高齢者の認知機能障害に応じた消費トラブルと対応策の検討に関する研究

―医療福祉関係者を対象としたインタビュー調査からみる高齢者の消費者被害の実態と支援課題―

リサーチ・ディスカッション・ペーパー
RESEARCH DISCUSSION PAPER

消費者庁新未来創造戦略本部国際消費者政策研究センター
（上野 大介 、江口 洋子、大矢 希 、加藤 佑佳 、品川 俊一郎、
高比良 直子、成本 迅 、樋山 雅美 、今中 厚志、宮本 麗子、
生嶋 倫子 、竹内 久美子、大原 海里、秋森 三千可）

ICPRDP-12-J　2026年3月

消費者庁新未来創造戦略本部国際消費者政策研究センター
International Consumer Policy Research Center（ICPRC）
Strategic Headquarters for Frontiers of Consumer Policy
Consumer Affairs Agency, Government of Japan
（TEL：088-600-0000　　E-mail：g.icprc@caa.go.jp）

本リサーチ・ディスカッション・ペーパーは、新未来創造戦略本部国際消費者政策研究センターの研究者等により行われた研究の成果を取りまとめたものです。学界、研究機関等の関係する方々から幅広くコメントを頂き、消費者行政における政策立案の基礎資料として役立てることを意図して発表しております。なお、全て研究者個人の見解で執筆されており、消費者庁の見解を示すものではありません。

高齢者の認知機能障害に応じた消費トラブルと対応策の検討に関する研究

―医療福祉関係者を対象としたインタビュー調査からみる高齢者の消費者被害の実態と支援課題―

消費者庁新未来創造戦略本部国際消費者政策研究センター
（上野 大介[1),9)]、江口 洋子[2),9)]、大矢 希[3),9)]、加藤 佑佳[4),9)]、品川 俊一郎[5),9)]、
高比良 直子[6),10)]、成本 迅[7),9)]、樋山 雅美[8),10)]
今中 厚志[11)]、宮本 麗子[11)]、生嶋 倫子[11)]、竹内 久美子[11)]、大原 海里[12)]、秋森 三千可[11)]）

1)京都女子大学現代社会学部現代社会学科准教授
2)慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室特任助教
3) 京都第二赤十字病院こころの医療科医長
4)京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学講師
5)東京慈恵会医科大学精神医学講座教授
6)公益社団法人全国消費生活相談員協会消費者教育研究所研究員(消費生活相談員)
7)京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学教授
8)一般社団法人日本意思決定支援推進機構リサーチフェロー
9)消費者庁新未来創造戦略本部国際消費者政策研究センター客員主任研究官
10)消費者庁新未来創造戦略本部国際消費者政策研究センター客員研究官
11)消費者庁新未来創造戦略本部国際消費者政策研究センター特任研究員
12)消費者庁新未来創造戦略本部国際消費者政策研究センター特任研究員（～2025 年 3 月末）

概要

日本の高齢化が進展する中、認知機能障害を有する高齢者の消費者被害が深刻な社会課題となっている。本研究は、医療福祉関係者を対象としたアンケート調査及びインタビュー調査を通じて、高齢者の認知機能障害に応じた消費トラブルの実態と対応策を明らかにした。被害の主要類型は、健康食品・化粧品等の定期購入、訪問・電話勧誘、住宅修理、訪問購入などであり、特に軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment。以下「ＭＣＩ」という。）段階では対人接触型の販売被害が目立つ。被害の発見は本人以外によるものが多く、家族や医療福祉関係者、地域の第三者による気づきが重要な役割を果たしていた。独居や家族関与の希薄さ、支援体制の不十分さが発見の遅れや被害の長期化を招いていた。医療福祉関係者の介入は、解約助言や相談窓口への案内、成年後見制度の提案などにとどまり、制度的・業務的な限界も明らかとなった。今後は、認知症軽度段階からの予防的支援、支援者間の情報共有と連携体制の強化、地域ぐるみの見守り体制の構築、制度の柔軟化と相談窓口の周知、事業者への倫理的規制の強化など、多層的な対策が求められる。

目次

1　背景と目的 6
1.1　背景 6
1.2　本研究の目的 6
2　調査方法 7
2.1　調査対象者 7
2.2　調査の設計と実施概要 7
2.3　回答者の内訳 8
3　調査結果 8
3.1　被害の実態と傾向 8
3.1.1 消費者被害の実態 8
3.2　被害に気づく契機 11
3.2.1 全体の傾向 11
3.2.2 発見者別の特徴 11
3.2.3 発覚が遅れる要因 12
3.3　個人的要因 12
3.3.1 認知機能障害の重症度ごとの被害の特徴 12
3.3.2 精神症状の影響 12
3.3.3 居住形態 13
3.4　対応と課題 13
3.4.1 職種ごとの対応 13
3.4.2 トラブルの早期発見と予防のための対応と限界 13
3.4.3 トラブル発見・事後介入及び多職種連携における対応と限界 14
3.5　支援体制と制度上の課題 14
3.5.1 消費生活相談員から見た高齢者の消費者被害に対する支援体制と制度上の課題 14
3.6　医療福祉関係者から見たニーズ 16
3.6.1 見守り体制の構築・強化と、消費生活センターとの連携 16
3.6.2 被害防止の啓発や公的制度の整備 16
4　考察 17
4.1　被害者の概要 17
4.1.1 認知機能障害と被害内容 17
4.1.2 心理社会的脆弱性 17
4.2　消費者被害の発見構造と発覚遅延をもたらす要因 18
4.3　個人的要因に関する考察 18
4.3.1 精神症状の影響 19
4.3.2 被害発見と初動対応の実態 19
4.3.3 予防段階の対応と限界 19
4.3.4 被害発見後の対応と限界 19

5　総括と提言 20
5.1　調査結果の総括 20
5.2　今後の課題と対策の提言 22
6　引用文献 25
7　付録 26
7.1　インタビュー回答事例 26
7.2　集計 53

1　背景と目的

1.1　背景

日本では高齢化が一層進展し、65 歳以上人口は 3,624 万人、高齢化率は 29.3%に達している。今後も上昇が見込まれ、2037 年には 33.3%、2070 年には 38.7%に達すると推計される（内閣府, 2025）[1] ）[1]。こうした人口動態のもとで、認知症は約 471 万人、MCI（軽度認知障害）は約 564 万人と推計され（二宮ら, 2023）[2]、認知機能の脆弱化に伴う生活・消費面の安全確保は喫緊の課題である。

われわれが実施した医療福祉関係者対象のアンケート調査からは、下記のような高齢者の消費者被害の実態が明らかとなった。(2025 年 6 月公表　消費者庁「高齢者の認知機能障害に応じた消費者トラブルと対応策の検討に関する研究」プログレッシブ・レポート[i]。以下「PR」という。)

・被害の主要類型：健康食品・化粧品・医薬品等の定期購入が 32.2%で最多、ついで訪問・電話勧誘 23.6%、住宅修理 23.1%、訪問購入 19.7%（PR：pp.13-14)。
・当事者の属性と脆弱性：独居が 68.3%（PR：p.13)、本人の被害認識は 15.9%にとどまる（PR：p.15)。
・連携のボトルネック：最初に消費生活センターへ連携した割合は 10.1%、最終連携でも 22.1%にとどまる（PR：p.14,15)。また、消費者安全確保地域協議会[ii]の認知は「知っている」が 4.4%、「見聞きしたことはあるがよく知らない」22.8%を含めて「同協議会について認知している」が 27.2%（PR：p.11)。
・MCI 段階の特徴：MCI では対人接触型の販売（訪問・電話勧誘 30.8%、住宅修理 28.2%、訪問購入 28.2%）が目立つ（PR：p.17)。

これらの結果からは、「どのようなメカニズムで被害が発見・連携されるのか」「なぜ消費生活センター等への到達率が低いのか」「どのような場面で支援・権利擁護が阻まれるのか」といった、消費者被害の発見から支援・解決に至るまでのプロセス面の課題が明らかとなった。本リサーチ・ディスカッション・ペーパーでは、本アンケート調査実施後に行ったインタビュー調査の分析から、量的結果のみでは把握しづらい現場の判断・連携における課題、及び被害者の特徴等について報告する。本研究は、質的研究法による理論生成を目的としたものではなく、医療福祉関係者の経験に基づく事例を整理し、消費者被害の発見・連携・対応の実態を記述的に明らかにすることを目的とした。

1.2　本研究の目的

1)　被害の「発見メカニズム」の解明

郵便物・請求書の異変、在宅時の来訪増加、住環境の変化（足場・工事痕跡)、診療・訪問支援

---

[i] 全文は、消費者庁ホームページに掲載。<https://www.caa.go.jp/policies/future/icprc/research_006/assets/caa_futurer201_250627_1.pdf>

[ii] 平成 26 年 6 月の消費者安全法（平成 21 年法律第 50 号）の改正により、高齢者、障がい者、認知症等により判断力が不十分となった方の消費者被害を防ぐため、地方公共団体及び地域の関係者が連携して見守り活動を行う「消費者安全確保地域協議会(見守りネットワーク)」を設置できることが規定された 。

の場で偶発的に見つかる契約書など、被害の早期兆候を抽出し、家族、医療福祉関係者、地域の第三者（店舗・近隣等）それぞれの気づき方のパターンを比較検討する。量的調査で示唆された大多数の高齢者が自身の被害を認識していないことを前提に、「誰が・どの情報で・どのタイミングで」被害に気づくのかを明らかにする。

2)　連携経路と連携にまつわる課題の解明

被害の発見から、どこへ（家族、地域包括支援センター、消費生活センター、警察、弁護士等）・なにを持って連携するかという連携経路を明らかにする。併せて、連携していない、連携が遅れている背景（守秘義務、本人同意、時間的制約、窓口認知不足、役割不明瞭等）を特定し、消費生活センター到達率の低さの要因を事例横断的に整理した。

3)　認知症の状態像（MCI・各型認知症）と被害類型・対応の関連の解明

MCI の段階で比較的多く見られた対人接触型の販売被害（訪問・電話勧誘、訪問購入、住宅修理等）や、アルツハイマー型認知症で相対的に多い定期購入といった量的パターン（PR:p.17）を手掛かりに、認知症の状態像×被害類型×発見・連携の関連性を事例横断で明らかにする。特に、生活自立度が高く見守りが届きにくい層で発覚が遅れるメカニズムを明らかにする。

4)　実装可能な支援モデルの提示

インタビュー調査で明らかになった被害の早期兆候と連携の課題を踏まえ、現場で運用可能な対応フロー（相談先チャート）を啓発資材にて提案する。同時に、「到達率」「到達時間」「解決度」「再発防止度」等の観点から、次段階の政策・実装研究につなげたい。

2　調査方法

2.1　調査対象者

本研究の調査対象者は、日本老年行動科学会、日本認知症ケア学会、日本老年精神医学会、日本在宅医療連合学会、及び日本認知症学会等の会員に対して、認知症患者における消費者被害の実態を目的に実施したインターネットを通じたアンケート調査（調査結果は PR を参照のこと）において、後日に実施するインタビュー調査への協力の可否を尋ね、協力可と回答し、連絡先の記載があった者である。これらの全員に連絡のうえ、インタビュー日時を設定できた 26 名に対して調査を実施した（以下「回答者」という。）。

2.2　調査の設計と実施概要

調査期間は、2024 年 12 月 24 日から 2025 年 2 月 26 日までとした。

回答者には研究趣旨を説明し、調査協力の同意は任意であること、途中で調査を辞退すること等のいかなる理由においても不利益を被ることがないこと、謝金はないことを説明した。回答者の同意を口頭と書面で得た後に、回答者の都合のよい日時、時間帯でインタビュー日程を設定し、承諾が得られた場合は IC レコーダーに録音し、得られない場合は質問者によるメモにてインタビュー内容を記録した。時間は 30 分～1 時間程度、対面又はオンラインにより実施した。

インタビュー調査ではアンケートで回答した事例に関して、以下の点を中心に更に詳細な内容を聴取した。

・トラブルの具体的な状況について
・被害を疑った経緯と対応

・課題と改善策について

インタビュアーは、本研究プロジェクトの研究チームメンバーである国際消費者政策研究センター客員主任研究官又は客員研究官とした。また、実施にあたっては、特任研究員が必ず 1 名以上同席することとした。

2.3　回答者の内訳

インタビュー調査を実施した者の内訳は、医師（15 名)、歯科医師（1 名)、看護師（1 名)、保健師（1 名)、医療ソーシャルワーカー（2 名)、介護支援専門員（4 名)、臨床心理士/公認心理師（1 名)、薬剤師（1 名）であった。

本研究における倫理審査は、消費者庁新未来創造戦略本部国際消費者政策研究センター倫理審査委員会において 2024 年 4 月 18 日に承認された（管理番号：2023-02)。

3　調査結果

3.1　被害の実態と傾向

認知症など判断能力が低下した高齢者の消費生活相談は、本人以外から寄せられる相談の割合が約 8 割を占めている。認知症等の高齢者は、本人が十分に判断できない状態であるため、消費生活相談全体や高齢者における消費生活相談に比べて、「訪問販売」や「電話勧誘販売」などに係る相談の割合が高く、事業者に勧められるままに次々と契約したり、買物を重ねたりするケースも見受けられる。特に「訪問販売」は 3 割を超えており、認知症ではない 65 歳以上の高齢者と比較して顕著に高い。また、テレビショッピングなどのインターネット通販以外の通信販売に関する相談件数についても、認知症ではない 65 歳以上の高齢者と比較して高い傾向にある（消費者庁,2025）[3]。認知症等の高齢者にとっては、ＳＦ商法 [iii]のような自ら店舗に出向いて行う契約や、インターネット通販の利用はハードルが高いと考えられる。更に、認知症等の高齢者の特徴として、自分がトラブルに遭っていることに気付いていない、恥ずかしさから周りに相談できない、どこに相談すれば良いのか分からない、トラブルに遭ったことも忘れている、ということもあり、消費生活センターで把握している相談件数は氷山の一角だと考えられる。

一般的に、高齢者は「お金」「健康」「孤独」への不安を抱えていると考えられており [iv]、悪質業者はこれらを巧みに利用する傾向がある。高齢化率の上昇に伴い、認知症や認知機能の低下が見られる人も増加する中、消費者被害を未然に防止するには、家族の関わりだけではなく、家族の負担を軽減する仕組みが必要だと考える。消費生活センターなどの行政機関と近隣住民、医療福祉関係者など高齢者に係る各機関との重層的な連携が求められる。

3.1.1　消費者被害の実態

今回のインタビュー調査からは下記のような典型的な事例が報告された（事例については「7 付録」を参照のこと。)。これらの記録から被害の実態と手口の傾向を整理する。

[iii] 短期間の間に「閉め切った会場等に人を集め日用品等をただ同然で配って雰囲気を盛り上げた後、販売業者の売り込もうとする高額な商品を展示して商品説明を行い、来場者にその商品を購入させる」など、会場の雰囲気で催眠状態となった来場者に高額な商品を販売する商法。

[iv] 国民生活センターホームページ https://www.kokusen.go.jp/soudan_now/data/koureisha.html

1)　対面型の勧誘による被害

【訪問販売】

〈住宅修理、リフォーム〉

屋根・外壁・水回りの修理などの契約において、契約内容の重複や、請求額が極めて高額であったケースがみられた。認知症の診断はついていないが判断力が低下している人や、経済的に困っていない高齢者が被害に遭っていた。

〈布団、着物〉

事業者から食事会や旅行会に誘われ、巧みに勧誘されて高額な着物やアクセサリーを契約していた。最初に少額な商品やサービスの契約をしたことがきっかけで、だんだん高額な契約に発展する「フット・イン・ザ・ドア」の手法が取られていた。断れない人、社交性の高い人が被害に遭っていた。

〈新聞〉

中等度の認知症高齢者が、訪問販売により断り切れずに無理やり新聞の購読契約を結ばされた。訪問看護師が契約書を見つけて医師と家族に連絡したことで、家族が契約を解除した。

〈通信回線・電気・ガス〉

電気及びガスの供給はかつて地域ごとに単一の事業者によって提供されていたが契約の自由化に伴い、本人にとっては理解できないまま不要な契約を勧められていた。 同居家族が異変に気付いたため被害を未然に防ぐことができた。

〈金融・保険・不動産〉

適合性の原則[v]に反する生命保険の契約、複雑な外貨預金、投資信託、不動産の二重契約などがあった。金融、保険、不動産仲介など事業者の営業活動上の倫理観が問われる事例であった。

〈火災保険申請サポート〉

火災保険を使って住宅修理できると勧誘する保険金申請サポート契約で、点検商法がきっかけとなっていた。修理しないと「住めなくなる」など不安を煽られ、本人は被害と認識していなかった。

【訪問購入】

〈貴金属〉

訪問した古物商に言われるままの金額で貴金属を売却した。本人は被害に遭った認識はなかった。社交性が高く誰にでも応対してしまう中等度認知症の高齢女性が被害に遭った。

【店舗販売】

〈高額商品(着物など)〉

---

[v]「適合性の原則（金融商品取引法（昭和 23 年法律第 25 号）第 40 条第 1 号)」とは、金融商品取引業者等は、業務の運営の状況が、以下の（1）～（3）に該当することのないように、業務を行わなければならないという規則のことを指す。
（1）金融商品取引行為について、（2）顧客の知識、経験、財産の状況及び金融商品取引契約を締結する目的に照らして、
（3）不適当と認められる勧誘を行って投資保護に欠け、又は欠けるおそれがあること。

店舗で着物のクリーニングをきっかけに高額な着物を購入させられた。医師が本人の契約能力の有無を判断しにくいという問題が指摘された。

【訪問診療】

〈自由診療の訪問歯科治療〉

訪問歯科により不要かつ不適切な高額自費治療を繰り返し受けていた。本人は治療内容を理解しておらず被害を認めたがらなかったが、別の歯科医師が異常に気付き地域包括支援センターに連絡した。

2) 非対面型の勧誘による被害

【電話勧誘】

〈健康食品の定期購入〉

健康食品や栄養ドリンクなどの定期購入を繰り返していた。訪問栄養士が栄養指導の際に気付き主治医に連絡した。

【通信販売】

〈テレビショッピング〉

訪問販売と並行してテレビショッピングでも商品の購入を繰り返すが、本人は記憶していないケースが見られた。

【インターネットトラブル】

〈インターネット通販〉

急速なデジタル化に対応できず、スマートフォンなどの扱いに不慣れな人による健康食品や化粧品などの定期購入のトラブルが見られた。契約はできても解約が困難であり、本人が定期購入であることを認識していないケースもあった。

〈サポート詐欺〉

パソコンの偽のウイルス警告に驚き、キャッシュレス決済に不慣れな高齢者がプリペイドカードを購入し、相手に指示されるまま複数回にわたって入金していた。コンビニ店員が異変に気付いた。

〈架空料金請求詐欺・フィッシング詐欺〉

偽メールや偽 SMS などが届いていたケース。医療福祉関係者は当事者のスマートフォンを勝手に確認できないため、実際の被害の有無も把握できなかった。

表1　販売形態別の被害の分類

分　類	販売形態	詳　細	内　容
対面型	訪問販売	住宅修理・リフォーム	屋根・外壁・水回りの修理などの契約で、契約の重複、請求額が極めて高額などのケース
		布団・着物	最初に少額な商品・サービスの契約をしたことをきっかけに高額な契約に発展する「フット・イン・ザ・ドア」の手法が取られていたケース
		新聞	訪問販売により無理やり新聞の購読契約を結ばされたケース

		通信回線・電気・ガス		電気及びガスの供給の契約の自由化に伴い、不要な契約を勧められていたケース
		金融・保険・不動産		適合性の原則に反する生命保険、外貨預金、投資信託、不動産の契約がおこなわれたケース
		火災保険申請サポート		点検商法をきっかけに保険金申請サポートの契約をしたケース
	訪問購入（押し買い）	貴金属		古物商の訪問を受け、言い値で貴金属を売却したケース
	店舗販売	高額商品（着物など）		店舗で着物のクリーニングをきっかけに高額な着物を購入させられたケース
	訪問医療	自由診療の訪問歯科治療		訪問歯科により不要かつ不適切な高額自費治療を繰り返し受けていたケース
非対面型	電話勧誘	健康食品・化粧品の定期購入		健康食品などの定期購入を繰り返していたケース
	通信販売	テレビショッピング		訪問販売と並行してテレビショッピングでも商品の購入を繰り返していたケース
		インターネットトラブル	①インターネット通販	健康食品や化粧品の定期購入契約をしてしまい、解約が困難なケース
			②サポート詐欺	偽ウイルス警告の解除のためプリペイドカードを購入し、複数回にわたって入金していたケース
			③架空料金請求詐欺・フィッシング詐欺	偽メールや偽 SMS などが届いていたケース

3.2　被害に気づく契機

3.2.1　全体の傾向

本インタビュー調査で回答者の 26 名による 26 事例（回答者がそれぞれ 1 事例を回答）では、当事者が被害を認識していたのは少数にとどまり、多くは家族、次いで医療福祉関係者、地域の第三者によって発覚していた。被害の潜在化には、当事者が MCI から軽度認知症の段階で生活が比較的自立しており、家族や支援者の関与が乏しいことが挙げられる。更に、本人が被害を認識していない、又は被害に遭ったことを認めたくないと思われるケースもあり、発見が遅れるリスクが大きいことがうかがえた。

3.2.2　発見者別の特徴

最多であった家族による発見では、郵便物や請求書の異変、通帳残高の減少、居室の物品の増加（健康食品・寝具など）がきっかけとなっていた。また、別居している家族であっても、定期的に訪問をしていることで異変を把握できたケースがみられた。

医療福祉関係者による発見では、訪問診療や訪問支援の現場で、契約書や請求書が偶然見つかったり、住宅に工事の足場が組まれていることから不要な工事契約が判明したりするケースがあった。歯科医師からの報告では、必要な治療が行われずに、自由診療で不適切な治療がなされていることが診療の過程で発覚し、被害が明らかになった例もみられた。病院での診察時ではなく、

訪問診療（訪問看護や訪問栄養指導を含む）や訪問支援の際に被害が発見されるケースが多かった点は特徴的である。また、地域包括支援センターやケアマネジャーらによって被害が把握されたケースも報告された。

地域の第三者による発見では、コンビニ店員が高額プリペイドカード購入に気づいたケースや、近隣住民や馴染みの業者が異変を察知し支援に結びつけたケースがあった。地域における見守りが被害の発見に寄与していることが示された。

全体では例外的であるが、定期購入の解約が困難であることに気づき被害を認識し、自身が違和感を覚えて相談に至る場合もあった。

3.2.3　発覚が遅れる要因

ケアマネジャーなどの支援者が訪問先で違和感を覚えても、具体的にどこに相談すべきか分からなかったという報告もあり、消費生活センター等の相談窓口の周知が十分に行き届いていないことがうかがえた。また、守秘義務や法的手続に対する不安から、初動が遅れる傾向もみられた。更に、本人が被害を認識し、本人発信で相談に至ったのは 1 例にとどまっていた。本人が認知機能低下などにより被害を認識できなかったり、不安から被害を否認したりする場合、あるいは認知機能低下以外にも孤立感や心理的不安が強い場合には、支援者に相談すること自体が難しいという障壁が存在していた。

3.3　個人的要因

3.3.1　認知機能障害の重症度ごとの被害の特徴

本インタビュー調査における当事者の認知機能障害の重症度の内訳としては、中等度が13例と最多であり、次いで軽度（ここではMCI､軽度認知症を示す。以下「軽度」という。）が 9 例、その他 4 例（軽度～中等度 1 例、MCI～中等度 1 例、重度 1 例、不明 1 例）であった。

被害の特徴としては、軽度の事例では、高額な旅行や商品の購入、投資、保険の契約といった非日常かつ高度な契約での被害が過半数を占め、中等度障害の事例では、健康食品や新聞の定期契約、住居の修繕といった、契約自体は単純ではあるが資産への影響が大きい被害が多かった。加えて、中等度障害においては、訪問販売等の受動的な契約による被害も多くなり、軽度における同様の被害の約1.6倍であった。我々の研究では、MCI高齢者が消費者被害に遭いやすいことを報告しており（PR：p.22）、認知症発症後は、家庭外での活動が減少することが指摘されているものの（ Margot-Cattin I, et al. 2021）[4]、本インタビューにおいては、中等度障害のケースが多く報告されていることから、認知症がある程度進行した場合にも、受動的な被害が発生しうることが分かった。

被害の認識については、軽度のケースにおいても認識できていたのは 3 例にとどまり、中等度になると、1 例となった。また、軽度の事例のうち、実行機能障害、あるいは判断力の低下のいずれかあるいは両方が確認されたのは 5 例であり、中等度障害になると、その数は 13 例となる。つまり、軽度の段階においても、一見、日常生活の自立が可能とみられる場合でも、自身の被害については理解や判断ができない状態にあることが分かった。

3.3.2　精神症状の影響

精神症状が確認されたケースは、18 例であった。うち、多く見られたのは、易怒性（10 例）と

不安（9 例）であり、うつ（5 例）や脱抑制（4 例)、妄想（3 例）を認めるケースもあった。認知機能障害が軽度、あるいは中等度のどちらにおいても、易怒性や不安、うつが散見された。

3.3.3　居住形態

被害に遭った本人が独居のケースは 13 例であった。家族と同居しているのは 12 例であり、そのうち、同居家族が要介護・要支援状態、あるいは認知機能の低下を認めるケースが 8 例であった。したがって、独居による見守りの不足に加え、同居していたとしても詐欺への気づきや対応が難しい状況で生活しているケースが多く占めることが分かった。

3.4　対応と課題

3.4.1　職種ごとの対応

本インタビューの回答者の属性は、医師（歯科医師含む）：17 名、ケアマネジャー：4 名、その他医療福祉関係職：5 名であった。

医師の経験した事例のうち、介入を行ったことが明確な事例は 11 例であり、その内容としては、「解約の助言」が最多であった。なお、消費生活センターへの相談を促していた事例もあった。医師の職権による介入としては、検査入院を利用した保護、診断書の作成があり、成年後見制度の提案を行うケースもあった。多職種連携への支援については、地域包括支援センターへの通報が行われ、弁護士との勉強会を行うことで予防のための発展的な取組につながるケースも見られた。また、裁判外紛争解決手続（Alternative Dispute Resolution。以下「ＡＤＲ」という。）への連携もあった。一方、事態の収束後に医師に情報提供されるケースが 4 例見られ、介入の余地がない場合も多い。また、介入しようとしても本人の意向によって介入ができなかった事例もあった。

ケアマネジャーの経験した事例については、被害に気付くきっかけはさまざまであるが、地域の第三者からの連絡で気づき対応にあたったケースが 3 例と多かった。ケアマネジャーの対応においては、地域とのつながりが重要であることが示唆された。

その他の医療職において行われた対応としては、民生委員や役所等と情報共有、主治医に情報共有、地域包括支援センター等の公的機関に情報共有と、いずれのケースも多職種協働によるものであった。このことは、自ら対応にあたることが難しい背景が示唆された。

3.4.2　トラブルの早期発見と予防のための対応と限界

対応：医療現場においては、診療時の手段的日常生活動作（Instrumental Activities of Daily Living。以下「ＩＡＤＬ」という。買い物、調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作（食事、更衣、排泄、入浴等の身の回りの動作の次の段階の動作）を指す。）の評価を通じて金銭管理状況が把握されていた。認知機能が低下した高齢者には、高額現金を手元に置かないことやカード類の使用を止めるといったトラブル防止策の助言が行われていた。また、早期に介護申請を行い、介護サービスを利用して一人でいる時間を減らすよう勧める対応もとられていた。

地域社会における対応としては、福祉関係者が地域ケア会議に参加し、見守りを強化するための地域内での情報共有が図られていた。また、地域において注意喚起のチラシを配布する対応や、悪質な業者への牽制として福祉担当者の名刺を訪問者宅内の見える場所に置くなど、見守りがあることを気づかせる工夫も実施されていた。

限界：対応には、医療関係者による介入の難しさや、制度的な限界が伴っていた。

訪問診療時に被害が疑われる状況を発見しても、医療関係者が消費者被害の詳細を聞き出したり助言したりすることで当事者に警戒されることがあり、情報提供や注意喚起に難しさを感じる医師が存在した。

更に、日常生活で医療福祉関係者との関わりが薄い層には近隣住民等地域内での協力が有効であるが、地域での関わりが希薄になっている実態がある。独居や同居人の都合により一人でいる時間が長い場合、地域包括支援センターからの介入が可能であっても、本人が拒否するケースも見られた。

3.4.3　トラブル発見・事後介入及び多職種連携における対応と限界

対応：消費者トラブル発見後及び事後的な介入に関しては、医療現場では、被害の拡大を防ぎ、法的・制度的な救済につなげるための対応が実施されていた。具体的には、認知症の診断や成年後見制度の利用に資するための診断書作成が行われており、これは事後の支援として重要であると認識され、年に数回実施しているという医師がいた。また、事例への対応を通じて、弁護士などの他職種と認知症の症状について議論する機会が得られたことは、重要な点であると認識されていた。更に、医療従事者自身が診察時にインターネットで消費生活センターや ADR 等、被害を拡大させないための連携すべき機関等に関する情報を検索して収集した経験もあり、病院側からの啓発活動としてパンフレットや講座の実施が有効であると考えられていた。消費者被害に遭った方への対応においては、当人を責めるような言い方にならないよう配慮しながら確認が行われていた。

限界：消費者トラブル発見後の介入には、多職種連携の不備、専門職の業務負担、及び制度的・倫理的な課題が顕在化していた。支援者間（医療福祉関係者、消費生活センター、民生委員等）で顔の見える関係づくりが不足しており、連携体制が不十分であったうえ、個人情報保護や守秘義務の問題から、普段から連携を取っている関係機関でないと相談してよいか判断が難しいという情報共有の壁が存在し、被害事例発生時に消費生活センターへの連携が思い浮かばなかったケースも指摘された。

更に、制度的な課題として、成年後見制度は適用までに時間がかかるため被害救済に即効性がなく、本人の契約の権利を制限することになるため、制度の利用には高いハードルがあるという課題が生じる。また、認知症の診断は重要であるが、軽度の人は判断能力がないとは言い切れないため診断が難しく、診断によって生活全般に法的に影響を及ぼす可能性や当人の生活を制限してしまうことから、認知症と診断することの難しさが痛感されていた。明らかな被害が生じているにもかかわらず、本人が望まない場合にどこまで介入すべきかの判断が難しいという課題も存在した。

3.5　支援体制と制度上の課題

3.5.1　消費生活相談員から見た高齢者の消費者被害に対する支援体制と制度上の課題

次に、消費生活センターのことを知っていて自ら相談できる人あるいはその支援者からの声を直接聞いている消費生活相談員の立場から、本研究担当者が全国各地の消費生活センターへ出向いて行ったヒアリング調査結果も参考に、高齢者の消費者被害防止に対する支援体制と制度上の課題について言及する。

消費生活センターで相談を受けるのは消費生活相談員である。全国の相談員の多くは、国家資格である消費生活相談員の資格保持者である。しかしながら、消費生活に係る知識は多岐に渡っており、相談員はアンテナを張り巡らして日々知識の更新に努めてはいるものの、全ての分野に精通することは困難である。さらに、相談員は被害に遭った相談者を救済する相談処理と、未然防止のための消費者教育・啓発の両輪に従事しており、多忙だというのが現状である。相談員は、日々、老若男女様々な人から相談を受けているが、相談内容を選んで処理することはできない。そのような中で、たまたま判断力の低下した高齢者や、その支援者からの相談を受けているのが実情である。近年、高齢化の進展に伴い、全国の消費生活センターに寄せられる相談件数の約 3 割は、65 歳以上の高齢者からの相談である（消費者庁）[3]。高齢者の中には、自分が伝えたい事をうまく説明できない人も多い。相談員には、相談者の特徴を理解し、いかに本人の伝えたい内容を引き出して整理し、再び本人にフィードバックできるかの能力が問われる。消費生活相談の現場では、相談員自身の高齢化、担い手不足、相談への AI の活用など、課題が山積しており、容易に時間を割ける現状にはないが高齢者からの相談を受ける相談員には、対応困難者への対応に関する研修等も必要ではないかと考える。

高齢者の中には、判断力の低下から消費者被害を被害として感じられない、また被害を認識していてもプライドがあり家族等に相談できない人も見られる。相談員として、そのような高齢者から直接相談を受ける場合、聞き取りには非常に苦労することがある。特に電話での相談の場合、直接相談者本人の自宅に出向いて契約書を確認した方が早いという場合であっても、自宅を訪問することは通常は認められていないようである。そのようなケースでは、相談者宅を訪問する機会のある、医療福祉関係者などのアウトリーチ的な支援があれば、共にトラブルの解決に取り組むことが可能である。

相談員は弁護士等とは異なり、相談者の代理人として業者に交渉することはできない。相談員の役割は、相談者が自ら交渉を行う際の支援を行い、相談者をサポートすることである。相談員が相談者とともに問題解決に取り組む過程で、相談者が「今後は注意しよう」「周囲にも情報を共有しよう」といった意識を持つ場合は少なくない。また、結果が期待通りにならない場合でも、相談者が納得できるよう支援することが相談員の重要な役割である。

医療福祉機関と消費生活センターの関わりでは、既に消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）などでの定期的な会議によって顔の見える関係ができており、情報共有が進んでいる地域がある一方、互いの役割認識が薄く、制度の壁に阻まれ、なかなか機能していない地域もある。更に、消費生活センター内においても、他部署や他機関と連携できる行政職員と、住民からの相談を受ける相談員との間で情報共有が十分に行われていない場合がある。このような状況を改善するためには、定期的な会合の実施などを通じて、情報共有の仕組みを強化することが必要ではないかと考える。

また、消費生活センターにおける行政職員が以前に、福祉、保健、教育関係、消費者安全確保地域協議会等に関連する部署に所属していた場合、関係機関と連携が取りやすいというメリットがある。ただ、そのような連携は、個人的なつながりによって成り立っており、人事異動があればせっかく築いてきた関係性が失われてしまいかねない。ついては、個人的なつながりだけでは

なく、関係機関同士のつながりを負担の少ない形で制度化する消費者安全確保地域協議会のような見守りのネットワーク機能の活用は必須である。

その上で、消費者安全確保地域協議会が設置されている地域、あるいはこれから設置される地域においては、同協議会の事を広く地域住民に周知することが重要である。消費者安全確保地域協議会があることで、消費者安全法（平成 21 年法律第 50 号）に基づき個人情報の第三者提供が可能になる。医療福祉関係者などを含む構成員が高齢者の消費者被害に気付いた時、消費生活センターへの相談は原則本人の承諾が必要ではあるが、消費者被害に遭っていることが明らかであり、対応が必要だと客観的に判断される場合は、本人の同意がなくても情報共有して良いという点を、構成員はもちろん、地域住民にも周知が必要である。なお、同協議会の設置が無い地域であっても、医療福祉関係者等の所属先や定期的な研修報告会などで、見守り、気付きのポイント、消費生活センター等への相談方法などの周知をしていくことが、これからますます進む高齢化社会で、高齢者が自分らしく充実した人生を送ることができる一助になると考える。

3.6　医療福祉関係者から見たニーズ

医療福祉関係者が消費者被害への気づきや対応を促進する上で感じた課題については、以下の 2 つが挙げられる。

3.6.1　見守り体制の構築・強化と、消費生活センターとの連携

医療福祉関係者は、高齢者が何らかの認知機能の低下が認められた段階、あるいは認知症の発症後に関わりを持つことになるという特性上、認知症ないし MCI と診断される前段階では、高齢者の見守りが困難であることが指摘された。そのため、家族や支援機関（地域包括支援センター等）、地域資源（民生委員・近隣住民等）、日常的に関わる事業者（宅配・新聞配達、金融機関、コンビニ、警察等）との情報共有を通した連携体制の構築が必要との意見が最多を占めた。また、支援者間での顔の見える関係づくりや訪問診療や訪問看護を活用したアウトリーチの強化、高齢者の孤立防止といった積極的関与の必要性も指摘された。

一方、消費生活センターとの連携の必要性を指摘する意見は少なく、消費生活センターにおけるトラブル対応に懸念を抱く声や消費生活センターについての周知不足を指摘する意見もあった。したがって、医療福祉関係者が消費者被害を発見した際、地域内の同センターと連携することは、ほとんど想定されていない現状が明らかとなった。我々が実施したアンケート調査でも、最終的に消費生活センターと連携を経験したのは、消費者被害に関わった医療福祉関係者の 2 割程度にとどまっていたとの結果（PR：p.14）が得られており、医療福祉関係者と同センター間の連携が大きな課題であることが、本調査でも改めて浮き彫りとなった。

3.6.2　被害防止の啓発や公的制度の整備

消費者被害の予防や早期発見に寄与するため必要な対策として、消費者トラブルに関する窓口（消費生活センターへの相談や警察への通報）や、対応（消費生活センターでどのような対応をしてもらえるのか）に関する知識の普及啓発が必要である、との意見が最多を占めた。具体的には、病院や介護施設等で本人・家族へ配布するパンフレットの作成、消費者被害の事例を通した勉強会の開催、各業界に向けたガイドラインの策定が挙げられた。なお、病院や介護施設等における訪問時に、IADL の確認や家族への聞き取りを行うといった工夫を行えるのではないかとの意

見もあった。

公的制度の整備に関しては、判断力が低下したと推定される時期から、成年後見制度を利用開始するまでの期間における、消費者被害の救済制度の整備を求める声があった。成年後見制度の利用のための診断書作成は、医療者が行える事後支援として重要な役割を担うが、「契約能力がないとみられる人であっても、裁判所では、医療機関で行われた神経心理学的検査の点数で契約能力の有無を判断しているため法的に救済されないケースが多くなる」との指摘のとおり、医療機関での検査結果が本人の契約能力を必ずしも反映していない可能性について留意する必要がある。このように、点数のみに囚われない本人の実際の契約能力に照らした法的救済システムの整備について、行政からの働きかけを希望する声があった。

4　考察

4.1　被害者の概要

4.1.1　認知機能障害と被害内容

本インタビュー調査の結果としては、消費者被害の手口の中でも、訪問販売などの対面型の方が、メールや電話による勧誘販売などの非対面型の被害よりも多く見られ、認知機能低下がみられる高齢者の特徴を反映していた。また、対面型では認知機能低下の重症度が中等度以上の人に多く、具体的には、健康食品・新聞の定期契約や住宅修理など契約は単純だが総被害額が大きい契約が多数であった。一方で、非対面型ではMCI・軽度認知症の人に多く、金融・不動産契約では軽度・中等度の人に多い傾向がみられた。具体的には、高額商品や投資・保険など非日常かつ高度な契約が過半数を占めていた。これらの結果は、被害が当人の認知機能を超えた契約の複雑性に依存するのみならず、勧誘の仕方に強く作用されていることを示唆する。すなわち中等度以上では、アポイントメントなしの来訪で即時判断を強いられ、不安喚起や希少性訴求、「フット・イン・ザ・ドア」などの手口によって実行機能低下の脆弱性を突かれたことによると考えられる。加えて、中等度以上では実行機能障害または判断力低下が全事例で確認され、クーリング・オフ期限や契約の比較・撤回といった行為の切替や抑制機能が働きにくいことも被害につながると考えられる。 MCI・軽度認知症では、非対面による契約・解約手続きの導線やユーザー・インターフェイスといった意思決定の状況が複雑化（高額・長期・専門性）することにより、作業記憶や注意の分配の限界を超えやすく、いつの間にか契約していたり、解約ができなかったりしていると考えられる。軽度・中等度では、複雑な商品説明による認知負荷が高く、リスク理解や将来見通しが甘くなり、被害にあっている可能性がある。

4.1.2　心理社会的脆弱性

このような認知機能低下に加えて、独居、社交性の高さ、不安やうつ傾向、経済的余裕といった心理社会的脆弱性も本調査によって明らかになった。PRの量的調査結果からも被害に遭っていた人の68.3%が独居であり（PR：p.13）、応対機会の増加と即時の相談相手不在を通して被害リスクを増幅させると考えられる。社交性の高さについて、Van Wyk Mason（2001）[5]の調査では詐欺被害者が社会活動を多く行っている傾向を報告しており、来訪者応対の機会を促進すること、また断りにくさを増幅していると考えられる。特にアルツハイマー型認知症では、自身の認知機能低下を悟られまいと理解したふりをすること、相手に迎合することがみられ、社交性の高さに

より被害リスクを増幅させることも考えられる。不安やうつ傾向について、健常者において抑うつ傾向が詐欺被害に影響しており（Lichtenberg et al., 2016）[6]、不安が喚起されやすいこと、精神症状により認知負荷に脆弱であることを通して、認知機能低下の人の被害リスクを増幅させると考えられる。更に、経済的余裕があることにより周囲が長期間に渡り被害に気づかず被害額が大きくなる傾向もある。

4.2　消費者被害の発見構造と発覚遅延をもたらす要因

本インタビュー調査の結果から、消費者被害の発覚は当事者本人ではなく、主に家族や医療福祉関係者、地域の第三者といった周囲の気づきに依存していることが明らかとなった。本人が自ら被害を申告した事例は 26 例中 1 例のみであり、これは高齢者、特に MCI や軽度認知症の段階にある人々が被害を自覚することの困難さを示している。先行研究でも、MCI や軽度アルツハイマー型認知症の人は金融能力の自己認識が低下していることが報告されており（Gerstenecker, Martin, Triebel, & Marson, 2019）[7]、被害を自己申告に基づいて把握することには一定の限界があることがみてとれる。実際、消費者庁（2025）[3]による報告でも、65 歳以上の判断不十分者契約に関する相談のうち、本人による相談は約 2 割にとどまるとされており、本調査結果は全国的傾向とも整合的である。

更に、本インタビュー調査の結果では独居が全体の約半数に達し、更に同居者がいる 12 例のうち同居家族が要支援・要介護である例が半数を占めていた。これらの状況から、同居であっても必ずしも見守り機能が十分に働いているとは限らず、家庭内のモニタリング体制そのものが脆弱であるケースが一定数存在することが示唆された。

発見経路ごとの特徴をみると、家族による発見は郵便物や通帳残高といった生活上の痕跡を手がかりとしており、別居家族であっても定期的な接触によって被害に気づけることが示された。一方で、独居や家族関与が乏しい場合には発見が遅れる可能性が高い。先行研究でも、孤独感が消費者被害のリスク要因であることが指摘されている（Liao, Wang, & Zhang, 2024[8]; 原田・土屋, 2025[9]）。

医療福祉関係者による発見は、診察や訪問支援といった専門的な接点を通じて偶発的に行われていた。特に訪問診療や訪問看護の場面で被害が明らかになるケースは特徴的であり、日常生活に直接関わる専門職が異変を察知できる位置にあることを示している。地域の第三者による発見では、コンビニ店員や近隣住民など、日常的に接点を持つ人々が重要な役割を果たしていた。これは、地域における緩やかな見守りが消費者被害の早期発見に寄与し得ることを示すものである。

更に、発覚が遅れる要因としては、支援者が違和感を抱いても相談窓口が明確でないこと、守秘義務や法的対応への不安が初動を妨げること、そして本人が不安や孤立感から相談をためらうことが挙げられた。本人の認知機能低下だけでなく、心理的要因が相談行動を阻害するという点は、被害の潜在化に関する研究（Havers, Tripathi, Burton, Martin, & Cooper, 2024）[10]とも一致しており、支援の難しさを改めて示している。

4.3　個人的要因に関する考察

以上の知見を踏まえると、高齢者の消費者被害は、本人による被害の認識や申告に依存するのではなく、周囲の多層的な気づきによって初めて可視化される傾向が強いことが明らかとなった。これは、被害の潜在化を防ぐ上で、家族、医療福祉関係者、地域住民といった多様な主体がそれ

ぞれの立場から「違和感」に敏感であることが重要であることを示唆している。

4.3.1　精神症状の影響

本インタビュー調査の結果から、精神症状は過半数以上で確認され、易怒性と不安が多く、次いでうつ、脱抑制、妄想も一定数認められた。精神症状は軽度・中等度のいずれにも分布していることから、認知機能の低下の程度とは独立に、精神症状が意思決定に影響を及ぼしていると考えられる。不安やうつでは即時に決断しやすく、支援に対して回避的になりやすい傾向がある。また、易怒性や脱抑制は対話による再検討や家族・支援者の介入が困難になりやすく、妄想は被害実態の受容や支援への信頼を阻む傾向がある。したがって、被害対応では、不安、うつ、妄想を持つ人に対しては、信頼感や安心を保証するような対応、易怒性や脱抑制をもつ人に対しては、再検討を促す対話や家族・支援者の介入の工夫といった、それぞれの症状に即した関わり方が重要になると考えられる。

4.3.2　被害発見と初動対応の実態

本インタビュー調査の結果から、発見契機は家族・地域（小売店や近隣住民）など本人以外からの通報が少なからず占め、医療者が気づいて介入した例は限定的であった。医師による具体的介入としては、解約の助言や消費生活センターへの相談勧奨が中心で、検査入院による保護や診断書作成、成年後見の提案といった措置が点在するにとどまった。これは、医療現場が被害の直接救済主体というより、被害の縮小と適切に相談窓口への「橋渡し」を担う位置づけにあることを示す。一方で、事後に情報が届くケースも多く、医療福祉関係者が介入のタイミングを逃しやすい構造が明らかになった。

4.3.3　予防段階の対応と限界

消費者被害の未然防止に関しては、診療時のIADL評価を通じた金銭管理の把握、高額現金やカード使用の抑制の助言、早期の介護申請による一人時間の縮減など、負担の小さい介入が実践されていた。また、地域ではケア会議による情報共有、注意喚起チラシの配布、福祉担当者名刺の掲示による牽制など、可視化による予防策が講じられていた。これらは即効性・実装性の高い介入として有効だが、強制力を伴わないため、本人が警戒・拒否した場合に効果が限定される。 更に、医療者が消費者被害に関する詳細を聴取・助言することで本人の警戒を招く場面があり、本人の財産権・人権の観点から強制的な予防は困難であることも明らかになった。特に認知機能障害の重症度が軽度の場合、本人の生活が自立しており、医療福祉関係者との関わりが薄いため、発見が遅れがちである。更に、地域関係の希薄化や（日中のみも含めた）独居では、地域包括支援センターの介入可能性があっても本人が拒否してしまう状況が生じ、予防の最後の一押しが欠落する可能性が高い。

4.3.4　被害発見後の対応と限界

消費者被害の発見後は、医療側で成年後見制度に資する認知症の診断書作成や、連携先情報の収集、弁護士等との意見交換、院内での啓発（パンフレット配布や講座）など、被害拡大の抑止と制度的救済への導線整備が実践されていた。診察中に消費生活センターを即時検索することや本人を責め立てない関わりの配慮は、受診場面を活用した被害縮小に資する実践として注目されると考えられる。一方で、顔の見える関係の不足、個人情報保護・守秘義務による情報共有の壁、連携先として消費生活センターが想起されにくいといった連携の脆弱性が露呈している。加えて、

医療の主業務外であるがゆえの対応困難、ケアマネジャーに契約代行権限がないといった業務範囲の限界も明確である。制度面では、成年後見制度は即効性に乏しく、権利制限が大きいため利用のハードルが高く、中間的な契約サポート機能や、前段階で迅速に権利を保護できる仕組みへのニーズが顕在化している。更に、診断書作成の負荷（軽度認知症では判断能力を断定しにくく、法的影響も大きい）と、本人が望まないときの介入許容範囲の判断困難が、現場のジレンマとして残っている。

5　総括と提言

5.1　調査結果の総括

本稿は、医療福祉関係者を対象としたアンケート調査（PR）で示された量的知見を土台に、26名の医療福祉関係者へのインタビューを通じて、高齢者の認知機能障害に応じた消費者被害の実態と、その発見・連携・対応のプロセスをインタビュー事例から明らかにしたものである。量的調査が被害の規模や類型、被害者属性、連携率等の全体像を示したのに対し、本インタビュー調査は、個々の事例を通じて、被害がどのような生活状況の中で生じ、誰がどのように気づき、どの制度・機関にどのようにつながっていくのかというプロセス面を具体的に描き出した。

第一に、消費者被害の類型と被害者像についてである。本インタビュー調査からは、訪問販売による住宅修理やリフォーム、高額な布団・着物の販売、訪問購入による貴金属等の買い取り、店舗での高額商品購入といった対面型の手口に加え、健康食品・化粧品・医薬品等の定期購入、偽のウイルス警告によるサポート詐欺、架空請求や偽メール・偽 SMS など非対面・デジタル型の手口が確認された。保険申請サポートや自由診療の訪問歯科治療、複雑な金融商品・外貨預金・投資用不動産売買、生命保険契約など、生活インフラや将来不安に付け込む事例も多く、一部では同一の高齢者が複数の事業者から繰り返し勧誘されるなど、被害の連鎖・長期化がみられた。

第二に、被害の発見メカニズムと被害認識の低さが明らかになった。26 事例中、本人が自ら相談窓口に連絡した事例はごく少数にとどまり、多くは家族、次いで医療福祉関係者、地域の第三者（近隣住民、民生委員、宅配・新聞配達、コンビニ店員等）の気づきによって顕在化していた。郵便物や請求書の異変、通帳残高の急減、健康食品や寝具等の物品の増加、突発的な住宅周囲の工事用足場の設置など、日常生活に現れる小さな違和感が発見の契機となっていた。量的調査で示された「本人の被害認識が低く、消費生活センターへの到達率が低い」という結果は、本インタビュー調査でも裏づけられ、被害の可視化が周囲の多層的な見守りと気づきに強く依存している構図が確認された。

第三に、認知機能障害の重症度・精神症状・心理社会的要因と被害内容との関連が明らかになった。認知機能障害の重症度は中等度が 13 例と最多で、次いで軽度が 9 例、その他 4 例であった。軽度の事例では、投資・保険・外貨預金、インターネット通販による定期購入など、非日常的で高度な判断を要する契約に関する被害が過半数を占めた一方、中等度の事例では、住宅修理やリフォーム、新聞や健康食品等の定期契約といった、契約自体は比較的単純でありながら資産への影響が大きい被害が多かった。軽度段階であっても実行機能障害や判断力低下が確認されており、見かけ上は自立しているように見える高齢者であっても、自らの被害を適切に認識し、契約の比較・見直しやクーリング・オフの行使にまで結びつけることは困難であることが示された。

精神症状の面では、18 例で何らかの症状が確認され、易怒性と不安が多く、次いでうつ、脱抑制、妄想がみられた。これらの症状は軽度・中等度のいずれにも分布しており、不安やうつは即断や相談回避につながり、易怒性や脱抑制は家族・支援者による介入を困難にし、妄想は被害の受容や支援への信頼を妨げるなど、意思決定と支援関係の両面に影響を与えていた。

第四に、居住形態や家族・地域との関係といった心理社会的脆弱性が被害の発生・長期化と密接に関わっていた。被害に遭った本人が独居のケースは 13 例、家族と同居しているのは 12 例であったが、同居のうち 8 例では同居家族も要介護・要支援状態や認知機能低下を有していた。したがって、「同居＝見守り体制が十分」とは限らず、独居のみならず「高齢者同士の同居」や家族との関係性が希薄な状況でも被害の発見・対応が遅れやすいことが示された。また、社交性の高さ、孤独感、不安、経済的余裕などの要因が重なり、応対機会の増加や断りにくさ、周囲の気づきの遅れを通じて、被害リスクを増幅させていた。

第五に、被害発見後の対応と制度・支援体制の限界が明らかになった。医師や歯科医師、看護師、栄養士、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー等の医療福祉関係者は、解約や相談の助言、診断書や意見書の作成、成年後見制度の提案、地域包括支援センター・消費生活センター・弁護士・警察等への連絡を通じて、被害の縮小と再発防止に重要な役割を果たしていた。地域ケア会議や消費者安全確保地域協議会、多職種勉強会などを通じた顔の見える関係づくりや、消費者被害に関するパンフレット配布・講座等の啓発活動も実践されていた。

一方で、医療福祉関係者にとって消費者トラブルへの対応は主たる業務ではなく、時間的制約や専門性の面から全ての事例に十分に関わることは困難であること、ケアマネジャーには契約解約等の代行権限がなく、制度上できることが限られていること、守秘義務や個人情報保護への懸念から相談や情報共有の範囲に迷いが生じることなど、多くの制約も明らかになった。成年後見制度についても、手続きの煩雑さや適用までの時間、利用に伴う権利制限の大きさ、MCI や軽度認知症の段階では法的救済につながりにくいことなどが指摘され、認知症の軽度段階から中等度にかけての「グレーゾーン」に対する権利擁護の仕組みが十分ではないことが示唆された。

以上のように、高齢者の消費者被害は、認知機能障害そのものに加え、精神症状、居住形態、家族・地域との関係、経済状況や生活上の経験や背景といった多様な要因が重層的に影響し合う中で生じている。その発見と対応は、家族、医療福祉関係者、地域住民、消費生活相談員、行政機関、事業者等の多様な主体の連携に依存しているが、現行の制度・支援体制は、本人の自己決定と権利擁護の双方を支えるには十分とはいえず、とりわけ被害が顕在化しにくい軽度から中等度段階での予防・早期介入・救済の仕組みが脆弱であることが、本研究から明らかになった。

本インタビュー調査から、高齢者の消費者被害は本人の自己申告によって把握されることは稀であり、多くは家族、医療福祉関係者、地域の第三者による「日常生活上の違和感」への気づきを契機として発見されていたことが明らかとなった。特に、認知機能障害が軽度から中等度の段階では生活の自立度が高く、見守りや相談につながりにくいため、被害の発覚が遅れやすい構造が確認された。発見者からしてのその後の相談先の不明確さ、本人同意や守秘義務への懸念、役割分担の不明瞭さなどにより、消費生活センター等への連携が進みにくい状況がみられた（図１）。これらの結果は、被害対応を事後的な救済に限定せず、軽度段階から「気づき―初動―連携」を支える実装可能な支援モデルの必要性を示唆している。

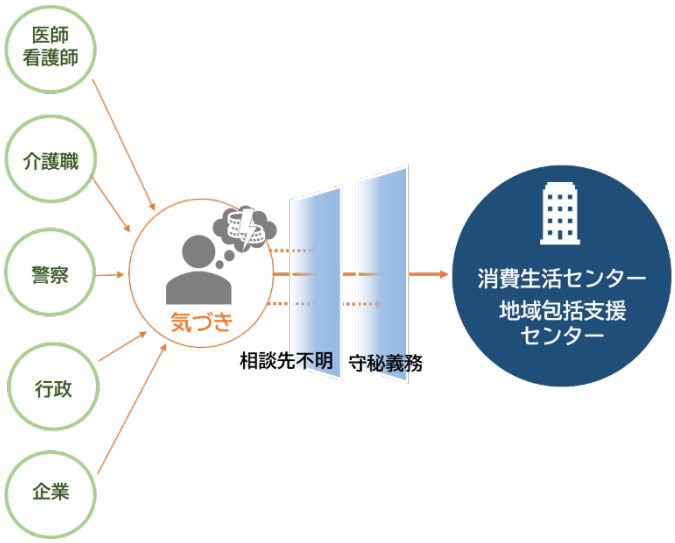


図 1 ：現行の対応

5.2　今後の課題と対策の提言

本研究で明らかになったように、高齢者の消費者被害は、個々の高齢者や家族の問題にとどまらず、医療・福祉・消費者行政・地域社会・事業者の関わり方や制度設計のあり方と深く結びついた社会的課題である。量的調査（PR）及び本インタビュー調査の知見を踏まえると、今後の対策は、①認知症軽度段階からの予防的支援、②支援者間の情報共有と連携体制の整備、③地域における見守り体制の強化、④医療・福祉・消費者支援機関に期待される役割の明確化、⑤制度の柔軟化と相談窓口の整備・周知、⑥事業者側の倫理的規制とガバナンスの強化、という複数のレベルで検討する必要がある。以下に、それぞれの方向性を整理する。

1)　認知症軽度段階からの予防的支援

MCI や軽度認知症の段階では、日常生活は自立している一方で、複雑な契約内容や長期的なリスクを十分に理解し、被害を自覚することが難しいことが示された。この段階から、家族や支援者も含めて、消費者被害の典型的な手口や契約リスク、相談先を共有しておくことが重要である。具体的には、認知症診断時や認知症外来・もの忘れ外来等で、運転や金銭管理に関する説明と併せて、消費者被害リスクと消費生活センター等の相談窓口に関する情報を標準的に提供することや、病院・介護施設・地域包括支援センター等で活用できるリーフレットやチェックリストを整備することが考えられる。また、IADL 評価の中で金銭管理や契約行動に関する項目を位置づけ、リスクが高いと判断される場合には早い段階から家族や支援者と対応方針を検討できるようにすることが望ましい。

2)　支援者間の情報共有と連携体制の整備

本研究では、支援者間の連携が個々人の努力や個人的なつながりに依存している地域が少なくないことが示された。医療福祉関係者、消費生活相談員、地域包括支援センター、民生委員、行政職員等が、顔の見える関係を持ち、事例や被害情報を共有できる場を制度的に担保することが重要である。既存の消費者安全確保地域協議会や地域ケア会議等を活用しつつ、消費者被害に特化した情報共有の場や連絡ルートを明確化し、どのような違和感を覚えた場合に、どこに相談・

通報すればよいかを支援者全体で共有しておく必要がある（図２）。定期的な会合や共同研修を通じて、互いの役割や制度の限界に対する理解を深めておくことも、発生時の迅速な連携に資する。

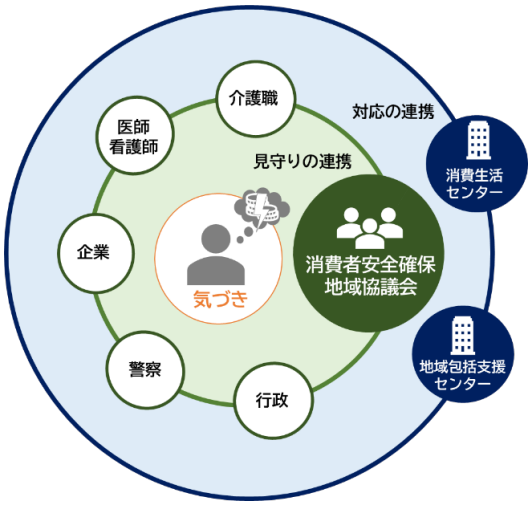


図２：消費者安全確保地域協議会の活用

3)　地域における見守り体制の強化

事例からは、コンビニ店員、宅配業者、新聞配達員、植木屋、近隣住民等、医療福祉専門職以外の地域の人々が被害発見に重要な役割を果たしていることが明らかになった。一方で、経済的に困窮していない高齢者や、支援機関との接点が少ない高齢者ほど、見守りの網からこぼれやすいことも示された。今後は、地域包括ケアシステムの枠組みの中で、日常的に高齢者と接する多様な主体が、「気になる変化」を相談・通報しやすい環境づくりを進める必要がある。具体的には、地域協議会や自治体等を通じて、高齢者の消費者被害の典型事例や相談窓口を周知するとともに、見守り活動に携わる住民や事業者向けの勉強会等を実施し、「気づき」を支援につなげるための共通ルールや連絡体制を整備することが求められる。

4)　医療・福祉・消費者支援機関に期待される役割の明確化

医療者にとって、診断書や意見書は法的効力を持つ文書としての重みが大きい一方、消費生活センター側では契約能力判断の参考資料の一つとして位置づけられるなど、役割認識が異なっている状況が指摘された。また、守秘義務や個人情報保護への懸念から、医療福祉関係者がどこまで情報提供してよいか迷い、結果として連携が遅れるケースもみられた。今後は、消費生活センターや行政が中心となって、医療・福祉・消費者支援機関のそれぞれが、どの段階で何を担うことが期待されているのかを整理した連携ガイドラインや Q&A 等を作成し、広く共有していくことが期待される。医療福祉関係者向けの研修等を通じて、消費者被害に遭遇した際の基本的な対応フローや相談窓口（消費者ホットライン 188 等）を周知し、「一人で抱え込まず、適切な窓口につなぐ」という役割を広く認識させることが望まれる。

5)　制度の柔軟化と相談窓口の整備・周知

成年後見制度は、認知機能低下のある高齢者の権利擁護にとって重要な仕組みである一方、手続きの負担や権利制限の大きさ、適用までの時間等から、実際には被害が生じた後にようやく検

討されるケースが多く、MCI や軽度認知症の段階では救済につながりにくいことが指摘された。今後は、成年後見制度を補完する中間的な契約支援・金銭管理支援の仕組みや、判断能力が低下している疑いがある時点から迅速に権利保護を図れる制度の整備が期待される。また、医療福祉関係者や地域包括支援センター、消費生活相談員等の支援者が、消費者被害や権利擁護に関して相談できる「支援者向け相談窓口」や、権利擁護担当部署の存在について、その連絡先や対応範囲をわかりやすく周知することも重要である。これにより、現場で迷いが生じた際に、早期に専門機関へ相談しやすい環境を整えることができる。

6)　事業者側の倫理的規制とガバナンスの強化

本研究では、訪問販売や訪問購入、自由診療、金融・不動産契約等において、一部の事業者の倫理的配慮の不足や不適切な勧誘行為が繰り返し指摘された。生活インフラや保険制度を口実とした不安の喚起、連続的な訪問による心理的圧迫、高齢者の社交性や孤独感に付け込んだ勧誘、認知機能低下が疑われる顧客への高額・複雑な契約勧誘などに対しては、行政による規制や業界団体によるガイドラインの整備が必要である。具体的には、希望しない世帯への訪問販売自粛や、「訪問販売お断り」表示の普及、認知機能低下が疑われる高齢者との契約時には家族等の同席を促すこと、短期間に同一顧客に繰り返し高額契約を勧誘した場合のチェック体制などが検討され得る。また、デジタル広告やオンライン契約において、高齢者が意図しない定期購入や高額契約に誘導されないよう、表示方法や解約手続の簡素化、フィルタリング機能の活用等を進める必要があるのではないかと考える。

以上のような対策は、消費者行政関係機関のみならず、医療・福祉、金融・住宅・通信等の関係行政機関、自治体、業界団体、専門職団体、市民団体等が連携して進めることが不可欠である。本研究が示した各事例は、高齢者の消費者被害が決して例外的な出来事ではなく、今後の超高齢社会において誰もが直面し得る課題であることを示している。認知機能障害を有する高齢者が、地域で尊厳を保ちながら生活を続けられるよう、「気づき」と「つなぎ」を支える仕組みと、柔軟で実効性のある権利擁護の制度を構築していくことが、今後の政策に求められる。

6　　引用文献

1. 内閣府 令和 7 年版高齢社会白書. 第 1 章 高齢化の状況（第 1 節 1 ）.https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2025/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf（2025 年 12 月 15 日検索）

2. 令和 5 年度 老人保健事業推進費等補助金 「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」 （研究代表者 九州大学 二宮利治)」.

3. 消費者庁 令和 7 年版消費者白書. 第 1 部第 1 章第 4 節 （1）2024 年の消費生活相談の概況.https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_research/white_paper/assets/consumer_research_cms201_250613_31.pdf（2025 年 12 月 15 日検索）

4. Margot-Cattin, I., Kühne, N., Ohman, A., & Nygard, L. (2021). Familiarity and participation outside home for persons living with dementia. *Dementia*, 20 *(7)*, 2526-2541. https://doi.org/10.1177/14713012211002030（2025 年 12 月 15 日検索）

5. Van Wyk, J., & Mason, K. A. (2001). Investigating vulnerability and reporting behavior for consumer fraud victimization: Opportunity as a social aspect of age. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 17 *(4)*, 328-345.

6. Lichtenberg PA., Sugarman MA, Paulson, D, Ficker, L. & Rahman-Filipiak, A (2016). Psychological and Functional Vulnerability Predicts Fraud Cases in Older Adults: Results of a Longitudinal Study. *Clinical Gerontologist*, 39 *(1)*, 48-63.

7. Gerstenecker, A., Martin, R. C., Triebel, K. L., & Marson, D. C. (2019). Anosognosia of financial ability in mild cognitive impairment. International *Journal of Geriatric Psychiatry*, 34 *(8)*, 1200–1207. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.5118（2025 年 12 月 15 日検索）

8. Liao, S., Wang, X., & Zhang, X. (2024). Loneliness could lead to risk of fraud victimization for middle-aged and older adults. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 36 *(5)*, 508–527. https://doi.org/10.1080/08946566.2024.2404040（2025 年 12 月 15 日検索）

9. 原田　知佳・土屋　耕治 (2025). 社会的孤立・孤独感・一般的信頼は特殊詐欺のリスク要因となり得るか―オレオレ詐欺被害者と看破者との比較検証―. 犯罪心理学研究, *62(2)*, 1–11. https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjcp/62/2/62_620204/_pdf/-char/ja（2025 年 12 月 15 日検索）

10. Havers, B., Tripathi, K., Burton, A., Martin, W., & Cooper, C. (2024). Exploring the factors preventing older adults from reporting cybercrime and seeking help: A qualitative, semistructured interview study. *Journal of Applied Gerontology*, 43 *(7)*, 1515–1528. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2024/1314265（2025 年 12 月 15 日検索）

7　付録

7.1　インタビュー回答事例

事例 1

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

保健師　/　行政（20 年以上）・クリニック

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度/ 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 男性 / 中等度 / 記憶障害・判断力の低下・妄想 / 配偶者（体が不自由）

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

訪問販売による住宅修理　/ なし / 知人 / 区役所・消費生活センター・保健師（回答者）

訪問業者による住宅修理契約を繰り返し結び、支援者の介入を拒否していた。知人から区役所へ情報提供があり、職員が自宅を訪問して被害が発覚。消費生活センターの助言を得て、新たな契約の解約に成功。以後は民生委員らによる定期的な見守りを導入し、業者への牽制も行った。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・認知症の診断がついていない段階の人への見守りや関わりが重要だが、困難な状況。

・消費生活センターの助言を得たうえで、支援者間（医療福祉関係者、民生委員等）の顔の見える関係づくりが必要。

・認知症専門医が普及し、介護福祉等の現場と早期から連携できる体制ができれば認知症の早期診断、早期支援につながり、消費者トラブルを未然防止できる可能性がある。

・消費者トラブルに関する知識、連携先等の情報の整理と周知。

・親族との連携強化や家族を含めた見守り体制の整備。

【その他】

・経済的支援を必要としない初期の認知症の人の場合、見守り機関が関与する機会が少ないため消費者トラブルに遭う可能性が高くなる。

・独居世帯の増加に加え、近隣住民との関わりが希薄化しており、十分な見守り体制がとれていない。

事例 2

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医師（神経内科）　/　大学院・研究職（20 年以上）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 女性 / 軽度 /　注意障害・記憶障害・実行機能障害・判断力の低下・易怒性・脱抑制 / 独居（親族との交流あり）

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

展示会などでの高額着物購入/ なし /　親族 / 消費生活センター・消費者保護に関する審議機関・弁護士等

商店街での買い物をきっかけに業者から食事会や旅行会へ誘われ、巧みに勧誘されて高額な着物やアクセサリーを数千万円分契約していた。親族が異変に気づき消費生活センターへ相談し、医師（回答者）の診断を経て消費者保護に関する審議機関に付託。弁護士ら多職種が連携し、一部返金に至った。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・認知症の人の生活状況を十分に聞き取ることが重要。

・個人情報保護の課題はあるが、支援者間で当事者の状況を共有できる関係づくりが必要。

・地域内でリスクを早期把握し支援につなげるために、既存事例の共有が必要。

・消費者庁の取り組みを広く共有し、消費生活センターだけでなく認知症の人に関わる各機関にも活用してほしい。

【その他】

・症状が比較的軽度の認知症の人が被害に遭いやすい。

・当事例において弁護士等（他職種）と認知症の症状をどのように捉えるか議論することが重要だった。また、家族に対し、医師の立場から被害の背景を説明できたことも有意義だった。

事例 3

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医師（精神科）　/　大学病院（5～10 年）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

70 歳代 / 女性 / 軽度（MCI） / 記憶障害・判断力の低下・うつ・不安 / 独居

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

定期購入の健康食品・化粧品・保険（電話勧誘）・暗号資産など/ あり / 医師（回答者）/ 地域包括支援センター・消費生活センター

健康食品や保険、育毛剤、暗号資産投資など複数の契約を繰り返していた。医師が受診時に異変を察知し検査入院で保護、当事者に対し契約の見直しを指導。退院後も被害が判明し、地域包括支援センターと消費生活センターが連携して対応。成年後見制度の利用には至らなかった。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・成年後見制度を利用する前段階で、強制力をもって迅速に権利を保護できる機関や制度が必要。

・消費生活センターとの連携は有効である。医療福祉関係者の間でも消費生活センターの役割の周知と連携強化が必要。（特に、医療ソーシャルワーカーや精神保健福祉士）

・消費者被害が疑われた際の相談窓口周知のための啓発活動（キャンペーン）があるとよい。

【その他】

・被害の有無や状況を知るためには部分的でも、本人への慎重な聴取と掘り下げが必要。

・認知症の人から投資や契約に関する話があった際には注意して聞くようにしている。

・消費者被害について認知機能低下による被害妄想の可能性もあるため、独居の場合は事実が見えづらい。地域包括支援センター等と連携して対応している。

事例 4

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医療ソーシャルワーカー　/　診療所・クリニック（20 年以上）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

70 歳代 / 女性 / 重度 / 注意障害・見当識障害・記憶障害・実行機能障害・判断力の低下・うつ・不安 / 独居

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

複数類型(訪問販売・電話勧誘・訪問購入など) / なし / 植木屋 / 民生委員・地域包括支援センター・行政・警察・消費生活センター・医師・医療ソーシャルワーカー（回答者）

夫の遺産を狙った複数の悪徳業者からあらゆる類型の訪問販売による契約を繰り返し結ばされ、多額の金銭的被害を受けた。配偶者死別後の不安や孤独につけ込まれ、生活資金が枯渇。定期訪問していた植木屋の気づきを契機に、民生委員・地域包括支援センター・行政・警察・消費生活センターが連携し、社会的入院で保護された。返金は一部のみだった。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・訪問診療・訪問看護・民生委員・保健師など日頃の地域のつながりからアウトリーチができる体制強化が必要。

・被害が疑われる早期段階で消費生活センターの連携が必要。日常的に当事者と関わる（新聞配達や宅配業者等の）事業者と連携できる体制が望ましい。

・高齢者の権利擁護を担当する行政窓口の普及が必要。

・消費者庁所管機関における対応可能な事案及び連携時の具体的な支援内容について、より踏み込んだ情報提供をしてほしい。

・消費者被害は所管分野が異なるため、訪問診療時に疑いを発見した際、詳細な聞き取りや助言を行うことで警戒される場合がある。

・入院中している場合など、状況によっては被害の発見が困難になることがある。

【その他】

・消費者トラブルに介入した際は自治体の権利擁護を担当する行政窓口と連携することが多く、直接消費生活センターへ相談することは少ない。

事例 5

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

歯科医師　/　診療所・クリニック（20 年以上）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 男性 / 中等度 / 記憶障害・判断力の低下・見当識障害・うつ・無気力・無関心・脱抑制・易怒性 / 独居

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

自由診療の訪問歯科治療 / 認識あり（認めたくない）/ 歯科医師（回答者）/ 地域包括支援センター

訪問歯科により不要かつ不適切な高額自費治療を繰り返し受けていた。本人は治療内容を理解しておらず、被害を認めたがらない一方で、歯科医師（回答者）が異常に気づき地域包括支援センターへ連絡。介入は困難で、本人は元の歯科医院に戻るなど支援が進まなかった。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・歯科診療においても今回のような消費者トラブルが多く発生しているため、消費者庁と連携して勉強する機会を設けたい。

・行政の人や他業種との情報共有などの連携が必要。

・業種や団体毎にガイドラインを策定することが望ましい。

・歯科治療に加えて訪問診療での消費者トラブルとなると被害が発覚しづらい。

・患者との信頼関係を重視する医療倫理の観点から、前医の治療方針に対して否定的な言及は控える傾向があるため、治療内容への指摘は慎重にならざるを得ない。

・地域ケア会議を通じて行政担当者と連携しており、地域内で情報共有や注意喚起を行っている。一方、参加している地域ケア会議の圏域外で診療を行う場合、行政機関とは書類上だけでのやりとりとなるため、情報共有しやすい体制が必要。

事例 6

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

栄養士　/　診療所・クリニック（16～20 年）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 男性 / 中等度 / 注意障害・見当識障害・実行機能障害・判断力の低下・言語障害・妄想・興奮・脱抑制・易怒性・左麻痺 / 独居

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

健康食品の定期購入(電話勧誘・通信販売) / なし / 訪問栄養士（回答者）/ ケアマネジャー・主治医

健康食品や栄養ドリンクなどの定期購入を繰り返していた。訪問栄養指導の際に異変に気づいた栄養士（回答者）が主治医へ連絡し、多職種で情報共有を開始。本人は契約の記憶がなく介入を拒否していたが、体調悪化により入院し、家族の判断で施設入所に至った。ケアマネジャーが見守りを行っていたが契約解約の代行は制度上困難だった。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・消費者トラブルに関する相談窓口と対応可能な事案について周知を徹底してほしい。

・契約解約の代行等ができると被害の抑制につながると思うが、本人が望まない場合にどこまで介入すべきか判断が難しい。

・事案について多職種で情報共有を行い、本人、家族を含めて方向性を共有しながら意思決定を行うことが重要。一方で、家族と疎遠になっている場合や身寄りがない場合に、誰が手続きを進めるかが課題となる。当事者宅に訪問するケアマネジャーが近い役割を担っていると思うが、現状、業務に契約解約の代行は含まれていない。

【その他】

・訪問管理栄養士が増加し、高齢者宅への訪問が進めば、より課題が浮き彫りになると思う。

事例 7

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

介護支援専門員（ケアマネジャー）　/　居宅介護支援事業所（11～15 年）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 男性 / 中等度 / 記憶障害・実行機能障害・判断力の低下・興奮・易怒性 / 配偶者（要介護４）・子（知的障害あり）

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

訪問販売による通信回線・電気・ガス契約/ なし / 家族 / ケアマネジャー（回答者）

中等度の認知症を抱える高齢男性が、電話機の不具合をきっかけに訪問販売業者から新規契約を勧誘された。長男が異変に気づきケアマネジャー（回答者）に連絡、自宅に駆けつけたことで契約は未遂に終わった。その後も電気・ガス契約などで同様の勧誘が続いたが、家族の注意喚起により被害は防止された。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・消費生活センターや地域包括支援センターからの詐欺被害等の情報共有体制の強化が必要。

・被害が生じた時に最小限に食い止めるための方法や解決事例の共有してほしい。

・（電気・ガス契約に関するトラブルや相談については、○○（担当窓口）というように）相談事案ごとに専門家の意見がもらえる窓口の設置や普及をしてほしい。

・困った時に相談できる、信頼できる相談窓口がどこかわからない。

【その他】

・当事例について、当事者は認知機能低下の自覚が乏しくトラブルに対し自身で問題なく対応できるという認識があったため介入が難しかった。その後、当事者に対して契約行為を行う際は、一度回答者（ケアマネージャー）に相談するように促し、徐々に情報を共有してもらえるようになった。

・認知症の人について、訪問型の被害が多いと感じる。被害に遭った認識がない人が多く日常的な会話の中で発覚することが多い。

・消費生活センターから詐欺被害等の情報共有があるため、ケアマネジャー間で話し合いなどを行っている。

事例 8

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

介護支援専門員（ケアマネジャー）　/　居宅介護支援事業所（20 年以上）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 女性 / 軽度（MCI） / 軽度知的障害・注意障害・実行機能障害・不安・うつ / 独居（友人が出入り）

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

金融機関での外貨預金契約 / なし / ケアマネジャー（回答者）/ 地域包括支援センター

当事者の契約に関する認識が不十分な外貨預金契約のために多大な金銭を損失した。ケアマネジャー（回答者）が地域包括支援センターや金融機関に連絡し成年後見人の手続きを進めるも、対応が遅れ被害が拡大した。その後介護サービス利用中の金銭管理について、支援者による不適切な対応が発生。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・トラブルが起こった際即時に被害者を守れる体制の構築が必要。

・本人が被害意識を持たず、望んでやりとりしている場合は介入が難しく、防止策がない。

・病院を受診する際には取り繕い等で日常生活でのトラブルを認識してもらえないため、生活支援者（ケアマネジャー等）と医療機関との連携が必要。

【その他】

・（回答者の勤務地では）ケアマネジャーが医師と連携できるように対象者の生活状況等を専用シートで報告しているが、活用されていないケースもある。医療機関側が必要とする情報を確認し、シートに反映することでより効果的に活用できると思う。

・他者とのつながりを求めた結果、消費者トラブルに発展したケースでは、介入によりトラブルが解消しても本人の孤独感が残り、望まない結果となるためもどかしさを感じる。

事例 9

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医師（精神科）　/　大学病院（11～15 年）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 男性 / 軽度～中等度 / 記憶障害・実行機能障害・判断力の低下・易怒性 / 配偶者

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

通販での定期購入の健康食品・化粧品・医薬品等 / なし / 家族 / 医師（回答者）

健康食品や医薬品などを短期間に繰り返し購入していた。家族が異変に気づき医師（回答者）へ相談したが、家族内で対応が進み医療者の介入には至らなかった。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・かかりつけ病院など、普段受診者が立ち寄る場所に消費者トラブルに関するパンフレット等を設置すると情報を受け取りやすい。

・販売業者等には、短期間で同じ注文が届いた際に確認を行う、などの対応策を検討してほしい。

【その他】

・早い段階で当事者への声がけが必要であったと感じる。当事例以降、診療時に消費者トラブルの話題を出すようにしている。

・認知症になったからといって消費行動に制限をかけてしまうのではなく、できる範囲で本人の意思で行動してもらうことが治療の一環になると感じる。認知症の人でも消費行動ができるような社会や体制作りが必要。

事例 10

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医師（総合診療科）　/　診療所・クリニック（20 年以上）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 男性 / 中等度 / 実行機能障害・判断力の低下・無気力・無関心・易怒性 / 配偶者（要介護）

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

訪問販売による住宅修理 / なし / 訪問医師（回答者）/ ケアマネジャー・地域包括支援センター・消費生活センター

数百万円規模の住宅修理契約を訪問販売業者と交わしていた。訪問診療時に医師（回答者）が自宅周囲の足場に気づき、ケアマネジャーと地域包括支援センターへ連携。消費生活センターの介入により十数万円の支払いで和解が成立。本人は被害を認識しておらず、支援者の初動対応が被害防止に直結した。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・関係者が様々な幅広い情報をもち被害に気づくことが重要だと感じる。

・関係者が異変を感じた時にすぐに情報共有できる体制が望ましい。

・悪質業者に対して、行政からの対策を検討してほしい。

・関係者間での事例共有や本人や関係者と色々な話ができる関係性の構築が重要。

・悪質業者による被害を防ぐために消費者庁から関連情報の公表等を検討してほしい。

・成年後見制度は適用まで時間を要する。認知症の人が消費者トラブル遭った場合、対応方法や手続きの代行について整備が必要。

・地域でのこのような事例の発生状況を周知するシステム構築を、自治体の業務として位置付けて欲しい。

事例 11

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医師（神経内科）　/　総合病院（16～20 年）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

70 歳代 / 男性 / 中等度 / 見当識障害・記憶障害・実行機能障害・判断力の低下・衝動制御障害・幻覚・易怒性・不安・脱抑制 / 子

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

訪問販売による高額布団購入・住宅修理・テレビショッピング / なし / 同居家族 / 同居家族

複数の訪問販売業者から布団や住宅修理などを次々に契約していた。本人はテレビショッピングでも購入を繰り返し、記憶に残らない傾向があり、衝動的な行動も見られた。家族が偶然契約に気づき、クーリング・オフで被害は回避された。医師（回答者）は定期的に診察していたが、事後に家族から情報共有を受けた。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・医師からの受診者への疾患啓発活動（パンフレットや講座の実施等）や、事例共有がトラブルの予防に有効だと思う。一方で、医師による消費者被害に関する呼びかけは、本人の尊厳への配慮が必要であり伝え方が難しい。

・軽度認知障害の時点で、消費者被害のリスク等を伝える機会があるといい。

・ある程度自立して生活している独居の人については、生活状況の把握が難しく対策困難。

【その他】

・当事例について、当事者は家族に対しての易怒性があり、双方不満を感じていた。診療時に易怒性や妄想の症状について説明し、家族の理解が得られるように心がけて診療を行った。

・認知症の人には、知人からの勧めなどでサプリメントを購入する人が一定数いる。購入前に回答者（医師）に相談するように伝える、家族を交えて話をする、などトラブルに遭わないよう促している。

事例 12

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医師（老年内科）　/　大学病院（16～20 年）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 女性 / 軽度 / 記憶障害・判断力の低下・注意障害・不安 / 独居

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

訪問販売の火災保険申請サポート / なし / 家族 / 医師（回答者）

火災保険を使って住宅修理できると勧誘する保険金申請サポート業者から「雨漏りする」「住めなくなる」など不安を煽られ、高額契約を結んでしまった。本人は契約内容を一部覚えていたが、被害とは認識しておらず業者に請求された金額を支払った。引き落とし金額が高額であったため、息子が本人に尋ねてトラブルが発覚。医師（回答者）はトラブル収束後に家族から情報提供を受け、今後の予防のため地域包括支援センターへの相談を促した。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・被害予防には居住地区の被害事例等の情報共有が効果的であると思う。

・行政には消費者トラブル発生後に救済できる体制をつくってほしい。

・医療福祉関係者にとって、消費者トラブルへの対応は主要業務でないため、関与しないケースも多い。家族など実際に見守りを行う人に対する啓発が予防や対策につながる。

・認知症と診断することにより消費者被害を救済できる場合があるが、診断によって他の観点で法的に影響を及ぼす可能性があることを、医療福祉関係者が認識しておく必要がある。

【その他】

・認知症診療を通して経年的に関わっていく中で、消費者トラブルが発覚した際の連携先や情報収集の手段等を把握するようになった。

・遺産相続の根拠資料となることから、弁護士から認知症と診断した理由等について確認されることがある。診断書によって当事者の生活を制限してしまうため認知症と診断することの難しさを痛感している。

・MMSE（認知症スクリーニング検査）が 20～24 点（自身で ATM からお金を引き出せるなど何とか自立生活ができる程度）で被害には遭わないと思っている人が、被害に遭いやすい印象をうける。

・消費者トラブルの予防について、認知症の診療をしている中で、医者という立場からの声がけが効果的と思う。どのように「自分のこと」として捉えてもらうかが重要。

・家族が疎遠だと被害内容が明確に把握できないため、被害届も出せないケースが多い。

事例 13

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

臨床心理士・公認心理師　/　リハビリ病院（16～20 年）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 女性 / 軽度 / 記憶障害・被害妄想 / 独居

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

訪問販売による住宅修理・健康食品の大量購入 / なし / 家族 / 弁護士

住宅修理や健康食品購入、民生委員とのトラブル（鍵を預けたら盗みに入られたと本人が主張）など複数の問題に同時に巻き込まれた。被害妄想の可能性もあり、真偽の判定が難しかった。被害発生後に認知症が疑われ受診し、診断がついたが、行政介入は拒否され介護認定も未取得。娘との関係が緊張しており、本人が防衛的に振る舞うことで支援が入りにくい状況だった。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・医療福祉関係者と消費生活センターとの連携や関係構築が必要。

・診断後に配布する、消費者トラブルに関する公的なパンフレット等があれば望ましい。

【その他】

・当事例については、当事者と家族の関係性が良好ではなく、家族に指摘されないように防衛的に対応したことが悪循環(被害が表面化しづらい結果）となった。

・当事例について、認知症の診断をつけることで、介護保険の適用等、当事者にメリットとなる部分がありよかったと感じる。

・以前は医療の仕事と消費者トラブルを分けて考えていたが、生活を守るという面で専門機関と関係を構築しできることを検討していこうと思う。

事例 14

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医師（脳神経外科）　/　総合病院（5～10 年）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 女性 / 中等度 / 記憶障害・判断力の低下・実行機能障害 / 子

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

訪問販売による新聞・保険契約 / なし / 同居家族 / 同居家族

新聞購読や保険契約を複数結ばされる訪問販売の被害に遭った。息子と同居していたが日中は不在で、本人が一人の時間に契約が進行。息子が商品の到着や振込で異変に気づき、解約対応を行った。医師（回答者）は診察時に家族から情報提供を受けたが、介入には至らなかった。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・当事者を孤立させず、見守り体制があることを周囲に示すことで被害防止につながる。

・地域包括支援センターに連携しようとしても、本人が介入を断るケースがある。

・消費者トラブルに関して病院では時間的にも個人情報の面でも介入しづらいが、相談窓口に関する情報を伝えることは可能。

・医療福祉関係者に対して、相談窓口（消費生活センター）の更なる周知が必要。

【その他】

・人との関わりが少ない人や、家族がいても一人の時間が多い人が被害に遭うケースが多いと感じる。

・診断書の作成について、成年後見制度において診断書が重要な資料となるため慎重に行う。

事例 15

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

看護師　/　認知症初期集中支援チーム（11～15 年）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

70 歳代 / 女性 / 中等度 / 注意障害・見当識障害・記憶障害・判断力の低下・不安・傾眠傾向 / 子（軽い精神疾患）

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

訪問購入 / なし / 同居家族 / 地域包括支援センター・初期集中支援チーム・看護師（回答者）

訪問購入による詐欺被害に遭った。社交性が高く誰にでも応対してしまう傾向があり、押し買い業者に貴金属を売却。同居する娘が被害に気づき、地域包括支援センターを通じて認知症初期集中支援チーム（回答者勤務）が対応。訪問販売お断りステッカーの配布や電話設定変更などで再発は防止されたが、被害品の回収は困難だった。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・居住地域の金融機関など、お金を取り扱う機関と連携できる体制づくりが必要。

・（回答者が所属している）認知症初期集中支援チームは、地域包括支援センターと医師からのみの受付となる。対象者の身近な場所でチームの存在を周知してほしい。

【その他】

・消費者トラブルに遭う人は独居の人も多く、知らない人が来たら回答者（看護師）等に伝えてもらうようにしている。

・SNS で詐欺被害に遭った場合は、周囲の人が携帯を閲覧することが難しいため被害に気づきにくい。

・回答者の地域では地域包括支援センターと連携しており、詐偽被害について独自のシステムを活用し情報共有している。

事例 16

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医師　/　総合病院（20 年以上）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 女性 / 中等度 / 注意障害・見当識障害・記憶障害・判断力の低下 / 独居

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

テレビ・ネット通販による健康食品・布団など・訪問購入 / なし / 家族 /　医師（回答者）

テレビ通販やインターネット購入で高額な健康食品や布団を繰り返し契約し、訪問購入による貴金属の売却も行っていた。本人は購入を忘れており、被害と認識していなかった。定期的に訪問していた娘が異変に気づき、医師（回答者）に相談。医師は業者への連絡や警察への相談を助言し、一部はクーリング・オフで返金されたが、連絡先不明分は未解決。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・現状、受診者に対し消費者被害に遭ったときの相談窓口を十分に案内できていないケースが多い印象。消費生活センターについて広く周知してほしい。

・相談を受けた際に解決方法を記載したマニュアルや相談窓口の連絡先を提供してほしい。

・啓発ポスターがあれば掲示したい。

・トラブルを完全に防ぐことは難しいため、発生後に法的に救済できる制度が必要。

【その他】

・事例発生時に消費生活センターへの連携が思い浮かばなかった。

・成年後見制度の利用のために診断書を書くことが年に数回ある。

・消費者被害に遭った方を対応する際、当人を責める言い方にならないよう配慮しながら確認を行っている。

・認知症外来では、生活状況を把握するため家族に付き添ってもらっている。また、IADL を確認する流れで食事の調達方法を確認し、そこから普段の消費行動・金銭管理状態について確認している。

・アルツハイマー型認知症の人は、会話を合わせる（取り繕い）ことが上手な特徴があり、異変に気づきにくい。

事例 17

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医師　/　診療所・クリニック（20 年以上）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

70 歳代 / 男性 / 軽度（MCI） / 判断力の低下 / 配偶者（認知機能の低下あり）

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

定期購入の健康食品・化粧品など / あり / 本人 /　医師（回答者）・消費生活センター(本人自ら相談)

健康食品や化粧品などの定期購入契約を自覚なく続けていた。診察中に本人から「試しに買ったつもりが定期契約になっていた」と相談があり、医師（回答者）が消費生活センターへの相談を助言。センターの対応により解約に成功した。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・相談窓口を騙った詐欺（二次被害型詐欺）も発生しているため、窓口をよりわかりやすく案内してほしい。

・消費者被害を通報する際の守秘義務違反に関する知識の供与や法整備を検討してほしい。

・インターネットの普及で通信販売の利用が容易になりトラブルが増えている事が推測されるが、本人の行動を制限する可能性があるため介入が難しい。

・消費生活センターで対応可能な内容を明確化してほしい。

【その他】

・被害が表面化するのは比較的症状が軽度の人が多い印象がある。

・他の事例でもインターネット検索を通じて窓口を案内しているが、守秘義務や契約形態の判断に悩む場面がある。また、検索した情報を伝える際は、ドメイン等を確認している。

事例 18

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医師　/　診療所・クリニック（20 年以上）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

70 歳代 / 男性 / 軽度（MCI）～中等度 / 記憶障害・見当識障害 / 配偶者（認知機能の低下あり）

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

訪問販売による不正な不動産の売買契約 / なし / 家族 / 弁護士・医師（回答者）

短期間に複数の不動産業者と同一の投資用不動産の売買契約を結ばされ、二重契約によって高額な違約金を請求された。本人は前日の契約を覚えておらず、家族が異変に気づき弁護士に相談。主治医（回答者）は契約の不当性を示す意見書を裁判に提出したが認められず、違約金の支払いに至った。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・司法の場において、MCI でも正当な契約ができない場合があることを周知する必要がある。

・裁判所では医療機関で行われた神経心理学的検査の点数で契約能力の有無を判断しているため、実際には症状から契約能力がないとみられる人であっても、法的に救済されないケースが多くなることを危惧している。

・診断書作成は医療従事者ができる事後の支援として重要。知見を蓄積して医療従事者間で共有できる仕組みが望ましい。

・不動産契約など高額な契約の際には、医療現場で使用する家族の同意書等のように複数人で署名することを契約の要件とするべきだと思う。

・業者側は認知機能低下の可能性を踏まえ、契約時家族に同席してもらうなどの配慮が必要。

【その他】

・当事例において被害者は契約時に記憶や判断力が著しく低下していたが、重度の認知症でなければ法的救済が困難な状態であった。契約書へ本人が署名していたことと司法の場では MCI＝正常な判断が可能であると認識されていたため法的救済が困難であった。

・当事例については当事者の取り繕いにより一見問題がないよう振る舞うことが多かったため認知症の診断が遅れた。認知機能や契約能力を評価する際に当時の音声データは参考となった。

・高齢者宅への訪問型の詐欺被害においては、相手を早く帰らせたい心理から、不当な要求に応じたり容易に金品を渡してしまう事が多い。

事例 19

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医師　/　診療所・クリニック（20 年以上）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 男性 / 軽度 / 記憶障害・見当識障害 / 家族

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

詐欺 / あり / 不明 / 家族・弁護士・医師（回答者）

詐欺被害を受けたことをきっかけに家族の勧めで医療機関を受診した。本人は会社経営経験があり高額な資産を持っていたと推察されるが、被害の詳細は医師（回答者）には共有されず、診断目的のみの受診だった。医師は介入せず、家族が弁護士と対応を進めた。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・当人の財産権や人権の観点から、事前に介入し被害を予防することは難しい。

・金融機関での後期高齢者の取り扱いについて、高額な取引の場合は第三者の同意を要する等被害を予防できる仕組み作りが必要だと感じる。

・外来では実際の生活状況等は把握できず対応が難しい。

・認知症の場合、自覚症状が乏しいため当人から介入を断られることがある。

【その他】

・認知症外来へは被害に遭ったことをきっかけに家族や地域包括支援センターの勧めで受診される方が多く、既に収束済みのケースも多い。

・長期で外来を受診している人に消費者トラブルが疑われる場合は、家族や地域包括支援センターに連携するようにしている。

・認知機能が低下していても（詐欺被害を除いて）金銭の管理は最終的には本人の選択となると感じる部分がある。

事例 20

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医師　/　精神科病院（11～15 年）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 女性 / 中等度 / 見当識障害・記憶障害・判断力の低下・実行機能障害・不安・うつ / 独居

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

訪問販売による新聞購読契約 / なし / 訪問看護師 / 医師（回答者）・家族

新聞販売業者に無理やり購読契約を結ばされた。訪問看護師が契約書を発見し、主治医と家族に連絡。1 ヶ月分のみ支払い、契約は解除された。医師（回答者）は消費生活センターの存在を知らず、相談には至らなかったが、情報提供の必要性を痛感。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・消費者トラブルについて相談・通報する際の個人情報の取り扱いに関する知識を共有してほしい。知識提供の媒体としてオンライン講演会などが理想だが手引きとしてネットに掲載する（PDF 等）方法も有効だと思う。

・相談窓口を周知するための素材（ポスター等）を提供してほしい。

・医療機関側で外部機関への相談までの流れや担当を決めておくことで、忙しい状況でも取りこぼしがなくなるのではと思う。

【その他】

・判断力が低下した際には、お金やクレジットカードの管理を家族や信頼できる人がサポートするようアドバイスしている。

事例 21

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医師　/　診療所・クリニック（20 年以上）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

70 歳代 / 女性 / 軽度 / 不明 / 配偶者

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

店舗での高額着物購入 / なし / 家族 /　消費生活センター・医師（回答者）

着物店で高額な着物（77 万円）を購入させられた。家族が本人の発言から被害に気づき、消費生活センターに相談。診断書の提出を求められたが、医師（回答者）は契約能力の有無を白黒で判断することに難しさを感じ、記載内容に迷った。結果的に、判断力や服薬状況などを記載した診断書を提出。内容判断に苦慮した。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・被害防止のために注意喚起のパンフレット等を家族に渡して啓発できたらいいと思う。

・消費者トラブルの解決のため、認知症＝判断能力がなしという前提で診断書の作成を求められたが、軽度の認知症の人は判断能力がないとは言い切れないため診断が難しい。

【その他】

・早い段階で介護申請を行い介護サービスなどで他人に介入してもらうことで一人の時間を減らすことができ消費者トラブルの予防になると思う。

事例 22

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医師　/　精神科病院（16～20 年）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 男性 / 軽度 / 記憶障害・実行機能障害・判断力の低下・見当識障害・易怒性 / 配偶者（軽度認知症）

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

家族による生命保険の不適切契約 / なし / 家族 / 医師（回答者）・弁護士

認知機能が低下した状態で複数の生命保険に新規加入していた。子どもが病院受診時に医師（回答者）へ相談し発覚。医師は消費生活センターや ADR の情報を提供したが、解決には至らず弁護士を通じて一部解約。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・契約の権利を制限することはハードルが高いと感じる。成年後見制度ほど権利の制限がなく契約時に同席しサポートしてもらえる機能があると望ましい。

・通常業務で多忙なため、全ての医師が消費者トラブルに対応することは難しい。

・守秘義務等の問題もあるため、被害が疑われた際に普段から連携を取っている関係機関でないとどこまで相談してよいか判断が難しい。

・消費者ホットライン 188 は認知度が低いと感じる。

【その他】

・消費生活センターや ADR に関する情報は、診察時にインターネットで検索して収集した。

・金融機関においても職業倫理を重視し、相手の状況から契約を行うか検討する必要がある。

事例 23

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医師　/　総合病院（5～10 年）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 男性 / 中等度 / 記憶障害・判断力の低下・注意障害・見当識障害・実行機能障害・易怒性 / 独居

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

自宅売却の未遂（訪問購入）/ なし / 家族 / 医師（回答者）

訪問業者に自宅の売却を勧められ、契約手続きを進めていた。本人は契約内容を認識しておらず、偶然訪問した息子が書類を発見し、被害を未然に防いだ。医師（回答者）は成年後見制度を提案したが、消費生活センターとの連携はなかった。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・地域内での関係機関の連携は必要だと思うが、組織によって知識量や認識に違いがあるため連携が難しい。

・消費者トラブルの相談窓口について外来等でも気軽に案内できるようなリーフレット等があるとよい。

・情報連携（ケアマネジャーや家族との情報共有）がしやすい体制ができるとよい。

・トラブル発生後に認知症等の診断がついた場合に適用される法的な救済措置が必要。（クーリング・オフの期間延長等）

・認知機能障害をもつ当事者の家族に対して、消費者トラブルの相談窓口を周知してほしい。

・市町村（認知症サポート医）と消費生活センターが連携できるとよい。

【その他】

・医師は被害発生後に相談を受けることが多く、未然に防ぐことは難しい。

事例 24

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

医師　/　診療所・クリニック（16～20 年）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

80 歳代 / 女性 / 中等度 / 見当識障害・記憶障害・判断力の低下・注意障害・不安・易怒性 / 独居

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

訪問販売による住宅修理の過剰契約 / なし / 地域包括支援センター / 医師（回答者）

比較的新しい住宅にもかかわらず屋根や水回りなどの大がかりな修理契約を結んでおり、リフォーム詐欺の可能性があった。地域包括支援センター職員が異変に気づき、病院受診時に医師（回答者）へ共有。医師（回答者）が介護認定の再申請や介護サービスの導入を促し、訪問支援が強化されたことで被害の再発を防止。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・受診者との会話でトラブルに遭っているかを見極めることは難しく、早期に確認する方法があればよいと思う。

・病院内で受診者や家族に配布するパンフレットを提供してほしい。

・様々な場面で消費者トラブルに関する普及啓発を行ってほしい。

・多様なケースに対応できるように、相談窓口の連絡先を共有してもらいたい。

・自立して生活している人に対して社会的な見守り体制が必要だと感じる。

事例 25

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

介護支援専門員（ケアマネジャー）　/　地域包括支援センター（20 年以上）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

90 歳代 / 男性 / 不明 / 判断力の低下 / 配偶者（要支援 2）

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

パソコンの偽セキュリティ警告に対するプリペイドカードでの支払い / なし / コンビニ店員 / 警察・ヘルパー・地域包括支援センター

パソコンの偽のポップアップ広告に誘導され、架空請求に応じてプリペイドカードで複数回入金した。被害額は 10 万円以上。回答者から、配偶者（介護認定（要支援）を受けている）には助言を行っていたが、別居の子どもとは相談しづらい関係だった。被害はコンビニ店員の通報により発覚し、警察が介入して収束。その後、ヘルパーから地域包括支援センター職員に情報が共有された。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・高齢者のパソコンや SNS の使用について、注意喚起や啓発が必要。

・地域全体（コンビニ、銀行、警察等）で情報共有ができる関係構築が必要。

・地域の見守りを担う人（民生委員、老人福祉員等）と、事例の共有や勉強会ができる機会があるとよい。

事例 26

回答者（　職種　/　勤務先（職歴）　）

介護支援専門員（ケアマネジャー）　/　社会福祉協議会（20 年以上）

当事者（　年齢 / 性別 / 認知機能障害の重症度 / 症状 / 同居状況　）

70 歳代 / 女性 / アルツハイマー型認知症・中等度 / 注意障害・記憶障害・判断力の低下・実行機能障害・妄想・不安 /独居

事例（　類型 / 被害認識の有無 / 気づいた人 / 連携先 / 事例要約　）

訪問販売による高額布団購入 / なし / 近隣住民 / 社会福祉協議会（回答者含む）・家族・消費生活センター・司法書士・医療機関

複数の訪問販売業者から布団類などを次々購入していた。近隣住民が異変に気づき社会福祉協議会に相談、福祉職が訪問して被害が発覚。本人は被害を認識しておらず妄想や不安も見られた。遠方の妹と連携し、消費生活センターや司法書士、医療機関と協力して今後の支払いを停止。金銭管理支援制度も活用し、最終的にグループホームへ入居。

回答者からのコメント

【課題意識や要望】

・消費者被害の発見のためには当事者の自宅を訪問することが重要。専門職（訪問介護等）の人が訪問するケースは限られているので、地域内で協力し、相談窓口につなげてもらうことが必要だと思う。

【その他】

・当事例について、親族や関係機関と密接な連携ができたことがよかったと思う。親族に積極的に助言や介入をしてもらうことで当事者からの信頼を得て、良好な関係性が築けた。

その他のエピソード

介入・対応した事例

・独居の女性が周囲の人に不動産や現金を搾取されていた。ケアマネジャー、医師が介入し成年後見制度の認定まで行ったが、既に多額の財産が搾取された状態だった。
・医療ソーシャルワーカーが訪問診療を行った際、訪問先にウォーターサーバーが２台設置されていた。業者に連絡したところ次の訪問時には撤去されていた。
・コロナ以降別居している家族との交流が減った高齢者に対し、近隣住民が買い物代行と称して手間賃１回5,000円を搾取していた。医療ソーシャルワーカーが家族へ連絡をとり解決した。
・MCIの80歳代男性（独居）が瓦の訪問販売で強制的に契約させられそうになった。本人はトラブルと認識しておらず、現場に遭遇した理学療法士が男性の娘に連絡とり警察と連携したことで契約前に解決した。
・80歳代男性が妻とともに初診で医師を訪れ、「成年後見人の診断書」の作成を希望した。不動産業者から「土地の売却のために必要だ」と言われたとのことだったが、不審に思った医師が業者に連絡。弁護士同伴で再度来院するよう伝えたが、それ以降夫婦が来院することもなく連絡が途絶えた。
・若い頃から株売買を行っていた高齢の男性（独居）に認知症が進行してきたため医師やケアマネジャーが止めるよう勧めたが、取引を継続し資産が大幅に減少した。
・70歳代のアルツハイマー型認知症の女性（独居）が店舗で不必要な電化製品を勧められ購入した。後に家族が気づき、医師に認知症の診断書の作成を依頼し発行。購入から一定期間経過していたが返品が認められた。
・80歳代の軽度認知症の女性が訪問販売で高額商品を何度も購入しており、息子が弁護士に相談。契約解除のため医師に診断書の作成を依頼し、MCIとして診断書を発行。成年後見制度の手続きや裁判を行っている。
・MCI～軽度アルツハイマー型認知症の人が携帯電話の契約を勧誘されるたびに更新。息子から相談を受けた医師は成年後見制度の適用を提案した。
・診療時に通信販売などの様々な消費者トラブルを耳にすることがあり、医師から、「固定電話の使用を制限する、録音装置を付ける」といったトラブル対策に関する助言等も行っている。

伝聞による事例

・70歳代後半～80歳代の認知症の男性（独居）と不動産業者の間で無意味な土地取引が繰り返された。被害を申し立てる者がおらず警察による厳重注意のみで被害の回復はなかった。
・80歳代の認知症女性（独居）に対し、簡易な電気工事で高額請求が行われた。
・認知症の男性が数億円の投資詐欺にあった。
・高齢男性がパソコンを用いたロマンス詐欺に遭った。送金後息子が被害に気づいた。
・劇場型詐欺被害やSNSを利用した詐欺（架空請求、偽メール・偽SMS等）が発生している。
・独居の高齢男性が儲け話の詐欺メールにより被害に遭った。１年に１件ほど同様のケースを見聞きしている。

※前回のアンケート調査の設問（７）では、認知機能障害に関連する項目として「判断力低下」を含めています。これは症状というよりも、認知機能障害の特徴の一つであり、実行機能障害に含まれる概念として整理するのが妥当です。ただし、質問の仕方を工夫する目的で、このような表記を採用しました。今回も同様の表記としています。

事例番号	回答者の職種	類型	認知機能障害の重症度	主な症状（※1）					主な精神症状（※1）					同居状況		被害認識	発見者（※2）				事後共有	連携先
				記憶障害	注意障害	見当識障害	実行機能障害	（判断力低下）	不安	易怒性	うつ	脱抑制	妄想	同居者	同居者の特記事項		家族	医療福祉関係者	地域の第三者	その他		
1	その他医療福祉関係者	対面型	中等度	○				○					○	配偶者	肢体不自由					知人		区役所・消費生活センター・保健師（回答者）
2	医師	対面型	軽度	○	○		○	○		○		○		独居			○					消費生活センター・消費者保護に関する審議機関・弁護士等
3	医師	対面型・非対面型	軽度(MCI)	○				○	○		○			独居		○		●				地域包括支援センター・消費生活センター
4	その他医療福祉関係者	対面型・非対面型	重度	○	○	○	○	○	○		○			独居					植木屋			民生委員・地域包括支援センター・行政・警察・消費生活センター・医師・医療ソーシャルワーカー（回答者）
5	医師	対面型	中等度	○		○		○		○	○	○		独居		○		●				地域包括支援センター
6	その他医療福祉関係者	非対面型	中等度		○	○	○	○		○		○	○	独居				●				ケアマネジャー・主治医
7	ケアマネジャー	対面型	中等度	○			○	○		○				配偶者・子	配偶者(要介護4)、子(知的障害)		○					ケアマネージャー(回答者)
8	ケアマネジャー	対面型	軽度(MCI)		○		○		○		○			独居				●				地域包括支援センター
9	医師	非対面型	軽度～中等度	○			○	○		○				配偶者			○					医師(回答者)
10	医師	対面型	中等度				○	○		○				配偶者	要介護			●				ケアマネージャー・地域包括支援センター・消費生活センター
11	医師	対面型・非対面型	中等度	○		○	○	○	○	○		○		子			○				○	同居家族
12	医師	対面型	軽度	○	○			○	○					独居			○				○	医師(回答者)
13	その他医療福祉関係者	対面型	軽度	○										独居			○					弁護士
14	医師	対面型	中等度	○			○	○						子			○				○	同居家族
15	その他医療福祉関係者	対面型	中等度	○	○	○		○	○					子	軽い精神疾患		○					地域包括支援センター・初期集中支援チーム・看護師(回答者)
16	医師	対面型・非対面型	中等度	○	○	○		○						独居			○					医師(回答者)
17	医師	非対面型	軽度(MCI)					○						配偶者	認知機能の低下	○				本人		医師(回答者)・消費生活センター(本人自ら相談)
18	医師	対面型	軽度(MCI)～中等度	○		○								配偶者	認知機能の低下		○					弁護士・医師(回答者)
19	医師	不明	軽度	○		○								不明		○				不明	○	家族・弁護士・医師(回答者)
20	医師	対面型	中等度	○		○	○	○	○		○			独居				○				医師(回答者)・家族
21	医師	対面型	軽度											配偶者			○					消費生活センター・医師(回答者)
22	医師	対面型	軽度	○		○	○	○		○				配偶者	軽度認知症		○					医師(回答者)・弁護士
23	医師	対面型	中等度	○	○	○	○	○		○				独居			○					医師(回答者)
24	医師	対面型	中等度	○	○	○		○	○	○				独居				○				医師(回答者)
25	ケアマネジャー	非対面型	不明					○						配偶者	要支援２				コンビニ店員			警察・ヘルパー・地域包括支援センター
26	ケアマネジャー	対面型	中等度	○	○		○	○	○				○	独居					近隣住民			社会福祉協議会(回答者含む)・家族・消費生活センター・司法書士・医療機関

（※1）「主な症状」「主な精神症状」については、アンケート調査でチェックされていた症状に加えて、インタビュー調査で聴き取れた症状を追記しています。ただし、すべての事例について再確認したものではありません。（※2）●は回答者本人を指します。