



意思決定サポートセンター

一般社団法人 日本意思決定支援推進機構



認知症のある消費者への支援について

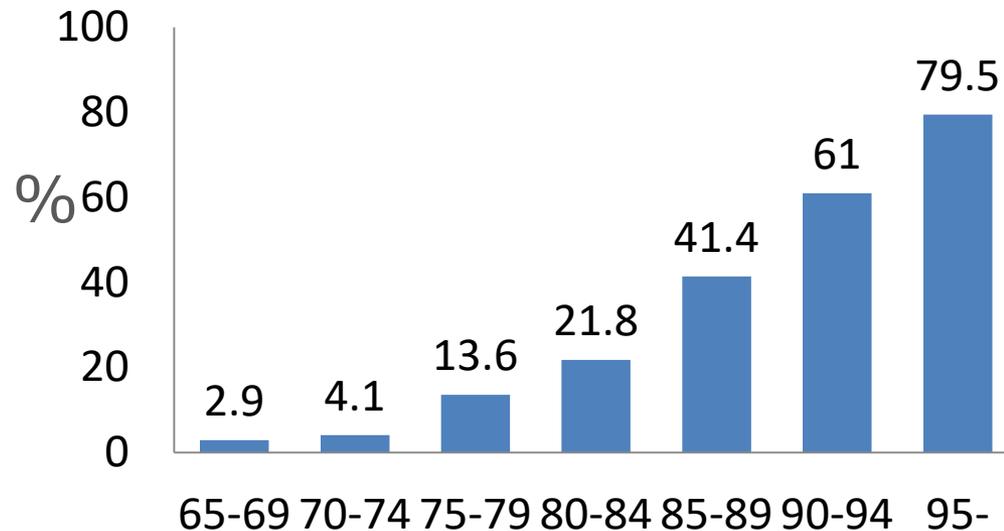
第17回消費者契約に関する検討会
2021年5月14日

京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学
一般社団法人日本意思決定支援推進機構理事
消費者庁新未来創造戦略本部客員主任研究官
成本 迅

- 認知症患者数 462万人
- 軽度認知障害 400万人



参考
四国総人口414万人
(2005年)



65歳以上の一人暮らし世帯は627万世帯
(2017年国民生活基礎調査)

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
総合研究報告書「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（代表：朝田隆）2012年

高齢者との契約の安定化

- 高齢顧客

人生の最終段階を資金のショートを避けながら資産形成と取り崩しを行い豊かで安心した生活を送ることができ、次世代への貢献ができる。好きなものやサービスを安心して購入、契約できる。

- 民間企業

高齢顧客と安定した取引ができ、認知症になっても認知症の程度と商品、サービスの必要度に応じて販売、契約ができる。

認知症の原因となる病気

脳が痩せる 病気

- アルツハイマー型認知症
- レビー小体型認知症

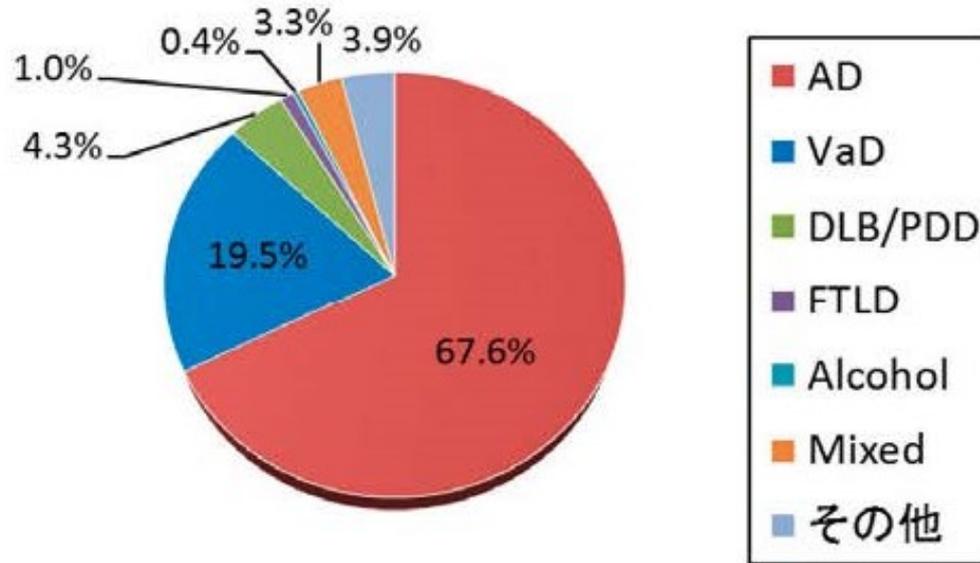
脳卒中の 後遺症

- 血管性認知症

その他

- 脳腫瘍・正常圧水頭症
- アルコール・薬剤性

認知症の基礎疾患の内訳

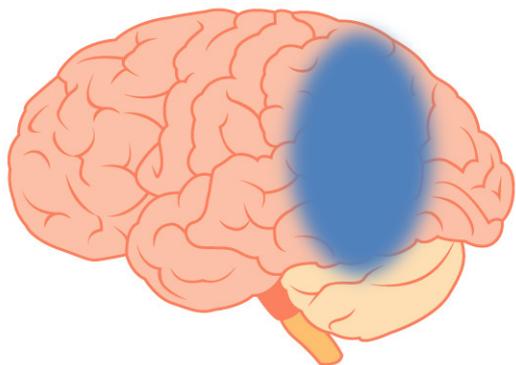


疾患別内訳 (N=978)

図9 認知症の基礎疾患の内訳 (面接調査で診断が確定した者 978名)

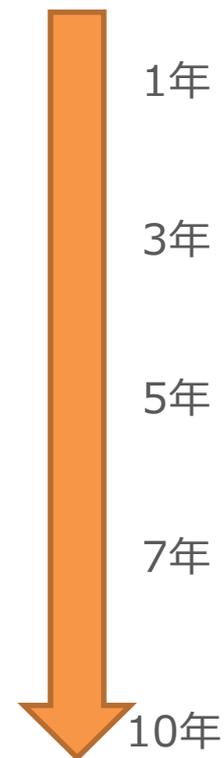
アルツハイマー型認知症

- 老人斑、神経原線維変化
- 海馬、側頭葉、頭頂葉の機能低下、萎縮
- 認知機能、日常生活機能が年単位でゆっくりと低下



アルツハイマー型認知症の症状と経過

- 発症前期
 - うつ、軽いもの忘れ
- 初期
 - もの忘れ、日付を忘れる
- 中期
 - 言葉が出ない、服が着れない、トイレの失敗
 - 歩行障害、筋肉が硬くなって動かしにくい
 - 今いる場所や親しい人を思い出せない
- 後期
 - 言葉が出ない
 - ねたきり



典型的な経過

- 発症時76歳 女性
 - メモをとる習慣があったが、メモを置き忘れるようになった
 - 地下鉄に乗ると場所がわからなくなり迷子になった
 - 抗認知症薬服用開始
- 79歳時
 - 生活に介助を要するようになり娘と同居を始める
 - デイサービスとホームヘルパー利用開始
- 82歳時
 - 娘が家に帰ると机で泣いているようになった
 - 抗うつ薬の投与で改善

- 83歳時
 - トイレを失敗するようになった。
 - 転倒して大腿骨を骨折し入院。退院後はぼんやりと無気力な様子となった。
 - 日中一人でいるときに何度か家を出て外で見つかることがあった。
 - ショートステイ利用開始
- 84歳時
 - かぜをひいたのをきっかけに、昼と夜が逆転して夜間興奮して家を飛び出そうとすることがあった。

日常生活動作（ADL）の分類

- 手段的日常生活動作

買い物

洗濯

掃除等の家事全般

金銭管理

服薬管理

交通機関の利用

電話の応対

- 基本的日常生活動作

食事

排泄

入浴

整容

衣服の着脱

移動

起居動作

認知症になって困ること（日常生活）

- 最近の出来事を思い出せず、会話についていけない
- 予定を忘れてしまう
- 通帳など大事な物をしまった場所が思い出せない
- 片付けたり、準備したりすることが苦手になり、料理などの家事がうまくできない
- 先のことを見通せず、スケジュールをたてるのが難しい
- 小説やドラマの内容が理解できず面白くない
- 道に迷う、道に迷いそうで外出が不安

認知症になって困ること（社会生活）

- 車の運転がうまくできなくなる
- 銀行でお金をおろすのが難しい
- 買い物のに、何が必要か思い出せない
- 病院の受診手続きがわからない
- 治療の説明が理解できない
- 薬を飲むのを忘れる
- 役所での手続きをどうしたらいいかわからない
- 確定申告ができない
- マイナンバーの通知の紙をなくしてしまった

経済活動に伴うトラブル

認知症発症に伴う経済活動のトラブル	n	%
不要な買い物 (例 同じものをいくつも購入する)	18	58.1
不当な契約 (例 高価なものを訪問販売で買ってしまふ。 unnecessary リフォーム工事を契約してしまふ。)	3	9.7
浪費 (例 高価なものを買う。普通では考えられないような寄附をする。)	2	6.5
その他	7	22.6
不明	6	19.4

N = 105, 複数回答可



研究 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

【研究の概要】

消費生活相談情報の分析等を通じて、認知症や認知機能障害のある消費者の消費者取引等における認知症等の消費者の行動特性を解明。

問題意識・課題

- 2018年には認知症の人の数は500万人を超え、65歳以上の高齢者の約7人に1人が認知症と見込まれる。
- 認知症や認知機能障害のある消費者の消費行動特性や消費者被害・トラブル等の実態は必ずしも明確にされていない。

実施する取組

- テキストマイニング等の先端的なデータ分析手法を活用し、認知症や認知機能障害のある消費者からの消費生活相談を分析。
- 認知症等のタイプや特性等を踏まえた見守り対応や消費生活相談等の検討。

期待される効果

- 認知機能障害による消費者の脆弱性の解明。
- 消費生活センター等での相談対応や高齢者の見守りネットワークでの認知症等の消費者への対応力の向上。

▼主な認知症のタイプと特性▼

アルツハイマー型

最も頻度が高い。見当識障害、記憶障害などさまざまな認知機能障害が生じ、年単位で認知機能の低下が進行。

レビー小体型

注意の変動性がみられる。視覚認知、注意力・実行機能の障害が目立ちやすい。

前頭側頭型

初期から性格・行動の変化がみられる。社会的逸脱行動や脱抑制などが生じる傾向にある。

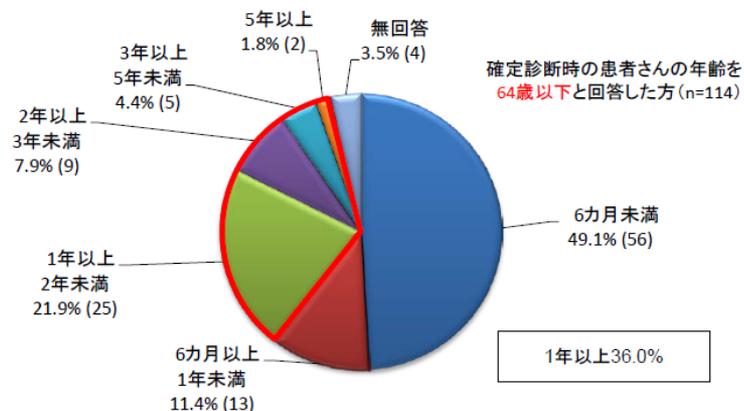
脳血管性

歩行障害などの神経学的徴候や尿失禁が早期からみられる。感情が昂りやすく怒りっぽくなる一方、無気力で活動性の低下などがみられる。

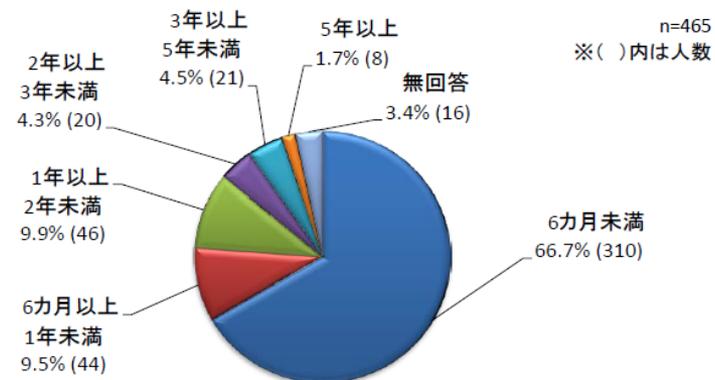


気づきから診断までの期間

最初に医療機関を受診するまでの期間



最初の受診から確定診断までの期間



36%の人が受診までに1年以上かかり、20%の人が受診してから診断までに1年以上かかっている

地域の高齢者の現状

- 認知症疑い（改訂長谷川式簡易知能スケール（HDS-R）20点以下）の71.8%で認知症での受診歴なし

	HDS-R得点
本人：認識ない 家族：認識ない	27.0±3.98
本人：認識ある 家族：認識ない	24.9±6.53
本人：認識ある 家族：認識ある	15.5±8.05
本人：認識ない 家族：認識ある	13.0±8.94

（関根道和，富山県認知症高齢者実態調査から考える健康長寿へのアプローチ，2020）

運転免許更新時の認知機能検査

- 時間の見当識
- てがかり再生（記録）
- 介入課題
- てがかり再生（再生）
- 時計描画

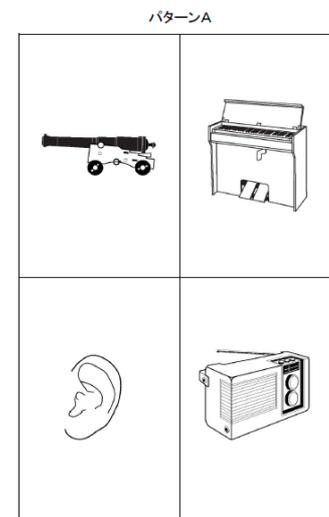
$$\text{総合点} = 1.15 \times A + 1.94 \times B + 2.97 \times C$$

- A 時間の見当識の点
- B てがかり再生の点
- C 時計描画の点

かい かく ぼう し
回 答 用 紙 2

→

9	3	2	7	5	4	2	4	1	3
3	4	5	2	1	2	7	2	4	6
6	5	2	7	9	6	1	3	4	2
4	6	1	4	3	8	2	6	9	3
2	5	4	5	1	3	7	9	6	8
2	6	5	9	6	8	4	7	1	3
4	1	8	2	4	6	7	1	3	9
9	4	1	6	2	3	2	7	9	5
1	3	7	8	5	6	2	9	8	4
2	5	6	9	1	3	7	4	5	8



総合点と結果の判定

- ア 記憶力・判断力が低くなっている者（第1分類）
総合点が49点未満
- イ 記憶力・判断力が少し低くなっている者（第2分類）
総合点が49点以上76点未満
- ウ 記憶力・判断力に心配のない者（第3分類）
総合点が76点以上

警察庁ウェブサイトより

https://www.npa.go.jp/policies/application/licen/nse_renewal/ninchi.html

改正道路交通法の施行状況【高齢運転者対策】

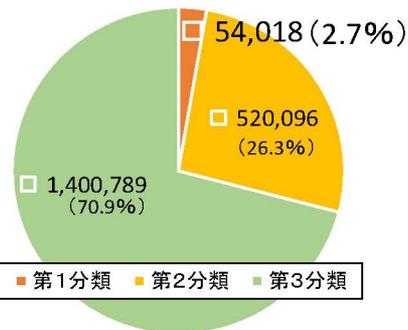
期間内の暫定値
平成29年3月12日～平成30年3月31日

②認知機能検査の実施結果等

端緒別の分類の内訳

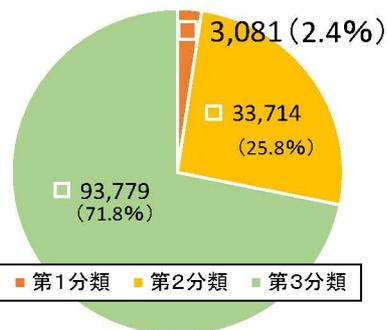
更新時認知機能検査

→受検者数:1,974,903人



臨時認知機能検査

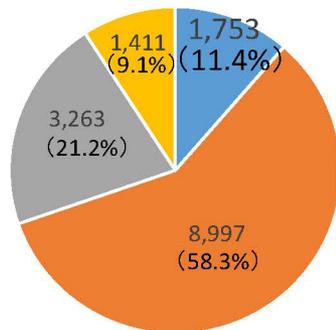
→受検者数:130,574人



医師の診断を受けた者に対する措置結果の内訳

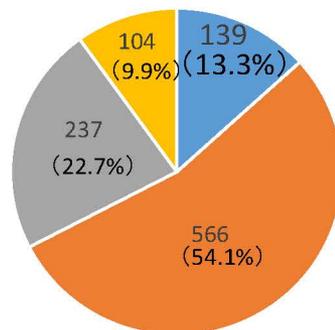
更新時認知機能検査

→措置件数:15,424件



臨時認知機能検査

→措置件数:1,046件



- 取消・停止
- 一定期間後の診断書提出(原則6月後)
- 条件なしの継続
- その他

- 取消・停止
- 一定期間後の診断書提出(原則6月後)
- 条件なしの継続
- その他

契約能力評価の手法

- 観察式チェックリスト
- 活動のモニタリング
- 認知機能検査（対面、アプリ）
- 契約そのものについての判断能力評価
- 医師の診断書

椎名・名倉式遺言能力観察式チェックリスト

<http://www.kpu-m.ac.jp/doc/news/2019/20190207.html>

現在希望している遺言内容(どのような財産を、誰に分配するのか)について説明できる	
1	<ul style="list-style-type: none">・ 現在の自分の財産を把握している・ 自分の推定相続人を把握している・ 遺言内容に関する自己と取得者（推定相続人・受遺者）の関係性を把握している
【遺言内容を変更する場合のみ】 当初の遺言内容(どのような財産を、誰に分配するのか)について説明できる	
2	<ul style="list-style-type: none">・ 過去（当初の遺言作成当時）の財産を把握している・ 過去（当初の遺言作成当時）の推定相続人を把握している・ 過去（当初の遺言作成当時）の遺言内容に関する自己と取得者（推定相続人・受遺者）の関係性を把握している・ 遺言内容のほかに遺言の方式も変更する場合は、その理由を説明できる 【※この項目は必須ではありません】
現在希望している遺言内容により、推定相続人のうち特定の推定相続人の取り分を無いものとしたり、法定相続分より減らしたりする場合、その特定の推定相続人は誰か、本来受け取る分配からおおまかにどの程度減るのかを説明できる	
3	<ul style="list-style-type: none">・ 現在の自分の財産を把握している・ 自分の推定相続人を把握している・ 推定相続人やその家族に対するこれまでの贈与状況や寄与分を把握している・ 遺言内容に関する自己と取得者（推定相続人・受遺者）の関係性を把握している・ 法定相続分について理解している・ 遺留分について理解している
自分の遺言内容によれば、誰と誰の間にどのような葛藤や緊張(感情的対立を含む)が生じる可能性があるのかを認識している	
4	<ul style="list-style-type: none">・ 誰と誰の間に葛藤や緊張が生じる可能性があるのかを、一般論としてではなく自分に関する事柄として認識している

5	現在希望している遺言内容により、法定相続人のうち特定の相続人の取り分を無いものとしたり、法定相続分より減らす場合、なぜそのような分配にするのか、その理由となる事情を述べることができる	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> 自分が遺言をすることについて、自分のこととして考えて理由を述べられる（※理由の合理性は問わない） 	

6	なぜ遺言という方法を選択するのか、法定相続のままにしておく方法や生前贈与、養子縁組、パートナーと婚姻する方法など、他に検討できる方法と比較して、理由を述べることができる	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> 「他の選択肢とその結果」と「遺言とその結果」を比較した上で合理的に判断している 	

7	現在希望している遺言内容により、それぞれの相続人・受遺者について、メリットまたはデメリットのいずれが生じることになるか及びその内容を説明できる	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> 現在の自分の財産を把握し、その情報を運用できる 	
	<ul style="list-style-type: none"> 自分の推定相続人を把握し、その情報を運用できる 	
	<ul style="list-style-type: none"> 推定相続人やその家族に対するこれまでの贈与状況や寄与分を把握し、その情報を運用できる 	
	<ul style="list-style-type: none"> 遺言内容に関する自己と取得者（推定相続人・受遺者）の関係性を把握し、その情報を運用できる 	
	<ul style="list-style-type: none"> 法定相続分について理解し、その情報を運用できる 	
	<ul style="list-style-type: none"> 遺留分について理解し、その情報を運用できる【※この項目は必須ではありません】 	

8	【遺言内容を変更する場合のみ】当初の遺言内容と比べて、それぞれの相続人について、どのようなメリットまたはデメリットが生じることになるかを説明できる	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> 現在の自分の財産を把握し、その情報を運用できる 	
	<ul style="list-style-type: none"> 自分の推定相続人を把握し、その情報を運用できる 	
	<ul style="list-style-type: none"> 遺言内容の変更に関する自己と取得者（推定相続人・受遺者）の関係性を把握し、その情報を運用できる 	
	<ul style="list-style-type: none"> 法定相続分について理解し、その情報を運用できる 	
	<ul style="list-style-type: none"> 遺留分について理解し、その情報を運用できる【※この項目は必須ではありません】 	

9	表明された意思が二転三転することなく、一貫している	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> 遺言内容に関して表明された意思を複数回確認しても一貫性がある 	

改訂長谷川式簡易知能スケール

- 見当識、記憶を重点に評価
 - 視空間機能の評価はない
- 教育歴、職業歴により影響を受ける
- 難聴、うつ、不安緊張などの影響を考慮する

1. お年はいくつですか
2. 今日は何年の何月何日ですか？
何曜日ですか？
3. 私たちが今いるところはどこですか？
4. これから言う3つの言葉を言ってください。後でもう一度聞くので覚えておいてください
5. 100 - 7、そこから7を引く
6. これからいう数字を逆から言ってください
7. 先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってください
8. 5つの物品の記憶
9. 野菜の名前をできるだけたくさん言ってください

	Mac CAT-T	金融取引能力評価
認識	<p>疾患に対する洞察：</p> <p>「今説明したことが、〇〇さんの病気の主な特徴ですが、これはおかしいとか、何か疑問に思うことがありますか？」</p> <p>() 同意 () 異議 () わからない</p> <p>※追加の質問 患者が、異議を唱える、あるいは決定できないなら、その異議と患者の回答を記述する。 「どうしてそう思われるのか教えていただけますか？」</p>	取引の説明に対する疑問点の有無を確認する
	<p>治療への自己関与：</p> <p>「薬を使った治療を受けることが、〇〇さんのためになると思いますか？」</p> <p>() 同意 () 異議 () わからない</p> <p>※追加の質問 「どうしてそう思われるのか教えていただけますか？」</p>	取引が自分に与える影響を認識しているかを尋ねる
選択の表明① (最初の選択)	<p>選択の表明（理由づけ）：</p> <p>「〇〇さんの治療法について、整理すると、1つめは薬を飲む方法、2つめは飲まずに様子を見る方法ですね。これらのうち、〇〇さんにとってどれが一番良いと思われますか？」</p> <p>選択： ※追加の質問 「(選択した方法) が、一番良いだろうと思うのですね。どのような点で、それが(選択しなかった方法) よりもよいと思われるのですか？」</p>	契約したいか・契約したくないかを尋ねる
論理的思考	<p>結果の予想：</p> <p>「〇〇さんの薬を飲む治療の良い点や悪い点、副作用について話しました。薬を飲むと、〇〇さんの家や仕事場での普段の生活や過ごし方にどのような変化がありそうでしょうか。思いつくことをいくつか挙げていただけますか。」</p> <p>方法の比較：</p> <p>「薬を飲まない場合についても考えてみましょう。薬を飲まない場合、〇〇さんの家や仕事場での普段の生活や過ごし方にどのような変化がありそうでしょうか。思いつくことをいくつか挙げていただけますか。」</p>	<p>取引が自分に与える影響を認識しているかを尋ねる</p> <p>契約しない場合の生活の変化について尋ねる</p>

	Mac CAT-T	金融取引能力評価
選択の表明② (最終的な選択)	<p>選択の表明（選択の一貫性）：</p> <p>「先ほど選んでいた治療方法について一通りのことが話に出たと思いますが、いまはどのように思われますか？薬を飲む方法と飲まない方法とどちらを希望されますか？」</p> <p>選択：</p>	再度、契約したいか・契約したくないかについて尋ねる

MacCAT-T（抗認知症薬）記録用紙を参考に作成

金融機関高齢顧客対応ワーキング・グループ報告書
(令和2年12月25日)
高齢顧客の判断能力評価、及び意思決定支援における金融業界全体のルール策定についての提言

介護保険主治医意見書

主治医意見書		記入日 平成 年 月 日	
申請者	(ふりがな)	男 女	〒 -
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。			
医師氏名		電話 ()	
医療機関名		FAX ()	
(1) 最終診察日		平成 年 月 日	
(2) 意見書作成回数 <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上			
(3) 他科受診の有無 (有の場合) <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> シンパクション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ()			
1. 傷病に関する意見			
(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日			
1.		発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)	
2.		発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)	
3.		発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)	
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)			
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)			
2. 特別な医療 (過去14日間に受けた医療のすべてにチェック)			
処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析
	<input type="checkbox"/> ストーマの処置	<input type="checkbox"/> 酸素療法	
特別な対応	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護
	<input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	<input type="checkbox"/> 褥瘡の処置	
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)		
3. 心身の状態に関する意見			
(1) 日常生活の自立度等について ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 ・認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			
(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む) ・短期記憶 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり ・日常の意思決定を行うための認知能力 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 判断できない ・自分の意思の伝達能力 <input type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない			
(3) 認知症の行動・心理症状(BPSD) (該当する項目全てにチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他 ()			

認知症高齢者の日常生活自立度

(1) 判定の基準

調査対象者について、訪問調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに○印をつけること。

なお、まったく認知症を有しない者については、自立に○印をつけること。

【参考】

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaと同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIと同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

診断書様式

診 断 書 (都道府県公安委員会様提出用)	
1. 氏名	男・女
生年月日	M・T・S・H 年 月 日 (歳)
住所	
2. 診断	
① アルツハイマー型認知症	
② レビー小体型認知症	
③ 血管性認知症	
④ 前頭側頭型認知症	
⑤ その他の認知症 ()	
⑥ 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある (軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等)	
⑦ 認知症ではない	
所見 (現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。)	

2. 診断

①アルツハイマー型認知症

②レビー小体型認知症

③血管性認知症

④前頭側頭型認知症

⑤その他の認知症 ()

⑥認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある (軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等)

⑦認知症ではない

所見 (現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往歴・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。)

診断書様式

3. 身体・精神の状態に関する検査結果（実施した検査にチェックして結果を記載）

認知機能検査・神経心理学的検査

MMSE HDS-R その他（実施検査名 _____）

未実施（未実施の場合チェックし、理由を記載）

検査不能（検査不能の場合チェックし、理由を記載）

臨床検査（画像検査を含む）

未実施（未実施の場合チェックし、理由を記載）

検査不能（検査不能の場合チェックし、理由を記載）

その他の検査

4. 現時点での病状（改善見込み等についての意見）

* 前頁 2 ⑤ に該当する場合（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）のみ記載

(1) 認知症について 6 月以内[または 6 月より短期間 (_____ ヶ月)] に回復する見込みがある。

(2) 認知症について 6 月以内に回復する見込みがない。

(3) 認知症について回復の見込みがない。

<p>3. 身体・精神の状態に関する検査結果（実施した検査にチェックして結果を記載）</p> <p><input type="checkbox"/> 認知機能検査・神経心理学的検査</p> <p><input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R <input type="checkbox"/> その他（実施検査名 _____）</p> <p><input type="checkbox"/> 未実施（未実施の場合チェックし、理由を記載）</p> <p><input type="checkbox"/> 検査不能（検査不能の場合チェックし、理由を記載）</p> <p><input type="checkbox"/> 臨床検査（画像検査を含む）</p> <p><input type="checkbox"/> 未実施（未実施の場合チェックし、理由を記載）</p> <p><input type="checkbox"/> 検査不能（検査不能の場合チェックし、理由を記載）</p> <p><input type="checkbox"/> その他の検査</p>
<p>4. 現時点での病状（改善見込み等についての意見）</p> <p>* 前頁 2 ⑤ に該当する場合（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）のみ記載</p> <p>(1) 認知症について 6 月以内[または 6 月より短期間 (_____ ヶ月間)] に回復する見込みがある。</p> <p>(2) 認知症について 6 月以内に回復する見込みがない。</p> <p>(3) 認知症について回復の見込みがない。</p>
<p>5. その他参考事項</p>

以上のとおり診断します。 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
病院または診療所の名称・所在地

担当診療科名 _____

担当医氏名 _____

* A4 版表裏印刷で使用。A4 版 2 枚の場合は要割印。A3 版 1 枚印刷も可

1 氏名 男・女
 年 月 日生 (歳)
 住所

2 医学的診断
 診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)
 所見 (現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)
 各種検査
 長谷川式認知症スケール (点 (年 月 日実施) 実施不可)
 MMSE (点 (年 月 日実施) 実施不可)
 脳の萎縮または損傷の有無
 あり ⇒ (部分的にみられる 全体的にみられる 著しい 未実施)
 なし
 知能検査
 その他
 短期間に回復する可能性
 回復する可能性は高い 回復する可能性は低い 分からない
 (特記事項)

3 判断能力についての意見
 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる。
 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することが難しい場合がある。
 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。
 支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。
 (意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば、記載してください。



裏面に続く

判定の根拠
 (1) 見当識の障害の有無
 あり ⇒ (まれに障害がみられる 障害がみられるときが多い 障害が高度)
 なし
 (2) 他人との意思疎通の障害の有無
 あり ⇒ (意思疎通ができないときもある 意思疎通ができないときが多い)
 なし
 (3) 理解力・判断力の障害の有無
 あり ⇒ (問題はあるが程度は軽い 問題があり程度は重い 問題が顕著)
 なし
 (4) 記憶力の障害の有無
 あり ⇒ (問題はあるが程度は軽い 問題があり程度は重い 問題が顕著)
 なし
 (5) その他 (※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)
 参考となる事項 (本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等)
 ※ 「本人情報シート」の提供を 受けた 受けなかった
 (受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

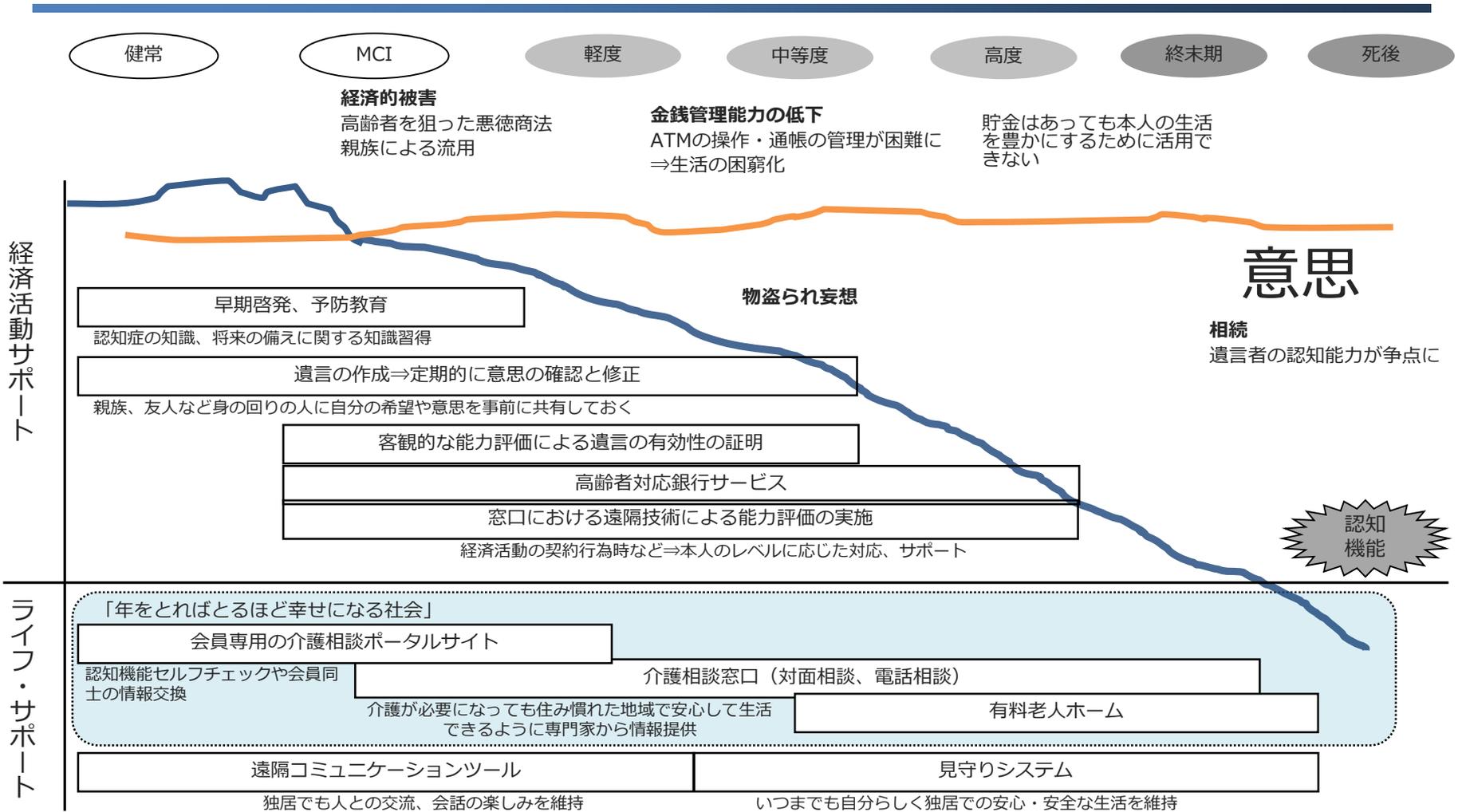
担当医師氏名

印

【医師の方へ】

※ 診断書の発議例等については、後見ポータルサイト (<http://www.court.go.jp/kouken/>) からダウンロードできます。
 ※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。
 ※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します(事実によって医師による鑑定を実施することがあります。)

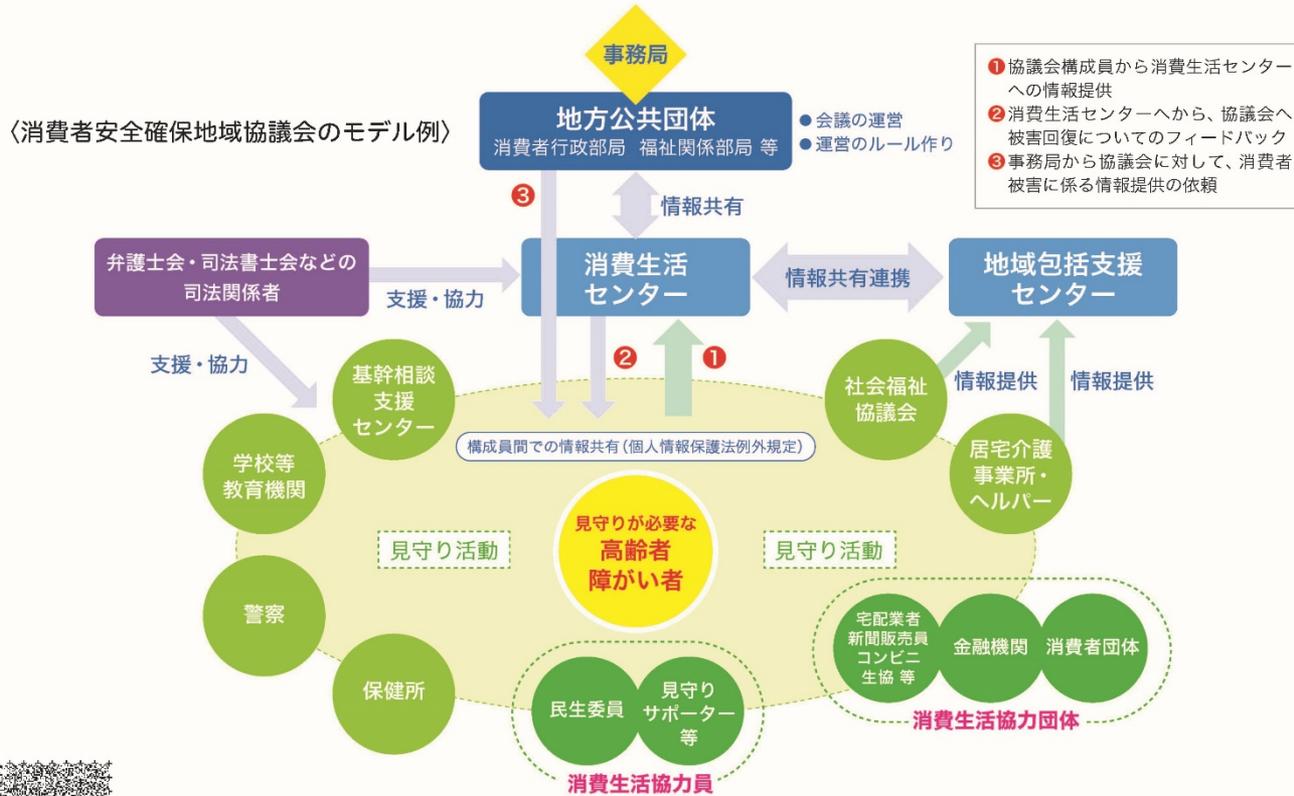
高齢者の人生経過図



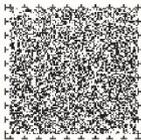
Q2

地域協議会には、どのような見守りネットワークが想定されますか。

消費生活センターにつないだ後も様々な福祉的な支援・見守りが必要になることから、特に福祉部局との連携が重要になります。地域の実情に応じて構成員を決めることとなりますが、下図はモデル例です。



(注1) 事務局は地方公共団体が担うこととなるが、単独事務局の他、消費者行政部局、福祉部局の共同事務局などが考えられる。
(注2) 協議会の構成員は関係しうるものを幅広く示したもの。地域の実情に応じて、構成員を決めることができる。



公平な契約と意思決定サポートのために

1. 本人に丁寧に安心できる環境で契約内容を説明する
 2. 他の人に相談したり、記憶力低下を補えるよう説明内容の資料を準備する
 3. 契約能力確認にあたっては本人自身の言葉で契約内容を説明してもらい記録する
 4. 契約能力の確認手順設定にあたっては契約内容の複雑さやリスクも考慮する
 5. 高価な商品や損害のリスクがある場合は、複数で本人の理解や意向を確認する
 6. 契約のプロセスが1～5の要件を満たしているかを確認する仕組みがある
-

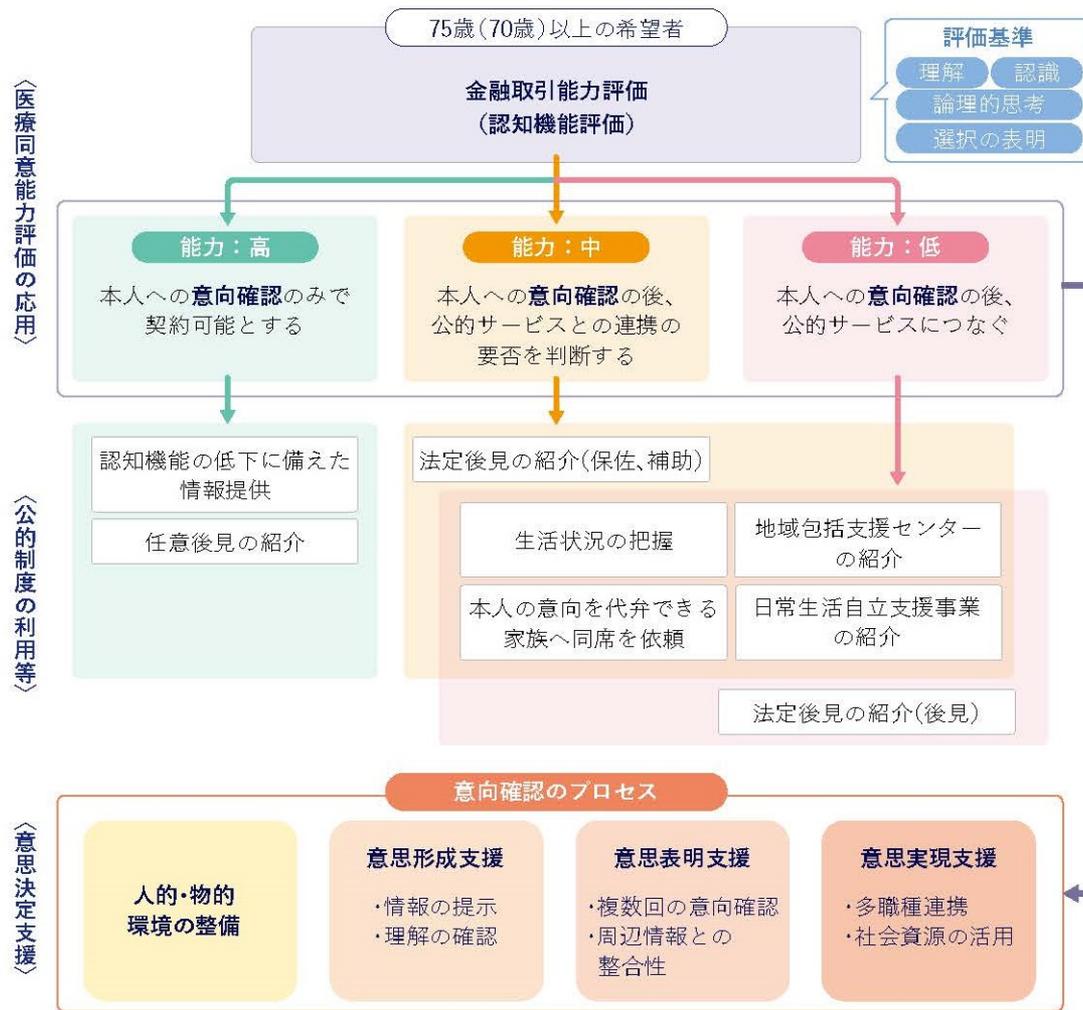


図 16 金融取引能力評価と意思決定支援の関係

金融機関高齢顧客対応ワーキング・グループ報告書（令和2年12月25日）
 高齢顧客の判断能力評価、及び意思決定支援における金融業界全体のルール策定についての提言
 (<https://www.dmsoj.com/>)

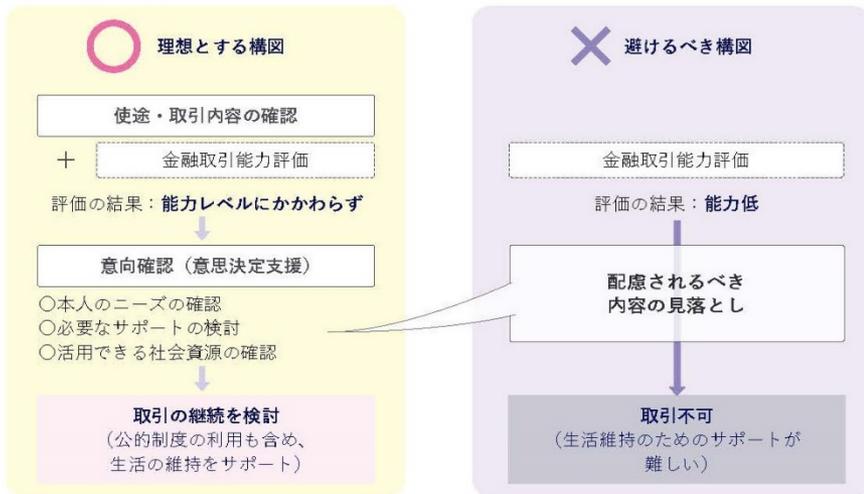


図 18 金融取引能力評価から取引へ向かう構図

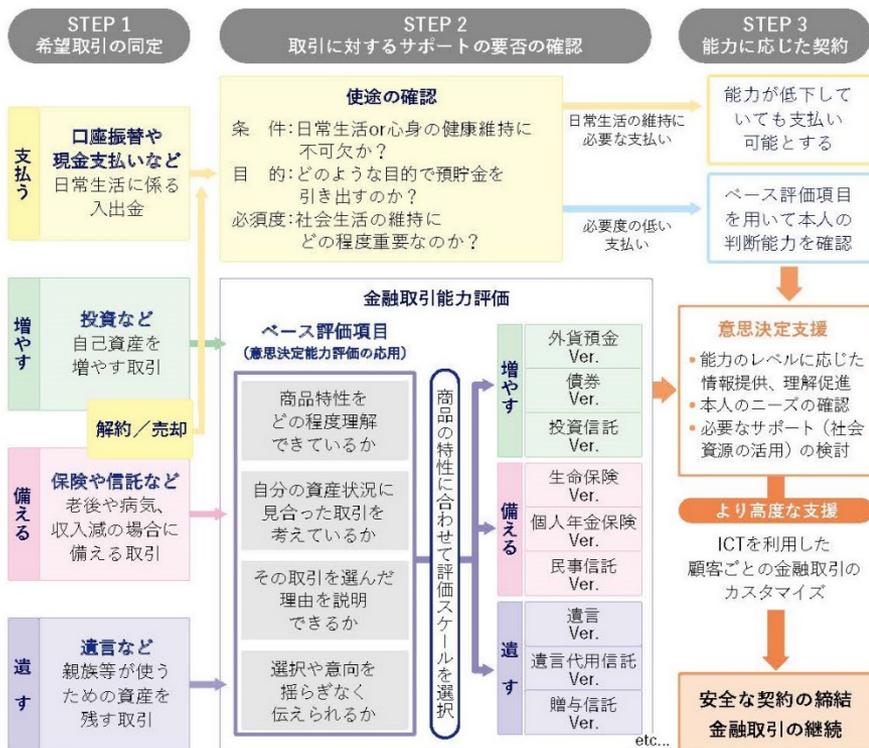


図 19 高齢顧客の判断能力評価、及び意思決定支援における金融業界全体のルール策定についての提言

金融機関高齢顧客対応ワーキング・グループ報告書
 (令和2年12月25日)
 高齢顧客の判断能力評価、及び意思決定支援における
 金融業界全体のルール策定についての提言
 (<https://www.dmsoj.com/>)

ご清聴ありがとうございました