

23 信託銀行が関与して、認知症で入院中の91歳の遺言者がした公正証書遺言について、遺言能力を有していたと認められず、無効とされた事例

(大阪高判平19・4・26判時1979・75)

○当事者

控訴人X₁、X₂：Aの後妻との間の長男、長女

被控訴人Y：Aの先妻との間の三男

関係者A：被相続人(平16・4・13死亡)

争点

- ① 本件公正証書遺言作成当時に、Aが遺言能力を有していたか。
- ② 本件公正証書遺言に方式違反があるか。

裁判所の認定した事実

平15・12・16	X ₁ が理事兼事務部長を勤める病院に、認知症が増悪傾向にあるとの主治医の判断によりAが入院(死亡する平成16年4月13日まで)。入院時の転倒転落アセスメント・スコアシートに、Aの認識力に関し、事故発生率が最悪評価の4点(90ないし100%)との記載あり。
平16・1・18	Yが見舞いに行った際、Aは寝たきりで、発語がなく会話ができず、これ以降Aとは意思疎通がほとんど取れなくなった。この前後から主治医はAの失見当識障害が増悪あるいは認知症が悪化したと判断。それ以前から、Aには度重なる不穏行動がみられる。
平16・2・19	転倒転落アセスメント・スコアシートに、Aの認識力に関し、事故発生率が最悪評価の4点(90ないし100%)との記載あり。

平16・2・21	<p>Aが呼吸苦を訴え、酸素飽和度も低下し、前日からの発熱も上昇し、鼻カヌラによる24時間態勢での酸素吸入を開始。</p> <p>Aの先妻との間の次男が見舞いに行った際、Aは寝たきりで、点滴で栄養補給を行い、酸素補給をしており、目は開いていたが話すこともできず、反応は全くなかった。</p>
平16・3・4	<p>Aの体温が上昇し、酸素飽和度が低下して回復せず、呼吸苦と肺に雑音があり。</p> <p>同日午後3時頃から、Aの病室において本件遺言を作成する手続が行われた。なお、遺言書案は信託銀行が作成し、証人2人も信託銀行社員。遺言は、8条と付言事項からなる26丁に及ぶもの。</p>
平16・3・7	<p>Yが見舞いに行った際、Aは、以前と同様、寝たきりで発語はなく、鼻カヌラをつけて「はあはあ」と息苦しい様子。その後、Aは、酸素吸入量を増やすため、酸素マスクを着用するようになり、肺炎は悪化。</p>
平16・4・13	<p>間質性肺炎による呼吸不全により病院でAが死亡。</p>

当事者の主張

○控訴人(X₁ら)の主張

- 1 本件公正証書の作成に立ち会った信託銀行社員、公証人及びX₁は、Aの応答、表情、病状に遺言能力に疑いを生じさせる事情がなかったため、作成状況につき具体的な記憶を残さなかったものであり、Aの遺言能力に問題はない。

信託銀行社員が遺言書作成前に5回にわたって昼に面会した時には、何ら異常行動はなく、十分な意思疎通ができた。

主治医の証言やカルテの記載等からすれば、本件遺言前後のAの

症状は安定しており、Aが認知症に罹患していたとの客観的な根拠はない。本件遺言前後、Aの酸素飽和度が低く、鼻カヌラを付けて酸素吸入していたことは意思能力に関係しないものであり、Aの体調の悪さと遺言能力の有無を混同するのは誤りである。

- 2 遺言内容が網羅的でないとか、付言事項等がおかしいからといって遺言能力がないことにはならず、信託銀行社員は、遺言作成に必要な財産の内容を聞き、配分の理由と複雑な配分割合をAから指示されたものであるから、遺言に些細な財産内容の記載不備や遺留分の誤解があったからといって遺言能力に欠けるものではない。

○被控訴人（Y）の主張

Aの認知症の増悪、91歳9か月との高齢、高熱・呼吸苦等による体調の悪化に加え、遺言内容の不自然さに照らせば、Aは本件遺言当時、遺言能力を失っていた。

本件遺言直前、酸素飽和度が低下し、鼻カヌラを付けていたことは、酸素飽和度の低下が集中力、判断力異常、精神不穏等の症状を生じさせたりすることからすれば、遺言能力の有無に関係する。本件遺言作成当時、Aは発熱し、呼吸苦を訴え、鼻カヌラを付けていたにもかかわらず、Aの遺言能力に疑いを生じさせる事情がなかったため公証人らが作成状況につき具体的な記憶を残さなかったというのは不自然である。

信託銀行社員がAを病室に訪問した際は必ずX₁が同席したこと、他の相続人の遺留分を侵害するなどの本件遺言の内容に照らせば、本件遺言は実質的にX₁の意思に基づいて作成されたものである。仮に、Aが自発的に遺言書の作成を望んでいたとしても、本件遺言作成時に遺言能力を保持していたものではない。

裁判所の判断

- ① 本件遺言当時、Aは91歳という高齢により衰弱していたところ、認知症の症状が悪化し、かつ体調が悪化していたため、本件遺言をするに足る意思能力を有していなかったと認定するのが相当である。
- ② Aが本件遺言の趣旨を公証人に口授したり、公証人がAに読み聞かせた本件遺言の内容を理解して、筆記の正確なことを承認することは、不可能であったことが認められ、本件遺言は民法969条を適用する前提を欠いており、方式違反があったことは明らかである。

- 1 Aは、老人性痴呆と診断されて入院し、その後も度重なる不穏行動があり、認知症薬の投与にもかかわらず痴呆症状を増悪させ、酸素飽和度の低下等により体調も悪化させ、本件公正証書の作成当日も微熱があり、呼吸補助のために装着していた鼻カヌラにもかかわらず、呼吸苦により酸素飽和度も90%未満に低下して、その1週間後には肺炎を悪化させて一時危篤状態に陥ったものであり、公証人らが、かかる状況につき何ら具体的な記憶を残さなかったとは言い難い。また、かかる状況からすれば、Aは本件遺言作成当時、認知症の症状が増悪し、かつ体調が悪化していたため、遺言をするに足る意思能力を有していなかったと推認するのが相当である。
- 2 本件公正証書の案文では、各相続人に分配するとされていた貴金属・現金(約4,000万円相当)が本件遺言によってX₁の単独相続とされるとの少なからぬ変更があるなどしたが、これらについてのAによる指示の内容、時期、理由等につき、信託銀行社員、公証人、X₁の的確な供述がない。また、本件遺言の内容は単純なものではなく、Aがこれを容易に理解できたとも言い難い。

コメント

本件は、認知症に罹患した病氣療養中の高齢者の遺言能力が問題となった事案である。第一審（神戸地尼崎支判平18・10・18判時1979・79）では、Aの遺言能力の欠如及び本件遺言の方式違反により、本件遺言を無効と判断したが、控訴審もこれと同様の判断をしたものである。

遺言者の遺言能力の有無は、一般に遺言作成時前後の遺言者の健康状態や病状、遺言作成時の遺言者及び関係者の言動、遺言内容の相当性や合理性などを総合的に考慮して判断されるものであるところ、本件においては、91歳という高齢による衰弱、認知症の症状の増悪、体調の悪化といった事情及び遺言内容の不自然さ等により、Aの遺言能力を否定したものである。

なお、公証人、遺言の証人（信託銀行社員）は、遺言作成時の具体的状況につき具体的記憶がないと証言しているが、その証言が不自然で信用できないとされており、遺言の作成に関与する者として心すべきである。

参考判例

○事例22

- 遺言者の自筆証書遺言が、脳血管性痴呆により遺言能力を欠くとして、無効とされた事例（東京地判平16・7・7判タ1185・291）

（上田 憲）

36 遺言者の遺言能力を否定する医師の証言等を採用せず、遺言者は重度ないし高度の認知症ではなかったとして、自筆証書遺言における遺言能力が認められた事例

(東京地判平19・3・8 (平15(ワ)15146))

○当事者

原告 X₁、X₂：Aの兄、Aの姉

被告 Y：Aの姪（Aの亡実姉の子）

関係者 A：被相続人（平13・1・28死亡）

関係者 B：Aの知人

関係者 C、D：Aの姪ら（X₂の子ら）

関係者 E：Aの実姉

争点

Aが自筆証書遺言作成時に遺言能力を有していたか。

裁判所の認定した事実

～平10頃	A夫婦に子どもはなく、顧客として出入りしていた呉服屋に勤務していたBと親しく付き合うようになり、Bを養女にしたい旨も述べていた。 昭和55年にAの夫が亡くなってからは、AはBとより親しく付き合うようになり、Bに自分の面倒を見てほしい旨を言うようになった。 平成5年、Aの自宅近くのアパート（Aが代表取締役を務める会社の所有）にBが転居。Bは、頻繁にA宅を訪れるようになる。
平10・10～	Aのリウマチが悪化して、Bに付き添ってもらって通院するようになる。
平11・3・10	A、両下肢リンパ管炎のため入院。歩行困難。

	<p>Aは短期記憶が低下しており、中等度の痴呆が疑われた。</p> <p>Bからの連絡を受け、Yは、Aの入院費用を支払い、今後もAの世話をしたい旨、Bに頼んだ。また、Eと共に、Aの税金やカードローンなどの支払をYがした。</p>
平11・3・27	<p>Aが転院。転院先で骨粗鬆症、慢性関節リウマチ等と診断され入院。</p>
平11・5・29	<p>YとYの夫は、Aから、自宅を売却して生活費や入院費を作ること、Aの会社の経営をすることなどを頼まれ、Yを代理人とする委任状を受領。</p> <p>その後、自宅売却。Aの荷物等はBの住むアパートの一室に移される。</p>
平11・9・12	<p>Aは、「私の亡きあとはBにすべての物をゆずり渡す。」との内容の自筆証書遺言を作成。</p>
平11・10・26	<p>介護保険主治医意見書では、Aの心身の状態について、短期記憶については問題なし、日常の意思決定を行うための認知能力については自立している、自分の意思の伝達能力については伝えられるとの判断がされていた。</p>
平11・12・26	<p>Yは、Aから、自宅売却代金(6,500万円)の管理その他AやAの会社の財産の管理一切について、Y及びYの夫を代理人とする委任状を受領。</p>
平12・5・15	<p>Aは、「私議、Aは、Bに総ての物をあげる。右の通り遺言する。」との内容の自筆証書遺言を作成。</p>
平12・9・7 平12・9・21	<p>F医師は、各15分から5分程度診察し、軽度の痴呆を伴った抑うつ状態にあると診断。ただし、痴呆についての検査や痴呆症状に対する治療の指示まではせず。</p>
平12・9・12	<p>Aは、「私(A)は私の所有する物すべてをBにあげる。」との内容の自筆証書遺言を作成。</p>
平12・9・中頃	<p>Eから、BがAの着物等を持ち出したと聞かされて怒ったAは、Yに、Bをアパートから出すように、またYへの遺言書を書くから実印などを持ってくるように伝えてくれ、とEに伝える。</p>
平12・9・24	<p>A、転倒して骨折、入院。右大腿骨頸部骨折、慢性気管支炎、慢性関節リウマチの診断。</p> <p>右大腿骨頸部骨折の手術について、Aが高齢であり痴呆症状も見受けられたため、G医師は10月2日、手術の承諾書等に、Aの代わりにYの署名押印をもらう。</p>

平12・10・1 平12・10・2	Aは、家の住所や電話番号を聞いたり、昼食後に昼食はまだかと言ったり、排泄に執着しおむつを着けていることを理解しないなど、痴呆様の言動が見られることがあったが、意識状態にも日常会話や意思疎通にも特段の問題はなし。
平12・10・2	9月中頃にEからAのY宛の遺言書の話を知っていたYは、Aの実印を持って病院に行き、Aから遺言書の用意をしてきてくれたかと聞かれ、Aに実印等を渡す。同日夕方頃、Aは、本件遺言書(内容は、Aの全財産をYに相続させる旨のもの。)をしっかりと字で整然と書いて押し印し、封筒に入れて、Yに渡す。
平12・10・23	Aは、Cに対して、立会人が2人必要だが公正証書で遺言書を作成したいので弁護士を呼んで欲しい、1人に相続させるとその人が死ぬと他人に渡ってしまう、自分の血族であるC、D、Yの3人の姪でもらってほしい、お墓と会社とBを守ってほしい、兄弟は高齢で病气持ちなので先に亡くなると思う、などと言う。
平12・10頃	Bは、Aから、生活費は自分で稼ぎなさいなどと言われる。
平13・1・28	Aが死亡。
平13・3・23	家庭裁判所にて、遺言書の検認手続。
—	X ₁ らが、Yに対して遺言の無効を求めて提訴。

当事者の主張

○原告(X₁ら)の主張

Aを診察したF医師は、中等度の痴呆の上せん妄状態にあり遺言能力はなかったと判断しており、遺言能力はない。

○被告(Y)の主張

本件遺言書が整然と記載されていることは、Aの意思能力に問題のなかったことを示しており、他方、遺言書作成当時、Aが痴呆のため遺言能力がなかったことを示す検査結果はないし、F医師の判断は、先入観や自己の見解に固執した不合理なものである。

裁判所の判断

- ① 本件遺言書作成当時、Aは、重度の痴呆であったわけではなく、遺言能力を有していた。
- ② Aに遺言能力はなかったと判断するF医師の供述が、純粹に第三者的立場からのものとみることには躊躇を覚える。
- ③ 当初B宛の遺言であったにもかかわらず、本件遺言書がY宛になっているとしても、AとYとの関係からは、ごく自然なことといえる。

Aには、短期記憶の低下や中等度の痴呆が疑われていたこと、医師が軽度の痴呆があると診断していること、同じことを何度も言うなどの痴呆症状が見られたことなどに照らせば、本件遺言書が作成された当時、Aは軽度ないし中等度の痴呆であった可能性が高いといえる。

しかし、Aには、見当識障害や意識障害などはなく、日常会話や意思疎通もできていたこと、特に痴呆向けの治療を行っていた様子もないことに照らせば、Aの痴呆症状は重度ないし高度なものではなかったことが明らかである。

F医師はわずか2回Aを診察したのみであること、各病院のカルテや看護記録上、せん妄状態にしばしば陥っていたことを認めるに足る記述は見当たらないことに照らせば、F医師の供述をたやすく信用することはできない。また、特段の根拠もないままAが本件遺言をするのはおかしいとの判断を下しており、同人の供述をもって純粹に第三者的立場からのものとみることには躊躇を覚える。

Aは、少なくとも平成12年9月頃まではBに相続させる意思であったものと認められるが、実姉EからBに不行状がある旨を聞くに及んで、当時よく世話になっていた血族であり法定相続人でもあるYに相

続させる意思に変わって、その旨の本件遺言書を作成したものと認めるのが相当である。

コメント

本件は、事例35と同様、遺言者に認知症の症状が認められる事案である。

本件遺言書作成日前にAの診察をしたF医師は、証人尋問において、遺言書作成当時、Aがせん妄状態(妄覚や興奮を伴った意識混濁状態)に陥っていたと考えられる旨供述している。しかしながら、判決では、F医師がAに対して特に痴呆向けの治療を行っていないこと、Aが診察を受けた他の病院のカルテや看護記録にはAのせん妄状態について記載がなかったことから、Aはせん妄状態に陥っていないと判断した。さらに、F医師はAの人間関係や事実関係等を正確に知りうる立場にないことが明らかであるのに、特段の根拠がないままAが本件遺言をするのはおかしいと供述した点などを理由に、F医師の証言は客観性が疑わしいとして、F医師の証言を採用しなかった。

また、本件遺言書は、過去に数通作成した遺言書とは異なる内容となっているが、これについては、A自身が遺言内容を変更するに至った理由(Bの不行状による不信感や血族への相続を希望するようになったこと)を明らかにしており、その理由は合理的であること、本件遺言書作成後も、公正証書遺言と自筆証書遺言の相違や姪らに相続させた方がよいと考える根拠(自分よりも年齢が上の兄姉が先に死亡するであろうこと)を話していることから、本件遺言書は、Aが意思能力を有している状態で作成されており、Aの意思に基づいて作成されたものと判断されたのである。

遺言者の遺言能力についての判断に当たっては、医学的見地からの判断のみならず、遺言書作成当時やその前後の遺言者の言動も重要な

判断要素とされているが、本判決は、医学的見地としての医師の証言につき、その第三者性に疑問があるとして採用しなかった点に特徴がある。

参考判例

○遺言者が脳血管性痴呆により遺言能力を欠いていたとして、自筆証書遺言が無効とされた事例 (東京地判平16・7・7判タ1185・291)

(木村 知子)

コラム

○認知症患者が遺言する場合の留意点は？

認知症患者で、既に後見開始決定がなされている場合には、民法973条に規定されているとおり、医師2人以上の立会いが必要であり、かつその医師が遺言者について精神上的の障害により事理を弁識する能力を欠く状態になかった旨を遺言書に付記して署名・押印しなければなりません。

しかし、認知症患者といっても軽度・中度の場合もあり、必ずしも後見開始決定がなされているわけではありませんから、未だ後見開始決定がなされておらず、自ら遺言の内容を決定するに足りる能力を十分に備えている場合には、通常どおり遺言書作成の手续をすればよいでしょう。

ただし、後日(遺言者死亡後)遺言者の意思能力に疑義を呈されると、困難で深刻な遺言無効確認訴訟に発展する可能性を否定し得ません。

そこで、このような場合には、できる限り主治医に長谷川式簡易知能評価スケールなどを実施してもらおうと共に、遺言の内容を協議する際の遺言者の様子を録音したりビデオ撮影しておくなどの工夫をしておくのが賢明です。