

獨協大学経済学部教授  
経済アナリスト タレント

もりなが たくろう

森永 卓郎

## トレーナーの重要性

3年半前まで、私は重度の糖尿病だった。「あなたが無事に60代を迎える姿をボクはどうしても想像できない」。主治医は私にそう言った。それだけではない。眼底写真を診た主治医に「3か月以内に失明するかもしれない」とまで言われていたのだ。

糖尿病の原因は、明らかだった。2003年に『年収300万円時代を生き抜く経済学』がベストセラーになって以降、仕事が爆発的に増えた。1日に2〜3時間しか眠らず、年中無休で働き続ける生活が10年近くにわたって続いた。無理をして働いているので、常に飲み食いをしていないと起きていられない。それが糖尿病になる原因だった。

症状は突然現れた。2009年に、ふくらはぎに雑菌が入り、化膿して、腫れあがったのだ。糖尿病の影響で、免疫力が低下していたのが原因だった。そこから糖尿病の治療が始まった。服薬、注射、そして食事指導も行われたが、糖尿病の悪化は食い止められたものの、改善はしなかった。

転機は、生放送のテレビ番組の企画で、ライザップのCM出演権をかけたコンテストが行われたことだった。視聴者がリモコンで候補者に投票する仕掛けだったが、幸運にも私が選ばれ、ライザップのジムに通うことになった。ライザップがやっているのは、糖質をコントロールするダイエットと週に2回の筋トレだ。特に驚いたのは、ライザップが推奨する食事が、糖尿病の治療のなかで、医師や管理栄養士から指導されていた食事と、ほとんど一緒だったことだ。

私は、それまで医師の食事指導を厳格に守っていなかった。ついつい糖質の多いものを食べてしまったし、スイーツも、甘い飲料も取ってしまっていた。

ところが、ライザップの場合は、すべての食事や飲み物を撮影して、トレーナーに送ることになっている。いったん写真を送ると、細かいアドバイスが返ってくる。私の食事は劇的に変わった。

ジムでのトレーニングの効果もあって、私は2か月半で体重が20キロ落ち、ウエストも23センチ縮んだ。そして、何より驚いたのは、血糖値が完全に正常値に戻ったことだ。主治医の判断で、それ以降、糖尿病の治療はすべて中止した。いまでも検査は受け続けているが、正常値はずっと続いている。

私は、医師の判断や処方正しいと思っている。ただ、大きな問題は、医師は、べったりと健康管理をしてくれるわけではないということだ。もし、そんなことをしたら、日本の医療制度はパンクしてしまうだろう。だから、いくら医師の言うことが正しくても、その医師の指導を完全に履行させる仕組みが、別途、必要なのだと思う。

実は、ライザップのトレーニングを受ける際に、私の健康状態がよくなかったため、私は複数の医師の管理下で、安全を確認しながら行った。その際に、医師たちとさまざまな話をして、彼らが共通して言うことがあることに気づいた。それは、腹八分目の健康的な食事と適度な運動の組み合わせだった。おそらく、このことを否定する医師はいないのではないかと。

ただ、人間の意志は弱いから、誰かが常時チェックしてくれる仕組みがないと、医師の指導を守れない人がたくさんいるという現実もあるのだ。

高齢化で、医療費の膨張が懸念されるなか、私はいま一番必要なことは、医療制度のなかに「トレーナー」を導入することではないかと考えている。



## 1 グループ結成秘話

「先生！コンサートをしましょう！」この一言で始まった私のバンド活動は、今年1月に10回目の記念コンサートを終えました。

平成20年4月、13年ぶりに地元松江市の小学校に赴任しました。その年の校内音楽会で教職員の演奏の出番がありました。楽器をそれぞれが決めるときに、私は昔から趣味としているギターで伴奏の一翼を担うことになりました。

曲は「あの素晴らしい愛をもう一度」でした。それを聴いていたPTA会長さんが、「校長先生、この玉湯町でぜひ懐かしいフォークソングのコンサートをしましょう！」と話され、当時の役員の方々がスタッフとして手伝うからと、あっという間にコンサートが具体化し、翌年の1月に公民館の大ホールで行うことになりました。同じ学校に勤めているピアノが弾ける教員と高校時代の同級生、7年前に勤めていた学校のPTA役員さんの4人で、「勾玉オールドサウンズ」が結成され、活動がスタートしました。

## 歌って 笑って ときめいて

～あの頃歌ったフォークソング、  
グループサウンズ。

さあ！一緒に歌いましょう！～

年間10回以上のオファーを受ける「勾玉<sup>まがたま</sup>オールドサウンズ」。学生時代、バンド活動をしていたことが退職後の生活にこんな形で生かされるとは思いもよりませんでした。自分にとって楽しい活動が周囲の人も楽しませることができ、社会貢献にも加わることができました。「勾玉オールドサウンズ」のささやかな活動をご紹介します。

## 2 地域に広がる中高年の輪

「歌って！笑って！ときめいて！」をグループの合言葉に、「あれから40年！」ではありませんが、ほんのひと時、青春時代に帰って楽しんでもらえることをめざし、演奏曲やMCに工夫を凝らしました。

この活動が口コミで広がっていき、公民館や地域のイベ



元公立小学校校長  
島根県PTA連合会事務局長  
勾玉オールドサウンズ 代表

みしろ よしまさ  
三代 喜政



ントへの出演依頼が徐々に増えてきました。グループの構成人員もベース、ドラムなど学校の同僚教員や教員 OB、その友人、元学校の保護者など総勢 8 人となりました。おかげで、演奏する曲も幅広くなり、より一層楽しんでもらえるようになりました。

私たちの曲は、1960～70 年代にヒットした曲を選曲し、「みんな知っている曲でしたよ」とか「久しぶりに、当時を思い出しました」など、喜んでいただいた声がたくさん届くようになりました。時には、新聞の投書欄にも投稿していただきました。フォークソングは今では「懐かしのメロディー」になったことを実感させられました。

### 3 どんなところにも出かけ、 学ばせていただいています。

勾玉オールドサウンズのメンバーは、ほとんどが現在も仕事をしているので、演奏活動は基本的に土日、祝日等の休日になります。公民館祭り、農業祭、夏祭り、退職教員の集い、敬老会など、さまざまなイベントに呼ばれるようになりました。それぞれの場が、私たちにとっても人生の勉強をさせていただく場となっています。準備段階から終了後の片付けまで、いろいろな人と知り合いになり、会話を交わすことができます。お世話をする人のご苦勞や配慮について、いつも感謝の気持ちで一杯になります。そんな人たちのためにも、常に全力で演奏をしなければと気持ちを引き締めて取り組んでいます。それは、会場の広さや観客の多少などは関係ありません。観客・スタッフの皆さんに喜んでもらえることを第一に、会場に入っています。

### 4 1 年に 1 度の大会イベント

結成以後、成人の日かその前後の休日に、「勾玉オールドサウンズ新春コンサート」と銘打って、毎年の恒例イベントとして開催するようになりました。企画・運営・準備は、結成当時の PTA の役員さんと地域の人、当時の同僚が一緒になってお手伝いをしていただいています。もちろん入場無料、抽選会でいろいろな賞品も当たります。演奏曲は 23 曲、2 時間 30 分という私たちにとっては大イベントです。

東日本大震災以降は、「東日本大震災チャリティーコンサート」とサブテーマを付け、募金箱を設置し、お出でいただいた皆さんに募金していただき、全額日本赤十字社を通じお送りしています。今年で 8 回目となりました。スタッフのみんなとは「10 回までは続けましょう！」と話しているところです。今年も会場は中高年の皆さんで満席となり、皆さんの義援金をいただきました。帰られるときには、「また来年も来ますよ！」と声をかけられます。

### 5 無理なく・楽しく・アバウトに！

勾玉オールドサウンズも結成 10 年を過ぎ、メンバーも相応に歳を重ねてきました。体調の悪いとき、都合がつかないとき、そんなときは遠慮なくイベント出演も欠席してもらいます。そして、まず演奏する私たちがイベントを楽しませてもらう気持ちで参加しています。普段の生活とは一味違うステージの雰囲気私たち自身が楽しんでいます。これからも、無理のないところでアバウトに演奏活動を続けていきたいと思います。



健康

Health



# 健康診断を 有効利用し、 健康に なりましょう

学校に勤めていれば、毎年必ず受けることになっている健康診断。自分の健康状態を確認する大切な機会ですが、健診結果をナナメ読みして、ほったらかしにしてはいませんか？

今回は、健康診断で行う検査から、どのような状況がわかるのか、健康診断の受診にあたっての注意点、健診結果の見方・活用方法について解説します。



公立学校共済組合東海中央病院  
健康管理センター長

おがわ しょうぞう

小川 昭三

## 1 健康診断の重要性

不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などが原因で起こる疾患で、生活習慣の改善により予防可能な疾患のことをまとめて、「非感染性疾患」といっています。

狭義ではがん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患が含まれ、「生活習慣病」と呼ばれることもあります。

がん・心臓病・脳卒中は、日本人成人の主要な死因で、健康寿命にも大きく影響しています。

長生きと、健康寿命の延伸のためには医療技術の進歩、医療環境の整備とともに、健診(健康診断)および検診の重要性が指摘されています。

## 2 健康診断の有効な利用法

### ①健診と検診

健診とは一般的に健康かどうか・病気の危険因子があるか否かを確かめるために行われます。一方、検診はある特定の病気にかかっているかどうかを調べるために診察・検査を行うことをいいます。

### ②健診の種類

健診には、労働安全衛生法による一般健康診断(雇入れ時健康診断、定期健康診断)と特殊健康診断、高齢者医療確保法および健康増進法による特定健康診断と特定保健指導、任意の総合健診、人間ドックなどがあります。

定期健康診断では、主に身体測定、視力、聴力、血圧、糖尿病、脂質、肝機能、腎機能の検査が行われ、年齢、症状により貧血検査、胸部X線検査、心電図検査の各項目が追加されます。

これらの検査は、非感染性疾患の早期発見、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の予防を目的としています。メタボリックシンドロームは、内臓肥満を基礎に高血圧、高血糖および脂質異常の複合した状態です。また、動脈硬化の大きな危険因子でもあります。

### ③検診の種類

検診には、がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診、歯科検診などがあります。がん検診は、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がんなどに内容が分かれています。

表 1 検査の意義と疑われる疾患

	検査項目	基準値	検査の意義	主に疑われる疾患
腎臓	尿素窒素 BUN	血清 5.0 ~ 20.0mg/dL	体内で使用された蛋白質の老廃物 クレアチニンと併せて腎臓機能を評価する。	高値：腎不全、脱水、消化管出血
	クレアチニン CRE	男 ~ 1.0mg/dl 以下 女 ~ 0.7mg/dl 以下	腎臓の機能が低下すると上昇する。腎機能低下の ある方は高血圧などの悪化要因に早めの対策を。	高値：慢性腎炎、糖尿病性腎症
	eGFR (推算糸球体濾過量)	60.0ml/min/1.73m <sup>2</sup> ~	クレアチニンをもとに性別・年齢を考慮して計算 される腎臓機能の指標	低値：慢性腎臓病、腎不全
	尿酸 UA	2.1 ~ 7.0mg/dL	痛風の原因となり突然関節痛をおこす。 内臓脂肪型肥満やアルコール過飲で上昇する。	増加：痛風
脂質	中性脂肪 (TG)	30 ~ 149mg/dL	動脈硬化を促進する因子の1つで、炭水化物 などの過剰摂取で上昇する。	増加：高TG血症 減少：甲状腺機能亢進
	HDL コレステロール	40 ~ 119mg/dL	善玉といわれ、不要なコレステロールを排出する。 低値は動脈硬化の危険因子となる。	減少：低HDL-C血症
	non-HDL コレステロール	90 ~ 139mg/dL	総コレステロール-HDLコレステロールで求め られる。動脈硬化性コレステロールです。	増加 動脈硬化の危険因子
	LDL コレステロール	60 ~ 119mg/dL	悪玉といわれ、変性したLDLコレステロールが 血管内皮に取り込まれ動脈硬化が進行する。	増加：高LDL-C血症、 甲状腺機能低下症
糖代謝	血糖値	空腹時：100mg/dL 未満 糖負荷試験 2時間値：140mg/dL 未満	血糖が上昇し、糖尿病になっていないか調べる。 糖尿病の診断基準は空腹時血糖 126mg/dl 以上、 負荷後 2 時間値 200mg/dl 以上	増加：糖尿病、境界型糖尿病 減少：反応性低血糖
	HbA1c	NGSP値 5.6% 未満	過去 1 ~ 2 か月の糖尿病の状態を反映する。 糖尿病の診断基準は 6.5% 以上	上昇：糖尿病、境界型糖尿病
肝臓関連	AST (GOT)	30IU/L 以下	肝臓機能障害で上昇し、主要な指標となる。 筋障害や溶血でも上昇する。	上昇：肝炎、筋炎、溶血
	ALT (GPT)	30IU/L 以下	肝臓機能障害で上昇する。 AST より高い場合に脂肪肝の影響が示唆される。	上昇：脂肪肝、肝炎
	ALP	106 ~ 332IU/L	肝臓、骨を中心に分布する酵素 肝胆道系疾患や骨疾患で増加する。	上昇：肝胆道系疾患、骨疾患
	γ-GTP	50IU/L 以下	ALP とともに上昇する場合は胆道の異常を、 単独の上昇はアルコールや脂肪肝の影響を疑う。	上昇：アルコール性肝障害、 脂肪肝、肝胆道系疾患
	LDH	124 ~ 222IU/L	体中に広く分布し、細胞障害により上昇する。 他の検査と併せて障害臓器を検討する。	上昇：肝疾患、血液疾患、悪性腫瘍

④受診前の準備

受診時には問診がありますので、あらかじめ問診票が送付されていれば、自覚症状やアレルギーなど間違いなく記載し、既往歴があれば、分かる限り過去の記録などを参考に記載しましょう。問診票がないときでも、メモをして受診時に持っていくと、より有意義な健診になります。

血糖や中性脂肪は、食事を取ることで値が高くなりますので、空腹の状態での検査をする必要があります。

また、消化管検査、腹部超音波検査は、食後での診断は困難ですので、受診する場合は、事前の注意事項等を読み、不明な点があれば受診機関に確認してください。

健康診断を午前中に受ける場合は、前日の夕食は午後 8 時まで、水分は午前 0 時までで、それ以後は絶食での受診が勧められます。夕食時のアルコールも控えましょう。絶食中は、ガムやあめを口にするのはやめてください。

水や白湯かお茶で、糖分などカロリーがなく、カフェインの強くない飲み物であれば、受診の 3 時間前までであれば検査にはあまり影響しません。

ただし、日頃から服薬や注射などの治療を要する人は、健康診断の受診にあたり、食事中止のときに服薬等の中止ま

たは変更が必要かを主治医に相談し、健康診断受診時には必ず、健診担当医に主治医の指示を知らせてください。そうすることで、より安全な健診が受けられます。

症状によっては、健診機関ではなく医療機関で受診した方がよい場合もありますので、健診を受ける予定施設に相談されるとよいでしょう。



3 検査結果の見方

健康診断の結果の見方を、表 1 を通じて解説します。

健康診断の結果は、検査項目ごとに、「異常なし」、「軽度異常」、「経過観察」、「要精密検査」、「要治療」、「現在治療中」と判定されます。判定方法は原則、健診学会や人間ドック学会の基準に沿って行われますが、問診や診察の結果により修正がなされます。

検査の結果、「異常なし」または「軽度異常」と判定された場合は、すぐに再検査の必要はなく、定期健診を受けていれば問題ありません。



「経過観察」は、異常所見があるけれども、直ちに精密検査をする有益性が乏しく、数か月後に検査が勧められるものです。その間に生活習慣の改善に努めるべきものもあります。「要精密検査」および「要治療」は、医療機関を受診が必要となります。

それでは、個別の項目を見ていきましょう。

身体計測では、身長、体重および腹囲を測定し、肥満度や内臓肥満の指標となるデータを確認します。肥満度に関して指導事項があれば、バランスの取れた食事や適度な運動をするよう心がける必要があります。

視力検査は、眼鏡やコンタクトレンズを装着して矯正視力を測定します。必要に応じ眼底検査も行われます。異常となる主な疾患は、白内障、緑内障、網膜症などがあり、治療の遅れで失明に至ることもありますので、判定に問題があれば、眼科を受診してください。

聴力検査は会話領域 1000Hz、30dB と高音領域 4000Hz、30dB または 25dB で行われ、自分で気づかない聴力低下を見つけることができます。原因としてよく見られるのは、耳垢、中耳炎、騒音性難聴、加齢による難聴ですが、聴神経腫瘍が原因となることもあります。視力検査と同様に判定内容を確認してください。

貧血検査は採血を行い、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリットの三つを測定します。貧血検査での異常は、鉄欠乏性貧血が最も多く見られますが、がんや骨髄腫などの悪性疾患が原因の場合もあります。

心電図検査は不整脈、心筋梗塞、心肥大の診断に有用です。狭心症の場合は心電図が正常なことも多く、運動負荷試験などで診断されることがあります。

血圧検査の結果、血圧が高い値を示している場合は注意が必要です。高血圧は最も重大な動脈硬化の危険因子です。高血圧症の中では本態性高血圧が最も多いですが、若年発症や難治性のもものでは二次性高血圧もあり、原疾患の治療が必要なこともあります。

血中脂質検査は中性脂肪、HDL コレステロールと LDL コレステロールまたは non-HDL コレステロールを測定します。

肝機能検査は、AST、ALT、 $\gamma$  GTP などの生化学検査が行われます。肝障害の判定には生化学検査、肝炎ウイルス検査、腹部超音波検査など同時に行われたほかの検査も総合して判定されます。

糖尿病の検査は通常空腹時血糖値の測定で行われます。過去 1～2 か月の血糖値を反映している HbA1c が

追加されることも多くなっています。糖尿病の発見とともにその予備群の検出を目的にしています。

高血圧と糖尿病または高血糖と脂質異常は相率的に動脈硬化を進行させます。これらの予防には生活習慣の改善が重要です。

尿検査は、尿から腎臓に障害がないかを検査しています。尿潜血と尿蛋白で行われ必要時にクレアチニン測定が行われます。腎炎では尿潜血と尿蛋白両者が陽性になることが多く、潜血の強陽性では尿路結石、感染症、腫瘍の可能性もあります。末期腎不全の原因は糖尿病が最も多く、次いで慢性糸球体腎炎、腎硬化症の順に多くなっています。

なお、尿潜血はビタミンC服用で陽性反応が出にくくなる場合がありますので、尿検査の前にはビタミンCを過剰に取り過ぎないように注意してください。

特定健康診査では、これまでに挙げた検査項目のうち、腹囲、血圧、血糖、脂質、喫煙歴によって、「異常なし」、「情報提供レベル」、「動機づけ支援レベル」、「積極的支援レベル」、「受診勧奨」と判定されます。

「動機づけ支援レベル」、「積極的支援レベル」と判定された人は保健指導を受け、自らの健康状態を自覚し生活習慣の改善に自主的に取り組み、継続的に実施するようにしましょう。指導者とともにあまり無理のない実行可能なプログラムを作成するとよいでしょう。受診勧奨と判定された人は医療機関を受診してください。

## 4 健康診断と併せて受けておきたいがん検診

ここでは、日本人成人の死因の中で割合が最も高いがんを発見するための検診について、主要なものを紹介します。

### ①【胃がん検診】

胃がん検診は、問診と胃部X線検査または胃部内視鏡検査で行われます。X線検査は、日本消化器がん検診学会のガイドラインに沿って撮影され、胃がん、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、食道がん、ポリープ、粘膜下腫瘍など食道、胃、十二指腸の疾患を検出します。

一方、内視鏡検査は、観察のみの検査が多く、生検の必要なきときは再検査が必要になることもあります。X線検査と同様な所見が得られますが、早期がん、食道炎など粘

## 健康診断を有効利用し、健康になりましょう

膜病変の診断に有用です。

胃がん健診での発見率（報告された患者数 / 健診受診者数）は、男性 0.059%、女性 0.032%と男性の方が高く、男性は 50 歳から、女性は 60 歳から明らかに上昇します。ヘリコバクター・ピロリ菌感染者に胃がん発症者が多く、除菌によって胃がんの発症が減ることが分かっており、ピロリ菌陽性の慢性胃炎の人は、ピロリ菌の除菌療法が保険適応になります。オプションとしてピロリ菌抗体検査が多くの施設で行われています。

### ②【大腸がん検診】

大腸がん検診は、通常、問診と便潜血検査で行われます。便潜血検査の陽性率は 5～6%で、精密検査を受け、結果が分かるのは 50%程度です。大腸がん検査での発見率は、男性で 0.076%、女性で 0.056%で、男女ともに年齢とともに徐々に増加します。

便潜血検査では大腸がんのほかにも、大腸ポリープ、腸炎、痔など治療が必要な疾患が見つかることもあります。

### ③【肺がん検診】

肺がん検診は、問診と胸部 X 線検査および喀痰細胞診で行われます。胸部 X 線検査は、肺がん、肺炎、肺線維症などの肺疾患とともに、胸部大動脈瘤、心拡大、肺動脈拡大など循環器疾患の診断にも有用です。

### ④【乳がん検診】

乳がん検診は通常 40 歳以上で 2 年に一度、問診と乳腺 X 線検査（マンモグラフィ）で行われます。乳がんの発見率は 30 歳から急増し、他のがんと比べて高い値になっています。乳がんは、早期に発見されれば治療成績が良好です。検診受診率が徐々に増加し 2016 年では 44.9%です。さらに受診者が増えることが望まれます。

表 2 検診のがん要精査率と発見率 (%)

がん検診の検査法	性別	要精査率	発見率	
胃がん	X 線検査	男性	4.3	0.059
		女性	3.1	0.032
	内視鏡検査	男性	16.3	0.267
		女性	15.2	0.127
大腸がん	便潜血検査	男性	5.9	0.076
		女性	5.1	0.056
肺がん	X 線検査	男性	1.4	0.023
		女性	1.2	0.017
乳がん	X 線検査	女性	5.1	0.183
子宮頸がん	女性	1.5	0.042	
前立腺がん	男性	3.1	0.042	

ただし、乳腺 X 線検査は、30 歳代と高濃度乳腺では有用性が認められず、乳腺超音波検査をオプションとして行う施設が増えています。

### ⑤【子宮頸がん検診】

子宮頸がん検診は 20 歳以上で、問診、診察、子宮頸部細胞診で行われます。子宮頸がんと前がん病変の検出を目的にしています。子宮頸がんの発見率は 30～34 歳が最も高く、ほとんど早期がんとして発見されます。

以上のがん要精査率と発見率は表 2 にまとめています。

## 5 まとめ

健康診断を受けたら、その結果を有効に利用しましょう。特定健康診査で保健指導を勧められたときは積極的に参加しましょう。

受診後に検査結果の説明を受けたときは、疑問に思ったことがあれば、健診医に尋ねてください。

精密検査を勧められたら受診し結果を保存しましょう。次回の受診、これからの生活習慣の見直しに役立ちます。健康診断を定期的に受けていれば、疾患も早期に発見され、治療が容易であることが多く、また問題のある生活習慣（喫煙、運動不足、塩分とアルコールの取り過ぎ）の改善によって、がんや心臓病、脳血管疾患発症を予防し、健康の増進に役立ちます。これらの疾患は年齢とともに増加するものが多く、健康診断がより必要になりますので、現役で働いている時だけでなく、定年後も受診しましょう。

健康診断を有効に利用し、より健康になるよう心がけましょう。

### 参考

- ・健診判定基準ガイドライン「改訂版」 後藤由夫 奈良昌治監修 文光堂
- ・健康日本 21 第二次 厚生労働省
- ・標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】 厚生労働省
- ・がん検診の実情(含・発見がんのフォロー)日本対がん協会グループ支部第 70 回がん対策推進協議会
- ・生活習慣病における心血管病予防 諸岡 俊文他 日本内科学会誌 108-4 673-680
- ・生活習慣病と認知症：病態・予防と治療の Update 佐野 俊春他 日本内科学会誌 108-4 701-707
- ・人間ドックによるがん登録-2013 年度の成績- 学術委員会 がん登録委員会 人間ドック 33 714-729



# 約40年ぶりに変わった「相続法」の重要ポイント

平成30年7月13日に「民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律」が公布されました。この改正は、主に「相続法」等の見直しをするものです。この見直しは、社会の高齢化がさらに進展し、相続開始時における配偶者の年齢も相対的に高齢化しているため、その保護の必要性が高まっているとの社会経済情勢の変化に対応するものです。これらの改正は、原則として令和元年7月1日から施行されました。今回は、改正により創設された遺産分割前の預貯金の払戻し制度、特別寄与者の特別寄与料請求制度について解説します。また、自筆証書遺言の方式の緩和および自筆証書遺言保管制度についても解説します。



東京山本法律事務所  
弁護士

やまもと ひろみ  
山本 浩美

## 1 遺産の分割前に被相続人の預貯金が一部払い戻し可能に

### (1)制限はあるが、葬儀費用の工面などが容易に

改正前では、被相続人（死亡した者）の名義の預貯金債権については、共同相続人全員の合意がないと、金融機関から被相続人名義の預貯金を払い戻すことはできませんでした。

しかし、例えば、早急にその葬儀費用を工面する必要性があるとか、被相続人が負担していた債務を、その配偶者や子が早急に弁済する必要があるとか、さらに、被相続人から扶養を受けていた相続人がその生活費を早急に支弁する必要性が生じることとかがあります。このように、葬式費用の工面や生活費の支弁等を巡って合意が成立せず、金融機関から被相続人名義の預貯金を払い戻すことができず、困ることがありました。

改正後では、上記のような不都合に対応するための方策として、共同相続人は1人で、遺産に属する預貯金債権について遺産分割前に、金融機関に対してその預貯金債権の行使ができるようになりました。

各共同相続人は、遺産に属する預貯金債権のうち相続開始時の債権額の3分の1に、当該共同相続人の相続分を乗じた額については、単独でその権利を行使することができます。この場合、当該権利の行使をした預貯金債権について、当該共同相続人は遺産の一部分割によりこれを取得したものとみなされます。

例えば、被相続人の甲銀行の普通預金に300万円があった場合、法定相続分が2分の1である相続人が、単独で預金払戻しをすることができる上限の金額は、原則として50万円ということになります（債権額の3分の1に、法定相続分である2分の1を乗じた割合は6分の1）。

また、権利行使することができる預貯金の割合および額については、個々の預貯金ごとに判断されます。

例えば、被相続人の甲銀行の普通預金に480万円、同じく甲銀行の定期預金に180万円があった場合、法定相続分が2分の1である相続人が、単独で預金の払い戻しをすることができる上限の金額は、普通預金が80万円、定期預金は30万円ということになります。この場合、同一の甲銀行だからといって、普通預金のみから110万円を払い戻すことはできません。

## (2)一つの金融機関からの払い戻しの上限額は 150 万円

一つの金融機関から払い戻しのできる上限金額は法務省令で 150 万円とされました。

したがって、例えば、被相続人の甲銀行の普通預金に 900 万円、同じく甲銀行の定期預金に 2000 万円、そして乙銀行の普通預金に 600 万円の預金があった場合、法定相続分が 2 分の 1 である相続人が、単独で預金払戻しをすることができる上限の金額は、甲銀行から 150 万円、乙銀行から 100 万円ということになります。

## (3)金融機関に提出する資料は

金融機関から遺産分割前に預貯金を払い戻す場合、金融機関に対して、どのような資料を提出すればよいでしょうか。

そのような資料として、被相続人が死亡した事実、相続人の範囲および払戻しを求める相続人の法定相続分が分かる書類を提出する必要があります。具体的には、それらの事実が分かる戸籍全部事項証明書などが考えられます。

表 1

遺産分割前の預貯金の払戻し	
払戻しの上限金額は法定相続分の 3 分の 1	
払戻しの割合・金額は預金口座ごとに判断	
一つの金融機関からの上限は 150 万円	

## 2 被相続人の介護や看病に貢献した親族は金銭請求が可能に

### (1)不公平を解消するために

被相続人 A の相続の場面で、例えば、A の生前にその介護や看病等に努めた者 B (例えば長男の妻) が相続人でないという理由で、財産的な権利をまったく取得できないとする一方、A の介護や看病等をまったく行わなかった相続人が遺産の分配を受けることができるとすると、不公平な感じがします。

しかし、改正前では、このような B であっても、財産的な権利を取得することはできませんでした。

改正後では、このような不公平を解消するために、被相続人に対して無償で介護や看病その他の労務の提供をしたこ

とにより被相続人の財産の維持または増加について特別の寄与をした被相続人の親族(「特別寄与者」)、例えば長男の妻などは、相続の開始後、相続人に対し、その寄与に応じた額の金銭(「特別寄与料」)の支払いを請求することができますようにになりました。

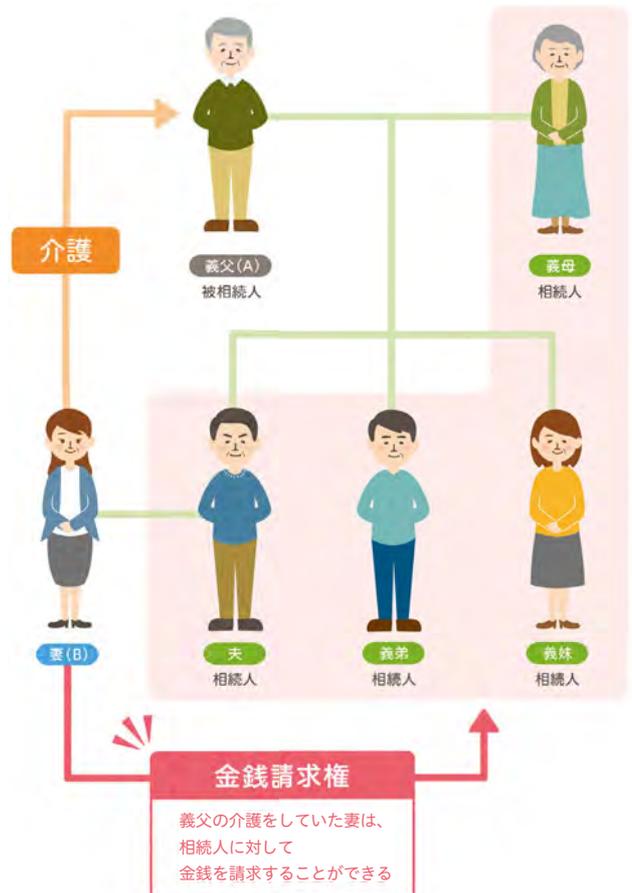
### (2)協議が調わないときは家庭裁判所へ

特別寄与料の支払いについて、当事者間に協議が調わないとき等には、特別寄与者は、家庭裁判所に対して協議に代わる処分を請求することができます。

したがって、長男の妻などは、被相続人に対して無償で介護や看病その他の労務の提供をしたことや、それにより被相続人の財産の維持または増加ができたことに関する証拠を、被相続人の生前から作成・保存しておくこと、相続開始後に特別寄与料の支払いが認められやすくなります。

表 2

特別寄与者の特別寄与料の請求権	
被相続人の親族であること	
無償で療養看護その他の労務の提供	
被相続人の財産の維持または増加	



### 3

## 自筆証書遺言に添付する財産目録の作成がパソコンで可能に

### (1) パソコン等で作成した目録、預金通帳のコピーが目録に

自筆証書遺言をより使いやすいものとすることによってその利用を促進する視点から、自筆証書に遺産や遺贈の対象となる財産の目録を添付する場合には、その目録については自書を要しないこととして、自筆証書遺言の方式が緩和されました。

改正前では、自筆証書遺言はその全文を自書しなければならないものとされていました。しかし、このような厳格な方式では、遺言者の負担となって自筆証書遺言の利用が阻害されているものと考えられました。また、遺言書に記載されることがある財産目録は、対象財産を特定するだけの形式的な事項であるため、この部分については自書を要求する必要性が低いと考えられます。

そこで、パソコン等で作成した目録を添付したり、預金通帳のコピーや不動産の登記事項証明書などを目録として添付したりして遺言を作成することができるようになりました。

### (2) 偽造・変造防止のために

ただし、旧法の規律によるよりも遺言書の偽造・変造が容易になされるおそれがあるので、改正後においては、自筆証書に自書によらない財産目録を添付する場合には、その目録の「毎葉」に署名および押印をする必要があります。これにより、遺言者以外の者が作成した財産目録が添付されることを防止しようとしています。

また、自書によらない財産目録の記載が、紙の両面に及ぶ場合には、その両面に署名および押印をする必要があります。これは、財産目録の裏面が白紙である場合に、誰かが裏面に他の財産を記載する方法で遺言書を変造することを防止しようとするものです。

遺言者本人がパソコン等を用いて作成した財産目録、遺言者以外の者が作成した財産目録、または不動産の登記事項証明書や預貯金通帳の写し等を財産目録として添付することも許されます。

財産目録には、通常、対象財産が不動産である場合にはその地番、地積等または不動産番号を、対象財産が預貯金債権である場合には金融機関名、口座番号等を記載することによって財産を特定することになります。

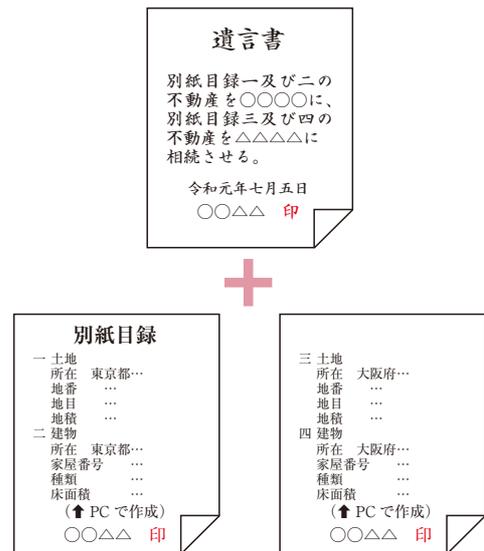
自筆証書に財産目録を添付して遺言をする場合であっ

ても、本文に記載する自筆証書は、法に定める方式を満たすものでなければなりません。したがって、その全文、日付および氏名を自書するとともに、押印する必要があります。また、本文に記載されている自筆証書の一部に自書によらない財産目録を記載することは認められていません。

なお、財産目録の添付の方法について自筆証書遺言との一体性を要求するほかは、特段の方式を定めていません。したがって、自筆証書と財産目録とを編綴したり、契印をしたりする必要はありません。

表 3

自筆証書遺言の方式の緩和	
財産目録は自書が不要・毎葉に署名押印の必要	
本文の全文、日付、氏名は自書する必要	
遺言者以外の者が作成した財産目録の添付可	



- パソコンで目録を作成
- 通帳のコピー、登録事項証明書等を添付可

### 4

## 法務局で自筆証書による遺言が保管可能に

### (1) 自宅で保管されることが多かった自筆遺言書

自筆証書遺言は、自書能力さえ備わっていれば他人の力を借りることなく、どこでも作成することができ、特別の費用もかからず、遺言者にとって、手軽かつ自由度の高い制度です。

しかし、改正前では、自筆証書による遺言書は自宅で保

## 約40年ぶりに変わった「相続法」の重要ポイント

管されることが多く、せっかく作成しても遺言書が紛失したり、捨てられてしまったり、書き換えられたりするおそれがあるなどの問題がありました。

そこで、このような相続をめぐる紛争が生じることを防止し、自筆証書遺言をより利用しやすくするため、平成30年7月6日、法務局における遺言書の保管等に関する法律(遺言書保管法)が成立しました。

この法律は、高齢化の進展などの社会経済情勢の変化と合わせて考えると、相続をめぐる紛争を防止するという観点から、法務局において自筆証書による遺言書を保管する制度を新たに設けるものです。

### (2)保管してもらうためには、遺言者本人が申請

遺言書の保管を行う公的機関については、全国一律にサービスを提供する必要があること、遺言の保管を行うに当たってはプライバシーの確保が必要であること、相続登記を含めた不動産登記を行う機関が遺言書の保管業務を担うことにより相続登記の促進にもつながり得ること等が考慮されて、法務局とされました。

遺言には、その方式として、自筆証書遺言、公正証書遺言、秘密証書遺言などがありますが、法務局に保管の申請をすることができる遺言書は、自筆証書による遺言書に限られています。

遺言書の保管の申請は、遺言者が法務局に向いて行く必要があります。その際、遺言書保管官として指定された法務事務官が、申請人が本人であるかどうかの確認をします。

遺言書保管官は、保管の申請に係る遺言書について、日付および遺言者の氏名の記載、押印の有無、本文部分が手書きで書かれているか否か等を確認することとされています。

### (3)遺言書の保管場所の確認、内容の確認

遺言書保管法では、遺言者は、法務局に保管されている遺言書について、保管の申請を撤回することにより、遺言書の返還等を受けることができます。

遺言者の相続人等は、遺言者が作成した遺言書が法務局に保管されているか否かについて、遺言者が死亡していれば、「遺言書保管事実証明書」の交付を請求することにより調べることができます。

遺言者の生存中は、遺言者のみが遺言書保管所に保管されている遺言書を閲覧することがで

きますが、遺言者以外の者は、当該遺言書について遺言書保管所から情報を得ることはできません。遺言者の死亡後は、遺言者の相続人、受遺者、遺言執行者等の関係者が、法務局に保管されている遺言書について、遺言書情報証明書(遺言書の画像情報等を用いた証明書)の交付を請求することにより、遺言書の内容を確認することができます。

また、遺言書保管官は、遺言書情報証明書の交付または遺言書の閲覧がされたときには、すでに遺言書が保管されていることを知っている者を除く相続人等に対して当該遺言書を保管している旨を通知するものとされており、これにより、相続人等は遺言書が保管されていることを知ることができます。

表4

### 自筆証書遺言を作成した場合の保管方法

本人が法務局に向いて遺言書の保管を申請
日付や本文部分が手書きか等が確認される
遺言者の死亡後に相続人等は内容確認が可能

