

みのる法律事務所便り
第247号
平成22年11月

みのる法律事務所
弁護士 千田 實

〒021-0853
岩手県一関市字相去57番地5
TEL: 0191-23-8960
FAX: 0191-23-8950
<http://www.minoru-law.com/>
✉ minoru@minoru-law.com



田舎弁護士の大衆法律学 相続の巻 (下)

『伝家の宝刀 6』



『的外』第245号で、『伝家の宝刀 5』と題して、「①法定相続分、②遺留分、③寄与分などの遺産をもらう立場の人の権利は、あまり強く主張すると、単なる遺産問題に留まらず、親子、兄弟でありながら、相手を呪い合うようになってしまうこともあるので気をつけたい」と述べました。

復習のつもりで、①法定相続分、②遺留分、③寄与分という遺産をもらえる立場の人の各権利を一言で言い表した上、遺産をもらえる立場の人が吐き出さなければならない特別受益分について、今回は少し説明したいと思います。この特別受益分を説明すれば、遺産をもらえる人の法的立場は一通り説明したことになります。遺産をもらえる人の立場は、法的には、①法定相続分、②遺留分、③寄与分、そして④として特別受益分の4つということになります。

①の法定相続分は、遺言や贈与がない場合に、法律がどの相続人にどれだけ相続させるかを決めたものです。ですから、相続人間に争いがあったとしても、この法定相続分に従って、裁判所が分配するということになります。

②の遺留分は、遺言や贈与があった場合に、相続人に最低限度の取り戻し権を認められたものです。それは、大雑把に言って、「法定相続分の半分相当」です。ですから、相続人の一人だけに遺言で遺産がいく場合や、贈与された場合に、もらえなかった他の相続人が遺留分だけはもらった人から取り戻すことができるというものです。

③の寄与分は、相続人の中で、特に被相続人の財産の保持や増加に貢献した人がいれば、その貢献分を遺産から先にもらえるという権利です。

この①法定相続分、②遺留分、③寄与分という相続することのできる立場の人の権

利を主張して、それぞれの取り分を多くしようとするのが、われわれ弁護士の仕事でもあります。ただ、あまりこのような権利にこだわりすぎると、親子、兄弟という、本来最も濃密な人間関係にあるべき者の関係が壊れてしまうので注意が必要だということを、これまで『伝家の宝刀』というタイトルで述べてきたつもりです。ですから、これを使うか使わないかは慎重に考えたいところですが、「①法定相続分、②遺留分、③寄与分という3つの権利が遺産をもらう立場の人にはある」ということをまずは明らかにしておくことにします。

その上で④の特別受益分について説明します。④の特別受益分は、①法定相続分、②遺留分、③寄与分のように相続できる立場の人の「取り分」ではなく、それとは逆な方向に働く規定だということができます。つまり、特別受益分は、相続人の中で、すでにもらっている部分があれば、それを遺産の中に「戻して」、遺産の計算をするというものです。ですから特別受益分は、「取り分」というよりは「吐き出さなければならない分」ということになります。

特別受益分のある人は、それを遺産に計算上は戻すこととなりますので、持ち戻すという感じになりますが、他の相続人にとっては、それだけ遺産の額が増えることとなります。ですから、特別受益分の主張は、もらった人が主張することは少なく、相手方の方から「お前はすでに、〇〇をもらっている」と主張することがほとんどです。

民法では、「相続開始時に現存する相続財産の額に、相続人が受けた贈与の額を加算して、各相続人の相続分を算定し、特別受益を受けた者については、この額から特別受益分を控除し、その残額を特別受益者が受くべき相続分とする」という規定になっています。

相続開始時に「**現存する相続財産**」に特別受益人が受けた贈与の額を加算した財産を、「**みなし相続財産**」と呼んでいます。

「みなし相続財産」を基礎にして、各相続人の法定相続分を乗じたものを、各相続人の「**一応の相続分**」と呼びます。

「一応の相続分」から、特別受益を受けたものについて、その特別受益分を控除し、その残額を特別受益者の現実に受くべき相続分としますが、これを「**具体的相続分**」と呼んでいます。





贈与を全て特別受益分として持ち戻しをしなければならないかという点、そうではありません。民法は、「共同相続人中に、被相続人から、遺贈を受け、又は婚姻若しくは養子縁組のため若しくは**生計の資本として**贈与を受けた者がいるとき」と規定しています。

「遺贈」とは、「遺言によって遺言者の財産の全部又は一部を、無償で相続人に譲渡すること」です。この遺贈は、全て特別受益分となります。

「贈与」とは、被相続人が生きていながら、相続人にやるものです。その贈与は、全てが特別受益分として持ち戻さなければならないのではなく、「**婚姻又は養子縁組のための贈与、生計の資本として**」という贈与に限られます。

持参金・支度金は、一般的には特別受益と考えられますが、結納金や挙式費用は、一般的には特別受益とはならないと考えられています。

高等教育の学費については、被相続人の生前の資力、社会的地位、他の相続人との比較などを考慮して判断することになります。

相続人全員に、同程度の贈与がある場合には、それらを特別受益分として持ち戻すことはあまり意味のあることではありません。ですから、相続人のうち、特にたくさんもらっているという人がいる場合に、特別受益分として持ち戻すことを考えれば宜しかろうと思います。

この特別受益分についても、他の相続人から、こと細かく「お前だけがたくさんもらっているから持ち戻せ」と主張すると、相手も「自分よりお前の方が多くもらっている」などということになり、骨肉相食む争いの原因の一つとなっていることは、40年間の田舎弁護士生活の体験の中で痛感させられています。

①の法定相続分も、②の遺留分も、③の寄与分も、あまり我田引水的な主張をすれば、相手も同じように対応してきます。④の特別受益分も全くこれと同じです。一方が強く主張すれば、相手も強く主張してきます。まるで、鏡を見ているような状況になってきます。自分の姿が、そのまま相手方から返ってくる人が多いのです。こっちが譲れば相手も譲る。こっちが突っ放せば、相手も突っ放すという格好です。「**互譲の精神**」が肝要だと思います。



「治療」ってなあに？



先月号で、「健康」ってなあに？ 「病気」ってなあに？ というタイトルで、「健康」と「病気」について述べさせていただきました。そこでは、「健康とは、心身共に日常生活に支障のない状態」と定義させていただきました。この考え方ですと、検査結果が悪くても、心身共に日常生活に支障のない状態であれば健康だということになりますので、「必要以上に検査結果を気にする必要はない」ということになります。

「病気とは、日常生活に支障のある心身の状態」と定義させていただきました。この考え方ですと、勝手に「自分は病気だ」と思い込んでふさぎ込んだり、気合いが入らず日常生活に支障のある状態となっていれば、検査結果とは関係なしに病気だということができそうです。

「健康」か「病気」かは、検査結果というデータ以上に、それぞれの心の持ち方が大きく関わっているものであることがご理解いただけたものと思います。

今回は、「治療」ってなあに？ というタイトルで、生活習慣病の治療について述べてみます。一言で生活習慣病と言っても、軽症のものから重症のものまで限りないほどの段階があります。どの生活習慣病にも当てはまる話ですが、今回は、話を単純明快にするために、生活習慣病の中で、特に馴染みの深い「**高血圧**」と「**糖尿病**」の治療方法をピックアップして述べさせていただきます。

「**高血圧**」の治療方法は、降圧薬を服用するという**薬物療法**が主であることは誰もが知っています。この事務所便りをお読み下さっている皆さんの中にも、現に降圧薬を服用している方が大勢いるはずですよ。

「**糖尿病**」の治療方法は、血糖降下薬の服用に始まり、飲み薬では間に合わなくなればインスリン注射に移っていきます。インスリン注射も、症状の進行度に応じて、1日3回でトータル60単位を打つ人もいれば、1日1回2単位で済む人もいます。

降圧薬、血糖降下薬、インスリン注射は、文字どおり**薬物療法**です。「**高血圧**」「**糖尿病**」の療法のほとんどは、これまでこの**薬物療法**でした。今でも医師がやる「**高血圧**」「**糖尿病**」の治療方法は、この薬物療法がほとんどです。

私も42の厄年（満41歳）から63歳まで23年間にわたり、医師の処方により降圧薬、血糖降下薬、インスリン注射を続けました。

1か月も休むことなく23年間続けた薬物療法の結果は、63歳になって「もう人工透析しかない」と言われるほどに生活習慣病は進行してしまいました。私の場合は、「**薬物療法で生活習慣病は治らなかった**」ということになります。



「治療」とは、世間的に言えば「病気を治すこと」です。「病気を治す」ということからすれば、結果論ですが、「私に対する23年間の薬物療法は、治療とは言えなかった」ということになりそうです。

だからと言って、「私が受けた23年間の薬物療法は治療ではない」と言うのは、何だか気が引けます。そこで、「23年間の薬物療法は、治療としてどのように位置づけられたらよいか」を掘り下げてみたい気がします。

生活習慣病の治療には、「医師が行う治療」と「患者が行う治療」があります。医師が行う治療は、高血圧については降圧薬を処方すること、つまり、「医師が患者の症状に合わせて薬の調合を指示する」ということです。糖尿病についても、医師は飲み薬やインスリン注射を患者の症状に合わせて強い薬、弱い薬、またその量を処方することです。

医師が処方した飲み薬やインスリン注射は、患者が家に帰ってから飲んだり注射したりしますが、医師が処方した薬や注射を医師の指示した時間に飲んだり打ったりするもので、これも患者がする治療ではなく、医師のなす治療です。

私はこの医師のなす治療を23年間続けましたが、私の生活習慣病は治ることはなく、文字通り「サイレントキラー」となって、自覚もないまま進行し、自分では特に悪いと思うところがないのに、突然「もう人工透析しかない」と言われるところまで悪化してしまいました。私の生活習慣病に対する医師の治療行為は、「治療の本来の目的である病気を治すことができなかつた」ということになります。ただ、医師のなす治療によって、高血圧も糖尿病も急激に悪化することはなく、合併症の発症を抑えてくれたことは事実です。そういう意味では、**医師の治療は現状を保全**、つまり安全なように保護する役目を果たしています。

23年間、1か月も休まずに医師の治療を受けながら、生活習慣病が治るどころか進行してしまったのはなぜでしょうか。当時は気がつかないのですが、今ははっきりと次のように言うことができます。「生活習慣病の治療は、患者がしなければならぬものである。患者である自分が治そうと努力しなかつた結果、生活習慣病は進行した。医師のせいではない。自業自得だ」と。

「医師の治療が悪かった」などと他人のせいにしてはならないのです。生活習慣病の治療においては、医師の治療行為は、患者自身がなす治療行為の手助けにすぎないのです。**生活習慣病における治療は、患者自身が主役となってやらなければならないのであり、医師の治療行為は、それを補助する行為と位置づけるのが正しい気がします。**

医学博士・^{つちはししげたか}土橋重隆先生は、『**病気になる人、ならない人——その見逃せない法則**』（ソフトバンククリエイティブ株式会社発行）の中で、「慢性病に対する医師の役割は時間かせぎ」とのタイトルの下で、「医師の高血圧に果たした役割は、患者さん

がライフスタイルや意識を変えるまでの間、とりあえず血圧をコントロールして、重大な合併症が起こらないように時間かせぎをすることだと考えています。」と述べています。さらに、「多くの医師は、時間かせぎを、患者さんが亡くなるまで続けようと思っています」とか、「問題は、医師も患者さんも、時間かせぎが治療の全てだと思っていることです」と言い切っています。

まことに的を射た指摘です。医師も患者も、「降圧薬や血糖降下薬やインスリン注射を使い出したら、一生使い続けなければならない」と決めつけています。だから、亡くなるまで降圧薬や血糖降下薬やインスリン注射は続けるのが当たり前で、「これらを使わないためにはどうしたらよいか」ということを考えようともしません。これでは、「病気を治す」という本来の治療とは言えません。

このような医師の治療行為がほとんどですから、高血圧も糖尿病も増える一方です。寿命が延びれば延びるほど、高血圧、糖尿病患者は増えていきます。一度高血圧や糖尿病と言われた人は、死ぬまで降圧薬、血糖降下薬、インスリン注射を続けます。そこに新たな高血圧、糖尿病患者が年々仲間入りしてきます。これでは、高血圧、糖尿病は何千万人という患者数になり、国民病と言われてしまうのは仕方ないところでは、**高血圧や糖尿病に対する医師の治療は、治すのではなくて「時間かせぎ」である以上、このような結果になることは目に見えています。**

私は幸い、23年間続けた薬物療法で時間を稼いでいる間に、**薬物療法から食事療法**に切り替えるという幸運に恵まれました。薬物療法ではこれ以上無理だということになり、「人工透析療法に入るほかない」というギリギリのところ、食事療法に入りました。^{いでうらておくに}出浦照國先生とそのスタッフの適切な指導により、丸1年間食事療法をした結果、降圧薬も血糖降下薬もインスリン注射も不要な状態となりました。担当医からは、「高血圧と糖尿病については完治していると言ってもよいでしょう」と言ってもらっています。もちろん、高血圧も糖尿病も「正しい食事療法を続ければ」という前提ではありますが、薬のいらぬ状態になったことは事実です。**私の場合は、食事療法で高血圧や糖尿病が治ったのです。食事療法は、病気を治す本当の治療だったのです。**

食事療法は、医師や管理栄養士の先生方の適切な指導がなければ効果を上げることはできませんが、先生方の指導の下で治療するのは、**医師ではなく患者**です。もちろん患者家族の協力も不可欠ですが、**主役は患者自身**です。「治療を患者がやる」ということが大変重要な意味を持ちます。

これまで私達は、「治療は医師が行うものである。患者は医師が行う治療の対象に過ぎない」と考えてきました。このような考え方は、患者だけではなく、医師にもあったと思います。

だが、今ここで「治療は、患者自身がやるのであり、医師はそれを手助けする立場



である」ということを認識しなければなりません。「患者は治療行為の主役であり、治療行為の対象ではない」のです。この「治療は、医師がやるのではなくて、患者がやる」という意識は、これまでの治療に対する意識とは180度異なっていますので、まさに意識改革をしなければならないところです。

今回のテーマは、「治療」ってなあに？ ですが、血圧が高いから降圧薬で血圧を抑えるとか、血糖値が高いから血糖降下薬やインスリン注射で血糖値を抑えるという「時間かせぎ」ではなく、なぜ血圧が高くなったのか、なぜ血糖値が高くなったのかの原因を探し出し、その原因を取り除くことが本当の治療だと考えなければなりません。

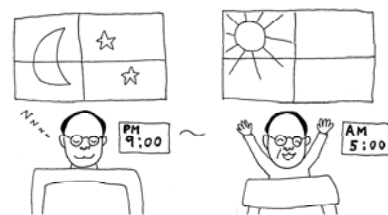
高血圧や高血糖の原因はどこにあるのでしょうか。それは、日常の生活習慣にあります。だから、生活習慣病と呼ばれているのです。日常の生活習慣に高血圧や高血糖の原因があるとすれば、ライフスタイルを変えなければなりません。これまでやってきた悪しきライフスタイルを変えなければなりません。早寝・早起き、適度な運動、ストレスを溜めないなど、生活習慣を改善しなければなりません。特に食べ放題、飲み放題の食生活を改善しなければなりません。それが食事療法です。食事療法は、薬で数値を抑えるのではなく、原因を改善する治療法です。

二つの大学病院で、「もう人工透析しかない」と言われた帰りの新幹線の中で、家内と話し合いました。その時、人工透析に入れば、5年後の生存率は50%以下ということは知っていました。「残された5年をどう生きようか」と話し合いました。「どのようにして腎不全を治そうか」ということは、全く考えませんでした。セカンドオピニオンでも「透析」と言われ、「それしかない」と思い込んでいました。

これが幸運を呼び込みました。生き方を変えようとしたことが良かったのです。これまでのライフスタイルを変えて、楽しく生きようとしたところ、運が開けてきました。勉強など興味の無かった家内が、腎不全の食事の勉強会に積極的に出席し、そこで、食事療法に巡り会うことができました。病気を治そうと考えるよりも、生き方を変えた方が良い結果が出るのです。

「治そう、治そう」と焦ったら、病気は却って悪化します。外に表れた病気より、その裏、つまり内にある生活スタイルを変えることが大事であることを知りました。こうして、「治療は生き方の問題であり、心の持ち方の問題だ」という思いに至りました。「生き方」、「心の持ち方」は、一般の医師は指導してくれません。患者が、家族が、考えなければならないことです。

「治療は患者がやる」という意識こそ大事です。「治療」ってなあに？ に対する回答は、「患者がやる生活習慣の改善である」ということになります。



5年6月 気がつきゃ なんと 6000食
楽しくやれた でなきゃ続かぬ



平成22年11月28日
青空浮世乃捨

出浦照國先生とそのスタッフからご指導を受け、食事療法を開始し、5年6月になりました。「もう透析しかない」と二つの大学病院で宣告されてからの食事療法でしたが、未だ透析に入ることなく、健常者と変わらぬ生活を送らせていただいています。食事療法に対し、出浦先生とそのスタッフに対し、ただただ感謝の気持ちで一杯です。

食事療法ですから、食べること自体が「治療」です。食べる前に献立を立て、料理を作るという作業があります。献立を立てるためには栄養成分を計算します。これらは家内がやってくれました。家内に対しても感謝しています。みのる法律事務所の事務局も、検査データを分析したり、目標値を設定したり、自分の家族のこのように心配してくれました。本当にありがたいことです。

「5年6月で、何食、食べたことになるのだろうか？」と計算機を叩いてみました。5年6月×365日×3食=6022食となりました。なんと、6000食も食べていたのです。

6000食も食べていたなどとは思いませんでしたが、「積み重ねるといふことは、こういうことなのかもしれない」と、改めて感慨深い思いに至りました。

この6000食を振り返り、一番嬉しいことは、「1食も欠かさずに食べたこと」と「1粒も残さずに完食できたこと」です。「食欲がなくて食べたくない」ということはありませんでした。いつも「もっと食べたい！」という思いで、家内や子供達には笑われますが、皿まで舐めています。「6000食を1粒も残さず美味しく食べられた」ということは、究極の幸せだと思います。

6000食は、5年6月という歳月の積み重ねで達成できたわけですが、積み重ねは食事だけに言えることではない気がします。「100冊の本を発刊したい」などと大風呂敷を広げてみましたが、先般発刊した『田舎弁護士の大衆法律学 相続の巻(上) 火種・足枷』で42冊になりました。100冊などと目標を立てた当初は、竹竿で星を落とすような目標でとても実現できないと考えていました。だが、最近は「何とかなるのではないかな」などと思うようになりました。1冊1冊積み重ねていけば、いつか100冊になる気がします。

何でも同じだと思いますが、毎日毎日少しずつ積み重ねていけば、思いもかけないような結果を残せるのではないかと思うようになりました。6000食などという気の遠くなるような数字も、積み重ねただけですから特別なことではありません。生きている人であれば、誰でも1日3食、食事をするわけで、1年間で1095食を食べることになります。80歳の方なら、生まれてから87,600食になっているのです。

「食事療法を続ける」ということは、1日3食いただく食事を、食べ放題、飲み放題せず、一定のコントロールを続けるということです。1食、2食は我慢もできますが、1日3食、365日、一生、これを続けることは容易なことではないのです。食事療法に入っても長続きしない人が多くいるのは、我慢が続かないからです。

そのような食事療法を、5年6月にわたり6000食も続けてこられたのは、何と言っても「楽しくやれた」からです。出浦先生は、「食事療法を続けるためには冒険も必要だ」とおっしゃっています。「たまには羽目を外して、食べ放題、飲み放題があってもよい」とおっしゃっています。

私は、食事療法に入った当初は月1回の検査でしたが、腎臓の機能が低下してからは月2回の検査を受けています。検査を受けた日は「解放日」ということで、食べ放題、飲み放題をしています。検査を受ける日は、検査が終わるまで朝食を摂らずにいますので、検査が終わると、車に駆け込んで持参した弁当にかぶりつきます。普段食べないようにしている味の濃い肉や魚やお新香などを食べます。時々、焼き肉や豚カツや鰻を食べに行くこともあります。昇天するほど美味です。至福の時です。それが楽しみで、普段は摂生を重ねることができています。楽しいことがあるから、続けられるのです。

本を書くのも、楽しくて仕方がないのです。「書かなければならない」などという責任感などであつたら書けなかったと思います。書いていることが、楽しくて仕方がないのです。1冊の本を読み切るのもそれなりに負担です。ましてや、1冊の本を書き上げることは、ない頭を絞り、酒も飲まず、観たいテレビも観ないで、机に向かうことになります。人に頼まれてできる作業ではありません。好きだからできる、楽しいからできるのです。

食事療法も、ただ摂生を重ねるということでは続きません。食事療法の中から、喜びや楽しみを見つけ出さなければなりません。私は、子供の頃は欠食児童であり、大人になってからは糖尿病や高血圧を患い、思うような食事ができなかったため、食べ物に対しては異常なほど関心が高いのです。食べ物に対する関心は、食事療法をするようになってから一層高まりました。「今度の解放日にはあれを食べてみたい。これを食べてみたい」との思いで、頭の中は幸せで一杯です。

最近では、食べてみたいというだけでなく、「このようにしたら美味しい料理ができるのではないか」というイメージが次々に湧いてきて、自分でも台所に立つ機会

が増えました。料理って、結構面白いものなんですよ。テレビの料理番組は、「やっぱりそうなんだ」とか「そうすればいいんだ」などと、相槌を打ちながら観ています。食事療法に取り組んだお陰で、食べ物により一層興味が湧き、料理まで楽しむようになりました。

食事療法に入ってからのもう一つの楽しみは、食事療法に関する川柳や狂歌を詠むことです。最新作が、「5年6月 気がつきゃなんと6000食 楽しくやれた でなきゃ続かぬ」という相変わらずの駄作です。

これまで詠んだ川柳や狂歌はたくさんありますが、「つまみ食い あんなに旨いものなのに 食べ放題では さほどでもなし」という一句は、食事療法を言い尽くしている感じがして、大変気に入っています。食事療法をしているからこそ、つまみ食いの旨さや楽しさを味わうことができるのです。制約があるからこそ、人生が楽しいのです。そう考えると、つらいことの多い人生が楽しくなります。食事療法から人生のあり方を教えられました。

腎不全になったことは、世間的に考えれば嘆かわしいことかもしれませんが、しかし、負け惜しみに聞こえるかもしれませんが、私は「却ってよかった」と思っています。「もう透析しかない」と宣告された時に、「どのようにして腎不全を治そうか」ということは全く考えませんでした。「透析しかない」と思い込んでいたからです。透析に入ると5年後の生存率は50%を切るということは知っていたので、「残された5年を楽しく生きよう」と気持ちを切り替えたことが幸運を呼びました。

そう決めたら、運が開けました。人生が明るくなりました。間もなく食事療法に巡り合えたのです。食事療法は、「患者のする治療」です。患者の日常生活の中で行われるものです。ですから「生き方」です。「どのように生き、どのように死んでいくか」の問題です。

病気、特に生活習慣病は、「治そう」と考えるよりも「楽しく生きよう」と考えた方が良い結果が生まれます。ただ、「楽しく生きる」ということは、「やりたい放題やる」というものでも、「食べ放題食べる」というものでもなく、「制約を楽しむ」ことです。

先日、恩師の奥様より、恩師が亡くなったことのご挨拶状を頂戴しました。「お酒を愛し、ドストエフスキーに心酔し、『楽しかったなあ』の言葉をもって司法一筋89年の天寿を全う致しました」と書かれていました。師の人柄、死生観が言い尽くされており、師の面影が浮かび、涙が滲みしました。心の底から感動しました。

「楽しかったなあ」という言葉を残せるように、多くの制約の中で、毎日、毎食、楽しい生活と食事続けたいものです。

