

スティーブ・ライムバーグの遺産計画メールマガジン - アーカイブ記事 #3176

日付： 25年2月3日

差出人： スティーブ・ライムバーグの遺産計画ニュースレター

件名： アマンダ・コプリン、マーティン・M・シェンクマン、リチャード・トランプラー — 精神的な課題を抱える受益者との関わり方

への対応：遺産計画担当者および受託者のための行動計画

「受託者は、精神的な課題やそれに関連する問題を抱える受益者に頻繁に遭遇することになります。こうした状況は困難を伴うかもしれませんが、先を見越した計画と努力があれば、受託者はこれらの受益者により良い支援を提供しつつ、その過程で自身の法的責任から身を守ることができるでしょう。このような状況では、情報を収集し、受益者と共に先を見越した計画を立てることが重要です。精神的な課題を抱える受益者との間で、その潜在的な課題について話し合うことを避けることは、避けられない問題を先送りするだけに終わり、長期的には受託者と受益者の双方を脆弱な立場に置くことになる可能性があります。提案されるアプローチは、医療上の危機に瀕している人を認識して911に通報する「善きサマリヤ人」のパラダイムを反映しており、適切な質問をし、適切な対応を促すことで、自身の専門知識の範囲を超える役割を担うことなくリスクを軽減することができます。

受益者のメンタルヘルスや関連するニーズについて自ら学びを深めるアドバイザーは、受益者と共同で設計した効果的な境界線や手順を先見的に策定し、受益者の資産を保護するとともに、その生活の質を向上させることができるでしょう。この先見的な姿勢は、受益者と受託者の関係を強化するだけでなく、潜在的な法的責任を軽減し、関係者全員にとってより安全で支援的な環境を確保することにもつながるでしょう。」

アマンダ・コプリン、マーティン・M・シェンクマン、リチャード・トランプラーは、メンタルヘルスの課題を抱える受益者との関わりから生じる問題について考察した解説を会員に提供しています。

アマンダ・コプリン (LPC) は、メンタルヘルスカウンセラー、起業家、そしてオピニオンリーダーとして、メンタルヘルスケアシステムの課題を解消するための革新的なソリューションを創出しています。

2014年、彼女はメンタルヘルス緊急ケアクリニックの構想を考案・開発し、2016年にその事業を売却して、全米規模のコンシェルジュ型メンタルヘルス治療チームサービス「コプリン・コンサルティング」を設立しました。アマンダは、人々がメンタルウェルネスを達成できるよう支援すること、そして実生活にシームレスに統合される持続可能な支援システムや解決策を構築することに情熱を注いでいます。彼女は講演者であり、全国的に引っ張りだこのコンサルタントとして、

特に、依存症、摂食障害、意欲の低下、その他メンタルウェルネスに影響を与える問題に苦しむ個人向けの独自の治療計画や提言を専門としています。彼女は最大の効果を生み出すために、信頼できるアドバイザーや家族を巻き込むことに特に長けています。

マーティン・M・シェンクマン氏は、ニュージャージー州とニューヨーク州で個人事務所を営む弁護士であり、遺産および非公開企業の事業計画、税務計画、遺産管理を専門としています。数十冊の著書と数百本の記事を執筆しており、数多くの専門賞を受賞しています。

リチャード・トランブラーは、元米海軍パイロットであり、退役海軍大佐で、50年以上にわたり個人信託事業に携わってきました。彼はメイン州からフロリダ州に至るまで、大手（シティバンク）から新興企業に至るまで、伝統的な形態から、指示型受託者、証券会社系信託会社など、幅広いビジネスモデルを網羅しています。企業界から「引退」した後、国際的な信託コンサルティング会社であるTrumpler Wealth Consulting LLCを設立し、過去8年間にわたり、銀行、信託会社、法律事務所、ファミリーオフィス、投資顧問会社の幹部に対し、助言や指導を行ってきました。

以下は彼らのコメントです：

コメント：

はじめに

遺産計画の専門家や受託者として、精神的な課題を抱えるクライアントに遭遇することは、加齢の影響に対処しているクライアントに遭遇するのと同じくらい避けられないことです。多くのアドバイザーが、身体的および認知機能の低下といった課題を抱えるクライアントを支援するためのプロトコルや紹介先を持っていますが、メンタルヘルスや依存症の問題に直面している受益者を保護・支援するためのポリシー、手順、紹介先を備えているアドバイザーはほとんどいません。多くの場合、アドバイザーはどこから手をつければよいか途方に暮れてしまいます。中には、こうした問題に取り組むこと自体に抵抗を感じるアドバイザーもいます。

あらゆる分野の遺産計画担当者や受託者は、メンタルヘルスの課題に直面している受益者の最善の利益を効果的に支援し、保護するための実行可能な計画を必要としています。これは、こうした問題が当初から判明している場合でも、業務上の関係が進むにつれて後から明らかになった場合でも同様です。各役割の文脈において講じるべき必要な手順のチェックリストを用意しておくことで

各役割の文脈に合わせて必要な手順をまとめたチェックリストを用意することで、アドバイザーは、自身の業務において、身体的健康や高齢化の問題と並行して、メンタルヘルスの問題に対処するための包括的な戦略を統合できるようになります。この先を見越したアプローチにより、アドバイスを受ける人々（例：メンタルヘルスの課題を抱える受益者への対応方法について受託者に助言する場合）のウェルビーイングのあらゆる側面において、包括的な支援が確保されます。

こうした問題は普遍的であり、すべてのアドバイザーに影響を及ぼす

多くのアドバイザーは、メンタルヘルスに関する事態は稀だと考えています。しかし、実際にはその逆です。この誤解は、メンタルヘルスの現実について話し合うことに対する社会的な気後れに、一部起因している可能性があります。多くの人々にとって、こうした会話は依然として気まずいものであり、それは残念なことです。

20%以上の人々が、何らかの程度の精神疾患に苦しんでいます。米国では、どの年をとっても、成人の約5人に1人が診断可能な

精神疾患を抱えています der^[1]。成人の20人に1人は重度の精神疾患を患っており s^[2]、成人の6人に1人は物質使用障害を抱えています der^[3]。すべての慢性的な精神疾患の半数は14歳までに発症し、すべての精神疾患の4分の3は24歳までに発症します 24^[4]。

こうした課題を抱えるクライアントやその家族、受益者を支援する上で、すべての遺産計画の専門家には果たすべき役割があります。弁護士は、遺言書、信託契約書、その他の遺産計画書類を作成する際に、精神保健に関する条項を取り入れるべきであり、既知の問題がある場合は、書類を個別に調整することも考えられます。公認会計士（CPA）は、モニタリング役を務めたり、財務データを評価して、問題の兆候となる支出の異常を特定したりすることができます。

ファイナンシャル・アドバイザーは、医療費のニーズを織り込んだ予算を作成するなど、多岐にわたる支援が可能です。受託者は、受益者に利益をもたらすか、あるいは不利益を与える可能性のある分配に対して、資金提供や制限を行うための管理権限と監督権限を有しています

受益者に利益をもたらすこともあれば、害を及ぼすこともある。こうした問題は頻繁に発生しているため、すべてのアドバイザーは、クライアントをより良く支援するために、これらに敏感であるべきだ。

あなたならどうしますか？ どこから手をつければよいのでしょうか？

受託者は、受益者が精神的な問題の症状を呈する状況に直面し、妥協を余儀なくされる可能性があります。準備ができていない場合、受託者は行動を迫られながらも、何をすべきか、すべきでないか判断に迷うかもしれません。多くの場合、両者の関係や築かれた信頼関係の性質上、受益者によって受託者がその状況に巻き込まれることになります。関係や両者の間に築かれた信頼関係ゆえに、受益者によってその状況に巻き込まれることがほとんどです。以下に、受託者が直面する3つの一般的なシナリオを概説します。「もしこれが、私が受託者である信託の受益者だったら、受益者を保護するために合理的に対処できるだろうか？」と自問してみてください。あるいは、弁護士として、「もし受託

者（または受益者）が私の依頼人だったら、

この状況に対処し、受託者（または受益者）を適切に導く準備ができているだろうか？」と自問してみてください。

事例研究 1：

「ジャニス」は60代の独身女性で、存命の家族とは疎遠になっています。彼女は統合失調感情障害と診断されています。これは、幻覚や妄想といった精神病症状と、躁状態や時にはうつ状態を繰り返す気分障害の症状を特徴とする精神疾患です。また、依存症の既往歴がありますが、この1年間は飲酒や薬物使用をしていないと述べています。彼女は、薬物療法の管理のために精神科医の診察を受けており、カウンセリングサービスも受けているとあなたに話しています。

別の受託者からあなたへ信託が移管された後、初めてジャニスに会った際、彼女は身なりも整っており、身だしなみも良く、適度に親しみやすい印象でした。彼女は、精神的な問題を含め、人生におけるいくつかの苦悩や、どこで助けを必要としているかについて率直に語ってくれました。彼女は、前任の受託者とのトラブルについて、自身のニーズを満たすための配慮や適切な関与を欠いた彼のせいで、自分が被害者であるかのように語りました。彼女は理性的で、思考も論理的かつ筋が通っていますが、時折話が脱線する傾向があります。

ジャニスとの関わり始めて最初の1ヶ月のうちに、あなたは断片的でパニック気味の口調のメール、テキストメッセージ、電話を頻繁に受け取るようになる。これらのメッセージの中には解読が難しいものもあり、受信箱には午前3時といった早朝の時刻が記録されている。折り返し電話をしても、問題は決して解決しないようだ。むしろ、問題は増え続け、より深刻化しているように見える。やがて、朝になって、深夜0時にジャニスから「自殺したい」「命を絶ちたい」という内容のボイスメールが届きます。この時点で、あなたは、この状況に対処するには、自分の能力や理解力を超えていることに気づきます。どうすればよいのでしょうか？どこから手をつければよいのでしょうか？

ケーススタディ 2：

あなたは、20代後半の若い女性「ティナ」のために設けられた信託の受託者です。彼女の両親は、亡くなる前に彼女のためにこの信託を設定しました。母親は数年前に亡くなり、その後、父親も最近亡くなりました。彼女は話しやすい人ですが、心配や悲しみに満ちているようです。彼女は「世界が自分の上に崩れ落ちてくるような気がする」「恐怖で身動きが取れず、次に何をすべきかわからない」と打ち明けています。あなたは彼女に共感し、話をじっくり聞き、この状況を乗り越えられること、そしてあなたが助けることを伝え、安心させてあげます。

当初は、彼女の電話に應對し、話を聞き、「大丈夫」だと安心させ、支払いの手続きについて一緒に考えようと努めていた。数週間が経つにつれ、あなたは複数の顧客を抱える信託担当官というよりは、まるで危機対応ホットラインのオペレーターのような気分になり始めている。彼女はますます依存的になり、あなたの時間を要求するようになり、「あなただけが信頼できて頼れる人だ」と言い出します。あらゆる決断についてあなたの助言を求め、絶えず安心感を求めてきます。あなたは「思いやりの疲労」に陥り、彼女には今あなたが提供できる以上のものが必要だと気づきました。どうすればよいのでしょうか？ どこから手をつければよいのでしょうか？

ケーススタディ3：

あなたは、3人の兄弟姉妹の利益のために設立されたスプリングル・トラストの受託者です。両親は、成人した子供たちからの金銭的な要求が夫婦関係に過度の負担をかけていたため、財産とは切り離した形で子供たちと関係を築きたいと考えていました。

。そこで、その責任を受託者に委ねることにしたのです。

関係がぎくしゃくしている理由の一つは、兄弟姉妹の一人である「ジョシュ」が、10代後半から20代にかけての薬物・アルコール依存症のため、度重なるリハビリ入院に際して数十万ドルもの資金を受け取っていたことです。彼は過去5年間、断酒・断薬を続けており、現在はより大きな家を購入するための資金を求めています。多額の金銭を要求することは、ジョシュにとって毎年恒例の行事となっている。他の兄弟姉妹は、ジョシュが自分たちよりもはるかに多くの金銭を受け取っていること、とりわけ彼の

「当然の権利だ」という態度に特に憤りを感じている。彼らはこれを不公平だと感じ、全員がそのことに対する不満を口にしている。自分たちは「正しい道」を歩み続けるために懸命に努力してきたにもかかわらず、ジョシュの方が得をしているように感じているのだ。

こうした家族間の力学をどう乗り切るか模索している最中、ある日、ジョシュの兄弟姉妹の一人から電話があり、ジョシュがまた薬物を使用している

と報告してきた。彼らは、もしジョシュに金銭を分配すれば、彼をリハビリ施設に戻すための交渉の余地が失われてしまうと警告し、分配を保留し、彼の要求をすべて拒否するよう求めてきた。彼らは、ジョシュがリハビリ施設に戻るよう求めた当初の要請を拒否しており、彼に渡された金で命を落とすほどの量の薬物を購入できてしまう可能性がある」と伝えている。あなたならどうするだろうか？ どこから手をつければよいだろうか？

精神疾患の定義：

基本的に、メンタルヘルスは、生活の質や

生活の質や幸福感に関わるすべてのものの基盤となっています。精神疾患と診断されるためには、診断可能なさまざまな精神疾患を記載した公式の書籍によれば、

思考、感情、行動における著しい変化に加え、社会的、認知的、職業的、および発達段階に応じた機能の持続的な障害が ^[5]。

精神疾患とは、機能障害や生活への支障を引き起こす様々な精神健康障害の総称であり、その重症度や影響は多岐にわたります。症状は、軽度で生活への支障が最小限のもの（例えば、持続的な軽度の全般性不安）から、慢性化して日常生活を著しく損ない、入院治療を必要とするほど重篤なもの（例えば、被害妄想や幻覚、薬物誘発性、あるいは他の精神疾患の症状として現れるもの）まで多岐にわたります。適切な予防策やケア方法は、具体的な疾患の種類や重症度によって異なります。

精神疾患は、年齢、性別、収入、文化的背景を問わず、あらゆる人に影響を及ぼし、その重症度は多岐にわたります。他の身体疾患の管理アプローチと同様に、集中的なケアを必要とする状態もあれば、外来での管理で済む状態もあります。

「重度の精神疾患（SMI）」というカテゴリーは、個人の思考、気分、行動に著しい影響を及ぼし、しばしば重度の機能障害をもたらす、さまざまな精神、行動、または情緒障害を指します。SMIの一般的な例としては、以下のものが挙げられます：

- ・ 激しい気分の変動を特徴とする双極性障害；持続的な悲しみや絶望感を特徴とする重度の大うつ病性障害；
- ・ 現実の認識を歪める統合失調症；および、過度の恐怖や行動障害を伴う様々な不安障害。
- ・ 「精神病性特徴を伴う大うつ病性障害」は、「...疲労（倦怠感）、睡眠障害、食欲の変化、無価値感や罪悪感、集中力の欠如

集中できない、決断できない、死や自殺に関する思考.....」といったうつ病の典型的な症状に加え、「...精神病の瞬間（現実との接点を一部失う状態）」を特徴とする精神病性症状が併存する疾患である。これは「...以下の体験を意味する：妄想——真実である可能性が低い考えや信念、幻覚——実際には存在しないものを聞くこと、場合によっては感じる、嗅ぐ、見る、味わうこと；声を聞くことは一般的な幻覚である。」これらの妄想や幻覚の内容は、最も典型的にはその人の深い抑うつ気分を反映している。また、こうした人々は、精神運動性激越（じっとしてられない、あるいは絶えずそわそわする状態）や、精神運動性減退（思考と身体の動きの両方が著しく鈍くなる状態）に苦しむこともある。さらに、この種の障害を持つ人は、自殺を考えるリスクが高まる ^[6] de.

重度の精神疾患は、就労の維持困難、社会的支援の不足、頻繁な入院、ホームレス状態、収監、物質使用障害、自身の病状に対する自覚の欠如（無自覚症）、犯罪化、そして悲劇的なことに、被害に遭うことや自殺といった数多くの悪影響を招く可能性があります。これらの結果は、重度の精神疾患に苦しむ人々の転帰を改善するための包括的な支援と介入戦略が極めて必要であることを浮き彫りにしています。

また、クライアントが贈与を行う際や遺産を残す際に、直接譲渡ではなく信託を利用することの極めて重要な意義も強調されています。信託は

、精神保健上の課題を抱える受益者を保護し、受益者の不適切な行動に起因する請求から資産を守り、積極的な受託者が資金を活用して受益者を建設的に支援しようと試みることを可能にするなど、さまざまな役割を果たします。

以下に提示するこれらの事例研究および具体的な行動計画の目的は、クライアントおよびその家族のメンタルヘルスの課題に対処するための包括的な戦略を、アドバイザーがどのように統合すべきかについて指針を示すことにあります。この先を見据えたアプローチにより、

ウェルビーイングのあらゆる側面においてクライアントへの包括的な支援を保証すると同時に、遺産計画担当者や受託者が自身の役割の範囲外で行動することを強いることはありません。

現代の受託者の役割と責任

受託者の伝統的な役割は、信託証書の書面による規定を履行し、規定がない場合には、設定者／委託者などの意図を推し量ることです。受託者の性質や関係には、家族受託者、個人の専門受託者、指示型受託者（管理受託者と呼ばれることもあります）、伝統的な銀行の信託部門、民間の信託会社など、さまざまな形態があります。ファミリーオフィスも、このプロセスにおいて重要な役割を果たすことができます。

今日、アンケートに回答した多くの受託者は、自分の仕事は、信託の条項に従って各信託を管理し、適切な記録を保持し、決定事項を文書化し、必要な分配金や税金が期日通りに支払われるようにすることだと答えるでしょう。

信託文書には、裁量的な分配に関するさまざまな基準が盛り込まれている。その役割に何らかの精神保健上の介入が含まれると示唆しているケースは稀であり、むしろ、精神保健上の課題を抱える受益者の利益のために第三者へ支払いを行うことは、多くの場合、裁量基準またはHEMS基準に含まれている：

- ・ 多くの信託文書では、信託の収益および／または元本について受託者に裁量権を与えています。一部の信託では、指針や

枠組み（例：「私の受託者は、その絶対的かつ単独の裁量により適切と認める範囲で、私の信託の元本の任意の額を分配することができる」）を定めていないものもあります。これは、

。また、債権者が分配を強制するために利用しようとするような、分配に関する固定された基準が存在しないため、資産保護上のメリットももたらす可能性があります

。これは、精神的な課題に苦しむ受益者を保護する上で特に重要となる可能性がある。

- ・ ただし、受託者が受益者でもある場合、自身への分配を行う権利は、特定の基準に限定されなければなりません。そうしない場合、受益者兼受託者の遺産には信託資産が含まれることになり、その債権者は信託資産に差し押さえを行うことができます。その結果、受託者が受益者にもなり得る場合、信託には、受益者の健康、教育、生活維持および扶養（略語で

「HEMS」と呼ばれる）に限定する分配基準が組み込まれることになる。多くの信託書式では、デフォルトでより一般的なHEMS基準が採用されている。これらの各用語は、法令および判例法によって明確に定義されている。

- ・ また、独立受託者と受益者兼受託者の両方を指定することも一般的であり、多くの信託では、独立受託者には裁量基準を、受益者兼受託者にはHEMS基準を適用します。

- ・ 一部の信託には、強制的な所得分配が盛り込まれている。信託が、税務上の適格終了利益財産（「QTIP」）

、すべての所得を毎年分配しなければならない。その他の信託については、税法上の要件がない場合でも、所得を一定の間隔で分配することを義務付けている場合があります。

こうした微妙な違いは、信託の設立時に信託契約を起草する際、あるいは受益者に精神的な問題、依存症、その他の課題があることが判明した際に信託の条項を評価する際に、考慮することが重要です。後者の場合、すなわち受益者が精神疾患、依存症、またはその他の課題を抱えており、かつ分配基準が受益者の課題に対処するのに適していない場合、信託の条項や州法によっては、基準を改善するために信託を変更できる可能性があります。例えば、異なる分配基準を持つ新たな信託へ「デカント（移管）」することが実現可能である。州法が分配基準の変更を認めていない場合、その種の変更を認める法律を持つ別の州へ信託を移し、その後、その新しい州の法令に基づいて信託をデカントすることが実現可能である。上記の方法で強制的な分配基準を変更できない場合でも、受益者を保護するために分配を管理する他の措置が講じられる可能性がある。例えば、信託が受益者の利益のための支払いを認めている場合、躁状態にある可能性のある受益者への直接的な

受益者への直接的な分配を行う代わりに、受託者は受益者に提供されたサービスに対して

に、受益者へのサービス提供に対する対価を支払うことも可能です。投資判断や、州法に基づく受託者会計上の所得の定義に影響を与えるために特定の資産を法人に保有させることなども、許容されるかどうかを検討する上で有用かもしれません。

一部の信託では、受益者が利用可能なその他の資源を受託者が考慮に入れることを規定しているか、あるいは慎重さを期す上でそれが求められる場合があり、受益者に対し、他の資源が利用できないことを証明するために資産明細書や予算書の提出を義務付けることがあります。これは特に、特別支援信託（Special Needs Trusts）の場合に当てはまります。こうした信託では、各種の公的給付を受ける資格を得るために、利用可能なすべての資源の評価が求められることがあります。また、精神的な課題を抱える受益者に対しても、信託からの分配（および第三者への支払い）に対する適切な枠組みを構築し、受益者の利益になりつつも、受益者を保護できるようにするために行われることもあります。

受託者の職務は、受益者の身の回りの世話に至るものではなく、それは親、あるいは場合によっては裁判所が選任した

後見人の管轄となります。法人受託者（信託会社や銀行の信託部門など）のうち、本人後見人の役割や、医療代理人、あるいは一般永続的指名権限を持つ代理人の任命を受け入れるところはほとんどありません。一部の専門家（例えば、州法が許可する場合に専門的な医療代理人として機能し得るソーシャルワーカーや、個人の受託者など）の中には、これらの役割を引き受け、受託者と連携できる者もいる。また、受託者は、適切な医療専門家による定期的な独立評価の費用を負担し、その客観的な情報を分配やその他の受託者決定の根拠として活用できるようにすることも可能です。信託契約書にこの権限が明示的に規定されていれば、有益でしょう。しかし、信託条項にかかわらず、受益者がそのような評価に協力するよう促すための仕組みが必要、あるいは望ましい場合があります。

受益者に何らかのレベルの精神健康上の問題があるかどうかを判断する際、受託者はどうすべきでしょうか。専門の受託者は、金融、法律、不動産、ビジネス、さらには家族関係に関する心理的問題についてさえも豊富な知識を有していますが、受託者（およびその従業員）が精神保健に関する研修を受けている可能性は低く、またその義務もありません。一部の大規模な機関受託者には、ケアマネージャーやその他の専門家がスタッフとして在籍しているか、あるいは契約に基づいてこうした種類のサービスを提供しており、それによって、すべてのアドバイザーが同様の即時の指導を受けられるわけではない。

では、受託者が、精神保健上の問題とみなされる可能性のある事象を特定した場合（研修を受けていないため、何が精神保健上の問題であり、何がそうでないのかさえ分からず、その重症度や診断についても知識がないため）、どうすべきなのでしょう。

受託者が自身の役割と訓練の範囲内にとどまりつつ、この状況に対応する方法はいくつか考えられます。受益者が異常な行動を示した場合、受託者には正しい問題を特定し、合理的な措置を講じる義務があるのでしょうか？ 受託者はそのような事柄に対処するための訓練を受けていないため、それは受託者の責任範囲外であると主張する人もいるかもしれません

問題に対処するための訓練を受けていないため、その範囲外であるとする意見もあるでしょう。しかし、受託者には、信託の条項に従って受益者に対して、あるいは受益者の利益のために分配を行う責務が課されています。最も重要なのは、受益者の置かれた現実の状況を見無視することは、困難に直面している受益者を

困難に直面している受益者を保護する適切な対応とは言えません。訓練を受けていないからといって、精神保健上の支援を必要とする受益者を特定し、支援するという道義的（法的ではないにせよ）責任が受託者から免除されるわけではありません。

受託者がこうしたクライアントのニーズに応えられるよう支援するためには、以下で論じるような意識啓発や具体的な行動指針が役立つでしょう。

今後の取り組み：

1. 専門の受託者は、受益者、その他の受託者、および権限保有者におけるメンタルヘルスの問題に関する方針や手順を策定することができる。例えば、設定者に対して、受益者に影響を及ぼす既知または疑われるメンタルヘルス、依存症、その他の考慮すべき事項があるかどうかを尋ねるべきである。受益者からの定期的な情報収集には、そのような考慮事項を特定するための質問を含めることができる。受託者が単に受益者に分配を行うのではなく、経費を直接支払う場合、その

支払いから情報を得ることができる。受益者の守秘義務や感受性への配慮も必要である。信託文書の起草者が、受益者から特定の情報が提供されない場合に、受託者が分配を保留する権利を確立または付与する条項を盛り込むことが有用かもしれない。

2. 信託管理に携わる者には、研修を通じて精神保健問題に関する最低限の知識と認識を習得することが求められるべきである。そのためには、追加の研修資料の開発が必要となる可能性がある。

3. すべてのアドバイザーは、教育機関や継続的専門教育（CPE）の提供者に対し、精神保健問題に関する講座や研修を増やすよう働きかけるべきである。
4. 遺産計画担当者全般、特に受託者や信託担当者が利用できる専門的なリソース（地域保健サービスや、精神疾患への対応に精通した全国的なコンサルタントなど）を特定する。

精神保健上の問題、法的能力、および受託者の役割

受託者は、酩酊状態にある受益者、精神病エピソードを経験している受益者、躁状態にある受益者、あるいはその他数多くの状況にある受益者に対処しなければならない場合がある。こうした状態のいずれにおいても、受益者は行為能力を有していない可能性があり、受託者は

は、より保護的な措置を講じることを検討する可能性があります。これには、通常であれば受益者が自ら手配して必要な物品やサービスを受け取れる状況であっても、受益者に直接分配を行うのではなく、受益者に提供された物品やサービスに対して受託者が第三者に直接支払いを行うといった形が考えられます。症状がより重篤になるにつれて、より極端な状況が生じる可能性があります。例えば、受益者が精神科の服薬を中止することを決め、症状が著しく悪化した結果、状態を安定させるために、本人の同意がなくても72時間の精神科病院への入院を余儀なくされ、投薬を受けることさえあり得ます。受託者が、受益者がこのレベルの症状を経験する可能性が高いことを事前に把握できていれば、上記の事態に先立ってこれらの事柄について話し合い、相互合意を形成するプロセスを通じて、潜在的な被害の一部を防ぐ手助けをし、受益者の味方となることができるでしょう。こうした状況に関する知識が限られている受託者にとっては、精神保健の専門家を巻き込んだり相談したりすることが、望ましい、あるいは不可欠である可能性があります。

メンタルヘルスの問題と「判断能力」を区別しておく役立つかもしれません。「判断能力」に関する議論には、特定の法的意味合いと定義があり、その判断は

法律顧問の管轄範囲内です。判断能力は静的な状態ではなく、個人の精神状態や、その人が下す必要のある決定に応じて変化します。これには、関連する情報を理解し、決定の結果を把握し、選択内容を効果的に伝える能力が含まれます。これは、

個人の私生活や財務上の事柄について理解し、十分な情報に基づいた決定を下す能力を指します。法的文脈において、成年者については、反証がない限り、判断能力があるものと推定されます。したがって、受託者は、受益者が自らの決定を下す能力を有していると推定することができます。ただし、その能力がないことを裏付ける十分な証拠がある場合はこの限りではありません。その者の判断能力に異議を唱える当事者に、立証責任があります。

「支援付き意思決定」という概念も重要です。これは、精神保健上の課題を抱える個人が意思決定への関与を制限されたり排除されたりするのではなく、自ら決定を下せるよう必要な支援を提供することに重点を置いています。精神保健上の課題を抱える受益者は、必ずしも法的に、あるいは機能的に判断能力を欠いているわけではありません。ただし、症状の程度によっては、法的能力がある状態とない状態が入れ替わる時期がある可能性があります。特定の受益者が法的な「判断能力喪失」の定義に該当するか否かは、その受益者が実際に困難を抱えているという現実と比べて二次的な問題であり、受託者は、いつ分配を行うか、あるいは第三者に支払いを行うか、あるいは支払いも分配も行わないかを判断しなければならない場合があります。また、これは分配の形態にも影響を及ぼす可能性があります。

例えば、その特定の時点で受益者を支援するために介護施設への支払いを行うことなどです。

精神疾患や法的能力に関する問題を特定し、理解し、対処することは、受託者と受益者の関係において重要となる可能性があります。法的能力の喪失の可能性を特定する際、しばしば重要な疑問が生じます。それは、精神疾患を持つ人が

精神疾患を患う人が、いつ判断能力を失い、十分な情報に基づいた決定を下せなくなるのか、そしてそれが受託者の行動にどのような影響を与える可能性があるのか、という重要な疑問が生じることがよくあります。この判断には、有資格の精神保健専門家による評価が必要となる場合があります。その際には、認知機能、判断力、および精神疾患や投薬が意思決定能力に与える影響といった要因が考慮される。法的観点からは、この判断は医学的なものではなく、法的なものである。受託者の役割においては、法的観点と同様に、精神保健の観点からも受益者の判断能力を理解することが重要となるかもしれない。精神疾患に伴う課題の一つは、判断能力が変動しうる点である。ある時点では意思決定能力がある人でも、症状が急性化した時期や危機的状況下では能力を欠くことがあります。この変動性こそが、受託者と受益者の関係において、状況に応じた柔軟な対応が必要であることを浮き彫りにしています。

信託契約の条項に応じて、受託者、信託プロテクター、またはその他の者が、ケアマネージャーやその他の精神保健の専門家を雇用または任命し、助言を求めることができます。この専門家は、サービスを提供したり、提言を行ったり、さらには受益者が協力する意思がある場合には、受益者の現在の

判断能力や精神保健上の課題を評価できる専門家を手配することさえ可能です。このアプローチにより、意思決定が専門的な知見に基づくと同時に、受益者の状態に配慮したものとなることが保証されます。判断能力が欠如している期間に安定性と支援を提供するため、受託者と受益者は「ガードレール」を設けることができます。これらは、相互の合意を通じて策定された、あらかじめ定められたガイドラインや指示事項です。これらは

受益者が判断能力を欠くとみなされた場合、あるいは受益者が事前に自身の状態の不安定さを示す認識可能な

、その利益の継続性と保護を確保するものです。

受託者と受益者間の相互合意は極めて重要となる可能性があります。そこでは、受益者のニーズや状況に合わせた期待事項、希望、および不測の事態への対応策が明記されることがあります。こうした合意は、透明性、信頼、そして先を見越した意思決定を促進し、判断能力に関する課題に直面した際にも、両者の関係の強靱性を高めることにつながります。

判断能力に関する問題に対処するにあたり、受託者は、精神疾患を抱える受益者の福祉と利益を守る上で極めて重要な役割を果たします。精神保健上の課題を抱える各受益者の固有の状況や、判断能力の微妙なニュアンスを理解し、堅固な戦略を実施し、協力的な合意を促進することで、受託者は、精神保健上の課題に直面している個人の信託管理に内在する複雑さを、より効果的に乗り切ることができるでしょう。

会社の方針と手順：

受託者は、受益者が軽率であったり、衝動的であったり、酩酊状態であったり、あるいは不安定な行動を示したりする状況に対処するための包括的な方針と手順を策定することを検討すべきである。例えば、受託者が決定を下す前に、まず受益者と話し合い、72営業時間の事前通知を受けることなく、割り当てられた予算を超えて分配を行わないという方針を設けることができる。多くの信託を担当する専門職や

機関の受託者が多くの信託を担当している場合、これを一般的な慣行として導入することは有益である可能性があります。個人の受託者については、受益者に精神的な問題があることを知っている、あるいはその疑いがある場合に、先を見越してこれを検討するとよいでしょう。方針を策定し、影響を受ける受益者に周知しておくことで、受託者は必要に応じてこれらの方針や手順を参照できるようになります。以下にいくつかの例を示します：

方針：

1. すべての受益者は、受託者との初回面談において、信託の条件に加え、健康状態や判断能力に関する受託者と受益者の確認手続きの一環として、信託会社のポリシーや手順についても確認を行う。これらは毎年見直される。
2. すべての受益者に対し、現在抱えている、あるいは将来的に懸念される心身の健康上の問題、および適切な専門家の紹介や雇用において必要となる可能性のある支援について確認を行います。これらは、受託者の裁量により、必要に応じて毎年見直され、更新される場合があります。

3. 必要が生じた場合、「X」額を超える分配金は、審査および面談を経ずに支払われることはありません。これらの面談および審査は、3営業日以内に行われます。この方針では、受託者が受益者の状況をより適切に評価できるよう、面談は対面で行わなければならないことを明記することが理想的です。これにより、受託者は、その決定が正当なものか、あるいは受益者が精神的な課題、酩酊、その他の要因に関連する認知機能の障害、酩酊、またはその他の要因に関連する認知機能の低下に直面しているかどうかをさらに調査する機会を与える。戦略的な忍耐は、多くの場合、当事者が考えを改めたり、判断力を取り戻したり、あるいはより関連性の高い情報が明らかになったりする機会をもたらす。
4. 受託者は、顧客の受け入れ時に提供し、要請に応じて再送付できる、ビジネス、高齢者ケア、法律、医療、およびメンタルヘルスの専門家たちの連絡先リストを作成するよう努めるべきである。
5. 受託者は、連絡を受け付ける時間帯を制限する場合があります。例えば、受託者は午後5時から午前9時までの間の電話には応じないといった具合です。医療上の緊急事態やメンタルヘルスの緊急事態が発生した場合は、受益者は911に電話して直ちに支援を求め、財務関連のすべての事柄については、できるだけ早く受託者が対応できるよう通知する必要があります。

手続き：

1. 初回面談：受託者は、受益者との初回面談を対面で行うことを求める場合があります。これにより、受託者は、信託文書やその他の正式な連絡内容にとどまらず、受益者をより深く理解することが可能になります。
- a. 受託者は、受益者に対し、受託者の方針や役割の概要、特に受託者が行えることの制限、および連絡に関するガイドラインを正式に伝える場合があります。
- b. 受託者が受益者の人物像や経歴についてより深く理解できるよう、あらかじめ用意された質問を投げかけます。
- c. 受益者の生活機能のレベルや、強み、さらに支援を必要とする場面について、あらかじめ用意した質問を投げかけます。
- d. 受託者としての自身の役割の限界、および受益者である相手にとって受託者としての役割がもたらす可能性のあるメリットについて、相手に伝える。
- e. 受益者に、受託者がどのように支援するのが最善か尋ね、受託者がその要求をすべて叶えられるかどうか、あるいは代わりにその要求に対応できる別のサービス提供者を紹介できるかどうか、またそれが信託の費用負担となる可能性があるかどうかについて、率直に伝えます。
- f. 信託の条項を平易な言葉で受益者に説明してください。質問があるかどうか尋ねてください。

g. 受益者に、現在または近い将来どのようなリソースが必要になる可能性があるかを尋ね、必要に応じて受託者が支援や計画を立てられるようにしてください。

h. 依頼人が現在、精神的な問題を抱えている、あるいは過去にそのような問題を抱えていたことが判明した場合は、信託に関する方針の一環として、必要に応じて受託者が2回目の面談を設定し、経済的な安全策を講じること、また依頼人と協力して具体的な診断内容、症状、ニーズを理解し、受託者がこの役割においてどのように支援できるかを説明する旨を伝えてください。

2. 2回目の面談

a. 受益者に、自身の状態について正式な医学的診断を受けたことがあるかどうかを尋ねてください。受けていない場合は、適切な評価を受けるよう勧めるべきかもしれません。正式な診断を受けている場合は、その診断についてどの程度理解しているか、どの程度まで話しても大丈夫か、支援体制が整っているか、また症状が出た際の「危険信号」にはどのようなものがあるかについて尋ねてください。

b. 受益者に対し、いつの時点で、健全な財務上の意思決定を行う十分な能力が欠如している、あるいは将来欠如する可能性があると考えているかを尋ねます。その定義と挙げられた症状を書き留めておきます。これは、受益者の意思決定能力の欠如が、法的な無能力のレベルに達しているかどうかを判断する上で重要です。

i. 受益者に、意思決定能力を損なう可能性があるとは指摘した症状が現れた場合、あるいはさらに進んで法的能力を喪失した場合には、受託者にどのような対応をしてほしいかを尋ねてください。受託者がその症状を懸念した場合に誰に連絡すべきか、どのような財務上の安全策をさらに実施・強化すべきか、そして受益者が法的能力を回復したことを証明するためにどのような手続きを踏むことを希望するかななどを定めた安全計画を、一緒に作成してください

能力を証明するためにどのような手続きを踏みたいか、といった点を盛り込んだ安全計画を共に策定してください。

ii. 精神保健の分野において、判断能力は、酩酊の程度、症状の激しさ、服薬状況や状態の安定度によって、現れたり消えたりするものなのです。同じ人であっても、多くの要因によって、1日や1週間の間に明瞭な状態になることもあれば、判断能力を失ったり回復したりすることがあります。また、状態が安定し、判断能力を取り戻すまでに時間がかかる人もいます。このような状況下では、その人は一連の出来事を通じて法的能力を保持している場合もあれば、そうでない場合もありますが、いずれにせよ、自分自身のために適切な判断を下す十分な能力を欠いている可能性があります。これは、法的能力の厳密な定義というよりも、むしろ実用的または機能的な能力の問題として捉えられることもあるでしょう。

c. 必要に応じて、財務管理上の安全策を講じます。これには、金銭的搾取や過剰支出を防ぐための監督メカニズム、信託口座の定期的な監査、法定後見人または指定された代表者への透明性のある報告などが含まれます。

d. 危機管理プロトコル：これには、

これには、受益者が自分自身や他者に危険を及ぼす可能性がある場合などが含まれます。これらは相互合意となり、受益者と受託者間の契約書に明記され、受益者が署名して同意する形をとることもあります。

i. 例：昼夜を問わず通常とは異なる時間帯での分配請求、または「X」額を超える分配請求があった場合、分配が行われる前に薬物検査または精神科医による診察を受けることになる（受益者の具体的な問題に合わせて調整すること）。

ii. 例：受託者は「TrueLink Financial」カードを活用し、受益者が金銭を使用できる時間帯や場所に関する制限を設定します。例えば、受託者が日々の少額支出に頭を悩ませる代わりに、プリペイドVisaカードに所定の金額をチャージし、そのカードの使用可能日時や場所を制限することができます。こうした制限は、受益者との合意の一環として設定することができます。例えば、タバコ店やカジノでは利用できないようにカードを設定したり、夜11時以降や朝6時以前は利用できないように設定したりすることが可能です。これにより、受益者に一定の自立性を与えつつ、適切な制限を設けることが可能になります。

iii. 例：受益者が服薬を中止したり、特定の行動を示したりした場合、その受益者は、それ以降の給付金を受け取るために精神科の診断を受けることに同意しなければなりません。

iv. 例：受益者が症状を呈している際に誘惑となる可能性のある過剰な金額を負担させないように、受託者は住居やサービスを提供する必要な関係者全員に直接支払いを行います。

v. 例：受益者は、機能のベースラインを把握し、受益者の現在の精神状態を証明するために、30日以内に精神医学的評価を受けることに同意します。

e. 受託者と受益者の双方が文書に署名し、公証を受ける。

3. 年次見直し会議。

a. 関連する方針、手続き、受託者の役割、信託文書の分配規定、および受益者との相互合意事項を見直します。

b. 受託者が追加の相互合意のいずれかを実施しなかった場合、その計画は現実に対応できていたか、また調整が必要か？

c. 受益者の精神的健康と福祉を支えるために、追加のリソースは必要か？

d. 新たな合意がなされた場合、または既存の合意内容が変更された場合は、受益者が同意した内容を記載した新しい文書に署名し、公証を受けます。

受益者との相互合意の作成と調整：

受益者が自身のメンタルヘルスに課題を抱えていることを自ら明らかにした場合は、相互合意の作成を継続することが適切であり、また容易です

相互合意の作成を継続することが適切であり、容易です。専門的な文脈において、相互合意とは、受託者と受益者が共同で策定する計画であり、受益者が症状を示したり、事前に特定された警告サインを呈したりした場合に取るべき行動を概説したものです。これらの合意は、個人の具体的なニーズと

相互に定義された状況に合わせて調整されます。受託者は受益者との間で透明性のある話し合いを開始し、こうした問い合わせの目的を明確に説明した上で、手続きを進める前に受益者の同意を得ます。プロセス全体を通じて、受益者には、いかなる質問の根拠についても疑問を呈する権利や、回答を拒否する権利があることが伝えられます。安心感を醸成し、協力的な関係を築くことは

、このアプローチの有効性を確保し、関係を強固にする上で極めて重要です。

このプロセスを具体化するために、統合失調感情障害と診断され、依存症からの回復過程にある「ジャニス」に関する前述の最初の事例を考えてみましょう：

受託者：「ご自身のメンタルヘルスについて、これほど率直に話してくださりありがとうございます。私の役割の一つは、お客様の資産だけでなく、お客様の最善の利益を守ることです。薬の服用をやめたり、薬物を使用し始めたりすると、時に自身に害を及ぼすような行動をとってしまうことがあると承知しています。もしお客様のメンタルヘルスが不安定になり始めた場合に、私が注意すべき『危険信号』について、お話ししていただけるでしょうか？」

ジャニス：「時々、薬を飲むのをやめると、実際には存在しないものが聞こえたり見えたりすることがあるんです。今は大丈夫ですが、時々すごく被害妄想に駆られることがあります。薬の副作用が辛いんです。気分が悪くなるし、薬を飲むのは好きじゃないけど、必要だと分かっています。時々、怒りっぽくなることもあります。精神科医によると、それは病気の一環で、突然感情が爆発してしまうことがあるそうです。でも、わざとそうしているわけじゃないんです。ただ、本意ではないことを口にしてしまうんです。」

受託者：「もちろん。誰も怒りっぽくなったり、感情が爆発したりするのは望みませんよね。それは私が注意すべき点の一つみたいですね。書き留めておきます。それを個人的に受け止めず、あなたが助けを必要としている兆候だと覚えておけるようにしたいです。」

ジャニス：「私、本当に頼れる人がいないんです。わかりますか？ つらいです。前の担当者は本当に意地悪で、私のことなんて全く気にかけてくれなかった。だから新しい担当者を希望したんです。あの人、虐待的でした。」

後見人：「お一人でいるとお聞きして、本当に残念です。私たちが尋ねていることの一つに、こうした危険信号が見られた場合に誰に連絡すべきかというものがありますが、今のところ頼れる人がいないとおっしゃっているようですね。何か支援が必要かもしれません。私の理解で合っていますか？」

ジャニス：「精神科医にはかかっていますし、いろいろと世話になっています。先生はとてもお忙しいですが、私に優しくしていただきます。それ以外には、現実の生活の中で頼れる人は誰もいません。」

受託者：「私たち受託者の役割の一つは、受益者の皆さんが人生を前に進めるために必要な支援にアクセスできるよう手配することです。その支援について、いくつかご紹介してもよろしいでしょうか？」

ジャニス：「ええ、もちろん。それって役に立つと思いますか？」

受託者：「そう思います。でも、それは電話で直接相談してみてください。何か問題が起きた時に、誰もが味方になってくれる人が必要ですから、あなたの緊急連絡先になってくれる人を見つけられるようにしたいのです。お酒を飲んだり、薬物を使ったりしている時はどうしますか？」

ジャニス：「何とも言えません。今は、薬物やアルコールに頼らずにお金を使ったり、楽しい時間を過ごしたりするのが大好きですが、判断するのは難しいですね。」

受託者：「それは参考になりますね！ あなたが『よく考えてお金を使いたい』という時と、精神疾患の症状や酩酊状態の兆候が出ているかもしれない時とを、どう見分ければいいと思いますか？」

ジャニス：「もしよければ、薬物検査をしてもいいですよ。リハビリの後はずっとそうされていたんですから。」

受託者：「それは素晴らしいアイデアですね！ 書き留めておきます。では、分配額を超える『X』以上の金額を要求する場合、信託が雇った医療従事者による簡易薬物検査と呼気アルコール検査を受けることに同意していただく、という取り決めにしましょうか？ これなら承諾していただけますか？」

ジャニス：「ええ、もちろん。でも、時々すごく衝動的になっちゃうし、精神科医には判断力が欠けているって言われてるんです。」

受託者：「それは、精神的な課題を抱えている多くの人にとってよくあることです。だからこそ、X額を超える大きな分配金については、審査のために3営業日の猶予期間を設けたのです。」

ジャニス：「それは良い考えですね！衝動買いしたものの、家に帰ったり翌日になったりすると、全く必要なくなったり、欲しくなくなったりすることが山ほどあるんです。」

受託者：「後で返品することに備えてレシートを保管しておき、本当に欲しいものにだけお金を使うようにするのも一つの手かもしれません。また、
、支出の制限を設定できるクレジットカードを使って、お金の使い道に『ガードレール』を設けることも可能です。これ、導入してみたいと思いますか？」

ジャニス：「ずっと？」

受託者：「いいえ、その制限が信託が許可する支出範囲内であることを確認できれば、いつでも制限を変更できます。ただ、制限を変更する前には、3〜4日間じっくり考えていただきたいのです。そうすれば、この仕組みがあなたの衝動的な支出を防ぐガードレールとして機能するでしょう。」

ジャニス：「わかった。でも、いつでも変更できるよね？」

後見人：「その通りです！さて、私たちの会話から私が書き留めたのは、あなたが服薬を続けるのに苦労することがあり、その結果、被害妄想に陥ったり、実際には存在しないものが見えたり聞こえたりしたり、怒りが爆発したり、衝動制御が低下したりすることがある、ということですね？こうした症状はあなたの健康を損なう恐れがあるため、予防策として、利用制限付きのクレジットカードの導入、重要な決定を下す際に薬物を使用していないかを確認するための薬物検査、そして緊急連絡先として信頼できる人を見つけるための支援紹介を実施します。また、X額を超える引き出しを希望される場合、精神科医に、あなたが安定した状態で判断を下しているかを確認してもらうことは可能でしょうか？」

ジャニス：「あの先生、すごく忙しいんですよ。人気があるんですが、そうしてもらってもいいですよ。」

受託者：「彼女を気に入ってくれて嬉しいです！次のステップとして、私がこの内容を文書にまとめ、[共同受託者、信託担当者など]の承認を得た後、署名と公証を行います。」

年次総会の際に毎年見直しを行い、必要に応じて調整できるようにします。今日、率直に話してくださって感謝しています。他に何かお手伝いできることはありますか？あるいは、私が見落としている点がありますか？」

ジャニス：「特にありません。何か思いついたらメールしますね。その場では思い出せないけど、後で思い出すことってあるんです。」

受託者：「私もよくありますよ！もし他に何か思いついたら、私もメールしますね。」 ジャニス：「そうですね！」

理事：「じゃあね、ジャニス！」

まとめ

受託者は、精神保健上の課題やそれに関連する問題を抱える受益者に遭遇することがよくあります。こうした状況は困難を伴うかもしれませんが、事前の計画と努力があれば、受託者はこれらの受益者により良い支援を提供しつつ、その過程で自身の法的責任から身を守ることができるでしょう。このような状況では、情報を収集し、受益者と共に積極的な計画を立てることが重要です。精神的な課題を抱える受益者との間で、その潜在的な課題について話し合うことを避けてしまうと、避けられない問題を先送りするだけであり、長期的には受託者と受益者の双方が脆弱な立場に置かれることになります。提案されているアプローチは、医療上の危機に瀕している人を発見して911に通報する「善きサマリヤ人」のパラダイムを反映しており、適切な質問をし、適切な対応を促すことで、自身の専門知識の範囲を超える役割を担うことなくリスクを軽減することができます。

アドバイザーが受益者のメンタルヘルスや関連するニーズについて自ら学びを深めることで、受益者と共同で設計した効果的な境界線や手順を先を見越して策定し、受益者の資産を保護するとともに、その生活の質を向上させることが可能になります。この先を見越した姿勢は、受益者と受託者の関係を強化するだけでなく、潜在的な法的責任を軽減し、関係者全員にとってより安全で支援的な環境を確保することにもつながります。

これが、皆さんが他者を助け、*前向きな変化*をもたらす一助となれば幸いです！

アマンダ・コプリン、マー ティン・M・シェンクマン、 リチャード・トランプラー

引用先：

LISI 遺産計画ニュースレター #3176（2025年1月3日）<http://www.leimbergservices.com>。著作権 2025 Leimberg Information Services, Inc. (LISI)。明示的な許可なく、いかなる形式での複製または第三者への転送も禁止されています。お客様との契約に基づき、LISIのコンテンツを、ハードウェア、ソフトウェア、ボット、または外部アプリケーションに使用またはアップロードすることは許可されていません。これには、大規模言語モデル、生成AI、機械学習、AIシステムなどの人工知能技術への利用も含まれます。本ニュースレターは、取り上げられた主題に関する正確かつ権威ある情報を提供することを目的としています。本ニュースレターは、LISIが法律、会計、その他の専門的な助言やサービスの提供を行っていないことを前提として提供されています。そのような助言が必要な場合は、有能な専門家のサービスを求めるべきです。事実または意見に関する記述は著者の責任によるものであり、LISIの役員またはスタッフの意見を代表するものではありません。

引用文献：

^[1] <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-By-the-Numbers/>

^[2] <https://www.samhsa.gov/mental-health/myths-and-facts>

^[3] <https://www.hhs.gov/about/news/2023/01/04/samhsa-announces-national-survey-drug-use-health-results-detailing-mental-illness-substance-use-levels-2021.html>

^[4] <https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Infographics/GeneralMHFacts.pdf>

^[5] 『精神疾患の診断・統計マニュアル テキスト改訂版（DSM-V TR）』第5版

^[6] <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/psychotic-depression/>