

〈申立てまでにご準備ください〉

診断書関係

- ・ 「成年後見等開始の申立てをお考えの方へ－診断書及び鑑定について－」
をまずお読みください（同封の申立て説明関係につづってあります。）。
- ・ 診断書を作成していただく主治医等医師の方に「成年後見用診断書」を渡される際に、「成年後見用診断書の作成を依頼された医師の方へ」という書面と一緒に渡していただき、「診断書附票」にご記入いただいて、鑑定が必要な場合に鑑定をお引き受けいただけるかどうかについて尋ねておいてください。

成年後見用診断書の作成を依頼された医師の方へ

(前橋家庭裁判所)

日ごろから、家庭裁判所の業務に対し、ひとかたならぬご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成12年4月に新たに成年後見制度が発足し、従来の禁治産・準禁治産制度が全面的に改正されました。具体的には、ご本人の判断能力の程度に応じて、成年後見（従来の禁治産）、保佐（従来の準禁治産）及び補助（新設）の3類型が設けられました。いずれの類型でも、ご本人の判断能力を補うための援助者（成年後見人等）が選ばれ、判断能力の残存の程度に応じて、ご本人の財産を維持管理したり、身上監護の支援を行うなど、ご本人の保護に努めることになります。

この中で、成年後見及び保佐を開始する審理を進めるため、ご本人の判断能力の状況について、医師による鑑定を行うことがあります。成年後見及び保佐が開始されると、ご本人の保護が図られる反面、その法律的行為や資格が制限されることになり、とりわけ慎重な判断が求められるからです。鑑定の結果は鑑定書にまとめられ、裁判官が審理をする際の資料となります。

ただし、診断書等から、ご本人の判断能力の欠如の程度が明らかな場合には、鑑定をしないことがあります。

そこで、ご本人の親族等の依頼に応じて成年後見用診断書を作成される際に、家庭裁判所から鑑定の依頼がなされた場合に鑑定をお引き受けいただけるかどうかなどの参考事項について、『診断書附票』に併せてご記入いただきますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

主治医の方は、ご本人の症状の経過について最もよく把握されておられますので、精神科のご専門ではなくても、鑑定の依頼をさせていただくことがあります。また、成年後見制度の利用に強く反対している親族がいるような場合には、主治医以外の医師に鑑定を依頼することもありますが、その際には、診療記録の提供等の協力をお願いすることがありますので、ご協力をお願いします。

ご多忙とは存じますが、何卒ご理解、ご協力のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

※1 鑑定をお願いする場合には、後日依頼書を送らせていただきます。

※2 鑑定書の作成については、「鑑定書作成の手引」も用意しておりますし、この手引は最高裁判所のホームページでもご覧いただけます。

(最高裁判所ホームページ ⇒ 裁判手続の案内 ⇒ 家事事件 ⇒ 成年後見制度における鑑定書・診断書作成の手引の順で検索してください。)

診 断 書

(成年後見用)

1 氏名 生年月日	明・大・昭・平	年	月	日生	(歳)	男・女								
2 医学的診断 (<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> その他)														
(1) 診断名														
(2) 所見 (現在の精神状態と関連する病歴及び合併症など)														
(3) 精神上の障害の程度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度														
特記事項														
(4) 障害の現状														
<input type="checkbox"/> 植物状態もしくはこれに準じる <input type="checkbox"/> 簡単な指示に応答することはあるが、それ以上の意思の疎通ができない <input type="checkbox"/> その他 ()														
(5) 回復の可能性														
<input type="checkbox"/> 障害が固定している可能性が高い <input type="checkbox"/> 障害が回復する可能性がある <input type="checkbox"/> その他 ()														
3 判断能力の程度														
<input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分することができない。(後見開始相当) <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには、常に援助が必要である。(保佐開始相当) <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには、援助が必要な場合がある。(補助開始相当) <input type="checkbox"/> 自分の財産を単独で管理・処分することができる。														
4 判定の根拠等														
(1) 精神の状態														
<table> <tr> <td><input type="checkbox"/> 年齢や経験の記憶がない</td> <td><input type="checkbox"/> 会話ができない</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 場所や時間の見当識がない</td> <td><input type="checkbox"/> 近時記憶(最近の出来事に関する記憶)に障害がある</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 計算がほとんどできない</td> <td><input type="checkbox"/> 近親者の判別ができない</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他 ()</td> <td></td> </tr> </table>							<input type="checkbox"/> 年齢や経験の記憶がない	<input type="checkbox"/> 会話ができない	<input type="checkbox"/> 場所や時間の見当識がない	<input type="checkbox"/> 近時記憶(最近の出来事に関する記憶)に障害がある	<input type="checkbox"/> 計算がほとんどできない	<input type="checkbox"/> 近親者の判別ができない	<input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> 年齢や経験の記憶がない	<input type="checkbox"/> 会話ができない													
<input type="checkbox"/> 場所や時間の見当識がない	<input type="checkbox"/> 近時記憶(最近の出来事に関する記憶)に障害がある													
<input type="checkbox"/> 計算がほとんどできない	<input type="checkbox"/> 近親者の判別ができない													
<input type="checkbox"/> その他 ()														
(2) 各種検査結果等(実施があれば、該当する項目に記入してください)														
長谷川式簡易知能スケール	点/30	(検査日:平)												
MM S知能スケール	点/30	(検査日:平)												
知能検査 総合IQ=		(検査日:平)												
頭部CT又はMRI診断による脳萎縮の程度	<input type="checkbox"/> 著しい <input type="checkbox"/>													

以上のとおり診断します。

平成 年 月 日

病院又は診療所の名称

電話

所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

診断書附票

(診断書と共にご提出ください)

(前橋家庭裁判所)

診断書(成年後見用)を作成していただく先生へ

このたびは、診断書を作成していただき、ありがとうございます。今後、後見等開始の審判を行うにあたり、ご本人の精神状況について、鑑定をお願いする場合がございます。

そこで、診断書を作成していただいた先生に、以下の「鑑定についてのお尋ね」に御記入をお願いいたします。

なお、鑑定に際しては、原則として家庭裁判所にお越し願うことはありません。正式に鑑定をお願いする場合は、後日、書面を送付させていただきます。

鑑定についてのお尋ね

家庭裁判所から鑑定の依頼があったとき、お引き受け願えますか。

鑑定を引き受ける

(1) 「成年後見鑑定書作成の手引き」は必要ですか。 必要 不要

(2) 書面による依頼をお受けになってから鑑定書をご提出いただくまでの期間はどのくらいでしょうか。

4週間以内 その他 (週間)

(3) 鑑定料はどのくらいを予定すればよろしいでしょうか。

3万円 5万円 その他 円

鑑定料は、検査料・諸経費を含むものとしてください。費用は申立人が負担するため、なるべく5万円以内でお願いしております。

(4) 書面のお送り先

診断書記載の病院等の所在地と同じ。

次のとおり：所在地

電話

鑑定を引き受けることはできない

(理由 ())

鑑定を引き受けることはできないが、次の医師を紹介する

氏名

病院の名称

所在地

電話