

鑑定書作成の手引 (抜粋)

※ この記載例は、最高裁判所で作成した鑑定書作成の手引から、鑑定書記載例と、鑑定書記載ガイドラインの部分を抜粋したものです。鑑定人をお引き受けいただいた場合、手引書の送付を希望するかどうかは「診断書を作成された先生へ」の用紙にご記入ください。

鑑定書記載例 1 (統合失調症・後見開始の審判)

記載上の注意

| | |
|--------------|---|
| 1 事件の表示 | 東京 家庭裁判所 平成 12年(家) 第××××号 (後見開始の審判)保佐開始の審判 申立事件 () |
| 2 本人 | 氏名 甲 野 一 郎 (男)・女 M・T・(S)・H 40 年 × 月 × 日生 (34 歳) 住所 東京都 区 町×丁目×番××号 |
| 3 鑑定事項及び鑑定主文 | 鑑定事項 精神上の障害の有無，内容及び障害の程度 自己の財産を管理・処分する能力 回復の可能性 鑑定主文 妄想型統合失調症の慢性期にある。 自己の財産を管理・処分することができない。 回復の可能性は極めて低い。 |
| 4 鑑定経過 | 受命日 平成 12 年 6 月 7 日 作成日 平成 12 年 6 月 28 日 所要日数 22 日 本人の診察 平成 12 年 6 月 12 日，本人入院中のA病院にて約 60 分 の問診実施 参考資料 A 病院診療録 本人主治医（丙野乙江医師）に対する面接聴取（平成12 年6月12日） 本人の父（甲野太郎）に対する電話聴取（平成12年6月1 6日） |
| 5 家族歴及び生活歴 | 本人は，東京都 区 町でサラリーマン家庭の3人 同胞の第2子長男として出生。生来，明るく活発な性格 で，成績も良く 高校に入学し，3年生までは特に問題 は見られなかった。 家族歴としては精神科疾患の負因は認められない。 |

鑑定事項に対応する形で記載する。

いつ何をしたのかの概要と前後関係が分かる程度の記載でよい。

| | |
|--------------------------|---|
| <p>6 既往症及び現病歴</p> | <p>既往症 薬物依存症をはじめ特記事項なし</p> <p>現病歴 昭和58年7月（高校3年時）ころに「近所の人が自分のうわさをしている」などと言うようになり、「隣の家がうるさいから対抗してやる」と言って夜中にステレオを大音量でかけるなどの奇異な行動が見られ始めた。このため、同年8月にA病院外来で統合失調症と診断された。3か月程度の通院と薬物療法によって奇異な言動や行動は沈静化し、通院を中断したが、翌年、大学受験に失敗し、その後自宅に閉じこもって無為な生活を始めた。昭和61年ころになると「盗聴器が仕掛けられている」「テレビで自分のことを言っている」などの奇異な言動が目立つようになり、5月10日夜に「組織のトップから『やってしまえ』という指示がきている」などと言い、暴れたことをきっかけに、A病院に医療保護入院となった。</p> <p>入院時のCT検査、脳波検査で異常なし。入院当初は活発な幻聴の存在が認められ、独語や空笑も観察された。「毒が入れている」と言い拒食あり。興奮や易怒性を示すことが多かった。薬物療法により、このような幻覚妄想に基づいた行動は落ち着きを見せ、平成3年ころからは興奮もみられなくなった。一方で、社会技能訓練や作業療法が試みられているものの、積極的に参加することはなく、閉鎖病棟の自室で一日中ベッドに横になっていることが多い。平成5年に試験的に1か月程度開放処遇としたが、日中に近所のパン店に出かけて万引きをしてしまう事件を4回繰り返したことをきっかけに、閉鎖処遇となった。感情の平板化や自閉などの陰性症状が目立つようになっている。</p> |
| <p>7 生活の状況及び現在の心身の状態</p> | <p>日常生活の状況 主治医らの判断によって本人は閉鎖処遇となっている。入浴や洗面などの身の回りのことは自発的にやろうとせず、職員の指導がないとやらない。A病院の診療録によれば、病院の売店で自由に買い物させたところ一度に全額を生菓子パンにつぎ込んで買いだめしようとしたことがある。このような状態のため、病院内の日常の小遣いの使い方については職員の介助を受けている。</p> <p>身体の状態 理学的検査 異常なし 臨床検査(尿,血液など) 平成11年5月15日の検査(A病院で実施)で軽度の貧血が認められたが精神症状に影響を与える程度のものではない。その他異常なし その他 器質的疾患は入院時に否定されており、その他の検査は不要</p> |

統合失調症の発症経過を示す部分である。

ここは、本事例の場合、本人の現在の状況がどの程度持続しているのかを示す部分である。

精神医学的判断及び能力判定に影響する本人の問題状況が端的に示されるように、本人の日常生活の状況を記載する。

鑑定受命前にA病院で実施された検査結果を利用している。

(7 生活の状況及び現在の心身の状態)

精神の状態

意識/疎通性 鑑定に当たって拒否的な態度はなく、あいさつや鑑定人からの簡単な質問には一応答える。しかし、会話を続けるうちに質問とは関係のないことをぶつぶつとつぶやくようになる。小声であり聴取は極めて難しい。ときに「ノーベル賞で5億の賞金が入る」などの言葉を聞き取ることができるが、その内容は幻覚妄想に支配されたものと思われる。しばしば場に不適切な空笑を交える。

記憶力 疎通性が悪く十分な検査はできない。氏名、生年月日は正答した。住所はスイスに国籍があると答える。両親の住所として尋ねると正答するので、住所の誤答は妄想によるものと思われる。

見当識 日付と場所は正答するが、疎通性が悪く、それ以上の十分な検査はできない。

計算力 疎通性が悪いので十分な検査はできない。一桁の足し算を尋ねると、質問に続けて勝手に脈絡のない数字を並べていく。

理解・判断力 現在の首相の名前、衣服を洗濯しなければならない理由などの一般的な理解を尋ねると的確に回答する。しかし生菓子パンの買いだめについて「パンは蓄え...生命のみなもと...人はパンのみにて生きるものにあらず」と言い、生菓子パンでは腐るのではないかとの問いにも「パンは100年の保存食です」と答える。鑑定人の役割は「医者」と答えるのみであり、鑑定の実施についてはそれ以上の理解はないと思われる。自らの財産については「5億の収入がある、いつでも自由に使える」と答える。一見、理解力があるように見える部分もあるが、自らの置かれている状況や行動の説明はできず、とりわけ財産とその管理についての理解はほとんどなく、多分に妄想の影響下にある。

現在の性格の特徴 現在は興奮や易怒性はみられず、おとなしい。

その他(気分・感情状態, 幻覚・妄想, 異常な行動等)

主治医丙野医師の話では、最近の精神状態は今回の問診時の程度でほぼ固定しているという。また、同医師によれば、ときおり聞き取れる本人の話を経合すると、自分が「国際的な組織」のメンバーであるということが妄想の中心となっているらしく、そのトップからの指示に従って本人は入院していると言ったことがあるという。今回の問診でも、本人にその点について質問したが、疎通の悪さから、はっきりとした回答がないまま独語を始めていた。

知能検査, 心理学的検査 検査不要

本事例では、本人の疎通性の悪さが、本人の鑑定に対する拒否的な態度によるものでないことを示す意味で、鑑定に対する態度を記載している。

財産を処分・管理する能力を判定する観点からの「理解」力が示されるように記載する。

| | |
|-------------|---|
| <p>8 説明</p> | <p>本人は昭和58年ころに被害妄想，幻聴を主症状として発症し，昭和61年に病勢の増悪をみたため入院治療を受け，その後，感情の平板化などの陰性症状も示すようになっていいる。このような症状と経過によると，本人は統合失調症に罹患しており，現在はその慢性期にあると診断される（国際疾病分類第10版（ICD-10）によればF20.0「妄想型統合失調症」に該当する。）。</p> <p>本人は前記の症状を示しており，そのため，意思の疎通も困難であり，社会生活上状況に即した合理的な判断をする能力は欠落しており，自己の財産を処分・管理する能力はないものと判定できる。</p> <p>本人の精神障害は，昭和61年以降進行しており，現段階では統合失調症の慢性期にあるが，長期間の治療にもかかわらず好転の兆しが見えないことから，その回復可能性は極めて低いと考えられる。</p> |
|-------------|---|

病歴についての要約と精神医学的診断を示している。

自己の財産を処分・管理する能力についての考察である。

回復の可能性についての考察である。

以上のとおり鑑定する。

住所 東京都××区 町 丁目 番号

所属・診療科 B病院精神科

氏名

印

鑑定書記載例 2 (認知症・後見開始の審判)

記載上の注意

| | |
|--------------|--|
| 1 事件の表示 | 東京 家庭裁判所 平成 12年(家) 第××××号 (後見開始の審判)保佐開始の審判 申立事件 () |
| 2 本人 | 氏名 乙 野 二 郎 (男)・女 M・T・(S)・H 5 年 2 月 7 日生 (70 歳) 住所 東京都 区 町×丁目×番××号 |
| 3 鑑定事項及び鑑定主文 | 鑑定事項 精神上の障害の有無，内容及び障害の程度 自己の財産を管理・処分する能力 回復の可能性 鑑定主文 アルツハイマー型認知症を発病しており，知的能力はほとんどない。 自己の財産を管理・処分することができない。 低い。 |
| 4 鑑定経過 | 受命日 平成 12 年 5 月 25 日 作成日 平成 12 年 6 月 18 日 所要日数 25 日 本人の診察 平成 12 年5月 29 日，本人入院中のA病院にて問診・検査実施 参考資料 A病院診療録 妻(乙野和子)の陳述(平成12年5月28日) 弟(乙野三郎)の陳述(平成12年6月10日) |
| 5 家族歴及び生活歴 | (家族歴) 特記事項なし (生活歴) 県 市にて生育。昭和8年に現住所地に一家が移り雑貨店を開き，中学卒業後から雑貨店の仕事を継続。昭和31年に和子と結婚し，昭和59年に母が死亡してから現在まで和子と二人暮らし。 平成 8 年 1 月まで生活に問題なし。 |

鑑定事項に対応する形で記載する。

いつ何をしたのかの概要と前後関係が分かる程度の記載でよい。

| | |
|--------------------------|--|
| <p>6 既往症及び現病歴</p> | <p>既往症 特記事項なし</p> <p>現病歴</p> <p>平成8年1月 雑貨店の売上金を保管する金庫の置き場所を忘れるようになる。</p> <p>同年5月 雑貨店でお釣りを出すとき計算ができなくなったり，扱っている品物の名前を忘れるようになる。</p> <p>同年8月 夏であるにもかかわらずエアコンを暖房に設定し，エアコンが動かなくなったと言い出すようになる。</p> <p>同年11月 隣町に住む弟の家に行った帰り，自宅までの帰り道が分からなくなることが多くなる。A病院に通院を始める。</p> <p>平成9年4月 前記の金庫の置き場所を忘れ，見つからなくなったとき，妻が隠したとか盗まれたと言い出すようになる。</p> <p>同年8月 知人の顔が分からなくなる。A病院に入院。アルツハイマー型認知症との診断。</p> <p>同年12月 会話ができなくなり，話しかけても内容が理解できなくなる。</p> <p>平成10年4月 寝たきりになる。</p> |
| <p>7 生活の状況及び現在の心身の状態</p> | <p>日常生活の状況 寝たきりであるため，食事や排便など生活全般について介護が必要である。話しかけると反応はするが，言葉による受け答えができない。</p> <p>身体の状態</p> <p>理学的検査 肺炎を併発，膝を立てた状態のまま関節拘縮。</p> <p>臨床検査（尿，血液など） 異常なし</p> <p>その他 頭部CTスキャン（平成9年8月A病院で実施）の結果から，びまん性の脳萎縮が認められる。</p> |

このような箇条書きの体裁でもよい。

精神医学的判断及び能力判定に影響する本人の問題状況が端的に示されるように，本人の日常生活の状況を記載する。

鑑定受命前にA病院で実施された検査結果を利用している。

(7 生活の状況及び現在の心身の状態)

精神の状態

意識 / 疎通性

話言葉を通じて物事を理解し、表現することがほとんどできない。筆談その他の方法によっても、本人の意思表示を確認することは困難である。

記憶力

年齢、経歴など答えられず。

見当識

家族の名前、診察当日の日付、場所について答えられず。

計算力

ほとんどできない。

理解・判断力

疎通が困難で、理解も極めて障害されていると判断される。

現在の性格の特徴

特記事項なし

その他（気分・感情状態、幻覚・妄想、異常な行動等）

特記事項なし

知能検査、心理学的検査

長谷川式簡易知能スケール改訂版（HDS - R）
4点（筆談を交えて実施）

| | |
|------|--|
| 8 説明 | <p>平成8年1月ころにアルツハイマー型認知症を発病したと考えられ、記銘力障害のほか、時や場所の見当識障害に始まり、人の見当識障害が加わり、重度の認知症に至る典型的な経過をたどった。</p> <p>加えて自然言語は重度の障害があり、筆談によっても、極めて不十分なコミュニケーションしかできない状況にある。</p> |
|------|--|

以上のとおり鑑定する。

住所 東京都 区 町×丁目 番×号

所属・診療科 ABC病院精神科

氏名

印

鑑定書記載ガイドライン

| | |
|---------|--|
| 1 事件の表示 | 家庭裁判所 平成 年（家）第 号 後見開始の審判・保佐開始の審判 （ ） 申立事件 |
|---------|--|

ガイドライン

裁判所名（支部・出張所の名称も含む。）、事件番号、事件名を記載する。
 事件名は、後見開始の審判申立て又は保佐開始の審判申立ての場合は、いずれかを で囲み、その他の申立ての場合には、（ ）内に以下のように事件名を記載する。

（例）

| | |
|----------------|------------|
| 補助開始の審判申立事件 | 補助開始の審判 |
| 任意後見監督人選任申立事件 | 任意後見監督人選任 |
| 後見開始の審判の取消申立事件 | 後見開始の審判の取消 |
| 保佐開始の審判の取消申立事件 | 保佐開始の審判の取消 |
| 補助開始の審判の取消申立事件 | 補助開始の審判の取消 |

「事件」とは、裁判所に申立てがされるなどして手続が開始された場合の、手続全体を意味する。

| | |
|------|--|
| 2 本人 | 氏名 M・T・S・H 男・女 年 月 日生 住所 (歳) |
|------|--|

ガイドライン

この欄には、事件本人として特定されている被鑑定人の人定事項を記載する。
 なお、鑑定書において「本人」とは、他に定義しない限り、事件本人（被鑑定人）を意味する。

生年月日は、西暦で記載してもよい。

年齢は、鑑定書作成時のものを記載する。

住所は、鑑定採用決定時に記載されているものを記載すれば足りる。

| | |
|------------------|------------------|
| 3 鑑定事項及び 鑑定主文 | 鑑定事項 鑑定主文 |
|------------------|------------------|

ガイドライン

鑑定事項は、事案ごとに裁判所が定めるものであるから、裁判所が当該事件において命じた鑑定事項を記載する。

鑑定事項の例： 精神上の障害の有無、内容及び障害の程度
自己の財産を管理・処分する能力
回復の可能性

鑑定主文には、鑑定事項に対応する結論を記載する。

上記に記載したものとは異なる鑑定事項が指示されることがあるが、そのような場合には、鑑定書には指示された鑑定事項を記載し、その鑑定事項に対応した鑑定主文を、以下の記載例を参考に記載する。

鑑定主文で示される意見は、裁判所が本人の判断能力の有無・程度について判断をするための参考となるものである。

鑑定主文の記載方法（鑑定事項が上記のとおりであった場合）。

「精神上の障害の有無、内容及び障害の程度」については、診断名、程度を簡潔に記載する（例：知的障害、精神年齢8歳程度）。

「自己の財産を管理・処分する能力」については、その能力の不十分さが、の精神上の障害に起因するものであることを要する。その具体的方法としては、例えば、次の4段階に応じて判断を示す方法が考えられる。なお、ここに示した4段階の記載は、記載方法についての一つの例であり、この記載方法を参考に、個々の事案に応じた適宜の記載をすることができる。ここでいう自己の財産の管理・処分には、預金等を管理すること、売買等の取引をすることのほか、介護契約や施設入所契約などの身上監護に関する契約を締結することも含まれる。

a 「自己の財産を管理・処分することができない。」

日常的に必要な買い物も自分ではできず、誰かに代わってやってもらう必要があるという程度（後見に相当する。）。

b 「自己の財産を管理・処分するには、常に援助が必要である。」

日常の買い物程度は単独でできるが、重要な財産行為（不動産、自動車の売り買いや自宅の増改築、金銭の貸し借り等）は自分ではできないという程度（保佐に相当する。）。

c 「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。」

重要な財産行為（不動産、自動車の売り買いや自宅の増改築、金銭の貸し借り等）について、自分でできるかもしれないが、できるかどうか危うがある（本人の利益のためには、誰かに代わってやってもらった方がよい）という程度（補助に相当する。）。

d 「自己の財産を単独で管理・処分することができる。」

後見、保佐又は補助のいずれにも当たらない程度。

「回復の可能性」については、自己の財産を管理・処分する能力が回復する可能性があるかどうか、回復するとして、その見込みはどの程度であるかについての判断を示す。

回復する可能性があまり考えられないような場合には「可能性がない」、
「低い」などと記載する。可能性がある場合には、どのような事情があれば回復するか、回復する時期の見込みが判断できる場合にはその時期を記載する。

| | |
|--------|--|
| 4 鑑定経過 | 受命日 平成 年 月 日 作成日 平成 年 月 日 所要日数 日 本人の診察 参考資料 |
|--------|--|

ガイドライン

受命日には、宣誓書を作成した日又は裁判所で宣誓した日を、作成日には、鑑定書を完成した日を記載する。

本人の診察には、鑑定を受命してからの鑑定のための診察日時、場所及び診察の主な内容（例えば、「問診」、「心理学的検査」等）を簡潔に記載する。

参考資料には、親族の陳述や入院先の診療録など参考にしたものを掲げる。

| | |
|------------|--|
| 5 家族歴及び生活歴 | |
|------------|--|

ガイドライン

家族歴には、親，兄弟姉妹等の病歴その他特記すべき事項について、生活歴には、障害が現れるまでの生活歴のうち、元来の性格や行動の特徴，能力の程度が分かり，現在の状態を判断する上で参考になる事項について簡潔に記載する。

家族歴・生活歴の記載に当たっては、家裁調査官による調査結果等を参照することもできる。

調査結果を利用するに当たっては、情報源等の関係で鑑定書に記載する方法について配慮を要する場合がありますので、この場合には、事前に担当書記官を通じて家裁調査官に連絡の上、利用の方法等について打ち合わせる必要がある。

| | |
|------------|----------------|
| 6 既往症及び現病歴 | 既往症 現病歴 |
|------------|----------------|

ガイドライン

既往症・現病歴には、特記事項がなければ、その旨記載する。

現病歴には、現在の精神上的障害の発現時期，症状の経過，内容及び程度，人格変化と異常行動の有無などを簡潔に記載する。

| | |
|-------------------|---------|
| 7 生活の状況及び現在の心身の状態 | 日常生活の状況 |
|-------------------|---------|

ガイドライン

本人の身体及び精神の状態の分析及び検討の結果は，本人の精神医学的診断及び能力判定の重要な資料となるものである。その分析及び検討の対象となる身体及び精神の状態を示すような本人の日常生活の状況を簡潔に記載し，精神医学的診断及び能力判定に影響する本人の問題状況が端的に示されるようにする。

ここで記載する日常生活の状況とは，以下のような事項が考えられる。

日常生活動作（ADL）：食事，排泄，入浴，更衣等

経済活動：買い物，日常の金銭管理，預金通帳等の管理，貴重品の管理，強引な勧誘への対応，金額の大きい財産行為等

社会性：近所付き合い，交友関係等

| | |
|-----------------------|--|
| (7 生活の状況及び現在の心身の状態) | <p>身体の状態</p> <p>理学的検査</p> <p>臨床検査（尿，血液など）</p> <p>その他</p> |
|-----------------------|--|

ガイドライン

精神医学的診断及び能力判定の資料となる本人の身体の状態を分析及び検討するものである。

， の検査は，原則として行う。その他の検査（脳波，CT，内分泌検査等）は，能力判定に必要と思われるものを行い，その結果は その他の欄に記載する。

検査を実施していない場合には，以下のように記載する。

「検査不要」（本人の状況などから，検査が不要と判断した場合）

「検査不能」（本人の状況などから，検査実施が不可能な場合）

「検査せず」（その他の理由で，実施しなかった場合）

検査を実施して異常所見がない場合には「異常なし」と記載する。

入院先の検査結果などで利用できるものについては，それを用いてもよい（その場合には，検査を実施した場所，検査日時についても記載する。）。

| | |
|----------------------|---|
| (7 生活の状況及び現在の心身の状態) | <p>精神の状態</p> <ul style="list-style-type: none"> 意識 / 疎通性 記憶力 見当識 計算力 理解力・判断力 現在の性格の特徴 その他 (気分・感情状態, 幻覚・妄想, 異常な行動等) 知能検査, 心理学的検査 |
|----------------------|---|

ガイドライン

精神医学的診断及び判断能力判定の資料となる本人の精神の状態を分析及び検討するものである。

から については, 精神医学的診断及び能力判定に影響する可能性のあるものを簡潔に記載する。特に, については, 精神医学的診断及び能力判定に影響する可能性のある病的な症状(気分・感情状態, 幻覚・妄想, 異常な行動のほか, せん妄状態, 抑うつ状態, 失語, 失認, 失行等)その他特記すべき事項を簡潔に記載する。

知能検査, 心理学的検査については, a)WAIS-Rテスト(言語性IQ, 動作性IQ, 総合的IQ), b)田中ビネー式知能検査, c)長谷川式簡易知能評価スケール改訂版(HDS-R), d)柄澤式「老人知能の判定基準」, e)ミニ・メンタル・ステート検査(MMS)等の検査のうち, 症状に応じて適切なものを実施し, その結果を記載する。必要な場合には, ここに例示した以外のものを行ってその結果を記載する。

入院先の検査結果などで利用できるものについては, それを用いてもよい(その場合には, 検査を実施した日時・場所についても記載する。)

| | |
|------|--|
| 8 説明 | |
|------|--|

ガイドライン

5から7を踏まえ, 鑑定主文を導くための根拠を簡潔に記載する。

本人の現在の精神状態等から症状が重症であるなど, 現在の精神の状態等に基づいて判断能力の程度, 確実さが明らかであるときは, 「上記精神症状及び検査結果による」という程度の記載で足りる。精神医学的診断は明らかであっても, 判断能力の判定については説明を要する場合には, それを記載する必要がある。病名の定義等については, 典型的な病名の場合には記載する必要はない。ICD-10やDSM-IVなどの診断基準によった場合は, その旨を記載するが, 基準の内容については, 簡潔に記載すれば足り, 診断上特に必要な場合を除いて, 基準についての見解の変遷や対立について触れる必要はない。

主文 については, 精神医学的診断に至る考え方及びその根拠となる症状等, 主文 については, 判断能力の判定の根拠となる日常生活の状況及び現在症等, 主文 については, 回復可能性の判断の根拠となる診断, 病歴及び経過等を示すとともに, これらの事情から結論に至る考え方について記載する。