

4 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 30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 58 年 × 月 × 日生 (34 歳) 住所 東京都△△区〇〇町×丁目×番××号
3 鑑定事項及び鑑定主文	鑑定事項 ① 精神上の障害の有無，内容及び障害の程度 ② 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断する能力 ③ 回復の可能性 鑑定主文 ① 妄想型統合失調症の慢性期にある。 ② 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。 ③ 回復の可能性は極めて低い。
4 鑑定経過	受命日 平成 30 年 6 月 7 日 作成日 平成 30 年 6 月 28 日 所要日数 22 日 本人の診察 平成30年6月12日，本人入院中のA病院にて約60分の間 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30年6月12日） 本人の父（甲野太郎）に対する電話聴取(平成30年6月16日)
5 家族歴及び生活歴	本人は，東京都△△区〇〇町で父が会社員の家庭の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，成績も良く〇〇高校に入学し，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 平成13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」と言って夜中にスピーカー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。平成16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『やっつけてしまえ』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21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23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>○ 統合失調症の発症経過を示す部分である。</p> <p>○ 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。</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を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</p> <p>① 理学的検査 異常なし</p> <p>② 臨床検査(尿, 血液など) 平成29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</p> <p>③ 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>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>

(7 生活の状況及び現在の心身の状態)

精神の状態

- ① **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。
- ② **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。
- ③ **理解力・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問われ「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、契約の意味・内容については理解してい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、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。
- ④ **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。
- ⑤ **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。
- ⑥ **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。
- ⑦ **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総合すると、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ているという。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。
- ⑧ **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。

○ 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断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>本人は平成13年ころに被害妄想，幻聴を主症状として発症し，平成16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，支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断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，平成16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>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病歴についての要約と精神医学的診断を示している。 ○ 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断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 30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 23 年 × 月 × 日生 (70 歳) 住所 東京都〇〇区〇〇町×丁目×番××号
3 鑑定事項及び 鑑定主文	鑑定事項 ① 精神上的の障害の有無，内容及び障害の程度 ② 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断する能力 ③ 回復の可能性 鑑定主文 ① 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。 ② 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。 ③ 回復の可能性は低い。
4 鑑定経過	受命日 平成 30 年 5 月 25 日 作成日 平成 30 年 6 月 18 日 所要日数 25 日 本人の診察 平成30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30年5月28日） 弟（乙野三郎）の陳述（平成30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) 〇〇県△△市にて生育。昭和26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49年に和子と結婚し，平成14年に母が死亡してから現在まで和子と二人暮らし。 平成26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26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つけるようになる。</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27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つけるようになる。</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28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>① 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>② 臨床検査（尿、血液など） 異常なし</p> <p>③ その他 頭部CTスキャン（平成27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。

<p>(7 生活の状況及び現在の心身の状態)</p>	<p>精神の状態</p> <p>① 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。</p> <p>② 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，本人の意思表出を確認することは困難である。</p> <p>③ 理解力・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。</p> <p>④ 記憶力 年齢，経歴など答えられず。</p> <p>⑤ 計算力 ほとんどできない。</p> <p>⑥ 現在の性格の特徴 特記事項なし</p> <p>⑦ 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</p> <p>⑧ 知能検査，心理学的検査 長谷川式認知症スケール（HDS-R）4点（筆談を交えて実施）</p>
----------------------------	--

<p>8 説明</p>	<p>平成26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、記憶力障害のほか、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

<p>1 事件の表示</p>	<p>東京 家庭裁判所 平成 30年(家) 第××××号 後見開始の審判・保佐開始の審判 申立事件 ()</p>
<p>2 本人</p>	<p>氏名 乙 山 花 子 男・女 M・T(S)H 37 年 ○ 月 × 日生 (55 歳) 住所 東京都△□区○○町□丁目×番○×号</p>
<p>3 鑑定事項及び 鑑定主文</p>	<p>鑑定事項 ① 精神上的の障害の有無，内容及び障害の程度 ② 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断する能力 ③ 回復の可能性 鑑定主文 ① 知的障害（中等度） ② 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。 ③ 回復の可能性はないものと考えられる。</p>
<p>4 鑑定経過</p>	<p>受命日 平成 30 年 6 月 1 日 作成日 平成 30 年 6 月 30 日 所要日数 30 日 本人の診察 平成30年6月12日及び同月19日，本人宅で診察 参考資料 甲病院診療録 兄（乙山太一）からの聴取結果（平成30年6月21日）</p>
<p>5 家族歴及び生 活歴</p>	<p>東京都△△郡××町（現○○市）で，雑貨店を営む両親の間に，3人同胞の第2子長女として出生した。両親は既に死亡。本人に結婚歴はない。 本人は，2歳の時原因不明の高熱を出し，その後発達の遅れが気付かれた。小中学校を通じて授業についていくことができなかつた。中学卒業後，近所の食堂などで働いたが長続きせず，20歳ころから父の指示で店番や簡単な品物整理などをして家業を手伝い，小遣いを得ていた。平成28年に父が死亡し，店をたたんだため無職となった。 申立人によると，本人は，平成15年，居酒屋で知り合った男性に「貸してほしい」と言われるままに金を渡すため父が預金通帳を管理するようになった。しかし，本人は金融機関から100万円近く借金し，借用書もなしでその男性に渡していた。家族が気付いた時，本人は自分で返済す</p>

○ 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>るあてなど考えず、「いい人なので貸した」と言うばかりであった。そのうち男性は行方不明となり、父が借金の肩代わりをした。父の死後は、兄が従来の本人の預金通帳に加え、遺産で相続した土地建物の権利証等についても管理をする必要に迫られている。</p> <p>平成7年7月26日（35歳時）、東京都心身障害者福祉センターにて判定を受け、東京都から愛の手帳3度（知能指数が概ね35から49、周辺生活の処理が大体可能、知的能力としては、表示をある程度理解し、簡単な加減ができる程度）の交付を受けている。</p> <p>また、本人は、てんかんの発作を起こしたため、昭和58年から、てんかんの治療のため甲病院に通院している。抗てんかん剤の継続投与を受けており、その後は特に発作は起こしていない。脳波にも異常はない。</p>
<p>6 既往症及び現病歴</p>	<p>既往症 生活歴に併せて記載</p> <p>現病歴 生活歴に併せて記載</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 父の死後は父名義の住宅に一人で暮らしている。近くに住む兄夫婦がしばしば様子を見に来て面倒を見ているが、身の回りのことは、食事も含め自分で行っている。入浴は言われれば一人でできるものの、兄夫婦が促さないとなかなかしようとしめない。鑑定人が自宅を訪問したときの様子では、自宅の中は足の踏み場もないほど物が散乱していたが、本人は、そのことを意に介するふうもなかった。</p> <p>預金通帳は父の死後いったん自分で管理することもあったが、すぐに紛失してしまったり、残高があるだけ払い戻してしまうことがあり、兄が管理している。自宅の土地建物の権利証についても、知り合っ間もない知人から貸してほしいと言われて、貸しそうになり、以来、兄が管理している。</p> <p>身体の状態</p> <p>① 理学的検査 異常なし</p> <p>② 臨床検査（尿、血液など） 異常なし</p> <p>③ その他 脳波（異常なし、平成21年5月、甲病院）</p>

○ 本事例の場合、既往症・現病歴は、生活歴と重なるので、このように記載して重複を避ける。

○ 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。

○ 鑑定受命前の検査結果を利用している。

<p>(7 生活の状況及び現在の心身の状態)</p>	<p>精神の状態</p> <p>① 見当識 対人的見当識，時間的見当識，場所的見当識ともに保たれている。</p> <p>② 意識／疎通性 日常会話に必要な言語は有しており，会話は可能であるが，複雑又は抽象的な内容にわたる会話は困難である。</p> <p>③ 理解力・判断力 言葉を通じての理解は可能であるが，抽象的な事柄の理解は困難である。不動産登記が何を意味するのか説明できず，土地建物の権利証の重要性についての認識に乏しいため，本人にも分かりやすい表現で説明をしなければ理解することができない。また，借金をして男性に渡したことについては，今でもだまされたとは思っていないと言う。</p> <p>④ 記憶力 氏名，住所，生年月日は正答できた。過去に起こった出来事についておおざっぱな記憶も保たれていた。しかし，鑑定人が分かりやすく話し，一度は復唱できたのに，短時間のうちにその話の内容を答えられなくなるなど，記銘力は標準より劣っている。</p> <p>⑤ 計算力 2桁程度の加減算はできるが，かけ算やわり算はできない。</p> <p>⑥ 現在の性格の特徴 おとなしく，内向的</p> <p>⑦ 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</p> <p>⑧ 知能検査，心理学的検査 田中ビネー知能検査総合D I Q=45</p>
----------------------------	---

○ 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断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、4歳のころから精神発達に遅滞が見られていること、田中ビネー知能検査の結果、総合D I Q=45であったこと、平成7年に、東京都心身障害センターで3度（中度）との判定を受けていること、その他本人の現在の精神の状態、特に疎通性の程度や、抽象的な思考ができないことによれば、本人は知的障害（中等度）と診断できる。</p> <p>日常的な生活は一応自立しており、意思疎通も可能であるが、本人の知的障害は前記の程度であること、抽象的又は複雑な思考はできないこと、男性の言いなりとなって多額の借金をしてまで金銭を渡したことがあること、登記や権利証などの意味や重要性を理解していないことなどによれば、支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。</p> <p>脳波に特に異常はなく、治療も継続しているので、てんかんが精神症状に影響している可能性は認められない。</p> <p>本人の年齢（55歳）によれば、将来状態が回復する可能性はないものと考えられる。</p>	<p>○ 精神医学的診断を示している。</p> <p>○ 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断する能力についての考察である。</p> <p>○ 回復可能性について、簡潔に記載する。</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 XYZ 病院精神科

氏名 ○ ▽ × □ 印

鑑定書記載例 4(認知症・保佐開始の審判)

記載上の注意

1 事件の表示	東京 家庭裁判所 平成 30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 川 美 子 男(女) M・T(S)H 20 年 ○ 月 × 日生 (73 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 ① 精神上的障害の有無、内容及び障害の程度 ② 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断する能力 ③ 回復の可能性 鑑定主文 ① 脳血管性認知症の中等症であり、知的能力に著しい障害がある。 ② 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。 ③ 回復の可能性は極めて低い。
4 鑑定経過	受命日 平成 30 年 7 月 7 日 作成日 平成 30 年 8 月 9 日 所要日数 34 日 本人の診察 平成30年7月10日、本人宅、問診(約70分) 平成30年7月14日、鑑定人所属のE病院、検査 平成30年8月1日、本人宅、問診(約50分) 参考資料 D病院診療録 長男(甲川一郎)に対する面接聴取(平成30年7月10日)
5 家族歴及び生活歴	本人は××県△△市の地主の家に5人同胞の第1子として出生した。生来、気丈な性格で成績も優秀であった。旧制女子高等学校を卒業後、東京で高校の教師をしていた甲川太郎と見合い結婚をして2子をもうけた。以後、専業主婦をしていたが、平成15年に夫が心筋梗塞で死亡してからは独居。現在は所有するアパートの一室に住み、家賃収入(月25万円程度)で生活を賄っている。現在の資産は所有のアパート(築30年)と300万円程度の貯金のみである。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 平成12年（55歳時）に高血圧を指摘され、以降、D病院内科で通院治療。その他、特記すべき事項はない。</p> <p>現病歴 本人は平成22年1月23日に家で倒れ、D病院で脳梗塞と診断された。意識は直後から回復。入院治療を受け、右側上下肢の腱反射に軽度の亢進が見られる以外に明らかな後遺症は残さなかった。以後は現在までD病院で既往歴にある高血圧の治療と平行して降圧剤、血小板凝集抑制剤、脳代謝賦活剤の投与を受けている。現在までの間に明らかな脳梗塞の発作のエピソードや神経学的所見上での症状の悪化は指摘されていない。</p> <p>平成26年夏、本人はテレビの通信販売で掃除機を買い求めたが、送られてくるまでの間に購入したことを忘れ、別の掃除機を購入し、息子がクーリングオフの手続をしたことがあった。以降、息子が、徐々に本人の健忘や性格変化に気付くようになった。本人も物忘れを気にするようになり、平成27年1月には大切なものをなくさないようにと、本人の希望で通帳と実印を貸金庫に保管したが翌月にはそのことを忘れて「なくなった、盗まれた」と言い家中を捜し回った。平成27年9月には元本保証と高配当をうたった戸別訪問による投資詐欺にあい、預託金100万円を損失した。平成28年までは確定申告も自分でできていたが平成29年には書類に誤りが多く、結局、息子がこれを作成した。平成29年5月には新聞を契約したことを忘れていて4社同時に契約が重なった。</p> <p>なお平成26年4月14日のD病院でのCT所見では、初回入院時のものと比較して梗塞巣が広範囲になっていることが指摘されている。</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 本人は独居し、日常の衣食住に関して問題なし。面接時の礼節も整っており、日用品の購入についてもおおむね障害なく行っている。預託金詐欺事件以来、現金の出し入れは息子が行い、彼が本人の財布に週ごとに約1万円の生活費を入れている。アパートの管理は本人が取り仕切っているが、アパートの外階段が一部壊れ、平成28年5月に借主の子どもがけがをしたので、借主が修理依頼を繰り返したが、「子どものしつけが悪い」と言って1年間にわたり放置した。セールスで訪れた業者に本人が階段修理をさせたところ、業者から380万円を請求された。工事費用が高額であることに息子が気付き、別の業者に見積もりを出したところ同種の工事内容で100万円であったため、現在係争中である。</p>

○ 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。

(7 生活の状況及び現在の心身の状態)

身体の状態

- ① 理学的検査 腱反射に左右差あり
- ② 臨床検査（尿、血液など） 異常なし
- ③ その他 鑑定時のCT検査所見では前・側頭葉中心に多発梗塞巣が散在し、脳萎縮も見られる。D病院での平成22年1月23日及び平成26年4月14日の所見と比較すると経時的に梗塞巣の範囲が広がり、脳萎縮の程度も高度になっていることが分かる。

精神の状態

- ① 見当識
場所は正答。日時については月日は正答するが、年は回答できず。
- ② 意識／疎通性
あいさつや鑑定人からの質問に答えることができる。話は迂遠、冗長であり、話題が別に移りがちである。特に息子の嫁が自分に冷たいとこぼす話題に終始する。
- ③ 理解力・判断力
全体を通じて質問に応じた回答をするので一見、理解が良いような印象を受ける。しかし理解内容を検討するとそれは著しく損なわれていることが分かる。すなわちアパートの修理については「必要がないのに息子が言うから修理を頼んだ」と言う。借主の子どもがけがをしたことや借主からの苦情についても本人は意に介さず、修理をしなければ危険であったという認識もない。自分の資産の総額を把握しておらず通常の金利がどの程度あるかということも理解していない。修理費用の380万円も業者の言うままに契約をしたようであり、その内訳や支払の見通しもうまく説明できない。
- ④ 記憶力
氏名、住所、生年月日は正答。夫の死亡年齢も覚えている。しかし、同胞の氏名と子どもの氏名を混同する。
- ⑤ 計算力
1桁の足し算は正答。HDS-Rでは100から7を引くことはできるが、それ以上進めると、誤答して「数学は苦手」と言った。
- ⑥ 現在の性格の特徴
息子によれば、もともとは社会的で世話好きであり、「親切な大家さん」として入居者にも親しまれていたが2年ほど前から「頑固さ」が目立つようになり、入居者とのトラブルが増えたという。今回の問診でも気難しさが目立った。
- ⑦ その他（気分・感情状態、幻覚・妄想、異常な行動等）
上記のような状態について、平成30年7月14日に鑑定人の所属するE病院で検査を実施しつつ、同年8月1日にも再度、本人宅で問診を実施して、再度評価したところこれが特に変動するものではないことが確かめられた。息子の話でも状態像に大きな変動はないということであった。

○ 鑑定受命前の検査結果を利用している。

○ 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断する観点からの「理解」力が示されるように記載する。

	<p>⑧ 知能検査, 心理学的検査 長谷川式認知症スケール (HDS-R) で13点</p>
<p>8 説明</p>	<p>本人は平成22年1月23日に脳梗塞の発作を起こして倒れている。その後目立った後遺症はみられなかったが、平成26年ころより健忘症状と性格変化を呈するようになってきた。このような症状と経過によると、本人は脳血管性認知症に罹患しており、その程度は中等症であると診断される（国際疾病分類第10版（ICD-10）によればF01.3「皮質および皮質下混合性血管性認知症」に該当する。）。これは、せん妄のような一過性で症状の程度に変動の著しい障害、あるいはうつ状態における仮性認知症のような回復可能性の高い障害によるものではない。</p> <p>本人は前記の症状を示しており、意思の疎通はほぼ可能であるが、社会生活上状況に即した合理的な判断をする能力は低下しており、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断する能力は著しく障害されているものと判定できる。</p> <p>本人の精神障害は現段階では認知症の中等症の程度にあるが、平成22年1月以降それは徐々に進行しており、回復可能性は極めて低いと考えられる。</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 E病院精神科

氏名 ○ × △ □ 印