

成年後見制度における鑑定書作成の手引

最高裁判所事務総局家庭局

はじめに

この手引は、成年後見制度において鑑定書を作成する際に参考としていただくために、制度の概要を説明するとともに、成年後見制度における鑑定の位置付け、鑑定書書式、鑑定書記載ガイドライン及び鑑定書記載例の内容、鑑定の手続について説明したものです。

ここに示した書式等は、成年後見事件の鑑定として必要かつ十分なものとしての標準を示すために、これまでの鑑定の事例等を参考にしながら、一つのモデルとして作成されたものです。具体的な事例において鑑定をするには、裁判所が鑑定書の記載事項等について指示をすることがありますので、記載事項等がこの書式等に示したものと異なることがあります。また、鑑定書の記載事項や記載内容は、事案に応じた適切なものであることが望まれますので、具体的な事案に応じて適宜修正するなどの工夫をすることも考えられます。ただ、そのような場合にも、成年後見制度における鑑定の位置付けを踏まえて、この書式等を参考に、事案に応じた適切な鑑定書が作成されるようにしていただきたいと考えています。

なお、この鑑定書の書式については、今後の実務の動向を注視しながら、必要に応じて修正を加えていきたいと考えています。

平成 12 年 1 月

最高裁判所事務総局家庭局

標題を「新しい成年後見制度における鑑定書作成の手引」から「成年後見制度における鑑定書作成の手引」に改めるとともに、本文についても若干の表記上の修正を行った（平成 18 年 5 月）。

本文の記述の一部を、最近の家庭裁判所実務の実情に即したものに改めた（平成 19 年 6 月）。

目 次

成年後見制度における鑑定書作成の手引	1
鑑定書の書式	7
鑑定書記載ガイドライン	11
鑑定書記載例	
・ 統合失調症・後見開始の審判	16
・ 認知症・後見開始の審判	20
・ 知的障害・保佐開始の審判	24
・ 認知症・保佐開始の審判	28

成年後見制度における鑑定書作成の手引

第1 成年後見制度の概要

1 成年後見制度とは

成年後見制度とは、精神上の障害により判断能力が不十分な者について、契約の締結等を代わって行う代理人など本人を援助する者を選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合にそれを取り消すことができるようにすることなどにより、これらの者を保護する制度です。

2 平成12年の制度改正前の成年後見制度（旧制度）

平成12年の制度改正前の成年後見制度は、本人の判断能力の程度に応じて、禁治産と準禁治産の2つの類型が設けられていました。禁治産は、心神喪失の常況にある者（自己の財産を管理・処分することができない程度に判断能力が欠けている者）を、準禁治産は、心神耗弱者（自己の財産を管理、処分するには常に援助が必要である程度の判断能力しか有しない者）を対象とし、それぞれの判断能力の程度に応じて保護の内容が法律（民法）で定められていました。しかし、この制度は、判断能力の不十分さが心神耗弱に至らない比較的軽度な者を対象としておらず、また、制度が硬直的であるなど、いろいろな点で利用しにくいとの指摘がありました。さらに、制度の運用についても、時間や費用の面で当事者に少なくない負担がかかっているとの指摘がありました。

3 現行の成年後見制度

現行の成年後見制度は、旧制度に対する指摘を踏まえて、本人の状況に応じた弾力的で利用しやすい制度を提供するもので、平成12年4月1日から施行されました。この成年後見制度には、旧制度の禁治産、準禁治産の制度を改めた「法定後見」（民法で定められます。）と、新しく作られた「任意後見」（任意後見契約に関する法律で定められます。）があります。

法定後見は、本人の判断能力の程度に応じて、後見、保佐、補助の3つの類型があり、精神上の障害により本人の判断能力が不十分である場合に、家庭裁判所が、法律の定めに従って、本人を援助する者（成年後見人等）を選任し、この者に本人を代理するなどの権限を与えることにより本人を保護するものです。判断能力の不十分さが最も重度な者を対象とするのが後見で、次いで保佐、そして補助になります。旧制度のうち禁治産が現行の制度の後見に、準禁治産が現行の制度の保佐に相当します。補助は、新しく設けられた類型で、判断能力が不十分ではありますが、

その状態が後見や保佐の対象となる程度には至っていない者を対象とします。

任意後見は、本人の判断能力が不十分な状態になった場合に、本人があらかじめ締結した契約（任意後見契約）に従って本人を保護するものです。任意後見契約では、代理人である任意後見人となるべき者や、その権限の内容が定められます。

なお、成年後見制度は、認知症の高齢者、知的障害者、精神障害者等精神上の障害により判断能力が不十分な者を対象とします。すなわち、身体機能に障害があるため一人では十分に財産上の行為を行うことができなくても、判断能力が十分ある者は、対象者から除かれます。

4 後見の概要

後見の対象者は、「精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者」（民法 7 条）です。これは、自己の財産を管理・処分できない程度に判断能力が欠けている者、すなわち、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い必要がある程度の者です。後見が開始されると、成年後見人が選任され、成年後見人は、本人の行為全般について、本人を代理することができ、本人がした行為を取り消すことができます^(注1)。

(注1) 後見においては、本人がした行為は取り消すことができますが、日用品の購入等日常生活に関する行為については取り消すことができないとされています（民法 9 条）。しかし、このことは、後見の対象者には日常生活に関する行為をする能力があることを前提としたものではありません。すなわち、後見の対象者は、前記のとおり、日常的に必要な買い物も自分ではできない程度の者ですが、本人の自己決定の尊重及びノーマライゼーション（障害のある人も家庭や地域で通常の生活ができるような社会を作るという理念）から、法律はそこまで介入せず、日常生活に関する行為については取り消し得ないとしたものです。

5 保佐の概要

保佐の対象者は、「精神上の障害により事理を弁識する能力が著しく不十分である者」（民法 11 条）です。これは、判断能力が著しく不十分で、自己の財産を管理・処分するには、常に援助が必要な程度の者、すなわち、日常的に必要な買い物程度は単独でできますが、不動産、自動車の売買や自宅の増改築、金銭の貸し借り等、重要な財産行為は自分ではできないという程度の判断能力の者のことです。ただし、自己の財産を管理・処分できない程度に判断能力が欠けている者は、保佐ではなく、後見の対象者となります。

保佐が開始されると、保佐人が選任され、本人が行う重要な財産行為については、保佐人の同意を要することとされ、本人又は保佐人は、本人が保佐人の同意を得ないで行った重要な財産行為を取り消すことができます^(注2)。また、必要があれば、家庭裁判所は、保佐人に本人を代理する権限を与えることができます。

(注2) 保佐人に同意権・取消権が与えられる重要な財産行為とは、①元本を領収し又は利用すること、②金銭を借り入れたり保証をすること、③不動産又は重要な動産（自動車等）の売買等をする事、④訴訟行為をすること、⑤贈与、和解又は仲裁合意をすること、⑥相続の承認若しくは放棄又は遺産分割をすること、⑦贈与の申込みを拒絶し、遺贈を放棄し、負担付贈与の申込みを承諾し、又は負担付遺贈を承認すること、⑧新築、改築、増築又は大修繕をすること、⑨建物については3年、土地については5年を超える期間の賃貸借をすることです（民法13条1項）。したがって、これらのすべてについて自分ではできず、常に援助が必要であるという程度の判断能力の者が保佐の対象者とみることができます。その代表的なものは、不動産、自動車の売買や自宅の増改築、金銭の貸し借り等ですから、これらについて常に援助が必要かどうか、保佐に該当するか、あるいは保佐に至らない程度であるかを判断する指標とすることができます。

6 補助の概要

補助の対象者は、「精神上の障害により事理を弁識する能力が不十分である者」（民法15条1項）です。これは、判断能力が不十分で、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という程度の者、すなわち、重要な財産行為は、自分でできるかもしれないが、できるかどうか危ぐがあるので、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程度の者をいいます。ただし、自己の財産を管理・処分するには常に援助が必要な程度に判断能力が著しく不十分な者は保佐の対象者に、自己の財産を管理・処分できない程度に判断能力が欠けている者は後見の対象者になるので、補助の対象とはなりません。

補助が開始されると、補助人が選任され、補助人に本人を代理する権限や、本人が取引等をするについて同意をする権限が与えられます。代理権や同意権の範囲・内容は、家庭裁判所が個々の事案において必要性を判断した上で決定します。補助人に同意権が与えられた場合には、本人又は補助人は、本人が補助人の同意を得ないでした行為を取り消すことができます。

補助を開始するに当たっては、本人の申立て又は同意が必要とされています。補助の対象者は、後見及び保佐の対象者と比べると、不十分ながらも一定の判断能力を有しているので、本人の自己決定を尊重する観点から、本人が補助開始を申し立てること又は本人が補助開始に同意していることを必要としたものです。この本人の同意は、家庭裁判所が確認するものです。これに対し、後見及び保佐においては、これらを開始するに当たり、本人の同意は要件とされていません。

7 任意後見の概要

任意後見は、本人に判断能力があるうちに、将来精神上の障害により判断能力が低下した場合に備えて、本人が任意後見人となるべき者及びその権限の内容をあら

かじめ公正証書によって契約しておき、本人の判断能力が低下した場合に、関係者からの申立てにより家庭裁判所が任意後見人を監督する任意後見監督人を選任し、契約の効力を生じさせることにより本人を保護するというものです。家庭裁判所が任意後見契約の効力を生じさせることができるのは、本人の判断能力が、法定後見でいえば、少なくとも補助に該当する程度以上に不十分な場合です。任意後見人には、契約で定められた代理権のみが与えられます。

任意後見においても、本人の自己決定を尊重する観点から、契約の効力を生じさせるに当たって、本人の申立て又は同意が必要とされており、家庭裁判所がこの本人の同意を確認することになります。

8 裁判所による監督

後見、保佐又は補助が開始された場合、家庭裁判所は、後見人、保佐人又は補助人に対し、その事務について報告を求めたり、本人の財産の状況を調査することができるほか、その事務について必要な処分を命じることや、後見監督人等を選任して監督に当たらせることができます。また、後見人等が不正行為をするなど、その任務に適しない事由があるときは、家庭裁判所は後見人等を解任することができます。

任意後見では、家庭裁判所は、家庭裁判所が選任した任意後見監督人を通じて任意後見人の事務を監督することになりますが、後見等の場合と同様に、任意後見人にその任務に適しない事由があるときは、任意後見人を解任することができます。

こうした監督を通じて、後見等の事務が適正に行われることが担保されています。

第2 鑑定書作成上の留意事項

1 成年後見制度における鑑定

家庭裁判所は、後見及び保佐開始の審判をするには、本人の精神の状況について医師その他適当な者に鑑定をさせなければならないとされていますが、明らかに鑑定の必要がないと認めるときはこの限りではありません。補助及び任意後見については、鑑定を要しないものとされ、医師の診断書で足りるとされています^(注3)が、これらについても、必要に応じて鑑定が行われることがあります。

本人の能力の判定が慎重に行われるべきであることはいうまでもありませんが、一方で、我が国の社会が近年急速に高齢化している中で、利用しやすい制度として作られている現行の成年後見制度を運用するに当たっては、鑑定に要する時間や費用をこれまでよりも少ないものにして、手続をより利用しやすくすることが求められています。その意味で、成年後見制度の鑑定は、能力判定の資料としての重要性和制度の利用者の立場の双方に配慮したものであって、簡にして要を得たものであ

ることが期待されています。

(注3) 診断書を作成する上での留意事項(診断書書式・記載ガイドライン・記載例等)については、「成年後見制度における診断書作成の手引」を参考にしてください(最寄りの家庭裁判所又は裁判所ウェブサイト (http://www.courts.go.jp/saiban/syurui/kazi/kazi_09_02.html) で入手することができます。)

2 鑑定書書式、鑑定書記載ガイドライン及び鑑定書記載例

鑑定書書式及び鑑定書記載ガイドラインは、成年後見の手続における鑑定書に必要なかつ十分と考えられる記載の一般的な基準を示すことにより、簡にして要を得た鑑定書の作成に役立てることを目指したものです。なお、鑑定書書式は、成年後見制度において今後も申立てが増加すると考えられる認知症の高齢者に関する事例についての鑑定を主に想定していますが、他の症例においても用いることができるものとして作られています。鑑定書書式は、鑑定書に求められる記載事項を示し、鑑定書記載ガイドラインは、それぞれの記載事項の意味や記載の要領を示しています。また、鑑定書記載例は、鑑定書を作成する上での参考とするために、成年後見の手続において比較的多く現れる症例を想定して、鑑定書書式及び鑑定書記載ガイドラインに沿って鑑定書の例を作成したものです。これらを参考にすることによって、能力判断の資料としての重要性を損なうことなく、より迅速で当事者にとって利用しやすい鑑定が行われることが望まれます。

なお、この鑑定書書式及び鑑定書記載ガイドラインは、主として認知症の高齢者に関する事件を想定しているものであり、また、鑑定書の記載の一般的な基準を示したものですから、事案によっては、項目の立て方を変更したり、一部の項目について記載を省略するなどして、この鑑定書書式等を修正することが適当な場合もあると思われます。鑑定書記載例も、典型的な記載の在り方を想定して作成したものですから、すべての事案について記載例と同程度の記載がなされることを必ずしも予定しているものではなく、事案によっては、より詳しく説明すべき項目もありますし、簡単に説明することで足りる項目もあると考えられます。具体的に鑑定書を作成するに当たっては、ここに述べた成年後見制度における鑑定の意味を踏まえ、鑑定書記載ガイドラインや鑑定書記載例を参考にし、事案に即した適切な鑑定書が作成されることが望まれます。

裁判所ウェブサイト (http://www.courts.go.jp/saiban/syurui/kazi/kazi_09_02.html) から、入力可能な「鑑定書書式」(Word形式)のダウンロードができます。

3 鑑定の手続

後見開始及び保佐開始の審判における鑑定は、裁判所が鑑定人を指定した上で、

鑑定事項を定めて鑑定人に鑑定を依頼して行われます（補助又は任意後見においては、原則として鑑定によらないこととされているため、鑑定を行う必要があると裁判所が判断した場合にこの手続がとられることとなります。）。鑑定人となる者については、資格等による限定はありませんが、成年後見の手続における鑑定は、本人の精神の状況について医学上の専門的知識を用いて判断することですから、それを行うのにふさわしい者が鑑定人に選任されます。鑑定人は、宣誓をした上で鑑定を行うこととされていますが、宣誓は、裁判所に宣誓書を提出する方法によることができます。鑑定人は、鑑定の結果を裁判所に報告しますが、鑑定書を作成して裁判所に提出するのが一般的です。裁判所が鑑定書の記載について更に確認したい点がある場合などには、鑑定人に対する証人尋問や書面による照会が行われることがありますが、成年後見の手続において鑑定人に対する証人尋問が行われる例は稀です。鑑定の費用（鑑定料のほか鑑定に要する費用が含まれます。）は、最終的には当事者の負担になりますが、当事者が裁判所にあらかじめ費用を納付し、裁判所が金額を決定して、裁判所から鑑定人に支払われることとなります。

鑑 定 書（成年後見用）

1 事件の表示	<p>家庭裁判所</p> <p>平成 年(家)第 号</p> <p>後見開始の審判 ・ 保佐開始の審判 申立事件 ()</p>
2 本人	<p>氏名 M・T・S・H 男・女 年 月 日生 (歳)</p> <p>住所</p>
3 鑑定事項及び鑑定主文	<p>鑑定事項</p> <p>鑑定主文</p>
4 鑑定経過	<p>受命日 平成 年 月 日</p> <p>作成日 平成 年 月 日 所要日数 日</p> <p>本人の診察</p> <p>参考資料</p>
5 家族歴及び生活歴	

6 既往症及び現病歴	既往症 現病歴
7 生活の状況及び現在の心身の状態	日常生活の状況 身体の状態 ① 理学的検査 ② 臨床検査（尿，血液など） ③ その他

<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> <ul style="list-style-type: none">① 意識／疎通性 ② 記憶力 ③ 見当識 ④ 計算力 ⑤ 理解・判断力 ⑥ 現在の性格の特徴 ⑦ その他（気分・感情状態，幻覚・妄想，異常な行動等） ⑧ 知能検査，心理学的検査
----------------------------	--

8 説明	
------	--

以上のとおり鑑定する。

住所

所属・診療科

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 男・女 M・T・S・H 年 月 日生 住所 (歳)
------	-------------------------------------

- ガイドライン**
- この欄には、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。
 - 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：① 精神上の障害の有無，内容及び障害の程度
 - ② 自己の財産を管理・処分する能力
 - ③ 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）。
 - ① 「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）。
 - ② 「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、①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，自動車の売買や自宅の増改築，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，自動車の売買や自宅の増改築，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，できるかどうか危ぐがある（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。
 - ③ 「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、申立書等の記載等を参照することもできる。

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、現在の精神上的の障害の発現時期、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。
 - ① 日常生活動作（ADL）：食事，排泄，入浴，更衣等
 - ② 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
 - ③ 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)	身体の状態 <ul style="list-style-type: none"> ① 理学的検査 ② 臨床検査（尿，血液など） ③ その他
---------------------	--

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。
- ①，②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③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。）。

<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> <ul style="list-style-type: none"> ① 意識／疎通性 ② 記憶力 ③ 見当識 ④ 計算力 ⑤ 理解力・判断力 ⑥ 現在の性格の特徴 ⑦ その他（気分・感情状態，幻覚・妄想，異常な行動等） ⑧ 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。
- ①から⑦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，⑦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。
- ⑧知能検査，心理学的検査については， a) WAIS-III成人知能検査， b) 田中ビネー知能検査， c) HDS-R長谷川式認知症スケール， d) 柄澤式「老人知能の臨床的判定基準」， e) ミニ・メンタル・ステート検査 (MMSE) 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。）。

<p>8 説明</p>	
-------------	--

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-TR 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①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②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③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。

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 自己の財産を管理・処分する能力 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 自己の財産を管理・処分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 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16日)
5 家族歴及び生活歴	本人は, 東京都△△区〇〇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 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」と言っで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。「毒が入れられている」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>○ 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た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</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、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>

<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 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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みえる部分もあるが、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑧ 知能検査, 心理学的検査 検査不要</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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>
----------------------------	---	--

<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>	<p>○ 病歴についての要約と精神医学的診断を示している。</p> <p>○ 自己の財産を処分・管理する能力についての考察である。</p> <p>○ 回復の可能性についての考察である。</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 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 × 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 自己の財産を管理・処分する能力 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 自己の財産を管理・処分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 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) 〇〇県△△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>○ このような箇条書きの体裁でもよい。</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>	<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>

<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 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>② 記憶力 年齢、経歴など答えられず。</p> <p>③ 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>④ 計算力 ほとんどできない。</p> <p>⑤ 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。</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

鑑定書記載例 3(知的障害・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 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 山 花 子 男・女 M・T・S・H 19 年 ○ 月 × 日生 (55 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 精神上の障害の有無，内容及び障害の程度 ② 自己の財産を管理・処分する能力 ③ 回復の可能性 鑑定主文 ① 知的障害（中等度） ② 自己の財産を管理・処分するには常に援助が必要である。 ③ 回復の可能性はないものと考えられる。
4 鑑定経過	受命日 平成 12 年 6 月 1 日 作成日 平成 12 年 6 月 30 日 所要日数 30 日 本人の診察 平成12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12年6月21日）
5 家族歴及び生活歴	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った。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10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，昭和60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るあてなど考えず，「いい人なので貸した」と言

○ 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>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>昭和52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40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>○ 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。</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なない。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、知り合って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3年5月、甲病院）</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>○ 鑑定受命前の検査結果を利用している。</p>

<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 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>② 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>③ 見当識 对人的見当識、時間的見当識、場所的見当識ともに保たれている。</p> <p>④ 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>⑤ 理解・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。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>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>
----------------------------	--

○ 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、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、昭和52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、自己の財産を管理・処分するには常に援助が必要であると考ええる。</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。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>○ 自己の財産を処分・管理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

<p>1 事件の表示</p>	<p>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</p>
<p>2 本人</p>	<p>氏名 甲 川 美 子 男・女 M・T・S・H 2 年 〇 月 × 日生 (73 歳) 住所 東京都△×区〇□町×丁目〇番□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 自己の財産を管理・処分する能力 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 自己の財産を管理・処分するには常に援助が必要。 ③ 回復の可能性は極めて低い。</p>
<p>4 鑑定経過</p>	<p>受命日 平成 12 年 7 月 7 日 作成日 平成 12 年 8 月 9 日 所要日数 34 日 本人の診察 平成12年7月10日，本人宅，問診（約70分） 平成12年7月14日，鑑定人所属のE病院，検査 平成12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12年7月10日）</p>
<p>5 家族歴及び生 活歴</p>	<p>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，昭和60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。</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>6 既往症及び現病歴</p>	<p>既往症 昭和57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4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8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9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9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10年までは確定申告も自分でできていたが平成11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11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8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10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づき、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。

<p>(7 生活の状況及び現在の心身の状態)</p>	<p>身体の状態</p> <p>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4年1月23日及び平成8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。</p> <p>精神の状態</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 理解・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。</p> <p>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。</p> <p>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12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</p>	<p>○ 鑑定受命前の検査結果を利用している。</p> <p>○ 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>
----------------------------	---	---

	<p>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。</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) で13点</p>
8 説明	<p>本人は平成4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8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、自己の事務を処理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4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

(平成23年 6 月)