

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、これまでの鑑定の実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）。

本文の記述の一部を、家事事件手続法の施行に伴って追記した（平成25年12月）。

成年後見制度の利用の促進に関する法律の施行及び成年後見制度利用促進基本計画の策定に伴い、鑑定書書式を改定するとともに、本文の記述の一部を改めた。（平成31年4月）

本文の記述の一部を、最近の成年後見制度の運用を踏まえた表現に改めた。（令和2年1月）

本文について、若干の表記上の修正を行った。（令和2年12月）

本文について、若干の表記上の修正を行った。（令和3年10月）

本文について、後見ポータルサイトのURLを変更した。（令和7年10月）

目 次

一 成年後見制度について

- 1 成年後見制度とは…………… 1
- 2 手続の流れ…………… 3
- 3 文書の開示について…………… 4

二 成年後見制度における鑑定書作成の手引

- 1 鑑定書作成上の留意事項…………… 5
- 2 鑑定書の書式…………… 7
- 3 鑑定書記載ガイドライン……………11
- 4 鑑定書記載例
 - ・ 統合失調症・後見開始の審判……………17
 - ・ 認知症・後見開始の審判……………21
 - ・ 知的障害・保佐開始の審判……………25
 - ・ 認知症・保佐開始の審判……………29

一 成年後見制度について

1 成年後見制度とは

認知症，知的障害，精神障害，発達障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方（ここでは「本人」といいます。）について，本人の権利を守る支援者（「成年後見人」等）を選ぶことで，本人を法律的に支援する制度です。

※ 成年後見制度の種類

任意後見制度と法定後見制度があります。

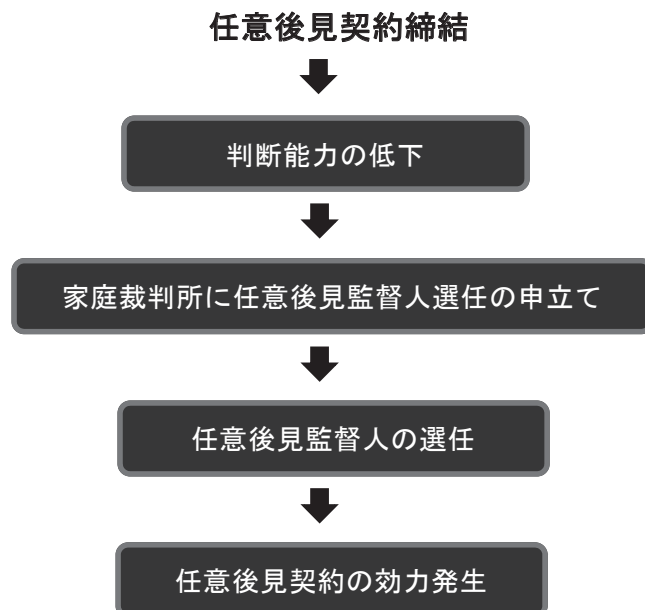
- 判断能力が不十分になる前 → 「① 任意後見制度」へ
- 判断能力が不十分になってから → 「② 法定後見制度」へ

① 任意後見制度

本人に十分な判断能力があるうちに，判断能力が低下した場合には，あらかじめ本人自らが選んだ人（任意後見人）に，代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

任意後見契約は，公証人の作成する公正証書によって結ぶものとされていますので，契約手続は公証役場において行います。

本人の判断能力が低下した場合に，家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。この手続を申し立てることができるのは，本人やその配偶者，四親等内の親族，任意後見受任者です。



② 法定後見制度

本人の判断能力が不十分になった後、家庭裁判所によって、成年後見人等が選ばれる制度です。本人の判断能力に応じて、「補助」「保佐」「後見」の3つの制度が用意されています。

法定後見制度の3種類

	補助	保佐	後見
対象となる方	判断能力が不十分な方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方
成年後見人等が同意又は取り消すことができる行為（※1）	申立てにより裁判所が定める行為（※2）	借金、相続の承認など、民法13条1項記載の行為のほか、申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為
成年後見人等が代理することができる行為（※3）	申立てにより裁判所が定める行為	申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為

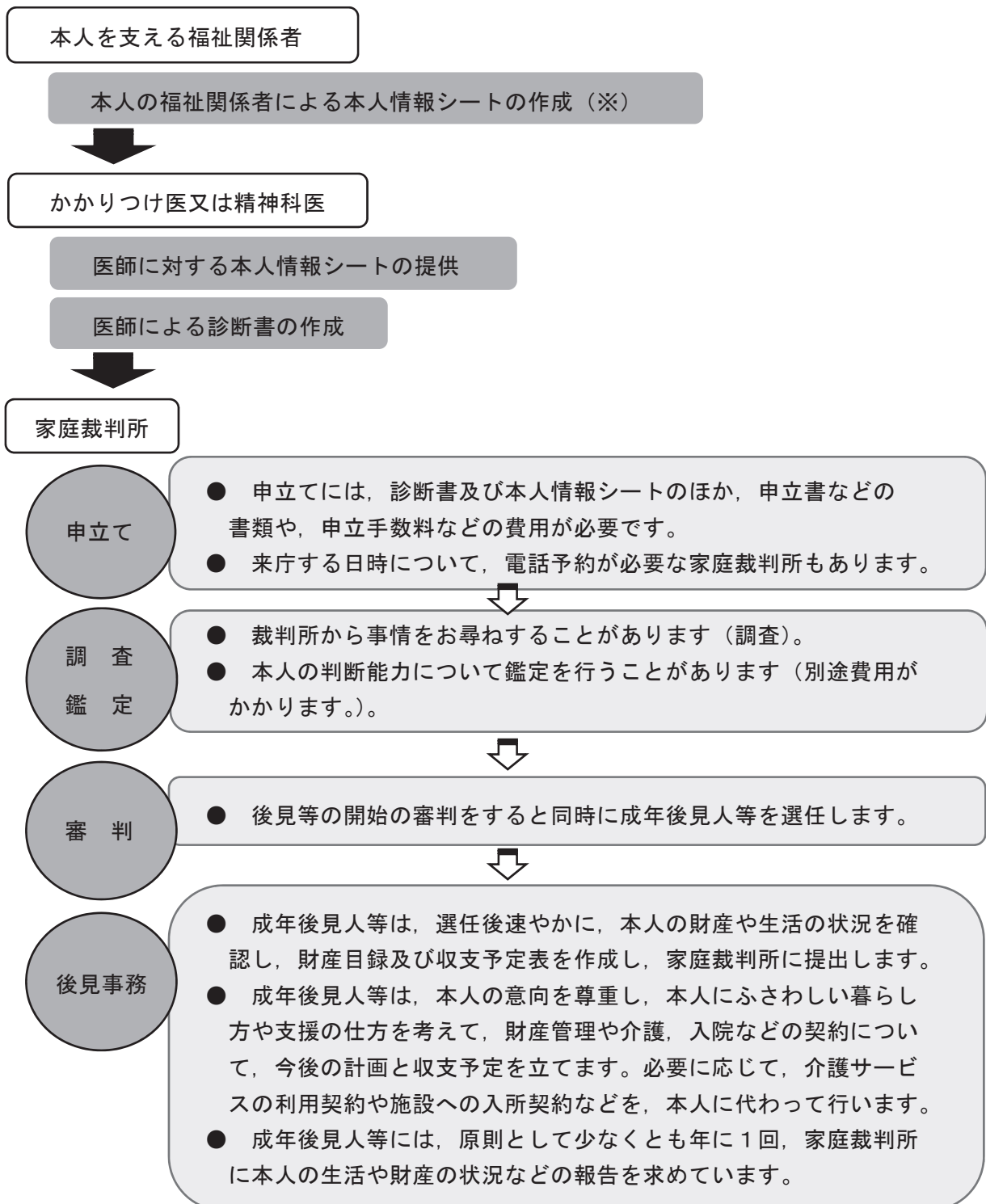
※1 成年後見人等が取り消すことができる行為には、日常生活に関する行為（日用品の購入など）は含まれません。

※2 民法13条1項記載の行為（借金、相続の承認や放棄、訴訟行為、新築や増改築など）の一部に限ります。

※3 本人の居住用不動産の処分については、家庭裁判所の許可が必要となります。

※ 補助開始の審判、補助人に同意権・代理権を与える審判、保佐人に代理権を与える審判をする場合には、本人の同意が必要です。

2 手続の流れ



市区町村に設置されている地域包括支援センターや中核機関、社会福祉協議会、成年後見制度に関わる専門職の団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会など）等に、成年後見制度を利用するための手続について、あらかじめ相談することができます。

※ 本人情報シートの提出が難しい場合は、本人情報シートを提出することなく申立てを行うことが可能です。

3 文書の開示について

鑑定書は、原則として、当事者に対して開示される扱いとなります（詳細は以下のとおりです）。鑑定書の作成に際しては、この点に留意してください。

	原則と例外	原則として開示（例外的に非開示）
当事者(※1)から 開示の申出があった 場合	非開示の要件	当事者又は第三者の私生活又は業務の平穩を害するおそれがあると認められるとき（※3）
		当事者又は第三者の私生活についての重大な秘密が明らかにされることにより、その者が社会生活を営むのに著しい支障を生じ、又はその者の名誉を著しく害するおそれがあると認められるとき（※4）
		事件の性質、審理の状況、記録の内容等に照らして、当事者に開示することを不相当とする特別の事情があると認められるとき
	不服申立て	開示を認めないとする結論に対して不服申立てができる。
利害関係を疎明した 第三者(※2)から 開示の申出があった 場合	原則と例外	原則として非開示（例外的に開示）
	開示の要件	家庭裁判所（裁判官）が相当と認めるとき
	不服申立て	開示を認めないとする結論に対して不服申立てはできない。

※1 当事者とは、家庭裁判所の手続の申立人や、手続に参加した本人及び親族などをいう。

※2 第三者とは、手続に参加していない本人及び親族などをいう。

※3 鑑定書を閲覧した当事者が押し掛けることが予想される場合の、鑑定医の住居所や勤務先病院などがこれに当たる。

※4 本人の病歴や犯罪歴が社会的に露呈されると、本人の社会生活に著しい支障が生じるおそれがある場合などがこれに当たる。

二 成年後見制度における鑑定書作成の手引

1 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、本人の精神の状況につき鑑定をしなければ、後見及び保佐の審判をすることができ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)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) 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後見ポータルサイト(<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp00/>)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つことを目指したものです。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、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て、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。

後見ポータルサイト (<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp00/>) から、「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、当事者が裁判所にあらかじめ相当額を納付し、裁判所が鑑定実施後に金額を決定して、裁判所から鑑定人に支払われることとなります。

2 鑑定書の書式

鑑 定 書（成年後見用）

1 事件の表示	家庭裁判所 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 M・T・S・H 年 月 日生 (歳) 住所
3 鑑定事項及び鑑定主文	鑑定事項 鑑定主文
4 鑑定経過	受命日 年 月 日 作成日 年 月 日 所要日数 日 本人の診察 参考資料
5 家族歴及び生活歴	

<p>6 既往症及び現 病歴</p>	<p>既往症</p> <p>現病歴</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</p> <p>身体の状態</p> <p>① 理学的検査</p> <p>② 臨床検査（尿、血液など）</p> <p>③ その他</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> <ul style="list-style-type: none">① 見当識 ② 意識／疎通性 ③ 理解力・判断力 ④ 記憶力 ⑤ 計算力 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

3 鑑定書記載ガイドライン

1 事件の表示	家庭裁判所 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 住所 男・女 年 月 日生 (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。
 - 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 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 「契約等の意味・内容を自ら理解し，判断する能力」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「契約等」とは，一般に契約書を必要とするような重要な財産行為（不動産，自動車の売買や自宅の増改築，金銭の貸し借り等）を想定している。また，「支援」とは，家族等の身近な人によって提供されることが期待される適切な援助行為を想定しており，具体的には，契約等の場面で家族等が本人の反応や理解の程度を踏まえて，本人に分かりやすい言葉で説明することなどを想定している。本人に対して現実に提供されている援助行為の有無，内容等について調査していただく必要はない。

a 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる

後見，保佐又は補助のいずれにも当たらない程度。

b 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。

例えば，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，できないおそれもあるという程度の方は，補助に相当すると考えられる。

c 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。

例えば、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の方は、保佐に相当すると考えられる。

d 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。

例えば、日常的に必要な買い物も自分ではできないという程度の方は、後見に相当すると考えられる。

③ 「回復の可能性」については、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断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	年	月	日		
	作成日	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 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。
 「未実施」 (本人の状況などから, 検査が不要と判断した場合)
 「実施不可」 (本人の状況などから, 検査実施が不可能な場合)
 - 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)	精神の状態 ① 見当識 ② 意識／疎通性 ③ 理解力・判断力 ④ 記憶力 ⑤ 計算力 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-IV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-5 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。

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 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き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うにも「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、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。

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く。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・<input checked="" type="radio"/>女 M・T・S・H <input checked="" type="radio"/> 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>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 回復可能性について、簡潔に記載する。
--------------------	---	---

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 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 〇 月 × 日生 (73 歳) 住所 東京都△×区〇□町×丁目〇番□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。

(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

