

表面

診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

住所

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

所見（現病歴、現症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

各種検査

長谷川式認知症スケール ☐ 点 (年 月 日実施) ☐ 実施不可

MMSE	<input type="checkbox"/>	点 (年 月 日实施)	<input type="checkbox"/>	实施不可
------	--------------------------	--------------	--------------------------	------

脳画像検査 ☐ 検査名： (年 月 日実施) ☐ 未実施

脳の萎縮または損傷等の有無

☐ あり

所見（部位・程度等）：

☐ なし

知能検査 ☐ 検査名： (年 月 日実施)

檢查結果：

その他 ☐ 検査名： (年 月 日実施)

檢查結果：

短期間内に回復する可能性

☐ 回復する可能性は高い ☐ 回復する可能性は低い ☐ 分からない

(特記事項)

3 判断能力についての意見

- ☐ 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる。
- ☐ 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。
- ☐ 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。
- ☐ 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。

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば、記載してください。

 $1/2$

裏面に続く

2 医学的診断

○ 診断名

- ・ 本人の判断能力に影響を与えるものについて記載してください（判断能力に影響のない内科的疾患等の診断名を記載する必要はありません。）。
- ・ 病院で通常に行われる程度の診察によって得られる診断名を記載していただければ十分であり、確定診断が得られない場合には、「～の疑い」という形で記載していただいても構いません。

○ 所見

- ・ 診断を導く根拠となる病状等について、その内容、発症の時期、経過等を簡潔に記載してください。また、現病歴、現症、既往の疾患等のうち、現在の精神の状態に影響を与えるものがある場合も、この欄に記載してください。

○ 各種検査

- ・ 診断書には、判断能力に関する医学的診断をする際の代表的な検査項目を掲げています。掲げられている検査を行った場合には、その結果を記載してください。入院先等の検査結果を利用できるときは、それを用いても構いません。（※検査は、本人の症状に照らして、通常の診断を行う際に必要な範囲で行っていただければ十分であり、診断書に記載されている検査を殊更に実施していただく必要はありません。）
- ・ 知能検査を行った場合には、その検査名（ウェクスラー式知能検査、田中ビネー式知能検査など）、検査年月日、検査結果について記載してください。その他の検査を行った場合も、同様です。

○ 短期間内に回復する可能性

- ・ 診断を導く根拠となる病状が短期間内（概ね6か月～1年程度）に回復する可能性について記載してください。なお、特記事項欄には、回復可能性に関する判断根拠等について、必要に応じて記載していただくことを想定しています（ただし、回復可能性が高い場合や、一般的な傾向とは異なる場合等については、その理由について必ず記載してください。）。

3 判断能力についての意見

- 裁判所が本人の判断能力を判断するための参考となる意見を記載してください。なお、チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や、更なる検査等が必要と考えられるなど慎重な検討を要する事情等がある場合には、意見欄にその事情や理由についての意見を記載してください。
- 当欄は、申立人が裁判所にどのような申立てをするのかの参考とすることが想定されており、一般的には、以下のとおりの対応関係にあります（※申立てを受けた後、裁判官が診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき本人の判断能力を判断しますが、事案によっては医師による鑑定を実施することがあります。）。
 - ・ 「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」→ 補助類型の申立て
 - ・ 「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」→ 保佐類型の申立て
 - ・ 「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」→ 後見類型の申立て※ なお、「契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる」ときは、一般的には十分な判断能力があり、後見制度の利用の必要はないものと見込まれます。
- チェックボックス中の「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）を想定しています。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をすることなどを想定しています。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ありません。

(家庭裁判所提出用)

(裏 面)

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

☐ 障害なし ☐ ときどき障害がみられる ☐ 頻繁に障害がみられる ☐ いつも障害がみられる

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

☐ 問題なくできる ☐ だいたいできる ☐ あまりできない ☐ できない

(3) 理解力・判断力の障害の有無

・一人での買い物

☐ 問題なくできる ☐ だいたいできる ☐ あまりできない ☐ できない

・一人での貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払

☐ 問題なくできる ☐ だいたいできる ☐ あまりできない ☐ できない

(4) 記憶力の障害の有無

・最近の記憶（財布や鍵の置き場所や、数分前の会話の内容など）について

☐ 障害なし ☐ ときどき障害がみられる ☐ 頻繁に障害がみられる ☐ いつも障害がみられる

・過去の記憶（親族の名前や、自分の生年月日など）について

☐ 障害なし ☐ ときどき障害がみられる ☐ 頻繁に障害がみられる ☐ いつも障害がみられる

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

参考となる事項（本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等）

 ※ 「本人情報シート」の提供を ☐ 受けた ☐ 受けなかった

（受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。）

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

【医師の方へ】

 ※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト（<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp00/>）からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の福祉関係者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

判断の根拠欄

○ 診断結果及び判断能力についての意見を導いた根拠について、(1)から(4)の項目ごとに記載してください。なお、チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や、チェックした上で付加的な説明を要する事情等がある場合には、チェックボックスの下の空欄にその事情等を記載してください。

○ 「(1)見当識の障害の有無」について、ここでいう「見当識」とは、時間や場所や人物に対する正しい認識を指します。

○ 「(4)記憶力の障害の有無」について、ここでいう「最近の記憶」とは、近時記憶を指し、「過去の記憶」とは、遠隔記憶を指します。

○ 「(5)その他」については、(1)から(4)に関する記載では判断の根拠についての説明として十分ではないときに、判断能力に関する意見を導いた根拠を記載してください。

参考となる情報

○ 判断能力についての意見を導く事情とまではいえないものの、本人の状態や生活状況に関して、裁判所が把握しておいた方がよいと思われる事情があれば、その旨記載してください。

○ 家族や支援者等から本人情報シートの提供を受けた場合には、「受けた」の欄にチェックをしてください。また、本人情報シートの記載を診断において考慮した点があれば、その内容等について記載してください（特段、考慮する点がなかった場合にも、その旨記載してください。）。