

成年後見制度における診断書作成の手引

二 成年後見制度における診断書作成の手引

1 診断書の位置付け

(1) 診断書の必要性について

家庭裁判所は、補助及び任意後見の利用開始に当たっては、医師の意見を聴かなければならないとされておりますので、申立人に対して、申立書とともに、本人の精神の状態について記載された医師の診断書の提出をお願いしています。

後見及び保佐については、原則として医師等の鑑定を必要とするとされていますが、診断書の記載等から明らかに必要がないと認められる場合には鑑定は不要とされていますので、鑑定の要否を検討するためにも、まずは、補助・任意後見の場合と同様、医師の診断書の提出をお願いしています。

※ 本人が診断を拒否しているなど、様々な事情によって診断書の作成・提出が困難な場合には、診断書の添付がなくても申立てを行うことは可能です。その場合、多くのケースでは、申立人が鑑定を行うための費用を一時的に負担して手続が進められます。

※ 鑑定書を作成する上での留意事項（鑑定書書式・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鑑定書作成の手引」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) 診断書書式について

成年後見制度は精神上の障害によって判断能力が低下している者を対象としており、家庭裁判所は、医師の作成した診断書等を参考に、本人について、精神上の障害の有無や判断能力の低下の有無・程度について判断することになります。

家庭裁判所の審理に必要な情報は、「診断書（成年後見制度用）」の書式を利用して診断書を作成していただくことによって記載することができます。本人や親族等から依頼があった場合には、本書式を利用して診断書を作成いただきますようお願いします。

(3) 診断書記載ガイドライン及び診断書記載例

診断書記載ガイドラインは、後見関係事件の手続で家庭裁判所が判断する際の資料となる診断書の記載の一般的な基準を示したもので、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。

診断書記載例は、診断書を作成する上での参考とするために、後見等の手続において比較的多く現れると考えられる症例を想定して、診断書記載ガイドラインに沿って作成したものです。

後見ポータルサイト (<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp00/>) から、「診断書書式」(Word 形式) のダウンロードができます。

診断書作成の依頼があった場合

かかりつけの患者の場合

かかりつけの患者でない場合

本人情報シート（※手引27頁～参照）の提供を受けた場合は、診断への活用をご検討ください。

これまでの診察を踏まえて対応する

診察（1か月程度）

以前から本人を診察している医師が作成する場合や病状が明らかな場合には、1回の診察で作成されることが想定されています。

以前には診察を受けていなかった場合であっても、おおむね1か月程度の期間、2、3回程度の診察で作成することが可能かご検討ください。

より専門的な検査等を実施する必要がある場合

診断書の作成

診断書の作成

専門医療機関を勧める

- ・ この診断書は、通常の診断書と同様、当事者が医師に依頼して作成されるものであり、診断書作成にかかる費用は、通常の診断書の場合と同様、当事者の負担となります。
- ・ 成年後見のための診断書を作成する医師に資格等による限定はありませんが、この診断書は、本人の精神の状況について医学的見地から判断をするものですから、精神神経疾患に関連する診療科を標榜する医師又は主治医等で本人の精神の状況に通じている医師によって作成されるものと考えられます。
- ・ 診断書の内容についてさらに確認したい点がある場合には家庭裁判所から問合せがあることもありますが、診断書を作成した医師に成年後見の手続において証言を求めることは通常は想定されません。

2 診断書の書式
(家庭裁判所提出用)

診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名 男・女
年 月 日生 (歳)
住所

2 医学的診断

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 ☐ 点 (年 月 日実施) ☐ 実施不可
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)
検査結果:

その他 ☐ 検査名: (年 月 日実施)
検査結果:

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。

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。）。

3 診断書記載ガイドライン

表面

(家庭裁判所提出用)	診 断 書 (成年後見制度用)	(表 面)
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1 氏名</div> <div>男・女</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 年 月 日生 (歳) </div> <div style="margin-top: 10px;">住所</div>		
<div>2 医学的診断</div> <div style="margin-top: 10px;">診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)</div> <div style="margin-top: 30px;">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)</div> <div style="margin-top: 30px;">各種検査</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>長谷川式認知症スケール <input type="checkbox"/> 点 (年 月 日実施)</p> <p>MMS E <input type="checkbox"/> 点 (年 月 日実施)</p> <p>脳画像検査 <input type="checkbox"/> 検査名: (年 月 日実施)</p> <p style="margin-left: 40px;">脳の萎縮または損傷等の有無</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> あり</p> <p style="margin-left: 40px;">所見 (部位・程度等):</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> なし</p> <p>知能検査 <input type="checkbox"/> 検査名: (年 月 日実施)</p> <p style="margin-left: 40px;">検査結果:</p> <p>その他 <input type="checkbox"/> 検査名: (年 月 日実施)</p> <p style="margin-left: 40px;">検査結果:</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> 実施不可</p> <p><input type="checkbox"/> 実施不可</p> <p><input type="checkbox"/> 未実施</p> </div> </div> <div style="margin-top: 30px;"> 短期間内に回復する可能性 <input type="checkbox"/> 回復する可能性は高い <input type="checkbox"/> 回復する可能性は低い <input type="checkbox"/> 分からない </div> <div style="margin-top: 10px;">(特記事項)</div>		
<div>3 判断能力についての意見</div> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 </div> <div style="margin-top: 10px;">(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。</div>		

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

・一人での買い物が

☐ 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・公共料金の支払が

☐ 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。）。

4 診断書記載例

モデル事例1：認知症(重度)，施設入所【表面】

(家庭裁判所提出用)

診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名 ○○ ○○ (男)・女
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (80 歳)
住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

レビー小体型認知症 (DLB)

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)

2015年頃より幻視が出現。夕方などに「人が見える」と述べたり、夜間の睡眠中に誰かと言いつ争っているような言動がみられるようになった。物の置き忘れが目立つようになり、簡単な計算も出来なくなったため、2016年6月、A病院神経内科を受診。DLBと診断された。かかりつけBクリニックへ通院し治療を継続していた。2018年頃には書字が困難となった。2019年3月頃より幻視が活発となり、また、「妻が自分に危害を加えようとしている」と述べ、妻への暴力がしばしばみられるようになったため、同年7月、紹介にて当院 (精神科) 初診。DLBにともなう幻覚妄想状態の増悪と診断し、入院にて治療を行うこととした。薬物療法、専門リハビリテーションにて病状は徐々に改善し、2020年5月に退院。特別養護老人ホームへ入所し、引き続き、当院にて定期的に通院加療を行っている。

各種検査

長谷川式認知症スケール ☒ 8 点 (2021 年 4 月 10 日実施) ☐ 実施不可
MMSE ☒ 7 点 (2021 年 4 月 10 日実施) ☐ 実施不可
脳画像検査 ☒ 検査名: 頭部MRI (2018 年 7 月 5 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): 側頭葉内側面 (海馬領域) に中等度、側頭葉前方～前頭葉～頭頂葉に軽度の萎縮を認める。

☐ なし

知能検査 ☐ 検査名: (年 月 日実施)
検査結果:

その他 ☒ 検査名: ドーパミントランスポーター (DaT) シンチグラフィ (2018年7月5日実施)
検査結果: 両側線条体におけるDaTの著明な集積低下

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

モデル事例 1：認知症(重度)，施設入所【裏面】

(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
 [デイルームから自室に帰ることが困難。慣れた生活環境においても、目的に沿った単独での移動が見守りのもとでも難しく、必ず誘導が必要である。]

(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
 [あいさつ、食欲・身体状態を尋ねる簡単な問いに対する返答等はできるが、しばしば意識傾眠にて疎通困難のことが多い。]

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- ・一人での買い物が
☐ 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・公共料金の支払が
☐ 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
- [施設スタッフ、他の入居者との会話に際して、問いかけに対して無関係の内容を答えることが多く、また、日々の日課に際しても、まとまりのある行動をとることができない。]

(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
- [数分前の会話の話題、行事の後でどのような活動をしたか等を想起できず、近時記憶力の障害が顕著である。自らの誕生日もしばしば答えることができず、遠隔記憶の障害も進んでいる。]

(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。)

- [妻の面会に際して、妻であると認識できず、かつ、古い友人の妹であると述べる等の、相貌失認が認められる。加えて、人物誤認妄想も認められ、「何者かが悪意をもって自分に近づいてきている」等と述べ、被害関係念慮の形成傾向もみられる。]

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。

2021 年 9 月 10 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇

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。)

モデル事例２：認知症（軽度～中等度），在宅，独居【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ 男 ☒ 女
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生（ 62 歳）

住所 ○○県○○市○○町○○－○○

2 医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

アルツハイマー病（AD：若年性認知症）

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）

2014年（55歳），会社の事務職をしていたが，仕事上のミスが多くなっていた。2016年には職場でも家庭でも明らかな物忘れがみられるようになったため，A病院神経内科を受診。ADの診断のもと，薬物療法が開始された。仕事は職場での支援を受けながら続けたが，2018年12月，1年間の休職の後，退職。2018年4月以後，当院（精神科）で通院に訪問看護を併用し治療を続けている。2019年よりデイケアを開始。訪問介護等の介護保険サービスも併用し，在宅療養を支えているが，最近は，計算，預金の出し入れも難しくなり，単身の生活のため，徐々に生活上の困難がみられるようになっている。

各種検査

長谷川式認知症スケール ☒ 16 点（ 2021 年 7 月 15 日実施） ☐ 実施不可

MMS E ☒ 18 点（ 2021 年 7 月 15 日実施） ☐ 実施不可

脳画像検査 ☒ 検査名： 頭部CT （ 2016 年 7 月 1 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）：側頭葉内側面（海馬領域）に中等度，頭頂葉に軽度の萎縮を認める。

☐ なし

知能検査 ☐ 検査名： （ 年 月 日実施）

検査結果：

その他 ☒ 検査名：脳血流シンチグラフィ（SPECT）（ 2016 年 7 月 1 日実施）

検査結果：後部帯状回，楔前部の有意な血流低下

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。



モデル事例2：認知症(軽度～中等度)，在宅，独居【裏面】

(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
〔 自宅周辺では道に迷うことはないが、少し離れた所では道に迷うため、携帯電話で
ケアマネジャー等に支援を受けている。 〕

(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
〔 日常会話はよく成立し、疎通も良好である。 〕

(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
〔 複雑な内容の理解が困難であり、社会的話題、今後の本人の生活について等の込み入った
話題に関しては、理解・判断ができず戸惑うことが多い。社会的手続も一人では困難である。 〕

(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
〔 近時記憶力の低下が著明で、重要な行事予定、日課等も覚えることは困難で、その都度、
直前に知らせ確認するようにしている。生年月日、若い頃の経験等の遠隔記憶は比較的
保たれている。 〕

(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。)

- 〔 日常の家事は、調理等も含め、ある程度自立しているが、メニューが単純となったり、同じ食材を
沢山買って冷蔵庫にため込んでいることが多い。服薬の忘れもしばしばのため、ヘルパーに支援を依
頼している。金銭管理も困難で、別に暮らしている長女が行なっている。 〕

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。)

- 〔 本人情報シートから、以下について考慮した。入浴、更衣、洗濯等の身の回りのことは、現
在のところ、一人で行えていること。別に暮らしている長女、長男、本人の兄弟についても正
しく認識しており、また、日常生活に支障となる行動障害も認められないこと。 〕

以上のとおり診断します。

2021 年 10 月 14 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇ー〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇

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。)

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ 男 (女)
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生（○○ 歳）
住所 ○○県○○市○○町○○－○○

2 医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

重度知的障害（F72）

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）

8か月の早産にて出生，体重1350グラムでしばらくの間は保育器管理をされたが，染色体異常などは認めない。初語・初歩ともに遅く，意味のある言葉が出ず，3歳児健診で知的な遅れを指摘された。幼稚園は周りとの交流ができず一人遊びで過ごした。小中学校は特別支援学級，以後は在宅で母と二人暮らしであったが，母が死去したために現在の障がい者支援施設に入所，現在に至る。

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 ☐ 点（ 年 月 日実施） ☐ 実施不可
脳画像検査 ☒ 検査名： 頭部MRI （ ○ 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）：大脳皮質全般に軽度な萎縮を認め，前頭葉及び側頭葉の萎縮があるが程度は軽度であり，器質的な損傷はない。
☐ なし

知能検査 ☒ 検査名：田中・ビネー知能検査（ ○ 年 ○ 月 ○ 日実施）
検査結果：IQ25と重度知的障害のレベルを認めた。

その他 ☐ 検査名：（ 年 月 日実施）
検査結果：計算能力としては一桁の加減算もできず，簡単な図形の模写などもできない。

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）

発育初期より精神発達の遅滞を認め，言語コミュニケーションができず，疎通性も著しく損なわれている。今後，短期間でこのような状態が回復する可能性はないものとする。

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。



モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【裏面】

（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
〔 季節や場所，時間などの概念が理解できず，生活上の広範囲において支援を要している。 〕

(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
〔 ごく簡単な意思表示のみ可能であり，家人以外の第3者との意思疎通はほぼ不能であり，理解しているか否かも不明である。身振り手振りでの反応レベルである。 〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- ・一人での買い物が
☐ 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・公共料金の支払が
☐ 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
- 〔 言語を通じての理解困難であり，抽象的な事象の理解はできておらず，物事の判断には常に支援を要している。 〕

(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
- 〔 直前に示した物品などもおぼえておらず，記憶力の著しい障害を認める。 〕

(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。）

〔 簡単な読み書きもほとんどできず，物事の分別能力も著しく損なわれている状態である。 〕

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）

〔 本人の意にそぐわないことに対しては，噛みつき行為・パニック・飛び出し行為などの行動を起こすことがある。療育手帳（地域によって名前が異なることがある）A2所持中。 〕

※ 「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。）

〔 日々の日常生活における状態や行動等について，適応能力判断の参考とした。 〕

以上のとおり診断します。

〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇



【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。）。

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ 男 (女)
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生（○○ 歳）
住所 ○○県○○市○○町○○－○○

2 医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

軽度知的障害（F70）

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）

幼少期より物覚えの悪さを周囲は感じるも，特に精査等は受けなかった。小中と普通学級に通うが成績は悪く，友人関係も限られた数人との交流程度で，授業の内容もあまり理解できていなかったらしい。

中学卒業後に現在の工場に勤めており，簡単な単純作業であるもののミスが多く，しばしば注意をされているとのことである。

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 ☐ 点（ 年 月 日実施） ☐ 実施不可

脳画像検査 ☒ 検査名： 頭部CT （ ○ 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）：大脳皮質の全般的萎縮を認めるが，程度としては軽度であり，器質的な損傷は認めない。

☐ なし

知能検査 ☒ 検査名： 田中・ビネー知能検査（ ○ 年 ○ 月 ○ 日実施）

検査結果：IQ56という結果を認めた。

その他 ☒ 検査名： （ 年 月 日実施）

検査結果：2桁程度の簡単な加減算はできるが，3桁になると誤答が多くなる。漢字の書字・読字は小学生レベルであり，誤字も多い。

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）

発育初期よりの精神発達遅滞であり，今後，短期間でこの状態が回復する可能性はないものとする。

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

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【裏面】

（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

〔 時間・場所・季節などの理解は出来ており，そのことにおける社会生活上の特記すべき障害は認めない。 〕

(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

〔 簡単な日常会話程度の意思疎通は可能で，それらにおいては特記すべき障害はないが，内容が込み入ってくるとスムーズな意思疎通は難しくなる。 〕

(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

〔 簡単な事柄の理解は出来ているが，複雑なことや同時にいくつもの事の理解や判断は困難であり，混乱してしまう。 〕

(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

〔 簡単な事柄においては障害は目立たないが，同時にいくつもの事項が重なると忘れ易い。 〕

(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。）

〔 簡単な日常生活は遂行できるが，物事に優先順位をつけることや計画を立てることなどに支援を要している。 〕

〔 単身で高額な買い物や計画的に金銭管理を行うことは困難であり，支持援助を要する。 〕

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）

〔 過去に収入に不釣り合いな高額ローンを組んだこともあり，金銭管理に支援が必要と思われる。 〕

※ 「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。）

〔 日常生活の全般的状況についての情報提供を受けたが，判断能力の医学的判断についての勘案事項は無い。 〕

以上のとおり診断します。

〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇－〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇



【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。）。

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ (男) 女
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (57 歳)
住所 ○○県○○市○○町○○－○○

2 医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

統合失調症（妄想型）

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）

高校を卒業後，東京の専門学校に通っている時，発病。「電車に乗ると，皆が自分を監視している」，「完全犯罪で殺される」等の考えが浮かび，続いて本人を非難する内容の幻聴が間断なく出現。錯乱状態となり，1986年3月A病院へ入院。退院後も，しばらく同院へ通院の後，帰郷の上，1988年1月当院（精神科）を初診。以後，当院にて通院加療を行うも，幻聴が持続するとともに，「政治的に迫害されている」「外国から電波で操られている」等の体系化した被害妄想が高度に続いた。病状の再燃・増悪を繰り返し，入退院を6回ほど重ねた。

2019年1月からグループホームへ入居し，精神科デイケアへ通院していた。2021年7月，格別な誘因なく，妄想状態の著しい再燃あり，当院へ第7回目の入院加療を行うこととなり，現在も入院加療中である。

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 ☐ 点 (年 月 日実施) ☐ 実施不可
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)
検査結果: 実施していないが，知能水準には明らかな障害は認められないと考える。

その他 ☐ 検査名: (年 月 日実施)
検査結果:

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。

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【裏面】

（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

〔 幻聴，妄想状態が活発の際，時に昏迷様状態を示すことがあり，その際は意思疎通が困難となる。幻覚妄想症状は持続的に認められるが，情動面の安定している時は，概ね疎通は可能である。 〕

(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

〔 思考の論理性，理解力，判断力は概ね保たれているが，強固に体系化された妄想に関連した事柄については，理解，判断ともに障害が認められる。 〕

(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。）

〔 「政治的に迫害されたことを補償する目的で，外国および日本政府から多額の賠償金が支払われているはずで，銀行口座には1億円以上の預金がある」と誇大的観念を述べるも，乱費することなく，日常の金銭の自己管理はでき，グループホームの世話人の日常生活への支援も受け入れていた。 〕

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）

〔 2年ほど前より慢性心不全を併発。長時間の身体活動が困難となっているが，病棟内における日常生活動作は自立している。 〕

※ 「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。

2021 年 10 月 1 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇－〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇

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。）。