

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。