

参考資料

かかりつけ医認知症対応力向上研修（令和2年度改訂版）

資料1	かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き	1
資料2	成年後見制度における診断書作成の手引/本人情報シート作成の手引	27
資料3	成年後見制度における鑑定書作成の手引	69
資料4	認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン	105

かかりつけ医向け
認知症高齢者の運転免許更新に
関する診断書作成の手引き

平成 29 年 3 月

日 本 医 師 会

目 次

第1章	かかりつけ医の対応について	渡辺 憲……	2
第2章	平成29年3月施行改正道路交通法について	警察 庁……	6
	(1) 公安委員会に提出する診断書を作成する上での留意点		
	(2) 改正道路交通法のポイント		
	(3) 警察庁より提示された各種様式		
	ア) モデル診断書様式		
	イ) 診断書記載ガイドライン		
	ウ) 診断書提出命令書様式		
	エ) 医師向けの依頼書（医師の皆様へ）		
第3章	診断書の記載例	栗田 主一……	16
第4章	高齢者の自動車等の運転と認知症の人を 地域で支えるためのポイント	瀬戸 裕司……	28
参考資料		……	30

第1章 かかりつけ医の対応について

渡 辺 憲

平成29年3月より施行される改正道路交通法により、75歳以上の高齢者の運転免許証の更新に際して、認知症に関連した診断書を求められるケースが急増することが予想されています。

社会の高齢化が進む現代においては、認知症は糖尿病、高血圧症等とならんで、かかりつけ医によるプライマリ・ケアの重要な対象疾患となっています。また、ここ10年余り、全国の都道府県医師会等と連携して、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」が開催され、認知症に関わる医学的、さらに介護保険を含めた福祉的対応につき、かかりつけ医の先生方は積極的に取り組んでこられたことと思います。

今回の改正道路交通法により、全国で毎年5万人を超す高齢者において、運転免許証の更新等に際して認知症の可能性が指摘され、診断が必要になることが予想されています。これらのケースについて、専門医のみでは到底対応しきれず、かかりつけ医の協力が必要となります。

また、認知症の診断に際しては、認知機能、知覚運動系を含めた心身機能、さらに生活機能等を継続的に観察し、家族からの情報も把握しているかかりつけ医の役割はきわめて大きいと考えられます。

かかりつけ医には、従来より、患者が地域において安全な社会生活が送れるよう見守り、指導を行うことが求められてきました。すなわち、疾病により、あるいは高齢に伴って歩行が不安定で転倒のリスクが高い患者に、杖や車いすを用いて移動するように助言・指導してきた経緯があります。これと同様に、明らかに認知機能の障害が進みつつあり、自動車運転に危険が予想されるケースにおいては、運転の断念を説得し、さらに、運転免許証の更新に伴って診断書を求められた際には、適切に診断し、指導を行うことが重要です。その際、認知症の診断を行うケースにあっては、単に診断書を交付するのみならず、認知機能検査の結果が良くないことを説明し、公安委員会の審査において免許証の更新が認められない可能性が高いことを丁寧に伝えることが大切です。これによって、患者から免許証の更新を断念する旨の申し出があった場合、診断書を作成しないで、運転免許証更新の手続きの取り下げを指導するのも一法です。

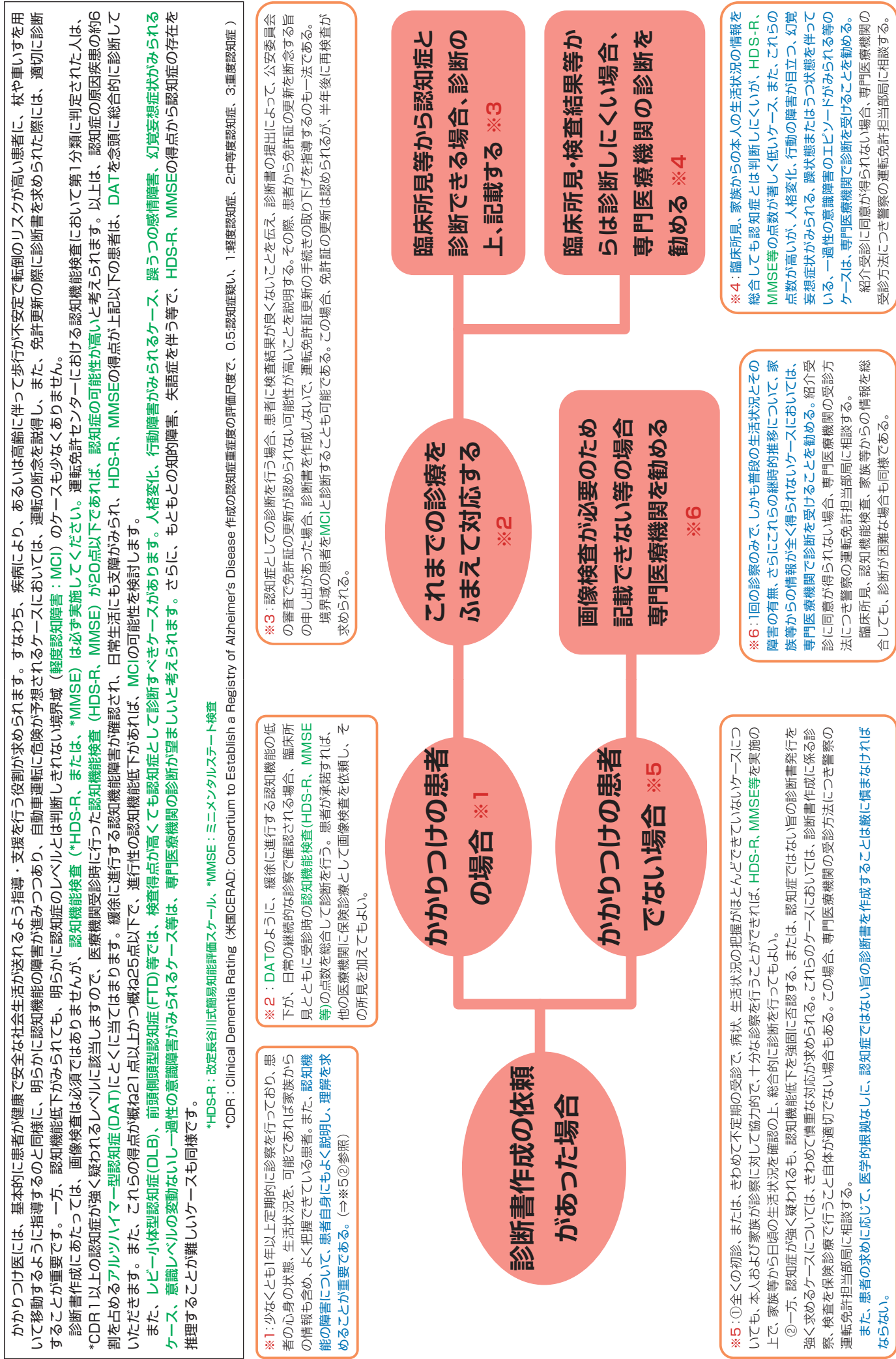
認知症をきたす疾患には多様なものがあります。アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症は四大認知症と言われておりますが、これら以外にも数十種類の認知症の原因疾患があると言われております。また、認知機能の低下がみられても、明らかに認知症のレベルとは判断しきれない境界域（軽度認知障害；MCI）のケースも少なくありません。かかりつけ医の先生方の日常の診療の範囲で判断が困難なケースについては、地域における医療連携の中で、専門医を紹介し診断を委ねたり、専門医の意見を参考に、適切に診断につな

げてゆくことが望めます。一方、患者によっては、認知症と診断されることを拒否したり、保険診療自体に納得が得られないケースも、少数と思われますが想定されます。これらのケースへの対応につきましては、警察の運転免許担当部局に相談して下さい。

4 ページに、改正道路交通法に基づく診断書作成の手順を、フローチャートにしてお示しします（図 1）。また、診断書作成にあたっての留意点や、今回の改正道路交通法のポイント、診断書様式例等につきまして第 2 章に、さらに、診断書の具体的な記載例につきましては、第 3 章に詳細に解説しております。

最後に、運転免許証を失った高齢者が引きこもったり、社会活動から遠ざかることのないよう支援することも、かかりつけ医の新たな重要な役割と考えます。これにつきましては、第 4 章をご参照ください。

図1 かかりつけ医による診断書作成フローチャート



第2章 平成 29 年 3 月施行改正道路交通法について

警 察 庁

(1) 公安委員会に提出する診断書を作成する上での留意点

○「認知症」と判明した場合は、運転免許の取消し等になります。

- 「認知症」と判明した場合は、道路交通法において、免許の取消し等となり、自動車等を運転することはできません。

○道路交通法上の「認知症」は、「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」です。

- 道路交通法上の「認知症」は、「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」（介護保険法第 5 条の 2）とされています。

○認知機能検査で第 1 分類と判定された方は、「認知症のおそれ」があるため、医師の診断を受けていただきます。

- 認知機能検査は、平成 27 年中、全国で約 163 万人が受け、第 1 分類と判定された方は、約 5.4 万人（3.3%）となっています。
- 認知機能検査は、「時間の見当識」、「手がかり再生」、「時計描画」からなる検査で、100 点満点中 49 点未満を、第 1 分類としています。検査内容等（※）は警察庁ホームページで公表しています。

※ 「認知機能検査の実施要領について」（平成 28 年 9 月 30 日付け警察庁丁運発第 141 号）

- 認知機能検査の第 1 分類は、警察庁の調査研究により、CDR（認知症重症度）1 の方が概ね該当するように点数配分をしており、道路交通法において、「認知症のおそれ」があることを示すものとされています。

○診断書提出命令は、本人に対して行うもので、医師に診断書作成を義務付けるものではありません。

- 認知症であるかどうかの診断が難しく、専門的な検査が必要な場合は、他の医療機関への紹介や警察に問い合わせてください。
- 診断書提出命令は、提出期限までに提出することとなっています。提出期限までに、診断ができない場合には、警察に問い合わせてください。

○診断書は、必ずしもモデル診断書様式でなくて構いません。

- 診断書は、必ずしもモデル診断書様式を使用しなくても構いませんが、診断書の要件は、法令で定まっており、モデル診断書様式はこの要件を満たしていますので、モデル診断書様式に基づく診断書の作成に協力をお願いします。
- モデル診断書様式を使用しない場合は、法令の要件である「認知症の専門医又は主治医（かかりつけ医）が作成した診断書であって、診断に係る検査結果及び認知症に該当しないと認められるかどうかに関する医師の意見が記載されている」診断書の提出をお願いします。

○認知症と診断された方の免許の取消し等は、公安委員会の責任で行います。

- 都道府県公安委員会では、医師から認知症と診断された診断書の提出を受けた後、免許取消し等の行政処分を行う場合は、本人からの聴聞等の手続を経て、都道府県公安委員会の判断と責任において処分決定します。

○認知症と診断された方への免許の取消し等の判断は、公安委員会が運用基準に基づいて行います。

- 認知症等の病気に係る免許の可否等の運用基準（※）は警察庁ホームページで公表しています。

※「一定の病気等に係る運転免許関係事務に関する運用上の留意事項について」

（平成 28 年 9 月 30 日付け警察庁丁運発第 146 号）

- 「アルツハイマー型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症（ピック病）又はレビー小体型認知症」との診断書が提出され、都道府県公安委員会がそのとおり判断した場合は、取消し等になります。
- 「その他の認知症（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）」について、6 か月以内に回復する見込みがないとの診断書が提出され、都道府県公安委員会がそのとおり判断した場合は、取消し等になります。ただし、「その他の認知症」について、6 か月以内に回復する見込みがあるとの診断書が提出され、都道府県公安委員会がそのとおり判断した場合は、6 か月の停止等になります（医師の診断を踏まえてこれより短期間とする場合もあります）。
- 認知症ではないが認知機能の低下がみられ今後認知症となるおそれがある場合（「軽度の認知機能の低下が認められる」「境界状態にある」「認知症の疑いがある」等）の診断書が提出され、都道府県公安委員会がそのとおり判断した場合は、その後認知症となる可能性があることから、原則として 6 か月後に臨時適性検査を行うことになります。なお、医師の診断を踏まえて、より長い期間や短期間を定めることも可能です（ただし、長期の場合は最長で 1 年となります）。

○**取消し等に不服がある方は、公安委員会に不服申立て等ができます**

- 免許取消し等の行政処分に不服がある方は、処分をした都道府県公安委員会に対して審査請求や取消し訴訟をすることができます。
- 行政処分をする際には、法律上、処分の相手方に、不服申立てできること並びに不服申立先（都道府県公安委員会）及び不服申立てできる期間を教示しなければならないので、都道府県公安委員会は、取消し処分等をした方に、不服申立てができること等について必ず教示しています。

○**認知症でないと診断した方が、その後、事故を起こし、認知症であったことが判明した場合であっても、通常、医師の刑事責任が問われることはありません。**

- 医師が故意に虚偽の診断書を作成したような場合は別として、その良心と見識に基づき、医学的見地から行った診断に基づき作成した診断書について、結果的にそれとは異なる結果が生じたからといって、それを理由に刑事責任が問われることは通常想定できません（平成25年11月19日参議院・法務委員会において警察庁交通局長が同様の趣旨を答弁しています）。

○**自主返納した方には、公共交通機関・自治体等による優遇措置があります。**

- 運転免許は、免許が不要となった場合のほか、病気や運転に自信がなくなった場合などには、申請取消し（いわゆる自主返納）することができます。
- 自主返納した方には、バス・タクシーの割引など、公共交通機関や自治体等による優遇措置があります。優遇措置の内容は、自治体等のホームページ等を参照してください。

○**認知症を理由に免許を取消された方や免許の取消し等の対象となっている方は、自主返納することはできません。**

- 行政処分により免許を取消された方は、その後、自主返納することはできません。このため、認知症等の病気を理由に、都道府県公安委員会による取消し処分を受けた方は、その後、自主返納することはできません。
- 自主返納は、認知症を理由に免許の取消し等の対象となっている方はできないこととされており、認知症との診断書が提出され、都道府県公安委員会がそのとおり判断した場合は、自主返納をすることはできません。他方、例えば、認知機能検査の結果、認知症の疑いがあると判定され認知症の診断を受けに来た段階の方は、自主返納をすることができます。

○**認知症を理由に免許を取消しになった場合でも、3年以内であれば、試験の一部が免除されます。**

- 認知症等の病気を理由として免許を取消された場合、取消し処分から3年以内に回復した場合であれば、再取得の試験時の試験の一部（技能試験及び学科試験）が免除されます。

(2) 改正道路交通法のポイント

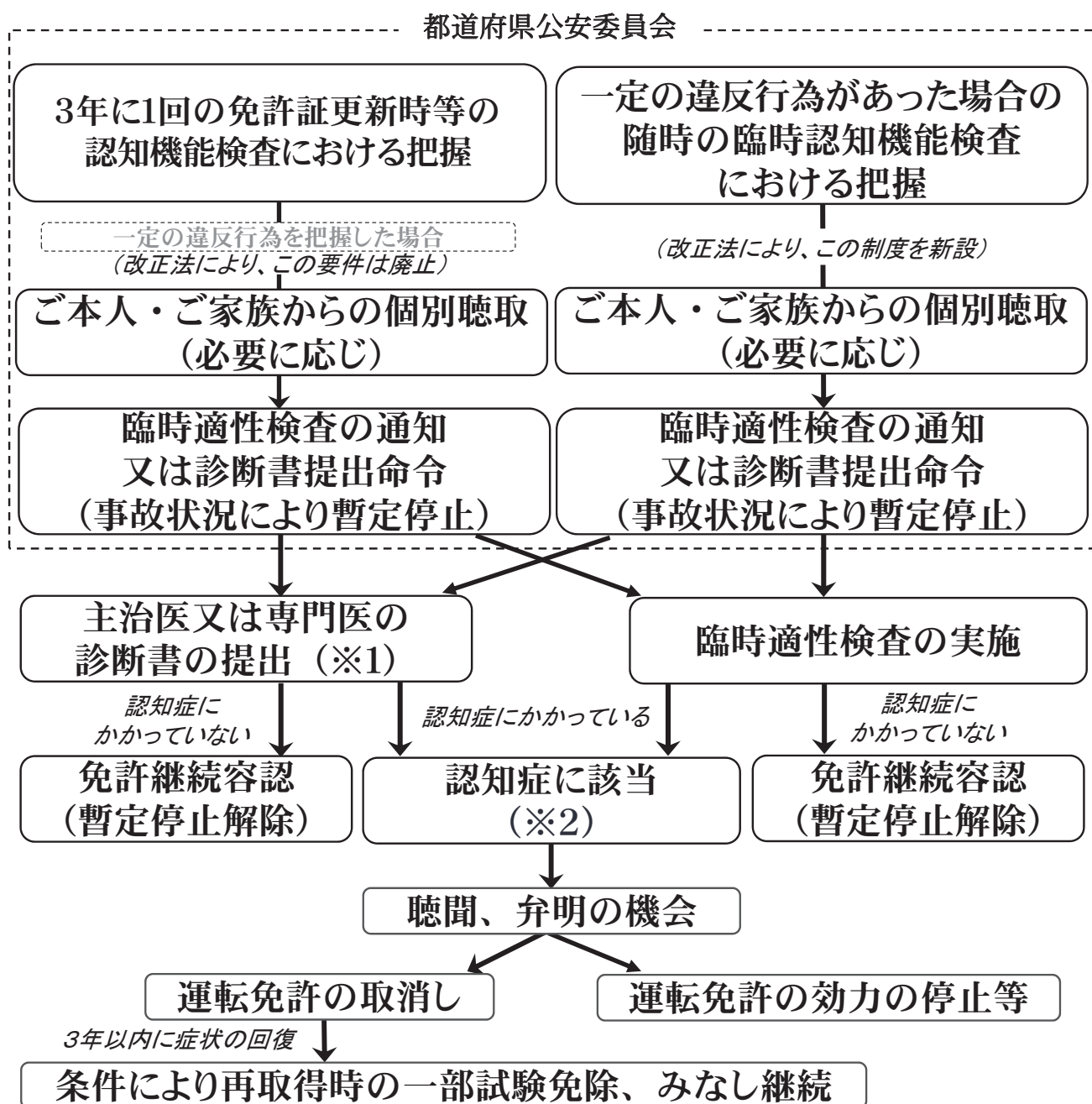
改正道路交通法が平成29年3月12日から施行されます。

75歳以上の方は、免許更新時に認知機能検査を受け、その分類に基づき高齢者講習を受講していただいておりますが、今回の改正により、認知機能検査で第1分類（認知症のおそれあり）と判定された方は、違反の有無を問わず、医師の診断を受けていただくことになります。

また、今回の改正により、75歳以上の方が一定の違反をした場合には、臨時に認知機能検査を受けていただき、その結果、第1分類と判定された方は、医師の診断を受けていただくことになります。

なお、医師の診断を受けていただく方には、都道府県公安委員会による臨時適性検査を行うか、又は診断書を提出する命令書を発行し、提出期限までに本人から都道府県公安委員会に提出していただくことになります。

＜認知機能検査で認知症のおそれがあると判定された方の手続の流れ＞



※1 認知症に関し専門的な知識を有する医師又は認知症に係る主治医が作成した診断書であって、診断に係る検査の結果及び認知症に該当しないと認められるかどうかに関する医師の意見が記載されたもの。

※2 介護保険法第5条の2に規定の認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態）

(3) 警察庁より提示された各種様式

ア) モデル診断書様式

診 断 書 (都道府県公安委員会提出用)

1. 氏名	
	男・女
生年月日	
M・T・S・H	年 月 日 (歳)
住所	

2. 診断
① アルツハイマー型認知症
② レビー小体型認知症
③ 血管性認知症
④ 前頭側頭型認知症
⑤ その他の認知症 ()
⑥ 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある (軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等)
⑦ 認知症ではない
<p>所見 (現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。)</p>

<p>3. 身体・精神の状態に関する検査結果（実施した検査にチェックして結果を記載）</p> <p><input type="checkbox"/> 認知機能検査・神経心理学的検査</p> <p><input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R <input type="checkbox"/> その他（実施検査名 ）</p> <p><input type="checkbox"/> 未実施（未実施の場合チェックし、理由を記載）</p> <p><input type="checkbox"/> 検査不能（検査不能の場合チェックし、理由を記載）</p> <p><input type="checkbox"/> 臨床検査（画像検査を含む）</p> <p><input type="checkbox"/> 未実施（未実施の場合チェックし、理由を記載）</p> <p><input type="checkbox"/> 検査不能（検査不能の場合チェックし、理由を記載）</p> <p><input type="checkbox"/> その他の検査</p>
<p>4. 現時点での病状（改善見込み等についての意見）</p> <p>*前頁2⑤に該当する場合（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）のみ記載</p> <p>(1) 認知症について6月以内[または6月より短期間（ ヶ月間）]に回復する見込みがある。</p> <p>(2) 認知症について6月以内に回復する見込みがない。</p> <p>(3) 認知症について回復の見込みがない。</p>
<p>5. その他参考事項</p>

以上のとおり診断します。 平成 年 月 日

病院または診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医氏名

*A4 版表裏印刷で使用。A4 版 2 枚の場合は要割印。A3 版 1 枚印刷も可

イ) 診断書記載ガイドライン

診断書記載ガイドライン (都道府県公安委員会提出用)

1. 氏名	
男・女	
生年月日	M・T・S・H 年 月 日 (歳)
住所	

2. 診断	
<ul style="list-style-type: none">・ 認知症とは、介護保険法第5条の2に規定する認知症をいう。	
<ul style="list-style-type: none">① アルツハイマー型認知症② レビー小体型認知症③ 血管性認知症④ 前頭側頭型認知症⑤ その他の認知症 ()	<div>該当する診断名の番号を○で囲む</div>
<ul style="list-style-type: none">⑥ 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある（軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等）⑦ 認知症ではない	
<ul style="list-style-type: none">・ ⑥を選択した場合、原則として6か月後に臨時適性検査等を行うこととされている。	
<p>所見（現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。）</p>	
<ul style="list-style-type: none">・ どのような日常生活上の変化がいつ頃からみられたか。・ 本診断書作成時の状態・ 認知症の重症度（Clinical Dementia Rating (CDR), Functional Assessment Staging (FAST)など、あるいは、必ずしも重症度の基準ではないが、認知症高齢者の日常生活自立度を記載。・ 同居・独居の有無、介護者の有無など・ 記憶障害はその内容と程度を記載・ 見当識障害はその内容と程度を記載・ 注意障害はその内容と程度を記載・ 失語があればその内容を記載・ 失行があればその内容を記載・ 失認があればその内容を記載・ 実行機能障害があればその内容と程度を記載・ 視空間認知の障害があればその内容と程度を記載・ 人格・感情の障害等があればその内容と程度を記載	

<p>3. 身体・精神の状態に関する検査結果（実施した検査にチェックして結果を記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知機能検査・神経心理学的検査、臨床検査（画像検査を含む）は原則として全て行う <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 認知機能検査・神経心理学的検査 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R <input type="checkbox"/> その他（実施検査名 _____） <input type="checkbox"/> 未実施（未実施の場合チェックし、理由を記載） <input type="checkbox"/> 検査不能（検査不能の場合チェックし、理由を記載） ・ 診断時に行われた認知機能検査(MMSE, HDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)等)の該当するものをチェックし、結果を記載 ・ 未実施・検査不能の場合にはその理由を記載（本人が拒否など） <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 臨床検査（画像検査を含む） <input type="checkbox"/> 未実施（未実施の場合チェックし、理由を記載） <input type="checkbox"/> 検査不能（検査不能の場合チェックし、理由を記載） ・ 認知症の診断と関連する臨床検査結果（頭部 CT、MRI、SPECT、PET 等の画像検査、あるいは特記すべき血液生化学検査、脳脊髄液検査など）を記載 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> その他の検査 ・ 上記以外の検査結果（MIBG 心筋シンチグラフィ等）を記載 	
<p>4. 現時点での病状（改善見込み等についての意見）</p> <p style="padding-left: 20px;">* 前頁 2 ⑤に該当する場合（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）のみ記載</p> <p>(1) 認知症について 6 月以内[または 6 月より短期間（ ヶ月間）]に回復する見込みがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (1)を○で囲んだ場合には、括弧内に当該期間（1 月～5 月）を記載する。 (2) 認知症について 6 月以内に回復する見込みがない。 (3) 認知症について回復の見込みがない。 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 該当する番号 を○で囲む </div>
<p>5. その他参考事項</p> <p>4. 再診断の場合で前回 (1) と診断し、再度 (1) の診断をする場合には、2 の診断の所見欄に前回の見込みが異なった理由を具体的に記載する。理由の記載がない場合、または合理的な理由がない場合には (2) または (3) として扱われる可能性がある。</p>	

以上のとおり診断します。 平成 年 月 日

病院または診療所の名称・所在地

認知症疾患医療センターに指定されている機関である場合にはその旨についても記載する。

担当診療科名

担当医氏名

日本認知症学会、老年精神医学会等の学会認定専門医である場合にはその旨を記載する。

*A4 版表裏印刷で使用。A4 版 2 枚の場合は要割印。A3 版 1 枚印刷も可

ウ) 診断書提出命令書様式

診 断 書 提 出 命 令 書

年 月 日

住 所

殿

公安委員会 印

あなたは、認知機能検査の結果、「記憶力・判断力が低くなっている」との判定を受け、認知症のおそれ（疑い）があることから、道路交通法第102条第 項の規定により、下記のとおり、道路交通法施行規則第29条の3 第3 項に規定する要件を満たす医師の診断書（認知症の専門医又は主治医（かかりつけ医）が作成した診断書であって、診断に係る検査の結果及び認知症に該当しないと認められるかどうかに関する当該医師の意見が記載されているもの）を提出していただくようお願いいたします。

なお、やむを得ない理由なく診断書を提出しない場合は、

が拒否される
運転免許 が保留される こととなりますので、御注意ください。

が取り消される
の効力が停止される

また、提出された診断書が上記の要件（認知症の専門医又は主治医（かかりつけ医）が作成した診断書であって、診断に係る検査の結果及び認知症に該当しないと認められるかどうかに関する当該医師の意見が記載されているもの）を満たさない場合、上記運転免許の行政処分を行うか、改めて臨時適性検査又は診断書提出命令を行うこととなりますので、御注意ください。

診断書の提出を命 ずる理由となった 認知機能検査の結果	
診断書の提出期限	
診断書の提出先	
備 考	

※ この通知について、不明な点がある場合には、〇〇県警察本部運転免許試験場〇〇係 までお問い合わせください。

〇〇県警察本部運転免許試験場〇〇係
住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇（内線〇〇〇〇）

医 師 の 皆 様 へ

認知機能検査（※）の結果、認知症の疑いがありますので、診断をお願いします。

なお、この診断に御不明な点がある場合やトラブルがあった場合には、下記の担当者までお問い合わせください。

〇〇県警察本部交通部運転免許課

（参照）

※ 認知機能検査は、「時間の見当識」（自らおかれている時を正しく認識しているかについての検査）、「手がかり再生」（16の記憶項目を再生することによる記憶力の検査）、「時計描画」（空間把握能力（物の位置を把握する能力）についての検査）からなる検査で、100点満点中49点未満を道路交通法において「認知症のおそれがある」と定めています。

検査内容等は警察庁HPで公表しています。

【担当者】

〇〇県警察本部運転免許試験場〇〇係 〇〇

住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇（内線〇〇〇〇）

モデル事例1： アルツハイマー型認知症（CDR 1 / FAST 4 / 軽度）

83歳、男性、要介護未認定、6年前から高血圧症で当院に通院している。現在も、買物や通院の際には自分で自動車を運転している。1年前から、同じことを何度も質問したり、置いた場所がわからなくなったり探して探した物をしたり、朝の薬を飲み忘れたりすることが多くなり、認知症のはじまりではないかと妻も心配していた。自動車運転のことも妻は心配している。

診 断 書（都道府県公安委員会提出用）

1. 氏名	〇〇 〇〇
生年月日	〇年 〇月 〇日 (83 歳)
住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇
性別	男・女
2. 診断	① <u>アルツハイマー型認知症</u> ② レビー小体型認知症 ③ 血管性認知症 ④ 前頭側頭型認知症 ⑤ その他の認知症 () ⑥ 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある (軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等) ⑦ 認知症ではない
所見（現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。）	<p>6年前から高血圧症で当院に通院している。妻によれば、1年前から健忘が目立ち、同じことを何度も質問したり、置いた場所がわからなくなったり探して探した物をしたりするようになった。最近では朝の薬を飲み忘れることが多くなり、通院日も忘れがちである。平成〇〇年〇月〇日に妻と同伴で当院を受診した。</p> <p>身なりは整っており、態度も自然、感情もおだやかである。本人も「もの忘れ」を自覚されているが、日常生活にはそれほど支障を感じていない。妻によれば服薬管理や金銭管理に支障があり、最近では妻が必ず確認しているという。入浴・排泄・着脱衣などの基本的ADLは自立している。</p> <p>血圧 140-90mmHg、脈拍 80/min 不整はない。運動麻痺、歩行障害、パーキンソン症状などの神経学的異常は認められない。MMSEは18点で、明らかな近時記憶障害、時間失見当識、注意障害・ワーキングメモリの障害、視空間認知障害を認め、服薬管理や金銭管理に支障を来している。血液・生化学検査、甲状腺機能検査、ビタミンB1・B12・葉酸値は正常範囲内、頭部CTで両側側頭葉内側面の萎縮（側脳室下角の拡大）を認める。以上の所見を総合するアルツハイマー型認知症（軽度）で矛盾はない。</p>

2. 診断：「認知症疾患」であるか否かを記載する。
 ここで言う「認知症」とは、介護保険法第5条の2に規定する認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態）のことをいう。すなわち、「何らかの脳の器質的疾患（認知症疾患）によって認知機能が障害され、それによって生活障害が認められた状態」である。

ここでは、①～⑦の中から該当する診断名を選択し○で囲む、⑥を選択した場合には、①～④以外の認知症疾患の診断名を括弧内に記載する。軽度認知障害（MCI）の場合は⑥を○で囲む（⑥を選択した場合、原則として6か月後に臨時適性検査等を行うこととされている）。認知症ではなく、MCIでもない場合には⑦を選択する。

この事例では、①アルツハイマー型認知症を選択している。

2. 診断：「現病歴」を記載する。

「現病歴」では、いつ頃から、どのような生活上の変化が見られたかを具体的に記載する。その際には、誰から得た情報であるかも合わせて記載する。生活上の変化は診断の根拠となる重要な情報である。ここでは、妻の報告に基づいて、日常生活の変化を具体的に記載している（例：同じことを何度も質問するようになった、置いた場所がわからなくなったり探した物をすることが増えた、薬の飲み忘れが増えた、同じ物を買ってくるが増えた、約束を忘れることが多くなった、道に迷うことが多くなった）。

生活上の変化がより明確になるように、これまでの生活の様子、現在治療中の疾患がある場合にはその治療状況、受診に至る経緯、世帯状況（同居・独居の有無）、家族の状況などにも必要に応じて記載してもよい。

2. 診断：「本診断書作成時の状態」について記載する。
 「本診断書作成時の状態」として、はじめに、本人の表出（身なり・表情・態度）や体験（本人の自覚的な体験、思い）を記載している。本人の表出と体験は、現在の精神状態（精神医学的所見）を把握する上で役に立つ。この事例の記載から、うつ病やせん妄ではないこと、幻覚や妄想や社会的逸脱行動などの認知症の行動・心理症状（BPSD）が認められないことがわかる。

次に、認知機能障害や生活障害に対する本人の自覚と、家族からの報告を記載している。この事例では、本人の生活障害の自覚は少ないが、妻からの報告によって、手段的日常生活動作（IADL）が障害されていること、基本的日常生活動作（BADL）が保持されていることがわかる。

2. 診断：「現在症」を記載する。

「現在症」として、①バイタル（血圧、脈拍等）、②神経学的所見、③神経心理学的所見、④日常生活動作（IADLとBADL）、⑤血液検査所見、⑥画像所見を系統的に記載している。神経心理学的所見について、ここではMMSEの総合得点を記載した上で、近時記憶、時間見当識、注意機能、実行機能（ワーキングメモリ）、視空間認知などの認知ドメインに障害が認められると記載している。また、日常生活動作については、服薬管理と金銭管理に障害が認められると記載している。

2. 診断：「診断名（重症度）」とその根拠を記載する。

上記に記載した所見から、明らかな認知機能障害と生活障害が認められることがわかり、認知症の状態であることが確認できる。また、近時記憶、見当識、視空間認知の障害が認められること、頭部CTで両側側頭葉内側面（海马を含む）に萎縮が認められることから、診断名としては「アルツハイマー型認知症」で矛盾がないことがわかる。

ここではさらに重症度も記載している。重症度については、CDR や FAST などの尺度や、介護保険の「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いることもできるが、ここでは生活障害（IADLとBADLの障害）の程度による一般的な分類を用いて「軽度」と判定している。

参考：軽度（IADL 障害を認めるがBADLは自立）、中等度（BADLが部分的に障害）、重度（BADLが全体的に障害）。

3. 身体・精神の状態に関する検査結果
(実施した検査にチェックして結果を記載)

☒ 認知機能検査・神経心理学的検査

☒ MMSE

☐ HDS-R

☐ その他 (実施検査名)

MMSE18点、年月日・曜日、3単語遅延再生、連続7減算、図形模写の課題で減点。

☐ 未実施 (未実施の場合チェックし、理由を記載)

☐ 検査不能 (検査不能の場合チェックし、理由を記載)

☒ 臨床検査 (画像検査を含む)

☐ 未実施 (未実施の場合チェックし、理由を記載)

☐ 検査不能 (検査不能の場合チェックし、理由を記載)

頭部CTで両側側頭葉内側面の萎縮を認める。明らかな脳梗塞・脳出血は認めない。

☐ その他の検査

4. 現時点での病状 (改善見込み等についての意見)

* 前頁2⑤に該当する場合 (甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等) のみ記載

(1) 認知症について6月以内または6月より短時間 (ヶ月間) に回復する見込みがある。

(2) 認知症について6月以内に回復する見込みがない。

(3) 認知症について回復の見込みがない。

5. その他参考事項

以上のとおり診断します。

病院または診療所の名称・所在地

〇〇診療所、〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇

平成〇〇年〇〇月〇〇日

担当診療科名

内科

担当医氏名

〇〇 〇〇

* A4版表裏印刷で使用。A4版2枚の場合は要割印。A3版1枚印刷も可

3. 身体・精神の状態に関する検査結果
ここには、認知機能検査・神経心理学的検査、臨床検査 (画像検査、血液・生化学検査、脳脊髄液検査など)、その他の検査 (脳波検査など) の実施の有無と結果について記載することになっている。
この事例では、認知機能検査については、MMSEの得点と、減点されている課題項目を簡潔に列挙している (MMSEの総合得点の記載だけでもよい)。また、臨床検査については、頭部CT検査の所見と血液・生化学検査の所見を簡潔に記載している。MMSEの3単語遅延再生は「近時記憶」、年月日・曜日・季節は「時間見当識」、連続7減算は「注意機能」または「実行機能 (ワーキングメモリ)」。

図形模写は「視空間認知機能」に関連する課題である。頭部CTの側頭葉内側面の萎縮 (海馬を含む大脳辺縁系の萎縮) は、特に近時記憶障害と関連する可能性がある。本事例では、明白な脳血管障害 (脳梗塞や脳出血) が認められないことから、これらの所見は、アルツハイマー型認知症と診断する重要な根拠になっている。

注1) 「認知機能検査」または「臨床検査 (画像検査を含む)」が未実施の場合には、その理由を記載することになっているが、ここに、①医療機関によるもの、②患者本人の理由によるもの、というチェック欄を設けておくのも一案かと思われる。

注2) この書式には、「臨床検査 (画像検査を含む)」を実施した場合、所見を記載する場所が明示されていない。実施した場合には、「未実施」の上に「実施」のチェック欄を設け、実施した検査名と検査結果を記載できるように書式を変更するのでも一案かと思われる。ここでは、「検査不能」のチェック欄の下之余白に実施した検査名とその所見を記載した。

4. 現時点での病状 (改善見込み等についての意見)
ここには、前ページ2⑤に該当する場合のみ記載することになっている。たとえば、正常圧水頭症のような回復可能性のある認知症 (いわゆる "treatable dementia ") では、2⑤を選択した上で、ここに記入する。

5. その他参考事項
ここには、認知症の診断にあたって、さらに参考とすべき事項がある場合に記載する。この事例では、特に追記すべき参考事項はないので、何も記載していない。

モデル事例2： 血管性認知症 (CDR 1 / FAST 4 / 軽度)

76歳、男性、一人暮らし、要介護未認定。5年前から高血圧症と脂質異常症で通院していたが、6カ月前から通院を中断している。75歳までは家事などもすべて一人でこなしていたが、最近では自分でせず放置するようになり、現在は近隣に住む長女が定期的に通って食事の準備、掃除、洗濯をしている。本人によれば自動車運転は生活の楽しみの一つだと言う。

2. 診断：「認知症疾患」であるかを記載する。

ここで言う「認知症」とは、介護保険法第5条の2に規定する認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態）を意味している。すなわち、「何らかの脳の器質的疾患（認知症疾患）によって認知機能障害が現れ、それによって生活障害が認められた状態」である。

ここでは、①～⑦の中から該当する診断名を選択し○で囲む、⑥を選択した場合には、①～④以外の認知症疾患の診断名を括弧内に記載する。軽度認知障害 (MCI) の場合は⑥を○で囲む (⑥を選択した場合、原則として6カ月後に臨時適性検査等を行うこととされている)。認知症ではなく、MCIでもない場合には⑦を選択する。

本事例では、③血管性認知症を選択している。

2. 診断：「現病歴」を記載する。

「現病歴」では、いつ頃から、どのような生活上の変化が見られたかを具体的に記載する。その際には、誰から得た情報であるか（例：長女）も合わせて記載する。生活上の変化は診断の根拠となる重要な情報である。ここでは、長女の報告にもとづいて、日常生活の変化を具体的に記載している（例：もともとまめに家事をする人であったが、今では何もなくなり、すべてを長女にまかせるようになった）。

生活上の変化がより明確になるように、これまでの生活の様子、現在治療中の疾患がある場合にはその治療状況、今回受診に至った経緯、世帯状況（同居・独居の有無）、家族による介護や生活支援の状況なども必要に応じて記載してもよい。

診 断 書 (都道府県公安委員会提出用)

1. 氏名	〇〇 〇〇	性別	男・女
生年月日	M・T (S) H 〇年 〇月 〇日 (76 歳)		
住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇〇		
2. 診断	① アルツハイマー型認知症 ② レビ小体型認知症 ③ 血管性認知症 ④ 前頭側頭型認知症 ⑤ その他の認知症 () ⑥ 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある (軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等) ⑦ 認知症ではない		
所見 (現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。)	70歳まで会社の顧問をしていたが、現在は年金暮らし。5年前より、高血圧症、脂質異常症で当院に通院していたが、6カ月前から通院が中断していた。8年前に妻と死別し、現在は一人暮らし。近隣に長女が暮らしている。長女によれば、もともと酒は好きであったが、一人暮らしになってから酒量が増えたという。また、75歳頃までは家事などもまめに一人でこなしていたが、1年ほど前から人柄も次第に変わり、自分でも何もしなくなり、現在は長女が買い物、食事の準備、掃除、洗濯をしているという。 口数は少なく、長女が語ることに對しても我関せずの様子である。本人によれば、自動車運転は生活の楽しみの一つであり、特に支障はないという。過去の出来事も比較的よく覚えており、記憶機能も比較的良好。しかし、MMSEは17点と低い。注意障害やワーキングメモリの障害が目立つ。 血圧180/100mmHg、脈拍88/min、不整脈はない。明らかな運動障害やパーキンソン症状は認められないが、歩行はやや不安定、動作は緩慢である。血液検査では、血糖値210mg/dL、中性脂肪300mg/dL、HbA1c8.0%と高値を示し、頭部CTで側頭角狭小・基底核に多発性小腔塞、脳室周囲腔隙性白質に慢性虚血性変化を認める。側頭葉内側面の萎縮は目立たない。以上の所見を総合すると血管性認知症 (軽度) で矛盾はない。		

2. 診断：「本診断書作成時の状態」「現在症」を記載する。
「本診断書作成時の状態」として、本人の表出（身なり・表情・態度）や体験（本人の自覚的な体験、思い）を記載している。本人の表出と体験は、現在の精神状態（精神医学的所見）を把握する上で役に立つ。この事例では、全般的に口数が少なく、以前に比べると自発性も低下し、無頓着な人柄になっている様子を記載している。

さらに、ここでは、「現在症」として、認知機能障害に對する本人の自覚とともに、会話の中で把握される記憶機能の程度、MMSEの総合得点、MMSEで把握された認知機能障害について記載している。なお、MMSEの総合得点と減点が認められた課題項目については、裏面の「3. 身体・精神の状態に関する検査結果」に改めて記載している。

2. 診断：「現在症」「検査所見」を記載する。
「現在症」として、①バイタル（血圧、脈拍等）、②神経学的所見とともに、③血液・生化学検査所見、④神経画像所見を系統的に記載している。

2. 診断：診断名（重症度）とその根拠を記載する。
上記に記載した所見から、認知症の状態であること（明らかな認知機能障害と生活障害が認められること）が明らかにされているが、それと共に、①高血圧、高血糖、脂質異常症などの脳血管障害の危険因子が認められること、②記憶障害が比較的軽度であるが、注意障害、自発性低下、人柄の変化（無頓着で無関心な性格傾向）が目立つこと、③動作緩慢が目立つこと、歩行の不安定性を認めること、④画像検査において脳血管障害が確認できること、などから、血管性認知症の診断で矛盾がないことを指摘している。重症度については、手段的日常活動作 (IADL) の障害を認めるが、基本的日常活動作 (BADL) は自立していることから、「軽度」と判定している。

3. 身体・精神の状態に関する検査結果 (実施した検査にチェックして結果を記載)

☒ 認知機能検査・神経心理学的検査

☒ MMSE ☐ HDS-R ☐ その他 (実施検査名)

MMSE17点、年月日・曜日、3単語遅延再生、連続7減算、3段階命令で減点。

☐ 未実施 (未実施の場合チェックし、理由を記載)

☐ 検査不能 (検査不能の場合チェックし、理由を記載)

☒ 臨床検査 (画像検査を含む)

☐ 未実施 (未実施の場合チェックし、理由を記載)

☐ 検査不能 (検査不能の場合チェックし、理由を記載)

頭部CTで両側視床・基底核に多発性小梗塞、脳室周囲深部白質に慢性虚血性変化を認める。

☐ その他の検査

4. 現時点での病状 (改善見込み等についての意見)

*前頁2⑤に該当する場合 (甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等) のみ記載

(1) 認知症について6月以内または6月より短期間 (ヶ月間) に回復する見込みがある。

(2) 認知症について6月以内に回復する見込みがない。

(3) 認知症について回復の見込みがない。

5. その他参考事項

以上のとおり診断します。

病院または診療所の名称・所在地

〇〇診療所、〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇

担当診療科名

内科

担当医氏名

〇〇 〇〇

*A4版表裏印刷で使用。A4版2枚の場合は要割印。A3版1枚印刷も可

平成〇〇年〇〇月〇〇日

3. 身体・精神の状態に関する検査結果

ここには、認知機能検査・神経心理学的検査、臨床検査 (画像検査、血液・生化学検査、脳脊髄液検査など)、その他の検査 (脳波検査など) の実施の有無と結果について記載することになっている。この事例では、認知機能検査については、MMSEの総合得点を記載するとともに、減点されている課題項目を列挙している (MMSEの総合得点だけでなくよい)。また、臨床検査については、頭部CT検査の所見を簡潔に記載している。MMSEの連続7減算課題、3段階命令課題、HDS-Rの数唱 (逆唱) 課題、野菜名想起課題は注意機能や実行機能 (ワーキングメモリ) と関連しており、血管性認知症では、記憶機能が比較的保持されている場合でもこの課題で成績低下が目立つ場合が少なくない。頭部CT検査で認められる視床・基底核の多発性小梗塞や脳室周囲深部白質の慢性虚血性変化は、この事例の注意障害やワーキングメモリの障害、自発性低下や動作緩慢を説明できる病変である可能性があり、この事例を血管性認知症 (皮質下血管性認知症) と診断する重要な根拠になっている。

注1) 「認知機能検査」または「臨床検査 (画像検査を含む)」が未実施の場合には、その理由を記載することになっているが、ここに、①医療機関によるもの、②患者本人の理由によるもの、というチェック欄を設けておくのも一案かと思われる。

注2) この書式には、「臨床検査 (画像検査を含む)」を実施した場合、所見を記載する場所が明示されていない。実施した場合には、「未実施」の上に「実施」のチェック欄を設け、実施した検査名と検査結果を記載できるように書式を変更するのも一案かと思われる。ここでは、「検査不能」のチェック欄の下余白に実施した検査名とその所見を記載した。

4. 現時点での病状 (改善見込み等についての意見)

ここには、前ページ2⑤に該当する場合のみ記載することになっている。たとえば、正常圧水頭症のような回復可能性のある認知症 (いわゆる "treatable dementia") では、2⑤を選択した上で、ここに記入する。

5. その他参考事項

ここには、認知症の診断にあたって、さらに参考とすべき事項がある場合に記載する。この事例では、特に追記すべき参考事項はないので、何も記載していない。

モデル事例3：軽度認知障害（CDR 0.5 / FAST 3 / 認知症の疑い / 境界状態）

77歳、男性、妻と二人暮らし、要介護未認定。70歳から高血圧症と糖尿病で当院に通院している。75歳頃から、「電話で話したことをすぐ忘れてしまう」「約束を忘れることが増えた」「読書する意欲が低下した」と本人も自覚するようになった。ゴルフが趣味であり、現在も自分で自動車運転してゴルフ練習場に通っている。通院予約日の受診や服薬管理は自分でやっている。

2. 診断：「認知症疾患」であるかを記載する。

ここで言う「認知症」とは、介護保険法第5条の2に規定する認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態）を意味している。すなわち、「何らかの脳の器質的疾患（認知症疾患）によって認知機能が障害され、それによって生活障害が認められた状態」である。

ここでは、①～⑦の中から該当する診断名を選択し○で囲む。⑤を選択した場合には、①～④以外の認知症疾患の診断名を括弧内に記載する。軽度認知障害（MCI）の場合は⑥を○で囲む（⑥を選択した場合、原則として6か月後に臨時適性検査等を行うこととされている）。認知症ではなく、MCIでもない場合には⑦を選択する。

本事例では、軽度の認知機能障害を認めるが、明らかな生活障害が認められないことから（MCIに該当）、⑥「認知症ではないが認知機能低下がみられ、今後認知症となるおそれがある」を選択している。

2. 診断：「現病歴」を記載する。

「現病歴」では、いつ頃から、どのような生活上の変化が見られたかを具体的に記載する。その際には、これまでの生活史、世帯状況、本人の仕事・趣味・社会活動の状況、自動車運転の状況、現在治療中の疾患と通院状況などについて記載しておくことや、また、誰から得た情報であるかも合わせて記載するようにする。家族から見た生活上の変化は診断の根拠となる重要な情報となる場合が多い。

本事例では、本人と妻からの情報で、「電話で話したことをすぐに忘れる」などの健忘のエピソードが認められること、「以前に比べて物忘れが増えていること」、しかし、「予約日の受診」や「服薬管理」は自分でやっており、今のところ日常生活面には支障が認められないことを記載している。

診 断 書（都道府県公安委員会提出用）

1. 氏名	〇〇 〇〇
生年月日	〇〇年 〇月 〇日 (77 歳)
住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇
2. 診断	① アルツハイマー型認知症 ② レビ-小体型認知症 ③ 血管性認知症 ④ 前頭側頭型認知症 ⑤ その他の認知症 () ⑥ 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある (軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等) ⑦ 認知症ではない

所見（現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。）

元会社役員、現在は妻と二人暮らし、ゴルフが趣味で、現在も自分で自動車を運転してゴルフ練習場に通っている。70歳から高血圧症、糖尿病で当院に通院している。

本人によれば、75歳頃から、「電話で話したことをすぐに忘れてしまう」「約束を忘れてしまうことが多くなった」「読書をする意欲が低下した」と自覚していたが、日常生活には特に支障がないという。妻から見ても、以前に比べると確かに物忘れが増えたが、通院日も手帳に記入して自分で確認して受診しており、妻も自分で管理して服用している。今のところ生活には支障はないという。

問診では、最新のニュースや日常生活の出来事なども概ね覚えており、記憶障害はそれほど目立たない。しかし、MMSEは24点で、近時記憶障害、軽度の注意障害または実行機能障害（ワーキングメモリの障害）を認める。血圧140/92 mm Hg、脈拍72/min。神経学的異常所見は認めない。血液・生化学検査ではHbA1c6.5%で糖尿病のコントロールも良好である。

以上の所見を総合すると、現在の状態は軽度認知障害（MCI）と診断するのが妥当かと考える。

2. 診断：「本診断書作成時の状態」「現在症」を記載する。
「本診断書作成時の状態」として、医師の問診において、最新のニュースや日常生活の出来事を概ねよく覚えていないこと、（問診の場面では）記憶障害がそれほど目立たないことを記載している。

しかし、MMSEを用いた検査では、3単語遅延再生課題や連続7減算課題に成績低下が認められること（裏面の3.「身体・精神の状態に関する検査結果」で記載）から、近時記憶障害と軽度の注意障害または実行機能障害（ワーキングメモリの障害）が認められると記載している。

注）3単語遅延再生課題は近時記憶機能、連続7減算課題は注意機能や実行機能（ワーキングメモリ）に関連する。ここでは「近時記憶障害と軽度の注意障害」と簡略に記載するだけでもよい。

2. 診断：「現在症」「検査所見」を記載する。

「現在症」「検査所見」として、本事例では、①バイタル（血圧、脈拍等）、②神経学的所見、③血液・生化学検査所見を系統的に記載している。本事例では、画像検査を実施していないために、画像検査の所見は記載していない。

2. 診断：診断名（重症度）とその根拠を記載する。

上記に記載した所見から、本事例では、認知機能障害を認めるが、手段的日常生活動作（IADL）、基本的日常生活動作（BADL）を含めて明らかに生活障害が認められないことがわかる。そのことを根拠にして、現在の状態を「軽度認知障害（MCI）」と診断している。

注）MCIは認知症の状態ではないために、この事例では重症度判定は行っていないが、CDRでは0.5（認知症の疑い）、FASTでは3（境界状態）に相当する。

3. 身体・精神の状態に関する検査結果
(実施した検査にチェックして結果を記載)

☒ 認知機能検査・神経心理学的検査

☒ MMSE

☐ HDS-R

☐ その他 (実施検査名)

MMSE24点、3単語遅延再生課題と連続7減算課題で減点を認める

☐ 未実施 (未実施の場合チェックし、理由を記載)

☐ 検査不能 (検査不能の場合チェックし、理由を記載)

☐ 臨床検査 (画像検査を含む)

☒ 未実施 (未実施の場合チェックし、理由を記載)

本人・家族が希望されず、診断上も必要ではなかったため。

☐ 検査不能 (検査不能の場合チェックし、理由を記載)

血液生化学検査でHbA1c 6.5%、特記すべき異常所見は認めない。

☐ その他の検査

4. 現時点での病状 (改善見込み等についての意見)

* 前頁2⑤に該当する場合 (甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等) のみ記載

(1) 認知症について6月以内にまたは6月より短期間 (ヶ月間) に回復する見込みがある。

(2) 認知症について6月以内に回復する見込みがない。

(3) 認知症について回復の見込みがない。

5. その他参考事項

団地内の公園の掃除などのボランティア活動を継続しており、町内会の行事にもよく参加している。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

病院または診療所の名称・所在地

〇〇診療所、〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇

担当診療科名

内科

担当医氏名

〇〇 〇〇

* A4版表裏印刷で使用。A4版2枚の場合は要割印。A3版1枚印刷も可

3. 身体・精神の状態に関する検査結果
ここには、認知機能検査・神経心理学的検査、臨床検査 (画像検査、血液・生化学検査、脳脊髄液検査など)、その他の検査 (脳波検査など) の実施の有無と結果について記載することになっている。
この事例では、認知機能検査については、MMSE の総合得点を記載し、減点されている課題項目 (3 単語遅延再生課題、連続 7 減算課題) を列挙している (MMSE の総合得点だけでもよい)。
臨床検査について、この事例では画像検査を実施していないために「未実施」をチェックし、その理由として、「本人・家族が希望されず、診断上も必要ではなかったため」と記載している。
実施した血液・生化学検査については、特記すべき異常所見を認めないことを記載している。

注1) 「認知機能検査」または「臨床検査 (画像検査を含む)」が未実施の場合には、その理由を記載することになっているが、ここに、①医療機関によるもの、②患者本人の理由によるもの、というチェック欄を設けておくのも一案かと思われる。

注2) この書式には、「臨床検査 (画像検査を含む)」を実施した場合、所見を記載する場所が明示されていない。実施した場合には、「未実施」の上に「実施」のチェック欄を設け、実施した検査名と検査結果を記載できるように書式を変更するのも一案かと思われる。ここでは、「検査不能」のチェック欄の下の余白に実施した検査名とその所見を記載した。

4. 現時点での病状 (改善見込み等についての意見)
ここには、前ページ 2⑤に該当する場合のみ記載することになっている。たとえば、正常圧水頭症のような回復可能性のある認知症 (いわゆる "treatable dementia ") では、2⑤を選択した上で、ここに記入する。

5. その他参考事項
ここには、認知症の診断にあたって、さらに参考とすべき事項がある場合に記載することになっている。この事例では、その他の事項として、社会的活動を継続していることを追記している。このこととは、現在の状態はまだ認知症の段階ではなく、軽度認知障害 (MCI) の段階であることを支持している。

第4章 高齢者の自動車等の運転と認知症の人を地域で支えるためのポイント

瀬戸 裕司

認知症と診断された高齢者の医療・介護のケアにおけるかかりつけ医の果たす役割には、運転免許のみに関わらず様々なものがありますが、自動車等の運転という日常生活活動へ直接影響を及ぼすものについて、かかりつけ医に求められる対応について述べてみたいと思います。

(1) 引きこもりの防止、社会生活への支援

現代は、車依存社会であり、重要な交通手段である自動車等の運転を中止することにより、患者・家族の生活に著しい支障をきたし、暮らしの質が大幅に下がることが予想されます。また、引きこもり、買い物難民、抑うつ、認知症の進行など、本人の状態悪化にもつながる可能性も指摘されます。

かかりつけ医は、これらを踏まえて、運転免許取消または停止・返納後の生活・暮らしぶりの変化や本人・家族の状態変化にも注意する必要があるとあり、地域包括支援センターや自治体等との関わりがとても重要となります。今回の改正道路交通法による高齢者の自動車等の運転免許制度の見直しには、かかりつけ医の地域包括ケアシステムへの積極的関与が不可欠なのです。

(2) 自動車運転をやめた高齢者への心のケア

自動車等の運転を高齢者が続ける理由には、様々なものがあると考えられ、一律には論じ切れません。

- ① 「認知症」という病識がないために運転不可という理解または認識ができない
- ② 生活の「移動手段」として必要であるためやめられない
- ③ 「楽しみ」「運転が好き」「生きがい」「自尊心獲得」等の感情によるもの
- ④ 行動制限されることへの本人の被害感情や拒絶・拒否感情によるもの
- ⑤ 本人を制限することへの家族や周囲のためらい感情や罪悪感によるもの

等、様々な場合が考えられます。個々のケースでの理由をきちんと検討して対応をしなければ、的外れな対処となることもあり、かかりつけ医としてはそれらを念頭に注意をする必要があります。例えば、判断力低下や病識欠如による返納拒否でなく、喪失体験を回避するため本能的な拒絶や生きがい・楽しみとして運転している人には、思いの共感・共有・受容が取り組みの基本となり、生きがいとして運転に代わるものを見つけてもらうことも重要です。

(3) 医師・患者の信頼関係のもと認知症を診断すること

かかりつけ医は、認知症の早期発見・早期治療を求められていることは言うまでもありません。自動車等の運転をしている患者において、認知症が疑われる場合には、早期に、適切で正確な診断を行えるように援助する必要があります。本人が納得し、運転を中止するためには、早い段階から、本人だけでなく家族や周囲の関係者を含めての協議は大切であり、その場面において、信頼関係が、しっかり構築されているかかりつけ医からの説明は、大きな役割を果たします。認知症の早い段階であれば、本人の理解を得やすいケースも多いのです。また、反応性の興奮や易怒性が見られることはしばしばありますが、一時的なことも多く、腰を据えて対応することが、肝要です。

(4) 代替の交通手段、生きがいと一緒に考える

運転免許が取消されたとき、移動手段として必要な場合は、地域の公共交通機関の状況や代行サービス、移動・移送サービスの有無などの検討を行う必要があります。自動車等の運転が、本人の生きがい等であった場合は、介護サービス、地域支援サービス、福祉サービスなどの導入が必要となり、かかりつけ医が地域包括ケアシステムの重要な位置にいて、情報共有のキーパーソンとなります。

(5) 患者本位の安全確保

認知症は、その原因により認知機能障害や行動心理症状も大きく異なるため、運転に際しての問題も多様である事を忘れてはなりません。何れにせよ、この高齢者の自動車等の運転に対してのかかりつけ医の基本姿勢は、「患者本人の安全確保」という視点で対応することです。

【参考資料】

- ・「認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル[◎]」
(国立長寿医療研究センター 長寿政策科学研究部)
 - ・「高齢者が気をつけるべき運転行動のチェックリスト」
(国立長寿医療研究センター 長寿政策科学研究部 部長 荒井由美子氏)
- 上記 2 点 ※<http://www.ncgg.go.jp/department/dgp/index-dgp-j.htm>
(印刷物の配布は実施しておらず、ダウンロードでのみ入手可能)
- ・かかりつけ医のための認知症マニュアル（書籍）
(編 公益社団法人 日本医師会・発行所 社会保険研究所)
 - ・日本医師会ＨＰ・メンバーズルーム 平成 29 年 3 月施行 改正道路交通法に関する情報
※<http://www.med.or.jp/japanese/members/kaigo/ninmen/>
 - ・厚生労働省ＨＰ 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に関する情報
※<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html>
 - ・警察庁ＨＰ 運転免許関係諸手続に関する情報
※https://www.npa.go.jp/annai/license_renewal/home.html

かかりつけ医向け

認知症高齢者の運転免許更新に 関する診断書作成の手引き

平成29年3月1日発行

発行：公益社団法人日本医師会

作業メンバー：（五十音順）

栗田 主一（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 自立促進と介護予防研究チーム 研究部長）

篠原 彰（静岡県医師会長・篠原医院院長）

瀬戸 裕司（福岡県医師会専務理事・医療法人ゆう心と体のクリニック院長）

渡辺 憲（鳥取県医師会副会長・社会医療法人明和会医療福祉センター 渡辺病院理事長・院長）

松原 謙二（日本医師会副会長）

鈴木 邦彦（日本医師会常任理事）

松本 純一（日本医師会常任理事）

担当事務局：日本医師会介護保険課、地域医療第三課、医事法・医療安全課

成年後見制度における診断書作成の手引
本人情報シート作成の手引

最高裁判所事務総局家庭局

はじめに

成年後見制度は、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーションといった新しい理念を取り入れ、平成12年4月、民法の改正により導入されました。制度の導入に当たり、最高裁判所は、利用者の便宜に資するよう、本人の事理弁識能力（自分の行為の結果について合理的に判断する能力）についての判断資料として用いられる診断書の書式を作成し、その後、幅広く利用されてきました。

そのような中、平成28年5月、成年後見制度の利用の促進に関する法律が施行され、平成29年3月には、成年後見制度利用促進基本計画（以下「基本計画」という。）が閣議決定されました。基本計画においては、政府は、医師が診断書等を作成するに当たって、福祉関係者が有している本人の置かれた家庭的・社会的状況等に関する情報も考慮できるよう、診断書等の在り方について検討するとともに、本人の状況等を医師に的確に伝えることができるようにするための検討を進めることとされています。このような基本計画の内容を踏まえ、今般、最高裁判所においても、医師が家庭的・社会的状況等に関する情報も踏まえて行った医学的判断をよりの確に表現することができるよう、従前の診断書の書式を改定するとともに、福祉関係者が本人の生活状況等に関する情報を記載し、医師にこれを伝えるためのツールとして、新たに「本人情報シート」の書式を作成することとしました。

この手引は、このような観点から改定された診断書及び新たに導入される本人情報シートを作成する際に参考としていただくために、成年後見制度の概要を説明した上で、各書式についての記載ガイドライン及び複数の記載例を掲載しています。

新しい診断書の書式及び本人情報シートの作成に当たっては、認知症や障害がある方の各関係団体や、医療・福祉に携わる関係団体から有益な御意見をいただきました。特に、各書式についての記載ガイドライン及び記載例を作成するに当たっては、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本社会福祉士会及び公益社団法人日本精神保健福祉士協会から、専門的な知見に基づく御助言をいただきました。御協力いただいた皆さまには、この場を借りて御礼を申し上げます。

今後も、実務の動向を見ながら、必要に応じて、修正を加えていきたいと考えておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

平成31年4月

最高裁判所事務総局家庭局

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）

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診断書作成の手引

- 1 診断書の位置付け…………… 7
- 2 診断書の書式…………… 9
- 3 診断書記載ガイドライン…………… 11
- 4 診断書記載例…………… 15

三 本人情報シート作成の手引

- 1 本人情報シートの位置付け…………… 27
- 2 本人情報シートの書式…………… 29
- 3 本人情報シート記載ガイドライン…………… 31
- 4 本人情報シート記載例…………… 35

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。

任意後見契約締結



判断能力の低下



家庭裁判所に任意後見監督人選任の申立て



任意後見監督人の選任



任意後見契約の効力発生

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

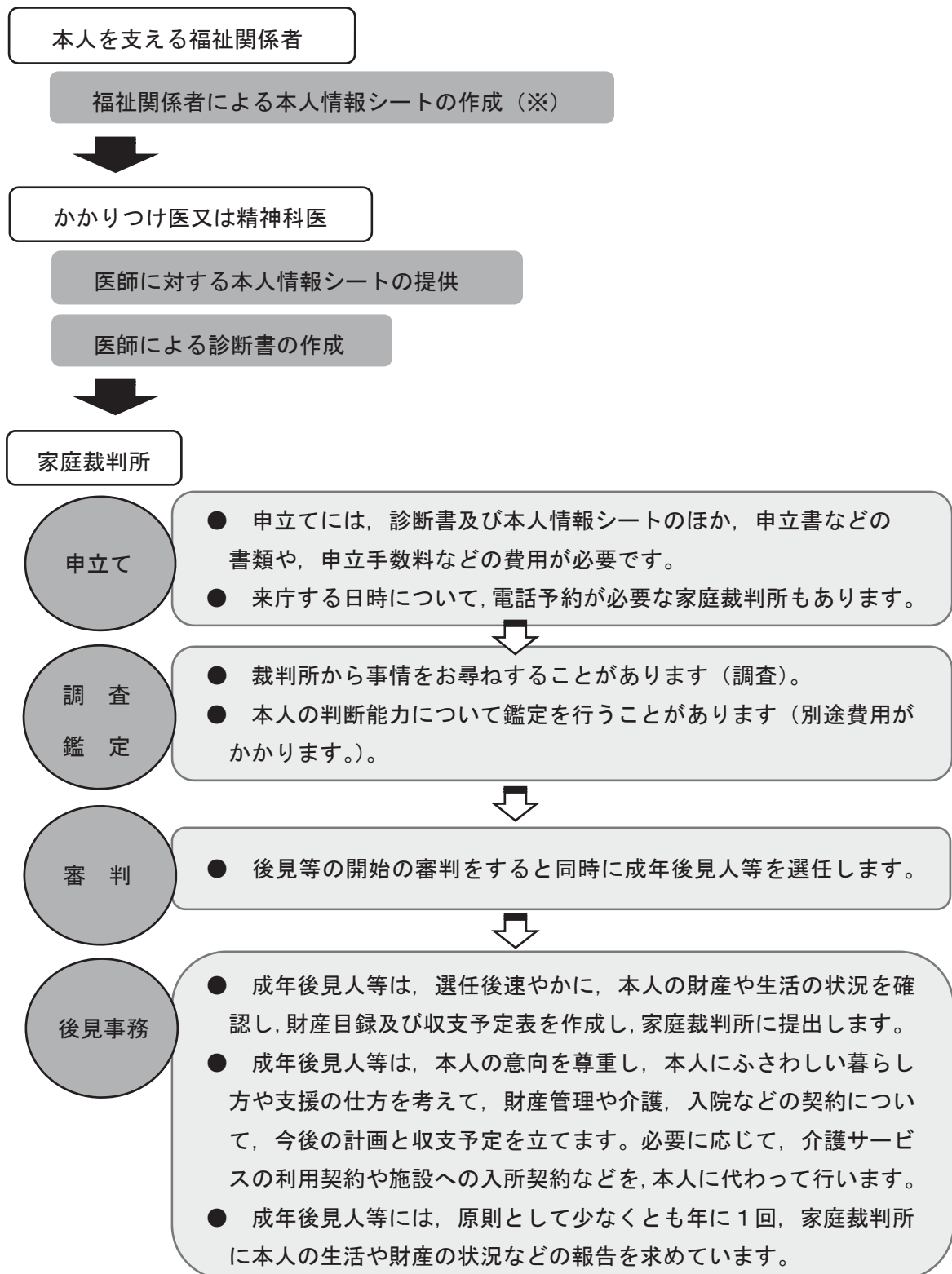
※1 成年後見人等が取り消すことができる行為には、日常生活に関する行為（日用品の購入など）は含まれません。

※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

診断書及び本人情報シートは、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。）。診断書又は本人情報シートの作成に際しては、この点に留意してください。

当事者(※1)から 開示の申出があった 場合	原則と例外	原則として開示（例外的に非開示）
	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適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 診断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、診断医の住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。

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、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（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）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（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）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)

脳の萎縮または損傷等の有無

☐ あり ⇒ (☐ 部分的にみられる ☐ 全体的にみられる ☐ 著しい ☐ 未実施)

☐ なし

知能検査

その他

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

- ☐ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度)
☐ なし

[]

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い
☐ 意思疎通ができない)
☐ なし

[]

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☐ 顕著)
☐ なし

[]

(4) 記憶力の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☐ 顕著)
☐ なし

[]

(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 (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) 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, 本人の介護・福祉担当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)
1 氏名	男・女 日生 (年 月 日 時 分 秒)					
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。)					
3 判断能力についての意見	<p>短期間に回復する可能性</p> <p>□ 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</p> <p>(特記事項)</p> <p>□ 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる。</p> <p>□ 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>□ 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>□ 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。</p> <p>(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。</p>					

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場合は、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、その検査方法 (ウェクスラー式知能検査、田中ビネー式知能検査など)、検査結果、検査年月日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、判断することができない」 → 補助類型の申立て
- ・ 「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ない」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、契約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)

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

☐ あり ⇒ ☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度

☐ なし

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

☐ あり ⇒ ☐ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い

☐ なし

(3) 理解力・判断力の障害の有無

☐ あり ⇒ ☐ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☐ 顕著

☐ なし

(4) 記憶力の障害の有無

☐ あり ⇒ ☐ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☐ 顕著

☐ なし

(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。)

以上のおとり診断します。

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

年 月 日

【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 (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) 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、本人の介護・福祉担当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。)

2/2

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。

○ 「(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言いえないものの、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)

2012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、2013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。2015年頃には書字が困難となった。2016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、2017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 (2018 年 4 月 10 日実施) ☐ 実施不可)

MMSE (☒ 7 点 (2018 年 4 月 10 日実施) ☐ 実施不可)

脳の萎縮または損傷等の有無

☒ あり ⇒ (☐ 部分的にみられる ☒ 全体的にみられる ☐ 著しい ☐ 未実施)
☐ なし

知能検査

その他

ドーパミントランスポーター (DaT) シンチグラフィー：
両側線条体におけるDaTの著明な集積低下 (2015年7月5日施行)

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

☒ あり ⇒ ☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☒ 障害が高度

☐ なし

〔 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

☒ あり ⇒ ☐ 意思疎通ができないときもある ☒ 意思疎通ができないときが多い

☐ 意思疎通ができない

☐ なし

〔 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

☒ あり ⇒ ☐ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☒ 顕著

☐ なし

〔 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

☒ あり ⇒ ☐ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☒ 顕著

☐ なし

〔 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。

2018 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



【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 (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) 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、本人の介護・福祉担当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），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）

2011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。2013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，2015年12月，1年間の休職の後，退職。2015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。2016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，最近では，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（2018 年 7 月 15 日実施） ☐ 実施不可

MMSE ☒ 18 点（2018 年 7 月 15 日実施） ☐ 実施不可

脳の萎縮または損傷等の有無

☒ あり ⇒ ☐ 部分的にみられる ☒ 全体的にみられる ☐ 著しい ☐ 未実施

☐ なし

知能検査

その他

脳血流シンチグラフィー（SPECT）：後部帯状回，楔前部の血流低下（2013年7月施行）

短期間に回復する可能性

☐ 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）、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

- ☒ あり ⇒ ☐ まれに障害がみられる ☒ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度
☐ なし

〔 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

- ☐ あり ⇒ ☐ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い
☐ 意思疎通ができない

- ☒ なし
 〔 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

- ☒ あり ⇒ ☒ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☐ 顕著
☐ なし

〔 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。 〕

（４）記憶力の障害の有無

- ☒ あり ⇒ ☐ 程度は軽い ☒ 程度は重い ☐ 顕著
☐ なし

〔 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精神・行動障害も認められないこと。

以上のとおり診断します。

2018 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〇〇－〇〇

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（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）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、本人の介護・福祉担当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）

脳の萎縮または損傷等の有無

☒ あり ⇒（☐ 部分的にみられる ☒ 全体的にみられる ☐ 著しい ☐ 未実施）

☐ なし

知能検査

田中・ビネー知能検査にて，IQ：25と重度知的障害のレベルを認めた。（○年○月○日実施）

その他

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

☒ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☒ 障害が高度)

☐ なし

〔 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

☒ あり ⇒ (☐ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い

☒ 意思疎通ができない)

☐ なし

〔 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

☒ あり ⇒ (☐ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☒ 顕著)

☐ なし

〔 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

☒ あり ⇒ (☐ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☒ 顕著)

☐ なし

〔 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（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）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，本人の介護・福祉担当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）

脳の萎縮または損傷等の有無

☒ あり ⇒（☐ 部分的にみられる ☒ 全体的にみられる ☐ 著しい ☐ 未実施）

☐ なし

知能検査

田中・ビネー知能検査にて，IQ：56 という結果を認めた。（○年○月○日実施）

その他

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・読字は小学校レベルであり，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。



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

☐ あり ⇒（☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度）

☒ なし

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

☒ あり ⇒（☒ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い

☐ 意思疎通ができない）

☐ なし

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

☒ あり ⇒（☒ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☐ 顕著）

☐ なし

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

☒ あり ⇒（☒ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☐ 顕著）

☐ なし

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

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（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）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，本人の介護・福祉担当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，1983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，1985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」「アメリカのNASA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。2016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。2018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)

脳の萎縮または損傷等の有無

☐ あり ⇒ (☐ 部分的にみられる ☐ 全体的にみられる ☐ 著しい ☒ 未実施)

☐ なし

知能検査

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

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

☐ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度)

☒ なし

[]

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

☒ あり ⇒ (☒ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い

☐ 意思疎通ができない)

☐ なし

[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

☒ あり ⇒ (☒ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☐ 顕著)

☐ なし

[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

☐ あり ⇒ (☐ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☐ 顕著)

☒ なし

[]

(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，アメリカ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。

2018 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（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）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，本人の介護・福祉担当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。）。

本人情報シート作成の手引

三 本人情報シート作成の手引

1 本人情報シートの位置付け

(1) 本人の家庭的・社会的状況等に関する情報の必要性

成年後見制度の利用を開始するための申立てに際しては、鑑定の可否等を判断するため、申立書等と併せて、医師の作成した診断書の提出をお願いしています。診断書は、家庭裁判所が本人の判断能力を判断するための重要な資料であり、本人の判断能力について医師に的確に判断していただく必要があると考えております。

医師に判断能力についての意見を書いていただく際には、従前から、本人に対する問診や家族等からの聞き取り結果、各種の医学的検査の結果等を総合的に検討し、判断がされていたものと思われますが、本人の判断能力の程度等について意見を述べるに当たって、本人の生活状況に関する資料が十分ではないということもあったのではないかと思います。

医師によりの確に判断していただくためには、本人を支える福祉関係者から、医師に対し、本人の日常及び社会生活に関する客観的な情報を提供した上で、本人の生活上の課題を伝えることが有益ではないかと考えられます。

そこで、本人を支える福祉の関係者において、本人の生活状況等の情報をまとめたシートを作成していただけるよう、新たに「本人情報シート」の書式を作成することとしました。

※ 「本人情報シート」の提出が難しい場合には、「本人情報シート」を添付することなく後見等開始の申立てを行うことは可能です。もっとも、本人の判断能力等をよりの確に判断するために、多くの事案において、医師が診断する際の補助資料として提供されることが望ましいといえます。

(2) 「本人情報シート」の作成者について

「本人情報シート」は、医師に本人の生活状況等を客観的に伝えることで、医学的な判断をする際の参考資料として活用されることを想定しています。

したがって、本人の身近なところで、職務上の立場から支援されている方によって作成されることが望ましいといえ、具体的には、ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士等）として本人の支援に関わっている方（介護支援専門員、相談支援専門員、病院・施設の相談員、市町村が設置する地域包括支援センターや、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センターの職員等）によって作成されることが想定されます。

親族や本人が作成することは想定していませんので、本人及び親族の方には、申立書に本人の生活状況等を記載していただくことになります。

ソーシャルワーカーが自らの業務の一環として「本人情報シート」を作成する場合や、当事者間の合意によって定められた作成費用を依頼者が負担する場合もありますので、作成者と依頼者との間で、「本人情報シート」の作成を依頼する際の取扱い等についてご確認ください。

(3) 「本人情報シート」の活用場面

「本人情報シート」は、医師の診断のための補助資料として活用するほか、以下のような

場面で活用することが考えられます。

① 申立て前の成年後見制度の利用の適否に関する検討資料として

成年後見制度は、判断能力が十分ではない方を法律的な側面で支援する制度です。法的な課題や福祉的な課題に対応するために成年後見制度を利用することは有益ですが、他方で、本人が抱えている課題によっては、成年後見制度の利用では十分に対応できないことも考えられます。

制度利用の適否については、医療・福祉・介護の関係者のみならず、法律関係者も含めて多職種で検討することが望ましいといえますが、その際、「本人情報シート」によって本人の状況について認識を共有することは、制度利用の適否に関する多職種での検討に資するものと考えられます。

② 家庭裁判所における成年後見人等の選任のための検討資料として

「本人情報シート」は、後見等開始の申立ての際に、申立人から、診断書とともに家庭裁判所に提出していただくことを想定しています。家庭裁判所は、本人の判断能力について審査するとともに、誰を成年後見人等に選任するのかについても検討しますので、「本人情報シート」は、本人の判断能力の判定の際の参考資料として用いられるとともに、本人の身上監護上の課題を把握し、本人にふさわしい成年後見人等を検討するための資料として活用することも考えられます。

③ 従前の後見事務の検証と今後の事務方針の策定のための資料として

後見開始後の本人自身の心身の状況や周囲の生活環境の変化に応じて、本人の有する生活上の課題も変化していくものと考えられます。後見人も含む多職種で構成される「チーム」において、後見開始時に作成された「本人情報シート」の内容を確認することによって今まで後見人を中心に進めてきた本人支援のアプローチを検証し、この結果を踏まえて、必要に応じて、本人の能力変化に応じた類型の変更や今まで進めてきた後見事務の方向性について見直したり、あるいは、補助・保佐の場合には付与された代理権・取消権の範囲を再検討したりするなど、今後の本人支援の在り方を検討することも有効であると考えられます。

(4) 本人情報シート記載ガイドライン及び本人情報シート記載例について

本人情報シート記載ガイドラインは、本人の判断能力等を診断するに当たって、参考となる内容の記載についての一般的な基準を示したものです。記載するに当たってのポイントや留意事項等も含まれていますので、本人情報シートを作成する際に参照してください。

本人情報シート記載例は、実務的に比較的多く見られる事例を想定し、本人情報シート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 (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) から、「本人情報シート」(Word形式)のダウンロードができます。

2 本人情報シートの書式

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 年 月 日

本人 氏 名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	作成者 氏 名： _____ 印 職業（資格）： _____ 連絡先： _____ 本人との関係： _____
--	--

1 本人の生活場所について

☐ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし）

☐ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

☐ 介護認定（認定日： _____ 年 _____ 月）

☐ 要支援（1・2） ☐ 要介護（1・2・3・4・5）

☐ 非該当

☐ 障害支援区分（認定日： _____ 年 _____ 月）

☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当

☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）

☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

☐ 支援の必要はない ☐ 一部について支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要
（今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

--

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか：☐ あり ☐ なし

（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

☐ 意思を他者に伝達できる ☐ 伝達できない場合がある

☐ ほとんど伝達できない ☐ できない

イ 日常的な行為に関する理解について

☐ 理解できる ☐ 理解できない場合がある

☐ ほとんど理解できない ☐ 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

☐ 記憶できる ☐ 記憶していない場合がある

☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- ☐ 正しく認識している ☐ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☐ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある

(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☐ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☐ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☐ 親族又は第三者が管理している

(支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- ☐ 申立てをすることを説明しており、知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
☐ その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

3 本人情報シート記載ガイドライン

※ シートに記載しきれない場合は、別紙をつけていただくことも可能です。

※ シートに記載しきれない場合は、別紙をつけていただくことも可能です。

本人情報シート（成年後見制度用）

※ この書面は、本人の判断能力等に関する医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
 ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
 ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

本人氏名	作成日	年	月	日
氏名	作成者氏名	氏名	印	
生年月日	職業(資格)	連絡先	本人との関係	

- 本人の生活場所について
 - ☐ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし）
 - ☐ 施設・病院
→ 施設・病院の名称 _____ 住所 _____
- 福祉に関する認定の有無等について
 - ☐ 介護認定（認定日：____年____月）
 - ☐ 要介護（1・2・3・4・5）
 - ☐ 非該当
 - ☐ 障害支援区分（認定日：____年____月）
 - ☐ 区分（1・2・3・4・5・6）
 - ☐ 非該当
 - ☐ 療養手帳・療養の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）
 - ☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3級）
- 本人の日常・社会生活の状況について
 - ☐ 身体機能・生活機能について
 - ☐ 支援の必要はない ☐ 一部について支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要（今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

(2) 認知機能について
 日によって変動することがあるか：☐ あり ☐ なし
 （※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。）

- ア 日常の行為に関する意思の伝達について
☐ 意思を他者に伝達できる ☐ 伝達できない場合がある
☐ ほとんど伝達できない ☐ できない
- イ 日常の行為に関する理解について
☐ 理解できる ☐ 理解できない場合がある
☐ ほとんど理解できない ☐ 理解できない
- ウ 日常の行為に関する短期的な記憶について
☐ 記憶できる ☐ 記憶していない場合がある
☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない 1/2

○ 本人情報シートの作成者が親族等の第三者に「本人情報シート」による個人情報保護の観点から、本人の同意を得るなど、作成者において適用される法令に沿った情報の取扱いを行うよう留意していただく必要があります。

1 本人の生活場所について

- 現在、本人が自宅で生活しているか、施設（グループホーム、サービス付住宅を含む）、又は病院で生活しているかをチェックしてください。施設又は病院で生活している場合は、施設又は病院の名称・住所も記載してください。
- 自宅での福祉サービスの利用については、訪問介護のほか、デイサービス、ショートステイなどを利用しているときは、「あり」にチェックしてください。

2 福祉に関する認定の有無等について

- シートに記載されている認定を受けている場合には、該当欄にチェックしてください。
- 認定日欄には、最終判定年月を記載してください。

3 本人の日常・社会生活の状況について

- (1) 身体機能・生活機能について
- 食事、入浴、着替え、移動等の日常生活に関する支援の要否を記載してください。なお、自宅改修や福祉器具等を利用することで他者の支援なく日常生活を営むことができている場合には、「支援の必要はない」にチェックしてください。
 - 現在の支援体制が不十分な場合等で、今後、支援の方法、内容等を変更する必要がある場合には、その内容を自由記載欄に簡潔に記載してください。

(2) 認知機能について

- ア～エの各項目について、該当する欄にチェックを入れてください。なお、本人の状態に変動がある場合には、良い状態を念頭にチェックしていただき、状態が良くない場合で支援を必要とする場面については(3)に記載してください。
- ここでの「日常の行為」とは、食事、入浴等の日課や来訪する福祉サービス提供者への対応など、概ね本人の生活環境の中で行われるものが想定されています。ア～エの各項目についての選択基準は、以下のとおりです。

・ アについて

- ☐ 意思を他者に伝達できる → 日常生活上問題ない程度に自らの意思を伝達できる場合
 - ☐ 伝達できない場合がある → 正確な意思を伝えることができずに日常生活上問題が生じる場合
 - ☐ ほとんど伝達できない → ごく単純な意思（空腹である、眠いなど）は伝えることはできるものの、それ以外の意思については伝えることができない場合
 - ☐ できない → ごく単純な意思も伝達できないとき
- （※ 発語面で障害があっても、非言語的手段で意思が伝達できる場合には、「伝達できる」とする。）

・ イについて

- ☐ 理解できる → 起床・就寝の時刻や、食事の内容等について回答することができる場合
- ☐ 理解できない場合がある → 上記の点について、回答できるときとできないときがある場合
- ☐ ほとんど理解できない → 上記の点について、回答できないときが多い場合
- ☐ 理解できない → 上記の点について、基本的に回答することができない場合

・ ウについて

- ☐ 記憶できる → 直前にしていたことや示したものなどを正しく回答できる場合
- ☐ 記憶していない場合がある → 上記の点について、回答できるときとできないときがある場合
- ☐ ほとんど記憶できない → 上記の点について、回答できないときが多い場合
- ☐ 記憶できない → 上記の点について、基本的に回答することができない場合

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- ☐ 正しく認識している ☐ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☐ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある
(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☐ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☐ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☐ 親族又は第三者が管理している
(支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題
(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識

- ☐ 申立てをすることを説明しており、知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
☐ その他
(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

- (※御意見があれば記載してください。)

エについて

- ☐ 正しく認識している → 日常的に顔を合わせていない家族又は友人等についても、会えば正しく認識できる。
☐ 認識できていないところがある → 日常的に顔を合わせている家族又は友人等は基本的に認識でききるが、それ以外は難しい。
☐ ほとんど認識できていない → 日常的に顔を合わせていない家族又は友人等と会っても、認識できないことが多い。
☐ 認識できていない → 日常的に顔を合わせている家族又は友人・知人と会っても、基本的に認識できない。

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 精神・行動障害とは、社会生活上、場面や目的からみて不適当な行動をいいます。このような行動の頻度に対応して、該当する欄にチェックを入れてください。
☐ また、そのような精神・行動障害があり、社会生活上、一定の支援を必要とする場合には、その行動の具体的な内容や頻度について自由記載欄に記入してください。また、必要とされる支援方法等についても、分る範囲で記載してください。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 本人が日常的にどの程度、社会・地域との接点を有しているのかを確認する項目です。介護サービスの利用、買い物、趣味活動等によって社会・地域と交流する頻度を記入してください。
☐ なお、身体的な障害等により、外出は困難ではあるものの、家族や友人の来訪など、自宅等で関係者と社会的接点を持った活動をしている場合には、それも含めて回答を回答してください。

(5) 日常の意思決定について

- ☐ 日常の意思決定とは、毎日の暮らしにおける活動に関して意思決定できる能力をいいます。項目についての選択基準は、以下のとおりです。なお、特定の事項あるいは場面において本人の意思決定に支障が生じるといった事情があるときは、4項に記載してください。
☐ できる → 毎日の暮らしにおける活動に関して、あらゆる場面で意思決定できる。
☐ 特別な場合を除いてできる → テレビ番組や献立、服の選択等については意思決定できるが、治療方針等や居住環境の変更の決定は指示・支援を必要とする。
☐ 日常的に困難 → テレビ番組や献立、服の選択等についてであれば意思決定できることがある。
☐ できない → 意思決定が全くできない、あるいは意思決定できるかどうか分からない。

(6) 金銭の管理について

- ☐ 金銭の管理とは、所持金の支出入の把握、管理、計算等を指します。項目についての選択基準は、以下のとおりです。
☐ 本人が管理している → 多額の財産や有価証券等についても、本人が全て管理している場合
☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している → 通帳を預かってもらいながら、本人が自らの生活費等を管理している場合
☐ 親族又は第三者が管理している → 本人の日々の生活費も含めて、第三者等が支払等をして管理している場合

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

- ☐ 現在または今後、本人が直面する生活上の課題を記載してください(例えば、介護・支援体制の変更の検討や、訴訟、遺産分割等の手続に関する検討などがこれに当たります。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識

- ☐ 成年後見制度の利用について本人に説明した際の利用に関する本人の認識(知っている、知らない、理解できない)を記載してください。
☐ 上記チェックボックスを選択した理由や、本人が制度利用に反対しているなどの背景事情がある場合には、分る範囲で記載してください。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

- ☐ 成年後見制度の利用によって、日常・社会生活上の課題にどのように対応していくことが望ましいのかについて、御意見があれば記載してください。

4 本人情報シート記載例

モデル事例 1：認知症（重度），施設入所【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。

※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。

※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人氏名： 〇〇 〇〇
生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

作成者氏名： 〇〇 〇〇 (印)
職業(資格)： 〇〇県社会福祉士会 相談員
連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
本人との関係： 〇〇県社会福祉士会において成年後見制度の

1 本人の生活場所について

- ☐ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし）
☒ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 特別養護老人ホーム〇〇園
住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

専門相談窓口を設けており、入所施設から本人情報シート作成の依頼を受けた。

※シートの記入に当たっては本人及び本人の妻と複数回面談し、施設関係者からの情報も参考にした。

2 福祉に関する認定の有無等について

- ☒ 介護認定（認定日： 〇〇年 〇月）
☐ 要支援（1・2） ☒ 要介護（1・2・3・4・5）
☐ 非該当
☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）
☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当
☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 ）（判定 ）
☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

- ☐ 支援の必要はない ☐ 一部について支援が必要 ☒ 全面的に支援が必要
（今後、介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

2016年3月頃より心身状態が悪化し、同居の妻への暴力行為があったため、7月に専門医療機関（精神科）初診、入院となった。加療、リハビリテーションを受け、症状が改善し、2017年5月に退院と同時に現在の特別養護老人ホームへ入所した。食事はセッティングがあれば自力摂取可能。それ以外の日常生活については、ほぼ全面的に見守りや声掛け、直接介助が必要である。現在の入所施設で安定した生活を送られている。

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか：☒ あり ☐ なし
（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

- ☐ 意思を他者に伝達できる ☒ 伝達できない場合がある
☐ ほとんど伝達できない ☐ できない

イ 日常的な行為に関する理解について

- ☐ 理解できる ☒ 理解できない場合がある
☐ ほとんど理解できない ☐ 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

- ☐ 記憶できる ☐ 記憶していない場合がある
☒ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

モデル事例１：認知症（重度），施設入所【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- ☐ 正しく認識している ☒ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☒ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある
(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

施設内の自室やトイレの場所がわからず、困惑しているときが多いが、適切な声掛け誘導によって対応可能である。また、日々のスケジュール（食事の時間や活動など）は理解ができず、不安になると職員や他の入居者に尋ねることが多く、その対応が本人にとって受け入れがたいものであると、不穏になることがある。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 週１回以上 ☐ 月１回以上 ☒ 月１回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☐ 特別な場合を除いてできる ☒ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☒ 親族又は第三者が管理している
(支援（管理）を受けている場合には、その内容・支援者（管理者）の氏名等)

妻が管理しているが、妻自身も高齢であり、本人との関係性が必ずしも良好ではないこともあり、負担感が強い。また、施設から本人に必要な日用品や行事への参加費を求めるときに、妻自身の判断で「不要」とされてしまうことが多い、とのこと。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

本人は施設において、本人自身の楽しみや生活の豊かさを感じる機会が得られず、制限的な生活になってしまっていることも否めない。本人には収入（年金）があり、本人の意思決定を支援しながら本人の興味関心を広げるためにも活用できることが望ましい。また心身状態の変化から今後、入院加療が必要となることも想定されるため、本人の意思を尊重しながら適切に契約行為を行える第三者が存在することが、妻にとっても助けとなると考え、そのことで妻との関係性の修復も期待される。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- ☐ 申立てをすることを説明しており、知っている。
☒ 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
☐ その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

本人には可能な限りわかりやすい言葉や図による説明を複数回行った。施設の相談員同席のもと、また、妻の面会時、本人が作成者に馴染みを感じられたことを受け、作成者のみとも面談した。その都度、新しい説明を聞く、という印象で、説明を理解することは難しいと感じられたが、その都度の説明においては、「そんな人がいたらありがたいね」「でも〇〇ちゃん（古い友人の妹、というが本当は妻のこと）がいるからね」という発言があった。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

本人に日常的に関わる関係者は、施設内で完結している。本人の資産を考えれば、さまざまな選択肢が考えられる。本人の意向や意思を尊重しながら模索していくために必要な契約が行える者が必要。また、比較的高額な年金や預貯金を適切に管理し、居所についても本人の状態に合った、また、本人が望むような過ごし方が可能な施設を新たに検討できる体制をつくっていく。妻との関係性を構築していくためには、高齢となった妻の支援体制を意識した関わりが求められる。

モデル事例2：認知症（軽度），在宅，独居【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。

※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。

※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人氏名： 〇〇 〇〇
生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

作成者氏名： 〇〇 〇〇 (印)
職業(資格)： 〇〇市社会福祉協議会(社会福祉士)
連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
本人との関係： 〇〇市中核機関の相談員

1 本人の生活場所について

☒ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☒ あり ☐ なし）

☐ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

☒ 介護認定（認定日： 〇〇〇〇 年 〇 月）

☐ 要支援（1・2） ☒ 要介護（1・2 (3)・4・5）

☐ 非該当

☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）

☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当

☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）

☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

☐ 支援の必要はない ☒ 一部について支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要
（今後、介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

在宅で介護保険サービスを利用し、別居の長男や長女の支援を得て生活を継続しているが、最近は食材を大量に買い込んで腐らせる、サービス利用日や時間を忘れて外出するなど、サービス提供が受けられないことが増えてきている。ケアマネージャーはサービスの見直しが必要だと考えている。

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか：☒ あり ☐ なし

（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

☒ 意思を他者に伝達できる ☐ 伝達できない場合がある

☐ ほとんど伝達できない ☐ できない

イ 日常的な行為に関する理解について

☐ 理解できる ☒ 理解できない場合がある

☐ ほとんど理解できない ☐ 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

☐ 記憶できる ☒ 記憶していない場合がある

☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

モデル事例2：認知症（軽度），在宅，独居【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- ☐ 正しく認識している ☒ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☒ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある
(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

鍋を焦がすことが、3か月に1回程度ある。IHは本人が希望していないため、使用していない。ヘルパーが来る日や時間を忘れてしまい、自宅にいないため、ヘルパーが支援に入れないときが、月に一、二回程度ある。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☒ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☐ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☒ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☒ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☐ 親族又は第三者が管理している
(支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

別居の長女が定期預金通帳を管理しているが、日常的な金銭管理は本人が行っている。最近では日常的な金銭管理が難しくなり、長女が社協の日常生活自立支援事業が使えないか、と相談してきた。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

介護保険サービス提供事務所からは、ケアマネージャーがサービス利用を増やす必要がある、ということが本当に本人の意向に基づいているのかとの疑問が示されている。また、長男や長女からは、これ以上本人に関わる時間がとれないなかで、本人の一人暮らしの継続について心配との意見。本人は自宅以外の生活については一切考えておらず、どのように生活していくことができるか、かなり早急に検討していくことが必要になっている。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- ☒ 申立てをすることを説明しており、知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
☐ その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

説明についての理解は良好。しかし、長女にやってもらうのに手続きが必要なのか、と疑問を述べられる。また、長女は仕事や家庭のことが忙しく、頼むのは悪いという気持ちや、長女から「そろそろ施設に入ることを考えて」と言われた言葉に対して抵抗感を持っている。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

本人は自分の希望や思いを他者に伝えることができ、その実現に向けて支援関係者はこれまでも関わってきている。しかし、徐々に認知機能が低下していることはあり、支援体制をこれまでとは違う内容で検討することも、本人の安全や安心のためには必要なことである。福祉サービスの利用などの契約行為の代理ができる形が望ましく、本人もそれを希望している。家族の思いも支えながら、安易に施設入所という選択肢にならないためには、第三者の担い手が、本人の意思や意向を尊重しつつ家族とも調整をとっていくこと、そのために支援関係者と連携体制をとり、チームとして本人を支えていく体制をつくれることが重要である。

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人氏名： 〇〇 〇〇
生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

作成者氏名： 〇〇 〇〇 印
職業(資格)： 障害福祉サービス計画相談（社会福祉士）
連絡先： 〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇
本人との関係： 〇〇市受託事業者

1 本人の生活場所について

- ☐ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし）
☒ 施設・病院
→ 施設・病院の名称 障害者支援施設〇〇園

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇－〇〇

2 福祉に関する認定の有無等について

- ☐ 介護認定（認定日： 年 月）
☐ 要支援（1・2） ☐ 要介護（1・2・3・4・5）
☐ 非該当
☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）
☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当
☒ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 療育手帳）（判定 A 2）
☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

- ☐ 支援の必要はない ☐ 一部について支援が必要 ☒ 全面的に支援が必要
（今後、介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

本人は、在宅で母と二人暮らしだったが、母が8月に自宅で倒れているところを近隣住民に発見され、救急搬送された。その翌日に母は死亡。本人は重度知的障害があり、母の日常的な世話で生活をしてきたが、母の死亡に伴い、在宅生活ができなくなり、行政が緊急の措置として、現在の障害者支援施設に短期入所を行った。

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか： ☐ あり ☒ なし

（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

- ☐ 意思を他者に伝達できる ☐ 伝達できない場合がある
☒ ほとんど伝達できない ☐ できない

イ 日常的な行為に関する理解について

- ☐ 理解できる ☒ 理解できない場合がある
☐ ほとんど理解できない ☐ 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

- ☐ 記憶できる ☒ 記憶していない場合がある
☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- ☐ 正しく認識している ☐ 認識できていないところがある
☒ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☒ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある
(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

これまで、ほとんど外部のサービスを利用することなく、自宅で母と2人で生活をしてきたため、新しい環境になじむことが難しく、他の利用者や施設の職員に対して、自分の思いどおりにならないときに、手をあげようとすることがある。その場合はゆっくり対応することで落ち着く。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☒ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☐ 特別な場合を除いてできる ☒ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☒ 親族又は第三者が管理している
(支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

緊急対応として、行政施設への短期入所を措置にて決定した。本人の金銭管理については、事務管理として、行政から入所施設〇〇園に委任をしている(成年後見人等が選任されるまで)。

〇〇園 施設長 〇〇 〇〇氏

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

本人は母が亡くなったことをどのように受け止めて理解できているか、これまで本人と関わってきた第三者がほとんどいないため、関係者による意思決定支援のための会議は開催できなかった。しかし、日常生活場面では食事については本人なりの希望や意思が示せるため、本人の意思を引き出すことは十分可能ではないかと考える。今後、本人の日常生活の中で、意思決定支援に配慮した対応がなされる環境であることが重要である。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識

- ☐ 申立てをすることを説明しており、知っている。
☒ 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
☐ その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

言語によるコミュニケーションが困難であるため、図を示したり、共に行動するなどして説明を試みたが、本人がどのように理解することができたか、把握できなかった。しかし、本人は、自分のことを見てくれる人や、自分に向き合ってくれる人に対しては、好意的な態度を示す。後見人等が選任されることで、本人と関わりを持つ支援関係者が増え、本人の生活の支援に向けて、選択肢が広がることが可能となると考える。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

母の死という緊急事態への対応として措置による短期入所となっている。今後の安定した生活を送るために、本人の意思を尊重し、意思決定支援に配慮し、方針を決定することが求められる。短期入所から本入所契約をするのかどうか当面の後見人の課題である。この課題に対応するためには、本人を取り巻く支援関係者を増やし、本人を中心とした意思決定支援に向けての会議を開催することが必要と考える。また、その後の社会生活の中で、本人が獲得する能力があると考えられるため、定期的に本人の状況を把握し、本人が支援を受ければできることを増やしていくことで成年後見人等の権限、類型の見直しが必要である。

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
 ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
 ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人
氏 名： 〇〇 〇〇
生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

作成者
氏 名： 〇〇 〇〇 (印)
職業(資格)： 〇〇市社会福祉協議会(社会福祉士)
連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
本人との関係： 〇〇市中核機関職員

1 本人の生活場所について

☒ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☒ なし）

☐ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

- ☐ 介護認定（認定日： 年 月）
☐ 要支援（1・2） ☐ 要介護（1・2・3・4・5）
☐ 非該当
☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）
☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当
☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 ）（判定 ）
☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

☐ 支援の必要はない ☒ 一部について支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要
 （今後、介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

本人は在宅で家族（両親、妹）と同居。中学校卒業後、父親の知人の紹介で現在の工場に17年務めている。数年前より、職場の同僚や先輩に貸した金銭を返してもらえなかったり、本人が希望していない物品（栄養食品）をローンで購入するなど、金銭管理においてトラブルが目立つようになった。心配した母親が地域の社会福祉協議会に金銭管理の支援について相談した。日常生活の行為や就労については自分でできている。

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか：☐ あり ☒ なし
 （※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
 エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

☒ 意思を他者に伝達できる ☐ 伝達できない場合がある
☐ ほとんど伝達できない ☐ できない

イ 日常的な行為に関する理解について

☒ 理解できる ☐ 理解できない場合がある
☐ ほとんど理解できない ☐ 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

☐ 記憶できる ☒ 記憶していない場合がある
☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- ☒ 正しく認識している ☐ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☒ 支障となる行動はほとんどない
☐ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある

（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等）

家族関係は良好である。工場での作業では、指示の出し方によって、理解ができず、時間がかかったり間違えることがある。しかし、ルーティン作業については、問題なく作業に取り組める。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☒ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☐ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☒ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☒ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☐ 親族又は第三者が管理している

（支援（管理）を受けている場合には、その内容・支援者（管理者）の氏名等）

預貯金は母親が通帳を管理している。給料は本人が通帳を管理し、日常的な買い物等は自身で行っている。通常黒字であるので、給料支給時に残金は預金している。ときどき給料支給前に本人管理の通帳が残高不足になることがあり、お金を貸したり、必要外の物品を買っていることがわかった。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

（※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。）

日常生活が大きく変化する可能性は今のところないが、職場の同僚や先輩との関係において、本人の意思に沿わない金銭の使い方になってしまうことがあり、その場合は、本人とともに金銭の使い方を考える人や、状況によっては取消し等の対応ができる人が必要となる。また、近々本人が就職したときから本人を支えてきた上司（社長）が退職するため、本人の職場の中での立ち位置や就労内容に変化が生じる恐れがある。必要に応じて手帳の取得や障害福祉サービスの利用について、本人への情報提供等が求められる。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに本人の認識

- ☒ 申立てをすることを説明しており、知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
☐ その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

母親をはじめ、日常生活自立支援事業の利用を希望したが、本人の状況や今後予測される変化に応じた対応ができる成年後見制度（補助が想定される）を本人にも説明したところ、本人には始め、「親に相談するから必要ない」と言われた。しかし、実務に詳しく経験のある専門職を紹介し、話を聞いてもらう時間を設けたところ、「こんな人に相談できるのであれば、お願いしてもいいかも」という気持ちの変化がみられた。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

本人は日常的なことは家族の支援を受けて自立してできているので、日常的なことを超えるような特別な状況（職場の人や知人から、お金を貸してほしい、何か購入してほしい）を言われたときには相談をすることができるように、まずは本人との関係構築に努めてほしい。その上で、将来を見据えて障害福祉サービスの必要性の判断や手帳の取得など、福祉関係者との連携を構築し、本人が望む生活を安心して継続できるよう、法的権限をもって関わってほしい。代理の必要性は現時点ではすぐにはないが、将来は福祉サービスの利用契約があるとよい。また、限定的な取消権も本人と話し合って決める必要がある。

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
 ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
 ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人氏名： 〇〇 〇〇
 生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

作成者氏名： 〇〇 〇〇 (印)
 職業(資格)： 病院職員（精神保健福祉士）
 連絡先： 〇〇病院医療相談室
 本人との関係： 〇〇さんの退院後生活環境相談員

1 本人の生活場所について

☐ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし）

☒ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 〇〇精神科病院

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

2 福祉に関する認定の有無等について

☐ 介護認定（認定日： 年 月）

☐ 要支援（1・2） ☐ 要介護（1・2・3・4・5）

☐ 非該当

☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）

☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当

☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 ）（判定 ）

☒ 精神障害者保健福祉手帳（1・②・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

☒ 支援の必要はない ☐ 一部について支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要
 （今後、介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

病状は回復しており、退院後はグループホームの再入所及び精神科デイケアの再利用が予定されている。まとまったお金が手元にあると、政治関連の書物を買収込むことがある。金銭管理に関して、収支の計算や声かけ、見守りが必要である。

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか：☒ あり ☐ なし

（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
 エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

☒ 意思を他者に伝達できる ☐ 伝達できない場合がある

☐ ほとんど伝達できない ☐ できない

イ 日常的な行為に関する理解について

☒ 理解できる ☐ 理解できない場合がある

☐ ほとんど理解できない ☐ 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

☒ 記憶できる ☐ 記憶していない場合がある

☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- ☒ 正しく認識している ☐ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☒ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある
(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等)

ご本人は自身に「危害が加えられる」との不安が常にある。不安が強くなると自室に閉じこもりがちになり，服薬や食事が疎かになる。現在は入院中で不安な気持ちは軽減しているが，退院後の生活には不安があるという。また気持ちが大きくなって不必要な買い物をしてしまうこともあったが，落ち着いている時には充分自己管理できる。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 週1回以上 ☒ 月1回以上 ☐ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☒ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☒ 親族又は第三者が管理している
(支援(管理)を受けている場合には，その内容・支援者(管理者)の氏名等)

手元に金銭があればすぐに使い切ってしまう傾向があり，入院前のグループホーム入所中は近隣に住む親族が金銭を1週間分ずつ渡すなど，支援付で自己管理していた。親族は高齢なためこれ以上の支援は難しくなっている。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。)

課題については，病院内の医療保護入院者退院支援委員会で協議を行った。これまで，ご本人の財産管理(税金支払い，年金管理，不動産管理等)は親族が代わりに行ってきた。今後は頼めなくなるため，大金の管理や複雑な事務手続きに関してご本人は不安を感じており，支援を必要としているということを確認した。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- ☒ 申立てをすることを説明しており，知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
☐ その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

今回の入院直前は非常に苦しい体験があったという。退院後グループホームで自立した生活を送るためには，金銭管理や健康維持へのアドバイスができる支援者が必要であることを理解している。健康状態の悪化のサインなどは「自分では気がつかないことが多い」とご本人は述べる。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

金銭管理については，1週間分を手渡すという方法を取れば自己管理可能と思われる。またグループホームの職員と連絡を取りながら，ご自身では気がつかない健康状態の変化などを把握する。変化があった場合はご本人に伝えたり，病院と共有するなど連携を取る必要がある。

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は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）

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。

任意後見契約締結



判断能力の低下



家庭裁判所に任意後見監督人選任の申立て



任意後見監督人の選任



任意後見契約の効力発生

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

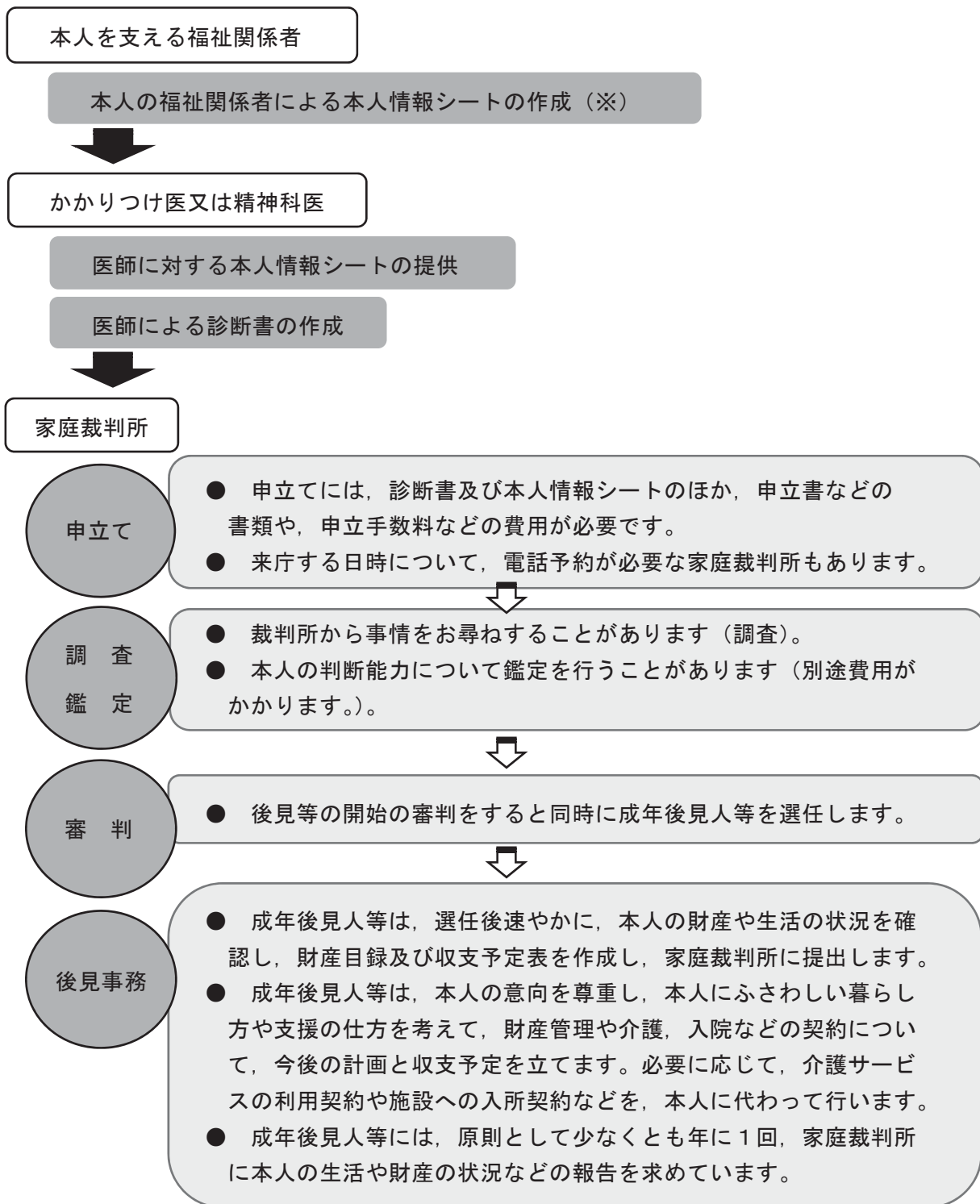
※1 成年後見人等が取り消すことができる行為には、日常生活に関する行為（日用品の購入など）は含まれません。

※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。

当事者(※1)から 開示の申出があった 場合	原則と例外	原則として開示（例外的に非開示）
	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適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) 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(<http://www.courts.go.jp/koukenp/>)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。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 (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) 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になります。)。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。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になります。

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 男・女 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>(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</p> <p>② 意識／疎通性</p> <p>③ 理解力・判断力</p> <p>④ 記憶力</p> <p>⑤ 計算力</p> <p>⑥ 現在の性格の特徴</p> <p>⑦ その他（気分・感情状態，幻覚・妄想，異常な行動等）</p> <p>⑧ 知能検査，心理学的検査</p>
----------------------------	--

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 男・女 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。
 - 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は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。

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（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。）。

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。

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。）。

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。

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。）。

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とできる。

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。

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	<p>東京 家庭裁判所</p> <p>平成 30年(家) 第××××号</p> <p>後見開始の審判(保佐開始の審判)</p> <p>申立事件</p> <p>()</p>
2 本人	<p>氏名 甲 野 一 郎 (男・女)</p> <p>M・T・(S)・H 58 年 × 月 × 日生</p> <p>(34 歳)</p> <p>住所</p> <p>東京都△△区〇〇町×丁目×番××号</p>
3 鑑定事項及び 鑑定主文	<p>鑑定事項</p> <p>① 精神上の障害の有無，内容及び障害の程度</p> <p>② 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断する能力</p> <p>③ 回復の可能性</p> <p>鑑定主文</p> <p>① 妄想型統合失調症の慢性期にある。</p> <p>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。</p> <p>③ 回復の可能性は極めて低い。</p>
4 鑑定経過	<p>受命日 平成 30 年 6 月 7 日</p> <p>作成日 平成 30 年 6 月 28 日 所要日数 22 日</p> <p>本人の診察</p> <p>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</p> <p>参考資料</p> <p>A病院診療録</p> <p>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）</p> <p>本人の父（甲野太郎）に対する電話聴取(平成30年6月16日)</p>
5 家族歴及び生 活歴	<p>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。</p> <p>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 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ぎ込んで買いだ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>

<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 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>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。</p> <p>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われ「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、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>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。</p> <p>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。</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)</p> <p>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>
----------------------------	--

- 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。）。 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。 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>	<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>○ 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。</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	<p>東京 家庭裁判所</p> <p>平成 30年(家) 第××××号</p> <p>後見開始の審判・保佐開始の審判</p> <p>申立事件</p> <p>()</p>
2 本人	<p>氏名 乙 野 二 郎 (男)・女</p> <p>M・T・S・H 23 年 × 月 × 日生</p> <p>(70 歳)</p> <p>住所</p> <p>東京都〇〇区〇〇町×丁目×番××号</p>
3 鑑定事項及び 鑑定主文	<p>鑑定事項</p> <p>① 精神上の障害の有無，内容及び障害の程度</p> <p>② 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断する能力</p> <p>③ 回復の可能性</p> <p>鑑定主文</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 回復の可能性は低い。</p>
4 鑑定経過	<p>受命日 平成 30 年 5 月 25 日</p> <p>作成日 平成 30 年 6 月 18 日 所要日数 25 日</p> <p>本人の診察</p> <p>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</p> <p>参考資料</p> <p>A病院診療録</p> <p>妻（乙野和子）の陳述（平成30年5月28日）</p> <p>弟（乙野三郎）の陳述（平成30年6月10日）</p>
5 家族歴及び生活歴	<p>(家族歴)</p> <p>特記事項なし</p> <p>(生活歴)</p> <p>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。</p> <p>平成26年1月まで生活に問題なし。</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 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つけるようになる。</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つけるようになる。</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>○ 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>	<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 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，本人の意思表示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	<p>東京 家庭裁判所</p> <p>平成 30年(家) 第××××号</p> <p>後見開始の審判・保佐開始の審判</p> <p>申立事件</p> <p>()</p>
2 本人	<p>氏名 乙 山 花 子 男・女</p> <p>M・T・(S)H 37 年 ○ 月 × 日生</p> <p>(55 歳)</p> <p>住所</p> <p>東京都△□区○○町□丁目×番○×号</p>
3 鑑定事項及び 鑑定主文	<p>鑑定事項</p> <p>① 精神上的の障害の有無，内容及び障害の程度</p> <p>② 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断する能力</p> <p>③ 回復の可能性</p> <p>鑑定主文</p> <p>① 知的障害（中等度）</p> <p>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。</p> <p>③ 回復の可能性はないものと考えられる。</p>
4 鑑定経過	<p>受命日 平成 30 年 6 月 1 日</p> <p>作成日 平成 30 年 6 月 30 日 所要日数 30 日</p> <p>本人の診察</p> <p>平成30年6月12日及び同月19日，本人宅で診察</p> <p>参考資料</p> <p>甲病院診療録</p> <p>兄（乙山太一）からの聴取結果（平成30年6月21日）</p>
5 家族歴及び生活歴	<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。</p> <p>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。</p> <p>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、身边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>	
6 既往症及び現病歴	<p>既往症</p> <p>生活歴に併せて記載</p> <p>現病歴</p> <p>生活歴に併せて記載</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。
7 生活の状況及び現在の心身の状態	<p>日常生活の状況</p> <p>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21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 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>	<p>○ 精神医学的診断を示している。</p> <p>○ 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。</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

1 事件の表示	<p>東京 家庭裁判所</p> <p>平成 30年(家) 第××××号</p> <p>後見開始の審判・保佐開始の審判</p> <p>申立事件</p> <p>()</p>
2 本人	<p>氏名 甲 川 美 子 男・女</p> <p>M・T(S)H 20 年 ○ 月 × 日生</p> <p>(73 歳)</p> <p>住所</p> <p>東京都△×区○□町×丁目○番□号</p>
3 鑑定事項及び 鑑定主文	<p>鑑定事項</p> <p>① 精神上的の障害の有無，内容及び障害の程度</p> <p>② 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断する能力</p> <p>③ 回復の可能性</p> <p>鑑定主文</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 回復の可能性は極めて低い。</p>
4 鑑定経過	<p>受命日 平成 30 年 7 月 7 日</p> <p>作成日 平成 30 年 8 月 9 日 所要日数 34 日</p> <p>本人の診察</p> <p>平成30年7月10日，本人宅，問診（約70分）</p> <p>平成30年7月14日，鑑定人所属のE病院，検査</p> <p>平成30年8月1日，本人宅，問診（約50分）</p> <p>参考資料</p> <p>D病院診療録</p> <p>長男（甲川一郎）に対する面接聴取（平成30年7月10日）</p>
5 家族歴及び生活歴	<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，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。</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 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付き、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)	<p>身体の状態</p> <p>① 理学的検査 腱反射に左右差あり</p> <p>② 臨床検査（尿、血液など） 異常なし</p> <p>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。</p> <p>精神の状態</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑥ 現在の性格の特徴 息子によれば、もともとは社交的で世話好きであり、「親切的な大家さん」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。</p>	<p>○ 鑑定受命前の検査結果を利用している。</p> <p>○ 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>
---------------------	--	--

	<p>⑧ 知能検査, 心理学的検査</p> <p>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

認知症の人の日常生活・社会生活における 意思決定支援ガイドライン

厚生労働省

平成30年6月

目 次

I はじめに	1
1 ガイドライン策定の背景	
2 ガイドラインの趣旨	
II 基本的考え方	2
1 誰の意思決定支援のためのガイドラインか	
2 誰による意思決定支援のガイドラインか	
3 意思決定支援とは何か（支援の定義）	
III 認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援の基本原則	3
1 本人の意思の尊重	
2 本人の意思決定能力への配慮	
3 チームによる早期からの継続的支援	
IV 意思決定支援のプロセス	6
1 意思決定支援の人的・物的環境の整備	
（1） 意思決定支援者の態度	
（2） 意思決定支援者との信頼関係と立ち会う人との関係性への配慮	
（3） 意思決定支援と環境	
2 適切な意思決定プロセスの確保	
（1） 本人が意思を形成することの支援（意思形成支援）	
（2） 本人が意思を表明することの支援（意思表明支援）	
（3） 本人が意思を実現することの支援（意思実現支援）	
3 意思決定支援プロセスにおける家族	
（1） 家族も本人の意思決定支援者であること	
（2） 家族への支援	
4 日常生活や社会生活における意思決定支援	
5 意思決定支援チームと会議（話し合い）	
V 認知症への理解とガイドラインの普及と改訂	13
VI 事例に基づく意思決定支援のポイント	14

I はじめに

1 ガイドライン策定の背景

- 成年後見制度の利用の促進に関する法律を受け設置された成年後見制度利用促進委員会において、「障害者や認知症の人の特性に応じた適切な配慮を行うことができるよう、意思決定の支援の在り方についての指針の策定に向けた検討等が進められるべき」と指摘があり、成年後見制度利用促進委員会の議論を経て作成された成年後見制度利用促進基本計画において、「意思決定の支援の在り方についての指針の策定に向けた検討等が進められるべき」とされた。
- これを受け、認知症の人の意思決定支援に関する指針策定のため平成 27 年度、平成 28 年度に実施した意思決定に関する研究（脚注 i）を参考に、平成 29 年度の老人保健健康増進等事業において、認知症の人の意思決定支援に関する検討を行い、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を策定した。
- 本ガイドラインは、日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるよう、認知症の人の意思決定に関わる人が、認知症の人の意思をできるかぎり丁寧にくみ取るために、認知症の人の意思決定を支援する標準的なプロセスや留意点を記載したものである。（脚注 ii）

2 ガイドラインの趣旨

- 普段から、我々一人一人が自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことが重要であることは誰もが認識するところであるが、このことは、認知症の人についても同様である。
- 本ガイドラインは、認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的考え方（理念）や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理して示し、これにより、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すものである。

〈脚注 i〉老人保健健康増進等事業としての、平成 27 年度「認知症の行動・心理症状（BPSD）等に対し認知症の人の意思決定能力や責任能力を踏まえた対応のあり方に関する調査研究事業」と、平成 28 年度「認知症の人の意思決定能力を踏まえた支援のあり方に関する研究事業」を指す。

〈脚注 ii〉本ガイドラインは、委員会・ワーキング委員会の委員、さらに委員の所属されている組織、認知症当事者の方などからのご意見とともに、国内施設の訪問調査、意思決定支援について知見を有する専門家などからの聞き取り、文献調査の結果のほか、イギリスの 2005 年意思決定能力法（The Mental Capacity Act 2005）、「障害者の権利、意思及び選好を尊重する」と定めた障害者の権利に関する条約（2014 年 2 月 19 日批准）、障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドライン（平成 29 年 3 月 31 日・厚生労働省）等を参考にしている。また、医療等の分野では、人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン（平成 19 年 5 月・改訂平成 30 年 3 月・厚生労働省）がある。

Ⅱ 基本的考え方

1 誰の意思決定支援のためのガイドラインか

- 認知症の人（認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含む。以下、「認知症の人」ないし「本人」という）を支援するガイドラインである。

2 誰による意思決定支援のガイドラインか

- 特定の職種や特定の場面に限定されるものではなく、認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人（以下、「意思決定支援者」という）による意思決定支援を行う際のガイドラインである。
- その多くはケアを提供する専門職種や行政職員等であるが、これだけにとどまらず、家族、成年後見人（脚注iii）、地域近隣において見守り活動を行う人、本人と接し本人をよく知る人などが考えられる。
- ケアを提供する専門職種や行政職員の例として、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、ケアマネジャー、認知症地域支援推進員、相談支援専門員、生活保護ケースワーカー、社会福祉士、精神保健福祉士、民生委員や医療機関、訪問看護ステーション、包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター、介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所、市町村などの職員などが考えられる。

3 意思決定支援とは何か（支援の定義）

- 認知症の人であっても、その能力を最大限活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるようにするために行う、意思決定支援者による本人支援をいう。（脚注iv）
- 本ガイドラインでいう意思決定支援とは、認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもので、通常、そのプロセスは、本人が意思を形成することの支援と、本人が意思を表明することの支援を中心とし、本人が意思を実現するための支援を含む。（脚注v）

〈脚注iii〉ここにいる成年後見人には、法定後見人と任意後見人が含まれ、前者には、補助人や保佐人も含む。

〈脚注iv〉本ガイドラインは、認知症の人の意思決定支援をすることの重要性にかんがみ、その際の基本的考え方等を示すもので、本人の意思決定能力が欠けている場合の、いわゆる「代理代行決定」のルールを示すものではない。今後、本ガイドラインによって認知症の人の意思決定を支援してもなお生ずる問題については、別途検討されるべきで、この点は本ガイドラインの限界と位置付けられる。

本ガイドラインは、本人の意思決定支援のプロセスは、代理代行決定のプロセスとは異なるということを中心的な考えとして採用している。

〈脚注v〉本人が意思を形成することの支援を意思形成支援、本人が意思を表明することの支援を意思表明支援、本人が意思を実現するための支援を意思実現支援と呼ぶこともできる。

Ⅲ 認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援の基本原則

1 本人の意思の尊重

- 意思決定支援者は、認知症の人が、一見すると意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要である。
- 本人への支援は、本人の意思の尊重、つまり、自己決定の尊重に基づき行う。したがって、自己決定に必要な情報を、認知症の人が有する認知能力に応じて、理解できるように説明しなければならない。
- 意思決定支援は、本人の意思（意向・選好あるいは好み）（脚注vi）の内容を支援者の視点で評価し、支援すべきだと判断した場合にだけ支援するのではなく、まずは、本人の表明した意思・選好、あるいは、その確認が難しい場合には推定意思・選好（脚注vii）を確認し、それを尊重することから始まる。
- 認知症の人は、言語による意思表示が上手くできないことが多く想定されることから、意思決定支援者は、認知症の人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行うことが求められる。
- 本人の示した意思は、それが他者を害する場合や、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合（脚注viii）でない限り、尊重される。

〈脚注vi〉本ガイドラインでは、「意思」という言葉で、意向、選好（好み）を表現することがある。

〈脚注vii〉本人に意思決定能力が低下している場合に、本人の価値観、健康観や生活歴を踏まえて、もし本人に意思決定能力があるとする、この状態を理解した本人が望むであろうところ、好むであろうところを、関係者で推定することを指す。

〈脚注viii〉本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合は、本人が他に取得可能な選択肢と比較して明らかに本人にとって不利益な選択肢といえるか、一旦発生してしまえば、回復困難なほど重大な影響を生ずるといえるか、その発生の可能性に蓋然性があるか等の観点から慎重に検討される必要がある。その例としては、自宅での生活を続けることで本人が基本的な日常生活すら維持できない場合や、本人が現在有する財産の処分の結果、基本的な日常生活すら維持できないような場合を指す。

2 本人の意思決定能力への配慮

- 認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有するということを前提にして、意思決定支援をする。
- 本人のその時々意思決定能力の状況に応じて支援する。
- 本人の意思決定能力を固定的に考えずに、本人の保たれている認知能力等を向上させる働きかけを行う。(脚注ix)
- 本人の意思決定能力は、説明の内容をどの程度理解しているか(理解する力)、またそれを自分のこととして認識しているか(認識する力)、論理的な判断ができるか(論理的に考える力)、その意思を表明できるか(選択を表明できる力)によって構成されるとされる。これらの存否を判断する意思決定能力の評価判定と、本人の能力向上支援、さらに後述のプロセスに応じた意思決定支援活動は一体をなす。
- 意思決定能力の評価判定は、本人の認知機能や身体及び精神の状態を適確に示すような情報と、本人の生活状況等に関する情報が適切に提供されることにより、十分な判断資料に基づく適切な判断が行われることが必要である。

〈脚注ix〉 本人の意思決定能力についての注意事項を掲げる。

- (1) 本人の意思決定能力は行為内容により相対的に判断される。日常生活・社会生活の意思決定の場面は多岐にわたり、選択の結果が軽微なものから、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずるものまである。
- (2) 意思決定能力は、あるかないかという二者択一的ではなく(連続量)、段階的・漸次的に低減・喪失されていく。
- (3) 意思決定能力は、認知症の状態だけではなく、社会心理的・環境的・医学身体的・精神的・神経学的状態によって変化するので、より認知症の人が決めることができるように、残存能力への配慮が必要となる。

なお、本人の意思決定能力は本人の個別能力だけではなく、意思決定支援者の支援力によって変化することに注意すべきである。

3 チームによる早期からの継続的支援

- 本人が自ら意思決定できる早期（認知症の軽度）の段階で、今後、本人の生活がどのようになっているかの見通しを、本人や家族、関係者で話し合い、今後起こりうることにについてあらかじめ決めておくなど、先を見通した意思決定の支援が繰り返し行われることが重要である。
- 意思決定支援にあたっては、本人の意思を踏まえて、身近な信頼できる家族・親族、福祉・医療・地域近隣の関係者と成年後見人等がチームとなって日常的に見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な支援を行う体制（以下、「意思決定支援チーム」という）が必要である。
- 特に、本人の意思決定能力に疑義があったり、本人の意思決定能力向上・支援方法に困難がある場合は、意思決定支援チームで情報を共有し、再度本人の意思決定支援の方法について話し合う。
- 意思決定支援にあたっては、特に、日常生活で本人に接するなど本人を良く知る人から情報を収集し、本人を理解し、支援していくことが重要である。また、地域近隣で本人の見守りををしている方など、日頃から本人とつながりがある方と関わることも重要である。
- 意思決定支援に際して、本人の意思を繰り返し確認することが必要である。意思決定支援者は、本人の意思を理解したと判断しても、その過程や判断が適切であったかどうかを確認し、支援の質の向上を図ることが必要である。
- 本人のその後の生活に影響を与えるような意思決定支援を行った場合には、その都度、記録を残しておくことが必要である。

IV 意思決定支援のプロセス

1 意思決定支援の人的・物的環境の整備

- 意思決定支援は、意思決定支援者の態度や意思決定支援者との信頼関係、立ち会う人（脚注 x）との関係性や環境による影響を受けることから、意思決定支援に当たっては、以下に留意する。

(1) 意思決定支援者の態度

- 意思決定支援者は、本人の意思を尊重する態度で接していることが必要である。
- 意思決定支援者は、本人が自らの意思を表明しやすいよう、本人が安心できるような態度で接することが必要である。
- 意思決定支援者は、本人のこれまでの生活史を家族関係も含めて理解することが必要である。
- 意思決定支援者は、支援の際は、丁寧に本人の意思を都度確認する。

(2) 意思決定支援者との信頼関係と立ち会う人との関係性への配慮

- 意思決定支援者は、本人が意思決定を行う際に、本人との信頼関係に配慮する。意思決定支援者と本人との信頼関係が構築されている場合、本人が安心して自らの意思を表明しやすくなる。
- 本人は、意思決定の内容によっては、立ち会う人との関係性から、遠慮などにより、自らの意思を十分に表明ができない場合もある。必要な場合は、一旦本人と意思決定支援者との間で本人の意思を確認するなどの配慮が必要である。

(3) 意思決定支援と環境

- 初めての場所や慣れない場所では、本人は緊張したり混乱するなど、本人の意思を十分に表明できない場合があることから、なるべく本人が慣れた場所で意思決定支援を行うことが望ましい。
- 初めての場所や慣れない場所で意思決定支援を行う場合には、意思決定支援者は、本人ができる限り安心できる環境となるように配慮するとともに、本人の状況を見ながら、いつも以上に時間をかけた意思決定支援を行うなどの配慮が必要である。
- 本人を大勢で囲むと、本人は圧倒されてしまい、安心して意思決定ができなくなる場合があることに注意すべきである。
- 時期についても急がせないようにする、集中できる時間帯を選ぶ、疲れている時を避けるなどに注意すべきである。
- 専門職種や行政職員等は、意思決定支援が適切になされたかどうかを確認・検証するために、支援の時に用いた情報を含め、プロセスを記録し、振り返ることが必要である。

〈脚注 x〉 立ち会う人とは、例えば金融機関の窓口の職員や不動産等の売買契約の相手など意思決定の相手となるような人であり、意思決定支援者とは異なる人である。

2 適切な意思決定プロセスの確保

- 意思決定支援者は、意思決定を支援する際には、本人の意思決定能力を適切に評価しながら、以下の適切なプロセスを踏むことが重要である。

(1) 本人が意思を形成することの支援（意思形成支援）

- まずは、以下の点を確認する。
 - ・ 本人が意思を形成するのに必要な情報が説明されているか。
 - ・ 本人が理解できるよう、分かりやすい言葉や文字にして、ゆっくりと説明されているか。
 - ・ 本人が理解している事実認識に誤りがないか。
 - ・ 本人が自発的に意思を形成するに障害となる環境等はないか。
- 認知症の人は説明された内容を忘れてしまうこともあり、その都度、丁寧に説明することが必要である。
- 本人が何を望むかを、開かれた質問で聞くことが重要である。（脚注xi）
- 選択肢を示す場合には、可能な限り複数の選択肢を示し、比較のポイントや重要なポイントが何かをわかりやすく示したり、話して説明するだけでなく、文字にして確認できるようにしたり、図や表を使って示すことが有効な場合がある。（脚注xii）
- 本人が理解しているという反応をしていますが、実際は理解できていない場合もあるため、本人の様子を見ながらよく確認することが必要である。

(2) 本人が意思を表明することの支援（意思表明支援）

- 本人の意思を表明しにくくする要因はないか。その際には、上述したように、意思決定支援者の態度、人的・物的環境の整備に配慮が必要である。
- 本人と時間をかけてコミュニケーションを取ることが重要であり、決断を迫るあまり、本人を焦らせるようなことは避けなければならない。
- 複雑な意思決定を行う場合には、意思決定支援者が、重要なポイントを整理してわかりやすく選択肢を提示するなどが有効である。
- 本人の示した意思は、時間の経過や本人が置かれた状況等によって変わり得るので、最初に示された意思に縛られることなく、適宜その意思を確認することが必要である。
- 重要な意思決定の際には、表明した意思を、可能であれば時間をおいて確認する、複数の意思決定支援者で確認するなどの工夫が適切である。
- 本人の表明した意思が、本人の信条や生活歴や価値観等から見て整合性がとれない場合や、表明した意思に迷いがあると考えられる場合等は、本人の意思を形成するプロセスを振り返り、改めて適切なプロセスにより、本人の意思を確認することが重要である。

〈脚注xi〉 開かれた質問とは、例えば、「外出しますか」という質問ではなく、「今どんなことをしたいですか」というものなどをいう。

〈脚注xii〉 その他、音、写真、動画、絵カードやアプリケーションを示すことも考えられる。

(3) 本人が意思を実現するための支援（意思実現支援）

- 自発的に形成され、表明された本人の意思を、本人の能力を最大限活用した上で、日常生活・社会生活に反映させる。
- 自発的に形成され、表明された本人の意思を、意思決定支援チームが、多職種で協働して、利用可能な社会資源等を用いて、日常生活・社会生活のあり方に反映させる。
- 実現を支援するにあたっては、他者を害する場合や本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合でない限り、形成・表明された意思が、他から見て合理的かどうかを問うものではない。
- 本人が実際の経験をする（例えば、ショートステイ体験利用）と、本人の意思が変更することがあることから、本人にとって無理のない経験を提案することも有効な場合がある。

3 意思決定支援プロセスにおける家族

(1) 家族も本人の意思決定支援者であること

- 同居しているかどうかを問わず、本人の意思決定支援をする上で、本人を良く知る家族は本人を理解するために欠かすことはできない。したがって、本人をよく知る家族が意思決定支援チームの一員となっていただくことが望ましい。
- 家族も、本人が自発的に意思を形成・表明できるように接し、その意思を尊重する姿勢を持つことが重要である。
- 一方で、家族は、本人の意思に向き合いながら、どうしたらよいか悩んだり、場合によっては、その本人の意思と家族の意思が対立する場合もある。こうした場合、意思決定支援者（この場合は、主として専門職種や行政職員等）は、その家族としての悩みや対立の理由・原因を確認した上で、提供可能な社会資源等について調査検討し、そのような資源を提供しても、本人の意思を尊重することができないかを検討する。

(2) 家族への支援

- 本人と意見が分かれたり、本人が過去に表明した見解について家族が異なって記憶していたり、社会資源等を受け入れる必要性の判断について見解が異なることがあるが、意思決定支援者（主として専門職種や行政職員等）は、家族に対して、本人の意思決定を支援するのに必要な情報を丁寧に説明したり、家族が不安を抱かないように支援をすることが必要である。

4 日常生活や社会生活における意思決定支援

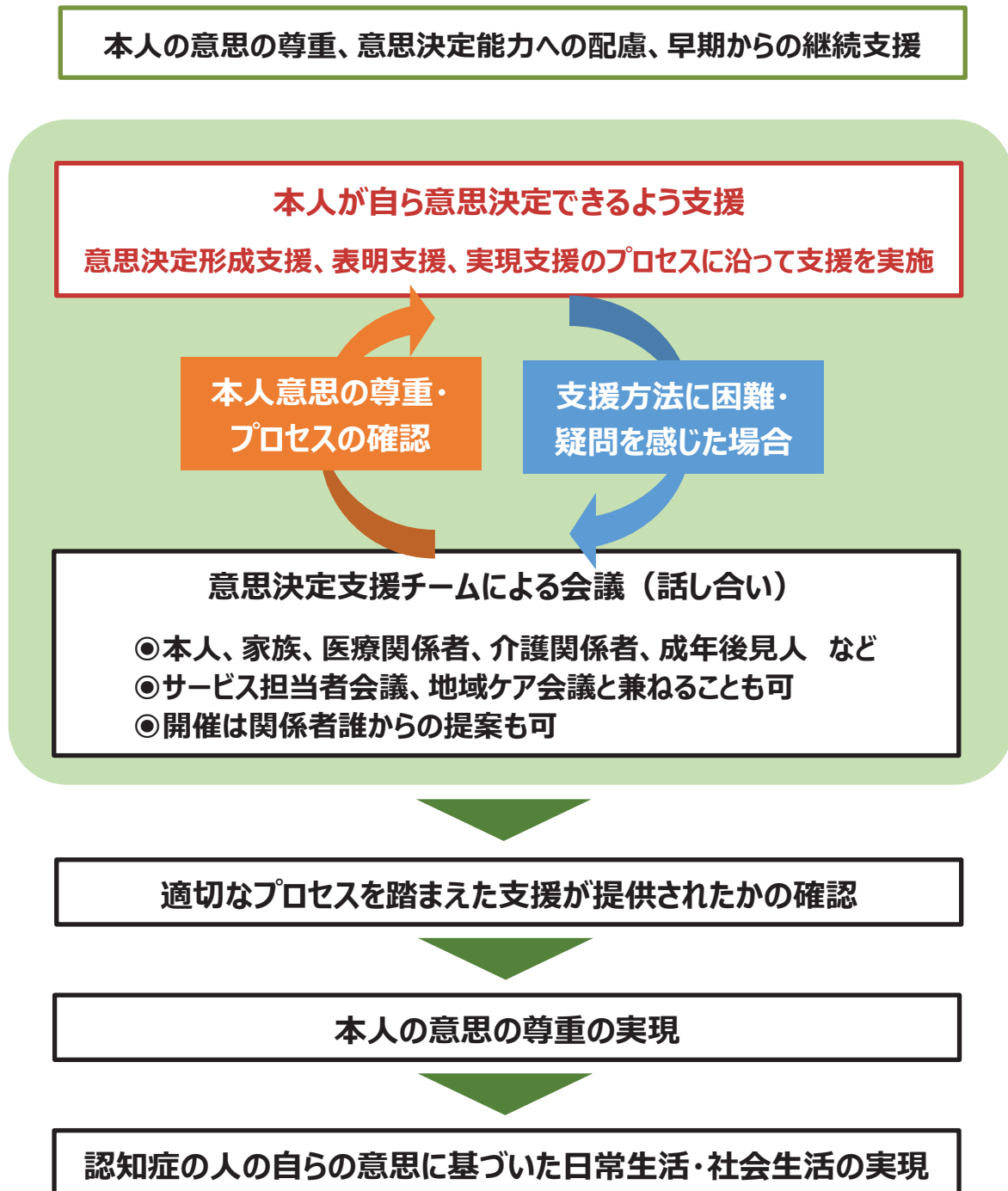
- 日常生活の意思決定支援としては、例えば、食事・入浴・被服の好み、外出、排せつ、整容などの基本的生活習慣や、日常提供されたプログラムへの参加を決める場合等が挙げられるが、これらに限るものではない。
- 日常生活については、これまで本人が過ごしてきた生活が確保されることを尊重することが原則になる。
- 本人の意思や好みを理解するためには、意思決定支援チームで、本人の情報を集め、共有することが必要である。
- 社会生活の意思決定支援としては、自宅からグループホームや施設等に住まいの場を移動する場合（その逆やその間も）や、一人暮らしを選ぶかどうか、どのようなケアサービスを選ぶか、更には自己の財産を処分する等が想定されるが、これらに限るものではない。
- 本人の示した意思を日常・社会生活に反映した場合に、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合は、意思決定支援チームで話し合うことが必要である。この場合も、再度、適切な意思決定支援のプロセスを踏まえて、本人の意思決定支援の方法について話し合う。その際には、それぞれの専門性を通じて、本人の認知機能や身体及び精神の状態を適確に示す医療に関する情報、本人の生活状況等に関する情報が適切に提供された上、十分な判断資料を得た上で判断が行われるようにすることが必要である。その際のプロセスで話し合った内容は、その都度、記録として残すことが必要である。

5 意思決定支援チームと会議（話し合い）

- 本人の意思決定能力の判定や、支援方法に困難や疑問を感じ、また、本人の意思を日常・社会生活に反映した場合に、他者を害する恐れがあったり、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合には、チームで情報を共有し、共同して考える。この場合も、再度、適切な意思決定支援のプロセスを踏まえて、本人の意思決定支援の方法について話し合う（意思決定支援チームのメンバーを中心として開かれる話し合いを「意思決定支援会議」という）。
- 意思決定支援会議では、意思決定支援の参考となる情報や記録が十分に収集されているのか、意思決定能力を踏まえた適切な支援がなされているのか、参加者の構成は適切かどうかなど、意思決定支援のプロセスを適切に踏まえているかを確認することが必要である。
- 意思決定支援会議は、地域ケア会議、サービス担当者会議等と兼ねることは可能である。
- 意思決定支援会議では、原則として、本人の参加が望ましい。もっとも、認知症の人は、周囲の雰囲気をつかむのが苦手で、知らない大勢に囲まれるとかえって意見を出せなくなる場合があることに配慮しなければならない。また、意思決定支援者は、本ガイドラインの内容を理解した上で会議に参加することが重要である。

- 意思決定支援会議の開催は、意思決定支援チームのだれからでも提案できるようにし、会議では、情報を共有した上で、多職種のそれぞれの見方を尊重し、根拠を明確にしながら運営することが必要である。その際の話合った内容は、その都度文書として残すことが必要である。専門職種や行政職員等は、適切な意思決定プロセスを踏まえた支援を提供するとともに、提供の過程や結果をモニタリング・記録し、評価を適切に行い、質の向上につなげる役割がある。
- 本人の意思は変更することもあるので、意思決定支援チームでの事後の振り返り（例えば、本人が経験をしてみて、意思が変わる場合がある）や、意思を複数回確認することが求められる。

【概念図】



→ 日常生活・社会生活等における意思決定支援のプロセス

人的・物的環境の整備

- ◎ 意思決定支援者の態度
(本人意思の尊重、安心感ある丁寧な態度、家族関係・生活史の理解 など)
- ◎ 意思決定支援者との信頼関係、立ち会う者との関係性への配慮
(本人との信頼関係の構築、本人の心情、遠慮などへの心配り など)
- ◎ 意思決定支援と環境
(緊張・混乱の排除、時間的ゆとりの確保 など)

意思形成支援：適切な情報、認識、環境の下で意思が形成されることへの支援

[ポイント、注意点]

- ◎ 本人の意思形成の基礎となる条件の確認 (情報、認識、環境)
- ◎ 必要に応じた 都度、繰り返しの説明、比較・要点の説明、図や表を用いた説明
- ◎ 本人の正しい理解、判断となっているかの確認



意思表示支援：形成された意思を適切に表明・表出することへの支援

[ポイント、注意点]

- ◎ 意思表示場面における環境の確認・配慮
- ◎ 表明の時期、タイミングの考慮 (最初の表明に縛られない適宜の確認)
- ◎ 表明内容の時間差、また、複数人での確認
- ◎ 本人の信条、生活歴・価値観等の周辺情報との整合性の確認



意思実現支援：本人の意思を日常生活・社会生活に反映することへの支援

[ポイント、注意点]

- ◎ 意思実現にあたって、本人の能力を最大限に活かすことへの配慮
- ◎ チーム(多職種協働)による支援、社会資源の利用等、様々な手段を検討・活用
- ◎ 形成・表明された意思の客観的合理性に関する慎重な検討と配慮

各プロセスで困難・疑問が生じた場合は、チームでの会議も併用・活用

意思決定支援のプロセスの記録、確認、振り返り

V 認知症への理解とガイドラインの普及と改訂

- 本ガイドラインが普及する前提として、意思決定支援者となる誰もが、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人に関する理解を深める必要がある。国は、認知症に関する啓発及び知識の普及に努める必要がある。
- 本ガイドラインを広く意思決定支援者に普及させるためには、知識の伝達だけではなく、本ガイドラインを具体的な場面でどのように使うのかを中心とした、事例を使っでの研修が必要である。
- 認知症の人の意思決定支援に関する取り組みの蓄積を踏まえ、本ガイドラインの内容も定期的に見直していく必要がある。

VI 事例に基づく意思決定支援のポイント

事例についての注意

以下には、日常生活、社会生活の場面に分けて、参考として事例を掲載しています。これらは、提供された実際の事例にガイドラインのポイントを示すために必要な範囲で加工していますので、実際の事例がこのようになったことを示すものではありません。また、事例のような対処が唯一の対応であるとしては提示されていません。右欄に加えたコメントを参考にガイドラインとの関係について理解を頂ければ幸いです。

〈事例Ⅰ〉生活支援、医療機関への受診勧奨（日常生活）

1 事例の基本情報

- ・本人 80代 女性 一人暮らし
- ・家族 長男 県外在住 60代 月1回帰省し本人の世話をやっている
- ・支援者 近隣住民

2 事例本文（意思決定支援のプロセス）

近隣住民が、もともと夕食の副菜を持参したり、買い物を手伝うなどして本人の生活の支援を行っていた。しかし、最近になり、家の中の散らかりが目立つようになり、また買い物を依頼する際にも必要以上の金銭を渡すなど、おつりの計算や金銭管理が難しくなっていることが考えられるエピソードがでてきた。以前の彼女ではありえなかったことだったため、心配した地域住民より地域包括支援センターに支援の導入について相談がきた。

社会福祉士が訪問したところ、家の玄関先や屋内にはごみが散乱していた。また、浴室のバスタブは汚れた水が溜まり排水溝が詰まっている状態であり、家の管理が困難になっていることがうかがえた。

本人から日常生活をうかがうなかで、何度も同じ話を繰り返すことがあった。また、日付の感覚が曖昧であることが分かった。しかし、本人は病院に通院はしていなかった。

本人から、家族の連絡先を聞き出し、家族からも情報を得るようにした。その結果、現在の主たる介護者は長男であり、月に1回帰省し、掃除・買い物・金銭引き出しの支援を行っていることがわかった。長男は、最近になり、本人が自宅の清掃を十分にできなくなってきたことには気づいていたが、遠方に住んでいるためどのように対応したらよいのか困っていたとのことであった 1)。

1) 家族からの情報収集、家族に関わりを促す。
〈本編Ⅳ-3(1)、〈2〉〉

ケア担当者より、本人に今の生活をどのようにとらえているか、尋ねた 2)。すると、本人は、「犬や猫と一緒に自宅で暮らしたい」と言った。長男は「将来的には老人ホームにお世話にならないといけないと思っているが、現時点では本人の思いを尊重し自宅での生活を見守りたい」と考えていた。そこで、地域包括支援センターの職員と社会福祉士は自宅を訪問し、自宅で暮らすうえで必要なことはなにか、アセスメントを実施した。

あわせて、本人に対して、医療機関に受診することのメリット・デメリットなどを説明した上で、医療機関へ一度受診した方がよいことを勧め、内科的な疾患の有無や認知症について相談することを勧めた。受診の結果、内科的な問題はなかったが、アルツハイマー型認知症の診断を受けた。

地域包括支援センターの職員は、それらの情報を集め、介護保険サービス導入に向けてケアマネジャー選定及び担当者会議を実施した。社会福祉士は、家族の意向も踏まえ、ヘルパーによる室内清掃を提案した。当初、本人は他人が家にあがることに抵抗があると言ったが、試しをすることには納得した。数回、ヘルパーの利用を試した後に、改めて本人の意向を尋ねると、「親切な人で安心した」と導入の提案を承諾した 3)。

2) オープンに尋ね、希望が言いやすいように配慮をする。

〈本編Ⅳ-1(1)〉

3) 経験をした上で判断することも一つの方法である。

〈本編Ⅳ-2(3)〉

〈事例Ⅱ〉生活リズムの回復（日常生活）

1 事例の基本情報

- ・本人 70 代後半 男性 賃貸アパートに一人暮らし
- ・家族 同居していたが数年前に死亡。弟が近隣に在住であるが交流は途絶えている。
- ・支援者 地域包括支援センター、民生委員、行政（高齢福祉担当）

2 事例本文（意思決定支援のプロセス）

もともと、近所とは疎遠だった。最近になり、ごみ捨てのルールが分からなくなってきたのか、家からごみを出さなくなったばかりか、古い家具等を拾ってきては部屋内外に積み上げ、道にまではみだし通行にも支障を来す状態となり、苦情が大家と市役所に寄せられた。本人は近所からの苦情を頑なに拒んでいるが、最近とみに痩せが目立ち、顔色も悪いということから、民生委員が訪問した。しかし、訪問をしても、本人は家から出てこなかった。一方、近所の者が「ごみ」を片付けようとする

と血相を変えて怒ることもあった。

外で見かけた時に声をかけるとやり取りができると聞き、地域包括支援センターの職員は、本人が荷物運びに苦労している際に本人を手伝い、庭まで入り家の状態を確認した。その際に、息切れと痩せが目立っていたことから、職員は「心配だわ、暖かい食事とれていますか？」と声をかけ、時間をおかず一緒に庭先で食した。別れる際に、寒い時期だから「また、私と一緒に食事を取ってもらえますか」と言うと本人はうなずいた。職員は今回のやり取りを民生委員に伝え、本人を外で見かけたら声をかけてほしいと依頼した 1)。

職員は、その後も、「近くに來たのでどうしているかと思って」等と声をかけながらも、介護保険の利用等もすすめた。本人は、介護保険の利用は拒否した。そのため、職員は、急ぎすぎないように注意をしつつ、本人の健康状態に気を配った 2)。また、職員は大家にもこれまでの生活を確認した。大家からは「母親をここで看取り、長く住んでくれているけど、いろいろ不幸なことがあり人間不信なのでは」との話があった。

1) 経験をした上で判断することも一つの方法である。意思決定を支援するうえで、まず本人との信頼関係を築くことが重要である。あわせて、本人が安心できるような姿勢で接することも重要である
〈本編Ⅳ-1〉

2) 時期も急がせないことが大事。また、本人の理解を深める上で、生活史について家族関係を含めて理解することは重要である。
〈本編Ⅲ-3、Ⅳ-1〉

夏近くになると、職員は「生ごみは、夏は臭いがひどくなりますが、片付けしたいですか？手伝うこともできますよ？」と言ったところ、本人より「大事なものは捨てないよ」と答えたものの、手伝いについては拒否がなかった。そのため、初めて家の中の片づけを手伝い、腐る類のものを大袋に10袋近く捨てた。職員は、本人の発言やしぐさから、他の物は、ゴミではなく、彼なりに大事なものと考えていることを理解した³⁾。また、他の時は、道路にはみ出している壊れた椅子について「私もちょっとスカートひっかけちゃった。このままだと危ないね。」と言うと、「小学校で使っていたんじゃないかな。子どもの時思い出すでしょ。可愛い。」と珍しく自分から話した。

3) 言語による意思表示がうまくできない場合があり、身振りや表情とあわせて読み取る。

〈本編Ⅲ-1〉

「大事な椅子なんですね。どこに置いたらいいかな。」と持ち掛けつつ、片づけの支援を続けた⁴⁾。続ける中で、本人は何が大事で何がいらぬか区別付かないようであった。一つずつ確認をすすめ、捨てる物には「穴が空いていて使えないかな」等、理由を伝え・確認をしながら道路にはみ出ている物を整理した。最後に本人にとって大事な壊れた椅子は、よく見える所におくと、「うん、(すっきりして)良かった」と喜んだ。その後も民生委員にもお願いして何度かに分けて関わりながら続けた。次第に、本人の態度も、おどおどしたり怒って興奮するなどの極端な感情を表出することはなく落ち着いてきた。

4) この事例のように、意思決定能力があることを前提に、まず本人が決められるように支援をすることから始める。すくなくとも、「本人は分からない」からと、意思を確認せずに、支援者だけの判断で内容を決めるのは慎むべきである。

〈本編Ⅳ-2(1)〉

〈事例Ⅲ〉入所中の日常生活（日常生活）

1 事例の基本情報

- ・ 本人 80 代 女性
- ・ 施設入所
- ・ 支援者 ケア担当者

2 事例本文（意思決定支援のプロセス）

本人は、老人ホームに入所をしている。老人ホームでは、入所者を対象に毎週体操教室を開いていた。本人は、半年前に転倒して足を骨折したことから、リハビリに熱心に取り組み、体操教室にも欠かさずに参加していた。

ある時、入所者を対象にしたレクリエーションがあり、それは施設外に出かけるものだった。ケア担当者は、本人が骨折でしばらく外に出られなかったことから、外出の機会を作ってあげようとレクリエーションに参加させようと思い、本人にその旨を伝えた。しかし、本人はその話を聞き、レクリエーションの日程を確認すると、急に落ち着かなくなり、「私は行かない」と繰り返した。

ケア担当者は、改めて本人にレクリエーションのことをどのように思っているのかを開かれた形で尋ねた **1)**。本人の思っていることを順序立てて確認をしたところ、本人は体操教室を休むことで、また歩けなくなるのではないかと恐れていることがわかった **2)**。そこで、ケア担当者は、レクリエーションに出ることと、レクリエーションには出ずに体操教室に参加することについて、それぞれのメリットとデメリットを並べて示し、大事なところを紙に書き出すことも含め、繰り返し説明した **3)**。一度に全体を覚えることは難しかったが、ケア担当者は何度かに分けて、辛抱よく説明をし、本人が理解したかを確認した。

最終的に、体操教室を 1 回休むことで歩けなくなるなど急な日常生活の変化はないことを本人は理解し、レクリエーションに参加することを決めた。

1) まず開かれた質問をし、本人の意向を尋ねる。

〈本編Ⅳ-2(1)〉

2) 言語で意向をうまく表出できない場合があるので、身振りや表情等とあわせて確認をする。

〈本編Ⅲ-1〉

3) 選択肢を示す場合には、比較のポイントやメリット・デメリットをわかりやすく示す、言葉だけではなく文章や図表を使うなどがある。

〈本編Ⅳ-2(1)〉

〈事例Ⅳ〉財産処分に関する意思決定支援(社会生活)

1 事例の基本情報

- ・ 80 代の女性
- ・ 家族背景： 夫は死亡、子供無し、家族はいない。
- ・ 認知症で、ホーム入居契約のため、(成年)後見が開始された。
- ・ 有料老人ホームに入居中、今後のホーム利用料を支払うため、自宅売却の必要性が出てきた。
- ・ 本人は、自宅に対する愛着が強く、売ってもよいとは言わない。

上記のように、身近に信頼できる人はいない。ホームの費用の捻出のために売却するということであるためホームの関係者から説明させるのは不適當と考えられる。

2 事例本文（意思決定支援のプロセス）

まず、意思決定をする前提として、十分な時間が確保できるかどうかを確認した。後見人は、保有する預貯金の総額から利用料をまかなえる期間を予測した。重要な財産の処分であることから意思決定には十分な時間を用意し、短期間で決しないよう配慮をした 1)。

時間をかけることにより管理の経費などがかかることが懸念され、本人の意向に沿っているかどうか懸念された。しかし、本人の認識を直接尋ねると、成年後見人が自宅をきちんと守っていることを喜んでいる旨の発言があった。その点で、本人の意向に沿っていることを確認し、管理の経費は本人にとって無駄な支出ではない、節約するために早く売する必要はない、と成年後見人は判断した 2)。

しかし、残金との関係で、今後売らなければならない時期が必ず来るので、重大な社会生活上の問題を避けるためにも、時間をかけて本人の意思形成をする(進める)ことが必要である。

また、売却の時期についても、ぎりぎりまで現状で管理を継続するか、少し余裕のある段階で売却するかという選択の問題があることには留意をしつつ支援を進めた。

成年後見人は、かかりつけ医、ケア担当者と連絡を取った 3)。かかりつけ医からは、認知症の診断があること、と重要な意思決定を支援する上で記憶の障害のほか、重要なポイントを示すなど、理解を促すための配慮が望ましいことを共有した。

1) 本人が安心して検討できるように（十分な時間がとれるように）配慮をする。

〈本編Ⅳ-1(3)〉

2) 大きな意思決定支援の前段階として、支援自体が本人の意向に沿っているかどうかを確認した。

3) 生活に重大な影響を与えるような決定に際しては、多職種による意思決定支援チームによる多角的な検討が求められる。

〈本編Ⅳ-5〉

また、日常生活においても相当の支援が必要な状態であること、現在、生命に関わるような重大な疾病は見当たらず、しばらくは現状の介護の状況で続けられるのではないかと情報を得た 4)。

ケア担当者からは、ケア担当者が「ホームでの生活には満足されていますか?」「家に帰るのと、ホームで生活するのとではどちらをお望みですか?」などの質問から、本人がホームでの生活を気に入っており、本人が現在のホームでの生活を続けることを望んでいるという情報を確認した 5)。また、自宅の管理についても、本人よりケア担当者に対して、成年後見人が管理をしていることで安心している旨の発言があったことも聞き、現在の支援が本人の意向に沿っていることも共有した。

後見人は、本人に対して、今後も老人ホームを利用するためには、利用料を支払うために自宅を売却する必要があることを具体的に説明したうえで、本人がこの問題をどのように理解しているのか、どのような意向を持っているのかをオープンに尋ねた 6)。本人からは、老人ホームの利用に満足をしているし、今の生活を続けたいとの希望が出た一方、自宅を売却する必要性の理解は難しく、自宅の売却には否定的であった。また、売却をしない場合に、今後、今の生活を続けるうえでの支援が得られなくなるおそれについても理解は困難であった。そのため、後見人は、利用する場合としない場合について、重要な違いを具体的に情報提供し、比較する上での重要な点を具体的に説明した。時間をかけて繰り返し説明をし、選択の重要性を伝えたとうえで、本人の意向を確認した 7)。

支援の結果、最終的に本人は老人ホームでの生活を続けることを望み、そのためには、利用料を支払うための方策が必要であることを理解した。また、その方策の一つとして、自宅売却も一つの手段であることも理解した。売却をするかどうかは、改めて話し合い、その時期については、後見人にまかせるということとなった。

財産管理をする成年後見人は、民法 858 条（成年後見人は、成年被後見人の生活、療養看護及び財産の管理に関する事務を行うに当たっては、成年被後見人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならない。）により、職務上の義務として本人の意思を尊重すべきであり、本ガイドラインでも適切な意思決定プロセスを踏まえる意思決定支援の一員として位置付けられている。

4) 認知能力や身体・精神の状態、生活状況に関する十分な情報収集が必要。特に医療者は、認知機能の評価をととして、どのような点で支援が求められるのか、どのような工夫をすれば全体像を本人が把握できるのかについて、意思決定支援チームに対して、情報を提供することが求められる。〈本編Ⅲ-2、Ⅳ-5〉

5) 本人の意向を知り、意思決定を支援する上で、特に日常生活で本人に接するなど本人をよく知る人から情報を収集し、本人を理解することが重要。
〈本編Ⅲ-3〉

6) ガイドラインで示す意思決定能力の評価。社会生活に重大な影響を及ぼすような内容のため、その決定が今後どのような影響を及ぼすのか、どのようなことが生じると想定されるのかまで、本人が把握したうえで決めることが重要なため、慎重な確認が必要。
意思決定支援者は本人の意思を尊重し、安心して表明できる態度で接する。
〈本編Ⅳ-1(1)、Ⅳ-2(1)〉

7) 認知能力の状態に応じた支援の工夫。
比較のポイントや今後の見通しをわかりやすく伝える。
〈本編Ⅳ-2(2)〉

〈事例Ⅴ〉退院支援、成年後見申立て（社会生活）

1 事例の基本情報

- ・本人 80 代後半 女性（文中では A さんと表示されることもある）
- ・家族 夫死亡後、弟（70 代後半）と同居。
- ・支援者 地域包括支援センター、民生委員、ケアマネジャー

2 事例本文（意思決定支援のプロセス）

※本事例は、意思決定支援が難しかった事例である。仮に本ガイドラインに則った支援を実施した場合には、どのような意思決定支援のプロセスが想定されるかについてコメントに記載した。

A さんは、利用していた元気はつらつ教室で周囲とのトラブルを繰り返したため、地域包括支援センターに同教室から相談があった。相談の中で、A さんには物忘れとみられる症状があったことから、地域包括支援センター職員が本人と面接をした。その際に、職員より、A さんに、介護保険の申請を勧めたが、A さんは拒否された 1)。

たまたま、A さんと顔見知りのケアマネジャーがいたので、地域包括支援センターの職員は、ケアマネジャーに介入を依頼した。その結果、A さんは介護保険申請を行い、デイサービスの利用を開始することができた。当初週 1 回程度の利用をしていたが、次第に 2～3 回の利用に増えていった 2)。

支援開始から 2 年が経ったころ、A さんは体調を崩した。同居していた弟から、ケアマネジャーに支援依頼あり、A さんは急性膵炎で入院となった。

入院して 1 か月経ち、病気が落ち着いてきたため、退院を検討することになった。A さんは、自宅での慣れた生活を希望した。しかし、ケアマネジャー、病棟看護師、地域包括支援センター職員とで協議をした結果、支援者は理解力もなく自宅での生活は困難と判断した 3)。

1) 意思決定支援をするうえで、人的・物理的な環境の整備、信頼関係の構築が重要である。本事例の場合、トラブルが続いたことから、危機介入的な面談になったため、信頼関係が築けず、安心できる環境も用意できていなかったことが、振り返りで指摘された。また、トラブルも取り返しがつかないところに至る前に、少しずつでも準備ができたかもしれない。

〈本編Ⅲ-3、Ⅳ(1)〉

2) 本人との信頼関係に配慮をした支援、情報の共有がなされることが重要。

〈本編Ⅲ-3、Ⅳ(1)〉

3) 支援の原則を踏まえ、「認知症だからできない、わからない」と判断するのではなく、本人の意向とその背景を理解し、それを尊重することが重要である。この場面であれば、本人が自宅で生活することをどのように理解しているのか、退院した後の生活がどのようになるのかを我が事としてどのように認識しているのかを、本人に直接たずねて確認することが望まれる。また、意思決定支援の際に、本人を交えた支援が重要である。

〈本編Ⅲ-1、Ⅳ-2(1)〉

さらに、今後の生活の中でのさまざまな手続きを考えると、成年後見人による支援が必要と考えられた。しかし、Aさん自身による申し立ては困難であると考えられた 4)。支援者は、同居の弟さんに実施してもらうのがスムーズであろうと考えた。しかし、弟さんも理解力が不十分であることがわかり、両者に支援者が必要だろうとの結論に達した。最終的に、地域包括支援センターによる申し立て支援が開始となった。

(続き)

3) この事例では、退院後に体調を崩した場合の対応が危惧されるが、それが生じる可能性はどうだったか、その際に本人が周囲に支援を求められるか、それが難しい場合でも、定期的な見守りとデイサービスが入れば、自宅で過ごすという本人の希望に沿えるのはいか、など工夫できる点の検討が望まれた。

〈本編Ⅲ-1、Ⅳ-2(1)〉

4) 上記と同様に、後見制度の利用や家族への説明することに対して、本人がどのように考えているのか、意向の確認が少なくとも必要である。一度では理解が難しいかもしれないが、わかりやすい説明や文書を用いた説明、メリット・デメリットを比較して出す、などの工夫をあわせて行うことが考えられる。〈本編Ⅲ(3)〉

かかりつけ医

認知症対応力向上研修テキスト(令和2年度改訂版)

参考資料

令和2年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

認知症対応力向上研修の研修教材に関する調査研究事業

令和3年3月

禁無断転載

(発行) 地域活性化協同組合フロンティア
