

<申立てまでにご準備ください>

### 診断書関係

- ・ 「成年後見等開始の申立てをお考えの方へー診断書及び鑑定についてー」をまずお読みください（同封の申立て説明関係に綴っております。）。
- ・ 診断書を作成していただく主治医等医師の方に「成年後見用診断書」を渡される際に、「成年後見用診断書の作成を依頼された医師の方へ」という書面を一緒に渡していただき、「診断書の記載内容等についてのお尋ね」にご記入いただき、精神鑑定が必要な場合に鑑定をお引き受けいただけるかどうかについて尋ねておいて下さい。

## 成年後見用診断書の作成を依頼された医師の方へ

(大阪家庭裁判所)

日頃から、家庭裁判所の業務に対し、ひとかたならぬご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

### 1 成年後見制度について

成年後見制度には、ご本人の判断能力の程度に応じて、成年後見、保佐及び補助の3類型が設けられています。いずれの類型でも、ご本人の判断能力を補うための援助者（成年後見人等）が選ばれ、判断能力の残存の程度に応じて、ご本人の財産を維持管理したり、身上監護の支援を行うなど、ご本人の保護に努めることとなります。

この中で、成年後見及び保佐を開始する審理を進めるためには、原則として、ご本人の判断能力の状況について、医師による鑑定が必要となります。成年後見及び保佐が開始されますと、ご本人の保護が図られる反面、その法的行為や資格が制限されることになり、とりわけ慎重な判断が求められるからです。鑑定の結果は鑑定書にまとめられ、家事審判官（裁判官）が審理をする際の資料となります。

### 2 お願い

そこで、ご本人の親族等の依頼に応じて成年後見用診断書を作成される際に、家庭裁判所から鑑定の依頼がなされた場合に鑑定をお引き受けいただけるかなどの参考事項について、『診断書の記載内容等についてのお尋ね』に併せてご記入いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

主治医の方は、ご本人の症状の経過について最もよく把握されておられますので、鑑定の依頼をさせていただいております。

鑑定といっても、精神科の医師に限るわけではありません。内科の医師にもお願いしております。ただ、成年後見制度の利用に強く反対している親族がいるような場合等には、主治医以外の医師に鑑定を依頼することもあります。その際には、診療記録の提供等の協力をお願いすることがありますので、ご協力をお願いします。

ご多忙とは存じますが、何卒ご理解、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

### 3 備考

※1 鑑定をお願いする場合には、後日依頼書を送らせていただきます。

※2 鑑定書の作成については、手引も用意しておりますし、最高裁判所のホームページでも御覧いただけます。

(最高裁判所ホームページ⇒家事手続⇒申立書一覧の順で検索してください)。

※3 「鑑定人に対する証人尋問は行われるのか」といった問い合わせを受けませんが、家庭裁判所では通常行われません。

※4 ご不明な点については、大阪家庭裁判所(06-6943-5321後見係)までお尋ねください。

(家庭裁判所提出用)

※ この診断書の記入要領については、最寄りの家庭裁判所にお問い合わせください。

診 断 書 (成年後見用)

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
| 1 | 氏名   | 男・女                 |
|   | 生年月日   | M・T・S・H 年 月 日生 ( 歳) |
|   | 住所   |                     |
| 2 | 医学的診断  |                     |
|   | 診断名  |                     |
|   | 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・合併症など)                      |                     |
|   | 備考 (診断が未確定のときの今後の見通し, 必要な検査など)                                 |                     |
| 3 | 判断能力判定についての意見 (下記のいずれかをチェックするか, (意見) 欄に記載する)                   |                     |
|   | <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分することができない。(後見開始相当)         |                     |
|   | <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには, 常に援助が必要である。(保佐開始相当)  |                     |
|   | <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには, 援助が必要な場合がある。(補助開始相当) |                     |
|   | <input type="checkbox"/> 自己の財産を単独で管理・処分することができる。               |                     |
|   | (意見)   |                     |
|   | 判定の根拠 (検査所見・説明)  |                     |
|   | 備考 (本人以外の情報提供者など)  |                     |

以上のとおり診断します。

平成 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

診断書の記載内容等についてのお尋ね

(大阪家庭裁判所)

この書面に記入される際には、「成年後見用診断書の作成を依頼された医師の方へ」をご参照ください。

1 ご本人がいわゆる植物状態（もしくはそれに準ずる状態）にあるとお考えの場合にのみ、現在の状態について□にチェックをつけてください。（ご本人がいわゆる植物状態にあるような場合等には、例外的に鑑定をしないことがあります。）

- 自力での移動ができない。
- 自力での栄養摂取ができない。
- 自力での排泄ができない。
- 有意味言語の発語ができない。
- 意思疎通ができない。
- 目で物を追ったり認識できない。
- これらの症状が固定してから3か月以上が経過している。

2 1にご記入のない場合にのみ、ご記入ください。

- 家庭裁判所から精神鑑定を依頼された場合、鑑定を引き受ける。  
鑑定費用（検査料・諸経費等を含む）
  - 5万円で引き受ける。
  - \_\_\_\_万円で引き受ける（一般的には、5万円を超える場合でも10万円以内に収まる費用で引き受けていただいております。）

鑑定期間は約\_\_\_\_\_日間必要である。

（一般的には約1か月以内に鑑定書を提出していただいております。）

- 鑑定書作成の手引の送付を希望する。

書類の送付先

- 診断書記載の病院等の所在地と同じ。
- 下記の連絡先への送付を希望する。

病院等の名称

TEL

所在地 〒

- 鑑定を引き受けることはできない。理由（\_\_\_\_\_）

- 鑑定を引き受けることができないが、下記の医師を紹介する。

氏名

病院等の名称

所在地

TEL

3 備考

ご本人の感染症の有・無（○を付けてください）

ある場合の病名等（\_\_\_\_\_）

平成 年 月 日 回答者氏名 \_\_\_\_\_