

患者氏名：

※対象児の過去6か月の行動をもっともよく表す欄にレまたは○を記入してください。

		ない、もしくは ほとんどない	ときどき ある	しばしば ある	非常に しばしばある
1	学校の勉強で、細かいところまで注意を払わな かったり、不注意な間違いをする。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2	手足をそわそわ動かしたり、着席していてもじもじ したりする。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3	課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが 難しい。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4	授業中や座っているべきときに席を離れてしまう。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5	面と向かって話しかけられているのに、聞いて いないように見える。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6	きちんとしていなければならないときに、過度に 走り回ったりよじ登ったりする。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7	指示に従わず、またやるべき仕事を最後までやり 遂げない。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8	遊びや余暇活動におとなしく参加することが難 しい。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9	課題や活動を順序だてて行うことが難しい。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10	じっとしていない、または何かに駆り立てられる ように活動する。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11	精神的な努力を続けなければならない課題(学校 での勉強や宿題など)を避ける。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
12	過度にしゃべる。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13	課題や活動に必要なものをなくしてしまう。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
14	質問が終わらないうちに出し抜けて答えてしまう。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
15	気が散りやすい。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16	順番を待つのが難しい。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
17	日々の活動で忘れっぽい。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
18	他の人がしていることをさえぎったり、邪魔し たりする。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

スコア合計 _____

サブスケール・スコア

不注意 _____

多動／衝動性 _____

評価者名： _____