

子どもの日常生活チェックリスト

Questionnaire - Children with Difficulties (QCD)

お名前： ( 歳) 日 付： 年 月 日

早朝/登校前

	0	1	2	3
1. お子さんは、速やかにベッドから起きられますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. お子さんは、速やかに身だしなみ(洗顔、歯磨き、着替えなど)を整えることができますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. お子さんは、朝食時には年齢相応の行動ができますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. お子さんは、朝の登校前に兄弟や家族と、トラブル・言い争いなく過ごせますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

メモ

早朝/登校前

学 校

5. お子さんは、学校に行くのが好きですか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. お子さんは、授業中に他の子供達と同じように行動できますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. お子さんには、学校で受け入れてくれる友達がありますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

学校

放課後

8. お子さんは、学校の出来事を保護者に伝えられますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. お子さんは、同年代の友達はいますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. お子さんは、同年代のお子さんと一緒に、スポーツをするなどの課外活動に自信を持って参加できますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

放課後

夕 方

11. お子さんは、家で問題なく宿題ができますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. お子さんは、両親の帰宅後、常に言い争いをすることなく家族生活を送ることができますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. お子さんは、夕食の時に落ち着いて会話できますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 両親はお子さんと、安心して共に行動(外出や買い物など)することができますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

夕方

夜

15. 青年期のお子さん(12歳以上): お子さんは、同年代の友人との遊び、勉強、塾、習い事、スポーツなどの活動を夜に行えますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 小児期のお子さん(12歳未満): お子さんは、夜に親の指示に従うこと(例えば、寝る前に本を読み聞かせするようなこと)が可能ですか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. お子さんは、問題なく眠ることができますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. お子さんは、夜中に目覚めることなく寝ていますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

夜

全体の行動

19. お子さんは、自信があり、社会的に受け入れられ(友人の中に居場所があるなど)、情緒が安定していますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. お子さんは、混乱、言い争い、反抗的行動なく過ごせる日の方が多いですか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

全体の行動

\*このチェックリストは診断用ではありません

0 =全く違う 1 =わずかにそう思う 2 =かなりそう思う 3 =全くそのとおり

監修:久留米大学医学部 小児科学講座 主任教授  
山下 裕史朗 先生