

QAD^{*} (日常生活のチェックリスト)

Questionnaire Adult ADHD with Difficulty

Lilly

現在感じている症状を、1日の流れを思い出しながら4段階でチェックしてください。
チェック後、診察時に主治医にお渡しください。

今日の日付

/ /

次回の診察日

/ /

点数：0=全く違う 1=わずかにそう思う 2=かなりそう思う 3=全くその通り▼

QAD		0	1	2	3
朝	1. 朝、速やかにベッドから起きられますか？				
	2. 朝起きてから、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？				
	3. 朝食を速やかに済ませることができますか？				
	4. 朝から周囲とのトラブルや言い争いなどなく過ごせていますか？				
日中	5. 仕事や家事を開始することが、スムーズにできますか？				
	6. 周囲と同様に、計画的で段取りよく、 集中して仕事や家事ができていますか？				
	7. 周囲との対人関係はうまくいっていますか？				
	8. 約束、用事や仕事を忘れずに覚えていることができますか？				
	9. 大切なものをなくすことなく過ごせていますか？				
	10. 必要なときに、ゆっくり待つことができますか？				
	11. その日にやるべきことを最後まで達成できていますか？				
	12. 余計なひと言や先走った行動がないように 過ごすことができますか？				
	13. 落ち着きがないとかうるさいと言われることなく過ごせていますか？				
	14. 余暇活動に問題なく参加できていますか？				
夜	15. 特定の事柄(パソコンや携帯電話、ゲーム、パチンコ、飲酒、 喫煙など)に過度に没頭せず過ごせていますか？				
	16. 段取り良く、寝つくことができますか？				
	17. 生活のリズム(睡眠覚醒)はうまくいっていますか？				
1日を 通して	18. 気分の落ち込みや不安なく、自信を持って過ごせていますか？				
	19. 混乱やトラブルなく、過ごせていますか？				
※このチェックリストは		0			
診断用ではありません。					
チェック項目数×点数を記入してください→					
合計点を算出してください→		合計			点

周囲の人からのコメントや
その他気づいた変化

現在困っていること

目標など