

# 成人期のADHDの 自己記入式症状チェックリスト (ASRS-v1.1)

- 本チェックリストは、ADHDの症状があるかどうかを確かめるためのものです。
- 医療機関を受診する際に、現在の症状をチェックしてお持ちいただくと、診察の参考になります。
- 本チェックリストはパートA、パートBの2部構成となっています。

パートAの結果は、ご自身でADHD症状の有無を確認するのに役立ちます。パートBの結果は、医師にとって役立つ情報となりますので、もし医療機関を受診される可能性がある場合、チェックしてください。(パートBは、ご自身の確認用ではありません)

## 注意

このチェックリストは、医師に相談する際に症状を的確に伝えるためのものであり、診断結果を表すものではありません。ADHDの症状と似た症状を示す精神疾患は多く、ADHDとこうした疾患とを区別するためには慎重な診断が必要です。このリストをチェック後、受診の際に本冊子をお持ちください。

それぞれの症状がみられる頻度に最も近い回答欄にチェックをつけてください。

パートA	全く ない	めったに ない	時々	頻繁	非常に 頻繁
1. 物事を行なうにあたって、難所は乗り越えたのに、詰めが甘くて仕上げるのが困難だったことが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. 計画性を要する作業を行なう際に、作業を順序だてるのが困難だったことが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. 約束や、しなければならない用事を忘れたことが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. じっくりと考える必要のある課題に取り掛かるのを避けたり、遅らせたりすることが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. 長時間座っていなければならない時に、手足をそわそわと動かしたり、もぞもぞしたりすることが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. まるで何かに駆り立てられるかのように過度に活動的になったり、何かせざるにいらなくなるのが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

パートB	全く ない	めったに ない	時々	頻繁	非常に 頻繁
7. つまらない、あるいは難しい仕事をする際に、不注意間違いをすることが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. つまらない、あるいは単調な作業をする際に、注意を集中し続けることが、困難なことが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. 直接話しかけられているにもかかわらず、話に注意を払うことが困難なことはどのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. 家や職場に物を置き忘れたり、物をどこに置いたかわからなくなって探すのに苦労したことが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. 外からの刺激や雑音で気が散ってしまうことが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. 会議などの着席していなければならない状況で、席を離れてしまうことが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. 落ち着かない、あるいはソワソワした感じが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14. 時間に余裕があっても、一息ついたり、ゆったりとくつろぐことが困難なことが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15. 社会的な場面でしゃべりすぎてしまうことが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16. 会話を交わしている相手が話し終える前に会話をさえぎってしまったことが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17. 順番待ちしなければならない場合に、順番を待つことが困難なことが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18. 忙しくしている人の邪魔をしてしまうことが、どのくらいの頻度でありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**パートAの色がついている部分に4つ以上のチェックがついている場合、ADHDの症状を持っている可能性が考えられます。**

成人期のADHD自己記入式症状チェックリストは、世界保健機関(WHO)と成人期ADHD作業グループ(Adler氏、Kessler氏、Spencer氏ら)の協力により作成されました。

Lenard Adler, MD: ニューヨーク大学医学部 精神・神経医学科 准教授 レナード・アドラー医学博士  
 Ronald Kessler, PhD: ハーバード大学医学部 ヘルスケアポリシー部門 教授 ロナルド・ケスラー医学博士  
 Thomas Spencer, MD: ハーバード大学医学部 精神医学科 准教授 トーマス・スペンサー医学博士

ADHD-ASRS Screener v1.1 and ADHD-ASRS Symptom Checklist v1.1 are copyrighted by the World Health Organization.

The scale was translated by Toshinobu Takeda, MD, PhD, Ryukoku University.