

【見本】

(15ページ中2ページ)

澤口式発達障害チェックシート Ver.1.0

作成・著作権：(株)人間性脳科学研究所

記入日：西暦_____年___月___日

お子様の氏名_____

お子様の生年月日 西暦_____年___月___日 年齢___歳___ヶ月

身長 _____cm 体重 _____kg BMI_____ (不明な場合こちらが計算します)

医療機関等でのお子様の診断名 (あれば) _____

お子様の知能指数 (IQ) とそのテスト名 (分かれば) IQ_____ テスト名_____

- 多数の研究論文 (@国際学術誌) と澤口自身の研究・実践 (教育相談・発達障害改善) から作成した最新かつ科学的な発達障害チェックシート (子ども用) です。
- 本来の (真の) 発達障害は、明確な脳機能障害です。本シートに記入して送り返して頂ければ、お子様が「真の発達障害」か、あるいは、見かけ上発達障害に見えているだけなのか (本来は健常児なのか)、脳科学の観点から推定します。
- どちらの場合 (真, 見かけ上) でも、お子様に適切な改善法・脳機能向上法などをチェックシートのご回答を踏まえて可能な限りアドバイスします
★不適切な「改善法」をなさっている場合、その点も指摘します。
- 全ての項目に答えてもらいたいですが、分からない場合などは記入しなくても構いません。

- ※ 澤口は医師ではないので、「診断」はしません。あくまでも、脳科学的観点からの推定・アドバイスです。
- ※ 本シートの著作権は、(株)人間性脳科学研究所にあります。コピーや転売などの行為は違法になりますので、注意して下さい。
- ※ 本シートには文言上のバグがあるかもしれませんが本質的なものではないので、その場合はご容赦下さい。
- ※ 解析結果の報告書は文章にてお送りしますが、解析のため時間を要するので、最短でも数週間かかることを了解して下さい。

ご回答して頂いたシートの返送先：

〒111-0032 東京都台東区浅草 3-3-2

人間性脳科学研究所・東京オフィス

※他の書類と混じることを防ぐため、なるべく「**発達障害チェックシート**在中」と朱書して下さい

解析結果の郵送先 (個人情報保護のため、電子メールではなく、郵送しますので、必ず明記して下さい)

〒

以下、もっともよく当てはまると選択肢に○をつけて下さい。記載項目は記入して下さい。
 (重複的な項目もありますが、それらにもなるべく回答して下さい)

I. お子様の日常生活について

1. お子様の睡眠時間はどれくらいですか？

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
 約6時間 約7時間 約8時間 約9時間 10時間以上(約_____時間)

詳細な睡眠時間分かれば記入して下さい _____時間 _____分ほど

※睡眠時間が日によって異なる場合、その範囲を記して下さい：約 _____時間から _____時間ほどの間

2. お子様の目覚めはいいですか？

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
 とても悪い 悪い ふつう 良い とても良い

3. お子様の寝つきはいいですか？

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
 とても悪い 悪い ふつう 良い とても良い

4. お子様の睡眠中に目覚めることがありますか？

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
 毎日ある よくある たまにある あまりない 全くない

5. 一日のテレビの視聴時間はどれくらいですか？

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
 30分未満 30分～1時間 1時間～2時間 2時間～3時間 3時間以上(約_____時間)

6. ジャンル別にお聞きします。当てはまるものに○をつけて下さい。

	全く見ない	たまに見る	時々見る	よく見る	毎日見る
アニメ	1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
幼児向け教育番組	1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
バラエティー	1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
スポーツ中継	1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
ニュース	1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
ドラマ	1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
ワイドショー	1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____

7. どのようにテレビを見ていますか？

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
 ついでにだけ ながら接触が多い ながら接触と専念接触半々 専念接触が多い 専念接触のみ

* 「ながら接触」とは、何かをしながら(e.g.ご飯を食べながら)テレビを見ている状態。

* 「専念接触」とは、テレビのみに集中している状態。

8. テレビゲームはしますか？(スマホやタブレットでのEゲームを含みます)

1 _____ 2 _____
 はい いいえ

9. 8.で1(する)と答えた方にお聞きします。週にどれくらいしますか？

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
 1日未満 1～2日程度 3日程度 4日程度 5日ほぼ毎日

10. 8.で1(する)と答えた方にお聞きします。一日あたり、どれくらいしますか？

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
 30分未満 30分～1時間 1時間～1時間半 1時間半～2時間 2時間以上(約_____時間)

11. 8.で1(する)と答えた方にお聞きします。どのようなジャンルのテレビゲームをしますか？

	全くしない	たまにする	時々する	よくする	毎日する
アドベンチャー	1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
アクション	1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____