

② 令和8年度 板橋区 5 歳児発達診療

■ 「子どもの強さと困難さアンケート」 (Strengths and Difficulties Questionnaire : SDQ)

保護者

以下のそれぞれの質問項目について、「あてはまらない」「まああてはまる」「あてはまる」のいずれかのボックスにチェックを入れてください (例:)

答えに自信がなくても、あるいは、その質問がばからしいと思えたとしても、全部の質問にお答えください。
あなたのお子さんのここ半年くらいの行動についてお答えください。

お子さんのお名前: 性別: 男児/女児

お子さんの生年月日: 年 月 日

	0 あてはまらない	1 まああてはまる	2 あてはまる
1. 他人の気持ちをよく気づかう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 落ち着きがなく、長い間じっとしてられない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 頭が痛い、おなかが痛い、気持ちが悪いなどとよく訴える。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 他の子どもたちと、よく分け合う。(おやつ・おもちゃ・鉛筆など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. カットとなったり、かんしゃくをおこしたりすることがよくある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ひとりでいるのが好きで、一人であそぶことが多い。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 素直で、だいたいは大人の言うことをよく聞く。	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
8. 心配事が多く、いつも、不安なようだ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. だれかが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すすんで助ける。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. いつもそわそわしたり、もじもじしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる。	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
12. よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. おちこんでしずんでいたり、涙ぐんでいたりすることがよくある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 他の子どもたちから、だいたいは好かれているようだ。	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
15. すぐに気が散りやすく、注意を集中できない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 目新しい場面に直面すると不安ですがりついたり、すぐに自信をなくす。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 年下の子どもに対してやさしい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. よく大人に対して口答えする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 他の子からいじめの対象にされたり、からかわれたりする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 自分からすすんでよく他人を手伝う。(親・先生・子どもたちなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. よく考えてから行動することができる。	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
22. 他の人に対していじわるをする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 他の子どもより、大人という方がうまくいくようだ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. こわがりで、すぐにおびえたりする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ものごとを最後までやりとげ、集中力もある。	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

記入者署名: 日付: 年 月 日
ご回答くださったのはどなたですか(○をつけてください) 親/保育士・教師/その他(具体的に:)