

睡眠に関する問診票

氏名 () 年齢 (才) 性別 (男・女) 職業 ()

記入年月日 平成 年 月 日

平均睡眠時間 () 時間

睡眠前のアルコール飲用の有無 (有・無)

以下の症状であてはまるものがあれば○をして下さい。

- | | | |
|----------------|---------|--------|
| ・日中に耐えがたい眠気がある | ・中途覚醒 | ・鼻水 |
| ・仕事中に眠くなることがある | ・夢遊 | ・口腔内乾燥 |
| ・不眠 | ・頭重感 | ・うつ状態 |
| ・過剰睡眠 | ・頭痛 | ・夜尿 |
| ・起床時疲労感 | ・注意散漫 | ・勃起障害 |
| ・易疲労感 | ・作業能力低下 | ・その他 |
| ・熟睡感がない | ・鼻閉 | () |

いびきの程度

1. いびきはない
2. 時々いびきを指摘される
3. いびきは常時あるがひどくはない
4. いびきが大きいと周りの人から指摘をうけている

無呼吸の有無

1. 無呼吸を指摘された事はない
2. 無呼吸を指摘された事がある

・ 1 回の無呼吸の時間

- ① 2～3秒
- ② 10秒以上
- ③ 不明

・ 無呼吸の回数

- ① 1時 1～5回
- ② 5～10回
- ③ 10回以上
- ④ 不明

以下からあてはまるものを選んで答えてください。

0. 決して眠くならない
1. 時に眠くなる
2. 1,と3,の中間
3. 眠くなることが多い

- | | |
|--|---------|
| ①座って読書しているとき | 0・1・2・3 |
| ②テレビを見ているとき | 0・1・2・3 |
| ③人の大勢いる場所で座っているとき (会議中や映画館にいるときなど) | 0・1・2・3 |
| ④他の人が運転する車に乗せてもらっていて、1時間くらい休憩なしでずっと乗っているとき | 0・1・2・3 |
| ⑤午後にじっと横になっているとき | 0・1・2・3 |
| ⑥座って人とおしゃべりしているとき | 0・1・2・3 |
| ⑦お昼ご飯の後に、静かにすわっているとき | 0・1・2・3 |
| ⑧自分が車を運転していて、数分間信号待ちをしているとき | 0・1・2・3 |