

睡眠に関する問診票

お名前（ ） 年齢（ 歳） 性別（ 男・女 ） 職業（ ）

記入年月日 令和 年 月 日

A. 平均睡眠時間（ ）時間

B. 睡眠前のアルコール飲用の有無（ 有 ・ 無 ）

C. 以下の症状であてはまるものがあれば、○をしてください。

- | | | |
|-----------------|----------|---------|
| • 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 | （ ） |

D. いびきの程度

- いびきはない
- 時々いびきを指摘される
- いびきは常時あるが、ひどくはない
- いびきが大きいと、周りの人から指摘を受けている

E. 無呼吸の有無

- 無呼吸を指摘されたことはない
- 無呼吸を指摘されたことがある

< 1回の無呼吸の時間 >

- 2～3秒
- 10秒以上
- 不明

< 1時間あたりの無呼吸の回数 >

- 1～5回
- 5～10回
- 10回以上
- 不明

F. 以下から、あてはまるものを選んで教えてください。

0：決して眠くならない 1：時に眠くなる 2：1と3の間 3：眠くなることが多い

- | | | |
|---|-------|---------|
| ① 座って読書をしているとき | _____ | 0・1・2・3 |
| ② テレビを観ているとき | _____ | 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、静かに座っているとき | _____ | 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 |