

## 睡眠習慣及び睡眠障害に関する問診表

フリガナ			
氏名			
住所	〒		
生年月日	明・大・昭・平	年	月 日
年齢	年齢_____歳	身長_____cm	体重_____kg
電話番号	自宅	携帯	

【 お手数ですが該当する数字に○で囲むまたは□に✓をいれてください 】

■最近の生活の中で次のような状況になると、眠くてうとうとしたり、眠ってしまうことがありますか  
下の数字でお答えください。(○で囲む)。質問のような状況になったことがなくとも、その状況に  
どうなるか想像してお答えください。

0＝眠ってしまうことがない

1＝時に眠ってしまう

2＝しばしば眠ってしまう

3＝だいたいいつも眠ってしまう

### ●症状

- |                                |                |
|--------------------------------|----------------|
| 1、座って読書中                       | ( 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(会議、劇場など)で座っているとき    | ( 0, 1, 2, 3 ) |
| 4、他の人の運転する車に、休憩なしで一時間以上乗っているとき | ( 0, 1, 2, 3 ) |
| 5、午後に、横になって休憩をとっているとき          | ( 0, 1, 2, 3 ) |
| 6、座って人と話しているとき                 | ( 0, 1, 2, 3 ) |
| 7、飲食せずに昼食後、静かに座っているとき          | ( 0, 1, 2, 3 ) |
| 8、自分で車を運転中に、渋滞や信号で数分間、停まっているとき | ( 0, 1, 2, 3 ) |

### ■いびき

1) いびきをかくことがありますか？あるいはいびきをかくと言われたことはありますか？

□ ある    □ ない    いつ頃からですか？ \_\_\_\_\_ 年    ヶ月前から

2) 睡眠中に呼吸が止まると言われたことがありますか？

□ ある    □ ない    いつ頃からですか？ \_\_\_\_\_ 年    ヶ月前から

■夜間睡眠時にトイレなどで何度か起きることがありますか？

□ ある    □ ない    いつ頃からですか？ \_\_\_\_\_ 年    ヶ月前から

次のページへお進みください

■朝、起床時に頭痛やめまい、倦怠感を感じることはありますか？  
 ある       ない      いつ頃からですか？ \_\_\_\_\_ 年      ヶ月前から

■日中の疲労感がありますか？  
 ある       ない      いつ頃からですか？ \_\_\_\_\_ 年      ヶ月前から

■運転中に居眠り運転をしまい事故になりそう  
または事故を起こしてしまったことはありますか？  
 ある       ない      いつ頃からですか？ \_\_\_\_\_ 年      ヶ月前から

■お酒(ビール、日本酒、ウイスキー、ワインなど)を飲みますか？  
毎日飲む・付き合い程度・飲まない  
毎日飲むと回答した方のみ どれくらい飲みますか？(例:缶ビール1本など) \_\_\_\_\_

ご協力ありがとうございました。