

氏名: \_\_\_\_\_ 回答日付: \_\_\_\_\_ 年 月 日

受診の際は、下記に記載してお持ちくださると便利です。

### 睡眠時呼吸障害（睡眠時無呼吸症候群等）問診項目

1～12の該当する自覚症状に 印をつけて下さい。

1	昼間に強い眠気がある
2	昼間に集中力が長続きしないことがある
3	夜間睡眠中に、よくいびきをかく
4	熟睡感がない
5	眠っていて息が詰まる感じがする
6	眠っていて息が止まっていると言われたことがある
7	肥満傾向である（BMIがおよそ27以上ある）
8	両親、兄弟に睡眠時の無呼吸を指摘された方がいる
9	睡眠中に足がピクピクしたり痙攣することがある
10	寝入りばなに足やふくらはぎがムズムズして寝付けないことがある
11	笑ったり驚いたりするとガクッと体の力が抜けることがある
<b>該当する項目があるようでしたら、医療機関にご相談ください。</b>	

### 眠気についての問診表

もし、以下の状況になったとしたら、どのくらいとうとする（数秒～数分眠ってしまう）と思いますか。最近の日常生活を思い浮かべ、数字に 印を付けてお答えください。

以下の状況になったことが実際になくても、その状況になれば どうなるかを想像してお答えください。 (1～8の各項目で、 は1つだけ) すべての項目にお答えしていただくことが大切です。 できる限りすべての項目にお答えください。	ほとんどない	少しある	半々くらい	高い
1) すわって何かを読んでいるとき（新聞、雑誌、本、書類など）	0	1	2	3
2) すわってテレビを見ているとき	0	1	2	3
3) 会議、映画館、劇場などで静かにすわっているとき	0	1	2	3
4) 乗客として1時間続けて自動車に乗っているとき	0	1	2	3
5) 午後に横になって、休息をしているとき	0	1	2	3
6) すわって人と話をしているとき	0	1	2	3
7) 昼食をとった後（飲酒なし）、静かにすわっているとき	0	1	2	3
8) すわって手紙や書類を書いているとき	0	1	2	3

該当する点数の合計が多いほど、眠気が強いといえます。