

睡眠問診票

平成 年 月 日

カルテ番号：

ふりがな	生年月日	年齢	職業
名前	西暦 年 月 日	歳	
睡眠について今までに相談したことがありますか？ ある ない (内容) _____			
最近1ヶ月間の睡眠に対する満足度を教えてください。 ①非常に良い ②良い ③普通 ④わるい ⑤非常に悪い			
鼻づまり・鼻炎はありますか？ ある ない			
現在、服用しているお薬(ステロイド系や睡眠薬・その他の薬など)はありますか？ ある ない 「ある」と答えた方、薬の名称を教えてください (薬名：_____)			
現在までにかかったことのある病気、あるいは現在治療中の病気について、○で囲んでください。 ①脳卒中後遺症 ②高血圧 ③高脂血症 ④糖尿病 ⑤心疾患 ⑥その他(_____)			

1. 昼間の眠気について質問します。

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うかべてお答え下さい。

※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。

		うとうとする可能性は ほとんどない	うとうとする可能性は 少しある	うとうとする可能性は 半々くらい	うとうとする可能性が 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) →	○	1	2	3
2	すわってテレビを見ているとき →	○	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 →	○	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 →	○	1	2	3
5	午後に横になって、休息をとっているとき →	○	1	2	3
6	すわって人と話をしているとき →	○	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 →	○	1	2	3
8	すわって手紙や書類などを書いているとき →	○	1	2	3

_____ 点

あなたの普段の生活について質問します。

2. 寝床に入って眠ろうとする時刻、また朝目覚める時刻はいつ頃ですか？

眠る時刻	午前・午後	_____	時	_____	分ごろ
目覚める時刻	午前・午後	_____	時	_____	分ごろ

3. ふだん寝床に入ってから寝付くまで、どのくらいかかりますか？

_____分くらい

4. 夜中（睡眠中）に何回くらい目が覚めますか？

(1) 目が覚めない
(2) 目が覚める → _____回くらい

5. 夜中に何回くらいトイレに行きますか？

(1) 行かない
(2) 行く → _____回くらい

6. 不規則な生活（夜勤や交代制勤務など）はありますか？

(1) ない
(2) ある → 週に何回くらいありますか？ _____回くらい

7. 現在、タバコは吸いますか？

(1) 吸わない
(2) 以前は吸っていた → ()歳から()歳まで 1日()本くらい吸っていた
(3) 吸っている → ()歳からはじめた 1日()本くらい吸っている

8. 現在、お酒は飲みますか？

(1) 飲まない
(2) 飲む → A: 1日に飲む量について教えてください。 ビール _____ml ・ 日本酒 _____合 ・ 焼酎 _____合 その他(_____)
B: 週に何日飲みますか？ (_____)日程度
C: いつごろ飲みますか？ 夕食時 ・ 寝る前 ・ その他 (_____)

9. 日頃、運動していますか？

(1) よくする
(2) ときどきする → 種目はなんですか？
(3) まれにする → (歩行・ジョギング・テニス・ゲートボール・その他_____)
(4) していない

あなたの睡眠状態や精神状態について教えてください。

最近1ヶ月の睡眠・精神状態であてはまる方(はい・いいえ)に○をつけてください	チェック欄
(1) 眠ろうとするほど眠れないことがある	はい いいえ
(2) 普段より2時間以上早く目が覚めることがある	はい いいえ
(3) 睡眠時間が4時間未満である	はい いいえ
(4) 睡眠中にイビキをかくことがある	はい いいえ
(5) 睡眠中、呼吸が止まっていると指摘されたことがある	はい いいえ
(6) 朝、起きた時、頭痛がしたり、口が渴いたりする	はい いいえ
(7) 日中、眠気を感じる	はい いいえ
(8) 朝、熟眠感がない	はい いいえ
(9) 日中の集中力・活力の低下が気になる	はい いいえ
(10) 夜中に目覚めたとき、動悸・呼吸困難・めまい・発汗があり、強い不安感がある	はい いいえ
(11) 気分が落ち込み、やる気がおきず、何もかもが嫌になる	はい いいえ
(12) 毎晩、「今夜は眠れるだろうか?」と心配になる	はい いいえ
(13) 寝入りばなに怖い夢を見たり、金縛りがおきる	はい いいえ
(14) 人と話している最中に耐えられない眠気が襲ってくる	はい いいえ
(15) 笑ったり、驚いたりするとガクッと体の力がぬける	はい いいえ
(16) 朝、なかなか起きられないために会社や学校に遅刻する	はい いいえ
(17) 朝早く目が覚めて、夜遅くまで起きていられないことがある	はい いいえ
(18) 睡眠中にウロウロ動き出して、朝起きた時に覚えていない	はい いいえ
(19) 夢を見ながら暴れたり、大声を出したりすることがある	はい いいえ
(20) 自分の寝室では眠れないが、寝室以外の場所なら眠れる	はい いいえ
(21) 睡眠中、足がピクピク痙攣することがある	はい いいえ
(22) 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	はい いいえ
(23) 職場・学校などで心配ごとがある	はい いいえ
(24) お酒や睡眠薬の服用を最近急にやめた	はい いいえ

その他、気になる症状がありましたら記入してください。