

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			
現在服用しているお薬の名前を記入してください。			
過去に服用していたことのあるお薬の名前を記入してください。			
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)	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	午後横になって、休息をとっているとき	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などを書いているとき	0	1	2	3
		合計		点	

2. あなたの普段の生活について質問します。

2-1. 寝室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？

睡眠時間：____時頃～____時頃まで 約____時間

2-2. ふだん寢床に入ってから寢付くまで、どのくらいかかりますか？

____分くらい

2-3. 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

2-4. 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

2-5. 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

2-6. 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

2-7. 現在、お酒は飲みますか？

- ①飲まない A:1日に飲む量について教えてください。
②飲む 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()

2-8. 日頃、運動していますか？

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

睡眠問診 25

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○をつけて下さい	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) 睡眠中にイビキを指摘されることがある	はい いいえ
(5) 睡眠中、呼吸が止まっていると指摘されることがある	はい いいえ
(6) 朝、起きたとき頭痛がする	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) 日中の集中力および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次の症状がある	動悸 めまい 発汗 口渇
(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「今夜はねむれるだろうか?」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) 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
(19) 睡眠中にウロウロ動き出す。朝起きた時、覚えていない	はい いいえ
(20) 睡眠中に冷蔵庫を開けて食べたり、料理をしたりする。朝覚えていない	はい いいえ
(21) 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
(22) 睡眠中、足がピクピク痙攣することがある	はい いいえ
(23) 寝入りばなに足がほてったり、ムズムズして寝付けないことがある	はい いいえ
(24) 職場・学校・家庭などで心配ごとがある	はい いいえ
(25) 寝酒、寝タバコ がやめられない	はい いいえ

その他気になる症状がありましたらご記入ください

明神館脳神経外科