

《睡眠検査問診表》

※アンケートは全部で3枚です。

令和 年 月 日

氏名		性別	男 女	身長	cm	体重	Kg
年齢	仕事内容	仕事内容() 車の運転(有・無)				夜勤の有無 (有・無)	

当院を知った経緯を以下から選んでください。

- インターネット 知人・家族からの紹介 以前から知っていた 駅の看板
他院(職場での検査を含む)からの紹介
 (紹介状:有・無 / 医療機関名:)

*** 紹介状・検査結果をお持ちの方は、この問診表と一緒に提出して下さい。**

I. いびき、無呼吸、眠気、歯の状態について (ご家族またはご本人にお聞きします)

1. いびきは毎晩かきますか? (毎晩・時々・かかない・わからない)

◆いびきをかくと答えた方へ◆

特にどのような場合にいびきをかくことが多いですか
 (お酒を飲んだとき・疲れているとき・仰向けに寝ているとき・その他)
 いつ頃から指摘を受け始めましたか? _____ 才頃

2. 眠っている時に息が止まっている(無呼吸)との指摘を受けたことはありますか?
 (はい・いいえ・わからない)

◆「はい」と答えられた方へ◆

その頻度はどの程度ありますか? (寝ると毎回・時々・まれに)
 いつ頃から指摘を受け始めましたか? _____ 才頃

3. 現在、一番お困りの症状はどれですか?

(特にない・いびき・無呼吸・日中の眠気
 その他 _____)

4. 歯は全てご自身の歯ですか? (はい・いいえ)

●「いいえ」と答えられた方へ●

現在の歯の状況を教えてください。 総入れ歯・部分入れ歯・差し歯
インプラント・ブリッジ

4. 以下のアンケートにお答えください。

質問の中には最近行っていないものも含まれているかもしれませんが、そのような状況下にあると仮定し、最も近いと思われるものをお答えください。

1~8の状況について、それぞれ4段階評価でご記入をお願いします。

〔 0 : 決して眠くならない 1 : 時々居眠りしてしまう
2 : 居眠りすることがよくある 3 : ほとんどいつも居眠りしてしまう 〕

状況	点数			
1. 座って読書をしているとき	0	1	2	3
2. テレビを見ているとき	0	1	2	3
3. 公の場所で座って何もしないとき(例えば会議や劇場)	0	1	2	3
4. 1時間続けて車に乗せてもらっているとき	0	1	2	3
5. 状況が許せば、午後横になって休憩するとき	0	1	2	3
6. 座って誰かと話をしているとき	0	1	2	3
7. 昼食後(お酒をのまずに)静かに座っているとき	0	1	2	3
8. 自分が運転しており、交通渋滞で2~3分止まっているとき	0	1	2	3

合計点

II. 普段の睡眠状態について

1. 睡眠時間は日によって不規則ですか？

(規則的 ・ やや不規則 ・ 不規則)

2. 平日の就寝・起床時刻、平均睡眠時間を教えてください。

(就寝) _____ 時 _____ 分頃 (起床) _____ 時 _____ 分頃 : 平均睡眠時間 (_____ 時間)

3. 寝つきは良いほうですか？

(はい ・ いいえ)

寝付くまでにどのくらい時間がかかりますか？

_____ 分位

4. 花粉症など鼻がつまるご病気をお持ちですか？

(はい ・ いいえ)

5. 寝始めに、足がむずむずすることはありますか？

(はい ・ いいえ)

いつごろから感じるようになりましたか？

_____ 才頃

6. 夜中に目を覚ますことはありますか？

(はい ・ いいえ)

それは何回くらいですか？

_____ 回

その内、トイレには何回くらい行きますか？

_____ 回

トイレ以外で目を覚ます原因を教えてください。

(息苦しくなる ・ 何となく ・ その他 _____)

7. 寝起きは良いほうですか？ (はい ・ いいえ)

◆寝起きが悪い方は、その具体的な内容を教えてください

(頭痛・寝足りない・なかなか目が覚めない・頭がスッキリしない)

8. 朝起きたときに、よく汗をかいていますか？ (はい ・ いいえ)

9. 朝起きたときに、のどが渇いていますか？ (はい ・ いいえ)

Ⅲ. 健康状態について

1. 今までに通院・入院していたこと、または現在治療中の病気はありますか？

(はい ・ いいえ)

疾患名を教えてください。

2. いつも服用している薬はありますか？

(はい ・ いいえ)

薬の種類を教えてください

Ⅳ. 普段の生活状況について

1. 嗜好品について

①お酒を飲みますか？

(はい ・ いいえ)

飲む頻度と量を教えてください

頻度：_____ 量：_____

特に寝る前にお酒を飲みますか？

(はい ・ いいえ)

②タバコを吸いますか？または吸っていたことがありますか？

(吸ったことはない ・ 以前吸っていた ・ 現在も吸っている)

一日あたりの本数と喫煙年数を教えてください

(禁煙された方もご回答ください) 一日あたり _____ 本 _____ 年

2. 女性の方へお尋ねします。

①現在妊娠していますか？

(はい ・ いいえ)

②最終月経：

月

日頃より (

) 日間

<何か質問や伝えたいことがあればお書きください。>

