

《 初診の患者様へ 》

初めて受診される患者様の症状をもれなく把握し、治療方針を決定するために、下記のアンケートへのご協力をお願いします。

氏名	性別 男 ・ 女	生年月日 (年齢) 大・昭・平 年 月 日 歳	身長：_____cm 体重：_____kg
ご職業 り]	[交代勤務 (夜勤業務)： なし ・ あ		飲酒歴： なし ・ あり (_____ ml/日) 喫煙歴： なし ・ あり (_____ 本/日)

現在の状態について、該当する箇所に をするか、() に記入をしてください。

睡眠時無呼吸症候群についてご相談のある方は、お手数ですが、裏面もご記入ください。

①夜の睡眠について、お困りの症状はありますか？

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 困ることはない | <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い | <input type="checkbox"/> 途中でしばしば目が覚める (_____ 回) |
| <input type="checkbox"/> 途中で起きた後、再び寝付くのに時間がかかる | <input type="checkbox"/> 朝早く目が覚めてしまう | |
| <input type="checkbox"/> 朝の寝覚めが悪い | <input type="checkbox"/> 眠りが浅い | <input type="checkbox"/> その他 (_____) |

②最近 1 ヶ月間の夜の睡眠時間についてお答えください。

- ◎ 平日 (_____) 時ごろに寝て、(_____) 時ごろに起きる
* 帰宅時刻 (_____) 時ごろ ~ (_____) 時ごろ
- ◎ 休日 (_____) 時ごろに寝て、(_____) 時ごろに起きる

③夜の睡眠について、以下の症状がある、あるいは指摘されたことはありますか？

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---|
| ◎ いびきをかく | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある (_____ 歳~) |
| ◎ 睡眠中に、呼吸が止まる | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある (_____ 歳~) |
| ◎ 寝つくときに足がムズムズして動かさずにいけない | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある (_____ 歳~) |
| ◎ 睡眠中に足がぴくぴく動いている | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある (_____ 歳~) |
| ◎ 寝ている間に動いているが、あまり思い出せない | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある (_____ 歳~) |
| ◎ 金縛りが起こる | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある (_____ 歳~) |
| ◎ 寝入り際に変なものが見えたり、眠ってすぐに夢を見る | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある (_____ 歳~) |

④日中の眠気や居眠りについてお答えください。

- ◎ 日中強い眠気で困ることはありますか？ ない ある (_____ 歳~)
- ⇒ 「ある」と答えた方は、以下の質問にもお答えください。
- ◎ いつの間にか居眠りしていることはありますか？ ない ある
- ◎ 強い眠気や居眠りは、どの時間帯に起こることが多いですか？
 午前中 正午~夕方 夕方以降 時間帯は関係ない
- ◎ 1 日何回ぐらい居眠りをしますか？ (_____ 回)
- ◎ 1 回の居眠り時間はどのくらいですか？
 30 分未満 1 時間前後 数時間 まちまち
- ◎ 居眠りした後の眠気はどうなってますか？
 さっぱりする さっぱりしない どちらともいえない

⑤笑ったり怒ったりした時に、身体力が突然抜けることがありますか？

- ない ある (_____ 歳~、力が抜ける体の部位： _____)

⑥身体の症状で困っている症状はありますか？

- | | | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> だるい | <input type="checkbox"/> 頭痛 | <input type="checkbox"/> めまい | <input type="checkbox"/> 食欲不振 | <input type="checkbox"/> 過食 |
| <input type="checkbox"/> 便秘や下痢 | <input type="checkbox"/> 頻尿 | <input type="checkbox"/> その他 (_____) | | | |

◆ 睡眠時無呼吸アンケート

大量のお酒を飲んでいない状態で、お答えください。

	う	しよ つち ゆ	と き ど き	た ま に	な い
1. 人に迷惑な大いびき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 熟睡感がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 昼間に耐え難い眠気に襲われる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 睡眠中に観察された無呼吸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 仰向けに寝るといびきや無呼吸がひどくなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 朝目覚めたとき、のどが渇いている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 睡眠中、鼻がつまり、口呼吸になる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◆ 眠気の程度

普段の状態を仮定してお答えください。該当する項目の数字に○をつけてください。

	決 して う た た 寝 し な い。	ま れ に う た た 寝 す る。	と き ど き う た た 寝 す る。	し よ つ ち ゆ う た た 寝 す る。
a) 座って本を読んでいる	0	1	2	3
b) テレビを見ている	0	1	2	3
c) 公共の場所で、ただ座っている（映画館や会議中）	0	1	2	3
d) 休息を取らずに、1時間、車に同乗している	0	1	2	3
e) 用事なく、午後横になって休んでいる	0	1	2	3
f) 座って誰かと会話している	0	1	2	3
g) 昼食（アルコールなし）後、静かに座っている	0	1	2	3
h) 乗車中、渋滞で数分止まっている間	0	1	2	3

○をつけた数字を点数として、合計点を出してください。

合計	点
----	---

◆ 合併症と治療歴について（☑をしてください）

糖尿病 高血圧 耳鼻科での手術

アテネ睡眠問診票

氏名 _____ 性別 男・女 _____ 年齢 _____ 歳

過去1ヶ月間に少なくとも週3回以上経験したものについて、あてはまる数字1つに○をつけてください。

- ①寝つき (0) いつも寝つきはよい (1) いつもより少し時間がかかった
(布団に入ってから眠るまで要する時 (2) いつもよりかなり時間がかかった (3) いつもより非常に時間がかかったか、全く眠れなかった
- ②夜間、睡眠途中で目が覚める (0) 問題になるほどではなかった (1) 少し困ることがあった
(2) かなり困っている (3) 深刻な状態か、全く眠れなかった
- ③希望する起床時間より早く目覚め、それ以上眠れない (0) そのようなことはなかった (1) 少し早かった
(2) かなり早かった (3) 非常に早かったか、全く眠れなかった
- ④総睡眠時間 (0) 十分である (1) 少し足りない
(2) かなり足りない (3) 全く足りないか、全く眠れなかった
- ⑤全体的な睡眠の質 (0) 満足している (1) 少し不満
(2) かなり不満 (3) 非常に不満か、全く眠れなかった
- ⑥日中の気分 (0) いつも通り (1) 少しめいいた
(2) かなりめいいた (3) 非常にめいいた
- ⑦日中の活動について (0) いつも通り (1) 少し低下
(身体的及び精神的) (2) かなり低下 (3) 非常に低下
- ⑧日中の眠気 (0) 全くない (1) 少しある
(2) かなりある (3) 激しい

※①～⑧の選んだ数字をすべて足し、その合計点で判断する

合計点 _____

あなたの睡眠時間はだいたい何時間ですか

平日 _____ 時間

休日 _____ 時間

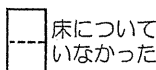
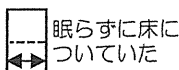
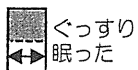
睡眠日誌 - 記入例 -

年 月 氏名

日	(午前)						(午後)						気分					活動・体調
	0	2	4	6	8	10	0	2	4	6	8	10	12	-2	-1	0	1	
1日(月)	[睡眠記録]						[睡眠記録]						○					
2日(火)	[睡眠記録]						[睡眠記録]						○					
3日(水)	[睡眠記録]						[睡眠記録]						○					出張
4日(木)	[睡眠記録]						[睡眠記録]						○					↓
5日(金)	[睡眠記録]						[睡眠記録]						○					月経、頭痛
6日(土)	[睡眠記録]						[睡眠記録]						○					旅行
7日(日)	[睡眠記録]						[睡眠記録]						○					
8日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
9日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
10日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
11日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
12日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
13日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
14日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
15日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
16日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
17日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
18日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
19日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
20日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
21日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
22日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
23日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
24日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
25日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
26日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
27日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
28日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
29日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
30日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											
31日()	[睡眠記録]						[睡眠記録]											

《記入方法》

◇ 眠りの状態



◇ 気分の状態

(-2) ひどく悪い (-1) 少し悪い (0) 普通 (1) 好調 (2) 絶好調

◇ 活動・体調

旅行、出張、頭痛、だるさ、生理痛など、気になることがあれば記入。

《服薬の記録》

服用時刻にマークを入れてください。

例) ○ マイスリー1錠

▲ バファリン1錠

睡眠日誌

年 月 氏名

(午前)

(午後)

気分

活動・体調

0 2 4 6 8 10 12

-2 -1 0 1 2

日	0	2	4	6	8	10	12	-2	-1	0	1	2	活動・体調
1日 ()													
2日 ()													
3日 ()													
4日 ()													
5日 ()													
6日 ()													
7日 ()													
8日 ()													
9日 ()													
10日 ()													
11日 ()													
12日 ()													
13日 ()													
14日 ()													
15日 ()													
16日 ()													
17日 ()													
18日 ()													
19日 ()													
20日 ()													
21日 ()													
22日 ()													
23日 ()													
24日 ()													
25日 ()													
26日 ()													
27日 ()													
28日 ()													
29日 ()													
30日 ()													
31日 ()													

《記入方法》

◇ 眠りの状態



ぐっすり
眠った



うとうと
していた



眠らずに床に
ついていた



床について
いなかった

◇ 気分の状態

(-2) ひどく悪い

(-1) 少し悪い

(0) 普通

(1) 好調

(2) 絶好調

◇ 活動・体調

旅行、出張、頭痛、だるさ、生理痛など、気になることがあれば記入。

《服薬の記録》

服用時刻にマークを入れてください。

例) ○ マイスリー1錠

▲ バファリン1錠

睡眠日誌

年 月 氏名

	(午前)					(午後)					気分					活動・体調		
	0	2	4	6	8	0	2	4	6	8	10	12	-2	-1	0		1	2
1日 ()																		
2日 ()																		
3日 ()																		
4日 ()																		
5日 ()																		
6日 ()																		
7日 ()																		
8日 ()																		
9日 ()																		
10日 ()																		
11日 ()																		
12日 ()																		
13日 ()																		
14日 ()																		
15日 ()																		
16日 ()																		
17日 ()																		
18日 ()																		
19日 ()																		
20日 ()																		
21日 ()																		
22日 ()																		
23日 ()																		
24日 ()																		
25日 ()																		
26日 ()																		
27日 ()																		
28日 ()																		
29日 ()																		
30日 ()																		
31日 ()																		

《記入方法》

- ◇ 眠りの状態

	ぐっすり		うとうと		眠らずに床に		床について
↔	眠った	↔	していた	↔	ついていた	↔	いなかった
- ◇ 気分の状態 (-2) ひどく悪い (-1) 少し悪い (0) 普通 (1) 好調 (2) 絶好調
- ◇ 活動・体調 旅行、出張、頭痛、だるさ、生理痛など、気になることがあれば記入。

〈服薬の記録〉

服用時刻にマークを入れてください。
 例) ○ マイスリー1錠
 ▲ バファリン1錠