



睡眠時無呼吸症候群が疑われている方、または眠気、いびき、夜間の異常呼吸などの症状にて受診された患者さまへの質問表

（この質問表は、外来患者さんの待ち時間を少なくするために協力をお願いしているものです。わかる範囲で結構ですので、空欄を埋めるか、あてはまるものに○や☑をつけてください。ご協力お願いいたします。）

記入者： ☐ 本人 ☐ 本人以外 （記入者名：_____ 本人との続柄：_____）

受診されたきっかけ・症状を教えてください（複数回答可）

☐ 健診で異常を指摘された、 ☐ 他院から紹介された（クリニック、病院）

☐ 家族に受診するように言われた

☐ いびき ☐ 眠気 ☐ 日中の倦怠感 ☐ 夜間の中途覚醒 ☐ 起床時頭痛 ☐ 不眠 ☐ 悪夢

☐ その他（ _____ ）

症状はいつ頃からですか？

数日前～1ヶ月前 1ヶ月から6ヶ月前 6ヶ月以上前

夜間トイレに行く回数（ ）回

鼻・のど・睡眠環境について

副鼻腔炎や鼻中隔彎曲症と言われたことがありますか？ ☐ はい（ ） ☐ いいえ

その他、鼻が悪いと言われたことはありますか？ ☐ はい ☐ いいえ

扁桃腺腫大と言われたことがありますか？ ☐ はい（いつ頃： ） ☐ いいえ

居眠り運転をしたことはありますか？ ☐ はい（いつ頃： ） ☐ いいえ

お住まいは何人暮らしでしょうか？ （具体的に： ）

寝室を共にしている方はおりますか？ ☐ はい（具体的に： ） ☐ いいえ

Epworth sleepiness Scale (エプワース眠気尺度: ESS)

あなたの最近の生活の中で、次のような状況になると、眠くてうとうとしたり、眠ってしまうことがありますか、下の数字でお答えください (○で囲む)

質問のような状況になったことがなくても、その状況になればどうなるかを想像して記載してください

- 0 = 眠ってしまうことはない。
1 = 時に眠ってしまう。
2 = しばしば眠ってしまう。
3 = だいたいいつも眠ってしまう。

- | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|
| 1. 座(すわ)って読書中 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. テレビをみているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. 人の大勢いる場所(会議や劇場など)で座っているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. 他の人の運転する車に、休憩なしで1時間以上乗っているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. 午後に、横になって休憩をとっているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. 座って人と話しているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. 飲酒をせずに昼食後、静かに座っているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. 自分で車を運転中に、渋滞や信号で数分間、止まっているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |

ピッツバーグ睡眠質問票日本語版

過去1か月間における、あなたの通常の睡眠の習慣についておたずねします。過去1か月間について、大部分の日の昼と夜を考えて、以下の項目にできるだけ正確にお答えください

1. 過去1か月間において、通常何時ごろ寝床につきましたか？

(時 分) 頃

2. 過去1か月間において、寝床についてから寝るまでにどれくらい時間を要しましたか？

(分)

3. 過去1か月間において、通常何時ごろ起床しましたか？

午前・午後 (時 分) 頃

4. 過去1か月間において、実際の睡眠時間は何時間くらいでしたか？ これは、あなたが寝床の

中にいた時間とはことなる場合があるかもしれません。

(時間 分) くらい

5. 過去1か月間において、どれくらいの頻度で、以下の理由の為に睡眠が困難でしたか？

1-4の中からもっともあてはまるものを1つ選んでください

a) 寝床についてから30分以内に眠ることができなかったから

(1. なし、 2. 1週間に1回未満、 3. 週間に1-2回、 4. 1週間に3回以上)

b) 夜間または早朝に目が覚めたから

(1. なし、 2. 1週間に1回未満、 3. 週間に1-2回、 4. 1週間に3回以上)

c) トイレに起きたから

(1. なし、 2. 1週間に1回未満、 3. 週間に1-2回、 4. 1週間に3回以上)

d) 息苦しかったから

(1. なし、 2. 1週間に1回未満、 3. 週間に1-2回、 4. 1週間に3回以上)

e) 咳や大きなイビキがでたから

(1. なし、 2. 1週間に1回未満、 3. 週間に1-2回、 4. 1週間に3回以上)

f) ひどく寒く感じたから

(1. なし、 2. 1週間に1回未満、 3. 週間に1-2回、 4. 1週間に3回以上)

g) ひどく暑く感じたから

(1. なし、 2. 1週間に1回未満、 3. 週間に1-2回、 4. 1週間に3回以上)

h) 悪い夢をみたから

(1. なし、 2. 1週間に1回未満、 3. 週間に1-2回、 4. 1週間に3回以上)

i) 痛みがあったから

(1. なし、 2. 1週間に1回未満、 3. 週間に1-2回、 4. 1週間に3回以上)

j) その他の理由があれば記載して下さい

()

上記の理由の為に、過去1か月間において、どれくらいの頻度で睡眠が困難でしたか？

(1. なし、 2. 1週間に1回未満、 3. 週間に1-2回、 4. 1週間に3回以上)

6. 過去1か月間において、睡眠の質を全体としてどのように評価しますか？

(1. 非常に良い、 2. かなり良い、 3. かなり悪い、 4. 非常に悪い)

7. 過去1か月間において、どれくらいの頻度で、眠り薬を服用しましたか？

(1. なし、 2. 1週間に1回未満、 3. 週間に1-2回、 4. 1週間に3回以上)

8. 過去1か月間において、どれくらいの頻度で、車の運転や食事中、その他の社会活動中に

眠くて起きていられなくなりましたか？

(1. なし、 2. 1週間に1回未満、 3. 週間に1-2回、 4. 1週間に3回以上)

9. 過去1か月間において、物事をやり遂げるために必要な意欲を維持するのに、どれくらい

問題がありましたか？

(1. まったく問題なし 2. ほんのわずかに問題あり 3. いくらか問題あり 4. 非常に大きな問題あり)