

睡眠時無呼吸症候群(SAS)検査問診票



氏名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 昼間の眠気の自己評価

	眠くなることは			
	めったにない	時々	多い	いつも
a) 座って読書をしているとき	0	1	2	3
b) テレビを見ているとき	0	1	2	3
c) 人が大勢いる場所（会議や劇場・映画館など）でじっと座っているとき	0	1	2	3
d) 他人が運転する車に休憩なしで1時間ほど乗っているとき	0	1	2	3
e) 午後、横になって休憩しているとき	0	1	2	3
f) 座って人と話をしているとき	0	1	2	3
g) 昼食後、静かに座っているとき	0	1	2	3
h) 自分で車を運転中に交通渋滞などで2~3分停車しているとき	0	1	2	3

合計 点

2. 客観的評価

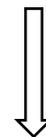
a) 寝ているときに目が覚めることがありますか？	ある	ない
b) 家族からいびきが大きいと言われたことがありますか？	ある	ない
c) 寝ているときに息が止まっていると言われたことがありますか？	ある	ない
d) 寝ているときに鼻が詰まり、目を覚ますことがありますか？	ある	ない
e) 寝ようとしても鼻が詰まり、寝付きにくいことがありますか？	ある	ない
f) 前日に十分睡眠時間をとっても翌日の朝に寝足りない感じがありますか？	ある	ない

3. 肥満体質

a) 身長 _____ cm

b) 体重 _____ kg

c) BMI (体重/身長²) _____



		上の「ある」が	
		2つ以上	3つ以上
BMI	25.0以上	検査	検査
	25.0未満	検査	検査