

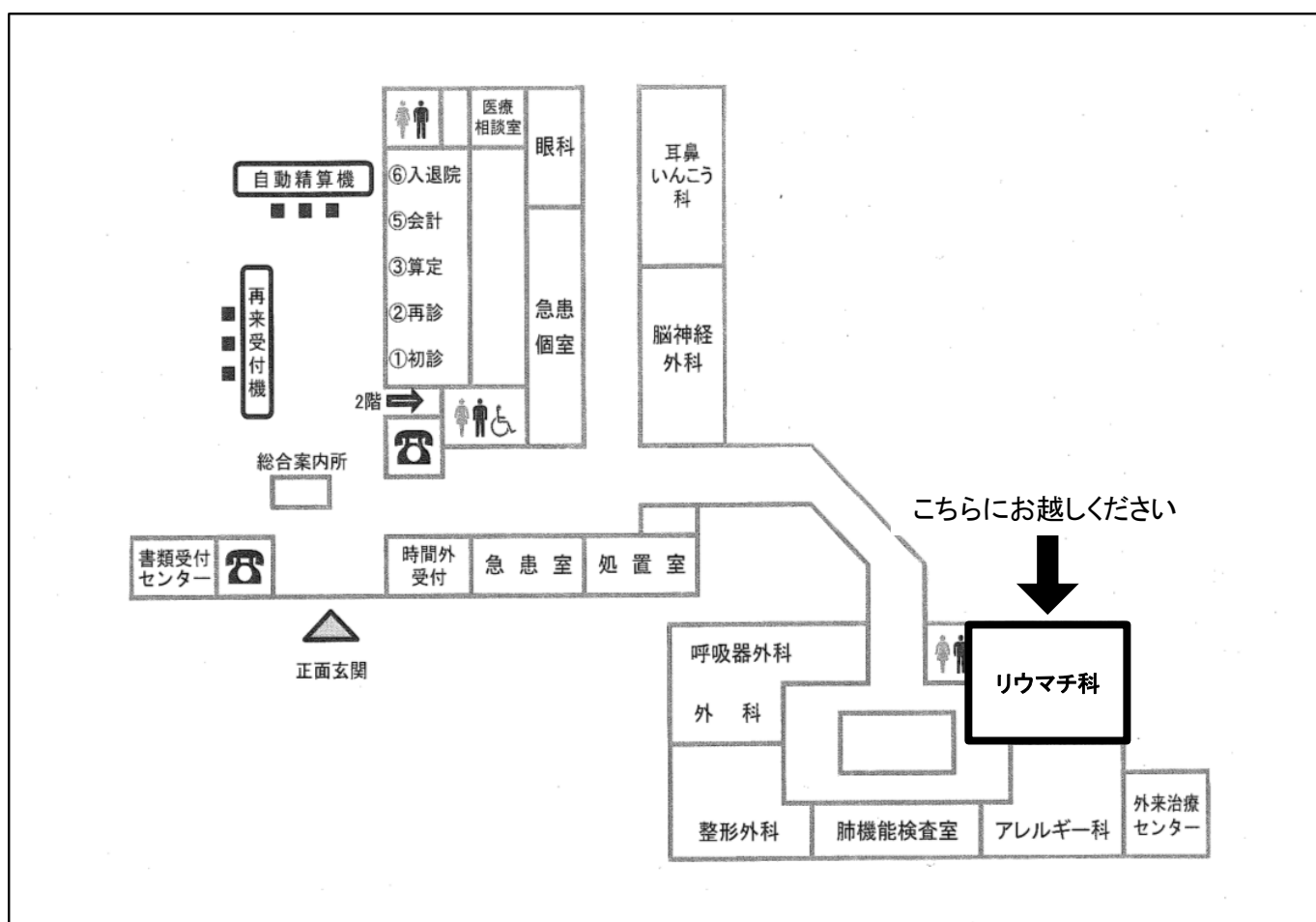
睡眠外来を受診される患者さまへ

【睡眠外来】受診時は、リウマチ科の受付窓口までお越しく下さい。

受診をご希望の方は、睡眠問診票をご記入いただき、受診当日に持参してください。

患者さまの状況をしっかり把握して診察させていただくため、質問が多くなっております。

ご協力をお願いいたします。



「睡眠外来」問診票

氏名 _____ 男性・女性 _____ 年齢 _____
 ID _____
 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 記入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 身長 _____ cm 体重 _____ kg 首回り _____ cm 20歳の頃の体重 _____ kg

職業(仕事): 1) フルタイム (時間/ 日) 2) パートタイム (時間/ 日)
 3) 学生 4) 退職している 5) 交代勤務者
 6) その他 ()

同居者の有無 :a) 同居者がいる b) 独居

「睡眠外来」を受診された理由は何ですか？あてはまるものをすべて選んで下さい。

- 1) 眠気で困っている 2) 不眠で困っている
 3) いびきや睡眠時の無呼吸が気になる 4) 脚がむずむずする
 5) とくに困っていないが、受診するようすすめられた 6) 現在治療中だが、さらに詳しい診察を受けたい
 7) その他

・どれくらいの期間(何年あるいは何か月)、上記の問題を抱えておられますか？

_____ 年 _____ か月

・上記の症状のことで検査・治療を受けたことがありますか？

医療機関名 _____ 年 月 ~ _____ 年 月
 医療機関名 _____ 年 月 ~ _____ 年 月

過去1か月の睡眠についてお聞きします。

1) 平日(仕事や学校のある日)は通常何時ころに寢床につきますか？

寢床に入る時刻: 午前 午後 _____ 時 _____ 分 ころ

2) 平日(仕事や学校のある日)は通常何時ころに起床し、何時ころ寢床を出ますか？

起床時刻: _____ 時 _____ 分 ころ

寢床を出る時刻: 午前 午後 _____ 時 _____ 分 ころ

3) 過去1か月間、平日は、寢床についてから 眠りにつくまでに どのくらい時間を要しましたか？

約 _____ 分

4) 休日(仕事や学校のない日)は通常何時ころに寢床につき、何時ころ起床しますか？

寢床に入る時刻: 午前 午後 _____ 時 _____ 分 ころ

起床時刻: _____ 時 _____ 分 ころ

寢床を出る時刻: 午前 午後 _____ 時 _____ 分 ころ

5) 過去1か月間、休日は、寢床についてから 眠りにつくまでに どのくらい時間を要しましたか？

約 _____ 分

6) 過去1か月間、実際の睡眠時間は何時間くらいでしたか？

これは、あなたが寢床の中にいた時間とは異なる場合があるかもしれません。

睡眠時間 1日平均 約 _____ 時間 _____ 分

7) 過去1か月間、以下の理由のために睡眠が困難なことがありましたか？

最もあてはまるものにチェックをつけてください。

7a. 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. 1週間に1～2回 □4. 1週間に3回以上

7b. 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. 1週間に1～2回 □4. 1週間に3回以上

7c. トイレに起きたから

□1. なし □2. 1週間に1回未満 □3. 1週間に1～2回 □4. 1週間に3回以上

7d. 息苦しかったから

□1. なし □2. 1週間に1回未満 □3. 1週間に1～2回 □4. 1週間に3回以上

7e. 咳が出たり、大きないびきをかいたから

□1. なし □2. 1週間に1回未満 □3. 1週間に1～2回 □4. 1週間に3回以上

7f. ひどく寒く感じたから

□1. なし □2. 1週間に1回未満 □3. 1週間に1～2回 □4. 1週間に3回以上

7g. ひどく暑く感じたから

□1. なし □2. 1週間に1回未満 □3. 1週間に1～2回 □4. 1週間に3回以上

7h. 悪い夢をみたから

□1. なし □2. 1週間に1回未満 □3. 1週間に1～2回 □4. 1週間に3回以上

7i. 痛みがあったから

□1. なし □2. 1週間に1回未満 □3. 1週間に1～2回 □4. 1週間に3回以上

7j. 上記以外の理由があれば、次の空欄に記載してください

【理由】

□1. なし □2. 1週間に1回未満 □3. 1週間に1～2回 □4. 1週間に3回以上

8) 過去1か月間の、ご自分の睡眠の質は全体として、どうですか？

□1. 非常によい □2. かなりよい □3. かなりわるい □4. 非常にわるい

9) 過去1か月間、どれくらいの頻度で、眠るために薬を服用しましたか？

(医師から処方された薬、あるいは薬店で買った薬)

□1. なし □2. 1週間に1回未満 □3. 1週間に1～2回 □4. 1週間に3回以上

10) 過去1か月間、どれくらいの頻度で、車の運転中や食事中や社会活動中など、眠ってはいけないときに、起きていられなくなり 困ったことがありましたか？

□1. なし □2. 1週間に1回未満 □3. 1週間に1～2回 □4. 1週間に3回以上

11) 過去1か月間、物事をやり遂げるのに必要な意欲を持続するうえで、どのくらい問題がありましたか？

□1. まったく問題なし □2. ほんのわずかだけ問題があった

□3. いくらか問題があった □4. 非常に大きな問題があった

12) 家族/同居人がいますか？ □1. どちらもいない □2. 家族/同居人がいるが寝室は別

□3. 家族/同居人と同じ寝室であるが寝床は別 □4. 家族/同居人と同じ寝床

上記の質問で、2 または 3、または 4 と答えた方のみ(家族/同居人がいる)におたずねします。
あなたご自身のことをついて、ご家族または同居されている方に、以下の各項目について過去
1か月間の頻度をお尋ねください。

12a. 大きないびきをかいていた

1. なし 2. 1週間に1回未満 3. 1週間に1～2回 4. 1週間に3回以上

12b. 眠っている間に、しばらく呼吸が止まることがあった

1. なし 2. 1週間に1回未満 3. 1週間に1～2回 4. 1週間に3回以上

12c. 眠っている間に、足がビクンとする動きがあった

1. なし 2. 1週間に1回未満 3. 1週間に1～2回 4. 1週間に3回以上

12d. 眠っている途中で寝ぼけたり混乱することがあった

1. なし 2. 1週間に1回未満 3. 1週間に1～2回 4. 1週間に3回以上

12e. 上記以外に、じっと眠っていないようなことがあれば、次の空欄に記載してください

こういったこと(12e)が過去1ヶ月間、どれくらいの頻度で起こりましたか？

1. なし 2. 1週間に1回未満 3. 1週間に1～2回 4. 1週間に3回以上

13)現在の(ここ 2 週間)あなたの不眠症の問題の重症度を評価してください

13a. 寝付きの困難

0. なし 1. 軽い 2. 中程度 3. 重い 4. 深刻

13b. 睡眠維持の困難

0. なし 1. 軽い 2. 中程度 3. 重い 4. 深刻

13c. 目が覚めるのが早すぎる問題

0. なし 1. 軽い 2. 中程度 3. 重い 4. 深刻

14)あなたは現在の睡眠パターンにどの程度、満足/不満足ですか？

- 0.非常に満足 1.満足 2. 普通 3. 不満足 4. 非常に不満足

15)あなたは自分の睡眠の問題が、あなたの日中の機能(例えば、日中の疲労、仕事/日常の雑務
の能力、集中力、記憶、気分、など)をどの程度妨げていると考えますか？

0. 全く妨げしていない 1. 少し妨げている 2. いくらか妨げている
 3. とても妨げている 4. 極めて多く妨げている

16)他の人から見たら、睡眠の問題があなたの生活の質を妨げている程度はどのくらいだと思いますか？

- 0.全く顕著ではない 1. 少し顕著 2. いくらか顕著 3. とても顕著 4. 極めて顕著である

17)あなたは現在の睡眠の問題が、どの程度、心配/不快ですか？

- 0.全く顕著ではない 1. 少し顕著 2. いくらか顕著 3. とても顕著 4. 極めて顕著である

18)現在の不眠症状はどのくらい続いていますか？

- 1か月未満 1～3か月未満 3か月以上 不眠症状はない

19)この1か月、朝起きたとき「睡眠で十分に休養がとれた」と感じますか？

- いつも感じる しばしば感じる ときどき感じる あまり感じない まったく感じない

20)眠るための時間や環境は確保できていますか？

- 確保できているのに眠れない 仕事・家事などで十分な睡眠時間が取れない
 生活リズムが不規則で眠る時間が安定しない

21) 日中、強い眠気や疲れで困ることがありますか？ はい いいえ

22) 以下の8つの状況において、下の4つの段階で眠気の程度にチェックをつけてください。

* 22a. 座って読書をしているとき

0. 決して眠くならない 1. まれに眠くなることがある 2. 時々眠くなる 3. 眠くなることが多い

* 22b. テレビをみているとき

0. 決して眠くならない 1. まれに眠くなることがある 2. 時々眠くなる 3. 眠くなることが多い

* 22c. 人がたくさんいる場所で座って何もしていないとき

0. 決して眠くならない 1. まれに眠くなることがある 2. 時々眠くなる 3. 眠くなることが多い

* 22d. 車に乗せてもらっているとき(1時間くらい)

0. 決して眠くならない 1. まれに眠くなることがある 2. 時々眠くなる 3. 眠くなることが多い

* 22e. 午後、横になって休憩しているとき

0. 決して眠くならない 1. まれに眠くなることがある 2. 時々眠くなる 3. 眠くなることが多い

* 22f. 座って誰かと話しているとき

0. 決して眠くならない 1. まれに眠くなることがある 2. 時々眠くなる 3. 眠くなることが多い

* 22g. 昼食後静かに座っているとき

0. 決して眠くならない 1. まれに眠くなることがある 2. 時々眠くなる 3. 眠くなることが多い

* 22h. 運転中、渋滞や信号待ちで止まっているとき

0. 決して眠くならない 1. まれに眠くなることがある 2. 時々眠くなる 3. 眠くなることが多い

* 23) この3か月間、よく夢を見ましたか？

1度もなかったか、あっても1か月に1回未満 1か月に1回以上ある 1週間に1～2回ある

1週間に3～5回ある ほとんど毎日夢を見る

* 24) この3か月間、夜中に大声で寝言を言ったり、うなされることがありましたか？

1度もなかったか、あっても1か月に1回未満 1か月に1回以上ある 1週間に1～2回ある

1週間に3～5回ある ほとんど毎日寝言を言う

* 25) 昼間にどれくらい昼寝をしますか？

1度もなかったか、あっても1か月に1回未満 1か月に1回以上ある 1週間に1～2回ある

1週間に3～5回ある ほとんど毎日昼寝をする

* 26) 昼寝をするとき、1回の時間はどのくらいですか？

しない 15分未満 15～30分 31～60分 61分以上

* 27) 17時以降に眠ってしまうこと(遅めの昼寝 または うたた寝)がありますか？

ない ときどきある よくある

* 28) 睡眠がきちんととれなかった夜の翌日には、どういったことが起こりますか？

当てはまるものをすべて選んでください。

昼間の疲れ(倦怠感、眠気、やる気が出ない等) 仕事の能率の低下、記憶力や集中力の低下

気分の問題(いらいらする、緊張する、うっとうしい、不安になりやすい、怒りっぽくなる気持ち)

身体的な問題(筋肉痛やだるさ、頭がふらふらする、頭痛、吐き気、胸やけ等) なし

33) 夕方以降にコーヒー、コーラ、栄養ドリンク、緑茶、紅茶、ウーロン茶などのカフェイン含有飲料・食料を摂取する頻度はどのくらいですか？

1. 全く飲まない 2. たまに飲む 3. 時々飲む 4. よく飲む

34) 夜にお酒を飲む場合、就寝の何時間前ですか？

1. 飲まない 2. 4時間以上前 3. 2～4時間前 4. 2時間以内

34-2) 眠るために、お酒を飲んだことはどれくらいの頻度でありますか？

1. なし 2. 1週間に1回未満 3. 1週間に1～2回 4. 1週間に3回以上

34-3) 1週間の平均的な飲酒量はどのくらいですか？

1. 4合以上 2. 2合以上4合未満 3. 2合未満 4. 全く飲まない

35). 通常、就寝前に喫煙しますか？ はい いいえ

35-2). タバコを1日平均何本吸いますか？(電子タバコを含みます)

- 吸わない 吸う(1日あたり_____本吸う)

36) 10分間以上連続して体を動かす時間は1日で合計どのくらいありますか？(運動、歩行、子供と遊ぶなど。仕事で体を動かすことも含みます。)

1. 1時間未満 2. 1～2時間 3. 2～3時間 4. 3～4時間 5. 4～5時間 6. 5時間以上

36-2). 通常、就寝前2時間以内に激しい運動をしますか？ はい いいえ

37) 仕事以外で、テレビの視聴やインターネット・SNS・電子ゲームの利用をしている時間は、1日にどのくらいありますか？

1. 1時間未満 2. 1～2時間 3. 2～3時間 4. 3～4時間 5. 4～5時間 6. 5時間以上

37-2). 1日の最後に、PCやテレビ、携帯電話等を使用するのはいつ頃ですか？

1. 就寝の1時間以上前 2. 就寝の1時間程度前 3. 就寝の30分程度前
4. 就寝の直前まで 5. 寝床の中でも使用している

38). 入浴するのは就寝の何時間前ですか？

1. 1時間以内 2. 1～2時間前 3. 2～3時間前 4. 3時間以上前
5. 不規則 6. シャワーのみ 7. 朝入浴する

39) 現在服用中の薬と、もらっている医療機関名を教えてください。

医療機関名 _____ 薬の名前 _____

医療機関名 _____ 薬の名前 _____

医療機関名 _____ 薬の名前 _____

39-2) 現在、薬局で買っているお薬・サプリメント・漢方薬等ありましたら教えてください。

40) 今までにかかった病気を○で囲んでください。また、それは何歳頃ですか？

高血圧(才) 脂質異常症(才) 糖尿病(才) 心臓病(才)

腎臓病(才) 脳卒中(才) 肝臓病(才) 痛風(才)

胃潰瘍(才) 喘息(才) 皮膚病(才) 関節リウマチ(才)

鼻疾患(才) その他の病気(才)