

問診票

睡眠時無呼吸症候群での受診の方へ

平成 年 月 日

患者氏名 _____

睡眠時無呼吸の診断のため、申し訳ありませんが以下の質問にお答えください。

この問診票は診察以外には一切使用いたしません。

1 今回外来受診された理由をお書きください。

()

2 現在治療している病気があればお書きください。

()

3 以下の質問にお答えください(該当する項目にチェックしてください)

夜こんなことはありませんか？

- いびきをいつもかく
- 家族から時々息が止まっていると言われる
- 夜間トイレに何度も起きる
- 口が渇く
- 苦しくて目が覚める

朝こんなことはありませんか？

- 頭が重い感じがする
- 口の中や痰に血が混ざることがある

昼こんなことはありませんか？

- いつも眠い、居眠りする
- 仕事に集中できない

病気で困っていませんか？

- 血圧が高いと言われた事がある
- 心臓の病気がある
- 肥満や糖尿病がある

こんなことはありませんか？

- 交通事故を起こした事がある

4 心療内科 神経科 精神科 の受診歴はありますか (はい いいえ)

5 昼間の眠気指数テストです。それぞれの状況における眠気の点数に丸をしてください。

もし、以下の状況になったとしたら、どのくらいとうとうとする(数秒~数分眠ってしまう)と思いますか。最近の日常生活を思いうかべてお答えください。

以下の状況になったことが実際になくても、その状況になればどうなるかを想像してお答え下さい。(1 ~ 8 の各項目で、○は1つだけ)

すべての項目にお答えしていただくことが大切です。

できる限りすべての項目にお答えください。

| | とうとうとする可能性はほとんどない | とうとうとする可能性は少しある | とうとうとする可能性は半々くらい | とうとうとする可能性が高い |
|---------------------------------|-------------------|-----------------|------------------|---------------|
| 1) すわって何かを読んでいるとき(新聞、雑誌、本、書類など) | → 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2) すわってテレビを見ているとき | → 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3) 会議、映画館、劇場などで静かにすわっているとき | → 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4) 乗客として1時間続けて自動車に乗っているとき | → 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5) 午後に横になって、休息をとっているとき | → 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6) すわって人と話をしているとき | → 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7) 昼食をとった後(飲酒なし)、静かにすわっているとき | → 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8) すわって手紙や書類などを書いているとき | → 0 | 1 | 2 | 3 |

Copyright, Murray W. Johns and Shunichi Fukuhara, 2006.

記載頂き有難うございます。お名前が呼ばれるまで、もうしばらくお待ち下さい。