

SAS検診アンケート

日付
氏名

あてはまるところに○をつけてください。

- 1 いびきをかきますか？ 毎晩かく・時々かく・かかない
- 2 いびきが大きすぎて困ると言われたことはありますか？ はい いいえ
- 3 睡眠中に、「呼吸が苦しそうだ」あるいは「呼吸が止まっている」と指摘されたことはありますか？ はい いいえ
- 4 朝起きたときに疲れが残り頭がすっきりしないことがありますか？ はい いいえ
- 5 朝起きたとき頭痛がしますか？ はい いいえ
- 6 扁桃腺がはれやすいですか？ (あるいは子供の頃、良くはれましたか？) はい いいえ
- 7 現在、高血圧の指摘を医師から受けていますか？ はい いいえ
- 8 現在、糖尿病にかかっていますか？ はい いいえ
- 9 現在、心臓病にかかっていますか？ はい いいえ
- 10 現在、脳血管障害がありますか？ はい いいえ
- 11 現在、その他の疾患にかかっている場合は、右に記入してください。 ()
- 12 お酒を飲みますか？ はい 頻度 _____ 量 _____ いいえ
- 13 タバコを吸いますか？ はい-> 1日あたりの本数 _____ いいえ
禁煙をした -> ()才頃
- 14 下記の状況で眠気について、4段階でお答えください。
0: 決して眠くならない 2: しばしば眠くなる
1: 稀に(ときに)眠くなる 3: 眠くなることが多い
- | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|
| ① 座って読書しているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ② テレビを見ているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ③ 公の場で座って何もしないとき(例: 観劇、会議) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ④ 1時間続けて車に乗せてもらっているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ⑤ 状況が許せば、午後横になって休息するとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ⑥ 座って誰かと話をしているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ⑦ 昼食後(お酒を飲まずに)静かに座っているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ⑧ 車中で、交通渋滞で2~3分止まっているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |

①~⑧の合計点

--