

# 睡眠時無呼吸症候群チェックリスト

睡眠中のことについて、お答え下さい。



- 毎晩、激しいいびきをかくと言われますか？ ※
- 睡眠中、呼吸がしばしば止まっていると言われますか？ ※
- 睡眠中、寝返りや体動が激しいと言われますか？
- 眠りが浅いですか？
- 睡眠中、何度も排尿のため起きますか？
- 起床時、寝床が湿っていませんか？

日中のことについて、お答え下さい。



- 朝、起きた時、疲れた感じがありませんか？
- 朝、頭痛や頭重感がありませんか？ ※
- 日中、眠たくありませんか？ ※
- 日中、よく居眠りをしませんか？ ※
- 工作中、集中力がなくなることがありませんか？



身体の状態や生活スタイルについて、お答え下さい。

- 体重が多くありませんか？ BMI=体重kg÷身長m÷身長m  
BMI(Body Mass Index)が24.2以上
- 血圧が高くありませんか？
- 就寝前に、アルコールを飲みませんか？
- 男性の方では、首まわりのサイズが42cm以上ありませんか？



- ※が1つ以上あてはまる方
- ※以外の質問に2つ以上あてはまる方

**睡眠時無呼吸症候群の可能性がります。**  
**当院へお気軽にご相談下さい。**

