

Q. アルコール類をお飲みになりますか？ ○をつけてください。

毎日 ・ 週2-3回 ・ 月に数回 ・ ほとんど飲まない

(1回に飲む量： ml)

Q. タバコは吸われますか？ いいえ はい

※ 『はい』と答えた方は、本数等も教えてください (本/日 × 年間)

Epworth sleepiness scale (ESS)

最近の生活の中で以下のような状況になると、眠ってしまう事がありますか？

最近の日常生活の事を思い出して下さい。下の数字に○をつけてください。

質問のような状況になっていなくても、その状況になればどのようになるか想定ください。

- | | |
|---|---------|
| 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. 人がたくさんいる場所で座って何もしていないとき (たとえば会議中や映画をみているときなど) | 0 1 2 3 |
| 4. 車に乗せてもらっているとき (1時間くらい) | 0 1 2 3 |
| 5. 午後横になって休憩しているとき | 0 1 2 3 |
| 6. 座って誰かと話しているとき | 0 1 2 3 |
| 7. 昼食後静かに座っているとき | 0 1 2 3 |
| 8. 運転中、渋滞や信号待ちで止まっているとき | 0 1 2 3 |

0点：決して眠くならない 1点：まれに眠くなる時がある

2点：時々眠くなる 3点：眠くなることが多い

合計点数 / 24

評価点数合計が 11 点以上だと睡眠時無呼吸症候群の疑いが強いと考えられます。

同意書

氏名

同意日 年 月 日

ご協力ありがとうございました

日暮里内科・糖尿病内科クリニック