

睡眠障害専門外来 初診問診票

記入日：西暦 年 月 日

患者様のお名前： _____ (_____ 歳) 男 女
同伴者のお名前： _____ (続柄： _____)

I. 今日ご相談なされたい症状はなんですか？当てはまるものにもいくつかチェックを入れてください。

- 1) 眠れない
- 2) 昼間眠くて目覚めてられない
- 3) 眠っている間に息が止まる
- 4) 脚がむずむずする
- 5) 脚が勝手にピクンピクンと動く
- 6) 眠っている間に歩き回る
- 7) 眠っている間に大声を出す
- 8) 学校や職場のスケジュールに合わせて起きられない
- 9) その他 (具体的に _____)

血圧: _____ / _____ mmHg
身長: _____ cm
体重: _____ kg
※外来時に測定

II. その症状はいつ頃から始まり、頻度はどのくらいですか？また、きっかけはありましたか？

_____ 年 _____ 月 _____ 歳頃から
_____ に _____ 回程度

きっかけ ない ある (具体的に: _____)

III. 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

IV. 上記の症状以外に現在治療を受けている病気がありますか？

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

V. 過去1ヶ月の睡眠についてお聞きします。

1) 過去1ヶ月間、通常何時ころに寝床につきましたか？

就寝時刻 平日: 午前 午後 _____ 時 _____ 分 ころ
休日: 午前 午後 _____ 時 _____ 分 ころ

2) 過去1ヶ月間、寝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

3) 過去1ヶ月間、通常何時ころに起床しましたか？

起床時刻 平日: 午前 午後 _____ 時 _____ 分 ころ
休日: 午前 午後 _____ 時 _____ 分 ころ

4) 過去1ヶ月間、実際の睡眠時間は何時間くらいでしたか？

これは、あなたが寝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

VI. 血縁のご家族やご親族で本日ご相談されたい睡眠に関する同じような症状がある方はいますか？

いない いる (ご本人との関係 : _____)

VII. 今までかかった主な病気・けがについて、あてはまるものには☑を入れてください。

- 高血圧 (_____ 歳頃) 糖尿病 (_____ 歳頃) 高脂血症 (_____ 歳頃)
 喘息 (_____ 歳頃) アトピー (_____ 歳頃) けいれん (_____ 歳頃)
 頭部外傷 (_____ 歳頃) 大きなケガ・事故 (_____)
 その他 (_____)

VIII. 教育・職業歴についてお伺いします。

①最終学歴:【 _____ 】 卒業 在学中 中退

②職業歴:

	勤務期間	夜勤の有・無
	歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

IX. ご家族についてお伺います。

- ① 現在同居している方 なし あり (例 父、母、兄: _____)
② 兄弟姉妹 なし あり (_____ 人中 _____ 番目)
③ 結婚歴 未婚 既婚 離婚
④ 子ども なし あり

タバコや飲酒・嗜好品についてお伺いします。

- ・ タバコ 吸わない 吸う (1日あたり _____ 本くらい)
(過去に1日あたり _____ 本くらい吸っていた)
・ アルコール ほとんど飲まない 機会があれば飲む
 ほぼ毎日飲む (1日あたり _____ を _____ くらい)
・ カフェイン入り飲料 飲まない
 飲む コーヒー 紅茶 日本茶 ココア 健康ドリンク
 チョコレート その他 (_____)
⇒ 量: 夕方以降に _____ 杯 _____ 個

X. ①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 _____ 薬の名前 _____
医療機関 _____ 薬の名前 _____
医療機関 _____ 薬の名前 _____

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。

[_____]