

睡眠時無呼吸セルフチェックシート

- 心房細動、冠動脈の病気(狭心症、心筋梗塞)、心不全、治療抵抗性高血圧(3種類以上の降圧薬を内服している)、脳卒中のいずれかの病気に該当する：5点
- 御家族や知人から睡眠中の無呼吸を指摘されたことがある：3点
- いびきがひどいといわれたことがある：2点
- 肥満指数(BMI:体重 Kg/身長 m²)が 30Kg/m²以上である:2点
- 日中、眠気が取れない、あるいは、眠り込んでしまうことがある：2点
- 睡眠中に息苦しくて目が覚めることがある：1点
- 夜間に3回以上、目が覚める。あるいは、3回以上、排尿に行く：1点
- 熟睡感がない、あるいは朝方の頭痛がある：1点
- 集中力や根気がないように思う：1点
- 交通事故をおこしたことがある：1点

5点以上は睡眠時無呼吸症候群の可能性がります。

睡眠ポリグラフィー検査を受けることをおすすめします。