

睡眠時無呼吸症候群 チェックリスト

次の 10 項目で当てはまる項目に○を付けて下さい。

1. 毎晩、大きく激しいいびきをかく。
2. 睡眠中に呼吸が止まっている時間がある。
3. 朝の目覚めが悪い。疲れが残っている。
4. 起きた時に頭痛がする。
5. 起きた時、口の中が乾いている。
6. 日中に強い眠気に襲われる。
7. 日中、居眠りをよくしてしまう。
8. 肥満傾向がある。
9. 夜中にトイレに起きる回数が増えた。
0. 生活習慣病に罹患している。
1. 扁桃腺が大きく、のど風邪を引きやすい。
2. 顎が小さい。首が短く太い。

○が1つでもある場合は、睡眠時無呼吸症候群の可能性がござ
います。一度受診されることをお勧め致します。