

一般的な不眠症チェック項目

1. 不眠の状態は、睡眠開始の障害ですか、それとも維持の障害ですか？
2. 不眠の持続期間は、一過性及び短期の不眠ですか、それとも長期の不眠ですか？
3. 生活リズムについて 就寝時刻・起床時刻、残業、交代勤務、育児などの時間を教えてください。
4. 精神的要因 精神的なショック・精神的ストレスの有無は、ありますか？
5. 身体的要因 睡眠を妨げている基礎疾患の有無はありますか？
6. 服用中の薬剤はありますか？ アミノ酸製剤・ステロイド 剤・ワイド リンなど。
7. 睡眠環境 寝室の騒音・明るさ・温度など
8. 嗜好品 アルコール・コーヒー・紅茶・タバコ の一日量など
9. 寝付くまでに、どのくらい時間がかかりますか？
10. 夜中に目覚めて、それ以上寝れないことはありますか？
11. 朝早く目覚めて、それ以上寝れないことはありますか？
12. 睡眠時間はどのくらいですか？
13. 熟睡感はありますか？
14. 金縛りや歯ぎしり、いびき、寝言はありますか？
15. 昼間に耐え難い眠気はありますか？
16. 生活の質は低下していますか？ (記憶力、判断力、思考力、やる気など)
17. 運動の習慣はありますか？ (週何回？強度は？時間帯は？)
18. 昼寝や居眠りは取っている方ですか？ (何時ごろ？どのくらい？)
19. 寝る前にカフェインを取っていますか？
20. 持病はありますか？ (関節痛、自律神経失調症、喘息、アトピー、腎疾患など)