

## ■SASチェックリスト

No	質問	チェック
①	「ほとんど毎晩いびきをかく」と、家族や周囲の人に言われる。	<input type="checkbox"/>
②	「睡眠中に呼吸が止まる」と、家族や周囲の人に言われる。	<input type="checkbox"/>
③	しばしば、首を絞められたような窒息感で目が覚める。	<input type="checkbox"/>
④	朝、目を覚ました時にすっきりしない（熟睡感がない）。	<input type="checkbox"/>
⑤	日中に眠気が強く、起きているのがつらいことが多い。	<input type="checkbox"/>
⑥	居眠り運転で事故を起こしたことがある。	<input type="checkbox"/>
⑦	夜中に2回以上排尿に起きる。	<input type="checkbox"/>
⑧	寝汗をかくことが多い。	<input type="checkbox"/>
⑨	肥満である。	<input type="checkbox"/>
⑩	体がだるい。	<input type="checkbox"/>
⑪	血圧が高い。	<input type="checkbox"/>

※2項目以上当てはまる場合は、睡眠時無呼吸症候群の可能性がります。