

不眠症重症度質問票

記入日 : 20 年 月 日 合計 _____ 点

ISI

現在の（ここ2週間）、あなたの不眠症の問題の重症度を評価してください。

1. 寝つきの困難

ない	軽い	中程度	重い	深刻
0	1	2	3	4

2. 睡眠維持の困難

ない	軽い	中程度	重い	深刻
0	1	2	3	4

3. 目が覚めるのが早すぎる問題

ない	軽い	中程度	重い	深刻
0	1	2	3	4

4. 現在の睡眠パターンにどの程度、満足/不満足ですか？

非常に満足	満足	普通	不満足	非常に不満足
0	1	2	3	4

5. 睡眠の問題が、日中の機能（日常の能力，集中力，気分等）をどの程度妨げていると考えますか？

全く妨げていない	少し妨げている	いくらか妨げている	とても妨げている	極めて妨げている
0	1	2	3	4

6. 他の人から見たら、睡眠の問題があなたの生活の質を妨げている程度はどのくらいですか？

全く顕著ではない	少し顕著	いくらか顕著	とても顕著	極めて顕著
0	1	2	3	4

7. 現在の睡眠の問題が、どの程度、心配/不快ですか？

全く心配でない	少し心配	いくらか心配	とても心配	極めて心配
0	1	2	3	4