

# 睡眠自己評価シート

## ICU sleep evaluation scale (ISES)

夜間のあなたの睡眠についてお尋ねします。

下記の各質問に対して、選択肢の中からもっともあてはまるものを1つだけ選んで、番号を○で囲んでください。

**No1 夜間、光（照明）、音、看護処置などにどのくらい気づきましたか？**

1. 頻繁に気づいた
2. たまに気づいた
3. 気づかなかった

**No2 夜間、どのくらい寝返りをしましたか？**

1. 頻繁に寝返りをした
2. たまに寝返りをした
3. 寝返りはしなかった

**No3 夜間、どのくらい寝苦しさはありましたか？**

1. とても寝苦しかった
2. 少し寝苦しかった
3. 寝苦しくなかった

**No4 今、どのくらい眠気はありますか？**

1. とても眠気がある
2. あまり眠気はない
3. 眠気はない

**No5 夜間の眠りによって、どのくらい体の疲れはとれましたか？**

1. まったく疲れはとれていない
2. あまり疲れはとれていない
3. 疲れはとれた

**No6 夜間の眠りによって、どのくらい頭はすっきりしましたか？**

1. まったく頭はすっきりしていない
2. あまり頭はすっきりしていない
3. 頭はすっきりした

総合点： \_\_\_\_\_ 点