

アテネ不眠尺度日本語版

(Japanese version of the Athens Insomnia Scale: AIS-J)

記載日: _____年 _____月 _____日

氏名: _____

この尺度は、あなたが経験したさまざまな睡眠問題についてお聞きするものです。過去1ヶ月間に少なくとも週3回以上経験したものについて、あてはまる数字に○をつけてください※

A. 寝つきの問題について（布団に入って電気を消してから眠るまでに要した時間）

0: 問題なかった 1: 少し時間がかかった 2: かなり時間がかかった
3: 非常に時間がかかったか、全く眠れなかった

B. 夜間、睡眠途中で目が覚める問題について

0: 問題になるほどではなかった 1: 少し困ることがあった 2: かなり困っている
3: 深刻な状態か、全く眠れなかった

C. 希望する起床時間より早く目覚め、それ以上眠れない問題について

0: そのようなことはなかった 1: 少し早かった 2: かなり早かった
3: 非常に早かったか、全く眠れなかった

D. 総睡眠時間について

0: 十分だった 1: 少し足りなかった 2: かなり足りなかった
3: 全く足りないか、全く眠れなかった

E. 全体的な睡眠の質について

0: 満足している 1: 少し不満 2: かなり不満 3: 非常に不満か、全く眠れなかった

F. 日中の満足感について

0: いつも通り 1: 少し低下 2: かなり低下 3: 非常に低下

J. 日中の活動について（身体的および精神的）

0: いつも通り 1: 少し低下 2: かなり低下 3: 非常に低下

H. 日中の眠気について

0: 全くない 1: 少しある 2: かなりある 3: 激しい

※ 研究に応じて、不眠の期間に関する教示（「過去1ヶ月間」）を変更しても構わない。