

STOP-BANG 質問票

各 1 点で 3 点以上は高リスク（睡眠時無呼吸症候群の検査推奨）

- ① いびき（Snoring） 家族等の聴取可
- ② 日中の眠気・疲労感（Tired）
- ③ 睡眠中の無呼吸目撃（Observed apnea） 同室者の証言
- ④ 高血圧（Pressure（ $\geq 140/90$ mmHg or 降圧薬内服）
- ⑤ 肥満（BMI（ ≥ 30 kg/m²）

BMI は健康診断などでよく出ている数値です。

BMI＝体重（kg）÷身長（メートル単位。170cm なら 1.7）の 2 乗で計算します。

- ⑥ 年齢（Age（>50 歳）
- ⑦ 首回りの長さ（Neck（>40cm）
- ⑧ 性別（Gender（男性）

Chung, F. et al. Anesthesiology. 2008 より改変