

# めまいの問診票

年 月 日

お名前 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 (ID \_\_\_\_\_ )

1. **最初のめまい**についてお伺いします。

1) いつ起こりましたか？ ( 年 月 日 時 ごろから)

2) その時、何をしていましたか？ 当てはまるものに☑をしてください。

- じっと寝ていた      寝返りした      寝ていて布団の上に体を起こした  
座っていた      立ち上がった      頭を動かした  
運動中あるいは動いていた      飛行機に乗ったり、高い山に登った  
その他 ( \_\_\_\_\_ )

2. どのようなめまいですか？ 近いものに☑をしてください。

- ぐるぐる回る      景色が横に流れる      歩くと( 右・左 )へ寄って行く感じ  
乗り物酔いのような      頭がふわふわした      雲の上を歩くような感じ  
立ちくらみ      目の前が真っ暗または真っ白になる  
その他 ( \_\_\_\_\_ )

3. 1回のめまい発作はどのくらいの時間続きますか？

- 数秒でおさまる      1分以内      5分～10分      半日以内  
2, 3日でおさまる      一日中ずっと続く       (他院で) 治療を受けるまで続いた  
今もずっと続いている      その他( \_\_\_\_\_ )

4. めまい発作は今回が初めてですか？ それとも繰り返していますか？

- 今回が初めて、めまいは1回きり  
今回が初めてだが、最初のめまいが起きてから繰り返している  
    1日に( )回      1週間に( )回      1か月に( )回      毎日起こる  
以前から同じようなめまいを繰り返す ⇒ どれ位の頻度で繰り返しますか？  
    1日に( )回      1週間に( )回      1か月に( )回      年に( )回  
以前からめまいが起こることはあったが、今回のめまいは今までと全然違う  
    ⇒どんなふうに違いますか？ ( \_\_\_\_\_ )

5. めまいに伴う症状がありますか？ あるものに☑をしてください。

- 耳鳴り      耳が聞こえにくい      耳がふさがった感じ      吐き気、嘔吐  
頭が痛い      ろれつが回らない(しゃべりにくい)      物が二重に見える  
左右の体のどちらかにしびれがある      左右どちらかの手足に力が入りにくい  
意識を失った      その他 ( \_\_\_\_\_ )

6. 聞こえや耳の症状についてお聞きします。当てはまるものに☑をしてください。

- めまいの起こる以前と聞こえは変わらない  
めまいとほぼ同じ時期から、聞こえが悪くなった、もしくは以前より悪化した  
めまいとほぼ同じ時期から、耳鳴りがする、もしくは以前より悪化した  
めまいとほぼ同じ時期から、耳がふさがった感じがする、もしくは以前より悪化した  
以前から両耳もしくは片耳の聞こえが悪い。今回、変化はない。  
以前から両耳もしくは片耳で耳鳴りがする。今回、変化はない。

7. 当てはまるものに☑をしてください。

- 以前から頭痛もちである      今回、ひどい頭痛がある  
頭痛があるときに、手足のしびれや手足に力が入りにくい感じがある  
以前に耳鼻科で以下の病気と診断されたことがある  
    メニエール病      頭位めまい症      突発性難聴      その他( \_\_\_\_\_ )

8. その他、何かあればお書きください。

( \_\_\_\_\_ )