

# めまい問診票

お名前（ ） 年齢（ 歳） 性別（ 男・女 ） 職業（ ）

記入年月日 令和 年 月 日

◆ 次の質問は、どれもあなたの“めまい”を診断する上に大切な事項ですから、よく読んで該当するものを○で囲んでください。

① あなたの“めまい”はいつからですか？ （ ）

② あなたの“めまい”は次のどれですか？

- まわりのものや自分がぐるぐる回る
- 意識を失ってしまう
- 雲の上を歩いているようにふわふわする
- 立ちくらみする感じ
- 体が左右に倒れそうになる
- その他（ ）
- 目の前が真暗になる感じ

③ “めまい”はどんな時に起こりましたか？

- 突然に起こる
- 過労・気疲れ・寝不足の時
- 目覚めたら布団の中で
- 天気や季節の変わり目に
- 寝返りを打った時に
- 立っている時に
- 首や頭を、ある位置に動かした時だけに
- 歩く時に
- 布団から起き上がった時に
- 他にあれば具体的に書いてください
- 急に立ち上がった時に（ ）

④ “めまい”はどれくらい続きますか？

- 一瞬
- 10～30秒
- 1～2分
- 10分～1時間
- 4～6時間
- 半日
- それ以外（ ）

⑤ 平均すると、どの位の頻度で起こりますか？

- 今回初めて
- ほとんど毎日
- 1週に1～2回
- 1ヶ月に1～2回
- 1年に3～6回
- 1年に1～2回
- 2～3年に1回
- 今回 回目

⑥ “めまい”以外の症状について、あれば○をつけてください。

- 片耳または両耳の聞こえが悪い ……………（ 右 ・ 左 ） ……………（ 以前から ・ 今回急に ）
- どちらか片側の耳で耳鳴りがする ……………（ 右 ・ 左 ） ……………（ 以前から ・ 今回急に ）
- 最近視力が急に悪くなった ……………（ 右 ・ 左 ） ……………（ 以前から ・ 今回急に ）
- 顔の皮膚の感覚がなくなった ……………（ 以前から ・ 今回急に ）
- 食物の味が変に感じる ……………（ 以前から ・ 今回急に ）
- 物が飲み込みにくかったり、むせたりする ……………（ 以前から ・ 今回急に ）
- 舌がもつれて話しにくい ……………（ 以前から ・ 今回急に ）
- 臭いがわかりにくい ……………（ 以前から ・ 今回急に ）
- 物が二重に見える ……………（ 以前から ・ 今回急に ）
- 顔の動きが悪い ……………（ 以前から ・ 今回急に ）
- 声がかすれる ……………（ 以前から ・ 今回急に ）
- 頭痛がする ……………（ 以前から ・ 今回急に ）
- 手足がしびれる ……………（ 以前から ・ 今回急に ）
- 歩く時、足がもつれる ……………（ 以前から ・ 今回急に ）
- 物忘れがひどくなった ……………（ 以前から ・ 今回急に ）