

めまい問診票

ID _____

フリガナ

令和 ____年 ____月 ____日

氏名 _____ 男・女 _____ めまい発作日時 _____年 ____月 ____日 時 ____分

※初診の方は一般問診票もお書きください。

わかる範囲でお答えください。わからない項目は、空欄のまま結構です。

① どのようなめまいですか？近いものに○をしてください。

- ・回転する（ぐるぐる回る）感じ → 歩くと（ 右 ・ 左 ）へ寄っていく感じ
- ・ふらつく（フワフワする）感じ
- ・目の前が暗くなる、たちくらみのような感じ
- ・その他（ _____ ）

②めまいの起こるきっかけは何かありましたか？（ ある ・ ない ）

ある場合のきっかけに近いものに○をしてください。

- ・たちあがった
- ・頭を動かした
- ・ふりむいた（首を回した）
- ・寝返り
- ・起床や臥床
- ・入浴
- ・飛行機に乗ったり、高い山に登った
- ・その他（ _____ ）

③めまいに伴う症状がありますか？（ ある ・ ない ）

ある場合、次の症状に○をしてください。

- ・頭痛
- ・ろれつが回らない
- ・左右の体のどちらかにしびれがある
- ・手足に力が入りにくい
- ・意識を失った
- ・物が二重に見える
- ・耳鳴り
- ・聞こえにくい
- ・耳がふさがった感じがする
- ・嘔気、嘔吐
- ・その他（ _____ ）

④めまい発作はどの位の時間続きますか？一番近いものに○をして記入してください。

- ・（ _____ ）秒
- ・（ _____ ）分
- ・（ _____ ）時間
- ・（ _____ ）日

⑤めまい発作は初めて（単発）ですか？それとも繰り返していますか？

- ・初回、単発
- ・繰り返す→どの位の頻度で繰り返しますか？一番近いものに○をして記入をしてください。
- ・（ _____ ）/日
- ・（ _____ ）/週
- ・（ _____ ）/月
- ・（ _____ ）/年

⑥聞こえや耳の症状についてお聞きします。該当するものに○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、ないしは以前より悪化した
- ・めまいの起こる以前と耳鳴りは変わらない
- ・めまいとほぼ同じ時期から、耳鳴りする、ないしは以前より悪化した
- ・めまいの起こる以前と耳がふさがった感じは変わらない
- ・めまいとほぼ同じ時期から、耳がふさがった感じがする、ないしは以前より悪化した

⑦頭痛のある方にお聞きします。該当するものに○をしてください。

- ・以前から頭痛もちである→診断名ある場合はご記入ください。（ _____ ）
- ・頭が割れるようなひどい頭痛がある
- ・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。

⑧以前に耳鼻科でメニエール病と診断されたことがある。（ ある ・ ない ）

まえかわ耳鼻咽喉科