

# めまいの問診票

氏名 \_\_\_\_\_  男性  女性 \_\_\_\_\_ 才 記入日 \_\_\_\_\_

- ① 今回のめまいはいつから起きましたか？  
 今日から  昨日から  \_\_\_\_\_ 日前から  \_\_\_\_\_ 週間前から  
 \_\_\_\_\_ カ月前から  急に悪くなった  いつとはなしに
- ② めまいはどんな感じですか？  
 ぐるぐる回る  揺れる感じ  ふらつく  気が遠くなる感じ  
 立ちくらみ  その他 \_\_\_\_\_
- ③ 今回めまいを感じたのは、何をしているときでしたか？  
 何もしていない  頭を動かしたとき  
 寝ていて起き上がろうとしたとき、寝返りをしたときに  
 その他 \_\_\_\_\_
- ④ (ぐるぐる回るとお答えになった方)それは頭を動かすとおこりますか？  
 はい  いいえ  
じっとしていると収まりますか？  はい  いいえ
- ⑤ めまいはどれくらい続いていますか？  
 瞬間的  数分以内  数時間内  一日以内  
 数日  持続している
- ⑥ 今回のめまいと同時に起きた症状はありますか？  
 耳鳴り(右・左)  片方が聞こえにくい(右・左)  
 吐き気・吐いた  気が遠くなった  口のもつれ  しびれ  
 歩きづらい  頭痛  その他 \_\_\_\_\_
- ⑦ 今回のめまいは何か誘因はありますか？  
 特にない  かぜ  過労・体調不良  その他 \_\_\_\_\_
- ⑧ めまいは初めてですか？  
 はい  以前にもある
- ⑨ (⑧で以前にもあると答えていただいた方のみ)それはいつ頃ですか？  
\_\_\_\_\_ 日前 \_\_\_\_\_ カ月前 \_\_\_\_\_ 年前  
何回も起きている  はい  いいえ
- ⑩ 今のめまいはどのようなようですか？  
 今はない  変わらない  良くなってきている  
 悪くなってきている