

身長 CM 体重 kg 足のサイズ CM

めまい問診表

記入日 年 月 日

お名前 男・女 歳

- ① めまいは初めてですか？
1. 初めて 2. 以前にも感じたことがある⇒それはいつですか？ ()
- ② 今回めまいを感じたのは、いつ、どこで、どんな時ですか？
1. 令和 年 月 日 午前・午後 時頃
2. 場所 () 3. 何をしていたか？ ()
- ③ めまいが起きる時、何か誘因はありますか？(当てはまるものに○をして下さい。複数回答可)
1. なし 3. 睡眠不足 5. 頭や首を動かした時
2. 疲労感 4. 動くものを見た時 6. その他 ()
- ④ めまいと同時、又はめまいの前におきる症状はありますか？(当てはまるものに○をして下さい)
1. 耳鳴り(左・右) 3. 耳の詰まる感じ(左・右) 5. 頭痛 7. 音がうるさく感じる
2. 難聴(左・右) 4. 吐き気 6. 光に過敏になる 8. その他 ()
- ⑤ めまいはどのような感じですか？(思い当たるものに○をして下さい。複数回答可)
1. 回転する 2. ふらふらする 3. 目の前が暗くなる 4. その他 ()
- ⑥ めまいはどれくらい続きますか？(一番多い持続時間に○をして下さい。)
1. 5分以内 2. 5分～1時間以内 3. 1時間～24時間以内 4. 1日以上
- ⑦ めまいの頻度はどれくらいですか？
1. 毎日 3. 月一回以上 5. その他 ()
2. 週一回以上 4. 年一回以上

※ 発作的なめまいのあった日付(だいたいの日付)がわかれば、記載して下さい。

- ⑧ ご家族に頭痛持ちのかたがいらっしゃいますか？
1. はい (母 姉妹 祖母などを記入:)
2. いいえ
- ⑨ 頭痛持ちですか？(片頭痛を含む)
1a. 今回初めて頭痛になった
1b. 以前から頭痛あり、今も頭痛持ち・・・以前の頭痛は何歳から何歳まで？ ()歳から ()歳まで
2. 以前は、頭痛持ちだった・・・以前の頭痛は何歳から何歳まで？ ()歳から ()歳まで
3. 頭痛なし
- ⑩ 頭痛について教えてください。(頭痛もしくは片頭痛ありの方のみお答えください。)
1. 頭痛には前兆がある(きらきらが見える・手足のしびれ・脱力感)
2. 頭痛には前兆がない
- ⑪ めまいと頭痛の関係について教えてください。(頭痛もしくは片頭痛ありの方のみお答えください。)
1. めまいがきて頭痛がくる 3. めまいと頭痛が同時に来る
2. 頭痛がきてめまいが来る 4. めまいと頭痛は無関係
- ⑫ めまい治療について希望があればお書き下さい。