

# めまい問診票

記入年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 ( \_\_\_\_\_ ) 年齢 ( \_\_\_\_\_ 歳) 性別 (男・女) 職業 ( \_\_\_\_\_ )

◎ 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の番号を○で囲んでください。

## A. あなたの"めまい"は次のどれですか？

1. まわりのものがぐるぐる廻る。
2. 自分がぐるぐる廻る。
3. 体が左右に倒れそうになる。
4. 船に乗っているように揺れる感じ。
5. 地面が沈んでいくような感じ。
6. 雲の上を歩いている感じ。
7. 目の前が暗くなる感じ。
8. 頭が軽くなり、意識がなくなる感じ。
9. 寝ると頭が沈み込むような感じ。
10. 周囲のものが上下に動く感じ。
11. 体が後方に倒れる感じ。
12. 意識を失ってしまう。
13. 見るものが二重になったり、ぼやけたりする。
14. 見るものが遠くなったり、近くなったりする。
15. 見ているものがチカチカ動いて、見えにくい感じ。

## B. "めまい"はどんな時に起こりましたか？

1. 突然におこる。
2. 寝返りをうった時に。
3. 首をある位置に動かした時だけ。
4. 枕に頭をつける時。
5. 枕から頭を持ち上げる時。
6. 急に横を向いた時に。
7. 空や天井をみあげた時に。
8. ひどく疲れた時に。
9. 夜ふかし、寝不足のあとに。
10. 激しい運動のあとに。
11. 季節の変わり目に。
12. 月経の前後や妊娠、出産をきっかけに。
13. 風邪をひいている時に。
14. 急に立ち上がった時に。
15. 急にかがんだ時に。
16. これといった動機もなしにダラダラと。
17. 動くものをみていると。
18. 本や新聞を読むと。
19. 遠くの景色をみた時に。

### C. "めまい" の時だけに現われる症状について

1. どちらか片側の耳で耳鳴りがする。
2. どちらか片側の耳がつまった感じになる。
3. どちらか片側の耳の聞こえが悪くなる。
4. 以前からある耳鳴りや難聴が特にひどくなる。
5. 後頭部や首すじ、肩がこったり痛くなる。
6. まぶしく目があけられない。
7. 吐き気がしたり、吐いたりする。
8. 顔が青くなったり、冷や汗が出る。
9. 便所へ行きたくなる。
10. 動悸が激しくなる。
11. 頭痛がする。
12. 体全体に力がはいらなくなる。
13. 見ているものがゆがんだり、見える範囲が狭まる。
14. 目の奥の方が痛くなる。

### D. ふだんからある症状について

1. 片耳または両耳で耳鳴りがしている。
2. 片耳または両耳の聞こえが悪い。
3. 見るものがまぶしく感じる。
4. 目の前に"チカチカ"した白い点が見える。
5. 体半分に汗をかく。
6. のどがつまった感じになる。
7. 後頭部だけ頭痛がする。
8. 肩が凝ったり、首すじが張ったりする。
9. 手や足の先がしびれる。
10. 動悸がしたり、息切れしやすい。
11. ふだんから朝起きが悪い。
12. 乗り物に酔いやすい。
13. 入浴はぬるいのが好き、のぼせやすい。
14. 長い時間立っていると気分が悪くなる。
15. 怖いもの、気味悪いものをみるとすぐ気分が悪くなる。
16. 少し運動しただけでも気分が悪くなる。
17. 疲れやすく、体がだるくなる。
18. ふだんから顔色がさえない。
19. 手足の先が冷たく、床に入ってから暖まらない。
20. 一日中頭が重かったり、頭痛がしている。
21. 物忘れがひどくなった。
22. 話をする時に舌がもつれる。
23. 話そうとすることがなかなか言葉にならない。
24. 手がふるえて字を書きにくかったり、物を落としやすいになった。
25. 歩く時足がもつれたり、見ているものが揺れる。
26. 食物の味が変に感じる。
27. 物を飲みにくかったり、むせやすい。
28. 最近視力が悪くなったように思う。
29. かけている眼鏡があわなくなった。
30. 本を読むと疲れる。
31. 細かい字を見ると眼のまわりや奥が痛くなる。