

めまい問診表 1

こだま耳鼻咽喉科クリニック

氏名

記入年月日

年

月

日

◎次の質問はどれもあなたのめまいを診断するうえで大切な事項です。

よく読んで該当する番号に○で囲んで下さい。

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

B. ”めまい”はどんな時に起こりましたか？

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 突然起こる。 | 11. 季節の変わり目に。 |
| 2. 大きな音を聞いた時に。 | 12. 月経の前後や妊娠、出産をきっかけに。 |
| 3. 寝返りをうった時に。 | 13. 風邪をひいている時に。 |
| 4. 首をある位置に動かした時だけに。 | 14. 急に立ち上がった時。 |
| 5. 急に横を向いた時に。 | 15. 急にかがんだ時に。 |
| 6. 空や天井を見上げた時に。 | 16. 暗いところを歩く時に。 |
| 7. ひどく疲れた時に。 | 17. これといった動機もなしにダラダラと。 |
| 8. 夜ふかし、寝不足のあとに。 | 18. 動くものをみていると。 |
| 9. 激しい運動のあとに。 | 19. 本や新聞を読むと。 |
| 10. 高い山に登った時、山からおりた時に。 | 20. 遠くの景色をみた時に。 |
-

C. ”めまい”の時だけに現れる症状について

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

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
まらない。
4. 目の前に”チカチカ”した白い点が見える。
5. 顔半分に汗をかく。
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、首筋が張ったりする。
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. ふだんから顔色が悪い。
19. 手足の先が冷たく、床に入ってから暖まらない。
20. 話をする時に舌がもつれる。
21. 話そうとすることがなかなか言葉にならない。
22. 手がふるえて字を書きにくかったり、物を落としたり
すくなくなった。
23. 歩く時足がもつれたり、見ているものが
揺れる。
24. 一日中頭が重たかったり、頭痛がしている。
25. 食物の味が変に感じる。
26. 物を飲みにくかったり、むせやすい。
27. 最近視力が悪くなったように思う。
28. かけている眼鏡があわなくなった。
29. 本を読むと疲れる。
30. 細かい字を見ると目のまわりや奥が痛くなる。

下の欄には記入しないで下さい。

診表項目	A	B	C	D
PER	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4.	1. 2.
CER		4. 5. 6.	5. 6.	3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.
AUT	5. 6. 7. 8. 9.	7. 8. 9. 10. 11. 12. 13.	7. 8. 9. 10.	10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19.
CEN	10. 11. 12. .	14. 15. 16. 17.	11. 12.	20. 21. 22. 23. 24. 25. 26.
OCU	13. 14. 15.	18. 19. 20.	13. 14.	27. 28. 29. 30.
PSY	不定多数	不定多数	不定多数	不定多数