

めまい問診票

あてはまる方に をつけてください。

- 1 浮遊性要素が強い 回転性要素が強い
-
- 2 いつ始まったかわかりにくい 突然発症した
-
- 3 めまいは持続する めまいは反復する
-
- 4 難聴・耳鳴り・耳閉感を伴わない 難聴・耳鳴り・耳閉感を伴う
-
- 5 体位変換と関係はない 体位変換と関係がある
-
- 6 頭頸部の特定の姿勢位と関係しない 頭頸部の特定の姿勢位と関係する
-
- 7 発作の時間が比較的短い
・数秒～数分以内 発作の時間が比較的長い
・数分程度～
-
- 8 一過性脳虚血発作、脳梗塞の既往はない 一過性脳虚血発作、脳梗塞の既往がある
-
- 9 頭部打撲・頭部外傷・耳出血・頭蓋骨骨折などの既往はない 頭部打撲・頭部外傷・耳出血・頭蓋骨骨折などの既往がある
-
- 10 高血圧症がある 高血圧症はない
 低血圧症がある 低血圧症はない
-
- 11 心臓の病気がある 心臓の病気がない
 不整脈がある 不整脈はない
-
- 12 頭痛持ちである 頭痛持ちではない
 以前は頭痛持ちだった 肩こりがある 肩こりはない
-
- 13 光・音・臭いが気になる 光・音・臭いは気にならない
-
- 14 不眠がある 睡眠は良好
-

年 月 日

お名前 (ID) 男・女 年齢 歳

めまい外来 大田 こうすけ