めまい問診票(目白大学耳学研究所クリニック)

٠,		_	_
V۴	ì٢	b	3

記入日 ふりがな ご氏名	西暦	年	月	B							
ご性別	男性 女性	生年。	月日(歳)	西暦	年	月	日	(歳)		
				幼稚	園(年少・	年中・年	F長)	小学	・中学・7	高校	年生
住所	₹										
電話(連絡	絡先)()	-		携帯番号()	-	-		
主な仕事									_		
薬剤ある	いは食物アレ	ノルギー #	バあわば	記入し、	てください	<i>t</i> : I	. • (
~~~~~~~~~~~	~~~~~~	~~~~~~~~~~						ı <i>+</i> ~ı	ı		
	ありますか										
女性の方	で妊娠の可能	<b>E性、授</b> 孕	心中の方	はOを	つけてくだ	さい。	妊如	最の可信	能性あり	授乳	中
I 。医的	师に聞きたい	いこと/	望むこ	لح							
■該坐才	ることがあれ	げへたっ	つけて!	たさい	(海粉司)						
	もしとかめれ	_		_		t-1 \					
	ゅったい。 く直してもらし					_					
	、 _{回してもらい} ついて該当す						<b>₩</b> + = 1 \				
		_	1,001rig	ر چ ن	1) ( \ /20	し、(作及:	<b>奴 円</b> / c	)			
	ば <b>薬の治療</b> をネ ス ボ / ロ゚ ロ : ' +										
~~~~	るべく服用し <i>†</i>	~~~~~									
	あれば、 漢方 %			-	- •	- * - =				- / + - /	
	あれば、理学療										
無料で	すが、治療効果	県判定のた	:めデータ	を取ら	せていただ	きます。	詳し、	くは医師	師にお尋れ	aくださ	ر۱ _°
協力	生めまいによる していただけま	きすか? (5 医-026)の訓	八百	RIC		
ロはい	ハ 口いいき	Ĺ									
自由記載											
											7

Ⅱ。めまいについてお伺いします。

■今回	(一番最近)	のめまいはいつ頃ですか?	>
	\ H AX#1/		

西暦 年 月 日 朝 昼 夜 時頃

- ■どんなめまいでしたか? 当てはまるものにOをつけてください(複数可)。
- ・発作的(初めての経験)・発作的(何度も経験している)・慢性的(3か月以上続いている)
- 目の前(天井やまわり)がグルグル回る・自分がグルグル回る・目の前のものが流れて見える
- ・<u>頭</u>がふあふあする ・くらくらする ・グラグラする
- ・身体がふらつく ・身体がよろけそうになる ・雲の上を歩いている感じ ・歩くと上下に揺れる
- ・目の前が暗くなる ・意識が遠くなる感じ
- ・覚えていない ・よくわからない
- · その他 ()
- ■めまいがしたとき、何をしていましたか? 当てはまるものに〇をつけてください(複数可)。
- 特に思い当たることがない
- 目が覚めた時起き上がった時
- ・寝返った時・首を回した時 (上を向く、下を向く、右/左を向く、後ろを振り返る)
- ・急に立ち上がった時
- 歩いている時
- ・疲れを感じた時 ・睡眠不足の時
- その他(
- よく覚えていない

■めまいはどれくらい続きましたか? 当てはまるものに〇をつけてください(複数可)。

- 瞬間~数秒5分未満5分以上~10分未満
- ・10 分以上~20 分未満 ・20 分以上~数時間 ・一日中 ・数日 (日間) ・3 か月以上
- ・ずっと続いている(持続性)・良くなったり悪くなったり(突発的で反復)
- ・決まっていない ・覚えていない
- ■めまい発症時や発症前後に以下の症状はありましたか? 当てはまるものに〇をつけてください (複数可)。
- ・特になし
- 頭痛はなかった
- ズキンズキンする頭痛があった・絞めつけられるような頭痛があった
- 割れるような激しい頭痛があった。
- 首こりや肩のこりがあった首や肩の痛みがあった
- ・風邪を引いた 発熱があった (度 日間)
- ・聴えづらさがあった (左・右・両方・不明) ・音が割れたり響く感じがした (左・右・両方・不明)
- ・耳鳴りがした (左・右・両方・不明) ・耳が詰まった感じがした (左・右・両方・不明)
- ・物が二重にダブって見えた ・焦点が合わない ・意識がなくなった ・けいれんした
- ・顔、唇、手足などにしびれを感じた・呂律が回らず上手く話せなくなった ・ものが呑み込めずむせた
- ・吐き気があった・嘔吐した・冷や汗がでた・動悸がした。
- ・手足の冷感があった ・顔のほてりがあった
- ・車酔いした ・だるさがあった

その他 (

- *めまいが2回以上ある方にお伺いします。当てはまるものに〇をつけてください(複数可)。
- ■初回(一番最初)のめまいはいつ頃ですか?

西暦 年 月 日朝昼夜 時頃

- ■初回のめまいから、今日までのめまいは?
- 毎日数回(回/日)週に数回(回/週)月に数回(回/月)年に数回(回/年)
- ・ずっと続いている 良くなったり悪くなったり 決まっていない 覚えていない

*以下は、<u>めまい症状</u>のため<u>他院を受診し、検査や治療を受けた方のみ</u>お答えください。 ■受診した医療機関名 病名 治療内容を書いてください。

例:	目白大学耳科学研究所クリニック、	良性発作性頭位	めまい症,	耳石の治療
	目白大学耳科学研究所クリニック	メニエール病,	アデホス、	イソバイドなど

- 一般内科 西暦	年 月頃 病院名	
異常なし 異常有り →	病名	治療
· 神経内科 · 脳神経外科 西	ā暦 年 月頃 <u>1</u>	
異常なし 異常有り →	病名	治療
• 耳鼻咽喉科 西暦	年 月頃 病院名	
異常なし 異常有り →	病名	治療
·心療内科·精神科 西暦	年 月頃 <u>病院</u> ?	Ż
異常なし 異常有り →	病名	治療
• その他 西暦 年	月頃 <u>病院名</u>	
異常なし 異常有り →	病名	治療

* 以前に受けた検査があれば書いてください。(該当しない場合は記入不要です)

・頭部 MRI 検査(一番最近) 西暦 年 月頃 異常なし 異常有り()
・頭部 CT 検査 西暦 年 月頃 異常なし 異常有り()

・聴力検査(一番最近) 西暦 年 月頃・めまい(平衡機能)検査 西暦 年 月頃・耳CT検査 西暦 年 月頃

・採血(一番最近) 西暦 年 月頃

下記の項目で異常があれば○をつけてください。

貧血 (Hb)、中性脂肪 (TG)、悪玉コレステロール (LDL)、甲状腺ホルモン、女性ホルモン 肝機能、腎機能

Ⅲ。これまでの病歴や手術歴、生活習慣についてお伺いします。

■過去6か	^月 以内に転倒し	したこと	はあり	ますか?
-------	------------------	------	-----	------

ここでの転倒とは	「外傷の有無にかかわらず、	自分の意思からではなく、	地面や床または他の低い場所に
足底以外の身体の-	-部が接触する動作」です。		

□ なし	□ 1回ある	□ 複数回ある
------	--------	---------

- ■これまで治療した経験のある病気や現在治療中の病気を教えてください(複数可)。
- 特にない
- ・不眠症 あり なし
- 中耳炎:慢性中耳炎、滲出性中耳炎など
- ・突発性難聴 ・メニエール病 ・前庭神経炎
- 結核 ・梅毒
- ・交通事故 ・頭部打撲 ・むち打ち
- ・脂質異常(高コレステロール)
- · 高血圧 · 低血圧 · 貧血
- 糖尿病
- 睡眠時無呼吸症
- ・脳卒中(脳出血・脳血栓) 動脈硬化
- ・心臓病・不整脈
- 自律神経失調症
- ・不安障害 (パニック障害など) 気分障害 (躁・うつ)
- 胃潰瘍
- ・婦人科疾患 (子宮内膜症・生理不順・その他)
- •腎臓病 肝臓病

■手術を勢	受けた病質	気があれば書	いてください。				
西暦	年	月頃					
	·						
■現在服用	目山の薬:	割について剗	なえてください。				
	13 47 //.	711-20 632	()C C ()C C 0 0				
・特にない	\						
7久 广文1/。	# C + T !	ギス 茶).					
降圧剤(」昇圧剤(」	_						
	_	ァる来)。 サラサラにす	ス薬)・				
· 鎮痛剤:	, \m/ix c	, , , , , i = 9	♥本/・				
·睡眠剤:							
	·ライザー	(精神安定剤)	:				
抗てんか							
• 避妊薬		剤:					
・その他	()	
■生活習慣	貫につい	て教えてくだ	さい。				
飲酒(/日)	喫煙(本/日)				
	ついて半	ニナノかナい					
••••		えてください で仕事中に見		しがタハ			
・ハノコン ない		で江事中に向	じ姿勢をとるこ。	こか多い			
<i>ሌ</i> ሁ '	<i>ه</i> ره						
・現在また	は過去に	、騒音下での	仕事やヘッドホ:	ン・イヤホ、	ンを営用する	る仕事に就	いた経験
	ある(崩		— 1· · · · · / · · · · · ·)	○ <u> </u> — → (= 190	- 7一寸工門人
J	- F - 179	·· · ·			•		
現在また	:は過去に	、化学薬品の	使用(シンナーフ	など)			
	ある(薬)		
■ご家族に	こついて						
めまい症状	や頭痛症	状をお持ちの	御家族				
• めまい:	いない	いる	(親・兄弟姉妹	・その他)	
▪頭痛:	いない	いる	(親・兄弟姉妹	・その他)	
				6			無断転

· その他 ()