

【めまいが気になる方へ】

めまいには病気が隠れている恐れもあります。
受診する際に、以下のセルフレポートを作成して、お話してください。

お名前

① 最近『めまい』が起こった日 年 月 日 ごろ

② 『めまい』が起こった時間帯とその時の状況

- 朝:目覚めた時、出勤前、その他())
- 昼:工作中、家事中、その他())
- 夜:就寝前、就寝中、その他())

③ 『めまい』が続いた時間

- 短い(数秒～数分) わりと長い(数十分～数時間)
- かなり長い(1日～数日)

④ 今までに『めまい』を経験した回数 回

⑤ 気になっている『めまい』の症状

- 回転性のめまい:自分自身や周りがグルグル回っているように見える
- 浮動性のめまい:体がフワフワした感じでふらつく、まっすぐ歩けない、
- 立ちくらみのようなめまい:立ち上がるとクラっとくる、目の前が暗くなる、失神

⑥ 『めまい』以外に気になる症状

- 音が聞こえづらい(難聴) 耳がつまった感じ
- 耳鳴りがする 頭痛・肩こり
- 顔面や手足のしびれ その他())
- 特になし

⑦ 思い当たる『めまい』の原因

- 肉体的疲労 精神的疲労 睡眠不足
- 心配事 風邪 鼻づまり
- アレルギー 生活環境の変化
- 現在又は過去に患った病気やケガ())
- その他())
- 特になし

⑧ 『めまい』で受診したことのある診療科

- 受診経験なし 耳鼻科 内科
- 脳神経外科 その他())