

新潟 NPQ

年 月 日

PPPDの重症度評価問診票

日付 _____

このアンケートは、あなたのためまいやふらつき症状を詳しく知るためのものです。以下の項目について、症状の程度を0から6の7段階で評価し、当てはまる数字に○をつけてお答えください。めまいが強くなるため、そのような動作を避けている場合には、6(耐えられない)に丸を付けて下さい。症状が変動する場合には、ここ1週間で最も症状が強かった時の状態で評価し、○をつけてください。

	何も感じない							耐えられない			体動	視覚	立位歩行
	0	1	2	3	4	5	6	6	6				
1 急に立ち上がる、急に振り向くなど、急な動作をする。	0	1	2	3	4	5	6						
2 スーパーやホームセンターなどの陳列棚を見る。	0	1	2	3	4	5	6						
3 普段通りに、自分のペースで歩く。	0	1	2	3	4	5	6						
4 TVや映画などで、激しい動きのある動画を見る。	0	1	2	3	4	5	6						
5 車、バス、電車などの乗り物に乗る。	0	1	2	3	4	5	6						
6 丸椅子など、背もたれやひじ掛けの無い椅子に座った状態を保つ。	0	1	2	3	4	5	6						
7 何も支えなく、立ったままの状態を保つ。	0	1	2	3	4	5	6						
8 パソコンやスマートフォンのスクロール画面を見る。	0	1	2	3	4	5	6						
9 家事など、軽い運動や体を動かす作業をする。	0	1	2	3	4	5	6						
10 本や新聞などの細かい文字を見る。	0	1	2	3	4	5	6						
11 比較的早い速度で、大股で歩く。	0	1	2	3	4	5	6						
12 エレベーターやエスカレーターに乗る。	0	1	2	3	4	5	6						
合計点													

72点満点(27点)