

頭痛問診票 ver1.0

1・頭痛はいつからありますか。（例 昨日から、3日前から、2年前から、ずっと前から）

2・頭痛の始まりは突然ですか。「はい」か「いいえ」に丸をつけてください。

※「突然」とは：〇〇時〇〇分に起こった、テレビでちょうど△△のシーンの時など頭痛の始まった瞬間がはっきりとわかることをいいます。

はい

いいえ

3・頭の痛みは1分以内にピークになりましたか。「はい」か「いいえ」に丸をつけてください。

はい

いいえ

4・頭痛はどのくらいの頻度で起こりますか。選んで☑してください。

. 今回が初めて . 年に数回 . 月に数回 . 週に数回 . ほぼ毎日

5・頭痛薬を使わなかった時の頭痛の持続時間を選んで☑してください。

. 一瞬 . 数分 . 1時間以内 . 1～3時間 . 半日 . 丸一日 . 数日 . ずっと

6・頭痛の場所（部位）を教えてください。（例 右こめかみ、前頭部、右の首の後ろ）

7・頭痛はどのような痛みですか。あるものすべてに☑をつけてください。

. ズキンズキン脈打つ . しめつけられる . つかまれるような . ピリピリ

. 割れるような . ガンガンする . 頭が重い . えぐられるような

. 突き刺されるような . 焼けるような . その他（ ）

8・階段の上り下りなど、普段と同程度に体を動かすと頭痛はどうなりますか。

. 悪化する . 変わらない . 改善する . その他（ ）

9・頭痛が起こりやすい時間帯を選んで☑してください。（複数選択可）

. 特にない . 起床時・朝 . 午前中 . 午後・夕方 . 夜 . 睡眠中 . 平日

. 休日 . 生理中 . その他（ ）

10・頭痛が生活に与える影響を選んで☑してください。

. 仕事や学業、日常生活に支障はない。

. 仕事や学業に支障があるがなんとか我慢してこなしている。

. 仕事や学業に支障があって寝込んでしまう。

