

頭痛問診票

お名前 _____ 男・女 生年月日 _____ 年齢 _____ 歳
記入日 _____

当てはまるものに○をつけてください。() 内に記入してください。

1. 時期

- 1) いまのタイプの頭痛はいつごろから始まりましたか。()
- 2) 1回の頭痛はどのくらい続きますか
 - a. 瞬間、b. 1~3時間数日、c. 丸1日、d その他:()
- 3) 一日のうちでは、いつが一番痛みますか
 - a. 朝、b. 日中、c. 夜、d. 寝ているとき、e. 午前、f. 午後、その他 ()
- 4) 頭痛の起る頻度は、おおむね、つぎのどれですか
 - a. ほぼ毎日、b. 週数回、c. 月数回、d. 年数回、e. 今回が始めて、f. その他:()

2. 部位 おもにどのへんが痛みますか

- 1) a. 左、b. 右、c. 左右交代、d. 両側
- 2) a. 前、b. 後、c. こめかみ、d. 目のあたり、e. てっぺん、f. ハチマキ、g. 首筋
h. その他:()

3. どのような頭痛ですか。性質

- 1) a. 脈と一致してズキズキ、b. 重苦しい、c. 瞬間的(キリッ、ズキ) d. その他:()
- 2) 頭痛の強さ a. がまんできない b. なんとかがまんできる c. たいしたことない
d. 今まで経験したことのない頭痛 e. その他:()
- 3) 頭痛の起こり方 a. 突然(1分以内)、b. 比較的急に(10分以内)、
c. いつとは知れず d. なんとなくわかる e. その他:()

4. 頭痛の前の症状について教えてください。

- 1) 頭痛の数時間~数日前 a. あくび b. 肩こり c. 空腹
- 2) 頭痛の1時間から発症まで a. 目の前がチカチカ b. 見えにくい c. 肩こり
e その他:()

5. 頭痛に伴う症状は次のどれですか

- a. 日常動作で頭痛悪化する b. はきけ c. 嘔吐 d. 光過敏 e. 音過敏 f. めまい g. 耳鳴り
h. 複視(物が二重に見える) i. 運動がしづらい j. 話しづらい(発音が正しく出来ない)
k. 意識が遠のく l. 痛くない刺激を痛みと感じる m. その他:()

6. 頭痛が良くなる、悪くなることがあれば教えてください。

- 1) 悪くなる a. 運動 b. お風呂 c. 臭い d. その他 ()
- 2) 良くなる a. 運動 b. お風呂 c. 冷やす d. マッサージ e. その他 ()

7. 思いあたる頭痛の原因はありますか

- a. ストレス、b. 過労・疲労、c. ゲーム、d. 生理、e. 運動(部活)、g. 天気
h. その他 (): なし

裏面に続きます

8. ご家族・血縁者で頭痛持ちの方はおられますか。

続き柄；頭痛の診断名（ ）

9. いつも使っている頭痛のお薬とその使用頻度を教えてください。

1) 薬 a. 小児用バップアリン、カロナール b. ブルフェン c. トリプタン製剤(イミグランなど)
その他：()

2) 使用頻度 a. 頭痛の時は毎回 b. 時々 c. ほとんど使わない d. その他 ()

3) そのおくすりの効果はどうですか

a. 効く、b. あまり効かない、c. 効かない、d. 効かなくなってきた、e. まちまち

4) 頭痛を予防する目的で飲んでいる薬はありますか a. ある () b. ない

10. お子さんの頭痛について、いままで受けた検査や診断、説明について教えてください。

CT MRI 脳波 その他 ()

11. 睡眠時間について教えてください。

1) 目覚める時間 () 起き上がる時間 ()

2) 就床時間(布団の中に入る時間) () 就寝時間 ()

3) 寝ている途中で目が覚めてしまう a. よくある b. ときどき c. ない

12. お子さんの性格について教えてください。

責任感が強い 細かいことにこだわる 几帳面 おおざっぱ 忘れ物が多い ()

13. 次の症状のうち当てはまるものに○をつけて下さい。

A. 立ちくらみあるいは目まいを起こしやすい

B. 立っていると気持ち悪くなる、ひどくなると倒れる

C. 入浴時、あるいはいやなことを見聞きすると気持ちが悪くなる

D. 少し動くと動悸、あるいは息切れがする

E. 朝起きが悪く、午前中調子が悪い

f. 顔色が青白い g. 食欲不振 h. 強い腹痛

i. 倦怠あるいは疲れやすい j. 乗り物酔いしやすい

14. お子さんの頭痛について、関係がありそうなこと、気がついたこと、心配なこと、特に聞きたいご質問などあればお書き下さい。

(

_____)