

頭痛の問診票

	片頭痛の特徴	緊張型頭痛の特徴	群発頭痛の特徴
今回の頭痛は？	<input type="checkbox"/> 今までに経験したことのないような痛みです	<input type="checkbox"/> いつもと同じような痛みです	
頭痛の頻度	<input type="checkbox"/> 月に2~3回 (発作的)	<input type="checkbox"/> 1週間~10日以上 (持続的)	<input type="checkbox"/> 1時間に1~2回 群発する <input type="checkbox"/> 数週間にわたって 毎日1~2回起こる
1回の頭痛の持続時間	<input type="checkbox"/> 4時間~3日間	<input type="checkbox"/> 1日中	<input type="checkbox"/> 3時間以内
よく起こる時間帯	<input type="checkbox"/> ほっとした時 例えば週末など	<input type="checkbox"/> 夕方になるとひどくなる ことがある	<input type="checkbox"/> 決まっていない
痛む場所	<input type="checkbox"/> 片側が多い	<input type="checkbox"/> 後頭部から首筋、こめかみ <input type="checkbox"/> 肩こりを伴うことが多い	<input type="checkbox"/> ほとんど片側 (眼の奥が痛む)
痛みの特徴	<input type="checkbox"/> 「ズキンズキン」「ズキズキ」「ドクドク」など脈打つように痛い	<input type="checkbox"/> 頭に輪っかをはめられ ギューっと締め付けられるように痛い <input type="checkbox"/> だらだらと痛みが持続する	<input type="checkbox"/> 「突き刺されるような」「えぐられるような」「焼けるような」 激しい痛み
痛みの程度	<input type="checkbox"/> じっとしていたい <input type="checkbox"/> ひどい時は寝込む	<input type="checkbox"/> 我慢ができる <input type="checkbox"/> 仕事・家事などはなんとか出来る	<input type="checkbox"/> じっとしてられない <input type="checkbox"/> 頭をかかえて 転げまわる
運動・お酒・生理	<input type="checkbox"/> 運動すると頭痛が余計にひどくなる <input type="checkbox"/> 生理(月経)の間前後に 頭が痛くなる ことが多い <input type="checkbox"/> 入浴するとひどくなる	<input type="checkbox"/> 運動すると頭痛が楽になる <input type="checkbox"/> 会社や家庭で一定の 姿勢で作業を続けた 場合に起こる	<input type="checkbox"/> 群発期間中に お酒を飲むと起こる
頭痛以外の 特徴的 症状	<input type="checkbox"/> 吐き気、嘔気 <input type="checkbox"/> 光・音・臭い に 敏感になる <input type="checkbox"/> 目の前に光がチカチカ 出たり、文字が見えなく なったりする	<input type="checkbox"/> 肩や首筋のこり <input type="checkbox"/> 肩から頭にかけて こったような痛み	<input type="checkbox"/> 痛みのある方の眼から 涙が出る、充血する <input type="checkbox"/> 顔面紅潮
その他の症状	<input type="checkbox"/> 家族歴が多い (若年~中年)	<input type="checkbox"/> 家族歴が少ない (若年~高年)	<input type="checkbox"/> 家族歴が少ない (中高年)