

## 頭痛・顔面痛 問診票

西暦 年 月 日

名前 年齢 性別 利き手

- 頭痛はいつもの頭痛の繰り返しですか？ (はい いいえ)  
今までに経験したことがないような、最もひどい頭痛ですか？ (はい いいえ)  
何才頃から頭痛が始まりましたか？ 初めての場合はいつからですか？ ( )
- 頭痛の前に何か前触れはありますか？  
(肩こり 集中力低下 あくび・眠気 空腹感 眩しさ 食欲亢進 頭がぼーとする)
- 頭痛の始まる前に、ギザギザの光やきらきら光るものが見えますか？ (はい いいえ)
- 頭のどこが痛いですか？  
(おでこ こめかみ 目の奥 首筋 てっぺん ほっぺた 口の中 右側 左側 両側)  
(左側頭部 右側頭部 両側頭部 前頭部 後頭部 頭部全体 その時によって様々)
- どのように痛みますか？  
(ズキンズキン ドクンドクン ガンガン スキーン ギュー ピリピリ チクチク カー)  
(爆発するような 殴られたような 押されるような 締め付け感 重い 電気が走るような)
- ぐれくらい続きますか？ (数秒 数分 数十分 数時間 半日 1～3日 4日以上 絶え間なく)
- 頭痛の時に、動いたりお辞儀したりすると頭痛がひどくなりますか？ (はい いいえ)
- 頭痛のために勉強や仕事、家事にどのくらい影響を与えていますか？  
(あまり落ちていない 半分くらいに落ちている 全くできない・寝込んでしまう)
- 頭痛の時に、吐き気がありますか？ (はい いいえ)  
頭痛の時に、吐いたことはありますか？ (はい いいえ)  
頭痛の時に、光、音、臭いが我慢できない、避けたいと思えますか？ (光 音 臭い)
- 頭痛の頻度はどれくらいですか？  
(初めて 季節ごと 稀 (年・月・週) に ( 回) ほとんど毎日)
- 朝起きた時から頭痛があるとか、夕方になると頭痛がひどいとか、1日の中で変化しますか？  
(朝がひどい 昼がひどい 夕方がひどい 深夜がひどい 一定していない)

12. お風呂につかったり, お酒を飲むと良くなりますか, かえって悪くなりますか?  
お風呂 (良くなる 悪くなる 変わらない) お酒 (良くなる 悪くなる 飲まない)
13. 頭痛は雨の日やその前日に多いですか? (はい いいえ)  
頭痛は生理中やその前後にひどくなったりしますか? (はい いいえ)  
頭痛はストレスを感じたり, ストレスから解放されたときに起こりますか? (はい いいえ)  
他にも何か頭痛が起こる誘因を自覚していますか? ( )
14. 洗顔, 歯磨き, 食事で痛みが誘発あるいはひどくなりますか? (はい いいえ)  
咳をした時や, 睡眠中, 朝起きた直後に頭痛が起こりますか? (はい いいえ)
15. 頭痛があるときにめまいはありますか? (ある ない わからない)  
目の前がぐるぐる回る, あるいは, ふわふわするめまいですか? (ぐるぐる ふわふわ)  
頭痛が無いときもめまいはありますか? (ある ない わからない)
16. 頭痛の時に鼻水, 鼻づまりはありますか? (はい いいえ)  
蓄膿症など, 鼻の病気はありますか? (はい いいえ)
17. 頭痛の時に眼の痛み, 充血, 涙, かすみ目はありますか? (はい いいえ)
18. 頭や首, 肩の怪我をしたり, 頸椎症と診断されたことはありますか? (はい いいえ)  
肩こりがありますか? (はい いいえ) (左肩 右肩 両肩)  
肩こりがある場合, いつありますか? (いつも 頭痛関係なし 頭痛の始まり 頭痛中)
19. 物が2重に見える, 目の前が真っ暗になる, あごが痛い, しびれ, 麻痺など, 頭痛以外の症状はありますか? (はい いいえ) (具体的に: )
20. 高血圧, 狭心症, 閉塞性動脈硬化症など, 心臓や血管の病気はありますか? (はい いいえ)  
薬で発疹などのアレルギーや副作用が出たことはありますか? (はい いいえ)
21. 頭痛の時, いつも使っている薬はありますか? (名前: )  
どのようなものをどれだけ内服していますか? (使い方: )
22. 両親, 祖父母, 兄弟などに頭痛もちの人はいますか? ( )
23. 過去に CT や MRI などの頭の画像検査を受けたことがありますか?  
(ある ない 希望する 相談して決めたい)