

頭痛質問票

.....
年 月 日 お名前 男・女 年齢 歳
.....

以下の質問について、あてはまるもの全てにチェックを付けてください。

.....
[1]今までに『つらい頭痛』を経験したことがありますか？

はい いいえ

●「はい」と答えられた方にうかがいます

今回の頭痛は『いつもの頭痛』と同じですか？

同じ 何となく違う気がする 違う 分からない

『いつもの頭痛』は何歳頃からありますか？

____歳頃から 分からない

.....
[2]今までに同じ様な頭痛の経験がある場合、どれくらいの頻度で頭痛が起こりますか？

年に数回から月に1～2回 ある一定期間に頻繁に起こる
月に1～2回から週に1～2回 年単位で決まった季節にまとまって起こる
週に2～3回からほとんど毎日 その他 ()

.....
[3]どのような痛みですか？

ずきんずきんと脈打つような 締めつけられるような えぐられるような
動くとき痛みが増す 重いような じっとしてられない
ときどき寝込むほど強く痛む 軽い痛みで仕事はできる 耐えられない痛み
その他 ()

.....
[4]頭のどのあたりが痛いですか？

頭の片側が痛い 頭の両側が痛い 後頭部から頸にかけて痛い 眼の奥が痛い
頭の前の方が痛い 分からない その他 ()

.....
[5]頭痛に伴って次の様な症状が起こることがありますか？

吐き気がしたり吐いてしまう 肩こり 眼の疲れ 片側の目から涙が出る
音が気になる めまいやふらつき 片目が充血する
光が気になる 鼻みず、鼻づまり
匂いが気になる その他 ()

.....
[6]頭痛の前にギザギザした光が見えたり、見えにくい部分ができることがありますか？

いつも ときどき なし 分からない

.....
[7]頭痛のきっかけになると思うことはありますか？

人ごみ 寝過ぎ 眼の疲れ 飲酒 長時間の同一姿勢
生理 睡眠不足 精神的ストレス 炎天下や日なた 空腹
忙しさから開放されてほっとした時 その他 ()

.....
[8]頭痛はあなたの日常生活にどのくらい影響がありますか？

通常の生活に支障がない 頭痛を我慢すれば何とか日常生活ができる
寝込んでしまう 能率が半分以下に落ちることがある
家族や友人との約束が果たせなくなることがある
頭痛のために仕事や学校を休むことがある