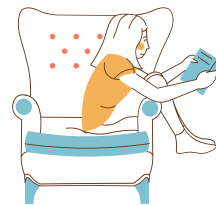


頭痛チェックシート



* 下記の質問で該当する症状をチェックしてください。

頻度はどれくらい？	月に数回、頭痛を繰り返す。持続時間は数時間から長くても3日。	同じような痛みがほぼ毎日起こる。	1～2ヶ月間は、毎日ほぼ決まった時間に起こる。痛みの持続は約1～2時間。
どのような痛み？	ひどくなると「ズキンズキン」と脈打つように痛む。	締めつけられるように重く痛む。	えぐられるように激しく痛む。
どこが痛む？	頭の片側あるいは両側。	頭全体もしくは後頭部や首筋。	片方の目の奥。
家事や仕事は？	するのが辛く、できれば寝ていたい。	何とかできる。	何もできなくなる。
動いた時の痛みは？	できれば動かずじっとしていたい。	痛みが軽くなることがある。	激痛のためじっとしてられない。
頭痛以外の症状は？	吐き気を伴うことがある。光や音に敏感になる。	ふわふわしためまいや肩や首のコリを伴う。	痛む側の目が充血する。涙が出る。鼻水が出る。
肩や首のコリは？	頭痛が起きる前に肩や首がこる。	頭痛の時はいつも肩や首にコリがある。	頭痛が起こると同じ側の方がこる。
頭痛が起きた時は？	じっとして、痛みが過ぎるのを待つ。	マッサージやストレッチをしたり、お風呂に入る。	じっとしてられない。
	赤色欄に当てはまる項目が多い場合	青色欄に当てはまる項目が多い場合	黄色欄に当てはまる項目が多い場合
	片頭痛 の可能性が高い	緊張型頭痛 の可能性が高い	群発頭痛 の可能性が高い
	赤も青も同じくらい欄に当てはまる場合		
	混合型頭痛 の可能性が高い		