

## 頭痛問診票

「頭痛」を正しく見分けて治すため、あなたの「頭痛」がどのようなものかを、できるだけ詳しく教えてください。

いつから痛みましたか？	<input type="checkbox"/> ( ) 歳頃 ( ) 年 ( ) 月頃 ( ) 日、 ( ) 週、 ( ) 月 ) 前から
どのくらいの頻度ですか？	<input type="checkbox"/> 定期的にくる <input type="checkbox"/> 不定期にくる <input type="checkbox"/> 月に1~2回 <input type="checkbox"/> ほぼ毎日くる <input type="checkbox"/> その他 ( )
1回の頭痛の持続時間は？	<input type="checkbox"/> ずっとある <input type="checkbox"/> 数日間 <input type="checkbox"/> 丸1日 <input type="checkbox"/> 1~3時間 <input type="checkbox"/> 瞬間 <input type="checkbox"/> その他 ( )
どのあたりが痛みますか？	<input type="checkbox"/> 両側 <input type="checkbox"/> 片側 ( <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> まん中 <input type="checkbox"/> 目の周り <input type="checkbox"/> こめかみ <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後ろ <input type="checkbox"/> 横 <input type="checkbox"/> てっぺん <input type="checkbox"/> 頭と首のさかいめ <input type="checkbox"/> その他 ( )
どのような痛みですか？	<input type="checkbox"/> ずきんずきんと脈うつ <input type="checkbox"/> しめつける <input type="checkbox"/> さされるような <input type="checkbox"/> ピリピリ <input type="checkbox"/> つかまれるような <input type="checkbox"/> えぐられるような <input type="checkbox"/> 割れるような <input type="checkbox"/> ガンガンする <input type="checkbox"/> 重い、コリのような <input type="checkbox"/> その他 ( )
頭痛に伴う症状はありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> はきけ・嘔吐 <input type="checkbox"/> 光をまぶしく感じる <input type="checkbox"/> 音をうるさく感じる <input type="checkbox"/> 匂い敏感 <input type="checkbox"/> 眼が充血する <input type="checkbox"/> 涙が出る <input type="checkbox"/> 鼻水がでる <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 脱力感、体がだるい <input type="checkbox"/> 肩こり <input type="checkbox"/> 首が痛む <input type="checkbox"/> 手やあしがしびれる <input type="checkbox"/> その他 ( )
頭痛の前触れはありますか？	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ギザギザした光が見える <input type="checkbox"/> 手や足がしびれる <input type="checkbox"/> 胃がむかつく <input type="checkbox"/> ゲップがでる <input type="checkbox"/> 眠気やむくみがでる <input type="checkbox"/> その他 ( )
頭痛が起こりやすい時刻や状況は？	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 朝・起床時 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後・夕方 <input type="checkbox"/> 睡眠中 <input type="checkbox"/> 週末・休日 <input type="checkbox"/> 睡眠不足 <input type="checkbox"/> 寝すぎ <input type="checkbox"/> 疲れている <input type="checkbox"/> ストレス <input type="checkbox"/> 緊張 <input type="checkbox"/> 空腹 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input type="checkbox"/> 天候の変化 <input type="checkbox"/> 生理中 (女性の方) <input type="checkbox"/> その他 ( )

○片頭痛・群発頭痛・緊張型頭痛これらが、いわゆる「頭痛持ち」の頭痛です。

専門的には機能性頭痛と呼ばれています。頭の血管の収縮や拡大が引き金になるものや、心身のストレスによるものなど、原因は様々です。

裏面に頭痛の性状を記載しておりますので、是非目を通してください。

○脳腫瘍やくも膜下出血などが原因で起こる頭痛（二次性頭痛）もあります、これらは速やかに診断し、適切な治療を行うことがとても大切になります。

→MRI や MRA で確認する事をお勧めします！



当院、頭痛、肩こり、腰痛の軽減に向けてリハビリテーション（物理療法）をおこなっています。ご希望の方はお申し出ください。