

頭痛ダイアリー

年 月 日～ 月 日 / 担当医:
 名前: 歳 男・女 / 患者ID:

● 予防薬を服用していますか? : はい いいえ
 服用しているお薬の名前を記入してください。()

日付	生理	頭痛の程度			影響度	MEMO (頭痛のタイプ、はき気、 前ぶれ、誘因など)	改善
		午前	午後	夜			
/	痛薬						1
()	痛薬						2
/	痛薬						3
()	痛薬						1
/	痛薬						2
()	痛薬						3
/	痛薬						1
()	痛薬						2
/	痛薬						3
()	痛薬						1
/	痛薬						2
()	痛薬						3
/	痛薬						1
()	痛薬						2
/	痛薬						3
()	痛薬						1
/	痛薬						2
()	痛薬						3
/	痛薬						1
()	痛薬						2
/	痛薬						3
()	痛薬						1
/	痛薬						2
()	痛薬						3

日付	生理	頭痛の程度			影響度	MEMO (頭痛のタイプ、はき気、 前ぶれ、誘因など)	改善
		午前	午後	夜			
/	痛薬						1
()	痛薬						2
/	痛薬						3
()	痛薬						1
/	痛薬						2
()	痛薬						3
/	痛薬						1
()	痛薬						2
/	痛薬						3
()	痛薬						1
/	痛薬						2
()	痛薬						3
/	痛薬						1
()	痛薬						2
/	痛薬						3
()	痛薬						1
/	痛薬						2
()	痛薬						3
/	痛薬						1
()	痛薬						2
/	痛薬						3
()	痛薬						1
/	痛薬						2
()	痛薬						3

日付	生理	頭痛の程度			影響度	MEMO (頭痛のタイプ、はき気、 前ぶれ、誘因など)	改善
		午前	午後	夜			
/	痛薬						1
()	痛薬						2
/	痛薬						3
()	痛薬						1
/	痛薬						2
()	痛薬						3
/	痛薬						1
()	痛薬						2
/	痛薬						3
()	痛薬						1
/	痛薬						2
()	痛薬						3
/	痛薬						1
()	痛薬						2
/	痛薬						3
()	痛薬						1
/	痛薬						2
()	痛薬						3
/	痛薬						1
()	痛薬						2
/	痛薬						3
()	痛薬						1
/	痛薬						2
()	痛薬						3

日付	生理	頭痛の程度			影響度	MEMO (頭痛のタイプ、はき気、 前ぶれ、誘因など)	改善
		午前	午後	夜			
/	痛薬						1
()	痛薬						2
/	痛薬						3
()	痛薬						1
/	痛薬						2
()	痛薬						3
/	痛薬						1
()	痛薬						2
/	痛薬						3
()	痛薬						1
/	痛薬						2
()	痛薬						3
/	痛薬						1
()	痛薬						2
/	痛薬						3
()	痛薬						1
/	痛薬						2
()	痛薬						3
/	痛薬						1
()	痛薬						2
/	痛薬						3
()	痛薬						1
/	痛薬						2
()	痛薬						3

頭痛ダイアリー記載方法

年 月 日～ 月 日 / 担当医:
 名前: 歳 男・女 / 患者ID:

頭痛の程度
 頭痛の程度を3段階で記載してください。
⊘ 重度 **⊚** 中程度 **+** 軽度

日常生活への影響度
 日常生活への影響度を3段階で記載してください。
⊘ 何も手につかず、横にならなければならない
⊚ 仕事・学校・家事の能率が通常の半分以下である
+ 頭痛はあるが、日常生活に大きな支障はない

日付	生理	頭痛の程度			影響度	MEMO (頭痛のタイプ、はき気、 前ぶれ、誘因など)	改善
		午前	午後	夜			
7/6 (日)	痛薬	⊚	⊚	⊚	⊘	③ 生理はじまる。食事が できず外出予定をキャンセル。	1 2 3
7/7 (月)	痛薬	⊘	+	+	⊚	① 朝から②につき、午前は 会社を休めた。	1 2 3
7/8 (火)	痛薬	+	⊚	+	⊚	① 午後には、痛み出す。 ② 午前中会議続いた。だから?	1 2 3

生理のあった期間に線を引いてください。

服用薬の略称と服用した数、効果を記載してください。
 ・効いたら○で囲む
 ・やや効いたら△をつける

症状のマーク
 (重): 重い痛み (は): はき気
 (吐): 嘔吐 (脈): 脈打つ痛み
 (寝): 寝込む (動): 動くとひどくなる

薬の略称
 ア: アマージ イ: イミグラン錠 イ点: イミグラン点鼻液 イ注: イミグラン自己注射
 ソ: ソーミグ錠 ソ口: ソーミグ口腔内速溶錠 レ: レルボックス マ: マクスルト錠
 マ口: マクスルト口腔内崩壊錠 パ: パファリン
 他: 他の鎮痛薬(市販薬を含む) … 薬の名前も記入

日付	生理	頭痛の程度			影響度	MEMO (頭痛のタイプ、はき気、 前ぶれ、誘因など)	改善
		午前	午後	夜			
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3

日付	生理	頭痛の程度			影響度	MEMO (頭痛のタイプ、はき気、 前ぶれ、誘因など)	改善
		午前	午後	夜			
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3
／	痛薬						1 2 3
()	痛薬						1 2 3

自由記載欄
 (MEMO欄に書ききれなかったこと、薬の効果、副作用等についても書きください。)

医師から患者さんへ