

頭痛に関する問診表

いしもと脳神経外科・内科

初診の方はお手数ですがご記入の上、受診時受付にお渡しください。

注：今回のアンケートへのご回答に際しては、以下のような原因による頭痛は除いてお考えください。

●風邪 ●二日酔い ●中耳炎 ●虫歯 ●頭部のケガ

氏名 _____ (男・女) 年齢 _____ 歳

◇以下の質問にお答えください。□にシ点でチェックしてください。

①今回の頭痛はいつからですか？

今日から 2～3 日前から 1 週間位前から 1 か月以上前から その他 ()

②頭痛の頻度はどのくらいですか？

今回初めて 今までに数回 年に数回 月に数回 週に数回 ほぼ毎日

③頭痛が最初に起きた初発年齢はいくつですか？

小学生 中学生 高校生 19～30 才 31～50 才 50 才以上

④痛み止め等の薬を飲まなかった場合、1 回の頭痛の平均持続時間はどのくらいですか？

数秒 30 分未満 数時間 半日 1 日中 数日間 その他 ()

⑤頭痛の前兆はありますか？

視野障害 感覚障害 失語症 なし

⑥痛む場所はどこですか？ (いくつでも可)

頭の片側 (右・左) 頭全体 後頭部から首筋 こめかみ 前頭部 目の周り 目の奥

⑦痛みはどのような感じですか？ (いくつでも可)

「ズッキンズッキン」「ドクンドクン」等、脈打つように痛む
 鉢巻で締めつけられるような、おもりでおさえつけられるような痛み
 肩から頭にかけて、こったように痛い 頭重感 鈍痛 数秒間の強い痛みがある

⑧痛みの程度はどれくらいですか？

ひどい時には寝込む、何も出来ない じっとしていたい 我慢出来る (仕事・家事等はなんとか出来る)

⑨次のようなことをした時に、頭痛がひどくなったことはありますか？ (いくつでも可)

入浴時 体を動かした時 (走ったり、階段の昇り降りなど) アルコール飲酒後 なし

-1-

⑩以下のようなことが頭痛と一緒に起こることがありますか？ (いくつでも可)

吐き気 (あり・なし) 吐いてしまう 吐かない 音に敏感に (なる・ならない)
 光に敏感に (なる・ならない)

⑩頭痛の1~2時間前に以下のような予兆はありますか？(いくつでも可)

肩から後頭部のしめつけ感 あくび 嫌なにおい

⑪女性の方に伺います。

生理前から2~3日間頭痛が続く 生理とは無関係

⑫頭痛が起きるきっかけはありますか？

人ごみの中に出た後 特定の食べ物などを摂取した後(その食べ物は？：)
休日や週末 寝不足または寝すぎた後など その他()

⑬頭痛薬を使いますか？「はい」の方は薬名と、使用した際にそのお薬は効きますか？

はい いいえ
薬名： _____ (市販薬/処方薬)・(効く/効かない/効く時効かない時がある)
薬名： _____ (市販薬/処方薬)・(効く/効かない/効く時効かない時がある)

⑭頭痛で他の病院に受診したことがありますか？「はい」の方はいつ頃どちらの病院に受診しましたか？

はい() いいえ

⑮本日(受診時)頭痛がある場合、一番強い痛みを10点とすると今の痛みは何点ですか？

()点

⑯頭痛の他に以下のような症状はありますか？

風邪っぽい 蓄膿症と言われたことがある 口内炎や歯やのどの痛み めまい
最近頭を打ってから頭痛 肩や後頭部の痛み

⑰本日、当院で頭部MRIの検査をご希望ですか？

はい いいえ 先生と相談してから
*「はい」の方は、問診内容より診察前に先生から検査の指示が出る場合があります。

⑱食品や薬などのアレルギー(花粉症も含む)はありますか？ある場合は、詳細を()内にご記入ください。

はい() いいえ

⑳今までに何か病気にかかったことや手術したことなどがあればご記入下さい。

()

(21) *女性の方に伺います：妊娠中・または妊娠の可能性はありますか？また、授乳中ですか？

・妊娠・・・はい いいえ わからない
・授乳・・・はい いいえ

(22) 血縁関係の方で以下の疾患にかかれた方はいらっしゃいますか？

・くも膜下出血 はい (父親・母親・兄弟姉妹・その他：) いいえ
・片頭痛 はい (父親・母親・兄弟姉妹・その他：) いいえ

*ご協力ありがとうございました。