頭痛ダイアリー

氏名 _____ 年月 _____

日	頭痛 開始〜終了	痛み 0〜10	前兆 ○ / ×	症状 吐 光 音	薬、用量、使用時刻	2時間後に痛みなし？	月経 何日目	考えられる誘因、メモ
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

症状：吐＝吐き気または嘔吐、光＝光過敏、音＝音過敏。**痛み：**0＝痛みなし、10＝想像できる最悪の痛み。**薬：**一回分ごとに一行ずつ記入します。例：「スマトリプタン 50 mg 08:30」。**2時間後に痛みなし：**最初の服用から2時間後に頭痛が消失していれば○。**月経何日目：**出血の初日が1です。

頭痛ダイアリー

氏名 _____ 年月 _____

日	頭痛 開始〜終了	痛み 0〜10	前兆 ○ / ×	症状 吐 光 音	薬、用量、使用時刻	2時間後に痛みなし？	月経 何日目	考えられる誘因、メモ
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

月のまとめ

頭痛があった日数 _____

トリプタンを使った日数（上限10） _____

NSAIDsまたはアスピリンを使った日数（上限15） _____

アセトアミノフェンを使った日数（上限15） _____

いずれかの急性期治療薬を使った日数 _____

仕事や学校を休んだ日数 _____

上限は、国際頭痛分類（ICHD-3）の薬剤の使用過多による頭痛（薬物乱用頭痛）における月あたりの日数です。回数ではなく日数を数えてください。数えた日数については医師にご相談ください。