頭痛ダイアリー

この頭痛ダイアリーは複写式です。

切り離さずに2枚かさねてご記入ください。

頭痛ダイアリー

年　月　日～　月　日／担当医：

名前：　　歳　男・女／患者ID：

日付	生理		頭痛の程度 午前	午後	夜	影響度	MEMO（頭痛のタイプ、はき気、前ぶれ、誘因など）
／（月）		痛薬	—	—	—	—	
／（火）		痛薬	—	—	—	—	
／（水）		痛薬	—	—	—	—	
／（木）		痛薬	—	—	—	—	
／（金）		痛薬	—	—	—	—	
／（土）		痛薬	—	—	—	—	
／（日）		痛薬	—	—	—	—	
／（月）		痛薬	—	—	—	—	
／（火）		痛薬	—	—	—	—	
／（水）		痛薬	—	—	—	—	
／（木）		痛薬	—	—	—	—	
／（金）		痛薬	—	—	—	—	
／（土）		痛薬	—	—	—	—	
／（日）		痛薬	—	—	—	—	

日付	生理		頭痛の程度 午前	午後	夜	影響度	MEMO（頭痛のタイプ、はき気、前ぶれ、誘因など）
／（月）		痛薬	—	—	—	—	
／（火）		痛薬	—	—	—	—	
／（水）		痛薬	—	—	—	—	
／（木）		痛薬	—	—	—	—	
／（金）		痛薬	—	—	—	—	
／（土）		痛薬	—	—	—	—	
／（日）		痛薬	—	—	—	—	
／（月）		痛薬	—	—	—	—	
／（火）		痛薬	—	—	—	—	
／（水）		痛薬	—	—	—	—	
／（木）		痛薬	—	—	—	—	
／（金）		痛薬	—	—	—	—	
／（土）		痛薬	—	—	—	—	
／（日）		痛薬	—	—	—	—	

あなたの頭痛を記録しましょう

ドクターから患者さまへ

自由記載欄（左の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お書きください。）

記載例

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

- ＋＋＋ 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 午前	午後	夜	影響度	MEMO（頭痛のタイプ、はき気、前ぶれ、誘因など）
10/13（月）	┃	痛	—	＋	＋＋	＋	(重) 前ぶれあり
	┃	薬		バ2			昨日の子供の運動会の疲れ?
10/14（火）	┃	痛	＋＋＋	＋＋	—	＋＋＋	(脈)(は) 食事ができずマを
	┃	薬	バ1△	(マ1)			飲んで一日中寝ていた。
10/15（水）		痛	＋	＋＋	＋	＋＋	外出したが一日中がまん
		薬		バ1△			しなければならなかった。
10/16（木）		痛	—	—	—	—	
		薬					
10/17（金）		痛		—	—	—	
		薬					
10/18（土）		痛	—	—			
		薬					
10/19（日）		痛	—	—	—	—	
		薬					

生理のあった期間に線を引いてください。

一日の出来事や状態などをお書きください。

飲んだ薬の略称と服薬した数、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

- (脈)・・・・・・脈打つ痛み　(は)・・・・・・はき気
- (重)・・・・・・重い痛み　(吐)・・・・・・嘔吐

薬の記載の略称

- **バ**・・・・・・バファリン　**イ**・・・・・・イミグラン
- **ゾ**・・・・・・ゾーミッグ　**レ**・・・・・・レルパックス
- **マ**・・・・・・マクサルト　**ア**・・・・・・アマージ

頭痛ダイアリー

監修：埼玉精神神経センター／埼玉国際頭痛センター長
坂井文彦

エーザイ株式会社

MAX0032EKA
2011年7月作成