

# 頭痛ダイアリー

<https://www.zutsu-online.jp/>



年 月 日 ~ 月 日 / 担当医:

名前: 歳 男・女 患者ID:

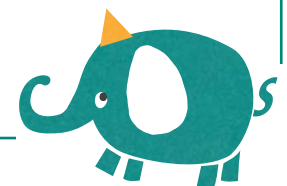
あなたの頭痛を記録しましょう

ドクターから患者さんへ

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			
／ (月)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (火)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (水)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (木)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (金)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (土)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (日)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (月)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (火)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (水)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (木)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (金)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (土)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (日)	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			
／ (月)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (火)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (水)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (木)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (金)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (土)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (日)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (月)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (火)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (水)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (木)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (金)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (土)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3
／ (日)	痛 薬	—	—	—	—		1 2 3

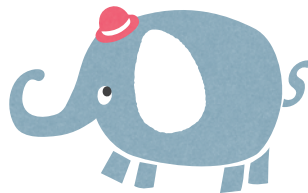
自由記載欄 (左の欄に書ききれなかったこと、薬の効果、副作用等についてもお書きください。)



Sawai Pharmaceutical Co., Ltd.

# 頭痛ダイアリーの記載方法

ご自身の症状を正確に先生にお伝えできていますか？頭痛の程度や日常生活に与えた影響、服用した薬とその効果などを記録することにより「頭痛のタイプ」「頭痛の経過」「薬の効果」「頭痛の誘因」などがわかるようになります。右側の例をもとに①～⑥の項目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			
10/13 (月)		痛 —	痛 +	痛 ++	+	(重) 前ぶれあり 昨日の子供の運動会の疲れ?	1 2 ③
10/14 (火)		痛 +++	痛 ++	痛 —	++	(脈) (は) 食事ができず、マを飲んで1日中寝ていた。	① ② 3
10/15 (水)		痛 +	痛 ++	痛 +	++	外出したが1日中がまんしなければならなかった。	1 ② 3
/		痛 —	痛 —	痛 —			1 2

## 症状のマーク

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

## 薬の記載の略称

- ゾ …… ゴーミッグ (ゾルミトリプタン)
- マ …… マクスルト (リザトリプタン)
- イ …… イミグラン (スマトリプタン)
- レ …… レルパックス (エレトリプタン)
- ア …… アマージ (ナラトリプタン)
- 他 …… 市販薬を含むその他の鎮痛剤  
例) パファリンを1錠飲んだとき(他1)

### ① 日付

### ② 生理

生理のあった期間に線を引いてください

### ③ 頭痛の程度と薬の略称

頭痛の程度を3段階で記載してください

- + 軽度
- ++ 中程度
- +++ 重度

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 例) (マ1)
- やや効いたら△をつける 例) 他1△

### ④ 日常生活への影響度

影響度の程度を3段階で記載してください

- + 頭痛はあるが日常生活に大きな支障はない
- ++ 仕事・学校・家事の能率が通常の半分以下である
- +++ 何も手につかず、横にならなければならない

### ⑤ MEMO

1日の出来事や状態などをお書きください

### ⑥ 改善

服用したお薬でどのように改善したか、あてはまるものを全て○で囲んでください

- 1: 痛みが軽減した
- 2: 吐き気やその他の症状がおさまった
- 3: 日常生活をふだん通り行えるようになった

