

(1) 主に痛む場所はどこですか？

1. こめかみ 2. 前頭部 3. 後頭部 4. 目の奥 5. その他 ()

(2) 左右はどちらですか？

1. いつも右のみ 2. いつも左のみ 3. 両方とも 4. 右の時も左の時もある

(3) 以前にも頭痛がありましたか？

1. 今回初めて 2. () 日前にあった 3. () 週間前にあった
4. () ケ月前にあった 5. () 年前にあった

(4) 今回の痛みは？

1. 突然起こった 2. 徐々に痛くなってきた

(5) 1日のうちではいつ起こりますか？

1. 朝起きた時 2. 日中 3. 夜寝た後 (痛みで目が覚める)

(6) 痛みの感じは？

1. ズキンズキン 2. チクチク 3. 締め付けられるような感じ 4. その他 ()

(7) 頭痛が起こる前に何か前触れのようなものはありますか？

1. ある⇒それはどんな感じですか？ (①目がチカチカする ②目が見にくくなる
③急に肩が凝る ④生あくびが出る ⑤その他)
2. ない

(8) 頭痛がある側と同じ側に次のような症状はありますか？

1. 涙が出る 2. 鼻が詰まる 3. 鼻水が出る 4. 頬が重くなる 5. おでこや顔に汗をかく

(9) もし薬を服用しなければ、一度頭痛が始まるとどれくらい続きますか？

1. 数秒だが何度も何度も 2. 1時間から3時間ぐらい 3. 3時間以上

(10) 以前に交通事故でむち打ち症と言われたことがありますか？

1. ある 2. ない

(11) 痛みを止めるために、現在服用している薬はありますか？

1. ある⇒それは医療機関で処方してもらったものですか？
はい⇒薬の名前 ()
いいえ⇒薬局で買ったものですか？
はい⇒薬の名前 ()
2. ない