

## 頭痛の記録 記入例



片頭痛のある患者さんへ MONTHLY

# 頭痛ダイアリー

日付	月経	頭痛の程度			影響度	誘引	MEMO (頭痛のタイプ、はき気、 前ぶれなど)
		午前	午後	夜			
3/30 (月)		痛	—	++	+	疲れ 月経	⑤ 前ぶれあり 昨日の子供の 運動会の疲れ?
3/31 (火)		痛	+++	++	++	月経	⑧ ⑬ 食事ができず 茶を飲んで 一日中寝ていた。
4/1 (水)		痛	+	++	+	くもり 低気圧	外出したが 一日中がまんしなければ ならなかった。
4/		痛	—	—			

### 症状のマーク

- 脈 … 脈打つ痛み      音 … 音が気になる      は … はき気  
 重 … 重い痛み      に … においが気になる      吐 … 嘔吐  
 光 … 光が気になる

#### 1 日付

#### 2 月経

月経が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段階で記入してください。

+++ 重度    ++ 中等度    + 軽度

薬を服用した場合は、薬の名前と服用した数、効果を記入してください。  
薬の名前は頭文字を記入し、効果は、効いたら○で囲み、やや効いたら△をつけてください。

#### 4 日常生活への影響度

日常生活への影響度を3段階で記入してください。

+++ 重度    ++ 中等度    + 軽度

#### 5 誘因

頭痛の誘因と思われることがあれば記入してください。

例：精神的ストレス・解放、睡眠の過不足、天候の変化、空腹、飲酒、月経など

#### 6 MEMO

症状のマークや1日の出来事、状態などをお書きください。

アムジェン株式会社

ERN250008RM1  
2026年1月作成

AMGEN

日付	月経	頭痛の程度			影響度	誘引	MEMO (頭痛のタイプ、はき気、 前ぶれなど)
		午前	午後	夜			
／ (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	月経	頭痛の程度			影響度	誘引	MEMO (頭痛のタイプ、はき気、 前ぶれなど)
		午前	午後	夜			
／ (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	—	—	—	—		

この1カ月の体調を記録しましょう



医師からのコメント

MEMO

本ダイアリーは複写式になっています。

保管用 は、ご自身の記録としてお手元に保管ください。

提出用

年 月 日 ▶ 年 月 日

お名前 \_\_\_\_\_

日付	月経	頭痛の程度			影響度	誘引	MEMO (頭痛のタイプ、はき気、 前ぶれなど)
		午前	午後	夜			
／ (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	月経	頭痛の程度			影響度	誘引	MEMO (頭痛のタイプ、はき気、 前ぶれなど)
		午前	午後	夜			
／ (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	—	—	—	—		

この1カ月の体調を記録しましょう



医師からのコメント

MEMO

本ダイアリーは複写式になっています。

提出用 を切り離して、医師にお渡しください。