

## 頭痛ダイアリー

○をつけて記録しましょう

1. 頭痛の程度：0頭痛なし、1少し痛い、2けっこう痛い、3とても痛い、4ものすごく痛い
2. 生活への影響の程度：小・中・大
3. 前日夜からの睡眠：○よく眠れた、△あまり眠れなかった、×眠れなかった・寝不足
4. 薬：[ ] には飲んだ時間と、薬の名前を記録しましょう。
5. 月経（生理）のあった日は、メモに記録しましょう。

日付	/	/	/	/	/	/	/
曜日	月	火	水	木	金	土	日
天気	☀ ☁ ☂	☀ ☁ ☂	☀ ☁ ☂	☀ ☁ ☂	☀ ☁ ☂	☀ ☁ ☂	☀ ☁ ☂
睡眠	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×
午前	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
午後	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
夜	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
薬	なし						
	あり						
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
影響	小 中 大	小 中 大	小 中 大	小 中 大	小 中 大	小 中 大	小 中 大
メモ							
日付	/	/	/	/	/	/	/
曜日	月	火	水	木	金	土	日
天気	☀ ☁ ☂	☀ ☁ ☂	☀ ☁ ☂	☀ ☁ ☂	☀ ☁ ☂	☀ ☁ ☂	☀ ☁ ☂
睡眠	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×
午前	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
午後	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
夜	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
薬	なし						
	あり						
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
影響	小 中 大	小 中 大	小 中 大	小 中 大	小 中 大	小 中 大	小 中 大
メモ							