

妊娠しやすい体をつくる 総合はり治療1

記入日 年 月 日

※わかる範囲でお答えください

お名前

■ 不妊歴 年 月 ■ 結婚歴 年 月

■ 妊娠の経験(複数選択可)

- 妊娠経験なし
- 流産・早産の経験あり
- 子宮外妊娠の経験あり
- いわゆる二人目(三人目)不妊
- その他()

■ 流産したことは

自然流産	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある(年	ヶ月前)
人工流産	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある(年	ヶ月前)

■ 現在受診している婦人科は ない ある
 医院名() 年 月頃より

医師からの説明は 検査中 異常あり 異常なし 不明

ご主人も受診・検査されましたか しない した(年 月頃)

不妊原因 女性側 男性側 夫婦両方 原因不明

医師から指摘されていることがありますか？(複数選択可)

- ピックアップ障害(卵管采不全)
- 卵管障害(卵管通過障害など)
- 着床・子宮内膜障害(子宮内膜症など)
- 子宮障害(子宮筋腫など)
- 子宮頸管障害(頸管粘液の分泌不全)
- 免疫因子(抗精子抗体など)
- 多嚢胞性卵巣(PCO)
- その他の排卵障害
- 黄体機能不全
- 高プロラクチン血症
- その他のホルモンバランス()
- 男性側因子()

その他に医師から指摘されていることがありますか

■ 不妊治療について

- | | | | |
|--------|-----------------------------|------------------------------|----|
| タイミング法 | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある(| 回) |
| 人工授精 | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある(| 回) |
| 体外受精 | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある(| 回) |
| その他(| | | |
- 今後の予定はありますか？

■ 薬を飲んでいますか？(漢方薬を含む) どのような薬ですか？

■ 妊娠しやすい体づくりのために何かやっていることがありますか？
 (食事、運動、衣服、生活、サプリメント…等、何でも書いてください)

この線で切り取ってください。

妊娠しやすい体をつくる 総合はり治療2

お名前 _____

- 月経周期 _____日 順調 不順
- 最終月経開始日 _____月 _____日
- 月経痛 重い 軽い その他(_____)
- 基礎体温 つけている(基礎体温表をご持参ください) つけていない
 ※つけている方→ 安定して二層化している 安定していない(_____)
 高温期 _____℃前後 低温期 _____℃前後
- 体質について伺います。(複数回答可)
 コリ・張り(首・肩・背中・腰・その他 _____)
 暑がり 寒がり 疲れやすい
 よく頭痛がある 汗をあまりかかない 汗かき
 緊張しやすい ストレスを感じる
 その他(_____)
- たばこ 吸わない 吸う(1日 _____ 本)
- 酒 飲まない 飲む(毎日・時々)
- 嗜好 茶 コーヒー 辛味 甘味 油物 野菜
 肉 魚 果物 その他(_____)
- 食欲 食事回数 1日 _____回
 旺盛 普通 ない
- 間食 多い 時々 しない
- 睡眠 1日約 _____時間 (_____時頃～ _____時頃)
 よくねる ねつきが悪い 眠りが浅い
 早朝に目が覚める
- 便通:小 1日 _____回・約 _____時間おき
 :大 毎日ある 毎日ない(_____日に1回)
- 運動 よくする 時々 しない
 内容(_____)
 頻度(月・週 _____回)
- 入浴 シャワーのみ 湯船につかる(毎日・時々)
- その他気になることがありましたらお書きください

この線で切り取ってください。

健康チェック表(女性用)

記入日 年 月 日

お名前

- 1 () 耳なりがする。
- 2 () めまいがする。
- 3 () 胃の具合が悪い。
- 4 () 突然、冷汗が出る事がある。
- 5 () 下痢、あるいは便秘をする。
- 6 () 急に体が熱くなったり、冷めなくなったりする。
- 7 () 吐き気があったり、吐いたりする。
- 8 () 手足が冷える。
- 9 () 足がだるい。
- 10 () 仕事をする、すぐ疲れて、ぐったりする。
- 11 () 息苦しくなる事がある。
- 12 () 動悸がする事がある。
- 13 () 緊張すると汗をかいたり震えが出たりする。
- 14 () ちょっとしたことでも感情を害しやすい。
- 15 () 顔が急にほてる。
- 16 () 物事を急がなければならない時、頭が混乱する。
- 17 () 一つの事に集中しようとしても、うまくいかない。
- 18 () 物事を決める時、なかなか決心がつかない。
- 19 () 人に批判や注意を受けると、とても気にする方だ。
- 20 () よそで食事をするのは、落ち着かず、辛い。
- 21 () わずかなことも心配になってしまう。
- 22 () 人から神経質だと言われた事がある。
- 23 () よく考えて物事をするのではなく、思い立ったら、すぐに行動に移すタイプだ。
- 24 () 頭が重い感じや、頭痛がある。
- 25 () 胸がおさえつけられるような感じがある。
- 26 () 最近、食が進まない。食欲が出ない。
- 27 () 同じ仕事を長時間続けるとイライラしてくる。
- 28 () 自分の健康は気にする方だ。
- 29 () 目が疲れやすい。
- 30 () 寝つきがわるく、眠ってもすぐ目を覚ましやすい。
- 31 () 寝つきはよいが、夜中や早朝に目を覚ましやすい。
- 32 () 喉がつまるような感じがある。
- 33 () 朝起きたときに体がだるい、または午前中だるい。
- 34 () 自分の人生がつまらなく感じる。
- 35 () 物忘れをする。
- 36 () 夢をよくみる。
- 37 () 胃痛がある(食事 or 空腹時)。
- 38 () 月経の時、体の具合がわるい(痛み・イライラ)。
- 39 () 月経不順(過少・過多)。
- 40 () 痩せすぎ、あるいは太りすぎが気になる。
- 41 () 肩や首筋がこる。
- 42 () 腰や背中が痛くなる。
- 43 () 手足に痛みやしびれがある。
- 44 () 朝、手足がこわばる。
- 45 () 朝、手足がむくむ。
- 46 () 寝汗をかく。
- 47 () 咳が止まらないことがある。
- 48 () 天候の変化で体調が変化しやすい。
- 49 () 性欲のおとろえを感じる。
- 50 () 最近、夫とのスキンシップが少なくなった。

○: 常にある
△: 時々ある
×: 気にならない

この線で切り取ってください。