

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 \_\_\_\_\_ ヶ月

■ 結婚歴 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月

## ■ 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 ない ある(      年      ヶ月前)  
 人工流産 ない 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)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ピックアップ障害(卵管采不全)    | <input type="checkbox"/> 卵管障害(卵管通過障害など) |
| <input type="checkbox"/> 着床・子宮内膜障害(子宮内膜症など) | <input type="checkbox"/> 子宮障害(子宮筋腫など)   |
| <input type="checkbox"/> 子宮頸管障害(頸管粘液の分泌不全)  | <input type="checkbox"/> 免疫因子(抗精子抗体など)  |
| <input type="checkbox"/> 多嚢胞性卵巣(PCO)        | <input type="checkbox"/> その他の排卵障害       |
| <input type="checkbox"/> 黄体機能不全             | <input type="checkbox"/> 高プロラクチン血症      |
| <input type="checkbox"/> その他のホルモンバランス( )    |   |
| <input type="checkbox"/> 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( ) |
| 人工授精   | <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある( ) |
| 体外受精   | <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある( ) |
| 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 °C前後 低温期 °C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 ( ) 胃の具合いが悪い。  
 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、冷めたくなったりする。  
 7 ( ) 吐き気があつたり、吐いたりする。  
 8 ( ) 手足が冷える。  
 9 ( ) 足がだるい。  
 10 ( ) 仕事をすると、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だり震えが出たりする。  
 14 ( ) ちょっとしたことで感情を害しやすい。  
 15 ( ) 顔が急にほてる。  
 16 ( ) 物事を急がなければならぬ時、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 ( ) わざかなことも心配になってしまふ。  
 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、思い立つたら、すぐ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 ( ) 手足に痛みやシビレがある。  
 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つた。

○: 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。