

問診票 効果的で安全な診療のために、できるだけ詳しく正確にご記入ください

氏名 (ふりがな) 生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日生 (歳)

〒 - 住所

Tel: - 携帯: -

ご職業 勤務地 勤務時間

休日 (土日・シフト制・) 身長 cm 体重 kg 宗教 (輸血:可・否)

1) 今回来院された理由
不妊 不育 妊娠 月経痛がひどい 月経不順 無月経 出血 腹痛 腰痛 性交痛
外陰部かゆみ 外陰部痛 おりものが多い できものがある 残尿感 排尿痛 排便痛 性病
子宮内膜症 卵巣腫瘍 子宮筋腫 がん検診 月経移動 更年期 ピル希望 避妊相談 中絶希望
緊急避妊 手術相談 セカンドオピニオン トキソプラズマ サイトメガロ その他()

2) ご家族について
夫の年齢 歳 (健在・死去) 実父 歳 (健在・死去・高血圧・糖尿病・()がん)
子供 人 実母 歳 (健在・死去・高血圧・糖尿病・()がん)

3) 月経について
初めての生理(初潮) 歳 生理がとまった(閉経) 歳
生理は(順調・不順) 周期(生理の始まった日から次の生理の前日までの日数) 日 持続期間 日
生理の量(多い・普通・少ない) 生理痛(無・有【下腹部痛・腰痛・その他】)
鎮痛薬の服用(無・有【薬剤名】) 1周期で合計 錠服用)
一番最近の生理 年 月 日より 日間 その前の生理 月 日より 日間
2回前の生理 月 日より 日間

4) 結婚について
既婚(歳【西暦 年 月】) 離婚【西暦 年 月】 再婚【西暦 年 月】
未婚(性交経験【あり・なし】)

5) 今までの妊娠及び出産について
妊娠は全部で 回 そのうち 分娩 回(正常分娩 回・異常分娩 回)
自然流産 回 人工妊娠中絶 回 その他【子宮外妊娠・胞状奇胎】

妊 娠 出 産 暦	週数		病 院 名
① 年 月	週	流産 死産 自然分娩 帝王切開 中絶 子宮外妊娠	
② 年 月	週	流産 死産 自然分娩 帝王切開 中絶 子宮外妊娠	
③ 年 月	週	流産 死産 自然分娩 帝王切開 中絶 子宮外妊娠	
④ 年 月	週	流産 死産 自然分娩 帝王切開 中絶 子宮外妊娠	
⑤ 年 月	週	流産 死産 自然分娩 帝王切開 中絶 子宮外妊娠	

6) 最近服用した薬剤について
無・有【種類(薬剤名) 服用期間 月 日 ~ 月 日】

7) 持病や今までにかかった病気について
無・有【○をつけて()に発病時期や治療内容など詳細を記入してください】
喘息() 糖尿病() 高血圧() 膠原病() 心臓病()
胃腸病() 腎臓病() 肝臓病() 甲状腺() 精神疾患()
脳脊髄疾患() 内分泌疾患() 性病() 結核()
その他() 輸血を受けたこと(無・有【 年 月】)
受けた手術 ① (年 月:病院名)
② (年 月:病院名)

8) アレルギーについて(重要:少しでも症状があれば記載してください)
無・有【○をつけて()に薬剤名・食品名・症状など詳細を記入してください】
薬剤() 造影剤() 花粉・ハウスダスト()
果物() その他の食品() ゴム製品など() その他()

問診票 2 (赤ちゃんが欲しいと受診した方)

1, 御名前 (姓) _____ (名) _____

2, 生年月日・年齢 昭和・平成 _____年 _____月 _____日 _____歳

3, 結婚 西暦 _____年 _____月 _____日 _____歳

結婚予定 西暦 _____年頃

同居期間 有 西暦 _____年頃～

離婚暦 有 (西暦 _____年～ _____年 結婚期間) ・ 無

4, 結婚後～現在まで _____年 _____ヶ月

避妊期間 _____年 _____ヶ月 (避妊はピル・コンドーム使用・膈外射精)

避妊しなくても、積極的に挙児希望なし又はセックスレス

_____年 _____ヶ月

積極的挙児希望期間 _____年 _____ヶ月

5, 妊娠・分娩暦 (現パートナーとの間)

妊娠 _____回 流産 _____回 人工() 自然()

分娩 _____回 西暦 _____年 _____月 正常 ・ 異常

西暦 _____年 _____月 正常 ・ 異常

西暦 _____年 _____月 正常 ・ 異常

西暦 _____年 _____月 正常 ・ 異常

6, 妊娠・分娩暦 (パートナー別)

妊娠 _____回 流産 _____回 人工() 自然()

分娩 _____回 西暦 _____年 _____月 正常 ・ 異常

西暦 _____年 _____月 正常 ・ 異常

西暦 _____年 _____月 正常 ・ 異常

西暦 _____年 _____月 正常 ・ 異常

7, 不妊検査、治療歴

今まで不妊に関する検査、治療をしたことがありますか。① ある ____ ② ない ____

① と答えた方 検査しているものにチェックをして下さい

- ・ ホルモン検査 ・ 卵管造影検査 ・ フーナー検査（性交後検査）
- ・ 黄体機能検査 ・ 精液検査 ・ 不育症検査

（検査結果のコピー 有 ・ 無 ）

① と答えた方 治療内容にチェックして下さい。

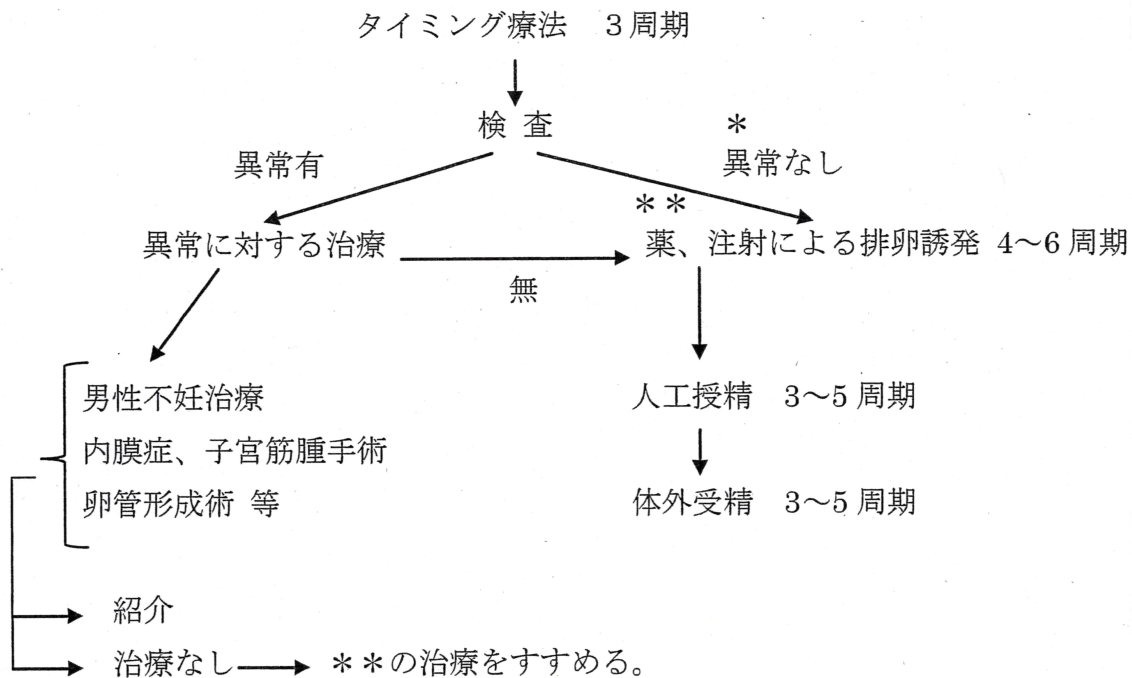
タイミング療法	自然周期	() 周期
	クロミッド等内服	() 周期
	HMG 注射	() 周期
人工授精		() 周期
体外受精		() 回
		(内顕微鏡受精 () 回)

8, 当院での診察をお受けになるにあたり希望はありますか。

- ① タイミング療法のみ希望 (2,000 円 保険)
- ② 検査をできるだけ早く希望 (30,000 円～35,000 円 保険+自費)
- ③ 内服治療、注射による排卵誘発法等希望

{	排卵誘発剤 900 円～1,800 円
	自己注射 10,000 円～18,000 円
	通院注射 (HMG ティゾー等) 700 円～800 円
- ④ ①～③ 済のため人工授精希望 (10,000 円)
- ⑤ 体外受精希望 (250,000 円～350,000 円)
- ⑥ ④、⑤は希望しない (当分希望しない ・ 全く希望しない)

9, 当院での治療の流れ



原則として年齢、治療期間、AMH の値 等によって治療間隔を決めています。

治療を希望しない場合（タイミング療法以外の）もタイミング療法のみも出来ます。
御希望の範囲内ですすすめます。

40 才以上の方は 1 つ 1 つの治療期間を短縮します。

AMH(抗ミュラー管ホルモン)が年齢より著しく低い人も治療期間の短縮をすすめます。

* 検査で異常なしと判断された場合に考えられる病態です。

- ・ 黄体化未破裂卵胞 （LUF…排卵していない状態です。）
- ・ 軽度の子宮内膜症 （生理痛が強い人が疑われます。）
- ・ 軽度の卵管周囲癒着（子宮卵管造影検査で疑われます。）
- ・ 卵管の輸送障害 （卵管のせん毛の働きが悪いともいわれています。）
- ・ 着床障害
- ・ 精子の受精障害
- ・ 卵子の活性化障害 等があります。体外受精で原因がわかることも多いです。

不妊症の原因検索としての検査を受けましょう

- ☐ 基礎体温測定

排卵や黄体機能を評価します。基礎体温が全てではありません。体調によっても変化があり、ガタガタしているからといって不安にならないようにしましょう。
- ☐ 超音波検査

子宮筋腫や卵巣嚢腫等器質的病変の有無をチェックします。卵胞発育モニタリングには欠かせません。
- ☐ 内分泌検査

黄体化ホルモン(LH)、卵胞刺激ホルモン(FSH)、エストロジオール(E₂)、乳汁分泌ホルモン(PRL)、プロゲステロン(P₄)、テストステロン(T)、測定をします。P₄は黄体期中期、他は月経周期 3～7 日目に出来ます。甲状腺機能検査も施行します。
- ☐ クラミジア抗体検査
又は抗原検査

クラミジア抗体検査(IgG、IgA)の検査をすすめます。特に IgG 抗体は既往感染があると陽性が持続し、卵管因子の原因にもなります。治療歴のない IgG 陽性例や IgA 陽性例は配偶者とともに治療しましょう。
- ☐ 卵管疎通性検査

子宮卵管造影検査を施行します。
- ☐ 精子検査

男性因子の評価に必要で、治療に先立って実施します。
- ☐ 頸管粘液検査

精液頸管粘液適合検査（フーナーテスト、性交後検査）です。超音波検査やホルモン検査より特定された至適検査日に実施します。

