

不妊治療問診票【男性用】

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（妊娠を望み避妊していない期間） _____年 _____ヶ月
- 奥様の妊娠の経験（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（あなたが _____ 才頃）
 ■人工流産 ない ある（あなたが _____ 才頃）
- 不妊について現在あなたが受診している医療機関は 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
- 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）
 - 精子の数が少ない（具体的に程度や数値など聞いていけば： _____ ）
 - 精子の運動が少ない（具体的に程度や数値など聞いていけば： _____ ）
 - 精索静脈瘤またはその疑いを自分で感じる（陰嚢部に重圧感や痛みを感じる）
 - 慢性前立腺炎 射精障害・性交障害・勃起不全など
 - 原因不明と言われている
 - 染色体異常【鍼灸治療不適應です】
 - 閉塞性無精子症（造精機能には問題ない）【鍼灸治療不適應です】
 - 女性側因子（ _____ ）
 - 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 ない ある（ _____ 回）
 - 人工授精 ない ある（ _____ 回）
 - 体外受精 ない 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？

この線で切り取ってください。

この線で切り取ってください。

不妊治療問診票【男性用】

総合はり治療2

お名前 _____

●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)

●あなたの体質や生活について伺います。(複数回答可)

- 暑がり 寒がり 冷え性 疲れやすい 肩こり
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
高血圧 低血圧
その他 (_____)
■たばこ 吸わない 吸う (1日 _____ 本)
■酒 飲まない
 飲む (ビール・日本酒・焼酎・ワイン・他 _____ を1日 _____ 合・本・杯)
■嗜好 茶 コーヒー 辛味 甘口 油物 野菜
 肉 魚 果物 その他 (_____)
■食事回数 (1日 _____ 回) ■食欲 旺盛 普通 ない
■間食 多い ときどき しない
■睡眠 よくねる 普通 夜ねつきが悪い 眠りが浅い
 早朝に目覚めてしまう
■便秘 小 (1日 _____ 回ぐらい・約 _____ 時間おき)
 大 毎日1回以上 毎日ない (_____ 日に1回)
■身長 (_____ cm) 体重 (_____ kg)

●過去に大きな病気や手術の既往があればご記入ください。

●職業について 具体的に→ (_____)
座りっ放しが多い 立ちっ放しが多い 歩くことが多い
その他 (_____)

●鍼灸治療を受けた経験はありますか
ない ある→もっとも最近の治療は、何の症状で、いつ？

●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。

この線で切り取ってください。