

不妊質問票

※問診票といっしょに受付にお出してください。

氏名

1. 他院で不妊症の検査を受けたことがありますか？

ない → 質問3へ

ある [病院名

] → 質問2へ

2. 他院で受けたことのある検査をチェックして、その時期と結果をご記入ください。

検査名	時期	結果	
<input type="checkbox"/> ホルモン検査	_____年_____月頃	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり [_____]
<input type="checkbox"/> 子宮卵管造影	_____年_____月頃	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり [_____]
<input type="checkbox"/> 卵管通水検査	_____年_____月頃	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり [_____]
<input type="checkbox"/> フーナーテスト	_____年_____月頃	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり [_____]
<input type="checkbox"/> 精液検査	_____年_____月頃	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり [_____]
<input type="checkbox"/> 抗精子抗体検査	_____年_____月頃	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり [_____]
<input type="checkbox"/> 子宮鏡検査	_____年_____月頃	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり [_____]
<input type="checkbox"/> 腹腔鏡検査	_____年_____月頃	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり [_____]
<input type="checkbox"/> その他 [_____]	_____年_____月頃	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり [_____]
[_____]	_____年_____月頃	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり [_____]

3. 他院で不妊症の治療を受けたことがありますか？

ない → 質問6へ

ある [病院名

] → 質問4へ

4. 他院で受けたことのある治療をチェックして、その時期と治療回数をご記入ください。

治療	時期	治療回数
<input type="checkbox"/> 内服の排卵誘発 (クロミッド、セキソビット、フェマラーなど)	_____年_____月頃～	_____回
<input type="checkbox"/> 注射の排卵誘発 (FSHまたはhMG)	_____年_____月頃～	_____回
<input type="checkbox"/> タイミング指導 [<input type="checkbox"/> 排卵誘発なし <input type="checkbox"/> 排卵誘発あり]	_____年_____月頃～	_____回
<input type="checkbox"/> 卵管通水治療	_____年_____月頃～	_____回
<input type="checkbox"/> 人工授精 (AIH) [<input type="checkbox"/> 排卵誘発なし <input type="checkbox"/> 排卵誘発あり]	_____年_____月頃～	_____回
<input type="checkbox"/> 生殖補助医療	<input type="checkbox"/> 採卵	_____年_____月頃～ _____回
	<input type="checkbox"/> 新鮮胚移植	_____回
	<input type="checkbox"/> 凍結胚移植	_____回

5. 他院で採卵したことがある方は、その際の治療法について知っている範囲でご記入ください。

卵巣刺激法 ※	毎日の注射の量 (単位)	受精法 ※	採卵	受精	移植
① L/S/A/C/自然	150 / 225 / ≥300	IVF / ICSI	_____個	_____個	_____個
② L/S/A/C/自然	150 / 225 / ≥300	IVF / ICSI	_____個	_____個	_____個
③ L/S/A/C/自然	150 / 225 / ≥300	IVF / ICSI	_____個	_____個	_____個
④ L/S/A/C/自然	150 / 225 / ≥300	IVF / ICSI	_____個	_____個	_____個
⑤ L/S/A/C/自然	150 / 225 / ≥300	IVF / ICSI	_____個	_____個	_____個
⑥ L/S/A/C/自然	150 / 225 / ≥300	IVF / ICSI	_____個	_____個	_____個
⑦ L/S/A/C/自然	150 / 225 / ≥300	IVF / ICSI	_____個	_____個	_____個
⑧ L/S/A/C/自然	150 / 225 / ≥300	IVF / ICSI	_____個	_____個	_____個
⑨ L/S/A/C/自然	150 / 225 / ≥300	IVF / ICSI	_____個	_____個	_____個
⑩ L/S/A/C/自然	150 / 225 / ≥300	IVF / ICSI	_____個	_____個	_____個

※ L=ロング、S=ショート、A=アンタゴニスト、C=クロミフェン、IVF=体外受精、ICSI=顕微授精

6. 当院で受けたい不妊症の検査にチェックしてください。

1次検査：治療方針を決めるために必須の検査なので、受けたことがなければ必ず行ないます

- ホルモン検査：卵巣の働きを調べる血液検査で、月経3～7日目に行ないます
- 子宮卵管造影検査：月経が終わった頃に子宮の形と卵管の通過性を調べるレントゲン検査です
- 精液検査：精液を院内、または自宅で採取していただき、精子の数や運動性を調べます
- フーナーテスト (性交後試験)：排卵日の頃にセックスのあとで子宮に入ってきた精子の状態を調べます

2次検査：1次検査で異常が認められた場合、原因不明の場合、検査を希望する場合に行なう検査です

- AMH (抗ミュラー管ホルモン) 検査：卵巣年齢の指標になるホルモンを調べる血液検査です
- 抗精子抗体検査：精子を障害する抗体を調べる血液検査で、通常はフーナーテストが異常の場合に行ないます
- 子宮鏡検査：子宮内腔に異常がないか調べる内視鏡検査です
- 腹腔鏡検査：子宮卵管造影で異常がある場合、子宮内膜症が疑われる場合などに行なう手術です
- 不育症検査：流産しやすい素因がないか調べる血液検査で、通常は流産を繰り返した方に行ないます
- 染色体検査：ご夫婦に染色体異常 (遺伝的な異常) がないか調べる血液検査です
- その他 []
- []

7. 不妊治療は下記の事実を考慮して進めていきます。

- ・どの治療法でも、その方法で妊娠できる方なら3回で50%以上、5回で約80%、7回で90%以上が妊娠する。
- ・妊娠率に最も影響するのは女性の年齢で、30代後半になると妊娠できる可能性が急速に低下する。
- ・妊娠率は、タイミング指導、排卵誘発、人工授精、排卵誘発+人工授精、生殖補助医療の順に高くなるが、通院や経済的な負担もこの順に大きくなる。

以上を踏まえたうえで、今後の治療の進め方について希望することをすべてチェックしてください。

- なるべく自然に近い治療法から始めて、必要があればステップアップしたい
- 治療のステップアップを早めに (3～5周期程度で) 行なってほしい
- 治療のステップアップを急いでほしくない (7周期以上は続けたい)
- 自然に近い妊娠を希望するので、手術が必要であれば受けてみたい
- 手術以外の治療法があるなら、手術は受けたくない
- 妊娠を急いでいるので、とにかく妊娠率の高い治療を受けたい
- 仕事で不在のことが多く排卵日にタイミングを合わせられないので精液を凍結保存したい
- 最初から人工授精をしてほしい
- 最初から体外受精をしてほしい
- たとえ必要であっても人工授精は希望しない
- たとえ必要であっても体外受精は希望しない
- 費用のかかる治療は受けられない
- 必要な治療であれば、費用がかかってもよいので受けたい
- 限られた時間または曜日にしか受診できない [具体的に]
- 仕事が忙しいので、頻繁に通院しなくてもよい治療しか受けられない
- 通院回数が多くても大丈夫なので、必要な治療であれば何でも受けたい
- よく分からないのでクリニックの方針に従いたい

その他、希望することをご記入ください。

ありがとうございました。