女性アスリートサポート外来問診表 記載日　　　　 年　　 　月　　　日

※印の個所は記載不要です

ふりがな

氏名　　　　　　　　　　　　　年齢　　　　　 生年月日

身長 cm 体重 Kg　　　　※BMI

直近半年間での体重変化があれば記載してください。　 Kg

競技をするうえで、コンディションが良いと感じる体重があれば教えてください　　　　　　 Kg

競技スポーツと競技歴 （　　　　 　　　　　　　　　　　　　）

最終月経 年 月 日～ 日

1. 初めての月経があったのは何歳ですか ？ （ ）才
2. 月経はだいたい何日おきに来ていますか？

□ 日おきでだいたい規則的

□ 日～ 日の間（不順）

□ 最近3か月以上月経がない

1. 月経・出血が続くのは何日くらい続きますか？ （　　　　 ）日くらい
2. 月経痛はありますか？

□　ほとんどないか軽度で痛み止めを飲むほどではない（日常生活や競技練習に支障がない）

□ 薬を飲まないと症状がつらい。

 →内服している薬を記載してください。 （ 　　　）

 →内服が必要な日数は何日くらいですか （ ）

* + 薬を内服してもよくならない
1. 月経量は多いですか？ □少ない □普通 □多い □わからない
2. 練習に支障をきたす症状はありますか。　（例：イライラ、気分の落ち込み、むくみ、体重増加）

症状がある場合はいつ頃からいつ頃までどのような症状があるか記載してください。

1. 自覚するコンディションが最も良い時期 悪い時期はいつですか？

良いとき 悪いとき

□月経中 □月経中

□月経終了直後～数日後 □月経終了直後～数日後

□月経終了から2週間後くらい □月経終了から2週間後くらい

□月経前 □月経前

□わからない □わからない

□月経周期とは関係がなさそう □月経周期とは関係がなさそう

1. コンディション調整のため、ピルなどの内服を希望していますか？

□医師の説明を聞いて、必要時は検査を受けてから考えたい。

□大事な競技会が控えていて積極的に考えている　→ 競技会の日にち　　　　月　　　　日

1. これまでに婦人科や内科を受診したことはありますか？

いつ頃、どのような症状で受診し、どのような対応・説明を受けたか簡単に記載してください。

1. 貧血を指摘されたことはありますか？

　　□　ない □　ある　→　数値がわかれば教えてください（　　　　）

1. 食物や薬剤のアレルギーはありますか？

□　ない □　ある　→ （ ）

1. 現在治療中の病気はありますか？ （ ）

現在服用している薬剤・サプリメントはありますか？ （ ）

1. 食事療法は意識して行っていますか？また睡眠時間や休息（練習のない日は）はとれていますか？
	* 鉄分やカルシウムなどを意識して3食とれている
	* 睡眠時間　　　　　　時間　　　寝る時間 時 起きる時間 時
	* 疲れが取れないと感じることがある。
	* 平日や土日もほぼ休みなく練習している
	* 睡眠や休息日はとれている
2. 骨折や靱帯損傷等の既往があれば記載してください。（いつ頃、部位、処置等）
3. 上記質問のほか、女性アスリートサポート外来で相談したい症状があれば記載してください。