

# 「治療のご意見・ご感想をお聞かせ下さい」

お名前( S I 様)      ご年齢( 6 歳 | ヵ月) (男) ・ 女

※不都合のある方は、匿名やイニシャルでも結構です。

ご症状( 自閉スペクトラム 便秘 おねほ)

ご職業( 幼稚園児 )      お住まい( 奈良市 )

※市町村までで結構です。例：大阪府大阪市

ホームページを見て薬を貰える思いで来院しました。  
小学校入学まであと数ヶ月というのに排便が未だに  
ムツでした。このままでは特別支援級入学かなあと  
腹をくらっていました。何とかしてやりたいという思いで  
奈良から通いました。夫はわざわざ高いお金を払って  
高速まで使って行くメリットがあるのかと言われたが、  
とりあえず10回は続けたいと説得して通いました。  
数回通いましたら、体の動きはいい動きがまじり、  
サッカーボールを蹴れるように改善されました。今までは  
ボールがぶかたてもどろいていのかかわからず、ボールに蹴れる  
ことも難しかったのが、きちんと足で受け止めて蹴れるようになりました。  
針治療10回目、4ヶ月にはおむつで大便を  
していたのがトイレの便器に座れる様になりました。  
おむつ替りの野菜が食べれる様になりました。本来の  
6才児に近づきつつあります。

ご協力ありがとうございました。

このお手紙を、待合室掲示物、症例集、ホームページに掲載してもよろしいでしょうか？ (可) ・ 否 )

※お名前は掲載いたしません