

問診票

年 月 日	氏名	カルテ番号
-------	----	-------

最近6ヵ月で、該当するところに○をつけてください。

1	勃起してそれを維持する自信はどの程度ありましたか		非常に低い 1	低い 2	中くらい 3	高い 4	非常に高い 5
2	性的刺激によって勃起した時、どれくらいの頻度で挿入可能な硬さになりましたか	性的刺激はなかった 0	ほとんど、又は全くならなかった 1	たまになった(半分よりかなり低い頻度) 2	時々なった(ほぼ半分の頻度) 3	しばしばなった(半分よりかなり高い頻度) 4	ほぼいつも、又はいつもなった 5
3	性交の際、挿入後にどれくらいの頻度で勃起を維持できましたか	性交を試みなかった 0	ほとんど、又は全く維持できなかった 1	たまに維持できた(半分よりかなり低い頻度) 2	時々維持できた(ほぼ半分の頻度) 3	しばしば維持できた(半分よりかなり高い頻度) 4	ほぼいつも、又はいつも維持できた 5
4	性交の際、性交を終了するまで勃起を維持するのはどれくらい困難でしたか	性交を試みなかった 0	極めて困難だった 1	とても困難だった 2	困難だった 3	やや困難だった 4	困難でなかった 5
5	性交を試みた時、どれくらいの頻度で性交に満足できましたか	性交を試みなかった 0	ほとんど、又は全く満足できなかった 1	たまに満足できた(半分よりかなり低い頻度) 2	時々満足できた(ほぼ半分の頻度) 3	しばしば満足できた(半分よりかなり高い頻度) 4	ほぼいつも、又はいつも満足できた 5

合計点数 点

木元康介ほか：日性会誌 24：295, 2009

ED薬を服用したことはありますか

はい いいえ

薬の名前()

次に以下の質問にお答えください。

勃起障害の診療には保険がきかないことをご存じですか	はい	いいえ
いつから勃起の調子が悪いですか	()	
特別なきっかけがありますか	はい	いいえ
早朝の勃起はありますか	はい	いいえ
射精は可能ですか	はい	いいえ
身長、体重を教えてください	身長()	cm) 体重()
タバコは一日に何本吸いますか (過去にタバコを吸っていた方もお答えください)	() 本)	
タバコは何年間吸い続けていますか (過去にタバコを吸っていた方もお答えください)	() 年)	
お酒は飲めますか	はい	いいえ
最近、憂うつな気分、考えがまとまらない、意欲が低下していると思うようなことはありますか	はい	いいえ
心臓が悪いといわれたことはありますか	はい	いいえ
高血圧といわれたことはありますか	はい	いいえ
糖尿病といわれたことはありますか	はい	いいえ
肝臓が悪いといわれたことはありますか	はい	いいえ
腎臓が悪いといわれたことはありますか	はい	いいえ
精神科の病気で治療されたことはありますか	はい	いいえ
他に現在治療中の病気はありますか はいの場合は病名を教えてください	()	
過去に何か病気にかかられたことがありますか はいの場合は病名を教えてください	()	
現在服用中の薬はありますか	はい	いいえ

実薬もしくは薬局からのお薬の資料を持参されている方は、受付へお出しください。名前を調べます。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

武井実根雄：治療 84 (11) :34, 2002改変