

LOH症候群 問診票

No. _____ 氏名 _____ 様 年齢 _____ 才 _____

◆現在、治療中の病気であてはまるところに、○をして下さい。

前立腺肥大症 ・ 前立腺癌 ・ 乳癌 ・ 睡眠時無呼吸症候群 ・ ワーファリンなどの抗凝血薬

◆質問ごとにあてはまるところに、チェックをして下さい。

	症 状	なし 1	軽い 2	中等度 3	重い 4	非常に 重い 5
1	総合的に調子が思わしくない。 (健康状態、本人自身の感じ方)					
2	関節や筋肉の痛み (腰痛、関節痛、手足の痛み、背中の痛み)					
3	ひどい発汗 (思いがけず突然汗が出る。緊張や運動とは関係なくほてる)					
4	睡眠の悩み (寝つきが悪い、ぐっすり眠れない、寝起きが早く疲れがとれない、浅い睡眠、眠れない)					
5	よく眠くなる、しばしば疲れを感じる					
6	いらいらする (当たり散らす、些細なことにすぐ腹を立てる、不機嫌になる)					
7	神経質になった (緊張しやすい、精神的に落ち着かない、じっとしてられない)					
8	不安感(パニック状態になる)					
9	からだの疲労や行動力の減退 (全般的な行動力の低下、活動の減少、余暇活動に興味がない、達成感がない、自分をせかせかせないと何もしない)					
10	筋力の低下					
11	憂うつな気分 (落ち込み、悲しみ、涙もろい、意欲がわからない、気分のむら、無用感)					
12	「絶頂期は過ぎた」と感じる					
13	力尽きた、どん底にいると感じる					
14	ひげの伸びが遅くなった					
15	性的能力の衰え					
16	早朝勃起(朝立ち)の回数の減少					
17	性欲の低下(セックスが楽しくない、性交の欲求がおきない)					