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	勃起を維持する自信の程度はどれくらいありましたか？		非常に低い 1	低 い 2	普 通 3	高 い 4	非常に高い 5
2	性的刺激による勃起の場合、何回挿入可能な勃起の硬さになりましたか？	性的刺激一度もなし 0	全くなし又はほとんどなし 1	たまに（半分よりかなり下回る回数） 2	時 々（半分くらい） 3	おおかた毎回（半分よりかなり上回る回数） 4	毎 回又はほぼ毎回 5
3	性交中、挿入後何回勃起を維持することができましたか？	性交の試み一度もなし 0	全くなし又はほとんどなし 1	たまに（半分よりかなり下回る回数） 2	時 々（半分くらい） 3	おおかた毎回（半分よりかなり上回る回数） 4	毎 回又はほぼ毎回 5
4	性交中に、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？	性交の試み一度もなし 0	ほとんど困難 1	かなり困難 2	困 難 3	やや困難 4	困難でない 5
5	性交を試みた時に、何回満足に性交ができましたか？	性交の試み一度もなし 0	全くなし又はほとんどなし 1	たまに（半分よりかなり下回る回数） 2	時 々（半分くらい） 3	おおかた毎回（半分よりかなり上回る回数） 4	毎 回又はほぼ毎回 5

日本性機能学会用語委員会：IMPOTENCE13(1)：35,1998

合計点数　　点

■次に以下の質問にお答え下さい。

勃起障害の診療には保険がきかないことをご存知ですか	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（　　kg）
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）
お酒は飲まれますか	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	はい　いいえ （　　）
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	はい　いいえ （　　）
現在服用中の薬はありますか 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下さい。名前を調べます。	はい　いいえ

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

とみざわ腎泌尿器科