

ED問診票①

記入日：

年 月 日

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
- ・まったくなし、またはほとんどなし：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、またはほぼ毎回：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
- ・まったくなし、またはほとんどなし：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、またはほぼ毎回：5

④性交中、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性交を試みたとき、何回満足に性交できましたか？

- ・性交の試み一度もなし：0
- ・まったくなし、またはほとんどなし：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、またはほぼ毎回：5

選択した項目の右にある数字をすべて合計し「21点」以下の場合「EDの疑いあり」と診断されます。

- ①以前薬によって過敏症状をおこしたことがありますか？【はい・いいえ】
- ②心臓の病気などでニトログリセリンなどの硝酸剤（舌下、貼付、スプレー）を使用していますか？
【はい・いいえ】
- ③狭心症、心筋梗塞などがありますか？【はい・いいえ】
- ④肝臓の病気がありますか？【はい・いいえ】
- ⑤低血圧または高血圧と言われたことはありますか？【はい・いいえ】
- ⑥脳梗塞、あるいは脳出血をおこしたことがありますか？【はい・いいえ】
- ⑦網膜色素変性症と診断されたことがありますか？【はい・いいえ】
- ⑧陰茎の病気（屈曲、しこり）などがありますか？【はい・いいえ】
- ⑨血液の病気（鎌状赤血球性貧血、多発性骨髄腫、白血病など）はありますか？【はい・いいえ】
- ⑩他の勃起障害治療を受けていますか？【はい・いいえ】
- ⑪出血性の病気あるいは消化性潰瘍がありますか？【はい・いいえ】
- ⑫腎臓の病気がありますか？【はい・いいえ】
- ⑬他に使用中の薬がありますか？【はい・いいえ】
- ⑭他の診療科あるいは他の医療機関を受診する際にはバイアグラ、シアリスを服用していることを申し出るかまたは何らかの方法で確実に医師に伝えるようにしてください。【はい・いいえ】
- ⑮バイアグラ、シアリスの服用後に4時間以上勃起が続く場合はすぐに医師に連絡してください。
【はい・いいえ】
- ⑯バイアグラ、シアリスは他の人に譲り渡さないでください。【はい・いいえ】
- ⑰バイアグラ、シアリス服用後は自動車、機械の運転操作には注意してください。【はい・いいえ】
- ⑱バイアグラ、シアリスは催淫剤（性欲増進を目的とした薬）ではありません。
性的刺激を受けなければ勃起しません。ご理解頂けましたか？【はい・いいえ】
- ⑲バイアグラは性行為の約1時間前に服用し1日1回までで、次の服用は24時間以上あけてください。
【はい・いいえ】
- ⑳性行為は心臓に負担をかけます。無理はしないようにしましょう。【はい・いいえ】