

# 男性外来診察の前に

記入日:西暦 年 月 日

フリガナ

ご主人氏名( ) 妻氏名( )

年齢( )歳 身長( )cm 体重( )kg

住所 (〒 ) 自宅電話番号( )

( ) 携帯電話番号( )

1. 現在治療中の病気がありますか ①ある ②ない

「ある」と答えた方は、病名をご記入ください( )

2. 薬を服用中の方は病名、服用中の薬名、服用期間をご記入ください

病名( ) 薬名( ) 服用期間 約( )ヵ月

病名( ) 薬名( ) 服用期間 約( )ヵ月

病名( ) 薬名( ) 服用期間 約( )ヵ月

3. 病気または手術を受けたことがありますか ①ある ②ない

「ある」と答えた方は、どのような病気または治療ですか。また治療を行った当時の年齢をご記入ください

①精巣疾患( )歳 ②甲状腺疾患( )歳 ③鼠径ヘルニア( )歳

④放射線治療( )歳～( )歳 ⑤抗癌剤治療( )歳～( )歳 ⑥うつ病( )歳

⑦その他( )( )歳

4. 血縁の方に病歴がある場合、下記より選択して番号をご記入ください

⑧、⑨をご選択の方は、差し支えなければ病名をご記入ください

①癌 ②心臓疾患 ③脳疾患 ④結核 ⑤糖尿病 ⑥甲状腺疾患 ⑦不妊症 ⑧重篤な疾患 ⑨その他

父( ) 母( ) 兄弟姉妹( )

父方祖父( ) 祖母( ) 叔父( ) 叔母( )いとこ( )

母方祖父( ) 祖母( ) 叔父( ) 叔母( )いとこ( )

5. 現在の職業を別紙一覧よりお選びください(番号で選択) ( ) \* 別紙職業一覧表参照

1)1ヵ月あたりの勤務日数 平均( )日

該当する職業が一覧にない場合はご記入ください

2)1日あたりの残業を含めた勤務時間

( )

平均( )時間

3)交代勤務はありますか ①ある ( )交代制 ②ない

6. 車やバイクに一日どれくらい乗りますか 平均( )分

7. 喫煙しますか

①吸わない ②吸う 一日平均( )本 ( )年目

③以前は吸っていた 一日平均( )本 ( )年間 ( )年前に止めた

8. 生活環境で、自分以外に喫煙する方がいますか

①いる ②いない ③現在はいないが( )年前まではいた

9. 飲酒しますか ①飲む ( )回/週 ②飲まない

10. 即席カップ麺を食べますか ①食べる 1ヵ月に( )食 ②食べない

裏もお願いします。

11. 睡眠時間は何時間ですか 平均( )時間

12. サウナに入りますか ①入る 1か月に( )回 ②入らない

13. 熱めのお風呂に好んで入りますか ①はい ②いいえ

14. 下着はどのようなタイプを着用しますか ①トランクス ②ブリーフ ③ボクサータイプ

15. 汗をかく程度の運動を定期的に行っていますか ①はい ( )回/週 ②いいえ

16. 趣味がありますか ①ある( ) ②ない

17. 薬剤の使用についてお聞きします (有機溶剤、農薬等) \*別紙有機溶剤一覧表参照

1) 1か月以内に有機溶剤、農薬等使用しましたか ①はい ②いいえ

「はい」と答えた方は、下記の欄にご記入下さい(有機溶剤の場合は別紙一覧を参考に記号を、農薬の場合は名称を記入)

(有機溶剤・農薬等) 記号・名称( ) 1回平均( )分程度 1か月に平均( )回

(有機溶剤・農薬等) 記号・名称( ) 1回平均( )分程度 1か月に平均( )回

2) 過去3か月よりも前に有機溶剤、農薬等使用しましたか ①はい ②いいえ

「はい」と答えた方は、下記の欄にご記入下さい(有機溶剤の場合は別紙一覧を参考に記号を、農薬の場合は名称を記入)

(有機溶剤・農薬等) 記号・名称( ) 1回平均( )分程度 1か月に平均( )回

(有機溶剤・農薬等) 記号・名称( ) 1回平均( )分程度 1か月に平均( )回

18. この1か月の精神的な状態についてお聞かせください

1) 神経過敏に感じたことは ①全くない ②少しだけ ③ときどき ④たいてい ⑤いつも

2) 絶望的だと感じたことは ①全くない ②少しだけ ③ときどき ④たいてい ⑤いつも

3) そわそわ、落ち着きなく感じたことは ①全くない ②少しだけ ③ときどき ④たいてい ⑤いつも

4) 気分が沈み、気持ちが晴れなかったことは ①全くない ②少しだけ ③ときどき ④たいてい ⑤いつも

5) 何をするのも面倒だと感じたことは ①全くない ②少しだけ ③ときどき ④たいてい ⑤いつも

6) 自分は価値のない人間だと感じたことは ①全くない ②少しだけ ③ときどき ④たいてい ⑤いつも

19. この1か月の身体的な状態についてお聞かせください

1) 気分や健康状態は ①良かった ②いつもと変わらなかった ③悪かった ④非常に悪かった

2) 疲労回復剤(ドリンク・ビタミン)を飲みたいと思ったことは ①全くなかった ②あまりなかった ③あった ④たびたびあった

3) 元気がなく疲れを感じたことは ①全くなかった ②あまりなかった ③あった ④たびたびあった

4) 病気だと感じたことは ①全くなかった ②あまりなかった ③あった ④たびたびあった

5) 頭痛がしたことは ①全くなかった ②あまりなかった ③あった ④たびたびあった

6) 頭が重いように感じたことは ①全くなかった ②あまりなかった ③あった ④たびたびあった

7) 身体がほてったり寒気がしたことは ①全くなかった ②あまりなかった ③あった ④たびたびあった

20. 性欲求はありますか

0 1 2 3 4 5  
|-----|-----|-----|-----|-----|  
ない あまりない 少しある ある やや強くある 強くある

21. 何か心配なことはありますか

( )

問診は以上です。ご協力ありがとうございました。