

ED問診票

(I I E F 5)

記入年月日 年 月 日

氏名 _____

I D No. _____

最近6ヶ月で、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

合計点数 _____ 点