

# [男性不妊症外来 問診票]

問診票は私どもが皆様の診療をより良いものにするために大変参考になります。  
診察時には医師が再度詳しくお話を伺いますが、お分かりになる範囲でご記入をお願い致します。

◆<sup>ふりがな</sup>お名前: \_\_\_\_\_

ご住所: 〒 \_\_\_\_\_ 電話番号: \_\_\_\_\_

生年月日: S・H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日( \_\_\_\_\_ 歳) 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ Kg

ご職業 \_\_\_\_\_ (デスクワーク中心) はい いいえ (夜勤 あり なし)

◆奥様 生年月日: S・H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日( \_\_\_\_\_ 歳)

◆当院を何でお知りになりましたか？

- 病院からの紹介(病院名: \_\_\_\_\_ 紹介状: 有・無) 雑誌・広告を見て  
インターネット・ホームページを見て 看板を見て 知人・友人からの紹介

## 本日の受診について、診療のご希望を選択してください

- 精液検査のみ(¥9,940) 詳細検査(¥28,540) 相談のみ  
禁欲期間 \_\_\_\_\_ 日 要予約 要予約

※禁欲期間 2~7 日以外は参考値となります

※予約なくご来院の場合は、順番でのご案内となります。  
診療状況によっては改めてご予約をお願いする場合がありますのでご了承ください。

## 1. 結婚・結婚後の生活について

- ① 結婚時の年齢は何歳ですか…………… \_\_\_\_\_ 歳  
② 結婚後、どのくらいがたちますか…………… \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ か月  
③ 結婚後、避妊していた期間はありますか…………… \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ か月  
④ お子さんが欲しいと思ってどのくらいですか? …… \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ か月  
⑤ 奥様は不妊の検査をしたことがありますか? …… ない ある (病院名: \_\_\_\_\_ )  
「ある」の方 → なにか異常を指摘されましたか? …… ( \_\_\_\_\_ )  
⑥ 奥様は以前妊娠したことがありますか? …… ない ある  
⑦ お子さんはいますか? …… いない いる( \_\_\_\_\_ 人)  
⑧ 1か月の性交回数は何回ですか? …… \_\_\_\_\_ 回

## 2. 検査や治療について

- ① 今までに他院で、男性不妊に関する検査や治療をされたことがありますか? …… はい いいえ  
② 当院で希望される検査や治療に関しまして、あらかじめ伝えたいことがありますか? …… はい いいえ

※ご要望がありましたら下記にご記入ください

[ \_\_\_\_\_ ]

## 3. 病気や手術について

- ① 以下の手術を受けたことがありますか?  
…………… ない ある (○停留辜丸 ○陰嚢水腫 ○鼠径ヘルニア:脱腸 ○盲腸)  
② 以下の病気にかかったことありますか? …… ない ある(○中学生以降のおたふく ○性病 ○糖尿病)

- ③ 以下の部位の外傷を受けたことがありますか…ない ある(○睾丸 ○頸椎:首 ○腰椎:腰)
- ④ がんの治療を受けたことがありますか? ……ない ある( \_\_\_\_\_ 歳:病名 \_\_\_\_\_ )
- ⑤ ご家族に遺伝的な病気はありますか? ……ない ある
- ⑥ その他入院や通院を要した病気はありますか? ……ない ある( \_\_\_\_\_ 歳;病名 \_\_\_\_\_ )
- ⑦ 最近2~3か月以内に高熱(38℃以上)が出ましたか? ……いいえ はい(いつ頃: \_\_\_\_\_ )

#### 4. 薬やアレルギーについて

- ① いま飲んでいる処方薬はありますか? ……ない ある(薬剤名: \_\_\_\_\_ )
- ② いま飲んでいるサプリ・漢方がありますか? ……ない ある(薬剤名: \_\_\_\_\_ )
- ③ ステロイド剤(副腎皮質ホルモン)を使ったことがありますか? ……ない ある(薬剤名 \_\_\_\_\_ )
- ④ 内服育毛剤(プロペシアなど)を使ったことがありますか? ……ない ある(薬剤名 \_\_\_\_\_ )
- ⑤ 食物・薬剤などのアレルギーはありますか? ……ない ある( \_\_\_\_\_ )
- ⑥ いままで採血・注射で気分が悪くなったことがありますか? ……ない ある

#### 5. 性欲や性交時のこと

- ① 性欲(触れたい・性交したいという欲望)はありますか? ……ある 少しある ほとんどない 全くない
- ② 性交時の勃起の状態はどうか? ……性交可能な状態 挿入時に萎縮する 勃起が弱い又はしない
- ③ 性交時の射精の状態はどうか? ……射精可能 絶頂感はあるが射精しない 絶頂感もなく射精もしない
- ④ マスターベーションでの勃起の状態はどうか? ……勃起する 弱い勃起する 勃起しない

#### 6. 嗜好品や生活習慣について

- ① 喫煙歴は? ……なし あり ( \_\_\_\_\_ 本/日・ \_\_\_\_\_ 歳から \_\_\_\_\_ 年間・禁煙してから \_\_\_\_\_ 年)
- ② 電子タバコの使用は…なし あり
- ③ 主に履いている下着はなんですか? ……トランクス ボクサーパンツ ブリーフ
- ④ 運動の習慣はありますか? ……いいえ はい(どのような運動ですか: \_\_\_\_\_ )
- ⑤ お酒はのみますか?  
……いいえ はい(頻度:○毎日 ○付き合い程度→月・週 \_\_\_\_\_ 回 /種類: \_\_\_\_\_ 量 \_\_\_\_\_ ml)
- ⑥ ひげは毎日剃りますか? ……いいえ はい
- ⑦ サウナのご利用はありますか? ……なし はい(月に \_\_\_\_\_ 回程度)
- ⑧ 自宅での入浴は? ……シャワー中心 湯船に浸かる( \_\_\_\_\_ 分程度)
- ⑨ 平均睡眠時間は? ……( \_\_\_\_\_ 時間)
- ⑩ オートバイ・自転車の利用は? ……なし あり (1日 \_\_\_\_\_ 分程度)
- ⑪ 膝上でノートパソコンを使用しますか? ……いいえ はい
- ⑫ 最近取り組んでいる事を教えてください (例)スポーツジムに通い始めた、サプリメントを飲み始めたなど

[ \_\_\_\_\_ ]

#### 7. 精神的ストレスについて

- ① いまの状況に精神的ストレスを感じていますか? ……はい いいえ
- ② 誰かに相談したいと思いませんか? ……はい いいえ

**ご協力ありがとうございました**