

# 問 診 票

名前 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

## 【ご本人について】

- ①性欲はありますか？（ある 少しある ほとんどない）
- ②性行為は平均で月に何回ありますか？（ \_\_\_\_\_ 回）
- ③性行為時の勃起はいかがですか？（硬く性行為可能 挿入時萎縮 勃起困難）
- ④性行為時の射精はいかがですか？（射精可能、射精困難）（1分以内、10分以内、10分以上）
- ⑤射精時に若いころと比べて精液量が減った印象はありますか？（ある・なし）
- ⑥射精時に違和感を感じる事がありますか？（はい・いいえ）
- ⑦射精時に精液量がほとんどなく排尿時にどろっとした精液が出る様な経験をした事ありますか？（はい・いいえ）
- ⑧自慰行為は週に何回しますか？（ \_\_\_\_\_ 回）
- ⑨自慰行為時に勃起、射精に問題がありますか？  
（勃起・・・問題なし・弱い \_\_\_\_\_ 射精・・・問題なし・時間がかかる。）
- ⑩当院以外で男性不妊の検査を行った事がありますか？（はい・いいえ）  
（はいの方にお聞きします \_\_\_\_\_ 歳頃 \_\_\_\_\_ 検査内容： \_\_\_\_\_ ）
- ⑪陰部に違和感を感じる事がありますか？（ある・なし 右・左・両方）
- ⑫以下の病気や治療をした事がありますか？ある場合には○で囲って下さい。  
イ）鼠径ヘルニア、盲腸、精巣腫瘍手術、停留精巣、陰嚢水腫、精巣外傷、精巣捻転症  
ロ）尿路感染症（尿道炎、精巣上体炎、前立腺炎）、放射線、抗癌剤治療  
ハ）耳下腺炎症性精巣炎、脳下垂体手術、幼少時に良く風邪を引いた  
ニ）糖尿病、脊髄損傷、排尿障害に対する薬物療法、膀胱尿道手術、精索、陰嚢、後腹膜リンパ節廓清手術・肝臓、腎臓疾患
- ⑬嗜好品  
・喫煙（はい・いいえ）（ \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 本/日 禁煙して \_\_\_\_\_ 年間）  
・飲酒（はい・いいえ）（機会飲酒・週 \_\_\_\_\_ 回）（種類と量： \_\_\_\_\_ ）
- ⑭生活  
・主に履いている下着はどれですか？（ブリーフ トランクス ボクサーパンツ ビキニ）  
・サウナはよく利用されますか？（月に \_\_\_\_\_ 回・なし）  
・睡眠時間はどれくらいですか？（平均 \_\_\_\_\_ 時間）  
・自転車やオートバイは利用しますか？（はい \_\_\_\_\_ 分程度/日・いいえ）

- ・ひげは毎日そりますか？（はい・いいえ）
- ・仕事や家庭などで精神的ストレスを感じていますか？（はい・いいえ）
- ・運動はされていますか？（例えば週 2～3 回 30 分以上の歩行やジョギング等）  
（）
- ・ここ半年～1 年で体重の推移は（変化なし・プラス  kg・マイナス  kg）

⑮内服（該当する内服がある時には○で囲って下さい）

- ・抗精神薬（ジェイゾロフト、レクサプロ、パキシル）
- ・抗潰瘍薬（シメチジン、サラゾピリン、スルファサラジン）・ステロイド剤・抗がん剤
- ・その他の内服している薬やサプリメントがある方は記載をお願いします。

（）

⑯兄弟や実父で男性不妊の既往のある方はいらっしゃいますか？

（）

⑰考えていらっしゃる御希望の検査はありますか？

（）

## 【これまでの妊娠・出産に関して】

①お子さんはいらっしゃいますか？（はい・いいえ）（ 人）

② ①で「はい」の方にお聞きします。お子さんは自然妊娠でしたか？（はい・いいえ）

③どれくらい前から妊娠活動を行ってありますか（不妊期間）？（ 年  カ月）

妊娠活動をされている方にお聞きします。タイミング法で行っていますか？

（はい・いいえ）

## 【奥様（彼女）】

①年齢と今まで妊娠の有無（流産を含む）について記載お願い致します。

（年齢  歳 妊娠  回 出産  回）

②女性不妊の精査はされていますか？宜しければ行った検査について記載をお願い致します。

女性ホルモン採血、甲状腺採血、性感染症(クラミジア等)、婦人科超音波、子宮がん検診  
高血圧、糖尿病、子宮卵管造影

その他：

当院では内科等の診察も同時並行して行っている都合で、男性不妊も通常の診察室で問診を行ないます。プライバシーには十分配慮致しますが、最初から検査室での別室診察をご希望のかたは、右記に○をお付けください。  検査室での診察を希望する