

ID \_\_\_\_\_

## 問診票 (男性)

201 年 月 日

フリガナ  
氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 大・昭・平 \_\_\_\_\_ 年 月 日 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

住所 〒 \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ -( )-

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ Kg 職業 \_\_\_\_\_ 緊急連絡先(携帯等) \_\_\_\_\_ -( )-

1. 既婚・未婚 (性経験：有・無)

2. 今日はどうされましたか？ いつから、どの様な症状がありますか？

3. 排尿の異常 有 ・ 無

血尿 有 (自分で気付いた、検査でわかった) ・ 無

排尿回数 起きている時 \_\_\_\_\_ 回、夜寝てから \_\_\_\_\_ 回

排尿時の痛み 有 (初期、排尿中、終末時) ・ 無

尿が出にくい 有 ・ 無 ・ 出ない

排尿開始までの時間 かかる かからない

排尿している時間 かかる かからない

残尿感 有 ・ 無

尿漏れ 有 ・ 無

その他 ( \_\_\_\_\_ )

4. 痛みがありますか？ 有 ・ 無

部位 (腹部、腰部、こう丸、陰茎 (ペニス)、その他： \_\_\_\_\_)

程度 (激痛、鈍い、時々、続く、その他： \_\_\_\_\_)

5. 発熱 有 ( \_\_\_\_\_ °C) ・ 無

6. 性感染症 (性病) の心配 有 ・ 無

7. 性機能の減退 有 (治療を希望する・しない) ・ 無

8. その他に受診された理由があればお書き下さい

( \_\_\_\_\_ )

9. アレルギー体質または特異体質 有 ・ 無

薬 ( \_\_\_\_\_ )、食物 ( \_\_\_\_\_ ) その他 ( \_\_\_\_\_ )

10. 今までに病気で治療を受けたり、手術を受けたことがありますか？

また、現在治療中の病気がありますか？ 有 ・ 無

脳卒中、高血圧、心臓病、肝臓病、腎臓病、胃腸病、糖尿病、喘息、

緑内障、甲状腺、尿路結石、膀胱、前立腺、皮膚病、神経病、結核

その他： \_\_\_\_\_

現在内服中のお薬 (あれば)： \_\_\_\_\_

手 術： \_\_\_\_\_

11. 当院をどこでお知りになりましたか？

インターネット、タウンページ (電話帳)、駅の看板、御家族・御親戚、

紹介 (御紹介者名： \_\_\_\_\_)、その他 ( \_\_\_\_\_ )

①～⑦の該当する箇所（数字）に○をつけてください

最近の排尿について		なし	あまりない	時々ある	2回に1回位	しばしば	ほとんどいつも
①	排尿後、尿がまだ残っている感じがありますか？	0	1	2	3	4	5
②	排尿後、2時間以内にもう一度トイレに行くことがありますか？	0	1	2	3	4	5
③	排尿途中で尿が途切れることがありますか？	0	1	2	3	4	5
④	尿意を感じると排尿を我慢するのがつらいですか？	0	1	2	3	4	5
⑤	尿の出る勢いが弱いことがありますか？	0	1	2	3	4	5
⑥	排尿開始時にいきむ必要がありますか？	0	1	2	3	4	5
⑦	夜寝てから朝起きるまでに何回ぐらいトイレに行きますか？ (回数=点数)	0 (0回)	1 (1回)	2 (2回)	3 (3回)	4 (4回)	5 (5回)

①～⑦の合計点数  点

【0-7点:軽症】【8-19点:中等症】【20-35:重症】

現在の排尿状態が今後ずっと続くとしたら、どのように感じますか？

該当欄（数字）に○をつけてください

大変満足	満足	大体満足	どちらでもない	やや不満	不満	つらい
0	1	2	3	4	5	6

質問1～4の該当する箇所（点数）に○をつけてください

質問	症状	頻度	点数
1	朝起きた時から寝るまでに、何回くらい排尿しましたか？	7回以下	0
		8～14回	1
		15回以上	2
2	夜寝てから朝起きるまでに、何回くらい尿をするために起きましたか？	0回	0
		1回	1
		2回	2
		3回以上	3
3	急に尿がしたくなり、我慢が難しいことがどれくらいありましたか？	なし	0
		週に1回より少ない	1
		週に1回以上	2
		1日に1回くらい	3
		1日2～4回	4
		1日5回以上	5
4	急に尿がしたくなり、我慢ができずに尿を漏らすことがどれくらいありましたか？	なし	0
		週に1回より少ない	1
		週に1回以上	2
		1日に1回くらい	3
		1日2～4回	4
		1日5回以上	5
		合計点数	点