

ED問診票 (IIEF5)

年 月 日 氏名 _____

最近6ヶ月の、あなたの状態に近いものに○を付けてください。

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	低い	普通	高い	非常に高い
	1	2	3	4	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	ほとんど なし	半分より 下回る	半分くらい	おおかた 毎回	毎回
0	1	2	3	4	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	ほとんど なし	半分より 下回る	半分くらい	おおかた 毎回	毎回
0	1	2	3	4	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	ほとんど 困難	かなり 困難	困難	やや 困難	困難 ではない
0	1	2	3	4	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	ほとんど なし	半分より 下回る	半分くらい	おおかた 毎回	毎回
0	1	2	3	4	5

合計点数 _____ 点