ED問診票（IIEF5）

①最近6カ月で、あなたの状態に該当するスコア（０～５）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出来ましたか	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

②今までに、ED治療薬を内服したことがありますか？

はい　・　いいえ

③薬剤名が分かる方は、下記にご記入をお願いします。

（　　）