

**男性の老化症状に関する質問票**  
(Japanese version of the AMS Questionnaire)

現在あなたにあてはまる以下の症状がありますか。あてはまる症状の程度を「✓」印でご記入下さい。もしも、あてはまる症状がない場合は、「なし」の項に「✓」印をご記入ください。

症状：	なし	軽い	中程度	重い	非常に 重い
	..... I .....	..... I .....	..... I .....	..... I .....	..... I .....
点数＝	1	2	3	4	5
<b>1. 総合的に調子が思わしくない</b> (健康状態、本人自身の感じ方)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. 関節や筋肉の痛み</b> (腰痛、関節痛、手足の痛み、背中の痛み)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. ひどい発汗</b> (思いがけず突然汗が出る。緊張や運動とは関係なくほてる)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. 睡眠の悩み</b> (寝つきが悪い、ぐっすり眠れない、寝起きが早く疲れがとれない、浅い睡眠、眠れない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. よく眠くなる、しばしば疲れを感じる</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. いらいらする</b> (当たり散らす、些細なことに直ぐ腹を立てる、不機嫌になる)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. 神経質になった</b> (緊張しやすい、精神的に落ち着かない、じっとしてられない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. 不安感</b> (パニック状態になる)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

症状：	なし	軽い	中程度	重い	非常に重い
	I	I	I	I	I
点数＝	1	2	3	4	5
<b>9.からだの疲労や行動力の減退</b> (全般的な行動力の低下、活動の減少、余暇活動に興味がない、達成感がない、自分をせかせないと何もしない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10. 筋力の低下</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11. 憂うつな気分</b> (落ち込み、悲しみ、涙もろい、意欲がわかない、気分のむら、無用感)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12. 「人生の山は通り過ぎた」と感じる</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13. 力尽きた、どん底にいると感じる</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14. ひげの伸びが遅くなった</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15. 性的能力の衰え</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>16. 早朝勃起（朝立ち）の回数の減少</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>17. 性欲の低下</b> (セックスが楽しくない、性交の欲求がおきない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

その他に気になる症状がありますか？  ある     ない

「ある」と返答された方は、具体的にご記入ください： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ご協力ありがとうございました。