

慢性前立腺炎症状スコア

(NIH Chronic Prostatitis Symptom Index: NIH-CPSI)

1/2

お名前

記入日

年

月

日

痛み、または不快感について

- ① この1週間で、次にあげる場所に痛みや不快感を感じましたか？
各項目1つに○を付けて下さい。

	はい	いいえ
a. 陰のうと肛門の間（会陰部）	1	0
b. 精巣（こうがん）	1	0
c. 陰茎の先（排尿以外の時に）	1	0
d. 腰より下、恥骨や膀胱のあたり	1	0

- ② この1週間で、次のようなことはありましたか？ 各項目1つに○を付けて下さい。

	はい	いいえ
a. 排尿時の痛み、または灼熱感	1	0
b. 射精時あるいは、その後の痛みまたは不快感	1	0

- ③ この1週間で、上にあげた場所のいずれかが痛んだり、不快感をどのくらい感じましたか？
あてはまるもの1つに○を付けて下さい。

全く感じない	ほとんど感じない	時々感じた	しばしば感じた	頻回に感じた	いつも感じた
0	1	2	3	4	5

- ④ この1週間を通じて、いまお伺いしたような症状があった日の痛みや不快感を
平均するとどれくらいになりますか？まったく痛くないのを0点、想像できる限り
最も痛い痛みを10点として、何点になりますか？0から10の数字でお答え下さい。

点



ヒルズガーデンクリニック

尿もれ 頻尿 排尿困難 前立腺検査

慢性前立腺炎症状スコア

(NIH Chronic Prostatitis Symptom Index: NIH-CPSI)

2 / 2

排尿について

- ⑤ この1週間を通じて、排尿後にまだ尿が残っている感じはありましたか？
あてはまるもの1つに○を付けて下さい。

なし	5回に1回未満	2回に1回未満	2回に1回ぐらい	2回に1回以上	ほとんどいつも
0	1	2	3	4	5

- ⑥ この1週間を通じて、排尿後2時間以内に再度トイレ(おしっこ)にいかなければならないことがどのくらいありましたか？ あてはまるもの1つに○を付けて下さい。

まったくなかった	5回に1回未満	2回に1回未満	2回に1回ぐらい	2回に1回以上	ほとんどいつも
0	1	2	3	4	5

症状の影響

- ⑦ この1週間を通じて、症状のために自分の日常生活がどの程度妨げられましたか？
あてはまるもの1つに○を付けて下さい。

まったく妨げられなかった	0	ある程度妨げられた	2
少し妨げられた	1	非常に妨げられた	3

- ⑧ この1週間を通じて、どのくらい自分の症状について悩んでいましたか？
あてはまるもの1つに○を付けて下さい。

まったく悩まなかった	0	ある程度悩んだ	2
ほんの少し悩んだ	1	非常に悩んだ	3

生活の質

- ⑨ 現在の症状が今後もずっと続くとしたら、あなたはごどう思いますか？
あてはまるもの1つに○を付けて下さい。

とても満足	満足	ほぼ満足	なんとも いけない	やや不満	不満	まったく 我慢できない
0	1	2	3	4	5	6



ヒルズガーデンクリニック

尿もれ 頻尿 排尿困難 前立腺検査