

国際前立腺症状スコア (International Prostate Symptom Score: I-PSS)

お名前	記入日	年	月	日
-----	-----	---	---	---

どのくらいの割合で次のような症状がありましたか？ 0から5の数字に○を1つ付けて下さい。

	まったく なし	5回に1回 の 割合未満	2回に1回 の 割合未満	2回に1回 の割合	2回に1回 の 割合以上	ほとんど いつも
1 最近1ヶ月間、排尿後に尿がまだ残っている感じがありましたか？	0	1	2	3	4	5
2 最近1ヶ月間、排尿後2時間以内にもう一度しなくてはならないことがありましたか？	0	1	2	3	4	5
3 最近1ヶ月間、排尿途中で尿がとぎれることがありましたか？	0	1	2	3	4	5
4 最近1ヶ月間、排尿を我慢するのがつらいことがありましたか？	0	1	2	3	4	5
5 最近1ヶ月間、尿の勢いが弱いことがありましたか？	0	1	2	3	4	5
6 最近1ヶ月間、排尿開始時にいきむ必要がありましたか？	0	1	2	3	4	5
7 最近1ヶ月間、床に就いてから朝起きるまでに何回排尿に起きましたか？	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
	0	1	2	3	4	5

1から7の合計点	点
----------	---

QOLスコア ○を1つ付けて下さい。

	大変満足	満足	大体満足	満足・不満 のどちら でもない	不満気味	不満	大変不満
現在の排尿の状態が、今後一生続くとしたらどう感じますか？	0	1	2	3	4	5	6