

# 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つつけてください。

	全く なし	5回に 1回 未満	2回に 1回 未満	2回に 1回	2回に 1回 以上	殆ど 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、排尿途中で尿が途切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

1から7の合計

点

QOLスコア

○を1つ付けてください。

	大変 満足	満足	大体 満足	どちら でも ない	不満 気味	不満	大変 不満
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	6