

国際前立腺症状質問票

No. _____
月 日 ()

あなたの「おしっこ」の状態について、おうかがいします。

質問ごとにあてはまる点数に○をつけてください。

どれくらいの割合で 次のような症状がありましたか	全く ない	あまり ない <small>5回に1回 未満</small>	たまに ある <small>2回に1回 未満</small>	ときどき ある <small>2回に1回 くらい</small>	しばしば ある <small>2回に1回 以上</small>	ほとんど いつも
おしっこをした後に まだ残っている感じが ありましたか	0	1	2	3	4	5
おしっこをして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
おしっこをしている間に 何度も途切れることが ありましたか	0	1	2	3	4	5
おしっこを我慢するのが 難しいことがありましたか	0	1	2	3	4	5
おしっこの勢いが弱い ことがありましたか	0	1	2	3	4	5
おしっこを出す時、 おなかに力を入れる ことがありましたか	0	1	2	3	4	5
夜寝てから朝起きるまでに、 何回おしっこをするために 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

症状の程度			○をつけた数値を 合計してください	点
0～7点	8～19点	20～35点		
軽症	中等症	重症		

現在のおしっこの状態が、このまま変わらずに続くとしたらどう思いますか

とても満足	満足	ほぼ満足	なんともいえない	やや不満	不満	とても不満
0	1	2	3	4	5	6