

国際前立腺症状スコア (IPSS)

ID: _____ 氏名: _____ 記載年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

この1か月の間にどれぐらいの割合で次のような症状がありましたか	全くない	5回に1回より少ない	2回に1回より少ない	2回に1回くらい	2回に1回より多い	ほとんどいつも
尿をしたあとにまだ尿が残っている感じがありましたか	0	1	2	3	4	5
尿をしてから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
尿をしている間に尿が何度もとぎれることがありましたか	0	1	2	3	4	5
尿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
尿の勢いが弱いことがありましたか	0	1	2	3	4	5
尿をし始めるためにお腹に力を入れることがありましたか	0	1	2	3	4	5

	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
夜寝てから朝起きるまでに、ふつう何回尿をするために起きましたか	0	1	2	3	4	5

IPSS _____ **点** 軽症 ; 0-7点、中等症 ; 8-19点、重症 ; 20-35点

	とても満足	満足	ほぼ満足	なんともいえない	やや不満	いやだ	とてもいやだ
現在の尿の状態が続くとしたら、どう思いますか	0	1	2	3	4	5	6

QOL _____ **点** 軽症 ; 0,1点、中等症 ; 2,3,4点、重症 ; 5,6点