

過活動膀胱の相談 チェックシート

IPSS・QOL スコア チェックシート

どの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	5回に1回の割合より少ない	2回に1回の割合より少ない	2回に1回の割合くらい	2回に1回の割合より多い	ほとんどいつも
この一ヶ月の間に、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
この一ヶ月の間に、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
この一ヶ月の間に、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
この一ヶ月の間に、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
この一ヶ月の間に、尿の勢いが弱いことがありましたか	0	1	2	3	4	5
この一ヶ月の間に、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
この一ヶ月の間に、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

	とても満足	ない	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
現在の尿の状況がこのまま変わらずに続くとしたら、どう思いますか	0	1	2	3	4	5	6

QOL スコア _____ 点

IPSS 重症度：軽症 (0~7点)、中等症 (8~19点)、重度 (20~35点)

QOL 重症度：軽症 (0,1点)、中等症 (2,3,4点)、重度 (5,6点)

前立腺肥大症影響スコア チェックシート

	ない	少し	多少	とても
この一ヶ月の間に、尿の問題のために、どれくらい体に不快感がありましたか	0	1	2	3
この一ヶ月の間に、尿の問題のために、どれくらい健康について心配しましたか	0	1	2	3
この一ヶ月の間に、尿の問題のために、どれくらいわずらわしいと思いましたか	0	1	2	3

	ない	たまに	時々	しばしば	いつも
この一ヶ月の間に、尿の問題のために、したいと思ったことができないことがありましたか	0	1	2	3	4