

IPSS(国際前立腺症状スコア)質問票

過去1か月間の排尿状態について、最も近いものを1つ選んでください。

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	5回1回未満	5回に1回程度	2回に1回程度	2回に1回以上	ほとんどいつも
排尿後に尿が残っている感じがありましたか	0	1	2	3	4	5
排尿後2時間以内に、再び尿がしたくなるがありましたか	0	1	2	3	4	5
排尿の途中で尿が途切れることがありますか	0	1	2	3	4	5
急に尿意が起こり、我慢するのが難しいことがありましたか	0	1	2	3	4	5
尿の勢いが弱いと感じることがありましたか	0	1	2	3	4	5
排尿時に、お腹に力を入れていきむ必要がありましたか	0	1	2	3	4	5

	0回	1回	2回	3回	4回	5回
夜、寝てから朝起きるまでに何回トイレに起きましたか	0	1	2	3	4	5

IPSSスコア計 _____ 点

	0回	1回	2回	3回	4回	5回
現在の尿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	0	1	2	3	4	5

QOL(困窮度)スコア _____ 点

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

QOL重症度: 軽症(0、1点)、中等症(2、3、4点)、(5、6点)重症

(注意事項)

本質問票は、症状の程度を把握するためのものであり、診断を目的としたものではありません。症状が気になる場合は、泌尿器科を受診してください。※診療予約は以下予約センターに連絡をお願いします

予約センター番号/088-802-7576

予約受付時間/8:30~17:00(診察日のみ)

診察日/月曜~金曜(終日)

休診日/日曜・祝祭日