

■チェックリスト (国際前立腺症状スコア：I-PSS)

	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
1	この1ヶ月の間に、尿をしたあとに まだ尿が残ってる感じがありましたか	0	1	2	3	4	5
2	この1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事がありましたか	0	1	2	3	4	5
3	この1ヶ月の間に、尿している間に尿が何度も途切れる事がありましたか	0	1	2	3	4	5
4	この1ヶ月の間に、尿を我慢するのが難しい事がありましたか	0	1	2	3	4	5
5	この1ヶ月の間に、尿の勢いが弱い事がありましたか	0	1	2	3	4	5
5	この1ヶ月の間に、尿をし始めるためにお腹に力を入れる事がありましたか	0	1	2	3	4	5
		0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
7	この1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何回起きましたか	0	1	2	3	4	5

国際前立腺症状スコア(合計)

点