

UPOINT(S)分類チェックリスト(患者さん用)

記入日 年 月 日 お名前： 様 ご年齢： 歳

患者さんへ

このチェックリストは、痛みやお悩みについての項目を設けています。率直にご回答いただき、チェックボックス(□)にチェックを記入してください。

● 排尿症状

Q1 この1週間で、尿をした後にまだ尿が残っている感じがありましたか？

- 全くない：0点 5回に1回以下：1点 2回に1回以下：2点 2回に1回程度：3点
 2回に1回以上：4点 ほとんどいつも：5点

Q2 この1週間で、尿をしてから2時間以内にもう1度しなくてはならないことがありましたか？

- 全くない：0点 5回に1回以下：1点 2回に1回以下：2点 2回に1回程度：3点
 2回に1回以上：4点 ほとんどいつも：5点

高橋聡, 他: 日本泌尿器科学会雑誌, 105(2): 62-65, 2014. ©日本泌尿器科学会 より改変

合計 点

● 性機能

最近6ヶ月について、以下の5つの質問に教えてください。

Q1 勃起を維持する自信の程度はどれくらいありましたか？

- 非常に低い：1点 低い：2点 普通：3点 高い：4点 非常に高い：5点

Q2 性的刺激による勃起の場合、何回挿入可能な勃起の硬さになりましたか？

- 全くなし、またはほとんどなし：1点 たまに：2点 時々(半分くらい)：3点
 おおかた毎回：4点 毎回またはほぼ毎回：5点

Q3 性交中、挿入後何回勃起を維持することができましたか？

- 全くなし、またはほとんどなし：1点 たまに：2点 時々(半分くらい)：3点
 おおかた毎回：4点 毎回またはほぼ毎回：5点

Q4 性交中、性交を終了するまで勃起を維持するのはどれくらい困難でしたか？

- ほとんど困難：1点 かなり困難：2点 困難：3点 やや困難：4点 困難でない：5点

Q5 性交を試みたとき、何回満足に性交ができましたか？

- 全くなし、またはほとんどなし：1点 たまに：2点 時々(半分くらい)：3点
 おおかた毎回：4点 毎回またはほぼ毎回：5点

ED診療ガイドライン第3版, 2018. ©日本性機能学会/日本泌尿器科学会 より改変

合計 点

次のページの質問にもご回答ください➡

UPOINT (S) 分類チェックリスト(患者さん用)

●精神症状

以下の①と②の各質問に回答してください。

① PHQ-9(日本語版)

この2週間、次のような問題にどのくらい頻繁(ひんぱん)に悩まされていますか?	全くない (0点)	数日 (1点)	半分以上 (2点)	ほとんど 毎日(3点)
(A) 物事に対してほとんど興味が無い、または楽しめない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(B) 気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(C) 寝付きが悪い、途中で目がさめる、または逆に眠り過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(D) 疲れた感じがする、または気力がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(E) あまり食欲がない、または食べ過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(F) 自分はダメな人間だ、人生の敗北者だと気に病む、または自分自身あるいは家族に申し訳がないと感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(G) 新聞を読む、またはテレビを見ることなどに集中することが難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(H) 他人が気づくぐらいに動きや話し方が遅くなる、あるいは反対に、そわそわしたり、落ちつかず、ふだんよりも動き回ることがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(I) 死んだ方がまだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あなたが、いずれかの問題に1つでもチェックしているなら、それらの問題によって仕事をしたり、家事をしたり、他の人と仲良くやることが、どのくらい困難になっていますか?	全く困難でない <input type="checkbox"/>	やや困難 <input type="checkbox"/>	困難 <input type="checkbox"/>	極端に困難 <input type="checkbox"/>

©Kumiko, Muramatsu[PHQ-9日本語版2018版]PHQ-9日本語版(2018)の無断複写, 転載, 改変を禁じます。

出典: Muramatsu K, Miyaoka H, Kamijima K et al. : Performance of the Japanese version of the Patient Health Questionnaire-9(J-PHQ-9) for depression in primary care. General Hospital Psychiatry. 52:64-69, 2018.

新潟青陵大学大学院臨床心理学研究. 7:35-39, 2014.

合計 点

② PCS(日本語版)

痛みを感じているとき、あなたは下記13項目の考えや感情をどの程度経験していますか? 最もよくあてはまる選択肢を1つ選んでください。	全くあてはまらない (0点)	あまりあてはまらない (1点)	どちらともいえない (2点)	少しあてはまる (3点)	非常にあてはまる (4点)
痛みが消えるかどうか、ずっと気にしている	<input type="checkbox"/>				
もう何もできないと感じる	<input type="checkbox"/>				
痛みはひどく、決して良くなれないと思う	<input type="checkbox"/>				
痛みは恐ろしく、痛みで圧倒されると思う	<input type="checkbox"/>				
これ以上耐えられないと感じる	<input type="checkbox"/>				
痛みがひどくなるのではないかと怖くなる	<input type="checkbox"/>				
他の痛みについて考える	<input type="checkbox"/>				
痛みが消えることを強く望んでいる	<input type="checkbox"/>				
痛みについて考えないようにすることはできないと思う	<input type="checkbox"/>				
どれほど痛むかというこことばかり考えてしまう	<input type="checkbox"/>				
痛みが止まってほしいということばかり考えてしまう	<input type="checkbox"/>				
痛みを弱めるために私にできることは何もない	<input type="checkbox"/>				
何かひどいことが起こるのではないかと考える	<input type="checkbox"/>				

松岡紘史, 他: 心身医学. 47(2):95-102, 2007. ©日本心身医学会

合計 点

監修: 札幌中央病院 泌尿器科 診療部長 市原浩司先生

質問は以上です。