

P-QOL質問票

1) 性器脱の自覚症状がなくてもお答えください

現在の体調はいかがですか？	とてもよ □	よい □	ふつう □	悪い □	とても悪 □
性器脱のためにあなたの生活はどれくらい損なわれていますか？	全く損なわ れていな □	少し損なわ れている □	中くらい損な われている □	とても損な われている □	

2) 下記のような症状のためにどれくらい困っているかを当てはまるところに印をつけてください

	症状がな い □	困ってい ない □	少し困っ ている □	中くらい 困ってい る □	とても 困ってい る □
尿のために頻繁にトイレに行く	□	□	□	□	□
強い尿意がある	□	□	□	□	□
強い尿意でトイレに間に合わずにもれる	□	□	□	□	□
咳をしたときに尿がもれる	□	□	□	□	□
膣の中や外におりてくる感じや膨らむ感じがある	□	□	□	□	□
日常生活で膣や下腹部に重い感じや引っ張られる感じがある	□	□	□	□	□
膣が膨らんで便がすっきりと出ない感じがある	□	□	□	□	□
膣の中の違和感が立っていると悪化し、横になると楽になる	□	□	□	□	□
尿の勢いが弱い	□	□	□	□	□
尿を出しきるのに力む	□	□	□	□	□
排尿した後に尿がぼたぼたたれる	□	□	□	□	□
排便後にすっきりしない	□	□	□	□	□
便秘(便を出しきるのが難しい)	□	□	□	□	□
排便するのに力む	□	□	□	□	□
性交しようとするとき膣が膨らむ感じがする	□	□	□	□	□
膣の違和感を伴う背中の方の痛みがある	□	□	□	□	□
便を出すのに指で手伝う	□	□	□	□	□
排便の回数	1日2回以上 □	1日2回 □	2日に一度 □	3日に一度 □	週一回以下 □

3) 下記の日常活動が性器脱のためにどれくらい影響を受けているかを当てはまるところに印を付けて下さい

(仕事・家事の制限)	全くない	少し	中くらい	とても	
性器脱のために家事(掃除や買い物など)に影響がありますか	□	□	□	□	
性器脱のために仕事や自宅外でのいつもの活動に影響がありますか	□	□	□	□	
(身体的・社会的活動の制限)	全くない	少し	中くらい	とても	
性器脱のために散歩、走る、スポーツ、体操などの運動に影響がありますか	□	□	□	□	
性器脱の問題のために旅行をするのに影響がありますか	□	□	□	□	
性器脱の問題のために世間的な付き合いに影響がありますか	□	□	□	□	
性器脱の問題のために友人に会ったり、訪ねたりするのに影響がありますか	□	□	□	□	
(個人的な人間関係)	いないため 答えられな	全くない	少しある	中くらい	とても
性器脱の問題のために、伴侶やパートナーとの関係に影響がありますか	□	□	□	□	□
性器脱の問題のために性生活に影響がありますか	□	□	□	□	□
性器脱の問題のために家族との生活に影響がありますか	□	□	□	□	□
(心の問題)	全くない	少し	中くらい	とても	
性器脱の問題のために気持ちが落ち込むことがありますか	□	□	□	□	
性器脱の問題のために不安を感じたり神経質になったりすることはありますか	□	□	□	□	
性器脱の問題のために情けなくなることがありますか	□	□	□	□	
(睡眠、活力)	全くない	時々ある	よくある	いつも	
性器脱の問題のために睡眠に影響がありますか	□	□	□	□	
性器脱の問題のために疲れを感じますか	□	□	□	□	
(性器脱の問題を改善するためにしていること)	全くない	時々ある	よくある	いつも	
性器脱で問題を感じていなくても答えて下さい	□	□	□	□	
タンポン、パッド、きつい下着を使いますか	□	□	□	□	
性器脱を押し上げますか	□	□	□	□	
性器脱のために痛みや違和感を感じますか	□	□	□	□	
性器脱のために立っていることに不都合を感じますか	□	□	□	□	