

排尿チェックシート【男性女性ともに】

ID: _____ 氏名: _____ 令和 年 月 日

★あなたの【おしっこ】の状態について、おうかがいします。

質問ごとに当てはまる
点数に○をつけてください

質問	症状	頻度	点数
1	朝起きた時から寝るまでに、 <u>何回くらいおしっこをしましたか</u>	7回以下	0
		8～14回	1
		15回以上	2
2	夜寝てから朝までに、 <u>何回くらいおしっこを するために起きましたか</u>	0回	0
		1回	1
		2回	2
		3回以上	3
3	急におしっこがしたくなり、 <u>我慢が難しいこと</u> がありましたか	なし	0
		週に1回より少ない	1
		週に1回以上	2
		1日1回くらい	3
		1日2～4回	4
		1日5回以上	5
4	急におしっこがしたくなり、 <u>我慢できずに おしっこを漏らす</u> ことがありましたか	なし	0
		週に1回より少ない	1
		週に1回以上	2
		1日1回くらい	3
		1日2～4回	4
		1日5回以上	5

症状の程度		
0～7点 軽症	8～19点 中等症	20～35点 重症

上枠で○をつけた 数値を合計 してください	点
-----------------------------	---