

氏名	診察券番号：
----	--------

よつかいどう泌尿器科クリニック ～排尿アンケート～

**質問 1**：この1ヵ月の間に、どれくらいの割合で下記のような症状がありましたか。あてはまる数字に○をつけてください。

	全く無い	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 尿をしたあとにまだ尿が残っている感がありましたか	0	1	2	3	4	5
② 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ことがありましたか	0	1	2	3	4	5
③ 尿をしている間に尿が何度も途切れることがありましたか	0	1	2	3	4	5
④ 尿をがまんするのが難しいことがありましたか	0	1	2	3	4	5
⑤ 尿の勢いが弱いことがありましたか	0	1	2	3	4	5
⑥ 尿をし始めるためにおなかに力を入れることがありましたか	0	1	2	3	4	5
⑦ 夜寝てから朝起きるまでにふつう何回尿をするために起きましたか	0回	1回	2回	3回	4回	5回
	0	1	2	3	4	5

①～⑦の合計点数 \_\_\_\_\_ 点      裏面もごさいます

**質問 2 :** この 1 週間の状態にもっとも近いものをひとつだけ選んで、あてはまる数字に○をつけてください。

① 朝起きた時から寝る時までに、何回くらい尿をしましたか	7 回以下	8~14 回	15 回以上			
	0	1	2			
② 夜寝てから朝起きるまでに、何回くらい尿をするために起きましたか	0 回	1 回	2 回	3 回		
	0	1	2	3		
③ 急に尿がしたくなり、我慢が難しいことがありましたか	なし	週に 1 回より少ない	週に 1 回以上	1 日 1 回くらい	1 日 2~4 回	1 日 5 回以上
	0	1	2	3	4	5
④ 急に尿がしたくなり、我慢できずに尿をもらすことがありましたか	なし	週に 1 回より少ない	週に 1 回以上	1 日 1 回くらい	1 日 2~4 回	1 日 5 回以上
	0	1	2	3	4	5

①~④の合計点数 \_\_\_\_\_ 点

**質問 3 :** 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、あてはまる数字に○をつけてください。

とても満足	満足	ほぼ満足	なんとなく いえない	やや不満	いやだ	とてもいやだ
0	1	2	3	4	5	6