

# 排尿チェックシート 男性の方へ

あなたの「おしっこ」状態について、おうかがいします。

質問ごとにあてはまる点数に○をつけてください。

どれくらいの割合で 次のような症状がありましたか	まったく ない	あまり ない	たまに ある	ときどき ある	しばしば ある	ほとんど いつも
		5回に1回 未満	2回に1回 未満	2回に1回 くらい	2回に1回 以上	
おしっこをした後に まだ残っている感じが ありましたか	0	1	2	3	4	5
おしっこをして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
おしっこをしている間に 何度も途切れることが ありましたか	0	1	2	3	4	5
おしっこを我慢するのが 難しいことがありましたか	0	1	2	3	4	5
おしっこの勢いが弱い ことがありましたか	0	1	2	3	4	5
おしっこをだす時、 おなかに力を入れる ことがありましたか	0	1	2	3	4	5
夜寝てから朝起きるまでに、 何回おしっこをするために 起きましたか	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
	0	1	2	3	4	5

症状の程度		
0~7点	8~19点	20~35点
軽症	中等度	重症

○をつけた数値を 合計してください	点
----------------------	---

	とても 満足	満足	ほぼ 満足	なんとも いけない	やや 不満	不満	とても 不満
現在のおしっこの状態が、このまま 変わらずに続くとしたらどう思いますか	0	1	2	3	4	5	6