

排尿チェックシート 女性の方へ

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。

| 質問 | 症状 | 頻度 | 点数 |
|----|--|-----------|----|
| 1 | 朝起きた時から 寝る時まで、何回くらい おしっこをしましたか | 7回以下 | 0 |
| | | 8～14回 | 1 |
| | | 15回以上 | 2 |
| 2 | 夜寝てから朝起きるまでに、 何回くらいおしっこを するために起きましたか | 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、 我慢が難しいことが 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 |
| 4 | 急におしっこが したくなり、 我慢できずにおしっこを もらす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 | | |
|-------|-------|--------|
| 3～5点 | 6～11点 | 12～15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 |