

# 過活動膀胱症状 質問票

この用紙をプリントアウトして記入持参してください

氏名 \_\_\_\_\_

この1週間のあなたの状態に最も近いものを1つだけ選んで、点数の数字を○で囲んでください

質問	症状	頻度	点数
1	朝起きた時から寝るまでに、何回くらい尿をしましたか	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、何回くらい尿をするために起きましたか (睡眠時間 時 分～ 時 分)	0回	0
		1回	1
		2回	2
		3回以上	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	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	0
		週に1回より少ない	1
		週に1回以上	2
		1日に1回以上	3
		1日に2～4回	4
		1日5回以上	5

合計点数 \_\_\_\_\_ 点

山田ファミリークリニック