

過活動膀胱のチェックシート

月 日()

ご氏名： _____ 様

- 現在の排尿状態に当てはまる点数に○をつけてください。

| | | |
|--|-------------|----|
| 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 | 0点 |
| | 8 ~ 14回 | 1点 |
| | 15 回以上 | 2点 |
| 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 | 0点 |
| | 1 回 | 1点 |
| | 2 回 | 2点 |
| | 3 回以上 | 3点 |
| 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点 |
| | 週に 1 回より少ない | 1点 |
| | 週に 1 回以上 | 2点 |
| | 1 日 1 回くらい | 3点 |
| | 1 日 2 ~ 4 回 | 4点 |
| | 1 日 5 回以上 | 5点 |
| 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点 |
| | 週に 1 回より少ない | 1点 |
| | 週に 1 回以上 | 2点 |
| | 1 日 1 回くらい | 3点 |
| | 1 日 2 ~ 4 回 | 4点 |
| | 1 日 5 回以上 | 5点 |

医療機関の記入欄

| | |
|------|---|
| 合計点数 | 点 |
|------|---|