

過活動膀胱症状問診票

以下の症状がどれくらいの頻度でありましたか？

この1週間のあなたの状態でもっとも近いものをひとつだけ選んで、
点数の数字を○で囲んでください。

_____年 _____月 _____日

	質問	点数	頻度
1	朝起きてから寝るまでに 何回くらい尿をしましたか？	0	7回以下
		1	8～14回
		2	15回以上
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	0回
		1	1回
		2	2回
		3	3回以上
3	急に尿がしたくなり 我慢が難しいことはありましたか？	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
		3	1日1回くらい
		4	1日2～4回
		5	1日5回以上
4	急に尿がしたくなり 我慢ができず尿をもらすことが ありましたか？	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
		3	1日1回くらい
		4	1日2～4回
		5	1日5回以上
		合計点数	点
0～5点：軽症		6～11点：中等症	
		12～15点：重症	

IDNo. _____ 氏名 _____