



# おしっこの具合チェックシート

**質問** どのくらいの割合で 次のような症状がありましたか  
あてはまる数字に○をつけてください

| この1か月の間に、尿をしたあとに<br>まだ尿が残っている感じがありましたか          | 全くない | 割合より少ない<br>5回に1回の割合 | 割合より少ない<br>2回に1回の割合 | 割合より少ない<br>2回に1回の割合 | 割合より多い<br>2回に1回の割合 | ほとんどいつも |
|-------------------------------------------------|------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------|
| この1か月の間に、尿をしてから2時間以内に<br>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       |
| この1か月の間に、尿をしている間に<br>尿が何度もとぎれることがありましたか         | 0    | 1                   | 2                   | 3                   | 4                  | 5       |
| この1か月の間に、尿をがまんするのが難しい<br>ことがありましたか              | 0    | 1                   | 2                   | 3                   | 4                  | 5       |
| この1か月の間に、尿の勢いが弱いことが<br>ありましたか                   | 0    | 1                   | 2                   | 3                   | 4                  | 5       |
| この1か月の間に、尿をし始めるために<br>お腹に力を入れることがありましたか         | 0    | 1                   | 2                   | 3                   | 4                  | 5       |
| この1か月の間に、夜寝てから朝起きるまでに<br>ふつう何回尿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       |

気になる症状がある場合は、医師へご相談ください。

| 合計<br>点数 | 点 |
|----------|---|
|----------|---|



**質問**

現在の尿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

| とても<br>満足 | 満足 | ほぼ満足 | なんとなく<br>いい | やや不満 | いやだ | とてもいやだ |
|-----------|----|------|-------------|------|-----|--------|
| 0         | 1  | 2    | 3           | 4    | 5   | 6      |

# おしっこの具合チェックシート

この1 週間のあなたの状態にもっとも近いものをひとつだけ選んで、  
あてはまる数字に○をつけてください

| 症 状                                                 | 点数 | 頻 度       |
|-----------------------------------------------------|----|-----------|
| <b>質問 1</b> 朝起きた時から寝る時まで、<br>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     |
| <b>質問 2</b> 夜寝てから朝起きるまでに、<br>何回くらい尿をするために<br>起きましたか | 0  | 0回        |
|                                                     | 1  | 1回        |
|                                                     | 2  | 2回        |
|                                                     | 3  | 3回以上      |
| <b>質問 3</b> 急に尿がしたくなり、<br>がまんが難しいことが<br>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    |
| <b>質問 4</b> 急に尿がしたくなり、<br>がまんできずに<br>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    |

気になる症状がある場合は、医師へご相談ください。特に質問3の  
症状がある場合は、医師へ相談されることをおすすめします。

| 合計<br>点数 | 点 |
|----------|---|
|----------|---|

こちらの質問にも  
お答えください

裏に  
「ふだんの生活で  
気をつけておきたいこと」を  
まとめています

