

排尿についての問診票

記入日 年 月 日

年齢 歳 性別 (男 女) 職業

この問診票はあなたの排尿状態を確認させて頂き、治療に役立てるためのものです。
以下の質問について当てはまる数字に○を付けて下さい。
また質問6、7、8、9についてはその数を記入ください。

質問1 来院の理由をお聞かせ下さい

1. 尿が出にくい
2. 昼間に尿が近い
3. 夜に尿が近い
4. 尿がもれる
5. 尿に血がまじる
6. その他()
8. 紹介された為
(1. 内科から 2. 産婦人科から 3. 外科から 4. 整形外科から
5. その他()から)

質問2 現在、他の病院で排尿について相談されたことがありますか？

1. いいえ
2. はい
『はい』の方は何科ですか (1. 内科 2. 産婦人科 3. 外科 4. 整形外科
5. その他())

質問3 あなたは前立腺肥大症と診断されたことがありますか？ (男性の方のみ)

1. ない
2. ある

質問4 この1週間で、急に尿がしなくなり、がまんが難しいことがありましたか？

1. なし
2. 週に1回より少ない
3. 週に1回以上
4. 1日1回くらい
5. 1日2~4回
6. 1日5回以上

質問5 この1週間で、急に尿がしなくなり、がまんできずに尿をもらすことがありましたか？

1. ない
2. 週に1回より少ない
3. 週に1回以上
4. 1日1回くらい
5. 1日2~4回
6. 1日5回以上

日中のあなたの状態について

質問6 日中にどのくらい水分をとりますか (mLくらい)

質問7 この1週間で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？

1日平均()回

夜間のあなたの状態について

質問8 夜寝る前に水を飲まれますか 1. 飲まない 2. 飲む (mLくらい)

質問9 この1週間で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？

1日平均()回

質問4で2~6に○をされた方にお聞きします

質問10 頻尿のためのお薬を飲まれたことがありますか。

1. ない
2. あった (以前飲んでいたが今は飲んでいない)
3. 今も飲んでいる (1病院でもらったお薬 2薬局で買ったお薬)

質問11 頻尿のためのお薬を飲まれて何か困られたことはありましたか。

1. 飲んだことはない
2. 困ったことはない
3. 口の中が渴いて困る
4. 便秘になる
5. 口の中が渴き、便秘になる
6. その他()

質問12 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。

1. とても満足
2. 満足
3. ほぼ満足
4. なんともいえない
5. やや不満
6. いやだ
7. とてもいやだ