








排尿チェックシート

あなたの「おっこ」の状態について、おうかがいします。

質問ごとにあてはまる点数に○をつけてください。

どれくらいの割合で 次のような症状がありましたか	まったく ない	あまり ない	たまに ある	ときど きある	しばし ばある	ほとん どいつ も
		5回に1回 未満	2回に1回 未満	2回に1回 くらい	2回に1回 以上	
 おっこをした後に まだ残っている感じが ありましたか	0	1	2	3	4	5
 おっこをして2時間以内に 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
 おっこをしている間に 何度も途切れることが ありましたか	0	1	2	3	4	5
 おっこを我慢するのが 難しいことがありましたか	0	1	2	3	4	5
 おっこの勢いが弱い ことがありましたか	0	1	2	3	4	5
 おっこを出す時、 おなかに力を入れる ことがありましたか	0	1	2	3	4	5
 夜寝てから朝起きるまでに、 何回おっこをするために 起きましたか	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上

症状の程度

0~7点

軽症

8~19点

中等症

20~35点

重症

○をつけた数値を
合計してください

点

	とても 満足	満足	ほぼ 満足	なんとも いえない	やや 不満	不満	とても 不満
現在のおっこの状態が、このまま 変わらずに続くとしたらどう思いますか	0	1	2	3	4	5	6