

## 排尿チェックシート（男性）

あなたの「おしっこ」の状態について、  
当てはまる点数に○を付けてください。

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	
おし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
おしっこをして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
おし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
おし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
おしっこの勢いが弱いことが ありましたか	0	1	2	3	4	5
おしっこを出す時、 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、 何回おしっこをするために 起きましたか	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
	0	1	2	3	4	5

症状の程度		
0～7点	8～19点	20～35点
軽症	中等症	重症

合計： 点

2枚目のご記入もお願いします。

あなたの「おしっこ」の状態について、  
当てはまる点数に○を付けてください。

質問	症状	頻度	点数
1	朝起きた時から寝る時までに、 何回くらいおしっこをしましたか	7回以下	0
		8～14回	1
		15回以上	2
2	夜寝てから朝起きるまでに、 何回くらいおしっこをするために 起きましたか	0回	0
		1回	1
		2回	2
		3回以上	3
3	急におしっこがしたくなり、 我慢が難しいことがありましたか	なし	0
		週に1回より少ない	1
		週に1回以上	2
		1日1回くらい	3
		1日2～4回	4
		1日5回以上	5
4	急におしっこがしたくなり、 我慢できずにおしっこをもらす ことがありましたか	なし	0
		週に1回より少ない	1
		週に1回以上	2
		1日1回くらい	3
		1日2～4回	4
		1日5回以上	5

症状の程度		
3～5点	6～11点	12～15点
軽症	中等症	重症

合計： 点

**QOL（生活の質）チェック**

当てはまる点数に○を付けてください。

	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
現在のおしっこの状態が、 このまま変わらず続くと したらどう思いますか	0	1	2	3	4	5	6