尿失禁質問票　　　（　　　年　　　月　　　日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 質問 | | 症状 | 点数 |
|  | どれくらいの頻度で  尿がもれますか  （ひとつだけ選んで点数の数字を○で囲んでください） | なし | 0 |
| おおよそ１週間に１回あるいは  それ以下 | 1 |
| １週間に２～３回 | 2 |
| おおよそ１日に１回 | 3 |
| 一日に数回 | 4 |
| 常に | 5 |
|  | どれくらいの量の尿漏れがあると  思いますか（あてものを使う使わないにかかわらず、通常はどれぐらいの尿漏れがありますか） | なし | 0 |
| 少量 | 2 |
| 中等量 | 4 |
| 多量 | 6 |
|  | 全体として、毎日の生活は尿漏れのためにどれくらいそこなわれていますか（ひとつだけ選んで点数の数字を○で囲んでください） | まったくない　 　　　　　　 　非常に  ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10 | |
|  | どんな時に尿がもれますか  （あてはまるものすべてをチェックしてください） | □なし（もれない） |  |
| □トイレにたどり着く前にもれる |  |
| □咳やくしゃみをした時にもれる |  |
| □体を動かしているときや  運動しているときにもれる |  |
| □排尿を終えて服を着たときに  もれる |  |
| □理由がわからずもれる |  |
| □常にもれている |  |