

以下の質問についてお答えください。

お名前 _____

排尿症状の評価質問票 (ICIQ-SF)

どれくらいの頻度で尿が漏れますか？(ひとつの□をチェック☑してください) (0~5点)

- なし 1週間に1回あるいはそれ以下 1週間に2~3回
おおよそ1日に1回 1日に数回 常に

どれくらいの量の尿漏れがあると思いますか？(ひとつの□をチェック) (0~6点)

- なし 少量 中等量 多量

上記の排尿症状のためにあなたの毎日の生活はどれくらいそこなわれていますか？ (0~10点)

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
まったくない 非常に

あなたの尿漏れの具合を質問します (あなたにあてはまるものすべてをチェックして下さい)

- なし 尿漏れはない
 トイレにたどりつく前に漏れる
 咳やくしゃみをした時に漏れる
 眠っている間に漏れる
 体を動かしている時や運動している時に漏れる
 排尿を終えて服を着た時に漏れる
 理由がわからずに濡れる
 常に漏れている

頻尿(過活動膀胱)の質問票 (Overactive Bladder Symptom Score; OABSS)

以下の症状がどれくらいの頻度でありましたか。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、□ にチェックを入れてください。

質問 1 朝起きた時から寝るまでに、何回くらい排尿しましたか？ (0~2点)

- 7回以下 8~14回 15回以上

質問 2 夜寝てから朝起きるまでに、何回くらい排尿のために起きましたか？ (0~3点)

- 1回 2回 3回以上

質問3 急に尿がしたくなり、なんとか間に合ったという経験がありましたか？(0~5点)

なし 週に1回まで 週に1回以上 1日1回くらい 1日2~4回 1日5回以上

質問4 急に尿がしたくなり、我慢できずに実際に尿をもらすことがありましたか？(0~5点)

なし 週に1回まで 週に1回以上 1日1回くらい 1日2~4回 1日5回以上
軽症(5点以下)、中等症(6-11点)、重症(12点以上)

外陰や膣の症状質問票 (VSQ)

最近1週間で、あなたは次の質問のことで悩まされたことがありますか？

1. 外陰部がかゆいですか？ いいえ はい

2. 外陰部が痛いですか？ いいえ はい

3. 外陰部がヒリヒリしますか？ いいえ はい

4. 外陰部が乾燥していますか？ いいえ はい

5. 外陰部や膣から帯下(おりもの)がでますか？ いいえ はい

6. 外陰部や膣から不快な臭いがしますか？ いいえ はい

7. 外陰部の症状が心配ですか？(例えば、広がる感じ・悪くなる感じ・傷ついている感じ)
いいえ はい

8. 性的活動(性交)中に痛むことがありますか？ いいえ はい

9. 性的活動(性交)中に乾燥していると感じますか？ いいえ はい

10. 性的活動中(性交)に出血することがありますか？ いいえ はい

有難うございました。