

# 夜尿症質問・記録表

夜尿症はまれに原因となる病気が隠れていることがあります。  
その他治療評価などのため、ご記入をお願いいたします。

質問 (☑をお入れください)

お名前

1. ご家族に夜尿症や尿崩症の方(だった方)がみえる	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2. 体の発育におくれがある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3. 次の病気をしたことがある <input type="checkbox"/> 尿路感染症(ぼうこう炎など) <input type="checkbox"/> てんかん		
4. 尿をがまんするくせがある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5. これまでに検尿で異常があった	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
6. 生活環境に非常に大きな変化があった	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
7. 一日に飲むだいたいの水分量	約	cc
8. 学校、ご家庭などでなんらかの問題がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
9. 寝てるときに息がとまるか、非常にいびきが大きい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
10. 便をもらしてしまうことがある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
11. 便秘がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
12. 6ヶ月以上夜尿がなかったことがある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
13. だらだらと合間なく尿がもれる	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
14. 尿をがまんするとおなかがいたくなる	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
15. 昼間も尿をもらす	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
16. 昼間の尿の量が多い	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
17. 尿を出したあとにもらす	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
18. 尿の回数が非常に多い	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

## 記録表

1日目

2日目

3日目

夜間の尿の量

朝一番の尿の量

尿をめいっぱい

がまんした時の量(1日1回)

日中の尿の回数

※夜尿があった翌朝の検尿を3回行います。とった日の午前中にお持ち下さい。