

尿失禁症状質問票 (ICIQ-SF)

お名前

記入日

年

月

日

尿失禁についておたずねします。

① どのくらいの頻度で尿が漏れますか？(あてはまるもの1つにチェックして下さい)

- 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
- 1日に数回 ----- 4
- 常に ----- 5

あなたは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、通常はどれくらいの尿漏れがありますか？

② (あてはまるもの1つにチェックして下さい)

- なし ----- 0
- 少量 ----- 2
- 中等量 ----- 4
- 多量 ----- 6

全体としてあなたの毎日の生活は尿漏れのためにどれくらい損なわれていますか？

③ 0 (全くない) から10 (非常に) までの間の数字を選んで1つに○をつけて下さい。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
全くない ←-----> 非常に

④ どんなときに尿が漏れますか？(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
- トイレにたどり着く前に漏れる
- 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
- 理由が分からずに漏れる
- 常に漏れている



ヒルズガーデンクリニック

尿もれ 頻尿 排尿困難 前立腺検査