

# 過活動膀胱症状質問票 (Overactive Bladder Symptom Score: OABSS)

お名前

記入日

年

月

日

以下の質問は、あなたが過活動膀胱かどうか参考にするためのものです。

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最も近いものを、1つだけ選んでチェックして下さい。

## ① 朝起きた時から寝るまでに、何回くらい尿をしましたか？

- 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、何回くらい尿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 急に尿がしたくなり、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 急に尿がしたくなり、我慢できずに尿を漏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

合計点数

点



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