

# ウラツツ質問票

患者 ID

氏名 (ひらがな)

今後の治療の参考にさせていただくため、現在のあなたの症状(排尿や睡眠)に関する以下の質問について、最もあてはまる回答を1つだけ選んで○に「✓」をつけてください。

<p><b>質問1</b> 急に我慢できなくなって尿をすることが、どれくらいの割合でありますか？</p> <p>全くない <input type="radio"/><sub>1</sub></p> <p>5回に1回の割合より少ない <input type="radio"/><sub>2</sub></p> <p>2回に1回の割合より少ない <input type="radio"/><sub>3</sub></p> <p>2回に1回の割合くらい <input type="radio"/><sub>4</sub></p> <p>2回に1回の割合より多い <input type="radio"/><sub>5</sub></p> <p>ほとんどいつも <input type="radio"/><sub>6</sub></p>	<p><b>質問5</b> 尿をするために夜起きることに、どれくらい困っていますか？</p> <p>困っていない <input type="radio"/><sub>1</sub></p> <p>ほんの少し困っている <input type="radio"/><sub>2</sub></p> <p>少し困っている <input type="radio"/><sub>3</sub></p> <p>困っている <input type="radio"/><sub>4</sub></p> <p>ひどく困っている <input type="radio"/><sub>5</sub></p>
<p><b>質問2</b> 夜寝てから朝起きるまでに、普通何回、尿をするために起きますか？</p> <p>0回 <input type="radio"/><sub>1</sub></p> <p>1回 <input type="radio"/><sub>2</sub></p> <p>2回 <input type="radio"/><sub>3</sub></p> <p>3回 <input type="radio"/><sub>4</sub></p> <p>4回 <input type="radio"/><sub>5</sub></p> <p>5回かそれ以上 <input type="radio"/><sub>6</sub></p>	<p><b>質問6</b> 急に尿を我慢できなくなることにどれくらい困っていますか？</p> <p>困っていない <input type="radio"/><sub>1</sub></p> <p>ほんの少し困っている <input type="radio"/><sub>2</sub></p> <p>少し困っている <input type="radio"/><sub>3</sub></p> <p>困っている <input type="radio"/><sub>4</sub></p> <p>ひどく困っている <input type="radio"/><sub>5</sub></p>
<p><b>質問3</b> 膀胱や尿道に痛みや焼けるような感じがありますか？</p> <p>全くない <input type="radio"/><sub>1</sub></p> <p>たまに <input type="radio"/><sub>2</sub></p> <p>しばしば <input type="radio"/><sub>3</sub></p> <p>だいたいいつも <input type="radio"/><sub>4</sub></p> <p>ほとんど常に <input type="radio"/><sub>5</sub></p>	<p><b>質問7</b> 膀胱や尿道の焼けるような感じ、痛み、不快な感じ、押される感じにどれくらい困っていますか？</p> <p>困っていない <input type="radio"/><sub>1</sub></p> <p>ほんの少し困っている <input type="radio"/><sub>2</sub></p> <p>少し困っている <input type="radio"/><sub>3</sub></p> <p>困っている <input type="radio"/><sub>4</sub></p> <p>ひどく困っている <input type="radio"/><sub>5</sub></p>
<p><b>質問4</b> 起きている間に何度も尿をすることに、どれくらい困っていますか？</p> <p>困っていない <input type="radio"/><sub>1</sub></p> <p>ほんの少し困っている <input type="radio"/><sub>2</sub></p> <p>少し困っている <input type="radio"/><sub>3</sub></p> <p>困っている <input type="radio"/><sub>4</sub></p> <p>ひどく困っている <input type="radio"/><sub>5</sub></p>	<p><b>質問8</b> 尿がもれることがありますか？</p> <p>全くない <input type="radio"/><sub>1</sub></p> <p>週に1回かそれより少ない <input type="radio"/><sub>2</sub></p> <p>週に何度か <input type="radio"/><sub>3</sub></p> <p>毎日ある <input type="radio"/><sub>4</sub></p>
<p><b>質問9</b> 膀胱や尿道の痛みは平均して、どれくらいの強さですか？「ない」を0とし、「想像しうる最大の痛み」を10とした時、あてはまる数字に○をつけてください。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/>  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  </p>	
<p><b>質問10</b> 尿を我慢できない感じは平均して、どれくらいの強さですか？「ない」を0とし、あてはまる数字に○をつけてください。</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	

裏面もご記入ください ⇒

<b>質問11</b> 尿の問題のために、生活にどれくらい影響がありますか？	<b>質問16</b> 尿をした後に、すぐまたしたくなりますか？
全くない <input type="radio"/> <sub>1</sub> 少しある <input type="radio"/> <sub>2</sub> ある(中くらい) <input type="radio"/> <sub>3</sub> とてもある <input type="radio"/> <sub>4</sub>	全くない <input type="radio"/> <sub>1</sub> 時にある <input type="radio"/> <sub>2</sub> しばしばある <input type="radio"/> <sub>3</sub> いつもある <input type="radio"/> <sub>4</sub>
<b>質問12</b> 排尿の問題のために、睡眠に影響がありますか？	<b>質問17</b> 膀胱や尿道の痛みの程度は普通どれくらいですか？
全くない <input type="radio"/> <sub>1</sub> 時々ある <input type="radio"/> <sub>2</sub> よくある <input type="radio"/> <sub>3</sub> いつもある <input type="radio"/> <sub>4</sub>	全くない <input type="radio"/> <sub>1</sub> 少し <input type="radio"/> <sub>2</sub> 中くらい <input type="radio"/> <sub>3</sub> とても <input type="radio"/> <sub>4</sub>
<b>質問13</b> 朝起きてから夜寝るまでに、何回くらい尿をしますか？	<b>質問18</b> 現在の状態が、このまま変わらずに続くとしたら、どう思いますか？
3 ~ 6 回 <input type="radio"/> <sub>1</sub> 7 ~ 10 回 <input type="radio"/> <sub>2</sub> 11 ~ 14 回 <input type="radio"/> <sub>3</sub> 15 ~ 19 回 <input type="radio"/> <sub>4</sub> 20回以上 <input type="radio"/> <sub>5</sub>	とても満足 <input type="radio"/> <sub>1</sub> 満足 <input type="radio"/> <sub>2</sub> ほぼ満足 <input type="radio"/> <sub>3</sub> なんともいえない <input type="radio"/> <sub>4</sub> やや不満 <input type="radio"/> <sub>5</sub> いやだ <input type="radio"/> <sub>6</sub> とてもいやだ <input type="radio"/> <sub>7</sub>
<b>質問14</b> 性交渉の時や後に、痛みや不快な症状がありますか？	<b>質問19</b> 以下の症状について、現在困っていることの順に番号1~5を記入してください。(1つでも可)
全くない <input type="radio"/> <sub>1</sub> 時にある <input type="radio"/> <sub>2</sub> しばしばある <input type="radio"/> <sub>3</sub> いつもある <input type="radio"/> <sub>4</sub>	A) 昼間に何度も尿をすること _____ B) 夜間に何度も尿をすること _____ C) 尿を我慢できなくなること _____ D) 尿もれ _____ E) 排尿後の残尿感 _____ F) 膀胱や尿道の痛み _____ G) 膀胱や尿道の不快感 _____ H) 排尿問題のため、睡眠に影響があること _____ I) 排尿問題のため、日常生活に影響があること _____ J) 排尿問題のため、体に疲れを感じる事 _____ K) 排尿問題のため、嫌な思いをすること _____
<b>質問15</b> 膀胱部や骨盤部(膣、下腹部、尿道、会陰部、睾丸、陰囊など)に痛みがありますか？	
全くない <input type="radio"/> <sub>1</sub> 時にある <input type="radio"/> <sub>2</sub> しばしばある <input type="radio"/> <sub>3</sub> いつもある <input type="radio"/> <sub>4</sub>	