

夜尿症問診票

記載日 年 月 日
お名前
性別 男・女
年齢 歳

1) トイレについて

トイレでおしっこが出来るようになったのは何歳ですか？ (歳)
おしっこの回数は1日どれくらいですか？ (回)
昼間におもらしをすることがありますか？ (はい・いいえ)
トイレでうんちが出来るようになったのは何歳ですか？ (歳)
うんちの回数は1週間でどのくらいですか？ (回)
うんちの硬さはどのくらいですか？ (硬く小さい・ごつごつ・バナナ・柔らかい__下痢)
うんちをもらすことがありますか？ (はい、いいえ)

2) おねしょについて

過去におねしょに関して検査や治療をしたことがありますか？ (はい・いいえ)
6か月以上おねしょがない時期がありますか？ (はい・いいえ)
1週間に何回くらいおねしょをしますか？ (1回・2~3回・4~6回・毎晩)
おねしょの量はどれくらいですか？ (下着・パジャマ・シート)

3) 普段の生活について

夕食を食べ終わるのは何時頃ですか？ (時)
寝る時間は何時頃ですか？ (時)
寝る前2時間での水分摂取量はどのくらいですか？ (mL)
塩辛いものは好きですか？ (はい・いいえ)
寝る前にトイレに行きますか？ (はい・いいえ)
寝ている間にも起きて飲み物を飲みますか？ (はい・いいえ)
現在、治療中の病気はありますか？ (はい【 】・いいえ)
現在、内服している薬・サプリなどありますか？ (はい【 】・いいえ)

4) 今後について

お泊り行事の予定 (ある【時期 】・なし)
保護者 (積極的に治したい・しばらく様子を観たい)
本人 (積極的に治したい・しばらく様子を観たい)