

夜尿症の問診票

氏名（ ） 記入者（ 母 父 ） 記入日（20 . . ）

以下の質問にお答えください。選択肢は当てはまるものに○をつけてください。

1. 最近の排尿・排便について

- ・過去に6か月以上おねしょがない時期がありますか いいえ ・ はい（時期： ）
- ・夜間はオムツをしていますか いいえ ・ はい
 - *オムツ使用の場合（可能なら）オムツに出た尿の量をはかってください （ g）
- ・オムツをしていない場合、おねしょの量は パンツ ・ パジャマ ・ シーツ/布団（が濡れる程度）
- ・おねしょの頻度は平均どのくらいですか 毎日 ・ 週に（ 回） ・ 月に（ 回）
- ・尿の回数（就寝中を除く）（1日に 回）
- ・便の回数（ 日に 回）
- ・日中に尿のおもらしはありますか いいえ ・ はい（ ）
- ・日中に便のおもらしはありますか いいえ ・ はい（ ）

2. 夜尿の対策・治療について

- ・現在ご家族でどのように対応されていますか 起こす・注意する・おむつ・防水シート・水分制限
その他（ ）
- ・濡れた衣類や寝具の処理は誰がしていますか（ ）
- ・夜尿の治療歴があれば、その内容を書いてください（ ）
- ・いつまでに治したいですか（ ）
- ・治療についてどう思いますか 保護者：早く治したい・治せるなら治したい・様子を見たい
本人：早く治したい・どちらでもよい・治療したくない

3. 生活リズムや水分摂取について

- ・起床と就寝の時刻 起床（ ） 就寝（ ）
- ・放課後に部活、塾、習い事等に行きますか いいえ ・ はい（ ）
- ・夕食を食べ終わるのは何時頃ですか（ ）
- ・味の濃いものや塩辛いものを好みますか いいえ ・ はい（例 ）
- ・夕食後から寝るまでの間に飲食しますか いいえ ・ はい（例 ）
- ・水分はよくとりますか よくとる ・ 人並み ・ あまりとらない
- ・主に食事を準備する人は誰ですか 母 ・ 父 ・ 祖母 ・ その他（ ）

4. 既往歴、家族歴について

- ・治療中の病気があれば病名と治療を書いてください（ ）
- ・小学生以降もおねしょをしていたご家族はいますか いいえ ・ はい