夜尿問診票

夜尿について

① 今までに夜尿の検査・治療を受けたことがありますか　　はい　　いいえ

② 今までに６か月以上、夜尿がなかった期間はありますか　　はい　　いいえ

「はい」と答えた方⇒再度夜尿が始まったのは、いつからですか　（　　から）

③ １週間の夜尿の平均回数は　　１回以下　　2～3回　　4～6回　　毎日

④ １番多い時の状況は　　パンツが濡れる　　パジャマが濡れる　　シーツが濡れる

⑤ 夜尿はいつ頃にしている感じですか　　夜中の早い時間　　朝方　　わからない

普段のトイレについて

⑥ おしっこの１日の平均回数は　（　　回/日）

⑦ 昼間もお漏らしがありますか　　はい　　いいえ

⑧ うんちを漏らすことはありますか　　はい　　いいえ

⑨ 普段のうんちの頻度はどれくらいですか　　毎日　　2～3日に１回　　４日以上に１回

普段の生活について

⑩ お子様はどんな性格ですか　（　　）

⑪ 習い事はしていますか　　有⇒具体的に（　　）回/週（　　）回/週　　無

⑫ ストレスはありそうですか　　はい　　いいえ

⑬ ご両親も夜尿がありましたか　　はい（父　母）　いいえ

⑭ 夕食の時間は何時頃ですか　（　　時～　　時）

⑮ ご飯の味付けは　　濃い　　普通　　うすい

⑯ 醤油やソース、マヨネーズやふりかけなどを足したりしますか　　はい　　いいえ

⑰ 入浴時間は何時頃ですか　（　　時頃）

⑱ 入浴後にアイスや水分は摂りますか　　はい（　　を飲む・食べる）　いいえ

⑲ 就寝時間は　（　　時頃）