

夜尿症問診シート

わかる範囲で結構です、以下の質問にお答えください。

名前

年齢

性別：男・女

① 今までおねしょに対して他院を受診したことがありますか？

はい いいえ

「はい」とお答えの方に伺います。

どのような治療をされましたか？（当てはまるものをいくつでも）

無治療 水分制限 薬物療法（お薬の名前： _____）

アラーム療法 その他（具体的に： _____）

② ご家族に小学生になってもおねしょをしていた方はいらっしゃいますか？

いる いない わからない

「いる」とお答えの方に伺います。次のどなたですか？

きょうだい 父 母 祖父母 その他（具体的に： _____）

③ おねしょに対してどんなことをしていますか？（あてはまるものをいくつでも）

起こす しかる 夜の水分制限 オムツの使用

その他（具体的に： _____）

④ 6か月以上おねしょをしない時期がありましたか？

はい いいえ

⑤ いつ頃オムツがとれましたか？

日中： _____ 夜間： _____

⑥ おねしょの頻度はどれくらいですか？

毎日 その他（週に _____ 回、月に _____ 回）

⑦ 排便ペースはどれくらいですか？

毎日 その他（ _____ 日に _____ 回）

どんな便性状ですか？（例：普通便、硬便など）： _____

⑧ 夕食終了時間は何時頃ですか？

就寝時間は何時頃ですか？

⑨ 就寝前に排尿をしてから寝ていますか？

はい いいえ