*No.*____________

夜尿症問診票

令和　　年　　月　　日

名前__________________　男・女　生年月日　H・R　　年　　月　　日

1）おねしょについて

・今まで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）

・今までに 6 ヶ月以上おねしょが治っていたことがありますか　（はい、いいえ）

・1 週間の平均で、何回くらいおねしょをしますか　(1 回以下、2〜3回、4〜6回、毎晩)

・おねしょの量が一番多い時はどれくらいまで濡れますか　（下着、パジャマ、シーツ）

・祖父母・親・兄弟の中で、小学生までおねしょが続いた方はいますか　（はい、いいえ）

2）普段のトイレについて

・おしっこの 1 日平均回数はどれくらいですか　(　　回/日)

・昼間のお漏らしはありますか　（はい、いいえ）

・うんちの頻度　（毎日、2〜3日に1回、4日以上に1回）

・うんちを漏らすことはありますか　（はい、いいえ）

3）普段の生活について

・放課後の外出（習い事・塾・スポーツなど）はありますか　（はい、いいえ）

・夕食が終わるのは平均で何時頃ですか　（ 18 時より前、19時、20時、21時以降 ）

・就寝時間は何時頃ですか　（ 20 時より前、 20 時、21時、22時、23時以降 ）

・夕方に帰宅してから、寝るまでの水分摂取量　（全然とらない 、まあまあとる、よくとる）

・1 日の水分(お茶、ジュース、牛乳など)摂取量　（全然とらない 、まあまあとる、よくとる）

・塩辛いものは好きですか　（はい、いいえ）

4）おねしょの対策について、当てはまるもの全てに〇印をつけてください。

（起こす 、 オムツ・パッド・防水シーツ、 水分の取り方を調整、 叱る、
その他 [具体的に]　　　　　　　　　　）

5）今後について

・お泊り行事の予定　（ある [いつ頃ですか：　　　　頃]、 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）