

おもらし外来 問診票

一宮医療療育センター 小児科

記入年月日 () 年 () 月 () 日

カルテ ID ()

氏名 () 性別 (男・女)

生年月日 () 年 () 月 () 日 年齢 () 歳 () ヶ月

夜間遺尿（いわゆる夜尿，おねしょ）や，昼間尿失禁についての問診票です。

単一症候性夜間遺尿（単なる夜尿）は、病的ではなく普通の状態であると考えてください。

この問診の中で、ご家族のことや本人の特性についてもお聞きします。恥ずかしがらずに正直にお答えいただくことが、診断や治療へと導き、本人やご家族の安心につながります。一つ一つ落ち着いてお答えください。

1. 日中のおむつをやめたのはいつですか。

1. だいたい () 才 () ケ月
2. まだやめていない

2. 夜間のおむつをやめたのはいつですか。

1. だいたい () 才 () ケ月
2. まだやめていない

3. 目中的おもしろいがありますか。(ある・ない)

あると答えた方は以下の項目に答えて下さい。(あてはまる項目に丸印をつけて下さい)

- 1) 日中のおもらしの頻度について

1. 頻回にあり、毎日ある
2. 1 - 2回／日で、毎日ある
3. 3 - 4回／週
4. それ以外（具体的に： _____）

- 2) 日中のおもらしの量について

1. 下着が少し湿る程度
2. びっしょり濡れる
3. 両方

3)おもらしする時の状況について

1. 尿意を感じてトイレに行くが間に合わない
2. トイレに行くつもりなくもらす
3. いつも下着がぬれており、絶え間なくおもらしをしている
4. それ以外（具体的に： _____）

4) 日中のおもらしのなかった時期がありましたか

1. ない
2. ある（（ ）才（ ）ヶ月頃から（ ）才（ ）ヶ月頃まで）

5)4)で“ある”と答えられた場合、再度おもらしが始まったきっかけを教えてください。
（ _____ ）

6) 日中のおもらしをしたときに叱りますか

1. いつも厳しく叱る
2. ときどき厳しく叱る
3. 叱るが、少し注意する程度
4. まったく叱らない

4. 夜間のおもらし（夜尿）がありますか。（ある・ない）

あると答えた方は以下の項目に答えて下さい。（あてはまる項目に丸印をつけて下さい）

1)夜間のおもらしの頻度について

1. ほとんど毎晩ある
2. 3－4回／週
3. それ以外（具体的に： _____）

2)夜間のおもらしの量について

1. 下着が少し湿る程度
2. びっしょり濡れる
3. 両方

3)夜間、起こしてトイレに連れていきますか

1. いつも連れていく
2. ときどき連れていく
3. 連れて行かない

4)おもらししないで、夜間自分で起きてトイレに行くことがありますか

1. ある
2. ない

5)夜尿のなかった時期が、いままでにありますか

1. ない。赤ちゃんの時から今までずっとある
2. ある。（（ ）才（ ）ヶ月頃から（ ）才（ ）ヶ月頃まで）

6)5)で“ある”と答えられた場合、再度おもらしが始まったきっかけを教えてください。
（ _____ ）

7)夜間のおもらしをしたときに叱りますか

1. いつも厳しく叱る
2. ときどき厳しく叱る
3. 叱るが、少し注意する程度
4. まったく叱らない

5. おもらしについて今までに病院に受診したことがありますか

1. ない。
2. ある。
なんと診断されましたか ()
治療した時期 (() 才 () ケ月頃から () 才 () ケ月頃まで)
薬などの名前 ()
治療効果の有無 (有 ・ 無)

6. 自分で排尿する時の状況について

1) 一日の排尿回数について (同年齢の子供と比較して下さい)

1. 多い
2. 同じくらい
3. 少ない
4. 非常に少ない

2) だいたい何回くらいですか

(一日 回位)

3) 尿の勢いはどうですか

1. 良い
2. ふつうより悪い
3. わからない

4) 便器の前に立って、排尿が始まるまでに、時間のかかることがありますか

1. ない
2. 時々ある
3. よくある
4. わからない

5) 尿線が途中で途切れてしまうことがありますか

1. ない。
2. ある。具体的な状況を記入して下さい
()
3. わからない

1. ない
2. 時々ある
3. よくある
4. わからない

1. ない
2. 時々ある
3. よくある
4. わからない

1. ない
2. 時々ある
3. よくある
4. わからない

1. ない
2. 時々ある
3. よくある

1. ない（2日に1回はでる）
2. 2日に1回はでるが、コロコロ便である
3. ある（ 日に1回程度）

()で、()歳ころまで

9. 本人やご両親のお気持ちについてお聞きします.

1) 本人はおもらしのあることを気にしていますか

1. すごく気にしている
2. わずかに気にしている
3. ほとんど気にしていない
4. 全く気にしていない

2) ご両親はおもらしのあることを気にしていますか

1. すごく気にしている
2. わずかに気にしている
3. ほとんど気にしていない
4. 全く気にしていない

3) 本人やご両親は、治療をしても治したいと思っていますか

1. 治療をしても治したい
2. 説明を聞いてから治療をするかどうかを決めたい
3. できれば治療はしたくない
4. 治療をしなくても大丈夫であることを確認したい

10. 本人の特性についてお聞きします.

1) 集中力が続かない、気が散りやすい、忘れっぽいというようなことが目立ちますか

1. すごく目立つ
2. ちょっと、そのような傾向がある
3. ほとんど気にならない
4. 全く気にしていない

2) じっとしていることが苦手で、落ち着きがないというようなことが目立ちますか

1. すごく目立つ
2. ちょっと、そのような傾向がある
3. ほとんど気にならない
4. 全く気にしていない

3) 思いついた行動を、熟慮する前に実行してしまうというようなことが目立ちますか

1. すごく目立つ
2. ちょっと、そのような傾向がある
3. ほとんど気にならない
4. 全く気にしていない