

にこにこ・すやすや日記



監修：国立長寿医療研究センター

手術・集中治療部長

吉田 正貴 先生



過活動膀胱 について

過活動膀胱は様々な原因で膀胱が過敏な状態になる病気です。女性では出産や加齢などにより骨盤底筋の脆弱化との関連性が、男性では前立腺肥大症との関連性が強いと考えられています。また国内では、40歳以上の12.4%、810万人の患者さんがいると推定されています。



- 尿意切迫感(必須症状)
急におこる抑えきれないほどの強い尿意でがまんすることが困難なもの

- 切迫性尿失禁
尿意切迫感と同時にまたは直後に、トイレまで間に合わず漏らしてしまう



- 頻尿
昼間の排尿回数が多いと感じる



- 夜間頻尿
夜中に排尿のために1回以上起きなければならない

過活動膀胱症状 質問票

以下の症状がどれくらいの頻度でありましたか？
この1週間でのあなたの状態にもっとも近いものを、
ひとつだけ選んで、点数の数字を○で囲んで下さい。

症 状		点 数	頻 度
1	朝起きた時から寝る時まで、 何回くらい尿をしましたか？	0	7回以下
		1	8~14回
		2	15回以上
2	夜寝てから朝起きるまでに、 何回くらい尿をするために起きましたか？	0	0回
		1	1回
		2	2回
3	急に尿がしたくなり、 我慢が難しいことがありましたか？	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
4	急に尿がしたくなり、 我慢できずに尿をもらすことがありましたか？	3	1日1回くらい
		4	1日2~4回
		5	1日5回以上
		0	なし
		1	週に1回より少ない
合計点数		2	週に1回以上
		3	1日1回くらい
		4	1日2~4回
		5	1日5回以上
			点

記入例

2012年10月1日(月)

起床時間 6時00分
 就寝時間 10時00分

1日目

2日目の起床後最初の排尿までをこのページに記入して下さい。

時 間	排 尿 量 (mL)	がまん できない感じ (○印)	尿もれ	飲み物の量 水分を摂取したらチェックして下さい。			
				コップ (約180mL)	湯飲み (約120mL)	マグカップ (約300mL)	汁もの (約150mL)
1 午前 7:30 午後	60	あり・なし	あり・なし	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 午前 8:45 午後	80	あり・なし	あり・なし	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	半分	<input checked="" type="checkbox"/>
3 午前 9:40 午後	60	あり・なし	あり・なし	半分	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4 午前 10:30 午後	80	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5 午前 12:00 午後	100	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 午前 2:00 午後	50	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 午前 4:30 午後	60	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

起床後2回目の尿から記入
(起床してすぐの尿は
前日ページの最後に記入)

がまんできない感じや
尿もれの有無を記入

水分を摂取したら
その容器のイラストに
上から順にチェックを
入れる。
1杯に満たない時は
おおよその量を記入。

2日目(翌日) 月 日

起床時間と起床後最初に排尿した時間、排尿量を記入して下さい。

起床時間	午前 午後	時	分	排尿時間	午前 午後	時	分	排尿量	mL
------	----------	---	---	------	----------	---	---	-----	----



年 月 日()

	起床時間	時	分
	就寝時間	時	分

2日目の起床後最初の排尿までをこのページに記入して下さい。

時間	排尿量 (mL)	がまん できない感じ (○印)	尿もれ	飲み物の量 水分を摂取したらチェックして下さい。			
				コップ (約180mL)	湯飲み (約120mL)	マグカップ (約300mL)	汁もの (約150mL)
1 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
2 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
3 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
4 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
5 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
6 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
7 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
8 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
9 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
10 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				

気になることをお書き下さい

時間	排尿量 (mL)	がまん できない感じ (○印)	尿もれ	飲み物の量 水分を摂取したらチェックして下さい。			
				コップ (約180mL)	湯飲み (約120mL)	マグカップ (約300mL)	汁もの (約150mL)
11 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
12 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
13 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
14 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
15 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
16 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
17 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
18 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
19 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				
20 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし				

2日目(翌日) 月 日

起床時間と起床後最初に排尿した時間、排尿量を記入して下さい。

起床時間	午前 午後	時	分	排尿時間	午前 午後	時	分	排尿量	mL
------	----------	---	---	------	----------	---	---	-----	----



年 月 日()

	起床時間	時	分
	就寝時間	時	分

8日目の起床後最初の排尿までをこのページに記入して下さい。

時間	排尿量 (mL)	がまん できない感じ (○印)	尿もれ	飲み物の量 水分を摂取したらチェックして下さい。			
				コップ (約180mL)	湯飲み (約120mL)	マグカップ (約300mL)	汁もの (約150mL)
1 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

気になることをお書き下さい

時間	排尿量 (mL)	がまん できない感じ (○印)	尿もれ	飲み物の量 水分を摂取したらチェックして下さい。			
				コップ (約180mL)	湯飲み (約120mL)	マグカップ (約300mL)	汁もの (約150mL)
11 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 午前 : 午後 :		あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8日目(翌日) 月 日

起床時間と起床後最初に排尿した時間、排尿量を記入して下さい。

起床時間	午前 午後	時	分	排尿時間	午前 午後	時	分	排尿量	mL
------	----------	---	---	------	----------	---	---	-----	----

キョーリン製薬



作成年月：2012.9
ICUT 0051