

日中の尿失禁、頻尿

記載日：
 氏名：
 性別：
 年齢：

お子様の排尿、排便の状況についての質問です。当てはまるところに○をつけてください。						
この1ヶ月の間に：		ほとんどない	半分より少ない	ほぼ半分	ほとんど常に	わからない
1	日中に服や下着がオシッコでぬれていることがあった。					
2	(日中に) おもらしをするときは、下着がぐっしょりとなる。					
3	大便が出ない日がある。					
4	気張って、大便を出す。					
5	1～2回しかトイレに行かない日があった。					
6	足を交差させてり、しゃがんだり、股間をおさえたりして、オシッコを我慢することがある。					
7	オシッコをしたくなると、もう我慢できない。					
8	お腹に力を入れないと、オシッコができない。					
9	オシッコをするときに痛みを感じる。					
お父様、お母様への質問です：						
10	次のようなストレスを受けることがお子様にありましたか？	はい	いいえ			
	・弟や妹が生まれた。					
	・引っ越し					
	・転校、進学など					
	・学校での問題					
	・虐待(性的なもの・身体的なものなど)					
	・家庭内の問題(離婚・死別など)					
	・特別なイベント(特別な日など) (例) 宿泊行事					
	・事故や大きなけが、その他					