

OABSS(過活動膀胱症状スコア)質問票

この1週間の排尿状態について、最も近いものを1つ選んでください。

質問	症状	点数	頻度
1	朝起きてから寝るまでの間に、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、我慢するの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
		3	1日1回くらい
		4	1日2~4回
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	5	1日5回以上
		0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
		3	1日1回くらい
4		4	1日2~4回
		5	1日5回以上

OABSSスコア合計点数	点
--------------	---

過活動膀胱の判断基準: 質問3(尿意切迫感)2点以上かつ合計点数3点以上

過活動膀胱の重症度判定: 合計点数が軽症(5点以下)、中等症(8~11点)、重症(12点以上)

(注意事項)

本質問票は、症状の程度を把握するためのものであり、診断を目的としたものではありません。症状が気になる場合は、泌尿器科を受診してください。※診療予約は以下予約センターに連絡をお願いします

予約センター番号/088-802-7576

予約受付時間/8:30~17:00(診察日のみ)

診察日/月曜~金曜(終日)

休診日/日曜・祝祭日