



# 過活動膀胱膀胱症状問診表 (Overactive Bladder Symptom Score: OABSS)

お名前

記入日

年

月

日

この1週間または3日間のあなたの状態にもっとも近いものを、1つだけ選んでください。

質問	症状	頻度	点数
1	朝起きた時から寝るまでに、何回くらい尿をしましたか？	7回以下	0
		8～14回	1
		15回以上	2
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回	0
		1回	1
		2回	2
		3回以上	3
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？	なし	0
		週に1回より少ない	1
		週に1回以上	2
		1日1回ぐらい	3
		1日2～4回	4
		1日5回以上	5
4	急に尿がしたくなり、我慢できずにおしっこをもらすことがありましたか？	なし	0
		週に1回より少ない	1
		週に1回以上	2
		1日1回ぐらい	3
		1日2～4回	4
		1日5回以上	5

### 症状の程度

3～5点

6～11点

12～15点

軽症

中等症

重症

**1から4の合計**

**点**

出典：過活動膀胱診療ガイドライン，東京，ブラックウエル，26，2005



きつかわクリニック

東京都港区芝5-31-16 YCC田町ビル4F 03-3451-1731