

表9 過活動膀胱症状スコア (Overactive Bladder Symptom Score: OABSS)^{1,23)}

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

質問	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	3回以上
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
		3	1日1回くらい
		4	1日2~4回
		5	1日5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	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
		5	1日5回以上
合計点数		点	

過活動膀胱の診断基準
過活動膀胱の重症度判定

尿意切迫感スコア (質問3) が2点以上かつ OABSS 合計スコアが3点以上
OABSS 合計スコア

軽症： 5点以下
中等症：6~11点
重症： 12点以上

()回目 ()月()日
カルテ番号 名前
() ()