

# 過活動膀胱症状質問票 (OABSS)

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○で囲んでください。(4回分記入できます)

質問	症状	頻度	点数			
			月日	月日	月日	月日
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	7回以下	0	0	0	0
		8~14回	1	1	1	1
		15回以上	2	2	2	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	0	0	0
		1回	1	1	1	1
		2回	2	2	2	2
		3回以上	3	3	3	3
3	急に尿がしたくなり、がまんが 難しいことがありましたか	なし	0	0	0	0
		週に1回より少ない	1	1	1	1
		週に1回以上	2	2	2	2
		1日1回くらい	3	3	3	3
		1日2~4回	4	4	4	4
		1日5回以上	5	5	5	5
4	急に尿がしたくなり、 がまんできずに 尿をもらすことがありましたか	なし	0	0	0	0
		週に1回より少ない	1	1	1	1
		週に1回以上	2	2	2	2
		1日1回くらい	3	3	3	3
		1日2~4回	4	4	4	4
		1日5回以上	5	5	5	5
5点以下…軽症 / 6~11点…中等症 / 12点以上…重症		合計点数	点	点	点	点

出典：過活動膀胱診療ガイドライン(一部改変)

質問3の点数が2点以上、かつ  
全体の合計点が3点以上であれば、**過活動膀胱**が強く疑われます。