

夜尿相談シート／お子さまのこと、確認してみましょう

お名前 _____ 性別 _____ ご年齢： _____ 歳

① おねしょについて

- 今までにおねしょの検査・治療の有無
- 今までに6か月以上、おねしょがなかった期間の有無
「有」と答えた方 ▶ 再度おねしょが始まったのは、いつから？ (_____ から)
- 週平均回数
- 一番多い時の状況
- 祖父母・親・兄弟姉妹の中で、小学生になっても続いた方の有無

② 普段のトイレについて

- おしっこの1日平均回数 (_____ 回／日)
- 昼間のおもらし(ちびる)の有無
- (昼間に)うんちをもらすことの有無
- トイレでうんちをする頻度

③ 普段の生活について

- 放課後の外出(習い事・塾・スポーツ)の有無
- 夕食時間
- 就寝時間
- 夕方帰宅してから、寝るまでの水分摂取量
- 1日の水分(ジュース、お茶、牛乳など)摂取量
- 塩辛いものの嗜好
- おねしょの対策
☐ 起こす ☐ おむつ・パッド・防水シート ☐ 一日の水分の取りかたを調節
☐ 叱る ☐ その他(_____)

④ 今後について

- 通院治療に対する希望 保護者 ▶
本人 ▶
- お泊まりの行事の有無
「有」と答えた方 ▶ 時期(_____)