日本語版DVSS（Dysfunctional　Voiding Sympton　Score）

お子様の名前　（　　）・年齢（　　）歳・（男・女）

お子様の排尿、排便の状況についての質問です。あてはまるところに『○』をつけてください。

	この一か月の間に	0 ほとんどない	1 半分より少ない	2 ほぼ半分	3 ほとんど常に	わからない
1	日中に服や下着がオシッコでぬれていることがあった。					
2	（日中に）おもらしをする時は、下着がぐっしょりとなる。					
3	大便が出ない日がある。					
4	気張って、大便を出す。					
5	１、２回しかトイレに行かない日があった。					
6	足を交差させたり、しゃがんだり、股間をおさえたりして、オシッコをがまんすることがある。					
7	オシッコしたくなると、もうがまんできない。					
8	お腹に力を入れないとオシッコができない					
9	オシッコをするときに痛みを感じる。					

10 お父様、お母様への質問です：

次のようなストレスを受ける事がお子様にありましたか？	0 いいえ	3 はい
弟や妹が生まれた		
引っ越し		
転校、進学など		
学校での問題		
虐待（性的なもの・身体的なものなど）		
家庭内の問題（離婚・死別など）		
特別なイベント（特別な日など）　＜例＞ 宿泊行事		
事故や大きなけが、その他		

合計　（　）点

ご協力ありがとうございました。