

# 日ごと 症状シート

	オンボー® 治療開始前	1週目							2週目						
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
便の性状※1															
血便の有無※2															
排便回数															
腹痛の程度※3															
急な便意をもよおした回数															
急な便意と 切迫感(便意切迫感)の程度※4															
メモ欄															

※1 便の性状は数字を記入してください

1:有形普通便 2:有形軟便 3:泥状便 4:水様便

※2 血便の有無は数字を記入してください

1:なし 2:明らかな粘血便ではないが、肉眼的に血液の混入が確認できる 3:明らかな粘血便がある

※3 腹痛の程度は数字を記入してください

1:なし 2:時々気になる程度 3:いつも気になる程度 4:我慢できない程度

※4 便意切迫感の程度は数字を記入してください

0:便意切迫感なし ~10:考えられる最も悪い便意切迫感

# 日ごと 症状シート

	□ 週目							□ 週目						
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
便の性状 <sup>※1</sup>														
血便の有無 <sup>※2</sup>														
排便回数														
腹痛の程度 <sup>※3</sup>														
急な便意をもよおした回数														
急な便意と 切迫感(便意切迫感)の程度 <sup>※4</sup>														
メモ欄														

※1 便の性状は数字を記入してください

1:有形普通便 2:有形軟便 3:泥状便 4:水様便

※2 血便の有無は数字を記入してください

1:なし 2:明らかな粘血便ではないが、肉眼的に血液の混入が確認できる 3:明らかな粘血便がある

※3 腹痛の程度は数字を記入してください

1:なし 2:時々気になる程度 3:いつも気になる程度 4:我慢できない程度

※4 便意切迫感の程度は数字を記入してください

0:便意切迫感なし ~10:考えられる最も悪い便意切迫感