

★各週の中で、特に体調や症状に変化があった日に記載しましょう。

	オンボア® 治療開始前	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目	10週目	11週目	12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