

Diary

vol.

はじめに

現在の状況について確認しましょう。

●日誌の使用期間について

使用開始時の年齢	歳
使用期間	年 月 日～ 年 月 日

●服薬している便秘薬について

1	1回	(錠、包、滴) 1日	回・とん服
2	1回	(錠、包、滴) 1日	回・とん服
3	1回	(錠、包、滴) 1日	回・とん服

●開始時のお通じの状況

1週間あたりの排便回数	おおよそ	回/週
便の硬さ・形	もっとも頻度の高い硬さ・形の便を下表から選び、記入しましょう。	
1 かたく コロコロ している便	2 短く コロコロ便が くっついた便	3 表面が ひびわれて いる便
4 なめらかな バナナ状の便	5 やわらかく 半固形状の便	6 どろどろした かゆ状の便
7 水のような便		

便秘傾向 → 下痢傾向

以下の中ではある症状があれば
✓をしておきましょう。

- 強くいきまないと便がでない
- 排便の際に血がつく
- 排便の際に肛門に痛みがある
- 排便の後もスッキリしない
- お腹が張って苦しい
- お腹が痛む

もしお通じが改善したらやりたいことなどがあれば、自由に記入してみましょう

お通じ日誌記入例

服薬状況や日々の生活の中で気になったことをメモしておきましょう。とくに、お薬を指示通り飲めず、休薬した場合やお薬の量を増減した場合は、なるべく記載しておきましょう。

お通じ日誌

日付	お通じ	●●●	●●●●●	●●●●●●	●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●●	●●●●●●●●●●	スッキリ	メモ
5/1 (火)	○									・1日2錠 ・夕食前にのむ
5/2 (水)	○								X	
5/3 (木)	○	✓							X	・お腹がはる
5/4 (金)	○			✓					△	・刺激性下剤を ねる前に 飲んだ
5/5 (土)	○						✓		X	・朝食を 食べなかつた
5/6 (日)	○								-	
5/7 (月)	○					✓			O	・調子がよい。 朝食もおいしく 感じられた。

1週間あたりの排便回数の合計を記載しておきましょう。

1週間の排便回数 4 回/週

お通じ日誌

日付	お通じ	●●●	●●●●	●●●●●	●●●●●●	●●●●●●●	●●●●●●●●	スッキリ	メモ
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									

1週間の排便回数

回/週

日付	お通じ								スッキリ	メモ
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									

1週間の排便回数

回/週

お通じ日誌

1週間の排便回数

回/調

日付	お通じ								スッキリ	メモ
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									

1週間の排便回数

回/週

お通じ日誌

1週間の排便回数

回/調

日付	お通じ								スッキリ	メモ
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									

1週間の排便回数

回/週

お通じ日誌

日付	お通じ	●●●	●●●●	●●●●●	●●●●●●	●●●●●●●	●●●●●●●●	スッキリ	メモ
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									

1週間の排便回数

回/週

日付	お通じ								スッキリ	メモ
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									

1週間の排便回数

回/週

お通じ日誌

日付	お通じ	●●●	●●●●	●●●●●	●●●●●●	●●●●●●●	●●●●●●●●	スッキリ	メモ
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									

1週間の排便回数

回/週

日付	お通じ								スッキリ	メモ
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									

1週間の排便回数

回/週

お通じ日誌

日付	お通じ	●●●	●●●●	●●●●●	●●●●●●	●●●●●●●	●●●●●●●●	スッキリ	メモ
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									

1週間の排便回数

回/週

日付	お通じ								スッキリ	メモ
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									

1週間の排便回数

回/週

お通じ日誌

日付	お通じ	●●●	●●●●	●●●●●	●●●●●●	●●●●●●●	●●●●●●●●	スッキリ	メモ
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									

1週間の排便回数

回/週

日付	お通じ								スッキリ	メモ
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									

1週間の排便回数

回/週

お通じ日誌

日付	お通じ	●●●	●●●●	●●●●●	●●●●●●	●●●●●●●	●●●●●●●●	スッキリ	メモ
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									
/ ()									

1週間の排便回数

回/週

日付	お通じ								スッキリ	メモ
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									
/ ()	 									

1週間の排便回数

回/週

連絡先

医療機関名 :

電話番号 :

担当医師名 :

緊急連絡先 :



EAファーマ株式会社



Eisai

エーザイ株式会社