

初回 B

| 初回 B | 設問の性質 | 設問分類 | インタビュー内容 | 回答種類 | 回答 |
|------|-------|-------|---|-------|--|
| 1 | 基本情報 | キー確認 | お電話ありがとうございます。第三者評価 ●●です。まず登録番号をお願いできますか？ | ▲桁整数 | |
| 1 | 基本情報 | 回答者確認 | サリドマイドを服用しているご本人ですか？ | 選択肢 | <input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ |
| 1 | 基本情報 | 回答者確認 | ご本人でない場合、サリドマイドの管理をされている方ですか？ | 選択肢 | <input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ |
| 1 | 理解 | 情報伝達 | サリドマイド処方開始時に、どなたから説明を受けましたか？ | 複数選択肢 | <input type="checkbox"/> 1: 医師 <input type="checkbox"/> 2: 看護師 <input type="checkbox"/> 3: 薬剤師 <input type="checkbox"/> 9: その他() |
| 1 | 理解 | 情報伝達 | その説明はわかりやすかったですか？ | 選択肢 | <input type="checkbox"/> 1: はい <input type="checkbox"/> 2: いいえ |
| 1 | 理解 | 情報伝達 | 説明資料はわかりやすかったですか？ | 選択肢 | <input type="checkbox"/> 1: はい <input type="checkbox"/> 2: いいえ <input type="checkbox"/> 3: 資料を読んでいない <input type="checkbox"/> 4: 資料を渡されていない |
| 1 | 理解 | 情報伝達 | 説明用 DVD はわかりやすかったですか？ | 選択肢 | <input type="checkbox"/> 1: はい <input type="checkbox"/> 2: いいえ <input type="checkbox"/> 3: DVD を見ていない |
| 1 | 理解 | 危険性 | このお薬を妊娠中に服用すると、胎児に奇形を起こすことをご存知ですか。 | 選択肢 | <input type="checkbox"/> 1: はい <input type="checkbox"/> 2: いいえ |
| 1 | 理解 | 誤飲回避 | サリドマイドを他人に譲渡・共有することはできますか。 | 選択肢 | <input type="checkbox"/> 1: はい |

初回 B

| 初回 B | 設問の性質 | 設問分類 | インタビュー内容 | 回答種類 | 回答 |
|------|-------|------|--|------|---|
| | | | | | <input type="checkbox"/> 2:いいえ |
| 1 | 理解 | 誤飲回避 | 他の薬や食べ物とは別の場所で保管することをご存知ですか | 選択肢 | <input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ |
| 1 | 理解 | 誤飲回避 | カプセルシートに毎回服用の状況を記入することをご存知ですか | 選択肢 | <input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ |
| 1 | 理解 | 誤飲回避 | カプセルシートは次の診察時に持参することをご存知ですか？ | 選択肢 | <input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ |
| 1 | アナウンス | | ありがとうございます。これからは実際の経験や行動をおうかがいします。 | NA | NA |
| 1 | 実績 | 誤飲回避 | 薬局では薬はカプセルシートに詰めて渡されましたか？ | 選択肢 | <input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ |
| 1 | 実績 | 誤飲回避 | 薬局ではカプセルシートには連絡先が記入されていましたか？ | 選択肢 | <input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ |
| 1 | 提案 | | お疲れ様でした。これでインタビューは終了です。サリドマイド、タームスについて、この他、ご質問、気になる事、ご希望はありますか？ ★緊急性のある相談:「医師・薬剤師に相談してください」 | 選択肢 | <input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ |
| 1 | 提案 | | (質問、気になる事詳細) | メモ型 | |
| 1 | アナウンス | | 長い時間、ご協力ありがとうございました。お体をお大事になさってください。 | NA | NA |
| 1 | その他 | | インタビュアーが気づいたこと。なにもなければ「なし」を入力 | メモ型 | |