

初回 C

初回 C	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 C

初回 C	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	理解	他暴露回避	サリドマイド治療開始以降、授乳してもいいですか	選択肢	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ
1	理解	他暴露回避	サリドマイド治療開始以降、授乳してはいけないのはいつまでですか？	選択肢	<input type="checkbox"/> 1:治療終了 4 週間まで(が答えられた) <input type="checkbox"/> 2:答えられなかった
1	理解	妊娠回避	あなたが妊娠したかもしれない場合、どうしますか？(複数回答)	複数回答可	<input type="checkbox"/> 1:処方医師に連絡する(が答えられた) <input type="checkbox"/> 2:直ちに服用中止する(が答えられた) <input type="checkbox"/> 9:わからない
1	理解	妊娠回避	サリドマイド処方毎に妊娠検査が必要な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	妊娠回避	治療終了後 4 週後に妊娠検査が必要な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

初回 C

初回 C	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	実績	妊娠回避	(性交渉があった場合)男性も女性もそれぞれ一つずつ避妊法を実施しましたか？	選択肢	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ
1	実績	妊娠回避	(いいえの場合)避妊をしなかった理由を教えてください。	メモ型	
	実績	妊娠回避	(いいえの場合)避妊に失敗した時と思われたとき、どう対処しましたか？	メモ型	
1	実績	妊娠回避	これまで、サリドマイド処方前に必ず妊娠検査を受けましたか？	選択肢	<input type="checkbox"/> 1:はい <input type="checkbox"/> 2:いいえ(全く受けなかった) <input type="checkbox"/> 3:いいえ(時々受けなかった)
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	