

No. _____ 氏名 _____

検査日 2025 年 _____ 月 _____ 日

薬剤 ☐ ジアゼパム (_____ mg) ☐ ミダゾラム (_____ mg) ☐ ペチジン (_____ A)

☆札幌清田病院 鎮静下内視鏡後アンケート☆

あてはまる数字を○で囲んでください(検査翌日に記載してください)

質問1 検査のつらさはどれくらいでしたか？

1 (楽だった) 2 (やや楽) 3 (ふつう) 4 (ややつらい) 5 (つらい)

質問2 検査後の医師や看護師の説明を覚えていますか？

1 (覚えている) 2 (ほぼ覚えている) 3 (すこし覚えている)

4 (ほぼ覚えていない) 5 (全く覚えていない)

質問3 帰宅する際に付き添いの人はいましたか？

1 (いた) 2 (いなかった)

質問4 帰宅する手段は何でしたか？

1 (徒歩) 2 (公共交通機関) 3 (タクシー) 4 (車で家族の送迎)

5 (自分で車や自転車を運転)

質問5 病院を出るときや帰宅中に不安を感じましたか？

1 (感じなかった) 2 (ほぼ感じなかった) 3 (やや不安だった)

4 (わりと不安だった) 5 (とても不安だった)

裏にも質問があります！あとすこし協力お願いします！

質問 6 帰宅する途中で眠気やふらつきを感じましたか？

- 1 (感じなかった) 2 (すこし感じた) 3 (やや感じた)
4 (わりと感じた) 5 (すごく感じた)

質問 7 帰宅後はどのように過ごしましたか？

- 1 (安静にした) 2 (安静にできなかった)

安静にできなかった理由は？ ()

質問 8 体がいつもの状態に戻ったと感じたのはいつですか？

- 1 (病院を出る時) 2 (帰宅途中) 3 (家についてから)
4 (検査日の夜) 5 (翌朝以降)

質問 9 病院を出てから、転んだり、けがをしたりしましたか？

- 1 (した) 2 (しなかった)

した場合はどんなけがですか？ ()

質問 10 次の内視鏡検査でも鎮静剤を使いたいですか？

- 1 (使いたい) 2 (使いたくない) 3 (わからない)

ご協力ありがとうございました！

アンケート用紙は返信用封筒に入れて郵便ポストに投函して下さい。
切手は貼ってあるので不要です。

札幌清田病院 消化器内科 早坂尚貴
札幌清田病院 看護部 内視鏡室