この度はご協力いただきましてありがとうございます。

下記のアンケートにご協力ください。

カプセル内視鏡の使用感について、以下の設問にお答えください。

カプセル内視鏡検査について

|  |
| --- |
| カプセル内視鏡検査実施中の恥ずかしさはどうでしたか？  □まったくなかった　　□ほとんどなかった　　□多少あった　　□かなりあった  □わからない |
| カプセル内視鏡検査に対する恐怖感はどうでしたか？  □まったくなかった　　□ほとんどなかった　　□多少あった　　□かなりあった  □わからない |
| カプセル内視鏡検査を実施して痛みはどうでしたか？  □まったくなかった　□ほとんどなかった　□多少あった　□かなりあった  □わからない |
| カプセル内視鏡の嚥下はどうでしたか？  □とても飲み込み易かった　□飲み込み易かった　□どちらとも言えない  □飲み込み難かった　□とても飲み込み難かった |

ほかの小腸検査（小腸造影検査、小腸内視鏡）との比較について

|  |
| --- |
| 今までに受けた小腸検査と比較してどうでしたか？  小腸造影と比べて；□かなり楽　□やや楽　□普通　□やや大変　□かなり大変  小腸内視鏡と比べて；□かなり楽　□やや楽　□普通　□やや大変　□かなり大変 |

今後の検査について

|  |
| --- |
| 今後も定期検査でカプセル内視鏡検査を受けたいですか？  □受けたい　□受けたくない　□わからない |