

# 研究協力をお願い

**昭和医科大学**保健医療学部では、下記の臨床研究（学術研究）を行います。研究目的や研究方法は以下の通りです。この掲示などによるお知らせの後、臨床情報の研究使用を許可しない旨のご連絡がない場合においては、ご同意をいただいたものとして実施されます。皆様方におかれましては研究の趣旨をご理解いただき、本研究へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

この研究への参加を希望されない場合、また、研究に関するご質問は問い合わせ先へ電話等にてご連絡ください。

臨地実習における効果的なフィードバックのあり方

## 1. 研究の対象および研究対象期間

2019年8月～12月の間に実施された領域別臨床看護学実習を履修し、成績評価が済んでいる、現看護学科4年生（99名）

## 2. 研究目的・方法

**昭和医科大学**保健医療学部看護学科では、3年次に行う領域別臨地実習に「形成的評価」を取り入れています。形成的評価とは、1回の試験でその科目の目標到達状況を評価するのではなく、学習者が継続的に自己の課題に取り組み学びを深められるよう、教育者が「フィードバック」を用いて働きかけ、目標到達を目指す評価方法です。私達は、皆様の学習活動に効果的に働きかけ、形成的評価を行うために重要な教育者・指導者からの「フィードバック」に着目し、様々な実習において皆様がどのようなフィードバックを受けて成長を遂げてきたのか、皆様の実習レポートからその実態を明らかにし、より効果的なフィードバックを検討することを目的として本研究を計画しました。

本研究では、各領域別実習の最終日に提出する「最終レポート」の内容から、①皆さんがレポートを通じてどのような自己の振り返りを行っているか。②実習の経過で、皆さんの振り返りがどのように変化しているのか。③指導する側が、皆さんにどのようなフィードバックを行っているのか、実習の経過でフィードバックの内容がどのように変化しているのか。を質的に分析し、明らかにします。

### <個人情報の保護について>

本研究は、**昭和医科大学** 学長の許可を受けて実施し、調査は皆さまの個人情報が漏洩、特定されることの無いよう処理して分析を行います。

### <研究成果の公表について>

調査により明らかとなった成果は、国内外の医療系学術集会および学術誌を通じて公表する予定です。その際も皆さまの個人情報は保護されます。

### <研究の同意、同意撤回について>

研究期間中は大学ホームページ（在学生・卒業生用ページ）に、本調査に関する問い合わせ先（研究責任者連絡先）を掲載しております。試料・情報が当該研究に用いられることについてご了承いただけない場合には研究対象としないので、下記「オプトアウト受付期間」中に、研究責任者の連絡先までお申出ください。ご連絡いただいた際、ご希望がある場合は「同意撤回書」を作成しお渡しいたします。

なお、オプトアウト受付期間後は、レポートの内容を個人が特定できない形に処理するため、同意撤回のご希望に添えないことをご了承ください。

いずれの場合でも、皆様に不利益が生じることはありませんのでご安心ください。

#### <利益相反の開示>

本研究において開示が必要な利益相反事項はありません。

### 3. 研究期間

昭和医科大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会審査後、委員会から発行される「審査結果通知書の承認日」より、研究実施機関の長の研究実施許可を得てから **2027年3月31日**まで

○オプトアウト受付期間：倫理審査承認後～2021年4月末日

### 4. 研究に用いる試料・情報の種類

2019年8月～12月の間に昭和医科大学電子ポートフォリオに提出された「実習最終レポート」  
(全6領域実習分)

### 5. 外部への試料・情報の提供

該当いたしません。

### 6. 研究組織

#### <研究責任者>

保健医療学部 看護学科 准教授 浅沼 瞳

#### <分担研究者>

保健医療学部 保健医療学教育学・看護学科

教授 榎田 めぐみ

保健医療学部 看護学科 講師 平井 尚子

保健医療学部 看護学科 講師 田中 直

保健医療学部 看護学科 講師 尾形 佑香

保健医療学部 看護学科 講師 柴田 いつか

保健医療学部 リハビリテーション学科

作業療法学専攻 准教授 佐口 健一

保健医療学部 リハビリテーション学科

作業療法学専攻 准教授 三橋 幸聖

保健医療学部 保健医療学教育学 准教授 加茂野 有徳

### 7. お問い合わせ先

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせください。ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出ください。また、試料・情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象者としませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

所属：昭和医科大学保健医療学部 看護学科 氏名：浅沼 瞳

住所：〒226-8555 神奈川県横浜市緑区 十日市場町 1865 昭和医科大学保健医療学部 長津田キャンパス

電話番号：045-985-6519