

# 研究協力をお願い

昭和大学保健医療学部では、下記の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。

実習指導者講習生の実習指導観の実態調査

## 1. 研究の対象および研究対象期間

2023年度に昭和大学保健医療学部で開講された保健師助産師看護師実習指導者講習会（以下、講習会）を受講し、講習会前後のアンケートに回答された受講生さん

## 2. 研究目的・方法

本研究は講習会の受講生さんを研究対象として、看護学生への臨地実習指導に対する看護師の考え方や姿勢を明らかにすることを目的としています。研究方法は、既に行われた講習会アンケートの結果を分析対象として、統計解析を行います。

## 3. 研究期間

昭和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2025年3月31日まで

## 4. 研究に用いる試料・情報の種類

保健師助産師看護師実習指導者講習会の開講前と修了時に実施されたアンケートから、下記の質問項目を研究に用います。

実習指導者講習会の開講前

- ・研究対象者の個人属性（性別、年齢、婚姻状況、子育て経験、最終学籍、勤務先の規模、職位、現在の所属部署、看護師経験年数、実習指導経験年数、勤務先の臨床実習指導体制）
- ・実習指導に対する考えと関心
- ・メディア環境
- ・実習指導者講習会への志望動機と期待
- ・期待する実習指導者像

実習指導者講習会の修了後

- ・実習指導者講習会を受講しての学び
- ・実習指導に対する考えと関心
- ・期待する実習指導者像

## 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

昭和大学 保健医療学部

研究責任者	研究機関名	昭和大学保健医療学部	氏名	村田加奈子
研究分担者	研究機関名	昭和大学保健医療学部	氏名	久保美紀
	研究機関名	昭和大学保健医療学部	氏名	福地本晴美
	研究機関名	昭和大学保健医療学部	氏名	古川奈緒子
	研究機関名	昭和大学保健医療学部	氏名	柴田 いつか

## 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：昭和大学 保健医療学部 氏名：村田加奈子

住所：横浜市緑区十日市場町 1865 電話番号：045-985-6628