

研究協力のお願い

昭和医科大学では、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。

地域医療実習前授業の改善が学生の自己評価および指導医の学生評価に与える影響

1. 研究の対象および研究対象期間

2023年1月1日から2030年3月31日に地域医療実習に参加した学生および指導医のみなさん

2. 研究目的・方法

この研究は、地域医療実習前授業の改善が学生の自己評価および指導医の学生評価に与える影響を明らかにすることを目的としています。この研究により地域医療実習を経験した学生の学習プロセスが明らかになれば、医師の地理的偏在を解消するために必要な教育を考案する一助となる可能性があります。

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2031年3月31日まで

4. 研究に用いる試料・情報の種類

2023年度から2029年度に地域医療実習を経験した学生の自己評価および指導医の学生評価票を個人がわからないよう符号化してデータとして取り扱います。

5. 外部への試料・情報の提供

本研究で取得した情報は研究責任者が個人の氏名等の個人を識別できる情報を削除し、研究用のIDを付与することで符号化します。符号化した情報は共同研究機関である東京医科大学へ送付され解析をいたします。

6. 研究組織

研究代表者（研究責任者）

研究機関名 昭和医科大学医学部医学教育学講座 氏名 鷹合 秀輝

共同研究機関

研究責任者 研究機関名 東京医科大学

氏名 後藤 理英子

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でき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：昭和医科大学医学部医学教育学講座 氏名：鷹合 秀輝

住所：東京都品川区旗の台 1-9-14 教育研修棟 1F 医学教育推進室 電話番号：03-3784-8592