

I. 資料

資料 1 研究参加のお願い

資料 2 研究協力依頼書

資料 3 研究参加への同意書

資料 4 研究協力の同意撤回書

資料 5 インタビューガイド

資料1 研究参加のお願い

資料1

研究参加者 様

研究参加のお願い

私は聖路加国際大学大学院の修士課程に在籍している嶋原菜穂と申します。現在看護師課程と保健師課程における放射線災害の教育のあり方について明らかにすることを目的に以下の研究を行なっております。

1. 研究名：放射線看護専門看護師養成課程を有する大学の看護師課程・保健師課程における放射線教育の在り方の検討
2. 研究期間：2022年9月2日～2023年2月末日
3. 資金源：なし
4. 研究目的：放射線専門看護師教育課程のある大学において看護師課程と保健師課程の両方に携わり、放射線に関する教育を担当する教員に対しインタビューを行い、看護師課程と保健師課程に適した教育について明らかにすること。また、看護師課程と保健師課程のカリキュラムや放射線教育を行なっている科目のシラバス等の資料を収集し、放射線教育の提供の方法や内容について考察する。

お願いしたいことは、看護師課程・保健師課程のシラバス等の資料の提供とインタビュー調査への参加です。

ご協力賜りますようお願い申し上げます。

【インタビュー調査】

研究参加者には以下をお願いいたします。

1. 60分程度のインタビューをさせていただきます。
2. 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、オンラインでのインタビューといたします。
3. ツールはZOOMを使用いたします。他のツールをご希望される場合はご連絡ください。インタビューする場所は、情報が漏れない個室等のご用意をお願いいたします。なお、通信料はご負担いただくことになります。御了承いただきますようお願いいたします。
4. インタビューの内容は、許可を得てICレコーダーに録音いたします。

研究参加に際して、以下のことをお約束いたします。

1. 研究参加は自由な意思によって決めていただくものです。研究の趣旨や研究：様式1 権利、個人情報保護の保障等の説明をお聞きいただき、ご理解いただいた上で、文書にて研究参加者の同意を得てからインタビューを開始いたします。
2. どのような理由でも、途中で研究参加を辞退できる権利があり、参加されない場合、途

中で参加を辞退する場合でも一切の不利益が生じないことを保障いたします。同意後であってもインタビュー実施後 1 ヶ月以内であれば撤回可能です。

3. 研究参加者への直接的利益はありません。
4. 現時点では計画していませんが、将来このデータを利用して研究が行われる場合に二次利用をする可能性があります。二次利用をする際は改めて研究倫理審査委員会へ申請し、承認された場合のみ実施いたします。
5. 得られたデータはパスワードをかけ、紙資料は鍵のかかる棚に厳重に保管します。解析の段階でパソコンを使用する際には、研究者本人のみがアクセスできるようパスワードの管理を徹底いたします。なお、やむをえずパソコンを外部に持ち出す場合には、盗難・情報の漏洩に十分注意し、氏名、対象者番号など個人を特定できる情報を切り離した状態で管理いたします。
6. 得られたデータは、個人や機関名をアルファベットに置換し、特定されないようデータとして質的に分析します。インタビュー内容から、個人名及び機関名が特定されることのないように十分配慮いたします。
7. データは結果の公表後 1 年間厳重に保管し、一切のデータを復元不可能な状態に消去、またはシュレッダーなどで細かく裁断し破棄いたします。
8. この研究の成果を広く活用していただくために、学会や学術雑誌等で発表させていただきます。その場合も個人名や機関名が特定されることはありません。
9. 本研究についてご不明点やご質問等ございましたら、以下の研究責任者までメールでご連絡ください。他の研究参加者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で情報を開示いたします。

本研究は、聖路加国際大学研究機関の長の実施許可を得て行なっています。【承認番号 22-A050】

お問い合わせ先

2022 年 9 月 20 日

研究責任者：鳴原 菜穂

e-mail : 21mn018@slcn.ac.jp

所属機関：聖路加国際大学大学院修士課程公衆衛生看護学専攻

所属機関住所：東京都中央区明石町 10-1 聖路加国際大学

指導教員：麻原 きよみ（聖路加国際大学 教授）

〇〇大学 学校長 様

研究協力をお願い

謹啓 暮夏の折、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

現在、私は修士課程に在籍し、看護師課程と保健師課程における放射線災害の教育のあり方について明らかにすることを目的に以下の研究を行なっております鳴原菜穂と申します。

1. 研究名：放射線看護専門看護師養成課程を有する大学の看護師課程・保健師課程における放射線教育の在り方の検討
2. 研究期間：2022年9月2日～2023年2月末日
3. 資金源：なし
4. 研究目的：放射線専門看護師教育課程のある大学において看護師課程と保健師課程の両方に携わり、放射線に関する教育を担当する教員に対しインタビューを行い、看護師課程と保健師課程に適した教育について明らかにすること。また、看護師課程と保健師課程のカリキュラムや放射線教育を行なっている科目のシラバス等の資料を収集し、放射線教育の提供の方法や内容について考察する。

つきましては、放射線専門看護師教育課程を有していらっしゃる貴校に本研究へのご協力をお願いしたく存じます。ご協力賜りますようお願い申し上げます。

【お願いしたいこと】

- 貴校で看護師課程と保健師課程において放射線教育をご担当されている教員へのインタビュー協力
- 看護師課程と保健師課程において放射線教育を行なっている科目のシラバス等の資料の提供

研究参加に際して、皆様に以下のことをお約束いたします。

1. 研究参加は自由な意思によって決めていただくものです。研究の趣旨や研究参加者の権利、個人情報保護の保障等の説明をお聞きいただき、ご理解いただいた上で、文書にて皆様の同意を得てからインタビューを開始いたします。
2. どのような理由でも、途中で研究参加を辞退できる権利があり、参加されない場合、途中で参加を辞退する場合でも一切の不利益が生じないことを保障いたします。同意後であってもインタビュー実施後1ヶ月以内であれば撤回可能です。
3. 現時点では計画していませんが、将来このデータを利用して研究が行われる場合に二次利用をする可能性があります。二次利用をする際は改めて研究倫理審査委員会へ申

4. 請し、承認された場合のみ実施いたします。
5. 得られたデータはパスワードをかけ、紙資料は鍵のかかる棚に厳重に保管します。解析の段階でパソコンを使用する際には、研究者本人のみがアクセスできるようパスワードの管理を徹底いたします。なお、やむをえずパソコンを外部に持ち出す場合には、盗難・情報の漏洩に十分注意し、氏名、対象者番号など個人を特定できる情報を切り離した状態で管理いたします。
6. 得られたデータは、個人や機関名をアルファベットに置換し、特定されないようデータとして質的に分析します。インタビュー内容から、個人名及び機関名が特定されることのないように十分配慮いたします。
7. データは結果の公表後 1 年間厳重に保管し、一切のデータを復元不可能な状態に消去、またはシュレッダーなどで細かく裁断し破棄いたします。
8. この研究の成果を広く活用していただくために、学会や学術雑誌等で発表させていただきます。その場合も個人名や機関名が特定されることはありません。
9. 本研究についてご不明点やご質問等ございましたら、以下の研究責任者までメールでご連絡ください。他の研究参加者の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で情報を開示いたします。

本研究は、聖路加国際大学研究機関の長の許可を得て実施しています。【承認番号 22-A050】

本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。研究に関するご質問、ご不明点等ございましたら、下記連絡先まで遠慮なくご連絡ください。

2022 年 9 月 20 日

お問い合わせ先

研究責任者：鳴原 菜穂

e-mail： 21mn018@slcn.ac.jp

所属機関：聖路加国際大学大学院修士課程公衆衛生看護学専攻

所属機関住所：東京都中央区明石町 10-1 聖路加国際大学

指導教員：麻原 きよみ（聖路加国際大学 教授）

資料3 研究参加への同意書

様式3

聖路加国際大学
学長 殿

研究参加への同意書

【研究テーマ】
放射線専門看護師養成課程を有する大学の看護師課程・保健師課程における放射線教育の
在り方の検討

私は、研究の目標と方法について説明を受け、研究に参加することを同意します。

2022 年 月 日

研究参加者（ご署名）

私は、上記の説明をし、同意をえました。
研究参加者を尊重し、研究参加者に負担のないよう研究を行います。

2022 年 月 日

研究者（署名）

資料 4 研究協力の同意撤回書

様式 4

聖路加国際大学 研究倫理審査委員会 承認番号 22-A050

聖路加国際大学
学長 殿

研究協力の同意撤回書

【研究テーマ】

放射線専門看護師養成課程を有する大学の看護師課程・保健師課程における放射線教育の
在り方の検討

私は、上記の研究について、協力を中止することにしましたので、通知します。

インタビュー実施後 1 ヶ月以内であれば研究協力を中止できること、途中で辞退しても不
利益のないことについて、研究責任者より説明を受けています。

2022 年 月 日

氏名（ご署名）_____

同意撤回の意思を確認いたしました。

2022 年 月 日

同意撤回確認者（署名）_____

インタビューガイド

1. 看護師課程について

- 看護師課程を修了した時点で実行できる活動、果たせる役割（目標）
- 看護師課程で教授している／すべき内容
 - どのような内容を（この課程を修了した時点で獲得できる知識・技術：健康への影響、治療と看護、災害時の支援（含、放射線・原子力災害）等）
 - どの科目において
 - 経歴について（教員として経験年数や専門領域、災害時の経験など）
 - どのように教育しているのか（講義・演習、実習、シミュレーション等）
 - カリキュラム以外の取り組み（セミナー、講習会など）
- 看護師課程における教育で大切にしていること、工夫していること、困難・課題

2. 保健師課程について

- 保健師課程を修了した時点で実行できる活動、果たせる役割（目標）
- 保健師課程で教授している／すべき内容
 - どのような内容を（この課程を修了した時点で獲得できる知識・技術：健康への影響、治療と看護、災害時の支援（含、放射線・原子力災害）等）
 - どの科目において
 - 経歴について（教員として経験年数や専門領域、災害時の経験など）
 - どのように教育しているのか（講義・演習、実習、シミュレーション等）
 - カリキュラム以外の取り組み（セミナー、講習会など）
- 保健師課程における教育で大切にしていること、工夫していること、困難・課題

3. 放射線教育に対する思いや意見、今後の展望等

- 各課程での教育、専門看護師課程、看護教育全体に対して
- 理想的なカリキュラム、科目・授業編成
- 教育を行う上で必要な／欲しい支援
- 放射線専門看護師又は、養成課程に期待する役割

など

フェイスシート

この度は研究にご協力いただきありがとうございます。差し支えない範囲で以下の質問にお答えください。研究の資料として使用させていただきます。

【参加者の属性について】

性別	男 ・ 女
年齢	歳代
資格並びに臨床経験 <small>(該当する資格の期間を記載する)</small>	看護師 年 保健師 年 助産師 年
教員歴	年
職位 <small>(助教、特別研究員など)</small>	
医療機関等での放射線 関連業務への従事経験 <small>(放射線治療、IVR、画像診断、被ばく医療など)</small>	有 ・ 無 内容 ()
放射線・原子力災害で の活動経験	有 ・ 無 内容 ()