

別記様式第2号の1

研究計画概要書

研究課題名		看護学生の震災後ボランティア参加についての意識調査
研究組織	研究代表者 (所属・職名・氏名)	名古屋大学医学部保健学科看護学専攻 臨床看護学講座 教授・池松裕子
	研究責任者(本学内) (所属・職名・氏名)	名古屋大学医学部保健学科看護学専攻 臨床看護学講座 教授・池松裕子
	研究分担者 (所属・職名・氏名)	名古屋大学医学部保健学科看護学専攻 4年・古田麻衣
	共同研究者 (所属・職名・氏名)	なし
	研究事務局(研究を拒否する場合の連絡先) (機関の名称・住所・連絡先)	名古屋大学医学部保健学科看護学専攻 愛知県名古屋市東区大幸南 1-1-20 池松裕子教授研究室 電話番号 052-719-1567 メールアドレス ikematsu@met.nagoya-u.ac.jp
研究の背景・意義 ※これまでに分かっていること・分かっていること ※どのような成果が期待されるか		<p>既存の研究によると、看護学生の中には、災害時に“被災者の役に立ちたい”と考える者が多くおり、自分の住む地域で震災が起こった場合、“対象者とその家族の安全の確保”と“自宅倒壊の恐れがないこと”の確認ができれば、多数の学生がボランティアに参加する意思があることが明らかにされている。</p> <p>一方で、ボランティア不参加の理由としては、“自分の事で精一杯”“家族のそばに居たいから”という回答が多く、“疲れそうだから”“面倒臭いから”という回答は少なかった。</p> <p>よって、ただ単にボランティア活動に参加したくないのではなく、自分や家族のために参加を躊躇していることが考えられる。以上により、学生にボランティア参加の意思があっても保護者と意見が食い違い同意を得られない場合は、意思に反して参加を躊躇する学生も多くいるのではないかと考えた。</p> <p>そこで、看護学生のボランティア参加の意思決定要因と保護者の認識との関連を明らかにする事で、今後の災害医療教育やボランティア活動の計画・募集方法の検討などに役立つ可能性があると考えた。</p>
研究の目的 ※何を明らかにしたいか		本研究では、本学の看護学生とその保護者にアンケート調査を実施し、双方の被災地ボランティア意識の実態と関係を明らかにしたい。
研究対象者の主な選択基準		名古屋大学医学部保健学科看護学専攻の1～4年生(約320名)と4年生の両親のどちらか(約80名)の、合計約400名を対象とする。
研究方法(多施設共同研究の場合は、本学の役割・目標症例数も記載)		無記名自記式の自作アンケート調査を行う。 未成年の学生については、親権者が上記の研究事務局に連絡をし、研究参加を拒否することが可能である。しかし、アンケートは匿名である為、回収後の撤回は出来かねる。

医薬品・医療機器等の有効性又は安全性を明らかにする研究	<input type="checkbox"/> 該当する <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない
未承認又は適応外の医薬品・医療機器等の使用	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 未承認 <input type="checkbox"/> 適応外 (適応外の場合、その概要：) <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない
製薬企業等からの資金提供の有無	<input type="checkbox"/> あり (提供元の企業等名：) <input checked="" type="checkbox"/> なし
上記のうち研究目的で対象者に実施する事項 ※参加した場合としない場合の違い	<input type="checkbox"/> 情報収集 <input type="checkbox"/> 試料収集 <input checked="" type="checkbox"/> アンケート <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 軽微な侵襲を超える侵襲を伴う (内容：) <input type="checkbox"/> 軽微な侵襲を伴う (内容：) <input type="checkbox"/> 軽微な侵襲を伴わない (内容：)
軽微な侵襲を超える侵襲を伴う研究かどうか	<input type="checkbox"/> 伴う (侵襲の内容：) <input checked="" type="checkbox"/> 伴わない
研究期間 ※論文作成終了までの期間を含めること	生命倫理審査委員会保健学臨床・疫学研究審査承認後から平成32年3月31日までとする。
インフォームド・コンセントの方法 (説明を行う者等)	<input checked="" type="checkbox"/> 行う(方法：説明は、研究実施者である古田麻衣が行う。口頭と文書により説明した上で任意での協力を依頼する。保護者については参加学生から説明書を渡してもらう。) <input type="checkbox"/> 行わない (その理由：)
個人情報の管理体制(個人情報管理者、連結表の管理体制、匿名化の方法等)	個人情報管理者：名古屋大学保健学科看護学専攻教授・池松裕子 匿名化の方法：無記名のアンケートとする 連結表の管理責任者・保管場所： 保管方法：
研究で収集した試料・情報・同意書の保管場所、研究終了後の試料の取扱い	保管場所：南館 211 号室 池松裕子教授研究室内の鍵のかかるキャビネットにて保管する。 終了後の取り扱い：外付け HDD にパスワードをつけて本館 425 室の鍵のかかるキャビネットにて 10 年間保管したのち、紙媒体はシュレッターにかけ、電子ファイルについては専用ソフトで完全に消去する。
効果安全性評価委員会 (委員の職名・氏名・審査間隔)	※侵襲を伴う研究の場合に記入
被験者に重篤な有害事象が生じた場合の対処方法	※侵襲を伴う研究の場合に記入