

新医学系指针对応「情報公開文書」改訂フォーム

研究協力をお願い

保健医療学部理学療法学科では、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。

理学療法学科臨床実習指導形態の変化による学生満足度の検討

1. 研究の対象および研究対象期間

2016年4月1日から2019年12月31日までに本学理学療法学科で臨床実習Ⅰ（2016年の科目名は臨床評価学実習Ⅱ）を行った学生の皆様

- 1) 2016年9月～12月に臨床評価学実習Ⅱを行った卒業生の皆様
- 2) 2019年9月～2019年12月に臨床実習Ⅰを行った学生の皆様

2. 研究目的・方法

本学理学療法学科の臨床実習制度は、平成25年度「法人・大学活性化推進委員会」理学療法学科・作業療法学科臨床実習あり方プロジェクトの答申を受け、1)すべての附属病院に臨床教員が配置され、2)すべての総合臨床実習を附属病院で行い、3)急性期リハ、回復期リハを連携して実習が可能であるシステムへの構築に移行しています。

本研究の目的は、それに伴って、これまでの臨床実習形態が変化したことによる臨床実習での学生の皆様の意識の変化を把握すること、また今後の教育活動の指標を得ることです。

研究期間

保健医療学研究科 人を対象とする研究等に関する倫理委員会承認後～2021年3月31日まで

3. 研究に用いる試料・情報の種類

理学療法学科に在籍する3年生が臨床実習Ⅰ（2016年の科目名は臨床評価学実習Ⅱ）終了後に行った実習自己評価アンケートの記載したデータを利用します。自己評価アンケートデータからは、自己の成長、自己の満足度・達成度、自己の課題・問題点、自己の経験について自由記載の内容を調査項目とします。

4. 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合せ下さい。

また、自己評価アンケートデータが当該研究に用いられることについて学生の皆様にご了承いただけない場合には研究対象としますので、下記の連絡先までお申し出ください。

その場合でも学生の皆様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研究責任者連絡先:

所属: 昭和大学保健医療学部理学療法学科

氏名: 中村大介

住所: 226-8555 神奈川県横浜市緑区十日市場町 1865 電話番号: 045-985-6500(内線 549)