

受付番号：

※神奈川県看護協会が記載

看護研究計画書 (看護研究用)

西暦 年 月 日作成

1. 研究名	
2. 研究責任者	所属： 職名： 氏名： 会員番号（ ）
3. 分担研究者	1) 所属： 職名： 氏名： 会員番号（ ）
	2) 所属： 職名： 氏名： 会員番号（ ）
	3) 所属： 職名： 氏名： 会員番号（ ）
4. 研究背景 意義 この研究がなされるに至った過程や期待される成果、研究方法の概略について記載する)	1) 研究背景 (先行研究及び関連文献の検討結果を含めて記述する) 2) 研究意義
5. 目的	
6. 対象	1) 研究対象者
	2) 研究対象者の選定方法 (募集方法・選定基準と除外基準を含めて記述する)
7. 研究 プロトコール	1) データの収集方法・内容・手順 (利用する試料・資料等) (調査用質問紙・インタビューガイド・介入プロトコール等を添付する) ①研究方法 □介入研究 □観察研究 ②研究期間 ③研究内容 ④データ収集手順 ⑤データ収集期間 ⑥分析、解析方法

様式3-1 (看護研究)

<p>8. 倫理的配慮 8-1. 研究による不利益とその対応</p>	<p>1) 研究に参加することによる不利益を最小にする方法</p> <p><input type="checkbox"/>不利益を与える可能性はない</p> <p><input type="checkbox"/>不利益を与える可能性がある</p> <p>① 具体的事項 (どのような可能性が考えられるか記述する)</p> <p>② 不利益を最小にする方法 (どのような方法をとるのか記述する)</p>
<p>8-2. 個人情報の取扱い</p>	<p>1) 研究対象者の個人情報の保護 (匿名性の確保) の方法</p> <p><input type="checkbox"/>収集するデータにその取扱いに配慮を要する個人情報が含まれない</p> <p><input type="checkbox"/>収集するデータにその取扱いに配慮を要する個人情報を含む</p> <p>(該当するものに○をして下さい)</p> <p>① () 氏名</p> <p>② () 生年月日</p> <p>③ () 住所</p> <p>④ () 電話番号</p> <p>⑤ () 個人が特定される番号等 (保険証、ID、マイナンバー等)</p> <p>⑥ () その他 ()</p> <p>個人情報の加工の方法およびアクセス者、管理者、管理方法 (どのような方法で匿名化するのか具体的に記述する)</p> <p>加工方法:</p> <p>個人情報にアクセスする人:</p> <p>個人情報管理者:</p> <p>管理方法:</p>
<p>8-3. 説明と同意</p>	<p>1) 研究計画の説明方法 (説明文書を添付する)</p> <p>① 説明方法</p> <p><input type="checkbox"/>文書を渡す</p> <p><input type="checkbox"/>口頭で説明する (誰が、いつ、どのように説明するのかを記述する)</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/>電磁的方法 (デジタルデバイス、オンライン) を利用する</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>② 説明に関する工夫 (わかりやすい説明をするための工夫内容を記述する)</p> <p>2) 同意を得る方法</p> <p><input type="checkbox"/>同意書本人の署名</p> <p><input type="checkbox"/>同意書以外の代諾者の署名 (理由と選定方針を記述する)</p> <p><input type="checkbox"/>調査票の返送による確認</p> <p><input type="checkbox"/>包括同意 (ホームページ等に掲示)</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>3) 途中撤回を保証する方法 (どのように撤回するか具体的に記述する)</p> <p><input type="checkbox"/>同意撤回書の署名</p> <p><input type="checkbox"/>その他 (具体的に記述)</p>

