

## 「臨床実習指導者の実習指導を困難にする要因に関するアンケート調査」に関する説明書（臨床実習指導者様 用）

研究責任者

所属：国際医療福祉大学大学院

医療福祉研究科

保健医療学専攻・言語聴覚分野

職名：教授

氏名：藤田郁代

この説明書は、「臨床実習指導者の実習指導を困難にする要因に関するアンケート調査」の内容について説明するものです。本研究は、国際医療福祉大学の承認を得て行うものです。この計画に参加されなくても不利益を受けることは一切ありません。

### 1. 研究の名称及び研究実施の許可

研究名称は「言語聴覚士臨床実習の現状と課題：実習指導者の実習指導を困難にする要因の検討」です。国際医療福祉大学倫理審査委員会の審査を受け、承認を得ています。承認番号は25-TA-015です。

### 2. 研究機関の名称及び研究責任者の氏名

研究を行う機関の名称は、国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 東京赤坂キャンパスです。

研究の責任者は、国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻・言語聴覚分野の教授 藤田郁代です。

研究の実施者は、東京滋慶学園 埼玉福祉保育医療製菓調理専門学校 言語聴覚士科に専任教員として勤務し、国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻・言語聴覚分野 修士課程2年の矢澤一彦です。

### 3. 研究の目的及び意義

言語聴覚士の養成課程には臨床実習がありますが、これまで実習指導者を対象とした詳細な調査は十分に行われておらず、指導現場での実態や支援の必要性が十分に把握されていないのが現状です。そこで本研究は、実習指導者が指導を行う上で直面している困難や課題の実態を明らかにすることを目的としています。本研究により、実習指導の現状に対する理解が深まり、今後の養成校と実習施設の連携や支援体制を検討するための資料として活用されることが考えられます。

4. 研究の方法と研究機関

この研究にご協力をお願いしたい方は、2024年度に言語聴覚士総合臨床実習で実習生をご担当になられた言語聴覚士の先生方です。研究方法は無記名自記式のアンケート調査です。アンケート調査の内容は、2024年度の臨床実習の受入状況や臨床実習の実態や指導者の指導を困難にする要因などについてです。アンケートに要する時間は約10分間です。回答期間は2025年7月1日～7月31日までの一か月間です。

5. 研究対象者として選定された理由

2024年度の言語聴覚士総合臨床実習の実態と実習指導者の指導を困難とする要因についてアンケート調査をするため、2024年度に言語聴覚士総合臨床実習で実習生をお受入れになられた言語聴覚士の先生方にご協力をお願いしております。

6. 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

匿名性の保たれているアンケート調査であるため、身体的・心理的・社会的リスクや負担はほとんどないものと考えます。

7. 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨

(研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由)

本調査は無記名の自記式アンケートとして実施しており、個人を特定できる情報は収集しておりません。そのため、一度ご回答をいただいた後に、特定の回答を識別して削除することができません。ご回答をもって本研究への同意とさせていただきますので、内容をご確認のうえ、同意いただける場合のみご回答をお願いします。

8. 研究に同意しないことによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨

本研究への参加に同意されない場合でも、皆様が不利益な取り扱いを受けることは一切ありません。

9. 研究に関する情報公開の方法

本研究の結果は、修士論文としてまとめるほか、関連学会や学術雑誌で公表する可能性があります。なお、データは集計した上で分析を行い、個人情報の保護には十分配慮いたします。

10. 研究資料の閲覧

この研究に関する計画や方法の閲覧をご希望の場合には、研究実施者にご連絡ください。

11. 個人情報等の取扱い

回答者の回答はまとめて統計処理しますので、個人が特定されることはありません。収集した情報は厳重に管理し、研究倫理に基づいて適切に取り扱います。

12. 試料・情報の保管及び廃棄の方法

本研究では、Microsoft Forms を用いてアンケート調査を実施します。収集されたデータは Forms の管理画面からダウンロードした後、パスワード保護された電子ファイルとして保存されます。これらのデータは、研究実施者が管理するパスワード付きのパソコンまたは外部記憶媒体に保管され、施錠可能な場所で厳重に管理されます。データの処理は、インターネットを切断した状態で行い、外部への情報漏洩を防止します。研究終了後、必要な保存期間を経た後に、電子データは完全に削除されます。

13. 研究の資金源等

この研究で費用を負担していただくことはありません。また本研究には利益相反はありません。

14. 研究対象者等及びその関係者からのご相談等への対応

本研究に関してご質問やご不明な点がございましたら、研究実施者（矢澤一彦）までご遠慮なくお問い合わせください。

<お問い合わせ等の連絡先>

- ・研究実施代表者（研究責任者の指示の下で研究活動に従事する者）

所属：学校法人東京滋慶学園 埼玉福祉保育医療製菓調理専門学校

国際医療福祉大学大学院

医療福祉学研究科

保健医療学専攻・言語聴覚分野

修士課程 2年

氏名：矢澤一彦

E-mail：[24s1148@g.iuhw.ac.jp](mailto:24s1148@g.iuhw.ac.jp)

住所：東京都港区赤坂 4-1-26

- ・研究責任者（当該研究機関における研究実施に責任を負う者）

所属：国際医療福祉大学大学院

医療福祉学研究科

保健医療学専攻・言語聴覚分野

職名：教授

氏名：藤田郁代

住所：東京都港区赤坂 4-1-26

1. アンケートフォーム URL および QR コード

<https://forms.office.com/r/72xh3V0A5d?origin=lprLink>

臨床実習指導者の実習指導を困難に  
する要因に関するアンケート調査

