

資料

資料 1-1：施設長・看護部長への依頼文

資料 1-2：研究協力者への依頼文

資料 2：研究協力の同意書

資料 3：研究対象者の属性に関する質問紙

施設長 _____ 様
看護部長 _____ 様

研究へのご協力をお願い
「緩和ケアにおける看護師の役割と多職種との協働」に関する研究

私，鈴木真理子は，新潟県立看護大学大学院修士課程に在籍し，このたび，緩和ケアにおける看護師の役割と多職種との協働について，研究を行いたいと考えております。

大変お忙しいところ，ご面倒をおかけ致しますが，研究の趣旨をご理解の上，ご協力をお願い申し上げます。

緩和ケアは，患者の生活の質の向上を目指し，患者一人ひとりのニーズを満たすことを目指しており，多職種で形成されたチームでの関わりは非常に重要な条件です。その中で看護師は，ケアの実践者としての役割と，多職種との協働のもと，さまざまな役割を担うことを期待されていますが，実際には，他職種，特に医師との関係において，看護の専門性や役割が十分に発揮していない状況も考えられます。

今回の研究では，緩和ケアにおける多職種の協働の1場面として，緩和ケアのチームカンファレンスに着目し，看護師が専門的な視点からどのような情報を提供しているのか，エビデンスに基づいた責任をどのように果たしているのか，さらにそこでの協働としての役割を明らかにすることで，緩和ケアの質の向上についての示唆を得ることができるものと考えます。

研究実施にあたり，貴施設ならびに研究協力者の方々にはご迷惑をおかけしないように倫理的な配慮は十分に致しますので，ご理解の上，ご協力を頂きたくよろしくお願い申し上げます。

なお，本研究に関するお問い合わせは，全て下記研究者までお願い致します。

平成 21 年 月 日

研究者：鈴木真理子

所属機関：新潟県立看護大学 大学院 看護学研究科修士課程

臨床実践看護学領域 がん看護

E-mail：M08203@niigata-cn.ac.jp

携帯電話：090-1882-4161

指導教員：柿川 房子

所属機関：新潟県立看護大学 大学院 （非常勤講師）

連絡先：東京慈恵会医科大学大学院 看護学専攻修士課程

E-mail：kakikawa@jikei.ac.jp

電話：03-3433-1111 内線 2313

新潟県立看護大学 指導教授：中野 正春

電話：025-526-2811

研究協力をお願い

私，鈴木真理子は，新潟県立看護大学大学院修士課程に在籍し，このたび，緩和ケアにおける看護師の役割と多職種との協働について，研究を行いたいと考えております。

大変お忙しいところ，ご面倒をおかけ致しますが，研究の趣旨をご理解の上，ご協力をお願い申し上げます。

記

1. 研究の目的・意義

この研究は，緩和ケアにおける多職種の協働の1場面として，緩和ケアのチームカンファレンスに着目し，看護師が専門的な視点からどのような情報を提供しているのか，エビデンスに基づいた責任をどのように果たしているのか，さらにそこでの協働としての役割を明らかにすることで，緩和ケアの質の向上について，看護の示唆を得ることを目的として行うものです。

2. 研究の方法

病棟ならびに緩和ケアチームで行われるチームカンファレンスに同席し，その状況を録音させて頂き，同時に参加されたメンバーの方々の職種ならびに，看護職の方々には，役割と経験年数等をお尋ねします。

3. 倫理的配慮

この研究で得られた情報は個人が特定できないように処理し，データおよび結果は，研究の目的以外に用いることはありません。

また，カンファレンスで取り上げられた患者のプライバシーに関わる情報に関しては，病棟側のチェックを受けた後，データとして使用致します。

4. 研究中・研究後の対応

この研究の期間中および終了後でも，本研究に関してお問い合わせ等がありましたら，いつでも研究者にご連絡下さるようお願い致します。なお，研究結果については，後日，何らの方法で必ずご報告致します。

以上

研究者：鈴木真理子

所属機関：新潟県立看護大学 大学院 看護学研究科修士課程

臨床実践看護学領域 がん看護

E-mail：M08203@niigata-cn.ac.jp

携帯電話：090-1882-4161

指導教員：柿川 房子

所属機関：新潟県立看護大学 大学院 非常勤講師

連絡先：東京慈恵会医科大学大学院 看護学専攻修士課程

E-mail：kakikawa@jikei.ac.jp

電話：03-3433-1111 内線 2313

新潟県立看護大学 指導教授：中野 正春

電話：025-526-2811

研究協力の同意書

私は、緩和ケアにおける看護師の役割と多職種との協働について、説明文書を用いて説明を受け、研究の目的、内容、方法、倫理的配慮、研究中および研究後の対応などについて十分に説明を受け理解しました。

そこで、私はこの研究に協力することに同意します。

平成 年 月 日

協力者（署名）_____

私は、この研究に協力していただく方、施設職員の皆様のプライバシーを守り、知り得た情報は研究以外に使用しないことを誓約します。また研究発表や研究論文においても個人や施設が特定されるような方法での発表や提示はしないことを誓約致します。

平成 年 月 日

説明者 研究者（署名）_____

住所：〒943-0147 新潟県上越市南町 240

所属機関：新潟県立看護大学 大学院 看護研究科修士課程
臨床実践看護学領域 がん看護

E-mail：M08203@niigata-cn.ac.jp

携帯電話：090-0882-4161

このたびは研究にご協力いただき、ありがとうございました。
お忙しいところ誠に申し訳ありませんが、以下の質問にお答え下さい。該当する□印にチェックをし、空欄に記入にして下さい。研究の資料とさせていただきます。

1.あなたの年齢 () 歳

2.あなたの性別 ☐女 ☐男

3.看護師としての経験年数 () 年 () ヶ月

4.緩和ケアの経験年数 () 年 () ヶ月

5.職場でのあなたの立場は

☐スタッフ ☐専門看護師 ☐認定看護師 ☐管理者（師長・主任など）
☐その他（)

6.最終学歴

☐専門学校 ☐短期大学 ☐大学（学士）