

厚生労働科学研究補助金
障害者政策総合研究事業

精神科医療機関における専門性の高い看護師の活動実態の把握及び
その効果の解明のための研究

令和7年度 総括研究報告書

研究代表者 吉川 隆博

令和8（2026）年 5月

目 次

I. 総括研究報告

精神科医療機関における専門性の高い看護師の活動実態の把握 及びその効果の解明のための研究 -----	1
---	---

吉川隆博

(資料) 図 1 研究概念枠組みの見直し

表 1 調査対象病院の概要と看護体制等の特徴

表 2 看護チーム力（行動制限最小化、外来看護、地域連携の各スコア）
と配置の有無との関連

令和7年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総括研究報告書

精神科医療機関における専門性の高い看護師の活動実態の把握及び
その効果の解明のための研究（24GC1008）

研究代表者：吉川 隆博（東海大学医学部看護学科）

研究分担者：草地 仁史（一般社団法人日本精神科看護協会）、寺岡 征太郎（帝京大学医療技術学部看護学科）、籠谷 恵（杏林大学保健学部健康福祉学科）

研究協力者：中村 奈央（公益社団法人日本看護協会）、柿島 有子（一般社団法人日本精神科看護協会）、菊池 美智子（医療法人八誠会もりやま総合心療病院）、渡辺 純一（公益財団法人井之頭病院）、後藤 悌嘉（長崎県病院企業団長崎県精神医療センター）、今野 美香（東北福祉大学せんだんホスピタル）、鬼塚 愛彦（医療法人財団青溪会駒木野病院）、荻野 夏子（東海大学医学部看護学科）、伏見 友里（東海大学医学部看護学科）

研究要旨

本研究は、精神科医療機関における専門性の高い看護師の活動実態とその効果を明らかにすることを目的としている。2年目となる令和7年度は、前年度の調査結果を踏まえ、「外来部門」「地域連携」「行動制限最小化」の3分野における質的調査（フォーカスグループインタビュー）を実施し、専門性の高い看護師の活動が看護チームへ波及するプロセスの検討および評価指標案の検討を行った。さらに、その研究概念枠組みに基づき、全国の精神科病院の看護部長等を対象としたWebアンケート調査を企画・実施し、専門性の高い看護師の配置および活動が、看護チーム力の質的向上に波及効果を与える関連性を定量的に分析した。

A. 研究目的

本研究目的は、全国の精神科医療機関に勤務する、精神看護専門看護師と精神科認定看護師（以下「専門性の高い看護師」）の活動実態を把握するとともに、専門性の高い看護師による活動効果を定量的・定性的調査により明らかにすることである。また、専門性の高い看護師の効果的な活動の事例集を作成し、全国の精神科医療機関に周知することを目的とする。

そこで2年目（令和7年度）は、①専門性の高い看護師の評価指標案の検討、②専門性の高

い看護師の配置による看護チーム（スタッフ全般）への波及効果を把握することの2つを目的とした。

B. 研究方法

1. 専門性の高い看護師の評価指標案の検討

1) 調査方法

フォーカスグループインタビュー（FGI）

独自に作成したインタビューガイドに基づいて、各分野における専門性の高い看護師の実践内容等の情報を収集した。

2) 調査対象グループ

令和6年（1年目）に実施した、「精神科医療機関における専門性の高い看護師の活動実態の把握に関するアンケート調査」結果を踏まえて、「外来部門」、「地域連携」、「行動制限最小化」の3分野の看護活動に携わる専門性の高い看護師のグループを編成した。

各グループの精神看護専門看護師、精神科認定看護師の人数比率は、実際の従事者数比率を参考として、各グループで精神看護専門看護師1～2名、精神科認定看護師3～5名とした。

3) 調査対象者の選出方法

研究班メンバーの機縁法により対象者を選出し、所属施設の病院長、看護部長、対象者本人へ口頭および文書にて研究協力を依頼し、同意が得られた人を対象とした。

①外来部門：精神看護専門看護師2名、精神科認定看護師5名（計7名）

②地域連携：精神看護専門看護師2名、精神科認定看護師4名（計6名）

③行動制限最小化：精神看護専門看護師2名、精神科認定看護師4名（計6名）

4) 倫理審査

調査は東海大学臨床研究審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号24R093）

2. 専門性の高い看護師の配置の有無と看護チームの実践状況との関連性の調査

研究概念枠組みの再検討結果に基づき、専門性の高い看護師の配置の有無と、看護チーム（スタッフ全般）の実践状況との関連性を明らかにし、第2層「看護チーム力の質的向上」への波及状況を定量的に把握することを目的にアンケート調査を実施した。

1) 調査方法

Webアンケート方式（無記名式）により調査を実施した。回答期間は、令和7（2025）年2月18日～令和8年（2026）年3月10日までとした。

2) 調査対象者

全国の精神病床を有する医療機関1,535施設から、特定機能病院、地域医療支援病院、一般病院を除く、いわゆる「単科精神科病院」1,194施設

全ての看護部長等を対象とした。

対象者には文書で研究目的等を説明し、Web上の同意ボタン押下を同意取得とした。

3) 調査内容

施設の基本属性、外部評価受審状況、看護部門の体制、専門性の高い看護師の配置状況、専門性の高い看護師の各看護活動への関与状況、看護チームの取組み状況（行動制限最小化、外来看護、地域連携）

4) 倫理審査

調査は東海大学臨床研究審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号25R157）

C. 研究結果

1. フォーカスグループインタビュー（FGI）の分析結果

各グループのインタビュー結果は、内容分析の手法を用いて質的に分析を行った。

1) 外来部門における専門性の高い看護師の実践の分析結果

抽出された主要なカテゴリーは以下の通りであった。

①外来の役割や機能を強化する

②自らの専門性を発揮する

③外来場面における個別的支援を工夫する

④地域生活への安定を見据え継続的に支援する

⑤精神科外来に特徴的なリスクマネジメントに取り組む

⑥外来スタッフのケアやアセスメント向上に取り組む

⑦家族をサポートする

専門性の高い看護師は、外来機能の強化に向けて、患者の地域生活を支えるための個別ケアやリスク管理、家族サポートを行うとともに、アセスメントツール等の導入、病棟・地域との連携、スタッフの教育指導を行っていた。さらに外来看護に付加価値を付けるための、新たな取り組みを模索していた。

2) 地域連携における専門性の高い看護師の実践分析結果

抽出された主要なカテゴリーは以下の通りで

あった。

①病院から地域へシームレスなケア調整を行う活動

②困難ケースの地域生活移行を実現する専門的支援

専門性の高い看護師は、病院と地域の協働基盤や多職種連携ツールを構築し、退院困難事例への専門的支援や地域支援者の人材育成を行うことで、患者のシームレスな地域移行と生活定着を包括的に推進できる体制づくりを主導していた。

3) 行動制限最小化における専門性の高い看護師の実践分析結果

抽出された主要なカテゴリーは以下の通りであった。

①身体拘束の現状を共有する

②病棟ケアに変化を促す

③スタッフの成功と失敗の両面の体験をサポートする

④停滞を防止する

⑤組織的取り組みをつくる

専門性の高い看護師は、客観的データを用いた現状共有や実践モデルの提示で看護チームの意識変革を促し、スタッフの心理的支援や教育を行っていた。さらに委員会運営など組織的な仕組みを構築し、行動制限最小化に向けたプロセスを継続的に統括する役割を担っていた。

2. 研究概念枠組みの再検討

令和6年度(1年目)に実施したアンケート調査結果(資格役割に基づく活動状況および各ケースに対する実践活動の分析)では、専門性の高い看護師が、教育・調整活動や複雑な精神症状を呈する事例へのケア、スタッフからの相談対応(コンサルテーション)等を通じて看護チームのケアの質を高めていることが示された。また、行動制限最小化や地域移行・地域定着といった精神医療の重要課題に対し、自ら率先して関わるだけでなく、看護チームや多職種チームが円滑にケアを展開できるよう多角的に支援している実態が明らかとなった。

これら1年目の成果に加え、令和7年度(2年目)に実施した上記FGIの分析結果を踏まえて研究班で検討を重ねた結果、専門性の高い看護師の活動効果は、以下の3つの階層を経て段階的に波及(イノベーションの伝播)しているという「研究概念枠組み」へと再構築された。(図1参照)。

第1層「専門性の高い看護師の活動」

第2層「看護チーム力の質的向上」

第3層「患者アウトカムの改善」

3. 量的調査(アンケート調査)の分析結果

調査期間内に、303名から回答を得た(回答率25.4%)。専門性の高い看護師の配置状況の回答に不備がない有効回答297施設を分析対象とした。(表1参照)

配置の有無を独立変数、看護実践内容のスコアを従属変数とし、データの正規性を確認後、独立サンプルによるMann-WhitneyのU検定または χ^2 検定を用いて分析を行った。

1) 調査対象病院の概要と看護体制等の特徴(表1参照)

専門性の高い看護師の配置の有無により有意差が認められた項目は、「所属施設の種類(民間・公立公的)」、「病床数(199以下、200床以上)」、「精神科救急医療体制整備事業への参加(参加・不参加)」、「病院機能評価の認定(認定有・認定なし)」、「CVPPP(包括的暴力防止プログラム)トレーナー資格保有者の勤務状況(あり・なし)」であった。

2) 看護体制の特徴(表1参照)

専門性の高い看護師の配置の有無により有意差が認められた項目は、「クリニカルラダーの導入(導入あり・導入なし)」、「目標管理シートの導入(導入あり・導入なし)」、「外部研修への参加支援(費用、勤務調整)の計画的実施(実施・未実施)」であった。

3) 看護チーム力と配置の有無との関連 (表2 参照)

外来部門、地域連携、行動制限最小化の看護チーム (スタッフ全般) の取組状況に関する回答と、専門性の高い看護師の配置の有無との関連を分析した結果、有意差が認められた項目は以下の通りであった。

(1) 外来部門

「自施設の外来部門には、対応困難な事例やケアの振り返りをスタッフ間で行うための体制 (定期的なカンファレンス等) が整備されている。」「自施設の外来看護師には、入院患者に対して外来スタッフが面談を行うなど、退院後の生活を見据えた『病棟と外来をつなぐ活動』が定着している。」の2項目であった。

(2) 地域連携

「自施設の看護アセスメント・看護計画等の様式は『リカバリー』や『ストレングス』といった概念が反映されたものを活用している。」「自施設では、退院支援や地域定着支援に向けた『クライシス・プラン』が整備されており、入院中から退院後にかけて看護職が患者と共に作成・活用している。」「自施設では、退院支援が困難な事例について、専門的な知識を持つ看護師に相談できる体制がある。」「自施設では、看護スタッフが地域の会議体に定期的に参加している。」「自施設の看護スタッフが、地域の支援者や施設職員に対し、精神科看護の知識や技術を活かした助言・サポートを行っている。」の5項目であった。

(3) 行動制限最小化

「自施設 (看護部) では、一覧性台帳以外に身体的拘束等のデータ (実施率や転倒転落との関連など) を作成している。」「自施設の看護スタッフらは、「リスク回避」よりも『患者の自由や尊厳』を重視するよう、リスクに対する許容度や価値観の変化が見られる。」「自施設の病棟には、行動制限に関連するジレンマや不安について、スタッフ同士が安心して語り合える体制 (カンファレンス等) がある。」「自施設では、

行動制限最小化に向けた『各病棟としての年間目標』や『活動計画』を設定している。」「自施設には、行動制限最小化委員会の下部組織として看護師等で構成される分科会が設置され、病棟横断的な活動を行う体制がある。」の5項目であった。

D. 考察

質的調査 (FGI) および量的調査 (アンケート調査) の双方の結果から、本研究の概念枠組みにおける第2層「看護チーム力の質的向上」において、専門性の高い看護師の配置および活動が波及効果をもたらしている可能性が示唆された。

3分野 (外来部門、地域連携、行動制限最小化) に共通して有意な関連が見られた背景には、専門性の高い看護師が単に事例対応を行うだけでなく、「スタッフへの心理的支援と意識変革」「組織的な仕組みの構築」「アセスメントツール等の導入・活用」を機能させていることが挙げられる。

専門性の高い看護師の存在が、看護チーム全体のケアの質を底上げし、組織横断的な変革を主導するイノベーションの源泉となっている可能性が推察された。

E. 結論

本研究により、精神科医療機関における専門性の高い看護師の配置および活動が、外来部門、地域連携、行動制限最小化の分野において、「看護チーム力の質的向上」に対して有意な波及効果をもたらしている可能性が示唆された。

令和8年度 (3年目) の研究では、この「看護チーム力の質的向上」が、最終的な「第3層：患者アウトカムの改善」へとどのように結びついていくのかについて、客観的指標を用いた更なる検証を進めていく。

F. 健康危機情報

該当しない

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ①令和 8 年 11 月に開催される、第 33 回日本
精神科看護専門学術集会において、アンケ
ート調査結果を発表予定。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

これまでの調査結果を踏まえて検討した
「専門性の高い看護師の活動効果の波及（イノベーション）階層イメージ図」

第1層：専門性の高い看護師の活動 >>> 第2層：看護チーム力の質的向上 >>> 第3層：患者アウトカムの改善

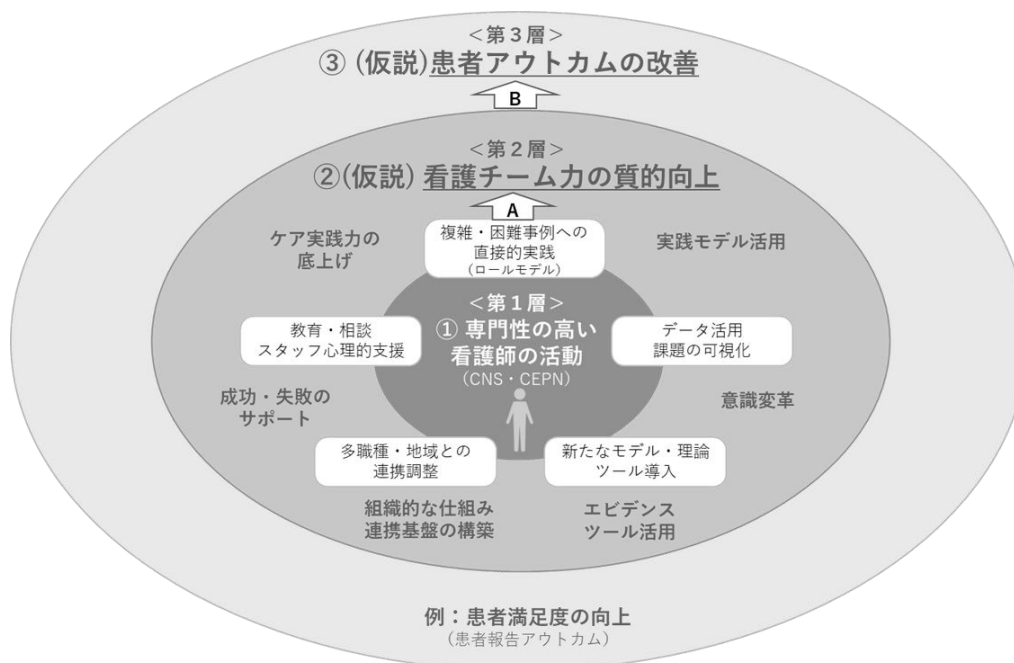


図1 研究概念枠組みの見直し

表 1 調査対象病院の概要と看護体制等の特徴

	全体		精神専門看護師・精神科認定看護師 配置の有無				χ^2	df	$p^{1)}$
			配置あり		配置なし				
		$N = 297 (100\%)$		$n = 141 (47.5\%)$	$n = 156 (52.5\%)$				
	n	%	n	%	n	%			
病院の概要									
施設の種別									
精神病床のみを有する病院	251	84.5	118	83.7	133	85.3	0.14	1	0.71
精神病床とそれ以外の病床を有する病院	46	15.5	23	16.3	23	14.7			
所属施設の種類の									
民間	262	88.2	113	80.1	149	95.5			<.001 ***
公立・公的	25	8.4	23	16.3	2	1.3			
その他	10	3.4	5	3.5	5	3.2			
病床数									
199床以下	123	41.4	42	29.8	81	51.9	14.99	1	<.001 ***
200床以上	172	57.9	98	69.5	74	47.4			
不明または回答したくない ²⁾	2	0.7	1	0.7	1	0.6			
「精神科救急医療体制整備事業」への参加									
参加	186	62.6	98	69.5	88	56.4	7.66	1	0.01 **
不参加	84	28.3	29	20.6	55	35.3			
不明または回答したくない ²⁾	27	9.1	14	9.9	13	8.3			
入退院支援及び地域連携業務を担う部署の設置									
設置あり	245	82.5	120	85.1	125		1.81	1	0.18
設置なし	47	15.8	18	12.8	29				
不明または回答したくない ²⁾	5	1.7	3	2.1	2	1.3			
「病院機能評価」の認定									
認定あり	53	17.8	32	22.7	21	13.5	4.38	1	0.04 *
認定なし	236	79.5	105	74.5	131	84.0			
不明または回答したくない ²⁾	8	2.7	4	2.8	4	2.6			
CVPPP（包括的暴力防止プログラム）トレーナー資格保有者の勤務									
あり	247	83.2	128	90.8	119	76.3	9.86	1	<.001 ***
なし	48	16.2	13	9.2	35	22.4			
不明または回答したくない ²⁾	2	0.7	0	0.0	2	1.3			
看護体制等の概要									
日本看護協会DiNQL事業への参加									
参加	16	5.4	8	5.7	8	5.1	0.03	1	0.86
不参加	268	90.2	128	90.8	140	89.7			
不明または回答したくない ²⁾	13	4.4	5	3.5	8	5.1			
クリニカルラダーの導入									
導入あり	137	46.1	93	66.0	44	28.2	41.92	1	<.001 ***
導入なし	159	53.5	48	34.0	111	71.2			
不明または回答したくない ²⁾	1	0.3	0	0.0	1	0.6			
目標管理シートの導入									
導入あり	184	62.0	111	78.7	73	46.8	30.14	1	<.001 ***
導入なし	110	37.0	30	21.3	80	51.3			
不明または回答したくない ²⁾	3	1.0	0	0.0	3	1.9			
外部研修への参加支援（費用、勤務調整）の計画的実施									
実施	261	87.9	131	92.9	130	83.3	5.21	1	0.02 *
未実施	34	11.4	10	7.1	24	15.4			
不明または回答したくない ²⁾	2	0.7	0	0.0	2	1.3			
看護方式（複数回答）									
チームナーシング	166								
プライマリーナーシング	128								
固定チームナーシング	42								
モジュールナーシング	20								
パートナーシップナーシングシステム（PNS）	14								
機能別看護方式	148								
セル看護提供方式	6								
その他	4								

1) χ^2 検定を行った。周辺度数が10未満、または期待度数が5未満のセルを含む場合は、Fisherの正確確率検定を行った。

2) 「不明または回答したくない」と答えた対象を除いて分析した。

3) *:

表 2 看護チーム力(外来部門、地域連携、行動制限最小化の各スコア)と配置の有無との関連

1. 外来部門

帰無仮説	検定	有意確率	
Q21. 自施設の外来看護師は、患者が自らの価値観や希望に基づいて治療や生活を選択できるよう支援している。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.571	
RQ22. 自施設の外来部門には、「看護外来」「看護相談」など、通常の診療以外で患者・家族が看護師に相談できる専門的な活動を行う体制がある。*頻度は問いません。	Pearson のカイ 2 乗	.532	
Q23. 自施設の外来部門では、治療中断のリスクがある患者をリストアップし、受診が途絶えた際に早期に介入(電話連絡など)を行っている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.521	
RQ24. 自施設の外来部門には、電話相談からトリアージするためのチェックリストやマニュアルが整備されており、看護師等により活用されている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.625	
Q25. 自施設の外来部門には、通院患者の自殺リスクを客観的に評価・共有するための統一されたツール(尺度やフローチャートなど)があり、活用されている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.265	
RQ26. 自施設の外来部門には、対応困難な事例やケアの振り返りをスタッフ間で行うための体制(定期的なカンファレンス等)が整備されている。	Pearson のカイ 2 乗	.000	*
Q27. 自施設の外来看護師には、入院患者に対して外来スタッフが面談を行うなど、退院後の生活を見据えた「病棟と外来をつなぐ活動」が定着している。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.002	*
RQ28. 自施設の外来看護師は、地域支援者が対応に困った際に、相談を受けたり具体的なアドバイスやサポートを行っている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.311	

p<.05

2. 地域連携

帰無仮説	検定	有意確率	
Q29. 自施設では、病院職員と地域支援者と協働して退院支援を行う仕組みを構築している。	Pearson のカイ 2 乗	.983	
Q30. 自施設の看護アセスメント・看護計画等の様式は「リカバリー」や「ストレングス」といった概念が反映されたものを活用している。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.008	*
RQ31. 自施設には、退院支援や地域定着支援に向けた「地域連携バス」が整備されており、看護職が患者と共に作成・活用している。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.092	
RQ32. 自施設では、退院支援や地域定着支援に向けた「クライシス・プラン」が整備されており、入院中から退院後にかけて看護職が患者と共に作成・活用している。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.000	*
RQ33. 自施設では、退院支援が困難な事例について、専門的な知識を持つ看護師に相談できる体制がある。	Pearson のカイ 2 乗	.000	*
Q34. 自施設の看護スタッフには、退院支援が困難なケースに対し、多職種によってアセスメント及び支援方法の検討を行うことが定着している。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.050	
RQ35. 自施設では、看護スタッフが地域支援者と協働して退院支援を行うことが定着している。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.172	
RQ36. 自施設では、看護スタッフが地域の会議体に定期的に参加している。	Pearson のカイ 2 乗	.004	*
RQ37. 自施設の看護スタッフが、地域の支援者や施設職員に対し、精神科看護の知識や技術を活かした助言・サポートを行っている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.003	*

p<.05

3. 行動制限最小化

帰無仮説	検定	有意確率	
Q38. 自施設(看護部)では、一覧性台帳以外に身体的拘束等のデータ(実施率や転倒転落との関連など)を作成している。	Pearson のカイ 2 乗	.018	*
RQ39. 自施設(看護部)では、一覧性台帳以外の身体的拘束等のデータ(実施率や転倒転落との関連など)を、看護ケアの質や身体的拘束等の妥当性の議論に活用している。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.110	
RQ40. 自施設の病棟には、行動制限最小化のための具体的な判断基準(チェックリストやマニュアル等)を整備している。	Pearson のカイ 2 乗	.087	
Q41. 自施設の看護スタッフらは、「リスク回避」よりも「患者の自由や尊厳」を重視するよう、リスクに対する許容度や価値観の変化が見られる。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.003	*
RQ42. 自施設(看護部)では、行動制限最小化に関する倫理的・法的な知識をアップデートするための学習機会(勉強会や研修資料の共有)が確保されている。	Pearson のカイ 2 乗	.178	
RQ43. 自施設の看護スタッフらは、ケアが困難な事例や長期行動制限患者に対して、従来の慣習にとらわれず新しい視点や方法を試みている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.162	
RQ44. 自施設の病棟には、行動制限に関連するジレンマや不安について、スタッフ同士が安心して語り合える体制(カンファレンス等)がある。	Pearson のカイ 2 乗	.012	*
Q45. 自施設(看護部)では、行動制限の回避・解除がうまくいった事例を共有し、ケアの成果ややりがいとしてフィードバックし合っている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.145	
RQ46. 自施設では、行動制限最小化に向けた「各病棟としての年間目標」や「活動計画」を設定している。	Pearson のカイ 2 乗	.023	*
RQ47. 自施設には、行動制限最小化委員会の下部組織として看護師等で構成される分科会が設置され、病棟横断的な活動を行う体制がある。	Pearson のカイ 2 乗	.002	*
Q48. 自施設では、行動制限最小化に向けた検討や活動において、医師、看護職以外の多職種が専門的視点から意見や提案を行っている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.970	
RQ49. 自施設では、行動制限最小化に関する病院の方針や身体的拘束のデメリットを家族に説明し、理解を得る手順が標準化されている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.945	

p<.05

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 東海大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 木村 英樹

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 精神科医療機関における専門性の高い看護師の活動実態の把握及びその効果の解明のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部看護学科・教授
(氏名・フリガナ) 吉川 隆博・キッカワ タカヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	東海大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					