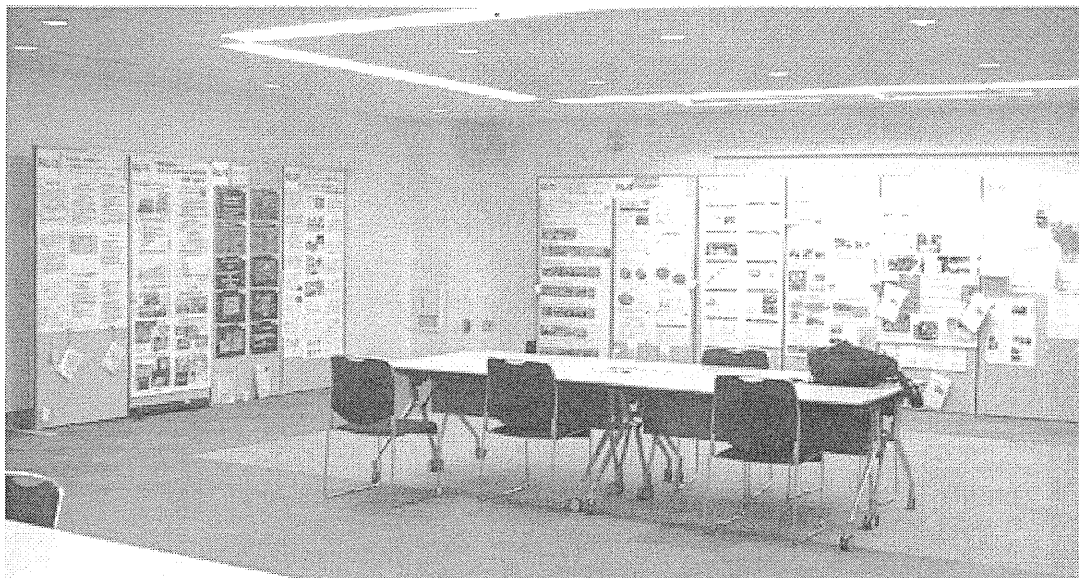


図5. 患者団体のポスター発表（詳細な説明、持ち帰り自由な資料の展示）



ラウンジの様子

ポスター3日間貼付

休憩スペースは終日利用可能

図6. ポスター会場（報道関係者の入場禁止）



表 7. Minds 一般向けコンテンツの目的

一般向けコンテンツ作成の目的

【ガイドライン解説】

- エビデンスに基づいた有用な診療情報の理解を支援する

【やさしい解説】

- 病気についての理解を支援する



表 8. Minds 一般向けコンテンツの対象

一般向けコンテンツの対象

- 患者、家族を主体とした一般国民
- 医師以外の医療従事者：
看護師、薬剤師、作業・理学療法士…
- 一般臨床医、プライマリーケア医、非専門医
- 医療従事者以外の医療関係者：
製薬企業・医療系出版他に携わる社会人…
- 医療系学生：
医学生、看護学生…



表9. Minds 一般向けコンテンツの種類

Minds版一般向けコンテンツの種類

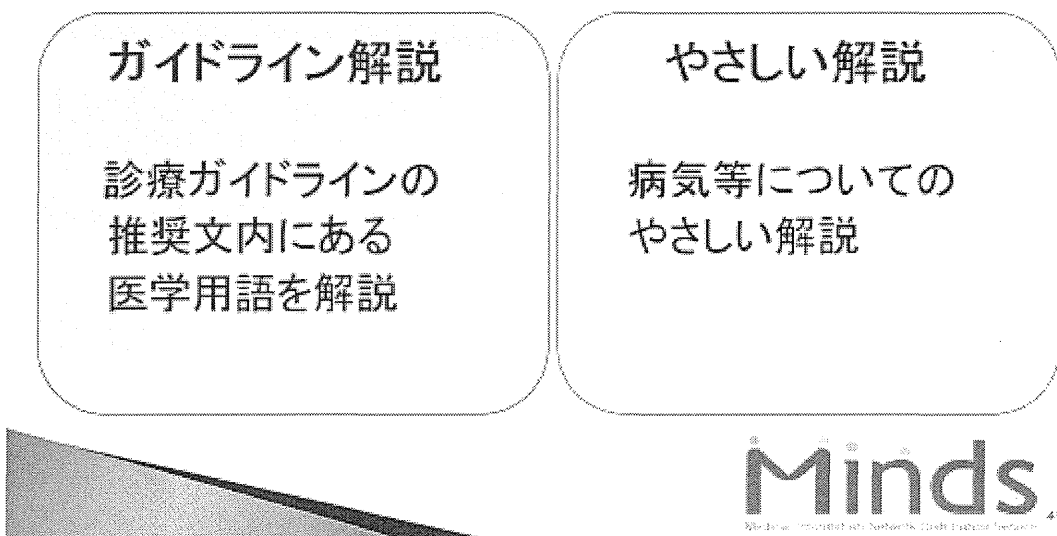
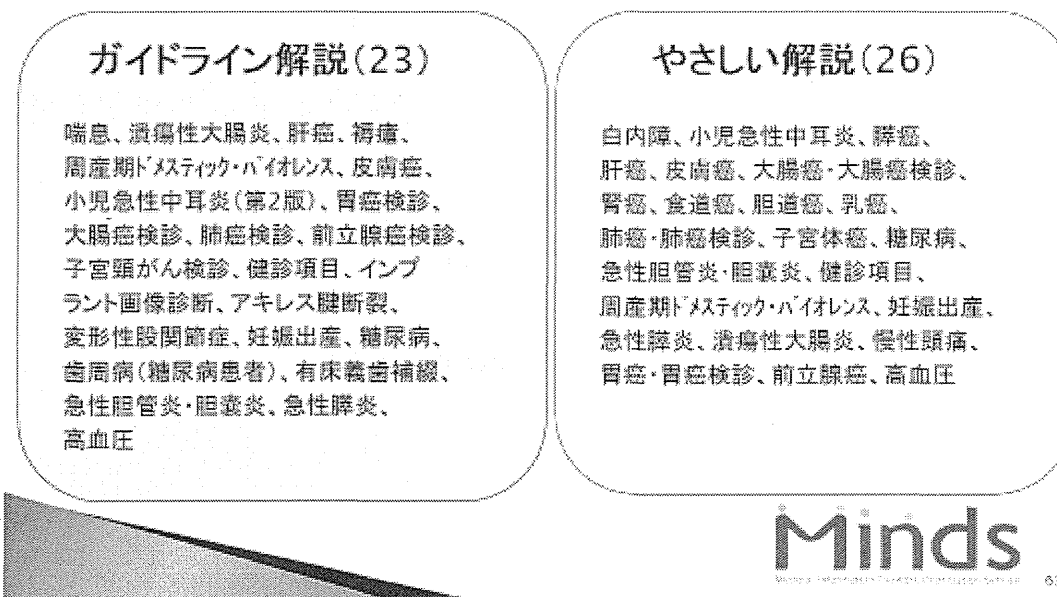


表10. Minds 一般向けコンテンツの掲載状況

現在の掲載状況(2012年11月24日現在)



厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）
分担研究報告書

質的データ分析に基づいた患者視点情報のデータベース化と
データシェアリングを通じた質的データの活用に関する研究

研究分担者 朝倉隆司
東京学芸大学 教育学部

研究要旨：本研究では患者視点情報の有効活用を目指し、「がん患者の語り」ウェブページの構築に用いられた、乳がん、前立腺がん各49名のインタビューデータを研究用一次資料として、第三者である研究者に貸し出す「データシェアリングシステム」の試験運用を行なってきた。今年度は質的データの二次分析論文の文献レビューを行ったHeaton(2004)を参考に、現行のデータシェアリングシステムを見直し、さらに2000～2012年に刊行された同種の論文の文献レビューを行なうことにより、今日的状況に適した質的データの二次利用の方法論について検討した。

研究協力者（50音順、所属は平成23年度）
いとうたけひこ（和光大学現代人間学部）
射場典子（健康と病いの語りDIPEX-Japan）
浦尾充子（京都大学大学院医学研究科）
木村 朗（群馬パース大学保健科学部）
後藤恵子（東京理科大学薬学部）
小平朋江（聖隷クリストファー大学看護学部）
佐藤（佐久間）りか（DIPE X-Japan）
佐藤幹代（東海大学健康科学部）
佐野大樹（情報通信研究機構）
澤田明子（いわき明星大学保健管理センター）
澤田康文（東京大学大学院薬学部）
白井千晶（東洋大学社会学部）
城丸瑞恵（札幌医科大学保健医療学部）
菅野摂子（立教大学社会福祉研究所）
鳥嶋雅子（京都大学大学院医学研究科）
三木晶子（東京大学大学院薬学部）
森田夏実（慶應義塾大学看護医療学部）

エビデンスに基づいた「患者視点情報」と位置付け、それを社会資源として有効に活用するためのシステム構築を目指している。具体的には、平成19～21年度厚生労働科学研究（がん臨床研究事業）「がん患者の意向による治療方法等の選択を可能とする支援体制整備を目的とした、がん体験をめぐる「患者の語り」のデータベース」研究班（主任研究者：和田恵美子、以下「がん患者の語りデータベース」研究班）の研究成果を継承し、質的研究の手法を用いて収集・分析・データベース化した、がん体験者の「病いの語り」を、1）インターネットを通じて、使いやすい形で、安全に広く一般の人々に提供する方法、2）一定の手続きを踏めば第三者である研究者が一次資料として分析に利用できるようにする方法（データシェアリングシステム）の2点について検討してきた。24年度は、主に2）について方法論的な観点から研究を進める。

A. 研究目的

本研究は、がん体験者の「病いの語り」を、量的エビデンスに基づく医療情報を補完する、質的

B. 研究方法

<これまでの経過>

語りデータの研究活用（データシェアリング）

の試験運用は、平成 21 年度のがん臨床研究事業「がん患者の語りデータベース」研究班の研究としてスタートしており（和田 2010、中山 2011、2012 を参照）、25 年 3 月までに延べ 12 の研究グループ（単独の研究者も含む）が、データをシェアリングしており、うち 8 グループが現在もシェアリング継続中である（表 1）。

シェアリングを終了した 4 グループ（いずれも個人）のうち、1 名は修士論文を作成して研究を完了したが、残り 3 名は研究環境の変化やデータに期待したような情報がなかったことなどを理由に、研究を中止している。

現在シェアリングを継続しているグループでは、約半数が学会や研究会で報告したりしている

が、いまだに査読のある学術誌に論文投稿して採択された例がなく、4 グループは発表するだけの具体的な成果を得るに至っていない。これは 1 疾患 50 人分の質的データを読み込んで、定性分析を行うにはそれなりの時間がかかる（定量分析の場合でもデータクリーニング等の準備に相当の時間がかかる）ということだけでなく、分析者がインタビューの場になかったということが、語りの文脈理解の妨げとなつてなかなか分析が進まない、といった要因も考えられる。

しかし、その一方で、シェアリングを通じて修士論文を完成させた 1 名に加え、シェアリング継続中のグループのメンバーである学生がシェアリングデータを使って修士論文や卒業論文を仕

表 1 24年度データシェアリング実施状況（所属は24年度時点）

代表者	所属	プロジェクト名	これまでの進捗状況
菅野摂子	立教大学 社会福祉研究所	再発／転移を経験した乳がん患者の情報入手と治療選択のプロセスに関する研究	21 年度に研究開始。日本保健医療社会学会、国際ジェンダー学会で成果発表を行ったほか、3 月末に社会学系学会誌に論文を再投稿
いとうたけひこ（伊藤武彦）	和光大学 現代人間学部	DIPEx 語りのデータアーカイブのテキストマイニングによる分析	21 年度に研究開始。グループ内の大学院生が修士論文を完成したほか、24 年度は 16th East Asian Forum of Nursing Scholars ならびに大学紀要に論文を発表
後藤恵子	東京理科大学 薬学部	がん患者の受診・治療抵抗要因に関する質的研究	21 年度に研究開始。日本公衆衛生学会で成果発表を行なったほか、グループ内の学部生が卒業論文を完成
白井千晶	東洋大学 社会学部	がん体験と当事者のセクシュアリティ／ボディ・イメージとの関わりについて	21 年度に研究開始。日本保健医療社会学会で報告、論文にまとめる予定
鳥嶋雅子	京都大学大学院 医学研究科	患者と医療者のコミュニケーション・ギャップに関する質的研究	21 年度に研究開始。博士論文の一部として、海外学術誌に論文を 2 本投稿予定
木村 朗	群馬パース大学 保健科学部	乳がん・前立腺がん語りデータの検診をめぐる語りのテキストマイニング	22 年度に研究開始。大学紀要への投稿を予定
佐野大樹	情報通信研究機構	がん患者の語りに含まれる評価表現の分析	22 年度に研究開始。計量国語学会、社会言語科学会、日本機能言語学会で発表、さらに新たな観点からデータを分析して論文化予定
澤田康文	東京大学大学院 薬学部	患者の語りに基づく“副作用症状”データベースの構築とその活用に関する研究	24 年度から研究開始、データ分析の第一段階が終了したところ。25 年度に学会報告を検討中

表2 データシェアリングを生かした学生の論文（所属は論文作成時点）

著者	所属	論文タイトル	完成年度
林優美子	筑波大学大学院 人文社会科学部研究科	告知～治療選択のプロセスにおける自己意識の変容に関する研究	平成 21 年度修士論文
大高庸平	和光大学大学院 社会文化総合研究科	病いの語り:慢性の病いをもつ患者のナラティブの分析	平成 23 年度修士論文
鈴木典子	東京理科大学 薬学部薬学科	乳がん患者の受診行動に影響する要因について—患者心理への理解を通して	平成 23 年度卒業論文
平 宏行	多摩大学大学院経営情報学 研究科	専門家による前立腺癌患者体験談の分類思考過程について	平成 24 年度修士論文*

*試験運用ではなく2012年9月よりNPO法人DIPEX-Japanの特定非営利活動事業の一つとして始まった有償データシェアリングによる

上げた例があり（表2）、期限が限られている学生の論文作成においては、このデータアーカイブの有用性は明らかである。特に倫理的観点からも、患者に新たな負担をかけることなく、学生に患者の生の体験について学ばせることができることは大きなメリットである。

これまでの試験運用を通じて、実際にデータ収集に関わっていない研究者が、語りデータを二次利用して研究成果を出すには、かなりの時間を要することが判明した。本来データシェアリングは、データ収集の時間を節約する意味合いもあることから、二次利用のためにより時間がかかってしまうとしたら、それは本末転倒である。

しかし、学生による卒業論文や修士論文で一定の成果が見られていること、さらに実際にインタビューを行なった調査担当者自身による二次分析研究（Sato et al, 2012）が海外の査読付の学術誌に採用されていることを考えると、質的データの二次利用自体に問題があるわけではない。むしろ、データシェアリングという方法により適した研究のあり方、データの利用目的や一次調査者との連携、分析の方法等を探ることが今後の課題となる。

そこで今年度は研究の主眼を、保健医療領域における「質的データの二次分析」という研究手法の可能性と課題を再検討することに移し、Janet Heaton の Reworking Qualitative Data (2004)

を参考に、現行のデータシェアリングのシステムを点検し、さらに 2000 年以降の質的データの二次分析に基づく論文の文献レビューを行って、今日的状況に適した質的データの二次利用の方法論について検討する。

<今年度の研究>

1. Heaton 2004に照らした現行データシェアリングシステムの吟味

Reworking Qualitative Dataは著者J. Heatonが2000年に英国Economic and Social Research Councilの研究費助成を得て行った、既刊論文のレビューに基づく、質的データの二次分析に関する書籍である。「質的データの二次分析（あるいは質的二次分析）」とは、既存の、インタビューやフォーカスグループのデータやフィールドノートなどのデータを、新たな研究関心から分析することを指す。

Heatonは65本の論文の分析から、質的データの二次分析をタイプ別に分類し、この方法論をめぐる認識論的課題、倫理的・法的な問題を抽出し、研究デザインから分析対象となるデータの選択、分析方法、質の担保や研究報告のあり方に至るまでの様々な留意点を整理している。現時点で質的データの二次分析の方法論や理論的な枠組みについてまとめた教科書的な書籍はほかにはない。

そこで研究班では2013年1月より、月1回の

ペースで *Reworking Qualitative Data* を 2 章ずつ読み進める抄読会を開催し、その内容に照らして、現行の「がん患者の語り」をめぐるデータシェアリングのあり方を吟味することを始めた。

2. 2000 年以降の質的データの二次分析論文の文献レビュー

一方、2000 年以降、情報処理技術の進展により、質的データのアーカイビングが盛んにおこなわれるようになっており、それらのデータの二次利用の数も飛躍的に増えている。「がん患者の語りデータベース」のモデルとなっている、英国の DIPEX (Database of Individual Patient Experiences) だけでも、2001 年の設立以降、一次調査者自身による二次分析と第三者である研究者に対するデータシェアリングを合わせると、すでに 70 本以上の論文が発表されている (佐藤 (佐久間) 2006、2012)。

そこで本研究では、Heaton の文献レビューの方法論 (同書の P126~130 の Appendix A にまとめられている) を参考にしながら、新たに 2000 年から 2012 年までに発表された論文の中から質的データの二次分析によるものを抽出して分析し、Heaton 2004 の研究成果の追試を行うことにした。

レビューの作業は大きく 2 つのステップに分けられる。第 1 ステップでは電子データベースを用いて、文献の検索を行う。対象とするデータベースは MEDLINE と EMBACE であり、検索対象は 2000 年から 2012 年までに英語で書かれた論文に絞り、キーワードは Heaton2004 の Appendix A を参考にしつつ、secondary analysis, secondary data, data sharing といった二次分析に関するキーワード群と、qualitative research, qualitative data, qualitative analysis, interview, questionnaire, oral history などの質的研究に関連するキーワード群の両方を、タイトルもしくは抄録に含むものを抽出する。上記 2 つ

のデータベース検索は国際医学情報センターに依頼した。(今後補完的に CINAHL と Sociological Abstract の検索も行う予定である。)

この段階で抽出された論文の中には、質的研究だが二次分析ではないもの、二次分析だが量的なデータを対象としているものなども含まれてしまうため、抽出リストのアブストラクトを読み込み、質的データの二次分析に該当する論文を特定する必要がある。

第 2 ステップでは、第 1 ステップで特定された論文を実際に入手して全文に目を通し、Heaton 2004 の手法に従って、内容の評価を行うことになるが、今年度の研究では第 1 ステップまでを実施した。

【倫理面への配慮】

本研究はヘルシンキ宣言の趣旨に則って実施されている。研究対象となっている「がん患者の語り」データベースは、「臨床研究に関する倫理指針」「疫学研究に関する倫理指針」を準用して、必要なインフォームド・コンセント、個人情報保護を行っており、大阪府立大学の倫理委員会において審査承認を受けているほか、上記研究班 (和田班) の解散後は、NPO 法人ディペックス・ジャパンの「倫理委員会」(生命倫理、個人情報保護、インターネットリスク管理、知的財産権などの専門家からなる) が、データシェアリングを含む同データベースの活用に関連する倫理問題の審査を行っている。

C. 研究結果

1. Heaton 2004 に照らした現行データシェアリングシステムの吟味

i) 研究タイプと認識論的な課題

Heaton 2004 では、質的データの二次分析の論文は大きく 5 つのタイプに分けられる (p35~53)。

①supra analysis (新規分析)

- ②supplementary analysis (補完分析)
- ③re-analysis (再分析)
- ④amplified analysis (データ追加分析)
- ⑤assorted analysis (データ複合分析)

データシェアリングの試験運用で行なわれている研究の多くは、新たなリサーチクエストを立てて行なわれる *supra analysis* である。一方、一次データ収集とウェブサイト構築のためのデータ分析に関わったメンバーが、生命予後告知の問題に焦点を絞って、改めてデータをコーディングし直して行なった研究 (Sato et al, 2012) は、②の *supplementary analysis* に当たると考えられる。

さらに Heaton は質的データの二次分析をめぐる認識論的課題として、次の 3 つを挙げている (P54~72)。

①データ適合性 (*data fit*) の問題 (リサーチクエストを検証するのに適切なデータかどうか)

②臨場性 (*not being there*) の問題 (データ収集の場にいた人にしかわからないことがあるのではないか)

③検証可能性 (*verification*) の問題 (再分析を通じて他者の研究結果を再現できるかどうか)

現行のデータシェアリングシステムの評価に関係するのは①と②である。一次調査者 (インタビュアー) が自ら二次分析に関わる *supplementary analysis* の場合は、これらのことは問題にならないが、データシェアリングでは、インタビューに関わっていない第三者による *supra analysis* が多くなっている。その場合、その人がもともと持っていたリサーチクエストに答えられるような情報が語りのデータにあるかどうかは実際に分析してみないとわからないし、アーカイブ化されたテキストだけでは表情など言外の反応から得られた印象や記録を始める前や終了後のやりとりなどの情報は得られない。これらのことが研究の質に影響するのではないかと

いう懸念がある。

解決策として考えられるのは、二次分析者が直接一次調査者 (インタビュアー) にコンタクトして、自分が知りたいことを明らかにするのに適切なデータであるかどうかを判断してもらったり、テキストデータにはない情報を提供してもらったりすることである。加えて「がん患者の語り」データベースの場合は、ウェブサイト上に (一部ではあるが) インタビュアーの映像や音声を提供されているので、その語り口、服装、容姿、(自宅で撮影されている場合は) 背景に映った住環境などから、テキストにはない情報を得ることも可能である。

ただ、質的調査に精通した研究者ほど、一次調査者からより多くの情報入手を希望する傾向があるかもしれない、論文化に際してもスーパーバイズを望むことが考えられる。そのため、データシェアリングをする人が増えるに伴って一次調査者の負担が重くなる可能性があり、シェアリングシステムの運用に当たっては、その場合の対応を考えておく必要がある。

ii) 倫理的・法的問題

また、Heaton は質的研究の二次分析に伴う倫理的・法的な問題として次の 5 つを挙げている (p73~88)。

- ①インフォームド・コンセント
- ②守秘義務
- ③著作権 (知的財産保護法)
- ④個人情報保護 (データ保護法)
- ⑤誹謗中傷の禁止 (名誉棄損法)

「がん患者の語り」データベース構築プロジェクトは、大阪府立大学の倫理委員会で研究倫理審査が行われ、上記のうちの①~④については対応がなされている。

①は一次データを採取した際に、二次利用の可能性についても説明した上で同意を取っているか、ということが問題になるが、「がん患者の語

り」データベースに関しては、それは説明文書に明記されており、問題はないと考えられる。②の守秘義務と④の個人情報管理については、シェアリング用のデータはすべて匿名化されており、個々のインタビューの個人情報、年齢、居住地（地方レベル）、職業、家族構成などの基礎情報以外は、シェアリングの対象とはならない。また、音声や映像データについては、ウェブサイト上に公開されている部分以外は、シェアリングの対象とはされていない。インタビュー保護の観点からは望ましい形になっているが、二次分析者はインタビュー本人に問い合わせる疑問点について確認することはできない、という点で分析の質に影響する場合もあるであろうことは否めない。

③の著作権については、「がん患者の語りデータベース」では、インタビューデータはインタビューとインタビュアーの共同著作物であると捉えており、同意説明文書ではインタビューに著作権の放棄や委譲を求めるのではなく、「永続的な語りデータの無償使用」について同意を得る形になっている。英国の DIPEx の同意文書ではインタビューに著作権の放棄を求める形になっており、その差異が今後の二次利用にどう影響を及ぼすかは、今後の精査が必要である。

⑤は語りの中で特定の個人に対する根拠のない誹謗中傷があった場合、それを公に開示することが名誉棄損に当たる可能性を問題にしたもので、「がん患者の語り」のデータシェアリングでは、特にこの問題に対する対応は取られていない。何らかの悪意を持って、インタビューが特定の病院や医師を誹謗中傷することがないとは言えないが、シェアリング用のデータでは、人名のほとんど（歴史上の人物とか誰もが知っている著名人・タレント等の公人以外）が匿名化されていることから、中傷的な発言があったとしてもその対象を特定することは難しいものと思われる。

こんにち保健医療領域においては、インタビュ

ー調査に限らず、ヒトを対象とする研究に関しては研究倫理審査を受けることが慣例となっている。しかし、Heaton は二次分析研究の倫理性・安全性についても審査が必要ではないかと述べている。二次分析においては、既存データを用いて、新たにインタビューに対する介入は行わないため、本人に害が及ぶことはないと考えがちだ。しかし、連結不可能匿名化ができる量的研究とは異なり、個人の特性をよく理解することが求められる質的研究では、データが連結可能な状態に保たれることが多いため、データの二次利用によってインタビューに害が及ばないように十分な注意を払う必要がある。

ネット上に映像（本人の顔）が公開されている「がん患者の語りデータベース」では、たとえ名前や住所が匿名化されていても、知り合いがその映像を見れば容易に個人は特定できてしまうため、データの扱いには十分な注意が必要である。そこで、ディペックス・ジャパンの「データシェアリング規定」では、データシェアリングを希望する者に、事前に研究計画書を提出して倫理委員会の審査を受けることを義務付けている。倫理委員会は、その研究が営利目的ではなく、学術的妥当性があり、プライバシーや著作権などインタビューの権利を侵害するようなものではないことを確認して、利用許可を出す形になっている。

iii データの二次利用適性の評価

Heaton は二次分析研究においては、研究を始める前に、そのデータが二次分析に向いているかどうかを正しく評価することが必要だと述べている（p92～96）。そして、その評価基準として、次の3つの要素を挙げている。

- ① アクセスのしやすさ
- ② データの質
- ③ 合目的性

「がん患者の語り」のデータシェアリングの場合、インタビューデータはリッチテキスト形式で保

存され、CD-ROMに焼いて貸出されることから、①のアクセスは比較的容易だと言えるが、データの受け渡しはなるべく対面で行うことになっており、遠隔地に住む研究者や学生が利用する場合には、そこがハードルとなることが考えられる。

②のデータの質は、欠損データがどのくらいあるのか、テープ起こしは正確に行われているか、匿名化の過程でどの程度データが改変されているか、インタビューの人口統計学的特性や社会的背景など、個票のメタ情報はきちんと整理されているか、といったことで評価される。量的研究とは違って、質的研究ではそもそもすべての個票に同じ要素が含まれているとは限らない。「がん患者の語りデータベース」の場合、恣意的サンプリングを行うため、インタビューによって半構造化部分の質問内容が変わってくることもありうる。その場合、ある人がAという事象について語っていないのはAがその人にとって語るだけの意味のないものだからなのか、単に質問されなかったからなのかは、そのデータだけではわからないことになる。質的研究においては、二次利用に限らず、欠損情報の扱いには注意が必要である。

さらにこのデータベースでは、語りのデータはすべてインタビューが事前にチェックして、本人が削除や変更を希望するところは編集をしたうえで、アーカイブ化していることに留意する必要がある。本人が何をどのように改変したかはアーカイブデータからは全くわからないので、それを純粋に「生」のデータとみることはできないのである。

一方、データの文字起こしの正確さについては「がん患者の語りデータベース」の場合、「あの」「うーん」や、沈黙（「……」）も記述するように業者に依頼しており、さらにインタビュアーがその文字データをビデオ映像や音声記録と突き合わせて、聞き違いがないかチェックすることになっている。それでも聞き取れない言葉、意味がくみ取れない方言などもあり、それらについては

インタビュイー本人に確認を取っている。

また本データベースでは、本人や主治医の名前、かかっている病院名、住んでいる市区町村名（東京、大阪などの大都市名は除く）など本人を特定する手がかりになるような固有名詞は匿名化されている。インタビュー時にそれらの固有名詞を口にしないように依頼しているが、忘れて固有名詞を頻発するインタビュイーもいる。そういう場合単純にすべてを「〇〇」に置き換えてしまうと、意味がまったく通じなくなる場合もあるので、A先生、B医師というようにアルファベットで分けることもある。また、C医院（地元のかかりつけ医）、D病院（専門医がいる病院）というようにカッコ書きで説明を加えたりする必要が出てくる。そういう意味で、匿名化の作業は一次調査者にかかなりの負担を強いる場合もある。

③の二次分析者のリサーチクエスションにふさわしいデータであるかどうか、という点については、i)でも述べたように、一次調査者が自ら二次分析に関わっている場合や二次分析者が一次調査者にコンタクトすることが可能な場合は、比較的問題がない。しかし、がん患者の語りデータベースにおいても、時間の経過とともに一次調査者との連携が難しくなることも考えられ、その場合には合目的性の判断のしにくさが二次利用を推進する上でのネックになるだろう。

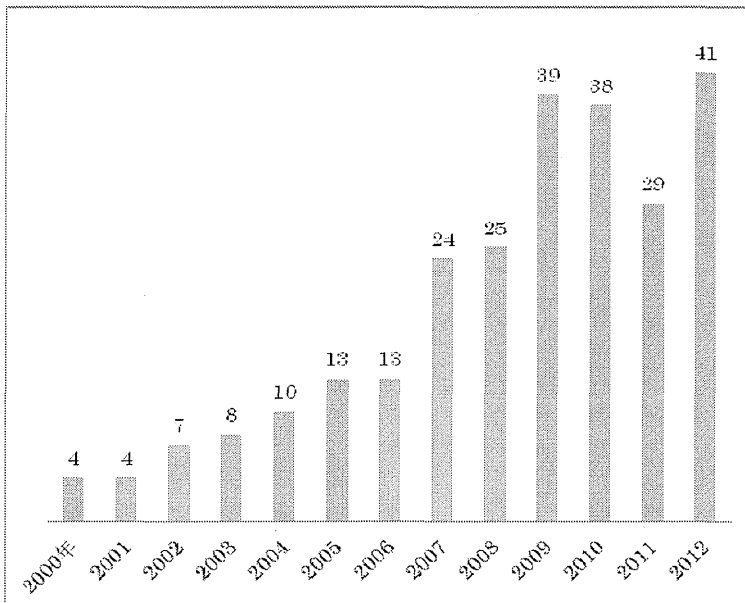
但し、Thompson(2000)は、二次分析にもっとも適した質的データの3条件として、1)インタビューのサンプリングの根拠がはっきりしていること、2)ライフ・ストーリーのように、自然な流れで語られたインタビューであること、3)インタビューへの再度コンタクトすることが可能であることを挙げている。独立した個々の研究で収集された質的データに比べて、本データベースは構造化されていないオープン形式のインタビューを行なっている（「異変に気づいてから今までのことをご自分の言葉でご自由にお話し下さい」というオープニングの質問で始まり、

一通りの話が終わってから、事前に用意した半構造化インタビューのガイドに従って補足質問をする形になっている) ことから、データの内容が特定のリサーチクエスションに縛られておらず、比較的幅広いテーマの二次分析に活用できるのではないかと思われる。

2. 2000 年以降の質的データの二次分析論文の文献レビュー

タイトルもしくは抄録に、**qualitative research**、**narrative**、**interview** などといった「質的研究」関連キーワード群と **secondary analysis**、**re-analysis**、**re-using**、**data sharing** などの「二次分析」の関連キーワード群をとにも含む文献を電子的に検索した結果、MEDLINE から 477 本、EMBASE から 100 本 (MEDLINE との重複を除く) の文献がリストアップされた。しかし、アブストラクトを読み込んでみると (アブストラクトがついていなかった 8 本の論文は分析の対象から外した)、そのうち約半数以上は、質問紙調査や疫学調査などの量的データの二次分析だったり、論文や報告書などの二次データの分析と質的調査の併用だったりして、「質的データの二次分析」という条件に該当しないものであった。

図 1 質的データの二次分析論文数推移



アブストラクトの内容だけでは確実に「質的データの二次分析」であるかどうかを判定することはできないが、とりあえず明らかに違うものを排除して行くと、577 本中 257 本の論文が残った。そのうち 2013 年刊行の 2 本を除き、255 本の論文を分析の対象とした。

論文数の年次別推移 (図 1) をみると、2000 年ごろは年に 4 本程度しか、質的データの二次分析の論文は発表されていなかったが、10 年後には約 10 倍に増えていることがわかる。特に 2007 年以降の増加がめざましい。

英語で書かれた論文のみを抽出しているため著者の所在地は北米と英連邦に集中しており、その中でもアメリカ合衆国がずば抜けて多い (表 3)。アジアでは韓国が 2 本、中国・フィリピン・インドネシアが各 1 本であり、日本の研究機関に所属する研究者の論文はなかった。

掲載誌別にみると (表 4)、**Social Science & Medicine**、**Health & Social Care in the Community**、**Qualitative Health Research** などの社会科学・社会医学系の雑誌か、**Journal of Advanced Nursing** や **Journal of Clinical Nursing** などの看護系の雑誌に、多く掲載されていた。

表 3 著者の所属機関の所在地(国)

所在地	論文数
アメリカ合衆国	109
カナダ	54
英国	44
スウェーデン	11
オーストラリア	7
デンマーク	6
その他 14 か国	22
不明	2

表 4 質的二次分析論文の掲載誌と論文数

雑誌タイトル	論文数
Social science & medicine	13
Journal of advanced nursing	9
Journal of clinical nursing	9
Canadian journal of nursing research	6
Health & social care in the community	5
International journal of nursing studies	5
Journal of family nursing	5
Oncology nursing forum	5
Qualitative health research	5
Cancer nursing	4
Issues in mental health nursing	4

ちなみに 255 本中 11 本が、英国の DIPEx で集められたデータに基づく論文であった。しかし、DIPEx のモジュールのデータを使って書かれた論文は 70 本以上あることから、その多くは「secondary analysis」という言葉を使わずに書かれているために、今回の検索にはかからなかったものと推測される。Heaton も指摘しているように、一次調査者がデータ収集・分析の過程で、より深めたいテーマを見つけて、後ほど詳しく分析した場合、それを「二次分析」と呼ぶべきなのか、あるいは一次分析を分割して発表しただけなのか、というのは言葉の定義の問題である。特に DIPEx に関しては、調査担当者は、初めからウェブサイトのコンテンツだけでなく、学術論文を作成することが求められており、当然データ収集の段階からある程度、論文のテーマに目星をつけてインタビューを行なっている可能性が高い。あえて secondary analysis という言葉を方法論の説明の中で用いていないのはそういう理由もあるろう。

Heaton が 2000 年に行なった文献検索では、もっと多くのキーワードを用いて、5 種類の論文データベースと出版社 2 社の目録の電子検索をか

け、さらに目ぼしい雑誌のハンドサーチも行なわれて、ようやく 65 本の質的二次分析の論文が抽出されたが、今日、同様に網羅的な検索を行なえば、今回確認した 255 本をはるかに上回る数の論文が見つかることが予測される。

D. 考察

Heaton は、1990 年代以降質的データの二次分析が盛んになってきた背景に、米エール大学の人間関係地域ファイル (HRAF) や英エセックス大学の質的データアーカイブ資源センター (Qualidata) など、質的データを収蔵するアーカイブが増えてきたこと、質的データのデジタル化が進展し、質的データ解析補助ソフトウェア (CAQDAS) が登場したこと、さらに研究資金援助団体がデータシェアリングを推奨するようになったことなどを挙げている。

今日の日本では、インタビューデータなどのデジタル化が進み、日本語で使える CAQDAS も登場しているが、(会話分析や計量言語学で用いられる「言語コーパス」を除けば) 未だに質的データに特化したアーカイブはほとんどない。通常の学術研究のためのインタビュー調査では、二次利用を想定した研究協力の同意を得ることは一般的ではないため、たとえデータが残っていても第三者がそれを活用するには、再度インフォームド・コンセントを取得する必要が生じてしまう。そのため質的データの二次分析を行なうとすれば、自分が以前に取ったデータを、研究者が別のテーマで再度分析して用いる例が多いのではないかと推察される。(平成 25 年度は日本語の保健医療領域の論文に関して、医学中央雑誌データベースなどを用いて、今回行なったのと同様の文献検索を実施して、国内の質的二次分析の実態を把握する予定である。)

そうした状況において、「がん患者の語りデータベース」のデータシェアリングシステムは、患

者の語りという質的データを、第三者である研究者が新たな研究に活用できるようにした画期的な試みである。特にシェアリングの規定や事前審査の仕組みを整えて、ウェブサイト上で研究者に向けて、データの二次利用が可能であることを告知している、という点では、研究者同士の個人的なつながりと非公式な交渉を通じた二次利用に留まっている英国 DIPEX (現 Health Experience Research Group, HERG) のシェアリングシステムの先を行っている。

2011年3月の東日本大震災の被災体験に関しては、これまでに調査研究やメディアの取材などを通じて、膨大な量のデータが集積されており、それらを後世のためにアーカイブしようと、ライシャワー研究所、国会図書館、NHK、Google など様々な機関が動き出している。「がん患者の語りデータベース」はそうした動きにおいても、先例となる可能性があり、今後はもっと積極的にデータシェアリングを推進して、アーカイブのノウハウを蓄積していく必要があるだろう。

一方、そうしたアーカイブの活用のためには、「質的二次分析」という手法の洗練も必要である。今回行なった英語文献のレビューでは、Heatonが行った文献レビューよりはるかに多くに論文が見つかったが、抄録の詳細な検討には及ばず、論文数の推移など全体の傾向を見るにとどまった。25年度は Sociological Abstract や CINAHL の検索結果も合わせて、抄録を丁寧に読み込み、①用いられているデータの種類 (インタビューかフォーカスグループかなど)、②調査者とデータの関係 (一次調査に関わっていたか、非公式ルートでシェアリングしているのか、データアーカイブから借りているのか)、③二次分析のタイプ (Heaton の 5 分類を活用)、④認識論的な立場と分析の方法 (grounded theory や interpretive phenomenology など) について、わかる範囲で分類し、質的二次分析研究の現況を明らかにしたい。

なお、当初の研究計画では第2ステップとして、論文を実際に入手して全文に目を通し、Heaton 2004 の手法に従って、内容の評価を行うことになっていたが、MEDLINE と EMBACE だけでも、255 本の論文が抽出されており、その数は Sociological Abstract や CINAHL の検索でさらに増えることが予想される。そうすると、全ての論文を入手するというのは現実的ではない。Heaton のような丁寧な文献レビューをするには、検索期間を1年か2年に限定することで論文の数を絞り込む必要があるだろう。

我々はデータシェアリングを行なうにあたり、データ適合性や臨場性などの認識論的問題点は、技術的・実践的に克服しうるとする、Heaton が technical あるいは methodological eclecticism と呼ぶ陣営の考え方を踏襲している。しかし、Heaton によれば、2004年当時の英国ではそれに対抗する epistemological あるいは paradigm の立場が強く、既存のデータを活用することに対して懐疑的な研究者が多かったという。そのような状況、つまり Heaton がいうところの「質的研究の風景 landscape」が、この10年の間に Qualidata や DIPEX の発展によってどのように変わったのか、ということも、今後の文献レビューから明らかにしていきたい。

E. 結論

Janet Heaton の Reworking Qualitative Data (2004) は、質的二次分析における認識論的課題として、①データ適合性、②臨場性、③検証可能性にまつわる問題を取り上げ、さらに倫理的・法的課題として①インフォームド・コンセント、②守秘義務、③著作権、④個人情報保護、⑤誹謗中傷の禁止を挙げ、さらに二次分析に適した質的データの評価基準として、アクセスのしやすさ、データの質、合目的性の3要素を挙げている。

こうした Heaton の分析に照らして、「がん患

者の語りデータベース」のデータシェアリングシステムを吟味したところ、予想される倫理的・法的な課題については十分に考慮して規約が作られ、倫理審査体制も整えられていることが分かった。また、データの一部が音声や映像と共にウェブサイトに公開されることで、二次分析者が事前にデータの特性やそこから得られる情報についてある程度知ることができ、さらにはインタビューの表情や声といった、従来ならば実際にインタビューに臨席した者にしか得られない情報をも得ることができる。その点では、同データベースは、質的データのアーカイブとして、実践的なレベルでの認識論的課題はクリアすることができており、二次分析用のデータとして優れた特性を持っていることが明らかになった。

一方、質的データの二次分析研究の実態把握のために行った文献レビューでは、MEDLINE と EMBACE の検索から 2000 年以降に 255 本の英語論文が書かれていることが分かった。その大半が北米の研究者によって書かれ、看護系雑誌に掲載される傾向がみられた。引き続き抄録の詳しい検討を通じて、二次分析の方法論について分析を試みる。

F. 健康危険情報

研究の結果、得られた成果の中で国民の生命、健康に重大な影響を及ぼすと考えられるような事象は見出されなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

【雑誌 英語】

1. Sato RS, Beppu H, Iba N, Sawada A. The meaning of life prognosis disclosure for Japanese cancer patients: a qualitative

study of patients' narratives. *Chronic Illness* 2012.

【雑誌 日本語】

1. 水谷郷美・いとうたけひこ・城丸瑞恵・小平朋江・佐藤幹代・門林道子・本間真理. ウェブサイトを用いた乳がん体験者の転移進行度による語りの比較—テキストマイニング分析による話題の抽出—. 札幌保健科学雑誌, 2, 57-60.
2. 学会発表
 1. 佐藤 (佐久間) りか, 別府宏暉, 射場典子, 澤田明子. 日本保健医療社会学会. 高齢がん患者における「余命」告知の受容—乳がん・前立腺がん体験者の語りから—. 神戸, 2012年5月.
 2. Sakuma-Sato, R., Sawada, A., Beppu, H., Iba, N. 2nd Global Congress for Qualitative Health Research. Patient-scaring antigen? emotional responses of Japanese prostate cancer patients to post-treatment PSA monitoring. Milan, June 2012.
 3. Shiromaru, M., Ito, T., & Mizutani, T. (2013). Emotional Characteristics of Stories of Women Who Have Experienced Breast Cancer Depending on the Presence or Absence of Metastases. 16th East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS 2013). Forum Proceedings, 149. Bangkok, February 2013.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

【引用文献】

林優美子. 告知～治療選択のプロセスにおける自己意識の変容に関する研究. 筑波大学大学院

人文社会科学研究所現代文化・公共政策専攻
修士論文（未公刊）．2010年．

Heaton, Janet. *Reworking Qualitative Data*.
London: Sage Publications, 2004

中山健夫．平成 22 年度厚生労働科学研究費補助
金第 3 次対がん総合戦略研究事業「国民のが
ん情報不足感の解消に向けた「患者視点情報」
のデータベース構築とその活用・影響に関する
研究．2011 年．

中山健夫．平成 23 年度厚生労働科学研究費補助
金第 3 次対がん総合戦略研究事業「国民のが
ん情報不足感の解消に向けた「患者視点情報」
のデータベース構築とその活用・影響に関する
研究．2012 年．

大高庸平．病いの語り：慢性の病いをもつ患者の
ナラティブの分析 和光大学大学院社会文化
総合研究科 修士論文（未公刊）．2011 年．

佐藤（佐久間）りか．「患者の語り」を分析する
—DIPEx の質的データに基づく学術論文に学
ぶ．あいまつく 28 : 6 - 11, 2007.

佐藤（佐久間）りか．「病い体験」を研究する—
DIPEx の質的データに基づく学術論文のレビ
ュー．緩和ケア Vol21 No5 : 501-506, 2011.

Sato RS, Beppu H, Iba N, Sawada A. The
meaning of life prognosis disclosure for
Japanese cancer patients: a qualitative
study of patients' narratives. *Chronic Illness*
2012.

鈴木典子．乳がん患者の受診行動に影響する要因
について—患者心理への理解を通して—．東京
理科大学薬学部薬学科 卒業論文（未公刊）．
2012 年．

和田恵美子．厚生労働科学研究補助金がん臨床研
究事業「がん患者の意向による治療方法等の選
択を可能とする支援体制整備を目的とした、が
ん体験をめぐる「患者の語り」のデータベース」
平成 21 年度総括・分担研究報告書．2010 年．

厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）
分担研究報告書

インターネットを介した患者体験情報の共有とコミュニケーションの検討
＜報告1＞語りのウェブページの活用実態

研究分担者 隈本邦彦（江戸川大学 メディアコミュニケーション学部）
研究協力者 佐藤（佐久間）りか（NPO法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン）

研究要旨：「乳がんの語り」「前立腺がんの語り」ウェブページは順調にアクセス数を伸ばしており、ユニークユーザーの数は2年連続で対前年同期比2倍となった。モバイル端末からのアクセスが急増しており、全訪問数の3分の1に上る。トピック別のページビューでは、いずれのがん種でも、再発・再燃や転移に関連するトピックがもっともよく見られていた。さらに、「ありがとうボタン」や「一言アンケート」の分析から、利用者がサイト上に自分と同じような境遇の語り手を見つけることで一人ではないと感じ、時には「混沌の語り」とも呼べるようなクリップにも共感し、自らが抱いているネガティブな感情を吐露するきっかけを得ていることが見えてきた。

研究協力者（50音順）：

瀬戸山陽子（聖路加看護大学看護実践開発
研究センター）

田口里恵（健康と病いの語りDIPEX-Japan）
長坂由佳（アンカーコム株式会社）

A. 研究目的

本研究は、平成19～21年度厚生労働科学研究（がん臨床研究事業）「がん患者の意向による治療方法等の選択を可能とする支援体制整備を目的とした、がん体験をめぐる「患者の語り」のデータベース（主任研究者：和田恵美子）の研究成果であるところの、乳がん及び前立腺がん体験者の語り（インタビューデータ）のデータベースを継承し、「新たな社会資源としての患者視点情報」の可能性と課題について検討することを目的としている。

本稿ではインターネットを介した患者体験情報の共有とコミュニケーションの可能性について、「乳がんの語り」「前立腺がんの語り」ウェブページの活用実態を通して検討した結果を報告する。

B. 研究方法

1) 語りのウェブページのアクセスログ解析

現在「乳がんの語り」「前立腺がんの語り」ウェブページを管理するDIPEX-Japanより、ウェブサイトのアクセス状況を把握するために設置されているアクセス解析ツールGoogleアナリティクスのデータの提供を受けて、①ユニークユーザー、②ページビュー、③モバイル端末からのアクセス、④閲覧上位コンテンツという、基本的な4つの指標についてアクセス分析を行った。

2) ウェブ拍手型コミュニケーションツールのログ解析

同ウェブページには、いわゆる「ウェブ拍手」ツールの応用である「語ってくれてありがとう」ボタンと「あなたの一言」アンケートが個々の語りのクリップの下に設置されている。これらは個々の語りを視聴して感じたことを、「ありがとう」のボタンをクリックすることで表したり、同じページ内に表示される入力フォームに一言だけの感想を述べたりすることができるようになっており、ユーザーが気楽に意思表示ができるシ

システムである。DIPEX-Japan よりこれらのデータの提供を受けて分析を行なった。

【倫理面への配慮】

本研究はヘルシンキ宣言の趣旨に則って実施されている。研究対象となっている「がん患者の語り」データベースは、「臨床研究に関する倫理指針」「疫学研究に関する倫理指針」を準用して、必要なインフォームド・コンセント、個人情報保護を行っており、大阪府立大学の倫理委員会において審査承認を受けているほか、上記研究班（和田班）の解散後は、NPO 法人ディペックス・ジャパンの「倫理委員会」（生命倫理、個人情報保護、インターネットリスク管理、知的財産権などの専門家からなる）が、同データベースに関連する倫理問題の審査を行っている。

本研究で用いられたアクセスログ、ウェブアンケート・ウェブ拍手型ツールの集計データは、ウェブサイト運営主体であるNPO法人DIPEX-Japanから提供されたデータであり、いずれも匿名化された集計データをもとに二次分析を行ったものである。ウェブアンケート等については、ウェブサイト上で協力の呼びかけを見たユーザーが、自由意思に基づいて協力したものであり、サイト

上で、アンケートの結果をウェブサイトの改善に活用するほか、内容から個人が特定されないよう十分に配慮して、研究報告書や学術論文に引用したり、ユーザーの声としてサイト上で紹介したりすることがあることを周知している。

C. 研究結果

1) ウェブサイトのアクセス解析

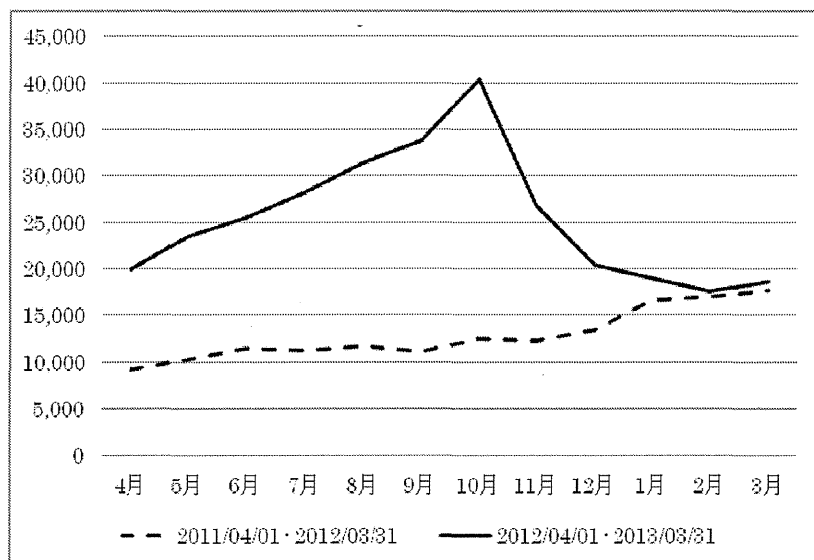
サイトのアクセス状況を把握するために、アクセス解析ツール Google アナリティクス (http://www.google.com/intl/ja_ALL/analytics/) を使ってアクセス分析を行った。分析の対象期間は、2012年4月1日から2013年3月31日までの12ヶ月間である。

①ユニークユーザー数<グラフ1>

対象期間にサイトを訪問してくれた人の重複しない人数である。延べ訪問数ではなく、複数回訪問した人も1人と数える。対象期間中（1年間）の全訪問者数は267,592人で、前年の約2倍に伸びている。新規訪問の割合は66.9%だった。しかし、月間のユニークユーザー数でみると、4月から10月にかけては20,000人弱から40,000人台に急増したが、そのあと再び20,000人以下の水準まで落ち込んでいる。

4月以降の急増は、4月から7月にかけて、「前立腺がんの語り」ウェブページに新たに8つのトピック（「病院・医師の選択」「術後の排尿トラブルとケア」「手術と性機能障害」「リンパ浮腫」「治療経過にともなうPSA値の変化」「前立腺がんの進行と治療」「家族の思い、家族への思い」「生きること、命への思い」）が追加されたことが何らかの影響を及ぼしている可能

グラフ1 月間ユニークユーザー数



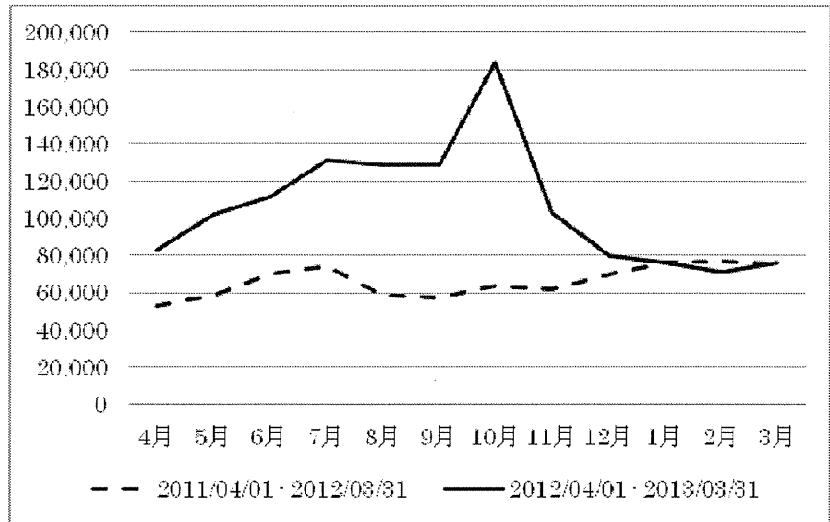
性が高い。

10月のアクセス件数が多いのは、ピンクリボンキャンペーンの影響とみられ、キャンペーン初日の10月1日の1日だけで8,500人を超えるアクセスがあり、その6割がYahooのピンクリボンキャンペーンのページ（pinkribbon.yahoo.co.jp）を参照してアクセスしていた。しかし、その後の落ち込みについては、はっきりした原因はつかめていない。

②ページビュー<グラフ2>

訪問者が見たHTMLページ（画面）の数であり、1人の訪問者が10ページ閲覧したら10ページビューとなる。対象期間内に1,275,795のページビューがあった。これは前年同時期に比べると6割増である。ユーザー数同様、4月から7月にかけて増加し、10月をピークに急激に減っている。セッションあたりの平均ページビュー数も3.32と昨年に比べて2割ほど減少している。

グラフ2 月間ページビュー数



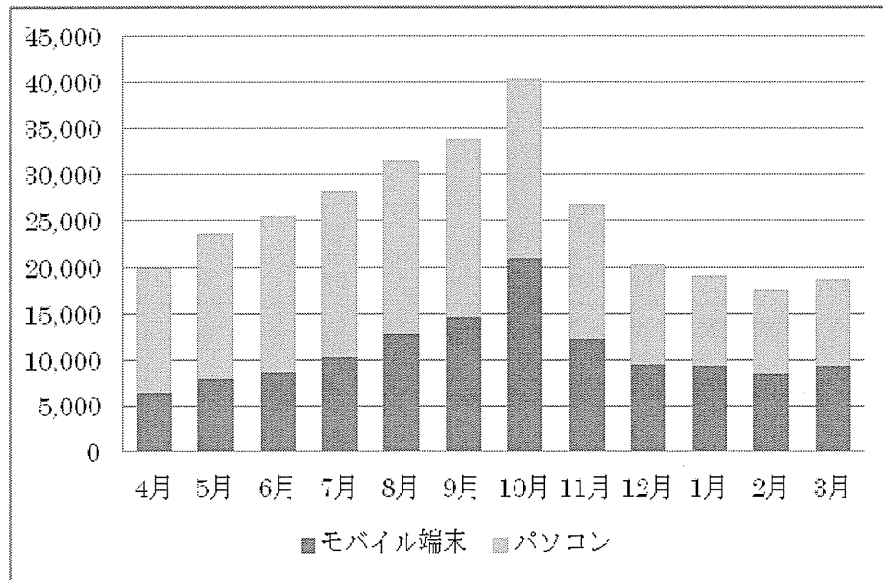
③モバイル端末からのアクセス<グラフ3>

携帯電話やスマートフォンなどのモバイル端末からの訪問数は年間130,540件と、この1年間で約4倍に増えている。訪問数全体に占める割合も伸び、年間で34%、多い月では4割を占めるに至っている。モバイル端末からの訪問数の約4割がiPhoneやiPadからである。

④上位のコンテンツ<表1>

ウェブサイトの中でよく見られているページ上位20位をリストアップしたところ、乳がんのページが優勢で、全体のトップページよりも乳がんのトップページが上位に来ている。これはおそらく、ピンクリボンキャンペーンのページからのリンクが乳がんのトップページに貼られているからであろう。トピックでもっとも多く見られているのは、相変わらず「乳がんの語り」の「再発・転移の徴候と診断」であった。例年前立腺がんのページの中では、「PSA検査・検

グラフ3 モバイル端末からの訪問数



診」がトップを占めていたが、24年春に新たに追加された「治療経過にともなうPSA値の変化」というトピックがそれに代わって首位に立った。同様にあとから追加された「術後の排尿トラブルとケア」というトピックも20位に入っている。

また、乳がんのインタビュー14の語りのクリップが2つ、ページビューのトップ20に入ったほか、英国人の乳がんの語りのクリップも16位に入っている。これらのクリップはトピックサマリーのページに比べ、離脱率が高くなっている。アクセスしてすぐにサイトを離れていることか

ら、たまたまクリップに含まれる言葉が検索エンジンでヒットしてサイトに辿り着いたものの、求めていたような情報ではなかったのであろう。必ずしもアクセス数が、クリップそのものの評価に直結しないことに注意が必要である。

2) ウェブ拍手型コミュニケーションツールのログ解析

①「語ってくれてありがとう」ボタン

2012年4月～2013年3月の集計結果を報告する。この1年間での「ありがとう」ボタンの総ク

表1 ページビュー数トップ20のコンテンツ

	よく見られているページ	URL	ページビュー数	ページ別訪問数	離脱率
1	乳がんトップ	/bc/index.html	39,734	23,032	19.73%
2	乳がん／再発・転移の徴候と診断	/bc_topic/c/446.html	30,530	16,426	25.08%
3	全体トップ	/index.html	30,306	20,531	34.53%
4	乳がん／異常の発見	/bc_topic/a/111.html	17,610	11,420	26.59%
5	前立腺がん／治療経過にともなうPSA値の変化	/pc_topic/c/2408.html	17,239	10,432	40.62%
6	前立腺がんトップ	/pc/index.html	17,144	9,360	16.05%
7	乳がん 14:授乳中のしこりで乳腺炎と区別がつきにくく、おかしいと思いながら時間が経ってしまった	/bc/30/14/606.html	16,747	14,179	71.46%
8	前立腺がん／症状のはじまりと受診のきっかけ	/pc_topic/a/1653.html	15,957	10,033	41.15%
9	前立腺がん／PSA検査・検診	/pc_topic/a/1111.html	15,259	8,655	35.71%
10	乳がん／ホルモン療法	/bc_topic/b/444.html	13,652	7,543	26.56%
11	乳がん／術後後遺症とリハビリテーション	/bc_topic/b/438.html	11,093	7,199	40.96%
12	前立腺がん／内分泌療法(ホルモン療法と精巣摘除術)	/pc_topic/b/1730.html	11,056	6,561	41.58%
13	乳がん 14:手術後10ヶ月目に腫瘍マーカーのCEAが上昇。CT、MRIでは転移が見つからず、PETで肝転移、骨シンチで胸椎転移が見つかった	/bc/30/14/614.html	10,609	8,465	49.85%
14	乳がん／40代トップ	/bc/40/index.html	9,836	5,270	12.37%
15	乳がん／妊娠・出産への思い	/bc_topic/d/454.html	9,667	6,229	37.75%
16	乳がん(英国版)41:乳房の痛みと乳首の痒みが乳がんの診断につながった	/gb_bc/40a/41/1646.html	8,595	7,112	77.58%
17	乳がん／リンパ浮腫	/bc_topic/b/439.html	8,431	5,836	41.73%
18	乳がん／抗がん剤・分子標的薬の治療	/bc_topic/b/441.html	8,046	4,902	27.91%
19	乳がん／リンパ節郭清とセンチネル生検	/bc_topic/b/437.html	7,998	5,317	33.28%
20	前立腺がん／術後の排尿トラブルとケア	/pc_topic/b/2437.html	7,920	4,593	42.10%

リック回数は7,150回(昨年度の3割増)である。うち「乳がんの語り」に対するクリックが4,835、「前立腺がんの語り」に対するものが2,315で、全体の約3分の2が「乳がんの語り」に対するものである。「前立腺がんの語り」に新たに8トピックが加わったことで収録クリップ数が440となり、「乳がんの語り」(415クリップ)を上回ったにもかかわらず、「乳がん」優位の傾向は変わらない。やはり、前立腺がんの患者は乳がん患者に比べて高齢で、インターネットアクセスのない人が多いことが主な理由であろう。

「ありがとう」がクリックされる回数の多いトピック上位を疾患別に見ていくと表2のとおりである。「乳がんの語り」では相変わらず「再発・転移の徴候と診断」が1位で、しかも他を大きく引き離している。それ以外についても、多少順位の入替えはあるが、昨年度と比べて大きな変化はない。「抗がん剤・分子標的薬治療」「ホルモン療法」といった医学情動的なものから、「からだ・心・パートナーとの関係」「家族の思い・家族への思い」といった人間関係や心理的な問題に関わること、さらに「経済的負担」のような社会経済的な問題まで、多様なトピックに「ありがと

う」がクリックされていることが分かる。

一方、「前立腺がんの語り」では相変わらず「ホルモン療法」「放射線療法」「診断のための検査」といった検査や治療に関する情報が上位に並ぶ。24年度に追加された8つのトピックのうち「治療経過に伴うPSA値の変化」と「術後の排尿トラブルとケア」が新たに上位に加わった。一方、追加トピックの中でも「家族の思い、家族への思い」や「生きること、命への思い」は上位に入っていない。

さらに、特定のクリップに対する「ありがとう」ではなく、語り手のプロフィールのページに対する「ありがとう」のクリックもある。乳がんでは512、前立腺がんでは233のクリックがある(それぞれ総クリック数の10.0%程度)。これは、個別の語りに対してではなく、自らのがん体験を公にして語ってくれた一人の人間に対して、「ありがとう」の言葉を贈りたいと考えるユーザーもいるということだろう。

②「あなたのひと言」アンケート

「語ってくれてありがとう」ボタンと同様に、各クリップの下にある、「ひと言」ボタンを押す

表2「ありがとう」ボタンのクリック回数上位10位のトピック(2012年4月～2013年3月)

乳がんの語り		前立腺がんの語り	
再発・転移の徴候と診断	759	ホルモン療法	259
異常の発見	314	放射線療法(外照射療法)	189
抗がん剤・分子標的薬治療	302	診断のための検査	167
再発・転移の治療	280	症状のはじまりと受診のきっかけ	165
からだ・心・パートナーとの関係	234	治療経過にともなうPSA値の変化	142
妊娠・出産への思い	218	手術療法	131
ホルモン療法	198	治療法の選択・意思決定	105
家族の思い・家族への思い	178	PSA検査・検診	102
経済的負担	171	術後の排尿トラブルとケア	87
診断されたときの気持ち	143	放射線療法(組織内照射療法)	82
		診断されたときの気持ち	82