

がん研究に患者・市民が参画するための教育動画の評価ならびに  
対面研修会の参加者と企画者側の評価に関する研究

研究分担者 片山佳代子 群馬大学情報学部准教授 / 神奈川県立がんセンター臨床研究所ユニット長

研究要旨：最終年度となる本研究では、①カリキュラム第2版の教育ツールの1つである自学用学習動画の受講者からの評価と、②研究班主催の初の患者・市民参画を学ぶための対面研修会の評価（企画者側からと受講者側からの双方）を実施した。①については開発しながら評価も実施したため、アクションリサーチの手法を取り入れ、動画視聴者数から評価アンケート調査に協力された114名を対象に集計、自由記述からフィードバックを得ることとした。②の対面研修会は参加した患者・市民からの評価（28名）と開催する側の班員と患者ファシリテーターとして協力のあった者計16名からフィードバックを得た。①の教育動画の評価は23本の動画からなるカリキュラムについて【内容】、【表現】、【正確さ】は91%を超えて「理解することができた」と回答していることを確認した。【わかりやすさ】は、79.1%が「理解することができた」と回答と「どちらでもない」が16.3%となった。今後も受講者からの有用なフィードバックを集め、持続可能な形で動画の修正や更新を行うことで、本邦のがん領域における患者・市民参画を推進するための教育ツールとして有用であることが示された。②の対面研修会の参加者からは96.4%が患者・市民参画への理解が進んだと回答した。主催企画した側からのフィードバックでは、医療者委員と患者委員で各々違う視点での課題があげられたが、次に活かせる有用な知見を得ることができた。

## A. 研究目的

本研究の3年目である今年度は、研究班で開発した①カリキュラム第2版の教育ツールの1つである自学用学習動画の受講者からの評価と、②研究班主催の初の患者・市民参画を学ぶための対面研修会の評価（企画者側からと受講者側からの双方）を実施し、結果をフィードバックとしてまとめ持続可能な学習コンテンツの開発に資することを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. カリキュラム第2版による自学者用教育コンテンツ（動画）の評価について

プレ調査：受講者向けの主観的な習熟度を測るアンケート調査を作成し、動画コンテンツサイトに掲載する形で実施した。カリキュラムは6領域のカリキュラムコードから成る。令和6年10～12月にかけて研究班開発のサイト内で公開された動画23本について、受講依頼を行った3つの患者団体に受講後のアンケートの協力をお願いした。

本調査：プレ調査で、修正や改編の必要のあった

箇所をアップデートする形でサイト内動画を一般公開し、広く受講者からの評価アンケートを集計した。

評価方法は、指標として1) わかりやすさ（項目と合う内容として過不足ないか）、2) 表現の適切さ（文章や言葉遣いが断定的で押し付けるような表現になっていないか、配慮した表現になっているか）、3) わかりやすさ（一般市民が理解できるか、専門用語が多く難解な解説になっていないか）、4) 正確さ（科学的知見やエビデンスに基づいているか）について5件法で評価してもらい、評価尺度の4、5（あまり理解することができなかつた、全く理解することができなかつた）を選択した場合は、具体的な指摘やどこが理解しづらかつたのか等記述欄に記載するよう依頼した。

### 2. 研究班主催の初の患者・市民参画を学ぶための対面研修会の企画と評価

令和6年2月研究班員の中の患者委員らと共に、対面研修会開催の企画について検討を開始した。多くの班員や受講者の参加を考え、7月20日（土曜）に開催することを決定し、そこに向けて準備を進

める形とした。

具体的な検討内容としては、

・対面研修会で、動画を視聴して参加してもらうのは前提としたとしても、講義で視聴した患者市民から直接、質問や疑問を受け、それについて解説したり講義したりする形式はどうか？→動画の修正は困難なので、追加スライド程度の改編は可能である。

・基礎研究で自己学習や小テストはあるが、対面研修では理解を深めてもらう工夫が必要だと考える。

・グループワークについても以下のような疑似体験ができるといい

疑似レイサマリーづくり

疑似倫理審査委員会（癌治 PAL のような）

疑似がん対策推進審議会委員会

疑似臨床試験倫理委員会 などの意見が出た。

対面研修を企画検討していく中で、開催のタイトルは患者市民と共に創りあげていくことを象徴できるようなものがないという意見から「みんなで創る！がん研究のための患者・市民参画研修会」とすることとした。

評価については、何等かの評価は必要ではあるが対面研修教育も基礎研修教育も作りながら評価も行うというアクションリサーチの形式であるため系統的な評価よりも定性的なフィードバックをもらうことで評価とするぐらいが現実的ではないか、評価 WG 委員からの意見があった。そこで受講者からは患者・市民参画への意欲や理解度などを、ファシリテーター役からは自由記述などでフィードバック収集し解析することとした。

（倫理面への配慮）

本研究は群馬大学人を対象とする医学系研究倫理審査委員会に申請し、承認を得た上で実施した（HS2024-032）

## C. 研究結果

### 1. カリキュラム第2版による自学者用コンテンツ（動画）の評価について（資料4）

プレ調査には83名から回答を得ることができた。内訳は、がん経験者43%、患者家族25.6%、一般市民31.4%であった。23本の動画の視聴内訳を図1に示す。23本中受講者が2名という動画も多く単純集計ではあるが、評価項目を5点満点とみなし集計したところ、「統計-1」、「EL-2」の平均値が低いことがわかった。また、改善へのコメントとして、

#### ・がん-1：腫瘍学

→肺がんと書いてありながら、動画の半分以上ががんの総論となっている、名称の『(肺がん)』をなくしたり、動画を二つに分けたりした方が良いと思う。

→投影資料の文字数が多い。

→スライドに文章の記載があるため、それを読めば理解できるが、口頭説明（音声）だけで理解しようとするとなかなか聞き取りづらく、速度も速すぎた。せっかくの動画なので聴覚だけでもある程度分かりやすいものが良いかと思う。

→腫瘍学なのである程度は仕方がないと思うが、専門的でわかりにくい箇所が多かったと思う。用語も専門的なものが多く、頭にはすっと入ってこなかった。

#### ・EL-2：

→EL-2に、内容の異なるEL-1の動画が設定されています。

など、具体的な改善案を記載いただくことができた。

本調査は、字幕を動画に付けるなどの改善策をとり、視聴数を増やす形で動画の視聴後アンケート調査を年度末で再集計したところ、114名から回答を得ることができた。結果、プレ調査で評価点が低かった「EL-2」は受講者が理解できなかったと回答した者が33.3%から25%へ改善した。「統計-1」は受講数（3名）と増えなかった。

## 2. 研究班主催の初の患者・市民参画を学ぶための対面研修会の企画と評価について

7月20日（土曜）東京丸の内にて、初の対面研究会を開催した。参加者は29名（内、アンケート回答者は28名）の属性は男性4名（14.8%）、女性24名（8

5.7%)であった。また対面ということで関東近郊からの参加者を想定していたが、関東圏以外の広島県から3.6%の参加があった。半数以上が50歳代であり、次いで60歳代、40歳代、30歳代と続き、20歳代の参加者はなかった。参加者の82.1%ががん患者とその遺族であり、一般市民は17.9%であった。

## 1) 参加者からの評価 (資料5)

参加者の研修会参加後の患者・市民参画への理解について尋ねたところ、「とても進んだ」57.1%、「ある程度進んだ」39.3%、「どちらともいえない」3.6%であった。また参加した感想やご意見などの自由記述への回答も多く、(以下は似たようなコメントを抜粋)

- 医療従事者の方は研究が中心で患者のことは二の次かと思っていたが患者のことも考えようとして下さっていること。患者が参画することで、より良いものになると確信しました。
- 貴重な学びの場をありがとうございました。研修会当日が近づくにつれて、私にはハードルが高いのでは、と不安になりました。が、あたたかな雰囲気の中で安心して前に進むことができました。まだ参加の段階です。参画できるよう学び続けたいと思います。午後の3つのワークショップはどれも興味深く、ひとつしか参加できなかったのは残念でした。次の研修会を楽しみにしています。
- 私自身、医療従事者ですが、勉強不足なところもあり、よくわからない言葉が出てきました。医療者でもわかりにくい言葉は、一般市民にはもっとわかりにくいと思われました。だからと言って、子供相手のような表現だと、馬鹿にされた感もあるし、そこは難しいところだと思いました。相手に伝わると言う事は、とても難しいけど、とても大事だと思いました。
- グループ3に参加しました。先生が用意されたスライドはとても良かったと思いましたが、もう少しお時間があれば...と思いました。ディスカッションの内容にも、色々考えさせられました。同じ患者でも、治療に求める物の違い等もあり、

大変興味深かったです。有難うございました。

- 臨床研究や治験、ガイドライン、終末期医療のあり方など、患者・市民の立場からの発信は必要不可欠だと思います。その発信を説得力のあるものにするには、前提となる基礎知識を得られる機会がしっかりと用意されていることが大切だと思いました。
- ご講義そのものは大変わかりやすく、とても勉強になりましたが、自身の理解度が不足故、「まあまあ理解できた」にチェックを入れました。かねて、市民参画はとても重要であり、自分も参画したいと思っていましたが、どのような場面でどのように参画できるのか。したらいいのか。そもそも用語も分からずにいましたが、今回の研修で、参画の意味や自分にもできることが見えてきたように思いました。既に前を進み、下地を作ってきた患者の皆様のご尽力、ご理解のある医療者がいらしてこそその患者・市民参画です。大変勉強になったのと同時に、励みになりました。自分にできることを見直し、学び、少しでも進めるようにしたいと思いました。ご一緒に学んだ方々とも今後つながることができたら、幸いです。ありがとうございました。
- 市民や患者が参画するにはそれなりに知識や研究に基づいた建設的な意見を出せるようになる必要があると思う。今回第1回目だったので、引き続きこのような研修へ参加したいと思った。単なる参加ではなく参画できる人になりたいと思った。先生方の熱意に感銘を受けました。ありがとうございました。
- 市民参画研修会に参加したことで、いままで感じていた難しい事だろうと勝手に思い込んでいたことに気が付きました。きっとどなたでも理解できるような言葉や分かり易い内容に構成されていたかもしれませんが、とても理解しやすい内容でしたので、参加でき良かったと思います。このように市民やがん患者が、参画してゆくことで新しい薬や治療法の開発が進んでゆき、それがまた私たちようにがんを経験した者の希望になってゆく感じました。

- ・がん経験者として、何かできることはないかと思っていましたので、参加できて良かったですし、これからも参加したいと思いました。オンラインと違い、様々な立場の方とお話しできたのも良かったです。まだまだ知識不足で、不適切な発言や質問をしてしまったのでは、と思います。もっと患者も勉強しなくてはと思いました。ありがとうございました。
  - ・とても有意義かつ楽しい研修会でした。ありがとうございます。医療をよくしていくのは、医療者(研究者)だけの力ではなく、私達市民も大きな役割を果たせるのだと、勇気づけられました。また、患者会の皆様が多くの知識と、経験を基にした素晴らしい意見をたくさんお持ちで、尊敬の念に堪えません。私自身も、勉強を進めて、患者・市民参画の実践に少しでも寄与できるようになりたいと思いました。
- などの意見を収集することができた。

## 2) 企画側からの評価

本研修会は、3名の患者委員を含む対面ワーキンググループを中心に企画、当日運営には委託業者の他、外部から患者のファシリテーター役を募り協力していただく形で実施した。

評価については、研修会終了後に、企画した医療者委員、患者委員を含む患者ファシリテーターから①運営について、②内容について、③環境について、の3指標評価について自由記述で回答を集めた。

【環境】についての評価は、会場（東京、丸ノ内の貸し会議室）についてのアクセスや広さ、周辺環境等に対するものであり、研修会そのものの評価としては割愛した。

<https://www.tc-forum.co.jp/ap-marunouchi/>

### (1) 医療者委員（研究分担者）からのフィードバック

【運営】について

- ① 企画・準備段階での体制の課題と気づき：
  - ・役割分担と指揮系統について、
  - ・チームビルディングの必要性について、

- ・患者委員と協働体制構築、などの記載があった。
- ② 準備期間と当日の進行における反省点：
    - ・プログラム確定の遅れと影響、リハーサルや進行確認の不足
    - ・閉会時のフォロー不足 等の記載があった。
  - ③ 今後の標準化・マニュアル化に向けた提案：
    - ・基本資料の整備、資料の一括提供等の記載があった。
  - ④ フォローアップと振り返りの体制構築：
    - ・当日中の反省共有や、記録を残す仕組みが重要
    - ・非公式な感想共有の時間も含めた設計が、今後の改善につながる。
- であった。

まとめと今後に向けては、

- ・今回の研修会は、パイロット的な位置づけとして多くの学びと気づきが得られた。
- ・運営メンバーのスキルと柔軟な対応力により成功に導かれたが、今後はプログラム標準化・再現性の確保のための体制構築・資料整備・役割の明確化が不可欠である。

### (2) 医療者委員（研究協力者）からのフィードバック

【運営】について

- ① 研修全体の構成と学習設計：
  - ・午前は総論的な全体研修、午後は参加型グループワークという構成は、理想的である。午前の全体研修にも双方向性があり、参加意識を高める構成だった。・対面集合研修の学習目標を明示すべきであり、e-learning との連動を図ることで学習効果を高めるべき。
  - ・e-learning の事前学習を必須とし、当日は復習と意見共有の場とする案が有効。
- ② グループワーク運営に関する指摘と提案：
  - ・グループワークの参加人数の上限を設定し、ファシリテーター数に応じた人数調整が必要。
  - ・ファシリテーター向けマニュアルや事前打ち合わせの必要性、など。
- ③ プレゼンや資料に関する課題：
  - ・当日の人数把握が朝になって行われたことで、

プレゼン準備に支障があった。

・資料作成のタイミング、準備の早期化の必要。

④ 写真撮影・記録管理・表示物に関する提案：

・写真撮影は紙に「自分が目指す参画」を書いて撮るなど、工夫が提案された。

・大きめの名札があると、名前で呼び合いやすくなる、など。

⑤ 運営マニュアルと情報共有体制：

・講師スライドと1日の流れをまとめたファシリテーター用マニュアルがあると便利。

・スマホの使用を最小限にするなど、参加者・スタッフ共通の行動基準の提示も検討が必要、などがあった。

全体評価と今後の期待として、

・初回にも関わらず円滑な進行だった。

・特に、興味に応じた分科型の構成で参加者の主体性が引き出された。

・一部の患者ファシリテーターに事前情報が伝わっていなかった点は改善点。

・研修の時間配分は適切だった。

・個人として、がん患者の社会的課題への気づきを得たことが大きな学びだった。

(3) 患者委員（ファシリテーター含む）からのフィードバック

【運営】について

① 時間配分と内容構成について

・前半の時間配分を調整することで、午後のワークにより多くの時間を充てることができたのではないかと。

・臨床試験のセッションでは、PICO作成後にバイアスや課題の検討を行う時間も設けられた可能性がある。

② 事前準備と情報共有の課題

・通し確認がなかったため、午後のワークに必要な知識が午前中に得られなかった。

・講師・ファシリテーターの力量によって支えられたが、再現性のある構成にする必要がある。

・研修終了後に30分程度の振り返りの場が設けられるべきだった。

③ 運営責任体制の不明瞭さ

・研修の責任者が明示されておらず、最後まで不明だった。

・フライヤーに主催者の記載がなかった。

④ ファシリテーター支援体制

・打ち合わせの案内がなく、各自が個別に確認する形になってしまった。

・ファシリテーターとして何をすべきか、当日まで明確にならなかった。

・運営全体が医療者主導の印象となり、患者ファシリテーターの主体性が発揮しにくかった。

⑤ 振り返りと評価の機会不足、

・研修終了後に30分程度の振り返りの場が設けられるべきだった。

・患者にとって心地よい、優しい運営のあり方を含めて、最後まで共に検討するべきだった。

(4) 医療者委員（研究分担者）からのフィードバック

【内容】について

① プログラム設計と意思決定の過程

・プログラム内容はワーキンググループ内で議論のうえ決定したが、より詳細な検討プロセスが必要だったとの反省がある。

・『みんなで創る』という理念を体現しきれなかった（患者と医療者との連携の課題）。

② 用語の共通理解の工夫

・頻出する専門用語について、紙媒体の『用語集』を用意することで、参加者間の理解を促進できるとの提案。

③ 模擬倫理審査委員会パートの設計と工夫

・模擬倫理審査委員会では、経験者の医療者と熟練コーディネーターの担当により安定した進行が可能だった。

・将来的には初めての担当者にも対応できるよう、以下の項目を明示した資料を整備する必要がある：

- 各ワークの概要

- 到達目標

- 患者・市民参画としての役割
- コーディネーターの役割

これらを示すことで、参加者が各テーマを選ぶ際の判断材料ともなる。

#### (5) 医療者委員（研究協力者）からのフィードバック

【内容】について

- ① 各講義及びセッション設計について
  - ・自己学習作業の論点が広すぎる場合があり、絞り込みが必要。
  - ・PICO演習後に研究立案に進むような、各論的な内容があると良かった。
  - ・患者・市民参画の内容導入がやや唐突で、午前最後または午後の自己点検の時間に配置してはどうか。
- ② グループワークの設計と準備について
  - ・準備期間が短く、各ファシリテーターの役割も明確でなかった。
  - ・「自分が目指す参画」をグループ内で共有し、代表数名に発表してもらおうなどの工夫が望まれる。
  - ・MeLBAについても、参加者による発表の時間があればよかった
- ③ コミュニケーションと共有の場
  - ・休憩時間の質問対応は有意義だったが、時間内での共有や懇親的なトークの場の必要性。
  - ・動画視聴の有無や参加者の知識レベルが不明で、講義内容の深度調整が困難だった。
- ④ 専門性と継続学習への配慮
  - ・参加者の理解度に差があるため、内容が広くなったが、それは結果的に良かった。
  - ・専門用語の使用は避けられないが、限られた研修時間内では学びの限界もある。
  - ・研修会は「もっと学びたい」と思わせる入口となるような構成が望ましい。
- ⑤ その他提案
  - ・多様な立場からの意見が得られた点は貴重な経験だった。

・早口な話し手が多く、今後高齢者やコミュニケーションに課題を抱える方への配慮が必要。

・「共に作る」という理念に基づき、研修会を通じて何かを共同で創り上げる作業の導入も有効ではないか。

#### (6) 患者委員（ファシリテーター含む）からのフィードバック

【内容】について

- ① 講義構成・内容の工夫
  - ・専門用語の解説には辞書的な定義よりも、具体的な事例に基づく説明が効果的。
  - ・eラーニングの補完として、要点をまとめたスライドの活用が記憶定着に有効。
- ② グループワークに関する課題と提案
  - ・最低限の基礎知識（例：臨床試験）を事前に共有することで進行が円滑になる。
  - ・事前資料の有無が参加動機や準備状況に影響を与えた。
- ③ 学びの設計とシリーズ化の提案
  - ・1回に多くを盛り込みすぎとの声があり、テーマ別のシリーズ開催が望ましい。
  - ・前半講義が後半ディスカッションに繋がる連動した設計が必要。
  - ・参加者自身の参画への思いをグループ内で共有する機会があるとよい。
- ④ 学びの環境・心構え
  - ・ロールモデルの存在が他の参加者に良い影響を与えていた。
  - ・初学者の不安に寄り添う設計が求められた。
- ⑤ 振り返りと継続支援。
  - ・ファシリテーターが事前にアンケート項目を把握できると進行や振り返りに活かせる。
  - ・HPや教材の案内を通じて、参加後の学びを継続できる導線設計が求められた。

## D. 考察

### 1. カリキュラム第2版による自己学者用教育コンテンツ（動画）の評価について

本研究班で開発した学習用動画は、受講者が自

ら選び、取り掛かりやすい動画から、また自分のペースで何度も繰り返し視聴しながら学ぶことができることが特徴であり、自分のペースで学習を進める事ができる。視聴した8割以上が理解できたと回答しているため、がん研究に参画したい患者・市民にとって有益な教育ツールとなっていることが確認できた。今後は視聴数を増やしながら、新規知見等を更新していけるような仕組みづくりが必要である。

## 2. 研究班主催の初の患者・市民参画を学ぶための対面研修会の評価

### 1) 参加者：受講者からの評価

参加した9割が患者・市民参画への理解が進んだと回答しており、提供した講義・グループワークの理解度は9割がよく理解できた・まあまあ理解できたと回答した。自由記述は結果に抜粋して記載したが、多くの参加者が研修会に参加することでより、患者・市民参画への意欲を高め、自分たちができることから各々のモチベーションに繋がっていたことが示唆された。

### 2) 企画側からの評価

本研修会は研究班主催の初の対面式研修会ということで、日程調整、会場の準備、プログラム作成、講師手配、患者ファシリテーターの要請と協力や委託業者との調整等、多くの作業を経て実施に至った。『共に創る』ことを掲げた研修会であったが、企画運営には医療者（研究分担者）側や事務局が割くエフォートが大きく、班員である3名の患者委員を「企画する側として参画してもらう体制づくり」、患者協力者への「意思疎通や情報共有への橋渡し役」として動いてもらうための役割分担に課題が残った。医療者研究協力からの評価は、当日を初見で参加された医師たちであり、一步引いた立ち位置で客観的に研修会を評価していた。これらの【運営】、【内容】評価からは、初の対面研修会としての意義や多様な意見を聞くことができた貴重な学びの時間となったことがうかがえた。

全フィードバックをまとめると、「運営マニュアルの整備」が必要不可欠であり、医療者と患者委員と

で十分な打ち合わせが必須であること、企画から終了するまでのプロジェクトマネジメントの重要性が示唆された。今回は初の研修会であり、汎用性の問題は残るものの、これらの課題を明らかにできたことで、今後に繋がるものとする。

## E. 結論

1. カリキュラム第2版による自学者用教育コンテンツ（動画）の評価については、研究班開発のサイト『がん研究 患者・市民参画マナビの広場』<https://plaza.umin.ac.jp/ppi-ed/>の広報と共に教育動画の紹介を進めることでより多くの患者や市民に、知っていただくための活動を今後も継続していく必要がある。このことにより、動画評価の視聴数も増えれば集計だけでない詳細な解析も可能となろう。視聴する側は、自分のペースで学習を進め、必要に合わせて視聴する動画を選択することが可能であるため今後の患者・市民参画の推進と連動する形で活用が進むことが望まれる。

2. 研究班主催の初の患者・市民参画を学ぶための対面研修会の企画と評価については、

- ・研修内容をシリーズ化し、回を分けて深める。
- ・研修後も学べる情報提供や、公式HPの活用を促進する。
- ・ファシリテーターも研修の評価項目を事前に把握し、運営に活かす。

これらの改善を進めることで、より分かりやすく、参加者のレベルや関心に応じた研修へと発展させることが可能であり、対面で研修会を行う意義は大きいと考える。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Sugiyama N, Kinjo M, Jinno S, Cynthia de Luise, Morishima T, Higuchi T, Katayama K, et al., Validation of claims-based algorithms for rheumatoid arthritis in Japan: Results from the VALIDATE-J study. *Int J Rheum Dis.* 2024 Jan;27(1):e15001.
- 2) Asami Yagi, Satoshi Nakagawa, Yutaka

Ueda, Emiko Oka, Sayaka Ikeda, Mamoru Kakuda, Eiji Kobayashi, Yuri Ito, Kayoko Katayama, et al., Effectiveness of catch-up and routine program of the 9-valent vaccine on cervical cancer risk reduction in Japan. *Cancer Sci.* 2024 Mar;115(3):916-925.

- 3) Yinghan Xu, Masahiko Sakaguchi, Qun Jin, Shoji Nishimura, Kayoko Katayama, Mikiko Asai-Sato, Yutaka Ueda, Yuri Ito and Atsushi Ogihara. Content Analysis of Human Papilloma Virus Vaccine-Related Videos on YouTube in Japan. *J Consumer Health on the Internet.*

<https://doi.org/10.1080/15398285.2024.2416462>.

- 4) 片山佳代子. レギュラトリーサイエンスから見たデータサイエンス～がん研究に求められる患者・市民参画と教育プログラムの開発 レギュラトリーサイエンスから見た新しい人材育成～. *臨床評価.* 51 (3), 374-378. 2024.
- 5) 片山佳代子. がん登録とがん検診「がん検診の社会的課題とがん登録. *ESTRELA.* (特集) No,370,2-9.2025.

## 2. 学会発表

- 1) 片山佳代子, 阪口昌彦, 八木麻未, 佐藤美紀子, 扇原淳, 伊藤ゆり, 上田豊. HPVワクチン接種勧奨リーフレットの有効性を検証するための地域比較ランダム化試験の効果検証. 第35回日本疫学会学術総会ポスター発表. 2025年1月 (高知市)
- 2) 徐桜哈, 阪口昌彦, 片山佳代子, 扇原淳. 中国の動画サイトにおけるHPVワクチン関連動画のユーザーおよびコメント特性の分析. 第65回日本社会医学会 (ポスター発表) 2024年8月 (福岡)
- 3) 片山佳代子. 演題「患者・市民参画の推進と医療の質・安全」教育セッション招聘講演. 第1

9回医療の質・安全学会学術集会、2024年11月 (横浜)

- 4) 片山佳代子. 指定発言者として講演「誰一人取り残さないがん対策における格差のモニタリングと要因解明に資する研究」. *がん患者学会* 2024.2024年11月 (築地：国立がん研究センター)
- 5) 片山佳代子. 依頼講演「はじめてのアンケート調査—どなたでもできる調査票の作り方とプレゼンテーション」—社：日本がん患者フォーラム2025 (FFJCP2025) 患者からみたゲノム医療の課題とエビデンスに基づいた政策提言について. 2025年1月 (品川)
- 6) 片山佳代子. 招聘『がん研究における患者・市民参画の推進に向けて』シンポジスト. 第22回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2025年3月 (神戸)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし