

201221002A

別添1

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

がん患者のQOLに繋がる在宅医療推進に向けた、総合的がん専門医療職のがん治療認定医、がん専門薬剤師と協働するナース・プラクティショナーに関する研究

平成24年度 総括研究報告書

研究代表者 森 美智子

平成25（2013）年 5月

目 次

I. 総括研究報告

がん患者のQOLに繋がる在宅医療推進に向けた、総合的がん専門
医療職のがん治療認定医、がん専門薬剤師と協働するナース・
プラクティショナーに関する研究
森 美智子

----- 1

II. 分担研究報告（該当なし）

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

----- 7

IV. 研究成果の刊行物・別刷（該当なし）

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)
総括研究報告書

がん患者の QOL に繋がる在宅医療推進に向けた、総合的がん専門医療職のがん治療認定医、
がん専門薬剤師と協働するナース・プラクティショナーに関する研究

NP の役割機能と在宅患者の QOL に関する研究

研究代表者 森 美智子 日本赤十字秋田看護大学学長

研究要旨 ナース・プラクティショナー(NP:診療看護師)とは、医師の包括指示による疾病管理を担う高度専門職業人である。前年度研究、日本と海外の Nurse Practitioner 教育に関する研究結果は、一般的な傷病に対応する基本的能力に必要な知識・技術、治療(処置・薬物)・面接・管理(サマリー等)、がんに特化して必要な知識・技術に関して、教育の到達目標のレベルは日本の研修医や、がん専門医の基本的能力に近く、また、患者のための医療行為を行う場合に必要な知識・技術に対する NP の必要性や役割・業務に関する期待は高かった。その能力をもった NP の機能を検証するものである。

本研究は、高度な医学知識・技術と心理学的技法を持った NP のコーディネートを含む在宅看護の役割機能について、医師・看護師の認識から、長期闘病患者・ターミナル患者別に在宅患者の QOL 向上との関連を検討するために、日本の訪問看護ステーション看護師と地域看護専門看護師と訪問看護認定看護師 41 名、開業医と病院がん専門医師 137 名を対象に調査した。

在宅患者の QOL 向上には、専門的知識と技能を持った NP の役割機能は期待できる。病態判断・症状コントロール・ケア効果については、医師の方が看護師より役割と貢献の評価は高い。看護師は入院期間の短縮、在宅ケアの移行効果を患者の QOL に繋げて評価している。

特に再発・転移治療の長期闘病患者の病態判断・症状コントロールやケアに NP は重要な存在といえる。医療の高度化、超高齢化社会に対応するには、的確な病態判断と Cure に責任持つ Care ができる医療に精通した NP が必要であり、患者の免疫力低下と関連するがん医療の知識をもつ NP の能力はがん専門に限らず、在宅患者、外来・入院患者の QOL に寄与するものである。そのためには、DNP 教育が必要といえた。

研究分担者

畑尾 正彦:日本赤十字秋田看護大学副学長
石田 也寸志:元聖路加国際病院研究所・小児科医長・臨床疫学センター副センター長
白畑 範子:岩手県立大学教授

福島 統:東京慈恵会医科大学教育センター長
村松 静子:在宅看護研究センターLLP 所長
奥山 朝子:日本赤十字秋田看護大学准教授
磯崎 富美子:日本赤十字秋田看護大学准教授

研究協力者

島内 節:広島文化学園大学大学院看護学研究科長

A. 研究目的

日本の研修医や、がん専門医の基本的能力レベルをもった Nurse Practitioner (NP) が在宅看護

を担うと仮定した場合の医師・看護師の認識から、長期闘病患者・ターミナル患者別に、高度な医療知識・技術と心理・社会的支援技法を持った NP の心理的サポートやコーディネートを含む在宅看護の役割機能について、在宅患者の QOL 向上との関連を検討する。

B. 研究方法

調査研究で、調査日は 2012 年 1～3 月である。

承諾を得た機関や施設における対象者にアンケート調査をした。対象数 178 名の内訳は、日本の訪問看護ステーション看護師と地域看護専門看護師と訪問看護認定看護師 41 名、開業医と病院がん専門医師 137 名であった。回収率は看護師 15.2%、医師 11.9%であった。対象者に対して文書で研究の説明用紙を郵送し、3 週間以内に同封した返信封筒によりアンケート返信を依頼した。返送は無記名で行い、調査用紙返送を持って調査の同意を得たものと考えた。

調査内容は、長期闘病患者・ターミナル患者別、通院や在宅生活時の病態判断・症状コントロール・ケア面、および生活状況の支援、入院日数関連や医療状況である。現在の看護師(以下 Ns)と日本の研修医や、がん専門医の基本的能力レベルをもった仮定の NP(以下 NP)に、長期闘病患者・ターミナル患者別に、どのレベルの事例を受け持てるか 3 または 4 段階で例示(白血球:>3000,3000～2000,2000～1000,<1000)、ケア状況の予測される評価・結果を 3 段階で例示(変化なし、よくなる、大変よくなる)したものである。

<倫理面への配慮>倫理面への配慮は、調査施行前に、研究代表施設(日本赤十字秋田看護大学)の IRB で倫理審査を受け承認を得た。アンケート調査に際しては、回答者自身が調査内容の説明書を読み、同意をした場合のみ自記式で回答し、調査票を返信用封筒で送付する。本調査研究は「郵送による無記名自記式調査」で、無記名であること、さらに郵送法であることから拒否権が十分に保証されており、調査へ協力の任意性が担保されているため、返信をもって同意が得られたものとし

た。調査票回収後は研究責任者の元で厳重な管理下で保管する。

<分析方法>アンケート回答者の属性別に、各項目に対して Ns と NP の役割機能に関するレベルの相違を記入して貰い、集計したものである。3 分類にコードを設定(変化なし=1、よくなる=2、大変よくなる=3)、得点を 1～3 点とし、t 検定を行った。質問 1 の病態判断・症状コントロール・ケア面は、NP と Ns の差をもって数量化したので、他の 3 分類と比較検討する上で、[変化なし=1]に対応するように[差がなし(値 0)=1]と換算した。即ち、NP と Ns の差の値に+1を加算し、分析した。

C. 研究結果

1. 回答者の属性

医師 137 名の内訳は、がん診療医は 61 名、総合医は 63 名、その他 13 名で、年齢は 50 歳代 49 名、60 歳代 26 名が主であった。がん診療の認定医・専門医・指導医は 116 名で、臨床経験年数は 20 年以上 95 名であった。

日本の看護師 41 名の内訳は、訪問看護認定看護師 35 名、地域看護専門看護師 5 名、看護師 1 名で、年齢は 40 歳代が多く 28 名であった。勤務先は訪問看護ステーション 27 名、病院 6 名で、臨床経験年数は 20 年以上が多く 16 名であった。地域医療・ケア経験 9 年以内 18 名、10～14 年 14 名であった。

2. 病態判断・症状コントロール・ケア

病態判断・症状コントロール・ケア効果の平均得点は、医師 1.61、看護師 1.43 ($p < .05$) であった。医師はすべての症状・ケアの難易度の高い(例・白血球<1000)項目について、NP は Ns の 2 倍以上のケア効果得点であった。看護師は項目によりバラツキがあった。

長期闘病患者とターミナル患者間では、長期闘病患者の NP と Ns 差は 1.63 で、ターミナル患者の NP と Ns 差は 1.52 で、有意差 ($p < .01$) があった。

さらに、医師・看護師間でみると、長期闘病患者

の医師は 1.65、看護師は 1.56 で有意差はなく、ターミナル患者では医師 1.55、看護師 1.37 で有意差($p < .01$)があった。

なお、医師・看護師の各グループ内で、長期闘病患者とターミナル患者間をみると、医師($p < .1$)、看護師($p < .05$)ともに、それぞれ有意差がみられた。

次に、長期闘病患者の病態判断・症状コントロールの上位 3 ヶをみると、医師は白血球 1.87、呼吸困難 1.83、痙攣 1.81 で、看護師は痙攣 1.90、白血球 1.77、呼吸困難 1.76 であった。

上位の白血球を一例として詳細に分析すると、医師の長期闘病患者の Ns のピークは >3000 、NP のピークは <1000 である。 <1000 の場合、Ns は 2.9%、NP は 20.4%であった。 $1000 \sim 2000$ を合算し >2000 をみると、Ns は 24.8%、NP は 63.5%で、NP には白血球 2000 以下の患者を 2.6 倍の医師が、現在の Ns より任せられるという結果であった。看護師についても同様であった。

しかし、看護師のターミナル患者をみるとピークは Ns 46.2%、NP 65.7%ともに <1000 である。 >2000 をみると、Ns は 64.1%、NP は 89.8%で、ターミナル患者の場合、現在の Ns も 65%程度に重篤患者を引き受けており、NP ならば重篤患者を 90%近く引き受けられるという結果であった。これが、前述のターミナル患者における医師・看護師間の有意差に繋がっている。白血球外の項目についても傾向は同じであった。

3. 生活行動・精神心理社会状況、介護力

基本的な生活行動・精神心理社会状況、介護力の向上の平均得点は、医師 1.99、看護師 1.83 であった。

長期闘病患者は 1.99 (医師 2.02、看護師 1.84 $p < .1$)、ターミナル患者は 1.93 (医師 1.96、看護師 1.81) であった。医師の方が、NP の役割機能をより長期闘病患者に期待していた。精神的問題は 2.13、スピリチュアルな苦痛は 2.11 で、看護師より高かった。

看護師のみに調査した詳細な追加項目では、

患者家族の希望や意見のケアへの反映 2.17 (ターミナル患者 2.15)、症状/治療等の情報提供・相談 2.37 は高かった。介護力に関する項目では、高いものは知識・技術に合わせた介護方法 1.88、健康・体力に合わせた介護方法 1.85 で、全体に低かった。

なお、この項の調査内容は、現在、訪問看護を実施している看護師と病院勤務が多い医師では、知見が異なると考え、看護師には詳細な内容を調査した。従い項目数が異なるので、2グループの比較分析には、平均値をもって検討した。

4. チームケア体制、在宅への移行効果

チームケア体制(医療福祉状況)の改善、病院・施設から在宅への移行効果の平均得点は、医師 2.18、看護師 2.22 で有意差はないが、医師・看護師はケア体制が他項目より「よくなる」と答えた人数が多かった。在宅ケアの移行効果について、医師「よくなる」、看護師「大変よくなる」と答えた人数は多かった。

長期闘病患者は 2.21 (医師 2.18、看護師 2.27)、ターミナル患者は 2.19 (医師 2.16、看護師 2.27) で、有意差はないがやや長期闘病患者が高かった。

その長期闘病患者の内訳をみると、ケア体制のなかでも、看護師はケアの個別性・具体的な計画は 2.28 (ターミナル患者 2.32)、モニタリング・評価は 2.32 (ターミナル患者 2.32)、情報共有と協力は 2.39 (ターミナル患者 2.44) で医師より長期闘病患者・ターミナル患者いずれも高かった。チームケア体制づくりでは、医師は看護師より長期闘病患者が高く 2.25、ターミナル患者では 2.23 で看護師と同じであった。

在宅への移行効果については、医師 2.04、看護師 2.28 で看護師が有意 $p < 0.05$ に高い。中でも在宅による症状の緩和が、医師より看護師は有意 $p < 0.01$ に高く、次に在宅による生活の質の向上が有意 $p < 0.05$ であった。しかし、一番低い在宅ケアによる生存の延長は 1.81~1.95 の範囲であるが、病態判断・症状コントロール・ケアの効果よりは高かった。

5. 入院期間の短縮

入院期間が短縮されると想定する平均日数について、医師は 9.05 日、週単位 41.9%、月単位 10.1%であった。看護師は 18.51 日、週単位 38.5%、月単位 20.5%であった。

D. 考察

1. 病態判断・症状コントロール・ケア効果と生活状況に与える影響

病態判断・症状コントロール・ケアの効果について、医師はすべての症状・ケアの難易度の高い(例・白血球では 1000 以下、PO2 60Toor 以下)項目について、NP の役割機能から Ns の2倍以上の効果を見ている。患者別では長期闘病患者に多く、医師は長期闘病時の転移・医療ニーズが強い人で、その上白血球数 1000 以下の合併症を防がないといけない重篤患者の症状コントロールを NP に任せられると NP の存在機能を高く評価している医師は看護師より、悪い症状の患者を持たせることが可能としている。白血球数 2000 以下の患者については、現在の 2.5 倍の医師が可能といっている。これを医師一人当たりの患者数に置き換えると、研修医レベルの能力をもった NP が存在すれば、現在の在宅患者数の 2.5 倍の患者を在宅療養へ移行できるということになる。2025 年には高齢化率 30.5%の超高齢化社会となり、施設や居宅における在宅看護が重要となるが、NP が存在すれば現在の 2.5 倍の在宅患者数を可能とする医療福祉体制を計画できる。今からその体制強化を図る必要がある。近年、がん化学療法は外来治療にシフトし、対応する看護師も専門性が要求され、CNS や認定看護師が誕生してきた。今後、ますます在宅看護、外来看護が主流になり、NP が必要となる。

なお、ターミナル患者については、看護師は現在も白血球数 1000 以下というかなり重篤な患者を引き受けて在宅看護にあたっており、NP になればもっと自信をもって引き受けられるという結果である。

医師・看護師ともに、ターミナル患者よりも、転

移・合併症の可能性をもつ長期療養患者のほうに NP の役割機能の効果を受け、NP の存在に期待がもてるといえる。医師に病状判断を依存しないで、患者の生命の質に責任が持て、安全が図れ、キュアに責任が持てるケアが可能である。

基本的な生活行動・精神心理社会状況、介護力については、ターミナル患者より長期闘病患者の生活状況に与える影響がよい。医師は看護師より、長期闘病患者の精神的問題、スピリチュアルな苦痛に対して、NP の役割機能をより期待している。NP は、長期闘病患者の基本的な生活行動・精神心理社会状況、介護力の向上に必要なといえる。

2. 医療福祉状況に与える影響と在宅への移行効果

チームケア体制の改善については、医師・看護師ともにケア体制がよくなると思っている。なかでもケアの個別性・具体的な計画、モニタリング・評価、情報共有と協力、チームケア体制づくりに、長期闘病患者にはより効果的な影響がある。

病院・施設から在宅への移行効果は、看護師「大変よくなる」と答えた人数は多い。特に在宅による症状の緩和、生活の質の向上については、医師よりも評価している。データでは一番低い在宅ケアによる生存の延長であっても、症状・ケアの難易度の高い患者を NP にまかせられるとしている「病態判断・症状コントロール・ケア」の結果よりも、高く評価している。

さらに、入院期間の短縮もみられ患者の QOL に繋がる。入院期間の日数の開きは対象の特性から、医師は急性期病院、看護師は老健施設等の在宅の視点からの相違と考えられる。NP の存在による子どもや老人、慢性疾患の入院期間の短縮効果は予測され、期間は平均 9 日間くらい短縮されると想定できる。

E. 結論

在宅患者の QOL 向上には、専門的知識と技能を持った NP の役割機能は期待できる。病態判断・症状コントロール・ケア効果については、医師の方

が看護師より役割と貢献の評価は高い。看護師は在宅ケアの移行効果を評価している。入院期間の短縮も患者の QOL に繋がり、効果は予想できる。さらに NP の存在は、現在より 2.5 倍の医療ニーズの高い在宅患者数の移行を可能にする。

また、がんの再発・転移治療の可能性をもつ長期闘病患者やターミナル患者を含む在宅患者の QOL 向上には、専門的知識と技能を持った NP の役割機能は不可欠である。特に長期闘病患者の病態判断・症状コントロールやケアに NP は重要な存在といえる。一方、現在の看護師は、ターミナル患者に関しては、NP と Ns との差はなく、NP に近い水準のケアをしている。しかし、NP ならばさらによいという結果である。

医療の高度化、超高齢化社会に対応するには、的確な病態判断と Cure に責任持つ Care ができる医療に精通した NP が必要であり、患者の免疫力低下に関連するがん医療の知識をもつ NP の能力はがん専門に限らず、在宅患者、外来・入院患者の QOL に寄与するものである。

提言および教育制度の提案

日本の研修医や、がん専門医の基本的能力をもつ NP が必要である。その能力を持った NP の役割と業務の遂行は、がん再発・転移治療、その他の長期闘病患者やターミナル患者を含む在宅患者の QOL 向上には不可欠である。高齢社会の医療・福祉対策には、免疫力低下の高齢者が多い

状況下で、高度な専門的知識と技能を持つ DNP の役割機能は重要である。

大学院博士課程(3年):1, 2年次は講義(上記の教育到達目標以外に疫学研究と統計学含む)・演習実習(医療技術含む)。2, 3年次は実習(病棟、ICU/ER、外来、在宅ケア関係現場)、博士論文作成。修士学位のコース(CNS、論文)の履修により、選択科目から必要な単位を取得する。学術講演会、症例検討会、セミナー等の参加、学会発表を含めて学習を拡大・拡張する。

なお、NP 養成の教育方略は、日本の研修医制度研修プログラム、がんプロフェッショナル養成プランのカリキュラム、ESMO/ASCO の臨床腫瘍専門医のコアカリキュラム、日本の専門看護師(がん・地域)カリキュラム、米国 NP 教育カリキュラム、台湾 NP 教育と、第一段階の研究結果をすり合わせ、教育の重点目標を立て内容を抽出したカリキュラムである。

F.健康危険情報

なし

G.研究発表

当該テーマは学会発表は多数あるが、発表論文はなし

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

別添4

該当なし

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
石田也寸志	血液・腫瘍性疾患患児への告知とターミナルケア	大関武彦他	今日の小児治療指針第15版	医学書院	東京	2011	418-419.
石田也寸志 細谷亮太	悪性腫瘍（診断と治療、ターミナルケア）	小野次朗 西牧謙吾 榊原洋一	教育現場における「病弱・障害児の生理病理心理」	ミネルヴァ書房	京都	2011	86-102
石田也寸志	血液・腫瘍性疾患患児への告知とターミナルケア	大関武彦、 古川漸他	今日の小児治療指針第15版	医学書院	東京	2011	418-419
石田也寸志	長期合併症と長期フォローアップ	赤司浩一 上田孝典他	血液専門医テキスト	南江堂	東京	2011	461-464
石田也寸志	小児がん治療の進歩と長期フォローアップの必要性 ウィルムス腫瘍 化学療法	石田也寸志・前田美穂編	よくわかる小児がん経験者のために～よりよい生活の質(QOL)を求めて～	医薬ジャーナル社	大阪	2011	12-14 50-53 79-81
石田也寸志	小児がん経験者の長期フォローアップ	堀部敬三	小児がん診療ハンドブック	医薬ジャーナル社	大阪	2011	46-56

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
Ishida Y, et al	Comparison between cancer specialists and general physicians regarding the education of nurse practitioners in Japan: a postal survey of the Japanese Society of Clinical Oncology	日本癌治療学会 International Journal of Clinical Oncology (Published online)			2012
Ishida Y, et al	Physician Preferences and Knowledge Regarding the Care of Childhood Cancer Survivors in Japan: A Mailed Survey of the Japanese Society of Pediatric Oncology.	Jap J Clin Oncol			2012
Ishida Y, et al	Factors Affecting Health Care Utilization for Children in Japan.	Pediatrics	129	e113-e119	2012
Deshpande GA, Soejima K, Ishida Y et al	A global template for reforming residency without workhours restrictions: Decrease caseloads, increase education. Findings of the Japan Resident Workload Study Group	Medical Teacher			2012

Sato I, Higuchi A, Yanagisawa T, <u>Ishida Y</u> , et al	Factors influencing self- and parent-reporting health related quality of life in children with brain tumors.	Quality of Life Research			2012
<u>Ishida Y</u> , et al	Social outcomes and quality of life (QOL) of childhood cancer survivors in Japan: A cross-sectional study on marriage, education, employment and health related QOL (SF-36)	Int J Hematol	93 (5)	633-644	2011
<u>Ishida Y</u> , et al	Medical Visits of Childhood Cancer Survivors in Japan: A Cross-sectional survey	Pediatrics Int	53 (3)	291-299	2011
Watanabe, S., Azami, Y., Ozawa, M., <u>Ishida, Y.</u> et al	Intellectual development after treatment in children with acute leukemia and brain tumor	Pediatrics Int	53	694-700	2011
Naoko Tsuji, Naoko Kakee, <u>Yasushi Ishida</u> et al:	Validation of the Japanese version of the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) Cancer Module	Health and Quality of Life Outcomes	9	22-	2011
Ohde S, Hayashi A, Takahashi O, Yamakawa S, Nakamura M, Osawa A, <u>Ishida Y</u> et al	A 2-week prognostic prediction model for terminal cancer patients in a palliative care unit at a Japanese general hospital	Palliative medicine	25 (2)	170-17	2011
T Asano, K Kogawa, A Morimoto, <u>Y Ishida</u> et al:	Hemophagocytic lymphohistiocytosis after hematopoietic stem cell transplantation in children: A nationwide survey in Japan	Pediatr Blood Cancer		(Epub)	2011
Tokuda Y, Goto E, <u>Ishida Y</u> et al	The New Japanese Postgraduate Medical Education and Quality of Emergency Medical Care	J Emerg Med		0736-4679 (Electronic).	2011
Hasegawa D, Manabe A, <u>Ishida Y</u> et al	The utility of performing the initial lumbar puncture on day 8 in remission induction therapy for childhood acute lymphoblastic leukemia: TCCSG L99-15 study	Pediatr Blood Cancer	58 (1)	23-30	2011
Asami K, <u>Ishida Y</u> , Sakamoto N	Job discrimination against childhood cancer survivors in Japan - a cross-sectional survey	Pediatr Int			2012
<u>石田也寸志</u> , 細谷亮太	小児がん治療後のQOL—Erice宣言と言葉の重要性—	日本小児科学会雑誌	115	126-131	2011
<u>石田也寸志</u> , 山口悦子, 堀浩樹他	小児急性リンパ芽球性白血病患児・家族のQOLアンケート調査—第1報	日本小児科学会雑誌	115 (5)	918-930	2011
<u>石田也寸志</u> , 山口悦子, 堀浩樹他	小児急性リンパ芽球性白血病患児・家族のQOLアンケート調査—第2報	日本小児科学会雑誌	15 (5)	931-942	2011
石田也寸志, 渡辺静, 小澤美和, 他	小児がん経験者の晩期合併症の予測は可能か—聖路加国際病院小児科の経験—	日本小児血液がん学会雑誌			2012
石田也寸志, 本田美里, 坂本なほ子, 他	小児がん経験者の横断的調査研究における自由記載欄の解析.	日本小児科学会雑誌			2012

石田也寸志	シクロスポリン、タクロリムスによるけいれん・意識障害	小児内科	43	615-617	2011
石田也寸志	成人した小児白血病経験者の移行期支援	Nursing Today	26	30-35	2011
石田也寸志	成人した小児がん経験者の課題	小児保健研究	70	182-186	2011
石田也寸志	何に気をつけて治療後の経過を診ていけばよいですか？	治療	93	1184-1186	2011
石田也寸志	小児がん経験者の長期フォローアップ-成人期の移行について	保健の科学	53	522-526	2011
石田也寸志	小児がん経験者の晩期合併症およびQuality of Life (QOL)に関する横断的研究	小児外科	43	1234-1237	2011
石田也寸志, 細谷亮太	小児のインフォームド・コンセントやインフォームド・アセントは何歳からどのように得ればよいですか？	小児内科	43	29-31	2011
居石崇志, 石田也寸志, 草川功, 細谷亮太	「実地医家の小児科診療—ここがポイント」腸重積	日本医事新報	4538	44-47	2011
小田原紗羅, 小野林太郎, 小澤美和, 石田也寸志, 荻原正明, 細谷亮太	「実地医家の小児科診療—ここがポイント」熱性痙攣	日本医事新報	4543	44-47	2011
森田有香, 吉原宏樹, 野崎太希, 石田也寸志, 細谷亮太	「実地医家の小児科診療—ここがポイント」小児虐待の画像所見	日本医事新報	4547	44-47	2011
候聡志, 米川聡子, 稲井郁子, 石田也寸志, 細谷亮太	「実地医家の小児科診療—ここがポイント」新しい予防接種	日本医事新報	4551	44-47	2011
小野林太郎, 石田也寸志, 細谷亮太	「実地医家の小児科診療—ここがポイント」小児の敗血症—敗血症は血液培養陽性ではない—	日本医事新報	4556	44-47	2011
米川聡子, 神谷尚宏, 石田也寸志, 細谷亮太	「実地医家の小児科診療—ここがポイント」小児の肥満—Let's Move	日本医事新報	4560	44-47	2011
馬場徳朗, 中川真智子, 石田也寸志, 真部淳, 細谷亮太	「実地医家の小児科診療—ここがポイント」新生児 B 群溶連菌感染症	日本医事新報	4564	44-47	2011

