原著(研究)

ジェネラリスト 80 大学行脚プロジェクト 立ち上げから 5 年間の歩み

Report on the First 5 Years of the “Generalist 80 Universities Angya Project”

菅 家 智 史¹⁾ 来 住 知 美²⁾ 中 山 明 子³⁾ 吉 田 伸⁴⁾ 杉 谷 真 季⁵⁾ 堀 越 健⁶⁾
吉 本 尚⁷⁾

Satoshi Kanke¹⁾, Tomomi Kishi²⁾, Akiko Nakayama³⁾, Shin Yoshida⁴⁾, Maki Sugitani⁵⁾, Ken Horikoshi⁶⁾,
Hisashi Yoshimoto⁷⁾

要 旨

総合診療に関心を持つ学生・研修医とロールモデルとしての総合診療医との接点を生み出すことを目的とし、日本プライマリ・ケア連合学会若手医師部会は「ジェネラリスト 80 大学行脚プロジェクト」を 2011 年に立ち上げた。全国規模のセミナーに参加するほどではないが総合診療に興味のある学生・研修医を主な対象として、各大学構内で学生が主体となった自主的勉強会の開催支援を行った。2011 年から 5 年間の活動で 63 大学 129 件の勉強会に関わり、のべ 3,569 人の参加者を得た。2013 年 9 月～2014 年 2 月に実施した 11 回の勉強会参加者に対する質問紙調査では、医学生のうち 66% が日本プライマリ・ケア連合学会学生・研修医のための家庭医学夏期セミナーに参加経験なしであった。全国規模のセミナーとは異なる層の参加者が得られ、大学に出向いて勉強会を行うアウトリーチ活動の意義はあると考えられた。

Abstract

The Young Primary Care Doctors' Organization of the Japan Primary Care Association (JPCA) launched the “Generalist 80 Universities Angya Project” in 2011 to increase contact between generalists and medical students or residents interested in general hospital medicine, family medicine and primary care. The project targeted students interested in family medicine, primary care and hospital general medicine who do not participate in nationwide seminars. The project helps medical students and residents hold voluntary seminars at their university campus about family medicine, primary care and hospital general medicine. From 2011 to 2016, the project supported 129 seminars attended by 3,569 people at 63 universities. A questionnaire survey on 11 seminars between September 2013 and February 2014 revealed that 66% of medical students had never participated in JPCA family medicine summer seminars for students and residents. By holding seminars at university campuses, we targeted different participants from those at the nationwide seminar.

Keywords : 総合診療 (General Practice), 家庭医療 (Family Medicine), 医学教育 (Medical Education), ロールモデル (Role model)

はじめに

近年の学生・研修医の総合診療（家庭医療、プライ

マリ・ケア、病院総合診療を含む）への関心は高い。
全国的な調査は実施されていないが、大学規模での調

1) 福島県立医科大学医学部地域・家庭医療学講座

2) 国立病院機構大阪医療センター

3) 天津ファミリークリニック・洛和会音羽病院

4) 医療法人博愛会額田病院

5) 医療法人社団プラタナス桜新町アーバンクリニック

6) 医療法人社団家族の森多摩ファミリークリニック

7) 筑波大学医学医療系地域医療教育学

著者連絡先：菅家智史 福島県立医科大学医学部地域・家庭医療学講座 [〒960-1295 福島県福島市光が丘 1]

email: kanke@fmu.ac.jp

(受付日：2017 年 9 月 13 日，採用日：2018 年 3 月 20 日)

©2018 日本プライマリ・ケア連合学会

査報告では、学生の3割から5割が総合診療やプライマリ・ケアを将来の進路として候補に挙げている^{1,2)}。しかし、日本プライマリ・ケア連合学会(以下JPCA)認定家庭医療後期研修プログラムを修了して家庭医療専門医を取得するのは年間100人程度であり³⁾、2016年10月時点での家庭医療専門医認定者は579人である⁴⁾。

総合診療に興味関心をもっていた学生・研修医が専攻決定時に総合診療分野を選択しない要因の一つとして、実際に総合診療医としてのトレーニングとキャリアを積んだロールモデルとの接点が少なく、将来像を描きにくいことが考えられる。厚生労働省が実施した初期臨床研修医に対する調査では、臨床研修修了後の診療科選択の理由に「いい指導医がいた」を約3割の研修医が挙げた⁵⁾。また、家庭医を対象とした進路選択に関する調査では、4割の医師が研修プログラム選択の決定因子として「指導医」を挙げた⁶⁾。先輩医師、指導医との出会いは医学生・臨床研修医の専攻決定に影響を及ぼしているにも関わらず、日本では総合診療医の絶対数が少ないため、学生・研修医との接点は絶対的に少ない。したがって学生・研修医時代は総合診療を進路として考えていても専攻決定時には他分野へ流れてしまう、という状況が考えられる。

接点が少ない状況を改善するべく、JPCAでは毎年「学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー(以下JPCA夏期セミナー)」を開催し、ロールモデルとの接点を提供し、全国から200人規模の学生が参加している。ただ、大学外で行われるセミナーに参加するような動機づけの強い学生・研修医は全体からみれば少数であり、「少し興味がある」学生・研修医との接点を全国規模セミナーで生み出すことは困難である。

この状況に着目したJPCA若手医師部会(当時)は、2011年に「ジェネラリスト80大学行脚プロジェクト(以下行脚プロジェクト)」を立ち上げた。JPCA夏期セミナーとは異なる層の学生・研修医をターゲットに「総合診療にちょっと興味がある学生・研修医に向けて」「参加しやすく大学の構内で」「総合診療医が出向いて勉強会を開催」というコンセプトとし、アウトリーチ型で学生・研修医と総合診療医の接点を作り出し、将来の総合診療を担う人材の裾野を広げることを目指した。

本研究では、行脚プロジェクトの運営方法、具体的実施内容について記述し、2013年に実施した参加者質問紙調査の分析からコンセプトと合致した活動が行われていたか検証することを目的とした。

方 法

1. プロジェクト運営

2011年2月に開催されたJPCA若手医師のための家庭医療学冬期セミナーにて若手を中心とした総合診療医に協力者を募り、プロジェクトリーダー、副リーダー、全国8地区担当者の合計10人のスタッフによる運営体制を構築した。運営開始時点スタッフの勤務医療機関は大学勤務2人、病院勤務2人、診療所勤務6人であり、家庭医療や病院総合診療だけに偏らないよう配慮した。スタッフ以外にも若手医師へプロジェクトへの参加を呼びかけ、趣旨に賛同する50人の医師を対象としたメーリングリストを作成した。スタッフは年度ごとに再編し、2015年にはプロジェクトリーダー・副リーダーも交替を行った。

実際の運営ではオンラインでの月1回程度のスタッフミーティングを開催し、運営方針や活動内容について議論を行った。行脚プロジェクトの活動内容を「学びたい学生と協力してくれる総合診療医のマッチング」「勉強会開催準備や広報の支援」とし、Webサイト⁷⁾を開設して電子メールで学生からの勉強会開催相談を受け付けた。受け付けた相談は各地区の行脚プロジェクトスタッフに伝達され、スタッフが学生と相談を行った。希望内容や企画準備状況などを確認し、メーリングリスト等を利用しての講師依頼や会場手配の助言など企画運営に関与した。勉強会の内容は、総合診療に関する内容という条件で企画する学生・講師に一任し、参加対象者は医学部学生に限ることなく他職種学生、研修医などにも幅を広げて設定した。開催が確定した勉強会についてはソーシャルネットワークサービスやWebサイトを用いて広報支援を行った。

2011年の開設当初は独自の活動資金はなく、講師には謝礼や交通費は提供できず手弁当の活動をお願いした。2012年には1年間の活動実績を認められ、JPCAより行脚プロジェクトの活動経費の補助を受けられることになったが、経費は講師謝礼には使用せず、講師交通費および宿泊費、物品費に対して使用する方針とした。

2. 参加者質問紙調査

行脚プロジェクトの参加者動向を調査するため、行脚プロジェクトが関与し、2013年9月から2014年3月に開催される勉強会において、横断研究(自記式匿名質問紙調査)を計画した。

勉強会終了時に自記式質問紙を参加者全員に配布し、記載後に回収した。年齢、性別、所属(大学生・初期研修医・その他)、学科・学年、医療系サークルへ

の所属(あり,なし),以前から行脚プロジェクトを知っていたか(知っていた,知らなかった),勉強会開催を知った手段(メーリングリスト,ソーシャル・ネットワークワーキングサービス,ポスター,友人,サークル),過去の行脚プロジェクト関連勉強会参加(あり,なし),JPCA 夏期セミナー参加経験(あり<JPCA 夏期セミナーが先>,あり<行脚プロジェクトが先>,なし),将来の進路として興味のある診療科を質問項目として設定した。質問紙に記名は設定せず,個人を特定できる情報は収集しなかった。

今回の分析対象は勉強会参加者全員とし,自記式質問紙の「調査研究利用を希望しない」にチェックした対象者は分析から除外した。分析対象者における分析および,医学生(医学科所属)のみを抽出した過去の行脚プロジェクト勉強会参加経験と JPCA 夏期セミナーへの参加経験,将来の進路として興味のある科についての記述統計解析を STATA[®] (Ver 14.2, Stata-Corp 社)を用いて実施した。

本質問紙調査はプロジェクト内での活動報告作成を目的として実施したものであったが,今回調査研究論文として投稿するにあたって,福島県立医科大学倫理委員会による審査を受け,承認を得た(一般 29104)。本調査は連結不可能匿名化された質問紙を使用した分析であり,個人を特定できる情報を保持していないが,倫理的配慮として研究目的利用を希望しないと明示された質問紙を除き分析を実施した。

結 果

1. プロジェクト運営

2011 年に関わった勉強会は 26 大学 33 開催,のべ参加者 989 人であった。2012 年からは講師交通費などの経費補助を開始し,35 大学 41 開催,のべ参加者 1,334 人,2013 年は 28 大学 33 開催のべ参加者 657 人であった。運営方針を未開催・遠隔地重視に切り替えた 2014 年は 11 大学 12 件で参加者数 286 名,2015 年には 14 大学 15 件で参加者数 323 人であった。5 年間の活動で 63 大学 129 件,のべ 3,569 人の参加者であった(表 1)。内訳は医学生がのべ 2,980 人,その他の参加者は 589 人であった。その他参加者は看護学生,薬学生,初期研修医が主であったが,年度により集計方法が異なっており 5 年間を通しての詳細を算出することができなかった。

勉強会の開催日程は,休日(土曜・日曜・祝日)が 109 回(84%)であり,平日の開催が 20 回(16%)であった。休日開催では 3 時間~5 時間程度が主で,2 日間で

開催された勉強会もあった。平日開催は夕方から 1.5~2 時間程度の開催が主であった。1 回あたりの参加人数は 10 人弱から 70 人まで幅があり,提供された内容は「家庭医療・総合診療とは何?」「プライマリ・ケアとは?」「家庭医の診療を見てみよう」「日本の家庭医療」など総論的なテーマ,「ウィメンズヘルス」「老年医学」「多職種連携」「在宅医療」「禁煙支援」「捻挫や骨折の処置」など分野別に総合診療医が関わっている具体的なテーマ,「臨床推論」「地域のみかた」「患者さんの物語とは?」など総合診療医に特徴的な能力に関するテーマ,「総合診療医のキャリアパス」「米国の家庭医療研修」「卒後の研修について考えよう」など学生が抱える将来への不安に答えるテーマが提供された。代表的な例として 2012 年 4 月 28 日に福島県立医科大学で開催された勉強会の内容を表 2 に示す。

2. 参加者質問紙調査

研究対象者

2013 年 9 月から 2014 年 2 月までの期間に 11 回の勉強会が開催され,のべ参加者 388 人中 308 人(79%)から質問紙の回答を得た。そのうち研究目的利用を希望しなかった 9 人を除いた 299 人(77%)を分析対象とした。

全分析対象者において参加者年齢の中央値は 22 (四分位範囲 21-25) 歳,男性が 141 人(47%),女性が 157 人(53%)であった。所属は 267 人(91%)が大学生であり,初期研修医は 7 人(2%)であった。参加学生の所属学科は医学科が 200 人(67%),看護学科が 32 人(11%),薬学科が 11 人(4%)であった(表 3)。

医学生(医学科所属)200 人を抽出した分析では,男性が 101 人(51%),女性が 99 人(49%)であった。121 人(61%)が過去の行脚プロジェクト勉強会参加経験なしであり,132 人(66%)が JPCA 夏期セミナーへの参加経験がなかった。将来の進路として興味のある科として総合診療科を挙げたのは 156 人(78%)であり,内科(38%),救急科(33%),小児科(31%)が次いで多かった(表 4)。

考 察

総合診療医の多くはプライマリ・ケアの現場で働いているため,普段は大学・大病院にいる学生・研修医との接点を自ら作り出すことは困難である。行脚プロジェクトはその困難を解消する方法として,学生からの主体的な依頼を受けて活動するという方策をとることで,大学構内で勉強会を開催することを可能にし,大学にいる学生との接点を作り出すことに成功した。

表 1 2011 年度から 5 年間の全国 80 大学別開催件数

都道府県	大学名	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度
北海道	北海道大学					
	札幌医科大学	1	2	1		
	旭川医科大学			1		
青森県	弘前大学					
岩手県	岩手医科大学				1	
秋田県	秋田大学			1	1	
山形県	山形大学			1		
宮城県	東北大学		1	1		
福島県	福島県立医科大学		2	1		
群馬県	群馬大学		1	1		
栃木県	自治医科大学					1
	獨協医科大学	1				
茨城県	筑波大学			1	1	1
埼玉県	防衛医科大学校					
	埼玉医科大学		1	1		1
千葉県	千葉大学		1	1		
東京都	東京大学				1	
	東京医科歯科大学			1		
	慶應義塾大学	1				
	東京慈恵会医科大学					
	日本医科大学					
	東京医科大学					
	日本大学					
	順天堂大学	1	2			
	東邦大学					
	帝京大学					
	昭和大学					
	杏林大学					
	東京女子医科大学		1			
神奈川県	横浜市立大学	1	1			
	東海大学		1			
	北里大学		1			
	聖マリアンナ医科大学			1		
山梨県	山梨大学					
新潟県	新潟大学					
長野県	信州大学	1				
石川県	金沢大学		1			
	金沢医科大学		1			
富山県	富山大学	1		2		
福井県	福井大学	1		1		
静岡県	浜松医科大学	1	1			
愛知県	名古屋大学	1		2		
	名古屋市立大学	1				
	愛知医科大学		1			
	藤田保健衛生大学	2	1	1	1	
岐阜県	岐阜大学					
三重県	三重大学		1			1

都道府県	大学名	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度
滋賀県	滋賀医科大学	6	3	2		
京都府	京都大学		1			
	京都府立大学	1	1	1		
奈良県	奈良県立医科大学		1	1		
和歌山県	和歌山県立医科大学					
大阪府	大阪大学		1			
	大阪市立大学		1			
	大阪医科大学	1				
	関西医科大学		1			
	近畿大学		1			
兵庫県	神戸大学				1	
	兵庫医科大学		1			1
岡山県	岡山大学	1	2	1		1
	川崎医科大学	1	1	1		1
広島県	広島大学	2	1	1		
鳥取県	鳥取大学	1				1
島根県	島根大学	1			1	1
山口県	山口大学		1	1		
香川県	香川大学					
徳島県	徳島大学	1				
高知県	高知大学					
愛媛県	愛媛大学	1	1			1
福岡県	九州大学			1		
	福岡大学		1			
	産業医科大学					1
	久留米大学				1	
長崎県	長崎大学	1			2	1
佐賀県	佐賀大学	1				
大分県	大分大学	1	1	1	1	1
熊本県	熊本大学	1				
宮崎県	宮崎大学		1			
鹿児島県	鹿児島大学		1			
沖縄県	琉球大学				1	2
合計		33	41	28	12	15

その勉強会参加者や JPCA 夏期セミナー参加者から口コミが広がり、5 年の期間に 63 大学での開催という結果に至ることができた。しかしこの方法は熱心に中心となってくれる学生の活動性に依存するところが大きく、定期的に開催していた大学でも中心になる学生の卒業後、次の世代の学生との接点が続かずに定期的な開催ができなくなったという事例もあった。経年的な企画・運営を継続していくためには、若い学年で参加した学生との接点をその後の開催につなげていく必要がある。

行脚プロジェクトの活動開始から 5 年間で 3,569 人（年平均 713 人）の参加者を得たことは大きな成果である。5 年間を通しての統計ではのべ 2,980 人の医学生との接点を生み出した。また将来の進路として興味のある科に総合診療科をあげていた医学生が 78% であっ

たことから推測すると、5 年間で約 2,300 人の総合診療科に興味を持つ医学生との接点を生み出した。JPCA 学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナーが毎年 200 人程度の参加者を集めて開催されていることと比較しても、より多くの医学生との接点を生み出すことができた。また、学生は年次が上がり代替わりしていくため、同じ大学で開催しても年度が違えば新たな参加者が見込まれ、より裾野を広げていくことが可能となる。

医学生の参加者層についても、質問紙調査結果で 66% が JPCA 夏期セミナーへの参加経験がなく、主なターゲットに設定していた「外部セミナーに参加するほどではないが、総合診療医に対する興味を持つ学生」の参加が得られていると考えられた。参加者の感想では「全国規模のセミナーに参加するのは金銭的にも大

表2 開催された勉強会の例

タイトル	「医大生のときに知っておきたかったこと～コミュニケーション, キャリア形成, 家庭医療～」
日時	2012年4月28日(土) 13時～17時
主催	福島県立医科大学 プライマリ・ケアを学ぼう会 (学生サークル)
共催	日本プライマリ・ケア連合学会 ジェネラリスト80 大学行脚プロジェクト
講師	病院勤務医 2名 診療所勤務医 3名 大学教員 3名 家庭医療専攻医 3名
内容	企画を担当した学生からのリクエストが「将来のキャリアについて」「家庭医の紹介」「体験型で学んだことを持ち帰れるような内容」であり, 下記の内容を企画した. 「話を聴くコツ教えます～家庭医が教える対人コミュニケーション 初級編～」 ノンバーバルコミュニケーションの効果, 相手の名前を呼ぶことで心理的距離が縮まることなど, コミュニケーションについて講義した. その後参加者どうしが2人組になり, 1人がスピーチをしているときに相手がうなずかない, 単調なうなずき, メモを取りながら促しの言葉を発する, の3パターンで話し手側の感じかたがどう異なるかというワークを実施した. 「家庭医って何してる医師?」 診療所の勤務医から, 写真をプレゼンテーションしながら家庭医の日常的な業務, 役割についての講義を行った. 参加者からは「これまで家庭医は日本にいなかったのか」「今どれだけの人数の家庭医が日本にいるのか」という鋭い質問が出され, 講師・ファシリテーターの医師がコメントした. 「将来の悩みを一緒に考えよう!」 3～4人程度の参加者と講師2人がグループとなり, 架空の医学生19歳女性がこれからキャリアを積んでいくにあたってぶつかりそうな悩み, 考えそうな心配事をたくさん出してみるワークを行った. そのワークの結果をみながら, 参加者が興味関心のある内容を各テーブルのファシリテーターへ質問する時間を設けた. 最後に, 今後の学生生活で「こうしよう」というポイントを書き出してもらった.
参加者	医学生18人, 看護学生2人

表3 研究対象者属性

項目	中央値 (四分位範囲) or n (%)
全分析対象者 n=299	
年齢	22 (21-25)
性別	
男性	141 (47)
女性	157 (53)
所属	
大学生	267 (91)
初期研修医	7 (2)
その他	19 (7)
以前から行脚プロジェクトを知っていたか	
知っていた	125 (42)
知らなかった	172 (58)
勉強会を知った手段 (複数回答)	
メーリングリスト	47 (16)
ソーシャル・ネットワーキングサービス	126 (42)
ポスター	14 (5)
友人	168 (56)
サークル	31 (10)
大学生 n=267	
学科	
医学科	200 (75)
看護学科	32 (12)
薬学科	11 (4)
その他学科	17 (6)
医療系サークルへの所属	
あり	165 (62)
なし	98 (37)

表 4 医学科所属学生を抽出した結果

医学科学生	n=200	n (%)
性別		
男性		101 (51)
女性		99 (49)
学年		
1 年		18 (9)
2 年		42 (21)
3 年		44 (22)
4 年		39 (19)
5 年		46 (23)
6 年		11 (5)
過去の行脚プロジェクト勉強会参加		
あり		77 (39)
なし		121 (61)
JPCA 夏期セミナー参加経験		
あり (JPCA 夏期セミナーが先)		36 (18)
あり (行脚プロジェクトが先)		28 (14)
なし		132 (66)
将来の進路として興味のある科 (複数回答可)		
総合診療科		156 (78)
内科		77 (39)
救急科		65 (33)
小児科		62 (31)
産婦人科		42 (21)
外科		30 (15)
精神科		26 (13)
麻酔科		16 (8)
リハビリテーション科		14 (7)
脳神経外科		12 (6)
整形外科		10 (5)
皮膚科		9 (5)
病理診断科		7 (4)
放射線科		7 (4)
耳鼻咽喉科		5 (3)
眼科		4 (2)
形成外科		3 (2)
泌尿器科		0
臨床検査科		0

変「大学で開催してもらえたので参加しやすかった」という声も聞かれ、大学に出向いて開催するアウトリーチ活動の意義はあると考える。

行脚プロジェクトでは医師以外の医療系他職種学生の参加も得られた。日本プライマリ・ケア連合学会は「多職種協働」を重視しており、学生を対象とした活動でも他職種との接点が生まれたことは有意義であった。詳細な統計が算出できないため考察に限界はあるが、医学部学生以外の参加者 589 人のうち多くは看護学生、薬学生など医療系学生であり、総合診療医についての裾野を他職種にも広げることができたことも重要な点である。

一方、研修医の参加が少なかった原因として、学生

向けの勉強会の印象が強く研修医が参加しにくかった可能性や、研修医まで勉強会開催情報が届きにくかった可能性が考えられる。行脚プロジェクトの運営が勉強会開催申し出からスタートする流れになっており、そのほとんどは学生からの申し出であり、参加者を誘う手段が友人づきあいやソーシャル・ネットワーキングサービスであった。進路選択には研修医時代のロールモデルとの接点も重要であるが、現在の行脚プロジェクトの運営方法は研修医との接点づくりには向いていないことが考えられ、研修医向けの別の方策が求められる。

本プロジェクト・本研究の限界として、学生・研修医への影響が生じるまで長期的な視点が必要なことが

あげられる。行脚プロジェクトの主な参加者は学生であり、若い学年の学生も多かったことから、実際に参加者が総合診療医を目指すかどうかという効果が現れるまで時間経過が必要である。今後、専攻医を対象として行脚プロジェクトやJPCA 夏期セミナーなどの施策が学生/研修医の進路選択にどのような影響をあたえたのかを検討する調査研究が求められる。

謝 辞

行脚プロジェクトの活動にあたり、支援を頂いている日本プライマリ・ケア連合学会、各地での勉強会開催にご尽力いただいた講師と学生の皆様、参加者の皆様、そして中心となって運営に関わってくださったスタッフの皆様へ御礼申し上げます。

利益相反

この論文に関して、著者全員において開示すべき利益相反事項はない。

文 献

- 1) 札幌医科大学. 札幌医科大学医学部学生の将来調査の進路に関する アンケート集計結果の公表について. 札幌：札幌医科大学；1 November 2011. [not revised; cited 6

September 2017]. Available from: <http://web.sapmed.ac.jp/jp/section/publicity/03bqho0000005meo-att/03bqho00001nslxo.pdf>

- 2) 岡野美咲, 福田善治, 安部真彰, 他. 山口大学医学部医学科学生の希望診療科に関する調査. 山口医学. 2011；60 (5)：179-184.
- 3) 遠井敬大, 村田亜紀子, 太田浩, 他. 家庭医療専門医の活動に関する実態調査. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2016；39 (4)：243-249.
- 4) 日本プライマリ・ケア連合学会. 家庭医医療専門医制度：専門医一覧. 東京：日本プライマリ・ケア連合学会；30 July 2017. [not revised; cited 5 September 2017]. Available from: http://www.primary-care.or.jp/nintei_fp/fp_list.html
- 5) 厚生労働省. 「臨床研修に関する調査」報告のポイント. 東京：厚生労働省；6 September 2007. [not revised; cited 6 September 2017]. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/chosa-saisyuu06/dl/01a.pdf>
- 6) 横林賢一, 山下大輔. 若手家庭医はどのように進路を選び、どこで研修をしているのか？ 家庭医療. 2007；13 (2)：26-33.
- 7) 日本プライマリ・ケア連合学会. 医学生・研修医の方へ：ジェネラリスト 80 大学行脚プロジェクト. 東京：日本プライマリ・ケア連合学会；[not revised; cited 5 September 2017]. Available from: <http://www.primary-care.or.jp/resident/angya01.html>