原著(研究)

なぜ総合診療医を選ばなかったのか？ 総合診療に興味を持ちつつ、臓器別専門医を選んだ研修医 の進路決定要因に関する質的研究

Why did You Choose not to be a Generalist?

A Qualitative Study About Career Decision-Making Among Physicians who were Interested in General Practice but Chose to be a Specialist

土田 知也^{1,2)} 家 研也^{1,2)} 西 迫 尚^{1,2)} 松田 隆秀¹⁾

Tomoya Tsuchida^{1,2)}, Kenya Ie^{1,2)}, Hisashi Nishisako^{1,2)}, Hidetaka Matsuda¹⁾

要 旨

背景：特定の臓器に偏らず幅広い視野で患者を診ることができる総合診療医が日本には必要であるものの認定制度開始は近年のためその育成は急務である。

目的：総合診療に興味を持ちつつ臓器別専門医を選択した医師にインタビューを行い、「進路決定に関する要因」を抽出し、より理想的な総合診療研修の方法を検討する。

方法：2017年4月～2018年4月、5名の対象者へ現在のキャリア選択に至った経緯について半構造化面接をおこない逐語録化されたデータを、修正グラウンデッドセオリーアプローチを用いて分析した。

結果：臓器別専門医選択の理由は「学問としての魅力」「他の医師から頼られる存在」「専門性を得る安心感」があがり、総合診療医の障壁として「将来の不安」「臓器別専門医からの批判」などがあがった。

結論：より理想的な総合診療研修のためには、充実した地域医療研修や専門医制度の確立、総合診療再研修の提案・実践を行うことが必要である。

Abstract

Background: There is an increasing demand for general practitioners capable of examining patients from a broad perspective. Although the training of such doctors is urgently needed, the accreditation system was only recently put into place.

Purpose: Our aim was to identify factors that influence career decision-making among doctors who were interested in general practice but chose to be specialists, in addition to finding methods to improve general practitioner training in the future.

Method: From April 2017 to April 2018, we conducted semi-structured interviews with five subjects to understand the process leading up to the selection of their current careers. The verbatim records were analyzed using the modified grounded theory approach.

Results: The reasons given for choosing specialist careers included “attraction as a field of study”, “being relied upon by other doctors”, and “the sense of security from having a specialty”. Cited barriers to entering general practice included “uncertainty about the future” and “criticism from specialists”.

Conclusion: Improving the training curriculum for general practitioners will require improvement of the quality of community-based medical education and the general practice board certification system, in addition to the implementation of general practice retraining for specialists.

1) 聖マリアンナ医科大学総合診療内科

2) 川崎市立多摩病院総合診療センター

著者連絡先：土田知也 聖マリアンナ医科大学総合診療内科 [〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区宿河原菅生 2-16-1]

email: tsuchidatomoya@gmail.com

(受付日：2018年9月18日，採用日：2019年2月18日)

©2019 日本プライマリ・ケア連合学会

Keywords : 総合診療医選択の障壁 (Cited barriers to entering general practice), 臓器別専門医選択の要因 (Attraction of organ specialties), 地域医療研修の充実 (Improvement of the quality of community-based medical education), 新専門医制度 (General practice board certification system), 総合診療の再研修 (Implementation of general practice retraining for specialists)

はじめに

現在の日本には、特定の臓器や疾患に限定することなく幅広い視野で患者を診ることができる総合診療医が必要である¹⁾。日本プライマリ・ケア連合学会(以下PC学会)は2006年から専門医研修プログラムを修了した専攻医に対して家庭医療専門医試験を行い、専門医資格の認定を行っている。PC学会が認定している家庭医療専門医はプライマリ・ケアの専門家であり、2018年度に開始となった新専門医制度の中の総合診療専門医のベースとなるものである²⁾。

2018年8月現在、家庭医療専門医は全国に672名が在籍しているものの³⁾、日本内科学会が認定する総合内科専門医の31,007名⁴⁾に比べるとごく少数である。また家庭医の専攻医を開始する人数は毎年200名弱と、医師国家試験合格者のわずか2%程度にとどまっている。日本医師会総合政策研究機構は全国の医学生に対してキャリア意識に関する調査を行っている⁵⁾。希望科として内科が33.8%と最も多く、小児科19.3%に続き、総合診療科は14.6%と3番目に多かった。しかし、2018年度の新専門医プログラムの登録者数8,378名中、総合診療専門医の選択者は184名と全体の2.2%にとどまっております⁶⁾。研修医以降に進路に影響を与える要因があったと考えられる。総合診療医が多い地域では高齢者の転帰がよく、入院率が低いという海外の報告⁷⁾からも高齢化がすすむ日本ではさらなる総合診療医の育成、増員が望ましいことであり、総合診療のキャリア選択の障壁となるような要因を検討する必要がある。

横林らは家庭医療に興味のある学生や医師を対象にアンケート調査を行った⁸⁾。家庭医を選択する不安として、専門性のなさに関する不安、周囲の理解がない、アイデンティティーの確立の不安、周囲にロールモデルがないなど多岐にわたっていた。家らによるPC学会に所属する家庭医を対象とした調査では、家庭医選択の障壁として進路変更の迷いや家庭医と臓器別専門医とのジレンマ、広域な領域を扱う不安などがあげられた⁹⁾。Scottらは医学生に対して入学時と臨床研修前の将来志望科の変化について調査しており、家庭医から臓器別専門医へ希望が変わった学生は経済的と政治的な要因、臓器別専門医の能力や技術、学生実習の

良い印象、指導医からの刺激が影響していると報告している¹⁰⁾。これらの研究は、家庭医に興味がある学生や、すでに家庭医を選択した医師への調査であるが、初期臨床研修中に家庭医・総合診療に興味をもつものの最終的に臓器別専門医を選択した医師へのキャリア選択に関する検討をした先行研究は海外の論文を含めて我々の調べた範囲では存在していない。初期臨床研修中に総合診療医に興味を持つものの、結果的に臓器別専門医を選んだ医師に対してなぜ総合診療を選ばなかったのか、そのキャリア選択の要因や迷い、障壁となった要因を探り、よりよい総合診療研修を行う方略を検討することが必要である。

我々は初期臨床研修中に総合診療に興味を持ったものの臓器別専門医の道を選んだ若手医師へ調査を行い、キャリア選択の意思決定に関与した要因を探り、今後の総合診療研修の方法を検討するため質的分析を行うこととした。

方 法

1. 対 象

2013年～2017年の間に研修医2年目として当科を選択研修し、総合診療医をキャリアとして考慮しながら最終的に臓器別専門医を選択した医師を対象とした。当院はベッド数376床の地域医療支援病院であると同時に大学関連病院でもある。年度によって異なるが5-10名の医師が当科の常勤医として勤務し、ベッド数は50-65床を擁する。総合診療をキャリアとして考慮したと判断する基準は、当該医師が研修中もしくは研修後に本人が進路として総合診療内科を考慮していると発言したこととした。サンプリングは、便宜的抽出法を用いた。筆頭著者から対象者に電話でインタビュー調査の実施要件を伝え、了承を得られた場合に日程の調整を行い、改めて対面にて文章を用いて研究の趣旨を説明し、同意書の取得をもってインタビューを開始した。

2. 面接方法

インタビュー調査は2017年4月～2018年4月の間に行われた。場所は病棟や医局から離れ、守秘が保証された大学内の個室を利用した。事前説明書、同意書

の取得を含めて30分を予定した。インタビューは半構造化面接とし、卒後年数、家族内医療従事者の有無、学生・研修医の頃の総合診療のイメージといった背景要因から、研修医の際にキャリアとして総合診療を検討した理由と現在の専門科を選択した理由、大学内部での総合診療の印象、今後の進路、より魅力的な総合診療研修にはどのような方略がよいかといった内容とした。インタビューは対象者の指導に関わった筆頭著者が単独で行ったため臓器別専門医を選んだ理由、総合診療に対する不満などの意見が出にくいと予測された項目に関しては特別に配慮を行った。具体的には発言内容は匿名化され、内容によって対象者が不利益を被ることはないこと、研究目的が総合診療に対する批判的な印象を含めて研修医の考えを抽出することにあることを十分説明し、インタビューアーによる制約を無くすように最大限配慮した。内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。

3. 倫理的配慮

本研究への参加を依頼するにあたり、研究目的、方法、研究への参加と中止の自由、研究成果と対象者のプライバシーの保護について文書を用いて説明し文章で同意を得た。またその際、面接内容の録音、発言内容の匿名での公表についても同意を得た。本調査については当院倫理委員会の承認（審査番号タ-340）を得た。

4. 分 析

本研究では仮説生成を目的としているため、インタビューデータをもとにボトムアップにモデル構築するのに適した木下の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下 M-GTA）¹¹⁾ を分析の枠組みとして採用した。音声記録はすべて文字起こしし、データの関連箇所に着目し、分析ワークシートを用いて具体例、概念名、定義をそれぞれ作成した。生成した概念の完成度は類似例の確認のみならず、対極例についての比較の関連からもデータを確認した。概念と他の概念との関連性を検討し、カテゴリーを生成、結果をまとめその概要を文章化し、結果図を作成した。本研究では筆頭著者が主に分析を担当し、研究チーム内4名で新たな概念やカテゴリーが追加されないかどうかを評価し、理論的飽和に至ったことを確認した。

結 果

最終的に5名が参加に同意した。すべて男性医師で卒後年数3年目～6年目の神経内科医1名（卒後6年目#1）、眼科医2名（卒後3年目#2、卒後3年目#3）呼

吸器内科医1名（卒後3年目#4）、リウマチ・膠原病・アレルギー内科医1名（卒後4年目#5）であった。インタビュー時間は平均26分（最小23分、最大30分）であった。インタビュー内容から得られたコアカテゴリーを【】、カテゴリーを<>、概念を（）で示す。

対象者は地域医療へ興味を持ち、当科の研修を通じて研修医がメインで診療にあたる指導スタイルや入院のみならず退院マネジメントまで行う姿勢に感銘を受け、地域医療研修で家庭医の指導医に会うことでわけ隔てなく診療する姿勢、小児診療、訪問診療の場面を含め総合診療に魅力を感じたものの、【総合診療医選択の障壁】にあたり、【臓器別専門医選択の要因】を経験し、将来のキャリア選択の葛藤の中で、最終的に臓器別専門医を選択していた（図1）。

【臓器別専門医選択の要因】

<臓器別専門医へのあこがれ>

対象者の進んだ専科そのものに対する魅力<臓器別専門医へのあこがれ>は、初期臨床研修前から感じていたものと研修中に経験したものがあつた。学生実習での経験から専門科自体に①（学問としての興味）を感じ、他科からコンサルトされる臓器別専門医をみる②（他科に頼られる存在）によりあこがれを持つようになり、漠然とではあるが何かしらの専門性を持つ方がよいという感覚③（専門性を得る安心感）を持っていた。

①実習ですごく眼科に興味はあつたんです。白内障のオペした次の日の患者さんの反応を見ているのがすごくて、やっぱりすぐ目に見えて結果が出る科なのかなって感じてしまつて。（#3）

②他の人にサジェスチョンしてあげられるような何かっていうのがあつたほうがいいのかって思つて選んだっていうのはあります。（#4）

③不安だったんですね。これだったら、ある程度自信持ってやっていけるなっていうものが欲しかったなっていうのがあるかもしれない。（#1）

<専門診療の中に総合診療の良さを見出す>

総合診療医の魅力として感じていた多種多様な患者を診ること、地域医療に貢献できるということを最終的に選択した臓器別専門医の診療の中に見出していた。神経内科という専門領域の診療に携わる中で高齢者全般の診療を行うことができる①（専門性の中にも幅広い診療）に魅力を感じ、地域医療研修中にその地域の医師から眼科医も足りず、需要が十分にあるといわれ②<臓器別専門医としての地域医療貢献の可能性>を感じていた。

図 1

①変性疾患を診れたり、脳卒中診れたりとかっていうのがあったのでやっぱりその幅広さっていうのはいいなと思って、幅広いものを診られる中で好きなものを見つけていけばいいかなって。(＃1)

②何科でも足りないものは足りないのかなと思って、そこまで隔離されていないような地域医療をするのであれば眼科でも問題なくそこはできるのかなというのが。(＃2)

【総合診療医選択の障壁】

初期臨床研修を行う中で、魅力を感じていた総合診療に対し、その選択に対して障壁を感じるようになった。＜将来の不安＞、＜他者の反対＞、＜総合診療に特異的な多種多様な研修機会の不足＞がその要因となっていた。

＜将来への不安＞

2017年度に新専門医制度開始が延期になったこと、総合診療領域の研修内容がはっきりしなかったことから①(新専門医制度への不安)が生じ、日本での家庭医療専門医制度も開始から日が浅く②(新しい分野としての不安)を感じ、当科の医局員は他科の医局員と比較すると若い医師が多く③(当院医局体制への不安)を感じていた。

①総診がいいなって思ったんですけど、結局なんか僕らのときにやられなくて、なんかよく分かんなくなっちゃったんです。(＃4)

②新しい分野に懂れる部分もある反面不安もありましたね。(＃1)

③医局としての厚みとか、もっと講師の先生がいっぱいいって准教授の先生がいて教授がいてっていうのは、ちょっと違うかな。(＃5)

＜他者の反対＞

総合診療に興味を持った対象者に対して＜他者の反対＞があり、キャリア選択に影響を及ぼしていた。臓器別専門医から開業した親をもつ対象者からは、①(親の反対)があり、対象者5名全員が総合診療医のキャリア選択について②(臓器別専門医からの反対)を受けていた。

①やっぱり元々そういった概念を持ってなかったので行くなら他の一般内科に行ってくれと。(＃3)

②皆さんそろって言われたのが、やっぱり何をやるんだらうねっていう。

ネガティブキャンペーンはありましたね。中途半端になっちゃうと。(＃4)

＜総合診療研修の不足＞

初期臨床研修を行う中で、地域で活躍する総合診療医の働き方や実際の外来診療場面を垣間見る経験が少ないために、その魅力に気が付けない対象者がいた。大学病院での研修が主となっていたため、総合診療医の活躍の場である①(地域医療研修の不足)や家庭医ではなく臓器別専門医出身者の開業医の下での地域医療研修をおこなったものからは②(家庭医の外来見学不足)があげられた。

①総合診療医という一くくりではなくて、その中でもこういうことをやっている先生がいる、こういうこ

とをやっている先生がいるというもっと何か積極的にアピールじゃないですけど、重要性とかが、大学にいと余計分かりづらいかと。(＃2)

②やっぱりそこで★★先生が別に駄目ってわけじゃないんですけど、それを例えば家庭医の専門医の先生だったらどうなんのかっていうのが興味ありますね。(＃1)

考 察

本調査結果より、初期研修中に総合診療医から臓器別専門医へキャリアチェンジをするに至った要因は、＜臓器別専門医としてのあこがれ＞や＜専門診療の中に総合診療の良さを見出す＞という【臓器別専門医選択の要因】に加え、＜将来の不安＞、＜他者の反対＞、＜総合診療研修の不足＞といった【総合診療医選択の障壁】であった。この内容を踏まえて、初期研修医が期待する総合診療研修について検討する。

まず【臓器別専門医選択の要因】であるが、(学問としての魅力)に関してはその科そのものの魅力であるために、検討事項には入らない。(他科に頼られる存在)、(専門性を得る安心感)は、【総合診療医選択の障壁】の中の(新しい分野としての不安)に対して、既存の臓器別専門医を選択する利点と考えられる。若林らの報告⁸⁾にもあるように専門性のなさに関する不安、アイデンティティーの確立の不安がこれにあたる。アメリカ合衆国では1969年に家庭医療学が正式な専門医として認可されたことを考えると、2018年から開始となった新専門医制度による総合診療そのものが専門医であるという認識の拡散には少々時間がかかるものである。日本専門医機構による総合診療専門医の早急な制度の確立が、(新専門医制度への不安)(新しい分野としての不安)を解消し、これまでは【臓器別専門医選択の要因】であった(他科に頼られる存在)、(専門性を得る安心感)という概念を、総合診療医が獲得できる可能性がある。

(当院医局体制への不安)は、臓器別専門医と比較して指導医が少ないということに対する懸念であった。当院の医局は若手医師が多く、指導体制に不安を感じたということは家庭医指導医が不足しているという問題と同様である^{8,9)}。遠井らは家庭医療専門医384名に活動実態についてのアンケート調査を行った¹²⁾。回収率78.4%(302名)の調査結果では家庭医療専門医の平均年齢は37歳、医師経験年齢は12年である。指導医の不足はキャリアとして総合診療医を選ぶ際の阻害要因となり、大学病院研修の中で臓器別専門医と比較し

不安要因となった可能性がある。現在、大学病院で研修を行う初期臨床研修は研修医全体の41%¹³⁾、これまで以上に総合診療の指導的な立場の医師が大学でも学生や研修医と関わりを持つことが必要である。

(親の反対)があった対象者は2名おり、反対者は臓器別専門医出身の開業医であった。臓器別専門医出身の開業医の親を持つ医学生は、総合診療のキャリアを選択することに対して負の相関があり¹⁴⁾、逆に家族や友人が家庭医だと総合医になりやすいという報告がある¹⁵⁾。現在の日本の開業医の多くは臓器専門医として活躍した後、プライマリ・ケアの専門的トレーニングを受けずに地域で開業をすることが多いものの自分たちの診療に自信をもっているとPriyaらは論じている¹⁶⁾。臓器別研修を積み、そのまま開業した親は、自身の成功体験や総合診療への理解不足から子どもが総合診療医のキャリア選択に反対した可能性がある。(臓器別専門医からの反対)に関しては、海外の調査では家庭医に対する批判は増加しているものの家庭医選択の低下にはあまり関与していなかったという報告がある¹⁷⁾。しかしながら、今回の調査をみるとその反対意見が研修医のキャリア選択に影響している可能性はあり、臓器別専門医の総合診療への理解不足からくる批判に対して対応する必要がある。これに関しては後述する。

当院は大学関連病院であり、家庭医がいる診療所や僻地での研修はわずか1か月の選択制である。その他の期間は主に大学病院か当院のような関連病院での研修となる。＜総合診療研修の不足＞として(地域医療研修の不足)、(家庭医の外來見学不足)はこの診療範囲の狭い研修環境から生じた結果と考えられる。元々感じていた総合診療医の魅力としての地域医療や総合診療医の幅広い診療能力を経験することができず、＜専門診療の中に総合診療の良さを見出した＞と考えられる。阿江らは研修前から地域医療を目指し、経験した医師は将来プライマリ・ケアを専門として選択する傾向があると報告している¹⁸⁾。2017年度の初期臨床研修修了者アンケートでは、48.8%が医師不足地域での地域医療研修を行い、医師不足の地域で研修したほうが満足度は高い傾向にあった¹⁹⁾。2014年の時点では、302名の家庭医療専門医は約半数が病院、残りは診療所勤務を行い、119名は初期臨床研修医の地域医療研修に関わっていた¹²⁾。総合診療医を目指す研修医のキャリアデザインの障壁とならないよう、地域医療実習は総合診療医の指導医が指導することが望ましく、地域医療を担う総合診療医と大学病院、大規模研修病

院との連携をさらに強め、初期臨床研修医が行う地域医療研修のさらなる充実が必要である。それにより【総合診療を選択する障壁】となっている（地域医療研修の不足）、（家庭医の外来見学不足）のみならず〈新しい分野としての不安〉も払拭され、あえて＜専門診療の中に総合診療の良さを見出す＞ことはなくなると考えられる。

前述したように現在、総合診療専門医は年間 200 名弱の増加のみであり、研修期間を考慮しても全体数を急速に増やすことは困難である。しかし、臓器別専門医が総合診療の再研修を行う環境を整えることで、患者が求める総合診療の質的及び数的なニーズに近づけることができるであろう。2006 年に木村らが行った初期研修医 2 年目 7,344 名に対する進路希望に関するアンケート調査²⁰⁾では回収率 56.7% (=4167) のうち臨床を志望すると回答した 3,838 名の解析をしている。幅広い診療を希望すると回答したものは、全体の 11% (n=429) あり、45% (n=1,706) は幅広い診療も希望したいがある程度の専門性を持ちたいと回答していることから、現在の臓器別専門医の中にも、将来的に総合診療に関わりたいと潜在的に考えている医師が多数いることが予測される。しかしながら、内科系医師への調査では、総合診療医へのキャリア転向の抑制的因子として総合診療医への理解不足、包括性への抵抗感、再研修に伴う困難性をあげている²¹⁾。その抵抗感や困難感の解決のため、臓器別専門医からの総合診療研修へのニーズを把握し、将来開業を希望するキャリアを積んだ臓器別専門医に対して質を担保しながら総合診療の再研修が可能な方略を提示・実現することで総合診療への理解が深まり、総合診療医へのキャリア転向への困難性も減少し、また今回の調査における＜他者からの反対＞は減少する可能性がある。

結 語

総合診療専門医の専門性の確立、総合診療医を指導医とした質の高い地域研修の充実、臓器別専門に進んだ医師に対しても総合診療の再研修の方略を提示・実現することで学生、初期研修医のみならず臓器別専門医に対しても総合診療について明示することができ、初期研修医に対してよりよい総合診療研修を提供できる可能性がある。その結果、今後のキャリアとして総合診療医を選択する医師が増加することが期待できる。

本研究の限界と問題点

本研究は、大学病院研修の特性（他の臓器別専門医

が近くに指導医としていること）、医局の医師層含め当施設独自の問題点が抽出されていることもあり、日本全国における総合診療専門医を目指すも臓器別専門医に進んだ大学医局との関連が少ない医師からのインタビューの追加調査は必要である。

謝 辞

調査にご協力頂いた皆様に深謝いたします。なお、本研究は、2018 年第 9 回日本プライマリ・ケア連合学会学術集会で口頭発表し、日本プライマリ・ケア連合学会（平成 29 年度 29-02-002）から研究助成金を受けております。

利益相反

本研究に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 厚生労働省. 専門医の在り方に関する検討会報告書. 東京：厚生労働省；22 April 2013. [not revised; cited 3 August 2018]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000300ju.html>
- 2) 葛西龍樹. 家庭医とは何か—諸外国の最新事情. 日内誌. 2016；105（4）：736-746.
- 3) 日本プライマリ・ケア連合学会. 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；31 July 2018. [not revised; cited 3 August 2018]. Available from: http://www.primary-care.or.jp/nintei_fp/fp_list.html
- 4) 日本内科学会. 総合内科専門医名簿. 東京：日本内科学会；8 August 2018. [not revised; cited 3 August 2018]. Available from: <http://www.naika.or.jp/nintei/seido/meibo/>
- 5) 日医総研. ワーキングペーパー医学生のキャリア意識に関する調査. 東京：日本医師会総合政策研究機構；15 March 2015. [not revised; cited 3 August 2018]. Available from: <http://www.jmari.med.or.jp/download/WP337.pdf>
- 6) 一般社団法人日本専門医機構. 理事長挨拶新専門医制度開始にあたって. 東京：日本専門医機構；19 April 2018. [not revised; cited 3 August 2018]. Available from: http://www.japan-senmon-i.jp/news/doc/doc/president%20message_20180419.pdf
- 7) Chang CH, Stukel TA, Flood AB, et al. Primary Care Physician Workforce and Medicare Beneficiaries' Health Outcomes. JAMA. 2011; 305(20): 2096-2105.
- 8) 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？」—家庭医療後期研修の現場からの声—. 家庭医療. 2006；13（2）：26-33.
- 9) Ie K, Tahara M, Murata A, et al. Factors associated to the career choice of family medicine among Japanese physicians: the dawn of a new era. Asia Pac Fam Med. 2014; 13（11）. doi: 10.1186/s12930-014-0011-2.
- 10) Scott I, Gowans MC, Wright B, Nut Diet Bruce Wright, et

- al. Why medical students switch careers Changing course during the preclinical years of medical school. *Can Fam Physician*. 2007; 53(1): 94-95.
- 11) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い. 初版. 東京都千代田区: 弘文堂; 2003
- 12) 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.
- 13) 厚生労働省. 平成 29 年度医師臨床研修マッチング結果. 東京: 厚生労働省; 19 October 2017. [not revised; cited 3 August 2018]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000181569.pdf>
- 14) Ie K, Murata A, Tahara M, et al. What determines medical students' career preference for general practice residency training?: a multicenter survey in Japan. *Asia Pac Fam Med*. 2018; 17: 2. doi: 10.1186/s12930-018-0039-9.
- 15) Deutsch T, Lippmann S, Frese T, et al. Who wants to become a general practitioner? Student and curriculum factors associated with choosing a GP career-a multivariable analysis with particular consideration of practice-orientated GP courses. *Scand J Prim Health Care*. 2015; 33(1): 47-53.
- 16) Saigal P, Takemura Y, Nishiue T, et al. Factors considered by medical students when formulating their specialty preferences in Japan: findings from a qualitative study. *BMC Med Educ*. 2007; 7: 31. doi: 10.1186/1472-6920-7-31.
- 17) Campos-Outcalt D, Senf J, Kutob R. Comments heard by US medical students about family practice. *Fam Med*. 2003; 35(8): 573-578.
- 18) 阿江竜介, 岡山雅信, 関根沙耶花, 他. 後期研修医のプライマリ・ケア医への進路志向に関連する要因. *医学教育*. 2010; 41 (6): 403-410.
- 19) 厚生労働省. 平成 29 年度臨床研修修了者アンケート調査. 東京: 厚生労働省; [not revised; cited 3 August 2018]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000182128.pdf>
- 20) 木村琢磨, 野村恭子, 高橋理, 他. プライマリ・ケア医を志向する 2 年次研修医の特性に関する検討. *日本プライマリ・ケア連合学会誌*. 2012; 35 (1): 6-11.
- 21) 木村琢磨, 野村恭子, 新森加奈子, 他. 病院勤務の臓器・領域の専門医資格を有する内科系医師の「総合診療医」へのキャリア転向に関連する因子の質的探索. *日本プライマリ・ケア連合学会誌*. 2017; 40 (4): 168-175.