

医学教育 2010, 41(6): 403~410

## 原著—総合的研究

## 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

阿江 竜介\*<sup>1</sup> 岡山 雅信\*<sup>1</sup> 関根 沙耶花\*<sup>1</sup>  
竹島 太郎\*<sup>1</sup> 梶井 英治\*<sup>1</sup>

## 要旨:

プライマリ・ケア (PC) 医の養成と充足は、わが国だけでなく諸外国でも同様に喫緊の課題として認識されている。しかし、研修医が PC 医への進路を選択する意思決定に、どのような医学教育が影響を与えているかは明らかにされていない。そこで我々は、後期研修医が将来のキャリアとして PC 医を目指す進路志向に関連する要因を検討した。

- ・無作為に選出された 281 の臨床研修指定施設のうち 137 施設 (48.8%) が回答した。卒業後 3 年目または 4 年目の後期研修医 724 人を対象に自己記入式質問紙調査を実施し、将来のキャリアとして PC 医を志向する群 (n=175, 24.2%) と専門医を志向する群 (n=549, 75.8%) についての比較を行った。
- ・さらに、卒前に将来のキャリアとして専門医を志向していた者 (n=442, 61.1%) の中で、初期研修後に PC 医への進路志向に変化した群 (n=33, 7.5%) と変化しなかった群 (n=409, 92.5%) についての比較を追加した。
- ・卒前から PC 医への進路を志向していた者 (調整オッズ比 (95%信頼区間): 9.85 (6.24-15.5)), 現在 (後期研修中に) PC 医として勤務している者 (7.58 (4.92-11.7)), 将来へき地勤務を希望する者 (2.24 (1.36-3.68)) が、将来のキャリアとして PC 医を有意に志向する傾向があった。
- ・卒後にへき地での研修を体験した後期研修医は、将来の進路志向が専門医から PC 医に変化する傾向があった (粗オッズ比 (95%信頼区間): 2.18 (1.05-4.49))。卒後のへき地体験は、研修医の進路志向の変化に影響を及ぼすことが示唆された。
- ・へき地での研修を組み入れた卒後の PC 教育は、将来の PC 医の養成と充足に効果的に寄与する可能性がある。

キーワード: プライマリ・ケア, キャリア選択, へき地研修

## Factors associated with residents' career plans in primary care

Ryusuke AE\*<sup>1</sup> Masanobu OKAYAMA\*<sup>1</sup> Sayaka SEKINE\*<sup>1</sup>  
Taro TAKESHIMA\*<sup>1</sup> Eiji KAJII\*<sup>1</sup>

## Abstracts

Owing to shortages of primary-care physicians, increasing their numbers has been recognized as an urgent issue in Japan and other countries. However, it is unclear which factors in medical education influence the decision of residents to go into primary care. We investigated the factors associated with residents' choosing to practice primary care.

- ・Of 281 randomly selected medical facilities designated as residency training hospitals, 137 facilities answered. Self-administered questionnaires were completed by 724 residents in the third or fourth postgraduate year. Responses were compared between residents who intended to choose a career in primary care (n=175, 24.2%) and residents who intended to choose a career in other specialties (n=549, 75.8%).

\*<sup>1</sup> 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門, Division of Community and Family Medicine, Center for Community Medicine, Jichi Medical University

[〒 329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1]

受付: 2010年3月4日, 受理: 2010年9月24日

- In addition, for residents who had intended during their undergraduate years to enter a non-primary-care specialty ( $n = 442, 61.1\%$ ), responses were compared between those who now intended to go into primary care ( $n = 33, 7.5\%$ ) and those who did not ( $n = 409, 92.5\%$ ).
- Residents who had planned during their undergraduate years to choose a career in primary care (adjusted odds ratio [95% confidence interval] : 9.85 [6.24-15.5]), residents who were working as primary-care physicians at the time of the survey (7.58 [4.92-11.7]), and residents who wanted to enter rural practices in the future (2.24 [1.36-3.68]) were significantly more likely to plan to choose a career as a primary-care physician in the future.
- Residents who had worked at a rural practice during residency training were significantly more likely to change their career plans from other specialties to primary care (crude odds ratio [95% confidence interval] : 2.18 [1.05-4.49]). Exposure to a rural practice during residency training may affect residents' career plans.
- Integrating rural primary-care practice into residency training may help increase the number of primary-care physicians in the future.

**Key words:** primary care, career choice, exposure to rural practice

## はじめに

米国では、プライマリ・ケア (Primary Care, 以下, PC) 医の充足が, 地域住民の健康アウトカム (死亡率など) の改善と, ヘルス・ケアに関わるコストの削減に寄与することが報告されている<sup>1-2)</sup>. しかし Colwill ら<sup>3)</sup> は, 人口増加や高齢化に伴って, PC 医の不足が今後さらに深刻化すると指摘し, また Bodenheimer<sup>4)</sup> は, PC 医を志向するレジデントが減少傾向にあると指摘している. これらの原因の具体例として, 医学生はクリニカル・クラークシップでの経験を通じて, 慢性疾患を有する患者をケアする意欲が消極的になり, 将来のキャリア選択が専門医志向に偏りやすいと言われている<sup>5)</sup>. また, 進路志向が PC 医と専門医とのレジデントを比較した研究では, PC 医を志向するレジデントはキャリアに関する満足感が低くネガティブな感情を持っていると報告されている<sup>6)</sup>.

一方, わが国でも, 地域医療再生の方策として PC 医養成の重要性が強調されており<sup>7-8)</sup>, 研修医の PC 能力の向上を目的として, 新医師臨床研修制度が導入された. 幅広い診療能力を有するだけでなく, 地域包括ケアを推進し, 疾病の予防や介護との連携などを担うことができる PC 医の養成と充足が, へき地はもとより都市部においても住民の健康増進に寄与すると論じられている<sup>7)</sup>. 篠崎<sup>9)</sup> は, PC 医の養成を促進する教育のひとつとして, 新医師臨床研修制度における地域保健・医療研修の重要性を指摘している.

このように, PC 医の養成と充足は, 国内外を問わず喫緊の課題として認識されている. この問題への対策に関連する先行研究として, Howe ら<sup>10)</sup> は, 地域医療臨床実習の体験が, 医学生の PC 医志向を高めると報告している. しかし, わが国では, PC に関する卒前および卒後教育の内容とその後の進路志向との関連を確認した研究は見当たらない. そこで我々は, 後期研修医が将来のキャリアとして PC 医を目指す進路志向に関連する要因を検討した. さらに, 卒前および卒後教育の中で, 専門医から PC 医への志向性の変化に影響を及ぼす要因についても分析を行った.

## 方法

研究デザインは観察研究で, 後期研修医のうち卒業後3年目または4年目の医師を対象に自己記入式質問紙調査を行った. 後期研修医は, 厚生労働省指定の臨床研修病院に所属する者を対象とし, 大学院生は除外した.

平成19年度にマッチングに参加した全1,090の臨床研修病院から25%を目標に, 乱数表を用いて281施設(25.8%)を無作為に選出し, 質問票を郵送した. 施設リストは医師臨床研修マッチング協議会のホームページ<sup>11)</sup>から入手した. 対象施設の施設長宛に質問票を郵送し, 施設長を通じて各対象者に質問票が配布・回収される形式をとった. 返送がない場合には, 2回を限度として書面にて督促を行った. なお, 各施設に勤務する後期研修医の正確な人数までは把握できなかったため, 施設規模に応じてそれぞれ5枚あるいは

10枚の質問票(合計1,700枚)を郵送した。

調査項目は、基本情報(年齢・性別・出身大学・卒後年数・出身地・両親の職業)、卒前の進路志向、へき地医療実習の体験、初期研修施設、へき地での地域保健・医療研修の体験、後期研修施設(現在の勤務施設)、後期研修中の診療内容、将来(15年後程度)の進路志向、将来希望する勤務地、医師人生における短期的なへき地勤務希望に関する内容とした。PCとキャリア選択に関する先行研究<sup>12-13)</sup>を参考にしてこれらの調査項目を決定し、任意の後期研修医5名に対してパイロット調査を行った上で項目を最終決定した。

記述統計を行った後に、将来のキャリアとしてPC医を志向した群(以下、PC医志向群)と専門医を志向した群(以下、専門医志向群)の2群に別けて解析を行った。また、将来のキャリアとして卒前に専門医を志向していた者の中で、初期研修後にPC医への志向に変化した群(以下、志向変化群)と変化しなかった群(志向不変群)との比較を追加した。

群間の比較について、オッズ比と95%信頼区間を算出した。統計学的に有意な項目についてはロジスティック回帰分析を追加し、調整オッズ比と95%信頼区間を算出した。有意水準は5%とした。統計解析ソフトはDr. SPSS II for Windowsを使用した。

なお倫理面への配慮について、本研究は自治医科大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得た。

## 結果

全281施設のうち137施設(48.8%)から回答があり、754人の後期研修医が回答した。このうち将来の進路志向について回答が無かった30人を除外した724人(96.0%)を解析対象とした。

解析対象の回答について(表1)、年齢は29歳以下が74.3%、男性が69.0%、国公立大学出身者が70.1%、卒後3年目が50.8%、へき地出身者が21.0%、両親のどちらかが医師である者が27.1%であった。卒前について、将来PC医を志向していた者が38.9%、へき地医療実習を体験した者が26.4%であった。初期研修について、大学病院以

外で研修した者が58.0%、へき地で地域保健・医療研修を体験した者が26.4%であった。後期研修について、大学病院以外で研修中の者が66.8%、PC医として勤務している者が28.9%であった。将来について、PC医を志向する者が24.2%、へき地勤務を希望する者が17.1%、短期的なへき地勤務を希望する者が42.5%であった。

PC医志向群(175人)と専門医志向群(549人)との比較について(表2)、PC医志向群では、私立大学出身者(PC医志向群:39.3%、専門医志向群:26.9%、調整オッズ比(95%信頼区間):1.58(1.04-2.38))、両親のどちらか/両方が医師の者(35.9%、24.2%、1.53(1.00-2.33))、将来へき地勤務を希望する者(33.3%、11.9%、2.24(1.36-3.68))、医師人生において短期的なへき地勤務を希望する者(53.4%、39.0%、1.68(1.10-2.56))の割合が有意に高かった。卒前のへき地医療実習、および卒後へき地で地域保健・医療研修を体験した者の割合については、ともに両群間で差は認められなかった。

卒前の進路志向と後期研修中の診療内容の2項目はきわめて強い関連を認めたため、他項目と別けて表現し、卒前にPC医を志向していた者(81.0%、25.5%、9.85(6.24-15.5))、後期研修中にPC医として勤務している者(66.9%、17.8%、7.58(4.92-11.7))の割合が有意に高かった。

また、卒前に将来のキャリアとして専門医を志向していた者(442人)の中で、志向変化群と志向不変群はそれぞれ33人(7.5%)、409人(92.5%)であった。志向変化群と志向不変群との比較について(表3)、志向変化群では、へき地で地域保健・医療研修を体験した者(志向変化群:42.4%、志向不変群:25.3%、粗オッズ比(95%信頼区間):2.18(1.05-4.49))、将来へき地勤務を希望する者(24.2%、11.3%、2.52(1.07-5.91))の割合が有意に高く、調整後ではわずかに有意ではなかったが2項目とも同様の傾向を認めた。

## 考察

今回の調査より、卒前からPC医への進路を志向していた者が、後期研修医になってからも引き

表1 回答者の特徴 (N=724)

	n	(%)		n	(%)
年齢			初期研修施設		
25～29歳	531	(74.3)	大学病院	303	(42.0)
30歳以上	184	(25.7)	大学病院以外	418	(58.0)
NA	9		NA	3	
性別			へき地での地域保健・医療研修の体験		
男性	249	(69.0)	有り	190	(26.4)
女性	112	(31.0)	無し	531	(73.6)
NA	363		NA	3	
出身大学			後期研修施設 (現在の勤務施設)		
私立	207	(29.9)	大学病院	238	(33.2)
国公立	486	(70.1)	大学病院以外	478	(66.8)
NA	31		NA	8	
卒後年数			後期研修中の診療内容 (現在の診療内容)		
3年目	359	(50.8)	プライマリ・ケア医	209	(28.9)
4年目	347	(49.2)	専門医	514	(71.1)
NA	18		NA	1	
出身地			将来 (15年後程度) の進路志向		
へき地	145	(21.0)	プライマリ・ケア医	175	(24.2)
へき地以外	546	(79.0)	専門医	549	(75.8)
NA	33		NA	0	
両親の職業			将来 (15年後程度) 希望する勤務地		
どちらか/両方が医師	186	(27.1)	へき地	123	(17.1)
医師ではない	501	(72.9)	都市部	596	(82.9)
NA	37		NA	5	
卒前における将来の進路志向			医師人生における短期的なへき地勤務希望		
プライマリ・ケア医	281	(38.9)	働いてみたい	307	(42.5)
専門医	442	(61.1)	働きたくない	416	(57.5)
NA	1		NA	1	
卒前のへき地医療実習の体験					
有り	190	(26.4)			
無し	529	(73.6)			
NA	5				

NA: not available

続き将来のキャリアとしてPC医を志向する傾向があることがわかった。さらに、後期研修中にPC医として勤務している研修医も、同様に将来PC医を志向する傾向があることがわかった。PC医の養成と充足には、卒前から卒後にかけて医学生および研修医のPC医志向を効果的に高めることが重要である。

またPC医志向群は専門医志向群と比較して、短期的なものを含めてその勤務先にへき地を希望する傾向があることがわかった。へき地勤務に関する先行研究では、卒前にへき地医療実習を体験した医学生が体験しなかった者と比較して、将来

の勤務先にへき地を選択する傾向があると言われている<sup>14)</sup>。また、地域医療臨床実習の体験が、医学生へのPC医志向を高めることが知られている<sup>10)</sup>。しかし今回の調査では、卒前のへき地医療実習の有無と後期研修医の将来のPC医志向に有意な関連は認められず、これらの先行研究と必ずしも合致する結果ではなかった。この結果は、PC医志向を高める卒前教育の効果が何らかの影響で打ち消されている可能性を示唆するが、その原因は本研究では明らかにできなかった。これについては今後の検討課題である。

しかし一方、志向変化群においてへき地との関

表2 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 (1)

	プライマリ・ケア医 N = 175		専門医 N = 549		粗 オッズ比	(95% 信頼区間)	調整 オッズ比	(95% 信頼区間)
	n	(%)	n	(%)				
年齢								
25～29歳	126	(72.8)	405	(74.7)	0.91	(0.62-1.34)	—	
30歳以上	47	(27.2)	137	(25.3)	1.00			
NA	2		7					
性別								
男性	51	(63.0)	198	(70.7)	0.70	(0.42-1.18)	—	
女性	30	(37.0)	82	(29.3)	1.00			
NA	94		269					
出身大学*								
私立	66	(39.3)	141	(26.9)	1.76	(1.22-2.54)	1.58	(1.04-2.38)
国公立	102	(60.7)	384	(73.1)	1.00		1.00	
NA	7		24					
卒後年数								
3年目	85	(49.4)	274	(51.3)	0.93	(0.66-1.31)	—	
4年目	87	(50.6)	260	(48.7)	1.00			
NA	3		15					
出身地								
へき地	36	(21.7)	109	(20.8)	1.06	(0.69-1.62)	—	
へき地以外	130	(78.3)	416	(79.2)	1.00			
NA	9		24					
両親の職業*								
どちらか/両方が医師	60	(35.9)	126	(24.2)	1.75	(1.21-2.55)	1.53	(1.00-2.33)
医師ではない	107	(64.1)	394	(75.8)	1.00		1.00	
NA	8		29					
卒前のへき地医療実習の体験								
有り	43	(24.7)	147	(27.0)	0.89	(0.60-1.32)	—	
無し	131	(75.3)	398	(73.0)	1.00			
NA	1		4					
初期研修施設								
大学病院	78	(44.8)	225	(41.1)	1.16	(0.82-1.64)	—	
大学病院以外	96	(55.2)	322	(58.9)	1.00			
NA	1		2					
へき地での地域保健・医療研修の体験								
有り	48	(27.6)	142	(26.0)	1.09	(0.74-1.59)	—	
無し	126	(72.4)	405	(74.0)	1.00			
NA	1		2					
後期研修施設 (現在の勤務施設)								
大学病院	53	(30.5)	185	(34.1)	0.85	(0.59-1.22)	—	
大学病院以外	121	(69.5)	357	(65.9)	1.00			
NA	1		7					
将来 (15年後程度) 希望する勤務地*								
へき地	58	(33.3)	65	(11.9)	3.69	(2.46-5.55)	2.24	(1.36-3.68)
都市部	116	(66.7)	480	(88.1)	1.00		1.00	
NA	1		4					
医師人生における短期的なへき地勤務希望*								
働いてみたい	93	(53.4)	214	(39.0)	1.80	(1.27-2.53)	1.68	(1.10-2.56)
働きたくない	81	(46.6)	335	(61.0)	1.00		1.00	
NA	1		0					

表2 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 (1) (つづき)

卒前における将来の進路志向 <sup>†</sup>								
プライマリ・ケア医	141	(81.0)	140	(25.5)	12.5	(8.16-19.1)	9.85	(6.24-15.5)
専門医	33	(19.0)	409	(74.5)	1.00		1.00	
NA	1		0					
後期研修中の診療内容 (現在の診療内容) <sup>†</sup>								
プライマリ・ケア医	117	(66.9)	92	(16.8)	10.0	(6.79-14.7)	7.58	(4.92-11.7)
専門医	58	(33.1)	456	(83.2)	1.00		1.00	
NA	0		1					

\*出身大学, 両親の職業, 将来希望する勤務地, 医師人生における短期的なへき地勤務希望で調整

<sup>†</sup>卒前における将来の進路志向, 後期研修中の診療内容で調整 (単解析できわめて強い関連を認めたため他の項目と別けて表した)

NA: not available

表3 卒前から卒後にかけて進路志向の変化に影響を及ぼす要因

	全体*		志向変化群		志向不変群		粗 オッズ比	(95% 信頼区間)	調整 オッズ比	(95% 信頼区間)
	N=442 n	(%)	n=33 n	(%)	n=409 n	(%)				
卒前のへき地医療実習の体験										
有り	116	(26.4)	6	(18.2)	110	(27.1)	0.60	(0.24-1.49)	—	
無し	323	(73.6)	27	(81.8)	296	(72.9)	1.00			
NA	3		0		3					
初期研修施設										
大学病院	177	(40.1)	10	(30.3)	167	(40.9)	0.63	(0.29-1.35)	—	
大学病院以外	264	(59.9)	23	(69.7)	241	(59.1)	1.00			
NA	1		0		1					
へき地での地域保健・医療研修の体験 <sup>†</sup>										
有り	117	(26.6)	14	(42.4)	103	(25.3)	2.18	(1.05-4.49)	2.05	(0.99-4.28)
無し	323	(73.4)	19	(57.6)	304	(74.7)	1.00		1.00	
NA	2		0		2					
後期研修施設 (現在の勤務施設)										
大学病院	149	(34.1)	11	(33.3)	138	(34.2)	0.96	(0.45-2.05)	—	
大学病院以外	288	(65.9)	22	(66.7)	266	(65.8)	1.00			
NA	5		0		5					
将来 (15年後程度) 希望する勤務地 <sup>†</sup>										
へき地	54	(12.2)	8	(24.2)	46	(11.3)	2.52	(1.07-5.91)	2.35	(0.99-5.57)
都市部	387	(87.8)	25	(75.8)	362	(88.7)	1.00		1.00	
NA	1		0		1					
医師人生における短期的なへき地勤務希望										
働いてみたい	158	(35.7)	15	(45.5)	143	(35.0)	1.55	(0.76-3.17)	—	
働きたくない	284	(64.3)	18	(54.5)	266	(65.0)	1.00			
NA	0		0		0					

\*卒前に将来のキャリアとして専門医を志向していた者

<sup>†</sup>へき地での地域保健・医療研修の体験, 将来希望する勤務地で調整

NA: not available

連を検討したところ、卒後のへき地体験は志向変化群と有意な関連を示した。すなわち、卒後にへき地での地域保健・医療研修を体験した者は、将来の進路志向が専門医からPC医に有意に変化する傾向があるとわかった。卒後のへき地体験は、研修医の志向変化に影響を及ぼしていると考えられる。医学生と比較して研修医のへき地体験は、より感受性が高く、強いインパクトを与えるのかもしれない。

一般にPC医は、ゲートキーパー<sup>15-16)</sup>としての役割や、Population-based Medicineの視点<sup>17)</sup>を持って地域全体の健康管理を行う必要がある。そのためPC医は、単に病院や診療所の中の医療だけに留まらず、行政機関等との有機的な連携を基礎とした「地域的ヘルスケア・システム」を包括的にマネジメントする必要がある。へき地ではこのような地域的ヘルスケア・システムに触れあう機会が多く、ホスピタル・ラーニングを主流とした既存の医学教育だけでは得られないものを体験できる。その体験が医療者としての視野を広げ、延いてはPC医志向の萌生に繋がっている可能性がある。そのため、へき地での地域包括ケアを直接体験できる研修を組み入れたPC教育は、将来のPC医の養成と充足に効果的に寄与すると考えられる。

今回の調査は、国公立大学出身の回答者が70%を占めている。この偏りが、調査結果に影響を与えたことは否定できないが、PC医志向群に関連があるのは私立大学出身者であるため、大きく結果を歪めるものではないと考えられる。

さらに、我々は「へき地」に関して明確に定義はしていなかったが、厚生労働省のへき地保健医療計画における定義に準じて、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であって、「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」の要件に該当するものを「へき地」と想定して質問した。これについては、回答者のへき地に関する一般的な認識が我々の想定とは大きく異ならないと考えられるため、調査結果を大きく歪めるものではないと考えられる。また、卒前の進路志向については、回答者の記憶に頼っているが、卒後

より3、4年程度しか経過しておらず、今回の結果への影響は軽微なものであると考えられる。

変化群と非変化群との比較について、単解析で統計学的な有意差を認めた2項目は、調整後わずかに有意差が検出されなかった。これは、志向変化群のサンプルサイズが影響していたと考えられる。

今回の研究結果を踏まえると、PC医の育成にあたっては、へき地での研修機会を増やすことが望まれる。しかし、どういった研修内容がPC医への志向性を高める（あるいは下げる）のかについては、具体的に解き明かすことができなかったため、今後はこれらに力点をおいた研究が求められる。

## 結 論

後期研修医のPC医への進路志向に関連する要因を明らかにした。卒前からPC医への進路を志向していた者、後期研修中にPC医として勤務している者が、将来PC医を目指す進路志向に強い関連があった。また、将来へき地勤務を希望する者も、そのキャリアとしてPC医を志向する傾向があり、へき地とPC医志向には関連があることが示唆された。

卒前のへき地体験は、先行研究において医学生のPC医志向を高めることが示唆されているが、本研究においては後期研修医の将来PC医を目指す進路志向に関連がなかった。しかし、卒後のへき地体験は、後期研修医の将来目指す進路志向を専門医からPC医に変化させることに影響を与える可能性が示唆された。

へき地での研修を組み入れた卒後のPC教育は、将来のPC医の養成と充足に効果的に寄与する可能性がある。

## 謝 辞

本研究の一部は、平成19年度厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業を受けて行った。本研究に調査にご協力いただきました臨床研修病院のご担当の皆様ならびに後期研修医の皆様へ、深く感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) Pugno PA, Kellerman R, McGaha AL, et al. The solution to the US health care crisis. *Lancet* 2009; **373**: 107-8.
- 2) Starfield B, Shi L, Grover A, et al. The effects of Specialist supply on populations' health: Assessing the evidence. *Health Aff* 2005; **5**: 97-107.
- 3) Colwill JM, Cultice JM, Kruse RL. Will generalist physician supply meet demands of an increasing and aging population? *Health Aff* 2008; **27**: 232-41.
- 4) Bodenheimer T. Primary care-Will it survive? *N Engl J Med* 2006; **355**: 861-4.
- 5) Davis BE, Nelson DB, Sahler OJZ, et al. Do clerkship experiences affect medical students' attitudes toward chronically ill patients? *Acad Med* 2001; **76**: 815-20.
- 6) Girard DE, Ghoi D, Dickey J, et al. A comparison study of career satisfaction and emotional states between primary care and speciality residents. *Med Educ* 2006; **40**: 79-86.
- 7) 梶井英治. 地域医療を担う医師の養成. 日内会誌 2003; **92**: 2356-63.
- 8) 宮田靖志, 森崎龍郎, 八木田一雄・他. 地域医療に従事するプライマリ・ケア医を育成するための卒前医学教育. 日本プライマリ・ケア学会誌 2009; **32**: 230-41.
- 9) 篠崎英夫. 新臨床研修制度の課題. 日医雑誌 2006; **135**: 580-3.
- 10) Howe A, Ives G. Does community-based experience alter career preference? New evidence from a prospective longitudinal cohort study of undergraduate medical students. *Med Educ* 2001; **35**: 391-7.
- 11) 医師臨床研修マッチング協議会. URL: <http://www.jrmp.jp/index.html> (accessed 1 March 2010).
- 12) Connelly MT, Sullivan AM, Peters AS, et al. Variation in predictors of primary care career choice by year and stage of training. *J Gen Intern Med* 2003; **18**: 159-69.
- 13) Takayashiki A, Inoue K, Okayama M, et al. Primary care education in Japan: is it enough to increase student interest in a career in primary care? *Educ Prim Care* 2007; **18**: 156-64.
- 14) Matsumoto M, Okayama M, Inoue K, et al. Factors associated with rural doctors' intention to continue a rural career: a survey of 3072 doctors in Japan. *Aust J Rural Health* 2005; **13**: 219-25.
- 15) Franks P, Clancy CM, Nutting PA. Gatekeeping revisited: protecting patients from overtreatment. *N Engl J Med* 1992; **327**: 424-9.
- 16) Grumbach K, Bodenheimer T. The organization of health care. *JAMA* 1995; **273**: 160-7.
- 17) 高野健人. わが国におけるPBM教育の展望. 医学教育 2007; **38**: 89-93.