

独立行政法人 労働者健康安全機構

# 関東労災病院

## 初期臨床研修案内

2022年度版

2023年度(令和5年度)採用者向け



# はじめに

この研修案内では、〈研修に対する熱意〉のよ  
うな掴みどころのないことを強調するのではな  
く、当院でやっている診療内容について紹介す  
ることを主としたいと思います。

何故なら初期臨床研修とは本質的に、指導医に  
教わることが主なのではなく、研修病院や協力  
病院という環境で行っている医療を至近で体験  
することにより、研修医の皆さんがつかみ取る、  
感じ取る、拾って身に着けることが主だと思  
うからです。

関東労災病院 卒後臨床研修管理室長

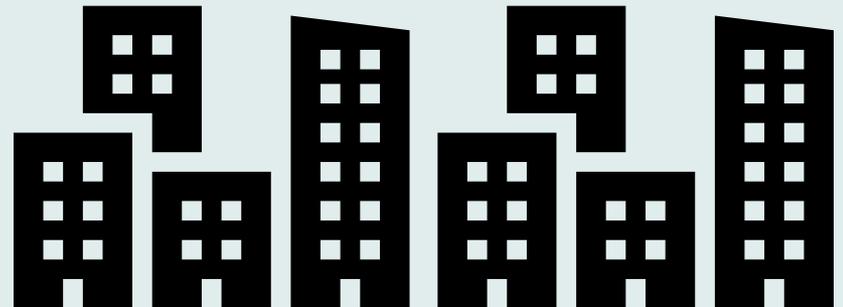
# 立地と規模

# 立地と規模

二次医療圏としては神奈川県川崎市の南部医療圏に属します。

最寄り駅の武蔵小杉にはタワーマンションが立ち並んでおり今なお人口流入の続く地域です。

当院は**610**床の急性期病院で、二次救急病院です。



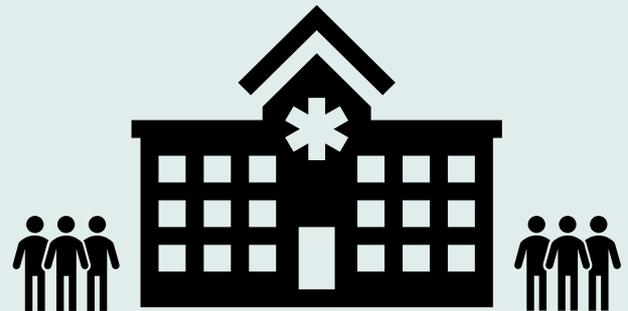
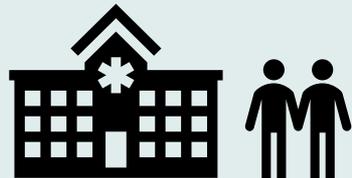
# 立地と規模

初期臨床研修を行う病院にはいろいろな規模があります。（規模は大体病床数を見ればわかります。）

医療圏内では近隣に大学付属病院が2か所ありますがいずれも本院ではなく、当院より病床規模としては小さいです。川崎の方には当院よりも大きな病院があり、川崎北部医療圏には大学病院本院があります。

# 立地と規模

通常は大きければ大きいほど多機能ですが、代わりに初期研修医の皆さんが医療の中で占めるウェイトは小さくなっていくことが多いです。このバランスの中でどれを選ぶかこそは皆さんが考えなければならぬところだろうと思います。



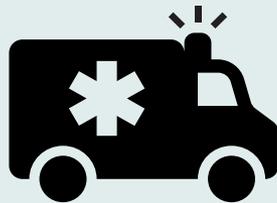
# 立地と規模

600-800床程度が私の過去の経験からはおすすめの規模です。このサイズは急性期総合病院としての機能を一通りそろえつつ、研修医として2年間働くことで全体をある程度見通すことのできる大きさだと思います。

# 立地と規模

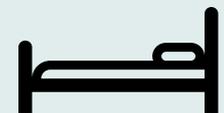
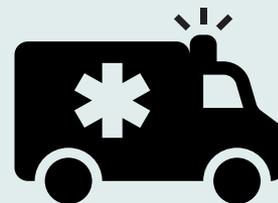
二次救急病院を取るかどうか、考え、好みによるでしょう。三次救急をやりたい人はそういう病院を選んでください。

二次救急は三次救急とは異なって、多くの症例は一刻を争う状況ではないですが、その中でも重症患者は多くいます。



# 立地と規模

二次救急で受け入れられないのは重度外傷や心肺停止例ですが、例えば循環器科は川崎CCUネットワークに所属していますし、脳神経外科も24時間救急受け入れ体制を取っています。いずれも緊急カテーテル治療を含めた救急医療の密度の高い部分を日常的に行っています。研修医の皆さんが学ぶところは多くあると思います。



# 病院機能と診療内容

# がん診療

当院は地域がん診療連携拠点病院に指定されています。指定されているということは、各種がんの治療を一定以上のレベルで行っているということになります。

腫瘍内科があり、悪性リンパ腫の治療実績は地域最大です。放射線治療科や口腔外科もありますから、各種癌、悪性腫瘍診療を広く手掛けています。頭頸部、肺癌、乳癌、消化管癌、肝胆膵外科、婦人科癌、泌尿器癌等が揃っていることになります。肝胆膵外科治療や形成外科による再建手術も行っています。もちろん、消化器、呼吸器の内視鏡や化学療法等、内科的な診断、治療も合わせて行っています。

# 専門研修

内科認定教育施設であり、内科専門医になるためのプログラムを持っています。初期研修修了後に当院内科専門研修プログラムを志望していただくのもよいと思います。

東京都の専門研修プログラムのシーリングが非常に厳しくなっており、当院の内科プログラムも今後には希望者が多くなっていくことが予想されます。当院では大学医局関連の科も多いですが（複数大学の医局が混在しています）、総合内科や腫瘍内科はそうではありませんので専門医修練を当院へ直接就職を希望していただくこともできると思います。その他の大学医局関連の科を志望するのであれば、紹介で所属プログラムを調整することになるでしょう。

# 災害拠点病院

当院は災害拠点病院に指定されています。また神奈川DMATが組織されています。大規模な災害訓練にも研修の一環として参加してもらっています。興味がある人は活動を身近に見ることができるとも思いません。

# 診療体制

当院の診療科の特徴を述べてゆきます。

# 診療体制

独立した感染症内科があり、感染症診療のコンサルテーションを行っています。

また総合内科があり感染症診療を含めた内科初期研修教育を熱心に行っています。

# 診療体制

透析室があり、腎臓内科による血液浄化療法を行っています。集中治療で用いられる血液ろ過等も日常的に診療で目にすることができます。

# 診療体制

産婦人科では年間**1000**例を超える出産の取り扱いをしています。小児科は新生児診療を主たる業務の一つとしていますから、これらに興味がある人も診療を間近で見るチャンスが多くあるはずです。

# 診療体制

整形外科、スポーツ整形外科は当院最大の特徴です。

30人近くの常勤医が在籍し、大関節、手、脊椎、スポーツ外傷等のチームがいずれも多くの手術を行っています。膝関節の前十字靭帯再建術は日本有数の症例数を誇ります。スポーツ整形外科を日本で初めて標榜した病院でもあります。

近隣のプロスポーツチームのチームドクターであるスタッフも多くいます。活動を間近で見るチャンスがあります。

# 診療体制

広大なリハビリテーション室、リハビリ部門があり、整形外科関連だけではなく、リハビリテーションを行っています。

# 診療体制

皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科にもそれぞれ多くスタッフがおり、手術を含めた診療を行っています。

# 診療体制

病院内で信頼される放射線診断科がありCT、MRIには全例レポートが付きます。

病理診断科にも複数の常勤スタッフがいます。

# 診療体制

病院の外形的な特徴について簡単に思いつくところを列挙してきましたが、このような条件が揃っている病院はそこまで多くはないと思います。

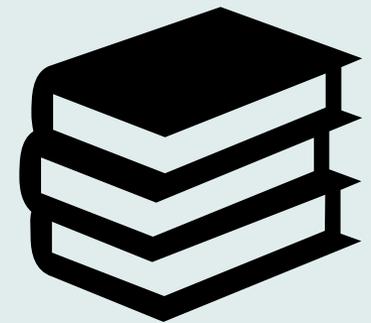
そしてこれらの科のほとんどを自由選択枠でローテーションしてもらうことができるようにプログラムを組んでいます。

ただしこれらの条件は年ごと、月ごとに変化していくものです。スタッフの入れ替わり等が起こるからです。そういう変化が予期せず起こるのはどの病院にも共通していますから、そこは注意をしていただかなければいけません。

# その他の研修環境

診療報酬の制度とそれに関連するチーム医療や会議構成などの病院運営の仕組みについては集合研修に組み込み、かなり詳しく取り扱います。

皆さんの将来に深く関わる要素であり、通常の研修だけでは気づくことができないだろうと思うからです。



# その他の研修環境

ICLS、JMECC、緩和ケア講習会を院内開催しています。JMECCは現在内科医と内科専攻医優先で、初期研修医にまではまだ受講してもらう空きがありませんが、ICLSと緩和ケア講習会は必修で受講できます。

# その他の研修環境

古いですが、敷地内に寮があります。格安で住むことができます。

UpToDate, DynaMed, MEDLINE, 医中誌, メディカルオンラインなどの医学系データベースや電子ジャーナルを無料で利用できます。

初期研修について

# 研修病院の選び方

ご紹介した診療機能から察していただけると思いますが、当院スタッフは決して初期研修医に楽をさせてあげるために仕事をしているわけではありませんし、臨床研修医を受け入れているわけでもありません。一都四県から選ぶにしても診療機能がシンプルなところであればあるほどそういう希望には沿いやすいだろうと思います。

そういう選択をすることはきちんとした価値判断の上であれば悪いことではありません。

# 研修病院の選び方

楽な研修病院を選びたいのであればそういう病院も、東京近郊に限ったとしてもいくらでもあります。

# 研修病院の選び方

より個人的に親密に、親身に指導を受けたいならばそういう方針で研修を運営しておられるどちらかといえは小規模な病院を選ぶとよいでしょう。

また、勤務時間をきっちり守って職場を離れたいならば、どちらかといえは大学病院のような、きちんとした対応をしておられる病院を選べばよいでしょう。いろいろな事情や価値観でそういう選択をするのもよいと思います。



# 研修病院の選び方

初期臨床研修で得られるものはその病院で行われる医療に立ち会うことのみです。

業者やマッチングに一家言のある人々がネットや書籍でいろいろなことを主張しておられますが、それらの情報源が提供してくれる指標が本当に皆さんを含めた医療関係者の役に立っているかどうか、私は疑問に思います。



# 研修病院の選び方

当院の初期臨床研修は私を始めとして熱意がないわけでは全くありませんが、それを最も重大であるかのようにお伝えするのは控えておこうと思います。

当院で行っている医療を紹介することが最もフェアに皆さんに当院で得られる機会をお伝えすることになるのではないかと考えて簡単な紹介をいたしました。



# おわりに

初期研修医の皆さんが病院で行われる診療に自立して不可欠な責任を負うことは臨床研修のルール上できません。そういう意味では研修医は指導医と共に業務を行っているのではないのです。

また近年の労働規制の厳格化により、医師の修練業務も非現実的なほどに規制がかかっています。業務として、十分量の機会を提供するのはどの病院でも不可能でしょう。

# おわりに

当院の初期臨床研修の労務管理は夜勤を含め労働法制に則った形にしていますのでブラックな扱いを極力避けるやり方ではありますが、皆さんの機会を捉える意思なくしてはよい研修を行って頂くのは難しいのが現実と思います。

# おわりに

厳しめに見えるかもしれませんが労働の強制は  
こちらからはできませんのでご安心下さい。

採用は特に公平を期すように努めています。

是非、臨床現場へ素直な興味をお持ちいただき、  
多様な研修機会を予断なく経験して受け止める  
ことのできる皆さんの志望をお待ちしています。

資料



# 2年間の研修計画（令和4年度版）

令和4年度 研修スケジュール															
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
1 年 次	ローテ	3月 第1期 ローテ決定	第1期			地域医療 研修先決定	第2期 ローテ決定					第2期			
	サマリ	5件			累計12件			累計21件			累計30件				
	インシデント レポート	1件	累計2件			累計3件		累計4件	累計5件		累計6件	累計7件	累計8件	累計9件	累計10件
	公的医療制 度	調査・整理			発表(12名)			発表(12名)							
	チーム医療										チーム医療				
	社会復帰支 援										社会復帰支援				
	院内委員会 実習										委員会				
講義 研修会 面談 等	・オリエンテーション ・関東信越厚生局 による集団指導			・医療安全 ・CPCについて ・面談1回目			・医療安全 ・ACPについて ・虐待/発達障害に ついて ・CVCテスト ・緩和ケア研修会① (6名)			・症例発表会① (発表6名)		・面談2回目			
2 年 次	ローテ				第3期 ローテ決定	第3期									
	サマリ	累計37件			累計44件			累計51件			累計55件				
	インシデント レポート	1件	累計2件			累計3件		累計4件	累計5件		累計6件	累計7件	累計8件	累計9件	累計10件
	公的医療制 度	1年次指導			1年次指導										
	チーム医療				発表(8名)			発表(8名)			1年次へ引継ぎ				
	社会復帰支 援				発表(2名)						発表(2名)				
	院内委員会 実習				発表(2名)						発表(2名)				
講義 研修会 面談 等	・オリエンテーション ・CVCテスト			・医療安全 ・CPCについて ・緩和ケア研修会② (8名) ・症例発表会② (発表6名) ・面談1回目			・医療安全 ・ACPについて ・虐待/発達障害に ついて			・面談2回目		・修了面談		・修了式	

# 2年間の研修計画（令和4年度版）

2年間の初期臨床研修中に盛り込む企画の総覧です。ずいぶんと量が多く見えると思いますが、これらはガイドラインに定められた内容を具体化したものです。

初期臨床研修でしなければならないことはガイドラインで全国一律に定められており、2020年度に大きな改訂が行われました。改訂の方向性には研修管理を行ってきた一実務者として必ずしも賛同するものではありませんが、研修制度の中で現実に行っている問題への対処とある種の理想の盛り込みが意図されていることは理解できます。

定められた研修内容はどうせやるのであればないがしろにせず有効なものとしてほしい。病棟や救急外来での日常臨床業務が主たる研修要素として行われている中で過剰な負荷とならないようにするためには、研修医が集団として計画的に実習を行い集合研修で経験を持ち寄り共有するのが効率的だという考えの下に計画を組んでいます。

図では2年間の流れについてわかりやすいように大きく描いてありますが日常の臨床業務の方がはるかに多くを占めています。課題を増やしすぎず時期的にも年間を通して配置し、運用についてはこれまでの研修医の皆さんとも意見交換しながら改良を続けてきています。これらの発表は集合研修中に行われますからすべて業務時間内です。

ただ医学知識や医師固有の業務手順を覚えるのではなく、関連する業種や制度も無理なく視野に入れて研修とすることで10年後の皆さんの糧になればと思っています。

## チーム医療への参加



摂食・嚥下チーム 評価回診（画像は新型コロナウイルス流行以前のものです）

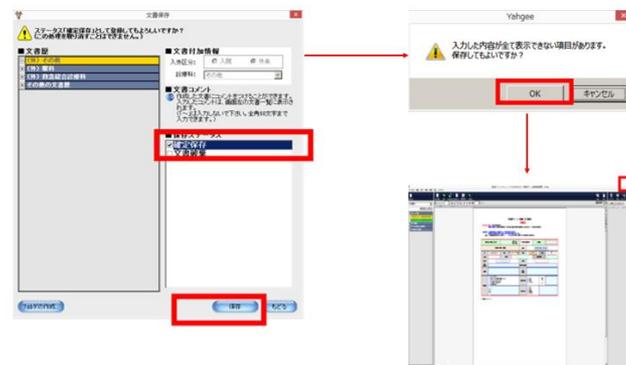
# 集合研修

## ■ 0 はじめに

知ってもらいたいこと

- 緩和ケアについて
- 緩和ケアチームではどのような人がどのように介入しているのか
- 緩和ケアチームへの依頼方法

## ■ 5 実際のオーダーの流れ



## 3. 加算

入院基本料等加算

- A226-2 緩和ケア診療加算 390点/日  
注3 小児加算(15歳未満) +100点/日  
注4 個別栄養食事管理加算 +70点/日
- A232 がん拠点病院加算 500点(入院初日)

医学管理等

- B001-24 外来緩和ケア管理料 290点/月  
注2 小児加算(15歳未満) +150点/日

## 3. 加算 ～緩和ケア診療加算～

- 緩和ケアチームの医師は緩和ケアに関する研修を終了
- 緩和ケア実施計画書の作成、診療録等に添付
- 1日あたりの算定患者数は概ね30人以内
- カンファレンスが週1回程度開催
- 管理栄養士の参加、診療録等に記載

令和3年度 夏・秋 チーム医療（緩和ケアチーム） 発表スライド（2年次研修医による発表）

# 集合研修

## ■在宅復帰・病床機能連携率（当院）

令和2年度在宅復帰率

	4月	5月	6月	7月	8月
① 退院患者数	890	823	811	931	1,096
全退院患者(転科除く)	1,003	730	952	1,080	1,265
死亡退院患者	25	22	26	23	20
(再掲) 小児入院管理料	18	6	7	14	23
HCU, ICU, CCU退院患者	5	4	3	6	4
再入院患者【3ヶ月以内】	95	75	105	106	120
(1) 在宅（自宅及び居住系介護施設等）	787	544	751	880	1,036
(2) 介護老人保健施設	8	4	1	3	1
(3) 有床診療所	0	0	0	0	0
(再掲) (4) 他院の療養病棟	13	8	10	5	7
(5) 他院の回復期リハビリ	27	47	32	26	33
(6) 他院の地域包括ケア病棟又は病室	7	2	3	2	10
(7) (4)～(6)を除く病院、診療所	8	18	14	15	11
② 自宅などに退院するもの割合 (75%以上) (1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)/①	98.1%	97.1%	98.3%	98.4%	99.0%

97～99%で推移  
(基準は80%以上)

## ボーナスステージ

早期離床  
リハビリテーション  
加算

14日まで500点

早期栄養介入  
管理加算

7日まで400点

## まとめ

- スーパーICU加算の為にはICU専任医師がもう一人必要
- 早期栄養介入管理加算の為には管理栄養士の拡充が必要
- 脳卒中の症例が増えているので看護師とPTの拡充を行いベッド数増加してSCU加算を目指すのでは

1 特定集中治療室管理料 1	
イ 7日以内の期間	14,211点
ロ 8日以上14日以内の期間	12,633点
2 特定集中治療室管理料 2	
イ スーパーICU加算 集中治療室管理料	14,211点
(1) 7日以内の期間	14,211点
(2) 8日以上14日以内の期間	12,633点
ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	
(1) 7日以内の期間	14,211点
(2) 8日以上60日以内の期間	12,833点
3 特定集中治療室管理料 3	
イ 7日以内の期間	9,697点
ロ 8日以上14日以内の期間	8,118点
4 特定集中治療室管理料 4	
イ 特定集中治療室管理料	
(1) 7日以内の期間	9,697点
(2) 8日以上14日以内の期間	8,118点
ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	
(1) 7日以内の期間	9,697点
(2) 8日以上60日以内の期間	8,318点

令和2年度 秋 DPC加算係数の内訳 発表スライド（1年次研修医による発表）

# 集合研修



令和2年度 冬 退院支援業務の診療報酬制度的側面（2年次研修医による発表）

# 集合研修



令和3年度夏 院内急変及び救急外来での典型症候・疾患に対する初期対応チュートリアル（企画：2年次研修医）

## ローテーション（令和5年度暫定版）

※今後変更となる場合があります

### 【必修16か月】

内科6か月（総合内科・消化器内科・循環器内科は必須）

外科2か月（消化器外科）

救急外来2か月

以下を1か月ずつ：ICU、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科、地域医療（近隣医院と新潟県の総合病院から選択）

### 【選択8か月】

※同一診療科の研修は必修含め上限2か月。

## ローテーション可能な診療科（令和4年1月現在）

総合内科	消化器内科	循環器内科
腎臓内科	糖尿病・内分泌内科	血液内科(・腫瘍内科)
神経内科	呼吸器内科	感染症内科
小児科	産婦人科	外科（消化器外科）
呼吸器外科	心臓血管外科	脳神経外科
整形外科	スポーツ整形外科	リハビリテーション科
形成外科	皮膚科	耳鼻咽喉科
眼科	泌尿器科	放射線診断科
麻酔科	精神科	病理診断科
救急・集中治療科	地域医療（外部研修）	

外科内に乳腺外科チームあり。

この他に、単独での研修受け入れはしていませんが放射線治療科と臨床検査科があります。

## ローテーション可能な診療科（令和4年1月現在）

総合内科	消化器内科	循環器内科
腎臓内科	糖尿病・内分泌内科	血液内科(・腫瘍内科)
神経内科	呼吸器内科	感染症内科
小児科	産婦人科	外科（消化器外科）
呼吸器外科	心臓血管外科	脳神経外科
整形外科	スポーツ整形外科	リハビリテーション科
形成外科	皮膚科	耳鼻咽喉科
眼科	泌尿器科	放射線診断科
麻酔科	精神科	病理診断科
救急・集中治療科	地域医療（外部研修）	

外科内に乳腺外科チームあり。

この他に、単独での研修受け入れはしていませんが放射線治療科と臨床検査科があります。

# ローテーション例 (令和3年度採用者の例 一部改変)

研修医名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	*麻酔科	*救急	*消化器内科	*循環器内科	*外科	*外科	*糖尿病・内分泌内科	*救急	*腎臓内科	*総合内科	整形外科	整形外科
	*救急	*麻酔科	*腎臓内科	*消化器内科	*救急	*外科	*外科	*神経内科	*感染症内科	*循環器内科	眼科	*総合内科
	*救急	*呼吸器内科	*麻酔科	*総合内科	*消化器内科	*腎臓内科	*循環器内科	*血液内科	*外科	皮膚科	*救急	脳神経外科
	*血液内科	*循環器内科	*救急	*麻酔科	*腎臓内科	*総合内科	*外科	*糖尿病・内分泌内科	*外科	整形外科	*救急	*消化器内科
	*腎臓内科	*消化器内科	*救急	*呼吸器内科	*総合内科	*感染症内科	*外科	*外科	*循環器内科	*救急	皮膚科	*麻酔科
	*循環器内科	*救急	*外科	*外科	*麻酔科	*神経内科	*腎臓内科	*呼吸器内科	*消化器内科	救急	*総合内科	整形外科
	*消化器内科	*血液内科	*腎臓内科	*救急	*呼吸器内科	*循環器内科	*麻酔科	*総合内科	*救急	形成外科	*外科	*外科
	*糖尿病・内分泌内科	*総合内科	*循環器内科	*腎臓内科	*救急	*消化器内科	*血液内科	*麻酔科	*救急	*外科	*外科	泌尿器科
	*外科	*外科	*総合内科	*血液内科	*腎臓内科	*循環器内科	*救急	*感染症内科	糖尿病・内分泌内科	*麻酔科	*消化器内科	*救急
	*外科	*外科	*神経内科	*救急	*循環器内科	呼吸器内科	*総合内科	*救急	*麻酔科	*消化器内科	放射線診断科	*腎臓内科
*総合内科	*腎臓内科	*外科	*外科	*神経内科	*救急	*消化器内科	*循環器内科	整形外科	*糖尿病・内分泌内科	*麻酔科	*救急	

研修医名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2年目	*地域医療(島医院)	*ICU	*小児科	*地域医療(しまむら)	麻酔科	スポーツ整形外科	選択	神経内科	*精神科	*総合内科	*産婦人科	選択
	皮膚科	*地域医療(新潟)	呼吸器内科	*ICU	放射線診断科	*地域医療(島医院)	選択	*精神科	選択	*産婦人科	*小児科	選択
	*ICU	*小児科	*外科	放射線診断科	糖尿病・内分泌内科	*産婦人科	*地域医療(新潟)	*地域医療(新潟)	選択	選択	選択	*精神科
	*精神科	*腎臓内科	スポーツ整形外科	感染症内科	整形外科	*ICU	*地域医療(新潟)	*地域医療(島医院)	*産婦人科	*小児科	選択	選択
	眼科	*産婦人科	形成外科	整形外科	*ICU	*小児科	選択	選択	*地域医療(島医院)	*地域医療(新潟)	*精神科	選択
	スポーツ整形外科	糖尿病・内分泌内科	*地域医療(新潟)	*精神科	*産婦人科	皮膚科	選択	選択	*小児科	選択	*ICU	*地域医療(島医院)
	*地域医療(新潟)	眼科	*精神科	皮膚科	*地域医療(島医院)	病理診断科	*ICU	*小児科	選択	選択	選択	*産婦人科
	整形外科	循環器内科	*産婦人科	スポーツ整形外科	*小児科	放射線診断科	*精神科	*ICU	選択	*地域医療(島医院)	*地域医療(新潟)	選択
	*地域医療(しまむら)	皮膚科	眼科	*産婦人科	*地域医療(新潟)	呼吸器内科	放射線診断科	選択	*ICU	*精神科	選択	*小児科
	整形外科	*精神科	*ICU	心臓血管外科	形成外科	*地域医療(新潟)	*小児科	*産婦人科	選択	選択	*地域医療(島医院)	選択
*小児科	スポーツ整形外科	皮膚科	*地域医療(島医院)	血液内科	*精神科	*産婦人科	選択	*地域医療(新潟)	*ICU	選択	選択	

赤字は選択枠です

※地域医療の枠数などに変更があります

# 処遇

勤務時間	シフト勤務（主なシフトのみを表示） 日勤：8時15分～17時00分（休憩45分） 中勤：13時00分～21時00分（休憩45分） 夜勤：17時00分～翌12時00分（休憩3時間）
休日	土・日・祝祭日・年末年始（12月29日～1月3日） （日当直勤務日を除く）
有休休暇	年次休暇（1年次12日間、2年次12日間） 夏季休暇 5日間
給与	当院で日当直を行った場合の、諸手当含む見込み額： 1年次 月額33万円 2年次 月額37万円  賞与（年度によって変動あり） 1年次 年額130,500円 2年次 年額174,000円

# 採用者の出身大学

令和元年度～令和3年度採用者

北海道大学、東北大学、新潟大学、金沢大学、  
富山大学、山梨大学、群馬大学、千葉大学、  
東京大学、東京医科歯科大学、東京医科大学、  
横浜市立大学、東海大学、浜松医科大学、  
三重大学、京都大学、徳島大学、九州大学、  
熊本大学、琉球大学

# 令和3年度採用試験課題

## 筆記試験

### 第1問

胃や小腸、結腸等の消化管には共通する層構造があります。

- (1)各層の名称を日本語、英語（あるいはラテン語）でそれぞれ答えて下さい。
- (2)各層の組織はどのようなものか、簡単に述べて下さい。

### 第2問

SOAP形式というカルテの記載方法があります。病棟実習等でよく見ていると思います。SOAP形式とは何か、わかりやすく説明して下さい。

### 第3問

新型コロナウイルス感染症の感染拡大が遷延しています。世界では数種類のワクチンが使用されていますが、その内で最も有効性が高いとされているのは今回世界で初めて実用化されたmRNAワクチンです。

- (1)mRNAは（RNAも含め、）何の略ですか。英語で書いて下さい。
- (2)mRNAとは何で、どのような機能を持つか、簡単に説明して下さい。
- (3)mRNAの情報は4種類の塩基でコードされます。4種類の塩基の名称を答えて下さい。
- (4)真核生物のmRNAの一般的な構造を簡単に説明して下さい。
- (5)mRNAをワクチンとして利用するのはアイデアとしてはシンプルですが実用化には様々な難しい点があると考えられます。難しいと思われる点をいくつか指摘し、それらは今回、どのように解決されていると思われるか、簡単に述べて下さい。

### 第4問

悪性新生物は現在の日本人の最も重要な死因の一つとなっています。悪性新生物によって人はなぜ死に至るのか、説明して下さい。

# 令和3年度採用試験課題

## グループワーク課題（抜粋）

（前略）医師にしか認められない業務の一つに死亡確認、死亡診断があります。患者ないし人が死に至るまでの過程を見るのは医師の重要な業務の一つで、付随する知識や技能も要求されます。ですから、先述のガイドラインとJCEP評価調査票には関連する記載があり、研修中に臨終期の経験ができなければいけません。（中略）初期研修医の臨終期の経験を適切に増やすにはどのような方法が考えられるでしょうか。考えた方法によるデメリットがある場合はそれも検討してください。また、他に調査やデータがあるのであればそのことも指摘してください（要求により新たな資料が提示される訳ではありません）。皆さんで話し合ってください。

終



最後までお読みいただき、  
ありがとうございました。

関東労災病院 卒後臨床研修管理室