

# 皮膚科研修プログラム

2025 年度版

## 【Ⅰ】 皮膚科の診療と研修の概要

皮膚は内臓の鏡と言われるように、皮膚病変は他臓器疾患を反映したり全身症状の一つとして出現することがあり、患者の病態を把握するための手がかりとなりうる重要な徴候である。そのため、将来専門とする科に関わらず、一般的な皮膚疾患診療に必要な基本的知識と技能を身につけることは初期臨床研修以降の個人のキャリアにとって大きなアドバンテージとなる。具体的には皮膚疾患をみた際に、皮疹を正しく記載し評価すること、診断に必要な検査を想起すること、基本的な手技・処置を行うことができるようになることとよい。研修期間中は皮膚科チームの一員として様々な皮膚疾患に触れ、カンファレンス、チーム回診、総回診などの機会にプレゼンテーションを行いディスカッションに加わることで主体的に診療に参加し、知識や技術のみならず、皮疹から患者の全体像を考察・把握する能力を身につける。また実際に処置・手技を経験することで、皮膚科患者の初期対応に役立つ実践的な技能を習得する。さらに個々の能力や興味によってはアレルギー、脱毛症、アトピー性疾患などの専門外来に加わることも可能であり、より専門的な皮膚科診療を学ぶことができる。

## 【Ⅱ】 研修期間

このプログラムの研修期間は 4～24 週間(4 週間単位)である。なお、6 週間の研修も可能である。

## 【Ⅲ】 研修目標

### A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

#### 1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

#### 2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

#### 3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

#### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

#### 5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

### B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当科に特有の目標を示す。

#### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

## 2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

## 3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得\*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

|                                 |
|---------------------------------|
| 医療面接(病歴聴取)                      |
| 基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)  |
| 導尿法                             |
| 採血法(静脈血、動脈血)                    |
| 動脈血ガス分析(採血、計測)                  |
| 細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿) |
| 心電図(12誘導)                       |
| 圧迫止血法                           |
| 創部消毒とガーゼ交換                      |
| 包帯法                             |
| 簡単な切開・排膿                        |
| 軽度の外傷・熱傷の処置                     |
| 皮膚縫合法                           |
| 局所麻酔法                           |
| 注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)              |
| 胃管の挿入と管理(注入を除く)                 |

\*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

## 4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

## 5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

## 6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む)を理解し、自らの健康管理に努める。

## 7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ④ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

## 8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む)を把握する。

## 10. 当科に特有の目標

基本的な皮膚疾患とそれに関連しうる他臓器疾患を理解し、皮疹を正しく評価した上で適切な対応ができる。

- ① 発疹学に基づき正しく皮疹を記載し、評価する。
- ② 皮疹から鑑別疾患を想起し、確定診断のために必要な検査を行う。
- ③ 軟膏処置や包帯法などの基本的処置と切開排膿や皮膚縫合などの手技を修得する。

- ④ 皮疹と全身疾患・他臓器疾患との関係を理解する。

## C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。当科で研修可能な項目のみ示す。

### 1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

### 2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

## 【Ⅳ】 研修方略

### I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

〈経験すべき症候〉

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

| 項目               | 研修期間    |     |        |
|------------------|---------|-----|--------|
|                  | 4 週、6 週 | 8 週 | 12 週以上 |
| ① ショック           | △       | △   | ○      |
| ③ 発疹             | ○       | ○   | ○      |
| ⑤ 発熱             | ○       | ○   | ○      |
| ⑦ 頭痛             | △       | ○   | ○      |
| ⑰ 嘔気・嘔吐          | △       | △   | ○      |
| ⑱ 腹痛             | △       | △   | ○      |
| ⑲ 便通異常(下痢・便秘)    | △       | △   | ○      |
| ⑳ 熱傷・外傷          | △       | △   | ○      |
| ㉒ 関節痛            | △       | △   | ○      |
| ㉔ 排尿障害(尿失禁・排尿困難) | △       | △   | ○      |
| ㉙ 終末期の症候         | △       | ○   | ○      |

〈経験すべき疾病・病態〉

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

| 項目   | 研修期間    |     |        |
|------|---------|-----|--------|
|      | 4 週、6 週 | 8 週 | 12 週以上 |
| ⑧ 肺炎 | △       | △   | ○      |

|         |   |   |   |
|---------|---|---|---|
| ② 糖尿病   | △ | ○ | ○ |
| ③ 脂質異常症 | △ | ○ | ○ |

## Ⅱ. 当科の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当科に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

| 項目                                 | 研修期間    |     |        |
|------------------------------------|---------|-----|--------|
|                                    | 4 週、6 週 | 8 週 | 12 週以上 |
| 《臨床検査》                             |         |     |        |
| 血液・生化学的検査(免疫血清、アレルギー、ウイルス抗体価検査を含む) | 20      | 40  | 60     |
| 細菌・真菌学的検査・薬剤感受性検査(DLST)            | 10      | 20  | 30     |
| ・検体の採取(創部膿、鱗屑など)                   | 5       | 10  | 15     |
| ・真菌鏡検                              | 3       | 6   | 9      |
| 病理組織検査・細胞診                         | 3       | 6   | 9      |
| 皮膚・軟部組織超音波検査                       | 2       | 4   | 6      |
| パッチテスト                             | 2       | 4   | 6      |
| 光線過敏性検査                            | 1       | 2   | 3      |
| 皮膚生検                               | 5       | 10  | 15     |
| 《手技・手術》                            |         |     |        |
| 外用療法                               | 20      | 40  | 60     |
| ダーモスコピー                            | 5       | 10  | 15     |
| 《症状》                               |         |     |        |
| 浮腫                                 | 10      | 20  | 30     |
| リンパ節腫脹                             | 10      | 20  | 30     |
| 発疹観察記載(紅斑、紫斑、丘疹、腫瘤、水疱など)           | 50      | 100 | 150    |
| 《疾患・病態》                            |         |     |        |
| 急性感染症(蜂巣炎、丹毒、ガス壊疽など)               | 10      | 20  | 30     |
| 重症熱傷                               | 2       | 4   | 6      |
| 重症薬疹(TEN、SJS、DIHS)                 | 3       | 6   | 9      |
| 悪性腫瘍(悪性黒色腫、有棘細胞癌、リンパ腫など)           | 5       | 10  | 15     |
| 湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)            | 20      | 40  | 60     |
| 蕁麻疹                                | 5       | 10  | 15     |
| 薬疹                                 | 5       | 10  | 15     |
| ウイルス感染症(麻疹、風疹、水痘・带状疱疹など)           | 5       | 10  | 15     |
| 細菌感染症(ブドウ球菌、連鎖球菌感染など)              | 10      | 20  | 30     |
| 真菌感染症(白癬、カンジダ症)                    | 2       | 4   | 6      |
| 性行為感染症(陰部疱疹、梅毒など)                  | 2       | 4   | 6      |
| 寄生虫疾患(疥癬、マダニ刺症など)                  | 2       | 4   | 6      |
| 膠原病(SLE、皮膚筋炎、強皮症など)                | 10      | 20  | 30     |
| その他のアレルギー疾患(アナフィラキシーなど)            | 5       | 10  | 15     |
| 環境要因(熱傷、凍瘡、光線過敏症など)                | 3       | 6   | 9      |
| 小児感染症(伝染性膿痂疹、伝染性軟属腫など)             | 3       | 6   | 9      |
| 皮膚潰瘍(褥瘡、下腿潰瘍、ASO など)               | 2       | 4   | 6      |

### Ⅲ. 指導スタッフ

| 氏名    | 職位      | 略歴など             | 専門領域                      |
|-------|---------|------------------|---------------------------|
| 大山 学  | 教授・診療科長 | 慶應大 平成 5 年卒      | 脱毛症、再生医学、水疱症、皮膚腫瘍         |
| 水川良子  | 臨床教授    | 杏林大 昭和 60 年卒     | 薬疹、アレルギー・アトピー性皮膚炎、ウイルス感染症 |
| 倉田麻衣子 | 准教授     | 杏林大 平成 17 年卒     | アレルギー・アトピー性皮膚炎、ウイルス感染症、乾癬 |
| 木下美咲  | 講師      | 慶應大 平成 20 年卒     | 脱毛症、ダーモスコピー、臨床研究          |
| 下田由莉江 | 学内講師    | 杏林大 平成 21 年卒     | 発汗障害、アトピー性皮膚炎、皮膚感染症       |
| 福山雄大  | 助教      | 慶應大 平成 23 年卒     | 脱毛症、水疱症、ダーモスコピー           |
| 宜野座淳善 | 助教(任期制) | 杏林大 平成 29 年卒     | 皮膚科一般、皮膚腫瘍                |
| 野邊美月  | 助教(任期制) | 聖マリアンナ大 平成 29 年卒 | 皮膚科一般                     |
| 早川怜那  | 助教(任期制) | 女子医大 平成 29 年卒    | 皮膚科一般、脱毛症                 |
| 林 航   | 助教(任期制) | 藤田医科大 平成 30 年卒   | 皮膚科一般                     |
| 小笠原渚  | 助教(任期制) | 浜松医大 平成 31 年卒    | 皮膚科一般                     |

### Ⅳ. 診療体制

外来では初診医、再診医が診療を行うが、その陪席に配置され指導のもとで診療に参加し診断、治療過程を学ぶ。病棟は 2～3 チームに分かれて病棟医長の統轄のもとに診療を行っている。研修医は各チームに配属され、指導を受けながら様々な患者の診療を行う。

### Ⅴ. 週間予定

|   | 午前      | 午後                    |
|---|---------|-----------------------|
| 月 | 外来 / 病棟 | 特殊外来(アレルギー) / 病棟      |
| 火 | 外来 / 病棟 | 特殊外来(毛髪) / 病棟         |
| 水 | 外来 / 病棟 | 皮膚生検・手術、特殊外来(発汗) / 病棟 |
| 木 | 外来 / 病棟 | 病棟(教授回診)・カンファレンス      |
| 金 | 外来 / 病棟 | 特殊外来(乾癬) / 病棟         |
| 土 | 外来 / 病棟 | 特殊外来(生物学的製剤)          |

### Ⅵ. 研修の場所

主に皮膚科外来(外来棟 2 階)、3-8 病棟。その他に救急外来、中央手術室にても研修を行う。カンファレンスには医局から Zoom 会議に参加、または 3-9 病棟カンファレンスルームを使用する。

### Ⅶ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

- ・ 外来

1. 初診患者の病歴を聴取する。
2. 初診、再診、特殊外来の陪席として診療に参加し、診療録に記載を行う。
3. 真菌鏡検、パッチテストなどの基本的な検査を行い、結果を判定する。
4. 初診患者の問診、診察、検査方法、診断、治療のプロセスを学びとる。

・病棟

1. 新入院患者の病歴を聴取する。
2. チームの一員として入院患者の診察、処置を行う。
3. 診療録に記載する。
4. 検査、治療の計画を立てる。

・外来・病棟共通

1. 皮膚生検、手術に参加する。
2. 皮膚生検、手術で得られた病理標本を指導医とともに観察し、所見を記載する。
3. 担当症例をカンファレンスで供覧し、診断・治療方針の検討を行う。

《研修医の裁量範囲》

1. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談する。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーする。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、その後承認を受ける。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けてから記載する。

《報告・相談すべき事項》

1. インシデントに繋がるような事態に遭遇した場合には、直ちに指導医、上級医に相談の上、院内ルールに基づき適切に対応する。
2. 誤って針刺し事故を起こしたり、感染症(インフルエンザ、ノロウイルスなど)に罹患した場合も、直ちに指導医、上級医に相談の上適切に対応する。

VI. その他の教育活動

1. 毎週木曜日に行われるカンファレンスは、皮膚科の考え方を学ぶ絶好の機会である。必ず参加し、自らも発言するなど積極的な姿勢が必要である。
2. CPC やリスクマネジメント講習会などの院内講習会には積極的に出席すること。その間の業務は事前に連絡し指導医・上級医が行う。
3. 多摩皮膚科専門医会、多摩アレルギー懇話会など研修期間中に多摩地区の医師を対象とした勉強会が開かれている場合には積極的に出席すること。

## 【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目について、自己評価および指導医による評価を行う。評価は研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行う。評価票は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

## 【VI】 その他

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の臨床研修係に御連絡ください。

臨床研修係： 下田由莉江 (PHS 78182)， 福山雅大 (PHS 76384)、 (医局 22881)

メールアドレス [kyurie@ks.kyorin-u.ac.jp](mailto:kyurie@ks.kyorin-u.ac.jp)、 [m-fukuyama@ks.kyorin-u.ac.jp](mailto:m-fukuyama@ks.kyorin-u.ac.jp)