

皮膚科 卒後臨床研修プログラム（選択）

I 研修プログラムの目的及び特徴

日常診療における皮膚の観察は、その手技の簡便さに比して得られる情報は多い。皮疹の的確な表現法を始めとする皮膚科的診断法および治療法の基本的技術を習得し、皮膚科関連領域に関する広い視野を体得することを目的とする。

II 研修プログラム責任者

プログラム総括責任者：

III 研修指導医

指 導 医：	猪 爪 隆 史（講師）
	外 川 八 英（講師）
	松 澤 高 光（助教）
	小 熊 玲 奈（助教）
	川 島 秀 介（助教）
	浦 崎 智 恵（助教）
	川 原 佑（助教）
	青 山 和 弘（助教）

協 力 病 院	
旭 中 央 病 院	中 野 倫 代 医長（皮膚科）
船 橋 医 療 セ ン タ ー	太 田 梓 部長（皮膚科）
君 津 中 央 病 院	稲 福 和 宏 部長（皮膚科）
千 葉 市 立 青 葉 病 院	根 岸 麻 有 子 医長（皮膚科）
成 田 赤 十 字 病 院	栗 田 遼 二 部長（皮膚科）
帝 京 大 学 ち ば 総 合 医 療 セ ン タ ー	佐 藤 友 隆 医長（皮膚科）

IV 研修プログラムの管理・運営

指導医によって教育、評価が行われる。

V 募集定員

同一研修期間において、原則 3 名

VI 教育課程

1. 研修開始年度 令和7年4月1日
2. 期間割と研修医配置予定

最長 11 か月の研修を行うことができる。将来的な皮膚科専攻の如何に関わらず、研修期間を設定する

ことができる。

3. 研修内容と到達目標

[一般目標]：皮膚科疾患を通して患者の全身状態を把握するとともに、その検査法・治療法を理解する。

A. 経験すべき診察法、検査、手技

1. 基本的な身体診察法

- (1) 発疹を詳細に観察し、適切な表現、用語で記載できる
- (2) 発疹に伴う全身状態の変化（バイタルサインの変化、二次的な皮膚の変化）を診察し、記載できる
- (3) 粘膜（口腔、外陰部）、爪、毛髪の所見を診察し、記載できる
- (4) 表在リンパ節の診察ができ、記載できる
- (5) 全身にわたる身体診察を系統的に実施できる

2. 基本的な臨床検査

下線を付した項目は皮膚科特有の検査であり、プライマリケアに必要な諸検査とともに、こうした皮膚科特有の検査についても、適応を判断し、結果の解釈ができることが求められる。特に◎の項目については、自ら実施できることが望ましい。

- (1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- (2) 血算、白血球分画
- (3) 血液型判定、交差適合試験
- (4) 心電図（12誘導）
- (5) 動脈血ガス分析
- (6) 血液生化学的検査
- (7) 血液免疫学的検査（CRP、免疫グロブリン、補体など）
- (8) アレルギー検査（接触アレルゲン、薬剤、食物など）
皮膚テスト（パッチテスト、プリックテストなど）
内服誘発テスト
血液学的検査（薬剤リンパ球刺激試験など）
- (9) 細菌学的検査、薬剤感受性検査
検体の採取
（膿汁、皮膚および軟部組織、血液、尿、痰など）
簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
抗酸菌染色、抗酸菌培養
- (10) 真菌学的検査
真菌鏡検（◎KOH法、パーカーインク法）
真菌培養
ウッド燈検査
- (11) ダーモスコピー検査

(12) 細胞診、病理組織検査

皮膚生検

(◎パンチバイオプシー、切除生検、口唇唾液腺生検)

皮膚病理診断法

免疫蛍光抗体法

(間接法、直接法、ループスバンドテスト)

(13) 光線過敏性検査

光線テスト、光線パッチテストなど

(14) 単純X線検査

(15) X線CT検査

(16) MRI 検査

(17) 核医学検査

3. 基本的手技

(1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる

(2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる

(3) 導尿法を実施できる

(4) 軽度の外傷、熱傷の処置を実施できる

(5) 圧迫止血法を実施できる

(6) 包帯法を実施できる

(7) 局所麻酔法を実施できる

(8) 簡単な切開、排膿を実施できる

(9) 皮膚縫合法を実施できる

状況に応じて真皮縫合を実施できる

(10) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる

(11) ドレーン、チューブ類の管理ができる

4. 基本的治療法

下線を付した項目は、皮膚科特有の治療法ないしは皮膚疾患において使用する頻度の高い治療法、薬物である。これらの適応を決定し、適切に実施できる。

(1) 療養指導ができる

安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備（周術期を含む）

(2) 外用治療（軟膏治療）を実施でき、かつセルフケアの指導ができる

ステロイド剤（副作用、適切な使用法について説明できる）

非ステロイド剤、抗真菌剤、抗菌剤

(3) 光線治療（主にNB-UVB療法）を実施できる

(4) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（麻薬を含む）ができる

抗菌薬、抗真菌薬、抗ウイルス薬

抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬

副腎皮質ステロイド薬、鎮痛解熱薬

(5) 輸液ができる

(6) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる

(7) 基本的な皮膚外科的治療ができる

冷凍療法

良性腫瘍の切除（くり抜き法、単純縫縮）

褥瘡のケア、創傷被覆剤の選択、使用ができる

5. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために

(1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる

(2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる

(3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる

(4) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる

B. 経験すべき症状、病態、疾患

1. 頻度の高い症状

(1) 浮腫

(2) リンパ節腫脹

(3) 発疹（主体となる項目なので (3) -1 に別途記載）

(4) 発熱

(5) 咳、痰

(6) 嘔気、嘔吐

(7) 腹痛

(8) 便通異常（下痢、便秘）

(9) 関節痛

(10) 痒み

2. 緊急を要する症状、病態

(1) ショック

(2) 急性感染症

(3) 外傷

(4) 熱傷

3. 経験が求められる疾患、病態

(1) 皮膚系疾患

湿疹、皮膚炎群（アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎など）

蕁麻疹

紅斑症（多形浸出性紅斑、Stevens-Johnson症候群、中毒性表皮壊死症、結節性紅斑、紅皮症など）

紫斑（アナフィラクトイド紫斑など）

循環障害（糖尿病性壊疽、うっ滞性皮膚炎など）

膠原病と類症（全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、シェーグレン症候群、皮膚の血管炎、ベーチェット病など）

肉芽腫（サルコイドーシスなど）

物理化学的皮膚障害（熱傷、凍瘡など）

薬疹

水疱症、膿疱症（尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡など）

炎症性角化症（尋常性乾癬など）

代謝異常（アミロイドーシス、黄色腫症）

皮膚腫瘍（脂漏性角化症、粉瘤、色素性母斑、日光角化症、ボーエン病、有棘細胞癌、基底細胞癌、悪性黒色腫、パジェット病など）

皮膚感染症（単純性ヘルペス、帯状疱疹、ウイルス性疣贅、蜂窩織炎、足白癬、体部白癬、爪白癬、カンジダ性皮膚炎など）

動物性皮膚疾患（各種虫刺症、疥癬など）

（2）血液、造血期、リンパ網内系疾患

貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）

皮膚の悪性リンパ腫（菌状息肉症など）

出血傾向、紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

（3）循環器系疾患

動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、バージャー病）

静脈、リンパ系疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

（4）内分泌、栄養、代謝系疾患

糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症）

（5）加齢と老化

老年症候群（褥瘡）

VII 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	外来診療または手術	病棟診療または外来手術、病理組織カンファレンス
火曜日	外来診療	病棟診療または外来手術
水曜日	外来診療または手術	病棟診療または手術
木曜日	病棟カンファレンス、教授回診 クリニカルカンファレンス	外来手術、 臨床写真カンファレンス 抄読会、医局会
金曜日	外来診療	病棟診療または外来手術

VIII 評価方法

1. 皮膚科研修期間を担当した皮膚科長等により総合評価が行われる。
2. 研修終了日に千葉大学にて研修報告会を行う。各研修医は、皮膚科研修の体験を発表する。
3. 指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。研修医は、各到達目標に対する自己評価表を提出する。