

皮膚科領域 専門医研修マニュアル

皮膚科専門医の理念

皮膚科専門医の使命は、皮膚科領域に関する標準的な能力を修得し、社会から信頼される安全で標準的な医療を提供できることである。そのためには医師としての全般的な基本能力の修練を基盤に、皮膚疾患の高度な専門的知識・診断・治療技能を修得し、それらを駆使することにより、QOLの向上に貢献するよう関連領域に関する広い視野をもって診療することが求められる。皮膚科領域専門医制度はこのような社会から信頼される皮膚科領域専門医を育成することを目的としている。すなわち、医師としての総合的な基本能力の養成や皮膚科医の態度・技能・知識を高める制度であるとともに、生涯にわたる皮膚科専門医の自己研鑽を支援する制度とし、皮膚科専門医が社会からの信頼にこたえることを目的とする。

具体的には皮膚科専門研修プログラムを修了した専攻医は、以下を満たすことを目標とする。

- 1) 皮膚疾患の診断上必要な皮膚の構造、機能および病態生理の知識を持っている。
- 2) 各種皮膚疾患全般を正確に診断するために必要な各論的知識を持ち、医療面接技能、症候学、発疹学、皮膚病理組織学、皮膚科検査法を熟知している。
- 3) 各種皮膚疾患についての診療ガイドラインあるいは標準的治療法を理解し、薬物療法、処置、手術の技能を駆使して適切に治療できる。
- 4) 医療人として必要な高い社会的倫理観を持っている。
- 5) 患者を含めたチーム医療実践能力を持っている。

専門医を目指す専攻医は研修基幹施設が中心となり作成する専門研修プログラム（以下「研修プログラム」という。）に沿って、5年以上の研修を修了した後または研修修了見込みをもって、皮膚科専門医試験の受験資格を得る。研修プログラムを十分に把握し、研修の目標を立てる。皮膚科領域研修委員会が作成した皮膚科領域専門医研修カリキュラム（以下「研修カリキュラム」という。）に、詳細な習得すべき事項と行動目標の詳細が示されているので、このマニュアルでは専攻医が研修カリキュラムに従って研修するにあたり、必要な具体的な行動を示す。また指導医は専攻医をカリキュラムに沿って指導するとともに研修がつつがなく行えるよう環境整備にも配慮すること。

研修目標

行動目標の到達すべきレベルは研修カリキュラムに詳細に記載されているため、ここには項目ごとの方略を中心に記載する。

I. 一般目標

医師としての全般的な基本能力の修練を基盤に、皮膚疾患の高度な専門的知識・診断・治療技能を修得し、関連領域に関する広い視野をもって診療内容を高める。皮膚科の進歩に積極的に携わり、患者と医療スタッフの共同作業としての医療の推進に努める。また皮膚科専門医として、医の倫理を確立し、医療情報の開示など社会的要望に応える。また、専門医取得後も生涯学習に努める基盤を作る。

目標 1. 専門知識

1. 皮膚科学総論

研修項目

1. 構造と機能

2. 病態生理

<一般目標>皮膚の正常構造、機能および病態生理の知識に基づき、皮膚疾患の診断に必要な一般的知識を修得する。

<方略>

- 1) 上記各項目に関する講義を受ける。
- 2) 皮膚科学の教本、皮膚科専門医テキストを熟読する。
- 3) 日常診療において医療面接を実施し、発疹の記載を確実に実施し、指導医のチェックを受ける。
- 4) カンファレンスにて病歴、症候、発疹から考えられる鑑別診断、鑑別法を述べ討論する。

2. 皮膚科学各論

下記研修項目の皮膚疾患全般について必要な知識・技能・態度を修得し、実際の診療に当たって個々の症例に応じた適切な診断・治療を独力で行い、専門医としての実力が発揮できるようになる。

研修項目

- (1) 湿疹・皮膚炎
- (2) 紅皮症
- (3) 蕁麻疹
- (4) 痒疹

- (5) 癢痒症
- (6) 蕁疹
- (7) 血管・リンパ管の疾患
- (8) 紅斑症
- (9) 角化症
- (10) 炎症性角化症と膿疱症
- (11) 水疱症
- (12) 膠原病および類症
- (13) 代謝異常症
- (14) 軟部組織（皮下脂肪組織・筋肉）疾患
- (15) 肉芽腫症
- (16) 太陽光線による皮膚障害
- (17) 物理・化学的皮膚障害
- (18) 皮膚潰瘍
- (19) 褥瘡
- (20) 色素異常症
- (21) 母斑と母斑症
- (22) その他の遺伝性皮膚疾患
- (23) 上皮性腫瘍・神経系腫瘍
- (24) 間葉系腫瘍
- (25) リンパ腫と類症
- (26) メラノサイト系腫瘍
- (27) ウイルス感染症
- (28) 細菌感染症
- (29) 真菌感染症
- (30) 抗酸菌感染症
- (31) 性感染症（STI）
- (32) 動物性皮膚症・寄生虫症
- (33) 付属器疾患（汗器官・脂腺・毛髪・爪）
- (34) 粘膜疾患
- (35) 全身疾患に伴う皮膚症状

<方略>

- 1) 外来・病棟診療現場で指導医のもと、診断、検査、治療を実施する。
- 2) 臨床カンファレンスにて症例を呈示し、診断、治療方針を討論する。
- 3) インターネット検索を活用し、必要な論文、情報を取得する。
- 4) 皮膚科学の成書、学術雑誌、皮膚科専門医テキストを読み学習する。
- 5) 日本皮膚科学会総会における教育講演や日本皮膚科学会主催研修講習会などの講習を受ける。
- 6) 日本皮膚科学会総会、支部総会、地方会などで症例報告や一般演題を発表する。
- 7) 症例報告や臨床研究、臨床統計などの論文を作成し学術雑誌に投稿する。

目標 2. 診断技能

皮膚疾患の診断を正確に行うために必要な医療面接技能、症候学、発疹学、皮膚病理組織学を修得し、さらに一般のおよび皮膚科的検査法を熟知する。

研修項目

1. 皮膚科診断学

- (a) 医療面接
- (b) 皮膚科症候学
- (c) 発疹学

<方略>

- 1) 日常診療において医療面接を実施し、発疹の記載を確実に実施し、指導医のチェックを受ける。
- 2) カンファレンスにて病歴、症候、発疹から考えられる鑑別診断、鑑別法を述べ討論する。
- 3) 皮膚科学の教本、皮膚科専門医テキストを熟読する。
- 4) 上記各項目に関する講義を受ける。

2. 皮膚病理組織学

<方略>

- 1) 皮膚病理組織標本を指導医とともに鏡検し、所見を確認する。
- 2) 皮膚病理組織標本を一人で観察し、所見を記載する。
- 3) カンファレンスにて病理組織所見を提示し、説明する。
- 4) 皮膚病理学の教本を熟読する。
- 5) 上記各項目に関する講義を受ける。

3. 皮膚科的検査法

- 1) 一般的な血液像、血液生化学、血清検査。
- 2) ダーモスコープ
- 3) 単純 X 線法、超音波断層法、CT 検査法、MRI 検査法、PET 検査法などの画像診断法
- 4) 理学的検査法：皮膚描記法（Darier 徴候を含む）、硝子圧法、知覚検査法。
- 5) 生理機能検査法：足関節上腕血圧比（ABI）、皮膚還流圧（SSP）、超音波ドプラー法、皮膚温の測定、肢端脈波、皮膚血流量測定、サーモグラフィー、発汗テスト、角質水分量測定、経皮水分蒸散量。
- 6) アレルギー検査法：皮内テスト、プリックテスト、スクラッチテスト、貼布試験、内服チャレンジテストなどの *in vivo* テスト、RAST 法、DLST などの *in vitro* テスト。
- 7) 免疫検査法：リンパ球サブセット同定、HLA タイピング、リンパ球刺激試験、サイトカインやケモカイン測定など。
- 8) 自己抗体検査法：蛍光抗体間接法、1M 食塩水剥離皮膚を用いた蛍光抗体間接法、免疫ブロット法、ELISA 法。
- 9) 光線検査：Wood 灯検査、MED、MPD、作用波長の測定、光貼布試験、光内服試験など。
- 10) 皮膚生検
- 11) 一般細菌・抗酸菌の培養、同定法。
- 12) 真菌の直接鏡検法。
- 13) 真菌培養・同定法。
- 14) 診断的皮内テスト。
- 15) ウイルス検査法：Tzanck テスト、血清診断法、ウイルスの分離同定法。
- 16) 梅毒検査法。
- 17) 分子生物・遺伝子学的検査法：免疫ブロット法、PCR 法、サザンブロット法。
- 18) 臨床写真。

<方略>

- 1) 各検査法を指導医とともに実施し、指導を受ける。
- 2) カンファレンスにて症例を呈示、各検査結果を説明し、討論する。
- 3) 皮膚科学の教本、皮膚科専門医テキストを熟読する。
- 4) 上記各項目に関する講義を受ける。

目標 3. 治療技能

日本皮膚科学会が発表したさまざまな皮膚疾患についてのガイドライン、種々の QOL 評価法について理解し、皮膚疾患に対する適切な治療法の基本的事項を説明し、主要な治療法を実施できる。

研修項目

1. 全身療法

1. 抗菌剤・副腎皮質ステロイド剤・抗ウイルス剤・抗真菌剤・抗腫瘍剤・免疫抑制剤・抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤・消炎鎮痛剤・TNF- α 阻害薬、IL12/23 阻害薬等の生物学的製剤などの薬物療法

2. その他の全身療法：血漿交換法、プラズマフェレーシス、顆粒球除去療法、大量免疫グロブリン静注療法

<方略>

- 1) 各治療法を指導医とともに実施し、指導を受ける。
- 2) カンファレンスにて症例を呈示、治療方針を説明し、討論する。
- 3) 皮膚科学の教本、皮膚科専門医テキスト、薬剤添付文書を熟読する。

2. 局所療法

1. 副腎皮質ステロイド外用薬、抗菌外用薬などの薬物療法

2. その他の局所療法：包帯法、創傷被覆材、局所注射法、軟膏療法、軟属腫摘除、電気凝固、イオントフォレーシスなど

<方略>

- 1) 診断の確定した患者に指導医のもとあるいは単独で各外用療法を実施し、効果不十分の際には指導医の助言を受ける。
- 2) 各外用療法を担当患者に説明し、質問に答え、十分理解させる。
- 3) 皮膚科学の教本、皮膚科専門医テキスト、薬剤添付文書を熟読する。

3. スキンケア

<方略>

- 1) 上記各項目に関する講義、講習会を受ける。
- 2) 各スキンケア製品のパンフレットを参照する。
- 3) 各スキンケア製品を診断の確定した患者に使用し、効果の有無を判断する。

4. 理学療法

光線療法、各種レーザー治療、温熱療法、凍結療法

<方略>

- 1) 診断の確定した患者に指導医のもとあるいは単独で各治療法を実施し、効果不十分の際には指導医の助言を受ける。
- 2) 各治療法を担当患者に説明し、質問に答え、十分理解させる。
- 3) 皮膚科学の教本、皮膚科専門医テキスト、保険診療に関する書籍を熟読する。

5. 皮膚科手術療法

1. 皮膚外科的切除法、真皮縫合・表皮縫合法

2. Z 形成術、各種皮弁法

3. 極簿分層植皮 (Thiersch 法)・分層植皮法・全層植皮法・メッシュ植皮法

4. 術後管理

<方略>

- 1) 良性腫瘍切除、単純縫縮にあたっては独立して施行し、必要に応じて指導医の指導を仰ぐ。
- 2) 再建の必要な良性腫瘍、悪性腫瘍については、助手としてあるいは指導医のもとで術者として実施し、技能を習得する。
- 3) 外来・病棟診療現場で術前、術後の管理と手術に関する説明を指導医とともに実施する。また手術記録を作成する。
- 4) 上記各項目に関する講義を受ける。

目標 4. 医療人として必要な倫理性、社会性等の事項

1. 医の倫理

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、高い倫理観をもった診療を実施できる。

<方略>

- 1) 上記項目についての講義、講習を受ける。
- 2) 新聞やインターネット、図書などのメディアを通じて医の倫理を自習する。
- 3) 治験、臨床研究などに関わる際には、治験審査委員会や倫理委員会等などの申請書類の内容と審査結果を熟知し、倫理指針、審議過程を自習する。
- 4) 学会、論文発表の際の倫理・利益相反を学会の規程、論文の投稿規定を理解し遵守する。

- 5) 遺伝性疾患に関わる際には「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」「遺伝学的検査に関するガイドライン」を理解し、遵守する。

2. 医療安全と法令遵守

患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する。また、そのために必要な法規、規約を熟知する。

<方略>

- 1) 病院や医師会、学会等で開催される医療安全講習会・感染対策講習会を受講する。
- 2) インシデント報告、アクシデント報告を積極的に行う。
- 3) SOAP 方式によるカルテ記載について指導医に校閲を受ける。
- 4) 医薬品医療機器総合機構（PMDA）のホームページを参照し、必要時に診断書を作成し、指導医の校閲を受ける。
- 5) 日本皮膚科学会関連規則を熟読する。

3. 医療経済

我が国の健康保険制度や医療助成制度、先進医療の現状を理解し、保険診療についての正しい知識を得て、実施できる。

<方略>

- 1) 上記項目について講義や講習会を受ける。又、最新の{医科点数表の解釈}（通称；青本、社会保険研究所発行）にて関連事項につき自己研修する。
- 2) 担当患者の診療報酬請求書を確認する。
- 3) 先進医療に関する情報を、インターネットなどで入手する。

4. 患者・医師関係とインフォームドコンセント

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を構築する。

<方略>

- 1) 予診を取り、次いで指導医の診察に陪席する。
- 2) 上記項目について講義・講演などを聴いて情報を得る。
- 3) 指導医のもとで患者家族に病状や治療を説明する。又、患者の納得度・理解度が低い場合やクレームがあった場合は直ちに指導医に相談し指示を仰ぐ。

5. チーム医療

医療チームの構成員であることを理解し、他の構成員と良好なコミュニケーションを取ることができる。

<方略>

- 1) 担当患者の状況を指導医に提示し、説明し、討論する。
- 2) 他科診療依頼、他院診療依頼の依頼文を作成し指導医の校閲を受ける。
- 3) 積極的に他科医師、看護師、検査技師等とコミュニケーションを図り、診療、処置あるいは検査が遅滞なく進むように関係構築し、情報を共有する。
- 4) 指導医の指導や自学にて身についたものを同僚、後輩に伝える。

目標 5. 学問的姿勢

患者の問題を把握し、問題対応型の思考をし、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

<方略>

- 1) 担当患者をカンファレンスに提示し討論する。
- 2) 指導医のもと学会および論文発表を行う。
- 3) 学会、研究会、講演会に参加、またはeラーニングを受講する。
- 4) PubMedなどのインターネット検索を熟練する。
- 5) EBM、診療ガイドラインの意義に関する講習を受ける。
- 6) 各疾患の診療ガイドラインを入手し熟読する。

III. 経験目標

皮膚科学は疾患数が極めて多く、また診断から薬物療法、外科的治療まで幅広い知識と技能を身につける必要があるため、経験目標は偏りのない研修を達成することを主眼にしている。従ってここで示す経験目標はその領域の知識と技能を修得するための十分条件ではなく、必要最小限の目標を示している。

(1) 臨床症例経験

研修内容に偏りがないう、下記の35の疾患群について研修期間中に90%以上の疾患群を経験すること。経験症例は専攻医研修管理システムに必要事項を入力し、毎年度末に指導医の確認を受けることとする。研修施設のプログラム管理委員会や皮膚科領域専門委員会などから経験したことの証明を求められることがある。

1. 皮膚炎・湿疹
 - ① 接触皮膚炎
 - ② アトピー性皮膚炎
 - ③ 脂漏性皮膚炎
2. 紅皮症
3. 蕁麻疹
4. 痒疹
5. 瘙痒症
6. 薬疹
7. 血管・リンパ管の疾患
8. 紅斑症
9. 角化症
10. 炎症性角化症と膿疱症
11. 水疱症
12. 膠原病および類症
13. 代謝異常症
14. 軟部組織（皮下脂肪組織・筋肉）疾患
15. 肉芽腫症
16. 太陽光線による皮膚障害
17. 物理・化学的皮膚障害
18. 皮膚潰瘍
19. 褥瘡
20. 色素異常症
21. 母斑と母斑症
22. その他の遺伝性皮膚疾患
23. 上皮性腫瘍・神経系腫瘍
24. 間葉系腫瘍
25. リンパ腫と類症
26. メラノサイト系腫瘍
27. ウイルス感染症
28. 細菌感染症
29. 真菌感染症
30. 抗酸菌感染症

31. 性感染症 (STI)
32. 動物性皮膚症・寄生虫症
33. 付属器疾患 (汗器官・脂腺・毛髪・爪)
34. 粘膜疾患
35. 全身疾患に伴う皮膚症状 (デルマトローム)

(2) 診断技能経験

皮膚科的検査法のうち下記の上記のものは研修期間中にすべて経験すること。専攻医研修管理システムに必要事項を入力し、毎年度末に指導医の確認を受けることとする。

なお、研修施設のプログラム管理委員会や皮膚科領域専門委員会などから経験したことの証明を求められることがある。

- 1) プリックテストまたはスクラッチテスト 3例
- 2) 貼布試験 3例
- 3) 最小紅斑量(MED)測定 3例
- 4) ダーモスコピー 10例
- 5) 皮膚生検 10例
- 6) 細胞診：Tzanck テスト 3例
- 7) 真菌の直接鏡検 3例

(3) 治療技能経験

理学療法、手術療法について下記の上記のものを研修期間中にすべて経験すること。専攻医研修管理システムに必要事項を入力し、毎年度末に指導医の確認を受けることとする。

なお、研修施設のプログラム管理委員会や皮膚科領域専門委員会などから経験したことの証明を求められることがある。

- 1) 理学療法
 - i. 紫外線治療 3例
 - ii. 液体窒素療法 3例
- 2) 手術療法
 - i. 皮膚良性腫瘍摘出術 5例
 - ii. 皮膚悪性腫瘍摘出術 3例
 - iii. 皮膚切開術 3例
 - iv. 植皮術 1例

評価

A. 達成度評価

行動目標のうち経験症例の設定のない部分については毎年達成度評価を行う。具体的には下記項目について皮膚科「専門医研修の記録」に基づき A：十分目標に達した B：ほぼ目標に達した C：努力途上 D：未着手で自己評価、指導医評価を記録する。

1. 皮膚科学総論

研修項目

1. 構造と機能
2. 病態生理

2. 診断技能

1. 皮膚科診断学
2. 皮膚病理学

3. 治療技能

1. 全身療法
2. 局所療法
3. スキンケア

4. 医療人として必要な倫理性、社会性等の事項

1. 医の倫理
2. 医療安全と法令遵守
3. 医療経済
4. 患者・医師関係とインフォームドコンセント
5. チーム医療

5. 学問的姿勢

B. 専攻医研修管理システムの該当年次にその年の自己の研修に対する評価、指導医に対する評価、研修施設に対する評価、研修プログラムに対する評価を記入する。なお、指導医に対する評価など、内容的に記載しにくいものがある場合にはプログラム統括責任者に直接連絡し、口頭あるいはメールなどにより評価を伝えること。

C. 総括的評価

(1) 経験症例レポート提出

1) 定められた様式に沿って15例以上の症例レポートを記載し、指導医の確認を受け、提出すること。また、専門医研修の記録に掲載されている入院治療症例一覧、外来治療

症例一覧に必要事項を記載し、指導医の確認署名を受けること。

- 2) 提出症例は全て、入院担当症例か、外来で複数回診察を担当したものでなければならない。
- 3) 提出症例はトータルで15例以上とし、入院担当症例7例以上を含むものとする。
- 4) 提出症例は最終的に以下の症例を各1例以上例含まなければならない（必須症例）。
- 5) 初期臨床研修期間の経験症例は含めてはならない。

- ① 接触皮膚炎
- ② アトピー性皮膚炎
- ③ 蕁麻疹
- ④ 葉疹
- ⑤ 乾癬
- ⑥ 膠原病・自己免疫性水疱症
- ⑦ 慢性皮膚潰瘍
- ⑧ 色素異常症
- ⑨ 皮膚悪性腫瘍
- ⑩ 皮膚ウイルス感染症
- ⑪ 皮膚細菌感染症
- ⑫ 皮膚真菌症

(2) 経験手術症例レポート

- 1) 経験手術症例レポート提出は、10例以上とする。ただし、経験症例レポート提出とは重複しないこととする。専門医研修の記録に掲載されている手術記録一覧に必要事項を記載し、指導医の確認署名を受けること。
- 2) 初期臨床研修期間の経験症例は含めてはならない。
- 3) 手術経験には以下の条件を満たす症例を各1例以上含まなければならない。また、3.4.5については、術者として経験した症例とすること。なお、条件の重複する症例はそれぞれの条件を満たしたものとする。たとえば「顔面の粉瘤」は3、5を満たすと考えて良い。
 1. 悪性黒色腫または有棘細胞癌または乳房外 Paget 病
 2. 基底細胞癌
 3. 粉瘤
 4. 粉瘤以外の皮下腫瘍

5. 顔面の腫瘍
6. 分層または全層植皮術

(3) 講習会・学術業績単位

下記の講習会を受講し、学術業績と合わせて60単位以上取得すること。また、専門医研修の記録に掲載されている受講記録に必要事項を記載すること。

講習会単位 上限 32 単位まで

1. 専門医共通講習

1. 医療安全講習会 1 単位以上必須、上限 2 単位
2. 感染対策講習会 1 単位以上必須、上限 2 単位
3. 医療倫理講習会 1 単位以上必須、上限 2 単位
4. 上記以外の専門医共通講習 上限 2 単位

2. 皮膚科領域講習

5. 皮膚科領域専攻医必須講習会 12 単位以上必須
6. 皮膚科領域専攻医選択講習会 個別の上限なし

学術業績単位 28 単位以上必要。専門医研修の記録に掲載されている学会発表記録、論文発表記録に必要事項を記載すること。

1. 学会発表 (1 回 2 単位)
2. 論文発表 (1 回 4 単位) 12 単位以上必須

(なお、学術業績単位の定義は専門医資格更新時の単位とは異なる。)

1. 皮膚科専攻医がすべきこと

専攻医が研修カリキュラムに従って研修するにあたり、必要な具体的行動を示す。

1. 初年度

- (1) 専攻医は研修プログラムに参加を決定したら別紙の皮膚科領域専門研修開始届に必要な事項を記載し、研修プログラム統括責任者の署名をもらい皮膚科領域専門医委員会（日本皮膚科学会研修プログラム委員会）に専攻医登録申請を行う。
- (2) 研修カリキュラムの一般目標を理解し、研修を開始する。

2. 毎年（初年度から5年度）、年度が終了するまでに行うこと

- (1) 専攻医研修管理システムの以下の項目について、該当年次毎に自己評価を記入し、指導医の評価を受ける。

個別目標 1 専門知識

達成度評価（1. 皮膚科学総論）

個別目標 2 診断技能

達成度評価（1. 皮膚科学診断学、2. 皮膚病理学）

個別目標 3 治療技能

達成度評価（1. 全身療法、2. 局所療法、3. スキンケア）

個別目標 4 医療人として必要な倫理性、社会性等の事項

達成度評価（研修項目 1-6）

個別目標 5 学問的姿勢

達成度評価（研修項目 1-5）

- (2) 専攻医研修管理システムの以下の項目のうち経験した項目については、経験症例の病名、経験年月（西暦）を記載し、指導医の確認を受ける。5年度までにすべての経験目標を達成する。

個別目標 1 専門知識

経験記録（2. 皮膚科学各論）

個別目標 2 診断技能

経験記録（3. 皮膚科的検査法）

個別目標 3 治療技能

経験記録（4. 理学療法、5. 手術療法）

- (3) 専攻医研修管理システムに専攻医評価項目、記載年月日を記入する。自己の研修に対する評価、指導医に対する評価、研修施設に対する評価、研修プログラムに対する評価を記入すること。なお、指導医に対する評価など、内容的に記載しにくいものがある場合にはプログラム統括責任者に直接連絡し、口頭あるいはメールなどにより評価を伝えること。

3. 研修終了時までに行うこと

- (1) 経験症例レポート提出：必須症例 12 例を含む 15 例以上の経験症例のレポートを作成する。
- (2) 手術症例レポート提出：必須手術症例を含む 10 例以上、経験症例レポートと重複しない症例レポートを作成する。
- (3) 講習会・学術業績単位
講習会単位、学術業績単位を 60 単位以上取得すること。受講した内容、学会発表記録、論文発表記録を研修の記録 p22～24 に記録すること。

4. カリキュラム制における研修について

特定の条件に合致し、本人からの希望がある場合には、プログラム制における研修ではなくカリキュラム制における研修を選択することができる。詳細については、皮膚科専門研修プログラム整備基準の項目 12 を参照すること。

2. 皮膚科専門医指導医のすべきこと

日本専門医機構が認定した各々の「皮膚科専門医研修プログラム」（以下「研修プログラム」という。）において、専門医習得のための研修を指導する医師は、専攻医がこの専門医研修マニュアルに準拠した研修を行い、到達目標に達するように指導し評価する必要がある。研修項目は、「皮膚科領域専門医研修カリキュラム」（以下「研修カリキュラム」という）に記載、評価項目は「研修の記録」に記載されているので、指導医はそれらの項目を十分に把握し、専攻医が適切に研修できるように指導、評価をすること。指導医による評価には形成的評価と総括的評価があり、前者には達成度を評価する項目と、経験を記録する項目に分かれている。適時評価を記録し、年度末までに毎年専攻医にフィードバックを行い、翌年の研修に生かすよう指導すること。

A. 指導方法について

1. 臨床現場での指導

1) 外来診療

外来診療において、研修初期は指導医の診療に陪席させ、問診法、診察法、治療法、カルテ記載法を学ばせる。また、適切な時期に指導医の監督の下に専攻医自身が診療する機会を与え、病歴聴取、皮疹の記載、一般検査のオーダー、ダーモスコピーや真菌鏡検などの特殊検査の実施、軟膏処置や凍結療法や光線療法、切開排膿、創傷処理などの治療を実践させ、実技の観察およびカルテ記載などにより確認、指導する。さらに、適切な時期には、完全に独立して診療にあたらせ、診療技術を磨かせる。この場合、診断、治療に困った際に常に相談を受けられる体制を整えること。

2) 手術手技

初期には生検、手術の助手をさせ、手技を学ばせる。その後、指導医の監督のもと、生検を独立して担当させ、さらには指導医が助手となり、専攻医に手術の術者を務めさせる。

3) 病棟診療

病棟診療では上級医のもと、患者の受持医あるいは主治医となり、診療方針の策定と実行などを通じて診療技能を向上させる。カルテに、患者の現況、病態の解釈、治療の方針が明確に記載されるよう指導する。退院患者のサマ

リー作成により総括させる。

4) 他の医療スタッフへの患者の紹介、プレゼンテーションについて指導医し、患者の病態把握、問題点抽出とそのアセスメント方法、適切な情報伝達方法やチーム医療を学ばせる。また、適切な診断書、他院への紹介状、紹介患者結果報告書を作成できるよう指導する。

5) カンファレンスにて患者の主訴、現病歴、現症、検査所見（病理所見も含む）、臨床的鑑別診断と鑑別方法を述べさせ、診断を確定し、治療方針を決定する。これを通して診断を確定するプロセスを指導し、最新の情報を収集した上での治療方針の策定方法、患者への病状説明方法を指導する。

4) 抄読会や勉強会を開催し専攻医を参加させ、最新の知識の取得、診断能力の向上を目指す。

5) 皮膚病理標本を専攻医とともに鏡検し、所見の取り方、病理診断の考え方を指導する。

以上のことが研修期間中、偏りなく行われるよう、診療の人員配置（施設間、施設内）が適宜ローテートすること。

6) 診療報酬明細書（レセプト）をチェックさせ、保険診療の枠内の診療が実践できるよう指導する。

2. 臨床現場を離れた学習

1) 日本皮膚科学会主催講習会（必須、選択）を受講させ、専門医研修の記録に記録をつけるよう指導する。

2) 各施設で開催される医療安全講習会、感染対策講習会を受講させ、研修記録に記録をつけるよう指導する。

3) 日本皮膚科学会総会における医療倫理講習会、教育講演や医師会などが主催する講習会やセミナーなどにも積極的に参加させる。

4) 学会での症例報告を聴講させる。

5) 日本皮膚科学会総会、支部総会、地方会などで症例報告や一般演題の発表を指導する。

6) 症例報告や臨床研究、臨床統計などの論文を作成、学術雑誌に投稿を指導する。

3. 自己学習

専攻医の自己学習が無理なく適切に行われるよう、教本、学術雑誌、専門医テキストなどを紹介し、インターネットを活用した文献検索、最新情報の取得方法を指導する。また、自己学習のためのインターネット接続環境、図書館・図書室、机などの環境を整備すること。

B. 評価について

1. 初年度

プログラムを統括する研修プログラム統括責任者は、そのプログラムに参加する専攻医が記載した「皮膚科領域専門研修開始届」に署名し、専攻医自身に皮膚科領域専門医委員会（日本皮膚科学会研修プログラム委員会）に皮膚科専攻医として登録申請させる。

指導医は、専攻医がカリキュラムの一般目標を理解し、プログラムが認定する研修連携施設で個別目標及び経験目標を研修実施できるようにガイダンスする。

2. 毎年（初年度から5年度）、年度が終了するまでに行うこと

(1) 指導医の行うこと

指導医は各年度終了時に行われる研修プログラム管理委員会が開催されるまでに以下の評価ないし症例経験記録の確認を行う。なお、症例経験記録については研修修了時あるいは受験資格審査の際に必要なに応じて症例の提示を求められることがあるので事実と相違ないことを確認すること。また、日常の指導、フィードバックは重要であるが、それに加えて年間総合評価票を用いて偏りのない実りある研修が5年間を通じて行われるようフィードバックを行うこと。

1) 個別目標 1 専門知識（1 皮膚科学総論、2 皮膚科学各論）

研修の記録 p. 3 の 1. 皮膚科学総論については達成度評価を（A: 十分目標に達した、B: ほぼ目標に達した、C: 努力途上、D: 未着手）の 4 段階に従い、その年次の評価をつけること。p. 4 の 2. 皮膚科学各論については、専攻医が経験した項目とその経験年月日を年度末に確認し、捺印する（記録 3～6 頁）。研修修了までにこの経験目標の 35 領域のうち 90%以上（32 項目以上）経験することが終了要件になるため、5 年次までにすべての経験目標を達成できるように指導すること。

2) 個別目標 2 診断技能

診断技能はできる限り 1~2 年次の段階で修了することが望ましい。研修の記録 p. 7 の 1. 皮膚科診断学、皮膚病理学について達成度評価をつける。また、プリックテストまたはスクラッチテスト、貼布試験、最小紅斑量測定、ダーモスコピー、皮膚生検、Tzanck テスト、真菌鏡検について症例経験の記載があるものについてそれが事実であることを確認し証明する。

3) 個別目標 3 治療技能

研修の記録の p. 8 の全身療法、局所療法、スキンケアについて達成度評価をつける。また、理学療法として紫外線治療、液体窒素療法各 3 例、手術療法として皮膚良性腫瘍摘出術 5 例、皮膚悪性腫瘍摘出術 3 例、皮膚切開術 3 例、植皮術 1 例について症例経験の記載があるものについてそれが事実であることを確認する。

4) 個別目標 4 医療人として必要な倫理性、社会性等の事項

研修の記録の p. 11 に記載の各項目の達成度評価をつけること。

5) 個別目標 5 学問的姿勢

研修の記録の p. 12 に記載の各項目の達成度評価をつけること。

6) 年次総合評価

各年度末に指導医は専攻医研修管理システムにその年度に関する研修の総合評価、研修医に対するフィードバックを記入する。

(2) プログラム統括責任者の行うこと。

1) 上記の指導医の評価をプログラム統括責任者が確認し、年次総合評価票の各項目が全て記載されていることを確認する。これをもとに年度末に開催される研修プログラム管理委員会にて専攻医の研修指導方針について必要に応じて討議し、各専攻医が偏りのない実りある研修が遂行できるよう配慮する。また、サイトビジット、指導医の専門医更新の際に必要な可能性があるため、年次総合評価票の写しを取り保管すること。

2) 年次総合評価票に記載されている専攻医からの指導医に対する評価、研修施設に対する評価、研修プログラムに対する評価をとりまとめ、指導医の指導、研修施設の改善、プログラムの改善を図る。年次総合評価票に記載しにくい内容も考えられるため、プログラム統括責任者はいつでも専攻医からの研修改善等に関する意見を受けられるよう、直接会話あるいはメール等による相談方法

を専攻医に知らせておくこと。

3. 研修終了時に行うこと

A) 指導医は研修修了までに以下の指導を行う。

- 1) 総括評価のための臨床症例レポート、手術症例レポート作成指導
様式に従ったレポートの内容を確認し、症例一覧に各症例つき指導医として確認する。

B) プログラム統括責任者は以下についての評価を行う。

プログラム統括責任者は研修終了時にすべての領域の研修到達目標すなわちA. 形成的評価票、B. 年次総合評価票、C. 総括的評価票が達成されていることを確認し、「研修修了証明書」を発行する。

4. 指導医の資格について

皮膚科専門医の資格ならびに診療経験を有し、かつ教育指導能力を有する医師であること。また、安全管理能力や研究能力を備えていることが望ましい。

下記の(1)(2)(3)のいずれをも満たすことが望ましいが、移行期にあたり指導医数不足が予測されるため、当面は下記(1)(2)のいずれかであり、かつ(3)の条件を満たすこととする。

- (1) 皮膚科専門医を1回以上更新していること。
- (2) 皮膚科専門医で指導医講習を受けていること。
- (3) 過去5年間に1編以上の共著論文があること。