

[ホームページに戻る](http://www.hi-ho.ne.jp/okajimamic/index.htm) <http://www.hi-ho.ne.jp/okajimamic/index.htm>

このファイルは <http://www.hi-ho.ne.jp/okajimamic/d139.pdf>

(ドイツの卒後研修規則と指針)

D139

卒後研修規則と研修内容に関する指針

(科別の記述からの抜粋)

2003年版 (2008年改定)

Weiterbildungsordnung und Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung

規則と指針は下記のサイトからダウンロードできるが、たえず改定されている

http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MWBO_Stand_28_03_2008.pdf

http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/08-03-28_MRiLi.pdf

訳者解説

ドイツでは2003年に医師の卒後研修規則が大幅に改定され、その後も追加・訂正が続けられています。新しい卒後研修規則について、訳者はすでに以下の3編の翻訳を本ホームページに掲載しているので、それぞれの冒頭に記載した訳者解説も含めてご参照ください。

- D136 卒後研修規則 (範型) の Part A <http://www.hi-ho.ne.jp/okajimamic/d136.htm>
- D137 卒後研修の研修期間 <http://www.hi-ho.ne.jp/okajimamic/d137.htm>
- D138 専門医の認定に必要な手続など <http://www.hi-ho.ne.jp/okajimamic/d138.pdf>

今回、ここに紹介する資料は、以下の二つの内容で構成されています。

- 1) 「卒後研修規則 Part B と Part C」に記載されているそれぞれの専門科または付加卒後研修の研修内容 (2段組の文章)
- 2) 「卒後研修内容に関する指針」: これは「卒後研修内容」と「検査及び処置方法」の2種類の表で構成されています。研修医と指導医はこれに基づいて研修計画を立てて実施し、指導医は指導監督して評価した結果を記録するようになっていきます。以前からこのような形での研修指導が行われていましたが、今回の改訂でより明細に示されることになりました。「指針」は、それを遵守しないと制裁の対象になりうるという厳格な性格を有します。

以上の内容は大変膨大であるので、下記の専門科、付加卒後研修リストの中で下線を付した少数の科目についてのみ紹介します。選択に当たっては、ドイツで注目されている科目と、日本の現状を考えるのに参考になりそうな科目から選んでみました。もし、この他の科目で翻訳の希望があれば、可能な範囲で協力したいと思います。

例えば、家庭医となるための**内科及び一般医学専門医**は8-9, 38-42, 43-46 頁の研修を、**内科及び血液学及び腫瘍学専門医**は8-9, 38-42, 47-49 頁の研修を、**一般外科専門医**は8-9, 10-12, 13-15 頁の研修を、**整形外科・災害外科専門医**は8-9, 10-12, 16-22 頁の研修を、**産婦人科専門医**は8-9, 23-28 頁の研修を、産婦人科専門医でさらに**重点資格**を取得する場合は**婦人科的内分泌学及び生殖医学**では29-31 頁の研修を、**婦人科的腫瘍学**では32-34 頁の研修を、**専門的産科及び周産期医学**では35-37 頁の研修を受ける。

認可された研修病院には大小の規模がありますが、規模の小さい研修病院での研修年数は制限されています。とくに研修の後半は、専門医の教育に必要な疾患が、種類と患者数において確保されている病院で研修しなければなりません。

専門医試験の結果（例示）：

ドイツのノルトライン医師会（人口 970 万）において実施された専門医及び付加卒後研修の試験の不合格率は以下の通りです（科目別の受験者数と不合格者数も発表されています）。

2005 = 5,46%	2000 = 6,48%
2004 = 7,60%	1999 = 7,54%
2003 = 6,23%	1998 = 7,10%
2002 = 7,34%	1997 = 6,62%
2001 = 6,59%	

以下は今回翻訳して紹介する科と、その科に関連するトピックスを示したものです。

12. 内科：ドイツでは 1968 年に一般医学専門医（家庭医の専門医）が、従来の内科専門医とは別に創設され、家庭医の専門医が誕生した。その時以来、家庭医の専門医を志す研修医は内科を含めて必要な科をローテイトしていた。しかし、今回の改訂により、家庭医を志す研修医は、他の内科系専門（心臓、消化器、血液・腫瘍など）の研修医と一緒に、内科において初期の研修を受けることになった。したがって家庭医は「**12.1 内科及び一般医学（家庭医）専門医**」という複雑な標榜となる。これによって家庭医の種類は、専門医称号をまったく持たない医師（減少しつつある）、従来の一般医学専門医、それ以外の専門医称号（たとえば内科、小児科、外科など）を有するがそれを標榜しない家庭医、そして今回の改訂後は新しく発足した「**12.1 内科及び一般医学専門医**」が加わって 4 種類となる。

今回の改訂により、内科は一般医学専門医「**12.1 内科及び一般医学専門医（家庭医）**」と内分泌や消化器などのサブスペシャリティに分かれ、それまで存在していた「内科専門医」が消えた。しかし、その後、EU から EU の規定に反するという異議が提出され、「内科専門医」は 2007 年に「**12.2 内科専門医**」として復活した。

「**12.3 内科及び血液学及び腫瘍学専門医**」：日本では腫瘍の薬物治療において事故が多発している。ドイツでは 2002 年の規則改定によって、内科のこの科が中心となり、下記の付加卒後研修「薬物による腫瘍治療」によって医療の専門性と安全性が確保されることになった。

6. 外科：外科系の専門医は、いずれも 2 年間の基礎卒後研修を外科において受けることになった。ここでは「[6.1 一般外科専門医](#)」と「[6.5 整形外科及び災害外科専門医](#)」の二つについて紹介する。ところで、整形外科は 1924 年にドイツで専門医制度が発足した当初から外科とは独立して存在していたが、今回の改訂によって「整形外科及び災害外科」と名称と内容を変更し、外科に統合される形となった。したがって、「整形外科及び災害外科」を志望する研修医は、一般外科専門医や心臓外科専門医と同様に外科の 2 年の基礎卒後研修を受ける形となった。

7. 産婦人科：日本では現在、難しい分娩を扱う産婦人科医の能力、あるいは倫理に関与する生殖医療が問題になっている。ドイツを見ると、内科系の各科の専門医、外科系の各科の専門医はいずれも研修期間が 6 年となっている。これに対して産婦人科は、5 年で普通の「[7.産婦人科専門医](#)」の資格が取得できるが、さらに「[婦人科的内分泌及び生殖医学](#)」「[婦人科的腫瘍学](#)」「[専門的産科及び周産期医学](#)」という重点資格を取得しようとする最低 7 年を必要とする形になっている。ドイツの場合、乳腺とその腫瘍は産婦人科の領域であるから、日本より守備範囲が広いことになる。

ドイツでも体外受精による妊娠は著しく増加しているが、以前から体外受精を行う場合、生殖の内分泌学、手術的婦人科、試験管内培養を重点とした生殖生物学、男性学、心身医学的基本ケアの 6 領域の専門家でチームを作って実施しなければならないこと（一人が 2 領域まで兼ねることができる）、また「[婦人科的内分泌及び生殖医学](#)」の重点資格を有する産婦人科の専門医が統括責任者にならなければならないことが別の指針によって義務づけられている。

薬物による腫瘍治療：「[12,3 内科及び血液学及び腫瘍学](#)」（血液・腫瘍内科）が中心になるが、「薬物による腫瘍治療」の内容は放射線治療学／産婦人科の腫瘍学／内科及び消化器学／内科及び血液学と腫瘍学／内科及び呼吸器学／小児血液学及び腫瘍学の各科では研修の構成要素に含まれている。それ以外の科の専門医で「薬物による腫瘍治療」を行おうとする医師は、付加卒後研修の「薬物による腫瘍治療」[50-51 頁の研修](#)を受け、その資格を取得しなければならない。

鍼：数年前に鍼治療について広範な臨床試験が行われ、いくつかの疾患では効果が大きいというエビデンスが得られている。これに基づいて鍼が付加卒後研修に新たに加えられ、[52-53 頁の研修](#)を受けることになった。しかし、現在は公的医療保険の給付対象にはなっていない。

文中の【 】内は訳者の解説

付記： 今回の翻訳に当っては、医学用語は独英医学用語辞典（Langenscheidt）で英語に翻訳、そのあと主として「[25 万語医学用語大辞典（英和/和英対訳、株式会社電子辞典）](#)」で日本語に翻訳しました。専門用語にあまり自信がないので、英語またはドイツ語のまま残したものが残っています。間違いなどありましたらお知らせくださるか、ご賢察のほどお願いいたします。

2006 年 9 月

訳者 岡嶋道夫

Part B: 専門科、専門医資格と重点資格

【専門科:Gebiet; 専門医:Facharzt (FA); 重点:Schwerpunkt(SP)】

下記の専門科、専門医資格及び重点資格のうち下線を施したものについては、Part A に記述された研修の定義、目的、研修期間、研修内容、検査及び処置、Part B と Part C に記述された研修内容と指導医の評価項目を全訳した。

専門科	専門医資格及び重点資格
1. 麻酔学	専門医 麻酔学
2. 解剖学	専門医 解剖学
3. 労働医学	専門医 労働医学
4. 眼科学	専門医 眼科学
5. 生化学	専門医 生化学
6. <u>外科</u>	<u>6.1 専門医 一般外科</u> 6.2 専門医 血管外科 6.3 専門医 心臓外科 6.4 専門医 小児外科 <u>6.5 専門医 整形外科及び災害外科</u> 6.6 専門医 形成外科及びエステ外科 6.7 専門医 胸部外科 6.8 専門医 内臓外科
7. <u>婦人科及び産科</u>	<u>専門医 婦人科及び産科</u> 重点: <u>婦人科的内分泌学及び生殖医学</u> <u>婦人科的腫瘍学</u> <u>専門的産科及び周産期医学</u>
8. 耳鼻咽喉科	8.1 専門医 耳鼻咽喉科 8.2 専門医 Speech disorder, paraphonia 及び小児聴覚障害
9. 皮膚及び性病科	専門医 皮膚及び性病科
10. 人類遺伝学	専門医 人類遺伝学
11. 衛生学及び環境医学	専門医 衛生学及び環境医学

12. <u>内科及び一般医学</u>	<u>12,1</u> 専門医 <u>内科及び一般医学(家庭医)</u> 12.2 専門医 内科 12.3.1 専門医 内科及び血管学 12.3.2 専門医 内科及び内分泌学及び糖尿病学 12.3.3 専門医 内科及び消化器学 12.3.4 <u>専門医 内科及び血液学及び腫瘍学</u> 12.3.5 専門医 内科及び心臓病学 12.3.6 専門医 内科及び腎臓学 12.3.7 専門医 内科及び呼吸器学 12.3.8 専門医 内科及びリウマチ学
13. 小児及び若年者医学	専門医 小児及び若年者医学 重点: 小児血液学及び腫瘍学 小児心臓病学 新生児学 神経小児学
14. 小児及び若年者精神医学及び精神療法	専門医 小児及び若年者精神医学及び精神療法
15. 臨床検査医学	専門医 臨床検査医学
16. 微生物学、ウイルス学及び感染症学	専門医 微生物学、ウイルス学及び感染症学
17. 口腔－顎－顔面外科学	専門医 口腔－顎－顔面外科学
18. 神経外科学	専門医 神経外科学
19. 神経学	専門医 神経学
20. 核医学	専門医 核医学
21. 公衆衛生学	専門医 公衆衛生学
22. 病理学	22.1 専門医 神経病理学 22.2 専門医 病理学
23. 薬理学	23.1 専門医 臨床薬理学 23.2 専門医 薬理学及び中毒学
24. 理学及びリハビリ医学	専門医 理学及びリハビリ医学
25. 生理学	専門医 生理学
26. 精神医学及び精神療法	専門医 精神医学及び精神療法 重点: 司法精神医学
27. 心身医学及び精神療法	専門医 心身医学及び精神療法
28. 放射線学	専門医 放射線学

	重点: 小児放射線学 神経放射線学
29. 法医学	専門医 法医学
30. 放射線治療学	専門医 放射線治療学
31. 輸血医学	専門医 輸血医学
32. 泌尿器学	専門医 泌尿器学

【訳者注:解剖学、生理学、生化学の専門医は旧東ドイツで作られた制度である】

Part C: 付加卒業研修

医師の質マネジメント	カイロプラクティック
<u>鍼</u>	<u>薬物による腫瘍治療</u>
アレルギー学	医学情報学
男性学	自然療法
産業医学	救急医学
皮膚組織学	整形外科的リュウマチ学
糖尿病学	緩和医療
航空医学	静脈学
老年医学	理学療法と浴療法
婦人科的剥離細胞学	形成手術
止血学	直腸肛門病学
手の外科	精神分析
ホメオパシー	精神療法－専門科と結合した
感染学	リハビリテーション
集中医療	レントゲン診断学－専門科と結合した
小児内分泌学及び糖尿病学	睡眠医学
小児胃腸病学	社会医学
小児腎臓学	専門的整形外科手術
小児整形外科学	専門的疼痛治療
小児呼吸器学	専門的災害外科
小児リハビリ学	スポーツ医学
臨床検査診断学－専門科と結合した	依存症の医学的基礎ケア
磁気共鳴断層撮影－専門科と結合した	熱帯医学

以下の表の中にでてくる **BK** (Basiskompetenz)は「知識、能力及び経験の習得が要求されているが、これに対する最低規定数を定めなくてもよい」という意味である。

12.1 Innere und Allgemeinmedizin
(Hausarzt / Hausärztin)

Wiederholungsgebiete Krankheiten, Erkrankungen und Fertigkeiten 1)	Bemerkungen zu den Wiederholungsgebieten 2)	Kennzeichen, Erläuterungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des AB-Befähigten
<p>Den gemeinsamen Inhalt für die in Tabelle 10.1 definierten Facharzt- und Allgemeinmedizinischen Bereiche der primären Diagnostik, Beratung und Behandlung bei akuten/chronischen Gesundheitsstörungen und Folgeerkrankungen insbesondere Patienten mit der folgenden Krankheitsbilder, -erkrankungen und -zuständen im Fachbereich:</p> <p>der Langzeit- und funktionell-chronischen Erkrankung, Erkennung und koordinierte Behandlung von Vernetzungsfähigkeiten im Kindes- und Jugendalter, interdisziplinäre Koordination einschließlich der Einbeziehung weiterer fachlicher, pflegerischer und sozialer Hilfen in Beratungs- und Behandlungskonzepten, insbes. bei multiaxialen Patienten, der Behandlung von Patienten in einem familiären Umfeld und häuslichen Milieu, in Pflegeeinrichtungen sowie in ihrem weiteren sozialen Umfeld einschließlich der Hausarztrolle, Gesundheitsförderung, Maßnahmen z. B. in Hygiene, Gesundheitsförderung, Prävention, Vorsorge- und Früherkennungserkennung, der Erkennung von Suchterkrankungen und Einleitung von spezifischen Maßnahmen der Erkennung, Beratung und Einleitung der Auswirkungen von Umwelt und Milieu bedingten Schäden einschließlich Adressatengruppen oder Behandlung von Erkrankungen des kognitiven und Bewegungssystems unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Störungen</p> <p>Den für die hinsichtlich der Versorgung erforderlichen Testarten der Vernetzung und der Vernetzung, der Beratung, Einleitung, Einleitung und Prozessmanagement unter Anwendung der Leit- und peripheren Leitungsstrukturen</p>		



12.1 Innere und Allgemeinmedizin
(Hausarzt / Hausärztin)

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren	Wiederholungsgebiete	Jährliche Dokumentation gemäß § 8 WBO *						Kennzeichen, Erläuterungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des AB-Befähigten
		Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	
Dokumentation von Behandlungsfällen einschli. Beratungsgesprächen, Diagnostik, Beratungsgang, Therapie und Begleitung in unversicherten Patienten, sowie	100							
- bei Kindern	25							
- bei perinatalem Syndromen und Krankheitsfolgen im Alter	25							
Integration medizinischer, psychologischer und sozialer Belange im Krankheitsfall, Erkennung von psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen, psychosozialen Zusammenhängen unter Berücksichtigung der Krisenintervention sowie der Beratung und Führung Suchtkranke	10							
Langzeit- und funktionell-chronischen Erkrankung mit Dokumentation von mindestens 4 Patientenkontakten pro Jahr und Bestimmung von Behandlungszielen gemeinsam mit dem Patienten	10							
Erkennung und koordinierte Behandlung von Vernetzungsfähigkeiten im Kindes- und Jugendalter, interdisziplinäre Koordination einschließlich der Einbeziehung weiterer fachlicher, pflegerischer und sozialer Hilfen in Beratungs- und Behandlungskonzepten, insbesondere bei multiaxialen Patienten	25							
Behandlung von Patienten in einem familiären Umfeld und häuslichem Milieu, in Pflegeeinrichtungen sowie in ihrem weiteren sozialen Umfeld einschließlich der Hausarztrolle, Gesundheitsförderung und Einleitung der Pflegeleistungen	10							
Dokumentation von gesundheitsfördernden Maßnahmen, z. B. in Form von Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung, Präventionsgruppe, Risikoprüfung, Gesundheitsförderung, z. B. durch Beratung und Schulung	25							

卒後研修規則の一般規定による卒後研修内容（卒後研修指針）
これは卒後研修規則 「Part B 及び Part C に対する一般規定」 に基く

卒後研修は専門科特有の特色を考慮し、 下記の知識、経験及び能力の修得が含まれる	指導医のコメント*	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
医師の行為の倫理的、科学的及び法的根拠		
医師の鑑定		
質保障と質マネジメントの手段		
医師のインタビュー、家族への助言も含む		
精神身体的基本		
学際間の共同作業		
疾患の etiology 、病態生理及び pathogenesis		
説明【ドイツの説明という用語にはインフォームドコンセント などの要素が広く含まれる】と所見の記録作成		
視覚または機器による評価を伴った検査室技術に支えられた 証明方法（基本検査室）		
医学的救急状況		
薬物治療の基礎、これには医薬品の相互作用及び薬物乱用も含 まれる		
一般的鎮痛治療		
診断を進展させるための学際的適応決定、これには differential indication 及び専門に関連する問題提起と関連す		

る放射線所見の解釈も含まれる		
重症の患者及び死にゆく人のケア		
健康にあたる精神社会的、環境由来及び異文化による影響		
医師の行為の保健医療経済的効果		
保険医療の構造		

6.外科（卒後研修規則 Part B）

定義：

専門科の外科は、外科的疾患、損傷及び損傷の結果の予防、診断、保存的及び手術的治療、アフターケアとリハビリ、ならびに血管、心臓を含む内臓臓器、支持及び運動器官の先天的及び後天的形態異常及び形成異常、腫瘍学的再建と移植外科を包含する。

卒後研修の目的：

外科専門科の卒後研修の目的は、基礎卒後研修（専門卒後研修の共通内容）の上に構築された規定の卒後研修期間及び卒後研修内容を習得して、6.1 から 6.8 までの専門医資格を取得することである。

6.1 から 6.8 までの専門医資格に対する基礎卒後研修：

卒後研修期間：

24ヶ月の基礎卒後研修を § 5(1)1 文による卒後研修機関において卒後研修指導資格を有する者の下において行う、そのうち

- 6ヶ月は救急入院
- 6ヶ月は外科または他の専門科における集中治療
- 12ヶ月は外科、そのうち
 - － 6ヶ月は外来でもよい

卒後研修内容：

以下の知識、経験及び能力を習得

- － 外科的疾患と損傷の診断、分類、治療及びアフターケア

- － 外科的疾患と損傷の保存的及び手術的治療への適応決定
- － リスク評価、説明及び記録作成
- － 手術前後の診断と治療の原則
- － 手術的侵襲と手術の進行
- － 創傷の処置、包帯法、接種による予防も含む
- － 専門領域に関連する腫瘍治療の基礎
- － 感染の診断と治療、疫学的基礎、衛生学的方法も含む
- － 検査室検査のための適応決定、適切な試料採取とその処置、及びその結果をそれぞれの疾病の特質に結びつけること
- － 無痛及び鎮静方法、急性の疼痛状態の処置も含む
- － 緩和医療処置を受けている患者のケア
- － この専門領域に関連する薬物治療
- － 救急患者の診断と治療、生命機能の保持と蘇生のための生命救助方法を含む、また人工呼吸技術と集中治療的基礎処置の基本
- － 理学的治療処置の適応決定と監視
- － 薬物による血栓症予防

定義された検査及び治療処置

- － 外科的疾患と損傷の場合の超音波検査
- － 穿刺及びカテーテル法、これにはドレナージ設置及び中心静脈確保ならびに検査試料の採取も含む
- － 輸液、輸血及び血液交換治療、経腸及び腸管外栄養、ゾンデ挿入法も含まれる
- － Local-及び regional(block) anaesthesia
- － 救急外科領域での侵襲
- － 手術のさいの第一アシスタント及び指導を受けながらの手術

6.外科基礎卒後研修（卒後研修指針）

卒後研修内容 下記の知識、経験及び能力	指導医のコメント*	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
卒後研修規則の一般規定による卒後研修内容 (このファイルの8頁に記載)		
外科的疾患と損傷の診断、分類、治療及びアフターケア		
外科的疾患と損傷の保存的及び手術的治療への適応決定		
リスク評価、説明【承諾も含まれる】及び記録作成		
手術前後の診断と治療の原則		
手術的侵襲と手術の進行		
創傷の処置及び包帯法、接種による予防も含む		
専門領域に関連する腫瘍治療の基礎		
感染の診断と治療、これには疫学的基礎、衛生学的方法も含む		
検査室検査のための適応決定、適切な試料採取とその処置、及びその結果をそれぞれの疾病の特質に結びつけること		
無痛-及び鎮静方法、急性の疼痛状態の処置も含む		
緩和医療処置を受けている患者のケア		
この専門領域に関連する薬物治療		
救急患者の診断と治療、生命機能の保持と蘇生のための生命救助方法を含む、また人工呼吸技術と集中治療的基礎処置の基本		
理学的治療処置の適応決定と監視		
薬物による血栓症予防		

6.外科基礎卒後研修（卒後研修指針）

検査及び処置方法	基準数	卒後研修規則 § 8 による年度別の記録*						習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
		日付:	日付:	日付:	日付:	日付:	日付:	
外科的疾患と損傷の場合の超音波検査	50							
穿刺及びカテーテル法、これには検査試料の採取も含む、								
- ドレナージ設置	10							
- 中心静脈確保	25							
輸液、輸血及び血液交換治療、経腸及び腸管外栄養、 ゾンデ挿入法も含まれる	50							
Local 及び regional(block) anaesthesia	50							
救急外科領域での侵襲	50							
手術のさいの第一アシスタント及び指導を受けながらの手術	50							
理学的治療処置の適応決定と監視	BK							

* 必要があれば研修指導医のコメントを追加する:

6.1 一般外科専門医（卒後研修規則 Part B）

卒後研修目的：

卒後研修の目的は、規定の卒後研修期間と卒後研修内容を習得して、基礎卒後研修の上に築かれる一般外科の専門医資格を取得することである。

卒後研修期間：

- 24ヶ月の外科専門科における基礎卒後研修及び
48ヶ月を§5(1)1文による卒後研修機関において卒後研修指導資格を有する者の下で、そのうち
- 12ヶ月は整形外科及び災害外科
 - 12ヶ月は内臓外科
 - 24ヶ月は一般外科または外科の他の領域、そのうち
 - 12ヶ月は麻酔科、婦人科及び産科、耳鼻咽喉科、内科及び消化器科、口腔顎顔面外科、神経外科、病理学または泌尿器科でもよい
 - 12ヶ月は外来領域でよい

卒後研修内容：

以下の知識、経験及び能力の習得

- 血管、胸部、災害及び内臓外科的ならびに結腸直腸肛門を含む疾患、損傷、形成異常及び感染の場合の手術的及び非手術的な基礎的処置と救急症例の処置
- 手術的及び保存的処置の適応決定、これにはリスク評価と予後の判断が含まれる
- 内視鏡的、腹腔鏡的（最小の侵襲）手術方法
- 機器的及び機能的検査方法
- 放射線防護を考慮した術中照射の所見の

管理

定義づけられた検査及び治療方法

- 腹部、後腹膜、泌尿器臓器の超音波検査
- 軟部組織損傷の肉眼的？創傷処置
- 皮膚及び軟部組織欠損の被覆
- 包帯、たとえば圧迫-、保護-、副木-及び固定包帯
- 骨折及び脱臼の整復
- 頭部／頸部及び胸郭への手術的侵襲、開胸術と胸郭ドレナージを含む、腹壁及び腹腔、支持及び運動系、血管-神経系への手術的侵襲、通常、内視鏡的及び interventional な技術による切除、Übernähungen、摘出、たとえばリンパ結節摘出、Port-Implantation、軟部組織腫瘍の除去、甲状腺の切除、試験開腹、開胸、胸郭ドレナージ、胃-、小腸及び大腸の切除、肝臓-及び脾臓の損傷の救急処置、胆嚢摘出、虫垂切除、人工肛門設置、ヘルニア切開、痔核切除、直腸周囲膿瘍分離、フィステル及び裂傷の処置、骨接合、implant 除去、外骨腫切除、切断、静脈瘤手術、血栓摘出、塞栓摘出、気管切開
- 高難度の侵襲への協力

州医師会の移行規定：

外科専門医の称号【従来の制度での】を所有する医師会員は、一般外科専門医の称号を標榜する権利を有する。

6.1 一般外科（卒後研修指針）

卒後研修内容 下記の知識、経験及び能力	指導医のコメント*	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
血管、胸部、災害及び内臓外科的ならびに結腸直腸肛門を含む疾患、損傷、形成異常及び感染の場合の手術的及び非手術的な基礎的処置と救急症例の処置		
手術的及び保存的処置の適応決定、これにはリスク評価と予後の判断が含まれる		
内視鏡的、腹腔鏡的（最小の侵襲）手術方法		
機器的及び機能的検査方法		
放射線防護を考慮した術中照射の所見の管理		

6.1 一般外科（卒後研修指針）

検査及び処置方法	基準数	卒後研修規則 § 8 による年度別の記録* 日付： 日付： 日付： 日付： 日付： 日付：	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
腹部、後腹膜、泌尿器臓器の超音波検査	400	: : : : : :	
大きな創傷の治療	25	: : : : : :	
包帯、たとえば圧迫、保護、副木及び固定包帯	BK	: : : : : :	

骨折及び脱臼の整復	50						
手術的侵襲、そのうち							
- 頭部／頸部では、たとえば甲状腺の切除、気管切開	25						
- 胸郭では開胸及び胸郭ドレナージ	10						
- 腹壁と腹腔では、通常、内視鏡的及び interventional な技術による切除、Übernähungen、摘出も含む、たとえばリンパ結節摘出、Port-Implantation、軟部組織腫瘍の除去、試験開腹、開胸、胸郭ドレナージ、胃、小腸及び大腸の切除、肝臓及び脾臓の損傷の救急処置、虫垂切除、人工肛門設置、痔核切除、直腸周囲膿瘍分離、フィステル及び裂傷の処置、その中で	200						
- 胆嚢摘出	25						
- ヘルニア切開	50						
- 支持及び運動系では、たとえば骨接合、implant 除去、外骨腫切除、切断	100						
- 血管及び神経系では、たとえば静脈瘤手術、血栓摘出、塞栓摘出	25						
- 高難度の侵襲への協力	25						

* 必要があれば研修指導医のコメントを追加する:

6.5 整形外科及び災害外科専門医（卒後研修規則 Part B）

研修目的：

卒後研修の目的は、規定の卒後研修期間と卒後研修内容を習得して、基礎卒後研修の上に築かれる整形外科及び災害外科の専門医資格を取得することである。

卒後研修期間：

24ヶ月の外科専門科における基礎卒後研修及び

48ヶ月を§5(1)1文による卒後研修機関において卒後研修指導資格を有する者の下で整形外科及び災害外科の卒後研修、
そのうち

- 12ヶ月は外科領域の他の専門科及び／または神経外科でもよい
- 12ヶ月は外来領域でもよい

卒後研修内容：

以下の知識、経験及び能力の習得

- 損傷とその結果、ならびに先天性及び後天性の形態変化、形成異常、機能障害及び支持及び運動器官の疾患についての予防、診断、手術的及び保存的治療、アフタケアとリハビリを各年齢層による差異を考慮に入れて
- 重症及び多重損傷の治療、創傷の管理も含めて
- 救急の治療で必要となる神経外傷学的、血管外科学的、胸部外科学的及び内臓外科学的処置を領域間の共同作業で
- 手術中の放射線所見の管理を放射線防御を考慮して行う
- 先天性及び後天性の変形と成熟異常の保

存的及び機能的治療

- リュウマチ性関節疾患の保存的及び手術的治療の基本
- 支持及び運動器官の腫瘍の手術的治療の基本
- 軟部の損傷、創傷及び火傷の診断と治療、再建の方法も取り入れる
- 手の損傷、疾患及び機能障害の診断と治療
- スポーツ外傷及びスポーツ障害ならびにそれらの後遺症の予防、診断及び治療
- 高難度の手術的侵襲の場合の協力
- 骨疾患及び骨粗鬆症の予防と治療
- バイオメカニクス
- カイロプラクティック及び理学的処置、これには機能的及び発育生理学的運動療法ならびに医学的体力増強の訓練及び器具による治療も含まれる
- 技術的整形外科学（technische Orthopädie）及び整形外科的補装具使用の教育、これには試着及び完成のときの検査も含む
- Durchgangsarzt(D-医師)【公的災害保険から指定された災害治療の経験に富む医師で、通常外科医または整形外科医】及び義務付労働災害保険会の傷害分類手続の基本

定義づけられた検査及び治療方法

- 運動器官の超音波検査、関節ソノグラフィーも含む、乳児も同じ
- 手術的侵襲、これには体腔、脊椎、肩／上腕／肘、前腕／手、骨盤、股関節、上腿、膝関節、下腿、足関節、足部を含む
- 神経及び血管への侵襲
- 軟部、骨及び関節における感染の場合の侵襲

- インプラント除去
- 温度及び化学的障害の治療
- 先天性及び後天性の変形、脱臼、骨折及び捻挫の保存的治療
- 脊柱及び関節における注射及び穿刺の技術
- 骨密度計
- 整形外科的補装具の処方、指示、監視及び記録作成

移行規定：

本卒後研修規則の発効前に、「整形外科」または重点「災害外科」の卒後研修を開始した者は、従来の卒後研修規則によって修了し、それらの称号を標榜することができる。

本卒後研修規則の発効前に、「整形外科」また

は重点「災害外科」の卒後研修中であった者は、最低 6 年の卒後研修を行い、整形外科と災害外科でそれぞれ最低 2 年間の卒後研修をすれば、これらを「整形外科及び災害外科」の専門医として修了することができる。

本卒後研修規則の発効のときに、重点称号「災害外科」を所持していた者は、整形外科で最低 2 年間の卒後研修を証明できれば、3 年の期限内に申請すれば新しい専門医称号である「整形外科及び災害外科」を標榜することができる。認定手続には § § 12～16 が適用される。

本卒後研修規則の発効のときに、「整形外科」の専門医認定を所持している者は、重点「災害外科」で最低 2 年間の卒後研修を証明できれば、3 年の期限内に申請すれば専門医称号である「整形外科及び災害外科」を標榜することができる。認定手続には § § 12～16 が適用される。

6.5 整形外科及び災害外科（卒後研修指針）

<p>卒後研修内容 下記の知識、経験及び能力</p>	<p>指導医のコメント*</p>	<p>習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名</p>
<p>外傷とその結果、ならびに先天性及び後天性の形態変化、形成異常、機能障害及び支持及び運動器官の疾患について各年齢層を考慮して予防、診断、手術的及び保存的治療、アフタケア及びリハビリ</p>		
<p>重症及び多重損傷の治療、創傷の管理も含めて</p>		
<p>救急の治療で必要となる神経外傷学的、血管外科学的、胸部外科学的及び内臓外科学的処置を領域間の共同作業で</p>		
<p>手術中の放射線所見の管理を放射線防御を考慮して行う</p>		
<p>先天性及び後天性の変形と成熟異常の保存的及び機能的治療</p>		
<p>リュウマチ性関節疾患の保存的及び手術的治療の基本</p>		
<p>支持及び運動器官の腫瘍の手術的治療の基本</p>		
<p>軟部の損傷、創傷及び火傷の診断と治療、再建の方法も取り入れる</p>		
<p>手の損傷、疾患及び機能障害の診断と治療</p>		
<p>スポーツ外傷及びスポーツ障害ならびにそれらの後遺症の予防、診断及び治療</p>		
<p>高難度の手術的侵襲の場合の協力</p>		
<p>骨疾患及び骨粗鬆症の予防と治療</p>		
<p>バイオメカニクス</p>		

カイロプラクティック及び理学的処置、これには機能的及び発育生理学的運動療法ならびに医学的体力増強の訓練及び器具による治療も含まれる		
技術的整形外科学 (technische Orthopädie) 及び整形外科的補装具使用の教育、これには試着及び完成のときの検査も含む		
Durchgangsarzt(D-医師) 及び義務付労働災害保険会の傷害分類手続の基本		

6.5 整形外科及び災害外科 (卒後研修指針)

検査及び処置方法	基準数	卒後研修規則 § 8 による年度別の記録*						習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
		日付:	日付:	日付:	日付:	日付:	日付:	
運動器官の超音波検査、関節ソノグラフィーも含む、そのうち	300							
- 乳児の股部	50							
- 体腔の救急ソノグラフィー	50							
手術的侵襲、そのうち	10							
- 救急侵襲、 たとえば体腔、気管切開、胸部ドレナージ、開胸術、開腹術								
- 脊柱において	10							

たとえば椎間板手術、骨折、減圧							
- 肩、上腕及び肘、そのうち							
- 軟部侵襲、関節鏡、骨及び関節侵襲	10						
- 骨折	10						
- 前腕及び手、そのうち							
- 腱縫合、滑膜切除、骨及び関節侵襲	25						
- 骨折	10						
- 股関節、そのうち							
- 軟部、関節侵襲、骨切断	10						
- 骨接合、骨折の内部人工器官	10						
- 変形性股関節症の内部人工器官	10						
- 上腿、そのうち							
- 軟部侵襲及び骨切断	10						
- 骨折	10						
- 膝関節、そのうち							
- 軟部侵襲、関節鏡	10						
- 骨切断、内部人工器官	10						
- 骨折	10						
- 下腿、そのうち							
- 軟部及び骨侵襲	10						
- 骨折	10						

- 足関節、そのうち							
- 軟部侵襲、関節鏡	10						
- 骨及び関節侵襲	10						
- 骨折	10						
- 足、そのうち							
- 軟部侵襲	10						
- 骨切断、関節侵襲	10						
- 骨折	10						
創傷治療、温度及び化学的障害も含む	50						
神経及び血管への侵襲	10						
軟部組織、骨及び関節が感染しているときの侵襲	10						
インプラントの除去	25						
高難度の侵襲の場合の第一助手、そのうち							
- 脊柱において	10						
- 骨盤において	10						
保存的治療、鎮痛治療処置も含む、そのうち							
- 変性性及び炎症性疾患、先天性及び後天性変形 において、そのうち	100						
- 股関節成熟異常	10						
- 足部変形	10						
- 脱臼、骨折及び捻挫において	100						
理学的治療処置の適応、指示及び監視、そのうち							
- 慢性整形外科的疾患	25						
- 整形外科的-災害外科的早期リハビリ	25						

脊柱及び関節への注射及び穿刺技術	100						
骨密度計	50						
整形外科的補装具の指示、監視及び記録作成	50						
重度の外傷治療の場合の協力と記録作成 (ISS > 16)	10						
義務付労働災害保険会、災害保険及び裁判所に対する専門的鑑定	25						

* 必要があれば研修指導医のコメントを追加する:

7.産婦人科（卒後研修規則 Part B）

定義：

専門科の産婦人科は、女性の性特有の健康障害の診断、予防、保存的及び手術的処置を包括するもので、その中には形成－再建侵襲、婦人科的腫瘍学、内分泌学、生殖医学、正常及び異常の妊娠のケアと監視、分娩及び産褥経過ならびに出生前及び周産期医学も含まれる。

産婦人科専門医卒後研修の目的：

産婦人科における卒後研修の目的は、規定の卒後研修期間及び卒後研修内容を習得して専門医資格を取得することである。

卒後研修期間：

60ヶ月を§5(1)1文による卒後研修機関において卒後研修指導資格を有する者の下で行うが、そのうち

- 6ヶ月は他の専門領域でもよい
- 12ヶ月まではこの専門科の重点領域での卒後研修でもよい
- 24ヶ月までは外来領域でもよい

及び

§4(8)による80時間の精神身体基礎ケアのクルズ卒後研修

卒後研修内容：以下の知識、経験及び能力を習得

- 授乳相談も含む健康相談、及び栄養医学、早期診断及び接種を含む予防の基礎
- 女性性器の保存的及び手術的治療、これに

は胸部も含まれる、副作用の診断と治療及びリハビリ

- (早期) 発見ならびにこの専門領域の腫瘍治療の基本、これには婦人科的放射線治療の適応決定と婦人科的腫瘍疾患のアフターケアも含まれる
- 緩和医療的に扱う患者のケア
- 妊娠の確定、妊婦のケア、妊娠疾患の診断と治療、高リスク妊娠及び産褥のケア
- 分娩のケア、これにはリスク分娩及び高難度の産科的侵襲の場合に協力することも含まれる、ならびに新生児の処置とケア、これには適応障害の診断及び治療も含まれる
- 尿一及び分娩後の肛門失禁の診断と治療、これには骨盤底トレーニングも含む
- 性器部分及び胸部の形成手術的及び再建的侵襲のための適応決定
- 月経前症候群の診断と治療
- 女性のサイクル及び卵巣機能失調のホルモン調節、これには女性の不妊の診断と基礎治療も含まれる
- 家族計画ならびにホルモンの、化学的、機械的及び手術的受胎調節
- 遺伝学的疾患像の基礎、これには人類遺伝学的助言に対する適応決定も含まれる
- 妊娠コンフリクト【これは人工妊娠中絶するときには役所または教会で承認を得るといふドイツの特殊な制度】の場合の助言、ならびに精神的リスクも含めた健康上のリスクを考慮した妊娠中絶のための適応決定
- この専門領域に関連する薬物治療
- 骨粗鬆症の予防
- 女性及びカップルの性相談
- 精神的症状、心身症的反応、精神社会的及び精神性的障害に、女性及び彼女のパート

- ナーシップの社会的特別な立場を考慮する
- 検査室検査に対する適応決定、正しい試料採取及び試料の処置、これには細胞診断の処置の基礎ならびに結果を個々の病像に分類することも含まれる
- 救急症例の診断と治療、これには凝固障害ならびに生活機能の維持と蘇生のための救命手技が含まれる
- 外性器と内性器及び胸部
たとえば、搔爬、secondary curettage、診断的摘出、子宮鏡検査
- 膣式一及び腹式手術
たとえば、子宮摘出、これには descensus operation、腹腔鏡検査も含まれる
- 膣鏡検査
- 細胞学的塗抹標本の作製
- 超音波検査、これには女性の泌尿生殖器及び胸部、ならびに子宮-胎盤-胎児統一体と形成異常診断の枠も含めての endosonography 及びドップラー超音波検査
- 穿刺及びカテーテル技術、これには検査試料の採取も含まれる
- 輸液、輸血及び血液交換治療、経腸及び非経口的栄養法

定義された検査及び治療処置：

- 分娩前及び分娩時の cardiotocogram
- 正常分娩、また会陰切開及び分娩損傷の処置を伴った場合の管理
- 産科手術、
たとえば、切開、鉗子、吸引分娩、骨盤位からの進展
- 新生児の最初の検査も含めた最初のケア
- 局所麻酔
- 手術的侵襲

7.産婦人科（卒後研修指針）

卒後研修内容 下記の知識、経験及び能力	指導医のコメント*	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
卒後研修規則の一般規定による内容と卒後研修 (このファイルの8頁に記載)		
授乳相談も含む健康相談、及び栄養医学、早期診断及び接種 を含む予防の基礎		
- 女性性器の保存的及び手術的治療、これには胸部も含ま れる、副作用の診断と治療及びリハビリ		
- (早期) 発見ならびにこの専門領域の腫瘍治療の基本、 これには婦人科的放射線治療の適応決定と婦人科的腫瘍 疾患のアフターケアも含まれる		
- 緩和医療的に扱う患者のケア		
妊娠の確定、妊婦のケア、妊娠疾患の診断と治療、高リスク 妊娠及び産褥のケア		
分娩のケア、これにはリスク分娩及び高難度の産科的侵襲の 場合に協力することも含まれる、ならびに新生児の処置とケ ア、これには適応障害の診断及び治療も含まれる		
- 尿及び分娩後の肛門失禁の診断と治療、これには骨盤底 トレーニングも含む		
- 性器部分及び胸部の形成手術的及び再建的侵襲のための 適応決定		
月経前症候群の診断と治療		

女性のサイクル及び卵巣機能失調のホルモン調節、これには女性の不妊の診断と基礎治療も含まれる		
家族計画ならびにホルモンの、化学的、機械的及び手術的受胎調節		
遺伝学的疾患像の基礎、これには人類遺伝学的助言に対する適応決定も含まれる		
妊娠コンフリクト【これは人工妊娠中絶するときに役所または教会で承認を得るというドイツの特殊な制度】の場合の助言、ならびに精神的リスクも含めた健康上のリスクを考慮した妊娠中絶のための適応決定		
この専門領域に関連する薬物治療		
骨粗鬆症の予防		
- 女性及びカップルの性相談		
精神的症状、心身症的反応、精神社会的及び精神性的障害に、女性及び彼女のパートナーシップの社会的特別な立場を考慮する		
検査室検査に対する適応決定、正しい試料採取及び試料の処置、これには細胞診断の処置の基礎ならびに結果を個々の病像に分類することも含まれる		
- 救急症例の診断と治療、これには凝固障害ならびに生活機能の維持と蘇生のための救命手技が含まれる		

7.産婦人科（卒後研修指針）

検査及び処置方法	基準数	卒後研修規則 § 8 による年度別の記録*						習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
		日付:	日付:	日付:	日付:	日付:	日付:	
分娩前及び分娩時の cardiotocogram	300							
正常分娩、また会陰切開及び分娩損傷の処置を伴った場合の管理	200							
産科手術、たとえば、切開、鉗子、吸引分娩、骨盤位からの進展	25							
新生児の最初の検査も含めた最初のケア	100							
局所麻酔	50							
手術的侵襲	300							
- 外性器と内性器及び胸部、 たとえば、搔爬、secondary curettage、診断的 摘出、子宮鏡検査	200							
- 膣式及び腹式手術 たとえば、子宮摘出、これには descensus operation、腹腔鏡検査も含む	100							
- 膣鏡検査	300							
- 細胞学的塗抹標本の作製	200							
- 超音波検査、これには女性の泌尿生殖器及び胸部、ならびに子宮－胎盤－胎児統一体と形成異常診断の枠も含めての endosonography 及びドップラー超音波検査	500							

- 穿刺及びカテーテル技術、これには検査試料の採取も含まれる	BK						
- 輸液、輸血及び血液交換治療、経腸及び非経口的栄養法	50						

* 必要があれば研修指導医のコメントを追加する:

7.産婦人科

重点 (SP) 婦人科的内分泌学及び生殖医学 (卒後研修規則 Part B)

卒後研修目的：

重点婦人科的内分泌学及び生殖医学の目的は、規定の卒後研修期間及び卒後研修内容を習得して、専門医卒後研修の上に築かれる重点資格を取得することである。

卒後研修期間：

36ヶ月を§5(1)1文による卒後研修機関において卒後研修指導資格を有する者の下で行う、そのうち、

- 12ヶ月までは専門科の卒後研修期間内に行ってよい
- 24ヶ月までは外来領域でよい

卒後研修内容：

以下の知識、経験及び能力を習得

- 性特有の内分泌、神経内分泌及び生殖関連の機能、機能不全及び疾患、ならびに puberty、adolescence、生殖可能な期間における内性器の形成異常、更年期及び perimenopause と postmenopause の診断と治療
- 内視鏡的手術及び顕微手術の方法
- 生殖に関連したペアへの助言
- この専門領域に関連した内分泌に由来する加齢プロセスの診断と治療
- ホルモン・バランス、生殖能及びそれらの治療に及ぼす心身的影響の診断と判定

- 人類遺伝学的助言への適応決定を伴った遺伝的に由来する調節障害と生殖能障害
- アンドロゲン・バランス、hirsutism 及びプロラクチン・バランスの診断と治療
- 女性乳房の内分泌由来の機能及び発達障害
- 性転換の婦人科的-内分泌的視点

定義づけられた検査及び治療方法

- 体外受精の方法、これにはホルモン刺激、受精、試験管内受精(IVF)、細胞質内精子注入(ICSI)も含まれる
- 凍結保存法
- Spermogram 分析及び精子処理方法、及び機能テスト
- 大きな受精外科的侵襲の場合の協力、これには子宮鏡検査及び腹腔鏡検査の方法も含まれる、
たとえば、子宮内膜症、卵管及び卵巣の手術

移行規定：

自由選択卒後研修「婦人科的内分泌学及び生殖医学」を持つ医師会会員は、重点称号「婦人科的内分泌学及び生殖医学」を標榜する権利がある。【改定以前の規則、つまり自由選択卒後研修という分類になっていたときに称号を受けた医師は、今回の規則改定後は今回の称号を標榜できるという意味である】

7.産婦人科

重点 (SP) 婦人科的内分泌学及び生殖医学 (卒後研修指針)

卒後研修内容 下記の知識、経験及び能力	指導医のコメント*	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
性特有の内分泌、神経内分泌及び生殖関連の機能、機能不全及び疾患、ならびに puberty 、 adolescence 、生殖可能な期間における内性器の形成異常、更年期及び perimenopause と postmenopause の診断と治療		
内視鏡的手術及び顕微手術の方法		
生殖に関連したペアへの助言		
この専門領域に関連した内分泌に由来する加齢プロセスの診断と治療		
ホルモン・バランス、生殖能及びそれらの治療に及ぼす心身的影響の診断と判定		
人類遺伝学的助言への適応決定を伴った遺伝的に由来する調節障害と生殖能障害		
アンドロゲン・バランス、 hirsutism 及びプロラクチン・バランスの診断と治療		
女性乳房の内分泌由来の機能及び発達障		
性転換の婦人科的－内分泌的視点		

7.産婦人科

重点 (SP) 婦人科的内分泌学及び生殖医学 (卒後研修指針)

検査及び処置方法	基準数	卒後研修規則 § 8 による年度別の記録*	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
体外受精の方法、これにはホルモン刺激、受精、試験管内受精(IVF)、細胞質内精子注入(ICSI)も含まれる	100	日付: 日付: 日付: 日付: 日付: 日付:	
凍結保存法	25		
Spermigram 分析及び精子処理方法、及び機能テスト	50		
大きな受精外科的侵襲の場合の協力、これには子宮鏡検査及び腹腔鏡検査の方法も含まれる、 たとえば、子宮内膜症、卵管及び卵巣の手術	50		

* 必要があれば研修指導医のコメントを追加する:

7.産婦人科

重点 (SP) 産婦人科腫瘍学 (卒後研修規則 Part B)

卒後研修目的：

重点婦人科的腫瘍学の目的は、規定の卒後研修期間及び卒後研修内容を習得して、専門医卒後研修の上に築かれる重点資格を取得することである。

卒後研修期間：

36ヶ月を §5(1)1 文による卒後研修機関において卒後研修指導資格を有する者の下で行う、そのうち、

- 12ヶ月までは専門科の卒後研修期間内に行ってよい
- 6ヶ月は外来領域で行ってよい

卒後研修内容：

以下の知識、経験及び能力を習得

- 女性性器と乳房の悪性疾患の知識と治療
- 化学療法及びホルモンによる方法
- Molecular biologic oncogenetic immunomodulatoric, supportive and palliative な方法
- Molecular biologic oncogenetic immunomodulatoric, supportive and palliative な方法

- 臓器及び受精能力を保持する方法
- 根治的治療方法

定義づけられた検査及び治療方法

- 生殖器及び胸部の形態学的-機能的（たとえば、超音波、内視鏡）及び侵襲的（たとえば、穿刺、バイオプシー）方法
- 性器における保存的及び根治的ガン手術（たとえば、Debulking-OP、Wertheim-OP、vulvectomia、lymphadenotomy inguinal, pelvic, paraaortic、exenteration）
- Mamma の保存的及び根治的ガン手術
- 性器、腹壁及び胸部における腫瘍治療に関連した再建的侵襲
- ホルモン（ablative and additive）治療
- Cytostatic therapy cycle
- Supportive and palliative medicamentous の腫瘍治療
- 婦人科的放射線近接照射治療
- Psycho-oncology 的な助言、リハビリ及び鑑定
- 専門的な再発診断及びその治療
- 腫瘍のアフターケア

7.重点 (SP) 産婦人科腫瘍学 (卒後研修指針)

卒後研修内容 下記の知識、経験及び能力	指導医のコメント*	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
女性性器及び胸部の悪性疾患の診断と治療		
化学療法及びホルモン療法の方法		
Molecular biologic oncogenetic immunomodulatoric, supportive and palliative な方法		
臓器及び受精能力を保持する方法		
根治的治療方法		

7.重点 (SP) 産婦人科腫瘍学 (卒後研修指針)

検査及び処置方法	基準数	卒後研修規則 § 8 による年度別の記録* 日付: 日付: 日付: 日付: 日付: 日付:	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
生殖器及び胸部の形態学的－機能的 (たとえば、超音波、内視鏡) 及び侵襲的 (たとえば、穿刺、バイオプシー) 方法	300		
性器における保存的及び根治的ガン手術 (たとえば、Debulking-OP、Wertheim-OP、vulvectomy、lymphadenotomy inguinal, pelvic, paraaortic、exenteration)	100	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-left: 1px dashed black; border-right: 1px dashed black; width: 15%;"></div> <div style="border-left: 1px dashed black; border-right: 1px dashed black; width: 15%;"></div> <div style="border-left: 1px dashed black; border-right: 1px dashed black; width: 15%;"></div> <div style="border-left: 1px dashed black; border-right: 1px dashed black; width: 15%;"></div> <div style="border-left: 1px dashed black; border-right: 1px dashed black; width: 15%;"></div> <div style="border-left: 1px dashed black; border-right: 1px dashed black; width: 15%;"></div> </div>	

Mamma の保存的及び根治的ガン手術	100						
性器、腹壁及び胸部における腫瘍治療に関連した再 建的侵襲	50						
ホルモンの (ablative and additive) 治療	50						
Cytostatic therapy cycle	300						
Supportive and palliative medicamentous の腫瘍治 療	50						
婦人科的放射線近接照射治療	10						
Psycho-oncology 的な助言、リハビリ及び鑑定	50						
専門的な再発診断及びその治療	25						
腫瘍のアフターケア	50						

* 必要があれば研修指導医のコメントを追加する:

7.産婦人科

重点 (SP) 専門的産科及び周産期医学 (卒後研修規則 Part B)

卒後研修目的：

重点専門的産科及び周産期医学の目的は、規定の卒後研修期間及び卒後研修内容を習得して、専門医卒後研修の上に築かれる重点資格を取得することである。

卒後研修期間：

36ヶ月を§5(1)1文による卒後研修機関において卒後研修指導資格を有する者の下で行う、そのうち、

- 6ヶ月は人類遺伝学または新生児学でよい
- 12ヶ月までは専門科の卒後研修期間内に行ってよい
- 12ヶ月までは外来領域でよい

卒後研修内容：

以下の知識、経験及び能力を習得

- 高難度の母性及び胎児の疾患の診断と治療、これには侵襲的及び手術的処置及び危険な状態の新生児の初期ケアも含まれる
- Fetomaternal risk の診断
- 胎児の発達障害、形成異常及び疾患の診断及び治療
- ハイリスク妊娠のケア及びハイリスク分娩の管理
- 目的に適った出生前診断の問題提起なら

びにそれに続く診断の場合における患者もしくはペアに対する助言

定義づけられた検査及び治療方法

- 超音波検査、これには胎児及びその血管のドップラー超音波検査ならびに胎児の心エコー検査も含まれる
- リスクが高くなる場合に胎児の変化する状態を診断するために監視
- リスク分娩及び産科的救急状態の管理、これには救急処置及び新生児の蘇生も含まれる
- 出生前及び周産期の侵襲、たとえば羊水穿刺、絨毛膜絨毛バイオプシー、臍帯穿刺、胎児体腔からの穿刺、羊膜ドレナージ
- リスク妊娠のときの手術的分娩、これには骨盤位進展、複雑な分娩損傷、多胎の切除と発育も含まれる

移行規定：

自由選択卒後研修「専門的産科及び周産期医学」を持つ医師会会員は、重点称号「専門的産科及び周産期医学」を標榜する権利がある。【改定以前の規則、つまり自由選択卒後研修という分類になっていたときに称号を受けた医師は、今回の規則改定後は今回の称号を標榜できるという意味である】

7..産婦人科

重点 (SP) 専門的産科及び周産期医学 (卒後研修指針)

卒後研修内容 下記の知識、経験及び能力	指導医のコメント*	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
高難度の母性及び胎児の疾患の診断と治療、これには侵襲的及び手術的処置及び危険な状態の新生児の初期ケアも含まれる		
Fetomaternal risk の診断		
胎児の発達障害、形成異常及び疾患の診断及び治療		
ハイリスク妊娠のケア及びハイリスク分娩の管理		
目的に適った出生前診断の問題提起ならびにそれに続く診断の場合における患者もしくはペアに対する助言		

7..産婦人科

重点 (SP) 専門的産科及び周産期医学 (卒後研修指針)

検査及び処置方法	基準数	卒後研修規則 § 8 による年度別の記録* 日付: 日付: 日付: 日付: 日付: 日付:	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
超音波検査、これには胎児及びその血管のドップラ一超音波検査ならびに胎児の心エコー検査も含まれる	200		

リスクが高くなる場合に胎児の変化する状態を診断するために監視	500						
リスク分娩及び産科的救急状態の管理、これには救急処置及び新生児の蘇生も含まれる	400						
出生前及び周産期の侵襲、たとえば羊水穿刺、絨毛膜絨毛バイオプシー、臍帯穿刺、胎児体腔からの穿刺、羊膜ドレナージ	200						
リスク妊娠のときの手術的分娩、これには骨盤位進展、複雑な分娩損傷、多胎の切除と発育も含まれる	100						

* 必要があれば研修指導医のコメントを追加する:

12.内科及び一般医学（卒後研修規則 Part B）

定義：

専門科「内科及び一般医学」は、予防、（早期）発見；保存的及び *interventional* 治療ならび健康障害のリハビリとアフターケア；及び呼吸器、心臓と循環、消化器、腎臓と尿管、血液と造血臓器、血管系、代謝と内分泌、免疫系、支持及び結合組織、感染症と中毒、ならびに充実性腫瘍と血液学的腫瘍からなる疾患を包括する。この専門領域は、健康促進及び身体的、精神的及び社会的相互作用を考慮した家庭におけるケア、及び健康ケアに関係するスタッフや機関と専門にまたがる協力をすることも含まれる。

卒後研修目的：

内科及び一般医学の専門科における卒後研修の目的は、規定された卒後研修期間と卒後研修内容を修了して、12.1/12.2 の専門医／重点の資格を取得することである。

この専門科に属する専門医／重点資格 12.1 及び 12.2 に共通する内容

以下の知識、経験及び能力の習得

- 健康指導、暴力－嗜癖の予防も含めた健康障害の早期認識、予防接種も含めた予防、リハビリ手段の導入と実施ならびにアフターケア
- 非感染性、感染性、中毒性及び新生物による、ならびにアレルギー、免疫、代謝、栄養関連及び変性による疾患の発見と処置、そして高齢者におけるこれらの疾患の特異性にも考慮する
- この専門科に関連する腫瘍治療の基礎

1. 緩和医療を行っている患者のケア
 - 検査室検査に対する適応決定、専門的に適切な試料採取と処置、及び結果を病状に組み込む
 - 高齢者における老人性の症候群と疾患の結果、高齢者における薬物療法
 - 心因性症状、身体精神的反応と心理－社会的関連、*crisis intervention*（危機介入）ならびに嗜癖患者のケアと指導の基本も含む
 - 栄養に原因する健康障害、食事療法ならびに助言と教育を含む
 - 遺伝性疾患の特徴の基礎、人類遺伝学的助言に対する適応設定も含む
 - 理学的療法の適応設定と監視
 - 専門領域に関連する薬物療法
 - 急性救急の認識と処置、生活反応の維持と蘇生のための生命救助処置を含む
 - 作業能力と負担に耐える能力、労働能力、職業及び稼得能力、ならびに要介護の評価
 - 集中治療の *Basisvorsorgung*（基礎準備？）

定義づけられた検査－及び治療方法

- 糖尿病患者治療の実施と記録作成、組織づけられた教育を含む
- 心電図
- 運動力測定
- 長時間心電図検査
- 長時間血圧測定
- 肺機能の肺活量測定検査
- 腹部及び後腹膜の超音波検査、泌尿器臓器も含む
- 甲状腺の超音波検査
- 四肢に供給する血管及び頭蓋外の脳血管の Dopplar ソノグラフィ

- 注射及びカテーテル装着の技術、検査試料の採取も含む
- 輸血、輸液及び血液置換治療、経腸及び腸管外栄養
- 直腸鏡検査法

12.内科及び一般医学（卒後研修指針）

この専門領域に含まれる専門医／重点の資格 12.1、12.2、12.3 に対する共通内容

卒後研修内容 下記の知識、経験及び能力	指導医のコメント*	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
卒後研修規則の一般規定による内容と卒後研修 (このファイルの8頁に記載)		
健康指導、外力や依存の予防も含む健康障害の早期発見、接種も含む予防、リハビリの導入と実施ならびにアフターケア		
非感染性、感染性、中毒性及び新生物性、ならびにアレルギー性、免疫性、代謝性の栄養関連及び退行性の疾患の診断と治療、また高齢者におけるこれらの疾患の特異性に考慮する		
この専門科に関連する腫瘍治療の基礎		
緩和医療的に管理している患者のケア		
検査室検査の適応決定、的確な試料採取と処理、及び結果を病像に当てはめる		
高齢者の老人病学的症候群と疾患、高齢者の薬物治療も含む		
心因性症候、心身医学的反応及び精神社会面的関連、これには危機介入ならびに依存症患者の助言と指導の基本も含まれる		
予防及び早期発見の方法		
栄養に起因する健康障害、これには食事療法ならびに助言と指導教育も含む		
遺伝的疾患の原理、人類遺伝学的助言の適応決定も含む		

理学的療法の適応決定と監視		
この専門科に関連する薬物治療		
急性期救急の診断と治療、生活機能の維持と蘇生のための救命手技を含む		
作業能力と負担に耐える能力、労働能力、職業及び稼得能力、ならびに要介護の評価		
集中医療の基礎的準備		

12.内科及び一般医学（卒後研修指針）

検査及び処置方法	基準数	卒後研修規則 § 8 による年度別の記録*						習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
		日付：	日付：	日付：	日付：	日付：	日付：	
糖尿病患者治療の実施と記録、階層別指導教育も含む	100							
心電図	500							
運動力測定	100							
長時間ECG	100							
長時間血圧測定	50							
肺機能の肺活量測定検査	100							
腹部及び後腹膜の超音波検査、泌尿器系も含む	500							
甲状腺の超音波検査	150							

四肢栄養血管及び頭蓋外脳栄養血管のDopplerソ ノグラフィ	300						
穿刺及びカテーテル技術、検査試料の採取も含む	BK						
輸液、輸血及び血液置換治療、経腸及び腸管外栄 養	50						
直腸鏡検査	BK						

* 必要があれば研修指導医のコメントを追加する :

12.1 内科及び一般医学専門医（家庭医）（卒後研修規則 Part B）

卒後研修目的：

卒後研修の目的は、規定された卒後研修期間及び卒後研修内容を習得して内科及び一般医学の専門医資格（家庭医）を取得することであるが、この専門科に含まれている専門医／重点資格に対する共通内容と卒後研修クルズスも含まれる。

卒後研修期間：

§ 5 (1) 1 文による卒後研修機関において卒後研修指導資格者の下で 60 ヶ月、その内訳は

- 36 ヶ月を病棟における内科的患者のケア、そのうち
- 12 ヶ月は患者を直接ケアする専門科【複数】であること（3 ヶ月の単位であってもよい）、これは外来領域で実施してもよいが、その場合には最高 6 ヶ月までは一般医学と関連のある他の認可された施設または保健医療関連の勤務であってもよい。

及び

- 24 ヶ月は家庭医外来のケア、そのうち
- 6 ヶ月は外科（3 ヶ月の期間であってもよい）でもよい

及び

- 80 時間の § 4 (8) による心身医学的基礎ケアの卒後研修クルズス

卒後研修内容

以下の知識、経験及び能力の習得

- この専門科に含まれる専門医／重点資格に対する共通内容
- 無選択な患者に出現する全ての健康障害及び疾患についてプライマリの診断、助言及び治療
- 長期間にわたる一及び家庭医学的なケア
- 小児及び若年者における行動異常の診断と協調的処置
- 領域間の協調、これには特に多罹病性患者の治療とケアのコンセプトにおいて他の医師、看護及び社会援助を包含することが含まれる
- 家族関係及び家庭環境、介護施設、ならびにより広い社会関係における患者の治療、家庭訪問も含む
- 健康促進の方法、たとえば市町村に接したプロジェクトなど
- 予防及び早期発見の検査
- 依存症の診断と専門的処置の導入
- 労働場所の影響も含めた環境に由来する障害の発見、判定及び処置
- 支持及び運動器官の疾患の治療、とくに機能障害に考慮する
- 家庭医ケアに必要な創傷のケアと治療、切開、摘出、切除及び試料切り出しを局所及び末梢の伝達麻酔も適用して

12.1 内科及び一般医学(家庭医) (卒後研修指針)

卒後研修内容 下記の知識、経験及び能力	指導医のコメント*	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
この専門科に含まれる専門医／重点資格に対する共通内容 12.内科と一般医学に記載		
無選択な患者に出現する全ての健康障害及び疾患についてプライマリの診断、助言及び治療		
病気のケースにおける医学的、精神的及び社会的利害関係の統合		
長期間にわたる一及び家庭医学的なケア		
小児及び若年における行動異常の診断と協調的処置		
領域間の協調、これには特に多罹病性患者の治療とケアのコンセプトにおいて他の医師、看護及び社会援助を包含することが含まれる		
患者をその家族関係及び家庭環境、介護施設、ならびにより広い社会関係において治療する、これには家庭訪問も含まれる		
健康促進の方法、たとえば市町村に接したプロジェクト		
予防及び早期発見の検査		
依存症の診断と専門的処置の導入		
労働場所の影響も含めた環境に由来する障害の発見、判定及び処置		
支持及び運動器官の治療、とくに機能障害に考慮する		
家庭医ケアに必要な創傷のケアと治療、切開、摘出、切除及び		

試料切り出しを局所及び末梢の伝達麻酔も適用して		
-------------------------	--	--

12.1 内科及び一般医学(家庭医) (卒後研修指針)

検査及び処置方法	基準数	卒後研修規則 § 8 による年度別の記録*						習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
		日付:	日付:	日付:	日付:	日付:	日付:	
治療症例の記録作成、これには無選択患者群における助言のきっかけ、診断、助言結果、治療及び理由付けも含まれる、その中には	100							
- 小児	25							
- 老人の老人病状態及び疾患	25							
疾患症例における医学的、精神的及び社会的利益の統合、これには精神的症状、心身医学的反応、精神社会的関連の認識を危機介入ならびに依存症患者の助言と指導を考慮することも含まれる	25							
記録作成を伴った長期間にわたる一及び家庭医学的なケアを年に少なくとも4件行い患者と一緒に治療目的を決定する	10							
小児及び若年者の行動異常の診断と協調的治療	10							
領域間の協調、これには特に多罹病性患者の治療とケアのコンセプトにおいて他の医師、看護及び社会援助を包含することが含まれる	25							
患者をその家族関係及び家庭環境、介護施設、ならびにより広い社会関係において治療する、これには家	10							

庭訪問業務と要介護の査定も含まれる							
健康促進処置の記録作成、たとえば市町村に接したプロジェクトにおける老人スポーツ、冠動脈スポーツグループ、禁煙グループ、背部(背中)グループなど、これには健康指導、とくに食事の助言や教育も含まれる	25						
予防及び早期発見の処置、その中に							
- 接種及び接種への助言	50						
- 健康障害の予防、リハビリ処置の導入と実施	50						
依存症の診断及び専門的処置の導入、これには暴力及び依存症の予防も含まれる	10						
支持及び運動器の疾患の治療ではとくに機能障害に考慮する、理学的療法の適応決定と監視が含まれる	10						
医学的救急状況、ならびに失神、発作性頻脈、急性呼吸困難、これには医師待機業務の枠内の治療ケースも含まれる、そのなかには	50						
- 生活機能の保持と蘇生のための救命手技	10						
家庭医ケアに必要な創傷のケアと治療、切開、摘出、切除及び試料切り出しを局所及び末梢の伝達麻酔も適用して	50						

* 必要があれば研修指導医のコメントを追加する:

12.3 内科及び血液学及び腫瘍学専門医 (卒後研修規則 Part B)

卒後研修目的：

卒後研修の目的は、規定された卒後研修期間及び卒後研修内容を習得して、内科及び血液学及び腫瘍学の専門医及び重点資格を取得することであるが、この専門科に含まれている専門医／重点資格に対する共通内容も含まれる。

卒後研修期間：

§ 5 (1) 1 文による卒後研修機関において卒後研修指導資格者の下で 72 ヶ月、そのうち

- 36 ヶ月を病棟における内科的患者のケア、及び
- 36 ヶ月は血液学と腫瘍学の卒後研修、そのうち
- 6 ヶ月は内科の集中医療
- 6 ヶ月は血液学－腫瘍学検査室
- 18 ヶ月までは外来領域で行うことができる

卒後研修内容：

以下の知識、経験及び能力の習得

- この専門科に含まれる専門医／重点資格に対する共通内容
- 血液、造血臓器及びリンパ系の疾患の診断、治療及び clinical staging、これには血液学的腫瘍、充実性腫瘍、体液及び細胞性免疫不全、出血性素因及び凝固亢進性疾患、ならびに全身性化学療法も含まれる
- 専門的な検査室検査の適応決定、技術、実施及び評価、これには末梢血液、骨髄、

他の体液ならびに細胞学的 fine needle aspiration も含む

- Hemostasis の検査(hämostase- ologische Untersuchungen)と助言、これには出血と血栓塞栓症の危険の判断も含む
- 先天性または後天性の出血素因
- 充実性腫瘍及び血液学的腫瘍における cytostatic、immunomodulator 及び palliative treatment、これには high dose therapy ならびに cellular 及び immunologic 治療方法の実施とモニタリングを含む
- 栄養指導と食事療法、経腸的及び腸管外栄養も含まれる
- 外科的、放射線治療的及び核医学的治療方法の interdisciplinary な適応決定、ならびにそれらの予後評価
- 集中治療的 basic care

定義された検査及び治療方法

- 形態学的、細胞化学的及び免疫学的細胞分化と cell counting
- 血液学的－腫瘍学的検査室診断
- 各種染色による顕微鏡検査、これには塗抹標本、骨髄の squash 及び crush preparation も含まれる
- Koagulometrische, amidolytische und immunologische Analyseverfahren (coagulometric, amidolytic and immunologic 分析方法)
- 血液凝固及び線溶系のコントロールのための Globalteste?ならびに個々の因子の測定
- 血液学的－腫瘍学的疾患の超音波検査

12.2 内科及び重点血液学腫瘍学（卒後研修指針）

卒後研修内容 下記の知識、経験及び能力	指導医のコメント*	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
この専門科に含まれる専門医－／重点資格に対する共通内容 12.内科と一般医学に記載		
血液、造血臓器及びリンパ系疾患の診断、治療及び clinical staging、これには血液学的腫瘍、充実性腫瘍、体液及び細胞性免疫不全、出血性及び細胞性免疫不全、出血性素因及び凝固亢進性疾患、ならびに全身性化学療法も含まれる		
専門的な検査室検査の適応決定、技術、実施及び評価、これには末梢血液、骨髄、他の体液ならびに細胞学的 fine needle aspiration も含む		
Hemostasis の検査(hämostaseologische Untersuchungen)と助言、これには出血と血栓塞栓症の危険の判断も含む		
充実性腫瘍疾患及び血液学的腫瘍におけるcytostatic、immunomodulator及びpalliative treatment、これにはhigh dose therapyならびにcellular及びimmunologic治療方法の実施とモニタリングを含む		
栄養指導と食事療法、経腸的及び腸管外栄養も含まれる		
外科的、放射線治療的及び核医学的治療方法のinterdisciplinaryな適応決定、ならびにそれらの予後評価		
集中治療的basic care		

12.2 内科及び重点血液学腫瘍学（卒後研修指針）

検査及び処置方法	基準数	卒後研修規則 § 8 による年度別の記録*						習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
		日付:	日付:	日付:	日付:	日付:	日付:	
以下の患者の治療								
- 全身性疾患	100							
- 充実性腫瘍	400							
以下におけるimmunomodulator、supportive及び palliative therapeutical cyclesとその後の監視								
- 充実性腫瘍疾患	1500							
- 血液学的腫瘍	500							
- High dose chemotherapy	50							
以下の所見をとること								
- 末梢血塗抹標本	500							
- 骨髄塗抹標本	500							
- 細胞化学的染色	100							
- 免疫学的細胞分化	100							
- その他の体液またはfine needle aspirationの細胞 学的標本	100							
血液学的-腫瘍学的検査室診断	BK							
血液学的-腫瘍学的疾患における超音波検査	200							
骨髄穿刺	50							
Punch biopsy	50							

* 必要があれば研修指導医のコメントを追加する:

付加卒後研修 鍼（卒後研修規則 Part C）

定義:

付加卒後研修「鍼」は、専門医能力を補うことによって、身体表面の定められた点と領域をとおして、効果の証明された鍼技術により身体機能に治療的影響を与えることを含む。

卒後研修目標:

付加卒後研修の目標は、規定の卒後研修期間と卒後研修内容ならびに卒後研修クルズスを習得することにより鍼による専門的能力を獲得することである。

称号を取得するための条件:

専門医に認定されていること

卒後研修期間:

- 120時間の § 4(8)による実習をともない、卒後研修指導資格者の指導のもとで行われる鍼の

クルズスー卒後研修

- 60時間の鍼の実務的治療
- 20時間の症例セミナー、少なくとも24ヶ月以内に少なくとも5回の集会で行う

卒後研修内容:

以下についての知識、経験及び技能の習得

- 鍼のための神経生理学的及びhumoralの基礎、及び臨床研究成果
- 経絡の体系学(Systematik)及びtopography、及びextra-及びtrigger pointsならびに経絡外のpointsを含む選択されたacupuncture points
- 適応決定及び治療のコンセプトの中に鍼を含めること
- 鍼の鑑別診断的視点におけるpointの選択と部位
- 刺す技術及び刺激手続き
- 例えば鎮痛治療の枠内におけるmicrosystemの鍼を含む鍼の実施
- 自己の症例呈示も行いながら鍼の理論と実務を深めたり補ったりする症例セミナーへの参加

付加卒後研修 鍼（卒後研修指針）

卒後研修内容 下記の知識、経験及び能力	指導医のコメント*	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
卒後研修規則の一般規定による内容と卒後研修 (このファイルの8頁に記載)		
鍼のための神経生理学的及び humoral の基礎、及び臨床研究 成果		
経絡の体系学(Systematik)及び topography、及び extra-及び trigger points ならびに経絡外の points を含む選択された acupuncture points		
適応決定及び治療のコンセプトの中に鍼を含めること		
鍼の鑑別診断的視点における point の選択と部位		
刺す技術及び刺激の方法		
例えば鎮痛治療の枠内における microsystem の鍼を含む鍼 の実施		
自己の症例呈示も行いながら鍼の理論と実務を深めたり補 ったりする症例セミナーへの参加		

* 必要があれば研修指導医のコメントを追加する：

付加卒後研修 薬物による腫瘍治療（卒後研修規則 Part C）

付加卒後研修「薬物による腫瘍治療」の内容は、以下の各専門医の卒後研修に構成要素として統合されている：

放射線治療学／産婦人科の腫瘍学／内科及び消化器学／内科及び血液学と腫瘍学／内科及び呼吸器学／小児血液学及び腫瘍学

【訳者注：ドイツでは乳腺の外科や腫瘍、マンモグラフィーは外科でなく産婦人科の領域】

定義：

付加卒後研修「薬物による腫瘍治療」は、専門医能力を補うことによって、それぞれの領域における solid な腫瘍疾患の薬物学的治療の実施と監視を支援する処置ならびに発生する副作用の治療を包括するものである。

卒後研修目標：

付加卒後研修の目標は、規定の卒後研修期間と卒後研修内容を習得することにより薬物による腫瘍治療における専門的能力を獲得することである。

称号を取得するための条件：

外科専門医、産婦人科専門医、耳鼻咽喉科専門医、皮膚及び性病科専門医、口腔－顎－顔面外科専門医、神経外科専門医、神経科専門医、泌尿器科専門医、内科専門医の中の一般医学専門医、以上のいずれかであること。

卒後研修期間：

12 ヶ月、§ 5(1)2 文による薬物による腫瘍治療の卒後研修指導資格者、または § 5(1)1 文による「内科及び血液学及び腫瘍学」の下で行う、そのうち

- 6 ヶ月は直接患者をケアする専門科でもよい

卒後研修内容：

以下についての適応決定、実施及び監視
各領域の solid 腫瘍疾患における cytostatic, immunomodulatory, antihormone ならびに supportive therapy、発生する副作用の抑制も含む

Chemotherapy cycle の実施とその後の監視。

付加卒後研修 薬物による腫瘍治療（卒後研修指針）

卒後研修内容 下記の知識、経験及び能力	指導医のコメント*	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
卒後研修規則の一般規定による内容と卒後研修 (このファイルの8頁に記載)		
領域の solid 腫瘍疾患における cytostatic, immunomodulatory, antihormone ならびに supportive therapy の適応決定、実施及び監視、発生する副作用の抑制も含む		
Chemotherapy cycleの実施とその後の監視		

検査及び処置方法	基準数	卒後研修規則 § 8 による年度別の記録*						習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
		日付：	日付：	日付：	日付：	日付：	日付：	
cytostatic, immunomodulatory, antihormone ならびに supportive therapy の適応決定、実施及び監視、発生する副作用の抑制も含む	500							
Chemotherapy cycleの実施とその後の監視	300							

* 必要があれば研修指導医のコメントを追加する：

29.法医学（卒後研修規則 Part B）

定義：

専門科の法医学は、司法ならびに医師という職業に対する医師としての及び倫理的な知識を伝達するために、医学的及び自然科学的知識を開発、応用、そして判断することを包括する。

法医学専門医卒後研修の目的：

法医学専門科の卒後研修の目的は、規定の卒後研修期間及び卒後研修内容を習得して専門医資格を取得することである。

卒後研修期間：

60ヶ月を§5(1)1文による卒後研修機関において卒後研修指導資格を有する者の下において行う、そのうち

- 6ヶ月は病理学専門科
- 6ヶ月は精神医学及び精神療法または司法精神医学
- 6ヶ月は病理学または公衆衛生学、薬理学及び中毒学、精神医学及び精神療法または司法精神医学でもよい

卒後研修内容：

以下の知識、経験及び能力を習得

- 死体検査の実施
- 法医解剖術式及び肉眼的及び顕微鏡的所

見の評価、組織学的検査も含む

- 捜査記録及び検査結果を評価して死亡捜査の領域における因果関係を提示する
- 死亡捜査の領域における因果関係及び司法精神病理的問題提起に関して書類及び口頭の鑑定を行う
- 痕跡の保存、評価及び判定
- 生体における損傷の判定、とくに小児虐待と性的不法行為の症例について
- 生体及び死体における中毒の判定、マテリアルの確保も含む
- 親子関係及び個人識別を特に考慮した法医学的分子遺伝学の基本
- 法医学的生体力学を含む刑法的、交通—保険医学的問題提起
- 法医学的外傷学
- 法歯学を含む法医学的人類学

定義された検査及び処置方法

- 死体検査所見の記載と評価
- 犯行及び発見現場の所見記録と判定
- 形態学的所見と事件の経過との関連を鑑定しながら行う法医解剖
- 組織学的検査
- 痕跡形状の判断と痕跡の保存
- 裁判に対しての口頭及び書類による鑑定
- 法医骨学的及び法歯学的鑑定

29.法医学（卒後研修指針）

卒後研修内容 下記の知識、経験及び能力	指導医のコメント*	習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
卒後研修規則の一般規定による卒後研修内容 (このファイルの8頁に記載)		
死体検査の実施		
法医解剖術式及び肉眼的及び顕微鏡的所見の評価、組織学的検査も含む		
捜査記録及び検査結果を評価して死亡捜査の領域における因果関係を提示する		
死亡捜査の領域における因果関係及び司法精神病理学の問題提起に関して書類及び口頭の鑑定を行う		
痕跡の保存、評価及び判定		
生体における損傷の判定、とくに小児虐待と性的不法行為の症例について		
生体及び死体における中毒の判定、マテリアルの確保も含む		
親子関係及び個人識別を特に考慮した法医学的分子遺伝学の基本		
法医学的生体力学を含む刑法的、交通—保険医学的問題提起		
法医学的外傷学		
法歯学を含む法医学的人類学		

29.法医学（卒後研修指針）

検査及び処置方法	基準数	卒後研修規則 § 8 による年度別の記録*						習得した知識、経験及び技能 日付／卒後研修指導医の署名
		日付:	日付:	日付:	日付:	日付:	日付:	
死体検査所見の記載と評価	400							
犯行及び発見現場の所見記録と判定	25							
形態学的所見と事件の経過との関連を鑑定しながら行う法医解剖	300							
組織学的検査	2000							
痕跡形状の判断と痕跡の保存	10							
裁判に対しての口頭及び書類による鑑定	200							
法医骨学的及び法歯学的鑑定	25							

* 必要があれば研修指導医のコメントを追加する

付加卒後研修 ホメオパシー (卒後研修規則 Part C)

定義:

ズスー卒後研修

付加卒後研修「ホメオパシー」は、専門医資格を補足するもので、ホメオパシー薬物を用いた保存的治療を包括するものであるが、その薬物は類似性原則によって個々の疾病症状に基づいて個別の薬物として投与される。

卒後研修目標:

付加卒後研修の目標は、規定の卒後研修内容ならびに卒後研修クルズスを習得することによりホメオパシーにおける専門的能力を取得することである。

称号を取得するための条件:

専門医資格を有すること、

卒後研修期間:

- 6 ヶ月の卒後研修を § 5(1)2 文による卒後研修指導資格者のもとで行う、またはこれを指導の下での 100 時間の症例セミナーに替えてもよい
- § 4(8) によるホメオパシーの 160 時間のクル

卒後研修内容:

以下の知識、経験及び能力を習得

- ホメオパシーの薬の製造、試験及び効果
- 急性及び慢性疾患のホメオパシー学及びそれらに特有なホメオパシー治療
- 類似性原則による個々の薬剤選択
- 構造的なホメオパシーの最初の既往歴及び継続的既往歴
- ホメオパシー治療の適応決定、実施及び限界
- 各種のレパートリー及び医薬品学の助けを借り、選択候補症状、レパートリー及び鑑別診断をもって急性及び慢性ホメオパシー治療症例の症例の分析
- 薬剤の変更または効力に対する反応及び根拠の評価も含めて、急性及び慢性患者症例の経過分析
- 投与量学: 症例経過に関連して効力選択、効力の強さ、反復

付加卒業研修 ホメオパシー（卒業研修指針）

* 必要があれば研修指導医のコメントを追加する：

卒業研修内容 下記の知識、経験及び能力	指導医のコメント*	習得した知識、経験及び技能 日付／卒業研修指導医の署名
卒業研修規則の一般規定による内容と卒業研修(このファイルの8頁に記載)		
ホメオパシーの治療開始		
ホメオパシーの薬の製造、試験及び効力		
急性及び慢性疾患のホメオパシー学及びそれらの特有なホメオパシー治療		
類似性原則による個々の薬剤選択		
構造的ホメオパシーの最初の既往歴及び継続的既往歴		
ホメオパシー治療の適応決定、実施及び限界		
各種のレパートリー及び医薬品学の助けを借り、選択候補症状、レパートリー及び鑑別診断をもって急性及び慢性ホメオパシー治療症例の症例の分析		
薬剤の変更または効力に対する反応及び根拠の評価も含めて、急性及び慢性患者症例の経過分析		
投与量学: 症例経過に関連して効力選択、効力の強さ、反復		