



## 指導責任者の声



SAISHU-KAI KYOTO HOSPITAL

内科部長 中島先生

参考:保有資格

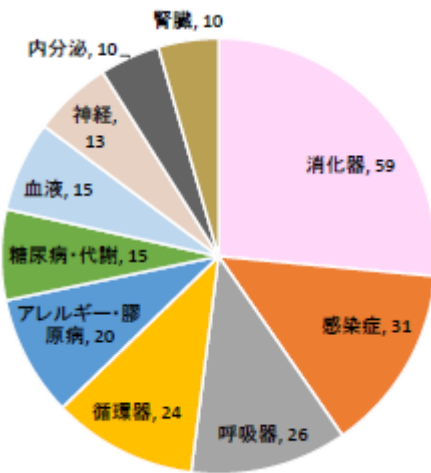
日本英語検定協会英語検定 1 級  
歴史能力検定協会日本史検定 1 級

当院は地域中核の総合病院であり、近隣の診療所や病院からの照会患者も含めてさまざまな内科疾患患者が来院されます。この豊富な症例をベースにして、当院の研修プログラムでは、基本的に総合内科医としての視点が必要な、新患外来あるいは救急外来診療を指導医のバックアップのもと行っていただき、その一連の診療の流れの中で入院患者も担当していただきます。一方、当院では、初期研修医や専攻医の時期に是非習得してほしい重要な内科疾患を独自にケースファイルしており、診断から治療、さらにその周辺知識まで、詳しい情報を共有できるシステムをもっています。ファイルされている症例は実際に当院で経験したものが中心であり、診断に難渋したものだけではなく、頻度の高い重要疾患や、内科と他科との境界領域疾患なども含めて、幅広くカバーした 200 以上の症例です。患者はわれわれにさまざまなことを教えてくれる生きた教科書といわれることがあります。ケースファイルは、これを解説や図表、豊富な画像としてまさに教科書の形に可視化したものといえます。このように、実地での臨床経験を数多く積んでいただきながら、その類似疾患やそれに関連したケースファイルを供覧していくことにより知識を整理していき、ひとつひとつの症例を確実に自分のものとしていけるよう指導しています。

総合内科に興味をお持ちの先生は一度病院見学からでもいかがでしょうか。ご連絡お待ちしております。ぜひ一緒に学んでいきましょう。

### ケースファイル・疾患別内訳

200 症例(1 症例に 2 つの疾患がまたがるものあり)



すべて当院で経験した症例で構成

1 症例につき、A4 用紙で  
平均 3~4 枚の詳細な解説

図 1: 迷走神経の走行。左は大動脈弓も、右は肺動脈も。

図 2: 3D 画像の迷走神経。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 3: 迷走神経の走行。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 4: 造影剤 CT。動脈相の A4 状態と A5 状態。

図 5: 3D 画像の迷走神経。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 6: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 7: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 8: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 9: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 10: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 11: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 12: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 13: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 14: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 15: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 16: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 17: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 18: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 19: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 20: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 21: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 22: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 23: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 24: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 25: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 26: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 27: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 28: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 29: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 30: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 31: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 32: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 33: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 34: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 35: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 36: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 37: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 38: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 39: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 40: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 41: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 42: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 43: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 44: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 45: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 46: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 47: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 48: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 49: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 50: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 51: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 52: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 53: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 54: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 55: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 56: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 57: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 58: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 59: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 60: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 61: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 62: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 63: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 64: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 65: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 66: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 67: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 68: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 69: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 70: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 71: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 72: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 73: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 74: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 75: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 76: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 77: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 78: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 79: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 80: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 81: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 82: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 83: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 84: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 85: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 86: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 87: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 88: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 89: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 90: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 91: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 92: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 93: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 94: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 95: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 96: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 97: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 98: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 99: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 100: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 101: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 102: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 103: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 104: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 105: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 106: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 107: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 108: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 109: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 110: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 111: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 112: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 113: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 114: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 115: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 116: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 117: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 118: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 119: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 120: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 121: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 122: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 123: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 124: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 125: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 126: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 127: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 128: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 129: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 130: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 131: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 132: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 133: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 134: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 135: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 136: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 137: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 138: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 139: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 140: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 141: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 142: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 143: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 144: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 145: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 146: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 147: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 148: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 149: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 150: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 151: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 152: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 153: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 154: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 155: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 156: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 157: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 158: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 159: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 160: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 161: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 162: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 163: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 164: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 165: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 166: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 167: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 168: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 169: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 170: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 171: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 172: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 173: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 174: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 175: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 176: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 177: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 178: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 179: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 180: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 181: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 182: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 183: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 184: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 185: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 186: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 187: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 188: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 189: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 190: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 191: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 192: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 193: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 194: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 195: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 196: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 197: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 198: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 199: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

図 200: 造影剤 CT。迷走神経は肺動脈の背後を走行する。

研修プログラム基本情報	
研修期間	1～3年（年数の選択可）
カリキュラム	①総合診療内科・スペシャリティ研修 ②サブスペシャリティ並行研修 消化器内科・循環器内科・糖尿病内科との選択並行研修可能
プログラム概要	総合診療科として指導医のもとで新患外来に従事するほか、救急の窓口やトリアージ的な役割を担う。当院の専門科に属さない疾患の入院患者についても担当する。内科医として必要な総合診断力、プライマリー診療の基礎力向上を図りつつ、希望するものは、専門科の特殊技術の習得を目指す。 総合内科専門医の取得を目標に、必要な主治医症例数をサポートし、当院で経験できない症例については、連携病院にて研修できるシステムを準備中である。

## 指導体制・医師紹介

氏名	職名	卒年	資格等	専門領域
中島 智樹	部長	S63	日本内科学会認定総合内科専門医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本肝臓学会認定肝臓専門医 インфекションコントロールドクター（ICD）	総合診療、内科全般、 肝臓・消化器全般
伊藤 博信	部長	H4	日本医師会認定産業医	総合診療
山岡 純子	副部長	H10	日本肝臓学会認定肝臓専門医	肝臓、消化器全般
飯田 貴弥	副部長	H12	日本内科学会認定総合内科専門医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本消化管学会認定胃腸科専門医 日本カプセル内視鏡学会認定医	消化管、消化器全般
森本 泰隆	内視鏡室長	H14	日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 インфекションコントロールドクター（ICD）	消化管、消化器全般
渋谷 明子	医長	H10	日本内科学会認定総合内科専門医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本肝臓学会認定肝臓専門医	総合診療 肝臓・消化器全般
信田 みすみ	医長	H14	日本消化器病学会認定消化器病専門医	消化器全般
木村 寿宏	医長	H20	日本内科学会認定内科医	糖尿病・内科一般
下村 考史	後期研修医	H25		消化管、消化器全般
上田 桃子	後期研修医	H26		内科全般
(常勤顧問)				
中嶋 俊彰	支部長	S49	日本消化器病学会認定施設指導医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本肝臓学会認定肝臓専門医	肝臓、消化器全般
大石 亨	顧問	S55		消化管、消化器全般
(非常勤医師)	呼吸器内科 5名、血液内科 1名、腎臓内科 1名、神経内科 2名			

## 総合内科医を志望されるみなさまへ

### ～内科症例検討道場のご案内～

総合内科・ケースファイルのもととなっているのは週1回行っている「内科症例検討道場」で採りあげた症例です。ここでは、毎週実際に経験した新しい症例を提示しながら、その臨床現場を擬似体験していただき、どのように考えてどんなアクションを起こしていくかシミュレーションスタディしていただく機会を提供しています。

### 院外でも参加可能！



当院以外の研修医でも、希望される方には電子メールで症例問題と解説の配信もおこなっています。  
参加希望の方は、下記のメールアドレスまでご応募ください。

アドレス：tomonaka624@yahoo.co.jp