



京都大学医学部附属病院

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54
TEL 075-751-3111(代)



京都大学医学部附属病院 ガイドンス2015



京都大学医学部附属病院



京都大学
百周年時計台記念館

京都大学医学部附属病院の基本理念

- ① 患者中心の開かれた病院として、安全で質の高い医療を提供する
- ② 新しい医療の開発と実践を通して、社会に貢献する
- ③ 専門家としての責任と使命を自覚し、人間性豊かな医療人を育成する

患者さんの権利と責務

本院は、基本理念に基づき、患者さんの権利を尊重しつつ

患者さんに最善の利益がもたらされるよう

安全で質の高い医療の提供に努めます。

同時に、医療を受けられる方々と医療者が良好な関係を保ち

安心して療養いただくためにも

患者さんの責務をお守りいただくようお願いします。

【患者さんの権利】

- ① 人としての尊厳を保ちながら、良質の医療を受ける権利
- ② 十分な説明と情報提供を受け、自らの意思で治療法などを決定する権利
- ③ 個人に関するプライバシーを保護される権利

【患者さんの責務】

- ① 自己の健康情報を医療者に対して正確に提供する責務
- ② 診断や治療にあたって積極的に理解し協力する責務
- ③ 他の患者さんや医療者の医療提供の支障とならないように配慮する責務

｜ 病 院 長 挨拶 ｜



京都大学医学部附属病院 病院長

稲垣 暢也

京都大学医学部附属病院ガイダンス2015の発行にあたり、ご挨拶を申し上げます。

京大病院は、社会の期待に応えるべく、「診療、研究、教育」に関する3つの理念の実現を目指しています。

なかでも診療において患者さん目線に立った安全で質の高い医療を提供することは、京大病院にとって最も重要な使命であると考えています。京大病院ではがんセンターを充実させ、最近では次世代型ハイブリッド手術室を稼働させるなど高度医療の推進に努めています。同時に、引き続き、風通しの良い環境作りに努め、安全な医療を提供するために全力を尽くしてまいります。

これまでに治すことができなかった病気を治すための新しい医療を研究・開発することも重要な使命です。京大病院はわが国の臨床研究中核病院として、iPS細胞研究所などのさまざまな研究科や研究所との連携を押し進め、常に新しい医療に取り組んでいます。今後はiPS等臨床試験センター(仮称)を設置し、京大病院発の新しい医療が数多く発信できるよう努力してまいります。

そして3つ目の使命は、わが国の医療に貢献できる人間性豊かな医療人の教育・育成です。京大病院は1,121の病床を有し、外来患者数も1日平均2,900人にのぼり、約3,000人の職員が働いています。高度で患者さん目線に立った安全な医療を提供し、新しい医療を開発するためには、医師、看護師、薬剤師、栄養士、検査技師、理学療法士、事務部門などの多くの職種が互いに連携しあって初めて可能になります。そのためには、専門家としての高度

の技量を有し、チームで医療ができる、そして世界で活躍できるような広い視野を持った優れた医療人を育成することが重要です。また、若手や女性をはじめ医療人が生き甲斐をもって働けるような環境作りも大切であると考えています。

京大病院の病棟として、平成22年に任天堂相談役の故山内溥様のご寄付により8階建ての積貞棟が新しく建設されましたが、平成27年にはその南側に同じく8階建ての生活習慣病を中心とした新しい病棟が竣工の予定です。この新病棟にはヘリポートも設置される予定です。さらに、平成31年には積貞棟の北側に急性期病棟を中心とした8階建ての新しい病棟が竣工する予定です。その後の北病棟の改修など、これから数年間の間に京大病院の病棟は大きく変貌し、患者さんがより高度な治療を快適に受けることできる環境が整備されるものと期待しています。

超高齢社会を迎える今、病院の機能分担は社会的に喫緊の課題です。高度急性期医療と高度先進医療を担う京大病院では、当院で急性期を過ごされた患者さんが、地域に戻ってから地域の中で安心して生活できるようなシステムの構築と地域連携がさらに重要になると考えています。

京大病院は、今後も高度な機能を有する病院として、また広域かつ地域に開かれた病院として使命を果たし、社会の期待にこたえていくよう尽力してまいります。

今後一層のご支援・ご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

沿革

1897年	6月	京都帝国大学設置の勅令が交付され、 分科大学として医科大学を置く旨制定される
1899年	7月	医科大学開設、医学科設置(内科学2講座・外科学2講座)
	9月	医科大学附属医院看護婦見習講習科開設 (1916年3月17日　看護婦講習科に改称)
	12月	医科大学附属医院開設、内科および外科の診療開始 医科大学附属医院規程制定
1901年	9月	婦人科、産科診療開始 (1901年6月　婦人科学産科学講座設置) 内科観察室(1929年4月1日　隔離室に改称)業務開始
1902年	4月	眼科診療開始(1901年6月　眼科学講座設置)
1903年	1月	小児科診療開始(1902年5月　小児科学講座設置) 皮膚病梅毒科診療開始 (1902年10月　皮膚病学梅毒学講座設置) 耳鼻咽喉科診療開始(1905年3月　耳鼻咽喉科学講座設置)
1904年	3月	精神科診療開始(1902年9月　精神病学講座設置)
1906年	6月	整形外科診療開始(1906年4月　整形外科学講座設置)
1909年	4月	狂犬病治療研究室設置
	5月	内科学第三講座設置
1911年	10月	医科大学附属医院産婆養成科設置
1919年	2月	帝国大学および学部が制定され、医学部設置 医科大学附属医院を医学部附属医院に改称
1922年	3月	看護婦産婆養成所設置 (看護婦講習科および産婆養成科廃止)
1923年	4月	瘰特別研究室設置
1927年	7月	外科学および整形外科研究室ならびに手術場竣工
1931年	3月	婦人科学産科学教室および病舎竣工
1933年	5月	食餌療法研究室設置(1938年7月1日　栄養治療室に改称)
1934年	3月	耳鼻咽喉科教室および病舎竣工
	7月	泌尿器科診療開始(泌尿器科学講座設置)
1938年	6月	瘰特別研究室を皮膚病特別研究室に改称
	11月	中央レントゲン室を理学的診療室に改称
1943年	5月	歯科診療室設置(1949年5月　口腔外科学講座に改称)
1944年	8月	理学的診療学講座設置
1945年	4月	医学部附属医院厚生女学部(看護婦養成施設)設置
1947年	9月	京都帝国大学を京都大学に改称
1948年	5月	医学部附属医院厚生女学部に専攻科設置
1949年	5月	新制京都大学が発足、 医学部附属医院は医学部附属医院に改称 看護婦養成施設は医学部の附属となる 口腔外科学講座設置、理学的診療学講座を 放射線医学講座に改称
1951年	3月	看護婦養成施設を看護学校に改称 医学部附属医院厚生女学部専攻科を廃止、 医学部附属看護学校に改称
1952年	9月	医学部附属看護学校助産婦科設置
1954年	4月	医学部附属看護学校助産婦科を医学部附属助産婦学校に改称
1956年	4月	麻酔科診療開始(1955年7月　麻酔学講座設置)
1957年	4月	皮膚病特別研究室を皮膚病特別研究施設に改称
1958年	2月	中央診療棟竣工
1959年	4月	事務部に管理課、業務課の2課を設置 医学部附属の学校施設として、衛生検査技師学校設置

1962年	4月	薬剤部設置
1964年	3月	外来診療棟竣工
	4月	脳神経外科診療開始(脳神経外科学講座設置)
1966年	3月	第一病棟竣工 ヒューマン・カウンター室設置
1967年	3月	ペータロン照射室、高圧酸素治療室完成
	4月	老年科診療開始(老年医学講座設置)
	6月	検査部、手術部、放射線部、救急部、材料部設置
1968年	7月	人工腎臓室業務開始
	8月	未熟児センター業務開始
	12月	医療法承認病床数1,100床になる
1969年	4月	理学療法部設置
1970年	3月	外科系総合病棟およびサービスサプライ棟竣工
	5月	中央情報処理部設置
1972年	4月	医学部附属臨床検査技師学校(3年制)設置
1973年	3月	衛生検査技師学校廃止
	4月	輸血部設置
1974年	4月	事務部が総務課、管理課および医事課の3課制となる 医用材料学講座設置 分娩部設置
1975年	4月	助産婦学校廃止、医療技術短期大学設置 (看護科、専攻科助産学特別専攻)
1976年	5月	看護部設置
	10月	形成外科診療開始(1987年5月　形成外科学講座設置) 狂犬病治療室を小児予防接種治療室に改称
1977年	4月	看護学校廃止
	10月	核医学科診療開始(1976年4月1日　核医学講座設置)
1978年	3月	RI診療棟竣工
	4月	医学部附属臨床検査技師学校廃止
	10月	人工腎臓室を人工腎臓部に改称
1980年	3月	ライナック治療室竣工
	4月	病理部設置、医用材料学講座廃止、 医用高分子研究センター設置
	9月	神経内科診療開始(1979年4月1日　神経内科学講座設置)
1981年	4月	栄養治療室を病態栄養部に改称
1982年	3月	ベビーサイクロترون室完成
	4月	心臓血管外科診療開始 (1981年4月1日　心臓血管外科学講座設置) 中央情報処理部を医療情報部に改称
1983年	12月	放射線部に放射線治療部門を設置
1984年	4月	臨床検査医学講座設置
1985年	3月	MR棟竣工 皮膚病特別研究施設廃止
	4月	分子病診療学講座設置
1986年	4月	集中治療部設置
1987年	10月	第一臨床研究棟竣工
	11月	内科系総合病棟竣工
1988年	3月	精神科神経科棟竣工
1988年	6月	医療法承認病床数1,080床になる
1989年	5月	デイ・ケア診療部設置
1990年	6月	脳病態生理学講座設置、医用高分子研究センターを 生体医療工学研究センターに改称

1991年	4月	光学医療診療部設置
1992年	1月	中央診療施設棟、第二臨床研究棟竣工
	4月	臨床代謝栄養学講座設置
1993年	4月	総合診療部設置
1994年	8月	医療廃棄物焼却炉竣工
1995年	6月	病棟名変更(内科系総合病棟を北病棟、 外科系総合病棟を南病棟、精神科神経科病棟を 西病棟にそれぞれ変更)
1996年	4月	院内学級開設 消化器内科診療開始(1994年6月　消化器病態学講座設置) 病態栄養部診療開始(1994年6月　病態代謝栄養学講座設置) 移植外科診療開始(1995年4月　移植免疫医学講座設置)
1997年	4月	ボランティア制度導入
1998年	4月	胸部疾患研究所附属病院と統合(病棟の名称は南西病棟とする) 呼吸器内科診療開始 感染症科診療開始 呼吸器外科診療開始 大診療科制の導入により、第一内科、第二内科、 第三内科、消化器内科、呼吸器内科、感染症科は内科に、 第一外科、第二外科、移植外科は外科にそれぞれ改称 事務部が総務課、管理課、医事課および企画室の 3課1室制となる
		医療法承認病床数1,240床になる
1999年	4月	臓器移植医療部設置
	8月	外来診療棟竣工
2000年	1月	デイ・サージャリー診療部設置 新外来診療棟にて臓器別診療体制により診療開始
	10月	地域ネットワーク医療部設置
2001年	3月	遺伝子診療部設置
	4月	探索医療センター設置 副病院長制度導入 医療安全管理室設置
2002年	7月	老年科、神経内科を内科に統合し、 内科の専門診療科として血液・腫瘍内科、 内分泌・代謝内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、 免疫・膠原病内科、老年内科、糖尿病・栄養内科、 総合診療科、神経内科、腎臓内科を設置 ME機器センター、分子細胞治療センター、感染制御部を設置
	10月	治験管理センター設置
2003年	1月	卒後臨床研修センター設置
	3月	中央診療部門を統合再編し、中央診療センター設置
	4月	病院長補佐制度導入 経営企画部設置 女性のこころとからだの相談室設置
	10月	外来化学療法部設置
2004年	4月	医療開発管理部設置
	6月	看護実践開発センター設置
	10月	新病院整備推進室設置
2005年	4月	病院執行部設置 総合臨床教育・研修センター設置 (看護実践開発センター廃止) 事務部が総務課、経営管理課、経理・調達課、 医務課、医療サービス課の5課制となる 病院運営企画室設置(経営企画部廃止)

2005年	10月	医療法承認病床数1,220床になる
	12月	黄斑疾患治療センター設置
2006年	4月	敷地内全面禁煙の実施 事務部に新病院整備推進室を設け5課1室制となる 診療報酬業務センター、外来事務センター、 安全衛生管理室を設置 外科の専門診療科として消化管外科、乳腺外科、 肝胆膵・移植外科、小児外科を設置 放射線科、核医学科を統合再編し、放射線科として、 放射線治療科と放射線診断科を設置
	6月	心臓血管疾患集中治療部設置
		医療法承認病床数1,182床になる
	11月	病歴管理室設置
2007年	4月	中央診療センターの見直しにより、 産科分娩部が周産母子診療部に、 病態栄養部が疾患栄養治療部に、理学療法部、 デイ・ケア診療部がリハビリテーション部に、 光学医療診療部が内視鏡部に、病理部が病理診断部に、 分子細胞治療センターが輸血細胞治療部に、 材料部、ME機器センターが医療器材部に再編 がんセンター設置
2009年	1月	デイ・ケア診療部を設置
2010年	3月	積貞棟竣工
	12月	南西病棟廃止
2011年	1月	医療法承認病床数1,121床になる
	2月	高度治療部設置 リウマチセンター設置
	6月	先端医療機器開発・臨床研究センター竣工
	9月	脳卒中診療部設置
	12月	iPS細胞臨床開発部設置
2012年	4月	病理診断部を病理部に再編 リハビリテーション科及び病理診断科を設置
2013年	4月	がん薬物治療科設置 探索医療センター、治験管理センター、 医学研究科EBM研究センター、 医療開発管理部を統合し、臨床研究総合センター設置
	6月	診療報酬業務センターを診療報酬センターに名称変更
	9月	内分泌・代謝内科と糖尿病・栄養内科を統合し、 糖尿病・内分泌・栄養内科を設置
2014年	4月	老年内科廃止 高齢者医療ユニット設置 臨床心理室設置
	10月	緩和医療科設置
	11月	デイ・サージャリー診療部を手術部に統合
2015年	3月	高度治療部廃止
	4月	先制医療・生活習慣病研究センター設置



概要

(平成27年4月1日現在)

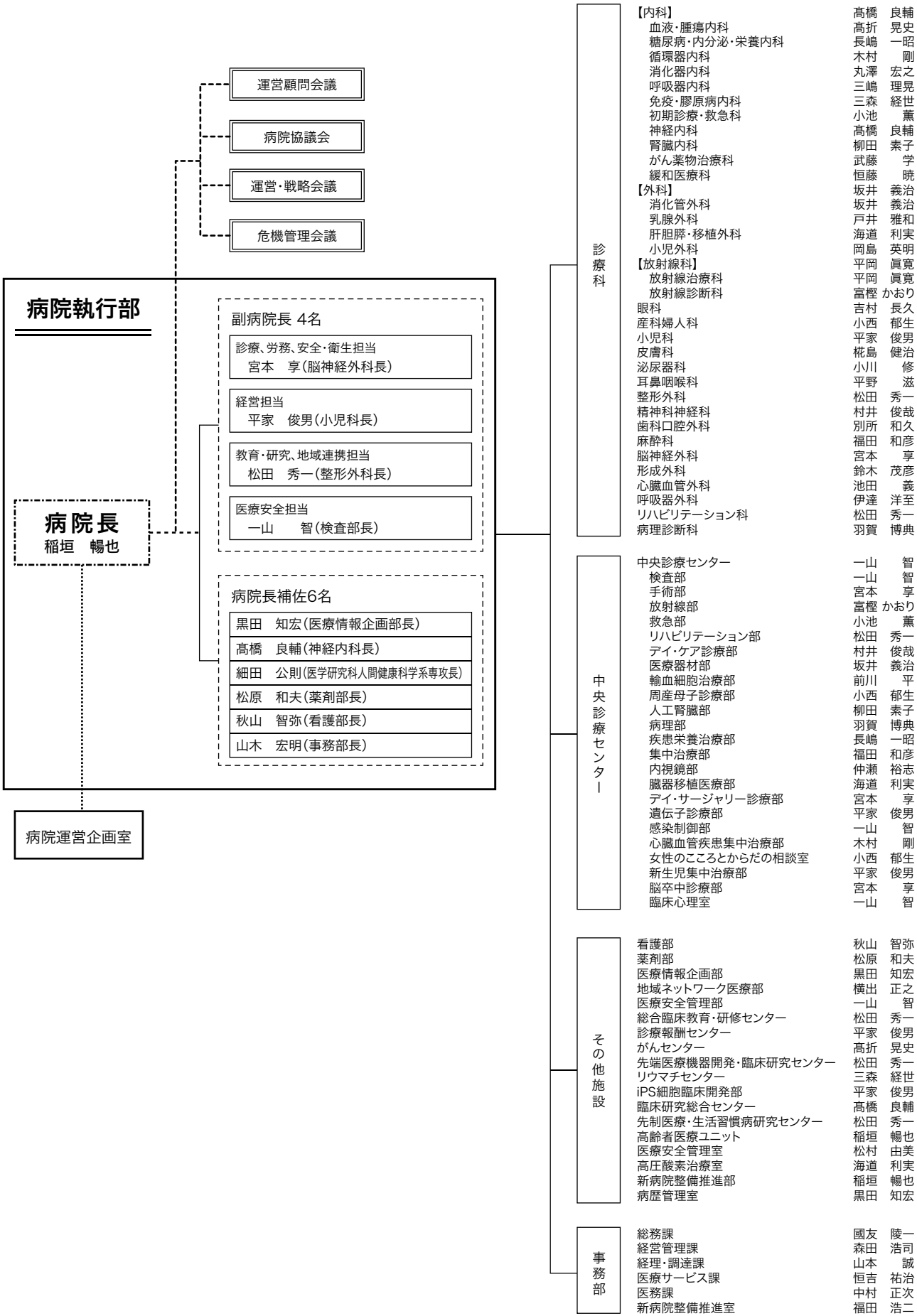
病院執行部	病院長(教授)	稲垣 暢也	病院長補佐(教授)	黒田 知宏
	副病院長(教授)	宮本 享	病院長補佐(教授)	高橋 良輔
	副病院長(教授)	平家 俊男	病院長補佐(教授)	細田 公則
	副病院長(教授)	松田 秀一	病院長補佐(教授)	松原 和夫
	副病院長(教授)	一山 智	病院長補佐(看護部長)	秋山 智弥
所在地	〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54 TEL:075-751-3111 FAX:075-751-6151			
	JR京都駅下車 バス北大路バスターミナル行(206系統)乗車(D2乗り場) 熊野神社前下車			
最寄りの交通機関と所要時間	京阪電鉄神宮丸太町駅下車 徒歩10分 ⇒交通機関案内94ページをご覧ください			
沿革・特徴	沿革	明治32年7月 京都帝国大学医科大学を設置 明治32年12月 京都帝国大学医科大学附属病院を開設・診療開始 大正8年2月 京都帝国大学医学部附属病院と改称 昭和24年5月 京都大学医学部附属病院と改称 平成10年4月 胸部疾患研究所附属病院(160床)を統合 平成16年4月 国立大学法人化		
	特徴	京大病院の基本理念 1. 患者中心の開かれた病院として、安全で質の高い医療を提供する 2. 新しい医療の開発と実践を通して、社会に貢献する 3. 専門家としての責任と使命を自覚し、人間性豊かな医療人を育成する 基本理念を基に、診療・研究・教育を中心として事業を展開しています。診療面では、内科・外科・放射線科が合同でユニット外来を行うがんセンターやiPS細胞臨床開発部、脳卒中診療部、がん薬物治療科の設置、さらにはハイブリッド手術室や高磁場3テスラMRI手術室の整備など、年々高度化する医療に対して診療体制を強化しております。 研究面では、平成23年6月に先端医療機器開発・臨床研究センターが発足し、最先端の医療機器の開発を行っております。 また、平成25年4月には臨床研究総合センターを立ち上げ、臨床研究の推進にも力を入れております。 教育面では、総合臨床教育・研修センターを設置し、医師、歯科医師のみならず薬剤師やメディカルスタッフの教育・研修を行っております。また、これらの活動の他に、地域の医療機関との連携も積極的に進めております。		

(平成27年4月1日現在)

建物敷地	敷地建物	150,088㎡	建築面積	32,560㎡	建築延面積	161,783㎡		
教職員等	医師(医員を含む)		947人	事務職員		328人		
	歯科医師(医員を含む)		19人	その他		428人		
	看護要員		1,069人	合計		3,070人		
	薬剤師		95人	研修医	医科	117人		
	診療放射線・X線技師		67人		歯科	10人		
	臨床・衛生検査技師		88人	臨床修練外国医師等		1人		
	理学・作業療法士		29人					
標榜診療科	内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科口腔外科、矯正歯科、麻酔科、救急科、循環器内科、神経内科、呼吸器外科、心臓血管外科、形成外科、リハビリテーション科、病理診断科				標榜診療科数	24		
病床	区分	病床数	病室数		先進医療	先進医療A(第二項) ①多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術(H23.5.1) ②短腸症候群又は不可逆的な機能性小腸不全に対する脳死ドナーからの小腸移植(H24.3.1) ③急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髓微小残存病変(MRD)量の測定(H24.11.1)		
	一般	1,046床	個室	323室				
	療養	0床	2人室	29室				
	精神	60床	3人室	1室				
	結核	15床	4人室	171室				
	感染症	0床	5人以上	8室				
	計	1,121床	計	532室				
先進医療	先進医療B(第三項) ①重症低血糖発作に伴うインスリン依存性糖尿病に対する心停止ドナーからの膵島移植 重症低血糖発作に伴うインスリン依存性糖尿病(H22.11.1) ②術後のホルモン療法及びS－1内服投与の併用療法(H23.4.1) ③ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん(扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。)(H24.12.1) ④術前のホルモン療法及びリドロン腹腔投与の併用療法 閉経後のホルモン感受性の乳がん(長径が5センチメートル以下であって、リンパ節転移及び遠隔転移しておらず、かつ、エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。)(H24.11.1) ⑤食道がんの根治的治療がなされた後の難治性の良性食道狭窄に対する生分解性ステント留置術 食道がんの根治的治療がなされた後の難治性の良性食道狭窄(内視鏡による検査の所見で悪性ではないと判断され、かつ、病理学的見地から悪性ではないことが確認されたものであって、従来の治療法ではその治療に係る効果が認められないものに限る。)(H25.9.1) ⑥オクトレオチド皮下注射療法 先天性高インスリン血症(生後二週以上十二月未満の患者に係るものであって、ジアゾキサイドの経口投与では、その治療に係る効果が認められないものに限る。)(H26.12.1) ⑦内視鏡下手術用ロボットを用いた内視鏡下咽喉頭切除術 中咽頭がん、下咽頭がんまたは喉頭がん(TNM分類がTis、T1またはT2、N0及びM0である患者に係るものに限る。)(H27.2.1)							
	区分	入院患者数		外来患者数		病理解剖		
		年間(延数)	一日平均	年間(延数)	一日平均	件数	剖検率	
	患者数	平成24年度	356,990人	978人	681,766人	2,794人	39件	10.6%
		平成25年度	352,463人	966人	689,209人	2,836人	19件	5.6%
		平成26年度	347,016人	951人	692,490人	2,850人	30件	10.8%
特定機能病院承認年月日				平成7年2月1日				
病院機能評価認定年月日				平成19年12月16日				
エイズ治療の中核拠点病院指定年月日				平成20年7月1日				
肝疾患診療連携拠点病院指定年月日				平成20年8月8日				
都道府県がん診療連携拠点病院指定年月日				平成25年4月1日(指定期間 平成25年4月1日～平成29年3月31日)				
災害拠点病院指定年月日				平成27年4月1日				

附属病院組織図

(平成27年4月1日現在)



各種委員会一覧（平成27年度）		
	委員会等	委員長等
管理運営関係	病院協議会	病 院 長
	執行部会議	病 院 長
	運営連絡委員会	松田教授
	病棟医長・看護師長会議	宮本教授
	外来医長・看護師長会議	宮本教授
	チーム医療検討委員会	横出教授
	予算委員会	病 院 長
	大学評価部局委員会	坂井教授
	広報委員会	宮本教授
	医療問題対策・臨床倫理委員会	一山教授
	医療安全管理委員会	一山教授
	医療事故（事例）調査委員会	一山教授
	リスクマネージャー会議	一山教授
	感染症予防対策委員会	一山教授
	施設管理運営委員会	平家教授
医事関係	新病院整備推進委員会	平家教授
	I期病棟整備専門委員会	吉村教授
	II期病棟整備専門委員会	平家教授
	iPS等臨床試験センター整備専門委員会	高橋教授
	先進医療専門委員会	横出教授
	診療報酬管理委員会	平家教授
	情報委員会	黒田教授

医事関係	医療材料選定委員会	平家教授
	診療用臨床検査外部委託検討委員会	一山教授
	食じ管理委員会	病 院 長
	病院負担患者経費審査委員会	平家教授
	輸血療法委員会	前川教授
	感染対策業務会議	一山教授
	がん化学療法レジメン管理委員会	武藤教授
	褥瘡対策委員会	鈴木教授
	医療機器・施設整備委員会	平家教授
	栄養サポートチーム(NST)活動委員会	病 院 長
	クリニカルパス委員会	伊達教授
	診療業務標準化委員会・WG	一山教授
	小児がん診療検討委員会	平家教授
中央診療センター関係	児童虐待対応委員会	宮本教授
	移植医療体制委員会	宮本教授
	放射線治療品質管理委員会	平岡教授
	中央診療センター運営会議	一山教授
	救急部運営委員会	小池教授
その他センター関係	脳卒中診療部運営委員会	宮本教授
	医療器材部連絡会議	坂井教授
	心臓血管疾患集中治療部運営委員会	木村教授
	臨床研究総合センター協議会	高橋教授
	臨床研究総合センター運営会議	高橋教授
	臨床研究総合センター推進委員会	
	臨床研究総合センター医療開発委員会	高谷教授
	先制医療・生活習慣病研究センター協議会	松田教授
	先制医療・生活習慣病研究センター運営委員会	松田教授
	先制医療・生活習慣病研究センター評価委員会	
	地域ネットワーク医療部運営委員会	横出教授
	臨床研修管理委員会	小西(靖)教授
	歯科医師臨床研修管理委員会	別所教授
	総合臨床教育・研修センター運営委員会	松田教授
	総合臨床教育・研修センター医師臨床教育・研修部会	小西(靖)教授
	総合臨床教育・研修センターメディカルスタッフ臨床教育・研修部会	秋山看護部長
	診療報酬センター運営委員会	平家教授
	がんセンター運営委員会	高折教授
	先端医療機器開発・臨床研究センター運営委員会	松田教授
先端医療機器開発・臨床研究センター点検・評価委員会	松田教授	
リウマチセンター運営委員会	三森教授	
iPS細胞臨床開発部運営委員会	平家教授	
臨床心理室運営委員会	一山教授	
高齢者医療ユニット運営委員会	病 院 長	
防災安全管理関係	防火・防災委員会	病 院 長
	放射線障害予防委員会	富樫教授
	病院事業場衛生委員会	宮本教授
	医療ガス安全・管理委員会	福田教授
	医薬品等臨床研究審査委員会	川上教授
薬事関係	医薬品選定委員会	松原教授
	京都大学病院地区交通委員会(病院・医学部構内共通)	小池教授
交通規制関係	京都大学病院地区駐車区域運営委員会(病院・医学部構内共通)	小池教授
	医療従事者の業務負担軽減検討委員会	平家教授
その他関係	患者サービス推進委員会	秋山看護部長
	ボランティア運営連絡会	平家教授
	人権委員会	伊達教授
	化学物質管理委員会	前川教授
	臨床研究実施体制専門委員会	松田教授
	東日本大震災対策委員会	病 院 長
	共同機器運営委員会	小川教授

病院執行部の活動について

8) 患者サービス

患者サービスの充実及びアメニティの向上を図った。

- ① 診療前採血のある予約患者のスムーズな診療への移行及び予約患者の受付確認時の混雑の緩和のため、平成26年10月より採血受付及び外来診療受付時間を従来の午前8時30分から午前8時15分に変更
- ② 会計待ち行列緩和(診療科受付での診察待ち時間を利用した保険証資格確認)
- ③ 患者案内システムの機能更新
- ④ 外来アトリウムホールでの映画上映会など各種イベントの開催

9) システム

システムの改善・整備を図った。

- ① 総合医療情報システムの改善
- ② 電子カルテの機能強化
- ③ 総合医療情報システム更新の着手
- ④ 院内ネットワーク統合計画の着手
- ⑤ 利用者統合管理システムの導入
- ⑥ 臨床研究等同意書の電子化

10) 地域連携・広報活動

喫緊の課題として体制の強化及び活動の推進を図った。

- ① 地域連携の強化(京大関係病院長協議会および京大病院臨床懇話会の開催)
- ② 広報活動の強化(オープンホスピタルの開催、京大病院広報の掲載内容の充実)
- ③ まいこネットを通じて患者への情報提供を拡大。
- ④ がん・脳卒中を中心にした地域連携バスを導入し、地域医療機関との連携を強化。
- ⑤ 他医療機関からの紹介患者予約受付時間の延長

(3) 病院運営企画室

財政や政策をはじめとした医療を取り巻く環境の変化とともに、医療サービスへの国民の期待はますます多様化している。病院運営企画室は、経営基盤の安定を通じて大学病院としてより高度な医療サービス・医学研究・医学教育の実現を目指す院内のシンクタンクの役割を担っている。

1) 活動内容

財務分析及び業務・市場分析に基づく各種の経営に関する予測を行っている。これらに基づき、病院長の諮問による経営計画の立案と分析及び予測に必要な調査を行っている。

- ① 診療科(部)別運営カンファレンスを企画・実施し、病院執行部からの要請を各部署に伝え、また各部署のニーズを汲み、病院執行部などに伝える役割を担っている。
- ② ベッドコントロールセンターや診療報酬センター、地域連携部門と連携し、病床稼働率向上に向けた方策について検討を行っている。

2) 主な活動

- ・病院経営改善計画の立案
- ・病院運営カンファレンスの開催(年1回)
- ・診療科(部)別運営カンファレンス実施
- ・部署からの要望事項の執行部へ検討結果を報告
- ・定例ミーティングの実施(毎週火曜日)

CONTENTS

- 基本理念・患者さんの権利に関する宣言 02
- 病院長挨拶 03
- 沿革 04
- 概要 06
- 組織図 07
- 管理運営体制と委員会 08
- 病院執行部の活動について 09

各診療科のご案内

- | | |
|------------------|-------------------------------|
| 内
科 | ● 血液・腫瘍内科 13 |
| | ● 糖尿病・内分泌・栄養内科 14 |
| | ● 循環器内科 15 |
| | ● 消化器内科 16 |
| | ● 呼吸器内科 17 |
| | ● 呼吸管理・神経睡眠・睡眠時無呼吸外来 18 |
| | ● 免疫・膠原病内科 19 |
| | ● 初期診療・救急科／救急部 20 |
| | ● 神経内科 21 |
| | ● てんかん・運動異常外来 22 |
| 外
科 | ● 腎臓内科 23 |
| | ● がん薬物治療科 24 |
| | ● 緩和医療科 25 |
| | ● 消化管外科 26 |
| | ● 乳腺外科 27 |
| | ● 肝胆膵・移植外科 28 |
| | ● 小児外科 29 |
| | ● 眼科 30 |
| | ● 産科婦人科 31 |
| | ● 小児科 32 |
| 放
射
線
科 | ● 皮膚科 33 |
| | ● 泌尿器科 34 |
| | ● 耳鼻咽喉科 35 |
| | ● 整形外科 36 |
| | ● 精神科神経科 37 |
| | ● 歯科口腔外科 38 |
| | ● 放射線治療科 39 |
| | ● 放射線診断科 40 |
| | ● 麻酔科 41 |
| | ● 脳神経外科 42 |
| 放
射
線
科 | ● 形成外科 43 |
| | ● 心臓血管外科 44 |
| | ● 呼吸器外科 45 |
| | ● リハビリテーション科 46 |
| | ● 病理診断科／病理部 47 |

中央診療センター等のご案内

- 検査部 49
- 手術部 50
- 放射線部 51
- リハビリテーション部 52
- デイ・ケア診療部 53

- 医療器材部 54
- 輸血細胞治療部 55
- 分子細胞治療センター 56
- 周産母子診療部 57
- 人工腎臓部 58
- 疾患栄養治療部 59
- 集中治療部 60
- 内視鏡部 61
- 臓器移植医療部 62
- デイ・サージャリー診療部 63
- 遺伝子診療部 64
- 感染制御部 65
- 心臓血管疾患集中治療部(CCU) 66
- 女性のこころとからだの相談室 67
- 新生児集中治療部(NICU) 68
- 脳卒中診療部(SCU) 69
- 臨床心理室 70
- 臨床研究総合センター 71

技術移転・国際連携部
開発企画部

データサイエンス部
EBM推進部
早期臨床試験部
治験管理部

- 医療情報企画部 74
- 地域ネットワーク医療部／地域医療連携室 75
- 医療安全管理室 76
- 総合臨床教育・研修センター 77
- 診療報酬センター 78
- がんセンター 79

外来がん診療部
入院がん診療部

がん診療支援部
がん教育研修部

がん医療開発部
緩和ケアセンター

- 先端医療機器開発・臨床研究センター 82
- リウマチセンター 83
- iPS細胞臨床開発部 84
- 高圧酸素治療室 85
- 病歴管理室 86
- 薬剤部 87
- 看護部 88
- 病院運営企画室 89

構内配置図・交通機関のご案内

- 構内配置図 92
- 交通機関のご案内 94

各診療科のご案内

内 科

血液・腫瘍内科

Department of Hematology and Oncology

血液・腫瘍内科長
高折 晃史



難治性血液疾患に対する 最高水準の医療

当科では、疾患や患者背景によらず、すべての患者さんに治癒をめざした医療の提供を目標としている。造血器腫瘍に対し、分子レベルでの病態解析に基づいて最適な治療を選択し、実施している。また、化学療法、放射線療法に幹細胞移植を中心として細胞療法を積極的に組み込むことで、治療成績の向上をめざしている。具体的な取り組みは以下の通りである。

- ①同種造血幹細胞移植を中心とした、造血器腫瘍に対する根治的先進医療
- ②新規治療薬を活用した、造血器腫瘍に対する治癒をめざした治療の開発
- ③成人T細胞白血病など標準的治療法のない造血器腫瘍に対する新規治療法の開発

代表的診療対象疾患

急性骨髄性白血病・急性リンパ性白血病・慢性骨髄性白血病・骨髄増殖性疾患・骨髄異形成症候群・悪性リンパ腫（ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫）・多発性骨髄腫・成人T細胞白血病・再生不良性貧血・特発性血小板減少性紫斑病・発作性夜間血色素尿症・凝固異常症・ユーイング肉腫など化学療法感受性の固形腫瘍・HIV感染症

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

基本的にはすべてのスタッフがあらゆる造血器疾患を診療しているが、主な疾患については、専門外来を設けて患者さんや地域の先生方にもわかりやすい体制を整えた。2012年度までに、骨髄異形成症候群・造血不全、形質細胞腫瘍、成人T細胞性白血病、悪性リンパ腫、急性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病、造血幹細胞移植、HIV感染症の8つの専門外来がスタートしている。

2013年度の1日平均外来患者数は64人で、初診率は4.6%、紹介率は92.9%であった。2003年に外来化学療法部が開設され、悪性リンパ腫に対する標準的な化学療法を中心として骨髄抑制が高度でない治療を外来で施行し、入院期間の短縮、入院患者総数の増加に寄与している。2013年度は84人の新患を紹介し、900件以上の化学療法を外来で施行した。また、同種造血幹細胞移植に関しては、ドナー専門外来を設置し、ドナーの安全性を十分確保する体制を敷くと同時に、2012年7

月より移植後フォローアップ外来を設置し、病棟看護師による移植後患者の重点的ケアを行っている。2008年よりエイズ中核拠点病院となり、HIV感染症専門外来を設置している。

入院診療体制と実績

造血器疾患を対象に診療する科としては、46床という国内でも有数の病床数を有している。2013年度の延べ入院患者数は373人、平均在院日数35.3日、病床稼働率は95.6%であった。特に、同種移植を34回、自家移植を9回と、造血幹細胞移植を積極的に行っている。

臨床研究の取り組み

多様な臨床試験を推進

臨床試験としてミニ移植（非骨髄破壊的同種造血幹細胞移植）を2000年から2013年末まで209件施行し、標準的医療として確立している。多くの関連病院と協力し、2012年よりベンダムスチンを用いた悪性リンパ腫に対する臨床試験（BRサルベージ試験）、2013年よりボルテゾミブを用いた多発性骨髄腫に対する臨床試験を多施設共同臨床試験として行っている。また、2013年より日本成人白血病治療共同研究グループ（JALSG）、日本造血細胞移植学会、および日本細胞移植研究会（JSCT）による多施設共同臨床試験に参加している。

＊フルダラビンをを用いた非骨髄破壊的同種造血幹細胞移植による難治性造血器悪性腫瘍の治療 209件
＊再発又は難治性CD20陽性低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫およびマントル細胞リンパ腫患者を対象にしたベンダムスチン、リツキシマブ併用療法の有効性と安全性の検討：臨床第II相試験（BRサルベージ試験） 40例

他にも治療研究や多施設共同臨床研究に積極的に参加している。



最新のエビデンスに基づく 糖尿病・内分泌疾患治療の実践

当科では、糖尿病疾患診療として新たな知見をいち早く日常臨床に取り入れた、最新エビデンスに基づく糖尿病治療を実践し、患者さん中心のチーム医療（医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、検査技師、健康運動指導士）の推進をめざしている。また、内分泌疾患診療としては、各種検査や画像診断法を駆使し、病態の確実な把握、診断および治療を実施している。

代表的診療対象疾患

- I. 糖尿病および糖代謝異常
糖尿病（1型、2型、その他の型）、妊娠糖尿病、低血糖症（インスリンノーマ等）など
- II. 内分泌疾患
視床下部・下垂体疾患（先端巨大症、クッシング病、汎下垂体機能低下症、成人GH分泌不全症、尿崩症等）、甲状腺疾患（バセドウ病、橋本病、甲状腺腫瘍等）、副甲状腺疾患（副甲状腺機能亢進症・低下症等）、副腎疾患（原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫、副腎偶発腫瘍、アジソン病等）、骨粗鬆症、代謝性骨疾患、性腺機能低下症、電解質代謝異常、脂質異常症（高脂血症）、脂肪萎縮症など
- III. 栄養疾患
肥満症、消化吸收障害、消化器疾患術後等、各種疾病に対する栄養管理など

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

外来診療のスタッフは、糖尿病・栄養疾患については、医師、管理栄養士、および健康運動指導士により構成され、2～3枠／日を設けた充実した栄養指導とともに、糖尿病などの代謝疾患に対する最新のエビデンスに基づく診療を行っている。

内分泌疾患については、中央検査部、病理部、放射線部との連携で、各種内分泌検査や甲状腺エコー・針生検、骨密度測定、CT、MRI、副腎シンチグラフィ等の検査診断を行っている。

入院診療体制と実績

糖尿病の入院診療では、複数の医師に加え、看護師、病棟専属の管理栄養士、病棟薬剤師および健康運動指導士によるチーム医療を実践している。特徴は、糖尿病の成因・病態・合併症の綿密な評価と患者の心理的・社会的背景の個性性を考慮した密度の高いアセスメントとそれに基づく治療・療養方針にある。内分泌疾患に対しては、各種画像検査とともに内分泌学的負荷試験による正確な診断を行い、それに基づく治療を他科と協力して行っている。



高度先進医療の取り組み

膵島移植を再開

糖尿病診療において、膵島移植は2007年度より膵島単離酵素の問題のため、一時実施が中止されていた。しかし2013年度から再開され、再び実施が可能となった。これまでに移植を施行された患者さんについては、外来で、あるいは入院の上、継続した移植後評価を実施している。



心臓と血管の病気に挑み 最先端医療から生活指導まで対応

当科は、すべての循環器疾患において「患者さんに適正で最先端かつ最善の医療を安全に提供する」ことを第一に診療を行っており、積極的に高度先進医療を取り入れ提供している。また、救急医療にも力を入れており、循環器ホットラインを設け、24時間体制で救急患者を受け入れ、検査・治療を施行できる体制を整えている。一方で、循環器病は生活習慣に密接に関連し慢性疾患であることが多いため、心大血管リハビリテーション、栄養指導、生活指導、服薬指導、地域連携などを種々の医療関連職とともにチームとして行うことにより、再入院を予防し、生活の質を向上させることをめざしている。

代表的診療対象疾患

狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、閉塞性動脈硬化症、大動脈疾患、不整脈、心不全、心筋症、心筋炎、肺動脈疾患、弁膜症、成人先天性心疾患、高血圧症

診療体制と治療実績

外来診療体制および入院診療体制

外来診療体制として、毎日5、6診察室を開いており、2012年の外来患者数は43,333人であった。

入院診療体制としては、一般病棟46床と心血管集中治療室（CCU）6床を有しており、2013年の入院延べ患者数は18,538人であった。入院患者の中心は狭心症、心筋梗塞を中心とした虚血性心疾患であり、不整脈、心不全、閉塞性動脈硬化症、大動脈疾患が続いて多い疾患になる。血管内治療として、狭心症、心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術、不整脈に対するカテーテル心筋焼灼術、ペースメーカー・植え込み型除細動器による不整脈治療、両室ペーシングを用いた心不全治療、大動脈瘤に対するステントグラフト治療、末梢血管疾患（下肢動脈・腎動脈）に対するカテーテル治療、心房中隔欠損症に対する経カテーテル的閉鎖術などの高度医療を提供している。特に心臓救急に関しては、24時間体制で心臓カテーテル検査・治療を行っている。

2013年の主な治療実績

経皮的冠動脈形成術：340例、経皮的末梢動脈血管形成術：170例、カテーテル心筋焼灼術：342例、新規デバイス植え込み：ペースメーカー52例、植え込み型除細動器（ICD）16例、両室ペーシング7例、除細動機能付き両室ペーシング10例、大動脈ステントグラフト：47例（胸部15例、腹部32例）、心大血管疾患リハビリテーション：新規患者数319例、実施件数4,882件。



臨床研究の取り組み

多様な多施設共同研究を展開

臨床研究部門においては、循環器疾患の新たな治療指針となるエビデンス作りをめざして、最先端の臨床研究に取り組んでいる。以下は当科が行っている多施設共同研究の一部である。

- ①Coronary Revascularization Demonstrating Outcome Study in Kyoto (CREDO-Kyoto)
多施設による冠動脈疾患血行再建術後の長期成績・予後調査。初回PCIまたはCABGを施行した9,877例を5年間調査（コホートI）。主任研究者である木村教授の主論文が2008年にCirculation誌に掲載されたのに続き、相次いで各サブテーマの論文が発表されている。薬剤放出性ステントの成績を明らかにするコホートII研究（15,792例）は、現在追跡調査中。
- ②CAPITAL-RCT
ST上昇型急性心筋梗塞患者におけるβ遮断薬の有効性を検証する医師主導型多施設共同非盲検ランダム化比較試験。1,300例登録予定。

③KPAF レジストリー

関西を中心とした多施設による心房細動アブレーションの前向きレジストリー。4,000例を超える症例登録が見込まれており、現在登録期間中。

④OAC-ALONE 研究

心房細動を合併した冠動脈ステント留置後12ヶ月超を経た患者を対象とした多施設共同非盲検ランダム化比較試験。ワルファリン+アスピリンを内服しており、かつチエノピリデンを含むアスピリン以外の抗血小板剤を内服していない患者を対象として、ワルファリン+アスピリン併用療法継続群とワルファリン単独治療群に1：1の割合で無作為に割付を行う。2013年10月に患者登録が開始され、2,000例が登録予定である。

⑤CURRENT AS レジストリー

高度大動脈弁狭窄症と診断された症例を登録、臨床発現様式や治療法選択、長期イベントの発生を調査し、わが国の大動脈弁狭窄症の現状把握と、至適な治療方針を探索することを目的とする、医師主導型全国多施設共同臨床研究（症例登録進行中）。



肝臓から胆道・膵臓・消化管まで 腹部をトータルケア

京大病院内科の消化器疾患のすべてを担当し、肝臓から胆道・膵臓・消化管にいたる幅広い領域をカバーしている。具体的には下記の4分野に大別される。

- ①肝炎・肝硬変・肝がんに対する集学的治療 ②消化器内視鏡を用いた診断と治療
●消化管出血に対する内視鏡的止血術 ●消化管狭窄に対する内視鏡的拡張術
●内視鏡的粘膜下層剥離術を中心とした早期食道・胃・大腸がんの内視鏡的切除
●側視鏡による胆膵疾患に対する経乳頭の診断・治療 ●ダブルバルーン、カプセル内視鏡による小腸疾患に対する内視鏡診断・治療 ③進行消化器がんに対する化学療法 ④炎症性腸疾患に対する集学的治療（特に免疫調節剤を用いた治療）

代表的診療対象疾患

I. 良性疾患

食道静脈瘤、逆流性食道炎、食道アカラシア、胃十二指腸潰瘍、ヘリコバクター胃炎、胃ポリープ、十二指腸ポリープ、小腸ポリープ、小腸血管拡張症、胆道結石（胆嚢結石、総胆管結石、肝内結石）、胆管炎、原発性硬化性胆管炎、胆嚢炎、急性膵炎、慢性膵炎、粘液産生膵腫瘍、ウイルス性肝炎・肝硬変、自己免疫性肝炎、劇症肝炎、原発性胆汁性肝硬変、潰瘍性大腸炎、クローン病、腸管ペーチェット病、大腸ポリープ、小腸血管拡張症

II. 悪性疾患

食道がん、胃がん、十二指腸がん、十二指腸乳頭部がん、胆管がん、胆嚢がん、膵がん、大腸がん、小腸がん、肝細胞がん、消化管悪性リンパ腫、消化管間質腫瘍（GIST）

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

14人のスタッフを中心に、月曜日から金曜日まで外来診療棟2階の201・260・261診で対応。肝臓疾患・炎症性腸疾患・胆膵疾患に関しては専門外来を設けて対応している。がん診療に関しては、積貞棟1階の外来がん診療部に消化管がんと胆膵がんの専門外来を設け、また臓器別がん診療ユニットとしても胃・食道・大腸・膵がんユニットの中心メンバーとして診療を行っている。一方で、腹部超音波検査に加え、内視鏡部とともに上部・下部内視鏡検査を担当しており、外来業務の大きなウエイトを占めている。

入院診療体制と実績

積貞棟7階の44床をホームグラウンドとして、病棟医長・副医長を中心にスタッフ・中間医・研修医の1チーム5人編成の4チームで担当している。各症例は専門スタッフの指導のもと、各主治医団で細やかに検討され、週1回のチャートカンファレンスにて最終的な治療方針が決定される。消化管がんに関しては専門チームが独立して診療に当たっており、積貞棟2階のがん薬物治療科のスタッフとも連携をとりながら、変化の多いがん患者さんに対して臨機応変に入院加療が行えるように対応している。

臨床研究の取り組み

医師主導治験ははじめ多様な研究を展開

- ①活動性クローン病におけるヒュミラ単独 vs. ヒュミラ+イムラン併用療法
②潰瘍性大腸炎に合併するサイトメガロウイルス感染症例におけるガンシクロビル、血球成分除去療法の併用効果について
③クローン病のアダリムマブ効果減弱／不十分例に対するアダリムマブ再導入効果の検討

- ④食道がん化学放射線療法後局所再発例に対するME2906およびPNL6405EPGを用いた光線力学療法の多施設共同臨床第II相試験（医師主導治験）
⑤JCOG1109臨床病期IB／II／III食道がん（T4を除く）に対する術前CF療法／術前DCF療法／術前CF-RT療法の第III相比較試験
⑥IgG4関連・自己免疫性膵炎における疾患関連遺伝子の解析に関する多施設共同研究
⑦分枝型IPMNに対する前向き経過観察に関する多施設共同研究、他



患者さんに優しい 呼吸器診療

患者さんに優しい医療をめざし、常に最新・最良の医療を行うよう努力している。呼吸器疾患は多岐にわたるが、当科では間質性肺疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、喘息・慢性咳嗽、睡眠時無呼吸・呼吸不全、呼吸器感染症、肺腫瘍のそれぞれの臨床・研究グループを設け、各分野におけるスペシャリストを育成し、外来・入院診療や院内外のコンサルテーションにおける多様な要求に対応できる体制をとっている。COPD、慢性咳嗽、間質性肺疾患、睡眠時無呼吸などの専門外来は国内において大変希少であり、さらに画像や呼吸機能など疾患横断的な領域についても、スペシャリストによる複眼的評価を行っている。高い専門性を保ちながら、総合的、全人的に診断・治療を行うことで、質の高い診療の提供をめざすとともに、新規治療法の開発などより良い医療に向けての研鑽に努めている。

代表的診療対象疾患

COPD、気管支喘息、慢性咳嗽、間質性肺疾患、サルコイドーシス、肺結核、肺非結核性抗酸菌症、肺炎、呼吸不全*、睡眠時無呼吸症候群*、肺がん**（呼吸管理・睡眠制御学講座*、外来がん診療部**と連携して診療）

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

高度かつ専門的な外来を設け、幅広い呼吸器疾患に対応できる体制を整えている。禁煙外来も行い、難治例への禁煙治療法の確立に力を注いでいる。外来受診者数は、延べ43,284人と増加しており、内科系診療科の中でも多い。

入院診療体制と実績

病床は、積貞棟4・5階と北病棟1階に計63床〔うち結核病床（北病棟1階）15、呼吸管理・睡眠制御学講座（積貞棟4階）4〕である。1年間の入院患者数も延べ18,128人と当院の内科系で2番目に多い。種々の合併症をもつ患者さんが多いなか、平均在院日数は11.9日を維持している。他部門との連携体制も確立しており、呼吸管理・睡眠制御学講座、リハビリテーション科、ICTとの連携を含め、がんセンターと連携して肺がんの集学的治療を行い、呼吸器外科と連携して肺移植目的での紹介例

の評価、治療も行っている。また、地域の医療施設とも病病連携、病診連携を推進している。いずれの疾患領域においても、専門的知識を要する難治例を積極的に受け入れ、診療にあたるとともに、ガイドライン作成や厚生労働省事業の調査研究、多施設共同臨床研究などに携わり、本邦の呼吸器疾患診療の進展に貢献している。



臨床研究・地域医療への取り組み

多様な臨床研究を展開

◎[COPD患者を対象としたKRP-AB1102Fの配合意義試験（第III相）]
[コントロール不十分な喘息患者を対象としたLebrikizumab第三相偽薬対照二重盲検比較試験][非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）に対するベメトレキセド/カルボプラチン併用療法の第II相試験（49例）][リンパ脈管筋腫症に対するシロリムスの長期投与に関する多施設共同臨床試験] 他多数

◎2014年2月、日本医師会生涯教育講座（長野市医師会共催）
“COPDの病態と診断・治療～理論と1346名の臨床経験からのアプローチ”、2014年3月、KRCCM seminar（熊本県医師会・熊本大学後援）“喘息の病態理解を目指して：血清ペリオスチン測定からわかったこと” 他多数



睡眠(呼吸)障害と 呼吸管理の専門診療を実践

呼吸器内科、神経内科と協力し、呼吸管理・睡眠時無呼吸外来を毎日、神経睡眠外来を月曜日に行っている。とりわけ高血圧、糖尿病、心不全等の生活習慣病に睡眠中の呼吸障害を伴うことが多く、関連各科と協力し睡眠中も含めた生活習慣病の管理に寄与している。各科との協力で呼吸管理を行い、術前術後の周術期呼吸管理を含め京大病院の先端医療に伴う呼吸器合併症の発症の予防と治療を学際的にを行い、病院全体の治療成績の向上をめざしている。

さらに、在宅酸素、マスク人工呼吸、睡眠時無呼吸に対するCPAP治療など在宅呼吸管理全般を実施している。近隣医療機関と連携・協力し、各医療機関の特色を生かした円滑な在宅呼吸管理および地域医療の構築に努めている。

代表的診療対象疾患

睡眠時無呼吸(閉塞型、中枢型)、神経内科疾患に伴う睡眠障害、高二酸化炭素血症を伴った呼吸不全、低酸素血症性呼吸不全、睡眠関連低換気、過眠症を中心とした睡眠障害、在宅酸素・在宅人工呼吸対象疾患、周術期呼吸管理、周期性四肢運動障害、Restless legs症候群など

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

毎日の呼吸管理・睡眠時無呼吸外来、月曜日には神経睡眠外来を行っている。約1,000人/月の外来診療を行い、毎月800人を超える睡眠時無呼吸患者の診療、年間300人を超える院内の周術期を含む呼吸管理を行っている。

京都府内唯一の日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関Aとして、4床にて終夜睡眠ポリグラフィー(PSG)を年間550回以上行い、持続気道陽圧(シーパップ、CPAP)、非侵襲的陽圧換気(NPPV)、Adaptive Servo-Ventilation(ASV)、酸素などの導入を行っている。さらに、院内にて発生する呼吸不全にマスク人工呼吸(NPPV、ASV)を年間300人以上に導入しており、京大病院における先端医療の治療成績の向上と維持に努力している。

入院診療体制と実績

入院のPSG検査は1泊2日、睡眠時無呼吸に対するCPAP入院は通常2泊3日にて、月曜日から木曜日に行い、患者さんの入院日数短縮を図っている。当院のPSGの特徴は監視型のPSG、すなわちRPSGT(睡眠検査技師の国際免許)、日本睡眠学会認定検査技師が中心となり、終夜PSG中の患者さんの傍らで状況の変化に素早く対応し、検査を行っている。監視型PSGを行っている大学病院は全国に数カ所しかない。

2013年の主な疾患として、睡眠時無呼吸約270人、ナルコレプシー9人、特発性過眠症3人、睡眠関連運動障害2人などで、小児PSG施行例も16例と増加している。

臨床研究の取り組み

多様な臨床研究を展開

- ①ながはま0次予防コホート
- ②睡眠時無呼吸と生活習慣病
- ③中枢型睡眠時無呼吸を合併した慢性心不全患者におけるAdaptive Servo Ventilation(Bipap® auto SV Advanced)療法と酸素療法の治療効果の比較
- ④在宅NPPV療法中の慢性呼吸不全患者の予後調査

- ⑤肥満低換気症候群に関する疫学調査
- ⑥睡眠時無呼吸に対する降圧剤の効果の比較
- ⑦睡眠時無呼吸と血管内皮機能など



リウマチ疾患・膠原病の 専門診療を実践

当科は、関西圏の大学病院では数少ない膠原病を専門とする内科系診療科であり、近畿一円における膠原病・リウマチ性疾患についての診療および患者教育を行っている。膠原病は多臓器を障害する全身疾患であるため、他科と積極的に連携を取り、総合的な診療を行っている。当科では多くの基礎研究の成果を診療に還元することを目標としているが、中でも特異的かつ感度の高い自己抗体検出法(RNA免疫沈降法)をルーチンに用いて、診断・治療法の選択・予後の推定に役立てている。当科の特徴として、以下の2点が挙げられる。

- ①診断・治療に難渋する全身性自己免疫疾患・リウマチ性疾患の診療
- ②自己抗体による診断と新たな病型分類による治療法の開発

代表的診療対象疾患

関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、混合性結合組織病、強皮症、皮膚筋炎・多発性筋炎、シェーグレン症候群、血管炎症候群(高安静脈炎、肉芽腫性多発血管炎、結節性多発動脈炎など)、成人スティル病、ベーチェット病、抗リン脂質抗体症候群、リウマチ性多発筋痛症、IgG4関連疾患など

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

月曜日から金曜日の週5日間、免疫・膠原病内科外来を開き、連日3〜4診体制で外来診療を行っている。また、別に初診外来を置き、初診患者のより詳しい病歴聴取と待ち時間の軽減を図っている。全身性自己免疫疾患・リウマチ性疾患を専門とする西日本では数少ない内科系診療科であるため、専門診療を頼り近隣府県から紹介されて来院する患者さんも多く、外来患者数は年々増加の一途をたどり、2013年度1日平均118人の外来患者を診察している。

入院診療体制と実績

32床で病棟業務を遂行しているが、近畿圏内の患者数からすれば決して多くはなく、病床は常に稼働率90%を超える状態である。研修医、中間指導医(大学院生、医員)、指導医(教員)の3人主治医体制で入院診療を行っている。カンファレンス/教授回診を週2回行うことで、重症患

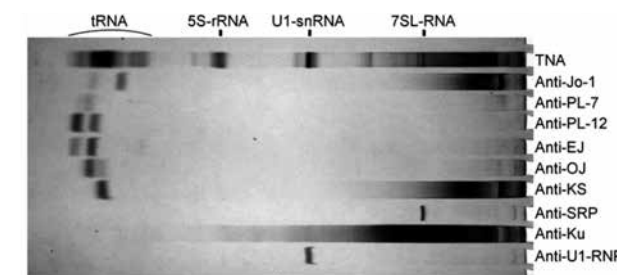
者や病態の変化している患者さんに遅れることなく治療方針決定を行っている。2013年度も年間入院患者は300人を超えている。疾患の性質上、診断と治療に時間を要することが少なくないため、平均在院日数は一般に長く、27.0日である。



高度先進医療の取り組み

独自開発の自己抗体解析を活用

全身性自己免疫疾患・リウマチ性疾患の診断において、疾患特異的自己抗体は診断・病型分類および疾患活動性評価に有用な場合が少なくない。当科では独自に開発したRNA免疫沈降法および蛋白免疫沈降法を用いた自己抗体の解析を行い、種々の疾患の診断の補助・病型分類・予後の推定・治療方針の決定に役立てている。特に炎症性筋疾患の診断や予後・合併症予測に自己抗体の同定は極めて有用で、急速に進行する間質性肺炎の治療方針決定や悪性腫瘍の合併予測には有用であるため、他病院からも多数検査依頼がある。



RNA免疫沈降法による自己抗体の解析



高度先進医療の推進に基づいた 新しい救急医療のシステムを求めて

各診療科の専門医が常駐している大学附属病院の長所を生かしてコーディネート型救急診療体制を整備し、ICUの拡張計画を踏まえ、重症患者に対する3次救急の拡充をめざしている。さらに重症外傷、新興感染症、臓器移植医療、熱傷、敗血症、産科救急、高齢者救急など、さまざまな状況における救急医療体制の充足を目的としたプロジェクトを関係部署と共同して推進中である。災害医療における医療救護活動DMAT (Japan Disaster Medical Assistance Team) に正式参加し、大規模災害に対する災害医療支援体制を整備。2011年に発生した東日本大震災においても、緊急医療援助隊を派遣した。

代表的診療対象疾患

救急疾患一般

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

中央診療部門のひとつである救急部では、各診療科の専門医が常駐している大学病院の長所を生かし、高度先進医療を常時実施することが可能な救急診療体制を確立している。当部には教授1名、講師3名、助教3名、医員2名、計9名の専任医師が配属され、応援医とともに救急部の運営にあたっている。また、救急外来看護師3名、専属事務員3名が配置されており、迅速かつ円滑な診療が可能となっている。2012年の救急外来受診者数は8,456人、救急車搬送台数は2,939台であった。また救急部からの入院患者数は2,111人であり、京大病院の全入院患者の約10%にあたる規模となっている。

入院診療体制と実績

外傷・中毒・感染症・脳血管障害などの多様な急性疾患に対して診療を行っていくため、2008年より入院診療（一般病床5床、SCU2床）を開始した。また、脳卒中診療部に参加し、SCU (Stroke Care Unit) の運営を行っている。ICUの拡張計画を踏まえ、重症患者に対する3次救急の拡充をめざしている。

臨床研究の取り組み

多様な臨床研究を展開

核磁気共鳴 (NMR; Nuclear Magnetic Resonance) を用いた新しい診断法の開発や、院外心肺停止患者における近赤外線による無侵襲脳局所酸素飽和度 (rSO₂; Regional Cerebral Oxygen Saturation) 測定の有用性に関する多施設研究、院外心停止患者に対する自動式心

マッサージ器を用いた心肺蘇生に関する研究、救急外来におけるタイム・スタディ、外傷性軽度脳損傷の評価法についての多施設研究、MRIを用いたAutopsy Imaging研究などを行っている。



しびれから物忘れまで 全神経疾患に対応

対象とする疾患は、脳・脊髄・末梢神経・筋肉の疾患と広範囲におよぶが、超高齢社会を迎え、患者数は急増している。神経内科疾患は、正確な臨床診断の下に適切な治療を行うことで治療可能なものが多い。当科は、日本神経学会パーキンソン病診療ガイドライン、てんかん診療ガイドラインの作成委員を擁し、「治る神経内科」をめざし、エビデンスに基づいた診療を日々行っている。

代表的診療対象疾患

脳血管障害（脳梗塞）、アルツハイマー病、その他の認知症、パーキンソン病、パーキンソン病類縁疾患、てんかん、運動ニューロン疾患（筋萎縮性側索硬化症など）、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、末梢神経疾患、筋疾患、重症筋無力症、ジストニア、頭痛、脳炎、ミエロパチー（脊髄障害）、内科疾患に伴う神経合併症など多岐にわたる

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

当科では、上述の脳・脊髄・末梢神経・筋のさまざまな疾患を治療対象としている。日本神経学会認定神経内科専門医および同等の診療能力を有する医師が、広範にわたる神経疾患の診療を担当している。

入院診療体制と実績

病床42床（コアベッド数、北病棟4階34床〔てんかんモニタリングユニット (EMU) 2床を含む、形成外科・皮膚科と共通フロアー〕、南病棟6階6床〔産婦人科と共通フロアー〕、南病棟7階2床〔耳鼻咽喉科と共通フロアー〕）を有する。

てんかん、運動異常症については、てんかん・運動異常生理学講座と連携して診療を行っている。

神経内科入院症例

疾患名	2010年度	2011年度	2012年度
虚血性脳血管障害	152	95	177
脳出血	4	0	12
てんかん・けいれん	153	166	255
認知症	33	30	48
パーキンソン病および類似疾患	189	171	179
運動ニューロン疾患	40	56	46
脊髄小脳変性症	54	58	27
多発性硬化症等の脱髄疾患	14	46	46
脳炎などの感染症	43	26	14
脊髄疾患 (HAMなど)	40	21	16
末梢神経疾患	46	70	44
筋疾患	40	56	18
重症筋無力症	43	56	36
内分泌・代謝疾患	5	2	18
全疾患延べ件数 (上記外も含む)	962	940	936

高度先進医療の取り組み

脳機能総合研究センターとの共同研究

①硬膜下電極モニタリングについて、脳神経外科・脳機能総合研究センターと共同で、長時間ビデオ脳波モニタリングを行っている。必要に応じて、硬膜下電極留置によるモニタリングも行うことにより、正確な焦点の同定と周辺皮質機能局在の検索に努めている。

②経頭蓋的磁気刺激装置について、脳機能総合研究センターとの共同で頭蓋外から大脳皮質を磁気刺激し、運動ニューロン疾患、多発性硬化症など錐体路に病変のある患者の病態把握に活用している。さらに、神経フィードバック法による難治てんかんの治療を試みている。



てんかんと運動異常症の専門診療を実践

神経内科、脳神経外科、小児科との綿密な協力体制のもと、神経内科外来において、てんかん・運動異常の専門外来を行っている。てんかんに関しては、近畿地区の3次てんかん専門施設として、関連各科との密な連携のもと、てんかんの診断、内科治療および外科治療を行い、包括的てんかん診療を行っている。さらに、近隣医療機関と連携・協力し、京滋地区を中心にてんかん診療の病診連携体制の構築に努めている。

代表的診療対象疾患

発作性と運動異常の神経の病気全般をみる。具体的には、意識消失発作、けいれんをはじめとした種々のてんかん症候群（特発性および症候性全般てんかん、部分てんかん）、および、不随意運動、ミオクローヌス（びくつき）、振戦（ふるえ）、パーキンソン病関連疾患の異常運動、ジストニアなどを対象とする。

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

日本てんかん学会専門医・日本臨床神経生理学会認定医（脳波領域）を持つ神経内科専門医が、てんかん・運動異常の専門外来を行う。年間1,600人を超えるてんかん患者の外来診療を行い、また京滋地区を中心に近畿一円の病院・診療所から約200名の患者が紹介され、診断、治療方針決定、そして逆紹介を行っている。

入院診療体制と実績

神経内科と共同体制で、年間200名前後のてんかん・運動異常症患者の診断、術前評価、薬剤調整を行っている。長時間ビデオ脳波モニタリング、超高磁場MRI、各種核医学検査、神経心理検査、脳磁図、免疫的検索等、大学病院の高度先進医療の立場から、診断と治療を行う。

神経内科病棟に、長時間ビデオ脳波モニタリングユニット（EMU）2床があり、てんかんの診断や、難治てんかんの外科治療（てんかん焦点切除術）の術前評価を行う。1992年以降、脳神経外科・関連診療科との協力体制で手術適応の検査を施行する体制ができており、190例を超えるてんかん外科手術を行い、てんかん発作の抑制・術後の生活の質の改善において、良好な成績を出してきた。

各種専門検査を提供できる放射線診断科、脳機能総合研究センター、さらに精神科、リハビリテーション部、中央検査部と協力して、関連診療科全体で融合的に合同症例検討会を月1回定期的に開催し、診断や手術適応などを討議し、3次専門施設として包括的てんかん診療を行っている。

臨床研究の取り組み

多様な臨床研究を展開

- ① 難治部分てんかんの術前評価法の開発（ワイドバンド脳波解析、てんかんネットワーク解析、脳波機能的MRI同時計測など）
- ② てんかん病態下の高次脳機能の機能変容（可塑性）の解明
- ③ 自己免疫性くすぶり型脳炎・てんかんの診断・治療の包括的研究

- ④ 臨床神経生理学的手法を駆使したてんかん発作治療法（ニューロフィードバック法など）の開発
- ⑤ ミオクローヌスでてんかんなど運動異常症の病態解明と治療法の開発
- ⑥ iPS細胞をもちいたてんかん病態解明研究



腎臓病のトータルケア

「腎臓は体をうつす鏡である」と言われるように、さまざまな疾患が腎病変に反映される。そのため我々のめざすべき診療方針は、他疾患との関連を強く意識し、腎臓病の発症から腎不全まで一貫して関与する「腎臓病のトータルケア」であり、それが腎臓病学の魅力である。すなわち、①一次性腎疾患や二次性腎疾患（高血圧、糖尿病、膠原病にともなう腎障害）の診療や、②腎臓病の予防から末期腎不全までの系統的管理と患者教育、さらには、③腎代替療法（血液・腹膜透析）の導入・維持や泌尿器科と連携した腎移植の管理、④腎臓病患者に専門的治療を行う際のコンサルテーション、⑤病理医と連携した腎病理診断と治療方針の決定などが挙げられる。なお、院内診療体制再編にともない2013年10月から代謝内分泌内科腎臓グループが新たに編入となり、外来患者数および病床数とも昨年度のほぼ倍の規模となった。

代表的診療対象疾患

腎炎症候群（糸球体腎炎、尿細管間質性腎炎）、ネフローゼ症候群、糖尿病性腎症、膠原病に関連した腎炎、全身性血管炎、遺伝性腎疾患、二次性高血圧、急性腎障害、末期腎不全、末期腎不全にともなう合併症（シャントトラブルを含む）、水・電解質異常を伴う疾患、薬剤性腎障害、慢性腎不全、腎硬化症など

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

2014年度はスタッフ6名、医員11名で診療にあたっている。外来2013年度患者数は13,398人（1日平均外来患者数は55人）、うち専門外来として、腎移植外来は167人であった。腎臓病教室もセルフケアを主体とする腎臓病治療の上で欠かすことの出来ない外来診療の一つであり、受講者は259人であった。

入院診療体制と実績

入院診療では、腎臓内科病棟は北病棟6階に24床を有する。スタッフ・中間医・研修医の3名で1人の患者さんを担当し、診療方針は腎臓内科全体カンファレンスで決定する。入院内容も腎炎から透析まで多岐にわたるが、2013年度の平均在院日数は16.14日で、内シャント手術件数は77例、腎生検数は60例（移植腎生検14例を含む）であった。詳細を別表に示す。

それ以外に、他科入院中で血液浄化療法を必要とする患者さんの治療も腎臓内科の重要な病棟業務であり、当科医師が兼任する。2013年度、人工腎臓部が実施した血液浄化施行件数は総数5,524件の内4,670件であった。詳細は本ガイドランス58ページ「人工腎臓部」を参照されたい。

2013 年度入院患者 (323 人) 内訳 (人)		2013 年度腎生検患者 (60 人) 内訳 (人)	
腎障害原因精査加療	102	膠原病関連腎症	15
シャント作成	46	IgA 腎症	11
シャント修復	14	半月体形成性腎炎	8
CKD 感染症	78	膜性腎症	6
血液透析導入	38	単状糸球体硬化症	4
腹膜透析導入	5	微小変型型	7
電解質異常	11	糖尿病腎症	1
CKD 教育入院	21	悪性腎硬化症	2
腹膜機能検査	8	薬剤性腎障害	3
		腎サルコイドーシス	2
		感染後腎炎	1

臨床研究の取り組み

多様な研究を展開

多臓器不全や自己免疫疾患、閉塞性動脈硬化症に対する複合的血液浄化療法（血液吸着や血漿交換療法）、移植を前提とした脳症を伴う重症肝不全患者に対する高容量血液ろ過透析および体重3kg程度の小児の血液浄化も施行した。

臨床研究に関して、腎障害のない患者さんには、「腎障害発症を未然に防ぐこと」を目標に、また、腎不全となった患者さんに対しても、「腎障害のない患者さんと同等の合併症治療が受けられること」を目標としている。おもな研究内容は右記の通りである。

- ① 急性腎障害早期発見を目的とした腎障害監視システム（Kidney Injury Surveillance System）の開発
- ② 腎障害発症リスクの高い肝移植後の患者に対する腎障害決定因子に関する研究
- ③ 透析患者における悪性腫瘍治療の実態調査と至適抗腫瘍薬投与に関する研究
- ④ 造影剤腎症予防のための輸液オーダーの統一・簡略化
- ⑤ 慢性腎臓病対策の広域ネットワーク化
- ⑥ 革新的イノベーション創出プログラム（COI STREAM）における次世代医療システム開発



理想のがん診療をめざして

当科は、各専門診療科・診療部門と連携して京大病院がんセンターにおける抗がん薬治療の運用が安全かつ適切に行われるよう、基幹診療科の機能を担っている。また、がん診療においては、診療科横断的および職種横断的な業務もきわめて重要であるため、スムーズな運用ができるようにその調整も行っている。実際のがん治療には多種多様な知識や技術が要求され、治療成績向上のためには、抗がん薬治療や手術治療、放射線治療を併用する「集学的がん治療」が必要となる場合も少なくないため、当科は関連診療科と連携し、集学的がん治療を実践している。

代表的診療対象疾患

胃がん、大腸がん、食道がん、膵臓がん、胆道がん、肺がん、頭頸部がん、原発不明がん、希少がん

診療体制と治療実績

沿革と診療体制

がん薬物治療科は、2013年4月に設置された新しい診療科である。2012年9月に京都大学大学院医学研究科に開設された「腫瘍薬物治療学講座」が中心となり、がんに関連する寄附講座やプロジェクトのスタッフがこの診療科に加わっている。現在は診療科長を含むスタッフ11名体制で、主に消化器がん、頭頸部がん、肺がんの診療を行っている。

がん薬物治療科のめざすべき診療方針は、京都大学がんセンターの中心的役割をなすとともに、入院・外来そして緩和とあらゆる面でシームレスかつ最良の医療を提供することである。また、原発不明がんや希少がんなど、これまでどの診療科が対応すべきか苦慮したがん種に対しても、各臓器別診療科との連携を密にし、患者さん中心の医療を提供すべく努力をしている。外来診療は、積貞棟1階にて外来化学療法を中心にを行っている。

入院診療は、積貞棟2階の集学的がん治療病棟を担当し、さらに呼吸器内科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科との連携により、専門性の高いがん薬物治療も行っている。



臨床研究の取り組み

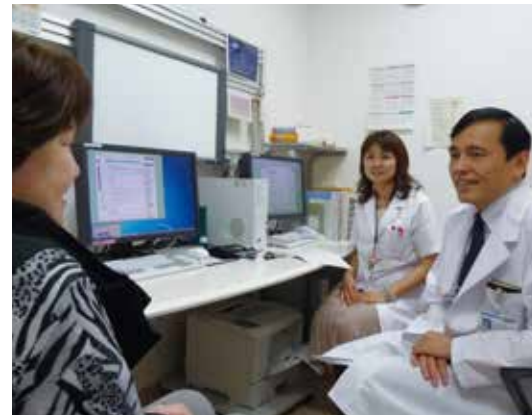
あらゆる角度から研究を推進

当科では、がんの発生メカニズムの解明から、早期診断法の開発、新規治療の開発など、基礎研究および臨床研究をあらゆる角度から幅広く進めている。なかでも食道扁平上皮がんにおいては、アルコールによる発がんメカニズムを解明し、予防法の開発をめざしている。また、新しいコンセプトに基づいた根治的がん治療法の開発、分子生物学的技術を用いた個別化医療開発、抗がん薬による臓器障害を予防する支持療法の開発、腎障害など臓器障害を有する患者さんに対

する薬物治療の開発などを、さまざまな関係診療科、学内外の研究室と連携して進めている。



局所遺残再発食道がんに対する新規光線力学的療法



患者さんの苦痛へ適切に対応し、苦悩ある人に寄り添う

疾患に関連する痛み、食欲不振、悪心・嘔吐、呼吸困難、倦怠感、不安、抑うつ、せん妄、不眠などの身体症状・精神症状などの問題を適切に評価・対応することにより、Quality of lifeの改善をめざす取り組みを行う。

代表的診療対象疾患

身体症状・精神症状のあるがん患者（身体症状のある非がん患者も限定的に診療）

診療体制と治療実績

入院診療

身体症状・精神症状のあるがん患者さんを対象とし、がんサポートチーム（緩和ケアチーム）として対応している。がんサポートチームは、身体症状担当医師（緩和医療医）、精神症状担当医師（精神科医）、看護師（がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師）、薬剤師（緩和薬物療法認定薬剤師）、医療ソーシャルワーカーなどから構成されている。依頼用紙の受け付け後、できるだけ早く診療することに努めている。必要に応じて継続的に診療している。また、ご家族のサポートや療養場所の支援の依頼も可能な範囲で受け付けるようにしている。また、身体症状のある非がん患者さんにおいては、限定的に診察している。

2013年度の依頼総数は422人であり、依頼内訳は、①痛み（36%）、②不安・抑うつ（29%）、③不眠（7%）、④せん妄（5%）、⑤倦怠感（4%）、⑥悪心・嘔吐（4%）、⑦腹部膨満感（2%）であった。

外来診療

身体症状・精神症状のあるがん患者さんで当院の診療科に通院中の患者さんを対象としている。入院中にご家族サポートチームで診療した患者さんにおいて、退院後も必要に応じて継続的に診療する。また、他の医療機関からの依頼は、適宜受け入れる予定である。

地域医療の取り組み

地域の緩和ケアチーム・緩和ケア外来・緩和ケア病棟などとの連携に努めている。今後の取り組みとして、①患者さんの身体的苦痛や心理社会的苦痛などのスクリーニング、②緊急緩和ケア病床の確保（緊急入院体制の整備）、③がん患者カウンセリング、④専門相談支援、

⑤地域連携支援、⑥教育・研修、⑦診療情報の集約・分析などがある。また、京都大学緩和医療研究会を立ち上げている。緩和医療に関する講演会や事例検討などを定期的で開催して、教育・研修・研究の場を提供する。



身体に優しく精密な内視鏡手術

消化管外科では、食道、胃、小腸、大腸の疾患に対して、積極的に内視鏡手術（胸腔鏡下または腹腔鏡下手術）を取り入れ、標準化できるよう努めている。内視鏡手術では、創部が小さく身体に低侵襲であるだけでなく、その拡大視効果によって、詳細な臨床解剖の理解に基づいた精度の高い手術操作が可能である。また、2011年9月よりロボット支援手術を導入し、より精緻な低侵襲手術を実践している。

診断および治療方針の決定に際しては、消化器内科、外来化学療法部、放射線科、病理診断科と横断的な合同カンファレンスを行い、個々の患者さんに十分説明したうえで、最適な治療法を呈示させていただくよう努めている。

代表的診療対象疾患

・食道疾患（食道がん、アカラシア、逆流性食道炎）
・胃疾患（胃がん、胃十二指腸潰瘍）
・腸疾患（大腸がん・結腸がん、直腸がん>、潰瘍性大腸炎、クローン病、腹膜偽粘液腫、イレウス）
・鼠径ヘルニア、GIST

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

教授1名、准教授1名、講師2名、助教5名（特定助教含む）の体制で、全員日本消化器外科学会指導医または専門医の資格を有し、うち7名が内視鏡外科学会技術認定資格を取得している。

初診外来を毎日開設し、消化管領域（食道・胃・小腸・大腸）の診察を行っている。外来で必要な検査を済ませていただき、あらかじめ内科、外科、放射線科医師合同のカンファレンスで討論して、入院時点で患者さんに治療方針を提示して十分な説明ができるように調整している。特殊外来として、①ストマ外来（毎週水曜日：専門資格を保持した看護師とともに、人工肛門を有する患者さんの専門外来を開設）、②食道がん外来（毎週水曜日：他科と食道がんに特化した合同専門外来を開設）を行っている。

入院診療体制と実績

2013年度は、全身麻酔下手術の総数が500例であった。その主たる内訳を下表に示す。すべての手術で積極的に内視鏡手術を取り入れている。手術手技は一部に当科独自の手術術式を取り入れ、他施設への術式普及にも努めている。全体としての周術期合併症は他の高度医療施設と比較しても遜色ないものとなっており、定期的にこれらの成績を和文あるいは英文論文として発表している。

2013年度京都大学消化管外科における主要手術件数と内視鏡手術の内訳		
	全症例数	内視鏡手術（%）
食道癌切除術	27	25（100%）
幽門側胃切除術（幽門保存切除術を含む）	51	51（98.1%）
胃全摘術（噴門側胃切除術を含む）	36	39（95.1%）
結腸切除術	123	70（75.3%）
直腸前方切除術	33	51（87.9%）
直腸切断術	7	6（85.7%）
緊急手術	58	
他科応援手術	44	

高度先進医療の取り組み

ロボット支援手術を導入

2011年9月よりロボット支援手術を臨床導入している。手術支援ロボットシステムは従来の一般的な内視鏡下手術と比較し、ストレスの少ない、より複雑で細やかな手術手技が可能であり、また3次元による正確な画像情報を取得できるため、より安全かつ侵襲の少ない手術が可能となっている。



集学的治療と個別化治療の実践

乳がん治療は、局所療法（手術療法、放射線療法）に全身療法（化学療法、分子標的治療、内分泌療法）を適切に組み合わせることにより、治療成績が向上する。そのため乳がんの広がりや性質などから術前術後の全身薬物療法の適応を判断し、局所療法（乳房切除か乳房部分切除か）と合わせ、患者さんの理解、納得を得た上で治療方針を決めている。

世界の臨床試験結果に基づき、検証された治療を基本として、最新の情報を取り入れながら治療方針を決定している。また治験や臨床試験も積極的に行っている。

関連病院との連携のもと、「一人ひとりの患者さんにとって、適切な、満足度の高い治療法を提供し実践する」ことを目標に、日々の診療を行っている。

代表的診療対象疾患

乳がん、その他乳腺腫瘍（葉状腫瘍、線維腺腫など）、異常乳汁分泌、乳房周囲リンパ節腫脹、線維囊胞性病変

診療体制と治療実績

沿革と外来診療体制

京都大学外科学教室・乳腺外科は、2006年4月に診療科として独立し、2007年2月に教授着任という経緯で、診療、研究、教育体制を整えてきた。外来化学療法部、放射線治療科、放射線診断科、病理診断科、薬剤部と毎週検討会を行い、さらに形成外科、婦人科、糖尿病・内分泌・栄養内科、整形外科と協力し集学的な医療の実践によって、一人ひとりの予後の改善・生活の質の維持・向上をめざしている。乳房切除後の乳房再建も形成外科と協力して積極的に取り組んでいる。

外来診療体制としては、初診外来を毎日開設。内分泌療法、放射線療法は外来で行い、化学療法も外来化学療法部と連携の上、外来中心に行っている。局所麻酔下の生検、腫瘍摘出術も多くの場合、外来手術室（デイ・サージャリー）で行っている。

入院診療体制と実績

乳がんに対する手術療法は、基本的に外来手術室にて短期入院プログラム（3～7日）で実施。再建の有無、併存疾患、術式、希望に応じて

変更している。2012年度は乳房部分切除術78例、乳房切除術59例となっており、11例で乳房再建（形成外科）を施行している。

化学療法は外来化学療法部と連携し、初回は1週間入院プログラム、退院後は1～3週間ごとの外来通院という治療計画で進めている。初回化学療法の副作用などを考慮し、2回目以降の化学療法を外来で行うか入院で行うかを決定しているが、多くは副作用をコントロールしながら通院治療が可能な状態である。



高度先進医療の取り組み

より低侵襲、効率の高い腋窩手術をめざし、RI法と比較した蛍光法によるセンチネルリンパ節生検、腋窩手術の有用性について検討している。エストロゲン受容体陽性HER2陰性乳がんの予後改善をめざし、術後療法としてのS-1の効果を評価するランダム化比較試験（POTENT）を実施。ビスフォスフォネート製剤による免疫系賦活化や治療効果改善・予後の改善について検討を行っている。診断・治療の最適化・個別化を

めざし、原発性乳がんの診療アルゴリズムを構築し、腋窩リンパ節転移予測モデルにつきホームページで公開している。循環血液中腫瘍細胞（CTC）によるスクリーニング、再発予測への応用、循環血液中血管内皮細胞（CEC）・前駆細胞（CEP）による治療効果予測、治療モニタリングへの応用についても検討している。



質・量ともに日本をリードする 肝胆膵・移植外科

外科診療科再編により、2006年4月から肝胆膵外科と肝移植を専門的に取り扱う診療科として、肝胆膵・移植外科が新しく編成された。高度な外科技術が要求される肝胆膵外科では、他施設では治療が困難な肝胆膵領域の進行がんに対する拡大手術、さらに抗がん剤治療や血管塞栓治療を組み合わせた集学的治療を多くの症例に行っている。肝移植治療は年間約60～80例が行われ、日本を代表する施設であるとともに、生体肝移植の世界的なメッカとして諸外国から多くの見学者が訪れている。

代表的診療対象疾患

肝臓疾患（原発性肝がん、転移性肝腫瘍）、胆道疾患（胆石症、胆管細胞がん、胆管がん、胆嚢がん）、膵臓疾患（膵臓がん、膵管内乳頭腫瘍、急性膵炎、慢性膵炎、膵内分泌腫瘍）、肝移植適応疾患（C型肝硬変、B型肝硬変、アルコール性肝硬変、原発性肝がん、胆道閉鎖症、劇症肝炎、代謝性肝疾患、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、自己免疫性肝炎、家族性肝内胆汁うっ滞症、アラジール症候群、嚢胞性肝疾患）

診療体制と治療実績

外来診療体制と生体肝移植実績

月曜日から金曜日まで毎日初診外来を開設し、肝胆膵外科領域のすべての疾患に対応している。肝移植適応疾患患者に対しては臓器移植医療部情報室が初期対応し、比較的時間がかかる肝移植説明外来をコーディネートしている。適応疾患は胆道閉鎖症、ウイルス性肝硬変、劇症肝炎、代謝性肝疾患、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、二次性胆汁性肝硬変、嚢胞性肝疾患、さらには肝悪性腫瘍と多岐にわたる。肝がんに対してはKyoto基準（腫瘍数10ヶ以下、最大径5cm以下、かつPIVKA-II400以下）による適応で生体肝移植を施行しており、Kyoto基準を満たす症例の5年生存率は86%、5年再発率は4%と良好な成績を得ている。生体肝移植は当科の主要な業務であり、年間約70例の移植手術を行っている。今後も生体・脳死肝移植を積極的に進め、手術手技や周術期管理のさらなる改良により、移植成績向上に努めたい。

手術、集学的治療について

当科では、肝細胞がんの根治性の追求と適応の拡大をめざして積極的な肝切除を行ってきた。また、手術適応のない症例、再発例に対しても、内科・放射線科の協力のもとに肝動脈塞栓化学療法、ラジオ波焼灼療法などの集学的治療を行っている。転移性肝がんにおいても手術と化学療法により治癒をめざしている。また、積極的に腹腔鏡下手術を導入し、患者さんの負担軽減に努めている。肝内胆管がん、肝門部胆管がん、胆嚢がんは診断に対しても血行再建を併施した肝切除等を積極的に行い成績向上に努めている。



臨床研究の取り組み

多様な臨床研究を展開

- ① da Vinci S Surgical Systemによるロボット支援手術に関する臨床研究
- ② 術後膵がんに対するゲムシタピン塩酸塩とクレスチンの併用療法の第Ⅱ相フィージビリティ試験
- ③ 切除可能膵胆道領域がんに対する補助療法の研究
- ④ 門脈腫瘍栓を伴う高度進行肝細胞がんに対する術後肝動注療法（低用量CDDP+5FU）の再発予防効果に関する第Ⅲ相比較臨床試験
- ⑤ 肝移植周術期における栄養状態および免疫能改善のための臨床研究
- ⑥ 胆道がん治癒切除例に対するゲムシタピン術後補助化学療法の第Ⅰ/Ⅱ相臨床試験

- ⑦ 切除不能胆道がんに対するゲムシタピン＋ティーエスワン療法の第Ⅱ相臨床試験
- ⑧ 多発進行肝細胞がんに対するシスプラチン＋TACE療法とエピルビシン＋TACE療法との有効性に関する無作為化比較臨床試験
- ⑨ 切除不能進行胆道がんに対するゲムシタピン／シスプラチン／S-1併用療法の第Ⅰ/Ⅱ相臨床試験
- ⑩ 成人肝移植後の消化管障害に対するTJ-100ツムラ大建中湯の有効性に関する検討－多施設共同二重盲検無作為化比較臨床試験－
- ⑪ 生体肝移植におけるエベロリムスと減量タクロリムスとの併用療法の有効性・安全性に関するランダム化比較対照試験、など



ヘルニアから肝移植・小腸移植まで 幅広い小児外科診療

2006年4月の小児外科新設に伴い、小児科との連携を深めて幅広い小児外科疾患を扱うよう活動し、一般小児外科手術症例の増加、新生児症例の増加など、確実に小児外科診療の実績を積み上げてきた。2007年から小児外科学会の特定施設となり、3年間に十分な実績を積み重ね、2010年には同専門医認定施設に復帰した。小児重症肝胆道疾患（胆道閉鎖症、代謝疾患など）に対する肝移植を含む外科的治療は、京都大学小児外科の特徴である。2009年には脳死小腸移植も再開となった。今後とも小児肝移植・小腸移植といった小児移植症例を扱うとともに、新生児症例、腹腔鏡症例、腫瘍外科症例を随時増加させていきたいと考えている。

代表的診療対象疾患

先天性食道閉鎖症、先天性十二指腸閉鎖症、先天性小腸閉鎖症、直腸肛門奇形（鎖肛）、腸回転異常症、短腸症候群、胃食道逆流症、腸閉塞（イレウス）、ヒルシュスプリング病、（先天性）胆道閉鎖症、（先天性）胆道拡張症、アラジール症候群、家族性胆汁鬱滞症候群、代謝疾患（ウイルソン病、OTC欠損症など尿素サイクル異常症）、肝硬変、劇症肝炎、鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、臍帯ヘルニア、腹壁破裂、（先天性）横隔膜ヘルニア、漏斗胸、肺分画症、肝芽腫、神経芽（細胞）腫、奇形腫、腎芽腫、横紋筋肉腫、卵巣嚢腫、停留精巣

診療体制と治療実績

外来診療体制

初診外来を火曜日と木曜日に開設（電話連絡には適宜対応）し、小児外科領域のすべての疾患に対応している。肝移植適応疾患患者に対しては臓器移植医療部情報室が初期対応し、比較的時間がかかる肝移植説明外来をコーディネートしている。

入院診療体制

北病棟3階に12床の入院病床を有し入院診療を行っている。従来からの小児肝移植、脳死小腸移植を施行している。移植症例の術直後は集中治療室（ICU）で管理し、安定後に北病棟3階で術後管理、検査入院などを行っている。新生児症例に関しては新生児集中治療室（NICU）の新生児担当小児科医師の管理のもと、上記対象疾患のうち新生児に発症する先天性疾患（先天性食道閉鎖症、先天性十二指腸閉鎖症、先天性小腸閉鎖症、直腸肛門奇形＜鎖肛＞、臍帯ヘルニア、腹壁破裂、先天性横隔膜ヘルニア、ヒルシュスプリング病、腸回転異常症など）に関しての手術を担当している。

当院は小児がん拠点病院に選定され、小児科で化学療法によって治療をされた小児固形腫瘍（肝芽腫、神経芽腫、悪性奇形腫、腎芽腫、横紋筋肉腫など）の外科治療を積極的に施行している。肝芽腫においては化学療法によっても切除困難で肝に限局する際には肝移植を行っている。

診療実績

中央手術室	
移植関連（生体部分肝移植術）	19 例
NICU 症例（食道閉鎖症、横隔膜ヘルニア修復術など）	13 例
腫瘍関連	9 例
肝胆膵疾患（先天性胆道拡張症など）	3 例
腹腔鏡手術（腹腔鏡下噴門形成術）	2 例
気道・呼吸器系手術（肺分画症など）	5 例
その他	16 例
	計 67
日帰り手術	
鼠径ヘルニア根治術 など	計 34

地域医療・高度先進医療の取り組み

地域との確かな連携

地域の小児科からの紹介患者を積極的に受け入れるとともに、全国から肝移植が必要な患児を受け入れている。また、京都大学の関連病院を中心に3ヶ月に1回、京都大学小児外科研究会セミナーを行っている。情報交換を行いながら小児外科診療のレベルアップに努めている。また2011年から小児外科学会の教育関連施設として2施設を登録しその施設に対して指導を行っている。

脳死小腸移植、臨床研究を展開

高度先進医療として脳死小腸移植を腸管不全に対して行っている。臨床研究としては、腸管不全に対する小腸移植技術の確立に関する研究、進行性家族性肝内胆汁鬱滞症、良性反復性肝内胆汁鬱滞症の新規診断法の確立を指向した研究を多施設共同研究として行っている。

眼科

Department of Ophthalmology and Visual Sciences

眼科長
吉村 長久



最先端の診療で最良の視機能を

眼科疾患は非常に多様であり、最高水準の眼科医療を提供するに当たって、疾患すべてを網羅することは容易ではない。そうしたなかで当科では、豊富な症例数とともに、網膜硝子体疾患、緑内障を中心に最高水準の医療を提供していると自負している。これらの分野では最新の機器を積極的に導入し、正確な診断と効果的な治療の実践に力を入れている。その他、神経眼科や斜視、角膜、涙道などの専門外来を設置し、専門性の高い眼科医療を行っている。

特に力を入れている黄斑外来では、加齢黄斑変性に対する光線力学療法(PDT)や抗血管内皮増殖因子(VEGF)療法と遺伝的背景の関係を検討し、オーダーメイド医療をめざすなど、高度な先進的医療に取り組んでいる。

代表的診療対象疾患

白内障、緑内障、網膜剥離、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性、ぶどう膜炎、網膜色素変性、視神経炎、斜視、弱視、網膜静脈分枝閉塞症、高度近視、鼻涙管閉塞

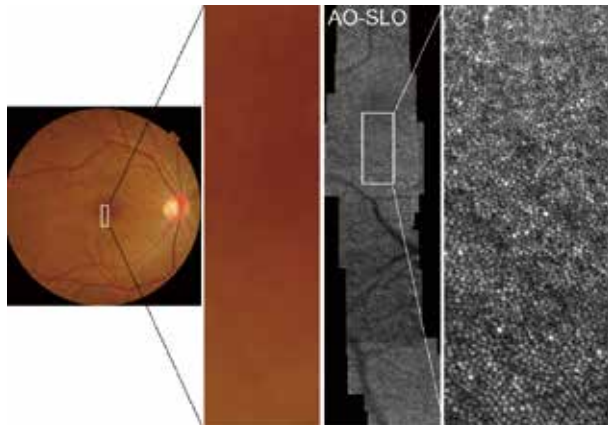
診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

一般眼科外来として午前中1診(初診)と2診(再診)を毎日行っている。専門外来は、緑内障外来、角膜外来、糖尿病網膜症外来、未熟児網膜症外来、斜視弱視外来、神経眼科外来、黄斑疾患外来、ぶどう膜炎外来、網膜循環疾患外来、網膜変性疾患外来、網膜電図外来、涙道外来と多岐にわたる。黄斑疾患治療センターでは、今後の増加が危惧される黄斑変性疾患を集約的に治療、研究している。2012年度の外来診療は新患総数3,463人、受診総数47,519人、新患率7.3%、患者紹介率74.3%であった。

入院診療体制と実績

病床数は49床、年間総入院延べ患者数15,282人、平均在院日数は8.04日、手術件数は1,358件であった。手術では、網膜硝子体疾患手術が全体の約4割弱を占めるのが特徴である。従来の光線力学的療法(PDT)に加えて抗VEGF薬の硝子体注射も施行している。



補償光学適用走査型レーザー検眼鏡(AO-SLO)による視細胞イメージング

臨床研究の取り組み

現在行っている治験

- ①脈絡膜新生血管を伴う病的近視(近視性CNV)患者に対するVEGF Trap-Eye硝子体内投与の有効性、安全性および認容性を、偽注射を対象として検討する多施設共同二重マスク無作為化第Ⅲ相試験
- ②糖尿病黄斑浮腫(DME)を有する日本人患者に対するVEGF Trap-Eye硝子体内反復投与の安全性および認容性を評価する第Ⅲ相非盲検試験

- ③網膜静脈分枝閉塞症(BRVO)に伴う黄斑浮腫を有する患者を対象としたVEGF Trap-Eyeの硝子体内投与(アフリベルセプト硝子体内投与[IAI])の有効性、安全性、および認容性を検討する二重マスク無作為化実薬対照試験(①～③バイエル薬品)
- ④UF-021の網膜色素変性症を対象とした第Ⅲ相臨床試験(比較試験期および継続投与期による評価)(アールテックウエノ)他1件

産科婦人科

Department of Obstetrics and Gynecology

産科婦人科長
小西 郁生



女性のあらゆる悩みに対応し 個別化された先進的な医療を提供

産科婦人科は女性診療科であり、各分野の専門医が女性の生涯にわたるあらゆる悩みに丁寧に対応する。婦人科腫瘍分野、周産期医療分野、生殖医療分野という大きく3つの専門領域がある。近年、思春期や更年期の諸問題を含む女性のヘルスケア分野も重視し、女性健康外来も設けている。私たちは「同じ疾患であってもその病状は患者さん一人ひとりで異なる」ことを重視し、徹底したカンファレンスにより個別化された治療を提案する。さらに、患者さんの要望や社会的背景を考慮し、十分なインフォームド・コンセントを得て治療を行う。

特に、がん診断では婦人科腫瘍に詳しい病理医との顕微鏡カンファレンス(2回/週)、放射線科医との画像カンファレンス(1回/週)を行い、正確な病態診断を行う。がん治療では、近年、妊孕能温存希望の患者さんが多く、可能な限りその期待に応える。また進行・再発がんでは各診療科の協力を得て広範囲の根治的手術を行い、またQOLを重視した化学療法や射線療法を行う。なお、周産期医療および生殖医療については、57ページの周産母子診療部を参照されたい。

代表的診療対象疾患

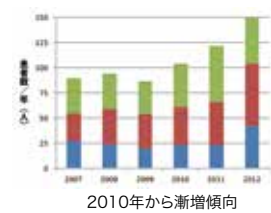
子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん、良性卵巣腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜増殖症、子宮肉腫、絨毛性疾患、外陰がん、膣がん、卵管がん、腹膜がん、子宮内膜症、子宮腺筋症、性感染症、付属器炎、骨盤内炎症性疾患、思春期、避妊、無月経、月経困難症(月経痛)、月経前症候群、神経性食欲不振症、早発閉経、更年期障害、子宮脱、骨粗しょう症

診療体制と治療実績

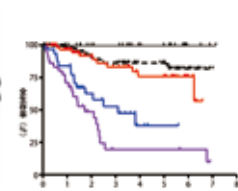
当科への婦人科がん患者さんの紹介が急速に増加している。高度先進医療として、腹腔鏡による骨盤内リンパ節郭清を含む子宮体がん手術、ロボット支援下腹腔鏡(da Vinci)による子宮頸がん手術を行っている。

当科で治療を受けた子宮頸がん、子宮体がん、および卵巣がん患者さんの生存率は国内外の施設と比較してもきわめて良好である。

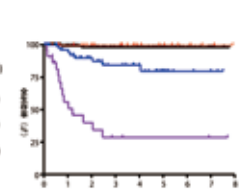
婦人科がん患者数の推移



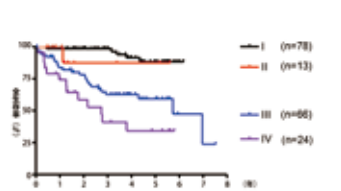
子宮頸がん患者の生存率



子宮体がん患者の生存率



卵巣がん患者の生存率



臨床研究の取り組み

医師主導治験をはじめ多様な研究を展開

医師主導治験として「再発・進行卵巣がんに対する抗PD-1抗体を用いた免疫療法の臨床試験」を立ち上げ、2011年9月に登録を開始し現在も継続中である。この臨床試験は当科の腫瘍免疫という新しい視点からの基礎研究に基づくもので、難治性卵巣がんに対する画期的な治療法の開発をめざしている。

また、婦人科悪性腫瘍研究機構(JGOG)「子宮頸がんIB期・IIA期リンパ節転移症例を対象とした塩酸イリノテカン(CPT-11)/ネダプラチン(NDP)による術後補助化学療法に関する第II相試験(JGOG1067)」、日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)「腫瘍径2cm以下の子宮頸がんIB1期に対する準広汎子宮全摘術の非ランダム化検証的試験(JCOG1101)」を行っている。

小児科

Department of Pediatrics

小児科長
平家 俊男



子ども達とともに 未来を志向する小児医療

小児期の疾患のほぼすべてを対象として、幅広い診療を展開している。外来では一般外来の他、循環器、代謝内分泌、血液・腫瘍、免疫・アレルギー、神経、未熟児、心療、小児心理外来等を行っている。移植コーディネーターや心理士、リハビリテーション部などからも協力をいただき、多面的に診療を行っている。入院では、血液・悪性腫瘍、免疫不全症、神経筋疾患が主となっており、小児がんに対する集学的治療、造血幹細胞移植、心臓カテーテル検査、ビデオ脳波、治験を通じた新薬治療など先駆的な治療法に取り組んでいる。小児疾患の特徴上、救急外来で対応すべき症例も多く、京大病院救急外来受診患者のうち小児科で1割強の患者さんを診療している。

代表的診療対象疾患

白血病、固形腫瘍、再生不良性貧血、免疫不全症、アレルギー性疾患、先天性代謝異常症、下垂体機能不全症、糖尿病、てんかん、筋疾患、後天性心疾患、低出生体重児など

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

外来においては、一般・専門外来の他、がん診療部・小児脳腫瘍外来において脳神経外科、放射線治療科とユニットを形成し脳腫瘍に対する診療を行っている。外来化学療法部と連携し、がんセンターにおいて小児に対する外来化学療法を行っている。また、疾患によって思春期から成人以降の患者さんも診療を行っており、その数は全小児科外来受診者の1割を超える。また、京大病院救急外来受診者の1割を小児科単科で担当している。

入院診療体制と実績

入院においては、小児外科、小児心臓血管外科、形成外科など関連する診療科と連携しながら、小児病棟にて診療を行っている。なかでも、

白血病などの悪性新生物、原発性免疫不全症などに対する造血幹細胞移植、先天性代謝異常症に対する造血幹細胞移植や移植外科との連携による生体肝移植等には全国より紹介患者を受け入れている。また、長期入院病児を対象とした院内学級を併設し、入院中の学習を支援している。また、病棟保育士による院内保育を実施している。

入院診療統計 (2012 年度)	
小児科延べ患者数	10,995 人
平均在院日数	11.18 日
NICU 延べ患者数	3,205 人
平均在院日数	20.58 日
GCU 延べ患者数	3,721 人
平均在院日数	19.00 日

高度先進医療の取り組み

多様な研究を展開

日本小児白血病リンパ腫研究グループ(JPLSG)臨床研究:ALL-R08(第一再発小児急性リンパ性白血病に対するリスク別臨床研究)、MLL-10(乳児期発症の急性リンパ性白血病に対するリスク層別化治療の有効性に関する多施設共同第Ⅱ相臨床試験)、ALL-T11(小児および若年成人におけるT細胞性急性リンパ性白血病に対する多施設共同第Ⅱ相臨床試験)、ALL-B12(小児前駆細胞性急性リンパ性白血病に対する多施設共同第Ⅱ相および第Ⅲ相臨床試験)、CML-O8(小児慢性期慢性骨髄性白血病(CML)に対する多施設共同観察研究)、LLB-NHL03(小児リンパ芽球型リンパ腫stageI/Ⅱに対する多施設共同後期第Ⅱ相臨床試験)、LCH-12(小児ランゲルハンス細胞組織球症(LCH)に対するリスク

別臨床研究)、TAM-10(一過性骨髄異常増殖症に対する多施設共同観察研究)、JMML-T11(若年性骨髄単球形白血病(JMML)に対する静注用Bu + Flu + L-PAM前処置法による同種造血幹細胞移植第Ⅱ相臨床試験)など

造血幹細胞移植(骨髄、末梢血、臍帯血)を過去5年で計82件(自家移植48件を含む)施行している。

皮膚科

Department of Dermatology

皮膚科長
椋島 健治



とっておきの 皮膚科診療をめざして

多くの専門外来によって幅広い皮膚疾患に対応し、デイ・サージャリーによる日帰り手術や、皮膚がんに対する集学的治療とセンチネルリンパ節生検などによる低侵襲性治療も行っている。

代表的診療対象疾患

皮膚良性悪性腫瘍、皮膚リンパ腫、悪性黒色腫、アトピー性皮膚炎、乾癬、接触皮膚炎、光線過敏症、脱毛症、皮膚潰瘍・褥瘡、静脈瘤、自己免疫水疱症、膠原病、白斑、皮膚結合組織疾患、白癬、皮膚細菌、ウイルス感染症、薬疹

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

2013年度は1日平均136人の外来患者が受診した。皮膚科外来では、一般診療の他に、専門外来としてアトピー性皮膚炎外来、光線過敏症外来、乾癬外来、接触皮膚炎外来、脱毛症外来、皮膚外科外来、褥瘡外来、静脈瘤外来、水疱症外来、膠原病外来、真菌症外来、皮膚潰瘍外来、蕁麻疹外来、皮膚リンパ腫外来、皮膚結合組織疾患、皮膚そう痒症外来、ざ瘡外来、角化症／母斑症外来、皮膚神経外来がある。良性腫瘍に対する小手術は外来処置室で行っている。

デイ・サージャリー部門では、毎週火曜日、木曜日、金曜日の午後に主にセンチネルリンパ節生検や皮弁作成および植皮術を、入院症例は毎週月曜日に全身麻酔手術を行っている。2013年度の手術室を利用した手術件数は263件(全身麻酔93件、局所麻酔170件)であった。

入院診療体制と実績

21床の病床を有し、年間新規患者数546人の入院患者を診療した。



臨床研究の取り組み

- ・ステロイド治療抵抗性の類天疱瘡に対するIVIg療法の臨床試験
- ・難治性蕁麻疹に対する抗ヒスタミンH1拮抗薬増量試験
- ・結節性痒疹に対する保湿剤外用効果に関する検討

泌尿器科

Department of Urology

泌尿器科長
小川 修



世界トップレベルの 標準・高度医療を安全性高く提供

標準的な医療を安全に提供するのみならず、最先端の医療にも積極的に取り組んでいる。体腔鏡下手術を国内でいち早く取り入れた実績をもとに、近年では単孔式手術やロボット支援手術にも力を注いでいる。泌尿器科がんに対してはQOLを考えた低侵襲手術を重視し、外科的手術のみならず、放射線治療や新規抗がん剤治療などを組み合わせた集学的治療を行うことで、他施設では治療が困難な患者さんにも積極的に対応している。また、排尿障害、小児泌尿器、男性不妊症、腎移植に対しては専門外来を設置し、さまざまな臨床試験に取り組むとともに、安全で患者さんに優しい医療をめざしている

代表的診療対象疾患

副腎腫瘍・腎細胞がん・尿路上皮がん(腎盂がん、尿管がん、膀胱がん)・前立腺がん・精巣腫瘍・前立腺肥大症・尿路結石症・尿路感染症・男性不妊症・腎不全・尿失禁・排尿障害・尿路性器系先天異常(膀胱尿管逆流症、水腎症)・後腹膜腫瘍

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

2013年度の外来患者数は延べ31,581人であった。前立腺がん・膀胱がん・尿失禁／排尿障害・腎移植・男性不妊症・小児泌尿器科疾患などに重点を置き、専門外来を設置して診療にあたっている。前立腺がん症例の急増と多様化する治療オプションに応えるため、前立腺がんユニットを開設し、毎週水曜日に泌尿器科医と放射線治療医が合同で診療を行っている。また、膀胱鏡検査や前立腺生検のような特殊検査、停留精巣などの小児疾患や男性不妊症などの手術は、日帰り検査・日帰り手術として実施している。

入院診療体制と実績

積貞棟8階に38床の病床を有し、2013年度の入院患者は延べ12,573人(男性10,478人、女性2,095人)であった。高度医療を行う大学病院であるため治療が困難な患者さんが多いものの、2013年度の

平均在院日数は9.9日と年々短縮されている。2013年度は531件の手術を施行(中央手術室468件、日帰り手術室63件)。2011年4月から開始したロボット支援下前立腺全摘除術は、2014年4月末までに182例施行している。すべて安全に施行できており、患者さんの満足度も非常に高いものである。



臨床研究の取り組み

多様な他施設共同臨床試験も実施

前立腺がん術後の合併症軽減や男性機能温存のため、勃起神経温存手術を積極的に行っている。また、神経温存が困難な症例には、神経移植術による勃起神経再建をロボット支援下で実施。JCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)に属し、表在性膀胱がんに対する再発予防法など、数多くの多施設共同臨床試験を実施している。男性尿失禁に対する人工括約筋埋め込み術も行っている。



耳鼻咽喉科

Department of Otolaryngology,
Head and Neck Surgery

耳鼻咽喉科長
平野 滋



機能温存・再生をめざした 頭頸部機能外科

頭頸部が担う機能の温存、再生を主軸に据え、特に下記のような医療に力を入れている。①人工内耳手術：近年では乳幼児の高度感音難聴症例の診療・手術に力を入れている。②内視鏡下鼻頭蓋底手術：難治性副鼻腔炎や頭蓋底腫瘍に内視鏡を用いた手術を施行している。③音声外科 甲状軟骨形成術：声帯麻痺に対してゴアテックスを挿入片とした甲状軟骨形成術を行っている。④甲状腺手術：術前声帯麻痺のない甲状腺がん反回神経癒着症例で反回神経を極力温存し、8割で永続的声帯麻痺を回避できている。⑤頭頸部がんの機能温存手術・チーム医療：放射線科、形成外科や言語聴覚士と協力して、術後の音声・嚥下機能の温存・回復を図っている。

代表的診療対象疾患

両側高度感音難聴、聴神経腫瘍、メニエール病、顔面神経麻痺、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、耳硬化症、慢性副鼻腔炎、嗅神経芽細胞腫、アレルギー性鼻炎、反回神経麻痺、甲状腺腫瘍、喉頭がん、咽頭がん、副鼻腔がん、口腔がん、唾液腺腫瘍

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

2013年度の外来患者数は延べ27,262人(うち初診3,080人)であった。専門外来は、咽頭、中耳炎・側頭骨外科、人工内耳、難聴、小児難聴、遺伝難聴、鼻・副鼻腔、音声、腫瘍・甲状腺、めまいの各領域に分かれ、専門性の高い医療を提供している。また、Day Surgery Unitを利用した日帰りあるいは短期入院手術を行い(2013年度は287例)、患者さんの負担軽減を図っている。

入院診療体制と実績

2013年度の入院患者数は773例で、そのうち中央手術室を利用する手術症例は419例であった。手術症例(長時間手術や綿密な術後管理を要する症例)、頭頸部がんに対する放射線治療・抗がん剤治療症例や強い急性炎症例、末梢性めまい、突発性難聴、顔面神経麻痺などが入院の対象である。病床数は45床、病床稼働率は平均94%、在院日数は平均18.1日であった。主な治療の実績は表の通り。

①主な入院治療と件数		②主な Day surgery unit 利用手術と件数	
人工内耳埋め込み術	35	鼓膜・鼓室形成術	1
聴神経腫瘍摘出術	2	内視鏡下鼻副鼻腔手術	72
鼓室形成術	67	声帯ポリープ・腫瘍切除	47
内視鏡下鼻副鼻腔手術	96	頸部腫瘍切除術	39
甲状腺手術(がんを含む)	118	甲状軟骨形成術	4
喉頭がん(手術または放射線)	16	甲状腺手術	7
下咽頭がん(手術または放射線)	47		
中咽頭がん(手術または放射線)	38		
上顎がん(集学的治療)	22		
口腔がん(手術または放射線)	64		
唾液腺がん(手術、放射線併用)	4		

臨床研究の取り組み

頭頸部領域におけるロボット支援手術

臨床研究(厚生労働省科学研究費支援事業)として当科が主導して咽喉頭がんに対する経口的ロボット支援手術の有効性・安全性の評価を2013年度から開始した。本研究は咽喉頭がんTis,T1,T2症例に対し経口的ロボット支援手術を施行し、病理学的断端陽性率を主要エン

ドポイント、手術完遂率、術後入院日数、術後胃管・胃瘻利用率、嚥下機能、手術関連有害事象などを副次エンドポイントとして、頭頸部領域におけるロボット支援手術の有用性と安全性を検証する臨床研究である。目標症例数は20例で、東京医科大学、鳥取大学の耳鼻咽喉科と協力して施行している。本年度は当院では1例に施行した。

整形外科

Department of Orthopaedic Surgery

整形外科長
松田 秀一



活動的な生き方を支える 運動器のエキスパート

当科は1906年に京都帝国大学医科大学に整形外科学講座が開設されて以来、100年以上の長い歴史と伝統を誇っている。開設以来、整形外科のパイオニアとして、既成概念にとらわれないさまざまな取り組みを行ってきた。例えば、人工股関節手術は今でこそ変形性股関節症に対する一般的治療となっているが、当科は日本で最も早く1970年にチャンレー式人工股関節を導入した。現在も、オリジナルの人工骨や各種人工関節、上位頸椎疾患における手術支援デバイスの開発など、日本の整形外科治療のフロンティアを担っている。

代表的診療対象疾患

頸椎症性脊髄症、頸椎症性神経根症、腰部脊柱管狭窄症、腰椎すべり症、脊柱側弯症、脊柱後弯症、脊柱靱帯骨化症、脊髄腫瘍、脊椎腫瘍、変形性股関節症、臼蓋形成不全、変形性膝関節症、肩関節周囲炎、肩腱板損傷、反復性肩関節脱臼、膝関節十字靱帯損傷、骨軟骨損傷、その他のスポーツ障害、関節リウマチ、骨粗しょう症、腕神経叢損傷、上肢先天奇形、悪性骨腫瘍、悪性軟部腫瘍

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

骨、関節、筋肉、脊椎、脊髄、神経などの運動器について、加齢に伴う変性疾患や、スポーツ障害、先天性疾患、腫瘍性疾患など、さまざまな病態を治療対象としている。運動器の機能回復をめざし、診断から内科的治療、外科的治療、そしてリハビリテーションに至るまでを一貫して担当している。脊椎脊髄疾患、股関節や膝関節などの関節疾患、関節リウマチ疾患、手の外科疾患、スポーツ整形外科などの各分野に特化した専門医を配置して治療に当たっている。

一般外来に加え、脊椎、骨軟部腫瘍、骨粗しょう症、リウマチ、股関節、上肢、膝スポーツ、骨系統疾患の各専門外来を開設しており、整形外科の広い分野をカバーする専門的な診療体制を整えている。日帰りまたは術後短期入院手術として、膝関節鏡、肩関節鏡による診断と治療、手根管開放術などの上肢手術、骨軟部腫瘍切除手術などを行っている。

臨床研究の取り組み

多様な臨床研究を展開

運動器疾患の病態解明・治療法開発のため、多くの臨床研究に取り組んでいる。いずれも外部委員を含む倫理委員会において厳しい審査を受けた後、承認を経て遂行される。

- ①骨肉腫術後補助化学療法におけるIfosfamide併用の効果に関するランダム化比較試験
- ②Discovery人工肘関節の観察研究
- ③骨切り、骨螺子挿入用カスタムガイド

- ④特発性大腿骨頭壊死症における塩基性線維芽細胞増殖因子(bFGF)含有ゼラチンハイドロゲルによる壊死骨再生および骨頭圧潰阻止に対する安全性に関する臨床試験
- ⑤カスタムメイド型チタン人工骨を用いた頸椎前方再建術の安全性と有効性に関する臨床試験
- ⑥人工膝関節置換術の臨床成績の長期観察研究

精神科神経科

Department of Psychiatry

精神科神経科長
村井 俊哉



多様な精神の病気に 専門的治療

当科では、多様な疾患への対応を行っている。主には、重症精神病の治療、発達・子どものこころの診療、摂食障害の治療、てんかんの治療など。電気けいれん療法やうつ病に対する認知行動療法も行っている。リエゾン・コンサルテーション精神医学、精神科リハビリテーション、精神鑑定および医療観察法にもとづく通院医療も実施している。

代表的診療対象疾患

統合失調症、急性一過性精神病性障害(非定型精神病)、気分障害(うつ病・躁うつ病)、器質性精神障害、中毒性精神障害、不安障害、強迫性障害、解離性障害、摂食障害、人格障害、てんかん、広汎性発達障害(自閉性障害、アスペルガー障害)、注意欠如・多動性障害、認知症

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

患者数は延べ34,576人、男女比は1:1.33であった。精神科のすべての疾患を対象とした一般外来に加え、発達外来、摂食障害の専門外来を設けている。

入院診療体制と実績

病棟は急性期治療に対応可能なマーク式閉鎖病棟で、単一病床60床、計8室の保護室を備えている。年間延べ19,077人の入院患者を診療し、平均在院日数は76.3日であった。



地域医療の取り組み

被災地支援などを実施

- ①東日本大震災における被災地支援として、京都府心のケアチーム(2011年4月～7月)、京大病院心のケアチーム(2011年11月～2012年3月)、京都子どもの心のケアチーム(2012年5月～2014年3月)を福島県に派遣し、継続した支援活動を行っている。

- ②京都市こころの健康増進センター嘱託精神科医
- ③長岡京市教育支援センター嘱託医
- ④京都拘置所嘱託医

歯科口腔外科

Department of Oral and Maxillofacial Surgery

歯科口腔外科長
別所 和久



口腔機能障害を来す すべての疾患が治療領域

摂食、咀嚼、嚥下、構音などの口腔機能は、人の生命活動に必須の機能である。しかし、さまざまな疾患によりこれらが障害を受けると、人が生活するうえで大きな支障を来すことになる。当院では関連各科と連携して集学的治療を行い、特定機能病院の歯科口腔外科として、重度の障害を呈する疾患、すなわち口腔腫瘍、顎変形症、顎関節症、歯槽堤萎縮症、睡眠時無呼吸症候群、舌痛症などに対して高次で高度な医療を提供している。

代表的診療対象疾患

顎変形症(上顎前突症・下顎前突症・顔面非対称・上顎後退症・小下顎症等)、顎口腔腫瘍(歯源性腫瘍、非歯源性腫瘍)、顎骨嚢胞、口腔粘膜疾患、顎顔面口腔における外傷(顎顔面骨折等)、歯槽堤萎縮症(骨移植・歯科インプラントによる再建等)、顎関節症、睡眠時無呼吸症候群、炎症(歯性感染症・顎骨骨髓炎等)、口腔心身症(舌痛症等)

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

2013年度の外来患者数は延べ28,470人(うち初診2,911人)であり、患者紹介数は1,616人(55.5%)であった。一般歯科口腔外科外来診療に加えて、専門外来として組織再生インプラント、口腔腫瘍、顎関節、顎矯正、顎顔面骨折、睡眠呼吸障害、口腔難治性疾患(慢性神経因性疾患)、口唇裂・口蓋裂、審美歯科の9つの専門外来を設置している。また2012年度より周術期における口腔機能管理が重点課題とされたこともあり、術前後後に継ぎ目なく口腔機能管理(口腔疾患治療、器質的および機能的オーラルケア)を多職種スタッフとの協働により行っている。

入院診療体制と実績

デイ・サージャリー部門では、積極的に日帰りあるいは短期入院手術を行っており、2013年度は全身麻酔、局所麻酔あわせて1,007件の手術を行った。病床数は20床で、2013年度の平均病床稼働率は88.8%、

平均在院日数は17日、年間延べ入院患者数は6,550例でうち中央手術室にて198件の手術を行った。主な入院手術は顎変形症58件、顎骨嚢胞30件、口腔腫瘍31件となっている。



臨床研究の取り組み

再生医療を含む多様な研究を展開

経口ビスフォスフォネート製剤と骨代謝マーカーに関する研究、顎骨壊死の抜歯後発症リスクに関するコホート研究、骨粗しょう症患者における顎骨骨髓炎の併存割合に関する研究や歯周病とリウマチ疾患に関する研究、顎骨移動術と閉塞性睡眠時無呼吸障害に関する臨床研究を行っている。

再生医療に関連して、ヒト組織由来幹細胞に関する研究や疾患特異的IPS細胞に関する研究、生体材料を利用した骨再建に関連した研究を

行っている。

また、オーラルヘルスと全身疾患との関係について、口腔疾患と循環器疾患やメタボリックシンドロームなどの全身疾患と関係を明らかにするだけでなく、口腔疾患にかかわる遺伝的・環境因子を同定するため、前向きコホート研究や患者対照研究、ながはまO次予防コホート事業に参加し全身疾患と口腔疾患に関する研究を行っている。

放射線科

放射線治療科

Department of Radiation Oncology and
Image-Applied Therapy

放射線治療科長
平岡 真寛



目に見えぬ、 科学のメスでがんを斬る

放射線治療は臓器の形態や機能を温存しつつがんを治療することを主眼としており、昨今注目されている低侵襲がん治療の代表的治療法のひとつである。近年、治療装置や計画コンピュータの革新的な進歩により、三次元放射線治療や定位放射線治療、強度変調放射線治療などの高精度放射線治療が急速に臨床現場に浸透し、治療成績向上と安全性の確立が両立可能となっている。特に当科では、がんの特性に精通した医学、物理学、生物学の専門家が結集し、QOLを重視した低侵襲で先端的な治療装置や照射法の開発、普及を行っている。また、難治性がんの治療成績向上をめざした新規治療法の開発を各診療科と連携して行い、個々の病態に応じた質の高い「がん治療」を提供する。

代表的診療対象疾患

乳がん、肺がん、悪性胸膜中皮腫、前立腺がん、食道がん、膵がん、直腸がん、頭頸部がん、脳腫瘍、婦人科がん、肝がん、甲状腺がん、小児腫瘍

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

毎日の総合外来で放射線治療全般に対応するほか、疾患、領域別の専門外来を開設するとともに、がん診療部の臓器別ユニット(前立腺がん、脳腫瘍、頭頸部がん、食道がん、肺がん・中皮腫、膵がん、乳がん)にも参画している。2013年度の初診件数は1,174件(1日平均外来患者数97件)で患者紹介率96.5%であった。また、集学的治療においてJCOG、WJOG、JROSGなどの多施設共同臨床試験グループをはじめ、膵がんや肺がんでの独自の臨床研究にも積極的に参加しており、本邦でのエビデンス創出に貢献している。年間およそ800人の新患を含む1,100件以上の放射線治療件数は、全国有数の実績を示している。

2013年度の総放射線治療件数は1,155件であり、うち高精度治療としては定位照射125件(脳74件、体幹部51件、うち追尾13件)、強度変調放射線治療172件(前立腺がん97件、頭頸部がん35件、その他40件)であった。



高精度放射線治療の取り組み

国内最多のIMRT治療総数

強度変調放射線治療は、画期的な照射技術で病変に対する放射線集中度を高めるとともに、正常臓器への線量軽減が可能であり、治療効果の向上と合併症の軽減が期待されている。2000年に前立腺がんに対して国内でいち早く導入し、IMRT治療総数は国内最多である。また、2011年9月にVero4DRT(MHI-TM2000)を用いた世界初のリアルタイムモニタリング下の肺がんの動体追尾放射線治療を開始、ついで2013年6月に動体追尾IMRTを開始した。本法は産学連携のもと10年の歳月をかけて開発され、国内外より大変高い評価を得ており、肝臓がんや膵臓がんへ適応を拡大した。





体の中を映像化して病気を診断、 画像を見ながら低侵襲治療

現代の医療は、高度の画像診断抜きには成り立たない。当科は中央部門である放射線部と一体になり、診療各科のニーズに応えるため、CT、MRI、PET、RI、消化管透視、血管造影、IVR等、極めて広範な領域の画像診断を担当し、さらにはイメージガイド下の低侵襲治療に携わっている。特に現代の画像診断の中心となるCT、MRI、PET等の断層画像診断では、最新のマルチスライスCT、3-Tesla MRI装置、複合型PET/CT装置等を導入し、全国の国立大学法人附属病院の中でトップクラスの件数を施行している。

代表的診療対象疾患

検査科である性格上、すべての疾患が対象となり得る。

診療体制と治療実績

主たる業務

①マルチスライスCTによる画像診断

5台のマルチスライスCTが稼働し、当日依頼CT検査を含め、外来件数を大幅に増やし、診療のサービス向上と効率化に寄与している。CT検査件数は毎年増加しており、2012年度実施CT件数は38,170件、156件/日を達成、全国の国立大学法人附属病院のトップスリーに入っている。

②MRIによる画像診断

最新の3-T、MRI装置3台と1.5-T装置1台の計4台体制で稼働している。3-T、MRIの導入後、より精密な画像が得られるようになった。2012年度のMRI総検査件数は、13,533件、55.5件/日を達成。

③核医学検査

核医学装置は、複合型PET/CT装置1台、SPECT装置3台（うちSPECT/CT装置1台）体制で稼働している。撮像時間の短縮、画質の

向上が得られるようになり、2012年度核医学検査総件数は6,076件、25.3件/日を達成。

④血管造影・IVR業務

最新のIVR-CT、血管造影機器を用いて、経動脈性塞栓術、胆道系IVR、腫瘍焼灼術、肝移植後の合併症に対するIVRなど、京大病院の難易度の高い症例に対して質の高い低侵襲治療を施行している。



高度先進医療の取り組み

当科主導研究のほか他診療科の研究も支援

東芝メディカルシステムズとの共同研究で設置された研究専用MRI装置は、当科主体の研究をはじめ、保険診療外疾患を対象とした診療各科のMRI研究支援を行っている。また、島津製作所との共同研究による乳房検査専用PET装置でも、臨床研究を進め、成果を上げている。さらに

従来から実施している「メチオニン・ソマトスタチンアナログ製剤を用いたPET/CT検査」、「Cine MRI」、「CT被ばく低減」など、当科主導研究に加え、他診療科依頼の臨床研究・治験などの支援を実施している。



手術中の安全と安心、 痛み疾患の治療

麻酔科では、手術部、デイ・サージャリー診療部(DSU)における手術の麻酔管理を行っている。硬膜外ブロック、神経ブロックや患者自己調節鎮痛法(PCA)を用い、術後鎮痛を行っている。DSUでは、修正型電気痙攣療法の麻酔管理や中心静脈カテーテル、硬膜外カテーテルの留置を行っている。また、ペインクリニックでは、一般的な鎮痛薬で緩和が得られない疼痛に対し、神経ブロック(局所麻酔薬、神経破壊薬、高周波熱凝固によるもの)、理学療法(近赤外線照射療法、低周波刺激療法)、薬物療法(イオントフォレーシスによる経皮的投与法を含む)を組み合わせることにより、緩和を図っている。

代表的診療対象疾患

帯状疱疹の急性期痛、帯状疱疹後神経痛、がん性疼痛、三叉神経痛、非定型顔面痛、複合性局所疼痛症候群(RSD、カウザルギー)、末梢神経障害性疼痛、脳卒中後疼痛、脊髄障害性疼痛、幻肢痛、片頭痛、群発頭痛、緊張性頭痛、後頭神経痛、アレルギー性鼻炎、舌咽神経痛、肋間神経痛、慢性膀胱炎、会陰部痛、頸椎椎間板ヘルニア、頸椎症性神経根症、頸椎症性脊髄症、頸椎椎間関節症、胸腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、変形性腰椎症、仙腸関節症、外傷性頸部症候群、頸肩腕症候群、坐骨神経痛、閉塞性動脈硬化症、難治性皮膚潰瘍、手術後疼痛症候群、線維筋痛症

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

外来診療棟4階の南東にある処置室と一体となったエリアで、月曜日・水曜日・金曜日の週3日、4名のスタッフが交代で診療を行っている(各曜日を3~4名で担当)。診療は、原則として予約制である。当ペインクリニックでは、星状神経節ブロック、硬膜外ブロック、神経根ブロック、三叉神経ブロック、トリガーポイント注射、腕神経叢ブロック、肋間神経ブロック、肩甲上神経ブロックなどのさまざまな神経ブロックをX線透視下あるいはエコーガイド下に行っている。

手術部で麻酔科管理の手術を予定している外来患者に対する麻酔科へのコンサルトも当外来で対応している。2013年のペインクリニック初診患者数は284人、1日あたりの外来患者数は約37人である。

入院診療体制と実績

X線透視を必要とする神経ブロックは、放射線部の清潔透視室で月曜

日、金曜日の午後に予約制で施行している。X線透視下の神経ブロックについては、腰部交感神経節ブロック、上下腹神経叢ブロックなど神経破壊薬を用いる場合は入院としている。局所麻酔薬を用いる場合も入院のうえ、経過観察を行うこともある。南病棟3階(脳神経外科・麻酔科)に1床のペインクリニック患者用の入院ベッドを有する。



高度先進医療の取り組み

多様な研究を展開

①肝移植の麻酔

重症肝疾患に対する生体部分肝移植、脳死肝移植の麻酔管理。

②肺移植の麻酔

重症肺疾患に対する生体肺移植、脳死肺移植の麻酔管理。

③体腔鏡下手術の麻酔

胸部、腹部などの疾患に対し体に負担が少ない手術法の麻酔管理。

④覚醒下開頭手術の麻酔

脳機能を温存させるために意識のある状態での頭蓋内手術の麻酔管理。

脳神経外科

Department of Neurosurgery

脳神経外科長
宮本 享



脳機能の温存・再生へと 最先端医療に挑む

京都大学脳神経外科では、“For the Patient(患者さんのために)”を旗頭に、治療困難な脳神経疾患に対する最先端医療を提供し、その治療成績はトップレベルである。十分なインフォームド・コンセントの上で新たな治療法の開発にも取り組み、国内外の治療体系をリードしている。他施設との共同臨床研究、ES・iPS細胞による再生医療、ロボットテクノロジーによる機能再生、最先端の基礎研究から臨床研究への応用も推進している。

代表的診療対象疾患

I. 出血性脳血管障害
脳動脈瘤、脳および脊髄動静脈奇形、硬膜動静脈瘤、海綿状血管腫など
II. 閉塞性脳血管障害
もやもや病、内頸動脈狭窄・閉塞症、脳梗塞、一過性脳虚血発作など

III. 脳および脊髄腫瘍
神経膠腫、悪性神経膠腫、神経芽腫、髄膜腫、下垂体腺腫・ラケ嚢胞、聴神経腫瘍、頭蓋咽頭腫、転移性脳腫瘍、胚細胞腫、髄芽腫、松果体腫瘍、血管芽腫、上衣腫、悪性リンパ腫など

IV. 機能的脳障害
難治性てんかん、顔面痙攣、三叉神経痛、パーキンソン病など
V. 小児奇形・水頭症
VI. 脊髄腫瘍・脊椎疾患
VII. 頭部外傷
慢性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫など

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

一般外来と新患外来の他に、専門外来を設けている。専門外来には、もやもや病・脳血管狭窄、頸動脈疾患、血管内治療、てんかん外科、脳腫瘍・高精度放射線治療、小児脳腫瘍、神経心理、DBSパーキンソン、下垂体腫瘍がある。年間受診者数は14,000人以上、初診患者数は1,000人以上であり、病状に応じた迅速な対応(検査、入院)が可能である。

入院診療体制と実績

南病棟3階に一般病床54床、SCU6床を有する。年間入院数は1,200人以上、手術件数は600件以上である。治療困難な脳動静脈奇形、巨大脳動脈瘤、もやもや病の治療のパイオニアである。脳・脊髄腫瘍では、がんセンター内に脳腫瘍ユニットを有し、各がん診療科との連携を生かした集学的治療を行う。難治性てんかん、パーキンソン病では、神経

内科と機能外科チームを組織し診療している。覚醒下手術、高磁場MRI機能解析、脳機能マッピングを用いた機能温存手術を得意とする。また、脳卒中診療部を運営し、地域の脳卒中診療・脳卒中啓発にも重点を置いている。



高度先進医療の取り組み

先進医療による確かな実績

当科では、保険診療で認められている水準を超えた、先進医療に含まれる診断・治療を行い、実績を上げている。

- ① もやもや病に対する外科的治療
- ② 脳血管内手術(塞栓術、拡張術、血管形成術、ステント留置術など)
- ③ 悪性脳腫瘍に対する新たな放射線療法併用化学療法と遺伝子診断に基づく抗がん剤感受性の評価

- ④ 脳磁図を用いた脳機能局在の術前評価
- ⑤ 硬膜下電極埋め込みによるてんかん焦点の同定および脳機能局在の評価
- ⑥ 覚醒下手術
- ⑦ 高磁場MRI装置による画像診断
- ⑧ 術中3T-MRI・ナビゲーション装置による脳機能温存手術
- ⑨ 神経内視鏡手術

形成外科

Department of Plastic and Reconstructive Surgery

形成外科長
鈴木 茂彦



“かたち”と“機能”の両立をめざして

先天性、後天性を問わず、あらゆる変形・醜形・欠損・機能障害を修復し、患者さんのQOL向上を目標としている。他科との連携手術も多く、スムーズなチーム医療の実践に日々努め、下記を中心に診療を行っている。

- ① 先天性疾患(口唇裂口蓋裂・小耳症など)に対する長期的総合的な治療とフォローアップ
- ② 顔面外傷、熱傷等に対する迅速な対応
- ③ 慢性皮膚潰瘍(皮膚難治性潰瘍・褥瘡など)に対する再生医療
- ④ 手足の外傷・先天異常に対する専門的治療
- ⑤ 皮膚皮下悪性腫瘍・良性腫瘍の外科的治療
- ⑥ 母斑・血管腫に対する手術・レーザー治療
- ⑦ 眼瞼・眼窩の形成外科的治療
- ⑧ 瘢痕・ケロイドの治療
- ⑨ 悪性腫瘍(頭頸部がん・乳がん)摘出後の再建

代表的診療対象疾患

口唇裂・顎裂・口蓋裂、粘膜下口蓋裂、小耳症(先天性耳介外耳道欠損)、その他の耳介変形、手および足の先天異常(多指(趾)症、合指(趾)症、裂手症、巨指(趾)症、先天性拘攣輪症候群)、顔面骨折、顔面軟部組織損傷、熱傷、難治性潰瘍、褥瘡、糖尿病性足潰瘍、皮膚良性腫瘍、皮膚悪性腫瘍、涙器悪性腫瘍、頭頸部悪性腫瘍(術後再建)、血管腫、母斑、瘢痕および肥厚性瘢痕・ケロイド、瘢痕拘縮、乳がん(術後再建)、眼瞼下垂症、腋臭症、陥入爪、巨口症、翼状頸、膺ヘルニア、顔面神経麻痺など

診療体制と治療実績

体制と手術実績

スタッフは教授以下教員8名(准教授1名、講師1名、助教6名)、医員7名、言語聴覚士2名(リハビリテーション部所属)。一般外来は月曜日から金曜日まで毎日、外来担当医が専門外来も受け持っている。

年間の手術件数は約1,200件あり、6割はデイ・サージャリーである。代表的なものは口唇裂・口蓋裂などの先天異常の手術が約200件、悪性腫瘍とそれに関連する再建手術が約100件、瘢痕・ケロイド・瘢痕拘縮の手術が約100件。

外来診療体制と実績

一般外来の他に、専門外来として、口唇裂・口蓋裂、口蓋裂言語外来、小耳症、顔面外傷、瘢痕・ケロイド、再建外科(頭頸部・乳房)、皮膚腫瘍、手足先天異常、眼瞼眼窩、難治性潰瘍、皮膚再生・人工皮膚、レーザー外来がある。デイ・サージャリー部門では全麻手術も可能で積極的に日帰り

手術を行っており、全身麻酔・局所麻酔あわせて年間約700件である。

入院診療体制と実績

22床の病床を有しており、入院患者数は年間約500人、入院期間は平均10～15日と比較的短い日数で治療を行っている。



高度先進医療の取り組み

再生医療の研究を推進

皮膚、脂肪、神経、骨、軟骨などの再生医療の研究を進め、次世代の高度先進医療適応をめざしている。「自家培養真皮を用いた糖尿病性潰瘍に対する創床形成療法の安全性と臨床効果の検討」の臨床試験、および「難治性皮膚潰瘍を対象とした新規医療基材と線維芽細胞増殖因子

との併用による創傷治癒の安全性および有効性に関する探索的臨床試験」の医師主導試験を終了している。現在は、ケロイド治療薬や新規創傷治療材料、皮膚、弾性繊維、脂肪の再生、新しい手指機能診断法などの開発を行っている。すでに一部は基礎研究を終了しており、臨床応用をめざしている。

心臓血管外科

Department of Cardiovascular Surgery

心臓血管外科長
池田 義



新生児から高齢者まで 安全で質の高い心臓血管手術を提供

虚血性心疾患、弁膜疾患、大動脈疾患、先天性心疾患の各分野にわたってバランスのとれた症例数をこなし、いずれの分野でも良好な手術成績を挙げている。緊急手術症例に対しても常時対応できるよう、体制を整備している。

近年の内科的治療の進歩にともない、外科治療の対象となるのは重症例や複合病変を有する症例が多数を占めている。当科ではエビデンスに基づいた治療を確実に行うことを基本方針とし、その上に大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁置換術、大動脈瘤に対するステントグラフト留置術、重症心不全に対する植込型補助人工心臓など新しい治療法や術式を取り入れることによって、より重症例に対する治療成績の向上および術後のQOL改善が得られるよう努力している。

代表的診療対象疾患

虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞、心室瘤）、弁膜症（僧帽弁狭窄、僧帽弁閉鎖不全、大動脈弁狭窄、大動脈弁閉鎖不全、三尖弁閉鎖不全）、大動脈疾患（胸部大動脈瘤、急性大動脈解離、解離性大動脈瘤、胸腹部大動脈瘤、腹部大動脈瘤）、心筋症（虚血性心筋症、拡張型心筋症、閉塞性肥大型心筋症）、先天性心疾患（心房中隔欠損、心室中隔欠損、動脈管開存、ファロー四徴、完全型房室中隔欠損、大血管転位、総肺静脈還流異常、単心室）、その他（心臓腫瘍、心房細動、収縮性心膜炎）、末梢血管疾患（閉塞性動脈硬化症、パージャー病、下肢静脈瘤）

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

一般外来、初診外来に加え、小児心臓外来（奇数週金曜日）、重症心不全・補助人工心臓外来（毎週火曜日）、大動脈瘤・ステント外来（毎週火曜日）、下肢静脈瘤外来（毎週水曜日）の専門外来診療を行っている。2013年の外来患者総数は5,368人（1ヶ月平均447人）であった。

入院診療体制と実績

心臓血管外科は術後急性期を中央診療棟の集中治療部で診療し、それ以外の成人入院患者を南病棟4階（23床）、小児入院患者を北病棟3階（2床）で診療している。また、南病棟4階には高度治療部（HCU：4床）が完備されており、肝胆膵移植外科と共同で集中治療部とほぼ同等の医療スタッフ・医療機器のもとで重症患者の治療を行っている。2013年度の延べ入院患者数は9,721人、平均在院日数は15.4日、病床稼働率は90.8%であった。手術実績は心臓大血管手術224例を含め総手術件数420例であった。

当科で開始した新しい治療

①経カテーテル大動脈弁置換術

今年度の最大のトピックスとして、最新鋭の血管撮影装置を完備した次世

代型ハイブリッド手術室が稼働を始めたことが挙げられる。本手術室において、2013年12月には京滋地区初となる経カテーテル大動脈弁置換術を循環器内科と協力して施行し、無事成功を収めた。その後も順調に症例を重ねており、開胸手術が困難またはリスクが高いと判断される大動脈弁狭窄症の患者さんに対する低侵襲手術として今後ますます発展していくものと期待される。また、同手術室ではこれまで一般の血管造影室で行なってきた大動脈ステント留置手術をより清潔度の高い場所で行えるようになり、また外科的手術とステント手術の同時複合手術も可能となった。

②植込型補助人工心臓装着術

もう一つのトピックスとして、体内植込型補助人工心臓装着手術の開始が挙げられる。近年の補助人工心臓の進歩はめまぐるしく、小型の補助ポンプを体内に植え込むことによって、補助人工心臓を装着したまま高いADLを保ちながら自宅への退院が可能となり、社会復帰への道も開けることとなった。当院では心臓移植の適応基準を満たした2人の重症心不全患者さんに対して、2014年1月および3月に京滋地区初となる同手術を施行した。すでに1例目の患者さんは自宅へ退院し、社会復帰に向けて療養中である。本手術は心臓移植以外に治療法がない末期重症心不全患者に対する心臓移植への橋渡し治療として、従来よりも安全かつQOLの高い治療法として期待されている。

臨床研究の取り組み

複数のプロジェクトを進行中

基礎研究の分野では、iPS細胞を用いた心不全治療法の開発、遺伝子導入による血管増殖性病変治療の開発など、複数のプロジェクトが進行中である。従来から取り組んできた重症下肢虚血に対する線維芽細胞増殖因子（bFGF）徐放投与による血管新生療法の臨床試験は既に終了し、新薬としての治験の準備が進行中である。また、虚血性心疾患に対する血管新生療法、iPS細胞由来心筋シートによる心不全治療も臨床試験の準備に入っている。これらの研究成果を近い将来、患者さんに還元す

呼吸器外科

Department of Thoracic Surgery

呼吸器外科長
伊達 洋至



自ら受けたい治療の創造

2007年10月に伊達洋至教授が診療科長に就任、各種呼吸器外科的疾患に対し、低侵襲手術から高度な集学的治療・肺移植まで幅広い診療を行っている。

原発性肺がん、縦隔腫瘍に対しては胸腔鏡下の切除術を標準とし、根治性を維持しつつ低侵襲に手術を遂行している。2012年度よりRobotic Surgeryも開始。一方、進行肺がんへの導入化学放射線療法や術後補助化学療法、悪性胸膜中皮腫への集学的治療も行っている。高齢化に伴い増加している低肺機能、心・脳血管系合併症を有する患者さんへも安全性に配慮しつつ積極的に手術を行っている。また、本邦脳死肺移植指定施設であり、多数の臨床肺移植も実施している。

代表的診療対象疾患

原発性肺がん、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍（胸腺腫、悪性胚細胞性腫瘍など）、悪性胸膜中皮腫、自然気胸、気腫性肺嚢胞、慢性肺気腫、感染性肺疾患、肺移植対象となる重症肺疾患、生検対象となる間質性肺疾患

診療体制と治療実績

外来診療体制と実績

初診外来と再診外来は毎日あり、毎週月曜日午後には肺移植外来を設けている。他部門との連携としては、呼吸器内科、放射線診断科、放射線治療科と共同で治療方針を検討し、がん患者の外来化学療法も外来化学療法部と連携して行っている。

検査については、内視鏡部にて気管支内視鏡検査を年間約200件施行。通常の観察・生検の他、気管支腔内超音波診断法（EBUS）を利用した経気管支的針生検を約70件実施している。また、微小肺がんに対する術前気管支鏡下マッピングも導入している。

入院診療体制と実績

積貞棟4階38病床で、手術患者の他、周術期の化学療法・放射線療法、再発肺がんに対する治療、肺移植の適応評価、肺移植後の評価、慎重な管理を要する併存疾患（心脳血管病変・慢性呼吸器疾患・慢性腎疾患な

ど）を有する手術予定患者に対する術前の評価目的の入院を行っている。

2013年度には475件の全身麻酔下手術を行った。内訳は原発性肺がん210件、転移性肺腫瘍71件、気胸24件、炎症性肺疾患23件、縦隔腫瘍21件、肺移植20件、他である。手術もより低侵襲に行われ、2013年は肺がん手術のうち8割が完全内視鏡下で施行されるようになって、平均在院日数も減少を続けている。



先進医療の取り組み

臨床肺移植などの実施

◎本邦の脳死肺移植指定7施設の1つに指定されており、2013年度は20例の肺移植（10例の脳死肺移植、10例の生体肺移植）を実施した。
◎Robotic Surgery: da Vinci systemを使用したrobotic surgery（写真）を2012年度より実施しており、2013年時点で原発性肺がん12例、縦隔腫瘍に8例の利用実績がある。

多施設共同試験への参加

◎3D画像解析を利用した術前気管支鏡下マッピングによる手術支援法の多施設共同研究を当科主導により行っている（当科での昨年度実

績77例）。
◎高度医療評価制度を利用したシスプラチン＋ペメトレキセドとシスプラチン＋ビンoreルビンの術後補助療法が多施設共同第三相比較試験に参加している。
◎希少肺がんである高度悪性神経内分泌悪性腫瘍に対するシスプラチン＋エトポシドとシスプラチン＋イリノテカンを使用した化学療法が多施設共同第三相比較試験へ参加している。
◎スリガラス影が有意な早期肺がんに対する積極的縮小手術の有効性を検討するための多施設共同試験へ参加している。

リハビリテーション科

Department of Rehabilitation Medicine

リハビリテーション科長
松田 秀一



疾病からの社会復帰 在宅復帰に取り組む専門家集団

2012年3月1日に松田秀一教授が診療科長に就任し、ほぼ全科からのリハビリテーション依頼に対応している。当科は、疾病、長期間の医学加療、手術によって患者さんが受けたdisabilityとimpairmentを評価し、その社会的handy capを少なくするために、各患者さんが必要とするリハビリテーション療法を処方し、それが適切に遂行されているかをチェックし評価している。

代表的診療対象疾患

運動器、中枢神経、呼吸器、循環器疾患を中心に行っている。

診療体制と治療実績

診療内容

現在、診療科長以外に3名のリハビリテーション科医師と、医学部人間健康学科および幾つかの診療科からの医師の応援を得て診療を行っている。診療内容は以下の通りである。

①リハビリテーション処方のチェック

各患者さんの主治医より提出されたリハビリテーション依頼書をチェックし、その患者さんに対し適切なリハビリテーション療法を処方する。

②外来リハビリテーション患者の診察

外来リハビリテーション患者の訓練施行前診察を行い、患者さんの訓練前の体調をチェックする。

③総合リハビリテーション実施計画書の作成

定期的に我々の行ったリハビリテーション療法の効果判定を行っている。

④リハビリテーションファレンスの開催

リハビリテーション施行症例のうち、治療に問題点のある症例に対し、医師、療法士全員で症例検討を行い、その問題点を洗い出し、その解決法を模索している。

⑤療法士との抄読会

文献を輪読し、各専門分野の最新の知識の収集に努めている。



高度医療の取り組み

多様な研究を展開

①歩行障害のある患者に対し、歩行解析を行い、リハビリ訓練に活用している。

②末梢神経手術後患者の脳内活動部位を、近赤外線Spectroscopyを用いて測定し、末梢神経回復におけるリハビリテーション介入効果と脳可塑性との関連を研究している。

③肺移植患者で術前後の身体機能測定を行い、呼吸器リハビリテーションの効果を検証している。

④肩関節疾患患者の術後の筋力回復を、筋電図と超音波で解析している。

病理診断科／病理部

Department of Diagnostic Pathology

病理診断科長／病理部長
羽賀 博典



的確な病理診断で診療を支援する

病理専門医、細胞診断専門医資格を有するスタッフが常駐し、診療を支援している。多種多様な臓器・疾患領域に精通した専門家を擁しており、正確で再現性のある病理診断とともに、治療方針の決定に必要な情報を提供している。また、各診療科とのカンファレンスを開催して情報交換を行い、診断精度の向上に努めている。

業務内容の特徴と実績

個々の患者さんに対応した病理情報を提供

各診療科の外来受診者および入院患者から採取された細胞診検体、生検検体、手術検体、術中迅速診断用検体を取り扱う。提出された組織・臓器は肉眼所見の観察と記録、写真撮影の後にサンプリングを行い、標本を作製。標本の顕微鏡的観察により病理診断を確定し、報告書を各診療科にオンラインで送付する。組織標本、病変の肉眼・組織画像は適宜デジタル化して保管・管理している。さらに必要に応じて組織化学染色、酵素抗体法や蛍光抗体法による免疫組織化学染色、DNAやRNAの局在を組織切片上で可視化するin situ hybridization、電子顕微鏡による解析を行っている。特に乳がんおよび胃がん症例においてはDISH (dual color in situ hybridization) 法によるHER2遺伝子検査を導入した。診断完了後も各診療科とカンファレンスを開催して情報交換を行い、可能な限り個々の患者さんに対応した病理情報を提供し、治療方針の決定に役立つように努めている。2011年にはバーチャルスライドシステムを導入し、カンファレンス、教育などに利用している。

細胞診標本は専属の細胞検査士(5名)によるスクリーニングを経た後に細胞診専門医(6名)が最終的に診断を確定する。2010年1月からは液状化検体細胞診(liquid-based cytology)を本格導入し、婦人科細胞診を中心に診断精度の向上に努めている。死亡症例については病理解剖を行い、直接死因の確定を行うとともに、診療内容の適否を検証し、病院全体の医療安全、診療の質の維持、向上に寄与している。

2013年の実績

病理診断総件数が12,737、作製標本個数が48,327、術中迅速診断件数が964、持参標本件数が695、細胞診断総件数が14,007(術中迅速細胞診544件)、持参標本による細胞診件数が114であった。病理解剖は30件(院内28件、院外2件)で、剖検率は8.2%であった。



高度先進医療の取り組み

各科の高度先進医療の推進に貢献

先進的医療技術の開発に関しては、その最も基本的なデータとなる正確な病理診断を提供することにより、臨床各科における高度先進医療の

推進に貢献している。また、多施設共同研究の実施に必須となっている病理中央診断にも関与している。

中央診療センター等のご案内

検査部

Clinical Laboratory

検査部長
一山 智



高度医療を支え先進の臨床検査を実践する

当部では、国際規格の臨床検査室認定ISO15189 2012を取得し、高度医療を支えるために幅広い臨床検査を実践している。24時間365日の緊急検査体制や外来患者の診察前当日検査の実現、さらに超音波センター開設など、診療サービスの向上に取り組んでいる。具体的には主に以下の業務を行っている。

①先進医療・臨床研究のサポートをするために検体検査部門では、検査の迅速報告と業務の効率化および低コスト化を実現し、診療支援と臨床研究支援のシステムを構築 ②感染症診療の情報源を担い、感染制御部との密な連携 ③生体検査の生理機能検査は、超音波検査センターおよび睡眠脳波検査の拡充と循環機能検査と神経機能検査の充実 ④遺伝子細胞検査は、移植医療の支援と遺伝子検査によるがん診療の貢献 ⑤品質管理委員会による品質マネジメントシステムの継続的管理（検査データの精度保証）

業務内容の特徴と実績

当院の責務に貢献できる体制

臨床検査業務を行う検査部は、中央診療センターの主要部門として、当院が果たす地域医療機関としての役割、最先端高度医療の推進および教育機関としての責務に貢献できる体制を整え、ISO15189 2012認定取得に伴い治験管理業務への貢献やIPS細胞研究所との連携も期待される。検体検査を統合するシステム検査（自動化検査）部門、心電図など生体検査を行う生理機能検査部門、院内統合された超音波検査センター、感染症の原因を明らかにする微生物検査部門、そして免疫不全症や造血器悪性腫瘍の診断に必要な検査等と行っている遺伝子細胞検査部門と診療科が所有する検査機器のメンテナンス対応など、柔軟な検査体制を構築。夜勤、日勤体制は、診療側のニーズに応えるべく4体制の割り振り勤務を実施している。

柔軟な検査体制と実績

- ①緊急検査室は、時間外の緊急検査体制を充実し、特に救急外来や休日の検査体制の強化を実施。
- ②輸血細胞治療部は、非常時に安全な輸血業務の対応が出来るように、24時間365日体制を実施。検査部所属の技師も多数、輸血細胞治療部へ出向。
- ③微生物検査は、1年を通して日勤業務を休まず維持管理することで、感染制御部と連携し、院内感染防止へ貢献。

④監視型終夜睡眠ポリグラフィーの夜勤体制。また、治験業務の組織的対応など種々の診療ニーズに対して機動的に対応。

2013年度実績は、検査総件数は、約833万件で、前年度に比較して約0.8%件数が増加した。検体検査（システム・微生物、遺伝子細胞）総件数は約714万件で、血液検査（2.0%）、生化学検査（1.0%）、外来採血室患者数（2.8%）、遺伝子検査（12.3%）、細胞分析検査（4.2%）と前年度に比べて増加した。生理機能検査総件数は約7.9万件で、循環機能検査（6.2%）、呼吸機能検査（6.1%）、超音波検査（6.0%）と前年度に比べての増加率を示した。診療、研修および研究の支援部門として迅速で質の高い検査結果を診療側へ提供している。依頼件数の増加は臨床検査そのものの需要増加を意味するが、医療の質を担保する観点から、より効率的な検査オーダーによる検査件数の低減が求められている。



高度先進医療の取り組み

各診療科の先進医療を支援

検査部は中央診療施設として、各診療科における先進的医療を支える立場にある。検査項目によっては、それ自体が先進的内容であるものもある。EBウイルスやサイトメガロウイルスの定量検査は、移植医療において欠かせないものとなっている。診療支援の一環としてチーム医療へ積極的に取り組んでいる。入院患者の糖尿病教室における検査指導、NSTへの参加および病棟での採痰指導を行い、患者・診療側双方から好評を得ている。新しい臨床検査の実践と診療科・各部門と連携した臨床検査サービスの提供を通じて、高度医療への貢献を続けている。



手術部

Surgery Unit

手術部長
宮本 享



高度な手術を より安全に提供する

手術部では、清潔な環境の維持と感染の防止に向け、無菌手術室（NASAクラス100）2室、ハイブリッド手術室（血管撮影装置支援手術室）1室を含む計17室を保有している。手術用材料並びに機器については、内視鏡下手術装置、手術支援ロボット（da Vinci）、手術用顕微鏡、Cアーム形X線撮影装置、各種医用レーザーを装備。滅菌器具を迅速かつ安定に供給できるように、コンテナ導入による手術器具のセット化と自動搬送装置による回収に努めている。また、麻酔記録、看護記録の電子化を進めている。

代表的診療対象疾患

各診療科の入院を必要とする手術を行う。

業務内容の特徴と実績

安全で円滑な手術を行える環境を整備

京大病院における手術が安全かつ円滑に遂行できるように、デイ・サージャリー診療部（DSU）と一体となって運営を行っている。スタッフは、医師が部長以下5名、看護師は師長以下75名（DSU含む）、技術職員2名、事務補佐員1名である。医療器材部から8名の臨床工学技士が配置され、手術部の業務にあたっている。

麻酔記録や看護記録は電子化され、完成したこれらの記録は各部署から電子カルテを通して参照できる。手術室以外でも手術の進行状況が把握できるように、術野のマクロ映像およびマイク映像の転送システムも整備されている。手術器具や麻酔管理に必要な物品のセット化も進め、準備時間の短縮とともに、看護師や麻酔科医の業務軽減を図っている。手術部内で使用する薬品は、麻薬、筋弛緩薬も含め、薬剤師が管理している。麻酔科が使用する薬剤は、麻酔管理の方法に合わせてセット化されている。

2011年度にロボット（da Vinci）支援手術が開始され、その件数は増加しつつある。2013年11月、最新式血管撮影装置やナビゲーションシステム、画像システムを完備した高規格手術室（ハイブリッド手術室）が稼働を開始した。現在、MRIを装備した高規格手術室を建設中である（2014年6月稼働予定）。

2013年度（2013年4月～2014年3月）の手術件数は5,902件（2012年度は5,911件）であった。



高度先進医療の取り組み

手術部で施行される各診療科の高度医療に貢献している。

放射線部

Clinical Radiology Service Unit

放射線部長
富樫 かおり



診療各科に信頼される 中央放射線部門

放射線部業務は以下の4部門に分かれる。どの領域も現代の高度な医療水準を維持するために欠かせない重要なものである。診療業務は主に中央診療棟・外来診療棟を中心に、一部RI診療棟に分散して行われている。

- ①MD-CT(multidetector-CT)、3-T、MRIなどの高精度断層画像、デジタル撮影などの画像提供と画像診断レポート作成を行う画像診断部門
- ②定位放射線照射、強度変調放射線治療（IMRT）など最先端の高度照射を行う放射線治療部門
- ③FDG-PET、PET/CT、SPECTを用いて、主に腫瘍診断を行う核医学診療部門
- ④画像ガイド下に低侵襲治療を行うIVR部門

代表的診療対象疾患

すべての疾患が対象となり得る。

業務内容の特徴と実績

4部門で業務を推進

①画像診断部門

X線直接撮影・間接撮影、消化管造影検査、X線透視、尿路・婦人科撮影、X線CT、MRIなどの画像診断業務は、約800件／日に達している。これらのうちX線CT、MRI、消化管造影検査は、放射線部医師と放射線診断科医師が中心となり、放射線部技師、看護師との協力体制のもと施行されている。現代の画像診断において中心的役割を果たすCT、MRIなどの断層画像は年々施行件数が増加しており、MD-CTは現在5台：320列1台、64列3台、16列1台がフル稼働している。2012年度における1日CT検査件数は平均156件を達成し、全国の国立大学法人附属病院のトップスリーに入る。また、MRIは最新の3-T、MRI装置3台と1.5-T装置1台の計4台体制で稼働している。3-T、MRIの導入後、より精密な画像が得られるようになった。2012年度のMRI総検査件数は、13,533件、55.5件／日を達成。

②放射線治療

放射線治療科医師、放射線部技師、放射線部看護師との協力体制のもと放射線治療が行われている。2012年度の総放射線治療件数は1,118件であり、うち高精度治療としては定位照射133件（脳97件、体幹部36件）、強度変調放射線治療177件（前立腺がん93件、頭頸部がん31件、その他53件）であり、放射線治療件数は全国有数の実績を示している。

③核医学検査

複合型PET/CT装置1台、SPECT装置3台（うちSPECT/CT装置1台）体制で稼働している。PET/CT、SPECT/CTは異種の画像診断装置が一体となった複合機であり、CTによる形態情報と、PETやSPECTによる代謝情報を一度の検査、同一体位で得られる。2012年度核医学検査総件数は6,076件、25.3件／日を達成。

④IVR部門

血管造影・IVRは中央診療棟にて行われている。頭部血管造影用のbiplane DSA装置、心カテーテル用のシネアンギオ装置、腹部DSA装置など計4台が終日稼働。2012年度の血管造影・IVR施行件数は3,311件を達成し、全国の国立大学法人附属病院でトップクラスである。さらに高技術の低侵襲治療の発展が期待される。腹部・胸部領域の血管造影・経動脈性塞栓術、A-port留置術、PTCD、胆管ステント挿入、門脈・肝静脈ステント挿入、肝細胞がんに対する腫瘍焼灼術、肝移植後の合併症に対するIVRは放射線部、画像診断科医師が担当している。脳血管造影、neuro-interventionは脳外科医が担当、心カテーテル検査、coronary interventionは循環器内科医・CCU医師が担当、神経ブロックは麻酔科が担当しているので、各診療科のページを参照されたい。

高度先進医療・臨床研究の取り組み

高度先進医療・臨床研究は、放射線治療科（39ページ）、放射線診断科（40ページ）を参照されたい。

リハビリテーション部

Rehabilitation Unit

リハビリテーション部長
松田 秀一



機能訓練から 社会復帰援助まで

当部は、各領域で専門的なリハビリテーション治療を提供するとともに、患者さんが少しでも自立した生活を獲得して社会生活を送ることができるよう、医療、保健、福祉のサービスの提供を目標にしている。

代表的診療対象疾患

脳血管疾患、骨関節疾患（リウマチなど）、神経筋疾患、呼吸疾患、心疾患、小児疾患（脳性麻痺など）、精神疾患（高次脳機能障害、広汎性発達障害）、各内科疾患や各外科術後（移植後など）のADL低下回復など

業務内容の特徴と実績

診療体制と治療実績

リハビリテーション専任医師2名、理学療法士13名、作業療法士5名、言語聴覚士3名からなり、入院患者と一部の外来患者に包括的なリハビリテーションを提供している。年間実施治療件数は、理学療法は60,011件、作業療法は22,015件、言語聴覚は7,840件である。

【理学療法】

理学療法の目的は、身体に障害をもつ人々に対し、社会復帰をめざして主に基本動作能力の改善を図ることであり、そのために筋力や関節可動域などを向上させる「運動療法」をはじめ、「日常生活訓練」、「装具療法」、「物理療法」などを施行している。

【作業療法】

作業療法の目的は、障害をもつ人々に対して主体的な日常生活動作の獲得を援助することであり、さまざまな作業活動（食事動作や排泄動作などのADL・家事動作などのI-ADL・仕事や遊びや学習など生活全

般にかかわる活動）を用いて、治療的介入・指導、就学・就労支援などを行っている。

【言語療法】

言語聴覚部門では、コミュニケーションや食べることに障害を受けた人々に対して、言語・嚥下訓練、検査、助言、指導などを行っている。



高度先進医療の取り組み

各部門で研究を展開

①理学療法部門

各種評価機器（筋力測定器、筋電図、超音波など）を用いた運動機能およびADLの定量的な評価を行い、治療効果の検証を実施。

②作業療法部門

頭部外傷による高次脳機能障害・発達障害患者を対象に専門的プログラムを導入し、就労・学習支援に関するリハビリテーションシステムを構築。

③言語聴覚部門

耳鼻科・栄養科など他部門と協力のうえ、嚥下機能障害への総合的なアプローチ法の研究・検討。

デイ・ケア診療部

Psychiatric Day Care Unit

デイ・ケア診療部長
村井 俊哉



早期回復から 生活の自立をめざして

精神疾患により心身の機能に不調をきたした方々に対し、入院中から退院後まで連携して作業療法、デイ・ケアプログラムを行い、早期回復から就労、生活の自立に向けて、精神科リハビリテーションサービスを提供する。

代表的診療対象疾患

統合失調症、うつ病・躁うつ病などの気分障害、パニック障害・強迫性障害・社会不安障害などの神経症性障害、摂食障害、てんかん、広汎性発達障害などの精神疾患

業務内容の特徴と実績

専門職によるチームアプローチを実施

デイ・ケア診療部は、1989年にリハビリテーション構想の中の精神障害部門として、国立大学医学部附属病院の中では日本で初めて設置された。医師、看護師、作業療法士、臨床心理士の各専門職で構成されるチームアプローチを行っている。2002年には入院患者へのリハビリテーションを実施するため、作業療法室が併設された。

精神科作業療法では、急性期精神症状の早期安定を目的として、精神科急性期病棟内でリラクゼーショングループ、基本機能回復グループ、基礎体力回復グループを実施している。作業療法室では、他者と場を共有しつつ、個々の状態に応じた活動ができるパラレルOTを実施している。さらに退院後のデイ・ケア利用を円滑にするため、入院中からデイ・ケアプログラムを利用するプレ・デイ・ケアを実施している。

デイ・ケアでは、心身機能の回復、対人交流の促進、現実検討力の向上や技能習得、生活の自立を目標に、グループ活動、スポーツ、茶話会、気

功体操、音楽グループ、料理グループ、就労準備グループ、社会資源見学、喫茶などのプログラムを実施している。



その他の取り組み

認知行動療法プログラムを導入

統合失調症患者に対してグループで認知行動療法を導入することにより、自立した生活、就労をめざした取り組みを行っている。



医療器材部

Department of Medical Equipment

医療器材部長
坂井 義治



安全で効率的な 医療器材の供給をめざして

中央滅菌部門として、患者さんの診療に要する各種の器材および材料(以下器材という)の洗浄・滅菌、管理供給を行っている。物流管理では、SPDシステム(SPD: Supply Processing and Distribution)による医療器材の供給と、感染予防と器材に起因する医療事故防止の観点から安全で良質な医療器材を提供。医療器材の安全な取り扱いに関する研修、不具合品への対応も行っている。

医療機器管理部門では、3,000台近くの医療機器を中央管理。これらの機器の適正な保守点検、医療スタッフへの技術提供、教育を行うことで、医療機器の効率的運用と安全性の向上に努めている。

業務内容の特徴と実績

医療器材の洗浄・滅菌

滅菌センターは、看護師長1名、看護師1名と委託業者で対応している。洗浄については、2004年より歯科口腔外科外来の器械の一部と委託滅菌物(全滅菌数の9.05%)以外は中央化されている。手術器械は手術部で洗浄・組み立て(外部委託業者)を行い、滅菌は地下滅菌センターで行っている。

洗浄設備として、ウオッシュアディンフェクター単槽3台、チューブ洗浄機1台、超音波洗浄器2台、恒温槽装置1台、乾燥機3台、RO水装置1台、歯科用タービン洗浄注油装置2台を設置。滅菌設備は、高圧蒸気滅菌装置4基、エチレンオキシサイトガス滅菌装置2基が稼働している。滅菌保証では、物理的・化学的・生物学的インジケーターによる滅菌効果の検証後、滅菌物品の供給を行っている。

リユース品の洗浄・消毒後、セミクリティカルレベルでの供給は、増加傾向にある。2012年度開始されたNICU・北病棟2階の保育器、コットの洗浄・消毒・組み立て、MEによる点検後の供給は、232台/年となっている。2013年度開始されたペースメーカーコードの洗浄では、断線チェックも開始され、203本中8本を発見している。

医療材料の管理・供給

医療材料の供給は、供給センターにおいてラベル運用による供給・定数管理(月平均76,951個)を行っている。医療材料選定については1増

1減とし、事務部門主催により月1回の他職種合同の材料選定委員会で決定。必要時部署でのサンプリング、アンケート、メーカーによる説明会を実施している。棚卸は年2回供給センターと事務部門により実施し、材料定数単位で見直しを図っている。

2012年度に他病院での人工蘇生バックの組み立て間違いによる重大な事故が発生した事例から、当院では事故再発を防止するため、単回使用の人工蘇生バックを採用することとなった。常に医療安全管理室と連携し器材の選択・使用周知を行っている。

臨床工学技士による臨床支援業務

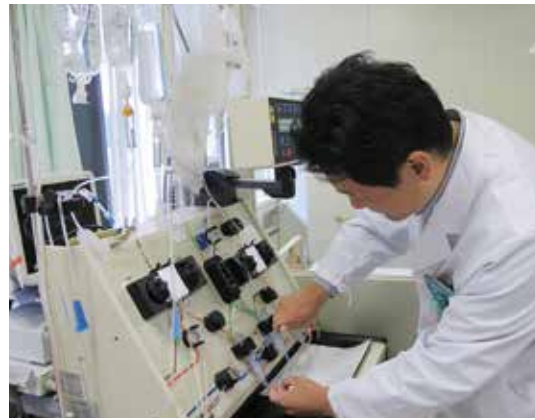
ME機器センターには26名の臨床工学技士が所属し、医療機器の保守点検、生命維持管理装置(人工呼吸器、血液浄化装置、人工心肺装置等)の操作を中心に、手術部、人工腎臓部、内視鏡部、心臓カテーテル室等で臨床支援業務を行っている。また、医療機器のトラブルや緊急手術に対応するため、当直・オンコール体制をとり、安全性の確保に努めている。



輸血細胞治療部

Department of Transfusion Medicine
and Cell Therapy

輸血細胞治療部長
前川 平



安全で効果的な輸血医療をめざして

京都大学では、日常の診療に加えて、基礎研究成果を臨床応用させるため、探索的臨床試験研究(トランスレーショナル・リサーチ)に力が注がれている。このため、従来の輸血部から、輸血管理サービス業務を包含したかたちで、細胞治療や再生治療などの探索的臨床試験研究を支援するため“輸血細胞治療部”として大きな変貌を遂げつつある。

当部の基本的使命である院内における安全で効率的な輸血療法の実施とその指導を行うとともに、エビデンスに基づいた先端医療の開発に取り組んでいる。基礎研究においても、新しい分野にチャレンジし続けており、大学病院における輸血部門の新しいデファクトスタンダードを示すべく日夜努力している。

代表的診療対象疾患

血液製剤を必要とする手術症例や、抗がん剤治療あるいは造血器疾患などのために骨髄機能が低下している症例。造血幹細胞採取などアフエーシスが必要な症例。HLA抗体検査が必要な臓器移植症例など。

業務内容の特徴と実績

先端医療の開発・支援を包含した部門へ

1973年、京大病院に輸血部が設置され、2003年に輸血細胞治療部へと改称。従来の輸血管理サービス部門に加えて、先端医療の開発および支援を包含した部門へと変遷を遂げている。

当院は、輸血学会認定医および認定輸血検査技師が院内の輸血療法の指導と輸血管理を行っており、日本輸血学会認定医制度認定施設に指定されている。

輸血診療業務の年間実績は以下のとおりである。

- ①血液製剤管理: 購入(血液センターへの発注: 91,660.0単位)と保管、各診療科への払い出し(92,077.5単位)、血液製剤(赤血球)への放射線照射(25Gy)(4,382バッグ)。
- ②輸血検査業務: ABO型、Rho(D)型(15,042件)、不規則抗体スクリーニング(7,288件)、不規則抗体同定(325件)、血液交叉試験(10,373件)、抗体価測定(722件)、組織適合性試験(HLA血清・

DNAタイピング: 363件、HLA抗体検査: 711件、リンパ球クロスマッチ: 120件)

- ③採血業務: 自己血輸血のための術前貯血(722単位、225症例)、アフエーシス(75件)
- ④血液製剤の調整: 血漿除去製剤の調整(洗浄赤血球製剤、洗浄血小板製剤: 370件)
- ⑤骨髄液血漿除去、濃縮(7件)、末梢血幹細胞等の処理・保存(76件)、血症除去(4件)。
- ⑥輸血医学教育: 医学部学生、研修医、人間科学専攻学科学生に対して臨床に則した教育と実習を行っている。

高度先進医療の取り組み

新たな細胞療法の開発などを推進

臨床研究として、表面プラズモン共鳴を利用した抗A/B抗体の検出法の確立、生体肝移植時の輸血療法や先天性胆道閉鎖症例のHLAに関して報告をした。基礎研究としては、新規Ablチロシンキナーゼ阻害剤Bafetinib(INNO-406)を用いた分子標的治療法の開発を行ってきた。

現在、造血器悪性腫瘍の新たな分子標的を探索するため、白血病の病態形成および正常の造血における転写制御機構の解明を進めている。また、間葉系幹細胞の造血への関与に注目し、造血器疾患における機能的意義の解明と間葉系幹細胞を用いた新たな細胞療法の開発を行っている。

分子細胞治療センター(CCMT)

Center for Cell and Molecular Therapy

分子細胞治療センター長
前川 平



細胞治療～基礎研究と臨床の架け橋～

先端的な細胞治療や再生治療などの開発には、特定の高度機能をもったヒト細胞の分離や幹細胞から目的とする細胞を作り出すことが不可欠で、従来の医薬品とは異なり、細胞の調整(プロセッシング)という工程がきわめて重要である。京大病院では、品質の保証された治療用ヒト細胞のプロセッシングを行うため、文部科学省高度先進医療経費により、最新の設備を備え、治験薬GMPにも準拠した分子細胞治療センター(Center for Cell and Molecular Therapy: CCMT)を2002年10月に中央診療棟3階に設置した。

分子細胞治療センターでは、安全で高品質の治療用細胞を作製することにより、治療の困難な疾病に対する新しい治療法の開発をめざして日夜努力している。

代表的診療対象疾患

脾臓移植(肝胆膵・移植外科)、樹状細胞を用いた造血器腫瘍に対する細胞免疫療法(血液・腫瘍内科)および進行性メラノーマに対する細胞免疫療法(血液・腫瘍内科、皮膚科)、間葉系幹細胞を用いた骨再生治療(再生医科学研究所・整形外科)、自家培養真皮を用いた創床形成療法(形成外科)などの臨床研究

業務内容の特徴と実績

細胞治療や再生治療の開発には、科学的・倫理的に高い水準と信頼性が要求されるため、細胞自体を治療に応用しようとする探索的臨床試験研究(トランスレーショナルリサーチ)においても、GMP (Good Manufacturing Practice: 医薬品等の製造管理および品質管理に関する基準)準拠の細胞プロセッシングを受け、品質の保証された治療用ヒト細胞を用いる必要がある。2006年9月に施行された「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針(厚生労働省)」では、ヒト幹細胞の調整機関は医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(治験薬GMP)に求められる水準に達していることが要求されている。CCMTはこの基準にも準拠した設備内容を誇るものである。

CCMTの使用状況として、2004年に国内第1例目が施行された重症1型糖尿病患者に対する心停止ドナーよりの脾臓移植、2005年に施行された世界初の生体ドナーによる脾臓移植が挙げられる(肝胆膵・移植外科)。また、造血器腫瘍に対する同種造血幹細胞移植後再発症例におけ

るWT1ペプチド提示ドナー樹状細胞による細胞免疫療法が2005年から開始された(血液・腫瘍内科)。2007年にはヒト幹指針に則って国内初の承認を受けた臨床試験として「間葉系幹細胞を用いた骨再生治療」が開始された(再生研、整形外科)。2008年には自家培養真皮を用いた皮膚難治性潰瘍に対する創床形成療法(形成外科)のプロジェクトが臨床試験を開始した。さらに、進行性メラノーマに対する樹状細胞を用いた細胞免疫療法が2011年から開始された(血液・腫瘍内科、皮膚科)。

さらに、2014年5月からiPS細胞研究所(CiRA)と協力して、iPS由来ヒト血小板プロジェクトを開始した。

高度先進医療の取り組み

当院の造血幹細胞移植にも貢献

2010年度に設置された京都大学iPS細胞研究所では、iPS細胞を用いた細胞治療に特化した研究が専用の施設(Facility for iPS Cell Therapy: FiT)で進められているが、このFiTの運営管理にはCCMTで蓄積されてきたノウハウが反映されている。その他、院内で行われる造血幹細胞の採取・凍結保存管理や臍帯血バンクから出荷された臍帯血の一時保管など、京大病院における造血幹細胞移植の実施に貢献している。また、細胞プロセッシングにおける製造管理や品質管理にかかわる人材の育成にも取り組んでいる。



周産母子診療部

Department of Maternal and Perinatal Care

周産母子診療部長
小西 郁生



お母さんと赤ちゃんに 質の高い安心・安全な医療を提供

周産母子診療部には、母と子に安心・安全な医療を提供する産科部門、および高度な生殖医療を提供する生殖医療部門がある。産科部門では、妊娠・分娩・産褥という生理的な過程における自然の流れを重視し、伝統的な「自然分娩」を心がけながら、産科医と助産師が、陣痛開始から分娩への介助、新生児ケア、そして産後ケアと授乳への援助等、きわめて丁寧に対応する。しかし、妊娠・分娩では急変する事態も多く、これを早期発見し適切な治療を行う。重症の妊娠高血圧、胎児発育不全、分娩後多量出血などで紹介・救急搬送される妊婦さんが多く、母体と胎児の救命に全力を挙げる。生殖医療部門では、妊娠を望みながらもさまざまな原因で妊娠に至らないカップルを対象に高度な診療を行う。すなわち、卵子が発育・排卵した後に受精し、その後子宮内に着床し妊娠に至る過程を総合的にとらえ、不妊の原因を明らかにして妊娠が成立するよう適切なアドバイスと生殖医療(ART)を行う。

代表的診療対象疾患

正常妊娠・分娩、切迫流産、妊娠悪阻、胎状奇胎、異所性妊娠(子宮外妊娠)、胎児異常、頸管無力症、切迫早産、前期破水、胎児発育不全、多胎妊娠、骨盤位、高年初妊婦、前置胎盤、羊水過多・過少、内科・外科疾患合併妊娠、産科感染症、妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)、常位胎盤早期剥離、子癇、分娩後多量出血、羊水塞栓症、ショック、DIC、肺血栓塞栓症、分娩時脳出血、不妊症、不育症、無排卵、多嚢胞性卵巣症候群、習慣性流産、黄体機能不全、抗リン脂質抗体症候群、子宮奇形、高プロラクチン血症、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮腺筋症、男性不妊、無(乏)精子症

業務内容の特徴と実績

【産科部門】

産科部門では、高度の周産期医療を行う大学病院であるため、院内各科からの紹介による内科・外科疾患合併妊娠(糖尿病、血小板減少症、SLE、甲状腺機能亢進症、肝移植後、乳がん等)や他医療機関からの紹介によるハイリスク妊娠が多い。2011年、総分娩数370例、帝王切開率40%。各々の専門診療科と連携し、新生児集中治療部(NICU)との緊密な連携のもと、厳重な周産期管理を行っている。胎児異常については遺伝子診療部およびNICUと連携してカウンセリングにあたる。

とりわけ、産科救急については、各診療科の合意が得られ、病院全体での連携診療を常時可能とする「重症合併症を有する妊産婦の救急診療における基本指針」が確立され、生命の危機がせまる重症妊産婦をすべて迅速に受け入れる。この2年間に、本院到着時心肺停止の分娩後肺塞栓症1例、意識消失の脳出血1例の救命に成功した。また、分娩後2,000～10,000mlの多量出血27例に対して、新治療のバルーン留置法や放射線

科医による動脈塞栓術を行い、子宮摘出することなく止血に成功した。

子宮内バルーン留置法



【生殖医療部門】

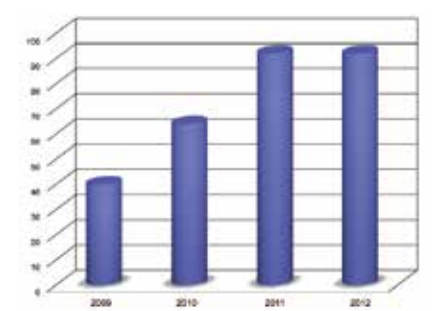
生殖医療部門では、難治不妊例や通常の不妊治療で妊娠に至らない患者さんに、腹腔鏡下手術や顕微受精(ICI)を含めた体外受精-胚移植(IVF-ET)などの生殖医療(ART)を行っている。2011年、65周期にIVFを施行、妊娠率17%。男性不妊に対しても当院泌尿器科と緊密に連携して治療を行う。

地域医療の取り組み

24時間体制で救急母体搬送を受け入れ

産科部門・生殖医療部門ともに、地域の病院や診療所からハイリスク妊娠や合併症妊娠、胎児異常、難治性不妊症などの紹介患者が多く、これらの地域医療機関との緊密な連携のもと、高度の医療を提供している。また救急部をはじめとする院内の各診療科との緊密な連携のもと、24時間体制で救急母体搬送を積極的に受け入れており、京都府の周産期救急システムにおける母体重症疾患対応の基幹病院として大きな役割を果たしている。

救急母体搬送受け入れ数



人工腎臓部

Artificial Kidney Unit

人工腎臓部長
柳田 素子



あらゆる血液浄化療法を行う

当部では腎不全患者に対する腎代替療法はもとより、各科診療における種々の疾患に対し、診療支援および各種血液浄化療法を行っている。具体的には、下記のような業務に力を入れている。

①各種血液浄化療法：血液透析、血液ろ過透析、アフエリシス（血漿交換、二重膜ろ過血漿交換、免疫吸着、LDL吸着、白血球・顆粒球除去など）の施行。②新規透析導入と紹介された透析患者や非透析慢性腎不全患者の検査・処置・手術における各診療科への血液浄化療法、輸液管理、薬剤投与および食事療法などに関する支援。③主に他科で発生する急性腎障害患者の内科的治療および急性血液浄化に関する支援。④腹膜透析外来の実施。⑤血液透析用バスキュラーアクセスの作成・再建および修復。⑥慢性腎臓病患者への透析導入前からの患者介入と腎臓病教室の実施。

業務内容の特徴と実績

各業務内容の特徴

①血液浄化療法

血液浄化療法用ベッドは22床である。2013年の血液透析患者数は289人で、血液透析件数は4,284件と昨年とほぼ同様である。

②透析導入

2013年の新規導入患者数は69人（血液透析64人、腹膜透析5人）であった。急性腎障害からの導入は12例であった。なお、血液透析については、導入後、居住地近くの施設に転院していただくこととなる。

③腹膜透析外来

2013年末で40人の腹膜透析患者が、月1～2回の外来通院中（診察室は透析室あるいは外来2G）。

④アフエリシス治療

血漿交換療法、二重膜ろ過血漿交換や吸着療法、白血球・顆粒球除去および、輸血部主導の末梢血幹細胞採取などが行われている。稀少疾患の場合、保険診療の枠外で治療を行うこともある。腹水ろ過濃縮再静注法にも対応している。

⑤透析用バスキュラーアクセス（VA）

2013年における透析用VAの作成数は77件であった。人工血管を用いたVA作成には心臓血管外科と共同で行う。カテーテルによるVA修復は、循環器内科との共同作業で2013年に37件実施した。

⑥院内連携

週1回、透析カンファレンスを行い、他科入院中の患者主治医との連携や、部内の意思統一をはかっている。腎不全患者の輸液・薬剤・食事療法などのコンサルトにも対応している。医療安全部・医療器材部と共同で、院内の血漿交換や持続的血液ろ過透析の技術講習会も行った。また、透析用バスキュラーアクセス・カテーテル取り扱い方法・CHDFマニュアルおよび血漿交換マニュアルの改訂を行うと共に医療情報部と共同でCHDF管理システムを開発した。

⑦慢性腎臓病（保存期）への治療介入

腎臓病教室を開催し、腎疾患の基礎知識、食事・生活指導、腎代替療法、社会福祉制度の説明を多職種で担当している。食事療法については、季節毎に異なる話題が提供され、人気が高い。2013年度からは、糖尿病透析予防指導管理が糖尿病・栄養内科主導で実施されており、当部より看護師1名も参加している。

⑧その他

当部は日本腎臓学会・日本透析医学会・日本アフエリシス学会・日本急性血液浄化学会・日本腹膜透析医学会の認定施設である。また、日本看護協会認定透析認定看護師1名が勤務しており、透析療法従事職員研修施設でもある。

主な治療内容と件数

	2012年1月～12月	2013年1月～12月
血液透析	4119	4282
持続的血液ろ過透析	1141	833
単純血漿交換	454(199)	154(121)
二重ろ過血漿交換	22	27
免疫吸着	21	0
ビリンビン吸着	8	9
LDL吸着	8	26
エンドトキシン吸着	22(2)	35(2)
血球成分吸着（CAP）	56	95
末梢血単核球採取	66	41
腹水ろ過濃縮	19	35
腎臓病教室参加者数	191(2012年度)	259(2013年)
内シャント増設術	78(2012年度)	77(2013年)
シャントPTA	45(2012年度)	37(2013年)

（ ）内は透析室での実施件数

疾患栄養治療部

Department of Metabolism and Clinical Nutrition

疾患栄養治療部長
長嶋 一昭



栄養のスペシャリストとして

当部は、病院全体の患者給食の運営、栄養管理を担っている。病棟担当栄養士制度を導入し、入院早期からの栄養管理計画に基づく栄養治療を推進し、NST活動における主導的な役割を果たすべく、病棟スタッフとの連携を密にした患者個々への積極的な栄養管理、栄養状態改善へ向けた食事調整や栄養剤の選択・提案、下痢症状などへの対応他、ベッドサイドでの実践的な栄養治療のサポートを行い、種々の生理機能検査を活用した栄養アセスメントも実施している。また、当部では最新エビデンスに基づく栄養治療の実践とそれらを担う人材育成をめざし、管理栄養士免許以外の病態栄養専門師、糖尿病療養指導士、健康運動指導士など専門的資格の積極的な取得を進めている。

代表的診療対象疾患

糖尿病、脂質異常症、肥満症、心臓病、腎臓病、肝臓病、胃腸疾患、炎症性腸疾患（IBD）、アレルギー、食思不振症他、全疾患に対応

業務内容の特徴と実績

国立大学唯一の臨床栄養学教室として認可

疾患栄養治療部は、その前身を1933年京大病院に設立されて以来病院院内機構として存続していた栄養治療室に遡り、1981年に文部省より国立大学唯一の臨床栄養学教室として医学部附属病院の中央診療施設の一つに正式に認可された。時代が、「不足の栄養学」から栄養素の過剰摂取に基づく「過剰の栄養学」へと変貌してきた流れのなかで、特に管理栄養士と医師が一体化して常に社会や時代のニーズに対応できる診療および研究の展開をめざしている。

栄養管理部門と代謝機能測定部門で構成

当部は、栄養管理部門と代謝機能測定部門からなり、栄養管理部門は、（①給食）病院全体の患者給食の運営、栄養管理を担当し、献立の作成指導、食材の管理、調理指導、厨房の衛生管理、個別の患者給食の管理など多岐にわたる業務を担うとともに、（②栄養指導）外来、入院患者に対する栄養指導を個別、集団の形態で行い、テーラーメイドの栄養教育を実践し、チーム医療として看護師、薬剤師他との連携にも力を入れている。

2013年度の栄養指導件数は10,565件を数え、全国国立大学病院でのリーダー的な役割を担いつつ、調理実習や食事を取り入れた各疾患別の集団教室は地域の方々にも大変好評を得ている。このほか全入院患者に対する（③栄養管理計画）を実施し、特に綿密な栄養アセスメントとより積極的介入を行うNST活動をこの1年で184件行った。

代謝機能測定部門では、心電図R-R間隔変動率測定（自律神経機能検査）、体組成測定、基礎代謝量測定、経皮（末梢血）酸素分圧検査、サーモグラフィー検査、骨塩定量測定（超音波法）などの栄養アセスメントや糖尿病の合併症の評価に重要な生理機能検査を担当し、2013年度は延べ826件の検査を行った。



その他の取り組み

幅広い対象患者に応じた工夫を実施

すべての入院患者において、栄養状態の改善がよりよい治療効果につながるの考えをもとに、静脈栄養管理から積極的な経腸栄養法への移行、食事介入へのさまざまな取り組みを行っている。化学療法後の患者さんを対象とした16種類にも及ぶ選択メニューの追加、小児科無菌食用の選択メニューなど、幅広い対象患者に応じた工夫を行っている。また、より快適な入院生活への取り組みの一環として、産科での出産「お祝い膳」の提供も行い好評を得ている。



集中治療部(ICU)

Intensive Care Unit

集中治療部長
福田 和彦



重症症例治療の砦

集中治療部は、呼吸、循環、代謝等、原疾患を問わず、急性臓器不全に陥ったあるいは陥る恐れのある患者さんに対し集中的な治療および看護を行う部門であり、当院では1986年に開設された。現在は中央診療棟4階に10床を有し、中央手術部とは内部通路で連結している。全病床に集中治療加算が適応されており、日本集中治療医学会による集中治療専門医研修施設の認定を受けている。本集中治療部は開設以来、京大病院の高度外科手術の術後管理ステーションとして、また多診療科にわたる高度医療の連携センターとしての機能を担ってきた。専従の医師と看護スタッフを配し、高度な患者監視システムを用いて24時間集中監視体制で治療にあたっている。

代表的診療対象疾患

I. 大手術の術後管理

心臓、食道、肝臓、脾臓などの大手術
肺および肝臓移植術
脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、小児外科の高度手術

II. 急性臓器不全の集中治療

呼吸不全、ショック、腎不全、重症感染症、劇症肝炎、重症肺炎、多臓器不全など

業務内容の特徴と実績

部門間連携により集学的治療を実践

集中治療部の専従スタッフは副部長(講師)1名、助教1名からなり、当直にはさらに麻酔科在籍の集中治療部出向経験者4、5名が加わっている。麻酔科との連携により、一貫した術中術後管理が可能となっている。看護体制は師長1名、副師長3名、看護師36名、看護助手1名が配置され、勤務時間帯を問わず高レベルの看護が維持されている。集中治療部の運営には、多くの部門が関与している。MEセンターによる医療機器の点検保守、薬剤部による薬剤管理は安全性向上に寄与している。診療においても呼吸管理睡眠制御学講座による非侵襲的陽圧換気法の施行や、ICTによる院内感染対策、感染症治療など多診療科による集学的治療が実践されている。安全管理室を交えたミーティングを定期的に関き、リスクマネジメントにも努めている。

院内の救急処置にも対応

診療実績としては、年間入室患者数は約680人で、その内人工呼吸管理症例は480例程度。血漿交換、エンドトキシン吸着を含む血液浄化施行数は約120件、補助循環施行件数は約20件となっている。集中治療部医師の守備範囲は集中治療部内にとどまらず救急外来での救急部医師との治療の協力、院内からの気管挿管等救急処置の依頼にも積極的に対応している。



高度先進医療の取り組み

肝および肺移植術に貢献

集中治療部が関与する高度先進医療は、肝および肺移植術である。多くの診療科が連携して集中治療部で術後管理が行われている。2010年7月の改正臓器移植法の施行後、脳死移植の件数が著明に増加している。脳死移植は緊急手術であり、複数の症例が同時に行われる場合(左

右の肺が別々のレシピエントへ、肝臓と肺が同時になど)があり、病床管理上の負担が大きい。患者の高齢化、疾患の複雑化に伴い集中治療の需要はますます増加しており、現有の10床から16床へ増床が計画されている。

内視鏡部

Endoscopy Unit

内視鏡部長
仲瀬 裕志



そっと覗いて、そっと治す 体に優しい内視鏡治療

内視鏡部は、京大病院の消化管、胆膵疾患および呼吸器疾患の内視鏡的診断と治療のすべてを担当している。消化器内視鏡の領域では、消化器内科の全面協力のもと、スクリーニングの上部・下部消化管内視鏡検査に加え、早期消化管がん・消化管狭窄・炎症性腸疾患・膵炎・胆管結石・悪性胆膵腫瘍などを対象に内視鏡的腫瘍切除術、バルーン拡張術、ドレナージ術、ステント留置術などの治療内視鏡を担当している。さらに吐血や急性腹症に対する緊急内視鏡検査は、年間を通して24時間体制で対応している。また、気管支鏡部門では、呼吸器内科・外科スタッフにより肺がん、慢性呼吸器疾患を中心に気管支鏡を用いた診断・治療を行っている。

代表的診療対象疾患

I. 良性疾患

慢性呼吸器疾患、食道静脈瘤、逆流性食道炎、食道アカラシア、胃十二指腸潰瘍、ヘリコバクター胃炎、胃ポリープ、十二指腸ポリープ、小腸ポリープ、小腸血管拡張症、胆道結石(胆嚢結石、総胆管結石、肝内結石)、胆管炎、胆嚢炎、急性膵炎、慢性膵炎、粘液産生膵腫瘍、潰瘍性大腸炎、クローン病、腸管ペーチェット病、大腸ポリープ、小腸血管拡張症

II. 悪性疾患

咽喉頭がん、肺がん、食道がん、胃がん、十二指腸がん、十二指腸乳頭部がん、胆管がん、胆嚢がん、膵がん、大腸がん、小腸がん、消化管悪性リンパ腫、消化管間質腫瘍(GIST)

業務内容の特徴と実績

高度・専門化する内視鏡検査や治療に対応

中央診療部門であり、独自の入院ベッドは有していないが、消化器内科スタッフと協力し、主として午前は上部消化管内視鏡検査、午後は下部消化管内視鏡検査を行っている。スクリーニング検査と並行して、超音波内視鏡、ダブルバルーン小腸内視鏡、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)などの特殊検査、および早期消化管がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術や胆道ドレナージ術を中心に種々の治療内視鏡を行っており、診療内容は近年ますます高度・専門化している。

2013年度の診療実績は内視鏡検査総数は10,687件(上部消化管内視鏡6,141件、下部内視鏡2,675件、小腸内視鏡76件、ERCP1,206件、気管支鏡589件)であり、増加の一途をたどっている。

移植医療の一翼を担う

一方で、生体肝移植前後の食道胃静脈瘤に対する治療や生体小腸移植後の移植小腸の内視鏡的なサーベイランスなど、京大病院の特徴である移植医療の一翼を担っている。

咽喉頭領域への貢献

またNBI(狭帯域光)観察が上部消化管内視鏡検査上でルーチン化されたことにより、咽喉頭領域の表在性のがんの発見が増え、咽頭がんの全身麻酔下での内視鏡的切除が増加している。

専門医教育

シミュレーターによる内視鏡操作訓練を実施

大学病院の果たすべき重要な社会的責務として、専門医の教育養成が挙げられる。内視鏡検査は患者さんにある程度苦痛を強いる検査法であるため、安全かつ効率的に実践する必要があり、そのための教育はきわめて重要である。2012年3月には京都府の好意でシンビオニクス社の内視鏡教育訓練用シミュレーター(GIメンター)が京大病院に設置された。このシステムはきわめて生体に近い画像を見ながら、本番さながらのトレーニングを可能にするバーチャルリアリティ訓練ツールである。

これにより研修医やポリクリ学生など初心者が基本的な内視鏡操作のトレーニングを楽しみながら、効率良く行えるようになった。さらに超音波内視鏡やERCPのシミュレーションプログラムも搭載されており、内視鏡専門医の技術向上にも役立つものと期待されている。

臓器移植医療部

Organ Transplant Medical Care Unit

臓器移植医療部長
海道 利実



日本の移植医療をリードする 臓器移植医療部

各科医師とコーディネーターやコメディカルが連携するチーム医療体制で、肝移植（生体・脳死）、脾・脾島移植（生体・脳死）、小腸移植（生体・脳死）、肺移植（生体・脳死）、腎移植（生体・脳死）の相談、説明、術前評価、登録、術前管理、脳死移植時の対応、術後中長期管理やケアなど、移植に関するあらゆる業務を行っている。

代表的診療対象疾患

肝移植（胆道閉鎖症、代謝性肝疾患、急性肝不全、ウイルス性肝硬変、胆汁うっ滞性肝硬変、肝細胞がんなど）、脾臓移植（重症糖尿病、糖尿病性腎不全＜脾腎同時移植＞）、小腸移植（短腸症候群、機能障害による小腸不全など）、脾島移植（重症糖尿病、慢性脾炎）

業務内容の特徴と実績

日本最大の症例数を誇る肝移植

臓器移植治療を円滑に推進していくためには、各臓器に共通する免疫抑制療法の調節、感染症対策を中心とする組織的な患者管理、移植のための医療機器の運用と管理、拒絶反応診断のための病理組織の迅速な作成と診断、長期管理に必要な各科の連携が不可欠である。さらにこれらの業務の円滑な遂行のための調整と、患者さんおよび家族の精神面でのケアを行う移植コーディネーターなどの総合的な組織が必要である。そこで臓器移植医療部は、当院での臓器移植治療を推進するために1999年4月に設立された。現在、肝胆脾・移植外科、呼吸器外科、消化器内科、病理診断科の医師およびコーディネーターから構成され、移植の術前評価・脳死移植登録などの準備、周術期管理、長期的管理を行っている。

4階ホスピタルストリートに「移植情報室」を設けている。

2014年4月現在、約1,700例の肝移植を行った。これは日本では最大の症例数であり、特に生体肝移植は手術・周術期管理とも世界をリードしてきた。



高度先進医療の取り組み

臓器移植の保険診療への貢献

生体肝移植は、高度先進医療を経て保険診療となっている（進行肝がんを除く）。B型肝炎移植後予防のための免疫グロブリンも、当院のデータをもとにした申請により2008年3月から保険適応となった。脳死肝移植は、高度先進医療を経て2006年4月より保険診療となっている。

2008年度より薬事法にて承認を受けていない薬剤を用いた新しい医療技術を保険診療とするための制度として、高度先進医療制度に代わり高度医療評価制度が新設された。脾島移植は、2010年10月高度医療評価制度に承認された。

デイ・サージャリー診療部

Day Surgery Unit

デイ・サージャリー診療部長
宮本 享



日帰り手術で 在院期間を最短に

日帰り手術システムの開発・洗練と普及を目標としている。システムを合理化することにより病院滞在期間を短縮し、短期滞在、日帰り手術化を推進。侵襲度のより高い手術の短期滞在、日帰り手術化に取り組んでいる。

代表的診療対象疾患

鼓膜切開チューブ挿入術、扁桃摘出術、喉頭微細術、ポリプ切除、アデノイド切除（耳鼻咽喉科）、抜歯、修復（歯科口腔外科）、皮膚病変切除（皮膚科）、乳腺切除、生検（乳腺外科）、子宮鏡・子宮頸部手術（婦人科）、ヘルニア手術、内視鏡（小児外科）、レーザー手術、瘢痕形成（形成外科）、膀胱鏡、前立腺生検、停留精巣手術（泌尿器科）、関節鏡手術、手足変形修復術（整形外科）、電気痙攣療法（精神科神経科）など

業務内容の特徴と実績

短期滞在手術・日帰り手術に対応

デイ・サージャリー診療部（Day Surgery Unit, DSU）は日帰り手術専用施設として、2000年1月より診療を開始した。現在、DSUで行われている手術（外科的手術、検査、処置なども含む）は、①旧来の「外来処置」およびその延長上の手術 ②従来の入院手術を短期滞在、日帰り化した手術 ③短期滞在、日帰り手術化途上にある手術 ④その他である。

2013年度（2013年4月～2014年3月）の治療実績は、総手術数4,041件、うち麻酔科管理症例は1,391件であった。



高度先進医療の取り組み

短期滞在手術・日帰り手術の適応を拡大

デイ・サージャリー診療部では、患者さんの安全、快適さを堅持しつつ、短期滞在手術・日帰り手術の適応拡大を進めている。

遺伝子診療部

Clinical Genetics Unit

遺伝子診療部長
平家 俊男



遺伝カウンセリングを もっと身近に

遺伝子診療部は、遺伝や遺伝子に関するあらゆる相談を受け付ける部門。臨床遺伝学の専門医を中心とするスタッフが、チームで遺伝カウンセリング(情報提供とそれに基づく支援)を行っている。最新の遺伝医学の知見に基づいて一人ひとりに合った情報を提供し、遺伝子検査については必要性も含めて一緒に検討していく。相談にいらした方にとって分かりやすく、丁寧な説明を納得いただけるまで行うよう心がけている。遺伝の問題は、時に家族間で情報を共有する必要があることから、疾患に直面している患者さんのみならず、支えているご家族の相談にも対応。遺伝の問題を共に考えていく。

代表的診療対象疾患

遺伝性疾患や遺伝子変異による疾患全般(遺伝子変異による先天異常症候群、家族性腫瘍、妊娠中の胎児の疾患、染色体異常症、難聴など)のほか、遺伝全般にかかわる相談(ただし、親子鑑定は受けていない)。

業務内容の特徴と実績

専門分野を生かした診療体制

京大病院では1996年9月から遺伝子診療相談室を開設していたが、遺伝医療に対する社会の急速なニーズ増大に伴い、2001年3月に「遺伝子診療部」を発足した。現在は日本人類遺伝学会および日本遺伝カウンセリング学会が認定する臨床遺伝専門医が5名、認定遺伝カウンセラー2名が診療にあたり、各々の専門分野を生かしたカウンセリングを行っている。

遺伝カウンセリングを行ったすべての症例に対して遺伝子診療部内でカンファレンスを行い、プライバシーに配慮した上で情報を共有し、診療レベルの向上を図っている。また、症例によっては、心理カウンセラーの協力も得て、心理面への配慮も行っている。

遺伝にかかわるすべての領域に対応し、内科、外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、産科婦人科、小児科、眼科など、院内の多くの診療科との協働のもと幅広い遺伝カウンセリングを行っている。

診療実績および教育活動・対外活動

診療実績としては、2013年度は電話受付件数363件、受診件数186件、来談者総数は334人であった。2013年12月より、がんセンターに「家族性腫瘍外来」を設置し、「がん」の約5～10%を占める家族性腫瘍への対応を強化した。がん患者だけでなく、その家族への対応も積極的に行っている。

教育においては、院内の医師の臨床遺伝専門医資格取得に対する支援、大学院医学研究科社会健康医学系専攻における認定遺伝カウンセラーの養成を行っている。

対外活動としては、各種学会活動に加え、全国遺伝子診療部門連絡会議に担当医および認定遺伝カウンセラーを毎年派遣し、全国的な遺伝子診療の発展に貢献。患者自助団体ならびに親の会の集会において情報提供・講演・相談会活動などを行っている。

臨床研究の取り組み

臨床研究・ゲノム研究支援の取り組み

当院が臨床研究中核病院の指定を受けたことから、臨床研究、ヒトゲノム・遺伝子解析研究等に伴う個人情報保護および遺伝カウンセリング等の支援業務を、医の倫理委員会の指導の下、附属病院遺伝子診療部において実施することとなった。これを受け、2013年春より職員が増員され、遺伝子診療部遺伝カウンセリング室に職員が常駐している。ゲノム情報を伴って臨床研究に実施することが国際的にも求められている状況を背景として、臨床研究and/orゲノム研究における研究計画や説明同意

文書の作成、遺伝カウンセリングの支援などの業務、次世代シーケンサによるincidental findingsなどへの対応を行っている。

感染制御部

Department of Infection Control and Prevention

感染制御部長
一山 智



感染症に関わるすべてを担う エキスパート集団

我が国において数少ない、感染制御と診療を統合的に担う部門である。感染症専門医師(ICD)が感染対策看護師(ICN)、臨床検査技師、薬剤師等と協力しながら、①感染症診療支援・介入(感染症診療の適正化、新興感染症・耐性菌感染症への対応)と、②医療施設感染対策(感染サーベイランス、感染防止対策の推進とアウトブレイク対策、血液・体液曝露事故対策、各種ワクチン接種、職員教育啓発活動、感染対策マニュアル作成・改訂、感染性医療廃棄物処理)に取り組んでおり、そのために必要なさまざまな方策を作成しつつ、それらを多角的、包括的かつ統合的に遂行している。

代表的診療対象疾患

- 血流感染・菌血症(院内の血液培養陽性の全症例)、耐性菌感染症
- 臓器移植や免疫抑制治療に関連した日和見感染症(真菌感染症、結核、ウイルス感染症を含む)
- 難治性感染症(各科からのコンサルテーションや細菌検査結果に基づく)他、重篤かつ特別な対応が必要な感染症

業務内容の特徴と実績

感染症の診断・治療・予防のすべてが対象

感染制御部は2002年10月に設立され、病院内で発生する危険性のあるすべての感染症を対象として対策業務を行っている。スタッフは感染症専門医師(ICD)、感染対策看護師(ICN)、臨床検査技師、薬剤師および事務職員から構成される。基本業務は、感染症診療支援・介入と医療施設感染対策である。

①感染症診療支援と介入

感染症診療の適正化を図り、耐性菌感染や医療コストを抑制しつつ予後を最大限に改善させることを目的とし、設立時よりシステムとして院内に定着させている。各診療科からのコンサルテーション例、重篤な感染症(検査部細菌検査室との連携による血液培養陽性、耐性菌や特殊な微生物の検出など)や、難治性感染症(薬剤部からの抗菌薬使用情報に基づく)に迅速に対応し、年間1,000例を超える症例にかか

っている。血液培養件数・2セット採取率は顕著に上昇し、黄色ブドウ球菌菌血症症例の予後は明らかに改善しており、適正な感染症診療、および感染対策が統合的に推進された成果と考えられる。

②医療施設感染対策

感染アウトブレイクの発見と対応、職員衛生管理(針刺し等血液・体液曝露への対応や必要なワクチン接種など)、感染サーベイランス、教育など多岐にわたる。MRSAや多剤耐性緑膿菌などの耐性菌検出時の警告・指導と院内伝播の検証を行っており、接触予防策の意識向上とアウトブレイクの抑止に効果を上げている。

高度先進医療の取り組み

免疫抑制患者の感染症の早期診断・治療をめざして

京大病院の推進する最先端の高度先進医療においては、感染症の制御が最優先課題となる。そのために、臨床各科と密接な関係を保ち、特に臓器移植をはじめとする免疫抑制患者の感染症に対しては病棟回診、カンファレンス、移植マニュアル作成等にも参加し、感染症の早期診断・治療に取り組んでいる。

また、感染症に関する臨床研究の主要なテーマとして、

- ①移植後の感染症サーベイランスと防止対策、
- ②免疫不全患者における種々の日和見感染症の診断と予防、
- ③耐性菌のアクティブサーベイランス(多剤耐性緑膿菌、バンコマイシン耐性腸球菌、MRSA、ESBL産生腸内細菌など)、
- ④薬剤耐性菌の耐性機構の解析と予後との関連、等を掲げており、その成果を活用することで高度先進医療のさらなるサポートをめざしている。

心臓血管疾患集中治療部(CCU)

Cardiovascular Care Unit

心臓血管疾患集中治療部長
木村 剛



すべての患者さんに 思いやりのある最良の医療を

南病棟の1階に開設された心臓血管疾患集中治療部(CCU)は、救急外来、心臓カテーテル室との動線がよく、機能的に設計されている。6床すべてにバイタルサインのモニターが完備され、さらにPCPS、IABPといった補助循環装置の設置により、重症患者への対応や透析・CHDF(持続的ろ過透析装置)などの血液浄化への対応が可能になった。1床あたりの面積も広く、重症心疾患患者へも十分に対応できる。

2006年度に開設されてから8年が経過したが、救急患者数は年々増加傾向にあり、施設としてより充実しつつある。今後ますます紹介医や救急隊からの要請により速やかに対応し、患者さんに対して最良の高度医療を提供できるよう努力していきたい。

代表的診療対象疾患

急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性大動脈解離、急性心不全、慢性心不全急性増悪、肺塞栓、重症不整脈、心肺停止、急性心筋炎、心臓血管外科手術後など

業務内容の特徴と実績

重症の心臓血管疾患に高度に対応

重症の心臓血管疾患に対応するため、CCU(6床)が2006年6月1日に開設された。このCCUは、循環器内科で診療にあたる医師一同が以前から設置を希望していた施設である。循環器疾患に対して高度専門医療を行うのに相応しい施設で、一層の治療成績の向上をめざしている。これにより急性心筋梗塞、急性心不全、重症不整脈、急性大動脈解離など救急処置を要する循環器疾患にも迅速に対応することが可能となった。地域の病診連携・病病連携においても、京大病院の役割を一層果たすことが可能である。

なお、CCUとは従来Coronary Care Unit、すなわち急性心筋梗塞などの冠動脈疾患患者に対して集中治療を行う部門であるが、近年冠動脈疾患に限らず重症心不全、急性大動脈解離などの血管疾患、重症不整脈、心臓血管外科での手術後の患者などさまざまな心臓血管疾患患者を治療する施設へと変化している。よって京都大学医学部附属病院の

本施設では、略語としては同じCCUであるが、心臓血管疾患集中治療を意味するCardiovascular Care Unitの頭文字を意図している。



高度先進医療の取り組み

患者さんにやさしい血管内治療を推進

近年、心臓の構造的疾患を対象としたStructural Heart Disease (SHD)に対する血管内治療に注目が集まっており、当科においても心房中隔欠損症(ASD)(図1)に対する経皮的心房中隔欠損症閉鎖術を2012年より施行している。また2013年度からは重症の大動脈弁狭窄症に呈する経皮的動脈弁留置術(TAVI)(図2)を施行している。いずれも低侵襲という特性から、より患者さんにやさしい治療となっている。今後も新しい血管内治療に積極的に取り組み、患者さん

のために貢献できるように日々努力を重ねていきたいと思っている。



図1

図2

女性のこころとからだの相談室

Consultation Room for Women's Mental and Physical Health

女性のこころとからだの相談室長
小西 郁生



女性とその家族のための こころとからだの相談室

思春期・青年期の心理相談、成人・更年期・老年期相談、子どもの発達相談、妊婦・不妊・不育相談、母乳・育児相談など、女性の心と体に関する幅広い悩みに対応する相談室である。医師に相談するほどでもないが、自分では解決できない問題を、専門家にゆっくりと時間をかけて相談をしたいと思われる女性、および、当院産科婦人科に通院している妊婦・褥婦さんが対象である。助産師、保健師、看護師、作業療法士、理学療法士、臨床心理士の資格を持つ医学部人間健康科学科の教員や病院の助産師が相談にあたっており、家族の方からの相談も受け付けている。

代表的診療対象疾患

女性の身体的心理的諸問題すべて
更年期障害、月経異常、不妊相談、母乳トラブル、断乳相談、育児相談、子どもの療育問題、リンパ浮腫に対するセルフケア、睡眠問題、中高年者の健康増進など

業務内容の特徴と実績

幅広い相談内容に対応

女性のこころとからだの相談室は、女性とそのライフサイクルにおいて遭遇する健康問題に対して、こころとからだの両面から総合的に相談に応じることを目的としている。

相談室は、保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士の資格を持つ医学部人間健康科学科の教員が担当している「相談室」と、北病棟2階(産科分娩部)勤務の助産師が担当している「ママ・ベビー相談室」との2本立てで相談を行っている。

前者の相談業務は、子どもの療育相談から手術後のリンパドレナージ実施など幅を広く設定し、一般女性とその家族を対象としている。まずは電話で相談予約受付(火曜日と木曜日の午後1時から3時まで受付)を行い、曜日毎に違った専門家が相談業務を受けている。

後者の「ママ・ベビー相談室」は、当院産科婦人科に通院中の妊婦・褥婦を中心に、乳房ケアや育児相談、生活指導などを毎日実施している。また、熟練した助産師が専門的に相談に応じる、「助産師ケア外来」も始まり、妊娠する前の不妊カウンセリングから離乳食相談まで、女性が子どもを産み育てるうえで生じるさまざまな相談に応じている。

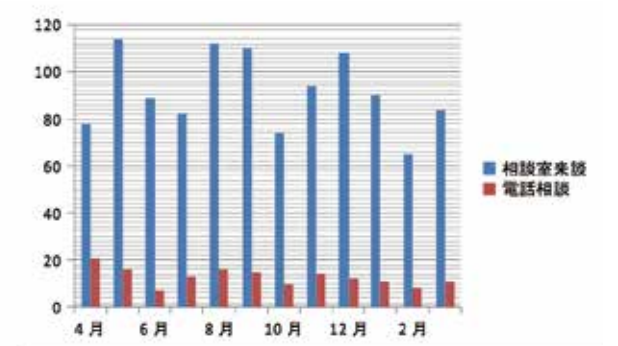
実績

人間健康科学科教員担当の相談室:

2012年度の延べ相談件数は、96件であった。

ママ・ベビー相談室:

2012年度の延べ相談件数は、1,254件であった(表参照)。



2012年度「ママ・ベビー相談室利用者数」

新生児集中治療部(NICU)

Neonatal Intensive Care Unit

新生児集中治療部長
平家 俊男



エビデンスに基づく 高度な新生児医療を提供

新生児集中治療部(NICU)と周産母子診療部(未熟児センター)は、周産母子診療部(分娩部)と協力し、24時間体制で診療を行っている。社会保険のNICU認可を取得したのは2003年度と比較的新しいが、現在では京都府の中核施設のひとつとして、超低出生体重児の他、外科疾患・心疾患など他科との連携を要する重症な児の治療を積極的に行い、地域医療に貢献している。また、2010年度 NICU9床、GCU12床へと増床し、地域における重要性は年々高まっている。一方、新生児専門医の基幹研修施設、未熟児新生児医療研究会および新生児内分泌研究会を主宰し、教育・研究の要としても高い評価を得ている。

代表的診療対象疾患

超低出生体重児、極低出生体重児、新生児仮死・胎便吸引症候群など周産期の異常に伴う病態、横隔膜ヘルニア、先天性食道閉鎖症などの外科疾患・左心低形成、総肺動脈還流異常症など先天性心疾患、未熟児動脈管開存症などを対象としている。とりわけ、京都の基幹施設として、基礎疾患を有する母体からの出生児、外科・心臓血管外科など他科との連携を要する疾患に関しては、より積極的な受け入れを行っている。そのためより重症である超低出生体重児、極低出生体重児、先天性心疾患の入院数は年々増加している。脳低体温療法、一酸化窒素吸入療法もっており、重症新生児仮死や肺高血圧にも対応している。

業務内容の特徴と実績

超低出生体重児や重篤な疾患に対応

年間入院数は150～160人となっているが、重症患者の入院が増加している。京大病院産科婦人科で妊娠経過を診られていた合併症母体、緊急母体搬送後の院内出生が75%程度であるが、京都府周産期情報ネットワークにも参加し、他院からの新生児搬送も近年増加傾向にある。超低出生体重児、極低出生体重児の入院は年間30～40人となり増加傾向にある。ここ数年の極低出生体重児の救命率は95%を超えている。超低出生体重児の救命率が90%を超えており、染色体異常や重度の心疾患を有さない児の救命率はほぼ100%となっている。また、頭蓋内出血や脳室周囲白質軟化症の頻度は極めて低く、救命し得た児の多くがインタクトサバイバルしている。先天性横隔膜ヘルニア、食道閉鎖症、小腸閉鎖、ヒルシュスプルング病、先天性気管狭窄など重篤な外科疾患も積極的に受け入れ、小児外科と連携をとって診療にあたっている。

心臓血管外科小児部門および小児科循環器グループの充実に支えら

れ、ここ数年、先天性心疾患の入院数は増加している。動脈管開存症を除く先天性心疾患の入院数は年間30～40例となっている。また、低出生体重児で動脈管結紮術を受けたもの(他院からの結紮術依頼入院も含む)が10例程度となっている。さらに重症新生児仮死に対する脳低体温療法も行っている。退院後のフォローは小児科に行っている。



臨床研究の取り組み

新生児期の内分泌の諸問題や発達を研究

臨床とともに新生児の副腎機能、甲状腺機能など新生児内分泌を中心とした臨床研究や、発達に関する研究に精力的に取り組んでいる。「新生児内分泌研究会」という全国規模の研究組織の中心として活動しており、最新の研究成果を発信している。2009年、2011年度には甲状

腺ホルモン製剤と副腎不全に関する全国調査、および高インスリン血症・低血糖症に関する全国調査を行った。

また、京都大学教育学部(明和政子准教授)のERATO研究・新学術領域研究の研究推進施設として、新生児の情動発達研究を行っている。

脳卒中診療部(SCU)

Stroke Care Unit

脳卒中診療部長
宮本 享



身近な救急疾患も、チームの力で ベストの医療をより速く

Stroke Care Unit (SCU)とは、脳卒中の専門知識を持つ医師、看護師、理学療法士、ケースワーカーなどで構成されるチームにより、急性期治療から退院後の支援までを包括的に行う医療体制である。SCUにおいて急性期脳卒中患者を治療管理することで、長期予後が有意に改善することが判明しており、現代の脳卒中医療にとって、多診療科・多職種によるチーム医療は必須となっている。大学病院のSCUとして、次の目標達成をめざしている。

- ①24時間体制の急性期脳卒中治療
- ②多診療科・多職種によるチーム医療
- ③Seamless Careをめざした医療連携
- ④脳卒中専門医・認定看護師の育成
- ⑤脳血管障害に対する高度先進医療への挑戦

代表的診療対象疾患

I. 出血性脳血管障害

- ①くも膜下出血・脳動脈瘤
- ②脳内出血:高血圧性脳内出血、脳動静脈奇形、もやもや病、硬膜動静脈瘤、静脈洞血栓症、アミロイドアンギオパチーなど

II. 虚血性脳血管障害

脳梗塞:心原性塞栓症(心房細動、感染性心内膜炎、卵円孔開存、肺動静脈瘻など)、アテローム血栓症(脳血管狭窄症・閉塞症、頸動脈狭窄症・閉塞症など)、ラクナ梗塞、もやもや病など

業務内容の特徴と実績

Seamless Careを実践

京大病院では、救急部、神経内科、脳神経外科の密な協力により、2011年9月に正式な組織として脳卒中診療部が発足した。同年12月からは実質的なSCUの運用開始、翌2012年2月からはSCU加算の開始、そして3月からは京都府の脳卒中急性期診療を担う医療機関として認定された。2012年7月には、京都府の地域リハビリテーション連携推進策の一環として、インターネットを利用した脳卒中地域連携パスの運用を開始し、Seamless Careの実践に役立てている。

ベテラン医師、看護師が従事

南病棟3階にSCU6床が開設され、宮本享部長(脳神経外科)の指揮のもと、副部長である吉田和道(脳神経外科)、武信洋平(救急部)、北村彰浩(神経内科)の3名を含め、3科より5年以上の診療経験を有する計12名の脳卒中診療医が通常診療および当直業務に当たっている。看護に関しては、斎田総一郎師長の指導のもとで20名の看護師が3交代制で勤務することにより3対1看護体制を維持している。リハビリテーションについては、専属の理学療法士が1名配属され、ベッドサイドにおける早期訓練開始に積極的に取り組んでいる。

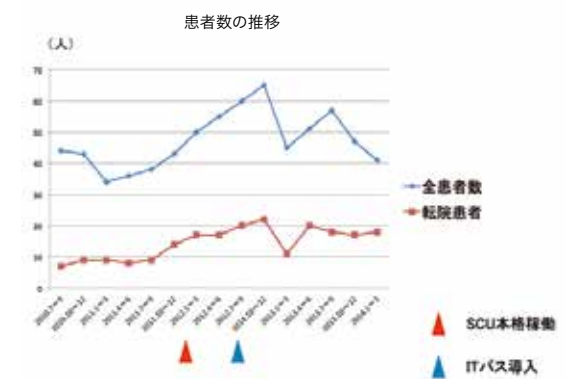
高度先進医療の取り組み

新たなコンセプトに基づく医療に挑戦

SCUが関与する高度先進医療としては、最新のデバイスを用いた虚血性疾患に対する急性期血行再建術やくも膜下出血に対する脳動脈瘤塞栓術の他、神経内視鏡を用いた脳内血腫除去術などを24時間体制で積極的に実施している。また、一般的な開頭クリッピングやコイル塞栓術では治療不可能で、有効な治療法が確立していない巨大脳動脈瘤や血栓化

入院数増加や在院日数短縮に成果

2013年度のSCU実人数は199人(男性:101人、女性:98人)で、平均入室日数は7.7日であった。前述の5大目標達成にはさらなる継続的な努力が必要となるが、SCUの立ち上げから始まった脳卒中診療部のこれまでの取り組みが、脳卒中患者入院数増加や在院日数短縮などの成果に現れつつある(図)。



臨床心理室

Psychological Support Service for Patients and Families

臨床心理室長
一山 智



入院中の患者さんと ご家族の気持ちを支え見守る

さまざまな診療科・疾患で入院治療されている患者さんと、そのご家族を対象に心理的支援を行う。

業務内容の特徴と実績

2014年4月に新設された。臨床心理士2名が配置され、入院中の患者さんと患者さんを支えるご家族に心理的な支援を行っている。

入院生活においては、検査や治療の開始などについて、戸惑いや不安といったさまざまな思いが起こり、心理的な支援が必要になることがある。そこで臨床心理室では、ゆっくりと時間をかけて、患者さんやご家族の思いや考え、相談をうかがう。そして心理的な視点から、問題解決の方向性を一緒に考えていく。必要な時には精神科神経科とも連携を図っている。

また、病棟でのカンファレンスやミーティングへの参加を通して、病棟スタッフとの連携を図りながら、それぞれの診療科の特徴に適した関わりに努めている。

今年度は、産科、新生児集中治療部、免疫・膠原病内科、小児科を中心に関わっており、今後、心理支援活動の場を拡げていく。

小児科では、2013年2月に小児がん拠点病院として認定され、がんサポートチームとも連携し、入院中の患者さんとそのご家族への心理的な支援を行っている。



その他の取り組み

医療機関における自殺予防対策

医療安全管理室と共同し、医療機関における自殺予防のための取り組みを行っている。

臨床研究総合センター(iACT)

Institute for Advancement of Clinical and Translational Science

- 技術移転・国際連携部
- 開発企画部
- データサイエンス部
- EBM推進部
- 早期臨床試験部
- 治験管理部

臨床研究総合センター長
高橋 良輔



ミッション

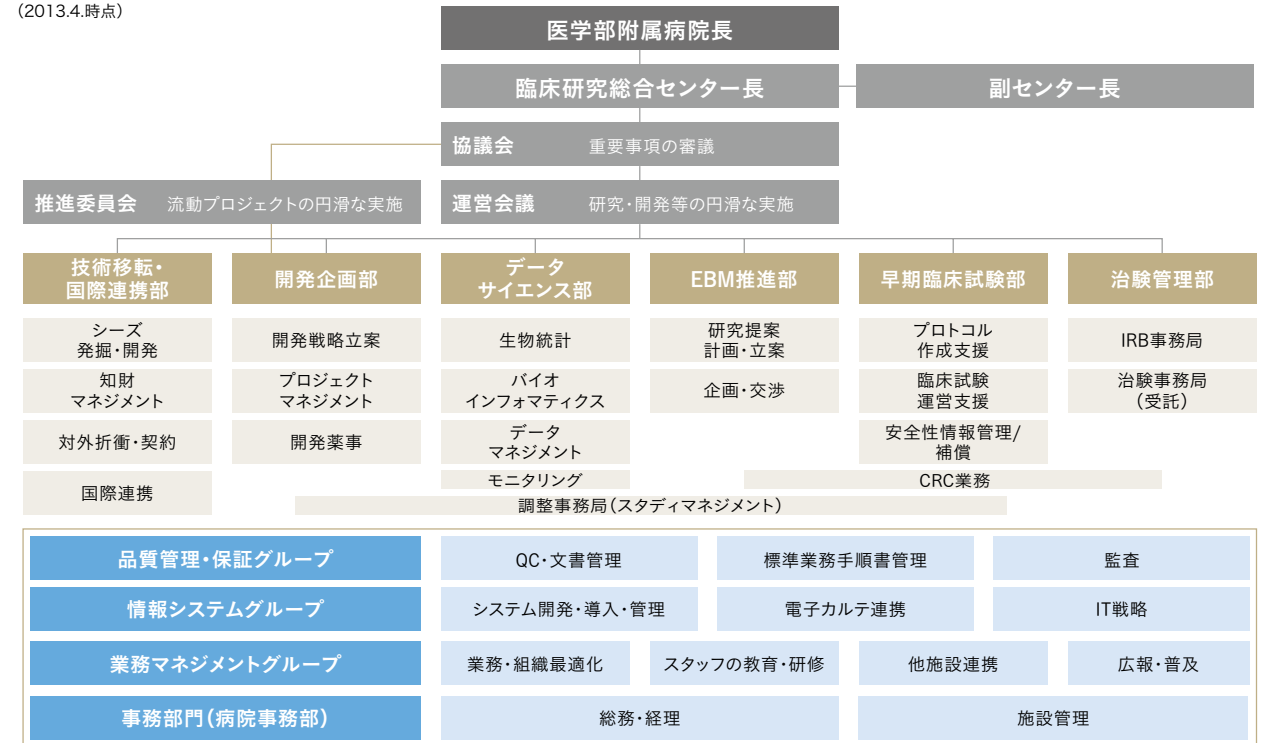
- 革新的な医療開発・エビデンス構築におけるすべてのフェーズに対して研究支援を行う。
- 国際共同を含むICH-GCP準拠の臨床試験およびJ-GCP準拠の医師主導治験を実施する。
- 上記に対応できる優れた人材を育成する。

2012年6月、京大病院は厚生労働省より「臨床研究中核病院」として選定された。基礎研究、開発段階の臨床研究から市販後の臨床研究までの一連の流れと、そこから新たな基礎研究につながるというイノベーションの循環の中で、医薬品、医療機器等の研究開発を推進し、医療の質の向上につなげていくための拠点としての選定である。

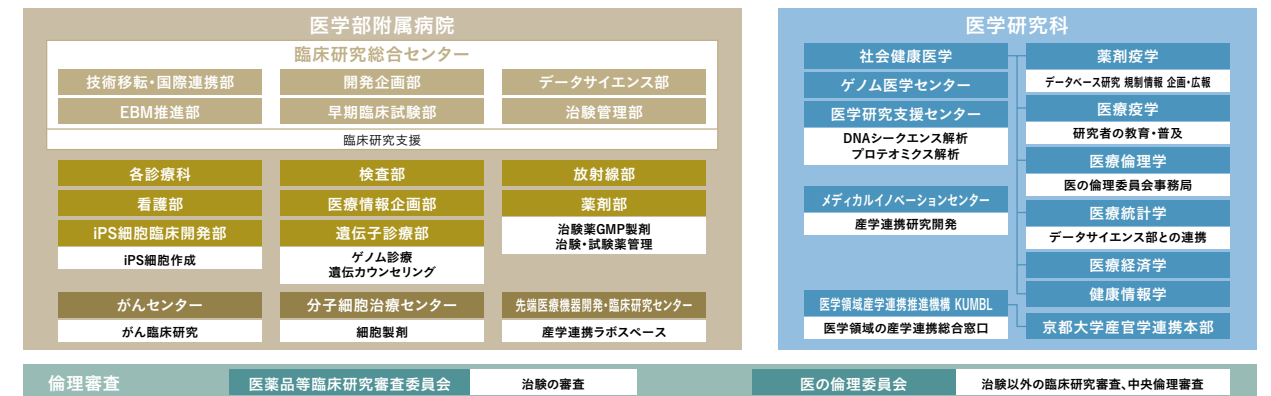
この選定と、難病治療や医療産業の発展、研究分野における競争力強化等の社会的要請を背景に、治験を含む臨床研究が効率的かつ円滑に進むように、2013年4月、既存の探索医療センターとEBM研究センター、治験管理センター、医療開発管理部を統合し、臨床研究総合センターを創設した。

臨床研究総合センター体制

(2013.4.時点)



京都大学における臨床研究支援体制



技術移転・国際連携部

Department of R&D Alliances



シームレスな技術移転や 知財マネジメント活動などを推進

技術移転・国際連携部では、京都大学ライフサイエンス分野(附属病院研究活動)の研究結果を基に、臨床研究シーズ発掘から特許出願・企業交渉・契約・産業化までのシームレスな技術移転を推進し、アライアンス活動を通して研究資力の導入と産業化を支援している。さらに国内外の大学病院・研究機関との連携体制の整備を進め、臨床研究シーズのグローバル展開を支援。学内の京都大学産官学連携本部(SACI)および「医学領域」産学連携推進機構(KUMBL)との緊密な連携のもとに、技術移転・国際連携部においては、臨床研究に伴う知財マネジメント活動や国内外の医療関連企業への技術移転活動を一元的に推進している。

技術移転・国際連携部長
高谷 宗男



EBM推進部

Department of EBM Research



アカデミア主導の 臨床研究・疫学研究を企画・運営

わが国におけるEBM(Evidence-Based Medicine:科学的根拠に基づく医療)を実践するために、2001年2月、京都大学に国立大学初の「EBM共同研究センター」が設立された。以来、同センターでは、CASE-J試験などの臨床試験を中心に、疫学研究なども含めた研究活動を10年以上にわたり実施してきた。EBM推進部はこのEBM共同研究センターを母体に、①臨床試験に必要なプロトコル・調査票等の作成、②臨床試験に関する登録・割付けやデータマネジメント、③レジストリを含む疫学研究の実施、④臨床研究を行う研究者・研究組織との間の連携および研究協力の促進、を主たる業務とし、製造販売承認後の薬剤や医療機器を対象にしたアカデミア主導の臨床研究・疫学研究の企画・運営にあたっている。

EBM推進部長
上嶋 健治



開発企画部

Department of Experimental Therapeutics



固定プロジェクトと流動プロジェクト 両輪で臨床応用をめざす

開発企画部は、流動プロジェクトと固定プロジェクトから成っている。流動プロジェクトは、研究領域を定めずに全国公募を行い、優れた研究者を招致し、研究者を中心にシーズの臨床応用を見据えた研究計画を遂行する。固定プロジェクトでは、研究の中で生み出されたシーズを臨床応用できるよう、シーズの開発戦略を立て、臨床展開へと導くために、試験計画の準備段階から研究のまとめまでのプロジェクトマネジメントなど、多岐にわたる支援業務を手掛ける。診療科、臨床研究総合センター内の各部門、さらに導出先企業、規制当局、協力施設などと情報共有を図りながら、医療ニーズに見合った臨床応用をめざしている。

開発企画部長
清水 章



早期臨床試験部

Department of Clinical Innovative Medicine



多職種チームを擁し 適正な探索的臨床試験を支援

早期臨床試験部では、研究者が主導する探索的臨床試験(医師主導治験、先進医療、その他の臨床介入研究)の推進のためにチームを擁し、早期臨床試験の準備と運営支援を行っている。チームは、専任の医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・臨床心理士など多職種からなり、プロトコル作成支援や、多施設共同試験を含む臨床試験の実施・運営に関する実務的な支援、安全性情報管理・補償業務などの他、臨床研究コーディネーター(CRC)業務を行っている。今後も、医薬品・医療機器・再生医療などに関する開発型研究者主導臨床試験の実施を支援し、試験の計画段階から実際の試験治療にいたるまで、患者さんの安全を守り、適正に試験が行われるよう活動を続け、新しい医療の創成に貢献していく。

早期臨床試験部長
横出 正之



データサイエンス部

Department of Data Science



データ管理・モニタリングを通じて 臨床研究を連動的にサポート

ゲノム情報などのバイオマーカーや国際共同臨床試験データに代表されるように、大規模かつ複雑な情報を新治療法の開発に活用する取り組みが盛んに行われている。データサイエンス部では、生物統計、バイオインフォマティクスとデータ管理、モニタリングを通じて、早期臨床試験から製販後臨床研究までを連動的にサポート。より有効な新治療法開発への貢献をめざしている。臨床開発データに疫学研究データや電子カルテ情報も取り込んだ包括的なデータベースをもとに、多目的・多角的な情報分析ができる研究環境を提供。同時に、新治療開発のためのシミュレーション研究を可能にする「仕組み」を医学研究者に提供し、新治療法開発をサポートしている。

データサイエンス部長
森田 智視



治験管理部

Department of Clinical Trial Management



被験者の安全を確保しながら 質の高い治験実施に貢献

治験管理部は、薬剤部、看護部、検査部、事務部からなる院内横断的組織である。治験事務局並びに治験審査委員会事務局として、厚生労働省令である「医薬品の臨床試験の実施の基準」(GCP)に基づき、治験標準業務手順書の整備や書類の作成、記録の適切な保管を行うとともに、医師と被験者、治験依頼者(企業)との間に立ち円滑な治験実施を支援(コーディネート)する役割を担っている。近年、複雑な国際共同治験や医師主導治験の増加に伴い、業務が拡大しハイレベル化するなか、被験者の安全を確保しながらGCPに準拠した質の高い治験の実施に貢献している。

治験管理部長
松原 和夫



医療情報企画部

Medical Information Technology and
Administration Planning

医療情報企画部長
黒田 知宏



最先端の情報技術で 高度先進医療をサポート

医療情報企画部では、下記を中心に現行情報環境の充実を図り、30年先の医療情報環境のあり方を示す研究開発を進めている。

- ①病院情報システム基盤の整備・運用
- ②病院運営企画サポート
- ③病院情報システムの研究・開発
- ④地域連携・遠隔医療支援情報システムの研究・開発
- ⑤医学研究・医学教育支援情報システムの研究・開発
- ⑥医療知識処理・経営情報分析の研究
- ⑦情報化社会における医療環境のあり方に関する研究

業務内容の特徴と実績

診療用・研究用の情報基盤を整備・運用

医療情報企画部は、京大病院のあらゆる情報化の中核セクションとして機能している中央診療部門であり、1970年に国内で最も早く設置された。院内の臨床活動を支える電子カルテを含む病院情報システムにとどまらず、院内の手術映像・教育コンテンツデジタル配信環境や研究用ネットワークの整備運営、院外の患者・関連診療機関との臨床共有基盤まいこネットの整備運営など、京大病院の活動を支えるあらゆる情報基盤の整備・運営を行っている。

臨床データの管理・活用

院内の各研究グループが構築した研究用データベースと診療用の電子カルテデータベースを有機的に結びつけ、診療業務の中で臨床研究情報を収集し、集積した研究データを安全な病院情報システム上で管理できる情報環境を開発・運営している。また、臨床データの医学研究などへの二次利用を支援するデータ抽出業務を行うとともに、情報検索・分析環境の研究・開発も行っている。

病院経営に関する情報分析、システムの開発・運用

病院の経営面での意志決定に必要なデータの作成や企画立案を通じて病院執行部意志決定サポートを行う運営企画室を主宰するとともに、診療科別・疾患別・スタッフ別の収支を算出する経営分析システムの開発・運用を行い、得られた分析結果を利用して、病院の短期・中期・長期の運営計画の策定などを支援している。

情報リテラシー・医療情報学教育

病院の情報管理ユニットとして、院内スタッフへの情報リテラシー教育活動に加え、医学部生への情報フルエンシー教育、医学研究科大学院生への医療における情報処理研究指導、情報学研究科大学院生への情報技術の医療応用の研究指導を行っている。



高度先進医療の取り組み

高度情報化技術の医療

高度情報システムを開発し、 情報化社会における医療環境のあり方に関する研究

融合現実感(Mixed Reality: MR)、モノのインターネット(Internet of Things: IoT)、ユビキタスコンピューティング(Ubiquitous Computing: ubicomp)等の高度情報通信技術によって、院内や地域での臨床活動、研究活動、医学教育活動等を支援する情報システムの研究・開発を行っている。また、これらの情報システムから得られたデータ

に、言語処理・知識処理・画像処理技術を適用して、医療知識、病院運営情報、仮想臓器などを取得する手法の研究・開発を行っている。加えて、これらの情報通信技術が現実のものとなったとき、導入するための社会的受容を醸成するプロセスや、医療を取り巻く社会的制度等を組み立てていくべきかについての考究も行っている。これらの研究活動を通して、情報革命を経て「情報機器がそこにある」ことが当たり前の情報化社会に適合した、「さりげなく情報支援」してくれる情報システムや、社会的医療環境のあるべき姿を創出することをめざしている。

地域ネットワーク医療部／地域医療連携室

Department of Community Network and Collaborative Medicine
and the Regional Medical Liaison Office

地域ネットワーク医療部長
横出 正之



患者さんご家族の思いを大切に

当部は2000年8月に院内措置で設置され、2003年4月に地域ネットワーク医療部が、2004年5月には地域医療連携室が発足した。患者さんと家族の希望を汲み取りながら、質の高い医療を提供するために、言い換えれば、生活の質を保ちながら療養が可能となるように、患者支援計画の立案・調整を行っている。地域の介護サービス機関、医療機関とも密に連携をとっている。

地域医療連携室では、他医療機関からの紹介予約、および逆紹介、セカンドオピニオンの対応を行い、以下の業務にあたっている。

- ①退院調整(自宅退院・転院)
- ②在宅療養支援(外来患者相談)
- ③地域の医療、介護および福祉機関との連携
- ④教育・専門家の育成

代表的診療対象疾患

全診療、全疾患に対応。医療・介護の環境整備を行うことの重要性が病院内で認知されており、乳幼児から90歳以上の高齢者まで実にさまざまな患者さんの支援を担当している。

業務内容の特徴と実績

ソーシャルワーカーと看護師が一体となって活動

2014年4月現在、医療ソーシャルワーカー6名、専任看護師2名(看護師長1名、看護師1名)、医師2名(専任1名)、事務職員2名、地域連携事務職員8名が勤務している。ソーシャルワーカーと看護師が一体となって活動しており、病状、生活環境に応じた適切な社会資源を患者さんと家族に提供していくのに適切な体制となっている。スタッフによる患者さんと家族への面談も支援のなかで重視している。医学情報は主として依頼科医療スタッフより収集しているが、毎日行われている専任医師を含むカンファレンスも支援の方向性を決める為に役立っている。また、週1回全病棟のラウンドも実施。地域の在宅医・訪問看護・ケアマネジャー・地域包括センターと連携しながら、必要時カンファレンスを行うこともある。地域医療連携室は、地域の医療機関との連携に欠かせない存在である。2013年度の新規支援依頼総数は1,613件、うち41%は在宅療養へ向けた退院支援、29%は転院支援、28%が外来通院中の患者・家族への

療養・介護支援、2%は療養上の問題支援だった。地域医療連携室での紹介予約件数は10,370件であった。



新しい取り組み

情報共有や勉強会を実施

- ①電子カルテに医療ソーシャルワーカーと看護師が支援経過を入力することにより、当部以外の医療スタッフと情報を共有できるようにしている。
- ②地域のさまざまな医療および福祉機関、関連行政機関などで行われる研究会、研修会に積極的に参加、あるいは主体となって開催している。患者さんを中心とした医療を実現するための社会的啓蒙、システム作りが目的である。

- ③他施設より研修を受け入れ、人材育成に寄与している。
- ④地域医療機関が何を京大病院に求めているかを情報収集し、院内に通知を心がけている。

医療安全管理室

Patient Safety Unit

医療安全管理室長
松村 由美



納得のいく医療をめざし 患者さんと医療者をサポートします

「リスクマネジメント」「コンフリクトマネジメント」「クライシスマネジメント」の3つの活動に主に取り組んでいる。

- ①リスクマネジメント：リスクの認識と対策立案、モニター・インシデント報告の分析、インシデント報告から学ぶ、学生やスタッフに患者安全の教育を行う
- ②コンフリクトマネジメント：患者さんと職員間の対話の仲介（特に有害事象発生後）
- ③クライシスマネジメント：重大事故発生後の患者さんあるいは家族への対応、事故の原因調査、明らかな過失が判明した場合の謝罪

業務内容の特徴と実績

医療安全や事故防止活動を展開

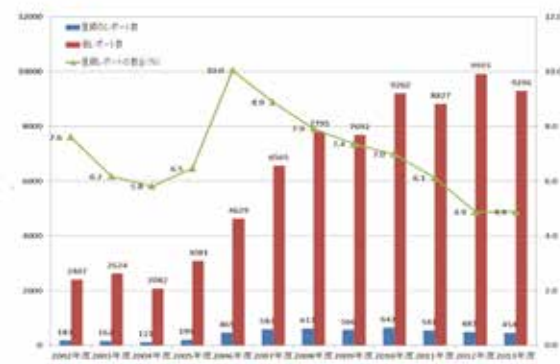
医療安全管理室は2001年4月に設置された。2014年度現在、松村由美医師（室長）、飯田恵専従看護師長（GRM）、福村宏美副看護師長、北川綾子副看護師長および医療サービス課医療安全掛事務8名から構成される。河合優美子副看護部長は副室長を兼任している。

2013年度の実績は次の通りである。インシデントレポート件数9,296件（うち医師から454件）、マニュアル・対応指針の作成（改訂）21件、医療安全に関する院内講習会29件、医療安全情報19回、転倒転落事故防止情報9回配布、調査委員会8件、事例調査報告書（2013年度完成）5件、講演活動23件〔感染対策協議会ブロック研修（6月）・京都府看護協会（6・7月）・国際医療リスクマネジメント学会（6・7・11月）・京滋医療安全研究会（7月）・医療安全学会（8月）・大阪赤十字病院・神鋼病院（9月）・高松赤十字病院・大島青松園（10月）・高槻市医師会・大津市・プログラム責任者養成講習会・医学生フォーラム（以上11月）・京都府医師会（1月）・日本病院薬剤師会近畿学術大会・和歌山県立医科大学・日赤和歌山医療センター（2月）・日本手術看護学会京都地区研修会（3月）（以上、松村）・京都府看護協会（6月）・六地藏病院（12月）（辻田）〕、学会発表2件〔医療の質・安全学会（松村・辻田）〕・論文1件〔死亡事故後のクライシスマネジメントにおけるパーソンアプローチとシステムズアプローチ間のコンフリクト 医療コンフリクト・マネジメント2: 49-58, 2013（松村）〕・著書2件〔安全管理におけるチーム医療（へるす出版）（松村）・基礎・臨床看護技術（医学書院）（辻田）〕・書評1件ダグ・ヴォイチェサック、ジェームズ・W・サクストン、マギー・M・フィンケルスティーン

著、前田正一監訳、児玉聡、高島響子翻訳「ソーリー・ワークス！医療紛争をなくすための共感の表明・情報開示・謝罪プログラム」医療事故・紛争対応研究会誌 7:40-43, 2013（松村）

職種別レポート数（2013.4.1～2014.3.31）		
看護師	7,918件	85.1%
医師	454件	4.9%
薬剤師	332件	3.6%
管理栄養士	213件	2.3%
放射線技師	128件	1.4%
理学療法士	74件	0.8%
事務職員	48件	0.5%
臨床検査技師	91件	1.0%
臨床工学技士	19件	0.2%
その他	19件	0.2%
計	9,296件	

インシデントレポート数の推移（02～13年度）



地域医療の取り組み

医療安全を広く啓発

京都大学は滋賀医科大学とともに第17回京滋医療安全研究会（2013.7、京都市）を主催した。松村は、京都府看護協会医療安全委員会・京都府医師会医療安全委員会の委員を1年間務めた。



総合臨床教育・研修センター

Integrated Clinical Education Center

総合臨床教育・研修センター長
松田 秀一



優れた技術と優しい心を育む

当センターは、医師、歯科医師、看護師、その他メディカルスタッフの卒前卒後の教育について一貫性をもち、統一して実施するために設置された。主な任務は下記の通りである。

- ①医師、歯科医師の卒後臨床研修プログラムの運営・管理
- ②指導医講習会、臨床研修関連セミナー等の企画・運営
- ③メディカルスタッフ研修の運営・管理
- ④緩和ケア研修会、ELNEC-Jなどの企画・運営
- ⑤医学教育用シミュレータの貸出・管理

業務内容の特徴と実績

沿革と体制

2004年4月施行の「新医師臨床研修制度」に対応する組織として、同年1月に「卒後臨床研修センター」が設置された。さらに翌年4月には「総合臨床教育・研修センター」として組織改編し、歯科医師の卒後臨床研修、メディカルスタッフ研修の受入業務も開始。院内全体の教育統轄部門として年々活動範囲を拡大し、人間性豊かな医療人育成をめざし取り組んでいる。

①医師、歯科医師の卒後臨床研修のプログラムの運営・管理

当院では、医師の卒後臨床研修として6つのプログラムを設置。2013年度からは協力病院における救急研修も可能にし、一層自由度の高いプログラムとして充実を図っている。2014年3月には、57名の修了者を輩出した。

また、歯科医師臨床研修プログラムにおいては、1年間のプログラムとし、京大病院または協力病院にて研修を行っている。2014年3月には7名が修了した。

②指導医講習会、臨床研修関連セミナー等の企画・運営

臨床研修の指導方法等に関する知識・技能の習得を通じた指導能力の向上と、京大病院および関連病院の臨床研修体制の充実と質的向上を図るため、2013年度も2回（9月と2月）指導医講習会を実施、計69名の修了者を輩出した。

その他、院内の教育統轄部門として他職種を対象とした研修を開催し、安全で質の高い医療の提供に向けて取り組んだ。また、前年度に続き京都府地域医療支援センター京都大学ブランチ事業補助金を得て、地域シンポジウムや医療職を対象とした研修を開催した。

③メディカルスタッフ研修プログラムの策定

看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士・作業療法士、栄養士、臨床工学技士、精神保健福祉士、医療ソーシャルワーカー、視能訓練士等における学生実習と有資格者のスキルアップ講習を受け入れている。昨年は計1,416名が参加。今後、各々のコースの充実を図る予定である。

④緩和ケア研修会、ELNEC-Jなどの企画・運営

がん拠点病院としてがん医療の均てん化を図るため、がん医療に関する教育に力を注いでいる。京都府下の医師を対象とした緩和ケア研修会のほか、京都府および京都府立医科大学附属病院、さらに京都府下のがん看護専門看護師・認定看護師と協同し、質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアを目標とした看護師対象の研修ELNEC-J（End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan）を開催している。

⑤医学教育用シミュレータの貸出・管理

卒前卒後の一貫性のある教育、医療安全、質の高い医療の提供をめざし、学内全体を対象に医学教育用シミュレータの貸出とそれらを用いたトレーニングを行っている。2013年度は、前年度より多い341件の利用があった。京都府地域医療支援センター京都大学ブランチ事業補助金を得て、主に京都府下の研修医を対象としたシミュレーション研修を開催した。また、院内の新人看護師指導者におけるファシリテータの育成を本格的に開始した。



京大病院Grand Roundは毎月1回昼休みに各診療科が持ち回りで担当し開催している。研修医、医学部生が主な対象で研修医による症例発表と上級医のミニレクチャーが行われている。最近では医師のみならず看護師、薬剤師、医師クラーク、事務職員と多彩な職種の参加がある。

診療報酬センター

Solutions Center for Health Insurance Claims

診療報酬センター長
平家 俊男



全職員の努力をムダなく収入へ

診療報酬センター(Solutions Center for Health Insurance Claims)は、病院経営の根幹をなす診療報酬請求業務の効率化や専門性向上をめざして2006年4月に設置された。本センターは病院長のもとに設置され、経営担当の副病院長がセンター長を兼任し、複数の教員と医務課をはじめとするメンバーにより構成されている。メンバーには診療情報管理士を含めたさまざまな職種の間が名を連ねており、それぞれの職種の立場から、「全職員の努力をムダなく収入へ」というスローガンを掲げ取り組みを続けている。

業務内容の特徴と実績

毎月1回開催される定例会において、診療報酬請求データベースから、さまざまなデータの分析を行い、ベンチマーク化を図ることで、スムーズな請求を妨げる要因の抽出を行い、以下の業務を柱として診療報酬請求業務の効率化に努めている。

- ① 保留レセプトの債権化のための診療報酬請求システムの推進
長期間において保留となっている未請求レセプトを債権化するため、症状詳記未記載レセプトの管理を行い、当該診療科との連携を密にすることで迅速な債権化に努める。
- ② DPCに対応した診療報酬請求システムの推進
診療情報管理士による医師への適正なDPCコードの提案や調整による正確なコーディングを行い、入院期間中の診療行為に相応しい診療報酬請求と、医師への業務負担軽減の両立に努める。
- ③ 電子レセプトに対応した診療報酬請求システムの推進
レセプト審査におけるコンピューター化への対応として、各種ソフトを活用した効率的なレセプトチェック業務の確立や、医師による処方オーダー時の病名入力支援システムの充実化を図っている。その一環として、各システムの基盤である電子カルテ病名の標準化を推進し、標準病名と医療行為のチェックマスターを整備することで、査定率の改善と診療報酬請求システムの効率化の両立に努めている。
- ④ 指導管理料等のドクターフィーに対応した診療報酬請求システムの推進
患者に対する治療計画の提供や生活指導といった、包括的見地から評価される医師の技術料が適切に評価されるよう、保険診療のルー

ルに則った指導料ガイダンスシステムの充実化を図っている。これにより、診療内容に相応しい診療報酬の請求と、カルテ記載等を支援することによる診療現場の業務負担軽減の両立に努めている。

診療報酬改定への対応

2年に一度行われる診療報酬改定の際には、本センターの下にワーキンググループを設置し、中央社会保険医療協議会等での議論を注視するとともに、全国各所で行われる診療報酬改定説明会に参加し、診療報酬改定情報の収集と分析を行っている。こうして得られた分析結果を、電子カルテシステムの改修や院内への周知等、診療報酬改定に対応するための院内体制の整備に反映させている。また、新たに保険適用となった項目に関しては、各診療科の実診療の内容に照らして請求の可否を確認し、適切な保険診療に努めている。

診療報酬請求情報の発信

医療現場への情報伝達は、事実ごとに個別の診療科あるいは医師に行う場合と、病院全体に周知するための情報発信を行う場合がある。病院全体への情報発信は、毎月1回開催される病院協議会、病院運営連絡委員会、社会保険管理委員会において、診療報酬センター定例会での議論の周知に努めている。またこれ以外にも、病棟医長・外来医長・看護師長会議などの各種委員会を通じて、診療報酬における注意事項のアナウンスを行っている。加えて、年に1回、各診療科に対して行われる診療科カンファレンスに出席し、指導管理料算定時の指導内容のカルテ記載の充実や検査が必要となった背景の記録、レセプト査定率や各科において注意すべきレセプト査定内容をまとめ、保険診療ルールの説明と周知徹底に努めている。

高度先進医療の取り組み

新しいシステムの開発

本センターの活動の中で得られた知見をもとに、民間企業の協力を得ながら、新しい病院運営に役立つシステムの開発にも参加している。その一例として、現在医療情報企画部が中心となつてすすめているDPCコー

ディングガイドシステムの開発には、DPCコーディング実務での課題を生かした開発協力を行っており、診療行為から適切なDPCコーディングを推測し、医師によるDPCコーディングを支援するツールとして、期待が寄せられている。

がんセンター

Kyoto University Cancer Center

- 外来がん診療部
- 入院がん診療部
- がん診療支援部
- がん教育研修部
- がん医療開発部
- 緩和ケアセンター

がんセンター長
高折 晃史

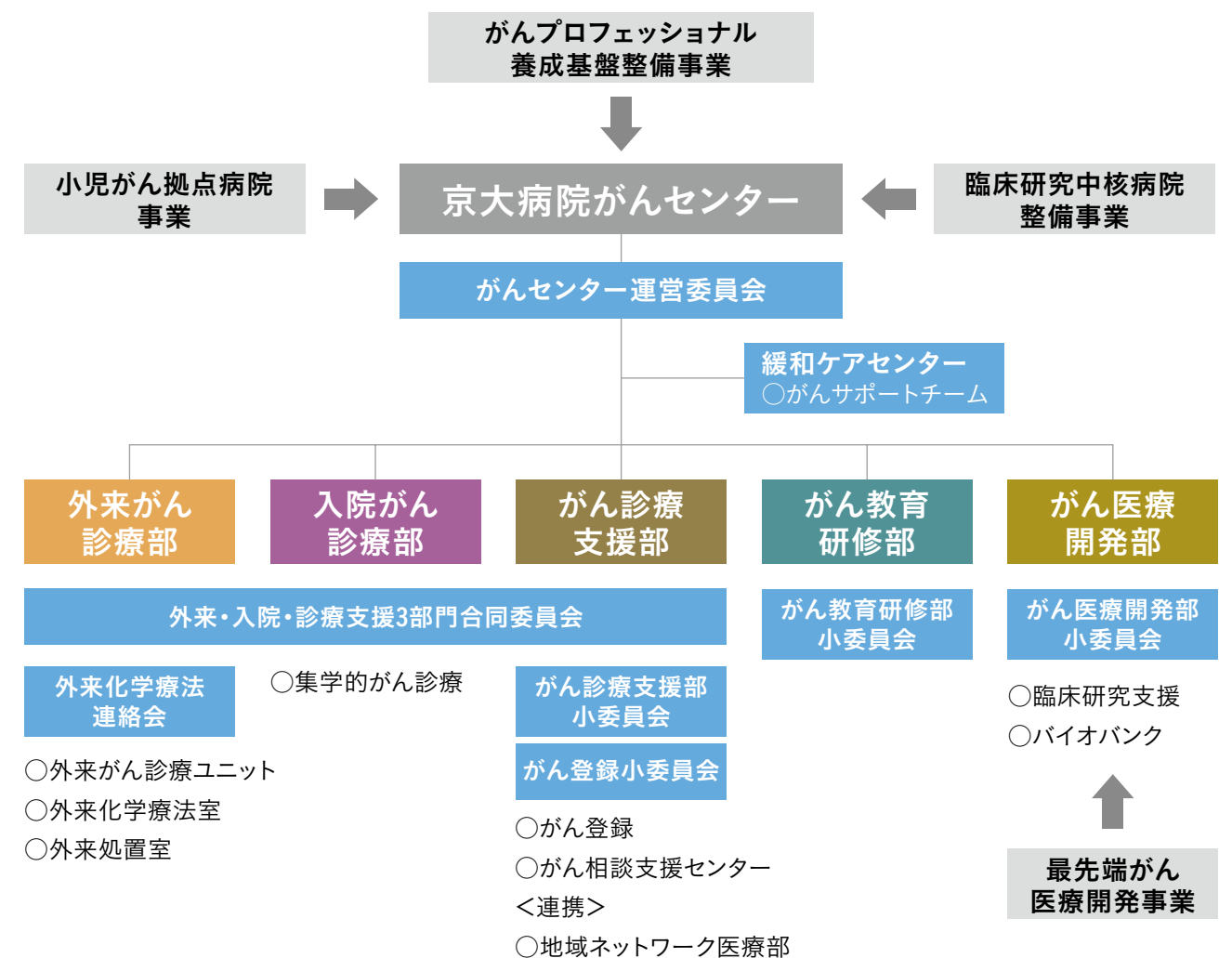


叡智を結集してがんの克服に臨む

- 京大病院がんセンターは国立大学病院初の「大学がんセンター」で、「緩和ケアセンター」「外来がん診療部」「入院がん診療部」「がん診療支援部」「がん教育研修部」「がん医療開発部」の6部門で構成されている。各部門には複数の診療科・部が参画し、横断的な集学的がん診療を行っている。特徴としては下記の4点が挙げられる。
- ① 臓器別「がん診療ユニット」で複数科の専門医が一堂に患者さんを診療し、迅速かつ的確に診断・治療方針を決定
 - ② 併存疾患や治療による副作用に対し、すべての科による対応が可能
 - ③ トップレベルの研究成果を活用した、新規医療開発が可能
 - ④ 卒前・卒後の一貫教育を通じて、数多くのがん専門医、専門職を養成、等

がんセンター体制

(2014.10.時点)



外来がん診療部

Division of Outpatients Ward for
Multidisciplinary Cancer Treatment



集学的がん診療ユニットにより 一人ひとりの患者さんを診療

外来がん診療部は、積貞棟1階と外来診療棟1階で運営され、さまざまながん種に対する集学的がん診療ユニット(カンサーボード)から構成される。

集学的がん診療ユニットでは、内科・外科系医師、放射線治療医、化学療法専門医、病理医や緩和医療医、さらには看護師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカーなども加わった横断的な多職種カンファレンスが開催され、そこで検討された治療方針をもとに、一人ひとりの患者さんに集学的な診療を行っている。現在、前立腺がん、脳腫瘍・小児脳腫瘍、肺がん・中皮腫、食道がん、乳がん、膵がん、大腸がん、胃がん・GIST、頭頸部がん、小児がん、原発不明がん・希少がんの各ユニットが運営されている。

外来がん診療部長
松本 繁巳



がん教育研修部

Division of Education and Training for
Cancer Management



高度ながん治療を実践する医療人を育成

がん教育研修部は、高度ながん治療を実践し、新しい医療の開発を担当できる医療人を、大学と病院の有機連携により育成する目的で設置されている。

医学部生の教育においては、臨床腫瘍学の臨床実習を受け入れ、基礎教育とその普及に努めている。大学院教育の取り組みとしては、文部科学省がんプロフェッショナル養成プラン「高度がん医療を先導する人材養成拠点の形成」において各職種のがん専門職コースを設置。特に、京都大学独自の大学院コースとして「がん腫瘍学コース」を設け、新規医療のシーズとなるがん基礎研究を推進している。また、がんチーム医療の実践教育のため、毎年20施設以上の外部施設から医師、薬剤師、看護師をセットとして受け入れ、大腸がん化学療法を題材に研修を行っている。

がん教育研修部長
戸井 雅和



入院がん診療部

Division of In-patients Ward for
Multidisciplinary Cancer Treatment



個室を多く配置した 集学的がん治療専門病棟

入院がん診療部は、積貞棟2階において総病床数36床(総室16床、個室20床)で運営している。特徴としては、抗がん薬治療や放射線治療による「集学的がん治療専門病棟」であること。そのため患者さんのプライバシーを確保すべく、個室を多く配置している。

また、外来がん診療部門の看護師・薬剤師とも密に連携し、外来から入院まで一貫して専門性の高いがん診療を提供しており、抗がん薬治療や放射線治療の副作用出現時にも迅速な対応が可能である。さらに、未来のがん医療の発展のため、臨床試験や治験を専門に扱う病棟としての機能も備えている。

入院がん診療部長
武藤 学



がん医療開発部

Division of Innovation for Cancer Medicine



臨床研究の質の向上と 最先端のがん医療開発をめざして

がん医療開発部は、「京大病院における臨床研究の質の向上」と「最先端のがん医療開発」を目的に設置された。

前者は、質の高い臨床研究を実践するための支援業務で、対象とする研究は、京大病院内の医師などが実施する、いわゆる「研究者主導臨床研究」である。特に厚生労働省「がん臨床試験基盤整備事業」に採択されたグループが実施する多施設共同研究、およびそれに準じる恒常的な多施設共同研究グループが実施する臨床研究が支援対象となっている。後者では、がん患者から、がん組織の一部や血液などの検体の提供をいただき、未来の医療につなげる「がんバイオバンク事業」を行っている。いずれも看護師、薬剤師、臨床検査技師などの医療資格を有する専門スタッフが対応している。

がん医療開発部長
坂井 義治



がん診療支援部

Division of Supportive Care for
Cancer Treatment



患者さんと家族のさまざまな苦痛を 緩和するために

がん診療支援部は、外来がん診療部および入院がん診療部と協力して、患者さんが安心して医療を受けられるよう支援することを目的としている。窓口となるがん相談支援センターは、積貞棟1階にて、がん診療に関する情報提供、地域の医療機関や医療従事者に関する情報提供、患者さんと家族の療養上の相談、緩和ケアに関する相談などを行っている。また、がん診療や生活全般に関する相談を院内外より受けている。また、地域ネットワーク医療部および緩和ケアセンターと密に連携し、患者さんが居住する地域において質の高い診療を継続して受けられるよう、相談と支援を行っている。

がん診療支援部長
恒藤 暁



緩和ケアセンター

Palliative Care Center



チーム医療によるQOLの向上と 地域における緩和ケアの統合をめざす

当院は、京都府がん診療連携拠点病院として質の高いがん医療を提供するとともに、緩和ケアの拡充を目指している。緩和ケアセンターは2014年7月3日に新設され、当院での緩和ケアを提供するだけでなく、地域での緩和ケアチーム・緩和ケア外来・緩和ケア病棟等を有機的に統合することも目標としている。緩和ケアセンターの活動としては、①患者さんの身体的苦痛や心理社会的苦痛などのスクリーニング、②緊急緩和ケア病棟の確保(緊急入院体制の整備)、③がん患者カウンセリング、④専門相談支援、⑤地域連携支援、⑥教育・研修、⑦診療情報の集約・分析などがある。2014年度には、京都大学緩和医療研究会を立ち上げ、緩和医療に関する講演会や事例検討を5回開催し、教育・研修・研究の場を提供した。

現在、京都府下において緩和ケア病棟のある医療機関は7カ所ある。また、地域がん診療連携拠点病院は7カ所、京都府がん診療連携病院は5カ所、京都府がん診療推進病院は7カ所ある。今後、これらの医療機関と地域連携を推進していく予定である。

緩和ケアセンター長
恒藤 暁



先端医療機器開発・臨床研究センター

Clinical Research Center for Medical Equipment Development

先端医療機器開発・
臨床研究センター長
松田 秀一



革新的医療機器の創出を産学連携で加速

当センターは、革新的な医療機器を迅速に実用化し、医療機器開発を担う人材を育成することを目的として設置された産学連携の研究拠点である。特に、医療機器開発で課題となっている臨床研究を重点的、効果的に取り組む体制を構築し、以下の4つをミッションとして、医療機器・医療技術の実用化に取り組んでいる。これにより、医療におけるイノベーションの創出に貢献する。

- ①がん対策等への貢献
- ②医療機器産業の振興
- ③人材育成の推進
- ④地域社会への貢献

- ③その他センターの目的に合致すると認められる事業を行う研究プロジェクト
2014年4月現在、革新的なイメージング技術を駆使した診断機器や高精度な治療機器を開発する大型国家プロジェクトなど10件の研究プロジェクトが活動を行っている。

医療機器開発の人材育成と産学連携の推進

高度人材養成部門は、医療機器開発を担う人材のためのセミナー等を行うカンファレンスルームなどを整備するとともに、各研究プロジェクトにおける実践的な教育を推進している。また、産学連携オフィスは、地域における産学連携支援業務などを行う自治体等の連絡オフィスであり、現在、京都市の産学連携オフィスとして、京都高度技術研究所が活動を行っている。



業務内容の特徴と実績

2011年4月に当院敷地内に開設

医療イノベーションの実現には、革新的な医療機器などを創出し、社会還元を促進するための環境整備が重要となる。このため、産学官が共同で出口を見据えて産業化に取り組むための拠点整備が急がれている。こうした背景のもと、当センターは、経済産業省の「先端イノベーション拠点整備事業」の支援を受け、革新的な診断・治療機器の創出拠点を形成するため、2011年4月に京大病院の組織として病院敷地内に設置された。地上5階・地下1階、延床面積約4,635m²の建屋には44区画のレンタルラボを整備し、この中に、アカデミアと企業の研究者間での密接なコミュニケーションを可能にするオープンイノベーションの環境を実現している。

当センターは、センター長、副センター長、医療機器開発支援室が中核となり、研究プロジェクト部門、高度人材養成部門、産学連携オフィスの3部門を設置して、以下の活動を進めている。

多様な産学連携の研究プロジェクトを展開

研究プロジェクト部門は、研究期間を5年間(標準)とする流動プロジェクトで、以下のいずれかに該当する研究プロジェクトを、運営委員会の審議を経て採択・配置している。

- ①京大教職員が研究担当者として参画する民間等との共同研究プロジェクト、または受託研究プロジェクト
- ②京大教職員が研究担当者として参画する補助金等事業による研究プロジェクト

臨床研究の取り組み

医療機器を用いた臨床研究を推進

医療機器は、低リスクから高リスク、小型から大型まで多種多様のものが存在し、また、臨床現場での改良・改善によって短いサイクルで進化することから、医薬品とは特性が大きく異なっている。さらに、臨床研究も、開発途上・薬事申請・製造販売後などの異なる開発フェーズでの探索的また検証的な臨床研究と多岐にわたっている。このため、産業界がもつシーズ・ものづくり技術と京大病院がもつニーズ・シーズ・インフラを連動させ、医療機器に適した臨床研究を実施する必要があり、当センター

では、臨床研究総合センターなどと連携して、未承認医療機器を用いた探索的臨床研究など、医療機器の特性を踏まえた効果的な臨床研究を効率的に進める枠組みを構築している。これにより、日本の医療機器開発のボトルネックとされる臨床研究を迅速にかつ適切に行う本格的な産学連携拠点として、医療機器産業の振興と国際競争力の強化に貢献する。

リウマチセンター

Rheumatic Disease Center

リウマチセンター長
三森 経世



集学的治療と臨床サンプルを用いた橋渡し研究の推進でリウマチ性疾患の克服をめざす

集学的医療を行う西日本で初めての本格的な内科・整形外科共同のリウマチセンターである。新しい血液検査、関節超音波や新しいMRI撮像法などの画像検査を用いた最先端の検査や、確立した方法に加えて新規導入された治療を有効かつ安全に用いて、正確な診療を行っている。内科的診療・治療法と、整形外科的診療・治療法を有機的に結びつけて診療を進めているのが特徴である。関節リウマチの総合的患者データベースKURAMAコホート作成を進め、このデータを解析して患者さんへ還元するとともに、よりよい治療をめざして臨床研究を行っている。また、臨床データと試料が対応したサンプルセンターを持ち、臨床サンプルを用いた橋渡し研究の推進のため、内外の研究部門とともに精力的に共同研究を行っている。

代表的診療対象疾患

関節リウマチ、および原因不明の持続性関節痛をきたす疾患を診療。特に発症早期の関節リウマチは、「寛解」あるいは「治癒」に導くことができるように積極的に治療する。また発症してすでに数年以上経過し確立した病状に対しても「寛解」をめざす。そのために、薬物的治療にとどまらず、関節注射、リハビリテーション、装具治療や、有効性の高い手術治療を組み合わせ、日常生活の過ごしやすさを目標に治療を進める。

業務内容の特徴と実績

内科的治療から外科的治療まで対応

京大病院リウマチセンターは、関節リウマチに対する治療法の目覚ましい進歩を受けて、集学的治療を目的とした内科・整形外科共同のリウマチセンターとして、2011年4月に設立された。内科医師2名、整形外科医師3名が業務にあたり、内科的治療から外科的治療まで幅広く総合的治療を行っている。関節超音波外来を開設するなど、最新の検査・治療を導入している。

データの蓄積・活用や共同研究を推進

本格的な患者データベースであるKURAMAコホート構築により、さまざまなデータの蓄積とその活用をめざしている。独自の取り組みとして、患者さんの教育と相互交流をめざしたリウマチ教室の定期的開催、「あなたのリウマチレポート」の発行、「京大リウマチ通信」の定期刊行に加え、他科・他院との連携の場である「京都インフリキシマブセミナー」

の開催、近隣の医療施設との連携の場である「京都リウマチネットワークフォーラム」を開催している。また、臨床研究、基礎研究においては、リウマチセンター独自の研究に加え、内外の研究機関や多くの企業との共同研究を進めている。



臨床研究の取り組み

関節リウマチの臨床研究を推進

関節リウマチデータベースであるKURAMAコホート(写真)をもとに、臨床研究を推進している。年に一度行う「リウマチ調査」では、定期的・継続的に行う検査やアンケート調査に加え、当該年度の特別調査を行い、関節リウマチの病態、現状と治療効果について研究を進めている。現在も多数の臨床研究、臨床試験、治験などが進行中である。今後も関節リウマチの病態解明とよりよい治療をめざして、当センター独自の臨床研究はもとより、近隣各医療施設や、日本全国の主要医療機関と協働した



大規模な多施設共同研究を推進していく。

iPS細胞臨床開発部

Division for iPS Cell Application Development

iPS細胞臨床開発部長
平家 俊男



iPS細胞の医学・医療への 応用をめざして

2007年、京都大学山中伸弥教授らにより、ヒトiPS細胞が樹立された。以来、iPS細胞研究は大きく展開し、医療・医学への応用に対する期待が高まっている。これを受け、京大病院では、iPS細胞研究所(CiRA)と共同し、疾患特異的iPS細胞研究を円滑に実施し、将来のiPS細胞を用いた再生医療を実現するための基盤整備を行うために、iPS細胞臨床開発部を2011年12月1日に開設した。

iPS細胞臨床開発部は、iPS細胞研究への協力者への説明・同意取得や組織採取等の場となる「iPS細胞外来」と、iPS細胞の樹立・検査技術の確立とその実施を行う「品質管理技術開発室」の2部門から構成される。

業務内容の特徴と実績

① iPS細胞外来

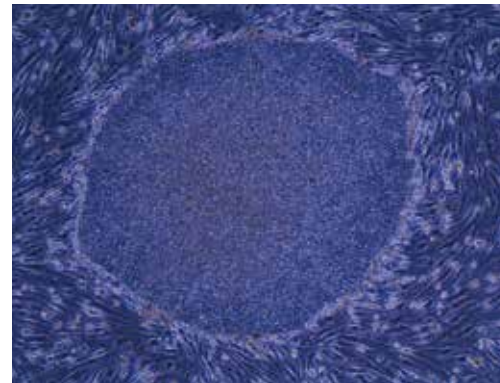
京大病院1階ABブース101室にて火曜日・木曜日の午後に開設しており、京大病院およびCiRAに所属する医師が担当している。外来は完全予約制であり、京都大学医学部医の倫理委員会によって承認された「疾患特異的iPS細胞研究」(研究計画書第824番およびG259番)に参画している主治医からの依頼により、疾患特異的iPS細胞樹立に協力して下さる協力者(ドナー)への説明・同意取得、および皮膚・血液などの組織採取を実施している。

従来は各診療科で行われていたこれらの業務をiPS細胞外来に一本化することにより、疾患特異的iPS細胞研究を行う各診療科の主治医の負担軽減や専門の担当医による十分な説明を受けて協力者が自由な意思決定を行うことが可能になり、疾患特異的iPS細胞研究における窓口が一括化できる、という利点がある。

開設以来、2012年末までに、34症例の診療を行っている(iPS細胞外来で実施分のみ)。

② 品質管理技術開発室

先端医療機器開発・臨床研究センター内に設置された、iPS細胞の品質管理に関する基盤構築をめざした施設で、2つのユニットからなる。検査室では、現在構想中の医療用iPS細胞ストック構築に必要なHLAタイピングやSTR解析を行う体制を構築している。細胞培養室では、実際に疾患特異的iPS細胞を作製することができる。



高度先進医療の取り組み

CiRAとの連携で再生医療実現をめざす

iPS細胞の臨床応用へ向けた取り組みは、2つの大きな柱から成り立っている。1つは疾患特異的iPS細胞を用いた創薬・疾患研究、もう1つは、医療用iPS細胞を用いた再生医療である。

疾患特異的iPS細胞研究については、京都大学内のみならず、他の研究機関等でも多くの研究が開始されている。各施設で樹立された疾患特異的iPS細胞は、公的細胞バンクへの寄託が推進されているが、iPS細胞臨床開発部で疾患特異的iPS細胞の作製手続き等を一本化することに

より、細胞バンクへの寄託が促進され、我が国のiPS細胞研究基盤への貢献がより効率的に行われるようになっている。

また、再生医療の実現に向け、iPS細胞外来や品質管理技術開発室はその基盤をなすものと考えられ、CiRAとの連携のもと、その実現に尽力していく。

高圧酸素治療室

Hyperbaric Oxygen Therapy Unit

高圧酸素治療室長
海道 利実



各科と連携し 安全で有効な高圧酸素治療を実施

各疾患の担当科と連携しながら適応を判断し、安全で有効な高圧酸素治療を行っている。具体的には、減圧症、一酸化炭素中毒、ガス壊疽などの緊急治療を要する疾患に対して、救急部、集中治療部、各疾患の担当科と連携し、高圧酸素治療を行っている。また、近隣府県に高圧酸素治療を提供できる施設がほとんどないため、他病院からの紹介患者に関しても積極的に治療を提供している。

代表的診療対象疾患

減圧症・突発性難聴・骨髄炎・放射線潰瘍・一酸化炭素中毒

業務内容の特徴と実績

末梢血管障害の治療のために設立

第二外科の久山医師が中心となって、末梢血管障害あるいは末梢神経障害の患者さんの治療のため、1967年京大病院に高圧酸素治療室が設立された。附属病院中央診療施設の一部門として米国製の大型高圧酸素治療装置が設置され、診療を開始。その後、英国製の1人用プラスチック製高圧酸素治療装置と国産の鋼鉄製高圧酸素治療装置が導入され、これらの3機種で高圧酸素治療が行われた。

治療の対象は、急性一酸化炭素中毒およびその他ガス中毒、ガス壊疽、空気塞栓および減圧症、急性末梢血管障害、重症熱傷、重症凍傷、広範囲挫傷、ショック、心筋梗塞、脳塞栓、重症頭部外傷、脳浮腫、低酸素性脳機能障害、腸閉塞、重症急性脊髄障害、網膜動脈閉塞症、突発性難聴などの救急的疾患と難治性潰瘍を伴う末梢循環障害、皮膚移植、スモン、脳血管障害などの後遺症としての運動麻痺、一酸化炭素中毒後遺症、脊髄神経疾患、骨髄炎および放射線壊死などの非救急的疾患がある。減圧症はもとより、ガス中毒やガス壊疽、重症熱傷に効果を示した。

また、進行性筋ジストロフィー症、スモン、末梢血流障害などの症例の症状軽減に有効であった。さらに、胃がんや乳がんに対する根治手術を高圧酸素治療装置内で行い、あわせて抗がん剤の局所への動脈注射を行う治療が試みられた。

現在の業務体制

1991年度からの中央診療棟の新築移転に伴い、高圧酸素治療室も新中央診療棟の地下に移転。それまでのものより1.5倍の広さがあり、コンピュータによる自動制御装置のついた国産の高気圧酸素治療装置を中心に治療を行っている。

設立の経緯と、患者さんの呼吸循環動態管理に外科医が習熟していたこと、イレウスなどの外科疾患も高圧酸素治療の対象になったことなどもあり、当院では第二外科が治療を担当してきた。1998年度の外科の再編成(第一外科、第二外科、移植外科の統合)に伴い、外科が担当することとなった。

高度先進医療の取り組み

重症に対しても可能な限り治療を実施

京都府で大型治療装置が稼働しているのは、自衛隊舞鶴病院と当施設だけである。京都府内での減圧症や一酸化炭素中毒症などへの救急医療が可能な施設としての役割を果たしている。意識状態、呼吸状態が不安定な重症患者においては大型治療装置内でのレスピレーター使用の安全性は保証されていないので、大型治療装置内での医師付き添いのもとで治療を行うべきである。このような重症の一酸化炭素中毒症、嫌気性菌感染症に対しても可能な限り対応、治療を行っている。



病歴管理室

Clinical Record Management Unit

病歴管理室長
黒田 知宏



質の高い 病歴管理をめざして

病歴管理室では、病院情報システム上に記録・管理されている電子カルテと、デジタル化されていない紙カルテを適切かつ厳重に管理し、当院の診療・研究・教育の向上に有効活用するため、「質の高い病歴管理をめざして」というキャッチコピーのもとで日々の業務を遂行している。また、診療情報管理士によるDPC/PDPS(診断群分類に基づく患者分類と1日当たり定額報酬算定)の点検、厚生労働省に提出する患者別匿名化情報の作成および退院時サマリーの管理業務も行っている。さらにDPCデータを活用したベンチマークを行い、戦略的な入院形態の提案を実施するとともに、院内がん登録では、がんの診断・治療・予後に関する患者情報を蓄積している。

業務内容の特徴と実績

専門知識を生かした病歴管理

病歴管理室は2006年11月に設置された。病歴管理を司るため、室長に医療情報企画部長を、副室長に医療情報企画部教員と医務課長を、室員に医務課診療情報業務掛の職員を置き業務を行っている。なお、室員のうち7名が診療情報管理士であり、専門知識を生かした病歴管理業務を行っている。その業務は非常に多岐にわたり、大きく分類すると「カルテ関係」「DPC関係」「院内がん登録関係」「サマリー関係」の4つの業務となる。

実績

①カルテ関係

カルテは電子カルテと紙カルテの2種類を管理・保管している。当院では2005年に電子カルテを導入しており、それ以前の紙カルテについては20年の保存期間を設けて保管している。なお、紙媒体で生成される各種検査伝票・同意書等については、1日あたり約4,000枚を電子印章付きのスキャナで取り込み、電子データを原本として電子カルテに保存している。画像フィルムについても、2013年4月に原則電子化し現物フィルムの搬送を最小限に減らした。今後も、診療録などの現物運用についてさらなる合理化の余地を検討継続する方向である。

②DPC関係

診療情報管理士の7名は、診療報酬請求業務、病歴管理業務を分担し

て日々の業務を遂行している。診療報酬請求業務では、適正なDPC/PDPSが選択されているか診療情報管理士が精査し、疑義が発生した場合は直接医師へ問い合わせを行っている。また、病歴管理業務では、電子カルテ・医事システムのデータを元にDPC調査提出データの作成を行っている。その他、作成したDPCデータを蓄積しベンチマークを行うことで、各診療科に対して適正な入院期間の提案を行っている。

③院内がん登録関係

院内がん登録実務者研修(国立がん研究センター主催)を修了した診療情報管理士3名が、厚生労働省の定める標準登録様式に基づく院内がん登録業務や、国立がん研究センターおよび京都府医師会への情報提供業務を行っている。2013年は国立がん研究センターへ3,516件、京都府医師会へ4,577件の診断症例を提出している。

④サマリー関係

退院サマリーの早期作成をめざし、未作成患者の調査を毎日実施して、担当医への作成依頼を徹底している。日々の調査にあたっては、サマリーを管理するための専用ソフトウェアを開発し、合理的かつ効率的な管理体制を整備している。なお、条件の厳しい診療録管理体制加算算定に向けて、各診療科と協力して14日以内完成率95%以上を目標にしている。

その他の取り組み

病歴管理室運営ワーキンググループを設置

病歴室運営ワーキンググループは、病歴管理業務に関する多種多様な案件に迅速に対応するため、情報委員会の下に設置され、原則、毎月1回開催している。メンバーは、病歴管理室の室長、副室長1名、室員3名に加え、診療報酬センターの医務審査医1名、医務課課長補佐2名(医務主査・保険医療担当)、経営管理課医療情報管理掛の掛長と主任1名の計10名の病歴に関する知識・経験が豊富な人員で構成されている。先進的・多角的な視点から、積極的・創造的な審議・検討を活発に行っている。



薬剤部

Department of Clinical Pharmacology
and Therapeutics(Pharmacy)

薬剤部長
松原 和夫



薬物治療を支える 薬のスペシャリスト

薬剤部では、医薬品の適正使用・リスクマネジメントを通じて「安心・安全で効果的な薬物治療」が提供できるように支援している。

調剤に代表される薬を提供する従来業務に加え、ベッドサイドで薬の説明をし、副作用や相互作用がないかをチェックするなど、より患者さんに近いところで仕事をする機会が増えている。これは、薬物治療の有効性・安全性の向上と、医療の高度化・複雑化に伴う医療スタッフの業務負担軽減をめざし、チーム医療の担い手として薬剤師の活動範囲が広がっているからである。さまざまな医療職と協働しつつ、薬の専門家である薬剤師の介入により、患者さんのより良い治療効果に結びつくよう日々業務を行っている。

業務内容の特徴と実績

【調剤関連業務】

患者さんへの適正な医薬品の供給を基本に、電子カルテや薬剤オーダーシステムなど、IT技術を活用して業務の正確性・効率性を追求している。外来は院外処方せんの発行が原則になっているが、最近では、院外処方せんの患者さんに対して、内服抗がん剤の説明を薬剤部カウンターで行うなど、適切な薬物療法が実施できるように保険薬局との連携を進めている。また、手術部には薬剤師1名が常駐し、手術用医薬品のセットや麻薬等の管理を行っている。

【病棟業務】

患者さんの持参薬確認、服薬説明・薬歴管理、医師や看護師への医薬品情報提供、病棟配置薬の管理など、医薬品にかかわる業務を各病棟で行っている。2012年10月から全病棟に薬剤師が常駐するようになり、医師との間で事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、持参薬の内容確認・仮オーダーと服薬計画の提案、免疫抑制薬・抗菌薬の薬物血中濃度測定オーダーなどを開始。さらに、感染対策チーム、栄養管理チーム、がんサポートチームなどに参画し、薬剤師の職能を生かした活動をしている。

【院内特殊製剤・無菌調製業務】

治療や調剤上必要であるにもかかわらず市販されていない薬剤を製剤室で調製し、患者さん個別の治療に対応している。さらに、高カロリー輸液の無菌調製に加え、薬剤師が入院および外来の注射用抗がん剤の綿密な処方監査と無菌調製を実施。2013年3月に調製監査システムを導入し、より安全な医療の提供に貢献している。

【医薬品情報業務】

医師・看護師・病棟担当薬剤師をはじめ、さまざまな医療職からの医薬品に関する問い合わせに対応し、医薬品の適正使用推進に努めている。院内採用医薬品の定期的見直しや後発医薬品に関する評価を行っている。

【薬物血中濃度モニタリング(TDM)業務】

免疫抑制薬、抗てんかん薬、抗菌薬など40種類の薬物血中濃度を測定。必要時には、個別投与設計、病棟担当薬剤師と連携した薬物動態学的介入などを行っている。

【治験関連業務】

円滑かつ適正な治験実施のために、治験薬の管理、治験事務局業務、治験コーディネーター業務を実施。最近では、医師主導治験、臨床研究にも支援の範囲を拡大している。



高度先進医療等への取り組み

診療各科との共同研究などを展開

①薬物療法の個別化をめざした診療支援

免疫抑制薬や抗がん剤などについて、薬物血中濃度モニタリングに加え、薬物動態関連遺伝子の発現量測定や遺伝子多型解析を行い、患者さん一人ひとりに合わせた最適な投与設計法の考案等を行っている。

②新たな薬物療法開発のための院内製剤

文部科学省橋渡し研究加速ネットワークプログラムにおいてトランス

レーショナル・リサーチをサポートするため、先進医療をはじめとした臨床試験用試験薬を院内で製造している。

③診療各科との共同研究

特定薬剤治療管理料算定対象外であるが臨床上重要な薬物の体内動態解析や、薬物トランスポートおよび薬物代謝酵素の遺伝子多型解析を行い、新規治療法・個別投与設計法の開発をめざし、診療各科と共同で臨床研究を展開している。

看護部

Nursing Department

看護部長
秋山 智弥



その人らしさの尊重とチーム医療のコーディネートを重視し、患者さん一人ひとりに行き届いた看護を提供

健康増進と疾病予防、健康の回復、苦痛の緩和という看護部の基本責任を果たすため、人々を全人的にとらえ、看護の専門性をもって主体的に働きかける。その具体化のために、患者中心性、安全性、有効性、適切性、効率性、公平性を活動方針としている。

2014年度看護部目標

『看護の本質と自らの実践の質を問い直し、前進する』

1. プロフェッショナルとして自ら考え、自ら行動する
2. 看護の視点とアセスメントが見える記録を書く
3. 高度急性期を担う看護師として、EBN(Evidence Based Nursing 根拠に基づく看護)を推進する
4. 病棟移転・再編に備え、PNS(Partnership Nursing System パートナシップ制看護提供方式)を推進する
5. 自らのキャリアパスを描き、やりがいをもって働き続ける

業務内容の特徴と実績

看護の質の向上

継続的で一貫性のある看護をめざして看護の標準化を図るとともに、いかなる場面でも看護の基本的役割が発揮できるジェネラリストの育成を図っている。また、安全で質の高い看護を提供するため、専門的な活動を推進するスペシャリストを確保、育成。高度な専門性が必要な領域にはその分野に特化した技術・知識を有した専任看護師を配置し、以下の分野で活躍中である。

①がん看護

がんサポートチームでの緩和ケアのコンサルテーション活動、化学療法や放射線療法を中心としたがん治療の看護を現場のエキスパートナースとともに実施。

②感染管理

専任の感染対策者および院内感染対策チーム(ICT)の一員として、感染対策を組織横断的に実施。

③退院支援

患者さんが退院後も安心して療養継続ができるよう、どのような医療管理・看護が必要かを考え、患者さんの自己決定支援ができるよう、必要な教育・コンサルテーションを実施。

④褥瘡対策

褥瘡専従管理者として、褥瘡対策チームの中心的役割を担い、部門の壁を超えた横断的な活動を展開。

⑤治験コーディネーター

治験患者用クリニカルパスを作成し、ケアの実践と治験の円滑な実施に努めるなか、契約治験件数も増加の傾向にある。

⑥看護システム

電子カルテシステムの中で、患者さんの療養生活支援に必要な情報を集積、整理するとともに、情報をチームでタイムリーに共有し、看護業務の標準化・効率化と、誤認防止など医療安全の向上を推進。

また、特定の看護分野について豊富な経験と高度な知識を持った専門看護師(5名)・認定看護師(26名)を配置している。

看護師の研修

看護師として生涯成長していくためのマングローブ型キャリアパスを構築し、ジェネラリストとして足腰を鍛えるための卒後3年間の段階的研修や一人ひとりの目標に焦点をあてたレベルアップ研修、エキスパート研修などを準備。また、独自のクリニカルラダー認定制度を有し、キャリアサポートに生かしている。

働きやすい職場づくり

ボトムアップ型の組織づくり、超過勤務の削減、有給休暇、夏季休暇の取得推進、交替制勤務の検討など、働きやすい環境を整え、離職防止に努めている。

その他の取り組み

看護部と人間健康科学系専攻との人事交流

「看護職キャリアパス支援センター(仮称)」準備プロジェクトを発足し、「看護実践」、「教育」、「研究」の3つの部会に分かれて、人事交流の仕組みづくりを行っている。「看護実践」では実習指導者研修を共同で行い、実習指導者のレベルアップに向けた支援体制を整備。「教育」では看護部、看護科学コース双方が積極的に交流し、共同研究できる環境を整えることによって、実践の場に還元できるような質の高い看護研究に取り組むことをめざしている。その他、最新のエビデンスを確認しながら、共同で看護業務手順の開発・更新を行っている。「研究」では学部教育から臨

床現場をイメージできるよう、人間健康科学科の演習・講義に看護師がファシリテーターや講師として参加している。



病院運営企画室

Office for Hospital Strategic Planning

病院運営企画室長
黒田 知宏



大学病院の使命を実現するシンクタンク

財政や政策をはじめとした医療を取り巻く環境の変化とともに、医療への国民の期待はますます多様化している。病院運営企画室は、経営基盤の安定を通じて大学病院としてより高度な医療・医学研究・医学教育の実現をめざす院内シンクタンクの役割を担っている。

業務内容の特徴と実績

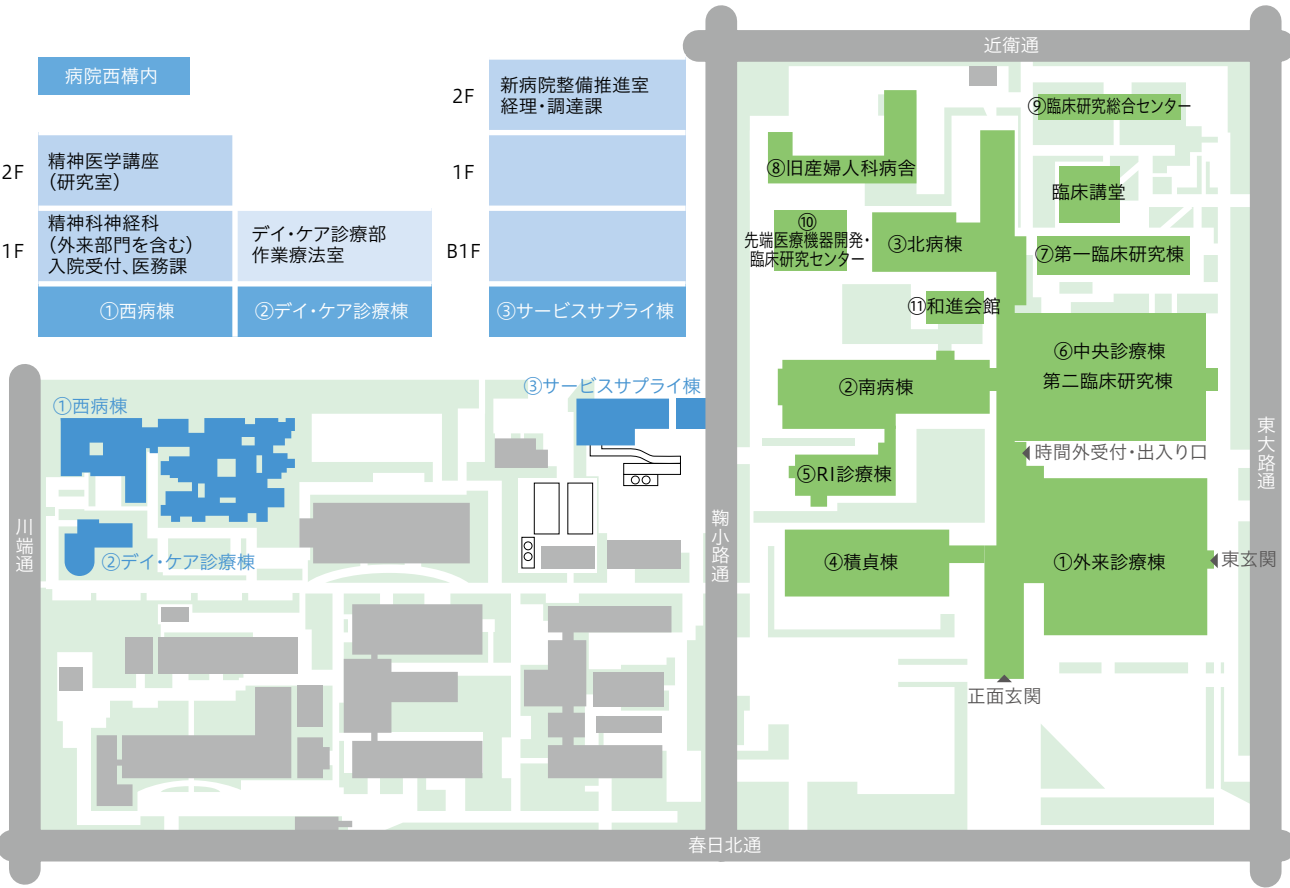
経営担当副院長を含む教員および経営管理課・医務課・新病院整備推進室事務職員で構成する、常設の病院長諮問機関である。週一回の定例会議を中心に、総合的な病院機能の向上に寄与する計画を策定している。

①財務分析および業務・市場分析に基づく各種の経営に関する予測を行っている。これらに基づき、病院長の諮問による経営計画を立案するとともに、分析および予測に必要な調査・研究も行っている。各種経営管理指標の調査・設定・分析を行い、これらに基づく病院経営に関する企画立案をしている。

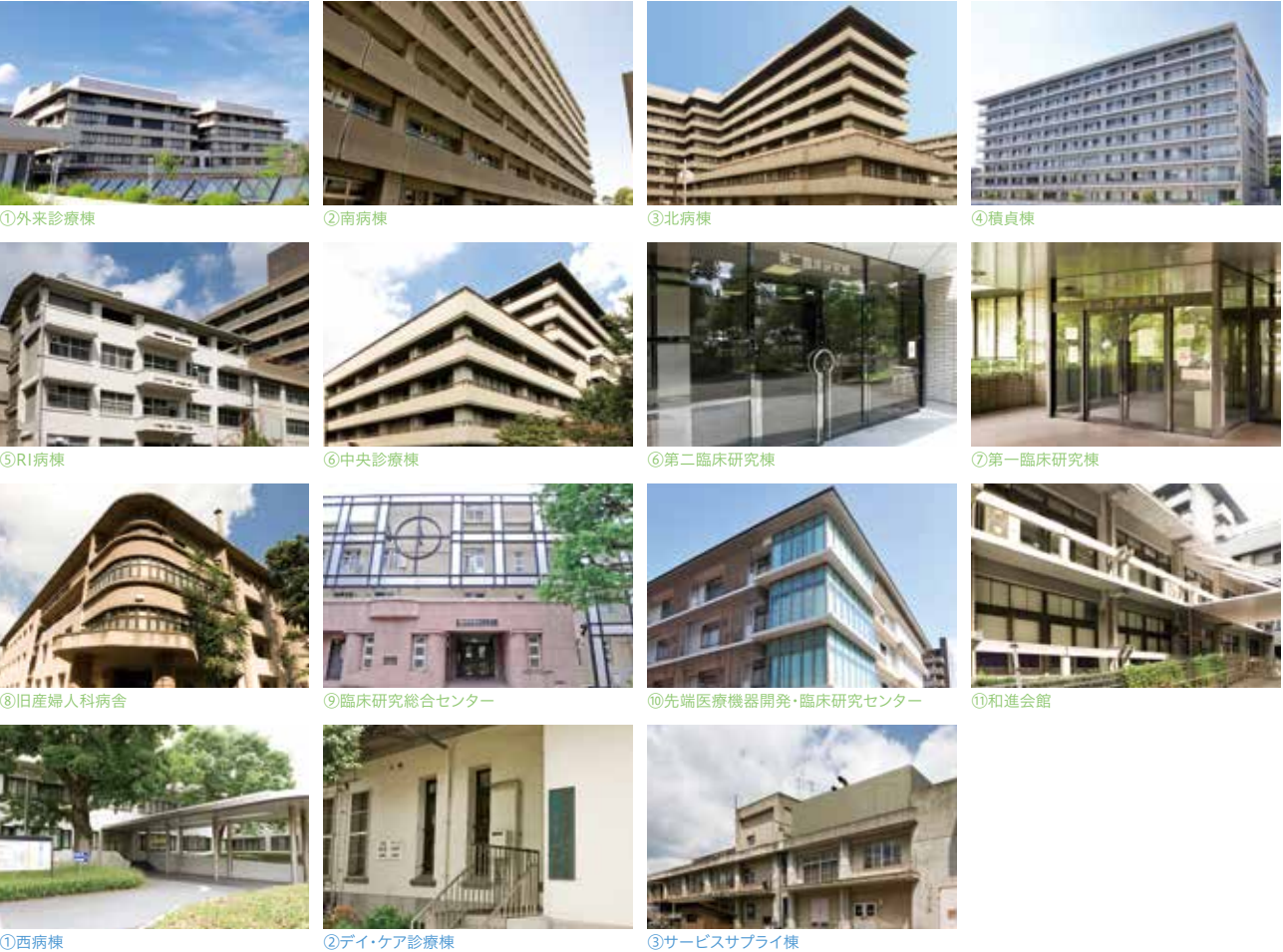
②経営安定に不可欠となる病床稼働率向上のために、ベッドコントロールセンターを創設し、活動を支援している。

③診療科(部)別運営カンファレンスを企画・管理し、病院執行部からの要請を各部局に伝え、また各部局のニーズを汲み、病院執行部などに伝える役割を担っている。

構内配置図
交通機関のご案内



病院東構内				
8F	眼科 初期診療・救急科 血液・腫瘍内科	糖尿病・内分泌・栄養内科学講座 呼吸器外科学講座 てんかん運動異常生理学講座	泌尿器科	
7F	耳鼻咽喉科 肝胆臓・移植外科 神経内科	臨床免疫学講座 呼吸器内科学講座	消化器内科	
6F	神経内科 婦人科	腎臓内科 糖尿病・内分泌・栄養内科 循環器内科	消化管外科 乳腺外科	
5F	病院長室/事務部長室/総務課/経営管理課/経理・調達課 安全衛生管理室/看護部長室/看護部管理室/会議室 E-テレ会議室/研修室	肝胆臓・移植外科 歯科口腔外科	循環器内科 皮膚科	呼吸器内科
4F	消化管外科/乳腺外科/肝胆臓・移植外科/小児外科 呼吸器外科/麻酔科/心臓血管外科/形成外科/内視鏡部 デイ・サージャリー診療部/移植情報室/心臓リハビリ室	肝胆臓・移植外科 心臓血管外科 高度治療部 (HCU)	神経内科 形成外科 てんかん・運動異常 皮膚科	呼吸器外科 睡眠管理制御
3F	眼科/産科婦人科/泌尿器科/小児科/皮膚科/耳鼻咽喉科 超音波検査センター/人工内耳リハビリセンター 女性のこころからの相談室/黄斑疾患治療センター 院内学級/本の広場「ほっこり」/集団指導室	脳神経外科 脳卒中診療部 (SCU) 麻酔科	小児科 小児外科 心臓血管外科 (小児) 形成外科 (小児)	血液・腫瘍内科 放射線部 (RI検査室)
2F	血液・腫瘍内科/糖尿病・内分泌・栄養内科/免疫・膠原病内科 神経内科/消化器内科/呼吸器内科/腎臓内科/循環器内科 脳神経外科/歯科口腔外科/遺伝子診療部/中央採血室/尿検査室 高齢者医療ユニット/栄養指導室	整形外科 リウマチセンター	産科 周産母子診療部 新生児集中治療部 (NICU)	がんセンター 放射線治療科 集学的がん診療病棟
1F	初期診療・救急科/整形外科/リウマチセンター/放射線診断科/外来がん診療部/緩和ケアセンター IPS細胞臨床開発部/地域ネットワーク医療部/総合受付/入院受付/時間外受付/医療サービス課 医務課/文書管理室/守衛室/防災センター/総合案内/お薬お渡し口/院外処方せんFAXコーナー 栄養指導室/郵便局/レストラン/ドールコーヒー	糖尿病・内分泌・栄養内科/循環器内科 免疫・膠原病内科/腎臓内科 心臓血管疾患集中治療部 (CCU) リウマチセンター	糖尿病・内分泌・栄養内科 呼吸器内科 放射線治療科	がんセンター 外来化学療法室/放射線治療科 緩和医療科/外来がん診療部 がん相談支援センター/薬剤部
B1F	放射線部 (MR・骨密度測定検査室)/薬剤部/治験管理部 医療器材部 (ME機器センター)/医務課/病歴管理室 病棟薬局/ローソン/薬店/理容店	医療情報企画部	リハビリテーション部 売店 ガリバー	疾患栄養治療部 放射線部 (サイクロترون室)
①外来診療棟 ②南病棟 ③北病棟 ④積貞棟 ⑤RI診療棟				



8F	眼科学講座 小児外科 乳腺外科学講座 肝胆臓・移植外科学講座	皮膚科学講座 形成外科学講座			
7F	消化管外科学講座 肝胆臓・移植外科学講座 整形外科科学講座 乳腺外科学講座	血液・腫瘍内科学講座 消化器内科学講座			
6F	心臓血管外科学講座 産科婦人科学講座 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	糖尿病・内分泌・栄養内科学講座 消化器内科学講座			
5F	心臓血管外科学講座 泌尿器科学講座 脳神経外科学講座	循環器内科学講座 消化器内科学講座	医療情報企画部	医療機器開発支援室 カンファレンスルーム 産学連携オフィス 研究プロジェクト	
4F	手術部	臨床神経内科学講座 腎臓内科学講座	消化器内科学講座/内視鏡部 初期診療・救急医学講座 婦人科学・産科学講座/病理診断学 臨床腫瘍薬理学講座	研究プロジェクト	
3F	手術部/集中治療部 (ICU) 人工腎臓部 輸血細胞治療部 分子細胞治療センター	小児科学講座 麻酔科学講座	脳機能総合研究センター 探索臨床看護学講座/療育治療看護学講座 腫瘍薬物治療学講座/呼吸管理理学療法看護学講座 リウマチ性疾患制御学講座	技術移転・国際連携部 開発企画部 EBM推進部	研究プロジェクト
2F	検査部/感染制御部 病理診断部 医療安全管理室 臨床心理室	口腔外科学講座 臨床病態検査学講座	薬剤部 輸血細胞治療部 第一外科研究室	データサイエンス部 EBM推進部	研究プロジェクト 総合臨床教育・研修センター
1F	救急外来/放射線部 放射線部インフォメーション X線・リハビリテーション受付	放射線治療科学講座 放射線診断科学講座	脳機能総合研究センター RI実験共同研究室	開発企画部 (文書管理室) データサイエンス部 早期臨床試験部 会議室	管理事務室 研究プロジェクト 総合臨床教育・研修センター
B1F	放射線部/疾患栄養治療部 高圧酸素治療室/医療器材部 経理・調達課/講堂	セミナー室	脳機能総合研究センター RI実験共同研究室	研究プロジェクト	
⑥中央診療施設棟 (B1F~4F) 第二臨床研究棟 (B1F, 5F~8F) ⑦第一臨床研究棟 ⑧旧産婦人科病舎 ⑨臨床研究総合センター ⑩先端医療機器開発・臨床研究センター ⑪和進会館					

ACCESS MAP

交通機関のご案内



- 京都駅(D2バスのりば)から
市バス 206系統 東山通「北大路バスターミナル」行き
- 阪急河原町駅(四条河原町バス停)から
市バス 201系統「祇園・百万遍」行き／203系統「祇園・錦林車庫」行き／
31系統 東山通「高野・岩倉」行き
- 地下鉄東山駅(東山三条バス停)から
市バス 201系統「百万遍・千本今出川」行き／202系統「熊野神社・西ノ京円町」行き／
203系統「東天王町・錦林車庫」行き／
206系統 高野「北大路バスターミナル」行き／31系統 東山通「高野・岩倉」行き

いずれも熊野神社前下車

京都大学医学部附属病院
ガイドンス 2015

2015年6月発行

発行

住所

電話番号

京都大学医学部附属病院

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54

075-751-3111(代)