

京大病院のご案内 2022

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL

京大病院のご案内
2022



〈アクセス〉

京都駅
から

八条口 E1バスのりば
循環路線バスhoop[フープ]「京大病院前」行き
D2バスのりば
市バス 206系統 東山通「祇園・北大路バスターミナル」行き

阪急
河原町駅
から

循環路線バスhoop[フープ]「京大病院前」行き
市バス 201系統「祇園・百万遍」行き
市バス 203系統「祇園 熊野・銀閣寺」行き
市バス 31系統「高野・国際会館駅・岩倉」行き

「京大病院前」下車

京大病院のご案内 2022

2022年 6月 発行

発 行 京都大学医学部附属病院
住 所 〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54
電 話 番 号 075-751-3111(代表)
診療受付時間 平日 午前8:15～午前11:00
休 診 日 土・日・祝祭日
年末年始(12月29日～1月3日)
創立記念日(6月18日)

<https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/>



石油系溶剤を1%未満に抑えた植物性インキで、
廃液が出ない「水なし印刷」を採用した、環境
に配慮した印刷物です。

KU:P

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

第三者評価

本院は、安全で良質な医療サービスを提供するため、国際標準を満たした品質（医療の質）マネジメントシステムを構築し、2018年3月14日にISO9001:2015の認証を取得しました。

年間の品質目標として「安全・安心な医療」を掲げ、職員全体でPDCAサイクルを回しながら、継続的な改善活動に取り組んでいます。



ロゴマーク「クープサイン」

KU P

「KUHP」は、京大病院 (Kyoto University Hospital) の頭文字です。
「H」を白抜きで表現することで、健康時には関わり合いがなくても、病気や事故などで必要とされる時には「H=Hospital(京大病院)」が支えになれるようにとの願いを込めました。
「H」の2つの矩形は、スタッフと患者さんが互いにきちんと向き合う様子を表現しています。

病院長挨拶

はじめに、新型コロナウイルス感染症で療養中の方々そしてその関係者の皆様にお見舞いを申し上げます。また、治療に献身的にご尽力されている医療機関の皆様、そしてわれわれ医療機関をご支援いただいている皆様に心より感謝申し上げます。京大病院は、京都府立医科大学附属病院と密接に連絡を取り合い、各診療領域において京都府内の医療機関と連携しながら、京都府における感染治療およびそれ以外の通常の医療が維持できるよう、職員一丸となって懸命な努力を続けております。皆様で心をひとつにして、この困難を乗り越えましょう。以下そのような状況下でのご挨拶をさせていただきます。

京大病院では、高度急性期医療や高度先進医療により対応するべく、施設整備や組織の設置を急ピッチで進めています。2019年には、計90床の集中治療病床を集約させた中病棟を新設し、現在、一部を新型コロナ肺炎重症例を治療するユニットとして運用しています。2021年には、西構内に設置していた精神科神経科とデイ・ケア部門の集約も行い、診療科間のさらなる連携へと繋がっています。また、手術部門と救急部門のリノベーションを行い、新興感染症によるパンデミックにも対応できるモデル病床と結核病棟の増築を行いました。これにより、大学病院でもトップレベルの救急応需病院として、高難度救急に対応するための体制がさらに整備されました。加えて、2021年から今年にかけて、こども医療センターやVHL（フォン・ヒッペル・リンドウ）病センター、摂食嚥下診療センター、脳卒中療養支援センターなど、特定の疾患に対して診療科横断的に対応する組織を設置し、よりシームレスに医療や情報を患者さんに提供できるようになりました。今後、外来診療から入院まで患者さんを一元的に支援するPatient Flow Management構想に基づいた組織の設置も予定しています。

京大病院の手術件数は年間1万件以上と、大学病院のなかで屈指の多さを誇り、質・量とも他の追随を許さない最先端治療環境にあります。より低侵襲で安全な手術を可能とする手術支援ロボットダヴィンチやカテーテルインターベンションを組み合わせたHybrid ORなどは無論のこと、高磁場術中MRI装置や、ポータブルCTをもちいた高規格ナビゲーションシステム完備の手術室が稼働しています。京大病院には、難病や移植など本院でなければ救うことができない命を救う役目があります。その一方で、通常の医療や感染治療、救急医療に関しても、地域から求められる役割を果たしています。難しいかじ取りではありますが、これらの医療を両立していくことが京大病院の責務であると考えています。

がん医療については、国立大学では初めてとなる「がんセンター」を2007年に設立し、診療科別の縦割り診療ではなく、診療科・職種横断的ながん医療を実践してきました。最近のゲノム医学の発達とICTの進歩により、がんおよび個人のゲノム情報を融合し、最善の医療を提供する革新的個別化医療が可能となりました。京大病院は、全国に指定された12のがんゲノム医療中核拠点病院のひとつとして、成人のがんでは18の連携病院と、小児がんでは4つの拠点病院と連携してゲノム解析による精密医療を推し進めています。

新しい医薬品や治療法を研究・開発することも、臨床研究中核病院に指定されている京大病院の重要な使命です。京都大学iPS研究所と共同して、パーキンソン病に対するiPS由来神経細胞の移植や、疾患iPS細胞を用いた研究に基づく創薬など、難病に対する新しい治療の開発を行っています。創薬シーズとなる研究成果を臨床へステージアップするため、2017年に、前臨床段階において患者さんまたは健常者由来のヒト生体試料（いわゆるクリニカルバイオリソース）を効率よく収集、管理、活用できる「クリニカルバイオリソースセンター」を設置し、2020年には早期臨床研究の専用病棟となる「次世代医療・iPS細胞研究センター (Ki-CONNECT)」も開設しました。

病院は「病を治し患う人を癒す」ために存在しています。すなわち、病院運営の基軸はいつも「For the patient (すべては患者さんのために)」です。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チームとして機能してこそ、「For the patient」という揺るぎない基軸のもとに安心安全な医療が可能となります。これからも職員みんなが心と力を合わせて、患者さんのために、また、社会の期待に応えるために前進していきたいと考えております。今後ともご支援ご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

京都大学医学部附属病院病院長

宮本 享

“For the patient”を基軸に
安心・安全な医療を提供します。

基本情報	01
病院長挨拶	02
組織体制	03
地域連携の取り組み	04
診療のご予約	05
セカンドオピニオン外来	06
先進医療・患者申出療養	07
ロボット支援下手術	08
組織図一覧	09
診療科案内	10
診療部門案内	27
中央施設部門案内	38
運営部門案内	45
先端医療研究開発機構案内	48
臨床研究・研修部門案内	53
数字で見る京大病院	55
沿革	63
構内配置図	65

```

graph TD
    HL[病院長] --- VHL[副病院長]
    HL --- BLC[病院長補佐]
    VHL --- CL[診療科]
    VHL --- CLD[診療部門]
    VHL --- CSF[中央施設部門]
    VHL --- OD[運営部門]
    VHL --- AMRO[先端医療研究開発機構]
    VHL --- CLRT[臨床研究・研修部門]
    BLC --- GA[事務部]
  
```

病院執行部

- 病院長
 - 副病院長
 - 診療科
 - 診療部門
 - 中央施設部門
 - 運営部門
 - 先端医療研究開発機構
 - 臨床研究・研修部門
 - 病院長補佐
 - 事務部

病院長
宮本 亨

副病院長	
診療担当	伊達 洋至
経営、施設担当	高折 晃史
労務、安全衛生担当	松田 秀一
医療安全、広報担当	平井 豊博
災害対策担当	万代 昌紀
地域連携、人事担当	妹尾 浩

病院長補佐	
運営企画、医療情報	黒田 知宏
治験・バイオリソース事業	武藤 学
教育研修	辻川 明孝
患者支援、接遇、研究倫理	柳田 素子
感染対策、職員福利厚生	長尾 美紀
病床管理	加藤 源太
人間健康科学系専攻長、多職種連携	足立 壮一
薬剤部長	寺田 智祐
看護部長	井川 順子
事務部長	久保公四郎

研究経営戦略担当

その他病院長が認めたもの

稲垣 暢也

地域連携担当副病院長の挨拶



Dr. Shiro Kikuchi is a middle-aged man with short, dark hair, wearing a dark suit, light blue shirt, and a patterned tie. He is looking directly at the camera with a slight smile.

妹尾 浩

その後、京都府では全国平均を上回るペースで高齢化が進んでおり(29.1%, 2019年)、地域医療連携の重要性は益々高まりつつあります。同時に、患者さんの社会問題や介護する家族への支援のニーズも増加・多様化しており、本部門での退院支援スタッフも、当初の4名から17名に増員されました。そのような背景の中で、本院での安心で安全な医療が、退院後の患者さんと家族の地域での過ごしよい日常につながるように、多職種のコミュニケーションを密にし、患者さんの立場に立った支援を日々心がけております。本部門を中心に、京大病院と地域医療、介護、福祉との連携をさらに進め、地域から親しみと信頼を受ける京大病院を目指したいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。



妹尾 浩

前方支援(紹介予約等)と後方支援(退院)による密な地域連携を目指して

本部門では、患者の退院・転院や在宅療養サポート、経済的問題や社会保障制度の利用に関する相談などを担当しています。院外から紹介された患者さんの診療予約やセカンドオピニオンの希望者の予約のほか、京大病院から院外の先生方への紹介など幅広い業務に従事しています。複雑な事例に対しても適切な支援をおこない、京大病院と地域、介護、福祉の連携を目指しています。



京大病院のミッションは先端医療の開発を通じて高度で安全な医療の提供にある一方で、医療が高度化するほど従来では救えなかった難治性疾患を有する患者さんが増えています。これらの患者さんは医学的問題に加え、様々な社会的問題を抱えていることが多く、求められる支援内容も複雑で多岐にわたります。また、社会の高齢化に伴い、患者さんをケアする家族自身にも支援が必要となるケースも増えてきています。このような方々に適切な支援をおこなうことは今日の大学病院診療において不可欠であり、当部では様々な変化に対応しながら、医師、看護師、医療ソーシャルワーカーがそれぞれの専門性や最新の知識と経験を活かして患者さんの立場に立った支援をおこなっています。目的に応じた病院などへの転院支援や、制度の利用、療養・介護の方法、経済上、日常生活上の諸問題などについても相談します。

●地域医療連携室

前方支援では、地域医療連携室を中心に、紹介初診や逆紹介予約、セカンドオピニオン外来の予約などを担当します。2016年より、電話対応時間を午後7時30分まで延長し、夕診や夜診の診療をおこなっている先生方からの紹介予約依頼に対応しております。



●療養支援

退院支援は、医療ソーシャルワーカーと退院支援看護師の計17名を中心におこなっています。京大病院に受診中の患者さんが、安心した療養生活が送れるようにお手伝いします。特に2017年7月より、本院では、各病棟専属の担当者を配属し、よりきめ細かな支援を目指しております。



●多職種カンファレンス

京大病院に入院中や通院中の患者さんの医療・介護の環境を整えて、患者さんが京大病院の医療を最大限活用できるように、多職種カンファレンス等を通じて、最大限のサポート・ケアを目指しています。



●退院前カンファレンス

患者さんがより満足度の高い療養生活を送れるように、そして家族の介護負担ができるだけ軽くなるように、患者さん・家族の日常生活を常に考えながら、退院前のカンファレンス等を通じて、地域の医療・福祉・保健機関と連携をして、支援活動に励んでいきたいと考えています。



●地域医療機関訪問

「顔の見える関係づくり」を目指して、本院の医師・職員が、地域医療機関を訪問させていただいています。Web会議システムを利用した訪問もおこなっています。率直なご意見・アドバイスを拝聴し、更なる地域連携のニーズに応えるべく、努めてまいります。



診療のご予約

完全紹介制

本院は、厚生労働省が推進する「医療機関の機能分化」や「かかりつけ医制」に基づき、地域の中核医療機関としての役割を担うとともに地域医療機関との連携を推進していくため、外来診療における「完全紹介制」を導入しています。

「初診の方」「前回来院日から6ヶ月以上経過している方」は、**かかりつけ医等の医療機関からご予約ください。**

※紹介状をお持ちでない場合、原則診療を受けていただくことができませんので、ご注意ください。

※本院医師の判断により、予約もしくは来院指示を受けて受診される場合、この限りではありません。

紹介初診患者予約システム

本院では、特定機能病院として地域医療機関との連携と患者サービスの向上をより一層充実するため「紹介初診患者予約システム」を導入しております。ご紹介いただく患者さんの予約受付を、地域医療機関の先生方におこなっていただくことで、スムーズに本院を受診いただけます。

※患者さんから直接のFAX予約はできません。

京大病院

①申込：患者登録票を FAX

②予約受付完了、予約確認票送付

③予約確認票と紹介状

④来院：紹介状、保険証、予約確認票等持参

主治医

患者さん

1 患者登録票の送付

●患者登録票を本院ホームページよりダウンロードください。(HOME>医療関係者の方>患者さんのご紹介)
<https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/medical/introduction.html>

●必要事項をご記入の上、下記の紹介予約受付担当(地域医療連携室)へFAXで送信してください。

・受診希望日当日には、予約をお取りできません。

・翌診療日の予約を希望される場合は、前診療日の16時30分までにお申込みください。

2 予約確認票の返送

●受付が完了しましたら、本院より予約確認票をFAXで返送いたしますので、ご紹介いただく患者さんに**紹介状と共に**お渡しください。

・19時30分以降にFAXが届きました場合は、翌診療日に処理いたします。

3 患者さん来院

●患者さんに以下の点をご案内ください。

・受付場所：外来診療棟1階2番窓口

・持　ち　物：紹介状、予約確認票、保険証等

利用時のご注意

●診療用画像データの事前送付について

・診察に先だってお送りいただける「診療用画像データ(CDまたはDVD)」があります場合は、事前に本院電子カルテシステムに取り込むことが可能ですので、診察予約日の3診療日前までに地域医療連携室宛に郵送をお願いします。

●紹介予約をご利用いただけない場合

・6ヶ月以内にご予約希望の診療科を受診されている患者さんは、自身でのご予約が可能です。以下の予約センターをご案内ください。

予約センター：TEL.075-751-4891(平日9時～17時、土日祝・年末年始・6月18日を除く)

紹介予約受付担当

京都大学医学部附属病院 地域医療連携室

電話(専用)075-751-4320

(土日祝・年末年始・6月18日を除く)

FAX(専用)075-751-3115

セカンドオピニオン外来

- 既に他の医療機関で診療を受けている患者さんを対象に、現在の診断・治療に関して本院の専門家が意見を提供いたします。その意見や判断を、患者さんがご自身の治療法を選ぶ際の参考にさせていただくことが目的です。
- セカンドオピニオン外来は**完全予約制**です。相談料は1回につき、30,000円+消費税です。
- 一般的にお申し込みから相談までに2～3週間のお時間を必要とします。
- また内容によっては通常の外来受診を案内する場合や、お申し込み後にお断りする場合がありますのでご了承ください。
- かかりつけ医とご相談いただき、診療情報提供書、検査データ、画像データ等資料をご準備のうえ、地域医療連携室へご連絡ください。

連絡先

075-751-3110

[受付時間] 平日9時～17時(土日祝・年末年始・6月18日を除く)

セカンドオピニオン外来の対象疾患	
診 療 科	対 象 疾 患
血液内科	急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、成人T細胞白血病、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群、造血幹細胞移植症例
糖尿病・内分泌・栄養内科	肥満症、糖尿病、高血圧症、骨粗鬆症、甲状腺／副甲状腺／下垂体／副腎の疾患
消化器内科	消化器科癌(食道・胃・大腸・肝・胆膵)、消化管リンパ腫、肝炎・肝硬変、炎症性腸疾患
呼吸器内科	肺癌、肺結核、肺非結核性抗酸菌症
免疫・膠原病内科	全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎、皮膚筋炎、血管炎症候群
脳神経内科	パーキンソン病、てんかん、認知症、脳血管障害、ALS(及び類似疾患)、神経免疫(多発性硬化症、重症筋無力症等)
腎臓内科	慢性腎不全、腎炎
腫瘍内科	食道癌、胃癌、小腸癌、大腸癌、膵癌、胆道系癌、原発不明癌、希少癌、悪性黒色腫、がん遺伝子パネル検査相談
早期医療開発科	固形がん対象の早期臨床試験(第Ⅰ相・第Ⅱ相臨床試験)
消化管外科	食道癌、胃癌、大腸癌、直腸癌、そけいヘルニア、腹壁ヘルニア、アカラシア、GIST、高度肥満、食道胃逆流症
乳腺外科	乳癌
肝胆膵・移植外科	肝臓癌、胆道癌、胆嚢癌、膵臓癌、膵内分泌腫瘍、肝硬変・肝癌など肝移植の適応となりうる疾患、大腸癌の肝転移、胆石症、慢性膵炎、胆道損傷
小児外科	子供で手術が必要な病気(頭部、心臓は除外)、肝移植、小腸移植
心臓血管外科	心臓血管外科に関する全ての疾患(成人・小児)
脳神経外科	脳腫瘍、下垂体腫瘍、脳動脈瘤、もやもや病、脳動静脈奇形
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	頭頸部腫瘍、甲状腺腫瘍、音声障害、鼻副鼻腔疾患、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、遺伝難聴、耳疾患で外科手術適応のあるもの、耳硬化症、耳の腫瘍
歯科口腔外科	口腔外科疾患、歯科疾患
整形外科	変形性関節症、脊椎疾患、骨軟部腫瘍、手の外科、スポーツ障害。ただし、交通事故関係及び裁判中のものについては受け付けない。
形成外科	唇顎口蓋裂、小耳症、ケロイド、手足の先天異常
泌尿器科	前立腺癌、腎臓癌、膀胱癌、男性不妊症
麻酔科	ペインクリニック全般
小児科	小児心疾患一般、白血病、悪性リンパ腫の血液悪性疾患、再生不良性貧血、小児固形腫瘍(脳腫瘍、骨と軟部組織のがん等)、小児てんかん、小児神経筋疾患、原発性免疫不全、小児成長障害
放射線治療科	前立腺癌、乳癌、肺癌、食道癌、膵癌、術後甲状腺癌の再発・転移症例、脳腫瘍、頭頸部腫瘍、定位照射、強度変調放射線治療、RI治療(甲状腺癌、転移性骨腫瘍等)
リウマチセンター	関節リウマチ、リウマチ性疾患

※下記診療科はセカンドオピニオン外来を実施しておりません。ご希望される場合には通常の外来診療の範囲で対応しております。

循環器内科	呼吸器外科	眼科	産科婦人科	放射線診断科	皮膚科	精神科神経科	高齢者医療ユニット
-------	-------	----	-------	--------	-----	--------	-----------

先進医療

- 先進医療制度は、将来的な保険導入のための評価をおこなうものとして、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術等と保険診療との併用を認めた制度です。
- 「先進医療に係る費用」は、患者さんが全額自己負担することになります。「先進医療に係る費用」以外の、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）の費用は、一般の保険診療と同様に扱われます。患者さんは各健康保険制度における一部負担金を支払いいただくこととなります。

本院で施行可能な先進医療（2022年5月現在）

先進医療A					
先進医療名	承認番号	適応症	担当診療科	承認日	料金（1回につき）
タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	20	胚移植を必要とする不妊症	産科婦人科	2022年6月1日	16,400円
子宮内膜受容能検査	23	胚移植を受ける不妊症患者（これまで反復して着床・妊娠に至らないものに限る）	産科婦人科	2022年6月1日	[初回] 110,700円 [2回目] 90,400円 [3回目以降] 29,700円
子宮内細菌叢検査	24	慢性子宮内膜炎疑い	産科婦人科	2022年6月1日	[初回] 60,100円 [2回目以降] 34,800円
先進医療B					
先進医療名	承認番号	適応症	担当診療科	承認日	料金（1回につき）
テモゾロミド用量強化療法	10	膠芽腫（初発時の初期治療後に再発または増悪したものに限る。）	脳神経外科	2017年1月1日	[1コース] 4,774円
全身性エリテマトーデスに対する初回副腎皮質ホルモン治療におけるクロピドグレル硫酸塩、ピタバスタチンカルシウム及びトコフェロール酢酸エステル併用投与の大腿骨頭壊死発症抑制療法	5	全身性エリテマトーデス（初回の副腎皮質ホルモン治療をおこなっている者に係るものに限る。）	免疫・膠原病内科	2017年11月1日	[入院初日] 2,426円 [以降一日につき] 434円 [外来処方時1回] 885円 [日数ごとに] 346円
マルチプレックス遺伝子パネル検査 ※受付は終了しています。	51	全身化学療法未施行の切除不能進行・再発癌（消化器・肺・乳腺・婦人科・悪性黒色腫） 進行再発固形がん（食道がん、胃がん、大腸がん、膵がん、胆道がん、肺がん、乳がん、卵巣がん若しくは子宮がんまたは悪性黒色腫であって、化学療法または放射線治療をおこなっていないものに限る。）	腫瘍内科 産科婦人科	2021年5月1日	25,130円
アスピリン経口投与療法	56	家族性大腸腺腫症	腫瘍内科 消化器内科	2022年5月1日	先進医療に係る費用としては0円（先進医療技術に含まれない検査や診察等の費用は発生します。）

患者申出療養

- 本院では、2017年3月に医療法に基づく臨床研究中核病院に承認されたことにともない、「患者申出療養制度」を実施しています。
- 当制度では、保険で認められていない未承認の薬や医療機器を使った治療を受けたいという患者さんからの「申し出」があれば、臨床研究として実施することにより、臨床研究に係る費用と保険外診療の分を自己負担すれば保険診療と併用できることになりました。
- 対象となる医療は、海外では承認されている薬や医療機器など、十分な医学的な根拠があるものに限ります。

本院で施行可能な先進医療（2022年5月現在）

先進医療名	承認番号	適応症	担当診療科	承認日	料金（1回につき）
マルチプレックス遺伝子パネル検査に基づく分子標的治療	5	根治治療が不可能な進行固形がん（遺伝子プロファイリングにより、治療対象となる遺伝子異常が確認されたものに限る。）	腫瘍内科 小児科	2020年9月14日	[内服薬の場合] 初回（本院で開始する場合） 467,455円 初回（本院以外で開始している場合） 206,123円 2～6回目 6,123円 [点滴の場合] 初回（本院で開始する場合） 471,108円 初回（本院以外で開始している場合） 209,776円 2～6回目 9,776円

患者申出療養制度の利用

- 本院、かかりつけ医またはお近くの特定機能病院の主治医や相談窓口に、希望する治療が患者申出療養の対象になるかご相談ください。
- その後「患者申出療養制度」を利用することとなった場合は、本院での手続きを経てから、国への申請・審査等を経て、実際に治療が開始されるまでには申し出てから半年から1年以上かかります。

ロボット支援下手術

- 本院では、平成29年に、最新型の手術支援ロボット「ダヴィンチXi」を導入し、より低侵襲で安全な手術が可能となりました。
- ダヴィンチを用いたロボット支援下手術の保険適用は年々拡大されており、費用の面でも、少ない負担で手術を受けていただけます。本院では、下記の18手術について保険適用下でのダヴィンチ手術を実施しています。

保険適用されているロボット支援下手術（2022年5月現在）

診療科	主な対象疾患	術式
消化管外科	直腸がん	直腸切除・切断術
	胃がん	胃切除術、噴門側胃切除術、胃全摘術
	食道がん	食道悪性腫瘍手術
産科婦人科	子宮体がん	子宮悪性腫瘍手術
	子宮筋腫、子宮腺筋症など子宮の良性疾患	子宮全摘術
	子宮脱	仙骨靱固定術
泌尿器科	前立腺がん	前立腺悪性腫瘍手術
	腎がん	腎悪性腫瘍手術
	尿管がん	尿管悪性腫瘍手術
	膀胱がん	膀胱悪性腫瘍手術
	水腎症	腎盂形成術
呼吸器外科	縦隔腫瘍（胸腺腫、胸腺嚢胞、胸腺がんなど）	縦隔悪性腫瘍手術、良性縦隔腫瘍手術
	肺がん	肺悪性腫瘍手術（肺葉切除または1肺葉を超えるもの）、肺悪性腫瘍手術（区域切除）
	重症筋無力症	拡大胸腺摘出術

保険適用外のロボット支援下手術（2022年5月現在）

診療科	主な対象疾患	備考
消化管外科	結腸がん	入院費：自費 手術費：自費

血液内科	科長：高折 晃史
------	----------

国内屈指の無菌病棟での多職種診療チームによる高度医療の実践

当科は、国内屈指の無菌病棟を有し、日本血液学会専門研修認定施設、日本骨髓バンクおよび臍帯血移植認定施設、エイズ診療中核拠点病院として、白血病、リンパ腫、骨髄腫などの造血器腫瘍をはじめ、造血不全症、血友病といった血液疾患やHIVを含めた感染症疾患に対し、多職種の参加する診療チームにより、幅広く最新の医療を提供しています。



主な対象疾患	白血病（急性白血病・慢性白血病・成人T細胞白血病など）・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫・骨髄異形成症候群・再生不良性貧血・骨髄増殖性腫瘍・貧血・血小板減少症・血友病・HIV感染症など
--------	---

診療体制

外来では毎日複数の血液専門医が診療にあたり、初診も毎日受け付けています。急性白血病などの至急入院にも対応しています。各種血液疾患、造血幹細胞移植、HIV感染症のエキスパートがおり、セカンドオピニオンもおこなっています。HTLV-1キャリア外来や移植後長期フォローアップ／ワクチン外来も開設しています。入院では、血液専門医を主治医とし、研修医、医員（または大学院生）を加えた3名のチームで一人の患者さんを担当しています。診療科全体のカンファレンスに加え、疾患別カンファレンスや他の診療部門とのカンファレンスを定期的に

おこない、情報交換を密にするとともに、診療科の医師全体による検討によって個々の患者さんに最適な治療方針を決定しています。治療中の感染リスクを低下させるため病棟全体が無菌病棟となっており、同種造血幹細胞移植は特に空気清浄度の高いクラス100の病室でおこなっています。

得意分野

造血幹細胞移植、CAR-T治療、新規治療薬の臨床研究・治験など、難治性の血液疾患に対する最新の治療を国内でもいち早く導入し、積極的におこなっています。CAR-T治療は国内トップクラスの症例数を誇り

ます。これらの治療を高いレベルでおこなっていくため、各科の専門医、各診療部門と密に連携するとともに、血液専門医、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、移植コーディネーターなど多職種からなる診療チームをつくり、一人ひとりの患者さんを様々な角度から総合的にケアできるチーム医療の体制を整えています。また、血液疾患診療の土台として欠かせない血液像、病理、細胞分析、遺伝子、感染症などの検査について院内で最新の検査をおこなうことができ、迅速かつ正確な診断が可能になっています。病棟全体が無菌管理されており、白血球数が減少した患者さんでも病室外でリハビリなどの活動ができます。

糖尿病・内分泌・栄養内科	科長：稲垣 暢也
--------------	----------

患者一人ひとりの習慣を尊重する糖尿病・内分泌治療の実践

当科では栄養や運動の指導に精通した医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・健康運動指導士が、最新の知見に基づきながら患者さんを支える糖尿病のチーム診療を提供しています。また内分泌疾患については、各専門医が他科とも連携し希少な例も含め診断と治療に取り組んでいます。



主な対象疾患	糖尿病（1型・2型・膵性や薬剤性などその他の型、または妊娠糖尿病）・低血糖症・肥満症・脂質異常症・難治性高血圧症・視床下部/下垂体疾患・甲状腺疾患・副腎疾患・性腺機能低下症・副甲状腺疾患/骨代謝異常（骨粗しょう症含む）
--------	---

診療体制

外来では、1日に糖尿病外来を約5枠・内分泌外来を3枠設けており、受診患者さんを対象として、管理栄養士による栄養指導や看護師による療養指導・フットケアもおこなっております。また糖尿病腎症2～3期の患者さんでは、腎症進展予防を目的とした、医師・看護師・管理栄養士による透析予防指導にも力をいれています。外来糖尿病教室を毎月1回開催しており、医師・看護師・管理栄養士・臨床検査技師など多職種が講師を担当しています。内分泌疾患に関する血液検査や各種画像検査も施行可能であり、甲状腺超音波検査も当科で

おこなっています（2回/週）。入院診療については、糖尿病教育のため管理栄養士による食事勉強会や各職種による糖尿病教室を月・金の毎日おこなっており、看護師によるフットケア指導もおこなっています。併存疾患、認知機能、ADL、社会的背景に配慮した方針決定を心がけています。また、内分泌疾患の診断に重要な各種負荷試験をおこない、各専門医が結果を解釈し治療方針を決定します。

得意分野

糖尿病領域では新薬も増えておりますが、未だに患者さんの血糖コントロールが困難

な場合も少なくありません。糖尿病治療には患者教育が極めて重要です。また、人口の高齢化に伴い、認知症やがんなどの合併例も増えています。当科では知識と経験が豊富な医師が、多職種とのチーム医療により、きめ細やかな生活・運動指導に加えて、個々の患者さんの病態に合わせた医療を提供しています。内分泌疾患は希少な例もあり、検査結果の解釈や治療計画の策定には各疾患を多く経験している必要性があります。当科では各疾患の専門家が、的確な診断と治療方針の決定をおこない、必要に応じて院内の外科系の他科とも密に連携し、診断から治療まで一貫した医療を提供しています。

診療科	血液内科	10	糖尿病・内分泌・栄養内科	10
	循環器内科	11	消化器内科	11
	呼吸器内科	12	免疫・膠原病内科	12
	初期診療・救急科／救急部	13	脳神経内科	13
	腎臓内科	14	腫瘍内科	14
	緩和医療科	15	早期医療開発科	15
	消化管外科	16	乳腺外科	16
	肝胆膵・移植外科	17	小児外科	17
	心臓血管外科	18	呼吸器外科	18
	脳神経外科	19	眼科	19
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	20	歯科口腔外科	20
	整形外科	21	形成外科	21
	産科婦人科	22	泌尿器科	22
	麻酔科	23	小児科	23
	放射線治療科	24	放射線診断科	24
	皮膚科	25	精神科神経科	25
	リハビリテーション科	26	病理診断科／病理部	26

診療部門	デイ・ケア診療部	27	臓器移植医療部	27
	遺伝子診療部	28	心臓血管疾患集中治療部	28
	女性のこころとからだの相談室	29	脳卒中診療部／脳卒中療養支援センター	29
	がんセンター	30	VHL病センター	31
	リウマチセンター	31	もやもや病支援センター	32
	高度生殖医療センター	32	頭蓋底腫瘍センター	33
	てんかん診療支援センター	33	摂食嚥下診療センター	34
	こども医療センター	34	総合周産期母子医療センター	35
	児童思春期こころの相談センター	36	黄斑疾患治療センター	36
	高齢者医療ユニット	37	漢方診療ユニット	37

中央施設部門	検査部	38	感染制御部	38
	手術部	39	放射線部	39
	リハビリテーション部	40	医療器材部	40
	人工腎臓部	41	疾患栄養治療部	41
	集中治療部	42	内視鏡部	42
	臨床心理室	43	細胞療法センター	43
	高気圧酸素治療センター	44		

運営部門	看護部	45	薬剤部	45
	医療情報企画部	46	医療安全管理部／医療安全管理室	46
	診療報酬センター	47		

先端医療 研究開発機構	先端医療研究開発機構	48	医療開発部	48
	クリニカルトライアルサイエンス部	49	臨床研究支援部	49
	次世代医療・iPS細胞治療研究センター	50	先端医療機器開発・臨床研究センター	50
	先制医療・生活習慣病研究センター	51	クリニカルバイオリソースセンター	51
	戦略・広報室	52		

臨床研究・ 研修部門	総合臨床教育・研修センター	53	iPS細胞臨床開発部	53
	看護職キャリアパス支援センター	54		

循環器内科

科長：尾野 亘

最先端医療から「断らない救急」、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おこなっております。積極的に高度先進医療を取り入れており、また循環器内科ホットラインを設けることで、24時間救急患者を受け入れる体制も整えております。質の高い医療の実践を追求し、患者さん・地域の先生方により一層の信頼を得られるよう努力していきたいと考えております。



主な対象疾患	狭心症や急性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

外来診療体制として、毎日5、6診察室を開いており、2021年の一日平均外来患者数は171人でした。

入院診療体制としては、一般病棟55床と心血管集中治療室(CCU)8床を有しており、2021年の入院患者数は1,553人でした。

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、不整脈、心不全、弁膜症、特に大動脈弁狭窄症、閉塞性動脈硬化症、大動脈疾患になります。

狭心症、心筋梗塞、大動脈や末梢血管に対する血管内治療、大動脈弁狭窄症に対する経皮的な大動脈弁置換術、僧帽弁閉鎖不全症に対する経皮的僧帽弁クリップ術、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、両室ペースングを用いた心不全治療、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ます。

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・治療をおこなっております。

得意分野

あらゆる循環器疾患に対応しておりますが、従来の実績に基づき、以下のような疾患の診療をとりわけ得意としております。また、心臓血管外科との連携を緊密にし、構造的な心疾患(弁膜症など)に適切な治療を迅速におこなうよう心掛けております。

●狭心症、心筋梗塞、末梢血管に対する薬物治療、カテーテル治療

- 不整脈に対する薬物治療とカテーテルアブレーション
- 大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療
- 僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療
- 心房中隔欠損症に対するカテーテル閉鎖術
- 大動脈瘤に対するステントグラフト治療
- 急性・慢性心不全の入院薬物治療・重症心不全の集学的治療
- 心筋症(肥大型心筋症・拡張型心筋症・二次性心筋症)の診断・治療
- 肺高血圧症の治療(呼吸器外科との連携による肺移植治療)
- 糖尿病による心疾患の治療
- 心大血管リハビリテーション

消化器内科

科長：妹尾 浩

消化管・肝胆膵のすべてに対応

京都大学病院における消化器疾患のすべてに対応し、食道、胃、腸、肝臓、胆道、膵臓といった幅広い領域をカバーします。炎症性腸疾患、非アルコール性脂肪肝炎などから消化器癌に至るまで、各分野の専門家と若手医師がタッグを組んで、高レベルのチーム医療を展開します。全人的医療を提供しつつ、新規治療法の開発に取り組むなど、次世代の医療を目指しています。



主な対象疾患	食道静脈瘤・逆流性食道炎・食道癌・胃十二指腸潰瘍・機能的消化管障害・胃癌・潰瘍性大腸炎・クローン病・大腸癌・慢性肝炎・脂肪肝・肝硬変・肝癌・胆嚢結石・総胆管結石・胆道癌・急性膵炎・慢性膵炎・膵癌など
--------	---

診療体制

■外来診療体制と実績

月曜日から金曜日まで外来診療棟2階および積貞棟1階で初診、専門外来を開設しています。外来については、患者さんの利便性向上と近隣医療機関との連携強化の一助として、完全予約制を導入しています。また、内視鏡部と協力して上部、下部、胆膵系の内視鏡検査を担当するほか、超音波センターでは腹部超音波検査をおこなっています。

■入院診療体制と実績

積貞棟7階の42床をホームグラウンドとして、病棟医長、副医長を中心に指導医、

中間医、専攻医、研修医などからなる主治医団が患者さんを担当しています。毎日おこなわれるカンファランスを通じて、主治医団が様々な職種の専門家と協力しながら、きめ細やかな治療をおこないます。また、消化器癌に関しては、積貞棟8階の腫瘍内科と連携し、癌患者さんに対して臨機応変に治療をおこなっています。

得意分野

得意分野は、消化器疾患全般にわたります。消化器癌の治療に際して、早期の場合は最新のデバイスと次々に更新される充実した医療機器を用いて、患者さんの

体に負担の少ない治療をおこないます。肝胆膵・移植外科、消化管外科、腫瘍内科との連携も緊密で、各種の癌ユニットを通じて、患者さんの状況に応じた最適な医療を心懸けています。また炎症性腸疾患の診療については、様々な免疫抑制剤の使用経験が豊富であり、外来での良好な治療成績を可能にしています。肝疾患診療についても、肝疾患診療連携拠点病院として、多くの肝炎・肝硬変・肝癌患者さんの治療実績を有します。いずれの領域も、エビデンスに基づいた最適な治療を提供していますが、それに加えて多施設共同研究も数多く展開し、最先端の医療、新しい診断、治療法の開発を目指しています。

呼吸器内科

科長：平井 豊博

最新・最良の医療を提供し、患者さんにやさしい呼吸器診療の実践

呼吸器疾患は多岐にわたりますが、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、呼吸器感染症、肺腫瘍、睡眠時無呼吸・呼吸不全のそれぞれの臨床・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ます。



主な対象疾患	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*・呼吸不全先進医療講座*・外来がん診療部**と連携して診療)
--------	--

診療体制

幅広い呼吸器疾患に対応し、高度かつ専門的な医療を提供できるように体制を整えています。禁煙外来も行い、呼吸器疾患予防にも力を注いでいます。2021年度の外来受診者数は一日平均161人、新規患者年間1,709人とたいへん多い診療科です。病床は積貞棟5階を主として計47床[うち呼吸管理・睡眠制御学講座(積貞棟4階)4床]あり、北病棟1階の結核病床はリニューアルし、現在は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の入院治療に充てられています。2021年度の年間の新入院患者数は1,185人で、平均在院日数は10.2日であり、COVID-19重症例の入院治療にも主たる

診療科として取り組んでいます。

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、呼吸不全先進医療講座、リハビリテーション部、院内感染制御部(ICT)、腫瘍薬物治療学講座などと多岐にわたります。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や内科的治療もおこなっています。

得意分野

間質性肺疾患、COPD、喘息・慢性咳嗽、呼吸器感染症、肺腫瘍、睡眠時無呼吸・呼吸不全などの専門外来では、いずれの領域においても、専門的知識を要する難治例を積極的に受け

入れ、診療にあたっています。各領域の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ます。同時に、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おこない、呼吸器内科全体のカンファレンスを通じて、専門領域を越えた評価・検討をおこない、総合的、全人的な診断・治療をおこなっています。さらに新規治療法、特にCOVID-19の治療薬の開発などにも取り組み、よりよい医療に向けての研鑽に努めるとともに、地域医療全体の向上を目指して、地域の医療施設との病病連携、病診連携を推進しています。

免疫・膠原病内科

科長：森信 暁雄

膠原病・リウマチ性疾患のスペシャリスト集団

当科は西日本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を担うとともに教育と研究に従事しています。膠原病は多臓器を障害する全身疾患であり、また原因不明の熱性疾患や関節疾患を多く扱うことから、他科と積極的に連携を取りつつ、総合的な診療をおこなっています。



主な対象疾患	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・血管炎症候群(高安動脈炎・多発血管炎性肉芽腫症・結節性多発動脈炎など)・成人スティル病・ベーチェット病・IgG4関連疾患など。
--------	--

診療体制

外来診療体制は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おこなっています。また別に初診外来を置き、初診患者のより詳しい病歴徴取と待ち時間の軽減を図っており、当日の紹介患者も速やかに診療をおこなっています。当科では外来での初診患者数の制限はおこなっておりません。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も多く、外来患者数は年々増加の一途をたどって

います。病棟はほぼ常に満床となっておりますが、緊急患者は他病棟の病床を借りて入院してもらいできる限り速やかな診療を提供できるよう努力しております。

得意分野

教室員全員がすべての膠原病・リウマチ性疾患に精通するように、バランスよく診療しているのが当科の特徴ですが、特に関節リウマチ、皮膚筋炎・多発性筋炎、全身性エリテマトーデス、血管炎症候群の診療と研究に力を入れています。また、IgG4関連疾患は厚生労働省研究班・日本医療研究開発機構(AMED)研究班で数年

にわたりリーダーシップをとってきました。研究面では臨床に生かせる研究を心がけており、特に当科独自のRNA免疫沈降法と蛋白免疫沈降法を用いた自己抗体の解析をおこない、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ます。最も予後の悪いとされる無筋症性皮膚筋炎に伴う間質性肺炎の診断と治療を確立し、現在世界のオピニオンリーダーとなっています。

初期診療・救急科／救急部	科長／部長：大鶴 繁
--------------	------------

京大病院が掲げる「高度急性期医療」の先鋒として

各科が高い診療レベルを誇る京大病院の長所を生かし、救急医と各診療科の専門医が協力して診療にあたるコーディネート型救急診療体制をとっています。「高度急性期医療の推進」を掲げる京大病院の将来構想を実現すべく、2019年に中病棟1階にES-ICU（救急・脳卒中 集中治療室）を設け、重症例の受け入れを拡充しています。



主な対象疾患	救急疾患全般・外傷・熱傷・中毒・環境障害（熱中症・潜函病など）・院内急変対応
--------	--

診療体制

2021年度の救急外来受診者数は11,510人、救急車搬送台数は6,010台でした。京大病院の救急患者受け入れ件数は著しく増加しています。これに対応するため、救急科には日本救急医学会救急科専門医11名を含む常勤の専従医が17名配属されており、応援医とともに救急部の診療にあたっています。当科救急医の特徴はその多様性にあります。救急診療と関係の深い、内科指導医8名、外科専門医3名、麻酔科専門医1名、集中治療専門医5名をはじめ、消化器・循環器・呼吸器・腎臓・神経・感染症・IVR・消化器内視鏡・血液浄化など、幅広いサブスペシャリティ領域の

専門医が在籍しています。このように多様な医師が集まった初期診療・救急科／救急部では、様々な症例に初療時から専門的な対応が可能となり、高いレベルの救急診療が実現しています。2021年には救急外来のエリア面積を従来の2.5倍に拡張し、陰陽圧切替可能な重症処置室を設けて、COVID-19を含む感染症の重症例にも対応可能となりました。入院病床は専有病床15床を備える他、重症例はICUやES-ICUで管理できるため、多様な急性期疾患の入院診療も可能です。また、本院は災害拠点病院の指定を受けており、災害時医療救護活動DMATに正式参加し、大規模災害に対する医療支援体制も整備されています。

得意分野

多様化する救急疾患に専門各科と協力しながら対応できる医療体制を充実させるため、複数のプロジェクトを推進中です。とりわけ、院外心停止・ショック・超急性期脳卒中・急性冠動脈疾患・急性大動脈疾患・熱傷・産科救急・敗血症などの診療に力を入れています。災害時の医療救護活動としては、2011年の東日本大震災、2016年の熊本地震、2018年の大阪北部地震にDMATを派遣しました。また、本院は原子力災害拠点病院にも指定されています。

脳神経内科	科長：高橋 良輔
-------	----------

しびれから物忘れまで ― すべての脳・神経・筋疾患に対応します

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及びますが、超高齢社会を迎え、患者数は急増しています。脳神経内科疾患は、正確な臨床診断の下に適切な治療をおこなうことで治療可能なものがたくさんあります。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及びその経験者を擁し、「治る脳神経内科」をめざし、エビデンスに基づいた診療を日々おこなっています。



主な対象疾患	脳血管障害・アルツハイマー病・その他の認知症・パーキンソン病/類縁疾患・てんかん・筋萎縮性側索硬化症・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・頭痛・脳炎・脊髄障害・内科疾患に伴う神経合併症
--------	---

診療体制

地域の医療機関と連携しながら、上述の脳・脊髄・末梢神経・筋の様々な疾患を受け入れています。特にパーキンソン病を含む神経変性疾患、脳血管障害、てんかん、認知症においては地域の中核病院として、各疾患の専門医師が対応いたします。

■外来診療体制

日本神経学会認定神経内科専門医・指導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おります。各疾患の専門外来もおこなっております。

■入院診療体制

病床33床（コアベッド数、南病棟3階30床〔てんかんモニタリングユニット（EMU）2床を含む、歯科

口腔外科と共通フロアー）、南病棟4階3床（脳神経外科と共通フロアー））を有します。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密接に連携して診療をおこなっています。

得意分野

- (1) パーキンソン病関連疾患は、各種画像検査を含めて病態の詳細な評価と病態に即した適切な治療を提供します。また脳神経外科と連携した脳深部刺激療法や消化器内科と連携したL-ドパ持続経腸療法などの外科的治療、iPS研究所と共同してiPS細胞由来ドパミン神経前駆細胞移植の治験もおこなっています。
- (2) てんかん・運動異常生理学講座と共同で、長時

間ビデオ脳波モニタリング、FDG-PET検査、脳磁図検査をおこなっています。てんかん外科の術前評価に、脳神経外科と共同で、頭蓋内電極留置によるモニタリングもおこなっています。

(3) 認知症の診断、治療方針の決定をおこない、継続的なケアの病診連携を推進しています。

(4) 脳梗塞は、脳神経外科及び救急部と連携した急性期から慢性期まで専門的な内科的治療をおこなっています。

(5) ALSを含む神経難病の入院診療では、地域ネットワーク医療部、病棟看護師と在宅診療の体制を整えます。

(6) 重症筋無力症、多発性硬化症、視神経脊髄炎などの神経免疫疾患について高度の専門性をもって最新治療をおこなっています。

腎臓内科	科長：柳田 素子
------	----------

腎臓だけでなく体全体を見渡す治療へ

腎臓は臓器連関の要です。腎疾患は全身性疾患の初期症状としてあらわれることもあるほか、様々な全身性疾患が重症化すると腎臓の機能が悪化します。腎臓を窓口として、循環動態制御と体液管理をおこない、全身を総合的に診ることがわれわれ腎臓内科医の使命であると考えています。



主な対象疾患	急性腎障害・慢性腎臓病・末期腎不全に加えて、慢性糸球体腎炎・ネフローゼ症候群・腎硬化症・糖尿病性腎臓病・ループス腎炎・血管炎症候群（ANCA関連血管炎・抗GBM抗体型腎炎・クリオグロブリン腎症など）・薬剤性腎障害・遺伝性腎疾患（多発性嚢胞腎・アルポート症候群など）・透析合併症（シャントトラブル・二次性副甲状腺機能亢進症・透析困難症など）など多岐にわたる疾患を対象としています。
--------	---

診療体制

入院・外来を通して、広範な腎臓病の診療をおこなっています。とりわけ、腎不全外来、腹膜透析外来、腎移植外来といった専門外来や腎臓病教室（現在コロナ禍につき休止中）、人工腎臓部における血液浄化を通じて、全ての腎疾患に対して積極的治療を展開しています。まずは腎生検組織診断に加え、必要に応じ全エクソーム解析を含めた遺伝子検査もおこない、なるべく早期に正確な診断をつけ、適切な医療をおこないます。また腎不全期においても、看護師、薬剤師、栄養士などの多種職を交えた当科独自のプログラムによる教育入院を積極的におこない、患者さんのみならずご家族の理解も深まるようにつとめています。腎不全に合併した他臓器疾患に関しても、腎不全の管理をおこないつつ他科との連携により積極的な治療介入によるトータルケアをおこなうための橋渡しを

おこなっています。腎不全の治療選択として血液透析、腹膜透析、腎移植について協同意思決定を推進する腎代替療法選択外来をおこなっています。本院では腎移植術を年間10数例おこなっていますが、当科は泌尿器科と協力して術前術後管理に携わるとともに、グラフト長期生存維持目的に、腎移植後の定期的な教育入院をおこなっています。さらに末期腎不全に対するシャント造設、透析導入（血液透析、腹膜透析）、透析合併症の管理も一貫しておこなっています。血液浄化療法については、人工腎臓部の記載をご参照ください。

得意分野

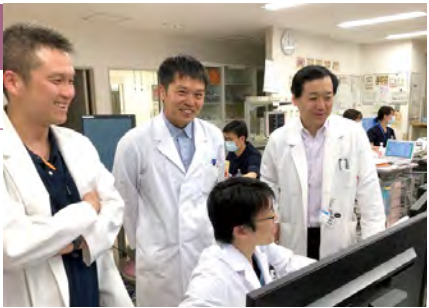
当科では、OncoNephrology（がんと腎臓の新領域）を専門分野として扱っています。がん 患者さんはその経過中に急性腎障害に至ることが多く、発症するとその後の

がん診療に支障をきたすことから、急性腎障害を適切に診断し、治療することはとても重要です。当科では、がんとその治療に伴って出現する多彩な腎障害（急性腎障害や、新規がん治療薬に伴う腎障害、がん自体による腎障害など）を正しく診断し、適切な治療をおこないます。近年では、腎機能低下を合併したがん患者さんも多いですが、こういった患者さんは薬物投与に注意が必要です。当科では、腎機能低下した患者さんが抗がん剤治療を含む治療を適切に受けることができるように、腫瘍内科と薬剤部と共同で支援しています。当科では、がんセンターに「OncoNephrology ユニット」を開設し、OncoNephrology診療の窓口としています。また他診療科とも連携し、膠原病関連腎臓病や糖尿病性腎臓病、肝移植・肺移植患者の免疫抑制剤による腎機能低下など複雑な病態を有する患者さんの総合的な診療にも積極的に取り組んでいます。

腫瘍内科	科長：武藤 学
------	---------

固形がんに対するがん薬物療法とがんゲノム医療をおこなっています

消化器系の悪性腫瘍（がん）を中心に、薬物治療をおこなう診療科です。薬物療法には、手術前・後の抗がん薬も含まれます。また、悪性腫瘍における遺伝子変異を網羅的に調べ、個々の遺伝子（ゲノム）異常に合わせたがんゲノム医療（プレシジョンメディシン、精密医療）にも取り組んでいます。本院がんセンターのハブ診療科として、安全ながん薬物療法の実施にも貢献しています。



主な対象疾患	消化器系悪性腫瘍（食道、胃、小腸、大腸、膵臓、胆道など）、希少がん（軟部腫瘍、神経内分泌腫瘍を含む）、原発不明がん、肺がん、乳がん、悪性黒色腫など
--------	---

診療体制

分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬等の新薬が次々と登場し、がんに対する薬物治療は高度化し、専門的な知識と経験が必要になっています。当科では、日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法専門医や指導医を中心に、最新かつ最適ながん薬物治療を実践しています。外来は、がんゲノム外来や専門外来・セカンドオピニオンにも対応しております。入院治療は積貞棟8階でおこなっています。診療スタッフは、教授1名、特定教授1名、准教授1名、特定准教授1名、講師1名、特定講師2名、助教2名、特定助教4名、医員5名体制

で診療に当たっており、消化器内科、呼吸器内科、乳腺外科、血液内科とも連携しております。本院におけるがん診療の特徴は、関連する診療科が合同で集学的に診療をおこなう「ユニット制」ですが、当科は多くのユニット外来に関わっています。

得意分野

得意分野は、消化器がん全般、希少がん・原発不明がんの薬物治療を中心としたがんの内科的治療になります。なかでも、食道がんに対する化学放射線療法後の遺残再発に対する救済光線力学療法（PDT）は、当科が開発し薬事承認・保険適応となった

治療法です。この治療によってこれまで治らなかった症例の約90％が根治できるようになりました。また2019年度より一度に多くのゲノム異常を調べるがん遺伝子パネル検査が保険診療として実施可能となりましたが、今後は個々の患者さんにおけるがんのゲノム異常にあわせて治療を選択する「プレシジョンメディシン（精密医療）」が、がん治療の主流になると期待されています。本院は2018年4月にがんゲノム医療中核拠点病院に指定されましたが、当科はその中心的役割を担っています。

緩和医療科	科長：恒藤 暁
-------	---------

患者さんの苦痛に対応し、Quality of Lifeの向上を目指す

緩和医療科では、がんや心不全に関連する痛み、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、認知機能障害などの問題を適切に評価・対応することにより、Quality of lifeの改善を目指す取り組みをおこなっています。また主として入院中の患者さんを対象に、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ます。



主な対象疾患	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	得意分野
------	------

身体症状・精神症状のあるがん患者を中心に、多職種横断的な緩和ケアチームとして診療をおこなっています。現在、緩和ケアチームは緩和ケア医4名・精神科医2名（緩和医療専門医2名）、看護師3名（がん看護専門看護師2名）、薬剤師2名、医療ソーシャルワーカー1名から構成されています。必要に応じて継続的に診療しています。また、ご家族のサポート、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ます。さらに末期心不全患者などの非がん患者も限定的に診療しています。

2021年度の依頼総数は567人であり、依頼内容は、①痛み、②不安、③せん妄、④不眠、⑤呼吸困難、⑥倦怠感、⑦悪心・嘔吐、⑧腹部膨満感、⑨抑うつ、⑩食欲不振となっています。



早期医療開発科	科長：中島 貴子
---------	----------

早期医療開発の現場として

早期医療開発科は、様々な分野（iPS細胞に由来する研究含む）における先端的かつ独創的な早期医療開発に関わる診療科です。新規治療開発に参加を希望される患者さんや健常ボランティアの方とともに、未来の医療に貢献することを目指す臨床研究専門の診療科になります。各診療科・部門と連携しながら安全面やセキュリティを担保し、臨床研究を実施していきます。



主な対象疾患	特定の疾患領域を問わず、臨床試験に御参加いただく方が対象となります。
--------	------------------------------------

診療体制

2020年4月に開設された次世代医療・iPS細胞治療研究センター（Ki-CONNECT）では、がんや難治性疾患の早期臨床試験、iPS細胞を用いた再生医療、健常人対象の第I相試験などを実施します。このような早期医療開発は、診療科・職種横断的な実施体制が不可欠ですが、当科はその体制において中心的な立場を担います。各科・部門が参加する連携協議会や、臨床試験に関連する診療科とのカンファランスを通じて、恒常的に情報共有をおこないます。緊急時の対応にも万全を期し、多くの患者さんに安心して臨床試験に参加して

いただけるよう、そして京大病院から有望な新規治療を発信できるよう尽力していきます。

なお、診療スタッフは、臨床試験に精通した専門チーム（医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師）が担当し、臨床試験コーディネーターが試験の運用を支援します。

得意分野

早期医療開発科は、自ら早期臨床試験を計画し実施した経験が豊富な医師が所属しています。研究所や企業にある有望な新規治療の種を、安全かつ迅速に臨床試験として実施していきます。そして高度な

医療を提供する総合病院である大学病院の強みを生かし、すべての診療科と連携しながら、あらゆる疾患、有害事象に対応します。また、先端医療研究開発機構医療開発部等と連携し、臨床開発を見据えた研究者のサポートをおこなうとともに、当科で経験を積んだ医師が、将来世界の早期医療開発を牽引できるよう、早期医療開発のノウハウを研修できる場を提供します。また臨床試験での現場経験を通じて早期臨床試験の専門的スキルを備えた医療スタッフの育成を図ります。難病やがんの根治を目指し、京都大学ならではのアイデアと熱意のこもった早期医療開発を実施します。

消化管外科	科長：小濱 和貴
-------	----------

体にやさしく精密な内視鏡・ロボット支援下手術

消化管外科では、主に食道、胃、小腸、大腸の疾患に対して、内視鏡（胸腔鏡/腹腔鏡）下手術またはロボット支援下手術を中心とした外科治療をおこなっています。診断および治療方針の決定に際しては、消化器内科、腫瘍内科、放射線科、病理診断科などと横断的な合同カンファレンスをおこない、個々の患者さんに十分説明したうえで、最適な治療法を提示いたします。



主な対象疾患	食道疾患：食道がん/食道アカラシア/逆流性食道炎・胃疾患：胃がん・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/腹膜偏粘液腫/腸閉塞・その他：高度肥満症/鼠径ヘルニア/GIST/脂肪肉腫など
--------	---

診療体制

初診外来を毎日開設し、消化管領域（食道・胃・小腸・大腸）の診察をおこなっています。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ます。特殊外来として、①ストーマ外来：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ケアをおこなう外来）、②食道がん外来：毎週水曜日（食道がんに特化した複数科合同で

対応する専門外来）を開設しています。また、毎週木曜日は高度肥満症に対する診察もおこなっています。

得意分野

消化管外科では、積極的に内視鏡手術を取り入れています。腹腔鏡、胸腔鏡を用いる内視鏡手術では、創部が小さく体にやさしいだけでなく、その拡大視効果により、詳細で精度の高い手術操作が可能となります。内視鏡手術は従来の開腹手術と比較し、出血量が少なく、術後の疼痛が軽度で回復が早いことが報告されています。

また、2018年4月より保険適応となったロボット支援下手術についても、食道癌、胃癌、直腸癌とも保険適応以前から導入しています。2022年4月現在、食道癌91件、胃癌149件、直腸癌193件のロボット支援下手術をおこなっており、豊富な実績を上げていることも当科の特徴です。ロボット支援下手術では、内視鏡手術と比較し、さらに複雑で細やかな手術手技が可能であり、加えて3次元による正確な画像情報を取得できるため、より安全かつ身体に負担の少ない手術が可能となっています。

乳腺外科	科長：戸井 雅和
------	----------

乳がん高度医療、研究への先進的取り組み

乳がん高度医療への先進的取り組みを行い、患者さんに信頼と安心を届けられる治療を目指します。また、様々な医療機関や研究機関と協力・連携を行い、困っている方を一人でも多く救えるような治験、臨床試験、臨床/基礎研究をおこなっています。



主な対象疾患	原発性乳がん・転移/再発性乳がん・良性乳腺疾患・乳がんハイリスク対象者など
--------	---------------------------------------

診療体制

乳腺外科、腫瘍内科、放射線診断・治療科、病理診断科、緩和ケアチーム、整形外科など複数の専門家集団が連携しながらチーム医療をおこないます。標準治療に加え、様々な治験、臨床試験をおこなうことにより高度先進医療を提供します。遺伝子診療部、産科婦人科、形成外科などと連携して遺伝性乳癌をはじめとする高リスク症例の診療（予防医療を含む）をおこないます。



得意分野

■標準治療に加えて、臨床試験・治験をおこなっています。病状に応じた臨床試験・治験を様々な医療機関や研究機関と協力・連携をしながらおこなっています。トリプルネガティブ乳がんに対する免疫チェックポイント阻害療法に関する治験、各種抗体薬物複合体の治験、新規ホルモン剤の治験が進行中です。また、乳がんハイリスク対象者に対する予防的治療を含めた診療を院内で連携し推進しております。■臨床研究をおこなっています。患者さんからご提供頂いた生体試料を

集積する、バイオバンクシステムを確立しております。それらの試料を用いて、困っている方を一人でも多く救えるような臨床研究/基礎研究をおこなっています。1) 乳がん生物試料と臨床情報の解析による新しいバイオマーカーの開発・臨床導入、2) 乳がん患者、健常者の遺伝学的検査を通した乳がん発症リスク予測モデル開発、3) 質量分析機器などを用いた乳がんのエネルギー動態に関する研究、4) 乳がん微小環境における免疫の意義に関する研究、5) 脳転移、肝転移に関する研究、プロバイオティクスに関する臨床研究、6) 薬物療法の副作用予防に関する研究（化学療法誘発性末梢神経障害など）をおこなっております。

肝胆膵・移植外科

科長：波多野 悦朗

質・量ともに日本をリードする肝胆膵・移植外科

肝胆膵領域の良性、悪性疾患に対する標準的な手術から、高度な技術が要求される複雑な手術まで、幅広く数多くの手術をおこなっています。末期肝硬変や劇症肝不全に対する肝移植治療は年間約50～70例がおこなわれ、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ます。



主な対象疾患	肝臓疾患(原発性肝がん・転移性肝腫瘍)・胆道疾患(胆石症・胆管がん・胆嚢がん・十二指腸乳頭部がん)・膵臓疾患(膵臓がん・膵管内乳頭状粘液性腫瘍・膵内分泌腫瘍)・肝移植適応疾患(末期肝硬変・原発性肝がん・胆道閉鎖症・劇症肝炎・代謝性肝疾患・原発性胆汁性胆管炎・原発性硬化性胆管炎・自己免疫性肝炎)
--------	---

診療体制

肝胆膵外科、肝移植の専門医を多数有し、多くの診療科(消化器内科、放射線科、腫瘍内科、病理診断科など)と連携しながら診療をおこなっています。肝疾患、胆道疾患、膵臓疾患、内分泌腫瘍、大腸癌肝転移のそれぞれについて各診療科からの専門医で構成される「ユニット」にて最善の治療方針をディスカッションし、ぶれない質の高い診療を維持しています。重症患者さんの多い肝移植においては術前から術後まで、移植外科医、内科医、麻酔科医、集中治療部医師、感染制御部医師、看護師、移植コーディネーター、理学療法士、栄養療法士、薬剤師らがチーム一丸となつてきめ細かい全身的な管理をおこなうことで安定した治療成績がもたらされています。

得意分野

肝移植は日本一の経験を有し、本邦に於いて末期肝疾患に対する最後の砦として機能しています。他施設では適応とならないような原発性肝がんに対しても一定の基準を満たせば肝移植を実施しています。さらに、根治切除が不可能な肝門部胆管癌に対する肝移植を臨床研究としておこなっており、現在も多発の大腸癌肝転移に対して肝移植の適応を拡げる臨床研究を推進しています。肝臓がんや胆道がんに対しては、高度進行癌

小児外科

科長：波多野 悦朗

鼠径ヘルニアから肝移植・小腸移植まで幅広い小児外科診療

新生児から小児期の外科的疾患に幅広く対応し、小児科、産科のみならず、成人領域の診療科とも連携をとり、最新、最善の治療に努めています。肝移植及び小腸移植の実施施設であることは当科の大きな特徴ですが、一方で鼠径ヘルニアや慢性便秘など、身近にある疾患にも対応しておりますので、是非お気軽にご紹介下さい。



主な対象疾患	新生児消化管閉鎖、横隔膜ヘルニア、直腸肛門奇形(鎖肛)、胃食道逆流症、ヒルシュスプルング病、胆道閉鎖症、胆道拡張症、胆汁うっ滞性肝疾患、代謝性肝疾患、急性肝炎、短腸症候群、小児固形腫瘍、鼠径ヘルニア、急性虫垂炎
--------	---

診療体制

■外来診療体制
初診外来を月曜日、木曜日、金曜日に開設(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ます。また、急性虫垂炎や消化管穿孔などの救急疾患は、随時受け入れをおこなっております。肝移植や小腸移植の適応疾患の患者さんに対しては、小児臓器移植専門コーディネーターが移植説明外来をコーディネートしています。(電話:075-751-4885,3243)

■入院診療体制
こども医療センター(北病棟4階)に10床の入院病床を有しています。移植症例等の術直後は集中治療室(ICU)で管理し、安定後に北病棟4階で術後管理、検査入院などをおこなっています。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、手術を担当しています。また、本院は小児がん拠点病院であり、小児科と協力して小児固形腫瘍の外科治療を積極的におこなっております。

得意分野

肝移植、小腸移植の分野においては本邦のパイオニアであり、全国より患児をご紹介頂いております。この臓器移植で培った手術手技を元に、高度技能を必要とする小児肝疾患、ある

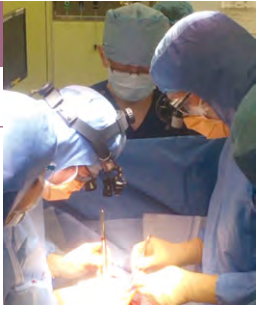
いは大血管周囲への進展を伴う固形腫瘍等の治療なども安全に遂行しております。一方で、近年は患者さんのQOL(Quality of life)を重視した内視鏡手術などの低侵襲手術への取り組みも進めて参りました。鼠径ヘルニアに対するLPEC(Laparoscopic Percutaneous Extraperitoneal Closure)法や胃食道逆流症に対する腹腔鏡下噴門形成術、急性虫垂炎に対する緊急腹腔鏡手術などは、当科の標準治療です。急患には24時間対応する体制を構築しており、手術手技とも合わせて、外科治療を必要とする地域の子供たち、また全国の子供たちの健やかな成長へ貢献することが当科の使命と考えております。今後とも当科へのご支援を、どうぞ宜しくお願い致します。

心臓血管外科

科長：湊谷 謙司

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、先天性心疾患のあらゆる分野の症例に対して良好な手術成績を挙げています。また、緊急手術症例に対しても常時対応しています。日々、従来の術式での治療成績の向上を目指しながら、新しい治療法も積極的に取り入れています。



主な対象疾患	虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞・心室瘤)・弁膜症(僧帽弁狭窄/閉鎖不全・大動脈弁狭窄/閉鎖不全・三尖弁閉鎖不全)・大動脈疾患(大動脈瘤・胸部/胸腹部/腹部・急性大動脈解離・解離性大動脈瘤)・心筋症(虚血性・拡張型・閉塞性肥大型)・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・バージャー病・下肢静脈瘤)
--------	--

診療体制

■外来診療体制
一般外来、初診外来に加え、小児心臓外来(奇数週金曜日)、心臓血管外科外来(毎週月曜日・火曜日・水曜日)、下肢静脈瘤外来(毎週木曜日)の専門外来診療をおこなっています。

■入院診療体制
2021年度の手術実績は心臓大血管手術247例を含め総手術件数304例でした。紹介いただいた患者さんは、当科にて十分な術前精査をおこなった上で手術に臨み、術後には経過を詳細に報告し、地域連携を図っています。

得意分野

胸腹部大動脈瘤をはじめとしたあらゆる大動脈疾患に対して圧倒的な経験を有し、最新鋭の次世代型ハイブリッド手術室で人工血管置換術とステントグラフト留置術を駆使して治療しています。弁膜疾患では、僧帽弁形成術に加え、従来では弁置換しか選択肢がなかった大動脈弁疾患に対して大動脈弁形成術も積極的に実施しています。小切開での弁形成術・弁置換術・基部置換術を行いつつ、大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁置換術も循環器内科と協力して施行しており、順調に症例を重ねています。また、重症心不全に対する

呼吸器外科

科長：伊達 洋至

先進医療を駆使した自ら受けたい治療の創造と提供

腫瘍外科と肺移植という二つの分野の発展を大きな目標に掲げ、低侵襲手術から高度な集学的治療、先進医療にいたるまで幅広い診療をおこなっています。早期の原発性肺癌や縦隔腫瘍に対しては、胸腔鏡手術を標準とした手術をおこない、またロボット支援下手術が、2018年4月より保険適応になりました。一方で切除可能な進行肺癌に対しては、集学的治療を積極的におこない、肺移植の手術手技を応用して完全切除をおこなっています。

主な対象疾患	原発性肺癌・転移性肺腫瘍・縦隔腫瘍(胸腺腫など)・悪性胸膜中皮腫・気胸・膿胸・横隔膜疾患・肺移植の適応疾患
--------	---

診療体制

■外来診療体制
呼吸器外科一般の初診と再診外来を毎日午前と午後、肺移植外来を毎週月曜日午後に設けています。治療方針に関しては、呼吸器内科、放射線診断科、放射線治療科と十分に検討し決定しています。検査に関しては、気管支鏡検査を年間約200例施行し、超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)やナビゲーションシステムを用いた肺の末梢病変の生検もおこなっています。

■入院診療体制
積貞棟4階(37病床)で、手術患者の周術期管理・肺癌術後補助療法、再発肺癌に対する治療、肺移植の適応評価などをおこなっています。2021年の全身麻酔手術症例数は486例で、うち原発性肺癌が241例でした。肺癌手術の多くは完全胸腔鏡視下、10%はロボット支援下に低侵襲でおこなっています。一方で、進行肺癌に対しては、導入化学放射線療法を施行後に根治的切除をおこなっています。

得意分野

■先進医療の取り組み
①マイクロチップを使った早期小型肺癌の手術
RFIDマイクロチップである無線技術を応用したマーキング手法を、世界で初めて肺癌手術に臨床応用致しました。この技術はプリペイドカードやスマートフォンにも利用されており、近距離無線通信として使用されております。より低侵襲かつ確実な



腫瘍切除を可能とします。2019年9月に臨床初使用し、2022年4月までに103例の手術に成功しました。②ロボット支援下手術
2018年4月より肺癌と縦隔腫瘍に対するロボット支援下手術が保険適応となり、本院でも最新のダビンチXiを使用しての手術に積極的に取り組んでいます。2021年は71例(肺癌 64、縦隔腫瘍 7)の手術実績があります。③肺移植
京都大学の肺移植数は年々増加しており、2021年末までに288例の肺移植(脳死174例、生体113例、脳死+生体のハイブリッド手術1例)を実施しました。国内で最多の肺移植を施行しています。本院の移植後5年生存率は70%台で、国際心肺移植学会からの報告の50%台と比較し、非常に良好な成績となっています。

脳神経外科	科長：吉田 和道
-------	----------

脳機能の温存と再生を目指して最先端医療に挑む

京都大学脳神経外科では、“For the Patient(患者さんのために)”を旗印に、治療困難な脳神経疾患に対する最先端の医療を提供しています。手術室には、血管撮影装置、術中3T-MRI、移動型CTなどの最先端機器を設置しており、安全で正確な手術治療を受けることができます。



主な対象疾患	脳動脈瘤・もやもや病・脳腫瘍・脊髄腫瘍・脳/脊髄動静脈奇形・難治性てんかん・内頸動脈狭窄/閉塞症・硬膜動静脈瘻・海綿状血管腫・顔面痙攣・三叉神経痛・パーキンソン病・水頭症・脊椎疾患・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

京都大学脳神経外科では、診療スタッフ、専攻医など50名程度の脳神経外科医がチームとして診療をおこなっています。外来診療には、一般外来と専門外来があり、救急診療には24時間に対応します。専門外来では、各疾患のエキスパートから適切な診療方針を提案します。入院診療は、あらゆる脳疾患に対する診断・治療を提供しています。脳動脈瘤や脳動静脈奇形などの血管性病変では、手術・血管内治療・放射線治療の専門家チームが診療をおこなっています。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おこないます。難治性てんかん、パーキンソン病では、脳神経内科と脳機能外科チームを組織し診療にあたっています。

得意分野

治療困難な脳動静脈奇形、脳動脈瘤、もやもや病、神経膠腫(グリオーマ)、下垂体腫瘍、髄膜種やその他の頭蓋底腫瘍では、豊富な治療経験と最先端の医療技術から、より安全で正確な治療を提供しています。脳血管内治療では、最新の治療機器を用いた最適な治療を提供しています。覚醒下手術、高磁場MRIによる脳機能解析、

脳機能マッピングを用いた機能温存手術を得意としています。パーキンソン病に対しては、標準治療である脳深部療法(DBS)に加えて、iPS細胞を用いた細胞移植治療もおこなっています。臨床試験、治験を多数おこなっており、一般的に治療困難とされた患者さんにも治療の機会を提案できることがあります。

眼 科	科長：辻川 明孝
-----	----------

地域に信頼され、愛される眼科を目指して

当科では豊富な症例数をもとに、網膜硝子体疾患、緑内障を中心に最高水準の眼科医療を提供していると自負しています。正確な診断と効果的な治療の実践を支えているのは、最新の機器の導入と15領域に及ぶ専門外来制です。同時に、患者さんの意向を充分にくみ取りながら、患者さんを中心とした医療を提供します。



主な対象疾患	白内障・緑内障・網膜剥離・糖尿病網膜症・加齢黄斑変性・中心性漿液性脈絡網膜症・病的近視・ぶどう膜炎・網膜静脈閉塞症・黄斑上膜、黄斑円孔・網膜色素変性・黄斑ジストロフィ・視神経炎・視神経症・眼球運動障害・斜視・弱視・眼腫瘍・鼻涙管閉塞・涙囊炎・角膜炎・ロービジョン
--------	---

診療体制

■外来診療体制
一般眼科外来として午前中に初診・再診を月～金の毎日おこなっています。専門外来は、月曜：緑内障外来・近視外来・角膜外来、火曜：糖尿病網膜症外来・斜視弱視外来、水曜：神経眼科外来、中心性漿液性脈絡網膜症外来・ドルーゼン/萎縮型加齢黄斑変性外来・ロービジョン外来、木曜：ぶどう膜炎外来・黄斑外来・未熟児網膜症外来、金曜：網膜循環外来・網膜変性外来・涙道/腫瘍/眼形成外来と多岐にわたります。各日とも最大10診体制で、多くの最新の眼底イメージング機器を用いて診断

をおこなっています。**■入院診療体制**
手術では網膜硝子体手術が全体の約4割、緑内障手術が約2割を占めているのが特徴です。抗VEGF薬硝子体注射や光線力学療法も施行しています。

得意分野

網膜硝子体疾患の診断と治療に力を入れています。なかでも糖尿病網膜症、加齢黄斑変性(滲出型・萎縮型・ドルーゼン)、中心性漿液性脈絡網膜症、病的近視、ぶどう膜炎、網膜静脈閉塞症、網膜色素変性は疾患ごとに専門外来を設け、専門性の高い、

洗練された医療を実践しています。近年導入した最新のOCT angiographyでは非侵襲的に広範囲で無灌流領域や網膜・脈絡膜新生血管の評価が可能で、蛍光眼底造影が困難な症例でも正確な診断がおこなえるようになりました。緑内障手術治療にあたっては専門外来カンファレンスでの議論を通じて、症例に応じた最善の術式を選択することを目指しています。濾過手術を中心におこなっていますが、必要に応じて流出路再建術やチューブシャント手術も積極的におこない、良好な手術成績が得られています。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科	科長：大森 孝一
-------------	----------

機能温存・再生を目指した頭頸部機能外科

超高齢社会を迎えて、感覚器の障害や頭頸部のがんの患者さんは増加し、耳鼻咽喉科のニーズはますます多くなっていくと予想されます。私たちは人工内耳による聴覚獲得、中耳の病気の外科治療、鼻・副鼻腔の病気の治療、頭頸部のがんの集学的治療、音声・嚥下障害などの機能障害に対する外科治療とリハビリテーションなどに力を入れています。



主な対象疾患	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・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・反回神経麻痺・声帯ポリープ・音声障害・嚥下障害・気道狭窄症
--------	--

診療体制

■外来診療体制と実績(2021年度)
1日平均外来患者数は約97名です。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、頭蓋底、音声・嚥下、頭頸部腫瘍、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ます。またデイ・サージャリー診療部門を利用した日帰り・短期滞在手術をおこない、患者さんの負担軽減を図っています。**■入院診療体制と実績(2021年度)**
入院患者数はのべ689名でした。また中央手術室を利用する手術は510件、

デイ・サージャリー診療部門を使用する日帰り・短期滞在手術は155件でした。綿密な術後管理を要するような手術症例のほか、放射線治療、抗がん薬治療、重症の急性炎症例、めまい、突発性難聴、顔面神経麻痺なども入院の対象としています。病床数は34床、病床稼働率は89.8%、在院日数は平均14.5日でした。

得意分野

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ます。(1)人工内耳手術：乳幼児の高度感音難聴症例の診療・手術(2)内視鏡下鼻・

副鼻腔・頭蓋底手術：難治性副鼻腔炎や頭蓋底腫瘍への内視鏡下手術(3)音声外科手術：声帯麻痺や痙攣性発声障害への甲状軟骨形成術、声帯ポリープへの日帰り局所麻酔下の内視鏡手術(4)嚥下機能外科：嚥下機能改善手術や高度嚥下障害に対する誤嚥防止手術(5)頭頸部がんの機能温存手術：癌の制御とともに嚥下や発声機能の温存を重視した早期がんへのロボット手術、経口的鏡視下手術(ELPS)、進行がんへの化学療法や放射線治療を併用した機能温存治療(放射線治療科・形成外科・腫瘍内科とともにチーム医療)(6)内視鏡下甲状腺手術：甲状腺良性腫瘍やバセドウ病、早期がんに対して鎖骨下の小さな皮膚切開での手術

歯科口腔外科	科長：別所 和久
--------	----------

治療領域は口腔機能障害を生じるすべての疾患

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す。しかし、様々な疾患によりこれらが障害を受けると、人が生活する上で大きな支障を来します。本院では関連各科と連携して集学的治療をおこない、特定機能病院の顎顔面口腔外科および歯科として、重度の障害を呈する疾患、すなわち顎口腔腫瘍、顎変形症、顎関節症、顎顔面インプラント、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ます。



主な対象疾患	顎変形症・顎骨骨髄炎・顎口腔腫瘍・顎口腔嚢胞・口腔粘膜疾患・顎顔面口腔の外傷・顎顔面インプラント/歯科インプラント治療・顎関節症・睡眠時無呼吸症候群・顎顔面口腔炎症・歯性感染症・舌痛症・歯および歯周組織の疾患
--------	--

診療体制

新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、以下、外来・入院ともにすべての実績は、例年と比較し20-30%程度の減少を示しました。**■外来診療体制と実績**
2021年度の外来患者数は延べ23,993人(うち初診2,888人)であり、患者紹介数は1,623人(56.2%(他院からの紹介患者数であり、院内他科からの紹介は含まれていない))でした。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、顎口腔腫瘍、顎関節疾患、顎矯正・歯科矯正、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、審美歯科の専門外来を設置しています。また、2012年度より周術期における口腔健康

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おこなっています。**■入院診療体制と実績**
積極的に日帰りあるいは短期入院手術をおこなっており、2021年度デイ・サージャリー部門では全身麻酔、局所麻酔あわせて1,168件の手術をおこなっています。病床数は15床で、2021年度の平均病床稼働率は71.9%、平均在院日数は14.8日、年間延べ入院患者数は3,902例で、うち中央手術室にて163件の手術をおこなっています。入院手術は、顎変形症48件、顎骨骨髄炎5件、顎口腔腫瘍30件等となっています。

得意分野

顎口腔疾患に対する診断、治療を解明すべく幅広い

臨床研究をおこなっておりますが、なかでも以下は得意分野と言えます。まず、骨吸収抑制剤と骨代謝マーカーに関する研究、顎骨骨髄炎・顎骨壊死の抜歯後発症リスクに関するコホート研究、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おこなっています。再生医療に関しては、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おこなっています。さらに、口腔疾患と全身疾患との関連について、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、口腔疾患に関連する遺伝的・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0次予防コホート事業に参加し、口腔疾患と全身疾患に関する臨床研究をおこなっています。

整形外科	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年の開設以来、整形外科のパイオニアとして様々な先進治療を開発してきました。結核性脊椎炎の前方手術、頸椎椎弓形成術は京都大学でその礎が築かれました。人工股関節手術は日本で最も早く導入されました。現在も、オリジナルの人工骨や各種人工関節など、日本の整形外科治療のフロンティアを担っています。



主な対象疾患	頸椎症性脊髄症・頸胸椎後縦靱帯骨化症・腰部脊柱管狭窄症・成人脊柱変形・小児脊柱側弯症・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・変形性足関節症・その他のスポーツ障害・関節リウマチ・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

外来は原則として紹介予約制としております。一般外来に加え、脊椎、骨軟部腫瘍、骨粗しょう症、関節リウマチ、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ます。入院病床数は48床で、2021年度の手術数は約1,000件でした。主に手術を目的とした入院治療をおこなっており、その他に悪性骨軟部腫瘍の化学療法、関節リウマチ患者の生物学的薬剤治療などをおこなっています。手術件数の内訳は手外科・末梢神経手術約200件、人工股関節

手術約160件、脊椎脊随手術約140件、人工膝関節手術約120件、骨軟部腫瘍手術約120件をはじめ、関節形成術、骨軟骨移植術、膝靱帯再建術などとなっています。

得意分野

変形性膝関節症の手術治療は骨きり術や人工関節、単類型人工関節など症例ごとに最適な治療方針を決めており、またコンピューターシミュレーションを取り入れた手術をおこなっています。スポーツ外傷に伴う軟骨障害に対して、自家軟骨移植術を積極的におこなっています。股関節分野では骨頭壊死にたいする手術療法や臼蓋

形成術にたいする骨きり術をおこなっています。脊椎分野では骨切り術を伴う脊柱変形矯正や椎骨全摘出術などの脊椎腫瘍を積極的におこなっています。手の外科分野では腕神経損傷後の神経再建など複雑な神経再建を得意としています。骨軟部悪性腫瘍も根治をめざした積極的な手術療法、化学療法を取り入れています。肩関節疾患に関してはいち早くリバース型関節置換術を取り入れ、優秀な成績をあげています。

形成外科	科長：森本 尚樹
------	----------

頭から体幹部、手、足先まで体表面すべての外科治療をおこなう診療科

生まれながらの疾患や病気やけがによって失われた組織を再建し、外観や傷をきれいに治す治療をおこないます。外観をよくするためには外からは見えない土台も整え、機能の再建もおこないます。このため、マイクロサージャリーなどの高難度手術、レーザー治療、薬物治療、細胞を用いた再生医療まで最先端の技術を用いています。



主な対象疾患	顔面・手足の先天性疾病（口唇口蓋裂・小耳症・多指症・合指症等）・腫瘍・あざ（色素性母斑・動静脈奇形等）・悪性腫瘍切除後組織再建・外傷（熱傷、顔面骨折等）・難治性潰瘍（糖尿病性潰瘍・褥瘡等）・ケロイド
--------	---

診療体制

外来診療は毎日2-3診体制でおこなっており、以下のような専門外来を配置しております。
口唇口蓋裂／耳先天異常／手足先天異常／手足の変形／先天性巨大色素性母斑／乳房再建／頭頸部再建／熱傷・皮膚再生／血管腫・あざ／顔面外傷／眼瞼／瘢痕・ケロイド／皮膚潰瘍
随時更新しますので、病院ホームページ、形成外科ホームページをご覧ください。
大きな手術をおこなう入院手術に加えて、デイ・サージャリー部門での「日帰り全身麻酔手術」も積極的におこなっています。

数時間程度の手術で病院に1-2時間で来院可能な方には日帰りでの全身麻酔手術が可能です。

得意分野

当科は昭和52年に日本の国立大学で2番目に設置された形成外科です。設立以来、口唇口蓋裂、小耳症などの顎顔面領域の先天性疾病治療、熱傷、瘢痕拘縮、ケロイドなどの皮膚疾患治療をおこなっています。特に、口唇口蓋裂診療は言語聴覚士、矯正歯科とチーム医療を設立以来おこなっており、得意とする分野です。また、多指(趾)症、合指(趾)症を含めた手の外科、

顕微鏡下で微細な操作をおこなうマイクロサージャリーを用いた乳癌や頭頸部癌切除後の再建手術も多数おこなっています。最近注目される再生医療・細胞治療も積極的におこなっており、日本で初めて細胞を使用した製品として承認された「自家培養表皮」を用いた先天性巨大色素性母斑治療は注目を集めています。その他、人工皮膚や培養皮膚の研究開発もおこなっており、皮膚再生分野のトップランナーとなっています。

産科婦人科	科長：万代 昌紀
-------	----------

最先端の産婦人科医療を提供できる体制と技術でサポートいたします

婦人科腫瘍に対しては、ロボット支援下手術や腹腔鏡手術など患者さんの負担を軽減する低侵襲手術を積極的におこない、特に悪性腫瘍に対しては広汎的な手術療法に加えて放射線治療や新規の分子標的薬などを組み合わせた集学的治療をおこなうことでベストな治療を目指しています。周産期医療、生殖補助医療、女性ヘルスケアも専門外来を併設し、患者さんの立場に立ったプロフェッショナルな診療をおこなっています。



主な対象疾患	(良性疾患) 子宮筋腫・子宮内膜症・子宮腺筋症・子宮脱・子宮内膜炎・腔脱・卵巣嚢腫・卵管炎・骨盤腹膜炎・腔炎・外陰炎など (悪性疾患) 子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん(卵管がん・腹膜がん:いずれも遺伝性含む)、腔がん・外陰がん・子宮肉腫・絨毛性疾患など
--------	--

診療体制

外来診療は、婦人科腫瘍、周産期、生殖、女性ヘルスケアの部門をそれぞれ設け、各専門分野を専門とする医師(婦人科腫瘍専門医11人、同指導医2人、周産期専門医8人、生殖医療専門医1人、内視鏡技術認定医7人、ヘルスケア専門医2人:重複あり)が、1日100～130人の患者さんの診療をしています。
また、病棟診療では、婦人科38床と産科25床で、スタッフ医師17人、医員・専門修練・研修医19人が、毎月平均120人前後の入院を受け入れています。治療方針については、関連診療科との合同カンファ

レンスの情報をもとに教室カンファレンスで討議し決定しています。立場の異なる医師が様々な観点から意見を述べあい、最善の方針を選択し患者さんに提示するようにしています。

得意分野

婦人科では、各専門医によって、子宮筋腫や子宮脱などの良性疾患にも、子宮頸がんや子宮体がんなどの悪性腫瘍に対しても積極的に低侵襲治療を目指しています。婦人科では鏡視下手術(腹腔鏡下手術やロボット支援下手術)283件/年を含め全手術数は年間767(うち日帰り117)件で

した。さらにがんゲノム診療が進む中で、遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)や難治性の婦人科がんに対する精密医療として婦人科がんゲノム診療もおこなっています。
また、平成31年より、「総合周産期母子医療センター」が認可され合併症妊娠・胎児異常・母体／産褥救急などのハイリスク妊娠の周産期管理を中心に京都府の最終拠点病院としての重責を担っています(令和3年度:分娩件数341件[帝王切開術176例]、母体搬送数79件)。なお、同センターのほか高度生殖医療センター、女性のこころとからだの相談室につきましては各部門をご参照ください。

泌尿器科	科長：小林 恭
------	---------

世界トップレベルの標準・高度医療を安全性高く提供

泌尿器科がんに対してQOLを考えた低侵襲手術を重視し、さらに、外科的手術のみならず、放射線治療や新規抗がん剤、免疫チェックポイント阻害薬治療などを組み合わせた集学的治療プロトコルを確立することで、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ます。また、排尿障害、小児泌尿器、腎移植に対しては専門外来を設置し、様々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ます。



主な対象疾患	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(腎移植)・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

前立腺がん・膀胱がん・腎細胞がんなどの泌尿器科がんの診療に重点を置くとともに、尿失禁/排尿障害・腎移植・小児泌尿器科疾患には専門外来を設置して診療にあたっています。前立腺がん症例の増加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おこなっています。前立腺がんの診断には前立腺生検による組織診断が必要です。本院では2022年4月に保険適用になった「MRI撮像及び超音波検査融合画像に基づく前立腺針生検法(MRI-fusion生検)」を保険適用以前より積極的に取り組み、正確な診断方法にも力を入れてきました。また、膀胱鏡検査や前立腺生検のような特殊検査、留置精巣などの小児疾患などの手術は、個別に症例を検討の上、日帰り検査・日帰り手術として実施しています。

南病棟6Fに34床の病床を有し、2021年度の入院患者は延べ9,181人、計396件の手術を施行しています。高度医療をおこな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、2021年度の平均在院日数は9.61日となっています。2022年3月末までにロボット支援下手術をそれぞれ前立腺全摘除術563例、腎部分切除術181例、膀胱全摘除術51例施行しており、患者さんの満足度も非常に高いものとなっています。また2022年4月からロボット支援下腎摘除術、尿管全摘除術、副腎摘除術術術が保険適用となりました。尿路変向を体内内でおこなうことにも取り組み、より低侵襲な治療を目指しています。

得意分野

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、2011年4月に全国に先駆けてダヴィンチを導入し、ロボット

支援下手術にも力を注いでいます。泌尿器科がんに対しては、がんの根治はもちろんのこと、術後の機能温存を考えた低侵襲手術を重視しています。前立腺癌では、男性機能温存のための勃起神経温存手術や術後尿失禁が早期に改善するレチウス温存手術など、高い技術を要する手術をロボット支援下で積極的におこなっています。進行泌尿器科がんの全身治療においても、蓄積された治療成績をもとに全例に対して個別に十分なカンファレンスをおこない、新規抗がん剤や局所手術/放射線治療を組み合わせた集学的アプローチで対応しています。
また、JCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)に属し、多施設共同臨床試験や様々な臨床研究に取り組むことで、標準的な医療を安全に提供するのみならず、近年の知見を積極的に導入した最先端の医療にも積極的に取り組んでいます。

麻酔科

科長：江木 盛時

手術ストレスの制御と様々な痛みの緩和

麻酔科臨床業務の中心は、本院でおこなわれる手術における全身管理です。全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔などを駆使して安全・適切な全身管理をおこないます。また、集中治療部門では手術後患者や重症患者の全身管理・治療を行い、ペインクリニック部門では様々な痛みの緩和を図っています。



主な対象疾患	手術部でおこなわれるすべての診療科の手術、検査が当科がおこなう麻酔管理の対象となります。集中治療室ではショックや呼吸不全など様々な臓器の急性機能不全を、ペインクリニックでは帯状疱疹後神経痛、胸腰椎椎間板ヘルニアなど、様々な疾患で生じる痛みを対象としています。
--------	---

診療体制

術前に基礎疾患、合併症、術式などを考慮して麻酔計画を立て、原則として麻酔科医2名体制で手術中の循環・呼吸を含めた全身管理をおこない、手術が安全確実に施行されるように配慮しています。また、術後も快適に過ごせるように速やかな覚醒、十分な鎮痛を目指します。日帰り手術における全身麻酔では、特に手術後に十分な経過観察をした上で当日帰宅可能な体制を整えています。

集中治療室では、各臓器の急性機能不全状態の治療や大きな侵襲を伴う手術の術後管理を、看護師・臨床工学技士・理学

療法士など多職種と連携しておこなっています。

ペインクリニック外来は週3日(月・水・金曜日)診療をおこない、漢方診療ユニットとも連携して、痛みを和らげることでより日常生活の質を改善することを目指しています。

得意分野

本院では全国に先駆けて日帰り手術・短期滞在手術を専門とするデイ・サージャリー診療部(DSU)が設立されました。DSUでは、全身麻酔後入院せずに安全に帰宅することを可能にするシステムを構築して

います。また、一般的な手術に加えて、生体ならびに脳死肝移植、生体ならびに脳死肺移植、経カテーテル大動脈弁置換術、覚醒下開頭術、ロボット支援下各種手術など、手術成績向上のために特殊な周術期管理を要する手術の麻酔管理もおこなっています。

循環・呼吸を含めた全身管理のスペシャリストという特徴を活かし、循環や呼吸、代謝などの重篤な急性機能不全に陥った重症患者さんの集中治療も手がけています。

ペインクリニックでは対象疾患を限定せず、痛みのあるすべての疾患を対象としています。

小児科

科長：滝田 順子

子どもたちの未来のために

京大小児科では、血液悪性腫瘍、免疫アレルギー、新生児、循環器、神経、内分泌、代謝、遺伝などの診療専門分野がそろっております。また他科とも連携することで様々な疾患に対応しております。臨床に直結した基礎研究もおこないつつ、地域とのつながりを大切に高度医療を提供することを目指しています。



主な対象疾患	白血病などの造血器腫瘍・固形腫瘍・再生不良性貧血・リウマチ膠原病・原発性免疫不全・自己炎症性疾患・アレルギー疾患・先天性心疾患・不整脈・心筋症・肺高血圧・川崎病などの後天性心疾患・てんかん・神経筋疾患・先天異常症候群・発達障害・成長ホルモン分泌不全や甲状腺機能異常などの内分泌疾患・代謝性疾患
--------	--

診療体制

いずれの小児専門領域にも複数の専門スタッフがあり、各グループ同士が連携して診療をおこなっております。入院では患者一人につき医師3-4名体制で診療をおこなっています。各グループの臨床カンファレンスの他に、全体カンファレンスも週1回おこなわれており、綿密なコミュニケーションを大切にしています。

外来においては一般外来の他、各グループが専門外来を開いており、京都市内を中心に関西全域から多くの患者さんをご紹介いただいております。整形外科、脳神経外科、放射線科、免疫・膠原病内科、循環器内科、脳神経内科、泌尿器科、血液内科など多数の診療科と連携しております。

また、小児外科における肝臓移植、呼吸器外科における肺移植などの高度医療もおこなわれており、それらと連携した集学的診療もおこなっています。

小児科専門医はもちろんのこと、多くの分野においてサブスペシャリティの専門医認定施設として研修体制も整っており、若い医師の教育にも力をいれています。

得意分野

標準的な医療から、先進的な医療まで幅広く提供することが可能です。また、臨床から出た疑問を基礎研究のテーマとし、新たな医療を提供することを目指しています。本院は小児がん拠点病院に選定されており、初発症例から、造血細胞

移植やCAR-T療法を必要とする血液悪性疾患、あらゆる種類の固形腫瘍の診療に当たっております。免疫アレルギーグループにおいては、特に原発性免疫不全や周期熱を特徴とする自己炎症性疾患を得意としています。循環器グループでは、先天性心疾患、後天性心疾患の他に、胎児心エコー、胎児不整脈や胎児心不全に対する母体治療にもたずさわっています。神経グループでは小児の脳神経系、骨格系の分野を担当しており、難治性てんかんに力を入れています。内分泌代謝グループでは、幅広い内分泌・代謝疾患に対して診断・治療をおこなっており、特に新生児内分泌を得意としています。

これらの特徴を生かしつつ、地域とのつながりを大切に高度医療を提供することを目指しています。

放射線治療科

科長：溝脇 尚志

目に見えぬ科学のメスでがんを斬る

放射線治療は手術や薬物療法と並び、がん治療の三本柱の一つであり、臓器の形態や機能を温存しつつ、がんを根治できることを特徴とします。当科では医師だけでなく、物理工学、生物学の専門家が結集し、低侵襲でより効果が高いがん治療の実現に向けて、新たな治療装置・照射法の開発や、手術や薬物療法を併用した集学的がん治療の開発をおこなっています。



主な対象疾患	中枢神経腫瘍・頭頸部癌・肺癌・乳癌・食道癌・直腸癌・肛門管癌・膵臓癌・胆道癌・前立腺癌・子宮頸癌・骨軟部腫瘍・皮膚腫瘍・転移性骨腫瘍・転移性脳腫瘍・その他の転移性腫瘍・良性疾患(ケロイド、パセドウ病) など
--------	---

診療体制

総合外来および臓器別の専門外来を開設し、放射線治療全般から専門的な治療まで幅広く対応します。また、各種臓器別がん診療ユニットに参画し、手術や薬物療法とともに集学的がん治療の一翼を担っています。2021年度の年間延べ外来患者数は21,240名(1日平均外来患者数83名)でした。

新患811人を含む年間の放射線治療件数999件(うち強度変調放射線治療343件、定位放射線治療204件)は、全国有数の実績です。2022年4月から即時適応放射線治療装置ETHOSを導入し、より高精度な放射線治療に対応しています。

多くの放射線治療は通院治療が可能です。入院での治療が必要な場合もあります。当科は積貞棟8階と北病棟1階(RI病床5床)に計19床を有し、様々ながんに対する放射線治療およびRI内用法の入院に対応します。2021年度の年間新入院患者数は253名、平均在院日数は17.6日でした。

得意分野

強度変調放射線治療(IMRT)や定位放射線治療(SRT)は病変に放射線を集中させ、周囲の正常組織の線量低減が可能となる治療技術です。様々ながんの治療において治療効果の向上と合併症の低減が可能となっております。当科では古くからIMRT

やSRTの導入を進めており、経験も豊富です。

また、2011年9月には当科が産学連携し開発した放射線治療装置Vero4DRT(MHI-TM2000)を用いた世界初のリアルタイムモニタリング下での肺がんの動体追尾放射線治療を、次いで2013年6月に動体追尾IMRTを開始しました。

近年では、1回の投与線量を増加させ治療回数を減らす寡分割照射を、乳がん、前立腺がん、膵がんなど多くの腫瘍に対して積極的におこなっています。また、転移性骨腫瘍に対しては、IMRTとSRTを組み合わせた方法で寡分割照射を開始しています。

なお当科は治療装置開発にとどまらず、自施設での臨床研究をおこなっております。JCOGなどの多施設共同臨床試験グループへ参加して、本邦でのエビデンス創出にも貢献しています。

放射線診断科

科長：中本 裕士

他診療科からの期待に応える臨床放射線診断を目指して

画像診断の発展は質・量ともに近年著しく、QOL(Quality of life)の向上を考慮した適切な治療に向け、画像診断の臨床的役割は益々重要になっています。迅速かつ正確な臨床診断の一助となるべく、当科では様々な画像診断や画像支援治療(IVR)の実践、他診療科との合同カンファレンスやがんユニットへの参加、画像診断技術発展のための研究、初期臨床研修医の教育に力を注いでいます。



主な対象疾患	頭部・頸部・胸部・腹部・骨盤・心臓/大血管・乳腺・骨軟部・核医学等・全ての診療領域の画像検査が対象となります。また、頭部や心臓/大血管を除く血管内治療・イメージガイド下での治療や生検も対象です。
--------	---

診療体制

2018年度からは画像診断管理加算3を算定し、画像診断の品質および管理の向上に努めています。CTはほぼ全放射線診断専門医が携わり、MRI・核医学は各診療領域をサブスペシャリティとする放射線診断専門医および核医学専門医が分担、IVRはIVR専門医が監督しています。時間外の緊急画像診断やIVRにも対応しています。

また、各診療科とのカンファレンスに積極的に参加することで、各科とのコミュニケーションを図り、診療の質の向上に努めています。さらに、研修医教育を主眼とした平日夕方からのカンファレンス、

モダリティごとの症例検討会、院内・外の画像診断医による各領域の定期的な勉強会を開催しています。

得意分野

最先端機器を用いて最適な画像を取得、各領域を得意とする画像診断専門医が読影をおこない各診療科と協議することで、質の高い読影を担保していることが当科の特色です。CTでは高精細装置による詳細な形態画像情報を獲得しています。MRIでは3テスラ装置を用いて高画質の撮像をおこない診断能の向上を図ると同時に、緊急MRI撮影依頼に対しても柔軟に対応して

います。核医学部門では、2020年春に機器の更新があり、PET/CT 3台、PET/MR 1台、SPECT/CT 4台、乳房専用PET装置 1台 を備えるとともに、全国の国立大学病院でもトップクラスの検査件数をこなしています。IVRではIVR-CTやV-naviを備えたUS装置を用い、安全で質の高い治療を提供しています。トモシンセシスや乳房MRIなど専門性の高い乳房検査をはじめ、患者の負担を軽減しつつより高い診断精度を実現するために、圧縮センシング・経時差分・深層学習、新規トレーサーを用いたPET診断など、次世代の画像診断に向けた臨床研究にも積極的に取り組んでいます。

皮膚科

科長：花島 健治

全身におこる多様な皮膚の病気をカバーし、専門的医療を提供

当科では、多くの専門外来により全身におこる幅広い皮膚疾患に対応しています。外科部門では、デイ・サージャリー診療部門での日帰り手術から、皮膚がんに対する集学的治療まで積極的に取り組んでいます。多くの治験も実施し、より専門性の高い高度医療の提供を目指します。



主な対象疾患	皮膚良性悪性腫瘍・メラノーマ・皮膚リンパ腫・アレルギー性疾患（接触皮膚炎・アトピー性皮膚炎・尋常性乾癬など）・薬疹・膠原病・自己免疫水疱症・脱毛症・皮膚潰瘍・皮膚そう痒症・角化症・真菌症・皮膚細菌感染症・ウイルス性感染症など
--------	--

診療体制

外来診療体制

初診・再診含め1日平均患者数は約120名です。一般診療のほか、専門外来として、皮膚外科外来、メラノーマ外来、皮膚リンパ腫外来、アトピー性皮膚炎外来、乾癬外来、脱毛症外来、褥瘡・フットケア外来、膠原病外来、水疱症外来、蕁麻疹外来、薬疹外来、真菌症外来、血管炎外来、角化症外来、白斑外来、皮膚神経外来を有し、多くの専門外来により幅広い皮膚疾患に対応しています。良性腫瘍に対する小手術は外来処置室でおこなっています。デイ・サージャリー診療部門では、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術および植皮術を、入院症例は毎週月曜日に全身麻酔手術をおこなっています。

■入院診療体制

入院病床は21床で、ほぼ常時満床の病床稼働率で推移しています。皮膚悪性腫瘍の全身麻酔下手術症例、免疫チェックポイント阻害剤等の化学療法症例、難治性皮膚潰瘍、自己免疫水疱症、皮膚細菌・ウイルス感染症を中心に入院加療をおこなっています。

得意分野

皮膚アレルギー疾患や皮膚悪性腫瘍を得意とし、多くの治験や臨床研究を実施し、より専門性の高い医療を提供できるように日々努めております。尋常性乾癬・アトピー性皮膚炎に関しては、治験・臨床研究を提供する外来枠を別に設け、新しい治療を積極的に提供します。尋常性疣贅はありふれたウイルス性皮膚疾患ですが、基礎研究で得られた知見をもとに貼付剤による新たな治療を開発し医師主導治験を実施しています。近年免疫チェックポイント阻害剤の導入により、治療法が大きく変換したメラノーマに対しては、メラノーマ外来を設立し、他科との連携をはかりながら、個々の症例に応じ専門性の高い治療を実践しています。自己免疫性水疱症に関しても、基礎研究で得られた知見をもとに新たな治療法を提案するため、積極的に臨床研究に取り組んでいます。

精神科神経科

科長：村井 俊哉

総合病院の精神科として多様な精神疾患に対応しています

統合失調症や気分障害など一般的な精神疾患の入院および外来治療を中心に、幅広い精神疾患に対する診断と治療をおこなっています。精神科リハビリテーションとしてデイ・ケア診療部を併設しているのも特色の一つです。



主な対象疾患	統合失調症と気分障害（うつ病、双極性障害）が多いですが、不安障害、摂食障害、器質性精神疾患など、特定の専門分野に偏らず、子どもからおとなまでの広い範囲の精神疾患全般を対象としています。
--------	--

診療体制

それぞれ専門性の高い常勤医が、専攻医と初期研修医を指導しながら診療にあたっています。

入院治療としては、大学病院精神科として最大規模である60床の閉鎖病棟（うち保護室6床）にて急性期治療をおこなっており、重症者の措置入院や医療保護入院も積極的に受け入れています。また、総合病院精神科の強みを生かして、救急部を経由しての自殺企図後のケースや、他診療科との連携が必要な身体合併症ケースも可能な限り受け入れています。

外来治療については、平日（祝日と年末年始を除く）は毎日初診外来を開設し、主に地域の医療機関からの紹介患者さんの診断と治療方針の策定をおこなっています。10床ある外来診察室が毎日稼働し、再診外来でも毎日100～150名を診察しています。

他診療科病棟に入院中の方々の精神症状に対するリエゾン・コンサルテーションも常時おこなっています。

得意分野

精神科領域での主たる2大疾患である統合失調症と気分障害は言うまでもなく、総合病院精神科の強みを生かして、修正型電気けいれん療法や、クロザピン治療を積極的におこなっています。専門的な研修を積んだ公認心理師（臨床心理士）による心理療法も実施しています。

経験豊富な医師を中心に、看護師、薬剤師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士がチームとして取り組んでいます。

精神科リハビリテーションが充実しているのも当科の特徴です。入院・外来ともに作業療法やデイケアを通じて患者さんの社会復帰を強力にサポートします。

リハビリテーション科

科長：松田 秀一

あらゆる疾病からの社会復帰在宅復帰を担う専門家集団

運動器、神経疾患、内部障害、悪性腫瘍を中心に大学病院で治療されるあらゆる疾患に対して、全科からのリハビリテーション依頼に対応しています。疾病、手術、長期間の医学加療によって引き起こされた機能障害とそれによる活動制限を評価し、社会における参加制約が最小限になるように、必要となるリハビリテーションを処方しています。



主な対象疾患	変形性膝関節症・腰部脊柱管狭窄症・変形性股関節症・肩腱板損傷・膝関節十字靱帯損傷・関節リウマチ・腕神経叢損傷・先天奇形・悪性骨腫瘍・COPD・肺移植・急性骨髄性白血病・虚血性心疾患・心不全・脳血管障害・脳腫瘍・パーキンソン病・腎不全・嚥下障害・食道がん・肺がん・頭頸部がん・乳がん・子宮がん・前立腺がん・脳性麻痺・高次脳機能障害
--------	--

診療体制

得意分野

リハビリテーション科医師3名と、医学部人間健康学科および診療科からの医師の応援を得て診療をおこなっています。2名の日本リハビリテーション医学会指導医を有し、入院患者を中心にリハビリテーションを施行しており、患者数は1日400人です。

1人ひとりの患者にとって適切で満足度の高いリハビリテーションを提供するために、各科の主治医からのオーダーに対して、各患者に適切なリハビリテーション療法を処方し、施行したリハビリテーションのチェックを定期的におこなうようにしています。

多様な研究を展開しています。

①歩行障害患者に対し、三次元歩行解析をおこない、リハビリテーションに活用するようにしています。

②脳卒中患者に対し、Hybrid AssistiveLimb (HAL) を用い、リハビリテーションに活用しています。

③造血幹細胞移植患者に対し、無菌室内でのリハビリテーションを積極的におこなっています。

④肺移植患者に対し、術前から術後まで一貫してのリハビリテーションをおこない、呼吸器リハビリテーションの効能を検証しています。

⑤肩関節疾患患者に対し、術後の筋力回復を、筋電図と超音波で解析しています。

⑥がん患者に対し、リハビリテーションをおこない、がんリハビリテーションの効能を検証しています。



病理診断科／病理部

科長／部長：羽賀 博典

病理診断・病理解剖・バイオマーカー探索を担当します

病理診断科・病理部では組織・細胞の顕微鏡所見を用いて診断をおこなっています。また亡くなられた方の病理解剖をおこないます。これらの業務を通じ、臨床像や画像診断から疑われた病名を確定し、医療の精度管理の一端を担っています。最近では、病気の予後や治療法に関わる predictive biomarker（効果予測バイオマーカー）探索の重要性が増しています。



主な対象疾患	病理診断の対象は広く、ほぼすべての診療科に関連しています。ほとんどの腫瘍性疾患・多くの非腫瘍性疾患を対象としています。
--------	---

診療体制

得意分野

常勤病理医約11名、臨床検査技師約9名、さらに数名の事務・技術補佐員が働いています。自動染色装置（H&E、特殊染色、免疫染色）、液化化検体細胞診システム等を用いて標本作製をおこなっています。免疫染色（IHC法）用に約400種類の抗体を保有し稀少疾患の診断にも対応します。FISH法では蛍光顕微鏡を用いて融合遺伝子や遺伝子の増幅・欠失の有無を調べます。保存された組織・細胞・血液からリアルタイムPCRを用いた腫瘍遺伝子変異検査をおこないます。手術中の迅速診断や検体採取の現場での細胞判定に対応しています。

保険医療機関間連携や受託の解剖などを通じて地域の医療に貢献しています。テレパソロジーを用いた院外の術中迅速もおこなっています。臨床医のリクエストや疑問に応えるため、各診療科との定期合同カンファレンスを開催しています。病理解剖は全例を当科・部のスタッフが担当します。実施場所は医学部の総合解剖センターです。

対応する体制を取っています。当科・部は特に産婦人科・呼吸器・リンパ系・肝移植を含む消化器、乳腺および軟部腫瘍の領域を中心に、外部からのコンサルテーションを引き受けています。IHC法のための抗体や稀少例のデータベースが充実していることが当科・部の強みの一つです。それでも常に新しい病態や診断困難例に遭遇しています。また広範囲なパネル遺伝子検査の需要が高まっています。今後も新技術の導入や他施設との相互交流も含めて迅速的確な診断に務めていきます。

病理診断科・病理部はほぼ全診療科に対応する中央診療部門の一つです。そのために、各教員がそれぞれの得意とする臓器・疾患分野を持ち、各診療科の要求に

デイ・ケア診療部	部長：村井 俊哉
----------	----------

入院・外来患者さんへ包括的な支援を提供します

精神疾患により心身の機能に不調をきたして本院に入院中の方々や外来通院中の方々に対し、入院中から退院後まで連携して作業療法、デイ・ケアプログラムをおこなっております。個々の患者さんの状況に合わせながら、就労や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しています。



業務内容

入院患者さんには精神科作業療法、外来患者さんには精神科デイ・ケアを提供しており、それぞれ精神科作業療法スタッフ、デイ・ケアスタッフが担当します。精神科作業療法においては作業療法室での運動、革細工、手芸などをはじめとするプログラムを提供しています。精神科デイ・ケアにおいては園芸、料理、音楽、スポーツなどのグループ活動、ソーシャルスキルトレーニング（生活技能訓練）、個人活動などのプログラムを主に提供しています。精神科作業療法も精神科デイ・ケアにおいても個々の患者さんの病状や適性を考慮して、担当スタッフとの話し合いにより最適なプログラムを選択して提供し、その様子をスタッフが観察し病状の評価をおこなっております。

特色ある取り組み

大学病院には珍しく、精神科作業療法とデイ・ケアの双方を備えていることが、一つの特徴です。精神科作業療法では、旧来のプログラムに加えて認知リハビリテーション、デジタルデバイスを利用したプログラムも積極的に取り入れております。デイ・ケアでは一般的に疾患を限定したものがないのですが、本院では多彩な年齢層と疾患に応じたプログラムを提供しており、幅広いプログラムに対応可能な設備を備えております。また、大学病院であることを生かし、精神科作業療法、デイ・ケアともに学内外の研究とリンクしたプログラムを提供していることも特徴です。精神科作業療法スタッフも精神科デイ・ケアスタッフも一緒に

定期的にミーティングをおこなっており、入院・外来間の情報共有がスムーズになされています。



臓器移植医療部	部長：波多野 悦朗
---------	-----------

世界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のもと、肝移植（生体・脳死）、肺移植（生体・脳死）、腎移植（生体・脳死・心停止）、脾・脾島移植（脳死・心停止）、小腸移植（生体・脳死）の相談、説明、術前評価、登録、術前後の短期～長期管理など、臓器・組織移植に関する多岐に渡る業務をおこなっています。



業務内容

安全な移植医療には、手術のみならず、移植患者の適切な術前評価や感染症対策などの周術期管理、免疫抑制療法の調節、拒絶反応診断のための迅速な病理診断体制、内科系各科との緊密な連携などが不可欠です。これらの業務の円滑な遂行には、移植面談日程や各診療科との調整、脳死移植対応業務、患者および家族の精神面のケアなどをおこなう移植コーディネーターの存在が必要不可欠です。その観点から1999年4月に臓器移植医療部が設立されました。肝胆脾・移植外科、呼吸器外科、泌尿器科、消化器内科、糖尿病・内分泌栄養内科、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、各種業務をおこなっています。2022年5月現在、肝移植は

2,040例、肺移植も298例を超えて、日本一の症例数・実績を誇っています。

特色ある取り組み

生体間の臓器移植では、ドナー（肝臓や肺の一部、或いは片腎を提供する親族）の安全が最優先事項です。本院の生体肝移植では、ドナーから頂く部分肝の容量基準を段階的に引き下げ、現在は「移植肝容量/レシピエント体重比:0.6%」と世界で最も小さな移植肝容量基準で生体肝移植を施行し、また周術期管理や技術的な進歩、栄養やリハビリ介入の効果により、肝移植後のレシピエント1年生存率98%と世界トップレベルの非常に良好な成績でおこなっております。また、I型糖尿病に対する脾島移植（組織移植）の臨床試験を経て

診療保険収載に貢献し、糖尿病に対する新たな治療選択肢として推進しています。また生体肺移植では、これまでおこなわれていなかった血液型不適合肺移植を世界で初めて施行し、世界をリードしています。このように関連各科との緊密な連携による集学的治療と、院内各部門との連携によるチーム医療を軸に、“臓器移植のメッカ”として最善の医療を提供して参ります。

遺伝子診療部	部長：万代 昌紀
--------	----------

ゲノム医療と遺伝性疾患のハブとしての遺伝子診療部

遺伝や遺伝性疾患に関わるいろいろな悩みや不安についての相談に、常勤非常勤合わせて9名の臨床遺伝専門医と5名の認定遺伝カウンセラーからなる専門スタッフが適切な医学的情報の提供と心理社会的支援の両面から対応致します。来談された方が自分自身で問題を理解し、判断し、適切な行動をとることが出来るよう、継続的にサポート致します。



業務内容

私たちはあらゆる遺伝に関わる問題について遺伝カウンセリング(GC)と遺伝診療をおこなっています。院内院外からの紹介だけでなく当事者からの直接の問い合わせにも対応しています。予約の段階から認定遺伝カウンセラー® がきめ細やかに対応し、事前に得た情報をもとに入念に準備してGCに臨みます。また、各診療科で実施されるゲノム関連の自主臨床試験や医師主導治験を支援しています。さらに最近ではオンラインによる遠隔GCも積極的に推進しています。汎用Web会議システムを使用していますが、今年度からその一部で担当者と領域を限定して専用アプリも使用可能としました。

特色ある取り組み

京大病院はがんゲノム医療中核拠点として重要

な立場を担っていますが、私たちはがんセンターと協力して遺伝性腫瘍とがんゲノムプロファイリング検査における二次的所見への対応を充実させています。近年は遺伝性腫瘍に関わる遺伝学的検査や体細胞遺伝子検査の保険収載が続々と進んでおり、2018年度に卵巣がんと乳がんに対してのBRCA1/2遺伝学的検査（対象となる遺伝性疾患：遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC)）とがん種横断的検査としてゲノム不安定性(MSI)検査（スクリーニング対象となる遺伝性疾患：Lynch症候群）がコンパニオン診断として始まったのを皮切りに、2019年度には二種類のがんゲノムプロファイリング検査（現在はリキッドバイオプシーを含めて三種類）が、2020年度にはBRCA1/2遺伝学的検査がコンパニオン診断だけでなくHBOCの診断用としても承認されました。2021年からはBRCA1/2のコンパニオン診断がこれまでの乳がんと卵巣がんだけでなく膵がんと

前立腺がんに広がり、卵巣がんにおいては遺伝子修復機能不全(HRD)検査や腫瘍組織におけるBRCA1/2の遺伝子検査が始まりました。このように既に遺伝学的検査・体細胞遺伝子検査が不可欠となっています。そのために、遺伝子診療部アソシエイツ会議やHBOC、遺伝性結合組織疾患、結節性硬化症の各診療ユニットなどを通じて院内の各診療科との連携を深めています。

一方で、近年注目される着床前検査や出生前検査も産婦人科と連携することで充実させています。どちらも中立的で十分な情報をもとに自律的に考えていただくことが大切ですので、特に丁寧な対応を心がけております。現在、日本医学会で新たな体制が検討されているNIPTについても、対応を予定しております。

さらに、遺伝医学の啓発活動として勉強会等を主催し、院内各部署の他職種、研修医や学生に対しても最新情報を紹介する機会を設けています。

心臓血管疾患集中治療部	部長：尾野 亘
-------------	---------

「断らない」循環器救急体制と最先端治療の回復期のバックアップ

心臓血管疾患集中治療部は、心筋梗塞、心不全、大動脈解離、肺塞栓症といった心臓血管領域の集中治療に対応し、多くの緊急入院患者の初期加療にあたります。患者さんや連携医からのホットラインも備えています。また、近年増加する最先端の血管内治療の回復期病棟としての機能も備えており、日々活発に診療にあたっています。



業務内容

2006年に南病棟の1階に6床で開設された心臓血管疾患集中治療部は、2016年3月に中央診療棟3階へ移転し8床に増床されました。2019年12月には、さらに中病棟3階へ移転し、CCU/HCU内で8床が稼働しています。PCPS、IABPといった補助循環装置、透析・CHDF（持続的ろ過透析装置）などの血液浄化療法、人工呼吸器など重症患者に対する治療に対応します。また気管内挿管の不要なBiPAP、Nasal High Flowも複数台備えており、患者さんの容態に合わせてより低侵襲な方法で加療をおこなうこともできます。また、近年は様々なカテーテル治療後の回復期病床としての役割も備え、不整脈に対するアブレーション、胸腹部大動脈瘤に対するステント

グラフト留置術、大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)、僧帽弁閉鎖不全症に対する経皮的僧帽弁クリップ術(Mitra Clip)、肺高血圧症に対するバルーン拡張術(BPA)の術後管理もおこなっています。重症の患者さんの病態をいち早く安定化させ、一般病棟での加療につなぐことが重要な役割です。

特色ある取り組み

心臓血管疾患の病態は刻一刻と変化します。平日の朝の回診では医師だけでなくコメディカルスタッフ全体でラウンドをし、病態把握・問題点の確認と診療方針についてチーム体制でディスカッションをしていきます。重症度評価を常におこない、新規入院に備えて退室に向けた優先度を

つけ、満床に近い状況であってもなるべく緊急患者を受け入れられるようにしています。急性心筋梗塞や心不全の患者さんでも、患者さんの病態に合わせてベッドサイドからリハビリを開始し、不要な留置物は積極的にはずし、できる限り早期離床を図りADLを落とさないように努力しています。また毎週スタッフとともに様々な病態・疾患についての勉強会をおこない、よりよい医療が提供できるように日々研鑽を積み重ねています。

女性のこととからだの相談室

室長：万代 昌紀

性の心と体に関する悩みや心配に幅広く対応する自由診療

女性特有の疾病・症状や心理社会的背景に配慮したトータルヘルスケアを目指し、女性がそれぞれのライフステージにおいて遭遇する健康問題に対して、産婦人科医師と助産師がこととからだの両面から総合的に相談に応じています。「じっくり話を聞いてほしい、聞きたい」という方に完全予約制にて対応しています。

業務内容

産婦人科医師が対応する「医師カウンセリング」部門と、産科分娩部に勤務する助産師が対応する部門として「ママ・ベビー相談室」と「助産師ケア外来」があります。

「医師カウンセリング」では、女性ヘルスケア・心身医療を専門とする産婦人科医師が、年齢や疾病の有無にかかわらず女性の抱える健康問題の相談に応じ、医学的情報の提供や必要な診療の提案、生活指導、各種専門家との連携などをおこなっています。

「ママ・ベビー相談室」では、本院に通院中の妊婦・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ます。

「助産師ケア外来」では、熟練した助産師がより専門的に、不妊カウンセリングから

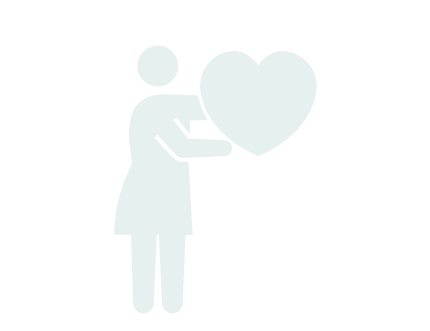
特色ある取り組み

女性の生活の中では「病気ではないかもしれないが健康に不安がある」「妊娠中や産後の心身にどう向き合えばよいかわからない」ということが起こるのも珍しくはありません。産婦人科も精神科も敷居が高いと思っている方やどの診療科を受診すべきか戸惑っている方にとって医師カウンセリングは「安心して相談できる場」となり、一緒に問題を整理したり解決・対処の糸口を見つけたりしています。

ご相談の内容によっては次回から本院産科婦人科における継続的な保険診療に



おつなぎすることもあります。また、本相談室を担当する助産師たちは病棟でもその方々の看護とケアにかかわり、妊娠前または妊娠中から育児期までの「切れ目のない、つながったケア」を実践しています。これは本院で安心して出産に臨み自信をもって育児を始めていただくための取り組みでもあります。



脳卒中診療部／脳卒中療養支援センター

部長：吉田 和道
センター長：宮本 享

多職種のチームワークで最先端の脳卒中治療に挑む

脳卒中診療部とは、脳卒中の患者さんの急性期治療を、医師・看護師・理学療法士・医療ソーシャルワーカーなど複数の専門職が共同しておこなう部門です。最新の治療法に対応した適切な治療を提供するため、救急部 (Emergency) と脳卒中診療部 (Stroke) の両者に対する設備を整えたES-ICUが2019年に完成しました。また2022年には、急性期から社会復帰を目指した様々な情報提供をおこなうための脳卒中療養支援センターが併設されました。

業務内容

脳卒中(脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血)の患者さんを受け入れて、病態に応じて適切な急性期治療をおこないます。脳卒中は、発症早期の治療及びリハビリテーションが転帰を改善することが知られています。急性期には、高度な血管内治療を含めた外科的治療、詳細な神経症状の観察及び嚴重な血圧管理を中心とした看護ケア、速やかなリハビリテーションなどを行います。ES-ICUには経験のある脳卒中医が常駐し、メディカルスタッフと綿密に連携して治療に当たります。また専属のリハビリスタッフが早期のリハビリテーションに対応します。急性期の治療は1〜2週間で終了しますが、多くの場合、リハビリテーション病院に転院した上での治療継続や、

特色ある取り組み

急性脳動脈閉塞においては、1秒でも早く血流を再開通させることが重要です。本院は脳血管内治療専門医の資格を持つ常勤スタッフが12名在籍し、24時間365日脳動脈の血栓回収療法が可能です。また大学病院という性質上、治療困難な脳動

脈瘤、もやもや病、小児脳血管障害、脳動静脈奇形など他病院では対応が困難な患者さんも受け入れています。

リハビリテーションでも、ロボットを使用するなど先進技術を取り入れ、より効果的な機能改善に取り組んでいます。

脳卒中診療では、医師・看護師・リハビリスタッフ・メディカルソーシャルワーカーなど様々な職種の力が必要であり、チームワークが求められます。私たちは、定期的に多職種参加のカンファレンスをおこない、個々の患者さんに対して最適な治療が提供できるように努めています。また、急性期治療のみでなく、脳卒中療養支援センターを併設することで、社会復帰に向けた様々な問題についても、患者さん・ご家族が、不安を持つことなく安心して療養できる体制を整えています。

がんセンター

センター長：高折 晃史

診療科・職種を越えた集学的がん診療を実践しています

京大病院がんセンターは、「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」「がんゲノム医療部」の6部門で構成され、小児 がんセンター、緩和ケアセンターとも連携しています。各部門には複数の診療科・職種が参画し、診療科の枠を越えた集学的がん診療と教育・研究支援をおこなっています。

業務内容

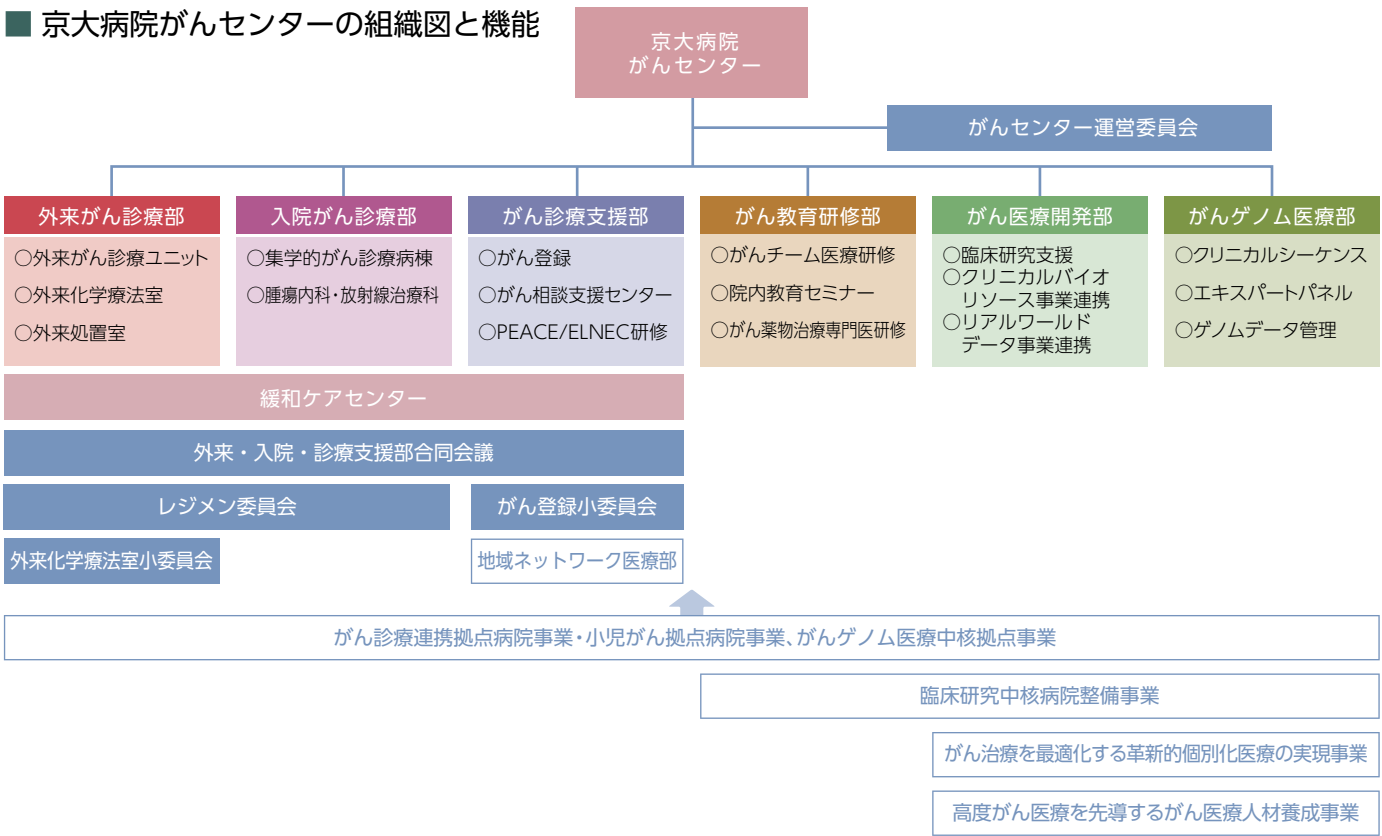
京大病院におけるがん診療を円滑に遂行するため、先述の6部門や小児がんセンター、緩和ケアセンター、がん相談支援センターが連携し、最良かつ最適ながん医療を提供しています。

外来がん診療部では、外来診療と外来で実施する抗がん薬治療の円滑かつ安全な実践を担っています。入院がん診療部では、複数の治療を組み合わせる集学的治療の実践と専門的な抗がん薬治療をおこなっています。がん診療支援部は、がん患者さんの身体および

特色ある取り組み

京大病院におけるがん診療の特徴は、診療科・

精神面の緩和ケアを中心に診療支援をしています。がん教育研修部では、国内の医療機関に対しチーム医療研修をおこなっています。がん医療開発部では、院内のがんに関する臨床試験の支援をおこなっています。がんゲノム医療部では、がんで起きている遺伝子(ゲノム)異常に基づくプレジジョンメディシン(精密医療)を実践しています。



京大病院がんセンターの各ユニット

前立腺がん	乳がん	食道がん	肺がん	脾臓がん	頭頸部がん	胃がん・GIST	小児がん	原発不明・希少がん	大腸がん	骨転移
家族性腫瘍	HBOCサブ	婦人科腫瘍	血液腫瘍	メラノーマ	NET (神経内分泌腫瘍)	OncoNephrology	エキスパートゲノム	胆道がん	irAE	脳腫瘍・小児脳腫瘍

「がん相談支援センター」のご案内

【電話】075-366-7505(直通) 月曜日～金曜日 9:00～12:00／13:30～16:00

がんのことや今後の療養や生活のことが心配など、がん医療に関わる相談を看護師やソーシャルワーカーがお受けします。相談内容における個人情報厳守いたします。相談は無料です。

がんに関する相談

就労相談

交流会(本院に通院、入院の方対象)

●電話相談

●対面相談(予約優先)

●第2金曜日

●第3水曜日

●第4水曜日

●がん患者・家族交流会「ピア」「チャイルドピア」

29 | 京大病院のご案内 2022

京大病院のご案内 2022 | 30

VHL病センター

センター長：高折 晃史

フォン・ヒッペル・リンドウ (VHL) 病のすべてをサポート

フォン・ヒッペル・リンドウ (VHL) 病は、VHL遺伝子変異に起因し常染色体顕性遺伝 (優性遺伝) をとる遺伝性腫瘍症候群です。幼少児期より中枢神経系の血管芽腫、網膜血管腫、内耳リンパ嚢腫、膵神経内分泌腫瘍、副腎褐色細胞腫、腎細胞癌などの腫瘍を発症することが報告されています。本邦においては3,000人前後の患者さんがいると想定されていますが、当該診療科が複数科にまたがるため全容は明らかになっていません。

業務内容

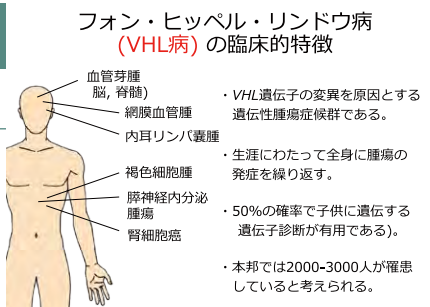
VHL病では上記に示した腫瘍を発症し、生涯に渡り新規病変の再発を繰り返すことが知られています。従って、当センターではCT、MRI、PET、超広角眼底撮影装置などの画像診断検査により各臓器における腫瘍の発生の有無、ステージを正確に把握した上で関連各科が連携して運動機能、視機能、腎機能、ステロイドホルモン産生能、聴覚機能などの身体機能の温存と低侵襲治療を両立させる先進的高度医療を提供します。

また、遺伝カウンセリングをはじめとした遺伝診療をおこない、遺伝に関する悩み・不安・疑問に対し正確な医学的情報の提供と心理社会的サポートをおこないながら家系全体の健康管理をします。当センターではVHL病患者さんと家族の皆様の心のケアを含めたやさ

しい治療環境の提供をおこないます。

特色ある取り組み

本院ではこれまでも多くのVHL病患者さんの治療をおこなってきましたが、対応する診療科が複数となるため「どの科を最初に受診すればよいのか分からない」などのご意見が多くありました。受診理由も遺伝カウンセリングやセカンドオピニオンなどの多岐にわたることから「ワンストップサービス」として全てのニーズに対応すべく「一つの診療部門として関連各科が連携し、診断、治療から遺伝カウンセリングまでを一貫しておこなうことのできるVHL病センター」を開設しました。臨床研究中核拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院の機能をフルに活用し「がんセンター」や「こども医療センター」とも連携



して、希少難病に対して豊富な知識と経験を有する各科専門医が最先端の医療機器を用いて小児から大人までのあらゆる年齢層の患者さんの身体機能の温存と低侵襲治療を両立させた先進的高度医療を提供します。紹介状をお持ちの方は医療機関よりご予約いただけます。

連絡・相談窓口・予約方法

遺伝カウンセリング、遺伝に関するご相談は、TEL:075-751-4350、診察、治療、VHL病センターに関するご相談は、TEL:075-751-3727にご連絡ください。（※他部署と兼用ですので「VHL病センター」についてとお申し出ください。）

VHL病センター外来宛の紹介状をお持ちの方は通常の予約方法で予約が可能です。

リウマチセンター

センター長：森信 暁雄

内科と整形外科が協働しリウマチ性疾患の集学的治療をおこないます

リウマチ性疾患の中で、関節リウマチは有病率が最も高く（人口の約0.5%）、コンモンディーズと言えます。治療には薬物治療に加え、時に手術療法も必要です。薬物治療については多くの生物学的製剤やJAK阻害薬が登場し、関節炎が制御できる時代となりました。しかし難治例もあり、また手術療法が適応される場合もあります。これらの治療法を適切におこなうために、リウマチ診療に精通した免疫・膠原病内科と整形外科出身のリウマチ医が協働し、関節リウマチを中心としたリウマチ性疾患・関節炎の診療をおこなっています。

業務内容

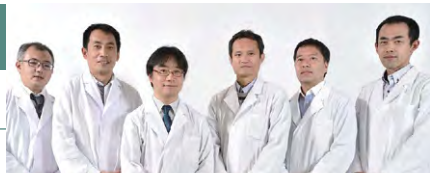
- 外来診療
火曜日を除くほとんどの日で内科および整形外科の両科医師が診療しています。患者さんの状態に応じて、一人の患者さんを両科医師が併診することもあります。また「リウマチ・膠原病患者さんのための妊娠相談外来」を月曜日に、2020年4月から脊椎関節炎外来を隔週の金曜日に開設しています。
- 入院診療
原疾患・合併症・感染症などの内科治療例は免疫・膠原病内科病床で、手術・手術関連感染症などの外科治療例は整形外科病床で入院治療しています。
- 患者教育

病院内でリウマチ教室を定期的開催し、病院外では市民講座を開催し、リウマチ性疾患とその治療について理解を深めるための啓蒙をおこなっています。定期的に情報誌であるリウマチ通信を発刊し、外来に置いて患者さんが自由に読めるようにしています。

■治験・臨床試験
新薬の治験、多施設共同研究に積極的に参加しています。院内では患者コホートデータベースを作り、他科とも連携して様々な臨床研究をおこなっています。

特色ある取り組み

当センターは2011年に開設されると同時に、関節リウマチを中心に患者コホートデータベース (KURAMAコホート) を立ち



上げました。これはインフォームド Consentのもと、処方記録・関節症状などの身体所見と患者アンケート・血液検査や各種画像検査などの臨床データとともに、血清などの患者検体も紐づけてバイオバンクを構成しています。目的はこのコホート研究によって実臨床におけるエビデンスを集め、診療にフィードバックすることです。施設単位の関節リウマチコホートとしては、質と規模において全国屈指のレベルにあり、多くの英文論文を発表しています。しかし患者さんの協力あって初めて成り立つ臨床研究であるため、検査結果は必ず説明し、さらに過去5年間の治療成績をまとめた「プレミアムレポート」を配布して、患者さんと診療情報を共有し、治療方針の決定に役立てています。

もやもや病支援センター

センター長：吉田 和道

もやもや病患者さんのトータルサポートに取り組んでいます

もやもや病は、脳血管 (内頸動脈) が進行性に狭窄し、異常血管網が形成される厚労省指定難病です。バイパス手術により予後が改善しますが、小児期・青壮年期に好発するため、就学・就労・出産などのライフステージにあわせた支援も求められます。本院では、このようなトータルサポートを目的としたセンターを全国に先駆けて開設しました。

業務内容

脳神経外科・精神神経科・小児リハビリテーション・産婦人科・保険福祉掛の多職種 of 専門スタッフが連携して、もやもや病患者さんのニーズに合ったサポートをおこなっています。脳虚血・脳出血症状に対するバイパス手術はもちろんのこと、高次脳機能障害を持つ方への就労支援、学習に困難を有する児童への作業療法的介入、妊産婦への周産期管理・分娩などに取り組んでいます。さらに、医療費助成制度申請のサポートや遺伝カウンセリング等もおこなっています。

特色ある取り組み

京都大学脳神経外科のグループは、本症

に対する国内初のバイパス手術をおこなって以降、積極的な治療をおこなってきました。本院における昨年 (2021年) 1年間のもやもや病患者入院件数は176件であり、日本全国から患者さんが集まっています。こうした豊富な経験のもと、遺伝子等の病因解明、脳出血予防、高次脳機能障害の診断法、小児長期追跡調査などの研究もおこなっており、厚労省のもやもや病研究班における中心的役割を担っています。

本症は妊産婦脳卒中の原因となるため、妊娠・出産に専門的管理を必要とします。本院では、児や母体の状況に応じて、分娩時の血圧変動や過呼吸を回避する無痛分娩法を、麻酔科連携のもと24時間体制で長年提供しており、安全に出産いただいでいます。



学習に不安や悩みをもつ児童や保護者に対しては、専門のスタッフが知能検査や認知機能検査を実施し、必要に応じて教育現場との情報共有や、保護者・学校教諭・医療スタッフが集まるカンファレンスを開催しています。

連絡・相談窓口

もやもや病支援センターの専門外来を、毎週火曜日の午後に開設しています。支援センター各部門への受診が必要な場合には、専門外来の医師がご紹介いたします。紹介状をお持ちでない方はTEL:075-751-3729から予約ください。紹介状をお持ちの方は通常の予約方法で予約が可能です。

高度生殖医療センター

センター長：万代 昌紀

患者一人ひとりに寄り添った不妊治療を目指して

近年生殖補助医療 (ART) を受ける方は増加し、本邦で出生する児の14人に1人は体外受精児です。もはや特別な治療ではなくなりつつあります。体外受精の過程で実施する採卵や胚培養、胚移植などを集約して、高度生殖医療センターでは医師や看護師、胚培養士などスタッフが協力し、高度生殖医療に関わる検査や治療をおこなっています。患者さん一人ひとりに対応した治療をおこない、安全な生殖医療の提供に努めています。

業務内容

基本的な診療や治療はすべて外来でおこなっており、高度な生殖補助医療 (採卵・胚培養など) を高度生殖医療センターにておこないます。

一般的に、初めて受診された場合には原因検索を目的としたスクリーニング検査をおこない、タイミング療法、また人工授精などから段階的に治療を開始します。また、子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症などの婦人科疾患を合併していることで妊娠に至らない方に対しては、腹腔鏡手術や開腹手術を含めた手術療法をおこなっています。さらに、顕微授精 (ICSI) を含めた体外受精・胚移植 (ART) もおこなっており、近年体外受精患者数も増加しています。

当施設は「高度医療を提供する地域の中核病院」という大学病院の特色から、不妊治療や妊娠中に全身管理を必要とする基礎疾患を背景

にもつ方が多く受診されます。大学病院内で多くの診療科や専門家と連携をとることで、困難なケースにも柔軟に対応することができます。他院での不妊治療継続が難しい方が治療を希望されて受診するケースも見られます。

特色ある取り組み

- 1) 着床前診断 (PGT-A)
通常の体外受精や胚移植で妊娠が成立しない場合に、受精卵の一部から細胞を採取し、細胞内の遺伝子を解析することで染色体の数的異常の有無を確認する「着床前診断 (PGT-A)」に積極的に取り組んでいます。
- 2) 着床前診断 (PGT-M)
ご本人および家系内に重篤な遺伝性疾患を保有する患者さんに対して、特定の遺伝性疾患の有無を検出する「着床前診断 (PGT-M)」



については十分な遺伝カウンセリングのもとに実施しています。

3) 自己末梢血リンパ球 (PBMC) 療法
不妊症の原因の一つである「難治性着床不全」の患者さんに対して、再生医療法に則り、ご自身の血液から採取した自己末梢血リンパ球 (PBMC) を胚移植前の子宮内に投与する免疫治療にも積極的に取り組んでいます。

4) 小児・若年がん患者に対するがん生殖医療
小児・若年がん患者に対してがん治療前もしくは治療寛解期に妊孕性温存目的の卵子・卵巣組織・精子凍結保存に積極的に取り組んでいます。がん生殖医療をおこなうためには、生殖医療治療医とがん治療医が密に連携することが重要です。院内のみならず、京都府内のがん治療施設とも京都・がんと生殖医療ネットワーク (KOF-net <https://www.cancer.kuhp.kyoto-u.ac.jp/kof-net/>) を通じて迅速に連携しています。

頭蓋底腫瘍センター

センター長：吉田 和道

最先端テクノロジーを最大限に活用した脳外科と耳鼻科の合同手術

頭蓋底腫瘍は頭蓋骨の底部に発生する腫瘍です。この腫瘍の手術は脳神経や血管と近接しているために、極めて高い外科的専門性を必要とします。頭蓋底腫瘍センターでは、最新の手術機器を最大限に活用し積極的に頭蓋底腫瘍の治療をおこなっています。



業務内容

脳外科医・耳鼻科医で合同手術をおこないます。手術アプローチについてはカンファレンスで協議して決定します。2015年度から合同手術を開始し、7年で300例以上の手術をおこないました。対象疾患は下垂体腺腫をはじめ、髄膜腫や脊索腫、嗅神経芽細胞腫など多岐に渡る頭蓋底腫瘍を含んでいます。合同で手術をおこなうことで、互いの手術手技の強みをより活かすことができるようになりました。特に従来経鼻内視鏡手術の大きな合併症であった術後の髄液漏の発生率は1%前後と極めて低値に抑えることができております。また、経鼻内視鏡手術と開頭手術を同時におこなう術式にも積極的に取り組み、30例以上経験しております。同時手術に加え、広範囲

頭蓋底腫瘍切除・再建術と呼ばれる、顕微鏡を用いた側頭骨経由の複雑な頭蓋底手術も多数おこなっております。

このように開頭、経鼻内視鏡、同時手術と、様々な角度から頭蓋底にアプローチすることが可能な体制を構築しているため、個々の症例に応じて解剖学的に合理的な手術法を採用することが可能です。また、必要に応じて放射線治療や内分泌学の専門家と相談をおこない、手術以外の治療もおこないます。

特色ある取り組み

京大病院の強みとして、高度な術中画像支援(術中ナビゲーション、術中移動式コーンビームCT、術中高磁場MRI)が挙げられます。術中ナビゲーションを用いる

ことで重要構造物の存在部位が術中にリアルタイムでわかり、解剖学的に複雑な場所でもより安全な手術が可能です。術中移動式コーンビームCTは現在国内で当施設に1台あるのみで、骨削除範囲の確認などに力を発揮します。術中MRIは国内初の術中高磁場MRIが導入されており、わずかな残存腫瘍の描出も可能で、手術合併症についても早期に気づく事で迅速な対応が可能です。これら最先端機器による「手術の可視化」により、安全性を担保した上で、腫瘍の摘出度が向上しています。

てんかん診療支援センター

センター長：池田 昭夫

てんかん診療でお困りの患者さん、主治医の先生をサポートします

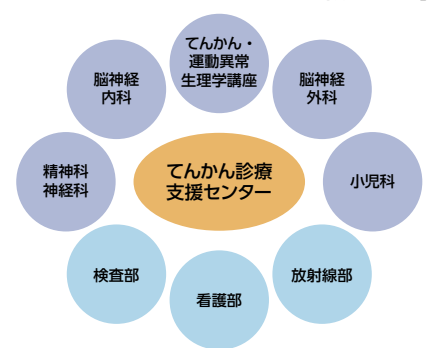
本院は日本てんかん学会より、日本てんかん学会研修施設、包括的てんかん専門医療施設に認定(2021年4月)されています。てんかん診療支援センターは、患者さんの「本当にてんかんなのかわからない、どこを受診していいかわからない、現在の診断と治療を見直してほしい、将来の見通しを知りたい、てんかんのことをもっと知りたい」、医師の皆様の「どこに紹介してよいかわからない、てんかんの専門医の助言がほしい」など、様々な問題と疑問に対し、てんかんの診療とその支援を行います。



業務内容

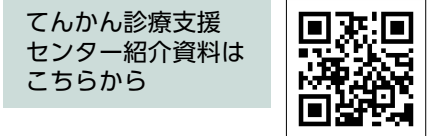
てんかん診療支援センターは、てんかん患者さんに対する包括的かつ効率的な診療とその支援、てんかんに係る臨床研究の推進を目的として2018年11月1日に設置され、以下の取り組みをおこなっています。◎診療科・事務部の連携によりてんかん専門外来を設置しています。(外来棟2階の2CD) ◎既存の各診療科の専門外来の情報をわかりやすくご紹介いたします。

関連診療科・多職種連携によって患者さんを支える「てんかん診療支援センター」



特色ある取り組み

患者さんあるいは主治医の先生がお困りの時は、まずは受診してください。本センターの多彩な診療科でのてんかん外来で対応します。外来・入院ともに、高い専門性



と国内屈指の診療環境で診療を行います。また、直接的な診療以外にも、てんかん診療に必要な各種情報を、患者さん向けのパンフレットから医療関係者向けの情報提供資料まで、ホームページに掲載しているほか、外来入口廊下でも提供しており、実際に手にとってお持ち帰りいただけます。どなたでも個人利用に限ってご使用いただけます。

ダウンロードはこちらからできます。

http://epilepsy.med.kyoto-u.ac.jp/supportcenter_j/information

QRコード



摂食嚥下診療センター

センター長：大森 孝一

摂食嚥下障害に対する多職種連携チーム医療を実践しています

世界で最も社会の高齢化が進んでいる本邦において、地域ごとに病院や診療所が連携をとり、一丸となって摂食嚥下診療に当たっていくことが、近年強く求められています。この京都の地において、地域の中核病院である本院が摂食嚥下診療ネットワークの中心となり、地域全体の摂食嚥下診療の充実を目指していきたくと考えています。

業務内容

■入院時全例嚥下スクリーニング
入院中の食物の誤嚥による窒息事故予防のため、医療安全管理部の協力のもと2018年1月より入院時全例嚥下スクリーニングを開始しています。一部の科を除く全病棟の新規入院患者に対し、摂食状況および嚥下機能についてのスクリーニングを行い、適切な形態の食事の提供、嚥下リハビリテーションの適応判断と導入をおこなっています。

■嚥下障害に対する外科的治療

神経筋疾患やがんの術後などによる重度の嚥下障害に対しては、手術治療をおこなう場合もあります。

嚥下機能改善手術：食道入口部を弛緩させる輪状咽頭筋切断術、喉頭挙上を強化

する喉頭挙上術、声門閉鎖不全を改善する声帯内方移動術などがあります。

誤嚥防止手術：気道と咽頭・食道を分離することにより誤嚥を防止する手術です。喉頭全摘出術や声門閉鎖術などがあります。誤嚥は完全に予防できますが、発声機能が失われ、気管切開孔も必要となります。

特色ある取り組み

多職種連携によるチーム医療をおこなっています。

本院では、耳鼻咽喉科医がまず評価を行い、言語聴覚士や摂食・嚥下障害看護認定看護師が中心となって嚥下リハビリテーションを実践しています。メンバーには歯科医師と歯科衛生士も在籍して



おり、口腔ケアや義歯の調整など、医科歯科連携も充実しています。また、管理栄養士や糖尿病内科医師の加入により、栄養面でのサポート体制も万全です。また、ソーシャルワーカーもメンバーの一員になっており、他施設からの紹介や他施設への紹介がスムーズにいくような体制の構築を目指しています。



こども医療センター

センター長：伊達 洋至

高度小児医療の新たな拠点として、快適な療育環境を提供します。

京大病院では、質の高い先進的な小児医療と安全で適切な療育環境のご提供を目的に、2021年1月に北病棟4階、5階にこども医療センターを開設しました。入院中の患者さんやご家族にとって、病院は生活の場となります。私達は、患者さんはもちろん、ご家族にも安心して快適にお過ごしいただけるホスピタリティを心がけています。専門性の垣根を超えて子どもの成長を暖かく見守る環境がここにはあります。

業務内容

こども医療センターでは、京大病院が有する臨床研究中核拠点、がんゲノム医療中核拠点、小児がん拠点、周産期総合母子医療センターなど様々な高度な機能をフルに活用して、小児に対する先進的な高度医療を幅広く提供しています。小児の再発・難治の急性リンパ性白血病に対するCART細胞治療は全国で最も実績があり、また造血器腫瘍のみならず、神経芽種、脳腫瘍、骨肉腫などの固形腫瘍の集学的治療にも注力しています。さらに、肝移植、肺移植、小腸移植といった難易度の高い小児の臓器移植にも高い実績があります。難治性神経疾患および難治性てんかんやもやもや病の外科治療にも豊富な経験を有しています。経皮心房中隔欠損閉鎖術など高度な心臓カテーテル

治療も実施可能であり、先天性心疾患の治療も積極的に取り組んでいます。また免疫不全症の遺伝子診断の実績が高く、小児がんに対する遺伝子パネル検査も提供可能です。これらの高度医療を実践するために保育士やチャイルドライフスペシャリストと快適な療育環境作りに取り組んでいます。

特色ある取り組み

専門分野の垣根をこえて他施設では実施困難な高度な医療に幅広く取り組んでいることが京大病院こども医療センターの大きな特色です。小児がんの治療においては、小児科のみならず、小児外科、脳外科、整形外科および病理部、放射線科と定期的あるいは必要に応じてカンサーボードを開催し、



多方向から客観的、的確かつ迅速な治療方針の決定を実施しています。また、症例ごとに看護師、保育士、チャイルドライフスペシャリスト、緩和ケアチームと多職種カンファを開催し、個々適性に見合った全人的な医療の提供を実践しています。肝移植、肺移植、小腸移植など小児の臓器移植治療や先天性心疾患に対する外科治療の実施の際は、小児科と外科系チームが連携して、術前術後の全身管理をおこなう体制となっています。一方、ハード面としては、センター内に脳波専用のシーリングルームや陰圧室、陽圧室を完備しており、難治性てんかんに対する精密検査、造血細胞移植治療、臓器移植治療および重症感染症に対するきめ細やかな対応も可能となっています。

総合周産期母子医療センター	センター長：濱西 潤三
---------------	-------------

ご家族に寄り添いお母さんと赤ちゃんに最高水準の医療を

京都大学医学部附属病院は2019年2月、総合周産期母子医療センターの認定を取得し、これを機に「産科部門」と「新生児部門」が一つの組織となりました。

産科部門は現在27名の産婦人科医43名の助産師が所属し、R3年度は341件（帝王切開176件）の分娩を取り扱っています。6床の母体胎児集中治療部（MFICU）を有し、ハイリスク妊婦さん（合併症妊娠、切迫早産、妊娠高血圧症候群など）の安全を守るのはもちろん、特別なリスクを持たない妊婦さんにも和痛分娩という選択肢を提供し、安心して出産に望めるようサポートしています。

新生児部門は、令和元年12月に新病棟に移転し、NICU13床＋GCU11床に増床し、京都府下最大規模のNICUとなりました。年間入院数は200名程度で、合併症妊娠・緊急母体搬送から出生した児や、胎児異常・早産児などの診療にあたっています。手術を要する重症児も多く、多数の診療科と力を合わせて診療にあたっています。

産科部門

業務内容

妊娠・分娩管理から産後の危機的出血の治療まで、妊娠に関わるすべての疾患に対応しています。他診療科との強い連携を活かし、合併症妊娠（心疾患、糖尿病、もやもや病、膠原病、甲状腺疾患）の管理をおこなうことが可能です。また妊娠高血圧症候群や切迫早産（前期破水）、前置胎盤などの産科的疾患の管理、治療に精通しており、母児の状態を厳重に監視しつつ、可能な限り妊娠期間を延長することで優れた治療成績を上げております。さらに、本院には新生児医療のエキスパート（NICU＝小児科、小児外科、心臓血管外科、形成外科など）がそろっており、早産、子宮内胎児発育不全、胎児疾患（先天性心疾患、横隔膜

ヘルニア、口唇口蓋裂など）にも万全の体制で治療にあたっております。

特色ある取り組み

産科的母体救急疾患（産後危機的出血など）の治療に強いことも当診療部の特徴です。産後危機的出血の際には初期診療・救急科医師、放射線診断科医師らと連携して母体救命に全力を尽くし、「母体搬送の全例応需」という原則のもと、ハイリスク妊娠と合わせ年間100件前後の地域からの母体搬送依頼に対応しています。この体制を維持すべく母体救命や新生児蘇生法の講習会を定期的に開催するとともに、院内でも初期診療・救急科、麻酔科、手術部、小児科と定期的なシナリオシミュレーションを



おこない、スキルアップに努めています。特別なリスクを持たない妊婦さんも無制限で受け入れさせていただいており、陣痛に対するご不安の強い妊婦さんには、和痛分娩（鎮痛剤の静脈持続注射）をご提供することもでき、ご好評をいただいております。

新生児部門

業務内容

2021年度の入院児の主な疾患の内訳は低出生体重児86名（うち出生体重1,500g未満の極低出生体重児29名）、手術症例25名、人工呼吸管理症例59名（以上重複あり）です。2011-20年度の10年間の1,000g未満の出生児（超低出生体重児）の救命率は98%と極めて高く、500g未満で出生された児29名も全例生存退院されています（最も小さかった児は285g出生）。このような最高水準の診療実績を維持しつつ、できるだけ多くの重症児を受け入れるよう日々努めています。具体的には、産科部門と綿密な連携をとり、出生前から赤ちゃんにご家族に寄り添い、安全なご誕生に向けて準備をしています。また、心臓血管外科・

小児外科・眼科など多数の診療科とも連携をとって診療にあたっています。関連施設のNICUとも協力してベッド運用をおこなっています。

特色ある取り組み

京都大学NICUは「新生児内分泌」を研究する国内唯一のNICUです。これは、早産児の内分泌に関する病態を明らかにし、診療に活かすこと、すなわち「新生児内分泌の解明によって、より良き生存を達成すること」を目指した新しい学問です。「新生児内分泌」を学び、その研究成果を世界に発信して行くことを目指して、多数の専門医が全国（広島・長野・神奈川・東京・大阪・新潟など）から集まっています。この



ようなモチベーションの高い医師達の存在が、京都大学NICUの高度な診療実績を維持し、より発展させて行こうという姿勢に直結しているのです。

児童思春期こころの相談センター	センター長：村井 俊哉
-----------------	-------------

小児科と精神科が連携し、子どものこころの問題をサポートします

児童思春期の子どもたちとその家族を対象に、約20人に1人とされる「神経発達症」やその他の心理発達の問題とそれにともなう学校適応の問題に対し、小児科医と児童思春期精神科医を含むチーム医療体制によって、地域の各機関（教育・療育現場、福祉・行政機関など）と連携を図りながら包括的支援をおこなっております。

業務内容

小児科医と児童思春期に専門性を持つ精神科医を中心とした多職種医療連携チームで、どこに相談すればよいのかわからないままに分散してしまっている児童思春期のこころの問題に対して、集約してワンストップで対応する専門相談窓口を附属病院北病棟1階の精神科神経科外来に設置しています。児童思春期精神科医による詳細な発達歴聴取や行動観察に加えて、小児科医による身体疾患のスクリーニング、および心理士による心理学的評価に基づき、適切な現状評価と今後のあるべき支援体制についてチームで協議をおこないます。その結果を本人や家族、学校を含む関係機関とわかりやすい形で共有し、明日からの支援につなげていくことを目指しています。

現在は病院内の診療科連携から開始しておりますが、今後院外の医療機関や教育機関からの相談も受け入れていく予定です。

特色ある取り組み

各種連携を重視していることを大きな特色としています。院内医療連携としては、児童思春期の子どもたちの適応に影響の大きい身体疾患について、各診療科と協働して診療にあたっています（小児脳腫瘍：脳神経外科、口唇口蓋裂：形成外科、神経線維腫症：皮膚科、など）。院外機関との連携としては、京都市児童福祉センターで各種心理発達検査を終えた神経発達症疑いの子どもたちに対する診断業務を担当しています。また京都大学内外の診療外連携として、まだその発症メカニズムが



明らかではない神経発達症に対して、多種多様なアプローチで研究をおこなっている複数の研究機関と協働して、臨床研究を進めています。さらに、学内の他部門と連携して神経発達症研究ネットワークを構築することで、より効果的な支援方法を様々な角度から模索していきます。



黄斑疾患治療センター	センター長：辻川 明孝
------------	-------------

エビデンスに基づきながらも、患者さんの負担を考えて診療します

黄斑疾患治療センターでは、加齢黄斑変性・中心性漿液性脈絡網膜症をはじめ、近視性脈絡膜新生血管・特発性脈絡膜新生血管・網膜色素線条・続発性脈絡膜新生血管・AZOORcomplex症候群・黄斑部毛細血管拡張症（MacTel）・ピット黄斑症候群などの幅広い黄斑疾患の診断・治療にあたっています。

業務内容

木曜日の黄斑外来では滲出型加齢黄斑変性を主に診療しています。治療方針は抗VEGF薬硝子体注射の固定投与（3回の初期投与の後は隔月投与）を第一選択としており、治療開始1年後に再度造影検査をおこない、活動性の見られない場合には治療の中断を検討しています。傍眼の状態等を考慮して、両眼性に発症するリスクが高い場合や対象眼が視力優位眼の場合などでは積極的に継続投与をおこなっていますが、抗VEGF無効例や、高齢や経済的理由により頻回の治療が困難な患者さんに対しては抗VEGF併用光線力学療法をオプションとしています。

水曜日の黄斑外来では、中心性漿液性脈絡網膜症、ドルーゼン及び萎縮型加齢

黄斑変性のように、短期の変化は少ないものの長期にわたって徐々に悪化する疾患の患者さんを診療する専門枠を設けています。

特色ある取り組み

木曜日の黄斑外来に紹介受診された患者さんは、まず、午前外来（黄斑初診枠）で担当医が紹介状の内容を確認し、造影検査の必要性を検討した上で、午後外来の専門医が検査結果を見て治療方針を検討します。本院での入院治療の他に、注射の治療は京都市内外の多数のクリニックとも連携しておりますので、治療や経過観察に伴う通院負担を軽減しながら専門的な診療を受けることが可能です。



水曜日の外来が担当する疾患でも、しっかりと経過観察をおこなうことが重要です。受診された患者さんには継続的な通院の重要性を説明し、急性期を過ぎた後は、ご紹介いただいた先生方のクリニックと当科との併診で経過観察を致します。

高齢者医療ユニット

ユニット長：近藤 祥司

身体的、精神的、社会的に良好な健康高齢者像を目指して

高齢者医療ユニットでは、老年内科的アプローチを必要とする高齢者患者の外来を担当しています。京都では全国平均を上回るスピードで高齢化が進んでおり、京大病院の患者の半数以上は高齢者です。高齢者の様々な悩みに全人的なアプローチで取り組みます。



業務内容

本邦では、世界的長寿と少子化の同時進行により、超高齢社会が到来し、医療のみならず経済・社会構造にも大きな影響を及ぼし、老化先進国と呼べる時代に突入しつつあります。

このような背景の中で、単なる寿命延長ではなく、「寝たきり予防」を含めた健康寿命の延伸の重要性が、「健康フロンティア戦略」でも提唱されています。

本ユニットでは、高齢者に関して従来から指摘されている特徴的病態(非典型的の症状が多いこと、多病であること、ADL低下や社会的背景にも考慮すべきことなど)をよく理解した上で、医師3名が老年医学的診療をしています。

特色ある取り組み

WHO(世界保健機構)による「健康」の定義は、「身体的、精神的、社会的に良好な状態」と記載されています。高齢社会の到来により、高齢者の「健康」は、「身体的、精神的、社会的」な多面的側面から課題を抱えています。

本ユニットでは、動脈硬化、骨粗鬆症、認知症、フレイルなど、高齢者によく見られる疾患に関し、予防医学・治療を実践する一方、臓器別疾病が疑われた場合には速やかに院内の専門担当科に紹介し、早期診断・治療を目指しております。

フレイル・サルコペニア外来では、高齢社会で増加しつつある「フレイル・サルコペニア」を適切に評価します。国際ガイドラインに準じ、EFS(エドモントンフレルス

コア)、TUG(アップアンドゴー)、MoCA-J認知機能検査、GDS(高齢者鬱スコア)、SMI(筋量評価)、筋力評価をおこない、診断します。初診で、原因疾患が別に疑われる場合、院内の適切な臓器別科に紹介します。

院内で退院支援を必要とする患者に関し、老年医学的アプローチにより、フレイル診断などをおこない、退院後の高齢者の地域への復帰をサポートします。

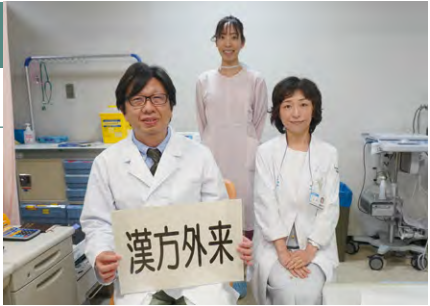


漢方診療ユニット

ユニット長：万代 昌紀

漢方医学を専門におこなう横断的組織で、漢方外来を運営しています

漢方診療ユニットは、漢方医学の統括組織として2016年4月に附属病院内に設置されました。現在は毎木曜日、外来診療棟4階の404号室で漢方外来をおこなっています。非常勤の漢方指導医1名と漢方専門医1名、常勤の漢方専攻医1名が漢方外来を担当しています。常勤の漢方専門医1名はペインクリニック外来で診療をおこなっております。本院は、日本東洋医学会指定研修施設に認定されています。



業務内容

漢方薬は京都大学医学部附属病院内でも非常に多くの医師、多岐にわたる診療科で処方されており、近代医療に不可欠な存在です。

より専門的な治療をおこなうために、知識と経験を有した医師が外来を担当しています。

西洋医学的治療だけでは十分な効果が得られない疾患や西洋医学では対応が困難な症状、西洋医学的治療における副作用のため治療継続が困難な患者などに対して、四診(望診・聞診・問診・切診)と呼ばれる漢方医学独自の診察を行い、西洋医学の診断名に相当する「証」を判定し、証に基づいた漢方薬の処方をおこなっています。

合併症をお持ちの方には、専門科と連携しながら併診しています。

特色ある取り組み

西洋医学的には病名のつかない症状の改善に取り組んでいます。

より専門性の高い医療、患者一人ひとりの症状や体質にあわせたオーダーメイド医療を提供するために、質問紙を用いて詳しく症状をお聞きし、身体診察の結果と合わせて漢方薬を提案します。

様々な専門科の医師が、個々の立場から自由に意見を交換しながら診療できるように、院内での連携に重点をおき、診療科横断的な治療をおこなっています。



検査部

部長：長尾 美紀

先進医療を支え、迅速に安全に高精度の検査を実施します

検査部では臨床検査の国際規格ISO15189を取得し、多岐にわたる検査結果の精度を保証しています。新型コロナ感染拡大防止のため、国内トップクラスのPCR検査件数を処理し、コロナ禍においても日常検査はほぼ制限なく実施、検査の自動化・システム化を推進し、迅速で安全な体制で新たな検査に取り組み、先進医療を支え診療支援に努めています。



業務内容

検体検査を統合するシステム部門では、外来患者の採血、病棟採血管準備、自動分析装置による一般学・血液学・生化学・免疫学的検査、顕微鏡を用いた形態学的検査と免疫不全症や造血器悪性腫瘍の診断に必要なフローサイトメトリー・遺伝子検査と多種多様に実施しています。微生物検査室では、一般細菌や抗酸菌など感染症の原因を明らかにし、輸血検査室では血液型や不規則抗体、交差適合試験に加え、移植医療に欠かせない組織適合性検査をおこない、生理機能検査部門では、心電図や呼吸機能検査・脳波や筋電図 など神経学的検査・超音波検査・終夜睡眠ポリグラフィ(PSG)を実施しています。また、微生物検査は日勤業務を365日体制、時間外

検査室・輸血検査室は24時間体制、脳波検査は長期休暇時にオンコールで対応し、診療科設置の機器メンテナンスや精度管理など、様々なニーズに応えています。

特色ある取り組み

採血室では検体紛失や患者誤認防止のため非接触型自動認識機能(RFID)を導入、治験や研究用採血も対応しています。システム部門では、新規項目開始のため、自動化やシステム化による安全性向上と効率化に取り組み、診療支援ため、検査オーダーセットの作成、検査依頼のためのマニュアルを電子カルテシステム上に掲載、糖尿病教室では患者への検査指導をおこないます。また、ISO15189の維持管理の統括的な役割を担います。微生物

検査室は感染制御チームの一員として、院内感染対策のためのラウンドやサーベイランスデータを作成しています。生理機能検査部門では診療科と連携し、緊急対応や術前外来の検査などチーム医療にも貢献し、PSGIはattended PSGで実施しています。輸血部門では輸血療法の指導や副作用発生防止のため症例に応じた対応を重視し、2022年4月開設の細胞療法センター(C-RACT)と連携し新たな診療貢献を開始しています。治験サポートルームでは、国内外の企業治験や医師主導治験について検査に関する支援をおこなっています。また、次世代医療・iPS細胞治療研究センター(Ki-CONNECT)にも参加し新たな治験に取り組んでいます。

感染制御部

部長：長尾 美紀

感染症対策で高度先進医療を支えます

感染制御部は、感染症診療と院内感染対策を総合的に担う部門です。感染症専門医師、感染対策看護師、臨床検査技師、薬剤師、事務部がチームを組み、(1)感染症の診療支援・介入と(2)病院感染対策に取り組んでおり、そのために必要な様々な方策を立て、包括的かつ統合的に遂行することで京大病院の高度先進医療を支えています。



業務内容

①**感染症の診療支援・介入**

感染症診療支援～新興感染症から、日和見・難治性感染症まで感染症は、病原体と宿主および環境の相互関係によって引き起こされる複雑な病態です。院内外問わず、毎日のように多くの感染症が発生しており、どの診療科でもどの病棟においても、感染症の検査がおこなわれ抗菌薬が処方されない日はありません。その発生状況をいち早く把握し、診療科の医師とともに感染症の専門医が病棟や外来での感染症診療をおこなっています。

②**病院感染対策**

京大病院の推進する最先端の高度先進医療においては、感染症の予防と制御が重要です。私たちは院内の各部門と連携

することで、環境整備や薬剤耐性菌対策、感染アウトブレイクの発見と対応、病院職員の職業感染対策(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業務をおこなっています。また地域連携や薬剤耐性菌研究会などを通じて、関連施設の感染対策担当者とネットワークを作り、地域の感染対策の質の向上に取り組んでいます。

検査部や学内外の研究機関、企業と連携し、感染症に関する臨床検査診断技術の開発をおこなっています。また、有効な治療法や感染対策のエビデンスを構築することを目指とし、診療科や薬剤部とともに臨床研究をおこなっています。



手術部

部長：松田 秀一

高度な手術をより安全に提供する

手術部には、バイオクリーン手術室2室、陰圧手術室4室、ハイブリッド手術室1室、MRI手術室1室、デイ・サージャリー診療部門6室を含む計24の手術室があります。手術支援ロボット (da Vinci)、3Dおよび4K内視鏡手術システム、移動型CT撮影装置、手術用ナビゲーションシステム等最新の医療機器で手術を支援しています。



業務内容

日帰り手術から入院を伴う高度な手術まで各診療科の様々な手術をおこなっています。年間の手術件数は毎年1万件以上で、国立大学の附属病院ではトップクラスです。新生児から高齢者まで、予定手術だけではなく緊急手術にも24時間体制で対応しています。師長2名を含む80名の看護師に加え、医療器材部から9-10名の臨床工学技士、放射線部から1-3名の診療放射線技師が配置されています。手術部内の薬品は麻薬、筋弛緩薬も含め、薬剤師が管理しています。麻酔科が使用する薬剤は麻酔方法に合わせてトレーにセット化されています。麻酔記録や術中看護記録は電子記録システム上で作成され、登録された記録は病院情報システム (電子カルテ) の端末から随時参照できます。2017年12月、各手術室の生体情報モニターが最新のシステムに更新されました。

特色ある取り組み

ハイブリッド手術室では、経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI)、マイトラクリップによる僧帽弁閉鎖不全症の治療、心房中隔欠損症に対するカテーテル治療、大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術などをおこなっています。
MRI手術室では、移動型CT撮影装置やナビゲーションシステムも利用して脳腫瘍に対する鏡視下手術や経鼻下垂体手術をおこなっています。2017年7月、手術支援ロボットda Vinci を最新型のXiに更新し、

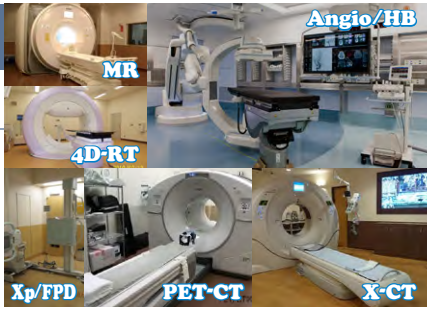
泌尿器科、消化管外科、婦人科、呼吸器外科の手術をおこなっています。手術室や術野の様子手術室以外からでもモニターできるように、手術室の監視画像や術野のマクロ画像、マイクロ画像、内視鏡画像が配信システムを通じて病院情報システムの端末から参照できます。なお、本院は脳死肝臓、肺、脾臓、小腸、腎臓移植の認定施設です。

放射線部

部長：中本 裕士

より安全で革新的な画像診断・放射線治療を目指して

放射線部では放射線診断科医師・放射線治療科医師・診療放射線技師・看護師等の専門スタッフを中心に各診療科と協働し、日々多くの放射線検査・治療をおこなっています。部内では最先端の放射線診療機器を駆使し、安心・安全な診療を提供するため、患者サービス改善・被ばく管理・装置品質管理やスタッフ育成等の活動もおこなっています。



業務内容

画像診断・IVR部門、RI検査部門、放射線治療部門があり、外来棟 (地階)、中央診療棟 (1階・地階)、中病棟 (地階)、北病棟 (1階)、各病棟・手術部への出張撮影および保健診療所と広範なエリアで業務をおこなっています。
画像診断・IVR部門では、一般X線撮影、透視、CT、MRI、血管造影や腫瘍・血管病変に対するIVR/治療を実施しています。また救急診療に不可欠な放射線診療をいつでも迅速に対応できるように努めています。
RI検査部門では放射性同位元素 (RI) を用いたSPECT/CT・PET/CT検査、PET/MRI検査、RI内用療法もおこなっています。さらには放射性医薬品管理や放射性廃棄物管理も重要な業務です。
放射線治療部門では、強度変調放射線治療 (IMRT/VMAT)、定位放射線治療 (STI) や骨髄移植のための全身照射 (TBI) など幅広く最先端で高精度な治療を実施しています。
また、医療法・RI規制法による放射線発生装置等の管理、放射線安全教育、放射線線量記録・被ばく管理や医療放射線安全管理についても積極的に取り組んでいます。

特色ある取り組み

放射線診断科・放射線治療科サポートのもと、
①一般撮影系は共同研究を通して画像処理性能向上の技術開発に取り組んでいます。
②CT・MR系は320列CT、3テスラMRI等で得られた画像をもとに、依頼診療科と協働し画像解析や手術支援用3D画像の構築をおこない、高度な手術を支えています。また急性期脳梗塞 (AIS) に対応できるように、CT-perfusion検査・MR-DWI検査を24時間実施できる体制確保に取り組んでいます。

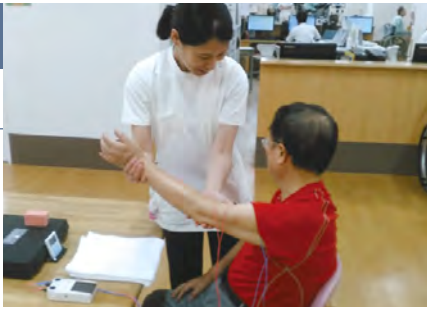
③血管造影系では、心大血管臓・脳血管・腹部血管などに対して血管内治療 (IVR)をおこなっています。
④ハイブリッド手術室では血管造影とMRI検査に携わり、術中・術後に画像を提供し手術の安全と精度に貢献しています。
⑤RI検査部門ではPET/CT、PET/MRI、乳房用PET装置等の画像診断装置を用いて、新たな放射性医薬品による臨床研究支援や治験をおこなっています。
⑥放射線治療部門では、本院開発の追尾照射技術により、病巣にピンポイントで照射する高精度治療を実施しています。
また、医学物理グループと連携しIMRT・VMAT・STI等の線量検証をおこない安全で高品質な治療の提供に努めています。

リハビリテーション部

部長：松田 秀一

機能訓練から社会復帰援助まで

リハビリテーション部は、運動器疾患、脳血管疾患、神経筋疾患、呼吸器疾患、循環器疾患など各領域で専門的なリハビリテーション治療を提供しています。患者さんが少しでも人間らしく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、リハビリテーション医療だけでなく、保健や福祉的サービスを含めた社会復帰に必要な体制の総合的な提供をおこなっています。



業務内容

リハビリテーション専任医師2名、日本リハビリテーション医学会指導医2名、理学療法士19名、作業療法士7名、言語聴覚士6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ます。
■理学療法
理学療法の目的は、体に障害をもつ人々に対し、社会復帰を目指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」などを施行しています。
■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

特色ある取り組み

①理学療法部門
各種評価機器 (三次元動作解析装置、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の定量的な評価をおこない、治療効果の検証を実施しています。ロボットを用いたリハビリテーション効果の検証もおこなっています。
②作業療法部門
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しています。
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・検討をしています。

医療器材部

部長：万代 昌紀

安全で効率的な医療器材の供給と運用を目指して

滅菌センターとしての感染予防、医療器材の物流管理、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の提供に努めています。
人工呼吸器や輸液ポンプなどを中心とした医療機器の中央管理化をおこなっています。これらの医療機器の適正な保守点検、医療スタッフへの情報提供、教育をおこない効率的運用と安全性の向上に努めています。



業務内容

■医療器材の洗浄・滅菌
滅菌センターは、病棟・外来・ユニット系の器材の洗浄・消毒と滅菌、手術器材の滅菌を担っています。
中央診療棟リノベーションにより、2021年11月より滅菌エリアが手術部に移転いたしました。今後、7月の洗浄エリアの集約により、業務の効率化がより一層、進むことが期待されます。
■医療材料の管理・供給
医療材料の供給は、ラベルシールの運用により供給管理をおこなっています。医療材料の選定については、毎月1回開催される医療材料選定委員会において決定されています。長期不動の材料は、年2回供給センターと経理調達課による棚卸しで見直しをおこなっています。
■臨床工学技士による臨床支援業務
人工呼吸器、人工心肺装置、血液浄化装置等を始めとする様々な医療機器の操作や保守点検をおこなっています。また、集中治療部、手術部、アンギオ室、内視鏡部、高気圧酸素治療センター等、臨床工学技士が24時間緊急対応し、安全で高度な医療が提供されるよう体制を整えています。

特色ある取り組み

2021年11月、滅菌センターの手術部への移転が完了し、全て新しい滅菌装置に更新となりました。中でも、LTSF (低温蒸気ホルムアルデヒド) 滅菌の開始により、脱EOG化を図ることができました。安全且つ、滅菌の質保証のため、スタッフ一丸

となって活動しております。
人工呼吸器や血液浄化装置などの医療機器について、院内スタッフが安全に医療機器の操作がおこなえるよう定期的に講習会を開催しています。また新規に導入される医療機器に関して、講習会を適時開催するよう努めています。2018年度より人工呼吸器と除細動器について、e-learningを導入するなど、医療機器の安全使用について、いつでも学ことができる環境作りを目指しています。

人工腎臓部

部長：柳田 素子

様々な疾患に対して多種多様な血液浄化療法をおこなっています。

人工腎臓部では、腎代替療法（血液透析、腹膜透析）の計画的導入、血液透析・腹膜透析およびその併用療法の維持管理、さらに、各種疾患における多種多様な血液浄化療法を担当しています。透析を受けていない慢性腎臓病患者さんに対しても、腎臓病教室を通してセルフケアサポートもおこなっています（コロナ禍にて見合わせ中）。

業務内容

京都大学人工腎臓部は全国の国公立大学附属病院の中で最も早期に設立され、最大規模の血液浄化設備を有しています。そして、腎不全患者に対する腎代替療法（血液透析、腹膜透析）はもとより、各診療科における様々な疾患に対する血液浄化療法もおこなっています。他科で発生する急性腎障害の内科的治療や急性血液浄化療法に関する支援や、維持血液透析に関わるパスキュラーアクセスの作成もおこなっています。

また、透析を受けていない慢性腎臓病患者さんに対しては「腎臓病教室」を通じて、慢性腎臓病のセルフケアサポートをおこなっています。将来透析が必要な患者さんに対しては、医師・看護師とともに「療法選択外来」にて腎移植を含めた最適な腎代替療法を選んでいただけるようサポートいたします。

当施設は日本腎臓学会・日本透析医学会・日本



症例に対しては、移植外科とともに、肝移植までの橋渡し治療として、高流量血液ろ過透析療法もおこなっています。細胞療法センターとも協力し、細胞療法をおこなうための細胞採取も人工腎臓部にて施行されています。

臨床研究では、がんと腎臓の新領域“OncoNephrology”の柱となる概念「腎不全患者が腎臓病のない患者と同等のがん治療が受けられること」を目標として、京都大学医学部附属病院薬剤部や腫瘍内科と共同で、「透析患者における悪性腫瘍治療の実態調査」や「透析患者における至適な抗がん剤の投与方法に関する研究」をおこなっています。

加えて、血液透析カンファランスや腹膜透析カンファランスを定期的に開催し、他科に入院中の血液透析患者さんや外来腹膜透析患者さんの現状や今後の方針について、当科の医師のみならず、他科医師・看護師・臨床工学技士間で患者情報の共有ができるような取り組みをおこなっております。

疾患栄養治療部

部長：稲垣 暢也

患者の疾患、病態に則した適切な栄養マネジメントを目指して

疾患栄養治療部には、糖尿病や腎臓病、がんなど専門的知識および技術を有する管理栄養士が多数所属し、栄養のスペシャリストとして最新のエビデンスに基づく栄養治療を実践しています。院内では病棟ごとに管理栄養士を配置して、入院患者の栄養管理計画に基づく栄養治療と栄養サポートチーム（NST）の活動をおこなっています。また最新の調理システムを導入して食事の衛生管理をおこなっています。

業務内容

疾患栄養治療部には、栄養指導や教育をおこなう栄養指導部門と給食管理を担う栄養管理部門があります。栄養指導部門では、入院、外来患者に対して個別および集団の栄養指導をおこなっており、2021年度の栄養指導実績は、総指導件数7,435件/年となっています。また各疾患別の集団指導教室は地域の方々にも大変好評を得ています。病院内では看護師や薬剤師などと連携して入院患者の栄養改善や維持をチーム医療として取り組んでいます。具体的には、全入院患者に対して作成した栄養管理計画書をもとに栄養治療を実践し、積極的な介入が必要な患者に対してNSTによる綿密な栄養介入をおこなっています。一方、栄養管理部門は、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、厨房の衛生管理など多岐にわたる業務を担っています。

特色ある取り組み

本院では、安心・安全な治療食提供のために「ニュークックチルシステム」が導入されています。「ニュークックチルシステム」は、加熱調理された各料理を調理後すぐに急速冷却し、チルド（3℃）状態で料理を一時保存するものです。本システムにより、各食品は細菌が増殖する危険温度帯に置かれることなく高い安全性が確保され、食事提供直前の主食や温菜の“再加熱”により、安全性と適温による美味しさの両立を実現しました。疾患栄養治療部では、全ての入院患者に対して良好な治療につながる快適な病院食



の作成に努めています。化学療法中の患者が16種類のメニューから選択できる病院食や妊婦が出産後に食事を楽しんでもらえるよう「お祝い膳」（写真）を提供しています。



集中治療部

部長：江木 盛時

重症患者治療でチーム医療を実践

集中治療部は、生命の危機にある重症患者を対象に24時間の厳重なモニタリングと先進医療技術を駆使して集中的治療をおこなう部門です。本院の集中治療室（ICU）は中病棟4階に位置し16床（将来的に20床）で運営しています。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おり、診療ならびに集中治療医の育成に力を入れています。

業務内容

集中治療部の医師3名と集中治療の経験を持つ麻酔科在籍医師（集中治療専門医7名）が当直帯を含め24時間体制で診療をおこなっています。ICUに入室される方は、心臓手術や移植手術を始めとする大手術の術後患者、病院内で急性臓器不全を併発した内科または外科系の患者、救急搬送され集中治療が必要と判断された患者と多岐にわたっています。近年COVID-19流行に伴い、人工呼吸やECMOを必要とする重症COVID-19患者の受け入れもおこなってきました。集中治療医が各診療科主治医と協力して診療にあたる一方で、看護師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、栄養士といった様々な職種が関わりチームとして診療に取り組んでいます。朝夕の診療

回診でチーム内での情報共有をおこなうとともに、M&Mカンファレンスを随時おこない患者診療の質の向上を目指しています。

特色ある取り組み

ICUには、重篤な状態でありかつ原疾患の異なる様々な病態の患者が入室してきます。そのため、集中治療医と各診療科主治医が中心となって、看護師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、栄養士といった多職種がチームを組んで診療をおこないます。

ICUでは移植後の患者や複数の基礎疾患を持った患者が多く、複数の薬剤を管理する薬剤師は欠かせない存在です。また、生命維持に欠かせない機械（人工呼吸器やCHDF、ECMO）を必要とする患者も多く、その機械の管理を臨床工学



技士が担います。近年、ICUを退室された後の患者ADLの向上を目指した対策が注目されています。本院ICUでは高齢者や移植術後の患者が多く、ICU退室後を見据えたケアがとても重要です。そのため、栄養士や理学療法士とは密に連携して患者が早期回復できるように努めています。

病院内で最重症患者を受け入れる最後の砦としての急性期診療を担う一方で、退室後のADL向上を目指した取り組みにも力を入れていると考えています。

内視鏡部

部長：妹尾 浩

そっと覗いてそっと治す体にやさしい内視鏡治療

消化器内視鏡の領域では、スクリーニングの上部、下部消化管内視鏡検査、吐血への緊急内視鏡処置に加え、早期消化管癌、炎症性腸疾患、痔炎、胆管結石、胆膵癌などを対象にした腫瘍切除術、ステント留置術、超音波内視鏡下穿刺吸引術などを担当しています。また気管支鏡部門では、肺癌、慢性呼吸器疾患を対象に、気管支鏡を用いた診断・治療を幅広くおこなっています。

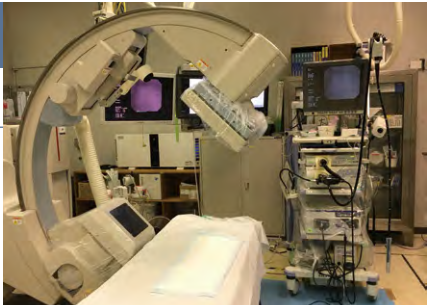
業務内容

中央診療部門であり独自の入院ベッドは有していません。上部、下部のスクリーニング消化管内視鏡検査と並行して、超音波内視鏡、カプセル内視鏡、ダブルバルーン内視鏡、内視鏡的逆行性胆管膵管造影などの特殊検査、および早期消化管癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術、胆膵領域の悪性疾患に対する超音波内視鏡下穿刺吸引術、胆道ドレナージ術を中心に、高度な診断、治療内視鏡をおこない、診療内容は近年ますます鋭化しています。さらに狹帯域光観察が上部消化管内視鏡検査でルーチン化されたことにより、咽喉頭領域の表在癌の発見が増え、咽頭癌の全身麻酔下での内視鏡的切除が増加しています。これらの取り組みにより内視鏡施行

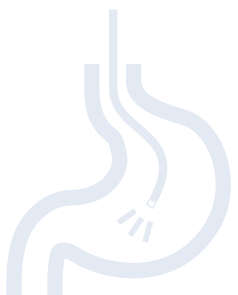
件数は一貫して増加を続け、2021年の内視鏡施行件数は11,000件を超えています。

特色ある取り組み

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ます。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もあり、安全かつ効率的に実践する必要があります。そのための教育はきわめて重要と考え、最新の内視鏡教育訓練用シミュレーターを設置しています。このシステムは、きわめてヒトの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す。これにより、研修医やポリクリ学生などの初心者も、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



良くおこなうことができるようになりました。さらにこのシステムには超音波内視鏡や内視鏡的逆行性胆管膵管造影のシミュレーションプログラムも搭載されているため、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ます。



臨床心理室

室長：村井 俊哉

患者さんご家族の気持ちを支え見守る

臨床心理士は、こころの専門家です。平成26年4月に開設された臨床心理室には、現在、5名の臨床心理士(うち2名は精神科神経科専属)が在籍しています。患者さん・ご家族からの希望や担当医からの依頼を受けて、ご相談を伺っています。



業務内容

身体疾患で治療されている患者さん・ご家族には、検査結果や病名の告知時、治療の開始、退院に至るまでの過程で、戸惑いや不安といった様々な思いが起こることがあります。そこで、ゆっくりと時間をかけて、患者さん・ご家族の思いや考えを伺い、心理的な視点から問題解決の方法を一緒に考えています。関わっている診療科には、産科、新生児集中治療部、小児科、免疫・膠原病内科、脳神経内科、呼吸器外科、肝胆膵・移植外科、血液内科、脳神経外科、皮膚科、眼科、精神科神経科などがあります。精神科神経科では、入院・外来患者さんの心理検査・心理療法をおこなっています。

特色ある取り組み

精神科リエゾンチームの一員として、毎週のカンファレンスに参加し、情報共有を図っています。また小児科外来での発達検査や、各診療科の専門医と連携しながら外来でお会いすることもあります。



細胞療法センター

センター長：高折 晃史

安全かつ有効な細胞療法の実践から最先端の研究開発まで

細胞療法センター(C-RACT)は、院内の複数診療科と協力して、細胞製造、品質評価、保存、出庫に至るまで、安全性と有効性を兼ね備えた最高レベルの細胞療法の実現を目指します。既に確立された保険診療から、先進的な研究開発まで、院内で実施される幅広い細胞療法・再生医療を対象としています。



業務内容

C-RACTは、様々な細胞療法が院内で安全かつ有効に実施されることを業務目標としています。保険診療で実施される細胞療法としては、血液内科および小児科における末梢血幹細胞、臍帯血、間葉系幹細胞、さらには、キメラ抗原受容体T細胞(CAR-T細胞)療法、肝胆膵移植外科における脾島移植療法などがあり、これらの細胞調製や凍結保存・管理等をおこなう他、細胞療法の実施に関わる病院内の多部門の連携の中心となっています。複数の臨床試験や治験段階にある細胞療法に関しても、細胞の取扱いを含む業務を担当しています。京都大学に潜在する細胞療法のシーズの実用化への橋渡しも重要な使命です。

細胞調製など実際の作業は、C-RACT内の細胞調製施設(CCMT)でおこなっています。CCMT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おこなうため、治療薬GMP(Good Manufacturing Practice)に準拠した厚生労働省への届出施設となっています。

特色ある取り組み

当センターでは、最先端の細胞療法開発にも精力的に取り組んでいます。例えば、CAR-T細胞療法については、治験段階から取り組んでおり、国内で最も早い施設認定を受け、これまでに世界でも上位10位に入る多くの症例数を経験しています。そのほか、iPS細胞由来ヒト血小板(iPS細胞研究所・血液内科)、着床不全に対する子宮内自己

リンパ球(産科婦人科)などのプロジェクトが現在進行中であり、そのほかにも複数のプロジェクトを計画しています。

CCMTは2022年4月に新施設をオープンいたしました。室内環境モニタリングや細胞保管システムをより強化することで、治療細胞の品質管理をさらに強固にするとともに、作業スペースの造設によって、複数プロジェクトの同時受入が可能になりました。

高気圧酸素治療センター

センター長：大鶴 繁

全国でも数少ない大型治療装置で重症例含め幅広く対応します

当センターは1967年に京都大学医学部附属病院に高圧酸素治療室として設立され、半世紀以上にわたり外科が担ってきましたが、2020年度からは初期診療・救急科が担当しています。1991年に、3.2m×7.7mの大型治療装置(多人数用)を新設し、中央診療棟地下に移転しました。2019年に制御装置を更新し、2020年には待合室・男女更衣室・診察室のリノベーション工事、トイレの新設をおこないました。患者さんに、快適に治療を受けていただけるよう高気圧酸素治療装置内にリクライニングチェアを導入し、感染対策としてディスタンスを保てるよう配置しました。2021年には治療装置のオーバーホールを終え、2022年度からは高気圧酸素治療センターとして生まれ変わりました。



業務内容

高気圧酸素治療センターでは各疾患の担当科と連携しながら適応を判断し、安全で有効な高気圧酸素治療をおこなっています。適応となる代表的な疾患は骨髓炎(主に口腔外科)と突発性難聴(耳鼻咽喉科)ですが、緊急症例として一酸化炭素中毒、空気塞栓症、減圧症、放射線障害、ガス壊疽、腸閉塞などに対しても積極的に治療をおこなっています。疾患に応じて2.0~2.8気圧下で100%酸素を吸入いただきます。

特色ある取り組み

最大収容人数14名(副室2名含む)の国内最大級の治療装置を擁していますので、京都府下のみならず近畿全域の救急疾患・災害疾患に対し、セーフティーネットとしての役割を果たしています。意識レベル・呼吸状態・循環動態などが不安定な重症例においても、大型治療装置内に医師付き添いのもとで安全面に配慮しながら治療をおこなっています。



看護部

部長：井川 順子

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します

健康増進と疾病予防、健康の回復、苦痛の緩和という看護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よう心がけています。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ます。

業務内容

■看護の質の向上

継続的で一貫性のある看護を目指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ます。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、育成しています。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、病棟や外来での看護実践、横断的な活動等、他職種と協働しながら活躍中です。

■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4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しています。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ます。



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・更新をおこない、学部教育から臨床現場をイメージできるよう、大学の演習・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ます。

■特定行為研修修了者の育成

2020年10月に術中麻酔管理領域指定研修機関認定を受け、2021年10月に2名が研修を修了しました。他の領域を含め、現在5名の特定行為研修修了者が活動の場を広げ、特定行為の実施だけでなく、研修生の指導もおこなっています。看護部では、高度医療の現場において、病態の変化や疾患、患者の背景等を包括的にアセスメント・判断し、問題解決に向けて多職種と効果的に協働できる特定行為研修修了者の更なる育成を目指しています。

薬剤部

部長：寺田 智祐

薬のスペシャリストとして患者に寄り添い、薬物治療を支える

薬剤部では、医薬品の適正使用と安全管理の推進を通して、「安全で質の高い薬物療法」を提供しています。調剤やミキシングなどの医薬品供給業務に加え、医薬品情報の提供、ベッドサイドでの患者さんへの服薬指導などを通し、薬物治療の有効性・安全性の向上に努めています。薬剤部では、「薬のプロ」として活動しています。



業務内容

【調剤・医薬品管理】

電子カルテと連動した最新のICTを活用し、正確かつ効率的に調剤をおこなう仕組みを導入しています。また、手術部における麻酔薬や麻薬の管理など、院内各部署における医薬品適正管理に薬剤師が関わっています。

【病棟業務】

全病棟・ハイケアユニットに薬剤師を配置しています。持参薬確認、副作用モニタリング、カンファレンスへの参画などを通して、入院治療中の患者さんに対し適切な薬物治療が提供されるよう支援しています。

【がん薬物療法】

患者さんが安全にがん薬物療法を受けられるよう、全ての抗がん薬処方の正確な処方監査や無菌調製をおこなっています。

【医薬品情報管理】

医薬品に関する問い合わせへの対応だけでなく、医薬品マスタの管理、医薬品情報の評価や発信、

採用医薬品の見直しなどもおこなっています。

【医薬品安全管理】

安全で安心な薬物療法を提供するため、医薬品を取り巻くインシデントやアクシデントを分析して、日々業務の改善を図っています。

【薬効・薬物動態解析支援】

測定された薬物血中濃度に基づいて、薬物動態学的見地から投与設計・処方提案をおこなうことで、個別化医療に貢献しています。

【製剤室】

市販されていない医薬品を院内製剤として調製することで、大学病院として、特殊な患者の治療に貢献しています。

書の活用により、病院・保険薬局間の情報共有を推進しています。また、病院・薬局薬剤師が連携して吸入指導やがん患者指導をおこなう体制を構築しています。

② プロトコルに基づく薬物治療管理

医師との間で事前に合意・作成したプロトコルに基づき、薬物療法における医師と薬剤師の協働を積極的に進めています。医師の負担軽減、薬物療法の有効性と安全性の向上などを目指しています。

③ 新規治療法・個別投与設計法の開発

新規治療法・個別投与設計法の開発を目指し、薬物の副作用や体内動態を診療科と共同で研究しています。

④ 薬剤師レジデント制度(卒後教育)

薬剤師業務の変化に対応する薬剤師を養成するため、2019年度より“薬剤師レジデント制度”を開始しました。2年間の研修において、薬剤師の基本業務に加え、チーム医療の担い手として薬物治療に貢献するための幅広い知識とスキルの習得を目指す教育プログラムを提供しています。

医療情報企画部

部長：黒田 知宏

半世紀の伝統を踏まえた、革新的な医療情報システムを目指して

医療情報企画部は、同様の院内組織としては1970年に国内で最も早く設置されました。以降半世紀近くにわたり、京大病院の情報化の中核として院内スタッフの活動を支え、患者さんや地域医療機関や関連医療機関の皆さまのお手伝いをしています。



業務内容

院内では、京大病院の活動を支えるあらゆる情報基盤の整備・運営やデータの活用支援をおこなっています。具体的には、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、院内の手術映像・教育コンテンツのデジタル配信環境や研究用ネットワークの整備運営等担当しています。また、臨床データを医学研究のみならず、病院執行部の意思決定サポートに活用するためのデータ抽出・分析も担当しています。

院外では、患者・関連診療機関の皆さまへ情報サービスを提供するための各種情報基盤の整備運営もおこなっています。具体的には、医療画像をデジタルで送って頂けるシステムを関連診療機関に独自提供しているほか、NPO京都地域連携

医療推進協議会が提供されている患者・医療機関への診療情報提供基盤「まいこネット」や京都府が提供されている地域医療機関間の診療連携・臨床教育支援のためのテレビ電話基盤「京都メディオネット」等の活動に参加しています。また、関連診療機関の皆さまと本院の共同臨床研究活動の支援も進めています。

特色ある取り組み

左記のような、院内・院外での様々な情報支援の経験に基づき、臨床活動や医学研究を支える様々な情報支援に関する教育・研究活動も広くおこなっております。臨床現場にコンピュータがあることが当たり前になり、データヘルスの重要性が叫ばれる昨今、電子カルテや連携医療基盤等の情報インフラ整備、セキュリティ確保や情報活用、情報マネジメントなどの教育・支援等でも皆さまのお手伝いをして参りますので、ご遠慮なくご用命ください。

医療安全管理部／医療安全管理室

部長／室長：松村 由美

「患者安全」推進を目的として活動する多職種チーム

現在の医療技術は高度になり、複雑な仕組みの中でおこなわれています。直接患者さんを担当する医療者以外に、多くの職員が直接見えないところがかかわっています。患者さんに、適切な医療をおこなうためには、多くの職員がうまく連携できることが大切で、その仕組みづくりをしています。医師、看護師、薬剤師が所属しています。



業務内容

医療の中で、「うまくいっていない部分」、「改善したらよいと思われる部分」を見つけ出し、改善の取り組みをおこなっています。入院患者さんが900人程度おられ、外来患者さんが毎日3,000人程度受診され、3,000人以上の職員が働いている医療機関ですので、改善すべき部分を見つけ出すことは、容易ではありません。京大病院では、インシデント報告(できごと報告)という名称の「患者さんの安全に関わる報告」を現場の職員から毎日30件ほど受けており、それを重要な情報源にしています。

医療者が互いの専門性を尊重しながら、他部署や他科の支援が得られるようなよい関係を作るために、会議や委員会で業務改善の検討をおこなっています。非医療職

との連携も非常に重要です。職員が患者さんの安全を基準に行動できる基礎作りに関わっています。

特色ある取り組み

京都大学は先進的医療に取り組んでいます。患者さんからの新しい医療に対する期待も大きく、新しい手術や医薬品の使用もおこなっております。新しい医療をおこなう場合には、未知のリスクもあります。新しい技術の導入に伴って、従来とは異なるリスクに直面することもあります。積極的に推進する上では、リスクに関して異なる視点で意見を述べ、いったん立ち止まって考え直すことが、結果的に計画を推進します。

新しいことにチャレンジする際には、



クリニカルトライアルサイエンス部

部長：森田 智視

サイエンスとオペレーションのサポートで医療開発と臨床研究をバックアップします

データサイエンス、データ管理、試験モニタリング、情報技術を通じて早期臨床開発から臨床研究実践までをサポートし、京大病院の臨床研究力向上に貢献します。



業務内容

■データサイエンス

基礎研究、早期臨床試験からランダム化比較試験、観察研究やデータベース研究など、データ分析にかかる業務を実施支援します。

■データ管理

試験の計画段階から参画し、試験の目的を的確に評価するためのデータ収集全般をサポートします。正確なデータに基づいて臨床試験の最終結果が導かれるよう、データの論理チェックやデータの問い合わせ、修正作業などの業務をおこないます。

■試験モニタリング

臨床試験の信頼性を確保するため、カルテ等の直接閲覧をおこなう施設訪問モニタ

リングや、収集されたデータに対する中央モニタリングまで幅広く対応し、記録や報告が正確になされているかどうかを確認します。

■情報技術(IT)サポート

臨床研究実践に必要なコンピュータ、サーバやアプリケーションソフトウェアの管理業務、情報システム開発の支援業務などをおこないます。

特色ある取り組み

これまで発展してきた生物統計と最近その重要性が急速に高まったバイオインフォマティクスを融合させたデータサイエンスを武器に医薬品・医療機器・再生医療等製品の開発や臨床研究実施に貢献します。臨床研究者に寄り添ったElec-

tronic Data Capturing (EDC)を中心に据えたデータ管理と的確な試験モニタリングを通じて品質が確保された臨床試験実践をサポートします。これらを実践するためITサポートを効果的におこないます。

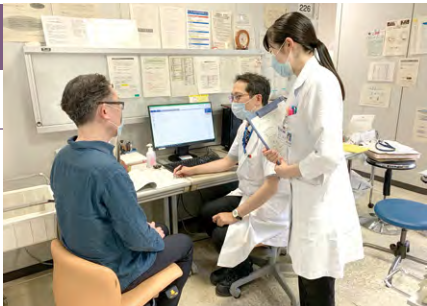


臨床研究支援部

部長：永井 洋士

京大病院の臨床研究を支援・推進・管理しています。

臨床研究支援部は、①院内のすべての特定臨床研究と企業治験を支援し、医療イノベーションや新規医療技術の早期実現化、新規エビデンスの構築に貢献すること、②臨床研究の支援体制および管理体制を強化し、臨床現場での研究実施の迅速化と質向上に貢献することを目的に開設された部門です。また臨床研究に関する患者さんからの相談にも対応しています。



業務内容

臨床研究支援部は7つのユニットからなり、次のような業務をおこなっています。

- 臨床研究アドミニストレーションユニット：研究者からの相談対応、関連部署との連携、特定臨床研究実施管理委員会の運営、安全性情報管理などを担当しています。
- 臨床研究コーディネーターユニット：臨床研究に協力いただく患者さんのサポート、医師の支援を中心とした院内調整、試験薬管理などをおこなっています。
- 教育・研修ユニット：臨床研究に関する教育セミナーを企画・運営しています。
- 国際連携ユニット：海外の企業、研究機関やAROとの提携を進め、個別シーズの国際展開を支援しています。
- 監査ユニット：研究の実施が、該当する

規制要件や適用される手順書等に基づいて、適正に実施されているかどうかを点検しています。

- 臨床研究ナビゲーションユニット(旧相談支援センター)：先進医療や患者申出療養を含む臨床研究に関する患者さん・研究者からの種々のお問い合わせに対応しています。
- スタディマネジメントユニット：主任研究者を支援して、臨床研究チームのマネジメントをしています。

特色ある取り組み

臨床研究支援部は、経験豊富な多職種 の専門家スタッフが、研究支援と研究管理という臨床研究推進の両翼を担い、附属病院における臨床研究の安全かつ円滑な

実施と質向上に取り組んでいます。

各ユニットの専門性を融合し、研究者や担当医師等と緊密な連携をおこなうことで、現場で生じる様々な問題に速やかに対応し、臨床研究の実施を強力にサポートしています。

また、研究者ヘルプデスクとして臨床研究のよろず相談に対応し、関連部署とも連携しながら、解決策を提案します。OJTを含む多様な教育研修を通じて、研究者や研究支援人材の育成にも取り組んでいます。

今後も、研究支援体制と適正実施体制の強化に務め、附属病院の臨床研究を活性化することで、安全で優れた新規医療技術が一刻も早く患者さんの元が届くことに貢献して参ります。

次世代医療・iPS細胞治療研究センター (Ki-CONNECT)

センター長：武藤 学

京都から世界へ、そして次の世代へ

次世代医療・iPS細胞治療研究センター (Ki-CONNECT) は、京都大学医学部附属病院に設置された早期臨床試験専用病棟として、専任のメディカルスタッフによる全面的サポートのもと、がんや難治性疾患領域対象早期臨床試験、iPS細胞を用いた疾患領域対象早期臨床試験、及び健康人対象第I相試験を実施し、医療開発を成功に導きます。



業務内容

Ki-CONNECTでは、くすりの開発の初期段階でおこなわれる臨床試験(早期臨床試験)をおこないます。早期臨床試験には、くすりの候補を初めてヒトに投与するFirst In Human(FIH)試験、その候補の効き目を実証するProof of Concept(POC)試験、及び効き目を示すメカニズムを確かめるProof of Mechanism(POM)試験などが含まれます。

Ki-CONNECTは、早期臨床試験に特化した教育研究機関として、新しいくすりを望む患者さん、くすりを開発する製薬企業、そしてくすりの種を見つけ出す研究者を結びつける(CONNECT)ことで、先端的かつ独創的な臨床研究をおこない、未来の医療の創造に貢献します。

特色ある取り組み

早期臨床開発に特化した専門病棟

臨床試験管理部門と生体試料収集・管理をおこなうクリニカルバイオリソースセンターを併設し、病院内にあって臨床試験実施機能と研究機能を併せ持つ、早期臨床開発に特化した専用病棟です。

専任スタッフによる早期臨床開発体制

早期臨床開発をおこなうための専任の医師、CRC、看護師、薬剤師、検査技師、事務を配置し、臨床研究に特化した体制を整備しています。また先端的かつ独創的な臨床試験を診療面でサポートする早期医療開発科が設置され、センター内のみならず、各診療科とのスムーズな連携を実現しています。

充実した安全管理体制

救急部との連携に加え、ICUと同一フロアに設置されているため、充実した安全管理のもとで早期臨床開発が実施できる体制を整えています。

生体試料の収集と品質の管理

早期臨床開発に必須のPK/PD/PGX研究用の採血や採尿などの生体試料収集業務も専任スタッフによりフルカバーされています。また生体試料の品質管理はクリニカルバイオリソースセンターによりグローバルスタンダードのSPRECに準拠して実施されます。

先端医療機器開発・臨床研究センター

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、①先端的医療機器の開発、②がん対策等への貢献、③人材育成の推進、④地域社会への貢献をミッションとして、産業界とアカデミアが出口を見据えて共同で医療機器の実用化に取り組む拠点です。2011年4月に経済産業省の「先端イノベーション拠点整備事業」により病院の敷地内に設置されました。



業務内容

地上5階・地下1階、延床面積約4,635平米の建屋には42区画のレンタルラボが整備され、京都大学の教職員が研究担当者として参画する産学連携の研究プロジェクトが、センターの運営委員会の審議を経て採択され配置されています。これまでに診断機器や治療機器の薬機法承認や製品化などで多くの成果が生まれており、2022年4月現在、30件の研究プロジェクトが、革新的な医療機器・医療技術の実用化に向けた活動を進めています。また、産学連携オフィスとして、京都市の京都市ライフィノベーション創出支援センターが地域産業の連携支援等をおこなっています。さらに、カンファレンスルーム、研修室などを整備し、研究プロジェクトにおいて、医療

機器・医療技術の開発を担う人材の育成に取り組んでいます。

特色ある取り組み

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、また臨床現場での継続的な改良・改善によって進化します。このため、京都大学が持つ研究シーズと臨床ニーズ、産業界が持つ技術シーズと市場ニーズを結集した医療機器の研究開発では、アカデミアと企業の間の垣根を取り払い、ひとつ屋根の下、共同で研究開発をおこなうための環境づくりが重要になります。当センターでは、医療機器開発の産官学連携拠点として、アカデミアと企業の研究者が密接な情報交換をおこなうとともに先端的な研究

開発を加速できるオープンイノベーションの環境を整備しています。これを基盤に、臨床研究から薬機法申請までを迅速にかつ適切に推進することで、革新的な医療機器の実用化を加速する取り組みを進めています。また、2018年度からは、先進的な医療機器、革新的な医療技術の創出に向けたシーズの発掘や人材育成を目的として、独自予算による先端医療機器研究開発助成事業を実施しています。

先制医療・生活習慣病研究センター

センター長：松田 秀一

病を制する ～先制医療～ の実現に向けて

「京都大学医学部附属病院将来構想2013」に定めた、生活習慣病予防に関する研究施設を創設するという趣旨に沿って、先制医療・生活習慣病研究センター（ハイメディック 京大病院）は設立されました。



業務内容

PET検査やMRI検査など最先端の画像診断技術を駆使、Narrow band imaging (NBI) を併用した内視鏡による上部消化管疾患の高精度・低侵襲な診断、生活習慣病に注目した早期発見・予防を3つの柱に、健康診断を実施し、多角的な情報収集をおこない、精度の高いテラーメイド医療をおこなうことを目標にしております。3.0テスラMRI、PET／CT、3Dマンモグラフィ、超音波検査といった最新鋭の画像診断機器を複合的に用いて、がん、心血管疾患等の早期発見を、NBI内視鏡や、上腹部MRCP (MR胆管膵管撮影) 検査により、食道、胃、脾臓、胆道系病変を精度高く検出することを目指しております。また、豊富な血液・尿検査などにより、ハイ

リスク者をより精度高く見分け、生活習慣病の早期発見・予防に努めてまいります。

特色ある取り組み

これらの多角的、複合的な情報をもとに、疾病のテラーメイドな早期発見・予防に関する研究をおこない、病気に先制攻撃を仕掛けることで、受診者の健康維持、健康寿命延伸に貢献できればと考えております。

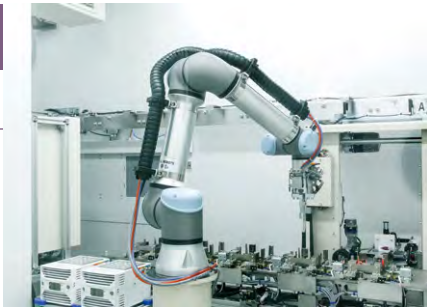


クリニカルバイオリソースセンター

センター長：武藤 学

バンキング(貯める)でなく、リソース(提供する)へ

クリニカルバイオリソースセンターは、高品質なヒト生体試料・関連診療情報(クリニカルバイオリソース)の収集と保管および出入庫管理をおこなうことによって、アカデミアにおける高度な医療の推進及び研究開発を支援し、早期に革新的医療を社会に提供することで、我が国におけるメディカルイノベーションに貢献します。



業務内容

すべての診療科から生体試料の提供を受けることを目標として、現在病院の20診療科と生活習慣病・先制医療センターにおいて、クリニカルバイオリソースの提供者に対し、利用に関する説明とその同意の取得、および試料の収集、搬送保管、搬出までの作業をおこなっています。また、2019年11月からは、最も臨床研究や医療開発に利活用されると期待できる手術標本からの新鮮凍結標本の系統的な収集を開始しています。そして、これらのクリニカルバイオリソースに紐づく臨床情報、検体管理・品質情報等を統合データベースとして一元管理し、容易に検索できるシステムの構築も進めています。

特色ある取り組み

- 治療前後の時系列での生体試料収集とそれに紐づいた豊富な臨床情報
治療前採血を含み、化学療法は5回、手術は3回、内視鏡治療は2回と治療経過中の採血をおこないます。いずれの場合も診療採血に合わせて採血しています。
- 高品質な採取・処理・保管
2020年4月にクリニカルバイオリソース収集ロボットシステムを導入し、生体試料からの血漿分離、DNA分離と保管と出入庫の自動化とデータベース化により、バンキングの品質管理と作業効率を向上させています。
- 株式会社KBBMとの連携
2018年3月にクリニカルバイオリソースの利活用を促進し、新たなエコシステムを

確立するために民間7社が共同して、株式会社KBBMを設立し、学内外での利活用の活性化を目指しています。

- 生体試料を用いた多様な研究の支援
これまで学内外の102件の研究を支援してきました(2021年11月末)。患者さんなどの御厚意によって支えられているこれらの研究支援が、今後の臨床開発に貢献することを期待しています。

戦略・広報室

室長：堀松 高博

戦略・広報活動を通して臨床研究の活性化を強力に後押し

戦略・広報室は、先端医療研究開発機構(以下、機構)における戦略立案と広報の一元化を目指して2021年7月に設置されました。同機構では、優れた基礎研究を世界に先駆けて臨床応用に結びつけることによって、わが国の医薬品・医療機器開発の加速に多大な成果をもたらすことをコンセプトとしています。



業務内容

京大病院は、基本理念である「新しい医療の開発と実践を通して、社会に貢献する」と「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」に基づいて臨床研究を実施しており、それを支える機構の戦略・広報部門を担っております。特に広報活動としては、国民や患者さんにホームページや広報誌などを通して京大病院における臨床研究の成果を発信するのみならず、なぜ臨床研究が必要なのか、臨床研究をおこなうことでどのように新しい医療の開発につながるのか、そして皆さんが安心・安全に臨床研究に参加していただくことでどのように社会貢献につながるのか、についてもわかりやすく伝えることが出来るように心がけ

ています。また、病院広報や本学広報などと連携のうえ、ニュースリリースの発信やマスコミ・取材への対応もおこなっております。同時に企業に対しては、成果を発信するのみならず、同機構内の医療開発部との協力のもと、学内研究者とのマッチングイベントなどをサポートすることで、研究者のアイデアを掘り起こし、新たな薬剤や医療機器の開発につながるように心がけています。

特色ある取り組み

当室には対外的な広報活動のみならず、「臨床研究に関する戦略」のとりまとめという重要な業務があります。対内的な広報活動と重複しますが、臨床研究に関する

国内外の動向に関する情報収集をおこない、それを学内研究者と機構内の研究支援スタッフに対して周知することで、京大病院における臨床研究の活性化を図っています。また各部門の臨床研究活性化の戦略立案を促し、そのとりまとめをおこなう役目も担っています。今後は患者さんの最も近くに寄り添っておられる地域の医療機関の先生方とも一緒に臨床研究の活性化を図り、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献していきたいと考えています。

総合臨床教育・研修センター

センター長：辻川 明孝

確かな知識と技能、思いやりの心を持った医療人を育成

医師は2年間の卒後臨床研修として6つのプログラムを設置し、また、歯科医師臨床研修プログラムにおいては、1年間のプログラムで、いずれも将来のキャリアパスにつながるように京大病院または協力病院にて質の高い研修をおこなっています。



医療ソーシャルワーカーなど、院外あるいは海外からの学生実習と有資格者のスキルアップ講習を管理しています。

業務内容

臨床研修に必要な講習会や研修会の主催が主な業務です。指導医講習会では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を目指しています。その他、教育統轄部門として多職種を対象とした各種研修を開催し、安全で質の高い医療の提供に取り組んでいます。また、京都府地域医療支援センター京都大学ランチ事業として、毎年、テーマを設けて地域医療シンポジウムを開催しています。さらに、がん拠点病院としてがん医療の充実を図るため、京都府下の医師を対象とした緩和ケア研修会の他、京都府および府立医科大学附属病院、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

特徴ある取り組み

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目指し、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おこなっています。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や院外向けにe-learningを活用した教育コースも開始しました。また、院外からの応募を含むメディカルスタッフ研修プログラムも管理しており、医師、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、

iPS細胞臨床開発部

部長：松田 秀一

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により、ヒトiPS細胞が樹立されました。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ます。これを受け、京大病院では、2011年12月1日にiPS細胞臨床開発部を開設しました。京大病院とCiRAが共同で、疾患特異的iPS細胞研究と再生医療用iPS細胞研究を実施し、将来のiPS細胞を用いた病態解明・創薬応用・再生医療を実現するための基盤整備を進めています。また、2020年4月から公益財団法人京都大学iPS細胞研究財団とも連携し、再生医療用iPS細胞研究を進めています。



業務内容

■iPS細胞外来

iPS細胞研究の協力者専用説明・同意取得や組織採取等の場として、Ki-CONNECT1階にて月・木曜日の午後に開設し、京大病院とCiRAの医師が担当しています。京都大学内の倫理委員会で審査をうけ承認された研究計画のもと、協力者への説明・同意取得、および皮膚・血液などの組織を採取しています。

■管理部

自由意思によりiPS細胞研究に参加いただいた協力者より取得した同意書は、専用の個人情報管理者を設置して管理しています。研究に必要な診療情報(性別、年齢、検査結果)はiPS細胞とともに研究者や研究機関へ提供されるため、協力者のプライバシー

保護と情報漏えい防止に最大限に配慮しています。2022年4月現在までに、疾患特異的iPS細胞研究では約1,400名、再生医療用iPS細胞研究では約230名(マイiPS細胞研究のボランティアを含む)の方に血液や皮膚などの組織採取にご協力いただきました。提供いただいた組織は必要な情報とともにiPS細胞作製に用いられています。

特徴ある取り組み

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実施されています。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おり、広範な研究者が様々な樹立済みiPS細胞をバンクから分与を受けることができ

看護職キャリアパス支援センター

センター長：井川 順子

地域や大学との垣根を超えて、優秀な人材を育成します

看護職キャリアパス支援センターは京大病院、京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻並びに地域医療機関等との間で相互の人材交流を推進することを目的とし、3つの支援部会を設置しています。相互の人材交流を推進し、統合的な看護力の底上げをめざしています。



業務内容

臨床教育力向上キャリアパス支援部会

京大病院と医学研究科人間健康科学系専攻において看護教育にかかる交流を目的として活動しています。病院内の各種研修の講義を学部・大学院の教員が担当、一方、学部の演習・講義に病院の看護師がファシリテーターや講師として参加しています。

実践開発力向上キャリアパス支援部会

京大病院と医学研究科人間健康科学系専攻において看護研究にかかる交流を目的として活動しています。双方が積極的に交流し、共同研究できる環境を整え、実践の場に還元できる質の高い看護研究に取り組み、京都大学看護研究交流集会を通じて、エビデンスを発信しています。

地域連携力向上キャリアパス支援部会

京大病院と京都府北中部の医療・看護・介護施設とを対象として、機能の異なる施設間における人材の交流を支援しています。

特徴ある取り組み

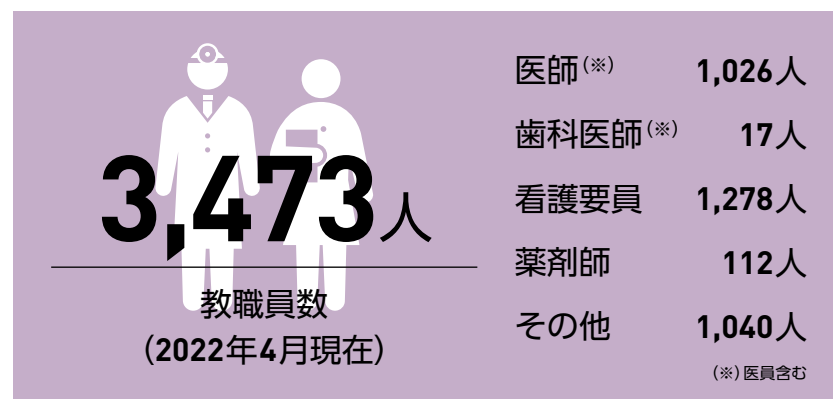
施設間の連携に強い看護師養成プログラム

京都府北部の医療施設を中心とした相互人材交流の推進においては、京大病院から他医療施設への看護師・助産師等の長期出向、並びに他施設から京大病院への受け入れをおこなう人材交流のしくみを確立しました。病院の機能分化(急性期、回復期、慢性期、在宅療養等)が進み、地域包括ケアシステムが推進される中、「自施設に在籍」したまま機能の異なる医療施設へ一職員として身を置き、自施設では経験で

きない様々な看護を経験することで、施設間の連携に強い看護師、助産師を育成しています。人材交流は、3ヵ月を1単位とし、2~8単位(半年から2年)を予定しています。期間中は3ヵ月ごとを目途に面談し、業務やメンタル、生活面でのサポートもおこないます。この仕組みを活用すれば、急性期からのスタートでも、回復期や慢性期、在宅からのスタートでも、幅広く看護を経験・学ぶことができ、足腰の強いジェネラリストとして成長することができます。さらに、相互人事交流の推進により地域・施設の枠を超え、看護管理者が顔の見える関係となり、人材育成について語る場ができました。本取り組みの継続が、京都府下の地域医療への貢献、ひいては日本全体の看護力の向上になることを期待しています。



【基本の数字】



▶ P.57

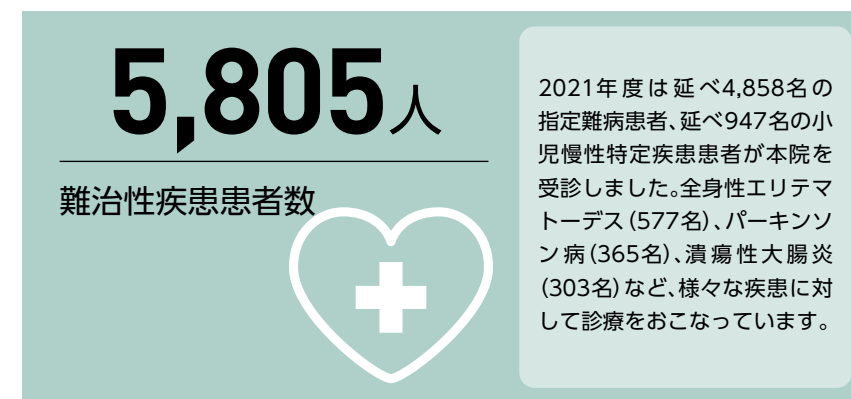
▶ P.57

【診療の数字】

2021年度実績



▶ P.59



▶ P.60



▶ P.60

【診療の数字】

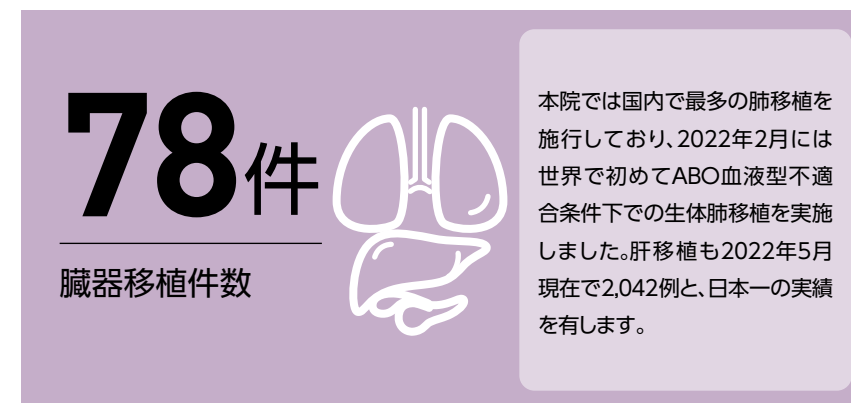
2021年度実績



▶ P.58



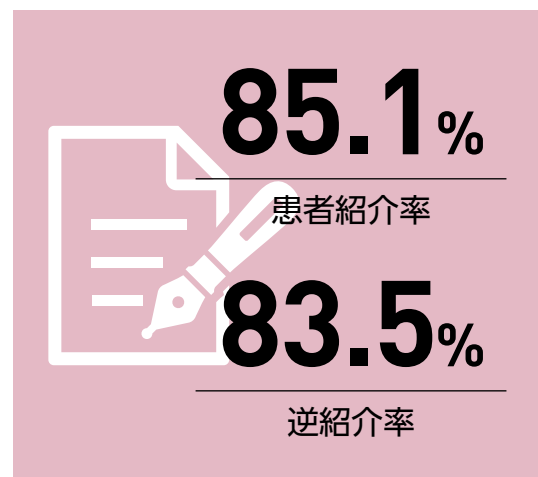
▶ P.58



▶ P.60



▶ P.60



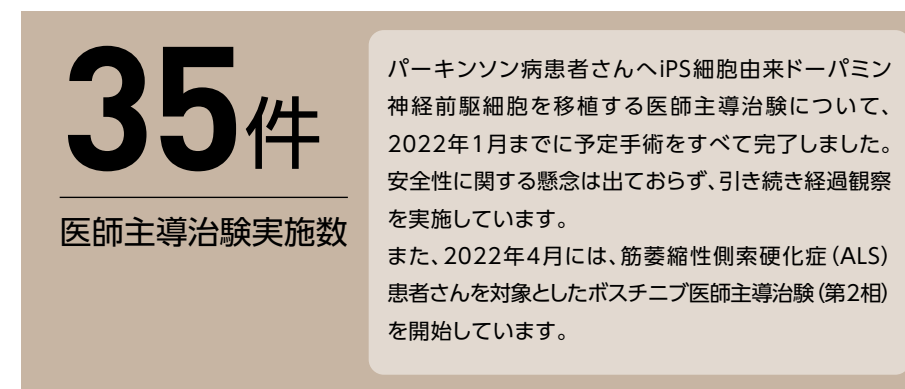
▶ P.58



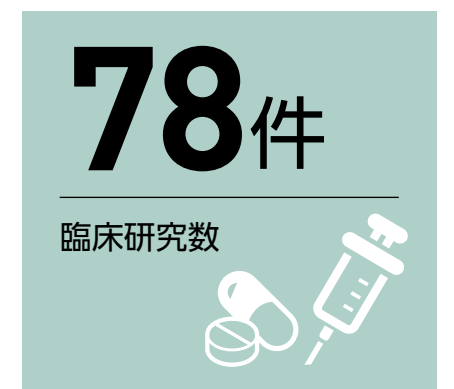
▶ P.59

【研究・治験の数字】

2021年度実績



▶ P.60



▶ P.60

標榜診療科 (24科) [2022年4月1日現在]

内科	外科	眼科	産科	婦人科	小児科	皮膚科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	整形外科	精神科
歯科口腔外科	矯正歯科	放射線科	麻酔科	脳神経外科	形成外科	心臓血管外科	呼吸器外科			
リハビリテーション科	病理診断科	循環器内科	救急科	脳神経内科						

診療科別病床数及び患者数 [2021年度]

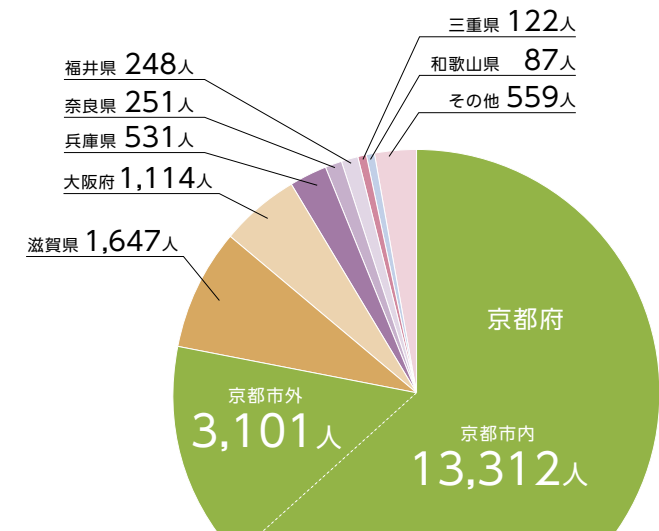
診療科	病床数（※1）	入院患者数（※2）	外来患者数（※2）
血液内科	42	12,989	17,671
糖尿病・内分泌・栄養内科	25	6,742	46,909
循環器内科	55	17,099	41,465
消化器内科	42	13,241	32,415
呼吸器内科（※3）	42	13,653	38,866
免疫・膠原病内科	25	7,937	32,518
初期診療・救急科	11	3,794	7,838
脳神経内科	33	9,602	29,502
腎臓内科	18	6,407	14,330
腫瘍内科	16	5,519	18,135
緩和医療科	-	-	187
消化管外科	31	9,332	11,922
乳腺外科	9	2,917	15,255
肝胆膵・移植外科	41	10,920	13,335
小児外科	10	2,354	2,034
心臓血管外科	23	4,872	5,452
呼吸器外科	35	10,432	10,017
脳神経外科	45	14,007	18,139
眼科	36	11,947	36,030
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	34	11,411	23,335
歯科口腔外科	15	3,902	23,993
整形外科	48	17,189	32,673
形成外科	16	5,197	9,550
産科婦人科	51	16,896	29,754
泌尿器科	34	9,181	23,273
麻酔科	1	0	6,103
小児科	31	9,063	14,885
放射線治療科・診断科（※4）	17	4,573	21,331
皮膚科	18	6,127	24,393
精神科神経科	30	9,788	25,899
早期医療開発科	-	0	1,130
ICU(集中治療部)	20	4,333	
総合周産期母子医療センター	30	8,710	
MFICU(母体胎児集中治療部)	(6)(※5)	(2,229)(※5)	
NICU(新生児集中治療部)	(13)(※5)	(4,226)(※5)	
GCU(新生児治療回復室)	(11)(※5)	(2,255)(※5)	
CCU/HCU	12	3,595	
ES-ICU	18	3,214	
集学的がん治療ベッド	-（※7）	(2,030)(※5)	
共通	23	(2,514)(※5)	
Ki-CONNECT	30	(980)(※5)	
外来がん診療部	-	-	(31,313)(※5)
リウマチセンター	-	-	(12,732)(※5)
デイ・サージャリー診療部門	-	-	(5,723)(※5)
高齢者医療ユニット	-	-	(940)(※5)
合計（※6）	1,141	276,943	628,339

※1 2022年4月1日現在
 ※2 2021年度の延べ数
 ※3 睡眠管理制御含む
 ※4 RI病床含む
 ※5（ ）内は内数
 ※6 休床病床と結核病床15床を含む
 ※7 2021年8月末で病床廃止

外来診療実績

区 分	2020年度	2021年度
1 日平均外来患者数（人）	2,476	2,607
外来患者延数（人）	599,079	628,339
新患率（％）	6.0	6.3
患者紹介率（％）	93.8	85.1
患者逆紹介率（％）	102.1	83.5
院外処方せん発行率（％）	97.7	97.5

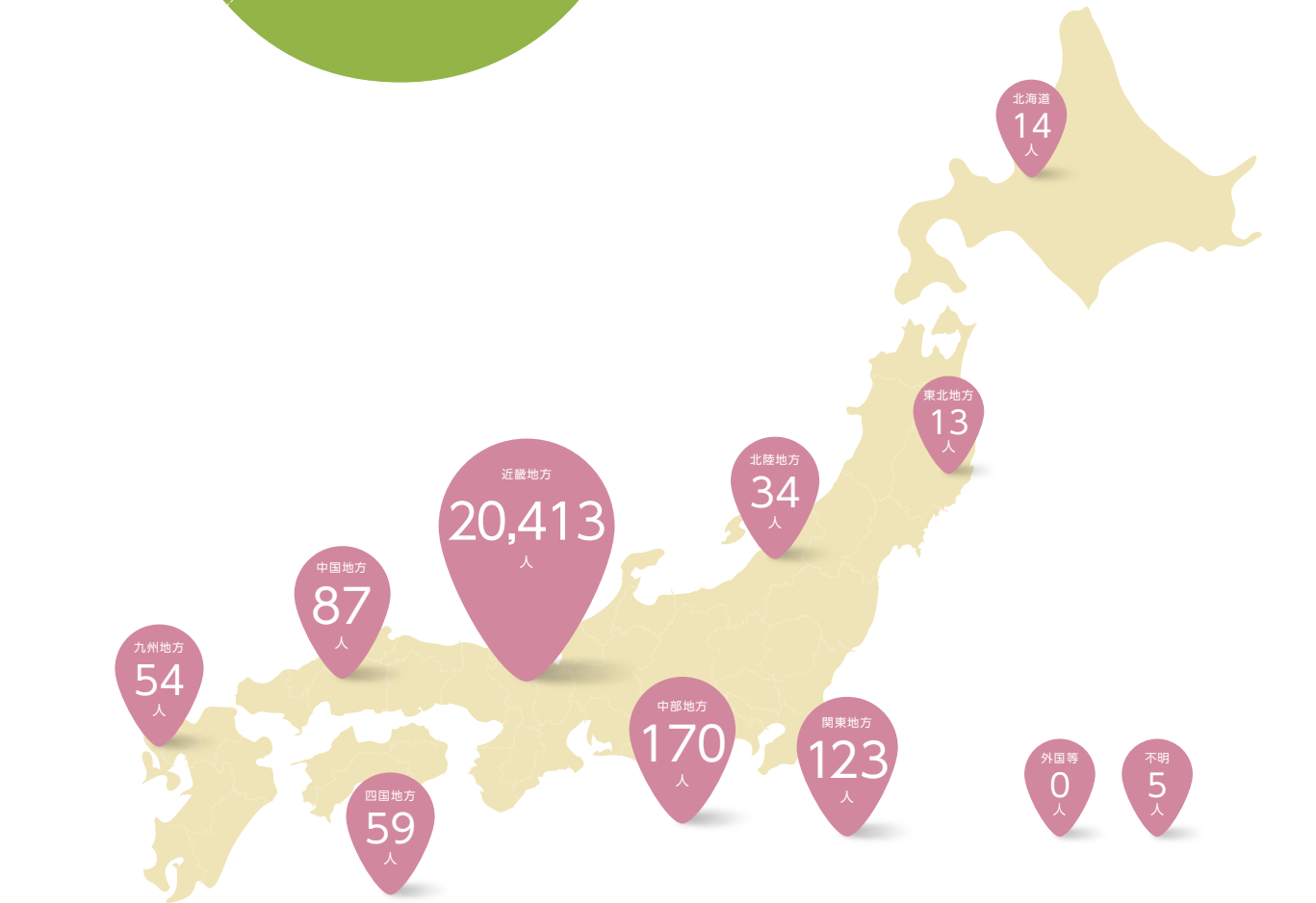
地域別入院患者数 [2021年度]



入院診療実績

区 分	2020年度	2021年度
1 日平均入院患者数（人）	760	759
年間新入院患者数（人）	19,805	20,251
平均在院日数（日）	13.0	12.7
病床稼働率（％）	66.59	66.50

京都市内 内訳		京都市外 内訳			
右京区	1,229	綾部市	33	舞鶴市	75
下京区	637	宇治市	801	福知山市	84
左京区	4,167	亀岡市	245	南丹市	66
山科区	1,003	宮津市	15	乙訓郡	47
上京区	842	京丹後市	108	久世郡	51
西京区	897	京田辺市	243	船井郡	20
中京区	1,066	向日市	224	相楽郡	94
東山区	410	城陽市	272	綴喜郡	62
南区	491	長岡京市	244	与謝郡	21
伏見区	1,335	八幡市	281	木津川市	115
北区	1,235	合 計		3,101	
合 計	13,312	(単位：人)			

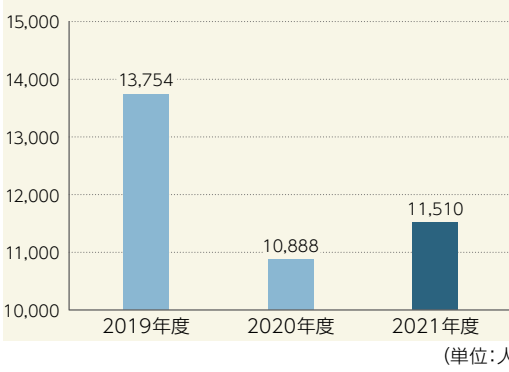


救急患者数内訳 [2021年度]

診 療 科	救急外来
血液内科	251
糖尿病・内分泌・栄養内科	50
循環器内科	775
消化器内科	283
呼吸器内科	331
免疫・膠原病内科	145
初期診療・救急科	6,266
脳神経内科	261
腎臓内科	78
腫瘍内科	109
消化管外科	158
乳腺外科	62
肝胆膵・移植外科	130
小児外科	31
心臓血管外科	37
呼吸器外科	68
脳神経外科	352
眼科	165
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	101
歯科口腔外科	133
整形外科	78
形成外科	77
産科婦人科	1,031
泌尿器科	160
麻酔科／ICU	1
小児科	245
放射線治療科・診断科	26
皮膚科	61
精神科神経科	45
感染制御部	0
総合周産期母子医療センター	0
合 計	11,510

(単位:人)

救急患者数



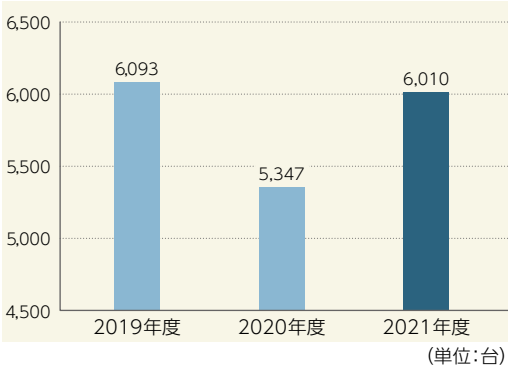
(単位:人)

手術件数 [2021年度]

診 療 科	手術部 ※手術件数	デイ・サージャリー ※稼働件数
血液内科	5	0
糖尿病・内分泌・栄養内科	0	0
循環器内科	164	0
消化器内科	0	2
呼吸器内科	1	0
免疫・膠原病内科	0	0
初期診療・救急科	1	1
脳神経内科	0	0
腎臓内科	0	58
腫瘍内科	0	17
緩和医療科	0	0
消化管外科	522	83
乳腺外科	81	180
肝胆膵・移植外科	377	78
小児外科	90	22
心臓血管外科	207	2
呼吸器外科	464	11
脳神経外科	400	15
眼科	0	1,876
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	510	155
歯科口腔外科	163	1,168
整形外科	747	240
形成外科	354	1,039
産科婦人科	650	117
泌尿器科	396	63
麻酔科	192	75
小児科	10	30
放射線治療科・診断科	0	0
皮膚科	98	187
精神科神経科	0	217
合計	5,432	5,636

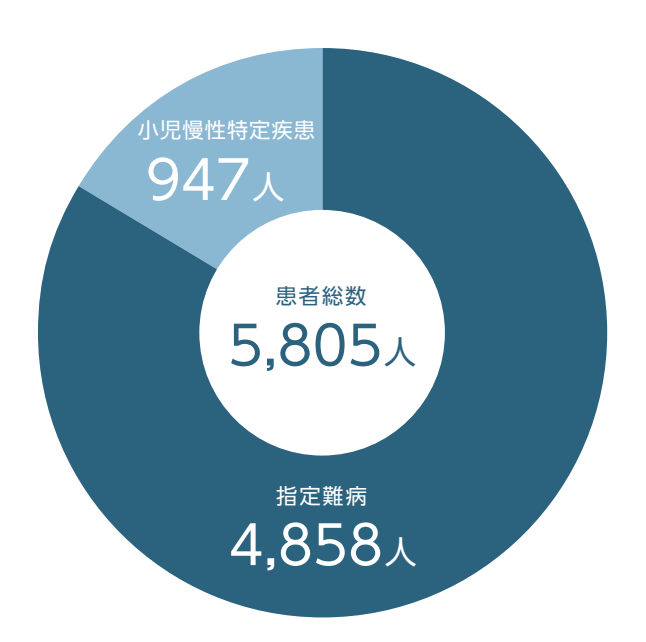
(単位:件)

救急車の搬送台数



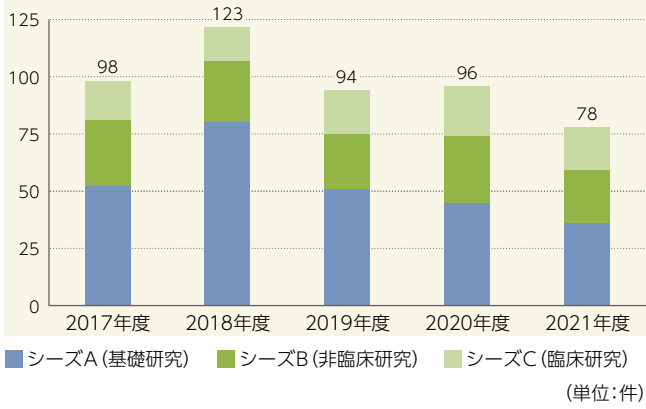
(単位:台)

難治性疾患患者数 [2021年度]



臨床研究

▶支援シーズ数



(単位:件)

▶医師主導治験実施数 [2021 年度]

	医薬品	医療機器	医薬品・ 医療機器	再生医療	合 計
実施数	30	3	0	2	35

※支援シーズは9件

(単位:件)

エックス線撮影等件数及び透視件数 [2021年度]

区 分	入 院	外 来	合 計
X線直接撮影	42,175	51,189	93,364
X線透視・造影撮影	928	594	1,522
X線CT	11,539	32,951	44,490
MRI	4,464	14,324	18,788
血管造影検査	2,542	100	2,642
合 計	61,648	99,158	160,806

(単位:件)

臓器移植件数 [2021年度]

区 分	脳 死	生 体	心停止
肺	17	8	0
肝臓	8	37	0
肝腎同時	0	0	0
腎臓	3	2	0
脾臓	1	0	0
脾臓 (組織)	1	0	0
小腸	1	0	0

(単位:件)

介護保険意見書提出数

	件 数
2019年度	3,438
2020年度	1,793
2021年度	1,604

(単位:件)

母体搬送数及び分娩件数 [2021年度]

区 分	件 数
母体搬送数	79
分娩数	341
正常分娩	(138)
異常分娩	(203)

(単位:件)

核医学検査等件数 [2021年度]

区 分	入 院	外 来	合 計
インビボ	1,797	4,852	6,649
骨塩定量	244	2,297	2,541
合 計	2,041	7,149	9,190

(単位:件)

放射線治療等件数 [2021年度]

区 分		入 院	外 来	合 計
放射線治療計画		676	694	1,370
放射線治療	外照射 (ラジオ サージェリー)	7,535	8,998	16,533
		(105)	(132)	(237)
	小線源治療	28	15	43
	温熱治療	0	0	0
合 計		8,239	9,707	17,946

(単位:件)

(単位:件)

処方箋枚数 [2021年度]

区 分	調剤薬 (枚)	注射薬 (枚)
入院	203,931	202,770
外来 (院内)	18,168 (伝票類含む)	47,160
(院外)	245,593	
合 計	467,692	249,930

(单位:枚)

薬剤管理指導数 [2021年度]

対象病棟	全病棟
対象患者数	19,654 人
請求件数	24,358 件

薬物血中濃度モニタリング数 [2021年度]

対象薬物数	43
測定患者総数	19,215 人
測定件数	25,150 件

製剤件数 [2021年度]

区 分	一般製剤	無菌製剤	高カロリー輸液
製剤件数	285	198	9,240
区 分	抗腫瘍注射剤(入院)	抗腫瘍注射剤(外来)	
製剤件数	8,024	14,839	

(单位:件)

療法別治療件数 [2021年度]

理学療法	63,790
作業療法	18,910
言語聴覚療法	15,529
摂食機能療法	237

(单位:件)

療法別診療科別依頼件数 [2021年度]

区 分	神経内科	整形外科	脳神経外科	内科系	外科系	その他	合 計
理学療法	270	537	281	924	744	771	3,527
作業療法	271	140	341	93	30	189	1,064
言語療法	180	8	204	155	38	200	785

(单位:件)

臨床検査件数 [2021年度]

区 分		入 院	外 来	合 計
一般検査		40,878	178,534	219,412
血液学的検査		382,427	661,604	1,044,031
生化学的検査		1,696,865	3,351,895	5,048,760
内分泌学的検査		37,095	240,844	277,939
免疫学的検査		121,019	325,559	446,578
微生物学的検査		47,216	63,569	110,785
病理学的検査		17,204	12,081	29,285
その他の検体検査		315	278	593
生理機能検査	循環器機能検査	9,007	26,889	35,896
	脳・神経機能検査	1,892	3,735	5,627
	呼吸機能検査	2,237	9,849	12,086
	前庭・聴力機能検査	643	6,174	6,817
	眼科関連機能検査	48,673	143,117	191,790
	超音波検査	5,598	17,727	23,325
	その他の検査	592	124	716
採血・採液等		89,858	154,063	243,921
内視鏡検査		5,334	12,270	17,604
合 計		2,506,853	5,208,312	7,715,165

(单位:件)

輸血のための血液検査件数及び血液使用量

▶血液検査件数 [2021年度]

血液型検査	
ABO式	15,074
Rh式	15,074
血液異常抗体検査	77,278
交差適合試験	8,557
その他	0
合 計	115,983

(单位:件)

▶血液使用量 [2021年度]

自己血採血量	
院内での採血	355 U
成分血	
日本赤十字センター	
赤血球製剤	12,969 U
血漿製剤	10,843 U
血小板製剤	44,275 U
院内での成分採血	0回
患者延数	2,108 人

※Uの単位は200ml由来で換算

栄養食事指導数 [2021年度]

区 分		食種名または疾患名等	個別指導							集団指導			
			入 院			外 来				入 院		外 来	
			初 回	2回目以降	非加算	初 回	2回目以降 対 面 通信機器		非加算	加 算	非加算	加 算	非加算
食 種 別	1) 一般治療食 (一般食)	1. 常食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2. 軟食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3. 流動食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2) 特別治療食 (特別食)	4. 口腔・咽頭・食道疾患食	26	1	5	9	4	0	0	0	0	0	0
		5. 胃・腸疾患食	26	10	4	21	85	0	1	0	0	0	0
		6. 肝・胆疾患食	44	4	16	31	57	0	0	0	0	0	0
		7. 脾臓疾患食	31	4	13	5	3	0	0	0	0	0	0
		8. 心臓疾患食	139	12	13	19	55	0	0	5	2	0	0
		9. 高血圧症食	15	1	4	14	96	3	0	0	0	0	0
		10. 腎臓疾患食	137	18	18	52	328	1	2	0	0	0	0
		11. 貧血食	4	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
		12. 糖尿病食	376	312	427	236	2,711	29	29	0	0	0	0
		13. 肥満症食	16	7	25	27	257	7	7	0	0	0	0
		14. 脂質異常症食	21	5	5	29	349	3	0	0	0	0	0
		15. 痛風食	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
		16. 先天性代謝異常食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		17. 妊娠高血圧症食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		18. アレルギー食	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
		19. 食欲不振症食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		20. 治療乳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		21. 術後食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		22. 検査食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		23. 無（低）菌食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		24. 経管栄養食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		25. 濃厚流動食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		26. 乳児期食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		27. 離乳期食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		28. 幼児期食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		29. てんかん食	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
		30. その他	0	0	86	0	0	0	10	0	0	0	0
	小 計		838	374	618	446	3,948	43	52	5	2	0	0
疾 患 別	3) 疾患等	31. がん患者	160	43	58	112	149	0	22	0	0	0	0
		32. 摂食・嚥下機能が低下した患者	69	3	26	8	6	0	1	0	0	0	0
		33. 低栄養状態にある患者	70	39	111	13	42	0	2	0	0	0	0
	小 計		299	85	195	133	197	0	25	0	0	0	0
合 計		1,137	459	813	579	4,145	43	77	5	2	0	0	

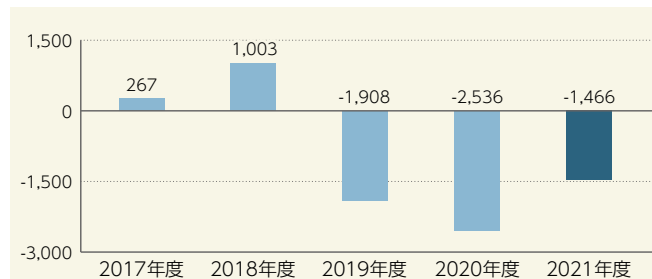
● 栄養情報提供加算 算定件数…0件 ● 栄養サポートチーム加算 算定件数…706件（うち、歯科医師連携加算 算定件数…680件）（単位：件）
● 糖尿病透析予防指導管理料 算定件数…175件 ● 緩和ケア診療加算のうち、個別栄養食事管理加算算定件数…0件
● 特定集中治療室管理料のうち、早期栄養介入管理加算算定件数…568件 ● 外来化学療法加算1のうち、連携充実加算算定件数…250件

財務状況（附属病院セグメント情報）[2021年度]

業務費用	
業務費	54,626
教育経費	145
研究経費	1,238
診療経費	30,134
教育研究支援経費	0
受託研究費	1,766
共同研究費	1,023
受託事業費等	705
人件費	19,617
一般管理費	590
財務費用	105
雑損	0
小 計	55,322
業務収益	
運営費交付金収益	5,219
学生納付金収益	0
附属病院収益	40,481
受託研究収益	1,749
共同研究収益	1,020
受託事業等収益	704
寄附金収益	678
財務収益	0
その他	4,005
小 計	53,855
業務損益	△ 1,466

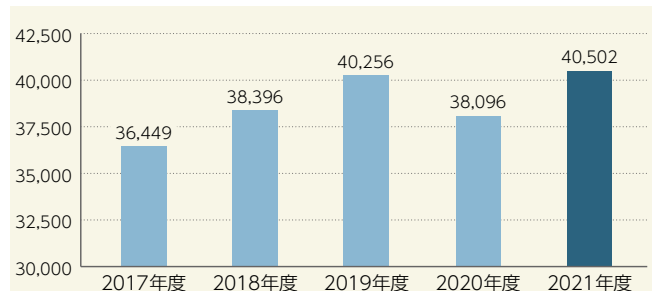
(単位:百万円)

▶業務損益



(单位:百万円)

►附属病院収入



(単位:百万円)

沿革

明治	30年	(1897)	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
	32年	(1899)	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
			12月	医科大学附属医院開設、医科大学附属医院規程制定 内科、外科で診療開始
	34年	(1901)	9月	婦人科、産科で診療開始(1901年6月 婦人科学産科学講座設置) 内科観察室で業務開始
	35年	(1902)	4月	眼科診療開始(1901年6月 眼科学講座設置)
	36年	(1903)	1月	小児科、皮膚病梅毒科、耳鼻咽喉科で診療開始 (1902年5月 小児科学講座、1902年10月 皮膚病学梅毒学講座、1905年3月 耳鼻咽喉科学講座を設置)
	37年	(1904)	3月	精神科診療開始(1902年9月 精神病学講座設置)
	39年	(1906)	6月	整形外科診療開始(1906年4月 整形外科学講座設置)
	42年	(1909)	4月	狂犬病治療研究室設置
			5月	内科学第三講座設置
	44年	(1911)	10月	医科大学附属医院産婆養成科設置
大正	8年	(1919)	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
	11年	(1922)	3月	看護婦産婆養成所設置
	12年	(1923)	4月	癩特別研究室設置
	8年	(1933)	5月	食餌療法研究室設置
昭和	9年	(1934)	7月	泌尿器科診療開始(泌尿器科学講座設置)
	18年	(1943)	5月	歯科診療室設置
	19年	(1944)	8月	理学的診療学講座設置
	20年	(1945)	4月	医学部附属医院厚生女学部(看護婦養成施設)設置
	22年	(1947)	9月	京都帝国大学を京都大学に改称
	23年	(1948)	5月	医学部附属医院厚生女学部に専攻科設置
	24年	(1949)	5月	新制京都大学が発足 医学部附属医院を医学部附属病院に改称 口腔外科学講座設置
	27年	(1952)	9月	医学部附属看護学校助産婦科設置
	31年	(1956)	4月	麻酔科診療開始(1955年7月 麻酔学講座設置)
	34年	(1959)	4月	医学部附属の学校施設として、衛生検査技師学校設置
	37年	(1962)	4月	薬剤部設置 脳神経外科診療開始(脳神経外科学講座設置)
	41年	(1966)	3月	ヒューマン・カウンター室設置
	42年	(1967)	3月	ペーパートロン照射室、高圧酸素治療室が完成
			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、材料部を設置
	43年	(1968)	7月	人工腎臓室業務開始
			8月	未熟児センター業務開始
	44年	(1969)	4月	理学療法部設置
			5月	中央情報処理部設置
	47年	(1972)	4月	医学部附属臨床検査技師学校(3年制)設置
	48年	(1973)	4月	輸血部設置
	49年	(1974)	4月	医用材料学講座設置分娩部設置
	50年	(1975)	4月	医療技術短期大学設置(看護科、専攻科助産学特別専攻)
	51年	(1976)	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)
	52年	(1977)	10月	核医学科診療開始(1976年4月 核医学講座設置)
	55年	(1980)	4月	病理部設置、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 神経内科学講座設置)
	57年	(1982)	4月	心臓血管外科診療開始(1981年4月 心臓血管外科学講座設置)
	58年	(1983)	12月	放射線部に放射線治療部門を設置
	59年	(1984)	4月	臨床検査医学講座設置
	60年	(1985)	4月	分子病診療学講座設置
	61年	(1986)	4月	集中治療部設置
	62年	(1987)	10月	第一臨床研究棟竣工
	64年	(1989)	5月	デイ・ケア診療部設置
平成	2年	(1990)	6月	脳病態生理学講座設置
	3年	(1991)	4月	光学医療診療部設置
	4年	(1992)	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
	5年	(1993)	4月	総合診療部設置
	8年	(1996)	4月	院内学級開設 消化器内科、病態栄養部、移植外科で診療開始 (1994年6月 消化器病態学講座、病態代謝栄養学講座を設置、1995年4月 移植免疫医学講座設置)
	9年	(1997)	4月	ボランティア制度導入
	10年	(1998)	4月	胸部疾患研究所附属病院と統合 呼吸器内科、感染症科、呼吸器外科で診療開始 大診療科制を導入



医科大学附属医院本館



外来診療棟



小児科病舎回診

	11年	(1999)	4月	臓器移植医療部設置
			8月	外来診療棟竣工
	12年	(2000)	1月	デイ・サージャリー診療部設置 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
	13年	(2001)	3月	遺伝子診療部設置
			4月	副病院長制度導入、探索医療センター、医療安全管理室を設置
	14年	(2002)	7月	内科として、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
			10月	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
			12月	治験管理センター設置
	15年	(2003)	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 女性のこころとからだの相談室を設置
			10月	外来化学療法部設置
	16年	(2004)	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
	17年	(2005)	4月	病院執行部、総合臨床教育・研修センターを設置
			12月	黄斑疾患治療センター設置
	18年	(2006)	4月	敷地内全面禁煙の実施 外科として、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、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
	19年	(2007)	4月	がんセンター設置
	21年	(2009)	1月	デイ・ケア診療部を設置
	22年	(2010)	3月	積貞棟竣工
	23年	(2011)	2月	高度治療部、リウマチセンターを設置
			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
	24年	(2012)	4月	病理診断部を病理部に再編、リハビリテーション科、病理診断科を設置
	25年	(2013)	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E地下M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を設置
			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
	26年	(2014)	4月	高齢者医療ユニット、臨床心理室を設置
			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
	27年	(2015)	4月	先制医療・生活習慣病研究センター設置
			5月	ベッドコントロールセンター設置
			7月	看護職キャリアパス支援センター設置
			12月	南病棟竣工
	28年	(2016)	1月	もやもや病支援センター、高度生殖医療センターを設置
			4月	漢方診療ユニット設置
			6月	母体胎児集中治療部(MFICU)設置
	29年	(2017)	3月	医療法上の臨床研究中核病院に指定
			11月	クリニカルバイオバンクセンター設置
	30年	(2018)	3月	頭蓋底腫瘍センター設置 「ISO9001:2015」認証取得
			4月	相談支援センター設置 がんゲノム医療中核拠点病院に指定
			11月	てんかん診療支援センター設置
	31年	(2019)	4月	患者総合サポートセンター設置 周産母子診療部、新生児集中治療部、母体胎児集中治療部を統合し、 総合周産期母子医療センターを設置
令和	元年	(2019)	8月	児童思春期こころの相談センター、細胞療法センターを設置
			9月	中病棟、次世代医療・iPS細胞治療研究センターを竣工
	2年	(2020)	4月	内科、外科、放射線科の大診療科制を廃止
			5月	早期医療開発科を設置
	3年	(2021)	1月	こども医療センターを設置
			3月	VHL病センターを設置
			4月	相談支援センターを廃止
			7月	戦略・広報室を設置
			11月	西病棟廃止 病院東構内へ診療機能を集約 結核病棟竣工
	4年	(2022)	1月	ベッドコントロールセンターを病床運営管理部へ改称
			4月	摂食嚥下診療センター、脳卒中療養支援センターを設置 高圧酸素治療室を高気圧酸素治療センターへ改称



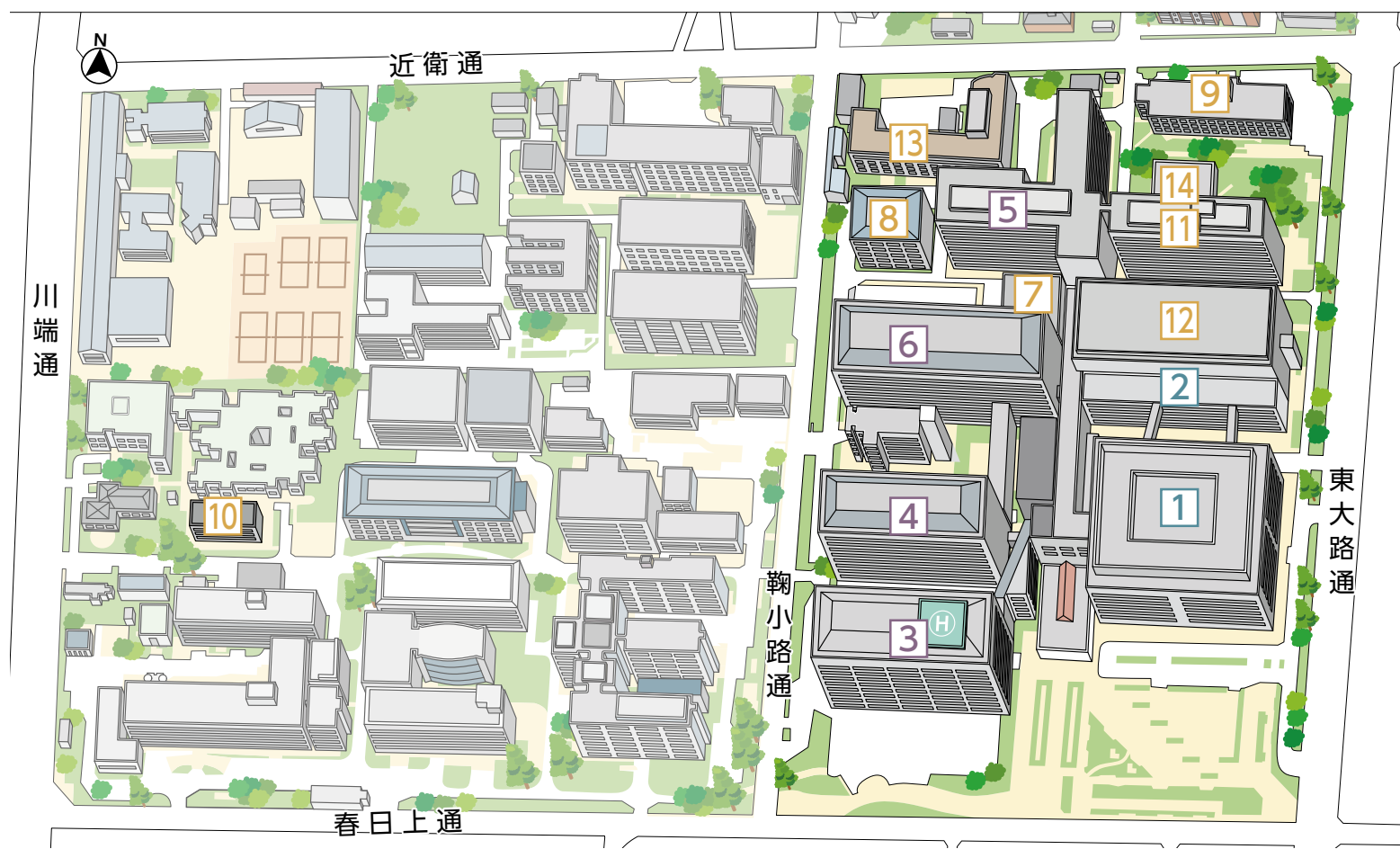
先端医療機器開発・臨床研究センター



中病棟、次世代医療・iPS 細胞治療研究センター

詳細版は
こちら

構内配置図 (2022年6月現在)



TOPICS

2021.10 京都北山マールブランシュと洋菓子「センセ」を共同開発



2021.11 精神科神経科とデイ・ケア診療部が北病棟へ移転



2022.2 教えて京大病院シリーズのYouTube配信を開始



診療棟		
1 外来診療棟		5 階 病院長室 事務部長室 総務課 経営管理課 経理・調達課 臨床研究戦略課 看護部長室 看護部管理室 会議室
		4 階 CD 内視鏡部 麻酔科 漢方外来 EF 形成外科 心臓血管外科 乳腺外科 肝胆膵・移植外科 呼吸器外科 消化管外科 小児外科 日帰り手術 (デイ・サージャリー) 受付 高度生殖医療センター 移植情報室
		3 階 AB 眼科 黄斑疾患治療センター 小児科 CD 産科婦人科 女性のこころとからだの相談室 泌尿器科 EF 皮膚科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 G 超音波検査センター 人工内耳リハビリセンター 本の広場〜ほっこり〜 集団指導室
		2 階 AB 免疫・膠原病内科 糖尿病・内分泌・栄養内科 CD 呼吸器内科 循環器内科 脳神経内科 てんかん診療支援センター EF 脳神経外科 もやもや病支援センター 歯科口腔外科 G 腎臓内科 血液内科 消化器内科 高齢者医療ユニット 術前外来 遺伝子診療部 中央採血室 尿検査室 入院栄養指導室 代謝機能測定室
2 中央診療棟		4 階 手術部
		3 階 手術部 人工腎臓部 分子細胞治療センター 検査部輸血部門 細胞療法センター
		2 階 検査部 病理診断科 感染制御部 (ICT)
		1 階 放射線部画像診断部門 救急外来 時間外受付 中央診療事務受付 (X線・リハビリ) 放射線部放射線治療部門 高圧酸素治療室 供給センター 医療器材部
地下 1 階		AB 整形外科 外来がん診療部 リウマチセンター 放射線診断科 地域ネットワーク医療部 医療サービス課 医務課 総合受付 総合案内 文書管理室 患者総合サポートセンター 防災センター 守衛室 院外処方箋FAXコーナー 郵便局 レストラン タリーズコーヒー 放射線部 (MR・骨密度測定検査室) 薬剤部 お薬お渡し口 医務課 病歴管理室 病棟薬局 ローソン ラウンジ 薬店 理容室 美容室 ペーカリー

入院病棟		
3 南病棟		8 階 眼科 糖尿病・内分泌・栄養内科
		7 階 糖尿病・内分泌・栄養内科 免疫・膠原病内科
		6 階 腎臓内科 泌尿器科
		5 階 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 眼科
5 北病棟		4 階 脳神経外科 脳神経内科
		3 階 脳神経内科 てんかん・運動異常 歯科口腔外科
		2 階 皮膚科 形成外科 初期診療・救急科
		1 階 整形外科
4 積貞棟		地下 1 階 リハビリテーション部 心臓リハビリテーション室 医療情報企画部
		8 階 放射線治療科 腫瘍内科 血液内科 泌尿器科
		7 階 消化器内科
		6 階 消化管外科 乳腺外科
6 中病棟		5 階 呼吸器内科
		4 階 呼吸器外科 呼吸管理睡眠制御 呼吸器内科
		3 階 血液内科 小児科
		1 階 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 緩和ケアセンター
2 中病棟		地下 1 階 疾患栄養治療部
		8 階 婦人科 循環器内科
		7 階 循環器内科
		6 階 肝胆膵・移植外科 循環器内科

その他施設		
7	次世代医療・iPS細胞治療研究センター (Ki-CONNECT)	11 第一臨床研究棟
8	先端医療機器開発・臨床研究センター	12 第二臨床研究棟
9	先端医療研究開発機構 (IACT)	13 第三臨床研究棟
10	先制医療・生活習慣病研究センター (ハイメディック棟)	14 臨床講堂