

京大病院のご案内2026

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL



〈アクセス〉

京都駅 から	ハ条口 E1バスのりば	循環路線バスhoop[フープ]「京大病院前」行き	「京大病院前」下車
	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 京都河原町駅 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 東山通「祇園・百万遍」行き	
		市バス 203系統 東山通「熊野・銀閣寺」行き	
		市バス 31系統 東山通「高野・国際会館駅・岩倉」行き	

京大病院のご案内 2026

2026年 8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 0570-030-311 (ナビダイヤル)
 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/>



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ときには「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。

マスコットキャラクター「ももぶう」

京大病院では2023年にマスコットキャラクターを発表しました。

京大病院のWebサイトでは、ももぶうが京大病院にやってくるまでのストーリーなどを公開しています。

今後のももぶうの活躍にご期待ください。

ももぶうのストーリーはこちら



病院長挨拶

京大病院は、大学病院の使命である「診療・研究・教育」に関する3つの基本理念「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」「新しい医療の開発と実践を通して、社会に貢献する」「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」をベースに、「安心・安全な医療の提供」に努めており、最先端医療を担う病院として歩んできました。

医師の働き方改革の推進と教育・研究・診療機能の維持の両立を図るため、運営体制の整備と経営基盤の確立を目的として、2024年度からの6年間に取り組む内容を「京都大学医学部附属病院 改革プラン」として策定しました。(1)運営改革、(2)教育・研究改革、(3)診療改革、(4)財務・経営改革の4つの視点に立った改革を大学本部と一体的に推進し、自治体や地域医療機関とも連携しつつ、京大病院が担うべき教育・研究・診療という役割・機能を果たし続けることができるように、将来にわたって安定的な経営基盤と自律的な運営体制の構築を目指します。

中央診療棟および北病棟のリノベーション事業が2024年までに完了し、より安全で質の高い医療を提供する体制が整いました。また臨床研究中核病院をはじめとする法令に基づく医療機関の指定を受けており、診療体制を整備するための様々な組織設置を進めています。2025年には、脳神経領域のエキスパートが集結し、既存の診断・治療・評価手法のさらなる高度化や新たな治療法の開発を推進する「脳神経治療創発センター」を設置しました。2026年には、難治性のかゆみに対して学際的に取り組む「かゆみセンター」、肥満症に対する包括的かつ専門的な診療体制を構築するとともに、研究と診療を一体的に推進する「肥満症治療センター」を設置しました。さらに、外国人患者診療を院内横断で支援し、円滑かつ安全な国際診療を推進する「国際診療センター」を設置し、多様化する医療ニーズへの対応を強化しています。

京大病院に求められるものは、患者さんの希望につながる新たな医療の開発と実践です。まだまだ原因やメカニズムのわからない病気や、有効な治療法のない病気に対し、今はまだ世の中に存在しない治療法や治療薬を少しでも早く患者さんのもとへお届けできるよう、IPS細胞を用いた研究を筆頭に、世界で初となるような革新的な医療開発に取り組んでいます。

その成果の一つとして、2018年より本院で実施してきたIPS細胞を用いたパーキンソン病治療の医師主導治験の成果をもとに開発された「アムシュプリ」（一般的名称：ラグネプロセル）が、2026年3月に製造販売承認（条件及び期限付承認）を取得しました。新たな治療法としての活用が期待されるとともに、本院が推進してきた再生医療研究の社会実装における大きな一歩となりました。

さらに、高度急性期医療を担う病院として、地域医療の強化にも貢献する、地域に根差した京大病院でありたいと考えています。京大病院は、心筋梗塞・大動脈瘤や脳卒中などの緊急疾患に対し、国立大学病院トップクラスの救急応需件数を誇り、2024年には京都府の救命救急センターに指定されました。24時間体制で重篤な救急患者を受け入れ、高度で専門的な医療を総合的に提供しています。今後も地域の医療機関との連携をさらに深め、地域全体で患者さんを支える救急医療の実現に努めてまいります。

- ー世界に発信できる画期的な臨床研究を
- ー最新の先進医療を一人でも多くの患者さんに
- ー地域の医療機関と連携して最善の地域医療を

こうした目標をこれまで以上に高い水準で実現していくために、全職員が一致団結して前進していきます。患者さんのために全力を尽くし、すべての患者さんへ、安全で安心できる質の高い医療をお届けしたいと考えています。どうぞ、今後とも京大病院をよろしく願っています。

京都大学医学部附属病院長

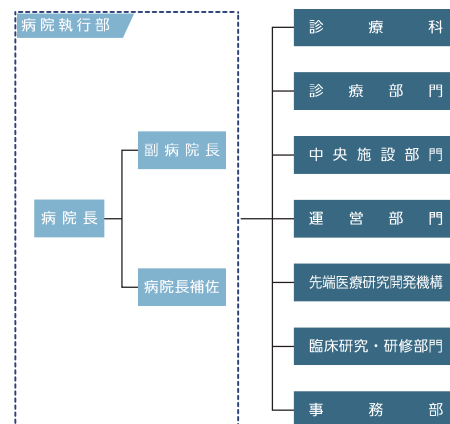
高折 晃史

世界の期待に応え
患者さんの信頼に尽くし
地域に根ざした京大病院であるために

CONTENTS

基本情報	01
病院長挨拶	02
組織体制	03
京大病院の動き	04
地域連携の取り組み	05
診療のご予約	06
セカンドオピニオン外来	07
先進医療	08
先進医療・患者申出療養	09
組織図一覧	10
診療科案内	11
診療部門案内	28
中央施設部門案内	42
運営部門案内	49
先端医療研究開発機構案内	53
臨床研究・研修部門案内	57
数字で見る京大病院	59
沿革	67
フロアガイド	69
構内配置図	70

組織図 [2026年4月現在]



執行部構成員 [2026年4月現在]

病院長	
高折 晃史	
副病院長	
診療、労務、病棟管理担当	松田 秀一
経営、施設担当	矢部 大介
研究経営戦略担当	妹尾 浩
医療安全、安全衛生、広報担当	平井 豊博
教育、人事担当	満島 尚志

病院長補佐	
運営企画、医療情報	黒田 知宏
手術室運用、ケアユニット管理	江木 盛晴
地域連携、医療器材、利益相反	小濱 和貴
男女共同参画推進、福利厚生	長尾 美紀
災害対策、患者支援	大鶴 繁
人間健康科学案専攻長、多職種連携	青山 朋樹
薬剤部長	寺田 智祐
看護部長	井川 順子
事務部長	西村 敏信

京大病院の動き 診療体制の充実と地域連携の強化

新設センター設置による診療科横断的な診療体制の強化

2025年 10月 脳神経治療創発センター シスニューロ CiSNeuro

脳神経領域の専門家が結集し、
新たな治療法の開発を推進

精神科神経科、脳神経内科、脳神経外科の中核神経医療のエキスパートが診療科の垣根を越え一体となって連携し、難治性脳神経疾患に対する先進的診療・研究体制を構築。超高磁場7T-MRIや脳磁図測定器(MEG)等の先端機器を活用し、iPS細胞移植や脳刺激療法、磁気けいれん療法などの革新的な次世代医療の開発と、臨床現場への迅速かつ安全な実装を目指します。

詳細はp.35へ→

2026年 4月 国際診療センター アイメック iMeC

外国人患者への包括的な支援体制を整備

外国人患者受入の相談・調整窓口を一元化し、受診前から帰国後のフォローアップまでシームレスに支援する体制を整備。専任通訳の配置や遠隔通訳ツールの強化により最大32言語に対応し、言語、文化、宗教、制度の違いに配慮した院内基準の標準化を図ることで、患者と家族が安全・安心かつ円滑に受診できる環境を提供します。

詳細はp.52へ→

2026年 4月 かゆみセンター キューピック KUHPIC

難治性のかゆみに対する学際的診療拠点

皮膚科を中心に麻酔科や腎臓内科、精神科神経科、脳神経内科等の複数科と多職種が緊密に連携する学際的アプローチを導入。患者のQOLを著しく損なう難治性のかゆみに対し、詳細な検査による病態の多面的評価と専門外来の充実を図ります。京都大学の強みを生かした基礎・臨床研究を強力に推進し、新規治療法の開発や分子病態解明を目指します。

詳細はp.40へ→

2026年 7月 肥満症治療センター

多職種連携による包括的肥満症診療と
新たな治療法開発の拠点へ

糖尿病・内分泌・栄養内科を中心に消化管外科、麻酔科、精神科神経科、リハビリテーション科等の多職種が強固に連携し、生活習慣改善支援から薬物療法、減量・代謝改善手術までを一体的に提供する包括的な診療体制を構築。臨床研究や治験の積極的推進による新治療開発やエビデンス創出に加え、正しい知識の啓発を通じた社会の理解促進にも力を入れます。

地域医療連携の新たな取り組み

2025年 9月 Web診療予約システム「SAKU洛連携」導入

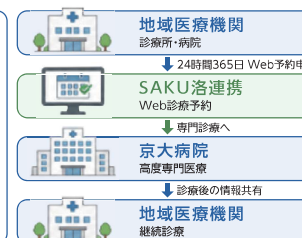
本システムは、地域医療機関の先生方がWeb上で直接予約を入力・送信できる仕組みで、従来のFAXに比べて紹介予約が迅速かつ効率的な予約取得が可能となります。地域医療機関との連携を深化させ、患者さんの利便性を最大化します。

連携医療機関(2026年7月時点)

- ・京都第一赤十字病院
- ・京都第二赤十字病院
- ・京都府立医科大学附属病院
- ・京都市立病院
- ・京都医療センター
- ・京都鞍馬口医療センター

SAKU洛連携導入のメリット

- 🕒 24時間365日予約取得可能
(携帯からの予約取得不可)
- 📅 予約取得時間の短縮
- 💻 紹介元医療機関で予約票が発行可
- 📊 予約空き情報が可視化できる
- 🔍 予約空き状況の問合せ確認不要



ご利用には事前にご利用申請が必要です。
既に他の連携医療機関のいずれかで登録済みの場合は、そちらで発行済みのID、パスワードをご利用いただけますので、あらためてお申込みいただく必要はありません。

詳細は p.06 へ→

地域連携の取り組み

地域連携担当病院長補佐の挨拶

京都大学医学部附属病院は、先端医療の研究・開発に加えて、高度急性期病院として地域に貢献しています。本院の地域ネットワーク医療部(2000年～)は、患者さんの退院・療養支援や相談業務、そして地域医療機関との連携業務を行い、地域医療連携の推進に力を注いでいます。私たちは開かれた病院として、地域のかかりつけ医と当院医師による「連携主治医制」を積極的に導入し、患者さんにとって円滑で質の高い連携に取り組んでいます。

また、本院では新たな取り組みとしてPFM(Patient Flow Management)センターを設置し、入院前から退院後まで患者さんの療養を切れ目なく支援できるシステムを整えました。地域ネットワーク医療部もこのフローの中で、患者さんのサポートや地域医療機関との連携をよりスムーズに進められる体制を整えています。

近年、社会の高齢化が進み、京都府でも地域医療連携における患者サポートのニーズが高まっています。初めは4名からスタートした退院支援スタッフは現在19名に増員され、充実した支援を患者さんに提供することが可能となっています。

私たち地域ネットワーク医療部は、安全かつ安心な医療を提供するために、患者さんの立場に立った切れ目のない支援を日々心がけています。地域医療機関との「顔が見える」連携をより密にし、地域の皆様に信頼され愛される京大病院を目指して努力してまいります。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。



小濱 和貴

地域ネットワーク医療部

部長：小濱 和貴

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、前方連携として、院外医療機関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をご希望される方の予約対応、さらに京大病院から院外の先生方へのご紹介など、地域との橋渡しとなる多様な業務を行っています。また、後方支援として、患者さんの退院・転院調整や在宅療養支援に加え、経済的な問題や社会保障制度の利用に関する相談なども担当し、退院後の生活を見据えた支援を提供しています。複雑な事例にも適切に対応し、京大病院と地域の医療・介護・福祉との連携強化に努めています。



業務内容

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行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行っています。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。

特色ある取り組み

●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。電話対応を午後7時30分まで行っており、夕診や夜診の診療を行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。また、2022年10月より、地域医療機関のかかりつけ医と本院医師による「連携主治医制」の導入を積極的に進めており、本取り組みに賛同いただける地域の医療機関様を京都大学医学部附属病院地域連携医療機関として登録させていただいています。希望される医療機関様には「地域連携医療機関登録証」を発行しております。患者さんの紹介・逆紹介や転院を双方円滑に実施できるよう、医療機関の情報の共有のほか、双方の医療機関のホームページや各種案内を通じて広く周知を行っています。



●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19名を中心に行っています。京大病院に受診中の患者さんが、安心して療養生活が送れるようお手伝いします。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の訪問も行っています。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は、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行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。

※患者さんからの直接のFAX予約はできませんので、**まずは地域医療機関の先生方にご相談ください。**

Web予約(SAKU洛連携)

京大病院では、紹介初診患者予約システムの一環として、Web診療予約システム「SAKU洛連携」を導入しています。

ご利用には事前の利用申請が必要です。利用申込フォームまたは Web上の登録申請書をダウンロードして手続きを行ってください。

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

※既にSAKU洛連携のアカウントをお持ちの医療機関の方は、改めて申し込む必要はありません。

利用申込フォームはこちらから



FAX予約

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してください。(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。

患者登録票のダウンロードはこちらから



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、マイナナンバーカードまたは資格確認書

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。

電話でのご予約の場合は、患者さん専用ナビダイヤル(TEL:0570-030-311)から「①診療予約に関する事」を押し、予約センターへご連絡ください。(平日9時～17時、土日祝・年末年始を除く)

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し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、5,100円＋消費税(病理診断実施の場合は、さらにその8,900円＋消費税を上乗せした金額)です。
- 一般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も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、肺癌、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、腰壁ヘルニア、アカラシア、GIST、高度肥満、食道胃逆流症
乳腺外科	乳癌、乳腺良性疾患
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 ※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	形成外科疾患一般
泌尿器科	前立腺癌、腎臓癌、膀胱癌、男性不妊症
産科婦人科	婦人科悪性疾患、一部の婦人科良性疾患(月曜日午前、および水曜日13:30～14:30に実施)
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、肺癌、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
早期医療開発科	固形がん対象の早期臨床試験
細胞療法科	輸血療法や細胞療法の対象となり得る疾患

※下記診療科等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	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行うものとして、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(2026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)
タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	15	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊または一般不妊治療が無効であるものに限る。）	産科婦人科	2022年6月1日	28,600円
子宮内膜受容能検査 1	18	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊または一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床または妊娠に至っていない患者に係るものに限る。）	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 1	19	慢性子宮内膜炎の疑い	産科婦人科	2022年6月1日	[初回] 60,100円 [2回目以降] 34,800円
二段階胚移植術	21	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊または一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床または妊娠に至っていない患者（子宮内膜刺激術が実施されたものに限る。）に係るものに限る。）	産科婦人科	2023年5月1日	[新鮮胚移植の場合] 75,000円 [凍結融解胚移植の場合] 120,000円
ウイルスに起因する難治性の眼感染症患に対する迅速診断（P C R 法）	5	豚脂様角膜後面沈着物もしくは眼圧上昇の症状を有する片眼性の前眼部疾患（ヘルペス性角膜内皮炎又はヘルペス性虹彩炎が疑われるものに限る。）または網膜に壊死病変を有する眼底疾患（急性網膜壊死、サイトメガロウイルス網膜炎または進行性網膜外層壊死が疑われるものに限る。）	眼科	2023年10月1日	28,000円
多項目迅速ウイルスP C R 法によるウイルス感染症の早期診断	7	ウイルス感染症が疑われるもの（造血幹細胞移植（自家骨髄移植、自家末梢血幹細胞移植、同種骨髄移植、同種末梢血幹細胞移植又は臍帯血移植に限る。）後の患者に係るものに限る。）	血液内科 小児科 検査部	2025年7月1日	33,000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)
アスピリン経口投与療法	35	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。）
術前のゲムシタピン静注内投与及びナブーパクリタキセル静脈内投与の併用療法	44	切除が可能な膵臓がん（七十歳以上八十歳未満の患者に係るものに限る。）	肝胆膵・移植外科 腫瘍内科	2022年11月1日	400円
生体肝移植術	43	切除が不可能な肝門部胆管がん	肝胆膵・移植外科	2023年3月1日	192,000円 (負担軽減費 2,500,000円適用後)
生体肝移植術	49	切除が不可能な転移性肝がん（大腸がんから転移したものであって、大腸切除後の患者に係るものに限る。）	肝胆膵・移植外科	2023年7月1日	2,692,000円

先進医療名	承認番号	適応症	担当診療科	承認日	料金（1回）
自家原島移植術	40	慢性肝炎（疼痛を伴うものであって、従来の治療法に抵抗性を有するものに限る。）または脾動脈奇形（従来の治療法に抵抗性を有するものに限る。）	肝胆膵・移植外科	2024年4月1日	先進医療に係る費用としては0円（負担軽減費1,883,000円運用後）

患者申出療養

- 患者申出療養制度
- 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。

本院で施行可能な患者申出療養（2026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よる遺伝子プロファイリングに基づく分子標的治療（ダブラフェニブ経口投与およびトラメチニブ経口投与の併用療法を除く。）	2	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ってから、国への申請・審査を経て、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。

診療科	血液内科	11	糖尿病・内分泌・栄養内科	11
	循環器内科	12	消化器内科	12
	呼吸器内科	13	免疫・膠原病内科	13
	初期診療・救急科／救命救急センター	14	脳神経内科	14
	腎臓内科	15	腫瘍内科	15
	緩和医療科	16	早期医療開発科	16
	細胞療法科	17	消化管外科	17
	乳腺外科	18	肝胆膵・移植外科	18
	小児外科	19	心臓血管外科	19
	呼吸器外科	20	脳神経外科	20
	眼科	21	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	21
	歯科口腔外科	22	整形外科	22
	形成外科	23	産科婦人科	23
	泌尿器科	24	麻酔科	24
	小児科	25	放射線治療科	25
	放射線診断科	26	皮膚科	26
	精神科神経科	27	リハビリテーション科	27
	病理診断科／病理部	28		

診療部門	デイ・ケア診療部	28	臓器移植医療部	29
	遺伝子診療部	29	女性のこころとからだの相談室	30
	脳卒中診療部	30	脳卒中療養支援センター	31
	VHL病センター	31	がんセンター	32
	リウマチセンター	33	もやもや病支援センター	33
	高度生殖医療センター	34	頭蓋底腫瘍センター	34
	てんかん診療支援センター	35	脳神経治療創発センター	35
	摂食嚥下診療センター	36	アレルギーセンター	36
	総合周産期母子医療センター	37	小児集中治療センター	38
	こども医療センター	38	児童思春期こころの相談センター	39
	黄斑疾患治療センター	39	かゆみセンター	40
	高齢者医療ユニット	40	漢方診療ユニット	41
	睡眠呼吸障害診療ユニット	41		

中央施設部門	検査部	42	感染制御部	42
	手術部	43	放射線部	43
	リハビリテーション部	44	医療器材部	44
	人工腎臓部	45	疾患栄養治療部	45
	集中治療部	46	内視鏡部	46
	臨床心理室	47	細胞療法センター	47
	高気圧酸素治療センター	48		

運営部門	看護部	49	薬剤部	49
	医療情報企画部	50	医療安全管理部	50
	診療報酬センター	51	PFMセンター	51
	国際診療センター	52		

先端医療研究開発機構	先端医療研究開発機構	53	医療開発部	53
	データサイエンス部	54	臨床研究推進部	54
	次世代医療・iPS細胞治療研究センター	55	先端医療機器開発・臨床研究センター	55
	先制医療・生活習慣病研究センター	56	クリニカルバイオリソースセンター	56

臨床研究・研修部門	総合臨床教育・研修センター	57	iPS細胞臨床開発部	57
	看護職キャリアパス支援センター	58		

血液内科

科長：山下 浩平

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、日本骨髄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・骨髄増殖性障害・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っており、初診も毎日受け付けています。

急性白血病などの緊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を行っています。HTLV-1キャリア外来や移植後長期フォローアップ/ワークシ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行

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の病室で行っています。

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・試験など、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、積極的に行っています。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行っていくため、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、一人一人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さない血液像、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行うことができ、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：矢部 大介

糖尿病・内分泌疾患・栄養代謝疾患に“あなたの仕様”の安心・安全な先進医療を提供

糖尿病や内分泌疾患、肥満症、脂質異常症、サルコペニアなどの栄養代謝疾患に対して、最新のエビデンスに基づく個別化医療を提供しています。特に「糖尿病地域連携バス」や「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」などを通して、地域における糖尿病対策に積極的に貢献するとともに、膵島移植やインスリンポンプ療法といった先進医療の提供にも取り組んでいます。



主な対象疾患	糖尿病・低血糖症、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）、肥満症・脂質異常症、サルコペニア
--------	--

診療体制

糖尿病に対しては、1型・2型糖尿病に加え、遺伝子異常や内分泌・膵・肝疾患、薬剤などによる二次性糖尿病、さらに妊娠糖尿病や糖尿病合併妊娠にも専門的な診療を行っています。年齢や病態、合併症、社会的背景をふまえて、個々に適した食事・運動・薬物療法を提供しており、糖尿病専門医とCDE（Certified Diabetes Educator）の資格を持つ多職種スタッフが連携して診療にあたっています。内分泌疾患では、甲状腺・副腎・下垂体の異常による高血圧や骨粗鬆症から、神経内分泌腫瘍などの希少疾患まで、幅広い病状に対応しています。各種検査をもとに専門医が迅速かつ正確に診断を行い、最新の薬物療法や、必要に応じて外科・放射線治療なども含めた包括的な治療を提供しています。栄

養代謝疾患については、肥満症からサルコペニア・フレイルまで幅広く対応しています。当教室は国内で唯一の栄養学を専門とする臨床内科学講座として、管理栄養士と連携した外来栄養相談、入院中の栄養管理、NST（栄養サポートチーム）による多職種連携の支援を積極的に行っています。

得意分野

糖尿病チームは、透析予防指導や栄養相談、フットケアなど、糖尿病をもつ人、一人一人に寄り添った教育サポートを充実させ、包括的な支援を行っています。また、「糖尿病地域連携バス」の推進や行政と連携した保健指導、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」への参画を通して、地域の糖尿病対策にも積極的に取り組んで

います。さらに、1型糖尿病に対する膵島移植やインスリンポンプ療法など、先進的な医療の提供にも力を入れています。内分泌疾患については、甲状腺・副腎・下垂体などの疾患から、神経内分泌腫瘍や遺伝性症候群といった希少疾患まで幅広く対応。多数の専門医が在籍し、最適な治療方針を多職種で検討したうえで、院内の他診療科とも連携しながら一貫した医療を提供しています。また、がん免疫療法に伴う内分泌障害にも専門的に対応し、院内全体の診療支援にも貢献しています。肥満症に対しては、食事・運動を中心とした生活習慣の改善支援に加え、治療薬の導入や、他科・他部門と連携した減量・代謝改善手術にも取り組んでいます。さらに、国内屈指の実績を誇る疾患栄養治療部と連携し、適切な栄養療法を提供することで、他診療科の治療効果向上にも寄与しています。

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行っております。積極的に高度先進医療を取り入れており、24時間救急患者を受け入れる体制も整えています。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・脂質異常症・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、2025年の一日平均外来患者数は153.8人でした。入院診療体制としては、一般病棟40床と救命救急センター集中治療室(ICU) 20床を有しており、2025年の入院患者延数は1,675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・僧帽弁閉鎖不全）、心筋症、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

メーカー植え込み型除細動器による不整脈治療、両室ペーシングを用いた心不全治療、心房中隔欠損症に対する経カテーテル的閉鎖術、カテーテルを用いた左心耳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・治療を行っております。

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、構造的な疾患（弁膜症など）に適切な治療を迅速に行うよう心がけております。●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●カテーテルを用いた左心耳閉鎖術●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

本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、MASLDなどから消化器がんに至るまで、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・食道がん・機能性消化管障害・胃がん・潰瘍性大腸炎・クローン病・大腸がん・慢性肝炎・脂肪肝・肝硬変・肝がん・胆嚢結石・総胆管結石・胆道がん・急性膵炎・慢性膵炎・膵がんなど
--------	---

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階および精査棟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行っています。

■入院診療体制と実績

精査棟7階のほか、6階、8階、中病棟6階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、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。毎日行われるカンファレンスを通じて、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行います。また、消化器がんに関しては、がんセンターと連携し、がん患者さんに対して臨機応変に治療を行っています。

得意分野

得意分野は、消化器疾患全般にわたります。消化器がんの治療に際して、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行います。肝胆膵・移植外

科、消化管外科、腫瘍内科、放射線診断科・治療科との連携も緊密で、各種のがんユニットを通じて、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・肝硬変・肝がん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・最良の医療を追求し、総合的・全人的な呼吸器診療の実践

呼吸器疾患は多岐にわたるため、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6つの臨床・研究グループを設置し、各分野のスペシャリストを育成しています。これにより、外来・入院診療から院内外のコンサルテーションまで、幅広いご要望に応えられる体制を整えています。



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*** *アレルギーセンターと連携 **呼吸管理・睡眠制御学講座、呼吸不全先進医療講座と連携 ***外来がん診療部と連携
--------	---

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する体制を整えています。

2025年度の外来受診者数は1日平均154人、新規患者は年間1,799人と、当院でも有数の規模を有する診療科です。病床は積貞棟5階を中心に、積貞棟4階に睡眠呼吸障害診療ユニット4床、北病棟1階に結核病床5床を備えています。2025年度の年間新入院患者数は1,459人、平均在院日数は10.7日で、新型コロナウイルス感染症（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まいりました。

他部門との連携体制も確立しており、アレルギーセンター、睡眠呼吸障害診療ユニット（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）など多岐にわたります。また、がんセンターとの連携による肺がんの集学的治療や、呼吸器外科との連携による肺移植目的の紹介例の評価・内科的治療にも対応しています。

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・呼吸不全の各専門外来では、院外よりのご紹介で専門的知識を要する遺伝性疾患を含む難治症例も積極的に受け入れ、診療にあたっています。セカンドオピニオン外来も開設しており、専門分野の医師が対応いたします。

多岐にわたる学会での活動、各領域のガイドライン作成、厚生労働省事業の調査研究、多施設共同臨床研究、臨床治験などにも携わり、本邦の呼吸器診療の進展に貢献しています。

加えて、画像や呼吸機能といった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な評価を実施。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検討を行い、総合的かつ全人的な診断・治療を提供しています。さらに、基礎医学を駆使した研究や産学連携を通じて、新規の診断法や治療法の開発、臨床治験、臨床研究にも取り組んでいます。

より良い医療の実現に向けて研鑽を重ねるとともに、地域の医療施設との病病連携、病診連携を推進し、京都の地域医療全体の向上をめざしてまいります。

免疫・膠原病内科

科長：森信 昉雄

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、総合的な診療を行っています。



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行っています。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行っています。当科では外来での初診患者数の制限は行っておりません。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います。

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行い、種々の疾患の診断の補助・病型分類・予後の推定・治療方針の決定に役立てています。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／救命救急センター

科長：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本院の長所を生かし、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。2024年4月に救命救急センターに指定され、多くの重症救急症例を積極的に受け入れるべく、EICU（救命救急センター集中治療室）20床を備えています。



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/減圧症/低体温症など）・院内急変対応・災害医療
--------	--

診療体制

2025年度の救急外来受診者数は12,742人、救急車搬送台数は6,973台でした。本院の救急患者受入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10名を含む常勤の専従医が16名配属されており、応援医とともに救命救急センター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、総合内科専門医6名、外科専門医2名、麻酔科専門医1名、集中治療専門医3名をはじめ、消化器・循環器・呼吸器・腎臓・神経・感染症・NVR・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・救急科で

は、さまざま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EICU20床および救急病棟15床を備え、幅広い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に京大DMATとして参加し、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・起急

性脳卒中・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、2024年の能登半島地震に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。

受診に関する注意

急病やお怪我で受診をご希望の患者さんは来院前にお電話でお問い合わせいただけますようお願いいたします。

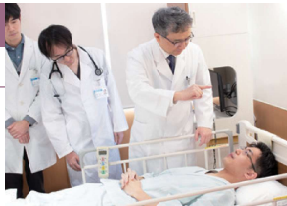
ただし、救急搬送以外の患者さん及び軽症患者さんにつきましては、順番が前後し長時間お待ちいただく、もしくは対応が困難な場合は受診をお断りする場合がございます。ご理解・ご容赦のほどよろしくお願いいたします。

脳神経内科

科長：松本 理器

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

対象は脳・脊髄・末梢神経・筋肉と広範囲に及び、超高齢社会で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により治療可能なものが多くあります。当科はてんかんやパーキンソン病の診療ガイドライン作成委員・経験者を擁し、「治る脳神経内科」を目指してエビデンスに基づく診療を日々実践しています。



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

学内関連講座を含め40名以上の神経内科専門医が在籍し、うち特定助教含む20名以上のスタッフが外来（初診・再診・専門外来・救急）および入院診療（27床）を担います。専門医として一般を網羅するとともに各分野が連携し、大学病院としてあらゆる神経疾患に対応します。また脳神経治療開発センター（CISNeuro）を拠点に脳神経内科・外科・精神科神経科が連携し、脳刺激療法や再生医療など新たな治療法の開発を進めています。

■外来診療体制
日本神経学会認定の専門医・指導医、および同等の能力を持つ医師が広範囲な神経疾患を担当。各疾患の専門外来も開設しています。

■入院診療体制
コアベッド27床（南病棟3階23床、南病棟4階4床）を有します。てんかん・運動異常症は、てんかん・運動異常生理学講座と密に連携して診療しています。

得意分野

(1) パーキンソン病および類縁疾患

画像検査等による詳細な病態評価に基づき最適な治療を提供します。最先端医療として、深部脳刺激療法（DBS）、レボドopa（特製経腸薬療法）（LIG）、持続皮下注療法（CSCI）などのデバイス補助療法を積極的に行います。専門医として十分な診療体制を構築。脳震やバイオマーカーを用いた超早期診断技術の開発にも注力しています。

(2) てんかんおよび運動異常症

てんかん・運動異常生理学講座と共同で長時間ビデオ記録、FDG-PET、脳磁図検査等を実施。てんかん外科の術前評価として脳神経外科と共同で頭蓋内電極留置（主に定量的頭蓋内磁波SSEEG）によるモニタリングも行います。高齢者てんかんでは脳卒中や認知症などの原因疾患を精査し薬物治療を行います。またCISNeuroとの連携により、迷走神経刺激療法（VNS）や深部脳刺激療法（DBS）に加え、先進的な非侵襲的ニューロモデュレーション技術を用いた新規治療法の開発・臨床応用を目指しています。世界最高水準の診断と研究を両輪で推進するとともに、京都府のてんかん支援拠点病院として各科横断

的にてんかん診療支援センター）を運営し患者支援に努めています。

(3) 認知症

近年開発が進む関連バイオマーカー検査などを活用し、若年から高齢発症まで正確な早期診断を行います。病診連携のもと適切な治療・予防方針を提供するほか、2023年に保険承認されたアルツハイマー病新規治療薬の導入試験として十分な診療体制を構築。脳震やバイオマーカーを用いた超早期診断技術の開発にも注力しています。

(4) 脳梗塞などの脳血管障害

脳神経外科、初期診療・救急科、各診療科、多職種スタッフと密に連携し、脳卒中後の急性期から慢性期、生活期、終末期まで多面的な問題に対応します。脳刺激療法とリハビリテーションを組み合わせた再生医療など、脳卒中後の機能回復を目指した先進的治療に取り組んでいます。

(5) 多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症などの指定難病

これらの神経難病は専門医が診療を担当します。確実な診断や社会支援制度の案内に加え、先進的医療（遺伝性神経筋疾患への細胞医療や酵素補充療法、神経免疫疾患への生物学的製剤治療）や、新しい治療法による治療を積極的に行っています。

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

腎臓病は進行すると末期腎不全に至るのみならず、他臓器に影響を与えたり、全身性疾患に合併することも多く、臓器連関の要として重要です。腎臓を窓口として、全身を総合的に診ることが我々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・慢性糸球体腎炎・ネフローゼ症候群・腎硬化症・糖尿病関連腎臓病・血液疾患関連腎症・ループス腎炎などの膠原病関連腎疾患・血管炎症候群（ANCA関連血管炎・抗GBM抗体症候群・クリオグロブリン腎症など）・悪性腫瘍やその治療に関連した腎障害・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・二次性甲状線機能亢進症・透析困難症など）・電解質異常・高血圧・貧血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行っています。腎生検や、全エクソーム解析を含む遺伝子診断を積極的に実施することで、早期に正確な診断をつき適切な治療を行います。最新の腎臓病治療を行うためにネフローゼ症候群やIgA腎症に対する新規薬剤の試験にも積極的に参加しています。腎不全の管理についても力を入れています。腎代替療法として血液透析、腹膜透析、腎移植のいずれを選択するか、患者さん主体の協同意識決定を推進する「腎代替療法選択外来」を常設しています。本院では腎移植術を年間10数例行っており、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行っています。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を行っています。血液浄化療法については、人工腎臓の記載をご参照ください。また、当科は、悪性腫瘍やその治療に関連した腎障害を専門とするOncoNephrologyユニットを開設し、がん患者さんに発症した腎障害の診断・治療や腎障害があるがん患者さんの治療のサポートを行っています。さらには、小児科からの移行期や、AYA世代の腎臓疾患の診療も充実させています。

得意分野

当科は腎疾患全般を扱いますが、とりわけOncoNephrology（悪性腫瘍と腎臓の新領域）を特色としています。がん患者さんは腎障害を呈することが多く、その後のがん診療に支障をきたすことがあり

ます。当科では腎障害を発症したがん患者さんを適切に診断し、治療しています。また、腎臓は薬剤の排泄に重要な臓器ですので、腎機能低下がある患者さんでは薬剤投与に注意が必要です。当科では、腎機能低下したがん患者さんが抗がん剤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。これらの診療の窓口としてがんセンターに「OncoNephrologyユニット」を開設しています。また血液疾患の中には、血液疾患自体の病勢が強い段階から腎障害を呈する病態（MGRS）が存在します。当科では血液内科と連携し、MGRSの診断や治療を積極的に行っています。膠原病関連腎臓病や糖尿病関連腎臓病、肝移植・肺移植後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行っています

悪性腫瘍（がん）に対する薬物治療を行う診療科です。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（プレジジョンメディシン、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います。入院治療は積貫棟8階で行っており、当科の延べ入院患者は年間約5,800例です。また、本院における外来での点滴抗がん薬投与の実績は年間約11,000件ですが、当科のスタッフが中心となって行って

ます。消化器内科、呼吸器内科、乳腺外科、血液内科とも連携しています。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行う「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再発再発に対する救済光線力学療法（PDIT）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「プレジジョンメディシン（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：嶋田 和貴

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行っています。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。地域の医療機関や在宅療養支援診療所等からのご相談も受け付けています。

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）
--------	---------------------------------------

緩和ケアチーム

（チーム責任者：緩和医療科 嶋田 和貴）

■診療体制

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行っています。現在、緩和ケアチームは緩和ケア医3名（緩和医療専門医1名）・精神科医2名、看護師4名（がん看護専門看護師2名、小児看護専門看護師1名）、薬剤師2名（緩和薬物療法認定薬剤師1名）、医療ソーシャルワーカー1名、公認心理師1名（臨床心理士資格も保持）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。

■得意分野

2025年度の依頼総数は、601人であり、依頼内容は、①痛み、②不眠、③呼吸困難、④不安、⑤せん妄、⑥その他の精神症状、⑦その他の身体症状、⑧悪心・嘔吐、⑨倦怠感となっています。

小児緩和ケアチーム

（チーム責任者：小児科 加藤 格）

■診療体制

2024年10月より、小児科と協働して小児緩和ケアチームを立ち上げました。本チームは、小児がん患者とそのご家族を対象に、身体的・心理的・社会的苦痛の軽減を図り、より良い生活の質（QOL）の維持・向上を目指して活動しています。現在のところ、外来診療は実施しておらず、入院中の患者さんへの支援に限られています。



■得意分野

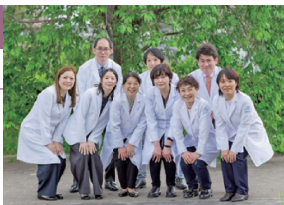
本チームは小児緩和ケアに経験のある医師、看護師、薬剤師、心理士などで構成され、こども医療センターを中心に院内での支援を行っています。患者さんやご家族の不安や悩みに寄り添い、多職種での定期的なカンファレンスを通じて、治療方針の共有と緩和ケアの提供に努めています。

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、iPS細胞を含む革新的技術、分子標的治療、免疫療法、細胞・遺伝子治療など、最先端の医療シーズを基にした第Ⅲ試験・初期臨床研究の橋渡しを担う専門診療科です。患者さんや健常ボランティアの皆様とともに、一人ひとりの病状や検査結果、バイオマーカーなどを踏まえ、有効性や安全性を慎重に評価しながら、次世代の医療の確立に向けて、安全性と倫理性に十分配慮した臨床試験を実施しています。本院の診療各科や研究部門と連携し、「未来の医療を創る」ことを共通の目標として、臨床研究を推進しています。



主な対象疾患	がんが主体ですが、特定の疾患に限定せず、希少疾患、免疫疾患、神経疾患、再生医療等、さまざまな領域の先進的治療候補に対する臨床試験に参加いただく方を対象としています。
--------	--

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）」を基盤として、第Ⅲ試験、iPS細胞由来治療、再生医療製品の実用化、健常人を対象としたファースト・イン・ヒューマン（FIIH）試験などを遂行しています。

当科は、こうした早期医療開発における実施拠点の中核として、診療科横断的な連携体制を構築・主導。定期的な合同カンファレンス、連携協議会を通じて、情報共有とリスクマネジメントを徹底しています。

診療は、早期臨床試験に精通した医師、薬剤師、看護師、検査技師から成る専門チーム

が担当。経験豊富な臨床試験コーディネーター（CRC）が試験の円滑な運営を支援します。安全管理体制も万全を期し、参加者にとって安心できる研究環境の提供を重視しています。

専門領域と教育機能

当科には、早期臨床試験の企画・実施に関する豊富な経験を持つ医師が在籍しており、企業試験の円滑な実施とともにアカデミア発の新規医療シーズを確実に臨床段階へと展開するためのノウハウと実行力を備えています。

また、先端医療研究開発機構（IACI）などと密接に連携し、創薬・医療開発を志す研究者への支援や、若手医師への実践的トレーニングの場を提供。将来、世界の初期臨床開発を牽引する人材の育成にも取り組んでいます。

難治性疾患やがんの克服を目指し、京都大学が有する創造力と学際的知見を結集しながら、社会に貢献する革新的医療の実現に挑戦していきます。

細胞療法科

科長：新井 康之

細胞療法運用学に基づく安全かつ有効な細胞療法の実践

当科は、2024年12月にできた新しい診療科で、血液内科および小児科と連携して、キメラ抗原受容体T細胞(CAR-T細胞)や体外フォトフェーシス療法(IEP)など最新の細胞療法を行っています。患者さんご自身あるいは健常ドナーからの細胞採取と、治療に用いる細胞の患者さんへの投与とその後の管理を専門とする診療科です。細胞処理・加工や保管に関しては、細胞療法センター・検査部(輸血部門・細胞治療部門)との密な連携を行っています。



主な対象疾患	急性白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫など
--------	-----------------------

診療体制

外来は院内あるいは他施設からのご紹介を基本としています。入院では、主に血液内科と合同で、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。治療中の感染リスクを低下させるため、無菌病棟での治療を基本としています。細胞療法科・細胞療法センターのカンファレンスに加え、血液内科や小児科など他の診療部門とのカンファレンスを毎週行い、密に情報交換を行っています。他院から当院にご紹介いただく患者さんの場合は、元施設の主治医の先生方と、紹介状だけではなく、電話や電子

メールを用いて、リアルタイムに患者さんの状態把握を行っています。

得意分野

当院では、造血幹細胞移植やCAR-T細胞療法など、難治性血液疾患に対する最新の細胞療法をいち早く導入し、国内トップクラスの症例数を経験してきました。そのノウハウをもとに、他院での治療が困難な症例であっても積極的に引き受けしています。加えて、細胞療法製剤から最大限の効果を引き出すために、「細胞療法運用学」という独自の新領域の確立を提唱し、予測・層別化・最適化をテーマにした実臨床に即したエビデ

ンス発信と、日本や世界全体の細胞療法のレベルアップにも取り組んでいます。



消化管外科

科長：小濱 和貴

身体にやさしく精密な内視鏡・ロボット支援手術

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手術を中心とした外科治療を行っています。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行い、個々の患者さんに十分説明したうえで、最適な治療法を提示します。



主な対象疾患	食道がん/胃がん/大腸がん(結腸がん、直腸がん)/GIST/高度肥満症/食道アカラシア/逆流性食道炎/潰瘍性大腸炎/クローン病/腹膜偽粘液腫/脂肪肉腫/腹壁ヘルニア/鼠径部ヘルニアなど
--------	--

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)の診察を行っています。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行う外来)、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

も行っています。

得意分野

消化管外科では、積極的に低侵襲手術を取り入れています。腹腔鏡、胸腔鏡を用いる低侵襲手術では、創部が小さく体に優しいだけでなく、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。腹腔鏡や胸腔鏡手術は従来の開腹・開胸手術と比較し、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、ロボット支援手術についても、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。2026年4月現在、1000件以上

(食道がん225件、胃がん287件、直腸がん420件、結腸がん169件)のロボット支援下手術を行っており、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：増田 慎三

先進的な乳腺診療を推進し、ひとりひとりに寄り添う信頼の医療を提供

専門医が多数在籍し、乳腺疾患に関連する診療科・部署がチームとなり診療を行っています。現時点で最善の標準的治療に加え、治験や臨床試験など先進的な治療を提供できる体制を整えています。遺伝子検査、がんゲノム医療を通して個別化医療・プレジジョンメディシンを実践します。



主な対象疾患	乳がん(早期乳がん・転移/再発乳がん)・良性乳腺疾患・遺伝性乳がんなどのハイリスク疾患
--------	---

診療体制

乳腺疾患に関する専門的な知識と技能を有する専門医が多数在籍し、腫瘍内科、形成外科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科と「乳がんユニット」を形成し診療を行っています。初診外来は毎日開設しています。さらに、遺伝子診療部、産科婦人科、整形外科、緩和ケアチームなどと連携し、乳腺疾患に関連するあらゆる診療を提供できる体制を整えています。標準治療に加え、治験、臨床試験など先進的な医療を提供します。

得意分野

■チーム医療(集学的治療)

乳腺疾患、特に乳がんの診療では、診断、予防、手術療法、薬物療法、放射線療法、副作用に対する支持療法、乳房再建、妊娠性温存、緩和治療などにおいて様々な診療科との連携が必要です。各分野の専門家がチームとして密に連携をとり、最善の治療方針を提案します。

■先進的な医療(治験・臨床試験)

乳がんの診療は、日進月歩です。これまで国内の臨床研究をリードし、蛍光ガイド手術、経口抗がん薬による術後治療など、新たな治療法開発につなげてきました。最新の情報に基づき世界標準の治療を提供するとともに、治験や臨床

試験など先進的な医療を受けられる体制も整えています。抗がん薬治療に伴う脱毛や末梢神経障害の予防など、生活の質の維持にも取り組んでいます。遺伝性乳がんの診断、検診、リスク低減、治療を提供できる体制を整えています。■個別化医療(遺伝子検査、がんゲノム医療)BRCA検査などの遺伝学的検査が保険適応となり、個々人の乳がん発症リスクに応じた対応が求められています。ホルモン受容体陽性の早期乳がんでは、がん細胞の遺伝子発現を調べることで、将来的な再発危険度の予測や抗がん薬治療の適応判断を行っています。がん遺伝子パネル検査によりゲノム情報に基づいた薬物療法を提案します。当科ではこれら全ての対応が可能です。

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行っています。末期肝硬変や劇症肝不全に対する肝移植治療は年間80例以上が行われ、日本を代表する施設であるとともに、生体肝移植の世界的なメッカとして諸外国から多くの見学者が訪れています。



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行っています。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ってきめ細かい全身的な管理を行うことで安定的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、本邦にお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。更に、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行っており、現在も多発の大腸癌肝転移に対して肝移植の適応を広げる臨床研究を開始しています。肝臓がんや胆道がんに対しては、高度進行癌に対する血管の切除再建など高度な技術を要する手術に力を入れていると同時に、標準的な術式に対しては、からだに対する負担を少なく手術する腹腔鏡下手術も積極的に行っ

ています。現在では肝臓手術の約60%が腹腔鏡で行い、さらにロボット支援下肝切除術も行っています。膵臓がんの治療については、強度変調放射線化学療法などを用いた術前治療に取り組み、局所再発の減少を報告しています。また、膵手術においては、低侵襲な手術、つまり腹腔鏡下あるいはロボット支援下膵切除術を積極的に行っています。神経内分泌腫瘍は豊富な経験と「ユニット」における他科との連携により、縮小手術から集学的治療まで、幅広い観点からバランスのとれた診療を行っています。

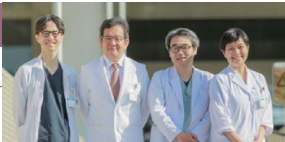
診療科	診療部門	中央施設部門	運営部門	先端医療研究 開発機構 (IACT)	臨床研究・ 研修部門
-----	------	--------	------	-----------------------	---------------

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。肝移植およ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いますので、是非お気軽にご紹介ください。



主な対象疾患	新生児消化管閉鎖・横隔膜ヘルニア・血腫肛門奇形（鎖肛）・胃食道逆流症・ヒルシュスプリング病・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、24時間随時受け入れを行っています。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。肝臓、小腸移植な

ど重症例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、検査入院などを行っています。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、当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行っています。

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、最近では肝・小腸や肺・肝などの多臓器同時移植についても積極的に取り組んできました。また、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、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もっており、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、あるいは鎖肛やヒルシュスプリング病に対する腹腔鏡補助下根治術などは当科の標準術式です。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、また全国の手術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います。どうぞ何なりと紹介いただければ幸いです。

心臓血管外科

科長：湊谷 諒司

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（肥血性・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・動脈幹閉塞・ファロー四徴・完全型心房中隔欠損・大血管転位・肺肺静脈逆流異常・単心室）・その他（心臓腫瘍・心房細動・収縮性心臓炎）・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（毎週月曜日）、心臓血管外科外来（毎週火曜日・水曜日）の専門外来診療を行っています。

■入院診療体制

2025年度の手術実績は心臓大血管手術327例を含め総手術件数384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行った上で手術に臨み、術後には経過を詳細に報告し、地域医療機関との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、従来では人工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や自己肺動脈弁を用いた大動脈弁置換（Ross手術）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IPS細胞由来心筋を用いた臨床研究の準備も進めています。

先天性の分野では、新生児から成人先天性心疾患まで幅広く手術治療を行っています。シンプルな心内短絡疾患（心房中隔欠損・心室中隔欠損）には、術後の胸の傷が目立たない小切開手術もを行っています。更に、新生児期からの段階的な手術を必要とする複雑心奇形・機能的単心室症にも積極的に取り組み、良好な成績を挙げています。

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 (IACT)	臨床研究・ 研修部門
-----	------	--------	------	-----------------------	---------------

呼吸器外科

科長：芳川 豊史

先進的な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、先進医療に至るまで幅広い診療を行っています。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低侵襲手術を行い、2018年4月より保険適応になったロボット支援下手術も積極的にを行っています。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行い、肺移植の手術手技を応用して完全切除を行っています。



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）・胸膜中皮腫・気胸・腫瘍・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許の末梢病変の生検も行っています。

■入院診療体制

専責医（25名）で、手術患者の術前術後管理・肺移植術前術後療法、再発肺癌に対する治療、移植の適応評価などを行っています。2025年の全身麻酔手術症例数は460例で、うち原発性肺癌が193例でした。肺癌手術の多くは完全胸腔鏡下ロボット支援下に低侵襲で行っています。一方で、進行肺癌に対しては、化学療法、免疫療法、放射線療法など適切な治療を手術に組み合わせ、根治を目指します。

得意分野

■先進医療の取り組み

①コンピートCT、蛍光色素、マイクロチップなどのナビゲーションシステムを用いた小型肺癌に対する低侵襲手術
世界に先駆けて、蛍光色素を用いた経気管支鏡的マーカー（ICG-VAL-MAP）を開発し、また、新コンピートCTを用いた手術をこれまでに実施してきました。最近では、スマートフォン等でも近距離無線通信として使用されている無線技術を活用したRFIDマイクロチップを用いるマーカーング手法を開発し、世界で初めて肺癌手術に臨床応用しました。単孔式を含む胸腔鏡手術やロボット支援下手術と組み合わせ、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、以降着実に使用経験を積み重ね、現在、250例以上の実績があります。

脳神経外科

科長：荒川 芳輝

脳・脊髄の機能温存とその再生を目指して最先端の医療を提供する

京都大学脳神経外科では、“For the Patient（患者さんのために）”をモットーに、脳・脊髄の神経疾患・脳・脊髄の機能温存と再生を目指して最先端の医療を提供しています。手術室には、3T-MRI、血管撮影装置、移動型CTなどの最新機器を設置しており、安全で精度の高い治療を行っています。



主な対象疾患	悪性/良性脳腫瘍・悪性/良性脊髄腫瘍・小児脳腫瘍・転移性脳腫瘍・頭蓋骨腫瘍・脳動脈瘤・もやもや病・脳/脊髄動脈奇形・てんかん・内頸動脈狭窄症・硬膜動静脈瘤・海绵状血管腫・顔面痙攣・三叉神経痛・パーキンソン病・水頭症・脊髄脊髄疾患・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

■外来診療体制と実績（2025年度）

脳神経外科外来は、平日に初診・再診を行い、緊急疾患は24時間ですべて診療しています。専門外来には、脳腫瘍・てんかん・三叉神経痛・顔面痙攣・脳血管内治療・脳動脈瘤・動脈硬化・もやもや病・脊髄脊髄疾患・下垂体線腫・頭蓋底腫瘍・水頭症・神経心理などがあります。専門部門として頭蓋底腫瘍センター・脳腫瘍ユニット・小児脳腫瘍ユニット・VHL病センター・脳卒中診療部・もやもや病支援センター・てんかん診療支援センター・脳卒中療養支援センターを設置し、各疾患の専門的な診療を提供します。2025年度の外来新患者数は1,075人でした。

得意分野

治療困難な神経膠腫（グリオーマ）、下垂

体腫瘍、髄膜腫、脳動脈奇形、脳動脈瘤、もやもや病、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、安全で精度の高い治療を提供しています。血管内治療では、最新のデバイスで最適な治療が選択できます。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刺激療法（DBS）に加えて、IPS細胞を用いた細胞移植治療の治療も行っています。臨床試験、治験を多数実施しており、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。

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 (IACT)	臨床研究・ 研修部門
-----	------	--------	------	-----------------------	---------------

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領域に及び専門外来制です。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・網膜前膜・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・涙嚢炎・角膜疾患・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月～金の午前中に初診・再診を行っています。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・網膜循環外来・未熟児網膜症外来・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・眼形成涙道外来【木曜】ぶどう膜炎外来・加齢黄斑変性外来、【金曜】黄斑網膜外来・網膜変性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行っています。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

科長：橋谷 一郎

機能温存・再生をめざ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、めまい・平衡障害の診断と集学的治療、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・慢性副鼻炎・嗅神経細胞腫・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・垂体腫瘍・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（2025年度）

1日平均外来患者数は約112名です。専門外来は、咽頭・中耳炎・側頭骨外科、人工内耳、難聴、補聴器、小児難聴、遺伝難聴、鼻・副鼻腔、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。またディ・サージャリー診療部門を利用した日帰り・短期滞在手術を行い、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（2025年度）入院患者数は857名でした。また中央手術室を利用する手術は567件、ディ・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176件でした。

■入院診療体制

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（新生血管型・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、

流練された医療を実践しています。OCT angiographyでは非侵襲的に広範囲で無灌注領域や網膜・黄斑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行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。濾過手術を中心に行っていますが、必要に応じて流出路再建術やロングチューブシャント手術も積極的にに行い、良好な手術成績が得られています。

の甲狀軟骨形成術、声帯ポリープへの日帰り局所麻酔下の内視鏡手術、音声リハビリテーション(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:癌の制御と共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・腫瘍内科と共にチーム医療)(6)内視鏡下甲狀腺手術:甲状腺良性腫瘍やパセドウ病、早期がんに対して鎖骨下の小さな皮膚切開での手術(7)気道狭窄症手術:小児から成人までの咽頭・喉頭・気管狭窄症の診療

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 (IACT)	臨床研究・ 研修部門
-----	------	--------	------	-----------------------	---------------

歯科口腔外科

科長：廣田 誠

治療領域は、口腔機能障害を生じるすべての疾患

口腔機能は、人の生命活動に必須の機能です。しかし、さまざまな疾患によりこれらが障害を受けると、人が生活する上で大きな支障を来します。当院では関連各科と連携して集学的治療を行い、特定機能病院の歯科として医科歯科連携による歯科等でのサポート、専門性の高い口腔顎顔面外科として未知うすの拔歯、有病、高齢者に対する外科的治療から、骨格による歯並びの異常、顎骨壊死・骨髄炎、顎や歯ぐきにできた腫瘍、顎関節の疾患、インプラント、睡眠時無呼吸症候群、粘膜炎などに対して高度な医療を提供しています。



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

診療体制

■外来診療体制と実績

2025年度の外来患者数は延べ25,038人(うち初診3,726人)であり、他院からの紹介患者数の割合は67.8%でした。一般歯科口腔外科外来診療に加えて、専門外来として顎矯正・歯科矯正、歯科インプラント、顎骨壊死、口腔粘膜疾患、顎関節症、顎矯正・歯科矯正、顎顔面骨骨折、睡眠呼吸障害、口腔難治性疾患(慢性神経因性疾患)、口唇裂・口蓋裂の専門外来を設置しています。また、周期期における口腔機能管理を多職種スタッフとの協働により行っています。

■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行っ

ており、2025年度ディ・サージャリー部門では全身麻酔、局所麻酔あわせて844件の手術を行っています。病床数は13床で、2025年度の平均病床稼働率は89.9%、平均在院日数は10.4日、年間延べ入院患者数は4,306例で、うち中央手術室にて217件の手術を行っています。入院手術は、顎変形症、顎骨骨髄炎、顎口腔腫瘍等となっています。

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行っておりますが、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、骨粗鬆症患者における顎骨骨髄炎の併存割合に関する研究、顎骨移動術と閉塞性睡眠時無呼吸障害に関する臨床研究を行っています。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細胞に関する研究を行っています。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行っています。

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・脊髄神経腫瘍・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、骨折・外傷
--------	--

診療体制

外来は原則として紹介予約制としています。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、小児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42床で、2025年の手術数は約1,200件でした。主に手術を目的とした入院治療を行っており、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行っています。手術件数の内訳は脊椎脊髄手術約170件、人工股関節手術約150件、人工股関節手術約160件、骨軟部腫瘍手術

約150件、手外科・末梢神経手術約260件をはじめ、膝周靱帯切り術、股関節周囲靱帯切り術、関節リウマチに対する手術、足部・足関節手術、膝靱帯再建術などとなっています。

得意分野

股関節や膝関節の変形性関節症に対する手術治療は、骨切り術や様々な種類の人工関節を症例ごとに最適な治療方針となるように決めており、ロボットやコンピューターシミュレーションを取り入れた手術も行っています。スポーツ外傷などに伴う軟骨障害に対して、自家培養軟骨細胞移植や自家軟骨移植術を積極的に行っています。脊椎分野で

は、骨切り術を伴う脊柱変形矯正や椎体全摘出術などの脊椎腫瘍を積極的に行っています。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。関節リウマチに対しては、リウマチ専門医でもある整形外科医が治療にあたっています。外傷・骨折には、外傷専門医による早期手術を行っております。

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 (IACI)	臨床研究・ 研修部門
-----	------	--------	------	-----------------------	---------------

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行う診療科

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行います。外観をよくするためには外からは見えない土台も整え、機能の再建も行います。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・手足の先天性疾患（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診体制で行っており、以下のような専門外来を配置しています。

口唇口蓋裂／耳先異常／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／癬瘻・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。）

大きな手術を行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」も積極的にを行っています。数時間程度の手術で病院内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。

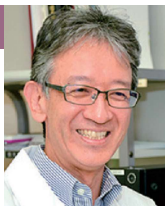
得意分野

当科は1977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、小耳症などの頭顔領域の先天性疾患治療、熱傷、癬瘻拘縮、ケロイドなどの皮膚疾患治療を行っています。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行っており、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行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行ってい

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。この他、人工皮膚や培養皮膚の研究開発も行っており、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行い、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行うことで、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行っています。

主な対象疾患	(良性疾患) 子宮筋腫・子宮内腺症・子宮筋節症・子宮脱・子宮内膜炎・産後・卵巣嚢腫・卵管炎・骨盤臓脱炎・産後・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）、膵がん・外陰がん・子宮肉腫・絨毛性疾患など (周産期、生殖、ヘルスケア) 別項をご参照ください
--------	---

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10人、周産期専門医(母体・胎児) 11人、生殖医療専門医1人、内視鏡技術認定医7人、女性ヘルスケア専門医4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、スタッフ医師20人、医員・専門研修医6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合い、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) 241件/年を含め年間手術数は514件で、2種類の手術支援ロボットda Vinci (2012年-)、HUGO (2024年-)で繊細な手術を行っています。また、卵巣癌の自費診療

ロボット支援下手術を2025年より開始しており、再発婦人科癌の治験も遂行行っています。さらにがんゲノム・遺伝診療が進む中で、遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)に対するがん予防手術やがん遺伝子パネル検査を用いた精密医療も行っています。

また産科診療では、「断らない産科救急」を目指して、総合周産期母子医療センターにて合併症妊娠・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(2025年度:分娩数355例[帝王切開術184例])。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、さまざまな臨床試験に取り組むとともに、安全で患者さんに優しい医療をめざしています。

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科医が合同で診療を行っています。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、留置導管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30床の病床を有し、2025年度の入院患者は延べ

11,103人、計486件の手術を施行しています。高度医療を行う大学病院であるため、治療が困難な患者さんが多いものの、2025年度の平均在院日数は9.2日となっています。2026年3月までの1年間の主な手術件数は、前立腺全摘除術40例(全例ロボット支援)、腎部分切除術30例(ロボット支援29例、開腹1例)、腎摘除術30例(ロボット支援12例、腹腔鏡15例、開腹3例)、膀胱全摘除術15例(ロボット支援1例、腹腔鏡2例、開腹2例)、腎尿管全摘除術5例(全例ロボット支援)、副腎摘除術19例(ロボット支援4例、腹腔鏡13例、開腹2例)であり、患者さんの満足度も非常に高いものとなっています。尿道変向を体内で行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。また、2025年度は16例の腎移植術を施行しています。

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、

麻酔科

科長：江木 盛時



手術ストレスの制御とさまざまな痛みの緩和

麻酔科臨床業務の中心は、当院で行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・適切な全身管理を行います。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さまざまな痛みの緩和を図っています。

主な対象疾患	手術部で行われるすべての診療科の手術、検査が当科が行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さまざま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、胸腰椎間板ヘルニアなど、さまざま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行い、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行っています。

ペインクリニック外来は週3日(月・水・金曜日)診療を行い、漢方診療ユニットとも連携して、痛みを和らげるに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行っています。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

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います。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行いつつ、地域とのつながりを大切にして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おり、各グループ同士が連携して診療を行っています。入院では患者一人につき医師3-4名体制で診療を行っています。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を週1回行われており、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います。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います。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行われており、それらと連携した集学的診療も行っています。

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ー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

CART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います。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性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携わっています。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・治療を行っており、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して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行っています。



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・良性疾病（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、各種機器別が1台診療ユニットに参画し、手術や薬物療法と共に集学的がん治療の一翼を担っています。2025年度の年間延べ外来患者数は25,715名(1日平均外来患者数106名)でした。

年間の放射線治療件数960件(うち強度変調放射線治療468件、定位放射線治療321件)は、全国有数の実績です。2022年にETHOS、2024年にOXRAYと新型機器を導入し、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。が、入院での治療が必要な場合もあります。当科は病棟棟4階+8階(16床)と北病棟1階(放射性同位元素[R]内用療法 病床5床)に計21床を有し、様々ながんに対する放射線治療およびR内用

療法の入院に対応します。2025年度の年間新入院患者数は513名、平均在院日数は一般11.1日(R内用療法も含む)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法です。さまざま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になっています。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 Verod4DRT (IMi-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従放射線治療を、次いで2013年6月に動体追従IMRTを開始しました。さらに、2024年秋には、新型国産放

射線治療装置 OXRAYが稼働しています。また、2022年末から、最新の放射線治療技術である即時適応放射線治療も開始しています。

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、肺癌、頭頸部がんなど、多くの癌種に対して積極的にを行っています。また、転移性骨腫瘍や少数臓(オビ)転移に対しては体幹部定位放射線治療を導入しています。

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行っています。JCORG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。

一方、当院は関西最多となる5床のR治療室を有し、R内用療法として、従来より行っている甲状腺癌・パセドウ病に対する放射性ヨード内用療法に加え、2022年3月より岸線内分泌腫瘍に対するペプチド受容体放射線核種療法(PRRT、ルタテラ)、2026年2月より遠隔転移を有する去勢型前立腺癌に対するルテチウムPSMA/Riナド療法(アルグビクト)も行っています。

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

近年、画像診断は質・量の両面において著しい発展を遂げており、QOL (Quality of Life) の向上を見据えた適切な治療方針の決定において、その臨床的役割はますます重要性を増しています。当科では、迅速かつ的確な臨床診断に資することを目的として、各種画像診断および画像支援下治療 (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画、画像診断技術の発展に向けた研究、ならびに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、核医学領域など、すべての診療領域における画像検査が対象となります。また、頭部および心臓・大血管を除く血管内治療、ならびにイメージガイド下で行う治療や生検も対象です。
--------	---

診療体制

当科では、2018年度より画像診断管理加算3を算定し、さらに2024年度からは学会認証を受けた画像Aを本格的に導入したうえで画像診断管理加算4を算定するなど、画像診断の品質および管理体制の向上に継続して取り組んでいます。

CTについては、ほぼすべての放射線診断専門医が携わり、MRIおよび核医学については、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ならびに核医学専門医が分担して対応しています。IVR (Interventional Radiology) については、IVR専門医の監督のもとで診療を行っています。また、消化管透視や超音波検査にも携わっており、時間外における緊急画像診断やIVRにも対応しています。

さらに、放射線診療における多職種参加の運営会議や品質管理委員会等に主体的に参画し、医療安全および業務改善に

向けた継続的な活動を行っています。各診療科とのカンファレンスにも積極的に参加し、診療科間の円滑な連携を図ることで、診療の質のさらなる向上に努めています。

加えて、研修医教育を主とした平日夕方のカンファレンス、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、教育・研鑽の場の充実に力を入れています。

得意分野

当科の特色は、最先端機器を用いて最適な画像を取得し、各領域を専門とする画像診断専門医が読影を行い、さらに各診療科と緊密に協議することで、質の高い画像診断を提供している点にあります。

CTでは、320列のマルチスライスCTを軸として、高精細装

置によって得られる詳細な形態画像情報を活用し、診療に役立てています。MRIでは、3テスラ装置を中心に高画質撮像により診断能の向上を図るとともに、緊急MRI撮影の依頼にも柔軟に対応しています。核医学部門では、PET/CT 3台、PET/MR 1台、SPECT/CT 4台、乳癌専用PET装置 1台を備え、本邦では普及途上ながら世界では標準的な、神経内分泌腫瘍におけるソマタスタチン受容体、前立腺癌におけるPSMA (前立腺特異的膜抗原) を標的としたPET/CT(およびPET/MRI)検査を提供しています。IVRでは、IVR-CTやV-navを備えた超音波装置を活用し、安全かつ質の高い治療の提供に努めています。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、患者さんの負担を軽減しながら、より高い診断精度を実現することを目指すことで、質の高い画像診断を提供している点にあります。CTでは、320列のマルチスライスCTを軸として、高精細装

皮膚科	科長：柁島 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人です。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、尋麻疹外来、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行っています。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行っています。

■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治療を行っています。

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います。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。尋常性乾癬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、治療法が大きく変化したメラノーマに対しては、メラノーマ外来を設立し、他科との連携を図りながら、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は、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

統合失調症や気分症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行っています。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	統合失調症と気分症（うつ病、双極症）が多いですが、不安症、摂食症、器質性精神疾患など、特定の専門分野に偏らず、子どもから大人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。

入院診療としては、大学病院精神科として最大規模である44床の閉鎖病棟（うち保護室6床）にて急性期治療を行っており、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。

外来診療としては、平日（祝日と年末年始

を除く）は毎日初診外来を開設し、地域医療機関及び院内他科から紹介された患者さんの診断および治療方針の策定を行っています。10室の外来診察室を備え、1日あたり初診外来3人、再診外来100～150人を診察しています。

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行っています。

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症は言うまでもなく、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行っています。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：池口 良輔

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・股関節十字靭帯損傷・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

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行っています。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。

一人一人の患者にとって適切な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行うようにしています。

得意分野

多様な研究を展開しています。

- 歩行障害患者に対し、三次元歩行解析を行い、リハビリテーションに活用するようにしています。
- 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。
- 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行っています。
- 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行い、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行い、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：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行っています。また亡くなられた方の病理解剖を行います。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

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・技術補佐員が動いています。自動染色装置（H&E、特殊染色、免疫染色）、液状化検体細胞診システム等を用いて標本作製を行っています。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行います。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。テレパノロジーを用いた院外の術中迅速も行っています。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。

得意分野

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、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。

デイ・ケア診療部

部長：村井 俊哉

よりよい生活の実現に向けて

精神科に入院中の方や外来通院中の方を対象に、入院から退院後まで一貫した連携のもとで精神科作業療法および精神科デイケアのプログラムを提供しています。患者さま一人ひとりの目標とする生活の実現を見据え、社会生活機能（応用的動作能力・社会適応能力）の回復・向上をめざした精神科リハビリテーションを行っています。



業務内容

入院中の患者さまには主として精神科作業療法を、外来通院中の患者さまには精神科デイケアを行い、専任スタッフが一人ひとりに寄り添ってサポートしています。精神科作業療法では、体操や軽スポーツ、園芸、eスポーツ、リラクゼーションなどの身体活動に加え、心理教育やソーシャルスキルトレーニング、個別活動などを組み合わせ、「できること」を少しずつ増やしなが日常生活や人付き合いのしやすさを高めていきます。精神科デイケアは、作業療法士・看護師・臨床心理士がチームとなり、料理、音楽、スポーツ、PC訓練や創作活動、グループミーティングなど、楽しみながら参加できる多彩なプログラムに加え、他科とも連携したマインドフルネスや全国的にもまだ数少ないギャンブル行動症（ギャンブル依存症／ギャンブル障害）への専門プログラム

も実施しています。さらに、入院中から退院後の外来利用を見据えた「退院前デイケア」をご利用いただくことで、退院後と同じスタッフ・環境のもとで外来通所の流れをあらかじめ体験でき、地域での生活にも自然になじんでいきやすい体制を整えています。

特色ある取り組み

当院は大学病院としては珍しく、精神科作業療法と精神科デイケアの両方を備え、入院から外来まで切れ目なくリハビリテーションを受けていただけることが大きな強みです。精神科作業療法では、統合失調症や気分症、摂食症、神経性みながら参加できる多彩なプログラムに加え、他科とも連携したマインドフルネスや全国的にもまだ数少ないギャンブル行動症（ギャンブル依存症／ギャンブル障害）への専門プログラムを行っています。精神科デイケアでも、年代や症

状の違いに応じたプログラムをそろえるとともに、他科と連携したマインドフルネスプログラムや、全国的にもまだ数少ないギャンブル行動症（ギャンブル依存症／ギャンブル障害）の専門プログラムを実施しており、依存症専門医療機関として京都府・京都市からの指定も受けています。さらに、大学病院ならではの強みをかし、学内との共同研究や学生教育にも力を入れています。デイ・ケア診療部のスタッフは定期的にミーティングを行い情報共有をしながら、退院前デイケアを含め、入院から外来への移行が少しでも安心して進められるよう、チーム医療としての連携を大切にしています。

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（肝胆脾・移植外科／小児外科／呼吸器外科／泌尿器科）医師と、コーディネーターや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・膵島移植（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行っています。令和8（2026）年5月現在、8名の臓器移植・組織移植コーディネーターが在籍する移植医療部として診療を行っています。



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術術期管理、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行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、小児外科、呼吸器外科、泌尿器科、消化器内科、糖尿病・内分泌臓器内科、病理診断科の医師およびコーディネーターから構成され、各種業務を行っています。2026年3月末現在、肝移植は2,315例、肺移植も419

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。当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/レシピアント体重比：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、また術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、肝移植後のレシピアント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行っておりです。また、1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、iPS細胞シ-

フトを用いた医師主導治験など型糖尿病に對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、これまで行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。令和5（2023）年11月には世界初の生体肺・肝同時移植を施行し高難度の臓器移植医療を支えています。また「第7回（2024年）未来のいしずき賞」（未来に向かって豊かな社会の礎を築くために目標に向け強い意志をもって活動し、人知れず努力を重ね、貢献した方々の功績を讃える国際賞）を受賞しました。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

遺伝情報を利用した医療が始まって久しく、保険収載も次々と進んでいます。私たちは各診療科と連携し、ゲノム医療・遺伝医療のハブとして活動しています。遺伝カウンセリングでは、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、臨床遺伝専門医と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」の両面から対応します。来談された方の将来を見据え、ご本人とご家族が抱える課題について一緒に検討していきます。



業務内容

本院はがんゲノム医療中核拠点病院、日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構（JOHBOC）基幹施設、出生前検査認証等制度委員会のNIPT実施認証医療機関（基幹施設）、未診断疾患イニシアチブ（IRUD）拠点病院です。遺伝子診療部では遺伝子診療部アソシエイト会議や疾患毎の各診療サブユニットを通じて院内各科・院外医療機関との連携を深め、遺伝に関する様々な問題に取り組んでいます。以下はその一例です。
・遺伝性疾患（遺伝性腫瘍、結合組織疾患、遺伝性難聴など）を持つ方および血縁者の相談・診断
・難病領域の発症前診断の相談
・着床前検査（PGT-A, SR, PGT-M）、出生前検査（NIPT）

・がんゲノムプロファイリング検査の二次的所見の対応

特色ある取り組み

日々の遺伝カウンセリングは、プライバシーが守られる静かな部屋で十分な時間を取り、臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラーを中心にチームで行っています。遺伝性疾患の当事者の方はもちろんのこと、ご家族に対する支援など、一般の外來では対応が難しいご相談にも応じています。
私たちは常に最新の医療を提供するため、本院における遺伝学的検査の整理・更新に携わっています。さらに各診療科の臨床遺伝専門医と連携を取るなど、遺伝医療の充実に努めています。
また、院内で実施されているゲノム関連の

臨床研究や医師主導治験の支援、遺伝医学を学ぶ医師や他職種との勉強会の開催、患者会との交流や大学の学生教育、遺伝カウンセリングの養成にも力を入れています。

女性のこころとからだの相談室

室長：万代 昌紀

女性の心と身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ころ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「プレコンセプションケア外来」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。

「プレコンセプションケア外来」では、まだ妊娠していない何らかの基礎疾患をお持ちの女性患者さんに対して、将来の妊娠・出産が可能かという質問から妊娠・出産におけるリスクなどについて個別にカウンセリングを行います。本院にかかりつけ患者さんに限定しており、原則1回のみのカounselingです。身体検査を含めた診断や継続治療は行いません。

「ママ・ベビー相談室」では、当院に通院中の妊婦・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離乳食相談まで、女性が子どもを産み育てるうえで生じるさまざまな相談に応じています。

特色ある取り組み

妊娠可能年齢の女性で何らかの基礎疾患を抱えておられる方の中には、誤った情報や知らなかったということで妊娠を諦めたり、計画妊娠が必要な状態にも関わらず予期せず妊娠に至ったりということがあるかもしれません。妊娠前に正しい知識を持ち、リスクがある場合には準備を整えることで妊娠や出産の合併症を軽減させる可能性がります。各疾患におけるそれぞれの患者さんの病状に応じて必要な情報を個別に準備し、

ゆっくりとわかりやすくカウンセリングを行います。より安全な妊娠・出産を目指して患者様含め主科の先生方と協力していきたいと考えています。また、希少疾患や複雑な病状の方の場合には、事前に主科の先生とカンファレンスをお願いする場合があります。

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関わり、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

部長：太田 剛史

迅速かつ的確な急性期治療で、命と生活を守ります

脳卒中は「もしも」のときに、誰にでも起こり得る疾患です。しかし、適切なタイミングで、正しい医療が受けられれば、その後の人生は大きく変わります。私たち脳卒中診療部は、日々変化する医療の最前線に立ち、「助かる命を確実に救う」こと、そして「元の生活にできるだけ近い形で戻れるよう支える」ことを使命としています。



業務内容

脳卒中は、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血の三つに分類されます。発症すると片麻痺や言語障害、意識障害が突然現れ、適切な治療が数分遅れるだけで後遺症や生命予後に大きな影響が出ます。脳卒中診療部は、この急性期に特化した専門チームとして活動しています。医師、看護師、リハビリスタッフ、薬剤師、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカーが緊密に連携し、最先端の医療と温かなケアを同時に提供しています。

特色ある取り組み

虚血性脳卒中【脳梗塞】

本院は一次脳卒中センター（PSC）コア施設として認定されており、24時間いつでも

血栓溶解療法及び血栓回収療法に対応が可能です。発症から治療までの時間を短縮するため、救急搬送体制とも連携し、1分1秒でも早く血流を回復させることを目指しています。

出血性脳卒中【脳出血・くも膜下出血】

ICUで血圧と脳圧を厳密に管理し、必要に応じて開頭血腫除去術や動脈瘤クリッピング術、脳動脈瘤コイル塞栓術の全てに対応可能で患者さんの状態に合わせて適切な治療を選択します。大学病院として高難度の動脈瘤や、小児例や妊娠婦例、脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘤など通常の病院では対応が難しい例にも対応します。

早期リハビリテーション、退院支援

発症当日から理学療法・作業療法・言語聴覚療法を開始しています。医療ソーシャルワーカーが回復期病院や在宅医療への移行

を支援し、再発予防教育も行っています。

治療・臨床研究

高度医療機関としてエビデンスに基づいた診療を行うとともに、更に治療成績を向上させるための最新の医療機器の治験や臨床研究も常時行っています。

詳細は京都大学脳神経外科ホームページをご覧ください。

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



脳卒中療養支援センター

センター長：宮本 享

脳卒中になった患者さんやご家族へ情報提供・相談支援を行う

国の脳卒中・循環器病対策推進計画では、脳卒中に関する情報提供や患者支援を充実させることが重点的施策と位置付けられています。また、本院は京都府におけるこれらの活動の核となる「脳卒中・心臓病等総合支援センター」にも指定されています。脳卒中療養支援センターでは、全国および京都府内の医療機関や行政・支援機関等と連携し、発症から社会復帰、そしてその後の生活までを見据えた、切れ目のない包括的な支援体制の構築に取り組んでいます。

業務内容

脳卒中療養支援センターは、脳卒中の患者さんやご家族が安心して療養生活を送れるよう、以下3つの柱を主として事業を展開しています。

・多機関・多職種ネットワークの構築

全国の医療機関、行政、地域支援機関、多様な専門職（医師・看護師・薬剤師・医療ソーシャルワーカー・栄養士・セラピスト、ケアマネジャー等）との連携を強化し、定例会議や共有資源創出等を通じて、密なネットワークを構築しています。さらに、「一般社団法人 日本脳卒中医療ケア従事者連合 (SCPA Japan) 京都府支部」とも連携し、職種の垣根を越えた議論を重ね、包括的な支援体制の構築に挑戦しています。

・地域医療機関・薬局との包括的な連携強化

生活期を支える地域の医療機関や薬局との連携を密にし、遠隔後も途切れることのない一貫した医療ケアの提供に努めています。具体的には、「脳卒中生活期におけるかかりつけ医役割・設定」「かかりつけ医薬局連携 (SCPA Japan) 京都府支部」とも連携し、職種の垣根を越えた議論を重ね、包括的な支援体制の構築に挑戦しています。

・脳卒中生活期における連携主治医制・かかりつけ薬局について

脳卒中は再発予防や療養支援が不可欠であり、日常的な医学的ケアを担うかかりつけ医と、薬指導・管理の中枢となるかかりつけ薬局の存在が極めて重要です。当センターでは、脳卒中患者さんの退院後（生活期）の継続的な支援体制

を充実させるため、京都府医師会や京都府内の約50の連携機関と協力し、「連携主治医制・かかりつけ薬局」の整備を進めています。この制度は、退院後の患者さんやご家族に対し、地域で継続的な支援を担う医療機関・薬局を「かかりつけ医」として、包括的で継続的な支援体制を構築する仕組みです。

現在、本制度の趣旨にご賛同いただき、ご地域での生活期支援にご協力いただける医療機関・薬局の皆様のご登録を募集しております。いただいた登録情報は、患者さんの居住地域やニーズに応じた紹介に活用させていただきます。

患者さんやご家族が地域で支えるネットワーク構築のため、ぜひご参加をご検討いただき、下記フォームよりご登録をお願い申し上げます。

【登録方法】

ご登録を希望される医療機関・薬局の皆様は、下記フォームよりご連絡ください。事務局より、登録に必要な情報を折り返しご連絡させていただきます。

▷ かかりつけ医・薬局登録フォーム

<https://forms.gler/2czcm8q9bWkXC3A4d8>

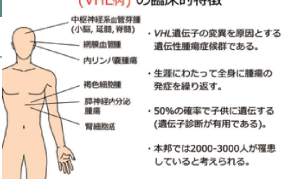
*本件については、詳しくはセンターホームページをご参照ください：
<https://neuros.kuhp.kyoto-u.ac.jp/stroke/kakaritsuke/>

・患者・家族への相談支援、情報発信、疾患啓発
多職種による脳卒中相談窓口に加え、脳卒中に関する最新情報の提供や、疾患への理解を深めるための啓発活動を積極的に進めています。加えて、脳卒中に対する疾患啓発活動を積極的に実施しており、患者家族向け情報発信ツール（SNS）に加え、YouTubeチャンネルも活用し、誰もがアクセスしやすい形で役立つ情報コンテンツを積極的に発信しています。

特色ある取り組み

脳卒中の治療・療養は長期間にわたり、一つの医療機関で完結しないことも多くあります。そのため、急性期・回復期・生活期を巡るシームレスな情報共有・連携が重要となります。当センターでは、医療機関や地域の垣根を越えた連携ネットワークの構築を目指し、各種連携体制の構築や定期的な情報交換を行っています。医療ソーシャルワーカー (MSW) 等を中心とした「脳卒中相談窓口連絡会議」を基盤とした職種ごとのネットワーク構築は、現在医師、薬剤師、看護士、栄養士等とも拡大しており、それぞれの職種の強みを活かした相互の協力的な連携関係の構築が進んでいます。また、京都府・京都府医師会・京都府立医科大学附属病院・京大病院の共催による脳卒中の療養支援に関する市民公開講座の開催や、本院の「もやもや病支援センター」との共同事業として、学習に課題のあるもやもや病の患者やご家族を対象として、講演会やピアサポートを開催しています。

フォン・ヒッペル・リンドウ病 (VHL病) の臨床的特徴



そこで「ワンストップ」で全てのニーズに対応できるよう、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行うことのできる「VHL病センター」を2021年3月に開設しました。

当センターは、京大附属中核拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院の機能を活用し、希少疾病に対して豊富な知識と経験を有する各科専門医が連携して診療にあたっています。最先端の医療差を用いて、小児から中高年まで幅広い年齢層の患者さんに対して、身体検査の温存と低侵襲治療の可立を目指した高医療を提供しています。

予約方法

かかりつけ医等の医療機関にご相談のうえ、医療機関よりご予約ください。本院の地域医療連携室から紹介状および検査データ等の事前送付を依頼します。事前にお送りいただいた資料をセンター内で確認・検討したうえで、受診診療科・受診日の調整を行いますので、受診までにお時間がかかりますことをあらかじめご了承ください。なお、緊急の場合はこの限りではありません。

がんセンター

センター長：武藤 学

診療科・職種を越えた集学的がん診療を実践しています

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・研究支援を行っています。

業務内容

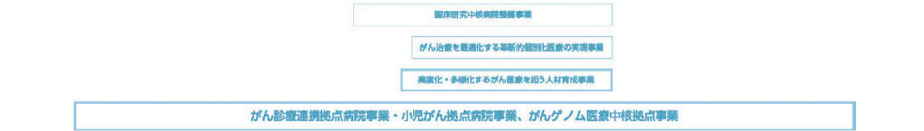
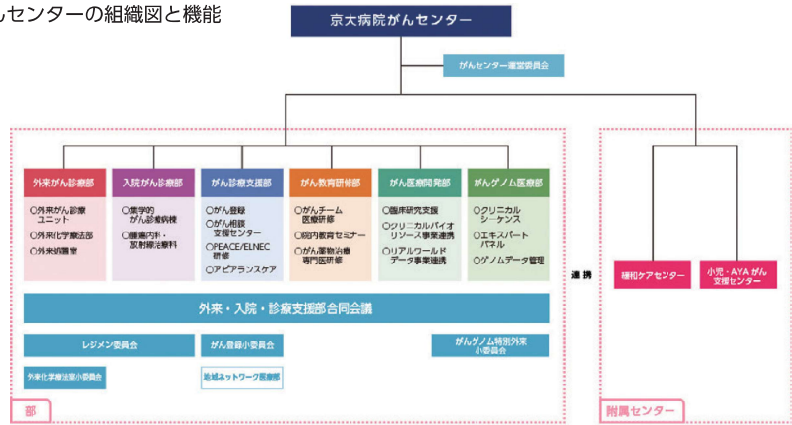
本院におけるがん診療を円滑に遂行するため、先述の6部門や小児がんセンター、緩和ケアセンター、がん相談支援センターが連携し、最良かつ最適ながん医療を提供しています。外来がん診療部では、外来診療と外来で実施する抗がん薬治療の円滑かつ安全な実践を担っています。入院がん診療部では、複数の治療を組み合わせる集学的治療の実践と専門的な抗がん薬治療を行っています。がん診療支援部は、がん患者さんの身体およ

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行っています。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行っています。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スン（精密医療）を実践しています。

特色ある取り組み

本院におけるがん診療の特徴は、診療科・

■ がんセンターの組織図と機能



■ 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	膀胱がん	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	Cardio-oncology	緩和ケアセンター
家族性腫瘍	遺伝性消化器腫瘍	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	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には厳守いたします。相談は無料です。

■ がんに関する相談

●電話相談 ●対面相談（予約優先）

■ 就労相談

●第2金曜日 ●第3水曜日 ●第4水曜日

■ 交流会（本院に通院、入院の方対象）

●がん患者・家族交流会「ピア」「チャイルドピア」

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行います

リウマチ性疾患の中で、関節リウマチは有病率が高くも最高（人口の約0.5%）、コンディジーズと言えます。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行うために、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・関節炎の診療を行っています。

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・膠原病内科病棟で、手術・手術関連感染症などの外科治療例は整形外科病棟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に開催し、

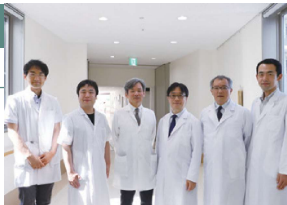
病院外では市民講座を開催し、リウマチ性疾患とその治療について理解を深めるための啓発を行っています。定期的な情報誌であるリウマチ通信を発刊し、外来に置いて患者さんが自由に読めるようにしています。

■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、他科とも連携してさまざまな臨床研究を行っています。

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。



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・予約方法

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からご予約ください。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。

もやもや病支援センター

センター長：宮本 享

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生労働省指定難病です。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・精神科神経科・小児リハビリテーション・産科婦人科・保険福祉社の多職種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行っています。脳虚血・脳出血症状に対するバイパス手術はもてるんのこと、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、妊娠婦への周産期管理・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行っています。

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行って以

降、積極的な治療を行ってきました。本院における昨年（2025年）1年間のもやもや病患者入院件数は195件、もやもや病手術件数は60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行っており、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。

本症は妊娠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、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ています。

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

高度生殖医療センター

センター長：万代 昌紀

患者一人一人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、胚移植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行なっています。患者さん一人一人に対応した治療を行い、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行っており、高度な生殖補助医療（採卵・胚培養など）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。

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行い、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、子宮内膜炎、子宮腔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行っています。さらに、顕微授精(ICS)を含めた体外受精・胚移植(ART)も行っており、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」という本院の特色から、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。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。

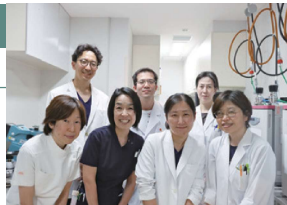
特色ある取り組み

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て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、日本産科婦人科学会が認定する実施施設で



あり(2023年9月時点36施設)、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「免疫性着床不全」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が実施可能です。

4) 小児・若年がん患者に対するがん生殖医療

小児・若年がん患者さんに対して、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。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：荒川 芳輝

頭蓋底腫瘍に対して、最先端技術と多診療科連携による最適治療を提供する

頭蓋底腫瘍は、頭蓋骨の底部に発生する腫瘍であり、脳神経や主要血管と近接しているため、その治療には極めて高度な外科的専門知識と技術が求められます。頭蓋底腫瘍センターでは、多診療科による密接な連携と最新の手術機器を駆使し、安全かつ効果的な頭蓋底腫瘍治療を提供しています。



業務内容

頭蓋底腫瘍の進展範囲や病態に応じて、脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、口腔外科、眼科が連携し、チームで手術を行っています。治療方針および術式は、多診療科合同カンファレンスにおいて十分に検討した上で決定しています。当センターでは、2015年度より頭蓋底腫瘍に対するチーム手術を開始し、これまでに450件以上の頭蓋底手術を実施してきました。対象疾患は、下垂体腺腫、髄膜腫、脊索腫、嗅神経芽細胞腫など、多岐にわたります。

チーム手術により、各診療科の専門的技量を最大限に活かした治療が可能となっています。特に、従来の経鼻内視鏡手術における重大な合併症であった術後髄液漏の発生率は約1%と極めて低く、安全性の高い治療成績を達成しています。また、経鼻内視鏡手術と開頭手術を同時に

特色ある取り組み

京都大学の頭蓋底手術の大きな特色は、高

行う「同時手術」を多数実施し、良好な治療成績を得ています。さらに、広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術といった高度かつ複雑な頭蓋底手術においても豊富な経験を有しています。

開頭手術、経鼻内視鏡手術、さらには同時手術を組み合わせることで、多方向から頭蓋底腫瘍へ到達可能なチーム体制を確立しています。個々の腫瘍進展に応じて、解剖学的合理性に基づいた最適な術式を選択しています。また、放射線治療科や糖尿病・内分泌・栄養内科との連携により、適切なタイミングでの放射線治療や、間脳下垂体機能障害に対する内分泌学的治療など、包括的なチーム医療を提供しています。

度な術中画像支援技術（術中ナビゲーション、移動式コーンビームCT、3T術中MRI）を積極的に活用している点にあります。術中ナビゲーションにより、重要構造物の位置をリアルタイムに把握できるため、解剖学的に複雑な部位においても、より安全かつ正確な手術が可能です。移動式コーンビームCTは、京都大学が共同開発した装置であり、骨削除範囲の確認などに大きな力を発揮します。また、国内初となる高磁場術中MRIを導入し、豊富な運用経験を有しています。術中MRIにより、わずかな残存腫瘍の描出が可能となるだけでなく、術中合併症の早期発見と迅速な対応にもつながっています。これら最先端機器による「手術の可視化」を通じて、安全性を担保しながら腫瘍摘出度の向上を実現し、高精度な頭蓋底手術を提供しています。

てんかん診療支援センター

センター長：松本 理器

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。

本院は京都府のてんかん診療支援拠点病院(2022年12月)ならびに日本でてんかん学会研修施設に認定されています。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迷う、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「どこに紹介して良いかわからない、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、以下の取り組みを行っています。

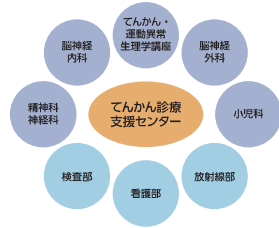
○診療科・事務部の連携によりてんかん専門外来を設置しています。(外来診療棟2階の2CD)

○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しています。

てんかん診療支援
センター紹介資料は
こちらから



■ 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。当センターの多彩な診療科でのてんかん外来に対応します。外来・入院ともに、高い専門性と



国内屈指の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、実際に手に取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。

てんかんに関する資料のダウンロードはこちらから

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

QR コード



脳神経治療創発センター

センター長：村井 俊哉

脳神経領域における既存の診断・治療・評価手法の洗練、そして新たな治療法の開発を推進します。

医療技術の革新により、脳の特定の部位を正確に刺激することによる神経回路の修復・調整が可能となりました。このような技術の発展に対応するため、本院の精神科神経科、脳神経内科、脳神経外科といった中枢神経医療のエキスパートが結集し、これまで以上にシームレスに連携できる診療・研究体制を整えました。

業務内容

※外来の開設については現在検討中です。新しい外来が開設されるまでは、これまでの診療科(脳神経外科や脳神経内科、精神科神経科など)にて(紹介)受診してください。

●保険診療についての連絡・相談窓口

・難治性焦点てんかんに対する定位的頭蓋内脳波(SEEG)

担当 菊池隆幸・澤田真寛(脳神経外科)・小林勝哉(脳神経内科)

・パーキンソン病に対する脳深部刺激(DBS)

担当 菊池隆幸・澤田真寛(脳神経外科)・中西悦郎(脳神経内科)

・難治性焦点てんかんに対する脳深部刺激(DBS)

担当 菊池隆幸・澤田真寛(脳神経外科)・小林勝哉(脳神経内科)

・難治性てんかんに対する迷走神経刺激(VNS)

担当 菊池隆幸・澤田真寛(脳神経外科)・小林勝哉(脳神経内科)

・うつ病、統合失調症、カトニアに対する電気けいれん療法(ECT)

担当 諏訪太郎・稲葉啓通(精神科神経科)

・特発性正常圧水頭症に対するシャント術

担当 澤田真寛(脳神経外科)水頭症外来

・脳磁図検査(難治てんかん術前評価・てんかん鑑別)

担当 小林勝哉・河村祐貴(脳神経内科)

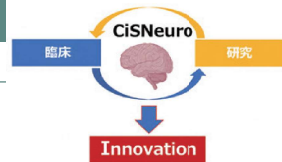
特色ある取り組み

CiSNeuroでは、保険収載の治療、治験、臨床研究と、研究開発から臨床まで幅広く、治療創発を目指します。

●臨床研究・治験の被験者募集

※現在募集中のもの

・摂食症の認知機能に対する経頭蓋直流電気刺激(tDCS) (健常被験者も募集しています)



担当 磯部昌憲(精神科神経科)

問い合わせ先 tedi.tdcs.recruit@gmail.com (*を@に変えてください)

・ECTを受けられる患者さんの脳画像研究(ECTを受けない健常被験者も募集しています)

担当 諏訪太郎(精神科神経科)

問い合わせ先 kupsy.research@gmail.com (*を@に変えてください)

※準備中のもの・募集開始次第、当HPでお知らせします。

・難治性うつ病に対する電気けいれん療法(MST)

・うつ病と統合失調症を対象とした脳機能結合ニューロフィードバック

・ウェアラブル在宅脳波計を用いた認知症患者およびその予備軍における意識・認知変動の定量化法の研究開発

・静磁場刺激による難治性焦点てんかんの発作抑制

摂食嚥下診療センター

センター長：橋谷 一郎

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

■包括的な嚥下診療

嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査に加え、特殊な嚥下圧測定検査などを行い、動画や画像を用いてチームで治療方針を検討します。嚥下リハビリテーションは、センター所属の言語聴覚士が中心となり、筋力アップ訓練や、姿勢指導など、多角的なアプローチを行っています。また、リハビリでの改善が困難な重症例に対し、嚥下機能改善手術や誤嚥防止手術も積極的にを行っています。

■多職種連携によるチーム医療

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、管理栄養士と糖尿病・内分泌・栄養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。

特色ある取り組み

■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行っています。

■頭頸部外科NST:

経口摂取が早期に障害されやすい頭頸部がん患者では、治療開始前から栄養状態が悪い患者が多い傾向があります。そこで、頭頸部がん患者のみを対象とした栄養管理チームを立ち上げ、標準治療のスムーズな遂行に貢献しています。



アレルギーセンター

センター長：平井 豊博

専門的かつ複合的なアレルギー疾患医療の提供を実施します

アレルギーセンターは、本院が2022年3月15日に、京都府アレルギー-疾患医療提供体制整備等実施要項の規定に基づいて京都府アレルギー-疾患医療拠点病院に指定されたことを機に、2022年11月に設置されました。当センターは4診療科(呼吸器内科、皮膚科、小児科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科)が主体となり、他の診療科や看護部・薬剤部・疾患栄養治療部等と連携することで、アレルギー-医療体制の強化と、高度かつ専門的なアレルギー-医療の提供を行うことを目的としております。

業務内容

当センターでは、アレルギーに係る全ての診療科や医療部門と連携することにより、アレルギー患者さんに統合的な医療を提供します。年齢や疾患別によりそれぞれの診療科で専門的な治療を受けられるだけでなく、専門の異なるアレルギー-疾患を複数持つ患者さんに対して、各科が連携して複合的・横断的な医療提供を行います。

また、主体となる呼吸器内科、小児科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、皮膚科の4診療科に加え、看護部、薬剤部、疾患栄養治療部にも運営委員として参画していただくとともに、眼科をはじめとする他の診療科等と連携することで、アレルギー-医療体制の強化と、高度かつ専門的なアレルギー-医療の提供を行える環境の構築を目指しています。

特色ある取り組み

当センターの設立によって、各診療科および部門との間で顔が見える関係が構築されたことにより、専門の異なるアレルギー-疾患を複数もつ患者さんに対しては各科が連携して複合的・横断的な医療提供を行えるようになっていきます。例えば、多職種が参加する症例検討会・勉強会の実施、当センターとしての尋麻疹診療の国際拠点(LUCARE)への登録など実績を重ねています。また、臨床研究を積極的に推進し、臨床現場におけるさまざまな情報をセンター内で共有することで、新たな治療戦略や研究課題の発見に取組み、より効果的なアレルギー-医療の発展に貢献したいと考えています。例として、京都大学との間で包括連携協定を締結しているダイキン工業との臨床研究に取り組んでおり、2023年度よりアレルギー-性鼻炎症状に対する空気清浄機の効果

検討に関する研究を実施しているところ。

更には先述のとおり、本院は都道府県アレルギー-疾患医療拠点病院の指定を受けており、京都府アレルギー-疾患医療連絡協議会の委員をセンターから選出しています。協議会において当センターからも意見を発出することで、府内におけるアレルギー-疾患に係る医療提供について情報共有するとともに、当センターを含めた地域医療体制の充実を進めていく活動をしています。

受診について

●受診方法

受診の際には、他の医療機関等からの「紹介状」が必要です。あらかじめ、かかりつけ医等の医療機関にご相談のうえ、医療機関を通してご予約ください。



総合周産期母子医療センター

センター長：河井 昌彦

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

本院は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30名の産婦人科医と38名の助産師が所属し、2025年度は、355件（帝王切開184件、出生児数は379人）の分娩を取扱っています。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）の安全を守るのももちろん、特別なリスクを持たない妊婦さんも安心して出産に臨めるようサポートしています。

新生児部門は、2019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。

新生児部門

業務内容

出生体重1,500g未満の極低出生体重児や、生まれてすぐに手術が必要な赤ちゃんなど、多くの重症児の診療を行っています。2025年度の入院児の主な疾患の内訳は、極低出生体重児12名、超低出生体重児12名、手術症例24名、人工呼吸管理症例80名（以上重複あり）です。産科部門と綿密な連携をとり、出生前から赤ちゃんをご家族に寄り添い、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行い、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。

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いくことを目指して、多数の専門医が全国（神奈川・東京・大阪・新潟・鹿児島など）から集まってきています。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、より発展させていくという姿勢に直結しています。



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）の管理を行うことが可能です。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います。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います。

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行い、スキルアップに努めています。



小児集中治療センター

センター長：松田 秀一

重症のこども達に対し、専門的な集中治療を提供します

近年、都市部を中心に小児集中治療室（Pediatric Intensive Care Unit, PICU）の設置が進み、重症な小児の集中治療管理を専門的に取り扱う体制が普及しつつあります。本院でも2022年7月に小児集中治療センターが設置され、専門グループが重症小児患者を診療、支援する体制が構築されています。



業務内容

本院では、各診療科において高度急性期医療が行われており、小児に関しても小児がん患者をはじめ、循環器、免疫、神経、消化器、内分泌代謝など多岐にわたる領域で難病、重症患者を診療しています。また、外科系診療科でも先天性疾患の外科治療をはじめ、特に小児臓器移植（肺移植、肝移植、小腸移植）においては全国有数の施設として、多くの外科手術が行われています。そのため、本院のICUには、成人例に加えて重症小児患者も数多く入室しています。そこで小児科はICUに専任医師を配置して、麻酔科の協力のもと、小児科患者のみならず外科系各科の小児症例の集中治療管理の支援を行っています。また、こども医療センターと連携し、病棟での症状悪化時にいち早くそれを

察知し、急変対応からICU管理につなげる役割も担っています。

特色ある取り組み

小児の集中治療管理は、それぞれの体格に応じたデバイスの選択や薬剤量の調整が必要であり、また小児特有のまれな疾患も多いため、非常に特殊性の高い分野です。当院では小児科内に小児集中治療管理を専門とするグループを編成し、その治療にあたっています。専任医師が常時配置されていることで、ICU内の小児患者に対して濃密な管理が行われています。さらに総合病院であることの強みを活かして、麻酔科をはじめ各診療科との連携により、より質の高い集中治療を提供することができています。また、集中治療管理においては、疾患をただ治療す

こども医療センター

センター長：松田 秀一

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

本院では、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、本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、神経芽腫、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

専門分野の垣根を超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行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。

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行っています。

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北病棟1階・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、および心療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行います。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。院外の医療機関からのご相談は、結果共

有後は紹介元または地域の専門医療機関で継続支援いただくことを原則としてお受けしています。

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行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。

児童思春期こころの相談センター ホームページ

<https://ccap.kyoho.kyoto-u.ac.jp/>



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、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、近視性脈絡膜黄斑部新生血管・特発性脈絡膜黄斑部新生血管・網膜色素線条・続発性脈絡膜新生血管・AZOOR complex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について、各々に専門外来を設けての診断・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新生血管型加齢黄斑変性を主に診療しています。治療方針は抗VEGF薬硝子体注射の投与を第一選択としておりますが、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。2025年9月に萎縮型加齢黄斑変性に対して補体阻害薬であるアバシカンブタドペグルナトリウム(アイザベリ®)が承認されました。当院では、適応の判断を行った上で、該

当する患者さんに対して硝子体内注射を実施しています。金曜日の黄斑経膜外来では、網膜色素線条、黄斑部毛細血管拡張症をはじめとする希少な網膜・黄斑疾患や診断・治療方針の判断に難渋する黄斑疾患を中心に診療しています。

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)を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、硝子体内注射による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

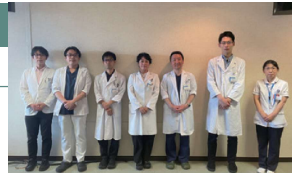
を受けることが可能です。受診された患者さんには継続的な通院の重要性を説明し、急性期を過ぎた後は、紹介元のクリニックと当科との併診で経過観察を行います。

かゆみセンター

センター長：中島 沙恵子

学際的チーム医療と研究で難治性のかゆみに挑みます

世界で約40%の人が経験する「かゆみ」は、患者さんのQOLを著しく低下させます。しかし、その発生メカニズムには未解明な点が多く残されています。また、その原因疾患も皮膚疾患・内臓疾患・精神疾患と多岐にわたり、従来の縦割り診療では対応が難しい現状があります。この課題を解決するため、本院はかゆみセンター（KUHPIC）を設立しました。本センターは診療科横断的なチーム体制を活かし、かゆみに特化した高度医療を提供しながら、かゆみのメカニズム解明・新規治療法の開発に関する基礎・臨床研究を推進します。



業務内容

本センターは、かゆみに関する総合的な診療窓口として、難治性のかゆみに苦しむ患者さんを広く受け入れ、院内の複数診療科と連携しながら専門的な診療を行います。かゆみの原因や増悪因子は多様であるため、詳細な問診、診察、必要な検査を通じて、背景にある病態を多面的に評価します。その上で、患者さんの状態に応じて適切な診療科と連携し、診断や治療方針の検討を行います。難治例や診断困難例については、センター内でのカンファレンスを通じて多角的に検討し、より適切な医療の提供を目指します。また、院内各診療科からの紹介やコンサルテーションにも対応し、かゆみに関する診療連携のハブとしての役割を担います。

特色ある取り組み

・かゆみに特化した分野横断的な診療体制
本センターの構成員は、皮膚科だけでなく、麻酔科、腎臓内科、精神科神経科、脳神経内科といった多診療科の専門家で構成されます。そのため、難治性のかゆみに苦しむ患者さんに対して専門分野の垣根を越えた全人的な医療の実践が可能となります。

・かゆみの解明に向けた基礎研究・臨床研究・疫学研究の推進

本センターでは、かゆみに関する研究を診療科横断的に推進しています。動物や細胞を用いた基礎研究を通じて病態メカニズムの解明を目指すとともに、患者さんの検体や臨床情報を活用した臨床研究により、新たな評価法や治療法の開発につながる知見の創出を推

めます。さらに、大規模データやコホート研究を用いた疫学研究を通じて、かゆみの実態、関連因子、社会的影響の評価に取り組みます。このように、ミクロからマクロまで幅広い視点を統合した研究を診療科横断的に展開することで、かゆみ診療の発展に寄与します。

【受診について】

●対象

対象疾患:難治性のかゆみ(かゆみを伴う皮膚病疾患、内臓疾患[糖尿病、透析、肝疾患など])に伴うかゆみ、慢性的な原因不明のかゆみ)

●受診方法

受診の流れ: 完全予約制です。原則として、かかりつけ医からの紹介状をご準備のうえ、皮膚科初診外来をまず受診いただく形となります。診療日: 毎週 月・火・木曜日 午前(担当: 中島、中島、後藤)

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、本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。

当ユニットでは、高齢者に関して従来から指摘されている特徴的病態(非典型的な症状が多いこと、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。

当ユニットでは、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・治療を目指しています。

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（エドモントンフレイルスコア）、

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）、筋力評価を行い、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ては、老年医学的アプローチにより、フレイル診断などを行い、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：松田 秀一

漢方医学を専門に行う組織で、漢方外来を運営しています

漢方診療ユニットは、漢方医学の専門性を統括する組織として2016年4月に設立されました。現在は毎週木曜日、外来診療棟4階にて漢方外来を開設し、漢方指導医・専門医・専攻医が連携して診療を行っています。また、各診療科の専門外来でも、漢方医学の知見を活かした診療を行う医師が在籍しており、患者さん一人ひとりの症状に合わせたきめ細やかな治療を提供しています。当院は日本東洋医学会の指定研修施設として認定されており、漢方医学の教育・研鑽の場としても重要な役割を担っています。



業務内容

漢方薬は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行うために、知識と経験を有した医師が外来を担当しています。

西洋医学の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、西洋医学の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行っています。

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、患者一人一人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。

さまざまな専門科の医師が、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置き、診療科横断的な治療を行っています。



睡眠呼吸障害診療ユニット

ユニット長：平井 豊博

睡眠呼吸障害に対する専門診療を実践

2024年5月より呼吸器内科と脳神経内科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、歯科口腔外科が一体として診療を行う診療ユニットを開設しました。それぞれの専門性を最大限に活かしながら密に連携し、複雑な病態であっても的確な診断と迅速な治療を実現しています。主な対象疾患は、睡眠時無呼吸（閉塞性・中枢性）、神経・筋疾患に伴う睡眠呼吸障害、睡眠関連低換気・過眠症などの睡眠障害、周期性四肢運動障害、むずむず脚症候群などです。



業務内容

呼吸器内科外来の中で、毎日「呼吸管理・睡眠時無呼吸外来」として外来診療を行っています。患者の多くは睡眠時無呼吸症候群であり、持続陽圧呼吸療法（CPAP）を中心に行っています。月曜日は神経睡眠外来として、過眠症・ナルコレプシーなどの専門診療も行っています。また、近年保険収載された「舌下神経刺激療法（HNS）」は耳鼻咽喉科・頭頸部外科と連携して入院・外来診療を行う体制をとっています。

精貞棟4階において4床の検査専用病床を有し、睡眠検査技師の国際免許（RPSGT: Registered Polysomnographic Technologist）や日本睡眠学会認定を取得した検査技師が中心となって終夜睡眠ポリグラフィー（PSG）検査を行っています。

特色ある取り組み

京都府内唯一の日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関Aの認定を受けており、PSGは年間500回以上行っています。2025年度の睡眠時無呼吸症候群の新規患者は390人ほどで、過眠症・ナルコレプシーなどの神経睡眠患者は17人でした。加えて、周期性四肢運動障害・むずむず脚症候群やレム睡眠行動障害などの睡眠時随伴症の診療も行っており、睡眠に関連した様々な問題や病気を診療しています。さらに、当ユニットを開設するきっかけとなったHNSは、2024年度から開始し既に8人に新規導入しています。小児に対するPSGも行っており、個室を利用してご家族の付き添いのもと、17例施行しました。

併存症が多く、疾患によっては睡眠呼吸障害が難治・悪化因子であることから、他の診

療科と密に連携を取り、他科依頼も多数あり、周辺の医療機関から診断・評価の依頼をいただき、PSG検査とCPAP導入・タイトレーションを行った上で、逆紹介にてCPAP治療管理の移管をお願いする件数も年々増加しております。本院のPSG検査の特徴は、夜間検査中の患者さんを継続的に見守り、状況の変化に素早く対応することが可能な監視型PSG検査であることです。CPAP治療の機器調整（タイトレーション）において大変有用ですが、監視型PSG検査を行っている大学病院は全国に数が所しかありません。

また、慢性呼吸不全に対する在宅NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）や在宅ハイフローセラピー、急性呼吸不全に対する院内の呼吸管理についても積極的に関わっています。

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。さらに臨床検査の自動化・システム化を推進し、迅速で安全な体制で日々の検査に取り組むことを通じて、本院の高度先進医療を支えています。



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、病棟採血準備、自動分析装置による一般・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・遺伝子検査と多様な検査を実施しています。

微生物検査室では、一般細菌と真菌、抗酸菌など感染症の原因微生物を明らかにし、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行っています。

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。

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体制を組んでいます。また、診療科や病棟に設置している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、診療上、有用性の高い新規項目を積極的に開始することができるように、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んでいます。

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ています。また、PSGは検査技師が一晩中検査に立ち会う形式＝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ています。細胞療法センター（C-RACT）と密な連携によりあらたな細胞療法にも貢献しています。

治験サポールームでは、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行っています。

感染制御部

部長：長尾 美紀

感染症対策で高度先進医療と地域医療を支えます

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、感染管理認定看護師、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）感染対策に取り組んでいます。多職種連携チームであらゆる“感染症”に対して包括的に対応することで、本院の高度先進医療と地域医療を支えています。



業務内容

①感染症の診療支援・介入

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行われ、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行っています。

②感染対策

本院の推進する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など、患者さんと職員を感染症から守るために多岐にわたる業務を行っています。また、実習の受け入れや大学等での講義を通じて京大病院内外での感染症人材育成にも貢献しています。

特色ある取り組み

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行っています。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標とし、診療科や薬剤部とともに臨床研究を行っています。さらに、地域の高齢者施設群や京都市と密に連携し、地域全体の感染対策の質の向上に取り組んでいます。



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行っています。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名を含む約96名の看護師に加え、医療器材部から9-10名の臨床工学士、放射線科から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。

特色ある取り組み

ハイブリッド手術室では、経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVI)、ミ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行っています。

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行っています。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行っています。手術室や術野の様子が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・治療を行っています。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行っています。



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、外来診療棟(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行っています。

画像診断・IVR部門では、一般X線撮影、透視、骨密度、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。さらに救急診療に不可欠な放射線診療については時間を問わず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内用療法も行っています。また、放射性医薬品や放射性医薬物の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(SIT)や骨髄

移植のための全身照射(TBI)など、幅広く最先端かつ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・被ばく管理等や医療放射線安全管理について、放射線を取り扱うスペシャリストとして診療業務以外に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・高精細CT、3テスト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画像の構築を行い、高度な診断と治療を支えています。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・脳血管・腹部血管などに対して血管内治療(IVR)を行っています。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・術後に適切な画像を提供し、より安全な手術に貢献しています。

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試験を行っています。

⑥放射線治療部門では、適応放射線治療や当院開発の追従照射技術により、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てIMRT・VMAT・SIT等の線量検証を行い、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：池口 良輔

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、保健や福祉の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行っています。



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

■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することであり、さまざまな作業活動(食事動

作や排泄動作などのADL・家事動作などのI-ADL・仕事や遊びや学習など生活全般にかかわる活動)を用いて、治療的介入・指導、就学・就労支援などを行っています。

■言語療法

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

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の定量的な評価を行い、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行っています。

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

耳鼻咽喉科・頭頸部外科、糖尿病・内分泌・栄養内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：小濱 和貴

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行っています。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、教育を行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

洗浄滅菌センターでは、病棟・外来・ユニット系の器材の洗浄・消毒と滅菌、手術器材の洗浄・滅菌を担っています。

中央診療棟リノベーションにより、器材の洗浄滅菌に関する業務が中央診療棟4階にある洗浄滅菌センターに集約されました。大型洗浄機8台、高圧蒸気滅菌機7台、ホルマリン滅菌機2台を保有し、1日数千個の器材の洗浄と滅菌を行っています。

■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行っています。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行っています。

■臨床工学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行っています。また、集中治療部、手術部、アンギオ室、内視鏡部、高血圧酸素治療センター等、臨床工学士が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

手術件数の増加、新規器械の導入が加速度的に増加しつつあるなかで、安全且つ迅速に器械の洗浄滅菌を行うために、スタッフ丸となって業務の効率化に取り組んでいます。

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行っています

人工腎臓部では、腎代替療法のうち、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行っています。



業務内容

京大病院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行っています。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バスキュラーアクセスの作成も行っています。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行っています。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・日本アフレシス学会・日本急性血液浄化学会の認定施設

であり、透析療法従事職員研修施設となっています。なお、本院では、特殊症例を除いて外来血液透析は行っており、導入後はご希望の施設にご紹介しております。

特色ある取り組み

多臓器不全や急性腎障害に対する持続る過透析のみならず、自己免疫疾患や臓器移植に関わる血漿交換や二重腹過透析血漿交換法、炎症性腸疾患に対する白血球吸着療法、家族性高コレステロール血症・閉塞性動脈硬化症・糖尿病性腎症を含めた難治性ネフローゼ症候群に対するLDLアフェレーシスなど多様な血液浄化療法を行っています。集中治療室の重症症例に対しても、CHDF（持続血液ろ過透析:2025年度は年間約780件）を始めとした急性血液浄化療法の安全な運用につとめています。また、意識レベル低下を伴った重症肝不全症例

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行っています。細胞療法センターとも協力し、ケメラ抗原受容体(CAR)T細胞療法やその他の細胞療法のための細胞採取を人工腎臓部に代行しています。臨床研究では、がんと腎臓の新領域「OncoNephrology」の柱となる概念「腎不全患者が適切ながん治療を受けられること」を目標として、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」を行っています。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行っています。

疾患栄養治療部

部長：矢部 大介

一人一人の病気や体の状態に合わせた、最適な栄養サポートを目指して

疾患栄養治療部には、糖尿病、肝臓病、腎臓病、がん、集中治療などに対応する専門知識を持つ管理栄養士が多数在籍し、最新の医学的根拠に基づいた栄養治療を行っています。糖尿病・内分泌・栄養内科の医師の一部もこの部署を兼任し、管理栄養士と協力して患者一人ひとりの「食と栄養」を支えます。入院患者さんには担当の管理栄養士が、栄養管理計画に沿ったきめ細やかなケアを行うほか、医師や看護師、薬剤師などと連携する栄養サポートチーム(NST)としても活動しています。さらに、最新の調理法「ニュークックチルスシステム」を導入し、安全でおいしい病食の提供にも力を入れています。



業務内容のご紹介

疾患栄養治療部の管理栄養士は、病院での「食と栄養」の専門家として、主に以下の業務を担っています。

■栄養管理とチーム医療

全入院患者さんの栄養管理計画を作成し、医師や看護師、薬剤師などと連携する「チーム医療」によって栄養状態の改善を目指します。特に栄養サポートが重要な患者さんにはNSTが中心となり、一部病棟では管理栄養士が常駐しており、重症患者さんに48時間以内に迅速な栄養介入を行うなど、きめ細かな対応をしています。また、献立作成、食材管理、厨房の衛生チェック、赤ちゃん用のミルクの調乳なども行い、食の安全を支えています。

■栄養指導について

入院・外来の患者さんを対象に、個別またはグループでの栄養指導を行っており、2025年度は合計8,386件の実績がありました。病気ごとの集団栄養指導教室も開催し、地域の皆様から「わかりやすく役に立つ」と高い評価をいただいています。

■栄養に関する教育と研究

未来の管理栄養士を育てるための臨地実習や、他施設からのNST研修、厨房見学などを積極的に受け入れています。また、様々な診療科と協力して、病気の治療に役立つ「病態栄養」の研究にも取り組み、専門性を高めることで医療の質の向上に貢献しています。

特色ある取り組み

安心・安全でおいしい治療食のため、「ニュークックチルスシステム」を導入しています。調理した料理を急速冷却して低温保存し、提供直前に再加熱することで、細菌の繁殖を防ぎ、できたてのおいしさを保ちます。化学療法中の方へ体調に合わせて選べる15種類のメニューを用意したり、出産後の方に「お祝い膳」を提供したりするなど、治療の一環として快適で満足度の高い食事の提供を心がけています。



内視鏡部

部長：妹尾 浩

そっと覗いてそっと治す体に優しい内視鏡治療

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、早期消化管がん、炎症性腸疾患、肺炎、胆管結石、胆膵がん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、肺がん、慢性呼吸器疾患を対象に、気管支鏡を用いた診断・治療を幅広く行っています。



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、および早期消化管がん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、治療内視鏡を行い、診療内容は近年ますます先鋭化しています。さらに狭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、咽喉頭領域の表在がんの発見が増え、咽頭がんの全身麻酔下での内視鏡的切除が増加しています。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、

2025年の内視鏡施行件数は12,000件近くに達しています。

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ご負担がかかる検査法でもあり、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、研修医やボ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行うことができ

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。

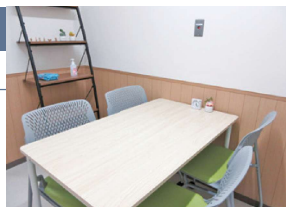


臨床心理室

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。2014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(精神科神経科専属2名、その他診療科3名)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

主に、患者さんに心理検査や心理療法(カウンセリング)を行っています。病名の告知や治療の開始、入退院の過程で、患者さん・ご家族は、戸惑いや不安といったさまざまな思いに揺れることがあります。そのような際に、患者さん・ご家族の思いや考えと一緒に整理しながら、その意思決定の過程を心理的な視点からサポートしています。

特色ある取り組み

精神科リエゾンや緩和ケア、児童思春期こころの相談センターなどチームの一員として、カンファレンスに参加し、情報共有を図っています。産科、新生児集中治療部、小児科、循環器内科など、多数の診療科とも連携し心理支援を行っています。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：長尾 美紀

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・移植外科における膵島移植療法などがあり、これらの細胞調製や凍結保存・管理等を行う他、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)で行っています。

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行うため、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細胞を使った再生療法の開発・治験(iPS細胞研究所)、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。

また、2026年1月からは、日本再生医療学会の認定施設(再生医療認定施設)として、さらに多くの臨床・研究支援を行い、持続可能な細胞療法の提供を目指しています。

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年に本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・診療室のリノベーション工事、トイレの新設を行いました。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、複数診療科のコラボレーションにより高気圧酸素治療センターとして生まれ変わり、診療体制を強化しました。

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行っています。適応となる代表的な疾患は骨髄炎(主に歯科口腔外科)と突発性難聴(耳鼻咽喉科・頭頸部外科)で、放射線治療後に起きる難治性潰瘍、出血性膀胱炎、下肢動脈閉塞症、網膜中心動脈閉塞症などに対しても積極的に治療を行っています。緊急疾患として一酸化炭素中毒、空気嚥症、減圧症にも迅速に対応し

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、大型治療装置内で医師付き添いのもとで安



全面に配慮しながら治療を行っています。2023年からは整形外科と協力して、スポーツ外傷に対しての高気圧酸素治療「アスリートヒーリングプラン」(自費診療)を開始しました。

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、患者さん一人一人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めざして看護の標準化を図るとともに、いかなる場面でも看護の基本的役割が発揮できるジェネラリストの育成を図っています。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3年

間の段階的研修や一人一人の目標に焦点をあてたレベルアップ研修、看護管理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。

特色ある取り組み

■看護職キャリアパス支援センター

「看護職キャリアパス支援センター」を発足させ、「臨床教育」、「実践開発」の部会で、大学との人事交流の仕組みづくり、実習指導者のレベルアップに向けた支援体制の整備等を行っています。また看護部、看護科学コース双方が積極的に交流し、共同研究できる環境を整えることによって、実践の場に還元できるような質の高い看護研究に取り組むことを目指しています。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・更新を行い、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11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、研修生の指導も行っています。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。

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、本院の活動を情報技術で支えるとともに、我が国の医療DXを牽引しています。



業務内容

院内では、本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行っています。具体的には、院内の臨床活動を支える電子カルテや遠隔医療用情報基盤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を担当しています。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を行っています。具体的には、外来患者さん向けアプリMedical Avenueの提供や、遠隔医療を提供するための情報

基盤の提供を行っているほか、関連医療機関に紹介してくださった患者さんの本院電子カルテを直接見ていただく情報サービスを提供しています。

また、次世代医療基盤法に基づいた、医療データを活用した新しい医療技術開発のための情報基盤整備事業「千年カルテプロジェクト」をはじめ、医療データを活用した臨床研究活動基盤の整備や、様々な医学研究・開発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利活用・病院経営支援に関する教育・研究活動を様々な方々に提供しています。医学系学生だけでなく、工学系学生、他の医療機関や企業の皆様と幅広い取り組みを実施しています。医療DXの必要性が訴えられている昨今、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たいですので、お気軽にご相談ください。

薬剤部

部長：寺田 智祐

薬学的アプローチで日常診療を変える

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、薬物療法のコンサルテーション、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、薬が使用される様々な場面に薬剤師が関わっています。薬のプロとして専門性を発揮し、薬物治療の有効性・安全性の向上をサポートします。



業務内容

【調剤・医薬品管理】

電子カルテと連動したCTを活用し、正確かつ効率的な調剤体制を構築しています。また、手術部における麻酔薬・麻薬管理など、院内各部署の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加などを通して、入院患者さんの適切な薬物治療を支援しています。

【がん薬物療法】

安全ながら薬物療法の実施に向け、全ての抗がん薬処方の監査や無菌調製を行っています。

【医薬品情報・医療連携管理】

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行っています。また、他の医療機関・薬局から提

供される情報を、処方医等と速やかに共有し、適切な薬物治療に貢献できるよう支援しています。

【医薬品安全管理】

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

【薬効・薬物動態解析支援】

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・処方提案を行い、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し、大学病院における特殊な患者の治療に貢献しています。

特色ある取り組み

① 病診薬連携・地域医療連携の推進

電子トレーシングレポート(AoE-Report)等を活用した情報共有などを通じて、切れ目のない薬物療法支援体制

の構築に取り組んでいます。

② プロトコルに基づく薬物治療管理

医師と事前合意したプロトコルに基づき、薬物療法における医師・薬剤師協働を推進しています。医師の負担軽減と薬物療法の有効性・安全性向上を目指しています。

③ 医療DXの推進

RPAなどを活用して業務の負担軽減を図ると共に、電子カルテや医療情報システムと連携した医薬品管理・処方支援を推進しています。

④ 新規治療法・個別投与設計法の開発

診療科等と協働しながら副作用対策やファーマコメト릭ス解析を実施し、新規治療法・個別投与設計法の開発を目指しています。

⑤ 薬剤師レジデント制度(卒後教育)

高度化・多様化する薬剤師業務に対応できる人材育成を目的に、薬剤師レジデント制度を実施しています。2年間の研修を通じて、チーム医療や臨床研究に貢献できる知識とスキルの習得を目指します。

医療安全管理部

部長：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行われています。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で関わっています。患者さんに、適切な医療を行うためには、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行っています。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、改善の取り組みを行っています。本院では、インシデント報告(できごとと報告)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。もうひとつ、うまくいっていると思われる部分も振り返り、効率的か、適時に医療が提供できているか、工程を確認しています。これは、毎年実施する院内の科・部署相互の内部監査にて確認しています。

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良い関係を作るために、会議や委員会で業務改善の検討を行っています。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が、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行ってあります。新しい医療を行う場合には、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、その結果が患者さんに及ぼす影響についても、

できるだけ想定しておく必要があります。悪い結果をもたらす場合も想定して、対策を立てるようにしています。情報を集めて分析し、予測し、対策するという地道な役割が私たちの特色です。何事も起こらないこと=無事を目標にしています。



診療報酬センター

センター長：矢部 大介

全職員の努力をムダなく収入へ

診療報酬センターは、病院経営の根幹をなす診療報酬請求業務の効率化や専門性向上を目指し2006年4月に設置されました。複数の教員と診療情報管理士を含む医務課職員とが一体となり、「全職員の努力をムダなく収入へ」というスローガンのもと、適正かつ円滑な診療報酬請求業務を実現するための改善を多面的に行っています。



業務内容

本院における診療報酬請求業務の適正化、円滑化を推進するため、療養担当規則の記載事項や診療報酬の改定動向を踏まえながら、請求業務全般を定期的に見直し、改善を行っています。請求業務に直結する電子カルテシステム等の技術的な改善のみならず、請求業務に関連する各職種の役割分担の支援等、院内の運用フローの改善も行うなど、業務範囲は多岐にわたります。適切な診療報酬請求を促すためのコミュニケーションを重視しており、個別事案に対しては複数の教員と医務課職員が連携して各診療科・各部門と共同して対応策の検討を行い、現場との対話を重ねながら、寄せられた意見や課題を丁寧に整理し、全体へのフィードバックとともに、個別事情に即した運用支援や改善も行っています。現場

の努力が適切に収入へと反映されるよう、一つひとつの声に耳を傾け、対応にあたる姿勢を大切にしています。

加えて、院内会議の機会を積極的に活用し、適正な保険診療を行うことの重要性を各種報告・講演の形式で定期的に行っています。

特色ある取り組み

当センターの特色として以下の3点、診療報酬請求の適正化という全国的に見ても特徴的な組織目的を有していること、10年以上の歴史を有し院内各部門と有機的に連携する体制が確保されていること、多彩な人材を擁していることを挙げることができま
す。「全職員の努力をムダなく収入へ」を合言葉に、診療報酬請求の適正化を目指し、総論・各論を問わず保険診療に関する情報発

信に努めています。診療報酬請求の運用を振り返る好機でもある特定共同指導や診療報酬改定の際には、当センターを核として診療科・部門を横断するワーキングを立ち上げ、病院一体となって請求業務の点検を行っています。当センターは保険医療行政の経験を有する教員や情報管理に精通する教員、診療情報管理士らによって構成されており、専門性の高い議論が展開されています。

PFMセンター

センター長：松田 秀一

入退院マネジメント強化を目指して

PFMセンターは、本院の3つの部門である病床運営管理部、地域ネットワーク医療部、患者総合サポートセンターを統合する形で2022年9月に設立されました。PFM（Patient Flow Management）とは、入院支援・ベッドコントロール・退院支援／退院調整などの入退院マネジメント強化の手法で、関連する部署の医療スタッフが連携することで、より多くの患者さんに安心・安全で標準的な医療を効率的に提供できるようになり、平均在院日数の短縮、在宅復帰率の向上、医師・病棟看護師の負担軽減などが期待できる新しい取り組みです。この考え方を院内に浸透させることで入退院マネジメントの強化を目指しています。

業務内容

PFMセンターの各部署では下記のような業務を主にを行っています。

■病床運営管理部

効率的な病床運用のため必要な情報の収集を行い、各病棟における診療科毎の病床配置に関する管理及び調整を行っています。現在は、ケアユニット運用の強化と複数診療科による共通病床化を重点的に取り組んでいます。

■地域ネットワーク医療部

患者さんの退院・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、本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行い、本院と地域医療・介護・福祉の連携を目指しています。

■患者総合サポートセンター

患者さんご家族に対し、多職種のスタッフが協働して、入院前から入院中、退院後までを見据えて、医療・福祉・看護相談などの切れ目のない支援を行うことを目的として活動しております。センター内には入院受付、退院時待合室、入院前支援、医療保障制度の相談ブースが設置され、各種業務に対応しています。



特色ある取り組み

PFMセンターでは3つの部門が集う運営委員会を開催して連携強化を図ることにより、院内のPFM導入促進のための部門間の調整や課題解決等に取り組んでいます。

国際診療センター (iMeC)

センター長：小濱 和貴

医療のグローバル化を支える院内横断支援部門

国際診療センター (iMeC) は、外国人患者診療に伴って院内の各診療科・看護部門・事務部門に生じるさまざまな業務負担を軽減し、病院全体として円滑かつ安全に国際診療を推進するために、2026年4月に設置されました。言語、文化、宗教、制度の違いを踏まえた対応が必要となる外国人患者診療において、各部署が個別に対応を抱え込むのではなく、院内横断で支援・調整を行うことで、現場負担の軽減と対応の標準化を図ります。本センターは、外国人患者の支援のみを目的とする窓口ではなく、院内の診療体制を支える運営基盤として、本院の方針である国際診療の推進に対応する専門部門です。



業務内容

当センターでは、外国人患者診療に伴う院内の支援・調整業務を担い、各部署が診療そのものに注力しやすい体制づくりを進めています。

主な業務として、診療時に必要となる医療通訳などの言語面での負担軽減や診療にかかる導線の改善を行っています。

また、外国人患者の受け入れに関する事前相談、必要情報の整理、関係診療科との調整、受診・入院に向けた院内外のコーディネートを行い、現場で個別に発生しやすい調整業務を集約的に支援しています。

さらに、すでに受け入れている外国人患者への対応を含め、院内における外国人患者対応のルール整備、関係部署との連携強化、運用改善を進めることで、病院全体として持

続的に国際診療を実施できる環境づくりを担当しています。

海外在住患者への渡航前相談や受診前調整についても、院内の負担を過度に増やさない形で整理しながら支援を行い、病院方針に沿った国際診療の推進を支えます。

特色ある取り組み

当センターの特色は、外国人患者対応を個々の診療科や部署の努力に委ねるのではなく、院内横断で支える体制を構築している点にあります。

医師、看護師、外国人患者受入コーディネーター、事務職員などが連携し、診療現場で生じる課題を整理しながら、実務負担の軽減、対応の標準化、関係部署間の円滑な連携を進めています。

これにより、すでに来院している外国人患者への対応を含め、現場の負担を抑えつつ、本院として求められる国際診療体制の強化に取り組んでいます。

先端医療研究開発機構 (iACT)

機構長：妹尾 浩

京都発 先端医療技術を世界へ

先端医療研究開発機構 (iACT) は、2020年4月に本院の5つの臨床研究関連組織 (臨床研究総合センター、先端医療機器開発・臨床研究センター、先制医療・生活習慣病研究センター、クリニカルバイオリソースセンター、次世代医療・iPS細胞治療研究センター) を発展的に改組することにより設置された臨床研究支援組織です。世界最先端の研究シーズを一気通貫でスピーディーに臨床応用に結びつけることで、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拠点として組織されました。



体制図



医療開発部

部長：永井 純正

基礎から臨床応用・実用化を目指す開発戦略立案と推進支援

基礎研究の結果や診療での知識に基づき、新規の医薬品・医療機器・再生医療・診断薬の開発を目指す研究者を対象に、専門のスタッフが学内外の各機関 (成長戦略本部、URA、TLOなど) と連携し、開発品目の特色化・差別化、特許取得、企業連携、事業などの実用化を見据えた開発戦略立案に関する包括的な支援を行っています。



業務内容

■シーズ相談

基礎研究から臨床試験に至るまでの研究に関して、開発・研究費申請の相談を受けています。相談事項に応じて、開発戦略 (事業、非臨床、医療機器のクラス分類など)、橋渡し事業やその他の事業への申請に関する、個別相談を実施しています。

■ファンド運営と資金獲得支援

橋渡し研究プログラムの研究支援課題の募集や、ACTION-Kプロジェクトの募集を行い、当機構で設置した委員会が審査を行っています。採択課題支援のみならず、不採択課題についてもフィードバックを行い、次の研究費獲得支援を行っています。

■研究開発支援

研究課題に対して、プロジェクトマネージャ

を任命し、開発戦略やロードマップ等の立案、知財相談及び発明届作成支援、企業導出支援、事業・非臨床にかかるコンサルテーション (資料作成や同行などのPMDAとの相談への協力を含む) など、多岐にわたる専門的な支援を実施しています。

特色ある取り組み

橋渡し研究プログラムでは、2019-2021年度、2022-2024年度、2025-2027年度の異分野融合型研究開発推進支援事業に採択され、医歯薬以外を専門とする研究者の優れた研究を臨床応用するための支援も行っています。そのミッションの中には、診療現場の医師との連携により、新たな医療を創出することも含まれています。

AMED次世代医療機器連携拠点整備等事業、AMED優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業では、各診療科の臨床ニーズを収集し、企業との共同研究の推進や、企業からの臨床現場見学や企業へ学術指導を行う枠組みの整備をしました。臨床現場ニーズ起点による革新的医療機器の創出、医療機器開発に係る起業家人材の育成を目指しています。

2023年度から開始されたAMED再生・細胞医療・遺伝子治療研究実用化支援課題 (規制・社会実装支援課題) では、非臨床研究段階にある学内外の再生医療研究に対して、社会実装に向けた伴走支援を行っています。

医療開発に関連する交流会なども多数開催しており、今後もウェブ配信等を利用し企画していきたいと思っています。

データサイエンス部

部長：森田 智規

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

統計解析、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、当院の臨床研究力向上に貢献します。



業務内容

■統計解析

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行います。

■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行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行います。

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Electronic 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行います。

臨床研究推進部

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

臨床研究推進部は、様々なタイプの臨床研究を多面的に支援することで、新規医療技術の実用化と既存技術の最適化を推進するとともに、院内で行われる研究の適切な管理を通じて、研究の適正化と品質向上を図るために設置された部門です。



業務内容

臨床研究推進部は7つのユニットからなり、次のような業務を行っています

●臨床研究アドミニストレーションユニット: 医療法下で承認された臨床研究中核病院として、院内で行われる臨床研究全般の適正化を推進するとともに、臨床研究及びその支援体制のデジタルトランスフォーメーションを進めています。

●臨床研究ナビゲーションユニット: 先進医療や患者申出療養を含む多様な臨床研究について、患者さんや研究者からの問い合わせに対応するとともに、院内で行われる臨床研究の安全性と不適合を管理しています。

●スタディマネジメントユニット: 本院が主幹して実施する医師主導治験等が円滑に実施されるよう、研究代表医師とともに関連部署

や外部機関間との調整を図りつつ、研究の計画と実行を支援しています。

●臨床研究コーディネーターユニット: 企業治験を中心として、臨床試験に参加する患者さんの支援、院内の試験責任医師の支援、試験薬管理等を通じて治験の円滑化を図っています。

●国際連携ユニット: 国際共同試験の立上げ・受入れを促進するとともに、わが国発シーズの海外展開を支援しています。

●監査ユニット: 院内の臨床研究が、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を点検しています。

●教育研修ユニット: 臨床研究を推進するため、様々な教育研修プログラムを企画・実行するとともに、関連する情報の普及・啓発を図っています。

特色ある取り組み

・臨床研究の支援と管理の両輪を担うことで、当院における臨床研究の推進と適正実施に取り組んでいます。
・経験豊富な多職種のスタッフが研究者や医師と緊密に連携することで、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支援しています。
・関連各署との連携を図りつつ、研究者のよろず相談に対応し、解決策を提案しています。
・OJTを含む様々な教育研修を通じて、研究者や研究支援人材の育成に取り組んでいます。
以上、臨床研究の支援・管理体制の強化を更に継続することで、本院の臨床研究を活性化し、安全で優れた新規医療技術を速やかに患者さんに届けることに貢献していきます。

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、本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、および健康人対象第Ⅰ相試験を実施し、医療開発を成功に導きます。



業務内容

特色ある取り組み

Ki-CONNECTでは、くすりの開発の初期段階で行われる臨床試験(早期臨床試験)を行います。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、およ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行い、未来の医療の創造に貢献します。

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・管理を行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と研究の機能を併せ持つ、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
早期臨床開発を行うための経験豊富な専任の医師、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、センターと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
救命救急センターとの連携に加え、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：妹尾 浩

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、2026年4月現在、28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イ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行っています。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なものが存在し、また臨床現場での継続的な改良・改善によって進歩します。このため、本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、アカデミアと企業との垣根を取り払い、ひとつ屋根の下、共同で研究開発を行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交流を行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：妹尾 浩

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行い、精度の高いテラーメイド医療を行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います。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・予防に努めていきます。

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行い、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とと考えています。



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入出庫管理を行うことによって、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22診療科と先制医療・生活習慣病研究センターにおいて、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、搬出までの作業を行っています。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と期待できる手術標本からの新鮮凍結標本を系統的に収集しています。

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4回、内視鏡治療は2回と治療経過中の採血を行います。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分離と保管と入出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。2024年12月に企業との共同研究によるPBMC自動採取装置 (PBMC Accumulator) を開発を完了し、免疫担当細胞を効率的・高収率・高特異に採取・保管することを可能としています。

●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に貢献しています。

●生体試料を用いた多様な研究の支援
これまで学内外の196件の研究を支援してきました(2026年3月末)。患者さんなどのご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。

●医療機関として国内初のJIS Q 30387 (国際規格ISO 30387)の認定を取得設立から10余年の活動の中で創り上げてきた品質管理システムについて、日本適合性認定協会より国際規格要求事項ISO 30387に基づく第三者評価を受け、2024年3月に我が国初の認定を取得しました。

総合臨床教育・研修センター

センター長：溝脇 尚志

安全で質の高い医療を提供できる医療人を育成

総合臨床教育・研修センターは、「学び続ける力が未来を拓く」をモットーに、医師・歯科医師のキャリアのスタートとなる臨床研修のサポートを中心に担っています。臨床医になるために、医師では2年間、歯科医師では1年間の臨床研修が必須となっており、当院では医科、歯科合わせて約130名の研修医が在籍しています。各診療科・部と多職種との協力を得て、研修環境の充実に取り組んでいます。

また、医師および歯科医師の臨床研修だけでなく、多職種の教育にも携わることで、安全で質の高い医療の提供を目指しています。



業務内容

臨床研修医の学びの機会をサポートするため、指導医となる上級医に向けても、指導力向上を目指し指導医講習会を開催しています。グループワーク等を通して教育スキルを学び、より質の高い教育を促進しています。研修医と診療科の双方に働きかけることで、研修医が十分に経験を積めるような研修スケジュールの作成や研修医への指導・教育を進めています。また、地域に根差した医療を経験し実践できるように、地域医療を担う京都市内外の医療機関との連携を行っています。

このような医療機関も対象に、京都府地域医療支援センター京都大学プラチナ事業として、毎年興味深いテーマに沿ったセミナーを開催し、地域医療を担う皆様と一緒に

学ぶ経験を共有しています。他には、一次救命処置 (BLS: Basic Life Support) や、シミュレータを用いた静脈穿刺のスキルアップトレーニングなどを定期的に開催しています。

特色ある取り組み

臨床研修医の指導においては、各診療科に研修に関わる担当者を1名指名し、ワーキンググループを立ち上げて定期的に研修の改善に向けた話し合いを行っています。学習のツールとして、医学教育用シミュレータの貸し出しや、それらを用いたスキルトレーニングを行い、安心かつ安全な医療の実践を目指しています。様々な職種のメディカルスタッフの研修プログラムも管理しており、医師や看護師、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、臨床工学士、精

神保健福祉士、医療ソーシャルワーカーなど、院内だけでなく院外や海外からの学生実習と有資格者のスキルアップ講習をサポートしています。



IPS細胞臨床開発部

部長：妹尾 浩

IPS細胞の医学・医療への応用をめざして

2007年、京都大学山中伸弥教授らにより、ヒトIPS細胞が樹立されました。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、本院では、2011年12月1日にIPS細胞臨床開発部を開設しました。本院と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-CONNECT 1階にて月・木曜日の午後開設し、本院と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受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細胞と共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。

2026年3月末現在までに、疾患特異的IPS細胞研究では約1,600名、再生医療用IPS細胞研究では約800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共にIPS細胞作製に用いられています。

特色ある取り組み

疾患特異的IPS細胞研究については、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ます。これにより疾患特異

的IPS細胞を使って病気の原因を調べる、新しい治療法を探す研究の普及や促進につながっています。

これまで、2018年にはCiRA高橋淳教授と脳神経外科が共同で実施する医師主導治療 (後に製造販売承認取得) や、CiRA江藤浩之教授と血液内科が実施する臨床研究、2019年にはCiRA井上久教授と脳神経内科等が実施する医師主導治療、2020年にはCiRA妻木範行教授 (現・大阪大学・教授) と整形外科が実施する臨床研究が開始され、その後も新たな臨床試験が加わっており、着実に再生医療、創薬応用の実現に向け進んでいます。引き続き、CiRAとの連携のもと、その実現に尽力していく所存です。

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、本院、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、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

本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

本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

本院と京都府下の医療・看護・介護施設を対象として、機能の異なる施設間における人材交流を支援しています。

特色ある取り組み

■施設間の連携に強い看護師養成プログラム

京都府北中部の医療施設を中心とした相互人材交流をより一層推進するため、2015年7月に「看護職キャリアパス支援センター」を開設しました。

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。

人材交流期間中は毎月1回面談し、新たな生活や職場環境に心身ともに円滑に適応できるよう支援しています。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できます。さらに、相互人材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にもなっています。2024年度より本事業は京都府看護協会へ主体が移行し、支援対象が京都府全域へ拡大しました。今後は、本院と他医療施設との人材交流を継続しながら、他医療施設間でのマッチング支援も進め、京都府内の地域医療への貢献、ひいては日本全体の看護力向上に繋がることを期待しています。

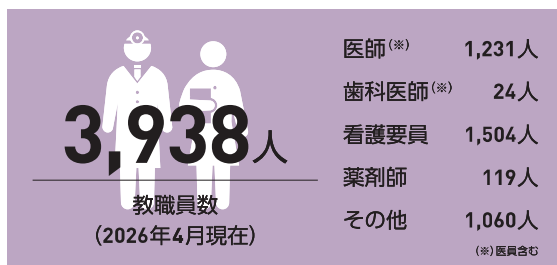


詳細版は
こちら

【基本の数字】



▶ P.61



▶ P.61

【診療の数字】

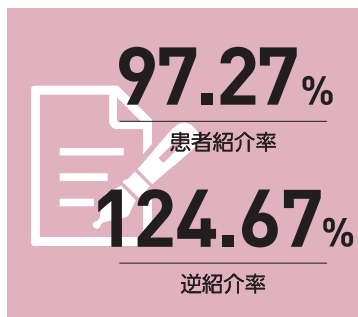
2025年度実績



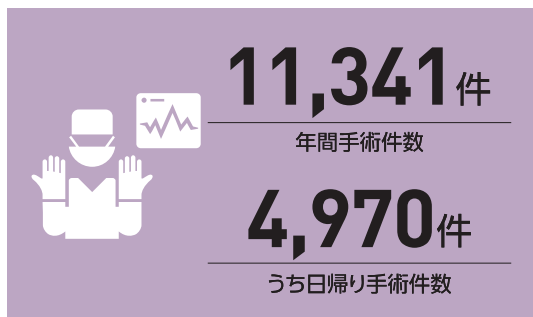
▶ P.62



▶ P.62



▶ P.62



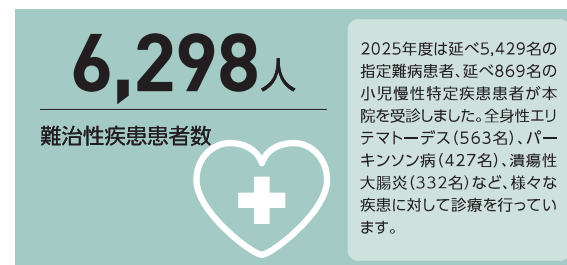
▶ P.63

【診療の数字】

2025年度実績



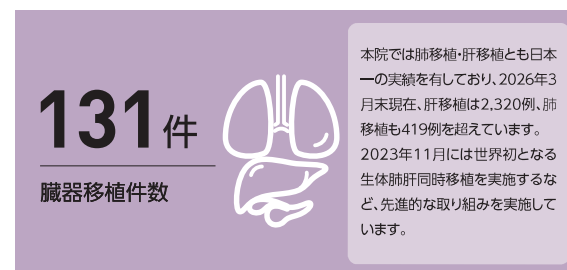
▶ P.63



▶ P.64



▶ P.64



▶ P.64



▶ P.64

【治験の数字】

2025年度実績



▶ P.64



▶ P.64

標榜診療科 (24科) [2026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 [2025年度]

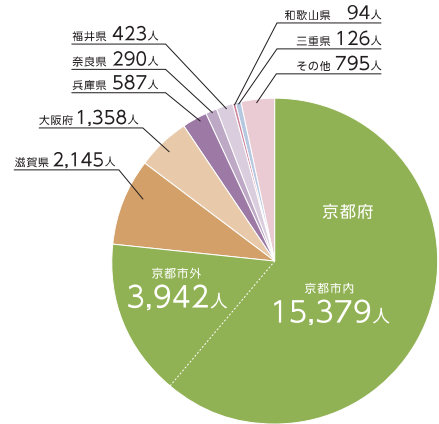
診療科	病床数 (※1)	入院患者数 (※2)	外来患者数 (※2)
血液内科	36	11,977	18,169
糖尿病・内分泌・栄養内科	18	6,321	43,547
循環器内科	40	17,168	38,070
消化器内科	37	13,056	33,566
呼吸器内科 (※3)	42	17,465	37,154
免疫・膠原病内科	18	6,597	29,924
初期診療・救急科	15	5,687	8,868
脳神経内科	27	11,567	33,140
腎臓内科	20	7,570	15,327
腫瘍内科	17	6,700	19,658
緩和医療科	—	—	22
消化管外科	28	11,856	12,063
乳腺外科	10	3,947	13,340
肝胆膵・移植外科	33	15,408	13,392
小児外科	10	2,752	2,092
心血管外科	16	6,815	4,138
呼吸器外科	25	8,776	8,980
脳神経外科	42	16,216	17,486
眼科	38	13,610	36,052
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	36	11,981	27,117
歯科口腔外科	13	4,306	25,038
整形外科	50	18,912	33,059
形成外科	14	5,088	10,523
産科婦人科	40	18,437	29,281
泌尿器科	30	11,103	22,401
麻酔科	1	2	5,990
小児科	31	11,232	15,183
放射線治療科・診断科 (※4)	19	6,285	25,740
皮膚科	18	6,927	28,527
精神科神経科	44	13,530	23,314
早期医療開発科	—	393	943
GCU	—	2,678	—
NICU	—	4,358	—
細胞療法科	4	1,596	100
ICU (集中治療部)	20	(6,179)	—
総合周産期母子医療センター	30	(8,516)	—
MFICU (母体胎児集中治療部) (※5)	(6)	(1,935)	—
NICU (新生児集中治療部) (※5)	(13)	(4,276)	—
GCU (新生児治療回復室) (※5)	(11)	(2,305)	—
HCU	20	(5,442)	—
EICU	20	(6,345)	—
共通 (※6)	109	—	—
KI-CONNECT (※6)	30	(1,250)	—
外来がん診療部 (※6)	—	—	(32,195)
漢方診療ユニット (※6)	—	—	(880)
リウマチセンター (※6)	—	—	(11,170)
デイ・サージャリー診療部門 (※6)	—	—	(5,081)
高齢者医療ユニット (※6)	—	—	(723)
合計 (※7)	1,121	300,316	632,204

※1 2026年4月1日現在
 ※2 2025年度の延べ数
 ※3 睡眠管理制御含む
 ※4 RI病床含む
 ※5 ()内は総合周産期母子医療センターの内数
 ※6 ()内はそれぞれ該当する診療科でカウント
 ※7 休床病床と結核病床5床を含む

外来診療実績

区 分	2024年度	2025年度
1日平均外来患者数 (人)	2561	2616.2
外来患者延数 (人)	619,774	633,131
新患者率 (%)	6.9	7.1
患者紹介率 (%)	97.1	97.27
患者逆紹介率 (%)	126.0	124.67
院外処方せん発行率 (%)	97.4	97.4

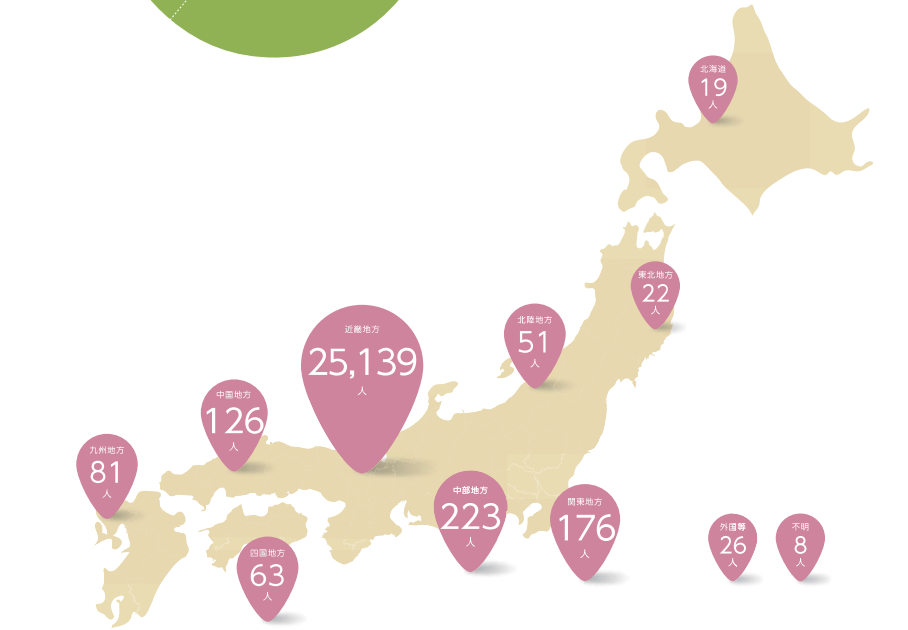
地域別入院患者数 [2025年度]



入院診療実績

区 分	2024年度	2025年度
1日平均入院患者数 (人)	772	823
年間新入院患者数 (人)	23,423	24,944
平均在院日数 (日)	11.1	11.1
病床稼働率 (%)	68.3	73.1

京都市内・内訳		京都市外・内訳	
右京区	1,471	綾部市	51
下京区	740	宇治市	1086
左京区	4,887	福知山市	102
山科区	1,037	南丹市	96
上京区	870	宮津市	34
西京区	909	京丹後市	102
中京区	1,278	向日市	317
東山区	519	京田辺市	270
南区	611	船井郡	46
伏見区	1,585	相楽郡	111
北区	1,472	与謝郡	22
合 計	15,379	木津川市	147
(単位: 人)		合 計	3,942

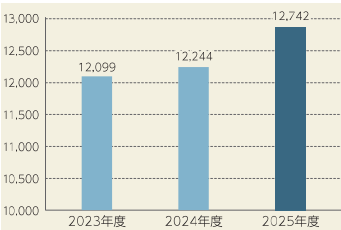


救急患者数内訳 [2025年度]

診 療 科	救急外来
血液内科	222
糖尿病・内分泌・栄養内科	55
循環器内科	684
消化器内科	393
呼吸器内科	380
免疫・膠原病内科	110
初期診療・救急科	7,097
脳神経内科	427
腎臓内科	105
腫瘍内科	124
消化管外科	222
乳腺外科	38
肝胆脾・移植外科	192
小児外科	23
心臓血管外科	38
呼吸器外科	58
脳神経外科	380
眼科	205
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	126
歯科口腔外科	58
整形外科	105
形成外科	55
産科婦人科	617
泌尿器科	204
麻酔科／ICU	1
小児科	644
放射線治療科・診断科	54
皮膚科	82
精神科神経科	39
早期医療開発科	1
感染制御部	3
総合周産期母子医療センター	0
合 計	12,742

(単位:人)

救急患者数



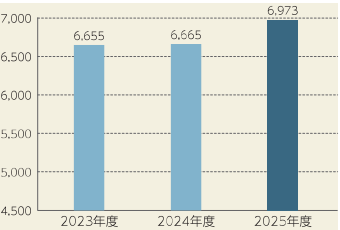
(単位:人)

手術件数 [2025年度]

診 療 科	手術部 ※手術件数	ディ・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	233	0
消化器内科	2	0
呼吸器内科	2	0
免疫・膠原病内科	0	0
初期診療・救急科	2	0
脳神経内科	0	0
腎臓内科	3	53
腫瘍内科	0	10
緩和医療科	0	0
消化管外科	578	101
乳腺外科	87	175
肝胆脾・移植外科	531	70
小児外科	115	28
心臓血管外科	258	0
呼吸器外科	452	9
脳神経外科	531	24
眼科	0	2197
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	560	174
歯科口腔外科	217	667
整形外科	974	338
形成外科	384	382
産科婦人科	652	133
泌尿器科	486	85
麻酔科	153	91
小児科	21	6
放射線治療科・診断科	0	0
皮膚科	125	293
精神科神経科	0	134
合 計	6,371	4,970

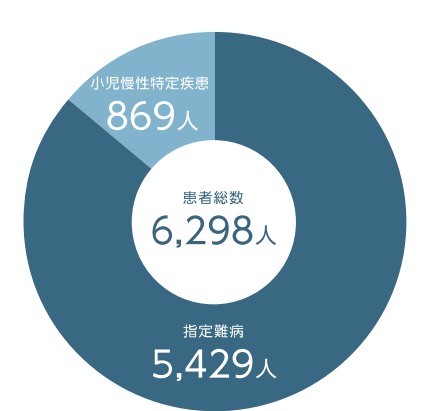
(単位:件)

救急車の搬送台数



(単位:台)

難治性疾患患者数 [2025年度]

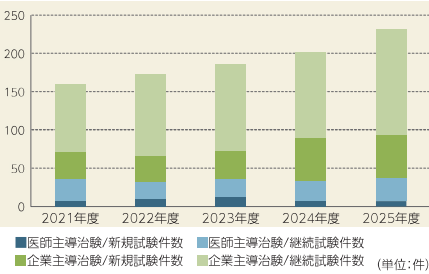


臨床研究

▶治験実施件数

	2021	2022	2023	2024	2025
医師主導治験/新規試験件数	7	9	12	7	7
医師主導治験/継続試験件数	28	23	23	26	29
企業主導治験/新規試験件数	36	34	37	56	57
企業主導治験/継続試験件数	89	106	114	113	139

(単位:件)



(単位:件)

エックス線撮影等件数および透視件数 [2025年度]

区 分	入 院	外 来	合 計
X線直接撮影	48,224	66,758	114,982
X線透視・造影撮影	1,240	599	1,839
X線CT	11,683	36,882	48,565
MRI	3,916	15,386	19,302
血管造影検査	3,293	14	3,307
合 計	68,356	119,639	187,995

(単位:件)

臓器移植件数 [2025年度]

区 分	脳 死	生 体	心停止	ハイブリッド
肺	23	7	—	0
肝臓	12	70	—	—
肺肝同時	0	0	—	—
肝腎同時	1	—	—	—
腎臓	2	14	0	—
脾臓	0	—	—	—
脾臓 (組織)	1	—	—	—
小腸	0	—	—	—
肝小腸	1	—	—	—
脾腎	0	—	—	—

(単位:件)

介護保険意見書提出数

	件 数
2023年度	2,018
2024年度	2,008
2025年度	2,214

(単位:件)

母体搬送数および分娩件数 [2025年度]

区 分	件 数
母体搬送数	150
分娩数	355
正常分娩	148
異常分娩	207

(単位:件)

核医学検査等件数 [2025年度]

区 分	入 院	外 来	合 計
インビボ	1,452	6,127	7,579
骨塩定量	239	2,570	2,809
合 計	1,691	8,697	10,388

(単位:件)

放射線治療等件数 [2025年度]

区 分		入 院	外 来	合 計
放射線治療計画		625	745	1,370
放射線治療	外照射 (定位放射線治療内数)	7,098	9,481	16,579
		108	213	321
	密封小線源治療	43	78	121
合 計		7,141	9,559	16,700

(単位:件)

処方箋枚数 [2025年度]

区 分	調剤薬(枚)	注射薬(枚)
入院	237,068	221,677
外来(院内)	16,314 (伝票類含む)	49,130
(院外)	236,824	
合 計	490,206	270,807

(単位:件)

薬剤管理指導数 [2025年度]

対象病棟	全病棟
対象患者数	26,807 人
請求件数	34,324 件

薬物血中濃度モニタリング数 [2025年度]

対象薬物数	44
投与設計件数	6,789
PGV測定件数	494

(単位:件)

製剤件数 [2025年度]

区 分	一般製剤	無菌製剤	高カロリー輸液
製剤件数	335	268	9,277
区 分	抗腫瘍注射剤(入院)	抗腫瘍注射剤(外来)	
製剤件数	14,870	19,738	

(単位:件)

療法別治療件数 [2025年度]

理学療法	82,861
作業療法	26,492
言語聴覚療法	23,570
摂食機能療法	20

(単位:件)

療法別診療科別依頼件数 [2025年度]

区 分	脳神経内科	整形外科	脳神経外科	内科系	外科系	その他	合 計
理学療法	401	864	302	1,294	1,313	842	5,016
作業療法	379	250	328	169	99	200	1,425
言語療法	216	18	180	202	220	196	1,032

(単位:件)

臨床検査件数 [2025年度]

区 分	入 院	外 来	合 計	
一般検査	49,659	231,121	280,780	
血液学的検査	427,669	664,208	1,091,877	
生化学的検査	1,790,199	3,671,745	5,461,944	
内分泌学的検査	28,841	156,471	185,312	
免疫学的検査	139,263	455,652	594,915	
微生物学的検査	30,311	14,697	45,008	
病理学的検査	38,047	32,060	70,107	
その他の検体検査	4,375	5,375	9,750	
生 理 機 能 検 査	循環器機能検査	8,237	28,045	36,282
	脳・神経機能検査	1,462	1,616	3,078
	呼吸機能検査	770	3,640	4,410
	前庭・聴力機能検査	735	8,706	9,441
	眼科関連機能検査	36,663	155,804	192,467
	超音波検査	4,481	16,691	21,172
	その他の検査	0	0	0
採血・採液等	0	94,764	94,764	
内視鏡検査	5,160	14,723	19,883	
合 計	2,565,872	5,555,318	8,121,190	

(単位:件)

輸血のための血液検査件数および血液使用量

▶血液検査件数 [2025年度]

血液型検査	
ABO式	18,909
Rh式	18,909
不規則抗体スクリーニング検査	8,457
交差適合試験	7,629
HLAタイピング	379
抗HLA抗体スクリーニング	1,253
抗-HLA抗体特異性同定	281
その他	31
合 計	55,848

(単位:件)

▶血液使用量 [2025年度]

自己血採血量	
院内での採血	191 U
成分血	
日本赤十字センター	
赤血球製剤	14,396U
血漿製剤	17,699U
血小板製剤	44,600U
院内での成分採血	83回
患者延数	3,764人

※Uの単位は200ml由来で換算

栄養食事指導数 [2025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	病歴等により減額	対 面	初 回	2回目以降	非加算	化学療法(専門)加 算	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	0	0
	2.軟食	0	0	0	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	0	0	0
	4.口腔・嚥頭・食道疾患食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.胃・腸疾患食	10	2	2	26	4	0	14	0	1	0	0	0	0	0
	6.肝・胆疾患食	29	9	49	13	12	0	80	0	2	0	0	0	0	0
	7.腎臓疾患食	12	1	35	8	2	0	4	0	1	0	0	0	0	0
	8.心臓疾患食	157	4	7	2	24	0	66	0	0	0	0	0	0	0
	9.高血圧症食	10	0	3	1	2	0	112	0	0	0	0	0	0	0
	10.腎臓疾患食	91	5	35	5	87	0	379	0	1	0	0	5	0	26
	11.真血食	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12.糖尿病食	313	168	42	45	207	0	2,557	0	12	0	0	129	23	62
	13.肥満症食	20	10	8	3	99	0	627	0	6	0	0	0	0	0
	14.脂質異常症食	29	6	2	3	24	0	314	0	0	0	0	0	0	0
	15.痛風食	0	0	0	0	0	0	3	0	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	0	0	0
	17.妊娠高血圧症食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	18.アレルギー食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	19.食欲不振症食	0	0	0	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	0	0	0
	21.術後食	19	85	4	18	27	0	150	0	1	0	0	0	0	0
	22.検査食	0	0	0	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	0	0	0
	24.経管栄養食	0	0	0	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	0	0	0
	26.乳児期食	0	0	0	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	0	0	0
	28.幼児期食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	29.てんかん食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30.その他	0	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小 計	690	290	240	124	490	0	4,306	0	24	0	0	134	23	88
疾 患 別	3) 疾患等	31.がん患者	194	28	18	21	252	0	40	7	845	18	0	0	0
		32.過食・嘔下痙攣/低下した患者	72	0	17	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
		33.低栄養状態にある患者	77	28	39	2	68	0	84	0	0	0	0	0	0
	小 計	343	56	74	23	322	0	124	0	7	846	18	0	0	0
合 計		1,033	346	314	147	812	0	4,430	0	31	846	18	134	23	88

●栄養情報連携料(B011-6)入院栄養食事指導料算定患者(70点) (注1)…1件 ●栄養情報連携料(B011-6)転院・入所先の施設管理栄養士と共有(70点) (注2)…3件
●栄養サポートチーム加算 算定件数…1,412件 (うち、座科医師追加加算 算定件数…812件) ●糖尿病予防指導管理料 算定件数…74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(400点)…572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(250点)…1,413件 ●特定機能病入院基本料のうち、入院栄養管理体制加算算定件数…14,127件
●慢性腎臓病予防指導管理料 算定件数 1年以内の期間 (300点)…74件 ●慢性腎臓病予防指導管理料 算定件数 1年を超えた期間 (250点)…21件 ●個別指導外来化学療法実施患者に対する栄養食事指導加算件数…846件

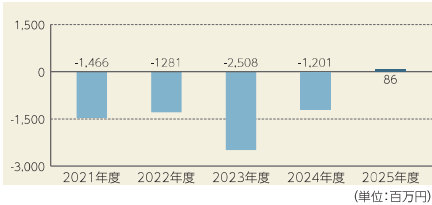
(単位:件)

財務状況 (附属病院セグメント情報) [2025年度]

業務費用	
業務費	61,972
教育経費	109
研究経費	1,558
診療経費	33,268
教育研究支援経費	0
受託研究費	2,911
共同研究費	1,481
受託事業費等	541
人件費	22,104
一般管理費	539
財務費用	135
雑損	2
小 計	62,648
業務収益	
運営費交付金収益	5,196
学生納付金収益	0
附属病院収益	49,651
受託研究収益	3,130
共同研究収益	1,477
受託事業等収益	549
補助金等収益	1,162
寄附金収益	785
施設費収益	195
財務収益	0
その他	589
小 計	62,734
業務損益	86

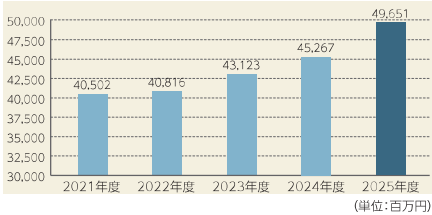
(単位:百万円)

▶業務損益



(単位: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 耳鼻咽喉頭科学講座を設置)
	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
			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
昭和	8年	(1933)	5月	食餌療法研究室設置
	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	ペーカトロン照射室、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
	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



医科大学附属医院本館



外来診療棟



小児科病舎診問

13年	(2001)	3月	遺伝子診療部設置	
		4月	副院長制度導入、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、乳癌外科、肝胆脾・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	
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	積貫棟竣工	
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 平成30年(2018年)4月クリニカルバイオリソースセンターへ名称変更	
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
			12月	創立120周年新病棟完成記念式典挙行
	2年	(2020)	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
			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
			7月	小児集中治療センターを設置
		9月	病床運営管理部、患者サポートセンター、地域ネットワーク医療部を統合し、PFMセンターを設置	
		11月	アレルギーセンター、ビジネスディベロップメント室を設置	
5年	(2023)	3月	EHR利用推進センターを廃止	
6年	(2024)	4月	京都府から救命救急センターの指定を受ける	
		5月	睡眠呼吸障害診療ユニットを設置	
		12月	細胞療法科を設置 開設125周年記念式典挙行	
7年	(2025)	4月	小児・AYAがん支援センターを設置	
		10月	脳神経治療創発センターを設立	
8年	(2026)	4月	国際診療センター、かゆみセンターを設置	
		7月	肥満症治療センターを設置	



先端医療機器開発



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



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

フロアガイド

診療棟

① 外来診療棟

5 階	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD</
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	------

入院病棟

③ 南病棟

8階	一般病棟
6階	一般病棟
5階	一般病棟
4階	一般病棟
3階	一般病棟
2階	一般病棟
1階	一般病棟
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

⑤ 中病棟

8階	一般病棟
7階	一般病棟
6階	一般病棟
5階	一般病棟
4階	集中治療部(ICU) 小児集中治療センター
3階	高度治療室(HCU)
2階	総合周産期母子医療センター (一般病棟・NICU・NICU・GCU)
1階	救命救急センター集中治療室 (EICU)
地下1階	放射線部(核医学診療(RI)部門、 放射線治療部門)

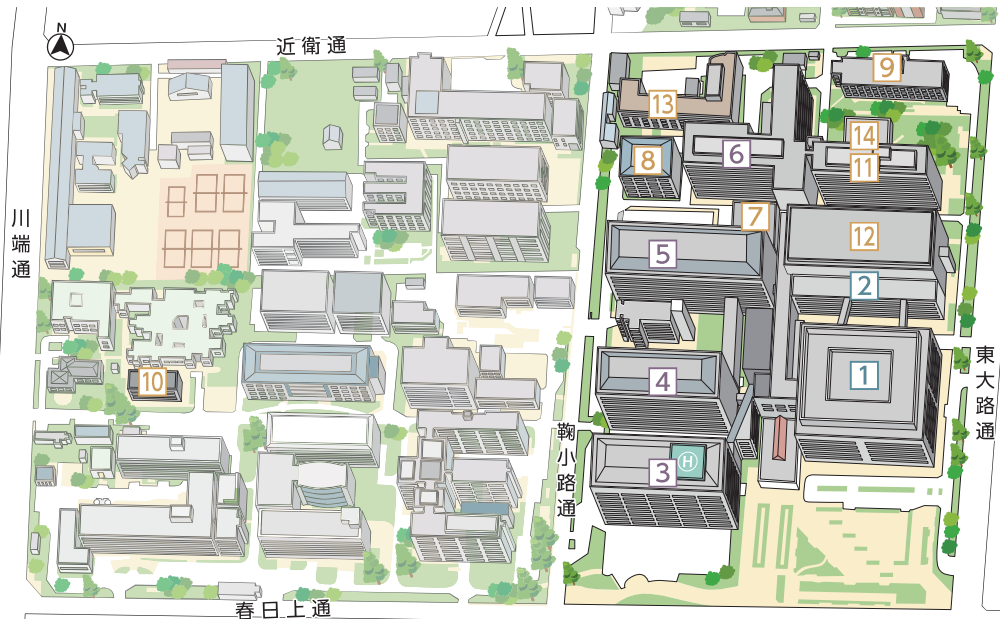
④ 積貫棟

8階	一般病棟
7階	一般病棟
6階	一般病棟
5階	一般病棟
4階	一般病棟
3階	一般病棟
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
地下1階	疾患栄養治療部

⑥ 北病棟

5階	こども医療センター
4階	こども医療センター
3階	デイケア診療部 作業療法室
2階	精神病棟
1階	救急病棟 一般病棟(RI・結核) 精神科神経科(外来)

構内配置図 (2026年7月現在)



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