

外科ホットライン開設しました

NEW

京都医療センターでは、地域の先生方からの外科へのご紹介・ご相談を、よりスムーズにお受けするため、2026年4月に「外科ホットライン」を開設いたしました。
ご心配な患者さんがおられましたら、どうぞお気軽にご活用ください。



提携医療機関にお知らせしています

24時間 外科医直通



ご相談いただきたいケースの一例

- ☒ 急性腹症の患者さん
- ☒ 悪性腫瘍疑いで早めの診察が望ましい患者さん
- ☒ 閉塞気味、経口摂取が少ない患者さん など

こんなときにご活用ください

- ・すぐに診てもらった方がよいかもしれない
- ・外科への紹介が必要か判断に迷う
- ・外科医に相談したいが、どこへ連絡すればよいかわかる

ハロー!ホスピタル2026 開催のお知らせ \今年も開催!

子ども向け病院お仕事体験フェア「ハロー!ホスピタル」を今年も開催します。医師・看護師・薬剤師など、さまざまな医療の仕事を楽しく体験しながら、命を支える医療の大切さに触れていただけるイベントです。昨年好評をいただいたロボット支援手術「ダビンチ」の探検ツアーをはじめ、お子さまはもちろん、ご家族皆さままでお楽しみいただける企画をご用意しています。ぜひご参加ください。

開催日 2026年10月31日(土) 10:00~15:00

場所 京都医療センター

詳しくは当院HPをご覧ください ▶



FM845 「カラダ元気」出演

毎月最終火曜日 14:05~14:30放送の京都リビングエフエム FM845「カラダ元気」コーナーに、当院の医師や職員が出演しています。当院のホームページから過去の放送分も視聴可能です。



過去の放送はこちらから

読者アンケート

あなたの **声** をお聞かせください!

さらに充実した内容、読者の皆さまにお楽しみいただける広報誌を目指しています。ぜひ、アンケートにご協力ください。

アンケートはコチラから ▶



KMC MAGAZINE

kyoto
medical
center

京都医療センター 広報誌 [ケーエムシーマガジン]

2026
Summer

Volume
18

KMC REPORT

医療現場の最前線

血液内科・稀少血液疾患科、感染制御部
専門性で支える医療

がんセンター特集

低侵襲手術から高難度手術まで

がん外科治療を支える
京都医療センターの総合力

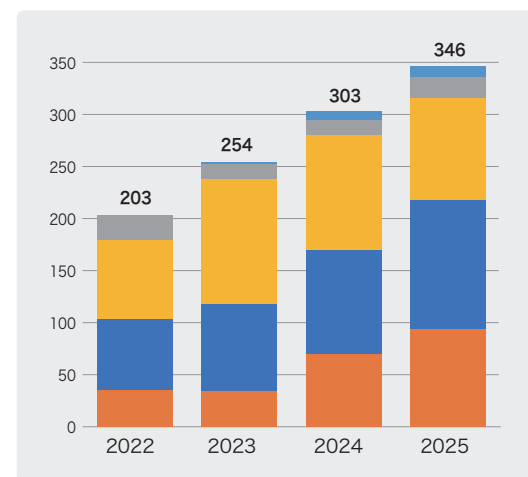
がんセンター特集

低侵襲から高難度手術まで

がん外科治療を支える 京都医療センターの総合力



ロボット支援手術「ダビンチ」症例件数(年度)



■ 頭頸部外科 ■ 呼吸器外科 ■ 産婦人科
■ 泌尿器科 ■ 外科



ダビンチ

ロボット支援手術や腹腔鏡・胸腔鏡手術など、身体への負担を抑える低侵襲手術が広がる一方、進行がんや複雑な症例では、開腹・開胸手術や再建を伴う手術、複数診療科による合同手術が必要となる場合があります。当院では、がんの種類や進行度、全身状態、併存疾患、術後の生活の質を踏まえ、最適な術式を選択しています。



腹腔鏡手術



開腹手術

胸腔鏡手術・腹腔鏡下手術件数

集計項目	合計件数
腹腔鏡下手術	1,014
胸腔鏡下手術	172
計	1,186

がん関連件数

集計項目	合計件数
がん関連件数(疑いを含む)	1,367

※ 病名にがん、がん疑い明記された症例、及び術式に悪性腫瘍の明記された症例を集計

複数診療科合同手術件数

集計項目	合計件数
複数診療科合同手術	38

※ 術式、副術式の明記内容より選定し集計(腫瘍部位切除後の形成外科 皮弁手術を含む)

集計期間 2025年4月1日～2026年3月末日

京都医療センターでは、がん治療における重要な柱の一つである手術について、患者さん一人ひとりの病状や全身状態、併存症、治療後の生活への影響などを踏まえ、手術適応、手術方法を検討しています。

2024年度から、手術支援ロボット「ダビンチ」の2台体制のもと、泌尿器科、外科、婦人科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科を中心に、身体への負担軽減を図るロボット支援手術を積極的に行っています。また、従来からの腹腔鏡・胸腔鏡手術や開腹・開胸手術にも対応し、病期や腫瘍の部位・広がり、患者さんの状態などに応じて術式を選択しています。

進行がんに対しては、薬物療法や放射線治療と組み合わせながら手術の適応を検討し、複数の診療科が連携して治療にあたっています。また、高齢の方や基礎疾患を有する方に対しても、関連診療科や多職種が連携し、安全性に配慮した周術期管理を行っています。

今号では、がん外科治療に取り組む診療科のうち、外科、呼吸器外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診療内容をご紹介します。続く次号Vol.19(2026年10月発行予定)では、泌尿器科、婦人科、乳腺外科を取り上げる予定です。各診療科の特色や取り組みを、併せてご覧ください。

がんセンター長 / 呼吸器外科診療科長
肺がんユニット長 / 呼吸器センター長

澤井 聡
(さわい さとる)





外科 上部消化管チーム

食道がん・胃がんに対する
個別性のある集学的治療

上部消化管がんの
集学的治療

当科では、食道がん・胃がんをはじめとする上部消化管疾患に対して、関連診療科と緊密に連携しながら診療を行っています。近年は免疫チェックポイント阻害薬など薬物療法の選択肢が増え、治療の幅が広がっています。こうした中、患者さん一人ひとりに応じた治療方針を立案し、外科治療を中心とした集学的治療により、質の高い医療を提供しています。

低侵襲手術と診療科横断の
連携による集学的治療

外科 上部消化管チームでは、2001年より腹腔鏡下胃切除術を導入し、2017年には保険収載に先駆けてロボット支援下胃切除術を開始するなど、低侵襲手術に取り組んできました。食道がん・胃がん領域では免疫チェックポイント阻害薬をはじめとする薬物療法が進歩し、治療成績の向上が期待されています。当科では、消化器内科、腫瘍内科、放射線診断科、放射線治療科などと緊密に連携し、初診時に切除困難と判断された症例にも集学的治療を行い、奏効後には低侵襲手術によるコンバージョン手術にも取り組んでいます。

2026年度からは外科医が24時間常駐し、ホットラインに対応する体制を整備していま

す。これにより、免疫チェックポイント阻害薬による有害事象を含む、がん患者さんの緊急病態（オンコロジックエマージェンシー）にも迅速に対応することが可能です。

また、食道がん・胃がん診療をチーム全体で担い、胸部・腹部の垣根を設けずに手術を行っている点も当科の特徴です。この連携体制により、近年増加している食道胃接合部がんに対しても、胃全摘術、噴門側胃切除術、下部食道切除術、食道亜全摘術などを、病態に応じて柔軟に選択しています。加えて、食道裂孔ヘルニアに対する豊富な手術経験を活かし、悪性腫瘍の手術においても逆流防止など機能温存に配慮した低侵襲手術を行っています。

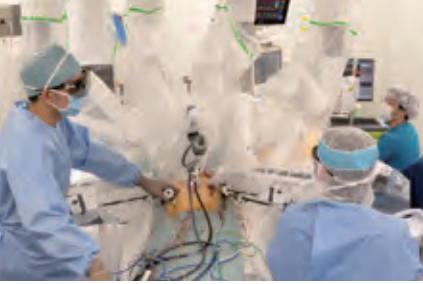
臨床試験を通じた
次世代のがん治療開発

研究開発にも積極的に取り組んでいます。2008年より国立がん研究センターを中心とするがん臨床研究グループであるJCOG

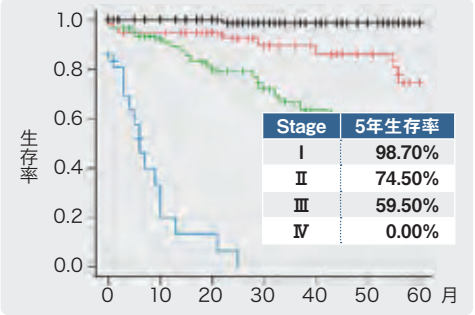
（Japan Clinical Oncology Group）胃がんグループの認定施設として、多くの多機関共同臨床試験に参画し、標準治療の確立や新たな治療戦略の開発に貢献しています。さらに、当院臨床研究センターのがん医療研究室では、医師主導治験や企業治験を実施し、新規抗がん剤、周術期治療、低侵襲手術技術などの評価を通じて次世代のがん治療開発に取り組んでいます。

24時間対応で
地域のがん診療を支える

先進的な低侵襲手術や高度な集学的治療に加え、臨床研究・治験を通じた新規治療を提供できる基幹施設として、今後も地域のがん医療への貢献を目指してまいります。また、ホットラインでは、がん患者さんの準緊急を含め、24時間外科医が対応しています。お気軽にご利用ください。

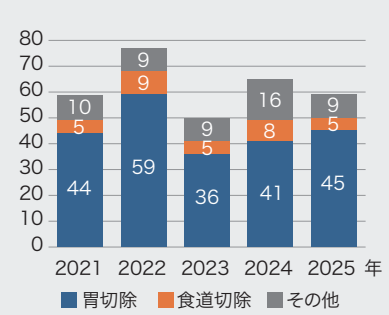


胃がんのステージ別5年生存率（他病死除く）

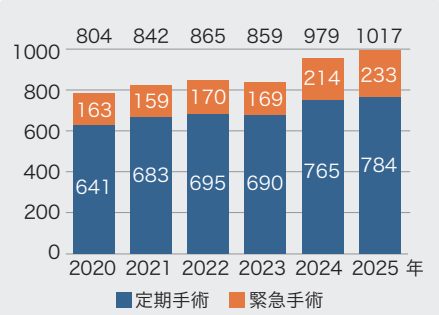


※ 調査対象：2020年～2024年/生存率は過去の診療実績を集計したものであり、個々の患者さんの治療結果を保証するものではありません。

上部消化管の悪性腫瘍手術件数



外科全手術件数



外科 肝胆膵チーム

一人ひとりの
病状に応じた
多様な治療を

専門チームの連携で
実現する肝胆膵疾患の
集学的治療

肝胆膵外科では、肝胆膵疾患に対して検査・診断から治療まで、一貫した診療体制のもとで医療を提供しています。消化器内科、腫瘍内科、放射線科、病理診断科などの関連各科と緊密に連携し、患者さん一人ひとりの病状に応じた治療方針を検討しながら、集学的な診療を行っています。専門性の高いチーム医療のもと、安全性と根治性の両立を目指しています。

病状に応じた
肝胆膵がんの外科治療

当科では、肝臓・胆道・膵臓に発生する悪性疾患を中心に外科治療を行っています。肝臓がんに対しては、原発性・転移性を問わず、系統的切除から部分切除まで対応しています。胆道がんでは、肝門部胆管がん、胆嚢がん、遠位胆管がん、十二指腸乳頭部がんなどを対象に、リンパ節郭清を伴う肝切除や膵頭十二指腸切除など、根治性を重視した手術を実施しています。膵臓がんには、膵頭十二指腸切除術、膵体尾部切除術など、病状に応じた術式を選択しています。

手術にあたっては、肝胆膵外科学会の高度技能専門医や、内視鏡外科学会の内視鏡外科技術認定医（肝臓）が中心となり、疾患の進行度や全身状態を総合的に評価したうえで治療方針を決定しています。早期の悪性腫瘍や良

性疾患にはロボット支援下手術や腹腔鏡手術などの低侵襲手術を行い、術後の早期回復につなげています。一方、進行がんや主要血管への浸潤を伴う高難度症例では開腹手術を選択し、安全性と根治性を最優先に治療を進めています。

また、消化器内科や腫瘍内科と連携した集学的治療も当科の特徴です。初診時に切除不能と判断された進行がんであっても、化学療法などによって腫瘍縮小が得られた場合には、根治切除を目指すコンバージョン手術を積極的に検討します。

認定施設として
地域の肝胆膵診療に対応

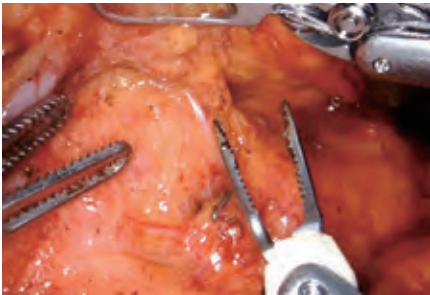
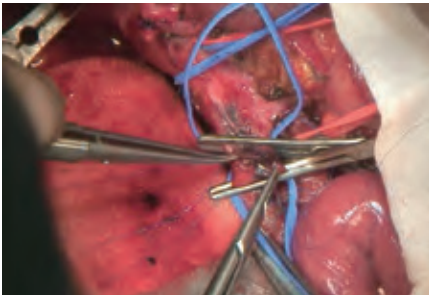
高度な肝胆膵外科診療を実践するため、当院は日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設Aに認定されており、京都府内では京都大学、京都府立医科大学を含む3施設のひとつです。さらに、日本肝臓学会認定施設、日

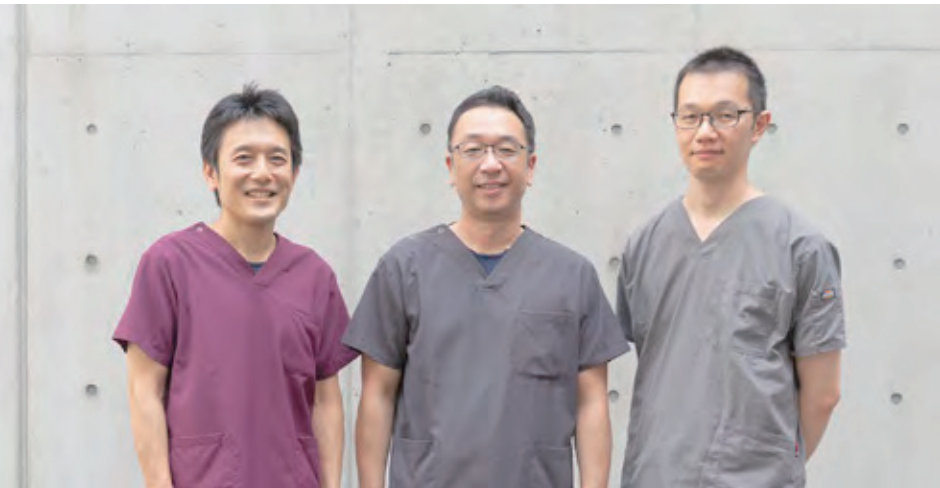
本胆道学会認定指導施設、日本膵臓学会認定指導施設として、専門的な診療体制を整えています。

地域医療機関からのご紹介にも幅広く対応しており、黄疸や肝機能異常、胆道系酵素上昇など原因精査が必要な症例に加え、膵がんスクリーニングの対象となる症例、肝胆膵領域の悪性腫瘍が疑われる症例も積極的に受け入れています。また、他院で切除不能と判断された進行がん症例についても、治療の可能性を含めてご相談いただけます。

胆石症や胆嚢炎などの
良性疾患にも対応

当科では、胆嚢ポリープや胆石症、胆嚢炎などの良性疾患についても専門性の高い診療を行っています。診断や治療方針に関するご相談をはじめ、地域医療機関の先生方からのご紹介にも幅広く対応していますので、お気軽にご相談ください。





外科 大腸チーム

大腸がんに対する先進的な治療を提供

増加する大腸がん

大腸がんは我が国で増加傾向にあり、2021年の統計では、罹患数は男性で第2位、女性で第2位、男女合わせると第1位となっています。大腸がんは、がん細胞が大腸の粘膜や粘膜下層に留まる早期がんと、より深くまで及ぶ進行がんに分けられます。早期がんの多くは内視鏡治療で切除できますが、進行がんでは手術が治療の軸となります。当科では、大腸がんに対する質の高い外科治療に取り組んでいます。

低侵襲手術とロボット支援手術

近年、抗がん剤治療や放射線治療などさまざまな治療法が進歩していますが、進行大腸がんに対する治療の中心は依然として手術となります。そうしたなか当科では、日本内視鏡外科学会技術認定医の資格を有する大腸がん専門医が診療を担当し、安全で質の高い医療を提供しています。当科における大腸がんの手術件数は年々増加しており、多くの治療実績を重ねています(図1)。

また、以前から患者さんの負担が少ない腹腔鏡手術に注力してきましたが、最近では手術支援ロボット「ダビンチ」を用いた手術を積極的に導入しています。この術式では、高精細カメラとロボットアームを体内に挿入し、外科医

が専用の操作装置を用いて手術を行います。ロボットアームは人間の手を超える関節可動域を持ち、狭い骨盤内でも精密な操作を行います。さらに、手ぶれ補正機能などの先進技術により、より繊細な手術が可能です。



集学的治療と診療科連携による個別化医療

最新の大腸がん治療は複雑化しており、がんの進行度に応じて、手術だけでなく抗がん剤治療や放射線治療など、複数の治療法を組み合わせる集学的治療が重要になっています。特に肛門に近い直腸がんでは、手術前に放射線治療や抗がん剤治療を行うことで、再発率の低下に加え、肛門を温存し、人工肛門を回避できる可能性が高まります。また、症例によっては手術をしなくても、がんが完全に消失

する場合もあります。このような集学的治療を行うためには、外科だけでなく、放射線科や腫瘍内科など複数の診療科の連携が不可欠です。当科では各分野の専門医が週1回合同カンファレンスを開き、患者さん一人ひとりの病状に適した治療を提供できるように努めています。

早期発見が治癒への第一歩

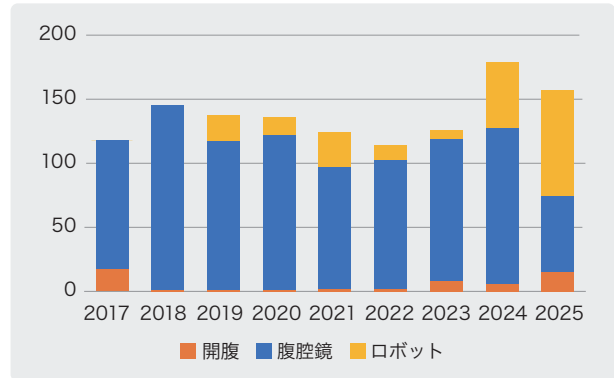
大腸がんは、早期に発見できれば高い確率で治癒が期待できます(表1)。健診で便潜血陽性を指摘された方、血便が続く、便が細くなった、腹部の張りを感じるなどの症状がある方は、早めに大腸内視鏡検査を受けることが大切です。大腸がんが疑われる患者さんがおられましたら、早期診断・治療につなげるため、ぜひ当科へご紹介ください。

表1 当院における大腸がんの5年生存率

Stage	5年生存率
I	97.10%
II	96.00%
III	85.80%
IV	26.90%

※ 生存率は過去の診療実績を集計したものであり、個々の患者さんの治療結果を保証するものではありません。

図1 当院における大腸がん手術件数の推移



診療科を横断した合同カンファレンスの様子



呼吸器外科

肺がんに対する先進的な治療を提供

内科・外科連携による肺がん治療

当院は呼吸器外科と呼吸器内科が密に連携する呼吸器センターを有し、質の高い治療を提供していることが特徴です。肺がんに対しては、術前・術後の治療から再発時の治療まで一貫して対応し、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤などの新しい治療を取り入れています。また、手術においてはロボット支援手術にも力を入れています。

低侵襲手術と術前薬物療法

2016年から2025年までの10年間、当科の全身麻酔下手術件数は2020年まで徐々に増加し、その後は年間180件前後で推移しています(図1)。そのうち肺がん手術は年間

100件前後を占めています。90%以上は胸腔鏡下手術ですが、2018年にはロボット支援下手術を導入し、これまで120件以上の実績を積み重ねてきました(表1)。さらに、小さな腫瘍や悪性度の低い腫瘍の場合、肺を大きく切除せずに肺機能の低下を抑える区域切除も積極的に行っており、患者さんの負担軽減や早期退院につなげています。

2023年には、進行肺がんを対象とした免疫チェックポイント阻害剤(ICI)を含む術前化学療法(NAC)の良好な結果が報告されました。当科ではこれを受けて積極的に導入し、これまで10人の患者さんに実施しました(表2)。全例で腫瘍の縮小がみられ、大半でステージダウンを認めました。特に4人(40%)の方に、術後病理で腫瘍の残存がみられない病理学的寛解(pCR)が得られました。観察期間はまだ短いものの、再発された方は一人もおられません。

手術においてはダビンチが2台導入され、資格をもつ術者も増えたことから、より多くの患者さんにロボット支援下手術を行うことが可能です。進行肺がんに対するICIを含むNAC療法についても良好な成績が得られており、呼吸器内科との連携をさらに強化し、積極的に進めてまいります。

高リスク症例も対応

当科では、肺気腫や間質性肺炎を合併した肺がんなど、高いリスクを伴う手術にも積極的に対応し、良好な治療成績を収めています。診療の中で該当する患者さんがおられましたら、ぜひご相談・ご紹介ください。呼吸器センター全体で連携し、患者さん一人ひとりの状態に応じた治療を提供いたします。

図1 全身麻酔下手術件数

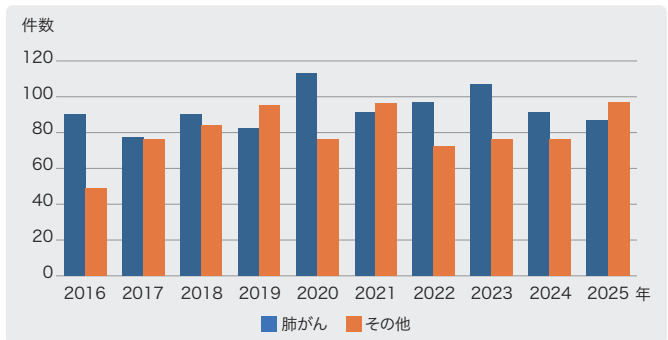


表1 ロボット支援下手術

年	肺がん(転移性肺腫瘍含む)		縦隔腫瘍	計
	肺葉切除	区域切除		
2019	14件			14件
2020	21件		1件	22件
2021	13件		2件	15件
2022	18件	1件	3件	22件
2023	11件	3件	2件	16件
2024	9件	4件	1件	14件
2025	9件	2件	4件	15件

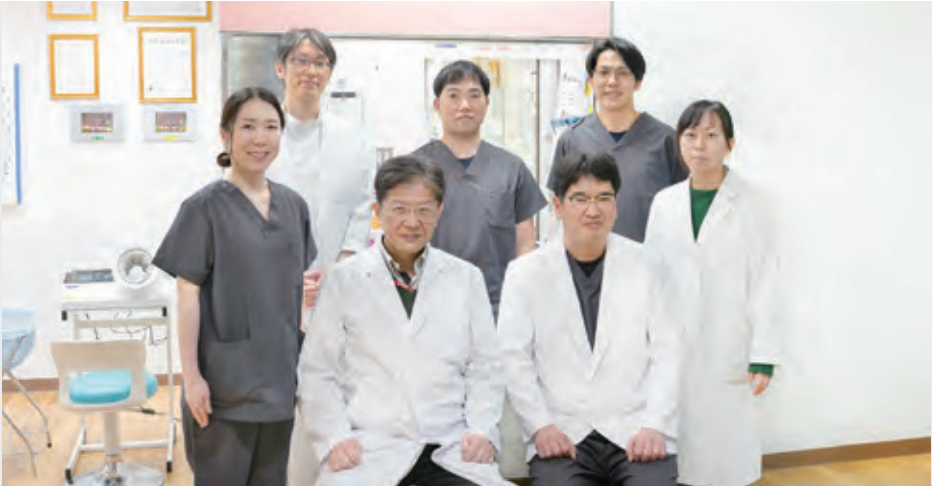
表2 ICI含むNAC療法

施行年	番号	前後の病期	病理学的効果判定	再発	予後
2024年	1	IA3→IA2	1b	なし	生存
	2	ⅢA→ⅡB	1b	なし	他病死
	3	ⅢB→0	3(pCR)	なし	生存
	4	ⅢA→0	3(pCR)	なし	生存
2025年	5	ⅢA→IB	1a	なし	生存
	6	ⅡA→ⅡB	1b	なし	生存
	7	ⅢA→0	3(pCR)	なし	生存
	8	ⅡB→0	3(pCR)	なし	生存
2026年	9	ⅢA→IA2	1a	なし	生存
	10	ⅡA→IA2	1a	なし	生存

脳神経外科

脳腫瘍に対する
集学的治療

地域の基幹病院として、
診断から治療・支援まで



幅広い脳腫瘍診療に
対応

脳神経外科では、悪性神経膠腫、転移性脳腫瘍、中枢神経原発悪性リンパ腫などの悪性腫瘍から、髄膜腫、神経鞘腫、下垂体腫瘍などの良性脳腫瘍まで、幅広い脳腫瘍診療を行っています。当院は伏見・南京都地域の基幹病院として、患者さんの病状に応じて、手術、薬物療法、放射線治療を組み合わせた高度な集学的治療を提供しています。

診断から治療後の支援まで
見据えたチーム医療

脳腫瘍診療では、手術による摘出だけでなく、病理診断や遺伝子診断、化学療法や放射線治療、リハビリテーション、緩和ケア、在宅医療までを見据えた総合的な診断が重要です。当科では、放射線治療科、血液内科、がん薬物療法に関わる各診療科に加え、看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフ、医療ソーシャルワーカーなどの多職種が連携し、患者さん一人ひとりに適した治療方針を検討しています。



先進機器を活用した安全で
確実な手術を目指して

手術では、新たに導入した手術顕微鏡をはじめ、脳神経モニタリング、ハイブリッド手術室、術中CTを活用し、安全性と摘出度の向上の両立に努めています。ハイブリッド手術室は、手術台に血管造影装置や3D-CT装置を組み合わせた手術室で、開頭手術と脳血管内手術を同じ手術室で連続して行うことができます。また、ナビゲーション装置や手術顕微鏡と連動させることで、術中に腫瘍の位置や摘出範囲を確認し、より安全で確実な手術を支援します。

悪性神経膠腫には、5-ALAによる腫瘍蛍光診断を用いて、腫瘍組織を可視化しながら摘出を行います。深部病変や脳室内病変などには、4K画質の神経内視鏡による低侵襲な診断・治療を行います。また、血流豊富な腫瘍に対しては、必要に応じて脳血管内手術による腫瘍栄養血管塞栓術を組み合わせることで出血リスクを軽減し、安全な摘出を図っています。

薬物療法・放射線治療を
組み合わせた集学的治療

術後治療についても、様々な化学療法に対応しています。悪性神経膠腫に対してテモゾロミド内服やペバシズマブ点滴を行うほか、IDH遺伝子変異陽性神経膠腫では新規分子標的薬ボラシデニブを症例に応じて使用しています。さらに、中枢神経原発悪性リンパ腫では血液内科と連携し、全身状態を踏まえた化学療法を実施しています。放射線治療ではIMRTなどの高精度放射線治療を組み合わせ、病変の制御と神経機能の温存を目指しています。

年間30例以上の
脳腫瘍手術を実施

当科では年間30例以上の脳腫瘍手術を実施しており、2022年31例、2023年30例、2024年34例の手術実績を有しています。脳腫瘍が疑われる画像所見や、頭痛、けいれん、運動麻痺、言語障害、認知機能低下、歩行障害などの症状がある場合は、早めにご紹介ください。

手術実績

年度	神経膠腫	髄膜腫	転移性脳腫瘍	その他の開頭腫瘍摘出術	経蝶形骨洞手術	脳腫瘍血管塞栓術	合計
2024年	4	10	6	3	6	5	34
2023年	5	9	6	6	2	2	30
2022年	9	8	1	5	4	4	31



ハイブリッド手術室



術中CT

頭頸部外科

進行頭頸部がんから
低侵襲手術まで
幅広く対応



根治性と機能温存の
両立を目指して

頭頸部がんは、口腔、咽頭、喉頭などに発生し、進行すると摂食・嚥下、発声、呼吸といった重要な機能に影響を及ぼします。これらの機能は日常生活の質に直結するため、診断や治療には慎重な対応が求められます。当科では、口腔がんをはじめとする頭頸部がんに対し、高度な外科治療と集学的治療を行っています。

高度進行がんにも対応する
外科治療

頭頸部がんに対する手術では、疾患の進行度や発生部位に応じて、根治性と機能温存の両立を図ることが重要です。特に進行口腔がんや進行頭頸部がんでは、詳細な画像診断に基づいて切除範囲を決定し、根治性を最優先としながらも、機能温存に配慮した治療を行っています。

また、頸部郭清術や再建術を含む標準治療

に加え、頭蓋底近傍や側頭下窩へ進展した高度進行症例にも対応しています。

低侵襲手術と
機能温存への取り組み

低侵襲治療にも力を入れ、ロボット支援下手術(①)や内視鏡・鏡視下手術(②)を積極的に実施しています。経口的ロボット支援手術(TORS)や内視鏡手術は従来の手術と比べて創部が小さく、術後疼痛や機能障害の軽減が期待できるため、患者さんの早期社会復帰にもつながっています。これらの手術は、良性疾患から早期がん、機能温存を重視した症例まで幅広く適応しています。また、2023年から切除不能な頭頸部がんに対して、切らない手術である光免疫療法(頭頸部アルミノックス治療)を実施しています(③)。

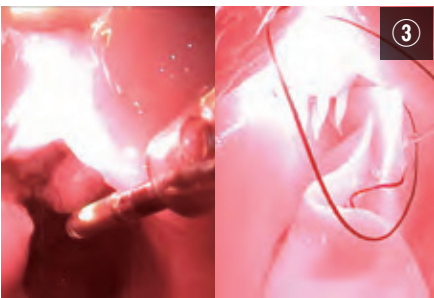
そして、宗教上の理由などで輸血が困難な患者さんに対する頭頸部がん手術を行っている点も特徴です。術前管理を徹底したうえで最新のエネルギーデバイスや止血材料を活用

して出血量の低減を図ることで、我々が無輸血で対応できると判断すれば、通常では治療困難とされる症例にも対応しています。

頭頸部がん治療では、治療後の生活の質(QOL)の維持も重要です。当科では、嚥下機能や発声機能の温存を重視した治療方針を基本とし、必要に応じて嚥下改善手術や専門的なリハビリテーションを組み合わせ、患者さんの社会生活を支援しています。

こんな時にご紹介ください

口腔内の治癒しない潰瘍や白斑・紅斑、頸部腫瘤、嚥声、嚥下時痛などは、頭頸部がんの初発症状である可能性があります。早期診断・早期治療が予後を大きく左右するため、気になる症例がございましたらご紹介ください。当科では地域の先生方と連携し、迅速かつ専門的な診断・治療を提供してまいります。



頭頸部外科領域のがんの種類

種類	主な部位	治療のポイント
口腔がん	舌・頬粘膜・歯肉など	切除・頸部郭清・再建により、根治性と食事・発声機能の温存を両立
咽頭がん	上咽頭・中咽頭・下咽頭	放射線化学療法、経口的切除、再建術などを病状に応じて選択
喉頭がん	声帯周辺	声の温存を重視し、手術・放射線治療・抗がん剤を組み合わせる
鼻・副鼻腔がん	鼻腔・副鼻腔	頭蓋底近傍の高度な手術や再建術にも対応
唾液腺がん	耳下腺・顎下腺など	顔面神経の温存・再建に配慮した手術を実施
甲状腺がん	甲状腺	進展度に応じて甲状腺・リンパ節の切除範囲を決定

KMC REPORT

医療現場の最前線

京都医療センター 診療科・部門のご紹介

毎号、当院の診療科・部門を取り上げ、
『取り組みや実績、特長など』をお伝えします。

血液内科 稀少血液疾患科

血液内科・稀少血液疾患科では、悪性リンパ腫をはじめとする血液悪性腫瘍から稀少疾患まで幅広く対応。二重特異性抗体などの新しい治療を積極的に取り入れており、造血幹細胞移植の導入も予定。専門性を活かした診療の提供に努めている。

診療科 ご案内



断らない診療を目指し 幅広く専門性の高い診療を

悪性リンパ腫から稀少疾患まで さまざまな血液疾患に対応

当院の血液内科・稀少血液疾患科は、「断らない血液内科」をモットーに、幅広い血液疾患の診療を行っています。悪性リンパ腫や白血病、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群などの造血器腫瘍に加え、鉄欠乏性貧血、再生不良性貧血、血友病といった非腫瘍性の血液疾患、さらにはキャスルマン病などの稀少疾患や、比較的まれなリンパ腫まで、さまざまな症例に対応しています。なかでも悪性リンパ腫は入院患者さんの約半数を占めており、高齢化に伴って今後さらに増加していくことが予想されます。

悪性リンパ腫をはじめとする造血器腫瘍の治療は化学療法が中心となりますが、当科では疾患によっては放射線治療を組み合わせた集学的治療も積極的に行っています。また、本年度から造血幹細胞移植の導入を予定しており、診断から治療、移植へよりスムーズにつなげていきたいと考えています。

専門医による診療体制のもと 進化する治療に対応

このような幅広い診療を支えているのが、専門的な診療体制です。当科には日本血液学会認定の血液専門医が4名在籍し、専門知識と豊富な症例経験を活かした診療を行っています。



血液内科・稀少血液疾患科 診療科長

藤田 晴之（ふじた はるゆき）

当科には、内科系診療科だけでなく、さまざまな診療科の先生方からご紹介いただいております。血液検査異常やリンパ節の腫れなど、気になる症状がありましたら、気兼ねなく当科にご紹介いただければと思います。

新しい治療を積極的に導入している点も特徴のひとつです。血液疾患の領域では、抗体薬をはじめとする分子標的薬や免疫療法の進歩が著しく、治療成績の向上につながっています。当科では週1回、多職種も交えたカンファレンスを行い、患者さんの病状や併存疾患、生活背景など総合的に踏まえ、適切な治療方針や薬剤選択を検討しています。

近年は治療の進歩により、合併症の予防や副作用のコントロールもしやすくなりました。造血幹細胞移植も、以前は50歳前後が目安でしたが、現在では70歳前後の方でも選択肢となるケースが増えています。当科でも年齢だけで判断せず、患者さんの状態や希望を把握し、一人ひとりに応じた治療を実践できるように努めています。

かつては「血液のがん＝不治の病」というイメージがありましたが、今では疾患や病状によっては治療が期待できる時代になってきています。私自身も約10年前に白血病と診断され、移植を受けました。辛い時期もありましたが、ドナーさんをはじめ、家族や同僚、医療従事者など多くの方に支えられ復職し、今ではトリアスロンに出場できるまで元氣になりました。自身の経験も活かし、患者さんの不安や疑問に寄り添う診療を、これからも大切にしていきたいと考えています。



感染制御部

一人ひとりの意識を高め 院内全体で取り組む感染制御

院内感染対策の徹底に向け 多職種連携の体制を強化

感染制御部は「院内感染対策」と「抗菌薬適正使用支援」を担っており、それぞれICT(院内感染対策チーム)とAST(抗菌薬適正使用支援チーム)が中心となって活動しています。

院内感染対策は、大きく「外部から病原体を持ち込まない対策」と、「院内で感染症が発生した際に広げない対策」に分けられます。前者では、インフルエンザや新型コロナウイルス、ノロウイルスをはじめとする感染症の対策を行っています。これらは患者さんだけでなく、ご家族や職員からも持ち込まれる可能性があるため、平時からの対策が欠かせません。一方、後者では、入院患者さんは免疫力が低下していることも多く、通常は問題になりにくい菌でも重症化する場合があります。そのため、MRSAや緑膿菌、ESBL産生菌などの薬剤耐性菌による院内感染対策が重要となります。

こうした取り組みとして、当部門では医師、感染管理認定看護師、薬剤師、臨床検査技師など多職種で構成されるICTが、毎週ICTラウンドを実施。院内の衛生管理や感染対策が適切に行われているかを確認・評価し、必要に応じて指導を行っています。院内感染対策の難しさは、職員や患者さんを含め、院内に関わるすべての人に実践していただく必要があることです。こうした課題を踏まえ、さらに意識を高めていくために、各部署の感染対策を担うリンクナース会に加え、今後、より幅広い職種から成るリンクスタッフ会の立ち上げを予定しています。

主治医と協力して取り組む 抗菌薬適正使用支援

もうひとつの柱である抗菌薬適正使用支援は、患者さんに必要な種類・量・期間の抗菌薬を、適切に使用できるように支援する取り組みです。単に抗菌薬を減らすのではなく、治療効果を高めながら耐性菌の発生を防ぐことを目的としています。近年は抗菌薬が効きにくい薬剤耐性菌の増加が社会的な問題となっており、不適切な抗菌薬の使用が治療の選択肢を狭める要因にもなっています。

ASTは医師と薬剤師を中心に構成されており、広域抗菌薬を使用している入院患者さんを対象にカルテラウンドやコンサルテーションを実施しています。その際は一方的に指摘するのではなく、主治医と課題を共有し、共に検討することを重視しています。また、感染症の治療に難渋する症例の相談も、随時承っております。こうした活動を通じて、院内感染の減少にも繋がっています。今後は院内マニュアルの更新や啓発活動にも注力し、感染制御の強化を図ってまいります。



感染制御部 副部長

金井 修（かない おさむ）

感染対策は、ひとつの医療機関だけで完結するものではなく、地域全体で取り組むことが重要です。開業医の先生方ともセミナーなどを通じて意見交換を行い、感染対策に活かしていきたいと考えています。何かお困りのことがありましたら、お気軽にご相談ください。



INFORMATION 01

臨床研究センターからのお知らせ

新しい研究部長に和田啓道先生が着任しました

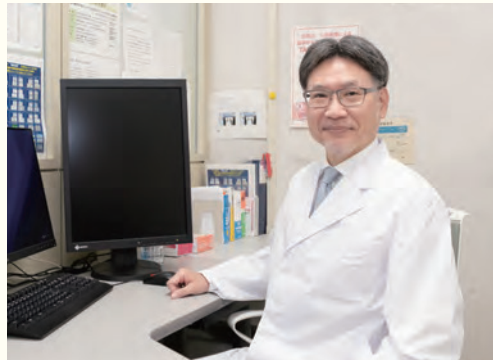
本年4月より、臨床研究センター研究部長として、和田啓道(わだ ひろみち)先生が着任しました。本号では、和田先生に、新任のご挨拶と今後の抱負についてお話を伺いました。

■ 和田啓道先生からのコメント

この度、展開医療研究部長に就任いたしました和田 啓道です。私は1994年に京都大学を卒業後、循環器内科の臨床研鑽を経て、ベルギー留学から帰国した2005年より当院にて循環器領域の展開医療研究に従事してまいりました。国立病院機構(NHO)のネットワークを活用した大規模コホート研究を主導して得られた、新規バイオマーカーによる心血管イベントの予後予測に関する研究成果は、Nature (2024)への引用や学会賞の受賞など、国内外で高い評価をいただきました。

現在は、蓄積された約5,600例のリアルワールドデータとAI技術を融合させ、個々の患者さんに最適な医療を提供する「個別化医療」の確立に注力しております。また、2025年度からはNHO心脳大血管グループリーダーとして、全国規模の研究戦略立案と若手育成にも取り組んでおります。

今後の大きな抱負は、循環器領域で培った研究ノウハウを活かし、がん領域をはじめとする多分野の臨床研究支援へと展開していくことです。プロトコル作成から論文執筆までを完遂できる体制を整備し、当センターを地域における臨床研究の拠点にしたいと考えております。日々の診療から生まれる疑問(Clinical Question)を解決し、患者さんのアウトカムを最大化するために、地域の皆様と密に連携し、科学的根拠に基づいた医療の質向上に邁進してまいります。



和田新部長の活躍にご期待ください。これからも臨床研究センターをどうぞよろしくお願い致します。

【臨床研究事務局 連絡先】 075-641-9161(病院代表) 臨床研究センター長 八十田／臨床研究支援事務局 内田まで

INFORMATION 02

第26回京都医療センター医療連携フォーラム

2026年10月31日(土)に第26回京都医療センター医療連携フォーラムを「**ホテルグランヴィア京都**」にて開催いたします。懇親会も予定しておりますので、地域の先生方との交流をさらに深める場になりますと幸いです。

テーマ **「眼から診る、全身を診る ～最新の眼科診療と全身疾患の接点～」**

日時 **2026年10月31日(土) 17:00～18:30** 場所 **ホテルグランヴィア京都**

内容 司会 ▶院長補佐・地域医療部長 赤尾 昌治

開会の辞 ▶伏見医師会会長 西村 康孝先生

講演 ①見えるを守る、眼科診療の今

▶眼科 診療科長 浅川 卓也 17:00～17:40

②日常診療のために ～「眼+α」総合内科の診方～

▶総合内科 医師 堀田 亘馬 17:40～18:00

③ここまで変わった!最新の甲状腺眼症治療
～新規治療薬と当院での診療～

▶内分泌・代謝内科 医師 北村 拓也 18:00～18:15

④眼は口ほどに物を言う

～見逃したくない「目に出る」神経疾患～

▶脳神経内科 医師 吉田 弘樹 18:15～18:30

閉会の辞 ▶院長 川端 浩

後援 一般社団法人 伏見医師会

お申込みフォームは
こちらから



18:40～ 懇親会

懇親会では
軽食・アルコールを
ご用意しております。



眼科
診療科長

浅川 卓也



総合内科
医師

堀田 亘馬



内分泌・代謝内科
医師

北村 拓也



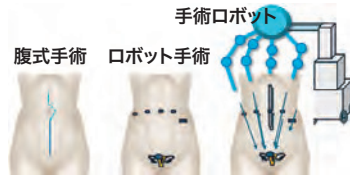
脳神経内科
医師

吉田 弘樹

先進医療部

婦人科領域で広がる低侵襲手術と新しい薬物療法

広報戦略部長/産科婦人科診療科長 濱西 潤三



京都医療センター婦人科では、子宮筋腫や子宮腺筋症などの良性子宮疾患から、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんなどの婦人科悪性腫瘍まで、幅広い疾患に対応しています。前がん病変から進行がんまで、手術を中心に、放射線療法や薬物療法を組み合わせた集学的治療を行っています。

手術では、腹腔鏡下手術やロボット支援下手術などの低侵襲手術に力を入れています。現在、ダビンチXi 2台を活用し、拡大視野のもと、繊細な操作を行うことで出血を抑え、早期離床・早期社会復帰を目指しています。

また、お腹を切らずに膣式に腹腔鏡を挿入するvNOTEs(膣式腹腔鏡下子宮全摘出術)も導入しています。さらに、2026年6月からは再発子宮体がんに対する新しい薬物療法の治験に参加しており、今後は卵巣がんに対する治験の準備も進めています。

■ 婦人科でのロボット手術の特徴

① 子宮良性疾患に対するロボット支援下
子宮全摘術(K877-2)

子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮頸部上皮内腫瘍などの良性疾患に対し、子宮全摘術を行います。3D画像と精緻な操作により、膀胱、尿管、血管、神経などの重要な臓器を注意深く温存しながら、低侵襲な手術を行います。術後の疼痛軽減、早期回復、QOL向上を目指しています。

② 子宮体がんに対するロボット支援下
子宮悪性腫瘍手術(K879-2)

早期子宮体がんに対し、子宮全摘術、両側付属器切除術、必要に応じて骨盤リンパ節郭清を行います。ロボットの多関節機能と手ぶれ補正により、深い骨盤内での剥離操作が可能となり、根治性と術後機能温存の両立を図っています。

③ 骨盤臓器脱に対するロボット支援下仙骨脛固定術(K865-2)

子宮脱、膣断端脱、膀胱瘤などの骨盤臓器脱に対し、脛を仙骨前面にメッシュで固定する手術です。複雑な骨盤底解剖を的確に捉え、正確な縫合操作により、難易度が高かったメッシュ固定を確実に行うことができ、より長期的で質の高い再建効果を目指しています。

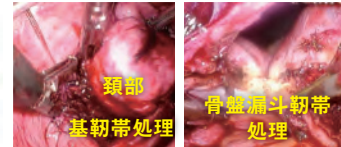
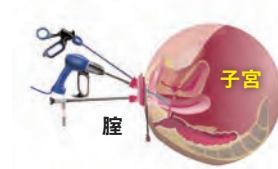


脛と仙骨を
メッシュで
精緻に固定

■ 婦人科でのvNOTESの導入

良性疾患に対する経膣的腹腔鏡手術(vNOTES)(K877)

小さい子宮筋腫や子宮腺筋症などの良性疾患に対し、膣から内視鏡や専用の鉗子を挿入して行う最新の超低侵襲手術です。お腹にメスを入れないため、体表に全く傷跡が残らない「Scarless」です。術後の痛みが少なく、より早い回復と早期の社会復帰を目指します。

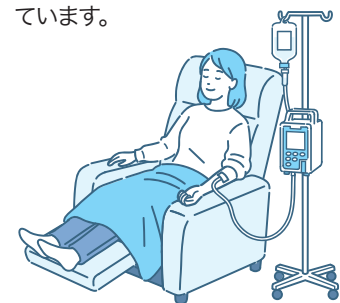


vNOTEsで超低侵襲手術へ

■ 婦人科での新しい薬物療法の治験

GSK5733584試験(jRCT2011260006)

再発子宮体がんを対象にGSK5733584(B7-H4分子を標的とした抗体薬物複合体)を化学療法と比較検討する第3相試験に参加しています。



がん治療法を他科連携によって
決定しています



婦人科患者さんのご紹介をお待ちしています

当院婦人科では、すべての婦人科疾患の診断から治療法決定まで、関連診療科(放射線科、外科、泌尿器科、麻酔科、内科、精神科、口腔外科など)と密に連携し、画像・臨床・病理カンファレンスを通じて、患者さん一人ひとりの病状や体調、ご希望に応じたPOD(Patient Oriented Decision)をモットーに最適な治療法をご提案しています。

CloseUp

専門・認定看護師

本コーナーでは、専門的な知識と高い技術を持つ「専門看護師」、「認定看護師」の専門分野や日々の活動をご紹介します。各分野のエキスパートとして、患者さんやご家族に寄り添いながら取り組む姿をお伝えします。

妊産婦の不安や困難に寄り添う専門的支援

母性看護専門看護師

大谷内 志浦



母性看護専門看護師として、産婦人科外来を中心に活動しています。
妊娠・出産・育児は、女性の人生における大きなライフイベントであり、喜びや希望をもたらす一方で、身体的・心理的・社会的な変化に負担を感じる方も少なくありません。近年は、核家族化や出産年齢の高齢化、生活背景の多様化などにより、健康面や家庭環境にさまざまな課題を抱えながら、妊娠・出産・育児に向き合う女性が増えています。そのため、不安や孤立感、育児への困難感を抱える方への支援の重要性が高まっています。

当外来では、妊娠期から産後までの継続した支援を実践の中心に据え、身体面だけでなく、心理社会的側面を重視したアセスメントを行い、ガイドラインや研究知見に基づいた支援を行っています。

外国人妊産婦の方には、やさしい日本語での説明や翻訳機器を活用し、文化的背景を踏まえた個別対応を行っています。また、宗教的理由により無輸血を希望される方には、多職種での情報共有を行い、周術期を含めて安全な医療体制を整えられるよう調整をしています。

さらに、死産や人工妊娠中絶を経験された方に対しては、外来での継続的な関わりを通じて気持ちを語る場を作り、心理的回復の過程に応じた支援を行っています。必要に応じて、精神科や医療ソーシャルワーカーとも協働し、地域の支援につなげるなど、多職種連携により患者支援に取り組んでいます。

ご紹介いただいた患者さんに対して、母性看護専門看護師が不安やつらい気持ちに寄り添いながら、女性の抱える困難を共に考え、解決に向けたサポートを行います。ぜひご相談・ご紹介ください。

当院の専門看護師が行う倫理調整について

小児看護専門看護師

笹川 みちる

日本看護協会が認定する専門看護師は、2026年現在14領域あり、当院には「小児看護」「老人看護」「母性看護」の3領域、3名の専門看護師が勤務しています。

専門看護師は、「実践」「相談」「調整」「倫理調整」「教育」「研究」の6つの役割を担い、所属機関全体の看護の質の向上に寄与すべく活動しています。今回は、そのうちの1つである「倫理調整」についてご紹介します。

当院は急性期病院であり、限られた時間の中で治療上の意思決定を迫られる場面が多くあります。そのような状況において、患者さんにとって最善の意思決定ができるよう自らが関わったり、スタッフが関わるができるようにすることが「倫理調整」です。倫理的問題が生じた場合には、Jonsenの4分割表を用いて情報を整理し、倫理カンファレンスを開催し、多職種で患者さんにとっての最善を検討できるよう、専門看護師がファシリテートを行います。

また専門看護師だけでなく、スタッフが倫理的問題に対応できるように、看護部教育プログラムラダーⅠからⅣを受講するスタッフに対して、段階的に倫理教育を行っています。さらに、副看護師長にはカンファレンスの司会を担うことができるよう支援しています。

看護部内での活動に加え、院内の倫理コンサルテーションチームにも参画し、医師など多職種からのコンサルテーション依頼に対して、看護の立場から意見を述べ、多角的に検討できるよう心掛けるとともに、院内の倫理研修にも携わっています。

今後も患者さんにとって最善の治療・ケアが提供できるよう、私たち専門看護師は積極的に活動してまいります。倫理調整でお困りのことがあれば、ぜひご相談ください。



A Time to Discover the Real Me

私の — Off Time —

京都医療センターのスタッフの「オフタイム」にクローズアップ。
日々、診療・看護・研究といった業務に励む一方で、
休日には趣味や特技に打ち込む姿や今のマイブームなど、
一個人としての魅力や意外な一面をお届けいたします。



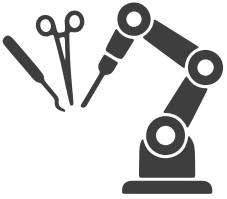
先進医療部部長
泌尿器科診療科長

寒野 徹

Q 医師としてやりがいを感じるのは？

「患者さんが元気に回復された姿を見たとき」

A



大きながんや高度な癒着が予想されるような、高難易度の手術を無事にやり遂げられた時です。
術前にはさまざまなシミュレーションを重ね、チームで綿密に準備を行います。難しい症例ほど緊張感も大きいですが、手術を安全に終え、患者さんが元気に回復される姿を見ると、大きな達成感を感じます。近年はロボット支援手術の進歩も著しく、より精密で低侵襲な治療を提供できることにもやりがいを感じています。

Q 休日の過ごし方は？

「旅先で出会う、その土地の一皿」

A

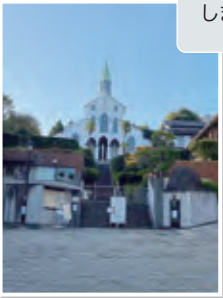
最近は、休日も学会や講演会、そのスライド作成に追われることが多く、気づけば仕事中心の生活になっています。特に発表前は、自宅でもつい最新の論文を読み返したり、手術動画を見直したりしてしまいます。
それでも、「せっかくなら、その時間も楽しもう」と思うようにしています。美味しいものを食べることが好きで、旅先では「その土地ならではの一品」を探すのが密かな楽しみです。忙しい日々の中でも、こうした短いオフの時間が、次の診療や手術へ向かうための良いエネルギーになっています。



学会や講演会で遠方を訪れた際には、できるだけ現地を歩くようにしています。台湾での国際学会では、学会後に台北の夜市を巡り、現地の活気や食文化を楽しみました。



長崎で講演した際には、大浦天主堂周辺を散策し、新鮮な魚料理も堪能しました。



京都にいる時は、街をゆっくり散歩するのが良いリフレッシュになっています。体調管理も兼ねて、妻と一緒によく散歩をしています。季節ごとに表情が変わる京都の町並みを歩きながら、今宮神社の門前で名物のあぶり餅を食べる時間は、忙しい毎日の中でもほっとできるひとときです。