



患者紹介 Web 予約システム

2022年4月より、地域の医療機関様からのWeb予約システムを導入しております！
目の前に患者さんがいながら簡単に予約日と時間を確定できます。

メリット 1

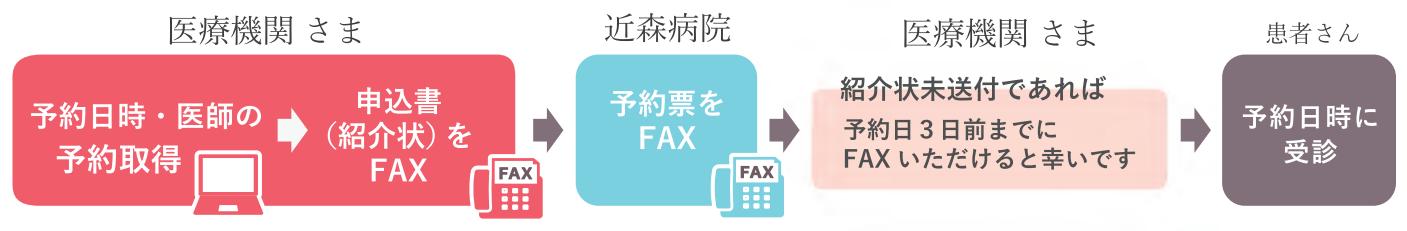
簡易に予約可能

- ① 紹介したい医師を選択
- ② 空いている時間を選択
- ③ 患者さんの名前を入力
- ④ 送信ボタンを押せば完了

メリット 2

24時間365日いつでも予約可能

平日の17時以降や土日に診察している場合でも、翌日や週明けまで調整をお待たせせずに予約を確定できます。



1

CHIKAMORI 患者紹介 Web 予約システム

医療機関IDとパスワードを入力してください。
一般的な患者さんはご利用できません。

医療機関ID
パスワード
ログイン リセット

ログアウト

医療機関IDを入力
パスワードを入力

お急ぎの場合は、直接連携センターまでご連絡ください。
Y780-R522 開設認可登録一時封印
主査の印: 088-822-5231(代)

2

CHIKAMORI 患者紹介 Web 予約システム

○○○クリニック様

予約を希望する診療科目(医師名)をお選び下さい。 診療科目を選択

消化器内科	消化器内科	脳神経内科	呼吸器内科	糖尿病・内分泌代謝内科
リウマチ・膠原病内科	虚血内科	腎臓内科	精神内科	整形外科
消化器外科	乳癌・甲状腺外科	泌尿器科	形成外科	皮膚科

医師を選択

月	火	水	木	金
鈴木一郎 消化器内科	川井 和樹 消化器内科 心臓・血管科 心不全・高血圧 心筋梗塞・心下痛・胸痛 心臓・弁膜症	中澤 伸子 消化器内科 胃腸疾患	黒川 伸一 脳神経内科 脳梗塞・高血圧 脳出血・頭痛	三戸 森児 呼吸器内科
-	鈴木 伸人 消化器内科 胃腸疾患・慢性肝炎	中澤 伸子 消化器内科 胃腸疾患	今井 雄一郎 消化器内科 胃癌・大腸癌	青木 伸介 消化器内科 胃癌・大腸癌

3

CHIKAMORI 患者紹介 Web 予約システム

○○○クリニック様

●予約日時を選択して下さい。 カレンダー
川井 和樹 2022年6月 → タイムテーブル
← 2022年6月 → 2022年7月 →

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

予約確定

患者氏名を入力

患者さんをお待たせしません
再度連絡する手間が省けます

3営業日以降の予約可能日が表示されます

ご利用の際には、専用のログインID、登録が必要です。

紹介 web 予約 >> をご希望の場合は
地域医療連携センターまでお問合せください。

088-822-5231(代)

命を救う。命をつなぐ。
CHIKAMORI
近森病院

近森病院からのホットライン

CHIKAMORI
HEALTHCARE GROUP
近森病院

命を救う。命をつなぐ。
2023.6 Vol.232

発行：近森病院 地域医療連携センター



消化器外科

つかだ あきら
主任部長 塚田 晓

消化器内科との合同カンファレンスでそれぞれの患者さんに合った治療法を検討しております。また、多職種連携チーム医療は全国的にも有名で、高齢患者さんを早期に自宅や地域の医療機関へお戻しできるように努めています。膵がんを早期発見し、早期治療を行うことにより膵がんの治療成績を向上することができると考えておりますので、リスク因子を持った患者さんをご紹介していただければと思います。

膵臓の精密検査、積極的に行っております

消化器内科 科長 大川 良洋

経歴

- 2011年 高知大学卒業（高知県出身）
- 2011年 近森病院にて2年間臨床研修後、消化器内科へ
- 2019年 順天堂大学 消化器内科へ
- 2020年 近森病院へ
- 2021年 同 消化器内科 科長昇格

消化器疾患を中心に診療に携わっています。特にEUS、ERCP等、胆胰内視鏡は研修に行き、現在積極的に検査、治療を行っています。以前にホットラインでも胆胰疾患について執筆をしておりますので、どうぞご覧ください。



膵がん検査・治療のご紹介は
088-822-5231(代)へ

	月	火	水	木	金
午前	—	—	—	大川	—
午後	—	塚田	—	—	塚田

膵がん
早期発見・早期治療
に力をいれて
います

経歴

- 2001年 順天堂大学卒業
順天堂大学医学部附属順天堂医院（外科研修）
- 2003年 順天堂大学 肝胆膵外科
- 2013年 同 医局長
- 2017年 近森病院 非常勤着任（週3日）
- 2018年 近森病院 消化器外科（常勤）
- 2022年 同 主任部長

認定資格・所属学会

- 日本外科学会・外科専門医・指導医 日本消化器外科学会・消化器専門医
- 日本消化器病学会・消化器病指導医・専門医
- 日本肝臓学会・肝臓指導医・専門医 日本胆道学会・認定指導医
- 日本臨床外科学会・評議員 日本消化器外科学会・消化器がん外科治療認定医
- 日本がん治療認定医機構・認定医
- 日本腹部救急医学会・腹部救急認定医 日本臨床栄養代謝学会・認定医
- 日本肝胆脾外科学会 日本消化管学会 日本膵臓学会
- 日本肝がん研究会 日本外科系連合学会 日本外科代謝栄養学会

専門分野

外科、消化器外科、肝胆脾外科



認定資格・所属学会

- 日本内科学会・総合内科専門医
- 日本消化器病学会・消化器専門医
- 日本消化器内視鏡学会
- ・消化器内視鏡専門医
- 日本胆道学会 日本膵臓学会
- 専門分野 消化器一般、胆胰疾患

過去のホットラインは
こちらから



膵がんは、罹患数と死亡数がほぼ等しい難治性のがんです

発見されたとき、すでにステージIVであることが多い、予後が悪い原因になっています。ステージIIの患者さんであっても5年生存率は20.4%で、他の消化器がんと比較しても、予後が悪いがんであることがわかります。膵癌の治療成績を改善するためには、

ステージ0・IAで発見することが大切

であると考えられます。

自覚症状が出にくい上、進行が早く、毎年検診を受けていても進行した状態で発見されることがあります。早期発見のために、下記の膵がんのリスク因子に複数該当する方は、定期的に膵臓の検査を受けることを推奨します。

早期発見の第一歩はリスクサインに気付くこと

膵がんのリスク因子

- 膵がんの家族歴 4.5~32倍
- 膵炎の既往・慢性胰炎 13.3~16.2倍
- 喫煙者 1.8倍
- 飲酒（アルコール摂取24~50g/日） 1.3倍
- 肥満（BMI30以上） 1.4倍
- 糖尿病初発・急激な憎悪 1.9倍

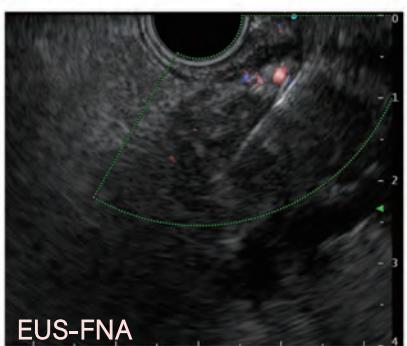
- IPMN（膵管内乳頭粘液性腫瘍）
分枝型で由来浸潤癌が年率 0.2~3.0%
併存膵癌が年率 0~1.1%
- 膵嚢胞（嚢胞径≥5mm） 3~22.5倍
- 膵管拡張（主膵管径≥2.5mm） 6.4倍
- 腫瘍マーカー高値（CEA, CA19-9）

まずは、リスクとなる所見を見つけることから！
該当しておりますたら、お気軽にご紹介ください。

診断の契機として、
軽微な主膵管の拡張や
膵嚢胞性病変が重要です。

積極的な超音波内視鏡での精査

これらのリスク因子を持った患者さんに対して、腹部超音波検査、腹部CT検査、超音波内視鏡検査（EUS）、腹部MRI検査等で精査することが大切です。特に、EUSは他の画像検査より高い膵がんの存在診断能と質的診断能を有しており小膵がんの診断に有用であるとされています。また、当院には、経験豊富なEUS施行医が多数在籍しています。



EUSガイド下に、腫瘍を針で穿刺し組織を採取し病理診断を行う
微細な血管走行も観察可能ため生検穿刺ラインの安全なルートがとれる

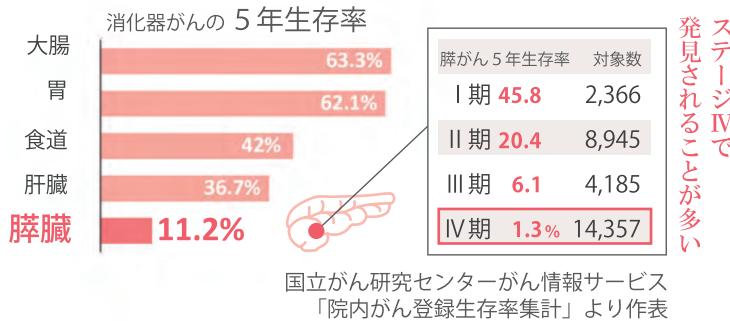
膵内に腫瘍を認めた場合は、超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）で確定診断をしますが、

上皮内癌（stage 0癌）の場合、画像で腫瘍は検出できず、膵管狭窄・拡張といった膵管の変化のみしか所見がないため、EUS-FNAで診断することは不可能となります。その場合はERCP（内視鏡的逆行性胆道膵管造影）による膵液細胞診で診断を行います。1度の細胞診のみでは感度が低いため、当院では膵管ドレナージ（ENPD）を留置した連続膵液細胞診を行っています。

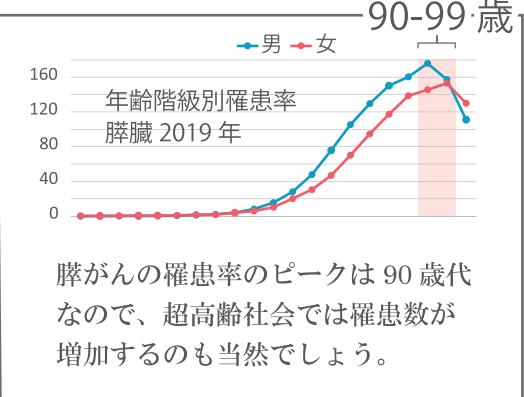
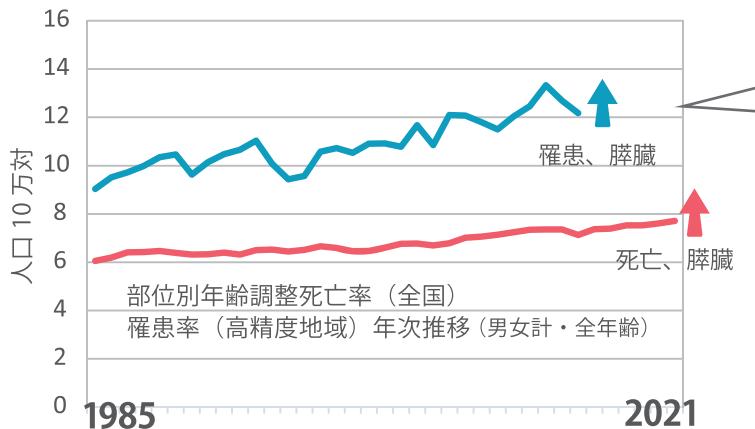


早期発見・早期治療

膵がんは、罹患数と死亡数、ともに増加しています



ステージIVで発見されることが多い



国立がん研究センターがん情報サービスより引用

腫瘍径1cm以下なら良い予後が期待できます

膵がん

消化器内科



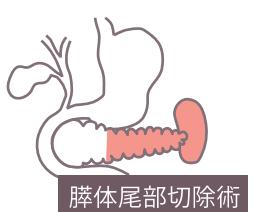
消化器外科

近森病院での膵がん治療の流れ

CT検査
MRI検査等
↓
EUS-FNA
(超音波内視鏡下穿刺吸引法)

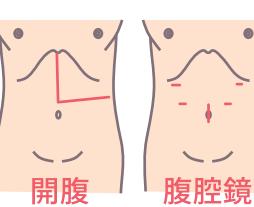
腫瘍の周囲への拡がり、リンパ節転移の有無、遠隔転移の有無を確認し、切除可能性を評価。
組織診断を行います。

これらの結果から膵がんの診断と病期診断を行い、切除可能と診断したら、術前化学療法を行ってから手術を行います。切除可能境界と診断したら、化学療法・化学放射線療法を行い再評価します。再評価で切除可能と判断したら手術を行います。再評価で切除可能境界のままであれば化学療法を継続し、切除可能となれば手術を行います。



腫瘍の局在が膵頭部であれば、当院では開腹の亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行しています。

腫瘍が膵体部～尾部に存在する場合は、脾動脈や総肝動脈浸潤がない症例は腹腔鏡下膵体尾部切除術を施行しています。動脈浸潤がある症例は、開腹での膵体尾部切除術を施行しています。



腹腔鏡下膵体尾部切除術は、低侵襲な手術で術後4~5日で退院でき、合併症も少ない手術です。手術創も開腹手術と比較して小さいので、高齢患者さんにおいても、低侵襲のため術後の回復は早いです。