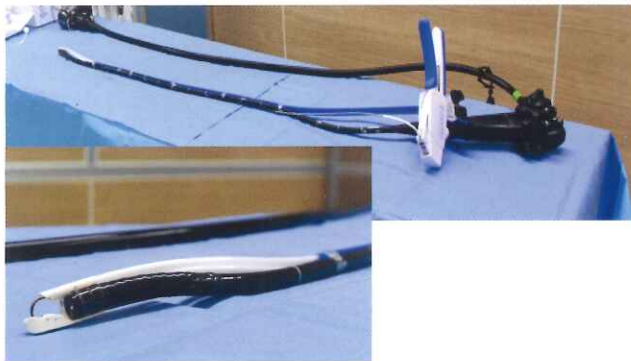


対象となる方

1. Body mass index(体重[kg]÷身長[m]÷身長[m]：BMI)が30kg/m²以上の方(2022年3月時点。今後27に下がる可能性があります。)
2. 糖尿病(境界型を含む)、高血圧症、脂質異常症、肝障害または閉塞性睡眠時無呼吸症候群のうち1つ以上を合併している方
3. 20歳以上60歳未満
4. 慈恵医大肥満治療外来に3か月以上、通院し、栄養指導や生活指導も含めた治療スケジュールをご理解いただける方

【以下の方は参加することができません】

- ・抗血栓剤または、抗凝固剤が中止できない方
- ・妊婦や妊娠の可能性がある方
- ・腹部の手術歴がある方
- ・重い腎臓病がある方
- ・悪性腫瘍を合併している方
- ・ヘリコバクター・ピロリ菌感染の既往がある方



治療に使用する内視鏡用縫合器
(ApolloEndosurgery, OverStitch Sx[®])

外科手術と同様に消化管を強固に縫い合わせることができる、細く柔軟なデバイスです。本邦では、慈恵医大が初めて臨床導入。炭山教授は、2005年の開発当初からの研究開発に取り組んできました。

おなかを切らずに 減量治療

内視鏡的スリーブ状 胃形成術のご案内

東京慈恵会医科大学
内視鏡医学講座
外科学講座

お問い合わせはこちら

☎ 03-3433-1111 内線 3181

東京慈恵会医科大学
内視鏡医学講座

土橋 昭(どばし あきら)
炭山和毅(すみやま かずき)



内視鏡を用いた体にやさしい新たな減量治療

平均減量効果は6か月後100kg⇒85kg

国内初「内視鏡的スリーブ状胃形成術」に成功

内視鏡的スリーブ状胃形成術（以下、ESG: Endoscopic Sleeve Gastroplasty）は2013年に、米国Mayo ClinicのChristopher Gostout教授らによって開発された新しい減量治療法です。

慈恵医大、内視鏡医学講座の炭山和毅教授（研究代表者）らと外科学講座肥満外科グループは、肥満症の新たな治療法として、日本国内で初となる「内視鏡的スリーブ状胃形成術」に成功しました。

内視鏡的スリーブ状胃形成術（ESG）とは

腹腔鏡下胃スリーブ切除術などの外科的減量手術は、高度肥満（BMI35以上）の方を対象に行われ、長期の減量効果に加え、高血圧や糖尿病の改善が得られることが明らかになっています。しかし、手術に伴う体のダメージや後遺症のリスク、また、一度、実施すると元の状態に戻すことができないなどのハードルから、治療を躊躇される方も少なくありません。その解決法の一つとして開発されたのが、体の表面に傷をつけず口から挿入した内視鏡を用いて、胃を内側から縫い合わせる内視鏡的スリーブ状胃形成術ESGです。ESG後は、外科的に胃の一部を切除するスリーブ切除術と同様に、胃の容積が小さくなり、少量の食事を摂取するだけでも満腹効果が得られるようになります。高い減量効果に加え、手術同様、高血圧や糖尿病など、メタボリックシンドロームに対する治療効果も得られます。さらに、縫い付けた糸を切れば胃を元の状態に戻すこともできます。

研究内容

ESGで使用される内視鏡用縫合器（OverStitch Sx[®]）は、海外では長年使用されていますが、日本では未承認医療機器であるため、本研究は臨床研究法に基づく厳格な評価のもと特定臨床研究として実施します。計20名を対象に、術後6か月間の追跡調査を行い日本人でも安全かつ効果的治療が可能か評価いたします。

我々、慈恵医大の研究グループは、縫合器の開発当初から、米国Mayo Clinicとの共同研究を行い、2015年には、日本での臨床導入にも成功いたしました。今回、縫合を安全確実に実施できる経験とMayo Clinicからの万全なサポート体制を得られることとなり、肥満症の方の新たな治療選択肢を提供するため、日本にESGを導入することといたしました。1例目の方では、術後半年以上、減量効果が維持され、高血圧の改善も認められています。

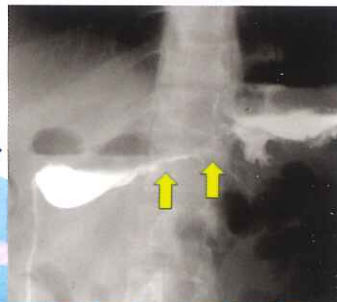
ESGの治療成績

ESGは、欧米を中心に既に数千人に対し実施されています。最新のアメリカで行った研究では、治療5年後の総体重減少率は15.9%（100kg⇒84.1kgに相当）と報告されています。また、手術に伴う重篤な偶発症はなく、中等度の偶発症でも発生率は1.3%でした（Clin Gastroenterol Hepatol. 2021; 19(5):1051-1057）。

治療前後での胃の容積の変化（X線画像）



通常の胃



ESG後

矢印の部分が縫い合わされ狭くなっています。

内腔から胃を縫縮することで容積が減少し、少量の食事も満腹効果が得られます。また、食べ物が胃の中に長時間とどまることで、空腹感も抑えられます。



治療は、全身麻酔で行います。
内視鏡医、外科医、麻酔科医が協力し
万全の安全管理体制を整え治療を行っています。

治療費

本治療法は保険適応ではないため自己負担額が発生します。その詳細は、術前検査（内視鏡検査を含む）4万円（税別）、5日間の入院を含む手術費用（処置具代を含む）は約81万円（税別）、術後の通院7回分約22万円（税別）総額約107万円（税別）です。

万が一、治療に伴う偶発症が起こった場合の費用は、臨床研究保険から払われるため費用負担はありません。詳細については、裏面の連絡先まで気軽にお尋ねください。