

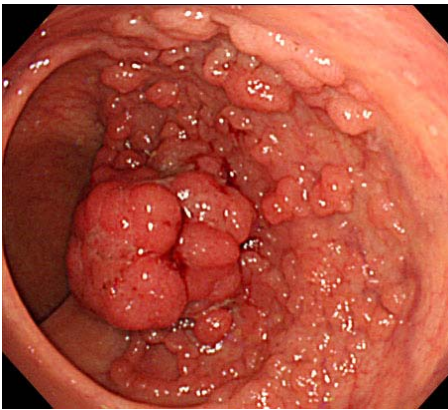
## <参考資料>

### 文献

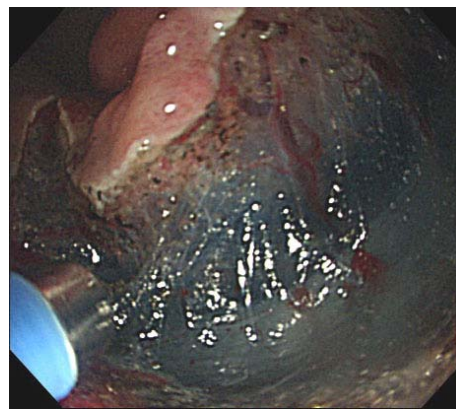
- 1) 浦岡俊夫, 藤井隆広, 松田尚久, 他. 大きな大腸腫瘍に対する EMR のコツ. 消化器内視鏡 (2004.05)16 巻 5 号 Page784-789
- 2) 浦岡俊夫, 藤井隆広, 松田尚久, 他. 早期直腸癌に対する内視鏡的粘膜切除(EMR). 外科治療((2003.10)89 巻 4 号 Page367-373
- 3) Uraoka T, Fujii T, Saito Y, et al. Effectiveness of glycerol as a submucosal injection for EMR Gastrointestinal Endoscopy 2005; 61, 736-740
- 4) Uraoka T, Saito Y, Matsuda T, et al. Endoscopic indications for endoscopic mucosal resection of laterally spreading tumours in the colorectum. Gut 2006; 55;1592-1597.
- 5) 浦岡俊夫, 斎藤豊, 松田尚久, 他. LST の診断と治療 20mm 以上の LST の診断と治療. 早期大腸癌(2006.09)10 巻 5 号 Page405-409
- 6) Uraoka T, Kawahara Y, Kato J, et al. Endoscopic submucosal dissection in the colorectum: Present status and refinements. Digestive Endoscopy 2009 (in press)
- 7) Uraoka T, Kato J, Ishikawa S, et al. Thin endoscope assisted-endoscopic submucosal dissection for large colorectal tumors (with video). Gastrointest Endosc. 2007;66:836-9.
- 8) Saito Y, Uraoka T, Matsuda T, et al. Endoscopic treatment of large superficial colorectal tumors: a case series of 200 endoscopic submucosal dissections (with video). Gastrointest Endosc. 2007;66:966-73.
- 9) Saito Y, Uraoka T, Matsuda T, et al. A pilot study to assess the safety and efficacy of carbon dioxide insufflation during colorectal endoscopic submucosal dissection with the patient under conscious sedation. Gastrointest Endosc. 2007;65:537-42.
- 10) 浦岡俊夫, 斎藤豊, 中島健, 他. ESD デバイスの工夫・改良 B ナイフ. 早期大腸癌 (2007.11)11 巻 6 号 Page541-546

### 内視鏡的粘膜下層剥離術 (Endoscopic Submucosal Dissection : ESD)

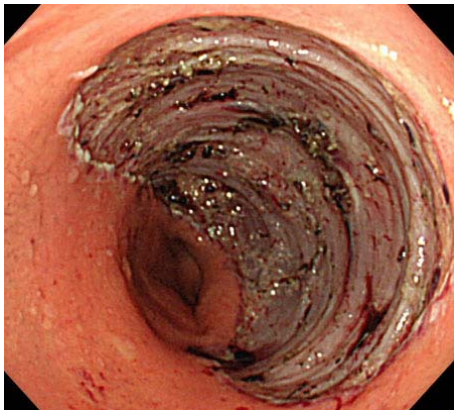
最近開発・発展してきた治療法で、従来は外科手術が必要であった大型の病変や通常内視鏡切除の困難な部位に存在する病変に対しても、確実に一括切除ができ、根治が望める方法です。前述の拡大内視鏡を用いて病変を診断した後、特殊なナイフなどの処置具を用いて、病変の周囲を切開後、病変の下の粘膜下層を剥離していきます。



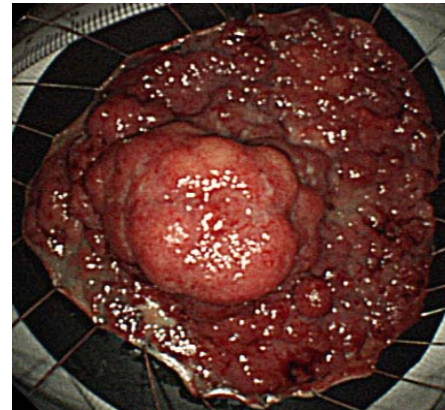
早期直腸癌



粘膜下層の剥離中



病変の一括切除が完了



6cm を越える早期癌の切除標本

(当院ホームページより抜粋)

### 大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術の費用と外科手術の医療費 (参考)

大腸 ESD の先進医療に係る部分が 148,700 円、その他 2 泊 3 日の入院費用が約 20 万円  
合計 35 万円程度が総医療費で、そのうち患者さん負担分は、先進医療分 148,700 円とそ  
の他の入院費用等負担分が約 6 万円程度で、合計額約 21 万円程度

大腸癌を外科的手術で摘出する症例の場合、最低でも医療費の総額が 100 万円を超え、  
患者さん負担を 3 割とすると約 30 万超となり、入院期間も最低限 2 週間は必要となりま  
すし、改めて人工肛門閉鎖術を施行する症例では、医療費の総額約 70 万円 (患者さん負  
担約 20 万円) と入院期間 2 週間が増えることとなります。