

# 下部消化管内視鏡検査（大腸ファイバー）

## 検査の目的

下部消化管内視鏡検査は、一般に「大腸ファイバー」とも呼ばれています。肛門からスコープを挿入して、直腸・S状結腸・下行結腸・横行結腸・上行結腸・盲腸の内腔を観察します。炎症性疾患および腫瘍性疾患（癌・ポリープなど）を診断・治療することを目的としています。

## どのような検査か？

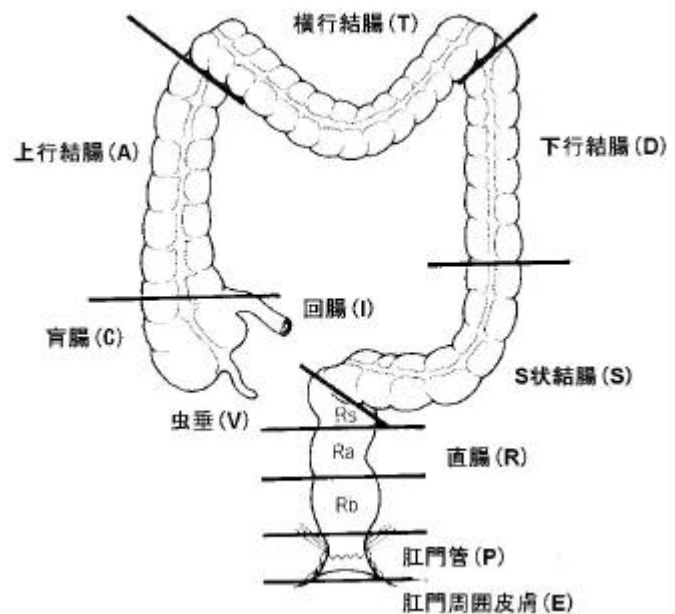
内視鏡は、以前は光ファイバーを用いたファイバースコープが主流であったため「大腸ファイバー」とも呼ばれていますが、現在では CCD カメラを先端に内蔵した電子スコープが主流となっています。電子スコープは、先端で受けた光を CCD カメラが電気信号に変え、最終的に CRT モニタ上に画像として構築し、再現します。当院の大腸電子スコープは口径が 12.2mm です。

この電子スコープを肛門から挿入して、大腸全体の内部を観察し、生検、ポリペクトミー、あるいは早期癌の粘膜切除を行うのが下部消化管内視鏡検査です。

下部消化管内視鏡検査では、大腸に糞便があると検査が困難あるいは不可能になってしまいます。このため、検査に先立って、すべての糞便を排泄させる前処置が必要となります。検査当日の朝からご自宅で全量で 2,000 ml の下剤含有水を服用して頂きます。服用開始から 2~4 時間でほぼすべての便が排泄されます。下痢が治まり、腹痛などもなくなった段階で来院していただき、午後に検査を行います。

検査時間は標準的には 20~30 分です。但し、腸管の状態（例えば、S 状結腸が極めて長いとか、以前に開腹手術を受けていて癒着がある等）や、ポリペクトミーあるいは生検を行う場合には、さらに 10~30 分の時間が必要になります。大腸スコープ検査では、大腸の屈曲部で痛みを訴える方が多いため、当院では原則として静脈麻酔を併用しています。ご本人は、眠っている間に検査が終わります。以前に他院で苦しんだ経験のある方からも、楽に終わったと喜ばれています。但し、検査終了後も少なくとも一時間は安静にして戴き、状態の観察を行いますので、全体で在院時間は 2 時間を予定して戴いています。

大腸の構造（「大腸癌取扱い規約」による）



## 検査の危険性について

大腸内視鏡検査の合併症としては、前処置に関するものと検査そのものに関するものがあります。前処置に関するものとしては、多量の下剤服用による悪心・嘔吐、急激な下痢による脱水・血圧低下などの報告があります。但し、重篤になることはほとんどありません。

検査そのものによる合併症としては、腹痛・出血・腸管穿孔があります。このなかでは腸管穿孔が最も重篤な合併症で、状況によっては外科的な開腹手術による治療を必要します。全国集計(1995年日本消化器内視鏡学会集計)では、0.051% (約 2,000 人に一人の割合) で何らかの合併症が報告されており、0.001% (10 万件に 1 件の割合) の頻度で死亡例も報告されています。いずれも胃カメラの合併症よりも頻度が高く、内視鏡医の熟練度に依存するとされています。当院では十分な注意を払い、院長は内視鏡検査に 24 年以上の経験があります。もちろん、それでも事故の可能性はゼロになるものではありません。救急薬品を完備し、高齢者に対しては心拍監視を行うなど、安全に行うための配慮を常にしています。

## 他に代替できる検査は？

注腸検査(大腸バリウム検査)が、胃のバリウム検査と同じように、内視鏡検査の代替になります。今でも、大腸バリウム検査をまず勧める病院もあります。しかし、便をなくすための前処置は同じように必要で(これが結構辛いと訴える患者さんが多い)、細胞検査が必要な病変が見出されれば結局は内視鏡検査を行わなくてはならないことなどから、最近では大腸バリウム検査を行わずに、大腸内視鏡検査を第一選択とする考え方が主流になりつつあります。当院でも、大腸内視鏡検査を第一選択としてお勧めしています。

## 検査の成功率

直腸・S 状結腸までの検査は、成功率はほぼ 100% です。しかし、S 状結腸より深部(下行結腸・横行結腸・上行結腸・盲腸)については、腸管の状態によって左右され、約 96% という成績です。

## 術前検査の必要性について

内視鏡検査をお受けになられる方には、事前に一般血液検査・感染症検査(B 型肝炎ウイルス・C 型肝炎ウイルス・梅毒)・心電図検査をお願いしています。こうした検査は、安全に大腸スコープ検査を完遂するために必要なものですので、ご了承ください。

森塚クリニック MORITSUKA CLINIC

消化器科・胃腸科・外科・肛門科

〒238-0042 神奈川県横須賀市汐入町 2-7 山下ビル 2F : 046-823-0666

院長 森塚 俊彦 Toshihiko Moritsuka, M.D. & Ph.D.