

大腸カメラ（下部消化管内視鏡検査）をご希望の方へ

大腸カメラ（下部消化管内視鏡検査）をご希望の方へ

大腸カメラ（下部消化管内視鏡検査）について

近年増加傾向にある大腸がん、自分は大丈夫って思っていないませんか？2020年には、胃がん、肺がんを抜き男女をあわせた日本人のがん罹患数、罹患率 はともに1位になると予測されています。大腸がんも早期のうちでは自覚症状はありません。早期がんや前がん病変と考えられているポリープであれば大腸カメラによる治療が可能です。健診で便潜血陽性だった、あるいは排便時出血など症状がある場合、大腸カメラの検査を受けるようにしましょう。早期発見、早期治療へとつながります。

大腸カメラ（下部消化管内視鏡検査）の注意事項

検査のための下剤をお渡しする必要があるため、一度診察に来院して頂くことをお願い致します。説明書をお渡しの上、検査について説明させていただきます。

検査前日 18:00頃

夕食は普段の食事ですが、消化の悪い野菜、果物、海藻類、きのこ類は控えてください。
以降、検査終了までは絶食となります。水分（水・お茶・スポーツドリンク）は飲んで頂いても構いません。
コーヒー・牛乳・炭酸を含むジュース・お酒・ビールは飲まないで下さい。

検査前日 21:00頃

ラキソベロン[®]（液体の下剤）1本を200ml以上の水に溶かして飲んでください。
（反応が早い方では夜半から排便することがあります。）

検査当日

朝食は絶食です。
糖尿病薬は中止です。血圧や心臓系の薬は服用して下さい。抗血栓剤を服用中の患者さんは申し出て下さい。その他内服薬に関してご不明な点はお遠慮なくご相談ください。

検査の流れ

検査

クリニックに来院後、処置室にて検査の準備を開始します。
女性の方は身体を締め付ける様な下着（ガードルやボディースーツなど）は着用しないようにして下さい。検査の前処置として洗腸液を1時間程度かけて1,000～1,500ml服用して頂きます。これにより腸管内に残っている便をきれいに洗い流します（約1～2時間かかります）。（数回トイレに入って頂きます。念のために下着のお着替えをご用意下さい。）



また、その洗腸液を服用して頂く際、水またはお茶を飲んで頂くことがあります。

そのため、当日は水またはお茶（1,000ml以上）をご用意して頂くことになります。



便の状態を看護師が観察し、排泄が透明になったら検査着に着替えて頂きます。上半身はそのまま下半身を検査用パンツに着替えて頂きます。（女性の方は下だけの着替えが出来るよう、ワンピースは避けてください。）

検査の所要時間は個人差がありますが、おおよそ30分程度です。

生検検査（細胞の検査）を行う場合やポリープ切除を行う場合は追加時間があります。

検査を安楽に受けて頂けるよう細心の注意を払いますが、何か不安な事がありましたら、ご遠慮なく申し出て下さい。

***鎮静（眠った状態）での検査をご希望される場合は申し出てください。**

***鎮静をご希望される場合は自動車やバイク、自転車等の運転でのご来院はご遠慮ください。**

鎮静剤を使用した場合、検査終了後も眠気が残ることがありますので、この場合は意識がしっかりするまでしばらくの時間クリニックにて休憩して頂きます。

検査後

検査で腸管に空気を入れるため、検査後はお腹が張った感じがありますが心配はありません。下剤服用のため脱水症状を起こす事がありますので、検査後は水分を十分取って下さい。検査終了後、万が一、激しい腹痛や吐き気、おう吐がある場合はご連絡ください。生検検査の結果は1週間程度で判明しますので、後日、外来に再診して頂いて結果説明を行います。その他、ご不明な点、検査を延期される場合などございましたらご遠慮なく当院までご連絡ください。

検査の費用（健康保険3割負担の場合）

検査のみ 約7,000円 生体検査が追加された場合 約4,000円が追加となります。
ポリープ切除術の場合、約20,000円～30,000円となります。

※採取する組織の個数や部位により費用が変わります。

※上記検査費用は概算です。検査料のみで診察料または投薬料などは含んでません。

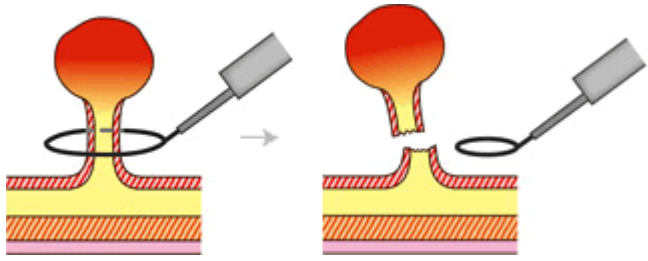
※使用薬剤により費用が変わる場合があります。

大腸内視鏡治療

内視鏡治療では、病変の形や大きさにより治療法が変わります。

ポリープ切除術（ポリペクトミー）

有茎性の病変に対する治療法です。茎の部分は病変ではない為、その部分にスネアと呼ばれる円形状のワイヤを掛け通電させ焼き切ります。茎が太い場合は内部に太い血管が存在することがある為、切除後の出血の可能性があります。このような場合はクリップにて残りの茎部を挟み止血します。止血に使用したクリップ等は1週間程で自然に脱落して便とともに排泄されます。切除した病変は回収し、病理組織検査に提出します。



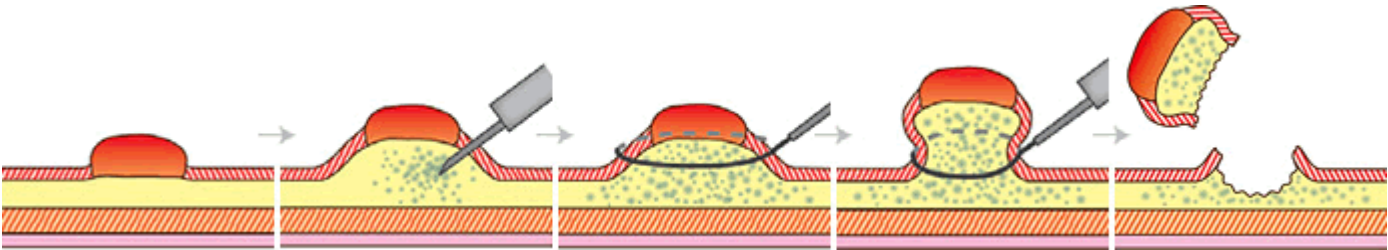
内視鏡的粘膜切除術

茎のない病変や平坦な形状の病変に対する切除術で、最も多く行われている治療法です。

- ①粘膜下層部分に局注針を用いて生理食塩水などの液体を注入（局注）し病変を下から盛り上げます。
- ②つぎにスネアを正常粘膜も含めるように掛けて、ゆっくりと絞めていきます。
- ③通電させ焼き切ります。

局注する目的は、スネアを掛かりやすくすることと止血の効果が得られるからです。

スネアには病変の大きさに合わせて様々の円の形や大きさがありますが、この治療では一般的には2cm程度まで病変は一回で切除可能です。条件が良ければ 4cm程度までは切除できることもありますが、大きな病変に対しては同様な手技を繰り返して行う分割切除も行うこともあります。この場合は病変の取り残しが無いように注意しながら切除する必要があります。また病変が大きくなるほど治療後に出血や腸に穴が開く（穿孔）など合併症の危険性が高くなりますので、合併症を防ぐために切除後にクリップで縫い合わせることもあります。



画像出典 : [Boston Scientific](#)