大腸内視鏡前検査

所沢肛門病院院長
栗　原　浩　幸
（聞き手　池脇克則）

大腸内視鏡やその前処理で腹痛をほとんど訴えていないのに腸穿孔が生じるケースがあります。おそらく脆弱な部分が腸管に存在するのでしょうが、事前に予測するために確立された検査方法などはあるのでしょうか。

＜大阪府開業医＞

池脇　栗原先生、先生が年間に何千例と行っている大腸内視鏡に関しての質問をいただきました。大腸内視鏡やその前処置で腹痛をほとんど訴えていない、すなわちニフレックをのんでいる間や大腸内視鏡検査を受けている間には特に痛みを訴えていないのに、腸の穿孔が生じることがあります。そういったことを事前に予測するために何かないのでしょうかということです。

腸の穿孔というのは時々起こるのでしょうか。

栗原　大腸の内視鏡検査で一番怖いのは腸の穿孔です。当院でも起こることがごくまれにあります。その頻度は0.0004％くらいです。他の施設に比べると１けたぐらい低いのですが、それでも起こることがあります。しかし、それを予測するのは困難です。

池脇　穿孔の頻度が他の施設の1/10というのは、何か理由があるのでしょうか。症例数が多く、手慣れているというのは大きな要因でしょうが、腸の穿孔が起こらないように気をつけているところもあるわけですよね。

栗原　そうですね。患者さんの要因からしますと、腸管に癒着があったり、憩室がたくさんあったり、あと高齢者というのは腸管自体の伸びも悪いし、穿孔しやすいといわれていますので、そういう方に関しては注意をして、熟練者が行うようにして、無理をしないようにしています。

池脇　そういった方に大腸内視鏡を行うときには、無理をしないということですか。

栗原　内視鏡を無理に押して穿孔させてしまうというのが一番の原因です。穿孔部位で最も多いのはS状結腸です。その部位は曲がって入っていくため穿孔しやすいのです。先が見えないのに押してしまって、腸が圧迫されて穿孔してしまう、そういうパターンが多いのです。ですから、無理をしない。

ただ、他にも原因はあります。過剰に送気することによって腸管内圧が上昇して穿孔する。あとは、ニフレックなり、別の腸管洗浄剤なりを、例えば腸に狭窄部があり、腸閉塞になりそうな人などにのませると、腸管内圧が上昇して狭窄部の口側の腸管が穿孔してしまうということがあります。そうならないように、腸閉塞がないことを前処理を行う前に確認することが必要です。

池脇　確認ですが、最後に言われたのは、いわゆる大腸内視鏡施行時の穿孔ではなくて、前処置のことですよね。

栗原　前処置でもありうるということです。

池脇　先生の病院は、予約もなく、朝来院して、病院でニフレックをのむというスタイルですよね。問診程度でそういった患者さんを拾うというのは難しいですね。

栗原　そうですね。問診でガスが出ているか、おなかが張ってないかなどは、必ず聞くようにしています。疑わしい人はレントゲンを撮って確認してからのませたりすることもあります。

池脇　先生のところでは、年間8,000例くらい大腸内視鏡を行っておられますが、その中で健康診断あるいは人間ドックで、便潜血で陽性になって来られる方も多いのですか。

栗原　全体の２割ぐらいだと思います。便潜血が陽性でも全員が全員に病気があるわけではなくて、ポリープやがんなどを含めて２割ぐらいです。

池脇　それでも２割ですね。そういう数字を聞くと、健診、人間ドックレベルの便潜血陽性をそのまま放っておかないようにと思うのですけれども、今どうなのでしょう。何かデータがありますか。便潜血陽性で、何割ぐらいの方がきちんと大腸内視鏡を行っているかというのは。

栗原　埼玉県の大腸がんの検診の委員を務めているのですが、そのときに感じるのは市町村によってかなりばらつきがあるということです。便潜血が陽性のときに、その後の精密検査を８割以上受けるところもありますが、平均は６割くらいです。二次検診の受診率を上げる取り組みが必要だと思います。

池脇　先生の病院のように、予約なしで行ってもらえるところがあれば、多分行かれるのでしょうけれども、そういった受け入れ側の病院のアクティビティということも、二次検診の受診率に関係してくるのでしょうか。

栗原　そういう施設が近隣にあると、便の潜血反応を見たときに紹介しやすいと思います。ただ、そのような施設がないからといって、もう一度便の潜血反応を行って、それがまたマイナスになるのを待つのは意味がないことです。

池脇　便の潜血陽性であれば、再検をすることなく、きちんと大腸内視鏡をするべきだということですね。ところで先生の病院で行われている年間8,000件ぐらいの大腸内視鏡検査で、大腸がんはどのくらい見つかるのですか。

栗原　ここ数年は200例を超えるぐらい見つかっています。早期がんで見つかればよいのですが、やはり今でも1/2〜2/3ぐらいは進行がんで見つかります。ですから、出血の症状があった方はぜひ内視鏡検査を受けていただきたいと思います。出血の症状で来院された患者さんに内視鏡検査を行いますと、３〜４％の頻度で大腸がんが見つかります。ですから、出血した場合、痔からの出血だと安易に考えないで検査を受けることをお勧めします。40歳を超えた患者さんには、特に勧めています。

池脇　これも地域によって大腸がんの発見率は多少の差があるのでしょうけれども、8,000例大腸内視鏡検査を行って、発見した大腸がんが200例をやや超えるぐらいというのは、平均的な数字と考えていいのですか。

栗原　当院は紹介患者さんもいらっしゃるので、普通よりも多いと思います。また所沢肛門病院なので痔の出血症状で来る患者さんも多いのですが、そういう患者さんの中に大腸がんが混じっている場合もあります。

池脇　実際、私も何回か受けた経験がありまして、ニフレックをのみ続けて、便が無色透明になるまで頑張る。今、ああいう前処置、腸管洗浄液というのですか、新しいものが出てきたと聞いたのですけれども。

栗原　代表的な腸管洗浄剤であるニフレックは２ℓのむのですが、モビプレップというものができまして、それは原則１ℓです。その他に水を500mℓ以上取るのですが、薬としては少ない量をのむということで、患者さんは受け入れやすいようです。

池脇　確かに、大きなボトルにいっぱい入っているニフレックをのむというのは、ちょっとプレッシャーになりますよね。量が少ないだけでもちょっと違いますね。

栗原　モビプレップの場合、のんでいると若干のどが渇くのです。だから、水をその分飲むという感じです。モビプレップをのんだ分ぐらい水を飲んで、結局合計２ℓぐらいのんでしまうことも多いのです。ただ、患者さんからすると、まだのめるという感じがするようです。当院ではもともとニフレックを使っていたのですが、今ではほとん

どモビプレップになっています。

池脇　当然、腸管を洗浄するという目的は従来のニフレックと同等ということですね。

栗原　同等です。

池脇　患者さんによっては、大腸内視鏡検査は痛いから、辛いから、何かほかの方法をという患者さんもいらっしゃるかと思うのですけれども、カプセル内視鏡も大腸用のものがあると聞きましたけれども、そうなのでしょうか。

栗原　最近、保険適用されたのですが、実際に行っているところは少ないと思います。

池脇　先生のところでは。

栗原　行っていません。ただ、もし何か異常が見つかった場合には内視鏡を行うようになると思います。内視鏡も、鎮痛剤を使う方法もありますので、怖がらずに受けていただきたいと思います。

池脇　何となくイメージとして、辛いのではないか、痛いのではないかということで遠ざかってしまうのが、最終的にがんの発見が遅れてしまう、あるいは見逃してしまうことになると。比較的専門のところで必要だったら処置するというのも一つの方法ということですね。

栗原　だと思います。

池脇　最後にお聞きしますが、例えばポリープを切るときに、最近、抗血小板薬あるいは抗凝固薬、これはやはり従来どおり休薬をしてということになりますか。

栗原　休薬して、切り取った後、何もなければ、その翌日から開始するようにしています。

池脇　最近は、胃カメラぐらいだと休薬しないでという話も聞いていますけれども。

栗原　ポリープを取らなければ、もちろん休薬はしません。検査だけなら、そのままのんでいただいて行っています。

池脇　どうもありがとうございました。