

【ご質問内容と回答】

・50代 女性

10代の頃から便秘で悩んでいます。以前検査で腸の動きが悪く、直腸型便秘と言われました。下剤をいろいろ処方してもらったり、水分摂取や野菜などをとるように心がけていますが不十分かもしれません。マグミットを長年常用すると効かなくなることはありますか。

【回答】

マグミットのような下剤は腸内に水分を分泌を引き起こすことで、便回数を増加させる作用がありますが、長期使用による効果減弱は報告されていません。腸の動きを刺激するような下剤は長期服用により耐性を来すことがあります。直腸型便秘と言われているとのことで、専門医または便秘に詳しい医師を受診されているようにお見受けいたします。その場合は、遠慮なせずに現在の症状を主治医にお伝えください。もし、専門医に受診していないのであれば、消化器内科や便秘外来を行っている病院の受診をお勧めいたします。

・50代 女性

従来の内視鏡とカプセル内視鏡のメリット・デメリットを教えてください。また、この2つの検査を併用する意義を教えてください。

【回答】

大腸カプセル内視鏡についてのご質問として回答させていただきます。まず、大腸カプセル内視鏡の保険適応は「大腸内視鏡が施行困難、もしくは、施行困難が想定される患者」と定められています。このため、大腸内視鏡検査とカプセル内視鏡検査を一度に予定することは通常ありません。たとえば、大腸内視鏡検査で大腸の一番奥まで内視鏡が入らなかった場合や、お腹の手術による癒着が強いことが予想される場合に大腸カプセル内視鏡を行うことを考慮します。

内視鏡とカプセル内視鏡のメリット・デメリットですが、字数の関係で主にカプセル内視鏡のメリット・デメリットについて説明させていただきます。

大腸カプセル内視鏡のメリット

- ・「こわい」、「恥ずかしい」などの精神的負担がほとんどありません。
- ・大腸内視鏡検査が痛みや腸の走行のため困難で、過去に全大腸の検査が受けられなかった方も検査できます。
- ・検査中は会社やご自宅に戻ることも可能です。
- ・痛みはまったくありません。大腸内視鏡検査は痛みを感じることはありませんので、鎮静剤

などを使用して楽に検査を行えるようにしています。

大腸カプセル内視鏡のデメリット

- ・ペースメーカーなどの電子医療機器が埋め込まれている方や、大型憩室を指摘されている方など、疾患や状態によっては検査を受けることが出来ない場合もあります。
- ・ポリープなどの異常があった場合に詳しい観察や、病変切除、組織採取ができません。大腸内視鏡検査は一度に検査や治療を行うことが出来ます。
- ・当院での前処置は通常の大腸内視鏡の前処置に加えて、カプセル内服後も追加で腸管洗浄剤や腸管運動促進剤を適宜使用しますので、通常の大腸内視鏡検査よりも多くの下剤を飲む必要があります。大腸内視鏡検査をする場合は、検査前に 1.5～2 リットルの下剤服用で済みます。
- ・検査時間が長くなります。朝にご来院いただき、夕方に検査機器を回収します。大腸内視鏡検査は、検査時間だけであれば個人差がありますが、通常は15分から30分程度です。
- ・まれにカプセル内視鏡が排出されず、腸の中にとどまったままになることもあります。
- ・大腸内視鏡よりも費用が高額です。保険適応でも 4 万円弱かかります。通常の大腸内視鏡は保険適応で約 6 千円、ポリープ切除しても 2 万円前後です。

・70代 女性

大腸内視鏡検査の時、鎮静剤使用の利点・欠点を教えてください。

【回答】

鎮静剤は、持病によっては使用できないこともありますので、検査を受ける前にご自身のご病気について主治医にしっかりとお伝えすることが重要です。以下に鎮静剤使用の利点・欠点をまとめました。

鎮静剤使用の利点

- ・ほとんど痛みや苦しさを感じません。
- ・眠っている間に検査が終了するので、羞恥心を感じにくくなります。
- ・観察しやすくなることがあります。

鎮静剤使用の欠点

- ・日本消化器内視鏡学会の集計(2016年)によると、鎮静による偶発症の頻度は0.0013%、死亡率は0.000024%と報告されています。
- ・鎮静によって血圧低下や呼吸が浅くなることがあります。

- ・アレルギー反応がでることがあります。
- ・検査中に内視鏡の画面を見ることができません。
- ・検査後は1時間程度の経過観察が必要です。
- ・当日車・バイク・自転車の運転ができません。

・70代 男性

職場の検診で便潜血を指摘されました。消化器内科を受診したほうが良いのかどうか悩んでいます。来年受診して引っかけたら行くつもりです。判断は正しいでしょうか。

【回答】

放置せずにできるだけ早く消化器内科を受診することを強くお勧めします。

2019年度の日本消化器がん検診学会のデータでは、便潜血反応検査で陽性となった方の約40%に大腸腺腫（大腸がんになる前の段階で治療の対象となることが多い）が、約4%の方に大腸がんが見つかったと報告されています。もし病気があった場合は、来年受診されるまでに病気が進行してしまい、場合によっては治療しても完治できなくなる可能性もあります。また、症状がないうちに大腸がんが見つかった方は、症状が出てから大腸がんが見つかった方と比べて、がんの進行度や生存率が良いというデータもあります。ご不安かもしれませんが、是非、消化器内科を速やかに受診ください。不安なことがありましたら、遠慮なく担当医にお伝えください。

・70代 男性

一滴の血液で何のがんかがわかるとの報道を見たのですが旭川ではまだでしょうか。他のがん検診制度はしっかりと定着していますが、膵臓癌の検査の実施また費用等のことが知りたいのですが。

【回答】

膵がんの患者数・死亡数は、近年、ともに増加しています。現状では膵がんの治療成績は十分といえず、難治がんの代表とされています。残念ながら、膵がんは現在のがん検診には組み込まれていませんが、ご指摘の液体生検の技術を用いて早期に膵がんや他部位のがんを発見する試みは研究としてすでに多く行われています。旭川市内の病院でも行っているところはあるようですが、詳細につきましては大変申し訳ありませんが、ここでお答えすることは適切ではないと考えます。いまのところ、液体生検はまだ研究段階であり、この検査により膵がんを含むがんの死亡率が減るという確たる証拠はありません。今後、液体生検が検診に組み込まれるためには、液体生検を行うことで、がんの死亡率が低下することを証明する必要があります。そのためには長い年月が必要になります。他にも解決すべき問題点はありま

すが、膀胱がんに限らず、液体生検は体への負担が少なく現行の検診よりも精度が高くなる可能性もあるため、今後の発展が大いに期待されています。