

【大腸内視鏡】痛くない受け方と病院選びのコツ

専門家「40代になったら2～3年に1度は検査を」

1～

41

42

43

44

東洋経済オンライン医療取材チーム：記者・ライター

著者フォロー

2023/02/17 5:55

シェアする

ツイートする

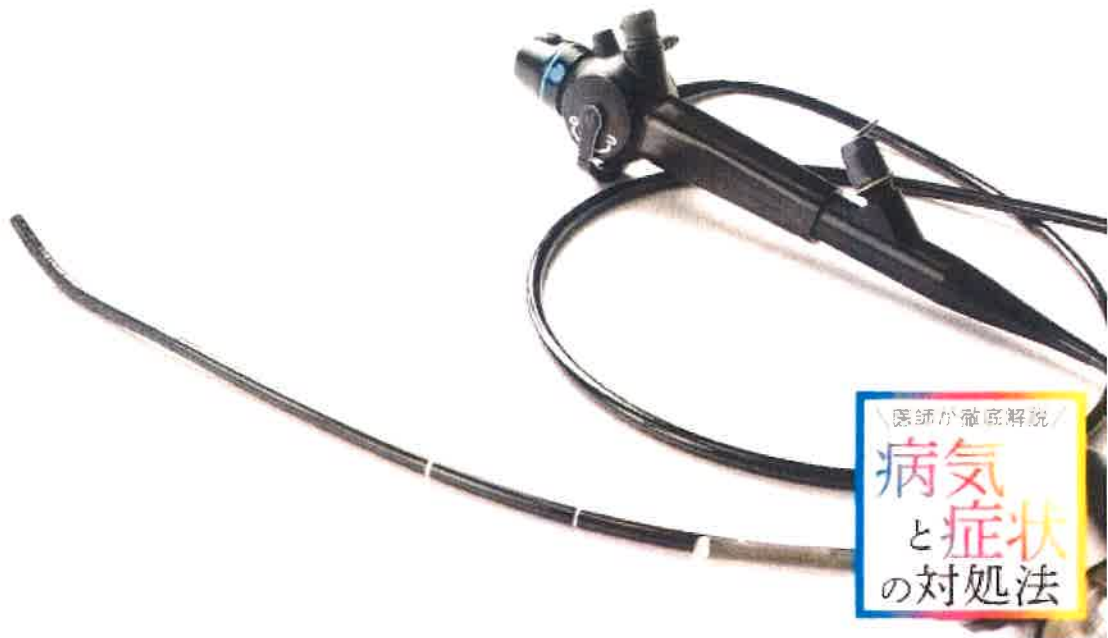
ブックマーク

メールで送る

印刷

拡大

縮小



40代になったら受けてたい大腸内視鏡。つらくない受け方などについて解説します（写真：IzaVel/PIXTA）

皆さんは大腸内視鏡検査を受けた経験があるだろうか？ 40代以上でまだだったら、ぜひ、この機会に受けてほしい。「痛い」「つらい」というイメージがあるが、熟練した医師のもとで受ければ、そのようなことはほぼない。

大腸内視鏡検査の受け方、病院選びなどについて、国内有数の大腸内視鏡検査・治療の専門医療機関である松島クリニック診療部長の白倉立也さんに聞いた。

下血（肛門からの出血）の原因として多い病気は、大腸憩室（けいしつ）、痔、虚血性大腸炎、潰瘍性大腸炎やクローン病、大腸がんなど。これらのほとんどは大腸内視鏡検査によって診断される。

「痔であっても、肛門だけでなく大腸内視鏡で腸の奥をチェックすることが大事。痔からの出血だと思っていたものが、実は直腸がんからだった、というケースが少なからずあるからです」

また、白倉さんは下血などの自覚症状がなくても、40代になったら1度は大腸内視鏡検査を受け、異常がなかった場合も、その後は2～3年に1回の頻度で

定期的に検査を受け続けるよう勧めている。40代からは大腸がんを発症する人が明らかに増えるからだ。

内視鏡検査で見つければ根治も可能

2020年国立がん研究センターがん情報サービス統計によれば、大腸がんは女性では死因の1位、男性では3位である。罹患数も年々、増えている最も身近ながんなのだ。

「大腸内視鏡で見つかったものは、根治が期待できる早期がんであることがほとんど。切除も大腸内視鏡でできるものが多いです。だからこそ、『つらそうだから』と検査を受けないのはもったいないです」と白倉さんは言う。

大腸がんの発生源の1つである腺腫（せんしゅ）というポリープ（良性腫瘍）も40代以降、多く見つかる。ポリープを大腸内視鏡で切除すれば大腸がんの予防となる。

「会社や自治体のがん検診では便潜血検査（検便）を受けますが、そこで陽性だった人は精密検査として、大腸内視鏡を受けることが勧められています。しかし、実際は検査を受けずに放置してしまっている人が多いようです。『がんが見つかるのが怖い』という理由もあるようですが、この段階で見つければ、早期（がん）の可能性が高いです」

残念ながら、大腸内視鏡検査に対するイメージは決していいものではない。オリンパスが2021年に30～60代の男女1万8800人を対象に行った「胃・大腸がん検診と内視鏡検査に関する意識調査白書」によれば、「大腸内視鏡検査はつらいイメージ」と答えた人が86.5%（40～60代）だった。

実際に検査を受けた人からは、「まったく問題がなかった」「想像よりも楽だった」という声がある一方、「痛かった」「もうあんなつらい検査は受けたくない」という人もいます。本当のところはどうなのだろうか。

白倉さんは、「大腸内視鏡はある程度の技術が必要ですが、今は腕のいい医師が増えています。また、機器の進歩によって大腸内視鏡がスムーズに挿入できるようになったことなどから、苦痛を感じることは少ないと思います」としたうえで、「技術を伴わない医師が検査を行った場合、痛みや苦痛を感じさせてしまうことがある。できるだけ楽に、かつ、がんなどの見逃しのない精度の高い検査を受けるためには、経験豊富な医師のいる医療機関を選ぶことが大事」とアドバイスする。

大腸は約1.6mの長い管。曲がりくねっているうえに、細いところと太いところ、ねじれているところがある。ここに肛門から長さ約1.4m、直径11~13mmの内視鏡を入れ、直腸、S状結腸、下行結腸、横行結腸、上行結腸を通り、大腸の一番奥、小腸の出口付近の盲腸まで到達させる。

「一番の難所は内視鏡を入れてすぐのところ。S状結腸と下行結腸の急カーブです。下行結腸を英語で『descending colon』と呼ぶことから、私たちはここを『SDジャンクション』と呼んでいます。このカーブをいかにスムーズに通過させるかが腕の見せ所。もたもたしていると、患者さんに苦痛を与えてしまいます」

手術を受けた人はつらいことも

腸の形は個人差が大きい。とくに苦痛を感じやすいのは、SDジャンクションをはじめとした、腸のカーブが急な人だ。生まれつきの形だけでなく、帝王切開をした人、子宮筋腫などでお腹の手術をした人はきついことが多い。腹部の手術をすると臓器が周辺の組織と癒着（ゆちゃく）しやすく、大腸も曲がったまま、動きにくくなってしまうことが多いからだ。

癒着とは反対に、大腸が動きやすい人も内視鏡の挿入が難しいという。

「肥満の人に多いですね。脂肪に囲まれた大腸は、水の中に浮いているようにゆらゆらとして不安定なのです。この動きに合わせて大腸内視鏡を挿入してあげないと、患者さんは苦痛を感じてしまいます」

大腸内視鏡を入れてから、終了するまでの時間は人にもよるが、10分程度（下剤を服用して腸に残った便を出す前処置を含めると、医療機関に滞在する時間は2~3時間）。

最近では患者の不安と苦痛をやわらげるために、鎮痛薬や鎮静薬を使う医療機関が多い。こうした薬を使うと、うとうとした半覚醒の状態ですら楽に検査を受けられる一方、検査後は薬が切れるまで30分前後、ベッドで横にならなければならず、すぐには帰れない。このため、鎮痛薬や鎮静薬を希望するのであれば、時間的に余裕のある状態で検査を受けたい。

白倉さんは、大腸内視鏡の技術がある医師の目安として、「大腸内視鏡の検査数、3000件」を挙げる。

「これは当院で大腸内視鏡のラーニングカーブ（学習曲線）を調べた結果から得た数字です。患者の腸に特別な問題がなければ、入り口から盲腸までの到達時間は約3分が目安ですが、ここに到達するまでに3000件の検査数が必要でした」

さらに、腸のカーブがきついなど、挿入が難しい患者に対応できる技術を習得するには、1万件の検査数が必要だと考えている。大腸内視鏡検査の数をホームページに掲載している医師や医療機関も増えてきているので、参考にするといいだろう。

「挿入の技術については、実際に受けた人のリアルな口コミも参考になると思います」（白倉さん）という。

検査でつらい思いをした人は、その状況を医師に伝えることも大事だ。これまでかかった病気や手術歴などから、内視鏡の挿入技術に配慮が必要とわかれば、より経験豊富な医師が施術を担当する。その医療機関で対応できない場合、適切な施設に紹介してくれることが多いからだ。

「患者さんの状況が詳しくわかれば、こちらもそれに合わせた準備ができる。大腸内視鏡の専門医としては、『二度と受けたくない』という人に、『次は大丈夫ですから、ぜひ、もう一度、チャンスをください』という気持ちです」

人工知能搭載で内視鏡も進化

大腸内視鏡そのものも、進化している。

例えば、レンズのついた先端部分の向きを自在に変えることに加え、手前の管の部分をまっすぐにしたり、たわんだ状態にしたりと、腸のカーブや動きに合わせて細かな調整ができるようになっている。このため、以前の機器よりも、よりスムーズに挿入することができる。

もちろん、がんなどの病変を見逃さないことも大事で、それに関しては最近は大腸内視鏡にAI（人工知能）が搭載され、精度が高まった。

大腸内視鏡検査では内視鏡を盲腸まで到達させた後、徐々に抜きながら、モニターで病変の有無を確認していく。ポリープなどの病変が見つかったらその部分を拡大して観察したり、必要に応じて一部の組織を採取する。

「AIも同じように光の反射の違いや隆起部分に反応するとポンと音を出し、モニター上にチェックした場所を示してくれます」

AIは病変以外のものもとらえるので、現在のところ、あくまでも補助としての使用にとどまる。しかし、「がんの見落としや内視鏡技術の底上げに、確実につながっている」と白倉さんは確信している。



[この連載の一覧はこちら](#)

なお、飲む内視鏡といわれる「カプセル内視鏡」もある。これはがんや炎症など、小腸や大腸の異常を直接とらえる検査だ。LEDフラッシュランプ、CCDカメラ、無線装置が内蔵され

たカプセルが小腸、大腸を通過しながら画像を2枚／1秒の間隔で撮影し、無線で転送されたデータから、画像を収集する。

「大腸内視鏡検査や胃の内視鏡検査で、出血の原因を特定できない場合で、医師が必要と判断した場合に実施されます。対象となる場合、保険適用となります」（白倉さん）

大腸内視鏡は思った以上に進歩している。怖がらずに40代になったら一度、受けてほしい。

（取材・文／狩生聖子）

関連記事：[【血便】真っ赤はキケン？大腸がんとの見分け方](#)



松島クリニック診療部長
白倉立也医師

1994年、東邦大学医学部卒。同大医学部附属大森病院第二外科、同大医療センター大森病院救急救命センター、埼玉県中央病院内科などを経て2008年より松島クリニック内科、2012年より現職。大腸内視鏡および胃の内視鏡（上部消化管内視鏡）の診断・治療が専門。大腸内視鏡の検査数は2023年1月現在で約5万件。過敏性腸症候群や便秘症の治療も得意としている。日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本外科学会専門医など。