

結腸けいちようなのです。直腸とS状結腸は、便が停留する時間が長い部位です。便が停留する時間が長ければ長いほど、つまり慢性的に便秘を抱えている人では、発がん物質がS状結腸や直腸に長く貯留して、発症の危険性が高まると考えられるのです。

「がんが見つかるかもしれない」などと考えれば、非常に怖いことかもしれませんが、早期で見つけられるというのは非常にラッキーなことです。1985年ころまでは、日本における早期大腸がんの発見率は、それほど高いものではありませんでした。しかし、90年代以降、内視鏡に高性能のビデオカメラを組み込んだビデオスコープ（電子スコープ）が使われるようになり、診断の精度は飛躍的にアップしており、現在の診断技術で命が助かる人が飛躍的にふえています。

大腸内視鏡で発見できる早期がんでしたら、外科で大きな開腹手術をする必要はなく、内視鏡による手術、いわゆる「内視鏡的手術」ができるのも大きなメリットといえるでしょう。

## 大腸内視鏡検査が「つらい」は誤解

さて、大腸内視鏡検査（人間ドックなどで行われる方法ではなく、あくまで健康保険の対象となるものについて）は一般的には、「苦痛を伴うつらいもの」というイメージが広く伝わっ

ています。しかし、これは誤解です。ほとんど知られていないことですが、医療機関によっては鎮静剤や鎮痛剤を使い、さらに内視鏡のスコープ（チューブ）を挿入する技術によって、苦痛もなく、眠っている間に終わってしまうのです。

大腸内視鏡検査を受ける前に、強い下剤や腸管内洗浄液や腸管内洗浄用の下剤（約30～50錠を水分とともに服用）で排便を促し、腸管内をきれいにします。一般的にはこれで検査の前準備は完了です。そのうえで、鎮痛剤、鎮静剤を注射し、患者さんの意識が低下したところで肛門から内視鏡を挿入し、内視鏡検査を行っていきます。

ちなみに私のクリニックでは、鎮痛剤を注射する前に約40℃のぬるま湯を1回に500ml前後、肛門から大腸内に注入して、数回、大腸内を洗浄します。こうすると、腸内の老廃物がまったくゼロに近づき、大腸内視鏡検査を行うのに腸内が観察しやすくなります。さらには、検査後おなかの調子がよくなり、軽い便秘の人はすぐに調子がよくなります。

鎮痛剤は、患者さんの不安と苦痛をやわらげるために使います。これらの注射を使用しないと、検査中に苦痛を伴うことが多いのです。ただ、鎮痛剤は使う医療機関と使わない医療機関がありますので、事前の確認が必要になります。

患者さんの意識が低下したところで、肛門から内視鏡を挿入し、約10～15分程度かけて腸の内部を見ていきます。その後は、腸管にたまった空気を抜き、終了です。