



JDDW 第16回日本消化器関連学会週間  
「大腸内視鏡検査の

ランチョンセミナー29  
2008年10月3日(金) 12:30~13:40  
グランドプリンスホテル新高輪 国際館パミール旭光(第6会場)

UP to DATE

司会：日比紀文先生(慶應義塾大・消化器内科)  
演者：濱中久尚先生(調布東山(とうざん)病院・内視鏡室)  
十倉佳史先生(愛知医大・消化器内科)  
共催：第46回日本消化器がん検診学会大会/ゼリア新薬工業株式会社



ビジクリアの登場で広がった  
前処置法の選択肢

大腸がんの増加に伴い、年々需要が増している大腸内視鏡検査。従来、その前処置法はポリエチレングリコール液(PEG液)や、クエン酸マグネシウムなどの溶液型腸管洗浄剤が主流であったが、味や服用量の面で患者の受容性はそれほど良好ではなかった。

2007年4月、国内初の錠剤型腸管洗浄剤ビジクリアが承認されたことで、前処置薬の選択肢が広がった。ビジクリアの登場は、今後の前処置法にどのような影響をもたらすのか。そして、前処置法において洗浄効果を重視する医師と、受容性を重視する患者、双方の希望に沿った前処置法になり得るのだろうか。

水だけでなくお茶でも服用可能

リン酸ナトリウム製剤ビジクリアは、1回5錠を200ccの水分で15分ごとに、合計50錠と2リットルの水分を服用する。この水分は水に限らずお茶も飲用可能で、冷水、微温湯と水温も問わない。錠剤の大きさは17・6mm×8mmと少し大きめだが、これからの改良が期待される。

ビジクリアは便に対する洗浄効果は非常に高いが、リン酸ナトリウムを錠剤にする際に用いた結晶セルロースの残渣が腸内に残ることがある。しかし、この結晶セルロースの残渣は容易に洗浄、吸引することが可能で、検査そのものに大きな支障はない。副作用も用法・用量に従って

服用すれば、従来のPEG液やクエン酸マグネシウム液と比較して、大きな差は見られない。これに伴い、2008年9月からは在宅での前処置も可能となった。

しかし、より安全に服用するためにも、患者は服用前日から十分に水分を摂取して脱水に注意するべきであると座長の日比先生は加えた。

ビジクリアの洗浄効果と錠剤数の関係性

第一演者の濱中先生は、「錠剤型腸管洗浄剤の使用経験から「今後の普及のために」と銘打ち、自らが被験者となり、ビジクリアの洗浄効果と錠剤数の関係を検討した。方法は1回5錠を200ccの水分で服用ごとに大腸内視鏡を挿入し、腸の中の状態を確認

するとというものである。結果は50錠全て服用しなくとも、30錠で十分な洗浄効果を得られた。また、30錠の場合は結晶セルロースの残渣も少ない印象を受けた。

併せてビジクリア50錠を服用後30分ごとに行った胃内視鏡検査では、90分が経過しても未だに溶けきらないビジクリアの錠剤を確認した。患者の受容性をさらに高めるため、そして結晶セルロース残渣の量を出来るだけ少なくするためにも、今後50錠という用量を減らしていくことに期待がもてる。

洗浄効果を落とさずに、患者受容性をさらに向上させる

第二演者の十倉先生の講演「新規リン酸ナトリウム製剤の投与法の工夫」では、洗浄効果

を落とさず、患者受容性を高めるための服用方法を性別・平均年齢・身長・体重・排便回数などに有意差のない3群、合計120名において検討した。

- A群…前日ラクソベロン1本 + 当日ビジクリア50錠
- B群…前日ラクソベロン1本 + 当日ビジクリア30錠 + ビジクリア服用直前にラクソベロン1本
- C群…前日ラクソベロン1本 + 当日ニフレック2リットル

以上の3群を比較したところ、洗浄効果はB、C群が優れており、結晶セルロースの残渣をA群とB群で比較すると、B群が少ない傾向であった。そして、受容性もB群が高く、過去に液体の腸管洗浄剤を使用した経験のある患者は、今

回のビジクリアの方がはるかに良かったと回答した人が多かった。この結果から受容性の高いビジクリアでも、50錠と30錠では服用する際の水分量も2リットルと1200ccで大きく異なるため、受容性に差が出るこがわかった。

今後のビジクリアに求められるもの

ビジクリアは現段階でも、従来の腸管洗浄剤とほぼ同等の優れた洗浄効果と、非常に高い患者受容性を兼ね備えている。今後、さらにビジクリアが発展するためには、結晶セルロース残渣の量を減らす、錠剤を小さくするなど、高い患者受容性を保ちつつ、より優れた洗浄効果を得るための工夫と改良が必要であると十倉先生は締めくくった。