



大腸検査までの準備

Step 1. 前々日の21時に下剤内服

下剤 センノシド2錠を内服。

おなかを動かす準備段階のお薬です。

ゆっくり効くので翌朝の便通をよくします。

Step 2. 前日から食事制限

食べてもよいもの

→素うどん、白米、おかゆ、食パン、白身魚、

煮魚、鳥ささみ、ひき肉、卵料理、豆腐、プリン、りんご、具なしスープなど



食べてはいけないもの

→海藻、きのこ、繊維の多い野菜、そば

脂の多い牛肉・豚肉、天麩羅、ラーメン、ごま、こんにゃく、種のある果物など



水分

→お酒、コーヒー、乳製品、炭酸、野菜ジュースなどは前日朝からとれません。水、お茶、スポーツドリンク、透明なものは摂取可

Step 3 . 前日の21時に下剤内服

下剤 21時にセンノシド2錠を内服。

前々日と同様に内服してください。

Step 4. 検査当日（ご自宅にて） モビプレップ下剤内服

基本①だけ

① 1ℓ服用：朝7～8時（ステップ1～3）

1杯 180cc の下剤2杯と水又はお茶1杯を20分かけて×3回

② 1.5ℓ服用：朝7～9時（ステップ1～5）

1杯180cc の下剤2杯と水又はお茶1杯を20分かけて×3回

に加え 1杯 180cc の下剤2杯と水又はお茶1杯を30分かけて×2回

③ 2ℓ服用：朝7～9時半（ステップ1～6）

1杯180cc の下剤2杯と水又はお茶1杯を20分かけて×3回

に加え 1杯 180cc の下剤2杯 + 水又はお茶1杯を30分かけて×3回



服用・排便チェックシート

★便の状態があてはまるものに○をつけてください。

便がほぼ透明になったらOK!

★1杯(約180mL)を約10~15分で、お飲みください。		排便なし	固形状態	泥状態	カスがある	透明					
ステップ 1	モビブレップ® 1杯目	✕									
	モビブレップ® 2杯目										
水またはお茶 1杯											
ステップ 2	モビブレップ® 1杯目										
	モビブレップ® 2杯目										
水またはお茶 1杯											
ステップ 3	モビブレップ® 1杯目										
	モビブレップ® 2杯目										
水またはお茶 1杯											
ステップ 4	モビブレップ® 1杯目										
	モビブレップ® 2杯目										
水またはお茶 1杯											
ステップ 5	モビブレップ® 1杯目										
	モビブレップ® 2杯目										
水またはお茶 1杯											
ステップ 6	モビブレップ® 1杯目										
	モビブレップ® 2杯目										
水またはお茶 1杯											

★各ステップでモビブレップ® 2杯服用後、「水またはお茶」を必ず1杯以上飲んでください。これで終了です。お疲れさまでした。

「モビブレップ」はNorgineグループの登録商標です。

EAファーマ株式会社

2017年8月第5
MOV-N108

① 1ℓ 服用 : 朝7~8時 (ステップ1~3)

1杯 180cc の下剤2杯と水又はお茶1杯
を20分かけて×3回

② 1.5ℓ 服用 : 朝7~9時 (ステップ1~5)

1杯180cc の下剤2杯と水又はお茶1杯
を20分かけて×3回

（プラス 1杯 180cc の下剤2杯と水又はお茶1杯
を30分かけて×2回）

ステップ4~5

③ 2ℓ 服用 : 朝7~9時半 (ステップ1~6)

1杯180cc の下剤2杯と水又はお茶1杯
を20分かけて×3回

（プラス 1杯 180cc の下剤2杯 + 水又はお茶1杯
を30分かけて×3回）

ステップ4~6

Step 5 . 検査当日（11時ごろ） 便の状況を確認

排便回数が10回以上で、ほぼ無色透明でカスのない状況になれば、準備完了となりますので予定時刻に当院へお越してください。10回に満たない場合や綺麗になっていない場合は当院までご連絡ください。（必要によっては下剤追加や早めのご来院をお願いする場合がございます）



次の症状が現れた場合、服用を中止しご連絡ください。

- ・腹痛 ・嘔吐 ・嘔気 ・蕁麻疹
- ・息苦しさ ・顔が青ざめる

- ・モビプレップ服用して1時間以上排便の見られない場合

* 服用中のお薬に関しては説明の際看護師にご相談ください。

注意事項

◆ポリープ切除について

当院ではポリープ切除を行っております。大きなものや難治性のあるものは、大学病院など他院にご紹介となります。

切除にあたりポリープの種類や大きさなどにより、2日～最大2週間まで運動、飲酒、ご旅行などの制限をして頂く場合がございます。

◆ポリープ切除の料金

保険診療で 1割負担 2千円～1万円程度

3割負担 6千円～3万円程度