

のでしょうか。実はこのことについては、医学書にも医学の教科書にも、まったく触れられていないのです。当然ながら、便秘について書かれている一般書などにも紹介されていません。ですから、当初、私もどのように治療をすればよいか、手探りの状態でした。

結果的に、ひとりひとりと同じく向き合って治療をするうち、気づけば1万人前後の患者さんを治療していました。こうした中で見えてきた治療のポイント、「なくなってしまう排便力をいかに取り戻すか」を、以下に紹介していききたいと思います。

原因をしっかりと把握する

下剤依存症にも、期間は比較的長めでも苦しいときだけ使う人、毎日大量に飲んでいる人など、さまざまな程度があります。軽度の場合は、前章のプログラムや、本章でご紹介する自宅でできるタイプの下剤減量プログラムで改善する場合がありますが、基本的には私の治療を通して見えてきたことがすべての基本になりますので、実際に行っている治療や問診と絡めてご紹介していきます。

まず、下剤依存症の要素を的確に把握して治療内容を決定するため、問診で次のような点を詳しく聞きます。

- ① それまで服用していた下剤の種類
 - ② 下剤の服用量
 - ③ 食生活（1日に何回食事をするか、食事の内容など）
 - ④ 偏食の有無
 - ⑤ 下剤の服用期間
 - ⑥ 腹部の手術の有無
 - ⑦ 便秘の有無
 - ⑧ 他の疾患や、開腹手術の経験の有無
 - ⑨ 性差（女性の場合は、PMSなどの有無）
- 第2章で紹介しましたが、特に①や②、⑤の下剤の種類や服用量、服用期間などを聞くことで、下剤依存症の重症度がわかりますし、大腸メラノーマシスが発生している可能性も予測できます（詳しくは大腸内視鏡で調べていきます）。
- ⑧については、例えば、抗うつ剤など薬剤が原因で便秘が悪化するケースはけっこうあります。また、開腹手術の経験のある人では、術後に腸管が癒着して便秘を引き起こしている場合があります。あるいは、肛門こうもんの病気がある場合には、肛門機能の働きの悪化が便秘の原因になっていることがあるかもしれません。こういったことを問診で探ります。