酸化マグネシウム製剤の服用量は、1日あたり2gになります。これで1日排便がない場合は、従来服用していた下剤を服用してもよいとします。

これで軟便になるようであれば、10～50%をめどに、アントラキノン系の下剤を減量していきます。ただし、患者さんに不安を与えないため、下剤の減量にあたって便が硬くなる、排便が困難になるなど症状が悪化するようであれば、従来の下剤を元の下剤の量に戻してもいいというルールを提示しておきます。

一向に下剤がへらない場合は漢方薬を追加

酸化マグネシウム製剤にアントラキノン系下剤を併用しても排便がうまくいかず、下剤から一向に離脱ができない場合、さらに追加薬剤として、防風通聖散を1日あたり5～7・5g、服用してもらいます。

こうしたケースに薬を追加する場合、その薬剤は確実に効くためにある程度強い効果のものが必要である反面、大腸メラノーシスの心配が少なく、副作用が極力少ないものを選ばなければなりません。この点、防風通聖散はうってつけです。

この防風通聖散を併用することで便がスムーズに出るようになり、アントラキノン系下剤

の離脱が可能になってきます。なお、防風通聖散は症状がよくなったら徐々にへらしていきます。

中等症の場合、下剤の減薬はできたとしても、便意が戻ってくるまでには時間がかかります。便意が戻らないと、完全な形で下剤依存症から脱出することができず、排便力もきちんと身につかないまま、元の状態に戻っていってしまいます。

中等症では、たいていの場合、治療開始から6カ月後くらいから便意が徐々に戻ってくることが多いようです。

それまでは坐薬を使っても、その効果になかなかピンと来ないものです。このため、新レシカルボン坐剤®を続けることが次第に困難になってきて、治療から離脱してしまう人がいます。しかし、「反応がないから」と、ここで坐薬をやめてしまっては逆効果。ぜひとも、あきらめずに続けてほしいのです。

一度、自然な形での便意を取り戻し、酸化マグネシウム製剤で便を軟らかくして、直腸へ向かって排出できるようにしておけば、便意をきっかけに、スムーズな形で自然に排便ができるようになります。

これが、排便力を取り戻す根本的な治療につながっていきます。