

さて、摂食障害と下剤依存症とのかかわりは、先に述べたとおり、食べたものを無理やり排出させるための下剤乱用の問題からきています。さらに摂食障害の人では、消化機能がスムーズに働かなくなっています。つまり、胃や腸の働きが悪いので、これにより、便秘が起こりやすくなっています。

私の経験では重症の2つのタイプでは、この摂食障害を伴っているケースのほうが治療が困難です。しかし、一方で、根気強く治療を続ければ、必ず光が見えてくるということのも事実なのです。

摂食障害を伴わないケースの治療法

基本的な流れは、以下のとおりになります。

- ① 食事療法…腸内リセット+腸内クリーン維持法
- ② シャワートイレによる肛門刺激
- ③ 運動やマッサージなどの補助療法
- ④ 薬物療法（便を軟らかくする）…酸化マグネシウム製剤+防風通聖散

⑤薬剤（便意を促す）…新レシカルボン坐剤[®]を1日1〜2回使用

⑥高圧浣腸^{（こっせつかんちよう）}

①〜⑤の生活習慣の改善と薬物療法の基本は、中等症と同じです。ただし、従来服用していた下剤の減量は、腹部膨満感^{（ぼうまんかん）}が出現しないように、さらにゆっくりと行っていきます。アントラキノン系の下剤を減量しているときに、ほんの少しでも腹部膨満感、排便困難感、不安感などが生じたら、アントラキノン系の下剤を元の量に戻してもよいといっています。

患者さんの話を聞くと、下剤をへらして次の日に排便ができなかったらどうしようと、最初のうちはすごく不安になるのだそうです。ですから、減量当初は、排便はもちろんのこと、腹部膨満感等の症状が出現しないように、そして症状が出現したら薬を元に戻してもよいと説明しておく、患者さんの不安が解消し、時間はかかりますが、アントラキノン系下剤の減量がうまくいくことになります。

おなかが張ってつらい人は、1週間に1〜2度程度、高圧浣腸を行います。高圧浣腸は肛門からチューブを入れ、ぬるま湯の水圧を利用することによって、排便を促し、たまっていたガスを出す方法です。こうすることで、一時的におなかがすつきりします。

高圧浣腸は通常、腹部膨満感が強く、排便が困難な場合に行います。私のクリニックでは、