

下痢と便秘を繰り返す理由とは？

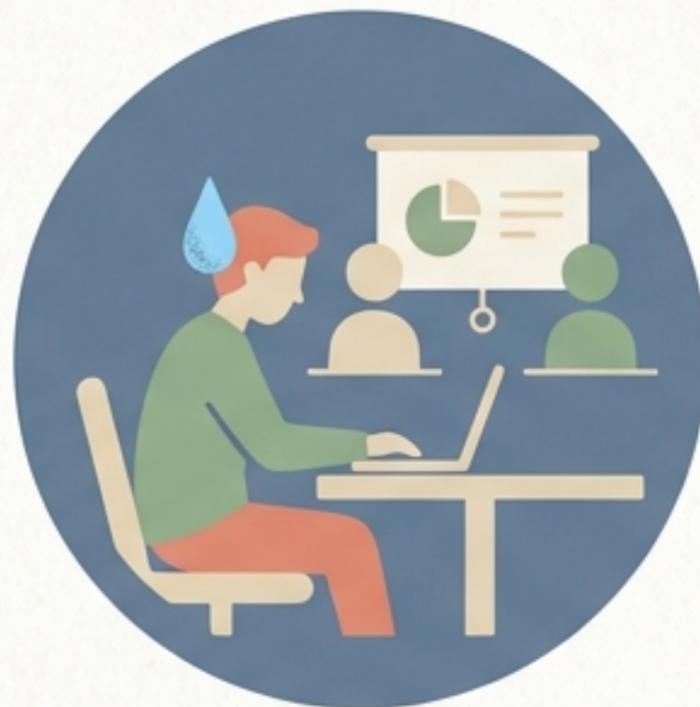
～その不調、単なる「体質」ではありません～



「いつものこと」と諦めていませんか？



通勤電車での
急な腹痛と冷や汗

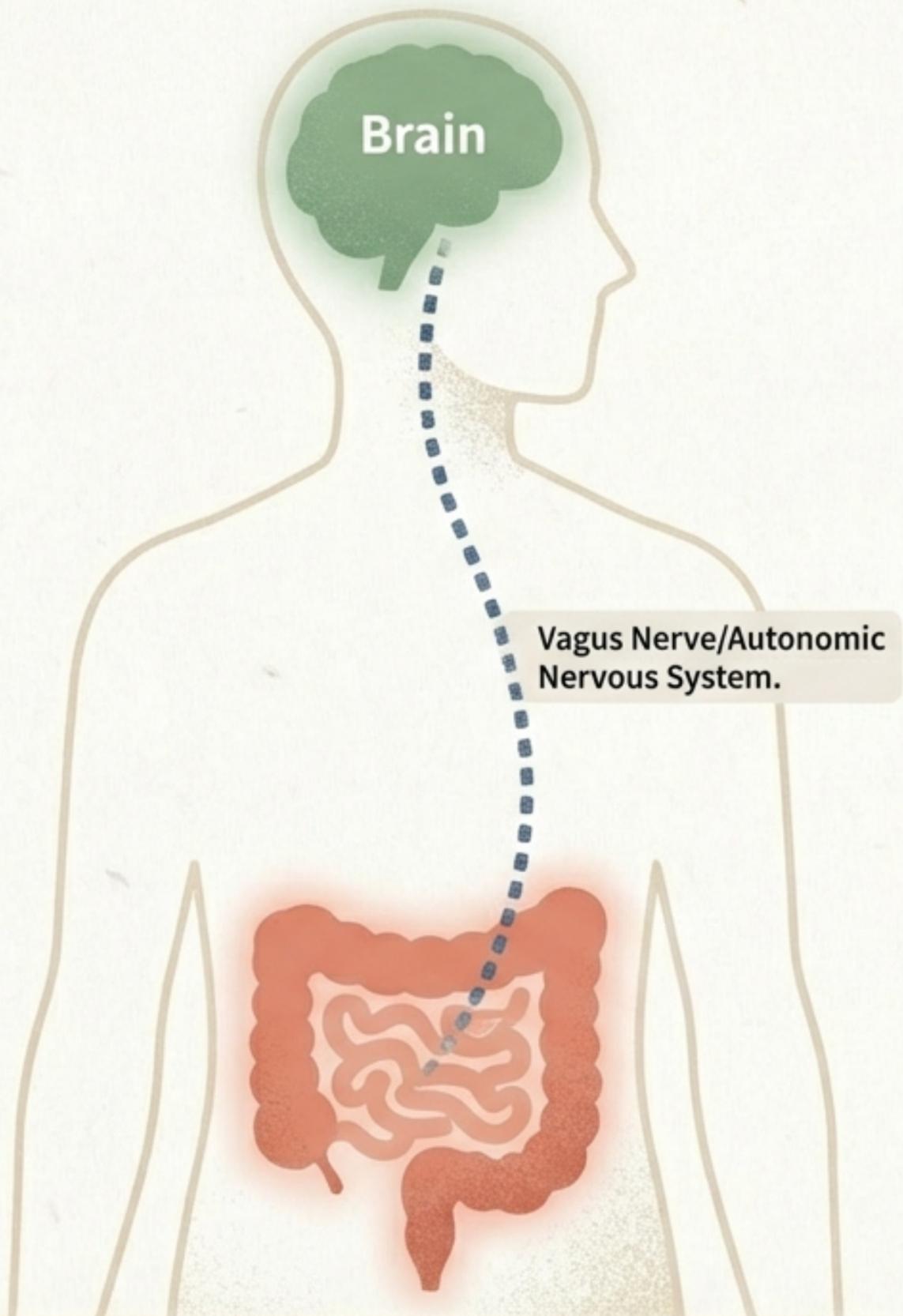


大事な会議前の
緊張によるお腹の不調



数日の便秘の後に
襲ってくる下痢

**その悩み、あなただけではありません。
日本人の約10人に1人が抱える問題です。**



正体は「脳腸相関（ のうちょうそうかん）」の乱れ

過敏性腸症候群（IBS）という可能性

- 脳と腸は「自律神経」で繋がっています。
- ストレス（脳） → 自律神経 → 腸の暴走。
- これがIBSの正体です。

ストレスが腸を暴走させるメカニズム



疲労・睡眠不足 = 自律神経全体の低下 → 下痢と便秘の繰り返し

痛みを感じやすくなる「内臓知覚過敏」



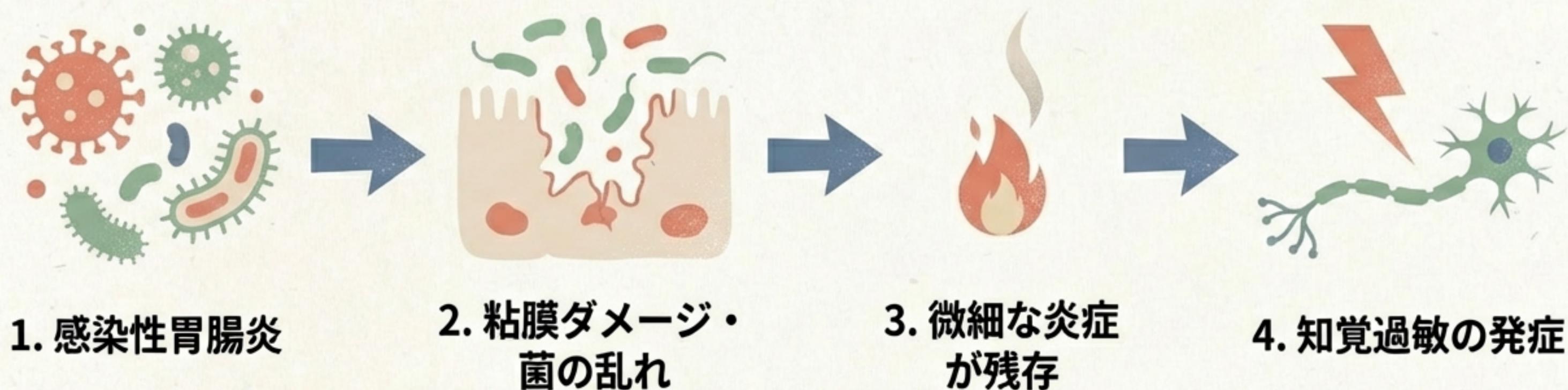
健康な人が感じない「普通の腸の動き」を痛みとして脳が誤認します。

引き金：便やガスの移動、食後の腸の伸縮。

「キリキリする痛み」「強いガス溜まり感」は、腸の神経がデリケートになっている証拠です。

「お腹の風邪」がきっかけになることも

感染後過敏性腸症候群（感染後IBS）



感染性胃腸炎にかかった方の約1割が
移行すると報告されています。

自己判断は危険！注意すべき「警告症状（アラームサイン）」

以下の症状がある場合は、IBSではなく大腸がんや炎症性腸疾患の可能性がります。



- ✓ 血便（便に血が混じる）
- ✓ 体重減少（原因不明）
- ✓ 発熱
- ✓ 40歳以上で一度も検査を受けていない
- ✓ 睡眠中にも症状がある

※これらがある場合は直ちに受診してください

診断の最前線「ローマIV基準」

世界共通の診断基準に基づき診断されます。

Rome IV Criteria for IBS Diagnosis



【条件】最近3ヶ月で週1回以上の腹痛があり、
以下の2つ以上に関連する：



排便によって痛みが変わる（良くなる/悪化する）

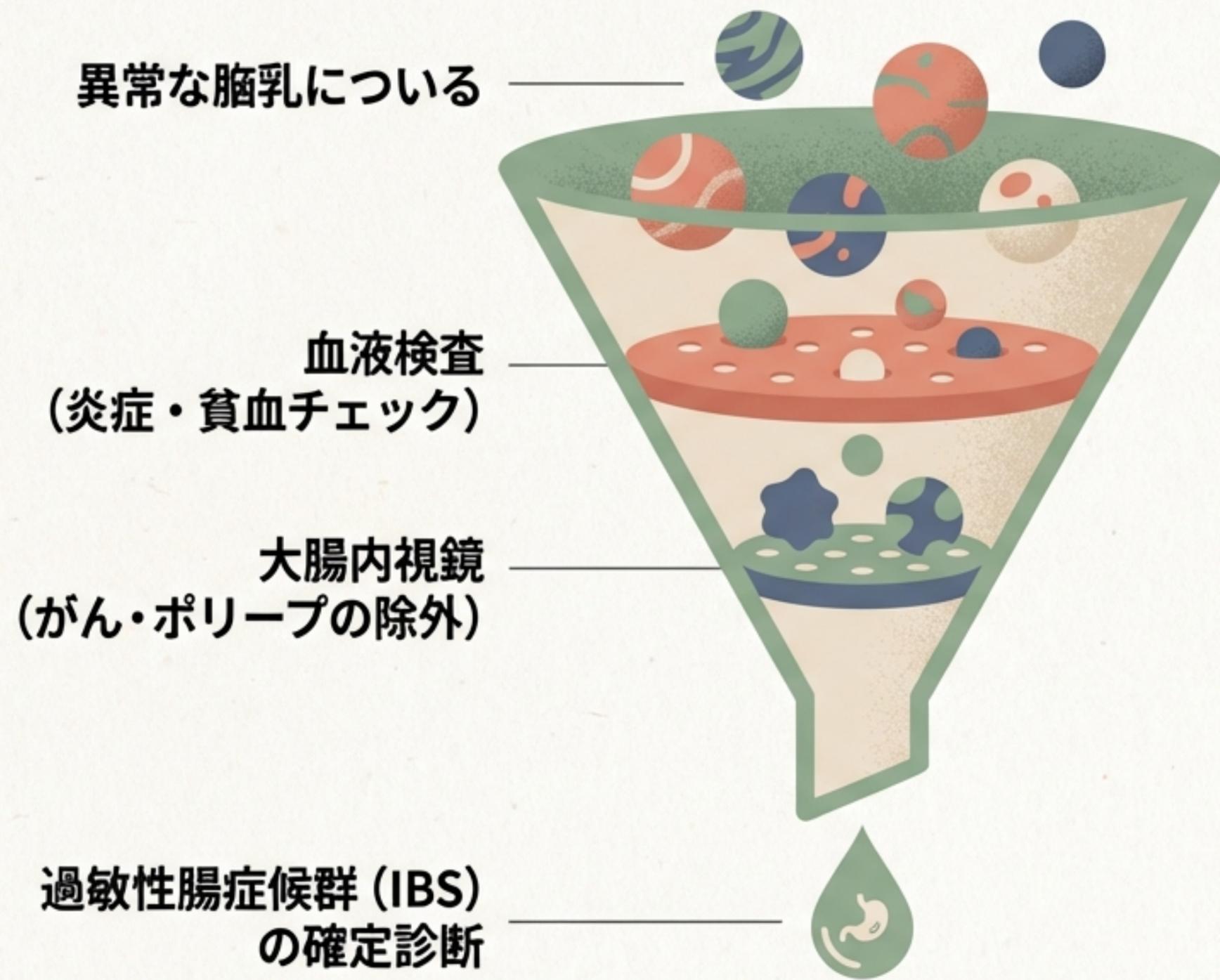


痛みの時期と排便回数が関連する



痛みの時期と便の形が関連する

なぜ検査が必要なのか？「除外診断」の重要性



「異常なし」を
確認することが、
治療への第一歩です。

敵を知る：あなたのIBSはどのタイプ？

下痢型 (IBS-D)

男性に多い。
緊張で悪化。



便秘型 (IBS-C)

女性に多い。
ホルモンバ
ランスも影響。



混合型 (IBS-M)

下痢と便秘を
繰り返す。
予測が難しい。

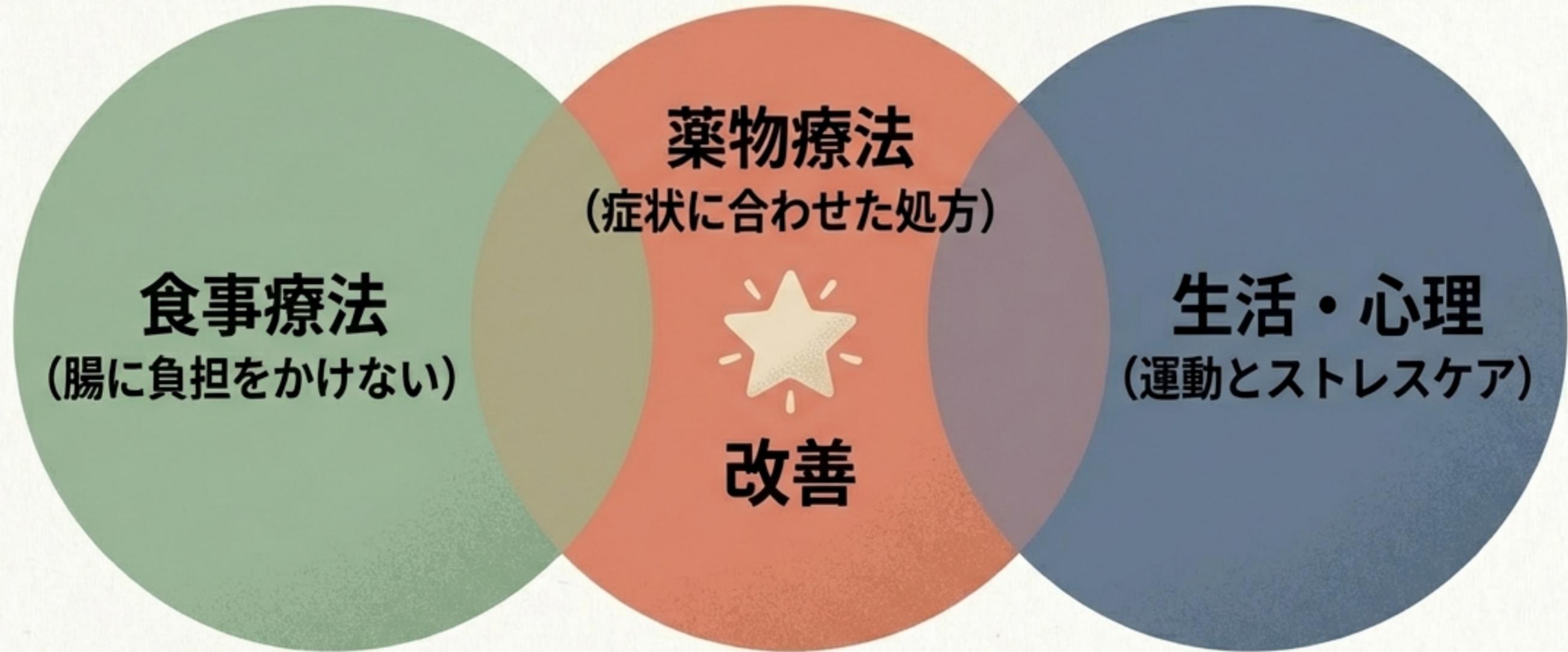


分類不能型

いずれの基準も
満たさない。



専門医と取り組むオーダーメイド治療

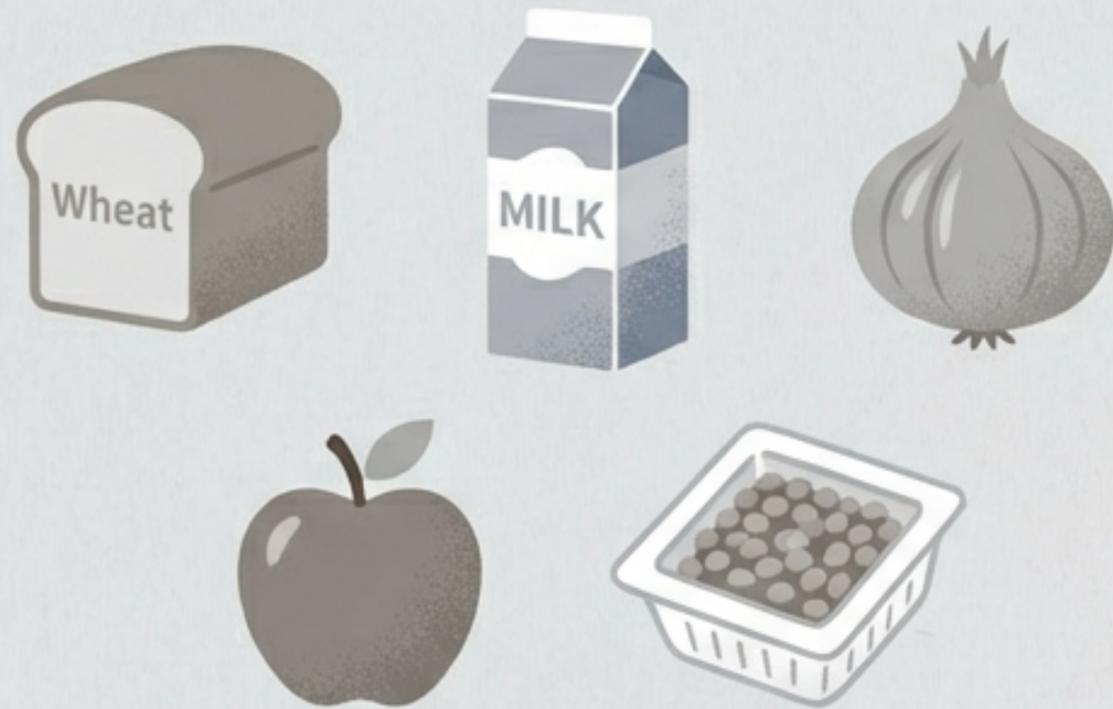


万人に効く魔法の薬はありませんが、あなたに合う組み合わせは必ずあります。

食事療法「低FODMAP（フォドマップ）食」

小腸で吸収されにくく、大腸で発酵しやすい糖質をコントロールする食事法。

× 控えるもの（高FODMAP）



○ OKなもの（低FODMAP）



除去期



チャレンジ期



維持期（3ステップ）

市販薬で良くならない場合の選択肢



消化管運動調整薬
(動きを正常化)



高分子重合体
(水分バランス)



5-HT₃受容体拮抗薬
(脳の信号ブロック)



漢方薬
(体質改善)



粘膜上皮機能変容薬
(便通改善)

生活習慣とマインドセットの転換

- **完璧を目指さない**：「また症状が出た」と自分を責めないこと。
- **症状日誌（ダイアリー）**：便の状態、食事、ストレスを記録し、傾向を知る。
- **適度な運動**：ウォーキングやヨガで自律神経を整える。



「異常なし」はゴールではなく、スタートです

命に関わる病気がないと分かるだけで、
安心につながります。
一人で抱え込まず、消化器内科のドアを
叩いてください。
専門医と一緒に、外出も食事も怖くない
「自分らしい生活」を取り戻しましょう。

