学校関係者・教職員向け

過敏性腸症候群（IBS）生徒への理解と学校生活サポートガイド

～「怠けている」「気持ちの問題」という誤解を防ぎ、学齢期のお腹の不調を正しく支えるために～

【本ガイドの目的】
過敏性腸症候群（IBS）は、小児・思春期生徒の不登校や孤立化の大きな原因の一つでありながら、「サボり」「気持ちが弱い」と誤解されがちな疾患です。本資料は、教員・養護教諭・保護者・医療機関が共通の認識を持ち、生徒が安心感を持って学校生活を送れるよう、最新の医学的知見と現場での具体的な配慮事項をまとめたものです。

1. 過敏性腸症候群（IBS）とは（基礎知識）

過敏性腸症候群（Irritable Bowel Syndrome: IBS）は、血液検査や大腸内視鏡検査を行っても大腸がんや潰瘍性大腸炎などの明確な「器質的異常（構造の異常）」が見つからないにもかかわらず、慢性的に腹痛や腹部不快感を繰り返し、排便の回数や便の形状の変化（下痢や便秘）を伴う機能的な腸の病気です。

国際的な標準診断基準（Rome　IV基準）では、「過去3か月間で週1日以上の腹痛があり、①排便に関連する、②排便頻度の変化を伴う、③便形状の変化を伴う、の2項目以上を満たす」場合に診断されます。便の状態によって「下痢型」「便秘型」「混合型」「分類不能型」の4タイプに分類され、症状に応じた対応が必要です。

図1：IBSの4つの病型分類（ブリストル便形状尺度）とRome IV診断基準

下痢型 (IBS-D)	便秘型 (IBS-C)	混合型 (IBS-M)	分類不能型 (IBS-U)
泥状便・水様便 25%以上 男性に多く急性腹痛伴う	硬便・兎糞状便 25%以上 女性に多くお腹の張り続く	下痢と便秘の両方が 交互に25%以上出現	どのタイプにも満たないが 腹痛・ガス貯留が続く

【Rome IV 診断基準要件】（過去3か月間で週1日以上の腹痛があり、以下2項目以上を満たす）

① 排便に関連して腹痛が軽快または悪化する
② 排便頻度の変化を伴う（増える／減る）
③ 便形状（性状）の変化を伴う（泥状・水様便／硬便・兎糞状便）

図1：IBSの4病型分類（ブリストル便形状尺度）とRome IV診断基準要件

2. 学齢期・思春期における有病率の現実

成人のIBS有病率は約2.2～10%程度ですが、小児・思春期においては学年が上がるにつれて有病率が急上昇し、成人の比率に近づきます。本邦の小児データでは小学生1.4%、中学1-2年生2.5%、中学3年～高校1年生5.7%、高校2-3年生9.2%と増加し、中高生全国調査では最大18.6%という報告もあります。これは35～40人の学級に1～2人以上の生徒が受診や生活サポートを必要とする症状を抱えていることを意味します。

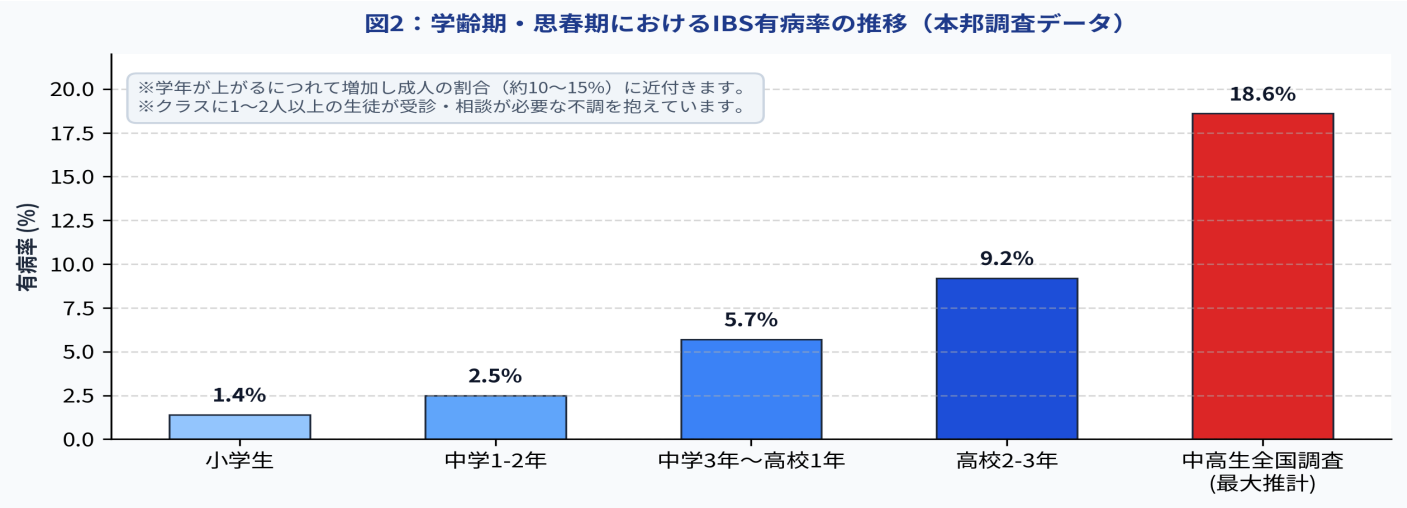


図2：学齢期・思春期におけるIBS有病率の推移（本邦データ）

3. 病態生理：なぜ「朝のお腹の痛み」が起きるのか（脳腸相関）

腸は「第二の脳」と呼ばれ、脳と腸は自律神経やホルモンを介して常に双方向で影響し合っています（脳腸相関）。

IBS患者の腸は「内臓知覚過敏」の状態にあり、通常のガスや腸の動きでも激痛として知覚します。特に朝の時間帯は自律神経（副交感神経から交感神経へ）の切り替えと「学校に行かなければ」という緊張が重なるため、最も症状が悪化しやすくなります。「朝は腹痛で起き上がれないが、午後や休日は比較的元気に見える」のは、自律神経の生理的メカニズムによるものであり、決して「サボり」や「嘘」ではありません。

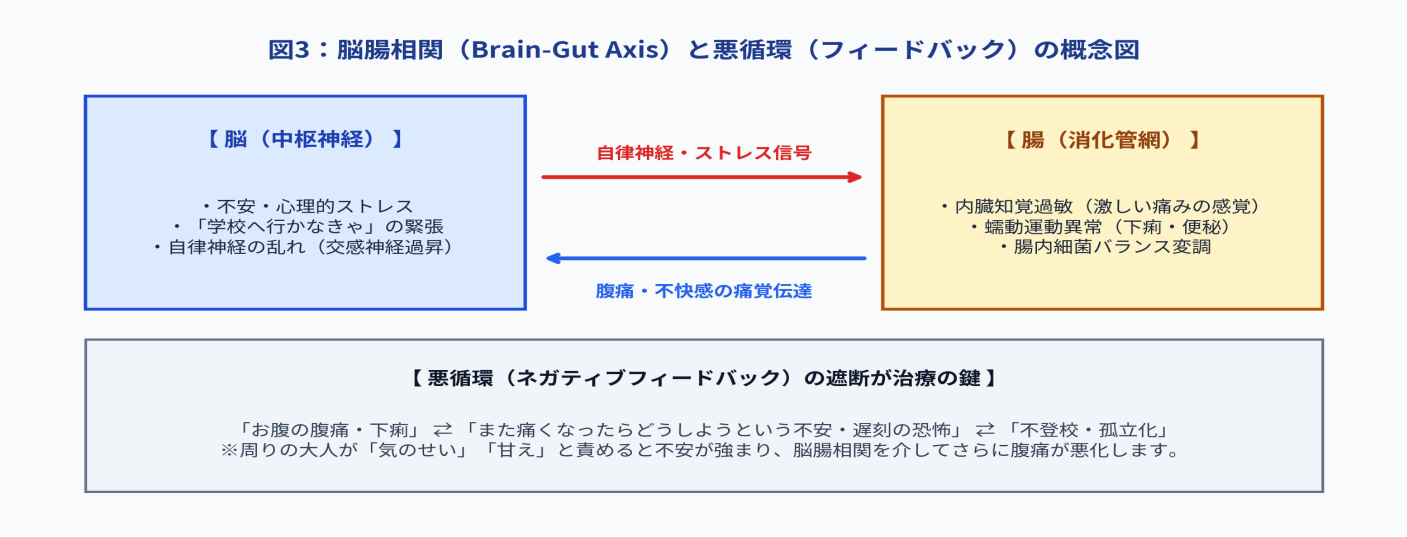


図3：脳腸相関（Brain-Gut Axis）と悪循環（ネガティブフィードバック）のメカニズム

4. 医療機関での治療アプローチと食事管理の最新知見

IBSの治療は、生活指導・薬物療法・心理的サポートを組み合わせた多角的なステップで行われます。近年注目されている「低FODMAP（フォドマップ）食（小腸で吸収されにくい発酵性糖質を控える食事療法）」は欧米で高い効果が報告されていますが、日本を含むアジア圏では元々の食事が欧米に比べて低FODMAP傾向にあるため、一律の過度な食事制限は効果を感じにくく、栄養偏重のリスクがあります。学校給食や日常の食事では一律の制限ではなく、個々の生徒が腹痛を起こしやすい特定の食品を見極めて対応することが推奨されます。

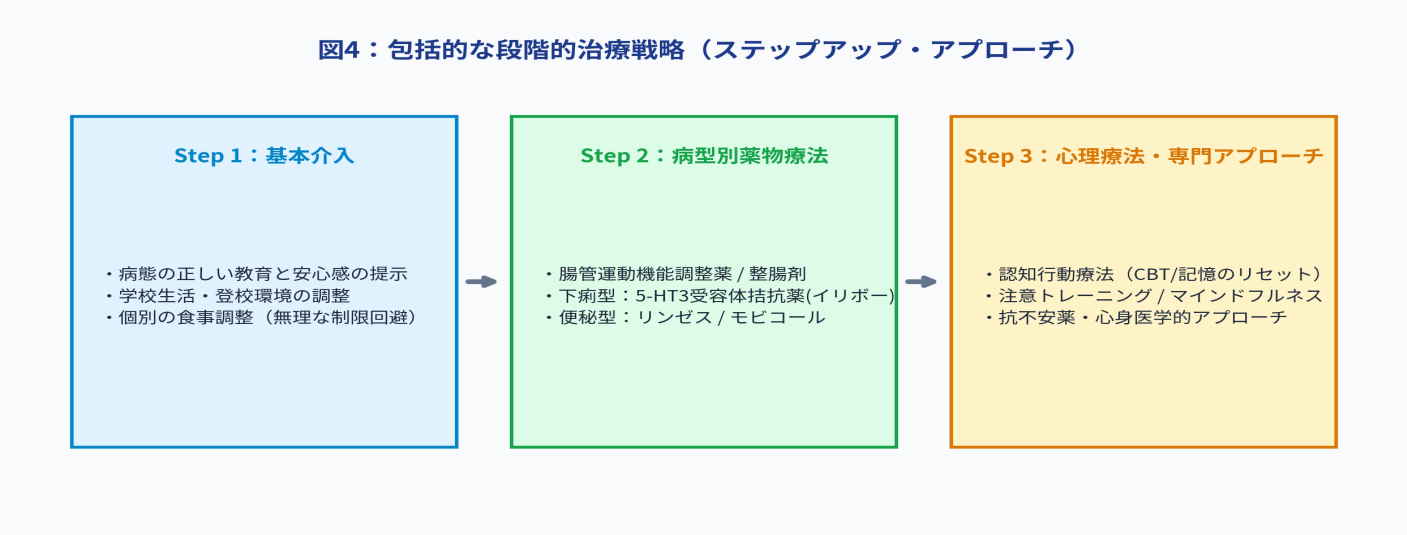


図4：多角的な段階的治療戦略（ステップアップ・アプローチ）

5. 学校現場・教職員ができる具体的配慮と対応チェックリスト

学校生活で適切な環境調整を行うことは、生徒の不安（脳へのストレス）を和らげ、結果として腹痛症状自体を軽快させる大きな治療的意味を持ちます。以下の配慮ポイントをご確認ください。

場面・項目	具体的に推奨される配慮・対応事項	避けるべきNG対応（逆効果）
① 登校・遅刻・早退	・朝の体調不良による遅刻を責めず、登校できたこと自体を評価する。 ・「1時間目遅刻」「保健室・別室登校」を柔軟に認める安心感を与える。	・「朝起きられないのは甘え」「気合が足りない」と精神論で責める。 ・遅刻の理由をクラスの前で追及する。
② 授業・テスト・トイレ	・授業中の離席・トイレ利用を無条件・スムーズに許可する合図を決めておく。 ・教室の出入口に近い席を配置する。 ・テスト時の別室受験や途中離席ルールを事前共有する。	・「休み時間に行っておきなさい」とトイレ利用を制限・注意する。 ・離席を目立たせて羞恥心を与える。
③ 体育・行事・給食	・校外学習や行事の移動時にトイレ位置や休憩時間を事前に案内する。 ・給食で苦手な誘発食品の残食・調節を認める。	・「みんなと同じようにしなさい」と行事や完食を強制する。
④ サポート体制の連携	・担任、養護教諭、学年主任、保護者、主治医間で配慮事項を共有するシートを作成する。	・教員間で情報を共有せず、個人の「怠慢」として処理する。

【教職員の皆様へ】
IBSを抱える生徒は、「お腹が痛くなったらどうしよう」「周りにどう思われるか」という強い恐怖と戦っています。大人が病気への理解を示し、「不調な時は無理せずトイレに行って良い」「遅れても温かく迎えてもらえる」という安全基地（安心感）を提供することが、脳腸相関を介して腹痛症状そのものを和らげる最大の治療となります。生徒の孤立化を防ぎ、焦らず見守るサポートをよろしくお願いいたします。