

# 兵庫保険医新聞

第2112号

2025年9月15日

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31  
神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078-393-1801  
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)  
振替01190-1-2133

(会員の購読料は会費に含まれています)

## 第34回日常診療経験交流会プレ企画「救急フェスタ」

# BLSをブラッシュアップ!

実習が大好評



インストラクターの手本をよく見て  
気管挿管の実習



倒れた人を見つけた場合のBLS対応を、  
3人一組で本番さながらに行った

参加者からは、「小児・乳幼児の蘇生もレクチャーいただきありがたかった」「数十年ぶりにBLSを受講、変わっていることも多かったのでアップデートしに来てよかった」「万一の時に役立てたい」「定期的に受講するべき」などの感想が寄せられた。

気管挿管は西宮市・笹生病院の大井利彦先生、西宮市・広川内科クリニックの広川恵一先生、中央区・神戸港島フアミリークリニック浅香の浅香葉子先生が、BLSは病院看護師、救急救命士らがインストラクターを務めた。

協会は9月6日に第34回日常診療経験交流会のプレ企画として、救急フェスタ「心肺蘇生法実技講習会」を県農業会館で開催。医師、歯科医師、看護師、事務スタッフなど82人が参加し、胸骨圧迫や人工呼吸、AED使用、気管挿管などを実習した。救急フェスタの開催はコロナ禍をはさんで6年ぶり。

### 今号の記事

西宮・芦屋支部/リスクマネジメント研究会・感想文 2面

歯科保険請求Q&A「歯科技工士連携加算」 3面

研究 保険診療のびびり「下痢の原因と薬物療法-下痢止め」の長期処方が続いているときに考えること- 4面

ぜひご参加を!!

もう限界\*平和と社会保障を立て直せ!

9・25いのちまもる総行動

9月25日(木) 13時~14時30分

(終了後、東京駅までパレード)

東京・日比谷野外音楽堂

ゲスト ザ・ニューズペーパー

主催:「もう限界\*平和と社会保障を立て直せ! 9・25いのちまもる総行動」  
実行委員会

ご参加希望の方は、  
☎078-393-1807 までご連絡ください

## 税経部より 無床診療所18万円の支援金 申請は12/1まで

政府が人材確保や職場環境の整備のためとして実施している「生産性向上・職場環境整備等支援事業」、兵庫県でも交付申請がスタートした。業務効率化のためのタブレット端末等の導入や、職員のさらなる賃金改善に使用できる支援金が給付される。制度の概要を紹介する。

なお、協会は医療機関の経営を守るため、診療報酬の期中改定やベースアップ評価料等の届出の有無によらない財政措置を政府に対し引き続き求めていく。

対象医療機関

2025年3月31日時点でベースアップ評価料を届出済みの無床診療所(医科・歯科)、病院、有床診療所(医科・歯科)、訪問看護ステーション

給付額

無床診療所(医科・歯科)	1施設当たり18万円
訪問看護ステーション	
病院	許可病床数×4万円
有床診療所(医科・歯科)	

※許可病床数が4床以下の有床診療所は18万円

対象経費(複数選択可)

経費対象期間 2024年4月1日~2026年2月28日に行った取り組み

ICT機器等の導入による業務効率化	タブレット端末、離床センサー、インカム、Web会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入にかかる経費
タスクシフト/シェアによる業務効率化	医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト/シェアにかかる経費
給付金を活用したさらなる賃上げ	処遇改善を目的とした、すでに雇用している職員の賃金改善にかかる経費

申請方法 県のホームページからオンラインで交付申請します。(申請期限:12月1日(月))  
(「兵庫県 生産性向上・職場環境整備等支援事業」と検索サイトで入力するか上の二次元コードからアクセスください)

機器の購入など、すでに支出済みの場合: 交付申請と同時に実績報告の内容を入力します(実績報告書の提出は不要です)。

これから支出する場合: まず交付申請を行います。機器の購入など取り組み完了後に改めて実績報告の内容を入力します(支払い等が完了した日から2週間以内。最終期限:2026年3月2日(月))。

※領収書や給与明細等の添付は不要(5年間保存し、求められた際には提示できるよう適切に管理)。

※紙での申請を希望される方は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

問い合わせ先 兵庫県医療機関生産性向上事務局 ☎078-335-2372(平日:9時~17時)

ご不明な点につきましては協会までお問い合わせください

税務経営部 ☎078-393-1807(平日:午前10時~12時、午後2時~5時)

支援金ホームページ

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/seisanseishien.html>

## 第34回日常診療経験交流会

日時 10月26日(日) 13時~15時

会場 協会会議室(Web併用)

## 健康格差の縮小は可能か?

千葉大学名誉教授 近藤 克則先生

「最高所得層に比べ最低所得層で、要介護認定を受ける者が5倍も多い」。そんな健康格差に驚いたのは、まだ日本に「先進国の中では平等な国」という幻想が残っていた2000年のことであった。発表すると多くの批判や課題を突きつけられた。「極端な例ではないか」「他のまちや指標でも見られるのか」「低所得だから不健康とは限らない」。逆に「不健康だから(仕事が続かず)所得が低くだけではないのか」「健康格差はどんなプロセスで生まれるのか」「仮に低所得が原因だとして、どんな対策があるのか」「放置すべきではないが、健康格差は根深いから縮小など無理ではないか」などである。25年の研究でわかったことをお話ししたい。

【近藤 記】



来場講演されます

【Zoom参加】 <https://x.gd/5ajRt>



※10~12時に分科会を開催します(プログラムは本紙10/5号に掲載予定)。あわせてご参加ください。

来場お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

## 燭心

トランプは選挙前「大統領になればウクライナ戦争を一日で終了させると豪語していた。プーチン(以下プ氏)・ゼレンスキー(ゼ氏)両者の親しい友人であり仲介できると大言壮語し、プ氏をホワイトハウスでゼ氏と握手させるとトランプはノーベル平和賞が欲しいだけで真の平和を希求しているとは思えない。09年に受賞したオバマ大統領に対抗しただけ? ゼ氏とホワイトハウスで面談している最中にロシアのミサイル等でキーウの子どもを含む善良な市民が爆死した。そのシーンのTV放送中に、トランプとゼ氏は共にニコニコ笑いながら握手を交わしていた。見ている方の気分が悪くなる。ゼ氏とプ氏の仲介が不調に終わると突然、北朝鮮の金正恩と面談をしたと言い出した。朝鮮半島の統一はそう簡単ではない。ユーラシア大陸の半島では古来、海と陸の勢力が争ってきた。隋の煬帝は高句麗を3回攻めたが勝てず、逆に亡んだ。唐は新羅と組んで遠征攻撃で高句麗を亡ぼした。大日本帝国陸軍は北緯38度以北を満州の関東軍、38度以南を陸軍が管轄。45年8月、北側はソ連に南は米国に降服したため分裂。38度線は当初日本陸軍が引いたのである。そして、当時の共産主義に対するドミノ理論、米国の共産圏封じ込めに南北分裂の淵源がある。戦後、朝鮮半島は民族自決して平和的に統一すべきであった。今頃になってノーベル賞が欲しい一心で過去に米国が犯した間違いを棚上げにし統一を主張するのは納得できない(鼻)

### 原水爆禁止2025年世界大会・広島

## 唯一の戦争被爆国として行動を

参与 川西 敏雄

原水爆禁止2025年世界大会が、8月4日から9日に広島市内・長崎市内で開催された。広島会場にはオンラインとあわせて2600人、長崎会場には3900人が参加した。また、4日には広島市内で近畿反核医師懇談会が、核兵器製造企業への投資に関する金融機関調査結果報告会を実施した。4日から上写真。川西参与の参加記を紹介する。



呉基地に停泊している潜水艦が目の前に見られるアレイからすこじま公園

調査行動」に参加した。特徴をまとめる。海上自衛隊には巡視船・潜水艦など各種艦艇が約140艘現存し、うち45艘以上が呉基地に配備。アレイからすこじま公園では、目前に潜水艦7艘が停泊、視界一杯に駐留している姿が広がり、正直迫力に驚いた。

空母化した呉を母港とする護衛艦「かが」の当初建造費は約1200億円。空母化するための改修費が77億円予算化されている。ちなみに呉市の年間予算は1000億円だという。

日本製鉄呉跡地を防衛庁が一括購入する売買契約締結に向け、25年8月に基本合意がなされた。130ヘクタール

という広さの土地に、民間施設も誘致し、「複合防衛拠点」として活用しようとしている。

呉市に司令部がある在日米軍秋月弾薬庫第83兵器大隊は、東アジア最大の弾薬庫群を管理している

防衛費の増大、防衛力整備計画の名のもとに新弾薬庫を数棟建造予定だが、沖縄離島や京都祝園と同じく、核ミサイルも収納できる形状

視察では、熊本民医連の田中喜久さんに大変お世話になったので、お礼を述べたい。現在「防衛費」(正しくは軍事費・敵を殲滅する「打撃力」安倍晋三元首相発言)は年間10兆円近くに膨らみ、必要性の十分な検討もない。

川崎重工・三菱重工・神戸製鋼などの企業名が多々聞かれ、どこも過去自民党に多額

た。テーマソングを流しながら、全国からの参加者にアピール行動をし、今年には特に若い世代の参加が多く感じた。

私たちの預金・年金を核兵器製造会社に貸さないで、この言葉は、兵庫協会はもとよ

り多くの方々に毎年浸透している。実際に取引金融機関へ問い合わせる方も増えたと聞いている。この声が大きくなるほど、各金融機関も無視できず、投資ポリシー改善などの動きにつながると

た。参加された音楽家の木本いづ美さんから「数年前NHKで某大手銀行が核兵器製造企業に融資しているとの放映があり、私はその銀行の支店に行きこは広島です」と抗議し、預金を全額おろしました。多くの抗議の人が並んでいました」と聞かされた。し

2日目は動く分科会「増強がすすむ海上自衛隊呉基地

かし、その後報道が途絶え動きは消えてしまったとのこと。私からは、記者の皆さまにいかにもマスコミの力が大切か釈明に説法をした。

核兵器使用を匂わせる国々が増える中、少しでもこの運動が歯止めになればと改めて感じた。

この動きに対して先生は、医療情報漏洩に関して大きな危惧と不安を感じているとした。さらにマイナ保険証の普及率の低さから、患者の受療権が奪われ、患者の資格確認書類をすべて被保険者に配布することが現実的だとも説明した。

ありがとう佐藤先生。先生の活動により医療者が真摯に医療に取り組める環境を実現してほしいと切に願う次第である。

【西宮市 半田 伸夫】

「70年前最初の原水爆禁止大会を思い出します。夜、農作業を終えた母がラジオの前で、そっと涙をぬぐっていました。社会の片隅で息を潜め懸命に生きてきた被爆者が初めて表舞台に引き出され世界に訴えたのです。『生きていてよかった！』その後核兵器廃絶と被爆者援護は車の両輪の如く、二大要求として掲

げられ、分裂の試練を潜り抜け今大会まで歩んできました。被爆者の余命を心配する前に…人類絶滅が先かもしれない」

生存被爆者の平均年齢が86歳になり、次回の節目には参加できないであろうこと、終末時計が残り89秒を示していること、世界の一部の国で核兵器使用が語られること、核兵器を語る政治家が日本に存在すること……これらを踏まえ今以上に日本国民が事態を憂い、世界の国々に発信するべきと感じた。

「そっぽを向いている核保有国のリーダーたちをI画でも動かすこと。唯一の被爆国日本がまず参加すること」この状況で、核兵器禁止条約への批准どころか、オプザバー参加もままならないことに強く危機感を覚えた。

### 西宮・芦屋支部 リスクマネジメント研究会

### 感想文

## オン資義務化は違憲 明確な論拠を示す

西宮・芦屋支部は8月23日、リスクマネジメント研究会「1415名の医師・歯科医師によるオンライン資格確認義務化の違法性『確認訴訟』とは」を開催した。司会を務めた半田伸夫先生の感想を紹介する。

講師は東京保険医協会理事で、いつき会ハートクリニック院長の佐藤一樹先生である。先生は自身が医療事故訴訟の冤罪で起訴された経験から、様々な医療訴訟を医師側から応援されていく、今や法律の専門家でもある。

政府や自治体が法律に則り施行することを行政という。今回の裁判は、周知のマイナンバーカードの保険証利用(マイナ保険証)への急な変更に伴い、オンライン資格確認装置を保険医療機関に設置することを義務化したことへの裁判である。

先生は、本来、法律(健康保険法)ではマイナ保険証のみでの被保険者資格確認について言及していないにもかかわらず、厚生労働省令(療養担当規則)で

その方法の義務化を課し、かつ対応できない場合には保険医療機関指定を取り消す場合も想定したことは、行政上、法律に基づかない訴えた。さらにそのことが医療における医師の職業上の権利を制限していること主張したものである。

行政上の不備が認定されれば、オンライン資格確認義務化は違憲となる。非常に卓越した裁判手法であろう。法律に詳しい先生ならではの発想であり、内容を聞いてなるほどと感心した。

一方で、世間の耳目はマイナ保険証への無理強いと、保険医療機関がこの拙速な医療DXに対応しきれ

2025年8月23日、異例の暑さの続く残暑の土曜日に右記研究会が開催された。Web参加も含め42人が参加した。その内容と感想をまとめる。



オンライン資格確認義務不存確認等請求訴訟事務局長である佐藤先生が講演

【西宮市 半田 伸夫】

**兵庫県保険医協会**

**「個人保険」団体割引のご案内**

明治安田生命、大樹生命、富国生命、三井住友海上あいおい生命の個人保険にご加入の皆様へ

明治安田・大樹・富国・三井住友海上あいおい生命の個人保険にご加入の先生方は、協会の自動引落をご利用になると、保険料の団体割引が適用されます。ぜひ、ご利用ください。

**アフラックの「がん保険」ご加入中の皆様へ**

協会からの自動引落ご利用による、アフラックの「がん保険」の団体割引適用を準備中です。ご加入されていたら、ぜひご一報ください。

**お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805**

保険医のための医薬品、医療材料、医療機器の共同購入事業

**M&D保険医ネットワーク**

■協会会員の開業医はどなたでもご利用OK。  
■40年の歴史と実績をもつ大阪府保険医協同組合が母体となって運営し、医薬品・医療器材・歯科器材・生活関連商品を数多く取り扱っています。  
■ご注文は電話、FAX、Webオンラインから。  
■Webサイトから、最新の取扱商品・価格がご覧いただけます。利用方法はお問い合わせください。  
URL <http://e-mdc.jp/>  
■ご利用者・ご希望者の協会会員には、1か月に1回「medical net」(共同購入案内)をお送りします。

**M&D保険医ネットワーク ☎ 06-6568-7159**



# 歯科保険請求



## 〈歯科技工士連携加算〉要届出

Q 院内または院外の歯科技工士との連携を評価した歯科技工士連携加算（歯技連）について教えてください。

A 施設基準の届出が必要です。対面の場合は、歯技連1・60点（25年3月までは50点）、ICT（情報通信機器）を用いた場合は、歯技連2・80点（25年3月までは70点）を印象採得、咬合採得、仮床試適の所定点数に補綴物単位で1回に限り算定します。

協会は、算定要件の改善と点数引き上げを厚労省に要請しています。

### ① 前装MC、前装TiC、前歯部の歯CAD製作にあたって

印象採得を行う際に、歯科医師が歯科技工士とともに、その補綴物の製作にかかる色調採得および口腔内の確認などを行った場合に歯技連1または2を加算。（口腔内カラー写真は0点）

複数の対象補綴物の製作にあたり、同日に印象した場合1回に限り算定する。例／11前装MCなど

### ② 6歯以上のブリッジ製作にあたって

咬合採得を行う際に、歯科医師が歯科技工士とともに、その補綴物の製作にかかる咬合関係の確認や口腔内の確認などを行った場合に歯技連1または2を加算。

### ③ 9歯以上の部分床義歯または総義歯の製作にあたって

咬合採得または仮床試適の際に、歯科医師が歯科技工士とともに、その補綴物の製作にかかる咬合採得（咬合関係の確認や口腔内の確認など）または仮床試適（咬合関係の確認や口腔内の確認および義歯の辺縁形態や人工歯の配列位置）を行った場合いずれかに、歯技連1または2を加算。

たとえば、総義歯を上下同時に製作する場合、上顎・下顎それぞれにいずれか1回限りの算定。：「BT時に上顎×1下顎×1」または「TF時に上顎×1下顎×1」のいずれかで算定。または「上顎義歯はBT時に算定し、下顎義歯はTF時に算定する」ことも可能。

※口腔内の確認を行った歯科技工士が補綴物の製作まで行うことが想定されるが、口腔内の確認を行った歯科技工士からその補綴物の情報提供を十分に受け、歯科技工士同士連携したうえでその補綴物を製作する場合でも加算は算定できる。

### ●歯科技工士連携加算対象一覧表

対象補綴物		imp	BT	TF
冠	前歯部の前装MC・前装TiC・歯CAD	○	—	—
ブリッジ	6歯以上	—	○	—
義歯	FDまたは9歯以上のPD	—	—	○

対面 60点  
または  
ICT 80点  
※製作物につき  
1回限り

### ●歯技連1・2に係るカルテ記載

- ・確認内容
- ・その保険医療機関の歯科技工士以外が行う場合は歯科技工士が所属する歯科技工所名

勤務医の先生方へ

### 住所・勤務先変更は協会までご連絡を

hyogo-hok@doc-net.or.jp、  
☎078-393-1817組織部まで

### 会員訃報

東 隆名先生 外科学 7月2日 享年74歳

濱野 武史先生 外科学 8月20日 享年79歳

溝口 貴裕先生 内科学 8月31日 享年58歳

ご冥福をお祈り申し上げます

### 勤務医のための開業実現セミナー

## 理想の歯科医療を実現する新規開業

日時 10月5日(日) 10時~12時 会場 協会会議室  
参加費 会員2000円、会員外6000円 ※当日入会の場合、2000円

- 第1部 私の開業体験「開業医の診療と経営の実際」  
10:00~ ヨット歯科医院(明石市)院長 山本 雄介先生
- 第2部 開業コンセプトの策定と開業地選定のポイント  
11:00~ エニータイムヘルスケアコンサルティング(株) マネージャー 細羽 雄太氏

※参加者には保険医協会監修「新規開業医の手引き」を無料進呈  
※個別相談を希望の方はお申し出ください。対応させていただきます。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

## 能登半島地震被災地訪問

参加記

### 将来の不安を 解消することの重要性

能登被災地訪問の機会をいただけて

理事 伊賀 幹二

協会は8月9日、10日に、能登半島地震の被災地訪問活動を実施。9日には石川県七尾市でねがみみらいクリニックの根上昌子先生と懇談し、10日には珠洲市内の高屋地区集会所で、「民族音楽家 ロビンロイドさんコンサート&こころと身体のお話」を開催した(8月25日号既報)。参加した伊賀理事の参加記を掲載する。



海底が隆起した珠洲市の海岸



仮設住宅の人たちが集まって、健康の話を聞き、音楽を楽しんだ

「多田屋」に、ボランティアで宿泊した。食事と風呂が、遠方への1泊2日の訪問には私の体力の自信がなくなってきた。訪問中、私に気づいていただいた事務局をはじめ、同行のメンバーには感謝している。

営業開始できない和倉温泉の「多田屋」に、ボランティアで宿泊した。食事と風呂が、遠方への1泊2日の訪問には私の体力の自信がなくなってきた。訪問中、私に気づいていただいた事務局をはじめ、同行のメンバーには感謝している。

「多田屋」に、ボランティアで宿泊した。食事と風呂が、遠方への1泊2日の訪問には私の体力の自信がなくなってきた。訪問中、私に気づいていただいた事務局をはじめ、同行のメンバーには感謝している。

「多田屋」に、ボランティアで宿泊した。食事と風呂が、遠方への1泊2日の訪問には私の体力の自信がなくなってきた。訪問中、私に気づいていただいた事務局をはじめ、同行のメンバーには感謝している。

### 保険診療法制研究会

## 資格確認書の無条件交付を

報告



個別指導対策の解説動画の準備も進められている

協会役員と弁護士グループが、審査・指導問題など開業保険医を取り巻く諸問題について検討している保険診療法制研究会。8月28日、第56回研究会を協会会議室で開催し、5人が参加した。與語信也弁護士を紹介する。

オンライン資格確認義務化・保険証廃止問題に関連し、厚労省は本年6月27日、2026年3月末までの取り扱いとして、期限切れの保険証の

決にはならず、改めて当研究会では、資格確認書の無条件交付等根本的解決方法について協議しました。

【神戸花くま法律事務所 弁護士 與語 信也】

みを持参した患者について10割負担を求めず、3割等一定の負担割合を求めてレセプト請求を行うこととする運用を「暫定的な対応」として差し支えない」とする事務連絡を発送しました。

患者が持参した保険証の期限が切れていても当面は保険請求できるという重要な内容ではあります。問題の根本的解決の根拠が、現実の指導現場を正確に再現できるような動画にしたいと思っています。

【神戸花くま法律事務所 弁護士 與語 信也】

# 保険診療 のてびき

-778-

## 下痢の原因と薬物療法

-下痢止めの長期処方が続いているときに考えること-

兵庫県立はりま姫路総合医療センター院長 木下 芳一先生講演

### はじめに

下痢とは便の中の水分量が増加した状態を示し、便中水分量が80%を超えると泥状便となり、90%を超えると水様便となる。下痢では排便回数も増加することが多い。

下痢は3～4週間以内に下痢状態が寛解する急性下痢と、3～4週間以上にわたって継続する慢性下痢に分けることができる。急性下痢と慢性下痢ではその原因が異なり、対処法も違ってくる。

### 急性下痢

急性下痢の原因は腸管感染症、薬剤性、食物に対するアレルギー、中毒、暴飲暴食などが多い。

最も頻度が高いものは腸管感染症で薬剤性のものがこれに続く。腸管感染症には細菌性のものとウイルス性のものがあるが、細菌感染は大腸や回盲部に起こりやすく、ウイルス感染は小腸に起こりやすい。このためカンピロバクターなどの細菌感染性下痢は、大腸の損傷に伴って下痢が起こり下痢便の量は少なく血便を伴うことがある。腹痛や発熱症状が強く、反対に嘔気・嘔吐の症状は弱い。一方、ノロウイルスなどウイルス感染では下痢便の量が多く、腹痛や発熱は弱く血便もない。嘔気・嘔吐の症状は強い。このように腸管感染症による下痢では症状や便性状によって原因病原微生物を推定することが可能である。日本ではカンピロバクターが最も多い感染性下痢の原因であると報告されている。

感染性下痢に次いで薬剤性の急性下痢が多い。抗がん剤や抗菌薬、免疫抑制薬などは下痢の原因となりやすいことがよく知られている。ただし、これら以外にも多くの薬剤が下痢の原因となり、薬剤の副作用の7%は下痢であるとする報告がある。

急性下痢の治療では下痢に伴う脱水や電解質バランスの異常を補正しつつ原因を迅速に同定し、原因を取り除くことが治療の基本となる。不用意に下痢止めに投薬すると、下痢によって腸管内の有害物質を排出するというヒトの自己防衛機能を低下

させることになり、感染性下痢であった場合には病原微生物や毒素を腸管内に長時間滞留させることになるため注意が必要である。

### 慢性下痢 有病率と原因

下痢症状が3～4週間以上継続する慢性下痢の有病率は1～5%程度と報告されており、慢性便秘よりは少ないがよく経験する病態である。慢性下痢の原因は急性下痢よりも複雑で多種類の原因が考えられる。

さらに、慢性下痢の原因となる疾患には厚生労働省の指定難病や腫瘍性疾患が多く含まれており、その対応には迅速性と正確性が求められる(表)。重篤な経過をとりうる原因疾患を見落とさないために、慢性下痢の診療においては注意深い鑑別診断が必要で、一般的な治療に反応しない場合は専門医にコンサルトすることが望ましい。

### 薬剤起因性慢性下痢

慢性下痢の原因の中で薬剤起因性下痢は重要である。実際、慢性下痢症の4%は薬剤起因性のものであると報告されており、慢性下痢患者の25人に1人は薬剤が原因となっている。非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)、プロトンポンプ阻害薬(PPI)、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)などは顕微鏡的大腸炎を起こし下痢の原因となることがある。山梔子を含む加味逍遙散などの漢方薬は腸間膜静脈硬化症の原因となり下痢や腹痛の原因となることがある。

消化管運動機能改善薬やプロスタグランジン製剤も下痢を起こしやすい。薬剤以外にもアルコール飲料、キシリトールやソルビトール、玉ねぎやニンニクなどFODMAPsを多く含む食品も下痢を起こしやすい。

### 内視鏡検査が有用な慢性下痢

慢性下痢の原因が病歴や身体診察、便・血液検査などを行っても確定できない時には大腸内視鏡検査が行われることが多い。ただし、大腸

### 慢性下痢の原因

1. 慢性感染症  
アメーバ赤痢、ランブル鞭毛虫、腸結核、AIDS腸炎、エルシニア腸炎、CMV、Cap polyposis (ヘリコバクター・ピロリ感染?)、SIBO、糞線虫、サイクロスポラ、など
2. 炎症性腸疾患  
クローン病、潰瘍性大腸炎、好酸球性胃腸炎、ベーチェット病、セリアック病、顕微鏡的大腸炎、大腸憩室症(diverticular associated colitis)、radiation enteritis、monogenic IBD (XIAP欠損症、慢性肉芽腫症、LRBA欠損症、IL10受容体遺伝子異常、CEAS、A20ハプロ不全症、他) など
3. 腫瘍  
大腸癌、悪性リンパ腫、VIPoma、somatostatinoma、gastrinoma、systemic mastocytosis (c-KIT gene mutation etc)、など
4. 吸収不良症候群  
慢性膵炎、乳糖不耐症、ダンピング症候群、など
5. 過敏性腸症候群、機能的な下痢
6. 薬剤性、食物性  
消炎鎮痛剤、胃薬、高血圧の薬、抗生物質、漢方薬、アルコール飲料、キシリトール、など
7. その他  
甲状腺機能亢進症、糖尿病、他の内分泌疾患、アミロイドーシス、放射線腸障害、胆汁性下痢、胆嚢摘出後、overflow diarrhea、遺伝性血管性浮腫、Alpha-Gal syndrome、その他

内視鏡検査で慢性下痢の原因が確定するのは5～31%程度であると報告されており、決して高いものではない。慢性下痢の原因としてクローン病や潰瘍性大腸炎などは内視鏡検査で異常が見つかることが多い。一方、好酸球性胃腸炎や顕微鏡的大腸炎、アミロイドーシスなどは内視鏡検査で異常が同定されることは少ないが、腸管粘膜の生検診断を併用すると診断を確定しやすい。

### 画像診断が有効な慢性下痢

下痢型過敏性腸症候群、胆汁性下痢症、慢性膵炎、VIPomaや甲状腺機能亢進症などの内分泌性下痢では大腸内視鏡検査を実施し、さらに生検を実施しても異常を見出すことはできない。

一方、CT、MRI、超音波検査などの画像診断を行うと慢性下痢の原因が確定することがある。慢性下痢の原因確定のための画像診断の有用性は4%程度であることが報告されており、慢性膵炎やVIPomaなどでは有効な検査となると考えられる。

### 下痢型過敏性腸症候群と胆汁性下痢

便・血液検査、大腸内視鏡検査と生検、CTなどの画像診断を行っても異常が明確でない慢性下痢の患者では下痢型過敏性腸症候群と診断されることが多い。ところが、下痢型過敏性腸症候群と診断された患者の約30%は下痢型過敏性腸症候群ではなく胆汁性下痢であることが報告さ

れている。

下痢型過敏性腸症候群では腹痛が強いが、胆汁性下痢では腹痛はそれほど強くはない。胆汁性下痢の病態は回腸終末部での胆汁酸の再吸収が低下し、胆汁酸が大腸に大量に流入することにある。再吸収障害のために胆汁酸の腸肝循環による再利用ができなくなり肝臓での胆汁酸の新生が亢進し、大腸内への胆汁酸流入がますます増加する。大腸内へ流入した胆汁酸は水分分泌と蠕動運動を亢進させ下痢を引き起こす。胆汁性下痢の有病率は一般人口の1～2%程度であると報告されている。胆汁性下痢はコレステラミンやコレステミドなどの胆汁酸吸着薬を内服することで1週間以内に下痢症状を消失させることが可能で、治療可能な慢性下痢として重要である。

### まとめ

慢性下痢はその原因が多様であり、厚生労働省指定難病や悪性疾患が下痢の原因となることも少なくない。さらに、慢性下痢の4%は薬剤起因性のものであり、正確な原因の同定が重要である。大腸内視鏡検査を行って異常がなくても生検診断を併用すれば好酸球性胃腸炎や顕微鏡的大腸炎は確定診断に至りやすい。各種検査で異常が見つからない場合には下痢型過敏性腸症候群に加えて胆汁性下痢を忘れないことが重要である。

(6月21日、薬科部研究会より)

# STOP! 命を奪う政治 オール近畿アクション2025

薬の保険外し、病院がなくなる...

2025年11月1日(土) 15:00~

大阪・難波御堂筋ホール b2ホール

〒542-0076 大阪市中央区難波4-2-1 難波御堂筋ビルディング

特別企画 長友ゼミナール

「若い人たちと共に考える社会保障」

講師：佛教大学准教授 長友 薫輝氏



医療・社会保障  
改善求めて  
集まろう

最新情報を随時ホームページに  
アップしていきます

近畿総決起



ぜひご参加  
ください

●参加お申込みは、☎078-393-1807、もしくは上記  
二次元コードから



- Osaka Metro御堂筋線「なんば」駅・中改札から徒歩1分。13号出口直結。
- なおJR、南海、近鉄、阪神でお越しの場合も地下からお越しいただき、13号出口をご利用ください。

ドクターに最適を提供します

# 保険医協会 共済制度の ご案内

秋の共済募集  
好評受付中!

<http://www.hhk.jp>



死亡リスクに

格安の保険料と高い配当還元

## グループ保険

病気があっても  
入りやすくなりました



+

## 新グループ保険

掛金なしで  
先進医療保険の加入OK

48%  
年間保険料の  
昨年比  
を配当

非営利だから  
コスパが秀逸!

休業リスクに  
保障をさらに手厚く

## 休業保障制度

+

## 所得補償保険

## 休業損害補償

天災や水漏れ等による  
休業損害も安心



老後リスクに

安心の資産形成を

## 保険医年金

加入者数5万人、  
積立金総額1兆3千億円

+

もっと便利な積立保険

## 積立年金 DefL

残高照会や必要資金の  
払い出しは  
スマホで簡単!



デフェルくん



## 医事紛争リスクに 医師賠償 責任保険

労務トラブルに備えて

## 業務災害 補償保険

新登場

協会の介護保険

—ササエル—

## Sasa\*L

保険料が断然安い  
「要介護2」でお支払い  
最高2000万円の高額保障

もっとあるリスクに

## 自動車保険

## 火災保険

## 医療保険

## ガン保険

団体割引まで  
お得になります

【個人保険の団体割引もご利用ください。】

※明治安田生命、富国生命、三井住友海上あいおい生命にご加入の会員  
※大樹生命にご加入の会員とご家族、従業員

協会の共済はご加入内容をまとめて管理。  
ワンストップサービスを提供します。

ご加入条件、お支払い条件、税制上の取り扱い等の詳細については、パンフレットを必ずご確認ください。

お問い合わせは共済部まで ☎078-393-1805

詳しくは  
裏面を  
ご覧ください





# 保険医協会の共済制度 好評受付中!



締切 12月末 (2026年4月1日加入)

対象  
ドクター

## 休業保障制度

制度改善しました

入院は**1日目**から、自宅療養は**4日目**からお支払い  
割安な掛金が満期まで上がりません  
最長75歳まで、**730日**の充実保障  
掛け捨てではありません  
切迫流産、帝王切開も給付



	1日当たり	1ヵ月(30日)当たり
開業医 入院	64,000円	192万円
8口加入の場合 自宅	48,000円	144万円
勤務医 入院	24,000円	72万円
3口加入の場合 自宅	18,000円	54万円

掛金は1口2,500円～3,700円(加入時の年齢による)  
開業医は8口、勤務医は3口までご加入いただけます。

休業保障制度で高い保険料の見直しを

締切 毎月20日 (翌月1日発定)

対象  
ドクター  
配偶者

## グループ保険

病気があっても**入りやす**くなりました

死亡保険は安さが一番!  
過去10年平均の配当率は**39%**  
配偶者も**2,000万円**の  
セット加入OK  
毎年、**高配当**を維持  
過去30年連続配当!

断然安い  
保険料と  
さらに  
配当金も!



締切 毎月20日 (翌月1日発定)

対象  
ドクター  
配偶者  
子ども

## 新グループ保険

掛金負担なしで先進医療保険の加入OK  
(最高1,000万円)  
掛金は協会グループ保険より低廉  
子ども加入特約あり(400万円)  
協会グループ保険の上乗せ保障に

協会グループ保険 **6,000万円** + 新グループ保険 **6,000万円** = **最高保障額 1億2,000万円**

締切 毎月26日 (翌月1日発定)

対象  
ドクター  
スタッフ

## 所得補償保険

入院、自宅療養とも**1日目**から補償  
病気があっても**入りやすい**  
精神疾患による休業も補償

## 業務災害補償保険

労務トラブル(セクハラ、パワハラなど)による  
さまざまな損害賠償リスクの備えに



ご加入例	年間保険料
開業医(医科歯科共通) 人数方式: 院長含め職員5人の場合	<b>81,730円</b>
死亡補償 <b>500万円</b>	雇用慣行賠償責任補償特約 <b>3,000万円</b> (コンサルタント費用あり)
入院補償 1日につき <b>5,000円</b>	使用者賠償責任補償特約 <b>1億円</b>
通院補償 1日につき <b>1,000円</b>	疾病補償特約 <b>100万円</b>

締切 毎月20日 (翌月1日発定)

対象  
ドクター

## 医師賠償責任保険

院内の事故による賠償費用、弁護士費用等の訴訟費用、  
応急手当の費用まで補償します。

ご加入例 医科勤務医	S型1事故 <b>3億円</b>	年間保険料 <b>53,840円</b>
---------------	---------------------	-------------------------

締切 11月30日 (2026年1月1日加入)

対象  
ドクター  
スタッフ

## 積立年金 DefL

制度タイプは**一般型**と**個年型**の2種類  
※一般型は一般生命保険料控除、個年型は個人年金保険料控除の対象です。  
**少額単位の「月払」** 毎月5,000円～300万円  
**「一時払」**で上乗せ 毎回10万円～1億円  
解約せずに必要額の**払い出しOK**  
受取方法は**確定年金**でも**終身年金**でも  
一括受取もできます

秋は一時払の  
増額受付のみと  
なります

残高照会や必要資金の  
払い出しはスマホで簡単!



予定利率 **1.289%**

2024年度の配当率は  
**1.605%**  
となりました。

運用は、明治安田生命、富国生命、太陽生命、大樹生命が共同受託しています。

締切 10月25日 (2026年1月1日加入)

対象  
ドクター

## 保険医年金

急な出費にも**1口単位**で解約可能  
都合に合わせて掛金中断・再開  
満期日の**事前指定**は不要  
万一の時はご遺族に**全額**給付

年金保険なのに  
この自在性



57年の実績と信頼

予定利率 **1.225%**

2024年度の配当率は  
**1.314%**  
となりました。

保険医年金は、加入者数5万人、積立金総額1兆3千億円を  
超える日本最大の私的年金制度です。

◎「月払」1口1万円～ / ◎「一時払」1口50万円～

運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、大樹生命、  
富国生命が共同受託しています。

団体割引で**お得**

自動車保険 火災保険 医療保険 ガン保険

も協会にお問い合わせ  
合わせください



自動車保険、火災保険 協会からの引き落としに変えると年払い保険料が**5%**引きに! 同居のご家族、別居の扶養親族、従業員もご利用いただけます。

お問い合わせは保険医協会 共済部(☎078-393-1805)まで