Yamanoue Hospital 1987 Toyokura Memorial

院内通信

Vol.33
新年号

令和８年目標

高齢化社会のなか、急性期医療と共に
神経・免疫・難病疾患の在宅復帰をめざします。

＜新年早々ですが、発作性の認知症があります＞

理事長　蕨　建夫

“もの忘れ”は認知症の中核症状ですが、もの忘れの訴えが直ちに認知症ではありません。むしろ自分のもの忘れが気にならなくなる頃、記憶も思考も崩壊し人格は無気力、または短気になります。頑固で発作的に怒り易くなりますが、診断的にこれらを、認知症の周辺症状と呼びます。認知症の周辺症状となる脳障害には、せん妄、発声、幻覚などの精神障害があります。認知症の中核症状よりも、周辺症状が家族の悩みの種となります。

さらに脳波異常を伴うと“てんかん様発作”になります。認知症の、汎レビー小体病が有名です。発作性認知症状として幻視を反復します。大脳の後頭葉、視覚野のてんかん様の発作性幻視と考えられます。発作の原因となる脳障害は、てんかん、器質性精神障害、人格障害となりやすいのです。しかし脳画像、脳波の精査により、発作性認知症、精神障害の診断、治療が可能です。

認知症の難治性の精神発作もてんかん治療により改善することがあります。認知症の中核症状の“もの忘れ”の薬物治療の効果は、あまり多くをのぞめませんが、家族にとって一番の悩みの、発作性精神障害と認知症の周辺症状は、てんかん治療と内部障害のリハビリ、看護により、余り気にならない程度にコントロールできることがあります。ご家族の認知症に対する御理解と、愛する家族への思いは、誤解なく、よりよい人生の敬意につながると思います。

ー坂本先生　photosー

北海道神宮鳥居

水楢並木

北海道神宮

雪ダルマ作ろう

大吉かな？

写真提供
令和8年元旦撮影
循環器内科　坂本三哉 先生
ありがとうございます。

事務長着任のごあいさつ

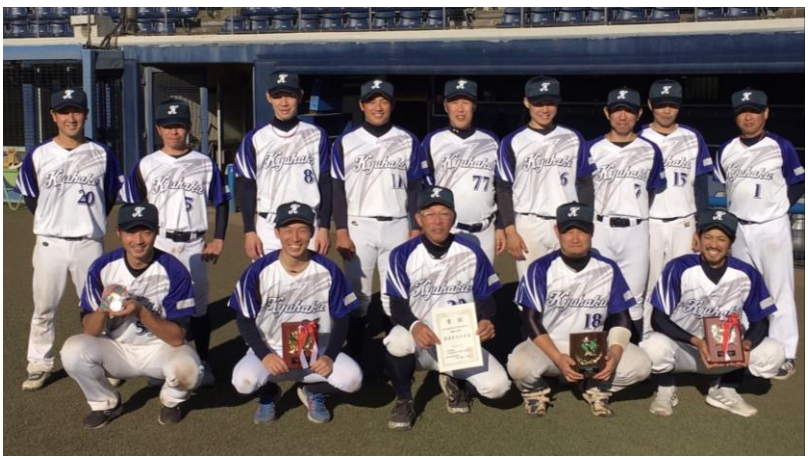
新年、あけましておめでとうございます。 昨年12月に着任した新米事務長の中島　勝久です。皆さんが、えっ！誰ですか？　とお思いでしょうから初めに少し自己紹介をさせていただきます。コンプライアンス上あまり詳細にはお教えできませんが。（笑）

1964年生まれB型の牡羊座です、群馬県太田市で生まれ育ち小学生のころから野球をはじめ（王さん長嶋さんに憧れて）中・高・大学まで学生野球を続けてきました、社会人になってから現在まで趣味と健康維持のため草野球を続けています（現在も）。

高校では関東大会ベスト4投手（荒木大輔世代）、大学でケガをして一時挫折しましたがその後、日本ハムファイターズの新人テストに合格、入団はしませんでした（プチ自慢ばなしです）。

出身地の群馬県太田市はSUBARUの町（旧富士重工業）、車づくりの町です、私も今まで自動車関連企業で車の部品を開発・製造・販売に携わっておりました、時には海外出張、海外赴任と数か国で仕事をしてきました。

新たな地で新たな環境になりますが、自動車業界で培った5S（整理・整頓・清掃・清潔・躾）、3T（定置・定量・定種）の視点から働きやすい職場つくり、当院を利用いただいている患者様に快適な環境を提供できるよう努めて参ります。



事務部 事務長　中島（なかじま） 勝久（かつひさ）

クリスマス会 2025

2025年12月 感染対策をしながら、少しでもクリスマスの雰囲気を感じていただけるようクリスマスのイベントを行いました。

クリスマス会は4病棟で開催され、残念ながら3病棟の開催はできませんでしたが、多くの患者様が楽しんでいました。

今回は脳神経外科 由良先生のピアノ演奏もあり、大変盛り上がりました。

2025年11月13日に琴似サンコーボウルで**「札幌市医師会西区支部ボーリング大会」**が開催されました。

西区の４病院から29名が参加し、札幌山の上病院では女子3名男子3名が入賞しました！毎年開催されていますので、ボーリング好きな職員は今年は是非ご参加ください!

女子　入賞者
1位：総務課 伊藤
2位：リハビリ事務 市田
5位：リハビリ 舛田

男子　入賞者
5位：リハビリ 中村
6位：リハビリ 山田

おめでとう！

教えて！
簡単エクササイズ♪
Vol.11

番外編

タンパク質と「アミノ酸の桶理論」

この頃は、たんぱく質を強化した食品や、プロテインドリンクなどがスーパーに並び、たんぱく質というキーワードを非常に身近に感じますね。
食事から摂取したたんぱく質は消化管でアミノ酸に分解吸収され、そこから再度たんぱく質に組み替えられ、人体を構成する器官（筋肉、臓器、血液や骨、皮膚等々…）の主成分となりますので、大切な栄養素であることは間違いありません。

人体を構成するたんぱく質はおよそ10万種類にもなりますが、それらはわずか20種類のアミノ酸の組合せでつくられています。アミノ酸には体内でつくることが出来る非必須アミノ酸（11種類）と体内でつくることが出来ない必須アミノ酸（9種類）があり、必須アミノ酸は食事で摂取する必要があります。

栄養学では「桶理論」で必須アミノ酸のバランスを説明します。桶を構成している9枚の板が9種類のアミノ酸を表し、その中に入る水の高さが生成可能なたんぱく質量に相当するという考え方です。すなわち、どれか1枚でも板の高さが足りなければ、それに合わせたたんぱく質しか生成されず、他のアミノ酸は体外に排出されてしまい、無駄になってしまいます（制限アミノ酸）。

ですから、食事の際には、必須アミノ酸をバランスよく摂取（アミノ酸スコア＝食品中の必須アミノ酸バランスを評価した指標を参考に！）することが大事になります。動物性たんぱく質はもともと必須アミノ酸のバランスが良く含有されていますが、植物性たんぱく質は必須アミノ酸のどれかが足りないものも多く、いくつかの食品を組み合わせながら（有名なのは「御飯と味噌汁」！）摂取することで、たんぱく質の生成量を高めることが期待できます。

筋トレを頑張っても、筋肉の材料がなければただの運動になってしまいます。

良質な筋肉を育てるために、一度「アミノ酸スコア」を調べてみて、普段の食事できちんとアミノ酸を摂取＝たんぱく質を生成できたか確認してみてくださいね！

リハビリテーション部　作業療法士　小管啓司

山の手地区2か所目の高齢者交流の場「ほっこりカフェ」が開催されました！

2025年12月5日(金)に「満快のふる郷山の手の交流の場」をお借りして、地域の方々16名が参加されました。ミニ講話に、札幌山の上病院の清水部長による「転ばないための歩き方」と題して笑いを交えたお話しに参加者さんは「そうそう」とうなずいたり笑ったりと大反響でした。そのあとはお茶とお菓子を囲みながら各テーブルでお話、初回にもかわらず良い雰囲気で楽しいひとときとなりました。

山の手福まちだより第5号 より

発行元　医療法人　札幌山の上病院
文責　院　長　長谷川 公範
編集　総務課　宮宅　ユナ

新春のご挨拶

院長・リウマチ膠原病科　長谷川 公範

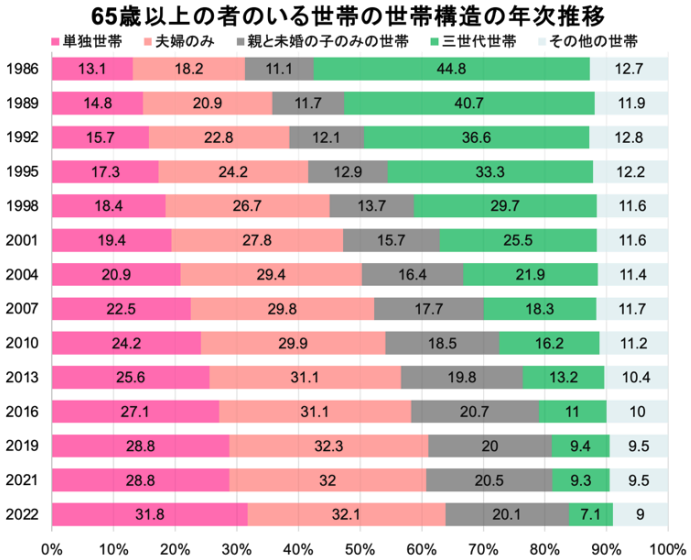
2026年新春のお慶びを申し上げます。2000年代の4分の1が過ぎ(we pass this quarter-mark of the 21st century)、その物理的時間の進む速さだけではなく、社会変貌の早さにも驚くことしきりです。務め始めたばかりの不慣れな院長職の業務の中、旧年中は皆皆様へ多々ご迷惑をお掛けしたことをお詫び申し上げます。そして、その一方で力強くお支え頂いたことに深く感謝申し上げます。新年のご挨拶として、明るく楽しい話題を提供したいところですが、少し現実的な話題提供をさせて頂きます。新年早々、読みづらい（面倒くさい？）文章で申し訳ないのですが、しばしのお付き合いを。

昨今の新聞、テレビ報道でも盛んに伝えられておりますが、医療を取り巻く状況はとても厳しさを増してきております。光熱費や食材、各種医療費用の高騰、さらには人件費をはじめとした経営環境の苦境化の一方で、診療報酬が上がらず、どこの医療機関も悪戦苦闘しております。国立大学病院では7割以上、公立大学病院では9割近くが赤字経営となっております。そのような現在の厳しい医療情勢を考える上で、今回は二つの視点からの話題を提供したいと思います。

一つは少子高齢化という社会的視点。もう一つはその社会的変化にそぐわなくなってきている医療制度からの視点です。

そして、最後にそのような二つの視点から見た場合の札幌山の上病院の極めて特異的な立ち位置について考察してみたいと思います。

図は少子高齢化の視点から考えた際の65歳以上の高齢者(私も近いうちに仲間入り！)世帯構造の年次推移をグラフにしたものです。単独、あるいは老々介護の夫婦のみの世帯が急速に増多していることがわかります。その一方で、昔は半数近くの世帯での構造であった祖父母、子供、そして孫という三世代世帯が急速に減少していることがわかります。そのような現状の中であっても日曜日夕方の人気テレビ番組のちびまる子ちゃんやサザエさん一家に代表される三世代家族へのノスタルジーがいまだに世間（特に昭和世代の皆さま）には多く残っております。



そして、そのノスタルジーと少子高齢化の現実との間のいろいろな問題が具体的な形として現れているのが目の前の医療現場と思います。帰りたい本人と帰ることの出来ない環境、その溝を埋めるのは相当な労力を要することで、後述の医療制度の複雑さも加わり、医療現場は疲弊しつつあります。それに加えて、少子という支える体制の脆弱化が高齢化の問題をより複雑にしていると感じています。

第二の視点として、少子高齢化にそぐわなくなってきている医療制度に関しても触れておきます。あまり馴染みがないかもしれませんが、いわゆる急性期病院（救急車で運び込まれるような大病院）は入院時点での一つの病名で基本的な診療報酬（病院の収入ですね。さらにはその病名での診療報酬は一定期間が経過する毎に減らされ、その結果、必然的に早期退院が促される仕組みです）が決まることになっております。そのような中、超高齢化の最先端を走る日本では骨折で入院して肺炎合併が見つかるとか、尿路感染で入院したもののその後に心不全悪化や腰椎圧迫骨折発症、入院したものの退院先が見つからない、、、、複数病名を抱え、退院調整に難儀する状況には対応困難（診療報酬ではカバーされず、各病院の持ち出し分が増加）な状況があり、これまでは各医療機関がそれぞれの努力で診療を行なってきたのが実情でした。そのような中で、前述の少子高齢化の進行とともにその対応方法の限界が顕在化してきているのが昨今の医療機関の経営状態の悪化にもつながってきていると考えております。

そのような中、札幌山の上病院は極めて特異的立ち位置にいることを皆様との共通認識としたいと思っています。

神経難病や免疫疾患という急性期病態とは異なる時間軸の長い疾患を見てきた歴史的背景があり、病気を臓器としてではなく、全身を診ることができる看護、そしてリハビリテーションの体制があります。さらには、診療報酬上もいわゆる包括的（病名で診療報酬が決まる仕組み）な体系ではなく、病態に応じて必要な検査、そして治療ができる位置付けにある、極めて珍しい立ち位置の病院が札幌山の上病院なのです（みなさん、知ってました？）。

患者さんを診て、必要と判断した時に必要な検査をして、必要と思える治療ができる、、、当然なことのようですが、医学医療のプロとして、この立ち位置はとても貴重でありがたいことだと思っております。少子高齢化という国難とも言える社会変貌の中、医療と介護の狭間を埋めることで社会に役立つ病院であろうというのが、札幌山の上病院の現在の立ち位置です。そして、その目標とする医療の実践にはこれを読んでおられるひとりひとりの力の総力が鍵となります。医療介護の狭間を埋めるという、社会に必須の活動を職業としていることに誇りと自信を持って進んでいきましょう。

私自身は腰の高い、そして頭をしっかりと上げた理想的フォームで熱い汗をマラソンで流しつつ、病院内では腰を低くして、頭を下げて下げて、そして時には冷たい汗をかく覚悟で日々を過ごしたいと思っております。