

リハビリ施設訪問

— 大崎市民病院鳴子温泉分院 —

外来・訪問の拡充が課題

大崎市の北西部、風光明媚な観光地として有名な「鳴子温泉郷」のほぼ中心にあり、豊富な温泉を利用した療養には最適の環境にある。リハビリテーション（以下リハ）を実施する全長50mのリハデッキからは、四季折々の豊かな自然を間近に感じることができる。

昭和13年に陸軍病院臨時鳴子分院として開院し、昭和20年に厚生省に所管替えとなり、国立鳴子病院として再発足した。平成11年には当時の鳴子町が経営移譲を受け、170床の「町立鳴子温泉病院」として生まれ変わった。その後、平成18年の1市6町合併により、「大崎市民病院鳴子温泉分院」として新たなスタートを切っている。

平成12年に回復期リハ病棟40床を開設し、現在は一般病棟50床、医療及び介護療養病棟40床、計130床となり、回復期から維持期までを担っている。山間地域で高齢化率が高いことから、地域病院としての役割は大きい。また、栗原市、登米市など近隣からの患者が多いことも特徴である。

施設基準は、脳血管疾患等リハ（Ⅰ）、運動器疾患リハ（Ⅰ）、呼吸器疾患リハ（Ⅰ）を取得している。リハスタッフは、平成11年から理学療法士・作業療法士が採用となり、現在、理学療法士10人、作業療法士6人、言語聴覚士3人となっている。リハ対象疾患の割合は、平成24年度回復期リハ病棟において、脳血管疾患62%、整形外科疾患24%、廃用症候群14%となっており、脳血管疾患の割合が高い。また、平成23年から「脳卒中地域連携パス」の連携保険医療機関となり、顔の見える連携が図れるようになってきている。

回復期リハ病棟では、他職種と協働し、より活動的な生活が送れるよう支援すると共に、月1回のカンファレンスと家族面談を実施し、早い段階

で退院後の生活がイメージできるよう取り組んでいる。また、在宅復帰に向けて、できる限り退院前訪問を実施し、環境調整や動作の確認、公的サービスの検討を行い、自宅生活へ円滑に移行できるよう支援している。

今後の課題は、回復期リハの質的向上と、地域病院として外来・訪問の拡充が挙げられる。



◇ ◇
大崎市民病院鳴子温泉分院は、〒989-6801 大崎市鳴子温泉字末沢1番地。電話0229-82-2311。Fax0229-82-2273。

在宅生活維持の手助けを

国立病院から町へ移譲後の翌年、平成12年5月に回復期リハ病棟を開設し、リハビリテーション医療の充実に努めてまいりました。平成25年4月にはスタッフ数も19人となり、6月から脳血管疾患等リハ（Ⅰ）の基準を満たすまで体制を整えることができました。

独居や高齢者、老老介護が多いこの地域で「在宅生活をいかに維持できるか」患者様やご家族の一助となるよう、さらに頑張っております。

しまぎ しげる
(嶋崎 茂鳴子温泉分院長)

脳卒中の予防・治療と医療連携

東北大学大学院医学系研究科神経外科学分野准教授
一般社団法人宮城県脳卒中ネットワーク事務局幹事
一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会事務局長

清水 宏 明

脳卒中は近年、死因としては第3位から第4位になりましたが、障害を残して介護を要する原因としては多く、寝たきり原因の第1位を維持しています。東北地方では全国平均よりも高い死亡率となっており、さらなる予防と治療の浸透が望まれます。

脳卒中の予防

日々、脳卒中発症前の患者さんやご家族と接していると、一般の方が誤解しやすいパターンがあるように思われます。その幾つかを挙げてみます。

脳卒中の原因は脳・脳血管にある、脳・脳血管の画像検査で異常が見つからなければ、脳卒中の心配はなく安心、という誤解。脳卒中の原因は、喫煙、高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満、運動不足などであり、その“結果”脳血管に異常をきたして脳卒中になります。脳・脳血管の画像検査で異常が見つからないことは、その検査の時に異常がなかったというだけで、明日大丈夫かどうかは保証の限りではありません。明日も脳卒中にならずにすむためには、検査で安心を得るのではなく、上記の脳卒中の原因を除くか良好な内科的治療を受ける必要があります。

脳卒中になる前に、何か調子が悪い兆候が出るはず、という誤解。脳卒中という言葉の意味は、急に卒倒するところからきています。前触れがあることもありますが、気付かないことが圧倒的に多く、現実には前触れを待つことはできません。急に発生し、発生すれば最善の治療をしても多くの場合後遺症を残す、したがって、上記の脳卒中の原因対策をして予防することが大切です。

脳卒中の治療

脳卒中は予防が重要ですが、自己管理や内科的治療が良好でも、原因疾患や年齢的な要因などのため、不幸にして脳卒中を発症してしまうことがあります。脳卒中は主に脳梗塞（6～7割）、脳出血（2割）、くも膜下出血（1割）からなります。本稿では、脳梗塞の治療を簡単に説明します。

脳梗塞は脳を養う動脈が閉塞して発生します。

脳のどの部分が脳梗塞になるかで症状が異なりますが、顔や手足の右か左片側の麻痺と言語障害が最も多く見られます。これらの症状が発生してから4.5時間以内に治療できる場合は、tPA（組織プラスミノゲン活性物質）を注射して閉塞した血管の再開通を試みる事が可能な場合があります。すべての方に有効なわけではありませんが、治療後、歩いて自宅退院できる方が10%ほど増加します。注射薬でこれ以上に有効であることが分かっている薬剤はありませんので、まずはこの治療が受けられる時間帯（発症後4時間までだが早ければ早いほどよい）に専門病院を受診することが大切です。その他の脳梗塞急性期の治療には、血管内治療で血栓を取り除く、脳保護物質を投与するなどがありますが、いずれにしても発症の時間が長くなるほど可能な治療は限られ、治療しても効果が乏しくなります。

脳梗塞の中で、心房細動が原因で生じる心原性塞栓症は、死亡率が高く重篤な疾患です。心房細動と高血圧などがあると、毎年5～8%の方が脳梗塞を発症します（図1）。従来、この予防のため

心房細動症例の1年あたり塞栓症発症率

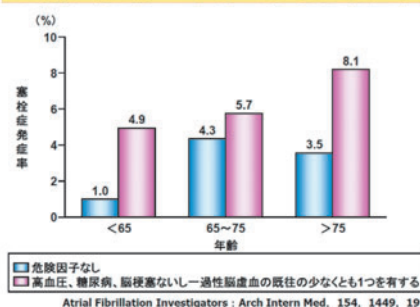


図1

にワルファリンが用いられ、一定の成果を上げてきましたが、出血性合併症や投薬管理の煩雑さが課題でした。最近、新しい抗凝固薬が次々開発され、ワルファリンよりこれらの問題が少ないとされています。心房細動由来の心原性塞栓症の治療の選択肢が大きく広がっていますので、専門家とよく相談して個々の患者さんに最適な治療を選ぶことが望まれます。

脳梗塞の外科的治療としては、頸部頸動脈狭窄症に対する血栓内膜剥離術や、脳血管バイパス術などがあります。しかし、これらは、脳梗塞の原因である動脈硬化病変（全身の動脈に多かれ少なかれ存在）の最もひどい部分への対処であり、手術がうまくいっても、他の部位の中等度以上の動脈硬化は手術では対処できません。手術が無事終わったら、初めに述べた、脳卒中の原因への対処が重要となります。

地域医療連携

脳卒中は、かかりつけ医での予防対策、発症直後の急性期病院での治療、麻痺などを残した場合の回復期リハビリ病院、その後の介護施設や自宅での生活、かかりつけ医での再発予防対策といったように、地域で多くの施設がかかわる必要があります。1人の患者さんが多くの施設を受診しますので、情報の伝達や共有が必要となります。従来、紹介状や検査結果のコピーなどを必要都度準備して次の施設に伝達していましたが、多くの労力を要すると同時に、伝達できる情報はそれほど多いものではありませんでした。

最近、診療情報を電子的データとして極めて高度のセキュリティーのもとで一定の形で保管しつつ、伝達・共有する仕組みが全国各地で取組まれています。宮城県でも、一般社団法人宮城県脳卒中ネットワークがオンライン脳卒中地域連携パスを運用しており、10～15病院が参加して効率のよい情報伝達を行っていますHP：<http://smilenet.kenkyuukai.jp/about/index.asp?>。

また、東日本大震災後の医療福祉の復興には、こうした情報の電子化・共有が重要になります。一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会（MMWIN）が昨年立ち上がり、総務省の地域医療情報連携基盤構築事業を宮城県の委託を受けて、宮城県全体の医療福祉情報ネットワーク構築を進めています（図2、HP：<http://mmwin.or.jp/>）。平成24年度は石巻・気仙沼圏の事業を行い（図3）、平成25年度は仙台圏、平成26年度は県北・県南圏を構築し、3年間で県全体のネットワークを構築する予定です（図4）。

これにより、情報入力の手間が減る、情報伝達の漏れが減る、情報共有によって医療の透明性が増し医療の質が向上する、大きな災害時にも情報が二重三重に保管されていて消失することがないなどの効果が期待されます。患者さんから見ると、これまで医療・福祉の施設ごとに分断され



図2

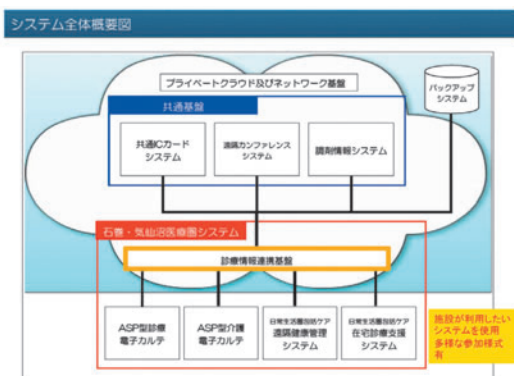


図3

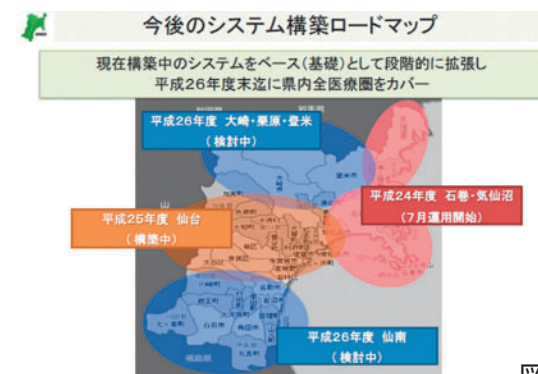


図4

ていた診療情報が、いつでもどこでも自分の情報として扱ってもらうことができます。意識のない状態で救急搬送されたときの情報確認や、ある病院で行った検査を複数の施設で共有することで再検査を減らすことが可能になります。医療・福祉従事者から見ると、仕事の効率が上がると同時に正確性が増し、書類などに向かう時間を節約でき、本来の業務である診療・看護・介護などで患者さんに向き合う時間を増やせるものと思います。

医療には最善を尽くしても望ましい結果が得られるとは限らないという限界があります。その中で納得や満足を確認していくためには、患者さんや住民と医療・福祉の間の信頼関係が必要になります。情報ネットワーク構築がもたらす医療・福祉環境の向上が、住民の信頼や満足感を高めることに結び付くことを期待しています。

河北新報第2回紙上医学講座⑧

進化する医療 第8章

～杜の都・仙台からの発信～

くも膜下出血は、脳卒中の中でも最も症状の重い疾患です。現在の医療水準でくも膜下出血を発症してしまうと、死亡もしくは重度障害という結果になる可能性は40%に達するとも言われています。発症に先立つ前兆がほとんどないと言われるくも膜下出血ですが、万が一発症した場合は適切な治療で、症状を最小限に抑えることが大切です。今回は最新の技術に基づいた、くも膜下出血の治療と、発症を予防するための手術について分かりやすく解説します。

くも膜下出血の特徴と最新治療法①

広南病院血管内脳神経外科医長

近 藤 竜 史

前兆少ないくも膜下出血 激しい頭痛がサイン すぐに救急車呼び、治療を

くも膜下出血の原因の大部分は、脳動脈瘤（りゅう）破裂によるものです。脳動脈瘤とは、主に脳動脈の分岐部に発生する袋状の拡張部を言います。

正常な脳動脈の壁は、頑丈な三層構造になっていますが、動脈瘤の壁ではこの三層構造が失われ、薄く脆弱（ぜいじゃく）な壁構造になっています。動脈瘤の薄い壁が血圧に抗し切れなくなると穴が開いて破裂（出血）し、くも膜下出血を引き起こします。



くも膜下出血を発症したときの典型的な症状は、「激しい頭痛」「意識障害」です。まず頭痛ですが、「バットやかなづちで殴られたような」「頭が割られたような」と表現されることの多い、経験したことのないような頭痛が何の前触れもなく突然に起こります。嘔吐（おうと）を伴うこともよくあります。

次に意識障害ですが、突然、意識が薄くなり、ひどいときには意識を完全に失い、いびきをかいて寝てしまったような状態になることもあります。突然に意識を失う病気はほかにも多くありますが、患者さんが意識を失う直前に「痛い」などと言った場合には、くも膜下出血の可能性が高いと考えられます。

くも膜下出血の怖い特徴として、何の前触れもなく、元気に生活していた人が発症するということがあります。スポーツ選手などの若くて健康な人が突然、くも膜下出血を発症し重篤な状態になったり死亡したりしたのを聞いたことがある方も多いと思います。まれには、前兆が認められることもあります。代表的な前兆としては、眼の異常（物が二重に見える、片方のまぶたが下がる、など）、急な頭痛（意識を失う場合ほど激しくない）です。眼の異常の場合には眼科を受診することが多

く、そこでも膜下出血の前兆である可能性を判断してもらうことが重要になります。

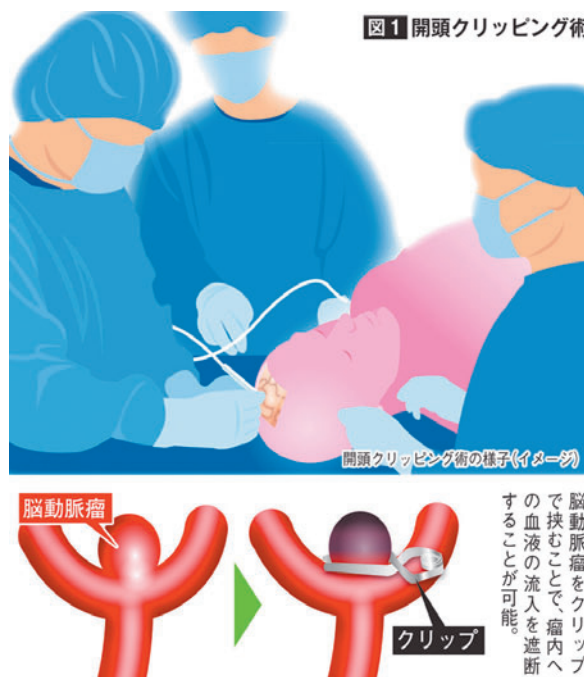
自分や近くの人が「経験したことのない激しい頭痛」に襲われたら、すぐに救急車を呼びましょう。自分がそうなったら、すぐに意識を失うことも多いので、近くの人に助けを求めましょう。くも膜下出血は緊急を要する病気で、診断や治療の遅れが予後の悪化につながりますので、迅速で的確な診断と専門医による治療が必要です。

くも膜下出血を起こした動脈瘤は既に破裂しています。放置すると再破裂する危険性が極めて大きいので、なるべく早期に再出血を予防する手術を行うことがとても重要です。くも膜下出血の原因である脳動脈瘤の治療法には、「開頭クリッピング術」と「脳動脈瘤塞栓術」の2種類があります。

いずれの治療法も安全性を確保するためには、最新の設備がある病院で高い技術と豊富な経験を持つ医師によって行わなければなりません。また、治療法の選択に際しては、開頭クリッピング術と脳動脈瘤塞栓術の専門家同士が、それぞれの立場から個々の患者さんの状態を詳細に検討する必要があります。広南病院では、両方の経験豊富な専門家同士が、患者さん1人1人について、それぞれの治療法の成功率と合併率の見込みを率直に話し合って最善の治療法を選択するようにしています。

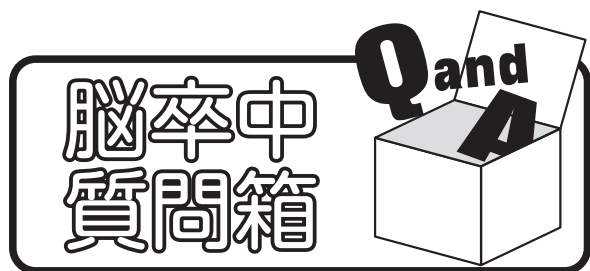
開頭クリッピング術はまず、皮膚を切開して頭蓋骨を取り外し、脳を慎重に分けながら脳動脈瘤に到達します。その上で脳動脈瘤と血管の間をクリップと呼ばれる器具で挟んで脳動脈瘤への血流を遮断し、再破裂を防止します(図1)。従来から行われている方法ですが、現在でも有効な治療法です。この治療法は大部分の脳神経外科専門病院で可能です。(次号に続く)

＝河北新報P Rのページ転載＝



会員の皆様へ

河北新報第2回紙上医学講座「進化する医療」は一般財団法人厚生会・仙台厚生病院と河北新報社企画事業部が連携し、新しい医療を読者の皆さまにも知っていただこうと2カ月に1回程度、掲載しています。8月25日掲載の第8章では、くも膜下出血に対する最新の治療法などを図解入りで分かりやすく紹介していますので、今回会報104号と次回105号に転載の許諾を得て掲載いたします。



Q 退院後、家庭で歩行のリハビリをする場合の注意点があったら教えてください。

半年ほど前に母が脳梗塞で倒れ左半身に麻痺が残ってしまいました。家で歩行訓練を継続していますが、つま先がひっかかってつまずきそうになることがよくあります。原因も含めてリハビリ方法についてアドバイスをお願いします。

38歳・女性

A 広南病院リハ科統括主任 阿部 浩明 先生

リハビリテーション（リハ）を経て自宅退院した後は上手に歩けていたのに、だんだん躓きやすくなってきたとするならば、活動量が減り、筋力等が低下したことが一因と考えられます。通常、脳卒中を発症された場合、急性期加療がなされ、その後は早期からリハが開始されます。昔であれば、大きな病気をした後は、まず安静という考えがありましたが、不必要な安静は良くない結果を招くことが明らかとなり、現在ではそのような考えは改められています。そのため、発症後はできるだけ活動を制限せずに、可能な限り安静期間を短くし、積極的に活動することが推奨されています。

活動量に適応する身体機能

人間の身体は、使わなければ使わないりの身体に変化し、使えば使うりの身体に変化するという、使用する頻度に依存して変化する特性があります。スポーツ選手は競技の特性に合わせた身体機能を得るために毎日トレーニングを行います。そのトレーニング量に相関して筋力は強化され、技術も向上します。逆に、以前は当たり前でできたことが、その活動をしないでしばらく経過すると、使用しない生活に適応した身体機能に、知らず知らずのうちに変化します。

入院中のリハでは、リハ室や病棟の廊下、あるいは屋外など長い距離を歩き、トレーニングをさ

れたのではないのでしょうか。一般的な住宅の中で活動量は必然的に限られてきます。玄関から入ってすぐ近くにリビングがあり、そう遠くない場所にトイレがあるかと思われます。退院して、通常の家事もこなし、歩いて買い物もこなし、日常生活のほとんどを発症前と同じように活動的にこなせば、自ずと身体を使う頻度は増えますから、身体機能が低下する心配は少なくなります。しかし、障害を抱え、家庭内での活動が限られてくると、身体を動かす頻度は減少します。家の中では何歩か歩いて止まる歩行となり、リハ中に経験した、直線的に長い距離を歩くといった歩行とは異なる様相で歩くことになります。入院中は長い距離を歩くことに体が適応しているのので、“数歩の歩行ぐらいでは苦にならない体になっていたのが、自宅の中の限られた空間での活動量に適応して、数歩の歩行がぎりぎりの身体になってしまった”と言うのが原因と考えられます。また、筋力のみならず不使用に合わせて関節の動く範囲も狭小化するので、筋(筋肉)が短縮し、足を背屈(つま先を上にあげる)できる関節の角度や足の指が伸びる角度などが狭小化してしまったのかもしれません。

役割を課すことで活動量を維持

現在、躓きやすい状態となりますと、1人でトレーニングすると転倒する可能性がありますので、転倒を未然に防げるように、誰かが常に見守っている状況で屋外歩行などを含めた長距離の歩行や段差昇降等を通じて、これまで使用しなかった下肢の様々な筋を強化して、できるだけ大きな範囲に渡って関節を動かすことを検討されたらよいと思います。筋の短縮や関節の可動範囲がすでに狭小化してしまって、ご家族だけでトレーニングすることに不安を感じるようであれば、外来リハや通所リハのサービスも検討されて、専門的な指導を受けるのも良いと思います。また、日常的に活動量を維持するためには、日課になるような明確な課題を課すことも重要です。例えば、家の周りの草取りを日課にするとか、近所のスーパーに買い物に行くとか、そういった役割を持つことが日常生活にメリハリを与え、目的を持って身体を動かすことにつながります。具体的目的の無いトレーニングは長続きしない傾向があり、続けられないものです。明確な目標があると人間はそれを目指して進めます。そのような日課を見つけることも大切です。

会 員 名 簿

(順不同・敬称略)

宮城県対脳卒中協会の平成25年11月30日現在の会員は法人50、協賛1、個人735人となりました。会員の方々には、ご協力に感謝いたします。

◇法人会員

【一般法人関係】(株)河北新報社、東北放送(株)、宮城県商工会議所連合会、仙都魚類(株)、(株)不二、遠山青葉印刷(株)、(株)江陽グランドホテル、(株)天洋、(株)飛田組、(株)清月記、コセキ(株)、(株)ヘルスマート、(株)佐藤工務店、エーザイ(株)、田辺三菱製薬(株)、(株)バイタルネット、大塚製薬(株)、アベンティス(株)、大日本住友製薬(株)、杏林製薬(株)、アステラス製薬(株)、旭化成ファーマ(株)、バイエル薬品(株)、日本ベーリンガーインゲルハイム(株)、第一三共(株)、小野薬品工業(株)、G Eヘルスケアジャパン(株)

【医療法人関係】(一財)広南会広南病院、(医)友仁会松島病院、栗原市立栗駒病院、公立刈田総合病院、(医)浄仁会大泉記念病院、(公財)宮城厚生協会泉病院、(医)華桜会古川星陵病院、(医)社団仙石病院、(医)敬人会大友病院、石巻赤十字病院、(医)徳洲会仙台徳洲会病院、赤石病院、大崎市病院事業、社会(医)将道会南東北病院、気仙沼市立病院、(医)社団仁明会齋藤病院、みやぎ県南中核病院、(医)仁泉会川崎こころ病院

【寄付金】(株)エスパイラー、丸木医科器械(株)、東邦薬品(株)、武田薬品工業(株)、東北薬科大学病院

【市町村関係】富谷町

◇個人会員

【仙台市】熱海和作、熱海眞希子、秋元ヒロジ、相沢治郎、阿部寛二、阿部雄子、赤井澤孝子、赤井澤巳之吉、安住タカ、阿部郁夫、阿部良子、浅野国雄、葦名盛輝、荒井幸男、浅部基、板橋進、石川功、稲次幸子、五十嵐栄治、泉山昌洋、板橋順子、井崎のり子、石田茂、植野静夫、内田直樹、大泉文男、大方俊樹、大槻俊夫、小野寺悌子、小田嶋喜一、小倉光男、及川誠一、及川萬、奥田禮子、太田秀男、長内久雄、川名春夫、菅野良平、加藤よしこ、鎌田源一郎、笠原富夫、菅野光子、菅野かつ子、桂田啓生、川村長祐、片平浩和、春日園江、上村佳子、木田照子、木田哲也、木之村重雄、菊地きよ、菊地文博、木須理利、木村和雄、黒澤朋子、熊谷榮雄、熊谷サチ子、熊谷行子、工藤敏夫、釵持英子、小松敬次、小林卯太郎、小林信男、小林泰子、佐藤信子、斎藤公男、斉藤一彦、斉藤樹志子、斎藤よし子、斎重光、佐藤正一、佐藤義輝、佐藤元一、佐藤一榮、佐藤ウタノ、佐藤康男、佐藤昭紀、佐藤徳昭、佐藤定男、佐藤達之、澤田栄子、佐久間義昌、佐々木博行、佐々木容子、清水圭、庄子勝雄、庄司みよ子、渋谷善雄、庄司まゆみ、庄司尚志、庄子ふさよ、

庄子健次郎、庄司なか子、庄子惣蔵、庄子重治、白石潔、杉田宏美、杉本矩雄、鈴木紘一、鈴木直清、菅原正一、菅原久、鈴木繁雄、鈴木幸男、関久友、関本紀、高柳義伸、武田克子、武田富男、高橋克、田中修一、千葉守、永野令子、南場秀子、南城公夫、中嶋俊之、長嶺義秀、長瀬章次郎、新田千代美、新倉市郎、新倉良子、西澤義彦、西川通、根本力男、根本富喜子、早坂光、早坂文子、長谷俊男、畠山三男、日野泰彦、深田一弥、舟田彰、細川京一、星三郎、松浦善四郎、松浦圭一、松浦英子、増澤良保、松田喜美子、松井正夫、道又勇一、光永輝彦、三浦秀博、三澤壮義、村上富美子、武者盛宏、森洋子、森威、山田ナヨ、山田勝義、八島長市、山口悦子、湯目とし子、横山秀保、吉村典男、渡辺幸子、我妻忠

【中田支部】荒川レイ子、壱岐武、壱岐源昭、壱岐善一、壱岐善夫、伊藤宏一、伊藤きみ、小嶋秀喜、川村幸毅、生島将光、佐藤善夫、佐藤一男、佐藤八重子、斎藤勉、庄司文男、庄司富吉、庄司淑子、高橋重義、高橋康次、千葉和子、三浦正之、山田栄一、渡辺伸一郎、渡辺幸一、渡辺久子、渡辺マサコ、伊藤長寿、壱岐幸三、壱岐軍治、伊藤寿美子、遠藤せつ子、大友敏、小田島寛治、海藤クニ子、菅野正志、菊田明子、佐藤信雄、佐藤ヨシコ、庄司静男、菅原道雄、平野久雄、壱岐正、一條嘉夫、金成脩、加藤功、佐藤嘉郎、鈴木正吉、高橋次男、原田公一、渡辺秀博、渡辺惣市郎、浅沼孝信、小田島長治、柿沼一、加藤秀男、今野こあき、桜井忠、佐藤禮子、菅井昭吉、鈴木武、高橋正一、高橋るい、高橋清、早坂茂、守健一郎、守健一、山路敏夫、山田京子、渡辺たか子、渡辺義行、渡辺克幸、渡辺洋子、渡辺勝、太田弘、太田秀雄、太田功、小野寺仁、小野寺文男、太田勝康、及川賢二、海道榮一郎、木村達郎、熊谷昭市、熊谷吉夫、佐々木猛、佐藤初男、佐藤誠輝、佐藤栄吾、桜庭文三、佐藤二郎、佐藤勝基、佐藤昭雄、佐藤栄一、宍戸和彦、庄子二郎、菅井愛子、鈴木とき子、鈴木健一、鈴木利一、鈴木正、鈴木喜美夫、丹野益子、平間菊二、守正志、守善平、守ツヤ子、守十郎、守信也、横田八十一、吉田利二、渡辺正美、渡辺英伍、阿部甚助、阿部暢男、阿部たけ、阿部寿、阿部朗、阿部倅知、阿部忠、阿部惣一郎、阿部知行、阿部正夫、阿部千賀子、阿部敏郎、阿部れい子、阿部よしゑ、阿部喜一、阿部いし、阿部亮之右、阿部清、阿部正三、阿部重二、阿部道、阿部克世、阿部徳夫、伊藤武朗、伊東傳二、大泉郁夫、大久宗、桂島キヨ、小井土忠義、昆野コトジ、佐藤敏夫、佐藤友恵、佐藤忠雄、佐藤孝之、佐藤平治、佐藤由雄、佐々木幸屋、庄司守、庄子政志、鈴木敏郎、田中研司、千葉末治、長沢兵右エ門、鉾山隆太郎、嶺岸澄子、山口市朗、渡辺正、相原正志、相原亨、阿部ゆきゑ、井筒泰司郎、石田清一、伊深芳家、伊藤てる、伊藤文雄、五十嵐稠、

猪股見津雄、遠藤美徳、忍幸、大友あき、大槻よね、近江昭夫、大友昭子、小畑重人、岡崎京子、笠松雄一、加藤ちよ、川村浩、柿沼孝、今野崇夫、今野譲、後藤勝男、佐藤重信、佐藤一男、佐藤節雄、佐藤はる子、佐藤勝也、佐々木直美、清水俊夫、島貫のぶ子、清野峯子、高橋悟、津川昇、中野妙子、中村勝弥、新野昌男、新野英雄、根岸正志、羽川芳広、箱崎修二、曳地けい子、堀重雄、増子仁、松浦茂、三浦正幸、三浦光浩、守功記、吉田宗六、鷺尾英雄、渡辺修、渡辺恵美子、渡辺昇、渡辺正美、阿部藤七、阿部久志、阿部ハナ子、阿部和男、入間川博、伊深正男、岩間六男、大山富夫、大友富次、大友六雄、岡本三男、加藤暢久、柿沼一男、柿沼正克、菊地浩、木澤畑富雄、佐藤広和、佐久間善行、斎藤敏、高橋福治、高橋彰一、鍋田麗子、茄子川よね、沼倉尚、山下勝司、吉野正弘、渡辺武郎、渡辺公隆、渡辺よしゑ、渡辺徳男、渡辺純子、相澤富雄、天野陽次、伊深剛彦、伊深忠、伊深利美、伊深裕次、伊深玄之助、及川和子、菊地春利、菅井伸吾、高橋護、日塔勝好、相原敬尋、阿部美考、板橋勇、板橋昭二、太田隆基、大宮義巳、小野寺二郎、大和田真、川村逸郎、川村友二、北住享宥、小泉一、今野光子、佐伯春夫、白鳥清正、鈴木くにみ、須田久、菅井裕子、菅沢鐵蔵、高階正浩、丹野彰、丹野寿子、寺脇正博、芳賀義武、早坂淳子、早坂保、福田禧美、三塚さき子、三塚ま雄、武藤なお子、最上芳信、若生勝男、渡辺かつ子、渡辺正敏、渡辺やよえ

【石巻市】奥田道子、梶谷いつよ、掃部関信人、熊谷幸男、小林剛郎、齋藤正美、高橋節子、武山裕記、千葉健夫、千葉喜美子、福田省一、宮本正隆、遊佐艶子

【東松島市】小野ミサ子、松浦栄子【塩釜市】及川潤一、今野和子、富永詩郎、門馬重信【多賀城市】氏家紘一、黒沢久三、関口淳一、南城正勝【松島町】大山敦子、高野りょう子、【七ヶ浜町】佐藤元【利府町】宮下孝【加美町】伊藤怜子、伊藤策実、今野陽子【大崎市古川】阿部俊助、青木チドリ、佐々木榮董、穴戸れい子、鈴木克子、高橋郁朗、高橋みさを、門田ケイ子【大崎市三本木】伊藤繁雄、伊藤房江【大崎市岩出山】佐藤進、伊藤公昌【涌谷町】最上演子【美里町】芦田忠雄、小茄子川亨【白石市】片倉庄助、村上正良

【角田市】阿部和郎、菅野基、渡邊ヨシ子、上澤潔

【蔵王支部】鎌田謙治、片倉泰二、今野芳治、白幡修、鈴木清、大道寺十四男、樋口恒男、牧野謙一、村山雅子、山家實、会田常人、浅沼一郎、会田直隆、東頼義、会田好昭、芦立東暁、赤間良信、青山博幸、秋山みよ子、伊藤和男、伊藤晴信、伊藤征雄、石井久義、石井れい子、石澤宏晃、牛木力夫、遠藤宏、遠藤忠吾、遠藤大、遠藤正二、遠藤忠良、近江一江、近江勇輝、近江朝夫、大沼二男、小熊清男、小熊久男、小原一信、小原研一、大沼芳国、大沼昌昭、大沼清、大

庭彰、及川よみ子、太田英男、葛西清、加藤幹夫、加藤晴朗、菅野勝司、菅野勝彦、河村吉宏、川村仁、川村美里、熊坂稔、近藤尚文、佐竹一、里ヶ常男、佐藤清悦、佐藤清寿、佐藤憲治、佐藤栄一、佐藤やす子、佐藤うめの、佐藤栄一、佐藤拓、佐藤二郎、佐藤幸夫、佐藤君男、佐藤孝、佐藤功、佐藤よし子、佐藤長成、佐藤ユウ子、佐藤銀蔵、佐藤忠夫、佐藤詔雄、佐藤光雄、佐藤勝厚、佐藤栄昭、佐藤京治、佐藤幸枝、佐藤光由、佐藤美枝子、佐藤正隆、佐藤健夫、佐藤隆、佐藤敏文、佐藤茂廣、佐藤健吉、佐藤洋一、佐藤信一、佐藤三夫、佐藤和弘、佐藤京子、斎藤明、斎藤実、斎藤長大、斎藤政行、斎藤一美、斎藤好男、斎藤広、斎藤君男、斎藤俊一、齋藤義範、斎藤久寿朗、渋谷一男、清水直明、鈴木清治、関根昌幸、高橋好夫、玉根良清、高沢春光、丹野昭、丹野康義、丹野昭一、玉山教夫、竹花純栄、田中陽一、武田三男、勅使瓦幸一、勅使瓦秀洋、外門清、長谷川光、羽田保之、馬場勝彦、馬場信夫、馬場昌喜、平間三男、平間美智子、平間てるの、平間久一、樋口喜久雄、樋口正雄、福田やい子、福地敏明、古川優子、真壁昭夫、松崎義明、松崎良一、三浦力男、水澤智孝、三沢茂、村上敬一、村上正男、村上秀三、村上明、村上利八、村上英人、村山一夫、村上輝雄、村上新一、村上善吉、村上一郎、村上功一、村上八三郎、百々盛義、鏈水洋、鏈水千恵子、鏈水隆、山家一男、山家康男、山家正夫、山家文一、山家栄、吉田清隆、我妻律子、横山一夫、渡辺一男、我妻研一、我妻政美、我妻耕造、我妻幸美、我妻千枝子、我妻稔、我妻和幸

【蔵王町】熊谷チヨ子、佐藤昭一【大河原町】大沼歩、日下昭吾、佐藤信子【柴田町】阿部アイ、水戸正人【川崎町】石井信孝、大宮円治、近江亮、大宮正義、近江嘉七、大宮一、大宮高資、近江久仁寿、太田隆夫、寛野秀雄、神崎タマ、熊谷越子、佐藤新一郎、佐藤保、丹野義幸、高山恵弘、西崎トモ子、真壁勇、最上孝【名取市】阿部秀一、跡部守男、板橋三男、板橋正友、内山晋、黒田輝俊、桜井国雄、佐々木進、庄司昌治、須田弘、菅野光子、高城朝子、武田勝夫、高橋久吉、保科英之、益子啓、三浦ちよ、三谷徹、渡辺千代子、渡辺時雄【岩沼市】青木恭規、長田信子、大内康寛、野路敦子、長谷部ヒデ子、【亘理町】安喰和子、遠藤次子、寺村博【大和町】大崎妙恵【栗原市】斎藤郁子、佐々木英代、白鳥寿、鍋田勉【登米市】小野寺寿美子、太布磯雄、太布恵子、千葉哲郎【山形県】鈴木直美【福島県】松本登、荒アキ子