

リハビリ施設訪問

— 仙台東脳神経外科病院 —
急性期から生活に向けて支援

仙台市宮城野区に位置する仙台東脳神経外科病院は昭和63年の開院からリハビリテーション室も同時に開設され、以来28年間たくさんの患者にリハビリテーションを実施している。

平成28年4月現在、脳神経外科、神経内科、脊椎脊髄神経外科、麻酔科を有し、病床は集中治療室8床、特殊疾患室4床、一般病棟81床の計93床である。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がそれぞれ4人で、疾患別リハビリテーション施設基準は脳血管疾患(Ⅱ)、運動器疾患(Ⅱ)となっており、脳卒中急性期患者を主として、開頭術、脳血管内治療、椎弓形成術などの外科治療を受けた患者へも早期から介入している。

関連施設である仙台リハビリテーション病院が平成21年に開院し、急性期から生活期までの継続したリハビリテーションを実践しているのに対し、仙台東脳神経外科病院は脳卒中急性期病院としてリハビリテーションも急性期治療と並行して行っている。リスク管理を行いながら早期離床、活動性向上に取り組み、医師、看護師、医療相談員との連携を密にし、より良い介入を目指して日々研鑽している。

近年、救急搬送されリハビリテーションの依頼がある患者も高齢化し、元々介護老人保健施設や特別養護老人ホーム入所中であることも多い。そのため、急性期からより“生活”をイメージし今後の日常生活に繋げていけるか、どんどん細分化されていく医療現場の中でリハビリテーションの原点でもある“その人が望むその人らしい生活の実現”を患者と一緒に考え、模索している。

急性期という病期であるが、介護領域の知識や制度の理解をより深めることで日々の介入に活かせる部分がたくさんある事を実感しながら、理学

療法、作業療法、言語聴覚療法という職種に捉われずにセラピスト一人ひとりが常に“どうしたらこの患者は幸せになれるのか?”を大切に考えた介入を心掛けている。



◇ ◇
仙台東脳神経外科病院は、〒983-0821仙台市宮城野区岩切1-12-1。電話022-255-7117。

患者の幸せにつなげたい

我々は脳卒中急性期の病期で早期離床、活動性向上を図り、患者様の日常生活がより良くなるような介入を目指している。決して大規模な人員配置ではないが、少数精鋭部隊としてセラピスト同士の連携を密にすることは基より、他職種連携にも重点を置いている。今後もより一層臨床業務に精進し、患者様にたくさんの幸せを還元できるよう努力していきたい。

さくらいけんたろう
(櫻井健太郎リハビリテーション室主任)

脳卒中維持期の過ごし方

広南病院診療部長
大 沼 歩

脳卒中診療の流れは「予防」に始まり、発症してからは「超急性期」、「急性期」、「回復期」、「維持期」と推移していきます。予防に関しては日本脳卒中協会が提唱する「脳卒中予防十か条」に記載されているように、高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙、不整脈などの危険因子管理の重要性が一般の方々に浸透しつつあります。また（超）急性期における最新の治療に関しては、各方面の専門家がこれまで詳しく紹介してきました。

今回は急性期治療が終了した後不幸にして後遺症状が残り、維持期として自宅で過ごされるケースを想定し、生活上や介護上重要と思われる症状を解説します。

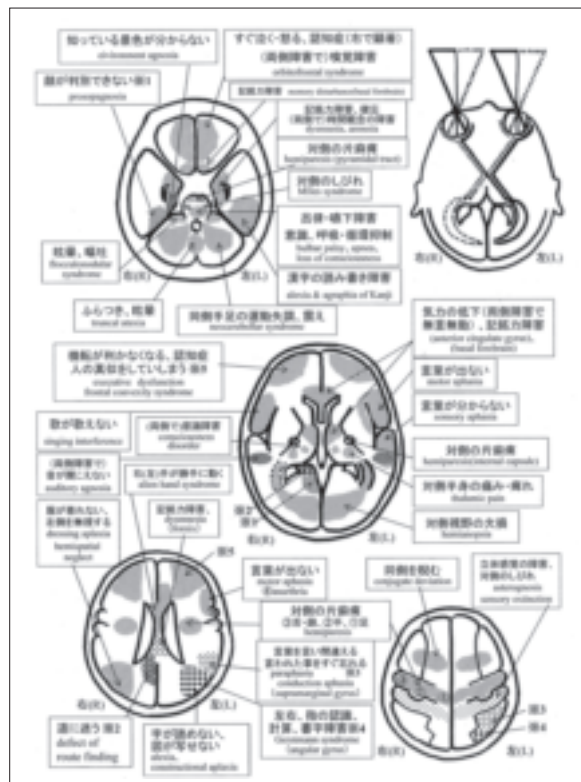
私たちの脳は特定の場所で特定の作業をしていて、図に示すように障害された場所で症状がほぼ決まります。次からお話しする症状と対比してご覧ください。

① 運動麻痺、転倒

脳卒中後遺症として多いのは身体の片側が動きにくくなる運動麻痺で、片麻痺（かたまひ、へんまひ）と呼ばれます。典型的なのは腕が肘で曲がり、脚は突っ張る姿勢で、片脚をぶん回すような歩行になります。このような肢位は急性期のリハビリが普及した現在あまり見かけませんが、それでも転倒のリスクとして重要です。安定した歩行にはある程度の突っ張り（支持）が必要ですが、過度の突っ張り（痙縮）は不要で、最近はずり治療が痙縮の軽減目的によく用いられています。

また、脳の反対側に脳卒中が再発したり、小さな脳梗塞が両側の脳に多発したりするようなタイプの脳血管障害では両側の手足に影響が出ます。左右差はないですが、歩幅が狭くてすり足になるのが特徴です。当然、転倒しやすくなりますので患者さんは物につかまろうと手を伸ばす仕草をします。医師は脳血管性パーキンソン症候群と呼ばれるため、患者さんはパーキンソン病を連想してしまい誤解を招くことがあります。あくまでも脳卒中の症状と理解してください。振戦（ふるえ）は普

【障害部位と対応する症状】



通見られません。

いずれの麻痺型もこれだけで転倒しやすいですが、特に睡眠薬を使用していると、夜間トイレに行く際に転倒するリスクがますます高くなります。睡眠剤や安定剤の服薬に関しては主治医と十分相談して決めてください。

② 失語症

生活する上で、言語はコミュニケーションを取るのに大変重要です。声を出すのに必要な筋肉（発話筋）も運動麻痺や失調を起こすため、しゃべりにくくなります。いわゆる呂律が回らない状態です。一方、発話筋に麻痺がなくてもうまく話ができなくなるのが失語（しつご）です。脳の左側が障害された時に見られやすいため、前述した右片麻痺を伴うことが多く、また、程度の差はあれ多くは読み、書き、理解も一緒に障害されます。そのため、重度の失語症状は認知症と間違われやす

いです。病変が大きくなると両者が合併するので、厳密には異なる病態としても区別するのが大変難しくなります。治療は言語訓練が主体ですので、言語療法士などの専門職にゆだねられる事が多くなります。

③ 嚥下障害

私たちは口から物を食べる際、ノドを通過した食物は喉頭という場所で肺（気管支）に行く入り口が反射的に閉じて食道―胃の方に導かれます。これが正常の嚥下（えんげ）ですが、頭の両側に障害が及ぶような病態、時には正常の老人でもこのより分けがうまく作動しなくなります。そのため食べ物や唾が肺に入ってしまう。これを誤嚥（ごえん）と呼びます。

ある一定の量の誤嚥があると肺炎（誤嚥性肺炎）を起こしてしまうので、誤って気管や肺に入ると体が咳（ムセ）を出して危険を知らせてくれます。食事の時にムセたり、普段から咳が長引いている場合は担当医に誤嚥の有無を尋ねてみてください。

最も危険なのは誤嚥があるのにムセが見られない病態です。食べ方や食物形態に工夫が必要ですが、誤嚥性肺炎は夜間に起きるので、寝る前の口腔内ケアが誤嚥性肺炎の予防に有効です。種々の対策を講じて誤嚥性肺炎を繰り返す場合は、胃チューブや胃瘻（いろう）などを考慮することになります。

④ 知覚異常

運動障害と同じように、手足から脳にいたる経路が障害されると種々の感覚障害が見られます。脳卒中では頭部の特定部分の障害でしびれ、痛み、感覚鈍麻などの症状が見られます。特にシビレ、痛みは長期間続くと「うつ」が加わることもあり、患者さんの生活の質を落としかねません。

脳の視床（ししょう）という場所に出血や梗塞が起こると、発症数カ月から1年経過した後に反対側の手足に不快な痛みが生じます（視床痛）。また、重度の片麻痺があると肩関節付近に機械的な障害が起こり、手が腫れたり自発痛が見られたりすることもあります。心理的な要因が加わることもあり、治療に難渋することが多いです。薬物治療や理学療法が主体ですが、疼痛緩和の手術もあります。

⑤ 認知症

維持期の大きな目標に認知障害の予防・管理が

あります。認知症の原因疾患としては有名なアルツハイマー型認知症が最も多いですが、脳の特定部分（海馬、視床、前頭葉など）の血管障害、または多発する脳出血や脳梗塞が原因で記憶障害、遂行機能障害などが見られるようになります（脳血管性認知症）。アルツハイマー型認知症との鑑別が難しい症例もあり、さらには高齢化社会を反映して両者の合併もよく見られます。脳血管性はアルツハイマー型に比較して、うつ傾向、感情失禁（軽い刺激で感情が急に変化する）が強く、前述した運動麻痺や嚥下障害などの身体症状を伴っているのが特徴です。

認知症に対する明確な治療が見つかっていない現在、たとえ初回の脳卒中が軽度であっても脳卒中再発による認知障害の出現が危惧されますので、血管性危険因子の管理が認知症予防にもつながります。

⑥ てんかん発作

脳卒中の急性期治療が終わって自宅で過ごし始めた頃にケイレンを生じることがあります。ケイレンでなくても急に動作が停止して訳が分からなくなるなどの症状が1分程度見られることがあります。これは脳卒中後のてんかん発作です。脳の深い部分よりは表面に近い場所での脳出血や脳梗塞後に見られやすく、脳卒中発症2年以内に見られることが多いです。「てんかん」と話すと患者さんやご家族から不思議がられます。でも中高年でも「てんかん」は発症し、原因疾患としては脳卒中が一番多いのです。

重要なのは、慢性期に見られるてんかん発作は再発する率が高いという点で、頻回のてんかん発作により元々の後遺症や認知症が重篤化することがあるので、抗てんかん薬の投与が勧められます。また、この慢性期のてんかん発作症状が脳卒中の再発を思わせる症状に類似することがあります。つまり、てんかん発作に関連した症状として手足の麻痺や失語症状を呈することがあり、脳卒中の再発と誤って認識され、てんかんとしての診断が遅れるケースが時にあります。

前述した病態はいずれも完全に治る病態ではありません。しかし、知らないで放置することで誤嚥性肺炎など生命をおびやかす状態に陥る場合があります。発現の特徴やメカニズムを知っている事で介護や管理がスムーズに進むので、ある程度理解しておくのが良いでしょう。

脳卒中後遺症のリハビリテーション

医療法人和康会仙台クローパーククリニック理事長

関 和 則

リハビリテーションとは

リハビリテーションの原義には、権利や名誉の回復という内容が含まれ、欧米では犯罪者の更正などにもリハビリテーションという言葉が用いられる。我が国では、医療におけるいわゆる「リハビリ」という用語が流通しているが、その意味するところは、職業、教育、福祉等の分野にも広くまたがるリハビリテーション本来の内容よりも、運動療法に代表される訓練室訓練に限定されている。これが介護保険等の公的制度にも浸透し、「通所リハビリ」や「訪問リハビリ」などの言葉が飛び交っている。本稿ではあくまでも医療としての医学的リハビリテーションの立場から言及するが、どの分野にも共通するリハビリテーション本来の理念は、生活機能の再獲得を基盤とした社会参加の促進である。

リハビリテーション医療の対象は狭義には障害者であるが、高齢社会では障害と慢性疾患が同居し、加齢自体も一つの障害となる。脳卒中後遺症はそうした意味で障害の代表であり、肢体不自由として認定された身体障害者の多くは脳卒中後遺症患者である。脳卒中後遺症を抱える障害者は、一方で再発リスクを抱える慢性疾患患者でもある。また片麻痺などがあれば、それによる歩行の異常が関節障害をもたらし、これがさらに日常生活を妨げる。したがってリハビリテーション医療は、障害の軽減のみならず、疾病の再発予防と新たな障害の発生予防としてのアプローチを含み、広く予防医学としての特性をもつ。

脳卒中後遺症を有する患者・障害者では、急性期だけでなくいわゆる維持期にも様々な生活上の問題が存在し、リハビリテーションとしての積極的な取り組みが必要となる場面は多い。維持期とは「状態の改善が医学的に期待できないと判断される、発症から6カ月以降の時期」とされる。現行の医療保険制度では、この時期における積極的なリハビリテーション治療は制限され、多くの場合介護保険制度下での「リハビリ」が推奨される。しかし、障害高齢者では加齢による機能低下は必

然であり、積極的な支援がなければ機能維持も困難である。こうした取り組みを行える介護施設は限られており、多くの維持期の患者が医療に救いを求めている。介護保険下でのリハビリテーションの充実や、医療保険制度の見直しが難しい現状では、機能維持だけでなく慢性期にも機能改善をもたらすような、効率的な医療技術の開発が求められる。

脳卒中後遺症の内容

脳卒中では、損傷された脳内部位に応じた後遺症としての神経症状が、一定の期間、あるいは生涯にわたって持続する。脳卒中の後遺症は、運動機能、感覚機能、認知機能などの諸機能の変調として多岐にわたり、これらは脳損傷に直接起因することから一次障害と呼ばれる。肢体不自由をもたらす障害の多くは痙性麻痺に基づき、筋力低下としての麻痺のみならず、痙縮と呼ばれる筋緊張異常が上下肢機能や動作能力に問題を与える。

脳卒中発症初期には、急性期の臥床期間に生じた廃用が二次障害となり、これがその後の機能回復を妨げる。一方、回復期を過ぎたいわゆる維持期にも、歩行の異常などが様々な関節障害をもたらし、疼痛や変形などの二次障害を招く。特に痙性麻痺では、痙縮筋の短縮やこれに伴う関節拘縮などによって、生活活動に多くの制限が生じる。

リハビリテーション医療が、患者・障害者の社会参加につながる様々な支援を行う医療であるとしても、やはり心身機能自体の回復と改善に最も大きな期待と責任があることも事実である。片麻痺を中心とした運動障害に悩まされる脳卒中患者の多くが、麻痺の回復を願うことは当然であるが、筋力の回復は上肢屈曲・下肢伸展のパターンに支配されることが多く、様々な治療手段によっても円滑な随意運動の実現は困難である。その理由の一部は、痙縮筋がその拮抗筋の運動を妨げることにあり、肘や手関節の伸展運動や足背屈運動が可能な場合でも、痙縮筋がその発現を阻害することもある。しかしながら、最近のリハビリテーショ

脳卒中とその後遺症

公益財団法人宮城厚生協会泉病院院長

長谷部 誠

2016年7月2日「第57回ドクターサーチみやぎ健康セミナー」における市民公開講座で、「脳卒中とその後遺症について」と題して基調講演した内容を報告します。

脳卒中の症状と治療

脳卒中の中には、脳の血管が詰まるために起こる脳梗塞と血管が破れるために起こる脳出血とくも膜下出血があります。脳梗塞の臨床型分類では、どのようにして血管が詰まったかによってラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症の3つの型に分けています。ラクナ梗塞は脳内の微細な血管が詰まることによって起こります。麻痺も軽度のことが多く、症状が改善することもしばしばありますが、一方で再発を繰り返すこともあります。アテローム血栓性脳梗塞は、脳内外の大きな動脈が動脈硬化で詰まることによって起こります。治療開始後も麻痺が進行することも稀ではなく、麻痺が残存することも多くあります。心原性脳塞栓症は、心臓にできた血栓が脳の動脈に詰まることによって起こります。広範囲に病巣が及ぶことも多く、片麻痺のみでなく、失語症や失認症など皮質症状を合併することもあります。

脳出血は、脳内の血管が破れることで起こります。動脈硬化が原因となることが多く、出血巣が大きい場合には手術を行うこともあります。くも膜下出血は、脳に入る前の血管が破れることによって起こります。血管が破裂する原因は動脈硬化ではなく動脈瘤がほとんどです。くも膜下出血は突然の激しい頭痛で発症しますが、脳梗塞は発症しても頭痛を伴うことはほとんどありません。

脳卒中の治療としては、くも膜下出血に対してはクリッピングなど手術治療を行います。脳梗塞に対しては抗血小板薬や抗凝固薬の内服で再発を予防します。しかし、これらの治療は病気の進行を止める、あるいは再発の予防をすることが目的です。その後はリハビリによって機能の温存、回復を目指すことになります。

発症後の後遺症

脳卒中の後遺症は様々な症状があります。運動障害として片麻痺、痙縮。感覚障害では感覚鈍麻、異

常知覚、中枢性疼痛、言語障害では失語、構音障害があり、さらに認知障害に失行、失認、無視、注意障害、記憶障害があります。そしてこれらの機能障害のために歩行障害、上肢機能障害、嚥下障害、発語障害、排尿障害、うつ状態などの能力障害に至ります。これらの後遺症全般でリハビリテーションの継続が有効です。一部には投薬による治療が有効なことがあるので紹介します。

投薬による後遺症の治療

運動障害の痙縮については、筋弛緩薬や抗痙縮薬を使用することがありますが、効果は不十分です。麻痺自体を改善させる薬はありません。痙縮に対してボツリヌス療法、フェノールなどの神経ブロック、バクロフェン髄液注を行うことがあります。

脳卒中後の中枢性疼痛(しびれ、痛み)に対しては、プレガバリンを使うことがあります。同様に、アミトリプチン(抗うつ薬)、ラモトリギン、クロナゼパム、ガバペンチン、カルバマゼピン(抗てんかん薬)、メキシレチン(抗不整脈薬)を使うことがあります。反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)や外科的手術療法として脊髄電気刺激療法(SCS)や大脳皮質電気刺激療法(MCS)を考慮することがあります。

脳卒中後のてんかん、痙攣に対しては症状が出た際に使う薬があります。失語に対して効果が期待できる薬(ピラセタム)を使うことがありますが、保険適応外(日本ではてんかん薬)です。半盲、無視、失調を改善させる薬はありません。めまい感や認知機能低下に対して、脳循環改善薬(イブジラスト、イフェンプロジル)や脳代謝改善薬(ニセルゴリン)を使うことがあります。嚥下障害による誤嚥性肺炎を予防する薬を使うことがあります。

継続的なリハビリが一番

脳卒中後遺症の治療の中心は薬物療法ではなく、継続的なリハビリテーションです。一方で症状を和らげる薬剤や刺激治療などの新たな治療法が加わってきています。後遺症が残っても、少しでも生活しやすくなるような治療をこれからも続けたいと思います。

会 員 名 簿

(順不同・敬称略)

宮城県対脳卒中協会の平成28年10月30日現在の会員は法人47、個人641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)、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)、GE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、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)敬仁会大友病院、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)将道会総合南東北病院、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

【賛助会員】(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)、東北医科薬科大学病院、(医)友仁会松島病院、アステラス製薬(株)

◇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、阿部雄子、赤井澤孝子、赤井澤巳之吉、安住タカ、阿部郁夫、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、井筒昭子、内田直樹、越後愛子、大泉文男、大方俊樹、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、笠原富夫、菅野光子、菅野かつ子、菅野ハル江、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、熊谷行子、工藤敏夫、釧持英子、小松敬次、小林卯太郎、小林信男、小林泰子、斎藤公男、斎藤一彦、斎藤樹志子、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、菅原正一、菅原久、鈴木繁雄、鈴木栄子、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、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、三澤壮義、村上富美子、武者盛宏、森洋子、守威、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、入間川勝夫、生島将光、川村幸毅、佐藤善夫、佐藤八重子、斎藤勉、庄司文男、庄司淑子、高橋重義、高橋康次、三浦正之、山田栄一、渡辺伸一郎、渡辺マサコ、伊藤テル子、壱岐幸三、壱岐靖、伊藤寿美子、大友敏、小田島寛治、海藤クニ子、菅野正志、佐藤信雄、菅原道雄、壱岐正、一條嘉夫、金成脩、佐藤嘉郎、鈴木正吉、高橋次男、原田公一、渡辺秀博、小田島長治、加藤秀男、今野こあき、桜井忠、佐藤禮子、菅井正志、鈴木武、高橋正一、高橋るい、高橋清、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、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、佐藤二郎、佐藤勝基、佐藤栄一、佐藤文記、穴戸和彦、庄子二郎、菅井愛子、鈴木通、鈴木利一、鈴木正、鈴木喜美夫、平間菊二、守正志、守ツヤ子、守一、守信也、山本善八、横田八十一、吉田利二、渡辺正美、渡辺キヨ、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、阿部よしゑ、阿部喜一、阿部いし、阿部亮之右、阿部千賀子、阿部清、阿部重二、阿部克世、阿部正三、伊東傳二、大泉郁夫、小井土忠義、昆野コトジ、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、佐倉貴城、庄司守、庄子政志、鈴木敏郎、田中研司、長沢兵右エ門、鉾山隆太郎、嶺岸澄子、守勝彦、山口市朗、渡辺正、相原正志、相原亨、阿部廣志、井筒泰司郎、伊深みつ子、伊藤てる、伊藤文雄、伊藤やす子、遠藤美徳、忍幸、小畑重人、岡崎京子、笠松雄一、加藤ちよ、川村浩、今野崇夫、佐藤節雄、佐藤はる子、佐藤勝也、佐々木直美、島貫潔、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、箱崎修二、曳地けい子、堀重雄、増子仁、松浦茂、三浦光浩、三浦敬治、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、岩間六男、大山富夫、大友富次、岡本三男、小山悦子、加藤暢久、柿沼一男、柿沼政克、鹿目陽子、菊地浩、菊地伸志、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、高橋恵子、丹野貴城、千葉末治、鴫田麗子、沼倉尚、山下勝司、吉野正弘、渡辺武郎、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、伊深亥之助、及川和子、菊地春利、今野光子、佐々木孝子、菅井伸吾、須田久、高橋護、日塔勝好、早坂淳子、福田禧美、相原敬尋、阿部美考、安積博子、板橋勇、小野寺二郎、大和田真、川村太郎、川村友二、北住享宥、今野金一、佐伯春夫、白鳥清正、菅井裕規、菅沢鐵蔵、鈴木佐代子、高階正浩、丹野彰、丹野寿子、都築直子、中野浩、芳賀義武、針生利勝、前田ひで子、三塚米雄、最上芳信、若生正宏、渡辺正敏

【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、福田省一、宮本正隆、遊佐艶子【東松島市】小野ミサ子、星山俊一、松浦栄子【塩釜市】阿部恒子、及川潤一、今野和子、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】佐藤民恵【利府町】宮下新一【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】、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、上澤潔

【蔵王支部】片倉泰二、白幡修、大道寺十四男、牧野謙一、村上要、山家實、会田常人、浅沼一郎、会田直隆、会田光男、東頼義、会田好昭、芦立東暁、赤間良信、阿部正志、相沢繁雄、相原清悦、相原美由紀、相原勇、阿部美佐子、伊藤和男、伊藤晴信、伊藤征雄、伊藤登茂雄、伊藤東、石井久義、石井れい子、遠藤宏、遠藤忠吾、遠藤正二、遠藤忠良、近江一江、近江勇輝、近江浩光、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、太田秀和、岡田明広、大浦茂、大宮忠彦、大谷啓一、小笠原宗、葛西清、加藤幹夫、加藤晴朗、亀山まり子、菅野勝司、菅野勝彦、河村吉宏、川村仁、開沼裕司、加川敦、菊地治、北沢昭子、熊坂稔、蔵田一郎、小島一夫、小島義夫、今野和夫、國分富夫、小室龍雄、佐竹一、佐竹廣子、佐藤清悦、佐藤清寿、佐藤政市、佐藤憲治、佐藤栄一、佐藤やす子、佐藤うめの、佐藤拓、佐藤二郎、佐藤幸夫、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、佐藤正美、佐藤栄昭、佐藤幸枝、佐藤光由、佐藤美枝子、佐藤正隆、佐藤健夫、佐藤敏文、佐藤茂廣、佐藤信一、佐藤京子、佐藤政明、佐藤亀久雄、佐藤秀弘、佐藤宗一、佐藤綾、佐藤長朗、佐藤京治、斎藤長大、斎藤一美、斎藤好男、齋藤広、齋藤俊一、斎藤孝吉、齋藤淑子、齋藤ふみ子、齋藤ふじ子、齋藤英之、齋藤喜蔵、佐々木弘見、佐野勝美、清水直明、庄子正明、鈴木清治、鈴木剛、鈴木正明、杉浦ヒロ子、清野友子、関根昌幸、高橋好夫、高橋裕子、玉根良清、高沢春光、丹野昭、丹野康義、丹野昭一、丹野七五郎、玉山教夫、竹花純栄、田中陽一、武田三男、高野輝一、勅使瓦幸一、勅使瓦秀洋、外門清、沼辺勝夫、羽田保之、橋浦いくよ、馬場勝彦、馬場伸夫、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、松崎順一、松崎聡一、三浦力男、水澤智孝、三沢茂、水戸文人、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、村上貞二、鏈水克洋、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、山家一彦、山岸利男、山内隆文、遊佐いつ子、遊佐昭、吉田清隆、吉田研一、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、我妻敬一郎、我妻博宣

【蔵王町】熊谷チヨ子【大河原町】大沼歩、日下昭吾、佐藤信子【柴田町】阿部アイ【村田町】渡辺初男【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、伊藤哲夫、内山晋、長田信子、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、洞口富美子、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、大内康寛、野路敦子、長谷部ヒデ子、【亘理町】安喰和子、寺村博【栗原市】斎藤郁子、佐々木英代、白鳥寿、鴫田勉【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、三俣七郎【福島県】松本登