

リハビリ施設訪問

— 仙台市立病院 —

早期離床に努め回復期へパス

仙台市立病院は市民に平等な医療を提供するため、仙台市内唯一の自治体病院として昭和5年、東二番丁（現在のタワービル付近）に30床で開院した。その後、戦災により一部焼失したものの増改築を繰り返し、昭和55年に五橋へ移転。それから34年が経過した平成26年11月1日、老朽化により現在のあすと長町へと移転した。

現在、診療科は25科で病床数は525床となっている。救命救急センター、ICU、HCUの体制を充実させ、地域の医療機関とも連携しながら、重症救急患者に対応する環境を整えてきた。また、今回の移転に伴い、屋上にヘリポートを設置することによりドクターヘリ等の離発着を可能とし、災害医療を視野に入れた設備を備える自治体病院として発展を遂げた。

リハビリテーション科は診療科として独立はしていないが、薬剤科や臨床検査科等と同様に「医療技術部」として組織の一端を担っている。施設基準は脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）、運動器リハビリテーション（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）、がんリハビリテーションを取得している。スタッフ数は理学療法士7人、作業療法士3人、言語聴覚士2人と決して多くはない。しかし、リハビリテーションへの高まる期待に応える形で来年度理学療法士2人、作業療法士1人の増員が決定しており、より充実したサービスの提供が可能な環境となる。

先にも述べたが、仙台市立病院の特徴は救急医療であり、リハビリテーション科の対象患者も急性期が主となっている。その中で最も多い骨折の患者は手術翌日から、脳血管疾患の患者も発症翌日もしくは手術翌日にはベッドサイドから介入というように、初期の段階から介入する患者が大多

数を占める。そのため、リスク管理が重要であり、尚且つ、早期離床に努めるという緊張感のある毎日を送っている。

急性期病院の常として、入院患者の殆どが回復期リハビリテーション病院又は施設へ移るため「地域連携パス」等を利用したスムーズな連携というものが重要となっている。

今後はより一層、多くの病院・施設の協力・連携強化を図り、急性期病院としての役割を果たしていきたいとしている。



仙台市立病院は、〒982-8502仙台市太白区あすと長町1-1-1。電話022-308-7111。

より一層の地域貢献を

わずか3人の理学療法士からスタートした私たちですが、ここ十数年の間に「リハビリテーション科」へと成長し、スタッフ数もじきに15人となります。今後は地域の中核病院として、皆様の多様なニーズにお応えできるよう体制を整え、スタッフ一同、日々研鑽に努めてまいります。

おかもとひろみ
(岡本裕美リハビリテーション科室長)

広南病院での急性期脳梗塞に対するrt-PA静注療法

広南病院脳血管内科

重 畠 裕 也

脳梗塞の疫学

わが国の脳血管疾患による死亡率は、1950～1960年代にかけてトップでしたが、1965年以降減少しており、現在は「悪性新生物」、「心疾患」、「肺炎」に次ぐ第4位となっています。これは食事の減塩や降圧薬治療によって、脳血管疾患のうち脳出血による死亡が減少したためです。

しかし、寝たきりとなって介護が必要となった主な原因疾患の第1位は脳血管疾患です。このように脳血管疾患による死亡率は減少してきていますが、高齢化に伴い脳血管疾患の推定総患者数は2020年には300万人に達すると予測され、今後は要介護者の増加を防ぐことが重要となります。

近年は、ライフスタイルの欧米化により糖尿病や脂質異常症が増加し、動脈硬化で血管が詰まるタイプの脳梗塞（アテローム血栓性脳梗塞）や、心房細動という不整脈によって心臓の中で生じた血栓が脳の血管を詰まらせるタイプの脳梗塞（心原性脳塞栓症）が増加してきています。

広南病院での初期対応

脳梗塞の予防には、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の治療をきちんと行うことに加えて、たばこを吸う方は禁煙、お酒も適量にすることが大事です。心房細動がある方は血栓を予防する薬を開始することを考える必要があります。しかし、一度脳梗塞を発症してしまった場合は、できるだけ早く治療を開始し、閉塞した血管を再開通させることが重要となってきます。

米国に“Time is brain. Time lost is brain lost.”という標語があります。「時間は脳である。時間の損失は脳の損失である」という意味で、できるだけ早く脳梗塞の治療を開始することが重要であることを呼びかけています。突然起きた、顔面の左右の違い、言葉の症状、片方の手の脱力等があれば、すぐに救急車を呼ぶ必要があります。

当院は脳血管疾患に特化した専門病院であり、24時間365日脳神経専門の医師が最初から脳血管

疾患の患者さんに対応しており、専門的な神経診察を受けることができます。加えて急患室の近くに頭部CT検査室がありますので、来院後数分で頭部CT検査が行えますし、必要であれば緊急のMRI検査も行います。もちろん、すべてを1人で施行することは“Time lost”ですので、当院では医師の他に看護師や検査部、放射線部が一丸となってチームとして対応しております。

脳の画像検査と神経診察で脳梗塞と判断されれば、集中治療室（intensive care unit: ICU）や脳卒中ケアユニット（stroke care unit: SCU）へ速やかに入院させて治療を行います。

rt-PA静注療法について

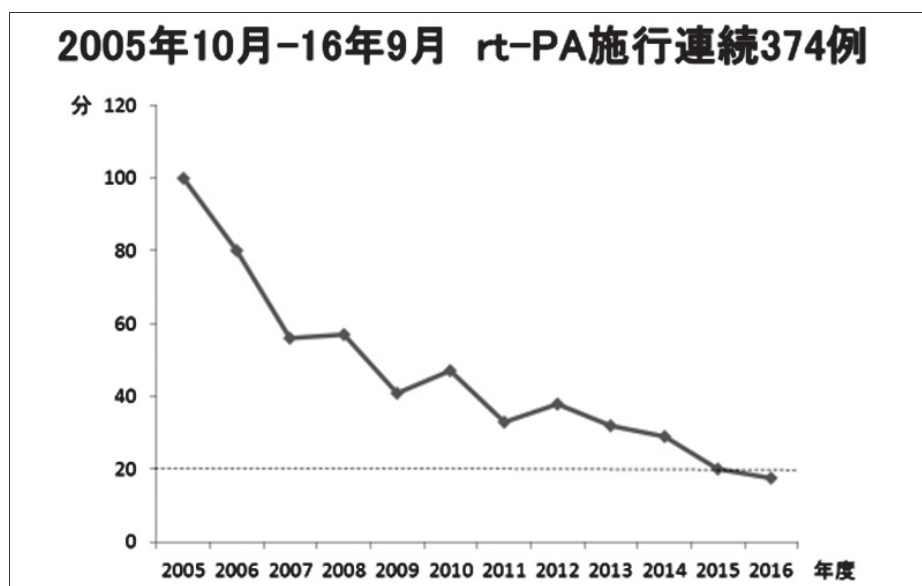
遺伝子組み換え組織型プラスミノゲン・アクティベータ（recombinant tissue-type plasminogen activator: rt-PA）静注療法とは、脳血管に詰まった血栓を溶かし、閉塞した血管を再開通させることで脳梗塞から救うことが期待される治療法です。

本療法の効果は、rt-PA静注療法を行うことで、3カ月後に障害のない状態にまで回復する割合が26%から40%弱に改善することです。一方、逆に脳血管から出血するという副作用があり、これにより死亡する可能性が1%弱あります。

この治療は、米国主導で行われた臨床試験で、急性期脳梗塞患者さんの症状改善効果が示され、1996年の米国を皮切りにカナダ、ドイツ、欧州諸国、さらにアジア諸国でも認可されており、世界標準の脳梗塞急性期治療です。

わが国では2005年10月から実施されております。残念ながらすべての患者さんがこの治療を受けられるわけではなく、脳梗塞の症状が出た時刻から4時間30分以内に治療を開始しなければなりません。また、脳出血になったことがある方や、大手術の直後は使用できません。他にも、高齢の方やあまりに症状が重い方、血液検査等で問題がある場合等は治療開始を慎重にしなければならぬという制限もあります。

図1



rt-PA静注療法の実際

rt-PA静注療法の治療可能時間は4時間30分までとお伝えしましたが、これは発症から4時間30分まで待てるという意味ではなく、治療開始が早ければ早い程良い効果が期待できるということです。米国のガイドラインでは、患者さんが搬送されて来て10分以内に初期診察を行い、45分以内に画像検査を完了させ、60分以内にrt-PA静注療法を開始することが勧められています。わが国の治療指針でも、遅くとも1時間以内にrt-PA静注療法を始めることが望ましいと記載されています。まさに“Time is brain”です。

そこで当院では、患者さんが搬送されて来てから、rt-PA静注療法を開始するまでの時間短縮に、チームとして積極的に取り組んでおります。具体的には、1人の医師が患者さんのご家族へ説明を行い、もう1人の医師が診察と頸動脈エコー検査を行います。その間に看護師が採血、点滴の開始及び血圧測定等を行います。その後すぐに頭部CT検査室へ移動し脳画像検査を行います。その後に適応項目等を確認してrt-PA静注療法を開始します。治療開始後24時間以内はICUでの厳重な管理を行います。

2005年にわが国でrt-PA静注療法が開始された当初、当院では来院してからrt-PA静注療法を開始するまで90分近くかかっていましたが、チーム医療の推進と検査手順の見直しを繰り返し行うことで図1にあるように、経年的に時間短縮達成しています。その結果、2016年度は患者さん到着から20分以内にrt-PA静注療法を開始出来るよう

になってきており、国内でもトップレベルの迅速な治療を行っていると考えております。

しかも時間を短縮するばかりでなく、最大の副作用である出血性合併症も増えることなく安全に治療ができています。ただし、rt-PA静注療法は万能な薬ではありません。特に、太い血管が閉塞している場合は十分な効果が見込めない場合があります。近年、このようなケースではカテーテルで血栓を取ってくる治療（血栓回収療法）が有効であることが分かりました。これも“Time is brain”であり、できるだけ早く行う必要があります。もちろん、当院では24時間365日この血栓回収療法が可能であり、必要な場合はrt-PA静注療法に引き続いて速やかに血栓回収療法を行う体制を整えています。

最後に

脳梗塞治療は時間との勝負であり、脳梗塞を起こしてから閉塞した血管を再開通させるまでの時間をいかにして短くしていくかが重要です。当院では来院から再開通までの時間短縮が達成されつつありますが、自ずと限度があります。発症から再開通までの時間のうち最も短縮の余地が大きいのは発症から病院に来院するまでの時間です。

つまり、脳梗塞発症後どれだけ早く救急車を呼べるかが重要となってきます。そのためには、第一発見者となり得る皆さんがどのような対応をするかが重要です。我々も、院内の体制整備だけではなく、皆さんへの啓発活動や救急隊との連携にも尽力していこうと考えております。

食事から見た循環器疾患の予防

広南病院管理栄養士
五十嵐 祐 子

健康寿命を延ばすために

WHO（世界保健機関）が2000年に健康寿命（健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間）を提唱してから、寿命だけでなく、健康に生活できる期間をいかに延ばすかが重要と考えられています。世界188カ国の健康寿命の調査では、2013年の日本の健康寿命は男性71.11歳、女性75.56歳で男女ともに世界で1位でした。しかし、平均寿命は男性80.05歳、女性86.39歳で、健康寿命と平均寿命の差は男女平均で約9.89年と見られています。今後、平均寿命が延びていくに伴い、こうした健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになります。脳卒中などの循環器疾患に伴う後遺症はその主な原因となることから、疾病の1次予防が大切であり、早期からの生活習慣の改善が望まれます。

循環器疾患は、世界的に見ると死亡原因の第1位であり、2010年の年齢調整死亡率は、悪性腫瘍が10万人当たり121.4人であるのに対し、虚血性心疾患と脳血管障害を合わせた循環器疾患では194.1人です。循環器疾患の危険因子として、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙、運動不足などが挙げられますが、循環器疾患の予防につながる要因の一つとして、栄養や食事の重要性がこれまでに多く報告されています。

注目されている日本人の食事

2013年には、日本の「和食」がユネスコ無形文化遺産に登録され、世界的に注目を集めています。2010年に日本政府観光局が行った調査では、外国人観光客が訪日前に期待することの1位は食事であり、2014年の日本貿易振興機構調査では、外国人が好きな自国以外の料理は、イタリア料理や中国料理を抜いて日本料理が1位でした。一方で、

図1 エネルギー摂取量の平均値の年次推移（20歳以上）

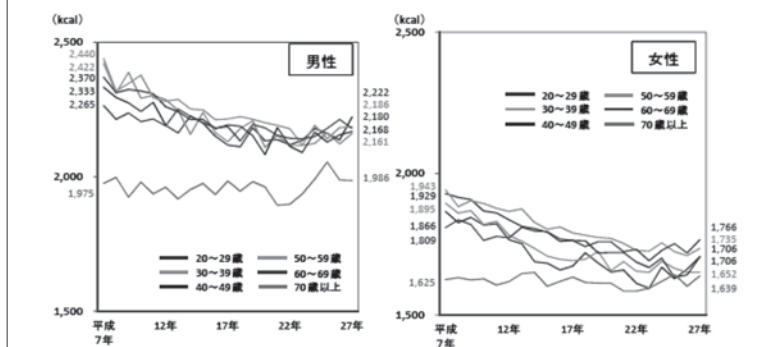
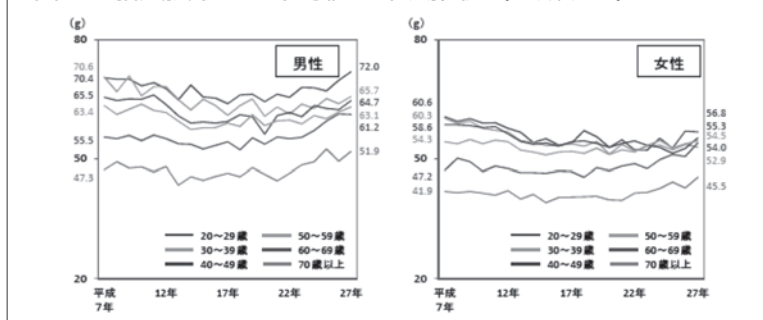


図2 脂質摂取量の平均値の年次推移（20歳以上）



海外の日本食レストランの数は、2006年に約24,000店だったものが、2013年には約55,000店にまで拡大しています。このように日本人の食事が注目される理由には、四季の美しさを表現した、美味しく見た目の良い食事であるということだけではなく、日本人が健康でかつ長寿であり、それが食事由来と考えられていることが理由の一つであると考えられています。

日本人の食習慣

日本人の食習慣は、脂肪摂取量が先進諸国と比べて少なく、米飯を中心として野菜、魚、大豆製品などの摂取が多く、発酵食品（味噌、納豆、かつおぶし、麹、ぬか漬けなど）の利用が多い点でも栄養学的に優れています。特に脂肪の質においては、飽和脂肪酸（肉や乳製品などの動物性脂肪）よりも不飽和脂肪酸（植物油や魚などに含まれる植物性脂肪または魚油）を利用しており、血清コ

レステロールが高くなりにくい食事であるといえます。

しかし、近年の日本人の食事では、肉類などを多く摂取することによる飽和脂肪酸の摂取が多くなっており、国民全体のエネルギー摂取量は減少している＝図1＝ものの、エネルギー摂取量に占める脂肪の割合は増加傾向にあります＝図2＝。今後、日本が世界一の長寿国で、かつ健康寿命を延ばしていくためには、生活習慣の中で食事の質にも注目していくべきだと考えられます。

循環器疾患を予防する食品としては、これまで、野菜、大豆製品、海藻、魚、きのこ、果物、緑茶などが報告されており、これらの食材を上手に取り入れた食生活を送りたいものです。ここでは、これまでの研究報告を基に、いくつかの食品を取り上げてみたいと思います。

I. 青魚

食事から摂取した魚介類由来の脂肪酸が多いほど、その後の循環器疾患死亡リスクが低いことが報告されています。しかし、国民1人1日当たりの魚介類と肉類の摂取量の推移では、魚介類が長期的に減少傾向であるのに対し、2006年の国民健康・栄養調査では初めて肉類の摂取量が魚介類を上回り、1人1日当たり平均摂取量は魚介類80.2g、肉類80.4gでした。以降、さらに肉類と魚介類の摂取量の差が拡大し、2015年の国民健康・栄養調査結果では、魚介類69.0gに対し、肉類は91.0gと約10年で魚介類の摂取が大きく減少しています＝表1＝。魚介類は、カルシウムやミネラルといった栄養素を多く含み、中でも青魚に含まれるDHA（ドコサヘキサエン酸）は脳や神経組織の発達に、EPA（エイコサペンタエン酸）は血栓予防効果があることが知られています。

II. 緑茶

日本では古くから緑茶を飲用する習慣があり、国内で最も多く飲まれている嗜好飲料の一つです。カテキンやビタミンCなどの抗酸化物質が多く含まれる緑茶の習慣的な摂取は、循環器疾患の予防に寄与する可能性が多数報告されています。緑茶の中に含まれるカテキン類、特に、強い抗酸化作用があるエピガロカテキンガレート（EGCG）は、LDL-コレステロールの酸化変性や、血小板の凝集を抑制し、動脈硬化の発症・進展を抑制する可能性があると考えられています。また、抗炎症性、抗血栓性および脂質低下作用などを含む複数の機構を介して、血管の保護効果を発揮するという報告も

表1 食品群別摂取量の比較

(g／1人1日あたり平均値)

		2006年	2015年
解析対象者		9,423人	7,456人
総 数	穀類	449.8	430.7
	いも類	62.1	50.9
	砂糖・甘味料類	7.1	6.6
	豆類	56.3	60.3
	種実類	2.1	2.3
	野菜類	287.8	281.9
	緑黄色野菜	95.6	94.4
	果実類	107.5	107.6
	きのこ類	15.3	15.7
	藻類	12.8	10.0
	魚介類	80.2	69.0
	肉類	80.4	91.0
	卵類	36.0	35.5
	乳類	125.3	132.2
	油脂類	10.2	10.8
	菓子類	26.0	26.7
	嗜好飲料類	621.9	788.7
	調味料・香辛料類	93.7	85.7

※国民健康・栄養調査より作表

あります。一般住民を対象とした研究において、5万人を11年間追跡した結果、緑茶を少なくとも1日5杯以上飲む群ほど、全死亡・循環器疾患の死亡リスクが有意に低値であることが報告されています。緑茶はさまざまな循環器疾患に関する研究がなされており、その効果が期待されています。

III. 納豆

日本では、大豆を豆腐や納豆、味噌などに加工して摂取する習慣がありますが、これは加工することで大豆の栄養素を効率よく摂取できるため、大豆をそのまま加熱して食べるより消化吸收の面から見て非常に優れています。昨年、日本での研究で、納豆を食べない人と比較して納豆を多く食べる人が、脳卒中や心血管疾患による死亡リスクが低いということが示されました。

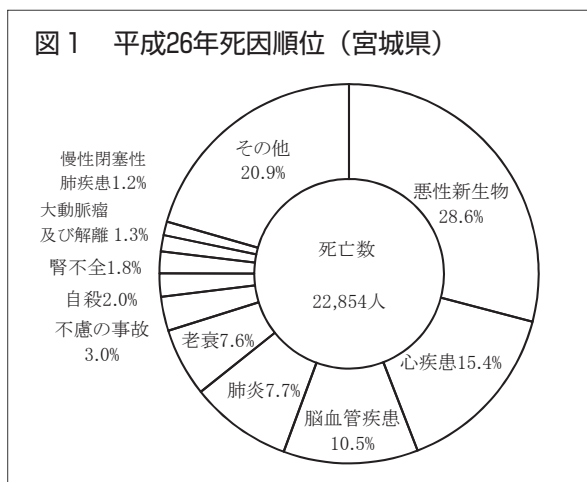
食事は毎日の積み重ねです。日々の食習慣を大きく変えることは難しいかもしれませんが、有用と考えられる食材を適宜毎日の食事に加えることは、比較的簡単で気軽に行うことのできる、無理のない予防法と考えられます。

脳卒中死亡率、前年を3.1㊦下回る

—宮城県の平成26年人口動態統計—

宮城県はこのほど、平成26年の人口動態統計を発表しました。

統計によると、宮城県での死因別の順位は、1位が「悪性新生物」（がん）、2位が「心疾患」、3位が「脳血管疾患」（脳卒中）で、平成26年の脳血管疾患の死亡率は103.2㊦と前年を3.1㊦下回りました。この3大疾病の全死亡に占める割合は、男女合わせて54.5%となっています。



全国の死因別の順位と比較すると、1位2位は同じで3位肺炎、4位脳血管疾患と入れ替わり、人口10万人当たりの死亡率で見ても脳血管疾患は全国平均より依然として高い傾向を示しています。

宮城県の平成26年の総死亡者数は22,854人（前年22,214人）で、640人増加しました。

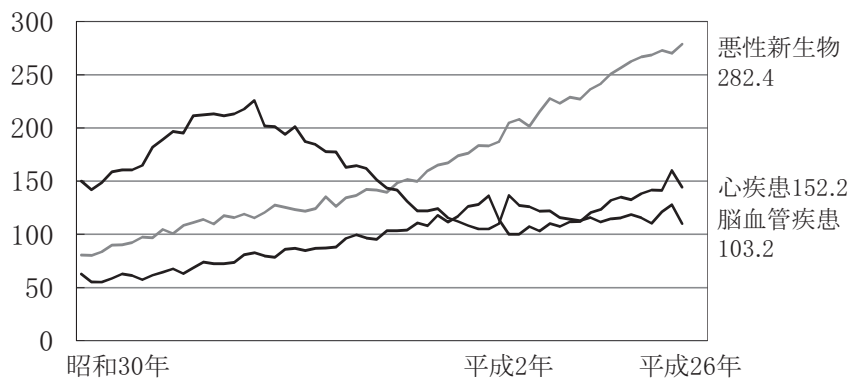
このうち脳卒中による死亡者数は2,391人（前年2,464人）で、73人減少しました。全死因に占める割合は、10.5%（前年11.1%）、死亡率（人口10万対）は103.2㊦（前年106.3㊦）で、全国平均では死亡率91.1㊦、全死因に占める割合が9.0%です。宮城県の死亡率は、全国平均より12.1㊦高いことが分かります。

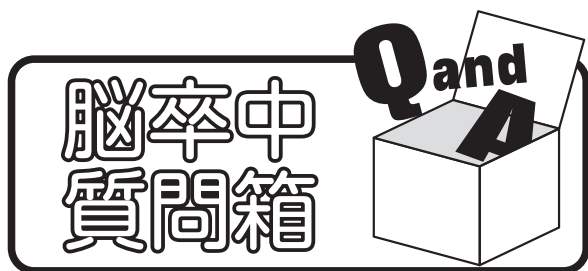
宮城県の脳卒中男性死亡者数は1,131人で、死亡率は100.2㊦、全死因に占める割合が9.6%でした。これに対し、女性の死亡者数は1,260人で死亡率106.1㊦、割合で11.3%になっています。

これを脳血管疾患の分類別死因で見ると、1位が「脳梗塞」、2位は「脳内出血」、3位が「くも膜下出血」となっています。ちなみに、脳梗塞は1,358人で男性が627人、女性が731人。脳内出血は712人で、男性が383人、女性が329人でした。くも膜下出血は280人で、男性が99人、女性181人となっています。

男性は女性に比べて脳内出血の比率が高く、女性は脳梗塞、くも膜下出血ともに比率が高くなっています。また、がんの死亡率は全国の293.5㊦に対し、宮城県では282.4㊦、心疾患の死亡率は全国157.0㊦に対し、宮城県は152.2㊦となっており、ともに全国平均より低くなっています。

図2 主要死因別死亡率の推移（宮城県）





Q 症状が一時的なもので、その後回復した場合、特に心配することはないのでしょうか？ それとも病気の前触れなのかを疑ったほうがいいのでしょうか？ 教えてください。

72歳の父が、食事中に突然、持っていた箸を落としてしまい、立ち上がろうとすると右足にも力が入らず、10分ほど座っていたら手足は元通りに動くようになったと話しております。一時的だったようですが、念のため脳の検査をしたほうがよろしいでしょうか。

43歳女性

A 広南病院脳血管内科
矢澤由加子 先生

お父様に起こった一時的な右手足の脱力は「一過性脳虚血発作」の可能性があります。ほかに片側脱力の原因として頸髄症なども考えられますが、突然起こり短時間で改善した場合には、一過性脳虚血発作をまず疑います。

一過性脳虚血発作とは

一過性脳虚血発作は、脳の血流が一時的に悪くなることで半身の運動麻痺など脳梗塞と同様の症状が現れ、24時間以内（多くは数分から数十分）に改善します。脳動脈が詰まり、脳細胞に栄養を与えている脳血流が途絶えることで症状が現れますが、脳細胞が死んでしまう前に脳血流が再開することで脳細胞の機能が回復し、症状も消失します。一方、脳血流が途絶した時間がある程度続き脳細胞が死んでしまうと症状も改善しなくなります。この状態が「脳梗塞」です。

発作を疑ったら

一過性脳虚血発作を治療せず放っておくと、3カ月以内に15～20%の方が脳梗塞を発症し、その

半数は一過性脳虚血発作から数日以内（特に48時間以内が危険）に脳梗塞を発症することがこれまでの研究で分かっています。

さらに、一過性脳虚血発作後、速やかに病院を受診し検査、治療を始めれば、その後の脳梗塞の危険を減らせることも分かってきました。一過性脳虚血発作は脳梗塞の重要な前触れであり、一過性脳虚血発作を疑った場合には脳卒中専門病院の早期受診、早期治療が必要です。

発作を疑う症状

どんな症状の時に一過性脳虚血発作を疑ったらよいのでしょうか？ 一過性脳虚血発作の症状は脳動脈の詰まる場所によってさまざまです。典型的な場合、片側の手足や顔の麻痺などの運動障害、片側の手足や顔のしびれや感じ方が鈍くなるなどの感覚障害、呂律が回らなったり言葉が出にくくなったりする言語障害、片側にあるものが見えなくなる視野障害、片目だけ見えにくくなる視力障害（一過性黒内障）が主な症状です。

このような症状は一過性脳虚血発作以外の原因で起こることもあります。ご自身での判断は難しいと思いますので、ご心配な場合はまず脳卒中専門病院に電話で相談することをお勧めします。

一過性脳虚血発作の症状は受診時には消えている場合が多いので、医師に症状を説明するため、症状が「どこの部位に生じたのか」、「どの程度だったのか（全く動かなかった、少し動いた、感覚はあるが鈍かったなど）」、「症状が何分くらい続いたのか」、「（眼の症状の場合には）両目とも同じ症状があったのか片目だけだったのか」などを記録しておくとうりです。

一過性脳虚血発作の治療

専門医療機関で一過性脳虚血発作と診断された場合には、多くは直ちに入院の上、脳梗塞と同様の治療が開始されます。原因の検査や再発予防のための薬物療法、外科治療が行われます。

終わりに

一過性脳虚血発作は緊急性のある疾患です。発症の状況によっては救急車での迅速な受診をお勧めする場合があります。一過性脳虚血発作を疑う症状が起きた場合には、速やかに脳卒中専門医療機関へご連絡ください。

脳卒中治療研究会開催

宮城県対脳卒中協会主催の176回宮城県脳卒中治療研究会が1月20日、仙台市青葉区の長陵会館で開催されました。広南病院血管内脳神経外科の面高俊介先生が「造影MRIにおける瘤壁造影効果の定量評価：出血源診断への応用」と題して発表し、徳島大学大学院医歯薬学研究部脳神経外科講師の多田恵曜先生が「脳動脈瘤の発生と破裂機序に関する基礎研究」、兵庫医科大学先端医学研究所神経再生研究部門教授の松山知弘先生が「虚血ペリサイトを活用した脳梗塞の再生治療」と題してそれぞれ特別講演しました。

ユアスタ仙台で啓発活動

若年層に向けて脳卒中の予防をアピールすることを目的に、昨年10月22日仙台市泉区のユアテックスタジアム仙台で当協会他2団体主催による啓発イベントを行いました。スタジアム北側入り口に設営した特設会場で、午前10時から午後2時まで広南病院の医師、看護師らが血圧、血管年齢、肺年齢、呼気中の一酸化炭素濃度などを無料測定しました。また、試合前には脳卒中予防を呼び掛ける横断幕を掲げてピッチを行進しました。

ブレインアタック研究会開く

第18回みやぎブレインアタック研究会が昨年10

月21日、仙台市青葉区の江陽グランドホテルでみやぎブレインアタック研究会との共催で開催されました。徳島大学大学院医歯薬学研究部脳神経外科学准教授の里見淳一郎先生が「地方国立大学病院における脳卒中診療の取り組み」、昭和大学病院附属東病院院長の河村満先生が「大脳病変による高次機能障害：失行について」と題してそれぞれ特別講演しました。

すこやか脳を守る講演会

脳卒中を正しく理解してもらおうと毎年開催している「すこやか脳を守る講演会」が県内2会場で開催されました。

広南病院診療部長の大沼歩先生が昨年9月14日午後6時からハーネル仙台で「脳卒中の急性期と慢性期」、2月23日午後2時から亘理町中央公民館で、みやぎ県南中核病院統括診療部長兼脳卒中センター長の荒井啓晶先生が「脳卒中の対抗策」と題してそれぞれ講演しました。

当協会では公益事業の一環として、市町村、事業所などに講師を派遣し、脳卒中予防をはじめ健康についての正しい知識の普及と啓発に取り組んでいます。平成29年度の講演会の申し込みは当協会事務局で受け付けていますので、下記までご連絡をお願いいたします。

電話・FAX (022) 247-9749。

「脳卒中・循環器病対策基本法の成立を求める会」がホームページを公開！

<http://www.junkankitaisaku-motomerukai.org/>

基本法の必要性について理解を拡げることが目的に、ホームページを公開しました。

ホームページには求められる診療体制、基本法の必要性・基本概念・効果などが分かりやすく説明されています。また、多くの患者会・家族会、有識者、政治家、学会・職能団体、介護・社会福祉関係者、医療従事者等の方々が賛同を表明されています。

是非ご閲覧の上、ご理解とご支援をお願い申し上げます。

「脳卒中・循環器病対策基本法の成立を求める会」
代表 山口武典・矢崎義雄

