

リハビリ施設訪問

— 医療法人岩切病院 —

地域のニーズに応える医療を

医療法人岩切病院は、内科・小児科・リハビリテーション科と透析センターを中心とした医療と福祉の総合的なサービスの提供を行い、地域住民ができる限り住み慣れた地域で、安心して自分らしい生活が続けられるよう病院運営を行っている。

医療部門として入院施設と外来部門、訪問看護ステーション「とまと」、通所リハビリステーション、さらに介護部門として関連介護施設「ケアハウスインいわきり」、認知症高齢者グループホーム「デイジー」を有する。

リハビリテーション(以下リハビリ)科は、「病気やけが等により、身体的・社会的に不利になった方々に対し、その方らしい生活を取り戻し、そのご家族の介護生活を考慮した上で総合的に支え、個々に合った生活の質の向上を目指す」という基本理念のもと、現在、理学療法士12人、作業療法士5人、言語聴覚士2人、物理療法士3人の計22人のスタッフで構成し、業務に取り組んでいる。

また、地域に貢献できる病院の専門職として医療の質を高めていけるよう、定期的なカンファレンスや症例検討会の実施、新入職者に対する教育システムの構築、院内外の研修・勉強会等を実施している。

リハビリ施設基準は入院・外来において、脳血管疾患等リハビリ料Ⅰ、運動器リハビリ料Ⅰ、呼吸器リハビリ料Ⅰ、がん患者リハビリ料、摂食機能療法を算定。必要に応じて退院先の自宅や施設を訪問し、介護用品の選定や介護サービス・家屋改修の提案などの指導を行うほか、環境に適した食事や着替え、排泄や入浴などの基本的な動作に関する訓練も行っている。

在宅の患者に対する訪問リハビリも行い、生活に沿ったリハビリ訓練を実施し、昨年8月には院内

リハビリ室内で短時間通所リハビリを開設した。病気やけが、加齢により運動する機会が減っていく中で、現状の身体能力を維持及び向上していくよう、専属のリハビリスタッフである理学療法士と作業療法士が利用者に適した自主トレーニング内容をアドバイスし訓練している。

現在、定員オーバーとなり新規利用者の受け入れを行っていないが、興味があれば下記連絡先まで問い合わせは可能としている。



医療法人岩切病院は、〒983-0821仙台市宮城野区岩切字稲荷21。電話022-255-5555。

患者・介護者の目線でリハ

当科では、自宅に帰られる患者様に対し、住環境に合わせた、患者様と介護者の視点を重視したリハビリを実施しております。これからも地域の皆様の信頼を得、安心を享受していただける地域に密着した病院運営を行ってまいります

すがわら みずな
(菅原 瑞葉 リハビリテーション室課長)

短命県と長寿県 ～どこが違うのか？～

東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野教授

辻 一郎

厚生労働省は平成29年12月に、平成27年の都道府県別の平均寿命を発表しました。それによると、平均寿命が最も長いところは、男性では滋賀県(81.78年)、女性では長野県(87.67年)でした。平均寿命が最も短いところは、男女とも青森県(男性78.67年、女性85.93年)でした。ちなみに宮城県の平均寿命は、男性80.99年(第15位)、女性87.16年(第20位)でした。

都道府県別の平均寿命は5年ごとに公表されますが、今回驚きであったことが2つあります。第1の驚きは、滋賀県が初めて最長寿県になったことです。第2の驚きは、沖縄県の女性がベスト5から脱落したことです。

両県の動向について解説し、わが宮城県民の平均寿命の今後を占いたいと思います。

なぜ滋賀県民は長生きなのか？

滋賀県の男性が最長寿であることはすでに述べましたが、女性も第4位(87.57年)です。第4位とは言っても、第1位(長野県)との差は0.1年だけです。滋賀県民は男女とも最長寿と言っても構わないと思います。

なぜ滋賀県民は長生きなのでしょう？

第1に、食塩摂取量が少ないことです。厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」によると、滋賀県民の食塩摂取量は、男性10.1g(全国43位)、女性8.7g(同41位)となっています。それによると思われますが、滋賀県の脳血管疾患死亡率(平成27年・年齢調整率)は、男性は全国最低、女性も下から6位という結果でした。

第2に、滋賀県民の喫煙率が全国で最も少ないことです。厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」によると、男性(20歳以上)の喫煙率は滋賀県が20.6%と全国最低となっています。それによると思われますが、滋賀県の男性の悪性新生物死亡率(平成27年・年齢調整率)は、全国で2番目に少ないという結果でした。

以上のように、滋賀県が長寿である理由は、塩分摂取と喫煙率が少ないという、実に当たり前の

ことだったのです。

この2つの指標は、宮城県ではどうなっているのでしょうか？ 宮城県民の食塩摂取量は、男性11.9g(全国1位)、女性9.4g(同13位)となっています。宮城県の20歳以上の男性の喫煙率は31.1%で、全国で16番目に多いという状況です。滋賀県と宮城県とでは大きな違いがあることに、ご留意いただきたいと思います。

沖縄が長寿県から転落した理由は？

日本の「長寿県」と言えば、かつては沖縄県の代名詞のようなものでした。大正10～14年の統計によると、沖縄県の平均寿命は男性が全国で第2位、女性が第1位であったように、以前から沖縄の方々には長寿だったのです。第二次世界大戦中と米軍占領下の時代におけるデータは明らかではありませんが、本土復帰(1972年)後の1980年と1985年は男女とも第1位でした。

なぜ沖縄は「長寿県」だったのでしょうか？

第1に、年間を通じて温暖な気候(そのため人々は活動的に暮らしていた)。第2に、クスイムンと呼ばれる、医食同源の考えとその実践。第3に、沖縄特有の食事(繊維質の豊かな芋が主食で、野菜・海藻・魚・大豆食品の摂取、豚肉のような動物性タンパク質の摂取(下茹でして油を落とす調理法)、少ない塩分摂取(漬物なし、薄味)、第4に、ものごとを突き詰めずに程々の加減で生きていこう＝テーゲー(大概)主義＝という、ストレスの少ない社会・人間関係などによると考えられています。そして1995年に沖縄県は「世界長寿地域宣言」を発したのです。しかし皮肉なことに、その頃に「長寿県・沖縄」は終焉を迎えていたのです。

1990年に沖縄県の男性の平均寿命は全国で第5位に転落し、2000年は第26位、2015年は第35位になってしまいました。一方、女性の平均寿命は2005年まで第1位をキープしていましたが、2010年に初めて第3位に転落、2015年には第7位と、退潮傾向が明らかになりました。

なぜ順位が落ちてきたかという、沖縄県民の平均寿命の伸びが1985年頃から鈍化し始め、2000年頃から全国の伸びを下回るようになったからなのです。

なぜ沖縄県民の平均寿命の伸びは鈍化してしまったのでしょうか？

食生活のアメリカ化、それによる肥満の急増が原因と考えられています。ご存知のように、第二次世界大戦後の沖縄は米軍の統治下におかれていました。当初は米軍の軍票であるB円が通貨として使われていましたが、1958年から米ドルが使われるようになると、アメリカからの輸入が一気に増えました。その代表が、コンビーフやポーク

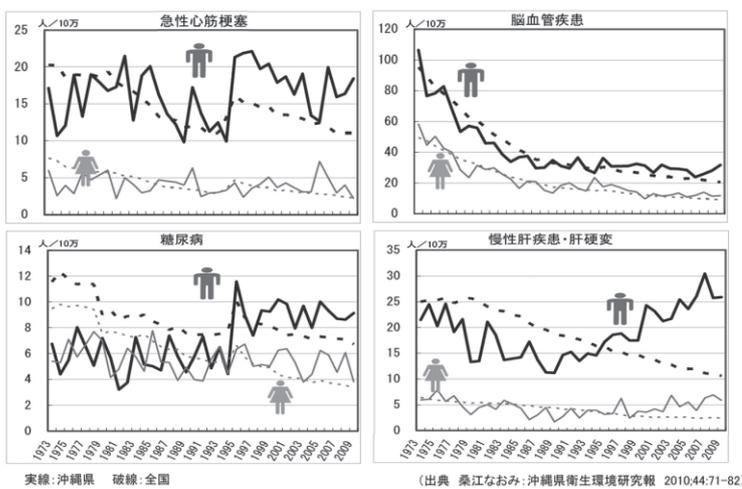
缶といった食品だったのです。これにより、高カロリー・高脂肪・野菜不足のアメリカ式食習慣が広がるとともに、伝統的な沖縄食が破壊されていきました。たとえば、等々力英美先生の論文（老年歯学誌、2007年、21巻、373-378頁）によると、昆布の1世帯当たり購入量を県庁所在地別に比べたところ、1988年まで那覇市は1103で全国トップ、全国平均のほぼ2倍という多さでした。しかし、1993年に第3位に落ち、1999年には第19位、そして2002年には第28位となってしまいました（那覇市の購入量は428で、全国平均の482より少ない状況）。

その結果、肥満が急激に増えていきました。たとえば、先ほど紹介した等々力先生の論文によると、沖縄男性の平均BMI（ボディ・マス・インデックス：体重（kg）÷身長（m）²、18.5～25が適正レベルとされる）値は、1949年で21をやや上回るレベルだったのが、1982年には約25にまで増えてしまったのです（1982年の全国平均は23をやや下回るレベル）。

その変化は、死亡率にも影響を及ぼすようになりました。1985年頃から、急性心筋梗塞や慢性肝疾患・肝硬変、そして糖尿病の死亡率が増え始めたのです（全国では減少中）。かつては全国平均より低かった脳血管疾患の死亡率（図1）も、今では上回ってしまいました。その結果、沖縄県の平均寿命の順位は落ちていったのです。

食習慣の変化から長寿県からの転落までをもう一度振り返ってみますと、1960年代に食習慣が変わって、高カロリー・高脂肪食と野菜不足が拡がり始めました。その後、肥満、メタボリック・シンドローム、糖尿病、脂肪肝といった、特に自覚

図1 20-64歳の年齢調整死亡率の推移



症状のない（でも確実に危険な）病態が拡がっていき、そして男性の平均寿命が全国第1位の座を明け渡したのが1990年でした。

つまり、生活習慣の変化が寿命に影響するまで30年にかかるということです。逆の言い方をすれば、不適切な生活習慣を続けていれば、いまは問題を感じていなくても、30年後には取り返しのつかない事態が生じる恐れがあるのです。

さて、私はどこの県を心配しているか、分かりますでしょうか？

宮城県が危ない

特定健康診査の受診結果をもとに、厚生労働省はメタボリック・シンドロームの該当率を都道府県別に集計しています。平成27年度のワースト1位は沖縄県でしたが、その次が宮城県なのです。実は、この数年、宮城県と福島県がワースト2位と3位を争う状況が続いています。

他にも問題は山積みです。厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」によると、宮城県民のBMI平均値は、男性が全国第4位、女性が第7位です。親の世代が肥っていれば、子供も肥りがちです。文部科学省「平成28年度学校保健統計調査」によると、肥満傾向児の頻度は、5歳児で宮城県が第4位、11歳児で宮城県が第2位となっています。

喫煙率や塩分摂取量でも、宮城県では課題が多いことはすでに述べた通りです。

このままの状況が続けば、宮城県民の平均寿命ランキングも転落し、短命県の仲間入りをするかもしれません。今こそ、宮城県民が一丸となって健康づくりに取り組むべきではないでしょうか！！

脳卒中と歯周病

広南病院東北療護センター長

長 嶺 義 秀

歯周病と脳卒中の驚くべき関係について述べさせていただきます。

歯周病とは

まず歯周病の基礎知識です。歯周病とはどんな病気かを、ひと言でいうと、歯を支える歯ぐき（歯肉）や骨（歯槽骨）が壊されていく病気です。むし歯（う蝕）は歯そのものが壊されていく病気ですが、歯周病はこれらの組織が壊され、最後には歯が抜け落ちてしまう病気です。日本人の40歳以上の約8割がこの病気に罹っています。日々の生活習慣がこの病気になる危険性を高めることから、生活習慣病のひとつに数えられています。むし歯の原因となるのがミュータンス菌です（図1）。このミュータンス菌は、私達が食事やおやつなどで摂取する食べ物や飲み物に含まれる糖분을栄養にして増殖し、その際に菌の周囲にネバネバのグルカンというノリのような物質を放出します。これによって歯に強力に付着して、そこでたくさんの細菌の集合体が形成されます（図2）。これが増えて歯の表面の白い汚れとなったものが、プラークです（図3）。プラークとは、細菌の塊で1/1000gの中に1億を超える細菌が棲みついています。この細菌の中には善玉の細菌と悪玉の細菌とがあります。唾液成分の糖タンパクが歯の表面に薄い皮膜（ペリクル）を作ります。その皮膜の上にくっついたミュータンス菌（むし歯菌）がショ糖を使ってグリコカリックスというネバネバした物質を作り自分の家づくりを始めます。この状態をプラークまたはバイオフィームと呼んでいます。この中は食べ物（栄養）や水も十分に温度も37℃前後という大変よい環境で、悪玉細菌である歯周病菌は、産生する毒素で歯ぐきを腫らし、血や膿を出したり、歯の周りの骨を溶かしたりする原因となります。

虫歯菌が脳出血を起こす！？

むし歯の原因となる細菌（ミュータンス菌）のうち、血管壁のコラーゲンと結合すると血管の傷口に集まって血小板の止血作用を阻害する性質をもつ「cnm遺伝子」があると、脳内で炎症を引き

図1 ミュータンス菌

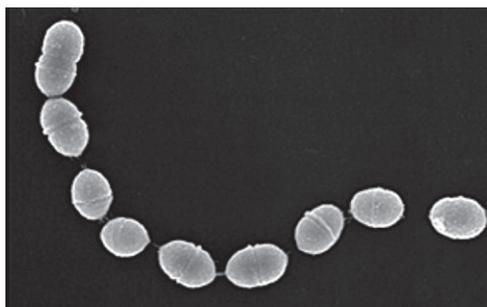


図2 ミュータンス菌とグルカンの放出

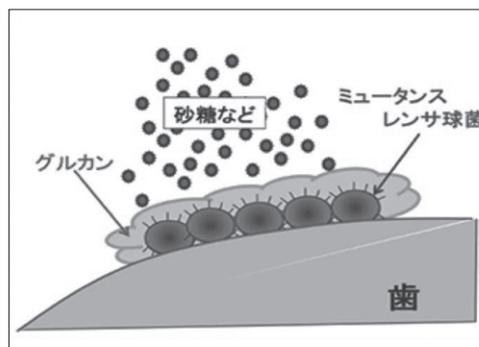
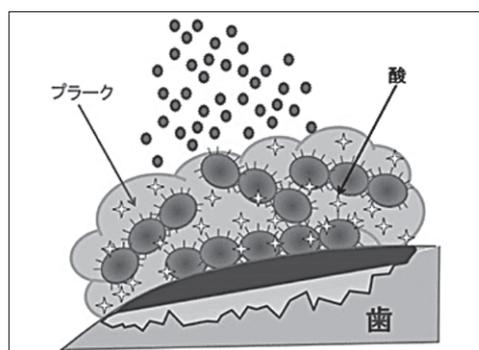


図3 プラーク



※「歯とお口のことなら何でもわかるテーマパーク8020 ハチマルニイマル」より

起こし脳出血の発症につながるおそれがあるということが、国立循環器病研究センターの最近の研究で明らかになりました。むし歯菌と脳出血の関連が明らかになったのです。

研究チームは、血管壁のタンパク質「コラーゲン」と結合し、血小板の止血作用を妨げる特性を

持つミュータンス菌に着目し、脳出血患者の唾液に含まれるこのタイプのミュータンス菌を調べたところ、血管壁のコラーゲンと結合する能力が高い菌を持つ患者ほど、脳内の脳微小出血（図4）が多かったということ突き止めました。ミュータンス菌は口の中の血管から血流に乗り、脳の血管に到達します。そこでコラーゲンに結合して炎症を起こし、止血作用を妨げたり血管をもろくしたりして、脳出血を引き起こすとみられています。**歯周病がさまざまな病気を起こす！？**

歯周病は脳出血の発症にかかわるだけでなく、細菌性心内膜炎、頸部内頸動脈狭窄のプラーク形成、脳動脈瘤の発生に関連していると考えられています（図5）。

脳ドック受診者と脳梗塞患者の歯周病罹患率

歯周病は動脈硬化性病変に関連して発症する脳梗塞と関連があると報告されています。今回、栄養指導の際に患者らに残存歯が少なく、脳ドック受診者の口腔内の状況が良好に見えることに着目し、歯科医師に口腔内評価をしてもらいました。

対象は2011年9月から半年間に入院した脳梗塞例のうち、歩行可能であった92例と脳ドック受診者7人です。口腔内評価として、歯科医師に依頼し、残存歯数、歯周ポケット（以下PPD）の計測を行いました。歯周病の定義は、PPD 4 mm以上が1カ所でもあることとし、PPD 6 mm以上を重症歯周病と定義しました。脳梗塞全92例と脳ドック7例の患者背景としては、喫煙が脳卒中例で多い傾向を示し、高血圧、耐糖能異常、脂質異常症で脳卒中例に有意な値を示しました。歯周病有病率では、脳卒中例87%に対し、脳ドック例43%という結果でした。全92例の患者背景としては、年齢は心原性脳塞栓症で有意に高齢で、喫煙、脂質異常症はアテローム血栓性脳梗塞で多く合併していました。

脳梗塞病型別に歯数を比べると、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症で有意に少ない結果でした。脳梗塞病型による歯周病有病率に差はありませんでした。しかしながら、患者1人当たりのPPD 4 mm以上、すなわち歯周病と診断される部位の割合を比べると、アテローム血栓性脳梗塞で多い傾向がありました（図6）。

また、患者1人当たりのPPD 6 mm以上、すなわち重症歯周病の数の割合も、アテローム血栓性脳梗塞で有意に多い結果でした（図7）。

以上をまとめますと、脳梗塞患者は脳ドック例

図4 脳微小出血例（自験例）

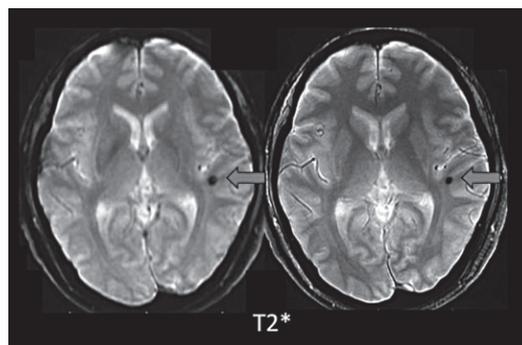


図5 歯周病とさまざまな病気（出典先不明）

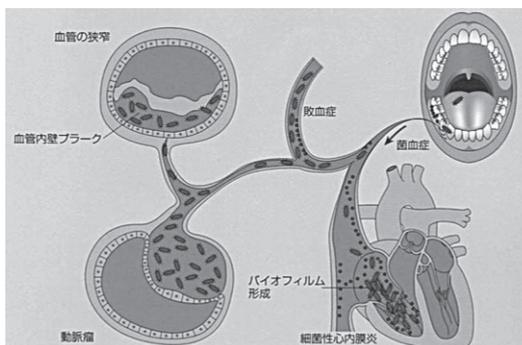


図6

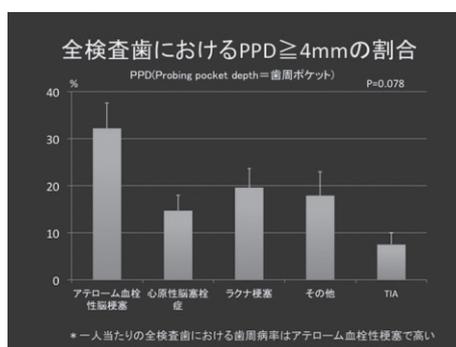
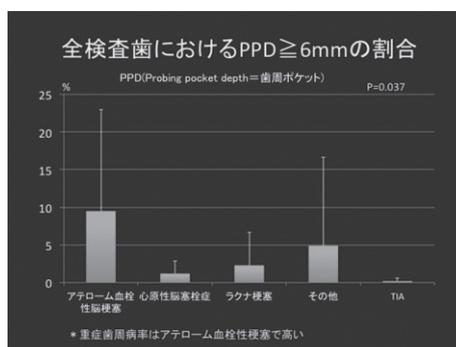
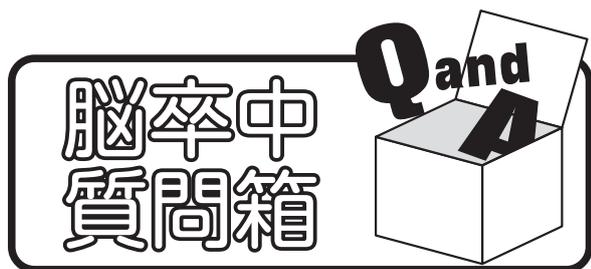


図7



に比べ歯周病有病率が高いということです。その理由として歯周病と脳梗塞の危険因子には重複するものが多いことが考えられます。危険因子保有数と歯周病重症度の相関については今後検討したいと考えています。



Q 脳卒中発症後に受けられる医療保険と介護保険のリハビリの内容について教えてください。また併用して受けることは可能ですか？

父が脳梗塞を発症して1カ月、右半身に麻痺が残り入院しています。今後、保険適用になるリハビリについてアドバイスをお願いします。

42歳男性

A 広南病院福祉相談室
明石 華世子さん

医療保険によるリハビリ

病院において通院又は入院している方を対象にリハビリを提供します。また、病期に応じて、「急性期」「回復期」「維持期」に分けられ、時期によって目的も変わります。

「急性期リハビリ」は脳卒中の治療のために入院した急性期病院にて行われる早期離床、早期リハビリです。早期自立、廃用症候群（臥床に伴う筋力低下や関節の拘縮など）や合併症の予防・軽減を目的とします。

「回復期リハビリ」は治療が一段落ついたところで、回復期リハビリ病棟を有する病院で行われる専門的・集中的リハビリです。機能回復、ADLの向上、在宅復帰や復職を目指すことを目的とします。しかし、発症（又は手術日）から2カ月以内の入院が前提とされています。また、入院期間に日数制限が設けられており、150日（高次脳機能障害を伴う場合は150日）が上限とされています。

「維持期リハビリ」は自宅退院後に、病院に通院して行うリハビリです。生活機能の維持や向上、定期的評価を目的とします。

介護保険によるリハビリ

介護保険制度において、介護認定（要支援・要介護）を受けている方を対象に提供するリハビリです。医療保険とは違い、病気や期間に制限がなく、長期にわたりリハビリを受けることができま

す。そのため、医療機関でのリハビリを終えた方が切り替えて利用することが多いです。形態として、「通所型」「訪問型」「入所型」があります。

「通所型リハビリ」には身体機能の維持や生活機能の向上を目的に、リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）によるリハビリを受けることができるデイケアと食事や入浴といった日常生活の支援を受けながら、レクリエーション等を通じて機能訓練や社会的交流、生きがいや楽しみを見つけることを目的とするデイサービスがあり、その中でも最近はりハビリに特化した施設も増えておりリハビリ専門職が配置されている施設もあります。

「訪問型リハビリ」には病院・診療所・介護老人保健施設から、リハビリ専門職が自宅を訪問し、実際の生活環境において身体機能の向上・維持を目的にリハビリを行う訪問リハビリと訪問看護ステーションから、看護師又はリハビリ専門職が訪問、目的は訪問リハビリと同様ですが、看護ケアや看護相談等にも対応できる訪問看護があります。

「入所型リハビリ」は病院と自宅の中間的役割とされている介護老人保健施設で、在宅復帰を目的にリハビリ専門職によるリハビリを受けることができますが、3カ月ごとに判定会議が行われ、入所継続か退所かを判断していきます。

医療保険と介護保険の併用は可能か

原則、医療保険と介護保険の併用はできないことになっています。しかし、同日に利用しなければ、通院リハビリ&デイサービス（リハビリ特化型含む）、通院リハビリ&訪問看護は併用することができます。

通院リハビリ&デイケア又は訪問リハビリの併用は原則的には不可能ですが、併用することで円滑な移行（医療保険リハビリ→介護保険リハビリへ）が期待できることから、一定期間に限り併用可能な場合があります。しかし、リハビリ時間の制約、医師や施設の見解等もあるため、まずは相談することをお勧めします。

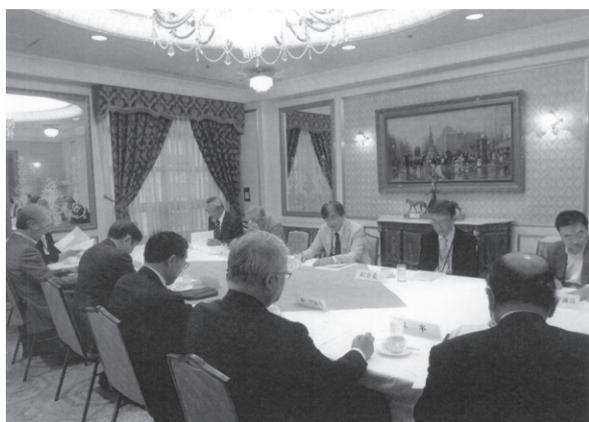
最後に

病気や状態、医師の判断に左右される場合もあるため、一概には言い切れないこともあります。どのようなリハビリを受けたいのか？ どうすればリハビリを継続できるのか？ 主治医やソーシャルワーカー、ケアマネージャー等とよく相談しながら進めることがよいでしょう。

事業報告・決算案など承認

(公財) 宮城県対脳卒中協会平成30年度総会開く

平成30年度宮城県対脳卒中協会評議員会並びに第1回理事会は6月1日午後6時30分から、仙台市青葉区の江陽グランドホテルで開かれました
=写真=。



理事会は7人中5人が出席、定足数を満たし、適法に成立しました。

初めに定款に基づき、富永悌二会長が「本日はお忙しい中、公益移行後6回目となる平成30年度評議員会ならびに第1回理事会にお集まりいただき感謝申し上げます。なお、評議員会につきましては議案についてご審議いただき、別添の同意書による書面決議となりますのでよろしくお願いいたします。」と挨拶しました。

続いて議事に入りました。定款の規定によって理事会は代表理事、評議員会は佐藤智彦氏を議長に選任し、議案審議に移りました。

提出議案は次の通りで事業報告案、計算書類及び財産目録案、評議員会招集の決定案などいずれも原案通り承認可決されました。

◇第1号議案「平成29年度事業報告承認の件」

議長の指名によって平成29年度事業報告について長嶺義秀理事から説明、全員異議なく原案通り承認可決されました。

◇第2号議案「平成29年度計算書類及び財産目録承認の件」

議長の指名によって平成29年度計算書類及び財産目録について長嶺義秀理事から説明、佐藤

巖監事が監査結果を報告し、全員異議なく原案通り承認可決されました。

◇第3号議案「評議員会招集の決定の件」

議長の指名によって評議員会招集について、法人法194条ならびに同法195条に定める評議員会の決議の省略及び報告の省略の方法による案を長嶺義秀理事が説明し、全員異議なく原案通り承認可決されました。

なお、評議員会報告事項である「平成30年度事業計画承認の件」「平成30年度収支予算承認の件」について議長から3月9日に開催された平成29年度第3回理事会においていずれも原案通り承認可決されたとの報告がありました。

◇報告事項「業務執行状況報告の件」

議長の求めにより、長嶺義秀理事から定款第26条第3項の規定に基づき、NHK仙台の取材、すこやか脳を守る講演会、Jリーグ会場でのイベントなどの脳卒中予防啓発活動への参加ならびに日本脳卒中協会の全国支部長会議にオブザーバーとして出席したとの業務執行状況について報告がありました。

代表理事である議長からも、公益財団法人に移行して6年目となる29年度も啓発普及事業を中心に、引き続き計画に沿った業務執行がなされたとの報告がありました。

その後、議長は提出議案の審議がすべて終了したことを告げ、出席の理事、監事、評議員に協力を感謝して閉会を宣言しました。

平成30年度 奨学生募集!

宮城県における脳卒中医療の向上と発展を目的とし、基礎的研究や臨床的修練のため海外の大学（又はこれに準ずる機関）に留学する医師に対して奨学金を給付します。

なお、募集要項・応募書類は本協会ホームページ（www.miyagi-tainou.or.jp）からダウンロードできます。

30年度事業計画・予算など承認

29年度第3回理事会開く

平成29年度第3回宮城県対脳卒中協会理事会は3月9日午後6時30分から、仙台国際ホテルで開催されました。

理事会は7人中5人が出席、定足数を満たし適法に成立しました。富永悌二会長が議長に選任し、事業計画、予算案などいずれも原案通り承認可決されました。

◇第1号議案「平成30年度事業計画承認の件」

議長の指名によって平成30年度事業計画について長嶺義秀理事から説明、全員異議なく原案通り承認可決されました。

◇第2号議案「平成30年度収支予算承認の件」

議長の指名によって平成30年度収支予算について長嶺義秀理事から説明、全員異議なく原案通り承認可決されました。

◇第3号議案「平成30年度資金調達及び設備投資の見込み承認の件」

議長の指名によって平成29年度資金調達及び設備投資の見込みについて長嶺義秀理事から説

明、全員異議なく原案通り承認可決されました。

◇報告事項「業務執行状況報告の件」

議長の指名によって定款第26条第3項の規定に基づき代表理事及び業務執行理事の職務の執行状況について月別業務執行状況報告書に従い長嶺義秀理事が報告し、代表理事である議長からも第9回元気！健康！フェアinとうほくでの講演、会報原稿執筆ならびに宮城県脳卒中治療研究会等、研究会へ代表として出席した旨の報告がありました。

なお、平成30年度の予算総額は10,500,990円で、主な事業計画の内容は次の通りです。

- (1) 啓発普及事業①会報の発行②「すこやか脳を守る講演会」の共催③予防講演会等への講師派遣④脳卒中予防関連講演会への後援⑤Jリーグ試合会場での予防啓発イベント
- (2) 研究研修事業①医師、医療技術者研修の助成②宮城県脳卒中治療研究会の開催③専門医向けの講演会④脳卒中予防関連の研究会への後援
- (3) 脳卒中患者登録事業および疫学的研究の実施①脳卒中患者登録事業②疫学的研究の実施
- (4) 奨学金給付事業①海外留学奨学金を給付

会員募集のお知らせ

宮城県対脳卒中協会は、脳卒中予防、治療および研究、患者の社会復帰訓練を推進し、脳卒中の追放を目指して、昭和55年に設立されました。

脳卒中の予防啓発のため、会報の配布や、講演会の主催、講師派遣などを実施しています。

こうした活動は、当協会の基金からの益金のほか、維持会員の会費によって支えられています。ぜひご入会ください。

維持会員

■個人会員 1口 5,000円

■法人・団体会員 1口 100,000円

(1口以上で上限はありません)

問い合わせ

公益財団法人宮城県対脳卒中協会事務局

〒982-0012 仙台市太白区長町南4丁目20-1 電話・FAX022-247-9749

ホームページアドレス : <http://www.miyagi-tainou.or.jp/>