

リハビリ施設訪問

— イムス明理会仙台総合病院 —
交通機関を利用した外出訓練も

イムス明理会仙台総合病院は、仙台市青葉区に位置し「愛し愛されるIMS患者様の喜ぶ医療と介護を求めて」を基本理念として、平成27年4月に仙台通信病院より名称変更した病院である。IMSグループとして、イムス明理会仙台総合病院の他、西仙台病院、仙台ロイヤルケアセンター、仙台青葉ロイヤルケアセンター、利府仙台ロイヤルケアセンター、丸森ロイヤルケアセンター、山形ロイヤル病院、特別養護老人ホームおさなぎを運営している。

12診療科を標榜し、病床数は一般病棟（外科系・内科系）90床、回復期リハビリテーション病棟40床を有し、急性期から回復期への対応を整えている。一般病棟では入院早期からリハビリ介入を行うことで廃用予防や早期に生活機能を獲得できるように、回復期病棟では必要な機能の獲得だけでなく、安全に在宅復帰ができるよう支援している。また、在宅や復職に向けて交通機関を利用した外出訓練を積極的に行っている。全病棟において365日体制を整備し、隙間ないリハビリテーションの実施に力を入れている。

リハビリテーション施設基準は、脳血管リハ（Ⅰ）、運動器リハ（Ⅰ）、呼吸器リハ（Ⅰ）、廃用症候群リハ（Ⅰ）、がんリハを取得している。また、リハビリテーション科は、理学療法士18人、作業療法士11人、言語聴覚士4人の計33人が在籍している。

理学療法では主に身体機能にあわせて基礎の動作能力獲得を、作業療法では身体機能改善と生活リズムの再構築や認知機能改善を図る目的で集団リハを取り入れ、その他家事動作、復職にむけて事業所とのやり取り、言語療法では失語症や摂食機能療法評価・家族指導を行い、多岐に渡り対応

している。

一般病棟ではグループメリットを活かし、入院期間中より施設相談員のカンファレンス参加も積極的に行っており、患者および家族にも安心できる情報の提供を心掛け、回復期病棟においては病棟内日常生活動作を向上させるため多職種での情報共有を進めている。

今後もさらに充実した地域連携体制と退院支援を整備していきたいとしている。



◇ ◇
仙台総合病院は、〒980-0021仙台市青葉区中央4丁目5番1号。電話022-268-3150。

切れ目なく丁寧なリハ提供したい

当リハビリテーション科では障害や症例を問わず、患者様が安全安心な生活を送るために、各職種が専門性を発揮したりハを展開しています。地域から支持される病院となれるように早期から患者様の生活に目を向けた介入を行い、切れ目なく丁寧なリハビリテーションを提供していきたいと考えています。

（佐藤 清登 技士長）

「安静」が危ない！ 1日で2歳も年を取る

東北大学大学院医学系研究科内部障害学分野教授

東北大学病院リハビリテーション部長

上 月 正 博

全身持久力とは、全身を長時間にわたり動かし続ける力のことです。マラソン、ジョギング、自転車など全身を用いての長時間の運動に必要な力で、通常、「スタミナ」といわれ、この力がある人ほど長生きできるとされます。

全身持久力には、心臓、肺、筋肉、腎臓、血液（貧血）の5つの臓器が関係します。それらの病気や加齢のために、動くとき息切れがしたり、疲れやすくなったりします。入院してベッド上で安静にすれば、息切れも軽くなるでしょう。時間になればきちんとバランスやカロリーを考えた食事がベッドまで運ばれてきます。日々の仕事や家事から解放されて「極楽極楽」という言葉が口について出てくるかもしれません。2～3日入院しただけで病気が良くなったような気がするかもしれません。

「安静」が危ない！

しかし長い期間の安静は大問題です。高齢者や虚弱者の場合は、たった1週間程度安静にするだけでちゃんと歩けなくなる場合も少なくないのです。もともと基礎体力・筋力が低下しているので、安静でさらに低下して、ついには自立した生活が困難になってくるというわけです。

1日絶対安静にしていると、2歳分の筋肉量が減少します。例えば、70歳の方が足を骨折して2週間ほど安静にすると、98歳相当にまで体力が低下することになるのです。このように、安静に伴う様々な有害な影響は「廃用症候群」＝表1＝と呼ばれます。肺炎や心不全で入院して安静にした結果、退院するころには腕があがらなくなる、歩けなくなるなどは、典型的な症状です。さらに、認知症、幻覚、妄想、不安、不眠、うつ状態も引き起こしやすくなります。しかも、低下した機能を回復するには、寝ていた期間の2～3倍の期間を要するといわれています。

2011年の米国医師会雑誌（JAMA）に、「70歳以上の入院患者の30%以上は、退院時に入院時には認められなかった新たな障害を抱えることになる。これを「入院関連機能障害」と呼ぼう。」という衝撃的な論文が掲載されましたが、これこそ「廃用症候群」と呼んできたものです。米国の一般医にも「廃用症候群」に関する教育が十分でなかった証拠といえるでしょう。スポーツが体に良いことは誰でも知っていても、安静にするのがどれだけ危険なことかを知っている人は少ないようです。

わが国は世界一の超高齢社会となり、患者の様

表1 不動による合併症（廃用症候群）

1	筋肉	筋萎縮、筋力低下（1日2%、月50%）、酸素摂取能低下
2	関節	腱・靭帯・関節包の硬化・拘縮・屈伸性低下
3	骨	骨粗しょう症、易骨折
4	心臓	心筋萎縮、心収縮力低下、心拍出量低下、心負荷予備力低下
5	血管	毛細管/組織比の低下、循環不全、浮腫、褥瘡
6	血液・体液	血液量減少、貧血、低タンパク
7	内分泌・代謝	ホルモン分泌低下、易感染、肥満、カルシウムバランス負、インスリン抵抗性の増悪、脂質異常症
8	呼吸器	呼吸筋萎縮、無気肺、肺炎、換気血流不均等
9	腎・尿路	腎血流減少、感染、結石、失禁
10	消化器	消化液減少、吸収不全、便秘
11	神経・精神心理	平衡感覚低下、認知症、幻覚、妄想、不安、不眠、うつ状態、QOL低下、起立性低血圧

相が激変しました。内科治療で何とか内臓機能を維持できても、体力がどんどん低下する患者。内科疾患による障害に加えて、変形性関節症など運動器疾患による重複障害を抱えた患者。家族の介護負担が増え、施設転院を余儀なくされる患者。このような患者が多く見られる時代になってきたわけです。「安静」は治療でなく、むしろ患者の自立を妨げる有害なものになったといっても過言ではないのです。

心不全、呼吸不全、腎不全でも運動が重要

リハビリテーションの対象疾患は最近大きく変わりました。以前は安静が治療とされてきた心不全、呼吸不全、腎不全などの「内部障害」の患者さんも、今では運動することで息切れや疲れやすさが軽くなり、生活が楽になることが明らかになり、運動療法が勧められています。さらに、酸素投与を中止できる、透析に入るのを先延ばしできるなど、あっと驚く効果があります。そして、なんと寿命も延ばせることまで明らかになっています。米国では脳卒中患者にも、再発予防のためにきちんとした運動療法が推奨されています。

移植や大幅減量にも有効

もちろん、最初は専門家による指導が必要です。私たちの診療科では、国内最多の症例数である脳死肺移植や心臓移植患者さんのリハビリテーションで日本をリードしています。心臓リハビリテーションは国内に数か所しかない優れたプログラム認定施設に選ばれています。また、慢性腎臓病に対するリハビリテーションにも力を入れており、「腎臓リハビリテーション」という分野を立ち上げ、診療報酬化にも世界で初めて成功しました。さらに250kg 近くもある超肥満患者さんに対して、食事療法と運動療法で体重をもとの半分以下にして元気に過ごされています。このように、重症の患者をあっと驚くほど元気にできるので、国内外から見学者が多いです。

リハビリテーションは患者の、「生活ができる」、「仕事に戻れる」、「治らなくても元気を保てる」、「QOLを改善し、寿命も伸ばす」医療です。しかも「ローリスク、ローコスト、ハイリターン」です。リハビリテーションはもはやリハビリテーション関連職種のものではありません。あらゆる医療・看護・介護に最新のリハビリテーションを取り込んでいく時代になったのです。

医療従事者の熱意と賞賛が重要

主治医がただ「運動しなさい」と言葉で指示す

表2 運動療法やリハビリ継続に役立つ言葉の例

「小さいことを重ねることがとんでもないところに行くただ一つの道だ」(イチロー)

「人生、頑張っても結果に繋がらない事の方が多
いが、ダイエットは頑張った分100%結果に繋が
るんだから、こんなに面白いもんないだろ」

(ビートたけし)

「迷ったら前へ。苦しかったら前に。つらかった
ら前に。後悔するのはそのあと、そのずっと後で
いい」(星野仙一)

「美味しいモノはもう一口よりも、もう一噛みを」

「過去と他人は変えられない。未来と自分は変え
られる」

るだけでは、患者は運動してくれず、患者の体力低下にはうまく対応できません。すでに患者自らでは上手く運動やリハビリテーションができない状況にある場合は、主治医が介助したり、専門のリハビリテーションスタッフに繋げる必要があります。患者がリハビリテーションを行えるかどうかは、主治医の一存にかかっているわけです。なぜなら、医師の指示がなければリハビリテーションスタッフがりハビリテーションを勝手に行うことができない仕組みになっているからです。薬物処方と同様に、運動療法やリハビリテーションは主治医の「処方」によって開始されるのです。

患者の運動療法やリハビリテーションをどう進めていけばよいのでしょうか？ リハビリテーション科に紹介するのが一番楽に思えても、リハビリテーション科医の数は限られており、その多くはリハビリテーション専門病院などに勤務していて、患者やかかりつけ医の近くにはいません。リハビリテーション病院に入院させるほどでないような患者に対して運動療法を進めるためには、主治医自身が運動処方やリハビリテーション処方を行わなければならないのです。そのためには、一般医家にも基本的な運動療法やリハビリテーションの知識が必要なのです。また、リハビリテーションには精神的な面も重要です。運動やダイエットを続けるための励ましや言葉=表2=が特に重要です。

どのように励ましたら効果があるのかという私の体験を、最近「ねころんで読める新しいリハビリ」(メディカ出版 2018)と「名医の身心ことばセラピー」(さくら舎 2017)に著しました。興味があればお買い求めください(笑)。

最新データで見る宮城県の脳卒中発症

みやぎ県南中核病院統括診療部長兼脳卒中センター長

荒井 啓 晶

今回は宮城県脳卒中発症登録から脳梗塞を中心にデータを紐解いていきます。2016年発症の脳卒中5,760例中脳梗塞は3,532例で61.3%を占めます(図1)。

脳梗塞の三つのタイプ

脳梗塞は脳血管の閉塞によって起こる病気ですが、その閉塞の仕方により、三つのタイプに分けています。①ラクナ梗塞：脳の直径0.1mm以下の血管の閉塞による直径1cm以下の小さな脳梗塞。②アテローム血栓性脳梗塞：頸動脈など頸部を通る血管を含めた太い血管に動脈硬化による粥状アテローム（硬い部分とぐじゅぐじゅと脆い部分がある）により、血管が閉塞または狭窄し、起こる脳梗塞で、生じる脳梗塞は小さいことも大きいこともある。③心房細動などの不整脈、弁膜症などの心疾患が主な原因で心臓内に出来た血液の塊（血栓）が血流に乗って流れていき（塞栓子）脳の血管に詰まる脳梗塞。同時に多数の脳梗塞を生じたり、脳の半分が障害を受けたりする大きな脳梗塞になることもある、以上が三つのタイプです(図2)。

先ほどの3,532例の脳梗塞のタイプ別発症数は、アテローム血栓性脳梗塞>脳塞栓症>ラクナ梗塞の順でした。この三つのタイプの脳梗塞は先に述べましたように脳梗塞の大きさ、つまり障害を受ける脳の容積が異なります。死亡率だけを見ても、脳塞栓症9.1%、アテローム血栓性脳梗塞2.0%、ラクナ梗塞0.6%と差がありますし、今までの生活が困難になる大きな障害（麻痺、言語障害など）が残る率も51.2%、32.8%、22.0%と大きく異なります(図3)。

血栓回収療法の登場

脳梗塞に陥った急性期の治療方法は大きく変わってきました。つまり脳を障害から守る薬物療法から血栓を溶かし再開通させる、血栓溶解療法、更に血栓を取り除いてしまう血栓回収療法です(図4)。これが一番有効なのは脳塞栓症です。2016年のデータでは845例の脳塞栓症の中111例13.2%に行われました。この治療方法が行われた

図1 2016年脳卒中5760例の病型

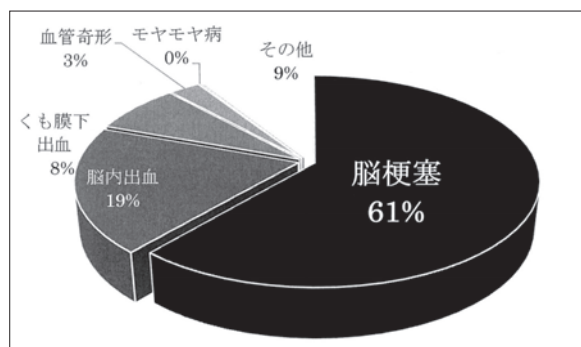


図2 脳梗塞のタイプ

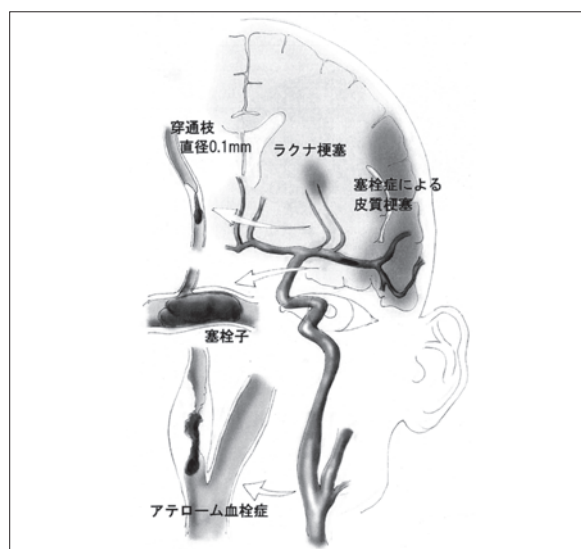
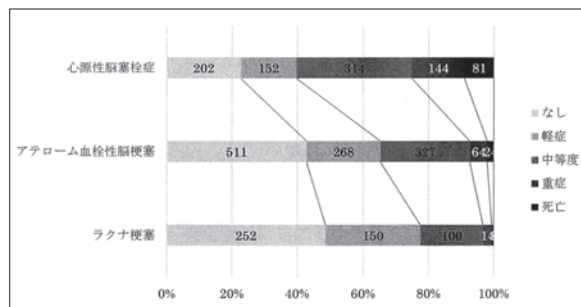


図3 脳梗塞の治療結果



例と行わなかった例の死亡率を比較すると4.9%対9.2%と50%近く減少しています。

脳卒中になったら

この治療方法が行えるかどうかは、脳梗塞が発症して、脳梗塞と診断がつくまでの時間が最も大きく影響しています。治療開始までが4時間半以内というのが原則です。実際、脳梗塞に陥った患者さんが病院に到着してから診断がついて血栓溶解療法、血栓回収療法が始まるまで約1時間を要します。つまり患者さんは3時間半以内に病院に到着しなければなりません。救急車を呼んで搬送してもらうことが最も早い方法であることが分かっています。119番に電話することが救急車を呼ぶと同時に、この治療ができる病院を選ぶことにつながるからです。それでも救急搬送に約30分を要します。脳梗塞になったら3時間以内に救急車を呼ぶことが重要です。しかし、別の研究から治療開始が早ければ早いほどその結果が良いことが分かっています。当然ですが「早いに越したことはない」です。

どうやったらすぐ救急車を呼ぶことになるのでしょうか。心構えが二つあります。1番目は脳梗塞の症状を知ることです。脳梗塞は障害を受ける脳の部位で色々な症状を出すのですが、覚えるのは三つ。①顔が曲がる（非対称になる）②片手が上がらない③言葉が出ない。この中の一つでもあったらすぐ119番をすることです。良くなるかもしれないと様子を見てはいけません。良くなったとしても救急車を呼んでください。またすぐなるかもしれません。これはFAST:Face(顔)、Arm(腕)、Speech(言葉)に異常があったらTime(時間が重要)という米国で提唱された合言葉です。(図5)。2番目は「覚悟」です。あなたは心房細動がありませんか? 弁膜症がありませんか? 高血圧症は? タバコを吸っていませんか? 高齢ではありませんか? すべて脳梗塞の危険因子です。治療していても脳梗塞になる危険性があります。ご自身が、そしてご家族に、周囲の人にこの様な方がいらっしゃる方はFASTを覚えておいてください。

脳梗塞の予防薬の注意

アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞に対する抗血小板薬、脳塞栓症に対する抗凝固薬、いずれも予防効果が認められています。ただし注意しなければならぬのは副作用です。抗血小

板薬、抗凝固薬はそれぞれ血液の血小板の粘着能力を抑制したり、血液の凝固能力を抑制したりする作用で脳梗塞を予防しますが、その作用のため出血しやすくなる、出血が止まりにくくなるという弊害が生じます。これは2016年の脳卒中の中で出血を来す疾患、脳内出血、くも膜下出血1,398例を調べてみると抗血小板薬、抗凝固薬を服用している137例では服用していなかった例に比べると、より重症の後遺症を残している傾向がありました(図6)。従って脳梗塞では再発予防の抗血小板薬、抗凝固薬とともに血圧を正常域にしっかり保つことが重要です。また、今回はデータを示しませんが、外傷の時も出血が重症化しやすいので、外傷の予防も重要になります。

図4 血栓回収療法

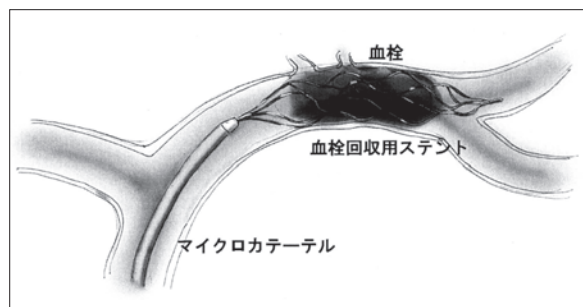
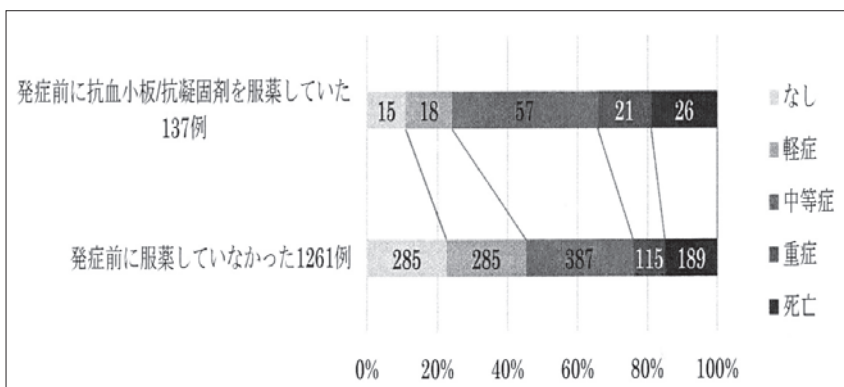
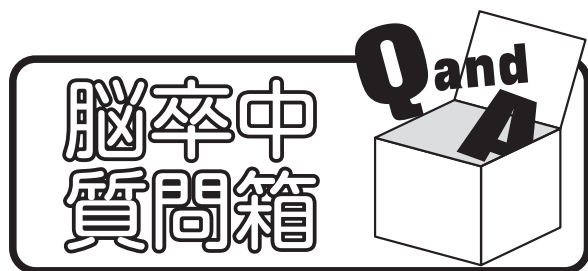


図5 脳梗塞の初期症状 FAST

顔が曲がる	F	Face
腕が上がらない	A	Arm
言葉が出ない	S	Speech
時間が重要	T	Time

図6 くも膜下出血、脳内出血の治療結果





Q 心房細動と認知症の関係は？

心房細動になると認知症になる確率が高くなる
と聞きましたが本当でしょうか？教えてください。

53歳男性

A 広南病院副院長兼脳血管内科部長 板橋 亮 先生

はい。その通りです。心房細動があると認知症になるリスクが上昇するとの研究結果が複数出ています。まず心房細動と認知症のおさらいからはじめましょう。

心房細動とは？

心房細動は高齢の方に多く、脈のリズムがバラバラになってしまう不整脈です。動悸や息切れ等の症状を自覚する方もいますが、全く無症状の方もいます。最も問題になるのは、心臓の中に血栓ができて脳血管に流れていき脳梗塞を起こす事です。心原性脳塞栓症といって症状が重いタイプの脳梗塞です。この塞栓症を予防するために、心臓の中に血栓ができないようにする薬（抗凝固薬）があります。特にお年をとった方、高血圧や糖尿病がある方、これまでに脳梗塞や一過性脳虚血発作と言われたことがある方、心不全がある方は薬を飲むことをお勧めします。

認知症とは？

認知症とは、注意する能力、計画を立てて実行する能力、記憶能力、言葉を適切に話したり理解する能力、正しく知覚したり道具を使用したりする能力、他人の気持ちや表情を認識する能力のいずれかがこれまでよりも低下してくるために、日常の生活や人との関わりあいの中で支障が出てくる状態のことです。このように「症状があって日常生活に支障が出ている状態」が認知症ですので、症状が出ていない状態で脳の画像検査をしても認知症と診断することはありません。また、「認知」という言葉は認知症で低下する能力そのものを指し

ていますので、認知症を「にんちになった」と呼ぶのは適切ではありません。

認知症の原因として代表的なものは、アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症です。アルツハイマー型認知症は、脳の中にアミロイドβというタンパクが蓄積することが原因と考えられています。脳血管性認知症は、脳を流れる血管が詰ったり切れて出血したりするために起こる認知症です。以上のようにこれら二つは原因が異なりますが、一部共通しているのではとの考えもあります。

心房細動で認知症になる原因は？

心房細動があると脳へ血栓が流れて脳梗塞が起こりやすくなりますから、脳梗塞による認知症が増えるという結果は当然のこととも言えます。しかし、不思議なことに脳梗塞を起こしていないのに認知症が増えるとの研究結果が複数出ています。心房細動があると、脳梗塞という診断を受けたことがある方では2.4倍、無い方でも1.4倍認知症になるリスクが増えると言われていています。脳血管性認知症だけではなくアルツハイマー型認知症も増えるとのデータがありますが、心房細動がどのように脳へ影響を及ぼしているのか、脳梗塞を起こす以外の仕組みについてまだよく分かっていません。発作を伴わない小さな脳梗塞が増えるのが原因ではないか、心房細動のために心臓の機能が弱ってしまうので脳への血流が弱くなることが原因ではないか、とも言われています。心房細動を引き起こすような生活習慣病がそもそも認知症を起こしやすくしているのではないか、という考えもあります。例えば、高血圧、糖尿病、お酒の飲み過ぎ等がある人は心房細動も起こしやすくなりますし、認知症にもなりやすくなります。特に糖尿病（高血糖）は認知症の原因として注目されています。

心房細動による血栓予防薬は効くのか？

心房細動による認知症の原因が脳梗塞なのであれば、抗凝固薬を飲むことで脳梗塞だけではなく認知症も予防できることになります。これは理屈としては筋が通っていますのでおそらくそう考えて良いと思います。但し、厳密には抗凝固薬を飲んだ人と飲んでいない人を比較した試験をしたわけではありませんし、抗凝固薬だけでは不十分です。高血圧や糖尿病の治療をきちんとすることは、心臓や血管の病気を予防するだけでなく認知症の予防にもつながると考えられます。心房細動をカテーテルで治療する方法（アブレーション）が認知症予防に効果があるかどうかはまだよく分かっていません。

会 員 名 簿

(順不同・敬称略)

宮城県対脳卒中協会の平成30年10月30日現在の会員は法人・賛助46、個人606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)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)、アベニティス(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)【医療法人関係】(一財)広南会広南病院、栗原市立栗駒病院、公立刈田綜合病院、(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、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、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、小田嶋喜一、小倉光男、及川萬、奥田禮子、太田秀男、長内幸子、川名春夫、菅野良平、加藤よしこ、笠原富夫、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、熊谷行子、工藤敏夫、小松敬次、小林卯太郎、小林信男、小林泰子、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、佐藤昭紀、佐藤徳昭、佐藤定男、佐藤達之、澤田栄子、佐々木博行、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、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、中嶋康博、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、畠山るり子、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、嶺岸敏子、光永輝彦、三澤壮義、村上富美子、武者盛宏、森洋子、守威、山田勝義、山口悦子、湯目とし子、横山秀保、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、栗村鉄雄、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、渡邊康夫、伊藤テル子、壱岐幸三、壱岐靖、伊藤寿美子、伊藤長悦、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、斎藤成、佐藤嘉郎、鈴木正吉、高橋次男、原田公一、渡辺秀博、加藤秀男、今野こあき、佐藤禮子、菅井正志、鈴木武、高橋正一、高橋清、守健一郎、守健一、山路敏夫、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、佐藤秀樹、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、阿部勝則、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、阿部千賀子、阿部清、阿部重二、阿部克世、阿部正三、伊東傳二、小井土忠義、昆野正則、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、長沢兵右エ門、鋒山隆太郎、嶺岸澄子、守勝彦、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、石森恵美子、遠藤美德、忍幸、小畑重人、大友仁一、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、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、丹野

幸男、千葉末治、鵜田麗子、沼倉尚、村井幸一、山下勝司、吉野正弘、渡辺武郎、渡辺徳男、渡辺純子、相澤しげ子、天野陽次、天田かよ子、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、佐々木房子、菅井伸吾、須田久、高橋護、日塔勝好、早坂淳子、曳地きえ子、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、渡邊勝

【石巻市】梶谷いつよ、小林剛郎、齋藤正美、高橋節子、武山裕記、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】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【加美町】伊藤怜子、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

【角田市】上澤潔

【蔵王支部】片倉泰二、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、会田好昭、芦立東暁、赤間良信、赤間正敏、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、秋山みよ子、阿子島洋、伊藤和男、伊藤晴信、伊藤征雄、伊藤登茂雄、伊藤東、飯倉実、石井久義、石井れい子、石澤由佳、岩本茂子、遠藤秀文、遠藤忠吾、遠藤正二、遠藤忠良、近江勝彦、近江浩光、大沼二男、小熊久男、小原一信、小原研一、大沼芳国、大沼昌昭、大沼明美、大庭彰、大庭儀四郎、及川よみ子、岡田明広、太田英男、太田秀和、大浦茂、大宮忠彦、大谷啓一、大谷ノブ子、大谷敏明、大谷昌浩、大谷正人、小笠原宗、大友昭男、葛西清、加藤幹夫、加藤晴朗、亀山まり子、菅野勝司、菅野勝彦、菅野悦郎、河村吉宏、川村仁、開沼裕司、加川敦、金塚孝浩、菊地治、北沢昭子、熊坂稔、蔵田ひろみ、小島一夫、小島義夫、今野和夫、紺野銀市、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、佐藤光由、佐藤正隆、佐藤敏文、佐藤信一、佐藤京子、佐藤美枝子、佐藤政明、佐藤秀弘、佐藤宗一、佐藤綾、

佐藤長朗、佐藤京治、佐藤正二、佐藤直久、佐藤喜文、佐藤恵、佐藤秀和、佐藤広子、佐藤憲夫、佐藤繁和、佐藤正旗、佐藤正彦、佐藤秀一、斎藤長大、斎藤一美、斎藤好男、齋藤広、齋藤俊一、斎藤孝吉、齋藤ふみ子、齋藤ふじ子、齋藤英之、佐々木弘見、佐野勝美、清水直明、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、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、勅使瓦幸一、勅使瓦秀洋、手塚昇、外門清、沼辺勝夫、羽田保之、橋浦いくよ、橋本喜一、林せつ、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、平間喜久夫、平間ミヤ子、樋口喜久雄、樋口正雄、福田やい子、福地敏明、古川優子、藤森卓、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、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、山家正好、山家文一、山家栄、山家一彦、山岸利男、山岸秀一、山内隆文、山口真路、遊佐いつ子、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、我妻幸美、我妻千枝子、我妻稔、我妻和幸、我妻敬一郎、我妻博宣、我妻洋子、我妻仁、我妻聡美、我妻昭、我妻みつ子、我妻キヨエ、我妻修一

【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、寛野秀雄、神崎タマ、佐藤新一郎、佐藤保、丹野義幸、高山恵弘、西崎トモ子、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、佐々木進、庄司昌治、須田弘、高城朝子、武田勝夫、高橋久吉、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、長谷部新一【亘理町】安喰和子【栗原市】斎藤郁子、佐々木英代、白鳥寿、鵜田勉【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