

リハビリ施設訪問

— 公立刈田総合病院 —

地域包括ケア病棟を開設

公立刈田総合病院は宮城県南部に位置し「思いやりのある良質で信頼される医療」を理念に安全で質の高い医療を提供し、皆様の声に耳を傾け、丁寧で手際の良い対応と説明に努めている。

病床数は一般病棟が201床、回復期リハビリテーション病棟が51床、地域包括ケア病棟が48床を有し、急性期から回復期までの一貫したリハビリテーションを展開している。リハビリテーション科では理学療法士17人、作業療法士9人、言語聴覚士6人、計32人が所属しており、施設基準は脳血管リハⅠ、運動器リハⅠ、心大血管リハⅠ、呼吸器リハⅠ、廃用症候群リハⅠ、がん患者リハを取得している。

一貫した流れの中で入院、術後早期からリハビリを開始し廃用予防や機能改善、生活動作の獲得を目指す。また2～4週間間隔で定期的なカンファレンスも開かれ、医師、看護師、相談員など他職種間で方向性の確認など連携を密にとり情報共有と退院支援を行っている。

回復期リハビリテーション病棟では急性期を脱した院内患者や他病院からの患者を受け入れて、早期の社会復帰・自宅退院を実現するためにリハビリテーションを行っているほか、患者家族やケアマネージャーへのリハビリ見学も随時行い、リハビリの進行状況を説明して在宅復帰への支援を行っている。

平成28年8月に開設した地域包括ケア病棟は一般病棟からの受け入れに加え、在宅生活を送る患者のレスパイト入院の受け入れを行っている。病院、在宅との橋渡しをする役割を担っており、様々な入院ニーズに柔軟に応えつつ、在宅復帰支援に力を注ぐ病棟となっている。

近年では回復期リハビリテーションの充実を目

標にスタッフを増員しスタッフ指導、新人育成に力を注いでおり、各種職種間での勉強会や症例検討会で研鑽をしている。また、月に2回ほど東北大学病院のリハビリテーション医師が来院し、入院患者の症例検討を行い介入の視点、予後予測、方向性の確認等のアドバイスをもらいながら日々業務に励んでいる。



公立刈田総合病院は、〒989-0231白石市福岡蔵本字下原沖36。電話0224-25-2145。

医療による地域生活を支援

当院では、主に白石市、蔵王町、七ヶ宿町の一市二町の住民の方が、医療を受け、元の居住に戻ることを目指している。そのため、医師をはじめ、看護師、リハビリテーション職員、医療ソーシャルワーカー等の病院職員は、急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟で医療を通して、住民の方たちの地域生活を支援している。

よしだただよし
(吉田忠義技術主幹)

日本食で延ばそう健康寿命

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

私たちの研究室では、さまざまな生活習慣が心身の健康や健康寿命にどのような影響を及ぼしているのかを研究しています。そこで、宮城県内の各地で生活習慣などのアンケート調査を実施して、その後の病気や要介護の発生状況を追跡しています。それにより、どうすれば元気で長生きできるのか、研究しているのです。

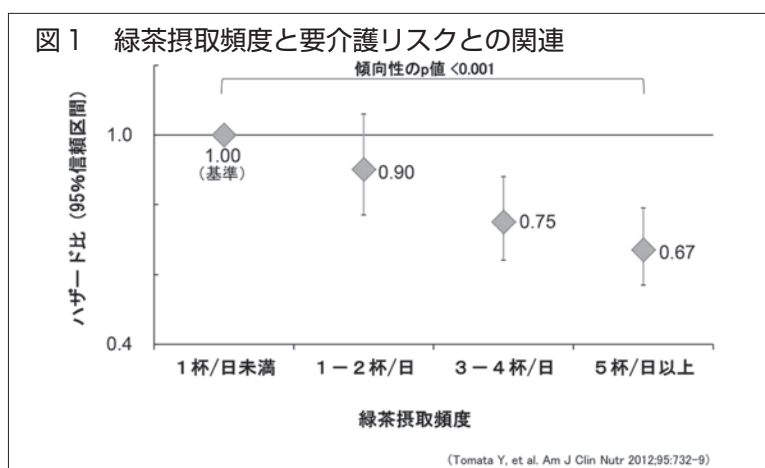
日本人は、平均寿命も健康寿命も、世界最長レベルです。その理由として安全で衛生的な社会環境、識字率の高さ、国民皆保険、医療レベルの高さなど、さまざまな要因がありますが、日本食の健康効果にも注目が集まっています。そこで私たちも、日本食に関する研究を行っています。

緑茶の効果

宮城県大崎保健所管内の国民健康保険加入者（40～79歳）約5万人の方々に、1994年にアンケート調査で1日あたり緑茶摂取量を答えていただきました。その後、生存・死亡状況を11年間調査しました。その結果、緑茶の摂取量が多い人ほど死亡リスクが下がっていたのです。1日1杯未満の人たちに比べて、1日5杯以上飲んでいる人たちでは、死亡リスクが男性で0.88倍（12%低下）、女性で0.77倍（23%低下）という結果でした。死亡原因別に見ると、緑茶摂取頻度の高い人ほど、循環器疾患（脳血管疾患や心筋梗塞）や肺炎による死亡リスクが下がっていました。

さらに、緑茶摂取頻度の高い人ほど、介護保険の要介護認定を受けるリスクも下がるのです。2006年に大崎市の65歳以上の方々に緑茶摂取頻度などに答えていただき、その後の要介護認定状況との関係を調査した結果を図1に示します。緑茶摂取が1日1杯未満の人たちに比べて、1日5杯以上飲んでいる人たちでは、介護保険の認定を受ける割合が33%も減っていました。

緑茶をよく飲む人ほど、死亡リスクが低い（長



生きする）ことに加えて、要介護の発生率も低いということは、健康寿命が長いことを意味します。実際に、都道府県別の健康寿命は男女とも静岡県が最も長いのですが、静岡県民の緑茶摂取量が全国第1位（全国平均の約2倍）なのです。

認知症リスクを下げる食べ物・飲み物

私たちの研究では、緑茶摂取の多い人ほど、認知症の発生リスクも下がっていました。それは、緑茶に含まれるカテキンという物質による効果と考えられています。

カテキンという物質は、フラボノイド属に分類されます。ポリフェノールの一種であるフラボノイドには、抗酸化作用があるため、老化や動脈硬化の予防効果が期待されています。フラボノイドを多く含むものには、大豆（イソフラボン）、赤ワイン（アントシアニン）、ミカン（ヘスペリジン）などがあります。

赤ワインを適量飲む人で認知症の発生リスクが低いことは、欧米の研究で広く報告されています。私たちの研究でも、ミカンの摂取頻度（最もよく食べる時期での頻度）が週2回以下の人と比べて、ほぼ毎日食べる人では、認知症の発生リスクが12%低下していました。

もう一つ、魚介類（特にサンマ、イワシ、カツオ、サケなど）も認知症の発生リスク低下と関係があります。それは、ビタミンB群、ビタミンD、

n3系飽和脂肪酸によるものと考えられています。実際、私たちの研究でも、魚の摂取頻度が高い人ほど、認知症の発生リスクが低くなっていました。

日本食と健康寿命

これまで、緑茶、ミカン、魚介類の摂取頻度が高い人ほど、要介護や認知症の発生リスクが下がると、述べてきました。緑茶とミカンとお魚といえば、これは日本食そのものですね！

人々の食生活にはいくつかのパターンがあります。たとえば、パンをよく食べる人は、味噌汁よりもスープを飲み、野菜の煮付けよりサラダを食べる方が多いのではないのでしょうか。そのような食品の組み合わせを食事パターンと言います。

2006年の大崎市民を対象とする調査では、33種類の食品とお茶・コーヒーなどの摂取頻度に答えていただきました。その回答をもとに統計解析をすると、以下の3つの食事パターンが浮かび上がってきました。

- ① 日本食パターン：米飯、みそ汁、魚類、野菜、海藻、漬け物、緑茶の摂取が多い。牛肉・豚肉、コーヒーの摂取が少ない。
- ② 動物食パターン：牛肉、豚肉、ハム・ソーセージ、鶏肉、鶏卵、バターの摂取が多い。
- ③ 乳製品パターン：乳製品（ヨーグルト、チーズ、バター）、マーガリン、中国茶の摂取が多い。米飯の摂取が少ない。

その結果、日本食パターンの強い人ほど、死亡リスクは下がる（長生きする）ことが分かりました。最も顕著な差が出たのは循環器疾患死亡リスクでした。日本食パターンの強い人ほど循環器疾患死亡リスクは低くなり、動物性食品パターンの強い人ほど高くなりました。

食事パターンと要介護発生リスクとの関係を図2に示します。

日本食の度合いの強い人ほど、要介護発生リスクは下がっています。その得点で4つのグループに分けていますが、日本食パターンの度合いが最も弱いグループに比べて、最も強いグループでは要介護発生リスクが23%も下がっているのです。一方、動物性食品パターンの強い人ほど、要介護発生リスクが上昇する傾向も観察されました。

認知症についても、同様の結果でした。

以上をまとめますと、日本食パターンの強い人ほど、寿命が長いのです。さらに、要介護や認知症の発生リスクも低いので、健康寿命も長いという訳なのです。

日本食の問題点

では日本食は良い事ばかりかということ、そうではありません。実は一つ、大きな問題があるのです。それは塩分摂取が多いという問題です。厚生労働省「平成29年国民健康・栄養調査」によると、日本人の1日あたり塩分摂取量は、男性10.8g、女性9.1gであり、国の目標（8g）を大きく超えています。

日本人の塩分摂取量は、世界的にも多いのです（図3）。塩分摂取が多いと、高血圧になりやすく、その結果として脳卒中などの発生リスクも上昇します。ですから、積極的に減塩に励む必要があります。薄味の日本食を楽しんで、いつまでも元気に長生きしていただきたいものです。

図2 食事パターンと要介護発生リスクとの関連

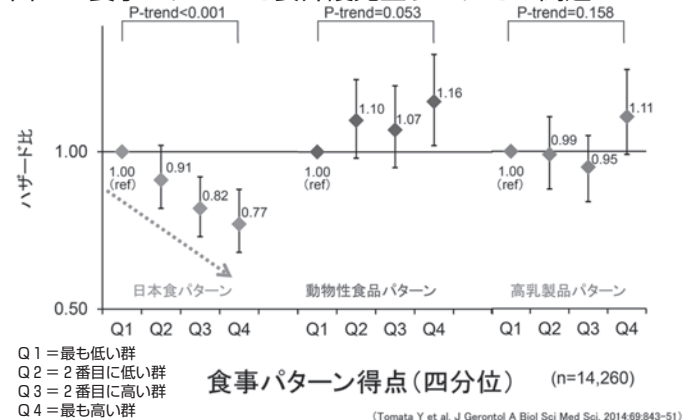
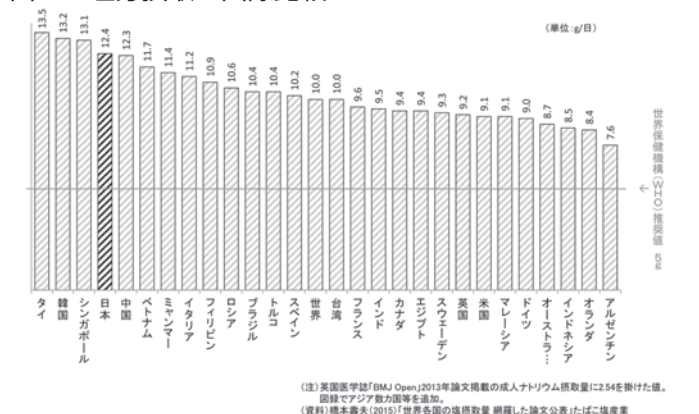


図3 塩分摂取の国際比較



継続がいちばん 脳卒中のリハビリテーション

総合南東北病院リハビリテーション科理学療法士

芝 崎 淳

脳卒中後遺症者が抱える問題

日本国内の脳卒中患者は2014年の時点で118万人となり、年々減少傾向にあります。一方、2013年に全国で介護保険の認定を受けた人の数は約584万人と年々増加傾向にあります。これを介護が必要になった原因で見てみると、脳卒中が約20%であり、認知症と並んで上位を占めています。また、要介護度別にみた介護が必要になった主な原因の構成割合では、要介護度が重度になるほど、脳卒中の割合が増えています（図1）。

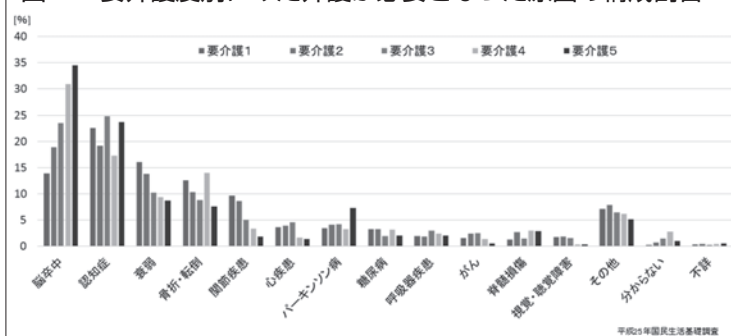
つまり、脳卒中は発病に伴う後遺症から、移動、食事、更衣、排泄といった、日常生活に必要な動作や、掃除、洗濯、買い物、外出といった生活に関連した動作に制限が生じやすく、介護が必要になるケースが非常に多いことになります。

運動麻痺は悪化する？

大脳表層にある大脳皮質から筋肉に投射される神経経路のどこかが損傷を受けた時に運動麻痺が現れます。右脳は左半身の運動を、左脳は右半身の運動を司るため、一般に脳卒中の後遺症として現れる運動麻痺は体の半身に現れ、片麻痺と表現されます。この片麻痺には時間の経過とともにさまざまな変化が現れます。人が手や足を動かそうとした場合、脳の中にある手足の運動に関連した領域が運動の指示を出します。片麻痺が出現したことによって運動が困難となり、使用頻度が減少すると、脳内の運動に関連した領域の面積が減少します。つまり、運動麻痺によって手足を使うことが困難な生活を送ることで、脳内からの運動のための信号が減少し、さらに手足を使うことができなくなるという悪循環に陥ります。結果、運動量が低下してしまうため、次第に筋力低下や関節の可動範囲の狭小化が出現します。

また、運動の効率性の観点から、動かない手足よりも、自由に動かせる手足を使用するほうが有利であることは間違いありません。しかし、残存機能のみを使用した非対称的な動作パターンの繰

図1 要介護度別にみた介護が必要となった原因の構成割合



り返しは、麻痺側の筋のこわばりや、不使用に伴う筋力低下を助長する可能性があります。機能代償は異常を

引き起こす可能性があることを理解しておくとい良いでしょう。

歩き方も変化する？

歩き方や速さ、安定感も長年の経過の中で変化します。日常生活上の行為と歩行には切っても切れない関係があります。移動せずに完結する行為はそう多くはないはずですが、また、速く歩くことができれば生活範囲が拡大することは周知の事実であり、歩行機能が日常生活に影響を及ぼすことはほぼ間違いありません。

歩き方を左右する因子とは

片麻痺者の歩き方は、筋力などの身体機能や注意、記憶などの認知機能、杖や補装具といった機能低下を補完するための道具などに影響を受けると考えられます。身体機能や認知機能は障害の程度にもよりますが、トレーニングによって解決をみることがあります。杖には、非常に多くの種類があり、その用途や使用者の状況に応じて適宜変更する必要があります（図2）。片麻痺者が使用

図2 歩行補助具の種類と特徴



図3 自宅生活で使用する代表的な下肢装具

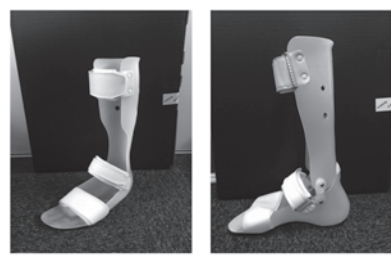


図4 更生用装具申請の流れと身体障害者手帳

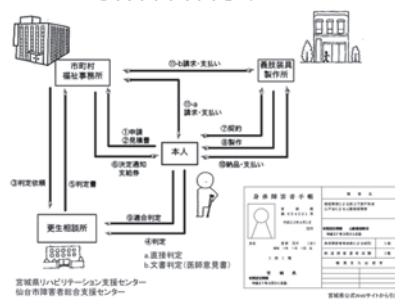
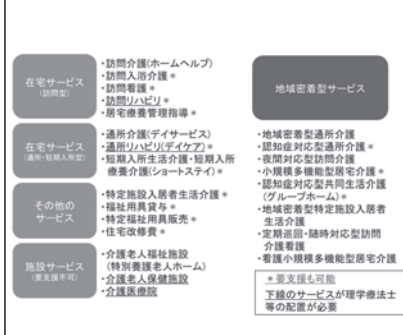


図5 介護保険サービスの種類



する代表的な補装具として、下肢装具があります(図3)。下肢装具は片麻痺者の歩行機能の維持・向上に貢献する可能性があるため、下肢装具を管理し、トレーニングに活用する意義は非常に高いと思われます。

下肢装具は医療機関で「治療用装具」として作製され在宅生活で使用するケースが多いのですが、下肢装具には耐用年数があり、時間の経過とともに修理や再作製が必要となります。再作製の場合は福祉制度を利用し、「更生用装具」として作製することになります。この場合、申請時に「身体障害者手帳」が必要になります(図4)。手帳は医師が症状固定と判断した後に、ご本人やご家族が市町村の社会福祉課等に申請します。

リハビリテーションを継続するための手段

医療保険のリハビリテーション(以下リハ)には現在、期間的な上限(病気の発症から6か月)が設定されています。この期間を過ぎると頻回なリハを受けることが難しくなります。一方、介護保険によるリハには上限がなく、目的達成のためには永続的に受けることが可能ですが、介護認定を受ける必要があります。脳卒中後遺症の場合、40歳以上であれば介護認定の申請が可能となります。詳細は、市町村の介護福祉課にお問い合わせください。

理学療法士は医師の指示のもとリハを実施できる職種の一つで、解剖学、運動学、運動力学の観点から人の移動動作を診ることができます。介護保険サービスには種々のものがありますが、理学療法士が配置基準となっているサービスは限られます(図5)。

リハビリテーションが必要になったとき

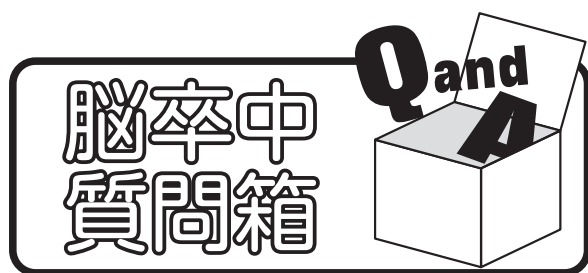
心身の機能が低下した場合、まずはリハによってその機能や日常生活における様々な活動の自立度を高めることが優先されます。もし回復が困難

な場合は、適切な介護保険サービスを活用し代償することになります。また、介護保険法には「国民は要介護状態になった場合においても進んでリハその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」と、国民に努力義務を求めています。

しかしながら、これまでも述べたように脳卒中の後遺症は機能維持することも難しく、生活環境による影響も受けやすい性質を持っていると思います。もしトレーニングの効果が上がりにくい、閉塞感を感じてしまうような場合は、介護保険サービスを変更してみる等、新たな環境で再チャレンジすることも一つの手だと思います。また、身体機能の改善に固執せず、目先を変えて生活環境に手を加えることも選択肢に上げられます。家の中の移動ルートを変更する、手すりを設置する、ドアの種類を変更するだけでも活動量の向上につながる可能性があります。

そして、最も大事なことは、余暇、仕事、家庭の役割、趣味等の活動につなげることです。目的を失うこと、閉じこもりがちになることは生活不活発病につながります。ぜひ、外に目を向けていただきたいと思います。

脳卒中の後遺症には、運動麻痺のみならず失語症や注意障害、遂行障害などの認知機能障害、うつ症状といった様々なものがあります。そのため、リハの進め方も幅広く、とても時間がかかるものです。思うようにいかず「辛い」と感じるかもしれませんが、笑顔を忘れないでください。結果の出方は人それぞれですが、必ず苦労は報われることだと思います。今回書かせていただいた内容が、少しでも皆さんのお役に立てることができれば幸いです。



Q マスコミなどにも取り上げられている、最近よく耳にする幹細胞とはどういった細胞なのでしょう？

最近、脳梗塞やもやもや病に幹細胞を使った再生医療の可能性があるという記事を拝見しました。実際に行われているのか、また、将来的に可能性のある医療なのか、教えてください。

42歳男性

A 広南病院副院長兼脳神経外科部長 藤村 幹先生

幹細胞とは？

幹細胞（かんさいぼう；stem cell）とは、自ら増殖する能力（自己複製能）と様々な細胞に分化する能力（多分化能）の双方をもつ特徴的な細胞で、私たちの体の中にも普段から存在していることが知られています。

脳のような高度に「専門化」（分化）した臓器においては、脳梗塞などで障害された脳が生まれ変わる（再生する）ことはほとんどないと従来は信じられてきました。しかし、その脳においてでさえも脳室周囲などの限られた領域において幹細胞が活動していることが明らかとなっています。

一方、私たちの脳の中に普段存在する幹細胞は、数の上でも非常に限られているので実際の脳梗塞などの疾患で障害された脳の機能を回復させるには十分でないこともわかっています。そこで様々な幹細胞を体の外から取り入れることで失われた脳や脊髄の機能を回復させようとする治療が試みられ始めています。これが幹細胞を用いた再生医療であり、様々な分野において疾患により失われた体の機能を回復させる試みが進められています。

脳梗塞患者を対象に臨床試験

脳梗塞は、脳を養う血管が閉塞することにより脳細胞が損なわれ、手足の動きや言語の機能が障害されてしまう疾患です。この障害された脳細胞を幹細胞により作り直すことで失われた体の機能を回復させようという試みが、脳梗塞やパーキンソン病などの脳疾患に対する新たな治療法としてなされ始めています。

幹細胞にもいくつかの種類があり、例えば京都大学の山中伸弥教授により開発されたiPS細胞（induced Pluripotent Stem Cells）が注目を浴びていますが、脳梗塞に対する幹細胞を用いた再生医療としては、東北大学の出澤真理教授が発見したMuse細胞（multilineage-differentiating stress enduring cell）が、腫瘍化の危険性が低い幹細胞であることと、血管新生を誘導する能力を持つことから、大きな期待を集めています。

実際、動物実験においては脳梗塞を呈したマウスにMuse細胞を投与することで脳細胞の再生、障害された神経機能の改善が確認されています。これらの積み重ねに基づき、現在脳梗塞患者さんに対するMuse細胞を用いた幹細胞治療の臨床試験が東北大学で行われており大きな期待を集めています。

もやもや病にも併用療法として期待

最後に、小児や若い成人の脳卒中の原因として重要なもやもや病についても触れたいと思います。もやもや病は頭蓋内の脳血管が狭窄・閉塞し「もやもや血管」と呼ばれる異常な血管網の発達を伴う原因不明の疾患ですが、一時的な脳虚血発作や軽い脳梗塞で発症した患者さんに対しては脳血管のバイパス手術が大変効果的であることが知られています。

一方、広範囲な脳梗塞で発症してしまった患者さんや、2歳未満で発症するなど重症の患者さんには効果的な治療法がないのが現状でもあります。もやもや病患者さんに対する幹細胞治療は、バイパス手術が困難な重症患者さんに対する安全で効果的な治療法として、あるいは従来のバイパス術の効果をさらに高める併用療法として大きな期待を集めています。

事業報告・決算案など承認

(公財) 宮城県対脳卒中協会平成31年度総会開く

平成31年度（令和元年度）宮城県対脳卒中協会評議員会ならびに第2回理事会は6月11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1＝。



評議員会は7人中5人が出席、理事会は7人中6人が出席、いずれも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、平成31年度評議員会ならびに第2回理事会にお集まりいただき感謝申し上げます。第1回理事会につきましては全員の同意を得て書面決議とさせていただきましたが、その議案を本日評議員会で審議いたしますので理事の皆様も再度資料をご確認ください。なお、今回は任期満了に伴う理事・監事の改選および代表理事等の選定がございますので、よろしく願いいたします。」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評議員会は佐藤智彦氏を議長に選任、評議員会議事録署名人に長嶺義秀氏を指名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、決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年度事業報告承認の件」

議長の指名によって平成30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30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30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「理事の選任の件」

現在の理事全員が任期満了となるため会長は理事の選任について説明、これを受けて議長が候補者1名ずつの選任を諮り理事7氏の選任を決めました。選任された理事は就任を承諾されました。

◇第4号議案「監事の選任の件」

現在の監事全員が任期満了となるため会長は監事の選任について説明、これを受けて議長が候補者1名ずつの選任を諮り監事2氏の選任を決めました。選任された監事は就任を承諾されました。

報告事項「平成31年度事業計画承認の件」「平成31年度収支予算承認の件」について議長から3月12日に開催された平成30年度第2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。

今評議員会で選任された役員は次の通りです。

（敬称略・五十音順）

[理事] 青木正志、荒井啓晶、一力雅彦、櫻井芳明、富永悌二、長嶺義秀、松本純

[監事] 佐藤巖、山崎敏幸

評議員会終了後、理事会は定款の規定により富永悌二会長を議長に選任し議案審議に移りました。

◇第1号議案「会長（代表理事）・副会長・業務執行理事の選定の件」

理事会は会長に富永悌二氏、副会長に青木正志氏、業務執行理事に長嶺義秀氏を選定しました。

◇第2号議案「事務局長の任命の件」

理事会は業務執行理事で事務局長代行の長嶺義秀氏を事務局長に任命しました。

◇報告事項「業務執行状況報告の件」

代表理事及び業務執行理事の職務についてそれぞれ報告がありました。

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。

31年度事業計画・予算など承認

30年度第2回理事会開く

平成30年度第2回宮城県対脳卒中協会理事会は3月12日午後6時30分から、江陽グランドホテルで開かれました。

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31年度事業計画承認の件」

議長の指名によって平成31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31年度収支予算承認の件」

議長の指名によって平成31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31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31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。

◇第4号議案「原稿料及び謝礼等の支払いに関する内規整備の件」

議長の指名によって新内規を整備する案について長嶺義秀理事が説明、全員異議なく原案通り承認可決されました。

◇第5号議案「規程改正の件」

議長の指名によって事務決裁規程と役員及び評議員の報酬並びに費用に関する規程それぞれの一部を改正する案を長嶺義秀理事が説明、全員異議なく原案通り承認可決されました。

◇第6号議案「定款変更の件」

議長の指名によって定款第30条を変更する案について長嶺義秀理事が説明、全員異議なく原案通り承認可決されました。

◇第7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条に定める評議員会の決議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。

◇報告事項「業務執行状況報告の件」

代表理事及び業務執行理事の職務についてそれぞれ報告がありました。

なお、平成31年度予算総額は12,732,240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/>