

宮城県 寸脳卒中協会 会報

第 94 号

財団法人
宮城県対脳卒中協会
仙台市太白区長町南4-20-1
広南病院内(郵便番号982-0012)
電話番号 (022) 247-9749
平成23年3月15日発行

医療法人本多友愛会仙南病院は角田市の中心部に位置し、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、リハビリテーション科の六科を標榜する病院である。創業は大正九年、医療法人となったのは昭和二十五年十一月で、医

リハビリ施設訪問



療法人宮城県第一号の歴史ある病院である。

現在、入院施設は一般病床数三

仙南病院

救急医療から福祉まで

十五床、療養病床八十二床の合計百十七床のベッド数で中枢神経系の疾患、人工透析を含む広く慢性期の入院に対応し、「博愛奉仕」「救急医療から福祉まで」を理念として地域に根ざした医療、福祉の提供を目指している。

入院の多くは仙南及び仙台近郊の医療機関からの紹介で、該当機関の連携室、相談室を通じて、入院受け入れまでの流れが構築されている。

患者の笑顔を活動源に

当院は若いリハスタッフが大半のため、日々の仕事の中から学ぶことが多いと感じています。

そして「患者様の



の笑顔を見よう」のスローガンのもと、明るく向上心を燃やしております。今後はさらなる仙南地域での医療の充実を目指しております。

(小野 淳子) 理学療法士

特に、地域的要請であるみやぎ県南中核病院との連携を重視し、積極的に受け入れている。療養病棟主体の病院ではあるが、リハビリ継続の入院希望には可能な限り迅速に受け入れを実施し、また整形の患者の対応も行っている。

仙南病院のリハ科は理学療法士四人、作業療法士一人(四月からは両一人ずつ増員予定)の体制で脳血管疾患等(Ⅱ)と運動器疾患(Ⅰ)のリハビリ基準を取得している。入院のリハビリの多くは維持期の方が対象であり、人間の尊厳を

大切にしながら二十四時間の療養生活のなかで、リハビリの知識を生かしながら常勤医師や看護師、介護士とともに身体機能を最大限に引き出す努力をしている。

また、退院のためにまず排泄の自立と食事の自立を目指し、家族などの協力や環境設定について他施設や他職種との連携を密にして地域の中で安心して生活してもらえるように取り組んでいる。

関連施設としては病院北隣に介護老人保健施設はくあいホーム(六十六床)があり、デイケア、ショートステイを行っている。東隣には有料老人ホームなごみの郷(三十一床)があり、自立の方を中心に脳卒中の既往のある方も外來のリハを受けに来ている。また柴田町船岡には精神科の仙南中央病院(百八十五床)があり、現在認知症病棟を建設中である。これら全体としてより地域に喜ばれる医療、福祉サービスを目指している。

医療法人本多友愛会仙南病院は角田市角田字牛館一六、電話02-24-63-2003。

広南病院の「しびれ外来」

広南病院診療部長 大 沼 歩

広南病院神経内科では二〇一〇年四月、「しびれ外来」を新たに設けました。その名の通り、しびれを訴える患者さんの原因を探り治療を行います。そもそも「しびれ」という表現は極めて曖昧な言葉で、患者さんはいろいろな表現を用いて訴えます。逆に、本来の感覚異常とは異なる症状、例えば運動麻痺や筋肉のコリなども「しびれ」という言葉で医師に訴える患者さんもいます。そのため受診する患者さんの病気は多種多様です。

しびれを起こす病気

しびれを起こす病気には、皆さんが最も心配している脳の病気（脳出血、脳梗塞、脳腫瘍など）以外にも、脊髄の病気（椎間板ヘルニア、脊髄腫瘍、腰部脊柱管狭窄症など）、手足の神経の病気（手根管症候群、胸郭出口症候群、ギランバレー症候群など）、さらには

内科的な病気（糖尿病、ビタミンB欠乏、膠原病など）や薬剤性などさまざまです。脳の病気には重症例が多いので常に意識して診療していますが、患者さんの数からすれば脳卒中などはそれほど多くありません。多いのは手足に行く神経（末梢神経）が何らかの原因で圧迫される絞扼（こうやく）性神経障害という病態です。この中で最も頻度の高いのが手首で神経が圧迫される手根管症候群（しゅこんかんしょうこうぐん）という病気です。最近では「線維筋痛症」や「むずむず脚症候群」など、メカニズムが複雑な病気も注目されています。我々神経内科医はこれらの病気を見つけて治療するとともに、必要な時は適切な診療科に紹介する、いわゆる交通整理的な役割も担っています。

どのように診断するか
他の神経疾患と同じで、まず患

者さんから詳しくお話を聞き、次に神経を中心とした診察、そして検査となります。検査はCTやMRIなどの画像検査、手足の神経の伝わり方を見る神経生理検査、そして血液や髄液検査などがあります。原因が脳や脊髄、整形外科的疾患であればCTやMRIで診断できることが多いのですが、末梢神経の異常はCTやMRIでは分かりません。その場合に神経生理検査という神経機能を見る検査が必要になります。これは手足の神経に弱い電気刺激を与えて神経や脊髄、さらには脳の中の伝わり方を評価する方法で、「末梢神経伝導検査」や「体性感覚誘発電位」という検査法がその代表です。

問診だけでも

患者さんから聞くお話だけでも、病気の種類や障害された場所がある程度推測できることがあります。しびれは突然起こったのか、徐々に出現したのか、朝起きたらなのか。しびれは体の片側だけか両側なのか。顔の半分もしびれるのか。しびれを起こす前に下痢や熱はなかったか。しびれは瞬間的（短時

間）なのか長く続くのか。腕や首を動かすとしびれが強くなるのか。変わらないのか。このような点を患者さんから聞くのが重要で、診断するのに大変参考になります。

例えば、体の片側（左の手足とか、右手と唇の右側など）が突然または朝起きたらしびれていた、という場合にはすぐに病院を受診しなければなりません。このようなしびれは脳卒中である確立が高いからです。顔の半分のしびれを伴っていたらなおさらです。逆に、朝起きたら両手がしびれていた、というのは頭の病気ではないだろうと予測されます。また片側の症状であっても、腕を挙げるとその腕がしびれて苦しくなるが腕を降ろすと何ともない、という症状であれば、首から腕に行く神経の束が肩付近で圧迫されている病態を医師は予測します。

次に、しびれの見られる部位別にポピュラーな病気を解説します。

【顔面】蓄膿症（副鼻腔炎）、带状疱疹、後頭神経痛、三叉神経痛などがあります。神経痛とは非常に持続の短い一瞬の部分的なしび

れや痛みです。鋭い痛みで治療に難渋する例もありますが、基本的に脳の病気ではありません。一方、顔面半分のしびれや感覚の異常が突然見られたら（特にめまいを伴って）、前述したように脳卒中、特にワーレンベルグ症候群と言って、延髄という小さな場所の脳梗塞に特徴的な症状なので注意が必要です。

【上肢】何と言っても手根管症候群に代表される絞扼性神経障害です。欧米では、しびれに限らず神経の病気全体の中で脳血管障害の次に多いのが手根管症候群です。日本でも欧米ほどではないですが、かなりの頻度で見られます。我々の検討では手のしびれを訴えて来院する四十歳以上の女性の三人に一人は手根管症候群でした。正中神経という神経が手首で圧迫され、中指や人差し指がしびれますが、重症では腕までしびれを感じます。片側の場合も両側の場合もあります。重篤な病気ではありませんが、初期に見逃されて、手の筋肉が痩せてきてから気付かれると手術が必要になってしまいます。初期の

段階での診断が重要で、これは神経伝導検査ではほぼ一〇〇%診断できます。慢性に経過する手根管症候群と異なり、撓骨神経という神経が圧迫されると、手の甲の親指付近のしびれと一緒に手首がガラんと下がります。患者さんはビックリして病院を受診します。寝ている間にこの神経が圧迫されるためですが、多くはアルコールや睡眠薬を飲んだ後の睡眠に見られます。硬い部分に神経が当たっていてもグッスリ眠っていて寝返りをしないために、圧迫が解除されないで発症するのです。

【脚】脚の場合は片側なのか両側なのかで随分異なります。片側であれば脚の神経の圧迫や腰部ヘルニアなどの整形外科的疾患が多く、まれに脊髄の病気で見られます。両側になると最も多いのは糖尿病です。あまり知られていませんが、糖尿病の合併症のなかで一番多いのは神経障害です。糖が体の中でうまく処理できないと、脚の神経の伝わり方が悪くなったり神経の数が減ったりしてきます。初期には自覚症状はなく、中等度の

の障害になってから脚のしびれや感覚の異常を自覚しますが、残念ながらこの段階での治療は困難な場合が多いです。症状が出る前に異常の有無が分かるのが理想で、この場合も神経伝導検査が活躍します。また、高齢者で多いのは、萎縮性胃炎や胃切除後にビタミンの吸収が悪くなり、ビタミンB不足が原因で起こる脚の神経や脊髄の障害です。

【四肢】左右の手足が一緒にしびれるのは多発神経炎と言って、大体は内科的な病気（全身性疾患）か、首（頸椎）の部分で脊髄や神経根が障害される場合がほとんどです。もし風邪症状（上気道症状や下痢）の一週間くらい後から手足がしびれてきたら要注意です。ギランバレー症候群と言って、数日で歩行ができなくなってしまう病気の可能性があります。特別な治療が必要なので知っておくべき病気です。

【その他】医師の頭を悩ませるのが両足の裏だけがしびれる症状で、糖尿病以外にもなかなか原因が分かりません。しかし最近「むずむ

ず脚症候群」という病気が注目され、この疾患の可能性を考えています。夜になると足がビリビリ、ジンジンし始め、じっとしていらなくなり、足を動かすと楽になります。夜に多いために不眠になるのが問題です。鉄不足や体内で作られるドーパミンという物質がうまく作用しないために起こるとされていますが、まだ詳しいことは分かっていません。治療薬が開発され、最近注目されています。

治療

しびれそのものを改善する有効な薬は多くありません。鎮痛剤やてんかんに使用する薬、不整脈に使用する薬、うつ病に使う薬、漢方薬などを医師は使用しますが、効果は一定しません。最近、末梢神経障害でのしびれに対してプレガバリンという薬が使用されるようになり、その効果に期待しています。しびれを来す病気はさまざまです。原因不明のしびれもありますが、診療の仕方によっては決する場合もあります。かかりつけ医師に相談するか、近くの神経内科を受診してみてください。

若年の脳卒中患者と家族の支援

(医) 将道会総合南東北病院
医療福祉相談室 工藤 真貴子

総合南東北病院（岩沼市）は、平成十六年に「回復期リハビリテーション病棟」を開設しました。現在は二七一床のうち九十床で運営しており、平成二十一年度は、約五百人の患者さんが退院されました。

当法人の特色は、急性期・回復期の入院リハビリから、在宅での通所・訪問リハビリを切れ目なく提供する体制が充実していることです。医療福祉相談室では、法人内の医療・福祉サービスをつなぐ役割を担い、六つの病すべてに担当のソーシャルワーカーを配置しています（図1）。

希薄化する家族関係

生活習慣病の一つである脳卒中は、四十～五十代で発症する方も多く、リハビリにも一定の期間が必要です。そのため、現役世代の患者さんやご家族からご相談を

図1 (医)将道会における ソーシャルワーカーの体制

- ・ 一般病棟(181床)
回復期リハ病棟(90床) ⇒ ソーシャルワーカー6名
※対 病床数では県内最多
- ・ 老健施設サニーホーム(100床)⇒支援相談員2名
- ・ 居宅介護支援事業所・地域包括支援センター
⇒社会福祉士2名
合計10名

いただくことが日常的にあります。ここ数年、私の印象には「以前と比べて若い患者さんに支援する機会が増えた」「現役世代の患者さんの複雑な相談援助が多い」という感じがあります。

五～六年前の数値と比べても、現役世代の患者さんの人数に目立った変化はありませんが、相談の内容や患者さんの背景の変化を見ると、「家族関係や身内意識の希薄化」を感じます。マスコミで報道されている「無縁社会、家族から孤族へ」という現象です。

十数年前まで「家族がいない方」といえば、いわゆる天涯孤独や親族が遠方の方でしたが、今は「近くにいるが、関わりたくない」「病気の時だけ頼られても困る」「病院や行政で何とかして」という相談が珍しくありません。

このような場合、患者さんへの支援は入院中から退院後の生活まで多岐にわたり、ソーシャルワーカーの出番も多くなります。

家族関係や親族との関わりは、患者さんの人生の歴史そのものでさまざまな事情があり、一概に言えません。いざとなっても頼る身内がない状況で生活している方は増えていると感じます。

経済不況による影響も

「未婚化」も変化の一つです。

本年度の国勢調査では、ひとり暮らし世帯や「高齢の親と未婚の子（特に男性）」という世帯の増加が明らかになりました。親の介護のため定職に就けない方や、脳卒中になった未婚の子を親が介護をする家庭もあります。

また、昨今の経済不況の影響で非正規雇用の方が増え、入院時に無保険、無年金、貯蓄なし、生命保険も加入できず、という方も少なくありません。病気の発症と同時に深刻な経済的問題を抱える現役世代の方が増えているのです。

心理的な援助も必要

社会構造や経済状況の変化は、社会的弱者とされる「病人、障害者、高齢者」の生活を直撃します。私たちソーシャルワーカーの職名に「ソーシャル（＝社会）」が付く意味を改めて感じる昨今です。

私たちは相談面接の中で、患者さんやご家族へ福祉制度や施設等の情報提供を行いながら、心理的な援助をする場面もあります。脳卒中の患者さんは、突然の発症という大きなストレスの中で体の麻

痺や感覚障害、失語症、高次脳機能障害などの後遺症のリハビリに取り組みます。

しかし「身体はどこまで回復するのだろうか」「仕事に復帰できるだろうか」「自分や家族の人生はこれからどうなるのか」等の不安を抱え、メンタル面での落ち込みや抑うつになることもあります。

またご家族も同様に、急な入院に強いショックを受け、心配で不安な日々を送ります。一家の大黒柱や家事や子育てを担っていた家族が突然倒れるのですから、無理もあります。将来への不安を抱えながら、家庭では患者さんの代わりを務め、日々の仕事をこなし、面会では患者さんを励まして、入院中の身の回りのお世話をすることは、本当に大変だと思います。

耳を傾けて心で書く

患者さんやご家族が抱える不安や辛さ、葛藤などさまざまな思いを、私たちソーシャルワーカーは「心で聴いて」います。傾聴と呼ばれる心理的援助は、書いて字のごとく「耳を傾けて心で書く」こ

とです。私が一番大切にしているのは、患者さんやご家族の、心の深みにある感情を、自分自身の心で受けとめることです。

目の前で「死にたい」とつぶやきうつむく方、「こんな体になるなら、助からなければよかった」と涙を流す方、「朝起きたら奇跡が起きて、元の体に戻っているかもと、何年経っても思いますよ」と笑顔で話す方……。援助者として、脳卒中という病気の厳しさと現実に向き合う瞬間です。

私たちにできることは、その方のつぶやきや涙、笑顔の奥にある、悔しさ、辛さ、悲しみ、怒り、絶望などの感情に自分の心を寄せて、気持ちを表すお手伝いをするること、時にはただ黙って側にいることなのだと思います。

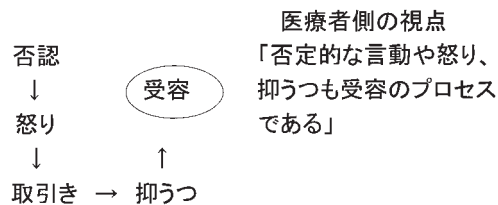
「障害の受容」と一言で表すと簡単ですが、患者さんやご家族の心の葛藤を医療者側が理解し受けとめることが、実は一番難しいと感じるようになりました。

視点を変えて患者を理解

イギリスの精神科医キューブラー

障害受容の心理過程

キューブラー・ロス「死の受容 五段階モデル」より



面的に捉えていたことを痛感しました。

私たち医療者側は、障害を受けとめることに苦しみ、さまざまな感情で表現したり、回復の見通し以上に希望を高く持たれたりする患者さんやご家族に対し「障害を受容していない」と捉えがちです。しかし、患者さんやご家族の気持ちを理解するためには、前述のように「すべては障害を受けとめるための過程」と関わる側の視点を変えることが大切だと思います。

終わりに

若年の脳卒中患者さんとご家族の支援には、発症後の生活で活用できる制度等の情報提供や調整と、メンタル面での支援が必要です。これからも、ソーシャルな視点で病院のチームアプローチに参画していきたいと考えています。

そして、患者さんやご家族が「相談してよかった」「話したら、少し気持ちが軽くなった」と感じられるような相談室、ソーシャルワーカーでありたいと願い、日々の自己研鑽に努めたいと思います。

医療の最前線

この人に聞く



東北厚生年金病院
リハ科主任 部長

渡邊 裕志さん

父親の仕事の関係で青森県北津軽郡武田村（その後、中里町となり近年は町村合併で中泊町となった十三湖畔の町）という津軽半島の突端に近い所で生まれた。

仙台第一高等学校から弘前大学医学部に進み、昭和五十六年に卒業。会津若松市の竹田綜合病院で三年間内科を研修した後、東北大学医学部第二内科に入局してカテーコールアミングループに所属した。

一時、岩手県立宮古病院内科に勤務後、平成二年からは当時の東北大学医学部鳴子分院・リハビリテーション医学研究施設でリハビリテーション医学を学んだ。

平成七年に同分院が本院に統合されるのに伴い、東北大学医学部内部障害学教室の所属となり、平成九年から国家公務員共済組合連合宮城野病院リハビリテーション科に勤務した。さらに平成十五年

に東北厚生年金病院リハビリテーション科に異動し、現在に至っている。

医師になって最初の八年間は内科医、次いで五年間は内科医とリハビリテーション医を兼任、その後の十六年がリハビリテーション専門である。

患者との信頼・協力関係構築を

「実は学生時代、仙台に帰省する際に利用した陸羽東線では鳴子の通過時が夕方、窓から夕闇の湯けむりの中に温泉旅館や人家が見え（その中に鳴子分院があったのだが）、その風情に憧れたものでした。大学卒業時の選択肢の一つがリハビリテーション科だったものの内科を選択し、めぐりめぐって結局八年後にある事情により鳴子分院に所属。現在こうしてリハ

ビリテーション科医として仕事をしている奇縁を喜んでいますが」と振り返る。

現在の職場では回復期リハビリテーション病棟の五十一床を大学からの出向医師と二人で担当している。週三日の外来と各々週一回の補装具外来、嚥下機能検査、さらに週三日の院内往診も担当し、ハードなスケジュールをこなしている。

リハビリテーション科で最も重要なのは「第一にチーム内の意思

疎通の徹底による情報共有。第二に家族・本人との信頼・協力関係の構築である」と強調する。

そのために「週一日のケースカンファレンス以外にもできるだけスタッフ間の話し合いの機会を持つようにしています。また、毎日午後五時から七時までは本人や家族への説明の時間とし、疑問や不安を解消して障害の理解が得られるように努めています」と語る。

「医学的のみならず社会的にも大きな問題を抱えた患者さんに対しリハビリテーションチーム全体で頑張つて、時には院外の関係者とも協力することで解決した時には、リハビリテーション医療に携わる意義を感じる」と語る。

その一方で「障害の認定や補償などリハビリテーション科医にとって書類作成は重要な仕事の一つであるが、それにしても毎月百五十件ほど書きかざるを得ない現状は、負担が大きく何とかしたい」と、今後の課題に挙げた。

また、理想的な脳卒中医療のために、急性期医療機関と回復期リハビリ医療機関との連携だけではなく、その後を担う医療機関や福祉施設との連携も重要で、その充実がなければ脳卒中治療は滞ることになると指摘している。

「地域内での一層の協力関係を築きたい。そのためにも宮城県対脳卒中協会には講演会や会報を通して、脳卒中患者を扱う機会の多い維持期を担う医療機関、施設への働きかけや参加を促していたきたい」と訴えた。

脳卒中 質問箱

「脳卒中質問箱」は、脳卒中や血圧についての疑問、質問にお答えするページです。検査やリハビリテーションについての質問も、はがきで事務局にお寄せください。

問
医療保険で受けられるリハビリの回数には制限があるそうですが、詳しく教えてください。

脳卒中を発症して一カ月後に回復期リハビリ棟に移り、二カ月が経ちました。退院後も通院してリハビリを続けたいのですが、可能でしょうか。（六十三歳・女性）

答
広南病院医療相談室
明石 華世子 さん

リハビリテーションはこれまで、医療保険適用の期間に制限がありませんでしたが、二〇〇六年の医療制度改革において、疾患別に日数制限が設けられました。ま

た、病期に応じたりハビリ医療として、「急性期」「回復期」「維持期」という三つの時期に分け、医療保険と介護保険によるリハビリ連携の構築が強まりました。

医療保険では、急性期・回復期の状態に対応して、身体機能の早期改善、可能な限りADLの向上を目指したりハビリサービスを提供します。

介護保険では、維持期の状態に対応して、身体機能の維持及び生活機能の維持や向上を目指したりハビリサービスを提供します。

日数の制限（医療保険）

脳卒中の場合は、発症日または手術日から百五十日（高次脳機能障害を伴う場合は百八十日）が上限とされています。しかし、日数を計算する方法は、入院・外来で異なります。例えば、四月三十一日に発症、五月一日に急性期病院入院、六月一日に回復期リハビリ棟転院した方を例にすると：

入院リハビリは、回復期リハビリ棟に入院した日から起算するため、六月一日から百五十日（または百八十日）間と数えます。

医療保険・介護保険のリハビリテーション医療

急性期		回復期	維持期
医療保険（病院・診療所）		介護保険（介護サービス事業所）	
急性期病院における 早期離床・早期リハビリ ◎廃用症候群・合併症の予防 ◎早期自立		回復期リハビリ病棟における 専門的・集中的リハビリ ◎機能回復 ◎ADLの向上 ◎在宅復帰	在宅：通所リハビリ、訪問リハビリ 入院：療養型病床 入所：介護老人保健施設 ◎生活機能の維持・向上

外来リハビリは、発症日または手術日から起算するため、四月三十一日から百五十日（または百八十日）間と数えます。そして、上

限期間を超えた場合は、外来・入院ともにリハビリを受けることができなくなります。しかし、上限期間を超えてもリハビリ継続が可能ながあります。

日数制限除外のケースも

①高次脳機能障害②失語症・失認症・失行症③頭部外傷などがあり、リハビリを継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断された場合は、起算対象から省かれます。逆に、上限日数を超えていなくても、今以上の状態改善が難しいと判断された場合は、その段階でリハビリが終了されることもあります。

最後になりますが、リハビリはこの数年で目まぐるしく体制が変わっており、大変分かりにくくなっています。また、疾患や状態、主治医の判断に左右される点があるため、一概には言えないところがあります。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？ 主治医やケースワーカー、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。

東北ブレインアタック開く

「東北ブレインアタック2011」学術講演会が三月五日、仙台市青葉区のホテル仙台プラザで、一団体と当協会との共催で開かれました。

学術講演会では、東京大学大学院情報学環・生産技術研究所教授の大島まり先生が「脳動脈瘤治療における血流シミュレーションの果たす役割と今後の展開」、青森県立中央病院脳神経外科部長の佐々木達也先生が「脳卒中外科治療に役立つ術中モニタリング」と題して、それぞれ特別講演しました。

第168回脳卒中治療研究会開催

宮城県対脳卒中協会主催の第一六八回宮城県脳卒中治療研究会は一月二十七日、仙台市青葉区の江陽グランドホテルで開かれました。

研究会では、東北大学大学院医学系研究科神経病態制御学分野准教授の清水宏明先生が「スマイルネットについて」と題して教育講演し、初台リハビリ病院脳卒中診療科長の酒向正春先生が「脳卒中後のリハビリについて」、虎の門病

院脳神経血管内治療科部長の松丸祐司先生が「血管内治療による脳梗塞急性期血行再建」と題して、それぞれ特別講演しました。

脳卒中セミナー開く

脳卒中セミナーが十一月二十五日、仙台市青葉区の仙台市戦災復興記念館記念ホールで開かれました。当協会を含む二団体が共催しました。

脳卒中セミナーでは、財団法人広南会広南病院東北療護センター長の長嶺義秀先生が「知っておきたい！脳卒中は防げる、治せる」と題して講演しました。

すこやか脳を守る講演会開く

わが国の死亡原因第三位の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」が十一月十日、多賀城市大代地区公民館で開かれました。講演会では、広南病院診療部長の大沼歩先生が「脳血管障害と認知症」と題して講演しました。

本年度はこのほか仙台市の中田市民センター、山元町中央公民館

Ⅱ写真Ⅱでも同じ講演会を開催し、三会場場で延べ三百人が聴講しました。

宮城県対脳卒中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普及と啓発に取り組んでいます。現在、平成二十三年度の「すこやか脳を守る講演会」の申し込みを当協会事務局で受け付けています。電話・FAX(022)247-9749。

創立30周年で表彰を受ける

仙台商工会議所主催の平成二十二年「優良従業員、創業・創立記念会事業所表彰式」が二月九日、仙台市青葉区の仙台市青年文化センターで開催され、当協会が表彰されました。

仙台市長と仙台商工会議所会頭の挨拶、宮城県知事の祝辞の後、優良従業員表彰、創業・創立記念会事業所表彰式が行われました。昭和五十五年に財団法人として創立された当協会は、創立30周年記念会事業所として表彰されましたⅡ写真Ⅱ。

表彰式閉会後に株式会社仙台スポーツ代表取締役中村彰久氏が「プロスポーツチームに学ぶ組織運営・活性化のノウハウ」と題して記念講演しました。

