# 

2011.9.20

#### 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(〒982-0012) TEL.022-247-9749

#### 新会長就任のごあいさつ



# 脳卒中制圧へさらに努力

財団法人宮城県対脳卒中協会 会長 冨永悌二

この度、平成23年度理事会・評議員会で会長に選出され、大変光栄に存じますとともに、その責任を痛感しております。宮城県対脳卒中協会は、昭和55年に全国に先駆けて宮城県、医師会、東北大学、経済界が協力して脳卒中の制圧を目指して設立されました。その脳卒中撲滅への取り組みは全国的にも評価されています。これも一力一夫氏をはじめとする歴代会長のご尽力の賜と思いますし、事務関係者、それを支えてきた支部役員、会員の皆様の努力の結果であると思います。

脳卒中はがんや心臓病に続いて国民死亡原因の第3位を占めており、東北六県の脳卒中による死亡率は、 宮城県を除きいずれも全国平均を大きく上回っています。宮城県は早くから本協会を母体に脳卒中撲滅に 取り組んできましたが、それでも全国平均をわずかに上回っています。また脳卒中は65歳以上の寝たきり の原因疾患第1位であり、脳卒中により後遺症が残ると本人のみならず家族にも大きな負担が強いられ、 社会的経済的にも大きな問題を残します。

脳卒中医療の進歩もめざましく、予防のために重要な血圧や糖尿病の管理に良い薬剤がありますし、高度な検査機器による簡単な検査でわずかな脳の血管の変化をも検出することが可能になっています。脳梗塞 (血管のつまり)が早期に発見されれば閉塞した血管の再開も可能になってきました。血管内治療も日々進歩し、特殊な動脈瘤 (血管のこぶ)の治療も可能になり、血管をカテーテルで拡張することも可能になってきております。これらの医学の進歩の恩恵を県民の皆様のために広げていくことに本協会の存在意義があるものと考えます。

すでに本協会は脳卒中の予防、検査、治療の啓発活動を県下で行ってきておりますが、今後は会員の皆様のためになる、より具体的な活動が求められております。その一例として、高性能のMR機器を用いた広南病院の脳ドックを会員の皆様に利用しやすい料金で提供しています。また、リハビリテーションなど様々な機能を持った病院間のネットワーク作りも強化していきたいと考えています。

会長就任に当たり、本協会の伝統と歴史を守り、脳卒中の制圧に向けてさらなる努力をすることをあらためて誓いたいと思いますので、皆様のご協力とご支援をよろしくお願いいたします。

(7ページに関連記事)

### スマイルネットの近況報告と今後の展開

広南病院脳神経外科部長

#### 清 水 宏 明

#### はじめに

脳卒中の診療は、発症直後の急性期医療、ある程度落ち着いた時点で残存する障害に対する回復期リハビリ、それ以後の日常的リハビリや再発予防対策を行う維持期や介護の時期の3つに大きく分けられます。これらを一つの病院等で完結できることは少なく、患者さんが居住する地域内の複数の施設にまたがるのが普通です。そのため、脳卒中は地域連携が重要な、地域完結型疾患の代表と考えられています。

都道府県は4疾患(脳卒中・がん・糖尿病・急性心筋梗塞)5事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療)についてそれぞれ地域医療計画を立てていますが、医療機関間の連携構築は最も重要な課題の一つとなっています。

#### 昨春にネットワーク設立

宮城県でも脳卒中医療におけるシームレスな連携の必要性は以前から認識され議論されてきましたが、昨年4月に一般社団法人宮城県脳卒中ネットワーク(理事長:冨永悌二東北大学脳神経外科教授)が組織され、オンライン脳卒中共有データベース"スマイルネット"を運営しています。今回はこの現況と今後についてご報告いたします。

2004年に脳卒中地域連携構築を目的に宮城県脳卒中研究会議が結成されました。これを発展的に解消して法人化したものが一般社団法人宮城県脳卒中ネットワークです。宮城県内の脳卒中医療連携を促進することにより県民の福祉に貢献することを目的に、2010年4月に設立されました。理事には脳卒中にかかわる急性期・回復期・維持期・介護・行政などの代表者にご参画いただいています。(詳細はホームページを参照ください:http://smilenet.kenkyuukai.jp/about/)。

#### スマイルネットの開発

連携を進めるための具体的なツールとして、脳 卒中データベースをオンライン共有するスマイル ネットを開発、昨年11月末に共有サーバーが立ち上がりました。宮城県対脳卒中協会にも多大なご援助をいただき心から感謝しております。

スマイルネットは、インターネットでセキュリティーを強化した回線を用いてアクセスできるサーバー上に、参加医療機関で共有できる脳卒中データベースをおいて診療データの共有や脳卒中地域連携パスの運用を行うことにより、詳細な診療情報の正確で迅速かつ無駄のない共有を実現し安全で透明性のある医療を確立しようとするものです。

#### 図 1 スマイルネットの概要

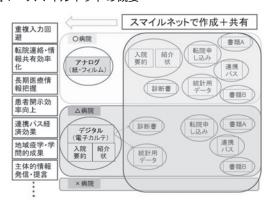
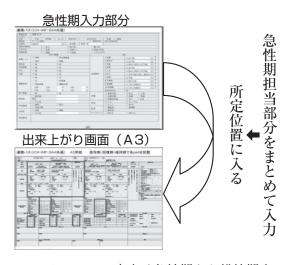


図2 スマイルネット内容の例:脳卒中地域連携パスのオンライン化(ICH・INF・SAH各フォーマット共通)



データベースの内容は急性期から維持期までの 施設ごとに最低限の項目を設定し、数分で入力で きるようなものとしました。宮城県脳卒中地域連携クリニカルパス研究会が作成したパスをスマイルネットに導入させていただきオンライン化しました。これによりこれまで紙やフロッピーディスクでやりとりしていた情報伝達が安全で効率的になると考えられます。データベースの形で情報が整理されていると患者さんへの診療内容の説明にも役立つものと考えています。

診療データを医療機関間で共有してよいかどうかは、スマイルネットの趣旨などの説明を受けた上で患者さんに判断していただきます。直接・間接に患者さん自身が連携に参加することにより、患者中心の医療の一助になり得るものと期待しています。

#### 現在までの歩み

今年1月時点で、東北大学病院・広南病院で試用が始まりましたが、その後、参加予定施設が順調に増えつつあったところで、震災となってしまいました。スマイルネットでは患者さんの個人情報を扱いますので、病院のLAN回線に合った形でセキュリティーの確保されたアクセス回線を設ける必要があります。多くの病院で多かれ少なかれ被害を受けた震災により、スマイルネットに関する動きも一時休止せざるを得ませんでした。

5月以降、相談可能な状況にある施設から徐々に導入の相談を開始し、現在のところ、仙台医療センター、松田病院、東北厚生年金病院をはじめ、約15医療機関が参加予定となっております(ホームページ参照)。ただ、この中にもまだ病院本体の復興が済んでいないところがあり、徐々に歩みを進めているところです。

すでに開始した施設と間もなく開始予定の施設の使用者が集まって行うユーザーズミーティングを6月13日に行いました。使用が本格化すると思われる今後は1-2カ月に1回程度ミーティングができればと考えています。ご興味がありましたらsmilenet@nsg.med.tohoku.ac.jp宛てメールでご連絡ください。日時や場所をお知らせいたします。

#### 今後の展開

上記参加施設の中から徐々に本格参加いただける施設を増やすことに努力していく予定です。また、震災復興のなかの医療部門の大きな柱の一つがICTネットワークです。本年7月5日に平成23年一般社団法人宮城県脳卒中ネットワーク定時

社員総会が開催され、前述のスマイルネット事業報告等がなされました。また、ちょうど宮城県の震災復興の枠組みの中での県全体の医療ICTネットワークをどう構築するかという検討が県や厚労省においてなされていることから、本法人としても積極的に貢献していくことが承認されました。

これを受けて、7月22日には、冨永教授の呼びかけで宮城県医療情報ネットワーク協議会(仮称)が艮陵会館で開催されました。宮城県にはこれまで全県的な視野で医療ICTネットワークを考える機会はあまりありませんでしたので、ネットワークを活用する関連分野(4疾患5事業や大腿骨骨折、栄養、リハビリ、介護など)の方々にお集まりいただき、宮城県の医療ICTネットワークのあり方について議論いたしました。その後、有志によるシステム検討ワーキンググループでの検討を続けております。今後も、脳卒中側の代表として他の疾患グループとの協議・協調を重ね、宮城県全体で患者主体の医療連携構築に貢献できればと考えています。

今後、脳卒中対策基本法が策定されますと、各 自治体がそれぞれの脳卒中発生状況、診療状況等 を把握することが必須となります。スマイルネッ トが少しでも貢献できればと願っています。

#### まとめ

昨年設立された一般社団法人宮城県脳卒中ネットワークが運営するオンライン脳卒中データベース "スマイルネット"は、震災後の中断を経て本格的な稼働の段階に移行しつつあります。他疾患を含めた全県的な医療 I C T ネットワーク構築にも対応しつつ、県内の福祉向上に役立つことができれば幸いです。

一般社団法人宮城県脳卒中ネットワークに関す るご質問、ご相談、参加申し込み等はご遠慮なく 下記にお願いいたします。

一般社団法人宮城県脳卒中ネットワーク 事務局幹事 清水宏明

メール: smilenet@nsg.med.tohoku.ac.jp 〒982-8523 仙台市太白区長町南4丁目20-1 広南病院脳神経外科

電 話:022-248-2131/FAX:022-304-1641

## 心房細動と心原性脳塞栓症

#### 広南病院脳血管内科 佐 藤 祥一郎

#### 心原性脳塞栓症

脳梗塞とは、脳の血管が詰まって血液が流れなくなり、脳の組織が死んでしまうことにより、麻痺や言語障害など、さまざまな症状を呈する病気です。

心原性脳塞栓症は、脳梗塞の一種で、心臓病が 原因となって起こる脳梗塞のことです。血液のか たまり(血栓)が、血流に乗って心臓から脳に運 ばれ、脳の血管を詰まらせることによって突然起 こります。心原性脳塞栓症を発症した方は、1年 以内に約半数が亡くなってしまいます。

#### 心房細動

心臓病により、心臓の動きが悪くなったり、心臓の内側の壁(心内膜)が傷ついたりすると、心臓の中に血栓ができやすくなります。血栓ができやすくなる心臓病には、心房細動、リウマチ性心臓病、心筋梗塞などがあります。このうち、心房細動は、心原性脳塞栓症の原因として最も多いものです。

心房細動は、不整脈の一種で、心房と呼ばれる 心臓の一部分が、細かく震えるような動きをする ようになり、心拍のリズムが不整になります。心 房細動それ自身は生命に関わるような事態を引き 起こすことはほとんどありません。しかし、心房 の中で血液がよどみ、血栓ができてしまうことで、 心原性脳塞栓症という脳梗塞が起こります。

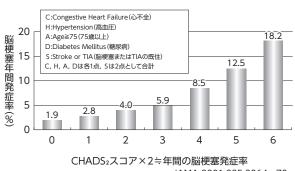
心房細動には、時々心房細動の発作が起こる発作性心房細動と、常に心房細動の状態が続く慢性心房細動の2つがありますが、脳梗塞の原因になる危険性は変わりません。

心房細動は高齢者に多いため、平均寿命の延びに伴って患者数は年々増加しています。日本には、約100万人の心房細動患者がいるといわれており、これらの方たちは、脳梗塞の予備軍といえます。

#### 発症を予測するCHADS2スコア

心房細動を持つ人の中でも、脳梗塞になりやす い人、なりにくい人がいます。それを見分けるた めの簡単な指標が、図1に示したCHADS<sub>2</sub>(チャーズ2)スコアというものです。

#### ●心房細動患者の脳梗塞発症リスクを予測する



JAMA 2001;285:2864-70

これは、C: Congestive heart failure (心不全の既往)、H: Hypertension (高血圧)、A: Age ≥ 75 (75歳以上)、D: Diabetes mellitus (糖尿病)、S: Stroke or TIA (脳梗塞または一過性脳虚血発作の既往)という5つの危険因子の頭文字をとったもので、C、H、A、Dは各1点、Sは2点として合計します。最低スコアは0点、最高スコアは6点となります。

心房細動を持つ人では、このスコアが高いほど 脳梗塞を起こしやすくなります。無治療の場合、 このスコアの約2倍の確率で脳梗塞を発症しま す。例えば、年齢が77歳で高血圧があり、過去に 脳梗塞を起こしたことがあれば、CHADS₂スコア は1 (75歳以上) +1 (高血圧) +2 (脳梗塞の既 往) =4点となります。その場合、適切な予防策 が取られないと1年間に8.5%の確率で脳梗塞を 起こすと予測することができるのです。

心房細動の方にCHADS<sub>2</sub>スコアを用いることにより、脳梗塞になる危険性がどのくらいあるのかを簡単に知ることができます。このことは、内服薬による予防を始めるかどうかを決める上でとても役立ちます。

#### 予防法

一般的には、心房細動があり、CHADS₂スコアが1点以上であれば、血栓ができにくくなる薬(抗

凝固薬)を用いて、脳梗塞を予防することが勧められます。0点であっても、65歳以上、女性、心筋症、冠動脈疾患、甲状腺中毒といった因子を持つ場合には、抗凝固薬の内服を考慮することになっています。

現在日本で使うことができる内服の抗凝固薬は、ワルファリン (商品名 ワーファリン)、ダビガトラン (商品名 プラザキサ) の 2 種類です (図 2)。

#### 抗凝固薬 ワルファリンとダビガトランの比較

	ワルファリン (ワーファリン®)	ダビガトラン (プラザキサ®)
用法	1 🗆 1 🗇	1 日 2 回
血液検査による効果の確認	必要	不要
薬の量の微調整	必要	不要
ビタミンKを含む食品の制限	あり	なし
併用する薬の影響	多い	少ない
薬の価格	安い	高い

このどちらかを、医師の指示のもとで適切に服用することにより、脳梗塞になる危険を大幅に減らすことができます。

血栓ができにくくなる薬には、アスピリン(商品名 バイアスピリン、バファリン)、クロピドグレル(商品名 プラビックス)、シロスタゾール(商品名 プレタール)といった、抗血小板薬という種類の薬もありますが、これらの薬には、心房細動による心原性脳塞栓症を予防する効果はありません。また、心房細動を止めたり、発作を起こしにくくしたりする薬(抗不整脈薬)にも予防効果はありませんので、注意が必要です。

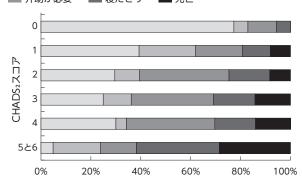
#### 私たちの研究

最近、私たちは、広南病院脳血管内科に入院した423人の心房細動による心原性脳塞栓症患者さんを対象とした調査を行いました(Sato Set al J Neurol Sci 2011;307:149-152)。その結果、CHADS2スコアは、脳梗塞のなりやすさを予測するだけではなく、脳梗塞になった場合の症状の重さ、退院するときの状態、入院中の死亡率などにも関係することが分かりました。

CHADS<sub>2</sub>スコア 0 点の患者さんの多くは軽症で、死亡者はいませんでした。しかし、CHADS<sub>2</sub>スコアが高くなるほど脳梗塞は重症となり、後遺症も重く、入院中に死亡する人が増えていました。

CHADS<sub>2</sub>スコア 2 点以上では、6 割以上の方が他人の介助を必要とするような後遺症が残り、CHADS<sub>2</sub>スコアが 3 点以上になると、16%の方が入院中に死亡していました(図 3)。

#### ■ ほとんど後遺症なし ■ 後遺症あるが日常生活は自立 ■ 介助が必要 ■ 寝たきり ■ 死亡



私たちは、この研究の対象となった方が、入院前に脳梗塞予防のための治療を受けていたのかどうかも調べました。適切な予防薬(抗凝固薬)を内服していたのは全体のわずか2割で、残りの8割の方は、何の予防もされないままに脳梗塞を発症し、その結果、重い後遺症が残ったり、死亡したりしていることも分かったのです。

#### 予防薬の利益

予防薬は絶対ではありません。血液をかたまりにくくする薬ですから、確率は低いものの、出血という副作用が起こってしまうこともありますし、きちんと服用していても運悪く脳梗塞になってしまうこともあります。しかし、最近の研究では、予防薬を服用していた人は、脳梗塞を発症した場合でも、服用していなかった人に比べて軽症で、重い後遺症が少ないことが報告されています。予防薬を飲み始める際には、薬によって得られる利益(脳梗塞の予防、脳梗塞になった場合の軽症化)と合併症(出血)について良く知ることが重要です。

#### まとめ

脳梗塞の治療は急速に進歩しています。発症してから数時間以内に治療を開始できれば、目覚ましい症状の改善が見られる場合もあります。しかし、脳梗塞になる方のうち、そのような治療がうまくいく方は、まだ少数にすぎません。心房細動による心原性脳塞栓症には、効果の高い予防手段があります。予防こそ最高の治療なのです。



# 隠れ脳梗塞は、特に治療は必要ないのでしようか?

先日、脳のMRIで「隠れ脳梗塞」があると言われました。確かに白い小さな点がいくつかあるのが分かりました。医師からは加齢によるもので特に心配することはないと言われ、薬の処方も無く帰ってきたのですが、このまま何も治療せずにいて大丈夫なのでしょうか?

53歳・女性



#### 広南病院脳血管内科 矢澤由加子 先生

近年、画像診断の普及に伴い、症状に現れない小さな脳梗塞が偶然見つかる機会が増えています。このように、神経症状がなく脳卒中の既往もない方において、画像検査で初めて発見される脳梗塞を「無症候性脳梗塞」と呼びます(ちなみに脳卒中とは脳梗塞や脳出血を合わせた言い方です)。

#### 動脈硬化の進行を意味する

「隠れ脳梗塞」は多くの場合、無症候性脳梗塞を指します。日本における研究では、脳卒中になったことのない人でも10.6%にMRIで無症候性脳梗塞が認められました。無症候性脳梗塞は、脳卒中発症につながると考えられており、日本の脳ドック受診者での検討では、脳卒中の年間発症率は無症候性脳梗塞のない例で0.28%であるのに対し、無症候性脳梗塞がある例では2.8%と約10倍でした。無症候性脳梗塞がある例では2.8%と約10倍でした。無症候性脳梗塞の存在は、動脈硬化(動脈壁が厚くなり、硬くなる)が進行していることを意味しており、脳卒中の発症や再発の可能性が高い状態と考える必要があります。

#### 無症候性脳梗塞からの発症を防ぐ

では、無症候性脳梗塞が見つかった場合、症状 のある脳梗塞と同じ治療をすべきかというとそう ではありません。症状の現れた脳梗塞に対しては、 再発予防を目的として抗血栓薬(血液を固まりにくく する薬)を服用するのが一般的です。しかし、無症候性脳梗塞がある場合は、脳梗塞のみならず脳出血も発症しやすいことから、出血の副作用がある抗血栓薬を安易に投与すべきではないとされています。

無症候性脳梗塞の出現、発生には、年齢や高血圧が関与していることから、無症候性脳梗塞からの脳梗塞および脳出血の発症を予防するためには、高血圧の管理を行うことが最良の手段です。同様に、糖尿病や脂質異常症、喫煙といった動脈硬化を促進する因子は、無症候性脳梗塞の増加や無症候性脳梗塞からの脳梗塞、脳出血発症につながますので、これらの管理をしっかり行うことが重要です。無症候性脳梗塞では基本的に抗血栓薬は不要であると述べましたが、無症候性脳梗塞のうち、動脈硬化により脳動脈や頚動脈が細くなっている例や心房細動というタイプの不整脈を伴う例では、抗血栓療法が必要な場合もあります。

#### 大脳白質病変・血管周囲腔拡大の可能性も

無症候性脳梗塞のほかにMRIで「隠れ脳梗塞」と診断される可能性のある所見としては、大脳白質病変、血管周囲腔拡大があります。

大脳白質病変は、脳室という脳内部の空間の周囲や大脳白質と呼ばれる脳の深い部分に認められる所見で、脳の非常に細い動脈の動脈硬化が原因と考えられています。高度な大脳白質病変は脳卒中や認知症につながる場合もありますが、軽度の場合は病気との関連はないと考えられています。

血管周囲腔拡大は、脳の中を通る血管周囲の空隙の拡大が画像で検出されたものです。歳月を経ることによる正常の変化です。これらの大脳白質病変や血管周囲腔拡大と無症候性脳梗塞をMRIで区別することは簡単ではありません。

#### まずかかりつけ医に相談しよう

ですから、隠れ脳梗塞が見つかった場合には、無症候性脳梗塞と考え、まずはかかりつけ医に相談し、高血圧や糖尿病、脂質異常症など動脈硬化につながる疾患や不整脈などの心疾患のチェックと治療を行うべきです。また、顔や手足の片方が突然動かなくなる、呂律が回らなくなる、言葉が出てこなくなるなどの脳卒中を疑う症状が出現した場合には、すぐに専門医療機関へ連絡しましょう。ご心配であれば無症候性脳梗塞が増えてこないかどうか、定期的に脳ドックでチェックを受けられてもよいかもしれません。

# 新会長に冨永悌二氏

# 財宮城県対脳卒中協会 平成23年度総会開く

平成23年度第1回宮城県対脳卒中協会理事会・ 評議員会は6月28日午後6時から、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=**。



理事会は委任状を含め26人中20人が出席、評議 員会は委任状を含め42人中33人が出席、いずれも 適法に成立しました。

初めに寄付行為に基づき、糸山泰人会長の職務 代行者として冨永悌二副会長が「糸山会長が都合 により欠席されたので、私が代わりを務めさせて いただきます。3月には震災がありまして、落ち 着いてきたとはいえ、皆様にはお忙しいところ平 成23年度理事会・評議員会にお集まりいただき心 から感謝申し上げます」と挨拶しました。

続いて議事に入りました。寄附行為の規定によって理事会は冨永悌二副会長、評議員会は遠藤実 氏をそれぞれ議長に選任、議案審議に移りました。

提出議案は次の通りで、決算、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22年度事業報告並びに決算 に対する意見聴取と承認」について

議長の指名によって平成22年度事業報告並びに 決算について長嶺義秀理事から説明、並木孝氏監 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2号議案「平成23年度事業計画並びに予算 案に対する意見聴取と承認」について

議長の指名によって平成23年度事業計画並びに 予算案について長嶺義秀理事が説明しました。全 員異議なく原案通り承認可決されました。 ◇第3号議案「任期満了に伴う役員の選任」に ついて

現在の役員全員が任期満了となるため議長は役員を選任したい旨を諮り、これを受けて評議員会は理事26氏、監事3氏、理事会は評議員40氏の選任を決めました。選任された理事、監事、評議員とも就任を承諾されました。

引き続き理事会は会長に冨永悌二氏、副会長に 三氏の選任を決めました。

◇第4号議案「最初の評議員の選任方法」一部変更について

議長の指名によって「最初の評議員の選任方法」 一部変更について長嶺義秀理事が説明、承認を求めたところ、原案通り承認可決されました。

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。

なお、平成23年度の予算総額は12,597,930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
- (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および報告書の作成③脳ドック研究会の共催④専門医向けの講演会⑤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1 人に200万円を給付

今総会で選任された役員は次の通りです。(敬称略・五十音順)

【名誉会長・理事】 一力一夫=再任

【会長・理事】 冨永悌二=新任

【副会長·理事】丸森仲吾、師研也=以上再任、 青木正志=新任、

【理事】荒井啓晶、伊東潤造、上田昌孝、大沼歩、 小沼武英、河東田義郎、齋藤博、櫻井芳明、佐々

#### 宫城県対脳卒中協会会報

木淳、鈴木彦治、平則夫、高橋明、辻一郎、長嶺 義秀、藤原悟、松本純、三浦絢子=以上再任 一力敦彦、海輪誠、鈴木勝雄、永井幸夫=以上新 任

【監事】大森光徳、菊田信次、並木孝氏=以上再 任

【評議員】石川修一、出江紳一、市川信通、江面正幸、遠藤実、遠藤渉、大庭正敏、沖田直、小野寺宏、柏木誠、亀山元信、熊谷満、隈部俊宏、黒沢久三、上月正博、後藤隆道、佐藤勝基、佐藤智彦、清水宏明、庄司忠實、白根礼造、鈴木利一、鈴木直清、関久友、高瀬貞夫、高橋康、丹芳郎、長澤兵右工門、成川弘治、成田徳雄、新妻博、野村宏、藤原一男、古井英介、星徹、松島忠夫、松本康史、森悦朗、森正行=以上再任齋藤邦男=新任

#### 脳ドック研究会開く

第15回宮城県脳ドック研究会(会長・西澤義彦、 愛宕橋にしざわ脳神経外科クリニック院長)は7 月19日、仙台市青葉区の江陽グランドホテルで、 宮城県脳ドック研究会と当協会との共催で開かれ ました。

研究会では、仙台市立病院放射線科の石井清先生が「アルツハイマー型認知症と類似の画像所見を呈する前頭側頭型認知症」と題して発表しました。また、東北大学大学院医学系研究科神経・感

覚器病態学講座神経内科学分野教授の青木正志先生が「神経内科のトピックス」、独立行政法人国立がん研究センター理事長の嘉山孝正先生が「がん検診:日本と先進諸国との比較からみた課題と展望」と題してそれぞれ特別講演しました。

#### 脳卒中治療研究会開催

宮城県対脳卒中協会主催の169回宮城県脳卒中治療研究会は7月21日、仙台市青葉区の江陽グランドホテルで開かれ、広南病院リハビリテーション科統括主任の阿部浩明先生が「脳卒中後のpusher syndromeの改善における半球間差異と責任病巣について」、みやぎ県南中核病院神経内科の及川崇紀先生が「珍しい脳梗塞の原因」と題してそれぞれ発表しました。また、旭川医科大学リハビリテーション科教授の大田哲生先生が「脳卒中のリハビリテーション―新たなる挑戦―」と題して特別講演をしました。

#### 会報リニューアル

皆様にお届けしている本会報も95号を数えます。今号から紙面をA4判、横書きにリニューアルいたしました。

これからも脳卒中予防にお役立ていただけるよう紙面を充実させていきますので、どう でよろしくお願いいたします。

# 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。

会報や健康読本「新編脳卒中百話」などの出版物を作成し、会員に配布しています。また、脳卒中の予防啓発の講演会の主催、講師派遣を実施しています。

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□ 5,000円 ■法人·団体会員 1□ 100,000円 (1□以上で上限はありません)



#### 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/