

リハビリ施設訪問

——みやぎ県南中核病院——

地域医療の連携を目指して

みやぎ県南中核病院は角田市、柴田町、村田町、大河原町で構成する大河原町外1市2町保健医療組合が平成14年8月1日に開院し、現在8年目を迎えている。

診療科目は内科、外科、整形外科、神経内科、脳外科、呼吸器内科など28科目と300床の入院施設を整えた2次救急医療に対応できる県南部における地域医療支援病院となっており、『地域に信頼される質の高い親切的な医療サービスを提供する』という基本理念のもと、日々診療に取り組んでいる。

リハビリテーション室は理学療法士8人、作業療法士5人、言語聴覚士4人の計17人で構成されている。

施設基準は脳血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）、運動器疾患リハビリテーション（Ⅰ）、呼吸器疾患リハビリテーション（Ⅰ）を取得し、入院の患者を中心に携わっている。病院からは転院する患者が大半を占めており、継続的なリハビリテーションを円滑にするために、転院先への報告書作成はもちろんであるが、自宅退院の場合にも必要に応じて、関係施設等への報告書作成を行っている。

平成21年度から入院患者を対象として連休や年末年始も可能な限り連続した訓練を提供できるよう、毎週土曜日（連休時などは変更あり）に訓練を実施している。

また、平成23年10月からリハビリテーション専門医が常勤となり、各スタッフの技術向上の機会も増え、今後も質の高い医療サービスの提供に努めていきたいという。

対象疾患としては整形外科、脳神経外科、神経内科、呼吸器疾患を主体として、院内全科からの指示に対して発症直後または手術直後から対応し



ている。各科のカンファレンスにも積極的に参加し、他職種と情報交換することで連携を図っている。

県南地域の医療機関の連携はまだ十分なものとはいえない。今後は地域の医療機関との連携の中心となるよう精進していきたいとしている。



みやぎ県南中核病院は、〒989-1253 柴田郡大河原町字西38-1。電話：0224-51-5500（代表）FAX：0224-51-5515。

急性期病院の役割を模索

地域リハビリに関わるすべての施設・人が、大きなチームとなって進めるリハビリを理想としています。活発で質の高いチームを作るとともに、その活動性と質を維持できることが目標です。固定された急性期病院の役割が存在するわけではなく、地域連携を深め、お互いを知ることによって役割が明確化するものだと思います。地域リハビリ発展に貢献できるよう努力を続けていく所存です。

リハ科・瀬田 拓（せだ ひろ）医師

東北大学病院の対応および広域医療搬送

東北大学大学院医学系研究科神経内科学分野教授

青 木 正 志

2011年2月から東北大学大学院医学系研究科神経内科の教授を拝命しました青木です。どうぞよろしくお願いします。その後間もなくの3月11日に本当に大変なことが起こりましたので、本稿はその時の私たちの経験および教訓について書かせていただきます。

2011年3月11日

午後2時46分の発災時に私は東北大学の神経内科医局がある研究棟（医学部2号館）にいました。そこは2階ですが、相当に強い揺れが長い時間継続しました。宮城県沖地震に備えて建物の耐震化工事が進められているにも関わらず隣の研究棟（3号館）は耐震強度が不十分であることは皆知っており、特に高層階での揺れは相当なものでありました。建物の倒壊による死を覚悟した方も少なからずおりました。その時に研究棟にいた職員は直ちに建物の外に避難し、その後の余震で建物が倒壊しないか不安でいっぱいでした。幸いに患者さんが入院している病棟は新築の免震構造であり、入院患者さんや病院職員への被害はありませんでした。

電気・水道・ガスのライフラインは全て止まりましたが、東北大学病院は災害拠点病院として日頃の訓練を行っておりましたので、直ちに里見病院長を本部長とする災害対策本部が立ち上がり、震災への対応が始まりました。東北大学病院の災害対策本部は免震病棟の4階に設置され、1階の高度救命救急センターおよび外来棟では患者さんのトリアージを行う準備が進められました。震災直後は相当数のけが人の搬送が想定されましたが、実際にはけが人の搬送はあまり多くありませんでした。私は震災直後から外来棟でのトリアージを担当しましたが、外は雪が降り始め、徐々に気温が下がり、厚いコートを着ても相当寒くなってきました。この患者さんを待っている間に沿岸部ではあまりにも多数の生命が危機にさらされていることは想像できませんでした。

非常用の足踏み式吸引器が活躍

ライフラインが全てストップする中で、病院の電気は直ちに非常用電源に切り替わりました。これで一安心と考えた訳ですが、実は様々な問題がありました。1つ目はエレベーターが使用できなくなったことです。これは強い揺れによる損傷の有無が点検されるまでは使用不可となりました。神経内科および脳外科病棟は11階にあり、皆が階段で昇り降りしただけではなく、救急患者や点滴などの物品も全て階段を利用し人力での担送となりました。もう1つの大きな問題は患者さんの痰などの「吸引」でした。中央配管である吸引装置は電気だけでは動かない仕組みとなっており、非常用の足踏み式吸引器が活躍しました。

通信網の寸断による病院の孤立

今回の震災への対応の反省点として通信の断絶が挙げられます。災害時に固定電話や携帯電話が使用できなくなるのは想定内であり、その対応として①緊急用無線②衛星電話ーが各病院には用意されていました。ところが、今回の大震災では各地で無線を中継する肝心の無線局も被災したために無線が使えなくなり、多くの病院が孤立しました。衛星電話での通話は可能でしたが、回線の問題が非常に音質の悪い状況が続きました。特に沿岸部の被災地では病院あるいはその周囲が水没して文字通り孤立したため、水が引くのを待ち、職員が水につかりながら救援を求めに向かったと聞いております。

被災患者が殺到

この大震災により、石巻から気仙沼までの沿岸部だけでも7病院が壊滅的な被災を受け、病院機能を全く失いました。その後の調査ではさらに広範囲に被災が拡大していることが明らかとなっています。そのため、この地域に残った災害拠点病院である2病院（石巻赤十字病院および気仙沼市立病院）に被災患者が殺到しました。神経内科関連ではこの他に石巻地域は斉藤病院、気仙沼地域

では大友病院が拠点ですが、幸いにこの2病院も共に被災を逃れ、厳しい状況の中で奮闘していただきました。

東北大学病院の災害対策本部は日々刻々と変わる状況のなかで被災地へ多人数の医師などの派遣を行う(図1)とともに「最前線の病院を疲れさせるな」(里見病院長)を合言葉に、被災地の病院からは無条件で重症者の受け入れを行いました。神経内科病棟は①石巻、気仙沼地域からの最重症者の受け入れ②仙台市内で被災した東北厚生年金病院などからの患者さん受け入れを行いました。それと同時に仙台市内では停電が長時間継続したために、在宅(自宅療養)で人工呼吸器を使用している筋萎縮性側索硬化症ALSなどの患者さんの呼吸器のバッテリーが切れたために来院されました。病棟は野戦病院さながらの状況となり、重症者でいっぱいとなり、入院ベッドはあっという間に足りなくなりました。

東北大学病院は被災地の病院から一日で最大で100人の患者の搬送を受けましたが、次々にヘリポートに発着するヘリコプターの爆音はまるで空母に乗っているかのようでした。

自衛隊ヘリによる広域医療搬送

先に書きましたように、東北大学病院をはじめとする仙台市内の基幹病院はあっという間に重症患者で満床になりました。その一方で、病院としては在宅人工呼吸器使用患者さんを受け入れていく必要があります。私たちとしては仙台市内の病院だけでは対応が困難であると判断して、日本神経学会および難病医療ネットワークを通じて患者受け入れの要請を行ったところ、すぐに受け入れ可能な全国87病院のリストが作成され、本当に助かりました。

ここまではとても順調でしたが、実はこの後が大変でした。後で知ったことになりますが、広域医療搬送という都道府県を越えた患者さんの搬送は政府官邸の災害対策本部が担当しました。もちろん移送に必要な自衛隊のヘリコプターなどが不足していた状況もありますが、同時に情報も混乱し、なかなか手続きが進まずに気を揉みました。これについては厚生労働省の疾病対策課が窓口になって担当していただくことで解決の方向に進み、感謝申し上げます。実際に広域搬送に協力いただいた患者さんの一部を示します(図2)。他の患者さんのために広域搬送にご協力いただいた

図1

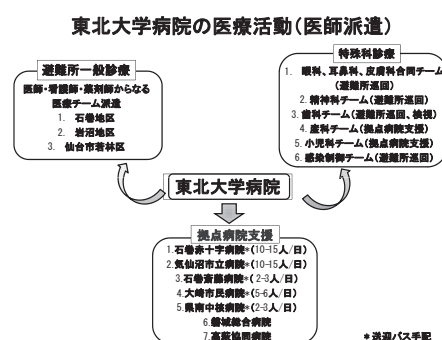


図2

人工呼吸器使用のALSなど神経難病患者の広域医療搬送

3月15日 東北大 → 山形大学 2名
3月18日 国立病院機構宮城病院
→ 東京大学 1名、東京医科歯科大学 1名
3月19日 国立病院機構宮城病院
→ 国立病院機構新潟病院 4名
3月24日 福島県 いわき共立病院 → 北里大学 5名
3月25日 福島県 松村病院
→ 新潟県 国立病院機構さいがた病院 2名

いずれも搬送要員の手配が最も困難であった
へりは天候により飛ばないことが多い

患者さん、受け入れていただいた医療機関の皆様には本当に感謝申し上げます。

そして復興

今回の被災地は震災の前から医師不足に悩まされてきた地域です。今回の大きな被害により、たくさんの医療関係者や病院も失いました。しかしながら、この地を必ず再建しなければなりません。そのためには少なくとも医療に関してはこれまでと同じものを復元するだけではだめであり、新しいIT技術の導入による次世代型医療情報システム構築などを通じて、より良い地域医療体制を目指す必要があります。斬新な医療・保健のグランドプランを描いた上で、それに向かって皆で努力する必要があります。また大学病院もより高いレベルを目指すべきです。私たちとしては大学病院の役割である、医薬品開発の原点に立ち戻りたいと思います。我が国における特に難病や希少疾病に対する創薬の開発拠点となることにより、この地の復興を図りたいと考えています。

謝 辞

この震災に際して文字通り不眠不休で対応していただいた全ての医局員、医療スタッフに感謝いたします。また、病院の1人でも多くの命を救うために在宅で頑張っていただいた人工呼吸器などを使用している患者さんや、多くの支援をいただいた神経学会関係者や患者会の皆様に心から感謝申し上げます。

脳卒中における急性胆のう炎・急性胆管炎の合併予防

みやぎ県南中核病院脳神経外科部長

大 友 智

はじめに

脳卒中そのものに対する予防や治療は急速に進歩しており、これらによって予後の改善も認められます。しかしながら、脳卒中発症後、特に急性期においては、合併症を来す恐れがあり、その合併症が患者さんの予後を左右することになりかねない場合もあります。本稿では合併症の中で、急性胆のう炎と急性胆管炎について検討します。

胆のう炎と胆管炎

胆のうは肝臓の下に張り付くようにある袋状の臓器です。肝臓で作られた胆汁を蓄える働きがあります。胆管は胆のうに続く管で、胆汁の通り道にあたります。胆のうは食物の消化の際に収縮し、蓄えた胆汁を胆管を通して十二指腸に送り、特に脂肪分の消化を助けます。

胆のう炎とは胆のうが炎症を起こしている状態のことで、胆管炎とは炎症が胆管に及んだ状態を言います。もともと胆のう結石がある人では、慢性的に炎症を起こしていることもあります。危険なのは短時間で悪化することがある急性の炎症です。特に急性胆管炎を来した場合、治療が遅れると生命に関わる恐れがあります。

急性胆のう炎・胆管炎の成因

急性胆のう炎は胆のう結石が原因で起こることがほとんどです。しかし胆のう結石を伴わない無石性胆のう炎もあり、脳卒中に伴って合併しやすいのはこちらであるとする報告があります。急性胆管炎は、胆道（胆のうや胆管など胆汁の通り道の総称）の閉塞と胆汁の細菌感染が原因となります（図1）。

急性胆のう炎・胆管炎の診断、治療法

急性胆のう炎の診断は、症状、検査所見、画像所見から行われます（図2）。

このうち季肋部とは上腹部で肋骨のすぐ下あたりを、心窩部とはみぞおちのあたりを指します。Murphy sign（マーフィー徴候）とは、右季肋部

図1：急性胆のう炎、胆管炎の成因（診療ガイドライン2005より）

急性胆のう炎の成因

- ◆胆のう結石によるもの（90-95%）
- ◆無石性胆のう炎（5-10%）
- ◆急性胆のう炎の危険因子：手術後、臥床、絶食、胆泥、外傷など

急性胆管炎の成因

- ◆胆道閉塞および胆汁感染（胆汁内の細菌感染）
- ◆胆道閉塞の原因：総胆管結石症、良性胆道閉塞、悪性疾患など
- ◆胆汁感染の危険因子：高齢、緊急手術、総胆管閉塞など

図2：急性胆のう炎の診断基準（診療ガイドライン2005より）

- A: 右季肋部痛（心窩部痛）、圧痛、筋性防御、Murphy sign
 B: 発熱、白血球数またはCRP上昇
 C: 特徴的画像所見
 腹部超音波検査、CT: 胆のう壁肥厚、胆のう腫大など

※確定診断: Aのいずれか + Bのいずれか + Cの所見を満たすもの

下で肝臓の縁の下を超音波検査の探触子で圧迫すると、深呼吸時に痛みのために呼吸が止まる症状を言います。治療は、保存療法として絶飲食や抗生物質の投与に加えて、外科的治療として胆道ドレナージや胆のう摘出術が行われます。現在は診断基準に加えて重症度基準も示されており、重症度に応じて治療方針が決定されます。

急性胆管炎の診断も、症状、検査所見、画像所見から行われます（図3）。

治療は原則として胆道ドレナージが行われます。これは急性胆管炎の場合、保存療法のみでは救命が極めて難しいことが示されているからです。胆管炎も重症度基準がありますが、重症急性胆管炎の場合は胆道ドレナージに加えて人工呼吸管理などの全身管理が必要になります。

図3：急性胆管炎の診断基準（診療ガイドライン2005より）

- A: 発熱、腹痛（右季肋部または上腹部）、黄疸
 B: ①ALP、 γ -GTPの上昇
 ②白血球数、CRPの上昇
 ③画像所見（胆管拡張、狭窄、結石）

※確定診断: Aのすべてを満たすもの
 Aのいずれか + Bのすべてを満たすもの

図4：胆のう炎危険因子所見と頻度

胆のう結石	10人（10.2%）
胆泥	12人（12.2%）
胆のう腫大	9人（9.2%）
胆のう壁肥厚	5人（5.1%）
胆のう緊満所見	4人（4.1%）

脳卒中と急性胆のう炎・胆管炎

急性胆のう炎の危険因子として、手術後、長期臥床状態、絶食による胆汁うっ滞（胆汁の流れが滞ること）、胆泥（胆汁が胆のう内で溜まり濃縮されたもの）貯留などが挙げられます（図1）。また胆汁感染の危険因子として高齢、緊急手術などが挙げられます（図1）。脳卒中急性期の場合、高齢者が多く、発症直後は絶食、安静になることから、急性胆のう炎や急性胆管炎を合併する危険が高くなる可能性が考えられます。また意識障害や失語症により、腹痛などの症状を適切に示すことができない場合には、病状が悪化する恐れもあります。

私たちの研究

脳卒中急性期の患者さんで、胆のう炎や胆管炎が合併する危険性は指摘されてきましたが、入院時点でその危険因子を検討した報告や、合併予防を試みた報告はこれまでありませんでした。そこで、みやぎ県南中核病院脳神経外科に入院した98人の急性期疾患の患者さんを対象とした調査を行いました。患者さんの平均年齢は66歳です。入院後早期に腹部超音波検査を行い、胆のう炎の危険因子所見とその頻度を検討しました。検討した危険因子所見は、胆のう結石、胆泥、胆のう腫大、胆のう壁肥厚、胆のう緊満所見です。これらの危険因子を認めた場合、できるだけ早期離床と絶食期間の短縮に努め、加えて胆汁排泄を促進させる利胆薬の投与を行い、急性胆のう炎の発症予防の可能性についても検討しました。

その結果、胆のう炎の危険因子所見を認めたのは24人（24.4%）で、複数の危険因子が認められた患者さんもありました（図4）。

絶食期間は平均2.7日でした。これは言語療法士が早期に個々の患者さんの嚥下機能評価を行って、食事が摂取できない患者さんでは経管栄養を行うことで日数を短縮できました。意識障害や麻痺などの症状が強い患者さんも数多くいらっしゃいましたが、入院後早期よりリハビリテーションを開始し離床を促しました。1週間以内に車椅子乗車可能までに回復が得られた患者さんは42人（42.8%）でした。利胆薬は、腹部超音波検査で複数の危険因子を認めた患者さんを中心に16人（16.3%）で投与を行いました。

最終的に急性胆のう炎を発症した患者さんは1人（1.0%）でした。腹部超音波検査で危険因子が認められたものの、利胆薬を服用した患者さんでは、急性胆のう炎の発症はありませんでした。

これまでは、脳卒中の患者さんで合併する急性胆のう炎の頻度は約2%とする報告があります。また、臥床状態と絶食が続いた場合には、約11日で胆汁うっ滞が起こり胆のう炎の危険が高まるとする報告もあります。私たちの研究では、これまでの報告よりも急性胆のう炎発症の頻度が低かったことが分かります。さらに、急性胆のう炎の危険因子を認めた場合でも発症を予防できる可能性が示されており、絶食期間の短縮と早期離床に加えて、利胆薬の投与が有効であった可能性が示唆されました。

まとめ

脳卒中に伴う合併症のうち、急性胆のう炎や胆管炎は、時に重症化し生命を脅かすことがある疾患と考えられます。急性胆のう炎予防の可能性が示されたことは、脳卒中急性期治療における新たな一歩と言えるでしょう。

医療の最前線

この人に聞く

チーム医療を推進し 最善の医療提供を



仙台徳洲会病院
脳神経外科部長
渡部 憲昭さん

生まれは、船形山の麓、「やくらい山」のある町宮城県北部の加美郡加美町（旧小野田町）。

県立古川高校を卒業後、弘前大学医学部に入学、1990年に医学部を卒業した。病院内の各科を回るローテート研修のできる塩釜市の坂総合病院に就職し、各科での研修を続けて4年目に関連病院の泉病院で脳神経の研修をする。

「仕事は非常に忙しかったのですが、職員もみんな楽しそうに仕事をしていて、その中心となる脳神経外科医の一生懸命仕事をし、遊ぶ時には思いっきり遊ぶメリハリのある生活に憧れ脳神経外科を志しました。その頃、『脳外科の手術はエレガントなんだよ』と何度も聞かされたことを憶えています」と振り返る。

1994年4月1日、東北大学医学部脳神経外科医局に入局し、脳神経外科医としての経験を積む。2000年に脳神経外科専門医を取得した後、研修医時代を過ごした泉病院、坂総合病院に勤務し、2009年から現在の仙台徳洲会病院に勤務している。

現在の職場では、脳神経外科医は2人で月50～60例の新入院患者を診ている。高齢の患者が多く手術対象の患者は多くはないが、全身合併症などに注意しながら脳外科診療を行っている。

「高齢の患者さんは、脳卒中等の不安定な時期を乗り切っても、大きな後遺症が残ることも多く、退院後の生活について家族との相談に費やす時間も診療時間のかなりの部分を占めるようになって

きています。当院は救急医療を積極的に行っており、年間約3800件の救急車を受け入れています。脳神経外科医が夜間に呼び出されることも多く、2人で月の半分ずつ拘束体制をとり何とか対応しています。最近では、夜間の呼び出しが身体に堪えるようになってきました」と語る半面、「今年、私の母親が古川の病院で脳外科の先輩に脳の深部にある腫瘍を見つけていただき、東北大学病院で富永教授に手術をしていただきました。手術後は症状も改善し、以前のように元気な生活に戻りました。母親は、息子は全く頼りにならないけれど、脳神経外科は素晴らしい仕事だと思ってくれたようです」と安堵する。

脳卒中診療は10年前に比べても遥かに進歩してきたが、それ以上に高齢化社会の進行は速く、認知症や全身合併症の患者も増え、介護量も多く、入院期間も長くなってきている。

「退院して以前の暮らしに戻られる方も結構います。高齢者の脳卒中診療では、きめ細やかさと、ゆっくりと時間をかけることが大事だと実感していますが、実際の診療においてはなかなか思うように行きません。また、ひとり暮らしの高齢者の増加や透析患者の脳卒中など、標準的な診療体制にうまく適応できない場合も多くなってきており、今後大きな問題になると思います」と指摘する。

近年、医療業界では医師、各医療スタッフとのチーム医療の重要性が認識されてきており、患者を中心に専門性をチームとして発揮することで最善の医療を提供できると言われている。特に脳卒中診療では多くのスタッフが患者に関わるため、チーム医療が大事だという。

「いくら優秀な医師が1人で頑張っても、チーム医療が機能しなければ患者さんは良くなりません。理想的な脳卒中診療に必要なものは、チーム医療だと思います。また、不必要なものは、チーム医療を阻害する『スタッフの言うことを聞かない』『わがままでプライドの高い』医師だと思います。これからは、チーム医療の邪魔をしないよう気をつけなければなりません」と強調した。

会 員 名 簿

(順不同・敬称略)

宮城県対脳卒中協会の平成23年11月30日現在の会員は法人51、協賛2、個人763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)ヘルスマート、(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)、アベンティスファーマ(株)、大日本住友製薬(株)、杏林製薬(株)、アステラス製薬(株)、旭化成ファーマ(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)、GEヘルスケアジャパン(株)【医療法人関係】(財)広南会広南病院、(財)友仁会松島病院、栗原市立栗駒病院、公立刈田綜合病院、(財)浄仁会大泉記念病院、(財)宮城厚生協会泉病院、(財)華桜会古川星陵病院、仙石病院、(財)敬人会大友病院、石巻赤十字病院、仙台徳州会病院、赤石病院、大崎市病院事業、(財)将道会南東北病院、気仙沼市立病院、(財)社団仁明会齋藤病院、みやぎ県南中核病院、(財)仁泉会川崎こころ病院、【寄付金】(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)、東北厚生年金病院

【市町村関係】富谷町、山元町

◇**個人会員**【仙台市】熱海和作、秋元ヒロジ、相沢治郎、阿部寛二、阿部雄子、阿部隆、赤井澤孝子、赤井澤巳之吉、安住タカ、阿部郁夫、阿部良子、浅野国雄、葦名盛輝、荒井幸男、板橋進、石川功、稲次幸子、市川昌久、五十嵐栄治、泉山昌洋、板橋順子、井崎のり子、植野静夫、内田直樹、大泉文男、大方俊樹、大槻俊夫、小野喜一、小野寺悌子、小田嶋喜一、小倉光男、及川誠一、及川萬、奥田禮子、太田秀男、長内久雄、川名春夫、菅野良平、加藤よしこ、鎌田源一郎、笠原富夫、菅野光子、菅野かつ子、桂田啓生、川村長祐、加藤しづか、春日園江、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、熊谷一男、黒澤朋子、熊谷榮雄、熊谷サチ子、熊谷行子、釵持英子、小松敬次、小林卯太郎、小林信男、小林泰子、斎藤公男、斎藤一彦、斎藤樹志子、斎藤よし子、斎重光、佐々木博行、佐藤正一、佐藤章、佐藤義輝、佐藤元一、佐藤潔子、佐藤一榮、佐藤ウタノ、佐藤康男、佐藤昭紀、佐藤徳昭、佐藤定男、佐藤達之、澤田栄子、佐久間義昌、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、庄子ふさよ、庄子健次郎、庄司なか子、庄子惣蔵、庄司征市、庄子重治、白石潔、杉田宏美、杉本矩雄、鈴木紘一、鈴木直清、

菅原正一、菅原久、鈴木繁雄、鈴木幸男、関久友、関本紀、相馬林一、高柳義伸、武田富記、武田孝子、武田富男、高橋克、田中修一、千葉守、永野令子、奈良坂拓、南場秀子、中村志朗、南城公夫、中嶋俊之、長嶺義秀、長瀬章次郎、新田千代美、新倉市郎、新倉良子、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、畠山三男、日野泰彦、深田一弥、福島たか子、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、嶺岸良夫、光永輝彦、三浦秀博、三澤壮義、村上富美子、武者盛宏、森洋子、山田ナヨ、山田勝義、八島長市、山口勝彦、湯目とし子、横山秀保、吉村典男、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、伊藤きみ、入間川勝夫、小嶋秀喜、川村幸毅、菊田信次、生島将光、今野博、佐藤善夫、佐藤一男、佐藤八重子、斎藤勉、庄司文男、庄司金蔵、庄司富吉、庄司淑子、高橋重義、高橋康次、千葉和子、三浦正之、守てるよ、山田栄一、渡辺伸一郎、渡辺幸一、渡辺久子、渡辺マサコ、壱岐圭子、伊藤長寿、壱岐幸三、壱岐軍治、伊藤孝志、伊藤寿美子、遠藤せつ子、大友よし子、小田島寛治、大沼長一、海藤クニ子、菅野正志、菊田明子、菊一つな子、佐藤太一、佐藤信雄、佐藤ヨシコ、庄司静男、菅原道雄、平野久雄、米山博、渡辺進、渡辺よう子、渡辺のぶ、壱岐正、一條嘉夫、川村定雄、金成脩、加藤功、佐藤嘉郎、鈴木正吉、高橋次男、原田公一、渡辺秀博、渡辺惣市郎、浅沼孝信、石田つよし、小田島長治、柿沼一、加藤秀男、今野こあき、佐々木みよ、桜井忠、佐藤禮子、佐藤房子、菅井昭吉、鈴木武、高橋正一、高橋るい、高橋清、早坂茂、菱沼充子、守健治、守健一、山口千代子、山路敏夫、山田京子、渡辺たか子、渡辺義行、渡辺克幸、渡辺洋子、渡辺勝、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、桜庭文三、佐藤二郎、佐藤勝基、佐藤昭雄、佐藤栄一、穴戸和彦、庄子二郎、菅井愛子、鈴木とき子、鈴木健一、鈴木利一、鈴木正、鈴木喜美夫、丹野益子、豊田金十郎、平間菊二、守正志、守善平、守ツヤ子、守十郎、守信也、横田八十一、吉田利二、渡辺正美、渡辺英伍、阿部甚助、阿部暢男、阿部たけ、阿部寿、阿部朗、阿部倅知、阿部忠、相沢博、阿部惣一郎、阿部知行、阿部正夫、阿部千賀子、阿部敏郎、阿部れい子、阿部よしゑ、阿部喜一、阿部いし、阿部亮之右、阿部清、阿部正三、阿部重二、阿部道、阿部克世、阿部徳夫、伊藤武朗、伊東傳二、大泉郁夫、大久宗、籠倉恒男、桂島キヨ、小井土忠義、昆野コトジ、佐藤敏夫、佐藤友恵、佐藤忠雄、佐藤孝之、佐藤平治、佐藤文蔵、佐藤由雄、佐藤

克義、庄司守、菅田寅夫、鈴木敏郎、田中研司、長沢兵右エ門、鉾山隆太郎、嶺岸澄子、山口市朗、渡辺正、相原正志、相原栄子、相原亨、阿部ゆきゑ、阿部美考、井筒泰司郎、石田清一、伊深芳家、伊藤てる、伊藤文雄、五十嵐稠、猪股見津雄、遠藤兵衛、忍幸、大友あき、大槻よね、近江昭夫、大友昭子、小畑重人、岡崎京子、加藤ちよ、川村浩、柿沼孝、木村春雄、今野崇夫、今野譲、後藤勝男、佐藤重信、佐藤一男、佐藤節雄、佐藤はる子、佐藤勝也、佐々木直美、庄子新助、清水俊夫、島貫のぶ子、白鳥清正、清野峯子、高橋悟、中野輝夫、中村勝弥、新野昌男、新野英雄、羽川芳広、箱崎修二、曳地けい子、堀重雄、増子仁、三浦正幸、三浦光浩、守功記、吉田宗六、鷺尾英雄、渡辺修、渡辺恵美子、渡辺昇、阿部藤七、阿部久志、阿部ハナ子、阿部和男、入間川博、伊深正男、岩間六男、大山富夫、大友富次、大友六雄、岡本三男、柿沼望治、海藤シマ子、加藤暢久、柿沼一男、柿沼正克、菊地浩、木澤畑富雄、佐藤広和、佐久間善行、斎藤敏、庄子正男、菅井健次、高橋福治、高橋彰一、鵜田麗子、茄子川よね、沼倉尚、山下勝司、吉野正弘、渡辺武郎、渡辺公隆、渡辺よしゑ、渡辺徳男、渡辺純子、相原敬尋、板橋勇、板橋昭二、板橋久子、太田隆基、大宮義巳、大友美智子、小野寺二郎、川村逸郎、川村友二、北住享宥、小泉一、佐竹とき子、佐伯春夫、鈴木和夫、鈴木くにみ、須田久、菅井裕子、清野辰子、高階正浩、田中幸子、丹野彰、丹野寿子、芳賀義武、三塚きみ子、最上芳信、渡辺かつ子、渡辺キミ子、平澤とき子

【石巻市】奥田道子、梶谷いつよ、掃部関信人、熊谷幸男、小林剛郎、齋藤正美、高橋節子、千葉健夫、千葉喜美子、福田省一、宮本正隆、遊佐艶子【東松島市】小野ミサ子、松浦栄子【塩釜市】大井康、及川潤一、今野和子、富永詩郎、門馬重信【多賀城市】氏家紘一、大場幸子、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、中山大典【七ヶ浜町】佐藤元【利府町】宮下孝【加美町】伊藤怜子、伊藤策実、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、三浦裕一、門田ケイ子【大崎市鹿島台】小野寺敦

【大崎市岩出山】佐藤進、伊藤公昌【大崎市田尻】大久保孝一【涌谷町】最上演子【美里町】熱海眞希子、芦田忠雄、小茄子川亨【白石市】片倉庄助、村上正良【角田市】安藤祐介、阿部和郎、菅野基、佐々木哲郎、樋口多恵子、渡邊ヨシ子、上澤潔

【蔵王支部】鎌田謙治、片倉泰二、今野芳治、佐藤東二、佐藤洋一、白幡修、鈴木清、大道寺十四男、樋口俊治、樋口恒男、牧野謙一、村山雅子、山家實、会田常人、浅沼一郎、会田直隆、東頼義、相原八男、会田

好昭、芦立東暁、赤間良信、伊藤和男、伊藤晴信、伊藤征雄、石井久義、石澤宏晃、牛木力夫、遠藤宏、遠藤忠吾、遠藤大、遠藤誠治、遠藤正二、近江一江、近江勇輝、近江朝夫、大沼二男、小熊清男、小熊久男、奥山章三、小原一信、小原研一、大沼芳国、大沼昌昭、大沼清、大庭彰、尾関定法、加藤幹夫、加藤晴朗、菅野勝司、菅野勝彦、河村吉宏、川村仁、川村美里、熊坂稔、佐藤清悦、佐藤清寿、佐藤憲治、佐藤栄一、佐藤やす子、佐藤うめの、佐藤栄一、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、佐藤栄昭、佐藤京治、佐藤幸枝、佐藤光由、佐藤美枝子、佐藤正隆、佐藤健夫、佐藤隆、斎藤明、斎藤実、斎藤長大、斎藤政行、斎藤一美、斎藤久寿朗、斎藤広、斎藤君男、渋谷一男、鈴木設雄、高橋好夫、玉根良清、高野輝一、丹野昭、丹野康義、丹野昭一、玉山教夫、竹花純栄、田中陽一、武田三男、外門清、根本昭彦、長谷川光、羽田保之、馬場勝彦、馬場信夫、馬場昌喜、平間三男、平間美智子、平間てるの、平間久一、樋口喜久雄、福田やい子、福地敏明、古川優子、真壁昭夫、松崎義明、松崎良一、三浦力男、水澤智孝、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、村上和子、村上新一、村上善吉、鎗水洋、鎗水千恵子、鎗水隆、山家一男、山家康男、山家正夫、山家文一、我妻守、渡辺一男、我妻研一、我妻政美、我妻耕造、我妻幸美、我妻誠、我妻千枝子

【蔵王町】熊谷チヨ子、佐藤昭一【大河原町】大沼歩、日下昭吾、佐藤信子【柴田町】阿部アイ、水戸正人

【川崎町】阿部武夫、石井信孝、大宮円治、近江亮、小野郁夫、大宮正義、近江嘉七、大宮一、大宮高資、近江久仁寿、太田隆夫、寛野秀雄、神崎タマ、熊谷越子、熊谷ヨシへ、佐藤新一郎、佐藤保、丹野義幸、高山恵弘、西崎トモ子、真壁勇、最上孝、最上勝夫【丸森町】島崎直彦、高橋キヌヨ、八島勝男【名取市】阿部秀一、相沢富雄、跡部守男、板橋三男、板橋正友、板橋宮子、内山晋、大久保友蔵、黒田輝俊、佐藤信子、佐藤安子、佐々木進、庄司昌治、須田弘、菅野光子、高城朝子、武田勝夫、高橋久吉、保科英之、益子啓、三浦ちよ、三谷徹、三塚米雄、渡辺千代子、若生勝男、渡辺時雄【岩沼市】青木恭規、長田信子、大内康寛、長谷部ヒデ子、安田莊十郎【亘理町】安喰和子、遠藤次子、寺村博【大和町】大崎妙恵【大衡村】富永孝子【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、佐々木源太郎、太布磯雄、太布恵子、千葉哲郎、津花英子【青森県】上村佳子【山形県】鈴木直美【福島県】松本登、荒アキ子