宮城県 対脳卒中協会会報 vol.98
2012.8.1
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

リハビリ施設訪問

―― 大 友 病 院 ――

摂食・嚥下委員会を立ち上げ

医療法人敬仁会大友病院（大友仁院長）は、気仙沼市役所からＪＲ気仙沼駅に向かい300m程のところにある。東日本大震災の津波は200m近くまで押し寄せたものの、幸い何とか冠水を免れた。昭和21年に前院長が開設した大友病院が前身で、平成２年７月に現法人として開設。診療科目は内科とリハビリテーション（以下リハ）科を標榜。現在一般病棟78床。リハビリ棟は、平成16年に改築されている。

リハ科は理学療法士２人、看護師４人、マッサージ師１人の計７人で構成しており、病床78床のうち約半数の患者にリハを提供している。施設基準としては脳血管疾患等（Ⅲ）、運動器疾患（Ⅱ）のリハ基準を取得。前述のように多職種でのリハ科構成となっており、各々の患者担当制ではなく、２グループに理学療法士が分かれ各グループ日替わりでの患者治療となっている。その際、理学療法士を中心に他職種間での治療方針・目標の共有に心がけている。

また、入院患者の多くは自宅又は施設へと退院することが多いため、在宅や他施設との連携が重要になっている。現在、院内でのチームアプローチはもとより、外部との情報交換の場も設けて円滑な退院が出来るよう職員一同で取り組んでいる。

さらに、昨年度からは市内の歯科医師・歯科衛生士の協力を得て理学療法士による口腔ケア、摂食・嚥下訓練にも取り組んでおり、今年５月には院内での摂食･嚥下委員会の立ち上げが実現した。患者を中心としたチームアプローチの提供と各職種がお互いに歩み寄りながら円滑な退院を迎え、患者と家族のその後の生活に笑顔が溢れるような温かい対応ができるよう一丸となっている。

今後の展望としては、全スタッフが患者に対しての個別評価を的確に行い、患者の病態のみならず、背景にも目を向け、患者個別の治療・ケア・指導ができるよう知識・技術向上に励もうと考えている。

写真＝２階まで吹き抜けで２階部分は回廊となっている。

◇　　◇

敬仁会大友病院は、〒988－0085　気仙沼市三日町二丁目２－25。電話：0226－22－6868。

医療支援隊の協力を得て奮闘

平成16年にリハ施設を増改築し従来の施設より広く明るくなりました。２人の理学療法士を中心に摂食嚥下障害者へのアプローチや退院後を見据えた患者一人ひとりの評価とリハプログラムの作成等に積極的に取り組んでいます。一方、震災後より市内の歯科グループや他地域からの医療支援隊の協力を得て、より良いリハを提供するために奮闘中です。また、当地域のリハ施設間の連携も今後の発展のために大変重要であると認識し、その流れを作るべくスタッフが準備中です。

（大友（おおとも）　仁（ひとし）院長）

脳卒中予防　－循環器内科医の立場から－

仙台医療センター循環器内科部長
篠　崎　　毅

心臓が原因の脳卒中とは

日本人の脳卒中患者さんが100人いたとしましょう。そのうち、７人がクモ膜下出血、18人が脳出血、そして75人が脳梗塞に分類されます。この75人の脳梗塞患者さんは、さらに原因臓器別に２つに分けられます。55人が脳（血管の動脈硬化）、20人が心臓です。この最後の20人に発生した「心臓由来の脳梗塞」がこれからのお話のテーマです。

心房の働き

心臓には心房と心室と２つの部屋があります。通常は、心房と心室は順繰りに１回ずつ、「おいっち、に、おいっち、に」と動くことで、ポンプとして血液を全身に送ります。ところが、実は人間は心房がなくとも生きていけます。肺ガンが心房に達していれば、やむなく心房を切除してしまうことがあります。それでも患者さんは元気に退院します。では、この心房は何をしているのでしょうか?

心臓のパワーの７割を心室が、残りの３割を心房が担います。2000ccの排気量の自動車エンジンのうち、心室が1400cc、心房が600ccのパワーを分担しているようなものです。もし、心房が動きを止めれば、2000ccのエンジンが1400ccのエンジンにパワーダウンすることになります。そうなると、高速道路ではスピードが出ませんが、国道を通って郊外のスーパーマーケットに車で行く時には困りません。つまり、心房がなくとも生活には困らないのです。

心房細動と心房内血栓

加齢と共に心房細動が増えてきます。健常男性ならば、50歳で１％、80歳で５％の頻度です。健常女性ならば、70歳で１％、80歳で２％の頻度です。心臓病（心臓肥大、心不全など）があれば、その比率はさらに跳ね上がります。心房細動患者さんが心臓手術を受けている時に心房表面を観察すると、早朝の風のない日に海の“なぎ”を見ているように見えます。細胞１個１個が勝手気ままに動いているので、心房表面はキラキラ輝いていますが、全体として統一した動きになりません。

表１　心房細動を有する患者さんにおける脳梗塞の危険因子の得点化

		点数
“こ”	高血圧	1
“と”	糖尿病	1
“し”	心不全	1
“の”	脳梗塞既往	2
“七五三”	75才以上	1
	合計点数？	

つまり、心房細動は心房機能停止を意味します。2000ccのエンジンが1400ccのエンジンに変わるのです。生活には困りませんが、心房内の血流はよどみます。このため心房内に血栓が形成され、脳に流れ着くと脳梗塞が発生するのです。

心房内血栓の危険因子

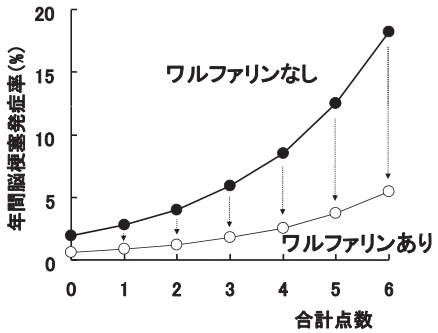
ただし、心房細動になると常に脳梗塞になるわけではありません。なりやすい条件（危険因子）があるのです。世界中で研究が進められた結果、脳梗塞になりやすい５つの危険因子が分かってきました。“こ”「高血圧」、“と”「糖尿病」、“し”「心不全」、“の”「脳梗塞の既往」、“七五三”「75歳以上」の５つです（表１）。“ことしの七五三”と覚えると役に立ちます。この危険因子に重みづけをして（“の”「脳梗塞の既往」だけを２点とし、その他の危険因子を１点とします）合算すると、驚くべきことに、将来の脳梗塞が予測できるのです（表２、「ワルファリンなし」）。

心房細動は治るのか？

ここで、大工の八つぁんに登場してもらいます。

八つぁん「先生、心房細動は治るんですかい？」
先生「治りませんよ」
八つぁん「いろんな薬やカテーテル治療てぇのがあるそうじゃねえですか？」
先生「薬やカテーテル治療は症状や頻度を減らすだけです。根治する、つまり100％治す治療ではありません」
八つぁん「じゃあ、どうすりゃ脳梗塞を防げるんですか?」
先生「それがワルファリンです」

表2　危険因子と脳梗塞の関係及び、ワーファリンの効果



心房細動は、初めは出たり消えたりしますが、加齢と共に年率２－５％ずつ慢性化、持続化していきます。薬やカテーテル治療は心房細動の症状や頻度を減らしますが、脳梗塞予防はできません。心房細動による脳梗塞を予防できるのがワルファリン（商品名：ワーファリン）なのです。

ワルファリン

ワルファリン開発のきっかけは、1922年カナダ・アルバータ州の牧牛に発生した奇病にあります。牛が牧場に生えている牧草（スゥィート・クローバー）を食べても何も起こりませんが、サイロで発酵したスゥィート・クローバーを食べると出血が止まらなくなったのです。この成分からワルファリンが精製されました。ちなみに、スゥィート・クローバーは、日本では白花品川萩と呼ばれ、よく見かける雑草です。

ワルファリンの血栓予防効果が最も高い部位は、血液の流れが遅い血管、すなわち、静脈や心房です。このため、心房細動にワルファリンが用いられるようになったのです。心房細動患者さんに対するワルファリンの脳梗塞予防効果には実にすばらしいものがあります（表２、「ワルファリンあり」）。医師が“ことしの七五三”の点数が高い患者さんにワルファリンを投与するのはこのような理由なのです。

血栓溶解、血栓予防のことを、医師は“血液サラサラ”とよく表現します。しかし、この程度が過ぎると、サラサラどころか、予想外の出血に至ります。鼻血程度であれば重症化することはあまりありませんが、胃潰瘍や脳出血は危険です。つまり、ワルファリンにはわずかな頻度ではありますが、胃潰瘍や脳出血を起こす副作用があります。この副作用を予防するために定期的な血液検査が必要です。また、納豆だけはワルファリンの効果を完全にブロックしてしまうので、食べないでほしい食品です。

私たち医師は、ワルファリンの脳梗塞予防効果が副作用の頻度を上回っていると判断できる場合に限ってワルファリンを処方します。定期的な検査、規則正しい服薬、飲み合わせの薬剤など、たくさんのチェックポイントがあるため、主治医の先生の話を良く聞いてください。恐れず、賢く、正しく服薬することで脳梗塞の予防ができます。

夢の新薬？

最近続々と、ワルファリンに代わる血栓予防の新薬が発売されています。納豆を食べてもよい点と定期的な採血が不要である点がメリットです。ただし、決して“夢の新薬”ではありません。腎機能が悪い患者さんには使えませんし、薬価もワルファリンより高額です。何しろ、この新薬の使用が世界で始まったばかりですから、50年以上使用されてきたワルファリンに比べれば、医師側の使用経験も見劣りします。しかし、この新薬の使用頻度は、世界中でどんどん上昇していることも事実です。新薬使用の秘訣も、恐れず、賢く、正しく服薬することです。主治医の先生とよく相談してください。

表3　自分の力で予防できる危険因子

“こ”	高血圧
“と”	糖尿病
“し”	心不全

変えることのできない危険因子

“の”	脳梗塞既往
“七五三”	年齢

結　論

薬以外によい治療法はないのでしょうか？　心房細動をすっかり治療する方法はないのですから、残るターゲットは５つの危険因子です（表３）。“ことしの七五三”を思い出してください。脳梗塞既往と年齢を自分で変えることはできません。しかし、高血圧と糖尿病は自分の力で管理できるはずです。心不全は、高血圧と糖尿病が原因となることが多いですから、結局は高血圧と糖尿病の管理がすべてを決めることになります。

最も確実で、最も安価な治療法とは、塩分を控えて高血圧を予防する、そして、カロリーを控えて糖尿病を予防することなのです。

海外血管内治療施設訪問記（第１回トロント）

東北大学大学院医学系研究科神経病態制御学分野助教
佐　藤　健　一

はじめに

去る平成23年５月から12月までの８カ月間、平成22年度海外留学奨学生制度の支援の下、海外の血管内治療施設を見学する機会をいただきました。震災直後にもかかわらず、貴重な機会を与えていただきました宮城県対脳卒中協会の皆様には、心より感謝申し上げます。

私は平成20年度から広南病院血管内脳神経外科で脳血管内治療を勉強させていただいていることもあり、世界の血管内治療を見学することで、脳脊髄血管障害に対する医療の発展に貢献したいと考え、トロント（カナダ）、ロサンゼルス（米国）、ソウル（韓国）、ニューヨーク（米国）、シュレンヌ（フランス）の施設を巡りました。

行程は、宮城県内で脳血管内治療の第一線で活躍なさっている、東北大学神経病態制御学分野教授の高橋明教授や国立大学病院機構仙台医療センターの江面正幸先生、広南病院血管内脳神経外科の松本康史先生と相談した上で、以下のように決めました。第一は、自分が感銘を受けた本「Surgical Neuroangiography（Springer出版）」の著者に会うことでした。３人の共著者のうち、K.TerBrugge教授はトロントに、A.Berenstein先生はニューヨークにいらっしゃいました。筆頭著者のP.Lasjaunias教授は平成20年６月にお亡くなりになりましたが、彼の遺志を受け継いだG.Rodesch先生が、フランスのシュレンヌで活躍なさっていました。次に脳血管内治療に用いられる医療機器の開発で世界をリードしているV. Fernando教授の元で、脳血管内治療に関わる基礎研究を見学したいと考えました。さらに、近年急速な発達を見せている隣国であるソウルの脳血管内治療を見学したいと考え、radiology系のchairmanであるMH Han教授とneurosurgery系のchairmanであるYS Shin教授に臨床見学を打診しました。

結果的には、世界屈指の脳血管内治療施設を見学させていただくことができました。驚いたことに、私が打診したすべての施設から快諾の返事をいただきました。ソウルの教授方は自分が８月に行きたいと希望すると、自らの夏期休暇を延期してまで迎えてくれました。彼らは、「東北大学・広南病院の人間が、臨床見学に来たいと言っているのを無下に断るわけにいかない」という思いだったそうです。私は先輩たちが築き上げたname valueに感謝するとともに、後輩として恥ずかしいまねはできないと、身が引き締まる思いでした。

写真１　トロント

今回、この海外施設訪問を４回にわたって連載する機会をいただきました。学術的なことはもとより、各国の文化や社会、医療体制など、諸外国を回ることで得た知見を紹介したいと思います。

1.トロント（Toronto Western Hospital）

最初に向かったのはカナダ最大の都市トロントでした（**写真１**）。成田空港からは直行便が出ていますが、出発当日は千葉県内で余震が続いていたため、機体が規定時刻ぎりぎりまで成田空港に到着せず、幸先の悪い出発になりました。しかしながら、今から思うと最初の訪問地にトロントを選んだことが、今回の海外施設巡りが成功した最大の要因だったのではないかと感じます。

社会・文化―移民の街

なぜなら、トロント（カナダ全体がそうなのかも知れませんが）は外国人に寛容な街だったからです。トロントの人口の約半分は、英語を母国語としない国出身で、さらにその半分は英語をうまく話せないのだそうです。だからトロントの人々は英語を満足にしゃべれない人間の扱いに慣れて

いました。街で買い物をしたり、道を尋ねたりするときも、相手は一生懸命に自分の下手な英語を聞いてくれました。そのうち自分も慣れてきて、下手な英語でも自信たっぷりに話す度胸がつきました。

街の中心部は金融街ですが、すこし外れると中華人街、ブラジル人街、ポルトガル人街、イタリア人街、ギリシャ人街など異国情緒あふれる街並みに接することができました。バンクーバーなどの西海岸の都市と比べると、アジア人の割合はまだまだ低いようです。また逆にカナダらしさを見つけることが難しいとも感じました。例えば日常食料品の多くは、カナダで生産されても米国で加工されて輸入されたものでした。メープルシロップには時期が合わなかったのが残念です。

街を歩くと、本当に多種多様な人種を見ることができます。週末には各外国人街で祭りが行われたりします。祭りの参加者も多種多様です。一方でトロントは東京以上に治安がいいと聞きました。トロントは様々な文化や価値観を有する人々が最低限のルールを守って共存している、一種の理想郷のように感じました。

医療事情

トロント市内にはトロント大学を中心としたUniversity Health Networkなるものがあります。トロント大学には医学部講座は存在するものの病院は付属しておらず、市中の総合病院で実臨床を行っています。そしてある病院は循環器系、ある病院は脳脊髄系などと機能分担されており、他にも癌専門、小児専門、婦人科専門病院があり、病院間を運行する無料バスが走っていました。各病院を専門分化させ、人と金を集中させることで、世界一流の臨床研究が発信されているようでした。加えてカナダでは公立病院への寄付も合法で、街の至る所でUniversity Health Networkへの寄付を募る宣伝を見かけました。

血管内治療

私は脳神経専門病院であるToronto Western Hospital（**写真２**）を中心に脳血管内治療を見学しました。その他救急病院であるSt. Michael's Hospitalで脳卒中に対する血管内治療を、Hospital for Sick Children（Sick Kids）で小児脳動静脈疾患に対する血管内治療を勉強しました。「日本人の手先の器用さは世界一」とはよく言われますが、やはり技術的に学ぶべき点は限られておりました。一方、欧州並みに新規医療機器の臨床使用認可が早いため、今後日本に入ってくる予定の医療機器の使い方や使用注意点を学ぶことができました。

また、ミーティングが毎日のように行われており、治療戦略から治療の結果報告、合併症の検討までオープンに議論がなされていました。多数のスタッフによる合議で治療方針が決定していく様は、責任者にすべてが任される日本の医療に慣れた自分にとっては新鮮でした。内容は非常に共感できるものであり、医療の本質は国が変わってもそう変わらないものなのだと感じました。

脳血管内治療グループのボスであるterBrugge教授は、齢60過ぎにもかかわらず外来から手術まで、エネルギッシュに活動なさっていました（**写真３**）。彼は若い人間の話を聞き、議論をするのが好きでした。部下も自分の発想や意見を教授に聞いてもらいたくて一生懸命勉強していました。世界的に有名な教授なのにおごらず、気取らず、気さくなその性格のおかげで、グループ全体が明るく、前向きで、わだかまりがなさそうに見えました。なぜToronto Western Hospitalから世界的に有名な仕事が入れ替わり立ち替わり生まれるのか、その理由の一端が分かったような気がしました。

最後は、カナダのどこかのんびりとした雰囲気と、血管内チームの明るく、気さくだが、アカデミックな雰囲気が非常に名残惜しく感じました。

（次回に続く）

写真２　Toronto Western Hospital（脳神経専門病院）

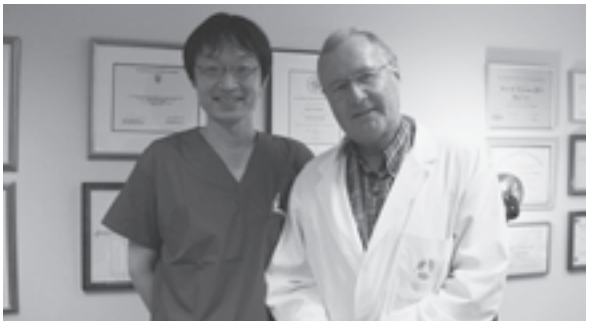
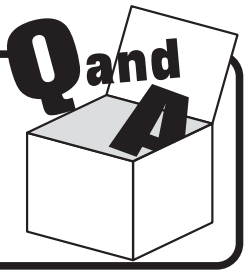


写真３　terBrugge教授と

脳卒中質問箱



Q 若年性の認知症は、どういった症状なのか、加齢による物忘れとの違いを教えてください。

最近、58歳になる母の物忘れがひどく、以前に比べて外出も減り、攻撃的な言動をすることも気になります。若くても認知症になると聞いたことがあり、心配です。

32歳・女性

A 広南病院神経内科部長 佐藤　滋　先生

認知症とは一度正常に発達した認知機能が低下する疾患です。新しいことを覚えることができない、すぐに忘れる、言葉が出てこない、よく知っているはずの道でも迷う、今まで使えていたリモコンなどの機械を使えなくなるといった症状が出現します。認知症には様々な原因があります。

40～59歳で発症する若年性認知症

頻度としてはアルツハイマー型認知症が一番多いので、認知症の代表的疾患として知られています。それ以外にも脳血管性認知症（脳梗塞や脳出血が原因で起こる認知症）、緩徐に進行するレビー小体型認知症や前頭側頭型認知症、早期に診断できれば手術によって改善する正常圧水頭症などです。

認知症は年齢を重ねることによって発症率がどんどん高くなる疾患です。65歳以上の老年期の４～８％前後の方に発症すると言われています。頻度は少ないですが、65歳未満の方でも認知症になることがあります。40歳から59歳で発症する認知症は初老期認知症、あるいは若年性認知症と呼ばれ、高齢者の認知症と区別して考えることがあります。原因として脳血管障害の割合がやや多くなるようです。

うつ病と間違われることも

老年期に発症するアルツハイマー型認知症は、新しいことが覚えられないという健忘症状で発症するのが普通ですが、初老期に発症するアルツハイマー型認知症の方の場合、健忘症状が目立たずに、道に迷いやすくなる、言葉が出てこないといった症状が先行することがあります。その場合、頭部ＭＲＩやＣＴを撮っても老年期の方で認められる側頭葉の萎縮が目立ちません。また、初老期に発症することが多い前頭側頭型認知症の場合、健忘症状がなく、意欲の低下や性格の変化で発症するため、うつ病と間違われることが多いです。今までまじめに仕事をされていた方が、突然万引きやセクハラをするといった問題行動で気づかれることもあります。早期に正しい診断がなされないと、犯罪者とみなされて職場を解雇され、家庭の破滅にもなりかねません。仕事盛りの年代であるだけに、通常の老年期認知症とは違った配慮が必要です。

早期の診断が大事

認知症は原因によって、それぞれ治療の仕方や対応の仕方が異なるので、きちんとした診断を受ける必要があります。認知症の多くは、知らないうちに発症して徐々に進行していくため、発症初期には気がつくことが難しいです。家では問題なく生活できていても、実は職場では失敗が増え、仕事に支障を来していることもあります。また、認知症の初期の場合、うつ症状などの精神症状を合併することも多いので、精神疾患との鑑別も大切です。

認知症疑う日常のサイン

今回の質問にあるように、認知症の初期の方に不安やストレスが加わると、いらいらしたり怒りっぽくなったりすることもあります。

『認知症のＡＤＪとＢＰＳＤ評価速度』（著者今井幸充、長田久雄：ワールドプランニング. 東京. 2012年）という本の中で認知症を疑う日常サインとして、①「人が変わった」と周囲が感じる②物事に興味を示さない③人を避けるようになる④話の内容が乏しくなる⑤「あれ」「それ」といった代名詞が多くなる⑥失敗が多くなる⑦言い訳をする⑧同じ事を何度もする⑨外出を嫌う⑩だらしなくなる―の10項目が挙げられていました。これらの変化があったからといって、必ずしも認知症の初期とは限らないですが、参考になると思います。

公益財団法人移行後の定款変更案など承認

（財）宮城県対脳卒中協会平成24年度総会開く

平成24年度第１回宮城県対脳卒中協会理事会・評議員会は６月４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25人中22人が出席、評議員会は委任状を含め40人中30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、冨永悌二会長が「本日はお忙しい中、平成24年度理事会・評議員会にお集まりいただき感謝申し上げます。今回は、公益財団法人移行申請に関する議案が盛り込まれておりますので、ご審議いただきますようお願い申し上げます。なお、審議終了後に最初の評議員選定委員会の開催も予定しておりますので併せてよろしくお願い申し上げます。」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会長、評議員会は佐藤智彦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23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23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、菊田信次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24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24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「最初の評議員選定委員会委員の承認」について

議長は「最初の評議員選定委員会」の委員を選任したい旨を諮り、これを受けて理事会は下記の５氏の選任を決めました。（敬称略・五十音順）

【委員】小松正子、清水宏明、中里信和、並木孝氏、森　正行

◇第４号議案「公益財団法人移行後の評議員候補者の推薦並びに理事、監事候補者の承認」について

議長は公益財団法人移行後の評議員候補者を「最初の評議員選定委員会」に推薦したい旨を諮り、これを受けて理事会は下記の８氏の推薦を決めました。（敬称略・五十音順）

【評議員】上之原広司、遠藤　実、沖田　直、亀山元信、佐藤智彦、清水宏明、星　　徹、森　正行

議長は公益財団法人移行後の理事、監事の選任についても諮り、これを受けて評議員会は下記の理事９氏、監事３氏の選任を決めました。

引き続き、理事会は会長に冨永悌二氏、副会長に青木正志氏、業務執行理事に長嶺義秀氏の選任を決めました。（敬称略・五十音順）

【会　長・理事】冨永悌二
【副会長・理事】青木正志
【業務執行理事】長嶺義秀
【理事】荒井啓晶、一力雅彦、大沼　歩、嘉数研二、櫻井芳明、松本　純
【監事】大森光徳、菊田信次、並木孝氏

◇第５号議案「定款の変更の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公益財団法人移行後の定款の変更の案について、現行寄附行為との変更点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。

◇第６号議案「公益財団法人移行に関する規程の整備」について

議長の指名によって公益財団法人移行申請に伴う新規程並びに改定すべき現行規程について長嶺

義秀理事が説明し、全員異議なく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24年度の予算総額は12,338,930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④脳卒中予防関連講演会への後援

（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人当たり200万円を給付

脳卒中予防の市民公開講座開く

第21回ドクターサーチみやぎ健康セミナー「脳卒中予防―あなたの脳卒中危険度は？―」は５月20日、仙台市青葉区のアークホテル仙台で開かれ、当協会が後援をしました。

国立病院機構仙台医療センター循環器内科部長の篠崎毅先生が「循環器内科の立場から」、広南病院副院長・脳血管内科部長の古井英介先生が「脳血管内科の立場から」、土橋内科医院の小田倉弘典先生が「開業医の立場から」と題して、それぞれ講演しました。

中田支部で総会

対脳卒中協会中田支部は３月10日、仙台市太白区中田市民センターで年次総会を開き、平成23年度事業報告・決算報告を承認し、平成24年度事業計画（案）・予算（案）を原案通り裁決しました。続いて、広南病院管理栄養士の五十嵐祐子先生が「脳卒中にならない食事セミナー（飲食付き）」と題して講演しました。

脳卒中の薬物療法研究会開く

７回目となる脳卒中の薬物療法研究会が２月17日午後６時45分から、仙台市青葉区のメトロポリタン仙台で開かれ、東北労災病院リハ科部長の原田卓先生が「脳卒中発症糖尿病例の血糖コントロールとその特徴」、東北厚生年金病院リハ科主任部長の渡邉裕志先生が「摂食・嚥下障害と薬剤」と題してそれぞれ発表し、山梨大学大学院医学工学総合研究部脳神経外科教授の木内博之先生が「脳卒中治療アップデート」と題して特別講演しました。

脳卒中治療研究会開催

宮城県対脳卒中協会主催の170回宮城県脳卒中治療研究会は１月13日、仙台市青葉区の江陽グランドホテルで開かれ、市立大村市民病院医療情報企画部長で麻酔科医長の柴田真吾先生が「地域医療連携においての取り組み－あじさいネットについて－」、神戸市立医療センター中央市民病院脳神経外科部長の坂井信幸先生が「脳動脈瘤に対する血管内治療と開頭手術の使い分け」と題してそれぞれ特別講演をしました。

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

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/