

リハビリ施設訪問

—— 栗原市立若柳病院 ——

学生受け入れ後進の育成も

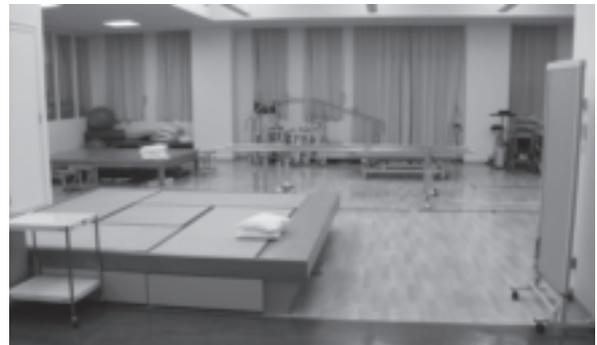
栗原市立若柳病院（佐藤悦郎院長）は、栗原市の東部に位置し、東北新幹線くりこま高原駅から車で約10分の所にある。周囲にはラムサール条約湿地登録の伊豆沼があり、秋の訪れとともに白鳥が飛来してくる。平成17年に栗原市の発足とともに栗原市立病院として開設した。前身は、昭和32年開設の若柳町立国民健康保険病院である。診療科目は、内科、整形外科、外科、皮膚科、形成外科、リハビリテーション（以下リハ）科を標榜。病床は、120床（一般90床、療養30床）。平成12年に居宅介護支援事業所、平成17年3月に在宅支援室を設置。介護支援専門員を3人配置して訪問診療、訪問看護を行い、地域に密着した体制を整えている。

リハ科は、理学療法士3人、作業療法士2人、マッサージ師1人、助手1人の合計7人で構成。施設基準としては、脳血管疾患等（Ⅱ）、運動器疾患（Ⅰ）呼吸器疾患（Ⅰ）の届け出を行っている。また、利用者が家庭において安心して生活を行えるように訪問リハにも取り組んでいる。スタッフの経験年数は、5年目から27年目と幅が広い。少数職場であるが、利点を活かし診療上の悩みもスタッフ同士気軽に話し合うことができ、問題の早期解決に繋げている。対象となる疾患領域は、大きく分けて整形外科領域7割、内科領域3割の構成となっている。脳血管疾患は、近隣の急性期病院から紹介されることが多い。紹介される患者は、地元が多数を占めている。そのため家族も遠方まで出向くことなく来院しやすい環境となっている。早期に自宅へ退院できるように医師、看護師との連携はもとより、退院時の介護保険を利用時のケアカンファレンスには、積極的に参加している。また、必要に応じて、住宅改修のアドバイスも自

宅に赴き行っている。

後進の育成にも力を入れている。県内の養成校のみならず関東周辺から学生を常時受け入れている。学生の負担軽減のためできるだけ複数の受け入れを行っている。

現在、市立病院として栗原中央病院、栗駒病院の3施設とともに定期的に研修の機会を設け、栗原地区の医療に貢献できるよう取り組んでいるところである。



栗原市立若柳病院は、〒989-5501 栗原市若柳字川北原畑23-4。電話0228-32-2335。

地域施設と連携図りたい

平成12年頃から理学療法士が常勤として配置され、訪問リハビリテーションを開始した。丁度介護保険が開始された当初からの取り組みである。これも当院が自宅での生活を重要視したためである。今後も地域の方に利用していただけるように入院時から家庭での生活を見据え、1人1人が快適に暮らすことを思い、地域の施設等と連携を密に図っていききたい。

おの でらかずゆき
(小野寺和幸副理学療法士長)

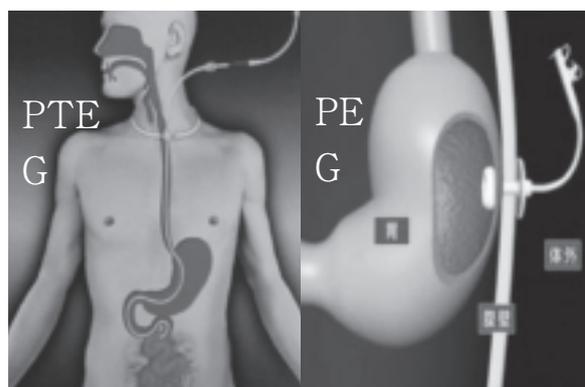
脳卒中とNST(栄養サポートチーム)

広南病院神経内科
中村 起也

NST(栄養サポートチーム)とは？

NST (Nutrition Support Team の略) をご存じでしょうか？ 1970年代に欧米で始まった、栄養を正しく摂取していただく活動であります。日本では、1999年に日本静脈経腸栄養学会 (JSPEN) が中心となり、アメリカで学んでこられた先生方が全国に広められ、各地の病院にNSTは存在し、活動しております。“栄養を正しく”と書きましたが、入院中の場合は、主治医が患者様の状態を把握し、その時々に必要なカロリーや水分量・蛋白量・微量元素量などを確認し、投与できる方法を決め、指示しております。何らかの理由で、口から食べられない場合は、鼻から胃に通す経鼻胃管を挿入し、その管から栄養剤・水分・薬剤等を投与します。経鼻胃管を4～6週間以上使用する場合は、PEG (経皮内視鏡的胃ろう造設術・percutaneous endoscopic gastrostomy) により胃の壁に胃カメラで胃とおなかの壁に穴をあけ、そこにチューブを通す方法で胃ろうを造設する (つくる) ことが推奨されております。

胃ろう造設を推奨する理由としては、食道内に長期間チューブが留置されると、食道潰瘍 (食道の粘膜が留置されたチューブにより削られる) になり、出血したり感染症を引き起こしたりします。また、飲み込む際に、喉で邪魔になり、嚥下 (飲み込み) のリハビリの際に、毎回チューブを抜いてから訓練を行い、リハビリ訓練が終わると、再度経鼻胃管を挿入するという状況になりかねません。管が正しく入ったことを確認する必要があり、レントゲン写真を撮る等の処置が必要になります。胃ろうの他に、PTEG (percutaneous transesophageal gastrostomy 経皮経食道胃管挿入術) や、腸ろう (小腸につくる) というものもあります。また、食道や胃などの消化管 (口から肛門の1本の“管”のことを指す) が使えない場合は、静脈から点滴し栄養投与を行います。点滴栄養法には、末梢静脈栄養法 (PPN: Peripheral Parenteral Nutrition) と、太い静脈に点滴路を確保し行う中



心静脈栄養法 (TPN: Total Parenteral Nutrition) があります。それぞれにメリット・デメリットがあり、個々の患者様に合った栄養法を考え実行しております。その栄養法を提案させていただくのが、NSTの主たる仕事であります。栄養や水分をしっかり摂取し補給しないと、体力を維持できないばかりか、低下させてしまいかねません。またリハビリを行っても、筋肉のもとになる栄養素をしっかり十分量を摂取していないと、筋肉がつかないということにもなります。

必要な栄養成分と必要量

必要エネルギー量は、安静時でも消費される、基礎エネルギー代謝量 (BEE: Basal Energy Expenditure) に、活動係数 (AF: activity factor) およびストレス係数 (SF stress factor) を乗じて算出されます。必要エネルギー量を算出するために、いろいろな計算式が存在しますが、最も利用されているのが、ハリス-ベネディクトの式です。

・Harris-Benedictの式 (kcal/日):

$$\text{男性: BEE} = 66.5 + 13.75 \times \text{体重 (kg)} + 5.0 \times \text{身長 (cm)} - 6.78 \times \text{年齢 (歳)}$$

$$\text{女性: BEE} = 655.1 + 9.56 \times \text{体重 (kg)} + 1.85 \times \text{身長 (cm)} - 4.68 \times \text{年齢 (歳)}$$

・簡易式 (kcal/日)

$$\text{男性: } 14.1 \times \text{体重 (kg)} + 620$$

$$\text{女性: } 10.8 \times \text{体重 (kg)} + 620$$

算出され得られたエネルギー量は、現在の体重を維持するために、1日当たり必要なエネルギー量

であり、体重の変化や、目標体重の設定・血液検査で評価を行いながら調整を行います。

栄養素には、炭水化物（4 kcal/g）・タンパク質（4 kcal/g）・脂肪（9 kcal/g）の3大栄養素があります。このほかに、微量元素やビタミン類を摂取しなければなりません。

タンパク質は、骨格筋・内臓・血漿タンパク質など組織構成タンパク質やホルモンや酵素など機能性タンパク質として体内に存在し、生命活動維持に必須の栄養素であります。しかし貯蔵できないため、摂取量が不足すると、主に筋タンパク質を分解して生命維持に必要なアミノ酸を供給することになり、傷の治りが遅くなったり、感染症のリスクが増大したりします。そのため、毎日、一定量のタンパク質の補給が必要となります。体重当たりの補給量としては、健常者の場合は、0.8～1.0g/kg/日、軽度代謝亢進時（発熱や感冒など）は、1.2～1.4g/kg/日、高度の代謝亢進時（手術時や肺炎など）は、1.5～2.0g/kg/日程度の投与量を検討します。例えば、健常者で体重が50kgの方では、1日当たり40～50gのタンパク質を補給する必要があります。

脂質は、コレステロールや細胞膜成分として重要な役割を果たすものであります。通常は1日の必要カロリーの約15～40%を脂質で補給します。また慢性閉塞性肺疾患（COPD）などでは、炭水化物を代謝すると二酸化炭素を発生し症状が悪化するため、炭水化物の割合を減らし、減らした分を脂質で補うことが治療につながるため、1日の必要カロリーの約50%を脂質で補給します。

炭水化物（糖質）は、速やかに利用されるエネルギー源として最も重要とされる成分であり、脳・神経・赤血球・腎尿細管・精巣などは、グルコースのみをエネルギー源にしているという観点から、1日100g以上の摂取量を確保することが望ましいとされております。必要カロリー当たり55%以上の炭水化物を摂取することが望ましいと、日本人の食事摂取基準にあります。以上のような観点と、患者様それぞれの疾患などの問題を勘案し、栄養投与量や栄養剤の選定を行っております。

冬こそ脱水症に注意！

必要な栄養量を自分で摂取でき、十分な水分を自力で摂れる方は、あまり問題がないと思いますが、自力で水分摂取できない方の水分量は、入院中であれば主治医が決めます。夏の熱中症に伴う

脱水症も有名ですが、最近は、冬の脱水症が話題になっております。冬の室内は暖房が効いて暖かく乾燥しており、皮膚や口の粘膜などから、水分が奪われる不感蒸泄が見られます。自分で飲める方は、喉が乾くので、自力で水分を摂取します。しかし、自力で飲めない方の水分量は、主治医が計算しないと脱水状態となります。血の流れが悪くなり、脳梗塞・心筋梗塞などに発展する可能性があります。なお、心不全などの循環器系や腎臓に疾患がある方は、水分をたくさん補給すれば良いとはなりません。水分を与え過ぎると、かえって心・腎機能が悪化することがありますから、主治医の先生と十分話し合う必要があります。

この時期、風邪やインフルエンザなどに罹患した時や、ノロウイルスなどによる下痢・嘔吐時には脱水状態ですので、手洗い・うがいと同時に、適切な水分摂取に注意を配る必要があります。

極端な脱水状態になった場合は、夏の脱水からの熱中症の発生と同じように、重篤な症状が現れる場合があります。免疫力の弱いお年寄りの方や、脱水症状が進行しやすい小児やお年寄りは、特に脱水対策に気を使う必要があります。

経口補水療法（ORT: Oral Rehydration Therapy）は、脱水症状の時注射や点滴ではなくその成分と



よく似た、水に塩分などの電解質と糖とがバランスよく配合された経口補水液を口から摂取して回復させる療法です。脱水症とは「カラダから水分が失われるだけでなく、電解質も同時に失われている」状態です。市販品は、スーパーやドラッグストアなどで購入でき、家庭でも作ることもできます。詳しくは、『かくれ脱水』のホームページ <http://www.kakuredassui.jp/> をご参照ください。ご不明な点がございましたら、当院NSTまでお問い合わせください。

海外血管内治療施設訪問記(第3回ニューヨーク)

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

1. ニューヨーク (Roosevelt Hospital, Institute for Neurology and Neurosurgery)

ニューヨーク

9月にはニューヨークを訪問した。A. Berenstein教授のいるRoosevelt Hospitalはセントラルパークに近いマンハッタンにあります。私は病院近くのアパートマンに部屋を借りました。

マンハッタンは一昔前と比べて格段に治安が良くなったとタクシーの運転手が言っていました。確かに大通りは夜遅くまで明るく、街中は世界中から来る観光客でごった返していました(写真1)。夜12時近くなるとミュージカルの最終公演を見終わった観客が街に繰り出し騒いでいます。また休日になると中南米系のバンドやストリートエンターテイナーがどこからともなくわいて出てきます。加えて同時多発テロから10年という節目の催し物や、国連総会開催に絡んだデモ行進や集会とそれらを取り締まる警察隊がいたりして、とにかく、とにかく賑やかでした。一方、セントラルパークより北側のハーレムを散歩したときには、平日に昼下がりにもかかわらず、道端でぼーっとしている若い黒人の集団に出くわしたり、執拗に道案内をしたがる黒人男性に絡まれたりもしました。いわゆるアメリカの格差社会というモノを垣間見た気がしました。また、マンハッタンは、慢性的な渋滞があるほか、ビルからの排気やゴミがあちらこちらに散らばっていて空気があまりきれ



写真1 = Times Squareの喧噪



写真2 = フェリーから見たマンハッタン



写真3 = 外来診察中のA Berenstein教授

いではありません。実際、マンハッタン内の小学校では小児喘息の罹患率が高いそうです。ソウルで人混みには辟易していた私は、月並みの観光名所を回った後、もっぱらルーズベルト島やスタテン島など比較的のんびりできるところに行きました。これらの近くの島から見るマンハッタンの摩天楼は、まさに人類の夢と欲望の塊、という感じがしました(写真2)。

Roosevelt Hospitalにおける脳血管内治療

A Berenstein教授はメキシコ生まれで、1970年代後半から脳血管内治療を始めた、まさに大御所であります。現在60歳過ぎですが、まだまだ現役で、外来や手術などを精力的にこなしていました(写真3)。前述のSurgical Neuroangiographyの第一版が出版されたのが1987年、彼が40歳のときであるから、いかに彼が長く活躍されているかが分か

ります。2004年に彼は現在のRoosevelt Hospitalに脳血管内治療スタッフ（医師、放射線技師、看護婦）とともに引っ越してきたそうである。

だから、スタッフはみな気心の知れた仲らしく、あうんの呼吸で脳血管内治療の準備がなされていた。役割分担が非常に明確に別れていて、血管を穿刺しガイディングカテーテルをあげる医師、神経生理学モニターを利用して術中の神経損傷の有無を確認する医師、麻酔科医、そして治療を行う医師が脳血管撮影台の上の患者さんを中心に働いていました。治療を行うのはもっぱらBerenstein教授で、彼が登場すると、血管内撮影室にはピンとした張り詰めた空気が流れ、おもむろに教授用の丸椅子が準備され、メキシカン音楽が静かに流されました（写真4）。術前の予想と異なった展開になったときには、患者家族を脳血管撮影室に呼び入れて、治療の解説と同意を取られていました。説明は非常に丁寧であり、こういったコミュニケーションの価値は文化を問わず同様なのだなあと感心しました。

症例は頭蓋内、顔面の血管奇形が中心でした。



写真4 = 血管内治療風景

他施設からの紹介がほとんどでしたが、噂やinternetで聞きつけてヨーロッパからやって来た患者さんもいらっしゃいました。Berenstein教授は小児脳血管内奇形の治療を援助する名目の基金を運用しており、ポーランドからいらっしゃった患者さんはこの基金を利用して治療を受けていらっしゃいました。これが世界でもっとも小児脳血管奇形の治療件数を有するゆえんなのかもしれませんが。日本では非常に稀な疾患群であるだけに、自分にとっては非常に勉強になりました。

（次回に続く）

生活不活発病という名前、覚えてください

生活不活発病とは？

- 動かないこと（「生活が不活発なこと」）が原因で、全身のはたらきが低下した状態です。
- 「使わない機能は衰える」というのは常識ですが、その範囲も衰え方も思った以上に大きいのです。
- 災害後には生じ易いのでご注意ください。ご高齢の方、持病のある方はご注意ください
- 体のはたらきだけでなく、頭のはたらき心のありようも弱ってきます。

生活不活発病は、一旦おきると、進んでいきます

- 生活不活発病がおきると、歩くことや身のまわりのことなどが難しくなったり「動きにくく」なってきます。
- そのために家の中で動くことや外出がおっくうになり、ますます「動かなく」なっていき生活不活発病はいつそう進みます。

すなわち、「動かない」と「動けなく」なり、ますます「動かなく」なるのです。

もしかして、自分も生活不活発病だろうか？

- 生活不活発病は予防し回復させることもできます。
- 発見のコツはまず自分の日頃の生活をふり返ることです。「動かなくなっていないか？」「動きにくくなっていないか？」考えてみましょう。
- 1年前や災害前と比べてみると分りやすいでしょう。

日常生活を活発に。楽しくすごして、よく動こう

- 生活不活発病の予防・改善は「生活を活発」日常生活で自然に体や頭を動かす機会を多くすることです。
- 人生を楽しみながら活発に。散歩やスポーツは気分転換も含めて効果的です。災害の後だからと遠慮せずに。
- 日中は横にならないように。することがないと思わずに何か楽しみや役割をみつけましょう。動いて気分が悪くなったら病院に相談を。
- 自分のしたいことがどうすればできるか、家族・友人と話したり行政や専門家に相談してください。（国立長寿医療研究センター生活機能賦活研究部=代表・大川弥生部長=作成パンフから）

医療の最前線

この人に聞く

脳神経外科研修を 研修医の必須科目に



大崎市民病院
脳神経外科科長
吉田 昌弘さん

生まれは、秋田県鹿角郡（現鹿角市）尾去沢。父親が鉱山関係の仕事をしていた関係で幼少期までを尾去沢、その後、宮城県栗原市細倉に転居して小学生時代を過ごした。仙台第二高等学校から東北大学医学部に進み、平成2年卒業後すぐに脳神経外科に入局した。

当初は自身がぜんそく持ちで体が弱く、小児科医を目指して医学部に進んだが、在学中に実習などを通して内科学、特に内分泌関係の研究者を志すことになり、就職先も既に内定していた。

「ところがある日、就職予定の病院の先生方に食事をごちそうになっているとき、酔っ払った先輩と口論になり（野球は巨人か阪神か、高校は一高か二高かなどというくだらない内容）、『おまえのようなやつはいらない』と…。とほとぼ国分町を歩いていると、当時脳神経外科助教授だった小川彰先生（現岩手医大学長）と白根礼造先生（こども病院脳神経外科）のご一行に出くわし事情を話すと、『内分泌学をやりたいのなら脳からアプローチしろ。頭が一番偉いんですからね』と小川先生にお説教をされ、いつの間にか入局する羽目に。実は学生実習で一番かっよかったのが脳外科で、あこがれもあったのですが、自分には無理、とあきらめていました。要するに単なる偶然、しかし今は天職と思っております」と振り返る。

1日のスケジュールは、午前中30人前後の予約患者を中心に外来診療に当たり、午後から定期血

管内手術やクリッピング術などの手術をする。その間、断続的に搬送される救患の対応もする。「でも最近、現場は若手をお願いして経営会議などに出ている時間の方が長いかもしれません。毎日その日に撮影した全ての画像を見ながら研修医を交えてカンファレンス、回診。用が済んだらとっとと帰りますが、必要とあらば土日深夜でも駆けつけます」と多忙な毎日を送る。

最近、最もうれしかった出来事は「本誌が記念すべき100号であること、という冗談はさて置き、血管内治療学会の指導医資格を申請中で本稿が出る頃には可否が決まっているはず、認定されたらこれ以上うれしいことは近年ありません。仙台の基幹病院にいれば普通にクリアできる課題が、地方勤務では大変なのです」と語る。

脳卒中医療は開頭術としての手術療法と血管内治療それぞれの専門家が切磋琢磨することで進歩し、今や2つの治療法が補完し合っこそ成り立つ。「両方を手がける立場から後輩の指導に偏りのないよう気をつけたい」という。また近年、新規抗血小板薬、抗凝固薬の普及で重症脳出血が増加しているのを危惧する。「大規模な臨床研究の結果と現場で受ける印象に乖離があるため、適正使用を訴えていきたい。脳卒中予防の最大のポイントは血压管理です！」と強調した。

脳卒中は心筋梗塞、がんと並ぶ3大疾病にもかかわらず、臨床研修医の必修科目になっていない制度の矛盾点も指摘。「当院では、何年もかけて苦勞して脳神経外科研修を必修にしてもらいました。そのためか、救急部門でのくも膜下出血など重症脳卒中の正診率は、ベテランの常勤医よりも研修医の方が明らかに高くなっています。脳卒中に関する基礎知識のない内科医や外科医をあなたの『かかりつけ医』に選びますか？ 脳卒中研修は必須であることを厚労省あるいは文科省に理解していただきたいです」と力説した。

上記で述べたような問題を解決するには、患者側からの声の大きな助けになるため、「協会には医療従事者と市民の架け橋として頑張ってもらいたい」とエールを送ってくれた。

会員名簿

(順不同・敬称略)

宮城県対脳卒中協会の平成24年11月30日現在の会員は法人50、協賛2、個人737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ヘルスケアアジア(株)【医療法人関係】財広南会広南病院、医友仁会松島病院、栗原市立栗駒病院、公立刈田総合病院、医浄仁会大泉記念病院、財宮城厚生協会泉病院、医華桜会古川星陵病院、仙石病院、医敬人会大友病院、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、医将道会南東北病院、気仙沼市立病院、医社団仁明会齋藤病院、みやぎ県南中核病院、医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、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、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、小野寺梯子、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、上村佳子、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、黒澤朋子、熊谷榮雄、熊谷サチ子、熊谷行子、工藤敏夫、釵持英子、小松敬次、小林卯太郎、小林信男、小林泰子、佐藤信子、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、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、山口悦子、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、壺岐武、壺岐源昭、壺岐善一、壺岐善夫、伊藤宏一、伊藤きみ、小嶋秀喜、川村幸毅、菊田敏枝、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、壺岐圭子、伊藤長寿、壺岐幸三、壺岐軍治、伊藤孝志、伊藤寿美子、遠藤せつ子、大友よし子、小田島寛治、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、壺岐正、一條嘉夫、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、小田島長治、柿沼一、加藤秀男、今野こあき、桜井忠、佐藤禮子、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、守健一郎、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、佐藤榮吾、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、佐藤由雄、佐藤克義、佐々木幸屋、庄司守、庄子政志、鈴木敏郎、田中研司、千葉末治、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、遠藤美徳、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、笠松雄一、加藤ちよ、川村浩、柿沼孝、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、鳥貫のぶ子、白鳥清正、清野峯子、高橋悟、津川昇、中野妙子、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、松浦茂、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、渡辺正美、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、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、相沢富雄、板橋勇、板橋昭二、板橋久子、太田隆基、大宮義巳、小野寺二郎、大和田真、川村逸郎、川村友二、北住享有、小泉一、今野光子、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、丹野彰、丹野寿子、寺脇正博、芳賀義武、早坂保、早坂淳子、平澤とき子、福田禱美、三塚きみ子、武藤なお子、最上芳信、若生勝男、渡辺かつ子、渡辺キミ子、渡辺正敏、渡辺やよえ

【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、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、【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、門田ケイ子【大崎市三本木】伊藤繁雄、伊藤房江【大崎市鹿島台】小野寺敦【大崎市岩出山】佐藤進、伊藤公昌【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】阿部和郎、菅野基、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、白幡修、鈴木清、大道寺十四男、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、秋山みよ子、伊藤和男、伊藤晴信、伊藤征雄、石井久義、石澤宏晃、遠藤宏、遠藤忠吾、遠藤大、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、小原一信、小原研一、大沼芳国、大沼昌昭、大沼清、大庭彰、及川よみ子、葛西清、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、佐竹一、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、佐藤敏之、佐藤茂廣、佐藤健吉、佐藤洋一、斎藤明、斎藤実、斎藤長大、斎藤政行、斎藤一美、斎藤好男、斎藤広、斎藤君男、斎藤俊一、渋谷一男、清水直明、関根昌幸、高橋好夫、玉根良清、高沢春光、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、勅使瓦幸一、勅使瓦秀洋、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、樋口正雄、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、三沢茂、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、村上一郎、樋水洋、樋水千恵子、樋水隆、山家一男、山家康男、山家正夫、山家文一、吉田清隆、我妻律子、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、我妻稔

【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、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、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【名取市】阿部秀一、跡部守男、板橋三男、板橋正友、内山晋、黒田輝俊、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、渡辺千代子、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、安田荘十郎【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【山形県】鈴木直美【福島県】松本登、荒アキ子