

リハビリ施設訪問

— 公立加美病院 —

地域での自宅生活を支援

公立加美病院は、宮城県北西部に位置し、加美町及び色麻町で構成する一部事務組合によって平成14年7月に開設された。

内科、外科、リハビリテーション科、小児科、循環器科、整形外科、耳鼻咽喉科、消化器科を標榜しており、病床は一般病棟40床、療養病棟50床となっている。

加美老人保健施設および加美居宅介護支援事業所を併設し急性期から回復期・維持期までを切れ目無く支援できる体制となっている。また、平成26年度より在宅診療部門を充実し24時間対応可能な体制となった。

リハビリテーションスタッフは病院・老健を併せて理学療法士6人、作業療法士4人、マッサージ師1人の計11人である。スタッフは病院と老健を定期的に異動することで脳血管疾患の方の急性期から維持期に至る状態に関われるようにしている。脳血管疾患の一連の病態を理解し、患者の状態を把握できるようになり、各回復段階に応じたアプローチが出来るようそれぞれの専門性を生かしつつ相互を補完しながらリハビリテーションを施行している。リハビリテーション施設基準は運動器(Ⅱ)、脳血管疾患等(Ⅲ)を取得しており、介護保険制度下での訪問リハビリテーションも実施している。

大崎市民病院を計画管理病院とした脳卒中地域連携パス・大腿骨頸部骨折地域連携パスの連携医療機関となっており、急性期治療後の患者に地元での治療の継続を行っている。

公立加美病院で入院治療後は、自宅への退院や老健を経由しての自宅退所が多いため、退院・退所前の自宅訪問を積極的に行い自宅での具体的な生活イメージをもとにリハビリテーションを実

践している。また、自宅生活中でも通所・訪問リハビリテーションや短期入所療養介護の利用を通して、定期的に身体機能や生活環境を確認している。それに基づいて、介護支援事業所などへの情報発信を行い、情報の共有に努め多職種連携での生活機能維持向上に努めている。



公立加美病院は、〒981-4122宮城県加美郡色麻町四竈字杉成9番地。電話0229-66-2500。

入院リハから在宅介護まで

加美郡では入院病床を有する唯一の医療機関であることより、急性期病院と連携を取りながら亜急性期・回復期の入院加療を行うことが当院の大きな役割であると考えています。

また、地域の開業の先生方や介護・福祉関係の方々と共同して、維持期までの継続的な医療の提供と適切な介護へとつなげることも当院の果たすべき機能であると考えています。

いげがきひさのり
(生垣久範副院長)

パーキンソン病と共に生きるために

広南病院神経内科
中村 起也

ドーパミンの減少により発症

パーキンソン病は黒質と呼ばれる部位にあるドーパミン作動性神経細胞が障害されて、脳内の神経伝達物質であるドーパミンが減少するために起こる病気です。遺伝性がない孤発例である『孤発性パーキンソン病』の患者さんがほとんどですが、患者さんの10%程度は遺伝性がある『家族性パーキンソン病』です。

発症好発年齢は、50歳～70歳といわれておりますが、40歳以下で発症する場合もあり、『若年性パーキンソン病』といわれております。人口10万あたり、約150人の有病率であり、年齢が高くなると発症頻度は高くなります。パーキンソン病の原因は、家族性パーキンソン病は、遺伝子の異常で発症することが知られておりますが、孤発性パーキンソン病の発症原因は不明です。

徐々に進行する運動障害

パーキンソン病の方に見られる症状は多彩であります。ふるえ・体が動きづらくなるなどの運動症状と、便秘・立ちくらみなどの自律神経障害、抑うつや幻覚などの精神症状、認知機能障害や睡眠障害などの非運動症状があります。運動症状には、手足がふるえる（振戦）、筋肉がこわばる（筋強剛）、動きが鈍くなる（動作緩慢・無動）、体のバランス障害（姿勢反射障害）が主な症状です。

パーキンソン病は、初めの頃は、左右どちらかの症状が強い場合が多く、進行してくると徐々に反対側にも症状が出現してきます。歩行障害は、歩幅が狭くなる（小刻み歩行）、前傾姿勢・前かがみで手を振らない歩行、歩行開始の一步目がなかなか踏み出せない（すくみ足）などが特徴です。外見的には、無表情な顔つき（仮面様顔貌）や、前傾姿勢になってきます。

また、一般的には、無意識で行っている唾液の飲み込みがしづらくなり、唾液が口に溜まって、よだれとして、出てきます（流涎）。声が小さくなり（小声症）、聞き取りにくくなったり、書く字が小さくなって（小字症）読みづらくなったりする

こともあります。これらの症状は、ゆっくり進み、数年から数十年かけて立ち上がりや歩行困難になります。

運動障害以外の症状

運動症状以外の症状を非運動症状と呼び、さまざまな症状があります。自律神経が障害されることで、便秘・立ちくらみ・排尿障害・性機能低下などが起こります。また、感覚障害の一つである、においがわかりにくくなる症状（嗅覚障害）は高頻度に見られ、初期から起こる場合もあります。

感情の変化では、抑うつ症状・不安感などが強くなり、物事への意欲・関心の低下、楽しみや喜びといった感情が起こりにくい場合があります。また、特に高齢者などで、小さいゴミが虫に見えたり、人がいないのに誰かがいるといった幻視があったり、誰かが囁くなどの幻聴が出る場合があります。一般的に幻覚は治療薬の影響が強いですが、幻覚の出やすさは、個人差があり大きいです。睡眠障害もあり、寝つきが悪かったり、日中に居眠りをしてしまったりすることがあります。

診断に必要な検査

パーキンソン病の重症度を示すには、ヘーン・ヤールの分類（表1）や日常生活機能障害度（表2）を用いることが多いです。パーキンソン病の診断のための検査には、脳MRIや脳血流シンチグラフのほかに、MIBG心筋シンチグラフィも有用です。パーキンソン病の患者さんでは、H/M比（心臓の取り込み量/上縦隔の取り込み率）が、2を下回るが多く見られます。ほかに、H/M比が低下する病気として、DLB（びまん性レビー小体病）でも認めます。

内服薬による治療

治療としましては、前述しましたが、ドーパミンを十分作れなくなる病気ですから、ドーパミンの不足を補うのが治療の中心です。ドーパミンの前駆物質であるL-dopaの内服薬を服用します。L

-dopa単剤では血液中でもドーパミンに変わってしまうので、効率よく脳内に移行させるために、ドパ脱炭酸酵素阻害薬（カルビドパまたは、ベンセラジド）などを含むL-ドパ合剤が通常使用され、治療に用います。

また、ドーパミンのようにドーパミン受容体に結合することで、ドーパミン補充と同じ効果を示すものに、ドーパミン受容体作動薬（ドーパミンアゴニスト）があります。L-ドパに比べると効果が弱いです。ドーパミン受容体作動薬は構造により、麦角系と非麦角系の二種類に分かれます。どちらも効果はほぼ同じです。しかし、副作用は、麦角系薬剤では心臓弁膜症や肺繊維症などが、非麦角系薬剤では突然の睡眠発作が起こり得るとされます。

主治医と情報共有し薬剤をコントロール

内服薬のほかに、皮膚貼布薬や自己注射薬など、パーキンソン病の治療薬は進化しており、早期に診断がついたら症状軽減のため、我慢せずに薬物療法を始め体を動かすことで筋力低下などを防ぐことが、パーキンソン病の進行を遅くするポイントと考えます。

また、仕事をされている方では、症状が進行してくると起こり得る、ウェアリング・オフ現象をうまくコントロールすることが、仕事を長く続けるポイントでしょう。ウェアリング・オフ現象とは、症状が進行してくると、薬の効果がある時間が短縮し、薬剤の効いている時間（オン）と、効いていない時間（オフ）との症状の差がはっきり

してくる現象です。ウェアリング・オフ現象を改善する目的で抗パーキンソン病薬を増量すると、副作用で幻覚が出現したり、スキネジアという体の一部または全体をくねくねと動かすような状態が起こったりします。神経内科の先生と、1日の症状の変動の情報を記録・共有し、薬剤コントロールを行っていくことが大切です。

体を動かす継続的なリハビリが重要

内服薬を内服すると、体が動きやすくなり、安心してか、体を動かさなくなる方が多く、筋力低下が発生する危険が高まります。このため、日頃から継続的なリハビリが不可欠です。通所タイプでは、医療保険での外来リハビリ（医療機関が限定され、広南病院では行っておりません）や、介護保険での短時間型リハビリ・デイケアサービス・通所リハビリ等があります。また、通所困難である場合は、訪問タイプの訪問リハビリや、訪問マッサージなども利用されては、いかがでしょうか？

『自分でやるから大丈夫！』とおっしゃる患者が多いのですが、自分だけでやると、どうしても自己流になりがちで、動かさない部位が出てくるため、リハビリの先生に定期的に指導を頂いたほうが良いと思います。また、毎日のセルフトレーニングについても、筋力低下の有無などの評価を定期的に行いつつ、リハビリの内容が間違った方向に向かっていないか、リハビリの先生方のアドバイスを頂き、必要な改善を行い、内容を充実させていくことも大切です。不明な点は、私や、地域包括支援センター等にご相談ください。

表1：Hoehn&Yahr 重症度

0度	パーキンソニズムなし
1度	一側性パーキンソニズム
2度	両側性パーキンソニズム
3度	軽～中等度パーキンソニズム。姿勢反射障害あり。日常生活に介助不要
4度	高度障害を示すが、歩行は介助なしにどうにか可能
5度	介助なしにはベッド又は車椅子生活

表2：生活機能障害度

1度	日常生活、通院にほとんど介助を要しない
2度	日常生活、通院に部分的介助を要する
3度	日常生活に全面的介助を要し、独立では歩行起立不能

ベガルタ仙台での脳卒中予防啓発活動

広南病院栄養管理部
五十嵐 祐子

若年層の脳卒中発症の増加

国際的な生活習慣の変化に伴い、若年層の脳卒中患者の増加が懸念されており、若年層に向けた脳卒中予防啓発活動の重要性が指摘されています。

一般に、脳卒中は高齢者の病気だと考えられていますが、海外の報告では20～64歳の新規発症者は全体の31%に及び、過去20年で25%増加していると言われています。20歳以下の新規発症者は全世界で8万3千人以上と推計されており、患者の3人に1人は働き盛りの年代であるといえます。

このような状況でありながら、日本における脳卒中予防講座などの参加者は、比較的高齢者に限られており、若年層への十分なアピールにはつながっていないのが現状です。

また、若年性の脳卒中は、原因が不明の場合もありますが、肥満や喫煙、飲酒などの生活習慣が強く影響しており、これらの生活習慣が動脈硬化を進展させ、脳卒中にいたる可能性が非常に高いと考えられます。



試合前に横断幕を掲げてピッチ行進

当院においてもここ数年、40歳代で脳卒中を発症する患者さんが以前に比べ決して少数ではなくなってきた印象を受けるようになりました。忙しい毎日の中で健診結果を全く気にせず、生活習慣を見直す暇もないのは仕方のないことなのかもしれませんが、しかし、それは脳卒中という病気を十分に知らないから、ということではないのでしょうか。

若い皆さんに少しでも脳卒中予防について知っていただき、まわりの大切な家族や友人といつまでも仲良く過ごしていただくためには、若年層への脳卒中予防啓発活動が重要であり、今後脳卒中に関心の薄い若い皆さんに向けて、予防の重要性を継続してアピールする必要があると考えられます。

サッカー場での脳卒中予防啓発活動

この活動のきっかけは、2年前の日本脳卒中学会（東京）の際に、筑波大学の先生方が鹿島アントラーズと提携して、サッカー場で脳卒中予防啓発活動を行っているとのことをご報告を拝聴したことにあります。



テント内で各種測定を受ける来場者

私自身、サッカーは全く知識がありませんが、観戦リピーター率の高いベガルタ仙台サポーターに向けた脳卒中予防の啓発活動を実施することは、サッカー観戦が比較的年齢層が低いことからみても、宮城県における脳卒中予防啓発活動において大変重要な活動になり得ると考えられたことから、まわりの皆様に多数のご協力をいただき、昨年開催に至りました。

公益財団法人宮城県対脳卒中協会、公益社団法人日本脳卒中協会、株式会社ベガルタ仙台、ファイザー株式会社、丸木医科器械株式会社、オムロンヘルスケア株式会社、フクダ電子株式会社、日本光電株式会社、マシモジャパン株式会社のご協

力を得て、平成26年9月23日にストップ！脳卒中キャンペーン「若い今だからこそ脳卒中予防」として、ユアテックスタジアムのエントランスにおきまして、総勢50人で脳卒中予防啓発活動をボランティアで行いました。



ベガッタ君も血圧測定、結果はどうか？

当日の来場者数は17,006人でした。活動内容は、無料検査（頸部超音波116件、加速度脈波計150件、スパイロメータ85件＝要精検5、一酸化炭素ガス分析装置20件、血圧測定140件＝不整脈4）及び食事相談、総合相談のブースを設置しました。特に、頸部超音波と加速度脈波計は人気があり、たくさんの方が列を作ってお待ちいただきました。また、啓発活動資料を約3000部配布し、脳卒中予防に関する場内アナウンスと、試合前に横断幕を掲げてのピッチ行進を行いました。

脳卒中に関する意識調査

脳卒中に関するアンケートを実施し、483人の方にご協力をいただきました。結果は、男性、47.2%、女性52.8%、年齢層は40歳代以下の若年層が59.0%、50歳以上の非若年層が41.0%でした。

脳卒中という病気を知っていますかという問い

には、94.6%の方が知っているという回答し、40歳からすでに脳卒中の増加が懸念されていることを知っていますかという問いには、62.8%の方が知っているという回答しました。

しかし、若年層と非若年層の2群に分けて調べてみますと、若年層は40歳からすでに脳卒中の増加が懸念されていることを知っているという回答は56.7%と低く、非若年層は71.8%の方が知っているという回答しています（ $p < 0.0008$ ）。これは、若年層が脳卒中という病気を知っていても、現在の自分には関係のない病気と考えている可能性が考えられます。

また、喫煙経験については、一度も喫煙経験がない53.4%、喫煙していたが今は吸っていない30.5%、喫煙している16.1%でした。喫煙している方のうち、禁煙経験がある方は48.5%と約半数を占めることが分かりました。

また、脳卒中予防のために日頃最も気を付けたことは何ですか（複数回答）という問いには、適度な運動70.4%、正しい食事67.3%、太らない29.8%、医療機関の受診28.2%、たばこを吸わない24.8%、ストレスをためない23.0%、お酒を飲みすぎない13.5%、自宅での血圧測定8.7%、特になし3.7%という結果になりました。

適切な運動や食事は大切であると考えてはいるものの、血圧管理に対する認識は低いことが示唆される結果となりました。このように、サッカー場での脳卒中予防啓発活動は、多くの若年層にアピールすることが可能であり、非常に有用であると考えられます。

今後も宮城県における若年層の脳卒中予防啓発活動の一つとして、多くの皆様のご協力に感謝しながら、この活動を継続して取り組んでいきたいと考えております。





Q 脳梗塞の後遺症による高次脳機能障害とはどういった障害でしょうか、詳しく教えてください。

母が脳梗塞で入院し手術も成功し、一般病棟へと移って2週間が経ちました。両手両足は動かせませんし会話もできますが、ただその内容が全く噛み合いません。以前に高次脳機能障害について書かれている雑誌を読んだことがあります。今後回復の見込みはありますか？ また、効果的なりハビリなどありましたら教えてください。

54歳・女性

A 一般財団法人厚生会
仙台厚生病院名誉院長
遠藤 実 先生

高次脳機能障害とは

大脳皮質は、思考、感情、記憶、運動、感覚などの重要な機能をつかさどっており、それらに対応する特定の部位が存在します。運動野、感覚野、視覚野、聴覚野や、これらの情報を統合し、知的機能をつかさどる連合野があります。脳が障害されると、障害された部位に応じて特異的な症状が現れますが、特に、大脳皮質が障害されて出現する、運動、感覚以外の症状を高次脳機能障害と言います。そのうち、代表的なものが失語症と左半側空間無視です。

脳梗塞における高次脳機能障害

大脳は、前大脳動脈、中大脳動脈、後大脳動脈で栄養されています。これらの動脈そのものあるいはその枝が閉塞すると脳梗塞になります。

脳梗塞の多くは中大脳動脈領域で発症し、一部の細い血管が閉塞して発症する小さな梗塞では対側の麻痺が出現するだけですが、太い動脈が閉塞すると大脳皮質も障害され、高次脳機能障害が出現します。

左中大脳動脈閉塞による脳梗塞では対側の右片麻痺と失語症が見られます。失語症には、自分の伝えたい内容をうまく言葉に出来ない運動性失語、相手の言っている言葉をうまく理解できず、また自分が話す内容も何を言っているのか分かりにくくなる感覚性失語、両者とも障害される全失語があります。感覚性失語症の方では片麻痺を伴わないこともありますので、今回の質問の方は感覚性失語症が一番考えられます。

右中大脳動脈による脳梗塞では、対側の左片麻痺に加え、しばしば左半側空間無視を伴います。視野の左側や自分の体の左側に注意が行かなくなります。左側に障害物があっても見ようとせず、気が付かずに、ぶつかってしまいます。

脳卒中が発症した場合、麻痺に対しては、可能な限り早期にリハビリが始められます。並行して、失語症や半側無視のリハビリも始められますが、リハビリには時間がかかりますので、リハビリ専門病院でより積極的に効果的な訓練が行われます。リハビリは医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーなどからなるチームが担当します。チームで、その方の症状や今後の予測について話し合う評価会議を行い、その結果を本人、家族に説明します。回復の見込み等についても説明してくれるはずですが。

「高次脳機能障害」は2種類

高次脳機能障害という言葉は古くて新しい言葉です。高次脳機能障害は大脳皮質が障害されて出現する症状をさす言葉で、以前から使われていました。しかし、福祉的にはその代表である失語症だけが支援の対象であり、脳梗塞や頭部外傷後遺症による、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害などの認知障害の方たちは福祉的支援を受けられませんでした。平成13年からやっと、これらの障害を行政的に「高次脳機能障害」と呼び、国の施策として、社会的に支援する仕組みが作られ始めました。この頃から、高次脳機能障害という言葉がマスコミでも取り上げられるようになりました。雑誌に書いてあったのは、この行政的「高次脳機能障害」のことだと思います。医療現場としてはとても紛らわしいのですが、最近は失語症もこの枠で支援されることになり、だいぶ分かりやすくなりました。行政的「高次脳機能障害」についての質問も、かかりつけのリハチームに相談されると良いと思います。

医療の最前線

この人に
聞く

社会全体で支える 高齢者介護対策を



(医)社団仙石病院
副院長
加藤 秀明さん

生まれは福島。仙台の八木山に移り、仙台第一高等学校を卒業するまでサッカーに明け暮れる。父親の仕事の影響もあって、建築家のアントニオ・ガウディーに憧れ東北大学工学部に入学。その後、医師になりたいという思いから学部在学中に同大学医学部を受験し、工学部は2年で中途退学する。

脳外科を選択したのは「医師が治療する上で外科治療は大きな武器であり、この武器を身につけたいと思ったのと、細かい作業が好きで顕微鏡をのぞきながら行う脳外科の手術がいちばん細かいだろうと考えたからです」と振り返る。

医学部卒業と同時に東北大学脳神経外科に入局、古川市立病院（現在の大崎市民病院）、福島県の磐城共立病院、米沢市立病院の各病院での研修後、『脳腫瘍の遺伝子解析』をテーマに約2年間研究、実験に没頭する日々を送る。

その後、大宮赤十字病院（現さいたま赤十字病院）、国立仙台病院（現仙台医療センター）を経て医療法人社団仙石病院に勤務し、半年間宮城県立がんセンターへ異動した後、仙石病院へ戻って現在に至る。

病院での業務は曜日によって異なり月、木、金は病棟を担当し、朝9時30分から午前中いっぱいかけて回診、検査結果の確認と指示、処置を行い、午後もし引き続き病棟業務を行う。さらに月、木の手術予定日は回診を早めて手術に備える。火、水の午前は9時からの外来を担当し、午後は必要に

応じて臨時手術、脳血管撮影検査、外来の応援などを行う。当番の週は土曜午前外来を担当する。そのほか、手術が必要な救急患者が来院した場合はその都度対応する。

一方で最近のうれしかった出来事は「息子たちが野球をやっているのですが、6年生の三男が少年野球の大会で延長7回に満塁ホームランを打ったことです」と満足げに話す。

高齢化が進む中、国の方針で要介護者の介護の場を在宅へシフトさせようとしているが、これが実情に合ったものか疑問視される。同居している農家や個人事業主などの大家族の家庭は介護サービスを受けながらの在宅介護も可能であるが、核家族化が進んだ今日、子供たちはそれぞれ独立して別に居を構え、高齢者夫婦の二人暮らし、独り暮らしも珍しくないのが現実である。

「もしこのような高齢者が脳卒中を思い、後遺症が残ったならばどうするか、これはもうすでに現在進行中の問題です。介護施設の多くは民間の事業主です。介護保険料減と介護職員の給料増を突き付けられ経営が厳しくなるという声を聞きます。介護は本来社会全体で取り組まなくてはならないものであり、果たしてこのまま自発的な民間事業に頼っていていいのか」と苦言を呈す。

「脳卒中の話となると、いい手術を受けて日常生活に復帰できた、血栓溶解療法を受けて症状が劇的に改善したなど『明』の部分を取り上げられがちです。実際自分が手術等で携わった患者さんが退院した後、外来に元気な姿を見せてくれることは脳外科医として望外の喜びであり、脳卒中の予防、診断、治療のレベルを上げていく努力が大切であることは言うまでもありません」と語る。

半面、「脳卒中を思い家以外の施設で介護を受けなくてはならない高齢者がいるのも現実であり、このいわゆる『暗』の部分から目を背けることなく、正面から光を当てて社会全体で考えなくてはならないのではと思います」と強調する。

宮城県対脳卒中協会にも是非この問題を取り上げて、県民レベルで考えていくきっかけを作ってほしいと求めている。

脳卒中の薬物療法研究会開く

10回目となる脳卒中の薬物療法研究会が2月20日、仙台市青葉区の江陽グランドホテルで開かれ当協会が共催しました。仙台市立病院脳神経外科部長の刈部博先生が「抗凝固・抗血小板療法は頭部外傷受傷時にどうすべきか」と題して発表し、東北大学大学院医学系研究科神経外科学分野教授の冨永悌二先生が「脳卒中医療の現状と展望」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175回宮城県脳卒中治療研究会は1月22日、仙台市青葉区の江陽グランドホテルで開かれました。独立行政法人国立病院機構仙台医療センター脳神経外科の田代亮介先生が「妊娠38週の妊婦に発症した脳塞栓症の治療例」と題して発表し、国立循環器病研究センター脳神経外科医長の佐藤徹先生が「脳静脈洞血栓症に対する血管内治療」、北海道医療大学歯学部内科学講座教授の家子正裕先生が「抗リン脂質抗体症候群について」と題して、それぞれ特別講演しました。

ブレインアタック研究会開く

第16回みやぎブレインアタック研究会が昨年10

月17日、仙台市青葉区の江陽グランドホテルでみやぎブレインアタック研究会との共催で開かれました。北里大学医学部神経内科学主任教授の西山和利先生が「神経内科医と脳卒中」、福岡大学医学部脳神経外科教授の井上亨先生が「ロボットスーツHALを用いた脳卒中急性期リハビリテーションと地域連携」と題して、それぞれ特別講演しました。

減塩健康レシピ本の紹介

脳卒中を予防する「広南病院の減塩レシピ」が宝島社から発売されました。塩分控えめで低カロリー、しかも美味しく家庭で簡単にできるレシピ集です。書店、オンライン書店、広南病院売店で取り扱っています。



☆栄養バランスが
いい季節のレシピ
36献立+定番8品
広南病院著
B5版、95ページ
定価1,100円
(税抜き)

第7回 元気!健康!フェア in とうほく

聞いて、見て、ためになる

平成27年
入場 無料
4/4 土・5日 10:00~17:00 [9:30開場]
仙台国際センター (仙台市青葉区青葉山)

スタンプラリー&抽選でステキな賞品が当たります! 無料循環バス 仙台駅東口 ↔ 仙台国際センター 9:00~17:30 (約30分おきに往復)

主催 東北大学 河北新報社 東北放送
共催 生命保険協会 / 東北薬科大学 / 東北福祉大学 / 仙台大学 / 学都仙台コンソーシアム / 日本統合医療学会 東北経済連合会 / 日本計画行政学会東北支部 / 宮城県中小企業団体中央会 (以上予定)
お問い合わせ 河北新報社営業局営業部 TEL.022-211-1413 (平日9:30~17:00) FAX.022-227-0923