

リハビリ施設訪問

— 東北大学病院 —

最先端のリハビリテーションを積極的に

東北大学病院リハビリテーション部は病棟17階の仙台市を一望できるすばらしい環境で診療を行っています。スタッフは、理学療法士24名、作業療法士7名、言語聴覚士6名です。リハビリテーション科医師の処方に基づき、障害をもった対象者の機能回復や能力向上を図り、社会復帰のお手伝いをしております。理学療法部門では、主に移動能力や体力の向上を、作業療法部門では日常生活活動の改善や環境調整のアドバイスを、言語療法部門ではコミュニケーション能力や摂食嚥下機能の改善を行っております。

各部門の特色

理学療法部門：理学療法では、理学的手段を用いて機能回復や症状の改善を図ります。治療手段には、① 運動療法、② 物理療法、③ 水治療、④ 機械療法などが挙げられます。① 運動療法は、柔軟性の改善や筋力強化に代表されるような基礎体力の向上、姿勢保持やバランスの改善、移動能力の向上、協調性の改善などを目的にしています。② 物理療法では、電気刺激や磁気刺激、温熱刺激を利用して、神経筋の促通や疼痛緩和を図ります。③ 水治療では、浮力や水流刺激を利用して

運動を行います。④ 機械療法では、自転車や傾斜台など、機械の力源やシステムを利用した運動を行っています。

作業療法部門：作業療法では、身体または精神に障害がある方、またはそれが予測される方に対して、その主体的な活動の獲得を図るため、諸機能の回復・維持および開発を促す作業活動を用いて、治療・指導・援助を行います。当部門では身体障害の作業療法を中心とし、発達障害、老年期障害にも関わっています。

言語療法部門：言語聴覚療法部門では、次のような患者さんの評価や訓練を行っています。(1) 失語症 (2) 運動障害性構音障害 (3) 摂食・嚥下障害 (4) 高次脳機能障害 (5) 人工内耳 (6) 言語発達障害 (6) 小児器質性、機能的構音障害です。当部門では、患者さんの機能状態を専門的な視点から評価、分析するとともに、患者さんのお話を時間をかけて伺うことを心がけています。

はらだたく
(原田卓リハビリテーション部副部長)



東北大学病院は、〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星稜町1-1 電話 022-717-7000



コロナ禍における脳卒中診療

広南病院脳血管内科部長

矢 澤 由加子

【新型コロナウイルス感染症と脳卒中】

全世界で新型コロナウイルスが猛威を振るい続け、多数の感染者、死亡者が報告されています。マスメディアからの情報もあり、新型コロナウイルス感染症で脳卒中を合併することがあることを多くの方がご存知であり、普段の外来でも新型コロナウイルス感染症と脳卒中の関連についてご質問頂くことが少なくありません。新型コロナウイルス感染症では発熱、呼吸器症状の他に、海外では約5%に脳卒中を合併することが報告されています。新型コロナウイルス感染症で脳卒中が増加するメカニズムはまだ十分には解明されていませんが、重症化した場合に脳卒中、特に脳梗塞の発症率が高くなると報告されています。その要因の一つは、感染による炎症や血管内皮障害、免疫反応などが関与していると言われています。新型コロナウイルスが肺胞上皮細胞や血管内皮細胞に感染すると、サイトカインと呼ばれる物質が過剰に放出され、血液が血管内で異常に固まって血管がつまってしまう血栓症を起こしやすくなります。また、新型コロナウイルスはアンギオテンシン変換酵素2を介して細胞内に侵入しますが、このアンギオテンシン変換酵素2は肺、心臓、腎臓、血管内皮にあるため、これらの臓器が直接ウイルスの標的となります。心臓へのダメージにより脳梗塞を発症することもあります。

【新型コロナウイルス感染症増加と脳卒中入院者数】

前述の通り、新型コロナウイルス感染症では脳卒中合併が増えることが報告されていますが、実際に新型コロナウイルス感染症の増加期間中に脳卒中入院患者数が増えたかというところではありません。日本国内の施設からの報告でも、世界での報告でも、実は新型コロナウイルス感染症増加期間の脳卒中入院患者数は減少したのです。当院でもこの期間は例年に比べ脳卒中入院患者数が減少しました。入院患者数減少の原因として、軽症患者さんの受診控えが影響していることが報告さ

れています。日本国内の研究では、緊急事態宣言発令期間に一致して脳梗塞入院患者数の減少が認められたことから、新型コロナウイルス感染症増加に伴う行動変化が入院患者数に影響を与えている可能性が示唆されました。

【新型コロナウイルス蔓延期の脳卒中診療】

救急診療の現場では、医療関係者は常に新型コロナウイルス感染症の可能性を念頭に診療を行っています。脳卒中診療は、発症から早期の治療開始が望まれるため、各施設で一刻も早い治療開始のための診療経過時間短縮を目指したマニュアルが作成されています。しかし、新型コロナウイルス感染症増加後は、迅速な診療プロセスよりも医療従事者への感染防御を優先して考慮した新たなマニュアルを作成しなくてはならず、日本だけではなく世界各国の脳卒中センターで診療体制の見直しが行われています。

広南病院でも、従来の時間短縮を目指したマニュアルとは別に、新たな脳卒中診療マニュアルを作成しました。救急外来での初期診療時には感染防護具を装着し、必要あれば頭部画像診断のみならず胸部CT検査での肺炎評価を加えています。医療スタッフの感染防護具の着脱や救急外来での新型コロナウイルス感染症スクリーニングなどが追加されたことから、治療開始時間はこれまでのデータに比べ遅延していますが、病院機能を維持するためには感染防御をおろそかにすることはできません。また、広南病院は脳疾患のみを取り扱っているため、来院前に発熱、呼吸器症状があることが判明している患者さんはお断りせざるを得ない場合もあります。なお、院外との接触を最低限にして入院患者さんへのウイルス感染を防ぐために、入院患者さんへのお見舞いもお控えいただいております。入院患者さんは病苦に加え、ご家族にお会いいただけない辛さに耐え日々の治療を受けていらっしゃいます。ご家族の皆様は患者さんの様子を見舞えない不安を抑え、診療にご

協力くださっています。後遺症が残ることが多く、精神的な負担も大きい脳卒中では、ご家族のお見舞いが患者さんの元気の源であり、このような状況が一刻も早く改善することを願ってやみません。

【新型コロナウイルス蔓延期の脳卒中予防】

新型コロナウイルス感染症流行後、感染を警戒するあまり脳卒中を発症した患者さんやご家族が救急車を呼ぶタイミングが遅くなることや、病院受診自体を諦めてしまうことが増えていると報告されています。医療機関は受診した患者さんやご家族の感染予防対策にも気を配っていますので、これまで通り、脳卒中を疑ったらすぐに救急車を呼びましょう。救急車を呼ぶ際には、脳卒中を疑う症状（顔や腕の片側の麻痺や言語障害など）がいつからあるのか、に加えて、1週間以内に発熱、咳、倦怠感、呼吸苦、下痢、味覚障害、嗅覚障害などの症状がなかったか、新型コロナウイルス感染症疑いの人と2週間以内に接点があったか、2週間以内に感染流行地域へ行ったことがあるか、についてもわかる範囲でお伝えください。

脳卒中の既往がある患者さんは、一般の方よりも感染しやすく重症化しやすいという報告もあります。新型コロナウイルス感染の可能性がある人と接触した人は、なるべく脳卒中の患者さんと接触しないようにしましょう。また、再発予防には生活習慣の是正はもちろんのこと、再発予防薬を継続して服用することが大切です。受診が困難な状況では、普段と違う医療機関で処方を受けざる

を得ないこともあるかもしれません。そんな時には「お薬手帳」がとても役立ちます。お薬手帳に最新の情報があれば、いつもと同じ内容のお薬を処方していただけたと思います。

脳卒中による後遺症がある患者さんはリハビリテーションの継続も重要です。多くのリハビリテーション施設で外来診療が休止、制限されていますので、自宅でできるリハビリテーションについて聞いておくとういでしょう。

新型コロナウイルスワクチンについても外来でよくご相談をいただきます。ワクチンにより脳卒中を発症するリスクよりも、ワクチンにより感染を防ぐベネフィットや感染後に重症化することを防ぐベネフィットが大きく上回ると考えられます。ごくごく少数の特殊な病態の方を除いては、脳卒中の既往のある方にもワクチン接種をお勧めいたします。

【最後に】

この文章を書いている2021年8月時点では、新型コロナウイルス感染症第5波が日本を席卷し未だ収束の兆しが見えない状況です。私たちは今後も診療時間、診断精度、治療効果、感染防御のバランスのとれた脳卒中診療体制の構築、改良に努めてまいります。先を見通しづらい状況ではありますが、宮城県対脳卒中協会の会員および関連皆様のご健康をお祈りしますと共に、今後とも協会へ変わらぬご支援をどうぞよろしくお願い申し上げます。



広南病院 脳血管内科スタッフ

未破裂脳動脈瘤と言われたら

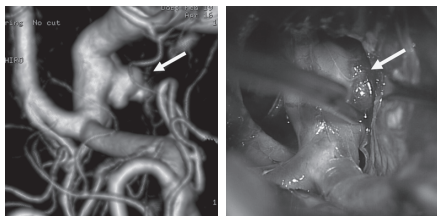
みやぎ県南中核病院脳卒中センター長・脳神経外科主任部長

井 上 敬

未破裂脳動脈瘤って何？

皆さんは未破裂脳動脈瘤という病気をご存知でしょうか。くも膜下出血は怖い病気として、知っている方も多いかと思います。芸能界の方やスポーツ選手やそのご家族の方がくも膜下出血で亡くなったというニュースも時々耳にします。くも膜下出血の原因のほとんどが脳動脈瘤の破裂です。脳動脈瘤は生まれたときにはありません。どこかのタイミングで脳の血管に瘤ができます。ときに、頭痛の検査や頭をぶつけた時の検査、脳ドックなどでこの瘤が偶然、破裂する前に見つかることがあります。これを未破裂脳動脈瘤と呼びます。年齢にもよりますが、脳ドックの検査では約3%程度に見つかると言われていいますので、決して稀な病気ではありません。

図1



未破裂脳動脈瘤。

左の図の矢印の部分が脳動脈にできた瘤、未破裂脳動脈瘤です。右の図は手術中の画像で、やはり矢印の部分が脳動脈瘤です。

未破裂脳動脈瘤は怖いのか？

未破裂脳動脈瘤そのものは、よほどの大きさにならない限り症状を出しません。通常は無症状です。破裂するとくも膜下出血になります。くも膜下出血は先ほども述べましたように死ぬこともある病気です。致死率は約30%とも言われていますし、重い障害が残る方も同じくらいいます。家に帰れる確率は30-40%程度ですから、怖い病気です。ただ一生破裂しない未破裂脳動脈瘤もたくさんありますので、いたづらに恐れることはありません。

未破裂脳動脈瘤はどれくらい破裂するの？

未破裂脳動脈瘤が破裂する確率はいろんな報告があります。見つかった場所によって、破裂しや

すい場所、破裂しにくい場所があります。また大きさによっても破裂率が変わってきます。

図2 未破裂脳動脈瘤の破裂しやすい

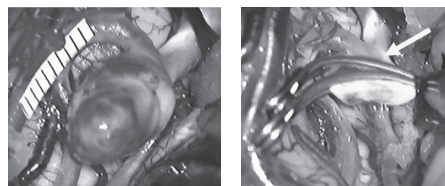
	場所	大きさ	形	変化
破裂しやすい	前交通動脈 内頸動脈	7mm以上	不整形	あり
破裂しにくい	海綿静脈洞部	3mm未満	おわん型	なし

私たちは3mm以下の動脈瘤は「小さい」動脈瘤と呼び、破裂率は低いことが多いので、経過観察することが多いです。11mmを超えると「大きい」動脈瘤と呼び、治療を勧めることが多いです。その間は、「中くらい」の動脈瘤となり、患者さんの年齢や身体状態、既往歴や家族歴など、複数の因子を検討しながら治療法を相談することが多いです。一概には言えませんが、おおよその破裂率は年間1%前後と言われています。1年間の破裂率ですから、若い人にとってはその後の長い人生に渡って、破裂の危険性があるということになります。ただ1年間に直すと1%程度なので、通常はゆっくり治療法を考える余裕があります。例外は症状を出している場合で、より迅速な治療が必要となります。

未破裂脳動脈瘤にはどんな治療法があるの？

治療法は大きく分けて二つあります。一つは頭を開けて、実際に脳の隙間を分けて手術する方法で、開頭クリッピング術と言います。

図3

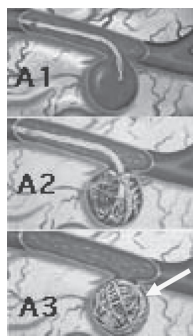


未破裂脳動脈瘤の開頭クリッピング術。
矢印がクリップです。

全身麻酔で行います。術後の経過次第ですが、退院までは約10日から2週間が一般的です。

もう一つはカテーテルという細い管を血管の中から動脈瘤まで進めて、そこからコイルという細い金属の糸のようなもので動脈瘤を中から充填する方法です。血管内塞栓術と言います。

図4



未破裂脳動脈瘤のコイル塞栓術。
矢印がコイルです。

この方法ですと、患者さんの状態にもよりますが、局所麻酔で手術ができることもあります。退院までは1週間前後と、開頭クリッピング術よりも短いです。

どちらの治療方法も、残念ながら後遺症が出る可能性があります。場合によっては治療の後に死亡する可能性もあります。放射線治療や薬での治療は、現在のところありません。いくつかの薬が破裂率を下げるとは言われていますが、まだ一般的ではありません。

未破裂脳動脈瘤が見つかったらどうすればいいの？

まず、治療するかどうかを決めなくてはなりません。先ほども述べましたように、大きさや場所によって破裂しやすさが違います。ある程度の大きさであれば（通常は5mm以上であれば）手術を勧められるかもしれません。動脈瘤の場所や形、患者さんの状態により、開頭クリッピング術、血管内塞栓術、どちらの方がより安全で確実な治療か、よく相談する必要があります。治療そのものの危険性もあるので、よく考える必要があります。その結果、経過観察となることもあるかと思います。

未破裂脳動脈瘤の経過観察中はどうすればいいの？

まず、タバコを吸うと破裂しやすくなります。本人だけでなく家族みんなで禁煙しましょう。これが何よりも大切です。どうしても禁煙できない場合は、今では禁煙外来を行っている病院もありますから、受診してみましょう。昔ながらの紙タ

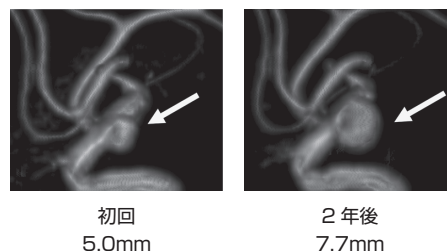
バコも危険ですし、最近普及してきた電子タバコも同じく危険です。

血圧や糖代謝異常、脂質異常などでお薬を飲んでいる場合は、続けましょう。未破裂脳動脈瘤に悪い影響をする薬は発見されていません。必要な薬は続ける必要があります。

仕事や運動、大声を出す、お風呂に入る、これらは破裂率には影響しないと言われています。今まで通りの仕事、運動、カラオケ、温泉などを続けても破裂しやすくなるわけではありません。特に適度な運動は、血圧を下げる効果、血糖値を下げる効果もありますから、続けた方が良いです。

経過観察は、1年に1回か2回MRAという検査で、未破裂脳動脈瘤が大きくなっていないかどうか、確認します。

図5



未破裂脳動脈瘤はときに大きくなることがありますので、定期的
に検査をしましょう。
矢印が未破裂脳動脈瘤です。

約1%の未破裂脳動脈瘤は大きくなると言われています。大きくなることは珍しいと言えますが、大きくなった場合は破裂の確率が上昇すると言われています。それまでは年間1%程度の破裂率であったものが約18%にまで上昇するという報告もあります。一度、経過観察を選択された場合でも、大きくなった場合は、もう一度手術を受けることを相談した方が良いと思われます。

最後に

未破裂脳動脈瘤は、見つかったからと言って必ず手術しなくてはいけないものではありません。ですが、放っておくわけにもいきません。まずはきちんと説明を受けましょう。そしてどのようにするかをしっかりと考えましょう。手術を受けない場合には、その後もしっかりと経過観察しましょう。

一般財団法人広南会広南病院院内感染対策委員会新型コロナウイルス感染症物語 —宮城県緊急事態宣言只今発令中—

広南病院東北療護センター長

村 石 健 治

療護センター南側の道路、西200mのところに「そば処登喜和」がある。この辺りがまだ、夏の夜に歩くとカエルの声が一斉に止むような田舎だった頃、広南病院移転とほぼ同時期の創業と記憶している。昭和から平成への転換期、大学医局からの派遣で広南病院外来を手伝っての帰りの昼はこちらで「すんきそば」を頂くのが楽しみであった。たっぷりのおみ漬けが載ったそばで、味はもちろん、食物繊維（プラス乳酸菌？）がたくさん摂れ便通が数日よくなるのだ。何十年ぶりかで再訪、懐かしいカウンターに座った時、亡き星野文彦先生の声が蘇った。当時財団法人広南会理事長であった先生は、よく奥の座敷でそばを手繰っておいでだった。姿は見えないが、聴き紛う方ない太くよく通る声が店の中に響いていた。一緒に、当時お亡くなりになった鈴木二郎先生のような思い出が一気に押し寄せてきた。

以来、週に一度は昼食に蕎麦と決めていた。

インфекションコントロールドクター(ICD)という資格を持っているのがばれて、藤原悟院長から院内感染対策委員長を委譲されたのは2020年の1月であった。早坂たけみ看護部長が感染管理認定看護師(ICN)を取得しており(ICDは数時間の講義を聴くだけで取得できる資格で、ICNは数年臨床看護を経験した後、専門の講座へ通い実習などが必須なので)、それは心強いと軽い気持ちでお引き受けしたものであった。前年暮れから中国の武漢で変な肺炎が流行っているらしいとの情報は流れていた。ヒトからヒトへの感染は確認されておらず、日本ではSARSもMERSも流行しなかったでそれほど重大な事件とは捉えられていなかった。武漢からの観光客はそのまま受け入れられ、1月16日に国内1例目としてこのツアー客のバス運転手、1月29日には同乗していたバスガイドの感染が報告された。2月4日のダイヤモンドプリンセス号(以下ダイプリ)の横浜帰港辺りから空気は不穏になったが、春節のインバウン

ド客を目当てに中国人観光客へのPRは続けられた。第35回日本感染環境学会総会・学術集会は2月14日から15日、パシフィコ横浜で開催された。マスコミを入れない会場で、ダイプリ下船乗客の隔離に対応した医師からの報告などがあった。この学会の内容を踏まえ、RNAウイルスの基本的性質を織り交ぜながら、2月末に新型コロナ感染症の院内勉強会を行った。

宮城県での第一号患者は2月29日、ダイプリ下船後の元乗客として報道された。唐突に3月2日から24日まで小中高の全国一斉学校閉鎖が行われ、4月には用途不明のマスクが数百億の国費を投じて全世帯へ配布されたらしいが、何故か我が家には届かなかった。3月26日県内の2例目は七ヶ浜町の女性で、東京都で陽性が判明した方の濃厚接触者であった。以後続々報告が増える。

新型コロナウイルスへの当院の基本姿勢は当初から揺るがず、「保有しない、クラスターにしない、持ち込まない」の“非冠三原則”を守ること、県内の総合病院がコロナ感染症で救急対応が困難となる場合も想定し脳卒中救急医療を護持していく、という立場である。初動時はPCR検査が行えず、簡易抗原検査も普及していなかった。救急隊からの情報だけで新型コロナ感染症をふるいにかけるのは困難で、救急の現場は緊張が張りつめた。さらに、全身麻酔を行うには口腔や咽頭の粘膜を経由した処置を行う必要があるため、緊急手術では手術室スタッフがウイルスにさらされるリスクが高く、杉山慎一郎手術室長には大きな精神的負担がかかり続けているものと推察される。

最も大きなピンチの一つは、マスクやデイスボーザブルガウンなどの枯渇であった。薬局やスーパーへマスクの確保に奔走した記憶が残っておりの方もあると思われるが、医療現場でも製造元の中国の工場が運転休止になるとの予測はなく、当院でもストックに限りがあった。やむなくマスクは配給制をとり、1人当たり1日1枚の配給から始まり、やがて1週間に2枚まで減らさざ

るを得ない状態に追い込まれた。

4月1日から病院への外来者の立ち入り制限、入り口での来院者の検温が行われた。自粛による外来患者の減少も心配であったが、経営面での痛手となったのは待機可能な手術の延期による入院患者数と手術件数の減少、さらに経鼻下垂体手術の延期であった。経鼻下垂体手術は鼻腔を経由して頭蓋底部に到達し、最短距離で下垂体周囲の手術を可能にする手術法で、開頭手術と異なり脳・神経を損傷することが少ないという利点がある。この領域では小川欣一副院長の名が高く、当院の大きな収入源となっているが、新型コロナウイルス感染症の患者では鼻腔粘膜の処置の際にウイルスが手術室内に飛散し、たくさん手術スタッフが感染するとの文献報告が出た。3月25日に日本脳神経外科学会から注意喚起され、4月3日に不急手術の延期の提言がなされたため、多くの経鼻下垂体手術が延期となってしまった。急を要する症例では、経鼻手術をあきらめ開頭手術に切り替えざるを得ず、患者さんはもちろん関係スタッフは大変な苦勞であった。

4月6日から入院患者への面会を制限、外来者その他の検温と来院目的の確認を行うことになった。朝6時から事務職員が交代で西と北出入りに立ち、徐々に午前7時半から緩和されたものの継続の必要はあり、ご家族をも巻き込んだ大きな負担となっているものと思われる。佐藤巖事務部長をはじめとする諸兄にはこの場をお借りして感謝を申し上げる。

藤村幹副院長の提案により、患者および家族が感染者であった場合に備えた救急患者の導線の見直しがなされ、4月10日から救急診察室を2階西側SCU脇から1階東側の外来処置室へ移動し、東口を救急入口専用とした。藤村先生らしいスマートなアイデアで、これにより急患室からSCUへのウイルス伝播の懸念がなくなり、CT室やMRI室への移動時の導線の大幅な短縮を可能とした。

外部委託ではあるが2020年6月5日からPCR検査が可能となった。午前中に提出すれば夕方には結果が届くとのことで、まずは経鼻下垂体手術の再開に向けて患者さんに術前2回（PCR検査でも偽陰性の確率、つまり陽性であっても検査をすり抜ける確率が30%にあり、2回行えば理論上検査をすり抜ける確率は10%程度になる）、超急性期

の観血的処置（開頭手術やカテーテル手術）、県外からの転入院、などを対象に開始した。以降、経鼻下垂体手術の手術件数は順調に回復した。PCR検査に加え抗原検査キットが導入されたことで救急対応にも幅がでた脳卒中患者の救急搬送件数も増えた。12月に脳卒中ホットラインが開設されたこともあり、逆に脳血管内科は入院患者が増え、矢澤由加子部長はじめスタッフの負担はかなり増えてしまっている。

慢性的な人手不足は血管内脳神経外科でも生じている。松本康史部長のもとには、国内のみならず外国からも血管内手術研修の希望があり、常時少なくとも2名の医師が留学中で、研修そのものが日常診療のアシストにもつながるため大きな戦力となっていたが、コロナ禍以降、海外はもちろん国内からの留学も減少し、限られた人数で検査手術をこなさなければならない状態になっている。

藤村副院長の北海道大学脳神経外科教授就任決定のニュースは、当院としてもかつてない慶事で、本当におめでたいことであったが、広南病院にとっては大きなマイナスになる恐れがあった。幸い仙台医療センターから遠藤英徳部長に赴任していただき事なきを得ている。それにしても2020年12月に藤村副院長退職、翌年3月に小川副院長退職と大きな穴が開いてしまったわけであるが、遠藤部長と川口奉洋先生が必死に勤め、それぞれの領域で診療が継承されていくのを目の当たりにして、東北大学脳神経外科教室の層の厚さに改めて驚かされた。日頃の富永悌二教授のご薫陶の賜物と拝察申し上げる。広南病院1階ロビーの鈴木二郎先生の胸像も少し微笑んでいるようだ。

さて、本稿のご依頼をいただいたのは2021年の8月、世の中は新型コロナ第5波の真っただ中である。当院ではやっと職員のワクチン接種が終了したところ、関慎太郎先生を筆頭に回復期リハビリテーション病棟設立を粛々と進めている状態であるが、宮城県も緊急事態宣言の対象となるなど、コロナ禍の今後の展開は全く予想ができない。患者家族に面会制限をしておきながら、感染対策委員長がへらへら外で食事をするわけにはいかないので、冒頭のそば処は昨年3月からずっとご無沙汰である。次に伺えるのは2年後か？5年後か？その時に星野先生のお声を聴くことはできるだろうか。

理事会・評議会の報告

●令和2年度第2回理事会について

令和2年度第2回理事会は、新型コロナウイルス感染症の感染リスクを勘案して、会議を開催しないで書面による決議を実施しました。

令和3年3月10日に富永会長から全理事・全監事へ次の議案が提案され、3月19日までに全理事の同意と全監事の異議の無い旨の確認を得、同日付けで会長の提案を承認可決する旨の理事会の決議があったものとみなされました。

- ◇第1号議案 令和3年度事業計画承認の件
- ◇第2号議案 令和3年度収支予算承認の件
- ◇第3号議案 令和3年度資金調達及び設備投資の見込み

●令和3年度第1回理事会について

令和3年度第1回理事会は、新型コロナウイルス感染症の感染リスクを勘案し、会議の開催が困難と判断し、会議を開催しないで書面による決議を実施しました。

令和3年5月19日に富永会長から全理事・全監事へ次の議案が提案され、5月27日までに全理事の同意と全監事の異議の無い旨の確認を得、同日付けで会長の提案を承認可決する旨の理事会の決議があったものとみなされました。

- ◇第1号議案 令和2年度事業報告承認の件
- ◇第2号議案 令和2年度計算書類及び財産目録承認の件
- ◇第3号議案 評議員会の招集の件

●令和3年度定時評議員会について

令和3年度定時評議員会は、新型コロナウイルス感染症の感染状況から会議の開催が困難と判断し、会議を開催しないで書面による決議を実施しました。

令和3年5月31日に富永会長から評議員全員に対して次の議案が提案され、6月9日までに評議員の全員から書面による同意を得たので、当該

提案を可決する旨の決議があったものとみなされました。

- ◇第1号議案 令和2年度事業報告承認の件
- ◇第2号議案 令和2年度計算書類及び財産目録承認の件
- ◇第3号議案 理事の選任の件
- ◇第4号議案 監事の選任の件
- ◇第5号議案 評議員の選任の件
(報告事項) 令和3年度事業計画承認の件
令和3年度収支予算承認の件

今回の書面決議による評議員会で選任された役員等は次のとおりです。(敬称略・五十音順)

[理事] 青木正志、荒井啓晶、一力雅彦、櫻井芳明、
富永悌二、長嶺義秀、松本純

[監事] 佐藤巖、山崎敏幸

[評議員] 出江紳一、上之原広司、遠藤実、沖田直、
亀山元信、佐藤智彦、八浪英明

●令和3年度第2回理事会について

令和3年度第2回理事会は、新型コロナウイルス感染症の県内の感染状況から理事会の開催が困難と判断し、会議を開催しないで書面による決議を実施しました。

令和3年6月9日に富永理事が全理事・全監事に対して次の議案を提案して、6月17日までに理事の全員から書面による同意と監事の全員から書面により異議の無い旨の確認を得たので、当該提案を承認可決する旨の理事会の決議があったものとみなされました。

- ◇第1号議案 会長(代表理事)、副会長、業務執行理事の選任の件

今回の書面決議による理事会で選任された会長等は次のとおりです。(敬称略)

[会長(代表理事)] 富永悌二、[副会長] 青木正志、
[業務執行理事] 長嶺義秀

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。脳卒中の予防啓発のため、会報の配布や、講演会の主催、講師派遣などを実施しています。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)



公益財団法人

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・FAX 022-247-9749
ホームページアドレス: <http://www.miyagi-tainou.or.jp/>