



TOKYO METROPOLITAN INSTITUTE OF GERONTOLOGY

東京都健康長寿医療センター

研究所 NEWS

No.308

2022.12
(冬号)

東京都健康長寿医療センター研究所

Index

令和4年の総括及び新年に向けたご挨拶	1
特集	
老年学・老年医学公開講座 誌上開催	3～9
表彰	10
第163回老年学・老年医学公開講座レポート	11
渋沢栄一翁没後91周年の命日「東京タワー点灯式」がありました	11
YouTube公式チャンネル登録者数2万人を達成しました	11
主なマスコミ報道	12
編集後記	12

令和4年の総括及び新年に向けたご挨拶

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター センター長 許 俊鋭

東京都健康長寿医療センターに常日頃からご支援・ご協力を賜り心から感謝申し上げます。令和2年に始まった新型コロナウイルス感染流行は、令和4年に入っても第6波・第7波・第8波と新型コロナウイルス感染者数は益々拡大傾向にあります。ワクチンのおかげで重症化率は著しく低下しています。第1波～第4波まで2%近くあった致死率は、第5波（0.42%）、第6波（0.17%）、第7波（0.11%）と16分の1まで低下しています。

私共のセンターでは当初から病院・研究所が一体となって新型コロナ感染対策に取り組みました。研究所の支援による充実したPCR検査体制は、緊急入院を含む全ての患者さんに入院前PCR検査を提供し、終末期の患者さんのご家族にも安全な面会が可能となるようPCR検査・抗原検査（無料）を提供して参りました。東京都の要請に従いコロナ専用病床も最大58床（ICU3床）を運用し、特に第二

種感染症指定病院であるお隣の豊島病院を始め都内の病院からECMO治療が必要になった超重症新型コロナウイルス感染症例をお引き受けし、遠隔死亡1例を除くECMO治療症例全例を救命できました。当センターの病院・研究所が一体となった積極的なコロナパンデミックに対する取り組みが効を奏したものと考えています。更に、私共のセンターは新型コロナウイルス感染流行初期から東京都のコロナ対策に協力し宿泊療養施設（9施設）や大規模ワクチン接種会場（21会場）にも看護部隊並びに薬剤師を積極的に派遣して参りました。

令和2年8月に米国から導入した全自動遺伝子解析装置 FilmArray® システムは、21種の呼吸器感染病原菌を1時間以内に検出・診断可能なことから、私共はコロナパンデミックの最中でも積極的にCCUネット・急性大動脈スーパーネットおよび脳卒中急性期医療機関Aとして、急性心筋梗塞・急性

大動脈解離・急性期脳卒中・外科緊急手術症例などを受け入れてまいりました。こうした積極的な地域救急医療への取り組みに対して、令和4年9月9日の「救急の日」に、「多年にわたり救急行政に深い関心と理解を示し、その推進に積極的に協力するなど救急業務の充実発展に多大な貢献をした」との評価をいただき、東京消防庁板橋消防署長から感謝状を授与されました（写真）。

高齢者施設で働く私達が取り組んだもう一つの重要なコロナ対策は、「認知症患者に対するコロナ対策とケアマニュアル」作成を始め、介護予防・フレイル予防の視点から「地域の通いの場の再開に向けた新型コロナウイルス対策ガイド」などを発行し、閉鎖が続いていた「地域の通いの場」の再開を促し、新たな地域交流・社会参加を通してコロナ禍でのフレイルや認知症の進行予防対策を進めたことです。

一昨年から東京都の委託を受けて研究所並びに病院の協力の下、認知症未来社会創造センター

(IRIDE) プロジェクトおよびスマートウォッチプロジェクトが強力に進められています。IRIDEは認知症や障害の有無に関わらず、希望と尊厳をもって暮らせる認知症未来社会の創造を目指すプロジェクトです。また、認知症と並んで高齢者の健康寿命を損なうフレイル(虚弱)を始めとする様々な老年症候群の予防・早期介入による進行防止や回復を目指して、高齢者の活動状態や呼吸循環動態、更には睡眠・栄養状態・自立度等を24時間モニターすることの臨床的意義を明らかにするスマートウォッチプロジェクトは、まさに高齢者の健康寿命延伸における新たなデジタルデバイスの臨床応用として今後の高齢者医療・介護予防の新しい方向性を模索する研究になると期待されています。

令和5年にはコロナ禍が終息することを切に願い、皆様と共に新年を迎えたいと存じます。今後とも変わらぬご指導・ご鞭撻をお願い申し上げます。



特集

老年学・老年医学公開講座 誌上開催

第162回「認知症医療の現場は今～進化する診断、治療、共生～」

副所長 重本 和宏

はじめに

超高齢社会を迎え、我が国の人口の25%以上を高齢者が占めるようになり、そのうちの600万人以上が認知症を患っていると予想されています。認知症の予備軍の、軽度認知障害を有する高齢者も増えています。本人、家族そして社会の負担を軽くするためにはできるだけ早く発見して、有効な予防や治療をすることが必要です。また、高齢

者の認知症の有無にかかわらず、すべての人が共生して質の高い生活を継続できる新しい社会づくりが必要です。そこで皆さんに、もの忘れが始まる前に脳内の変化がわかる最先端の画像診断技術、血液を使った認知症の新しい診断技術と薬剤による治療、そして認知症に対してフレンドリーな社会創造の取り組みについてご紹介します。

「最先端の画像診断技術で見る認知症の脳内変化」

神経画像研究チーム 研究部長 石井 賢二

はじめに

私たちは年をとるほど認知症になりやすくなります。厚生労働省によると日本における65歳以上の認知症の数は2020年現在で約600万人と推計されていますが、2025年には約700万人（高齢者の5人に1人）になると予測されています。認知症の早期診断と治療の開発、介護環境の充実が喫緊の課題です。

認知症の原因

認知症には多くの原因があります。代表的な認知症の原因として、脳の血管が詰まったり破れたりして起こる「脳血管障害」と、脳の神経が自然に萎縮しておこる「脳変性疾患」があります。

この中で、脳変性疾患は原因がはっきりせず、自然に神経の動きが低下、脳の萎縮が進行して症状が進みます。代表的な脳変性疾患には「アルツハイマー病」「レビー小体型認知症」「前頭側頭型認知症」などがあり、中でも「アルツハイマー病」は世界

中どの国においても認知症の過半数を占める（深刻な）病気です。

アルツハイマー病

アルツハイマー病は、ドイツの医学者であるアルツハイマー博士がこの病気の患者の脳の中に2つの変化があることを発見しました。一つは脳の中に多数のシミが出現することで、「老人斑」と名付けられ、もう一つは神経細胞が縮んで、中に線維状に絡まったような物質がたまったもので、「神経原線維変化」と呼ばれます。最近の研究によって、これらの変化はいずれも脳の中に溜まったタンパク質のゴミの塊であることがわかりました。老人斑の元になるタンパク質は「アミロイドβ」、神経原線維変化の元になるタンパク質は「タウ」と呼ばれています。

「アミロイドβ」と「タウ」は、誰もが正常な神経細胞の構造として元々持っている物質ですが、何らかの原因で脳に蓄積して病気を引き起こすと考え

えられています(図1)。

臓器に不要な物質が蓄積する原因のひとつは、老化による新陳代謝の衰えです。高齢者に認知症が多いのはこのためだと考えられています。古い物質を取り除く働きが衰えれば、物がどんどん溜まって増えてゆくことになります。「アミロイドβ」も「タウ」も、増えると固まって性質が変わり、神経を壊したりしてしまうので、認知症を引き起こすことになります。

認知症の脳内変化を可視化する

脳内に蓄積する異常タンパク質の存在を可視化する診断技術がここ20年ほどで次々と開発されています。この技術が将来どのように役に立つかを説明しましょう。

アルツハイマー病で脳内に蓄積する異常タンパク質は「アミロイドβ」と「タウ」の2種類がありました。従来は、患者さんが亡くなった後で脳を直接調べる病理診断が唯一の確認方法でした。この異常タンパク質の所在と量を、生きたまま、身体の外から、くり返し調べることができる方法がポジトロンCT(PET)です。PETは、放射線を出す印を付けた薬を体内(静脈内)に投与し、その分布をカメラで断層画像として撮影します。アミロイドβを調べる検査(アミロイドPET)を例にとってご説明します。アミロイドβに集まり(結合し)やすいお薬に放射線を出す印を付けて、診断薬とします。これを静脈内に投与すると、血液

の流れに乗って脳に入り、そこにアミロイドβがあれば結合してしばらく留まり、そこから放射線(光)を出します。アミロイドβがない場合は、集まる場所がないので脳内には留まらず脳から出て行ってしまいますので、アミロイドβの有無により全く異なる画像となります。(図2)

症状による診断とバイオマーカー診断

病気に特有な変化をみることのできる検査項目をバイオマーカーと呼びます。アミロイドβやタウの蓄積を見るPET検査はバイオマーカー診断で、アルツハイマー病に特有な現象を見ているので、誤診はほとんどありません。今後、病気に特有な治療法が実用化されれば早期に正確な診断が必要となるので、バイオマーカー診断は認知症の克服に欠かせない技術なのです。

アミロイドβ蓄積から発症まで

アミロイドβの蓄積は症状のない(無症候)時期に始まり、10年以上の時間をかけてゆっくり増加します。アミロイドβが蓄積するとその影響で病的なタウが増え、これが脳内に広がり、記憶障害など、様々な症状が発症し進行することがタウPETの研究で分かってきました。アルツハイマー病は、症状のない長いアミロイド期を経て、症状が顕在化し速いスピードで進行するタウ期に移行することが分かったのです。

図1 アルツハイマー病では2種類のタンパク質のゴミが溜まる

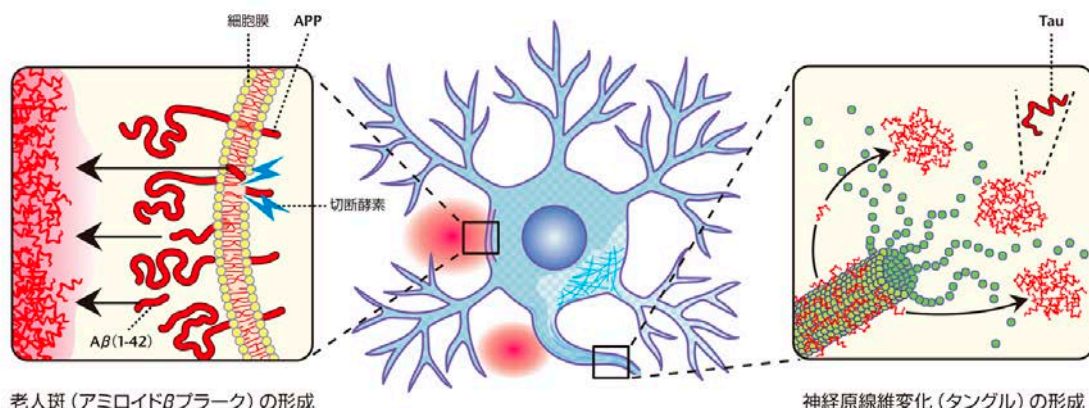
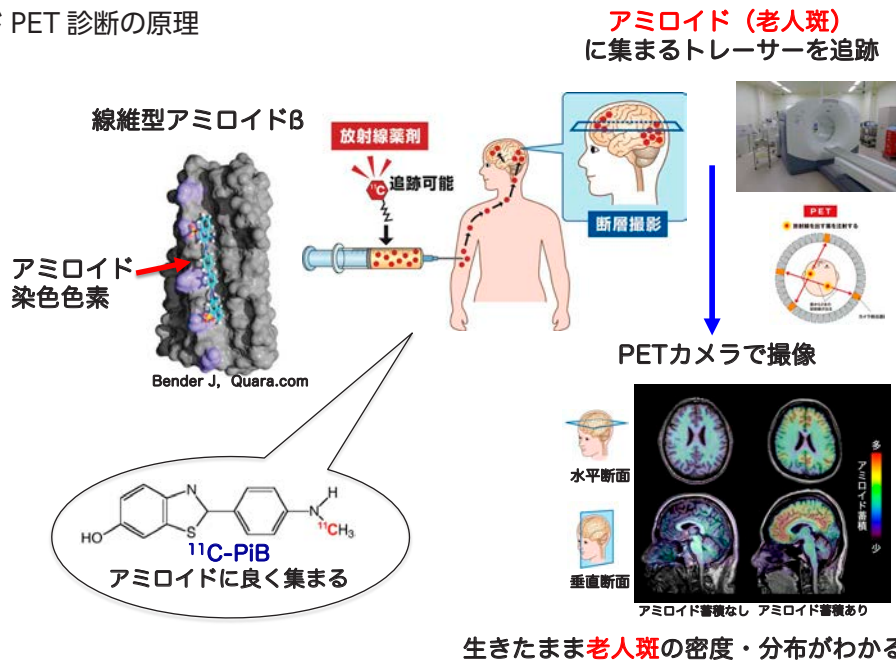


図2 アミロイド PET 診断の原理



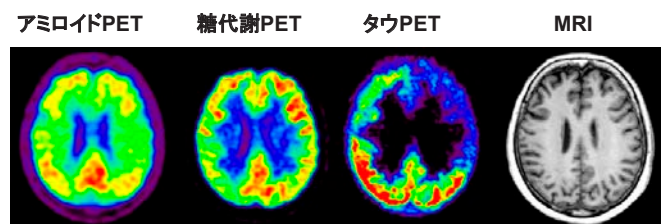
認知症の予防と適時適切な治療へ

65歳以上で認知機能が正常な方をアミロイドPETで検査すると、10～20%程度の方にアミロイドβの蓄積を見つけることができます。これらの方々は、将来アルツハイマー病による認知症を発症するリスクがある、と言えます。コレステロールの高い人は心血管病のリスクがある、というのと同じイメージです。アミロイドPETとタウPETという2つの検査を行うことで、その方がアルツハイマー病のどの病期（ステージ）にいるのかを知ることができます（図3）。病期に応じた予防や治療方法、介護環境を整えてゆくことが望めます。

ご紹介したPET 検査は、まだ一般の診療として

病院で受けることはできません。しかし、認知症の根本原因解明や予防・治療薬開発を目的として、PET検査を用いた研究が行われており、症状のない健康な方や患者さんのボランティア被験者の方々によって支えられています。認知症のより良い治療と予防を実現するため、このような研究に関心を持ってご支援いただくと大変幸甚です。

図3 アルツハイマー病のバイオマーカー画像



アルツハイマー病の70歳代 女性

「進化する認知症診療」

認知症ともの忘れの違い

認知症ともの忘れの違いとは何でしょうか。ヒトの記憶には大きく分けて、「電話番号を1-2分覚えておき、電話をかけた後忘れてしまうという短時間の記憶」、「物の名前、人の名前を覚えておくよ

うな辞書の記憶」、「自転車の乗り方などを覚えておく体の記憶」、「いつどこで誰と話をしたかという記憶」の4種類に分かれます。例えば、「テレビのタレントの名前が出てこない」ことを心配される方がおりますが、これは辞書の記憶です。年を

脳神経内科 部長 岩田 淳

とすると誰でも悪くなる記憶です。何故でしょうか。テレビのタレントは毎日名前を耳にしているわけではなくほとんど使いません。「慣れ親しんでいない固有名詞」が出てこなくなる、もしくは言われると思ひ出せる程度に出てこなくなるという記憶は、年のせいなのです。では、認知症、特にアルツハイマー病で問題となるのはどのような記憶でしょうか。これが「いつどんなことがあったかを覚えておく記憶」なのです。ただし、昨晚の夕食が何だったか思い出せないというのは結構微妙です。毎日家庭で同じような物を食べている場合、思い出せないこともあるかもしれません。しかし、昨晚どこかのレストランでとても美味しい食事をしたというような場合には覚えておいて欲しいですね。こういった記憶が悪くなるのがアルツハイマー病の特徴です。特に危ないのは、言われても思い出せないときです。さて、アルツハイマー病と認知症は何が違うのでしょうか。認知症とは「考える力や記憶力が以前より悪くなって、日常生活で助けが必要になること」と定義できます。この「助けが必要」ということが重要です。仮に記憶力が以前より悪くなっても自分でなんとか生活できていれば認知症とは言わないわけです。このように、認知症というのは病名ではなくて「状態」と考えてください。この「状態」を引き起こす病気には様々なものがあります。その代表がアルツハイマー病です。他に、認知症を引き起こす病気が多いの

はレビー小体型認知症と、脳梗塞・脳出血が原因でおこる血管性認知症があります。つまり、アルツハイマー病は認知症を引き起こす病気の一つだということになります。アルツハイマー病＝認知症ではありません。(図1)

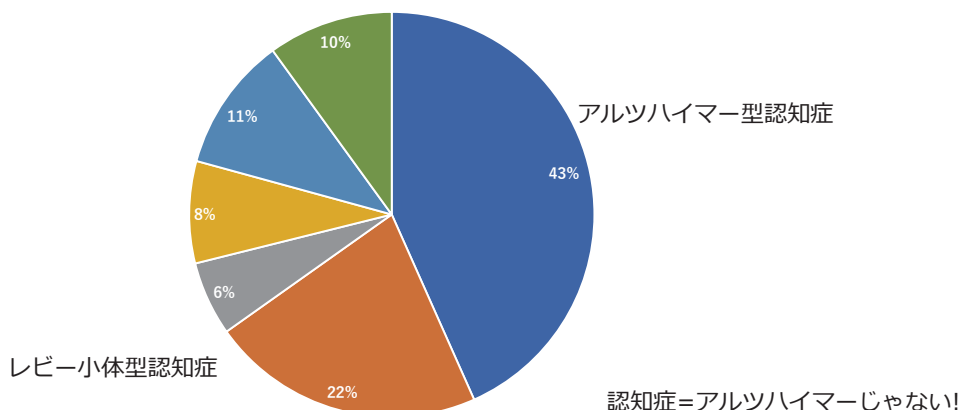
ではアルツハイマー病とはどんな病気なのでしょうか。アルツハイマー病の患者さんの脳には「アミロイド・ベータ」というものと「タウ」というものがたまっていることがわかっています。それぞれ正常の脳にもある程度は存在する物質なのですが、明確な理由はわからないながらも、両方が脳全体に溜まっていくとアルツハイマー病になると考えられています。ではこの溜まったものを取り除けば治療が出来るのでは？と考えられたのが20世紀の終わりくらいでした。そこから様々な薬が試され、治験というヒトでの薬の効果を確かめる実験が繰り返され、ようやく溜まったアミロイド・ベータを十分にに取り除くことが出来るかもしれない薬がいくつかでてきました。十分な効果が証明されたわけではないですが、認知機能の悪化を緩やかに出来るかもしれないということで世界中の期待が高まっています。

認知症の検査方法

認知症が心配、アルツハイマー病が心配ということで外来受診される方がおられたとします。診察した医師は「考える力や記憶力が以前より悪くなっ

図1 認知症の原因になる病気にはどんなものがあるの？

認知機能障害を訴えて岩田の外来を初診される方々、およそ月に10名程度



て、日常生活で助けが必要になっている」と判断し、認知症と診断するとします。次に、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、血管性認知症、あるいはそれ以外のどの認知症なのかを判断することになります。一般的には脳のエムアールアイ (MRI) やシーティー (CT) の画像を撮像して、場合によっては脳の働きをみるスペクト (SPECT) という検査をするでしょう。その結果海馬の働きが悪いからアルツハイマー型だと診断されるかもしれませんが、今現在の治療方法であればそれで十分なのですが、アミロイド・ベータを取り除く薬を使おうとするとそれでは不十分なのです。何故ならMRIやCT、SPECTでアルツハイマー病と診断されてもアミロイド・ベータが溜まっていない患者さんが実は20%程度いることがわかっています。つまり、本当の意味でのアルツハイマー病ではないのです。繰り返しになりますがアルツハイマー病という診断を確定するためにはアミロイド・ベータとタウが溜まっていることを証明しなくてははいけません。残念ながら診察やMRIやCT、SPECTではそれが証明できないのです。では、どうしたら証明できるか。最も簡単なのは脳の一部を顕微鏡で調べることで、これはさすがに嫌ですよ。方法は二つです。一つはアミロイド・ベータやタウをペット (PET) という検査で調べること (図2)、もう一つは脳をくんでいる脳脊髄液という液を腰の骨と骨の間に針を刺して採取して調べることです。

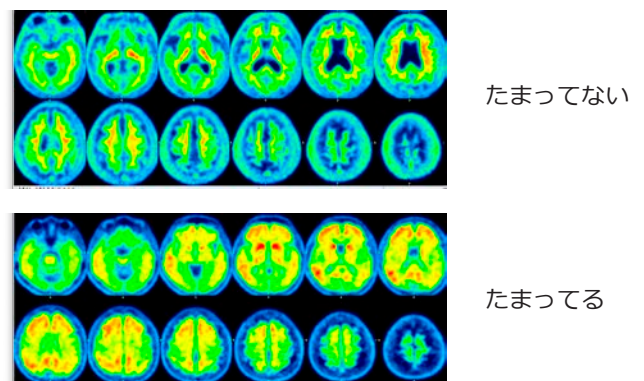
現在、研究レベルではどちらかの検査をすれば顕微鏡で調べるのと遜色ない精度でアミロイド・ベータとタウがたまっていることがわかるようになりました。ただし、PET検査は非常に高額ですし、そもそも日本全国にアルツハイマー病の診断のためのPETが出来る施設の数も100もありません。脳脊髄液の採取が出来る医師は私たちの様な脳神経内科医が主体かと思いますが、これも全国で1万人いるかどうかです。数百万人規模の認知症の方の数からするととても足りないのです。

認知症診療における血液検査の可能性

アミロイド・ベータは、症状がでる20年くらい前からたまり始めるのです。もし症状が出ないような「アルツハイマー病の予防」を考えたら無症状の人にPET検査や脳脊髄液検査をしなければなりません。ここ数年は血液による診断方法が注目されています。血液検査でアミロイド・ベータやタウが溜まっている人を見つけ出すことが可能になりつつあり、もしその技術が確立すれば、健康診断で5年に一度位アミロイド・ベータやタウが溜まっているかを調べて、もし溜まっていそうだったらPETや脳脊髄液検査で確認して、それぞれを取り除く治療を受けると一生アルツハイマー型認知症にならずにすむという時代が来るかもしれません。(図3)

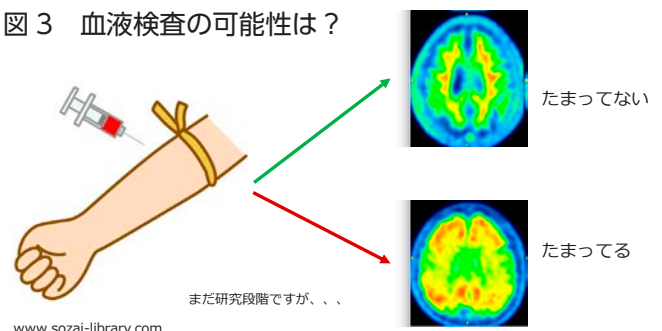
当センターではその様な血液での診断方法をはじめとして、アルツハイマー病をはじめとした認知症の診断、治療の研究をしています。東京都民の皆さんだけでなく、日本全体にその成果を還元して皆様の役に立って行きたいと思っています。

図2 アミロイド・ベータ検査で脳にたまったアミロイドが見える！



保健医療ではありません。あくまでも「研究」です。

図3 血液検査の可能性は？



まだ研究段階ですが、

www.sozai-library.com

「認知症とともに暮らせる社会をつくる」

副所長 栗田 圭一

はじめに

国際アルツハイマー病協会は、世界の「認知症フレンドリー社会」の取り組みを紹介するレポートをシリーズで出版しています¹⁾。そこには「認知症フレンドリー社会とは、認知症である本人と介護者が、力づけられ、支援され、社会に包摂され、その人々の権利が人々に理解され、その人々がつながり、人々に認識されている場であり、文化である」と記されています。

認知症フレンドリー社会の4原則

国際アルツハイマー病協会のレポートには、認知症フレンドリー社会の目標を達成するための4原則が掲げられています。この原則にそって、近年のわが国の動きを紹介したいと思います。

原則1. 認知症とともに生きる人々を尊重し、尊厳を守り、本人の求めていることを理解するためには、当事者の参画が不可欠である。

2014年に、認知症である当事者らの宣言により「日本認知症ワーキンググループ (JDWG)」が発足しました。代表の藤田和子氏は、同年に開催された国際会議において、認知症の診断を受けても“本人が必要としている支援”が受けられない状況を「空白の期間」と呼び、この「空白の期間」に絶望してしまう人が数多くいること、「空白の期間」の解消はこれから認知症になる可能性のあるすべての人にとって現実のものであり、深刻かつ切実な問題であると訴えました。

この講演は政府に大きなインパクトを与え、2015年1月に発表された認知症施策推進総合戦略「新オレンジプラン」には、「認知症の人の視点の重視」という文言が施策の柱に据えられ、認知症当事者の社会への参画する仕組みとして「本人ミ-

ティング」という方法が生み出されました。その後、認知症の当事者自身による「本人にとってのよりよい暮らしガイド」が刊行され、2020年には「認知症希望大使」が制度化されて、地域づくりや政策づくりに認知症である本人が参画するための取り組みが進められるようになりました。

原則2. 認知症に関連する偏見や社会的孤立と戦い、当事者のニーズに合った活動やサービスを利用できるようにする必要がある。

地域に暮らす高齢者の研究²⁾では、①認知機能の低下が、身体的・精神的健康状態の悪化、経済的困窮、社会的孤立と密接に関連すること、②そのような身体的・精神的・社会的な生活課題の複合化が認知症の初期段階ですでにあらわれていること、③複数の社会的支援ニーズを抱えているにも関わらず、必要な情報やサービスにつながらない高齢者が数多くいることが明らかにされています。必要な社会的支援につながるための社会的ネットワークがない状態を「社会的孤立」と呼びます。一人暮らしの認知症高齢者が急増する今日では、そのような高齢者が確実に増加しています³⁾。

そのようなことから、社会的ネットワークのある環境づくりの取り組みが進められています。板橋区の高島平では、空き店舗などを活用して、①認知症の有無に関わらず、障害の有無に関わらず、誰もが気軽に過ごすことができる居場所をつくり、②日々の生活の困りごとに相談できるようにし、③認知症の有無に関わらず、障害の有無に関わらず、共に学び、共に活動し、共に楽しむことができる活動を展開しています⁴⁾。新宿区の戸山団地では「暮らしの保健室」(図1)と呼ばれる地域の拠点をつくり、困りごとの相談に応じたり、必要なサービスにつなげたりする活動を展開しています。

薬剤師や訪問看護師が薬の管理を支援してくれたり、生活支援員が郵便ポストの中にたまっている書類を整理してくれたりする取り組みもあります。

原則3. さまざまな組織・機関において、認知症フレンドリーなアプローチを確立する必要がある。

多様な組織・機関において、認知症フレンドリーな取り組みが試みられつつあります。

交通部門では、困った様子のある利用者へ積極的に声掛けをするなどの取り組みや、住宅部門では、管理員がオートロック操作やごみ回収日の誤りなどをサポートする取り組みを始めているところもあります（図2）（図3）。

原則4. 個別の組織・機関だけではなく、社会全体を変化させるには、官民連携を含む領域横断的な協働が必要である。

認知症フレンドリーな取り組みは、官民連携を含む領域横断的な協働が必要です。国は2019年に、認知症バリアフリーの取り組みや認知症分野でのイノベーションを進めることを目的に、経済界、産業界、家族会など101団体が参加する日本認知症官民協議会を創設しました。同協議会は業界別手引きを刊行するなどのモデル事業が始まっています。

京都府では認知症フレンドリーなデザイン・製品・ものづくりを推進するプラットフォームを官民協働で構築したり、東京都では事業所が直面している課題や取り組みを調査し、「高齢者の認知機能の特性に配慮したサービス提供：認知症になっても安心して暮らせる社会をつくるために」⁵⁾を刊行したりするなど、自治体での取り組みが行われています。

おわりに

認知症とともに暮らせる社会は、認知症のみならず、すべての人の「市民としての権利」が護られる社会を意味しています。そのような社会を皆さんと一緒に作りましょう。

文献

1. Alzheimer's Disease International: Dementia Friendly Communities – Key Principles. <https://www.alzint.org/u/dfc-principles.pdf>
2. 栗田主一：認知症フレンドリー社会の創出を目指した地域疫学研究。精神医学 63:505-514, 2021.
3. 栗田主一：一人暮らし、認知症、社会的孤立。老年精神医学雑誌 31:451-459, 2020.
4. 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター：認知症とともに暮らせる社会に向けて。地域づくりの手引き（2020年度改訂版）。
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/ninchishou_navi/torikumi/manual_text/pdf/chiiki_tebiki.pdf
5. 東京都福祉保健局：高齢者の特性を踏まえたサービスのあり方検討会。
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kiban/shisaku/koureikentou/index.html>

図 1

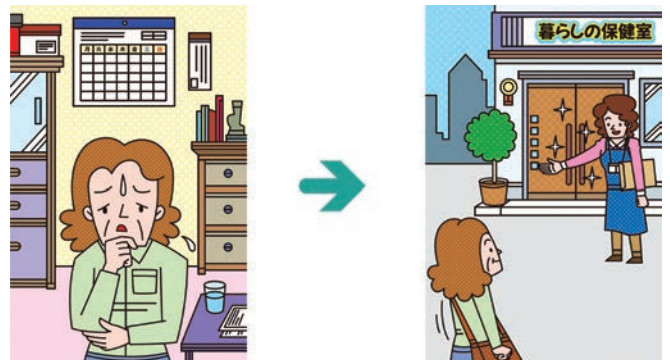


図 2

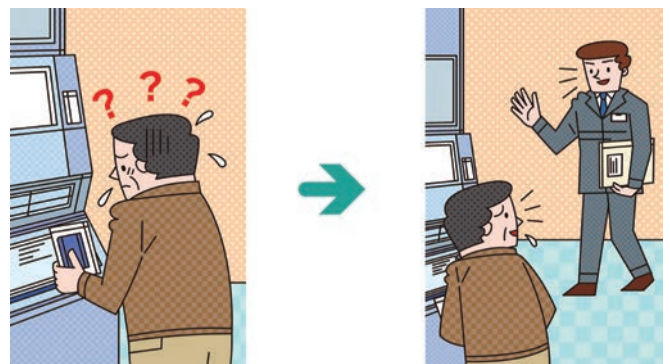
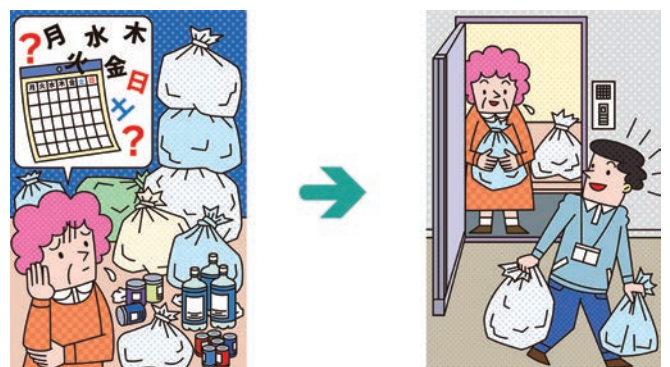


図 3





第4回(2022年度)日本老年医学会
YIA (Young Investigator Award: 若手研究者奨励賞)

地域在住高齢者のサルコペニア・フレイル予防を目的とした疫学研究

社会参加と地域保健研究チーム 研究員 清野 諭

第81回日本公衆衛生学会総会 優秀演題賞

高齢者の身体活動量・座位時間と介護保険認定リスクとの量反応関係：要支援／要介護別の検討

社会参加と地域保健研究チーム 研究員 清野 諭

The 8th Asian Congress of Dietetics
Excellent Poster Award

Relationship Between Chewing Ability and Nutritional Status in Japanese Older Adults: A Cross-Sectional Study

自立促進と精神保健研究チーム 研究員 本川 佳子

Low Dietary Variety and Diabetes Mellitus Are Associated with Frailty among Community-Dwelling Older Japanese Adults: A Cross-Sectional Study

認知症未来社会創造センター 研究員 早川 美知

第11回日本認知症予防学会学術集会 浦上賞

「将来自分が認知症になること」への不安と総死亡への関連

自立促進と精神保健研究チーム 研究員 杉山 美香

サルコペニア重症度と認知機能の関連：IRIDE コホート研究

認知症未来社会創造センター (IRIDE) 研究員 大田 崇央

地域在住高齢者を対象としたコホート研究参加者における4年間の認知機能の変化の推移とその特徴：IRIDE Cohort Study

社会参加と地域保健研究チーム 研究員 阿部 巧

認知機能低下と総死亡の関連は独居と希薄な社会的ネットワークによって修飾される：孤立のパラドックス

社会参加と地域保健研究チーム 研究副部長 村山 洋史

第163回老年学・老年医学公開講座レポート

『認知機能の最先端基礎研究—病理・嗅覚・糖鎖からわかること—』をテーマとして、11月25日(金)に第163回老年学・老年医学公開講座が開催されました。約3年振りの対面開催のため新様式で皆



様をお迎えしましたが、会場となった北区の北とぴあさくらホールには、多くの方が足を運んでくださいました。今回の公開講座では、認知症の基礎研究に関する知識を深めるため、齊藤研究部長、三浦研究副部長、内田専門副部長からそれぞれ病理、香り、糖鎖をキーワードにそれぞれご講演いただきました。いつもの公開講座より難しい言葉が多かったかもしれませんが、それを理解することが、認知機能を低下させないことに繋がりますので、後日公開する動画も併せてご覧ください。

渋沢栄一翁没後91周年の命日「東京タワー点灯式」がありました



令和4年11月11日(金)、渋沢栄一翁没後91周年の命日を記念して、東京商工会議所様主催による「東京タワー点灯式」がありました。今年は、養育院創立150年、高齢者施設としてスタートした東京都老人医療センター(養育院附属病院)・東京都老人医療センター開設50年にあたります。

明治から昭和にかけて、60年以上事務局長・院長として養育院の運営を支え続けた渋沢栄一翁のご功績を偲び、これから益々高齢化していく日本の社会を支えるために私達東京都健康長寿医療センターの職員一同、センターの発展に貢献するべく精進して参ります。

YouTube 公式チャンネル 登録者数2万人を達成しました

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターは、2019年に公式YouTubeチャンネルを開設し、今年でチャンネル登録者数2万人を達成いたしました。これもひとえに、皆様方のご支援があったからこそです。誠にありがとうございます。今後もわかりやすい動画づくりに努め、様々な情報を発信して参りますので今後も是非ご視聴ください。



講演会開催予定

※申込不要・当日参加票回収

第164回老年学・老年医学公開講座

「消化器がんの健診から 内科的治療、外科的治療、 研究の最前線まで」

開催日：令和5年1月24日(火)

13時15分から16時まで(開場12時45分)

会場：板橋区立文化会館 大ホール

講演会の詳細はこちらをご参照ください▶



第164回老年学・老年医学公開講座
**消化器がんの健診から
内科的治療、外科的治療、
研究の最前線まで**

令和5年
1月24日(火) 13時15分から16時まで
(開場12時45分)
会場：板橋区立文化会館 大ホール

入場無料
当日先着1,200人
申込不要
※手話通訳あり

東京都健康長寿医療センター

「病院、研究所開設50年・ 養育院創立150年記念行事」

開催日：令和5年2月9日(木)

13時から15時まで(開場12時15分)

会場：板橋区立文化会館 大ホール

講演会の詳細はこちらをご参照ください▶



令和5年
2月9日(木)
13時から15時まで
(開場12時15分)

入場無料
手話通訳あり
オンライン申請

当日先着
600人
申込不要
(当日参加票提出予定)

東京都健康長寿医療センター
病院、研究所開設50年・養育院創立150年記念行事

会場：板橋区立文化会館大ホール 東京都板橋区大山東町51-1

主なマスコミ報道

2022.7 ~ 2022.10

老化制御研究チーム

研究部長 石神 昭人

- ビタミンC不足がフレイルの原因に
(産経新聞社「タリフジ」2022.9.28)

自立促進と精神保健研究チーム

研究部長 岡村 毅

- お寺だからこそできる認知症介護者ケアの実践
(株式会社興山舎「月刊住職」2022.10.4)

自立促進と精神保健研究チーム

研究副部長 笹井 浩行

- 良い睡眠は朝晩メリハリと昼の適度な運動
(日刊スポーツ新聞社「ニッカンシニア」2022.10.4)

社会参加と地域保健研究チーム

研究員 清野 諭

- 地域で予防強化へ「ちよい足しプロジェクト」
(日刊スポーツ新聞社「ニッカンシニア」2022.8.2)

社会参加と地域保健研究チーム

研究員 横山 友里

- 目安は7点「さあにぎやかにいただく」
(日刊スポーツ新聞社「ニッカンシニア」2022.9.6)

自立促進と精神保健研究チーム

研究員 杉山 美香

- ファミレスで認知症本人ミーティング
(株式会社時事通信社「厚生福祉」2022.7.15)
- 認知症の人「孤立させない」
(毎日新聞社「毎日新聞」2022.9.21)

福祉と生活ケア研究チーム

研究員 増井 幸恵

- 長生きして幸せになる人たちが持っているトルンスタムの「老年的超越」とは(株式会社毎日新聞社「毎日医療プレミア」人生の筋トレ術」(2022.8.27)



冬号で多くの表彰をご紹介したように秋から冬にかけては学術大会のシーズンです。

ある学会の大会長講演で『団塊世代では年間200万人以上が生まれたが約20万人が誕生日を迎えられなかった。今は年間80万人が生まれるが誕生日を迎えられないのは2000人を切る。そこで生まれたのは“多様性”である。』というお話がありました。コロナ禍では、多様な価値観があることを認識する機会が多くあります。多様性を受け入れるためにも寛容さが大切だと思うこの頃です。今後も、私たちの研究成果をわかりやすく皆様にお伝えできるよう努めていきます。2023年が皆様にとって幸多き年になることをお祈りいたします。

(初めてのペンネーム)



2022年12月発行

編集・発行：地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 東京都健康長寿医療センター研究所編集委員会

〒173-0015 板橋区栄町35-2 Tel. 03-3964-3241 FAX.03-3579-4776

印刷：コロニー印刷

Twitter アドレス：<https://twitter.com/tmghig>

ホームページアドレス：<https://www.tmghig.jp/research/>

無断複写・転載を禁ずる