

高齢者の入浴事故はどうして起こるのか？ 特徴と対策

看護・ヘルスケア部門長 高橋 龍太郎

1) 健康問題としての入浴事故

わが国の主要な死因は悪性腫瘍、心疾患、脳血管障害の3つである。高齢者では肺炎がこれに続き、不慮の事故による死亡は第5位に位置する。不慮の事故というと交通事故などが多いように思われるが、実際にはその大半が交通事故以外によるものであり、中でも家庭内での溺水・溺死の増加がめだっている。溺水・溺死は事故に分類されるが、入浴中に起こった心・脳疾患の発作による死亡は病死とされ、これらを含む入浴中の急死は相当数に上るであろうと指摘されてきた。欧米各国と比べても、わが国における溺死は、海での水難事故の多いギリシャについて第2位にあり、他の原因による死亡が低率であるのとは対照的である。

入浴中の急死は近年増加してきていると推察されるが実態は不明の点が多かった。それは、第一に、大多数が一人で入浴しているときに起こるため発生状況が不明であること、第二に、明らかな根拠がなければ溺死という診断は行われず、それ以外の診断では入浴との関係は病名に反映されないこと、第三に、病理解剖を行っても死因が必ずしも明らかにならないこと、などの理由による。

しかし、入浴事故の約8割は、一人で入浴している元気な健康高齢者で起きており、もし入浴中でなかったならば死亡せずすんだのではないかという点で高齢期の重要な健康問題であると思われる。

2) わが国の入浴事情

わが国で入浴事故が多発している背景には、独特の社会的・文化的な理由がある。たとえば、欧米では身体の清潔を目的に入浴しているのに対し、わが国ではからだを温める、リラックスして入浴を楽しむ、という意味をもっている。むしろ、このような点を重視している人も少なくない。ある調査によると、一週間に3回以上浴槽内で入浴する人の割合は、日本では100%であるのに米国(ニューヨーク)では23%にすぎないといふ(おふろの楽園、資生堂新規事業部編著、求龍堂、1994年)。また、日本のサラリーマンに対する調査によると、家庭で最もくつろげるのは「お風呂に入っているとき」との答えが一番多かったという。

一方、米国などでの入浴の特徴は、バスルームは複数あ

てもシャワータイプが多く、朝、外出前、来客前などにシャワーをするのが一般的で、浴槽内での入浴はほとんどしない人も珍しくない(東京ガス・都市生活研究所、日米お風呂調査)。十字軍時代、イスラム教徒が「西洋人には清潔の観念がなく、入浴の方法を知らない」と驚いたという逸話が残っているそうである。このような欧米諸国と、銭湯という公衆浴場での入浴が社交や情報交換の場でもあったわが国とでは、入浴事故のメカニズムについて入浴の効果や生理作用への影響だけで説明することはできないだろう。

3) 入浴の影響

しかし、入浴事故の最大の誘因は温度変化など物理的環境にあると考えられる。そこで入浴の3大効果といわれる温熱作用、(静)水圧作用、浮力作用(図1)についてみていくことにする。



図1 入浴が身体に及ぼす物理的效果
(桑島巖、日本医事新報、No.3996、p2、2000.11.25)

温熱作用は、血管拡張による血行促進によって組織への酸素供給を増加させる効果のことで、心臓への負担軽減、心拍出量の増加をもたらす。しかし、高齢者や心機能状態によっては逆効果となる可能性がある。また、この効果は湯温や室温の違いによっても異なってくる。脱衣場が寒いところでは血管が収縮するため血液は心臓、脳、消化管などの臓器に偏って分布する。高温浴(およそ42℃以上)の場合、入浴後温熱作用によって末梢の皮膚(体表面)の血流が著しく増加する。脳や心臓の動脈硬化があるとこれらの臓器を流れる血流量が急激に減少し虚血状態が生じる。また長く高温で入浴すると、発汗による血液量減少や血液凝固亢進状態を起こし脳梗塞や心筋梗塞の引き金になりうる。

入浴に伴い血圧の変動も著しい。脱衣場の室温が低い場合は、入浴前にすでに血圧上昇が起こり、高温浴では入浴直後にさらに上昇する。その後血圧は低下し始め、入浴後、

入浴事故予防のための対策

1. 湯温は39～41 くらいで長湯をしない
2. 脱衣場や浴室の室温が低くない工夫をする
3. 食事直後や深夜に入浴しない
4. 気温の低い日は夜早めに入浴する
5. 心肺の慢性疾患や高血圧症をもつ人では半身浴が望ましい

およそ4,5分たった頃、収縮期血圧(最高血圧)は入浴前より5 - 30%低下する。入浴時間が長くなったり、湯温が高温となったり、高齢者、高血圧症の人では変化率がさらに著しくなる。浴槽から出るときの立位動作に伴いさらに下降する場合がある。これは高齢者に多くみられる「食事後性低血圧」「起立性低血圧」と同じメカニズムで起こると考えられる。溺没、溺水の原因となる「意識障害」「湯のぼせ」「湯あたり」が生じる重要な要因である。

静止した水中では、大気圧と深さに比例した水圧すなわち静水圧が働いている。下肢は血液を心臓に戻す重要な役割を担っておりこれを下肢ポンプ作用(Leg Pumping)というが、水中で下肢は深いところに位置するので、加わる静水圧によって静脈血が心臓に還流され心拍出量が増加する。一方、静水圧によって全身浴では胸囲は1-3cm、腹囲は3-5cm縮小する。胸郭が圧迫され、腹囲が縮小した結果、横隔膜を挙上する。そのため心臓から肺への血流も抑えられるので心臓への負担は増加する。半身浴では、このような負担は少ないと思われる。

浮力による生理作用への影響はあまりよく分かっていない。体が軽くなった分、温泉プールなどでのリハビリテーションには活用できる。

4)入浴中の急死は全国で年間約14,000人

さて、浴室はプライベートな空間であるという事情もあって、入浴中の事故についての大規模な実態調査はほとんどなかった。私たちは、東京消防庁全救急隊の協力のもと平成11年10月から平成12年3月までに行った調査結果に基づいて、全国での入浴中の急死例の推計を行った。東京23区内では半年間に628件の死亡事故が発生し、一年で866件と推定された。そして、東京23区内の年齢構成と全国の年齢構成の違いを考慮して、平成11年度の全国の入浴中急死は約14,000人と算出されたのである。東京23区内データのうち79%を占める高齢者の比率から推定すると、全国では約11,000人の高齢者が死亡しており交通事故死の数倍は多いといえる。

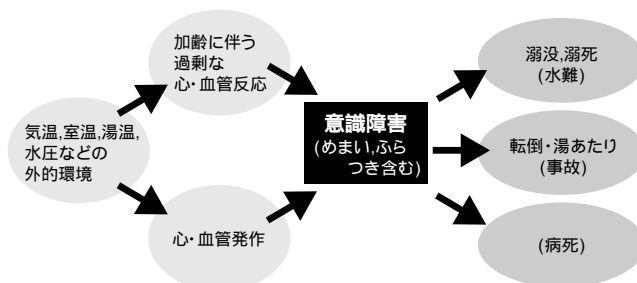
また、事故にあったものの半数はすでに現場で死亡(心肺停止状態)していた。このような入浴中急死につながる要因を解析したところ、表1のように高齢、女性、気温の低い日、深夜から早朝に通報されたものが死亡に結びつきやすいことが明らかとなった。一方、夕方に発生した場合は死亡例が少ないこともわかった。なぜ女性の方が入浴中に死亡しやすいかという点は詳細不明であるが、事故発生時間と死亡との関係は人間の生体リズムを考えると興味深い。体温、血圧などの生命現象は24時間のリズムを刻んでいるが、その値が最高になるのが夕方4時頃、最低となるのが早朝であることが知られているのである。

表1 入浴事故が心肺停止状態に結びつく要因(ロジスティック回帰分析)

要因	リスクの増加	
年齢	10歳増えると	1.34倍
女性		1.39倍
平均気温	10 下がると	1.42倍
通報時間帯	4時から7時59分の場合	1.85倍(P=0.08)
	16時から19時59分の場合	0.57倍

5)入浴中急死のメカニズムと対策

以上の点を考慮した入浴中急死のメカニズムは次のように考えることができるだろう。気温、室温、湯温などの温度や水圧の影響を受けて心・血管反応や発作が起こり、意識障害が現れる。その場が浴槽内であれば溺水や溺死事故となり、浴槽から出ていれば転倒、湯あたり事故となるのではないだろうか。



花粉症と糖鎖の 不思議な関係

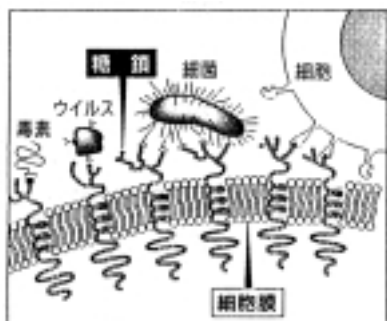
糖鎖生物学部門長 遠藤 玉夫

「糖鎖」って聞き慣れない言葉ですが・・・

私達人間の身体を構成する三大物質が、蛋白質、脂質、糖質です。蛋白質は約20種類あるアミノ酸が遺伝情報に基づきつながったものですし、脂質は脂肪酸を含み水に溶けにくい性質があります。糖質は炭水化物とも呼ばれます。これらはエネルギーの源あるいは貯蔵体として良く知られていますが、実はこうした役割の他にこの三大物質は我々が生きていくうえで重要な働きをしてくれています。たとえば細胞を形作る細胞膜の成分として、細胞の内と外とを区切るしきりとしての役割、あるいは細胞とその周囲の情報交換を調節する役割などです。

その中でも蛋白質や脂質に結合した糖質を特に糖鎖と呼びます。糖鎖はブドウ糖などさまざまな糖が鎖状につながったもので、蛋白質で糖鎖を持つものを糖蛋白質と呼び、脂質のうち糖鎖を持つものを糖脂質と呼びます。この糖鎖は糖の配列によって機能が異なり、人体には数百種類の糖鎖があると予想されています。そしてこの耳なれない糖鎖は新聞に良く載っている文字にも隠れています。たとえば、O157、インフルエンザウイルス、ピロリ菌、血液型不適合輸血、などです。

もう少し詳しく説明しますと、数年前大発生した腸管出血性大腸菌O157が産生するベロ毒素は、グロボトリオリセルラミドと呼ばれる特殊な糖脂質の糖鎖部分を自分で見つけ出し、これにくっつくことにより細胞内に取込まれて毒性を示します。



糖鎖は細菌やウイルスの感染にも関係している
日経産業新聞1997年8月28日号より

インフルエンザウイルスの表面にはとげ状に突き出した2種の分子が存在し、これらは細胞への感染、ウイルスの伝播に重要な役割を果たしています。一つは感染しようとする

細胞膜の受容体(シアル酸という酸性糖を有する糖蛋白質や糖脂質の糖鎖)に結合するうえで必須です。もう一つは細胞から離れるのに必要です。インフルエンザウイルスは、このシアル酸を持つ糖鎖へ結合するという性質を獲得することにより、理論的にはシアル酸を持つ地球上の多様な種に感染できる能力を得て生き延びてきたウイルスと言われています。

ピロリ菌(学名は*Helicobacter pylori*)は1983年の分離培養の成功をきっかけに、世界中でその病原性、胃炎・潰瘍・胃がん・胃悪性リンパ腫などの上部消化管疾患の原因あるいは増悪因子としてきわめて重要であることが判明してきています。この菌は40才以上の日本人の約70%が感染しているといわれ、最近では胃洗浄による除菌効果の有効性が指摘されつつあります。そしてこのピロリ菌が胃粘膜に定着して増殖するためには、まず胃粘膜上皮細胞にくっつく必要がありますが、このような細菌が細胞にくっつく際にも、細胞膜の糖鎖を見つけて出す分子が関与しています。

輸血の際のABO式血液型不適合による事故も残念ながら目にします。この血液型を決めているのも糖鎖です。血液型性格占いが巷でよく話題になりますが、私達の性格決定にも糖鎖が何か働いているのかもしれない。

以上、感染など余り耳障りの良い例ではありませんが、糖鎖は私達の身体の中で他のものに認識され見分けるという重要な役割を果たしているのです。糖鎖は血液や細胞など我々の体中の至る所に存在しています。そして決して人体に悪影響を与えるだけの悪役分子だけではありません。私たちはこの糖鎖に色々お世話にもなっています。たとえば私たちが誕生する以前、すなわち精子と卵が出会う受精の段階でも、糖鎖はお互いを見つけるために重要な役割を果たしています。糖鎖は、我々一人一人顔が違い、その違うことによってお互いを判別できるように、“細胞の顔”としての役割を果たしており、がんやリウマチなど病気や老化に伴って変化することも分かってきました。

なるほど。「糖鎖」は見分ける働きをしているんですね。
では、アレルギーとの関わりは？

アレルギーは、簡単にいうと本来我々の体を守る免疫系の過激な反応です。私達の体の中には、病気、特に細菌や

ウイルスによる感染症から逃れるために非常に良く組織立ったシステムが出来上がっています。この生体防御システムの働きが、免疫、「疫」つまり病気を逃れる、というわけです。しかし、残念ながら免疫に関する現象がすべて生体に有利に働くばかりではありません。時には不利に働くものがあり、代表的なものとして本来は自分に対しては反応が起こらないのにそれが起こってしまう自己免疫疾患や臓器移植の際の拒絶反応などが挙げられ、アレルギーも免疫反応が背景にあります。アレルギーを引き起こす物質として、天然には蛋白質に対するものが圧倒的に多いのですが、糖鎖がアレルギーの原因となることも分かってきました。代表的な例を挙げますと、ホヤ喘息は牡蠣に寄生する白ボヤが原因となって牡蠣養殖業者に起こる職業性喘息ですが、これを引き起こす分子として糖鎖が突き止められています。また、ミツバチ毒液に含まれる強力なアレルギーを引き起こす糖鎖も解明されています。これらは糖鎖がアレルギーを引き起こすまぎれもない証拠です。

ところで、花粉症発症メカニズムは？

今や花粉症は、国民的な病気とまで表現する人もいます。花粉症は、花粉に対するアレルギー反応で、ブタクサ、スギ、ヒノキ、ヨモギ、クワ、カモガヤ、イネなど花粉という花粉がアレルギーを起こすものとしてあげられます。アレルギー反応には全部で4つの型がありますが、花粉症を引き起こすアレルギーは1型(即時型アレルギー)と呼ばれています。これには外から侵入した有害因子から自分を守るために作り出される特殊なタンパク質である抗体と呼ばれる分子が関与し、花粉症で作られる抗体は特にIgEと呼ばれます。IgEを作り出す細胞は呼吸器粘膜下などに多く存在します。つまり目や鼻から花粉が侵入すると、体内ではこれに対抗するためにIgE抗体が作られます。このIgE抗体は、次にアレルギー反応を誘起する肥満細胞と呼ばれる特殊な細胞にくっつきます。この細胞には顆粒と呼ばれる袋があり、その中には外に出るとアレルギー症状を引き起こす物質が閉じ込められています。IgE抗体がこの細胞の表面にくっつき、顆粒の中身が細胞の外に放出されます。その結果、顆粒内に含まれていたヒスタミンなどの物質が

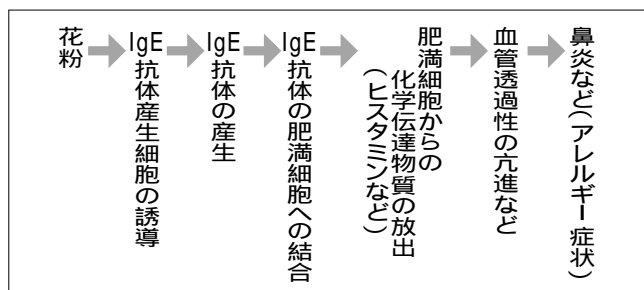
周辺の組織や標的となる臓器に対して作用し、血管拡張、血管透過性亢進、平滑筋収縮、粘液過分泌などが起こります。すなわち鼻から気管支へと吸入された花粉は、アレルギー性鼻炎や気管支喘息を、また目にくっついてアレルギー性結膜炎を起こすのです。花粉症患者はそれぞれの花粉の季節にIgE値の上昇が起こりますから、毎年ある季節になると決まったように鼻や目にアレルギー症状が現れる、というわけです。

そこで、花粉症と糖鎖の関係は？

実は多くのアレルギーを起こす花粉成分は糖蛋白質です。植物の糖蛋白質の糖鎖を調べてみると、我々動物にはめったに見られないものがあります。そしてまだ一部ですが、植物の糖蛋白質の糖鎖には動物に免疫反応を誘導するものがあることが分かってきました。そして、花粉アレルギーおよび食物アレルギーに関する研究から得られた、植物の糖鎖の構造およびアレルギー性に関する知見が集まってきています。いくつかの花粉に対して患者の一部が、糖鎖反応性IgEを有する可能性が報告されています。ただ糖鎖の構造がまだ一部しか明らかにされていないために、たとえば糖鎖を部分的に壊すとIgEの反応性が低下するなどという報告に留まっており、残念ながら詳しいことはまだ良く分かっていません。将来花粉症の一部が花粉の糖鎖によることが分かってくれば、そうした糖鎖に関する研究成果をアレルギー治療などに応用する日が来るかも知れません。ところで、先に述べたように花粉症にはIgEという抗体が深く関わっていますが、IgEに結合することによってIgEの働きを変化させる分子が見つかっています。この分子も糖蛋白質であり、興味深いことにその糖鎖が変わることによってIgEの働きを強めたり弱めたりする働きがあることが明らかになりました。これも糖鎖による調節機構の一つと言えます。

最近の花粉症の急増の原因として、住環境、大気汚染、食事変化なども指摘されています。花粉症かなと思ったらどの花粉が自分にアレルギーを引き起こすのか相手の正体をよく知ったうえで、早めに適切な治療を受けることが大切です。花粉症予防のための生活法は、良く言われますように花粉との接触回避が大事と思われる。

付記:最近Scienceという世界的に有名な科学誌が糖鎖に関する特集を組んでいます(3月23日号)。この特集では、感染症、がん、炎症などに対する糖鎖を基盤にした薬剤の臨床応用の実施例や進行状況などの記事が掲載されています。

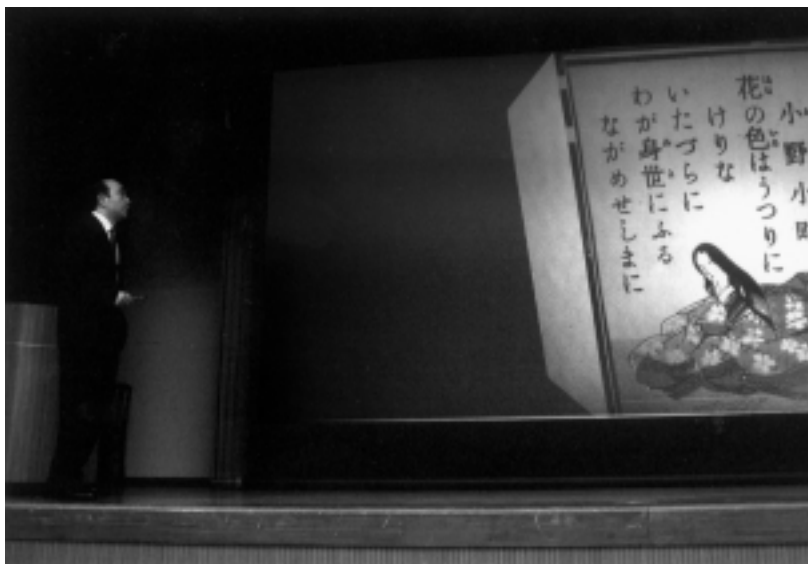


花粉症の発症メカニズム

「科学技術週間」実施行事

平成13年4月20日金曜日、科学技術週間の行事が開催されました。内容は、「講演会」や「ボジロン医学研究施設の見学」、「画面を見ながらの高齢者の運転チェック」、「転倒予防体操」と盛り沢山のものでした。当日は好天に恵まれ165名という多くの方にご参加いただきました。

講演会では、アイソトープ研究部門の鈴木捷三部門長が「活性酸素と老化の関わり合い～愛も老化する?～」という興味深いタイトルで、活性酸素が老化にどのような影響があるのかを、百人一首やちょっとしたエピソードを交えながら、わかりやすく、おもしろくお話しいただきました。



講演会風景



高齢者の運転チェック



転倒予防体操

講演会の最後、「Never too old to love(愛に年齢は関係ない)」との話では、会場内の聴衆全員がうなずいておられるように見えました。

講演会の後は、3班に分かれて施設見学や体験学習が行われました。

「ボジロン医学研究施設(PET)の見学」では、2グループに分かれて行き、PETの研究者からPETのイロハの説明がありました。この施設を一般の方に公開するのは、この行事だけとなっており、みなさん興味深く聞いておられました。

「画面を見ながらの高齢者の運転チェック」では、高齢者に起こりやすい事故のビデオや、夜間視力検査、運転適正診断機を使用しての運転チェックを行いました。診断を受けた方々が、生活環境部門研究員に自分の結果を見ながら質問をしておられました。

「転倒予防体操」では、疫学部門研究員の実技指導が和気藹々で行われ、「あっという間の1時間だった、家でもできる限り続けてみます。」と参加された方々は笑顔でお帰りになりました。

最後に、今回この行事を開催するにあたり、快くお受けいただいた研究員の方々をはじめ、準備や当日の事務などをお手伝いいただいた方々など、多数のご協力をいただきましたことを、この紙面を借りて厚く御礼申し上げます。

「科学技術週間」実施行事 事務局

叙勲

おめでとうございます

森 亘 理事

平成13年度の春の叙勲で、森亘理事が勲一等瑞宝章を受けられることが4月29日付けで内閣より発令されました。森先生は東京大学総長を務められ、現在は日本医学会会長としてご活躍中です。叙勲をお慶び申し上げるとともに、今後のご発展とご健康をお祈りいたします。

積田 亨 名誉所長

平成13年度の春の叙勲で、積田亨名誉所長が勲二等瑞宝章を受けられることが4月29日付けで内閣より発令されました。積田先生は昭和61年4月から平成5年3月まで老人研第三代所長を務められました。叙勲をお慶び申し上げるとともに、今後のご発展とご健康をお祈りいたします。

表彰

第38回 日本核医学会賞を 受賞して



ポシトロン医学研究部門
木村裕一

私が老人研で行っております研究、"Fast and Reliable Method to Generate FDG Parametric Images by Clustering Voxels Based on Principal Components"が、第38回日本核医学会賞を受賞することができました。この研究は、PETの持つ、生体機能を画像化するという特徴を更に強化することを目的とした、データ処理方法に関するものです。本手法をPET動態データに適用することによって、従来は数日を要していた計算時間を、10分程度に短縮した上で、脳のグルコース代謝酵素活性、特定の神経受容体の親和性等を、画像化することが可能となります。PETは、痴呆などの脳疾患の診断や治療評価に、ますますその重要性が高まっていくと思われることから、今後は、本研究の臨床応用を考えていく予定です。

平成12年度・日本生理学会 入澤記念 JJP 優秀論文賞を 受賞して



自律神経部門
内田さえ・
鈴木敦子

私どもは、麻酔ラットを用いて鍼刺激が大脳皮質血流を改善することを見出し、Japanese Journal of Physiology (JJP)に“Effect of acupuncture-like stimulation on cortical cerebral blood flow in anesthetized rats”というタイトルで発表したところ、平成12年度の日本生理学会入澤記念JJP優秀論文賞に選ばれました。この賞は、日本生理学会発行の欧文学術雑誌JJPの編集委員長として永年JJP誌の発展に尽くされ、平成3年に逝去された入澤先生を記念して設立されたもので、JJP掲載論文から毎年1~2件が選ばれ表彰されています。私どもは鍼やマッサージなど、身体の外部からの物理的刺激が身体機能を改善させる神経性メカニズムに自律神経が重要な役割をもつことを見出しています。今回の受賞を励みに、今後とも高齢者の生理機能の低下を予防・改善するという観点から、研究を進展させていきたいと思っております。

第二回 日本生理学会 奨励賞を受賞して



臨床生理部門
増田正雄

この度、第78回日本生理学会大会において、「中枢神経系による膵臓の機能調節機構研究」という研究内容で第二回日本生理学会奨励賞を受賞しました。我々が研究を始めた当時、脳相による膵外分泌調節機構に関する報告は殆どなく、胃相および腸相レベルの研究に比べ、かなり遅れていました。我々は覚醒ラットを用いた膵外分泌測定系と脳室内投与を組み合わせ、中枢に作用して膵外分泌を調節する神経伝達物質の同定、神経伝達物質間の相互作用について研究を行い、中枢神経系による膵外分泌調節機構の解明を試みてきました。今後は今までに明らかにしてきた膵外分泌調節機構の加齢に伴う変化にスポットを当て、老化研究の発展に貢献していきたいと思っております。

最後にこの場を借りて、ご指導して頂きました臨床生理部門長の宮坂京子先生並びにご協力して頂いた研究室の方々に深謝いたします。

部門紹介

遺伝子情報部門

< 研究の紹介 >

生命活動にはエネルギーが必要です。このエネルギーはATPから供給されます。NDPキナーゼはエネルギーを効率的に利用するための装置で、ATPのエネルギーを類似の化学物質に転送・分配し、様々な生命活動を遂行するのに不可欠のものです。細胞増殖・分化、癌化・転移、老化などの生命現象においてNDPキナーゼが重要な役割を担うと考える理由はこの辺にあります。部門ではNDPキナーゼ研究とともに、老化とDNA複製・修復の問題、さらに、細胞や組織の老化関連蛋白質を根こそぎ捕まえようというプロテオーム解析研究を推進しています。

(木村成道)



後列左から 福田、島田、高木(研究生)、石嶋(科技団特別
研究員)

前列左から 石川、木村部門長、戸田、田口
ここに入っていないが、石井の他、研究生として、鞍馬、宮崎、
栗田、上林が在籍しています。

言語・認知部門

当部門では、「健康な加齢」、および「病的な加齢」(加齢にともない増加する脳損傷により生じる痴呆や失語症など) により、言語機能やその他の認知機能が、どのような影響を受け、変容していくのかを研究しています。研究手法として、3つのアプローチ(脳科学、認知心理学、計算論) を採用し、様々な角度から、加齢による言語・認知機能の変容過程を明らかにする試みを進めています。室員は、辰巳格部門長を頭に、研究員2名(伏見、呉田)、研究助手2名(佐久間、伊集院) の構成であり、他に、中島非常勤研究員(汐田病院)、渡辺さん(名古屋大学)、須賀さん((株)フジタ) の両研究生と共に、以下のテーマに取り組んでいます。

(伊集院睦雄)

主な研究テーマ

健常加齢研究

単語の聞き取り能力の加齢変化

高齢者における単語想起能力の検討

PETによる単語想起時の脳の賦活部位と賦活レベルの加齢変化



後列左から 呉田、中島、佐久間、須賀

前列左から 伊集院、辰巳部門長、伏見、渡辺

病的加齢研究

音韻性失読の障害メカニズムの検討

ニューラル・ネットワークによる読みの障害のシミュレーション

基礎研究

日本語約5万語の心像性評価

漢字、仮名の認知、および動詞活用メカニズムの検討

発話プランニングモデルの構築

読みに関する計算論モデルの構築

人事異動

1 採用(4月1日付)

齊藤 祐子 (痴呆プロジェクト研究員・神経病理部門)
辛 龍文 (受託研究員・自律神経部門)
新井 光作 (管理課庶務係嘱託員)

2 転入(4月1日付)

(管理課庶務係主任) 高橋 伸男
(多摩老人医療センターより)
(管理課用度係) 後藤 幹郎
(老人医療センターより)
(管理課調査係) 坂本 理恵
(教育庁より)

3 転出(4月1日付)

(多摩老人医療センターへ)
篠原 宏之 (精神医学部門)
(東村山NHへ)
橋本 博 (管理課庶務係主任)
(建設局へ(係長昇任))
小菅 秀記 (管理課用度係主任)
(高齢者部へ)
本間 雅代 (管理課調査係)

4 退職(3月31日付)

千田 道雄 (ポシロン医学研究部門研究部長)
渡辺 和忠 (細胞認識部門研究室長)
養輪 裕子 (生活環境部門)
大関 知子 (栄養学部門)
荻原 喜一 (管理課庶務係嘱託員)
笠畑 尚喜 (痴呆プロジェクト研究員・神経病理部門)

5 昇任(4月1日付)

課長補佐 猪股 光司 (蛋白質生化学部門)
主任級 三浦 ゆり (アイソトープ部門)
野本 茂樹 (中枢神経部門)
清水 淳 (免疫病理部門)
佐々木 徹 (ポシロン医学研究部門)

ひとこと

- ・痴呆プロジェクト研究員・神経病理部門 齊藤 祐子
形態病理を基盤とした神経内科医として、神経科学における神経病理学の役割を的確に果たしつつ、臨床に還元していく場を与えられたことに感謝します。センターと連携し、日々精進する所存です。宜しくお願いします。
- ・受託研究員・自律神経部門 辛 龍文
都立神経病院を経て東大医科学研究所にて細胞生物学及び電気生理学を学んでこちらに参りました。電気生理学的手法を通して神経生理はもちろん、神経難病の病態解明まで貢献し、ひいては世の中に役に立てればと思っております。よろしくお祈りします。
- ・管理課庶務係嘱託員 新井 光作
3月末をもって都を退職し、今度嘱託として管理課庶務係に参りました。老人研は10年前に3年間用度係に在職しました。十年一昔と申しますが、今日の老人研は組織改正を始め、さまざまな面において様変わりしていることに驚いております。係では主に出勤簿関係、郵便物の收受、発送、被服貸与等を担当します。皆様のご指導・ご協力をよろしくお願い致します。
- ・管理課庶務係主任 高橋 信男
多摩老人医療センターから転任して来ました。老人研は9年ぶりとなりますが、体力・気力は若干衰えたものの、精一杯頑張っていきますのでよろしくお願い致します。
- ・管理課用度係 後藤 幹郎
1階の老人医療センター管理課庶務係からきました。今までお会いしたことはあるけど、誰だかわからないといった状態でしたが、少しずつわかるようになっていきたいと思います。よろしくお願い致します。(もともと人の顔と名前を覚えるのが苦手なので、時間はかかると思います。)
- ・管理課調査係 坂本 理恵
都立芸術高校から異動して参りました。初めての異動が局間異動となり、多少、戸惑っていますが、心機一転、頑張りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

平成13年度 老年学公開講座の予定

入場無料

- 第65回 テーマ 「生きたままで分かる脳の老化 画像診断の進歩」
日 程 平成13年 9月14日(金)13時~16時 場 所 千代田区公会堂
- 第66回 テーマ 「痴呆はどこまで防げるか どこまで良くなるか」
日 程 平成13年11月16日(金)13時15分~16時30分 場 所 ルネこだいら
- 第67回 テーマ 「運動・認知の脳内メカニズムと加齢変化(仮)」
日 程 平成13年12月14日(金)13時15分~16時30分 場 所 東京都庁大会議場

問い合わせ先 / 管理課調査係 03(3964)3241内線3008

(財)東京都老人総合研究所の小冊子

「サクセスフルエイジングをめざして」

~“元気で長生き”のための一冊~ 定価200円(税込)

本冊子は、(財)東京都老人総合研究所の長期プロジェクト「中年からの老化予防総合的長期追跡研究」の医学班の研究成果をわかりやすくまとめたものです。「元気で長生き」のためのバロメーター、食生活、体力づくり等について説明しています。

「高齢者の介護のポイント」

定価500円(税込)

東京都老人医療センターの看護婦自らが作成し、実際に使用していたマニュアル本を小冊子にしました。食べやすい食事の工夫、口の中や入浴できないときの清潔の保持などの日常的な介護や看護のポイントをイラスト入りで分かりやすく紹介しています。

販売・問い合わせ先:(財)東京都老人総合研究所
管理課調査係(Tel. 03-3964-3241 内線3008)

主なマスコミ報道(H13.4.1~5.6)

- 心理学部門 権藤恭之・稲垣宏樹
「きんさんぎんさん長寿の秘密」
(NHK「クローズアップ現代」13.4.2)
- 鈴木隆雄 副所長
「転倒 骨折防ぐには」(日経新聞13.4.22)
「骨粗鬆症」(週刊朝日増刊号13.5月号)
- 運動機能部門 青柳幸利研究部門長
「中高年からのフィットネス講座」
(月刊「たしかな目」13.5月号)
- 地域保健研究部門 熊谷 修
「『お肉』も取り入れてバランスよく」
(月刊「お達者で」13.5月号)
「肉を食べる人は、元気で長生き」
(月刊「毎日が発見」13.5月号)

WHO研究協力センターの契約更新について

老人研はWHO研究協力センターとしての契約を、2001年3月2日~2005年3月1日まで更新しました。

編集後記

4月から広報委員会(委員長:辰巳格)は一部の委員が入れ替わり新体制でスタートしました。また「老人研情報」の編集委員会が新たに発足しました(委員:権藤恭之・坂本理恵・佐々木翼・佐藤裕子・杉澤秀博・辰巳格・仲村賢一・野本茂樹・藤田喜弘)。これまでの「老人総合研究情報」は所内報的な色彩が強いものでしたが、新しい「老人研情報」は老人研の情報誌として所外の方々をも読者層に入れて編集しています。所内報から所外報への移行期にあるためどっちつかずの内容があると思いますが、徐々に改めていくつもりです。編集委員会では新しい「老人研情報」について皆様のご意見・ご要望をお待ちしております。

望岳子

私たちの研究を 支えてください。

寄付金 募集

東京都老人総合研究所では、研究活動の基盤強化のため、皆さまからの寄付を歓迎いたします。東京都老人総合研究所は、所得税法および法人税法上の特定公益増進法人です。寄付金控除または損金算入などの税法上の特典が受けられます。

連絡先:(財)東京都老人総合研究所 管理課調査係
(Tel.03-3964-3241 内線3008)

e-mail: chosa@tmig.or.jp