

研究グループ制の実施にあたって

所長 鈴木 紘一

1. なぜ研究グループ制か

4月から従来の部門制を廃止して研究グループ制がスタートした。十分な準備期間を見込んでいたが、途中で新財団への移行準備を同時に進めざるを得なくなったことなどから、準備が完了しないうちにスタートすることになってしまった。研究グループ制は研究の更なる活性化のために経常研究の進行を管理し、評価するところから始まったものである。研究を活性化するには、研究リーダーが研究の全責任が取れる体制にすることが必須であり、研究成果を出すインセンティブも必要である。また、研究成果を速く出し、時代の流れやニーズに即応した研究体制にすることも求められている。老人研は開設以来部門制をとってきたが、部門長の交代などが原因で部門のテーマが多様化し、部門長が研究の全責任を負い難い状況がある一方で、部門の職員数、スペース、研究費の配分が均等で研究活性化のインセンティブになり難い等々の問題点が指摘されていた。これらの問題点を解消して研究を活性化するには、リーダーが立案した研究計画を、自らが選択した職員で研究する研究グループ制に変える必要があった。部門の枠をはずして再編成することで心機一転をはかる効果も考えられた。研究グループ制に移行したのは大凡このような理由である。

2. 研究計画の評価と評価結果

最終的に提出された31グループの研究計画書を12名の外部評価委員(学識経験者8名、行政側2名、都民代表2名)に依頼して書面審査を行い、グループリーダーにも自分以外の研究グループの内部評価を依頼した。最も重要な点は、この評価は研究を活性化するため、研究グループの数を絞るためではない点である。しかし、限られた予算を研究所全体で有効に活用するには、評価が低いグループを非採択とせざるを得なかった。外部評価結果を中心に最終的に決定した新しい研究グループ組織を別表に示した。外部評価の結果の集計では幾つかの方法を試みたが、結果は殆ど変わらなかった。また、外部評価と内部評価の結果は概ね一致していたが、一部のグループについては両評価がかなり異なっていた。この差は、内部評価では、評価資料に記載されていない研究活動の要素も評価に加味されたためと考えている。

3. 何が変わったか、何が変わるか

新しい研究グループ制で大きく変化した点は、研究職員が自分で研究テーマ、研究グループを選択できることである。グループリーダーからすれば、自分のやりたい研究を、自分が選んだ職員と共に進められることである。評価で承認されれば管理職でなくてもグループリーダーになれる制度である。また、研究費、スペース、職員等の研究資源の配分には評価結果を出来るだけ加味していくが、これが研究活動の活性化や研究に対する意識改革につながることを期待している。

今回たち上がった研究グループの多くは従来の部門を基盤としている。これは、若手がグループを立ち上げる難し

トピックス	「免疫力を調節する CD4 ⁺ CD25 ⁺ T 細胞」	4
ちょっとQ&A	「移動の自由から始まる心の自由 - 高齢者のモビリティの観点から - 」	6
巻頭言		
	「研究グループ制の実施にあたって」	1
	「科学技術週間」実施行事	
	「体の大きさは寿命と関係する!？」	3
	ボン・ボヤージュ!	8
	転出者・退職者、マスコミ、友の会スタート	9
	編集後記	10

さを示しているともいえるので、若手グループリーダーの育成には特別に配慮して行きたい。

今後、年度末には研究成果報告会を行って成果を評価し、それを次年度の研究資源の配分に反映したいと考えている。評価を反映した研究資源の配分は、研究グループの淘汰に繋がるのが予想される。研究グループは元来柔軟であるべきで、この柔軟性を生かしたグループの離合集散を通じて研究グループ制が次第に成長することを期待している。

4. 研究グループ制の問題点と将来の方向

今回の研究グループ制は都の補助金を主体に行っている経常研究のための組織である。しかし、研究所全体の直接研究費に占める都補助金の割合は約30%で、残りは文科省、厚労省の科学研究費、委託費などの外部研究費である。外部研究費の獲得が奨励され、その獲得の成否が研究に多

大な影響を与えるにもかかわらず、外部研究費による研究と経常研究の関係が十分整理されていない。外部研究費の研究テーマの視点が経常研究と異なる場合や大型の外部研究費を取った場合、これらの研究とグループ制との整合性が問題になり、グループ制で研究の焦点を絞れば絞るほど対応が難しい。外部研究費に依存しない状況が期待できない現在、グループの大型化が、期限付きの研究職員の採用等に対応せざるを得ないが、これにも限度がある。また、長期および短期プロジェクト研究の位置付けの明確化も必要である。研究グループ制には長所もあるが、問題点を抱えているのも事実である。今後は、グループ制の柔軟性を生かして問題点をクリアーしながら、研究グループ制への転換がさらなる研究の活性化に繋がるよう、職員の皆様のご協力をお願いしたい。

最後に、貴重な時間を割いて評価をして下さった評価委員、特に外部評価委員の方々に心から御礼を申し上げたい。

新組織表

グループ名	リーダー名	グループ名	リーダー名
分子老化学系		社会科学・社会医学・人間科学系	
遺伝子情報研究G	木村成道	疫学・福祉・政策研究G	鈴木隆雄
プロテオーム共同研究G	戸田年総	社会参加・介護基盤研究G	小林江里香
生体膜機能研究G	岩下淑子	地域保健研究G	新開省二
老化レドックス制御研究G	鈴木捷三	介護・生活基盤研究G	高橋龍太郎
糖蛋白質研究G	遠藤玉夫		
増殖分化制御研究G	古川 清	認知科学系	
分子老化研究G	白澤卓二	言語・認知・脳機能研究G	辰巳 格
		痴呆介入研究G	本間 昭
神経科学系		研究基盤施設	
細胞認識研究G	武田泰生	アイソトープ施設	
脳機能改善研究G	田中康一	動物施設	
神経回路動態研究G	青崎敏彦	ポジトロン医学研究施設	
老化臨床神経科学研究G	村山繁雄		
老年病のゲノム研究G	内田洋子		
ポジトロン医学研究G	石渡喜一	研究情報室	
グリア細胞研究G*	阿相皓晃		
身体機能系		付属診療所（ポジトロン医学研究施設）	
運動・自律機能関連研究G	神田健郎		
生体機能調節と加齢研究G	宮坂京子		
加齢臓器障害研究G	丸山直記		
免疫学的老化研究G	清水 淳		
高齢者の臓器と組織の研究G	田久保海誉		
運動科学研究G	青柳幸利		
骨代謝制御研究G	腰原康子		

我々のグループでは、老化に伴う免疫制御機構の変化について研究を行っています。その一環として行ってきた「 $CD4^+CD25^+$ T細胞に関する研究（京都大学再生医科研・坂口研究室との共同研究）」について、その背景と最近の知見（Nature Immunology, 2002年2月号に掲載）を紹介させていただきます。

自己免疫病とは

ヒトの体には、様々な経路を通して細菌・ウイルスなどの「異物」が侵入してきます。しかし、「免疫」という体を守る仕組みがヒトには備わっているため、これらの異物を攻撃・排除することができます。つまり健康を維持する際に、この「免疫」は必要不可欠なのです。免疫を担う細胞（免疫担当細胞）は、異物を攻撃することはあっても、自分自身の体を攻撃することはありません。言い換えると、免疫担当細胞は相手が自分（自己）であるか異物（非自己）であるかを識別し、異物のみを攻撃の対象とします。しかしながら、時としてこの免疫担当細胞は自己を攻撃の対象としてしまうことがあります。自分で自分を攻撃してしまうのです。これが自己免疫病（関節リウマチ、1型糖尿病など）です。

$CD4^+CD25^+$ T細胞とは何か

自分自身を攻撃してしまうような困った細胞（自己反応性T細胞）は、誰の体にも存在しています。では何故、多くのヒトは自己免疫病を発症せずに済んでいるのでしょうか。実は、自己反応性T細胞は幾つかの仕組みにより排除されたり、或いは排除されることがなくとも厳しい(?)監視下に置かれたりしているのです。この監視役を担当しているのが、免疫担当細胞の一種「 $CD4^+CD25^+$ T細胞」です。

免疫担当細胞には、様々な種類の細胞が含まれます。「T細胞」というのもその内の一つです。T細胞はその機能・役割によって、更に幾つかの亜集団に分けることができます。そのひとつが、 $CD4^+CD25^+$ T細胞（図中の1）です。この細胞亜集団は、細胞表面にCD4という名前の分子と、CD25という名前の分子を保有しているため、「 $CD4^+CD25^+$ 」と表記しています。一方、自分自身を攻撃してしまうという、ヒトの体にとってはありがたい自己反応性T細胞（図中2）も、この「T細胞」の一種です。例えばマウスを用いた実験で、マウスの免疫担当細胞から

$CD4^+CD25^+$ T細胞を除いた状況を人為的に創り、自己反応性T細胞の監視役が居ない状況にすると、自己反応性T細胞が活動を開始し、このマウスはやがて様々な自己免疫病を発症してしまうのです。逆に、一定期間内にこのマウスに $CD4^+CD25^+$ T細胞を戻すことにより、発症を阻止できます。 $CD4^+CD25^+$ T細胞は自己免疫の発症を抑制するために、実に重要な役割を担っているのです¹⁾。

$CD4^+CD25^+$ T細胞による免疫抑制のしくみ

では、如何なる仕組みにより $CD4^+CD25^+$ T細胞は、自己反応性T細胞による自己への攻撃を阻止しているのでしょうか²⁾（図中3）。 $CD4^+CD25^+$ T細胞が何らかの物質を分泌し、これが自己反応性T細胞に働いて、自己反応性T細胞が活動出来ないようにしているのでしょうか。調べてみたら、答えは「いいえ」でした。 $CD4^+CD25^+$ T細胞は相手の細胞（自己反応性T細胞）と接触して、初めて相手の活動を抑えることが出来たのです。ではその接触の間に、何が起きているのでしょうか。細胞の表面にはたくさんの種類のタンパク質がありますが、どのタンパク質が重要なのでしょうか。この点に関し我々は、1) $CD4^+CD25^+$ T細胞が監視機能を発揮するには、 $CD4^+CD25^+$ T細胞の細胞表面に存在するCTLA-4分子を通して $CD4^+CD25^+$ T細胞を刺激する必要があること³⁾（図中4）、2) 逆に、同じく細胞表面のCD28分子を介して $CD4^+CD25^+$ T細胞を刺激すると、 $CD4^+CD25^+$ T細胞はもはや監視機能を失うこと²⁾（図中5）等を明らかにしてきました。そして今回、新たに $CD4^+CD25^+$ T細胞の機能に影響を及ぼす細胞表面分子として、GITR分子を同定しました⁴⁻⁵⁾（図中6）。GITR分子を介して $CD4^+CD25^+$ T細胞を刺激すると、 $CD4^+CD25^+$ T細胞の監視機能（免疫抑制機能）が喪失してしまうことが明らかになったのです。正常なマウスは体内に $CD4^+CD25^+$ T細胞を有しているため、自己反応性T細胞が活動を開始することもなく、自己免疫病を発症することはありません。しかし、このマウスに抗GITR抗体を投与すると、やがてマウスは自己免疫病を発症したのです。つまり、生体内で抗GITR抗体が $CD4^+CD25^+$ T細胞上のGITR分子と結合し、このことが $CD4^+CD25^+$ T細胞を刺激することに繋がり、結果として $CD4^+CD25^+$ T細胞の監視機能を解除し、 $CD4^+CD25^+$ T細胞が存在しないのと似た状況になったのです。

治療への応用

免疫抑制機能をもつ「CD4⁺CD25⁺ T細胞」の存在が明らかになり、この細胞集団は自己免疫病を発症しないために必要不可欠な細胞亜集団であることが示されました。そして今回、CD4⁺CD25⁺ T細胞の抑制機能を破綻させてしまうような分子（GITR分子）の存在が、明らかになったわけです。しかしCD4⁺CD25⁺ T細胞は何故、ある意味物騒なGITR分子を細胞表面に保有しているのでしょうか。また、どんな時にGITR分子を介した刺激が入ってしまうのでしょうか。生体内でGITR分子と結合する分子（GITRリガンド）は、一体どのような分子なのでしょう。GITR分子に関しては、まだまだ多くの課題が残されています。一方で、今回GITR分子の存在・機能的関与が明らかになったことで、様々な可能性を考えることもできます。例えば前述の通り、CD4⁺CD25⁺ T細胞はその監視機能を発揮するために必要なCTLA-4分子を保有しており、一方で監視機能を発揮できなくしてしまうGITR分子が同一細胞上にあるということは、CD4⁺CD25⁺ T細胞の機能を人為的に調節することが可能になるのではないか、ということも考えられます。もしこれが可能なら、起きてほしくない免疫反応、例えば自分自身

に対する免疫応答（自己免疫）や移植片に対する免疫応答（移植免疫）に関しては、CD4⁺CD25⁺ T細胞の機能を亢進させ、逆に起きてほしい免疫反応、例えば癌に対する免疫応答（腫瘍免疫）の場合はCD4⁺CD25⁺ T細胞の機能を低下させれば、色々と生体にとって都合がよいのではないかと考えられます。実際我々は、CD4⁺CD25⁺ T細胞の機能を低下させる、或いはCD4⁺CD25⁺ T細胞を除去することで、癌に対する有効な免疫反応を誘導できるという結果を得ています⁶⁾。今後、CD4⁺CD25⁺ T細胞による免疫抑制のしくみが更に明らかになることで、自己免疫病の予防や治療に限らず、免疫反応が関与する様々な疾患の治療への応用が可能になるのではないかと考えています。

参考文献

- 1) Sakaguchi, S., et al. Immunol. Rev., 182, 18-32, 2001
- 2) Takahashi, T., et al. Int. Immunol., 10, 1969-1980, 1998
- 3) Takahashi, T., et al. J. Exp. Med., 192, 303-309, 2000
- 4) Shimizu, J., Nature Immunol., 3, 135-142, 2002
- 5) 清水 淳, 他 実験医学, 6月号, 羊土社, 2002
- 6) Shimizu, J., et al. J. Immunol., 163,5211-5218, 1999

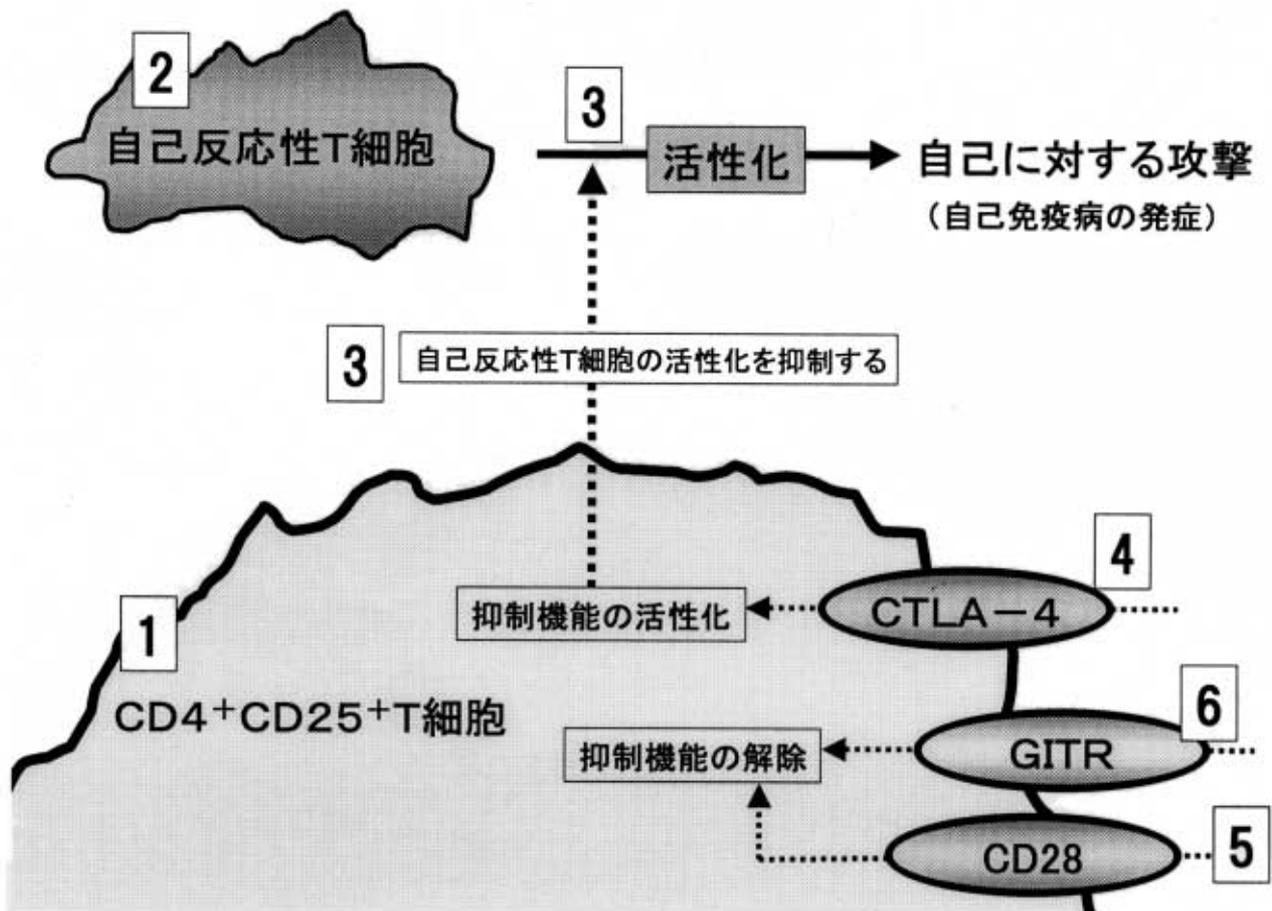


図 CD4⁺CD25⁺ T細胞による免疫制御



移動の自由から始まる心の自由 - 高齢者のモビリティの観点から -

介護・生活基盤研究グループ 副参事研究員 溝端 光雄

人口の高齢化が進む中で、高齢者を取り巻く生活環境を見直して改善するために、さまざまな取り組みが行われています。「移動（モビリティ）の自由が保証されている」ことは、外出が困難になりがちな高齢者に活力を与え、生活を充実したものにするために重要な事柄です。今回は、高齢者の外出と移動を容易にすることを目指した最近の3つの話題、すなわち交通バリアフリ - 法、高齢ドライバー - 対策、電動車いすや介護タクシー - をめぐる問題について取り上げました。

『交通バリアフリ - 法』

Q：最近よく耳にする交通バリアフリ - 法（交通BF法）とは何を指した法律ですか？

A：交通バリアフリ - 法は、「高齢者・身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」の略称で、平成12年11月から施行されました。公共交通を利用する高齢者や身障者がスムーズに移動できる交通環境づくりを目指して、具体的には下の表のような施設や設備の整備が考えられています。公共交通を全国レベルで改善する法的な仕組みが整ったという点で画期的なものです。

Q：交通BF法は日本全国すべての駅に適用されるのでしょうか？

A：鉄道駅などの主要な旅客施設とその周辺を、市区町村や公共交通事業者が計画主体となって整備しますが、1日当たり5千人以上の利用者が見込める施設に限ると定められているため、全ての駅施設に適用されるわけではなく、整備状況に地域格差が生じることが懸念されています。また、知的障害者への配慮不足などの問題も残されており、より一層の整備を働きかけなくてはなりません。

表 交通BF法によって整備が期待される公共交通施設・設備の例

エスカレータ	・	低床バス
エレベータ	・	広幅員歩道
身障者トイレ	・	車いすスペース
視覚障害者用設備	・	音響信号機
点字誘導ブロック	・	段差解消設備
案内情報提供装置	・	など

『高齢ドライバー - 』

Q：高齢ドライバー - は実際どのくらい増えているのですか？

A：わが国における最近10年間(平成元年と平成10年)の運転免許保有者数の伸びをみますと、全年齢では1.2倍ですが、65歳以上では2.6倍、75歳以上は2.8倍、85歳以上が6.5倍と、高い年齢階層ほど伸びていることがわかります。免許保有率が急速に上昇した世代が高齢化しているからです。今では65歳以上人口の3割強の方々が免許保有者となっていて、3年後にはその実数が1千万人を超えると推定されています。このうち実際には運転をしていない人の割合は、限られたデータからの推測ではありますが、その15%前後であろうと思われます。

Q：高齢ドライバー - が増える理由は何でしょうか？

A：公共交通自体がない地域や、それが生活の足として使えるほどには充実していない地域では、高齢になっても移動手段として車を利用せざるを得ないのです。また、公共交通が利用できる地域であっても、これまで自分で運転してきた高齢者にとっては便利な車の利用をやめてまで公共交通を使うメリットが乏しいという現実があるからです。

Q：では、高齢ドライバー - の交通事故は増えているのですか？

A：そのとおりですね。まず、高齢者以外では交通事故死者数は減少しているのですが、65歳以上ではこの減少傾向は見られず、交通事故死者数全体に占める高齢死者数の割合は高まっているのです(参考文献1)。しかも、この高齢死者数のうち、特に高齢ドライバー - の死者数の伸びが大きいのです。平成12年中の交通事故死者数のうち、自動車や自動2輪・原付の運転中での高齢死者数の合計割合は27%にも達しています(参考文献1)。これまでに高齢者講習制度などさまざまな対策が講じられてきましたが、少なくとも昨年までの対策は、高齢ドライバー - 事故に歯止めがかからなかったという意味で効果がなかったと考えられます。したがって、高齢者講習プログラムのより一層の改善をはかり、家族や医師を加えた具体的な運転適性の評価運用の方法を検討するとともに、高齢ドライバー - の特性に合わせた道路整備に努める必要があると思われます。

Q：高齢ドライバー - の特性とはどのようなものなのでしょうか？

A：これまでも様々な特性が明らかにされていますが、老人研の旧・生活環境部門と警察庁科学警察研究所などの研究者が最近行った調査結果の中から、その1つを紹介させていただきます。高齢ドライバー - 72名と若年ドライバー - 11名の被験者に面接し、17項目に及び運転時の配慮項目についての回答を得ました。その回答を用いて年齢群と有意な関連が認められた項目を調査したところ、高齢ドライバー - 群が「薄暮時運転を避ける」と「橙色よりも、鮮明な白色の道路照明を好む」という傾向が見られました。

高齢者には白内障という診断を受けている方が少なからず居られます。白内障に伴って水晶体等に生じる濁りが網膜に達する光を遮るために、明暗のコントラストがはっきりしないものは見分けにくくなります。しかし日常生活に支障がない程度なら人工水晶体に交換するという手術に至らないのが実態です。白内障だけでなく、毛様体などの老化に伴う動体視力の衰えなど、多様な視機能や認知判断機能の年齢に伴う変化や特性を自覚して運転して頂けるような高齢者講習の実践、あるいは視機能の衰えを多少なりとも補償できるような道路の照明や標識標示の見直しなどに引き続き取り組んでいきたいと思えます。例えば、東名高速の日本坂トンネルを走ったご経験のあるドライバー - の皆さんは、その照明をどうお感じになったのでしょうか？ 明るい白色照明が施工され、従来の橙色の照明に比して、走りやすいのではないのでしょうか。(参考文献2)

『電動車いすや介護タクシー - 』

Q：最近、街中で電動車いすに乗った高齢者を目にすることが増えていると感じますが？

A：確かに商店街などで良く見かけるようになりましてね。この電動車いすは、舵取り用のハンドルがあってバッテリー - で動く3輪、又は4輪のタイプで、福祉機器・自動車・農機具等の販売店が概ね30万円弱の価格で販売しています。自費で購入するには多少高いのですが、この車いすは、商店街などではわずかの使用料で利用できますし(英国のショッピングモビリティの日本版)、また介護保険の対象品目となっていて、認定高齢者ならば、そのレンタル料(月額2万数千円程度)の1割負担、すなわち月に2千数百円の自己負担で借れます。足腰が弱くなり独力での外出が難しくなった高齢者が、電動車いすを利用すれば、以前と同様に外出が可能となって積極的な活動が確保され、ひいては痴呆の発症を防ぐなどの効果が期待できるため、その利用者は徐々に増え始めています。

Q：利用者はどのような方々なのでしょう？

A：警察庁の委託研究の一環として私も参加させて頂いて実施した電動車いす利用者に対する全国調査の結果によると、この車いすの利用者には70歳以上の後期高齢者が多く、その半数以上は自動車免許を過去に保有していたが、今も保有している方であること、また7割の方が様々な歩行困

難を抱えていることが分かりました。つまり、自動車免許の保有を断念した方で歩行困難を抱える後期高齢者の方が、この車いす利用者の半数を占めているのです。足腰が不自由となって車の運転を断念したものの、自由な移動を確保できるから、この車いすを好んで高齢者が利用しているのです。利用者の増加に伴って、この車いすと自動車との衝突事故や歩行者との摩擦が生じ始めていますが、その対策はこれからというのが現状です。(参考文献3)

Q：「介護タクシー」とはどのようなタクシーですか？

A：通常のタクシー - ではありません。これは、介護施設への送迎を扱うもので、ヘルパ - の研修を受けた乗務員がデイケア等を行う施設までの送迎を介護保険の身体介護サ - ビスとして行い、その介護報酬を事業者が受け取る形で運行している移動サ - ビスです。介護認定を受けた高齢者なら、1回の送迎が30分以内であれば30分の身体介護(介護報酬2,100円)と見なして、その介護報酬の1割に当たる210円を月払い清算の形で負担するだけで使えるというものです。現在、全国で約120社が参入しています。

Q：「介護タクシー」の位置づけの現状と、これからの方向性について教えてください。

A：介護タクシーを介護福祉サ - ビスとして扱うのか、それともタクシー - 事業と見なすのか、現在明確ではありません。国土交通省、厚生労働省や地方自治体、介護タクシー - 事業者の各々がそれぞれの立場から異なった見解をとっており、その狭間で要介護高齢者やその家族が困惑する事態が生じています。

今年2月の道路運送法の改正により、タクシー - 事業への参入規制が緩和されたため、介護タクシー - 事業者がタクシー - 事業に格上げしようという動きが出始めています。前述した電動車いすが普及すれば、介護タクシー - を使わないでも、ある程度必要介護高齢者なら移動できるという可能性もあります。介護タクシー - 問題は、病院や介護に関わる移動の全体需要をタクシー - 事業者・介護タクシー - 事業者・NPOの移送団体、そして自動車や車いすという私的交通の間でどのように役割分担したら、その社会的コストを最も小さくできるのかという視点から考え直すべきです。

【交通BF法のイメージ】

国土交通省HP

(<http://www.mlit.go.jp/sogoseisaku/barrier/kaisetu03.html>) 参照

【参考文献】

- 1：平成12年版交通統計、(財)交通事故総合分析センター
- 2：溝端光雄:高齢ドライバー - の疾患と運転の実態について、高速道路と自動車(財)高速道路調査会), Vol.44, No.11, pp.28-36, 2001.
- 3：高齢者の安全・快適なモビリティの確保に関する調査 研究、平成13年度調査研究報告書、2002年、国際交通安全学会



退職者の方々の中から、ひとことを頂きました。

実験動物部門長 朱宮正剛

20年間老化研究に不可欠な実験動物のお世話をさせていただきました。実験動物施設は高度な空調設備を擁し、その管理には専門的な技術と多大な経費を要します。設立当初の施設は30年を経過し、老朽化対策が緊急課題となっています。研究基盤施設としての機能を適正に発揮できる更新施策の実現を切に望みます。在職中皆様のご厚情を心より感謝申し上げます。

栄養学部門 市川みね子

老化研究の一端を栄養学の視点でみた研究を実験動物でして参りました。食餌制限で寿命の延長、尿タンパク排泄抑制、Papua New Guinea高地人の栄養調査および自発運動実験、加齢による正常・病態ラットのエネルギー代謝の概日リズム解析等から検討してきました。老人研で多くのいい人達に出会いました。これは私の宝物です。

生体情報部門 今井チヨ

研究所に29年数ヶ月お世話になりました。最初は右も左もわからず必死でした。おかげさまで良き上司、同僚にめぐまれ、ここに定年を迎えることができうれしく存じます。4月からは、長く住み慣れた東京板橋にもふんぎりを着けて群馬県嬭恋村に永住し浅間山のふもとで趣味の草花を育てて過ごしたいと思えます。

保健社会学部門 金恵京

2月28日付けで研究所を退職し、母国である韓国のHoseo大学(老人福祉学専攻)に転職した金恵京(きむへぎょん)です。研究所では、保健社会学部門で約4年間在籍しながら皆様に大変お世話になりました。ご存知のように、韓国は日本よりもはやいスピードで人口の高齢化がすすんでおります(日本ではいわゆる「高齢化社会」から「高齢社会」に移行するのに24年がかかりましたが、韓国では22年で高齢社会になると予測されています)。日本で経験したことを生かして韓国の高齢者の保健福祉や日韓の研究および交流のために役立てたく願っております。韓国にいらっしゃる機会のある先生方は、ぜひとも天安(ソウルから1時間ほど)にもお立ち寄りください！

保健社会部門 杉澤秀博

研究所の14年間、私が多くの時間と労力を費やしたのがミシガン大学との共同研究です。関わりの初めは、引き受けるものが私しかないといった消極的なものでした。相手は米国の社会老年学のバリバリであり、当時は予算も全面的に米国に依存。日本のグループは米国の助手のような存在だったと思います。私の目標は、研究の内容、予算、人員の面で対等平等のパートナーとして、日本のグループが成長することでした。その目標は主観的には、結構達成されたのではないかと自負しております。

す。後はこの研究プロジェクトを引き継ぐ若い人を陰ながら見守りたいと思います。

遺伝子情報部門 田口隆彦

まず申し上げねばならないことは、29年11ヶ月も老人総合研究所にお世話になり、老化研究に携わって参りました。これだけの期間、老化の本質を調べればわかると思うでしょうけど、やり残したことも、多々ありました。詳しくは、Mech. Ageing Dev. 92,143-157,1996. と同雑誌 99,33-47,1997. をご覧ください。

分子病理学部門 藤田敬子

老人研究生化学基礎第二研究室から分子病理研究室まで30年間の長い間お世話になり、ありがとうございました。人生の半分をSMP-30の研究にささげてまいりましたが、これからと言うときに不治の病にかかってしまい、途中で研究を断念しなければならなくなり、心残りでなりません。幸いにも、丸山部長はじめ石神研究員に私の研究を引き継いでもらうことができました。SMP-30の可能性をさらに引き出していただいて、研究所の発展につながればうれしく思います。近頃では、この病のおかげで新たな心の眼も開けるようになりました。これからの人生をこの病気とお友達になりながら、家族と共に歩んでいきたいと思っております。

高齢者総合情報センター写真室 藤田喜弘

老人研に在職して約30年あまり、人生の半分を、老人研で過ごし、よくも長く在籍したものだとながら、感心する次第です。商業美術写真出身の自分が写真のプロとして、東京都の研究所に就職できるとは・・・ましてや自分にとっては未知の分野である医科学分野の研究者の皆さんに貢献できるとは、思いもよりませんでした。入所してからの仕事は養育院100周年記念パンフの制作、百才老人の撮影、公開講座の撮影、研究論文の写真作成、老人研20周年記念誌、老研便りのイラスト制作、等々思いおこすとキリがありません。あっという間に30年が過ぎてしまいました。写真室の映像の記録は老人研の歴史と言っても過言ではないと自負しています。これからも老人研の発展を心から願っていますし、微力ながら尽力したいと思っております。ほんとうに長い間お世話になりありがとうございました。

地域保健部門 渡辺修一郎

この春、新設された桜美林大学大学院老年学専攻に助教授として転出いたしました。九年間皆様より賜ったご厚情に感謝申し上げます。新体制設立を期に、行いたい研究と行える研究を乖離させず、研究員個々のポテンシャル向上を支援する研究環境づくりが進むことと、定年が廃止又は延長されることを期待します。新職場は「産官学民のための老年学」を掲げており今後とも老研に多大にお世話になることと存じます。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

転出者・退職者

齋藤建一（次長） 地方公務員災害補償基金東京都支部事務長
 眞山 靖（管理課長） 福祉局高齢者部施設改革担当課長
 佐藤孝夫（庶務係長）東村山ナーシングホーム介護保険課管理係長
 鈴木公一（調査係長） 福祉局調布福祉作業所管理係長
 米沢英子（庶務係） 福祉局東村山福祉園
 谷本順子（調査係） 福祉局高齢者部施設経営課病院係
 山中節子（経理係） 老人医療センター医事課
 市井敏夫（監事） 職員研修所講師
 丸山直祐（用度係） 再雇用満了
 佐藤廣昭（調査係） 非常勤職員退職
 米宮正剛（実験動物部門長） 老人研非常勤職員

田口隆彦（遺伝子情報部門） 定年退職
 野田幸一（超微形態部門） 〃
 市川みね子（栄養学部門） 再任用（板橋ナーシングホーム）
 藤田喜弘（写真室） 老人研非常勤職員
 今井チヨ（生体情報部門） 定年退職
 浦野美江（分子病理部門） 〃
 金景京（保健社会学部門） Haseo大学（韓国）
 杉澤秀博（保健社会学部門） 桜美林大学
 渡辺修一郎（地域保健部門） 〃
 湯川晴美（疫学部門） 國學院栃木短期大学

転入者

朝比奈照雄 事務局長 （東村山老人ホーム所長）
 宮本孝 研究改革担当局長 （板橋ナーシングホーム副所長）
 藤ヶ崎ハルミ 研究調整部長（福祉局総務部副参事・社会福祉事業団派遣）
 藤城正義 研究調整部長（板橋ナーシングホーム介護保健課管理係長）
 海沼乃扶代 研究調査担当主査（東京都福利厚生事業団・業務部業務課）
 青木玄曠 調査担当（再雇用） （環境局深川清掃事務所）

田村奈美 庶務担当
 中原かな英 計理担当
 鷲三智恵 計理担当
 田所礼子 用度担当
 岩崎亮子 調査担当
 西岡幸枝 調査担当

主なマスコミ報道

（H.14.3.1～4.30）

介護・生活基盤研究グループ 高橋 龍太郎 グループリーダー
 健康食品など「代替療法」を利用する高齢者
 （読売新聞 H14.3.25）
 日本人高齢者の75%が代替療法利用
 （ヘルスライフビジネス H14.4.1）

分子老化研究グループ 白澤 卓二 グループリーダー
 最先端科学が可能にする超長寿の未来PART1
 200歳へのテクノロジー(NEWTON 5月号)
 寿命と遺伝子(Animus2002春)

痴呆介入研究グループ 矢富 直美
 サークル活動で痴呆予防(日本経済新聞 H14.3.24)
 ボケないコツは「趣味」でした(朝日新聞 H14.3.20)

地域保健研究グループ 熊谷 修
 高齢者の低栄養予防の実証研究成果
 (NHK「クローズアップ現代」 H14.4.17)

疫学・福祉・政策研究グループ 鈴木 隆雄 副所長
 寝たきり予防!バランス能力回復術
 (NHK「ためしてガッテン」 H14.4.24)

痴呆介入研究グループ 権藤 恭之
 100歳以上 性格は? きちょうめん 努力家
 (読売新聞 H14.4.20)

東京都老人総合研究所 友の会 スタートします！

趣旨

研究所の活動に対して、ご支援・ご賛同をいただくことを目的に、今回「友の会」を発足します。この会に入会していただくと、研究所が開催する講演会・セミナー等のご案内や、研究所が発行する「老人研情報」をお送りします。また、個人や民間企業など会員相互の情報交換や交流の場を提供します。

会費

- ・個人会員：年会費1口 3,000円で一口以上
- ・法人会員：年会費1口10,000円で二口以上

現在、「友の会」発足に向けて準備中です。
 入会のご案内をご希望の方へお送りします。

問い合わせ

東京都老人総合研究所 研究調査担当
 電話 (03) 3946 - 3241 内線3008
 fax (03) 3579 - 4776
 E-mail : tomokai@tmig.or.jp



平成14年度 老年学公開講座の予定

第68回

テーマ:「がんの発生と治療の最前線」
日 程:平成14年6月21日(金)13時15分～16時30分
場 所:板橋区立文化会館

第69回

テーマ:「がんの発生と治療の最前線」(第68回と同内容)
日 程:平成14年7月18日(木)13時15分～16時30分
場 所:調布市グリーンホール

第70回

日 程:平成14年9月27日(金)
場 所:朝日生命ホール(新宿駅西口)

第71回

日 程:平成14年12月4日(水)
場 所:きゅりあん(品川区立総合区民会館)

詳しいテーマ、日程、場所等については、決定次第、順次ご報告いたします。

問い合わせ先:03-3964-3241 研究調整室 研究調査担当 内線3008
研究情報室 内線3151

東京都老人総合研究所の小冊子

「老年学公開講座講演録」

定価各300円(税込)

東京都老人総合研究所で開催している老年学公開講座の内容を講演録として各回ごとにまとめました。

《最近発刊した老年学公開講座講演録》

- ・第65回『生きたままわかる脳の老化 - 画像診断の進歩 - 』
- ・第67回『パーキンソン病とたたかう』

- ・第61回『高齢者の歩行と健康 歩き続けていつまでも若々しく 』
- ・第62回『寿命と遺伝子 寿命はのばせるのか? 遺伝子から考える 』
- ・第63回『中年から老年にかけての豊かな生活 定年からのお金とくらしと健康 』
- ・第64回『痴呆はどこまで防げるか どこまで良くなるか』

販売・問い合わせ先:東京都老人総合研究所 研究調整室 研究調査担当 (Tel. 03-3964-3241 内線3008)

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。

連絡先: 東京都老人総合研究所 研究調整室 研究調査担当
(Tel.03-3964-3241 内線3008)

e-mail: chosa@tmig.or.jp

編集後記

今年の桜の開花は 例年に比べてとても早く楽しむまもなく散って
いってしまった 散ったと同時に新年度になり ここ老人研も新財団とし
て発足した 財団長の挨拶の中で 還元型の研究という言葉があった .
苦勞して出したせつかくの内容を より多くの人に還元するのも研究
の中の一部と思うが これがなかなか難しくもある .そこでその還元方
法の一つとして この『老人研情報』をご活用いただきたいと思います どう
ぞ皆さま新たな発見 ニュースがあれば是非『老人研情報』にご一報を!

よした

タイトルロゴ一新!

読者の皆様、今回から表紙のタイトルロゴが新しくなったことに気づかれたかと思います。新しいロゴでは人と言う文字が老と研にはさまれ強調されています。これには、老化研究は人の為に行うという研究所設立の原点の再確認と老人、都民、職員、研究者、それぞれの人が中心の研究所であるという2つの意味を持たせました。老人研は大きな変革期にあります。タイトルどなりに中身も変わりつつある老人研および老人研情報にご期待ください。

平成14年5月発行 編集・発行:(財)東京都高齢者研究・福祉振興財団 東京都老人総合研究所広報委員会内・「老人研情報」編集委員会
〒173-0015 板橋区栄町35-2 電話: 03-3964-3241(内線3151) FAX: 03-3579-4776

印刷: 株式会社 アイフィス

ホームページアドレス: http://www.tmig.or.jp/J_TMIG/J_index.html



古紙配合率70%再生紙を使用しています