



発行：東京都老人総合研究所

INDEX	
所長あいさつ	[年頭に当たって] ①
トピックス	[年をとったらどこで暮らしたいですか?] ②
ちょっとQ&A	[活性酸素・フリーラジカルの話] ④
レポート	[公開講座] ⑥
	[表彰受賞者] ⑦
	公開講座 今後の予定 ⑧
	主なマスコミ報道 ⑧



トピックス：入居者とのインタビュー - (2p参照)
(右手前が筆者)

平成18年の年頭に当たって

東京都老人総合研究所 所長 林 恭史



新年おめでとうございます。東京都老人総合研究所にとってコア研究開始元年が9ヶ月を過ぎ、各研究室では研究所の総合目的「サクセスフルエイジングの実現に向けて」に焦点を当てた2つのコア研究のいずれかにヒートアップしている状況です。

昨年11月にはコア研究A『老化ゲノムの解明』、コア研究B『大都市における高齢者の自立・社会支援策の研究』の順に年度内中間報告が行われましたが、各々4つ、3つの分かれたチームから熱の入った取組状況が報告され、コア研究体制がサクセスフルに推移し、大きな成果の出ることを予感致しました。コア研究体制内の7つのチーム、そして中年からの老化予防プロジェクト、および認知症高齢者研究プロジェクト、また研究支援施設からの発表がなされましたが、各研究ユニットが独自の手法とアプローチで研究を進めているためバラエティには富んでおりますが、全研究者の目指すところは「サクセスフルエイジング」つまり「健康長寿」であることに意を強く致しました。自然科学系のコア研究Aと社会科学系のコア研究Bとを融合さ

せて東京都の高齢者の健康長寿に寄与しようと企画した研究も多く見られ、内容豊かな研究成果が出されるものと楽しみにしています。

設置されて3年目になる『介護予防緊急対策室』は都内区市町村のみならず、東京都に対して、さらに国に対して介護予防の実践とその科学的根拠を提示し、全国規模で介護予防指導者養成を行うなど東京都が日本を動かす要因の1つとなっています。これに加えて、今年度設置されました『認知症予防対策室』は、難しいテーマである認知症の発症・進行を阻止するための人材育成、手法の普及啓発に活躍して国内でリーダーシップを発揮しています。東京都老人総合研究所設立後33年が経ち、現在のところ社会科学系の研究成果が大きく社会に羽ばたいていますが、これらの成果は研究所内で自然科学系の研究と協働して成しえた果実であり、今後は社会科学系で裏打ちされ生活に密着した老化ゲノムの研究成果が人々の健康長寿に貢献していくものと考えています。

私たち東京都老人総合研究所職員は21世紀社会のニーズ、老人総合研究がますます注目されていくことを予感し、私たちに課せられた使命の大きさに緊張感を覚えながら新年を迎えたところです。今年も精一杯研究に打ち込み、社会に成果を還元していく所存でございますので、皆様方の厚いご支援、ご協力をお願いして新年のご挨拶といたします。





年をとったら どこで暮らしたいですか？

トピックス

福祉と生活ケア研究チーム 研究員
Edit Nagy-Tanaka(エディット・ナジ・田中)

はじめまして。私は東京都老人総合研究所、福祉と生活ケア研究チームで昨年の4月から研究をしておりますEdit Nagy-Tanakaと申します。

私は6年前スウェーデンから日本に来ました。スウェーデンで臨床心理士として精神科と福祉の仕事をして、日本では介護の質を調べる仕事をしています。つまり、高齢者および認知症高齢者によりよいケアが提供されることを目的にして、入居施設の現場に入り、施設環境、介護のやり方や、施設で暮らしている高齢者および認知症高齢者の生活への満足度調査などを行っています。

福祉先進国スウェーデンからきて、日本の高齢者ケア施設の現場に入って、一番感じたことは居住環境と生活の違いでした。スウェーデンの多くの高齢者は一人暮らしでも、認知症になっても、最後まで在宅で暮らしたい希望を持ち、それを可能とする在宅ケアサポートシステムができています。しかし、在宅で利用者のすべての介護ニーズを満たすことができなくなった場合は、「特別な住まい」という介護付き施設も提供されます。なぜ「特別な住まい」と呼ばれるかというと、居住環境も生活も自宅が基準になってはいますが、介護ニーズが認定されていない方はそこへは入居できないからです。私はこのような自宅暮らしに近い施設暮らしの考え方をもち、日本の高齢者介護現場を見てきました。

施設で生の声を聞きました

皆さん、年をとったら、どこで暮らしたいですか？施設に入りたいと思いますか？この質問を日本の高齢者施設の介護職員に聞いたら、95%は「いいえ」と答えました。さて、なぜ多くの日本人が施設での生活を望まないのでしょうか？日本の現在の施設暮らしはどのような生活でしょうか？生活についてある地方都市の特別養護老人ホーム（以下、特養）入居者とグループホームの認知症高齢者に聞きました。（表紙参照）

この満足度調査の結果から、特養とグループホームの住環境や入居者数によって生活はかなり違うことが分かりました。図1と図2は住環境の写真です。



図1：ある特養の4人部屋



図2：あるグループホームの個室

施設の住環境

住環境としては、グループホームの方が特養より家庭的で、プライバシーは保ちやすい環境と評価されました（図3）。住環境への全体的な満足度もグループホームの方が特養より高い結果が得られました。そして、グループホームの入居者の88%、一方特養の入居者の20%だけが現在住んでいる環境を自分の家のように感じていました。

特養の入居者は次のように言っていました。部屋は“狭い。プライバシーがない。施設っぽい。”です。また、“温度が決まっています。”“暑いときはばか暑くて、寒いときはばか寒いです。”“間違えた人が入っていきます。いやだなあ！”一方、グループホームの入居者は“かなり家庭的です。ほとんど自分の物だから。”とか、“個室だから、用事がない限り、だれも入りません。それはありがたいです。”と言っていました。

施設の日常生活

日常生活については、図4のように、グループホームは小人数の認知症入居者のため、寝起き、入浴や食

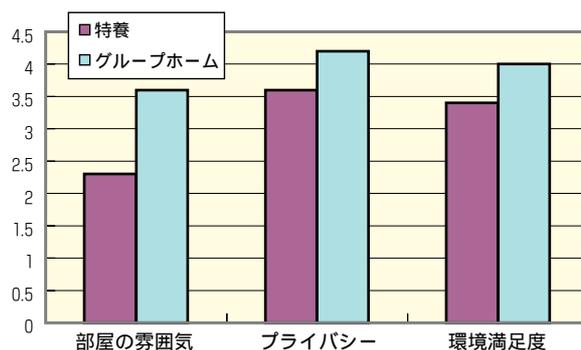


図3：住環境の評価（スケールは5段尺度の平均値です）

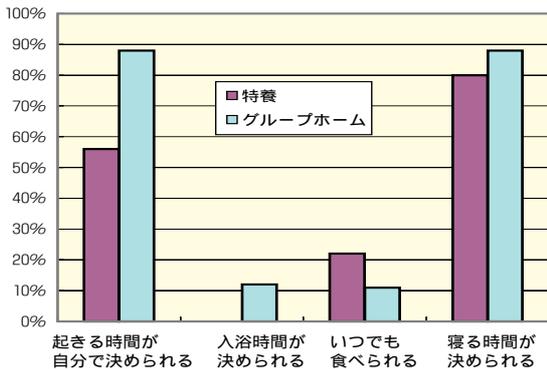


図4：日常生活の評価（スケールは「はい」の率です）

事時間などに少し柔軟性がある、入居者は特養の入居者より生活の時間を自分で決めやすいという特徴があります。

特養の4人部屋の入居者は常にお互いに「邪魔になり、どこにも安らぎの場所がないと感じていることがこの調査の結果から明らかになりました。例えば、「自分の部屋でも一人になれない。」「部屋の利用者が起きる時、目がさめます。もう少し遅くまで寝たいけど。」などという意見がありました。また、日本では平等のケアの考え方が強くて、入居者みんなそれぞれニーズと好みが違うのに、寝起き、入浴や食事などの時間が決まっていて、柔軟性があまりない施設生活が現状です。利用者の生の声もニーズと好みの違いがあることと、時間に管理されていることを表しています。「早く起きなさい。ご飯ができるから」と言われます。「起きる時間は早すぎますが、食事のためにいつでも起きます。でも、その後また寝ます。」夜は、「電気が9時に消されちゃう。」お風呂にやっぱり夜入りたいですね。家にいれば大体夜ですね。気分的に夜の方がいいですね。」というコメントが出ました。「平等のケア」の元で、食事の量もみんなほとんど同じだそうです。「食事は多すぎます。だけど、作った人に悪いから、全部たべます。」量は少なすぎる。もっと食べたいなあ。食事は少ないから早くおわります。」お代わりがない。おいしいものがあったら、もう少し食べたいです。」というのが利用者の生の声でした。

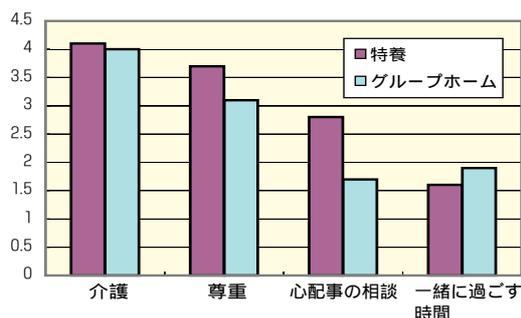


図5：介護と心のケアの評価（スケールは5段尺度の平均値です）

介護の満足度

身体介護の場面においては、利用者の満足度は高いようです。図5のように、特養もグループホームの入居者も施設での介護を高く評価しました。「職員レベルは高いです。よく訓練されているなあと感じます」しかし、心のケア、心配事の相談、職員が利用者と一緒に過ごすというようなことは、まだまだできない状況であることが入居者の低い評価から分かりました。さらに、特養もグループホームも自分の家のように自由に生活ができる住まいではないことが分かりました。多くの施設では、職員は利用者のことを尊重することができず、一方的に押し付けることと、利用者の人生を管理する傾向があるようです。利用者は次のように言っていました。「スタッフが押し付けることがあります。」「意見をあまり聞いてくれません。私の言うことを聞き流しています。」「お茶を頼めばもらえますけど、「ちょっと飲みすぎるんじゃない?」と言われます。」「やりたいことをすれば、多分何かいわれる。」「もう慣れさせられた。」

在宅暮らしを支える質の高いケアシステムを

最後には、ほとんどの人はやっぱり最後まで自宅で暮らしたい気持ちを持っていると思います。「行くところがない。」「仕方がないからここにいます。」「家は一番いいです。誰も「こうやれ、ああやれ」と言わない。」というコメントは入居者の本音を表しています。これから在宅ケアシステムや在宅生活を支える新たなサポートシステムを作り出すことは、日本の高齢者および認知症高齢者介護の新しいチャレンジです。どうしても施設入居が望まれて、必要となる場合は、スウェーデンの「特別な住まい」のように、在宅暮らしに近い生活を可能とする住環境を作り、そこを入居者の家として考え、そこに職員は利用者を助けに「お客さんとして」入るという気持ちを持って仕事をすれば、利用者であることを尊重しやすいと思います。そして、もっと入居者個人のそれまでのライフスタイルを尊重し、できるだけ入居者のやりたいことを妨げず、自由にさせてあげれば、利用者が満足できる質の高いケアになると思います。

私は、これからの課題として、在宅暮らしを支えるケアシステムと質の高い高齢者介護が提供できるように研究していきたいと思っています。そしてスウェーデンの高齢者の満足度も調査して日本とスウェーデンの国際比較研究を行い、その結果を日本の高齢者および認知症高齢者のために有効に使いたいと思います。よろしくをお願いします。



もっと知りたい

活性酸素・フリーラジカルの話

ちょっとQ&A

老化ゲノム機能研究チーム 研究員 三浦 ゆり

活性酸素・フリーラジカル”は、様々な成人病や老化を引き起こす原因として、お茶の間でもすっかり有名になってきましたね。みなさんもどこかで一度は聞かれたことがあると思います。でも、そもそも地球上のほとんどすべての生物は酸素によって生命を維持しています。酸素は生命のエネルギー（ATP）を作るために重要な物質であるにもかかわらず、なぜ“活性”酸素になると病気や老化の原因になってしまうのでしょうか？また、活性酸素・フリーラジカルは、生体にとって悪いだけなのでしょうか？じつは、そうではありません。生体は活性酸素・フリーラジカルを生命維持のために利用してもいるのです。そこで今日は、傷害因子としての側面と、生体調節因子としての側面をもつ活性酸素・フリーラジカルについて紹介したいと思います。



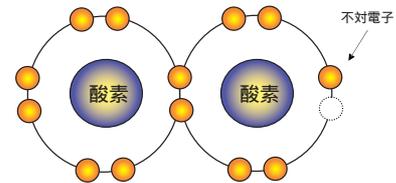
活性酸素・フリーラジカルとは何ですか？ 私たちが呼吸している普通の酸素と、 どうちがうのですか？

酸素に限らず様々な分子は、その中に決まった数の電子を持っています。ところが、活性酸素は普通の酸素よりも電子の数が多かったり、電子の状態が異なったりして、まわりにある他の物質と反応しやすくなっているのです。これが、「活性が高い」という状態です。また、活性酸素は一種類の物質ではなく、活性酸素種 (reactive oxygen species, ROS) と呼ばれるいくつかの分子のことをいいます。

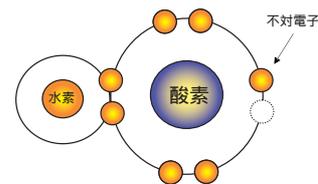
フリーラジカルは、分子の最も外側にある電子軌道に不対電子（対になっていない電子）を持つ化合物の総称です。電子は、電子軌道の中に2個ずつ対になって入った状態が安定なのですが、フリーラジカルにはここに電子が1個しかないのが不安定な状態になっています。そこで、まわりの他の物質から電子を1個奪い取って、安定な状態になろうとします。他の物質から電子を奪うということはすなわち、“他の物質と反応する”ということですから、フリーラジカルも反応性が高いのです（図1）。活性酸素の中にもフリーラ

ジカルがあります。スーパーオキシドラジカルやヒドロキシラジカルはフリーラジカルですが、過酸化水素や一重項酸素はフリーラジカルではありません(図2)。

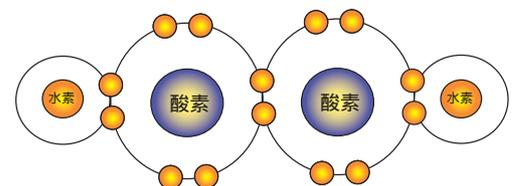
図2：代表的な活性酸素



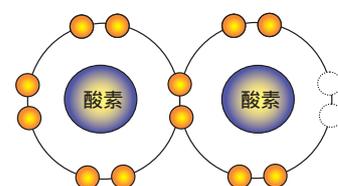
スーパーオキシドラジカル



ヒドロキシラジカル



過酸化水素



一重項酸素

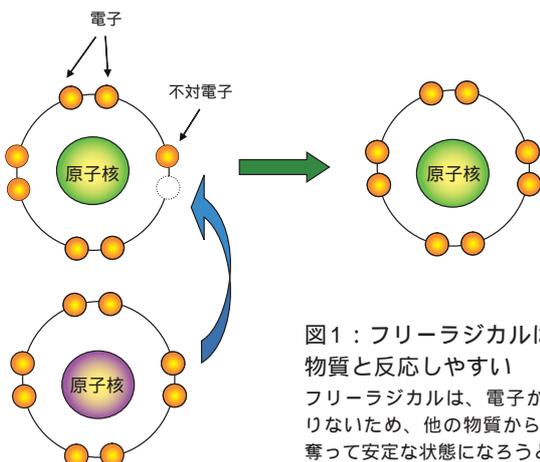


図1：フリーラジカルは他の物質と反応しやすい
フリーラジカルは、電子が1個足りないため、他の物質から電子を奪って安定な状態になろうとする。

Q 活性酸素・フリーラジカルはどんなときに発生するのですか？発生するとどんな障害がおきるのですか？

活性酸素・フリーラジカルの発生は、生体にとって特別なことではありません。たとえば、放射線や紫外線、様々な経路で体内に取り込まれる化学物質など、外からの刺激によって発生します。また、ストレスや血管障害などの疾患によって発生したり、通常生命活動（呼吸など）によって発生したりします。ですから、活性酸素・フリーラジカルが発生したからといって、すぐに病気になったり老化したりするわけではありません。私たちの体は、もともとこれらの活性酸素・フリーラジカルを消去する物質や酵素を持っているのです。これらの物質や酵素は、抗酸化物質、抗酸化酵素と呼ばれています。抗酸化物質としては、ビタミンC、ビタミンE、グルタチオンなど、抗酸化酵素としてはSOD（スーパーオキシドディスムターゼ）、カタラーゼ、グルタチオンペルオキシダーゼなどがよく知られていますが、このほかにも様々な抗酸化物質や抗酸化酵素が体の中のあらゆる場所で、増えすぎた活性酸素・フリーラジカルを消去するために働いています。

ところが、活性酸素の発生量が生体の抗酸化力に比べて多すぎた場合や、なんらかの理由で抗酸化力が低下してしまっている場合には、消去しきれなかった活性酸素は、まわりにある生体構成物質と反応してしま

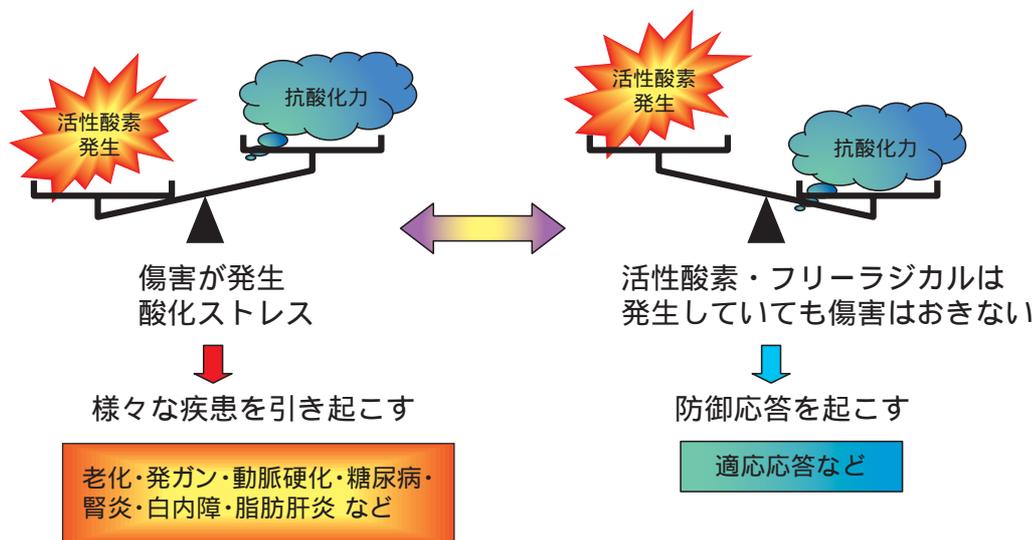
うこととなります。たとえば、DNAと反応して、正しい遺伝情報を傷つけてしまったり、タンパク質や脂質と反応して、これらを体内で正常に機能できなくしてしまったりします。その結果、さまざまな疾患を引き起こしてしまうのです。この状態を、酸化ストレスあるいはレドックスストレスといいます。（図3）

Q 活性酸素・フリーラジカルは、生体にとって悪玉なだけでしょか？

いいえ、そんなことはありません。たとえば私たちの体の中にある白血球は、活性酸素・フリーラジカルの細胞障害性を利用して、体内に入ってきたばい菌などを殺していますし、また、抗ガン剤の中には、活性酸素・フリーラジカルを発生させることによってガン細胞を殺すものもあります。私たちは活性酸素・フリーラジカルを利用してもいるのです。

また、活性酸素・フリーラジカルは、細胞内の情報伝達にも関与していることがわかってきました。活性酸素・フリーラジカルがあることによって、細胞の防御機構が活性化され、さらに活性酸素・フリーラジカルに対して強くなる適応応答がおきるのです（図3）。ですから、活性酸素・フリーラジカルに対しては、発生をできるだけ抑えたり、抗酸化力を高めたりして傷害を起こさせないようにしながら、発生量と抗酸化力のバランスをうまくとってつきあっていくことが健康長寿につながっていくと考えられます。

図3：活性酸素・フリーラジカルの発生と防御のバランス





レポート

公開講座

「第83回老年学公開講座」11月29日(火)銀座プロッサム
「地域への軟着陸 一退職後も社会参加でイキイキとー」

同テーマで7月に杉並区でも開催しましたが、藤原佳典主任研究員の講演では、会場がある中央区で当研究所が実施中のモデル研究「シニア読み聞かせボランティア



りぷりんと」を紹介、活動中のメンバーからも生の声を伝えていただきました。講演の合間には「体をリフレッシュ!」「心をリフレッシュ!」として地元のシニアグループ「いきいき健康体操グループ」と「シニア合唱団 コーラス蝶ちょう」の活動を紹介しました。来場者511名。

「第84回老年学公開講座」12月15日(水)北区赤羽会館
「あなたの身近な介護予防一口のケアから足のケアまでー」

9月に調布市でも同テーマで開催しましたが、今回老人医療センター平野浩彦 歯科口腔外科医長の講演では、口腔機能向上のための「パタカラの歌」(「ドレミの歌」の替え歌)を詳しく紹介しました。前回の参加者から「歌詞を全部教えて」との声が多くあったため、今回歌詞をプログラムに掲載し皆で歌いました。鈴木隆雄副所長からは『介護予防』の軸となるのが『運動機能向上』『栄養改善』『口腔機能の向上』です。『介護予防』とは国や地方自治体の施策によるシステムに頼るのみではなく、自分で自分をケアすることが非常に重要で有効」との話がありました。来場者407名。

介護予防緊急対策室 最近の活動

- | | |
|-------------------------------------------|------------------------------------|
| 11月 2日 新潟県看護協会 講演 | 11月24日 兵庫県神戸市健康部地域保健事業推進課 講演 |
| 11月 4、5日 広島県三次福祉事務所すこやか保健室 講演 | 11月25日 渋谷区社会福祉協議会 講演 |
| 11月 8日 区市町村介護予防担当者・指導者地域介護予防事業実践指導者パート1研修 | 11月27日 石川県シニアライフフェア実行委員会 講演 |
| 11月 9日 島原・南高地区介護支援専門連絡協議会 講演 | 11月28日 足立区介護サービス事業者連絡協議会 講演 |
| 11月10日 杉並区保健福祉部介護保険課 講演 | 11月29、30日 第2回介護予防マネジメント指導者研修(前期日程) |
| 11月11日 奈良県福祉部健康安全局健康増進課 講演 | 12月 1日 第2回介護予防マネジメント指導者研修(前期日程) |
| 11月14日 江戸川区福祉部介護保険課 講演 | 12月 2日 磐田市役所保健福祉部長寿推進課 講演 |
| 11月16日 福井県社会福祉協議会 講演 | 12月 7、8日 介護予防担当者・実践指導者筋トレ研修 |
| 11月19日 富士市基幹型支援センター 講演 | 12月10日 愛知県江南保健所管内三市二町保健師会 講演 |
| 11月19日 千葉県医療技術大学作業療法学科 講演 | 12月14日 秋田県北地区老人福祉施設連絡協議会 講演 |
| 11月22日 新座市役所高齢者福祉課 講演 | 12月15日 介護予防担当者・実践指導者研 |
| | 12月17日 健康・体力づくり事業財団 講演 |

認知症予防対策室 最近の活動

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| 研修 | シンポジウムの基調講演「認知症とその予防について」 |
| 10月24日、11月15日、12月12日 コーディネーター研修(全11日) | 11月24日 東京都足立区 認知症予防について |
| 11月 7日 行政担当者・指導者向け研修(概論)第2クール | 11月26日 福岡県筑豊ブロック 認知症を予防するためには |
| 12月12、13日 ファイブプログテスター研修(全2日) | 11月27日 福岡県苅田町 認知症はどこまで予防できるか |
| 講演 | 脳をしっかりと使うコツ教えます |
| 11月 2日 横浜市北区 認知症は予防できる今日から始める脳トレーニング | 12月10日 群馬大学医学部 地域で取り組む認知症予防活動 |
| 11月 8日 東京都北区 ことぶき大学 脳を鍛えるー脳を活性化させるにはー | 重点支援地区(練馬区、品川区)での講演会等 |
| 11月10日 東京都世田谷区 考えよう!認知症にならないまちづくり | 11月11日~12月15日に8回 |

平成17年度東京都職員表彰(知事賞)の受賞 PETによる認知症早期診断システムの開発

附属診療所 副参事研究員 石井賢二



「PET(陽電子断層撮影装置)を用いて、アルツハイマー病等の認知症を早期の段階で診断できるシステムを日本で初めて開発した」ことが評価され、平成17年度の東京都職員表彰(知事賞)を受賞、11月25日に東京都庁で表彰式が行われました。

認知症の早期では、脳機能低下が加齢に伴うものか、疾病によるものかの判別が困難でした。この研究では、PETで撮影した約150人の健康な人の脳の画像データを蓄積してデータベースを構築しました。これをもとに健康な人の加齢に伴う脳機能変化を統計的に推定し、認知症患者のPET画像と照らし合わせることで加齢変化を超えた脳機能低下を自動的に検出できる、認知症早期診断システムを開発しました。

このシステムで認知症の早期発見、早期治療が可能となりました。脳機能変化を高い精度で判断できるため、新たな認知症治療薬の開発においてその効果の把握にも役立つと期待されます。このシステムは既に実用化され、老人医療センターなどの医療機関での認知症研究・診断、認知症治療薬の臨床薬理試験等にも用いられています。



平成17年度日本心理学会優秀論文賞の受賞

福祉と生活ケア研究チーム 河合 千恵子



「心理学研究」75巻第1号に掲載された論文「配偶者の死への適応とサクセスフルエイジング - 16年にわたる縦断研究からの検討」(河合千恵子・佐々木正宏)が表記の賞を受賞しました。受賞論文は、配偶者と死別した184名の高齢者を対象に16年間に3回の面接調査を行い、死別後の最初の数年間での回復過程が、その後の人生におけるサクセスフルエイジングを予測することを明らかにしたものです。この賞は前年度の「心理学研究」および「Japanese Psychological Research」に掲載された原著論文を対象とし、対象論文43編の中から選考されました。長年にわたって行ってきた研究が認められて嬉しく思っています。



第二回日本電気泳動学会国際交流奨励賞の受賞

老化ゲノムバイオマーカー研究チーム サブリーダー 研究副部長 戸田 年総



日本電気泳動学会総会での発表「プロテオーム解析法によるリン酸化タンパク質の同定」(第55回総会,2004年)、「皮膚潰瘍を伴う多発性骨髄腫患者に見られたクリオグロブリンの糖鎖修飾異常」(第56回総会,2005年)および学会誌での論文発表「プロテオーム解析におけるリン酸化タンパク質の高精度分析法に関する基礎的検討とミエリン塩基性タンパク質への応用」(生物物理化学, 49(3): 73-81,2005)に対し、国際交流奨励賞を受賞しました。同賞はこれらの研究を国際会議で発表し国際交流を深めることを目的とするもので、2006年の国際会議に出席するための費用の一部が補助されることになりました。



第10回AstraZeneca GERD Award 特別奨励賞の受賞

老年病のゲノム解析研究チーム チームリーダー 研究部長 田久保 海誉



GERD研究会第10回学術集会(05年11月19日、全日空ホテル)で講演し、上記の特別奨励賞を受賞しました。演題は「食道胃接合部の組織所見の解明と円柱上皮化生食道の診断」です。GERDとは聞き慣れない言葉ですが、胃食道逆流症の略です。胃の内容物が食道内に逆流し食道炎や食道潰瘍を起こすことで、高齢者に多い疾患です。また、最終的に癌が発生してきます。症状は胸やけ、嚥下障害です。この病気の治療薬は98-01年に世界で最も販売総額の高い経口薬剤でした。本賞は例年20以上の論文の選考を経て、当日は8人が演説します。副賞(所属施設に寄付)は100万円です。

第24回日本老年学会総会合同ポスター最優秀賞(日本老年社会学会部門)

福祉と生活ケア研究チーム 杉原 陽子



「介護ストレスの軽減と在宅継続に対する在宅サービスの効果測定 - 介護保険制度施行前後の比較 - 」という演題に対して、第24回日本老年学会総会で合同ポスター最優秀賞(日本老年社会学会部門)を受賞しました。本研究は、高齢者・介護者の立場から介護保険制度の効果を検証することを目的として、介護保険制度施行前の1996 - 1998年、施行後の2002 - 2004年に在宅要介護高齢者やその介護者の状況がどのように変化しているかを比較・分析したものです。制度施行後、在宅サービスの量は増えているが、介護者の身体的・精神的・社会的負担は軽減されていないことやサービスの質にまつわる問題などが明らかになりました。

放射線安全管理で文部科学大臣賞を受賞

老化ゲノムバイオマーカー研究チーム 金子 孝夫



この度、放射性同位元素使用施設の安全維持管理に功績が認められ、原子力・放射線安全管理功労表彰において放射線安全管理功労者表彰を受け、11月8日に文部科学大臣賞を授与されました。この賞は原子力や放射線の安全に尽力して優れた成果を挙げた者を表彰し、更なる向上と安全確保及び管理に対する国民の理解の増進に資することを目的としたものです。今回の受賞を励みに、今後も放射線使用施設の安全管理に努めていきたいと思っています。



Young Investigator Award of the 12th International Conference on Biomedical Engineering の受賞

ポジトロン医学研究施設 協力研究員 長縄 美香



シンガポールで12月に開催されたThe 12th International Conference on Biomedical Engineeringで、「Imaging Detailed Cerebral Glucose Metabolism without Arterial Blood Sampling Using 18F-FDG and PET」が、Young Investigator Awardを受賞致しました。我々はこれまで、統計的信号処理法に基づいた、PETの動態解析採血省略法と計算高速化法を開発して参りました。本研究ではこの2つの手法を組み合わせ、FDGデータへの適用を通して、有効性を確認致しました。提案法により、従来は必須であった動脈採血を省略した上で、詳細な糖代謝画像が高速で作成可能となることから、PETによる脳疾患診断がより容易になると期待できます。

公開講座 今後の予定



特別公開講座

日時：平成18年2月1日（水）
午後 1:00 ~ 4:30
場所：文京シビックホール（大ホール）
「高齢期の生き方とメンタリティ」
共催：文京区

特別公開講座

日時：平成18年2月8日（水）
午後 2:00 ~ 4:30
場所：大田区民ホール・アプリコ 大ホール
「考えよう！認知症にならないまちづくり」
共催：大田区

介護予防講演会

「介護予防サミット in 東京」
日時：平成18年2月21日 午後1:30 ~ 4:30 場所：銀座プロッサム(中央会館)
共催：中央区

事前申し込み不要 手話通訳を同時に行います

主な
マスコミ報道

(H.17.10.25 ~ H.18.1.1)

社会参加とヘルスプロモーション研究チーム 溝端 光雄
「東名高速での高齢者の逆走事故について」(テレビ朝日
スーパーモーニング H.17.10.25)
健康長寿ゲノム探索チーム 研究部長 田中 雅嗣
「G & Gサイエンス、遺伝子検査を活用するアンチエイジング
医療サービスに参入」(Biotechnology Japan H.17.10.25)
「空想科学的生生活向上委員会 二日酔い(前編・中編・後編)」
(「SPA!」H.17.12.26)
福祉と生活ケア研究グループ 杉原 陽子
「量が増加も介護者の負担軽減されず 都老研が効果評価
認知症ケアが不十分 処遇困難者」(シルバー新報 H.17.10.28)
老化ゲノムバイオマーカー研究チーム 研究部長 白澤 卓二
「本日のメニュー 老化予防」(産経新聞 H.17.11.1)
「エベレスト登頂 三浦雄一郎さんに聞く」(日本経済新聞夕刊
H.17.11.18)
「動き出したアンチエイジング医療」(NHK サイエンス
ZERO H.17.11.26)
「治療食に”味わい革命” フランス料理で老化防止に挑戦」
(読売新聞 H.17.11.29)
「老化研究最前線！若さを保つ3条件」(日本テレビ 午後は
・おもいっきりテレビ H.17.12.6)

老化ゲノムバイオマーカー研究グループ 金子 孝夫
「原子力・放射線安全管理功労表彰」(原子力産業新聞
H.17.11.10)
「原子力・放射線安全管理功労表彰」(週間文教ニュース
H.17.11.14)
老年病のゲノム解析研究チーム 仲村 賢一
「テロメアについて」(CBCラジオ 「多田しげおの気分爽快」
の「情報サプリメント」 H.17.11.14)
附属診療所 石井 賢二
「からだはエライ！～アルツハイマー治療最前線～」(NHK
生活ほっとモーニング H.17.11.22)
老化ゲノム機能研究チーム 研究部長 遠藤 玉夫、萬谷 博
「筋ジスの原因糖鎖解明 - 都老研 治療法開発に活用へ」
(日経産業新聞 H.17.12.1)
介護予防緊急対策室 室長 大淵 修一
「『老化知らず・ぼけ封じ』大作戦」(「かいごの学校」12月号
H.17.12.16)
「巻頭座談会 介護予防の時代が来る！ 介護予防の制度と
その仕組み」(「医道の日本」1月号 H.18.1.1)
福祉と生活ケア研究チーム 研究部長 高橋 龍太郎
「低栄養を防ごう」(河北新報 H.17.12.22)
「呼吸器を鍛えていきいき生活」(「健康日本」H.18.1.1)

編集後記

いよいよ、2006年も幕開け。私的には、今年には是非とも成果の年にしたい。やるべきことが、日々日々増えてしまいます。上手くスケジューリングして、効率よく時間を使っていき、肅々と結果が出せる、そのような満足できる年にしたいなど、今年もまた思います。それにしてもこの気合い、いつまで持続できるかなのでしょうね。良い一年でありますように。

煩

