

老人研

NEWS No.224 2008.1

東京都老人総合研究所

Index

平成二十年 新年のごあいさつ	1
トピックス	
冬場に多い入浴事故の原因と対策	2
老年学公開講座レポート	3
老化研究(原点)への回帰	4
スコットランド滞在記(その2)	5
受賞・表彰	6
老年学公開講座 今後の予定	8
主なマスコミ報道	8



特別公開講座会場風景 (p.3参照)



平成二十年 新年のごあいさつ

東京都老人総合研究所 所長
井藤 英喜



あけましておめでとうございます。

日ごろより東京都老人総合研究所にご指導、ご支援、ご協力を賜り大変感謝しております。

新年早々当研究所にとって大変うれしいニュースが入ってきましたので、まずそのことをご報告いたします。1月1日の朝日新聞に公表されましたが、当研究所老化ゲノム機能研究チーム研究部長である遠藤玉夫博士が、顕著な業績をあげた研究者におくられる「朝日賞」を受賞することになりました。この賞はわが国の多くのノーベル賞受賞者がノーベル賞受賞以前に受賞した賞として良く知られています。遠藤博士は、わが国に発病者が多い「福山型筋ジストロフィーとその類縁疾患の病態の解明」に大きな貢献をされ、福山幸夫東京女子医科大学名誉教授および戸田達史大阪大学教授とともに朝日賞を受賞されることとなりました。

当研究所は、ご高齢の方が、よりお元気で、よりご自身らしい生活を、より長く楽しめるようになるには、どのようなことが必要になるのか、どうすればいいのかということ进行研究しています。その目的のため、加齢に伴う体やこころの変化、加齢にともなって多くなってくる病気の原因や予防・治療法の解明、自立した生活を支えるための適切な支援のあり方など、かなり幅広い研究を行っております。したがって、当研究所で行っており

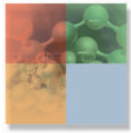
ます研究の内容は遺伝子や蛋白質の研究から介護予防策の研究まで多岐に渡っております。このような研究の中から遠藤博士の仕事も行われたのですが、高い評価を受けることとなり、大変うれしいことであり、所員一同の今後の大きな励みとしたい受賞です。

わが国では、一昨年65歳以上の人口が20%を超え、昨年75歳以上の人口が10%を超えました。50年後には40%が65歳以上という社会になるだろうと予測されています。65歳以上人口が20%を超えた社会を超高齢社会といいますが、その言葉では十分な表現とはいえ、「超々高齢社会」ともいうべき社会への道を歩んでいるのがわが国の現状です。

このような状況のもと、平成21年4月には当研究所は同じキャンパス内にある東京都老人医療センターと合体した地方独立行政法人として新しいスタートをきる予定となっており、この一年、その準備をすすめることとなります。

“超々高齢社会”に立ち向かう方策を明らかにするという私たちに課せられた使命の重大さを考え、所員一同今後とも精一杯研究に打ち込みたいと考えております。

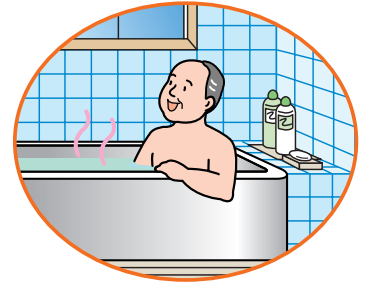
本年も皆様方の熱いご支援、ご協力、ご指導を頂けるようお願い申し上げます、新年のごあいさつとさせていただきます。



冬場に多い入浴事故の原因と対策

トピックス

福祉と生活ケア研究チーム 前川 佳史



まだまだ寒さの厳しいこの時期、熱いお風呂にゆっくり浸かって体の芯から温まるのが至福の時だという人も多いと思います。でもちょっと待ってください。一見普通だと思われるこうした入浴方法、冬場はとても危険なのです。特に高齢者は注意が必要です。

浴室事故の特徴

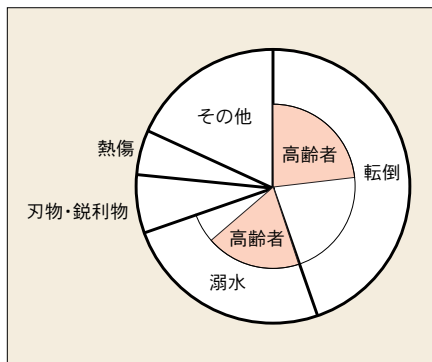


図1 浴室での事故の特徴 (n=1,062)
(家庭における不慮の救急事故 (平成17年中: 東京消防庁) より)

東京消防庁では「家庭内における不慮の救急事故」のデータを毎年公表していますが、その中から浴室で発生した事故の内訳を図1に示します。浴室事故の件数で最も多いのは転倒、その次が溺水ですが、どちらも高齢者の事故率が高いことが分かります。特に死亡や重症事故になりやすい溺水では高齢者が8割弱を占めています。

気温と入浴事故との関係

入浴事故が多発する時期についても東京消防庁が公表している月別の溺水事故件数から見てとれます。それによると例年11月から4月にかけての気温が低くなる時期に事故が多くなっており、年齢別では70歳代、80歳代の一人で入浴ができる比較的元気な高齢者の救急搬送が大半を占めています。冬場に事故が増える理由はいくつか考えられますが、一つは夏場よりも浴槽に入る機会が増えるためです。また、冬場は熱めのお湯で体を温めようとする人が多いので浴室や脱衣室との温度差も大きくなり、循環器に大きな負担となっていることも事故と関係しています。全国的には、高齢者を中心に年間1万人を超える入浴中の急死事故が発生していると推計されていますが、これは交通事故による死者数を上回っています。

入浴時の温度変化が体におよぼす影響

わが国は欧米諸国より入浴中の死亡事故が多く、それは「浴槽に浸かって体を温める入浴方法(以下、浴

槽入浴と略します)」が原因だと考えられています。気温の低い冬場に浴槽入浴を行った時に、私たちの体の中、特に循環器にどのような変化が起こっているのかを簡単に説明します。通常、寒い場所で脱衣をすると血管が収縮されて血圧が上昇します。そして熱い浴槽に浸かった直後にも血圧が上昇しますが、浴槽にしばらく浸かっていると温熱作用により血管が拡張して血圧は徐々に低下します。浴槽に浸かる時間が長かったり、浴槽から出る時の立ち上がり動作によって血圧がさらに下降することもあります。また、熱いお湯に長時間浸かっていると熱中症になって意識を失うこともあります。このように急激な血圧変化によるめまいや失神、浴槽内での熱中症などによって転倒事故や溺水による死亡事故が起こると考えられています。

なお、入浴中の血圧変化は、浴室の室温が低いほど大きくなり、お湯の温度が高いほど大きくなるのが被験者実験から明らかになっています(図2: 湯温との関係)。また、入浴事故が発生したお家で救急隊員が湯温を測定したところ、42℃以上で事故が急増しているというデータもあります。このことから体への負担を少なくするには、お湯の温度を40℃程度までにするのが望ましいと言えます。

高齢者に安全な入浴方法とは

ここまで入浴の危険性ばかり述べてきましたが、浴槽入浴が危ないからといって冬場にシャワーだけで済ませるのは物足りない方も多いはず。そこで、浴槽を使わずに入浴できる「ミストサウナ」という風変わった入浴方法をご紹介します。ミストサウナとは、温かい霧(ミスト)を浴室全体に満たして、40℃程度の湿度の高い状態にして入浴する方法です。最近、私たちが高齢者を対象とした入浴実験で、このミストサウナを使った入浴と浴槽入浴をそれぞれ行ってもらい、その時の血圧などを計測して比較したところ、ミストサウナの方が循環器への負担の少ないことが分かりました(図3)。これはミストサウナ入浴では浴室全体を暖かくしているため、入浴中の温度変化の小さいことが理由として考えられます。また、浴室のどこにいても暖かいので、洗い場に置いたシャワーチェアに腰掛けながら入浴できるという特徴があります。このことは浴槽内での溺死事故の危険がきわめて低くなるというメリットに加えて、身体機能が低下して浴

槽をまたぐのが困難になっても入浴できるので、本人や家族の負担軽減にもつながります。ただし、この設備はどこの住宅にも設置できるわけではありません。それに、浴槽入浴は私たちにとって馴染み深いものであり、今さら止めるなんて無理という方もいるでしょう。そこで、これまでどおりの浴槽入浴であっても安全性を高められる対策をいくつかご紹介します。これらを参考にしながら入浴を楽しんでいただきたいと思います。

！ 今日からできる冬場の入浴対策

● 浴室や脱衣室を暖かくしてから入浴する

- ・ シャワーを使って浴槽にお湯を入れる（寒い浴室が手っ取り早く暖まります）
- ・ 浴室が寒い状態での一番風呂は避ける（ひとり暮らしの方などは入浴前にしばらく浴槽のフタをあけておくと多少改善されます）
- ・ 浴室や脱衣室に暖房器具を置く

● 入浴中には次のことに注意する

- ・ 同居者がいる場合は時々声をかける（浴槽で意識を失っていないか様子を見る）
- ・ 熱いお湯には長時間浸からない（熱中症で意識を失う危険があります）

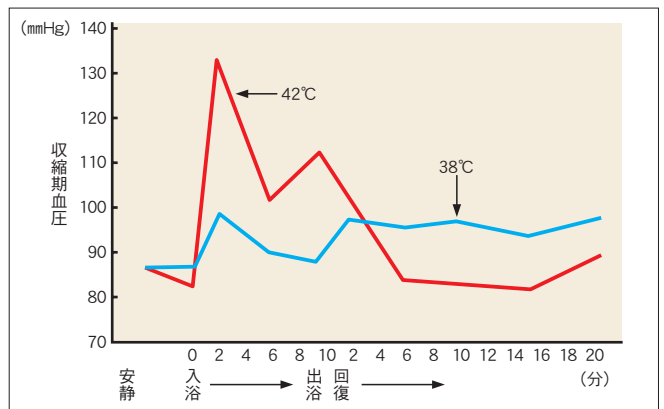


図2 湯温の違いによる血圧変化

〔入浴の科学－健康への効果〕フレグランスジャーナルNo.69,1984

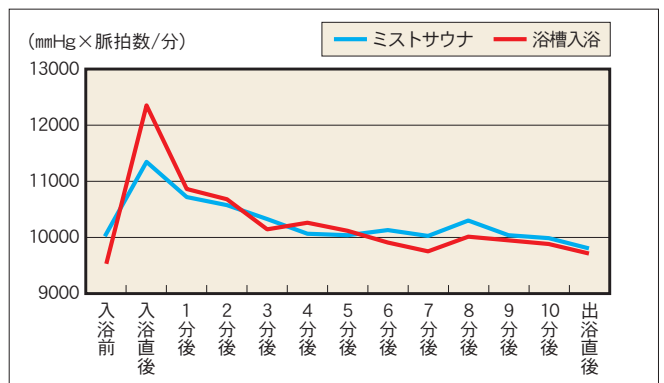


図3 入浴中の二重積の変化 (n=18)

※二重積とは「収縮期血圧と心拍を掛けた値」のことで、心臓への負担の目安となります。ミストサウナ入浴の方が変化量が小さいので負担が少ないといえます。

特別公開講座 「認知症はここまで治せる!防げる!」

11月9日、日本認知症学会と共同で調布市グリーンホールにおいて、特別公開講座を開催し（共催：調布市）、1,165人の参加がありました。

最初に、東京都精神医学総合研究所の秋山治彦老年期精神疾患研究チームリーダーが、「ここまでわかった認知症」として、認知症の発症原因は、①アミロイドβたんぱく質②タウ③αシヌクレイン④TDP-43という「たんぱく質」の異常蓄積であることが明らかになってきたことを話されました。次に、当研究所の自立促進と介護予防研究チーム本間昭研究部長が、「ここまで治せる認知症」として、認知症の心配があればできるだけ早く受診し原因を見極めること、また認知症の半数を占めるアルツハイマー病には、進行を50%遅くする治療薬があるので、早い段階からの受診が特に有効であることを話しました。

最後に、群馬大学医学部の山口晴保教授が、「ここまで防げる認知症」として、肉より魚の食生活、DHAの摂取、適度な運動習慣等のライフスタイルが、認知症をもたらす脳病変の進行を抑制する可能性があること、脳活性化のリハビリテーションは「認知症があっても前向きに楽しく生活できること」を目標にすることが大切であることを話されました。

質疑応答では、「アルツハイマーの初期症状とは具体的にどういうものなのか」、「検査をしてもらう医療機関を教えてください」、「認知症の症状を遅らせるための対応は年齢に関係なく同じものなのでしょうか」など答えきれないほど多くの質問が寄せられました。認知症の人たちは、75歳以上の年代では5人に1人とも言われています。認知症を正しく理解し、早いうちから治療を受けることが重要であることが実感されました。



第94回老年学公開講座 「介護予防～健康長寿の第一歩～」

12月13日、メルパルクホール（芝公園）において、第94回老年学公開講座を港区と共催で開催しました。今回のテーマは9月にも北とびあにおいて開催したのですが、雨あがりの寒い中、高齢者をはじめ約500名の皆さんにご参加いただきました。

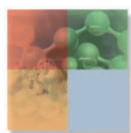
前回（92回）と同様、鈴木隆雄副所長の「誰がどうする介護予防」に続いて、日本大学松戸歯学部那須郁夫准教授から「しゃきしゃき噛んで介護予防」と題する講演がありました。続いて、介護予防緊急対策室大淵修一室長から、「筋力で心も体もリフレッシュ」と題して、会場の皆さんとトレーニングの実技を行った講演がありました。また、共催である港区からは介護予防活動の状況を映像で映しながらの説明がありました。会場では配布された介護予防グッズ（尿失禁の予防ボール）の使用方法についてインストラクターから実演があり、来場者の方も一緒に使い方を実践していました。



港区介護予防担当
篠塚係長

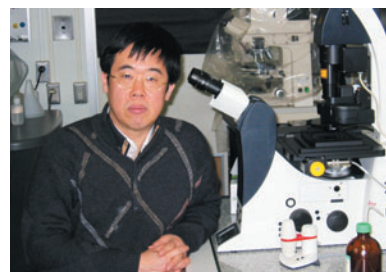


ボールを使った
実技指導



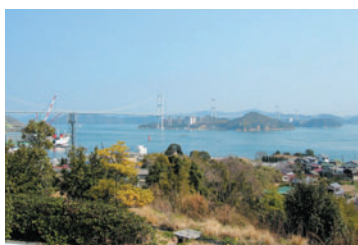
老化研究(原点)への回帰

老化ゲノムバイオマーカー研究チーム
研究部長 重本 和弘



昨年の10月から老人研の老化ゲノムバイオマーカー研究チームに愛媛大学医学部から赴任しました。今から約20年前、丸山直記先生(当時の基礎病理)の研究室に研究員として3年間在籍していましたので古巣に帰ってきたこととなります。実際に当時から知っている研究者の方が多数おられるので、違和感は全くありませんでした。私は千葉大学医学部大学院時代に免疫学を専攻してから、老人研と国立予防衛生研究所でレトロウイルスと自己免疫疾患について、さらに英国留学の4年間ののち平成8年から愛媛大学医学部に移ってから、神経と筋のつなぎ目にあたる神経筋シナプスの分子生物学と関連する病気についての研究をライフワークと決めて研究を続けています。特にこの10年間は老人研と継続して共同研究を行っています。その成果は昨年の老人研ニュース(No.217号)に久保幸穂さんが報告しています。

研究者にとって、どのような研究をライフワークとして選ぶのかは大変重要な課題です。生命科学の研究で新しい生命現象とそのメカニズムを明らかにして、さらに難病疾患の原因解明に結びつけるにはどうすればよいか。答えはもちろん見つかるはずありませんが、神経筋シナプス研究の選択が正しいかどうか次のように考えました。それは、たとえひとつの重要な発見があっても全てが解けない難問が多くあること、それからブームになっていない研究領域であること。特に、既に誰かが音頭をとって大きな研究費を動かしているようなプロジェクト領域もだめだと考えました。もちろん神経筋シナプス接合部の研究そのものが大変面白い領域と考えたことが重要なポイントであることは言うまでもありません。いっぽうで次のような困難も抱えることとなりました。生命科学の領域では、研究を実行するためにはさまざまな研究マテリアルが必要です。抗体、遺伝子、実験動物(疾患モデル動物)などが代表的な例です。しかし既に市販されているものを使っているようでは重要な貢献をすることは難しいのです。独自のマテリアルを自分で用意して、しかも使えるかどうか確かめるだけでも年単位の仕事です。苦労して時間をかけて行った実



来島海峡

験の結果がようやく出たときは、すでに海外との競争に負けているリスクもあります。このように新しい発見を海外で認めてもらうためには、多くの労力と忍耐が必要です。それから国内に同じ分野の研究者がいないと、研究費の獲得が大変難しくなります。

欧米では、神経筋シナプスの研究は単なる中枢神経シナプスのモデルとしてではなく、それ自体独立した分野として先駆的な研究が進められてきました。しかし日本ではなぜか神経筋シナプスの研究は根付きませんでした。これまで種々の学会に参加しても、高等生物(ヒトを含むほ乳類)の神経筋シナプスの分子生物学を本格的に研究している研究者を見つけることはありませんでした。この状況でどうやって研究を続けることができたのかと疑問に思われるかもしれませんが。大きな理由のひとつは老人研と共同研究を続けることができたこと、もうひとつは愛媛で新しいことをはじめることができたからだと思います。

愛媛といえば、正岡子規が有名です。松山に行く機会があれば子規記念館は是非訪れて欲しいのですが、その子規が「伊豫一番の豪傑」と尊敬してやまない歴史上の人物は一遍上人(松山が根城の河野氏一族)です。一遍が行脚に旅立つ前に修行した場所は弘法大師とも重なるのですが、なぜ子規が一遍を尊敬したのか文献を読み、ゆかりの地を訪れ思索していると研究の困難は全く矮小なものとなりました。

さてそろそろ結論に向けて筆を進める必要があります。実は神経筋シナプスの研究を進めていくと神経筋難病疾患だけでなくサルコペニア(老化による筋力低下、筋萎縮)の研究で重要な手がかりを得ることができると考えています。認知症の研究は日本や世界で数多く行なわれていますが、筋萎縮のメカニズム研究についてはまだほとんど手つかずの領域といっても過言ではありません。その中で神経筋シナプスは運動神経と筋の単なるつなぎ目ではなく、シナプス自体が運動神経の終末と筋を積極的に維持していることがわかってきました。実際に欧米では、さまざまな原因により筋萎縮に至る疾患で神経筋シナプスの研究がはじめられています。サルコペニアの研究は、神経筋シナプス維持の分子メカニズムと表裏の関係にあります。た

たとえば年をとると速筋が減少し遅筋が増え、さらに筋自体の繊維化も進むことは20年以上も前から明らかにされています。文献を調べていると、老人研がこの領域で貢献してきたことを再認識することができました。速筋は運動神経終末を介して遅筋へ変換することがわかっています。

神経筋シナプスの形態も老化がすすむと大きく変化することがわかっています。このサルコペニアを対象にして研究を進めていけばシナプス維持のメカニズムも知ることができはすです。老化研究をするために老人研に帰ってきたのは全く偶然とは思えないのです。

スコットランド 滞在記 その2

健康長寿ゲノム探索研究チーム 主任研究員 福典之

イギリスの「食」について皆さんはどのようなイメージがあるでしょうか？ 私の当初のイメージは、紅茶、スコーン…程度でした。イギリスでいただいた紅茶・スコーンはどこで食べても美味しかったです。私は、それまで朝食の時にコーヒーを飲んでいましたが、今では朝食時に紅茶を楽しんでおります。ハロップの紅茶がお勧めです。

では、スコットランド(イギリスの一部。そもそもイギリスは、イングランド・ウェールズ・スコットランド・北アイルランドの連合王国である)の「食」となると…スコッチウィスキーは有名ですが、私は下戸なので皆さんに紹介できないことが残念です。スコットランドの食事は美味しくないということを多くの旅行誌やスコットランドに行ったことがある友人から聞いていました。はたして、1ヶ月間もスコットランドの食生活に耐えられるのだろうかと若干の不安を抱いていました。

スコットランド到着後、私は友人(共同研究者ロバート・スコット博士)とその彼女にスコットランド名物が食べられるレストランに連れて行かれました。私のスコットランドの食のイメージに対する悪さから、連れて行ってもらったというよりは連れて行かれたという感じに近いものでした。本当はイタリアンとかフレンチに行きたかったのです。私はそこで、勧められるままにスコットランドの名物である「ハギス」なるものを頼みました。その場の勢いと英語でのコミュニケーション能力不足のため、ロバートの勧めを断り切れなかったのです。



写真1

ハギスとは、茹でた羊の内臓、オート麦、たまねぎを刻み、牛脂とともに羊の胃袋に詰めて茹でたブディング(詰め物料理)の一種です。これを、茹でたジャガイモやカブのペーストとともにカレーライスのようにして食べます(写真1)。皆さんはこれを美味しそうって思えますか???

私は、恐る恐るハギスを口にしました。一口目……ん? …うまい? 二口目…うまい! 三口目…確かにうまい。私の予測とは裏腹にとっても美味しかったです。滞在中、

10回程度外食をしましたが、3回はハギスを注文しました。ちなみにインターネットで

ハギスを検索するとその多くは批判的な感想です。私の舌が変わっているのか、スコットランドの店をよく知っているロバートが美味しい店を選んでくれたのかは定かではありませんが、スコットランド料理のたいていのものは美味しくいただくことができました。スコットランド料理を美味しいという外国人は少ないらしく、「スコットランド料理は美味しいね。」と言うと、多くのスコットランド人が「えっ?」という反応と同時に嬉しそうにしてくれました。また、これをきっかけとして下手な英語でも嫌な顔をされず多くの方との会話を楽しむことができました。

スコットランドではたくさんの友人に恵まれ、多くの名所にも連れて行ってもらいました。映画「ハリー・ポッター」でおなじみの蒸気機関車にも乗れました(写真2)。アイリッシュパブにも行きました。世界遺産であるエジンバラの街や映画「ブレイブハート」の舞台にもなったスターリンも訪れました。その中で最も印象的だったのは訪問先研究室の友人パリーの結婚式に参加させていただけたことです。結婚式場では、新郎も含めた男性陣がスコットランド伝統の衣装であるキルトを身にまとった姿がとても興味深いものでした(写真3)。この結婚式でスコットランド伝統のハイランドダンスなどを教えていただき大いに楽しむことができました。有名な観光名所を訪れることはもちろん楽しい思い出ですが、スコットランドにおける生活を楽しめたことは何事にも代え難い良い体験でした。



写真3

左からクリス、ロバート・スコット、筆者、パリー(新郎)、スティーブン。

未知の食文化を通して人間関係を深めることが出来たことは心の財産となりました。次回はいよいよ、グラスゴー大学での研究活動について書かせていただきます。



写真2



平成19年度朝日賞受賞



老化ゲノム機能
研究チームリーダー
研究部長 遠藤 玉夫

福山型筋ジストロフィーの発見とその類縁疾患における病態の解明

福山幸夫東京女子医科大学名誉教授、戸田達史大阪大学教授との共同受賞。

老化ゲノム機能研究チーム・遠藤玉夫研究部長が、平成19年度の朝日賞を受賞することが決まりました。

朝日賞は、朝日新聞社が1929年に制定した賞で「人文や自然科学など、わが国のさまざまな分野において傑出した業績をあげ、文化、社会の発展、向上に多大な貢献をされた個人または団体」に贈られています。受賞者の中から何人ものノーベル賞受賞者を出している事でも知られ、これまでに谷崎潤一郎、棟方志功、黒澤明、小澤征爾、大江健三郎ら、また自然科学分野では、朝永振一郎、江崎玲於奈、広中平祐、野依良治、中村修二らをはじめとする各氏がこの賞を受賞しています。

福山型先天性筋ジストロフィーは、生後間もなく発病し、起立・歩行機能を獲得することなく、短い生涯を終える筋ジストロフィーのなかで最重症型です。日本では新生児約30,000人に一人の発症頻度です。福山幸夫名誉教授が本疾患を初めて報告しました(病気の発見)。戸田達史教授が原因遺伝子を特定しました(遺伝子の発見)。筋肉と糖鎖の研究を進めていた私たちは、福山型の類縁疾患は糖鎖の異常であることを発見しました(機能の解明)。病気の発見から、原因遺伝子の特定、似た病気も含めた発病の仕組みの解明までを、すべて日本人が手がけた日本発の研究という点が評価されました。これらの一連の研究は、現在治療法のない難病である筋ジストロフィー治療への足掛かりになると期待されます。糖鎖が生命現象に欠くことのできないものであることを明確に示す上記の成果は、糖鎖研究は老化研究にとっても重要であるとの認識を深めたといえます。(詳細は次号に掲載予定)



ポジトロン医学研究施設
非常勤研究員
三品 雅洋

平成19年度日本医科大学医学会奨学賞を受賞して

このたび「PETを用いた脳疾患の診断と病態の研究」により、平成19年度日本医科大学医学会奨学賞を受賞いたしました。平成5年より東京都老人総合研究所の研究生になって以来、神経変性疾患の代謝・受容体分布を中心に、多数の研究成果をあげることができ、今回の評価が得られたものと思います。

今回の受賞は、ご協力して頂いたポジトロン医学研究施設のスタッフのご尽力の賜物であり、ここに深謝いたします。

千葉県医師会学術奨励賞を受賞して

このたび「 $[^{11}\text{C}]\text{SA4503}$ PETを用いたアルツハイマー病におけるシグマ₁受容体分布の検討」により、平成19年度の千葉県医師会学術奨励賞を受賞いたしました。シグマ₁受容体は、認知機能との関連が注目されていますが、アルツハイマー病におけるシグマ₁受容体については剖検脳の研究に限られていました。ポジトロン医学研究施設では、PET用放射性薬剤 $[^{11}\text{C}]\text{SA4503}$ を開発、世界に先駆けシグマ₁受容体の画像化に成功していましたので、アルツハイマー病に応用したのがこの研究です。その結果、アルツハイマー病では、病初期より脳全体のシグマ₁受容体分布が低下していることが明らかになりました。



東京都職員表彰(知事賞)受賞

社会参加とヘルスプロモーション研究チーム
研究部長 新開 省二

「高齢者の閉じこもりの予後および原因の究明」で、平成19年度都知事表彰(研究、発明・発見部門)を受けました。平成11年に私は旧厚生省のある委員会委員となったことがきっかけで「閉じこもり」に興味を持ちました。当時、普段あまり外出しないことが本当に高齢者の健康を害するののかという批判があり、これに答えるデータが求められていました。そこで同僚や研究地域の自治体の協力を得て約1500人の高齢者を対象として、その後6年間で計3回追跡調査を行い、閉じこもりや外出頻度の影響を疫学的に究明したのです。この成果は5本の論文として公表され、平成18年度国や自治体がすすめる介護予防事業の一つに「閉じこもり予防」が組み入れられる契機となりました。お世話になった多くの方々にご場を借りて厚くお礼申し上げます。(研究、発明・発見部門)



高齢者ブレインバンクプロジェクトチーム
代表

老年病のゲノム解析研究チーム 研究部長 村山 繁雄

高齢者ブレインバンクプロジェクトは、養育院附属病院に老人総合研究所が併設されてより蓄積された死後脳資源・臨床情報が、世界にも類をみないものであるという認識の元、1999年私が赴任してから、東京都老人医療センター・老人総合研究所の職員の方々、さらにセンター患者様を通じての地域住民の方々の支持を得て構築してきた、老化に伴う運動・認知障害の克服に向けた、死後脳研究の基盤整備を構築する総合プロジェクトです。

現在国内30以上の研究施設と共同研究中ですが、米国・韓国からも共同研究の依頼が来るようになりました。

今回の受賞を契機に、さらに精進・努力を続ける所存です。ご指導・ご鞭撻のほど、よろしく申し上げます。(成績顕著部門)



受賞した
ブレインバンク
プロジェクトチームの
メンバー

東京都老人総合研究所	村山 繁雄	東京都老人医療センター	徳丸 阿耶
東京都老人医療センター	沢辺 元司	東京都老人医療センター	小山 恵子
東京都老人医療センター	齋藤 祐子	東京都老人医療センター	加藤 貴行
東京都老人医療センター	金丸 和富	東京都老人総合研究所	石井 賢二
東京都老人医療センター	小宮 正	東京都老人総合研究所	愛敬 直雄


第3回介護予防大作戦in東京 -エイジズムを吹っ飛ばせ!-

11月26日国分寺市立いすみホールにおいて、国分寺市と共催で開催しました。介護予防の主役はなんとと言っても高齢者自身です。この催しは、高齢者自身が主体的に介護予防に取り組むことができるように、各地域で活躍されている自主グループや個人の相互研鑽・情報共有の場として実施しています。今年、多摩地域の方を中心に697名にご参加いただきました。

今回のテーマ「エイジズムなんて吹っ飛ばせ!」は、高齢者の持っている能力を正しく認識することを意図したものです。午前の基調講演では、「高齢者の8割は自立している」というテーマで、桜美林大学の柴田博教授からエイジズム(高齢者差別)の説明などのお話がありました。次に「元気に過ごす秘訣や健康法」をテーマに高齢者自身による主張も行なわれました。午後は、都内で活躍するグループ活動の取り組みを体験していただき、専門家による介護予防の実践講座、ウォーキングなどが行なわれ、共に予防活動の輪を地域に広げていくことの重要性を再認識しました。



老年学公開講座 今後の予定

 手話通訳を同時に行います。事前申込みは不要です。

第96回

「百寿をめざして脳と心臓を守る ～あなたの体質にあった生き方～」

日時：平成20年2月14日(木)

午後1:00～4:30

場所：ルネこだいら 大ホール

● 西武新宿線 小平駅 徒歩3分

定員：1200名(先着順)

入場無料
先着順

研究進行管理報告会(上半期)の実施

12月11日に、丸山副所長から自然科学系、鈴木副所長から社会科学系の上半期の研究進行状況が報告されました。

平成19年度東京都福祉保健医療学会

12月18日、老年病のゲノム解析研究チームの初田研究員が「高齢者ブレインバンクの構築」についてポスター発表を行いました。



主なマスコミ報道

H.19.11.~H.20.1.

福祉と生活ケア研究チーム 研究員 前川佳史

- 「ブルッ!! ヒートショックの季節」(産経新聞 H.19.11.18)
- 「ヒートショックについて」(テレビ朝日 ワイド!スクランブル H.19.11.22)
- 「あなたの安心 転ばぬ先の知恵③」(朝日新聞 H.19.12.13)

社会参加とヘルスプロモーション研究チーム 研究副部長 藤原佳典

- 「老化の予防は社会参加」(公明新聞 H.19.11.22)
- 「連載「サザエさんを探して」-老人社会の到来を予感」(朝日新聞土曜版Be H.19.12.1)

福祉と生活ケア研究チーム 研究部長 高橋龍太郎

- 「安全、安心な入浴のために」(ホームヘルプ 2007年12月号)
- 「冬こそ危険! 家の中の事故」(NHK生活ほっとモーニング 2008年1、2月号)

健康長寿ゲノム探索研究チーム 研究部長 田中雅嗣

- 「DNAで見る縄文人4: 糖尿病になりやすい人がすでにいた」(産経新聞 H.19.11.26)
- 「川口女性殺人事件の遺伝子検査について」(スーパーJチャンネル H.19.12.5)

老化ゲノムバイオマーカー研究チーム 主任研究員 石神昭人

- 「ビタミンCと老化の関係について」(日経ヘルス 2008年1月号)

自立促進と介護予防研究チーム 研究部長 本間昭

- 「認知症者の自動車運転の実態および対応策について」(毎日新聞 H.19.12.8)
- 「認知症の逆走事件について」(J-WAVE JAM THE WORLD H.19.12.22)

老化ゲノムバイオマーカー研究チーム 研究員 清水孝彦

- 「ベータアミロイドの構造解明なるか機能性食品による予防」(北海道百科Vol.15、H.19.12.20)

老化ゲノム機能研究チーム 研究部長 遠藤玉夫

- 「朝日賞受賞 福山型先天性筋ジストロフィーおよび類縁疾患における病態の解明」(朝日新聞 H.20.1.1)



訂正 前号(223号)3ページ目 (誤) 消化呼吸学会 → (正) 消化吸収学会 ※お詫びして訂正いたします。

編集
後記

一面雪景色のサンタがソリで疾走するクリスマス。そんな北欧のクリスマスも変わってしまうのかもしれませんが。先月のクリスマス時期に訪れたフィンランドの都市部には雪が全く見あたりませんでした。「ホワイトクリスマスはもう終わったのか?」と題する記事が新聞で取り上げられ、北欧の風物詩も気候変動の影響を免れないようです。雪のない道々をソリで旅しなければならなかったサンタクロースとトナカイも、気候変動を嘆いていたに違いありません。(M)



平成20年1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NEWS」編集委員会
〒173-0015 板橋区栄町35-2 Tel. 03-3964-3241 (内線3151) Fax. 03-3579-4776

印刷：コロニー印刷

ホームページアドレス：<http://www.tmig.or.jp>

無断複写・転載を禁ずる

R100

古紙配合率100%再生紙を使用しています