

# 老人研 NEWS

No.239  
2010.7

東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)

## Index

「ソーシャルキャピタル:人や社会とのつながりが健康に与えるインパクト」	1
研究所論文集の発刊	3
「発生研究から再生研究へ、そして再生医療へ」	4
平成22年度 科研費補助金の採択状況	6
講演会予定/マスコミ報道	8



若手研究者による日韓交流研究セミナー  
H.22.6.21



## ソーシャルキャピタル：人や社会とのつながりが健康に与えるインパクト

ちょっとQ&A

社会参加と地域保健研究チーム 研究員 村山 洋史

4月より社会参加と地域保健研究チームの研究員として採用されました村山と申します。大学院時代には地域看護学を専攻しており、高齢者をはじめとする人々がいかに地域で安心して生活できようになるか、という課題に取り組んできました。今回は、この一端として取り組んでいる「ソーシャルキャピタル (Social Capital)」に関する研究についてご紹介したいと思います。

### はじめに

近年の都市化、核家族化など様々な要因によって、日本では地縁が希薄になりつつあると言われています。かつてはご近所付き合いも盛んで、お互いがお互いに世話を焼いたりすることが日常的に行われていましたが、今では「隣に住むのは誰ぞ？」ということも少なくありません。地縁が希薄化することによって、例えば虚弱な高齢者や老老介護世帯などの支援が必要な方々への見守り機能が低下し、地域の中で孤立する高齢者が増えていくことが懸念されます。そのような中で、注目を集めているのが「ソーシャルキャピタル」という概念です。

### Q ソーシャルキャピタルとは何ですか？

A: ソーシャルキャピタルとは「社会関係資本」と邦訳されることもあります。具体的な定義は研究者によっ

て様々ですが、アメリカの政治学者 Putnum (1993) が述べた「人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることができる信頼、規範、ネットワークといった社会的仕組みの特徴」が有名です。<sup>1)</sup>

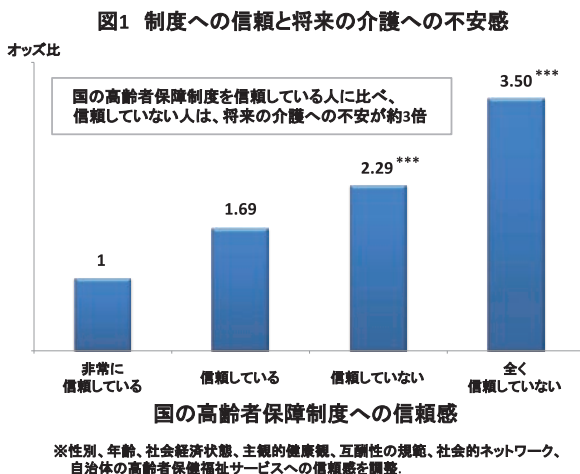
ソーシャルキャピタルの測定方法として多く用いられているのは、「一般的に、人は信頼できると思いますか (一般的信頼感)」と尋ねるものです。これは Putnum の定義に当てはめるところの「信頼」に相当するものです。また、一般的信頼感のような人が人に対して持つ信頼感 (同じ次元でのやり取りのため、これを水平方向の信頼感と呼びます) の他にも、人が国や行政に対して持つ信頼感 (異なる次元でのやり取りのため、これを垂直方向の信頼感と呼びます) を尋ねるものもあります。さらに、信頼以外にも、「多くの場合、人は他人の役に立とうとしますか」といった項目で「規範」を尋ねるもの、友人数や近隣との付き合いの程度によって「ネットワーク」を測定するものなど、ソーシャルキャピタルの測定方法は様々に提案されています。加えて、分析単位も様々です。質問紙調査等によって回答者の持つ個人レベルのソーシャルキャピタルに注目しているものもあれば、同じように質問紙調査を用いても、地域毎の平均値や割合を算出することによって地域レベル (例: 国、都道府県、自治体) のソーシャルキャピタルに注目している研究もあります。これら一般的信頼感や近隣との付き合いを

調査項目に含み、都道府県を測定単位としている内閣府の調査（2002）は、相対的に東京や大阪等の大都市部でソーシャルキャピタルが低く、地方部で高い傾向にあると報告しています。<sup>2)</sup>

小難しい概念や測定方法を述べましたが、簡単にまとめると、ソーシャルキャピタルとは、人や社会や地域とのつながりのことであり、まさに近年日本で失われつつあるものと言えます。

## Q ソーシャルキャピタルが高いと私達の生活にどのような影響があるのですか？

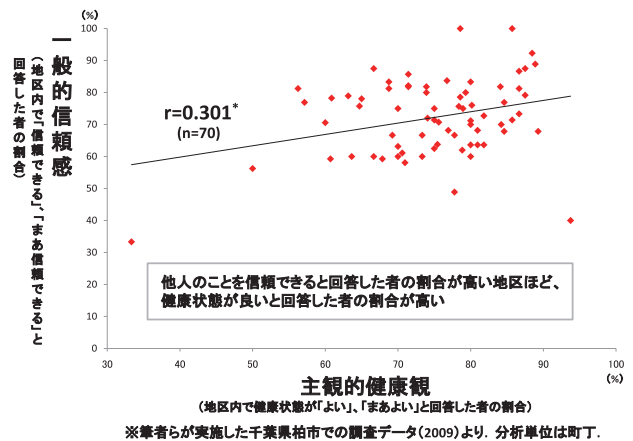
**A:** 多くの研究によって、ソーシャルキャピタルと健康との関連が報告されています。例えば、住民の一般的信頼感が高い地域に居住しているほど個人の持つ健康感が高い<sup>3)</sup>や、一般的信頼感や規範が豊かな地域ほど死亡率が低い<sup>4)</sup>等です。また、国や自治体の高齢者に対する保健福祉制度への垂直方向の信頼に注目した筆者らの研究では、居住している自治体の高齢者保健福祉サービスへの信頼感の影響を調整しても、国の高齢者保障制度への信頼感が低いほど将来の介護に対する不安感が高いとの結果が出ています<sup>5)</sup>（図1）。



ソーシャルキャピタルが健康に影響する機序として、いくつかの可能性が考えられています。最も分かりやすいのは心理的側面からの理由です。他者に対して不信感を持っているよりも、信頼感を抱いている方が日常のストレスも減り、精神衛生的にも良い状態でいられるというものです。確かに自分自身の経験に当てはめても納得できる気がしませんか？運動や食事に気をつける、菓をきちんと飲むなどの健康管理だけでなく、普段何気なく持っている人や地域とのつながりが自分自身の健康に影響しているという事実は、非常に

興味深く、健康づくりや介護予防に有益な示唆を与えてくれます（図2）。

図2 一般的信頼感と主観的健康感：地区レベルの分析

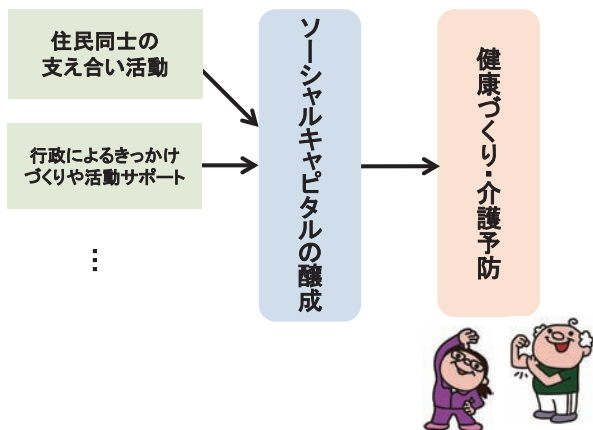


## Q どうすればソーシャルキャピタルを高くしていくことができるのですか？

**A:** 上記のように、ソーシャルキャピタルが健康に及ぼす影響は明らかになっています。それではどのようにソーシャルキャピタルを豊かにしていけばよいのでしょうか？実は、その明確な答えはまだ出ていません。ソーシャルキャピタルの定義や測定方法が様々であり、何をもちてソーシャルキャピタルが豊かになったかを判断することが難しいことや、ソーシャルキャピタルが豊かになるには、1年2年の短い期間でなく10年20年といった長期間を要する可能性が高いことなどがその理由に挙げられます。

しかし、何か目新しく特別な取り組みをしないといけないということではなく、既に地域で行われている取り組みにもソーシャルキャピタルを豊かにする可能性を秘めています。例えば、信頼感やネットワークが促進されるよう、自治会やNPOなどの市民活動を通じて住民同士が互いに顔見知りになり、交流を持てるきっかけづくりや住民同士の支え合い活動を行っていくこと、市民講座等を通じて地域のことを学び、地域への愛着やつながりを持てるきっかけを作ることなどです。これらは大人に対してだけでなく、将来地域を担っていく子ども達にも多く関わりを持ってもらうことが重要です。また、住民だけの取り組みでは不十分で、行政が市民活動や支え合い活動を促進するきっかけをうまく提供することや、行政と住民との距離を縮めるように努力することも必要です。

図3 ソーシャルキャピタルに関する概念のイメージ



さいごに

日本の高齢化率は現在約 23%ですが、2025 年には約 30%に、2055 年には約 40%に達すると推計されています。ますます急速に高齢化する日本では、地域で高齢者を支えていけるような、安心して暮らせる地域づくりを進めていくことが鍵となります。今後

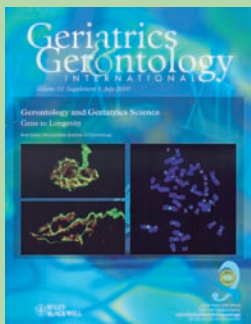
はソーシャルキャピタルを一つの切り口として、地域のあり方や地域づくりの方法を考えていきたいと思っています (図 3)。

【引用文献】

- 1) Putnum, R. (1993). *Making democracy work: Civic traditions in modern Italy*. New Jersey: Princeton University Press.
- 2) 内閣府 (2002). ソーシャルキャピタル：豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて。URL: [http://www.npo-homepage.go.jp/data/report9\\_1.html](http://www.npo-homepage.go.jp/data/report9_1.html)
- 3) Ichida, Y., et al. (2009). Social capital, income inequality and self-rated health in Chita peninsula, Japan: a multilevel analysis of older people in 25 communities. *Social Science & Medicine*, 69, 489-499.
- 4) Kawachi, I., et al. (1997). Social capital, income inequality and mortality. *American Journal of Public Health*, 87, 1491-1498.
- 5) Murayama, H., et al. (投稿中). Institutional trust in the government and municipalities and anxiety with respect to receiving elderly care in Japan. *Health Promotion International*.

研究所論文集 (Gerontology and Geriatrics Science: Gene to Longevity) の発刊

老年病理学研究チーム 研究員 相田順子



老化学と老年医学に関する研究は、老化の機構を明らかにして老年病を克服して人類の健康寿命の延長を図るという明確な目的のある学問です。東京都老人総合研究所では発足以来、この目的のための研究が行われてきました。今回、本研究所を代表する研究チームから 24 報の論文が一冊にまとめられて、「Geriatrics and Gerontology International (GGI, Wiley-Blackwell)」の Supplement として発刊となりました。243 ページあり、本研究所の研究を紹介

しています。老人総合研究所や関連施設の最新の研究成果について従来の研究の歴史と背景を考慮しつつ執筆されたもので、日本の老化学、老年医学を代表する初めての英文テキストです。英文による、世界に販路をもつ出版社による商業的に採算のとれる形での本書の出版は、名実ともに東京都老人総合研究所が日本を代表する老化学研究施設であることを全世界に示したこととなります。また、単行本でなく GGI の Supplement (補遺) として、インターネットでの閲覧も可能となっています。( <http://www3.interscience.wiley.com/journal/123491384/issue> )

研究が本に取り上げられました



去る 6 月に発行された朝日新書『病気になりやすい性格』辻一郎 (東北大学教授) 著で、福祉と生活ケア研究チームの増井幸恵研究員の研究が取り上げられています。この本は「現代人がもっとも多く罹っている 4 つの病気—肥満、心筋梗塞、がん、認知症—について、性格がどのように関係しているか、東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野の 5 万人調査で

わかったこと、そして国内外の研究成果を幅広く紹介した。」という内容です (東北大学 Hp より引用)。本文 181 ページから性格の特徴や幸福感と百歳長寿達成との関係についての増井研究員の研究成果が紹介されています。老人研 NEWS でも 2008 年 5 月発行の 226 号に「超高齢者の幸福感のみなもとを探る」と題して研究の一端を紹介しています。書店でちょっとお手にとってご覧頂けたら幸いです。





# 「発生研究から再生研究へ、そして再生医療へ」

老年病研究チーム血管医学 研究副部長 豊田雅士

ヒトの体は約60兆個の細胞からなりますが、元々は卵と精子が会い受精した一つの受精卵に由来します。その受精卵が細胞分裂を繰り返しながら増えていき、お互いに連携しながら様々な組織・臓器を形作っていきます。この壮大なドラマの登場人物である個々の細胞は、それぞれの運命に従って一方向的に進んでいくものと考えられています（図1：上から下への流れ：これを一般に「分化」と呼びます）。一方で生物は、程度の違いはあれ体の一部や機能を修復する能力、つまり「再生」する能力があることはよく知られていました。例えば、イモリの尾や足、目を切り取ってもまた生えてきますし、プラナリアはバラバラに切ってもそれぞれが再生し1個体となります。だからこそ人は誰でも「病気や怪我で失った組織や臓器を再生できたら」と願い、遥か昔から不老不死を求め観察研究し続けてきました。

ヒトのゲノム情報がほぼ解読された今、発生研究から体の仕組みづくりに関与する遺伝子も明らかになり、人のもつ再生能力はどこまで可能かを探る道が開かれることになりました。

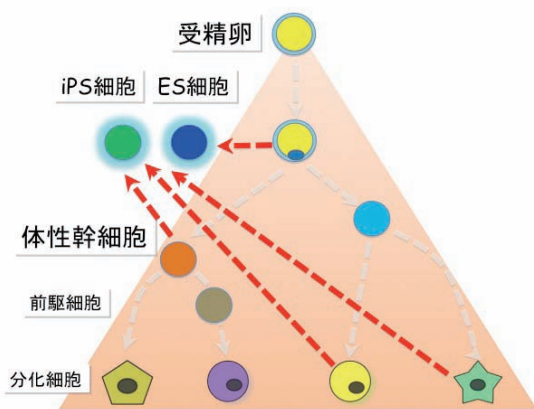


図1：細胞の階層性：受精卵から分化細胞へ

## 「幹（かん）細胞って、なに？～ES細胞と体性幹細胞」

幹細胞の定義は、「多分化能と自己複製能を有した細胞」となります（図2）。多分化能とは、多くの種類の細胞に分化できる能力のことを指します。また、自己複製能とは、分裂することにより自身と同じ種類の細胞を作り出す能力をいいます。受精卵のように個体を形成することはできなくても、全身の細胞に分化することが可

能である幹細胞、それがES細胞です。これを手にすることができ、自在に分化させて損傷部位に移植することができたなら、究極の医療となることは容易に想像が付きまします。しかしES細胞は受精卵が発生した胚盤胞の一部から作成するので、倫理的に問題があるとされています。

これらの諸問題を回避できる幹細胞として、成人の体から採取する体性幹細胞があります。山（図1）の途中途中にあり、あらゆる細胞になれなくても、特定の細胞になら分化できる細胞です。最もよく知られているのは造血（血液）幹細胞であり、全ての血球細胞をつくりだすことができ、骨髄由来の幹細胞は骨や筋肉などに分化することができます。ただ、これら体性幹細胞はES細胞と異なって腫瘍化しない反面、人工的には非常に増殖しにくいという弱点をもっています。またどこにどれくらい存在しているかについてはまだはっきりしていないため、これを分離・同定しようとする研究が進んでいます。一般的に加齢に伴って幹細胞は少なくなるといわれていますが、髪の毛や皮膚、血液などは常に再生されており、生きている限り新陳代謝がおこっています。この「新陳代謝」こそ分化する能力を保持している幹細胞が体の中に存在し再生していることを示しています。従って高齢者でも幹細胞を用いた移植医療は可能といえます。



図2：幹細胞とは：多能性と自己複製能

## 「山登りは簡単？～iPS細胞の登場」

ヒトES細胞は受精卵を壊さなければならず倫理的な課題を抱えています。そこに登場したのがiPS細胞です。iPS細胞は、一言で言いますと「体細胞から作られ

たES細胞」であり、ES細胞と同様の分化能を有しています。体細胞（骨、筋肉、内臓や脳といった身体を構成する各組織、各臓器を作っている細胞）から作成するのでヒト生命の萌芽を滅失する必要がありません。さらにiPS細胞がその多分化能のみならず、自分自身から痛みを伴うことなく細胞を取ってきて作製することができることから、免疫拒絶のない細胞移植が可能になります（図3）。

もう一つiPS細胞の登場で画期的な点は、下りだけであった細胞の分化方向性が数種の遺伝子を細胞に入れるだけで山を駆け上ることができることを示したことです。この発見は、分化した体細胞から他の細胞への変身（分化転換）がいろいろな場合において可能であることを意味しています。インシュリンを産生する膵β細胞や肝細胞を作製することが可能かもしれない、その宝（因子）を求めて世界中で競争が繰り広げられています。

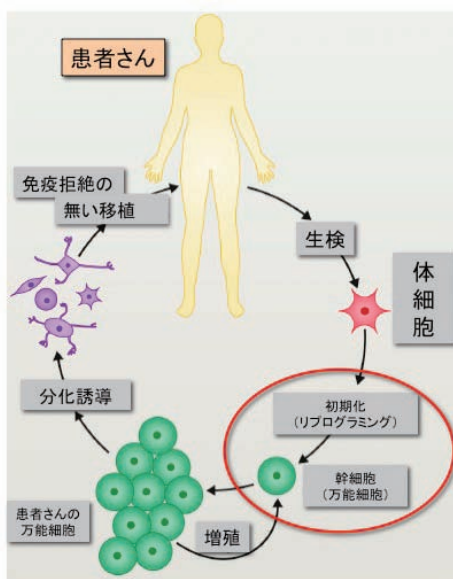


図3：オーダーメイド再生医療モデル（改変；Akutsu, et al. RBM Online. Review,2007）

### 「発生・再生研究から再生医療へ」

このように発生・再生研究で得られた知見を再生医療へ応用しようとしますトランスレーショナルリサーチが進んでいます。ES/iPS細胞についてはまだ基礎段階ではありますが、移植医療や創薬研究に有用な細胞をつくり出そうという試みが行われています。例えば、ドーパミン神経をつくりパーキンソン病を治療する、インシュリン産生細胞をつくり糖尿病を治療する、心筋細胞をつくり心筋梗塞を治療する、といったことが想定されています。

### 「再生医療は万能か？」

ES/iPS細胞は確かに万能細胞と呼ばれどんな細胞に

でもなれますが、心臓・肝臓、腎臓などの臓器をつくることは、残念ながら現在の技術ではできません。ある特定の細胞種に分化させて移植すること、すなわち細胞移植で治療ができる病気に応用の焦点が当てられています。

またiPS細胞を得るためには体細胞を培養し、因子を導入し、きちんと初期化されて増えてくる細胞を単離する作業が必要となり、どんなに少なく見積もっても2ヶ月はかかります。従って急性、亜急性の疾病の治療は困難で、前もって様々な免疫の型を有したiPS細胞を作製しておき、バンク化しておくことが考えられています。細胞をバンク化して共通の供給源とするという発想は、臍帯血バンクでの成功例があり、将来の興味深い課題として残されています。

これらの幹細胞治療が実現すれば、現在の臓器移植が抱えるドナー不足や免疫拒絶といった多くの問題を解決する夢の医療になると期待されます。

### 「46億年の壁を乗り越えるには？」

社会に大きなインパクトをもたらすような生命科学の急速な発展は、人が生命を遺伝子、細胞レベルで操作できるようになった1950年代の分子生物学の誕生以降のことです。地球誕生から46億年の歳月をかけて築き上げられた人類。発生過程は進化の過程を凝縮しているといわれています。わずか50年余の発生・再生研究の知見がその壁を越えるには、再生医療が特に治療困難な疾患に対して有効であることを示していくのみならず、私たち一人ひとりが生命に対する価値観の多様化、倫理問題など様々な問題についてどう考え、対処していけば良いかを議論していくことが必要だと思えます。

### 「おわりに」

超高齢化社会において、健康な状態で長生きすることは誰もが望んでいることです。高齢者は生活習慣病をはじめ、何らかの病気を抱えている確率が高く、病気の種類や程度もまちまちです。こうした老年病の治療において、高齢者に生活の質を保ちながらかつ負担のない医療を提供していく上で、再生医療が果たす役割は大変大きいと考えています。再生医療はいまやほとんどの医療分野において研究が進められ、臨床応用へのトライアルも広がりを見せています。これまで難しいとされていた高齢者の方々が抱える多くの疾患に対して画期的な医療が提供できるよう一研究者として貢献していきたいと思っております。

## 平成22年度 科研費補助金の採択状況

研究種目	新規	氏名	所属研究チーム	研究課題	交付決定額 単位(円)
基盤A	☆	田中 雅嗣	老化制御	世界最高レベルの瞬発系選手の全ゲノム解析による運動能力関連多型の解明	11,900,000 3,570,000
基盤B		遠藤 玉夫	老化機構	老化に伴う糖鎖の機能的変化と老化関連疾患に関する研究	3,600,000 1,080,000
		藤原 佳典	社会参加と地域保健	高齢者の心理社会的変数と健康アウトカムとの関連における免疫炎症機序の検証	2,500,000 750,000
		村山 繁雄	老年病理学	レヴィー小体病における認知障害の責任病巣の追求	2,100,000 630,000
		石渡 喜一	神経画像	PETブレインバンクの構築	2,300,000 690,000
		小川 貴志子	社会参加と地域保健	免疫、炎症、老化に関するバイオマーカーの機能解析	3,900,000 1,170,000
		杉原 陽子	福祉と生活ケア	介護保険・医療制度改定の高齢者・家族に対する影響評価：私的資源による格差の検証	8,200,000 2,460,000
		田久保 海誉	老年病理学	独自のFISH法によるヒト癌発生母地のテロメア機能不全と染色体の不安定化の証明	4,000,000 1,200,000
		新開 省二	社会参加と地域保健	高齢者の健康アウトカムを予測する血清β2ミクログロブリンの意義とその機序	4,000,000 1,200,000
	☆	金 憲経	自立促進と介護予防	地域在住後期高齢者におけるサルコペニアの早期予防戦略の構築及び効果検証	4,900,000 1,470,000
	☆	豊原 潤	神経画像	PETによるDNA合成速度の定量的測定に基づいたがん診断法の開発	4,700,000 1,410,000
基盤C		清水 孝彦	老化機構	ミトコンドリア酸化ストレスによる骨格筋老化の分子機構解明	1,000,000 300,000
		新名 正弥	福祉と生活ケア	自治体による介護保険制度の執行過程と執行構造に関する実証的研究	500,000 150,000
		三浦 ゆり	老化機構	O-GlcNAc修飾を介した酸化ストレス応答因子の解析	700,000 210,000
		相田 順子	老年病理学	口腔上皮内病変の診断と幹細胞研究における独自開発した組織Q-FISH法の応用	800,000 240,000
		石川 直	老年病理学	ウエルナーヘリカーゼのもつ抗老化・抗がん化作用の解析：テロメア安定化の観点から	700,000 210,000
		戸田 年総	老化機構	髄液中の酸化蛋白質のプロテオーム解析によるアルツハイマー病早期診断マーカーの開発	500,000 150,000
		石井 賢二	附属診療所	局所性ジストニアにおける神経伝達異常の解明 - ドパミン系とアデノシン系に注目して	700,000 210,000
		佐々木 徹	老化機構	脳の酸化ストレス分子機構解明および制御に関する研究	800,000 240,000
		佐久間 尚子	自立促進と介護予防	高齢者の知的ボランティア活動による認知機能への中長期的効果の検討	1,200,000 360,000
		青崎 敏彦	老年病理学	強迫行為をひき起こす線条体ストリオソームの生理特性	1,100,000 330,000
		三浦 正巳	老年病理学	視床線条体入力シナプス可塑性の制御機構	1,000,000 300,000
		小林 江里香	社会参加と地域保健	社会関係が高齢者のウェル・ビーイングに与える効果の差異に関する研究	800,000 240,000
		高橋 龍太郎	副所長	戦争被害と健全さの回復：戦争体験者のライフストーリーを用いた教材開発に関する研究	1,600,000 480,000
		半田 節子	老化制御	アルツハイマー病発症の引き金となるPAD及びシトルリ化蛋白質の人体病理学的解析	800,000 240,000
		細矢 博子	老化制御	パラフィン包埋切片を用いた遺伝子多重増幅と蛍光ビーズによる変異解析技術の開発	1,100,000 330,000
		吉田 裕人	社会参加と地域保健	地域全体を視野に入れた介護予防推進システムの経済的評価	700,000 210,000
		重本 和宏	老年病	MuSK抗体重症筋無力症の疾患動物モデルの開発と基盤研究による原因解明	1,600,000 480,000
		宮崎 剛	老年病	ATP・活性酸素産生系による骨関節破壊制御に関する分子疫学的研究	1,000,000 300,000
		増井 幸恵	福祉と生活ケア	高齢介護者の介護負担感を低減する被介護者の介護者サポート行動とその背景要因の検討	1,100,000 330,000
	☆	内田 洋子	老化制御	β-アミロイドによるニューロン新生阻害機構の解明とその防御	2,200,000 660,000
	☆	伊集院 睦雄	自立促進と介護予防	読解における意味の計算メカニズムについて	1,800,000 540,000
	☆	仲村 賢一	老年病理学	膀胱癌の異型度の進展の解析：独自開発ソフトによるテロメア長測定と染色体の不安定化	1,600,000 480,000
	☆	本間 尚子	老年病理学	日本人の大腸癌発生・進展への女性ホルモンの関与 - エストロゲンは善玉か？悪玉か？ -	1,600,000 480,000
	☆	新井 富生	老年病理学	高齢者胃癌の発生過程におけるmicroRNAのエピジェネティックス制御	2,000,000 600,000



平成22年5月31日現在

研究種目	新規	氏名	所属研究チーム	研究課題	交付決定額 単位(円)	
	☆	泉山 七生貴	老年病理学	食道上皮におけるALDH遺伝子型とテロメア長および染色体不安定性の関連について	1,400,000 420,000	
	☆	豊田 雅士	老年病	重症心不全大動物モデルを用いた幹細胞治療基盤の確立	700,000 210,000	
	☆	時村 文秋	老年病理学	破骨細胞骨吸収におけるミトコンドリア形態変化の機能解析	1,500,000 450,000	
	☆	織田 圭一	神経画像	脳神経PET測定における装置間差補正と定量解析の精度向上に関する研究	1,800,000 540,000	
		大澤 郁朗	老化制御	ストレスによって生じる脳機能障害の水素分子による改善	900,000 270,000	
挑戦的萌芽		天野 秀紀	社会参加と地域保健	高齢者の記憶機能の加齢変化に対する糖代謝・内分泌要因の影響	400,000 0	
		新海 正	老化機構	ビスフェノールAの周産期曝露が老化ラットの運動機能におよぼす影響についての研究	600,000 0	
		菊地 和則	福祉と生活ケア	養介護施設従事者等による高齢者虐待への市町村の対応能力向上に関する研究	1,300,000 0	
		遠藤 玉夫	老化機構	新たなシグナル伝達機能「細胞内糖鎖シグナル」の解明	1,300,000 0	
		新開 省二	社会参加と地域保健	「変性β2ミクログロブリン仮説」の検証	1,500,000 0	
	☆	藤原 佳典	社会参加と地域保健	軽度認知低下の早期発見にむけた簡易生化学マーカーの開発	2,900,000 0	
若手A		福 典之	老化制御	世界と日本のエリートスポーツ選手におけるゲノムワイド関連解析	7,100,000 2,130,000	
若手B		木村 百合香	老年病	老人性難聴の分子病理学的解析 ～蝸牛外側組織に焦点をあてて～	600,000 180,000	
		杉山 美香	自立促進と介護予防	軽度認知機能低下高齢者の早期発見にむけた認知機能検査の開発と評価	1,900,000 570,000	
		齋藤 京子	自立促進と介護予防	地域在宅高齢女性の身体機能及び運動機能の経年的低下に及ぼす血中ビタミンC濃度	1,300,000 390,000	
		鈴木 幸久	神経画像	緑内障患者の脳機能変化	1,000,000 300,000	
	☆	光武 誠吾	自立促進と介護予防	eHealth Literacy Scale(eHEALS)日本語版の開発	500,000 150,000	
	☆	朴 眩泰	老化機構	高齢者の筋骨格系疾患に及ぼす乳塩基性タンパク質と日常身体活動の相互作用	1,600,000 480,000	
	☆	野中 久美子	社会参加と地域保健	高齢者ボランティアの老いの受容と活動の継続・引退に関する支援のあり方の検討	1,500,000 450,000	
	☆	大場 宏美	社会参加と地域保健	退職者世代向けの次世代育成・継承観尺度の開発	2,200,000 660,000	
	☆	内田 さえ	老化制御	ストレス時の交感神経亢進が卵巣の機能と組織に及ぼす影響	1,600,000 480,000	
	☆	萬谷 啓子	老化機構	糖転移酵素によるAPP代謝調節機能の解析	1,600,000 480,000	
	☆	鈴木 宏幸	社会参加と地域保健	映像を利用した集団版認知機能評価検査の開発と有効性の検討	1,300,000 390,000	
	☆	坂田 宗之	神経画像	認知症早期診断及び多施設共同研究に即したPETデータのオンライン定量解析	1,500,000 450,000	
	☆	本庄 恵	老化制御	血管新生抑制によるテノン囊線維芽細胞の制御	1,000,000 300,000	
	☆	伊東 美緒	福祉と生活ケア	認知症高齢者への「寄り道散歩」プログラムの導入効果に関する研究	1,500,000 450,000	
		上 大介	老年病	ヒト心筋分化誘導因子の同定-誘導メカニズムの解明-	600,000 180,000	
	☆	柳井 修一	老化制御	補聴効果改善を目的とする残響知覚の検討	900,000 270,000	
	☆	村山 洋史	社会参加と地域保健	地域専門機関とインフォーマル組織との組織間ネットワークカスケードの開発	1,600,000 480,000	
	☆	加藤 智史	老年病	加齢性難聴における内耳のミトコンドリアDNA変異の網羅的解析	1,100,000 330,000	
	新学術領域研究		青崎 敏彦	老年病理学	常同行動を誘発する皮質線条体ストリオソーム回路の生理特性	7,700,000 2,310,000
			重本 和宏	老年病	筋萎縮医療を創出するための基盤研究	7,700,000 2,310,000

※平成22年度科研費研究機関別の採択率(新規採択分)では、全国第5位

計 67名	178,430,000
直接経費	139,100,000
間接経費	39,330,000

## 老年学公開講座 次回の予定

☎ ※手話通訳を同時に行います。事前申込みは不要です。

入場無料  
事前申込不要  
当日先着順  
1300名

講演：「いくつになっても介護予防」

日時：平成22年9月2日(木)  
開演 午後1時15分～4時30分

場所：北とぴあ さくらホール（申込不要）  
最寄り駅 JR京浜東北線王子駅北口徒歩2分 地下鉄南北線王子駅5番出口直結  
都電荒川線王子駅前駅徒歩5分

## 主なマスコミ報道

H.22.5～6

老化制御研究チーム 研究部長 田中雅嗣  
●「救命病棟 女医 24 時（医学監修 テレビ朝日 H.22.5.2）」

社会参加と地域保健研究チーム 研究副部長 藤原佳典  
●「無会話高齢者を救え」（NHK ニュース「おはよう日本」 H.22.5.2）  
●「高齢化なのに減る老人クラブ 会員獲得へ知恵／見守りなど新たな役割も」（日経新聞 H.22.5.10）  
●「ウェークアップ!ぷらす マニフェスト検証 暮らしやすい老後のために」（よみうりテレビ H.22.6.26）

社会参加と地域保健研究チーム 研究部長 新開省二  
●「高齢者『配食』頼み一段と 低栄養状態が深刻化」（日本経済新聞 H.22.6.1）

自立促進と介護予防研究チーム 研究部長 栗田圭一  
●「認知症施設 まだ半数：医療介護拠点 国目標 150 カ所」（朝日新聞 H.22.6.4）

●「クローズアップ現代「誤診」される認知症」（NHK H.22.6.23）  
●「認知症医療ネットワーク構築の現状と課題」（ラジオNIKKEI「医学講座」 H.22.6.24）

老化制御研究チーム 研究員 福 典之  
●「日本人にもスポーツ遺伝子」（朝日新聞 H.22.6.17）  
●「トップ選手遺伝子に特徴」（毎日新聞 H.22.6.19）

老化制御研究チーム 研究員 近藤嘉高  
●「ビタミンC 摂取にポテトチップ効率的」（産経新聞 H.22.6.25）  
●「食と健康 ポテトチップスでビタミンCをおいしく摂取 フライ工程で栄養成分が濃縮」（食品産業新聞 H.22.6.28）

老化制御研究チーム 研究副部長 堀田晴美・研究員 渡辺信博  
●「皮膚刺激の鎮痛法・モルヒネに似た物質分泌」（日経産業新聞 H.22.6.28）

## 『研究進行管理報告会の実施』

平成 22 年 6 月 8 日、10 日の両日に「研究進行管理報告会」が開かれました。この報告会は、理事長及びセンター長に対して、研究テーマごとに研究計画・目標、研究の進行状況などの概要を報告し、確認と調整を行うとともに、研究所における研究内容の共通確認を図るものです。

### 実施状況

- 自然科学系：平成 22 年 6 月 8 日
- 社会科学系・長期プロジェクト：平成 22 年 6 月 10 日
- 出席者：理事長、センター長等



編  
後  
記

連日の蒸し暑さに耐えきれず、今年もとうとうエアコンを使い始めました。今年の梅雨は雨足の強いにわか雨が  
多いと感じていたところ、先日もゲリラ豪雨と呼ばれる猛烈な雨が降り、研究所のある板橋区で 1 時間に 100  
ミリを超える降水量が記録されました。このゲリラ豪雨、近年の発生頻度上昇の原因はまだ十分解明されていま  
せんが、人間の活動で排出される温室効果ガスによる地球温暖化の影響という説が現在有力なのだそうです。今  
年の夏も、エアコンの除湿機能をうまく使って電気代を節約するなど、地球にも財布にもやさしい生活を心がけ  
たいものです。  
(歩無)



平成 22 年 1 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 研究所（東京都老人総合研究所）広報委員会  
〒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