

# 老人研 NEWS

## No.246 2011.9

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

|                        |   |
|------------------------|---|
| 外来受診抑制は医療費削減に効果があるのか?  | 1 |
| 老年学公開講座レポート            | 3 |
| 東日本大震災と認知症             | 4 |
| 科研費「若手研究(B)」と「基盤研究(C)」 | 5 |
| 厚生労働省科学研究費補助金          | 6 |
| 理事長賞                   | 7 |
| 公開講座予定                 | 8 |
| マスコミ報道                 | 8 |
| 編集後記                   | 8 |



第115回老年学公開講座(P.3参照)

### ヘルスサービス研究

## 外来受診抑制は医療費削減に効果があるのか？

福祉と生活ケア研究チーム 研究部長 石崎達郎

この疑問を検討します。

### 長寿医療制度の医療費分析

私たちは、福島県相馬市との共同研究事業で、診療報酬明細書(診療に要した日数や医療費が記載されている書類で「レセプト」と呼ばれている)のデータを、市役所の担当者がデータを匿名化した後に、解析用データとして研究所に提供していただいています。レセプトは、各保険医療機関や調剤薬局が、受診した患者さん一人一人について月に1枚作成しています。今回の分析は、75歳以上の方が対象となる長寿医療制度(後期高齢者医療制度)のもとで、平成22年4月から翌年3月末までの12か月間に医療を受けた5,120名、

私の専門は公衆衛生学で、高齢者に関するヘルスサービス研究に取り組んでいます。「ヘルスサービス研究」にはいろいろな定義があります。私は、保健・医療・介護で提供される様々なサービスを対象に、その提供過程や利用状況、成果、費用等を評価しています。そして、得られた研究成果から、良質なサービスを適切に提供し、最終的にはサービス利用者の健康状態や生活の質の維持増進につなげることを目標に研究活動を行っています。

今回は医療費の分析を通じて、「外来受診の抑制策は、医療費削減に効果があるのか？」について考察します。

### 高齢者の医療費：非高齢者との比較

わが国の医療費の約半分は、外来診療で費やされています。これを65歳以上の高齢患者に限定すると、外来医療費の割合は全体の約4割となります。高齢者では入院医療費の割合が多いため、相対的に外来医療費が少なくなります。とはいうものの、高齢患者の外来受診の頻度(受診率)は、非高齢患者より2.5倍高くなっています。

このような情報から、「高齢患者の外来の受診回数を減らせば、外来の医療費は少なくて済み、医療費全体が抑えられるであろう」との仮説を立てることは可能です。では、外来診療の受診回数を減らすことによって医療費総額の抑制の効果はどの程度と予測されるのでしょうか。実際に医療費データを分析した結果から、

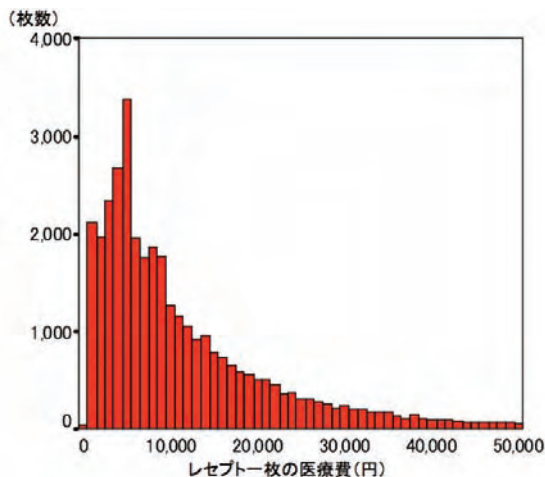
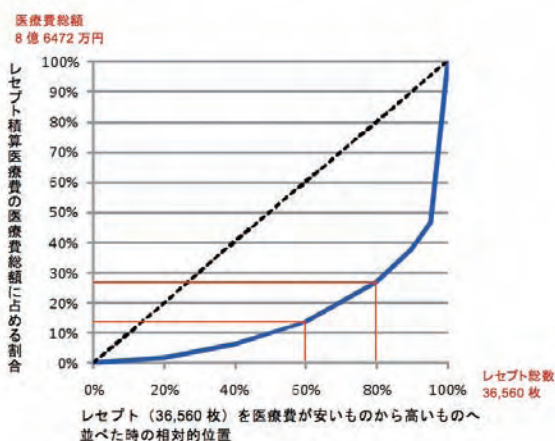


図1. レセプト医療費(長寿医療制度)の分布は歪んでいる

レセプト総数 36,560 枚に記載されている入院・外来別の医療費データを使いました。なお、分析する医療費は診療に要した医療費全てであり、患者さんの自己負担分ではありません。

まず、レセプト医療費の分布を眺めてみましょう。**図 1** をご覧ください。医療費は比較的安い 6 千円台でピークとなり、その後は、右の方向に裾が大きく広がっていました。右側の裾の広がりが大きいため、全体の 95% にあたる 5 万円までのレセプトでグラフを作りました。グラフに示せなかった残り 5% のレセプトは、グラフからはみ出して更に右裾広がりとなっていました（最高額は 735 万円）。一般的に医療費の分布は、富士山の稜線のように頂上を中心に左右対称な「正規分布」と呼ばれる分布をとらず、右裾広がり強い歪んだ分布になります。そこで、この「分布の歪み」という特徴を利用して別のグラフを作成しました。**図 2** をご覧ください。

このグラフの横軸は、全 36,560 枚のレセプトを、最も医療費が安いものから高いものの順に並べ、全体を 100% で表しています。「0%」は最低額、「100%」は最高額のレセプトです。横軸の「20%」、「40%」とは、安いほうからそれぞれ 20%、40% の医療費に相当するレセプトを指します。このようなグラフを作ることで、各レセプト医療費の全体における相対的な位置を把握することが可能となります。一方、縦軸は、各レセプトの医療費を積算した時の医療費合計（8 億 6472 万円）に占める割合を示します。このようにして**図 1** のグラフを書き換えたものが、**図 2** の青い曲線です（専門用語でローレンツ曲線と呼ばれる）。ちなみに対角線は、医療費の分布が正規分布した場合の仮想的なものです。青い曲線が対角線から右下の方向へ離れば離れるほど、医療費はより歪んで分布していることが視覚的にわかります。



この青い曲線は次のように読み取れます。まず、横軸 60% から上に伸ばした赤い線と曲線との交点から縦軸の値を読むと 13% となります。これは、「安いほうから 60% までのレセプトの医療費を合計すると、医療費全体の 13% を占める」ことを表しています。更に、レセプトを横軸 80% まで広げると医療費全体の 27% を占めていました。**図 1** からわかりますが、レセプト 1 枚 1 枚は医療費の安いものがほとんどであるため、安いほうから 80% のレセプト医療費を積算しても、医療費総額の 3 割弱にすぎません。他方、横軸 80% から 100% までの残り 20% のレセプト（高額レセプト上位 20%）だけで、医療費全体の約 4 分の 3 も占めていることがわかります。

次に、**図 2** のグラフに用いたレセプトの外来・入院の内訳を調べました。レセプト全体（36,560 枚）のうち、外来レセプトは 97%、入院はわずか 3% でした。外来レセプトの医療費は安いものが多いことから、医療費の安いほうから 60% のレセプトはほとんどが外来レセプトであり、その医療費は全体の 13% に過ぎないということがわかります。

ところで、医療費の安いほうから 60% に相当するレセプト医療費は 6,600 円でした。6,600 円というレセプト医療費は、粗く見積もった場合、慢性疾患で診療所に月に一回だけ受診し、血液検査・心電図・レントゲン撮影のいずれか一つを受け、最後に処方箋を発行してもらった額に相当します。毎月の外来受診の際、毎回検査を実施するとは限りませんが、この診療は慢性疾患の外来管理という点では通常の診療内容と考えます。なお、診療所を月に 1 回受診し、検査を何も受けずに処方箋をもらうだけであれば、レセプト医療費はグラフ横軸の 60% よりも左側（安い方）に含まれます。薬局で総額 6 千円以下（1 か月分で 1 日あたり 200 円以下）の薬を処方された場合も同様です。

### 外来受診抑制による医療費削減の効果は限定的

今回の分析から、相対的に安価な診療内容である 6600 円未満のレセプトが全レセプトの 6 割を占め、その総額は医療費総額の 10% 強しか占めていないこと、そしてこのレセプトはほとんどすべてが外来レセプトであることがわかりました。このことから、外来受診を抑制する制度（例えば、自己負担割合の増加、外来受診時の定額負担等）を導入して外来医療費を減らすことができたとしても、医療費全体に及ぼす影響は限定的であると考えられます。

今回の分析結果から離れた議論になりますが、第二次大戦後、わが国の平均寿命が急速に伸び、世界有数

の長寿国となった背景には、脳卒中と心疾患の死亡率低下が大きく関係したと言われていています。特に、75歳以上の高齢者での死亡率低下が強く関係していると考えられています。これらの疾患の死亡率低下の背景には、医療技術の進歩やライフスタイルの改善の他に、医療機関で日々行われている外来での疾病管理が、致命的な脳卒中や心疾患の死亡率減少に重要な役割を担っているとも考えられます。このようなことから、仮説の域を出ませんが、仮に、外来受診頻度の抑制によって慢性疾患の自己管理が疎かになり、入院を要するような疾患の発生率が高くなるような事態が生じれば、入院医療費の増加によって、かえって医療費総額が増加してしまう可能性も考えられます。

## おわりに

今回お示したように、医療費データの分析から、

医療費適正化施策における基礎資料の提示が可能となります。一般的な医療費の分布は、今回示した分布に類似していると思われますので、今回の分析結果を他の地域にあてはめても、結論が大きく変わる可能性は低いと考えられます。しかし東京都区部のように、大規模な医療機関が集中している地域ではその限りではありません。高度専門医療の利用頻度が高い地域では、別途、詳細な費用分析が必要となります。他方、高齢者の中には医療だけでなく介護保険を利用している方もいらっしゃいます。医療費と介護費のデータを同時に分析することで、医療と介護サービスがどのような組み合わせで利用されているのか、利用実態を提示・分析することが可能となります。このような研究を遂行することで、要介護高齢者が必要とする医療と介護サービスについて、適切な配分を提案するための客観的な知見を示すことができるのです。

# 『介護予防と認知症予防のABC』

## ～第115回老年学公開講座～

去る7月8日、第115回老年学公開講座を開催しました(練馬文化センター大ホール、後援は練馬区)。当日は、460名の皆さんにご参加いただきました。

はじめに、当研究所の新開省二研究部長から「脳と筋肉、どちらも「粗食」が大敵!～低栄養が老化を早める～」と題してお話がありました。



新開部長

巷にあふれている食に関する情報には、科学的根拠がないものや年齢を考慮していないものがある。粗食信仰もその一つである。栄養の取り方は、様々な要素を考慮しなければならず、栄養過多、運動不足等では逆効果であり、ふだんから栄養の取り方に注意して低栄養にならないようにすることが長寿の秘訣との話でした。

次の老年病研究チームの宮崎剛研究員からのお話は「ロコモティブシンドロームと転倒予防～転ばない身体づくりと環境の整え方～」でした。



宮崎研究員

最近メディアで取り上げられている「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」は、筋肉や骨等の運動器の障害のために要介護となる危険の高い状態を指します。普段から運動やバランス良い食事で骨や筋肉の質を低下させないことが大事ですが、若返りを目指すのではなく老化を抑制することを心がけましょうとの話でした。骨折は要介護状態に繋がりがやすいので、その大きな原因である転倒を予防することも大事です。具体的な方法としてのスクワット等のトレ

ニング方法、また転ばない環境の整え方として住まいづくりが紹介されました。

最後に東京都健康長寿医療センターの小林秀副院長から「手術でよくなる認知症もあります～特発性正常圧水頭症について～」のお話がありました。



小林副院長

認知症は、高齢者が利用する介護保険では重要な位置を占めており、当センターの「もの忘れ外来」の受診も激増しています。その中には、認知症のうち大きな割合を占めるアルツハイマー病などの他に、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫や、特発性正常圧水頭症等の「手術でよくなる認知症」が診断される場合があります。このうち特発性正常圧水頭症は、何らかの髄液循環障害によって脳脊髄液が脳室に溜ってしまった結果、認知症や歩行障害等の症状を引き起こしているため、髄液を体内の別の場所に誘導する手術を行う事で改善する可能性が高いとの話でした。



高橋副所長

来場者の方からは、「高齢者になったら食事はたくさん食べてはいけないと思っていたが、これからは低栄養にならないように気をつけたいと思いました。」「ひざに負担をかけずに出来る筋トレの方法を教えてください有難うございました。」「特発性正常圧水頭症という病気や、手術で治る認知症があるということは初めて聞き驚きました。知らなかったことを教えていただき大変良かったです。」など、たくさんのお声が寄せられました。



井藤センター長

## 東日本大震災と認知症

平成 23 年 3 月 11 日金曜日 14 時 46 分、牡鹿半島の東南東約 130km を震源とするマグニチュード 9.0 の大地震がありました。それから瞬く間に、東北の太平洋沿岸地域のほとんどが津波に襲われ、約 16000 人の方が亡くなり、約 5000 人の方が行方不明になりました。

この日は東京でも JR をはじめ、ほぼすべての交通機関がストップしてしまったために、研究所でも多くの人たちが職場で夜を明かすことになりました。私も、研究チームのメンバーとテレビを見ながら過ごしておりましたが、宮城県の沿岸地域の被害状況がテレビに映し出されるたびに、そわそわして落ち着かず、研究室の中を行ったり来たりしておりました。というのは、私の家族が仙台にいて、その家族となかなか連絡がとれずにいたからです。夜遅くになって、漸く携帯電話で 30 秒ほど妻と話すことができましたが、「ライフラインは完全に途絶え、あたりは真っ暗闇、家の中は割れた食器やガラスが散乱し、歩くと危険なので、玄関の上り口で息子と犬 2 匹でじっとしている」ということでした。

翌 3 月 12 日土曜日の朝、自動車を借りて、国道 4 号線を 18 時間かけて北上し、暗闇の仙台に到着しました。妻と息子と 2 匹の犬の無事を確認し、少し仮眠をとってから、3 月 13 日日曜日の早朝に仙台市立病院を訪ね、概ね病院が機能していることを確認した上で、それから 3 月の末まで、ガソリンが手に入らないために家に帰ることもできないということもあって、仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センターで診療を続けることになりました。

3 月 14 日の月曜日の朝、市役所の健康福祉局より認知症疾患医療センターに電話連絡がはまりました。避難所に適応できない認知症の方がいて、避難所の方から何とかして欲しいという問い合わせがすでに 17 件入っているのだが、どうすればよいか、という相談でした。病院の方ではとても受け入れられる状況にないために、それぞれの避難所で認知症の人を支える体制を何とか創り出して欲しいとお伝えしたところ、その後、仙台市内にも複数の福祉避難所が立ちあがり、ボランティアの方々の迅速な支援を得て、認知症の方を現地で支える環境が整備されていきました。チーム神戸のリーダーで、阪神・淡路大震災以降、日本各地で震災支援を続けて来られた金田真須美さんによれば、

### 自立促進と介護予防研究チーム 研究部長 栗田圭一

このような福祉避難所は、今回の震災ではじめて作られるようになったものだったということでした。

一方、認知症疾患医療センターの病棟には、病状を悪化させた認知症の方、せん妄状態の方、急性のストレス反応からうつ病や昏迷状態に陥った方々が次々に入院され、あっという間にオーバーベッドになってしまいました。そして、新たな患者さんを受け入れるために、退院先をいかにして確保するかが大問題となりました。相談室のスタッフがあれこれと思案し、ケア付きの福祉住宅を借りてそこに退院してもらい、ときどき様子を見に行くという方法を編み出しました。

3 月 20 日を過ぎたころから、救急医療も次第に平常状態に戻りはじめました。その頃になって、はじめて、私も、仙台市立病院から 5km ほど離れた沿岸地域の様子を見に行きました。そして、そこにあったはずの住宅も、田園も、美しい松林も、すべてが消えて無くなり、北を見ても、東を見ても、南を見ても、荒れ地ばかりが果てしなく続く光景を見て唖然といたしました(写真)。

4 月に入り、東京の研究所に戻った後も、週末には仙台に行き、仙台市立病院で診療のお手伝いをする傍ら、東北地方で認知症の医療・介護に携わる方々からいろいろな話をお聞きしました。そこで改めて気づかされたことは、地域には認知症をもつ方々が大勢いらっしゃるということ、そして認知症があったとしても、支えてくれる家族や近所の人たち、つまりコミュニ



## 科研費「若手研究 (B)」と「基盤研究 (C)」

当センター研究所はその名のとおり、老化メカニズム・制御や、老年期に多い疾患の病因・病態・治療・予防に特化した目的研究所です。大学とは違い、目的に沿った研究をしなければならない訳ですから、その事業費（研究費）は、全額、東京都からの運営交付金でまかなわれていると思われがちです。しかし、私たち研究所の職員は、老人研時代からずっと、センター研究所になっても、外部資金導入に努力してきました。なぜなら、近年、疾患モデルマウスや高価な試薬の使用が必須になっており、ますます多額の研究費が必要となっているという切実な状況があるからです。ちなみに、すでに10年以上前ですら、中堅どころの生化学・分子生物学系の外国誌に発表するのに、約300万円の研究費を費やした成果が必要と言われていました。以前、とある番組のなかで、某有名投資家が「なぜ、税金に頼らず、市場から資金調達をしないのかなあ?」と言っていました。私はそれでも良いのではと思っていますが、多くの研究者は、それでは勝ち取ったことにはならないじゃないかと考えているようです。つまり、きちんとした審査を受け、高く評価された結果、研究資金を獲得できたというプライドが、外部資金導入のモチベーションになっているのかもしれない。

外部資金の中で、もっともオープンで、ひも付きでないのが「文部科学省科学研究費補助金（科研費）」（今年から「学術研究助成基金助成金」へと変更）で、スポンサーは文部科学省・日本学術振興会です。科研費には、年齢制限の無い「基盤研究」・「萌芽研究」と年齢制限（39才以下）付きの「若手研究」があります。そして、平成22年度から、「若手研究」にさらに受給回数制限が設けられ、若手研究者に衝撃を与えました。当研究所の申請説明会のおりにも、若手研究者から、「受給回数制限を撤廃するように働きかけてほしい」との切実な声が寄せられていました。確かに、若手研究 (B)

老化制御研究チーム 主任研究員 内田洋子  
と基盤研究 (C) を比較すると、若手研究の方が、若干、採択率が高くなっており、採択されやすいと考えていると思われます。また、若手研究者からすると、年齢制限のない基盤研究への応募は、研究キャリア上のハンディキャップ（論文の数）があると感じてしまうのかもしれませんが。さらに、かなり前から、大学では「若者たちの学力不足」を嘆く声が多かったため、件の若手研究者も、それを自覚していたのかもしれませんが。

しかし、この2年間、科研費審査員をしてみて、わかったことがあります。少なくとも私どもの研究領域では、若手研究 (B) での応募数が、基盤研究 (C) での応募数を大幅に上回っております。また、内容的にも基盤研究 (C) に比べ、驚くほどの力作ぞろいでした。このような状況では、若手研究に対する受給回数制限も仕方ないことかなと思っています。研究計画調書が力作ぞろいだったのは、若手研究者の方がプレゼンテーション上手だからかもしれませんが、もしかすると、「学力不足」をとっくに克服し、すでに、十分な研究能力を身につけているからかもしれません。とにかく、若手研究者のレベルが上がっていることは、とても頼もしい限りですし、喜ばしいことです。もう、「僕(私)は、若手なのだから、回数制限なんて設けないでほしい」などと臆することはないと思います。



めげそうになった私を支え、キレそうになった私を鎮めてくれたキハ52(気動車)

ティーがあれば、住み慣れた地域の中でその人なりに幸せに暮らしていくことができるということ、しかし、このたびの震災で、家族を失い、家を失い、そしてコミュニティを失ってしまうと、病状は一気に悪化し、さまざまな形で救急事例化してしまうということ、そのようなことに対応できる医療資源も介護資源も圧倒

的に不足しているということ、災害時など、いざというときに第一に頼りになるのは、家族を含め地域の中で一緒に暮らしている人々であるということ、そのような人々が身近にいるということが、命を守ることに直結しているということでした。

# 平成23年度 厚生労働省科学研究費補助金

平成23年8月現在


| 氏名<br>(研究チーム)                 | 研究課題   | 確定金額<br>(全体)<br>千円単位 | 確定金額<br>(持分)<br>千円単位 | 備考                              |
|-------------------------------|--|----------------------|----------------------|---------------------------------|
| <b>認知症対策総合</b>                |  |                      |                      |                                 |
| 研究代表者<br>石井 賢二<br>(附属診療所)     | アミロイドイメージングを用いたアルツハイマー病発症リスク予測法の実用化に関する多施設臨床研究 | 36,192               | 20,592               | 代表者：<br>(老年病理学)<br>石井 賢二        |
| 研究分担者<br>高尾 昌樹<br>(老年病理学)     |  |                      |                      |                                 |
| 研究代表者<br>高橋 龍太郎<br>(社会科学系副所長) | 認知症早期発見のためのツール開発と認知機能低下抑制介入に関する研究              | 16,568               | 11,368               |                                 |
| 研究代表者<br>藤原 佳典<br>(社会参加と地域保健) | 認知機能低下高齢者への自立支援機器を用いた地域包括的システムの開発と評価           | 19,334               | 16,834               |                                 |
| 研究分担者<br>栗田 圭一<br>(自立促進と介護予防) | 認知症の包括的ケア提供体制の確立に関する研究                         |                      | 1,400                | 代表者：<br>(国立長寿医療研究センター)<br>鳥羽 研二 |
| <b>難治性疾患克服</b>                |  |                      |                      |                                 |
| 研究代表者<br>高尾 昌樹<br>(老年病理学)     | 脳表ヘモシデリン沈着症の診断基準の構築と調査に関する研究班                  | 5,750                | 3,750                |                                 |
| 研究分担者<br>村山 繁雄<br>(老年病理学)     | プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究                     |                      | 1,000                | 代表者：<br>(東京医科歯科大学)<br>水澤 英洋     |
|                               | 神経変性疾患に関する調査研究                                 |                      | 1,300                | 代表者：<br>(自治医科大学)<br>中野 今治       |
|                               | 牟婁病の実態の把握と治療指針作成                               |                      | 700                  | 代表者：<br>(三重大学)<br>小久保 康昌        |
| 研究分担者<br>田中 雅嗣<br>(老化制御)      | ミトコンドリア病の診断と治療に関する調査研究                         |                      | 1,000                | (国立精神・神経医療研究センター)<br>後藤 雄一      |
| 研究分担者<br>高尾 昌樹<br>(老年病理学)     | プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究                      |                      | 1,100                | 代表者：<br>(金沢大学)<br>山田 正仁         |
| <b>循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合</b>    |  |                      |                      |                                 |
| 研究代表者<br>藤原 佳典<br>(社会参加と地域保健) | 温泉利用が健康増進に与える効果および安全性に関する研究                    | 3,500                | 3,500                |                                 |
| <b>長寿科学総合</b>                 |  |                      |                      |                                 |
| 研究分担者<br>吉田 英世<br>(自立促進と介護予防) | 膝痛・腰痛・骨折に関する高齢者介護予防のための地域代表性を有する大規模住民コホート追跡研究  |                      | 1,500                | 代表者：<br>(東京大学)<br>吉村 典子         |
| 研究分担者<br>清水 容子<br>(自立促進と介護予防) |  |                      | 5,500                |                                 |
| 研究分担者<br>高橋 龍太郎<br>(社会科学系副所長) | 高齢者に対する適切な医療提供に関する研究                           |                      | 500                  | 代表者：<br>(東京大学)<br>秋下 雅弘         |
| 研究分担者<br>吉田 英世<br>(自立促進と介護予防) | 介護予防の効果検証のための研究 - 長期コホート研究によるリスク評価と介入研究による検証   |                      | 1,000                | 代表者：<br>(国立長寿医療研究センター)<br>下方 浩史 |

| 氏名<br>(研究チーム)                 | 研究課題   | 確定金額<br>(全体)<br>千円単位 | 確定金額<br>(持分)<br>千円単位 | 備考                                 |
|-------------------------------|--|----------------------|----------------------|------------------------------------|
| <b>長寿科学総合</b>                 |  |                      |                      |                                    |
| 研究分担者<br>吉田 英世<br>(自立促進と介護予防) | 先進的自立支援機器を用いた介護予防の<br>効果検証                           |                      | 500                  | 代表者：<br>(国立長寿医療研究センター)<br>鈴木 隆雄    |
| 研究分担者<br>金 憲経<br>(自立促進と介護予防)  |  |                      | 500                  |                                    |
| 研究分担者<br>大淵 修一<br>(福祉と生活ケア)   |  |                      | 500                  |                                    |
| 研究分担者<br>大淵 修一<br>(福祉と生活ケア)   | 運動器疾患の評価と要介護予防のための<br>指標開発および効果的介入方法に関する<br>調査研究     |                      | 1,500                | 代表者：<br>(東京大学)<br>阿久根 徹            |
| 研究分担者<br>金 憲経<br>(自立促進と介護予防)  | 運動器の不安定性に関与する姿勢と中枢<br>制御機能に着目した転倒予防ガイドライ<br>ン策定研究    |                      | 1,000                | 代表者：<br>(国立長寿医療研究センター)<br>鳥羽 研二    |
| 研究分担者<br>丸山 直記<br>(自然科学系副所長)  |  |                      | 1,000                |                                    |
| 研究分担者<br>重本 和宏<br>(老年病)       | 高齢者における加齢性筋肉減弱現象 (サル<br>ペニア) に関する予防対策確立のための包<br>括的研究 |                      | 1,450                | 代表者：<br>(国立長寿医療研究センター)<br>原田 敦     |
| 研究分担者<br>金 憲経<br>(自立促進と介護予防)  |  |                      | 2,300                |                                    |
| 研究分担者<br>平野 浩彦<br>(自立促進と介護予防) | 介護予防における口腔機能向上・維持管<br>理の推進に関する研究                     |                      | 3,450                | 代表者：<br>(日本歯科大学)<br>菊谷 武           |
| <b>障害者対策総合</b>                |  |                      |                      |                                    |
| 研究代表者<br>萬谷 博<br>(老化機構)       | 中枢神経症状を伴う筋疾患α - ジストロ<br>グリカンパチーの分子病態と治療法開発<br>に関する研究 | 5,525                | 5,525                |                                    |
| 研究分担者<br>村山 繁雄<br>(老年病理学)     | 気分障害の神経病理学に基づく分類を目<br>指した脳病態の解明                      |                      | 3,500                | 代表者：<br>(理化学研究所)<br>加藤 忠史          |
| 研究分担者<br>栗田 圭一<br>(自立促進と介護予防) | 自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防<br>止対策の確立に関する研究                   |                      | 1,600                | 代表者：<br>(国立精神・神経医療研究センター)<br>加我 牧子 |

## 平成23年度 研究奨励理事長賞 採択者

| 区分   | 所属                           | 氏名(代表者) | 共同研究者          | 研究課題名   |
|------|------------------------------|---------|----------------|---|
| 個人   | 老化制御研究チーム<br>健康長寿ゲノム探索       | 本田 陽子   |                | マウスにおけるトレハロースの長寿機能                                  |
| 個人   | 老化制御研究チーム<br>分子老化制御          | 加賀美弥生   |                | タンパク質シトルリン化酵素PADによる分子修飾と悪性腫瘍を中心とした各種<br>疾患との病理的相関解析 |
| グループ | 老年病研究チーム<br>血管医学研究           | 板倉 陽子   | 上 大介           | ヒト筋幹細胞の心筋分化誘導過程における糖鎖構造変化の解析                        |
| グループ | 福祉と生活ケア研究チーム<br>終末期ケアのあり方の研究 | 島田 千穂   | 高橋龍太郎<br>堀内 ふき | 「反照的習熟プログラム」による終末期ケア体制構築に関する研究                      |

## 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**  
**1800名**

講 演：第117回 老年学公開講座

### 「記憶の整理学 ～昔取った杵柄(きねづか)～」

日 時：平成23年10月25日(火)  
午後1時15分～4時30分

場 所：文京シビックホール大ホール  
(当日先着順1800名)

最寄り駅 東京メトロ丸ノ内線・東京メトロ南北線 後楽園駅【徒歩3分】

都営地下鉄大江戸線・都営地下鉄三田線 春日駅【徒歩3分】

JR中央・総武線 水道橋駅【徒歩10分】

主 催：地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所

共 催：文京区

## 主なマスコミ報道

H.23.06 ~ H.23.09

### 社会参加と地域保健研究チーム 研究部長 新開省二

- 「家庭でできる！内臓若返りスペシャル 絶対知っておきたい4つの法則 五臓六腑の若さを保つ極意とは？」  
(テレビ朝日『たけしの健康エンターテインメント！みんなの家庭の医学』 H.23.6.28)

### 副所長

高橋龍太郎

- 「高齢者の住宅と健康との関連とは」  
(ガスエネルギー新聞 H.23.7.6)

### 附属診療所

所長 石井賢二

- 「認知症を恐れない」(サンデー毎日 H.23.8.7号)
- 「原因物質、早期に蓄積」(日本経済新聞 H.23.8.22)
- 「アルツハイマー病の最新情報」  
(日経メディカル 特別編集版9月号 アルツハイマー病特集 H.23.9.10)

### 自立促進と介護予防研究チーム 研究員 宇良千秋

- 「40代から始めよう、ウォーキングで認知症予防(1)」  
(クロワッサン H.23.8.10号)
- 「40代から始めよう、ウォーキングで認知症予防(2)」  
(クロワッサン H.23.8.25号)

### 自立促進と介護予防研究チーム 研究部長 粟田圭一

- 「アルツハイマー型認知症：薬だけを過信せず、総合的な対処が必要」(週刊朝日 H.23.8.12)
- 「医学 認知症でしょうか？ 気づきを受診につなげるために」(婦人の友 H.23.9月号)

## 退職

平成23年7月31日付

老化制御研究チーム

研究員 朴 眩泰(国立長寿医療研究センター研究所)

同

技術員 鈴木 真佐子

## 編集 後集 記

ついに節電の夏も終わり、大規模停電で社会混乱を起こすことなく、秋を迎えられました。日本のような先進国に住んでいると気が付きませんが、調べてみると「計画停電(=輪番停電:rolling blackout)」は、成熟した電力設備を持たず、電力需要予測や設備投資計画の発達していない発展途上国では一般的どころか日常の一部にすらなっているとのこと。知らないということは怖いものだなあと痛感する今日このごろです。 tys.myzk



平成23年9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