

# 老人研 NEWS

## No.250 2012.5

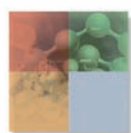
東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)

## Index

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 歩幅が狭い人は要注意                | 1 |
| 運動という健康増進法                | 3 |
| 現代高齢者の活動状況を測る新しい指標の開発について | 5 |
| 新組織／異動／講演会等レポート           | 6 |
| 副所長就任・退任のご挨拶／表彰           | 7 |
| 老年学公開講座今後の予定              | 8 |
| 外部評価委員会の実施                | 8 |



科学技術週間参加行事(講演),P6参照



## 「歩幅が狭い人は要注意 認知機能が低下しやすい人の特徴」

社会参加と地域保健研究チーム 研究員 谷口優

平成24年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谷口と申します。大学院では公衆衛生学を専攻し、高齢者をはじめとする人々が、いかに健康を維持した生活を続けられるか、という課題に取り組んできました。今回は、研究の一端である「認知機能低下の危険因子」について、最新の研究成果を基にご紹介をしたいと思います。

### はじめに

4月上旬、新聞やインターネットのニュース記事で「〈認知症〉2050年100人に1人が発症」という記事が大きく報じられました。これは、世界保健機関(WHO)が、認知症に関する初の報告書の中で発表したものであり、この衝撃的な報道を目にされた方も多いと思います。同機関の推計によると、2010年に推計3560万人だった世界の認知症患者は、2030年に6570万人、2050年には1億1540万人と、20年間隔でほぼ倍増することが予測されています。

この報告書の中で、日本の介護保険制度が世界に先駆けた先進的な取り組みとして特別記事で紹介されています。これを読むと、「日本の制度の中で生活する限り、認知症になっても質の高い保健医療・福祉サービスが受けられるので安心」と感じられるかもしれません。しかし、認知症は基本的に元の状態に戻らない(非可逆性)疾患であるため、ケアを受けることは、個人にとっても社会にとっても喜ばしいこととは限りません。できることであれば、認知症とは無縁の生活を

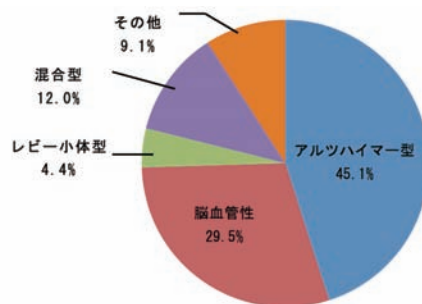


図1 認知症発症例の病型別診断

※清原裕、谷崎弓裕「地域住民における認知症の実態」医学のあゆみ,2009

たいというのが誰しも共通の願いだと思います。

かつては「痴呆」と呼ばれていた認知症ですが、現在では数種類の原因疾患に分けることができます。その中で、約半数の割合を占めるのがアルツハイマー型認知症です(図1)。

このアルツハイマー型認知症は、ある日突然発症するわけではなく、約30年という長い期間をかけてゆっくりと病理的な変化をきたします。この期間、認知機能は少しずつ低下していき、社会生活に支障が出る程度になった時点で認知症の診断がつきます。

私は、この認知機能が低下している状態に注目しました。医学研究の世界では、「認知機能低下」と定義されており、英語ではCognitive Declineと呼ばれています。先に述べたように、認知症は非可逆性であることから、その前の段階である認知機能低下を早期にとらえることは、認知症の予防や治療を行う上で重要です。

## Q どのようにして認知機能低下を調べているのですか？

A：認知機能低下は、ある人の認知機能を繰り返し検査（追跡調査）することにより、その差や変化率をもとに判定します。研究者により、さまざまな評価基準が用いられていますが、我々は、世界で最も広く使われている MMSE（Mini-Mental State Examination）という臨床評価尺度を用いています（図2）。見当識、記憶力、計算力、言語的能力、図形的能力を測定することができ、30 点満点で評価されます。

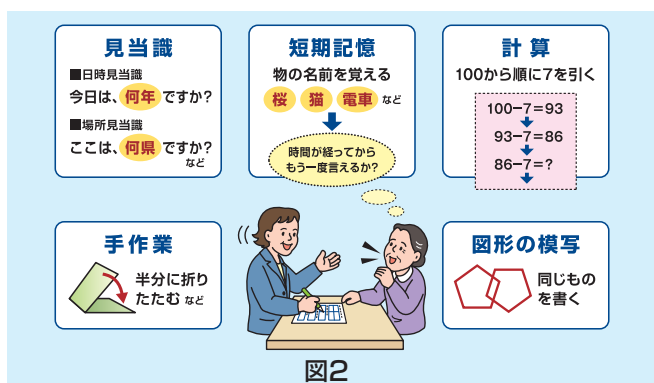


図2

## Q どういった人に認知機能低下の注意が必要ですか？

A：我々は、今から約 10 年前に、群馬県と新潟県のある町に住む 70 歳以上の高齢者約 1,150 名に認知機能検査を含むさまざまな検査をさせて頂き、その後 5 年間の追跡調査を行いました。683 名の人々を追跡することができ、追跡期間は平均 2.7 年でした。分析の結果、認知機能低下（MMSE の 3 点以上の低下）は、年齢が高いことや、一人暮らしといった社会・人口的要因に加え、血液中の栄養状態を表す数値が低いこと、歩幅が狭いことなどが関連していることがわかりました（図3）。



図3

これらの中でも、次の 3 つに当てはまる人は特に注意が必要です。まずは、血液検査により知ることのできる赤血球数とアルブミン値です。それぞれの数値を 3 つの群（多い、普通、少ない）に分けて、性別や年齢、もともとの認知機能の影響などを調整した上でリスク

（危険度）を調べたところ、多い群に対する少ない群の認知機能低下のリスクは約 2 倍になることがわかりました。残りのもう 1 つは、歩くときの歩幅です。歩幅を先ほどと同様に 3 つの群（広い、普通、狭い）に分けて、他の要因の影響を調整したリスクを調べたところ、広い群に対する狭い群のリスクは約 3 倍でした（図4）。血液の成分よりも、歩幅の方が認知機能との関係が強かったのです。更に詳細な分析を行ったところ、男性では早く歩いたときの歩幅が、女性では通常歩いているときの歩幅がそれぞれ狭い群の認知機能低下のリスクが約 4 倍、5 倍ととても大きくなることがわかりました。

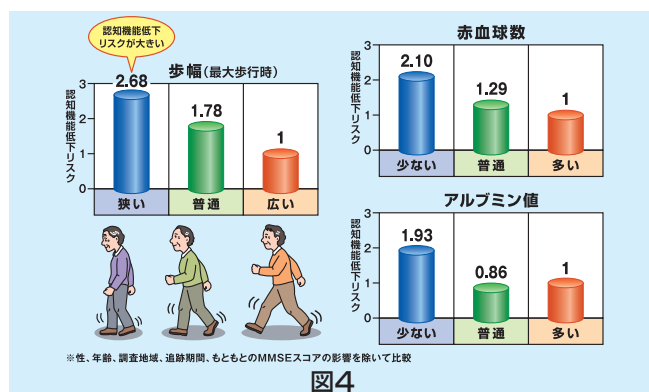


図4

## Q 認知機能は改善できるのですか？

A：先に挙げた研究結果をみて、ご自身やご家族のことで不安を感じた方がおられるかもしれません。しかし、過度に心配をする必要はありません。認知症の前段階にある認知機能低下については、維持または改善を報告している研究が数多くあります。その内容で、最も効果的だと考えられているのはウォーキングです。ウォーキングの有効性については、「老人研 NEWS, No249」で宇良千秋研究員が詳しく紹介しております。また、栄養状態を改善することによって認知機能が改善する可能性があり、タンパク質や脂質の摂取が不足しないことが重要であると考えられています。この他にも、知的活動も有効です。知的活動は、チェスや碁、音楽活動が有名ですが、携帯電話のカメラ機能を覚えて使うことによる効果も報告されています。つまり、認知機能の維持・向上のためには、馴染みのない活動にもチャレンジすることが重要だということです。

## さいごに

認知症や認知機能の低下は、急速な高齢化を経験している我が国のみならず、先進国をはじめとした多くの国々の関心領域です。認知症を経験しない高齢者が一人でも多くなるように、今後は、リスクが高い人を効率的に見つけ出し、効果的に予防する方法について考えていきたいと思っています。



## 運動という健康増進法

老化制御研究チーム 研究員 福典之

運動は身体に良いと思いますか？その答えは「Yes」でもあり、「No」でもあります。運動は、やり方によっては身体にとって好ましい効果を生じさせますが、やり方を間違えると身体に負の影響を生じさせます。すなわち、運動は「両刃の剣」なのです。

一般的に運動は、肥満やメタボリックシンドローム、脂質異常症、糖尿病、高血圧症の発症を予防して、心筋梗塞や脳卒中のリスクを低下させることができる、数限られた方法の1つです。それ以外にも、ある種のがん（特に大腸がん）や認知症の予防といった、一見運動とは無関係に思えることにも関連しています。

最近では、転倒予防のためにレジスタンス運動（筋力トレーニング：筋トレ）が高齢者においても推奨されています。これは、年齢によって筋肉が減少していくのを予防するためです。また、運動にはストレス発散効果もあるといえます。これだけ運動の効果を並べると「運動は百薬の長」のように思えます。しかしながら、運動は、やり方を間違えると危険です。突然死の危険性だってあります。『マラソン中の突然死』という話もたまに耳にします。

正しい運動のやり方を身につければ、身体は健康になり生き生きとした生活ができるようになり、「健康長寿」を達成する手助けとなるでしょう。ここでは、運動に関するちょっとした日々の心がけをご紹介します。

### ①朝の運動をする前に

早起きは三文の得。早朝に運動を心がけている方もいらっしゃるのではないのでしょうか。私も運動が大好きで、早朝の食前に10～15キロのランニングをしています。空腹時に運動をすると「ミトコンドリア」という細胞内のエネルギー産生工場を効率よく増やすことが可能だと言われています。こういったことから、一部の雑誌では空腹時に運動をするとより高いトレーニング効果を得られるとして紹介しています。ミトコンドリアが増えると身体は健康な状態になると一般的に考えられています。マラソン選手などの長距離を専門とするスポーツ選手は、筋肉の中にたくさんのミトコンドリアを持っており、瞬発系の競技を専門とする選手より寿命が長いというデータもあります。競技者であれば、より高い運動の効果を得るために空腹時に運動すると良いかもしれません。しかし、この件に関しては、もう少し考える必要があります。空腹時は血

糖値が下がってきており、血中の脂肪酸が上昇します。これが早朝の空腹時だとなおさらです。脂肪酸は身体にとって重要なエネルギー源ですが、心臓の不整脈を誘発する原因物質でもあるのです。したがって、早朝の食前に運動をするときには「あめ玉」を一つなめてから運動するようにしましょう！運動による血中脂肪酸の増加を抑えることができるので、不整脈の誘発防止に役立ちます。一方で、運動直前の大量の炭水化物（エネルギー源）の摂取は運動中の低血糖を招きますので「あめ玉」くらいがちょうど良いでしょう。また、運動中に空腹感を感じたらあめ玉を補給しましょう！高齢者の方は「誤嚥」に気をつけて下さい。

### ②筋トレの後は有酸素性の運動を

運動の好ましい効果は、個人差があります。“弱い”強度の運動でも“強い”強度の運動でもその効果は薄まったり、逆に健康に対して負の効果を引き起こすこともあります。最近、サルコペニアという言葉がテレビや雑誌などで頻繁に出てくるようになりました。サルコペニア＝筋肉減弱症は、「加齢に伴う筋量および筋力の顕著な低下」と定義されています。そして、この予防のために「レジスタンス運動」が推奨されています。レジスタンス運動とは、簡単に言うと「筋トレ」です。筋トレをすることで筋肉を増強して、転倒予防をしようというわけです。最近では、高齢者が筋トレをしている場面によく遭遇するようになりました。でも知っておいて欲しいのは「筋トレ」にマイナスの効果もあるということです。低い強度の筋トレでは問題ありませんが、比較的高い強度の筋トレをすると「血管の伸展性（柔軟性）」が失われると言われています。血管の伸展性が失われると、脳卒中のリスクが上がります。一方で、筋トレの後に有酸素性の運動（歩行や軽いジョギング）をすると、血管の伸展性を失うことなく筋肉を増強できます。すなわち、筋トレ➡有酸素性運動の順番が良いのです。筋トレが転倒予防に有効なことは間違いありません。したがって、筋トレの後に歩行や軽いジョギングを心がけましょう！ちなみに、順番を逆（有酸素性運動➡筋トレ）にしても最善の効果は生まれません。

### ③ストレス発散でがん予防ー「ややきつい」と思う程度の運動強度で

ストレスは、身体の免疫機能を低下させてしまいま



す。そのため、ストレスにさらされた状態において身体の中に「がんの芽（前がん細胞）」ができたときに、それを除去する能力が低下します。また、ストレスによってストレスホルモン（副腎皮質ホルモン）が上昇することにより、血糖値が上昇します。一例として、糖尿病（高血糖）が健康診断で発見され、糖尿病の検査で入院すると血糖値は正常だったという話を聞いたことがあります。会社で過度のストレスから大量のストレスホルモンが出ていたので血糖値が上昇していたのですが、入院することによって会社というストレスから解放されたことが原因で血糖値が下がったと考えることができます。このケースは、早期発見できて幸いでしたが、ストレスが長い間続くと本当に慢性的な糖尿病になってしまうこともあります。職場環境や家庭環境は、とても大事です。このようなストレスが貯まっている時は、身体の抵抗力が弱まっているので、糖尿病以外にも様々な病気にかかりやすくなっています。がんもその一つです。激しい運動は、がんを誘発

する可能性があります。適度な運動（ややきついとを感じる運動）は、がんの発症を抑制することが知られています。がんは、正常細胞➡前がん細胞➡腫瘍（ポリープ）という過程を経て、最終的に悪性の癌腫になります。この悪性の癌腫ができるまでに個体差はあるものの、数十年くらいは要します。つまり、50 歳くらいで見つかるがんは、そのがんの芽は 30 歳前後で既にできていたということになります。私たちの研究から運動は、このがんの芽を減らす効果があることが分かっています。しかし、運動嫌いな方にとっては運動自体がストレスになる場合もあることでしょう！そんな方は、運動だけでなく生活の中で身体活動をあげるような工夫を心がけましょう。エスカレーターやエレベーターの代わりに階段を使う。近場の買い物であれば自転車を使わないで歩く。といったことが例として挙げられます。老若男女問わず、適度な運動や身体活動で、ストレスを発散してがんや糖尿病を予防しましょう。

## 【震災関連の報告書の刊行】

東日本大震災の都内在宅高齢者の被害状況について、研究所・福祉と生活ケア研究チームから報告書が刊行されました（平成 24 年 4 月 6 日報道発表）。都内の介護医療のサービス事業所を対象とした調査で、災害関連死を疑わせる事例が複数報告されるなど、在宅高齢者への被害は小さくないことが分かりました。今後にむけて 6 つの提言をまとめました。

研究所ホームページで報告書 pdf がダウンロードできます。  
「東京都内における在宅サービスの災害対応に関する調査報告書」  
➡ [http://www.tmghig.jp/J\\_TMIG/mascomi/120406\\_saigai.htm](http://www.tmghig.jp/J_TMIG/mascomi/120406_saigai.htm)

## 【第 1 回 TOBIRA 研究交流会に出席して】

去る 3 月 8 日にコクヨホール（品川）にて TOBIRA 研究交流会が開催されました。様々な学会や研究会があるなか、TOBIRA はトランスレーショナル・リサーチを強く意識した組織であるため、交流会当日の発表では、医療現場での実用化を見据えた研究発表が多く見受けられました。装置やキットなどの製品化を担当する民間企業会員はまだ少ないものの、当日は非会員企業のプレゼンもありました。本会の特徴と感じたのは、口頭発表において、医療現場からの具体的な技術

的要望が寄せられた事です。これはすぐに会場の研究者や企業技術者へ伝わり、具体的なアイデアの提案もありました。こうした様子を見ていると、まだまだ基礎研究分野と医療現場には距離があるということと、そして「交流」というシンプルな行動によって即座に解決できる事案が存在しているという事を強く感じました。（TOBIRA については 249 号参照）  
（トランスレーショナル・リサーチ推進室 山川直美）

# 現代高齢者の活動状況を測る新しい指標の開発について

福祉と生活ケア研究チーム 研究員 増井幸恵

## ー『いきいきライフ』のための活動調査から(その2)ー

私どもの研究所と国立長寿医療研究センターの共同研究チームは、科学技術振興機構戦略的創造研究推進事業（社会技術研究開発）の一環として、現代高齢者の生活特性に合わせた新しい活動指標の開発を行っています。我々は、新しい活動指標を作成する際に、現代高齢者の典型的な生活スタイルとして「ひとり暮らしの高齢者が、活動的に、安全に、健康を維持しながら暮らしていく」という姿を想定し、必要と考えられる活動をピックアップしていきました。最終的には20の小領域に渡る88の予備的な調査項目を作成しました。そして、東京都練馬区の一部および愛知県半田市全域の70歳から79歳の方へ郵送調査を行い、1381名（参加率62.5%）の方からご回答いただきました。下の表は、88の項目のうち、興味深いいくつかの項目について「できる」もしくは普段「している」と回答された人の割合を示したものです。

健康に関する活動については全般的に「できる」「している」人の割合が高く、定期的な健康診断などを受けている人は85%以上にも達し、定期的な散歩や体操などを行っている人も75%を超える結果となりました。一方で定期的な運動やスポーツとなると40%弱であり、少し本格的な運動となるとしていない方が多いという結果になりました。

現代社会の目まぐるしい変化への対応に必要な、新しい情報や知識のアクセスについては、ニュースをよく見る、読む方は90%を超え、自治体の広報も70%以上が読んでいるとの回答がありました。また、単に情報に接するだけでなく、新しい情報を生活に取り入れているという人も67%おり、新しい情報への積極的な態度が現れた結果となりました。一方で、より専門的な情報や知識を得るための講演会への参加や専門窓口への問い合わせは30%弱と低いことも示されました。

情報機器の利用については、携帯電話は70歳代においても既に70%前後が

使用していることがわかりました。メールの利用者も41%に達しています。一方、インターネットの利用者は23%とまだまだこれから利用率が高まりそうです。

他者や社会との関わりにおいては、家族や友達が大変な時に励ましたり慰めるといった情緒的なサポート（支え）ができる人は85%を超えていました。募金や寄付をしたり、若い人への助言を行っているという人も過半数を超えていました。しかし、自治会やお祭りへの参加、ボランティア活動といった社会参加を行っている人は30%程度とかなり低いことが示されました。

これらの結果を総合してみると、今回調査に参加された70歳代の方々は自分の健康によく配慮し、新しい情報や機器を積極的に取り入れ、身近な人との交流もきちんとしていることが示されました。しかし、その一方で、自分の身の回りを少し離れた社会組織への参加や、少々専門的な知識や本格的な運動の取り入れの面では行っている人は比較的少なく、やや積極性に欠ける様子が示されました。今後は、こうした日常活動の違いが個人の健康や生活の満足度にどう影響するかを日本全国の高齢者を対象に調べ、どのような活動が大事なのかを明らかにしていきたいと考えています。

表：種々の活動に「している」、「できる」と回答した人の割合（単位は%）

| 分野          | 項目                 | 全体   | 男性   | 女性   |
|-------------|--------------------|------|------|------|
| 健康のための活動    | 定期的な健康診断などの受診      | 87.7 | 88.5 | 87.1 |
|             | 健康のための食事や運動の配慮     | 86.0 | 84.4 | 87.1 |
|             | 定期的な散歩や軽い体操        | 76.4 | 78.8 | 74.5 |
|             | 定期的な運動やスポーツ        | 38.8 | 44.9 | 34.2 |
| 情報や知識へのアクセス | ニュースをよく見る、読む       | 93.5 | 93.5 | 93.4 |
|             | 自治体の広報を読む          | 76.0 | 73.3 | 78.0 |
|             | 新しい情報の生活への取り入れ     | 67.0 | 65.7 | 67.9 |
|             | 講演会や市民大学への参加       | 29.1 | 26.3 | 31.2 |
|             | 専門的な相談窓口への問い合わせ    | 21.6 | 24.5 | 19.5 |
| 情報機器の利用     | 携帯電話の使用            | 71.5 | 75.3 | 68.6 |
|             | ATMの使用             | 70.4 | 70.1 | 70.6 |
|             | 携帯電話やパソコンのメール      | 41.0 | 43.4 | 39.2 |
|             | インターネットの使用         | 23.0 | 34.7 | 14.1 |
| 他者や社会との関わり  | 家族や友人への情緒的サポート     | 87.6 | 85.2 | 89.5 |
|             | 募金や寄付              | 55.3 | 49.2 | 59.9 |
|             | 若い人への助言、教育         | 52.2 | 54.7 | 50.3 |
|             | 自治会やグループ活動での世話役や役職 | 36.9 | 44.2 | 31.4 |
|             | 地域のお祭りや行事への参加      | 30.6 | 32.7 | 29.0 |
|             | 奉仕活動やボランティア活動      | 23.9 | 25.0 | 23.0 |

# 新組織の設置

平成24年度より、研究所では新しく次の2組織を設置しました。

## 1. トランスレーショナル・リサーチ推進室

トランスレーショナル・リサーチ（基礎研究の成果を臨床に応用するための研究）を推進するため、病院部門と連携し、医療につながる可能性の高い基礎研究成果を臨床に実用化させるよう、橋渡しを行います。

## 2. 高齢者健康増進事業支援室

平成15年度より研究所が行ってきた、様々な地方公共団体からの依頼による介護予防に関わる普及・定着促進事業等、および研究成果の都民等への還元のための高齢者に対する健康増進支援事業等を行います。

# 研究員の異動

## 新規採用研究員

|                |        |
|----------------|--------|
| 老年病理学研究チーム     | 隅蔵 大幸  |
| 老化制御研究チーム      | 加賀美 弥生 |
| 老年病理学研究チーム     | 井上 律子  |
| 社会参加と地域保健研究チーム | 鈴木 宏幸  |
| 社会参加と地域保健研究チーム | 谷口 優   |

## 退職

|                |                 |
|----------------|-----------------|
| 老化機構研究チーム      | 金子 孝夫           |
| 老年病理学研究チーム     | 舟辺 さやか（順天堂大学）   |
| 老化機構研究チーム      | 新海 正（芝浦工大 教授）   |
| 社会参加と地域保健研究チーム | 吉田 裕人（東北文化学園大学） |

# 講演会等レポート

## 平成23年度「老人研友の会交流会」

3月14日（水）開催の「老人研友の会」交流会では106名の参加者を迎えました。まず老年病理学研究チームの三浦正巳専門副部長からの講演「運動と行動の神経生理学～やる気があれば上手になる～」では、行動には動機付けと快感が大事、例えば朝起きたらその日の楽しい目的を考えよう、続く社会参加と地域保健研究チームの藤原佳典研究部長の講演「超高齢社

会の幸福とは～「つながり」が幸せをつくる～」では、社会とのつながりを持つことが高齢期のよりよい生活には大切、とのお話でした。リフレッシュタイムには曲芸師の鏡味千代（かがみみちよ）様の太神楽（だいかぐら）曲芸（傘回しなど）の実演で楽しんで頂きました（板橋グリーンホール）。

## 平成24年度科学技術週間参加行事

科学技術週間（発明の日4月18日を含む一週間）に、全国各地で科学技術に関するイベントが開催され、当センターにおいても4月20日（金）に、例年通り講演会（板橋区立文化会館小ホール）と研究所見学を開催しました。

講演1「ことばのカラクリ：脳に広がる言語のしくみと加齢」（佐久間尚子 自立促進と介護予防研究チーム研究員）では、私たちが日常よく経験する「あの女優さん誰だっけ？ほら、あの！…」にちなんだ研究成果が紹介されました。言葉の特性には、①使い慣れる（使用頻度・親密度）、②意味のわかりやすさ（心像性）の側面があり、私たちの言語行動に様々に影響してい

ます。その一例として、単語の聞き取り実験が紹介されました。次に、思い出して話す（語想起）実験から、「人名」は若い人でも難しく、年齢を問わず使われる頻度が低く時代の影響を受けるため、人名は思い出しにくくなることが説明されました。また健やかな高齢期のためのヒントなどが紹介され、質疑応答も活発に行われました。

講演2は「放射能を理解する」（石渡喜一 神経画像研究チーム研究部長、佐々木徹 老化機構研究チーム主任研究員）でした。講演1の終了後希望者には、ポジトロン医学研究施設など、7コースに分かれて研究所見学を行い、研究所の素顔を見ていただきました。



## 副所長就任のご挨拶

遠藤 玉夫

この度の副所長就任にあたりまして、ご挨拶申し上げます。

老年学研究者としての経歴等極めて不十分な私ですが、研究所の発展のために微力を尽くしたいと決意を新たにしております。

東京都健康長寿医療センターが独法化して3年が経過しました。当初設定された中期計画期間も残すところ後1年となり、本年度は研究成果の取り纏めの年となります。また、本年度は次期中期計画策定を行うとともに、来年は新施設への移転という大きな節目の年となりますが、研究内容も新天地でさらなる飛躍を目指していきたくと念じております。老年学専門の研究所として東京都老人総合研究所創設40周年を迎えた今、研究所と病院が一体化したメリット、すなわち研究と医療との一体化というメリットを活かし、研究成果を都民に還元すること、トランスレーショナルリサーチのより一層の推進が求められています。そのためにはなによりも先進的な基盤研究が重要であり、こうした基盤研究の積み重ねが臨床応用研究への道を拓いていきます。したがって、研究所と病院の諸先生の協力と支援を

得て、基盤研究と臨床応用研究を車の両輪とした研究に全力を尽くしたいと考えております。

1953年にDNAの二重らせん構造が発表され、それから50年後にヒトゲノム計画が終了し、遺伝子の基本構造が解明され、さまざまな生命現象の理解が進みました。老化学分野でもこれまで曖昧だった老化や寿命という生物現象が、科学的な言葉での議論や説明が可能となりつつあります。しかしながら、遺伝子が作り出すさまざまな分子から成る細胞、そして60兆という数の細胞で作られる「ヒト」、その老化と老年病の解明には、まだ相当な努力が必要です。

センターの特性を最大限に活かして、他の研究機関では真似の出来ない特色のある研究成果の創出を目指し、外からも分かり易い研究所、認知度のより高い研究所へ、と精一杯の努力を傾けることをお誓いしたいと存じます。関係者皆様のさらなるご支援をお願いして、就任のご挨拶とさせていただきます。



## 副所長退任のご挨拶

丸山 直紀

8年間の任期を大過なく終了したと自分だけは思っております。これも研究員・事務方の協力無くしてはありえないことでした。最もストレスを感じたのは独法化の時でした。どのように所員をまとめて新しいフェーズに入り込む

のかを思い悩み、身体の変調をしばしば感じたものです。新施設や次期中期計画に関する課題や私自身の課題も容易ではありませんが、これまでの経験を生かしてセンターに貢献したいと願っております。



### 福祉と生活ケア研究チーム 研究員 伊東美緒

#### 第16回 日本老年看護学会 “研究論文奨励賞”

##### 不同意メッセージへの気づき —介護職員とのかかわりの中で出現する認知症の行動・心理症状の回避にむけたケア—

徘徊や暴言・暴力などの認知症の行動・心理症状（BPSD）は一度現れてしまうと、対応が難しくなります。そこで、BPSDが出現する前に介護職員が察知できる言動があるのではないかと考えました。認知症によって記憶することや言葉を扱うことが難しいからこそ、今自分が置かれている状況を理解できずに混乱します。しかし介護する側は、介護施設のスケジュールにそって「～しましょう」とこちらの意図を押し付けるような介護をしがちです。認知症の人の納得していない行動や態度を“不同意メッセージ”と名付けて、観察調査からそのタイプを明らかにし、BPSDを回避するためのケアのあり方についてまとめました。視点がユニークで介護施設での実践に役立つということで、研究論文奨励賞をいただきました。

#### 第12回 認知症ケア学会 “石崎賞”

##### 認知症高齢者を対象とした「寄り道散歩」プログラムの効果

認知症の中でもアルツハイマー病には、“じっとしているのが難しい”という特徴があります。ところが介護施設においては、転倒予防を重視しすぎて、歩くことを抑制する傾向があります。じっとしていられない病なのに、座って過ごすことを強いられることから、BPSDの出現につながることが少なくありません。そこで、通所施設において週に2回、近所の公園に歩いていくというプログラムを3ヶ月間実施したところ、対象者数は少ないのですが、在宅でのBPSDの出現頻度が低下する可能性があることが示唆されました。また、認知症の人からの「自宅でも施設でも外に出られないからうれしい」という発言や、近所の方との出会いがありました。拒否する人に強制する必要はありませんが、施設内で落ち着きのない行動を示している認知症高齢者に対しては、施設、そして自宅に帰ってから落ち着いてすごすためには有効であると考えられます。実践的な取り組みということで、石崎賞をいただきました。

## 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**  
**1400名**

**講 演：**第121回老年学公開講座の予定  
**「あきらめない介護予防」**

**日 時：**平成24年7月19日(木)  
午後1時15分～4時30分

**場 所：**練馬文化センター大ホール(こぶしホール)  
(当日先着順1400名)  
最寄り駅 西武池袋線・西武有楽町線・都営地下鉄大江戸線・練馬駅【徒歩1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  
**後 援：**練馬区

## 主なマスコミ報道

H.24.02 ~ H.24.04

**副所長** 高橋龍太郎  
●「厳冬 入浴中の死亡増加」(読売新聞(関西版) H.24.2.4)

**社会参加と地域保健研究チーム** 研究部長 新開省二  
●「脳の老化を防ぐヒント! その1「高齢者の追跡調査から見えてきた脳の老化を防ぐ生活習慣」(へるすあっぷ 21 H.24.4 月号)

**老化制御研究チーム** 研究員 福 典之  
●「先進各国で研究進む「スポーツ遺伝子」とは?」  
(週刊東洋経済 H.24.3.10号 3月5日発売)

**老化制御研究チーム** 研究員 内田さえ  
●「放送大学教材「人体の構造と機能」」  
(放送大学教育振興会 H.24.4 月より分担講師)

**自立促進と介護予防研究チーム** 研究部長 粟田圭一  
●「認知症高齢者は「災害時ハイリスク集団」と認識」  
(Japan Medicine H.24.3.25)  
●「平成24年度よりスタートする東京都の認知症疾患医療センター運営事業について」(NHK ニュース H.24.4.2)  
●「平成24年度よりスタートする東京都の認知症疾患医療センター運営事業について」(TOKYO MX NEWS H.24.4.2)

**附属診療所** 所長 石井賢二  
●「『ここが聞きたい! 名医にQ ~認知症 あなたの疑問に答えます! ~』(Eテレ H.24.4.14)

**老化機構研究チーム** 主任研究員 萬谷 博  
●「『拝見! プロの仕事場』(薬学生および薬剤師向けの情報誌『MIL』6年制薬学ガイド2013 平成24年号 H.24.4.20)

## 外部評価委員会(兼研究進行管理報告会)の実施

平成23年度の研究外部評価委員会(兼研究進行管理報告会)を下記の日程で開催いたしました。

法人設立時の中期計画に掲げられた研究活動の研究結果について報告・説明を行い、厳しく忌憚のないご意見と専門的な立場からの評価を外部委員の方をお願いするものです。

委員の方々の貴重なご指導・ご意見等を今後の研究計画策定の際に取り入れるとともに、評価結果を反映した予算配分、研究体制等の見直し等を行ってまいります。

**【実施日程】** ◇自然科学系:平成24年3月29日(木) ◇社会科学系:平成24年3月26日(月)  
◇外部評価委員の構成:学識経験者3名、都民代表1名、行政関係者1名 計5名

今後、各委員の評価・ご意見を集約し評価結果報告を作成し、公表いたします。



老人研は1972年4月に開所され、翌1973年8月には老人総合研究情報(老人研NEWSの前身)1号が発行されています。それから数えて今号で250号。この間39年、各時代の研究情報を都民の皆様にお伝えしてきました。これまでのご支援に感謝するとともに、今後も引き続きご指導ご鞭撻をお願いいたします。

ところで今年の「養育院の桜」は工事のためその一部しか見られませんでした。通年より半月遅れでいつも通りの綺麗な姿を見せてくれました。現在、キャンパス内では東上線側に巨大なクレーンが数本立ち低いうなり音を上げ工事が急ピッチで進められています。来年春には新しい病院と研究所がオープン予定です。実に41年ぶりのリニューアルです。「新しい酒は新しい革袋に盛れ」という諺通り新家屋で新しいアイディアが次々に出てくるのが期待されます。(望月宇)



平成24年5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 無断複写・転載を禁ずる