

老人研 NEWS

No.251 2012.7

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

敬老の日提唱のまちより	1
脳の病気を目で見て診断	3
東日本大震災の都内在宅高齢者への影響	4
平成24年度科学研究費助成事業の採択状況	6
老年学公開講座 次回の予定	8
マスコミ報道／研究進行管理報告会	8
熱中症に気をつけましょう／編集後記	8



今夏も節電モード継続中(研究所4F廊下)



敬老の日提唱のまちより

老化機構研究チーム 研究員 藤田泰典

平成23年10月から老化機構研究チーム・老化バイオマーカーの研究員として勤めております藤田泰典と申します。大学では分子生物学を専攻し、これまでに、ミトコンドリア病、前立腺がん、筋萎縮などを対象に、分子生物学的手法を用いて研究を行って参りました。今回は、季節外れですが、敬老の日のお話をしたのち、私たちが取り組んでいる研究をご紹介します。

敬老の日のはじまり

皆さんよくご存知の通り、祝日法の改正で、2003年から敬老の日は9月の第3月曜日になり、今年は9月17日がそれにあたります。2002年までは、毎年9月15日が敬老の日でした。たとえ日が変更されても、「多年にわたり社会につくしてきた老人を敬愛し、長寿を祝う」という意義は変わることなく、私たちににとって大切な祝日です。

ところで、皆さんは敬老の日のはじまりをご存知でしょうか。それは戦後間もない1947年(昭和22年)、兵庫県にある「野間谷村」という1つの山あいの村からはじまったそうです(八千代町を経て、現在は多可町八千代区)。当時35歳で村長を務められていた門脇政夫氏が、「長い間社会を支えて来られたお年寄りに敬意を表すると共に、お年寄りから知識や人生経験を教わる場を設けよう」と、9月15日に敬老会を催されたそうです。その日は村中の自動三輪車で55歳以上の村民を公会堂に招き、ご馳走や播州歌舞伎で

もてなしたそうです。それ以降、毎年9月15日に敬老会を開催するとともに、近隣市町村にもはたらきかけ、1950年(昭和25年)に兵庫県で「としよりの日」が制定されました。やがて全国的な広まりをみせ、1966年(昭和41年)に国民の祝日として制定され、同時に「敬老の日」と改称されました。

敬老の日提唱のまち

私はこの敬老の日提唱のまちである八千代町(旧野間谷村)で生まれ育ちました。八千代町は2005年の市町村合併により、現在は八千代区という多可郡多可町の地方自治体のひとつになっています。神戸市の北西約45kmに位置するこのまちは、面積が約53km²と東京都足立区とほぼ同じ広さですが、そのほとんどを山林が占め、山あいを流れる加古川の支流、野間川に沿って集落が点在しています。江戸時代から凍り豆腐(高野豆腐)が特産だったそうですが、戦後しばらくしてからは衰退していき、その後1980年代頃までは、播州織の生産が盛んでした。現在は、山々に囲まれたレストラン・宿泊施設や、都会の人々が週末に田舎暮らしを楽しめる滞在型市民農園、地元で収穫された野菜などを使った特産品・惣菜・お菓子を販売する工房など、地域資源を生かした町づくりが行われています。そして今も変わることなく、9月15日には敬老会が開催されています。八千代町をはなれて随分経ちますが、敬老の日提唱のまち出身者として、敬老の



精神を受け継ぎながら、研究というかたちで高齢者の健康長寿に貢献できればと思います。

私たちの研究目標

さて、ここからは私たちが取り組んでいる研究をご紹介しますと思います。私たちの研究目標は「疾患の診断、治療効果・再発・予後予測に役立つ新たなバイオマーカーや、疾患の治療標的を見つけ、臨床応用を目指す」ことです。バイオマーカーとは、体の正常や病的な状態の指標となるもののことで、血糖値、コレステロール値などもバイオマーカーといえます。他にも例えば、前立腺がんでは有用なバイオマーカーとして前立腺特異抗原（PSA）があります。しかしながら、PSAが異常値を示しても前立腺がんでない例もあり、より精度の高いバイオマーカーが求められています。また、前立腺がんではホルモン療法や抗がん剤療法が行われますが、治療法の選択に役立つような新たなバイオマーカーも必要だと考えられます。このようなバイオマーカーは様々な疾患で必要とされており、盛んに研究が行われています。私たちは、ヒトの細胞に存在する「マイクロRNA」という生体分子が、新たなバイオマーカーになると考え、マイクロRNAに関する研究を行っています。

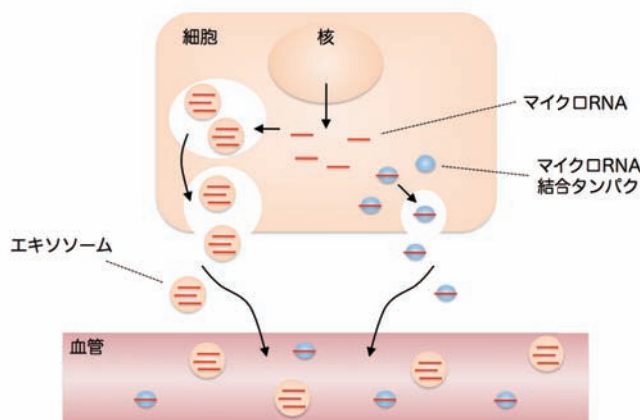
マイクロRNAの可能性

マイクロRNAは1994年に線虫ではじめて見つかりました。2001年にはヒトの細胞にも存在することが明らかにされ、その後盛んに研究が行われてきました。その名の通りとても小さなRNAですが、ある種のタンパクと結合することで機能を発揮します。これまでに1921種類のマイクロRNAが見つかり、発生、分化、代謝、発がんなどのさまざまな生命現象に関与することがわかってきています。私たちも、前立腺がんの悪性化・抗がん剤耐性、神経細胞の分化に関係するマイクロRNAについて報告してきました。また、現在もさまざまな疾患モデルでマイクロRNAの研究を行っています。

さらに注目すべきことは、このマイクロRNAは細胞から分泌され、血液や尿などの体液中にも存在することです。通常RNAは体液中に存在するRNA分解酵素で容易に分解されるのですが、タンパクと結合しているマイクロRNAや、エキソソームとよばれる直径40nm～100nmの小胞内に含まれているマイクロRNAは、体液中でも安定的に存在することができます。疾患の有無や状態と相関する血液中のマイクロRNAが見つければ、血液で検査可能な新たなバイオマーカーになることが期待されます。また、疾患と関連するマイクロRNAを見つけることにより、そのマイクロRNAを標的にした治療法や、マイクロRNAを安定に運ぶことができるエキソソームを用いた治療法を新たに開発できるかもしれません。

私たちはこのようにマイクロRNAとエキソソームに着目し、神経変性疾患・筋萎縮などの老化関連疾患や、泌尿器・消化器・腎疾患などにおいて、新規バイオマーカー・治療標的を同定し、その臨床応用をめざす研究を行っています。

図 マイクロRNAとエキソソーム





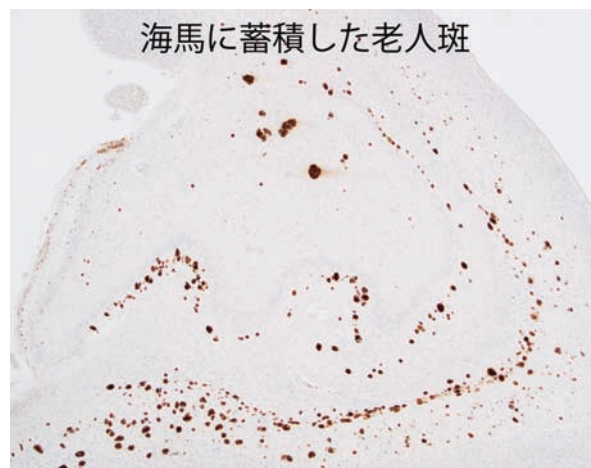
脳の病気を目で見えて診断～脳病理解剖の意義～

老年病理学研究チーム 研究員 伊藤慎治

大学院研究・国内留学先としてこちらの研究室（神経病理学高齢者（ブレインバンク））をご紹介いただき、一緒に研究させていただくようになって早くも2年が経過しました。私は元々病理医として研鑽中の身でしたが、学生時代からの神経研究への興味がきっかけで、この機会を得ました。同僚の多くは神経内科の医師ですが、疾患の本質を自分の目で確認する、という、最も基礎的かつ直観的な理解を目指し、日々楽しく研究・勉強させていただいております。

突然ですが、みなさんは歳をとって記憶力が落ちてきたと感じていませんか？もしくは耳にしませんか？脳解剖、病理診断に携わっていても、若年であれ高齢であれ、大脳神経細胞の数自体が大きく減少している印象はあまり受けません。最近の研究でも、神経細胞の減少自体が物忘れや認知症の主原因ではないとされています。もちろん、実際には神経細胞は歳と共に減少しており、一日10万個もしくはそれ以上ともいわれる神経細胞が減少しているそうですが、その総数が圧倒的に多いため、無視できる程度なのです。実際には、歳をとると記憶力が落ちるといのは、老化現象というよりも、若いころよりも頭を使わなくなった、つまりは脳の刺激が減ったために神経細胞同士のつながり（ネットワーク）が希薄になった結果ではないかと考えられています。

それでは、つまり医学的な認知症、俗にいうぼけてしまう、とはどういう状態のことでしょうか。これについても神経のネットワーク回路の希薄化で説明可能なののでしょうか。そういった側面も当然想定されますが、最近の認知症研究の進歩により、原因物質の存在とその蓄積を可視化することができるようになりました。当施設を含め、患者様の献脳から得られた膨大な連続剖検例を通して、その本質が見えつつあります。一般には、認知症＝アルツハイマー病と考えられがちですが、実際は様々な原因で認知症を来します。認知症を来す原因として、アルツハイマー病、血管障害、レビー小体病、その他の原因が挙げられますが、特に頻度の高いアルツハイマー病は研究が進んでおり、老人斑という斑状物質の脳への沈着、神経原線維変化という神経細胞の変性が、この疾患に深くかかわっています。海馬など記憶にかかわる重要構造物において、これらの現象が一定のレベルを越えると、認知症を来すようになることが、病理解剖に供された貴重な脳を用いた研究から分かってきました。これらの変化は、高齢者であれば、多かれ少なかれ誰にでもある変化であり、程度の問題であるようです。



我々の研究室では、当院で剖検となった方の全例で、これらの原因物質を染色して可視化し、生前この方がどの程度認知機能障害やその他の疾患を来していたのかを病理標本を通して目で見えて確認し、臨床情報と照らし合わせて最終診断を行ってきました。脳は、手術対象として切除される機会が限られ、その全体像を検索する機会は病理解剖などに限られるため、検索されにくい臓器といえるでしょう。他の全身臓器において、治療に困難を伴う疾患であれば、病理学的に裏付けを取るのが通常です。例えば癌の診断については、臨床的に癌と診断された場合でも病変の一部を採取して、それを病理医が視覚的に捉え、悪性か否か診断を下すというプロセスが不可欠です。ところが脳はそう簡単に生検できる臓器でないため、疾患の確定も病理解剖にてようやくできるという症例もあるのです。そういった意味で、病理解剖は神経疾患診断における最後の砦と成り得るでしょう。

当院は長年、日本でも有数の病理解剖数・開頭剖検数を誇り、研究成果を発表してきました。これにはもちろん、病理解剖の意義を理解し、剖検に協力いただいた患者様とご家族、また真摯な態度で臨床に取り組む臨床医の協力があることは間違いありません。最近では、病理解剖でしか可視化できなかった老人斑などの構造物を、生前に画像診断しようとする研究も始まっています。もちろん、これにも高齢者ブレインバンクに登録されている、病理解剖に協力いただいた方々の脳から得られた知見が生かされています。いままでおぼろげであった脳の疾患を目で見える形で表現することで、病気への理解が進むことを期待し、今後も研究していこうと考えています。みなさんもぜひ高齢者ブレインバンクに興味を持っていただければ幸いです。

東日本大震災の都内在宅高齢者への影響

福祉と生活ケア研究チーム 菊地和則、増井幸恵、小島基永、伊東美緒、大塚理加、大淵修一

昨年3月11日の東日本大震災では約2万人の死者・行方不明者を出しました。東京都内では家屋の損壊、液状化現象などの直接的な被害に加え、計画停電、交通機関の混乱、物資の不足などがありました。被災地の被害に比べれば小さいものですが、医療や介護を必要とする在宅高齢者にとっては大きな影響があったと考えられます。

東京都健康長寿医療センター研究所では被災地への支援を行う一方、震災によって都内の在宅高齢者に生じた被害についても明らかにすべく、都内の在宅サービス機関を対象とした調査を行いました。その結果、大都市東京ならではの特徴をもった被害が生じていたことが分かりました。ここでは東日本大震災によって生じた東京都内の在宅高齢者への影響について説明します。

1. 震災で在宅高齢者に生じた被害

今回の調査では都内の在宅高齢者に生じた被害、在宅サービス機関の対応、自治体への希望などについて調査しましたが、ここでは都内の在宅高齢者に生じた被害について説明します。調査では450件以上の在宅高齢者の事例が集められましたが、それらを分析し

た結果、都内の在宅高齢者に生じた被害は大きく4つに類型できることが分かりました。つまり①建物・室内の被害、②心理的影響、③生活への影響、④健康への影響、の4つです（図1）。

①建物・室内の被害

震災では都内でも大きな揺れがあり、一部地域では液状化現象もみられました。その結果、家屋の損壊、玄関（ドア）が開かなくなる、火事、エレベーター停止などの被害がありました。建物の損壊では取り壊しになった例もあり、またエレベーターは稼働の目途が立たないという状況も生じていました。

一方、室内の被害に目を向けると、家具の転倒、家財道具の散乱、漏水などがありました。震災では何度も大きな余震があったため、家財道具が散乱していると移動が困難になったり、怪我をしたりするなどさらなる被害を生じる原因になりかねない状況でした。

②心理的影響

震災は高齢者に心理的影響も与えていました。地震による大きな揺れ、揺れによる家屋損壊、家具転倒などで不安を感じたり、パニックに陥ったりする高齢者もいました。

図1 東日本大震災により東京都内の在宅高齢者に生じた被害



また、テレビでは、どの局でも、いつ見ても被災地の悲惨な映像が繰り返し放映されていました。家にいる時間が長い高齢者の場合、一日中テレビをつけていることもあります。その結果、認知症や精神疾患のある高齢者が繰り返し悲惨な映像を目にし、精神的な不安を惹起させる例が生じました。震災の直接的な被害ではありませんが、災害報道のあり方を考えさせる事例でした。

その他にも、震災は高齢者に様々な不安を与えました。計画停電は在宅医療機器を使用している高齢者にとって生命に関わる大きな問題であり、予備電源の確保などの対策を迫られていました。また、震災時には多くの交通機関が止まったり、電話が通じなくなったりしました。そのため家族が帰宅できず、連絡も取れない状況となり、高齢者を不安にさせました。中には東北の被災地の親戚と連絡が取れないという例もありました。また不安による自殺企図の例もみられました。

③生活への影響

震災は高齢者の生活に様々な影響を与えました。震災後、流通の混乱や買占めによりスーパーなどの店頭から食料品など生活必需品が姿を消しました。介護を要する高齢者の場合、週1回の訪問介護で買物をすることもあり、必要なものを入手できなくなる事態も生じていました。

また、通院や通所系サービスを利用中に震災が発生し、帰宅困難となった高齢者もいました。さらに、帰宅してもマンション上層階の場合、エレベーターが止まっていたため、通所介護の送迎職員が10階以上まで車イスごと抱えて階段を上がって自宅まで送り届けたという例もありました。逆に、在宅していた高齢者の場合、エレベーターが止まったため外出することができなくなったという例もありました。

地域によっては、電気、ガス、水道というライフラインに被害が生じていました。オール電化住宅の場合、停電により在宅生活が困難になった例もありました。また認知症高齢者の場合、計画停電を理解できないこともありました。

④健康への影響

健康への影響では、転倒による骨折、家具転倒や家財道具散乱による怪我などがありました。さらに要介護高齢者については認知症の周辺症状の悪化、うつ症状の悪化、健康状態の悪化、介護度の悪化など大きな影響がありました。

そして注目すべきは、災害をきっかけに健康状態が悪化して死亡につながるなどの災害関連死が疑われる事例が8件もあったことです。医療や介護を必要とする高齢者の場合、震災と死因の因果関係を明らかにすることは難しいですが、前述のように震災をきっかけに健康状態が悪化した高齢者がいることから、震災後

のケアのあり方が重要であるといえます。

東日本大震災は、ここまで説明してきたように都内の在宅高齢者にも大きな影響を与えました。その結果、在宅生活の継続が困難となった例が21件ありました。これは調査から把握できた数であり、実際はもっと多いのではと推察されます。

2. 調査結果を踏まえた提言

今回の調査結果から、これまで明らかになっていなかった都内の在宅高齢者の被害の実態が明らかになりました。また、ここでは誌面の都合で言及することができませんでしたが、在宅サービス機関の災害時の対応についても調査しました。研究所ではこれらの調査結果を踏まえて、今後の災害対応を考えるための6つの提言を出しました（表1）。

調査結果は『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』として、東京都、都内区市町村、調査対象となった在宅サービス機関に送付し、今後の災害対策を考えるための資料として活用して頂けるようにしました。この研究は報道機関からも注目され、複数の新聞で取り上げられました。また、地域の医師会などからも参考にしたいなど問い合わせを多数頂いています。

報告書には誌面の都合でご紹介できなかった調査結果についても掲載しています。報告書は研究所ホームページの「東日本大震災 被災高齢者支援お役立ち情報」の「各種調査報告」からPDFファイルでダウンロードすることもできます。関心のある方は、どうぞご覧下さい。

表1 調査を踏まえての提言

- 提言1. 区市町村は災害対策のための、関係機関、住民などの垣根を超えた協働を推進すること
- 提言2. 区市町村は、災害時における安否確認などのため、地域包括支援センターを中心として関係機関が地域の高齢者の個人情報を利用できるように個人情報保護に関する規定を整備すること
- 提言3. 東京都・区市町村は、通所系事業所が災害拠点として機能できる体制を構築するための支援を行うこと
- 提言4. 東京都・区市町村は、買い物が困難な高齢者などに食料など生活必需品の優先的な提供を行うこと
- 提言5. 東京都・区市町村は、在宅医療機器などを使用している高齢者に対する災害対応策を講じること
- 提言6. 放送機関は、深刻な災害の映像を繰り返し見ることが認知症や精神疾患をもつ高齢者に重篤な影響を与える可能性を認識し、放送機関が連携をとり番組構成に配慮すること

平成24年度 科学研究費助成事業(科学研究費補助金及び学術研究助成基金助成金)の採択状況
(学術研究助成基金助成金の継続課題を含む)

平成24年6月現在

研究種目	新規	氏名	所属研究チーム	研究課題	研究期間	交付決定額 (円)	
						直接経費	間接経費
新学術領域研究 一研究領域提案型	1件	☆ 萬谷 博	老化機構	脳発生過程におけるO-マンノース型糖鎖の機能解析	H24～H25	3,700,000	1,110,000
基盤研究(A)	1件	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	H22～H24	9,900,000	2,970,000
基盤研究(B)	12件	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	H21～H24	4,400,000	1,320,000
		千葉 由美	自立促進と介護予防	広域における摂食・嚥下ケアの医療安全および質保証のための統合的管理システムの開発	H21～H25	2,600,000	780,000
		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	H22～H24	3,000,000	900,000
		伊藤 雅史	老化機構	分子状水素による健康増進・疾患抑制の新規分子機構の解明	H22～H24	4,000,000	1,200,000
		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	H22～H24	3,100,000	930,000
		青柳 幸利	老化制御	健康長寿を実現する至適身体活動パターンの解明：加速度計を用いた10年間の縦断研究	H23～H25	4,700,000	1,410,000
		☆ 村山 繁雄	老年病理学	レビー小体病理進展機序の解明	H24～H26	5,200,000	1,560,000
		☆ 石神 昭人	老化制御	ビタミンCの不足が胎児の発生・成長、老化に及ぼす影響	H24～H26	5,200,000	1,560,000
		☆ 高橋 龍太郎	副所長 (社会科学系)	高齢者による医療の選択と意思決定を支える体制の構築に関する研究	H24～H26	5,200,000	1,560,000
		☆ 新開 省二	社会参加と地域保健	高齢期の虚弱化予防に向けた戦略的研究	H24～H26	4,600,000	1,380,000
		☆ 重本 和宏	老年病	Musk 抗体陽性重症筋無力症の新治療法を可能にする病態メカニズムの研究	H24～H26	5,500,000	1,650,000
		☆ 石渡 喜一	神経画像	代謝型グルタミン酸受容体1型の分子イメージング：ファーストインヒューマン研究	H24～H27	2,500,000	750,000
基盤研究(C)	37件	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	H20～H24	400,000	120,000
		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	H22～H24	500,000	150,000
		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	H22～H24	700,000	210,000
		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	H22～H24	800,000	240,000
		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？－	H22～H24	700,000	210,000
		新井 富生	老年病理学 (兼務)	高齢者胃癌の発生過程におけるmiRNAのエピジェネティックス制御	H22～H24	700,000	210,000
		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	H22～H24	900,000	270,000
		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	H22～H24	1,300,000	390,000
		時村 文秋	老年病 (兼務)	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	H22～H24	1,000,000	300,000
		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	H22～H24	700,000	210,000
		高尾 昌樹	老年病理学	神経病理学的新規アプローチによる孤発性・遺伝性認知症の大脳白質小血管病変の解明	H23～H25	1,400,000	420,000
		濱野 慶朋	老化制御 (兼務)	単一のMPO-ANCA産生因子として同定された新規遺伝子の解析	H23～H25	2,300,000	690,000
		相田 順子	老年病理学	組織Q-FISH法による膵β細胞の同定と糖尿病におけるβ細胞のテロメア短縮の証明	H23～H25	1,400,000	420,000
		丸山 直記	トランスレーショナル リサーチ推進室	シトルリン化酵素PADによる分子修飾に伴う病態修飾の解析と臨床応用	H23～H25	1,200,000	360,000
		栗田 圭一	自立促進と介護予防	医療機関および地域包括支援センターにおける認知症対応能力評価尺度の開発	H23～H25	1,100,000	330,000
		吉田 英世	自立促進と介護予防	高齢者における骨粗鬆症が動脈硬化性疾患の発症に及ぼす影響	H23～H25	1,400,000	420,000
		井藤 佳恵	自立促進と介護予防	都市在住高齢者の精神的健康度の把握とハイリスク高齢者へのアウトリーチ型介入の開発	H23～H25	1,200,000	360,000
		穴水 依人	老年病 (兼務)	代謝センサー分子AMPKに着目した破骨細胞性骨吸収の機能制御	H23～H25	1,100,000	330,000
		本田 修二	老化制御	トレハロースの長寿機能と加齢性アミロイド形成への影響	H23～H25	1,400,000	420,000
		高橋 真由美	老化制御	哺乳動物におけるコエンザイムQの抗老化作用	H23～H25	1,800,000	540,000
		☆ 三浦 正巳	老年病理学	「注意」における視床線条体入力の生理的役割	H24～H26	2,100,000	630,000
		☆ 堀田 晴美	老化制御	咀嚼運動が脳機能に及ぼす効果の神経性機序	H24～H26	1,300,000	390,000
		☆ 佐々木 徹	老化機構	老化・疾患の還元ストレス理論の実証に関する研究	H24～H26	3,100,000	930,000
		☆ 大澤 郁朗	老化制御	健康長寿に向けた分子状水素の酸化ストレス防御機構解明	H24～H26	1,500,000	450,000
		☆ 島田 千穂	福祉と生活ケア	高齢者施設の看取りケアにおける実践知の生成と蓄積に関する研究	H24～H26	1,400,000	420,000
		☆ 新名 正弥	福祉と生活ケア	震災・自治体・地域福祉：震災被災地における被災高齢者支援活動のプロセス評価研究	H24～H26	1,400,000	420,000
		☆ 増井 幸恵	福祉と生活ケア	高齢期の身体的問題に対する心理的適応過程の解明－老年的超越の役割の縦断的検討－	H24～H26	700,000	210,000
		☆ 倉岡 正高	社会参加と地域保健	シニアの学校支援ボランティアの活用に向けたコーディネート力向上プログラムの開発	H24～H26	800,000	240,000
		☆ 内田 さえ	老化制御	卵巣交感神経支配に対するエストロゲンの可塑的影響の解析	H24～H26	1,500,000	450,000

研究種目	新規	氏名	所属研究チーム	研究課題	研究期間	交付決定額 (円)	
						直接経費	間接経費
基盤研究 (C) (続)	☆	石川 直	老年病理学	テロメア依存性細胞老化に関与する遺伝子の機能解析: h T E R T、WRNを中心に	H24 ~ H26	1,700,000	510,000
	☆	石崎 達郎	福祉と生活ケア	介護保険サービス利用者の療養場所移動の実態とケアの質確保に関する研究	H24 ~ H26	1,400,000	420,000
	☆	吉田 祐子	自立促進と介護予防	地域在住高齢者の食行動とそれを取り巻く心理社会的要因の探索に関する調査研究	H24 ~ H26	2,000,000	600,000
	☆	宮崎 剛	老年病	骨代謝におけるメカノセンサー分子 p 1 3 0 C a s の機能解析	H24 ~ H26	1,600,000	480,000
	☆	稲垣 宏樹	自立促進と介護予防	他者評価式精神健康尺度の開発: 地域に潜在するハイリスク高齢者の早期発見を目指して	H24 ~ H26	1,400,000	420,000
	☆	櫻井 圭太	老年病理学 (兼務)	進行性核上性麻痺の淡蒼球病変: 既病理確定例を含めた症例群によるMRI所見の検討	H24 ~ H26	600,000	180,000
	☆	安永 正史	社会参加と地域保健	地域在住の高齢者ボランティアを活用した小1プロブレムへの介入研究	H24 ~ H26	1,700,000	510,000
	☆	本田 陽子	老化制御	宇宙環境を利用した線虫の寿命と老化速度に及ぼす重力の影響に関する研究	H24 ~ H26	3,000,000	900,000
挑戦的萌芽研究 13 件		小島 基永	福祉と生活ケア	情報量のエントロピーを用いた地域在住高齢者の転倒予測指標の開発	H23 ~ H25	500,000	150,000
		藤原 佳典	社会参加と地域保健	世代間交流事業におけるダークサイドの分析と予防策の研究	H23 ~ H24	1,200,000	360,000
		杉原 陽子	福祉と生活ケア	高齢者のセルフ・ネグレクトの実態把握と支援策の検討: 当事者と地域住民の視点から	H23 ~ H24	500,000	150,000
		田久保 海峯	老年病理学	ヒト移植肝のキメラシムの証明とキメラ細胞の抗老化作用の可能性	H23 ~ H25	800,000	240,000
		豊原 潤	神経画像	脳内αシヌクレイン・イメージングPET分子プローブの開発	H23 ~ H25	700,000	210,000
		千葉 由美	自立促進と介護予防	高齢患者栄養療法別にみた療養経過・帰結の検討一経口摂取と静脈栄養との比較を中心に	H23 ~ H25	1,000,000	300,000
	☆	青崎 敏彦	老年病理学	強迫性障害の神経回路の電気生理学的特性	H24 ~ H25	1,800,000	540,000
	☆	福 典之	老化制御	世界トップレベルのスプリンターにおける全エクソン領域の塩基配列決定	H24 ~ H25	1,400,000	420,000
	☆	菊地 和則	福祉と生活ケア	医療との連携促進による在宅認知症高齢者への虐待対応に関する研究	H24 ~ H25	1,700,000	510,000
	☆	深谷 太郎	社会参加と地域保健	小中学校における認知症啓発活動の評価	H24 ~ H24	2,800,000	840,000
	☆	山川 直美	トランスレーショナルリサーチ推進室	エピゲノム解析を用いた新規胎児毒性試験法の確立に向けた基盤研究	H24 ~ H26	2,300,000	690,000
	☆	遠藤 玉夫	副所長 (自然科学系)	超百寿者解析による健康長寿マーカー探索とその生物学的意義	H24 ~ H25	1,800,000	540,000
	☆	石神 昭人	老化制御	認知症早期臨床検査診断薬の開発	H24 ~ H26	1,000,000	300,000
若手研究 (B) 20 件		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	H22 ~ H24	800,000	240,000
		加藤 智史	老化制御 (兼務)	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	H22 ~ H24	800,000	240,000
		本庄 恵	老化機構 (兼務)	血管新生抑制によるテノン囊線維芽細胞の制御	H22 ~ H25	600,000	180,000
		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	H22 ~ H24	700,000	210,000
		金 美芝	自立促進と介護予防	高齢者の筋肉減少症・肥満の表現型に着目した身体的虚弱予防のための包括的検討	H23 ~ H24	1,600,000	480,000
		近藤 嘉高	老化制御	動物におけるベントスリン酸副経路の同定	H23 ~ H25	800,000	240,000
		岩佐 一	自立促進と介護予防	地域在住高齢期における余暇活動と認知機能維持の因果関係に関する長期追跡調査	H23 ~ H24	2,700,000	810,000
		西 真理子	社会参加と地域保健	高齢者における客観的および主観的「孤立」の実態と健康面への影響に関する研究	H23 ~ H25	1,500,000	450,000
		森 秀一	老年病	抗M u S K抗体陽性重症筋無力症の治療薬の探索～新規モデル動物を用いた解析～	H23 ~ H24	1,500,000	450,000
		木村 百合香	老年病 (兼務)	老人性難聴の分子病理学的解析～蝸牛外側組織に焦点を当てて～	H23 ~ H26	900,000	270,000
		渡邊 信博	老化制御	痛みによる循環反応を指標としたタッチの効果の神経性機序の解明	H23 ~ H24	1,300,000	390,000
	☆	初田 裕幸	老年病理学 (兼務)	アミロイドイメージングの形態病理学的基盤による臨床診断的意義の検討	H24 ~ H26	1,500,000	450,000
	☆	藤田 泰典	老化機構	筋萎縮の予防・治療法の新規標的分子となるm i c r o R N A の同定	H24 ~ H25	2,100,000	630,000
	☆	綾部 誠也	老化制御	高齢者における体動計の1年連続装着に基づく身体活動パターンと免疫機能の関係	H24 ~ H25	1,600,000	480,000
	☆	河合 恒	福祉と生活ケア	超音波画像解析による高齢者の大腿四頭筋の形態的特徴の分類と新たな筋評価指標の開発	H24 ~ H25	1,000,000	300,000
	☆	齋藤 京子	自立促進と介護予防	ビタミン関連遺伝子多型別にみたビタミンC摂取量・血中濃度と身体機能との関連	H24 ~ H25	1,500,000	450,000
	☆	柳井 修一	老化制御	抗認知症薬併用療法の行動学的基礎研究	H24 ~ H27	800,000	240,000
	☆	板倉 陽子	老年病	老化に伴う疾患予防及び治療へ向けた老化指標解明のための基盤研究	H24 ~ H26	1,000,000	300,000
	☆	鈴木 宏幸	社会参加と地域保健	軽度認知障害スクリーニング検査の地域在住高齢者への適用に関する総合的研究	H24 ~ H25	1,900,000	570,000
	☆	村山 洋史	社会参加と地域保健	有効な地域看護実践に向けた地域環境評価一近隣環境は健康にどう影響するか	H24 ~ H26	1,200,000	360,000
研究活動スタート支援 1 件		板谷 慶一	老年病 (兼務)	超音波・MRI血流可視化に基づく新たな心負荷推定法の確立と高齢者心疾患への適用	H23 ~ H24	1,200,000	360,000

☆☆新規採択者

	直接経費	間接経費
計85件	157,300,000	47,190,000

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
1800名

講 演：第122回老年学公開講座の予定

「活性酸素の光と影～からだのサビは、老化のかなめ～」

日 時：平成24年9月13日(木)
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・南北線 後楽園駅 【徒歩3分】
都営地下鉄大江戸線・三田線 春日駅 【徒歩3分】
JR中央線・総武線 水道橋駅 【徒歩10分】

主 催：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.24.05 ~ 06

社会参加と地域保健研究チーム 研究部長 新開省二

●「それって本当？粗食は健康寿命を短くする」

(月刊「百歳万歳」H.24.5月号)

自立促進と介護予防研究チーム 研究部長 栗田圭一

●「みんなでつくろう連携ツール 東京都が手引き作成」

(月刊ケアマネジメント H.24.5月号)

老化制御研究チーム

研究副部長 石神昭人

●「東京都健康長寿医セと東京農工大、VC欠乏で皮膚は萎縮

進み肌老化が加速、UVによるメラニン色素沈着も増加」

(日経バイオテク ONLINE H24.5.2日)

"ON LINE 掲載 <https://bio.nikkeibp.co.jp/article/news/20120502/160866/>)

●「知って得する健康の話【ビタミンC】」

(毎日新聞 毎日夫人6月号)

研究進行管理報告会の実施

研究進行管理報告会は、理事長、センター長及び各研究員に対して、研究テーマごとに今年度の研究計画・目標・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理解を図るものです。今年度からは、東日本大震災被災者支援研究や4つの長期縦断研究を含む報告会となりました。

年度末には外部委員による研究所外部評価委員会として、第2回目の研究進行管理報告会を兼ねて行う予定です。

【開催状況】 自然科学系:平成24年6月21日(木)午後1時から午後6時頃
社会科学系:平成24年6月14日(木)午後1時30分～午後6時頃

熱中症に気をつけましょう！

老人研公式ホームページに、熱中症豆知識のパンフレットが掲載してあります。どうぞ暑い夏を乗り切る一助になさって下さい。

熱中症豆知識 (老人研 Hp)

http://www.tmghig.jp/J_TMIG/information/nettyusho.htm

インターネット上の熱中症予報のサイト

NHK 防ごう熱中症

<http://www3.nhk.or.jp/news/heatstroke/>

テルモ健康天気予報

<http://kenkotenki.jp/>

熱中症予防声かけプロジェクト (注意情報「暑さ指数」)

<http://www.hitosuzumi.jp/wbgt>

などなど

編
後集
記

今年の夏は、4年に1度のスポーツの祭典、オリンピックが開催されます。運動音痴な私ですが、選手達の活躍を観るのは楽しく、興奮させられます。馴染みのない、ルールをあまり知らない競技でも、見始めると着がつくまではなかなかテレビの前を離れられなくなってしまいます。今回は開催地がロンドンということで、生中継を見られるのは夕方～深夜になるため、私を含め寝不足の人が増えることでしょう。体調には気をつけながら、応援したいものです。頑張れ、日本！
(鯉池)



平成24年7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