

東京都 健康長寿医療センター 研究所NEWS

No.271 2015.11

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

神経病理学研究の基盤形成のために
..... 1～2
サイエンスカフェレポート 3
第139回老年学・老年医学公開講座レポート
..... 3
認知症とともにによりよく生きるために
..... 4～5

副所長就任・退任のご挨拶 6
第9回所内研究討論会レポート 6
研究室紹介 7
老年学・老年医学公開講座開催予定
..... 8
主なマスコミ報道／編集後記 8



第139回老年学・老年医学公開講座（P.3）

神経病理学研究の基盤形成のために

老年病理学研究チーム 研究副部長 藤ヶ崎 純子

本年4月より神経病理学（高齢者ブレインバンク）に着任した藤ヶ崎純子と申します。私達の研究室では、高齢者の神経変性疾患を主たる対象として、病理学的研究を行っています。神経病理学研究の基盤形成を目指して、私達が行っている研究の指針を紹介させていただきます。

病理学的研究とは

病理学的研究というと、どのようなことを想像されるでしょうか？細胞形態の変化から病気の成り立ちを解析するのが病理学の基本です。我々の身体は、多くの細胞が集まって出来ており、それぞれの細胞が正常に機能することで生命が維持されています。細胞の機能異常は、形態変化として現れることが多く、顕微鏡でその変化を観察することができます。形態の変化を元に病気を診断し、病気の成り立ちを解明するのが病理診断であり、病理学的研究です。

神経変性疾患の病理

私達の研究室では、高齢者の神経変性疾患を対象に研究を進めています。神経変性疾患とは、脳や脊髄の特定の神経細胞が徐々に機能を失って消失し、記憶の障害や運動の障害などの神経脱落症状を生じる病気のことです。高齢者の代表的な神経変性疾患として、アルツハイマー病やパーキンソン病が挙げられます。アルツハイ

マー病は、記憶や思考能力がゆっくりと障害される進行性の病気で、高齢者の認知症の中で最も高い割合を占めています。一方パーキンソン病は、震えや筋肉のこわばりが生じ、姿勢保持が難しくなるなど、運動の制御が障害される病気です。アルツハイマー病やパーキンソン病の患者さんの脳では、異常な蛋白質が蓄積されて凝集体が形成されます。アルツハイマー病では、アミロイド老人斑や神経原線維性変化と呼ばれる凝集体が、パーキンソン病では、レビー小体と呼ばれる凝集体が形成されるのが特徴です（図1）。病気の成り立ちを解明し、病気を克服していくには、患者さんの脳組織を病理学的に詳細に調べることが不可欠です。

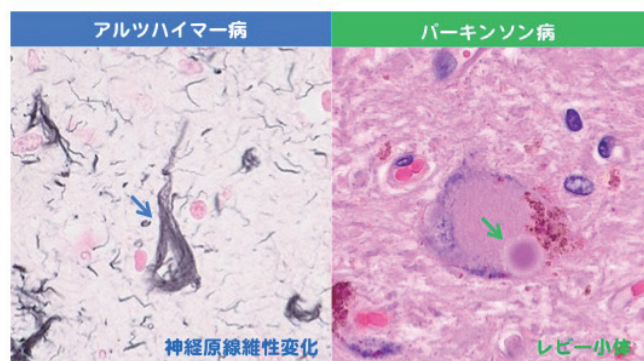


図1

高齢者ブレインバンク

私達の研究室では、病理解剖に同意して頂いた方の脳を国際的な基準に従って病理診断し、並行して脳の半分を凍結保存し、高齢者ブレインバンクにて管理しています。凍結保存された脳は、脳内でどのような遺伝子変異が起こっているか、どのように異常な蛋白が凝集するかなど、病気の成り立ちにかかわる変化を生化学的手法を用いて研究するために用いられます。これまでに病理診断された症例は 8,000 例を越え、部分凍結脳を含めると、約 2,000 例の脳が凍結保存されています。正確な病理診断が行われた脳組織は、病気の克服をめざすための貴重な研究試材として国内外の研究者に提供されています (図 2)。

新しい認知症：成人型エオジン好性核内封入体病

初老期以降の認知症として、私達の研究室が新たに着目している疾患があります。それは“成人型エオジン好性核内封入体病” (以下、成人型核内封入体病) と呼ばれる疾患で、1980 年代頃より知られていましたが、極めて稀な病気だと考えられてきました。しかし、最近になって診断される症例が増えてきています。

この疾患は 60 ～ 70 歳代に診断されることが多く、血縁関係のある家族に発症することがあります。記憶や認知機能の障害、異常行動が主たる症状で、筋力の低下や感覚の異常、排尿排便の障害、消化管の機能異常を伴

います。また、一時的な意識消失やてんかん様の発作が時期をおいて繰り返され、それを機に精査されて病気が診断されることもあります。病理学的には、病気の名前が表すとおり脳内の細胞に加え全身の細胞の核内に封入体と呼ばれる凝集体が形成されます。封入体は、沢山の蛋白質が集まって出来ており、その中には核内で不要となった蛋白質を分解する機能を持つ蛋白質が含まれています。そのため、分解できない異常な蛋白質が核内に過剰に蓄積する、あるいは核内での蛋白質分解機能そのものが悪くなり封入体が形成されるのではないかと推察されています。

成人型核内封入体病では、グリア細胞という神経細胞を支持する細胞に封入体が形成されます。神経細胞は、軸索と呼ばれる長い突起を伸ばし、その先の次の神経細胞に情報を伝えています。脳組織には、神経細胞が集まっている灰白質と、軸索が束になって走行している白質と呼ばれる部分があります。この病気では、白質が主に変性し白質脳症という病態を示します。なぜ、神経細胞ではなくグリア細胞の核の中に封入体が形成され白質脳症を呈するのか、病気のメカニズムはほとんどわかっていません。また、多くの他の神経変性疾患と同様に、根本的な治療法はまだ見つかっていません。

このような新しい病気の原因を解明していくには、患者さんを正確に診断し、病理組織を用いて研究を進めていくことが重要です。核内封入体は皮膚の細胞にも認められるため、患者さんから採取した皮膚組織を顕微鏡で観察することにより病気を診断することができます。私達の研究室では、当センターだけでなく他施設からも広く依頼を受け、核内封入体の構成成分や微細構造を詳細に解析することで、精度の高い診断を実施しています。同時に、封入体の形成過程と神経組織の変性との関係を解明するための病理学的研究を行っています。

おわりに

病気を研究するために、培養細胞や動物の疾患モデルが広く用いられています。これらの研究手法で様々な成果が得られていますが、病気に関わる真の原因を見極めていくためには、患者さんの組織の病理学的な解析を併せて行っていく必要があります。私達の研究室では、高い病理学的解析技術を活かし、世界で初めて作出されたパーキンソン病の霊長類モデル動物 (マーモセット) の病理学的な解析も行っています。国際的にも高く評価されている高齢者ブレインバンクを維持し、臨床と基礎研究の橋渡しとなる役割を果たしながら、独自の病理学的研究を展開していくことを研究室の目標としています。

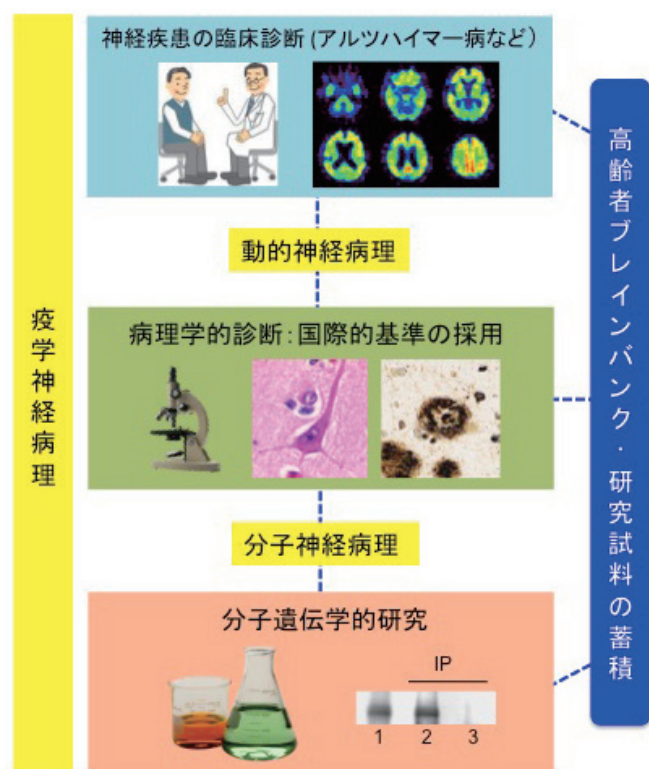


図2

サイエンスカフェレポート

「夏休み研究体験 -集まれ！未来の科学者たち-」の開催

老化制御研究チーム 研究部長 石神 昭人



8月7日、研究所において、サイエンスカフェ「夏休み研究体験 -集まれ！未来の科学者たち-」を開催しました。当日は、酷暑の中、科学に興味のある小学生、中学生のみなさん20名とその保護者の方々にお集まり頂き、研究員と一緒に、老年学に関する研究を体験してもらうとともに、カフェ形式で（お茶やお菓子を楽しみながら）、科学について語りあいました。研究体験は、【Aコース：老化機構研究チーム（分子機構研究）萬谷博研究副部長による『血液型はどうやって決まるの？』と

【Bコース：老化脳神経科学研究チーム（自律神経機能研究）堀田晴美研究副部長による『縁の下の力持ち～「自律神経」の働きを知ろう！』の2つから興味のある方を選んで頂きました。

Aコースでは、萬谷研究副部長の「みなさん、自分の血液型を知っていますか？」という質問から始まりました。参加者の皆さんは血液型を知らない人が多く、「じゃあ調べてみよう！」ということで、自分の唾液を採取しました。「え！唾液で血液型がわかるの！？」と驚く顔が印象的でした。実験では、ピペット（分注器）を使いこなして、自分の血液型と血液型を決めている糖鎖の仕組みを学びました。

Bコースでは、堀田研究副部長の「みなさん、自律神経を知っていますか？」という質問から始まりました。最初は頭の上にハテナマークが浮かんでいた参加者の皆さんでしたが、立ったり、横になったり、スクワットをした後に血圧を測る実験を通して、体の調整をしている自律神経の存在に気づく体験ができた様に思います。また、研究体験の後には、一緒に実験をした研究者と交流する機会を設けました。サイエンスカフェに参加した小中学生の皆さんは、これまでにはない夏休みの自由研究のヒントが得られたのではないのでしょうか。



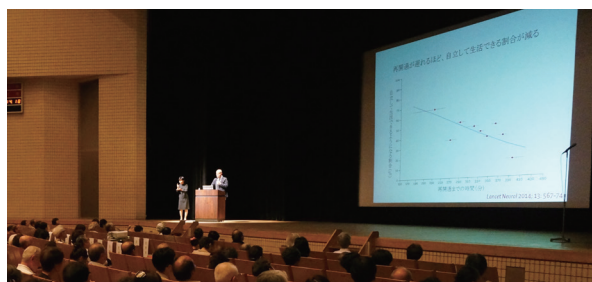
第139回老年学・老年医学公開講座レポート

～紹介します！高齢者にやさしい最新医療～

総務課 広報普及係 岩田 裕香

9月11日（金）、板橋区立文化会館大ホールにて、板橋区との共催で第139回老年学・老年医学公開講座を開催しました。原田和昌副院長から「心不全と老化の不思議な関係」、続いて脳神経外科の高梨成彦医師は「脳卒中治療の進化～『脳外科』にかからないために」、最後に老化脳神経科学研究チームの堀田晴美研究副部長より「排尿障害への新たなアプローチ」について講演が行われました。

当日は650人を超える多くの方々にご来場いただきました。質疑応答では、会場の皆様からいただいた質問について、司会の中澤達血管外科部長が更に内容を掘り下げて演者に質問する場面もあり、大変活気のある公開講座となりました。





認知症とともにによりよく生きるために

～認知症を早期発見し、支援につなげる～

自立促進と介護予防研究チーム 研究員 杉山 美香

新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）という言葉聞いたことがありますか？わが国の認知症の方は現在約500万人以上で、10年後の2025年には約700万人と、65歳人口の約5人に1人となることが推計されています。そこで国は、認知症の方が「できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」を目指し、新オレンジプランとして7つの柱を掲げて、国や自治体、住民が協力しながら地域づくりや環境整備を実現していくための方針を発表しました（図1）。

この新オレンジプランの7つの柱はどれも大変重要な課題ですが、私たちの研究チームでは「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」を進めるため、国立長寿医療研究センターや厚生労働省などと協働で「認知症初期集中支援チーム」の研修テキストとカリキュラムを開発し、人材育成の一環として全国の自治体に向けた研修を実施してきました。認知症初期集中支援チームとは、認知症の初期支援を包括的・集中的に行う医療や介護等の専門家が集まった多職種協働チームです（図2）。認知症の方が地域で暮らし続けるためには、深刻な事象（他者から虐待を受けたり、身体的、経済的に困難な状況に陥ること）が発生してから事後に対応するのではなく、それ以前から

「予防的」かつ「早期」に対応していくことが大切です。今後は、一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加することで、周囲の人に気づかれることなく深刻な状況になってしまう認知症の方が増えていくことが考えられます。また、逆に家族や周囲の人が認知症ではないかと思っても、ご本人が病気のことを受け入れられず医療機関に受診できない状況が続くこともあります。

認知症の方へのケアや治療においては、診断後の介護保険サービスの利用がスムーズに進まない、合併症があり治療が必

要である、対応の方法がわからず疲れ切ってしまっている家族を支援することなど、様々な課題があるといわれています。こうした課題に対応するため、私たちの研究チームでは、認知症初期集中支援チームが認知症の可能性のある高齢者のご自宅を訪問する際に必要な技術となる、認知機能や生活状況の評価の仕方、社会的困難の有無などの聞き取り方、医療機関への受診の促し方、介護サービスの利用方法や家族への支援のアドバイス法を学ぶことができる実践的なカリキュラムで研修を実施しました。平成26年7月には、東京都、大阪府、札幌市、仙台市、名古屋市、岡山市、福岡市の7会場を衛星中継でつないだ全国研修を実施し、自治体職員、保健師、看護師、社会保健福祉士、作業療法士、介護福祉士、臨床心理士、医師など多職種が参加しました。

また、その他には認知症初期集中支援チームで用いることができる認知症の評価方法を開発するため「地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート（以下、DASC-21）」の科学的な検証を行っています。DASC-21は、精神科医、保健師、臨床心理士からなる作業グループが、認知症の方にみられる様々な症状や行動をリストアップし、147の項目候補を作成して、最終的に選び出した21項目からできています。「財布や

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン） ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

基本理念

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

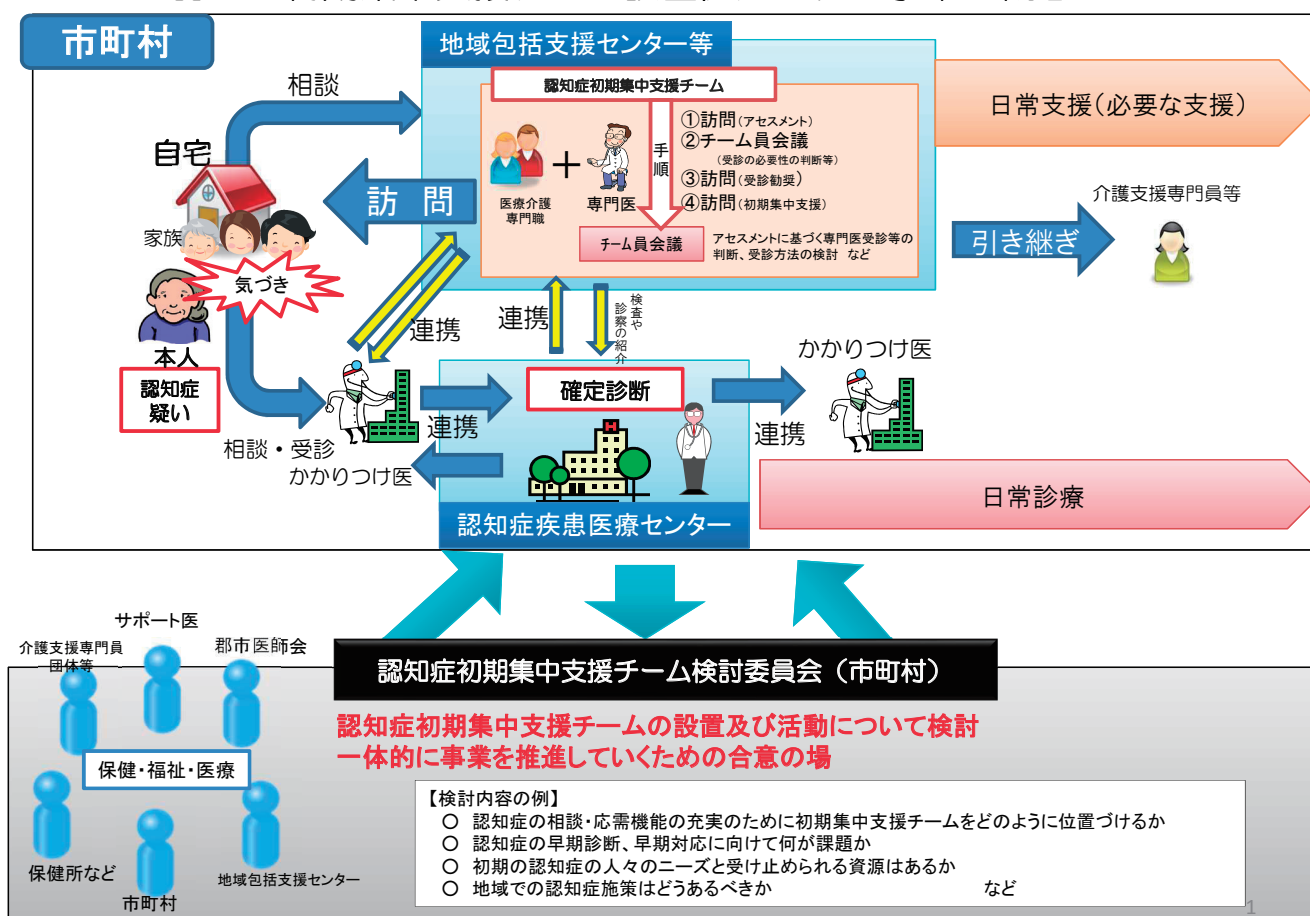
新オレンジプランの7つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

認知症の人が認知症とともにによりよく生きていくことができるような環境整備が必要

厚生労働省資料

認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業の概念図



厚生労働省資料

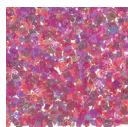
図2

鍵など、物をおいた場所がわからなくなる」「自分のいる場所がどこかわからなくなる」「一日の計画を自分で立てることができない」など、認知症の方によくみられる頭の働きの低下である「認知機能障害」と、「一人で買い物ができない」「電話をかけることができない」「入浴や食事が一人でできない」など日常生活を送るために必要な活動能力の低下である「生活障害」を、専門職が地域で暮らす高齢者ご本人やご家族などへの聞き取りを通して評価していくためのツールです。この DASC-21 の検証を、都内にお住まいの 65 歳以上の方 7682 人から無作為に選んだ 3000 人のうち、調査の同意が得られた 1341 人の方にご協力いただき、看護師や医師がご自宅を訪問する形で行いました。調査の結果、ご自宅に訪問する形で DASC-21 を完全に実施できた割合は 99.1%と高く、地域の高齢者に対する DASC-21 の導入が可能であることが確認されました¹。また、従来使われてきた認知症のスクリーニングに用いる検査や前頭葉機能を測定する認知機能検査との相関も確認され、この DASC-21 の様に、症状の聞き取りによる評価方法においても、①認知機能障害の評価が可能であること、

②認知症の重症度が上がるほど得点が高くなること、③認知症と診断される方の約 9 割は得点が 31 点以上となり、認知症でない方は約 8 割が 30 点以下になることが実証されました¹。これらのことから、DASC-21 は、地域で暮らす高齢者の方が認知症であるかどうかを比較的簡便に、また早期に発見し、重症度を評価できることが確認され、現在事業を実施している全国 306 自治体の認知症初期集中支援チームや、その他の医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーションなどで用いられるようになっていきます。平成 30 年度には全国の全ての自治体の事業として認知症初期集中支援チームが設置されることが決まっています。この事業が普及していくことが、地域の中で認知症の方の暮らしを支え、住み慣れた地域で暮らし続けることを可能にする手段の一つになると考えています。

参考文献

1. 栗田主一、杉山美香、井藤佳恵他：地域在住高齢者を対象とする地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート (DASC-21) の内的信頼性・妥当性に関する研究。老年精神医学雑誌, 26(6): 675-686(2015)。



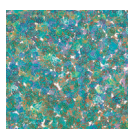
副所長就任のご挨拶

新開 省二

この度、社会科学系副所長に就任しました新開省二です。私は、愛媛大学医学部公衆衛生学教室(助教授)を経て、平成10年4月、当時の東京都老人総合研究所地域保健研究部門に研究室長として赴任以来、現在の社会参加と地域保健研究チーム(研究部長)に至るまで合計17年間を当研究所で過ごしてきました。これまでの研究は、大勢の一般高齢者を長期間追跡して健康長寿の要因を探ることと、そのエビデンス(根拠)にもとづいて地域介入研究を行い、健康長寿をサポートする新しい地域保健システムを提案することでした。優秀な同僚らに恵まれ、社会的にも役立つ多くの研究成果を生み出すことができ、一部は国の健康政策に盛り込まれました。今後は副所長として、これまでの専門領域だけでなく社会科学系全般に目配りすることが求められます。



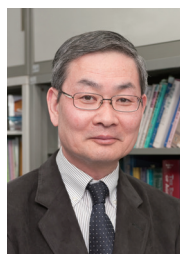
当研究所の社会科学系は3つの領域に分かれ、それぞれ多彩な背景をもつ研究員が活躍しており、いわゆる学際的研究が盛んです。こうした総合力を生かし、高齢社会に伴う諸課題の解決につながる基礎的、応用的な研究を進めることで成果を出し、都民・国民から頼りにされる研究所となるよう、かじ取りをしていきたいと思っています。皆様のご支援とご協力をよろしくお願い申し上げます。



副所長退任のご挨拶

高橋 龍太郎

ずいぶん長い間お世話になりました。途中、何度か離れるチャンスもあり、実際、何年間かは離れていたのですが、大学を出てからのほとんどをここで過ごしたことになります。研究所にきた頃は、建物が建築されて4、5年という時期で、まだどこか新築の匂いがしました。当時、養育院という古めかしい名前と建物の新しさとの間に距離を感じたことが思い出されます。その建物も解体工事が始まり、“新”施設がオープンしてからすでに3年に入りました。「新しいぶどう酒は、新しい皮袋に(マタイ伝)」入れて醸成するものといわれますが、私としては、これからも“養育院”という古い皮袋を徹底して利用していただきたいと願っています。



第9回所内研究討論会レポート



老化機構研究チーム 研究員 川上 恭司郎

社会参加と地域保健研究チーム 研究員 西 真理子

9月14日(月)、第9回所内研究討論会が開催されました。自然科学系と社会科学系の合同開催の3回目となる今回は、老年病態研究チームの森秀一研究員と福祉と生活ケア研究チームの増井幸恵研究員の司会のもと、1) タンパク質の糖鎖修飾であるO-結合型N-アセチルグルコサミン(O-GlcNAc)化の質量分析方法の検討、2) 地域在住の高齢者を13年追跡して得られた健診調査のデータを用いた認知機能低下の過程とその要因に関する研究報告が行われました。会場には約40名の研究員と病院職員が集まり、活発な討論会となりました。以下、発表者のコメントを紹介します。

「網羅的O-GlcNAc化プロテオーム解析に向けた取り組みについて」

発表者 津元 裕樹 研究員(老化機構研究チーム)

糖尿病と関連するタンパク質のO-GlcNAc化修飾に注目しています。今回の討論会では、開発した質量分析を基盤とするO-GlcNAc化タンパク質分析法を紹介しました。また、研究所で解析可能なプロテオーム解析法の紹介も行いました。討論会では多くの先生方から貴重なご意見を頂くことができ、討論会後には共同研究の問い合わせもありました。有意義な討論会になったことを大変嬉しく思います。

「地域高齢者における認知機能低下過程の促進・抑制要因」

発表者 天野 秀紀 研究員(社会参加と地域保健研究チーム)

地域高齢者健診の縦断データに基づく研究法と認知機能低下の危険因子に関する研究成果を紹介しました。従来の所内セミナー等よりも研究上の具体的な課題を紹介しやすく感じました。聞き手の先生方からは基本的な疑問や率直な批判を多く出して頂きました。今回は、質疑への応答がつかなく、十分に議論を深められなかったのは心残りです。しかし、今後の討論会は、他分野の研究に間接的に参加できる、魅力ある場になりそうだと感じました。

研究室紹介

● ● ● 老年病理学研究チーム 神経病理学（高齢者ブレインバンク） ● ● ●

～研究紹介～

私達の研究室では、高齢者の神経疾患を対象に、脳組織を直接顕微鏡で観察し、病的な変化を評価する神経病理学的研究を行っています。病院の神経病理学的診断にも携わり、研究試材として剖検脳の保管（高齢者ブレインバンク）や、国内でも有数の神経病理専門施設として全国の大学、病院から診断が困難な症例の診断依頼を受けています。また、他施設の重要な神経疾患症例の剖検脳を、ご遺族の同意の下に検索しています。

病理学的診断と研究のためには、病理標本を正確に、そして美しく作製する技術がとても重要です。作製された病理標本を顕微鏡で丹念に検索して、細胞に起こっている変化を観察していきます。その変化を総合的に判断することで病理診断が行われます。診断された症例は、一例一例が非常に貴重であり、病理標本は厳密に管理されています。研究室では、多数のメンバーが参画して研究活動が維持されています。本年度より新しいメンバーも加わり、これまでに蓄積された症例を活かしながら活気ある研究活動を展開しています。



● ● ● 福祉と生活ケア研究チーム 在宅療養支援方法の開発 ● ● ●

～研究紹介～

私たちの研究室は、在宅療養者が住み慣れた地域で生活を継続するために必要な支援に関する研究を行っています。在宅療養は、介護予防、医療、リハビリテーション、看護、介護、虐待や行方不明への対応など、様々な支援があって初めて成り立つものなので、研究対象は多岐に渡ります。

近年、とくに注目を浴びているのが、認知症者の立場から考えられたケア手法である「ユマニチュード」です。フランスのイヴ・ジネスト先生が開発したこの新しいケア手法はマスコミにも取り上げられ、ご存じの方も多いのではないのでしょうか。現在、病院での効果評価を終えて、今後は地域の家族介護者を対象に普及させていく予定です。この他にも自治体やサービス提供事業者と連携しながら、高齢者がより良い在宅療養を行うための研究に取り組んでいます。

～メンバー紹介～

研究室の特徴は、研究員の学際性にあります。テーマリーダーである大淵研究副部長は理学療法士、増井研究員は老年心理学者、菊地研究員は社会福祉士、伊東研究員は看護師、河合研究員は人間工学者と、全員が異なる学問的背景を持ちつつ連携して研究を行っています。研究を行うことでお互いに学び合い、新しい知識や発想を得ることができる楽しい研究室です。



左から伊東研究員、イヴ・ジネスト先生、
本田美和子先生（東京医療センター）
（撮影：安部俊太郎）



左から大淵（テーマリーダー）、河合、菊地、
伊東、増井、解良（非常勤研究員）

第141回老年学・老年医学公開講座

認知症にやさしいコミュニティ

日 時：平成28年1月19日(火) 13:15から16:15まで

場 所：文京シビックホール大ホール(定員1,800名)

東京都文京区春日1-16-21

最寄り駅 東京メトロ丸ノ内線・南北線 後楽園駅直結

都営地下鉄三田線・大江戸線 春日駅(文京シビックセンター前)

文京シビックセンター連絡通路 直結

JR中央・総武線水道橋駅 徒歩約10分

事前申込不要
入場無料
当日先着順
1,800名

主なマスコミ報道

H27.4 ~ H27.8

社会参加と地域保健研究チーム

研究部長 新開 省二

- 「虚弱予防『フレイル』を知って」
(公明党「公明新聞」H27.6.21)
- 「第29回日本老年学会総会 合同シンポジウム4 超高齢社会におけるフレイルを考える」
(ライフ・サイエンス「Medicament News」H27.7.15)
- 「高齢者もっと外出しよう！外出が少ない人は、認知症のリスクが高まる」
(日本レクリエーション協会「Rec-site」2015年8月号 No.09)
- 「高齢期の低栄養を防ぐ」
(聖教新聞社「聖教新聞」H27.8.5)

社会参加と地域保健研究チーム

研究部長 藤原 佳典

- 「いきいき健康長寿の秘訣」
(KBS京都「京都府 presents ラジオで和い和いミーティング 京(きょう)から目指そう！健康長寿日本一」H27.4.12)
- 「囲碁って脳にイイ！？～囲碁の医学的効用研究スタート」
(NHK「囲碁フォーカス」H27.7.19)

社会参加と地域保健研究チーム

専門副部長 青柳 幸利

- 「健康寿命を延ばす運動術」
(NHK「チョイス@病気になったとき」H27.7.4)

社会参加と地域保健研究チーム

研究員 安永 正史

- 「高齢者による社会参加・社会貢献」
(東京 MX テレビ「TOKYO MX NEWS」H27.6.30)

社会参加と地域保健研究チーム

非常勤研究員 成田 美紀

- 「栄養失調 夏の疲れが出るいまの時期 高齢者は特に注意」
(全国農業共済協会「農業共済新聞」H27.8.26)

自立促進と介護予防研究チーム

研究部長 栗田 圭一

- 「認知症を語る：初期支援には相互信頼を」
(読売新聞社「読売新聞」H27.6.28)
- 「これからの認知症施策 前編・後編」
(テレビ東京「話題の医学」H27.7.5/7.12)
- 「認知症を語る：『平時の支援』災害時の備え」
(読売新聞社「読売新聞」H27.7.26)
- 「『新オレンジプラン』認知症の人が自分らしく暮らせる社会へ」
(日本テレビ「徳光・木佐の知りたいニッポン！」H27.8.13)
- 「『人にやさしい町』をつくる」
(読売新聞社「読売新聞」H27.8.23)

※所属は、報道当時のもの

編集後記

4年に1度開催される国際老年学会の、アジア/オセアニア地域学会参加のために来訪したタイ・チェンマイでこの編集後記を書いています。老年学に関連する自然科学系と社会科学系の両分野の研究者が集まる非常に貴重な学会で、本日も当センターから来ている研究者と会場で会いました。こうして考えてみると、当センターの研究が、いかに幅広い分野で高齢者や加齢に関する研究を網羅しているのかということに改めて思い知らされます。また、多くの国の研究者は、日本の研究と政策動向に注目していることをとても感じました。東京都健康長寿医療センターの強みを活かすためには、長い歴史を礎に、政策提言に繋がる基礎的な知見を積み重ね、包括的に連携を進めることがより必要であろうと、パッタイヌードルを食べながら、日本に思いを馳せた次第です。今年度より、編集委員を努めさせていただきます。ご指導、御鞭撻をよろしくお願いいたします。(悩める水流)



平成27年11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 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）編集委員会
〒173-0015 板橋区栄町35-2 Tel. 03-3964-3241 FAX.03-3579-4776

印刷：コロニー印刷

ホームページアドレス：http://www.tmghig.jp/J_TMIG/J_index.html

無断複写・転載を禁ずる