

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）

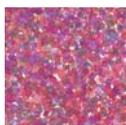
Index

- 高齢者がんの早期診断と、新たな治療法の開発を目指して・・・1～2
- 研究室紹介・・・・・・・・・・・・・・3
- 第12回所内研究討論会レポート・・3
- 高齢者の健康の維持に求められること・4～5
- 2015年度SSJDA寄託者表彰・・5

- 友の会交流会レポート・・・・・・・・6
- 職員提案表彰式が行われました・・6
- ブレインバンク公開講座・・・・・・7
- 職員の異動・・・・・・・・・・・・・・7
- 老年学・老年医学公開講座 年間の開催予定・・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



友の会交流会 (P.6)



高齢者がんの早期診断と、新たな治療法の開発を目指して

老年病理学研究チーム 研究部長 石渡 俊行

本年1月より高齢者がん研究グループに着任しました石渡俊行と申します。私は、高齢者に増加しており治療が困難な膵臓がんなどの難治性がんが発生する仕組みの解明や、がんを早期に発見する方法、そして有効な治療法の開発を目指して研究を進めてまいりました。近年、がんの中でも「がん幹細胞」という特に悪性のがん細胞が、がんの発生や再発、転移に深く関わっていることがわかってきました。高齢者がんの現状とがん幹細胞に焦点を当てた最新の知見を、私たちグループの研究内容とともに紹介させていただきます。

高齢者がんについて

高齢者に発生するがんは体の正常な細胞の遺伝子に変化が起こり、その遺伝子の変化が蓄積することにより発生すると考えられています。細胞が分裂して増えて行くために必要なタンパクを作る遺伝子や、細胞が増えなくするようにブレーキをかけるタンパクを作る遺伝子に異常がおこることで、細胞は無制限に増殖を始め、臓器に大きながんを作ってしまいます。さらに、がん細胞は周囲の血管やリンパ管に侵入して血液やリンパ液の流れに乗り、元のがん（原発巣）とは離れた臓器に腫瘍を形成する、がん転移をおこします。

現在、がんは高齢者を中心に増加しており、生涯のうち2人に1人はがんにかかると言われていています。さらに大部分のがんでは、手術や抗がん剤、放射線などの治療を受けた場合を含めても、5年後の生存率は55～60%程度と言われていています。一方で、がんの中には膵臓がん、悪性黒色腫（メラノーマ）や膠芽腫（悪性の脳腫瘍）のように、特に悪性度の高いがんがありこれらのがんの5年後の生存率は10%以下です。がんは、男女ともに45歳以降に徐々に増加し、高齢になるにつれてがんにかかる人も、がんで亡くなる人も増えています。このためがんは社会の高齢化が進むにつれて高齢者の生命を脅かすとともに、生活の質をも大きく左右する重大な問題となっています。

高齢者がんの早期発見に向けて

大部分のがんでは正常な細胞が突然がんになるのではなく、正常な細胞から前がん状態と呼ばれる過程を経て、がんになると考えられています。この時期の細胞には、遺伝子の変異が徐々に増えていることが知られており、私たちの研究グループでは、遺伝子が集まっている染色体の末端にあるテロメアという遺伝子配列が正常の細胞に比べて極めて短くなっていることを明らかにして

きました。このような前がん状態の細胞を正確に診断することができれば、がんをより早い時期に発見、治療することが可能となり、治療効果が高まるだけでなく治療による侵襲や副作用も少なく、転移のリスクも抑えることができると考えています。実際私たちの研究グループでは、未だ細胞の形に異常がおこっていない前がん状態の細胞でも、すでにテロメアが短くなっていることを、膵臓、口腔内、食道、膀胱、皮膚などで発見し報告しています。さらに近年、マイクロRNA というタンパクにならない小さなRNA が注目されており、この一種のmiR-4710 が膵臓がんで血液中に増えてくることを見出しました。今後は、これらテロメアやマイクロRNA を用いて前がん状態を現在の病理組織検査より早く診断し、十分な経過観察を行なうことで、高齢者のがん予防と早期発見に繋げていきたいと考えています。

がん幹細胞とがんの再発

多くの抗がん剤や放射線治療は、増殖している細胞を標的としているため、皮膚や消化管、毛根、骨髄などの増殖している正常細胞にも傷害が加わり、脱毛や口内炎、血球減少などの副作用がおこることがあります。さらにこれらの治療でがんが小さくなったり無くなっても、しばらくするとがんが同じ場所に再発したり、他の臓器に転移が発見されることがあります。最近の研究により、同じヒトのがんの塊には、さまざまな種類のがん細胞が混ざっており、その中ががん幹細胞と呼ばれるがんの親玉のような細胞が含まれていることがわかってきました(図1)。がん幹細胞はがん細胞の100~1000個に1個程度と数が少なく、自分と同じ細胞を作る自己複製能と、さまざまなタイプのがん細胞を作る多分化能を持っています。がん幹細胞は通常は増殖していないため、増殖している細胞に有効な抗がん剤や放射線治療が効きにくく、生き残ってしまうと考えられています。がん幹細胞が残ると自分と同じ細胞や様々なタイプのがん細胞を作って増殖し、がんは再発してしまいます(図2)。私たちは、抗がん剤治療に加え、がん幹細胞が他の増殖

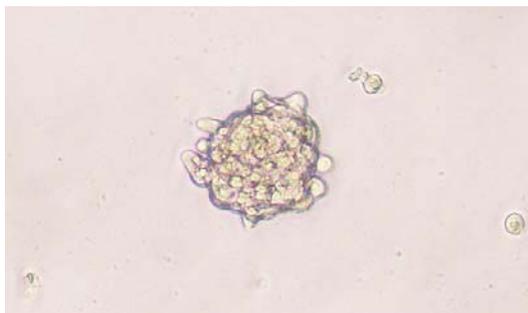


図1 膵臓がんのがん幹細胞の集まり

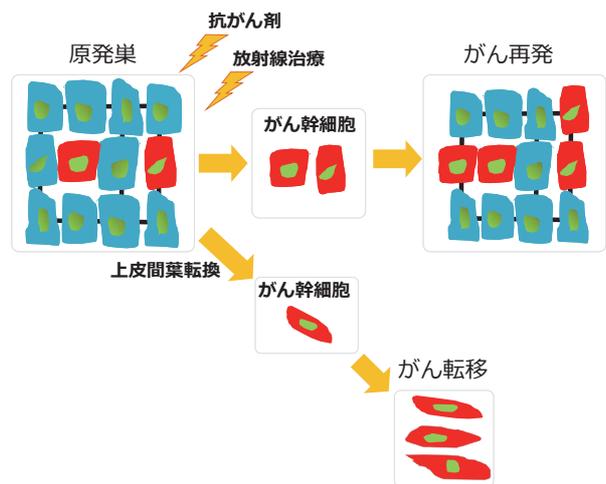


図2 がんの再発と転移におけるがん幹細胞

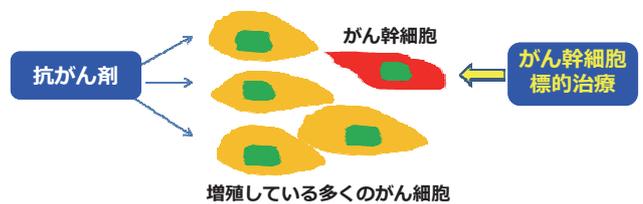


図3 抗がん剤と癌幹細胞標的治療の併用

しているがん細胞よりも多く持っているネスチンというタンパクを標的としたがん幹細胞標的治療を行なうことで、相乗的な治療効果があることを発見しました(図3)。

がん幹細胞とがん転移

がん幹細胞は動きやすい性質があり、周囲の血管やリンパ管に侵入して他の臓器に運ばれ、転移をおこすと考えられています。がん細胞同士はお互いに接着して塊状になっていますが、がん細胞が転移するときには、ばらばらになり細胞の形も類円形から紡錘形に変わり活発に動きます。この現象はがんの上皮間葉転換と呼ばれています。私たちは動物実験でがん幹細胞に発現しているタンパクのネスチンを減らすことで、膵臓がんと大腸がんの転移を抑えられることを明らかにしました。さらに近年、上皮間葉転換をおこさせなくするタンパクのESRP1の発現を増やすことで、膵臓がんの転移を抑えられることを報告しました。

おわりに

増加している高齢者がんの前がん状態を正確に把握し、がんの予防と早期発見を行なうとともに、がん幹細胞に対する新たな治療法を開発し、がんの完治を目指したいと思っております。

研究室紹介

老年病態研究チーム 生活習慣病

～研究紹介～

私たちの研究室は「骨粗鬆症(こつそしょうしょう)」や「サルコペニア」といった骨や筋肉の加齢変化をテーマに研究しています。サルコペニアというのは聞き慣れない名前ですが、歳とともに筋肉の量が減り、力が弱ることです。歳をとって足腰が弱り寝たきりにならないように、こういった病気に対する有効な予防・治療方法を開発することを目指しています。そのためには、病気のなりやすさを遺伝子検査や血液検査で的確に予測することが大切ですので、私たちはこれらの病態の発生メカニズムを遺伝子レベルで研究しています。



生活習慣病グループ
左から森、周



臨床研究推進センター
左から佐藤、山本、福島、片貝

私たちは病院に軸足を置いて研究活動を行っており、病院では「臨床研究推進センター」という部門で活動しています。そして研究所と病院の橋渡し研究を推進するとともに、骨粗鬆症外来では実際に患者さんの診療も行っています。

～メンバー紹介～

生活習慣病グループは森研究部長と周研究員の2名で研究を進めています。臨床研究推進センターには佐藤シニアスタッフと3名のメディカルコーディネーター(福島、山本、片貝)が所属しています。

第12回所内研究討論会レポート



世話人：老年病理学研究チーム 研究員 石川 直
福祉と生活ケア研究チーム 研究副部長 島田 千穂

2016年3月14日(月)、第12回所内研究討論会が行われました。午前中にもかかわらず、約40名の研究員が参加し、時間が足りないほどの活発な質疑応答が交わされました。今年1年間、自然科学系と社会科学系との合同で討論会を進めてきましたが、これまで少なかった相互の接点が拡大し、研究の視点の幅を広げる効果が感じられています。来年度の討論会のさらなる発展が楽しみです。

「高齢者脳におけるTDP-43蓄積の検討」

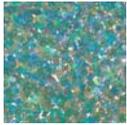
発表者：老年病理学研究チーム 研究員 内野 彰子 座長：老化脳神経科学研究チーム 研究員 井上 律子

今回の討論会では、高齢者ブレインバンク連続剖検例におけるリン酸化TDP-43の蓄積についての検討結果を報告させていただきました。筋萎縮性側索硬化症や前頭側頭型認知症で蓄積するTDP-43が正常高齢者の40%に蓄積することが明らかになりました。多くの先生方からご質問を頂き、自分の勉強不足に気が付くよい機会となりました。異なる分野からのご意見は非常にためになるものでしたので、今後の討論会でも活発な議論のもとに研究が発展していくのであらうと感じました。

「在宅における遺族支援の実態把握—看取り期の家族ケアの探求に向けて—」

発表者：福祉と生活ケア研究チーム 研究員 中里 和弘 座長：社会参加と地域保健研究チーム 研究員 野中 久美子

今後想定される在宅看取りの増加は、同時に看取る側の家族が増えることも意味します。そのため、看取る家族への視点として、1) 死別後の悲嘆の軽減に繋がる終末期における家族ケア実践、2) 問題が生じている遺族に必要なサービスを繋げることが重要と考えます。今回は2)の視点から、訪問看護事業所が行う遺族支援、特に遺族訪問に焦点を当て報告をしました。他分野の先生方との討論は、研究が目指す方向性や意義、そして高齢者を取り巻く課題の解決に向けた共同研究への可能性を考える貴重な時間になりました。



高齢者の健康の維持に求められること

社会参加と地域保健研究チーム 研究部長 北村 明彦

本年1月より赴任しております北村明彦（きたむらあきひこ）と申します。私は、筑波大学・大学院を卒業後、大阪府立成人病センター、大阪がん循環器病予防センター（前・府立健康科学センター）、大阪大学で計26年間、健康診断やドック健診の診療ならびに50年以上に及び長期間の循環器疾患の疫学研究に携わってまいりました。

循環器疾患の疫学研究でわかったこと

この半世紀に、日本人の循環器疾患の病像は大きく変化しました。1960年代に農村部を中心に多発した脳卒中は、当時は働き盛りの壮年期から多く発症し、欧米諸国に比し、脳出血や穿通枝系脳梗塞（せんつうしけいのうこうそく）という病型の割合が多いという特徴がありました。この日本人の特徴は、脳卒中発症率が大きく低下した現在においても依然残っています。一方、脳内の比較的太い動脈が閉塞するアテローム血栓性脳梗塞や不整脈の一種である心房細動（しんぼうさいどう）等が原因で発症する心原性脳塞栓症の割合が相対的に増加傾向を示してきました。さらに、心筋梗塞や労作性狭心症などの虚血性心疾患の発症率が近年、都市部の壮年男性を中心に上昇しました。

こうした循環器疾患の変貌は、この間の日本人を取り巻く生活環境やライフスタイルの欧米化と関連している

と考えられます。循環器疾患の最大の危険因子である血圧レベルは大きく低下し、男性の喫煙率も低下しました。他方、高コレステロール血症、高中性脂肪（トリグリセライド）血症や糖尿病の増加が顕著になり、メタボリックシンドロームの問題も生じています。

図1は、秋田、茨城、大阪、高知の4地域における脳卒中と虚血性心疾患の危険因子の検討結果です。図に示す「危険比」とは、その因子を持っている群が持っていない群に比べて何倍疾病が起こりやすいかを表す数値、「集団寄与危険割合」とは、地域全体の疾病の

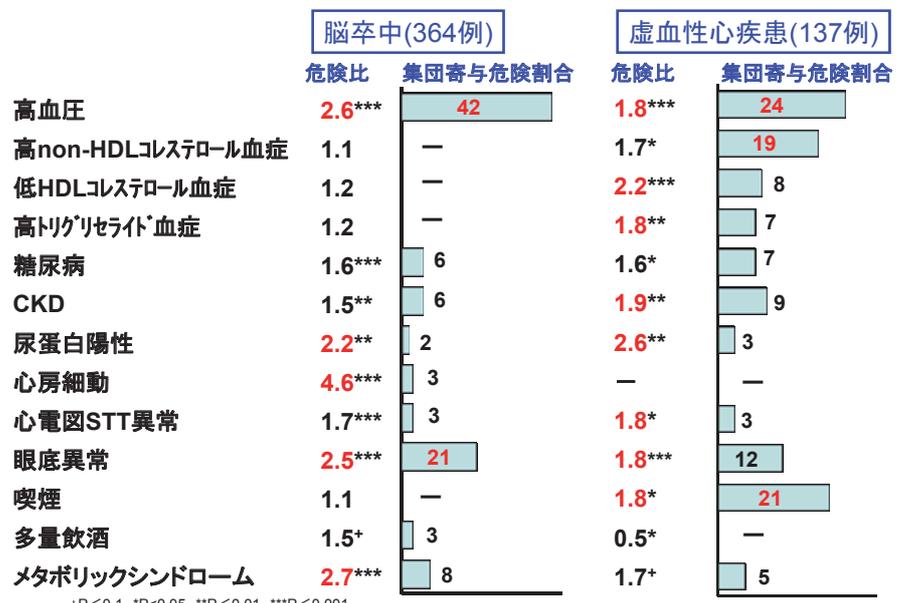
発症にその因子がどれだけ寄与しているかを示す数値です。

脳卒中に関して、「危険比」が最も高い因子は心房細動であり、4.6倍もの高率を示しました。次いでメタボリックシンドローム、高血圧及び高血圧性臓器障害の指標と考えられる眼底異常、尿蛋白の「危険比」が約2～3倍の高い危険比を示しました。これらの因子を持っている方は、脳卒中を起こさないよう、危険因子の治療や改善をしっかりと行うことが重要です。一方、地域全体の脳卒中発症に最も寄与していた因子は高血圧であり、その集団寄与危険割合は42%と他の因子に比し圧倒的に高率でした。すなわち、地域対策の観点からは、高血圧対策—早期発見、治療、予防等—が脳卒中予防に効果的であると考えられます。

虚血性心疾患については、高血圧、低HDLコレステロール血症、高トリグリセライド血症、CKD（慢性腎臓病）、尿蛋白陽性、心電図、眼底異常、喫煙がいずれも約2倍程度の「危険比」を示し、脳卒中よりも多くの危険因子が関与していました。また、虚血性心疾患発症に対する「集団寄与危険割合」は、高血圧、喫煙、高non-HDLコレステロール血症（悪玉コレステロールと言われる高LDLコレステロールの代用指標）で比較的高かったことから、地域での虚血性心疾患の予防には、

図1. 循環器疾患の危険因子（4地域）

1995-2000年の健診受診者40-74歳10,612人を平均12.5年追跡



血圧、タバコ、コレステロールに対する対策が効果的であることが示唆されました。

今後、どのような研究に取り組みたいか

私は、急速に高齢化が進むわが国において、高齢者が幸せに暮らせるための要件を健康の観点から追求したいと考え、本分野のリーディング機関である当センターに参りました。本研究所においては、高齢者の要介護状態の予防と管理に関して多角的に研究が行われています。私は、これまでの経験を生かして、生活習慣病の重症化予防と介護予防の両方の観点を持った研究に取り組んでいきたいと考えています。

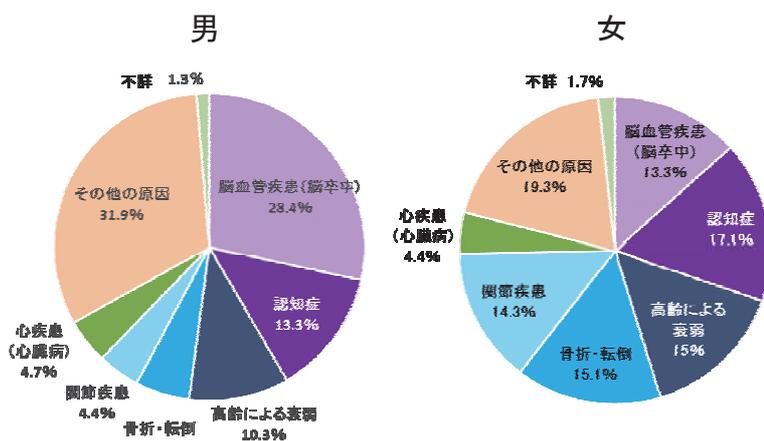
図2に示す通り、介護が必要となる主な原因は、脳血管疾患、認知症、衰弱、関節疾患、心疾患と多彩です。先日、健診に於いて、血圧値が非常に高いにも関わらず降圧剤は飲んでいない、しかし認知症予防のため毎日、頭の中で計算を行いながらの運動を実践しているという方がおられました。こうした方には、血圧のコントロールを含めた生活の仕方を包括的に示すことが重要です。

また、秋田県地域の40歳以上の健診受診者1448人に聞き取り調査した結果、図3に示す通り、約3人に1人が腰痛、約4人に1人がひざ痛持ちでした。腰痛・ひざ痛があると、正しい姿勢で歩行できずに、歩行速

度は上がりません。したがって、歩行指導に加えて、腰痛・ひざ痛のケアも同時に行っていく必要があります。

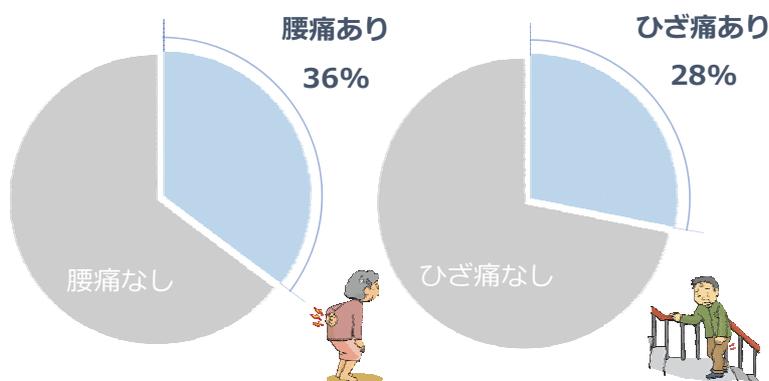
このような観点からの研究を進め、高齢者の健康維持に実用的に役立つノウハウを開発していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

図2. 介護が必要となった主な原因の構成割合
平成25年国民生活基礎調査



出典) グラフでみる世帯の状況(2014)。厚生労働省大臣官房統計情報部より

図3. 腰痛、ひざ痛のある人の割合
秋田県地域の40歳以上の健診受診者調査



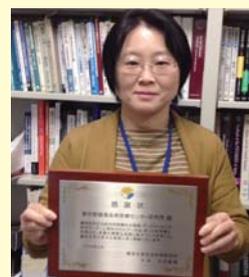
※ 腰痛・ひざ痛は「過去1か月の腰またはひざの痛み」
(有効回答 1448名)

表彰

当研究所が2015年度SSJDA寄託者表彰を受賞しました

社会参加と地域保健研究チーム 研究員 小林 江里香

当研究所が、ミシガン大学等と共に1987年より実施している全国高齢者の健康と生活に関する追跡調査 (<http://www2.tmig.or.jp/jahead/>) のデータは、国内最大規模の社会調査データのアーカイブ (SSJDA: Social Science Japan Data Archive) にて保存・公開しており、これまでに200人近い研究者に利用 (二次分析) されています。今回その貢献が認められ、SSJDAを運営する東京大学社会科学研究所より、質・量・多様性の3点において優れたデータの提供者に贈られる寄託者表彰を受けました。3月14日に行われた表彰式には、調査を担当している小林が出席し、記念の楯を受け取りました。



友の会交流会レポート

自立促進と介護予防研究チーム 研究員 小島 成実

2月23日(火)、恒例の友の会交流会は当研究所に74名の参加者を集め盛大に催されました。第1部、メイン会場の多目的室での冒頭挨拶では、最近「高齢者」の仲間入りをされたという許センター長から「元気高齢者」の皆様にご挨拶が送られました。続いて新開副所長による講演「健康長寿と食生活」では、秋田県や小金井市など各地で行ってきた疫学調査に基づいて、低栄養が(健康)余命にもたらすリスクなどが説明されました。活発な質疑から参加者の熱気が伝わってきました。次に、高橋前副所長の講演「安全なお風呂の入り方」では、入浴時の急激な血圧変動を予防する為の温度管理など、実践的な知恵が提案されました。第2部は、グループ別に施設見学(研究所/病院)と体操の体験でした。私の取材したグループは「プロテオーム」「生体環境応答」の研究室を訪れ、それぞれタンパク質の質量分析器、ミトコンドリアの内部が見えるほど解像度の高い顕微鏡などを用いた研究の説明を受けました。また震災をきっかけに、当研究所と気仙沼市の合作で完成した介護予防体操「海潮音(みしおね)体操」が河合・江尻両研究員からお披露目され、皆様大盛り上がりで、音楽に合わせて体と口を大きく動かして、体操を楽しまれていました。



食事のことはいつも迷っていましたが、大いに参考、勉強になりました。これからは食べることは努力がいることですが、がんばります。

参加者のみなさまからの声

施設見学がすばらしかったです。

ヒートショック対策で、シャワーを活用しお湯を張ることが効果的ということに初めて気づきました。

海潮音体操も楽しくできました。次回も期待です！

表彰

職員提案表彰式が行われました

総務課広報普及係 岩田 裕香

センターの運営やサービス向上、経営改善を目指して、職員自らが企画を提案する“職員提案”が今年度も募集されました。提案された件数は36件(提案者総数105名)で、過去最高の応募数となり、その中から最優秀賞1件、優秀賞3件、努力賞3件、特別賞1件が決定しました。「最優秀賞」は科や職種の垣根を越えて、金丸晶子リハビリテーション科部長と栄養科、看護部から共同提案された「口から食べる楽しみを支援ー経口開始チャートの運用ー」が受賞しました。研究所からも、石神昭人老化制御研究チーム研究部長と広報普及係との共同提案による「研究所での研究内容や研究成果を説明するために、廊下への規定フレーム、ポスターの設置」が「努力賞」を受賞しました。早速、提案の実現に向けた取り組みを進めています。研究所見学の際には、ぜひご覧ください。



ブレインバンク公開講座 ～健やかなところとからだのために～

老年病理学研究チーム 研究副部長 藤ヶ崎 純子

2月6日(土)に開催された東京都健康長寿医療センターブレインバンクの公開講座についてご報告します。寒い時期でしたが、130名を越える多数の参加者を迎え充実した内容となりました。

許俊鋭センター長の挨拶に続き、東京都医学総合研究所・日本認知症学会理事長、秋山治彦先生より「認知症医療のこれから」と題し、アルツハイマー病を早期に診断し、予防するための最新の研究についてお話いただきました。続いて、群馬大学大学院保健学研究科教授、山口晴保先生より「認知症の人が穏やかに暮らせるためのリハビリテーションとケア」と題し、認知症の人が笑顔を取り戻し、生活機能を向上していくための実践的なりハビリについて、笑いを交えてのご講演がありました。引き続き、「次世代のために～本邦ブレインバンクの取り組み～」として、国立精神・神経医療研究センターブレインバンクの齊藤祐子先生、当センターブレインバンクの村山繁雄部長より活動内容が報告されました。最後に、参加者の皆様の質問に答える形で、講演内容に関して、またブレインバンク登録の実際について活発な総合討論が行われました。

公開講座の様様をインターネット配信しておりますので、是非ご覧ください。URL <http://www2.tmig.or.jp/brainbk/>



秋山治彦先生



山口晴保先生

老年学・老年医学公開講座 年間の開催予定

| | | |
|-------|---|-----------------------|
| 第143回 | 平成28年9月12日(月) テーマ:「高齢者の薬の飲み方(予定)」 | 文京シビックホール大ホール(1,800名) |
| 第144回 | 平成28年11月16日(水) テーマ:「筋肉～サルコペニア・フレイル～(予定)」 | 北とびあさくらホール(1,300名) |
| 第145回 | 平成29年1月20日(金) テーマ:「高齢者医療の最前線(予定)」 | 板橋区立文化会館大ホール(1,200名) |

研究所ホームページ「耳寄り研究情報」を更新しました!

NEW 『血漿タンパク質糖鎖からみた健康長寿の秘訣』

老化機構研究チーム 三浦 ゆり
副所長 遠藤 玉夫

URL http://www.tmgig.jp/J_TMIG/topics/index.html

「耳寄り研究情報」で検索!! クリック!

研究所ホームページ「プレスリリース・研究成果」を更新しました!

NEW 平成28年2月26日プレス発表
「福山型先天性ジストロフィー症の原因を解明」

老化機構研究チーム 萬谷 博
副所長 遠藤 玉夫

NEW 平成28年2月19日プレス発表
「難病“網膜色素変性症”の原因となる遺伝子変異を発見」

老化機構研究チーム 萬谷 博
副所長 遠藤 玉夫

URL http://www.tmgig.jp/J_TMIG/release/index.html

職員の異動

平成28年4月1日

新規採用

| | | | | | |
|----------------|-------|---------|----------------|-----|---------|
| 自立促進と介護予防研究チーム | 専門副部長 | 渡 邊 裕 | 神経画像研究チーム | 研究員 | 多 胡 哲 郎 |
| 老化制御研究チーム | 研究員 | 高 山 賢 一 | 社会参加と地域保健研究チーム | 研究員 | 横 山 友 里 |
| 老化制御研究チーム | 研究員 | 近 藤 嘉 高 | 自立促進と介護予防研究チーム | 研究員 | 小 川 まどか |
| 老年病理学研究チーム | 研究員 | 高 田 忠 幸 | 福祉と生活ケア研究チーム | 研究員 | 平 山 亮 |

第142回老年学・老年医学公開講座

「これだ！健康長寿の食生活」

- 1 「疫学研究でわかった『粗食』と『過食』の善と悪」
副所長 新開 省二
- 2 「高齢期の食生活の提案～買い物、食卓、食環境～」
社会参加と地域保健研究チーム 研究員 成田 美紀
- 3 「健康長寿を支える口腔機能
～おいしく、楽しく食べるために～」
自立促進と介護予防研究チーム 研究員 本川 佳子

日 時：平成 28 年 5 月 31 日 (火)
13:15 から 16:15 まで

場 所：練馬区文化センター大ホール (定員 1,400 名)
東京都練馬区練馬 1 - 17 - 37

最寄り駅：都営地下鉄大江戸線・西武池袋線・西武有楽町線
練馬駅北口徒歩 1 分

主なマスコミ報道

H28.1 ~ H28.3

副所長 遠藤 玉夫
老化機構研究チーム 研究副部長 萬谷 博

- 「網膜進行性の難病 発症メカニズム発見」
(都政新報「都政新報」H 28.2.23)

副所長 新開 省二

- 「20 代から 70 代まで年齢別・男女別に指南! 「健康診断」あなたの見方は間違っている」
(文藝春秋「週刊文春 Woman 新春スペシャル限定版」H 28.1.1)
- 「地域で介護どう支援」
(愛媛新聞社「愛媛新聞」H 28.1.31)
- 「読売口コモ予防フォーラム/強い足腰食から 主食・主菜・副菜きちんと」
(読売新聞社「読売新聞」H28.2.28)

老化制御研究チーム 研究副部長 大澤 郁朗

- 「キレイになれる『水素水』の秘密」
(日経 B P 社「日経ヘルス」No.217 2016 年 4 月号 H28.3.2)

老化脳神経科学研究チーム 研究副部長 堀田 晴美

- 「認知予防と歩行の関係、早歩きでなくても良かった!？」
(SUUMO 介護編集部「SUUMO 介護ジャーナル」H 28.2.24)

老年病理学研究チーム 研究部長 村山 繁雄
研究副部長 藤ヶ崎 純子

- 「認知症とたたかう」
(朝日新聞社「朝日新聞」H 28.2.14)

社会参加と地域保健研究チーム 専門副部長 青柳 幸利

- 「1 日 1 万歩は体に悪い!? ウォーキングの新常識、最適な歩数がわかった!!」
(テレビ朝日「羽鳥真一モーニングショー」H 28.2.24)

- 「歩いて病気を予防目安は? やりすぎると免疫力低下」
(日本経済新聞社「日本経済新聞」H28.2.25)
- 「あなたの歩き方は間違っている!? ウォーキングの新常識」
(テレビ東京「L4YOU!」H 28.3.9)

社会参加と地域保健研究チーム 研究員 谷口 優

- 「本当に健康にいい『ウォーキング』教えます」
(文藝春秋「週刊文春」2016 年 2 月 11 日号 H 28.2.4)

社会参加と地域保健研究チーム 非常勤研究員 成田 美紀

- 「高齢者こそ肉・魚を食べよう 既製品もうまく使って」
(環境新聞社「月刊ケアマネジメント」2016 年 2 月号 H 28.1.30)

自立促進と介護予防研究チーム 研究部長 栗田 圭一

- 「本人と家族の『伴走者』」
(読売新聞社「読売新聞」H28.1.31)
- 「認知症社会 医療機関の対応に問題 3 割強」
(朝日新聞社「朝日新聞」H 28.2.14)
- 「離島では、制度にとらわれず」
(読売新聞社「読売新聞」H 28.2.28)

福祉と生活ケア研究チーム 研究部長 石崎 達郎

- 「東京都の“後期高齢者の依存症”が明らかに」
(メディカルトリビューン「Medical Tribune」H 28.2.25)

福祉と生活ケア研究チーム 研究副部長 大淵 修一

- 「化粧すると健康感が上がる」
(ロハスメディア「ロハス・メディカル」vol.126 2016 年 3 月号 H28.2.20)

福祉と生活ケア研究チーム 研究員 涌井 智子

- 「家族に要介護の高齢者がいる場合、自然災害に対してどんな準備が必要?」
(SUUMO 介護編集部「SUUMO 介護ジャーナル」H 28.3.2)



今号の研究内容を紹介するコーナーは、新しく着任された老年病理学研究チームの石渡研究部長と、社会参加と地域保健研究チームの北村研究部長に執筆して頂きました。これまでの研究内容や今後の展望などが分かりやすく紹介されており、当研究所での両部長のご活躍が楽しみになる記事となっています。今年に入ってから、他にも多数の研究員が着任されています。次号以降、その方々の記事も順次掲載していきますので、どうぞ楽しみにして下さい。(いなかもの)



平成 28 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 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