

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

家族介護の移り変わりとお
ける地域の役割・・・ 1~3

研究所の新ホームページのご紹介・・・ 3

PETを用いたドパミン神経系の研究
・・・ 4・5

「第35回 日本基礎老化学会シンポ
ジウム」開催のご報告・・・ 6

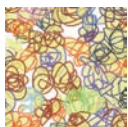
海外学会レポート・・・ 6

第3回TOBIRA研究交流フォー
ラムの報告／表彰・・・ 7

マスコミ報道／編集後記・・・ 8



受賞演説中の本間尚子先生（P.7）



家族介護の移り変わりとおける地域の役割

福祉と生活ケア研究チーム 研究員 涌井 智子

はじめに

わが国の65歳以上高齢者のうち、介護が必要であると認定された人は398万人となり（平成25年4月現在、要支援を除く）、これは現在の高齢者人口の約13%を占めています¹。これら的高齢者を支え、医療・介護に重要な役割を担っているのが家族です。自宅での生活の支えとなる日常生活や家事の援助といった直接的な介護に限らず、受診の際のつきそい、治療の選択、利用する介護保険サービスの選択や看取りなど、医療や介護が必要となる高齢期の様々な場面において、家族は重要な役割を担っています。

一方で、女性の社会進出、核家族化、少子化や晩婚化など、高齢者を支える家族の状況は急速に変化しています。これらの変化が、日本の家族介護のあり方についてのどのような影響を与えていくのかについては現在研究が進められているところです。介護を担う家族の状況が変化してくると、それに見合った支援や介護保険サービスの提供を考えていかななくてはなりません。また、今後の高齢者数の増加や、増大する社会保障費の現状を鑑みると、公的介護保険制度ばかりでなく、介護における地域の役割が大切になってくると言われています。そこで本稿では、これまでの家族介護者の変遷と現在の家族介護者の特徴を整理した上で、今後の介護のあり方について考察していきたいと思ひます。また、近年注目を集めている介護における地域の役割についての研究結果をご紹介します。

家族介護の変遷から見る現在の介護の特徴

わが国の高齢者を支える家族の特徴やその移り変わりについて知るには、国民生活基礎調査が役に立ちます。国民生活基礎調査は、「保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的な要素を把握すること」を目的に毎年行われている調査です²。この調査の一環で、3年に1度行われているのが、「介護保険法の要介護者及び要支援者」の介護状況を把握するための介護票です。ここでは、この国民生活基礎調査をもとに、わが国の介護者の特徴についてみていきたいと思います。《男性介護者の増加・嫁介護者の減少》

日本の介護は、従来、女性の家族に支えられてきました。1998年当時、女性介護者の割合は全体の81%を占めていたのに対し、現在は69%と減少しており、男性介護者の増加が近年の介護の特徴となっています。図1は、1998年以降3年ごとの介護者の続柄の内訳を示しています。これを見てみると、家族介護の一番の担い手であった嫁介護者（27%）は近年減少傾向にあります。その一方で、夫介護者の増加もさることながら、1998年当時6%に過ぎなかった息子介護者が、2010年には夫介護者を抜いて16%を占め、娘介護者と比較しても大きな差がなくなりつつあります。妻介護者は、依然として多くを占め、現在でも4人に1人を占めています。

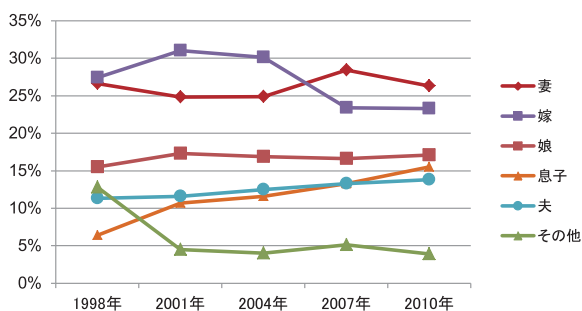


図1 介護者続柄の変遷

男性介護者の増加は、従来の女性介護者とは異なるサービス利用ニーズが高まる可能性を示唆します。我々が、福井県の2510名の介護者を対象に2010年に行った調査では、夫や独身の息子介護者は、訪問系サービスをより多く利用する傾向にあるのに対し、既婚の娘や嫁介護者は、訪問系サービスに比べて通所系サービスをより多く利用する傾向がありました(図2を参照)³。夫や独身の息子介護者では、不慣れな家事援助や、介護者が仕事等で家をあけている間の身体介護といった点にサービス利用のニーズがあるのに対し、既婚の娘や嫁介護者では、デイサービスなどの通所系サービスの利用によるレスパイトケア(要介護の方がサービスを利用する間、介護者が一時的に身体介護から解放されるためのケア)といったサービス利用ニーズが反映されていると考えられます。今後も男性介護者が増加することになれば、訪問系サービスの提供を重点的に行う必要が出てくると考えられます。また、このような介護者の属性の違いは、都市部や農村部など地域によっても異なります。効率的な介護保険サービスの提供を行うためには、その地域の家族の介護力を考慮したサービス提供を行うことが必要になってきます。

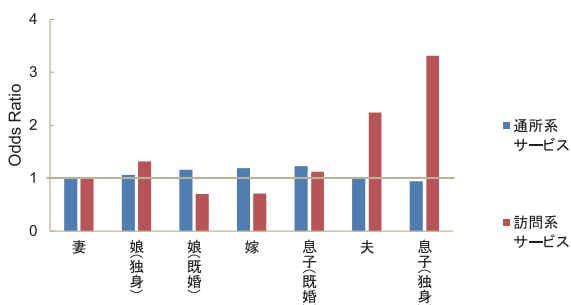


図2 続柄によるサービス利用頻度の違い

《高齢化する家族介護者》

介護者の高齢化も最近の家族介護における特徴のひとつです。介護者の年齢の変遷を示す図3のグラフを見てみると、60歳以上の介護者が緩やかに増加しており、2010年には63%となっています。介護者自身が65歳以上高齢者である老老介護の割合も半数に近く、また、特に男性介護者でこの特徴が顕著となっています。介護者が高齢になれば、介護者本人の健康状態の悪化や介護ニーズ、また負担感の増加も懸念されます。前述の福井県の調査では、高齢者の介護を担っ

ている介護者の約4%が、自身も介護認定を受けていると回答しており、要介護者が要介護者を支えるといった状況が懸念されます。今後は、これらの脆弱な介護者を念頭に置いた支援も必要になってくると考えられます。

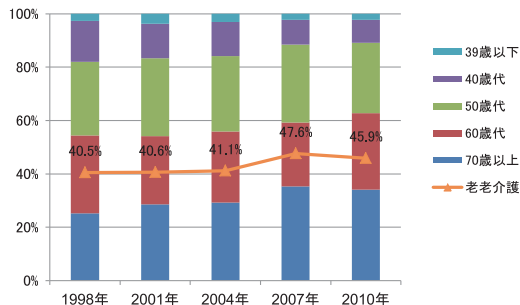


図3 介護者の年齢

介護における地域の役割

ここまで、介護者の高齢化に加え、男性介護者の増加など、従来の日本の特徴とは異なる介護者像を念頭に置いたサービス提供や支援の必要性について触れてきました。ここでは、介護環境を考える上で近年注目されているもう一つの点、地域の役割に注目したいと思います。厚生労働省は「地域福祉の再構築」として、「基本的なニーズは公的な福祉サービスで対応するという原則を踏まえつつ、地域における「新たな支えあい」(共助)の領域を拡大、強化し、地域の多様な生活課題を広く受け止め、柔軟に対応する地域福祉を進める」と言及しており、社会福祉政策における地域の役割が再認識されています⁴。中でも、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯の増加に伴って、公的なサービスでは対応しきれない日常の課題における地域の役割の重要性を示唆しています。

「地域」の役割と一言で言っても、地縁の関係や近所づきあいなどのソーシャルネットワーク、「支えあい」といわれるような支援のやり取りなどのソーシャルサポートといった側面も考えられます。要介護高齢者の移動を助ける交通機関やそれらを助けるボランティア活動・NPO活動等が活発な地域もあれば、そうでない地域もあるでしょう。急に容態が変化した時の医療や介護における地域連携の状況といった側面も考えられますが、介護と様々な地域役割との関係については、研究が始まったばかりです。

そこで我々は、在宅での介護継続につながる地域性とはどのようなものかを明らかにするために、地域における「サポートのやり取り」「交通機関の利便性」「緊急時の救急外来やかかりつけ医の利便性」に着目し、前述の福井県での縦断調査データを用いて分析を行いました。その結果、これらの地域性は高齢の配偶者介護者にとって重要であり、特に、緊急時に必要となる「救急外来やかかりつけ医の利便性」がより充実している地域で、施設入所の可能性が低くなっていることが明らかになっています(図4参照)⁵。要介護高齢者

の在宅での生活は、通院や日ごろの介護保健サービスの利用に支えられています。高齢者に急な体調の変化が起きた場合に頼れる地域の環境が充実していることも、家族が介護を継続する上での重要な鍵となるわけです。

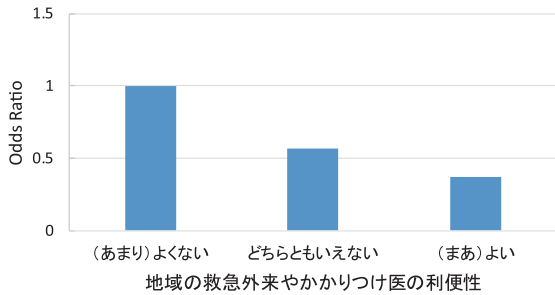


図4 18ヵ月後の施設入所の可能性

まとめ

本稿では、家族介護者の変遷と現在の家族介護者の特徴を整理しました。また、特に高齢の配偶者介護者にとっては、地域の資源が鍵となる可能性があることをご紹介します。家族、介護保険制度、そして地域が、包括的に高齢者を支える仕組みを作っていくこと

が今後の高齢社会を支える基盤になると考えています。今後も介護における家族の役割、地域の役割について研究知見の蓄積に努めたいと考えています。

参考文献

1. 厚生労働省. 介護保険事業状況報告の概要月報(平成25年4月暫定版). 2013.
2. 厚生労働省. 国民生活基礎調査. 1998-2010. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>.
3. Wakui T, Agree EM, Saito T, Kai I. Use of community-based long-term care services by family caregivers to older Japanese adults. The 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics; June 23-27; Seoul, Korea.2013.
4. 厚生労働省. 平成22年版厚生労働白書. 2010. <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/10/>.
5. Wakui T, Agree EM, Saito T, Kai I. Use of community-based long-term care services by family caregivers to older Japanese adults. The 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics; June 23-27; Seoul, Korea.2013.

研究所の新ホームページのご紹介

研究所では、昨年6月の新施設移転に伴い、ホームページをリニューアルしました。もう、ご覧いただいたでしょうか?今回は、新しくなったホームページの見どころや使い方を紹介させていただきます。

①研究所のホームページを見てみよう

お手持ちのパソコンで、検索サイト(Yahoo!やGoogleなど)を開き、「東京都健康長寿医療センター研究所」と検索してください。図1のように表示された検索結果をクリックすると、図2のように研究所ホームページのトップページが表示されます。左側のメニューでは「一般の方へ」「マスコミの方へ」「企業の方へ」と、わかりやすく分けてご案内をしています。

②老年学公開講座などの予定を調べよう

老年学公開講座など講演会の開催予定は、ホームページ上でもお知らせしています。「研究所からのお知らせ」の「講演会のご案内」欄に掲載しています。ご確認の上、是非ご来場ください。

③出版物を調べよう

老年学公開講座講演集など、研究所が発行している出版物について調べることができます。「刊行物」をクリックすると、図3のような一覧のページが表示されます。このページでご確認いただき、ご注文は電話やFAXにてお願いいたします。



④耳寄り研究情報を見てみよう

「耳寄り研究情報」とは、研究所の最近の研究成果や話題をわかりやすく解説した読み物のページです。「耳寄り研究情報」をクリックすると、図4のような一覧のページが表示されます。随時新しい記事を追加してまいりますので、ご覧いただき、皆様の生活にお役立ていただければ幸いです。



このほかにも、研究所のホームページには多くの情報を掲載しています。今後も研究所の最新情報をどんどん発信してまいります。どうぞご覧ください。



PETを用いたドパミン神経系の研究

神経画像研究チーム 研究員 石橋 賢士

2013年10月1日より神経画像研究チームの研究員として着任しました石橋賢士です。2001年3月に東京医科歯科大学医学部医学科を卒業後、同大学神経内科教室へ入局しました。2006年6月より当センター（旧東京都老人医療センター）神経内科医員として勤務していたときに、PET (positron emission tomography: 陽電子放出断層撮影法) が分子イメージングとして生体のあらゆる構造物を可視化できることに興味を持ち、PET 臨床研究を東京医科歯科大学医歯学総合研究科博士課程での研究テーマとしました。2010年3月に博士号（医学）を取得し、2011年4月より2年間、カリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA）でのポストドクを経て、現在に至ります。

ドパミンを神経伝達物質とした大脳ドパミン神経系の中で、黒質線条体系と中脳辺縁系 / 中脳皮質系については、加齢に伴う生理的機能低下が多彩な精神神経症状の出現の一因となります。また、それらの病的な機能異常が様々な精神神経疾患を引き起こすことが知られています。これまでに行った個々の精神神経症状・疾患と大脳ドパミン神経系についての研究の概略をいくつか紹介します。

1. 加齢に伴う節前と節後機能低下の機序

黒質線条体ドパミン神経系は、錐体外路系の中核として最も重要な役割を担っています。中脳黒質緻密部のドパミン神経細胞は、線条体でドパミンを神経伝達物質としたシナプスを形成します。黒質から線条体への投射機能を節前機能、投射を受ける線条体の機能を節後機能と呼びます。この節前と節後機能は加齢により低下して、運動記憶、順次編

成、注意機能などの認知機能低下の一因となると推測されています。ドパミントランスポータを介して節前機能を測定する ^{11}C -CFT PET (図 1、2) とドパミン D2 受容体を介して節後機能を測定する ^{11}C -raclopride PET を用いて、加齢に伴う節前と節後機能低下の機序に迫ることを研究目的としました。先行研究を踏まえて、加齢による節前機能の低下は黒質の細胞脱落をより反映し、節後機能の低下は節前機能の低下をより反映することを明らかとしました。

2. ^{123}I -MIBG 心筋シンチおよび髄液 HVA (ホモバニール酸) 濃度測定のパーキンソン病診断における意義

黒質線条体ドパミン神経系の病的な機能異常により引き起こされる最も頻度の高い疾患は、節前機能異常を病態の中核とするパーキンソン病 (PD: Parkinson's disease) です。節前機能低下は年間 10% のペースで進みます。早期治療のために、早期診断が重要です。PD 診断のためのマーカーとして、心臓交感神経系の検査 (^{123}I -MIBG 心筋シンチ) および線条体ドパミンの代謝産物である HVA の髄液濃度測定が用いられています。それらのマーカーの PD 診断における意義を示すことを研究目的としました。 ^{123}I -MIBG 心筋シンチの PD 診断感度 (陽性のものを正しく陽性と判定する確率) については、早期例は 70% 以下と高くないが、進行期には 90% 以上になること、特異度 (陰性のものを正しく陰性と判定する確率) については、全病期を通して 90% 以上と高いことを明らかにしました。また、髄液 HVA 濃度の PD 診断の感度・特異度は

著しく低いことから、診断目的のツールとはなり得ないことを明らかにしました。この研究により、¹²³I-MIBG 心筋シンチおよび髄液 HVA 濃度測定の PD 診断における意義を確立させました。

3. プラミペキソールの線条体外における作用部位

線条体外ドパミン系（中脳辺縁系 / 中脳皮質系）がうつ病と関連があること、ドパミン D2 受容体アゴニストのプラミペキソールが抗うつ作用を有することが知られています。一方、¹¹C-FLB 457 PET 検査により、線条体外に分布するドパミン D2 受容体密度の測定が可能です。¹¹C-FLB 457 PET を用いて、プラミペキソールの線条体外の作用部位を検証することで、線条体外ドパミン系とうつ病との病態生理に迫ることを研究目的としました。プラミペキソールは扁桃核、視床、前頭前皮質のドパミン D2 受容体に作用することを示しました。先行研究を踏まえて、これらの部位がプラミペキソールの抗うつ効果を発揮する場となりうることを明らかにしました。

4. 衝動性におけるドパミン D1 受容体とドパミン D2 受容体の役割

衝動性は、パーキンソン病や薬物依存症など

のドパミン神経系障害で認める徴候の 1 つです。¹¹C-NNC 112 PET 検査により、ドパミン D1 受容体密度の測定が可能です。¹⁸F-fallypride PET 検査により、ドパミン D2 受容体密度の測定が可能です。健常者と覚醒剤依存者を対象として、¹¹C-NNC 112 PET と ¹⁸F-fallypride PET を用いて、ヒトの衝動性におけるドパミン D1 受容体とドパミン D2 受容体の役割を示すことを米国での研究目的としました。健常者の衝動性においては、眼窩前頭皮質のドパミン D1 受容体と線条体のドパミン D2 受容体が重要な役割を果たすことを明らかにしました。この研究は現在も継続中です。

最後に

神経画像研究チームでは、代謝型グルタミン酸受容体タイプ 1 などの新規トレーサを含め 30 以上の PET トレーサが使用可能です。ヒト分子イメージングの視点から、パーキンソン病および関連疾患・認知症疾患の病態を解明する準備が整っています。着実に PET 臨床研究を推進して、その成果を一般臨床の場に還元することで、センターの理念である「医療と研究の一体化」を体現できるように取り組んで参ります。どうぞよろしくお願い申し上げます。



図1 PET 検査の実例

被験者が PET の寝台の上で仰臥位となり、撮影が行われます。必要に応じて、撮影中に血液検査を行います。傍の医師と看護師が右 upper 肢から採血をしています。

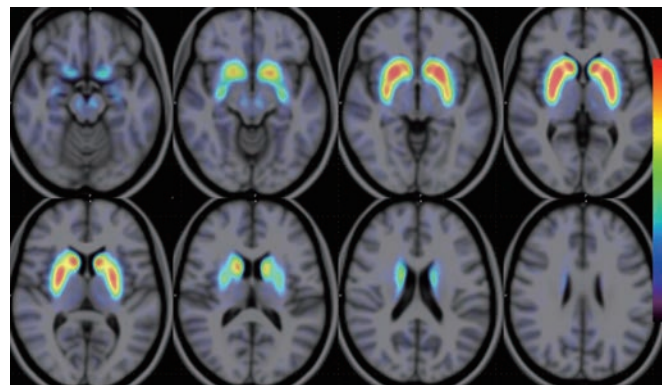


図2 ¹¹C-CFT PET によるドパミントランスポータ画像の一例（健常者）
わかり易くするために、PET 画像を MRI 画像に重ね合わせました。右端のカラースケールはドパミントランスポータの量を表しています。ドパミントランスポータは、線条体に豊富に存在することがわかります。

「第35回 日本基礎老化学会シンポジウム」開催のご報告

老化制御研究チーム 非常勤研究員 天野 晶子

12月14日(土)、所内で「第35回 日本基礎老化学会シンポジウム」が開催されました。本年のテーマは「老化とタンパク質分解の接点—分解系を亢進すれば老化制御も可能か?—」と題し、オートファジー研究の第一人者である小松雅明先生や石堂一巳先生といったタンパク質分解研究の第一線で活躍の先生方を演者としてお招きしました。

はじめに、老化制御研究チームの石神昭人研究副部長から本シンポジウムの趣旨が説明され、第一部では老化機構研究チームの伊藤雅史研究部長が座長を務め、順天堂大学大学院 後藤佐多良先生による「老化とタンパク質代謝回転：オーバービュー」、東京都医学総合研究所の小松雅明先生による「オートファジーと Keap1-Nrf2 システムの接点：その異常とがん増殖」、老化機構研究チームの萬谷博研究

副部長による「老化関連分子 klotho とタンパク質分解」の講演があり、活発な議論が行われました。続く第二部では、老化制御研究チームの近藤嘉高研究員が座長を務め、徳島文理大学の石堂一巳先生による「老化繊維芽細胞による自己アポトーシス誘導因子の産生」、東京理科大学の樋上賀一先生による「代謝関連細胞におけるオートファジー」の講演があり再び議論が盛り上がりました。最後は、研究所の外部評価委員である石井直明 日本基礎老化学会理事長の総評でシンポジウムの幕が締めくくられました。



海外学会レポート

自立促進と介護予防研究チーム 研究員 稲垣 宏樹

2013年11月20日から24日まで、アメリカ・ニューオーリンズで開催されたアメリカ老年学会(GSA)第66回大会に参加しました。

今回のGSAでは、百寿者を対象とした研究が多くみられ、百寿者研究のパイオニアであるジョージアのグループ、近年精力的に研究活動を行っているポルトガルのグループの成果が目立ちました。我々が日本で百寿者研究を始めた当時のことを思い出しながら発表を傾聴しました。

自身の発表が終わるまでは、緊張していたこともあり、会場周辺の様子を見て歩く余裕がありませんでしたが、発表日の前日に気分転換を兼ねて1時間ほどミシシッピ川沿いを散歩しました。そこには路上パフォーマーが人気を集めており、私もギャラリーに交じって見物しました。すると壇上に引っ張り出され、彼らのパフォーマンスショーの手伝いをする羽目に... 最初は戸惑いましたが、現地の観客には好評をいただき、お陰で学会の緊張がほぐれた気がしました。

シンポジウムは「百寿者の認知機能をどのように評

価するか」というテーマでした。私はシンポジストの一人として日本の研究チームが実施した3つの異なる評価方法と結果の概要を報告しました。当日は午前中の一番早い時間帯のセッションだったにもかかわらず、多くのオーディエンスに傾聴していただきとても有意義な議論を交わすことができました。また、同日の夕方に開催された百寿者の健康に関するシンポジウムでも、多くの参加者があり、ひととき以上に百寿者研究への関心の高まりを感じました。

我々の研究チームでは、新しいコホート調査を開始しており、引き続きGSAを始めとする国際会議で、日本の百寿者研究の成果を発表していきたいと思えます。



左から、Dr.Margrett(Iowa State University, シンポジスト)、Dr.Jopp(Fordham University, シンポジスト)、筆者(シンポジスト)、権藤恭之先生(大阪大学、企画・司会)、Dr.Poon(University of Georgia, 指定討論者)

第3回TOBIRA研究交流フォーラムの報告

老年病態研究チーム 研究部長 重本 和宏

経産大臣認可の非営利公益法人の東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合 (Tokyo Biomarker Innovation Research Association) が主催する第3回研究フォーラムが、御茶ノ水のソラシティカンファレンスセンターで2月3日に開催されました。東京都健康長寿医療センターは、この技術組合の中核拠点の一つです。総参加者数は300名程で、アカデミアと企業からの参加者が前年に比べ大幅に増加しているだけでなく、内容的にも充実した研究会に発展していることを実感しました。会場はアカデミア及び企業のポスターと展示品、そして隣接する会議場と隣接しており、社会貢献を強く意識した基礎研究と臨床研究、実用化に成功した製品に関する発表が川の水がよどみなく流れる如く企画され、あっという間に懇親会の時間を迎える程充実した内容でした。日本では希少なバイオのベ

ンチャー投資家の溝口氏の、アカデミアに対する熱いエールを感じたのは私だけだったのでしょうか。真に重要な基礎研究は必ず社会貢献につながるはずです。そう信じているのは私だけではなかったようです。朝早くから協力していただいた事務方の皆様に大変感謝しております。来年もこの素晴らしい会場で開催されることが決まっており、さらなる発展を期待しています。



表彰

第59回日本病理学会秋期特別総会 学術研究賞

老年病理学研究チーム 高齢者がん 研究員 本間 尚子

第59回日本病理学会秋期特別総会にて、「国内で行われた優れた蓄積された研究」に授与される「学術研究賞」を受賞しました。病理医としてのスタートが遅く、自分には無縁と思っていた賞ですが、「エストロゲン関連疾患という観点からの老年期女性疾患研究—エストロゲン制御による健康長寿達成に向けて—」というテーマで行った受賞演説には、多くの反響をいただきました。エストロゲンは単なる女性ホルモンでなく、全身機能の維持とも関係します。食生活に影響されるため、一人ひとりの努力である程度制御可能という点も魅力だと思います。今後も「健康長寿達成に役立つ研究」を目指して行きたいと思います。

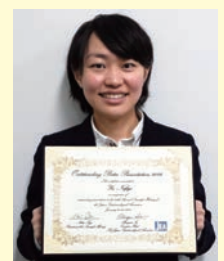


表彰

第24回日本疫学会学術総会 ポスター賞

社会参加と地域保健研究チーム 老化・虚弱の一次予防 研究員 野藤 悠

第24回日本疫学会学術総会にて、発表演題「介護保険制度における認定情報の利用可能性：要介護認定はどの程度生活機能障害を反映するか」が評価され、ポスター賞を受賞しました。今回の研究は、群馬県草津町で10年間にわたり実施してきた悉皆調査のデータと介護保険の認定データをまとめました。分析の結果から、健康情報の一つとして「要介護認定の有無」を疫学研究で用いる際の妥当性と限界が示唆されました。今回得られた知見は、要介護認定の発生をアウトカムとした疫学研究を行う上での貴重な資料になると考えています。



「科学技術週間参加行事」 開催の予定

講演：①「老化とがん化を結びつけるもの：テロメアの不思議」

②「近代医学史における養育院と東京府病院」

※講演の他にポスター発表を予定しています

日時：平成26年4月9日(水)

13:30から16:00

場所：板橋区立文化会館小ホール(当日先着順180名)

東京都板橋区大山東町5 1-1

最寄り駅 東武東上線 大山駅【徒歩3分】

都営三田線 板橋区役所前駅【徒歩7分】



主なマスコミ報道

H25.11 ~ H25.12

副所長

高橋 龍太郎

- 「寒い冬。危険なヒートショック対策を！」
(東京ガス広報誌「話のたまご」平成25年11月号 H25.11)
- 「入浴 冬は特にご注意ください 温度の急変避けて」
(朝日新聞山口総局「朝日新聞山口県版」H25.11.2)
- 「冬に多発するヒートショック」
(マイナビニュース「マイナビニュース」H25.12.11)
- 「備えて安心 新年健やかに」
(朝日新聞社「朝日新聞」H25.12.17)
- 「ヒートショックに要注意！入浴中の溺死、急増」
(西日本新聞社「西日本新聞」H25.12.18)
- 「お風呂場で血圧に用心し健康増進」
(北海道新聞社「北海道新聞」H25.12.19)

神経画像研究チーム

研究部長 石井 賢二

- 「アルツハイマー病 最新診断」
(毎日新聞社サンデー毎日編集部「サンデー毎日」2013.12.22号 H25.12.10)
- 「本格的にボケるかどうかが最後の一線！軽度認知障害 MCI になっても間に合う科学的脳トレ研究」
(新潮社週刊新潮編集部「週刊新潮」H25.12.25)

社会参加と地域保健研究チーム

研究部長 新開 省二

- 「高齢者こそ肉を？！高齢期に見逃されがちな栄養失調」
(NHK「クローズアップ現代」H25.11.12)
- 「高齢期、メタボ予防より筋肉維持 シニアこそ肉しっかり食べて」
(朝日新聞社「朝日新聞」H25.11.22)

- 「専門家に聞く健康長寿 いくつになっても、十分な栄養を！食べて守ろう、高齢期の健康」
(朝日新聞社「メディカル朝日」2013年12月号 H25.12.1)

社会参加と地域保健研究チーム

研究部長 藤原 佳典

- 「絵本、大人も酔いしれて シニアが語り部」
(朝日新聞社「朝日新聞」H25.12.22)

社会参加と地域保健研究チーム

研究員 谷口 優

- 「歩幅と将来の認知機能低下との関連性について」
(文藝春秋「週刊文春」H25.11.14)
- 「65センチ歩幅ウォーキングで転ばない！ボケない！」
(光文社「女性自身ヘルス+マネー」1月5日号 H25.12.2)
- 「歩幅が狭いと要注意！」
(週刊朝日「週刊朝日MOOK 新名医の最新治療2014」H25.12.10)
- 「歩幅と認知症の関係」
(株式会社読売情報開発大阪「読売ファミリー」H25.12.18)

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 MCI って？」
(読売新聞社「読売新聞」H25.11.28)
- 「地域で DASC を使ってみよう」
(環境新聞社「月刊ケアマネジメント」12月号 H25.11.30)



山中伸弥教授のiPS細胞(人工多能性幹細胞)、小保方晴子研究ユニットリーダーのSTAP細胞(刺激惹起性多能性獲得細胞)と、このところ新発見が続いている。今後、傷んだヒトの臓器がこれらの細胞と置き換えられ、元の機能を取り戻す時代がやってくることは明らかである。さらにその延長上にヒトの脳の神経細胞がこれらの細胞と置き換えられるという時代がやってくるかもしれない。そのときヒトの記憶や人格はどのように変化するのであろうか。SF小説の中の話では済まされない時代が間もなくやってくる。
(望岳子)



平成26年3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