

老人研 NEWS

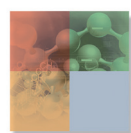
No.255 2013.3

Index

神経病理(高齢者ブレインバンク)における業務と研究	1
基礎研究が意外な展開をする喜び	3
第2回TOBIRA 研究フォーラム	3
大切な人との「死別」を考える	4
食事づくりを通じて高齢者の健康を考える	6
外部評価委員会(兼研究進行管理報告会)の実施	7
表彰/マスコミ報道/編集後記	8



第126回老年学公開講座 (P.8 参照)



神経病理(高齢者ブレインバンク)における業務と研究

老年病理学研究チーム 研究員 隅蔵大幸

私は平成17年に徳島大学医学部を卒業し、徳島赤十字病院における2年間の初期臨床研修を経て、臨床医としての心構え、基礎的知識と救急対応を学びました。その後は主に大阪府の市中病院、大学病院にて神経内科医として神経疾患全般について、直に患者様と向き合って診断・治療にあたってきました。神経疾患は複雑で、たとえ同じ病名であっても患者様一人一人の訴えや、治療に対する反応性が大きく異なり、私なりに努力して学んできた知識と経験をフル回転させても、患者様の容態が当初の予想から大きく逸れ、予期せぬ方向に向かってしまうという苦い経験を体験してきました。脳や末梢神経は血液検査や放射線画像診断では病態が捉えにくい組織であり、内科医として診断・治療にあたれる喜びを感じる一方で、目の前の患者様にいったい何が起きているのか真の病態が理解できずに苦悩する日々でした。その中で、神経疾患の基礎研究に没頭できる環境が得られ、ベッドサイドの臨床経験では学べない神経解剖学、組織病理学を専攻する期間をいただきました。そして昨年春念願かなって、神経病理のメッカである東京都健康長寿医療センター研究所・老年病理学研究チームの神経病理学グループ(高齢

者ブレインバンク)の常勤研究員として採用されました。

【神経病理とは】

神経病理学は、採取された体の一部を顕微鏡で異常がないかを調べ、患者様と担当医に還元することで、患者様のその後の治療方針を決定する上でとても重要な情報を提供しています。また、体調を崩され当施設にご入院され、医療スタッフによる治療や看護の甲斐なく亡くなられた場合や突然の死亡において死因を調べます。そのような病院剖検例を対象に、肉眼あるいは顕微鏡で組織を調べて、疾患の最終的な診断を行っています。

われわれの研究室ではとくに認知症を含めた神経変性疾患を対象とした病理研究に力を注いでいます。認知症などの神経変性疾患の大多数の背景は老化であり、正常な構造が異常に移行してゆく過程の連続的変化がある閾値を越えた時に症状が出現することが分かっています。これは癌の病理が0か1であることとは異なります。われわれの高齢者ブレインバンクの特徴とは、病気を持たない健康な方の脳や、病気に陥った患者様の脳だけでなく、健常と疾患の途中段階の様々な患者

様の脳を多数含む点です。これは、高齢であっても正常な脳から病的な脳までを連続的に研究するによって、脳を正常に保ち長寿を全うする秘訣の解明に繋がると考えているからです。また、老化は正常と病気の連続過程であり、それらを総合的に研究することが必要と考えていることによります。

【高齢者に多いパーキンソン病】

老化に関連した神経変性疾患の代表例として、アルツハイマー病やパーキンソン病が挙げられます。とくに私はこの一年間、認知症の原因の大きな割合を占めるパーキンソン病の病理研究を中心に研究に携わってきました。人口10万人当たり100～150名の患者様がおられる、大変頻度の高い疾患であります。パーキンソン病とは、老化とともに手足が思うように動かさず、歩行が遅くなったり、表情がなくなり、いわゆる「覇気がない」状態になってしまう病気です。薬である程度はカバーできますが、病気の進行そのものを抑えることはできません。その後も年単位で病気は悪化し、次第に転倒しやすくなり、考える能力が低下してしまうため、生活に大きな支障が生じるようになります。

【パーキンソン病の病理研究】

パーキンソン病の背景には、神経細胞の中にレビー

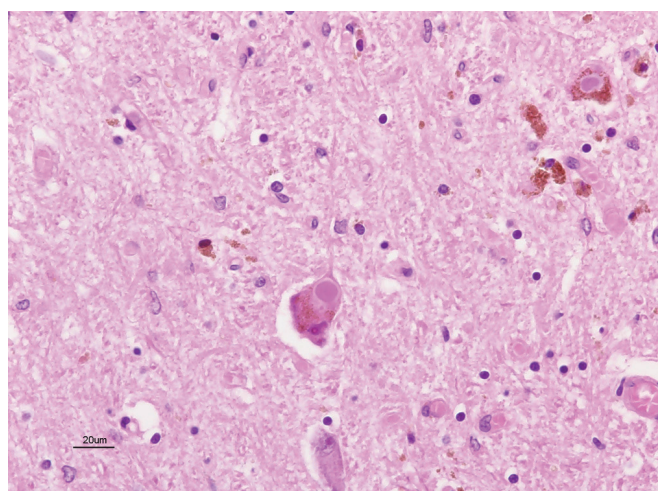


図1. ヘマトキシリン&エオジン染色における、中脳黒質のレビー小体。

小体（図1）という異常構造物が蓄積してゆくことと関係があると考えられています。近年の研究により、レビー小体を構成する主要成分として α シヌクレイン（図2）というタンパク質が異常に蓄積したものであることが分かっています。レビー小体はヘマトキシリン&エオジン染色や抗リン酸化 α シヌクレイン抗体免疫染色という方法を用いることで、顕微鏡で比較的容易に観察することができます。レビー小体が蓄積する原因や、どのように病気が進行してゆくのか、そしてそれが患者様の個々の症状にどのように影響するのか、未だ不明な点が多く残されています。これまで当施設の高齢者ブレインバンクで蓄積した数百例の連続剖検脳を調べることによって、生前にパーキンソン病特有の症状を示していなかった方も含め、病理解剖によって偶然発見されるレビー小体関連の病理所見は全体の約25%にみられることが判明しています。とくに私は脳・脊髄のレビー小体の進展に着目し、それが生前の症状にどのような影響を与えているかを過去の臨床録に照らし合わせて、病理所見と臨床症状の対比を念頭においた研究を継続して行きたいと考えています。

神経病理学の研究を通して、臨床の現場で遭遇する病気の深淵に少しでも迫ることができれば幸いと存じます。

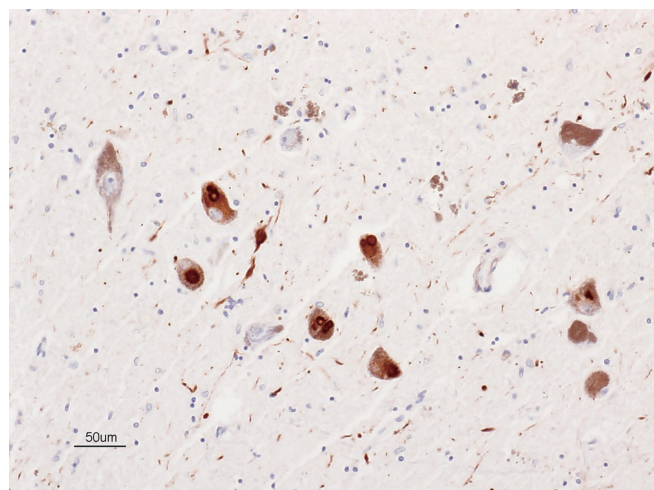


図2. 抗リン酸化 α シヌクレイン抗体免疫染色における、中脳黒質の陽性構造物。



基礎研究が意外な展開をする喜び

老化制御研究チーム 分子老化制御 研究副部長 石神昭人

研究を根気よく続けていると、開始した時には想像しないような展開になることがよくあります。時にはノーベル賞につながることもあります。今回は基礎的な研究が美容液につながった例をご紹介します。約20年前に私たちは加齢に伴い減少するタンパク質SMP30を発見しました。当初は機能が全く不明で「何それ?」という反応もありましたが、研究を継続することにより動物の体内でアスコルビン酸(ビタミンC)の合成に必要な酵素であることを解明しました。これを機会にビタミンCと老化の研究に進展し多くの研究成果を出すことができました。

一般の方に講演する時には、お肌の老化の心配をする方が多いことを経験しています。そんなことも背景にあって私たちは、ビタミンCを高濃度に含む美容液を開発しました。本品の特徴は、15%という高濃度のビタミンCを溶解する技術と皮膚に必要なアミノ酸、ヒアルロン酸など、配合成分の割合を最適化したことです。しかし、これらの特徴は特許を取得するまでには至りませんでした。昨年、この高濃度ビタミンC美

容液を販売したい申し出が企業よりあり、これを東京都健康長寿医療センターの成果有体物として承認を受け、販売契約を結びました。老化及びビタミンCの研究成果が商品化された一例です。

基礎的な研究成果を応用につなげるという目的でトランスレーショナル・リサーチ推進室が今年度から開設されました。その活動の一つに東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合(TOBIRA)の活動を推進することがあります。2月5日に開催されたTOBIRAの第2回フォーラムでも当センターの展示ブースに出品し参加者の注目を浴びました。既に使用したことがある方から新たな注文もいただき喜んでいきます。

地道な基礎研究が思わぬ展開をするを経験できることは研究者の喜びです。この分子の機能はまだ完全に解明されていませんので今後も思わぬ応用に発展してゆくことを楽しみにしています。



第2回TOBIRA研究交流フォーラムが開催されました

トランスレーショナル・リサーチ推進室 研究員 山川直美

当センターは東京都医学総合研究所、首都大学東京および東京農工大と共に、平成23年8月に経済産業省大臣認可組織である『東京バイオマーカー・イノベーション技術研究組合(TOBIRA)』を設立しました。TOBIRAは毎年、研究交流フォーラムを開催する事としており、今年は2月5日に東京工業大学キャンパス・イノベーションセンター東京(港区芝浦)にて、第2回の研究交流フォーラムが開催されました。本フォーラムでは実用化を視野に入れた研究成果が発表され、産官学間の熱い技術交流が行われました。フォーラム冒頭では、井藤英喜センター長から『生活習慣病、健康長寿から見たTOBIRAへの期待』というタイトルで、「中年期の生活習慣病の克服が健康な高齢期を過ごす重要なポイントである」という講演があり、参加企業に対し、本分野における技術開発の重要性を喚起されました。

今回のフォーラムでは、当センター病棟、バイオリソースセンター、ブレインバンク、老化機構研究チームおよび老化制御研究チームから演題発表があり、技術紹介とその応用に向けた参加者(228名)との有意義な議論が行われました。

TOBIRAは今年度から研究助成金を交付する奨励研究を全国から公募し、今回は40課題を越える応募



←医療センターブース

ポスター、各種パンフレット、シーズ集に加え、高濃度のビタミンCを含有する美容液のサンプル、皮膚刺激用の特殊ブラシ等を展示。美容液は研究所の研究成果から発展し、企業が製品化したもの(上記記事参照)。

がありました。その中から本年度は優秀課題2題と最優秀課題1題が選出され、紹介されました。TOBIRAは都内の研究機関が中心となった組織ですが、地方の有望な技術の掘り起こしにも目を向け、フォーラムに研究者を招聘し、会場ではしっかりと技術交流が行われました。私はこの現場に接し、技術の橋渡し(Cross-Link)としてのTOBIRAの役割が首都圏に留まっていない事を強く感じました。まさに招聘された研究者にとっても、フォーラム参加者にとっても、本交流会が将来につながる一期一会になったことは間違いありません。



大切な人との「死別」を考える

福祉と生活ケア研究チーム 研究員 中里和弘

平成24年8月から福祉と生活ケア研究チームの研究員となりました中里和弘と申します。私は心理学の立場から、終末期がん患者・家族のコミュニケーション、遺族ケアの研究をしています。また「大切な人を亡くされた方(遺族)同士の自助グループ(NPO)」に携わり、様々な方々のお話をお聴きしてきました。今回は、大切な人との死別をテーマに、「1. 大切な人との死別にどのように向き合うのか」、「2. 大切な人を病気で看取る時、思いは言葉にしないと伝わらないのか」について紹介いたします。

1 『大切な人との死別にどのように向き合うのか』

Q1. 死別後、遺族にどのようなことが起こるのか？

一般的に、死別後の遺族に生じる反応は「悲嘆(グリーフ: Grief)」、そして遺族への援助(大切な人を看取る方も含む)は「グリーフケア」とよばれます。悲嘆には、生理・身体的反応、感情的反応、認知的反応、行動的反応(図1)があります。また遺族を苦しめるものには、「生活や環境の変化」、「経済的問題」、「家族関係・親族関係の変化」、「相続や法要等の執り行い」など、死別に付随して起こる課題もあります(「二次的ストレス」とよばれます)。悲嘆より、死別に付随する課題に悩む方も多くいます。

当然、悲嘆や課題は、故人との続柄や生前の関係性、死因、遺族の性格、周囲のサポートの有無などによって個人差があります。長期の介護をされた遺族では、介護からの「解放感」、見送った「安堵感」、あるいは長期の介護に伴い故人に「負の感情」を覚えたり、生活の再建に困難を感じることもあります。

重要なことは、「状況によって違う」と切り捨てるのではなく、起こる可能性のあるものとして頭の片隅に置いておくことです。遺族の中には、「自分がこんな感情を持つのはおかしいのではないか」と不安に思い、感情を押し殺す場合もあります。死別後に起こる変化をあらかじめ知っておくことで、死別した際、「今、自分が何を感じ、何に苦しんでいるのか」自分の状態を知ることができます。

Q2. 悲しみはいつ終わるのか？

一般的に、死別に伴う悲嘆や課題に折り合いが付くまで、2～3年くらいかかると言われています。それでは3年過ぎたら悲しみを感じることはないのでしょうか？故人がいない現実は何年経っても変わりません。10年経っても、ふとしたきっかけで悲しみや後悔などの感情が湧き上がることがあります。死別当初、故

人や死別のことですぐに感情が揺さぶられていたものが、徐々に感情のふり幅が狭くなっていくかもしれません。単に「時間が過ぎれば解決する」のではなく、遺族が苦しみ、故人の死に折り合いをつける中で結果的に「時間が経つ」といえます。

大切な人の死は、遺族に悲嘆等の否定的なものだけを生じさせるものではありません。「その人がそばにいて見守ってくれている」と思うことで暖かい気持ちになることもあるでしょう(「故人との絆の継続」とよばれます)。また「故人の死を通じて、命の大切さや人のありがたさを感じる」、「自分の生き方を見直すようになった」と思うこともあるでしょう(「人間的成長」とよばれます)。喪の作業とは、「故人との繋がりや存在に対して、その人なりにちょうど良い距離感を見出し、自分の人生を歩む過程」なのかもしれません。

2. 『大切な人を病気で看取る時、思いは言葉にしないと伝わらないのか』

遺族の中には「亡くなる前にきちんと感謝の気持ち(ありがとう)を伝えなかった」と言われる方がいます。それでは大切な人を病死で看取る場合、どのくらいの人が伝えたい思いを言葉にし、医療者はどう対応しているのでしょうか。2010年、全国の緩和ケア病棟で

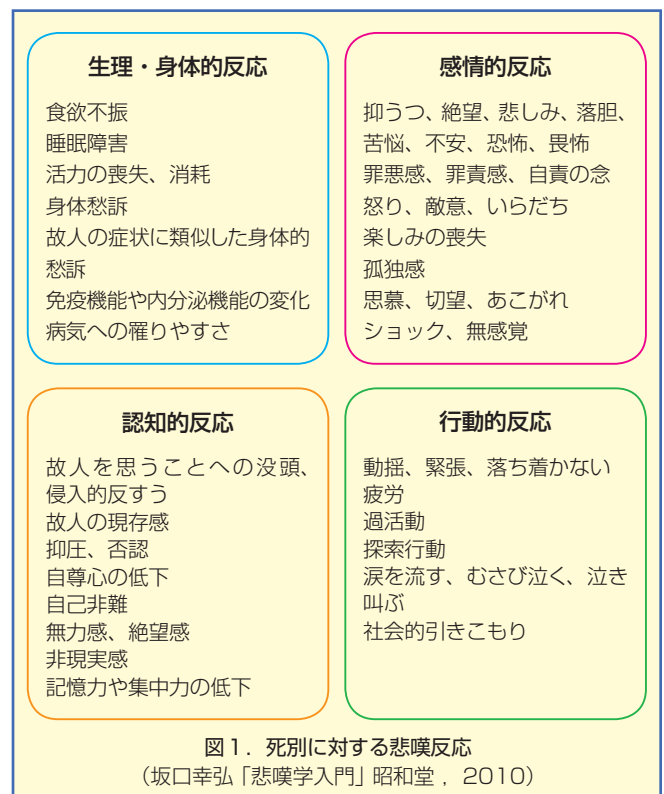


表. 1 医療者から受けた対応とその評価

番号	項目内容	対応があった			対応がなかった	あったらよかった	特に必要としなかった	
		助けになった	やや助けになった	必要なかった				
①	たとえ患者様の意識がなくても、患者様の耳は最期まで機能していること（あなたやご家族の言葉が聞こえること）を教えてください	64%	72%	27%	1.2%	37%	40%	60%
②	患者様の「あなたやご家族に対する思いや気持ち」を察した言葉かけがあった（例：「患者様はご家族のことをよく話されていて、家族を大切に思われているんですね」）	58%	51%	47%	1.7%	42%	30%	70%
③	患者様に伝えておきたい言葉や思いを聞いてくれた	48%	53%	46%	0.4%	52%	28%	72%
④	「もし患者様に伝えておきたい言葉や思いがあったら、あなたから患者様に直接、思いを伝えたらどうか」などの言葉かけがあった	34%	42%	17%	2.9%	66%	24%	76%
⑤	「患者様があなたやご家族に伝えておきたい言葉や思い」を、医療従事者が橋渡しをして、教えてください	32%	43%	53%	4.3%	68%	27%	73%
⑥	患者様との会話の中で、あなたが伝えておきたい言葉や思いを伝えやすいよう、会話の流れを作ってくれた	30%	39%	57%	4.0%	70%	24%	76%
⑦	患者様へ伝えておきたい言葉や思いについて、具体的に提案してくれた（例：「このように伝えてはどうですか」、「〇〇を伝えたら喜ばれるかもしれませんね」）	28%	44%	53%	3.6%	72%	25%	75%
⑧	「あなたが患者様へ伝えておきたい言葉や思い」を医療従事者が橋渡しをして、患者様へ伝えてくれた	28%	43%	50%	7.2%	72%	23%	77%

家族を看取った1002名の遺族にアンケート調査を行い584名から回答を頂きました。

Q3. 患者・家族はどのくらいの方が相手に伝えたい思いを言葉にするのか？

最期の入院の時、「患者から家族」、「家族から患者」に、実際に言葉にする割合が最も高かったのが「感謝（例：ありがとう）」の気持ちでした。60%の遺族が「患者から感謝の気持ちを表す言葉を聞いた」、47%の遺族が「感謝の気持ちを患者に言葉で伝えた」と回答していました。ただし感謝以外の5つの思い（愛情、謝罪、死別後の家族に対する願い、絆の継続、相手への許し）では、患者・家族ともに、言葉にした方の割合は約3割でした。

Q4. なぜ家族は思いを言葉にしないのか？

Q3の結果から、終末期の患者と家族では思いを言葉にしない人の方が多いことがわかりました。そこで遺族の中で、患者様に思いを「言葉にした人」と「言葉にしなかった人」の違いを分析しました。その結果、「思いを言葉にしなかった」遺族の方が、『当時、①伝えることの不安や抵抗が強かった。②伝えるタイミングや伝え方がわからなかった。③思いは言葉にせずとも通じると思っていた。』ことが明らかになりました。

Q5 医療者は日常のケアの中で、患者・家族の思いを伝える行為を支えられないのか？

入院中に医療者から受けた対応について、その対応が役立ったのかお聞きしました（表1）。その結果、対応の内容によって、医療者が行う割合に違いがありました。そして①～⑧の全ての項目で、医療者から対応があった遺族のうち、その対応が“必要なかった”と

答えた方は5%以下であり、医療者の対応を概ね肯定的に捉えていました。ただし、医療者から対応がなかった遺族のうち、“あったら良かった”と答えた方が、項目によって23%～40%程度いることもわかりました。

まとめ

今回の調査結果から、日本の場合、最期であっても人は家族に伝えたい思いを明確に言語化しないことが多く、医療者は患者・家族の「思いを言葉にしない(する)心理」を理解した上で、日々のケアの中で両者の思いを伝える行為を支えることが可能であるといえます。

病気以外の死因(例えば自死や交通事故)の遺族でも、「生前に思いを伝えることはできなかったが、私の思いはきっとあの人に伝わっていると思う」と話される方がいます。今回の調査でも、8割以上の遺族が、言葉にせずとも「患者から思いを受け取った／思いは患者に伝わったと思う」と回答していました。遺族にとっては、思いを伝えられなかったことを悔やむことがある一方で、言葉にせずとも「思いは伝わった／思いを受け取った」と思えることで遺族の癒しにつながることも考えられます。

最後に

高齢者人口の増加に伴う多死社会の到来は、高齢者を看取る家族の増加をも意味します。壮年期や高齢期において、親や配偶者をどのように看取り、死と向き合うかは重要なテーマの1つになるでしょう。今後も終末期の患者・家族のコミュニケーションの理解、遺族へのグリーフケアの実践につながる研究を進めていきたいと思っています。



食事づくりを通じて高齢者の健康を考える

社会参加と地域保健研究チーム 非常勤研究員 成田美紀

私が当研究所に関わるようになったのは、栄養士資格を取得後、2000年4月に研究生として足を運ぶようになったのがきっかけでした。疫学部門（現・介護予防と自立促進研究チーム）での研究に続き、介護予防緊急対策室で介護予防二次予防事業の普及啓発に携わった後、昨年度より現研究チームで高齢者の虚弱予防のための研究に従事しています。

疫学部門在籍時に始めたのが、高齢者の低栄養予防の効果を検証するために実施した「お達者料理教室」でした。当時、栄養改善のための手立てとしては食事量を確保するための配食サービスが中心でしたが、「高齢者の自立」の観点で考えると、食事づくりという一連の過程から食を見直すことが必要だと考えたのです。私たちは、栄養を考えると「これが足りない、あれがどのくらいの量必要だ」と食物自体に目を向けがちです。しかし、多様な食品や量を確保するためには、食物の入手経路も違えば、料理を作る人や個々の嗜好を加味すると、食べるに至るまでいろいろ異なります。目的を達成するために、そうした手段を個人個人に合わせる必要が不可欠でした。

そこで、教室では実際に自分の食生活を振り返ることにしました。10種類の食品（図1）の中で、足りていない、または多いものは何か。まずこのことを知った上で、様々な食品を積極的に摂取するための手段や今後の目標を参加者自身で考え、取り組みました。さらに重視したのは、参加者に食事の「楽しさ」を再認識してもらうこと。皆で料理をつくり、会食するこ

とを活動のもう一つの柱にしました。低栄養状態に陥る方の中には、身体的要因の他に「食べる気力や楽しみを感じられない」といった心理的要因を抱えている人も少なくありません。また、社会的要因として配偶者に先立たれるなど家族構成が変わることにより、食事のレパートリーが減少したり、食べることが面倒になることがあります。毎日一人での食事は味気ないので、つい食卓をおろそかにしてしまう方も多いのです。これらは、低栄養状態になる目に見えない要因で、見過ごされやすい部分なのです。

低栄養リスクの高い人（血清アルブミン値 3.8g/dL 以下、体格指数 18.5 未満、要支援認定、独居男性のいずれかに該当する人）に、料理教室の参加に向けて声をかけました。事前調査を行い、参加者の健康状態や生活環境などについて伺ったところ、バックグラウンドは実に様々。独居の方はもちろん、疾病でいえば脳卒中やがんの予後の方、糖尿病やリウマチの既往、さらに認知機能低下の症状がある方も奥様と一緒にいらっしゃいました。足腰に痛みを抱えている方もいらっしゃいます。

料理教室に3か月間参加するなかで、様々な効果が見られました（図2）。例えば身体機能が低下した人は、「私は何もできない」と思いがちです。しかし、できる範囲でお手伝いをお願いすると、「私にもできることはある」と自信を持ち始め、次第に行動が積極的になるといったこともありました。コミュニケーションをとりながら、みんなで楽しんでつくり、食べるから、食事もちろんおいしい。さらに、普段外出機会が少なかったのが、教室を訪れるだけでも、心は弾むようです。

自分の「食事内容」をチェック










① 肉 	点	⑥ 緑黄色野菜 	点
② 魚介類 	点	⑦ 海藻類 	点
③ 卵 	点	⑧ いも 	点
④ 大豆・大豆製品 	点	⑨ 果物 	点
⑤ 牛乳・乳製品 	点	⑩ 油を使った料理 	点
あなたの点数は? ----->			点

図1

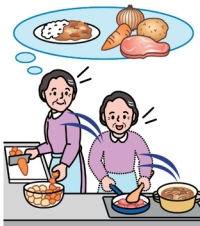


てきぱき作る	いろいろ食べる	みんなで楽しむ
<ul style="list-style-type: none"> ●「生活機能」と「認知機能」を同時に鍛える! 	<ul style="list-style-type: none"> ●体調不良に負けないしっかりとした体づくり! <p>1日10種類の食品 魚・肉・卵・豆製品・牛乳 野菜・海藻・いも・油</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ●社会や隣人とのつながりを保つ! 

図2

身だしなみも気をつけるようになるし、回を重ねるごとに、表情はより生き生きとなり、料理づくりも意欲的に励むようになります。「栄養」という言葉は堅苦しい印象がありますが、食生活改善のためには、身体的な面ばかりでなく、コミュニケーションや社会活動の面も含めたトータルな対応が効果的だとわかりました。

2003年から始まった教室は、現在も有志が集まりフォローアップ教室として月1度のペースで続いています。様々な食品を食べることは、食べる「物」だけではなく、「人」や「心」を通じて、最終的に生きるための活力につながっているとしみじみ感じています。

外部評価委員会（兼研究進行管理報告会）の実施

平成25年2月、下記の日程のとおり研究外部評価委員会（兼研究進行管理報告会）を開催いたしました。東京都健康長寿医療センターが法人設立時に策定された第1期中期計画は、平成21年度から24年度と定められ、24年度がその最終年度にあたります。このため、今回の評価委員会では、まず、平成24年度の研究成果について評価いただき報告書として取りまとめた後に、チーム研究については、その24年度の評価結果と23年度までの評価結果を併せ、第1期中期計画全体（平成21年度～24年度）についての評価も行っていただくこととしました。

なお、今回の外部評価委員会から、社会科学系の外部評価委員会の際に、東日本大震災被災者支援研究と4つの長期縦断研究についても併せてご報告し評価していただきます。

これまで、外部評価委員会でのご意見等を踏まえ第2期中期計画において一部の研究テーマの廃止や研究チームの再編、また評価結果に即したチーム研究費の

再配分などの、評価結果の活用策を実施してきました。今回も、委員の方々からの忌憚のないご意見・ご指摘・ご指導を踏まえ必要な改善を図ることで、研究部門の発展に活かしていきます。

【実施日】

自然科学系：平成25年2月19日（火）午後1時から
社会科学系：平成25年2月21日（木）午後1時から
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

【評価実施状況】

各委員には事前に研究報告書等の資料をご覧いただき、当日は副所長、各研究部長等がプレゼンテーション、その後質疑応答を行ないました。

今後、各委員の評価・ご意見をとりまとめ平成24年度及び第1期中期計画全体の評価結果報告を作成し、公表いたします。

種 別	外部評価委員（○：委員長）		
	区 分	氏 名	役 職
自然科学系	学識経験者	新井 平伊	順天堂大学医学部・大学院医学研究科教授
	学識経験者	石井 直明	東海大学医学部教授
	学識経験者	下門顕太郎	○東京医科歯科大学大学院・医歯総合研究科教授
	都民代表	小島 正美	毎日新聞社生活報道部編集委員
	行政関係者	栞山日出男	東京都福祉保健局施設調整担当部長
社会科学系	学識経験者	太田喜久子	慶応義塾大学看護医療学部長、教授
	学識経験者	長田 久雄	○桜美林大学大学院老年学研究科教授
	学識経験者	安村 誠司	福島県立医科大学教授
	都民代表	本田麻由美	読売新聞東京本社記者（社会保障部）
	行政関係者	栞山日出男	東京都福祉保健局施設調整担当部長

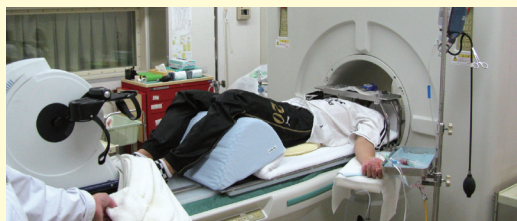
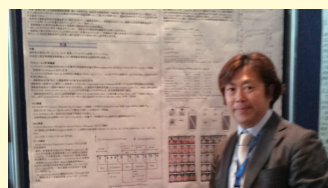


第52回日本核医学会総会優秀ポスター賞

神経画像研究チーム 非常勤研究員 日浦幹夫

2012年10月11-13日に札幌で開催された第52回日本核医学会総会において、「PET計測による自転車エルゴメーター運動負荷時の局所脳血流変化の検討」を発表し、最優秀ポスター賞に選ばれました。

本研究は、自転車エルゴメーターを同じ強度で続ける運動負荷（有酸素運動）中の局所脳血流量をPET計測によって評価した報告です。有酸素運動に伴う心血管系や全身のエネルギー代謝の応答については詳細に研究され、心臓リハビリテーション、糖尿病などの運動療法に加え、予防医学的観点からも適度な有酸素運動の実践が推奨されています。しかし、有酸素運動が脳へ及ぼす影響について介入研究で得られたエビデンスは少なく、また脳血管障害慢性期（リハビリテーション）や認知機能障害などの症状改善や予防を目的とした運動療法の有用性が検討されることがありますが、それらの具体的な方法（運動処方）のエビデンスを得るため、実際の運動負荷中の脳循環応答に関する基本的な知見を健常者を対象に検討してきました。（所属：法政大学スポーツ健康学部）



第126回老年学公開講座レポート

2月7日（木）に板橋区立文化会館にて、板橋区との共催により、第126回老年学公開講座を開催いたしました。第124回老年学公開講座と同じく「あなたに合った人生のしめくりを」と題し、東京ほくと医療生活協同組合王子生協病院内科の平山陽子先生より「かかりつけ医と考える人生のしめくり～事前指示書のすすめ」、福祉と生活ケア研究チームの島田千穂研究員より「最期まで自分らしく生きるために～老人ホームでの生活から～」、緩和ケア内科の荒井和子医長より「“緩和ケア”を知り、より自分らしい人生を歩みましょう」をテーマにした講演がありました。

1000名近い大勢の皆様にお越しいただき、大変盛況のうちに終了いたしました。来年度の老年学公開講座にもぜひご期待ください。

主なマスコミ報道

H.25.1～H.25.2

副所長 高橋龍太郎

- 「『冬の入浴』に注意、「ヒートショック」意外な場所でも」（テレビ朝日 スーパーJチャンネル H.25.1.9）
- 「入浴中の突然死 推計約1万7000人」（NHK おはよう日本 H.25.1.10）
- 「冬に多い高齢者の入浴事故」（どうして？なるほど！通信（東京ガス情報誌） H.25.1.14）
- 「ヒートショックを知ろう 急な温度変化に注意」（ガスエネルギー新聞 H.25.1.14）
- 「入浴事故防ごう」（日本農業新聞 H.25.1.17）
- 「冬の入浴 寒暖差が大敵」（朝日新聞生活欄 H.25.1.19）
- 「入浴中の死亡者、1万7000人 東京都健康長寿医療センター調査」（リフォーム産業新聞 H.25.1.22）
- 「予想以上に危ない寒い冬のお風呂」

- 「『ヒートショック』の恐怖」（朝日新聞土曜版 K.25.1.26）
- 「『ヒートショック』の恐怖」（テレビ朝日 スーパーJチャンネル H.25.1.28）
- 「寒さ本番 入浴中の事故を防げ」（NHK 総合 ゆうどきネットワーク H.25.1.29）
- 「冬の入浴、お年寄り注意 上越などで事故例」（朝日新聞新潟版 H.25.1.31）
- 「元気な人の急死防ぎたい 入浴事故の実態を調査」（毎日新聞 H.25.2.6）
- 「続・ぎん言 ぎんさんの娘4姉妹の楽しき老いの日常」（女性セブン H.25.2.14号）
- 「冬場の安全な入浴 温度差少なく夕食前に」（産経新聞 H.25.2.7）

社会参加と地域保健研究チーム 研究部長 新開省二

- 「偉大なるお年寄りに学ぶ健康長寿の秘けつ」（NHK 総合 ゆうどきネットワーク H.25.2.13）

編集後記

今年の冬は、東京にもまとまった雪が降りました。成人の日の大雪は記憶に新しく、交通機関が大混乱しました。3月に入ると、長く鎮座していた街角の積雪は姿を消し、すっかり春らしい気候になってきました。待ちに待った春の陽気を全身で感じたいところなのですが、なにぶん私は花粉症です。花粉飛散予測によると、今年は例年に比べてスギ・ヒノキ花粉が2倍程度多いようです。今年の春も、マスクとメガネを手放せそうにありません。ワイルドスギ花粉ちゃんに涙を誘われる日は、いつまで続くのでしょうか？（春爛漫）



平成25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 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
ホームページアドレス：<http://www.tmig.or.jp> 無断複写・転載を禁ずる