

第16回

日本未病システム学会 学術総会



The 16th Meeting of
the Japan Mibyou System Association

会期 2009年
10月31日(土)・11月1日(日)

会場 千里ライフサイエンスセンター

会長 武田 雅俊
大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室

テーマ **未病とメンタルヘルス**

抄録集

主催 ● 日本未病システム学会

第16回 日本未病システム学会学術総会 抄録集

未病とメンタルヘルス

会長：武田 雅俊 大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室 教授

会期：2009年10月31日(土)・11月1日(日)

会場：千里ライフサイエンスセンター

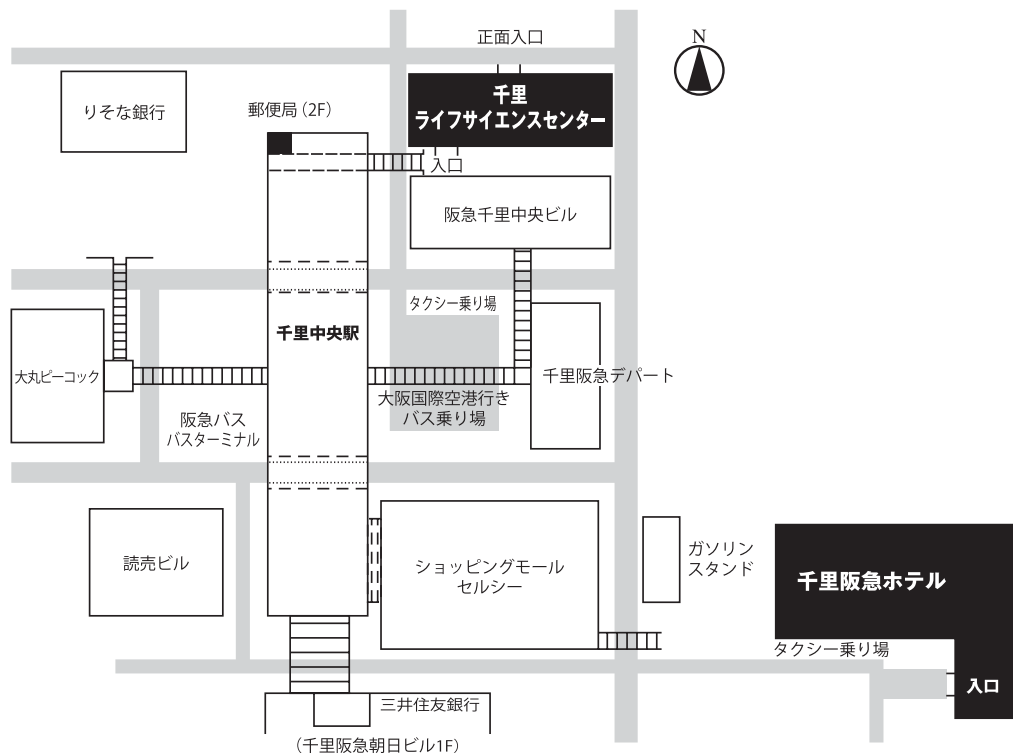
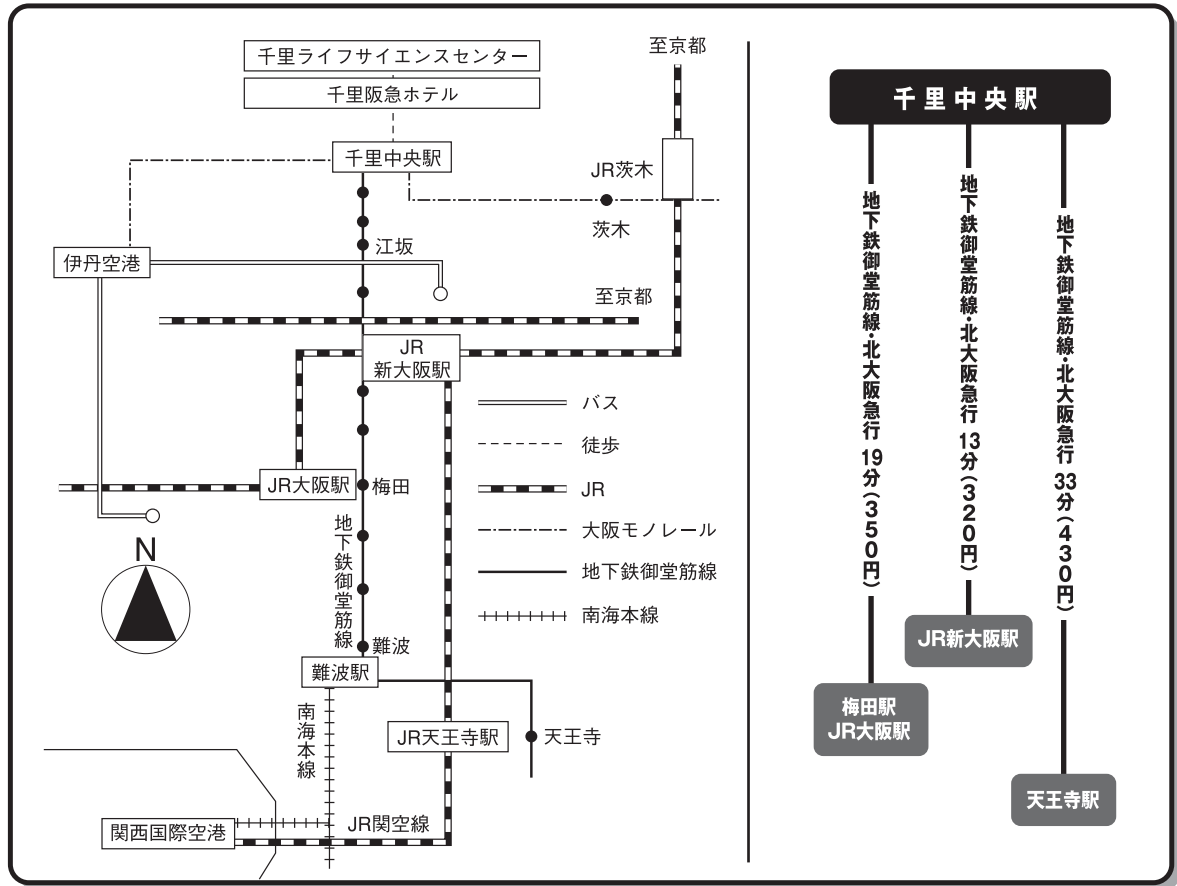
主催：日本未病システム学会

後援：社団法人大阪府看護協会
大阪府臨床心理士会

会場までのご案内

会場: 千里ライフサイエンスセンター

〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町1丁目4番2号 TEL.06-6873-2010 FAX. 06-6873-2011



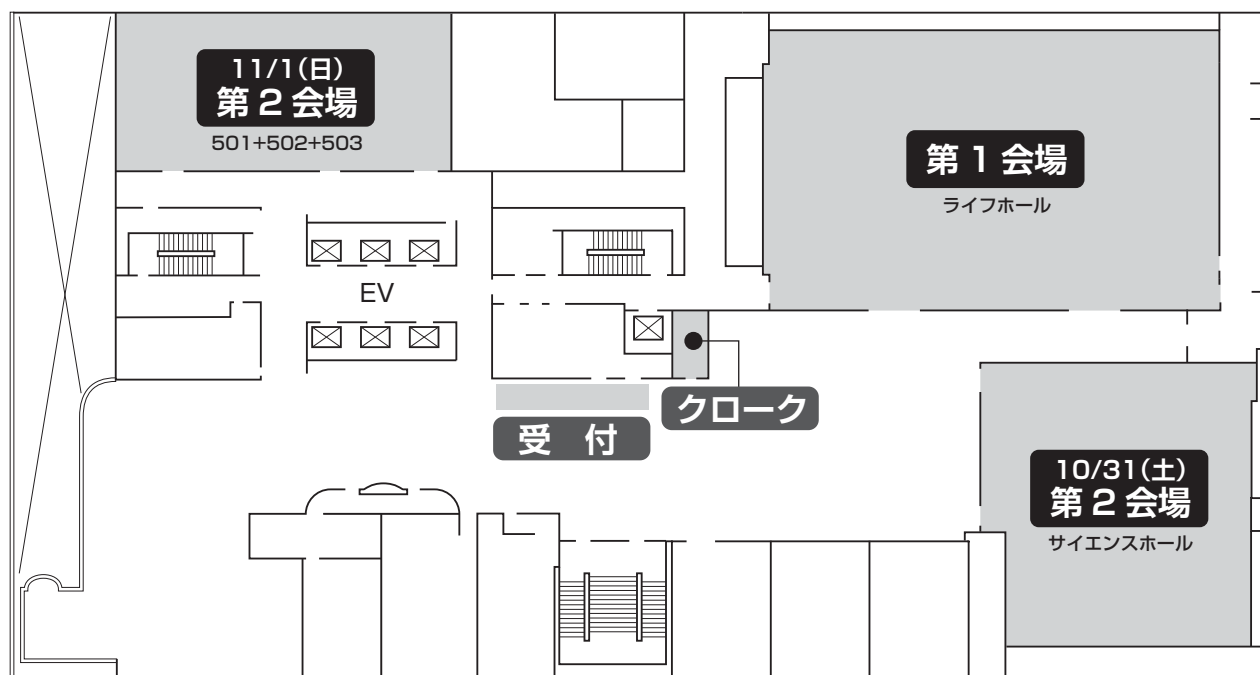
会場案内

5F

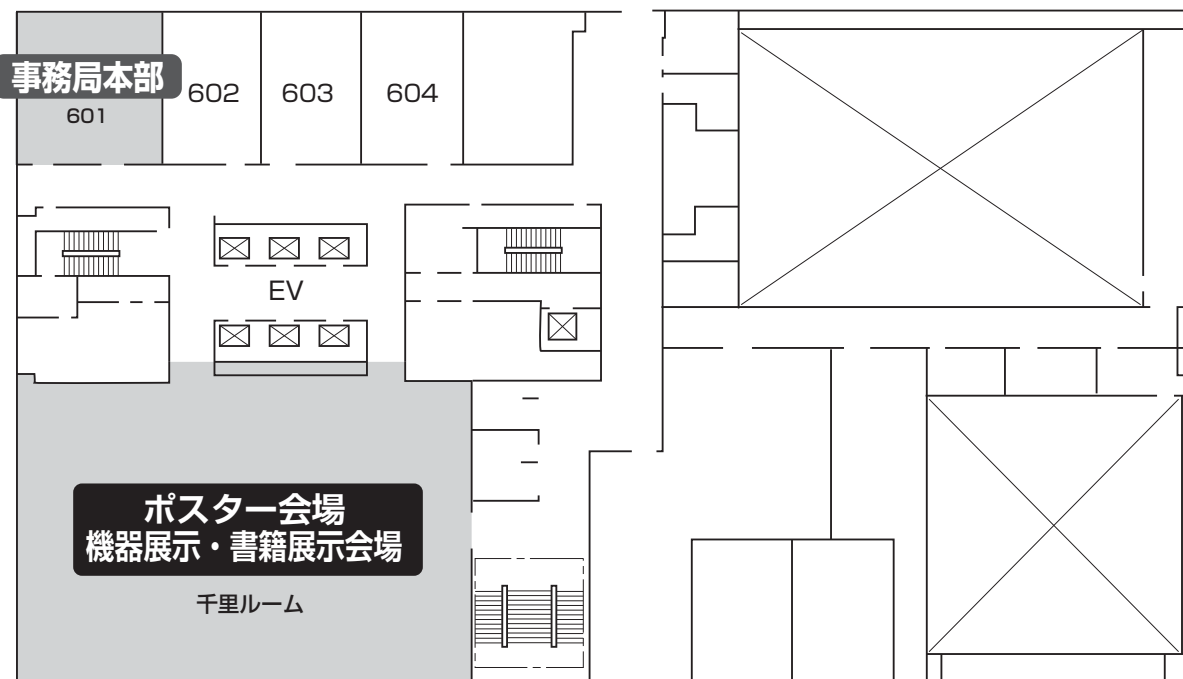
注：第1日目と第2日目で第2会場が変わります。

10月31日(土) サイエンスホール

11月1日(日) 501+502+503号室



6F



第16回日本未病システム学会学術総会開催にあたって

第16回日本未病システム学会学術総会会長
大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室教授

武田 雅俊



平成21年10月31日(土)と11月1日(日)の二日間、千里ライフサイエンスセンター(大阪府豊中市)において、第16回 日本未病システム学会学術総会を開催いたします。

西洋型未病にも東洋型未病にもメンタルな側面を忘れるわけにはいきません。身体反応と同様に、むしろ未病状態においては、身体症状がみられる以前にメンタルな症状(精神症状)として見られる場合も多いからです。このようなことから今回は「未病とメンタルヘルス」をテーマとて学術総会を開催することにいたしました。

そして、本学術総会を契機として、日本未病システム学会の部会の一つとしてメンタルヘルス部会を立ち上げることになりました。メンタルヘルスはさまざまな領域にかかわっています。未病というゴールはメンタルヘルス部会が単独で達成できるものではなく、ひろく医師部会、看護部会、薬剤部会、栄養部会、臨床検査部会、東洋医学部会、歯科部会など未病システム学会に所属するすべての部会が参加して達成できる目標であります。未病学会の会員の皆さま方には、今回新しく誕生いたしますメンタルヘルス部会を育てていただきたいと思います。

今回は、第4回学術総会(都島基夫会長)、第12回学術総会(木戸口公一会長)に続いて、三度目の関西の地での開催であります。本学会の発展とともにプログラムも充実してきており、十個のシンポジウムが組まれています。今回は会議場を増やして、二日間の会期中を通して二会場で活発な議論をしていただくようにいたしました。そして、一般演題につきましても、合計133演題をポスターとして発表いただくことになりました。千里ライフサイエンスセンターは、本年初めに改築したばかりで、新幹線新大阪駅から伊丹空港からも15分という便利な場所です。このような学術総会のプログラムを組むことが出来ましたのも、ひとえに会員並びに関係各位の皆様のご支援によるものであり、ここに御礼申し上げます。

メンタルヘルスの重要性が叫ばれて久しいわけですが、今回ようやく日本未病システム学会の中にメンタルヘルス部会を加えていただきました。メンタルヘルスにかかわる専門職種は臨床心理士であります。当教室および関連施設の臨床心理士が中心となって、未病という大きなテーマにどのように取り組むべきかを大いに議論していただき、他の部会の方々からも刺激的なサジェスチョンをいただく絶好の場所となるのではないかと期待しています。メンタルヘルス部会も社会の要請を受けて、ようやく日本未病システム学会に参加することになりますが、会員の皆さま方が、メンタルヘルスの重要性を再認識されて、未病システム学会の中における臨床心理士の活動を温かく見守っていただきたいと思います。

本学術総会では、大阪大学総長鷺田清一先生の特別講演を賜ることになりました。先生の臨床哲学の思索に基づくご講演は、必ずや未病システム学会の会員諸氏にとって、貴重なメッセージになるものと確信しております。このような内容のあるプログラムを組むことができたのも、鷺田清一先生、廣田憲二先生、シンポジウムにご参加の先生方、一般演題をお寄せいただいた先生方のお力添えによるものであり、ここに重ねて御礼申し上げます。

「未病学」に関心のある医師、歯科医師、薬剤師、臨床検査技師、栄養士、看護師、保健師、研究者に加えて、あらたに臨床心理士をお迎えして開催いたします第16回日本未病システム学会が有益な情報交換の場となることを祈念いたします。

日本未病システム学会役員

■理事長：都島 基夫 医療法人積仁会旭ヶ丘病院理事長／慶應義塾大学病院老年内科客員教授

■常任理事：福生 吉裕 財団法人博慈会老人病研究所所長
木戸口公一 医療法人厚生会大阪西クリニック院長
丁 宗鐵 日本薬科大学教授
山本 匡介 医療法人社団高邦会高木病院院長

■理事：井口 昭久 愛知淑徳大学医療福祉学部福祉貢献学科教授
大内 尉義 東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座教授
金川 克子 神戸市看護大学学長
小泉 順二 金沢大学医学部附属病院総合診療部総合診療内科教授
近藤 和雄 お茶の水女子大学生活環境研究センター教授
櫻林郁之介 医療法人一成会さいたま記念病院名誉院長
平良 一彦 琉球大学大学院観光科学研究科科長
武田 雅俊 大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室教授
田代 眞一 昭和薬科大学病態科学教室教授
松本 正幸 医療法人一和宏会 大手町病院
山野井 昇 東京大学大学院医学系研究科
河野 雄平 国立循環器病センター高血圧腎臓内科部長

■監事：鳥羽 研二 杏林大学医学部高齢医学教授
森本 茂人 金沢医科大学高齢医学部門教授

■名誉会員：于 維漢 中国地方病防治センター／ハルビン医科大学名誉校長
尾前 照雄 久山町ヘルス C&C センター長
折茂 肇 健康科学大学学長
梶山 悟朗 JA 尾道総合病院名誉院長
金澤 武道 医療法人芙蓉会村上病院名誉院長
竹内 宏 竹内経済工房工房長
野々村瑞穂 株式会社日本食生活指導センター代表
堀田 饒 労働福祉事業団中部労災病院院長
秦 葭哉 血管科学研究会

■第16回日本未病システム学会学術総会（平成21年10月31日～11月1日）
会長：武田 雅俊 大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室教授

■次回 第17回日本未病システム学会学術総会（平成22年11月6日～11月7日）（予定）
会長：平良 一彦 琉球大学大学院観光科学研究科科長
会場：未定（那覇市）

学会運営についてお願い

1) 総合受付：千里ライフサイエンスセンター 5F ホワイエ

参加受付時間	10月31日(土)	8:00～17:30
	11月1日(日)	8:00～14:30

2) 事務局本部：千里ライフサイエンスセンター 6F 601

前日までは事務局(06-6879-3051)にお願いいたします。

I 参加者の皆様へのお願い

1) 学術総会登録：参加される方は受付にて参加費をお支払いください。

	参加費	懇親会費
学 会 員	6,000円	4,000円
学 生	3,000円	2,000円
非 会 員	8,000円	4,000円
臨床心理士※	4,000円	4,000円

※メンタルヘルス部会設立に伴い、臨床心理士の方の参加を促進するため、本学会に限り、参加費を半額にしております。(臨床心理士資格登録証明書をご提示ください。)

2) ネームプレート(参加証兼領収書)を受け取り、所属、氏名をご記入のうえ、学会中は見やすいところにお付けください。ネームプレートの着用の厳守をお願いします。ランチョンセミナーの昼食はネームプレートを確認してお渡しいたします。

3) 新規の入会希望者ならびに年会費をお支払いの方は「本部受付」までお越しください。
一般会員年会費 8,000円、年次会員 3,000円、学生会員 3,000円です。学生会員ご希望の際には、本部受付にて学生証のご提示をお願いします。

4) 学会員の方は抄録集をお持ちください。当日は受付にて2,000円で頒布いたします。

5) 討論は座長の指示に従い、所属、氏名を述べて要領よく発言をお願いいたします。一般演題はポスター発表のみです。

6) 会場での呼び出しは緊急の場合のみといたします。受付でおたずねください。

7) 携帯電話はマナーモード、メール機能のみとし、良識ある使用に限ります。

8) 参加証は認定制の施行に伴い、更新時に必要となる場合もありますので保存をしてください。

9) 会場内はすべて禁煙です。

II 単位の交付について

- 1) 未病医学認定医、未病専門指導師の資格更新のための「単位登録票」は受付で交付いたします。本学会参加による単位は10単位、筆頭演者加算単位は5単位、共同演者加算単位は3単位です。
- 2) 臨床心理士の資格更新のための、財団法人日本臨床心理士資格認定協会の認定する研修ポイントが申請できるかは未定です。臨床心理士の参加が30%を超えれば本学会後申請いたします。

III 一般演題(ポスター)発表者へのお願い

- 1) ポスターのみの発表となります。お一人の持ち時間は、口説3分と討論2分となっております。活発な論議を期待しております。また円滑な進行にご協力をお願いいたします。
- 2) ポスター貼付・撤去時間ならびに発表時間は以下のとおりです。

	貼付・閲覧	発表	閲覧	撤去
10月31日(土)	8:30～10:30	10:30～11:30	11:30～18:00	18:00～19:00
11月1日(日)	9:00～11:00	11:00～12:00	12:00～14:30	14:30～16:15

ポスターは期間内に閲覧できるよう所定のパネルに各自で取り付け、日毎の貼替になりますので、撤去も自主的に行ってください。残ったポスターは事務局にて処分いたしますのでご了承ください。演題番号(20×20cm)は事務局にて、また画鋏は会場にて準備いたします。パネルサイズは90×180cmで上部20cmが演題番号・演題名・所属・氏名、以下160cmが貼りスペースとなっております。

- 3) ポスターの下部分に学会参加者が自由に意見を書き入れる「発表者へのコメント」とある封筒を準備いたしますので、撤去の際にお持ち帰りください。
- 4) 優秀な発表演題は、閉会式にて表彰を行います。最終日16時からの閉会式へのご参加をお願いいたします。

- 5) プロシーディング(後抄録)：発表内容は研究論文として学会誌第15巻2号に掲載させていただきます。文字数は3,200字以内、図表は2枚以内にまとめ、CD-Rを学会期間中に受付にご提出ください。
※提出の際には氏名、演題名をCD-Rに記載してください。また、提出が遅れる場合は提出予定日を受付にお伝えください。

- 6) 本会への入会手続きはお早めをお願いいたします。学会直前の入会当日の会員データ掲載に間に合わないこともあります。

IV 一般演題(ポスター)：座長へのお願い

- 1) 開始15分前までに一般演題座長受付をお済ませの上、5分前までに担当セッションの演題前にお立ちください。
- 2) 討論の要点をしぼり、円滑な進行にご協力ください。

V 特別講演・シンポジウムの座長・演者の方へのお願い

- 1) 開始60分前より控室をご準備しておりますので、事前打ち合わせをお願いいたします。
- 2) 特別講演、シンポジウムの発表時間は座長の指示に従ってください。
- 3) 発表はすべて PowerPoint、液晶プロジェクターで行います。Windows PC を事務局で準備いたします。Mac の場合はご面倒でも本体のご持参をお願い申し上げます。PC デスクは各会場前方左奥に設置しております。PC デスクにてデータのお渡しならびに動作確認をお願いいたします。画面の変換は壇上の PC にて各自行っていただきます。

データ受付時間	10月31日 田	8:00～18:00
	11月1日 田	7:45～15:00

- | |
|---|
| 4) プロシーディング(後抄録)を学会誌に掲載させていただきます。文字数は6,000字程度、図表は5枚以内におまとめいただき、後日、ご提出くださいますようお願い申し上げます。 |
|---|

VI 学会会期中の会議・懇親会など

認定審査委員会	10月30日 金	16:00～16:45	千里阪急ホテル	3F 梅桃の間
理 事 会	10月30日 金	16:45～18:30	千里阪急ホテル	3F 梅桃の間
評議員会	10月31日 土	12:45～13:30	千里ライフサイエンスセンター	5F サイエンスホール
総 会	10月31日 土	14:30～15:00	千里ライフサイエンスセンター	5F ライフホール
懇 親 会	10月31日 土	19:30～21:30	千里阪急ホテル	2F 仙寿の間

音楽は 他に類を見ないほど様々な感情を引き起こしたり、
逆に慰めたりするちからを持ち得る。

音楽は 聴き手にとって日常とは違うもう一つの風景となり得、
その中で聴き手は自分の限界を超える何かを見つけることができる。

音楽療法家 キャロライン・ケニー

音楽は太古の昔言語が発達する以前にすでにコミュニケーション手段として、また感情を表現し仲間とリズムやハーモニーを調和させて部族の連帯感を深める為に存在していたと思われます。

これまで発見された文化には全て音楽が存在し、喜びや悲しみに寄り添ったり生命を讃えたり、死者を送る際にもいつも音楽がありました。

近年、「癒し」「ヒーリング」という言葉があちこちで聞かれるようになり音楽も「片頭痛にはこの音楽を」「胃腸の不調にはこの曲を」「集中力を高めるにはこの作曲家が良い」などとタイトルのついたCDがたくさん店頭に並んでいます。これらは『同質の原理』というものに則って選曲されたものや、音楽を聴いた時の脳波のデータを基に選ばれたものであったりします。

音楽は極めて個人的な本人の生い立ちや経験に深く関わるものなので、ある化学物質を薬として処方するように万人にこの曲が効く、とはいかないのでは…効果を期待するあまり耳や心を閉じてしまい、肝心な何かを感じる力を

弱めてしまうのでは…と私個人は考えています。(プラシーボ効果を狙っているのかもしれませんが)「病を見て人を見ず」ということともどこか通ずる気がしてしまうのは何故でしょう。

音楽はこういうものである。と語りがたいけれど、その人その人の中にあるものを引き出していく力があると思います。

演奏者が「包まれた場」を作ることにより、その場に立ち現われてくるものを音楽の流動的な力、調和のとれたハーモニー、脈打つリズムでチューニングしているのかもしれない。

演奏者と聴き手とが音楽の中に「共に在る」そんな状態が出来た時、聴き手が喜んで下さるというだけではなく演奏していた私自身がなぜかとても癒されていた、ということがよくあります。

そんな数居や隔たりのない場、共有できるエネルギーや共感できる美のようなものを音楽を通して伝えられたらいいな、と思います。

PROFILE



後藤千津瑠
CHIZURU GOTO

ホームページ

<http://www.eonet.ne.jp/~violin-chizuru/>

8歳より才能教育にてヴァイオリンを始める。
京都市立音楽高校を経て桐朋学園大学音楽学部演奏学科を卒業。
京都芸術祭、ユニセフ後援のコンサート等に出演。

2003年 守山俊吾氏・指揮にて千里フィルハーモニア・大阪と翌年、かぶとやま交響楽団、シンフォニア・テアトルバレエ OSAKA と共演。ブルガリアにてプレーヴェンフィル、スロバキアにて国立コシツェフィルと共演し、好評を博す。チェコにてモラヴィアンフィルハーモニー定期演奏会および「ビロード革命記念コンサート」に出演。メンデルスゾーンのヴァイオリン協奏曲を3回連続演奏する。スロバキアにて室内オーケストラの名門、カペラ・イストロポリターナとモーツァルトを共演。

2005年 6月、ソフィア国際音楽祭に出演。祝祭オーケストラと、7月にはブルガリア国立ソフィアフィルと共演。

2006年 高槻現代劇場にてエウフォニカ管弦楽団と未完のモーツァルトの作品を共演。

2008年 宝塚バガホールにてブルガリア・ソフィア交響楽団のトップメンバーによるステファン・キーロフ弦楽アンサンブルとバッハの協奏曲を共演。

2009年 高槻現代劇場にて夭折の作曲家、貴志康一・生誕100年記念プログラムをオーケストラと共演。

「繊細さと日本的な暖かさ、精神的な調和を合わせ持つ印象的な演奏」「まるで純粹無垢な子供が成熟した大人の演奏をしているようだ」と評される。

阪神大震災1・17コンサートや、サントリーミュージアムでのシャガール展コンサートなど様々な演奏会に参加する他、これまで自宅での12回のホームコンサートを開催。身近に音楽を楽しめる手作りコンサートとして人気を得ている。地元での小さな集いやホスピス、高齢者施設での演奏なども行い深く温かい音色に定評がある。また『手作り楽器木と音の会』にて合奏や演奏活動に参加し、指導も行っている。これまでにヴァイオリンを立田あづさ、橋本寿子、岡山潔、辰巳明子の各氏に師事。

現在、二胡を鳴尾牧子氏に師事。チベットのシンギングボウル、インドの太鼓タブラ、電子楽器マトリョミンなどの愛好家。音と心身・魂の繋がりを日々探究中。

第1日目 2009年10月31日(土)

※第1日目と第2日目で第2会場が異なりますのでご注意ください。

第 1 会 場		第 2 会 場	ポスター会場	機器展示会場
ライフホール		サイエンスホール	千里ルームA	千里ルームB
8:30	8:25～ 開会の辞			
9:00	8:30～10:30 シンポジウム1 うつ病の未病 座長：篠崎 和弘 (和歌山県立医科大学) 小泉 順二 (金沢大学附属病院) S1-1 鹿野 理子 (東北大学大学院) S1-2 黒木 俊秀 (肥前精神医療センター) S1-3 中尾 和久 (甲南女子大学) S1-4 坂元 薫 (東京女子医科大学)	8:30～10:30 シンポジウム2 未病と臨床検査 座長：櫻林郁之介 (一成会 さいたま記念病院) 加瀬澤信彦 (静岡健康管理センター) S2-1 石山 陽事 (杏林大学保健学部) S2-2 永井 均 (浅香山病院) S2-3 出野 憲由 (大阪労災病院) S2-4 松岡喜美子 (大阪府立急性期・総合医療センター) S2-5 長村 洋一 (鈴鹿医療科学大学)	8:30～10:30 貼 付 ・ 閲 覧	9:00～18:00
11:00	座長：丁 宗鐵 (日本薬科大学) 演者：木下 利彦 (関西医科大学)	座長：福生 吉裕 (博慈会 老人病研究所) 演者：堀 忠雄 (福山運輸渋谷長寿健康財団 睡眠研究所)	10:30～11:30 発 表	
12:00	11:45～12:45 ランチョンセミナー1 うつ病の変遷と 抗うつ薬の動向 協賛：明治製菓株式会社	11:45～12:45 ランチョンセミナー2 夢の科学 なぜ人は夢を 見るのでしょうか 協賛：養命酒製造株式会社	11:30～18:00	機器展示
13:00		12:45～13:30 評議員会	閲 覧	
14:00	13:30～14:30 特別講演1 「老い」の現在 座長：武田 雅俊 (大阪大学大学院) 演者：鷺田 清一 (大阪大学)			
15:00	14:30～15:00 総 会			
16:00	15:00～17:00 シンポジウム3 肥満と未病 座長：山下 静也 (大阪大学大学院) 松本 正幸 (和宏会 大手町病院) S3-1 土井 康文 (九州大学大学院) S3-2 木原 進士 (大阪大学大学院) S3-3 藤本 昌紀 (千葉大学大学院) S3-4 田村 信司 (箕面市立病院)	15:00～17:00 シンポジウム4 未病と薬学・薬剤師 座長：田代 眞一 (昭和薬科大学) 福生 吉裕 (博慈会 老人病研究所) S4-1 田代 眞一 (昭和薬科大学) S4-2 田村 哲彦 (株式会社壮健タムラ薬局) S4-3 平井みどり (神戸大学医学部) S4-4 小松 靖弘 (金沢医科大学)		
17:00	17:00～19:00 シンポジウム5 認知症の未病 座長：田中 稔久 (大阪大学) 西川 隆 (大阪府立大学) S5-1 平良 一彦 (琉球大学大学院) S5-2 布村 明彦 (山梨大学大学院) S5-3 鈴木 裕介 (名古屋大学医学部) S5-4 森原 剛史 (大阪大学)	17:00～19:00 シンポジウム6 未病と看護 －看護からみた未病への取り組み－ 座長：金川 克子 (神戸市看護大学) 山本 匡介 (高邦会 高木病院) S6-1 田高 悦子 (横浜市立大学医学部) S6-2 西村真実子 (石川県立看護大学) S6-3 北岡 和代 (金沢医科大学) S6-4 河野あゆみ (大阪市立大学大学院)		
18:00			18:00～19:00 ポスター撤去	
19:00				

第2日目 2009年11月1日(日)

※第1日目と第2日目で第2会場が異なりますのでご注意ください。

	第 1 会 場 ライフホール	第 2 会 場 501, 502, 503	ポスター会場 千里ルームA	機器展示会場 千里ルームB
8:00	8:00～9:00 モーニングセミナー1 うつ病の治療と職場復帰 座長：森本 茂人（金沢医科大学） 演者：中村 純（産業医科大学） 共催：グラクソ・スミスクライン株式会社	8:00～9:00 モーニングセミナー2 ネオヒポクラティズム(レジリエンス)の 視点からみた統合失調症の未病状態 座長：武田 雅俊（大阪大学大学院） 演者：八木 剛平（翠星ヒーリングセンター） 共催：旭化成ファーマ株式会社		
9:00	9:00～11:00 シンポジウム7 未病に役立つ栄養資源 座長：板倉 弘重（茨城キリスト教大学） 金澤 武道（芙蓉会 村上病院）	9:00～11:00 シンポジウム8 子どものメンタルヘルスと未病 座長：井村 修（大阪大学大学院） 内田 裕之（大阪大学大学院）	9:00～11:00	9:00～14:30
10:00	S7-1 矢澤 一良（東京海洋大学大学院） S7-2 板倉 弘重（茨城キリスト教大学） S7-3 石神 昭人（東邦大学） S7-4 橋本 正良（神戸大学医学部）	S8-1 大前 玲子（大阪大学大学院） S8-2 大倉久仁子（豊中市教育センター） S8-3 内田 裕之（大阪大学大学院） S8-4 清水 良三（明治学院大学）	貼 付 ・ 閲 覧	
11:00			11:00～12:00 発 表	
12:00	12:00～13:00 ランチョンセミナー3 女性にやさしい精神医療 座長：平良 一彦（琉球大学） 演者：中山 和彦（東京慈恵会医科大学） 共催：ファイザー株式会社	12:00～13:00 ランチョンセミナー4 高齢者のうつ病の特徴と治療 座長：兼本 浩祐（愛知医科大学） 演者：木村 真人（日本医科大学千葉北総病院） 共催：シェリング・プラウ株式会社	12:00～14:30	機器展示
13:00	13:00～13:30 会長講演 脳機能の老化と未病	座長：都島 基夫（積仁会 旭ヶ丘病院） 演者：武田 雅俊（大阪大学大学院）	閲 覧	
14:00	13:30～14:00 特別講演2 更年期障害、骨粗鬆症の危険因子と予防	座長：木戸口公一（厚生会 大阪西クリニック） 演者：廣田 憲二（日本生命）		
15:00	14:00～16:00 シンポジウム9 睡眠と未病 ～あなたは睡眠の重要性を伝えることができますか～ 座長：三上 章良（大阪大学保健センター） 井口 昭久（愛知淑徳大学） S9-1 立花 直子（関西電力病院） S9-2 加藤 隆史（大阪大学大学院） S9-3 高橋 正也（労働安全衛生総合研究所） S9-4 神山 潤（東京ベイ浦安市川医療センター）	14:00～16:00 シンポジウム10 未病と職場のメンタルヘルス ～「未病」と「臨床心理士」の「存在」意義について～ 座長：千葉 征慶（富士通株式会社メンタルヘルスサービスセンター） 榎本 正己（株式会社ジャパンEAPシステムズ関西支社） S10-1 坊 隆史（株式会社 島津製作所） S10-2 戸田 玲子（大阪産業保健推進センター） S10-3 高原 龍二（国際経済労働研究所） S10-4 篠原 博子（パナソニック健康保険組合健康管理センター）	14:30～16:15 ポスター 撤去	
16:00	閉会の辞			
17:00				

一般演題（ポスター）

10月31日 10:30～11:30

セッション名	分野	座長	演題	時間	会場
A1	メンタルヘルス 認知症 1	服部 英幸	A1-1～A1-5	10:30～10:55	千里 ルームA
A2	メンタルヘルス 認知症 2	小泉 順二	A2-1～A2-5	11:00～11:25	
B1	メンタルヘルス 認知症 3	河野あゆみ	B1-1～B1-4	10:30～10:50	
B2	メンタルヘルス 統合失調症	郭 哲次	B2-1～B2-7	11:00～11:35	
C1	メタボリックシンドローム 1	森本 茂人	C1-1～C1-5	10:30～10:55	
C2	メタボリックシンドローム 2	榎 裕美	C2-1～C2-5	11:00～11:25	
D1	特定健診	河野 雄平	D1-1～D1-5	10:30～10:55	
D2	漢方	丁 宗鐵	D2-1～D2-5	11:00～11:25	
E1	抗酸化	青山 敏明	E1-1～E1-5	10:30～10:55	
E2	代替医療	近藤 和雄	E2-1～E2-6	11:00～11:30	
F1	栄養指導 1	中山 邦夫	F1-1～F1-5	10:30～10:55	
F2	栄養指導 2	谷上 敏枝	F2-1～F2-5	11:00～11:25	
G1	動脈硬化 1	辻 悦子	G1-1～G1-5	10:30～10:55	千里 ルームA
G2	動脈硬化 2	山田 裕司	G2-1～G2-5	11:00～11:25	

11月1日 11:00～12:00

セッション名	分野	座長	演題	時間	会場
H1	メンタルヘルス 心理 1	野々村瑞穂	H1-1～H1-5	11:00～11:25	千里 ルームA
H2	メンタルヘルス 心理 2	橋本佐由理	H2-1～H2-5	11:30～11:55	
I1	メンタルヘルス 睡眠	田中 稔久	I1-1～I1-6	11:00～11:30	
I2	メンタルヘルス うつ	上條美代子	I2-1～I2-5	11:30～11:55	
J1	メンタルヘルス ストレス 1	久保田 稔	J1-1～J1-5	11:00～11:25	
J2	メンタルヘルス ストレス 2	工藤 喬	J2-1～J2-5	11:30～11:55	
K1	耐糖能異常・関節	勝谷 友宏	K1-1～K1-6	11:00～11:30	
K2	バイオマーカー	片山 善章	K2-1～K2-5	11:30～11:55	
L1	臨床検査 1	花田 浩之	L1-1～L1-5	11:00～11:25	
L2	臨床検査 2	坂内 久一	L2-1～L2-5	11:30～11:55	
M1	未病管理 1	森原 剛史	M1-1～M1-5	11:00～11:25	
M2	未病管理 2	安藤富士子	M2-1～M2-4	11:30～11:50	

一般演題プログラム

10月31日(土) 10:30～11:30 千里ルーム A

A1 メンタルヘルス 認知症1 10:30～10:55

座長：服部 英幸 国立長寿医療センター 行動・心理療法学科

A1-1 脳梗塞未病ならびに脳血管性認知症におけるミネラル35種の血清濃度について

○金澤 武道¹⁾、金澤 聡²⁾、加賀谷美保子²⁾、川嶋 せつ¹⁾

1) 医療法人芙蓉会 村上病院、2) 国際未病科学センター

A1-2 特発性正常圧水頭症に特徴的な画像所見を有しながら、明らかな臨床症状を呈しない2例についての経過報告

○上甲 統子¹⁾、高屋 雅彦¹⁾、木藤友実子¹⁾、久保 嘉彦²⁾、吉田 哲彦³⁾、
和田 民樹¹⁾、野村 慶子¹⁾、杉山 博通¹⁾、山本 大介¹⁾、徳永 博正¹⁾、
数井 裕光¹⁾、武田 雅俊¹⁾

1) 大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室、2) 関西ろうさい病院 心療内科・精神科、
3) 国立病院機構大阪医療センター 精神神経科・心療内科

A1-3 Wnt シグナル経路に関与する新規 presenilin 様タンパク質の探索

○中山 泰亮、大河内正康、田上 真次、兄玉 高志、柳田 寛太、辰巳 真一、
森 康治、谷向 仁、橋本 亮太、森原 剛史、田中 稔久、工藤 喬、
武田 雅俊

大阪大学大学院 精神医学

A1-4 培養細胞における膜貫通型 NRG1 の段階的タンパク分解によって産生される Aβ様ペプチドの同定

○辰巳 真一、大河内正康、田上 真次、柳田 寛太、中山 泰亮、兄玉 高志、
森 康治、田中 稔久、橋本 亮太、森原 剛史、谷向 仁、工藤 喬、
武田 雅俊

大阪大学大学院 精神医学

A1-5 アルツハイマー病のゲノム研究

○森原 剛史、横小路貴美子、林 紀行、紙野 晃人、木村 亮、福永 知子、
数井 裕光、田中 稔久、工藤 喬、武田 雅俊

大阪大学大学院 精神医学

A2-1 アルツハイマー病、軽度認知機能障害患者における安静開閉眼時の
 α 波出現に関する評価

○池澤 浩二¹⁾、石井 良平¹⁾、栗本 龍^{1,2)}、Canuet Leonides¹⁾、高橋 秀俊¹⁾、
中鉢 貴行¹⁾、疇地 道代¹⁾、岩瀬 真生¹⁾、数井 裕光¹⁾、吉峰 俊樹³⁾、
武田 雅俊¹⁾

1) 大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室、2) 水間病院 精神科、
3) 大阪大学大学院医学系研究科 脳神経外科学教室

A2-2 アルツハイマー病モデルマウス (APP Tg) のアミロイド病理は背景遺伝子で
大きく変わる

○横小路美貴子、森原 剛史、林 紀行、田中 稔久、工藤 喬、武田 雅俊
大阪大学大学院 精神医学

A2-3 LC/MS/MS を用いた脳脊髄液及び末梢血中での APL1 β の同定と定量

○児玉 高志、大河内正康、田上 真次、中山 泰亮、柳田 寛太、辰巳 真一、
森 康治、谷向 仁、橋本 亮太、森原 剛史、田中 稔久、工藤 喬、
武田 雅俊

大阪大学大学院 精神医学

A2-4 生体内に存在する物質がアミロイド前駆体蛋白の切断部位を調節する

○森 康治、大河内正康、田上 真次、中山 泰亮、児玉 高志、柳田 寛太、
辰巳 真一、藤井 加奈、武田 雅俊

大阪大学大学院 精神医学

A2-5 生薬成分 berberine によるタウ蛋白リン酸化亢進の抑制

○田中 稔久、加藤希世子、馬場 都、武田 雅俊

大阪大学大学院 精神医学

B1-1 低オメガ3脂肪酸食はモデル動物のアルツハイマー病理および
遺伝子発現プロファイル変化を促進する

○森原 剛史¹⁾、林 紀行¹⁾、横小路美貴子¹⁾、COLE Greg²⁾、武田 雅俊¹⁾

1) 大阪大学大学院 精神医学、2) UCLA

B1-2 APLP1由来の A β 様ペプチド APL1 β 28は中枢神経における
A β 42産生の代替マーカーである

○柳田 寛太、大河内正康、田上 真次、中山 泰亮、児玉 高志、西富 晃平、
姜 経緯、森 康治、辰巳 真一、数井 裕光、田中 稔久、森原 剛史、
橋本 亮太、工藤 喬、武田 雅俊

大阪大学大学院 精神医学

B1-3**家族性アルツハイマー病の発症機序において、脳内アミロイドβ42の
産生増大は本当に起こっているか？**

○田上 真次、大河内正康、武田 雅俊

大阪大学大学院 精神医学

B1-4**デイサービス施設での非薬物療法****～認知トレーニングと創作活動による無作為割付単盲検多施設研究**○林 紀行¹⁾、森原 剛史¹⁾、横小路貴美子¹⁾、河野あゆみ²⁾、畑 八重子³⁾、
増田 康介³⁾、桑田 直弥³⁾、数井 裕光¹⁾、濱崎 俊光⁴⁾、田中 稔久¹⁾、
工藤 喬¹⁾、武田 雅俊¹⁾

1) 大阪大学大学院医学系研究科 精神医学、2) 大阪市立大学医学部 看護学科 在宅看護学、

3) 社会福祉法人みささぎ会 藤井寺デイサービスセンター、

4) 大阪大学大学院医学系研究科 医学統計学

B2**メンタルヘルス 統合失調症 11:00～11:35**

座長：郭 哲次 関西医療大学保健医療学部 鍼灸学科

B2-1**Prepulse Inhibition と Schizotypal Personality との関連について**○高橋 秀俊^{1,2)}、岩瀬 真生¹⁾、レオニデス カヌエト¹⁾、安田 由華^{1,2,3)}、
大井 一高^{1,2)}、福本素由己^{1,2)}、井池 直美^{1,2,4)}、池澤 浩二¹⁾、疇地 道代¹⁾、
栗本 龍¹⁾、中鉢 貴行¹⁾、石井 良平¹⁾、数井 裕光¹⁾、橋本 亮太^{1,2,3)}、
武田 雅俊^{1,3)}

1) 大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室、

2) CREST (Core Research for Evolutionary Science and Technology)、

JST (Japan Science and Technology Agency)、

3) 大阪大学大学院医学系研究科附属 子どものこころの分子統御機構研究センター、

4) 大阪大学大学院人間科学研究科 臨床教育学講座

B2-2**近赤外分光法による組織酸素化指標を用いた統合失調症の前頭低活性の検討**○岩瀬 真生¹⁾、疇地 道代¹⁾、池澤 浩二¹⁾、石井 良平¹⁾、高橋 秀俊^{1,2)}、
中鉢 貴行¹⁾、レオニデス カヌエト¹⁾、栗本 龍¹⁾、数井 裕光¹⁾、
福本素由己^{1,2)}、井池 直美^{1,2,4)}、大井 一高^{1,2)}、安田 由華^{1,2,3)}、
橋本 亮太^{1,2,3)}、武田 雅俊^{1,3)}

1) 大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室、2) CREST, JST、

3) 大阪大学大学院医学系研究科附属 子どものこころの分子統御機構、

4) 大阪大学大学院人間科学研究科臨床教育学講座

B2-3**TBP 遺伝子における CAG リピート長と統合失調症発症のリスクおよび
前頭葉機能との関連**○大井 一高¹⁾、橋本 亮太^{1,2,3)}、安田 由華^{1,2,3)}、井池 直美^{1,2)}、高橋 秀俊^{1,2)}、
森原 剛史¹⁾、石井 良平¹⁾、田上 真次¹⁾、岩瀬 真生¹⁾、大河内正康¹⁾、
紙野 晃人^{1,4)}、数井 裕光¹⁾、田中 稔久¹⁾、工藤 喬^{1,3)}、武田 雅俊^{1,3)}

1) 大阪大学大学院 精神医学、2) CREST, JST、

3) 大阪大学大学院医学系研究科附属 子どものこころの分子統御機構研究センター、

4) 国立病院機構 松籟荘病院

B2-4**精神障害に続発した遺伝性脊髄小脳変性症の2例**

○橋本 亮太¹⁾、大井 一高¹⁾、須貝 文宣³⁾、安田 由華^{1,2)}、田上 真次¹⁾、
高村 明孝¹⁾、森原 剛史¹⁾、大河内正康¹⁾、田中 稔久¹⁾、工藤 喬^{1,2)}、
佐古田三郎³⁾、武田 雅俊^{1,2)}

- 1) 大阪大学大学院 精神医学、
2) 大阪大学大学院医学系研究科附属 子どものこころの分子統御機構研究センター、
3) 大阪大学大学院医学系研究科 神経内科学教室

B2-5**AKT1 遺伝子多型と注意機能の関連**

○高村 明孝^{1,2)}、橋本 亮太^{1,3)}、大井 一高¹⁾、安田 由華^{1,3)}、福本 素由己¹⁾、
高橋 秀俊¹⁾、吉田 哲彦¹⁾、井池 直美¹⁾、山森 英長^{1,4)}、紙野 晃人^{1,5)}、
石井 良平¹⁾、岩瀬 真生¹⁾、数井 裕光¹⁾、武田 雅俊^{1,3)}

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 精神医学、2) 財団法人 精神・神経科学振興財団、
3) 大阪大学大学院医学系研究科 子どものこころの分子統御機構研究センター、
4) 大阪大学大学院医学系研究科 分子精神神経学 (大日本住友製薬) 寄附講座、
5) 独立行政法人国立病院機構 松籟荘病院

B2-6**統合失調症患者由来のリンパ芽球における、統合失調症関連遺伝子、
Dysbindin1、NRG1、の発現**

○山森 英長^{1,2)}、橋本 亮太^{2,3,4)}、高村 明孝^{2,4)}、Louise Verrall²⁾、
安田 由華^{2,3,4)}、大井 一高^{2,4)}、福本素由己^{2,4)}、武田 雅俊^{2,3)}、伊藤 彰¹⁾

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 分子精神神経学 (大日本住友製薬) 寄附講座、
2) 大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室、
3) 大阪大学大学院医学系研究科附属 子どものこころの分子統御機構研究センター、4) CREST, JST

B2-7**精神科における広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺 (PARS) の
有用性についての予備的検討**

○安田 由華^{1,2,3)}、橋本 亮太^{1,2,3)}、大井 一高^{2,3)}、福本素由己^{2,3)}、
高村 明孝^{2,3)}、武田 雅俊^{1,2)}

- 1) 大阪大学大学院 附属子どものこころの分子統御機構研究センター、
2) 大阪大学大学院 精神医学教室、
3) CREST (Core Research for Evolutionary Science and Technology)

C1 **メタボリックシンドローム1** 10:30~10:55

座長：森本 茂人 金沢医科大学 高齢医学部門

C1-1**メタボ分類別・喫煙分類別各群の新しいメタボマーカーの動向と感度評価**

○高田 直美、竹内 秀史、栗本 誠一、木戸口公一

医療法人 厚生会クリニック

C1-2**健常者集団におけるメタボリスク重積数と
リポ蛋白サブクラスコレステロール濃度 (ゲルろ過 HPLC) の関係**

○岡崎 三代¹⁾、熊倉十実子¹⁾、石垣 陽子²⁾、山田 慈子²⁾、今井 利夫²⁾、
河本 亮介³⁾、下門顕太郎³⁾、高橋純一郎⁴⁾、三宅 修司⁵⁾

- 1) 東京医科歯科大学教養部 化学、2) 東邦大学理学部 生物学科、
3) 東京医科歯科大学医学附属病院 老年病内科、4) (株) スカイライト・バイオテック、
5) 東京医科歯科大学 保健管理センター

C1-3 アトルバスタチン長期投与の腎機能に対する影響 ～ CKD 未病医療への期待～

○田中 正巳
天理よろづ相談所病院 内分泌内科

C1-4 血中ヒスチジン濃度比と肥満およびメタボリックシンドロームとの関連

○中島 滋¹⁾、田中 香¹⁾、加瀬澤信彦²⁾
1) 文教大学女子短期大学部 健康栄養学科、2) (財)静岡健康管理センター

C1-5 肥満候補遺伝子 MTMR9、SCG3、FTO 遺伝子多型と健診データとの関連性

○島 幸夫
杏林大学 保健学部

C2 メタボリックシンドローム2 11:00～11:25

座長：榎 裕美 東海学園大学人間健康学部 管理栄養学科

C2-1 日本人中高年男性における内臓脂肪と生活習慣の特徴

○石原 孝子¹⁾、都島 基夫²⁾
1) 北里大学大学院 医療系研究科、2) 医療法人積仁会旭ヶ丘病院

C2-2 メタボリックシンドローム診断における CT 基準値とウエスト基準値の乖離

○安藤富士子^{1, 2)}、北村伊都子^{2, 3)}、甲田 道子^{2, 4)}、下方 浩史²⁾
1) 愛知淑徳大学医療福祉学部、2) 国立長寿医療センター研究所 疫学研究部、
3) 愛知学院大学教養部、4) 中京女子大学 健康科学部

C2-3 クラスター分析に基づく大学生の BMI、体脂肪、血圧の
経年推移パターン分類と生活習慣との関係

○福島 尚典¹⁾、山田 文康¹⁾、山本 裕之²⁾
1) 静岡大学大学院情報学研究科、2) 静岡大学保健管理センター

C2-4 健常大学生において高血圧家族歴が 24 時間血圧に与える影響についての検討

○田口(袴田)理恵、田高 悦子
横浜市立大学 医学部 看護学科

C2-5 50 歳前の肉体改造：お金と時間をかけずにダイエット

○川村 昌嗣
けいゆう病院 健診科

D1 特定健診 10:30～10:55

座長：河野 雄平 国立循環器病センター 高血圧腎臓内科

D1-1 特定健診における保健指導効果と今後の課題

○村上 牧子¹⁾、藤原 洋子²⁾、吉岡 淳子³⁾、上野ゆかり¹⁾、野々村瑞穂¹⁾
1) 日本食生活指導センター、2) クロレラ工業(株)、3) 中野区フリー栄養士会

D1-2**特定健診で行われる標準的な質問表で内臓脂肪型肥満を推定できるか**

○堀江 弘子¹⁾、北島陽一郎¹⁾、石橋絵理子¹⁾、後川 美智子¹⁾、磯田 浩史¹⁾、
田代 貴也¹⁾、岩本 英里¹⁾、古賀 さやか¹⁾、白濱 美樹¹⁾、黒木 茂高¹⁾、
小野 尚文¹⁾、江口 尚久¹⁾、江口 有一郎²⁾、水田 敏彦²⁾、藤本 一真²⁾

1) 医療法人コメディカル江口病院、2) 佐賀大学

D1-3**ガレート型カテキン含有飲料の特定健診受診者コレステロール値に及ぼす影響**

○鈴木 裕子¹⁾、角田 隆巳¹⁾、濱本 研²⁾、宇都宮 一泰³⁾

1) ㈱伊藤園 中央研究所、2) 順風会 健診センター、3) 医療法人順風会 天山病院

D1-4**特定健診保健指導の標準的な質問に関する回答結果の分析**

○加瀬澤 信彦

財団法人 静岡健康管理センター

D1-5**特定健診保健指導支援ツールとしての自己組織化マップ(SOM)の有用性**

○加瀬澤信彦¹⁾、徳高 平蔵²⁾

1) 財団法人 静岡健康管理センター、2) SOM ジャパン

D2

漢方 11:00～11:25

座長：丁 宗鐵 東京女子医科大学 統合医科学インスティテュート

D2-1**年齢による体質の変化**

○丁 宗鐵^{1,3)}、塚原 哲夫¹⁾、西山 亮磨²⁾、古谷 喜幸¹⁾、古谷 道子¹⁾、
山本 俊至¹⁾、萩原 修博¹⁾、田中 建志¹⁾、松岡瑠美子¹⁾、眞崎 知生¹⁾

1) 東京女子医科大学 統合医科学インスティテュート、2) 百済診療所、3) 日本薬科大学

D2-2**ゼブラフィッシュを用いた漢方脳神経薬の肥満抑制効果の検証**

○上田 明弘¹⁾、宇都 昌志¹⁾、大村 佳之¹⁾、丸山 篤芳¹⁾、奥田 正¹⁾、
臧 黎清¹⁾、西村 訓弘¹⁾、坂本 力²⁾、黒柳 淳哉²⁾、島田 康人²⁾、
田中 利男²⁾

1) 三重大学大学院医学系研究科 トランスレーショナル医科学、
2) 三重大学大学院医学系研究科 薬理ゲノミクス・ゲノム創薬科学

D2-3**酵素熟成田七人参による脂肪肝改善とその作用機序の検討**

○坂田幸太郎、市河 誠、松山 浩子、山口 啓之

湧永製薬株式会社 ヘルスケア研究所

D2-4**酵素熟成田七人参配合食品のアルコール代謝促進効果**

○恒吉 唯充、松山 浩子、山口 啓之

湧永製薬株式会社 ヘルスケア研究所

D2-5**女性の冷えと疲労に対する生薬製剤の効果**

○平野 泰雅¹⁾、渡辺 和悟¹⁾、伊藤 禎司²⁾、坂野 克久²⁾、丁 宗鐵³⁾、
高橋 菊枝⁴⁾、海老原淑子⁴⁾

1) 株式会社ツムラ、2) CPCC 株式会社、3) 日本薬科大学、4) チョダパラメディカルクリニック

第16回日本未病システム学会学術総会における研究発表の特許手続き上の証明について

本学会は特許法第30条第1項の規定による「特許庁長官が指定する学術団体」の指定を受けております。これにより、学術総会において文書〔学術総会の発表に用いた原稿（講演要旨集掲載原稿ほか口演あるいは示説で発表した原稿）、図面（OHP、示説で掲載したもの等）全て含む〕をもって発表し、かつ次の1)、2)の手続をとる場合には、その発明、考案は新規性を失わないこととなります（新規性喪失の例外措置）。

- 1) 発表した日より6ヶ月以内に（講演要旨集発行日より起算）、その発明者が特許または実用新案について特許法第30条第1項の適用を受けようとする旨を記載した書面を、特許出願または実用新案登録出願と同時に特許庁長官に提出する。
- 2) その発明、考案が本学会開催の学術総会で発表されたものであることを証明する「証明書」を出願の日より30日以内に特許庁長官に提出する。

なお、この場合、学術総会講演要旨集に記載されている事項に関しては、刊行物とみなされるので、当然保護されます。

学術総会講演要旨集に記載のない事項についての発表を保護したいときは、次の①から④の手続きを行ってください。

学術総会講演要旨集に記載のない事項の保護に関する証明手続き

1. 事前（10月23日締切）の手続き

- ① 発表者は、あらかじめ、発表のもとになる「文書」（下段注意1参照）と、発表の確認をうけるための「確認書」（見本－1参照）を作成し、平成21年10月23日（金）までに、第16回学術総会事務局に提出する。（※期限厳守、期限日以降は受理しない）
- ② 学術総会事務局は、あらかじめ、当該発表者の座長に、発表確認行為を依頼するとともに、学術総会発表当日直前に、当該発表者が用意した①の書類を座長に提出する。

2. 学術総会（発表）当日の手続き

- ① 発表終了後、座長は、発表したことの事実の確認のため「確認書」に自署捺印し、発表者に返却する。

3. 学術総会終了後の手続き

- ① 出願者が本学会発行の「証明書」を特許庁に提出するときは、座長の押印した「確認書（見本－1）」1通、「文書」2通（正、副）、「証明書（見本－2）」2通（1通は本学会の控え）をA4サイズの紙に作成し、返却用封筒（宛名記入、切手貼付）を同封し、学会事務局に、その証明を請求する。

■ 1、2、3手続きに関する問合せ先・書類提出先

日本未病システム学会事務局

〒123-0864 東京都足立区鹿浜5-11-1

TEL:03-5647-0977 FAX:03-5825-4888 E-mail:office@miyou.gr.jp

注意1: 発表のもとになる「文書」とは、学術総会の発表に用いる原稿（口演あるいは示説で発表する原稿）およびOHP、ポスターのコピーを指します。

注意2: 講演要旨集に記載されたものと全く同文、あるいはコピーを特許庁に提出される場合は、座長の確認は必要ありません。

注意3: 発表者が連名の場合には、「確認書」、「文書」とともに全員の氏名を記入してください。

注意4: 手続きに不備があった場合には、事務局から「証明書」を発行できない場合もございますのでご注意ください。

見本ー1「確認書」 ※ A4サイズでご用意ください。

確 認 書

平成21年〇〇月〇〇日

日本未病システム学会 御中

平成21年度第16回日本未病システム学会学術総会

〇〇会場座長 〇〇〇〇 印

(注：座長欄は自署押印)

平成21年度第16回日本未病システム学会学術総会において、添付のとおり発表があったことを確認します。

記

講演日時：平成21年10月〇〇日

講演場所：千里ライフサイエンスセンター

演題番号：

発表者及び演題：大阪〇〇子「・・・演題・・・」

見本ー2「証明書」 ※ A4サイズでご用意ください。

証 明 書

平成21年〇〇月〇〇日

特許庁長官 殿

日本未病システム学会

理事長 都島基夫 印

本学会開催による平成21年10月〇〇日の平成21年度第16回日本未病システム学会学術総会において、大阪〇〇子(発表者氏名)は添付の文書をもって発表したことを証明いたします。

記

講演日時：平成21年10月〇〇日

講演場所：千里ライフサイエンスセンター

演題番号：

発表者及び演題：大阪〇〇子「・・・演題・・・」

(注：連名者全員の氏名を記載)

第16回日本未病システム学会学術総会

講演抄録

会長講演 脳機能の老化と未病

特別講演1 「老い」の現在

特別講演2 更年期障害、骨粗鬆症の危険因子と予防

脳機能の老化と未病

大阪大学医学系研究科 精神医学教室

○武田 雅俊

知能は、流動性知能と結晶性知能とに分けられることが多いが、流動性知能とは経験により学習される神経生理学的反応であり、問題解決・空間認知・処理速度・複雑関係の同定などにより評価される。これに対して、結晶性知能は、語彙・言語知識・一般常識・格言の理解・作業の習熟などの項目により評価される長期記憶として蓄積された個人的・文化的経験の集積である。二つの知能(IQ)の加齢変化は大きく異なっており、結晶性IQは70歳代を過ぎてもほとんど低下しないが、流動性IQは20歳から70歳の間に1-2 SD (15-30ポイント)の低下を示し、さらに70歳を過ぎるとその低下の速度は速くなり、10年間で0.5SDの低下を示す。

このような知能の変化には脳の老化が関与しており、一般に高齢者の知的機能の特徴として、全体的に反応時間が遅れること、個人の成績にばらつきが大きいこと、同一人の結果についても時間と場所と状態により検査結果が変動しやすいこと、検査に対する注意集中が困難であることなどが指摘されている。近年、認知症の前段階として、MCI(mild cognitive impairment)や非認知症性認知障害(Cognitive impairment no dementia (CIND))の概念が検討されている。PetersenによるMCIの最初の定義は、(1)物忘れの訴え、(2)客観的な記憶障害、(3)認知機能は正常、(4)日常生活は正常、(5)認知症ではないという5項目であった。

近年さらにその以前の状態についての概念化が進められている。多くの人が30代を過ぎると記憶力の低下を体験する。もちろんこ

の記憶力の低下は、認知症のレベルと比較すると軽微なものであるが、実際に多くの人が自分自身の若い時と比較して、記憶力が低下していることを体験する。そして、このような記憶力低下は適切な尺度を選定すれば客観的にも定量化することが可能である。問題は、若い時の記憶力の最大値が個人個人により大きく異なることである。個人の最大の記憶能力は、それぞれの遺伝的背景、環境因子、学習経験によって規定されていると推察されるが、記憶能力の最大値には大きな個人差がある。このような個人間のばらつきをどのように評価するかという問題がある。

しかしながら、脳の老化に伴うアミロイド沈着とタウ蛋白の変化は既に30歳代から起こっていることが示されており、このような脳機能の低下を惹起させる脳内変化の始まりは明らかにMCIの時期よりもさかのぼることは確実である。このような観点に立てばSCIの時期にこそ、脳内変化の最初期を同定すべく努力すべきであるという立場がある。このような意味ではSCIの時期こそ、脳科学の研究対象とすべきものであり、SCIの特徴を明らかにしていくべきであろう。

「老い」の現在

大阪大学

○鷺田 清一

老いということが話題になるとき、介護問題というふうに、いつもまっさきに「問題」として浮上してくるというのは、なんとも寂しいことである。老いは人にとって自然な過程である。だれもが自然のこととして老いを迎える。それがあたりまえのこととしてではなく、「問題」としてまっさきに浮上するとは。

老いの時期、それがずいぶん長くなった。仕事ができなくなると死期は近いと昔の人は感じたが、いまはリタイアしてからの時間が長い。二十年、三十年と続く。たとえば漁師なら、海の上の生活ができなくなると陸（おか）に上がって魚の仕分けをする、網の繕いをする、家に入って孫の面倒をみるというように、死の間際まで働き続ける。人生の最後の最後まで「居場所」というのがはっきり見えるかたちであった。が、いまはほとんどの人が勤務というかたちで就労しているので、定年になると仕事から離れる。そして長い年金生活に入る。人類史を見ても、こんな人生の段階というのはこれまでなかった。

この長い期間をどのように過ごすのか、そのモデルが「老いの文化」として定着することがないまま、いまひとりひとりが人生の最終段階をどのように過ごすのか、いろいろと模索している。趣味に生きたり、ボランティア活動に加わってみたり……。

元気なうちにはいい。しかし、だれもがそうであるように、自分のことが自分でできなくなり、いつかは他人のお世話に頼ってしか生きていけなくなる。

すると、いまのように新しい「老いの文化」というものがいまだ見えてこず、しかも介護の必要な期間はどんどん長くなってくると、

お年寄りは遠慮がちにしか生きていけなくなる。可愛いおばあちゃん、素直なおじいちゃんを演じなくては、ちゃんと面倒をみてもらえないのじゃないかと不安になる。

そうした不安が内向きになると、「世話になるばかり、迷惑かけるばかりで、人に何もしてあげられないこんなわたしでも、まだここにいていいのだろうか……」という、悲しい問いが、くびをもたげるようになる。

どうしてそんな悲しい問いがにじみ出てるのか。「そこにいただけでいい」とたがいにどうして言いあえないのだろうか。

わたしたちの社会がとことん「する」の論理でなりたってきたからではないか。人の存在価値を業績で測る、何をするにも能力と資格を問題にする、何をするにも効率と成績を問題にする……。子ども時代から定年を迎えるまで、ずっとそのチェックが入る。そんな社会では、お年寄りや家庭を守る女性は自分の存在意味をめぐって、いまもって厳しい問いを自分に向けざるをえないのが実情だ。いや、社会の構成員と認められるまでに長い時間を過ごさなければならない十代の人たちだって、幼くしてこのようなみずからの存在価値をめぐる問いを深く抱え込まざるをえなくなっている。

いま、老いの文化について考えるときも、わたしたちはこうした「する」の論理で動く世界ではなく、「いる」ということの価値をそのまま認めあえるような世界のあり方への移行というものを見据えないといけない。いま、老いの文化への問いが抱え込んである問いは、けっして老いだけの問題ではないからである。

更年期障害、骨粗鬆症の危険因子と予防

日本生命

○廣田 憲二

閉経は45から55歳頃の女性にかならず起こる生理現象で、卵巣の老化に伴う女性ホルモン(エストロゲン、黄体ホルモン)の分泌停止によります。これに伴って閉経前後に更年期障害が発症してきます。更年期障害の発症メカニズムは明らかではありませんが、エストロゲンがセロトニン代謝などに影響を及ぼし、ホットフラッシュなどの症状を呈すると考えられています。更年期障害はかならずしも全ての女性に起こるわけでもなく、症状の強さや、期間は人により異なります。また更年期障害は人種、文化により異なり、欧米人に比べ日本人を含むアジア人には少ないです。更年期障害の症状にはホットフラッシュ、不眠、陰乾燥感、記憶力低下、頻尿、精神的症状などがあります。このうちホットフラッシュは更年期障害に特異的な症状です。更年期障害は体重、教育、喫煙、身体活動レベル、ストレスなどにより影響されます。ライフスタイルの改善より閉経前後の期間、これらの症状を軽く済ませ、快適な更年期をすごすことが可能です。治療はホルモン療法、生活改善、心理療法などにより症状改善されます。

閉経によるエストロゲン低下は更年期障害ばかりではなく骨量減少、動脈硬化、記憶力低下を促進します。これらは骨折、脳血管障害、認知症につながり、女性の健康寿命を短くしている疾患であります。特に骨粗鬆症は女性に多く、骨折につながり介護が必要になる主な原因となっています。骨折は骨量減少、転倒により発症しますが骨量測定可能になり、骨粗鬆症の危険因子が明らかになってきました。骨量を低下させる疾患としては胃切除、

ステロイド骨粗鬆症、関節リウマチなどがあげられます。原疾患の治療とともに骨粗鬆症の治療も必要です。若い女性の骨量とライフスタイルについて調査したところ、危険因子としては若い時からのダイエット、低体重、月経不順、運動不足、カルシウム不足等がありました。これらの危険因子を多く持てば閉経時には既に骨量は低下しています。その後の閉経によるエストロゲン低下により急速に骨量が更に低下し早期に骨粗鬆症になり、骨折の危険率が高くなります。若年女性の栄養、運動指導により骨量を改善することが出来ました。このように骨粗鬆症は早くから予知出来、予防可能な疾患です。骨折予防が十分行われている国では骨折は減少してきていますが、日本では増加しています。

このように閉経期は更年期障害が発症すれば生活の質が低下し、骨粗鬆症、動脈硬化などの危険が増大する時期です。危険因子を避け、生活を見直すことにより閉経後の健康寿命を伸ばすことが可能と考えられます。

一般演題

脳梗塞未病ならびに脳血管性認知症における ミネラル35種の血清濃度について

1) 医療法人芙蓉会 村上病院、2) 国際未病科学センター

○金澤 武道¹⁾、金澤 聡²⁾、加賀谷美保子²⁾、川嶋 せつ¹⁾

【目的】近年ミネラルサプリメントが氾濫する程に市場に出ており、その必要性を訴えている。しかし、ミネラルの実態を把握することなく摂取されているが、実際測定してみると必ずしも不足しているとは言えないことが実証された。

ここでは、脳梗塞未病と脳血管性認知症について検討した。

【方法】

1) 対象は利尿剤を使用していないもので、健常者は一般生化学検査、心電図、胸部X線写真、脳MRI、MRAにて異常の認められなかったものである。年齢は55歳～75歳の28例である。

脳梗塞未病とは、特に困るような症状を訴えていないが脳MRI、MRAにて、脳内血管に狭窄の認められるもので、32例である。

脳血管性認知症は脳血管障害後、明らかな認知症状を示した18例である。

2) 血清ミネラルは(Li, B, Na, Mg, Al, Si, P, K, Ca, Ti, V, Cr, Mn, Fe, Co, Ni, Cu, Zn, Ga, Ge, As, Se, Rb, Sr, Zr, Mo, Ag, Cd, Sn, Sb, Cs, Ba, W, Pb, U)の35種である。測定には前回報告したようにAgilent 7500 Series ICP-MSを用いた。

3) 空腹時に採血し、遠心後、上清を冷凍庫に保存し、測定時に溶解して使用した。

【結果】

1) 脳梗塞未病では健常者と比較して、B ↑、Al ↑、Si ↑、P ↓、Cu ↑、Zn ↓、Cs ↓、

であり、脳血管性認知症では、Na ↑↑、Si ↑↑、Co ↓、Cu ↑、Zn ↓、Mo ↑、Cs ↓であった。

【結語】

1) ミネラル35種を測定してみると、脳梗塞未病と脳血管性認知症とは明らかに差違が認められた。

2) ミネラル摂取によって体内ミネラルの調整には、少なくとも血清濃度を測定した上で、選択摂取することが重要である。

特発性正常圧水頭症に特徴的な画像所見を有しながら、 明らかな臨床症状を呈しない2例についての経過報告

1) 大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室、2) 関西ろうさい病院 心療内科・精神科、
3) 国立病院機構大阪医療センター 精神神経科・心療内科

○上甲 統子¹⁾、高屋 雅彦¹⁾、木藤友実子¹⁾、久保 嘉彦²⁾、吉田 哲彦³⁾、
和田 民樹¹⁾、野村 慶子¹⁾、杉山 博通¹⁾、山本 大介¹⁾、徳永 博正¹⁾、
数井 裕光¹⁾、武田 雅俊¹⁾

【はじめに】正常圧水頭症(NPH)は、認知症、歩行障害、尿失禁の3主徴を呈し、髄液循環障害により脳室拡大を認めるが、脳脊髄圧は正常である疾患で、髄液シャント術により治療可能な症候群である。NPHはクモ膜下出血や髄膜炎などの疾患によって続発的に起こる二次性正常圧水頭症と、原因疾患が明らかではない特発性正常圧水頭症(iNPH)とに分けられる。iNPHは、その症状が高齢者には非特異的であるため、他の疾患との鑑別が容易ではなく、見逃される例も多いと考えられるが、近年我が国で行われた疫学研究で、健常高齢者200人に1人の割合で存在する可能性が指摘されている。また同研究で、iNPHに特徴的な画像検査所見を有しながら、明らかなiNPHの臨床症状を呈しない高齢者が存在することも明らかになった。今回我々は、上記のようにiNPHの画像所見を有しながら明らかな臨床症状を呈しない症例の数年の経過を観察する機会を得たので報告する。

【症例1】73歳男性。(現病歴)69歳時、歩行時のふらつき、物忘れが出現したため近医受診、頭部MRIにて脳室拡大、局所的髄液貯留、シルビウス裂拡大、高位円蓋部クモ膜下腔の狭小化を認め、iNPHを疑われ当科紹介受診。(経過)1年目:Mini-Mental State Examination(MMSE)26点。軽度歩行障害あり。尿失禁は認めず。脳血流SPECTにて全脳広範に脳血流低下を認めた。2年目:MMSE 25点。歩行は1年目同様。尿失禁認めず。MRI著変なし。頭頂葉で脳血流低下領域が拡大。3年目:MMSE 23点。歩行著

変なし。尿失禁認めず。MRI、SPECT著変なし。

【症例2】72歳女性。(現病歴)64歳時より物忘れ出現、69歳時当科受診。頭部MRIにて脳室拡大、局所的髄液貯留を認めたためiNPHが疑われた。このとき物忘れ以外の症状はなし。(経過)1年目:MMSE 29点。歩行障害、尿失禁認めず。脳血流SPECTにて両側視床、側頭葉前部、帯状回中部、両側海馬に血流低下を認めた。2年目:MMSE 30点。歩行障害、尿失禁認めず。画像所見変化なし。3年目:MMSE 27点。歩行障害、尿失禁認めず。脳血流SPECTにて右優位に両側側頭頂葉、両側視床で血流低下が進行、左海馬、右前頭葉で軽度低下。4年目:MMSE 25点。明らかな歩行障害は認めないままであったが、継ぎ足歩行ができなくなった。尿失禁認めず。頭部MRIにて局所的髄液貯留が拡大。脳血流著変なし。

【まとめ】我々はこれらの症例を、現時点ではiNPHとは言い切れないが、その初期例と考え、経過観察している。今後症状が増悪した場合には、速やかに診断し、重症化する前に治療する予定である。iNPHの病態機序は未だ明らかでなく、どのように進行していくのかについての知見も乏しい。今回の2症例の経過観察によってiNPHの病態機序の解明、および早期診断法の確立に有用な知見が得られると考えている。

Wnt シグナル経路に関与する新規 presenilin 様タンパク質の探索

大阪大学大学院 精神医学

○中山 泰亮、大河内正康、田上 真次、児玉 高志、柳田 寛太、
辰己 真一、森 康治、谷向 仁、橋本 亮太、森原 剛史、
田中 稔久、工藤 喬、武田 雅俊

【目的】 Wnt シグナル経路と Notch シグナル経路は、生体における細胞の増殖・分化、器官形成に関わり、とくに小腸上皮における杯細胞の分化は両経路が協調的に制御している。Notch は β APP の膜内タンパク質分解により $A\beta$ を産生する presenilin/ γ -secretase の基質であるため、 γ -secretase 阻害薬は小腸上皮細胞の分化に影響を与える。一方、 γ -secretase 阻害薬は Wnt シグナリングの活性化を部分的に抑えることを我々は見出している。その抑制作用は presenilin の存在に依存しない。このことから、Wnt シグナル経路には新規の presenilin 様タンパク質が関与していると考えられる。本研究ではその同定を試みた。

【方法】 UniProtKB ヒトタンパク質データベースから以下の条件を満たす presenilin 様タンパク質を抽出した。

- 1) presenilin/ γ -secretase の活性中心である GXGD アミノ酸配列モチーフをもつこと
- 2) 複数回膜貫通タンパク質であること
- 3) 活性中心において GXGD モチーフと対を成す膜内のアスパラギン酸残基をもつこと。Wnt シグナリングの活性化はレポーター遺伝子をトランスフェクトした HeLa 細胞を用いて測定した。

【結果】 データベースに登録されている 17,802 個のヒトタンパク質のうち、256 個が前述の 3 条件を満たした。1 次構造の比較から、presenilin に極めてよく似たタンパク質 16 個を選択した。これらのうち、IMP5、

KCNA6、KCNB2 の遺伝子発現をノックダウンした HeLa 細胞において、Wnt シグナリングの活性化が有意に阻害された。ノックダウンされた Wnt シグナリングはそれぞれの野生型タンパク質の発現により回復したが、GXGD モチーフ変異型タンパク質の発現では回復しなかった。以上のことから、Wnt シグナル経路に関わる新規の presenilin 様タンパク質が存在し、その作用機序には GXGD モチーフが関与することが示唆された。

培養細胞における膜貫通型 NRG1 の段階的 タンパク分解によって産生される A β 様ペプチドの同定

大阪大学大学院 精神医学

○辰巳 真一、大河内正康、田上 真次、柳田 寛太、中山 泰亮、
児玉 高志、森 康治、田中 稔久、橋本 亮太、森原 剛史、
谷向 仁、工藤 喬、武田 雅俊

EGF family に属する growth factor である Neuregulin1 (NRG1) は脊椎動物の中枢および末梢神経系の軸索のミエリン鞘形成、心臓の発達に関与している。近年、末梢神経で BACE1 の発現量が高くなっている時期に軸索のミエリン鞘形成が起きていることが報告されている。BACE1 欠損マウスでは、中枢および末梢神経のミエリン形成異常を示しており、この異常は NRG1 の突然変異もしくは NRG1 のレセプターである ErbB の欠損マウスでみられる異常と類似している。加えて BACE1 欠損マウスの脳内には切断を受けていない NRG1 が蓄積するという報告がある。このことより BACE1 による NRG1 の切断はミエリン鞘の形成に重要であることが指摘されている。そこで我々は NRG1 の段階的膜内タンパク分解について検討した。

NRG1type1 β 1 または NRG1type1 β 2 を過剰発現させた培養細胞を用いて、その段階的膜内分解について調べるため、培養上清中に放出される soluble ectodomain NRG1 および NRG1 のアイソフォームに共通の juxtamembrane 領域に作成した抗体を用いて培養上清中に放出される NRG1 由来の A β -like peptide を探索した。

今回、我々は NRG1type1 β 1 由来の NRG1 A β -like peptide (NR1 β) を同定し、それらが少なくとも NRG1 を過剰発現させた実験条件下では α -secretase like activity と γ -secretase like activity のコンビネーションによって産生されることを明らかにした。しかしながら、NRG1type1 β 2 由来の A β -like peptide は検出でなかった。つまり、

現在のところ NRG1 type1 β 1/type1 β 2 の soluble ectodomain の産生に BACE1/2 が関与する証拠を得るに至っていない。中枢と末梢神経系における NRG1 に関連したミエリン鞘の形成に BACE1/2 が関与しているかさらに研究が必要である。

会 告

研究助成に関するお知らせ

平成21年度 財団法人いきいき健康増進財団 「生活習慣病予防等に関する研究助成金」応募要領

研究助成の趣旨

当財団は、循環器疾患を主とした生活習慣病の発生予防に関する事業を行うことにより、国民の健康増進を図ることを目的としております。

この事業の一環として、生活習慣病予防のための健診事業及び調査研究を行うと共に、毎年、生活習慣病予防等に関する研究助成を実施しております。

平成21年度においても下記の要領で研究テーマを募集いたします。

研究助成実施要領

1. 公募研究テーマ

生活習慣病予防に関する研究～未病を中心として～

2. 研究助成金額

助成金の総額 500万円（ただし、1件当たり100万円以内とする）

3. 応募の資格と条件

各大学、公立研究所、公立病院、その他公的・私的研究団体又はこれらに属する個人研究者

4. 応募方法

当財団所定の申請書に必要事項を記入のうえ、期日までに送付ください。

（申請書は、FAX、Mail 又はハガキにて下記に請求願います）

5. 応募の締切日

平成21年12月18日(金)

6. 選考結果の通知

平成22年2月中旬

7. 応募上の留意事項

- 1) 採否の理由に関してのお問い合わせには一切応じられません。
- 2) 提出された申請書、報告書等の書類は返却いたしません。
- 3) 営利を目的とした研究や既に完了している研究は対象となりません。

応募・申請書の請求及び提出先

〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿1丁目24番4号

財団法人いきいき健康増進財団 事務局「研究助成金」係宛

TEL:03-5420-8031 FAX:03-5420-8038

Mail:kumagai@e-kenkou21.or.jp

協 賛 企 業

株式会社アーガス・サイエンス	帝人在宅医療株式会社
旭化成ファーマ株式会社	株式会社トウ・アドキューピー
アステラス製薬株式会社	東栄新薬株式会社
株式会社アズバイオ	日清オイリオグループ株式会社
財団法人いきいき健康増進財団	日本医学株式会社
株式会社いわさき	日本イーライリリー株式会社
Wiley - Blackwell	日本ケミファ株式会社
エーザイ株式会社	株式会社ニホン・ミック
大塚製薬株式会社	株式会社ニモ
株式会社カイゲン	株式会社疲労科学研究所
株式会社岸本医科学研究所 / CPCC 株式会社	ファイザー株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社	Phenomenome Discoveries Inc.
株式会社サバージ	富士化学工業株式会社
シェリング・プラウ株式会社	ホメオパシージャパン株式会社 / 日本ホメオパシー医学協会
塩野義製薬株式会社	明治製薬株式会社
株式会社神陵文庫 大阪支店	株式会社メディカルレビュー社
株式会社星和書店	持田製薬株式会社
タイコヘルスケアジャパン株式会社	八洲薬品株式会社
大日本住友製薬株式会社	ヤンセンファーマ株式会社
株式会社ツムラ	養命酒製造株式会社
株式会社ティー・ティー・エム	吉富薬品株式会社

平成21年9月1日現在

本学術総会の趣旨にご賛同いただき、ご協賛賜りましたことを心より感謝申し上げます。

第16回日本末病システム学会学術総会 会長 武田 雅俊

第16回日本末病システム学会学術総会抄録集

2009年10月15日 発行

編集・発行：第16回日本末病システム学会学術総会事務局

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2-2 D3

大阪大学大学院医学系研究科精神医学

TEL:06-6879-3051 FAX:06-6879-3059

発行人：武田 雅俊

印刷・製本： 株式会社セカンド

〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F

TEL:096-382-7793 FAX:096-386-2025



第16回日本未病システム学会学術総会事務局

大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2-2 D3

事務局担当：石井 良平

TEL：06-6879-3051

FAX：06-6879-3059

E-mail：ishii@psy.med.osaka-u.ac.jp