

表2. 介護職員の優先順位 (n=204)

順位	項目	平均順位	標準偏差
1	1 患者(高齢者)の生活の質を改善する	4.29	3.04
2	12 現在の活動能力を維持させる	4.35	2.79
3	7 家族の介護負担を軽減する	4.80	2.72
4	5 患者(高齢者)の抱える問題を解決する	5.15	2.94
5	6 精神面での健康状態を改善する	5.25	2.84
6	4 患者(高齢者)や家族の満足感を高める	5.43	2.90
7	2 身体の機能を回復させる	5.83	3.02
8	9 地域社会との交流や活動の場を広げる	7.17	2.76
9	3 病気を効果的に治療する	7.41	3.35
10	8 介護サービスなどの利用を勧める	7.43	2.79
11	10 施設への入所をできるかぎり回避する	9.97	1.91
12	11 死亡率の低下をめざす	10.92	1.87

表3. デイケア利用者の優先順位 (n=795)

順位	項目	平均順位	標準偏差
1	2 身体の機能を回復させる	3.64	3.15
2	3 病気を効果的に治療する	4.33	3.16
3	7 家族の介護負担を軽減する	5.40	3.23
4	1 患者(高齢者)の生活の質を改善する	6.08	3.14
5	12 現在の活動能力を維持させる	6.12	3.54
6	6 精神面での健康状態を改善する	6.38	2.95
7	4 患者(高齢者)や家族の満足感を高める	6.44	2.87
8	5 患者(高齢者)の抱える問題を解決する	6.45	2.84
9	8 介護サービスなどの利用を勧める	6.57	2.95
10	9 地域社会との交流や活動の場を広げる	8.22	2.78
11	10 施設への入所をできるかぎり回避する	8.61	2.90
12	11 死亡率の低下をめざす	9.75	2.85

表4. 大学病院通院患者の優先順位 (n=512)

順位	項目	平均順位	標準偏差
1	3 病気を効果的に治療する	2.79	2.41
2	2 身体の機能を回復させる	4.06	2.63
3	1 患者(高齢者)の生活の質を改善する	5.46	3.14
4	7 家族の介護負担を軽減する	5.52	2.84
5	6 精神面での健康状態を改善する	5.81	2.67
6	12 現在の活動能力を維持させる	5.97	3.53
7	5 患者(高齢者)の抱える問題を解決する	6.17	2.86
8	4 患者(高齢者)や家族の満足感を高める	6.72	2.81
9	8 介護サービスなどの利用を勧める	7.46	2.62
10	9 地域社会との交流や活動の場を広げる	8.42	2.67
11	10 施設への入所をできるかぎり回避する	9.39	2.65
12	11 死亡率の低下をめざす	10.22	2.53

表5. 地域在住高齢者の優先順位 (n=2,637)

順位	項目	平均順位	標準偏差
1	3 病気を効果的に治療する	4.23	3.20
2	7 家族の介護負担を軽減する	4.56	2.99
3	2 身体の機能を回復させる	5.24	3.06
4	5 患者(高齢者)の抱える問題を解決する	5.88	2.92
5	12 現在の活動能力を維持させる	5.91	3.77
6	6 精神面での健康状態を改善する	6.26	2.71
7	1 患者(高齢者)の生活の質を改善する	6.36	3.46
8	4 患者(高齢者)や家族の満足感を高める	6.81	2.87
9	8 介護サービスなどの利用を勧める	6.91	2.76
10	9 地域社会との交流や活動の場を広げる	7.44	3.15
11	10 施設への入所をできるかぎり回避する	8.43	3.25
12	11 死亡率の低下をめざす	9.98	2.77

表6. 老年病専門医の優先順位と医師経験年数

医師経験年数30年未満(n=302)				医師経験年数30年以上(n=317)			
順位	項目	平均順位	標準偏差	順位	項目	平均順位	標準偏差
1	1 患者(高齢者)の生活の質を改善する	2.43	1.88	1	1 患者(高齢者)の生活の質を改善する	2.80	2.48
2	4 患者(高齢者)や家族の満足感を高める	4.02	2.70	2	3 病気を効果的に治療する	4.34	3.27
3	12 現在の活動能力を維持させる	4.77	2.76	3	2 身体の機能を回復させる	4.52	2.93
4	3 病気を効果的に治療する	5.29	3.49	4	4 患者(高齢者)や家族の満足感を高める	4.69	2.74
5	2 身体の機能を回復させる	5.38	2.98	5	12 現在の活動能力を維持させる	4.98	3.02
6	6 精神面での健康状態を改善する	5.99	2.11	6	6 精神面での健康状態を改善する	6.09	2.07
7	7 家族の介護負担を軽減する	6.20	2.35	7	5 患者(高齢者)の抱える問題を解決する	6.40	2.70
8	5 患者(高齢者)の抱える問題を解決する	6.38	2.83	8	7 家族の介護負担を軽減する	6.70	2.30
9	8 介護サービスなどの利用を勧める	7.78	2.11	9	8 介護サービスなどの利用を勧める	7.88	2.12
10	9 地域社会との交流や活動の場を広げる	8.93	2.16	10	9 地域社会との交流や活動の場を広げる	8.67	2.37
11	10 施設への入所をできるかぎり回避する	10.36	1.79	11	10 施設への入所をできるかぎり回避する	10.21	1.75
12	11 死亡率の低下をめざす	10.40	2.64	12	11 死亡率の低下をめざす	10.72	2.23

表7. 病院通院患者の優先順位; 大学病院別

A大学(n=155)				B大学(n=132)			
順位	項目	平均順位	標準偏差	順位	項目	平均順位	標準偏差
1	3 病気を効果的に治療する	2.51	2.20	1	3 病気を効果的に治療する	2.85	2.33
2	2 身体の機能を回復させる	3.93	2.43	2	2 身体の機能を回復させる	3.93	2.54
3	1 患者(高齢者)の生活の質を改善する	5.35	2.98	3	1 患者(高齢者)の生活の質を改善する	5.28	3.23
4	7 家族の介護負担を軽減する	5.52	2.81	4	7 家族の介護負担を軽減する	5.79	2.88
5	6 精神面での健康状態を改善する	5.83	2.72	5	6 精神面での健康状態を改善する	5.92	2.61
6	12 現在の活動能力を維持させる	6.05	3.47	6	12 現在の活動能力を維持させる	5.99	3.71
7	5 患者(高齢者)の抱える問題を解決する	6.36	3.01	7	5 患者(高齢者)の抱える問題を解決する	6.46	2.89
8	4 患者(高齢者)や家族の満足感を高める	6.85	2.70	8	4 患者(高齢者)や家族の満足感を高める	6.55	2.93
9	8 介護サービスなどの利用を勧める	7.70	2.69	9	8 介護サービスなどの利用を勧める	7.56	2.61
10	9 地域社会との交流や活動の場を広げる	8.49	2.72	10	9 地域社会との交流や活動の場を広げる	8.39	2.76
11	10 施設への入所をできるかぎり回避する	9.15	2.74	11	10 施設への入所をできるかぎり回避する	9.42	2.59
12	11 死亡率の低下をめざす	10.25	2.46	12	11 死亡率の低下をめざす	9.87	2.73

  

C大学(n=106)				D大学(n=93)			
順位	項目	平均順位	標準偏差	順位	項目	平均順位	標準偏差
1	3 病気を効果的に治療する	2.65	2.48	1	3 病気を効果的に治療する	3.13	2.58
2	2 身体の機能を回復させる	3.80	2.54	2	2 身体の機能を回復させる	4.30	2.77
3	1 患者(高齢者)の生活の質を改善する	5.25	2.94	3	7 家族の介護負担を軽減する	5.47	2.85
4	7 家族の介護負担を軽減する	5.43	2.86	4	6 精神面での健康状態を改善する	5.58	2.62
5	6 精神面での健康状態を改善する	5.65	2.68	5	12 現在の活動能力を維持させる	5.70	3.65
6	5 患者(高齢者)の抱える問題を解決する	6.01	2.52	6	5 患者(高齢者)の抱える問題を解決する	5.84	2.85
7	12 現在の活動能力を維持させる	6.10	3.37	7	1 患者(高齢者)の生活の質を改善する	5.91	3.46
8	4 患者(高齢者)や家族の満足感を高める	6.92	2.63	8	4 患者(高齢者)や家族の満足感を高める	6.54	3.01
9	8 介護サービスなどの利用を勧める	7.36	2.43	9	8 介護サービスなどの利用を勧める	7.49	2.43
10	9 地域社会との交流や活動の場を広げる	8.42	2.49	10	9 地域社会との交流や活動の場を広げる	8.31	2.69
11	10 施設への入所をできるかぎり回避する	9.79	2.44	11	10 施設への入所をできるかぎり回避する	9.61	2.52
12	11 死亡率の低下をめざす	10.60	2.50	12	11 死亡率の低下をめざす	10.11	2.49

  

E大学(n=26)			
順位	項目	平均順位	標準偏差
1	3 病気を効果的に治療する	3.54	2.98
2	7 家族の介護負担を軽減する	4.73	2.74
3	5 患者(高齢者)の抱える問題を解決する	5.46	3.13
4	12 現在の活動能力を維持させる	5.77	3.35
5	2 身体の機能を回復させる	5.77	3.44
6	8 介護サービスなどの利用を勧める	5.88	3.24
7	1 患者(高齢者)の生活の質を改善する	6.15	3.09
8	4 患者(高齢者)や家族の満足感を高める	6.65	2.80
9	6 精神面での健康状態を改善する	6.65	2.77
10	10 施設への入所をできるかぎり回避する	8.23	3.34
11	9 地域社会との交流や活動の場を広げる	8.46	2.79
12	11 死亡率の低下をめざす	10.69	2.09

表8. 地域在住高齢者の優先順位;自治体別

柏市 (n=1,418)				
順位	項目		平均順位	標準偏差
1	3	病気を効果的に治療する	4.09	3.13
2	7	家族の介護負担を軽減する	4.51	2.96
3	2	身体の機能を回復させる	5.19	2.99
4	12	現在の活動能力を維持させる	5.77	3.74
5	5	患者(高齢者)の抱える問題を解決する	5.85	2.92
6	1	患者(高齢者)の生活の質を改善する	6.30	3.45
7	6	精神面での健康状態を改善する	6.32	2.72
8	4	患者(高齢者)や家族の満足感を高める	6.86	2.84
9	8	介護サービスなどの利用を勧める	6.91	2.76
10	9	地域社会との交流や活動の場を広げる	7.58	3.16
11	10	施設への入所をできるかぎり回避する	8.62	3.14
12	11	死亡率の低下をめざす	10.00	2.74

鯖江市 (n=1,219)				
順位	項目		平均順位	標準偏差
1	3	病気を効果的に治療する	4.40	3.28
2	7	家族の介護負担を軽減する	4.61	3.03
3	2	身体の機能を回復させる	5.30	3.13
4	5	患者(高齢者)の抱える問題を解決する	5.91	2.93
5	12	現在の活動能力を維持させる	6.07	3.80
6	6	精神面での健康状態を改善する	6.18	2.70
7	1	患者(高齢者)の生活の質を改善する	6.43	3.48
8	4	患者(高齢者)や家族の満足感を高める	6.74	2.91
9	8	介護サービスなどの利用を勧める	6.91	2.77
10	9	地域社会との交流や活動の場を広げる	7.29	3.14
11	10	施設への入所をできるかぎり回避する	8.21	3.37
12	11	死亡率の低下をめざす	9.95	2.81

表9. 地域在住高齢者の優先順位:男女別

男性(n=1,365)

順位	項目	平均順位	標準偏差
1	3 病気を効果的に治療する	4.13	3.14
2	7 家族の介護負担を軽減する	4.58	3.05
3	2 身体の機能を回復させる	5.23	2.95
4	12 現在の活動能力を維持させる	5.81	3.79
5	5 患者(高齢者)の抱える問題を解決する	5.95	2.96
6	1 患者(高齢者)の生活の質を改善する	6.30	3.43
7	6 精神面での健康状態を改善する	6.32	2.69
8	4 患者(高齢者)や家族の満足感を高める	6.62	2.90
9	8 介護サービスなどの利用を勧める	7.15	2.75
10	9 地域社会との交流や活動の場を広げる	7.52	3.14
11	10 施設への入所をできるかぎり回避する	8.51	3.23
12	11 死亡率の低下をめざす	9.90	2.83

女性(n=1,232)

順位	項目	平均順位	標準偏差
1	3 病気を効果的に治療する	4.36	3.28
2	7 家族の介護負担を軽減する	4.50	2.91
3	2 身体の機能を回復させる	5.26	3.16
4	5 患者(高齢者)の抱える問題を解決する	5.78	2.88
5	12 現在の活動能力を維持させる	5.99	3.75
6	6 精神面での健康状態を改善する	6.21	2.74
7	1 患者(高齢者)の生活の質を改善する	6.45	3.49
8	8 介護サービスなどの利用を勧める	6.65	2.76
9	4 患者(高齢者)や家族の満足感を高める	7.02	2.82
10	9 地域社会との交流や活動の場を広げる	7.35	3.17
11	10 施設への入所をできるかぎり回避する	8.36	3.26
12	11 死亡率の低下をめざす	10.07	2.71

表10. 地域在住高齢者の優先順位:前期・後期高齢者別

前期高齢者(n=1,356)

順位		項目	平均順位	標準偏差
1	7	家族の介護負担を軽減する	4.16	2.90
2	3	病気を効果的に治療する	4.38	3.16
3	2	身体の機能を回復させる	5.27	2.95
4	5	患者(高齢者)の抱える問題を解決する	5.76	2.93
5	12	現在の活動能力を維持させる	6.02	3.71
6	6	精神面での健康状態を改善する	6.22	2.71
7	1	患者(高齢者)の生活の質を改善する	6.37	3.45
8	8	介護サービスなどの利用を勧める	6.80	2.79
9	4	患者(高齢者)や家族の満足感を高める	6.85	2.90
10	9	地域社会との交流や活動の場を広げる	7.37	3.20
11	10	施設への入所をできるかぎり回避する	8.56	3.20
12	11	死亡率の低下をめざす	10.25	2.48

後期高齢者(n=1,281)

順位		項目	平均順位	標準偏差
1	3	病気を効果的に治療する	4.08	3.24
2	7	家族の介護負担を軽減する	4.98	3.02
3	2	身体の機能を回復させる	5.21	3.16
4	12	現在の活動能力を維持させる	5.78	3.84
5	5	患者(高齢者)の抱える問題を解決する	6.00	2.91
6	6	精神面での健康状態を改善する	6.29	2.72
7	1	患者(高齢者)の生活の質を改善する	6.35	3.49
8	4	患者(高齢者)や家族の満足感を高める	6.76	2.84
9	8	介護サービスなどの利用を勧める	7.02	2.73
10	9	地域社会との交流や活動の場を広げる	7.52	3.11
11	10	施設への入所をできるかぎり回避する	8.30	3.30
12	11	死亡率の低下をめざす	9.69	3.03

#### D. 考察

患者側のニーズを把握すると同時に、医療提供の考え方に患者・医療者間でギャップが存在するのではないかという仮説を検証する目的で、「高齢者医療の優先順位に関する意識調査」を行った。今回の調査結果は、優先するべきだと考える医療サービスの達成目標について、それぞれの対象集団の平均的意見を導き出したものであり、あくまで一般論にすぎない。しかし、高齢者に対する医療提供について、エビデンス不足、薬物有害事象など医原性疾患の問題、多様な医療・介護現場などを背景として、何を目標にどこまで行うのか現場では混乱がある。医療提供は、本来、個々の患者の病状に基づき、意思に従って行うものであるが、高齢患者の病状は複雑であり、意思の確認・決定も困難な場合が多い。そのような高齢者医療の現状を考えると、今回の調査結果を平均的な意見として、個々の患者に対する医療提供を考える足掛かりとすることは可能なように思われる。また、高齢者医療の在り方を考える一つの基礎データとなることは確かである。

英国では延命よりも機能の回復や QOL の改善が患者・医師双方から重視されるという小規模の調査結果 (Roberts H, et al. Age Ageing 1994; デイケア患者 44 名、老年科医 84 名) が得られ、本邦でも昨年度の旧・国立長寿医療センターのインターネット調査 (国立長寿医療センターの機関等の評価に係る研究; 研究代表者・岡村菊夫; 一般人 3,000 名、医師 500 名、看護師 500 名) で類似した結果が出ているが、今回のような構造的で大規模な調査は世界的にも初めてである。

今回の調査結果で優先順位が低くランクされた項目は、どの集団においても<死亡率の低下>、次いで<施設入所の回避>であった。高齢者ももっと長生きしたい願望はあるはずだが、それ以上に他の項目が重要だと考え、結果的に12項目では最下位になってしまうのであろう。また、医療提供側も、普段接する高齢者から得られる情報をもとに、あるいは自分のこととして考え、同様な判断をしたのではなかろうか。一方、施設入所についてはどう考えるべきであろうか? 住み慣れた自宅で過ごし続けたいという希望はあるはずだが、老々介護や独居の苦勞、子供たちへの負担、それらに伴って生じる家族との確執など、自宅での老後生活が必ずしもバラ色ではないことを認識しているせいかもしれない。あるいは、見聞きした老人ホームや介護施設での生活がそれほど悪くないものに思えるのかもしれない。施設の状態をよく知る医療提供側にとっても同様の論理は成り立つ。<地域社会との交流>も、介護職員の8位を除き、すべての対象集団で10位にとどまった。自治体などコミュニティからみれば重要項目のはずであるが、個人レベルではまず自分自身、次に家族、その後にコミュニティと範囲が広がるに従って優先順位の意識が下がるのかもしれない。

一方、優先順位が上位であった項目は、集団の特性を反映した興味深い特徴が認められた。医療・介護を提供する側の老年病専門医やデイケア担当介護職員で最上位となったのはく

QOLの改善>であったが、同項目は慢性疾患を抱える通院患者やデイケア利用者では3~4位、自立した地域在住高齢者では中位に留まった。「生活の質」という一般的な日本語訳で表現したQOL (quality of life) という言葉は、医療・介護関係者にとっては使い慣れた用語で、心身共に余裕のある生活をイメージさせる、とにかく良い意味の言葉である。しかし、一般の高齢者にとって、「生活の質」とは、経済状況や食事など物質的な比重も大きく、他の項目に比べて魅力的な言葉ではないのかもしれない。病院通院患者では3位、デイケア利用者では4位であったが、地域在住高齢者では7位であった。

<身体機能の回復>は、地域在住高齢者で3位、病院通院患者で2位、そして自身が何らかの障害を有するデイケア利用者では1位であったのに対し、老年病専門医では5位、介護職員では7位であった。似ているが消極的なニュアンスを含む<活動能力の維持>が、老年病専門医で4位、介護職員では2位であったのに対し、高齢者/患者側で5~6位であったのと対照的である。高齢者の機能回復は容易でないことを知っている専門職側が現実的な機能維持という回答を選んだのかもしれない。しかし、医師経験年数30年以上あるいは60歳以上の老年病専門医では、<身体機能の回復>が2位で<活動能力の維持>が5位と、患者側と同様な傾向を示したこと、介護職員の8割以上が50歳未満（50歳代14%、60歳以上3%）であることを考え合わせると、回答者の年齢あるいは老化の自覚といった要素がこの結果を生んだ可能性もある。特に、要介護認定のない地域の前期高齢者と後期高齢者でこの2項目の順位はほとんど変わらないこと（<身体機能の回復>はどちらも3位）、デイケア利用者で<身体機能の回復>が1位であったことから、暦年齢よりも機能的衰えなど老化の影響が強いように思われる。

予想外であったのは、<病気の効果的治療>という薬物療法を中心とした医療行為を指す項目の優先順位が患者側で高かったことである。老年病専門医で3位、処方を出すことのない介護職員で9位であったのは、それぞれの職務を反映して納得できる。受療者側では、デイケア利用者による英国の先行研究で6位、ほとんどが70歳未満の一般人（おそらく元気な方々）による国立長寿医療センターのインターネット調査でも6位であった結果と大きく異なる。地域在住高齢者および病院通院患者で1位、デイケア利用者でも2位であった。英国の先行研究が行われた10数年前に比べて高齢者の薬物療法も進歩したことは確かであり、医療を提供する側としては、患者側の期待に応えるべく適切な薬物療法の提供とその開発に責務を感じる結果である。一方で、老年疾患に対して著効を示す治療法は数少ないし、現在の高齢者が存命のうちにそのような治療法が開発されることも期待薄である。であれば、<病気の効果的治療>をデイケア利用者までが2位に挙げたことは、単なる願望なのか？あるいはどんな病気でもきちんと治療すれば良くなると過信しているのか？両者の要素があるかもしれないが、理由についてはもう少し詳細な分析が必要である。ただ、高齢者の多剤服用と



も関連する問題であり、薬で高齢者の病気は簡単に良くならないことを広く啓発することは重要だと考えられる。

その他、男女別やデイケア利用者の要介護度別、通院患者の病院別、地域高齢者の自治体別、前期・後期高齢者別などの層別解析では、特徴的な結果は得られなかった。ただ、地域高齢者では、前期高齢者で男女とも「介護者の負担軽減」が1位であり、介護する立場での意識か、介護される立場での意識かは不明だが、中高年者中心の国立長寿医療センターの調査結果とも一致し、興味深い。今回、医師では、高齢者医療の専門家ということで日本老年医学会認定老年病専門医のみを対象とした。今回の調査以降、高齢者を多く診療する内科系、外科系など5領域の専門医および老人保健施設の担当医に対し、同様な調査を行っているが、老年病専門医と上位項目および下位項目にほぼ相違はなかった。詳細は平成23年度の本研究報告書にまとめる。

高齢者医療の優先順位に関する今回の意識調査は、医療を受ける高齢者側と医療提供者に対して構成的に対象を選定し、それぞれの意見を十分に反映するサンプルを収集することができた。回答率も地域高齢者で55%と非常に高く、高齢者にとって関心のある調査であったことがうかがえる。地域高齢者の有効回答率も44%と偏りの少ないサンプルが得られたと考えるが、一方で高齢者側3集団では、回答のうち10数%が順位不備で無効となってしまった。項目から具体的なイメージを想起できない、あるいは項目間の相違を理解できないといった各項目の表現の問題も大きいと思われる。実際に、回答の意思はあるが難しくできないといった意見も電話でいただいた。対象によって項目に補足説明を加えるなどするとわかりやすくなったはずであるが、そのことによって誘導的になるなどバイアスがかかることを懸念し、昨年度の国立長寿医療センター調査で用いた項目をそのままの表現で使用した。電話の問い合わせにも、説明は加えず、抽象的でもそのままご自身のイメージで回答いただくよう求めた。事前に研究グループ内で議論になった4項目については、表現を変えたバージョンの質問票を作成して対象の1/3～半数に用いた。しかし、表現自体はどの集団でも集計結果にほとんど影響を及ぼさなかった。抽象的な表現の各項目を比較して順位を付けるという困難な作業をデイケア利用者に至るまでお願いしたが、集計結果をみる限り、全般的に上手く回答を遂行していただき、解析に十分堪える結果が得られたと考える。

少数ではあるが、このような調査には意味が無いという意見もいただいた。確かに、医療提供は個々の患者によって異なるものであり、病状が複雑な高齢者医療では特に個別化が重要である。したがって、平均的な意見にすぎない今回の調査結果を、その集団の個人に対して一律に当てはめてはならない。ただ、医療判断に迷った場合に、本人や家族と相談する材料にするといった使い方は可能であろう。また、医療提供側と医療を受ける側に優先順位の相違が認められたことをお互いが認識すれば、コミュニケーションを取って一方的な医療要

求や医療提供を回避するのに有用かもしれない。いずれにしても、個々の患者に対する医療提供を考える足掛かりとし、高齢者医療の在り方を考える一つの基礎データとなることは確かである。今後は、今回の調査結果で優先順位の高かった項目を中心に、具体的な医療提供を考えることが重要である。老年病専門医は、患者の要求に対してどのような手段で応えることができるのか？それぞれ実施している工夫や根拠となるデータを集め、さらに必要であればそれを検証する研究を行い、高齢者に対する適切な医療提供の指針作成に役立てたい。

#### E. 結論

高齢者医療に求める優先順位の傾向と差異について医師・介護職員・高齢者への意識調査を行った。その結果、患者側は医療に期待するのに対し、提供側は現実的な傾向がうかがえる。死亡率低下の優先順位が一貫して低いことなど、高齢者医療のあり方を考えさせる結果である。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

- 1) Fukai S, Akishita M, Yamada S, Ogawa S, Yamaguchi K, Kozaki K, Toba K, Ouchi Y. Plasma sex hormone levels and mortality in disabled older men and women. *Geriatr Gerontol Int*. 2010 Dec 10. [Epub ahead of print]
- 2) Nagai K, Kozaki K, Sonohara K, Akishita M, Toba K. Relationship between interleukin-6 and cerebral deep white matter and periventricular hyperintensity in elderly women. *Geriatr Gerontol Int*. 2011 Jan 25. [Epub ahead of print]
- 3) Akishita M, Arai H, Arai H, Inamatsu T, Kuzuya M, Suzuki Y, Teramoto S, Mizukami K, Morimoto S, Toba K; Working Group on Guidelines for Medical Treatment and its Safety in the Elderly. Survey on geriatricians' experiences of adverse drug reactions caused by potentially inappropriate medications: Commission report of the Japan Geriatrics Society. *Geriatr Gerontol Int*. 11(1): 3-7, 2011.
- 4) Akishita M. Strict vs. mild blood pressure control in the elderly. *Hypertens Res*. 33: 1102-1103, 2010.

- 5) Nomura K, Eto M, Kojima T, Ogawa S, Iijima K, Nakamura T, Araki A, Akishita M, Ouchi Y. Visceral fat accumulation and metabolic risk factor clustering in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 58(9): 1658-1663, 2010.
- 6) Fukai S, Akishita M, Yamada S, Toba K, Ouchi Y. Effects of testosterone in older men with mild-to-moderate cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc.* 58: 1419-1421, 2010.
- 7) Yamada S, Akishita M, Fukai S, Ogawa S, Yamaguchi K, Matsuyama J, Kozaki K, Toba K, Ouchi Y. Effects of dehydroepiandrosterone supplementation on cognitive function and activities of daily living in older women with mild to moderate cognitive impairment. *Geriatr Gerontol Int.* 10: 280-287, 2010.
- 8) Urata Y, Goto S, Kawakatsu M, Yodoi J, Eto M, Akishita M, Kondo T. DHEA attenuates PDGF-induced phenotypic proliferation of vascular smooth muscle A7r5 cells through redox regulation. *Biochem Biophys Res Commun.* 396: 489-494, 2010.
- 9) Akishita M, Fukai S, Hashimoto M, Kameyama Y, Nomura K, Nakamura T, Ogawa S, Iijima K, Eto M, Ouchi Y. Association of low testosterone with metabolic syndrome and its components in middle-aged Japanese men. *Hypertens Res.* 33: 587-591, 2010.
- 10) Yu J, Akishita M, Eto M, Ogawa S, Son BK, Kato S, Ouchi Y, Okabe T. Androgen receptor-dependent activation of endothelial nitric oxide synthase in vascular endothelial cells: Role of PI3-kinase/Akt pathway. *Endocrinology* 151: 1822-1828, 2010.
- 11) Son BK, Akishita M, Iijima K, Ogawa S, Maemura K, Yu J, Takeyama K, Kato S, Eto M, Ouchi Y. Androgen receptor-dependent transactivation of growth arrest-specific gene 6 mediates inhibitory effects of testosterone on vascular calcification. *J Biol Chem* 285: 7537-7544, 2010.
- 12) Akishita M, Hashimoto M, Ohike Y, Ogawa S, Iijima K, Eto M, Ouchi Y. Low testosterone level as a predictor of cardiovascular events in Japanese men with coronary risk factors. *Atherosclerosis* 210: 232-236, 2010.
- 13) Iijima K, Hashimoto H, Hashimoto M, Son BK, Ota H, Ogawa S, Eto M, Akishita M, Ouchi Y. Aortic Arch Calcification Detectable on Chest X-ray is a Strong Independent Predictor of Cardiovascular Events Beyond Traditional Risk Factors. *Atherosclerosis* 210: 137-144, 2010.
- 14) Ota H, Eto M, Kano MR, Kahyo T, Setou M, Ogawa S, Iijima K, Akishita M, Ouchi Y. Induction of endothelial nitric oxide synthase, Sirt1, and catalase by statins inhibits endothelial senescence through the Akt pathway. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 30: 2205-2211, 2010.
- 15) 江頭正人. サルコペニアに対する治療の可能性—栄養, 薬物—. *日本老年医学会雑誌* 48(1): 55-56, 2011.

- 16) Matsui T, Yokoyama A, Matsushita S, Ogawa R, Mori S, Hayashi E, Roh S, Higuchi S, Arai H, Maruyama K. Effect of a comprehensive lifestyle modification program on the bone density of male heavy drinkers. *Alcohol Clin Exp Res.* 34: 869-875, 2010.
- 17) Matsui T, Yokoyama A, Matsushita S, Mori S, Arai H, Higuchi S, Maruyama K. Changes in the serum bone metabolism markers of elderly alcoholics during abstinence. *J Am Geriatr Soc.* 58: 984-986, 2010.
- 18) Furukawa K, Okamura N, Tashiro M, Waragai M, Furumoto S, Iwata R, Yanai K, Kudo Y, Arai H. Amyloid PET in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease with BF-227 : comparison to FDG-PET. *J Neurol* 257: 721-727, 2010.
- 19) Okamura N, Shiga Y, Furumoto S, Tashiro M, Tsuboi Y, Furukawa K, Yanai K, Iwata R, Arai H, Kudo Y, Itoyama Y, Doh-ura K. In vivo detection of prion amyloid plaques using [(11)C]BF-227 PET. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 37(5): 934-941, 2010,5.
- 20) Kikuchi A, Takeda A, Okamura N, Tashiro M, Hasegawa T, Furumoto S, Kobayashi M, Sugeno N, Baba T, Miki Y, Mori F, Watabayashi K, Funaki Y, Iwata R, Takahashi S, Fukuda H, Arai H, Kudo Y, Yanai K, Itoyama Y. In vivo visualization of  $\alpha$ -synuclein deposition by carbon-11-labeled 2-(2-[2-dimethylaminothiazol-5-yl]ethenyl)-6-(2-[fluoro]ethoxy) benzoxazole positron emission tomography in multiple system atrophy. *Brain* 133(6): 1772-8, 2010.
- 21) Asamura T, Ohru T, Nakayama K, He M, Yamasaki M, Ebihara T, Ebihara T, Furukawa K, Arai H. Low serum 1,25-dihydroxyvitamin D level and risk of respiratory infections in institutionalized older people. *Gerontology.* 2010 Jan 12.[Epub ahead of print]
- 22) Asamura T, Ohru T, Une K, Furukawa K, Arai H. Centrally active ACEIs and cognitive decline. *Arch.Intern.Med.* 170: 107-108, 2010.
- 23) Yamasaki M, Ebihara S, Ebihara T, Yamanda S, Arai H, Kohzuki M. Effects of capsiate on the triggering of the swallowing reflex in elderly patients with aspiration pneumonia. *Geriatrics & Gerontology International* 10: 107-109, 2010.
- 24) Ebihara T, Ebihara S, Yamazaki M, Asada M, Yamanda S, Arai H. Intensive stepwise method for oral intake using a combination of transient receptor potential stimulation and olfactory stimulation inhibits the incidence of pneumonia in dysphasic older adults. *J Am Geriatr Soc.* 58: 196-198, 2010.
- 25) Takayama S, Seki T, Sugita N, Konno S, Arai H, Saijo Y, Yambe T, Yaegashi N, Yoshizawa M, Nitta S. Radial artery hemodynamic changes related to acupuncture. *Explore (NY).* 6(2): 100-105, 2010 Mar-Apr.

- 26) Arai H, Okamura N, Furukawa K and Kudo Y. Geriatric Medicine, Japanese Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative and Biomarker Development. *Tohoku J. Exp. Med.* 221: 87-95, 2010.
- 27) Nitta A, Hozawa A, Kuriyama S, Nakaya N, Ohmori-Matsuda K, Sone T, Kakizaki M, Ebihara S, Ichiki M, Arai H, Tsuji I. Relationship between peripheral arterial disease and incident disability among elderly Japanese: the Tsurugaya project. *JAT* 17: 1290-1296, 2010.
- 28) 町田綾子、山田如子、木村紗矢香、神崎恒一、鳥羽研二。認知症の周辺症状と介護負担感に対する抑肝散長期投与の効果。 *日本老年医学会雑誌* 47(3): 262-263, 2010.
- 29) 神崎恒一。高齢者の転倒予防。 *日本老年医学会雑誌* 47(2): 137-139, 2010.
- 30) 神崎恒一。寝たきり。 *日本老年医学会雑誌* 47(5): 393-395, 2010.
- 31) Yamada M, Aoyama T, Arai H, Nagai K, Tanaka B, Uemura K, Mori S, Ichihashi N. Dual-task walk is a reliable predictor of falls in robust elderly adults. *J Am Geriatr Soc.* 59: 143-164, 2011.
- 32) Arai H, Yamamoto A, Matsuzawa Y, Saito Y, Yamada N, Oikawa S, Mabuchi H, Teramoto T, Sasaki J, Nakaya N, Itakura H, Ishikawa Y, Ouchi Y, Horibe H, Kita T. Prevalence of the Metabolic Syndrome in elderly and middle-aged Japanese. *J Clin Geriatr Gerontol.* 1: 42-47, 2010.
- 33) Arai H, Hiro T, Kimura T, Morimoto T, Miyauchi K, Nakagawa Y, Yamagishi M, Ozaki Y, Kimura K, Saito S, Yamaguchi T, Daida H, Matsuzaki M. More Intensive Lipid Lowering is associated with Regression of Coronary Atherosclerosis in Diabetic Patients with Acute Coronary Syndrome -Sub-analysis of JAPAN-ACS study-. *J Atheroscler Thromb* 17: 1096-1107, 2010.
- 34) Hirakawa Y, Kuzuya M, Enoki H, Uemura K. Information needs and sources of family caregivers of home elderly patients. *Arch Gerontol Geriatr.* 52(2): 202-205, 2011 Mar-Apr.
- 35) Cheng XW, Kuzuya M, Sasaki T, Inoue A, Hu L, Song H, Huang Z, Li P, Takeshita K, Hirashiki A, Sato K, Shi GP, Okumura K, Murohara T. Inhibition of mineralocorticoid receptor is a renoprotective effect of the 3-hydroxy-3-methylglutaryl-coenzyme A reductase inhibitor pitavastatin. *J Hypertens.* 29(3): 542-552, 2011 Mar.
- 36) Cheng XW, Kuzuya M, Kim W, Song H, Hu L, Inoue A, Nakamura K, Di Q, Sasaki T, Tsuzuki M, Shi GP, Okumura K, Murohara T. Exercise training stimulates ischemia-induced neovascularization via phosphatidylinositol 3-kinase/Akt-dependent hypoxia-induced factor-1 alpha reactivation in mice of advanced age. *Circulation.* 122(7): 707-716, 2010 Aug 17.
- 37) Kimura K, Cheng XW, Nakamura K, Inoue A, Hu L, Song H, Okumura K, Iguchi A, Murohara

- T, Kuzuya M. Matrix Metalloproteinase-2 (MMP-2) Regulates the Expression of Tissue Inhibitor of MMP-2 (TIMP-2). *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 37(11): 1096-1101, 2010 Nov.
- 38) Izawa S, Hasegawa J, Enoki H, Iguchi A, Kuzuya M. Depressive symptoms of informal caregivers are associated with those of community-dwelling dependent care recipients. *Int Psychogeriatr*. 22(8): 1310-1317, 2010 Dec.
- 39) Nishizawa T, Cheng XW, Jin Z, Obata K, Nagata K, Hirashiki A, Sasaki T, Noda A, Takeshita K, Izawa H, Shi GP, Kuzuya M, Okumura K, Murohara T. Ca<sup>2+</sup> channel blocker benidipine promotes coronary angiogenesis and reduces both left ventricular diastolic stiffness and mortality in hypertensive rats. *J Hypertens*. 28(7): 1515-1526, 2010 Jul.
- 40) Sasaki T, Kuzuya M, Nakamura K, Cheng XW, Hayashi T, Song H, Hu L, Okumura K, Murohara T, Iguchi A, Sato K. AT1 Blockade Attenuates Atherosclerotic Plaque Destabilization Accompanied by the Suppression of Cathepsin S Activity in ApoE-Deficient Mice. *Atherosclerosis* 210(2): 430-437, 2010 Jun.
- 41) Kuzuya M, Hasegawa J, Hirakawa Y, Enoki H, Izawa S, Hirose T, Iguchi A. Impact of informal care levels on discontinuation of living at home in community-dwelling dependent elderly using various community-based services. *Arch Gerontol Geriatr*. 52(2): 127-132, 2011 Mar-Apr.
- 42) Kuzuya M, Enoki H, Izawa S, Hasegawa J, Yusuke S, Iguchi A. Factors associated with nonadherence to medication of community-dwelling disabled elderly in Japan. *J Am Geriatr Soc*. 58(5): 1007-1009, 2010 May 1.
- 43) Nakamura S, Kuzuya M, Funaki Y, Matsui W, Ishiguro N. Factors influencing death at home in terminally ill cancer patients. *Geriatr Gerontol Int*. 10(2): 154-160, 2010 Apr.
- 44) 葛谷雅文、長谷川潤、榎裕美、井澤幸子、平川仁尚、広瀬貴久、井口昭久. 在宅療養要介護高齢者の介護環境ならびに生命予後、入院、介護施設入所リスクの性差. *日本老年医学会雑誌* 47(5): 461-467, 2010.
- 45) 高橋龍太郎. 高齢社会の老年学 (特集 日本社会にとってのアンチ・エイジング医学). *日本抗加齢医学会雑誌* 6(5): 42-45, 2010.
- 46) 高橋龍太郎. 入院している高齢者のリスク (合併症) と身体管理のポイント. *臨床看護* 36(10): 1246-1250, 2010.
- 47) 高橋龍太郎. 日常生活における高齢者の事故. *Aging & Health* 10: 6-9, 2010.
- 48) 高橋龍太郎. ヒートショック対策. *診断と治療* 98(12): 2035-2038, 2010.
- 49) 大塚理加、菊地和則、野中久美子、高橋龍太郎. 介護支援専門員の高齢者虐待事例への対応に関連する要因の検討. *社会福祉学* 51(4): 104-115, 2011.

- 50) 高橋龍太郎. 高齢者医療から見える介護保険制度. ふれあいケア 16(12): 26-27, 2010.
- 51) 高橋龍太郎. 高齢者の健康状態を把握するために. ふれあいケア 17(2): 12-15, 2011.
- 52) P Liehr, Nishimura C, Ito M, LM Wands, Takahashi R. A lifelong journey of moving beyond wartime trauma for survivors from Hiroshima and Pearl Harbor. Advances in Nursing Science.2011.[in press].
- 53) Senda K, Osuga Y, Satake S, Nakashima K, Okamura K, Endo H, Toba K. Report from Sepulveda: A visit to the California Geriatric Evaluation Unit and Dr Rubenstein (the father of the Comprehensive Geriatric Assessment). Geriatr Gerontol Int. 11(1): 131-132, 2011 Jan.
- 54) Ide H, Tokiwa S, Sakamaki K, Nishio K, Isotani S, Muto S, Hama T, Masuda H, Horie S. Combined inhibitory effects of soy isoflavones and curcumin on the production of prostate-specific antigen. The Prostate 70(10): 1127-1133, 2010.
- 55) Ide H, Terado Y, Tokiwa S, Nishio K, Saito K, Isotani S, Kamiyama Y, Muto S, Imamura T, Horie S. Novel Germ Line Mutation p53-P177R in Adult Adrenocortical Carcinoma Producing Neuron-specific Enolase as a Possible Marker. Jpn. J. Clin. Oncol. 40(8): 815-818, 2010.
- 56) Ide H, Yu J, Yan Lu, China T, Kumamoto T, Koseki T, Muto S, Horie S. Testosterone augments polyphenol-induced DNA damage response in prostate cancer cell line, LNCaP. Cancer Science 102(2): 468-471, 2011.
- 57) 武久洋三. 救急難民を防ぐための病院間の緊急連携の課題 病院間の緊急連携に望む一総論. 日本慢性期医療協会機関誌 JMC 68: 9-15, 2010.4.
- 58) 武久洋三. 高齢者医療・介護の将来を考える. 日本老年医学会雑誌 47(3): 209-212, 2010.
- 59) 武久洋三. 特集 検証 平成 22 年度診療報酬改定[平成 22 年度改定による収入の変化]療養病床での影響ー日本慢性期医療協会ー. 病院 69(12): 975-980, 2010.
- 60) 武久洋三. 慢性期病態別診療報酬試案の基本的な考え方. 日本慢性期医療協会機関誌 JMC 72: 42-51, 2010.12.
- 61) 武久洋三. 特集 医療介護福祉士認定講座がめざすものー慢性期医療・介護概論. 日本慢性期医療協会機関誌 JMC 73: 16-22, 2011.2.
- 62) 武久洋三. 特集 老年医学・医療への抱負と期待 高齢者施設関係 4.日本老年医学会への期待ー日本慢性期医療協会からー. Geriatric Medicine 49(1): 71-73, 2011.
- 63) Takegawa S. Liberal Preferences and Conservative Policies : The Puzzling Size of Japan's Welfare State. Social Science Japan Journal 13(1): 53-67,2010.
- 64) 武川正吾. グローバル化と福祉国家. 世界の労働 61: 54-59, 2010.

- 65) 武川正吾. 子ども手当の所得制限. 週刊社会保障 65: 44-49, 2010.
- 66) 武川正吾. 二つの共助. 福祉社会学研究 7: 60-69, 2010.
- 67) 森田朗. ダウン・サイジングの行政計画. 地方自治職員研修 43(-)(600): 2-14, 2010.

## 2. 学会発表

- 1) 秋下雅弘 (シンポジウム): アンドロゲンの血管作用とその性差. 日本性差医学・医療学会第4回学術集会, 下関, 2011. 2. 6.
- 2) 秋下雅弘 (シンポジウム): 性ホルモン; Vasoprotective action of androgen and the role of androgen receptor. 第18回日本血管生物医学会, 大阪, 2010. 12. 1.
- 3) 秋下雅弘 (シンポジウム): テストステロンと生活習慣病; テストステロンは寿命を規定する?. 第10回日本Men's Health医学会, 東京, 2010. 11. 27.
- 4) 秋下雅弘 (教育講演): 高齢者の安全な薬物療法. 第22回日本老年医学会中国地方会, 岡山, 2010. 11. 13.
- 5) Akishita M (Symposium): Frailty in older men - testosterone is the key for care. Men's Health World Congress, Nice, France, 2010. 10. 30.
- 6) 秋下雅弘 (五島雄一郎賞受賞講演): Sex hormones and atherosclerosis. 第42回日本動脈硬化学会総会・学術集会, 岐阜, 2010. 7. 16.
- 7) 秋下雅弘 (シンポジウム): 認知症予防へのアプローチ～生活習慣病の観点から～ 3. 高血圧管理と認知症予防. 第52回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 25.
- 8) 秋下雅弘, 亀山祐美, 飯島勝矢, 日比慎一郎, 矢可部満隆, 東浩太郎, 山本寛, 小川純人, 江頭正人, 大内尉義: 高齢者総合的機能評価を用いた入院患者における薬物有害作用と多剤併用の要因解析. 第52回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 25.
- 9) 秋下雅弘 (神戸企画 いま、ここが知りたい): 高齢者薬物療法のより良い管理に向けて. 第52回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 24.
- 10) 秋下雅弘 (シンポジウム): 男性ホルモン研究最前線 今年の話. テストステロンによるeNOS活性化機構. 第10回日本抗加齢医学会総会, 京都, 2010. 6. 12.
- 11) 江頭正人 (イブニングセミナー): 高齢者における脂質異常症治療の意義と問題点. 第52回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 24.
- 12) 江頭正人 (シンポジウム): サルコペニアに対する治療の可能性. 第52回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 25.
- 13) 荒井啓行 (シンポジウム): EBM に基いた認知症予防 高血圧治療と認知症予防. 第29回日本認知症学会学術集会, 名古屋, 2010. 11. 5.



- 1 4) 小坂陽一、山崎都、富田尚希、荒井啓行 (一般演題) : びまん性レヴィ小体病末期に経管栄養導入を保留 (Withhold) した一例. 第 21 回日本老年医学会東北地方会, 福島, 2010.10.30.
- 1 5) 荒井啓行 (シンポジウム) : 認知症診療の実践セミナー 高齢者医療における認知症の位置づけと BPSD への対処. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010.6.26.
- 1 6) 小坂陽一、佐藤琢磨、佐々木英忠、荒井啓行 : 高齢者の経管栄養法導入後の“不施行 (Withhold)”に関する検討. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010.6.24.
- 1 7) 小坂陽一、佐藤琢磨、佐々木英忠、荒井啓行 : 高齢者の経管栄養法導入後の予後～経鼻経管と PEG の比較検討. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010.6.24.
- 1 8) 神崎恒一 (シンポジウム) : 日韓合同シンポジウム Assessment of frailty in elderly. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010.6.24.
- 1 9) 神崎恒一 (教育講演) : 寝たきり. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010.6.25.
- 2 0) 神崎恒一 (教育講演) : パネルディスカッション 高齢者の転倒リスクの評価. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010.6.25.
- 2 1) 神崎恒一 (教育講演) : 総合評価加算について (オリエンテーション). 平成 22 年度総合評価加算に係る研修, 東京, 2010.8.14.
- 2 2) 神崎恒一 (教育講演) : 高齢者総合的機能評価. 平成 22 年度総合評価加算に係る研修, 東京, 2010.8.14.
- 2 3) 神崎恒一 (教育講演) : 高齢者の薬物療法の指針. 平成 22 年度総合評価加算に係る研修, 東京, 2010.8.14.
- 2 4) 神崎恒一 (教育講演) : 高齢者の神経・精神症状とその対策. 平成 22 年度総合評価加算に係る研修, 東京, 2010.8.14.
- 2 5) 神崎恒一 (教育講演) : 事例検討 1. 平成 22 年度総合評価加算に係る研修, 東京, 2010.8.15.
- 2 6) 葛谷雅文 (シンポジウム) : サルコペニアの疫学、診断. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010.6.24.
- 2 7) 葛谷雅文 (パネルディスカッション) : 高齢者の栄養管理を考える ; 高齢者低栄養の評価とその対策. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010.6.26.
- 2 8) 葛谷雅文 (Meet the Expert) : 嚥下困難. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010.6.24.
- 2 9) 葛谷雅文 (教育講演) : 高齢者の栄養管理. 第 4 回日本静脈経腸栄養学会 東海支部学術会議, 名古屋, 2010.7.24.

- 3 0) 葛谷雅文(パネルディスカッション) : 栄養障害に直結する高齢者の経口摂取障害～オーバービュー ; 誤嚥性肺炎. 第 21 回日本老年医学会東海地方会, 名古屋, 2010. 10. 16.
- 3 1) 葛谷雅文 (研究助成金受託者セッション) : 要介護高齢者の経口摂取困難の実態ならびに要因に関する研究. 第26回日本静脈経腸栄養学会学術集会, 名古屋, 2011. 2. 18.
- 3 2) 高橋龍太郎, 浅川康吉, 濱松昌彦, 桑島巖 : 都道府県における死亡率と住宅築年数との関係について. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 24-26.
- 3 3) 高橋龍太郎 : International collaboration study and aging in Asian countries. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 24-26.
- 3 4) 高橋龍太郎 : 目標は共有できるか - 退院計画を巡る職種間連携 -. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 24-26.
- 3 5) 高橋龍太郎 : 高齢者の孤独と孤立を巡って. 第 6 回西洋哲学研究会, 東京, 2010. 12. 11.
- 3 6) Takahashi R : Meeting challenge of aging society in Japan. The 10th Taiwan Association of Gerontology and Geriatrics, Taiwan, 2010. 6. 6.
- 3 7) Ito M, Nishimura C, Takahashi R : Becoming Hibakusha - Exploring common ground in health stories from Pearl Harbor and Hiroshima survivors. 2010 State of the Science Congress on Nursing Research, Washington DC, 2010. 9. 27-29.
- 3 8) Takahashi R, Liehr P : Political, social and cultural common ground - Exploring common ground in health stories from Pearl Harbor and Hiroshima survivors. 2010 State of the Science Congress on Nursing Research, Washington DC, 2010. 9. 27-29.
- 3 9) Takahashi R : Health and care. Asian Aging Forum 2010, Aichi, 2010. 10. 30-31.
- 4 0) Masui Y, Gondo Y, Takayama M, Kureta Y, Nakagawa T, Takahashi R, Imuta H : The characteristics of gerotranscendence in frail oldest-old individuals who maintain a high level of psychological well-being. The Gerontological Society of America 62nd Annual Scientific Meeting, New Orleans, 2010. 11. 19-23.
- 4 1) Ishioka Y, Gondo Y, Takahashi R, Ikebe K, Masui Y, Kamide K, Arai Y, Ogawa M, Nakagawa T, Tabuchi M : The relationship between work experiences and cognitive functioning in old age. 9th Tsukuba International Conference on Memory, Tokyo, 2011. 3. 6-7.
- 4 2) 鳥羽研二 (ランチョンセミナー) : 認知症からみた転倒. 第 29 回日本認知症学会学術集会, 名古屋, 2010. 11. 6.

- 4 3) 鳥羽研二 (ランチョンセミナー) : 認知症への包括的アプローチ. 日本デイケア学会第 15 回年次大会, 仙台, 2010. 9. 18.
- 4 4) 鳥羽研二: Vitality index. 2010 年 加齢とうまくつきあう健康増進会議, 台湾, 2010. 8. 29.
- 4 5) 鳥羽研二 (教育講演) : 認知症からみた with aging の考え方. 第 14 回日本適応医学会学術集会, 東京, 2010. 7. 2.
- 4 6) 鳥羽研二 : 高齢者総合的機能評価. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 26.
- 4 7) 鳥羽研二 (市民公開講演) : もの忘れの予防と治療—ウイズエイジングの考え方—. 第 52 回日本老年医学会学術集会, 神戸, 2010. 6. 26.
- 4 8) 堀江重郎 (シンポジウム) : 男性ホルモン研究最前線 今年の話. テストステロンと QOL. 第 10 回日本抗加齢医学会総会, 京都, 2010. 6. 12.
- 4 9) Shigeo H : The Secret of Japanese Longevity. 5th Japan-ASEAN Conference on Men's Health & Aging, Kota Kinabalu, Malaysia, 2010. 7. 11.
- 5 0) 堀江重郎 (シンポジウム) : 性ホルモン ; ED is a vascular disease that you can aware of. 第 18 回日本血管生物医学会, 大阪, 2010. 12. 1.
- 5 1) 堀江重郎 (会長講演) : メンズヘルスこれからの 10 年. 第 10 回日本 Men's Health 医学会, 東京, 2010. 11. 27.
- 5 2) Shigeo H : Is globe graying more? Lesson from Japan. Men's Health World Congress, Nice, France, 2010. 10. 28.
- 5 3) Shigeo H (Discussion) : Men and the aging world! Men's Health World Congress, Nice, France, 2010. 10. 28.
- 5 4) 武久洋三 : 診療報酬改定と今後の経営. 社団法人病院管理研究協会, 東京, 2010. 4. 9.
- 5 5) 武久洋三 : 療養病床の行方. 社団法人日本医業経営コンサルタント協会, 東京, 2010. 4. 16.
- 5 6) 武久洋三 : 慢性期医療の重要性及び平成 22 年度診療報酬改定について. 群馬県病院協会, 群馬, 2010. 4. 17.
- 5 7) 武久洋三 : 慢性期医療概論. 日本慢性期医療協会, 大阪, 2010. 4. 21.
- 5 8) 武久洋三 : 24 年同時改定に病院はどう対応すべきか. 社団法人福岡県私設病院協会, 福岡, 2010. 5. 24.
- 5 9) 武久洋三 : 急性期医療・在宅医療に貢献する医療療養病床の新機能と介護療養病床転換の望ましい方向と対応の具体策. 保健・医療・福祉サービス研究会, 東京,

2010. 5. 28.

- 6 0) 武久洋三：慢性期医療の経営戦略。日本慢性期医療協会，東京，2010. 5. 30.
- 6 1) 武久洋三：慢性期医療概論。日本慢性期医療協会，東京，2010. 6. 2.
- 6 2) 武久洋三：日本の慢性期医療の現状と将来。テルモ株式会社，東京，2010. 6. 18.
- 6 3) 武久洋三（シンポジウム）：慢性期医療を行う療養病床の重要性。第 52 回日本老年医学会学術集会，神戸，2010. 6. 25.
- 6 4) 武久洋三：間歇的な投与療法の効果について。第 52 回日本老年医学会学術集会，神戸，2010. 6. 25.
- 6 5) 武久洋三：療養病床の行方と経営戦略—今後の病院像—。日本病院会病院経営管理者協議会，東京，2010. 7. 1.
- 6 6) 武久洋三：平成 24 年医療介護同時改定への将来の医療介護体制の予想。広島県慢性期医療協会，広島，2010. 7. 3.
- 6 7) 武久洋三：地域の中で高齢者を支える—それぞれの役割と連携—。沖縄県慢性期医療協会，沖縄，2010. 7. 24.
- 6 8) 武久洋三：2010 年度診療報酬改定を踏まえた経営戦略（3）慢性期病院の立場から。日経ヘルスケア，東京，2010. 7. 25.
- 6 9) 武久洋三：24 年同時改定をにらんだ慢性期医療としての連携。板橋中央病院 IMS グループ，東京，2010. 7. 30.
- 7 0) 武久洋三：慢性期医療における臨床指標について。P4P 研究会，東京，2010. 7. 31.
- 7 1) 武久洋三（シンポジウム）：将来を見据えての病院経営—急性期・慢性期および療養医療の今後について—②慢性期・療養型施設の今後のあり方。日本病院会，東京，2010. 8. 6.
- 7 2) 武久洋三（シンポジウム）：超高齢社会を支える慢性期医療。日本慢性期医療協会，大阪，2010. 8. 25.
- 7 3) 武久洋三：Ⅲ. 急性期医療と在宅医療を支える療養病床の将来と 12 年同時改定に向けた経営戦略保健・医療・福祉サービス研究会，東京，2010. 9. 5.
- 7 4) 武久洋三：日本の医療・介護の現状と将来。大塚製薬，徳島，2010. 9. 17.
- 7 5) 武久洋三：慢性期医療における理念と実践。日本慢性期医療協会，札幌，2010. 9. 25.
- 7 6) 武久洋三：食事で出来る癌予防。小松島市保健センター，徳島，2010. 10. 7.
- 7 7) 武久洋三：慢性期医療のこれまでとこれから。正しい医療費を考える議員連盟，東京，2010. 10. 7.
- 7 8) 武久洋三：慢性期医療に求められる機能。第 21 回日本老年医学会東海地方会，