

ニュースレター第1号発刊にあたって

群馬大学医学部保健学科

林 邦彦



JNHS 調査は 2001 年秋に開始されましたが、早くも1年が経過しました。このニュースレターは、追跡調査に同意いただいた約9,000名の方々にお送りしています。この調査研究は、女性の健康の維持増進に影響する要因を探ることを目的としています。このような疫学研究では、対象の方々の健康状態を5年・10年と継続して調査させていただくことが極めて重要となります。今後も是非、ご協力のほどお願いします。

昨年末からこの大規模女性コホート研究 (JNHS) が開始され、30歳以上の女性看護師5万人を目標に、全国の女性看護師の皆様に参加をお願いしております。まさに皆様のご協力が、この研究には必要不可欠であります。

皆様の調査回答結果を、出来る限り、このニュースレターでお知らせしていきます。今号ではこの研究に参加して頂いている皆様の年齢構成やホルモン剤使用歴等の結果をいくつかご紹介したいと思います。

昨年の調査票に記入された住所・氏名をもとに、ニュースレターを送付しましたが、住所などの変更がございましたら、同封のはがきにて、事務局までご一報いただければ幸いです。また、ご意見やご感想なども、是非お教え下さい。

また、新たに追跡調査に参加していただける女性看護師の方々も現在募集していますので、お知り合いの方をご紹介頂ける場合は、事務局までご連絡頂けましたら調査票などのセット1式をお送り致します。

連絡先

TEL & FAX : 027-220-8974

E-mail : eba@health.gunma-u.ac.jp

Homepage : <http://jnhs.umin.jp/>

今号のキーワード

ホルモン剤



～ 目次 ～

- ・ニュースレター第1号発刊にあたって (群馬大学医学部保健学科 林 邦彦)・・・1
- ・我が国のヘルス・ケアと Japan Nurses' Health Study
(東京医科歯科大学医学部産科婦人科学 麻生 武志)・・・2
- ・JNHS 調査にかかわって (群馬大学医学部保健学科 今関 節子)・・・3
- ・研究成果報告 (群馬大学医学部臨床検査医学 藤巻 淑)・・・4
- ・ニュース
[ホルモン補充療法]は危険な治療法なのか?
Women's Health Initiative(WHI)報告を読んで
(弘前大学医学部産科婦人科学 水沼 英樹)・・・5

我が国のヘルス・ケアと Japan Nurses' Health Study

東京医科歯科大学医学部産科婦人科学 教授
日本更年期医学会 理事長

麻生 武志

少子高齢社会における諸問題がクローズアップされている今日、我が国のヘルス・ケアには、種々の面で大きな転換を迫られていることは明らかです。その背景にある大きな因子としては、まず人口構成の変化があげられます。20世紀後半における生活基盤の整備、医療技術の進歩と社会保険制度の確立によって、女性では1950年代に50歳代の前半であった平均寿命が50年を経た現在では83歳以上にまで延長し、平均閉経年齢を50歳とすると、約30年の年月が更年期以降に控えていることとなります。一方、この間の出生数と合計特殊出生率の年次推移においては、一時的な変動はあっても20世紀末には出生数が年間約270万から120万へと44%近くまでに減少し、合計特殊出生率には4.32から1.38へと32%に当る低下が見られます。以上の結果と、今後に予測される変化は、わが国における少子・高齢社会がさらに進展することを示唆しており、これに対応するヘルス・ケアの質・量的な抜本的な整備を急がなければなりません。

疾患の原因を解明し、診断・治療法の開発へと結びつける医学・医療の目覚ましい進歩は、ヘルス・ケアのレベルを大きく向上させました。しかし一方において、近代医学・医療は器官・臓器から細胞へ、そしてさらに核・遺伝子・分子レベルへまでと細分化した分析が主体となり、臨床の場における診療体制の専門化も急速に進行しています。これらの流れは医学を含む自然科学、その上で展開される医療の進歩と発展に不可欠であり、また必然的な方向ではありますが、同時に実地診療での深刻な問題を提起することにもなっています。個別の症状・疾患が治療の主目的となり、人体を細分化したパーツとしてとらえ、検査偏重を助長し、異常値が見られないと治療の対象としないなどの弊害が広まり、直接的な表面に現れている症状と障害部位への診療に留まり、包括的なスピリチュアルな面までの対応に欠けるきらいがあると指摘されています。特に女性においては加齢に伴う精

神・身体的変化にエストロゲンの低下・消失が加わり、複雑な臨床像を呈することが特徴であり、そのヘルス・ケアには、単一の臓器・器官のみならず全身機能の系統的な評価に基づく予防・治療法の選択が重要であります。さらに高齢期において身体的に単に病気でない状態だけではなく、尊厳を持って自立した生活を営み、社会の活動に目的を持って参加できることを目標とするために、従来の専門性にしばられた診療体制の枠を越え、患者を中心とした健康寿命の基盤となる healthy-active aging を目指したヘルス・ケア・システムの確立を目指さなければなりません。このような現状に立って、今後のヘルス・ケアのあり方を考える上で重要なことは、まず健康状態と、これに関連する生活の実態を把握し分析することです。これまでに得られた結果の一端として、今日65歳以上の高齢者において外来診療、入院治療を要する頻度の高い疾患としては高血圧と関連疾患、脳血管疾患（脳溢血）などの生活習慣病と関連の深い疾患が上位を占めていることが明らかにされています。これらの疾患は、いずれも慢性経過をとり、全身にわたる障害へと進行して



寝たきり状態へとつながるリスクをはらんでおり、多額の一般診療医療費を要するにもかかわらず、QOLの著しい低下が避けられないのが現状です。

日本人の疾病構造が欧米のそれと大きく異なり、これまでに報告されてきた多くの試験・研究結果はそのまま日本人には当てはまらないとの指摘がよくなされてきました。最近も Women's Health Initiative(WHI) として米国の健康女性を対象として行われた大規模臨床試験が中止されましたが、果たして日本女性においても同様な結果となるかについては異論のあるところです。しかし客観的なエビデンスをもって、これに

反論できないのは誠に遺憾であり、時間を要してもこのエビデンスを求める行動を起こすべきであります。日本更年期医学会では、平成10年1月から具体的な行動の一つとして「本邦女性における閉経前後からの疫学のおよび長期的臨床データの調査検討事業」を開始いたしました。その後、生じた種々の制約のためもあって、Japan Nurses' Health Study に参加して事業を継続することとなりました。今後さらに増加する高齢者の社会活動における役割を尊重し、要介護人口をいかに減

少させるかは、医療経済の見地からも大きな課題となっています。従って我が国独自のヘルス・ケア・システムを確立することは、個人のニーズに応えると同時に社会全体のニーズにも応えることにもなります。その基盤となる情報を収集するJapan Nurses' Health Study の意義は極め大きいといえましょう。本プロジェクトを遂行するために、関係者一同努力を重ねてまいりますので、より多くの方々の御理解と御協力をお願い致します。



JNHS 調査にかかわって

群馬大学医学部保健学科 母子看護学 教授 今関 節子

群馬におけるパイロットスタディに続いて、いよいよ JNHS の全国調査を開始されるお話を林教授から伺った時、これを理解し力をお借りできる人々として、日本列島くまなく活動している母性・女性看護の教員・研究者の方々が浮かびました。日頃のこの方々の姿勢から、過酷な忙しさを脇に置いて、依頼を受容し、協力してくださいと確信したからです。都道府県別担当委員としての依頼は、調査計画・質問票を添付したメールで行いました。その時、既に各都道府県の看護協会長さんへの依頼も別途されていたので、相談にのっていただき、1 都道府県 1000~2000 人の調査対象者を目標に、協力頂けそうな病院名、看護部長名、連絡方法を教えて下さいと依頼しました。ほとんどの方に直ちに了解していただき、看護協会長さんには、郵送で調査資料と当該担当委員の名前も入れてお願いしました。

まもなく、各所の状況に合わせた様々な施設紹介があり、該当病院にひとこと電話を入れておいてくださるところもあって大変助かりました。

紹介頂いた各病院の看護部長さんに電話を入れるには、ちょっとしたエネルギーを要しまし

たが、名前を知っていることは強みでした。看護部長さんが電話の向こうに出られる度に、やっと調査協力の交渉に入れるのだ、というひとつの感慨がこみあげたものです。「調査の要旨はわかりました、1 部送ってみてください。」「18 部署に分かれていますから18部送ってみて下さい、検討してみます。」「うわー、16 ページもあるの?」「30 歳以上? もう一度かけ直してください。数えておきます。」。看護部長さんたちの声で多かったのは、「あまりにもあちこちから調査依頼がくるのでさばけない。」というものでした。以上のような経過で、第 1 回目のベースライン調査では、送付 884 施設、発送部数 90,160、返信 39,713、追跡調査同意数 9,352 人という結果でした。本調査の本命は 5 年 10 年という追跡調査への同意者 5 万人との契約。まだまだ、これからです。

今回、電話やファックス等で全国のすばらしい協会長さん、病院の看護部長さんの魅力に出会えたことは大きな収穫でした。これからの原動力とさせていただきます。



去年皆様から頂いた調査票を元に、いくつかの基礎的な集計をいたしました。

調査参加者の年代としては 30 代の方が多く、約半数の 49%。段々と年代が進むにつれてその比率は少なくなる傾向にありました。(図 1)

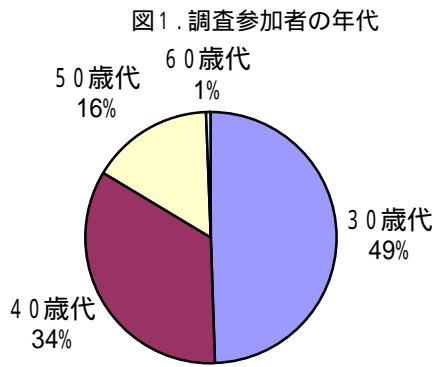


図 2 ではいわゆる閉経後に使用するホルモン補充療法 (HRT) の使用者 (経験者含む) の割合を年代ごとに集計したものです。30 歳・40 歳代の方が本当に HRT をしているかは現在調査中ですが、50 代・60 代の方の約 10% が HRT の使用者でした。アメリカではポピュラーに使用されている HRT ですが、本邦では今まで一般的には 1~数% の使用率と言われており、徐々にホルモン補充療法の認知が広がってきたことを示しているのかもしれませんが。

図 2 . ホルモン補充療法の使用者

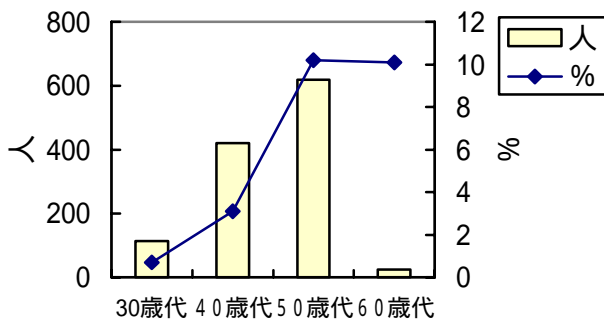


図 3 はホルモン補充療法以外の女性ホルモン剤の使用者 (経験者含む) の集計で、若年者で 2 割近くとかなりの比率を示していました。

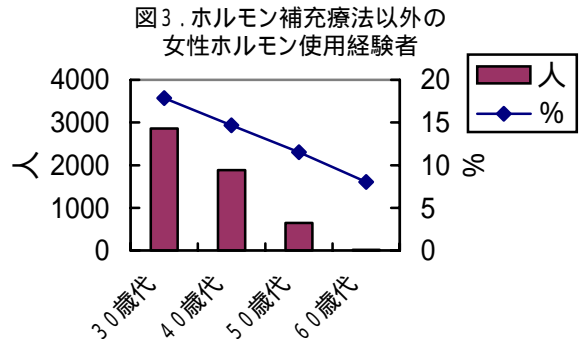


図 4 は今回の調査参加者の Body Mass Index (BMI) の集計を取ったものです。BMI は肥満度を示す指標の一つで、18.5-25 が標準的体格と考えられています。ですので、18.5 よりも小さい場合はやせている、25 を越えると肥満と一般的には言われます。日本人 (JNHS 対象者) では年代が高くなるにつれて BMI 25 以上の軽度肥満者の割合が増えている傾向があります。

図 4 . BMI (日本)

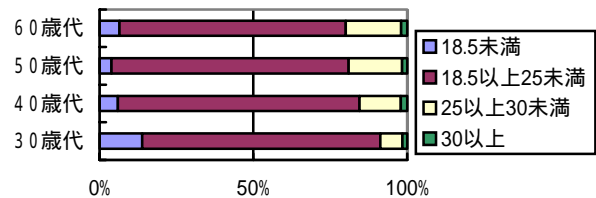
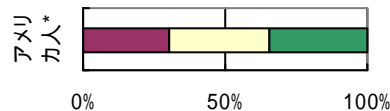


図 5 . BMI (米国)



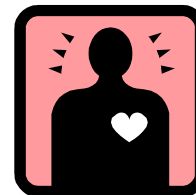
アメリカ女性 (図 5、50~79 歳の閉経後女性を対象にした WHI 研究) と比較すると、アメリカ人では BMI 25 以上の人 が 6 割以上を占めており、日本人と比べて肥満の頻度が非常に高いことが分かります。

[ホルモン補充療法]は危険な治療法なのか？

Women's Health Initiative (WHI) 報告を読んで

「ホルモン補充療法は危険な治療法なのか？」
 今年の7月の新聞にはこのような見出しがのり、
 ホルモン剤の服用を行っている女性は少なからず
 不安な気持ちになったのではないのでしょうか？この
 記事は米国で行われていた Women's Health
 Initiative (WHI) の研究が中止になったという報
 告をうけ報道されたものですが、全国紙から地方
 紙に至るまで新聞各紙が大々的に報道したために
 患者さんはもとよりホルモン補充療法 (HRT) を行
 っている医師に対しても強い衝撃を与えました。
 WHI は閉経後の女性における疾患の発症予防対策
 を総合的に評価することを目的に計画された大規
 模前向き試験で、健康な閉経後女性を対象にその
 生活改善が心血管疾患、癌、骨粗鬆症などにおよ
 ぼす影響を長期間にわたり追跡調査するもので、
 1991 年から 15 か年計画で進められていたもので
 す。今回は WHI Hormone Program の 1 つであるこ
 の HRT 群の試験だけが中止されることになりました
 が、その理由は乳癌の相対リスクが前もって設
 定していた基準値を超えたため、長期的な観点
 から HRT を総合的に評価した場合にリスクがベネ
 フィットを上回る可能性があるとの結論が下され
 中止となったものです。そして、この HRT (結合
 型エストロゲン 0.625mg / 日と酢酸メドロキシ
 プロゲステロン 2.5mg / 日の配合剤を連続服用)
 を冠動脈疾患の一次予防を目的として開始すべ
 きではなく (米国では冠動脈疾患の発生が極めて高
 く HRT がその予防薬として用いられております)、
 現在これのみを主たる目的で本 HRT を行なってい
 る場合には継続すべきでないとの結論が発表され
 ました。HRT と乳癌のリスクに関しては最近の疫
 学研究でも長期間の服用では確かにリスクを高か
 めることが示唆されており、また、エストロゲン
 剤単独投与に比べプロゲステロン剤の併用療法
 の方がそのリスクが高くなるとも言われていまし
 たので、今回の結果はある意味でこれらの報告を
 追認するものにすぎませんでした。しかし、予
 定されていた研究が突然中止され、またその結果を示

す論文が学会誌に掲載される前にインターネットを通じて公開されるという手順をとったため、HRT は危険であるとの報道となってしまうのです。



このような臨床試験を解釈する上で最も重要なことは、対象者がどのような背景であるかを考慮することです。WHI の対象者は本来乳癌や冠動脈疾患のリスクの高い群でありました。まず BMI 25 ~ 29 の肥満者が 35%。BMI 30 以上がやはり 35% とこの対象者の 70% はいわゆる冠動脈疾患のリスクや乳癌のリスクの高い症例で構成されていたこととなります。BMI が 25 以上の肥満の頻度は我が国では全女性の 12.8% に過ぎませんから、米国の一般女性ではいかに肥満が大きな問題となっているか改めて認識させられます。また、HRT 経験者が 25%、喫煙者が 50% と、この点でも今回の集団は我々日本人における閉経後女性の生活背景とは随分異なる集団であることが理解できます。肥満や長期の HRT は独立した乳癌のリスク因子でありますし、また肥満と喫煙習慣は同様に冠動脈疾患の強力なリスク因子となっています。しかも、血栓症の頻度が高かったことも考慮すれば、今回の結果は対象者に肥満や喫煙者を多く含んでいたがためではないかと考えられなくもありません。換言するならば、日本では恐らく HRT の処方のためらうような女性に対しても、臨床試験のために HRT をどしどし実施していたと言えなくもありません。このように、WHI 報告はその基本的なところで様々な疑問点を含んでおり (これが米国の実情といえればそれまでですが) この結果をもって直ちに我が国における HRT を危険な療法であると結論づけるのは妥当ではないと思います。我が国では肥満者への HRT は諸々の理由から、投与の可否を慎重に考慮するでしょうし、また実際の投与に当たりましてはエストロゲンの量を少なくするか、貼付剤を用いることなど、画一的な投与でなく症例毎に適切な投与を工夫していると思います。

したがって、疾病構造の異なる我が国の女性ではもっと違った結果が得られるのではないかと考えております。

今回の一連の出来事を通じて、つくづく我が国における基礎的データの乏しさを痛感いたしました。また、JNHS調査の重要性を痛切に認識いたしております。本研究のデータは本邦女性の健康管理を行う上で最も必要かつ重要な基礎データとなります。読者の皆様には引き続き本研究に参加し

ていただき、また、まだ未参加の方には是非とも声をかけていただき、少しでも多くの協力をお願いする次第です。

日本更年期医学会では今回の WHI 報告を受けて直ちに学会見解を告示いたしました。詳細は日本更年期医学会のホームページを御覧ください。

<http://www.j-menopause.com>



POST JNHS 研究事務局・連絡先
研究・ニュースレターへのお問合せは、電話・FAX・メールなどで以下の連絡先までお願い致します。

〒371-8514 群馬県前橋市昭和町 3-39-15
群馬大学医学部保健学科医療基礎学
林 邦彦・江原加代子・石島 愛・北原慈和

連絡先 : TEL & FAX 027-220-8974
E-mail : eba@health.gunma-u.ac.jp
JNHS ホームページ : <http://jnhs.umin.jp/>

JNHS 研究責任者
群馬大学医学部保健学科医療基礎学 林 邦彦

JNHS 運営委員会
東京医科歯科大学医学部産科婦人科学 麻生 武志
東京大学医学部公衆衛生学 小林 廉毅
群馬産業保健推進センター 鈴木 庄亮
国立保健医療科学院疫学部 藤田 利治
弘前大学医学部産科婦人科学 水沼 英樹

JNHS ニュースレター編集グループ
群馬大学医学部保健学科 母子看護学 今関 節子
群馬大学医学部保健学科 母子看護学 大橋 陽、針谷真実子
群馬大学医学部 臨床検査医学(編集責任者) 藤巻 淑
国立健康・栄養研究所 健康栄養情報・教育研究部 片野田耕太
つくば総合健診センター 前野 貴美