



JNHS 2020 年号 ニュースレター 目次



P1-2	ごあいさつ	・・・林 邦彦
P3-4	お知らせ 1～第2回尿中イソフラボン測定調査について～	・・・丸岡 奈穂 & JNHS 研究事務局
P5	お知らせ 2～JNHS シンポジウム開催について～	・・・丸岡 奈穂 & JNHS 研究事務局
P6-7	JNHS 参加者の婦人科がん・乳がん罹患率は？ ～これらのがんで命を落とさないためにできること～	・・・高松 潔
P8-9	2020 年に JNHS 研究班から報告した論文	・・・林 邦彦
P10-11	BMI 変化と膝痛リスクの関連 – JNHS 調査より–	・・・伊藤 歩美
P12-19	読者の声	・・・丸岡 奈穂 & JNHS 研究事務局
P20	皆様へのお願い	・・・丸岡 奈穂 & JNHS 研究事務局

※ 本ニュースレターは、2020 年 9 月 29 日現在の情報に基づいております。

【ごあいさつ】

日本ナースヘルス研究 (JNHS) 研究代表者  
群馬大学 大学院保健学研究科 林 邦彦

JNHS ニュースレター2020 年号をお届けします。調査票が同封されている方は、ご記入のほど宜しくお願い致します。

今年はまだ3 か月ほど残っていますが、今年の最も大きな出来事は、やはり新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の世界的流行でしょうか。今年1月下旬に、豪州クイーンズランド大学で開催された会議 (国際女性コホート研究 InterLACE 疫学研究班と JNHS 研究班との合同会議) に参加しました。この会議の期間中に、中国では武漢市など7つの都市がロックダウン (都市封鎖) されたとニュースで大きく報道されていたのを覚えています。その時は、このような世界的流行になるとは想像していませんでした。2 月には横浜港のクルーズ船での発病者や検疫の状況が連日報道され、3 月には第一波の流行がわが国にもやってきました。4 月7日に埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県を対象に緊急事態宣言が発出され、4 月16日には対象が全国に拡大されました。当初5月6日までとされた期限ですが、5月25日になって全地域の緊急事態解除宣言がされました。

この間、JNHS、GNHS の対象者の皆様の中にも、日夜 COVID-19 治療の最前線に立たれていた看護師さん、また、保健所相談センターやウイルス陽性者の積極的疫学調査を担当された保健師さんが多くい

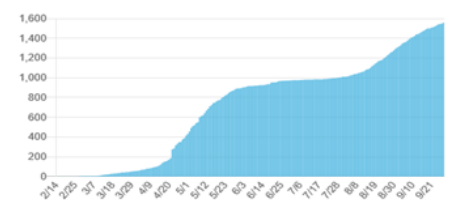
全国の新型コロナウイルス感染症に関する状況  
厚生労働省 (9月29日現在)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>

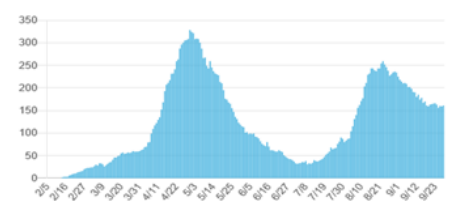
陽性者数



死亡者数 (累計)



重症者数



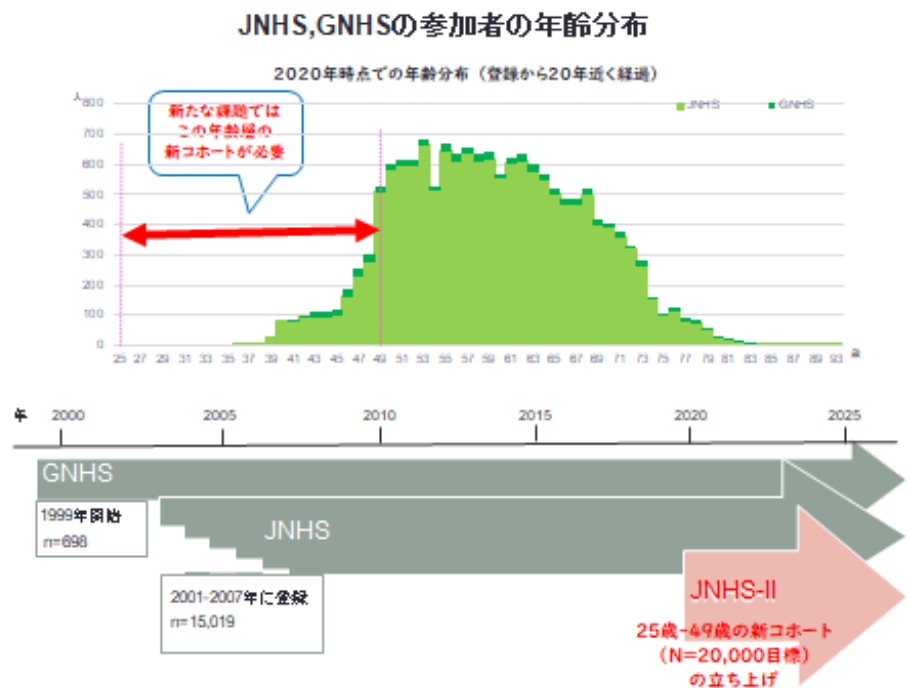
らっしゃると思います。マスクなどの基本的な感染対策医療用具の在庫切れ、保健所での人員不足など、大変なご苦労をなさったかと思えます。皆様の献身的なご活躍があったからこそ、わが国は第一波を乗り切ることが出来たと思えます。心から感謝を申し上げます。群馬大学においても3月から不要不急の出勤は自粛が求められましたが、事務局スタッフは対象者の皆様などからの連絡受付で留守が生じないようにと出勤を続けてくれました。一方で、このような事態の中でのJNHS調査が皆様の活動の邪魔になることも考え、4月の緊急事態宣言から5月の解除までは、各種調査票の送付を控えさせていただきました。

今後もウィズコロナでの調査として皆様のご迷惑にならないよう気を付けながら、JNHS調査研究を続けてゆきたいと思えます。現在、ご協力いただいている定期フォローアップ調査以外にも、2つの新たな調査研究を企画しています。①第2回尿中イソフラボン調査への参加者募集と②JNHS次世代コホート調査研究の対象者募集です。①2015年に実施した第1回尿中イソフラボン測定調査では、エクオールが測定できるということで4,472人の方々に参加いただきました。エクオール産生能の有無は、時間の経過とともに変わる方がいらっしゃいます。第1回測定調査から5年が経過しました。改めて、現在のご自身の状態を測定値から確認いただければと思えます。また、第1回測定調査に参加できなかった方も、今回の測定には奮ってご応募いただければと思えます。参加希望の有無については、別便で改めてお聞きいたします。

②JNHS次世代コホート調査研究は、皆様の次世代となる女性看護師の方々からなる新しいコホートを立ち上げようとするものです。対象者の皆様の現在の年齢分布を右図に示します。これまで、皆様のご協力のおかげで、女性の健康について多くの疫学的エビデンスを得ることが出来ました。これからは更年期以降の健康を中心に調査を続けさせていただきます。一方、次世代の若年層女性では、女性ホルモン剤、なかでも経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬(OC・LEP)の利用者が増えています。また、不妊がより大きな問題となっています。これらの課題を検討するために、25~49歳の女性看護師からなるJNHS次世代コホート研究(JNHS-II)を立ち上げよう

と企画しています。先行研究である米国ハーバード大学NHSでも、若年コホートを繰り返し立ち上げて、現在は3つの世代コホートの計約34万人の女性看護師を対象としています。募集が開始されましたら、是非ともお知り合いの25~49歳の女性看護師の方々にお声掛けいただければと思えます。

最後に、残念で悲しいお知らせです。JNHS運営委員会委員長の水沼英樹先生が、本年7月9日にご逝去されました。69歳でした。先生は群馬大学をご卒業後、群馬大学産科婦人科学教室にお勤めでした。2001年に弘前大学産科婦人科学教室の教授に就任され、2005年からは日本女性医学学会理事長もつとめられました。2016年からは福島県立医科大学ふくしま子ども・女性医療支援センターの初代センター長としてご活躍されているところでした。JNHSでは群馬大学時代から20年以上にわたって研究を先導していただきました。この場をお借りして、ご冥福をお祈りするとともに、これまでのJNHSへのご厚情に御礼申し上げます。



## 【お知らせ 1】



### ～第2回尿中イソフラボン測定調査について～

JNHS では、2015年に「第1回尿中イソフラボン測定調査」を実施いたしました。このたび、「第2回尿中イソフラボン測定調査」の実施に向け、準備を進めております。

第2回調査では、第1回調査同様、調査にご協力いただける方の尿中のイソフラボン（ダイゼイン、ゲニステイン、グリシテイン、エクオール）濃度を測定いたします。ご本人宛に尿中イソフラボン濃度の測定結果をお知らせいたしますので、ご自身の（採尿時の腸内環境での）<sup>(※)</sup>エクオール産生状況などを知る機会になるかと思えます。なお、エクオール産生能は変化する<sup>(※)</sup>場合もありますので、第1回調査にご参加された方も是非、第2回調査へもご参加ください。

第2回尿中イソフラボン測定調査へ参加ご希望の方は、下記の「今後の予定」をご確認ください。

<sup>(※)</sup> 抗菌薬の使用や生活習慣の変化などにより腸内環境に変化があると、エクオール産生状況が変わるといふ報告があります。

### ❖ 第2回尿中イソフラボン測定調査 今後の予定

① 12月下旬頃、往復ハガキ『「第2回尿中イソフラボン測定調査」へのご協力のお願い・参加のご確認』をお送りいたします。本調査への参加ご希望の方（本ニュースレターをお送りしたJNHS対象者の方限定）は、往復ハガキの返信にてお申し込みください。

② ①で第2回尿中イソフラボン測定調査への参加をご希望された方へは、調査実施の準備が整い次第（春頃を予定）、下記一式をご登録住所宛に郵送いたします。

- ・ 第2回尿中イソフラボン測定調査への参加について説明文書
- ・ 第2回尿中イソフラボン測定調査の参加について同意書
- ・ JNHS尿中イソフラボン測定調査 調査票
- ・ 採尿手順書
- ・ 採尿キット

③ 採尿手順書に従って採尿後、郵送にて返送していただきます。

④ 測定終了後、ご自身の尿中イソフラボン濃度の測定結果を親展にて郵送いたします。

〒371-8790 群馬県前橋市昭和三十九-1-3  
群馬大学大学院保健学研究科  
林 邦彦 行  
「女性の生活習慣と健康」関連研究  
研究事務局

第2回尿中イソフラボン測定調査へのご協力のお願い

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

12月下旬頃、「第2回尿中イソフラボン測定調査」への参加に関する往復はがきをお送りします。



## 【お知らせ2】

### ～日本ナースヘルス研究（JNHS）シンポジウム開催について～

2021年3月26日（金）に、群馬県前橋市にて、第26回日本女性医学学会 ワークショップ・ジョイントシンポジウム「JNHS シンポジウム」を開催いたします。

JNHS シンポジウムは「参加費無料」のシンポジウムですが、COVID-19の感染防止対策上（ご来場者の連絡先を把握する必要上）事前登録制とさせていただきますので、参加ご希望の方は同封の住所変更ハガキにて2月28日（日）までにお申し込みください。お申し込みいただいた方には3月15日（月）までにJNHS 研究事務局よりご招待券（入場整理券）お送りいたします。

なお、当日の講演内容については、後日、JNHS ホームページの会員専用ページにてご紹介いたします。会員専用ページのユーザー名とパスワードは、P20をご確認ください。

### ❖ 第26回日本女性医学学会ワークショップ・ジョイントシンポジウム「JNHS シンポジウム」開催概要

日 時：2021（令和3）年 3月26日（金曜日） 14：00～16：30（13：00 開場）

会 場：前橋市民文化会館（<sup>しょうけん</sup>昌賢学園まえばしホール） 小ホール

参加費：無料（事前登録制）

座 長：高松 潔（東京歯科大学市川総合病院）、倉林 工（新潟市民病院）

講 演：下記内容を予定しております。詳細は、JNHS ホームページをご覧ください。

講演1	「JNHSにおけるホルモン補充療法利用の実態（仮）」	安井 敏之（徳島大学）
講演2	「JNHSにおける喫煙の実態（仮）」	宮崎 有紀子（群馬県立県民健康科学大学）
講演3	「JNHSにおける大豆製品の摂取状況（仮）」	長井 万恵（群馬大学）
講演4	「出生時体重・思春期体重と糖尿病の関連（仮）」	片野田 耕太（国立がん研究センター）
講演5	「エクオールと女性の健康（仮）」	演者未定

### ❖ 「JNHS シンポジウム」への参加申し込み方法

住所変更ハガキに必要な事項をご記入の上、JNHS 研究事務局へご返送ください。お申し込みいただいた方には、3月15日までにJNHS 研究事務局よりご招待券（ハガキ）をお送りいたします。3月15日までにハガキが届かない方は、下記お問合せ先へご連絡ください。

なお、COVID-19の感染拡大が続き、会場での開催が困難となった場合は、3月15日までにJNHS ホームページ上（お申し込みいただいた方へはハガキ）でお知らせいたします。

必要事項：氏名、連絡先、「3/26JNHS シンポジウム参加希望」

お問合せ先：JNHS 研究事務局 027-220-8974（平日 9:00～17:00）

お申込期限：2021（令和3）年2月28日必着

☆ご住所、氏名などの変更や当調査研究へのご意見など ありましたらご記入のうえ、事務局までご返送ください。 なお、記入事項がない場合は返送不要です。	
*返送時は同封の個人情報保護シールをご 使用ください	
ID:	ID: 198765
(フリガナ)	
氏 名:	上州 花子 (旧姓: )
住 所:	〒 345-678 群馬県前橋市昭和町〇-△-□
お電話番号: 027-●●●-●●●●	
携帯電話番号: 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
E-mail: ◇◇◇@◆◆■	
☆当調査研究へのご意見など <b>3月26日 JNHS シンポジウム参加希望</b>	

❁ 前橋市民文化会館（<sup>しょうけん</sup>昌賢学園まえばしホール）へのアクセス

WEB サイト

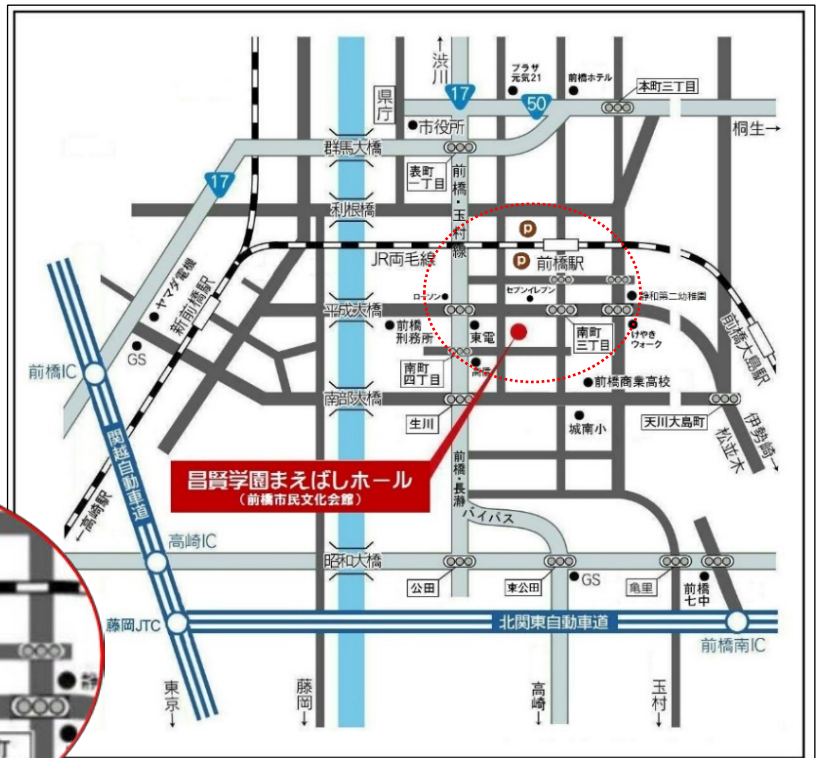
<http://www.maebashi-cc.or.jp/maebashishibun/>

電車の場合

JR 両毛線・前橋駅南口より徒歩5分  
※二つ目の信号「南町三丁目」を右折

自動車の場合

関越自動車道・前橋 IC より 20分  
関越自動車道・高崎 IC より 25分  
※会館専用駐車場あり



❁ 第26回日本女性医学学会ワークショップ（**本会**）のご案内

ご興味のある方は、日本女性医学学会 WEB サイト：<http://www.jmwh.jp> の「ワークショップのお知らせ」をご覧ください。

日 時：2021（令和3）年 3月27日（土曜日） 9：40～17：00（9：00 開場・受付開始）

会 場：前橋市民文化会館（<sup>しょうけん</sup>昌賢学園まえばしホール） 大ホール

参加費：会員・非会員 5,000 円 ※日本女性医学学会 WEB サイトにて事前参加登録をお願いします。



## 【JNHS 参加者の婦人科がん・乳がん罹患率は？



### ～これらのがんで命を落とさないためにできること～

東京歯科大学市川総合病院産婦人科

高松 潔

JNHS に参加していただいている皆さんは女性ですから、婦人科がんや乳がんについては気になっているところではないでしょうか？実際、夜勤と乳がんと関連を示した報告もあります。そこで今回、JNHS 参加者におけるこれらのがんの罹患率を調べてみました。

JNHS では、15,717 名（JNHS：15,019 名、GNHS：698 名）のうち、調査に参加いただいた時点で既に婦人科がんとして子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん、また、乳がんの既往があった方を除き、2 年毎に回答いただいている調査票にがんになったと回答された方へ、がんとその治療についての詳細な調査票をお送りし、返送いただきました。それらについて、婦人科医と乳腺科医が確認し、場合によっては参加者の承諾を得たうえで、主治医に状況を問い合わせるなどして、がんであるかどうかを確定しました。2001 年から 2017 年まで、各個人としては平均 10.5 年の期間のデータを解析しました。

その結果、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん、乳がんはそれぞれ 37 人、45 人、23 人、297 人の発症があり、1 年間に 10 万人の女性のうち何名発症したかという数値に換算すると、それぞれ 22.0、25.4、13.8、160.4 となりました。例えば子宮頸がんでは 10 万人に 22 人ですから、私が勤務している病院での看護師数 545 人で考えると 0.1 人、乳がんでも 0.8 人ということになります。怖がる必要はない数字に思えますが、決して無視できる数字でもありません。北欧などでは国の機関にがんの全例登録システムがありますが、日本には完全なものがないので、国立がん研究センターが行っている、いくつかの地域の統計のまとめと比較してみました。明らかな違いはありませんでした。JNHS の対象は看護職の皆さんですが、看護職だからといってこれらのがんが増えることは今のところなさそうです。今後はホルモン剤の服用や生活習慣などとこれらのがん発症との関連を調査していきたいと思っています。

今回の検討では自己申告の問題点も浮かんできました。詳細調査票においてがんの発症があったと回答したうち、実際はがんではなかった例が一定数あり、その割合は子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんが 72%、11%、30%と婦人科がん、特に子宮頸がんでは高く、一方、乳がんでは 1%と低い状況でした。これは決して皆さんが嘘をついたということではなく、誤解を招くのも当然という婦人科がんにおける落とし穴があるのです。近年、子宮頸部細胞診や組織診の報告形式が変わりました。昔は細胞診の結果はクラス分類といって、Class I から Class V として報告されていました。I・II は正常、III は IIIa と IIIb に分かれますが、前がん状態、IV・V はがんを疑うというものです。しかし、これは分かりやすい一方で、おおまかすぎて詳細が分からないという理由などから、現在は記述式のベセスダシステムに変更（施設によってはベセスダシステムとクラス分類の併記）になっており、異常なしは NILM、所見のある場合は ASC-US・ASC-H・LSIL・HSIL・SCC などと記載されます。また、組織診も昔は軽度・中等度・高度異形成などとの記載でしたが、現在は CIN1～3、あるいは LSIL・HSIL と報告されるようになってきました。また、がんの広がりを示す臨床進行期、ステージという言葉でなじんでいると思いますが、こちらも変わってきており、昔は子宮頸部上皮内癌と子宮内膜異型増殖症はそれぞれ子宮頸がん 0 期、子宮体がん 0 期とされていましたが、今ではがんとしては扱いません。実際、これらががんとして報告されたり、細胞診上の Class II を子宮頸がんの II 期と勘違いしたりすることも起こっていました。さらに卵巣腫瘍には良性腫瘍と悪性腫瘍に加えて、これらの中間的な悪性度である境界悪

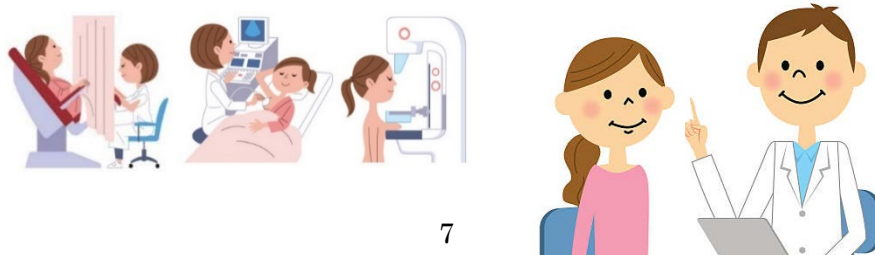
性腫瘍があるため、混乱したと考えられる症例もありました。これらの変更はがんの実態が解明されてきたため、それに応じたものなのですが、婦人科医でも混乱するような現状であり、検診の結果報告書に分からない略語や記載があった場合や手術の結果説明がよく分からなかった場合などには、遠慮せずに納得するまで担当医に質問することをお勧めします。

さて、誰でもがんになるのはいやです。そのためにはどうしたらよいのでしょうか？インターネットを見てみるとがん予防として様々な方法が紹介されていますが、エビデンス、つまり証拠があるものはほとんどありません。しかし、婦人科がんには確立した予防法があります。一つは子宮頸がんに対する HPV ワクチンです。子宮頸がんは、95%以上がヒトパピローマウイルス (HPV) 感染が原因であるため、感染症として考えることができます。特に持続感染により子宮頸がんの原因となるため、HPV ワクチンが予防に大きな役割を果たします。HPV ワクチンの効果については既に明らかであり、ワクチン接種を国のプログラムとして早期から取り入れたオーストラリア・イギリス・米国・北欧などの国々では、HPV 感染と前がん病変の発生件数が有意に減少していることが報告されていますし、HPV ワクチンの普及により今後 50 年で子宮頸がんの発症件数が大きく下がり、今世紀中に根絶できる可能性まで示唆されています。また、HPV は子宮頸がん以外にも、肛門がんや陰茎がん、咽頭がんや口腔がん、尖圭コンジローマなどの原因となるため、これらの予防にも役立ちますから、子宮頸がんワクチンという意味のみならず、HPV 感染症を予防する意味で女性だけではなく男性への定期接種も既に多くの国で行われています。懸念されてきた安全性も、2015 年に約 3 万人が回答した無記名アンケートによる名古屋市子宮頸がん予防接種調査、いわゆる名古屋スタディでは、HPV ワクチン接種と副反応には関連性が認められず、HPV ワクチンが安全であるという世界保健機構 (WHO) の報告を支持するものでした。日本でもようやく 9 価ワクチン<sup>(※)</sup> が承認され、接種の機運が高まってきましたが、このままでは近い将来、「日本人女性とは結婚するな。子宮頸がんになるし、自分は陰茎がんや肛門がんになるぞ」といわれる日が来るのではないかと危惧しています。

また、いわゆるピルと呼ばれる、自費で処方される低用量経口避妊薬 (OC) や OC と全く同じ含有ホルモンですが月経困難症などに保険適用を持つ低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬 (LEP) は子宮体がんや卵巣がんに予防効果を持つことが知られています。例えば、75 歳までに子宮体がん罹患するリスクを見てみると、一生に 15 年間 OC・LEP を服用した女性では、一度も OC・LEP を服用しなかった女性の半分になることが報告されています。日本ではワクチン同様に「ホルモン剤=がんリスク」といった誤解があるようですが、悪性腫瘍全体をみると OC・LEP 服用によって、1 万人に 1 年間の投与で発症が 2.3 人も減少するという事実をもっと知られてもよいと思います。ただし、年齢や合併症などにより、HPV ワクチン接種や OC・LEP 服用が難しい場合もありますから、婦人科医と相談をしてください。

もちろんさまざまな考え方がありますが、これらの方法がいやだという方もいらっしゃると思います。そういう方はせめて検診を受けましょう。例えば検診によって発見された子宮頸がんの 8 割は初期がんであったのに対し、検診以外の理由で受診し発見された子宮頸がんの 8 割は進行がんだったという報告もあります。婦人科がんや乳がんを命を落とさないためにできることがある・・・婦人科医としてはこれを知っておいていただければと思っています。

<sup>(※)</sup> 9 種類 (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 型) の HPV 感染を予防できるワクチン。現在、日本では 2 価 (HPV16, 18 型の感染を予防) と 4 価 (HPV16, 18 型に加え 6, 11 型の感染を予防) のワクチンが利用可能。



## 【2020年（1月～9月）に JNHS 研究班から報告した論文】



～2019年以前は JNHS のホームページ「研究発表」でご紹介しています～

1) Ito A, Hayashi K, Suzuki S, Ideno Y, Kurabayashi T, Ogata T, Seichi A, Akai M, Iwaya T. Association of trajectory of body mass index with knee pain risk in Japanese middle-aged women in a prospective cohort study: The Japan Nurses' Health Study. *BMJ Open* 2020; 10: e033853.

多くのコホート研究では、ベースライン調査時点での生活保健習慣や体型の情報から、その後起こる疾病のリスク因子を検討します。一方、JNHS では、2年に一度のフォローアップ調査においても、生活保健習慣や体型などの情報を「繰り返し」お聞きしています。これは、生活保健習慣や体型は変化するものであり、その変化の様子から予防策の効果を知ることが出来るためです。この論文では、10年間の BMI 変化と膝痛との関連を調べて、減量が膝痛予防にどのくらい寄与しそうかを検討しました。[詳細は P10～11 をご覧ください](#)。毎回の調査票には「繰り返し」お聞きする設問がありますが、「面倒だな…」と思わずに、是非ご協力いただけると幸いです。

2) Kurabayashi T, Mizunuma H, Kubota T, Nagai K, Hayashi K. Low birth weight and prematurity are associated with hypertensive disorder of pregnancy in later life: a cross-sectional study in Japan. *American Journal of Perinatology* 2020 Mar 2. [Online ahead of print]

JNHS ベースライン調査のデータから、ご自身が生まれた時の出生時体重や出生時週数と、ご自身が妊娠した時の妊娠高血圧症候群の発症リスクとの関連について検討しました。出生時体重が 3000-3499g だった女性の発症リスクを 1 とした時、2000g 未満の女性では 1.62 倍、2000-2499g の女性では 1.24 倍、2500-2999g の女性では 1.11 倍と、統計学的に有意に高くなっていました。また、37-41 週で生まれた女性と比べて、37 週未満で生まれた女性では 1.27 倍と、わずかですが統計学的に有意に高いものでした。早産や低体重（特に 2000g 未満）で生まれた女性では、他の女性に比べて、妊娠した時には妊娠高血圧症候群に注意するようにしましょう。

3) Taguchi A, Nagai K, Ideno Y, Kurabayashi T, Hayashi K. Parity and number of teeth present in Japanese women: Results from the Japan Nurses' Health Study. *Women's Health Reports* 2020; 1(1): 366-74 .

JNHS 第 3 回調査（4 年目調査）において、残存歯数をお聞きしました。この残存歯数が 20 本未満となるリスクに関する要因を分析しました。調査時年齢が 50 歳以上の年齢層では、出産経験がない女性に比べて出産回数 3 回以上の女性では、残存歯数が 20 本未満となるリスクが 1.59 倍（95%信頼区間：1.14～2.20）となっていました。また、年齢、出産回数のほかに、喫煙が独立したリスク因子となっていました。

4) Mishra SR, Chung HF, Waller M, et al. The association between reproductive lifespan and incident nonfatal cardiovascular disease: a pooled analysis of individual patient data from 12 studies. *JAMA Cardiology* 2020 Sep 16. (Online ahead of print).

JNHS も参加しているクロスコホート研究プロジェクト InterLACE からの報告です。世界の 12 の女性コホート研究を統合して、初経年齢、閉経年齢、生殖可能期間（初経から閉経までの期間）と、非致死性心血管系疾患との関連を検討しました。生殖可能期間が 33 年未満で、かつ初経年齢が 11 歳以下の女性では、平均的な生殖可能期間（36～38 年）かつ平均的な初経年齢（13 歳）の女性に比べて、発症リスクが 2.06 倍と有意に高くなっていました。生殖可能期間が短い（33 年未満）、初経が早い（11 歳以下）、閉経が早い（44 歳未満）といった女性では、他の女性よりも、心血管系疾患予防を考えた生活保健習慣を身に付けることが重要と言えます。



以下の2報は、昨年のニュースレターでご紹介できなかった2019年掲載のInterLACE論文です。

4) InterLACE Study Team. Variations in reproductive events across life: a pooled analysis of data from 505,147 women across ten countries. Human Reproduction 2019; 34(5):881-93.

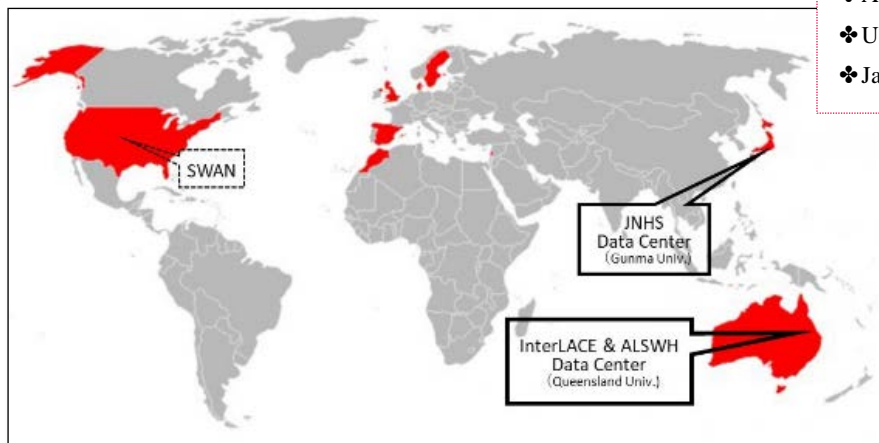
世界の12の女性コホート研究を併合して、初経年齢、初産時年齢、閉経年齢の分布をみました。全体(505,147人)での平均値は、初経年齢12.9歳、初産時年齢25.7歳、閉経時年齢50.5歳でしたが、世代間で違いがみられました。初経年齢は、1970-1984年生まれの女性では12.6歳、1930年以前に生まれた女性では13.5歳と、若い世代で1年以上早いものでした。また、若い世代ほど初産年齢は遅くなり、教育期間が長くなり、未産の女性の割合が増え、出産回数は減り、閉経年齢はやや遅くなる傾向がみられました。

5) Zhu D, Chung HF, Dobson AJ, et al. Age at natural menopause and risk of incident cardiovascular disease: a pooled analysis of individual patient data. The Lancet Public Health 2019; 4(11): e553-64. The Lancet Public Health 2019; 4(11): e553-64.

世界の5地域(豪州, 北欧, 英国, 米国, そして日本)の15研究を統合して、早発閉経(40歳未満での閉経)・早期閉経(40-44歳での閉経)と、心血管系疾患発症リスクとの関連を検討しました。50-51歳で閉経を迎えた女性に比べ、早発閉経の女性では1.55倍、早期閉経の女性では1.30倍と、心血管系疾患発症リスクが増えていました。特に、60歳前に発症する心血管系疾患のリスクでは、早発閉経の女性で1.88倍、早期閉経の女性で1.40倍と高いものでした。女性の心血管系疾患リスクを考える時、閉経年齢は重要な要因となります。早期に閉経された方は、60歳前から気をつけましょう。

#### InterLACEの代表的大規模コホート研究

- ❖ Women's Health Study (WHS)
- ❖ The Study of Women's Health Across Nation (SWAN)
- ❖ Australian Longitudinal Study on Women's Health (ALSWH)
- ❖ UK Women's Cohort Study (UKWCS)
- ❖ Japan Nurses' Health Study (JNHS)



JNHS-InterLACE 合同会議・小委員会 (2020年1月, ブリスベン)

## 【BMI 変化と膝痛リスクの関連 – JNHS 調査より–】

群馬大学医学部附属病院  
伊藤（杉田）歩美

看護職は一般集団よりも膝痛をもつ人が多いことが知られています。膝痛の原因は加齢や高い BMI であることから、膝関節への長期間におよぶ負荷が膝痛の機序であると考えられます。そこで、BMI の長期間の変化パターンと膝痛がどのように関連しているのかを調査しました。

まずは、JNHS10 年後調査にご回答いただいた当時 40 歳以上の方 7,434 名を対象に、ベースライン調査から 10 年後調査までの 10 年間の BMI 変化パターンを解析しました。解析にあたり、BMI25 以上を過体重、25 未満を正常体重と定義しました。解析の結果、①正常体重維持群 6,123 名 (82.3%)、②過体重維持群 785 名 (10.6%)、③体重増加群 401 名 (5.4%)、④体重減少群 125 名 (1.7%) の 4 グループに分けられました (図 1)。①は 10 年間を通して BMI がおおむね 25 未満だったグループ、②は 10 年間を通して BMI がおおむね 25 以上だったグループ、③はベースライン調査時に BMI25 未満で徐々に BMI が 25 以上に变化したグループ、④はベースライン調査時に BMI25 以上で徐々に BMI25 未満に変化したグループです。

次に、この BMI 変化パターンと膝痛リスクの関連を解析しました。①正常体重維持群と比較して、②過体重維持群は 1.93 倍、③体重増加群は 1.60 倍、④体重減少群では 1.40 倍のリスクがありました。また、膝痛を生じた対象者のうち、過体重維持が影響して膝痛を生じた人の割合 (寄与リスク割合) を算出しました。これにより過体重維持という曝露因子を取り除くことで、膝痛リスクをどの程度減らすことができるかが分かります。過体重維持群は 10 年間正常体重を維持するとリスクは 48.1% 減り、また体重が減少してから比較的短期間でもリスクは 27.5% 減る可能性があることが分かりました。一方、期間中に体重増加した群は過体重の期間が長くなくても、10 年間過体重を維持した群とリスクの大きさはほとんど変わりませんでした (図 2)。

今回の調査では、中年期において女性が体重を減らすこと、正常体重を維持することにより膝痛を予防することができる可能性を示しました。10 年間という長期的な BMI の変化パターンを明らかにすることができたのは、JNHS に長年ご協力いただいている皆様のご回答があったことに他なりません。感謝しております。私自身、皆様と同じ看護職です。看護職は職務の特性上、膝痛をはじめとする筋骨格系疾患のリスクが高い境遇にあり、筋骨格系疾患リスク軽減のため移乗動作時のリフト使用や作業支援機器の導入が望まれるところです。そのような理想的な労働環境が整備されるまでは、体重管理により膝痛のリスクを減らすなど、各自が心がけることも重要だと思います。これからも看護職の女性が健康に生活・就労できることに寄与するような知見を得てゆきたいと考えています。



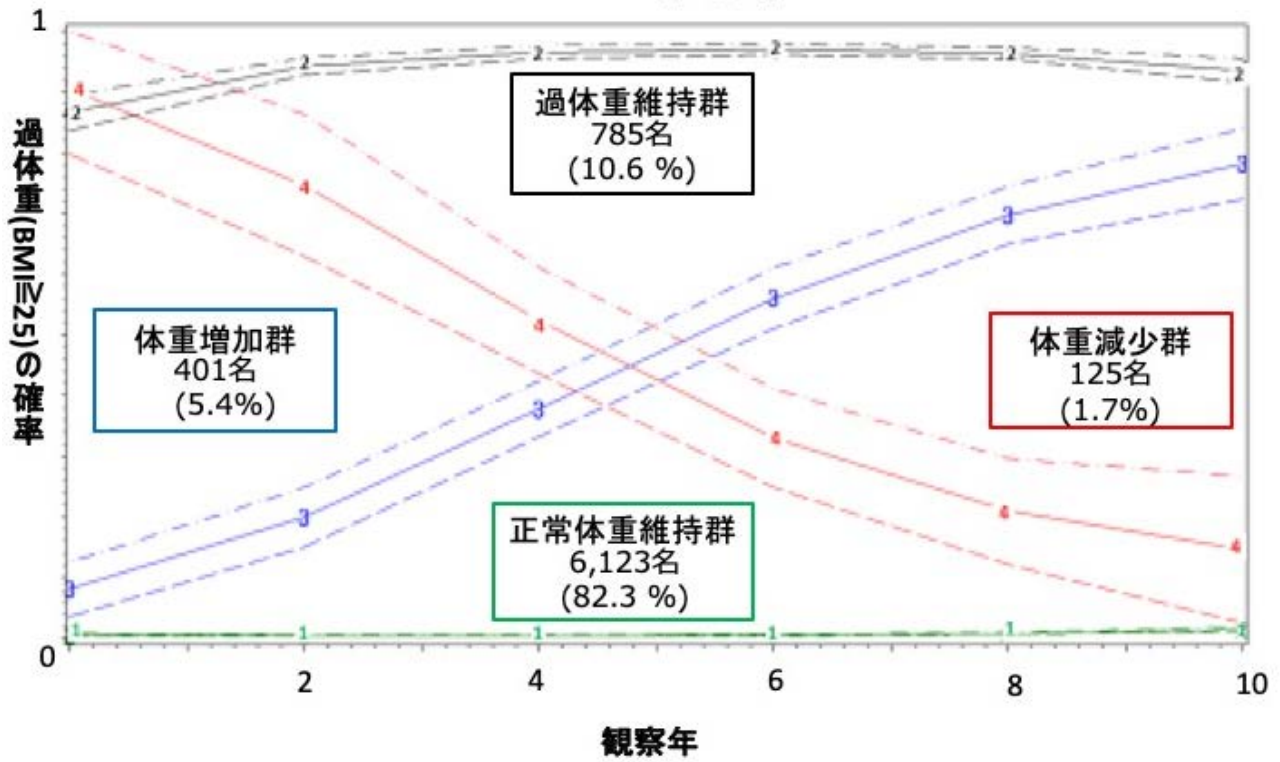


図1 10年間のBMI変化パターン

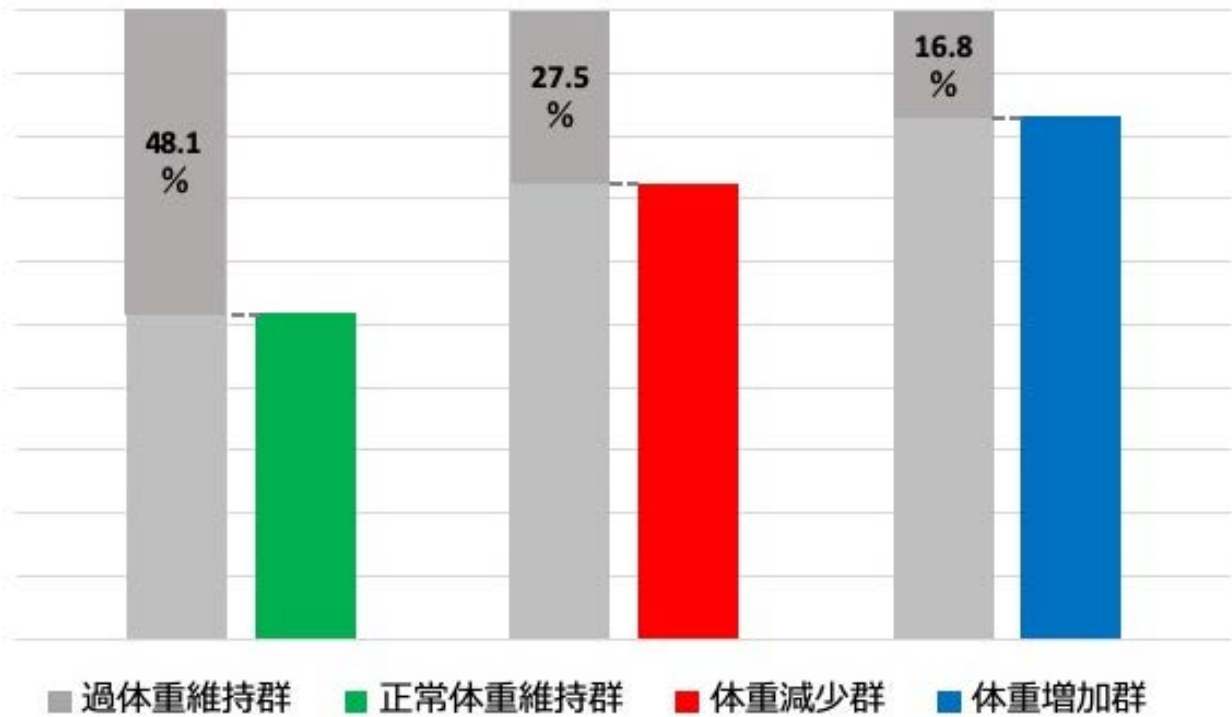


図2 過体重維持群の膝痛への寄与リスク割合

## 【読者の声】

～皆様からのご質問・ご意見にお答えします～

❁ ①何か結果は出ましたか？②いつまでするのでしょうか？③何を書いてもお返事はいつもないですね。④本当に研究をされているのですか？

→ ①JNHS 研究の研究成果については、年一回発行のニュースレターや JNHS ホームページ（研究発表）にてご確認いただけます。本年公表した研究成果（論文）は、P8～11 をご覧ください。

②研究開始当初は継続調査期間を 10 年間（第一期継続調査期間：登録後 2～10 年後調査）としてスタートしましたが、群馬大学倫理審査委員会および外部評価委員会の承認を得て、継続調査期間をさらに 10 年間延長しました（第二期継続調査期間：登録後 12～20 年後調査）。コホート別の継続調査実施状況（現在、皆様にご回答をお願いしている継続調査票）は以下の通りです。

対象者 ID	同封の継続調査票
1 で始まる方	登録後 18 年目継続調査票（未回答者のみ）
2 で始まる方	登録後 16 年目継続調査票（未回答者のみ）
3 で始まる方	登録後 16 年目継続調査票（全員）
4 で始まる方	登録後 14 年目継続調査票（未回答者のみ）
5 で始まる方	登録後 14 年目継続調査票（全員）
9 で始まる方	登録後 20 年目継続調査票（未回答者のみ）



なお、9 で始まる群馬ナースヘルス研究の方へは、倫理審査委員会の承認が得られ第三期継続調査期間（登録後 22～30 年後調査）に延長することを昨年のニュースレター（P2：定期フォローアップ調査）で既にご案内させていただきました。また、1～5 で始まる方々につきましても、第三期継続調査への延長について倫理審査委員会へ申請中です。延長が承認されましたら、改めてニュースレターにて、皆様全員へお知らせいたします。

③JNHS のような郵送法による疫学研究では、例えば、回答欄の血圧値が高値であっても、「血圧が高めですので降圧治療を始めましょう」といった臨床診療行為に結びついてしまう個人へのフィードバックは行わずに、対象集団として共通の情報を全員にフィードバックするというのが、標準的なルールとなっています。ニュースレター2019 年号でいえば、P11 でご紹介した対象者の方からのご質問「子宮頸がん検査で子宮頸部異形成と評価を受け・・・『子宮頸がん』と医師に診断されたことがありますか』の回答は『いいえ』ですか、それとも『はい』ですか？」というご意見に対して、対象者の皆様全員に産婦人科医師の回答をお知らせしたことが該当します。

④JNHS 研究事務局・データセンターでは、定期的に調査票を発送し、返送いただいた調査票のデータを入力して集積し、日々、調べたい課題に応じて分析を行っております。今後も日本女性の健康に真に有用となる生活習慣・ヘルスケア・保健医療習慣を見出すことを目的とし、JNHS 研究スタッフ一同、統計的解析を進め、疫学的知見を報告して参ります。

❖ 長期に渡り研究のためにプライバシーを提供しているので、寸分かの謝礼は検討されたほうが良いのではないのでしょうか、今の時代。

→ 長期に渡りご協力いただいている皆様には粗品などでご恩返ししたい気持ちはいっぱいですが、全国約 15,000 人の方々に謝金をお支払いするのは、乏しい研究費の中ではとても困難な状況です。調査票などの印刷代や郵便代金など極力無駄の無いように工夫をして（※）研究費を適切に使用しておりますが、皆様へお届けできる唯一のお礼はニュースレターによる健康に関する情報のご提供のみとなってしまっている現状です。皆様の健康管理に少しでもお役に立てるように、また、研究の成果をご報告できるように、JNHS 研究スタッフ一同心を込めてニュースレターを作成しております。疫学研究は皆様お一人おひとりのご理解とご協力があってこそ成り立つものです。面倒なことばかりお願いし誠に申し訳ございませんが、子や孫といった未来世代の女性たちが健やかで穏やかな生活が送れるよう、今後も継続してご協力いただけますと幸いです。

（※）ニュースレターの紙質について、「コストを抑えるために、このような立派な紙質である必要がないのでは」というご意見をよくいただきます。実はこのニュースレターの紙質（コート紙）は、一般的な白い紙（上質紙）よりも単価が安いのです。また、このところ続く郵便料金の値上げに伴い、コート紙の厚さも少し薄め（単価が安いもの）にさせていただきました。皆様に少しでも多くの情報（お礼の気持ち）をお届けしたく、今後も工夫して参ります。

❖ ニュースレター2019年号を読み、「疾患詳細調査票」というものを初めて知りました。「主治医への問い合わせに同意をした場合、主治医に病気の診断日や診断方法、治療方法、使用薬剤などを確認している」とありますが、本人から知り得ないのでしょうか。医師に確認した情報の方が正確だとしたら、インフォームドコンセントの信頼性に疑問を抱きます。せめて、どの様な内容を把握したいのか、事前の承諾が必要だと思います。

→ 一般の疫学研究では、自己申告による疾病発症情報はその正確性に問題があるため、あまり用いられません。しかし、JNHS や米国ナースヘルス研究では、対象者の皆様が医学的知識を有する医療従事者であるため、疾病発症の自己申告情報を有用な情報源としております。JNHS では、定期フォローアップ調査で申告いただいた方に、疾患詳細調査票（※）を再度お送りして、ご本人から、疾患の診断日や発見のきっかけ、診断方法、治療方法、使用薬剤などをお聞きしております。しかしながら、疫学研究としては、その情報が如何に正確かの根拠を論文などとして示さなければいけません。そのため、疾患詳細調査票にご回答いただいた方のうち、主治医に診断について確認して良いと書面で同意を頂けた方（事前の承諾を頂けた方）に限って、お教えいただいた主治医に、病気の診断日や診断方法、治療方法、使用薬剤などを確認させていただいております。このような調査を、発症情報の妥当性調査（バリデーション調査）と呼んでいます。現在、JNHS 研究班では、悪性腫瘍（肺・肝・胃・大腸・甲状腺）、婦人科癌、骨粗鬆症、循環器疾患などについて、この妥当性調査を実施しています。一部の疾患では、統計解析を実施して論文を作成中です。論文が掲載されましたら、ニュースレターでもご紹介したいと思っております。このように、皆様の回答を信頼性の高い情報とするために必要となる調査です。可能な限りご協力いただけますと幸いです。

（※）脳心血管疾患、悪性腫瘍、子宮内膜症、子宮筋腫、骨粗鬆症、片頭痛、糖尿病などの疾患を対象に、定期フォローアップ調査票で発症したと回答された方について、発症時の詳細情報をご本人にお聞きする疾病調査票をお送りしております。





❁ 退職して2年になり健診の項目も減少しています。今後も協力したいのですが、良いアンケート結果にならないなら、遠慮したいと思います。

❁ 年齢的に調査対象になりますか？（昭和21年生まれ：73歳）いくらでも協力はいたします。

❁ がんの診断を受け現在治療中であり、その症状による状態によって回答するため、研究参加の継続性に意味がないと考えますがいかがでしょうか。

→ ニュースレター2019年号のP4～5【未来世代への贈り物として（京都大学 佐藤恵子先生）】にございましたように、JNHS研究は日々の食生活や運動、薬、妊娠や出産、閉経状態などの「生活の積み重ね」が健康に及ぼす影響を調べております。そのため、退職後も、70代以降の方々にも、是非とも長く継続してご協力いただきたくお願い申し上げます。また、病と闘っている中、調査票にご回答いただき心より感謝申し上げます。その時々状態によってのご回答で全く問題ございませんので、今後も、ご体調に無理のない範囲でご協力いただけますと幸いです。

❁ 初回からさせていただいております。研究の経過を読ませていただき、多々参考になります。年齢を重ねどうなるか・・家族への伝え方について知りたいです。

→ 長期に渡り日本女性の健康を維持増進するためにJNHS研究にご協力いただき、心より感謝申し上げます。また、今後のことにつきましてもご配慮いただき重ねてお礼申し上げます。ご本人様によるJNHS研究事務局へのご連絡が困難となった場合は、ご家族（代理）の方からJNHS研究事務局へ郵送中止（研究参加への辞退）のご連絡をいただけますと幸いです。JNHS研究事務局（※）への連絡方法は、お電話、FAX、Eメール、住所変更ハガキのどの方法でも構いません。ご連絡がない場合は調査票やニュースレターを定期的に発送させていただきます。

（※）JNHS研究事務局連絡先は本ニュースレター最終ページや郵便物の封筒、JNHSホームページに掲載されています。

❁ 夜勤よりオンコール勤務の方が多いです。手術室や外来検査科（内視鏡や心臓カテ）にいたので、その場合どのような部類（夜勤なし、2交代の夜勤、3交代の夜勤）になりますでしょうか？

→ 「平均すると月に何回くらい夜勤をしましたか」という設問は、「仕事（業務）のために夜間どのくらい起きているか」ということを調べるためにお聞きしています。自宅待機のオンコールであったとしても「夜間寝ずに起きて待機している」という場合や、オンコールで寝ていて呼び出されて業務をしたという場合は夜勤としてカウントし、月平均の実績として最も近い選択肢をご回答ください。他の設問でも、「回答欄に当てはまる選択肢がなくて悩む」というご意見をいただきます。ピッタリと当てはまる選択肢がなくとも、一番近い選択肢をご回答いただければ幸いです。皆様には1問1問誠実にご回答いただき、心より感謝申し上げます。

❁ 18年目調査票（群馬20年目調査票）の問30の1「排便回数」の回答の選択肢（2回より多い/週、2回/週、1回/週、1回未満/週、1回未満/月）に誤りがあるのでしょうか？

→ JNHS研究の調査票では、信頼性や妥当性が検証されている尺度を用いております。例えば、16年目調査票の問34の「ロコモ5」や問37の「CES-D自己評価尺度」です。同様に、18年目調査票（群馬20年目調査票）の問30の排便に関する設問についても、「慢性便秘症の診断と治療」に掲載されているConstipation Scoring Systemを使用しておりますので、選択肢に誤りはございません（「1回未満/月」という選択肢は誤記ではございません）。

## ～紙面が許す限り皆様からいただいたお声をご紹介します～

- ❁ これからの看護師の夜勤のあり方について思うこと：35年看護師として夜勤をしてきました。定年して5年間、夜勤をやらない状況が続き、体調は良くなりました。夜勤による身体への影響は大きいと考えます。今は夜、普通に眠れるという幸せを感じていますが、これも夜勤をやったから思えることだと思います。私が思うことは、「夜、がむしゃらに働くのではなく、夜勤の仕事量を最低限に減らし（患者のケア対応のみ）、休める環境を作って欲しい」ということです。
- ❁ 退職してストレスが全くなくなりました。しかし日常生活にすることがないと、こんなにボーっとした毎日で良いのだろうか？という思いが沸々と湧いてきて、仕事をしている友人に取り残された感を感じるようになりました。仕事をしていると、管理職として任務や課題を乗り越えたり、達成したりするために頑張ってきましたが、退職すると責任がなくなった分、社会とのつながりがないように感じて寂しくむなしくなります。なので、週2日半日だけ、アルバイトをすることで身体に無理のない程度の仕事をして社会とのつながりを感じるようにしています。
- ❁ 40年間看護職に従事しました（20歳から63歳まで）。女性が働かない時代、22歳で結婚してずっと働きました。63歳で退職後は、デイサービスの手伝いをしました。病気・病院は行かないと心におき、死ぬ時は死ぬがよろしいと思い、今、自由に過ごしています。感謝。（現在76歳）
- ❁ 私は平成31年3月末で退職し、50余年に渡る職業生活にピリオドを打ちました。過ぎてみると早いものです。引き続き研究に協力していこうと考えています。
- ❁ 意義ある研究に多少なりとも協力できることを光栄に思います。現役時代は不健康な生活でしたが、退職後は元ナースの友人と早朝ウォーキングを続けています。100歳になっても調査に協力しますよ～！
- ❁ 長い看護師生活でしたが、定年後のパートも先日終了しました。この間ほとんど休んだこともなく元気で勤められたことに感謝です。現在、体操教室に通っていますが、骨密度も上がり運動の大切さも感じています。今後は自分のことは自分ででき、寝たきりにならぬよう頑張りたいと思います。
- ❁ 子育て世代を約20年、45歳で職場復帰、60歳からはパートに切り替え9年になります。古希目前。60代が10%の日本の現場、なるほどです！70歳まで頑張ります。
- ❁ 孫たちへ生かされる研究と知り、研究に参加させていただく幸せに感謝しています。72歳ですが施設ナースとしてバリバリです。
- ❁ 18歳から現在72歳まで看護職継続で働いています。労働環境は未だに良くない面があります。自分は健康な方だと感謝しています。周りの人たち、上司、仲間に恵まれて働いています。患者様との会話でエネルギーをもらっています。
- ❁ 私は定年後、開業医、老人施設、そして今は健診車に乗って県内を巡回しています。8年目になります。病院の勤務体制も仕事の内容も随分変わったことと思います。私は働ける限り仕事を続けるつもりでおりますが、年を感じることもあります。食事と運動は続けないと体力が続かないのでジム通いとフラダンスも楽しみながら続けています。今回の論文にありました、早発閉経（40歳）の場合、心血管系疾患の発症リスクが高いとありました。今、77歳になりましたが幸い心臓は未だ大丈夫のようなので、健診を受けることもしっかりやりながら続く限り頑張ろうと思います。先生方のお身体を大切にしつつ、研究の方もお続けください。





❁ 私も看護職から離れ、家の近くで2019年7月から2020年1月までの予定で月10回くらい発掘の仕事をしています。仕事の内容は変わっても楽しいアルバイトです。いつかしたいと思っていたことなので、主人に協力してもらい10~20人くらいの男性・女性とにぎやかに楽しんでます。時代は変わっても、色々なことが勉強になります。これからも野菜作りをしながら楽しい毎日を送っていく予定です。

❁ 私は、配布されるニュースレターを待っている一人です。色々な年齢層の方が参加され、私もJNHSに参加して18年ほどでしょうか。年齢を重ね、身体の変化を感じています。最新号では、対象の方々が私同様参加年数分、年齢を重ねられた上に健康への関心が高く、退職後の楽しみを見つけて人生を楽しんでらっしゃるように感じ、これからも体の変化を少しでも疫学研究に役立てたいという参加の気持ちに共感しました。退職後、毎日、6,000~12,000歩ほどウォーキングをしており、現在、看護学生の実習指導をしています。

❁ あと1ヶ月で78歳。夫と死別し3年半。北陸から関西に転居して3年、看護師としてディサービス7~8日/月、補助者として特養5時間勤務10日/月程度とダブルワークしています。いずれも10キロ、16キロと車通勤です。皆様のご健闘をお祈りしています。

→ 人生の先輩方の力強いお言葉に、たくさんの元気や勇気をいただいております。感謝の心を決して忘れずに、これからもJNHS研究スタッフ一同、日本女性の健康を維持増進するために精一杯研究を進めて参ります。

❁ 2年経つのは早いですね。膨大なデータの入力・集計・分析は大変なお仕事ですが、有意義な研究結果に繋がることと信じています。2019年は台風などの自然災害が多く、参加者の方の中には被害にあわれていつもの生活ができない方々もおられることと思います、一日も早くいつもの日常生活に戻るよう願うばかりです。

❁ 長年に渡り活動お疲れ様です。先日(2019年10月12日日本に上陸)の台風19号で地域が甚大な水害にあいました。幸い私自身は何もありませんでしたが、多数の地域住民や健康診断を受けた病院が被災しています。

❁ 今のところ感染はしていませんが、COVID-19の患者がたくさんいる病院に勤務しています。いつ感染してもおかしくない状況なので、時間があれば身辺整理に励んでいます。まだまだ先の見えない長い戦いになりそうです。皆様のお身体を大切にこの長いプロジェクトが続けられますよう応援しています。

❁ 退職してから6年経ち、運動不足と加齢が原因かと思いますが、体調の悪化を感じております。アンケートを記入するたび、改善に取り組みねば、と思い直しております。努力はしておりますが、なかなか成果がでません。長年に渡る研究を応援させていただくと共に、研究の成果を期待しております。新型コロナウイルスのため、日本中が大変なことになっておりますが、皆様健康に気を付けられますように。

❁ 新型コロナウイルス感染症の対策において、微力ながら自分ができることを精一杯頑張っています。JNHS研究を継続されていることは素晴らしいと思います。これからも頑張ってください。

❁ 日本中、世界中が新型コロナウイルスで大変なことになっています。世の中何が起こるのかわからない、と身をもって皆が感じていることと思います。調査票を記入した時点ではあまり感じていなかった不整脈ですが、治療が必要になりました。人の健康には何が影響するのだろうか？と



改めて考えるこの頃です。いつも通り仕事ができず皆様も大変かと思いますが、どうか皆様が変わらずお元気に過ごされますよう祈っております。大変な研究を本当にありがとうございます。

❁ 自覚症状はないのですが、9月のがん検診で卵巣腫瘍が見つかり、2020年に手術予定です。肺の炎症像も認められ、気管支鏡も今後はありそうです。「え〜〜??」と落ち込んでいます。咳も痰も出ないと話したのですが、採取用セットを渡され・・・「でないです」。通院するようになって色々と思います。一方的な説明は患者としては弱い立場だな・・・など。退職し身体に目を向けることの大切さを感じております。

❁ 看護師として長年働き、看護ケアを行ってきた自分が大腸がんを発生し、看護を受ける立場となりました。無事手術を受け、抗がん剤内服治療を終え、経過観察中です。調査のアンケートを記入しながら、いつも自分は健康と思っていました。今も働いています。健康の大切さ、働くことを喜んでいます。

❁ 現在もがんと闘いの日々ですが、振り返ってみると不規則な生活を強いられてきたところにも原因があるようです。生理も食事も睡眠さえ仕事を優先してきたように反省しています。18年間ありがとうございます。

❁ 休みなしの日々で、家には寝に帰るだけの現在。卵巣がんで手術して、抗がん剤治療を受けて、再発の不安を抱えながら元気なので仕事ができている現状。治療中の辛さを体験しての今の体調の良さで頑張れます。

❁ 現在、30歳から発症の網膜色素変性症が悪化し、盲学校のあんま指圧学校に在学、今後の人生と向き合っています。目が見える間はアンケートに協力できます。

❁ 特に近年、女性として加齢を自覚すると共に、本研究の重要性を痛感します。もっと女性特有の身体の特長（ホルモンバランス上）に合わせた働き方をサポートする必要があるのではないかと思います。

❁ 女性は月経やホルモンにすごく左右されるのではないかと自分の経験で感じます。閉経前後で身体や心が不調になったと実感します。気力がなくなると共に時の流れがストップし、生活そのものが煩わしくなりました。脳の機能も低下し、認知症へ進むのか・・・とも思いました。先生方の研究がこれからの女性のために繋がるかと思っておりますので、大変かと思いますがよろしくお願いたします。以前、「尿中イソフラボン測定調査」がありましたが、状況的に参加しそびれ、残念です。また、何か生体試料調査もしてください。積極的に参加させていただきたく思います。

❁ FSH 濃度の高低で疾患の予防に繋がること、閉経後の血中 FSH がほぼ一定で維持されていることなど興味深く、嬉しいご報告（ニュースレター2019年号 P8 の論文）でした。

❁ ニュースレターを楽しく拝見しました。2019年号【未来世代への贈り物として】でこの研究意義を再確認し、微力ながらも参加できることを嬉しく思います。今の私達は、先代が築き上げたものの恩恵を受け、発展させる、そして次世代へ・・・とても素敵なことだと思えました。

❁ 今年は近年になくニュースレターを熟読させていただき、皆様のご苦労を実感しました。私はこれまで、住所変更や再送付の件で随分ご迷惑をおかけし申し訳ございませんでした。今夏退職し、これからは孫3人に元気をもらいながら、今までできなかったことを楽しみにしたいと思います。現在は読書が日課になっております。長期に渡る追跡調査が重要だということで、これからも可能な限り協力させていただければと思っておりますので、よろしくお願いたします。





- ❁ 生ある限り調査協力いたします。若い看護職の健康管理に役立ちたいです。
- ❁ 12月を迎える頃になると、そろそろ来るぞ・・・と思い出します。病棟看護師を辞めて16年になりますが、極まれに、仕事をしている夢、遅刻し焦る夢を見ます。また、夜勤の名残なのか、眠りは浅いです。
- ❁ 3月に定年退職し39年間看護師をしていました。40代後半より、睡眠障害に悩まされています。看護師と睡眠に関することに大いに関心があります。
- ❁ 3月に職場が変わり、毎日残業で帰宅が20～21時となっております。出勤が朝6時で睡眠時間が短く疲れていますが、休むことなく仕事を続けることができしております。
- ❁ 夜勤も18年前とは違い、なかなか大変です。患者の高齢化に伴い、ハードになってきています。若いスタッフが仕事を続けて行けるか心配です。
- ❁ 産科に勤務していますが、産科の集約化により種々雑多な勤務に従事しています。年齢か業務の加減か、体調変化も来たとしております。看護職と健康との関わり、ニュースレターを興味深く読んでいます。
- ❁ 現在まで協力させていただきましたが、長い間にはとてもしんどい時期がありました。近年思うことは、社会・生活環境がかなり身体・精神に影響するのでは・・・と感じています。
- ❁ いつも最新の情報をありがたくいただいています。活用させていただいています。若い時は、後々のことを考えずに看護職につきましました。どの職業にもリスクはあるようですが、看護職のリスクを減らし生活習慣を少しでも良い方向に持っていけるように情報伝達して下さることを願っています。私はもう間に合いませんが、若い方々の将来が幸多いものでありますように！！
- ❁ 今年も元気でこの調査に協力できることを嬉しく思います。自分の体のことを振り返る良い機会になっていることに感謝しています。私のこの2年間での大きな変化は、親の介護のために退職し、同じ職場でパートに切り替えて働いているということです。夜勤がないことは体にとってはとてもよいことと実感しています。夜勤をしている仲間たちの働きやすさが向上すると思いました。
- ❁ 調査が始まってから毎年年末近くのニュースレターに年を重ねていることを感じて生きています。未来は誰にも分らないけれど、日々の暮らし方でコントロールできる幅はあるのだと信じています。調査が始まった時の自分自身、今の自分を大切に生きていきたいです。Public Health Nurse（保健師）を長くやり、健康文化は意図して可能と体得しています。そのエビデンスの追及を頑張ってください。
- ❁ 何度も同じこと（過去のこと）を聞かれることがストレスという方へ・・・私の工夫  
「JNHS 資料おぼえ書き」を作ってそれを見て書くようにすると良いですよ！全く困りません。もう70歳になりました。これからも未来の女性達のために協力を続けます。
- ❁ 先日、『子宮筋腫と診断された』と回答したのに詳細調査票が届いていない」とJNHS 研究事務局に電話をしたら、「順次送る」との返事でした。しかしその後、JNHS 研究事務局より「発送・回答状況を調べたところ、『もう回答をいただいています』」とEメールで連絡をいただきました。丁寧な対応に頭が下がります。お忙しいでしょうに・・・私は詳細調査票を回答・返送したことをすっかり忘れていました。調査がすべて終わった時、どんな結果が出ているのか楽しみです。
- ❁ 毎年、この調査票が送られてくる頃を楽しみにしています。自分の健康を振り返り、次の年の

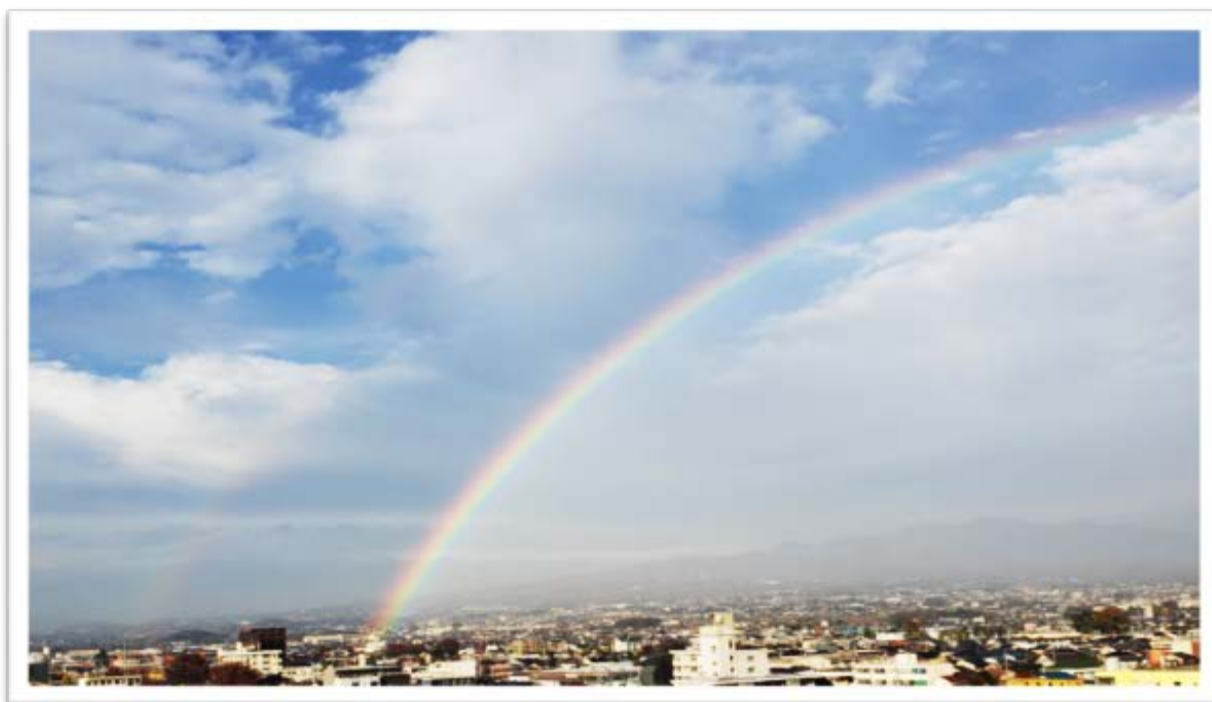
目標を新たに掲げるきっかけにしています。この研究が継続でき、新しい時代のナースに役立つことを願っています。

→ 令和元年台風19号、令和2年7月豪雨、台風9号による災害で被害を受けられた皆様に心よりお見舞い申し上げます。また、新型コロナウイルス（COVID-19）の蔓延により、医療機関が甚大な影響を受ける中、日夜、地域医療を支えるために最前線で業務に従事されている看護職をはじめとする医療従事者の皆様に、心から敬意を表します。自然環境、感染症、闘病、激務などで大変な状況にもかかわらず、皆様からたくさんのお言葉をいただきました。長きに渡り JNHS 研究を支えてくださっている皆様に心から感謝の気持ちでいっぱい입니다。本当にありがとうございます。一日も早い復旧復興に、そして皆様が心穏やかで過ごせる平穏な日々となりますように、心よりお祈り申し上げます。

❁ お疲れ様です。長期に渡る研究、他の職業と比べてはどうなのでしょう。

❁ 次女も看護師になりました。私の調査票を見て、参加してみたいとのことですので、よかったら仲間に入れてやってください。

→ 2001 年末の JNHS 調査開始より 18 年以上が経過し、対象者の多くが 50 歳以上となりました。女性ホルモン剤の利用や妊孕性維持に関連する生活習慣といった女性のライフコースにおける実態を把握するためには 49 歳以下の年齢層が不可欠であるため、このたび、2021 年時点で 25 歳から 49 歳の女性看護職、女性薬剤師を対象とした次世代コホート「JNHS-II」を立ち上げることとなりました。現在、研究参加者募集開始（2021 年予定）に向け準備を進めておりますので、詳細が決まりましたら、改めてご案内させていただきます。



JNHS 研究事務局・データセンターからの眺め  
(北：赤城山方面にダブルレインボーが架かりました)

## 【皆様へのお願い】

❁ ご住所や住居表示などが変更となった場合は、大変お手数をおかけしますが、住所変更ハガキなどにて JNHS 研究事務局までご連絡いただけますようお願いいたします。郵便物が宛先不明で戻ってきてしまった場合、調査開始時に皆様方よりいただいた同意書を基に、住民基本台帳などにて転居先を確認させていただくことがございます。

❁ ご連絡先が勤務先のみのご登録となっている方は、差し支えなければ、ご自宅のご住所もご登録いただけますと幸いです。最近、勤務先の変更により郵便物が届かなくなる事例が増えています。確実に郵便物をお届けするためにもご理解・ご協力いただけますようよろしくお願いいたします。

❁ 研究・ニュースレターについてのお問い合わせは、下記の JNHS 研究事務局までお願いいたします。

❁ ホームページの会員専用ページにログインするためのユーザー名とパスワードは、「ユーザー名：●●」「パスワード：●●」です。

### JNHS 研究事務局 連絡先

群馬大学大学院保健学研究科 林研究室内

丸岡奈穂・清水里美

〒371-8514 群馬県前橋市昭和町 3-39-22

TEL&FAX : 027-220-8974 (平日 9:00~17:00)

E-mail : [jnhs.jimu@gmail.com](mailto:jnhs.jimu@gmail.com)

ホームページ : <http://plaza.umin.ac.jp/~jnhs/>

日本ナースヘルス研究

検索