



## JNHS 2006 年号 ニュース・レター 目次

- |                       |                |
|-----------------------|----------------|
| 1. 巻頭言：               | ・・・今関節子        |
| 2. JNHS 中間結果報告：       | ・・・林 邦彦・研究事務局  |
| 3. 腹部肥満の基準値：          | ・・・松村康弘        |
| 4. 夜勤とがんの危険性：         | ・・・小林亜由美       |
| 5. 研究へのご質問、事務局からのご案内： | ・・・黒崎こずえ・研究事務局 |

皆様には、「女性の生活習慣と健康に関する疫学研究（日本ナースヘルス研究 JNHS）」に参加いただき有難うございます。ニュース・レター2006 年号を、お送り致します。この調査研究は、わが国では情報が少ないといわれてきた女性の健康に関する事柄を、疫学的に検討することを目的としています。このような研究では、対象者の方々に継続して調査協力いただくことが、一番重要となります。本ニュース・レターに、継続調査票が同封された方々におかれましては、お忙しい中恐縮ですが、ご記入のうえ返信用封筒にてご返送をお願いします。

継続調査票には個人情報保護の観点から、ID 番号のみが付されています。住所変更などの連絡は、同封の保護シール付の連絡はがきにて研究事務局宛にお送りください。また、現在も日本看護協会、47 都道府県看護協会のご協力をいただき、参加者の追加募集を行っています。お知り合いに、看護職資格をお持ちの 25 歳以上の女性がいらっしゃいましたら、研究のご紹介も宜しくをお願いします。なお、この研究は、日本学術振興会科学研究費補助金（基盤 B）、日本更年期医学（水沼英樹理事長）などの援助を受けて実施しております。何卒、宜しくお願い致します。

研究責任者：群馬大学医学部保健学科 林邦彦

## 【女性看護職の貢献：女性の健康と JNHS】



これまでの医療は男性を対象に研究され発展してきました。女性と男性では生物学的に、内分泌的に、社会的・文化的に性差があることがわかってきました。例えば男性と同じ薬が女性には害になることがあったり、男性と女性では、同じ疾患でも症状の現れ方や治療に対する反応性、予後が異なる場合があります。そこで、生物学的性差と社会的性差を考慮した健康情報や対策が求められています。

平成 14 年厚生労働省患者調査によると受

療率で女性に多い疾患は乳房の悪性新生物、血管性及び詳細不明の痴呆、アルツハイマー病、白内障、高血圧性疾患、慢性関節リウマチなどです。1. 近年、女性はライフスタイルの変化に伴い長寿になり、高学歴になり、職業を持つようになりました。その結果、出産回数が減り、月経回数が多くなり、閉経後の長い人生が存在することになりました。

もともと女性の健康はホルモンの動態との関連が大きいののでその健康維持のためには女

性のホルモンの働きを知ることと、年代別に必要な健康指導内容や検診の指標を知ることが非常に重要といえます。

JNHSでは、25歳以上を調査対象としていますが、20代の健康上の課題として指摘されているのは月経困難症・PMS、子宮内膜症・子宮筋腫、妊娠・出産・避妊、不妊・中絶、卵巣がん・子宮がん、性感染症、DV・虐待、メンタルストレス・VD T、膠原病・摂食障害であり、30代では、妊娠・出産、メンタルストレスはもちろん20代の課題に加えて産後のケア、40代では生活習慣病、がん、更年期障害、尿失禁・メンタルヘルス、50代では動脈硬化性疾患、うつ病、空の巣症候群、リュウマチ・甲状腺疾患、60代以降では脳卒中・心臓病・がん、骨粗鬆症・糖尿病、高血圧・高脂血症、骨関節疾患、歯周病・白内障、うつ病などがあげられています。これ

文献

1. 厚生統計協会：国民衛生の動向 2005年―「傷病分類別にみた受療率（人口10万対）」平成14年10月一、厚生統計協会、p72
2. 坂佳奈子：18年度「女性のエクササイズセミナー」資料、全国保健センター連合会、p30-44.

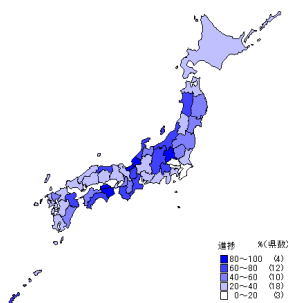
らが女性の日常のどのような生活とどう関連しているのでしょうか、データの蓄積と解析が急がれます。

中でも女性のがん種類別の死亡年齢によると、乳がんは36歳台から60歳台までの死亡原因第一位となっています。乳がんの発生は20歳過ぎから認められ、30歳台で急激な増加を来し、40歳後半でピークを迎えます。日。英・米の死亡率の比較においても日本のみが上昇傾向（発病者の30%）を示し続けている現状です。2.

今後はライフサイクルに応じた保健医療体制の中で看板のみでない女性外来が設置され、その中で女性の健康に関する情報提供、ヘルスケア、疾患予防、女性のエンパワメントがはかれることが期待されます。その意味でもJNHS調査により蓄積されるデータの果たす貢献度は高いものと考えます。

## 【JNHS ベースライン調査の中間報告】

### (1) 全都道府県の看護有資格者が参加



2006年3月までに、48,486人から回答を得ました。そのうち、約16,000人の方々が、その後の継続調査に参加しています。

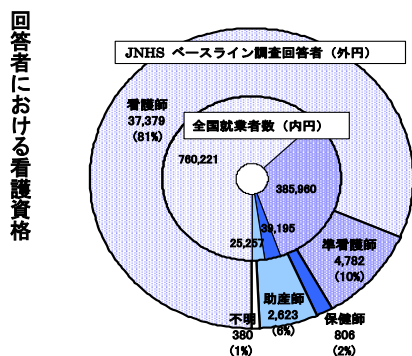
継続調査参加者目標数は、各都道府県の女性人口に応じて設定されています。おおよそ、全国25歳以上女性の

1,000人にひとり、全国就業看護職女性の20人にひとりに相当します。

群馬県、福井県、香川県、徳島県ではほぼ目標数が達成でき、継続調査参加者数では大阪府が1,402人と最多です。一方、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県など首都圏、北海道、茨城県、静岡県、兵庫県、岡山県、長崎県ではまだ30%未満です。

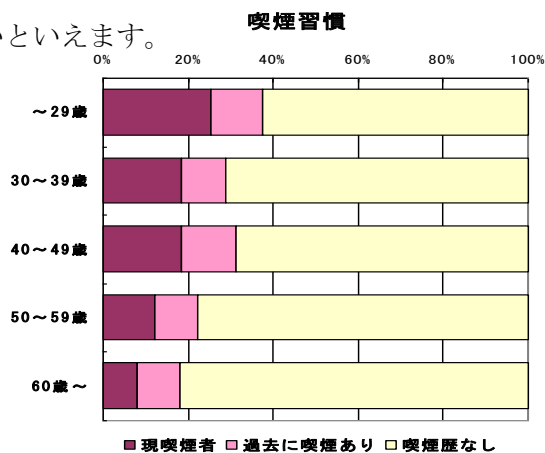
2005年までのベースライン回答者の年齢構成をみると、30歳代が全体の43%と最も多く、次いで40歳代36%、50歳代16%、60歳以上

1%でした。2005年4月からは、JNHS対象年齢条件が「30歳以上」から「25歳以上」に引き下げられました。今後、30歳未満の参加者の増加も期待されます。看護資格の設問では、看護師が全体の81%と最も多く、続いて准看護師10%、助産師6%、保健師2%の順でした。これら回答者数は、看護師では全国就業者の約5%、助産師では約10%に相当します。



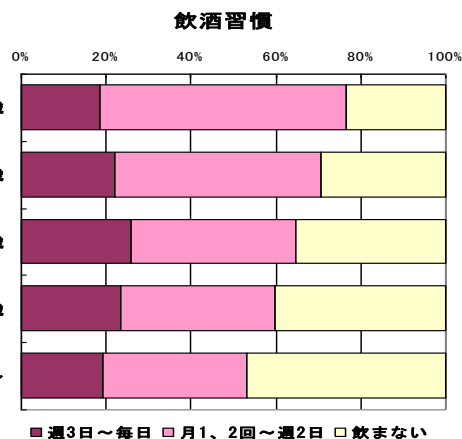
## (2) 生活習慣

年代別に、現喫煙者と過去喫煙者の割合を図にしました。現喫煙者の割合は、20歳代で25%、30歳代で18%、40歳代で19%、50歳代で12%、60歳以上で8%と、年齢が低いほど高くなっていました。国民健康栄養調査(2003年)によると、わが国の成人女性の喫煙習慣者の割合は11.3%で、一般女性にくらべ、JNHS対象者集団では喫煙者割合は高いといえます。

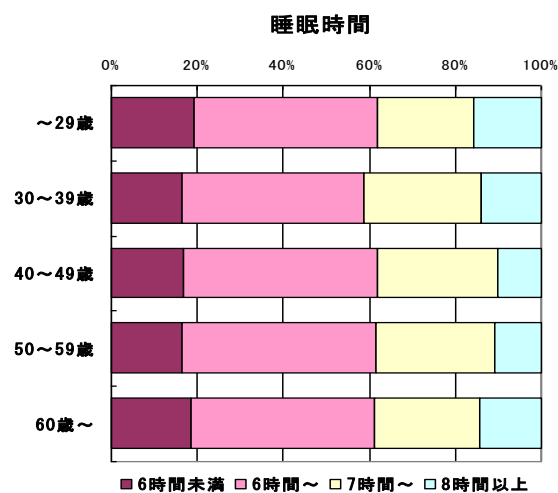


飲酒習慣については、全く飲まない人の割合は年齢層が高くなるに従い多くなっています。

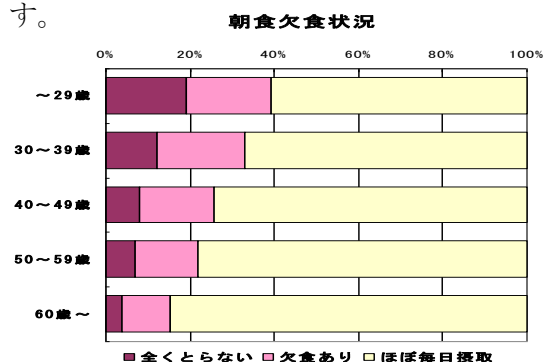
週3回以上飲酒する人の割合をみると、40歳代で26%と最も高く、他のいずれの年代も約20%でした。2003年国民健康・栄養調査によると、一般成人女性での週3回以上飲酒者は14.0%です。JNHS対象者集団ではお酒を嗜む人が、若干多いといえるでしょう。



睡眠時間は、各年齢層とも平均6.5時間で、年齢層間で大きな違いはありませんでした。一般成人女性の平均睡眠時間7.4時間(社会生活基礎調査)と比べると、1時間程度短いものでした。また、一日平均睡眠時間が6時間未満の人が、各年齢層とも2割弱います。忙しいお仕事の状況が、垣間見えます。



**朝食欠食者**の割合は若年層ほど高く、20歳代で19%、30歳代で12%の人が全く朝食をとっていません。朝食を摂っている人でも、40歳代以上では米食中心の朝食を摂る人のほうが多いのですが、20歳代、30歳代ではパン食中心の朝食の人の割合が多くなっています。

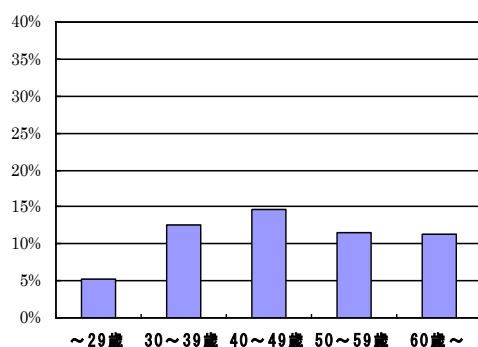


### (3) リプロダクティブ・ヘルス

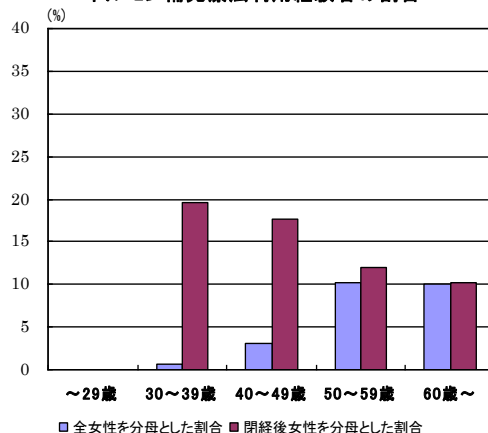
JNHS ベースライン調査票では、月経状態、不妊、妊娠、閉経といった女性固有の健康に関する項目も調査しました。不妊歴（妊娠しようとして2年以上成功しなかった経験あり）があると答えた人は1割を超え、40歳代で15%と最も高いものでした。

また、ホルモン補充療法の経験のある人は、30歳代で1%、40歳代で3%、50歳代で10%、60歳以上で10%でした。閉経後の女性だけでみると、利用者割合は30歳代で20%、40歳代で18%、50歳代で12%、60歳以上で10%と確実に利用されているようです。欧米では閉経後女性が広く利用しているホルモン補充療法ですが、効果と安全性の両面から、わが国における疫学的なエビデンスをJNHS研究でも調べて行きたいと思っています。

不妊の経験者の割合



ホルモン補充療法利用経験者の割合



### (4) 各種疾患の既往

JNHS ベースライン調査票では、約30種類の疾患について、これまで診断の既往があるかをお聞きしました。50歳代までの各年代の対象者で、「貧血」が最も既往の多い疾患でした。30歳代では次いで「片頭痛」、「子宮内膜症」、「子宮筋腫」、「高脂血症」の順でした。「子宮筋腫」は、40歳代の対象者では2番目に既往の多い疾患になっています。また、「高脂血症」、「高血圧」は年齢が上がるに従い順位があがり、60歳以上では1位と2位になっています。

既往割合が多い疾患

年齢	1位	2位	3位	4位	5位
30歳未満	貧血	片頭痛	甲状腺疾患	子宮筋腫	子宮内膜症
30~39歳	貧血	片頭痛	子宮内膜症	子宮筋腫	高脂血症
40~49歳	貧血	子宮筋腫	片頭痛	高脂血症	子宮内膜症
50~59歳	貧血	高脂血症	子宮筋腫	高血圧	片頭痛
60歳以上	高脂血症	高血圧	貧血	子宮筋腫	片頭痛

## 【腹部肥満の基準値をめぐって】

(独)国立健康・栄養研究所 情報センター 松村 康弘



Willendorf で発見されたビーナス像(ウィーン自然博物館所蔵)

肥満者は、高血圧症、高脂血症、糖尿病の生活習慣病を併せ持っていることが多いと言われ、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満(内臓脂肪型肥満：左写真参照)によって、さまざま

な病気が引き起こされた状態をメタボリックシンドロームとよび、

注目されていることはご存じのことと思います。このメタボリックシンドロームの診断基準は米国やWHOによって出されていましたが、日本独自の診断基準が2005年4月に、8つの学会の合同委員会で作られました。

この診断基準では、必須項目となる内臓脂肪蓄積(内臓脂肪面積100cm<sup>2</sup>以上)に相当するとして、ウエスト周囲径(おへその高さでの腹囲)が男性で85cm、女性で90cm以上を「要注意」とし、その中で①血清脂質異常(トリグリセリド値150mg/dL以上、またはHDLコレステロール値40mg/dL未満) ②血圧高値(最高血圧130mmHg以上、または最低血圧85mmHg以上) ③高血糖(空腹時血糖値110mg/dL)の3項目のうち2つ以上を有する場合をメタボリックシンドロームと診断するとされています。このような背景のもと、厚生労働省は標準的な健康診断項目として、腹囲の測定を追加しました。今後の健診ではウエストをはかれることとなります。

ところで、40~69歳の日本人男性のウエスト平均値は84.7cmであり、ウエスト85cm以上の男性など普通にいます。一方、女性のウエスト平均値は79.3cmであり、男性より5cmほど小さいのですが、診断基準は90cmと、男性より5cmも大きくなっていて、ちょっと変な気がしませんか。

平成16年の秋に実施された国民健康・

栄養調査の結果では、20歳以上の男性で腹囲が85cm以上の人は51.9%ですが、従来の肥満判定に用いられていたBMI(体重(kg)を身長(m)の2乗で割った値)が25未満なのに腹囲が85cm以上の人は22.6%もいました。

女性についてもみてみますと、20歳以上で腹囲が90cm以上の人は、予想より多く、18.9%(20歳代：1.0%、30歳代：5.1%、40歳代：15.1%、50歳代17.7%、60歳代：27.1%、70歳以上：30.7%)でした。

皆さんがたの腹囲とBMIデータを集計したところ、平均腹囲は68.3±7.4cm、平均BMIは22.1±3.0kg/m<sup>2</sup>であり、両者のSpearmanの相関係数は0.697でした。ところが、腹囲が85cm未満の人は96.0%であり、85以上90cm未満2.1%、90cm以上1.9%であり、国民健康・栄養調査の対象者よりはずっとスリムであるという結果でした(図1)。また、BMIが25未満の人は84.9%であり、25以上30未満13.1%、30以上2.0%でした(国民健康・栄養調査では、BMIが25以上の人は22.7%でした)。皆さんがたが一般の方より、よく体を動かしている(歩いている)のかもしれませんが。

話はちょっと横道にそれますが、肥満になるのは、何といてもエネルギーの摂取と消費の収支において、摂取が消費を上回るからということ誰でも頭ではわかっていることだと思います。しかし、摂取をおさえ消費を増やすことが難しいのが現実ではないでしょうか。そんな方に目を付けて巷に出回っているのが、食べても脂肪をよく燃焼させて体脂肪をつけないようにする食品や、運動を促進するためのダイエット器具だと思います。運動促進の器具の使用はいいと思いますが、なかなか続かないのが現実ではないでしょうか。

そこで誰でも期待するのが、食べても太ら

ない食品であり、そのような食品、特に飲料が出回っているものと思います。しかし、そのような食品の中には十分な科学的根拠のないものや、健康を害するものも多くあります。科学的根拠が認められているものとしては、厚生労働省が認定している特定保健用食品（体脂肪が気になる方用）しかないと言えるのではないのでしょうか。しかし、それとても他の食品を食べ過ぎては効果はありません。

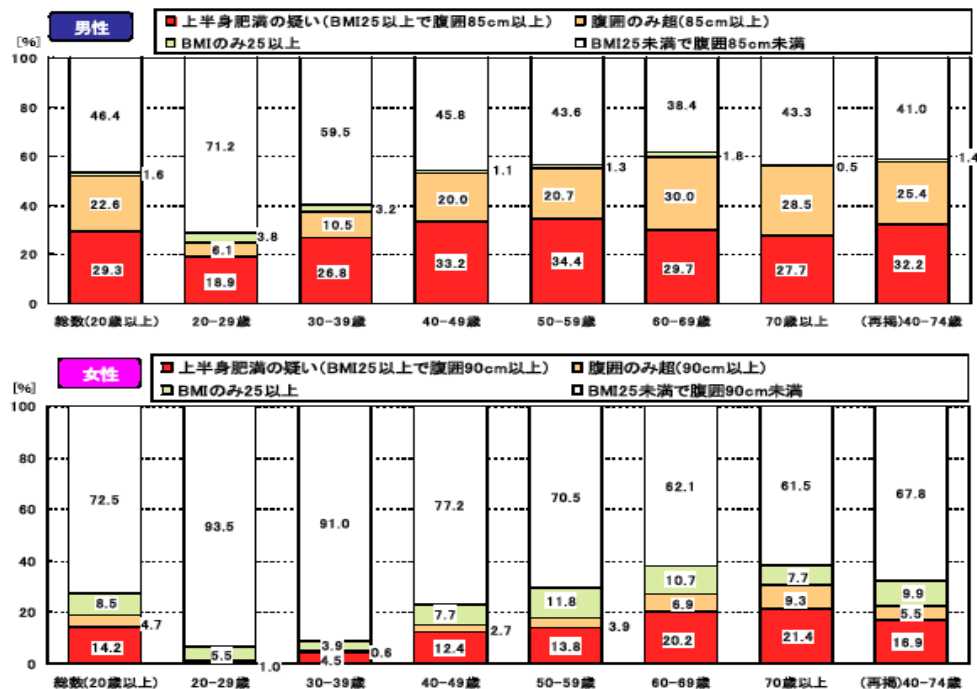
体脂肪 1kg は約 9000kcal ですので、食事だけで 1 カ月に体脂肪 1kg を減らすためには、1 日 300kcal の摂取を控えるようにしなければなりません。これはお茶碗

1 杯ちょっとのごはんに相当します。したがって、普段よりごはんを 1 杯ちょっと減らせばよいことになります。もちろんこれは単純化した計算ですので、単に体脂肪が減るだけでなく、筋肉も減ることに注意が必要です。筋肉を減らさないためには、運動を併用することが大事になってきます。やはり、減量に王道なしといったところでしょうか。

現在の腹囲の基準値については、今後いくつかの大規模コホート研究によって見直しをしていく必要があると思われませんが、皆さんの貴重なデータもその役に立つことが期待されます。



図3 BMIと腹囲計測による肥満の状況（20歳以上）



## 【夜勤とがんの危険性について—米国ナースヘルス研究論文から】

群馬大学大学院医学系研究科保健学専攻 小林亜由美

看護職に夜勤はつきものですが、夜勤は女性の健康にどのような影響を及ぼすのでしょうか。この疑問への回答として、米国ナースヘルス研究から発表された論文をご紹介します。

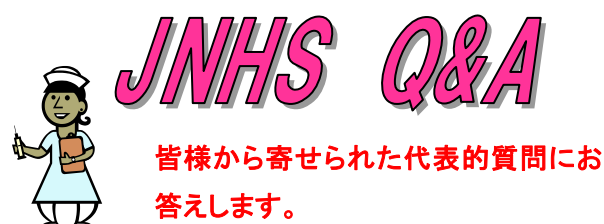
**\* 雑誌「Journal of the National Cancer Institute」2003 年 95 号**に、夜勤と大腸がんの危険性に関する論文が掲載されました。この研究では、1988 年～1998 年に追跡調査を行い、1 ヶ月に 3 回以上の交代制夜勤をしていた期間と大腸がんの発症との関係を調べました。その結果、78,586 人中 602 人の大腸がんの発症が報告され、交代制夜勤を 15 年以上した人は、交代制夜勤を全くしたことがない人に比べて 1.35 倍、大腸がんにかかる危険性があることがわかりました。

**\* 雑誌「Epidemiology」2006 年 17 号**に、夜勤と乳がんの危険性に関する論文が掲載されました。この研究では、1989 年～2001 年の 12 年間に閉経前の看護師を対象とした追跡調査を行い、1 ヶ月に 3 回以上の交代制夜勤をしていた期間と乳がんの発症との関係を調べました。その結果、115,022 人中 1,352 人が乳がんを発症し、交代制夜勤を 20 年以上した人は、交代制夜勤を全くしたことがない人に比べて 1.79 倍、乳がんにかかる危険性があることがわかりました。

夜勤を長く経験した人（大腸がんでは 15 年以上、または乳がんでは 20 年以上）は、夜勤を全くしていない人々に比べ、大腸がん、乳がん共に発症の危険性が高いという結果でした。夜勤とがんの危険性との関係には、メラトニンが介在していると考えられています。メラトニンは脳の松果体から分泌されるホルモンで、がんを抑制する作用があります。通常、メラトニンは夜中に最も多く分泌され、光にさらされると分泌が抑制されます。夜勤をしていると夜間も電灯の光にさらされることから、メラトニンの分

泌が低下し、がん抑制能力に影響をもたらすと考えられます。また、メラトニンの分泌が低下することによって、エストロゲンなど女性ホルモンの分泌が亢進し、乳がんが発生しやすくなるという仮説もあります。

夜勤とがんの危険性に関する研究は、まだ僅かに行われているに過ぎません。夜の光暴露とメラトニンを介在したがん発症の危険性との関係について、更に詳しい研究がなされることが期待されます。また、乳がん、大腸がん以外のがんや、女性の健康へのその他の影響についても、今後、明らかにされていくと思われます。



**Q1. どのような結果が出て、どこで発表していますか？**

**A.** 研究の中間集計で分かったことなどは、毎年ニューズレターの中でご報告します。また、各種の学術団体の会合（日本更年期医学会、日本公衆衛生学会、日本疫学会、国際薬剤疫学会、看護系学会など）でも、報告しています。詳しくは研究ホームページで紹介しています。

**Q2. 個人的な疾患についての相談はできますか？**

**A.** 申し訳ありません。本研究では個人的な健康相談などのご質問には、お答えできません。ただし、皆様からのご意見で関心の高かった疾患については、ニューズレターに最新情報を載せ

るように、努力してまいります。

**Q3. 検診を2年間受けていません。いつの検査値を記入すればいいですか？**

A. 記入時点の過去2年間で一番新しい検査結果を記入してください。しかし、検査を受けていなかったり、検査値を忘れてしまった方は空欄でも構いません。

**Q4. 退職したため現在看護師ではありません。調査は継続できますか？**

A. 退職、転職により、現在看護職に就かれていない方も、引き続きご協力をお願いします。継続して（2年に一度の）調査にご協力いただくことが、当調査データの価値を高めることとなります。有名な米国ナースヘルス研究では、ベースライン調査参加者のほぼ100%の方が、30年以上継続して参加されています。

**Q5. 気の遠くなるような継続調査研究頑張ってください。10年後の結果を楽しみにしています。科学的な根拠、解析に期待しています。**

A. ありがとうございます。疫学研究は継続していくことが大変重要です。10年間の継続調査を終えて初めて最終的な研究成果が出ます。皆様には大変ご面倒おかけしますが、継続調査のご協力をお願いします。中間集計結果は毎年のニュースレターで報告していきます。

**Q6. 今後この調査には協力できなくなりました。**

A. 今までご協力ありがとうございました。大変お手数ですが事務局まで、E-mail、電話、FAX、住所変更ハガキなどでご連絡ください。

**Q7. 海外に引っ越します。**

A. 海外でも転居先をお教えいただければ、ニュースレター、継続調査票をお送りいたします。既に、何人かの方が海外に引っ越されましたが、調査を継続されています。

**【JNHS 研究事務局・連絡先】**

研究・ニュースレターについてのお問い合わせは、E-mail、電話、FAX、などで以下の連絡先まで。



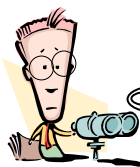
〒371—8514

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研究室  
室内 林邦彦、今関節子、黒崎こずえ、井手野由季  
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/>



全国で5万人の参加目標はまだ道のりは長いけど頑張っています。皆さんのお友達で参加してくれる人いませんか？



JNHS 運営委員会を中心とした委員をご紹介します。

次号は JNHS 女性看護専門委員をご紹介します。



上段(左から)・・・麻生武志(東京医科歯科大学医学部)、鈴木庄亮(群馬産業推進センター)、今関節子(群馬大学大学院医学系研究科保険学専攻)、藤田利治(統計数理研究所データ科学研究系)、李廷秀(東京大学医学部健康科学・看護学科)、久保田俊郎(東京医科歯科大学医学部産婦人科学)、松村康弘(国立・健康栄養研究、水沼英樹(弘前大学医学部産婦人科学)、林邦彦(主任研究者)