



JNHS 2009 年号 ニュースレター 目次

キーワード「女性と労働」

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 巻頭言 | ・・・林 邦彦 |
| 2. 「HRT ガイドラインについて」 | ・・・水沼英樹 |
| 3. 「女性の健康情報と JNHS」 | ・・・今関節子 |
| 3. 「過労死を二度と繰り返さない！」 | ・・・井伊久美子 |
| 4. 「女性の健康」に関する研究について | ・・・細川、井手野、関口、長井 |
| 5. 事務局から | ・・・黒崎こずえ・研究事務局 |

2009 年度日本ナースヘルス研究 (JNHS) ニュースレターをお届けします。このニュースレターは、JNHS 継続調査研究への参加にご同意いただいている全国約 17,000 人の方々にお送りしています。わが国にも長期継続調査を行っている大規模な疫学研究がいくつかありますが、JNHS のように全国 47 都道府県すべてに対象者がいる研究は他にありません。同じ国に住みながら、自然環境、食事習慣、飲酒習慣、身体活動、保健習慣といった日常生活の状況は、地域によって異なるものも少なくありません。それらの違いが女性の健康にどのように影響を及ぼすのかを検討することも、当研究の目的のひとつです。

健康への影響を統計学的に検討するには、どうしても参加者全員そろって長期間の継続調査をすることが必要です。継続調査の途中でご協力いただけなくなる方が増えると、その研究結果は歪んでしまう可能性があります。米国ハーバード大学が行っている女性看護職を対象としたナースヘルス研究(NHS)は、われわれ JNHS の姉妹研究ですが、20 年間以上にわたる継続調査でも 97% といった高い参加継続率を示しています。また、一般女性を対象にした米国の大

規模疫学研究 WHI でも、15 年間の参加継続率は 95% でした。そのため、JNHS におきましても高い参加継続率を維持するために、退職されても、看護職以外のお仕事をされていても、また海外に転居されても、追跡調査未回答の方々には何度も催促のお手紙を差し上げて、継続調査へのご協力をお願いしています。お忙しい時や体調不良の時など、大変に無理なお願いとなってしまう場合もあると思いますが、是非とも研究参加の意義をご理解いただき、継続調査にご協力下さい。

参加いただいている皆様には、粗品などで恩返しできれば良いのですが、乏しい研究費のなかでは困難な状況です。現在のところ、米国 NHS と同様に、唯一のお礼は当ニュースレターによる健康に関する情報のご提供です。本号では、JNHS 運営委員会委員長の水沼英樹先生、JNHS 女性看護専門委員会の今関節子先生、井伊久美子先生から、玉稿をいただきました。また、恒例となった米国 NHS 論文からのエビデンス紹介記事もあります。皆様の健康管理に少しでもお役に立てれば幸いです。JNHS におきましても、皆様のご協力のもと、わが国の (そして世界の) 女性の健康に役立つ

つ情報を発信できる研究となるよう、研究班は日々努力いたしております。今後もご

協力のほど、何卒宜しくお願い致します。
群馬大学医学部保健学科 林邦彦

『HRT ガイドラインについて』

JNHS 運営委員会 委員長
日本更年期医学会 理事長
弘前大学医学部産科婦人科 水沼英樹

ホルモン補充療法（Hormone Replacement Therapy:HRT）は卵巣から分泌されますエストロゲン欠乏に伴う諸症状や疾患の予防や治療を目的に考案された療法で、20世紀の後半には閉経後女性の健康維持や改善に有効かつ有用な療法として高い期待が寄せられていました。ところが、2002年に報告された Women's Health Initiative (WHI) 報告では、ホルモン補充療法を受けた女性ではそうでない女性に比べて乳癌のリスクが高い、心血管障害のリスクが高いなど、予想に反する結果が示されたために、以来 HRT に対する期待は大きく後退してしまいました。しかしながら、この WHI 報告の参加者が高齢であること、70%が肥満者であること、HRT が禁忌である症例を含んでいること、5年以上の長期間の HRT を行っていた症例を多数含んでいたことなどから、WHI で得られた結果を日本人など疾病構造の異なる集団に当てはめるのは妥当ではないなど、報告当初から多くの批判を浴びていました。それにも拘らずこの WHI 報告のために HRT を処方しにくい状況にありました。そこで、日本産科婦人科学会と日

本更年期医学会では安全で安心して行える HRT のあり方を検討する目的で、「HRT のガイドライン」の作成委員会を発足させ、約2年の月日をかけて日本女性におけるホルモン補充療法のガイドラインを作成し 2009年7月に発行する運びとなりました。このガイドラインでは現時点でエビデンスとして認知される論文を選択かつ精読、レビューを行いました。特に HRT の意義について、1) HRT はその適正使用により閉経後女性の QOL の増進や維持に有用である、2) エストロゲン製剤にはその種類や投与ルートにより複数の製剤が存在し、それらはベネフィットとリスク発現の点で同一ではない、3) 心疾患の発生は投与開始年齢と関連がある、4) 乳癌のリスクは5年未満の使用やエストロゲン単独では増えないこと、5) 適切な HRT はリスクよりもメリットの方が高いこと、などを明記しました。HRT は長期にわたり使用されることが少なくありませんが、本ガイドラインが安全な HRT の普及に役立つことを祈念しています。



第24回日本更年期医学会学術集会（青森）にて
水沼英樹先生（会長）、今関節子先生

女性の健康情報と JNHS (Japan Nurses' Health Study)

JNHS 女性看護専門委員会 委員長

桐生大学医療保健学部看護学科 今関 節子

女性の健康についての疫学的エビデンスは少なく、女性の健康情報はマイノリティであるという現実があります。歴史的には、疾病発生のメカニズムで性差を考慮することは殆どなく、生殖器以外は男女同じに考えられ、重要な臨床研究はほとんど男性が対象とされてきました。女性固有のヘルスケアや要因暴露も増え、その影響を検討する必要性とともに、欧米では 1980 年以降女性を対象とした疫学研究が行われるようになります。

NHS(Nurses' Health Study)は、1976 年からアメリカのハーバード大学を拠点に「女性の健康」について行われている 2 年に 1 度の追跡研究です。1989 年からは NHS II も行われ、現在まで、NHS、NHS II で約 24 万人の看護職がこの研究に貢献しています。看護職が対象に選ばれた理由は、保健医学の知識が豊富で、より正確な情報を持っているからです。日本における女性の健康は、依然情報不足の状況です。日本人は欧米と異なる生活習慣・身体状況であるため、欧米の知見を無批判に応用することは危険であり、男女混合集団の一般的なコホート研究では、女性固有のリスク要因や疾患の観察が困難であるといえます。

JNHS は、日本の女性の健康増進に役立つ科学的な根拠を得ることを目的に 2001 年から日本看護協会や全国看護系大学の母性看護学教員等のご協力により開始されています。研究の方法は、ベースライン調査後、2 年毎に自記式調査表を用いた郵送調査を行う前向きコホート研究です。現在 16,000

人が最初の 10 年に協力してくださっています。研究代表者は群馬大学 疫学の林邦彦教授で、事務局、運営委員会、女性看護専門委員会、データ管理解析委員会、暴露・疾病評価委員会、環境疫学委員会、研究班とは独立した委員会として外部評価委員会で組織されています。研究の主たる調査項目は、断面的（短期的）には、生活習慣、保健習慣、身体状況、既往歴、家族歴などの実態把握です。経時的（長期的）には、生活習慣、保健習慣、身体状況の変化、各種健康事象への影響（婦人科疾患、がん、循環器疾患等の発症との関連）です。JNHS の特徴は、47 都道府県すべての女性（看護職者）が研究の対象者として協力していること、助産師職はとりわけ協力率が高い点です。開始から 34 年を経た NHS においては、年間 70 論文を超える膨大なエビデンスで、アメリカにおける最も信頼のおける研究として女性のための健康政策に貢献しています。日本においては、NHS においてもかつてそうであったように、パイロットスタディとして 1999 年より走り出している GNHS (Gunma Nurses' Health Study) などから 10 年を迎え、いくつかのエビデンスが公表されようとしています。日本の女性の健康への貢献を意識して参加してくださっている調査協力者の深い思いとともに記述された内容を正確にデータ化していく作業は日々寡黙にして弛みなく続けられています。

(日本助産学会ニュースレターより)



『過労死を二度と繰り返さない!』



JNHS 女性看護専門委員

日本看護協会常任理事 井伊久美子

2008年10月の2人の看護師の「過労死」の労災認定（24歳）および大阪高裁判決（確定25歳公務災害）を受けて、日本看護協会は「時間外勤務、夜勤・交代勤務等緊急実態調査」を行いました。調査期間は2008年11月～2009年1月で、3つの調査を実施しました。ここではそのうちの看護職員調査の一部をご紹介します。これは、本会員名簿から無作為抽出した病院勤務の10000人に調査票を郵送、記入のち無記名で返送（有効回答票3010、回収率30.1%）していただきました。調査内容は、時間外勤務や夜勤・当直の実態のほか、慢性疲労状態の指標を用いて疲労感などを尋ねました。

「過労死のハイリスクは2万人超」

大阪高裁で公務災害の認定を受けた看護師の時間外勤務は、過労死認定基準の「発症前2か月以上の1か月当たり80時間程度の超過勤務」を下回る50～60時間でした。しかし「交代勤務」は「通常の勤務に比較して特に質的もしくは量的に過重な業務」に匹敵し、「勤務による疲労を回復することができず、むしろ蓄積させていった」と公務災害を認める判決を行いました。緊急調査では、回答者全体に占める「交代勤務」で働いている「時間外勤務60時間超」の看護師は2.5%でした。この2.5%を病院で勤務する看護師約82万人に当てはめると、約2万人になります。特に新人が就職する4～6月は中堅看護師の負担が増す時期であり、大阪高裁判決の50～60時間の過労死認定基準を下回る時間外勤務であっても注意が必要です。

交代勤務は、病院で働く看護職にとって避

けがたいものですが、職員の健康や、生活との両立へのマイナスの影響を極力少なくするための工夫や取り組みが常に求められています。調査では、3交代勤務者の約3分の2が勤務と勤務の間隔が6時間以下となることがあったと答えています。また、2交代勤務のうち、勤務中の仮眠が「取れないことが多かった」18.0%、「取れないことがたまにあった」26.8%、「仮眠の時間は設けられていない」11.1%と、必ずしも十分に取れているとは言えません。当直勤務の4分の3は、実際には当直中も断続的に業務が続き、労働基準監督署が示す「当直」に当てはまらない実態があると回答しました。いずれの場合にも、20時間～一昼夜以上にわたって十分な休憩なく働くこととなり、職員自身の疲労とともに、安全な看護・医療の確保を危うくする危険な状況を招きます。

「スタッフの健康が患者の安全を守る」

調査結果から、時間外勤務や夜勤など現在の看護職の働き方が労働上のリスク、あるいは自身の生活や健康上のリスクに強く関係していることが示唆されました。

「業務中に事故を起こすのではないかと不安になることがあるか」という質問では、疲労自覚症状項目数が多いほど「いつも」と答える比率が高く、7項目の回答者では53.1%がいつも「医療事故の不安」を感じています。疲労自覚症状の項目数は時間外勤務時間と相関しており、自覚症状の項目数が多いほど時間外勤務時間が長くなっています。「医療事故の不安」について、特に「いつも」「しばしば」感じているとした回答者では時間外勤務時間

がそれぞれ平均 26.3 時間、25 時間で、「たまに」「ない」と回答した者より長く、業務中の不安と時間外勤務の長さとの関連が示唆されました。

「ナースのかえる・プロジェクト」

本会は調査の結果を踏まえて、「過労死を二

度と繰り返さない」「安全で質の高い看護の提供のために」を目指して、交代制勤務の改善と残業を減らすため、病院・施設の組織を挙げて取り組む「ナースのかえる・プロジェクト」を提起し、都道府県看護協会をはじめ、すべての関係者と連携し推進します。

『女性の健康』に関する海外の研究成果の紹介

記事抄録作成協力者：群馬大学大学院医学系研究科 細川美千恵 井手野由季

群馬大学医学部保健学科検査専攻：関口紗織、長井万恵

『女性における適量のアルコール摂取の認知機能への影響』

掲載雑誌：N Engl J Med 2005;352:245-253

著者：Stampfer MJ, Kang JH, Chen J, Cherry R, Grodstein F



1995 年から 2001 年にかけて、Nurses' Health Study の参加者のうち 70 歳～81 歳の 12,480 名の認知機能を評価し、2 年後に 11,102 名について追跡調査を行った。

適量のアルコール摂取者（一日にアルコール 15g 未満）は、全く飲まない人よりも平均認知得点が高く、適量摂取者では、全く飲まない人と比べ、認知障害は 0.77 倍と低かった（95%信頼区間 0.67-0.88）。全検査結果を組み合わせた包括的な認知得点に基いても、認知障害は 0.81 倍と低く（95%

信頼区間 0.70-0.93）、認知低下に関する結果も同様に低かった。一日 15g～30g 程度のアルコール摂取者では認知障害や認知機能低下に明らかな減少はなかった。またアルコール飲料の種類（例：ワインかビールか）による差はなかった。これらの結果は、女性における 1 日 1 杯の少量アルコール摂取は認知機能を障害するよりも、むしろ認知低下のリスクを軽減する可能性があることが示された。

『コーヒー、カフェインと 2 型糖尿病リスク』

掲載雑誌：Diabetes Care 2006;29:398-403

著者：Vam RM, Manson JE, Willett WC, Hu FB



NHS II の女性 88,259 人のうち 26 歳～46 歳の糖尿病歴のない人を対象とした前向きコホート研究で、コーヒーやカフェインを含む飲料について 1991 年、1995 年、1999 年に調査された。その結果、1991 年～2001 年

の間で 2 型糖尿病 1,263 人が確認された。2 型糖尿病のリスクはコーヒーを飲まない人と比べると低く（1 日 1 杯はで 0.87 倍、2～3 杯で 0.58 倍、4 杯以上で 0.53 倍）、カフェイン入りコーヒーとノンカフェイン

コーヒーとの間に違いはなかった。また、フィルターコーヒーとインスタントコーヒーとも違いはなかった。紅茶の摂取は、1日4杯以上と、全く飲まない人と比較して、2型糖尿病のリスクには統計学的な関係はみられなかった。

これらの結果は、カフェイン入り、ノン

カフェインのコーヒーの適度な摂取は、中年期までの女性に対して2型糖尿病のリスクを下げるかもしれないことを示している。カフェイン以外のコーヒーの成分が、2型糖尿病の発症に影響しているのかもしれない。

「生まれ持った毛髪の色と子宮内膜症の発症」前向きコホート研究 NHS II

掲載雑誌 : Fertil Steril. 2006 ;85(4)866-70

著者 : Missmer SA, Spiegelman D, Hankinson SE, Malspeis S, Barbieri RL, Hunter DJ



研究参加者は、総計 90,065 人の女性のうち、1989 年の調査時に子宮内膜症、不妊症、がんの既往歴がない 25 歳～42 歳を対象とした。379,422 人/年の追跡研究期間において、過去に不妊歴のない女性の内、1,130 人で腹腔鏡的手法による子宮内膜症が報告された。年齢、暦年、出産歴、人種、18 歳時の BMI では関連は見られなかった。

しかし、不妊歴のない赤毛の女性においては、その他の色の毛髪の女性と比べて、子宮内膜症罹患率の上昇がみられた（リス

ク比=1.3 倍、95%信頼区間=1.0-1.7)。不妊歴のある女性では、赤毛の女性での子宮内膜症罹患率は高くなかった。

結局のところ、赤毛と子宮内膜症の間に強い関連性は見られなかったが、この前向きコホート研究は、髪の色と子宮内膜症との関連性は、不妊症の状態によって異なるかもしれないことを示した。

『出産時の親の年齢と乳がんの発症の前向きコホート研究』

掲載雑誌 : Breast Cancer Res Treat. 2007;104(3):331-40

著者 : Xue F, Colditz GA, Willett WC, Rosner BA, Michels KB



対象集団の 2,581,098 人/年の調査期間において 6,827 件の浸潤性乳がんがみられた。他の若年期疾患と乳がんの家族歴のある人を除いた、21 歳～25 歳、26 歳～30 歳、31 歳～35 歳、36 歳以上の母親から生まれた女性の乳がんのリスク比は 20 歳以下の母親から生まれた女性と比較すると高かった。それぞれ、1.08 倍 (95% 信頼区間:

0.99-1.18)、1.12 倍 (95% 信頼区間: 1.03-1.23)、1.17 倍 (95% 信頼区間: 1.06-1.29)、1.12 倍 (95% 信頼区間: 1.01-1.25)と傾向検定の P 値=0.008 と統計学的に有意であった。

同様に、父親の年齢の上昇は乳がん発症の増加と関連していたが (傾向検定の P 値=0.03 と有意)、母親の年齢で調整すると、

その関連性はなくなった。母親の年齢と乳がんの発症との関連性は、エストロゲンレセプター (+) とプロゲステロンレセプター (+) の腫瘍(傾向検定のP 値 = 0.003)の方が、両レセプター (-) の腫瘍(傾向検定P 値= 0.78)より強く、閉経後の女性、家

族歴のない女性や第一子の女性においてより顕著であった。

本研究結果は、母親の年齢と娘の乳がんリスクとの間に、恐らくホルモン要因を介したある程度の関連性があることを示した。

研究事務局ってどんなところ??



研究事務は皆様からお送りいただきました調査票の管理、個人情報データの管理、調査票、ニュースレターの編集、発送までを行っています。初回調査票から2年毎の調査票が、現在10万部ほどあり、全て管理しています。また、住所等変更などの個人情報データを定期的に更新したり、転居による宛名不明等で戻ってきてしまったものについては(毎年500件程度)、全国各市町村の役所へ住民基本台帳の照会を依頼することも行っています。



調査票は鍵のかかるキャビネットに保管しています

事務局からのお願い

❖住所氏名等の変更があった場合は、大変お手数ですが事務局までご連絡をお願いします。住所変更のご連絡が無い場合は、郵便物があて先不明として戻ってきてしまい、皆様にお届けすることが出来ないことがあります。その場合は、住民基本台帳等にて転居先を確認させていただく場合があります。ご協力をお願いします。



❖住所変更のご連絡後、登録データを更新する際は入力間違いのないよう注意を払っていますが、時に入力間違いのままお届けしてしまうことがありました。ご迷惑をおかけしました方々にはお詫び申し上げます。今後そのようなことがないよう注意を払ってまいります。何卒、ご容赦くださいますようお願いいたします。

❖たくさんのご意見、ご感想ありがとうございます。ただし、大変申し訳ありませんが医学的な個人的相談はお受けできません。更年期障害に関しては、日本更年期医学会のホームページに認定医の医療機関リストなどがありますので、ご参考にしてください。

❖毎回のニュースレター・テーマや継続調査内容などにご意見がありましたら、ハガキにお書きください。例)骨・運動器や膝・腰などの症状についても調べて欲しいなど。出来るだけ皆様のご意向を盛り込んだ継続調査票としたいと思います。



❖今までの調査票についてご不明な点がある方は、事務局までお問い合わせください。

JNHS Q&A

Q1. 忙しくて調査票が送れず時間が経っていますが、どうすればよいですか。

A. 記入時点で一番新しい検査結果やその他の情報をお答えいただき、返送お願いします。

Q2. 現在看護師として働いていません。調査票に現在の状況と当てはまらない質問があります。どうすればよいですか。

A. 調査票の質問で答えにくい箇所は空欄でも結構ですので、わかる範囲でご記入ください。

Q3. 個人情報の管理は大丈夫ですか。心配です。

A. 個人情報(氏名、住所等)の部分と調査票のデータ部分は独立して管理しており、研究責任者が指名した者だけが管理をしています。調査票データに関しては ID 番号のみで識別し個人を特定できない様になっています。

皆様から寄せられたご意見

- ❖調査は自分を振り返る良い機会となり、健康管理にもなります。
- ❖ニュースレター楽しみにしています。今後も調査でわかった情報を教えてください。

たくさんのご意見を頂きありがとうございます。今後ともよろしく願いいたします。



〒371-8514 群馬県前橋市昭和町 3-39-15

TEL&FAX : 027-220-8974

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

群馬大学医学部保健学科医療基礎学林研究室 徳田史恵、黒崎こずえ