



JNHS 2018年号 ニュースレター 目次

p1.	ご挨拶	林 邦彦
p 2-3.	暮らしを楽しみながら認知症予防を	山口 晴保
p 4.	エクオール産生者か、非産生者か	井手野 由季
p 5-10.	JNHS 研究事務局からのお知らせ	丸岡 奈穂 & JNHS 研究事務局

JNHS ニュースレター2018年号をお届けいたします。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いたします。

今年も残り少なくなってきました。今年、日本各地で災害が多い一年だった感じがします。JNHS 参加者の皆様は、北海道から沖縄県まで全国すべての都道府県にお住まいです。被災された方々ならびにそのご家族の皆様に心よりお見舞い申し上げます。

今年一年の災害を思い出してみます。まず地震です。震度5強以上だけでも4回ありました。4月9日の島根県西部地震(最大震度5強)、5月25日の長野県北部地震(最大震度5強)、6月18日の大阪府北部地震(最大震度6弱)、そして9月6日の北海道胆振東部地震(最大震度7)です。北海道胆振東部地震では、その後全道ブラックアウトもあって、北海道在住の方々にはさぞかし不便だったと思います。また、大阪府北部地震のあった6月18日には、JNHS 研究班が東京駅近くの会議室でJNHS 委員会を開催しました。循環器疾患の専門家による委員会でしたが、当日朝から新幹線が止まり京都の先生がお見えになれませんでした。急遽、会議室に無線LAN設置をお願いして、京都とスカイプ会議を行ったことを思い出します。関西の先生方からは、仕事場やお住まいなどに結構な被害があったことを、後になってお聞きしました。

次に、異常気象です。最近、異常な状態が通常になってきた感じです。まず、1月末と2月初めの北陸・日本海側での大雪から始まり、6月29日には滋賀県米原市で竜巻が、7月6日～8日には西日本豪雨があり、そして7月、8月には全国的に猛暑・酷暑の夏となりました。また、台風の被害も多い年でした。早くも1月3日に台風1号、2月11日に台風2号が発生し、6月には台風6号が沖縄本島を直撃、6月29日に発生した台風7号は、西日本や北日本に豪雨(平成30年7月豪雨)をもたらしました。7月25日に発生した台風12号は「逆走台風」とよばれ、日本列島を西に向かう異例の進路をとりました。その後、8月になって9個の台風が発生し次々と上陸し、「ダブル台風」とよばれた台風19号は奄美地方を、台風20号は徳島県南部に上陸した後、さらに北上して西日本を中心に大雨をもたらしました。そして、「最強台風」と呼ばれた台風21号は関西を直撃して、関西空港滑走路の浸水や連絡橋へのタンカー衝突などをまねきました。9月21日に発生した台風24号は非常に強い勢力で上陸して、首都圏でも計画運休など交通機関に影響を及ぼすと同時に、静岡県を中心に大規模な停電が発生しました。

地球規模で気象・環境が変化しているようです。これからは、ひとの生存について考えるとき、ひとの健康のみならず、地球温暖化問題など地球の健康維持も大きな課題となるのでしょうか。例えば、栄養疫学では、従来は食品や栄養素の摂取状況とひとの健康との関連を見てきました。しかし、最近の環境学の文脈では、各食品を得るまでにどれだけのCO₂排出が必要なかを評価することが始まっています。同じ栄養を得るのでも、CO₂排出量が少ないものを選ぶという考えです。CO₂排出量が多い食品は、牛肉、チーズ、アルコール飲料、炭酸飲料などとのことです。大豆製品などCO₂排出量が少ない食品が多い日本食は、地球の健康にも優しい食事といえそうです。

【暮らしを楽しみながら認知症予防を】



群馬大学 名誉教授
山口晴保

部屋から廊下に出た途端に「あれ！何を取りに出たのだったかな？」とアタマが白くなるのが脳の老化。これを廊下現象と言います。歳を重ねると、こういう出来事が増えて、認知症が心配になります。先日、私の研究室のドアの前で鍵が開かない！焦って手元を見たら、車のリモコンキーを押していました。これでは開くわけがありません。こんな不注意も、歳とともに増えてきます。

そこで、今回は認知症予防がテーマです。それも「暮らしを楽しみながら」ですから、見過ごすわけにはいきません。

まず最初に予防の定義が大切です。このニュースレターをお読みの皆さんはお肌が気になる年頃の女性ですから、皮膚の老化防止にはことさら興味がおありでしょう。そこで、皆さんに質問です。高級化粧品に投資したら皮膚の老化は止まるでしょうか？ デコレーションで若く見えるようにはできますが、皮膚の老化はなかなか止まりませんね。老化防止とは、老化をゆっくり進めましょうという考え方です。ですので、小学校で教えます。「老化は走ってはいけません」と。

脳の老化は止めることができませんので、そのスピードを遅くすることが脳老化防止であり、認知症予防だという見解をまず理解していただきたいのです。なに……それではこの先読む気がしない、などとおっしゃる方、もう少し気長に人生を楽しみましょうね。これから先が笑えます。

では、第2問です。日本人は長生きできるようになりましたが、95歳以上の方の何割くらいが認知症になっていますか？ 答は8割です。これで、認知症になるコツがおわかりいただけましたね。他の病気で死んではいけません。ひたすら長生きをめざして、90歳を超えると半数が、95歳を超えると8割が認知症なのです。ここで一句『**歳重ね 誰でもなれる 認知症**』。

70歳代前半では認知症の人の割合は5%程度です。ということは、95%の確率で認知症にならない方法は、「75歳以上生きない」、これが何よりの認知症予防法だとおわかりいただけましたでしょうか。『**ならないぞ 75歳で ご臨終**』なのです。5歳長生きするごとに認知症になる人が倍増していきます。なんととっても認知症の最大のリスクは長寿なのです。

次は少し難しい質問です。日本の高齢者は亡くなるまでに何割の人が認知症になるのでしょうか？ 答は5割です。夫婦ならどちらか、両親のどちらかがなる確率です。

お待たせしました。いよいよここで、予防法の真打ち登場です。それはエクササイズ。え、そんな当たり前のこと…なのです。人間は動物なので、身体を動かすことが何より大切です。身体を動かして筋肉が強くなるのはわかるけど、頭まで強くなるのはわからない……そういう素直な質問、嬉しいです。風が吹くと桶屋が儲かるそうですが、今の流行は「筋肉を動かすと、記憶がよくなる」なのです。筋肉を使うとBDNFとかいうホルモンが増えて、記憶に関係する海馬の神経細胞を増やして記憶がよくなるメカニズムなどが見つかっています。運動で筋や骨に加えて心肺機能も高まり、うつを予防でき、頭までよくなるのですから、こんな嬉しいことはありません。

エクササイズといっても、お金を払ってジムで運動するよりも良い方法をこっそり教えます。私が高齢者に勧めるのは「雑巾がけ」。普段使わない姿勢になって関節可動域が広がり、筋力がアップし、さらに家の中がきれいになるという達成感が生まれるので、モチベーションアップです。ジムで無駄なエネルギーを使うよりも生産性が高いです。洗濯機を使わないで、昔風に手で洗濯するのも腕力アップに有効です。しかもエコというご褒美付き。

運動の種類はあまり問いませんが、息張って全力を出し切るような力仕事よりも、ダンスのようにリズム

カルに楽しく身体を動かす有酸素運動がよろしいようです。素早い運動とゆっくりな運動では、ゆっくりな運動の方が、脂肪燃焼効果が高いからです。筋肉の赤色は、ヘモグロビンのように酸素を付ける能力を持った赤いミオグロビンの色を反映しています。ヒトの筋肉には、このミオグロビンをたくさん含み酸素を使って脂肪を燃やす能力の高い赤筋線維と、ミオグロビンが少なく酸素を使わずに瞬発力を出す白筋線維が混ざっているのですが、「ためしてガッテン」(10月3日放送)によると、ゆっくりな運動で白筋にミオグロビンが増えてピンク色になり、脂肪を燃やす効果が高まるといいます。スクワットの沈み込みに10秒かけるゆっくりとした動きで2秒間静止してから立ち上がる動作を10回繰り返す。これを1日3セット計30回、週2回でメタボに効果があるようです。以前、忍者ウォークというのを聞いたことがあります。超スローモーション歩行です。1歩に10秒以上かけて、でも動作を止めずに、音を立てずに歩くのです。太極拳のようなゆったりと流れる運動も良いでしょう。運動しながら引き算(1000から連続して7を引き続ける)やしりとりなど認知負荷をかけるコグニサイズでは記憶が良くなると報告されています。

生活習慣が認知症発症に与える影響について、ナイジェリアで生活している黒人と、米国に奴隷として連れてこられた黒人の子孫を比較した研究があります。米国で生活している黒人は、ナイジェリアの黒人に比べて、糖尿病が10倍、脳卒中が8倍、アルツハイマー型認知症が4倍多いのです。同じ遺伝的背景を持ちながら、飽食・車社会の米国での生活習慣がアルツハイマー型認知症を4倍にします。認知症になりたくなかったら、ナイジェリアの生活を見習って、自分の足で歩く、自分の足で食べ物を見つける、といった生活が有効でしょう。ものぐさで楽な生活をしていることや、おいしい食べものをたくさん食べていることが認知症の危険を高めているのです。

ポリフェノール、特にミリセチンなどのブドウポリフェノールは認知症予防に良さそうです。どうぞ、赤ワインを飲む口実にお使いください。ただし、飲み過ぎるとアル中ハイマー病という別な病気になってしまいますので、ご注意を。ウコンやローズマリー・レモンバームも良さそうです。

青魚もいいですね。脳にたくさんある神経細胞の突起やそれを取り巻くミエリンの主成分は脂質です。DHAをたくさん摂りましょう。DHAの摂取が少ないとうつ病にもなりやすいようです。

あとは、くよくよしないで楽しく能天気生活する。認知症が心配だと言っている人、なりやすい人です。心配するほど海馬神経細胞が減りますから。ここで一句『運動と心配無用で先送り』

最後に、アルツハイマー型認知症予防にはぐっすり眠ることが大切です。アルツハイマー型認知症の脳に貯まるゴミのβタンパクは、夜寝ている間に脳から取り除かれる仕組みがあります。寝不足だと脳にアルツハイマー型認知症の病変ができやすくなるようです。

このβタンパク、早い人では40歳代から脳への沈着が始まります。40歳代では5%程度の人ですが、ですから40歳代からは、上記の作戦で、なるべく認知症を先送りにする。ただし、そうしていても長生きするといずれはなる可能性が高いのが現状です。今後、根本的治療薬が開発されれば、発症前に治療を始めて、アルツハイマー型認知症にならないという治療法が近未来に訪れてくるでしょう。皆さん、それまで認知症を先送りしましょうね。

この根本的治療薬、今のところうまくいきそうなのがオプジーボのような抗体薬です。高価で、もし一人治療するのに年間1千万円かかれば、200万人(認知症者の1/3)を治療すると20兆円、国の医療費の半分近くが使われてしまいます。そして10数年で死に至る病気であるアルツハイマー型認知症が治ると、平均寿命がさらに延長するので、高齢者はますます増えます。ところが、高齢者数が増えるほど、一人あたりの配分額(年金など)は減るので、「治療薬 みんな長生き 皆貧乏」という状況に向かうでしょう。根本的治療法の開発と、それによって生じる社会問題への対応を同時に進めなければならないでしょう。こんなことを妄想するのが私の老後です。ここで一句『認知症 国も一緒に 要治療』。

ようやく結語です。『認知症 楽しく暮らし 不安なく 身体動かし 死ぬまで働く』



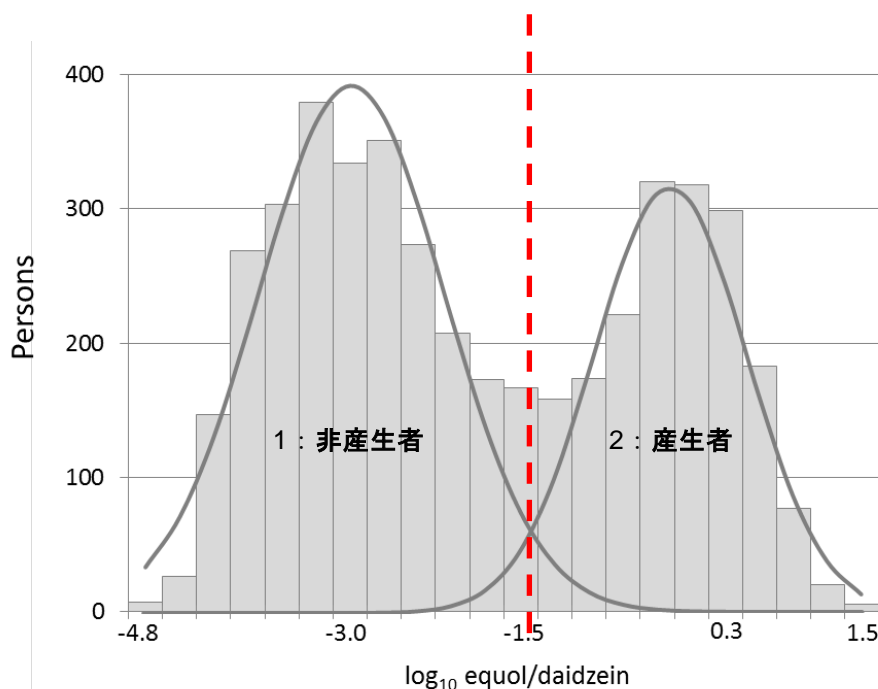
【エクオール産生者か、非産生者か - 「JNHS 尿中イソフラボン測定調査」より-】

群馬大学 未来先端研究機構 ビッグデータ統合解析センター
井手野 由季

日本ナースヘルス研究では、2015年に「尿中イソフラボン測定調査」を実施しました。最終的に約5,000名もの皆様にご参加いただき、非常に感謝しております。ここでは、この「尿中イソフラボン測定調査」の目的の1つであったエクオールの産生状況について、ご報告いたします。

エクオールは大豆イソフラボンの1種であるダイゼインの代謝産物であり、女性ホルモン様作用の活性がダイゼインよりも高いとして、健康への効果が期待されています。しかし、産生できる人と産生できない人がいることが知られているにもかかわらず、その産生状況を判別する明確な基準がありません。そこでエクオール産生 or 非産生を、尿中のエクオール濃度とダイゼイン濃度の比によって決定しました。図は、エクオール/ダイゼイン比を対数変換した値をヒストグラムに示したものです。2つの正規分布が混合していることが分かります。右側をエクオール産生者集団、左側をエクオール非産生者集団として、これら2つの集団を判別する閾値を求めたところ、“-1.42 (対数変換前 0.038)”とわかりました。この基準を用いると、約42%の方が「エクオール産生者」に分類されました。

なお、「エクオール非産生者」という分類は、何か異常を示しているわけではありませんし、他のイソフラボンの恩恵を受けられないというわけでもありません。また、抗生物質の使用や生活習慣の変化などによる腸内環境の変化により、産生 or 非産生が入れ替わるという報告もあるということを知っておいていただければと思います。



【JNHS 研究事務局からのお知らせ】



～退職・離職後も本研究にご協力くださっている方々からのコメントをご紹介します～

❁ 早いもので 16 年も過ぎたことに驚いています。ご苦労様でございます。調査票を記入する度に自分の身体の状態を確認し、また、ナースとしての勤務時代を懐かしく思い出します。ありがとうございます。現在頑張っている看護職の人達にも役立つ研究ができますようにお祈りします。

❁ 今回の調査で 16 年目になるのですね。私は退職して 13 年となり、退職後から健康を害しました。大病を患い、膝の故障、胸椎の圧迫骨折といろいろです。この先何年、元気で今の状態を保てるのか？と不安です。現職の頃、若かったため無理をし、夜勤やストレスを多く体に溜めていたせいでしょうか……。長期の大変な研究をされておられる先生方、スタッフの方々に感謝します。これからも頑張ってください。

❁ 退職してから 12 年の月日が流れました。2 年に一度の調査票を書くことで、日頃の生活を振り返ることができます。貴重な研究に参加させていただき、新しい知見を得ることができ感謝しております。今後どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

❁ 今年は 70 歳の古希を迎えることができました。喜寿まで生きて調査に協力できることを楽しみにこれからも生きていこうと思います。

❁ 保健業務から離れてもう 3 年以上が経ちますが、これからもできる限り調査に協力したいと思っています。

❁ 離職して 3 年、現場を忘れがちですが、研究結果や報告等を目にすることができ嬉しく思います。大規模調査で大変でしょうが頑張ってください！！微力ながら協力させていただきます。

❁ リタイアして 3 年ですが、当研究に興味深く注目しています。

❁ いつもニュースレターを楽しみにしています。平成 30 年末で退職する予定ですが、この調査には継続して参加するつもりです。

❁ 興味深く楽しみにしている者です。自身の体調の変化を感じつつ、どこまで生きられるのか楽しい気持ちです。終活で空き家の管理と自身の身辺整理をここ数年計画で笑活する今日この頃です。保健師として 40 年、生涯現役で地域活動をしています。

→ 定年退職や看護職離職後も長期に渡り本研究にご協力いただき、心より感謝申し上げます。本研究は看護職という職業に関する要因の検討も行いますが、同時に、女性の健康に影響を与える女性の日常生活における生活習慣や保健習慣を検討して、本邦女性における疾病予防や健康増進に繋がる事柄を見出すことを目標にしております。対象者の方々に長く継続していただくことが本研究の調査データの価値を高めることとなりますので、引き続きご協力いただけますよう、よろしくお願いいたします。

～働く女性のご意見をご紹介します～

❁ 私の勤務する病院では二交代制勤務を導入しており、私は医師から身体上「夜勤は無理」と言われているため外来勤務をしています。自分としては、土日祝の勤務は可能であり、むしろ通院のために平日に休みが欲しいので病棟勤務を希望しているのですが、病院の方針と人手不足で病

棟勤務は叶いません。せめて三交代制であれば「準夜勤が可能なのに・・・」と思うところですが、世の中は二交代制が主流となっているようです。私は二交代制勤務になって身体を壊しました。一体、二交代制勤務と三交代制勤務、働く身としてはどちらが望ましいのか、と思います。

❖ 自分の生活習慣の変化を考えるのに良い機会になります。今後復職の予定ですが、やはり看護職の夜勤が体に負担があったことを感じる現在の生活です。

❖ 59歳で8回(1月)の夜勤を行うナースのデータは特殊ではないかと思いますが、しんどい状況はでてない回答と思います。2年後には退職して普通の生活に戻ると思います。

❖ 研究調査に参加させていただきありがとうございます。年々、加齢に伴う体の変化を感じていますが、この調査で自分の状態を確認でき、健康に感謝しております。看護職の腰痛・膝痛に関して、(自分も)仕方がないと思っておりましたが、医療や介護に関わる人々を守る政策が必要なのだと感じました。今からの(若い)人達が、負担が少なく長く健康でいられるために何かできないかと考えています。良い機会をありがとうございました。

❖ 参加している疫学研究はとても興味をもっています。ニュースレターで知る研究結果は最新の情報と受け止め、結果を知ることに関心をもっています。病院勤めから看護学生の教育に現在は変わりました。現職中はこの調査結果を参考にして「胎児成人病説」のことについて母科学級の内容に盛り込みました。今後も結果を看護教育に活かしていきたいと思います。



～皆様からいただいた、昨月号(2017年末号)の感想をご紹介します～

❖ 「日本の大規模コホート研究」への掲載おめでとうございます。その研究に参加することができとても嬉しいです。働く女性達、働いていた女性達に役立てる研究になればと願っています。これからも続けてください。応援し続けるつもりです。

→ わが国で唯一の大規模女性コホート研究であり、北海道から沖縄県まですべての都道府県に対象者がいる JNHS から、女性の健康増進に役立つ科学的根拠を多数発信していきたいと思ひます。

❖ アンケート発送の時期をずらしていただき、ありがとうございました。

❖ 調査の時期が早くなって本当に良かったです。ただ、こちらの要望が通った訳ではなく、葉書の値上げが理由だったとは・・・何はともあれ、早く返送ができてスッキリします。

❖ 11月に届きながら机の上に置き、12月は忙しく、1月は年賀状をやっと書き、この2月になりましたこと大変申し訳なく思っています。協力する意志はあっても職場のスタッフが辞めてしまったり、産休に入ったりで定数のマイナス3名で夜勤や昼間の業務をしなければならず、身体がキツイです。調査時期を変更していただくか、こうして3ヶ月遅れでも良いのなら、調査研究に参加させていただきます。

→ 発送手続きの関係上、大幅な時期の変更ができず申し訳ございませんが、今後も年末の発送を避け、11月中に皆様のお手元に届くように継続調査票を発送いたします。また、JNHS 研究事務局では、11月に継続調査票を発送後、4月末日までに返信の確認が取れない皆様へ再度、継続調査票をお送りする予定ですが、定期健康診断の時期や皆様のご都合もあるかと存じますので、5月以降の返信でも問題ございません。皆様のご都合のよいタイミングでご協力いただけますよう、よろしく願いいたします。

❁ 縁あってこの研究に参加できて嬉しく思っています。色々困難があっても続けてください。よろしくお祈いします。年賀はがき楽しみです。

❁ 調査票回答送付のお礼状（年賀はがき）の件を嬉しく、ご配慮いただいていることに感謝いたします。今後ともよろしくお祈いいたします。

❁ 年賀状ありがとうございます。雑事で調査票を出し忘れていたことに気付きました。自分を振り返る良い機会になります。長年の研究に敬意をお伝えします。

❁ 私は回答確認の年賀はがきは不要ですので送付しないでください。これからも研究応援しております。将来、ビックデータになるのが楽しみです。

❁ アンケートに回答することにより、健康のチェックポイントが良くわかり、1年間また頑張ろうと思います。少し後ろ向きの意見かもしれませんが、ニュースレターの紙質を下げれば、費用も少し抑えられるのではないのでしょうか。年賀状もよいアイデアですが、ニュースレターは立派過ぎる用紙だと私は思います。

❁ アンケートのお返しは（年賀状ではなく）クオカードでよろしく！

→ 皆様への小さなお年玉（年賀状）を楽しみにして下さった方、年賀状により継続調査票の回答送付を思い出して下さった方、調査研究費用のコスト抑制策を考えて下さった方・・・たくさんのご意見をありがとうございます。皆様からいただいたご意見を真摯に受け止め、調査票の印刷・発送等は正確で無駄のないよう今後も最善を尽くしてまいります。また、いただいた全てのご要望にお応えできず申し訳ございません。研究費を適切に使用するためご理解いただけますと幸いです。

～調査票についてのご質問にお答えします～



❁ LDL コレステロール値の記載がないのはどうしてですか？

❁ 検査データの記入で、LDL 値、LDL/HDL 比がないのはどうしてですか？最近よく取り上げられていると思いますが・・・。

→ JNHS 研究開始時は、LDL コレステロール値 (LDL-C) を直接測定することはほとんどありませんでした。しかし、LDL-C は、総コレステロール値 (TC)、中性脂肪 (TG)、HDL コレステロール値 (HDL-C) から『Friedewald 推定式： $LDL-C = TC - HDL-C - TG/5$ 』で算出しております。

❁ 前回記入した既往歴の年齢や出産年齢等、不変の項目はプレ印字して欲しいです。手帳を出して調べるのは大変です。

❁ 既往歴や生活歴（妊娠、出産状況）は変わりませんので、前の情報を記載していただくと省略できますのでお祈いします。

❁ 毎回回答するところは複写になっていると前回回答した数字が残ります。迷ってしまう箇所があります。

❁ 調査を重ねて回答する毎に、過去の病歴等の記憶が曖昧になってきました。

❁ 現状の回答は答えやすいですが、以前に回答した内容を忘れるので、データがあるのであれば同じ内容の質問はない方が良いです。多分、答えた内容にズレや間違いがあると思います。

→ 何度も何度も繰り返し同じ質問で大変ご面倒をおかけしています。皆様方にご協力いただいているこのような調査（自記式調査票）は、何度も同じ質問に回答していただくことで、データの信頼性を高めることができます。皆様方に回答いただいた調査票は、JNHS データセンターで「記入間違い」や「あり得ない値」等をチェック後（統計学的に「データクリーニング」といいます）、JNHS 研究班が統計解析し論文化します。既往歴等の詳細を忘れてしまった場合は空欄でも構いませんので、データの信頼性を高めるためにも今後も答えられる範囲でご回答いただけますよう、よろしくお願いいたします。

～第 83 回日本健康学会総会 in 群馬で発表された JNHS の 6 演題をご紹介します～

去る 11 月 23~24 日に群馬県前橋市にて「第 83 回日本健康学会総会 in 群馬」が開催され、総会 2 日目（11 月 24 日）の一般口演「女性の健康」セッションでは、以下の JNHS 成果発表がありました。

- 1) 日本人女性の初経年齢と 18 歳時 BMI との関係
-日本ナースヘルス研究ベースライン調査より-
遠藤 美千恵（出張助産院みち）
- 2) 日本人女性のがん検診受診行動
-日本ナースヘルス研究と東北メディカル・メガバンク機構三世代コホート調査の結果から-
松原 博子（東北大学）
- 3) 女性のライフコースにおける疾患既往歴と併存リスク
-日本ナースヘルス研究 ベースライン調査での包括的解析-
長井 万恵（千葉大学）
- 4) 女性看護職の膝痛・腰痛による困難動作の実態と進展予防体操の効用
伊藤 歩美（群馬大学）
- 5) 群馬ナースヘルス研究で使用する大豆食品に関する食物摂取頻度調査票の評価
小林 亜由美（群馬パース大学）
- 6) 看護職女性におけるサプリメントの利用状況とその特性
岸 美紀子（群馬大学）



～2017年、2018年にJNHS研究班から報告した論文をご紹介します～



他の研究発表については、JNHSのホームページ「研究発表」の頁でご覧いただけます。

1) Zhu D, Chung HF, Pandeya N, et al.. The dose-response relationships between intensity, duration, cumulative dose, and timing of smoking and age at menopause: a pooled analysis of over 200,000 women in 17 observational studies. PLOS Medicine (in press).

国際クロスコホート研究 InterLACE において、喫煙習慣があると、早発卵巣不全（40歳前での自然閉経）のリスクが2.06倍、早発閉経（40-44歳での自然閉経）リスクが1.80倍となり、これらリスクは、喫煙本数が増えるほど、喫煙期間が長くなるほど増加することを明らかにした論文です。

2) Katanoda K, Noda M, Goto A, Mizunuma H, Lee JS, Hayashi K. Adolescent underweight is independently associated with adult-onset diabetes among women – the Japan Nurses' Health Study. Journal of Diabetes Investigation (in press).

思春期のやせと肥満は、ともに成人期の糖尿病発症のリスク要因となることを示した論文です。

3) Yasui T, Hayashi K, Okano H, Kamio M, Mizunuma H, Kubota T, Lee JS, Suzuki S. Uterine leiomyomata: a retrospective study of correlations with hypertension and diabetes mellitus from the Japan Nurses' Health Study. Journal of Obstetrics and Gynaecology (in press).

本人および母親の高血圧症既往のある女性では、子宮筋腫のリスクが高くなることを報告した論文です。

4) Ideno Y, Hayashi K, Nakajima-Shimada J, Onizuka Y, Kishi M, Ueno T, Uchiyama S: Optimal cut-off value for equol-producing status in women: the Japan Nurses' Health Study urinary isoflavone concentration survey. Plos One 2018; 13(7): e0201318.

エクオール産生者か非産生者かの cut-off 値を推定した論文です。（→ 本年号のニュースレターの2ページでご紹介しています）

5) Katanoda K, Noda M, Goto A, Mizunuma H, Lee JS, Hayashi K: Impact of birth weight on adult-onset diabetes mellitus in relation to current body mass index – Japan Nurses' Health Study. Journal of Epidemiology 2017;27(9):428-434 .

出生体重と糖尿病の関連を検討した論文です。（→2016年末号に掲載）

本論文はオープン・アクセスのため、下記の日本疫学会ホームページよりご覧いただけます。

日本疫学会 (<http://jeaweb.jp/index.html>)

6) Mishra GD, Pandeya N, Dobson AJ, Chung HF, Anderson D, Kuh D, Sandin S, Giles GG, Bruinsma F, Hayashi K, Lee JS, Mizunuma H, Cade JE, Burley V, Greenwood DC, Goodman A, Simonsen MK, Adami HO, Demakakos P, Weiderpass E: Early menarche, nulliparity, and the risk for premature and early natural menopause. Human Reproduction 2017;1;32(3):679-686.

クロスコホート研究 InterLACE において、JNHS を含む9つのコホート研究データから、早発初経（初経年齢11歳以下）、早発卵巣不全（閉経年齢40歳未満）、早発閉経（閉経年齢40-44歳）、出産歴の関連を調べたものです。全体の約2%が早発卵巣機能不全を、7.9%が早発閉経を経験していました。また、早発初経と未産が早発卵巣不全・早発閉経のリスク因子となっていました。

7) Ito A, Hayashi K, Miyazaki Y, Kobayashi A, Ideno Y, Takagi H, Iwaya T, Suzuki S. Difficult motions among nurses with knee pain or low back pain: a survey on musculoskeletal diseases, in the Japan Nurses' Health Study cohort. Jpn Health & Human Ecology 2017;83(4):113-125.

膝痛・腰痛をもつ看護職の困難動作を検討した論文です。(→2017年末号ニュースレターに掲載)

8) Alkebsi L, Ideno Y, Lee JS, Suzuki S, Nakajima-Shimada J, Ohnishi H, Sato Y, Hayashi K. Gastroduodenal ulcers and ABO blood group: the Japan Nurses' Health Study. Journal of Epidemiology 2018;28(1):34-40

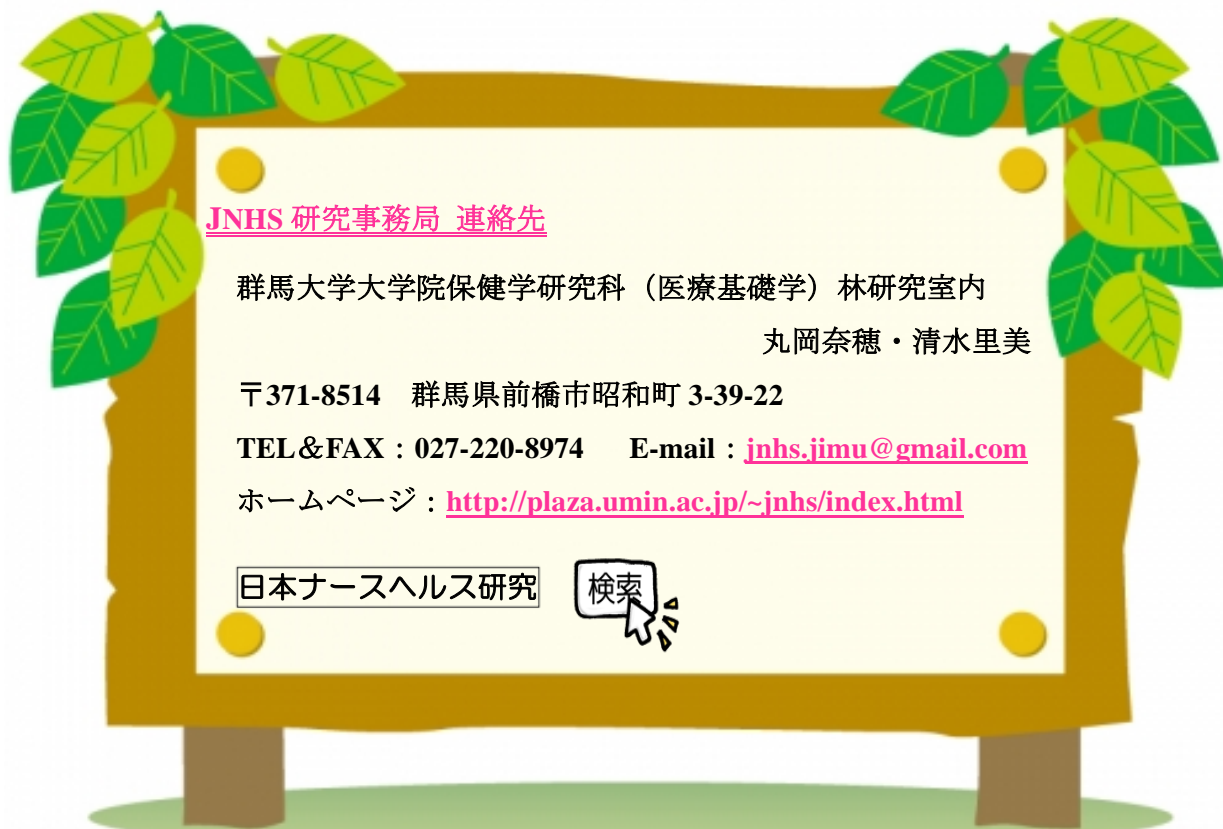
ABO血液型と上部消化管潰瘍リスクについて調べました。その結果、O型の女性では他の血液型に比べ、わずかですが発症リスクが高いものでした(18%のリスク増加)。特に、1955年以前に生まれた女性では22%のリスク増加と、統計的に有意な増加がありました。

～事務局からのお願い～

❖ ご住所や住居表示等が変更となった場合は、大変お手数をおかけしますが、住所変更ハガキ等にて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、住民基本台帳等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。



JNHS 研究事務局 連絡先

群馬大学大学院保健学研究科（医療基礎学）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 E-mail : jnhs.jimu@gmail.com

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

日本ナースヘルス研究