

第4回メノポーズカウンセラー認定試験
問題と模範解答
(2009年10月31日)

以下の解答はいわゆる模範解答です。
この解答のみが正解というわけではありません。
メノポーズカウンセラー認定委員会

〔1〕以下の30問に簡潔に答えなさい

1. エストロゲン分泌についての視床下部 - 下垂体 - 卵巣系のフィードバックについて説明しなさい。

視床下部よりLHRHが分泌され下垂体を刺激し、下垂体よりLH、FSHが分泌され卵巣に作用してエストロゲンを分泌させる。このエストロゲンが視床下部に作用してLHRH放出を調整する。この様に視床下部・下垂体 - 卵巣系と互い影響しあっている状態をフィードバックという。

2. 抗酸化物質を4つあげ、それらが含まれている食材をあげなさい。

ビタミンC	レモン、イチゴなど
ビタミンE	ナッツ類、緑黄色野菜など
ポリフェノール	ココア、赤ワインなど
リコピン	トマト
カテキン	緑茶

3. 仮面うつについて説明しなさい。

基礎疾患としてうつ病(うつ状態)が存在しているが、症状としてはめまい、食欲不振、疲労感、腰痛、不眠など臓器的な症状を訴えている場合をいう。対応としては、うつ病に対応することが基本となる。

4. 50歳女性で、月経周期が20~50日位と不順の場合、ホルモン補充療法を行なうとしたら、黄体ホルモンはどの様に用いればよいか。

当分の間はエストロゲン単独投与でよい。半年から1年毎の婦人科検診(癌検診、超音波による子宮内膜の状態など)は必須である。3ヶ月以上月経がこないことが続くようになると黄体ホルモンの併用にふみきる。

5 . 更年期女性にみられるうつ症状と精神科疾患としてのうつ病では、病因としてどんな点が異っているか。

病因としては更年期うつ症状ではエストロゲン減少、環境、気質要因があげられる。精神疾患うつ病では遺伝的要因、環境、気質要因があげられる。

6 . 更年期障害の治療薬として、ホルモン補充療法と漢方薬がよくあげられる。しかしその作用機序は大きく異っているが、そのポイントについて述べなさい。

更年期障害の原因としてエストロゲン減少、環境、気質要因があげられるが、ホルモン補充療法はエストロゲン減少に対する原因療法といえる。漢方薬は更年期諸症状をまず体(脳)が認識し、その症状に体の調子を合わせる様に作用していくと考えられる。主たる作用部位は中枢と考えられている。

7 . 乳がんのリスクを 4 つあげなさい。

1) 血縁に乳がんの人がいる 2) 初産が 30 歳以上、出産経験のない人 3) 閉経年齢が 55 歳以上 4) 標準体重より 20 % 以上太っている 5) 乳腺疾患の既往歴など

8 . 子宮体がんのリスクを 4 つあげなさい。

1) 未婚で妊娠したことがない 2) 30 歳以降で月経不順 3) 無排卵 4) 肥満
5) 高血圧や糖尿病の人 6) 閉経

9 . 間違っているものを 1 つあげなさい。(解答 3))

- 1) 60 歳前後では、男性の方が女性より女性ホルモンの分泌は高い。
- 2) 一般に 40 歳前後の 1 ~ 2 年間で、妊娠可能な卵巣の原始卵胞数は 10 分の 1 位に減少する。
- 3) 卵胞期後期の FSH Surge により、排卵が促される。
- 4) 性ホルモン分泌に関して、下垂体をコントロールしているのは主として視床下部である。
- 5) 妊娠中期以降は通常の数 10 倍の女性ホルモンが分泌されるが、卵巣から分泌されるわけではない。

* 排卵を促すのは LH Surge である。

10. エストロゲン分泌停止とともに、更年期症状はじめいろいろな変化が出現するが、閉経後5年以上たって臨床的に表面化する変化（疾患）を3つあげなさい。

骨粗鬆症、動脈硬化症、認知症

11. 介護される原因としては男女ともトップは脳卒中であるが、女性で要介護の原因となるものをあと3つ書きなさい。

関節疾患、老衰、認知症、骨折

12. 更年期症状と更年期障害のちがいを説明しなさい。

更年期に認められるいらいら、冷え、めまい、不眠、痒み等の種々の不定愁訴を更年期症状といい、それらの症状により本人および同居の家族の人達が日常生活に影響を受けている場合を更年期障害という。更年期症状は更年期世代の人はほとんど感じているが、更年期障害となる場合は同世代の20～30%位といわれている。

13. 更年期障害の患者で婦人科を受診する割合は、20%未満といわれています。なぜ他科受診が多いのですか。

国民および医療関係者に更年期に対する理解が少なく、出現した症状についての主な疾患（いわゆる臓器別）について対応する習慣が存在しているため。

14. 更年期健診（更年期ドック）で一般に行なわれる検診項目をあげなさい。

（例）乳がん検診

婦人科がん検診、骨密度測定、血液検査（一般のみ血算、生化学検査のほかにホルモン関係の検査）、血圧（動脈硬化等の検査）、体重（内臓脂肪など）などが実施されている。

15. 更年期障害の漢方処方虚証、中間証、実証の場合の代表的な処方を1つずつあげなさい。

虚証 当帰芍薬散

中間証 加味逍遙散

実証 桂枝茯苓丸

16. HRT でエストロールと E2 貼付剤はどんな場合に用いられるか、述べなさい。

エストロールは生物学的効果が結合型や天然型エストロゲンに比べ弱く、子宮出血を避けたい場合や60歳以降の高齢者などに用いることが多い。E₂貼付剤は消化剤器等に負担をかけないことのほかに血液凝固系や脂質代謝に結合型エストロゲンより負担をかけないことが知られている。但し、薬価面では結合型より5～10倍高い。

17. HRT 投与に際して、注意すべき場合（疾患）について5つあげ、その理由を述べなさい。

（例）子宮筋腫（筋腫の増大）

長期投与（5年以上）で乳がん、脳卒中、静脈血栓症の発症率が増加することが知られている。子宮内膜症、乳腺症もHRT投与により増悪する可能性がある。黄体ホルモンを適切に使用しない場合は子宮体がん、子宮内膜増殖症の発症率も増加する。

18. 更年期女性において、総コレステロール260、悪玉コレステロール165位の場合、運動、食事への配慮が中心で薬物投与はほとんど必要ないとの意見がよく聞かれます。その医学的根拠について述べなさい。

無作為の大規模臨床研究において、総コレステロール260、悪玉コレステロール165位の更年期女性に長期間（数年位）の薬物療法をしても、冠動脈疾患、脳卒中などの発症を減らしQOLの改善に貢献したという結果が得られていないため。

19. 日本高血圧学会の高血圧の診断基準を述べなさい。（測定部位、いつ測定し、いくつ以上か）

収縮期130未満、拡張期85未満を両方とも満たしている場合を正常とする。上腕で、起床後1時間以内（食事前）に測定する。

20. 下記のビタミン、ミネラルで多く含まれている代表的な食物を1つあげなさい。

ビタミンA（うなぎ、レバー、緑黄色野菜など）

ビタミンB1（ゴマ、レバー、豚肉など）

ビタミンB2（牛乳、うなぎ、胚芽など）

ビタミンC（果物、野菜、芋など）

ビタミンE（種実類、青葉など）

鉄（レバー、貝類、青葉、大豆など）

2 1 . BMI の計算式を示し、低体重はいくつ以下かを書きなさい。

BMI (body mass index) 低体重は 18.5 未満

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}}$$

2 2 . 食物繊維を多く含む食品を 5 つあげなさい。

ごぼう、納豆、コンニャク、切り干し大根、ひじき、しめじ、きくらげ、ゴマ、干しいたけのりなど

2 3 . 内臓脂肪を減らすには、週に 10 エクササイズ以上の活発な運動が必要とされています。次のなかで、1 エクササイズに満たないものを 1 つあげて下さい。(解答 2)

- 1) 軽い筋肉トレーニング (20 分)
- 2) バレーボール (10 分)
- 3) 速歩 (15 分)
- 4) 軽いジョギング (10 分)
- 5) エアロビックス (10 分)

* 健康づくりのための運動指針 (厚生労働省) 2 0 0 6 に記されている。

エクササイズ = 時間 × 運動量 (メッツ)

(安静 1 メッツ、歩行 3 メッツなど)

バレーボールの場合は 2 0 分で 1 エクササイズとされている。

2 4 . 過活動膀胱の 3 つの症状を書きなさい。

尿意切迫感、頻尿、切迫性尿失禁

25. よくマスコミなどの記事でHRTは5年以内、60歳までとの記述をみるが、その正確な意味について述べなさい。

HRT投与を開始してから5年以内については副作用はほとんど問題にはならない。5年以上投与する場合は乳がんなどの増加報告もあるので、インフォームドコンセントをきちんととり、定期的な管理のもとに投与を行うこと。

60歳までの意味についてはHRTの開始は閉経直前からはじめるのが最善といえるが、骨粗鬆症、物忘れ、動脈硬化の予防などの観点からは、少なくとも60歳までにHRTを開始すればメリットの方がうわまわるとされている。60歳以前にHRTを開始している人が60歳以降もHRTを継続することについては、定期的な管理のもとに実施すれば問題はない。

26. 100kcalのおやつを目安を3つあげなさい。

(例) バナナ1本

小さいケーキ1個、串だんご1本、アイスクリーム1/2カップ、羊かん1切れ、ゼリー1個、せんべい2枚など

27. HRTの3つの投与法をあげ、エストロゲン単独はどのような場合に用いるか述べよ。

周期的投与(月のうち12日間位、黄体ホルモンを投与し定期的に子宮出血をおこさせる)、持続併用投与(エストロゲンと黄体ホルモンを連日服用する、半年位すると子宮からの出血が7~8割の症例にみられなくなる)、エストロゲン単独投与(子宮を摘出した症例に用いる、閉経直前や高齢者にエストリオールとして単独に用いることもある)の3つの投与法がある。

28. 骨粗鬆症のリスク因子を4つあげよ。

(例) 副腎皮質ステロイド剤を長期間服用している

1)母方の家系に骨粗鬆症の家族歴、 2)偏食が多い、 3)無理なダイエットをしている、またはしたことがある、 4)牛乳や乳製品が嫌い、 5)タバコをすう、 6)やせ気味、 7)普段あまり体を動かさないなど

29. 慢性関節リウマチの症状を3つあげよ。

1)朝の手足のこわばり15分以上、 2)手の小関節の腫れ3ヶ所以上、 3)手や足の関節が1週間以上腫れる、 4)全身の疲労感、微熱、食欲不振、体重減少など

30 . 初期の認知障害の症状を 4 つあげよ。

1) 物や人の名前が思い出せない、 2) 日付や場所が覚えにくい、 3) しまい忘れや置き忘れがある、 4) 何度も同じことをいったりたずねたりする、 5) 慣れている場所で道に迷う、 6) 以前より疑り深い、 7) 計算間違いが多くなった、 8) 怒りっぽくなったなど

() 症例を読んで問に答えなさい

[症例] 51 歳 主婦 156cm 51kg 夫 53 歳 子供 2 人
SMI 48 証 38 閉経 49 歳

48 歳頃から家事、外出などがおっくうになり、疲れやすく、腰痛、不眠気味となり、内科、耳鼻科、整形外科などを受診していたが、閉経前後からはうつ病の診断のもと心療内科に通院していた。2 年程通院しているが、症状はある程度落ち着いてはいたが、改善した感じはそれ程ではなかった。一般的な血液検査、血圧、心電図などの検査についてはとくに問題はないといわれている。半年前に雑誌をみて更年期かとも思い、ホルモン補充療法 (HRT) を希望して婦人科を受診した。

HRT(結合型エストロゲン 0.625mg、酢酸メドロキシプロゲステロン 5 mg 周期性投与) を行ない、4 ヶ月間で気力、疲労感、不眠などは著明に改善した。心療内科も同時に通院していたが、抗うつ剤 (SSRI) は 30mg から 10mg に減量、入眠剤 (ゾルピデム : マイスリー 10mg とエチゾラム : デパス 1mg からマイスリー 5mg とデパス 0.5mg) もともに減量がみられた。

1 . 2 か月前に婦人科医に副作用 (とくに脳卒中と乳がん) の点で問題があるので、プレマリン 0.625mg をジュリナ 0.5mg (力価としてプレマリンの半量位) (天然型 E2) に変更した。気力、不眠などの症状が少し出現しやすくなってきたので、またプレマリンに戻りたいが、もとの戻すことについて医学的にはどの様に考えられるか。

特に問題はない。プレマリン 0.625 mg はジュリナ 0.5 mg の約 2 倍の効果といわれている。WHI 報告により脳卒中は 4 1 % 増加、浸潤乳がんは 2 6 % 増加とされている。しかし、その絶対数は脳卒中で 1 万人につき年間で 8 例、乳がん 8 例増加と多いものではなく、十分なインフォームドコンセントのもとに実施すればよい。

2. この症例は更年期うつ症状が考えられる。抗うつ剤や安定剤、睡眠導入剤などの治療を続けた場合は、どのような経過をたどると考えられるか。

更年期うつ症状の場合は原因の1つでもあるエストロゲン欠乏を補うホルモン補充療法は必須である。抗うつ剤、安定剤、睡眠導入剤のみの治療では有力な原因療法が抜けることになり、長期化（数年から5年以上）が予想される。

3. HRT5年以上投与により、WHI報告によれば脳卒中41%増、乳がん26%増加とされている。これも原因の1つと思われるが、わが国ではHRTは普及率数%といわれている。しかし北欧などではHRTの普及率は30~50%位ともいわれている。その理由について述べなさい。

医療者、患者、一般の国民すべてにHRTに対する基礎知識がほとんどない。その次には医療経済が関係しておりインフォームドコンセントをとるのに十分な時間が外来でとれない、薬価がそれ程高価ではなく、検査量もそれ程多くないなど診療報酬であまり報われないなどの問題がある。

〔 〕 症例を読んで問に答えなさい

[症例] 57歳 主婦 自営業 152cm 43kg 夫60歳 子供はいない
SMI64 閉経54歳

主訴 ここ2~3年物忘れ、いらいら、不眠、毛も抜けやすく年齢を感じる。
53歳の時に片側卵巣剔除手術、その後に閉経し症状が出現しやすくなった。
剔除手術をした大学病院の更年期外来を受診したが、手のこわばりはリウマチ外来を紹介され、いろいろ訴えをいったら精神科受診をすすめられた。
1年前に他の更年期外来に転医し、月に2回位ホルモン注射のみによる治療を受けている。注射により症状はかなり改善された。仕事の関係で曜日の変更を申し出たら“もう来なくてよい”といわれた。
3年前に大腿骨頸部骨折（その後手術した根本の金属ごと再度骨折、2度手術）した90歳の実母（骨折後痴呆症状がすすむ）の介護をめぐり実姉と意見がまったくあわず、姉と会ったあとはひどい耳なりに悩まされる。
現在内科、耳鼻科、婦人科に通院し、合計10種類の薬剤をもらっている。
更年期の専門医にみてもらいたいと思い来院。
ここ1年以内脳のMRI、心電図、レントゲン検査、血液（1~2か月に1回は検査している）胃カメラ、婦人科検診などは受けているがとくに問題はない。

以下の問に答えなさい

- 1 . 耳なりを減らすにはどの様にすればよいか

姉と意見があわないことが主たる原因と考えられる。対応としては姉との対立点を減らす工夫、気分転換の工夫、どうしても症状が気になる場合は安定剤などの服用などで経過をみる。

- 2 . 大学病院の更年期外来の担当医の方針について、もし不十分であればどのような点を改善すべきか。

更年期の不定愁訴の概念がうすく、臓器別医療を中心とした対応と考えられる。更年期のヘルスケア、医療に関心を持ってもらいたい。

- 3 . ホルモン注射のみによる治療はどの様に考えられるか。なぜその治療を採用していると思うか。

担当医がHRTについて最新知識が不十分で従来からのホルモン注射を実施していると推測される。長期にわたる場合は経口、経皮投与が原則である。

- 4 . ここ3年間常に3つ位の科に熱心に通院し、いろいろな検査も行ない薬剤も服用していたのになぜ改善されなかったのか。

更年期障害のための症状と考えられる。3科で10種類の投薬は臓器別対応と考えられ、更年期障害の対応が適切になされておらず、長期化していると推察される。

- 5 . 本症例の推察される診断名と主な対応について述べなさい。

更年期障害が診断名として考えられる。きちんと症状に対して患者に理解をしてもらい、環境改善などにつとめ、薬物治療としてはHRT、漢方を中心として対応したい。