

第8回メノポーズカウンセラー認定試験問題および模範解答

(2013年10月26日、東京)

* この解答は模範解答です。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

[設問 I] 次の症例をよく読んで問に簡潔に答えなさい。

54歳、会社員、閉経50歳、HRT歴3年、仕事の出張の関係で年に2回程黄体ホルモンの服用時期を15日程ずらして、仕事と出血があたらない様に調整していた。しかし調整するとその後数周期にわたって予定外の少量の出血がみられることが多く、不安に感じていた。

1) 子宮頸がん、体がん検診は半年前に受けており、異常はないとのことであった。このような場合考えられる原因を2つ挙げなさい。

- ①黄体ホルモンの投与時期をずらしたことにより、内膜の反応が不安定になり不正出血となった。
- ②子宮頸管ポリープ ③子宮筋腫

2) 診断に必要な検査にはどんなものがあるか。

- ①子宮頸がん、体がん検診（細胞診） ②子宮内膜超音波診断（筋腫の有無もチェック）

3) 対応について述べなさい。

検査により特別な所見がなければ様子をみればよい。15日黄体ホルモンの服用時期をずらすことにより、いつも不正出血を繰り返すのであれば、無理して黄体ホルモンを服用しないで、年に2回位であれば黄体ホルモンを休薬するのも1つの選択肢といえる。短期的な止血を目的としてさらに黄体ホルモンを服用することは、かえって複雑化するので、あまりすすめられない。出血が長期にわたり混乱するようであれば1ヵ月位休薬し、出血が完全になくなるのを確認してから再びHRTを開始してもよい。

服用するエストロゲンの量を減らすことも出血量を減らす目的からみると1つの選択肢である。何を優先させるかについて考えて決定すればよいであろう。

[設問 II] 次の問に簡潔に答えなさい。

1) 卵巣機能の推定に血中 E_2 、FSH 測定と最近は主として不妊外来にて血中抗ミュラー管ホルモン (AMH) の測定が用いられるが、各々の特色を述べなさい。

血中 E_2 、FSH は採血時の卵巣の働きを推定するのに以前から用いられており、血中 E_2 50pg/ml未滿かつ血中 FSH 30mIU/ml以上は卵巣機能の低下を意味している。しかし月経周期における測定時期などにより値はかなり異なることも多く、1回のみ測定では参考程度ともいわれている。

AMH は卵巣内のこれから発育する卵胞、即ち顆粒膜細胞から分泌されており、AMH が多いことは元気な発育卵胞が多いことを意味しており、妊娠する能力が高いことになる。一般に AMH が 3ng/ml 以上であれば正常で、1ng/ml 未満は妊娠しづらいとされている。AMH は採血時期による変化はそれ程でもないので頻繁に測定する必要はない。40 歳未満で AMH が低値の場合は不妊のみでなく老化とも深い関係があるので注意が必要である。AMH が高すぎる場合は多のう胞性卵巣 (PCO) が疑われる。

- 2) HRT (結合型エストロゲン 0.625mg/日、月のうち 12 日間 MPA 5mg/日) を 2 年間服用し毎月消褪出血を起こしている。ここ 3 ヶ月程毎月 25 日すぎ頃より 5~6 日間位不正出血 (月経の軽い位の量) が認められ、不安になり近医を受診したところ 52 歳にしては子宮内膜が 11mm と厚すぎるので、検査と治療を兼ねて入院して子宮内膜搔爬をすすめられて不安になり来院した。4 ヶ月前の当院での子宮内膜細胞診はクラス II であった。この症例における適切な対応を述べなさい。

原因としては、子宮内膜増殖傾向による不正出血が考えられる。子宮頸管ポリープ、子宮内膜ポリープ、子宮腔部ビランなどの場合もあるが、超音波などの検査で診断は可能であろう。

内膜増殖傾向の場合は内膜細胞診や内膜組織診にて診断を確定後、エストロゲンの減量や、黄体ホルモンの増量で経過をみることが多い。場合によっては 1~2 周期休薬することも選択肢の一つである。これらの処置で症状は改善されることが多いので、経過をみながら徐々に元の投薬量に戻していくか、エストロゲン減量のまましばらく HRT を続けていってもよい。

- 3) 53 歳会社員 (閉経 51 歳)、メノエイドコンビパッチ (E₂ と P の合剤、貼付薬) を週に 2 回で 3 ヶ月続けているが、月経の軽い位の出血が続くことが多く、不安とのことで来院した。メノエイドコンビパッチのメリットとデメリットとともに今後の対応について述べなさい。

メノエイドコンビパッチは持続併用投与法に相当するので半年位は少量の出血が続くことは自然の反応ともいえる。米国製で E₂ と黄体ホルモンの含有量も日本人には少し多めともいわれている。減量の場合は 10 日間で 2 枚とか工夫することも可能である。

貼付剤でエストラーナなどを用いて周期性投与に切り換えることも可能である。減量の場合はエストラーナ隔日投与を 3 日で 1 枚またはハサミで 3 分の 1 カットなどの工夫も可能である。メノエイドコンビパッチは E₂ と P が最初から含まれているので量の調節は可能であるが、E₂ と P の比率、P の種類を変えるなどの変更はできない。

- 4) WHI 報告で HRT5 年間投与により記憶についてはかえって悪くなったとの報告が出たが、その理由についてコメントしなさい。

- 71 歳からの 5 年間で認知機能が投与開始時からすでにかなり障害されていて、いわゆる治療可能レベルではなかった。5 年経過すれば加齢により機能障害は進行する。
- HRT 投与群の方が対照群に比べ健康度が低かった可能性がある。肥満で生活習慣などあまりよくなく、高血圧、糖尿病などの治療をしている症例も多く症例の選択に問題がある。
- 認知機能障害の薬物治療の効果をみるためには投与開始時期が非常に遅すぎたのではないかと。投与モデルとして適切ではない。1970 年以降 50 歳代で HRT を開始した症例については認知機能の改善に有効との報告が多く、60 歳以降の投与開始はこれまでの他の研究でも有効との報告は少ない。

〔設問Ⅲ〕以下の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挙げなさい。

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ったら黄体ホルモンの併用にふみきる。

5) 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

6) 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。

7) 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
$$BMI = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}}$$

8) 食物繊維を多く含む食品を5つ挙げなさい。

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、干しいたけ等

9) 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。

10) 100kcal のおやつを目安を 3 つ挙げなさい。 (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

[設問Ⅳ] 次の症例をよく読んで問いに答えなさい。

49 歳の会社員の女性で月経は数カ月に 1 回位であった。ここ半年位非常に疲れやすく休日は 1 日中寝ている状態で、むくみや冷えも強く会社を退職することも考えていた。軽い咳もここ 3 ヶ月続いている。内科では慢性の軽い上気道炎の所見はあるが肝臓、腎臓、貧血などにはとくに問題はなく、呼吸器系の薬、血液循環改善薬、漢方薬、ビタミン剤などを処方されていた。症状の改善があまり認められないため、更年期かもと考えはじめている。

1) 更年期障害のほかに最も疑われることは何か。

甲状腺機能低下症

2) 内科で半年間治療するも、経過はあまりよくなかった。この様な症例では一般に症状の軽減が明確に認識されるのにどの位の期間が必要か。理由とともに述べなさい。

的確な対応により、1~2 ヶ月以内に症状は改善することが多い。更年期障害や甲状腺機能低下症の場合は原因治療としての HRT や甲状腺ホルモン投与によりかなりの改善が見込まれる。精神科疾患であるうつ病の場合は改善にかなりの期間を要することが普通である。

3) ホルモン補充療法 (HRT) の可能性についても触れたところ、インターネットで HRT により肺癌死亡率が 7 割位増加したとの記事をみたので不安とのこと。もし HRT を勧めたい場合はどの様に説明したらよいか。

肺癌と HRT について 70%増加の論文がある (Lancet,374:1243,2009) がこの論文だけでは結論を出すのは難しい。これまでの多くの論文は、HRT は肺癌の予防に有効との報告が多い。気になる様であれば 1 年に 1~2 回、肺の検査を実施する (臨床的には必要ない) のもよいであろう。

結論としては以上のことから、必要であれば HRT を勧めるとよい。

4) ここ 2 週間以内に退職届を出したいとのこと。どの様に助言するか。

重要な決定は体調のよい時にすることを助言する。現在の症状も適切な対応により、1~2 ヶ月位でかなりの軽減が見込まれることを説明する。

5) この症例で 40 分位ずつ 2 回カウンセリングを行なったが病的なまでに優柔不断であった。ほかにどんなことが疑われるか。

精神疾患としてのうつ病。少ないが統合失調症の場合もある。

〔設問V〕 次の問に簡潔に答えなさい。

1) 子宮のある女性の閉経前の HRT において、初期の頃はエストロゲン単独投与 (ERT) で行ない、“ある時期”より黄体ホルモン投与を開始するのが原則である。“ある時期”を決める要因を挙げ、説明しなさい。

1. 月経周期：3 ヶ月以上の無月経が続く様であれば黄体ホルモン投与を開始する 2. 子宮内膜厚：子宮内膜厚が 10mm 以上にしばしばなるようであれば開始する 3. 不正出血：数周期にわたり不正出血を繰り返す場合 4. ERT で 3 年目に入った時 5. 子宮内膜細胞の増殖が推察される場合

2) HRT5 年間服用している 58 歳の女性が年に 1 回の子宮内膜の細胞診で内膜細胞がどうしても採取できない場合、どの様に対応すればよいか述べなさい。

不正出血もとくになく超音波で内膜厚もとくに肥厚していない場合、無理して細胞診を実施しなくてよい。必ず実施する場合は子宮内膜癌の疑いがある場合で、その場合は麻酔をかけて採取する場合もある。

3) 週 23 エクササイズの活発な身体活動（そのうちの 4 エクササイズは活発な運動）を行なうと、生活習慣病の発症を 20%低下させるといわれている。各自実行可能な週 23 エクササイズ以上の活動を述べなさい。

〔例；女性の場合〕 毎日 40 分 散歩 (4 km/時) 週 6 日 (12 エクササイズ)

買い物 週 3 回 40 分 (6 エクササイズ)

ストレッチなどの体操 20 分 週 2 回 (2 エクササイズ)

ジョギング 30 分 週 1 回 (3 エクササイズ)

合計 23 エクササイズ

(※通勤 40 分×2、週 5 回で 15 エクササイズ相当になる)

4) 51 歳、会社員、49 歳閉経、1 年程前から頭がボーっとして考えがまとまらず、会社の仕事に影響が出て非常に困っているとして来院した。1 年前位から職場近くの心療内科で精神安定剤、抗うつ剤、入眠剤を投与されているが、症状の改善はあまり認められず、知人から更年期かもといわれて受診。

a) 考えられる疾患を挙げなさい。

更年期障害、うつ病、不安神経症

b) 更年期が関係していた場合、どんな対応が考えられるか。

まず、投薬している薬剤の減量または中止 (3~4 ヶ月位はかかる)。カウンセリングにより何が原因かを一緒に考える。ホルモン補充療法を中心として漢方薬、サプリメントなどの併用。症状が軽減されてきたら生活習慣の改善とともに生活に変化がでる様に工夫する。

c) 症状の軽減を感じるのに、一般にどれ位かかるのか述べなさい。

精神科の薬を減量するのに半年近く必要であり、以上の過程をふんでいくと 7~8 ヶ月位は必要であろう。HRT などとともにカウンセリングも重要である。

5) HRT は物忘れに有効であるとの報告がよくみられるが、WHI 報告 (2002 年、71 歳からの 5 年間投与) では、物忘れにはむしろ有害であるとの報告が出された。その理由について述べなさい。

ここ 30 年間で HRT の物忘れへの効果についての論文は 50 歳代で投与開始した場合は有効との報告が多いが、65 歳以後に投与開始した場合は無効との報告が多い。理由としては脳細胞が閉経前後から急速に萎縮がはじまるが、閉経後 15 年以上経つと不可逆的に脳細胞の変性が起きてしまうため HRT の有効性が減弱すると考えられている。WHI で 71 歳からの 5 年間でむしろ有害との報告があったが理由については不明である。一般的には 71 歳から 76 歳まで経過をみたため単に物忘れがすすんだだけとの意見も多い。

6) 52 歳から HRT をはじめ、6 年間で経過している。腰椎骨密度はピーク値より 35%減より現在 23%減まで改善している。今後 HRT を続けることの是非について理由とともに述べなさい。

HRT6 年間投与により骨量は著明に増加しており、HRT をこのまま継続してよいであろう。HRT 5 年~10 年投与では最初の 5 年間よりは増加効果は減弱することが多いため、カルシウム、活性型ビタミン D などの併用は必要である。HRT5 年以上で乳がんなどの発症率がわずかに上昇するため、定期検診を実施していくことはいうまでもない。

7) HRT 長期投与と卵巣がんの発症リスクについて述べなさい。

ピル長期投与により卵巣がんの発症リスクは減少することは知られているが、HRT に関しては不明である。無作為大規模臨床試験としては WHI があるのみであるが、WHI では卵巣がんの増加は認められていない。観察研究などで HRT の長期投与により、発症が増加したなどの報告もあるが、2011 年 6 月の国際閉経学会 (IMS) の見解では、これまでの報告をまとめると HRT により増加は認められないと考えるのが一般的としている。

8) HRT を希望して近医 (婦人科) を受診したが、血栓症になると困るので、貼付薬以外は処方しないといわれた。かぶれやすい体質なので内服を希望しているが、どの様に助言したらよいか。

WHI 報告では静脈血栓症は HRT5.2 年間で 2.1 倍 (1 万人につき年間 16 人発症が 34 人発症)、脳卒中 1.4 倍 (1 万人につき年間 21 人発症が 29 人発症) と報告されており、パーセントであらわすと大きくみえるが、絶対数はそれ程大きいものではない。これをどの様に考えるかということである。血栓症のリスク因子としては喫煙、肥満、70 歳以上、糖尿病、高血圧などがあり、いずれも HRT のリスクより高い。

9) 代表的なうつ症状を 7 つ挙げよ。

① 優柔不断 ② 疲れやすい ③ 興味、関心がなくなる ④ 午前中の調子が悪い ⑤ 仕事のはかどりが悪くなる ⑥ 食欲がなくなる ⑦ 不眠傾向