

第6回メノポーズカウンセラー認定試験模範解答  
(2011年11月5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

〔I〕以下の25問に簡潔に答えなさい。

1. 子宮内膜の増殖期とはいつの時期か、その時の卵巣からのエストロゲン分泌動態について述べなさい。

増殖期は月経終了後から排卵までの期間。卵巣からのエストロゲンはこの時期増加し続け、内膜の発育を促す。排卵1日前にエストロゲンは急上昇し排卵の引きがねとなる。

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

エストロゲンは卵巣から分泌され、十分に分泌されると視床下部に作用して視床下部からのLHRHの分泌を抑制する。その結果LHRHによる下垂体への刺激は減少し下垂体からのLH、FSHの分泌は減少する。FSHは卵巣を刺激するためFSHの減少により卵巣からのエストロゲン分泌は減少する。これらの作用をフィードバックという。

3. 抗酸化物質とは何か。抗酸化物質を4つあげなさい。

活性酸素（フリーラジカル）が体内に多量に発生すると疾患を誘発したり老化を促進することがわかっている。この作用を抑える物質を抗酸化物質という。抗酸化物質としてはビタミンC、ビタミンE、ポリフェノール、リコピン、カテキンなど。

4. 漢方の証について説明し、更年期障害で虚証から中間証の人にふさわしい処方を2つあげなさい。

漢方を用いる場合にその人にふさわしい方剤を用いることが大切である。その方が適切に用いられている場合を証が合っているという。証の選択には決まりがあり、声が大きい、太り気味、食事のスピードなどや症状、体の体質などで総合的に決める。虚証から中間証の処方としては加味逍遙散、温清飲、温経湯などがある。

5. ヒトパピローマウイルスとは何か。ヒトパピローマウイルス陽性のもつ意味を説明しなさい。

ヒトパピローマウイルス（HPV）感染は子宮頸癌のリスク因子と考えられており、子宮頸癌の90%以上からHPV遺伝子が検出されている。HPVは健常女性の10%～20%で認められ、持続感染を特徴とする。HPV陽性の場合には半年毎の頸癌検診が望ましい。

6. 仮面うつ病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。

7. 更年期障害の治療と更年期女性のヘルスケアではその概念、対応などでどんな点が異なっているか。

更年期障害の治療では現在の症状、即ちほてり、発汗、いらいら、不眠、めまい、腰痛などの不定愁訴の改善を目的としており、数ヵ月から半年位の治療である。更年期女性のヘルスケアは健康増進、予防医学的な発想であり5年、10年と長期にわたる。健診、生活指導が中心となり、サプリメント、漢方位で、薬物はあまり用いない。

8. 卵巣機能の低下を示唆するホルモン動態について述べなさい。

血中 $E_2$ の低下と血中FSHの上昇を同時に認めた場合。更年期の場合は血中 $E_2$ は

50pg/ml 未満かつ FSH は 30mIU/ml としていることが多い。

9. 更年期とは何歳から何歳を意味しているか。61歳の女性はどの範疇に入るか。

学問的にとくに決められているわけではないが、卵巣機能が長期にわたって低下が予想される場合を更年期という。日本女性の閉経年齢は50歳前後であるので、45歳～55歳を示していることが多いが、45歳～60歳位を示すことも多い。医学的には65歳からを老年期としているので61歳は更年期（後期）含めていることが多い。

10. 更年期障害としての“うつ”と精神疾患としての“うつ”はどんな点が異なっているか。

更年期障害の“うつ”の原因としては女性ホルモンの低下、環境要因、気質要因があげられ、更年期障害の治療により数ヵ月から半年位で改善をみることが多い。精神疾患としての“うつ”は病因として遺伝的要因、環境要因、気質要因があげられ脳への薬剤を中心として年単位の治療となることが多い。

11. 更年期障害はわかりづらいという医療関係者は多い。なぜその様に感じるのか。またその対策についても述べなさい。

更年期障害は不定愁訴が多く症状が把握しづらい、病因が理解できない、治療としてもなかなかよくなる、治療に時間がかかるなどの印象を多くの医療関係者がもっていることが要因と考えられる。更年期についての知識を医療関係者にも十分教育しておくことが大切であろう。

12. 更年期女性のヘルスケアを目的とした検診はどのような内容か。5項目位述べなさい。

婦人科検査：子宮頸がん、体がん検診（細胞診）、卵巣腫瘍（超音波）など

乳房検査：乳がん検診（マンモグラフィー、超音波）

血液検査：血算、生化学、血中ホルモン値、酸化ストレス、抗酸化力、加齢マーカーなど

骨量検査：DXA法、骨マーカーなど

動脈硬化度：心電図、動脈硬化測定器

遺伝子検査：生活習慣病、物忘れなど

毛髪：食物摂取状況、環境汚染など

- 1 3. 更年期障害を軽減するための代表的な対応を3つあげ、各々についてそのポイントを説明しなさい。

薬物治療：ホルモン補充療法、漢方治療など

カウンセリング：十分に話を聞いて更年期についての理解を深めてもらう

生活習慣の改善：運動、食事、生活のリズムなど

以上を適切に組合せて治療をすすめる。

- 1 4. ホルモン補充療法（HRT）における黄体ホルモンの役割について述べなさい。

周期性投与においては子宮内膜の剥離を促し、持続併用投与においては子宮内膜の萎縮を促し子宮体がんの予防を目的としている。

- 1 5. 51歳でここ1年間位月経は不順（2ヵ月に1回位）、ほてり、発汗、不眠のため近医（婦人科）受診、HRTを希望したが閉経していない為HRTは必要ないといわれた。この医師の説明についてどう考えるか。

HRTは閉経してから投与するわけではなく卵巣機能の低下が推察されれば投与を開始してよい。従って40歳代後半には適応があることが多く、この説明は誤っており不十分である。

- 1 6. HRTを5年以上服用しているが担当医（婦人科）から5年間服用したので、学会のガイドラインによりもうHRTを処方できないといわれた。どの様に助言したらよいか。

HRTを5年以上投与すると欧米のデータなどでは乳がんの増加が報告されており適切な管理が必要となってくる。学会のガイドラインはこの適切な管理の必要性を指摘しており、適応があれば、専門医の管理下での投与は問題ないとしている。

- 1 7. メタボリックシンドロームの診断基準について述べなさい。

ウエスト（ $\bullet$ レベル）男性85cm以上、女性90cm以上で以下の3つの条件のうち2つを満たしている場合をメタボリックシンドロームとする。

1. 血圧 130以上かつ又は85mmHg以上
2. 空腹時血糖 110mg/dl以上

3. 中性脂肪 150mg/dl 以上かつ又は HDL-C 40mg/dl 未満

18. エストロゲンの骨形成と骨吸収に対する作用について述べなさい。

エストロゲンの主たる骨への作用は骨吸収を行なう破骨細胞の分化、増殖ならびに骨吸収活性を抑制することが知られている。この効果によりエストロゲンは骨量を増加させるといわれている。また骨形成を行う骨芽細胞にもエストロゲンレセプターが存在し、骨形成への関与も推察されている。

19. 高血圧の診断基準について述べなさい。(どの様な状態で測定するかについても述べなさい。)

135/85mmHg 以上を高血圧とする(朝と夜の平均)。測定部位は上腕を用い、(朝)起床後1時間以内、排尿後、朝食前、薬を飲む前、椅子に座って1~2分安静後に測定。(夜)就寝前、椅子に座って1~2分安静後に測定。

20. 身体活動の強さをメッツで表示(2006年厚労省指針)するが、健康を維持するためには1週間にどれだけの活動量(エクササイズ)が必要か。またその量を満たすための活動例を具体的にあげなさい。

1週間に23エクササイズ以上が必要。運動例は非常に多くの組合せがあるが1例をあげる。

毎日やや速めに歩く(94m/分以上)50分 週6日で16.0エクササイズ  
毎日本体操20分 週6で7.0エクササイズ  
この2つで1週間に23.0エクササイズとなる。

21. 骨折予防に大腰筋体操がすすめられているがこの体操の項目を4つあげなさい。

- 1) その場足ふみ:1回1秒で背中を伸ばし50回から300回。
- 2) 椅子に座って片足ずつ胸に膝を近づける様に上げる。腰は曲げない。左右交互に10回。
- 3) 立ち座り:椅子を置いて、座るように腰を下げる。腰を下ろしたらまた、立つ動作を行なう。慣れたら腰を下ろさず立つ。10回1セットで行なう。
- 4) 上体起こし:上向きから上半身を起こす。膝は曲げる。無理なら

背中にクッションなどを置いて10回1セットで行なう。

22. 過活動膀胱の3つの症状をあげなさい。

尿意切迫感、頻尿、切迫性尿失禁の3つの症状

23. 抗うつ剤のよくみられる副作用を3つあげなさい。

抗コリン作用としての口渇、便秘、排尿困難、イレウス、眼圧上昇、頻脈、起立性低血圧など。抗ヒスタミンH<sub>1</sub>作用として体重増加。神経学的には痙攣発作と錐体外路症状にも注意が必要。

24. 1日で“おやつ”は100キロカロリーまでといわれているが、100キロカロリーの例を5つあげなさい（例：アイスクリーム2分の1カップ）。

小さいケーキ1個、バナナ1本、せんべい2枚、ゼリー1個、羊羹1切れ（30g）、串団子1本、小さな饅頭（40g）

25. 更年期障害の頭痛で間違えやすい疾患を5つあげなさい。

脳腫瘍、くも膜下出血、甲状腺機能障害、緑内障などの目の病気、鼻や耳、歯の病気など。

〔Ⅱ〕 次の症例をよく読んで問いに答えなさい。

48歳 主婦 157cm 52kg 3回妊娠  
分娩2回（娘21歳、息子19歳） 月経不順（1～2ヵ月に1回）

2年前より気力が低下し食欲もあまりなく、動悸や1人でいると落ち着かないなどの症状が出た。胃もたれ感などもあり近医（内科）受診。胃カメラを実施し、ストレス性胃炎の診断のもと潰瘍剤を内服し、半年程通院したがあまり症状は改善されなかった。腰痛などもよく感じる様になったため整形外科を受診、MRIなどを行ない、坐骨神経痛、骨粗鬆症の初期（超音波でピーク値より29%減）とのことで理学療法とともに消炎剤、ビタミン剤、ビスフォスフォネート剤を処方されている。また骨によいからとのことでこれから半年位、毎週注射もはじめることになっている。夫といろいろと考え方も異なっていることを1年位前より感じる様になり、性生活も

1年位ないことから更年期かとも思い婦人科を受診。これまでの経過とともに不眠なども訴えたら婦人科医より、“私は人生相談はしません”、と心療内科を紹介された。2ヵ月前より心療内科より抗うつ剤、抗不安剤なども服用しているが症状はあまり改善されないとのことで来院した。

来院時内科的な血液検査はとくに異常なく、簡略更年期指数（SMI）5.8、骨密度は踵骨（超音波）でピーク値より28%減、腰椎（DXA法）でピーク値より20%減、大腿骨頸部（DXA法）でピーク値より31%減であった。血中E<sub>2</sub> 22pg/ml、FSH 36mIU/ml、甲状腺機能正常。

1. 卵巣機能を推定する方法として血中ホルモンの測定があるが、その他の方法を2つ挙げ、その内容を簡潔に説明しなさい。

- 1) 基礎体温：排卵がある場合は2相性
- 2) 超音波：卵胞の発育状態、排卵などが確認できる。  
子宮内膜の発育状態の観察。
- 3) 頸管粘液：量、牽糸性、結晶形成などを観察することにより卵巣機能を推定する。
- 4) 膺上皮細胞：性周期に対応して周期性変化を示す。角化度、好塩基性細胞、好酸性細胞、表層細胞、中層細胞などをモニターする。

2. 内科ではこの2年間で胃、腸、精神安定剤などを合計1年間位服薬し、胃カメラ2回、腸の内視鏡を1回行ない、萎縮性胃炎、小さな大腸のポリープといわれているとのこと。胃腸症状に関しての今後の通院はどの様に考えたらいいか。

自律神経系の不安定からくる胃症状、ストレス性胃炎、萎縮性胃炎との診断がついているので、症状が強く出現した場合にのみ薬物を用いることで経過をみてよい。症状を繰り返す場合は原因と考えられること（ストレスを緩和することなど）にも対応する努力をする。

3. 11種類の薬を服用しているが、この様な症例にホルモン補充療法を行なうことについてはどの様に考えるか。

血中E<sub>2</sub> 22pg/ml、FSH 36mIU/mlからは卵巣機能の低下が推察されHRTの適応がある。病因の1つへの対応としてHRTを行なうことにより、諸症状が緩和され数ヵ月以内に内服薬の種類、量の減少が期待される。

4. 夫との性生活が1年間ないとのことであるが、このことが症状に与える影響および改善法があるとしたらカウンセラーとしてどの様に助言したらよいか。

性生活が1年間ないことにより精神的に不安定になることはある程度予想される。患者の話を十分に聞き、理解を示し、夫の考え方を理解する、夫婦共通の話題などをつくっていく方向へなどの助言をする。

5. 骨粗鬆症の初期と考えられるが、長期的に骨量を維持していくためにはこの患者にどの様に助言したらよいか。担当医は現在の整形外科医がふさわしいと考えられるか。

HRTにより骨量維持効果は認められると考えられるが、活性型ビタミンDの服用とともに運動、食事への十分な配慮を指導する。この骨密度値であればこの治療(HRTと活性型VD)で1年間様子を見て、維持又は増加していればそのまま継続すればよい。注射(カルシトニン?)やビスフォスフォネート剤は直ちに用いなくてもよい(必須ではない)と考えられる。更年期女性の長期的なヘルスケアの視点からは現在の整形外科医は対症療法的でふさわしくないとと思われる。

6. 内科、心療内科、整形外科との間で診療の連携の姿勢はあまり感じられない。この症例について、長期的にみた場合どの様な方針でいくことがよいと思われるか。カウンセラーの立場で述べなさい。

いろいろな症状が認められるが更年期障害、骨粗鬆症初期の視点から長期的に経過をみていくことが大切。基本的にはHRTを中心として、いろいろな症状に対してはカウンセリングでの対応でよい。どうしても症状がとれない場合は短期的に対症療法剤を用いる。多科受診(ドクターショッピング)は最も避けるべきことをきちんと説明する。