

第7回メノポーズカウンセラー認定試験問題 模範解答

(2012年11月3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

[] 以下の15問に簡潔に答えなさい。

- 1) 日本骨粗鬆症学会の骨粗鬆症の予防と治療のガイドラインによる治療薬の推奨レベルでエストロゲンはC(行なうよう勧めるだけの根拠がない)とされていますが、その理由を述べなさい。

骨粗鬆症の治療に有効とされている結合型エストロゲンはその効果は国際的には評価されているが、わが国では日本女性への長期投与による骨折の減少のデータがなく、健康保険にも採用されておらず、骨粗鬆症治療薬評価の対象からはずされているため。

- 2) 閉経後1年の52歳の女性がLDLコレステロールが160mg/dlのため近医(内科)にてスタチン製剤による治療を開始した。更年期症状(SMI52)もかなり認められるため婦人科でホルモン補充療法(HRT)を開始しようとしたが、内科医よりHRTは循環器系の疾患を増加させるから止めた方がよいといわれたとのこと。メノポーズカウンセラーとしてどの様に説明すればよいか。

エストロゲン減少が主たる原因の更年期障害にはHRTは第1選択である。閉経後1年位でLDLC 160位の場合はHRTはLDLCを減少させ、循環器系にもよいことがわかっている。内科医にその事実を説明し、HRT開始に理解を求める。

- 3) 55歳(閉経後3年)からエストロール2mg/日による長期投与(3年間)を行なっている。ここ数ヵ月、月に2~3日少量の不正出血が認められている。この様な場合出血の原因をどの様に考え、また黄体ホルモンの必要性についてはどの様に考えればよいか。

エストロール投与においても年に1回以上の子宮内膜のチェックは必須であり、子宮内膜が5mm以上に肥厚する様であれば定期的な黄体ホルモンの投与を考える。この症例については子宮内膜肥厚による不正出血が考えられ、黄体ホルモンを今後数周期投与し子宮内膜の剥離を試みるとよい。

- 4) HRTの臨床試験のHERSについて説明しなさい。

Heart and Estrogen / progestin Replacement Study の略。冠動脈疾患の二次予防について検討した無作為化比較試験で1993年1月より4.1年間2763名(平均66.7歳)に投与された。二次予防効果は認められなかった。

5) 40歳をすぎると妊娠出産の可能性は激減するが、その理由を2つ述べなさい。

卵の老化がはじまっており受胎能力のある卵胞が40歳前後で30歳代の10分の1位になる。染色体異常が出現しやすくなり、流産の可能性が高まる。卵巣機能の衰退により、正常な排卵の回数が減少するなどが考えられる。

6) 156cm、62kg、52歳(閉経50歳)女性、やや実証タイプ、血圧はやや高め(145~135/90~80)、のぼせ、肩こり、時々頭重感がある。漢方が希望とのことであるが2つ処方あげ、根拠を述べなさい。

防風通聖散：実証で便秘傾向の症例に用いる。脂質代謝改善、高血圧予防などで知られている。

大柴胡湯：実証で便秘傾向の症例に用いる。脂質代謝、血圧にいい影響を与え、疲労回復、感染症にも用いる。

釣藤散：臨床的には虚証タイプの更年期女性の頭痛によく用いられる。脳血流をよくするといわれ高血圧症、常習性頭痛にも用いる。少量で長期間用い、物忘れ予防にも用いる。

柴胡加竜骨牡蛎湯：どちらかといえば実証タイプ、頭痛、肩こり、不眠、のぼせ、高血圧などが認められる時に用いる

7) 漢方は、病名投与は好ましくないとされている。その理由を述べなさい。

漢方の処方証により投与するのが原則である。実証(声大きい、手足が温かい、食事のスピードが速いなど)と虚証(声小さい、手足が冷える、食事のスピードは遅い)では更年期障害では処方(実証;桂枝茯苓丸、虚証;加味逍遥散、当帰芍薬散)が異なるのが例である。感冒で、実証であれば葛根湯、麻黄湯、虚~中間証であれば柴胡桂枝湯、香蘇散などを用いる。

8) 更年期女性の不眠によく用いられる漢方を3つあげなさい。

更年期女性の不眠には根底にうつ気分のあることも多く、原因から処方を考える必要がある。一般的には加味逍遥散、半夏厚朴湯、帰脾湯、桂枝加竜骨牡蛎湯などがよく用いられる。実証タイプでは柴胡加竜骨牡蛎湯を用いる。

9) 52歳閉経後2年の女性、ほてり、発汗が強くHRTを希望しているが、近くの婦人科2軒で子宮筋腫(鷲卵大)が理由でHRTはできないとのことであった。適切な助言を述べなさい。

鷲卵大の子宮筋腫であれば定期的な検診(半年に1回位)でHRTは可能といえる。増大する様であれば減量して、子宮筋腫が発育しない投与量を決めればよい。どうしてもHRTが必要であれば子宮筋腫が増大すれば摘出手術をしてその後にHRTを行うという選択肢も存在する。

10) 更年期障害の治療の作用機序において漢方とHRTの異なる点を述べなさい。

漢方はエストロゲン増加作用はなく、主として間脳に働きかけ気分を明るくする、いらいらが軽減される、ストレスに強くなる、また自律神経系を介して体の動きがよくなる、冷えが改善されるなどの効果がみられる。

HRTは不足している女性ホルモンを補足するためエストロゲン欠落に伴う症状は著明に改善される。エストロゲンは脳を含めた各臓器(骨、心臓、血管系、皮膚、粘膜、子宮、乳房など)に直接作用する。

11) 卵巣機能の衰退を推測する場合、血中E₂とFSHはどのような動態をとるか。

血中E₂(エストラジオール)は低下し、FSH(卵巣刺激ホルモン)は上昇する。血中E₂とFSHの動態で卵巣機能のすべてを推測するわけではないが、血中E₂50pg/ml未満かつFSH30mIU/ml以上、両方を満たした場合卵巣機能は衰退していると考えられている。

12) あるクリニックのホームページで天然のナチュラルホルモンによる更年期、アンチエイジング治療としてバイオアイデンティカルホルモン療法をすすめていた。その是非を聞かれたが、どの様に説明すればよいか。

バイオアイデンティカル(bioidentical)は生物学的な効果が明確なという意味で使用しており、それらのホルモンの組合せによる治療という意味である。それらのホルモン(構成しているホルモン)としてエストロゲン、プロゲステロン、テストステロン、DHEA、メラトニンなどが使用されている。しかしその構成比、絶対量、組合せた後のホルモン(バイオアイデンティカルホルモン、BH)の効果、副作用などについては明確にされておらず、今後の課題である。

13) ホルモン補充療法で周期性投与を行なう場合、黄体ホルモンはMPAで5mg/日、12日間投与が普通とされている。しかし2.5mg/日投与もよく行なわれている。MPA2.5mgの場合のメリットとデメリットについて述べなさい。

2.5mg(MPA)の場合にはメリットとしてエストロゲンの効果を減弱される程度が少ない、PMS(月経前症候群)が出現しづらいなどがあり、デメリットとして子宮内膜増殖症がわずかであるが出現しやすくなる、出血期間などがわずかに長引く可能性などがある。

14) ()をうめなさい

厚生省2006年健康づくりのための運動指針によれば週に(23)エクササイズ(10分)の身体活動が必要であり、内臓脂肪の減少にはそのうち(10)エクササイズ以上は運動によるものとしている。

- 15) 冠動脈疾患に対して HRT の一時予防および二次予防効果について述べなさい。また一次予防、二次予防の具体的に意味していることを説明しなさい。

一次予防は健康な人の発症を防ぐことと、二次予防はすでに罹患している患者がさらに増悪することを防ぐこと。冠動脈疾患に関しては WHI 報告では一次、二次予防効果とも否定されたが投与開始年齢が平均で 63 歳であることが問題になった。WHI の対象例を再分析したところ 50 歳代より HRT の投与開始をした場合は一次、二次予防ともに有効性が示唆された。

- () 症例を読んで以下の問に答えなさい。

60 歳、主婦、53 歳（閉経 52 歳）より HRT をはじめ 7 年間になる。更年期症状もあまりなく生活も順調であるため HRT は続けたいと考えている。近医（婦人科）から先日、HRT も 7 年になり 60 歳を超えたので、学会の HRT ガイドラインによりもう HRT の処方できませんといわれた。近くの総合病院の婦人科でもほぼ同様のことをいわれ、HRT は結局処方してもらえなかったとのことである。この症例について答えなさい。

- 1) 学会のガイドライン HRT 投与 5 年以上、HRT は 60 歳までは何を意味しているか。

2008 年春の日本産婦人科学会、日本更年期医学会の HRT ガイドラインについての新聞報道が HRT は 5 年間迄、HRT は 60 歳迄のような印象を与える書き方をしたために生じた誤解。実際は HRT は 5 年以内は乳がんなどもほとんど増加しないことから、5 年以上投与する場合は専門医によるきちんとした管理のもとで、十分な同意を得て実施することを意味している。HRT は 60 歳前に投与を開始すれば更年期障害のみならず、骨、血管、脳細胞に有効であることが判明しているが、60 歳以後に投与を開始した場合は脳、血管系への有効性が減少（場合によっては有害）するといわれており、国際閉経学会などは予防目的であれば 60 歳迄に HRT は開始した方がよいとしている。

- 2) 60 歳以後 HRT を処方する場合投与量はどの様に考えていったらよいか。投与量を工夫するためにはどの様な服用方法があるか。

60 歳以後の HRT については基礎代謝など活動量が減少していくため投与するホルモン量は減らしていくことが多い。週に 2 日休薬、月のうち 10 日間位休薬、隔日投与など患者の服用しやすい方法を選択する。黄体ホルモンの量も子宮内膜の増殖に注意しながら減量してもよい。ただし減量については必須ではなく、不正出血や子宮内膜などの経過をみながら実施する。

- 3) よく 60 歳以後の HRT は認知機能の改善には無効、又は有害であるとの説明を聞くことがあるが、この症例にはどの様に考えたらよいか。

HRT と認知機能について多くの論文が出ているが、一般には 50 歳代に投与を開始した場合は有効、60 歳以後の投与開始は有効性が低く（又は無効）なり、WHI 報告の様に 71 歳~76 歳の 5 年間投与では有害であったとの論文もある。本症例は 53 歳より HRT を開始しており有効性が予測されることからこのまま継続してよいと考えられる。

4) これまで基本的には周期性投与にて HRT を行なってきたが、出血量も多くないため 1 年位前より黄体ホルモンの投与を 2 ヶ月に 1 回位としている。2 ヶ月に 1 回とした場合の問題点は何が。2 ヶ月に 1 回の場合にしばしば認められる臨床症状についても述べなさい。

2 ヶ月に 1 回の黄体ホルモン投与では黄体ホルモン不足による子宮内膜増殖が問題となる。半年に 1 回位の超音波による内膜チェック、1 年に 1 回位の内膜細胞診により、その可能性をチェックし、増殖症の傾向が認められる場合は速やかに月に 1 回の投与に戻す。臨床症状としては黄体ホルモンが不足した場合は、予定外の数日から 10 日間位の子宮不正出血がみられることが多い。

[] 症例を読んで以下の問いに答えなさい。

48 歳主婦、閉経は不明 (2 年前は月経が認められていた)、158cm、54kg、2 回分娩。2 年前より更年期障害予防、骨量減少予防目的で英国の更年期で有名な医師のもとでホルモン補充療法を受けていた。低用量の天然型エストラジオールを内服し、年に 3~4 回天然型のプロゲステンを服用していたとのことであった。夫の仕事の関係で帰国後、HRT を続けたいと思ったが、受診した婦人科医 (2 人) から年齢的に必要ないといわれた。この症例について以下の問いに答えなさい。

1) 2 週間程休薬した状態での血中 estradiol 15.8pg/ml、FSH 34.5mIU/ml であった。この場合の卵巣機能について述べなさい。

血中 E₂、FSH は変動幅が大きく、1 回のみ測定ではすべて推定できるわけではないが、可能な範囲で述べる。ホルモン値からは卵巣機能はかなり衰退しているが、閉経には至ってない、48 歳女性としては普通のレベルである。HRT の適応レベルでもある。

2) 閉経前にホルモン補充療法を開始した英国人医師の判断についてコメントしなさい。

HRT は更年期障害の治療のみでなく骨粗鬆症、動脈硬化、もの忘れ予防、アンチエイジング目的にも有効とのデータは以前からある。2002 年 WHI 報告により HRT は主として更年期障害の治療に限定する動きも一部にみられた。2005 年頃より閉経前からの予防投与による効果も確認されてきており、現在は低用量、天然型の薬剤、投与法を工夫することより積極的に用いている医師も欧米には多い。

3) 天然型プロゲステロンはわが国ではまだ認可されていないがそのメリットはどんな点にあるか。

天然型プロゲステロンを用いることにより乳ガン発症率を減らす、子宮内膜ガン発症率を減らす、循環器系に良い影響を与えるなどの報告がある。

- 4) この女性の骨密度はDEXA法で腰椎(L2-L4)がピーク値より25%減、大腿骨頸部21%減であった。この症例のHRT継続について意見を述べなさい。

更年期障害の予防、骨量減少予防、QOLの維持などの目的でHRTを続けることには問題はない。低用量天然型エストラジオールはわが国でも入手できるが、天然型プロゲステロンは処方できないため従来の合成プロゲステロンを用いることになるが、とくに問題はないと思われる。但し、目的が主として予防なので、HRTを休薬してしばらく様子を見る(または他の治療法)ことも可能である。

- 5) 年に3~4回天然型プロゲステロンの投与を受けていたとのこと。その理由を述べなさい。

HRT投与開始時は46歳であり月経が認められた。閉経前であれば、しばらくエストロゲン単独でよいが、子宮内膜増殖傾向が認められた場合は黄体ホルモン投与を開始する。本例では年に3~4回であるので閉経はしていないが子宮内膜超音波診断で内膜肥厚、または内膜細胞診で肥厚傾向などが認められたため、時々黄体ホルモンを用いていたと考えられる。