

第9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

(2014年10月4日(土)、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。

56歳、会社員、閉経49歳、HRT歴5年、更年期障害の治療にて都内の大学病院の更年期外来でHRT（貼付剤と黄体ホルモン（MPA）周期性投与）の処方を受け、体調などは落ち着いていた。数ヵ月前に外来の担当医より更年期も落ち着いているし、5年経過したので漢方薬と大豆イソフラボン系のサプリメントに変えましょうといわれた。HRTを希望していたので近くのクリニック（ホームページでは更年期も謳っている）を受診したが話は数分で、“あなたが希望するのであればHRTを処方します”といわれ婦人科がん検診とHRT1ヵ月分を処方されたがあまり納得はいかなかった。友人の紹介でHRTを継続したいとのことで来院した。

1) 更年期外来の担当医はなぜ漢方薬とサプリメントへの変更をすすめたか、その理由を述べなさい。

WHI報告（2002年の米国の中老年女性に関しての大規模臨床研究）などで5年以上のHRTは乳がんの増加などのリスクがあるため、漢方とサプリメントへの変更をすすめたと思われる。

2) HRTを継続する場合どんな点に注意していけばよいか。

5年以上のHRTについては担当医と服用者との間に目的、副作用、効果などについて十分なインフォームドコンセントを得ておく必要がある。また必要な定期的な検査などはきちんと実施する。

3) 本症例の患者からHRTを受けていると体がよく動くので定年（62歳）までHRTを続けたいといわれたがどの様に説明し、対応すればよいか。

HRTの有効性が本例では認められているので、定期的な検査を行ないながら、62歳まで継続することは医学的には問題ないと説明する。

4) 半年位してから職場の健康診断を受けた際、担当医（内科）から“そんなガンになる様な薬は飲まない方がよいですよ”といわれ不安になったとのことであった。どの様に説明すればよいか。

乳がんのことであると思われるので5年以上のHRTにより3割位増加（実際は1万人につき年に8例位乳がんが発症するが、HRTにより3例位増加すること）することを説明しインフォームドコンセントを再度確認し、継続していったらよい。

〔設問Ⅱ〕 次の症例をよく読んで問に答えなさい。

52歳、会社員、閉経51歳、3年位前から気力低下、食欲不振、不眠などがみられ心療内科にてうつ病の診断のもと抗うつ剤、精神安定剤、入眠剤などの処方を受け現在は比較的落ち着いている。最近仕事の能率の低下、体重増加（3年間で10kg増加）などもみられ、いつまで服薬を続ければよいか気になっていた。女性誌の更年期特集で更年期障害かもと思い当科を受診した。うつ病と診断されたのは49歳の時が初めてで、来院時パロキセチン（抗うつ剤 パキシル 30mg）、エチゾラム（抗不安薬 デパス 2mg）、フルニトラゼパム（睡眠薬 サイレース 1mg）の投薬を受けていた。

1) 更年期障害のうつと精神科のうつとはどんな点が異なっているか。

症状からは鑑別が困難である。更年期障害としてのうつの場合は更年期の頃に発病したかどうか、患者自身が病識をもっているかどうか、HRTの反応（有効）性はどうかなどから総合的に判断する。

2) 本症例においてはどの様に対応すればよいか。治療方針も含めて述べなさい。

3年間精神疾患として抗うつ剤、精神安定剤、睡眠剤を服用しており薬物依存も存在すると考えられる。そのため更年期障害であったとしてもこれからの治療は非常に困難といえる。患者に更年期うつを理解してもらい、半年から1年の間に精神科の薬の大幅な減量に成功した場合は更年期の治療により大幅な改善が認められよう。

3) 本症例の様なケースは更年期の視点からは対応が難しい（治療効果が少ない）ともいわれているが、その理由を述べなさい。

精神科薬剤への依存がかなり予測され、これらの薬剤からの離脱が難しい。また精神科薬剤の精神症状への臨床効果もHRTや漢方よりは強く、更年期障害治療薬の効果が弱く感じられやすい。

4) 治療の見通し、目安について述べなさい。

薬物治療からの離脱が成功すれば、更年期障害の場合は半年位でこれらの臨床症状はコントロールされよう。薬剤への依存が続けば今後数年から10年位はうつ病の治療で通院することが予測される。

〔設問Ⅲ〕 以下の問に簡潔に答えなさい。

1) 更年期症状は女性ホルモンの減少に伴う症状と理解されているが、女性ホルモンとしては卵巣から分泌されるエストラジオール（E₂）が重要であり、また下垂体から分泌される卵胞刺激ホルモン（FSH）も女性ホルモン分泌に関与している。

a. 閉経するとFSH値はどうなるか。

上昇する。閉経後数年で 100mIU/ml 位まで増加することは珍しくもない。

- b. 実際の医療の現場では更年期症状を訴える女性に対し E₂ 値や FSH 値をもとにすべてを診断し、投薬（ホルモン補充療法）を行なうわけではない。なぜか。

更年期症状の原因としては女性ホルモンの減少、環境要因、気質要因が挙げられている。対応はこれらの要因も基づいて総合的に行なう。女性ホルモン因子は更年期のすべてではないため、他の要因についての対策は常に考えて行なう。

- 2) 女性ホルモン（エストロゲン）は閉経の前後より急激に減少するとされているが、0 にはならない。なぜか。

副腎や体脂肪からも少量のエストロゲンは産生されており、0 とはならない。

- 3) 環境ホルモンについて女性ホルモンの観点から述べなさい。

環境ホルモンとは内分泌攪乱物質にことで、環境中に存在し、生体のホルモ的な作用に影響を与える物質のことである。環境ホルモンのひとつに女性ホルモンであるエストロゲンがあり、近年人口の増加に伴い、河川や海に放出される女性の尿中に含まれるエストロゲンが生態系に与える影響について議論されている。例えば河口付近の魚介類にメス化が見られるといった報告などがあるが、ヒトの排泄尿による女性ホルモン濃度の上昇は軽微であり、排泄尿が生態系に与える影響は考える必要はないともされており、まだまだ議論が必要である。

- 4) 更年期障害の症状の一つに自律神経障害があげられる。自律神経とは自分が意識しない動きを支配している神経で、呼吸や汗、瞳孔、腸、心拍、ホルモン分泌など様々な分野で働いている。自律神経には交感神経と副交感神経の 2 つの系統がある。

- a. 交感神経と副交感神経は活動するのは、それぞれヒトがどのような状態にある時か。簡単に述べなさい。

交感神経は活動しているときに働き、副交感神経はリラックスしているときに働く。交感神経により活動的になった状態を、副交感神経がもとの状態に戻すともいえる。

- b. 更年期症状の治療の観点からは、交感神経と副交感神経をどのように持って行きたいのか。簡潔に述べなさい。

更年期の時期は自律神経のコントロールが不良になっており、副交感神経の働きが悪くなっていると考えられる。副交感神経がうまく働けば、交感神経を鎮めることができ、リラックスした状態になれる。更年期症状の治療としては副交感神経優位の状態に持って行くことが重要である。すなわち交感神経亢進状態を弱めたり、副交感神経抑制状態を解除することが目標となる。

- c. 自律神経が様々な臓器を支配していることを踏まえ、更年期症状の治療に臓器別治療があわないとされる理由を述べなさい。

自律神経の支配は多臓器にわたっているため、胃痛や動悸、発汗、不眠、便秘、イライラ、冷えなど多くの症状がでる。根本は女性ホルモン低下に基づく自律神経障害であることに気づかないと、臓器別に数多くの薬が処方され薬漬けになってしまう。十分なカウンセリングにより、個々の症状を的確に把握し、個々の背景や性格までを考慮したオーダーメイドな医療が更年期障害の治療には大切である。

- 5) 腹圧性尿失禁について説明し、対策を述べなさい。

腹圧性尿失禁は腹圧がかかる（くしゃみ、重いものをもつ）とおこる尿失禁。一般に中年期以降の女性に多く見られるが若い人にも見られる。対策は骨盤底筋群を鍛えるのが基本であるが、対症療法的に薬物治療も行なう。

- 6) 骨粗しょう症の治療にあまり用いられないのはどれか。ひとつ選び○で囲みなさい。

- a. ビスホスホネート b. 女性ホルモン c. ビタミン C d. ビタミン D
e. カルシウム

- 7) ホルモン補充療法において、有子宮症例においてエストロゲン単独投与を続けると、子宮内膜増殖症発症のリスクが高くなることが知られている。

- a. 子宮内膜増殖症は放置するとどうなるのか。

子宮内膜増殖症は子宮体がんの前がん病変とされているため、放置すれば子宮体がんのリスクがある。

- b. 子宮内膜症という疾患も知られている。子宮内膜増殖症とどう違うのか。また共通点はあるか。

子宮内膜症は子宮内腔以外のところに子宮内膜組織が発生してしまう疾患で、月経困難症の原因となる。子宮内膜増殖症は子宮内腔で子宮内膜が異常に増殖してしまう疾患である。ともにエストロゲン関連疾患という点では共通している。

- c. ホルモン補充療法において子宮内膜増殖症発症を予防するにはどうすればよいか。

その場合リスクはどの程度まで下げられるのか。

エストロゲン単独ではなくプロゲステロンを併用することでほぼ0近くまでリスクを下げる事ができる。