

第 10 回メノポーズカウンセラー認定試験問題 模範解答と解説

(2015 年 10 月 24 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] 次の問いに簡潔に答えなさい。

1) HRT に関する米国の大規模研究で HERS と WHI の主な異なる点について述べなさい。

HERS(Heart and Estrogen/progestin Replacement Study)、冠動脈疾患の二次予防についての無作為化比較試験、1993 年より 2763 名(平均 66.7 歳)に平均 4.1 年間投与されたが、冠動脈疾患の既往のある閉経女性において併用 HRT による冠動脈疾患リスク減少は確認されず、さらには使用早期における冠動脈疾患リスク増大の可能性が示唆された。(Halley S et al:JAMA280:605-613,1998)(更年期医療ガイドブック P340,金原出版 2008)

WHI(Women's Health Initiative)、HRT の冠動脈疾患への一次予防効果を確認するための無作為化比較試験、estrogen と progesterone を 5.2 年間 8506 人に、estrogen 単独を 5310 人に投与しプラセボ群と比較した。全体としては一次予防効果は認められなかった。但し閉経後年数により結果は異なっており、閉経後 10 年未満の群では冠動脈リスクは 24%減少しており従来の観察研究の結果と一致していた。閉経後 10 年以上および高齢者女性(70 歳以上)ではリスクは増大していた(60 歳代 2%減少,70 歳代 26%増加)。国際閉経学会(IMS)は 50 歳代からの HRT は冠動脈疾患の予防に有効であるが、70 歳代以降に HRT を開始しても冠動脈疾患のリスクは増大する可能性があり年齢を考慮する必要があるとしている(Rossouw JE et al;Post menopausal hormone therapy and risk of cardiovascular disease by age and years since menopause.JAMA 297;1465-1477,2007)

2) わが国(日本女性医学学会)の HRT ガイドラインでは HRT により卵巣癌の増加傾向について触れているが、米国(北米閉経学会)の HRT のガイドラインではとくに触れていない。その理由を述べよ。

北米閉経学会(米国,カナダ)の HRT の Position Statement で HRT 投与による卵巣癌への影響について結果についてとくに触れていないのは WHI、HERS などの無作為化比較試験の研究で有意差が得られていないため。日本女性医学学会のガイドラインで HRT による卵巣癌の増加傾向について触れているのは、プラセボのない観察研究で有意に増加傾向が認められたいくつかの研究について触れているため(Lancet2007;369:1703-1710,JAMA2009;302:298-305 など)。無作為化比較試験で結論が出ない限りは、学問的には採用されないもので、臨床的には念頭においておく程度でよいであろう。

3) 精神科疾患としてのうつ病と更年期女性のうつ病はどんな点で異なっているか。

考えがまとまらない、気力の低下、家事、外出などが面倒になってきた、約束など突然キャンセルすることが多くなった、朝方調子が悪い、睡眠、食欲が十分でないなど、うつ症状としては精神科的疾患および更年期うつはまったく同じといえる。しかし病因と過去の病歴からみると明らかな差異が認められる。病因への対応から治療も当然異なってくる。

精神科的には遺伝的要因、環境要因などを考え、脳のストレスなどに対する適応機構がうまく作動しなくなり症状が出現すると考え、主として抗うつ剤などで対応することが多い。遺伝的要因も推察されているため病歴を聞くと若い時よりしばしばその様な症状を呈していたとのこともよくみられる。更年期のうつは原因が卵巣機能の低下、環境要因、気質要因といわれており、女性ホルモンの低下があり、年齢が限定される。また若い時のうつ症状は基本的には認められないことが多い。主たる原因である女性ホルモンの低下に対し、HRT 投与が著効を示すことが多い。逆に HRT に反応しない場合は環境、気質要因が主たるものと考えられ精神科的疾患の可能性が増加する。精神科的疾患および更年期障害としてのうつに対し両者に共通する対応は十分なカウンセリング(話を十分に聞くこと)であるが、現在の医療保険制度内では実際は困難なことも多い。

4) わが国の臨床では HRT は骨粗鬆症治療薬として推奨されていないがその理由を述べなさい。

HRT が骨密度を増加させることは広く知られているが、骨折を実際に減少させるかどうかについては長期間の臨床研究が必要であり長い間結論は保留になっていた。

しかし 2002 年の WHI 報告により、骨粗鬆症例のみならず、健康閉経女性においてもエストロゲンが骨折を減少することが証明され、現在は骨粗鬆症治療薬のなかでも最もデータが豊富で確立されたものとなっている(JAMA2003;290:1729-1738 など)。わが国で HRT が骨粗鬆症治療薬として推奨されていないのは、HRT による日本女性の骨折減少のデータがないからが主たる原因といわれている。

5) HRT の血圧に対する作用について述べなさい。

1990 年代に HRT と血圧についての報告はいくつかみられている。これまでは血圧を降下させる傾向があるとの論文が多いが、WHI 報告では血圧降下の結論は得られておらず、最終的な結論は出されていない。臨床研究的には NO 産生への作用、ナトリウム利尿への効果、交感神経への抑制効果などから降圧作用が推察されている。(Cardiovasc Res 1995;30:161-165,JAMA1995;273:199-208 など)

〔 設問Ⅱ 〕 症例を読んで簡潔に答えなさい。

症例：会社員 58歳 閉経51歳 157cm 66.5kg、

近医でHRT（プレマリン0.625mg、ヒスロン5mg、周期性投与）を5年余受けていた。ここ1～2年体重の増加とともに起床時血圧150/90位になることもあり、5年経過したしそろそろHRTは終わりにしようといわれたとのことであった。HRT継続を希望して受診した。

1) 前医はなぜHRTを終了としたか。考えられる理由を述べなさい。

わが国のHRTガイドラインで5年以上のHRTはメリットデメリットについて一度きちんと再評価を行い、メリットが多いと思われた場合は患者との十分な同意のもとにHRTを続けてもよいとしている。本症例については5年以上、肥満、高血圧傾向などがあり担当医の判断で中止にしたと考えられる。

2) HRTを継続とした場合その根拠と注意すべき点、その後の見通しについて述べなさい。

HRT 5年以上、60歳以後の場合投与してはいけないのではなく十分な知識のもとで、適切な管理を行えばHRTは継続して何の問題もない。本症例においては婦人科検診、乳房検診を年に1回は必ず実施し、体重、血圧の管理とともに一般的な血液などの検査を年に1～2回実施すればとくに問題はないと考えられる。生活習慣にはとくに配慮してもらい運動不足、体重増加、喫煙などには注意が必要である。年に1回は何のためにHRTを継続するのかなどについて十分なインフォームドコンセントをとることも重要である。

3) 血圧が高めの傾向があるがどのように考えていけばよいか。

血圧がなぜ上昇するかについてまず考える。本症例においてはまず体重をコントロールするだけでも効果が認められよう。日本女性の8割以上において塩分のとりすぎは高血圧になる遺伝子を持っているため塩分への配慮はいうまでもない。この程度の血圧ですぐ降圧剤の服薬は薬剤に頼りすぎており、まず生活習慣から対応するのが原則である。HRTは血圧上昇に関しては抑制的との報告も多くHRT継続についてはあまり気にしなくてもよいであろう。

4) いつ頃HRTを止めればよいかと聞かれた場合どのように答えればよいか。

更年期障害への対応のみであれば、5年も経過しており、症状も落ち着いていると思われ、いつ中止にもっていてもよい。5年以上継続のケースは一般にいつまでも元気に、老化をゆるやかになどの目的の人も多くその場合は症例毎に相談しながらHRTの希望があれば続けていくことになる。本例のような症例においては適切な管理（本例についてはとくに体重）のもとであればあと5年、10年は何の問題もなく実施可能であろう。また一旦中止して、しばらくして再開するのも自由なので、継続についてはそれ程重大な決断が必要なわけではない。

〔 設問Ⅲ 〕 次の問いに簡潔に答えなさい。

- 1) 更年期女性には当帰芍薬散、加味逍遥散、桂枝茯苓丸が代表的な処方といわれているが、
各々の処方の用い方などその特徴を述べなさい。

西洋医学(現代医学)は決められた検査などの診断法により病名を診断し、その結果に基づいて治療を開始するため西洋医学的教育を受けた医療関係者(わが国のほとんどが相当する)にはわかりやすい。しかし病名が診断できないと治療が開始できないため不便なことも多い。いわゆる心身症、更年期障害、月経前症候群などはこの範疇に入る。わかりやすくいえば症状がいろいろあるのに検査ではほとんど異常が認められない場合である。この様な場合臨床の現場では対症療法の薬を出して、様子をみましようとしていることが多いが費用と時間の無駄である。

漢方医学は数千年の歴史があり、教科書的に集大成された 2000 年程前にはいわゆる現代医学の諸検査はまったくなかった。漢方治療は患者の訴えといわゆるタイプ(冷え症かどうか、声が大きいか、食事の速さなど)で判断(証を決定)して決めるため、証が合えば効くし、証が合わなければ無効、服用しづらいなどわかりやすい部分も多い。健康保険で更年期障害への適応ありとして当帰芍薬散、加味逍遥散、桂枝茯苓丸があげられているが、上記理由でどれでもよいというわけではない。

当帰芍薬散：冷え症、めまい、むくみ、月経痛などがみられやすい 虚症タイプの女性

加味逍遥散：更年期の代表処方、比較的虚弱で一般的な更年期症状とともに、精神不安、不眠、いら
いらなどの精神症状がよくみられる場合

桂枝茯苓丸：体力中等度またはそれ以上でのぼせて赤ら顔で、がっちりしていることが多い(実証タイプ)。頭痛、肩こり、めまい、のぼせ、足の冷え、月経痛などがみられることが多い。

- 2) 上記 3 処方のほかに以下の処方も更年期女性にはよく用いられる。適応、処方の特色などについて述べなさい。

半夏厚朴湯：体力中等度以下、のどがつかえる感じ、気分がふさぎ、不眠、不安感などの場合

釣藤散：体力中等度あるいはそれ以下で、よく頭痛、血圧上昇、めまいなどがみられる場合、
老化とともに胃が弱ってくる場合にもよい

温清飲：体力中等度、不安、不眠、のぼせなど、黄連解毒湯と四物湯を合せた処方

帰脾湯：虚弱で顔色が悪く、精神不安、不眠、食欲不振などの場合、体力補強目的にも用いる。

女神散：体力中等度またはそれ以上、のぼせ、めまい、不安、不眠、頭痛など。

わが国の漢方で血の道症、戦場で気分を落かせるの神経症の薬として用いられた。

温経湯：体力の低下した冷え症の人、手掌のほてり、口唇の乾燥などに用いる。胃にはよい。

[設問Ⅳ] 更年期女性が健康的に生活していくためには身体活動量として週に 23 メッツ・時、運動量として週に 4 メッツ・時が必要とされています。メッツ・時について説明を加え、具体的運動メニューを 3 つあげその根拠を簡単に述べなさい。

(例) : 歩行毎日 60 分と速歩毎日 10 分

普通歩行 3 メッツ×1 時間×7 日間と速歩 4 メッツ× $\frac{1}{6}$ 時間×7 日間で
週に身体活動量 21 メッツ・時、運動量 4.6 メッツ時となる

1 メッツ(強さの単位) : 身体活動の強さを安静時の何倍に相当するかで表わす単位

座って安静 : 1 メッツ、普通歩行 : 3 メッツ、ジョギング : 7 メッツ

エクササイズ(EX、量の単位) : メッツ×時間

3 メッツを 1 時間=3×1=3 エクササイズ

水泳(7 メッツ)を 1 時間=7×1=7 エクササイズ

太極拳(4 メッツ)を 1 時間=4×1=4 エクササイズ

健康維持のためには週に 23 エクササイズ(EX)が必要で、そのうちの 4EX は活発な運動、(内臓脂肪を減すためには 10EX 以上)が必要とされている。

運動メニュー

1) 歩行毎日 30 分と速歩(5km/時間)10 分 $3 \times \frac{1}{2} \times 7 + 4 \times \frac{1}{6} \times 7 \approx 15EX$

体操毎日 15 分 $3.5 \times \frac{1}{4} \times 7 \approx 6$

ジョギング週 2 回 1 回 20 分 $7 \times \frac{1}{3} \times 2 \approx 5$

合計 26 エクササイズ

(うち 10EX は活発な運動)

2) ランニング 20 分 週 3 回 $8 \times \frac{1}{3} \times 3 = 8EX$

水泳 1 時間 週 1 回 $7 \times 1 \times \frac{1}{7} = 7EX$

毎日歩行 30 分 $3 \times \frac{1}{2} \times 7 = 10.5EX$

合計 25.5 エクササイズ

(うち 15EX は活発な運動)

3) 体操毎日 20 分 $3.5 \times \frac{1}{3} \times 7 \approx 8EX$

毎日 40 分歩行+10 分速歩 $3 \times \frac{2}{3} \times 7 + 4 \times \frac{1}{6} \times 7 \approx 18.5$

合計 26.5 エクササイズ

(うち 4.5EX は活発な運動)

作文課題

(40 分、1200 字以内)

わが国の医療施設は大部分が疾患の診断と治療にそのエネルギーが割かれています。高齢社会を迎え予防医療、健康増進の重要性は最近、理解されはじめています。この流れに貢献するには医療関係者としてはどのような視点で活動していくのがよいと思いますか。自由な立場で述べて下さい。