

第 14 回メノポーズカウンセラー認定試験問題

(2019 年 10 月 26 日(土)、東京都 (ヒューリック銀座ビル))

以下は模範解答で、この解答のみが正しいわけではありません。

模範解答には解説を含んでいるので要求されている解答より多く、長めになっている場合があります。

カウンセラー・アドバイザー認定委員会

[I]

1) 更年期障害の診断は、どのような手順で行うか、簡単に述べなさい。

卵巣機能低下の診断：(血中 E2,FSH) 基礎体温、月経周期の変化

症状の把握：問診、症状の有無と程度の把握、SMI など

器質的疾患除外のためのスクリーニング：骨密度、動脈硬化、SDS,SRQ-D、血算、生化学
心因の把握

更年期障害とは様々な症状が日常生活に影響を与えるほど出現し、かつ卵巣機能の低下を伴っている場合を示す。従って愁訴の存在 (例えば簡略更年期指数で 50 点以上)、卵巣機能の低下 (例えば血中 FSH が 30mIU/ml 以上かつ血中 E2 が 50pg/ml 未満、または閉経) などを確認する。ここにあげた数字はあくまで目安であり、最終的には医療者などにより総合的に判断される。

2) ホルモン補充療法を開始するにあたり、薬剤に関する検討すべきポイントを 3つ 挙げなさい。

エストロゲンの種類、投与量、投与経路、投与方法、黄体ホルモンの種類

ホルモン補充療法 (HRT) は開始にあたり十分な説明と同意が必要な治療であり、近年インフォームド consentなどをめぐりマイナートラブルなどがよくみられる。

開始時に検討すべき点としては HRT の目的 (更年期障害の治療、骨粗鬆症など長期的な治療、健康増進、若々しさなど QOL の向上を目的とした長期的な管理など)、副作用について (癌について、血栓症についてなど)、服用時の出血の有無などについて十分な了解のもとに開始することが必要とされている。

3) 動脈硬化に予防的に働くエストロゲンの主な作用を 3つ 答えなさい。

コレステロール代謝の改善

血管拡張 (血管に直接作用して、様々な血管拡張物質の産生を高める)

抗酸化作用

高血圧や糖尿病のリスクの低下

血管平滑筋の増殖抑制 (心臓を構成する細胞に直接作用して、細胞が死滅することを防ぐ、細胞自体の機能を強化する)

エストロゲンの血管系への報告は多く存在しているが動脈硬化への予防的効果としては、①血管内皮機能の改善 ②インスリン抵抗性を改善する ③脂質代謝を改善するなどがあげられる。エストロゲンの種類、

患者の年齢などによりその効き方もある程度異なっており今後の課題ともいえる。

4) 閉経後性器尿路症候群の代表的な症状を 3つ答えなさい。

1. 膣外陰萎縮症状
2. 下部尿路症状
3. 下部尿路感染症

閉経後のエストロゲンの低下によって生ずる症状で、萎縮性膣炎、性交痛、頻尿、膀胱炎をくりかえすなどがみられ、更年期以降の加齢現象としてとらえられている部分も多かった。近年 GSM として管理、治療の対象となってきている。

〔 II 〕 以下の設問に簡潔に答えなさい

1) 女性は閉経 10 年前位から妊娠する能力が急速に衰えるがその理由を述べなさい。また AMH (抗ミュラー管ホルモン) について説明しなさい。

妊娠可能な発育卵胞 (顆粒膜細胞) の数が閉経 10 年前位 (40 歳位) の 1 年間で 1/10 位 (6 万位から 6000 位) に減少してしまうことが大きな原因と考えられている。

AMH はこの顆粒膜細胞から分泌されており AMH が高いことは発育卵胞の多いことを意味している。一般に 3ng/ml 以上で妊娠に問題ないとされているが、測定値はかなりの幅がみられるため、この項目だけで妊娠する能力の判定には用いられていない。

2) 閉経前後 (50 歳位) の女性で女性ホルモンは十分に出ているので、HRT は必要ないといわれたが、体調が悪いのはなぜか、理由を述べなさい。

卵巢機能の推定で血中 E2 50pg/ml 以上かつ血中 FSH 30mIU/ml 以下を満たしていたと推察されるが、50 歳の年齢を考えると卵巢機能はある程度低下していると考えるのが普通である。1 ヶ月位の間において再度血中ホルモンなどを測定して診断することがよいであろう。なおこの様な症例に HRT を投与すると有効であることが多いので試験投与としてしばらく処方することもよい。2 回とも卵巢機能が十分に働いているとの結果である場合は主な原因が対人関係など環境要因であることが多い。十分に話を聞くカウンセリングなどもよいであろう。

3) 漢方で実証と判断される症状、体質 (例 筋肉質、固太り) を 7 つ記しなさい。

実証としては下記のものがある。

- ①皮膚がみずみずしくつやがある
- ②皮下脂肪は厚みがあり弾力的
- ③腹壁、弾力的で厚みがある
- ④心下部振水音はない
- ⑤内臓下垂傾向はない
- ⑥消化吸收機能良好
- ⑦活動的で積極性があり疲れにくい
- ⑧暑がりが多汗傾向
- ⑨動作が速く声が力強い

4) 漢方で実証向けと記載されている処方を虚証の人に投与した場合どうなるか述べなさい。

病名投与で漢方薬を用いると誤りやすい。虚証の人のかぜ症状で本来は柴胡桂枝湯や香蘇散を用いるべきところを葛根湯を用いた場合などである。

まず効き目が悪いのと胃腸症状などが出現しやすくなり極端な場合は現在認められている症状がさらに強くなることもある。2~3日で効果が認められず、副作用が認められる場合は処方の変更を考える。

5) 骨粗鬆症治療薬のなかで骨密度、椎体骨折、非椎体骨折、大腿骨近位部骨折の4点ですべてA(最もよい)をとった薬剤を2種類あげなさい。エストラジオール(E2)は骨密度のみAであとはすべてCであったがその理由を述べなさい。

ビスフォスフォネート製剤であるアレンドロネートをリセドロネートが骨粗鬆症予防および治療薬としてすべての点で(A)ランクとされている。女性ホルモン(E2)は骨密度増加、対費用効果では非常にすぐれているが、骨折が実際に減少したという臨床例数が十分でないため総合評価としては(C)となっている。

6) 健康人のPFC(蛋白、脂質、糖質)バランスと食物繊維の1日摂取量を記せ。

健康人のPFCバランス

糖質(Carbohydrate, C) 55~60%、蛋白質(Protein, P) 15~20%、脂質(fat, F) 20~25%、食物繊維 25g以上

7) 肥満を防ぐには食習慣の改善が大切といわれている。食べる速度、夕食の時間、食事の回数と朝食のとり方などについて述べなさい。

肥満を防ぐためには食習慣の改善が重要である。食事の速度を遅くすることによりインシュリンの分泌を抑える。また食事の開始時間が遅いと食欲を抑えるホルモン、レプチンが低下しているため過食になりやすい。食事の時間が不規則であると本能的にエネルギーを多くためる様にするため過食になりやすいことなどが判明している。

8) 整形外科学会よりロコモーションをチェックする7つのサインが示されています(例:15分くらい続けて歩けない)。3つ示しなさい。

①片脚立ちで、靴下が履けない ②家の中でつまずいたり、滑ったりする ③階段を上るのに手すりが必要である ④横断歩道を青信号で渡りきれない ⑤2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である ⑥家のやや重い仕事(掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)が困難である。

以上について1つでも該当する場合、ロコモの可能性があるとされている。

9) 健康づくりのためには1週間に身体活動を23メッツ・時/週 必要といわれています。どの程度の運動を意味しているか1例を示しなさい。

やや速歩(94m/分)で毎日50分歩く(3エクササイズ)、毎日体操(ラジオ体操位)を20分行なう(1エクササイズ)、週に1日休むとして1週間に24エクササイズ。

10) 過活動膀胱について説明しなさい。

尿意切迫感が必須症状で、それに伴い頻尿と尿失禁がみられることも多い。尿意切迫感の原因については泌尿器科、婦人科、精神科領域からの関与が考えられているが、各領域に共通した判断基準、対応などについては分析されていない。

〔Ⅲ〕以下の設問に簡潔に答えなさい

1) ホルモン補充療法(HRT)は60歳で終了、投与期間は5年以内と何となくいわれていたが2017年のHRTガイドラインでは必要があれば適確な管理のもと、それらの制限にはこだわる必要がないとのコメントが発表された。HRT5年以上投与のメリット、デメリットをあげ総合的なコメントを加えなさい。

もともと学問的には5年以内、60歳までとはいわれていなかったがWHI報告が5年でHRTが中止となったことと、60歳以降開始群の心血管系、脳機能などへの効果が明確でなかったことからマスコミを中心としてこの様にいわれてきたと思われる。

メリットとしては中断による症状の再発、骨密度減少などが防げることである。5年以上、60歳以降もHRTを続ける場合は老化をおだやかにとの目的の人が多く長期投与の症例が多い。少なくとも1年に1回の定期検診を行いながらHRTを続けることは、非常に簡単な治療でこれらの目的を達成できる可能性を示している。

5年以上投与する場合は乳癌の発生率などが少しずつ増加するとの報告もあり年に1~2回の乳房検診は必ず実施する。副作用としてよくあげられる乳癌、子宮内膜癌、卵巣癌、血栓症などは増加したとしても絶対数は非常に少なく、乳房検診、婦人科検診など年に1~2回の検診を行なっていればHRTガイドラインに述べられている様にリスクはそれ程大きく考えなくてもよいと思われる。

2) HRTの長期投与(5年以上)において持続併用投与方法、周期性投与方法の選択は子宮出血の有無で選択されることが多いが、子宮内膜癌、乳癌、循環器系への効果などについてその差について述べなさい。

5年以上のHRT投与により乳癌に関しては周期性投与の方が発症率が低く、子宮内膜癌に関しては持続併用投与方法の方が発症率が低いといわれている。しかしいずれも絶対数は多くはないので年に1~2回の検診を実施することでもし発症しても早期発見、早期治療になると考えられている。

循環器系への効果については閉経後 5 年以内の HRT 開始によりよい効果が期待できるが 60 歳以降に HRT を開始した場合は効果はそれ程ではなく、症例によっては逆効果との報告もみられる。50 歳代で HRT を開始して 60 歳以降も HRT を続けていく場合を除いて、心臓血管系への効果を目的として 60 歳以降で HRT を開始する場合はあまり効果は期待できないとの報告が多い

- 3) HRT 投与に際して片頭痛、高血圧症の患者への投与は慎重投与とあり配慮が必要なこともある。しかし HRT 投与により症状が軽減することもめずらしいことではない。配慮が必要との根拠を示し、どんな症状又は所見が得られた場合、HRT の中止が必要か述べなさい。

片頭痛または高血圧症の更年期女性に HRT を行なうことは症例を選んで行えば必ずしも禁忌ではない。一部の症例に HRT 投与により、片頭痛の増悪、血圧の上昇などがみられることがあり、その様な場合は慎重投与又は HRT 投与の中止となる。片頭痛については OC 投与により脳卒中リスクの増大が知られているが、HRT ではその様なデータはない。

高血圧症に関しては HRT により諸症状が緩和され血圧にはよい影響との報告も多く、HRT 使用についてのバリアーはそれ程高くはない。OC は血圧を上昇させることが知られている。HRT については、血圧がコントロールされているが、動脈硬化性の病変の有無などについて検討を加えた後、血圧の変動には配慮しながら投与を続けてよい。

- 4) 閉経が近いことが予想され、月経も不順で数ヶ月に 1 回位認められる女性に適応があり、HRT を開始する場合子宮出血に対するコントロールはどの様に行えばよいか。黄体ホルモンを用いるとすれば、どの様な使い方がよいと思うか述べなさい。

数ヶ月から半年位はエストロゲン単独投与で経過をみてよい。不正出血との鑑別のため子宮頸部、内膜の細胞診、超音波による子宮内膜の厚さなどは確認しておく。子宮内膜の発育が早い場合（内膜の厚さ 15mm 以上）は黄体ホルモン投与を行なう。月経が不順の間は 2 ヶ月に 1 回位の投与でもよいが、子宮内膜増殖症の傾向が認められる様であれば毎月投与（周期性投与）を行なう。持続性投与法は月経出血が不定期にある場合は実施しづらく、周期性投与の方が出血を管理しやすい。

〔Ⅳ〕 次の症例を読んで間に簡潔に答えなさい。

53歳、主婦、157cm、54kg、分娩2回、閉経49歳、50歳頃から疲れやすく、気力も低下し、家事の能率もあがらなくなり、半年位内科を中心として諸検査、投薬を行ったがあまり改善せず、うつ病ということで内科から心療内科へ紹介された。その後2年余り心療内科で投薬を中心とした治療を受けるが症状はそれ程よくなり、担当医からはあせらずのんびり行きましょうといわれている。女性誌で更年期特集があり、またホルモン補充療法（HRT）を受けている友人からの助言もあり、更年期障害かとも思い受診しようと思った。2年間余りうつ病の治療を受けており、HRTなども含めた更年期の治療を近くの婦人科で申し込んだところ3ヶ所すべてから精神科での治療を継続する様にいわれ、受診はできなかった。現在治療を受けている心療内科の担当医からはHRTなどは勧めないが紹介状が必要ならば書きますといわれている。

1) 3ヶ所の婦人科から受診を断られたが考えられる理由を3つ以上あげ、その根拠を述べなさい。

受診できなかった理由として ①精神科のうつ病患者とと思っている ②更年期障害もあるかも知れないがうつ症状が主訴とすれば訴えが多く時間がかかり忙しい外来で診る時間がない ③HRTについて治療経験がない ④更年期障害、うつ病などにまったく関心がない などが考えられる

2) もし婦人科で更年期障害などの治療を行った場合、どんなメリットが考えられるか3つ以上あげ、その根拠を述べなさい。

閉経直後位から発症しており、2年間近くの心療内科的な治療を行っても有効性があまりみられないことから更年期障害でうつ症状を中心とした病態が考えられる。更年期障害に対する適切な治療が行われることにより ①大幅な臨床症状の改善が認められる ②薬剤量の減少が期待できる ③以前の様な社会生活への復帰が現実となってくる、 ことなどが考えられる。

3) 本症例を婦人科で治療する場合、どの様な点に配慮する必要があるか、その理由も含めて述べなさい。

診断にあたって、うつ病か更年期障害か両者が合併しているのかを明確にすることが重要。更年期障害のみであればHRT（漢方やサプリメントの併用もよい）とカウンセリングで数ヶ月位でかなりの改善が認められる。この治療に反応しなければ精神科的疾患を考えてもよい。更年期障害の治療においては精神科系の薬剤は対症療法的に用いるのが基本であり、治療の主役にはなりえない。

4) 本例の様なケースは実地臨床ではよくみられる症例であるが、本来であればどの様な医療のシステムのなかで診ていくことがよいか、その理由も含めて述べなさい。

2年間うつ病の治療を行い、あまり改善されていないので年齢などからもみて更年期障害の可能性は高い。更年期障害の場合は環境要因についてはカウンセリングが中心であり、気質要因についてもカウンセリングと薬物療法で対話の時間がある程度までは必須である。これを実行できる医療システムはわが国では人材的に、時間的に非常に不足しており、ここに書いてある様に短時間の薬物療法によることが多い。更年期に関心のある医療関係者によりこの様な症例が治療された場合は薬物依存がない限りは数ヶ月で著

明な改善がみられることはめずらしいことではない。

- 5) 本例では2年間余り抗うつ剤、精神安定剤、睡眠薬、対症療法薬などを継続的に服用しており薬物依存傾向が認められているが更年期障害の治療を開始した場合、その見通しはどの様に伝えておけばよいか述べなさい。

更年期障害のみであれば適切な治療により3~6ヶ月で症状の改善がみられ、生活も発症前のレベルに戻ることが多い。しかし本症例の様に複数の精神科系の薬を2年間近くにわたって服用した場合はかなりの薬物依存になっていることが多く、この状態から離脱するのに半年から1年位要することはめずらしくない。

- 6) 更年期障害の治療としては本症例の様な場合、どの様な治療法が考えられるか、理由とともに簡潔に述べなさい。

病因としてのホルモン要因についてはHRTで非常に簡単に是正できるので開始したい。環境、気質要因についてはカウンセリングが中心となるので1回30~60分位でいっしょになって取りまく問題について整理していく姿勢が重要である。患者自身に判断力は十分に残っていることが多いので、解答が要求されているわけではない。気質要因については精神科系の薬剤を用いることはあるが、あくまで補助的であり、短期間使用を心がける。

数ヶ月ではっきりとした症状改善が認められるのが普通である。

- 7) 更年期のうつと精神科のうつについて共通点はなにか、又異なる点はどんな事柄か簡潔に述べなさい。

更年期うつと精神科うつと症状についてはとくに差異はない。異なる点は背景要因が中心である。

更年期うつの診断の根拠としては閉経前後(44~55歳位)で女性ホルモンの分泌低下又は停止が認められることである。40歳未満又は65歳以後のうつ症状の発症は更年期うつとはいわない。更年期うつは更年期治療(とくにHRT)に顕著に反応することが多い。

- 8) 更年期のうつとして治療を開始しても、どんな場合に更年期の治療を中止して精神科(又は他科)の治療に専念することを勧めるのがよいか、その事象をあげて理由を述べなさい。

以下の症状が認められた場合は精神科への紹介を考える。①HRTをはじめとした更年期の治療にほとんど反応しない ②簡略更年期指数(SMI)が75点以上で物事に対して執念深い傾向がある ③若い時からうつのエピソードをくりかえしている ④自殺念慮が認められる ⑤妄想、幻覚、幻聴などがみられる