

《症例報告》

バレニクリンによる禁煙治療を行った、 双極性障害を合併した性同一性障害の1例

伊藤 恒¹、大嵩紗苗¹、山田仁美²、大塚美幸²、原 千春²、亀井徹正¹

1. 湘南藤沢徳洲会病院 神経内科、2. 同 看護部

双極性障害を合併した性同一性障害の1例に対してバレニクリンによる禁煙治療を行った。外来受診時には患者の希望により姓で呼称した。バレニクリンの有害事象を認めることなく12週後禁煙に成功したが、再喫煙を繰り返した。対人的な精神的ストレスを感じた際に再喫煙していることが判明したので、ストレスを自覚した際の対処法を提案したところ、禁煙を継続することができた。性同一性障害患者に対してバレニクリンによる禁煙治療を行う際には併存する精神疾患の症状増悪や希死念慮の出現に注意するとともに、性の多様性を理解して対応することが重要である。

キーワード：性同一性障害、双極性障害、禁煙、バレニクリン

はじめに

性同一性障害(gender identity disorder, GID)は生物学的な性と性の自己意識が一致しないために、自らの生物学的性に違和感を持って自己意識に一致する性を求める疾患である^{1,2)}。我々は双極性障害を合併したGIDの1例に対してバレニクリン(チャンピックス®)による禁煙治療を行ったので報告する。

症 例

患 者：30歳代、生物学的な女性。

主 訴：バレニクリンを用いて禁煙したい。

既往歴：20XX年にA院(精神科)にてGID(Female to Male, FTM)・双極性障害と診断された。ホルモン療法・乳房切断術・性別適合手術は受けていない。当院神経内科の禁煙外来を受診した際には炭酸リチウム600mgとプロマゼパム9mgの処方継続されており、双極性障害は寛解状態にあった。また、20XX年7月Y日よりB院(内科)にてバレニクリンによる禁煙治療が行われ、有害事象を認めなかった

ものの、治療中に再喫煙したために治療を終了した。希死念慮・自傷行為・自殺未遂・腎機能障害の既往はない。

現病歴：禁煙を希望して、当科の禁煙外来を20XX+1年5月に受診した。

現 症：バイタルサインと一般理学的所見に異常を認めず、精神的にも安定していた。Brinkman指数360、Tobacco Dependence Screener (TDS) 9点、呼気中CO濃度22ppm。

経 過：ニコチン置換療法とバレニクリンによる治療について説明したところ、皮膚障害に対する懸念を示して後者による治療を希望した。患者がバレニクリンによる禁煙治療を希望していることを精神科主治医に連絡し、双極性障害の症状増悪時や希死念慮の出現時には連携して治療に当たることについて承諾を得たうえで、20XX+1年7月Y+23日より標準手順書に従ったバレニクリンの投与を開始した。生物学的に女性であることを想起するとして、姓名ではなく姓のみで呼称されることを患者が希望したため、診察や会計の際には姓で呼ぶように統一した。再診のたびに精神症状の悪化や希死念慮の出現がないことを確認しながら治療を継続し、12週後の禁煙を確認して治療を終了した。しかし、20XX+2年5月より喫煙を再開したとして同年8月に再診した(TDS10点、呼気中CO濃度20ppm)。バレニクリンによる禁煙治療を再開して12週後の禁煙に至っ

連絡先

〒251-0041

藤沢市辻堂神台1-5-1

湘南藤沢徳洲会病院神経内科 伊藤 恒

TEL: 0466-35-1177 FAX: 0466-35-1300

e-mail: hisashi.ito@tokushukai.jp

受付日 2015年8月21日 採用日 2015年11月27日

たが、20XX+3年6月より再喫煙して同年12月に再診した(TDS 10点、呼気中CO濃度 11 ppm)。再喫煙を繰り返しているために、その理由について患者と話し合ったところ、職場の同僚をはじめとする周囲の言動に対してイライラした際に再喫煙していたことが判明した。精神的ストレスを感じた際にはその場を離れる・水を飲む・ノンカロリーのガムを噛むなどの対応方法を提案した上でバレニクリンの投与を再開したところ、12週後の禁煙に成功し、20XX+5年3月に禁煙の継続を確認した。

考 察

GIDは、

- ① 反対の性に対する強く持続的な同一感がある
- ② 自分の性に対する持続的な不快感、またはその性の役割についての不適切感がある
- ③ その障害は、身体的に半陰陽を伴ったものではない
- ④ その障害は、臨床的に著しい苦痛または社会的・職業的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている

と定義されており^{1,2)}、DSM-5ではGender Dysphoria(性別齟齬)に変更されている³⁾。欧州からは生物学的男性例(Male to Female, MTF)が11,000~13,000人に1人、生物学的女性例(FTM)が20,000~34,000人に1人と報告されているが^{4,5)}、年を追うごとに増加する傾向があり、本邦における最近の報告では約2,800人に1人とされている⁶⁾。治療は精神的治療(精神的サポート・カムアウトの検討・実生活経験)と身体的治療(ホルモン療法・FTMに対する乳房切除術・性別適合手術)によって構成されるが⁷⁾、診療の際には患者の望む性の人格として接することが重要であるとされており、患者の希望に沿って姓または通称名で呼称し、身体的診察に際して看護師の介助を望むか否かを確認している施設もある⁸⁾。

GID患者はゲイ・レズビアン・トランスジェンダーなどとともに性的少数者とされているが、性的少数者の喫煙率は非性的少数者よりも高いことが知られており⁹⁾、GID患者についてもFTMの喫煙率が60%と著しく高かったことが報告されている¹⁰⁾。また、GID患者は対人恐怖やうつ状態などの精神疾患を合併することや、希死念慮・自傷行為・自殺未遂の既往を有することが多いとされている^{8,11)}。バレニクリンにおいては精神的有害事象が注意喚起されて

おり¹²⁾、バレニクリンによる精神症状の悪化や希死念慮の出現が明らかではないとする複数の知見があるものの^{13~15)}、GID患者にバレニクリンを投与する際には精神的有害事象に充分注意する必要がある。なお、我々が検索した限り、GID患者に対してバレニクリンによる禁煙治療を行った既報はない。

性的少数者と非性的少数者の間で禁煙治療の成績に有意差はないとされるが⁹⁾、性的少数者に対する差別や精神的ストレスが、性的少数者の現在喫煙や禁煙の失敗に関連すると報告されており¹⁶⁾、我々が経験した症例においても対人的な精神的ストレスが再喫煙を繰り返した原因と考えられた。医療安全の観点から患者を姓名で呼んで確認する医療機関が増加しているが、身体の性別を連想させる名を呼ばれることによってGID患者が精神的苦痛を覚え、本症例のように姓で呼称されることを希望することがある⁸⁾。GID患者に対してバレニクリンによる禁煙治療を行う際には、精神症状の悪化や希死念慮の出現に注意することと、性の多様性を理解したうえで性に関する患者の希望を尊重して対応することが重要である。

本論文の内容は第9回日本禁煙学会学術総会(2015年11月、熊本)にて発表した。

本論文に関連する著者の利益相反：なし

文 献

- 1) World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders; Clinical Descriptions and Diagnostic Guideline. WHO, 1992: 168-170.
- 2) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th ed., Text Revision, 2000: 576-582.
- 3) American Psychiatric Association: Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-V, 2013: 14-15.
- 4) Bakker A, van Kesteren PJM, Gooren L, et al. The prevalence of transsexualism in the Netherlands. Acta Psychiatr Scand. 1993; 87: 237-238.
- 5) De Cuypere G, van Hemelrijck M, Michel A, et al. Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. Eur Psychiatry 2007; 22: 137-141.
- 6) 池田官司. 性同一性障害当事者数の推計. 産婦人科の実際 2013; 62: 2105-2109.
- 7) 松本洋輔, 阿部輝夫, 池田官司, ほか. 性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン(第4版).

- 精神神経学雑誌 2012; 114: 1250-1266.
- 8) 佐藤俊樹, 黒田重利. ジェンダークリニックの取り組みと実態 岡山大学. *Modern Physician* 2005; 25: 414-418.
 - 9) Grady ES, Humfleet GL, Delucchi KL, et al. Smoking cessation outcomes among sexual and gender minority and nonminority smokers in extended smoking treatments. *Nicotine Tob Res.* 2014; 16: 1207-1215.
 - 10) 新井富士美, 佐々木愛子, 松田美和, ほか. FTMは喫煙率が高い? GID(性同一性障害)学会雑誌 2015; 1: 215.
 - 11) Blosnich JR, Brown GR, Shipherd JC, et al. Prevalence of gender identity disorder and suicide risk among transgender veterans utilizing veterans health administration care. *Am J Public Health.* 2013; 103: e27-e32.
 - 12) バレニクリン酒石酸塩錠(チャンピックス®錠 0.5 mg, チャンピックス®錠 1.0 mg) 添付文書: 2014年5月改訂.
 - 13) Gibbons RD, Mann JJ. Varenicline, smoking cessation, and neuropsychiatric adverse events. *Am J Psychiatry* 2013; 170: 1460-1467.
 - 14) Chengappa KN, Perkins KA, Brar JS, et al. Varenicline for smoking cessation in bipolar disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *J Clin Psychiatry.* 2014; 75: 765-772.
 - 15) Hughes JR. Varenicline as a cause of suicidal outcomes. *Nicotine Tob Res.* 2015; Jan 8. pii: ntu275.
 - 16) Gamarel KE, Mereish EH, Manning D, et al. Minority stress, smoking patterns, and cessation attempts: Finding from a community-sample of transgender women in the San Francisco bay area. *Nicotine Tob Res.* 2015; Mar 16. pii: ntv066.

Treatment with varenicline for smoking cessation for a patient with gender identity disorder and bipolar disorder, a case report

Hisashi Ito¹, Sanae Odake¹, Hitomi Yamada², Miyuki Otsuka², Chiharu Hara², Tetsumasa Kamei¹

Abstract

We described a patient with gender identity disorder (GID) and bipolar disorder treated with varenicline for smoking cessation. We followed the patient's wish to call her by last name. She discontinued smoking after 12 weeks from the administration of varenicline without adverse events; however, she resumed the habit of smoking several times. She maintained smoking cessation after noticing that interpersonal mental stress was the trigger of smoking, and we proposed some ways to cope with the mental stress. On smoking cessation with varenicline for GID patients, not only attention to the exacerbation of psychiatric comorbidities and development of suicidal ideations but also an appreciation of gender diversity is important.

Key words

gender identity disorder, bipolar disorder, smoking cessation, varenicline

¹Department of Neurology, Shonan Fujisawa Tokushukai Hospital, Fujisawa, Japan

²Department of Nursing, Shonan Fujisawa Tokushukai Hospital, Fujisawa, Japan