

総括報告書 平成29年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究
-クロザピン使用指針研究

研究代表者 木田 直也 国立病院機構 琉球病院 精神科医師

研究要旨

本研究の目的は、精神障害者が入院生活から地域生活に円滑に移行できるようにするために、治療抵抗性統合失調症の治療薬であるクロザピン（CLZ）の地域連携体制に関する実態把握を行い、その指針を提示することである。平成29年度はCLZ治療の地域連携体制に関する好事例として、厚生労働省の難治性精神疾患地域連携体制整備事業のモデル事業に選ばれた6地域（沖縄県、岡山県、兵庫県、大阪府、三重県、千葉県）の拠点病院（琉球病院、岡山県精神科医療センター、兵庫県立ひょうごこころの医療センター、大阪精神医療センター、榊原病院、千葉大学医学部附属病院）に対して、訪問やヒアリングを中心とした調査を行い、その実態把握をした。6地域での拠点病院では、その地域でのCLZ導入の症例数が多く、多施設の連携会議も開催され、CLZ治療の研修会・講演会が行われていた。院内体制においても、クリニカルパス、CLZ委員会、CLZ治療マニュアル、CLZ血中濃度測定体制、有害事象発現時のフローチャートなども整備されているところが多かった。沖縄県、岡山県、三重県ではCLZ導入後の維持治療を担当する協力病院の役割があった。沖縄県では他施設からの患者紹介の方法が整備され、何らかの理由で中止となった場合は患者が紹介元の病院に戻る方式になっていた。拠点病院からの情報発信により、各地域でのCPMSの登録医療機関や登録患者数が増え、精神科病院間の良好な地域連携や精神科病院と総合病院身体科との良好な地域連携の仕組みが存在していた。このような拠点病院が各都道府県あるいは近隣の府県にまたがって少なくとも1つ以上あれば、CLZ治療の普及に繋がると考える。全国的にもこのような拠点病院を中心に地域の特性に合った連携体制が構築されることで、どこに住んでいてもCLZ治療を受けることができる社会になり、入院中の精神障害者の地域移行と社会復帰に寄与すると考えられる。

分担研究者

村上優 国立病院機構 榊原病院 院長
大鶴卓 国立病院機構 琉球病院 副院長
宮田量治 山梨県立北病院 副院長
矢田勇慈 岡山県精神科医療センター 精神科
医師

研究協力者

安西信雄 帝京平成大学大学院 臨床心理学研究科 教授・研究科長
高江洲慶 国立病院機構 琉球病院 臨床心理士

A. 研究目的

本研究は、精神障害者が入院生活から地域生活に円滑に移行できるようにするために、治療抵抗性統合失調症の治療薬であるクロザピン（CLZ）の地域連携体制に関する実態把握を行い、その指針を提示することを目的とする。

B. 研究方法

研究代表者の所属する琉球病院では沖縄県内のどこに住んでいてもCLZ治療が可能となるように琉球病院を拠点とした地域連携「沖縄モデル」を立ち上げ、平成30年3月までに延べ232例の治療抵抗性統合失調症患者にCLZ治療を行った実績がある。こうした実績をもとに、沖縄モデルを雛形として他の好事例地域の経験を組み入れ、わが国において普及可能なCLZ治療普及のための地域連

携モデルの指針をまとめたい。

好事例病院については以下のいずれかの方法で選択する。

厚生労働省の難治性精神疾患地域連携体制整備事業のモデル事業に選ばれた地域が6か所あり（沖縄県、岡山県、兵庫県、大阪府、三重県、千葉県）それぞれの地域で拠点病院（琉球病院、岡山県精神科医療センター、兵庫県立ひょうごこころの医療センター、大阪精神医療センター、榊原病院、千葉大学医学部附属病院）と協力病院が存在する。これらの病院は好事例病院である。

CLZ症例数の多い病院から好事例病院を選択する。

重度慢性包括的支援・統括調整班で実施するアンケート調査の結果から好事例病院を選択する。

これらの好事例病院に対して訪問、ヒアリングを中心とした調査を行う。

また全国のCPMS（Clozaril Patient Monitoring Service）登録医療機関（約440施設）へのアンケート調査を行う。アンケートの内容は、他施設からCLZ治療目的の紹介患者を受けているか、受けないならばその理由は何か、などを調査する。これらの結果から、CLZ治療の地域連携ガイドラインをまとめ提案する。

平成29年度は研究計画書作成、倫理審査、研究班会議開催、好事例調査の計画、好事例病院への訪問調査、CPMS登録医療機関へのアンケート調

査票の作成などを行った。好事例病院については難治性精神疾患地域連携体制整備事業のモデル事業に選ばれた6地域にあるそれぞれの拠点病院への訪問とヒアリングを中心とした調査を行ったので、ここで報告を行う。

(倫理面への配慮)

重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究-クロザピン使用指針研究は、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づき、倫理面の適切な配慮を行い実施するものである。本研究は介入を伴わない観察研究である。調査にあたっては、調査対象者の人権に十分な配慮した研究計画書を作成し、当院倫理委員会に申請し、承認を得て研究を実施している。

C. 結果

1. 沖縄県での取り組み

1) 琉球病院でのクロザピン治療 232 症例の概要

沖縄県の CLZ 地域連携体制における拠点病院は琉球病院である。同院では 2010 年 2 月から 2018 年 3 月までに延べ 232 例の CLZ 治療を行っている。この 3 年間は年に 30~35 例の CLZ 導入をしている。対象となる医療圏は沖縄県内全域である。施設別の症例数としては国内で 2 番目に多い。これらの症例の概要は表 1 の通りである。性別は男性が 151 例を占め、開始時年齢は 19 歳から 73 歳まで分布していた。治療抵抗性の分類は反応性不良が 217 例を占めた。開始時病棟を見ると、一般精神科病棟が 192 例であった。CLZ 治療目的での紹介例は 16 医療機関から 116 例となり、全体の 50% となった。CLZ 導入後の経過としては、治療継続例は 180 例となり、通院に移行した症例も 129 例となった。休薬や転医などにより CPMS (Clozaril Patient Monitoring Service) に再登録となったのは 10 例、治療中止となったのは 42 例であった。中止例のうち、有害事象によるものが 31 例であった。有害事象では白血球減少症・好中球減少症が 10 例と多く、次いで無顆粒球症が 9 例であり、これらは CLZ 治療中止後にすべて回復した。同意撤回は 8 例であり、主診断名の変更による中止は 2 例であった。効果不十分で中止をしたものはわずかに 1 例のみであった。

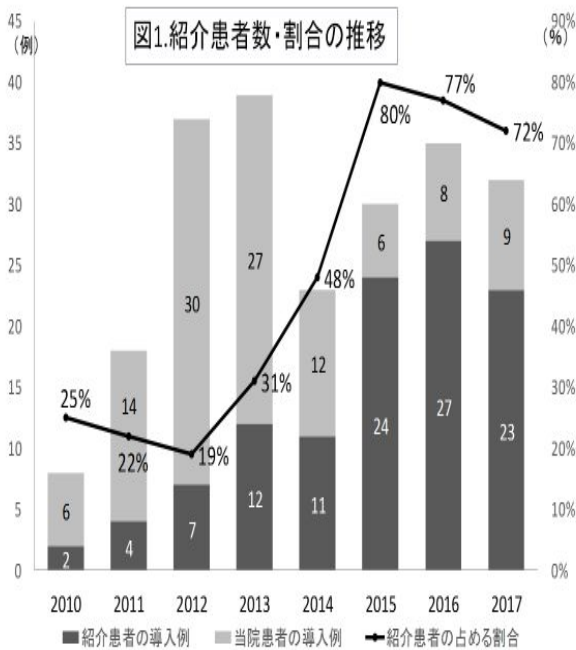
表 1. 琉球病院での CLZ232 症例の概要

性別	男	151 例 (65%)
	女	81 例 (35%)
開始時年齢	15~19 歳	1 例 (0.4%)
(19~73 歳に分布)	20~29 歳	41 例 (18%)
	30~39 歳	58 例 (25%)
	40~49 歳	78 例 (34%)
	50~59 歳	44 例 (19%)
	60~69 歳	9 例 (4%)

	70~79 歳	1 例 (0.4%)
治療抵抗性の分類	反応性不良	217 例 (94%)
	耐容性不良	15 例 (6%)
開始時病棟	一般精神科病棟	192 例 (83%)
	医療観察法病棟	40 例 (17%)
導入後の経過	CLZ 継続 / 入院	51 例 (22%)
	CLZ 継続 / 通院移行	129 例 (56%)
	CPMS 再登録	10 例 (4%)
	CLZ 中止	42 例 (18%)
中止理由	有害事象による中止	
	白血球減少症	10 例
	好中球減少症	9 例
	無顆粒球症	9 例
	反復性肺炎	1 例
	心嚢液の少量貯留	1 例
	ミオクローヌス	1 例
	その他	9 例
	同意撤回	8 例
	主診断名の変更	2 例
効果不十分	1 例	

2) 琉球病院でのクロザピン治療目的での紹介患者数の推移

2010 年 2 月から 2018 年 3 月までに、琉球病院では 16 医療機関から 116 例の CLZ 導入目的の紹介患者を受け入れ、CLZ 治療を行ってきた。年別の紹介患者数を見ると、2010 年は 2 例であったが、CLZ の地域連携体制の立ち上げにより、2015 年は 24 例、2016 年は 27 例、2017 年は 23 例となり、この 3 年間は当院の新規導入数の 7 割以上を占めた (図 1)。



3) 琉球病院でのクロザピン導入期の入院治療*1

琉球病院では2015年7月に本邦初となるCLZ治療専門病棟(56床)を新設した。医療観察法病棟の入院患者を除く、すべての患者の入院治療はこの専門病棟で行っている。ここでは専用のクリニカルパスを使用し、CLZによる薬物治療をベースにして、多職種チームが疾病教育、服薬指導、生活指導、家族教室などの治療を行っている。CLZの血中濃度測定も適宜行い、最適用量となるようにしている。CLZ導入期では6か月程度の入院治療後の退院を目指している。

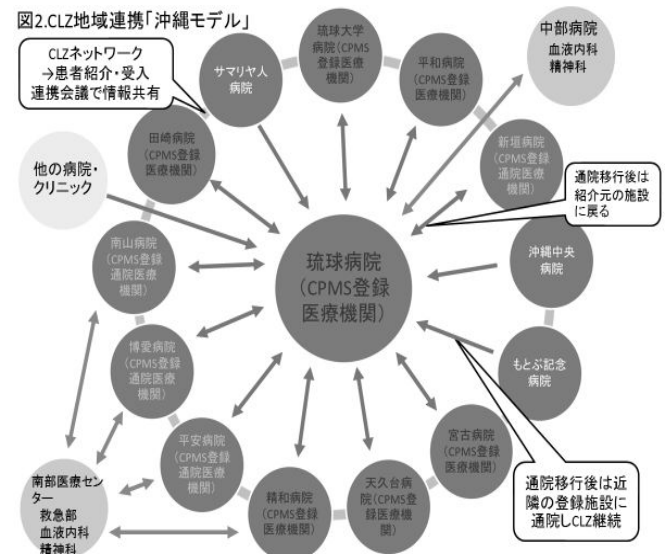
4) クロザピン地域連携「沖縄モデル」*1

琉球病院ではこれまで他施設から治療抵抗性統合失調症患者のCLZ治療の依頼があったときは、長期入院中や暴力行為や多飲水などで隔離継続中であっても、家族の同意と患者本人からのある程度の了解が得られる場合は同院に転院してもらい、CLZ治療を行ってきた。退院後も患者はCPMS登録施設に定期的に通院し、血液検査を受ける必要がある。2014年時点で県内にはCPMS登録医療機関としては、同院の他には、沖縄本島南部の那覇市(近郊も含む)に2つの単科精神科病院があった。同院は沖縄本島中部にあり、人口の多い那覇市からは高速道路を使用しても車で1時間以上要するため、本島南部在住の患者が退院した場合は2施設のどちらかに紹介して、そこでCLZ治療を継続していることが多かった。

2014年9月にこれまでの5年間の地域連携の実績を踏まえ、同院を拠点とするCLZ地域連携「沖縄モデル」を立ち上げている。このネットワークでは琉球病院が精神科病院・クリニックから適応患者の紹介を受けてCLZ導入のための入院治療を

行う。退院後はCPMS登録施設からの紹介例であれば、その施設に通院し、CPMSの未登録施設からの紹介であれば、患者の居住地や交通の便に合わせて、通院先を決めていく。通院移行後に精神症状が悪化し、再入院が必要な場合は同院CLZ治療病棟に再入院する。血液内科との連携先は、本島の南部地域の病院は県立南部医療センター、中部・北部地域の病院は県立中部病院である(図2)。

2014年12月に行った県内の全精神科病院へのアンケート調査を基に11病院が集まり、2015年2月から県庁でのCLZ治療の連携会議をスタートさせた。同年には難治性精神疾患地域連携体制整備事業のモデル事業に指定された。その後も年に3回程度、連携会議を開催し、情報共有を行っている。会議への参加病院数も毎年増えて15施設となった。CPMS登録病院も2014年から8病院増えて計11病院となり、2018年も3~4施設増える予定である。



2. 他のモデル地域におけるクロザピン治療と地域連携

1) 岡山県での取り組み

岡山県のCLZ地域連携体制における拠点病院は岡山県精神科医療センターである。同センターでは2010年1月から2017年8月末までに延べ197例のCLZ治療の実績がある。平均すると年間25例ほどのCLZの導入をしている。対象とする医療圏は岡山県全域である。CLZ導入目的での紹介例は同センター全体の症例の15%程度である。長期の隔離・拘束などの処遇困難例の紹介も年間10例程度受けており、転院後にCLZ導入する例がある。6病棟全ての病棟でCLZは処方されているが、医療観察法病棟での処方割合が高い。CLZ導入時の観察項目セットがあり、副作用の早期発見が主目的である。電子カルテに記載されているチェック項目は、胸痛、嘔吐、感冒症状、ミオクローヌスなどである。通院移行後も主治医の外来日に合わ

せて各主治医が CLZ 処方している。院内体制としては、2 か月に 1 回の頻度で CLZ 担当の医師、看護師、薬剤師が集まり、CLZ 会議を開催し、病棟運営で困ったこと、副作用情報などを共有し、院内全体の質を均質化している。

岡山県内の CPMS 登録医療機関は 10 病院である。当初は、県内の複数の CPMS 登録医療機関が横並びで CLZ の導入をしていたが、無顆粒球症等の副作用出現のために数例の導入で CLZ 導入を止めた施設があることと、連携する大学病院血液内科から CLZ 導入をする病院を絞ってほしいとの意向もあり、CLZ 導入をする病院は現実的には同センターを含めた 3 病院に限定されている。その中で積極的に他院から紹介を受けているのは同センターである。

CLZ 治療を維持する精神科病院も 2 施設あり、今後、連携を促進していく。まずは退院例ではなく、入院中の患者の維持期を引き継ぐ形での転院を中心に話を進めている。

同センターの院長・理事長が各精神科病院のパイ役となり、副作用などが出現すれば、同センターがバックアップすることを保証している。また新規に精神科病院が CPMS 登録医療機関になる場合には、同センターの CLZ 治療担当医師を中心として、出前講座や院内体制整備のアドバイスを行っている。CLZ 導入を希望している他院からの紹介例は、同センターの CLZ 治療担当医師が往診して、同時に患者・家族へのインフォームドコンセントを行うこともある。

他施設からの紹介例で紹介元の施設に通院移行後に戻せた症例はほとんどない。患者の病状が良くなっても紹介元の施設は患者が戻ることを断るためである。現在は難治性精神疾患地域連携体制整備事業で CLZ 導入と維持の役割を明確にしており、事前に維持病院に戻すことを決めてから、CLZ 導入の症例を受け入れる体制に変更した。難治性精神疾患地域連携体制整備事業の事務局を同院に置き、副作用マネジメントの相談や研修会・研究会の役割を担当している。多施設での連携会議は CPMS 登録の 10 病院（主には院長）が参加し、年 2 回開催している。会議終了後に講演などによる研修会を行っている。2017 年 9 月までに会議・研修会は 5 回開催をしている。他施設との情報共有はメーリングリストも利用して行っている。

2) 兵庫県での取り組み

兵庫県の CLZ 地域連携体制における拠点病院は兵庫県立ひょうごこころの医療センター（以下同センター）であり、総合病院として連携体制をバックアップし、かつ CLZ 治療の導入もしているのが神戸大学医学部附属病院（以下同大学病院）である。同センターでは、2013 年から 2017 年 11 月までに 9 例の CLZ 治療の実績がある。同大学病院では 2010 年からこれまでに 10 例の CLZ 治療の実

績がある。CLZ 治療目的での紹介例は同センターではなかったが、同大学病院で数例あった。対象とする医療圏は兵庫県全域である。CLZ 治療を行う病棟は同センターでは主に慢性期病棟であり、CLZ 導入をしてから 1 か月間は専用のクリニカルパスを使用し、心エコーなどの諸検査を行っている。

同大学病院が血液内科も含めた身体科での連携先となるため、緊急入院などに備えて、CLZ 治療をしている症例の診療情報提供書、血液検査結果、薬歴（これまでの抗精神病薬の内服期間など）などの情報を集積し、管理をしている。入院が必要なき時は同大学病院精神科が窓口になり、身体科との調整を行う。CLZ 治療を専ら維持する維持病院は特になく、それぞれの CPMS 登録医療機関が導入と維持を行っている。

2015 年に難治性精神疾患地域連携体制整備事業のモデル事業に指定され、多施設との連携会議もスタートさせた。2017 年も 10 病院が参加して、年に 3 回開催予定である。そのときに CLZ 中止例の検討などの講演会も行っている。県外の先進的な施設への見学も年に 1 回行っている。連携会議の参加病院でメーリングリストを作り、情報共有をしている。

3) 大阪府での取り組み

大阪府の CLZ 地域連携体制における拠点病院は大阪精神医療センターである。同センターでは 2011 年から 2017 年 12 月までに 45 例の CLZ 治療の実績があり、年平均で 6 例程度の CLZ 導入をしている。同センターでの CLZ 治療は各病棟で行われており、医療観察法病棟では比較的多い。

同センターと大阪府が中心となって、府内の精神科病院が関西医科大学・総合医療センターと連携して CLZ 治療を行う体制を作っている。同大学は CPMS 未登録の医療機関に対しては登録にかかる連携医療機関として協力し、CLZ 治療に関連した副作用出現時の検査・治療などを行っている。それぞれの CPMS 登録医療機関が CLZ 導入と維持を行っており、CLZ 治療の維持を専ら行う維持病院は特になく、同院と大阪府の担当職員が

難治性精神疾患地域連携体制整備事業のモデル地域ともなり、同センターが中心となり、2014 年～2016 年まで 7 病院での連携会議を年に 2～3 回開催をし、講師を招いての研修会や大阪精神科病院協会の加盟する 49 病院に対して、CLZ 導入の意向や課題などを質問するアンケート調査も行った。同事業の大阪府への委託が 3 年で終了したこともあり、2017 年以降の多施設での連携会議は行われていない。

4) 三重県での取り組み

三重県の CLZ 地域連携体制における拠点病院は榊原病院である。同院は 2014 年 10 月に CPMS 登録医療機関となり、同年 11 月から 2018 年 1 月ま

で54例のCLZ治療の実績がある。このうち他施設からの紹介例は13例であった。2016年4月にはCLZ治療病棟を開設するなどシステム化した。CLZ導入後の経過としては、中止・休薬例は6例で、通院に移行したのは8例であった。

同院が中心となり、2016年からCLZ治療の地域連携体制を立ち上げている。6つのCPMS登録医療機関（コア病院）と1つのCPMS登録通院医療機関（維持病院）、3つのCPMS未登録病院（協力病院）があり、総合病院血液内科・糖尿病内科とも連携して緩やかな連合体を作っている。それぞれのコア病院が維持病院と契約し、患者紹介を受け、CLZ導入を行う。また紹介患者の通院移行後はコア病院の支援の下で原則として維持病院で治療を継続する。地域連携事業の事務局を榊原病院に置き、連携事業による多施設での連携会議・研修会を年に2回開催している。また連携している精神科病院と総合病院の担当者間で三重クロザピンメーリングリストを作り、50人以上がメンバーとなっている。ここで副作用情報の共有、CLZの適応についての相談、疑義照会などを行っている。

5) 千葉県での取り組み

千葉県のCLZ地域連携体制における拠点病院は千葉大学医学部附属病院である。同大学病院では2010年から2017年12月までに約50例のCLZ治療の実績がある。思春期の患者が比較的多い。年間7~8例程度のCLZ導入をしている。対象となる医療圏は千葉県全域である。

同大学病院が中心となり、千葉県CLZ治療連携システム「千葉クロザピン・サターンプロジェクト」を立ち上げ、難治性精神疾患地域連携体制整備事業のモデル事業に指定されている。ここでは同大学病院をはじめとする4つの連携総合病院はコアホスピタルと呼ばれ、CPMS登録医療機関として、CLZの導入を行うと同時に、他院の症例で副作用が出現した場合には転院先となり、精神科と身体科とがリエゾン連携をすることで身体科での治療も行っている。単科精神科病院はリングホスピタルと呼ばれ、2017年11月時点で12の単科精神科病院がCPMS登録病院となっている。リングホスピタルはコアホスピタルと連携しながら、それぞれが他施設からの紹介も受けてCLZの導入と維持をしている。同大学病院が研修を行い、同大学病院の担当医師がリングホスピタルを訪問指導することで顔の見える関係を築いている。年に2回程度、多施設での連絡会議も開催され、そのなかでCLZ治療の議題も話し合われている。また連携病院の精神科医師だけでなく、内科医師も登録されたメーリングリストがあり、情報の共有をしている。

3. 難治性精神疾患連携体制整備事業の6つのモデル地域の状況

難治性精神疾患連携体制整備事業の6つのモデル地域の状況は表2の通りである。すべての地域ではCLZ導入を行う拠点病院があった。拠点病院では、その地域でのCLZ導入の症例数が多く、多施設の連携会議も開催され、CLZ治療の研修会・講演会が行われていた。院内体制においても、CLZ委員会、CLZ治療マニュアル、CLZ血中濃度測定体制、有害事象発現時のフローチャート、CLZクリニカルパスなども整備されているところが多かった。沖縄県、岡山県、三重県ではCLZ導入後の維持治療を担当する協力病院の役割があった。沖縄県では患者紹介の方法が整備され、何らかの理由で中止となった場合は患者は紹介元の病院に戻る方式となっていた。

項目	状況
拠点病院の役割と整備	6地域すべて
協力病院の役割と整備	沖縄、岡山、三重
多施設での連携会議の開催	6地域すべて（大阪は現在休止）
CLZの研修会の開催	6地域すべて
院内CLZ委員会の設置	沖縄、岡山、三重
メーリングリストの整備	岡山、兵庫、三重、千葉
CLZ血中濃度の測定が可能	沖縄、岡山、三重
CLZ治療マニュアルの整備	沖縄、三重
患者紹介の方法が整備	沖縄
無顆粒球症発現時の	沖縄、岡山、大阪、三重、
フローチャートの整備	

D. 考察

1. 厚生労働省の方針と現状

厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者政策総合研究事業（精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究）や第7次医療計画の見直し（精神疾患の医療体制）等のなかで、治療抵抗性統合失調症治療薬の使用割合は先行している国では25%~30%、国内での先行している医療機関での使用割合は20%~40%であることから、計画の策定にあたっては2025年までに治療抵抗性統合失調症治療薬の処方率を25%~30%に普及させることを目指して検討する、としている。しかしながら、2018年4月時点での国内でのCPMS登録医療機関は459医療機関（患者登録済み392医療機関）、CPMS登録患者数は6825人であり（クロザリル適正使用委員会ホームページより）、CLZの使用割合は国内の統合失調症患者全体の0.9%程度に留まっている。早急にCLZ治療の普及に向けての施策が必要である。

2. クロザピン治療の普及に向けて

1) CPMS登録を促進する

CLZ治療を普及させるためには、CLZ治療可能なCPMS登録医療機関を増やすと同時に、それぞ

れの CPMS 登録医療機関が適応となる患者に対して躊躇することなく CLZ 導入できるような環境作りが必要である。そのために精神科を有する医療機関が新規に CPMS 登録をする時の手続きを簡素化することが望ましい。また国内で CLZ が上市されて、2019 年で 10 年となることから、他の先進国と同じように現在は治療開始して 26 週経過後は少なくとも 2 週毎に必要な血液検査の頻度を一定期間が経過した場合（例えば 1 年以上）には 4 週毎にするなどの CPMS 規則を緩和したり、診療報酬での治療抵抗性統合失調症治療指導管理料（500 点/月）を増額するなどのインセンティブがあれば、CPMS 登録患者数も増えると考えられる。

2) 各都道府県で拠点病院を立ち上げる

難治性精神疾患地域連携体制整備事業での 6 つのモデル地域では、それぞれ拠点病院が存在していた。拠点病院が積極的に情報発信をすることで地域全体の CLZ 治療への共通理解が進み、CPMS 登録医療機関や登録患者が増えていた。このような拠点病院が各都道府県あるいは近隣の府県にまたがって少なくとも 1 つ以上あれば、治療の普及に繋がると考える。厚労省も第 7 次医療計画の見直し等のなかで、各都道府県に対して、統合失調症に対応できる医療機関を明確にし、多職種連携・多施設連携を推進するために地域連携拠点機能および都道府県連携拠点機能の強化を図るよう求めており、この方針とも合致する。

3) 精神科病院間の良好な地域連携の仕組みを作る

難治性精神疾患地域連携体制整備事業での 6 つのモデル地域では、拠点病院だけでなく、協力病院も存在し、両者が良好な連携体制を作っていた。協力病院は拠点病院に対して適応となる入院患者を紹介したり、CLZ 導入後の維持期あるいは通院移行後の患者の治療を担当したりしていた。特に沖縄、岡山、三重などでは拠点病院と協力病院の役割が明確化されていた。すべての精神科病院が自前で CLZ 治療をすることは医療資源、医療経済、血液内科との連携などの点で困難であり、機能分化が必要である。拠点病院が中心となって、CLZ 導入時（治療開始後～少なくとも 18 週まで）の入院治療を担当し、退院後の維持期の治療は協力病院が主に治療を担当する仕組みが望ましい。CLZ 導入期には無顆粒球症などを初めとして有害事象が出現しやすく、わが国をはじめ多くの先進国でも入院治療が必要である。CLZ 治療についての経験、知識、専門スタッフを持った拠点病院が多くの患者紹介を受け、この導入期の治療を集中的に担うことは、有害事象の発現を最小限にしながら、治療効果を最大化するためには最適な方法であると思われる。また通院移行後は自宅のある地域の協力病院に通院することで患者の負担も軽くなり、治療の長期継続にも繋がる。

4) 精神科病院と総合病院身体科との良好な地域連携の仕組みを作る

難治性精神疾患地域連携体制整備事業での 6 つのモデル地域では、精神科病院と血液内科を含む総合病院との良好な連携体制が確立されていた。CLZ

治療中は無顆粒球症だけでなく、白血球減少症・好中球減少症、糖尿病などの有害事象が発現することがあり、CPMS 規定でも血液内科医や糖尿病の治療を担当する内科医との連携が義務付けられている。行政のイニシアチブ等により、地域の血液内科を有する公的病院や大学病院が連携先としての役割を果たすことが望まれる。連携先となった場合には CLZ 治療患者の受診・入院だけでなく、電話での相談業務も含まれることから、毎月一定の診療報酬が加算されるというインセンティブがあれば、そのような連携を組みやすくなるだろう。また有害事象発現時の受診フローチャートなどが連携体制のなかで予め共有され、可視化されていれば、速やかに有害事象への治療が開始され、症状の重篤化を防ぐことになる。

E. 結論

CLZ 治療の地域連携体制に関する好事例として、難治性精神疾患地域連携体制整備事業のモデル事業に選ばれた 6 地域（沖縄県、岡山県、兵庫県、大阪府、三重県、千葉県）の拠点病院（琉球病院、岡山県精神科医療センター、兵庫県立ひょうごこころの医療センター、大阪精神医療センター、榊原病院、千葉大学医学部附属病院）に対して、訪問やヒアリングを中心とした調査を行い、実態把握をした。各地域では拠点病院からの情報発信や多施設での連携会議開催などにより、CPMS の登録医療機関や登録患者数が増え、精神科病院間の良好な地域連携や精神科病院と総合病院身体科との良好な地域連携の仕組みが存在していた。全国的にもこのような拠点病院を中心とした連携体制が構築されれば、CLZ 治療の普及に繋がり、どこに住んでいても CLZ 治療を受けることができる社会になり、入院中の精神障害者の地域移行と社会復帰に寄与すると考えられる。

参考文献

*1 木田直也, 大鶴卓, 高江洲慶 他: Clozapine 治療の現在と将来—Clozapine の有効性と地域連携「沖縄モデル」への取り組み—。精神科治療学, 31 (増刊); 133-138, 2016。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

1) 木田直也, 大鶴卓, 村上優: 糖尿病を合併した治療抵抗性統合失調症患者のクロザピン治療中の経過: 第 113 回日本精神神経学会, 愛知県, 2017 年 6 月 22 日.

2) 木田直也, 大鶴卓, 高江洲慶 他: クロザピン治療中にけいれん発作が出現した統合失調症例についての検討: 第 39 回沖縄精神神経学会, 沖縄県, 2018 年 2 月 3 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし