

・分担研究報告

1. 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（H29-精神-一般-005）

クロザピン治療の地域連携体制に関する三重県を中心とした好事例の調査研究
分 担 研 究 者 村上 優 国立病院機構 榊原病院 院長

研究要旨

榊原病院は三重県における CLZ 治療の拠点となっており、好事例病院と考えられる。榊原病院は 2014 年 10 月に CPMS（Clozaril Patient Monitoring Service）登録医療機関となり、同年 11 月から 2018 年 1 月までに 54 例の治療抵抗性統合失調症患者に CLZ 治療を行った。他施設からの紹介例は 13 例であった。2016 年には CLZ 治療病棟を開設するなどシステム化を行った。また同年に榊原病院が拠点となり、CLZ 治療の地域連携体制を立ち上げた。ここでは CPMS 登録医療機関（コア病院）、CPMS 登録通院医療機関（維持病院）、CPMS 未登録病院（維持病院）、総合病院の間で緩やかな連合体を作り（図 1）担当者間で三重クロザピンメーリングリスト（MCML）による情報交換を行っている。この取り組みは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地域にも指定された。

課題としては三重県での CPMS 登録患者数がまだ少ないということが挙げられる。2017 年 9 月時点で県内での CPMS 登録患者数は 72 名であり、人口 10 万人あたりでは 3.9 人となる。47 都道府県別で見ると三重県は 19 番目に少ない（図 2）。また他施設からの紹介例も長期間保護室を使用している患者などの重症例に限られており、これは医療関係者の治療抵抗性統合失調症についての理解が進んでいないためと考えられる。

今後、CLZ 治療を普及させるためには、医療関係者や精神医療ユーザー（特に家族）に対してさらに情報提供をしていく必要がある。診療報酬上への戦略としては CLZ 治療のような先駆的な医療導入の加速化が必要であろう。CLZ 治療で入院患者の社会復帰が促進され、概算として 960 億円の入院医療費の大幅な削減が想定される。削減できた医療費は、安全で安心して実施できる治療環境へ投資したり、退院後の地域生活を支援する医療に投資することができる。治療抵抗性統合失調症患者の多くが、CLZ 導入時では「重度かつ慢性」基準を満たしていたが、CLZ 治療後に精神症状が改善し、社会復帰をしている。このように「重度かつ慢性」基準を満たすということは固定された不可逆的な状態ではなく、CLZ 治療を初めとした効果的・先駆的な方法により治療可能なものであるということを理解する必要があるだろう。

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

分担研究者が所属する榊原病院は三重県における CLZ 治療の拠点となっており、好事例病院と考えられる。榊原病院での臨床

経験をベースにして、多職種とのヒアリング調査、各医療機関との会議などでの議論を踏まえて、榊原病院および三重県でのCLZ治療と地域連携体制についての分析を行う。

(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り、調査対象者の個人情報収集しない。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、榊原病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. 榊原病院でのクロザピン治療

分担研究者が榊原病院院長として着任した2014年7月時点では、重度の精神症状を持つために退院困難な治療抵抗性統合失調症患者が数多く入院し、問題行動のために隔離や身体拘束などの行動制限をしている割合も高かった。そのような状況を変えるために、前任地での琉球病院院長としての経験を踏まえ、榊原病院でCLZ治療を行う体制を整えた。榊原病院は2014年10月にCPMS(Clozaril Patient Monitoring Service)登録医療機関となった。血液内科・糖尿病内科は名古屋医療センターと三重中央医療センターと連携をした。同年11月に1例目のCLZ治療を開始し、2018年1月までに54例の治療抵抗性統合失調症患者にCLZ治療を行った。このうち、他施設からのCLZ治療目的での紹介例は13例であった。そのうち、多くの患者が紹介元の病院に長期入院し、保護室を使用している重症例であった。2016年4月にはCLZ

治療病棟を開設し、医療観察法病棟の入院患者以外のCLZ治療の患者はこの病棟で治療を行うようにするなどシステム化を行った。CLZ導入後の経過としては、中止・休薬例は6例であり、そのうち、血液系の副作用による中止は、無顆粒球症1例、好酸球増多症1例であった。精神症状が軽快し、通院に移行したのは8例であった。また国立病院機構の多施設共同研究に参加し、CLZ血中濃度測定も行っている。

2. 三重県での難治性精神疾患地域連携事業

三重県では榊原病院が拠点となり、2016年からCLZ治療の地域連携体制を立ち上げ、2017年に厚労省の難治性精神疾患地域連携体制整備事業のモデル地域に指定された。現在、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(図1)。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(MCML)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交換、CLZの適応についての相談、疑義照会などを行っている。

D. 考察

現在の課題をいくつか挙げたい。三重県にはCPMS登録施設が7施設あるが、県内のCPMS登録患者数がまだ少ない。2017

年9月時点で三重県のCPMS登録患者数は72名であり、人口10万人あたり、3.9人となる。47都道府県別で見ると、人口10万人あたりのCPMS患者数が最も少ないのは宮城県で1.0人、次いで埼玉県で1.2人である。また最も高いのは、宮崎県で25.9人、次いで沖縄県で20.2人である。全国平均は4.7人であり、三重県は19番目に少ない(図2)。

また維持病院・協力病院からの紹介例も長期間保護室を使用している患者などの重症例に限られている。医療関係者の「治療抵抗性統合失調症」についての理解が進んでいないことが原因であろう。一部の医療関係者の中にはCLZ治療に対して「関心が低い」というよりも、「無視」するような態度がみられるのは非常に残念である。この背景には精神病床の削減を目指す精神科医療圏構想への抵抗があるように思われる。第6次三重県保健医療計画(精神医療分野)策定において、クロザピン等医療高度化の影響(厚労省は値として0.95~0.96を推奨)が1に設定されていることからそのことは窺うことができる。

E. 結論

榊原病院および三重県でのCLZ治療と地域連携体制についての分析を行い、課題を挙げた。今後、CLZ治療を普及させるためには、各方面へさまざまな方法で情報提供をしていく必要がある。医療関係者に対しては、地道に有効例を重ねて、研修会・連携会議・学会などで報告し、メーリングリスト(MCML)への登録メンバーを増やして情報交換を行う。精神医療ユーザー(特に家族)に対しては、診察の場面、ケア会議、家族会、講演などを通して情報提供を

していく。国内のCPMS登録患者数は統合失調症患者の1%未満であるが、医療観察法病棟に入院中の患者に限定すれば、統合失調症患者の20%を超えている。このことから治療環境が整備されれば、国内でも他の先進国のように普及していくと考えられる。

診療報酬上への戦略としては、先駆的な医療導入の加速化が必要であろう。CLZ治療により、入院患者の社会復帰が促進され、入院医療費の大幅な削減が想定される。概算であるが、入院中の統合失調症患者数を20万人、そのうち治療抵抗性統合失調症患者の割合を20%、CLZ導入後の治療継続率を80%、CLZ治療患者の退院率を60%、年間入院費用500万円とすると、 $20(\text{万人}) \times 0.2 \times 0.8 \times 0.6 \times 500(\text{万円})$ という計算式から960億円の医療費削減が期待できる。CLZ治療により削減できた医療費は、安全で安心して実施できる治療環境へ投資したり、退院後の地域生活を支援する医療に投資することができる。

治療抵抗性統合失調症患者の多くがCLZ導入時には「重度かつ慢性」基準を満たしているが、CLZ治療で重度の精神症状が改善し、社会復帰をしている。このように「重度かつ慢性」基準を満たすということは固定された不可逆的な状態ではなく、CLZ治療を初めとした効果的・先駆的な方法により治療可能なものであることを理解する必要があるだろう。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

図1.三重県における難治精神疾患地域連携事業
一県内でのCLZ適用に関する緩やかな連合体

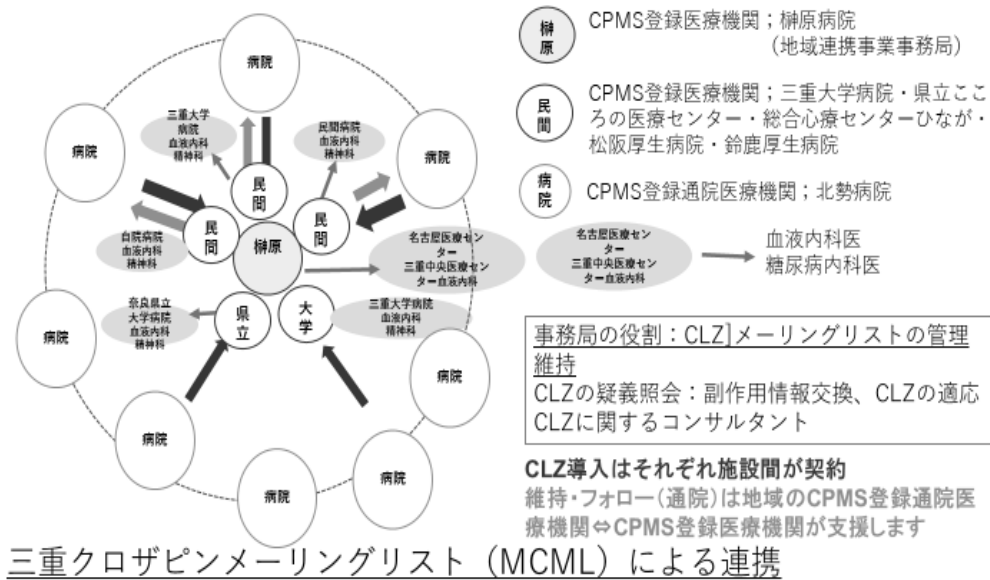


図2. 人口10万人あたりの都道府県別CPMS登録患者数

