

4. 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岡山県を中心とした好事例の調査研究
分担研究者 矢田 勇慈 岡山県精神科医療センター 精神科医師

研究要旨

岡山県は確かに CLZ 処方数が多い地域であるが、課題として施設間でのばらつきは大きく、均てん化がなされているとは言い難い。結果的に、CLZ 治療の中心となっていたのは、CLZ 導入初期の副作用への対応が比較的安全に行える総合病院や身体科連携の可能な単科精神科病院であった。岡山県では CLZ 導入に不安な施設であっても、それらの施設に患者を転院させて CLZ 導入を行うことで CLZ 提供するシステムを整備していた。

全国的に CLZ を安全かつ十分に使用していくためには、特定の総合病院精神科、あるいは身体科連携の得意な精神科病院が地域の CLZ 導入拠点病院として機能すること、例えば、副作用の多い導入後 18 週間程度を集中的に管理できるような体制構築が急務であろう。

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

岡山県精神科医療センター（以下当院）は岡山県における CLZ 治療の中心となっており、好事例病院と考えられる。当院での CLZ 治療の臨床経験や臨床研究をベースにして、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、当院および岡山県での CLZ 治療についての現状分析を行う。
（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、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. 当院における CLZ 治療の現状

当院は平成 21 年 11 月に CPMS（Clozaril Patient Monitoring Service）登録医療機関となり現在 CPMS 登録数 218 名（平成 30 年 3 月末時点）であった。全 252 床、6 入院棟全てにおいて CLZ 使用が可能な体制が整備されていた。CLZ 副作用対策として、独自の「CLZ 副作用モニタリング 5 項目」などを設定し、不慣れなスタッフでも迅速な対応ができるようシステム化されて

いた。平成 28 年より、「高速液体クロマトグラフィによる血漿中クロザピン濃度および血漿中ノルクロザピン濃度測定」に関する臨床研究を行っており、岡山県内のみならず、全国の医療観察法入院棟における CLZ 最適使用に貢献している。また、病院ホームページ上で CLZ に関するさまざまな情報を公開しており、全国の医療機関向けに有効性に関するデータや副作用のマネジメント方法、クリティカルパス、患者説明用資料などがダウンロードできる他、実際の患者の紹介手順についても明確化して紹介している。さらに、患者やその家族向けのページを併設し、実際の患者受診につながっている。

2．岡山県における CLZ 治療の現状

CPMS 登録数 340 名（平成 30 年 2 月末時点）と全国でも多い地域となっていた。平成 26 年時点で CPMS 登録施設は 8 施設であったが、現在は 11 施設と増設となっている。しかし、副作用対応の不安から、CLZ 導入数がゼロないし数例にとどまる施設が多くあった。

3．岡山県難治性精神疾患地域連携体制整備事業の活用

岡山県は平成 26 年より、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選ばれ、事業事務局を当院に置いている。以下に、主な事業内容を述べる。年 2 回の CLZ 研究会を開催し相互研鑽を行っている。平成 27 年よりインターネット上の登録制コミュニケーションサイト「サイボウズ Live」に岡山県内の多くの精神科医療機関が参加しており、「CLZ に関する研究会」、「CLZ 講義資料」、「CLZ クリティカルパス資材」などが情報共有されるシ

ステムとなっている。患者・家族向けの CLZ 説明パンフレットを作成し、県内すべての精神科医療機関と行政機関に配布するなど啓蒙を行っている。

4．CLZ 導入病院の機能分化と地域連携

岡山県においては、岡山大学病院、慈圭病院、当院など CLZ 導入期の副作用に対応できる医療機関で、処方数が特に多かった。そこで CLZ 治療の均てん化のために、平成 29 年より岡山大学病院、慈圭病院、岡山県精神科医療センターの 3 施設を CLZ 導入施設と位置付けて、他施設より紹介患者を受け入れ、CLZ 導入を行った後、紹介元病院へ再度逆紹介とする地域連携体制を整備していた。

D．考察

岡山県は特に CLZ 処方数が多い地域であったが、施設間でのばらつきは大きく、CLZ 導入初期の副作用への対応が比較的安全に行える岡山大学病院、慈圭病院、当院の 3 施設が CLZ 治療の中心となっていた。

岡山県では CLZ 導入に不安な施設であっても、それらの 3 施設に患者紹介を行うことで CLZ を提供できるシステムを整備している。

E．結論

我が国の精神科病院にとって CLZ 普及阻害要因の一つは、導入期に集中する CLZ の副作用への不安であることは言うまでもない。血液内科以外にも、心筋炎や胸膜炎など、緊急的な身体科連携が必要となることがしばしばである。全ての精神科病院で、無理に CLZ 導入をしていくのは現実的ではない。

岡山県以外の地域であっても、CLZ を安

全かつ十分に使用していくためには、特定の総合病院精神科、あるいは身体科連携の得意な精神科病院が地域の CLZ 導入拠点病院として機能すること、例えば、副作用の多い導入後 18 週間程度を集中的に管理できるような体制構築が急務であろうと考える。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし