

3. 平成 30 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 ( H 2 9 - 精神 - 一般 - 0 0 5 ) 」 分担研究報告書

クロザピン治療の地域連携体制に関する山梨県を中心とした好事例の調査研究  
分 担 研 究 者 宮 田 量 治 山 梨 県 立 北 病 院 院 長

研究要旨

昨年度からの 2 年間の検討により、山梨県のクロザピン拠点病院必要数を 1 ないし 2 施設と試算し、これを踏まえて、クロザピン治療の地域連携体制に関する山梨県立北病院の役割や機能についての将来像を検討し、令和元年からの 2 年間に実施が決まった難治性精神疾患地域連携体制整備事業( 地域医療介護総合確保基金 ) によるクロザピン普及事業について事業計画を立案した。また、木田班会議の合議を踏まえて CPMS 登録施設の達成レベルについて検討を行い、医療機関の CPMS 登録状況、及び、クロザピン治療実施状況により CPMS 医療機関を 5 段階 6 カテゴリーに区分した。さらに「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」にかかわる 5 班により作成の重度慢性統合失調症例ケースビネット調査における回答者のクロザピン選択率について検討を行い、回答した好事例病院医師のクロザピン選択率は 46.2% であり、クロザピンには精神症状の改善に加え病状と関連した行動異常( 「多飲水が著しい例」, 「衝動行為が著しい例」, 「迷惑行為への対応を要する例」, 「自殺や自傷行為等の危険が高い例」, 「他害や触法行為の可能性が高い例」, 「精神症状に加えて生活障害が著しい例」) への効果が期待されていることが確認された。国内におけるクロザピン普及がさらに進展するために本分担研究がその一助となることを期待したい。

**A. 研究目的**

昨年度研究において、令和 2 年( 2020 ) 年から令和 7 年( 2025 ) までの 6 年間に、山梨県においては、精神科入院統合失調症 97 例に CLZ の導入が必要と計算された。また、山梨県に沖縄モデルを適応した場合、必要となる基幹施設数は、6 年間に 50 例導入可能( 1 年当たり 8 例 ) なら必要施設数は 2、100 例導入可能( 1 年当たり 17 例 ) なら必要施設数は 1 と確認された。

今年度は、当院が県下唯一の公的精神科病院の立場であることから、クロザピン導入の基幹施設として機能するにはどうすれ

ば実践可能となるかさらに詳しく検討し、具体的な取組み計画についても立案した。

**B. 研究方法**

1) 昨年度視察結果を踏まえての病院改革  
昨年度研究において視察した国立病院機構琉球病院を中心としたクロザピン治療にかかわる沖縄モデルの山梨県における実施に対する難易度判定表( H29 年度報告 ) に基づき、山梨県のクロザピン普及に関して県立北病院にどのような対処が可能か、体制整備等の課題を含めて議論した結果をまとめた。

## 2) 難治性精神疾患地域連携体制整備事業(地域医療介護総合確保基金)によるクロザピン普及事業

令和元年度からの2年間の予定で当院が実施する「難治性精神疾患地域連携体制整備事業(地域医療介護総合確保基金)」について実施計画を立案した。また、その際に使用するクロザピン普及のための講義資料を作成した。

### 事業計画(案)

クロザピン治療の啓蒙のための講義資料

## 3) CPMS登録施設のレベルについての検討

木田班会議における議論によりCPMS登録施設の成熟レベルと課題を一覧表にまとめた。

## 4) さまざまな病態の重度慢性例に対する好事例病院医師のクロザピンへの態度に関する検討

「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-統括・調整班(H29-精神-一般-003)により作成されたケースビネット(10症例)は、さまざまな病態を呈する治療の極めて難しい重度慢性統合失調症の「典型例」ケースビネットである。このケースビネットへの回答集については、平成30年3月に作成の「重度かつ慢性」患者への包括支援実践ガイドに「典型例」として掲載されている。(「典型例」の作成経緯については統括調整班の報告書を参照されたい。)

本研究班では、この「典型例」回答集の作成に用いられた「重度慢性患者の治療/方策選択リスト」の中の選択肢「クロザピンへ変更する」に特に注目し、検討を行った。「重度慢性患者の治療/方策選択リス

ト」は、「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」にかかる5つの研究班によりH30年10月に作成された56項目からなる治療/方策のリストである(表1)。この中には、「薬物療法/方策(10項目)」、「心理社会的治療/方策(19項目)」、「(退院直後の)地域ケアにおける方策(27項目)」の3領域が含まれる。

10の「典型例」ケースビネット<sup>1</sup>に対し、好事例病院の医師がA.見立て、B.入院治療におけるゴール、C.本例に実施可能な治療/方策の選択肢の3点について回答しており、C.本例に実施可能な治療/方策の選択肢の回答に本リストが用いられた。したがって、本検討においては、回答結果から「クロザピンへ変更する」の選択率を計算した。また、どのような「典型例」ケースに対してクロザピン治療が選択されたかを検討した。

## C. 結果

1) 昨年度視察結果を踏まえての病院改革  
山梨県立北病院の現状を表3にまとめた。平成31年3月に後述の難治性精神疾患地域連携体制整備事業(地域医療介護総合確保基金)が承認されたため、クロザピン普及についての啓蒙や症例受け入れに関して、当院として行える対応の幅が拡大できる見通しである。

## 2) 難治性精神疾患地域連携体制整備事業(地域医療介護総合確保基金)によるクロザピン普及事業

### 事業計画(案)

平成26年から平成29年にかけて大阪府、兵庫県、岡山県、沖縄県で実施された難治

<sup>1</sup> ケースビネットは、概ね400字で記載された仮想の統合失調症例で、ケースごとに「典型例」としてのテーマが規定されている。表2には「ケース1:陽性症状(幻覚・妄想)が重度な例」を示した。

性精神疾患地域連携体制整備事業（モデル事業）を参考として本事業を実施する。

#### (1) 難治性精神疾患地域連携協議会

県下の CPMS 登録医療機関、今後 CPMS 登録の可能性がある医療機関の代表者により構成し、クロザピン、その他の高度専門治療（mECT）の普及に関する課題について情報共有や検討を行い、各医療施設の役割についても可能な限り明確化していく。

協議においては「CPMS 登録施設の成熟レベルと課題」をベースとした議論や検討も行い、各施設がそれぞれの機能を高め CPMS 医療機関として成熟することを目指す。

#### (2) 症例検討会

クロザピン導入例に関して症例検討会を定期開催し、クロザピン治療に関わる一連のプロセス、効果判定、副作用防止のためモニタリングなどを共有し、症例選択や患者紹介、クロザピン治療に関わる体制整備等についての理解を深めることを目指す。

#### (3) 先進地における CPMS 連携病院等の視察

精神科病院にとって抵抗のあるクロザピン導入（新規投与）に関しては、沖縄等の先進地における連携病院（拠点病院ではない病院）の対応が大変参考になることから、（拠点病院ではなく）連携病院の視察を行う。視察においては（県立北病院以外の）県下精神科病院関係者に連携病院の現状を視察していただき、連携病院の役割や体制整備について関係者が認識を深めること、拠点病院としての役割や課題の明確化することを目指す。結果、今後の山梨県における難治性精神疾患治療体制づくりに関して関係者が共通の見解を持てるようにする。

#### (4) クロザピン治療についての普及啓発

難治性精神疾患の治療に関わる医師、看護師、ケースワーカー、居住施設スタッフ

を対象とした研修会等の主催、また、本人・家族に対しても自助グループや家族会などの場を借りてクロザピンの普及を目的とした勉強会等を実施していく。

クロザピン治療の啓蒙のための講義資料  
クロザピン治療の普及・啓蒙をめざした講義資料（スライドセット）を作成した。この資料は、岐阜県の難治性精神疾患地域連携体制整備事業で実施されたクロザリル研修会（平成 31 年 1 月 18 日 OKB ふれあい会館）における分担研究者の講義内容にもとづくものである。

#### 3) CPMS 登録施設のレベルについての検討

CPMS に登録された医療機関を、クロザピン投与体制整備や経験数、地域における役割の観点から、レベル 0 からレベル 4 までの 5 段階に区分し、レベル毎の達成課題を含めて一覧表「CPMS 登録施設の成熟レベルと課題」にまとめた（表 4）。

レベル 0 は、CPMS 未登録施設で、登録の可否検討を行う段階である。登録することが推奨されるものの、登録しない場合は、クロザピン適応のある症例を他の施設へ紹介する体制を整備することが今後必要である。レベル 1 は、CPMS に登録する段階である。登録に必要な手続きや内科病院との連携を確保することが必要になる。レベル 2 は、施設として 1～数例のクロザピン症例を経験する段階である。治療を経験し、クロザピン処方にかかる管理体制を動かし、必要に応じて、レベル 3 以上の施設から助言を受けながら、クロザピンを安定的に処方できる体制を整備することが必要である。レベル 3 は、施設としれ 20 例程度のクロザピン症例を経験する段階である。委員会やクロザピンパスなどを整備し、クロザピンによる治療経験を重ねる段階であ

る。レベル 4 は、経験症例数をさらに増やすか（レベル 4a）、地域におけるクロザピン普及に貢献する（レベル 4b）段階である。

クロザピンの普及には、レベル 4b の拠点病院が必要であり、特に、クロザピンの新規導入に関して地域のニーズに則したリーダーシップが発揮できるとよいと期待される。

4) さまざまな病態の重度慢性例に対する好事例病院医師のクロザピンへの態度に関する検討

ケースビネット 10 症例に対し、「典型例」の治療や対応について依頼により回答した 13 名の医師のうち 6 名が「クロザピンへ変更」を選択した。したがってクロザピン選択率は 46.2%であった。リストから「クロザピンへ変更する」を選択しなかったもののクロザピン治療に言及した医師が 1 名あり、これを加えると、「典型例」の治療に関してクロザピンを治療選択肢と考えた医師の割合は 53.8%と過半数を超えた（表 5）。

「典型例」10 例のうち、「クロザピンへ変更」が選択された 6 例のケース概要は、「多飲水が著しい例（ケース 3）」、「衝動行為が著しい例（ケース 4）」、「迷惑行為への対応を要する例（ケース 6）」、「自殺や自傷行為等の危険が高い例（ケース 7）」、「他害や触法行為の可能性が高い例（ケース 8）」、「精神症状に加えて生活障害が著しい例（ケース 9）」であり、「陽性症状（幻覚・妄想）が重度な例（症例 1）」には「クロザピンへ変更」が選択されず、1 名の医師に言及されるにとどまった。

## D. 考察

1) 昨年度視察結果を踏まえての病院改革  
山梨県立北病院が他院からクロザピン導

入目的の転院をスムーズに受け入れるためには、転院例（おそらくは病状不良で、隔離も要するような重症例）の対応に当たる空床を確保することが大切であり、令和元年度には当院の受け入れ候補病棟の改修により個室増床を計画している。からのうち（表 3）、沖縄モデルの実施に関してももっとも難易度の高い項目はであろう。クロザピン導入（新規投与）に対応する拠点病院では、紹介元病院との間で、導入後の症例をどこまで対応するのか、明確化しておくことも大切である。

2) 難治性精神疾患地域連携体制整備事業（地域医療介護総合確保基金）によるクロザピン普及事業

計画通りに本事業を実施することで山梨県におけるクロザピン治療をさらに拡大していけるとよいと考える。本事業を実施した場合、他の病院からどのような反応（批判等も含めて）が生じるかよく確認し、生じた課題については可能な限り他の地域のクロザピン普及においても活用されるように普遍的視点からも報告を行う予定である。

3) CPMS 登録施設のレベルについての検討

「CPMS 登録機関の成熟レベルと課題」の作成により、精神科病院をクロザピン投与の観点から明確化できたものと考えられる。各医療機関にとっては、自身の達成段階を客観的に評価可能となり、また、5 段階のレベルにもとづいて地域の CPMS 登録医療機関の整備状況を全国規模で比較検討できるものと期待される。

4) さまざまな病態の重度慢性例に対する好事例病院医師のクロザピンへの態度に関する検討

典型例の回答は、統括調整班が平成 29 年度研究で行った 1 次アンケート調査において、過去に「典型例」の治療経験（治療し、地域へ退院させた経験）ありと回答した医師による回答であり、日常臨床においてクロザピンの選択が自由に行える医療機関からの回答である。クロザピンの有効性は、治療に反応しない精神病症状への改善効果であり、ケースビネット症例 1（陽性症状（幻覚・妄想）が重度な例）についてクロザピンが明確に選択されなかったことについては、回答した医師が、クロザピン使用に適切かつ慎重であることをうかがわせ、ある意味、興味深い結果である。ケースビネット症例 1 の記載内容は、表 2 に示した通りで、過去の治療歴においてリスペリドン 6mg + オランザピン 10mg の併用（有効）及び、オランザピン 20mg（無効）と記載されている。つまり、ケースビネットにより提示された経過のみでは本ケースは治療抵抗性の基準を満たしていない上、リスペリドン中心の治療を行った場合、改善が期待できる症例である。いまの病状が極めて悪い、という点に判断がぶれることなく、このような微妙なケースに対し、本回答を行った医師 2 名はクロザピン投与に関して適正な判断を行ったものと言える。加えて、今後の抗精神病薬治療（クロザピン以外の抗精神病薬へ切り替える）に反応しなかった場合の次なる治療選択肢として、クロザピン投与や mECT への言及があったものである。

精神病症状以外の症状に対しては、治療のいきづまった重度慢性の「典型例」についてクロザピンが選択肢のひとつとして選ばれており、衝動性や興奮、自殺などの行動異常に対して、クロザピンへの期待が高いことをうかがわせる。

## E. 結論

昨年度からの 2 年間の検討により、山梨県のクロザピン拠点病院必要数を 1 ないし 2 施設と試算し、これを踏まえて、クロザピン治療の地域連携体制に関する山梨県立北病院の役割や機能についての将来像を検討し、令和元年からの 2 年間に実施が決まった難治性精神疾患地域連携体制整備事業（地域医療介護総合確保基金）によるクロザピン普及事業について事業計画を立案した。また、木田班会議の合議を踏まえて CPMS 登録施設の達成レベルについて検討を行い、医療機関の CPMS 登録状況、及び、クロザピン治療実施状況により CPMS 医療機関を 5 段階 6 カテゴリーに区分した。さらに「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」にかかわる 5 班により作成の重度慢性統合失調症例ケースビネット調査における回答者のクロザピン選択率について検討を行い、回答した好事例病院医師のクロザピン選択率は 46.2% であり、クロザピンには精神症状の改善に加え病状と関連した行動異常（「多飲水が著しい例」、「衝動行為が著しい例」、「迷惑行為への対応を要する例」、「自殺や自傷行為等の危険が高い例」、「他害や触法行為の可能性が高い例」、「精神症状に加えて生活障害が著しい例」）への効果が期待されていることが確認された。国内におけるクロザピン普及がさらに進展するために本分担研究がその一助となることを期待したい。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表 なし

1. 論文発表
2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

### 謝辞

本調査にご協力をいただいた 12 病院の諸先生、事務担当の皆様にご場を借りて深く感謝申し上げます。また、資料作成に

あたり貴重なスライドをご提供いただいた岡山県精神科医療センターの矢田勇慈先生、慶應義塾大学医学部の内田裕之先生、琉球病院の木田直也先生、山梨県立北病院の藤井康男先生、三澤史斉先生に深謝申し上げます。ありがとうございました。

表 1. 「重度かつ慢性」例へのさまざまな治療や方策

領域	「重度かつ慢性」例へのさまざまな治療や方策
薬物療法／方策	抗精神病薬（現在投与中の薬剤）を増量する
	抗精神病薬（クロザピン以外）へ変更する
	クロザピンへ変更する
	新たな抗精神病薬（現在投与されていない薬剤）を追加／併用する。
	抗精神病薬以外の向精神薬（気分調整薬など）を追加／併用する。
	内服確認を強化する
	持続性抗精神病注射製剤を導入する
	過去の処方歴を確認し、薬物治療方針について再検討する
	mECT（修正型電気けいれん療法）を実施する
	薬物療法について上記以外の対応策を実施する
心理社会的治療／方策	精神療法の回数を増やす
	質の高い精神療法を行う／さらに継続する（例えば、30分以上の面接を週1回以上）
	病棟／OTセンターで行われる作業療法への参加を勧める
	心理教育／疾患教育プログラムへの参加を勧める
	社会生活技能訓練（SST）への参加を勧める
	グループ療法（思いを語ったり、軽い運動を行ったり、当事者研究を行ったり）への参加を勧める
	精神病症状をターゲットとした認知行動療法のプログラムへの参加を勧める
	心理士等によるカウンセリングを勧める
	地域にある居住施設を見学してもらう
	地域生活準備プログラム（退院に向けた心理教育やSST）を実施する
	ピアサポーター（元入院患者等）の交流や支援を勧める
	地域移行バス（クリティカルバス）にもとづいて対応する
	ケアマネジメント（ないしケースマネジメント）を実施する
	多職種参加の院内会議（地域移行検討委員会など）で治療方針／対応方針を協議する
	退院前訪問を実施する
	キーパーソンとなる家族（退院に反対していても）をまじえて退院についての話し合いを行う
	福祉制度（障害年金など）の利用状況を確認の上、該当者には申請手続きを行う
退院後のクライシスプランを作成する	
地域関係者を含めたケア会議を地域移行のプロセス（入院中から退院後の地域定着まで）において定期的実施する	
（退院直後の）地域ケアにおける方策	退院後は、自院でフォローアップする
	退院後は、他院でフォローアップする
	障害者総合支援法による「地域定着支援」を利用してもらう
	精神科訪問看護により（病状悪化／再発防止のため）病状観察やケアを行う
	精神科訪問看護により服薬管理・指導を実施する
	精神科訪問看護により身体管理・指導を実施する
	頻回（週3回以上）の精神科訪問看護を実施する
	夜間休日でも電話や訪問が行える精神科訪問看護を実施する
	精神科外来による服薬管理・指導を実施する
	精神科デイケアへ通所してもらう
	精神科デイケア専門プログラムへ参加してもらう
	外来作業療法による個別プログラムへ参加してもらう
	通院等介助等（ヘルパー）による通院支援を導入する
	居宅介護（ホームヘルパーなど）を導入する
	グループホーム（共同生活援助）／福祉ホームなどの居住施設に入居してもらう
	自立訓練施設（機能訓練・生活訓練）を利用してもらう
	生活介護（日中活動の場としての）を利用してもらう
	就労継続支援（A型作業所、B型作業所など）へ通所してもらう
	地域活動支援センター（地域生活支援事業）を利用してもらう
	電話による相談に24時間365日対応する
	診療依頼（必要例に限る）に24時間365日対応する
	自院または地域の救急システムにより24時間365日対応する
	退院後一定期間24時間対応できる多職種チーム等が危機対応を行う
ショートステイを利用してもらう	
（自院／連携先の）精神科病院への短期入院ができる体制を確保しておく	
他科（内科、整形外科、泌尿器科など）に併診してもらう	
保健所等の行政機関職員に訪問してもらう	
上記選択肢にはないが先生なら必ず行うであろう治療／方策のご記載欄	

表2. ケースビネットの例（ケース1：陽性症状（幻覚・妄想）が重度な例

## ケース1

### ①陽性症状（幻覚・妄想）が重度な例

45歳男性。23歳で精神科初回入院。統合失調症と診断された。身体合併症はない。5年前に両親が他界し、以後、2週に一度の訪問看護を受けながら、自宅で単身生活していた。県外に兄がいるが仕事が忙しくて休めない。障害年金2級受給中。

過去に数回の入院があり、3年前の退院時処方（リスパダール6mg + オランザピン10mg）で症状の安定が得られ、通院治療を受けながら週5日間、作業所に通所していた。ところが、2年前に主治医が交代すると、次第に内服しなくなり「A病院は患者の血液から健康食品をつくって販売している」との妄想を生じ、外来待合室でも騒ぐようになったため、1年半前に医療保護入院した。オランザピン20mg投与でも活発な幻覚妄想は改善せず、他患に過干渉になったり病院批判を声高に主張するときなど1～2日の短期隔離が必要となっている。薬はしぶしぶ内服しているが、検査や治療に拒否的で、職員の内服確認も週に2、3回は実施できないことがある。入院期間はすでに1年を超過しているが病状も悪く治療継続も見込めないことから退院の目処が立っていない。

表3. 沖縄モデルの山梨県における実施上の課題



沖縄モデルの要点		難易度	難易度判定に関するコメント	県立北病院で実施可能な対応等
①	拠点病院を中心としたクロザピン治療システム（沖縄モデル）の構築	困難	以下に記載したような多くの困難がある	普及事業に取組み、山梨県の実情も考慮しながら当院で行える役割を引き続き検討していく。
②	クロザピン治療の啓蒙	可能		症例検討会、精神科病院ネットワーク（情報共有や情報交換のための協議会）
③	すべての医療機関からクロザピン症例を受け入れる	やや困難	県内CPMS施設が不足しており、非登録施設の患者の治療継続の負担を負うことになる。	全県下にアクセスしやすいCPMSの登録医療機関、通院医療機関を整備できるように、協議会などを通じて候補医療機関へ働きかける
④	クロザピン導入目的で長期入院例の転院を受け入れる	やや困難	転院依頼をまかなう空床の確保	空床確保のため、院内に個室を増床（予定）
⑤	クロザピン候補症例への事前面接	可能		現状においても実施可能
⑥	入転院を受け入れた患者には退院まで関わる	困難	改善しない例を抱え込むことになり、病棟の運営が難しくなる	退院まで関わることにこだわらず、導入後の改善状況等により、紹介元病院の事情をにらみながらケースごとに方針を考えるのが現実的
⑦	ケースマネジメント、デイケア、訪問による対応	可能		現状においてもほぼ実施可能
⑧	クロザピン非改善例を紹介元へ返さず入院治療を継続する	困難	改善しない例を抱え込むことで、病棟の運営が難しくなる	十分改善しない例については、紹介元病院へ逆紹介し、クロザピン継続については、ケースごとに検討する
⑨	通院に移行したクロザピン症例の病状悪化時の入院対応	やや困難	通院中の医療機関でそれくらいは対処してほしいという思いが生じる中で、当院が誠実に対応することが負担になるかもしれない	悪化時の入院対応については、通院中の医療機関から特に依頼があれば対応する。
⑩	通院に移行したクロザピン症例の副作用発生時の入院対応	やや困難	同上	同上

表 4. CPMS 登録医療機関の成熟レベルと課題

CPMS登録医療機関の成熟レベルと課題		
レベル	説明	このレベルに相当する医療機関の課題
0	CPMS未登録	CPMS登録の要否について施設として検討する。
1	CPMSに登録する	CPMSに登録するため、連携施設を確保する。
		職員(医師、看護師、薬剤師)にCPMS資格を取得させる
		連携施設とシミュレーションを実施する。
		院内にクロザピンをスムーズに処方できる体制(ネット環境など)を整備する。
		所定の手続きにより、CPMS承認を得る
2	施設として1~数例のクロザピン症例を経験	文書による同意取得、クロザピン導入前検査、処方計画立案(前薬との切り替え)、CPMS入力、投与開始後の副作用モニタリングを含めたクロザリル治療を体験する。
		レベル3以上の施設から助言などが受けられる体制を整備する。
3	施設として20例程度のクロザピン症例を経験	院内にクロザピン治療を支える体制を整備する(委員会、モニタリング)
		副作用対応についての経験を積む。
		クロザピンパスの導入を検討する。
4a	経験例数をさらに増やす	余裕があれば、クロザピン導入目的の入院/転院依頼を受け入れ、クロザピン例の紹介・逆紹介を体験する。
		症例数を増やし、医師を問わず、必要な症例にクロザピンが投与できる体制を充実させる。
4b	経験例数を増やすとともに、拠点病院として機能する	地域へのクロザリル普及をはかるため、主に、レベル0からレベル3までの施設に対して教育(講義)活動を実施する。
		地域のクロザピン治療ネットワークの拠点として、困難例の入院対応などを含めてクロザピン治療の普及に貢献する。
		所轄地域のクロザピン症例データをまとめ、報告できる体制を整備する。
		拠点病院としての機能は、自治体所轄部局との連携により実施し、継続的に実施できる体制を整備することを目指す。

表5. 重度慢性「典型例」のケースビネットにおける治療方策の選択状況とクロザピン

## 治療方策の選択状況とクロザピン

ケース	「典型例」のケース概要	薬物療法 / 方策の選択数	「クロザピンへ変更」を選択	クロザピンへの言及の有無	心理社会的治療 / 方策の選択数	地域ケアの方策の選択数
1	陽性症状(幻覚・妄想)が重度な例	3	なし	なし	9	10
1	同上	4	なし	あり	10	18
2	治療中断の可能性が大きい例	1	なし	なし	5	7
2	同上	1	なし	なし	11	17
3	多飲水が著しい例	3	あり	あり	9	8
4	衝動行為が著しい例	4	あり	あり	13	16
5	暴言への対応を要する例	1	なし	なし	6	8
6	迷惑行為への対応を要する例	2	あり	あり	8	14
7	自殺や自傷行為等の危険性が高い例	4	あり	あり	11	14
8	他害や触法行為の可能性が高い例	5	あり	あり	10	13
9	精神症状に加えて生活障害が著しい例	4	なし	なし	8	6
9	同上	4	あり	あり	4	7
10	重い身体合併症が存在する例	3	なし	なし	6	9