

2) 平成 29～30 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 (H30-精神-一般-005)」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沖縄県の総合病院との連携の調査研究
分 担 研 究 者 大 鶴 卓 国立病院機構琉球病院 精神科医師

研究要旨

本分担研究班は CLZ 地域連携における総合病院（血液内科、救急部、精神科）と精神科病院の連携体制について実態調査と班会議等の議論を踏まえ研究を進めた。

CLZ 地域連携における総合病院との連携には 2 つのパターンがあり、CLZ 治療中の患者が無顆粒球症・顆粒球減少症等の身体疾患を発症した際に総合病院は受け入れ体制は構築できているが、身体疾患治療後の転院に関して不安を持っていることが分かった。また、CLZ 地域連携体制を構築するためには、2 つの連携（精神科医療機関における連携、精神科と総合病院との連携）、3 つの役割（CLZ 導入を行うことができる基幹型病院、主に CLZ 維持治療を担う補完型病院、副作用に対応する総合病院）の整備が必要であることが分かった。

総合病院の不安を解消するためには、CLZ 患者の搬送元病院への患者転院が難しい場合は、CLZ 地域連携において基幹的な役割を持つ精神科病院が、総合病院からいったん患者を受け入れ、薬物療法や身体治療を行った後に搬送元の各精神科病院へ患者を転院する体制を構築する必要があるが、そのあり方は地域ごとの医療体制に合わせた連携体制を構築する必要があることが明らかになった。

A. 研究目的

本研究班は、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している。

本分担研究班は CLZ 治療や連携において課題となることが多い総合病院（血液内科、救急部、精神科）との連携体制について沖縄県の実態調査を行うことで、連携の効果と課題を明らかにし、指針を示すことを目的として研究を進めた。

B. 研究方法

国立病院機構琉球病院（以下当院）は沖縄県における CLZ 治療の地域連携の基幹的な役割を担う精神科病院である。当院と県内 3 つの総合病院が連携し、離島も含め沖縄県全体で CLZ 治療の地域連携体制が構築できている実績がある。

平成 29、30 年度の大鶴分担班は、これまでの当院での 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、木田班会議などでの議論を踏まえて、沖縄県における CLZ 治療の総合病院との連携体制につ

いての現状分析、課題と対策を示すことを目的に研究を進めた。

(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、琉球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

CLZ の地域連携において当院と総合病院の連携は、2つのパターン(図1、2)があることが分かった。

1つ目のパターン(図1)は、各精神科病院でCLZ患者が無顆粒球症・好中球減少症等を発症した場合は、まず当院がコンサルトを受け、必要があれば当院に患者を搬送させ治療する。そのうえで、当院からA総合病院血液内科へコンサルトし、必要であれば搬送する体制である。また、無顆粒球等から回復後は、当院が患者を受け入れ、薬物療法や身体治療を行った後に搬送元の各精神科病院へ患者を転院させる体制である。まとめると、当院が総合病院との窓口のすべての役割を担い、連携体制を構築するパターンである。

2つめのパターン(図2)は、各精神科病院でCLZ患者が無顆粒球症・好中球減少症等を発症した場合は、B総合病院救急部へコンサルトし、必要であれば直接搬送する体制である。また、無顆粒球等から回復後は、基本的には搬送元病院が患者を受け入れるが、搬送元病院で患者の受け入れが

難しい場合は、琉球病院が患者を受け入れ薬物療法や身体治療を行った後に搬送元の各精神科病院へ患者を転院させる体制である。まとめると、CLZ患者においても通常の総合病院への患者搬送と同様だが、回復後の患者の転院が困難な場合のみ当院が患者の転院を受け入れるパターンである。

CLZ の地域連携を構築している両総合病院の血液内科、救急部、精神科の医師に平成29年度から平成30年度まででCLZ治療開始から6か月以上経過した症例で無顆粒球症・顆粒球減少症を発症し、総合病院に入院を受けた症例があるか確認したところ、それに該当する症例はなかったと報告があった。また、CLZ治療中の患者が様々な身体疾患で治療が必要となった場合は、両総合病院は基本的にすべて受け入れる方針であることも確認できた。しかし、その一方でCLZ治療中の患者を身体疾患のために総合病院が受け入れた際に、身体治療終了後に各精神科病院がスムーズに受け取ってくれるかは不安があり、その際は当院のような基幹的な役割を有する病院がその患者の転院を受ける等のバックアップは必要であるとの意見もあった。まとめると、CLZ治療中の患者が無顆粒球症・顆粒球減少症等の身体疾患を発症した際は、総合病院は受け入れ体制は構築できているが、身体疾患治療後の転院に関して不安を持っていることが分かった。

D. 考察

CLZ 地域連携における総合病院との連携には2つのパターンがあり、CLZ治療中の患者についても総合病院は受け入れ体制は構築できているが、身体疾患治療後の転院に関して不安を持っていることが分かった。

本分担研究班で検討を重ねた結果、CLZ

地域連携体制を構築するためには、2つの連携（精神科医療機関における連携、精神科と総合病院との連携）、3つの役割（CLZ導入を行うことができる基幹型病院、主にCLZ維持治療を担う補完型病院、副作用に対応する総合病院）が必要であることが明らかになった（図3）。

総合病院と精神科医療は平時から隣接する医療領域は多いが、その連携のあり方は地域ごとに違い一様ではない。具体的には、平時の総合病院内の精神科患者の受け入れや治療体制、総合病院内の精神科病床の有無、日頃からの精神科と総合病院との連携のあり方などが関係していると考えられ、CLZにおける総合病院との地域連携においても同様の課題があることが分かった。

本邦のCLZ治療の現状を考えると、CLZ治療を維持する補完型病院は治療経験が乏しい場合が多く、CLZ治療を中止した患者の心身両面の治療を行うことが難しく、転院での受け入れが難しい場合は想定される。総合病院の不安を解消するためには、CLZ患者の搬送元病院への患者転院が難しい場合は、CLZ地域連携において基幹的な役割を持つ精神科病院が、総合病院からいったん患者を受け入れ、薬物療法や身体治療を行った後に搬送元の各精神科病院へ患者を転院する体制を構築する必要があると考えられた。

ただし、CLZ治療体制や治療経験は地域ごとに異なるため、図3に示した2つの連携・3つの役割を持つ医療関係者が協議しながら地域ごとの医療体制に合った連携体制を構築する必要があると考えられる。

E. 結論

本分担研究班はCLZ地域連携における総合病院（血液内科、救急部、精神科）と精神科病院の連携体制について実態調査と

班会議等の議論を踏まえ研究を進めた。

CLZ地域連携における総合病院との連携には2つのパターンがあり、CLZ治療中の患者が無顆粒球症・顆粒球減少症等の身体疾患を発症した際に総合病院は受け入れ体制は構築できているが、身体疾患治療後の転院に関して不安を持っていることが分かった。

総合病院の不安を解消するためには、CLZ患者の搬送元病院への患者転院が難しい場合は、CLZ地域連携において基幹的な役割を持つ精神科病院が、総合病院からいったん患者を受け入れ、薬物療法や身体治療を行った後に搬送元の各精神科病院へ患者を転院する体制を構築する必要があると考えられた。ただし、CLZ治療体制や治療経験は地域ごとに異なるため、医療関係者が協議しながら地域ごとの医療体制に合った連携体制を構築する必要があると考えられた。

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) 大鶴卓：指定通院医療機関の機能分化の研究．第13回司法精神医学会大会，大阪，2017.6.2

2) 大鶴卓，久保彩子，前上里泰史：全国の指定通院医療機関における通院処遇の診療実態調査．第14回日本司法精神医学会大会，山口，2018.6.2

3) 久保彩子，前上里泰史，吉田和史，大鶴卓，野村照幸，高野真弘，高平大悟：指定通院医療のさらなる発展を目指した指定通

図1 A総合病院：無顆粒球症・好中球減少症発症時

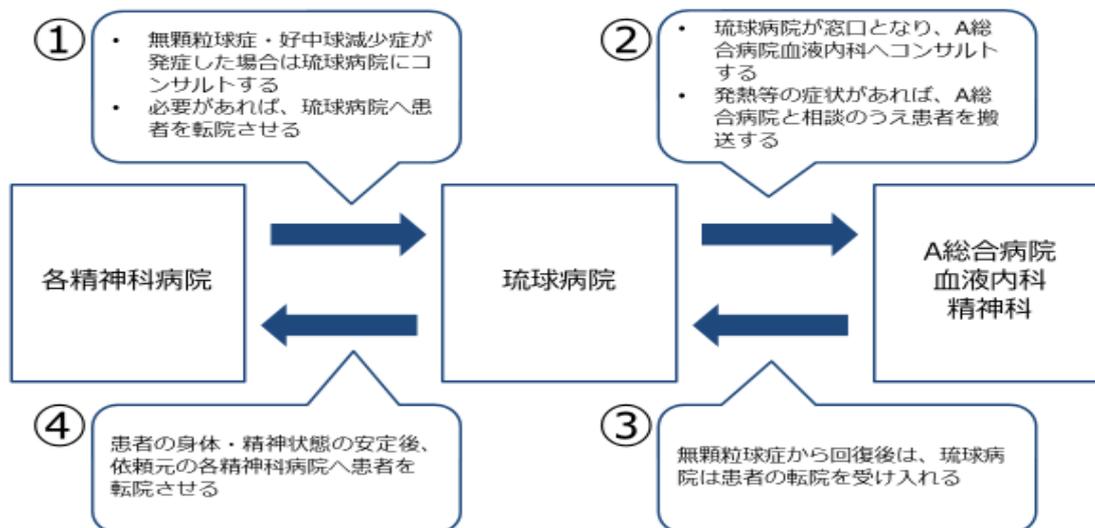


図2 B総合病院：無顆粒球症・好中球減少症発症時

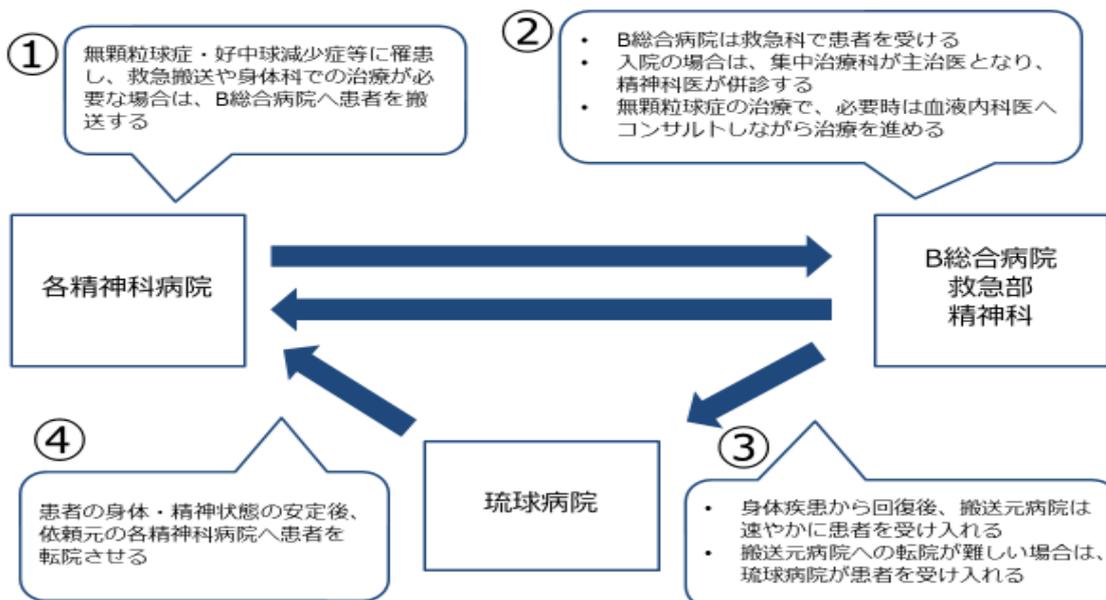


図3 2つの連携・3つの役割

2つの連携

- ① 精神科医療機関における連携
- ② 精神科と総合病院との連携

3つの役割

- ① CLZ導入病院（基幹型）
- ② CLZ維持病院（補完型）
- ③ 副作用に対応する総合病院

