

おかたぐろ 岡山大学卒業。
岡山大学病院、慈生病院、山陽病院、下司病院で勤務。2008年より慈生病院に勤務。18年から医師会認定産業医。精神保健指導医、精神保健判定医、精神科専門医・指導医、臨床精神科認定専門医。精神科医師会認定産業医。



統合失調症は主に青年人に発症し、幻覚や妄想、意欲の減退や感情の平板化などさまざまな症状が認められ。近年の精神科医療の進歩により回復可能な疾患になっていました。しかしながら、複数の治療薬を十分な用量、十分な期間使つても症状の改善が乏しい場合

③ 治療抵抗性統合失調症の治療

慈生病院医局長兼診療部長 岡 洋郎

フィンランドにおける統合失調症患者死亡率の追跡調査
(1996~2006年)

	死亡数	リスク人年	調整ハザード比 (95% CI)
クロザビン	182	32,000	0.74(0.60-0.91)
ベルフェナジン	193	17,930	1.00
多剤併用	1,481	132,320	1.08(0.92-1.26)
オランザビン	264	25,130	1.33(0.93-1.36)
リスペリドン	295	19,410	1.34(1.12-1.62)
ハロペリドール	135	7,040	1.37(1.10-1.72)
クエチアビン	89	5,360	1.41(1.09-1.82)
その他の	1,234	70,520	1.45(1.24-1.69)

Tiihonenら Lancet, 2009

相対死亡リスク
クロザビンを基準に比較している
スハペルリド比の値が小さいほど死亡率が低い

多職種で支える精神科医療

や、副作用のため治療薬が十分に使用できない場合があります。

これを治療抵抗性統合失調症と呼び、社会的引きこもりや入院の長期化などにつながり、患者さんの社会復帰の阻害要因のひとつになっています。

クロザビン(商品名クロザリル

クロザビン)は、この治療抵抗性統合失調症に有効性が認められている世界で唯一の治療薬ですが、白血球減少や心筋炎、けいれん発作など注意すべき副作用が認められているため、使用にはCPMS(クロザ

リル患者モニタリングサービス)

というルールが定められています。

副作用は投与開始後、早期に出

現しやすいため、クロザビンは必ず入院して開始され、定期的に血液検査を行い、患者さんの健康状態を厳重にチェックしながら投与

されます。さらに、重大な副作用が出現した際に総合病院で迅速に対応できる体制を整えています。

このように精神科医、看護師、検

査技師、薬剤師そして総合病院と連携して患者さんの安全に万全を期しています。

クロザビンは治療抵抗性統合失調症にのみ使用されますが、他の治療薬と比べて幻覚妄想や衝動性

調査に改善、自殺予防、治療継続性、

入院回数の減少など、さまざまな

点で優れていることが報告されて

います。特に、クロザビンが重大

な副作用を持つにもかわらず、

統合失調症患者さんの死亡リスク

を最も低下したという報告は大変

興味深いと思われます。

慈生病院では2013年よりク

ロザビンの使用を開始しました。

これまでに約140人の患者さ

んに投与し、その4分の1の患者

さんが外連院に移行しまし

た。

Aさんは複数の治療薬を併用し

ていましたが、クロザビンで病状

が安定し10年ぶりに退院するこ

とができ、現在は作業所に通所

しながらアパートで単身生活を

送っています。

Bさんは長い間病状が不安定

で治療に対して拒否的でした

が、クロザビンを開始して幻聴

や妄想が残存しながらも治療の

必要性を理解して自主的に通院

できるようになりました。

一方で約半数の患者さんは入

院治療を継続しており、副作用

の問題などで中止した患者さん

もいます。

わが国のクロザビン処方率は

諸外国と比べてかなり低く、多

くの治療抵抗性統合失調症患者

さんがその恩恵を受けずにいま

す。そうした患者さんが一人で

多く社会復帰を果たすため、多

くの治療抵抗性統合失調症患者

さんたちの治療に対する希望

が重要だと考えます。

精神科医療は、この治療抵抗性統合失調症に有効性が認められている世界で唯一の治療薬ですが、白血球減少や心筋炎、けいれん発作など注意すべき副作用が認められているため、使用にはCPMS(クロザリル患者モニタリングサービス)というルールが定められています。

副作用は投与開始後、早期に出

現しやすいため、クロザビンは必ず入院して開始され、定期的に血液検査を行い、患者さんの健康状態を厳重にチェックしながら投与

Aさんは複数の治療薬を併用していましたが、クロザビンで病状

が安定し10年ぶりに退院するこ

とができ、現在は作業所に通所

しながらアパートで単身生活を

送っています。

Bさんは長い間病状が不安定

で治療に対して拒否的でした

が、クロザビンを開始して幻聴

や妄想が残存しながらも治療の

必要性を理解して自主的に通院

できるようになりました。

一方で約半数の患者さんは入

院治療を継続しており、副作用

の問題などで中止した患者さん

もいます。

わが国のクロザビン処方率は

諸外国と比べてかなり低く、多

くの治療抵抗性統合失調症患者

さんがその恩恵を受けずにいま

す。そうした患者さんが一人で

多く社会復帰を果たすため、多

くの治療抵抗性統合失調症患者

さんたちの治療に対する希望

が重要だと考えます。

Aさんは複数の治療薬を併用していましたが、クロザビンで病状

が安定し10年ぶりに退院するこ

とができ、現在は作業所に通所

しながらアパートで単身生活を

送っています。

Bさんは長い間病状が不安定

で治療に対して拒否的でした

が、クロザビンを開始して幻聴

や妄想が残存しながらも治療の

必要性を理解して自主的に通院

できるようになりました。

一方で約半数の患者さんは入

院治療を継続しており、副作用

の問題などで中止した患者さん

もいます。

わが国のクロザビン処方率は

諸外国と比べてかなり低く、多

くの治療抵抗性統合失調症患者

さんがその恩恵を受けずにいま

す。そうした患者さんが一人で

多く社会復帰を果たすため、多

くの治療抵抗性統合失調症患者

さんたちの治療に対する希望

が重要だと考えます。

Aさんは複数の治療薬を併用していましたが、クロザビンで病状

が安定し10年ぶりに退院するこ

とができ、現在は作業所に通所

しながらアパートで単身生活を

送っています。

Bさんは長い間病状が不安定

で治療に対して拒否的でした

が、クロザビンを開始して幻聴

や妄想が残存しながらも治療の

必要性を理解して自主的に通院

できるようになりました。

一方で約半数の患者さんは入

院治療を継続しており、副作用

の問題などで中止した患者さん

もいます。

わが国のクロザビン処方率は

諸外国と比べてかなり低く、多

くの治療抵抗性統合失調症患者

さんがその恩恵を受けずにいま

す。そうした患者さんが一人で

多く社会復帰を果たすため、多

くの治療抵抗性統合失調症患者

さんたちの治療に対する希望

が重要だと考えます。

Aさんは複数の治療薬を併用していましたが、クロザビンで病状

が安定し10年ぶりに退院するこ

とができ、現在は作業所に通所

しながらアパートで単身生活を

送っています。

Bさんは長い間病状が不安定

で治療に対して拒否的でした

が、クロザビンを開始して幻聴

や妄想が残存しながらも治療の

必要性を理解して自主的に通院

できるようになりました。

一方で約半数の患者さんは入

院治療を継続しており、副作用

の問題などで中止した患者さん

もいます。

わが国のクロザビン処方率は

諸外国と比べてかなり低く、多

くの治療抵抗性統合失調症患者

さんがその恩恵を受けずにいま

す。そうした患者さんが一人で

多く社会復帰を果たすため、多

くの治療抵抗性統合失調症患者

さんたちの治療に対する希望

が重要だと考えます。

Aさんは複数の治療薬を併用していましたが、クロザビンで病状

が安定し10年ぶりに退院するこ

とができ、現在は作業所に通所

しながらアパートで単身生活を

送っています。

Bさんは長い間病状が不安定

で治療に対して拒否的でした

が、クロザビンを開始して幻聴

や妄想が残存しながらも治療の

必要性を理解して自主的に通院

できるようになりました。

一方で約半数の患者さんは入

院治療を継続しており、副作用

の問題などで中止した患者さん

もいます。

わが国のクロザビン処方率は

諸外国と比べてかなり低く、多

くの治療抵抗性統合失調症患者

さんがその恩恵を受けずにいま

す。そうした患者さんが一人で

多く社会復帰を果たすため、多

くの治療抵抗性統合失調症患者

さんたちの治療に対する希望

が重要だと考えます。

Aさんは複数の治療薬を併用していましたが、クロザビンで病状

が安定し10年ぶりに退院するこ

とができ、現在は作業所に通所

しながらアパートで単身生活を

送っています。

Bさんは長い間病状が不安定

で治療に対して拒否的でした

が、クロザビンを開始して幻聴

や妄想が残存しながらも治療の

必要性を理解して自主的に通院

できるようになりました。

一方で約半数の患者さんは入

院治療を継続しており、副作用

の問題などで中止した患者さん

もいます。

わが国のクロザビン処方率は

諸外国と比べてかなり低く、多

くの治療抵抗性統合失調症患者

さんがその恩恵を受けずにいま

す。そうした患者さんが一人で

多く社会復帰を果たすため、多

くの治療抵抗性統合失調症患者

さんたちの治療に対する希望

が重要だと考えます。

Aさんは複数の治療薬を併用していましたが、クロザビンで病状

が安定し10年ぶりに退院するこ

とができ、現在は作業所に通所

しながらアパートで単身生活を

送っています。

Bさんは長い間病状が不安定

で治療に対して拒否的でした

が、クロザビンを開始して幻聴

や妄想が残存しながらも治療の

必要性を理解して自主的に通院

できるようになりました。

一方で約半数の患者さんは入

院治療を継続しており、副作用

の問題などで中止した患者さん

もいます。

わが国のクロザビン処方率は

諸外国と比べてかなり低く、多

くの治療抵抗性統合失調症患者

さんがその恩恵を受けずにいま