

多職種で支える精神科医療

統合失調症は主に青年期に発症し、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す。しかしながら、複数の治療薬を十分な用量、十分な期間使っても症状の改善が乏しい場合



おかざき じゅんいちろう 岡山大学卒業。岡山大学病院、慈恵病院、山陽病院、下司病院で勤務。2008年より慈恵病院に勤務。18年から医局長、19年から現職。精神保健指定医、精神保健判定医、日本精神神経学会認定専門医・指導医、臨床精神神経薬理学専門医、日本医師会認定産業医。

③ 治療抵抗性統合失調症の治療

慈恵病院医局長兼診療部長 岡 沢 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)
クロザピン	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)
オランザピン	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)
クエチアピン	89	5,360	1.41(1.09-1.82)
その他	1,234	70,520	1.45(1.24-1.69)

Tiihonen J Lancet, 2009

統合失調症治療薬を使用したときの相対死亡リスク。ベルフェナジンを基準に比較しているハザード比の値が小さいほど死亡リスクが低い。

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。

クロザピン(商品名クロザリル)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、クロザピ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。

慈恵病院 (086-262-1191)