島根県では、クロザピン治療を必要とする患者様に対して、
県内どこに住んでいても円滑に治療提供できる体制をめざしています

島根県クロザピン治療支援事業

治療導入及び安定期治療を実施する医療機関に対して次の支援を行います。

■ 支援機関

・島根大学医学部附属病院（精神科神経科）
・島根県立こころの医療センター
・社会医療法人 清和会　西川病院

■ 実施期間

令和２年度～令和５年度末

■ 支援内容

① クロザリル適正使用委員会（CPMS）登録手続きにおける相談
② 治療導入の対象か否かの相談
③ クロザピン治療の導入（転院による患者受入れ）※
帰院した患者さんに対する
・安定期における治療の相談
・緊急時の入院受け入れ（※病床状況によっては受け入れが困難な場合もあります）
④ その他（職員研修等）

※　③クロザピン治療の導入支援を受ける際の確認事項

・CPMS登録状況（登録済もしくは今後登録予定かどうか）
・患者家族へ治療について説明し、治療の同意を得ているか
・転院に同意をしているか
・導入終了後、患者等の希望に応じて再度自院で安定期治療が行えるか否か

● 手続方法

※既に依頼ルート等があれば、この手続きをとらなくても結構です

① 裏面を下記の病院の窓口宛てにFAXする
② 支援機関（依頼先病院）から申込元病院への連絡を待つ
支援機関（依頼先病院）が提示する方法により、紹介状等の書類送付や転院手続等の相談をする

＜ 医療機関　連絡先／申込用紙送付先 ＞

医療機関名	窓口	担当者	電話／FAX
島根大学医学部附属病院（精神科神経科）	外来	長濱道治	0853-20-2388/0853-20-2258
島根県立こころの医療センター	病院代表	高尾 碧	0853-30-0556/0853-30-2000
社会医療法人　清和会　西川病院	医療相談室	地主 礼	0855-22-2390/0855-22-3680

治療に関することについてお気軽にご相談ください

実施主体：島根県難治性精神疾患地域連携体制連絡会

※現時点において治療導入医療機関である島根大学医学部附属病院、島根県立こころの医療センター、社会医療法人清和会西川病院を中心とした７病院で構成されています。

【事務局：島根県健康福祉部障がい福祉課　〒690-8501松江市殿町１番地　　電話0852-22-6321】

島根県クロザピン治療支援事業

申 込 書

申込年月日　　　　年　　　月　　　日

申込元医療機関名：

担当者名：

連絡先：電話/

FAX/

依頼先　※次の医療機関のうち１つにチェック欄に記入してください

チェック欄	医療機関名	担当者	FAX
	島根大学医学部附属病院　精神科神経科外来　御中	長濱 道治	0853-20-2258
	島根県立こころの医療センター　御中	高尾　碧	0853-30-2000
	社会医療法人清和会　西川病院　医療相談室　御中	地主　礼	0855-22-3680

依頼内容	☐ ①CPMS 登録手続きにおける相談 ☐ ②治療導入の対象か否かの相談 ☐ ③クロザピン治療の導入（転院による患者受入れ） ☐ ④その他（職員研修等）

依頼内容②又は③をご希望の場合

患者概要

・年　齢　　　　　歳代　　　　　・性　別　　　男性　／　女性

・診断名　　　　　　　　　　　　・血液型

・薬剤既往歴　（難治性統合失調症と判断した理由）

※統合失調症薬物治療ガイドライン（日本神経精神薬理学会）をご参照ください

反応性不良	☐有　　　　☐無
抗精神病薬１	薬剤名【　　　　　　　】 投与量【　　　　　】mg/日　以上を４週間以上使用
抗精神病薬２	薬剤名【　　　　　　　】 投与量【　　　　　】mg/日　以上を４週間以上使用

非定型抗精神病薬併用の場合は chlorpromazine 換算で最も投与量が多い薬剤を対象（ただし換算で 600mg/日以上）

耐容性不良	☐有　　　　☐無
非定型精神病薬１	薬剤名【　　　　　　　】 副作用【　　　　　　　　　　】
非定型精神病薬２	薬剤名【　　　　　　　】 副作用【　　　　　　　　　　】

・その他、糖尿病をはじめとした内科合併症や、白血球・好中球数等、特記事項がありましたら、任意様式で添付ください。

依頼内容③をご希望の場合

確認事項	■CPMS 登録状況　　☐登録済　　☐今後登録予定 ☐ 患者及びその家族へ治療説明をして同意を得ている ☐ 患者が導入期において転院して治療をすることに同意している ☐ 患者の希望に応じて安定期に入ったら再度自院で入院の受入れができる