

第 102 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

電気けいれん療法の再評価 (磁気刺激療法を含む)

コーディネーター 一瀬 邦弘

【はじめに】

電気けいれん療法 (ECT; electroconvulsive therapy) はとくにうつ病での自殺の危険性に効果が迅速なことから、総合病院の精神科を中心に基本技法として多用される。高齢者うつ病の増加もこれを加速している。また慢性疼痛の治療では病態の解明と適応の拡大に寄与している。これらは技法上の進化の賜物である。すなわち、筋弛緩剤の開発、全身麻酔薬の進歩、酸素化、発作観察モニタリング、パルス波刺激装置の改良によることが大きい。循環呼吸系や意識レベルをコントロールして安全性はより高まる。本シンポジウムでは非侵襲的に大脳皮質を刺激できる経頭蓋磁気刺激 (rTMS; transcranial magnetic stimulation) の成果も産業医科大学の行正徹先生の発表として加わった。

【再評価という言葉の意味】

日本でも、ECT を用いていると広言するのも憚られる時代があった。その頂点は昭和 49 年日本教育会館で行われた第 71 回日本精神神経学会総会である。閉鎖病棟入院中の患者に対して電撃療法を行ってはならないとする決議案が提出され、論議と採決がなされた。ところが、その記録が今残っていない。長年にわたって事務局長 (日本精神神経学会) を勤められた牧敏雄さんにもお骨折りいただいたが、見つからない。その日、定足数

を割って、記録の残らない集会決議になったのかもしれない。もちろん議案には圧倒的多数が賛成し、小田晋先生 (帝塚山大学) が反対票を投じて議場を揺るがす大勢の怒号を一身に浴び、小生は勇気が足りず、おずおずと保留に手を挙げた。日頃、勤務先で ECT を実施していて、その臨床効果を痛感していたからである。

それから 35 年ほど時は経っているが、正式記録が残っていないので、誰にもなにも証明もできないこととなってしまった。この点について、さらに調査したが、新聞紙上でも作業療法に関する決議のみしか見当たらない。

ECT について、たとえ総会決議でも、集会決議であっても、論議し議決したのであれば、新たな総会での論議と再評価が必要となる。以前の決議と逆に“電気けいれん療法の有用性と安全性ならびに説明と同意の方法についての提案”を考えなければならない。病者の人権を守るための当時行われた大勢の真剣な論議も次の世代に語り継ぎたいし、合わせて電気けいれん療法の日本精神神経学会での正式な認知も得たいからである。闇から闇へという訳にもいかないだろう。こうした主旨から本学会のシンポジウムの一つとして、“電気けいれん療法の再評価”が企画された。松原病院の山口成良先生が提起され、前田久雄第 102 回総会会長からオーガナイザーを仰せつかった。

【充実した内容と論議】

第1題は仙台市立病院の栗田圭一先生による、ガイドライン日本版の策定状況であった。本学会の精神疾患治療ガイドライン策定委員会の主軸としての活動をレポートされた。つぎに東京大学の土井永史先生が慢性疼痛に対する治療効果と、その発生機序について脳機能画像を用いて明らかにした。ECTの適応の発展が期待される。第3題の山梨大の本橋伸高先生は2002年のパルス波治療器導入に尽力され歴史的展望と、アジア諸国の現況について述べられた。澤 温先生は日精協精神医学会でのシンポジウムを組織され市中病院での重症な精神科救急を担う立場からの訴訟対策ま

で含めた実践を報告された。経頭蓋磁気刺激の演題は難治性うつ病を対象とした臨床研究であった。将来的な発展が期待される。

【ECTの歴史的再評価は達成された】

シンポジウムはECTの過去、現在、そして未来と時間軸に沿って展開され、説明と同意に関する点もガイドラインとして十分に触れられた。第71回総会のECTを巡る否定的論議は、第102回総会本シンポジウムの時点をもって、その有用性、安全性ならびに説明と同意の方法について、再評価が歴史的に達成され、学会として正しく認知されたと評価できる。