

## 第104回日本精神神経学会総会

## シンポジウム

## 指定発言

## 従来型 ECT から修正型 ECT への全面的移行は可能か？

山口 成 良（医療法人財団松原愛育会松原病院）

## I. はじめに

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）」において筆者<sup>2)</sup>は、指定討論者として、それらの療法の作用機序と有害事象について質問を行った。今回のシンポジウムでは指定発言として、以下の3項目について発言を行った。

## II. 指定発言

次の3項目について指定発言を行った。

1. 従来型 ECT と修正型 ECT が日本で、現在どのような頻度で行われているか、全国調査が必要であると思う

表1は、日本精神科病院協会の医療政策委員会が2001年9月の時点で電気けいれん療法（ECT）について、委員会の委員の所属する病院

表1 電気けいれん療法について

	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院	F 病院	G 病院	H 病院	I 病院	J 病院	K 病院	L 病院	M 病院	N 病院	O 病院	計
電気けいれん療法を																
1 全く行っていない									○	○					○	3
2 殆ど行っていない			○		○	○										3
3 時々行う	○	○		○							○		○			5
4 しばしば行う							○			○		○			○	4
手技について																
1 従来型	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		○	12
2 麻酔下の無けいれん					○							○				2
インフォームドコンセント																
1 行っていない																0
2 口頭で患者に行う						○		○		○	○					4
3 口頭で家族に行う			○	○		○		○	○	○	○		○		○	9
4 文章で患者に行う		○			○		○					○				4
5 文章で家族に行う	○	○			○		○					○				5

(社) 日本精神科病院協会医療政策委員会 2001年9月

の実状をまとめて報告したものである。これを見ると、現在 ECT を全く行っていない病院が 15 病院中 3 病院 (20%) あり、手技についても、麻酔下の無けいれんの、いわゆる修正型 ECT を行っているのが 2 病院にしかすぎない。筆者の病院では、現在修正型 ECT のみを行っており、従来型 ECT は全く行っていない。しかし、日本全国で、従来型 ECT のみを行っている病院はどれ位あるか、修正型 ECT のみを行っている病院はどれ位あるか、時と場合によっては従来型 ECT を行ったり、修正型 ECT を行ったりする病院はどれ位あるか、全国調査をする必要があると思われる。もし、その結果、従来型 ECT を行っている病院が過半数を占めるとなると、修正型 ECT の標準化は“絵に描いた餅”になってしまうおそれがある。

## 2. 修正型 ECT が従来型 ECT よりもより安全であることをデータベースに基づいて説明することが必要

本橋<sup>1)</sup>によると、筋弛緩薬を使用しないため全身けいれんを引き起こす従来型 ECT の問題点としては、骨折や不安以外にも、関節の脱臼、筋繊維や靭帯の断裂、気道分泌物の吸引などがあげられる。また、1970 年代までの ECT による死亡率は治療を受けた患者の 0.04%~1.1% の範囲にあると考えられている。一方、最近の研究では、修正型 ECT の死亡率は 10 万回の治療に対して 2 (0.002%) 以下と報告されている。しかし、わが国での ECT による死亡率など、安全性の実情についての系統だった報告がみられていないので、今後修正型 ECT の安全性について、データベースに基いた説明がなされることが必要と思われる。

## 3. 修正型 ECT については麻酔科医の協力が是非必要であるが、麻酔科医が少ない現状でどう修正型 ECT を広めていくか、その具体策はあるのか

修正型 ECT を施行するには、麻酔科医の確保

が必要である。現在、わが国では麻酔科医が不足しており、かつ厚生労働省 (厚労省) が国家資格として麻酔科標榜医を設置してきたことも、麻酔科医の不足に拍車をかけている。日本医事新報 (No. 4391, 2008 年 6 月 21 日) によれば、厚労省は麻酔科について、国が認定している標榜資格を規制緩和することを検討していると報じている。更に日本医事新報 (No. 4393, 2008 年 7 月 5 日) では、6 月 10 日の経済財政諮問会議で民間議員が麻酔科医不足に対して、「麻酔専門看護師の導入、歯科医による医科麻酔」を提案したと報じている。これに対し、日本麻酔科学会は 6 月 27 日、医師以外の者による医科麻酔の実施について、「日本麻酔科学会としては賛同しかねる」との見解を並木昭義理事長名で発表したことも報じている。筆者の意見も、日本麻酔科学会の見解と同じである。麻酔科医が少ない現状でどう修正型 ECT を広めていくか、その具体策を早急に練る必要があると思う。

## III. おわりに

従来型 ECT から修正型 ECT への全面的移行は可能か、について討論し、その可能性を実現するためには、従来型 ECT と修正型 ECT とがわが国でどのような頻度で行われているかを全国調査し、修正型 ECT の安全性について、データベースに基づいて説明することが必要であり、修正型 ECT 施行に必要な麻酔科医の不足については、安易な解決策をとらずに、麻酔科医の協力をお願いする具体策を練る必要があることを強調した。

## 文 献

- 1) 本橋伸高: 電気けいれん療法の歴史と現状. 精神経誌, 109; 361-364, 2007
- 2) 山口成良: 電気けいれん療法の再評価 (磁気刺激療法を含む) に対する指定討論—その作用機序と有害事象—. 精神経誌, 109; 379-380, 2007