

## 巻 頭 言

### 昨今の ECT 事情

一瀬邦弘 日本精神神経学会理事  
Kunihiro Isse

テレビカメラの前で、自分は躁病患者だと精神病を初めて名乗ったのは北杜夫である。「すばらしき仲間」の番組で共演中の遠藤周作があまりのはしゃぎぶりに見かねたか、北君、少し治療でも受けた方が良いねと言ったら、いま治療中で薬を飲んでいるからこの程度なんですと答えていた。そんな事をテレビで言って仕舞うのかと視ていて驚いた。4半世紀前のことである。今やうつ病対策はテレビで真正面から報道され、当事者が出演しても驚かない開かれたタブーのない時代になったようだ。しかしECTの有効性についてはベールが被ったままといつて良い。自殺衝動への最も即効する手段と多くの精神科医が考えているにも拘わらず、うつ病では薬物療法と比してほぼ10%有効率が高いにも拘わらず、にも拘わらずECTが表立って語られることはない。最近でこそECTを受けたいと希望する患者さんも増えてきたが、一方、ECTだけは受けたくないという患者さん、あるいは受けさせたくないという家族が多いのも事実である。

Cerlettiらが1938年、ECTの有効性を報告したが、ほぼ同時期にそれと別個に九州大の安河内、向笠が発表した。わが国のECT導入は早い。島蘭による無けいれん電気療法の報告も早い。しかしそれ以降、研究はあまり進まず、もっぱら医療現場で従来型ECTが汎用されていた。60年代に向精神薬が登場し、さらに70年代の反精神医学の波と共にECTは批判の対象となり陰をひそめた。この間、海外では修正型ECTが普及し、学会レベルでガイドラインが整備され、機器が開発され、わが国とは大きな開きができた。ようやく80年代後半になってわが国でも総合病院精神科中心に修正型ECTが行われるようになったが、ガイドライン(2001年)やパルス波治療器認可は2002年と今世紀を迎えてからである。

ECT使用を広言するのが憚られる時代があった。

そのピークは1974(昭和49)年に教育会館での第71回総会である。閉鎖病棟入院中の患者に電撃療法を行ってはならないとする案について、怒号の中論議と採決がなされた。その記録がいま見あたらない。そして誰もなにも証明できない。しかし、たとえそれが記録を要さない集会決議であったとしても、それを要するには新たな論議と総会での再検証が必要となる。

2006年、第102回総会で“電気けいれん療法の再評価”と題するシンポジウムが山口成良先生の提案で開催された。粟田圭一先生がガイドラインをレポートし、パルス波治療器導入を本橋伸高先生が報告した。澤温先生から精神科救急実践でのECTの報告がなされ、これからの適応として慢性疼痛への効果が土井永史先生より出された。論議はECTの過去、現在、そして未来と時間軸に沿って展開され、説明と同意についてもガイドラインを軸に論議された。こうして32年間の時を経てECTを巡る否定的論議は覆され、その有用性、安全性ならびに説明と同意の方法もふくめ、ECTの再評価がなされた。第104回総会ではECT標準化のシンポジウムが行われた。

こうした中2008/09年ECT全国実態調査を行った。学会専門医研修施設1470を対象に1年間を調べ875施設の回答を得た。回収率は59.5%であった。ECTは356施設(41%)で行われ、1年間の延総件数は42,178件、修正型は28,791件(68%)、従来型は13,387件(32%)であった。ECTの安全性を高めるには合併症の少ない修正型を全国へ浸透させるべきである。麻酔科医の協力が欠かせない。新たな学会レベルでの協力関係を築くため、いま2010年春の診療報酬改定に合わせ診療報酬問題委員会から麻酔料算定を要望している。また地域から全国にわたるECTのネットワーク設立と、拠点となる地域ECTセンター設置が急がれる。