

電気けいれん療法（ECT）の適応基準における「患者本人の希望」に関する見解

修正型電気けいれん療法(m-ECT)の普及により安全性が高まったことで、ECTは現在も精神科医療にとって重要な治療の一つである。一方、ECTは全般発作を誘発する治療法でありかつ全身麻酔と筋弛緩薬を使用して手術に準ずる全身管理下で実施されるという特徴をもつため、その適応は厳密に評価しかつ必要最小限に実施すべきである。そのため、本学会では適正なECT運用のために、「ECTグッドプラクティス」（新興医学出版社2020）を出版し、スキサメトニウムの供給問題が出た際には、「修正型電気けいれん療法（mECT）の筋弛緩法におけるロクロニウムとスガマデクスの使用ガイド」を提案してきた。

ECTの適応基準であるが、適応となる状況については、薬物療法に先立ってECTが考慮される状況（1次治療）として「迅速で確実な臨床症状の改善が必要とされる場合」「他の治療法の危険性がECTの危険性よりも高いと判断される場合」「以前の1回以上のエピソードで、薬物療法の反応が不良であったか、ECTの反応が良好であった場合」、「患者本人の希望」が挙げられている。しかしながら、この表現が患者本人の希望が常に医学的判断に優先するといった誤解を生みがちなことはかねてより臨床現場で問題となっており、近年では1次治療のうち「患者本人の希望」のみ医学的判断ではないといった指摘もある。これらの状況を受け、日本精神神経学会は（旧）ECT・rTMS等検討委員会内に、1次治療としての「患者本人の希望」についてのワーキンググループを設置・検討を行い、以下のように結論づけた。

- 「患者本人の希望」を1次治療から削除する。
- 適応基準の一般的事項として「患者の理解・判断能力に配慮した上で、患者本人の意向を含めて治療選択肢の中から総合的にECTの実施が決定される」を追記する。

（ECT適応基準新旧対照表参照）

詳細は報告書（論文）にて公表する予定である。

2023年12月20日
公益社団法人 日本精神神経学会
精神科医療機器委員会
ECT「患者本人の希望」適応再検討ワーキンググループ

ECT 適応基準新旧対照表

現行	改訂
<p>1. 一般的事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ECT の適応は、診断、症状の型、重症度、治療歴、ECT と他の治療法で予測される危険と利益の検討などの組み合わせに基づいて判断する ・ ECT の適応が自動的に決定される診断はない ・ 第一次選択治療として ECT の使用が考慮される状況には特定の基準があるが、多くの場合、ECT は向精神薬治療の失敗の後に使用される 	<p>1. 一般的事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ECT の適応は、診断、症状の型、重症度、治療歴、ECT と他の治療法で予測される危険と利益の検討などの組み合わせに基づいて<u>精神医学的に</u>判断する ・ <u>患者の理解・判断能力に配慮した上で、患者本人の意向を含めて治療選択肢の中から総合的に ECT の実施が決定される</u> ・ ECT の適応が自動的に決定される診断はない ・ 第一次選択治療として ECT の使用が考慮される状況には特定の基準があるが、多くの場合、ECT は向精神薬治療の失敗の後に使用される
<p>2. 適応となる診断</p> <p>ECT が適応となる診断には、①主要な診断と②その他の診断がある。前者は、有用性を支持する実証レベルの高いエビデンスがあるか、使用を支持する強力なコンセンサスがあるものである。後者は、有用性を支持するデータが示唆的なものにすぎないか、使用を支持するコンセンサスが部分的なものにすぎないものである。後者の場合には、他の標準的な治療法を初期介入の方法として考慮した上で、ECT の選択を慎重に検討する必要がある、個々の症例ごとに納得のいく説明を診療録に記載すべきである。</p> <p><適応となる主要な診断></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大うつ病：単極性大うつ病、双極性大うつ病 ・ 躁病：双極性障害（躁状態、混合性状態） ・ 統合失調症（特に急性発症、緊張病症） 	<p>2. 適応となる診断</p> <p>ECT が適応となる診断には、①主要な診断と②その他の診断がある。前者は、有用性を支持する実証レベルの高いエビデンスがあるか、使用を支持する強力なコンセンサスがあるものである。後者は、有用性を支持するデータが示唆的なものにすぎないか、使用を支持するコンセンサスが部分的なものにすぎないものである。後者の場合には、他の標準的な治療法を初期介入の方法として考慮した上で、ECT の選択を慎重に検討する必要がある、個々の症例ごとに納得のいく説明を診療録に記載すべきである。</p> <p><適応となる主要な診断></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大うつ病：単極性大うつ病、双極性大うつ病 ・ 躁病：双極性障害（躁状態、混合性状態） ・ 統合失調症（特に急性発症、緊張病症）

<p>状、感情症状を伴うもの）及び関連する精神病性障害（統合失調症様障害、統合失調感情障害、特定不能の精神病性障害など） <適応となるその他の診断></p> <ul style="list-style-type: none"> ・その他の精神疾患 主要な診断以外の精神疾患：難治性強迫性障害など ・身体疾患に起因する精神障害 身体疾患に起因する続発性の重症緊張病性障害、精神病性障害、感情障害など ・身体疾患 悪性症候群：薬物療法が無効な場合、精神症状の増悪がみられる場合 パーキンソン病：薬物療法に限界が生じた場合（例：on-off現象）、精神症状を伴う場合 難治性発作性疾患^{注1)} 慢性疼痛^{注2)} 	<p>状、感情症状を伴うもの）及び関連する精神病性障害（統合失調症様障害、統合失調感情障害、特定不能の精神病性障害など） <適応となるその他の診断></p> <ul style="list-style-type: none"> ・その他の精神疾患 主要な診断以外の精神疾患：難治性強迫性障害など ・身体疾患に起因する精神障害 身体疾患に起因する続発性の重症緊張病性障害、精神病性障害、感情障害など ・身体疾患 悪性症候群：薬物療法が無効な場合、精神症状の増悪がみられる場合 パーキンソン病：薬物療法に限界が生じた場合（例：on-off現象）、精神症状を伴う場合 難治性発作性疾患^{注1)} 慢性疼痛^{注2)}
<p>3. 適応となる状況</p> <p>ECTが適応となる状況には、薬物療法に先立つ第1の治療としてECTの仕様が考慮される状況と、薬物療法など他の標準的治療が実施された後の第2の治療としてECTの使用が考慮される状況がある。</p> <p><1次治療として適応となる状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・迅速で確実な臨床症状の改善が必要とされる場合（自殺の危険、拒食・低栄養・脱水などによる身体衰弱、昏迷、錯乱、興奮、焦燥を伴う重症精神病など） ・他の治療法の危険性がECTの危険性よりも高いと判断される場合（高齢者、妊娠、身体合併症など） ・以前の1回以上のエピソードで、薬物療法の反応が不良であったか、ECTの反応が良好であった場合 ・患者本人の希望 	<p>3. 適応となる状況</p> <p>ECTが適応となる状況には、薬物療法に先立つ第1の治療としてECTの仕様が考慮される状況と、薬物療法など他の標準的治療が実施された後の第2の治療としてECTの使用が考慮される状況がある。</p> <p><1次治療として適応となる状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・迅速で確実な臨床症状の改善が必要とされる場合（自殺の危険、拒食・低栄養・脱水などによる身体衰弱、昏迷、錯乱、興奮、焦燥を伴う重症精神病など） ・他の治療法の危険性がECTの危険性よりも高いと判断される場合（高齢者、妊娠、身体合併症など） ・以前の1回以上のエピソードで、薬物療法の反応が不良であったか、ECTの反応が良好であった場合 →患者本人の希望

<p><2次治療として適応となる状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬物の選択、用量、投与期間、アドヒアランスの問題を考慮した上で、薬物療法に対する抵抗性が認められる場合 ・薬物療法に対する忍容性が低いか副作用が認められ、ECTの方が副作用が少ないと考えられる場合 ・薬物療法中に患者の精神状態または身体状態の悪化が認められ、迅速かつ確実な治療反応が必要とされる場合などがある 	<p><2次治療として適応となる状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬物の選択、用量、投与期間、アドヒアランスの問題を考慮した上で、薬物療法に対する抵抗性が認められる場合 ・薬物療法に対する忍容性が低いか副作用が認められ、ECTの方が副作用が少ないと考えられる場合 ・薬物療法中に患者の精神状態または身体状態の悪化が認められ、迅速かつ確実な治療反応が必要とされる場合などがある
<p>注1) 難治性発作性疾患は、APAガイドラインには適応となる診断に挙げられているが、わが国の近年の臨床研究には有用性を支持するエビデンスがない。</p> <p>注2) 慢性疼痛は、APAガイドラインでは適応となる診断に挙げられていないが、わが国においては有用性を支持する症例報告が蓄積されてきている。</p>	<p>注1) 難治性発作性疾患は、APAガイドラインには適応となる診断に挙げられているが、わが国の近年の臨床研究には有用性を支持するエビデンスがない。</p> <p>注2) 慢性疼痛は、APAガイドラインでは適応となる診断に挙げられていないが、わが国においては有用性を支持する症例報告が蓄積されてきている。</p>