

## 電気けいれん療法 説明書

この説明書は、あなたにおすすめする治療について書かれたものです。担当医が説明書にそって、あなたやご家族にわかりやすく説明いたします。合わせてよくお読みになり、治療について十分に理解し、納得されたうえで、治療を受けるための同意書に署名をしてください。また、その後も、もしわからないことがあった場合に確認したり、担当者に質問するためにも、お使いになりますので大事に保管しておいてください。

### 1. 治療の目的と必要性

電気けいれん療法（electroconvulsive therapy：ECT）は、精神疾患や一部の神経疾患に対して行われる、安全で有効な治療法の一つです。頭部を電気で刺激することで、脳の中で電気的な発作性神経活動が一過性に起こり、その結果として脳の機能が回復していくと考えられています。

ECTは、約80年の歴史があり、アメリカでは年間約10万人が治療を受けています。日本においても、2015年の全国の精神科医療機関を対象としたアンケート調査によれば、回答のあった半数弱の医療機関において、累計4,200人以上、4万件以上行われていました。当院でも年間約〇〇人に計〇〇件行っています。

①ECTは次のような状況のときに適応があると判断されます。

▶まずECTが適応となる状況

- ・迅速で確実な臨床症状の改善が必要な場合（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）
- ・ほかの治療の危険性が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）
- ・過去に1回以上、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

▶ほかの治療の後に適応となる状況

- ・十分な薬物療法に対して抵抗性がみられる場合
- ・薬物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
- ・薬物療法中に精神状態または身体状態が悪化し、迅速かつ確実な治療反応が必要とされる場合

▶その他の状況

( )

②ECTは、重症のうつ病、躁病、統合失調症に対してもっとも多く行われています。ほかにも、難治性の強迫性障害や、身体疾患が原因で生じる緊張病性障害や精神病性障害、気分障害などが対象となります。また、悪性症候群、パーキンソン病、難治性発作性疾患、慢性疼痛などの身体疾患も対象となることがあります。

ECTの適応は①と②を合わせて総合的に判断しています。

### 2. 治療の方法と手順

▶治療前日から当日朝まで

治療前日の午後9時以降は食事を止めてもらいます。水分は少量なら治療2時間前まで取ることは構いません。普段服用しているお薬は、心臓や高血圧の薬など、身体の病気で必要なもののみ、2時間前までに服用します。その後はトイレを済ませ、術衣に着替えて、病室で治療をお待ちいただきます。治療室入室前に点滴を施行します。

▶治療室で

歩いてあるいは搬送用ベッドで治療室まで移動します。治療台に移って仰向けで横になっていただく治療の準備が始まります。心電図や筋電図、脳波の電極と刺激電極を、アルコール綿などで十分に拭いた皮膚に貼り、血圧計や酸素飽和度モニターなどを装着します。マスクが軽く顔にあてられ、酸素が流れてきますので、いつもの通り呼吸をしてください。

準備が整ったら麻酔が開始となります。点滴のルートから麻酔薬が投与され、眠りに入ります。入眠したことを確認してから筋弛緩薬が投与されます。筋肉が十分に弛緩したことが確認されてから、頭部に数秒間電気を通し、脳を刺激します。脳波上に発作活動が現れて数十秒から数分間続き、それに合わせて心拍や血圧の変動が数分間続きます。これらを持続的に記録・観察して、適切な刺激が行われたことを確認します。その後、呼吸や脈拍、血圧などが安定し、呼びかけに目を開けるなど、麻酔から覚めたことが確認できたら、病室に戻ります。病室を出てから治療が終わって戻ってくるまで、おおよそ30分程度です。

▶治療後の病室で

病室に戻ってからは、しばらく酸素を吸入し、ベッドに横になって休んでいただきます。1～2時間後、麻酔の影響が十分に抜けてから、食事や飲水ができるようになります。治療後の点滴は通常2時間ほどで終了となります。

### 3. 治療スケジュール

ECT の治療回数は患者さんの病状などによっても異なりますが、通常は週に 2~3 回、全部で 6~12 回程度が一連の治療シリーズとなります。ECT の回数や間隔は、治療効果と出現する副作用によって変わりますので、当初の計画とは違ってくる場合もあります。時には、15 回を超えて行う場合もあります。

### 4. 治療前の並存疾患とそれに伴う危険性

ECT には絶対的禁忌（治療を行ってはいけない疾患や状態）はないといわれています。しかし、以下のような疾患がもともと並存している場合には、その疾患が悪化したり、二次的な病状が現れたりする危険性が高いといわれています。

- ・脳腫瘍などによる脳圧亢進
- ・脳動脈瘤や動静脈奇形などによる出血性脳血管障害
- ・虚血性脳血管疾患
- ・心筋梗塞、狭心症、不整脈などの心疾患で安定していないもの
- ・治療抵抗性の高血圧 など

これらの疾患以外の並存する疾患についても、ECT 前に各専門医と相談して必要な対処を行うことで状態を安定させ、また、すでに治療を受けている場合には ECT 中も継続することで、併発症による危険を減らすことができます。

このため、事前に身体疾患や状態についての診察と検査を行い、ECT が安全に行えるかどうかを評価します。検査は血液検査、尿検査、心電図、胸腹部 X 線、頭部 CT、脳波などを行います。身体的問題が疑われれば、専門医とも相談して、追加の検査を行う場合もあります。

### 5. 治療後に起こりうる合併症・危険性

ECT は全身麻酔下で行われる治療の中でもっとも安全なものの一つです。ECT に伴う死亡事故は報告によってまちまちですが、1 万人に 1 人、あるいは ECT 8 万回に 1 件といわれ、全身麻酔単独による死亡事故よりも少ないといわれています。当院では ECT を始めて以後、約〇人に〇件の ECT を行ってきましたが、これまで死亡事故はありません。

その他の副作用は次のようなものがあります。

#### ▶ECT 直後~麻酔覚醒前に起こるもの

- ・徐脈・頻脈・血圧上昇：多くは一過性で、3~5 分で改善しますが、適宜薬物を使用することで安定します。
- ・不整脈：まれですが、症状に応じて薬物で対処します。
- ・遷延性の発作：まれに発作が 3 分以上続くことがあります。その場合は抗けいれん薬を用いて発作を止めます。

・歯科的合併症：あごを動かす筋肉が強く収縮することで、口の中の組織や歯の損傷などの危険性があります。事前に予防策を講じます。

#### ▶麻酔覚醒時~ECT 後数時間に出現しうるもの

- ・頭痛・筋肉痛：ときに出現する軽微なもので、数時間で自然に消失しますが、鎮痛薬でも改善します。
- ・発作後錯乱：ときにみられますが、通常は数分~数十分、長くとも 1 時間以内で落ち着きます。
- ・遅発性発作：非常にまれです。ほとんどが自然に止まりますが、止まらなければ抗けいれん薬を投与します。

#### ▶ECT 後から長く続くもの

- ・健忘：しばしばみられます。治療の前後数時間の記憶が損なわれる程度のことが多いですが、日付、友人の名前、社会的な出来事、住所や電話番号などの思い出せない範囲がより広くなる場合もあります。こうした記憶障害は数日から数週間のうちに改善しますが、非常にまれに施行後数ヵ月から数年にわたって記憶力の低下した感覚が持続する方もいます。ただし、知的能力あるいは記憶力に与える ECT の長期的な影響はこれまで認められていません。

### 6. 偶発的な緊急処置が必要な状況

ECT 中で麻酔の効果が残っていて十分な覚醒がみられていないときに、偶発的に重篤な身体状態となった場合は、麻酔科やその他の専門医との協力下で、速やかな緊急処置を行います。

### 7. 予測される効果と経過

ECT の一連のコースが終わるときには、多くの方で何らかの効果がみられますが、すべての患者さんに効果をお約束することはできません。2017 年の日本総合病院精神医学会 ECT 研修施設を対象とした調査では、うつ病の患者さんの 92% で何らかの改善がみられましたが残りの患者さんでは改善はみられませんでした。また、著明な改善は 57%、中等度改善が 26%、軽度改善が 9% という結果であり、完全な改善がみられない場合もあります。

また、一旦 ECT によって改善がみられても、症状が再燃することもあります。それを防ぐために、多くの場合は薬物療法や認知行動療法などを含む精神療法を継続して行っていきます。これらの治療では、改善した状態を維持できない場合には、維持的（メンテナンス）ECT を実施することもあります。

### 8. 同意、同意の撤回

同意は強制されるものではなく、あくまでもあなたの意志に基づいて行われるものです。また、実施前はもちろん、ECT の治療コースが開始された後でも、同意はいつの時点でも撤回することができます。同意しない場合や同意を撤回したことで、以後の診療において不利益を被ることは決してありません。

また、精神症状の影響を受けていて、あなたが物事を十分な理解し、考え、適切に判断する力が損なわれている場合は、家族などのあなたをケアする人に代わって同意してもらうこともあります。その場合でも、ECT によってあなたの力が回復し次第、改めて詳細に説明させていただきます。

### 9. 本説明後に質問などの再説明受付

ご不明な点がありましたら、担当医や担当看護師に声をかけ、遠慮せずにご質問ください。

### 10. セカンドオピニオンに関して

ご希望がありましたら、お申し出ください。必要な診療情報、検査結果などをお渡します

私は、患者 さんの病状および実施する電気けいれん療法の必要性とその内容、これに伴う危険性などについて説明書を用いて説明をしました。

年 月 日

〇〇〇〇病院

説明者

精神科医師 〇〇 〇〇

麻酔科医師 〇〇 〇〇

看護師 〇〇 〇〇

(中村 満：説明と同意。ECT グッドプラクティス（日本精神神経学会 ECT・r TMS 等検討委員会編）。新興医学出版社，2020，p 222)