患者さん/ご家族用ECT説明書

国立研究開発法人

国立精神・神経医療研究センター病院

ECT委員会

ver2.01　2026.3.1

患者さん、ご家族用

電気けいれん療法（ECT）についての説明

電気けいれん療法は次のような治療法です

1　電気けいれん療法はうつ病や躁うつ病、統合失調症の緊張病型などに対して改善率や安全性が高い治療法です。

- 精神的あるいは身体的な観点からの迅速な治療効果が必要
- 薬でなかなか治らない
- 薬の副作用が強く出るために治療が難しい
- 以前に電気けいれん療法が効果的であった

以上のような場合に導入を検討します。

2　この方法は額から8秒間、25～1008mCの電気量の通電刺激を加え、脳にてんかん発作と同じ変化を起こさせる治療法です。

3　治療は精神科医や麻酔科医、看護師の構成で行われます。

4　治療は電気けいれん療法室（ECTユニット）で行い、1回の治療に約30分かかります。麻酔により患者さんが眠っている間に治療をしますので痛みを感じることはありません。

5　ECTユニットと短パルス矩形波治療器、ECTマニュアル、クリニカルパスを組み合わせることにより、治療手順は標準化され安全にECTを提供できています。

電気けいれん療法の治療実績

電気けいれん療法は約90年の歴史があります。日本では2024年に全国で10万回以上実施され、当院では1年間に約1000回前後の治療実績があります。

電気けいれん療法の治療スケジュールについて

術前検査：血液検査、尿検査、心電図、レントゲン、頭部CT、脳波などを必要に応じて行います。

治療頻度：1週間に1～3回の頻度で行います。

治療回数：一般的にはうつ病で6～10回程度、統合失調症で8～12回程度行います。

標準的な1回の治療手順について

1　治療日は麻酔中の誤嚥防止のため、午前に治療する場合は0:00から、午後に治療する場合は7:30から絶飲食となります。
2　治療開始前に点滴を開始します。
3　ストレッチャーに乗りECTユニットへ移動します。
4　発作波を確認するために脳波および通電用の電極などを貼り付けます。
5　脳波、心電図、血圧、心拍数、血中酸素飽和度をモニターします。
6　準備が整ったところで患者さんの苦痛をなくすために短時間作用の麻酔薬を静脈内に注射します。その後マスクから酸素を流します。
7　患者さんが眠ったところで肉眼的けいれんを起こさせないために短時間作用の筋弛緩薬を静脈内に注射します。
8　十分に換気を行った上で通電用電極から8秒間に25～1008mCの電気量の通電刺激を加えると脳にてんかん発作と同じ変化が起こります。筋肉弛緩薬と静脈麻酔薬を使うので、肉眼的けいれんや不安、苦痛はありません。
9　治療が終わると麻酔科医が呼吸と循環の状態を確認します。自分で呼吸ができるようになった時点で病室に戻りますが、酸素は続けます。なお、準手術室に移ってから病室に帰るまでの時間は30分程度です。
10　病室ではマニュアル通りに体温、血圧、脈拍数、酸素飽和度を測定します。
11　1時間程度横になり、飲水などの確認を行ってから食事開始となります。

上記手順で患者さんに危険のある場合は、医師の判断により治療手順を変更することもあります。

電気けいれん療法の危険性及び副作用について

一般的な副作用は以下の通りです。

- 治療後覚醒するときにもうろう状態となることがあります。麻酔、あるいは治療の影響として起こりえますが、通常1時間前後で改善します。
- 頭痛や吐き気が起こり数時間続くことがあります。
- 治療前後のことを思い出しにくくなる記憶障害が出現することがあります。この記憶障害は短時間にとどまり、一般的には2～3週間も続くことはありませんが、非常に稀に記憶の欠損が生じることがあります。しかし記憶力や知的能力（IQ）への長期的な影響は報告されていません。
- 心臓に疾患のある場合には心臓合併症の危険性は増加します。
- 5～8万回に1回程度の確率で死亡することがあります（お産や全身麻酔の危険率と同じくらいです）が、当院で電気けいれん療法に関連した死亡は報告されていません。

これら副作用の出現頻度および程度は患者さんによってことなります。

治療の効果について

電気けいれん療法は精神症状に対して非常に効果的な治療法です。しかし必ず効果があるとはお約束できません。他の治療法と同じくすぐに改善する場合もあればゆっくりと改善することもあります。また、十分な改善を得られない可能性もあります。改善した場合であっても一般的には再発予防のために薬物療法などを必要とします。

他の治療法について

薬物療法など他の治療法の利益と不利益については担当医へご相談ください。