No.1

ECT委員会の活動紹介／全国ECT実績報告

JSGHP

JSGHP ECT COMMITTEE

日本のECTの現在地を、全国データで。

PURPOSE　普及　安全性の向上　均てん化　エビデンスの創出　スティグマの軽減

ACTIVITIES

委員会の4つの活動

01
トレーニングセミナー
ECTの基礎から実技まで
学ぶ講習会
受講者 延べ約3000名

02 No.2
ECT認定施設
安全で標準的なECTを
行う施設の認定
これまでに約70施設

03 No.3
シンポジウム・教育企画
総会での企画、
ECT実践アルゴリズムの改訂
改訂案を11/28に提示

04 No.4
WG・共同研究
全国データの集積、
APA第3版の翻訳
多施設共同研究

受講者数・認定施設数は2026年5月時点の累計（本学会HP）。右上の番号は、このブースの各ポスターです。

NATIONAL REPORT 2016–2024

全国ECT実績報告

ECT研修施設（現・認定施設）から毎年寄せられる実績報告、**9年間・約7,200コース**を多施設共同研究として解析しました。

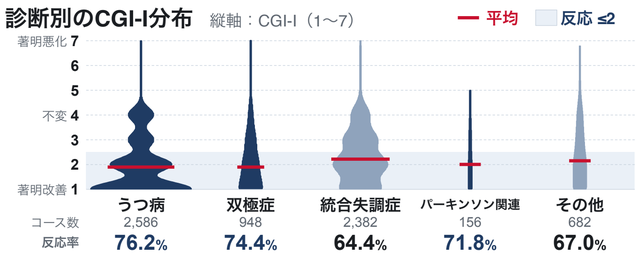
EFFECTIVENESS

治療反応　7,211コース

71.2%
CGI-Iで著明・中等度改善

82.1%
統合失調症＋カタトニア（なし64.9%）

診断別のCGI-I分布　縦軸：CGI-I（1〜7）　— 平均　反応 ≤2



紺＝反応率が全体（71.2%）以上。うつ病は統合失調症などより反応が高く、カタトニアは幻覚妄想・精神運動興奮より有意に高い反応（調整オッズ比）。

コースの概要

平均年齢	58.8歳
女性	68.4%
1コースの施行回数	8.9回

開始時の電極配置

両側頭部	73%
両前頭部	11%
右片側	7%

(Shimizu et al., in preparation)

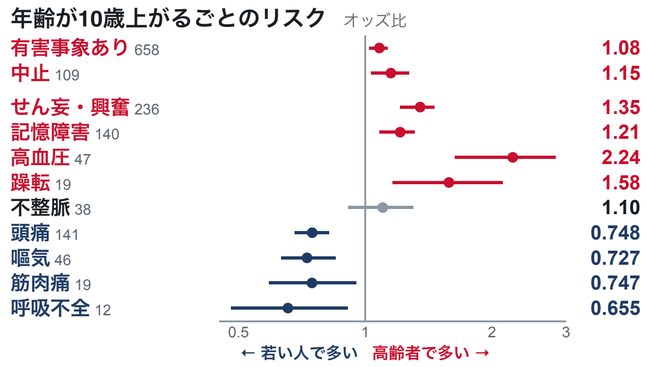
SAFETY

有害事象　7,205コース（年齢の図は初回ECT 2,788名、横線は95%CIの概略）

21.2%
有害事象が生じたコース

3.7%
有害事象による中止（269コース）

年齢が10歳上がるごとのリスク　オッズ比



主な有害事象

せん妄・興奮	8.3%
記憶障害	4.7%
頭痛	3.9%
制御困難な高血圧	1.3%
不整脈	1.2%

中止の内訳（269コース）

インシデント	219
アクシデント	47
死亡	3

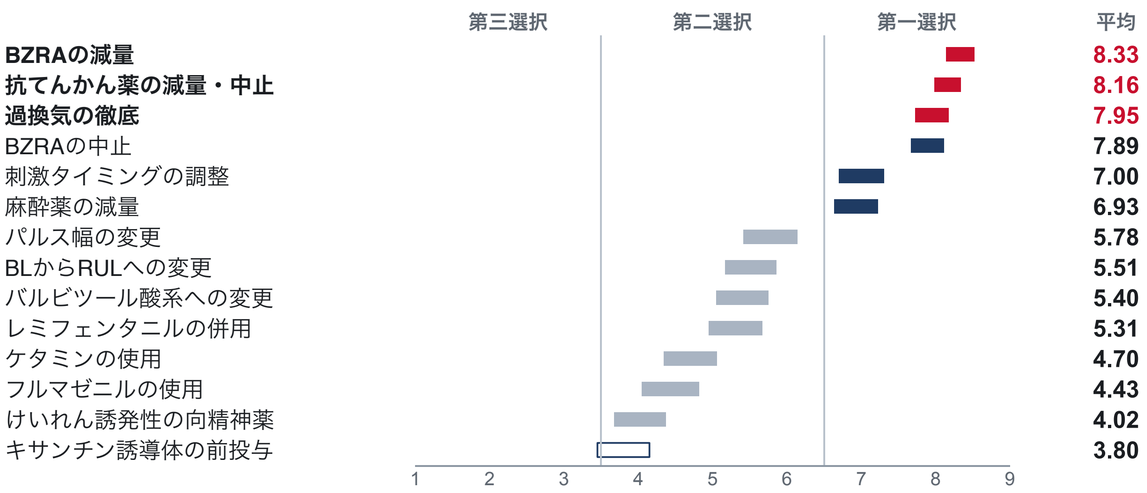
アクシデントは誤嚥性肺炎が最多。死亡は1万コースあたり約4.2例。

(Hirata et al., in preparation)

2023 CONSENSUS

発作誘発困難例への対処 (Takekita et al., 2025)

最優先は「抗けいれん作用のある薬の調整」と「過換気」



棒は平均の95%信頼区間（9段階評価、166名）。赤＝Best（第一選択のうち9点が50%以上）。

BZRA＝ベンゾジアゼピン受容体作動薬、BL＝両側性、RUL＝右片側性。Takekita 2025 Figure 1より作図

国内の委員会専門家11名が設問をつくり、
ECT経験のある精神科医166名（117施設）が評価

2018 SURVEY

76% **の施設が、直近3年に発作誘発困難例を経験**

42施設中32施設

ELECTRODE PLACEMENT

右片側（RUL）電極配置の使用率

2.1% → 15.7%

2017年 → 2024年

49施設中18施設は、まだ右片側を使っていません。

NOW

進行中のプロジェクト

- ECT実践アルゴリズムの改訂
- APA改訂版の出版
- 発作誘発困難時の対応の推奨
- アンチスティグマ研究
- ECTに関する意識調査
- ECT技術均てん化のための講習会

JSGHP

日本総合病院精神医学会　電気けいれん療法（ECT）委員会　委員56名（50施設）

委員長　竹林 実（熊本大学）　**副委員長**　諏訪 太朗（京都大学）

広報部会　**青木 宣篤（関西医科大学）**　大賀 健市（広島大学）　越智 紳一郎（愛媛大学）　渡辺 杏里（京都府立医科大学）

出典：本学会HP「委員会と活動内容」ECT委員会（2026年5月時点）／清水敏幸 他 第25回近畿ECT連絡会（2026年10月）／平田りさ 他「電気けいれん療法における有害事象：2016〜2024年の多施設共同研究」／Takekita Y, et al. Ann Gen Psychiatry 2025;24:2／諏訪 他. 総合病院精神医学 2021;33:286-297／RUL使用率：川島 他 BCNP2026抄録／ECT委員会 委員名簿（2026年度）。背景の波形は装飾用。