No.3

ECTアルゴリズム検討ワーキンググループの活動

ECT ALGORITHM WORKING GROUP

ECTアルゴリズム、改訂へ。

11.28

シンポジウム28「ECT多施設エキスパートコンセンサスによる実践アルゴリズムの改訂」で改訂案を提示します。 11月28日(土) 15:00–16:30

BACKGROUND

なぜ、今、改訂するのか

電極配置や刺激用量などに関する日本の実臨床向けの指針は2010年代以降改訂されておらず、施設間にばらつきがあるのが現状です。

サイマトロン®モデル200の普及を踏まえ、**100%機器・200%機器を問わず、幅広い医師にとって活用しやすい指針**をめざしています。

STRUCTURE

ECTコース全体を、4つの章で

各章は「フローチャート・表 → 提案文 → 解説文」の構成でわかりやすく。

01 ECTコース選択
電極配置とパルス幅の設定
例えば・・・
右片側か両側か？
短パルス波か超短パルス波か？

02 刺激用量ラダー
初回設定と増量判断の基準
例えば・・・
滴定法か年齢半分法か？
いつどれだけ刺激用量を増量するか？

03 増強法
発作誘発困難例への段階的な対応
例えば・・・
誘発困難時に見直す点は？
誘発しやすくする工夫は？

04 終了の評価
症状のモニタリングと維持ECT
例えば・・・
いつ終了するか？
いつ維持ECTを実施するか？

ALGORITHM

従来のアルゴリズムを踏襲しつつ、より柔軟に（上田諭 2007）

第2章「刺激用量ラダー」 初回は滴定法または年齢半分法（Half-age法）で決め、2回目以降は発作の質と臨床経過から増量を判断します。

TREAT

BASE 従来のアルゴリズム

ECT 刺激

運動発作 10秒以上 または 脳波上 15秒以上 ○ → 適切な発作の基準

× 45秒（不発時20秒）以上あけ 2倍の%で再刺激

運動発作 10秒以上 または 脳波上 15秒以上 ○ → 適切な発作の基準

× 45秒（不発時20秒）以上あけ さらに2倍の%で再々刺激

運動発作 10秒以上 または 脳波上 15秒以上 ○ → 適切な発作の基準

× 刺激終了

次セッションで 前回の2倍の%で刺激

適切な発作の基準
- 運動発作 20(15)秒以上 または 脳波上 25(20)秒以上（カッコ内は65歳以上）
- 高振幅発作波が十分
- 発作後抑制が良好
- （心拍・血圧の急上昇）

以上の**すべて**を満たす

○ **適切な発作** 次セッションも同一%で刺激

× **不適切な発作** 次セッションで1.5倍の%で刺激

○ 条件を満たす（刺激終了）
× 満たさない

DRAFT 改訂案 WGで協議中・確定版ではありません

ECT施行（同一セッション中）

発作の有無を確認
脳波上の発作が得られたかを確認する

発作不発 → **刺激用量を2倍にして再刺激**（同一セッション内）

何らかの発作を認めた場合

セッション終了

【ECT 2〜4回目】

脳波指標の確認
発作の質（持続時間・振幅・発作後抑制など）

- 良好 → **増量しない**（脳波指標良好）
- 不十分 → **1.5倍に増量**（脳波指標不十分）

【ECT 5回目以降】

直近2回のセッションで期待される改善が認められるか？
臨床効果の経過を評価する

- 認められる → **増量しない**（改善が認められる）
- 認められない → **1.5倍に増量**（2回セッションは同量で継続）

増量の目安
- 発作不発時：刺激用量を2倍にして再刺激
- 増量の判断は、脳波指標（発作の質）と臨床効果の両面から行う
- 4回目までは脳波指標を、5回目以降は臨床的改善を優先して考慮する
- 刺激用量の増量以外に、状況に応じて増強法（03）も考慮する

METHOD

エキスパートへの複数回アンケートによるコンセンサス（修正デルファイ法）

1 2 3 4 5 6 7 8 9

不同意 中間 同意

ワーキンググループメンバー20名（17施設）がエキスパートとして投票

- 提案文を1文ずつ、9段階（1：強く不同意〜9：強く同意）で匿名評価
- 集計結果（匿名）を全員に共有して討議し、最大3ラウンドまで投票
- 同意（7〜9）に75%以上の回答が集まれば推奨文として採用し、不同意（1〜3）に75%以上なら推奨しない
- 不同意または合意成立に至らなかった項目は、選択肢の一つとして記載

TIMELINE

2025.12 WG始動
2026.06 素案の作成
2026.08 第1回ラウンド
2026.10 第2回ラウンド
2026.11 第3回ラウンド **シンポジウムで改訂案を提示** ↑今ここ
これから パブリックコメントを経て最終版・論文で公表

ECTアルゴリズム検討ワーキンググループ 安田 和幸（統括） 竹林 実 諏訪 太朗 青木 宣篤 川島 啓嗣 嶽北 佳輝 清水 敏幸 坂寄 健 澤山 恵波 坪井 貴嗣 栗本 直樹 大盛 航 萩原 康輔 中山 知彦 荻原 朋美 須田 顕 齋藤 淳一 西本 雅彦 朴 秀賢 渡辺 杏里

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 副委員長 諏訪 太朗 広報部会 青木 宣篤・大賀 健市・越智 紳一郎・渡辺 杏里