

うつ病に対する維持/継続修正型電気 けいれん療法(C/M-ECT)の取り組み

高橋寿直、網野賀一郎、福田真道、
黒川達也、木内健二郎、松岡健、片山成仁
(成仁病院)

はじめに

- 修正型電気けいれん療法(以下m-ECT)は治療抵抗性うつ病に対して有効である。
- 急性期m-ECTの治療効果は高いが、一方で再燃率の高さが問題である。
- 継続/維持m-ECT(以下C/M-ECT)は治療抵抗性うつ病に対して有効な維持療法となる可能性がある。

※C/M=continuation/maintenance

はじめに

- また、C/M-ECTは様々な理由から薬剤が使用できない患者に対して有効であると考えられる。

はじめに

しかし・・・

- C/M-ECTの有効性や有害事象に関するエビデンスが不十分である。
- セッションの間隔、いつまで継続するか明確な指針がない。

C/M-ECTのschedule



症例1

31歳、男性

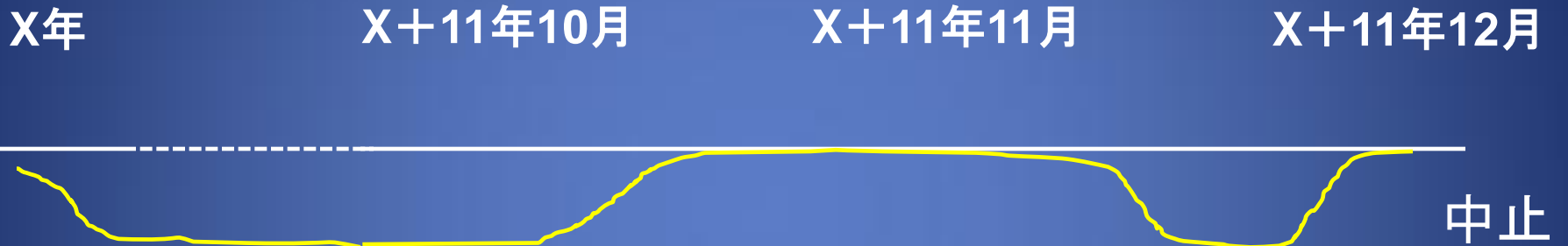
【診断】大うつ病性障害

【生活歴、現病歴】

同胞なし。両親、祖母と4人暮らし。10代後半より抑うつ気分、意欲低下、倦怠感が出現し、X年(20歳時)よりうつ病の診断にて近医精神科にて薬物療法を開始された。大学を下位の成績にて卒業後、24歳時まで本屋でアルバイトをしていたが以後は無職。さまざまな抗うつ薬(paroxetine, milnacipran, clomipramine, mirtazapine, amoxapine)を処方されるも奏功せず、m-ECT目的にてX+11年9月25日当院紹介初診。

【現症】表情は陰うつで不安げ。落ち着きに欠ける。反応に乏しく思考制止が強い。意欲低下から日常生活はほとんどできていない。
HAM-D 34点。

経過



入院 

m-ECT  6回

 3回

経過

X+12年5月



ECT導入予定

症例1のまとめ

- 本症例は治療抵抗性うつ病であった。
- 向精神薬を併用せずに急性期m-ECTを施行し、寛解が導入できた。
- しかし約1カ月で再発したためC/M-ECTを導入することにした。

症例1のまとめ

- C/M-ECT導入初期に「もう良くなった」ことを理由に中止を希望した。
- その後、約5カ月後に再発したためECTを希望して再来院。
- 日常生活に影響がない程度の軽度の健忘の訴えがあった。

症例2

44歳、男性

【診断】大うつ病性障害

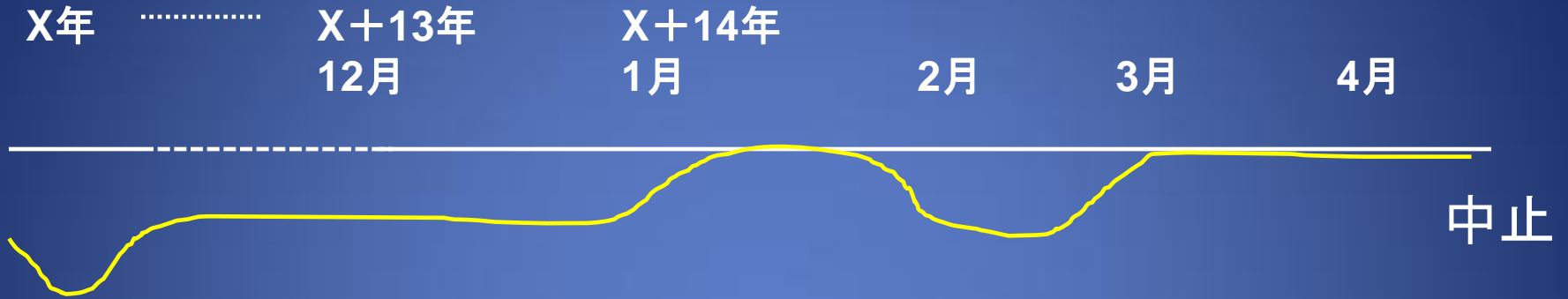
【生活歴、現病歴】高校を上位にて卒業後、20歳時から31歳時までシステムエンジニアとして就労。仕事は過酷であった。

X年(31歳時)夏、抑うつ気分、意欲低下、食欲低下、動悸、めまい、嘔気、不眠が出現。欠勤が多くなり、仕事は解雇され、現在無職。X+1年、A精神科診療所にてうつ病と診断。同年に希死念慮から過量服薬し、入院歴がある。以後、様々な薬物療法(paroxetine, clomipramine, milnacipranなど)を施行され、一定の改善はしたが、寛解には至らなかった。m-ECT目的にてX+13年12月10日当院紹介初診。

【現症】意欲低下があり復職できず、日常生活がかろうじてできている程度であると語る。軽度の思考制止を認める。

HAM-D 16点(以前は47点。)

経過



Paroxetine
(前医処方)



m-ECT
(当院)



症例2のまとめ

- 本症例は治療抵抗性のうつ病であり、急性期 m-ECTが効果的であった。
- しかし、約1カ月後に再発したため、C/M-ECTを導入した。経過は良好であったが、並行して受診していた前医の助言に患者が従う形で中止となった。

症例2のまとめ

- 日常生活に影響がない程度の軽度の健忘の訴えがあった。

考察

- 症例1, 2は急性期m-ECTが有効であったが、その後C/M-ECTの中止を希望した。

【考えられる原因】

①維持療法に対しての理解が不十分？

➡ 維持療法に関する心理教育

②自覚症状なくECTを施行するのが苦痛？

➡ C/M-ECTのセッションを減らして患者の負担を軽減することができないだろうか？

考察

- 症例1, 2は急性期m-ECTが有効であったが、その後C/M-ECTの中止を希望した。

【考えられる原因】

③健忘などの有害事象

④治療者間の不十分な連携



治療者の一元化、
もしくは治療者間の連携が必要

考察

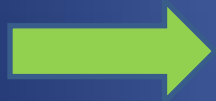
- 症例1は2回目の再発までの4カ月間維持療法せずに寛解を維持できた。



症例に応じてC/M-ECTのセッション間隔を調整することが可能？

考察

- 症例1では、薬剤を併用せず寛解が得られた。



併用薬剤を減量、中止できる可能性

考察

- 急性期m-ECT中、全ての症例で軽度の健忘の訴えが認められた。症例1ではC/M-ECTに移行して健忘の訴えはなくなった。



- 就労をはじめとしたより高い機能を求められる場面での影響は？
- 健忘は長期的に続くのだろうか？

おわりに

- 先行研究を参考にして、うつ病の2症例に対してC/M-ECTを適用した。
- C/M-ECTの長期的な有効性と有害事象に関してはさらに知見の集積を要すると考えられた。
- 併用薬剤を減量、中止できる可能性が示唆された。
- C/M-ECTのセッション間隔については検討の余地があることが示唆された。