

CQ13. 妊娠中の(修正型)電気けいれん療法(mECT)の注意点は？

推奨

1. 妊娠中の mECT については、安全性を示唆する症例報告は多いが、推奨の根拠となる十分なエビデンスはない。治療によるメリットと起こりうる有害事象について十分に説明した上で、慎重に施行することを推奨する。(I)
2. mECT 施行中は、母体の低血圧や子宮への血流低下を予防するため、母体の右臀部を挙上もしくは左側臥位にすることを推奨する。(I)
3. 早産、胎児不整脈など産科的有害事象が発生した場合の対処方法を、産科・新生児科・小児科・麻酔科等と事前に検討することを推奨する。(I)

解説

修正型電気けいれん療法は、麻酔下に筋弛緩剤を使用しながら通電を行い精神症状の改善を図る治療の1つである¹⁾。主な適応疾患は、うつ病や躁病、統合失調症である¹⁾。特に、緊急性がある場合や薬剤抵抗性の状態には適応となることが多い。妊婦の場合には、主に緊急性で適応が検討される。治療しないことによるリスクとしては、早産、低出生体重、発達遅延、愛着不全などがある。

1つのシステマティックレビューと1つのレビューを含む症例報告シリーズからデータを得ることができた。過去72年間のシステマティックレビューと過去66年間のレビューは症例報告あるいは症例シリーズ報告に基づくものであり、エビデンスの質は very low であった。効果については、1941年～2007年に発表された339の症例報告において、妊娠中のうつ病の84%、精神病性障害の61%に有効であった²⁾。有害事象に関しては、性器出血、腹痛、常位胎盤早期剥離、切迫流産、切迫早産、前期破水、早産、一過性胎児不整脈、胎児けいれん、母体けいれん重積、躁転、血尿、稀ではあるが流産、死産、母体の不整脈が報告されており²⁻⁴⁾、中でも一過性胎児不整脈と早産の報告が比較的多かった^{4,5)}。その

ため、妊娠24週頃以降、施行前後に胎児心拍モニタリングを行っている施設も報告されている⁴⁾。胎児の状態の管理が必要になる場合もあり、事前に産科や新生児科、小児科との検討が必要である。また、妊娠中期以降では子宮による消化管の圧迫から胃酸が逆流し誤嚥する可能性などもある⁶⁾ことから、挿管の必要性等含め麻酔科との検討も必要である。

いずれの有害事象も mECT が直接的に関与していると考えられるだけのエビデンスに乏しく、妊婦に対する mECT を禁忌とする理由はないと考える。ただし、胎児の有害事象も考慮に入れる必要があるために他科との連携は検討すべきである。

文献

- 1) 米国精神医学会タスクフォースレポート 監訳:日本精神神経学会 電気けいれん療法の手技と適応基準の検討小委員会:ECT 実践ガイド.医学書院. 東京. 2002
- 2) Anderson EL, Reti IM.: ECT in pregnancy: a review of the literature from 1941 to 2007. Psychosomatic Medicine. 2009 Feb;71(2):235-42. PMID: 19073751
- 3) Calaway K, et al.: A Systematic Review of the Safety of Electroconvulsive Therapy Use During the First Trimester of Pregnancy. J ECT. 2016 Jun 20. PMID: 27327556
- 4) Ray-Griffith SL, et al.: Pregnancy and Electroconvulsive Therapy A Multidisciplinary Approach. J ECT. 2016 Jun;32(2):104-12. PMID: 26796501
- 5) Miller LJ Use of electroconvulsive therapy during pregnancy. Hosp Community Psychiatry. 1994 May;45(5):444-50. PMID: 8045538
- 6) Saatcioglu O, et al.: The use of electroconvulsive therapy in pregnancy: a review. Isr J Psychiatry Relat Sci. 2011;48(1):6-11. PMID: 21572236