

# 統合失調症に対する電気けいれん療法後（ECT）の 縦断的再発割合を世界で初めて統合した報告 いつ、どの程度の割合で再発するのか？

## 【本件のポイント】

- 統合失調症に対する ECT 後の縦断的な再発割合をメタアナリシスによって統合
- 患者の4分の1が3ヶ月以内、半数以上が2年以内で再発
- ECT 後の抗精神病薬と維持 ECT の併用が再発予防に貢献する可能性

学校法人関西医科大学（大阪府枚方市 理事長・山下敏夫、学長・木梨達雄）医学部精神神経科学講座（主任教授・加藤正樹）青木宣篤講師と同講座嶽北佳輝診療教授らの ECT メタアナリシス研究チーム（京都大学、山梨大学、University of New South Wales、Institute of Mental Health Singapore など）は、これまでの統合失調症に対する ECT 後の再発について報告した研究を統合し、縦断的な再発割合について世界で初めて報告しました。今回の結果は、ECT 後の統合失調症患者の予後、すなわち「どれくらいの期間、どれくらいの割合で再発するのか」といった臨床疑問に答えるものであり、治療抵抗性統合失調分野における臨床家や患者さんおよびその家族にとって貴重な知見となります。詳しい研究概要は次ページ以降の別添資料をご参照ください。

なお、本研究をまとめた論文が『Schizophrenia Bulletin』に10月4日（金）付で掲載されました。

■書誌情報	
掲 載 誌	『Schizophrenia Bulletin』 <a href="https://doi.org/10.1093/schbul/sbae169">https://doi.org/10.1093/schbul/sbae169</a>
論文タイトル	Relapse following electroconvulsive therapy for schizophrenia: a systematic review and meta-analysis
筆 者	Nobuatsu Aoki, Aran Tajika, Taro Suwa, Hirotsugu Kawashima, Kazuyuki Yasuda, Toshiyuki Shimizu, Niina Uchinuma, Hirotaka Tominaga, Xiao Wei Tan, Azriel H K Koh, Phern Chern Tor, Stevan Nikolin, Donel Martin, Masaki Kato, Colleen Loo, Toshihiko Kinoshita, Toshi A Furukawa, and Yoshiteru Takekita

## 【本件取材についてのお問合せ】

学校法人 関西医科大学 広報戦略室（佐脇・林）

〒573-1010 大阪府枚方市新町2-5-1

電話：072-804-2128 ファクス：072-804-2638 メール：kmuinfo@hirakata.kmu.ac.jp

## 別添資料

### <本研究の背景>

統合失調症は、幻覚、妄想、滅裂した思考や発言などの精神病症状により日常生活に支障をきたす精神障害です。再発と入院をくり返し、その慢性的で持続的な経過は社会機能の低下を招くため、統合失調症における経済的損失が本邦では年間2.77兆円と推定されています。そのため、統合失調症の再発は精神科領域に留まらず、社会全体にとって深刻な課題として提起されています。一般的に治療には抗精神病薬が用いられますが、その効果は限定的であり、複数の抗精神病薬\*1による治療がうまくいかない場合、ECTが有効な治療選択肢の1つとして検討されます。

ECTは、1938年に当時ローマ大学の教授であったUgo Cerlettiにより発明された治療法であり、今なお治療抵抗性うつ病や緊張病に対して広く用いられている身体的治療戦略です。治療抵抗性が対象であるにも関わらず、うつ病や緊張病に対してECTは精神科領域の治療として最大の効果量を誇ります。しかし、統合失調症に対するECTのエビデンスはうつ病のそれに比べて限定的で、明確なコンセンサスが得られていないという問題点があります。これまでの報告では、統合失調症に対するECTは短期的に精神病症状や再発リスクを軽減させることが示されていたものの、これらの効果が中長期にわたって維持されるかどうかについてのエビデンスは統合されていませんでした。そのため、統合失調症におけるECTの有用性を評価する目的で、臨床的に重要な予後である再発について報告されたこれまでの統合失調症ECT研究を統合したシステムティックレビュー&メタアナリシスを発表しました。

### <本研究の概要>

本研究の対象は急性期ECT\*2に反応した統合失調症患者であり、ランダム化比較試験のような高度に構造化された研究から観察研究による実臨床に即したアプローチに至るまで、様々なエビデンスソースから幅広い文献検索を行い、このメタアナリシスには29の研究(3876人)が含まれました。主要アウトカムとして、急性期ECT後3、6、12、24カ月における各研究の結果を統合した再発推定値を算出しました。その結果、再発割合はそれぞれ24%、37%、41%、55%であり、再発は急性期ECT後6カ月以内に多く、6カ月以降は横ばいになりましたが、全患者の半数以上が2年以内に再発すると予想されます。また、サブグループ解析では維持療法の種類別に再発推定値を調査しました。急性期ECT後に抗精神病薬単独で維持を行った場合と抗精神病薬と維持ECTを併用した場合は、再発は後者で一貫して低く、急性期ECTの効果を最大化するために、抗精神病薬と維持ECTの併用が有用である可能性が示唆されました。本研究で得られた知見は、統合失調症に対するECT後に期待される転帰に重要な端緒を与えるものです。

### 【本件取材についてのお問合せ】

学校法人 関西医科大学 広報戦略室(佐脇・林)

〒573-1010 大阪府枚方市新町2-5-1

電話：072-804-2128 ファクス：072-804-2638 メール：kmuinfo@hirakata.kmu.ac.jp

<本研究の成果>

1. 急性期 ECT 後の再発割合

本研究では、これまでに報告されてきた統合失調症に対する ECT 後の再発を報告した研究を統合し、経時的な再発割合を明らかにしました。その結果、再発は最初の 3 カ月で約 25% に観察され、半年で約 40% となり、その後はしばらく横ばいとなるものの 2 年で 55% に達しました (図 1)。すなわち、急性期 ECT 後は 6 カ月以内に再発することが多く、特に再発の可能性が最も高かったのは最初の 3 カ月です。これまで、国際的に最高のエビデンスを提供するとされる Cochrane レビューにおいて、急性期 ECT は治療抵抗性統合失調症の臨床症状の改善に有効であると結論づけられているものの、残念ながら急性期 ECT で改善に至ったとしても、その後の再発はあまりにも一般的であると言わざるを得ないということが今回の結果から明らかとなりました。

一方で見方を変えると、この結果は急性期 ECT 後の最初の 6 カ月間で再発を減らすことが臨床重要であるという可能性も示唆しています。急性期 ECT 後の再発については、統合失調症のみならずうつ病でも同様に報告されており、これは有効な治療反応が得られた時点で終結されるという ECT の治療戦略上の特性によるものです。ECT には副作用として一過性とはいえ認知機能障害が出現することがあり、頻回に行うことで治療効果のある有効なけいれん発作の誘発が困難となり、永続的に ECT を行うことは予後に好ましい結果をもたらさない場合があります。そのため、急性期 ECT 後は一般的には抗精神病薬で維持療法が行われ、それでも再発予防が困難な場合に抗精神病薬と維持 ECT の併用による維持療法が検討されることとなります。

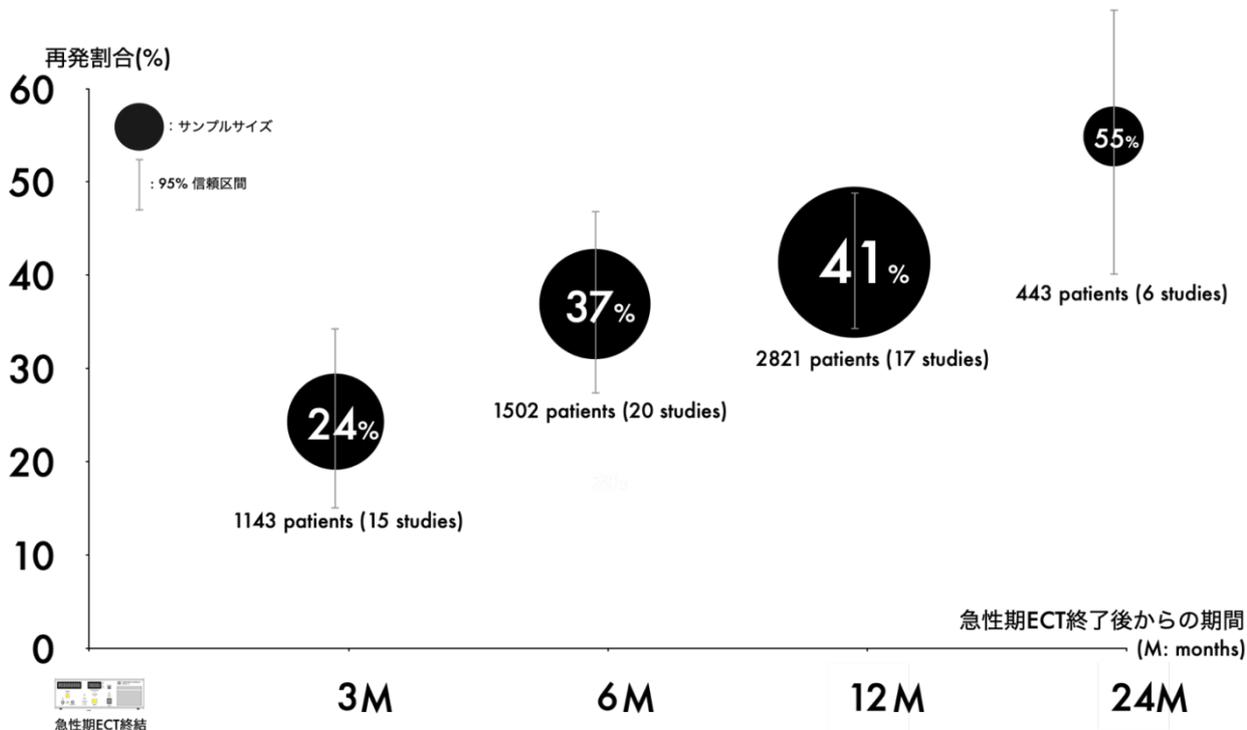


図 1. 急性期 ECT 後の再発割合の推移

【本件取材についてのお問合せ】

学校法人 関西医科大学 広報戦略室 (佐脇・林)

〒573-1010 大阪府枚方市新町2-5-1

電話：072-804-2128 ファクス：072-804-2638 メール：kmuinfo@hirakata.kmu.ac.jp

## 2. 急性期 ECT 後の維持療法ごとにおける再発割合

そのため、我々のグループでは急性期 ECT 後の治療効果を最大化する方法についてサブグループ解析で検証しました。急性期 ECT 後の維持療法ごとにおける再発割合（図 2）は、抗精神病薬単独の場合は 3、6、12、24 カ月で各 33%、47%、47%、51%でした。一方、抗精神病薬と維持 ECT による維持療法の場合は各 12%、20%、30%、40%と一貫して低く、この併用による維持療法が急性期 ECT の効果を持続させる可能性について示唆されました。この結果の注目すべき点は、再発が最も多い最初の 6 カ月間において再発割合を 20%以下に留めていることです。残念ながら、このような集団と抗精神病薬単独による維持療法でも再発しない集団とを明確に区別する臨床指標やバイオマーカーはまだ同定されていません。しかし、今後、統合失調症に対する急性期 ECT 後の治療効果を最大化するための最適な維持療法を探索する上で、今回の結果は 1 つの端緒となることが期待されます。

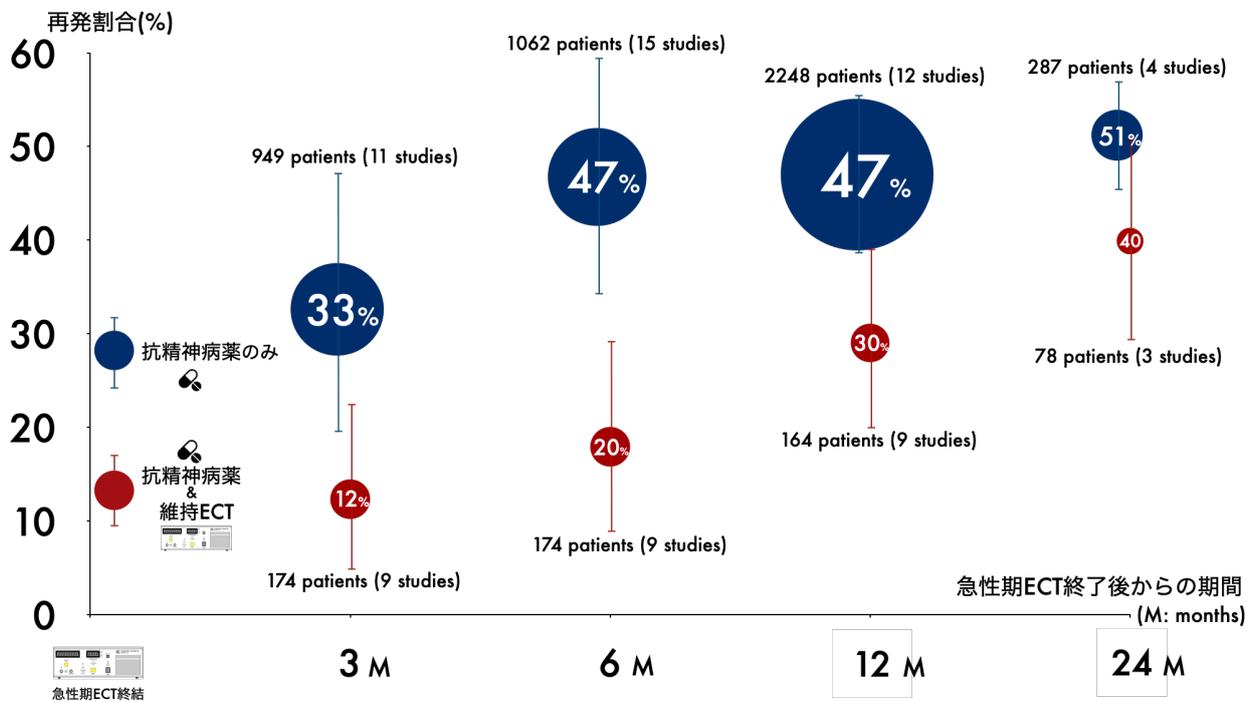


図 2. 急性期 ECT 後の維持療法ごとにおける再発割合の推移

【本件取材についてのお問合せ】

学校法人 関西医科大学 広報戦略室（佐脇・林）

〒573-1010 大阪府枚方市新町2-5-1

電話：072-804-2128 ファクス：072-804-2638 メール：kmuinfo@hirakata.kmu.ac.jp

## 用語解説

### \*1 抗精神病薬

主に統合失調症や双極性障害の方の治療に使用する薬。脳内の神経伝達のバランスを調整することで症状の軽減や管理を助ける。

### \*2 急性期 ECT

通常、急性期 ECT は週 2-3 回の頻度で行われ、6-12 回を 1 コースとするが、統合失調症の場合はより長い治療期間が必要なこともある。

### \*3 維持 ECT

急性期 ECT 終了後、効果を維持するために通常よりも施行間隔を空けて行われる ECT による維持療法。

### <本件研究に関するお問合せ先>

学校法人関西医科大学

医学部精神神経科学講座 診療教授

嶽北 佳輝

大阪府枚方市新町 2-5-1

TEL：072-804-0101（代表）

E-mail：takekity@takii.kmu.ac.jp

### 【本件取材についてのお問合せ】

学校法人 関西医科大学 広報戦略室（佐脇・林）

〒573-1010 大阪府枚方市新町2-5-1

電話：072-804-2128 ファクス：072-804-2638 メール：kmuinfo@hirakata.kmu.ac.jp