





# 電気けいれん療法のガイドライン研究

分担研究者 本橋伸高 国立精神・神経センター武蔵病院部長  
粟田圭一 東北大学医学部講師

研究要旨：電気けいれん療法 (electroconvulsive therapy, ECT) は再評価されている。残念ながら、わが国では安全性を高める努力が行われておらず、欧米諸国から著しく遅れている。わが国の ECT ガイドラインを作成する際の参考として、本年度は欧米で発表されている ECT のガイドラインを検討し、米国精神医学会が 2001 年に発表した ECT に関するタスクフォースリポートを翻訳した。わが国の ECT ガイドラインを作成するに際し、修正型 ECT を標準化し、治療器も短パルス矩形波のものに変更する必要がある。

## 研究目的

薬物療法の進展とともに ECT は一般的な治療とは考えられなくなっていた。しかし、薬物治療に抵抗を示す患者や救急対応が必要になる患者が問題となる中で、安全に行うという条件で ECT が再評価されている。わが国でも最近になり、麻酔科医の協力のもとで筋弛緩薬、静脈麻酔薬と十分な酸素投与を用いる修正型 ECT が総合病院を中心に広く行われている。しかしながら、欧米では 1970 年代からガイドラインが学会を中心に発表され改訂されてきたのに対し、わが国では ECT を標準化する作業がほとんど全く行われていない。ECT の手技、適応、説明と同意などについてのガイドラインを作成し、有効な治療法である ECT を安全に実施可能とすることが本研究の目的である。

## 研究方法

本年度は欧米のガイドラインを検討することで、わが国のガイドライン作成の参考にした。特に、米国精神医学会が 2001 年に発表した ECT に関するタスクフォースリポートは重要な文献となるため、これを翻訳した。

## 研究結果

### 1. 欧米の ECT ガイドラインの検討

米国で 1978 年に最初のガイドラインが発表され、1990 年、2001 年と改訂されている。また、英国では 1977 年に発表されたガイドラインが 1989 年と 1995 年に改訂された。これらの中では、静脈麻酔薬、筋弛緩薬と十分な酸素投与を用いる修正型 ECT が原則化されており、施行条件としても、ECT に習熟した精神科医、麻酔

科医と看護師からなるチームにより、専用の ECT ユニットで実施することが推奨されている。ECT 治療器については、従来のサイン波治療器で副作用が多いことから、短パルス矩形波 (パルス波) の治療器使用が推奨されている。また、精神科の卒前教育ならびにレジデントプログラムの中で ECT を取り上げることも言及されている。さらには、1990 年代以降各国で発表されている精神薬理治療アルゴリズムの中でも、ECT は薬物治療抵抗例や重症例などの治療法として位置付けられている。

2. 米国精神医学会の ECT 検討委員会の報告書の翻訳  
Practice of Electroconvulsive Therapy: Recommendations for Treatment, Training, and Privileging, 2nd ed. American Psychiatric Association, Washington, D.C., 2001 の翻訳を行い、医学書院から「ECT 実践ガイド」として発刊予定である。

## 考察

わが国の問題点と今後の課題を検討する。既に報告したように、わが国では修正型の ECT が原則化されていない。また、ECT についての施設基準や教育プログラムについても検討されていない。以下にわが国での ECT 実施の施設基準の推奨案を示す。

- 1) ECT に習熟した精神科医がいること
- 2) 麻酔科医または麻酔に習熟した医師がおり、全身麻酔施行の設備があること
- 3) 心電図、血圧、脈拍、動脈血酸素飽和度の継続的モニターが可能であること
- 4) 救急薬品が準備されており、心肺蘇生に必要な機器が準備されていること

- 5) 最低1チャンネルの脳波モニターが可能であること
- 6) 治療器はパルス波のものに変更する必要がある

## 結論

わが国のECTガイドラインを作成するために、欧米のガイドラインを検討し、代表的な米国精神医学会の最新版ガイドラインを翻訳した。わが国のECTについては、修正型を標準化し、従来のサイン波治療器をパルス波治療器に変更する必要がある。

## 研究発表

### 1. 論文発表

本橋伸高：電気けいれん療法とTMS. 樋口輝彦編, うつ病の薬理—脳科学研究の成果—, 新興医学出版, 東京, pp. 100-112, 2001.

本橋伸高：電気けいれん療法. こころの科学 97 (5): 79-81, 2001.

一瀬邦弘, 本橋伸高, 土井永史 (2001) 一般的なうつ病患者のECT: ECTと向精神薬の相互作用を中心に. LiSA 8: 154-156, 2001.

高野晴成, 本橋伸高: パルス波電気けいれん療法によるうつ病の治療—臨床的有用性と作用機序の検討—. 脳と精神の医学 12:183-189, 2001.

高野晴成, 本橋伸高, 村松玲美, 西川将巳, 大西隆, 松田博史: うつ病における電気けいれん療法の作用機序に関する臨床的研究 (第2報). 精神薬療基金研究年報 33: 232-237, 2001.

本橋伸高: 電気けいれん療法. カレントセラピー 20: 298-299, 2002.

### 2. 学会発表

高野晴成, 本橋伸高: パルス波電気けいれん療法によるうつ病治療—臨床的有用性と作用機序の検討—. 第23回日本生物学的精神医学会若手プレシンポジウム, 精神疾患の新しい生物学的治療アプローチ, 長崎, 2001.4.11

本橋伸高: 電気けいれん療法の現状. 第32回日本臨床神経生理学会パネルディスカッション, 経頭蓋磁気刺激と電気けいれん療法, 東京, 2001.11.8

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
精神疾患治療ガイドラインの策定等に関する研究

臨床心理技術者の資格のあり方に関する研究  
平成11-13年度・分担研究報告書  
分担研究者 鈴木二郎（国際医療福祉大学臨床医学研究センター教授）

研究要旨：

臨床心理技術者の業務資格制度について、平成11-13年度にわたり、それ以前の検討結果をふまえ、各年度1-3回の班会議開催とアンケート調査に基づいて検討し、それらの結果を集約した。

1. 臨床心理技術者の国家資格化は必要であること。
2. 臨床心理技術者の業務（臨床心理業務）について
3. 臨床心理技術者の業務と医行為の関係、業務現場の実状
4. 国家資格化の範囲－医療保健心理士
5. 臨床心理技術者（医療保健心理士）の国家資格試験の受験資格（案）

この研究成果に基づき、臨床心理技術者の国家資格を医療・保健施設に関わる範囲に限定して、医療保健心理士として実現することを提案する。

A. 研究目的

臨床心理技術者の業務資格制度について、国家資格化の必要性、臨床心理業務の定義及び内容、さらに医行為との関係国家資格化した場合の資格案などについて検討することを目的とした。

B. 研究方法

本研究は、平成11年度から始まり、3年度にわたって実施された。

1. 研究班の構成

分担研究者 鈴木二郎（国際医療福祉大）

班員 \*東洋（日本心理学会）

荒田 寛（日本精神保健福祉士協会）

大森秀夫（日本精神科看護技術協会）

岡谷恵子（日本看護協会）

河合隼雄（日本臨床心理士会）

\*黒川由紀子（老年学研究所）

斉藤慶子（戸田病院）

\*坂野雄二（日本心身医学会）

谷野亮爾（日本精神病院協会）

樋口美佐子（全国児童相談所心理判定員協議会）

松尾寛武（慶応義塾大学）

穂積 登（東京精神科診療所協会）

三村孝一（日本精神病院協会）

宮脇 稔（全国保健医療福祉心理職能協会）

山崎晃資（日本児童青年精神医学会）

\*平成13年度から

厚生労働省精神保健福祉課課長 松本義幸

同課社会復帰対策専門官 大沢英司

オブザーバー 文部科学省担当官

事務担当者 古屋千絵子

2. 研究経過

初年度（平成11年度）：年度末に近く研究班が組織されたので、それまでの資料の収集と次年度の方針を検討した。

臨床心理技術者の業務資格制度に関しては、長い研究の歴史があり、平成2年度以来さまざまな角度から研究がなされている。それらの報告書及び医療関係職種業務内容と医師との関係の資料を検討し、その結果を要約した。

2年度（平成12年度）：3回の班会議を開催し、それぞれ前回までの検討結果のまとめや、各班員から提出されたものも含め、資料に基づいてさらに検討を進める方式をとった。班員は同様の構成である。第1回は医行為と臨床心理業務の関係について、第2回は臨床心理業務について、第3回は臨床心理技術者の国家資格の要件についてそれぞれ検討した。その後分担研究者がまとめを作成し、全班員に送付して、意見を求め、寄せられた意見をそれまでの検討結果と照合して、集約し、報告書を作成した。

3年度（平成13年度）：研究班員は、諸般の事情により3名追加して、16名であった。厚生労働省担当者、文部科学省オブザーバー出席は同様である。第1回会議の決定により、アンケート調査を実施することになった。調査用紙作成のため、5人のワーキンググループが構成された。本グループは3回会合を開き、調査用紙を構成し、全班員に送付して意見を求め、また1人の班員の下で、試行した上で最終案を決定した。その上で、各班員に30通ずつ、配布し、各員の周辺の心理技術者、医師等に記入を依頼した。その結果は、坂野班員の教室に集計を依頼した。即全回答がそろうのは困難であったため、逐次集計された。その結果は第2回会議で報告検討された。しかしまた基本的問題

が出された為、第3回目の会議が開かれ、アンケートの最終報告がされた上で、臨床心理業務と医行為の関係、端的には医師の指示の範囲の明確化が論議された。また国家資格の要件、あるいはそのためのカリキュラムも検討された。そこでは、最終報告書の主要部分の原案に基づいて検討が行われた。

#### (倫理面への配慮)

アンケートへの回答を依頼するにあたり、患者プライバシー配慮に十分注意する。

### C. 研究結果

#### 1. 検討結果

I 臨床心理技術者の国家資格化は喫緊の必要性があるとの意見の一致をみた。

#### II 臨床技術者の業務(以下臨床心理業務と略称)

##### a) 臨床インテーク、心理相談、援助業務

- 1) 医療、保健、福祉その他の各施設の受入、インテーク面接
- 2) 上記各施設あるいは地域の家族相談、心理的相談
- 3) 医療、保健、あるいは乳幼児や児童関連諸施設での発達、療育相談、心理的援助
- 4) 学校教育施設における児童、生徒、学生及び家族の心理相談、援助
- 5) 高齢者介護関連諸施設あるいは地域での心理相談、援助
- 6) 企業内の心理相談、援助
- 7) 警察、司法矯正施設内の教護、心理的援助
- 8) 電話による心理相談

##### b) 心理査定

- 1) 医療、保健、福祉関係の諸施設での心理検査
- 2) 企業などにおける職業適性検査など
- 3) 司法、警察などにおける調査的心理検査

#### III 臨床心理業務と医行為の関係及び業務現場の実状

##### a) 臨床心理業務と医行為の関係

###### 1) 臨床心理業務:

人が主体性・自立性を確立する過程で、その状態の如何に関わらず、心理学の知識及び技術をもって行う心理的相談、援助、査定行為。

###### 2) 医行為:

医師の医学的判断及び技術を持つてするのでなければ、人体に危害を及ぼすまたは及ぼすおそれのある行為をいう。

3) この両者の関係は、医療保健施設にかかわる範囲では以下の通りである。

①医療、保健関係各施設内における臨床インテーク、臨床心理相談、心理査定には医行為に含まれるものがある。

②なんらかの心身の障害や、疾病を有している人を対象にした臨床心理相談、心理査定、心

理療法は医行為に含まれる。

③対象者に精神科・心療内科・小児科などの主治医が存在する場合、及び臨床心理技術者がチーム医療の一員である場合は、主治医あるいはチーム責任医師の指示に従う。

#### b) 業務現場の実状

上記アンケート調査の結果概略を記載する。詳細は資料を参照されたい。

##### 1) アンケート調査経過

第1回会議の決定により、アンケート調査を実施することになった。調査用紙作成のため、5人のワーキンググループが構成された。本グループは3回会合を開き、調査用紙を構成し、全班員に送付して意見を求め、また1人の班員の下で、試行した上で最終案を決定した。その上で、各班員に30通ずつ、配布し、各員の周辺の心理技術者、医師等に記入を依頼した。その結果は、坂野班員の教室に集計を依頼した。即全回答がそろわないのは困難であったため、逐次集計された。その結果は第2回会議で報告検討された。さらに一部集計されていなかったデータも含んで第3回会合で報告された。

##### 2) アンケート調査結果

医師と連携している臨床心理技術者が339例中269例と高く、大部分の臨床技術者は医師と連携している。心理単独では、平均13歳位の発達に関する問題を抱えているらしい。契約は明示している人が多いが、9%の人がはっきりしない。主治医に関して、71%にすでに主治医がいて、主治医か医師に指示で始めた場合が80%である。臨床心理技術者の中でうまく解決したのが41%、うまく解決しなかった15%、あとは他施設に依頼している。料金の問題で混合診療は不可である事や、他にいろいろ問題がでてくる。最初に心理士の下にかかる、医師にかかるかで、訴えも異なり、問題に関する見解の相違がありというのが、6%である。ことに不登校やひきこもりに関する相違はあまり差がない。この事から医療現場の臨床心理士の医療に関する知識、教養に共通の言語は必要である。治療による改善度は、連携している場合に高い。医療保健施設内での治療法について、薬物療法は当然として、精神療法が35%あり、臨床心理側での心理療法と検討が必要である。チーム医療に関し、55%もあるが、医師からのフィードバックが少ない。

#### IV 国家資格化の方向性

1) 医療保健施設にかかわる範囲に限定した国家資格とする。

2) 職種名称: 医療保健心理士とする。

注①: ただ、福祉(ことに児童福祉)分野に関しては密接な関連を有する事を考慮にいれるが、この範疇に含まれるものではない。

注②：この名称を選んだ理由

- i) 本資格を医療保健分野に限定する為である。
  - ii) 現在以下のようないろいろな名称が、様々な団体によって用いられているので、混乱を防ぐ意味がある。
    - \*臨床心理士（財団法人日本臨床心理士会）
    - \*認定心理士（日本心理学会）
    - \*認定カウンセラー（日本カウンセリング協会）
    - \*産業カウンセラー（財団法人産業カウンセラー協会）
    - \*学校カウンセラー
  - iii) 今後児童発達、児童福祉、学校、司法、産業等の各分野で其々の特性による国家資格が想定されるためもある。
- 3) 法令
- 4) 学歴：大学（4年制）卒  
但し所定の心理学諸科目を履修、単位取得すること  
専門課程修学：下記①または②の課程
- ①大学院 臨床関連心理 修士課程修了、この課程内に医療保健関係法規、精神医学、小児科学の基本的科目を含む
  - ②指定された医療、保健関係施設における3年間の研修
- 臨床実習：上記課程修了後、さらに指定された医療、保健関係施設において1年間の実習を行う
- 5) 資格試験：
  - 6) 資格実施者： 厚生労働大臣
  - 7) 受験資格：上記学歴及び専門課程修学、実習を終了したもの
  - 8) 業務内容（定義）：医療・保健関係の各施設における臨床心理業務
- 注：現行の臨床心理技術者各種資格を有するものに関しては、適切な移行措置を講ずる

## D. 考察

本研究班で主として繰り返し論議されたのは、つぎの4点である。昭和20年代から話題になっていて、なおかつ平成2年以来検討されている臨床心理技術者の国家資格化問題は、今回で集約されると思われる。

I. 臨床心理技術者の国家資格を、横断的な広範なものにするか、医療等の限定されたものにするか。

現在我が国の社会情勢などから、人びとの心の安定、自立を考え、心の病を癒し、社会復帰を可能にして、共に幸せに暮らせるように援助する専門家が、大いに要請されている。これまではそうした役目を、精神科医を主として、それに加えて精神保健福祉士や、保健師、看護師等の専門家が協力しておこなっていた。現代は社会の変化や複雑化によってさらに臨床心理学の専門家が緊急の問題として必要とされ、国家資格の重要性が認識されるに至った。この点では、研究班全員の意見は一致した。また横断的

な資格が制定されれば、理想的であることも大方の意見であった。

しかし、検討結果の項目に記述されているように、臨床技術者の業務は、医療、保健、福祉、学校、警察、司法、企業他極めて多岐にわたり、その内容も種々雑多である。そのすべての領域にわたる業務と、関係する対象の複雑さを考慮すると一律な資格とすることは、不可能に近い。それは、現在様々な半ば公的、あるいは民間の資格が行われている事から見てもうなずける。

ことに精神医療、老人医療、小児科の各領域では、医療の専門家を補佐し、医療の質を向上発展させるための専門家がすでに必要とされ現に活躍している。しかしその活動は、医師の業務を内々に補助している形を取っているため、十分な正規の診療報酬の点数になっていない。

したがって、現在医療保健領域で活動している臨床技術者達の多くは、非常勤ないし臨時職員形で働いており、その結果十分な収入も得られていない。

医療側も、正規の診療報酬に算定されないため常勤として雇用することが難しい。

したがって臨床心理技術者を目指す若い学生たちが、就職を求めても、その職場は非常に限定されて少ない。

こうした状況から、本研究班は、厚生省（現在厚生労働省）の委託によって、組織された事情がある。したがって横断的な広範な国家資格化は、本研究班の検討範囲外と言うべきである。班員の大半はこの見解にたつて、検討を進めた。

そして、この国家資格をきわめて限定した領域に留めるため、医療保健施設にかかわる範囲に限定した資格とすることに同意した。これは名称独占の資格である。

しかし、日本臨床心理士会の代表河合隼雄委員（平成13年度のみ出席、それまでは代理として乾吉佑氏）は、繰り返しこれに強く反対し、横断的資格を作るべきであると主張し、記録に留めるとを求めた。その理由は、このような限定した資格であっても、一旦資格が出来ること、類似の資格が出来にくいということと、医療保健の分野に限定すると、後述するように医師の指示に従うことになるということである。基本的に臨床心理行為は、医行為とは別のものであるという考え方があると思われる。また岡谷委員も理想的には横断的な資格であるべきなので、医療・保健施設に限定する案には、賛成しないと発言し、平成12年度報告書時点の意見と異なった。

## II. 臨床心理業務と医行為の関係

医行為は、我が国においては、医療法で規定されており、「医師の医学的判断及び技術を持ってするのでなければ、人体に危害を及ぼし、または及ぼすおそれのある行為をいうとされている」。これに対し、臨床心理業務は、東京臨

床心理士会報によれば、「人が主体性・自立性を確立する過程で、その状態の如何にかかわらず、心理学の知識及び技術を持って行う心理的相談、援助、査定行為」としている。

この両者の関係は、結果の項にあるように医療保健施設に関わる範囲では、

- ①医療、保健関係各施設内における臨床インタビュー、臨床心理相談、心理査定には医行為に含まれるものがある。
- ②なんらかの心身の障害や、疾病を有している人を対象にした臨床心理相談、心理査定、心理療法は医行為に含まれる。
- ③対象者に精神科・心療内科・小児科などの主治医が存在する場合、及び臨床心理技術者がチーム医療の一員である場合は、主治医あるいはチーム責任医師の指示によって業務を行う。

というように理解される。この問題に関して激しく広範な論議が繰り返され、この様に整理された。またこれら①、②、③は全く並列でなく、①かつ②かつ③と理解すべきであるとされる。

これに対し、河合委員（あるいは代理）は、極論すれば、臨床心理業務は医行為とは、全く別であると主張したり、逆に①、②、③の関係は、臨床心理行為が医行為になり、臨床心理の独自性が失われるなどと、いわば歪曲した認識で主張を展開された。つまり医療保健施設において、医行為と臨床心理行為が混在し、あるいは協力しあうものであるという認識ではないと思われる。

しかし精神療法（心理療法）は、少なくとも病む人を対象にすれば、明らかに医行為であり、精神科医はそれを実践しているのである。一方、精神科医は、薬物だけで治療するとか、人を見ないで病気が見えないといった認識不足の発言があった。

こうした認識を実態に即して検討するために、班員全員の周辺にアンケート調査を行った。その結果、約80%が医師と臨床心理技術者が協力しており、55%がチーム医療に関わっていることが判明した。この医療に関わっている多職種がある中で、他の職種と異なり臨床心理技術者だけが、法的資格を有していない現状がある。

### Ⅲ. 医師の指示と指導

医療・保健施設に関わる臨床心理業務は、医行為に含まれるものがあり、また何らかの心身の障害や、疾病を有している人を対象にした臨床心理業務は医行為に含まれる。これは、こういった障害や疾病を有する場合、どのような臨床心理業務を行うか、あるいはそれがどのような結果をもたらすかという判断が、きわめて重要な医学的判断に属することも意味する。

また対象者に精神科、心療内科、小児科などの主治医が居る場合や、チーム医療の実践の場

合、臨床心理技術者の協力は重要である。ここでも医師の判断が最終的責任を問われる。

この医師の指示と指導の差は、さきの医行為の責任に関して、誤った行為を行った場合、医師法により医師が処罰されることにかかる。指示は、法的責任を伴っているのだから、指示された方は、最終的には従わなくてはならない。指導は、必ずしも従わなくても良いとされる。医師法、保助看法、チーム医療などの他、様々な角度からこの問題は繰り返し討論された。その上で、大半の委員は、医療・保健施設に関わる範囲に限り、これを了承した。かりに往診して施設外でも医療施設の業務として行うのであるから、この指示行為は妥当する。またこの指示にしても逐一すべての行為にかかるというのではなく、例えば看護師の行為全てに医師が細かく指示するのでないのと同様であると理解された。精神保健福祉士の場合は、その医療に関して指示を受けるが、専門領域に関しては指示を受けないとされ、保助看法の一部解除として法的責任が課せられている。

こういった意味で、精神病院からの委員からこの指示の線は変えられないとの強い意見があった。これにたいし、河合委員（その代理者）は、指示という文言は、絶対に受け入れられないので、記録に留めて欲しいと要望された。理由は、さきの臨床心理行為は、医行為とは全く別であるという点と臨床心理士の独自性を侵すという点にある。また医師がすべて責任を持つという考え方は、パターンリズムに基づいているが、そういう考え方は、現代の社会に合わないのではないかという指摘もされた。

### Ⅳ. 国家資格試験受験資格（案）について

一般の心理学課程をなんらかの形で履修する事が望ましいという全員の意見であった。またコースを心理学科、ないし学部限定しないことも了解された。

大学院修士や、臨床実習の年限の長さも少し厳しいのではないかという意見もあったが、とりあえず、この案が了承された。

### E. 結論

以上、臨床心理技術者の国家資格について検討してきたが、結論は、次の通りである。

1. 臨床心理技術者の国家資格化は必要である。
2. その資格は医療・保健施設に関わる範囲に限定する。
3. 名称は医療保健心理士とする
4. 医療・保健施設においては、臨床心理業務は、医師の指示によって行う。
5. 医療保健心理士の国家資格試験受験資格案を提案する

この研究成果に基づき、臨床心理技術者の国家資格を、医療・保健の分野で、医療保健心理士として名称独占の形で提案する。これは、医療



・保健の分野だけでなく、臨床心理技術者を  
目指す若い人びとに大きい希望を与えるもので  
あり、ひいては、国民の心の健康に大いに貢  
献することを確信する。

**F. 健康危険情報**

①適切な医学的診断の下に心理業務が行われ  
なければ心身の障害を生ずる

②心理療法が不適切に行われる場合、心身の  
障害を生ずる

**G. 研究発表**

特に無し

**H. 知的財産権の出願・登録状況**

特に無し