ECT有害事象報告書　　　　　　　報告日　　　　年　　　月　　　日

施設名：

精神科責任者　氏名：

報告者　　　　氏名：

　　　　　　　連絡先　TEL：

　　　　　　　　　　　FAX：

　　　　　　　　　　　Email：

該当患者の性別　　男・女　　年齢　　　　歳代

ECTによる治療歴　　今回が初めて・過去にあり（　　　回目）

身体的既往歴

ECTに際して高度の危険性を伴う状態

□あり□なし　最近起きた心筋梗塞，不安定狭心症，非代償性うっ血性心不全

　　　　　　　重度の心臓弁膜症のような不安定で重度の心血管疾患

□あり□なし　血圧上昇により破裂する可能性のある動脈瘤または血管奇形

□あり□なし　脳腫瘍その他の脳占拠性病変により生じる頭蓋内圧亢進

□あり□なし　最近起きた脳梗塞

□あり□なし　最近起きた脳出血

□あり□なし　重度の慢性閉塞性肺疾患，喘息，肺炎のような呼吸器疾患

□あり□なし　米国麻酔学会（ASA）の術前状態分類注）で4 または5 と評価さ

　　　　　　　れる状態

その他の身体疾患

□あり□なし　甲状腺機能亢進症

□あり□なし　緑内障

□あり□なし　尿閉

□あり□なし　ペースメーカー装着

□あり□なし　治療抵抗性の高血圧

□あり□なし　深部静脈血栓症

□あり□なし　深部静脈血栓症のリスク状態

有害事象発生日　　　　　年　　　月

□急性期ECT中　□継続および維持ECT中

　急性期ECTの場合、当該ECTコースの　　　回目

使用麻酔薬　□チオペンタール　□チアミラール　□プロポフォール　□ケタミン

　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

使用筋弛緩薬　□サクシニルコリン　□ロクロニウム

精神科診断（該当に○）

1：統合失調症　2：統合失調症以外の精神病性障害

3：双極性障害躁病相　4：双極性障害混合病相　5：双極性障害うつ病相

6：うつ病

7：強迫性障害

8：器質性精神障害（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

9：悪性症候群　10：パーキンソン病　11：慢性疼痛

12：その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

有害事象の分類（該当に○）

1：不整脈　2：コントロール不能な高血圧　3：ショック　4：呼吸不全

5：記憶障害　6：せん妄・興奮　7：躁転

8：その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

患者の転帰（該当に○）

3b：濃厚な治療や処置を要した　4：永続的な障害や後遺症が残った　5：死亡

臨床経過の概要