様式35

ECT死亡例報告書

本報告書は、電気けいれん療法（ECT）に関連した死亡例について、日本総合病院精神医学会電気けいれん療法委員会が事案を収集し、分析・検討し、今後の安全なECTの施行の一層の推進を図ることを目的に提出をお願いしているものです。

このため、**本報告書の内容を外部に漏洩することは一切ありません**。更に、頂いた情報については、十分な配慮をもって管理を行います。特に**施設名、回答者などは調査票の回収後に報告内容から切り離して廃棄**致します。また、死亡年月日など個人や事象を特定しやすい情報に関する記載は、支障のない範囲で御記載下さい。調査にご協力いただければ幸いです。

何卒宜しくお願い申し上げます。

以下、破線部内は回収後破棄する項目です。

報告日　　　年　　月　　日

施設名：

精神科責任者　氏名：

調査回答者　　氏名：

　　　　　　　連絡先　TEL：

　　　　　　　　　　　FAX：

　　　　　　　　　　　Email：

該当患者の性別：　　男・女

年齢：　　　　歳

身長：　　　　cm

体重（死亡直前）：　　　　Kg

死亡年月日：　　　年　　月　　日

死因（複数でも可）：

ECTと死亡の関係（1つに〇）：直接的に関係、間接的に関係、関連無し、不明

精神科的診断：

身体的既往歴：

合併疾患並びに基礎疾患：

簡単な現病歴（300字程度）

最終の処方

（原則1日分について用法及び用量も記載ください。LAIを使用されている場合はそちらも最終投与日と共にご記載ください。）

最終ECTから死亡までのおよその時間：　　　時間

最終ECTから死亡に関連したイベントまでのおよその時間：　　　時間

最終ECTから死亡に至るまでの経過(300字程度。最終ECTの前に既に死亡に関連した事象が存在していた場合はそれもあわせてお知らせ下さい。)

本件に至るまでの入院回数(解る範囲で入院形態の内訳もご記載ください)

総入院回数　　　回

(任意入院　　回、医療保護入院　　回、措置入院　　回、その他　　回)

入院からECT開始までの日数（外来ECTの場合は記載なし）：　　　日

ECTの同意者（本人または代諾者＜続柄＞）：本人・代諾者

ECTの累計回数（今回のセッションでの回数と通算回数）

今回のセッション：　　　回

通算回数：(およそ)　　　回・不詳

**最終ECTのパラメータ(おわかりの範囲でご記入下さい)**

電極配置

□両側側頭、□右片側、□両側前頭、□左片側

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

使用麻酔薬と用量

□チオペンタール（　　mg）　□チアミラール（　　mg）

□プロポフォール（　　mg）　□ケタミン（　　mg）

□その他＜　　　　　　　　　　　　　（　　mg）＞

使用筋弛緩薬と用量

□サクシニルコリン（　　mg）　□ロクロニウム（　　mg）

アトロピン前投薬の有無：□あり（　　mg）　　□なし

刺激電気量

□サイマトロン　　　　％

□サイン波治療器（電圧　　　V、刺激時間　　　秒）

リチウムや抗てんかん薬の内服

□病歴を通してなし

□以前は内服していたが今回のECTセッション前後には内服していない

□　　　日前に中止した、□内服を継続している、□不詳

プログラム

□LOW 0.5、□LOWEST、□LOW 0.25、□INTERMIT、□DGX

□その他（パルス幅　　　ms、周波数　　Hz、刺激時間　　秒）

その他行った手技

□過換気

□薬剤による発作増強（薬剤名：　　　　、用量：　　　mg、

服薬タイミング：　　　　、最終服薬時間：AM・PM　　時　　分）

□その他の工夫（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

その他特筆すべき事があれば自由記載欄にご記載ください

(自由記載欄)