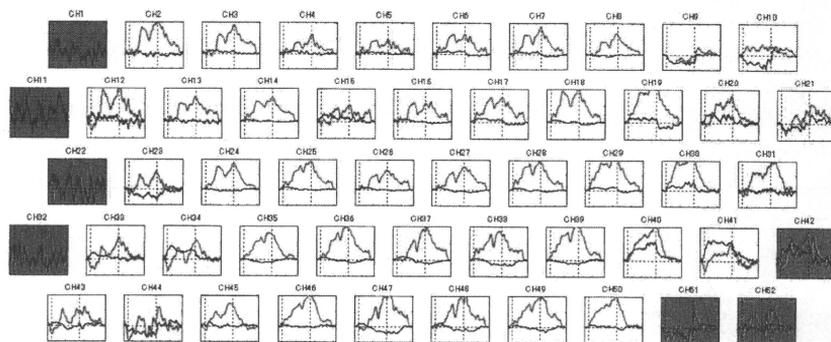


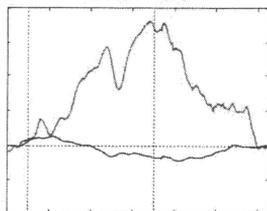
Case 19

年齢 30 歳
 性別 男性
 病名 双極性障害
 HAM-D17 5 点
 YMRS 7 点
 単語数 14 語

30 歳男性，双極性障害患者の波形である。実施時のエピソードは寛解状態で，HAM-D は 5 点，YMRS は 7 点であった。側頭部で側頭筋の影響と思われるアーチファクトが認められる (CH1, 11, 22, 32, 42, 51, 52)。前頭部を中心に課題開始後に緩やかに増加を示し，課題終了時点でピークに達し，課題終了後に少しずつ減少していくパターンである。前頭部の積分値は，比較的保たれている印象である。

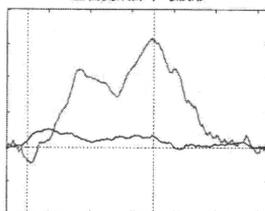


前頭部平均波形



(積107.2, 重66.7, 初0.0008)

左右側頭部平均波形



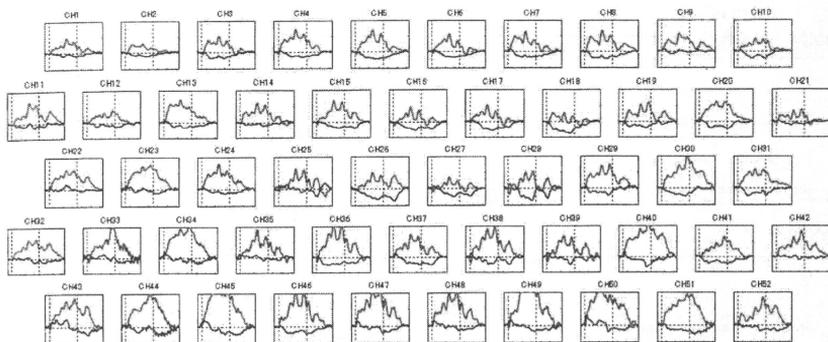
(積94.9, 重60.6, 初0.0007)

背景がグレーのチャンネルは，自動アーチファクト除去法 (Takizawaら, 2008¹⁾) によってアーチファクトと判定されたチャンネル。

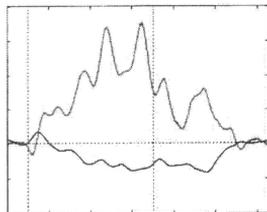
Case 20

年齢 42歳
 性別 男性
 病名 双極性障害
 HAM-D17 13点
 YMRS 1点
 単語数 11語

双極性障害の42歳男性の波形である。課題成績は11語と比較的少ない結果であった。NIRS検査時はうつ病エピソードを呈していた。前頭部の初期賦活は部分的には認められるものの、全体には緩やかで、課題後半に二峰性のピークが観察され、また、課題終了後の減少は緩やかである。

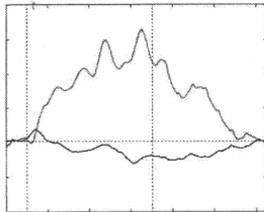


前頭部平均波形



(積104.9, 重58.9, 初0.0006)

左右側頭部平均波形



(積115.1, 重60.0, 初0.0006)



双極性障害の波形パターンのおまけ

- 前頭部の課題中の積分値は中程度で、重心値は課題終盤、初期賦活は緩やか。
- 左右側頭部の積分値は小さい～中程度。

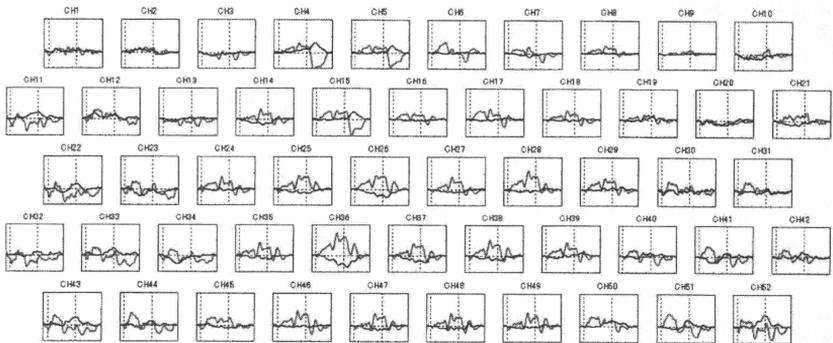
5.3 統合失調症

Case 21

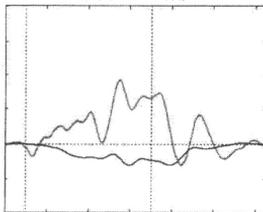
年齢 58歳
 性別 男性
 病名 統合失調症
 PANSS-P 15点
 N 23点
 G 46点
 単語数 6語

58歳男性，統合失調症慢性期の波形である。単語産生数は6語と少ないが，1文字目の呈示で3語，2文字目では2語，3文字目では1語と，すべての呈示文字で回答を行っている。

積分値は前述の大うつ病性障害と同様，全体に乏しい印象であるが，前頭部の初期賦活は緩やかで，不規則な変化を示しながら課題後半でピークを示し，課題後も不規則に上下している点が異なることに注目してほしい。側頭部においても不規則な変化が確認できるが，課題初期にわずかに反応がみられる。

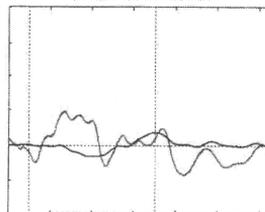


前頭部平均波形



(積39.0, 重60.2, 初-0.0002)

左右側頭部平均波形

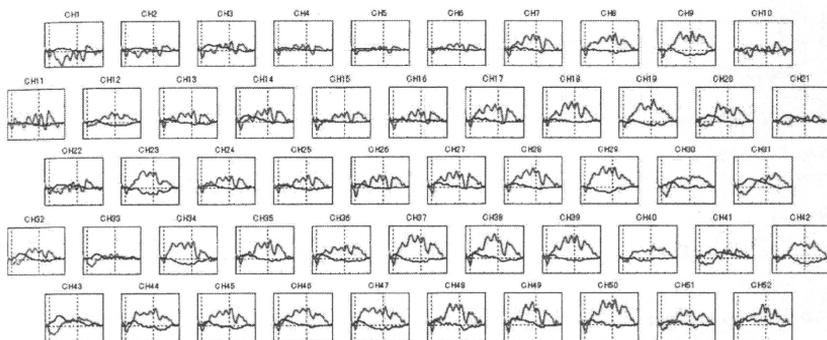


(積12.8, 重37.8, 初-0.0001)

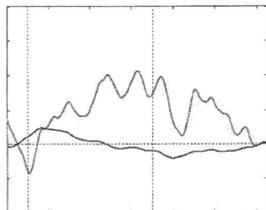
Case 22

年齢 27 歳
 性別 男性
 病名 統合失調症
 PANSS-P 13 点
 N 21 点
 G 34 点

27 歳男性。統合失調症の波形である。前頭部の積分値は、課題開始後より緩やかに不規則な変化を示しながら大きくなって課題後半でピークを示し、課題後はいったん減少した後に課題中と同程度の賦活反応（再上昇）が認められる。側頭部では、一部のチャンネルでは課題開始とともに陰転化し、その後ゆっくり上昇するパターンを示している。

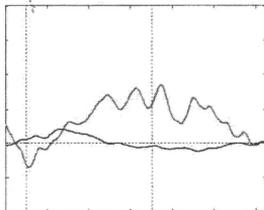


前頭部平均波形



(積 67.8, 重 63.2, 初 0.0019)

左右側頭部平均波形



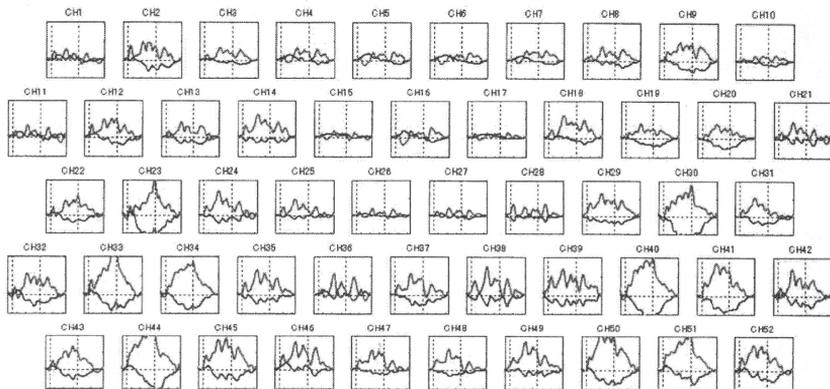
(積 40.6, 重 67.6, 初 0.0007)

Case 23

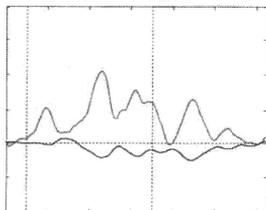
年齢 23 歳
 性別 男性
 病名 統合失調症
 PANSS-P 9 点
 N 18 点
 G 28 点
 単語数 13 語

これは、23 歳の統合失調症の男性の波形である。陰性症状優位の症状を呈していた。

NIRS 波形については、前頭部の初期賦活は緩やかで持続せず、不規則な変化を示している。課題中の積分値は低く、課題後には再上昇が確認されるなど、重心値は課題後半にあるパターンを示している。なお、両側頭部は中程度の積分値で、課題に沿った反応パターンである。

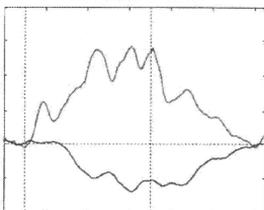


前頭部平均波形



(積 57.9, 重 58.0, 初 0.0007)

左右側頭部平均波形



(積 103.0, 重 60.3, 初 0.0011)



統合失調症の波形パターンのまとめ

● 前頭部の課題中の積分値は小さく、重心値は課題終盤。課題中に不規則な変化を伴うと

もに、課題終了後に反応が増加することがある(再上昇)。

● 左右側頭部の積分値は小さい。

5.3.1 再上昇

ここでは、統合失調症患者における言語流暢性課題施行中の前頭葉の oxyHb 変化パターンについて報告している論文を紹介する。Suto らは、ETG-100 を用いて検討している (Suto ら, 2004²⁾)。図1の中央下に、前頭部の1チャンネルの加算平均波形が示されている (オレンジで囲われたチャンネル)。課題後の変化に注目すると、いったん減少した後、課題中とほぼ同等の反応が認められる。また、その下は、すべての被検者の波形を重ね書きしたものである。課題中はばらつきがあるものの、課題後はすべての被検者の波形が上昇傾向でまとまっていることがわかるだろう。Takizawa らも、同様の傾向を ETG-4000 を用いて確認している (Takizawa ら, 2008¹⁾)。

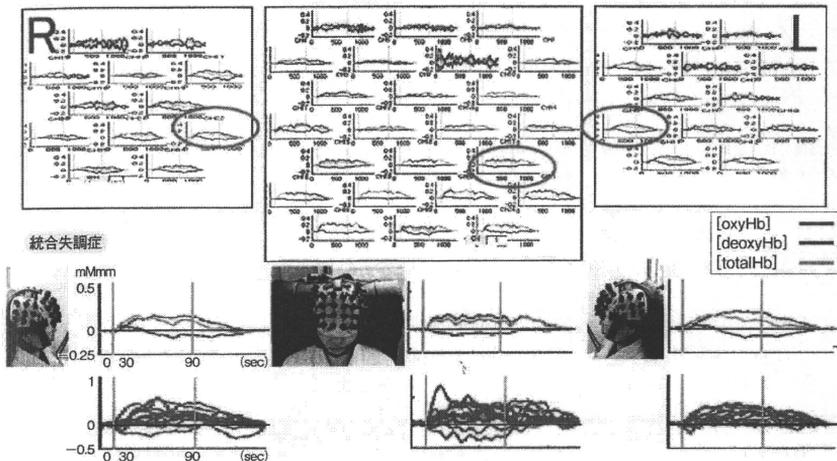


図1 統合失調症群の加算平均波形と個別波形の重ね合わせ波形

(Suto T, et al. *Biol Psychiatry* 2004²⁾)

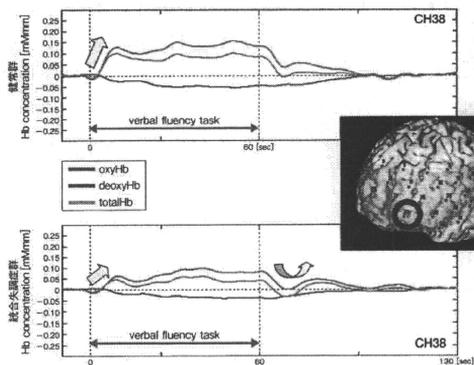
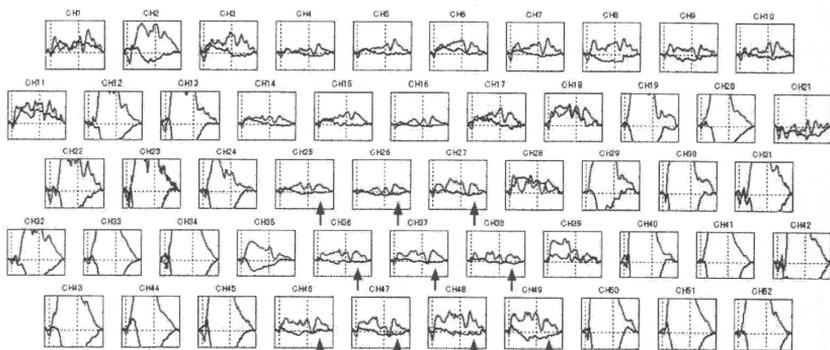


図2 健常群と統合失調症群の加算平均波形 (CH38)

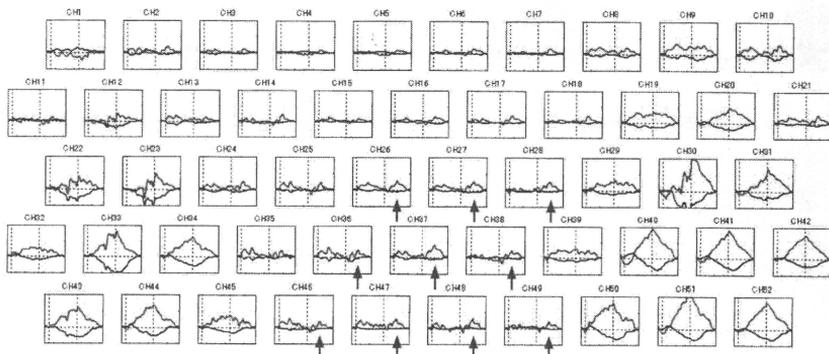
(Takizawa R, et al. *Schizophr Res* 2008¹⁾)

Case 24 再上昇：例1



前頭部の積分値はやや小さい。初期賦活は認められるが、課題中の賦活はやや不規則さが目立ち、課題終了後の再上昇も認められる。側頭部の積分値は大きく、左右差は認められない。

Case 25 再上昇：例2



前頭部の積分値は小さいが、小さい波が重量しており、課題終了後も再上昇の所見がみられる。側頭部の積分値は大きい。

7

評価の書き方

7.1 報告書作成の流れ

ここでは、判読した波形の報告書記載について解説する。図1は、報告書作成のフローについて示している。波形についての所見は、3章のパターンの記述と、6章の鑑別アルゴリズムを用いた判定を中心に行うが、評価の際には、先進医療の適用が妥当であったか、再度確認する必要がある。

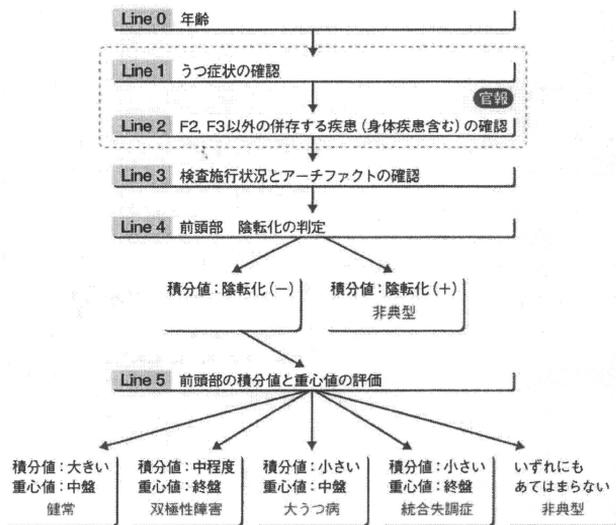


図1 NIRS波形評価作成フローチャート(案)

7.2 年齢(Line 0)

年齢を確認する。44 ページにもあるように、健常者では加齢による反応性の減衰が指摘されている。また、6章の鑑別アルゴリズムに組み入れられた症例の年齢層は、30~60歳代の患者である。患者データでのエビデンスは今のところ示されていないが、精神疾患の場合、発症前の特徴から発症、再発、慢性期や寛解期まで、その病期によって状態像がダイナミックに変化する。現在、どの病期にあるのかといったことも考慮する。

7.3 うつ症状の確認(Line 1)

うつ症状については、一般的には検査オーダーの時点で確認するが、検査予約状況によっては、患者の状態評価と検査日が大幅に離れてしまうことがある。検査時にどのような状態で検査を受けたのか、把握していることが望ましい。

7.4 併存疾患(Line 2)

先進医療による検査では、「ICD-10 の F2 (統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害)、F3 (気分 (感情) 障害) のいずれかであることが強く疑われる (器質的疾患に起因するものを除く)」患者を対象としている。神経疾患を含む身体疾患については、除外されていることを改めて確認する。他の精神疾患の併存、発達の問題 (Kuwabara, 2006¹⁾) やパーソナリティ (Hori, 2008^{2,3)}) といった側面の影響は、現在のところエビデンスは多くない。主治医の診察でこれらの可能性が指摘されている場合には、波形の解釈に注意が必要である旨記載する。

7.5 検査施行とアーチファクト(Line 3)

検査施行状況について記載する。検査中の被検者とのやりとりや発話状況については、検査が適切に実施されたかどうかを知ることができる。また、主治医としては、診察場面とは異なる、検査状況における患者の振る舞いについても、臨床上の情報として有益である。

アーチファクトなどで2回目を施行した際には、必ずその理由を記載し、どちらの波形を採用したのかについても、理由とともに記載する。

7.6 前頭部の波形パターンの評価

Line 1~Line 3 までの前提条件について確認できたら、前頭部の波形パターンの評価所見を記入する。波形パターンの評価については、3章で示した視察による波形パターンの特徴と、6章で示した鑑別アルゴリズムの値から、どの疾患に類似する波形であるかを判定する。前頭部の平均波形や鑑別アルゴリズムによる数値で自動的に判断することは難しい。特に、アーチファクトと判断されるチャンネルがある場合や、チャンネルによって波形パターンの特徴が異なっている場合には、誤った評価をする危険がある。評価可能な全チャンネルの情報と平均波形の特徴量から、総合的に判断する。

7.6.1 陰転化 (Line 4)

陰転波形は最も判断しやすいが、これまでのデータにおいて、健常群でも患者群でも認められる所見であり、その意味については、現在のところ明らかではない。その点に注意して記載する。

7.6.2 前頭部の積分値と重心値 (Line 5)

前頭部の課題中の積分値については、双極性障害では、健常者と比べると小さいものの、程度の反応量が得られる。一方、大うつ病性障害と統合失調症では、積分値は比較的小さい傾向にある。また、重心値については、大うつ病性障害は初期賦活が速やかで、課題中盤、あるいは検査全体では前寄りのタイミングを示す。一方、双極性障害と統合失調症では、初期賦活は緩やかで、検査の後半にタイミングがあり、重心値は課題終盤である。これらの特徴をもとに、波形パターンの分類を評価する。

7.7 側頭部の積分値

側頭部の積分値については、診断補助に直接有用な所見ではないが、多施設共同研究によるデータでは、健常群と疾患群の判定には、前頭部よりも鋭敏な指標であった (滝沢ら, 2009⁴⁾)。これらをふまえて、側頭部の積分値について、全体的な傾向を評価する。

7.8 典型的でない場合

積分値と重心値について評価したとき、どちらともとれるような波形パターンであることもある。あるいは、3.3章で示したような、アルゴリズムの適用が難しい波形を示したり、チャンネルによって波形パターンが異なっており、前頭部の平均波形が前頭部の個別チャンネルの波形を代表しているとはいえない場合もある。この場合、どのパターンに対しても典型的とはいえないということになる。

9.1 先進医療「うつ症状の光トポグラフィー検査」実施状況

平成21年4月に、「光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助」が先進医療として認められた。先進医療は、将来的な保険導入のための評価を行うものとして、保険診療との併用が認められた「評価療養」であり、実施には、有効性及び安全性を確保する観点から、医療技術ごとに一定の基準（医師に係る基準4項目と保険医療機関に係る基準7項目、1ページ参照）が設定されている。

先進医療を実施したい保険医療機関は、あらかじめ厚生労働省に届出を行う必要がある。平成22年12月末現在で、「うつ症状の光トポグラフィー検査」の実施承認を得ている施設は9施設であり、厚生労働省のホームページで公開されている（「先進医療を実施している医療機関の一覧」<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan02.html>）。

先進医療は、一般的な保険診療のなかで、患者が希望し、医師がその必要性と合理性を認めた場合に行われる。通常の保険診療とは異なる枠組みであるため、実施に先立って、治療内容や必要な費用（全額自費負担）などについて、医療機関より説明を行い、患者が十分に納得して、先進医療を受けることに書面による同意を得る（10.1 検査説明書、10.2 検査同意書）。

先進医療の実施機関は、毎年1回、厚生労働省にその実績について報告する必要がある（期間は7月1日から翌年の6月30日）。実績報告では、すべての患者について、「実施日、診断名、転帰、評価、入院期間、先進医療と保険外併用療養費」を記載する。

なお、先進医療の届出と実績報告の様式については、厚生労働省のホームページからダウンロードすることができる（「先進医療に係る通知、届出書等の様式及びその記載要領等について」<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/06/tp0628-1/index.html>）。

次項より、先進医療による光トポグラフィー検査を導入した、国立精神・神経医療研究センター病院と東京大学医学部附属病院の実施例について紹介する。

9.2 国立精神・神経医療研究センター病院光トポグラフィー（NIRS）専門外来

国立精神・神経医療研究センター病院では、光トポグラフィー（NIRS）専門外来を開いて実施している。この専門外来は予約制で、予約・受診には、現在の主治医からの診療情報提供書（紹介状）が必要である。実際の検査は、臨床検査部において、臨床検査技師2名によって実施している。

表1 国立精神・神経医療研究センター病院における光トポグラフィー（NIRS）専門外来の概要

検査日	毎週 月曜日（祝日・年末年始（12/29～1/3）を除く） 平成22年5月より1日5名実施 検査開始時間（診察を含む）①9:00、②10:00、③11:00、④13:00、⑤14:00
検査時間	診察から検査終了まで、通常2時間程度
料金	光トポグラフィー検査料金（先進医療）13,300円 ※その他、初診料および診察料がかかります。
光トポグラフィー検査のながれ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 予約センターで初診予約 2. 光トポグラフィー専門外来の受診 <ol style="list-style-type: none"> (1) 紹介医（主治医）の依頼により、医師および検査担当者が先進医療および光トポグラフィー検査について説明、十分理解し、ご希望される場合には先進医療について同意文書に署名をいただいで実施（この時点で初診料が発生）。 (2) 検査室で光トポグラフィー検査の実施 測定困難な場合を除き、この時点で先進医療の費用（13,300円全額自己負担）が発生する。 3. 検査報告書は紹介医（主治医）に郵送（1～2週間以内）。※1日で検査終了

10.1.2 国立精神・神経医療研究センター病院

先進医療「光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助」説明書

この説明文書は、先進医療「光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助」の内容を正しくご理解いただき、この医療を受けるかどうかをご判断いただくためのものです。この説明文書を読み、担当医からの説明を聞き、十分にお考えのうえでこの医療を受けるかどうかをお決めください。不明な点があれば遠慮なくご質問ください。

【先進医療の目的】

これまで、うつ症状の原因となる病気の診断は、問診により得られる情報にもとづいて行ってきました。先進医療「光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助」を行うことで、問診による診断をより確かな診断に近づけようとするものです。

【先進医療の対象となる患者様】

本検査の対象は、2009年3月31日時点で『国際疾病分類第10版（ICD-10）においてF2（統合失調症・統合失調症型障害および妄想性障害）に分類される疾病及びF3（気分（感情）障害）に分類される疾病のいずれかの疾病の患者であることが強く疑われるうつ症状の者（器質的疾患に起因するうつ症状の者を除く。）に係るものに限る。』として認可されています。

【先進医療の実際】

この先進医療は、以前から保険診療で認められている「光トポグラフィー検査」をうつ症状に応用するものです。具体的には検査用の帽子をかぶって行います。そして、頭部に近赤外光を当て、脳を働かせる課題を行う際の脳の血液量変化を測定し、脳の機能の状態を検討します。検査は1時間程度で終わります。

【予想される危険性】

使用する装置は曇りの日より弱い光を使用します。安全性は広く認められており、危険性の報告はありません。安心して検査をお受けいただくことができます。

【期待される効果】

先進医療「光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助」を行うことで、問診による診断をより確かな診断に近づけようとするものです。そこで得られた示唆を今後の治療をより適切なものとする、ひとつの手がかりとしていきます。

【費用】

■先進医療は評価療養となっており、13,300円は全額自己負担となります。

□光トポグラフィー専門外来のみ

初診料および光トポグラフィー検査に関する診察料が必要になります（初診料および診察料は保険外併用療養費であり通常の保険診療となります）。

【プライバシーについて】

この医療により得られた結果を時に学術的報告や医学教育に用いることがあります。しかし、個人の診療情報が外部に漏れることはありません。この点は通常の診療と同じです。

【光トポグラフィー検査を行うにあたっての注意点】

- ① これまでの検討では約6～8割の精度で臨床診断（うつ病・躁うつ病・統合失調症）を示唆する結果がでています。しかし、この検査によって、精神疾患の有無を確定したり、診断名を証明したりするものではありません。
- ② 臨床診断を自動判定するものではありません。
- ③ 光トポグラフィー検査は治療ではありません。検査を行うことにより病状が改善することはありません。
- ④ 計測不良で判定が困難なこともあります。

【同意について】

この先進医療はご希望のある方についてのみ実施します。以上の内容を十分理解し、納得されたうえでご希望がある場合には、同意文書に署名をいただいて光トポグラフィー検査を実施します。たとえ同意されない場合でも、今後の診療において不当な対応を受けることはありません。署名をされた後でも、いつでも自由に同意を撤回することができます。同意を撤回された場合には、その検査結果を新たな学術的報告や医学教育用の資料作成に用いることを中止します。

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院
光トポグラフィー検査専門外来責任者

10.2 検査同意書様式例

10.2.1 国立精神・神経医療研究センター病院

先進医療「光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助」同意書

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院長殿

患者氏名

生年月日 年 月 日

住所

は、先進医療について、説明者 から説明文書に基づき以下の説明を受けました。

記

【先進医療の目的】

これまで、うつ症状の原因となる病気の診断は、問診により得られる情報にもとづいて行ってきました。先進医療「光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助」を行うことで、問診による診断をより確かな診断に近づけようとするものです。

【先進医療の対象となる患者様】

本検査の対象は、2009年3月31日時点で『国際疾病分類第10版（ICD-10）においてF2（統合失調症・統合失調症型障害および妄想性障害）に分類される疾病及びF3（気分（感情）障害）に分類される疾病のいずれかの疾病の患者であることが強く疑われるうつ症状の者（器質的疾患に起因するうつ症状の者を除く。）に係るものに限る。』として認可されています。

【先進医療の実際】

この先進医療は、以前から保険診療で認められている「光トポグラフィー検査」をうつ症状に応用するものです。具体的には検査用の帽子をかぶって行います。そして、頭部に近赤外光を当て、脳を働かせる課題を行う際の脳の血液量変化を測定し、脳の機能の状態を検討します。検査は1時間程度で終わります。

【予想される危険性】

使用する装置は曇りの日より弱い光を使用しています。安全性は広く認められており、危険性の報告はありません。安心して検査をお受けいただくことができます。

【期待される効果】

先進医療「光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助」を行うことで、問診による診断をより確かな診断に近づけようとするものです。そこで得られた示唆を今後の治療をより適切なものとする、ひとつの手がかりとしていきます。

【費用】

先進医療は評価療養となっており、13,300円は全額自己負担となります。

光トポグラフィー専門外来のみ

初診料および光トポグラフィー検査に関する診察料が必要になります（初診料は保険外併用療養費であり通常の保険診療となります）。

【プライバシーについて】

この医療により得られた結果を時に学術的報告や医学教育に用いることがあります。しかし、個人の診療情報が外部に漏れることはありません。この点は通常の診療と同じです。

【光トポグラフィー検査を行うにあたっての注意点】

- ① これまでの検討では約6~8割の精度で臨床診断（うつ病・躁うつ病・統合失調症）を示唆する結果がでています。しかし、この検査によって、精神疾患の有無を確定したり、診断名を証明したりするものではありません。
- ② 臨床診断を自動判定するものではありません。
- ③ 光トポグラフィー検査は治療ではありません。検査を行うことにより病状が改善することはありません。
- ④ 計測不良で判定が困難なこともあります。

【同意について】

この先進医療はご希望のある方についてのみ実施します。以上の内容を十分理解し、納得されたうえでご希望がある場合には、同意文書に署名をいただいて光トポグラフィー検査を実施します。たとえ同意されない場合でも、今後の診療において不当な対応を受けることはありません。署名された後でも、いつでも自由に同意を撤回することができます。同意を撤回された場合には、その検査結果を新たな学術的報告や医学教育用の資料作成に用いることを中止します。

わたしは、上記について説明を受け理解しましたので、先進医療を受けることに同意します。

同意年月日 平成 年 月 日

本人

☉

本人が未成年の場合

保護者氏名

☉ (続柄)

VFT Report V1.11

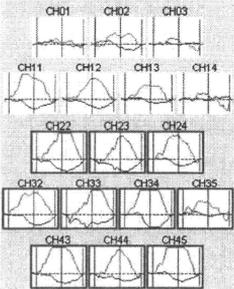
File Edit Display Help

光トポグラフィ 検査報告書

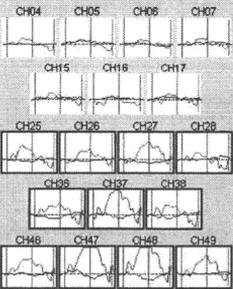
被検査ID: _____ 生年月日 0000/00/00 コメント
 被検査者名: _____ 年齢 歳
 検査日: _____ 性別 _____
 検査課題 _____ 言語流暢性課題 _____



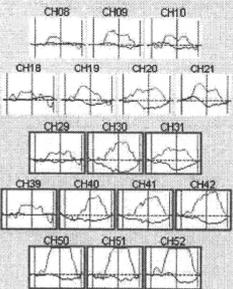
右側頭部



前頭部

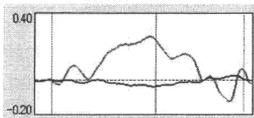


左側頭部

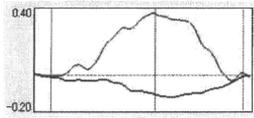


※ 矢印の区間で課題を実施
 ※ 特線ありCHから平均波形を作成

前頭部平均波形



左右側頭部平均波形



所見

全部で50チャンネルあり、前頭部、側頭部を測定しています。計測時間は160秒であり、各チャンネルの振幅が時間、波幅が10μVの幅度です。特線に沿って見ると、特線が2箇所あります。この特線の間で言語流暢性課題を行っています。

課題開始後の前頭部[oxy-Hb]（赤色）は緩やかに十分増加して、課題の終結にピークを越え、その後減少していきます。側頭部の[oxy-Hb]（赤色）には明らかな左右差はなく、概ね前頭部と同様なパターンを示しています。

所見班読者: _____

評価

上記のようなパターンを、これまでの経験に照らし合わせて報告します。

前頭部での課題開始後の[oxy-Hb]（赤色）増加の反応性は緩やかで、増加量は良好ですが、ピークが課題の終結となる所見は幾つかのパターンに類似します。

主治医 _____

評価者 _____

報告日 _____

独立行政法人
国立精神・神経医療研究センター病院
東京都小平市小川東町4-1-1
電話: 042-341-2711

Save Print Close

検査に関する主治医や患者、家族からの問い合わせについて、特によく聞かれる質問をホームページ等にまとめておくと、検査理解の助けになる。国立精神・神経医療研究センター病院と東京大学医学部附属病院の例を転載する。

11.1 国立精神・神経医療研究センター病院の場合

A. 先進医療の対象について

① 先進医療の対象となる疾病を教えてください。

先進医療の対象は2009年3月31日時点で『国際疾病分類第10版（ICD-10）においてF2（統合失調症・統合失調症型障害および妄想性障害）に分類される疾病及びF3（気分（感情）障害）に分類される疾病のいずれかの疾病の患者であることが強く疑われるうつ症状の者（器質的疾患に起因するうつ症状の者を除く。）に係るものに限る。』として認可されています。現在の主治医に先進医療の対象となる疾病であるかご確認ください。

② 解離性障害や神経症は先進医療の対象になるのでしょうか。

先進医療の対象にはなりません。

③ 先進医療の対象疾患でない場合でも光トポグラフィー検査を受けられますか。

受けられません。

B. 紹介状について

① 紹介状を持っていないのですが、光トポグラフィー検査を受けることはできませんか。

必ず紹介状をお持ちください。

C. 費用について

① 先進医療に健康保険は使えますか。

先進医療は保険外併用療養費となっており、全額自己負担となります。その他に初診料（保険診療）が必要になります。

② 受診した後で先進医療の対象の疾病でないことが分かりました。その場合の費用はどうなりますか。

初診料（保険診療）のみ必要になります。

D. 実際の検査について

① 光トポグラフィー検査を受けるときに薬は飲まない方がよいのでしょうか。

検査のために特別なことは必要ありません。今まで通りの状態で検査をお受けください。

E. 検査結果について

① 検査結果をその場で聞くことはできませんか。

判読に時間を要するため、その場での説明はできません。検査結果は1、2週間で紹介医（主治医）に郵送でお送りいたします。紹介医（主治医）にご確認ください。

② この検査で診断が自動的に分かるのですか。

光トポグラフィー検査は診断を自動判定するものではありません。

③ 何度試しても測定できないと言われました。

ごく稀に計測不良となることがあります。その際には初診料のみかかり、検査料はいただきません。紹介医（主治医）へは計測不良であったことを報告いたします。

④ 判断に迷うという報告書でした。期待していたものと違いました。

これまでの検討では6~8割の精度で臨床診断を示唆する結果が出ていますが、残りの2~4割のなかには判断に迷う場合もあります。そのときは報告書に以下のように所見を記載します。記載例○○は統合失調症のパターンに類似するが、△△は躁うつ病のパターンに類似する。

⑤ 光トポグラフィー検査で言われた診断が正しいのでしょうか。

光トポグラフィー検査は鑑別診断補助として先進医療に承認されています。検査結果をもとに主治医とご相談ください。

⑥ 光トポグラフィー検査で診断を証明してほしいのですが。

光トポグラフィー検査は、精神疾患の有無を確定したり、診断を証明することには使用できません。

F. その他

① その後いつ病院に来たらよいのでしょうか。

検査は1日で終わります。再度お越しいただく必要はありません。

② これからの治療はどうしたらよいのでしょうか。

紹介医（主治医）とご相談ください。

③ 光トポグラフィー検査には治療効果があるのでしょうか。

検査を行うことで病状が改善することはありません。

NIRS 波形の臨床判読

先進医療「うつ症状の光トポグラフィー検査」ガイドブック

2011年4月15日 初版第1刷発行 © (検印省略)

監修———ふくだ まさと
福田正人

編集———こころ けんこう の かいり けんさ かい
心の健康に光トポグラフィー検査を応用する会

発行者———平田 直

発行所———株式会社 中山書店

〒113-8666 東京都文京区白山 1-25-14

TEL 03-3813-1100 (代表) 振替 00130-5-196565

<http://www.nakayamashoten.co.jp/>

表訂・本文デザイン・DTP———公和図書デザイン室 (白井弘志)

印刷・製本———株式会社シナノ

ISBN978-4-521-73368-5

Published by Nakayama Shoten Co., Ltd.

Printed in Japan

表訂・乱丁の場合はお取り替え致します

• 本書の複製権・上映権・譲渡権・公衆送信権 (送信可能化権を含む) は株式会社中山書店が保有します。

• **JCOPY** <(社) 出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、(社) 出版者著作権管理機構 (電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, e-mail: info@jcopy.or.jp) の許諾を得てください。