

(資料4)

検索年月日	検索のために使ったkey words	著者・論文名、発表年	論文タイトル、レビュー、原著、等の区別	対象	方法	結果
2023.4.6.	"idiopathic normal pressure hydrocephalus", "unmet medical needs"					
2023.4.6.	"idiopathic normal pressure hydrocephalus", "open issues"					
2023.4.6.	"idiopathic normal pressure hydrocephalus", "challenges for the future" で抽出	Yasuomi Ouchi, J Cereb Blood Flow Metab. 2007 Apr;27(4):803-10	原著、In vivo presynaptic and postsynaptic striatal dopamine functions in idiopathic normal pressure hydrocephalus	eight iNPH patients naive to dopaminergic drugs	positron emission tomography を用いてpresynaptic marker と postsynaptic marker で評価した。	iNPHとパーキンソンニズムとの鑑別が難しいことをイントロダクションに記載し、この部分でこの論文が抽出された。研究の結果は、postsynaptic D2 receptor reduction along with preserved presynaptic activity in the nigrostriatal dopaminergic system reflects a pathophysiology of iNPH. Postsynaptic D2 receptor hypoactivity in the dorsal putamen may predict the severity of gait impairment in iNPH.
2023.4.6.	"idiopathic normal pressure hydrocephalus", "future tasks"					
2023.4.6.	"idiopathic normal pressure hydrocephalus", "future tasks"					
2023.4.6.	"idiopathic normal pressure hydrocephalus", "areas where we can improve" 1本ヒット	Niklas Lenfeldt, Neurosurgery . 2011 Jun;68(6):1586-93; discussion 1593.	原著、Diffusion tensor imaging reveals supplementary lesions to frontal white matter in idiopathic normal pressure hydrocephalus	Eighteen patients and 10 controls	1.5T MRI を用いて400ml、3日間の脳脊髄液排除の前後にDTI 検査を実施した。	iNPHの症候と白質障害との関連が明らかでないということがイントロダクションに書かれている。研究の結果は、Decreased FA in patients was found in 3 regions (P<.002, P<.001, and P<.001) in anterior frontal white matter, whereas elevated ADC was found in genu corpus callosum (P<.001) and areas of centrum semiovale associated with the precentral gyri (P<.002). Diffusion patterns in these areas did not change after drainage.
医学中央雑誌						
2023.4.7.	特発性正常圧水頭症、課題	中島 円(順天堂大学 医学部脳神経外科) Medical Practice(0910-1551)38巻8号 Page1160-1165(2021.08)	【認知症-超高齢社会、現在、未来へのさまざまな課題】実地医家が認知症をよりよく知るために 「特発性正常圧水頭症(iNPH)診療ガイドライン第3版】 解説			iNPHで出現する症状が、いずれの症状も非特異的で多様な病変で起こりうるため、ほとんどの患者が病院を受診せず、また受診されても的確な診断を受けずに見過ごされているケースがある。
2023.4.7.	特発性正常圧水頭症、課題	菅野 重範(東北大学 大学院医学系研究科高次機能障害学分野) 老年精神医学雑誌(0915-6305)32巻3号 Page311-319(2021.03)	【特発性正常圧水頭症診療Up to Date】特発性正常圧水頭症の鑑別診断			iNPH診療ガイドライン第3版で推奨されている診断と治療に関するアルゴリズムでは、iNPHの症状、所見に類似する疾患との鑑別プロセスがほとんど含まれておらず、診察医の鑑別診断能力がiNPH患者の予後を大きく左右する。iNPHの鑑別診断において、先天性もしくは発達性の異常に伴う水頭症との鑑別は、推奨される手術法が異なるという点において重要である。神経変性疾患に関しては、両疾患を鑑別することだけでなく、iNPHと併存している可能性があることを意識する必要がある。今後、iNPHの治療成績を向上させるには、併存疾患の存在を踏まえたシャント術の適応に対するエビデンスの構築と、併存疾患に対する治療の積極的な併用が必要になると考えられる。
2023.4.7.	特発性正常圧水頭症、課題	厚地 正道(厚地脳神経外科病院), 川原 隆 理学療法ジャーナル (0915-0552)55巻3号 Page304-308(2021.03)	知っておきたい 深めたい Close-up 特発性正常圧水頭症を知る 特発性正常圧水頭症に対するリハビリテーションと諸課題			iNPHに対するリハビリテーションは包括的アプローチで対応し、ゴール設定は、歩行スピード、modified Rankin ScaleやFunctional Independence Measureなどの改善だけではなく、社会参加が継続され地域で生き生きと暮らしていることに注目すべきである。そのために長期的なフォローアップを地域ぐるみで行うことが今後の課題である。

(資料4)

検索年月日	検索のために使ったkey words	著者・論文名、発表年	論文タイトル、レビュー、原著、等の区別	対象	方法	結果
2023.4.7.	医学中央雑誌 特発性正常圧水頭症、課題	鮫島 直之(東京共済病院 脳神経外科正常圧水頭症 センター) 日本医事新報(0385- 9215)4876号 Page41- 49(2017.10)	【超高齢社会の今、特発性正常圧水頭症 (iNPH)に注目を!】特発性正常圧水頭症 (iNPH)の治療			iNPHとアルツハイマー病との併存例では、シャント術後に歩行や排尿障害が改善しても認知症が残存する例も多い。術後の薬物治療など、きめ細やかな診察やフォローアップが重要であり、脳神経外科医と認知症専門医との連携は必須である。今後の課題として、併存疾患を持つ患者のシャント術適応や長期成績がまだ示されておらず、症例の蓄積が待たれている。
2023.4.7.	特発性正常圧水頭症、課題	橋本 衛(熊本大学 大学院 生命科学研究部神経精神 医学分野) 老年精神医学雑誌(0915- 6305)27巻11号 Page1183- 1191(2016.11)	【精神科臨床に必要なiNPHの最新知見】アル ツハイマー病とiNPH			アルツハイマー病はiNPHに高頻度に合併し、合併症例の治療方針が今度のiNPH治療の方向性を決めるといっても過言ではない。したがって、アルツハイマー病を合併するiNPH例に対してシャント術がどのような影響を及ぼすのかを、3徴への有効性だけでなく、患者のADLや行動・心理症状、介護負担、さらには医療経済にも注目しながら、多面的かつ長期的に評価することが今後の課題である。
2023.4.7.	特発性正常圧水頭症、課題	桑名信匡(東京共済病院) お茶の水医学雑誌(0472- 4674)61巻4号 Page329- 341(2013.10)	特発性正常圧水頭症			iNPHの日常診療には多くの課題がある。診断面に関しては、ガイドラインの公表以降も症状の集積のデータはいまだ多くはなく、今後の報告が待たれる。とくにすくみ足、突進歩行の発症率や転倒、骨折の頻度に関する報告は少ない。精神症状に関しては、10%近くに易怒性が発現しているように思えるが、シャント術で軽快するので今後の報告を待ちたい。認知症状の評価については、iNPHに関して特異度の高い評価バッテリーの開発、または組み合わせが待たれる。治療についてもまだ問題がある。L-Pシャントは圧可変差圧バルブが普及してきてはいるが、さらに細かな圧設定が可能な機種と確実に圧変更ができる方式の開発が望まれる。シャント後に残る尿失禁へのムスカリン受容体拮抗薬の投与に関しても、さらなる検討が必要である。治療されているiNPHの患者数は、疫学データから考えられる有病率からみるといまだ氷山の一角と思われる。学会、行政をあげての広報活動が必要である。
2023.4.7.	特発性正常圧水頭症、課題	桑名信匡(東京共済病院) 【それぞれの診療科の医師は認知症をどう診療するのか?】脳神経外科医は特発性正常圧水頭症をどう診療しているか	Cognition and Dementia(1346-8685)10巻3号 Page242-246(2011.08)			iNPH患者は認知症、あるいは歩行障害を主訴として受診する場合がほとんどである。また、画像上はDESHを呈しているのにタップテストで改善しない場合や、頻回のタップテストやドレナージを行っても陽性と判断する場合もある。このため、アルツハイマー病やパーキンソン症候群など幅広い疾患の鑑別診断や、適切な診療科への紹介を行う必要がある。また、実際に他の神経変性疾患が合併している可能性もあるため手術適応は慎重に検討すべきである。
2023.4.7.	特発性正常圧水頭症、課題	竹内 東太郎(脳神経疾患 研究所附属総合南東北病 院 PET・ガンマナイフ高 度診断治療部門) 内科(0022-1961)95巻5 号 Page820- 825(2005.05)	【痴呆症の最新情報 治せる痴呆を見逃さないために】頭蓋内疾患に伴うtreatable dementia 特発性正常圧水頭症の治療と予後			iNPHは現在の高齢化・少子化社会において、注目されるべき"treatable dementia"の一疾患である。しかし、ほとんどのiNPH患者が未治療の状態とくに療養型病床群・老人保健施設・介護施設などの慢性施設や在宅に存在すると考えられる。iNPHの主要判定検査である脳脊髄液排除試験は、脳神経外科医だけではなく、他科の医師でも外来で簡単に実施できる検査法である。一人でも多くの医師がiNPH診療に携わることが期待されている。