



# 日本正常圧水頭症学会会員の先生方へ タップテストに関するアンケートのお願い

平素より特発性正常圧水頭症（iNPH）患者さんの診療や研究に関して、大変お世話になっております。先生方もご承知のとおり、認知症診療におけるiNPHの診断・治療は、治療可能な病態を見逃さないという点で非常に重要ですが、本邦の認知症診療現場において現時点でも十分に行われているという状況ではありません。さまざまな理由が考えられますが、そのひとつにタップテストの方法が十分知られていないということが挙げられます。

そこで私たちは、R4-6年度厚生労働省科学研究費補助金事業「認知症診療医のための『特発性正常圧水頭症の鑑別診断・アルツハイマー病併存診断と治療、および診療連携構築のための実践的手引き書と検査解説ビデオ』作成研究（研究代表者：高知大学医学部神経精神科学講座教授・日本正常圧水頭症学会理事長 数井裕光）」の一環として、タップテストの解説書および解説ビデオの作成および公開を計画しています。

そこでまず、iNPH診療を専門的に実施している日本正常圧水頭症学会会員の先生方に、各施設でタップテストをどのように実施しているかを教えていただきたく、本アンケートにご協力いただきたく存じます。ご多忙のところ大変恐縮ですが、趣旨をご理解いただき、本アンケート調査への御協力を宜しくお願いいたします。

本研究の研究組織は以下の通りです。

研究代表者：

高知大学医学部神経精神科学講座 教授 数井裕光（日本正常圧水頭症学会理事長）

研究分担者：

順天堂大学医学部脳神経外科学講座 准教授 中島 円（日本正常圧水頭症学会理事）

山形大学医学部内科学第三講座神経学分野 講師 伊関千書（日本正常圧水頭症学会理事）

大阪大学大学院連合小児発達学研究科行動神経学・神経精神医学寄附講座 教授 森悦朗

大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室 講師 鐘本英輝

※文字サイズは、ページ右上の「文字サイズの変更」から変更いただけます。

本アンケートは匿名であり、氏名や施設名等、個人の特定につながる情報の収集はされません。

アンケートは合計11ページで、回答時間は約15分です。回答内容は途中で保存されません。

## 本アンケート調査への同意

\* 入力必須項目

- ☐ 同意する
- ☐ 同意しない

[変数をリセットする](#)

[次のページへ >>](#)

# 日本正常圧水頭症学会会員の先生方へ タップテストに関するアンケートのお願い

ページ 2 の 11

本アンケート調査に回答していただくあなたについてお尋ねします。

## 年齢

- ☐ 20歳代  
☐ 30歳代  
☐ 40歳代  
☐ 50歳代  
☐ 60歳以上

[変数をリセットする](#)

## 性別

- ☐ 男  
☐ 女

[変数をリセットする](#)

## 医師としての診療経験年数

- ☐ 5年未満  
☐ 5～10年未満  
☐ 10～15年未満  
☐ 15～20年未満  
☐ 21年以上

[変数をリセットする](#)

**専門とする診療科**

- ☐ 脳神経外科
- ☐ 脳神経内科
- ☐ 老年内科
- ☐ 精神科
- ☐ 泌尿器科
- ☐ 整形外科
- ☐ その他

変数をリセットする

**脳神経外科専門医資格の有無**

- ☐ ある
- ☐ なし

変数をリセットする

**認知症専門医資格の有無**

- ☐ ある
- ☐ なし

変数をリセットする

**iNPH診療ガイドラインが「Mindsガイドラインライブラリ**

(<https://minds.jcqhc.or.jp/n/med/4/med0038/G0001191/0006>)」で、無料で閲覧できることをご存じですか？

- ☐ 知っている
- ☐ 知らない

変数をリセットする

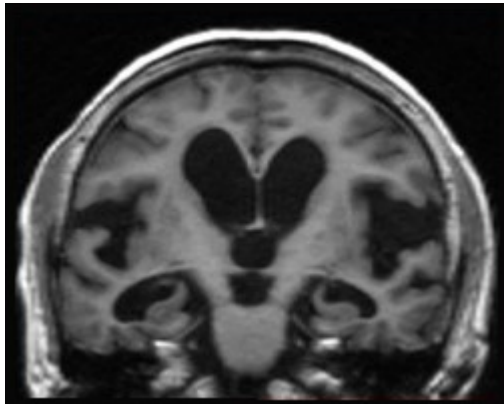
**iNPHにおける頭部MR画像のDESH所見をご存じですか？**

※DESHとは、「①Evans index>0.3の脳室拡大あり、②高位円蓋部/正中部のクモ膜下腔の狭小化あり、③シルビウス裂の拡大あり」を有するiNPH例です。

- ☐ 知っている
- ☐ 知らない

変数をリセットする

## 【complete DESHの画像写真】



<< 前ページ

次のページへ >>

# 日本正常圧水頭症学会会員の先生方へ タップテストに関するアンケートのお願い

ページ 3 の 11

貴施設についてお尋ねします。

貴施設の形態をお教えてください。

- ☐ 国立病院
- ☐ 公立・公的・社会保険関係法人の病院
- ☐ 大学病院
- ☐ 一般病院
- ☐ 診療所

変数をリセットする

貴施設の所在地（都道府県）をお教えてください。

iNPHの診療ガイドラインを診療に使用していますか？（複数回答可）

- ☐ ガイドライン第1版を使用
- ☐ ガイドライン第2版を使用
- ☐ ガイドライン第3版を使用
- ☐ 他のガイドラインを使用
- 
- ☐ ガイドラインを使用していない

<< 前ページ

次のページへ >>

# 日本正常圧水頭症学会会員の先生方へ タップテストに関するアンケートのお願い

ページ 4 の 11

## タップテスト実施基準について

● iNPH疑いで受診した患者さんに対して、タップテストを実施しないことがありますか？

- ☐ とてもある
- ☐ たまにある
- ☐ あまりない
- ☐ 全くない

変数をリセットする

● タップテスト実施に先立ち、以下の検査を行なっていますか？

### 腰椎Xp（刺入部位評価目的）

- ☐ 全例で実施
- ☐ 穿刺困難と思われる例に実施
- ☐ 全例で実施しない

変数をリセットする

### 全脊椎MRI（脊柱管狭窄有無の評価目的）

- ☐ 全例で実施
- ☐ 脊柱管狭窄を疑う場合に実施
- ☐ 全例で実施しない

変数をリセットする

腰椎Xp、全脊椎MRI以外に実施する検査があれば教えてください。

● タップテストを外来と入院のどちらで実施しますか？

- ☐ 外来
- ☐ 入院
- ☐ どちらも

変数をリセットする

<< 前ページ

次のページへ >>



# 日本正常圧水頭症学会会員の先生方へ タップテストに関するアンケートのお願い

ページ 5 の 11

## 腰椎穿刺について

腰椎穿刺の実施方法について、ご回答ください。

### ● 使用している穿刺針（スパイナル針）のゲージ数

### ● 穿刺時の体位は原則としてどのようにしていますか？

- ☐ 左側臥位  
☐ 右側臥位  
☐ 座位  
☐ 決まっていない  
☐ その他

[変数をリセットする](#)

### ● 穿刺の主なアプローチ方法

- ☐ 正中穿刺  
☐ 傍正中穿刺  
☐ その他

[変数をリセットする](#)

### ● 穿刺困難例を経験しますか？

- ☐ とてもある  
☐ まあまあある  
☐ あまりない  
☐ 全くない

[変数をリセットする](#)

● 脳脊髄圧について、以下のうち測定しているものをお教えてください。（複数回答可）

- ☐ 初圧
- ☐ 終圧
- ☐ クエッケンシュテッド試験
- ☐ 脳脊髄圧は測定しない
- ☐ その他

● 脳脊髄液の排除量

- ☐ 約30ml
- ☐ その他

変数をリセットする

※30ml以外の場合は「その他」を選択し、具体的な量をお教えてください。

<< 前ページ

次のページへ >>



# 日本正常圧水頭症学会会員の先生方へ タップテストに関するアンケートのお願い

ページ 6 の 11

## タップテストでの歩行障害の評価法について

歩行障害の評価法について、ご回答ください。

### ● 評価に用いている手法（複数回答可）

- ☐ iNPH Grading Scale (iNPHGS)
- ☐ Timed Up & Go test (TUG)
- ☐ iTUGなどのICT機器を用いた判定
- ☐ 短距離直線歩行
- ☐ 6分間歩行試験 または類似の方法
- ☐ すり足、小歩、開脚などの歩容の定性的評価
- ☐ その他

### ● 髄液排除前の評価の実施タイミング（複数回答可）

- ☐ 髄液排除の当日、排除直前
- ☐ 髄液排除の前日
- ☐ 髄液排除の1週間～2日前
- ☐ 髄液排除の1週間以上前
- ☐ 特に決めていない

### ● 髄液排除前の評価の実施回数

- ☐ 1回
- ☐ 2～5回
- ☐ 6～10回
- ☐ 11～20回
- ☐ 21回以上
- ☐ 特に決めていない

[変数をリセットする](#)

● 髄液排除後の評価の実施タイミング（複数回答可）

- ☐ 髄液排除の当日、排除直後
- ☐ 髄液排除の翌日
- ☐ 髄液排除の2日～1週間後
- ☐ 髄液排除の1週間以上後
- ☐ 特に決めていない

● 髄液排除後の評価の実施回数

- ☐ 1回
- ☐ 2～5回
- ☐ 6～10回
- ☐ 11～20回
- ☐ 21回以上
- ☐ 特に決めていない

変数をリセットする

● 歩行障害の改善の判定方法（複数回答可）

- ☐ iNPHGSの歩の項目の1段階以上の改善
- ☐ 歩行検査での所要時間の10%以上の改善
- ☐ 歩行検査での所要時間の5秒以上の改善
- ☐ 歩行検査での歩数の10%以上の改善
- ☐ iTUGなどのアプリケーションを用いた判定
- ☐ 定性的な歩容の改善
- ☐ 医師の主観的な判断
- ☐ 患者の主観的な改善の訴え
- ☐ 家族などキーパーソンの改善の印象
- ☐ その他

- その他、歩行障害の評価方法について、必要があれば具体的な方法をご記載ください。

例) 髄液排除前は髄液排除前日までの3日間連続して、髄液排除翌日から3日連続して、TUGを毎日午前2回、午後2回、計1日4回/日×3日=12回ずつ実施し、それぞれの最速の所要時間を比較し、10%以上の改善が見られれば、歩行障害が改善したと判定する。

拡張する

<< 前ページ

次のページへ >>

# 日本正常圧水頭症学会会員の先生方へ タップテストに関するアンケートのお願い

ページ 7 の 11

## タップテストでの認知障害の評価法について

認知障害の評価法について、ご回答ください。

### ● 評価に用いている手法（複数回答可）

- ☐ iNPH Grading Scale (iNPHGS)
- ☐ Mini-Mental State Examination (MMSE)
- ☐ Frontal Assessment Battery (FAB)
- ☐ WAISの符号課題
- ☐ WAISの記号探し課題
- ☐ リバーミード行動記憶検査 (RBMT) の物語課題
- ☐ TMT-A
- ☐ TMT-B
- ☐ その他

### ● 髄液排除前の評価の実施タイミング（複数回答可）

- ☐ 髄液排除の当日、排除直前
- ☐ 髄液排除の前日
- ☐ 髄液排除の1週間～2日前
- ☐ 髄液排除の1週間以上前
- ☐ 特に決めていない

### ● 髄液排除前の評価の実施回数

- ☐ 1回
- ☐ 2回
- ☐ 3回以上
- ☐ 特に決めていない

[変数をリセットする](#)

● 髄液排除後の評価の実施タイミング（複数回答可）

- ☐ 髄液排除の当日、排除直後
- ☐ 髄液排除の翌日
- ☐ 髄液排除の2日～1週間後
- ☐ 髄液排除の1週間以上後
- ☐ 特に決めていない

● 髄液排除後の評価の実施回数

- ☐ 1回
- ☐ 2回
- ☐ 3回以上
- ☐ 特に決めていない

変数をリセットする

● 認知障害の改善の判定方法（複数回答可）

- ☐ iNPHGSの認知の項目の1段階以上の改善
- ☐ MMSEの3点以上の改善
- ☐ FABの2点以上の改善
- ☐ 定性的な改善
- ☐ 医師の主観的な判断
- ☐ 患者の主観的な改善の訴え
- ☐ 家族などキーパーソンの改善の印象
- ☐ その他

- その他、認知障害の評価方法について、必要があれば具体的な方法をご記載ください。

例) 髄液排除前1週間以内にMMSEとFABを1度実施し、髄液排除後は排除翌日と1週間後の計2回MMSEとFABを実施する。髄液排除後の2回の検査結果のうち、高い方の得点を採用し、髄液排除前の得点よりMMSEが3点以上、またはFABが2点以上増加している場合、改善したと判定する。

拡張する

<< 前ページ

次のページへ >>



# 日本正常圧水頭症学会会員の先生方へ タップテストに関するアンケートのお願い

ページ 8 の 11

## タップテストでの排尿障害の評価法について

排尿障害の評価法について、ご回答ください。

### ● 評価に用いている手法（複数回答可）

- ☐ iNPH Grading Scale (iNPHGS)
- ☐ 数日間、排尿回数および失禁回数を記録
- ☐ ウロダイナミクス検査
- ☐ その他

### ● 排尿障害の改善の判定方法（複数回答可）

- ☐ iNPHGSの排尿の項目の1段階以上の改善
- ☐ 1日の平均排尿回数の減少
- ☐ 1日の平均失禁回数の減少
- ☐ ウロダイナミクス検査の改善
- ☐ 定性的な改善
- ☐ 医師の主観的な判断
- ☐ 患者の主観的な改善の訴え
- ☐ 家族などキーパーソンの改善の印象
- ☐ その他

● その他、排尿の評価方法について、必要があれば具体的な方法をご記載ください。

例) 髄液排除前後各1週間の排尿回数と失禁回数を記録し、それをもとにiNPHGSの排尿の得点を判定し、1段階以上の改善を認めれば改善したと判定する。

拡張する

<< 前ページ

次のページへ >>

# 日本正常圧水頭症学会会員の先生方へ タップテストに関するアンケートのお願い

ページ 9 の 11

## その他の評価について

これまでにご提示した評価以外の評価を行なっている場合、どのような評価を行っていますか。（複数回答可）

- ☐ modified Rankin Scale(mRS)を使用している。
- ☐ Neuropsychiatric Inventory（NPI）を使用している。
- ☐ やる気スコアまたはApathy Evaluation Scale（AES）を使用している。
- ☐ その他の尺度を使用している

<< 前ページ

次のページへ >>

# 日本正常圧水頭症学会会員の先生方へ タップテストに関するアンケートのお願い

ページ 10 の 11

## タップテストの総合的判定の評価法について

● 貴院でのタップテストの総合的な改善の判断基準についてお教えてください。（複数回答可）

- ☐ 上記の基準で歩行障害、認知障害、排尿障害のうち1つ以上の障害で改善を認めた場合
- ☐ 上記の基準で歩行障害、認知障害、排尿障害のうち2つ以上の障害で改善を認めた場合
- ☐ 上記の基準で歩行障害、認知障害、排尿障害の全てで改善を認めた場合
- ☐ mRSの1段階以上の改善
- ☐ 医師の主観的な判断
- ☐ 患者の主観的な改善の訴え
- ☐ 家族などキーパーソンの改善の印象
- ☐ その他

● 下記の場合、タップテストの判定結果が偽陰性である可能性を考えることはありますか？（複数回答可）

- ☐ 排液量が十分でなかった
- ☐ 穿刺部位より上位に脊柱管狭窄があった
- ☐ 症状がiNPHとして典型的である
- ☐ 典型的なDESHを呈している
- ☐ 患者の性格や検査時の様子（受検態度）
- ☐ その他

- 
- ☐ 偽陰性を疑うことはない

● タップテストの判定結果が偽陰性の可能性があるとは判断した場合、どのようにしていますか？（複数回答可）

- ☐ 期間を空けずにタップテストを再度行う
- ☐ 期間を空けずにドレナージテストを行う
- ☐ 期間を空けずにインフュージョンテストを行う
- ☐ 3ヶ月以上の期間を空けてタップテストを再度行う
- ☐ 3ヶ月以上の期間を空けてドレナージテストを行う
- ☐ 3ヶ月以上の期間を空けてインフュージョンテストを行う
- ☐ シェント術を推奨する
- ☐ 陰性としてiNPHとしての診療を終了する
- ☐ その他

● 下記の場合、タップテストの判定結果が偽陽性である可能性を考えることはありますか？（複数回答可）

- ☐ 身体状態や内服薬など他の要因が髄液排除前後で変化した
- ☐ 歩行検査を行う過程で廃用が改善した
- ☐ 症状がiNPHとして典型的ではない
- ☐ 典型的なDESHを呈していない
- ☐ 患者の性格や検査時の様子（受検態度）
- ☐ その他

-----

- ☐ 偽陽性を疑うことはない

● タップテストの判定結果が偽陽性の可能性があると判断した場合、どのようにしていますか？（複数回答可）

- ☐ 期間を空けずにタップテストを再度行う
- ☐ 期間を空けずにドレナージテストを行う
- ☐ 期間を空けずにインフュージョンテストを行う
- ☐ 3ヶ月以上の期間を空けてタップテストを再度行う
- ☐ 3ヶ月以上の期間を空けてドレナージテストを行う
- ☐ 3ヶ月以上の期間を空けてインフュージョンテストを行う
- ☐ シャント術を推奨する
- ☐ シャント術を推奨しない
- ☐ その他

<< 前ページ

次のページへ >>

# 日本正常圧水頭症学会会員の先生方へ タップテストに関するアンケートのお願い

ページ 11 の 11

## その他

その他、タップテストについて補足、ご意見などございましたら、ご自由に記載してください。

拡張する

\*\*\*\*\*

【アンケート（デモ版）に対するコメント欄】  
本アンケートについて、ご意見をいただけますと幸いです。どうぞよろしくお願い致します。

拡張する

本調査への回答のご協力、誠にありがとうございました。

&lt;&lt; 前ページ

送信