

## アンケート調査用紙

(回答に要する時間は約 15 分です)

日本正常圧水頭症学会の医師の先生方への iNPH 診療におけるタップテストについてのアンケート調査のお願い。

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

各施設で、代表者お一人の先生に回答をお願いします。

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

性別

- 男
- 女

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
- 20 年以上

#### 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

#### 脳神経外科専門医資格の有無

- あり
- なし

#### 認知症専門医資格の有無

- あり
- なし

#### 認知症専門医(日本認知症学会専門医あるいは日本老年精神医学会専門医)資格の有無

- ある
- なし

iNPH 診療ガイドラインが「Minds ガイドラインライブラリ (<https://minds.jcqh.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？

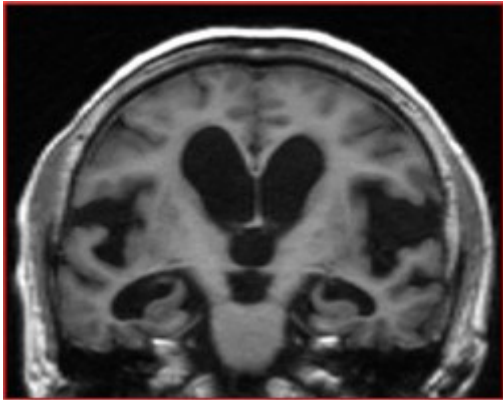
- 知っている
- 知らない

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

【complete DESH の画像写真】



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

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

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

(「とてもある」「たまにある」の場合、)

以下の患者さんの場合は、タップテストを実施しないことがどの程度ありますか？

高齢の場合

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

(「よくある」「たまにある」の場合、)

何歳以上の場合、タップテストを実施しませんか？

- 75 歳未満
- 75 以上
- 80 以上
- 85 以上
- 90 歳以上

脳室拡大を認めない場合

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

DESH を認めない場合

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

中脳水道狭窄がある場合

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

3 徴（歩行障害・認知障害・排尿障害）を認めない場合

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

### 3 徴を認めるが、iNPH としては非典型的である場合

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

### 3 徴が重度すぎてタップテストによる改善効果の判定が困難である場合

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

### 抗凝固薬や抗血小板薬を休薬できない場合

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

### 腰椎の変形が著しい、肥満が著しいなどのため腰椎穿刺が困難である場合

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

### 重大な身体疾患の併存がありシャント術の実施が困難である場合

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

### タップテストを本人が望んでいない場合

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

本人・家族がシャント術を望んでいない場合

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

● 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

（「穿刺困難と思われる例に実施」の場合、）

穿刺困難と思われる例の判断基準は何かお教えてください。

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

（「脊柱管狭窄を疑う場合に実施」の場合、）

脊柱管狭窄を疑う場合の判断基準をお教えてください。

腰椎 Xp、全脊椎 MRI 以外に実施する検査があればお教えてください。

● 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

## 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  
\_\_\_G

● 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

（「その他」の場合、）

その他の体位をご入力ください。

● 穿刺の主なアプローチ方法

- 正中穿刺
- 傍正中穿刺
- その他

（「その他」の場合、）

その他（自由記載）

● 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

（「とてもある」「まあまあある」「あまりない」の場合、）

● 穿刺困難例ではどのように対応しますか？（複数回答可）

- 実施者の変更
- 傍正中穿刺に変更して実施
- 患者の体位の変換
- 透視下での穿刺

- 超音波診断装置による穿刺部位評価
- その他

(「患者の体位の変換」の場合、)

患者の体位はどの体位に変換しますか？

- 側臥位から逆向きの側臥位に変換
- 側臥位から座位に変換

(「その他」の場合、)

その他 (自由記載)

● 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

(「その他」の場合、)

その他 (自由記載)

● 脳脊髄液の排除量

- 約 30ml
- その他

※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。

(「その他」の場合、)

脳脊髄液の排除量 (その他)

- 25ml 未満
- 35ml 以上
- 脳脊髄液が排出されなくなるまで
- 特に決めていない
- その他

(「25ml 未満」「35ml 以上」の場合、)



排除量は具体的に約何 ml であるかお教えてください。

ml

(「その他」の場合、)

その他 (自由記載)

### 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

(「6 分間歩行試験 または類似の方法」の場合、)

6 分間歩行試験に類似した方法の場合、何分間の歩行試験かお教えてください。

(「その他」の場合、)

その他の評価手法をご記入ください。

#### ● 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
- 4 回

- 5 回以上
- 特に決めていない

(「5 回以上」の場合、)

髄液排除前の評価の実施回数について、具体的な回数をご記載ください。

回

● 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

● 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

(「定性的な歩容の改善」の場合、)

定性的な歩容の改善の判定基準をお教えください。

(「その他」の場合、)

その他 (自由記載)

- 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。

### 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

(「WAIS の符号課題」の場合、)

WAIS のバージョン (WAIS の符号課題)

- R
- III
- IV

(「WAIS の記号探し課題」の場合、)

WAIS のバージョン (WAIS の記号探し課題)

- R
- III
- IV

(「その他」の場合、)

その他 (自由記載)

● 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

● 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

(髄液排除前の評価の実施回数あるいは髄液排除後の評価の実施回数で、「1回」以外を選択した場合、)

髄液排除前後でそれぞれ認知検査を複数回実施する場合は、どの記録を判定に用いますか? (複数回答可)

- 初回
- 最終回

- 平均値
- 最善値
- その他

(「その他」の場合、)

その他 (自由記載)

- 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

(「定性的な改善」の場合、)

定性的な改善の判断基準をお教えてください。

(「その他」の場合、)

その他 (自由記載)

- 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。

### 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

(「ウロダイナミクス検査」の場合、)

ウロダイナミクス検査での具体的な評価項目をお教えてください。(複数回答可)

- 排尿記録
- 尿流測定
- 尿道内圧測定
- 膀胱内圧測定
- その他

(「その他」の場合、)

その他(ウロダイナミクス検査の評価項目)

- 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

(「1日の平均排尿回数の減少」の場合、)

1日の平均排尿回数の減少について、改善判定の基準があればお教えてください。

(「1日の平均失禁回数の減少」の場合、)

1日の平均失禁回数の減少について、改善判定の基準があればお教えてください。

(「ウロダイナミクス検査の改善」の場合、)

ウロダイナミクス検査の改善について、改善判定の基準があればお教えてください。

(「定性的な改善」の場合、)

定性的な改善について、判断基準をお教えてください。

(「その他」の場合、)

## その他（自由記載）

- 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。

## 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

（「その他の尺度を使用している」の場合、）

その他の尺度について、具体的にお教えください。