（資料 4）

②iNPH 患者に対する 2022 年 1 月～12 月のシャント術の実施件数が年間 1～5 件の施設様用（回答に要する時間は約 12 分です）

日本脳神経外科学会に所属する脳神経外科学会専門研修プログラム基幹施設、連携施設、および関連施設に勤務する脳神経外科医の先生方への iNPH 診療に関する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。

脳神経外科医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

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

貴施設についてお尋ねします。

貴施設の形態をお教えください。

- 脳神経外科学会　専門研修プログラム　基幹施設
- 脳神経外科学会　専門研修プログラム　連携施設
- その他

貴施設の脳神経外科の病床数をお教えください。

- なし
- 1～19 床
- 20～49 床
- 50 床以上

貴施設の脳神経外科常勤医の在籍者数をお教えください。

- 1～5 人
- 6～10 人
- 11 人以上

貴施設では、シャント術を 1 年に 20 例以上行っていますか？（iNPH 患者に限りません）

- はい
- いいえ

貴施設では、iNPH 患者に対するシャント術を 1 年に 1 例以上行っていますか？

- はい
- いいえ

iNPH 患者に対して貴施設で行っているシャント術の術式を全てお答えください。（※複数回答可）

- VP シャント術
- LP シャント術
- VA シャント術

iNPH 患者に対して貴施設で行っているシャント術の最も多い術式をお答えください。（※一つのみ回答）

- VP シャント術
- LP シャント術
- VA シャント術

何らかの理由でシャント術を実施しなかった患者に対して repeat tap（症状の改善を目指して CSF 排除を繰り返し行う代替治療）を行っていますか？

- 行っている
- 行っていない

iNPH 診療ガイドラインを診療に使用していますか？

- 日本正常圧水頭症学会が作成したガイドラインを使用
- 他のガイドラインを使用
- ガイドラインは使用していない

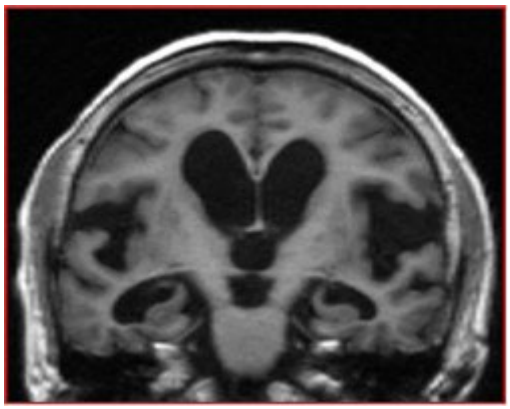
iNPH 診療ガイドラインが「Minds ガイドラインライブラリ（https://minds.jcqhc.or.jp/n/med/4/med0038/G0001191/0006）」で、無料で閲覧できることをご存じですか？

- 知っている
- 知らない

iNPH における頭部 MR 画像の DESH 所見をご存じですか？
※DESH とは、「Evans index＞0.3 の脳室拡大あり、高位円蓋部/正中部のクモ膜下腔の狭小化あり、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】



iNPH が疑われる患者に対してシャント術の適応がないと考える要因についてお

尋ねします。※シャント術の実施に対して、以下の要因以外の条件には支障はないものとしてお答えください。

【年齢に関して】

シャント術を検討する際に患者の年齢は考慮しますか？

- はい
- いいえ

何歳以上であれば、年齢以外の条件に支障がなくてもシャント術の適応がないと思いますか？

- 75 歳未満
- 75～79 歳
- 80～84 歳
- 85～89 歳
- 90 歳以上

【合併症／併存疾患に関して】

以下の合併症や併存疾患について、コントロール良好または、合併疾患診療科とのシャント術後の参画体制が整っている場合、どの程度シャント術の適応があると考えますか？

パーキンソン病を含むパーキンソン症候群

●とてもある　●少しある　●あまりない　●全くない

整形外科疾患

●とてもある　●少しある　●あまりない　●全くない

透析

●とてもある　●少しある　●あまりない　●全くない

アルツハイマー病

●とてもある　●少しある　●あまりない　●全くない

統合失調症（併存が多いという報告あり）

●とてもある　●少しある　●あまりない　●全くない

脳血管障害

●とてもある　●少しある　●あまりない　●全くない

脳血管障害についてさらにお伺いします。

以下の患者の場合は、どの程度シャント術の適応があると考えますか？

出血性脳血管障害や微小出血など出血を伴っている場合

●とてもある　●少しある　●あまりない　●全くない

抗凝固薬または抗血小板薬を休薬できない場合

●とてもある　●少しある　●あまりない　●全くない

大血管に重度な狭窄がある場合
●とてもある　●少しある　●あまりない　●全くない

【その他の要因に関して】
iNPH が疑われる患者に対して、MR 画像上の DESH 所見がなくても、積極的にシャント術を検討することはどの程度ありますか？
●とてもある　●少しある　●あまりない　●全くない
家族から十分なケアが得られていない場合や施設入所中の患者さんの場合は、どの程度シャント術の適応がありますか？
●とてもある　●少しある　●あまりない　●全くない

タップテストについて

iNPH 疑いで紹介されてきた患者に対して、タップテストを実施していますか？
● はい
● いいえ

以下の患者の場合は、タップテストを実施しないことがどの程度ありますか？
DESH 所見を認めないためシャント術の適応がないと判断した場合
●よくある　●たまにある　●あまりない　●全くない
3 徴（歩行障害・認知機能障害・排尿障害）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 徴が重症すぎてタップテスト後の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
抗凝固薬または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
本人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
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

貴施設でシャント術を実施した iNPH 患者について

2022 年 1 月～12 月の 1 年間に貴施設で診療された iNPH 患者実人数の概数についてお教えください。

全 iNPH 患者数（実人数）

- 1～5 人
- 6～10 人
- 11～15 人
- 16～20 人
- 21 人以上

全 iNPH 患者数のうち、新規患者数

- 1～5 人
- 6～10 人
- 11～15 人
- 16～20 人
- 21 人以上

シャント術を施行した iNPH 患者数

- 1～5 人
- 6～10 人
- 11～15 人
- 16～20 人
- 21 人以上

シャント術後のフォローアップの期間はどの程度ですか？

- 6 か月未満
- 6 か月以上 1 年未満
- 1 年以上 2 年未満
- 2 年以上

シャント術の実施率を向上させうる要因について

【iNPH 診療ガイドラインについて】

iNPH 診療ガイドラインを用いて診療を行っている内科系医師からの紹介患者の場合は、シ

ャント術の実施率が上がることがありますか？

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

【鑑別疾患／併存疾患について】

脳神経内科学的診察、神経画像検査（DAT スキャンなど）、脳脊髄液検査（アルツハイマー病のバイオマーカー検査など）による鑑別診断／併存疾患診断を行った後に紹介されてきた患者の場合は、シャント術の実施率が上がることがありますか？

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

【タップテスト】

内科系医師がタップテストを行い歩行や認知テストが改善したことを示す客観的データが紹介状などに記載されている場合は、シャント術の実施率が上がることがありますか？

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

【フォローアップ診療】

内科系医師からシャント術後のフォローアップ診療が受けられる場合は、シャント術の実施率が上がることがありますか？

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

iNPH 診療および内科系医師との連携について

iNPH 診療で DESH 所見の判断に迷うことがどの程度ありますか？

- よくある
- たまにある

- あまりない
- 全くない

シャント術後のフォローアップ時に、iNPH 以外の疾患（肺炎など）に対して、自分たち（脳神経外科）で診療しないといけなくなるため困ることはどの程度ありますか？

- よくある
- たまにある
- あまりない
- 全くない

iNPH の診療において密に連携している内科系施設（自院を含む）はありますか？

- ある
- ない

内科系医師との連携構築のために工夫したりして連携が向上した経験がある先生は、その方法をお教えください。参考にさせていただきます。（例：院内外の合同カンファレンス、合同の症例検討会を行っている等）

日本正常圧水頭症学会員ですか？

- 会員
- 非会員