

---

---

# 特発性正常圧水頭症： 多施設共同研究の結果報告

## Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus: Report on iNPH multicenters study (Study of Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus on Neurological Improvement)

洛和会音羽病院正常圧水頭症センター

石川正恒\*

---

---

特発性正常圧水頭症（iNPH）は高齢者にみられ、認知障害・歩行障害・排尿障害を主訴とし、髄液シャント手術で症状改善をえることのできる症候群であるが、診断や治療が困難なことから、過去30年以上にわたって、ほとんど無視されてきた歴史がある。我々は、急速に高齢化が進む中であって、治療可能なiNPHの正しい診断と治療には診療ガイドラインが必要と考え、2004年にiNPH診療ガイドラインを公表したが、その作成過程で、MRIでの高位円蓋部狭小化やタップテストの診断的意義や手術合併症予防目的で提唱した圧可変式バルブの使用での治療成績などのデータが必要なことに気づき、医師主導型臨床研究を企画した。年齢は60歳から85歳までで、古典的三徴候のいずれか一つと脳室拡大を認めることに加えてMRI冠状断での高位円蓋部狭小化所見を有すること等を選択基準とし、全例にタップテストを行った。1年間の登録期間と1年間の追跡期間で、110例を目標として2004年10月はじめ、2006年12月で追跡を終了した。最終的に100例のデータセット（平均74.5歳、男性58%）を得ることができたが、今回は主として、治療成績やタップテストについての結果を述べることにする。

修正ランキンスケールで経過中に1段階改善をみたのは80%の症例で、1年後に1段階以上の改善をみとめたのは69%であった。有害事象は15例で認めしたが、肺炎、脳梗塞、悪性腫瘍といった例が多く、

年齢との関係が考えられたが、有害事象があっても上記改善がえられた例が4例あった。シャント術関連では穿頭術を施行した慢性硬膜下血腫1例、腹壁損傷1例およびシャント閉塞の3例のみで、硬膜下水腫や起立性頭痛は20例に21件みられているが、圧可変式バルブの圧調整のみで対処可能であった。タップテストは簡便で、基本的にはどの施設でも実施可能な診断法であるが、従来の報告では感度が低いとされていた。今回の検討でも、歩行や排尿障害は特異度が高いものの、感度が低い傾向がみられたが、三徴いずれかが陽性という条件と、これがなくても髄液圧が15cm水柱以上という条件があれば高い確率でシャント有効例の予測が可能で、感度88.75%、特異度60%、正診率83%と持続ドレナージとほぼ同じレベルの診断が可能であった。

以上より、歩行・認知・排尿障害のいずれかを有し、脳室拡大に加えてMRI冠状断での高位円蓋部狭小化の所見はiNPHの診断に有用と考えられた。また、タップテストも症状改善がなくても髄液圧が高ければiNPHの可能性があり、感度・正診率の高い検査と考えられた。さらに、iNPHの治療に圧可変式バルブは必須であり、合併症を予防する手段としても重要と考えられた。

この論文は、平成21年7月25日（土）第23回老年期認知症研究会で発表された内容です。

---

\* Masatsune Ishikawa: Normal Pressure Hydrocephalus Center, Rakuwakai Otowa Hospital.