

# iNPH Now

idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus



【クローズアップ】2011年12月10日(土) 東京・大田区にて

## iNPH早期発見の促進目指し 市民・介護職対象の 疾患啓発講演会を開催

「～住民・ケアマネジャー・介護職のための公開講座～  
ご存知ですか？改善する認知症・歩行障害・尿失禁 特発性正常圧水頭症」

講師：荒井 好範 先生 (社会医療法人財団仁医会 牧田総合病院 副院長・脳神経外科)

### 地域密着型総合病院による 疾患啓発の取り組み

見逃されやすい疾患とされるiNPHでは、潜在的なiNPH罹患患者の早期発見・早期治療が喫緊の課題となっている。そうした中、高齢の家族を持つ一般市民のほか、日常的に高齢者と接するヘルパーやケアマネジャーら、介護・福祉専門職への疾患啓発が、疑わしい症状のある高齢者の受診促進につながると期待されている。

東京都大田区に位置する牧田総合病院は、地域密着型の総合病院として公開講座などを積極的に開催し、地域住民に向けた多様な領域の医療情報発信に意欲的に取り組んできた。なかでも、近接する大田区地域包括支援センター入新井との密接な連携により、認知症をはじめとする高齢者に特有な疾患の啓発には、とりわけ力を入れている。

今回、同病院と同センターなどの共催により、同病院副院長で脳神経外科医の荒井好範先生が講師を務め、iNPHをテーマとした公開講座が開催された。同センターの参加呼び掛けも功を奏し、当日の来場者総数は、地域で活動するケアマネジャーや介護スタッフ約40名に一般の地域住民を加え、123名。JR大森駅に直結するホテル内の会場は、ほぼ満員となった。

### iNPHが疑われる身近な高齢者の 受診を呼び掛け

講座の冒頭、進行役を務めた大田区地域包括支援センター入新井センター長の澤登久雄氏が、牧田総合病院と荒井先生を紹介。その後、数年前にテレビのニュース番組内

で放映されたiNPH特集の録画映像が約20分、上映された。特集は、タップテスト診断やシャント術治療による患者の症状改善の様子を紹介しながら、一般の人々には認知度が低い疾患であるiNPHの病態や診療の一連の流れを解説した内容。シャント術後、患者の歩行障害が劇的な改善を見せるシーンでは、会場から感嘆の声が上がった。

続いて荒井先生がiNPHの基礎知識を解説する講演を行った。いわゆる「物忘れ」と認知症との違いから始まり、認知症には約3分の2を占めるアルツハイマー型認知症をはじめとする多様な原因疾患があること、その中で手術による改善の可能性がある認知症疾患の一つとして、iNPHがあることを説明した。

そしてMRI画像を示しながら髄液循環異常による発症機序を視覚的にわかりやすく解説した上で、iNPHの中心的な症状は認知症よりも歩行障害であることを強調しながら、3主徴の内容を具体的に紹介。パーキンソン病など、症状だけでは識別困難な疾患もあること、患者の個人差も大きいことに触れながら、荒井先生は「身近な高齢者の方に疑わしいと思う症状がみられたら、まずは病院を受診して、必要なら検査してもらうことが大切です」と呼び掛けた。

さらにMRI所見やタップテストによる診断、シャント術3術式による治療についても紹介した後、iNPH診療ガイドラインによるとiNPH疑い例の推定頻度が高齢者人口の1.1%であることを引用し、東京都内では推算で28,800人にiNPHの可能性のあることを指摘した。

講演全体のポイントを総括した後、最後に荒井先生は有用なiNPH情報サイトとして「iNPH.jp」(<http://www.inph.jp/>)を推薦。

ウェブ上で、症状のセルフチェックや専門医の診察が受けられる病院検索ができることを紹介した。

来場者との質疑応答も行われた。iNPHが疑われる症状の詳細、シャント造設後の日常生活や介助における注意点などに関し、複数上がった質問の一つ一つに、荒井先生が丁寧に回答した。

### 約1時間半の公開講座 盛況のうちに幕

約1時間半にわたり来場者が熱心に耳を傾け、途中退場者もほとんどなく盛況のうちに公開講座は幕を下した。

来場者アンケートでは、「認知症の家族があり、勉強したいと思って参加した」「介護職に就いており、認知症高齢者のケアを行う機会が多いので、学んだ知識を仕事に活かしたい」「知人にもiNPHについて教えてあげたい」といった声が多く寄せられた。地域医療を担う牧田総合病院による疾患啓発の取り組みは、地域社会の中で確実に実を結んでいくことだろう。

## iNPH Now

次号のご案内 Vol.6 2012年1月発行

【レポート】  
日本脳神経外科学会第70回学術集会 イブニングセミナー  
▶NPH Management:  
Past, Present, and Future  
Professor of the Department of Neurosurgery  
the Director of the UCLA Adult Hydrocephalus Program  
Marvin Bergsneider, M.D.

# 「レポート」 転倒予防医学研究会第8回研究集会 教育セミナー よりよい介護に向けた 転倒予防の最新知見



転倒予防医学研究会第8回研究集会 教育セミナー会場風景

## 2011年10月2日 東京・ニッショーホール(日本消防会館)にて 高齢者ケアにおけるiNPH診療の役割

座長 武藤 芳照 先生 (東京大学政策ビジョン研究センター 教授)



昨年10月2日に開催された転倒予防医学研究会第8回研究集会にて、「よりよい介護に向けた転倒予防の最新知見」をテーマに教育セミナーが開催され、熊本託麻台病院院長の平田好文先生が「特発性正常圧水頭症治療が引き出す要介護者・高齢者の生きる力」と題して講演を行った。同研究会世話人代表である東京大学政策ビジョン研究センター教授の武藤芳照先生が座長を務めた。

転倒予防医学研究会は2004年に発足。高齢者の寝たきりや介護の原因となりうる転倒・骨折の予防を目的に、医療・介護・保健・教育など多彩な

領域の専門家や実務家が情報交換を行う組織として活動している。

平田先生は、iNPH患者の転倒骨折にみられる傾向や特徴を解説した後、転倒骨折後のiNPH治療戦略として、地域リハビリテーションの活用によりシャント術の治療効果を高める工夫の実践について話題提供した。





# [レポート] 転倒予防医学研究会第8回研究集会 教育セミナー よりよい介護に向けた 転倒予防の最新知見

2011年10月2日(日) 東京・ニッショーホール(日本消防会館)にて  
座長：武藤 芳照 先生 (東京大学政策ビジョン研究センター 教授)

【講演】

## 特発性正常圧水頭症治療が引き出す要介護者・高齢者の生きる力

演者：平田 好文 先生 (熊本託麻台病院 院長)



iNPHはくも膜下出血、髄膜炎などの先行疾患がなく、歩行障害を主体として認知障害、排尿障害をきたす、脳髄液吸収障害に起因した、高齢者に多くみられる疾患です。iNPH診療ガイドラインが発表された2004年以降、シャント術施行や研究報告の件数が急増し、適切なシャント術によって超高齢者であってもこの3主徴が高率で改善することが認められています。ガイドラインは本年(2011年)、改訂された第2版が発表され、DESHと命名された特徴的な所見の画像診断やiNPHの分類、疫学調査の結果などが盛り込まれました。ぜひ参考にさせていただきたいと思えます。

### iNPH患者における 転倒骨折の特徴

高齢者の転倒骨折は、寝たきりや認知症といった要介護状態につながる大きな原因となります。図1に示すように、歩行能

高齢化すると、  
大腿骨骨折が多い  
80歳以上は  
急増する!!

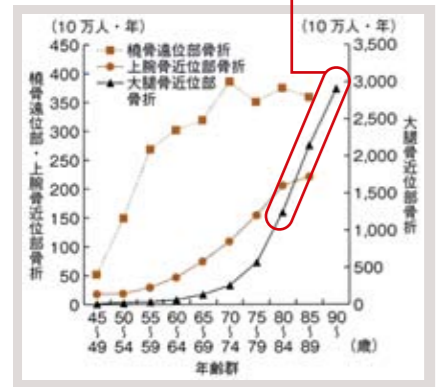


図1. 80歳以上で急増する大腿骨骨折のリスク

力の低下をまねく大腿骨骨折のリスクが高齢化に伴って増加し、特に80歳以上で急増することが知られています。iNPHの平均発症年齢は77.8歳と高齢であり、その3主徴はいずれも転倒につながりやすい症状です。しかしながら、iNPH患者の転倒骨折の発生状況や治療の問題点に関する報告は、十分になされているとは言えません。iNPHと診断される前にすでに転倒骨折を起こしていた症例や、腰椎圧迫骨折や大腿骨骨折で入院し、リハビリテーション(以下リハビリ)中にiNPHが発見される症例も多く、当院でもiNPHと診断された患者の44%が術前に転倒骨折を起こしていました。一般に高齢者はささいなこと転倒し、転倒の約5%に骨折が生じ、しかもその87%が室内で起こっているというデータがありますが、iNPH患者も同様の傾向を備えています。

当院のデータによると、iNPH患者の転倒骨折の特徴としては、腰椎圧迫骨折が最も多く(22.7%)次いで大腿骨頸部骨折(18%)であり、体幹・下肢の骨折が63%を占めていました。これは後方や側方への転倒が多いと考えられます。肩甲骨骨折(12%)、肋骨骨折(14%)も後方や側方への転倒を示しています。一方、手関節骨折、膝蓋骨骨折(各4.5%)など前方転倒を示す骨折は低頻度です。

### 転倒骨折を起こしたiNPH患者を支える地域リハビリテーション

転倒骨折を起こしたiNPH患者は入院時すでに廃用症候群を呈していることも多いため、シャント手術は骨折のリハビリ後となり、さらに術後のリハビリも加わるため、長期にわたる療養が必要となります(表1)。

76歳の男性の症例を紹介します。2年前から歩行障害、6か月前から尿失禁が認められており、2か月前に転倒して腰椎圧迫骨折を起こしました。腰痛のため起き上がれず、自宅で寝たきり状態となっていたため坐骨部分に褥瘡が生じていました。入院してもらいましたが、まず褥瘡を治療しないとシャント術ができません。平行して装具を作って骨折のリハビリをし、当然廃用症候群も起こっているのですそのリハビリもして、約1ヵ月後にタップテストを実施しました。改善がみられたので、その後LPシャント術を施行して術後のリハビリと廃用症候群のリハビリを継続しました。6ヵ月ほど経過し、BIが70となった時点で退院しました。要介護認定を受け、そこから訪問リハビリ、通所リハビリといった地域リハビリを5ヵ月ほどしてもらって、BI 100となりやっと自立できました。

症例はさまざまですが、このように骨折・廃用症候群・iNPHの3つが重なっている場合は退院後のリハビリが重要であり、地域リハビリの支えがなければADLが上がりません。継続して生活指導をすることの必要性を痛感しています。

表1. 転倒骨折を起こした場合のiNPH治療戦略

① 骨折治療や廃用症候群のリハビリを行った後、頭部画像診断+タップテストを行う必要がある
② タップテストを繰り返すことも必要
③ シャント術後(退院後)も長期のリハビリ(地域リハビリ)が必要

iNPHにリハビリは必要かというアンケート調査を142施設で実施した結果、ほとんどの施設が必要であると考えており、院内での術後リハビリは行っているのですが、一方退院後の在宅でのリハビリはほとんど行われていませんでした。またiNPHに地域連携バスは必要かという点に関して、40%の施設が必要を感じています。地域との連携のためにも、関係者の理解を深めるためにもより多くの情報提供が欠かせません。



図2. 当院で作成したi-NPH地域連携バスとi-NPHノート。(a) 2010年12月から運用しているVersion 3。(b) i-NPH地域連携バス(医療者用)の内容。手術を行う病院とかかりつけ医が診療情報を共有できる。(c) i-NPHノートの内容。患者・家族、医療者、介護者がケア情報を共有できる。

### LPシャント術と地域リハビリが 引き出す高齢者の“生きる力”

LPシャント術の長期成績をみるため、過去8年間(平成15~22年)にLPシャント術を行い、術後3主徴に改善がみられた患者さんのうち、生活状態をよく把握できる在宅生活者をフォローアップしてみました。平均年齢は術前78.4歳、現在82.4歳でした。約80%が生きていますが、皆さん元気で結構楽しく暮らしています。術前は家に閉じこもり無気力だった人もシャント術後に要介護認定を受け、多くの方が通所リハビリを利用しています。友人ができて、好きなものを飲んだり食べたり、趣味を楽しむことが可能になった例もあります。超高齢者でもその生命力は力強く、十分有意義な生活を送ることができるのです。自分のしたいことをして人生を全うしてもらうためにシャント術がある、と考えていますが、そのためには「太らない(シャントの機能維持)」「転ばない(骨折予防)」「閉じこもらない(意欲を持つ)」の3つの生活

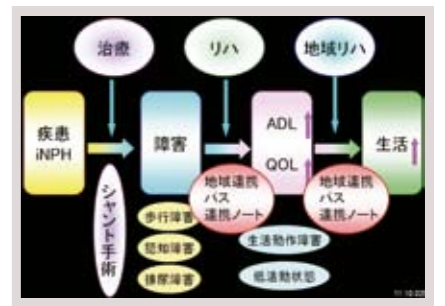


図3. 地域包括ケアシステムの中に組み込んで行われるiNPH治療の流れ

目標を持って、地域リハビリをすすめることがポイントとなります。当院ではこの3つの生活目標を実行する目的で「i-NPH地域連携バス」と「i-NPHノート」を作成しています(図2a~c)。地域包括ケアシステムの中にiNPH治療も組み込んで、患者や家族、医療や介護関係者全員で、共に歩いていくための情報を共有することがQOLやADLの向上につながり、ひいては疾患の早期発見や予防にも役立つことを確信しています(図3)。

## Hydrocephalus 2012 Kyoto "Next Step in Hydrocephalus Research"

The International Society for Hydrocephalus and Cerebrospinal Fluid Disorders 第4回大会

会期：2012年10月19日(金)~22日(月)  
会場：ウェスティン都ホテル京都  
会長：石川 正恒 先生(洛和会首羽病院正常圧水頭症センター 所長)  
後援：(社)日本脳神経外科学会、(財)日本二分脊椎・水頭症研究振興財団

【事務局長】滋賀医科大学脳神経外科学講座教授 野崎 和彦 先生 電話：077-548-2257 FAX：077-548-2531

<http://www.ishcsf2012.jp>

【告知】第7回関西iNPHセミナー '12  
日時◎2012年2月10日(金) 16:00~19:00  
場所◎ホテル エルセラン大阪 3F 宴会場

▼診療ガイドラインの改訂に伴ってiNPH診療はどう変わるか  
東北大学大学院医学系研究科高次機能障害学分野 教授 森 悦明 先生

▼iNPHの画像診断の進歩  
近畿大学医学部放射線医学教室放射線診断学部門 准教授 石井 一成 先生

▼当院でのLPシャントの手術 その工夫と課題  
東京共済病院脳神経外科 医長 鮫島 直之 先生

▼iNPHにおける転倒の着眼点と地域リハビリテーションの役割  
熊本託麻台病院 院長 平田 好文 先生