

(資料2)

TT解説動画修正案

6:30

クエッケンシュテット試験



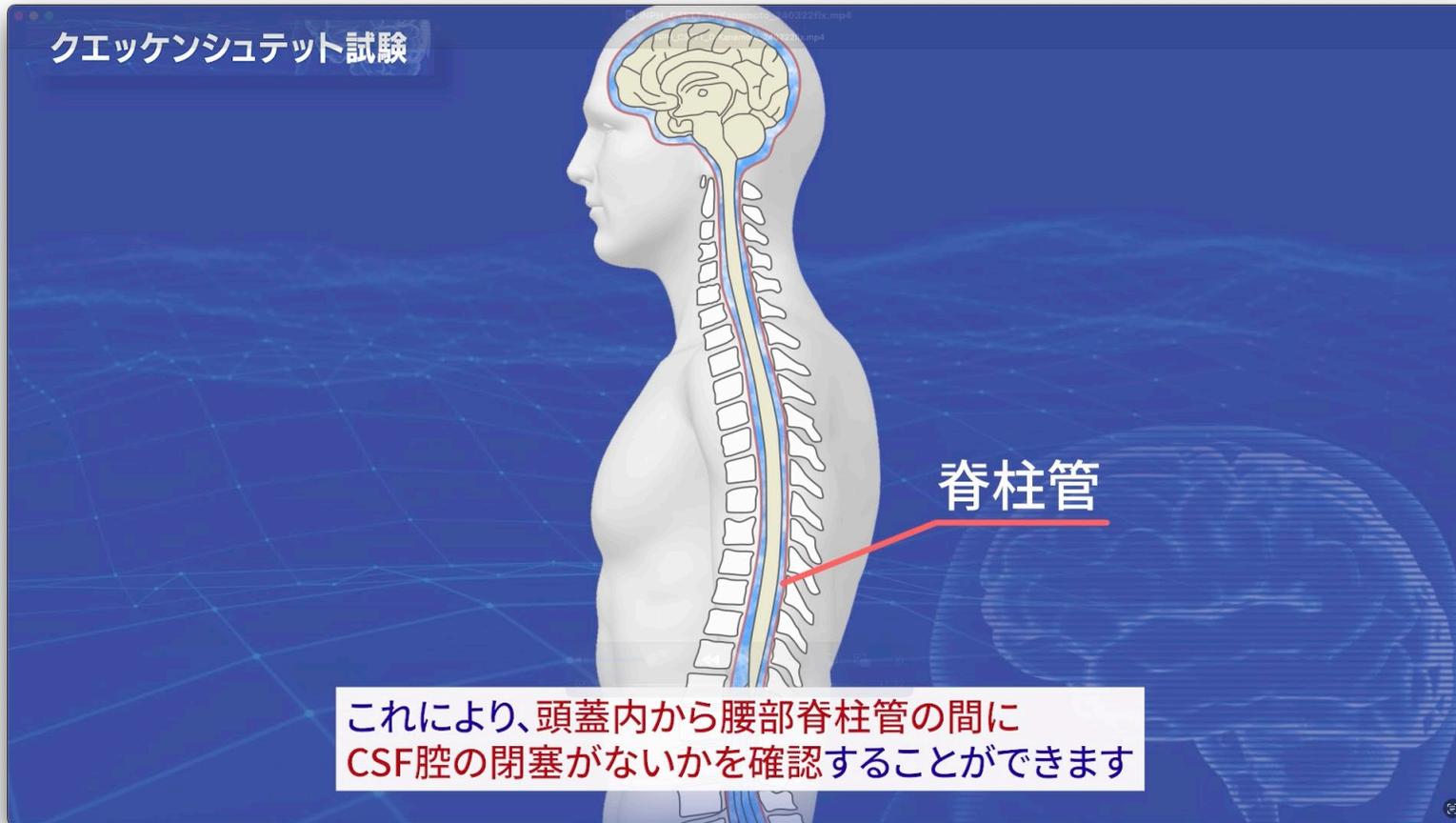
頭蓋脳圧

検査の補助者が両頸静脈を手で圧迫することで
静脈灌流量を低下させ、一時的に頭蓋内圧を高めることで

①パブコメ：亀田雅博先生より
被検者さんの頭には書かれている赤い丸のなかの「頭蓋脳圧」は「頭蓋内圧」ではないでしょうか？
→頭蓋脳圧を頭蓋内圧に修正依頼予定

②班会議：森悦朗先生より
頭部と腰部の高さを揃える
→枕使用での再撮影（1/17予定）

7:00



パブコメ：亀田雅博先生より人の脊髄に向けて腰部脊柱管と矢印が書かれていますが、胸椎レベルのようですから、単なる脊柱管と修正される方が良いかと思えます。
→腰椎穿刺なので「腰部」があった方がいいかと思えますので、動画中の脊柱管が刺している部位をもう少し下げて、腰部になるように修正依頼予定

7:12

クエッケンシュテット試験

iNPHに対するシャント術の1つである
腰部脊柱管-腹腔シャント(LPシャント)の効果が期待できなくなります

パブコメ：亀田雅博先生より腰部脊柱管-腹腔シャントは腰部くも膜下腔腹腔シャントが正式名称と思いますが、一般向けであれば、腰部脊柱管-腹腔シャントの方が直感的で良いかもしれません。
→正式名称に修正依頼予定
(でいいでしょうか)

パブコメ：厚地政道先生より

腰椎穿刺後頭痛を心配されて腰椎穿刺に向き合えないドクターがたくさんいるかと思います。腰椎穿刺後頭痛が出現したときの対策・対応も載せると完璧と思います。

→本動画については、一般的な腰椎穿刺とは異なる「タップテスト特有の事情」を中心に短時間で解説することを主眼としているため、このビデオでは一般的な腰椎穿刺と共通する事情については、最低限の解説にとどめたいと考えています。そのため、当初よりこういった一般的な腰椎穿刺に関連する注意事項は、ほとんど排除する方針で動画を作成しています。ただ、ご意見を受け、排除量が大きく、頭痛が出る可能性が高いのではないかと不安に思われる方がいる可能性もあり、含めてもいいかとも感じています。入れる場合にどのようにするか案を用意いたします（次スライド）。

追加する場合、スライドに合わせた新規の音声収録が必要（その場合は1/17に実施）

腰椎穿刺後頭痛（PDPH）について

- 硬膜穿刺後5日以内に発現し硬膜穿刺による髄液漏出に起因する頭痛
- PDPHの出現率は一般に約10-30 %
- 研究デザインや患者集団によって0.01 -85 %の幅
- iNPHへのタップテストでは、以下のリスクファクターあり
 - 針のサイズ（19G以上を推奨）
 - CSF排除量（30mL以上）
- iNPHにおけるPDPHの発生率に関する調査報告なし
 - 経験的には、上記のリスクファクターがあるものの、発生率は低い

PDPHのリスクファクター

修正可能なもの

針の形状・**針のサイズ**
針の斜角の方向
スタイレットの再挿入
CSF排除量
術者の技能

修正不可能なもの

女性・**若年**・低BMI
妊娠・経膈分娩
非喫煙者
PDPHの既往歴
慢性頭痛の既往歴

PDPH出現時の対応

- 安静臥床による保存的治療が基本
 - 70%以上は発症後1週間以内に治癒
 - カフェインの経口摂取、NSAIDs屯用での対症療法
- 脱水がなければ過剰な経口水分負荷・点滴は不要
 - 水分負荷の有効性は示されていない
- 重症（日常生活動作が不可能、脳神経症状あり、上記の治療に無反応）もしくは遷延（1週間以上、日常生活動作が障害）
 - ブラッドパッチを検討