

○矢澤利枝<sup>1</sup>,花田隆造<sup>1</sup>, 坂田之訓<sup>1</sup>,吉原達也<sup>2</sup>, 原中美環<sup>3</sup>,松木俊二<sup>2</sup>, 山本飛鳥<sup>1</sup>,  
古庄弘宜<sup>3</sup>,内丸比奈子<sup>3</sup>,月川 洋<sup>2</sup>,生島一平<sup>1</sup> 入江 伸<sup>1</sup>

1 医療法人相生会 墨田病院、2 医療法人相生会 福岡みらい病院、  
3 医療法人相生会博多クリニック

## 【目的】

2015年の本学会学術総会において、当医療法人で実施された脳脊髄液(CSF)採取を含む臨床試験で発生した穿刺後頭痛(PDPH)の頻度を調査し、CSF採取方法について考察した(第1報)。

今回、2019年7月までに実施された試験のデータを加え、再検討したので第2報として報告する。

## 【方法】

- 2013年10月から2019年7月の間に、日本人男女(20~85才)378例にのべ558回の腰椎穿刺を実施した。  
穿刺はすべて、麻酔科標榜医、日本麻酔科学会認定医・専門医の資格を持つ医師が実施した。
- CSF採取後はベッド上で1時間仰臥位安静とした後に安静解除とした。  
試験によっては当日帰宅とした。
- 投薬後の穿刺で発生した頭痛については、薬の影響も考慮する必要がある。  
そこで、PDPHの調査においては、スクリーニング検査や投薬前の初回穿刺に着目し発生頻度を算出した。

## 【結果】

- 初回穿刺378回のうち12件(3.2%)にPDPHを認めた。
- 安静と、症例によっては鎮痛剤の内服で対処することでPDPHは消退した。
- 追加的入院加療やブラッドパッチを要した例はなかった。

スパイナル針	DPDH
21G クインケポイント	5.2% (12/230例)
22G・24G ペンシルポイント	3.2% (12/378例)



## 【考察および結論】

### 1. 穿刺針の選択

- 被験者の負担軽減の観点から、採取時間が長くならぬよう、ある程度流出速度が確保できる21Gスパイナル針の使用を、第1報においては提言した。
- しかし、脳脊髄液採取直後から日常生活に戻る多くの早期臨床試験の被験者に対しては、採取の便宜以上にPDPH発生抑制の配慮が必要である。
- 第1報後は22G・24Gペンシルポイント針を使用するようになったが、今回報告する発生頻度が前回の5.2%より低くなったのは、使用針の変更によるものと考えられる。

### 2. 臨床試験における1回採取量(規定量)

- 24Gペンシルポイント針を使ったときの髄液採取は1mLあたり2~4分程度かかる。
- 被験者が左側臥位を保持しうる時間は、経験的に20分程度で、30分を超えることは被験者の負担となる。
- そうすると、1回採取量(規定量)は6~7mLまでが目安となり、臨床試験を計画する際の考慮材料とすべきである。

クインケポイント針



22G針

ペンシルポイント針

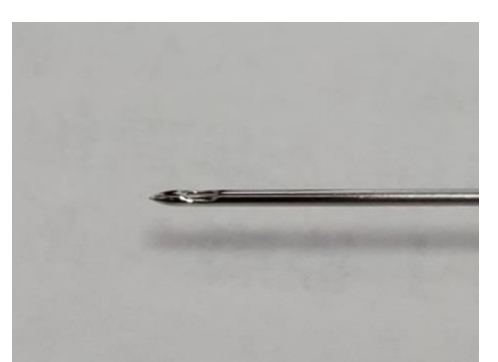


22G針

24G針



22G針



24G針