

### 1. 低髄液圧症候群の診断基準

<b>前提基準</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 起立性頭痛〔注1〕</li><li>2. 体位による症状の変化〔注2〕</li></ol>
<b>大基準</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 造影MRIでびまん性の硬膜肥厚増強〔注3〕</li><li>2. 腰椎穿刺にて低髄液圧(60mmH<sub>2</sub>O以下)の証明</li><li>3. 髄液漏出を示す画像所見〔注3〕</li></ol>

(前提基準1項目) + (大基準1項目以上) で低髄液圧症候群と診断する。

## 2. 「外傷に伴う」と診断するための条件

**外傷後30 日以内に発症し、外傷以外の  
原因が否定的（医原性は除く）**

- 〔注1〕 国際頭痛分類の特発性低髄液圧性頭痛に倣い、起立性頭痛とは、頭部全体および・または鈍い頭痛で、座位または立位をとると15 分以内に増悪する頭痛である。
- 〔注2〕 注1と同様、国際頭痛分類に示される頭痛以外の症状として挙げられる。  
1. 項部硬直 2. 耳鳴 3. 聴力低下 4. 光過敏 5. 悪心を指す。
- 〔注3〕 びまん性硬膜肥厚増強と髄液漏出について診断する基準については別添（参考資料）の「外傷に伴う低髄液圧症候群」診断基準における撮像プロトコールと画像所見に従う。

### 3. 「外傷に伴う低髄液圧症候群」診断フローチャート

