

ブラッドパッチ療法（硬膜外自家血注入療法）に対する適正な診療上の評価等を求める意見書

交通事故、スポーツ、落下事故、暴力など全身への外傷等を原因として発症する脳脊髄液漏出症（減少症）によって、日常生活を大きく阻害する様々な症状に苦しんでいる患者の声が、全国各地から国へ数多く寄せられていました。その後、平成18年に山形大学を中心とした関連8学会が参加し、厚生労働省研究班による病態の解明が進められた結果、平成28年から同症の治療法であるブラッドパッチ療法（硬膜外自家血注入療法）が保険適用となりました。

その結果、それまで高額な自費診療での治療を必要としていた患者が、保険診療のもとにブラッドパッチ療法を受けることができるようになりましたが、脳脊髄液漏出症（減少症）の患者の中には、保険適用J007-2の要件に掲げられている「起立性頭痛を有する患者に係る者」という条件を伴わない患者がいるため、医療の現場では混乱が生じています。

また、その後の研究で、脳脊髄液の漏出部位は一か所とは限らず、頸椎や胸椎部でも頻繁に起こる事が報告されました。この頸椎や胸椎部にブラッドパッチ療法を安全に行うためには、X線透視下で漏出部位を確認しながらの治療が必要ですが、現状の診療上の評価には、X線透視下で治療を行うことが要件として含まれておらず、診療報酬の面から、安全性の高い治療ができない状況にあります。

よって、国においては、脳脊髄液漏出症（減少症）の患者が公平かつ安全にブラッドパッチ療法を受けられるようにするため、次の事項について特段の措置を講ずるよう強く要望します。

- 1 脳脊髄液漏出症（減少症）の症状において、公的な研究でも約10%は起立性頭痛を認めないとの報告があることから、起立性頭痛を伴わない場合も診療報酬算定の要件として認めること。

2 ブラッドパッチ療法（硬膜外自家血注入療法）の診療報酬において、
X線透視を要件として、漏出部位を確認しながら安全に治療を行うこと
を可能にするよう、診療報酬を改定すること。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出します。

令和5年12月19日

三原市議会

文部科学大臣

厚生労働大臣

国土交通大臣 あて