

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、落下事故、暴力、スポーツなどによる全身への外傷等を原因として発症する脳脊髄液漏出症（脳脊髄液減少症）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、過去に全国各地から国へ数多く寄せられていた。平成18年に山形大学を中心に関連8学会が参加した厚生労働省研究班による病態の解明が進んだ結果、平成28年から脳脊髄液漏出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）が保険適用となった。

その結果、高額な自費診療での治療を必要としていた患者が、保険診療としてブラッドパッチ療法を受けることができるようになったが、患者の中には、保険適用（J007-2）の「起立性頭痛を有する患者に係るもの」という要件を満たさない人もいるため、医療の現場では混乱が生じている。

また、さらに本疾患の研究が進み、脳脊髄液の漏出部位は1か所とは限らず、頸椎や胸椎部でも頻繁に起こることが報告された。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治療を行う必要があるが、現状では診療上の評価の要件になっていない。

よって、国においては、これらの現状を踏まえ、公平で安全なブラッドパッチ療法の適用に向け、以下の事項について適切な措置を講ずるよう強く要望する。

記

- 1 脳脊髄液漏出症（脳脊髄液減少症）の症状において、約10%は起立性頭痛を認めないという公的な研究結果もあることから、算定の要件の注釈として「本疾患では起立性頭痛を認めない場合がある」と加えること。
- 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治療を行うことを可能にするよう、診療上の評価を改定すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和5年9月27日

高崎市議会議長 時 田 裕 之

文 部 科 学 大 臣
厚 生 劳 働 大 臣
国 土 交 通 大 臣

】 あて