

ブラッドパッチ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、暴力等、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状況が、全国から数多く報告され、山形大学を中心に関連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んだ結果、平成28年4月より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、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、保険診療の下に治療を受けることができるようになった。

しかしながら、脳脊髄液漏出症の患者の中には、保険適用（医科診療報酬点数表J007-2硬膜外自家血注入）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もの、という条件を伴わない患者もいるため、医療の現場において混乱が生じている。

また、脳脊髄液の漏出部位は一か所とは限らず、頸椎から仙椎までのいずれの部位でも起こる事が報告されており、ブラッドパッチ療法を安全かつ確実にを行うためには、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る。

よって、国におかれては、脳脊髄液漏出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ぜられるよう強く要望するものである。

- 1 脳脊髄液漏出症の症状において、約10%は起立性頭痛を伴わないとの研究結果もあり、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について、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とするよう、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する。

令和5年10月13日

議会議長名

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣 宛て
総務大臣
厚生労働大臣