

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 評価等を求める要望意見書

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下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もの」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ました。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の治療が必要ですが、診療上の評価がされていない現状があります。

よって、国においては、上記の新たな現状を踏まえ、脳脊髄液漏出症（減少症）の患者への公平で安全なブラッドパッチ療法の適用に向け、以下の措置を講じるよう強く要望いたします。

記

1. 脳脊髄液漏出症（減少症）の症状において、約10%は起立性頭痛を認めないと公的な研究でも報告があることを受け、算定要件の注釈として「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19日

北海道余市郡余市町議会議長 藤野博三

【提出先】厚生労働大臣