

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、スポーツ事故、落下事故、暴力など、全身への外傷等が原因で発症する脳脊髄液漏出症(減少症)により、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たが、山形大学を中心とした関連8学会が参加した厚生労働省研究班により病態の解明が進み、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)が保険適用となった。

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、保険診療のもとでブラッドパッチ療法を受けることが可能となったが、保険適用の要件である「起立性頭痛を有する」に該当しない患者がいるため、医療の現場では混乱が生じている。

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あるが、診療上の評価がされていない現状がある。

よって、国においては、上記の新たな状況を踏まえ、脳脊髄液漏出症(減少症)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、以下の事項について適切な措置を講ずるよう強く要望する。

- 1 公的な研究により、脳脊髄液漏出症(減少症)の症状として、約10%は起立性頭痛を認めないとの報告があることを受け、診療報酬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 頸椎や胸椎部に対してブラッドパッチ療法を行う際のX線透視を、診療上の評価に含まれるよう診療報酬を改定すること。

以上、地方自治法第99条に基づき意見書を提出する。

令和5年10月4日

衆議院議長				
参議院議長				
内閣総理大臣				
文部科学大臣				宛て
厚生労働大臣				
国土交通大臣				

福島県議会議長 渡辺 義信