

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、スポーツに係る事故、落下事故など、全身への衝撃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、日常生活に苦しんでいる患者の声、国へ数多く寄せられてきました。その後、山形大学を中心に関連8学会が参加し、厚生労働省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）が保険適用の対象となりました。

その結果、それまで自費診療で高額な治療費を支払っていた患者が、保険診療で同療法を受けることができるようになりましたが、同症の患者の中には、保険適用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」に該当しない患者がいるため、医療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。この頸椎や胸椎部に同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ことが必要ですが、診療上の評価がされておらず、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、政府は、現状を踏まえ、同症の患者への、公平で安全な同療法の適用に向け、下記の措置を講じるよう強く求めます。

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公的な研究でも報告があることを受け、診療報酬の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、診療上の評価を見直すこと。

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10月19日

枚方市議会議長 藤田幸久

〈提出先〉

厚生労働大臣

国土交通大臣

文部科学大臣