

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、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を、全国各地から国へ数多く寄せられていた。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ったが、脳脊髄液漏出症（減少症）の患者の中には、保険適用 J 007-2 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る。

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た。ここで、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、国におかれては、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、次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 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（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安全に治療を行うことができるよう、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。

高知県議会議長 弘 田 兼 一

内閣総理大臣
総務大臣
財務大臣
文部科学大臣
厚生労働大臣
国土交通大臣

} 様