

硬膜外自家血注入療法（ブラッドパッチ療法）に対する 適正な診療上の評価を求める意見書

交通事故やスポーツ外傷等、身体に強い衝撃を受けたことが原因で発症する脳脊髄液漏出症（減少症）の様々な症状によって、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、厚生労働省による研究が進んだ結果、平成28年4月から治療法として、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方が保険診療のもとに治療を受けることができるようになった。脳脊髄液の漏出部位は1箇所ではなく、頸椎や胸椎、腰椎、仙椎でも起こる事が報告されており、硬膜外自家血注入療法を安全に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、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。また、脳脊髄液漏出症（減少症）の患者の中には、硬膜外自家血注入療法（J007-2）の保険適用要件に掲げられている「起立性頭痛を有する患者に係る者」という要件が当てはまらない患者もいるため、その場合も認める必要がある。

よって政府においては、下記の事項について所要の措置を講じられるよう強く要望する。

記

- 1 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。
- 2 脳脊髄液減少症の症状として、約1割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。
- 3 脳脊髄液減少症の実態調査を実施し、患者・家族に対する相談及び支援体制を確立すること。
- 4 ブラッドパッチ療法に関する「先進医療」認定施設を各都道府県に設けること。

以上、地方自治法第99条の規定により提出する。

令和5年10月 4日

静岡県焼津市議会

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣
財務大臣
総務大臣
厚生労働大臣