

発議第1号

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案

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を衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、厚生労働大臣、国土交通大臣、文部科学大臣、内閣官房長官宛て提出するものとする。

令和5年12月22日提出

提出者 和歌山市議会議員

藪 浩 昭

中 村 元 彦

川 端 康 史

尾 崎 方 哉

森 下 佐知子

山 野 麻衣子

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案

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み、和歌山市議会においても平成25年2月定例会最終日に、ブラッドパッチ療法の保険適用及び脳脊髄液減少症の診断・治療の推進を求める意見書が全会一致で可決され、その結果、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。

その後、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ものの、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者」という条件を伴わない患者も存在し、医療の現場では混乱が生じている。

また、その後の研究では、脳脊髄液の漏出部位が1か所とは限らず、頸椎や胸椎部でも頻繁に起こるといった報告もあり、こういったブラッドパッチ療法を安全に行うには、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ものの診療上の評価がされていない現状にある。

よって政府においては、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が適正に行われるよう、下記の事項について措置を講ずるよう強く要望する。

記

- 1 脳脊髄液漏出症（減少症）の症状の約10%は起立性頭痛を認めないといった公的な研究報告があることを受け、算定要件の注釈に「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条の規定に基づき意見書を提出する。