



# 産科医療補償制度 補償対象に関する参考事例集

産科医療補償制度では、**脳性麻痺の定義に合致し、補償対象基準、除外基準、重症度の基準の3つの基準をすべて満たす場合、補償対象となります。**

※補償対象基準は児の出生した年により異なりますので、ご注意ください。  
なお、除外基準および重症度の基準は出生年による相違はありません。

	2021年12月31日までに出生した児	2022年1月1日以降に出生した児
1. 補償対象基準	<p><b>一般審査の基準</b></p> <p>出生体重<b>1,400g</b>以上であり、 かつ、<u>在胎週数<b>32週</b>以上であること</u></p>	<p><b>在胎週数28週以上</b> <u>出生体重にかかわらず</u></p>
	<p><b>個別審査の基準</b></p> <p>在胎週数が28週以上であり、かつ、次の (一) 又は (二) に該当すること</p> <p>(一) 低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス（酸性血症）の所見が認められる場合（pH値が7.1未満）</p> <p>(二) 低酸素状況が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等によって起こり、引き続き、次のイからチまでのいずれかの所見が認められる場合</p> <p>イ 突発性で持続する徐脈</p> <p>ロ 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈</p> <p>ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈</p> <p>ニ 心拍数基線細変動の消失</p> <p>ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈</p> <p>ヘ サイナソイダルパターン</p> <p>ト アプガースコア1分値が3点以下</p> <p>チ 生後1時間以内の児の血液ガス分析値（pH値が7.0未満）</p>	
2. 除外基準	先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺であること	
3. 重症度の基準	身体障害者障害程度等級1級・2級相当の脳性麻痺であること	

# はじめに

「産科医療補償制度 補償対象に関する参考事例集」（以下、「参考事例集」）は、「補償対象となる脳性麻痺の基準」についての理解を深めていただくことを目的として2014年11月に作成し、2017年6月の改訂を経て、診断書を作成される診断医や脳性麻痺児の保護者、加入分娩機関等でご活用いただいています。

産科医療補償制度では、産科医、小児科医、リハビリテーション科医、学識経験者から構成される審査委員会において、各分野の専門家の見解を踏まえ、補償対象の認定可否を審査しています。

審査委員会では、これまでに数多くの事例が審議され、医学的知見が蓄積されてきました。そこで、このたび、蓄積された医学的知見をもとに、本制度の「補償対象となる脳性麻痺の基準」についての理解をさらに深めていただくため、従来の参考事例集の掲載事例や記載内容を見直し、「補償対象となる基準の解説」の内容にも触れながら、新たな事例を追加掲載して参考事例集の改訂版を作成しました。

また、2022年1月制度改定に合わせて改訂を行うとともに、本制度の定める「脳性麻痺」の定義に関する説明や最近の審査の動向を踏まえて新たな事例についても追加掲載しています。

今後も、補償申請の検討や脳性麻痺児の診断等にあたりましては、『補償対象となる脳性麻痺の基準』の解説や「補償申請検討ガイドブック」と併せてご活用いただければ幸いです。

なお、掲載している参考事例と同じ診断名や病態等である事例でも、個別の状況により審査結果が異なる場合がございますので、ご注意ください。

---

「参考事例集」や『補償対象となる脳性麻痺の基準』の解説、「補償申請検討ガイドブック」は本制度ホームページ (<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/documents/exam/index.html>) に掲載されています。

# 目次

<b>1 脳性麻痺の定義について</b> .....	<b>4</b>
1) 「新生児期（生後4週間以内）までの間に生じた」にかかる判断 .....	5
2) 「脳の非進行性病変」および「進行性疾患」にかかる判断 .....	6
3) 「一過性の運動障害または将来正常化するであろうと思われる運動発達遅滞」 にかかる判断 .....	9
<b>2 「補償対象となる脳性麻痺の基準」について</b> .....	<b>10</b>
<b>1) 補償対象基準</b> .....	<b>10</b>
(1) 2022年1月1日以降に出生した児 .....	10
(2) 2021年12月31日までに出生した児 .....	11
<b>2) 除外基準</b> .....	<b>16</b>
(1) 児の先天性要因 .....	16
(2) 児の新生児期の要因 .....	22
<b>3) 重症度の基準</b> .....	<b>26</b>
(1) 下肢・体幹運動 .....	26
(2) 上肢運動 .....	29
(3) 下肢・体幹運動および上肢運動 .....	30
(4) 再申請をして重症度の基準を満たすと判断された事例 .....	31

# 1 脳性麻痺の定義について

産科医療補償制度の補償約款において、「脳性麻痺」は下記のように定義しています。

審査委員会では、「補償対象となる脳性麻痺の基準」について審査を行うにあたって、まず、「脳性麻痺」であるか否かに関し、この定義に基づき判断します。具体的には、提出された専用診断書や頭部画像、診療録等の情報をもとに総合的に判断し、補償約款の記載内容をすべて満たす場合に、「脳性麻痺の定義に合致する」としています。

産科医療補償制度補償約款（抜粋）

（用語の定義）

第二条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによります。

二 「脳性麻痺」とは、受胎から新生児期（生後4週間以内）までの間に生じた児の脳の非進行性病変に基づく、出生後の児の永続的かつ変化しうる運動又は姿勢の異常をいいます。ただし、進行性疾患、一過性の運動障害又は将来正常化するであろうと思われる運動発達遅滞を除きます。

## 1) 「新生児期（生後4週間以内）までの間に生じた」にかかる判断

### 参考事例 1 脳性麻痺の定義に合致しない

在胎週数40週、出生体重3100g。予定帝王切開で仮死なく出生し、日齢8に退院した。退院後も体重増加良好で順調に経過していた。1ヶ月健診でも異常の指摘なく、体重増加良好で、順調に経過していた。生後3ヶ月に発熱と哺乳不良を認め受診し、精査加療のため入院した。髄液からウイルスが検出され、そのウイルスによる脳炎と診断された。入院直後の頭部画像では陳旧性変化はなく、脳浮腫を認め、急性期の所見であると判断された。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、新生児期（生後4週間以内）より後に生じたウイルス性脳炎に伴う脳障害が明らかであり、その脳障害に基づく運動障害であることが明らかであることから、本制度の定める脳性麻痺の定義に合致しないと判断された。

### 参考事例 2 脳性麻痺の定義に合致する

在胎週数32週、出生体重1800g。骨盤位、陣痛発来のため緊急帝王切開で出生し、アプガースコアは1分後5点、5分後6点、臍帯動脈血pH値は6.9であった。日齢28の頭部エコーでcystic PVLを認めた。一般的な早産児管理を受けた後、退院へ向けて一般病棟へ転棟したが、日齢40に心肺停止状態となり、その後、体動・自発呼吸をまったく認めない状態となった。日齢50の頭部MRIでは、PVLに伴う脳室拡大と白質の容量低下に加え、大脳基底核の信号異常を認めた。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、日齢40の心肺停止より前に、既にPVLを生じていることから、新生児期（生後4週間以内）より後に生じた心肺停止に伴う脳障害に基づく運動障害であることが明らかとは言えないため、本制度の定める脳性麻痺の定義に合致すると判断された。

### Point

本制度では、「脳性麻痺」の定義において、「受胎から新生児期（生後4週間以内）までの間に生じた」脳障害に基づく運動障害であることを要件のひとつとしています。したがって、新生児期（生後4週間以内）を過ぎて生じた脳障害に基づく運動障害であることが明らかな場合は、本制度の定める「脳性麻痺」の定義に合致しないため、補償対象外となります。

## 2) 「脳 non 進行性病変」 および 「進行性疾患」 にかかる判断

### 参考事例 3 脳性麻痺の定義に合致しない

在胎週数38週、出生体重2900g。児心音低下あり、吸引分娩で出生し、アプガースコアは1分後4点、5分後7点、臍帯動脈血pH値は7.3であった。出生時、全身チアノーゼを認め、筋緊張低下、筋力低下、嚥下障害が明らかであり、何らかの筋疾患が疑われた。1歳時に遺伝子検査で筋疾患（ミオチューブラーミオパチー）と診断された。頭部MRIでは、明らかな異常を認めなかった。

遺伝子検査の結果や臨床所見、頭部画像所見等を含め総合的に審査した結果、筋疾患（ミオチューブラーミオパチー）による運動障害であることが明らかであり、脳の病変に基づく運動障害ではないことが明らかであることから、本制度の定める脳性麻痺の定義に合致しないと判断された。

### Point

本制度では、「脳性麻痺」の定義において、「脳 non 進行性病変」に基づく運動障害であることを要件のひとつとしています。したがって、神経・筋疾患など、脳の病変に基づく運動障害ではないことが明らかな場合は、本制度の定める「脳性麻痺」の定義に合致しないため、補償対象外となります。

なお、特定の疾患の診断には至っていない場合でも、審査委員会において、何らかの神経・筋疾患による運動障害であることが明らかであり、脳の病変に基づく運動障害ではないことが明らかであるとして、本制度の定める「脳性麻痺」の定義に合致しないと判断することがあります。

#### 参考事例 4 脳性麻痺の定義に合致しない

在胎週数40週、出生体重2800g。経膈分娩で仮死なく出生し、日齢5に退院した。生後4ヶ月で頸定・追視を認めず、発達遅滞を認めた。4歳時、失調性歩行を認めた。原因精査のため遺伝子検査も行ったが、原疾患の特定には至らなかった。頭部MRIでは、生後4ヶ月から4歳にかけて、小脳の萎縮の著明な進行を認めた。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、小脳の萎縮の進行に基づく運動障害であることが明らかであり、脳の非進行性病変に基づく運動障害ではないことが明らかであることから、本制度の定める脳性麻痺の定義に合致しないと判断された。

#### 参考事例 5 脳性麻痺の定義に合致する

在胎週数41週、出生体重3700g。経膈分娩で仮死なく出生し、日齢5に退院した。生後4ヶ月で頸定を認めず、生後9ヶ月で坐位不可能であり、発達遅滞を認めた。また、四肢にジストニア様の動きを認めた。原因精査を行ったが、原疾患の特定には至らなかった。退行は認めず、頭部MRIでは、小脳の発育に比して大脳が小さい印象ではあるものの、明らかな大脳の萎縮の進行は認めなかった。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、頭部画像上、明らかな大脳の萎縮の進行は認めず、脳の進行性病変に基づく運動障害であることが明らかとは言えないため、本制度の定める脳性麻痺の定義に合致すると判断された。

### Point

本制度では、「脳性麻痺」の定義において、「脳の非進行性病変」に基づく運動障害であることを要件のひとつとしています。したがって、頭部画像において脳の進行性病変の所見が明らかであり、その進行性病変に基づく運動障害であることが明らかな場合は、本制度の定める「脳性麻痺」の定義に合致しないため、補償対象外となります。

一方、頭部画像上、脳の進行性病変の所見が明らかとは言えない場合や、脳の進行性病変があっても、その進行性病変に基づく運動障害であることが明らかな場合は、本制度の定める「脳性麻痺」の定義に合致すると判断します。

## 参考事例 6

### 脳性麻痺の定義に合致しない

在胎週数40週、出生体重2900g。経膈分娩で仮死なく出生し、日齢5に退院した。運動発達は順調で、1歳3ヶ月で独歩が可能となったが、その後独歩不可能な状態となり、2歳2ヶ月時には立位も不可能となった。退行する疾患の精査を行ったが、原疾患の特定には至らなかった。頭部MRIでは、明らかな異常を認めなかった。

生後の発達の経過において明らかな退行を認めており、妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、何らかの進行性疾患に基づく運動障害であることが明らかのため、本制度の定める脳性麻痺の定義に合致しないと判断された。

### Point

本制度では、「脳性麻痺」の定義において、「進行性疾患」は脳性麻痺から除くことを要件のひとつとしています。したがって、進行性疾患に基づく運動障害であることが明らか場合は、本制度の定める「脳性麻痺」の定義に合致しないため、補償対象外となります。

なお、特定の疾患の診断には至っていない場合でも、審査委員会において、何らかの進行性疾患による運動障害であることが明らかであるとして、本制度の定める「脳性麻痺」の定義に合致しないと判断することがあります。



### 3) 「一過性の運動障害または将来正常化するであろうと思われる運動発達遅滞」にかかる判断

#### 参考事例 7 脳性麻痺の定義に合致しない

在胎週数37週、出生体重3300g。予定帝王切開で仮死なく出生し、日齢7に退院した。生後5ヶ月に頸定を認めず、筋緊張低下を認め、生後6ヶ月より発達フォローを開始した。1歳6ヶ月で坐位が可能、2歳1ヶ月で伝い歩きが可能、3歳で数秒立位が可能となった。4歳4ヶ月時に撮影された動画において、脳性麻痺に特徴的な麻痺のパターンは認めず、足関節の動きや四つ這いの交互性は良好であり、独歩は不可能だが、自力で立位をとることができ、歩行器の使用も可能な状態であった。上肢については、3歳6ヶ月でスプーンとフォークが使えるようになった。4歳時の精神発達は11ヶ月相当であった。頭部MRIでは、明らかな異常を認めなかった。

4歳4ヶ月時に撮影された動画では、脳性麻痺に特徴的な神経学的所見や姿勢・運動のパターンは認めず、著しい運動障害とは言えない状態であり、ゆっくりではあるが運動発達の伸びがみられた。また、4歳時の精神発達年齢は12ヶ月未満であり、頭部画像において明らかな異常を認めないことや分娩時に明らかな低酸素状況を認めないこと等を踏まえ総合的に審査した結果、重度知的障害に伴う運動発達遅滞（精神運動発達遅滞）の状態であることが明らかなため、本制度の定める脳性麻痺の定義に合致しないと判断された。

#### Point

本制度では、「脳性麻痺」の定義において、「一過性の運動障害又は将来正常化するであろうと思われる運動発達遅滞」は脳性麻痺から除くことを要件のひとつとしています。したがって、重度知的障害（精神発達遅滞）による運動発達遅滞であることが明らかな場合は、本制度の定める「脳性麻痺」の定義に合致しないため、補償対象外となります。

審査委員会では、重度知的障害（精神発達遅滞）による運動発達遅滞と言えるか否かに関し、下記の判断目安を踏まえて、提出された専用診断書や診療録、動画等の情報から総合的に判断します。

<重度知的障害（精神発達遅滞）による運動発達遅滞であると判断する目安>

- ・神経学的所見や姿勢・運動のパターンなどから、脳性麻痺の所見（痙性、アテトーゼ、失調、中枢性と考えられる低緊張）を認めない
- ・著しい運動障害（例 3歳で坐位不能、這い移動不能等）を認めない
- ・ゆっくりではあるが運動発達が伸びており、いずれは実用的歩行が可能になると想定される
- ・4歳以降でも、精神発達が12ヶ月未満のレベルである
- ・立位歩行や、食事などの上肢動作ができない原因が、動作企図の困難や感覚過敏によるものと考えられる
- ・実施された頭部画像所見や各種検査結果からは明らかな異常を認めない
- ・分娩時の低酸素状況を認めない

※これらの目安が一つでも当てはまれば、ただちに重度知的障害（精神発達遅滞）による運動発達遅滞であると判断されるものではありません。

## 2 「補償対象となる脳性麻痺の基準」について

本制度の補償約款に定める「脳性麻痺」の定義に合致する場合は、下記の「補償対象基準」「除外基準」「重症度の基準」について審査します。3つの基準をすべて満たす場合、補償対象となります。

### 補償対象基準

在胎週数や出生体重に関する基準です。

### 除外基準

児の先天性要因や新生児期の要因によって発生した脳性麻痺は補償対象外とすることを定めた基準です。

### 重症度の基準

本制度の補償約款に定める「重度脳性麻痺」に該当するか否かを判断する基準です。

## 1) 補償対象基準

補償対象基準は児の出生した年により異なります。

2022年1月1日以降に出生した児については、在胎週数に基づき補償対象基準を満たすか否かを判断します。

2021年12月31日までに出生した児については、在胎週数と出生体重に基づき、一般審査の基準と個別審査の基準のうちいずれかの基準を適用し、基準を満たすか否かを判断します。

### (1) 2022年1月1日以降に出生した児

#### 参考事例 8

#### 補償対象基準を満たす

在胎週数31週、出生体重1500g。胎児心拍数モニターにおいて本児（受血児）には胎児心拍数異常は認めなかったが、他児（供血児）に変動一過性徐脈が散見されたことから、緊急帝王切開となった。アプガースコアは1分値8点、5分値9点、臍帯動脈血pH値は7.3であった。NICU退院時の頭部MRIにおいて、PVLを認めた。

在胎週数28週以上であり、補償対象基準を満たすと判断された。

### Point

2022年1月1日以降に出生した児については、在胎週数が28週以上の場合、補償対象基準を満たすと判断します。新生児仮死など、出生時に明らかな児の低酸素状況を認めない場合でも、在胎週数が28週以上であれば補償対象基準を満たします。

## (2) 2021年12月31日までに出生した児

### ① 一般審査の基準

#### 参考事例 9 補償対象基準を満たす

在胎週数39週、出生体重3300g。経膈分娩で仮死なく出生し、日齢5に退院した。1ヶ月健診時に著明な頭囲発育不良を認めため、頭部CTを施行したところ、多嚢胞性脳軟化症を認めた。

出生体重1400g以上、かつ、在胎週数32週以上であり、補償対象基準（一般審査の基準）を満たすと判断された。

#### Point

2021年12月31日までに出生した児については、出生体重が1400g以上、かつ、在胎週数が32週以上の場合、補償対象基準（一般審査の基準）を満たすと判断します。新生児仮死など、出生時に明らかな児の低酸素状況を認めない場合でも、出生体重が1400g以上、かつ、在胎週数が32週以上であれば補償対象基準を満たします。

### ② 個別審査の基準

一般審査の基準（出生体重1400g以上、かつ、在胎週数32週以上）を満たさない場合でも、在胎週数28週以上の児については、下記の補償約款【別表第一】の二-（一）または（二）に示す要件に基づき、臍帯動脈血pH値や胎児心拍数モニターの所見、アプガースコア1分値、生後1時間以内の児の血液ガス分析値から基準を満たすか否かを判断します。

#### 産科医療補償制度補償約款（抜粋）

（当院の支払責任）

第三条 当院は、当院の管理下における分娩により別表第一の基準を満たす状態で出生した児に重度脳性麻痺が発生し、運営組織がこれをこの補償制度に基づく補償対象として認定した場合は、その児に対し、この規程の定めるところにより補償金を支払います。

#### 【別表第一 補償対象基準（第三条第一項関係）】

出生した児が次の一又は二に掲げるいずれかの状態であること

一 出生体重が一、四〇〇グラム以上であり、かつ、在胎週数が三十二週以上であること

二 在胎週数が二十八週以上であり、かつ、次の（一）又は（二）に該当すること

（一）低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス（酸性血症）の所見が認められる場合（pH値が7.1未満）

（二）低酸素状況が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等によって起こり、引き続き、次のイからチまでのいずれかの所見が認められる場合

イ 突発性で持続する徐脈

ロ 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈

ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈

ニ 心拍数基線細変動の消失

ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈

ヘ サイナソイダルパターン

ト アプガースコア1分値が3点以下

チ 生後一時間以内の児の血液ガス分析値（pH値が7.0未満）

（注）在胎週数の週数は、妊娠週数の週数と同じです。

在胎週数31週、出生体重1800g。母が胎動減少の自覚があり受診した後、胎児心拍数モニターおよびエコー所見より胎児機能不全と診断され、緊急帝王切開で出生した。アプガースコアは1分後4点、5分後6点であった。臍帯動脈血ガス分析および生後1時間以内の児の血液ガス分析は実施できなかった。帝王切開前の胎児心拍数モニターでは、子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈を認めた。

補償約款【別表第一】の二-(二)に示す胎児の低酸素状況の前兆となるような具体的な病態は特定できないが、臍帯圧迫等の突発的な病態があったと考えられ、胎児心拍数モニターでは「ハ」に該当する所見を認めることから、補償対象基準（個別審査の基準）を満たすと判断された。

### Point

補償約款【別表第一】の二-(二)に示す、胎児の低酸素状況の前兆となるような具体的な病態（常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等）が特定できない場合でも、審査委員会において、突発的に胎児の低酸素状況を引き起こす可能性が高い病態（臍帯圧迫等）があったと判断され、かつ、「イ」から「チ」に該当する所見または検査値が認められる場合は、補償対象基準（個別審査の基準）を満たします。

在胎週数30週、出生体重1200g。自然破水後に臍帯脱出を認め、緊急帝王切開で出生した。アプガースコアは1分後6点、5分後8点、臍帯動脈血pH値は7.2であった。分娩機関の見解では、帝王切開前の胎児心拍数モニターにおいて、補償約款【別表第一】の二-（二）に示す所定の胎児心拍数パターンは認めないが、臍帯脱出を認めた事例であり、胎児に低酸素状況が生じていた可能性が考えられるとして補償申請された。

審査委員会では、帝王切開前の胎児心拍数モニターにおいて、補償約款【別表第一】の二-（二）-ハに該当する所見（子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈）を認めるため、補償対象基準（個別審査の基準）を満たすと判断された。

## Point

補償約款【別表第一】の二-（二）については、胎児の低酸素状況の前兆となるような具体的な病態（常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等）を認め、それに引き続き、「イ」から「チ」までのいずれかの所見を認める場合に基準を満たすと判断します。

一方、胎児の低酸素状況の前兆となるような具体的な病態を認める場合でも、胎児心拍数モニターにおいて所定の胎児心拍数パターンが認められず、アプガースコア1分値および児の生後1時間以内の血液ガス分析pH値も基準を満たさない場合は、補償対象基準（個別審査の基準）を満たさないため、補償対象外となります。

胎児心拍数モニターにおいて所定の胎児心拍数パターンを認めるか否かの最終的な判断は、審査委員会において行います。

## 参考事例 12

### 補償対象基準を満たさない

在胎週数31週、出生体重1600g。臍帯脱出のため緊急帝王切開で出生した。アプガースコアは1分値7点、5分値8点、臍帯動脈血pH値は7.2、児の生後30分の血液ガス分析pH値は7.3であった。分娩機関の見解では、帝王切開前の胎児心拍数モニターにおいて、補償約款【別表第一】の二-(二)に示す所定の胎児心拍数パターンは認めないが、臍帯脱出を認めた事例であり、胎児心拍数モニター終了後から帝王切開で児が出生するまでの約30分間に胎児に低酸素状況が生じていた可能性が考えられるとして補償申請された。

審査委員会では、臍帯脱出を認めるが、帝王切開前の胎児心拍数モニターにおいて所定の胎児心拍数パターンは認められず、アプガースコア1分値および児の生後1時間以内の血液ガス分析pH値も基準を満たさないため、補償対象基準（個別審査の基準）を満たさないと判断された。また、胎児心拍数モニター終了後から児の出生までの約30分間に胎児の低酸素状況が生じた蓋然性についても議論されたが、アプガースコアや生後の児の血液ガス分析値を考慮すると、胎児心拍数モニターが実施できなかった約30分の間に、胎児に重篤な低酸素状況が生じていた蓋然性はないと判断された。

## 参考事例 13

### 補償対象基準を満たす

在胎週数31週、出生体重1400g。妊婦健診は定期的に受診していた。陣痛発来後、急速に分娩進行し、分娩機関医師による電話指示のもと自宅で経膈分娩となった。児とともに胎盤も娩出した。救急隊到着時（生後8分）、児は卵膜に包まれた状態で体動を認めたが、破膜後、自発呼吸を認めず、心拍は60回/分程度であった。新生児搬送中に救急車内で心肺停止状態となり、蘇生処置を行ったが、搬送先到着時にも呼吸・心拍は確認できなかった。生後60分以内の児の血液ガス分析は実施できなかった。生後69分の児の血液ガス分析pH値は6.7であった。頭部MRIでは低酸素性虚血性脳症を認めた。

妊娠・分娩の経過や生後の児の状態・経過、頭部画像所見などを踏まえ総合的に審査した結果、分娩中に胎児に重篤な低酸素状況が生じていたことは明らかであり、いずれかのデータが取得できていれば基準を満たした可能性が極めて高いと考えられるため、補償対象基準（個別審査の基準）を満たすと判断された。

在胎週数31週、出生体重1300g。自宅で自然破水したため受診し、受診時の内診で臍帯脱出を認めた。胎児ドップラーで胎児心拍を確認できず、緊急帝王切開で出生した。アプガースコアは1分後4点であった。帝王切開前の胎児心拍数モニターおよび臍帯動脈血ガス分析、生後60分以内の児の血液ガス分析は実施できなかった。生後80分の児の血液ガス分析pH値は7.1であった。頭部MRIでは低酸素性虚血性脳症を認めた。

妊娠・分娩の経過や生後の児の状態・経過、頭部画像所見などを踏まえ総合的に審査した結果、分娩中に胎児に重篤な低酸素状況が生じていたことは明らかであり、いずれかのデータが取得できていれば基準を満たした可能性が極めて高いと考えられるため、補償対象基準（個別審査の基準）を満たすと判断された。

## Point

臍帯動脈血ガス分析値や胎児心拍数モニターの記録など、分娩中の胎児の低酸素状況を証明するデータがない場合は、補償対象基準（個別審査の基準）を満たすことが証明できないため、原則として補償対象外となりますが、審査委員会において、下記の①～③に該当し、補償対象基準（個別審査の基準）を満たす高度の蓋然性があると判断される場合は、補償対象基準（個別審査の基準）を満たします。

- ①緊急性等に照らして考えると、データが取得できなかったことにやむを得ない合理的な事情がある
- ②診療録等から、胎児に突発的な低酸素状況が生じたことが明らかである
- ③仮にデータを取得できていれば、明らかに補償対象基準（個別審査の基準）を満たしていたと考えられる

## 2) 除外基準

本制度では、補償約款において、除外基準（補償対象としない場合）を定めています。

児の先天性要因や新生児期の要因によって発生した脳性麻痺である場合は、「除外基準に該当する」ため、補償対象外となります。

産科医療補償制度補償約款（抜粋）

（補償対象としない場合）

第四条 運営組織は、次に掲げるいずれかの事由によって発生した脳性麻痺については、この制度の補償対象として認定しません。

- 一 児の先天性要因（両側性の広範な脳奇形、染色体異常、遺伝子異常、先天性代謝異常又は先天異常）
- 二 児の新生児期の要因（分娩後の感染症等）

### (1) 児の先天性要因

#### ① 両側性の広範な脳奇形

##### 参考事例 15 除外基準に該当する

在胎週数40週、出生体重2400g。経膈分娩で仮死なく出生し、日齢5に退院した。出生時の頭囲の標準偏差（SD）は-2.5であった。生後の頭部エコーでは側脳室後角拡大を認め、頭部MRIにおいて脳回形成異常を認めた。

頭部画像上、脳回形成異常が明らかであり、これが重度運動障害の主な原因であることが明らかのため、児の先天性要因（両側性の広範な脳奇形）として除外基準に該当すると判断された。

#### Point

両側性の広範な脳奇形については、重度の運動障害の主な原因であることが明らかのため、除外基準に該当します。



## ② 染色体異常・遺伝子異常・先天性代謝異常

### 参考事例 16 除外基準に該当する

在胎週数37週、2800g。予定帝王切開で出生し、アプガースコアは1分後8点、5分後9点、臍帯動脈血pH値は7.3であった。帝王切開前の胎児心拍数モニターでは、分娩時の低酸素状況を示唆するような所見を認めなかった。生後8ヶ月に頸定を認め、寝返りが生後10ヶ月、坐位が1歳6ヶ月、四つ這いが2歳であり、発達遅滞を認めた。3歳時にA症候群（遺伝子異常）と診断された。頭部画像では、明らかな異常を認めなかった。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、A症候群（遺伝子異常）により重度の運動障害をきたすとの既知の報告があることから、A症候群（遺伝子異常）が重度の運動障害の主な原因であることが明らかなため、児の先天性要因（遺伝子異常）として除外基準に該当すると判断された。

### 参考事例 17 除外基準に該当する

在胎週数37週、出生体重2900g。新生児仮死なく出生した。全身状態に問題なく退院し、退院後も体重増加も良好であった。6ヶ月健診まで異常の指摘はなかったが、その後に軽度の運動発達の遅れを認めた。生後10ヶ月時にけいれんを認め受診し、低血糖、代謝性アシドーシスを認めたため入院となった。入院時の乳酸・ピルビン酸値が著しく高値であったが、遺伝子検査、有機酸・脂肪酸代謝異常検査では異常を認めなかった。運動発達は頸定が不可能の状態となり、退行を認めた。入院後の頭部画像検査では、大脳基底核・大脳皮質に信号異常を認め、急性期の脳障害の所見であると判断された。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、診断時の症状は分娩とは無関係に発症したものと考えられ、乳酸・ピルビン酸値を含む臨床経過から先天性代謝異常の存在が明らかであると判断された。また、生後10ヶ月の入院以降、頸定も不可能となっていることから、その先天性代謝異常により生じた脳障害が重度の運動障害の主な原因であることが明らかなため、児の先天性要因（先天性代謝異常）として除外基準に該当すると判断された。

## 参考事例 18 除外基準に該当しない

在胎週数36週、出生体重2300g。胎児機能不全のため緊急帝王切開で出生し、アプガースコアは1分後6点、5分後8点、臍帯動脈血pH値は7.1であった。染色体検査の結果、21トリソミーと診断された。21トリソミーに合併することが多いとされる先天性心疾患や一過性骨髄異常増殖症、ウエスト症候群、重度知的障害等は認めなかった。1歳0ヶ月時点で未予定、深部腱反射はやや亢進している状態であった。頭部MRIでは、低酸素・虚血を示唆する所見を認めた。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、染色体異常（21トリソミー）が重度の運動障害の主な原因であることが明らかとは言えず、また、他に重度の運動障害の原因となる先天異常の所見も認めないため、除外基準には該当しないと判断された。

## 参考事例 19 除外基準に該当しない

在胎週数40週、出生体重3000g。経膈分娩で仮死なく出生し、日齢5に退院した。退院後の体重増加は良好であった。予定6ヶ月、寝返り8ヶ月、四つ這い2歳5ヶ月と運動発達の遅れを認めた。精査の結果、染色体検査や頭部画像検査では異常を認めなかったが、遺伝子検査では、B遺伝子の異常を認めた。4歳0ヶ月時、痙性麻痺を認め、バビンスキー反射はなく、深部腱反射は亢進していた。運動発達は、つかまり立ちが可能な状態であった。頭部画像では、明らかな異常を認めなかった。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、B遺伝子の異常については、目の異常をきたすことは知られているが、重度の運動障害との関連を示す既知の報告はないことから、この遺伝子異常が重度の運動障害の主な原因であることが明らかとは言えず、また、他に重度の運動障害の原因となる先天異常の所見も認めないため、除外基準には該当しないと判断された。

### Point

染色体異常、遺伝子異常または先天性代謝異常により脳障害が生じたことが明らかであり、かつ、その脳障害が重度の運動障害の主な原因であることが明らかな場合は、除外基準に該当します。

一方、[参考事例 18](#) [参考事例 19](#) のように、染色体異常、遺伝子異常があっても、それにより脳障害が生じたことが明らかとは言えない場合や、その脳障害が重度の運動障害の主な原因であることが明らかとは言えない場合は、除外基準には該当しません。

[参考事例 17](#) のように、特定の疾患の診断には至っていない場合でも、審査委員会において、何らかの染色体異常、遺伝子異常または先天性代謝異常の存在が明らかであり、かつ、その染色体異常、遺伝子異常または先天性代謝異常が重度の運動障害の主な原因であることが明らかであると判断される場合は、除外基準に該当します。

### ③ 先天異常

#### 参考事例 20 除外基準に該当する

在胎週数38週、出生体重2700g。経膈分娩で仮死なく出生し、日齢5に退院した。生後の頭部エコーでは、脳室拡大を認めていたが、神経学的所見は認めなかった。生後5ヶ月に頸定を獲得したが、徐々に運動発達の遅れや痙性を伴う所見を認めた。生後8ヶ月時に寝返りができないため小児科を受診したところ、頭部画像検査で裂脳症の所見を認めた。

裂脳症は、形成段階で生じた脳の形態異常であり、かつ、それが重度の運動障害の主な原因であることが明らかのため、児の先天性要因（先天異常）として除外基準に該当すると判断された。

#### 参考事例 21 除外基準に該当しない

在胎週数37週、出生体重2600g。経膈分娩で仮死なく出生し、日齢6に退院した。生後7ヶ月に体重増加不良を認めた。生後8ヶ月に寝返り未獲得であり、頭部MRIを施行したところ、孔脳症の所見を認めた。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、本児の孔脳症については、発生時期に関し、脳の形成段階に生じたものであるか、それ以降に生じたものであるかの特定はできず、脳の形成段階で生じた形態異常であることが明らかとは言えないため、除外基準には該当しないと判断された。

#### Point

「両側性の広範な脳奇形」には該当しない場合でも、形成段階で生じた脳の形態異常であることが明らかであり、かつ、その脳の形態異常が重度の運動障害の主な原因であることが明らかな場合は、児の先天性要因（先天異常）として除外基準に該当します。

一方、脳の形態異常があっても、その脳の形態異常が形成段階で生じたことが明らかとは言えない場合や、その脳の形態異常が重度の運動障害の主な原因であることが明らかとは言えない場合は、除外基準には該当しません。

なお、判断の際には、頭部画像所見における放射線科専門医の確認等、各分野の専門家の見解も踏まえて判断しています。

在胎週数40週、出生体重3000g。分娩経過中、胎児心拍数モニターでは頻発する高度徐脈を認めていたが、出生時に新生児仮死は認めなかった。日齢2に全身蒼白、あえぎ様の呼吸を認めた。頭部画像では頭蓋内出血を認め、頭蓋内出血と同じ部位に血管の形態異常を認めた。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、頭蓋内出血と同じ部位に認められた血管の形態異常は、生じた時期や原因が不明であり、先天性な血管の形態異常であることが明らかとは言えず、また、この血管の形態異常が頭蓋内出血の主な原因であることが明らかとは言えないため、除外基準には該当しないと判断された。

### Point

先天異常の存在が明らかでない場合や、先天異常が存在しても、その先天異常が重度の運動障害の主な原因であることが明らかとは言えない場合は、除外基準には該当しません。

なお、[参考事例 22](#)のように、頭蓋内出血をきたした原因が先天性であるかどうかなどについては、放射線科専門医等の見解も踏まえて総合的に判断しています。

## 参考事例 23 除外基準に該当する

在胎週数38週、出生体重2800g。予定帝王切開で出生し、アプガースコアは1分後7点、5分後9点であった。胎児心拍数モニターでは胎児心拍異常は認めなかった。臍帯動脈血ガス分析は実施されなかった。出生後より呼吸障害を認め、器内酸素35%の保育器で経過観察していたところ、心肺停止となった。気管挿管や胸骨圧迫の実施後に新生児搬送となり、左横隔膜ヘルニアと診断された。頭部画像検査では大脳基底核・視床に信号異常を認めた。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、胎児心拍数モニター等において分娩時の低酸素状況を示す所見を認めず、また、新生児仮死なく出生していることなどから、左横隔膜ヘルニアが脳障害の主な原因であることが明らかたため、児の先天性要因（先天異常）として除外基準に該当すると判断された。

## 参考事例 24 除外基準に該当しない

在胎週数41週、出生体重3000g。吸引分娩で出生し、アプガースコアは1分後2点、5分後1点であった。胎児心拍数モニターでは頻発する高度徐脈を認めた。臍帯動脈血ガス分析は実施されなかった。気管挿管後に左横隔膜ヘルニアの診断で新生児搬送された。頭部画像検査では大脳基底核・視床に信号異常を認めた。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、胎児心拍数モニター等において分娩時の低酸素を示す所見を認めており、児は出生前からすでに低酸素状況にあったと考えられることから、左横隔膜ヘルニアが生後の呼吸・循環動態に影響し脳障害の増悪因子となったことは考えられるが、脳障害の主な原因であることが明らかとは言えないため、除外基準には該当しないと判断された。

### Point

脳以外の先天異常に該当すると考えられる疾患等（先天性心疾患や先天性横隔膜ヘルニア等）を認める場合、それが「脳性麻痺の原因となり得る分娩時の事象」の主な原因であることが明らかであり、かつ、その分娩時の事象が重度の運動障害の主な原因であることが明らか場合は、除外基準に該当します。

一方、脳以外の先天異常に該当すると考えられる疾患等（先天性心疾患や先天性横隔膜ヘルニア等）があっても、それが「脳性麻痺の原因となり得る分娩時の事象」の主な原因であることが明らかとは言えない場合や、その分娩時の事象が重度の運動障害の主な原因であることが明らかとは言えない場合は、除外基準には該当しません。

## (2) 児の新生児期の要因

### ① 新生児期の感染症

#### 参考事例 25 除外基準に該当する

在胎週数39週、出生体重3200g。経膣分娩で仮死なく出生し、日齢5に退院した。退院後、日齢21に発熱を認め、けいれんが出現した。髄液および血液の培養検査において大腸菌が検出され、大腸菌感染による髄膜炎と診断された。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、一般的に、大腸菌感染症は潜伏期間が短いと考えられることから、日齢21に発症した大腸菌感染による髄膜炎は、分娩とは無関係に生じたことが明らかたため、児の新生児期の要因として除外基準に該当すると判断された。

#### 参考事例 26 除外基準に該当しない

在胎週数38週、出生体重2700g。経膣分娩で仮死なく出生し、日齢5に退院した。退院後、日齢27に髄膜炎を発症し、血液培養検査でGBS陽性と判明した。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、GBS感染症は、生後7日以内に発症する早発型に加え、生後8日以降に発症する遅発型も存在することから、日齢27に発症したGBS感染による髄膜炎は、分娩時の感染である可能性を否定できず、分娩とは無関係に発症したことが明らかとは言えないため、除外基準には該当しないと判断された。

在胎週数39週、出生体重2700g。胎児機能不全のため緊急帝王切開で出生した。けいれんが群発したため、日齢1に髄液検査が実施された。単純ヘルペスウイルス I 型が検出され、ヘルペス脳炎と診断された。また、産褥9日の母体の血液検査ではヘルペスウイルスが検出された。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、日齢1に発症したヘルペス感染による脳炎は、分娩時の感染である可能性が考えられ、分娩とは無関係に発症したことが明らかとは言えないため、除外基準には該当しないと判断された。

## Point

分娩後に、分娩とは無関係に発症した感染症により脳障害が生じたことが明らかであり、かつ、その脳障害が重度の運動障害の主な原因であることが明らかな場合は、除外基準に該当します。

一方、産道感染など、分娩時の感染と考えられる場合や、分娩時の感染の可能性が否定できない場合は、除外基準には該当しません。

分娩とは無関係に発症した感染症であるか否かについては、発症までの期間や母体の感染の有無、起原菌の種類等を含め、妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等から総合的に判断します。

## ② 新生児期の呼吸停止

### 参考事例 28 除外基準に該当する

在胎週数40週、出生体重3100g。経膈分娩で仮死なく出生し、日齢5に退院した。退院後、日齢22に呼吸停止が発生した。頭部画像では、大脳基底核・視床および深部白質の信号異常を認めた。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、日齢22に発生した呼吸停止が分娩とは無関係に生じたこと、また、呼吸停止によって脳障害が生じたことは明らかであり、かつ、この脳障害が重度の運動障害の主な原因であることが明らかなたため、児の新生児期の要因として除外基準に該当すると判断された。

### 参考事例 29 除外基準に該当しない

在胎週数39週、出生体重3200g。経膈分娩で仮死なく出生し、一般的な新生児管理を受けた。日齢1より哺乳不良を認めており、日齢4に呼吸停止が発生した。頭部画像では、大脳基底核・視床に信号異常を認めた。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、日齢4に発生した呼吸停止により脳障害を生じたこと、およびその脳障害が重度の運動障害の主な原因であることは明らかであるが、分娩後に呼吸停止が発生するまでの時間や新生児期の経過等を踏まえると、日齢4に発生した呼吸停止が分娩とは無関係に生じたことが明らかとは言えないため、除外基準には該当しないと判断された。

### Point

分娩後に、分娩とは無関係に生じた呼吸停止により脳障害が生じたことが明らかであり、かつ、その脳障害が重度の運動障害の主な原因であることが明らか場合は、除外基準に該当します。

一方、分娩後に呼吸停止が発生するまでの時間や新生児期の経過等から総合的に判断し、呼吸停止が分娩とは無関係に生じたことが明らかとは言えない場合は、除外基準には該当しません。



### ③ 新生児期の頭蓋内出血

#### 参考事例 30 除外基準に該当しない

在胎週数33週、出生体重1700g。常位胎盤早期剥離のため緊急帝王切開で出生した。アプガースコアは1分後1点、5分後7点であった。生後30時間に肺出血を認め、生後48時間の頭部エコーでは脳実質内出血を認めた。その後、水頭症を生じた。

妊娠・分娩や生後の経過、臨床所見、頭部画像所見等も含め総合的に審査した結果、生後に生じた頭蓋内出血により脳障害を生じ、その脳障害が重度の運動障害の主な原因であることは明らかであるが、頭蓋内出血が分娩とは無関係に生じたことが明らかとは言えないため、除外基準には該当しないと判断された。

#### Point

分娩後に、分娩とは無関係に生じた頭蓋内出血により脳障害が生じたことが明らかであり、かつ、その脳障害が重度の運動障害の主な原因であることが明らか場合は、除外基準に該当します。

一方、分娩とは無関係に生じた頭蓋内出血であることが明らかとは言えない場合や、分娩後に生じた頭蓋内出血による脳障害が重度の運動障害の主な原因であることが明らかとは言えない場合は、除外基準には該当しません。

### 3) 重症度の基準

本制度の補償約款において、「重度脳性麻痺」は下記のように定義しています。

審査委員会では、「重度脳性麻痺」に該当するか否かについて、将来実用的な歩行が不可能な児、およびある程度の歩行が可能であっても上肢の著しい障害がある児を補償対象とする視点から、本制度独自の診断基準に基づいて判断しています。

なお、実用的な歩行とは、装具や歩行補助具（杖、歩行器）を使用しない状況で、立ち上がって、立位保持ができ、10m以上つかまらずに歩行し、さらに静止することをすべてできる状態です。

審査の時点では「重度脳性麻痺」であると判断できないものの、申請期限内に「重度脳性麻痺」に該当する可能性がある場合は、補償対象外（再申請可能）となります。

産科医療補償制度補償約款（抜粋）

（用語の定義）

第二条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによります。

三 「重度脳性麻痺」とは、身体障害者福祉法施行規則に定める身体障害者障害程度等級一級又は二級に相当する脳性麻痺をいいます。

#### (1) 下肢・体幹運動

下肢・体幹の運動障害の重症度については、診断時の年齢・月齢に応じて、下記に示す状態を目安として、基準を満たすか否かを判断します。

ただし、下記に示す状態はあくまでも目安であり、審査委員会では、脳性麻痺の型、麻痺部位、合併症等の診断書所見、および写真や動画等に基づき総合的に審査し、身体障害者障害程度等級1級・2級相当の状態が5歳以降も継続することが明らかな場合に、重症度の基準を満たすと判断します。

- 生後6ヶ月から1歳未満のとき: 重力に抗して頸部のコントロールが困難な場合に、基準を満たします。
- 1歳から1歳6ヶ月未満のとき: 寝返りを含めて、体幹を動かすことが困難な場合に、基準を満たします。
- 1歳6ヶ月から2歳未満のとき: 肘這いが困難、床に手をつけた状態であっても介助なしでは坐位姿勢保持が困難な場合に、基準を満たします。
- 2歳から3歳未満のとき: 寝ている状態から介助なしに坐位に起き上がることが困難な場合に、基準を満たします。
- 3歳から4歳未満のとき: つかまり立ち、交互性の四つ這い、伝い歩き、歩行補助具での移動（介助あり）の全ての動作が困難な場合に、基準を満たします。ただし、下肢装具なしの状態、つかまり立ち、交互性の四つ這い、伝い歩き、歩行補助具での移動（介助あり）のいずれか一つの動作が可能であったとしても、他の動作が困難な場合には、児の発達段階を考慮し、基準を満たすことがあります。
- 4歳から5歳未満のとき: 下肢装具や歩行補助具を使用しないと、安定した歩行、速やかな停止、スムーズな方向転換が困難な場合に、基準を満たします。

## 参考事例 31 重症度の基準を満たさない

2歳7ヶ月時の診断において、診断書の動作・活動所見では、ひとりで立ち上がって、立位保持ができ、10m以上つかまらずに歩行し、さらに静止することがすべて可能の判定であった。また、病的反射は認めず、深部腱反射は正常であり、精神発達は2歳相当の判定であった。頭部画像では、著明な脳室拡大と脳実質の菲薄化を認めた。

診断書記載内容や全身写真、頭部画像所見等を踏まえて総合的に審査した結果、将来実用的な歩行が可能であると考えられるため、重症度の基準を満たさないと判断された。

## 参考事例 32 重症度の基準を満たさない

3歳3ヶ月時の診断において、診断書の動作・活動所見では、ひとりで立ち上がって、立位保持ができ、10m以上つかまらずに歩行し、さらに静止することがすべて可能の判定であった。また、病的反射を認め、深部腱反射は亢進の状態であり、精神発達遅滞は認めなかった。頭部画像では、低酸素性虚血性脳症の所見を認めた。

診断書記載内容や全身写真、頭部画像所見等を踏まえて総合的に審査した結果、将来実用的な歩行が可能であると考えられるため、重症度の基準を満たさないと判断された。

## 参考事例 33 重症度の基準を満たさない

1歳9ヶ月時の診断において、低緊張型の診断であり、診断書の動作・活動所見では、交互性の四つ這いが可能の判定であった。

診断書記載内容や全身写真、頭部画像所見等を踏まえて総合的に審査した結果、1歳9ヶ月で交互性の四つ這いが可能な状態であり、重症度の基準の判断目安に照らすと基準を満たさない状態であったが、今後、痙性やアテトーゼの出現等により申請期限内に重症度の基準を満たす可能性が考えられ、審査の時点では将来の障害程度の予測が困難であることから、診断時期尚早のため補償対象外（再申請可能）と判断された。

## 参考事例 34 重症度の基準を満たす

0歳10ヶ月時の診断において、診断書の動作・活動所見では、頸定および腹臥位での頭部挙上が可能の判定であった。

診断書記載内容や全身写真、頭部画像所見等を踏まえて総合的に審査した結果、頸定および腹臥位での頭部挙上は筋緊張亢進の影響によるものであり、将来実用的な歩行が不可能であると考えられるため、重症度の基準を満たすと判断された。

## 参考事例 35 重症度の基準を満たす

3歳時の診断において、診断書の動作・活動所見では、下肢を交互に動かしての四つ這いが可能の判定であったが、提出された動画では、四つ這いは可能であるものの、四つ這いのパターンとして、下肢屈曲時の足関節の共同性背屈が強い状態であった。

診断書記載内容や全身写真、頭部画像所見等を踏まえて総合的に審査した結果、交互性の四つ這いは不可能な状態であり、将来実用的な歩行が不可能であると考えられるため、重症度の基準を満たすと判断された。

### Point

本制度では、身体障害者障害程度等級1級・2級相当の状態が5歳以降も継続することが明らかな場合に、将来的に実用的歩行が不可能な状態として、重症度の基準を満たすと判断します。

一方、身体障害者障害程度等級1級・2級相当の状態が5歳以降も継続することが明らかとは言えない場合は、重症度の基準を満たしません。

重症度の基準については、年齢ごとの判断目安を参考とし、あわせて、脳性麻痺の型、麻痺部位、合併症等の診断書所見、および写真や動画等に基づき総合的に審査し、基準を満たすか否かを判断します。

なお、重症度の基準を満たすか否かについて、診断書の所見等や写真からは判断が難しい場合は、動画により判断することがあります。

## (2) 上肢運動

上肢の運動障害の重症度については、原則として、3歳以降の診断に基づき、下記に示す状態を目安として、基準を満たすか否かを判断します。

ただし、下記に示す状態はあくまでも目安であり、審査委員会では、脳性麻痺の型、麻痺部位、合併症等の診断書所見、および写真や動画等に基づき総合的に審査し、身体障害者障害程度等級1級・2級相当の状態が5歳以降も継続することが明らかな場合に、重症度の基準を満たすと判断します。

- 一上肢のみの障害: 障害側の基本的な機能が全廃している場合に、基準を満たします。
- 両上肢の障害: 脳性麻痺による運動機能障害により、食事摂取動作が一人では困難で、かなりの介助を要する状態の場合に、基準を満たします。

### 参考事例 36 重症度の基準を満たす

3歳時の診断において、診断書の下肢・体幹運動の項目に関しては、床から立ち上がり立位をとること、および下肢装具を使用せずに10歩、歩いて停止し、転ばずにもと居た場所に戻ることが可能の判定であった。上肢運動に関しては、右上肢の運動機能が全廃の状態であった。

下肢・体幹運動においては重症度の基準を満たさないが、上肢運動においては、右上肢の運動機能が全廃であるため、一上肢のみの障害として重症度の基準を満たすと判断された。

### 参考事例 37 重症度の基準を満たす

3歳時の診断において、診断書の下肢・体幹運動の項目に関しては、歩行補助具を使用して介助なしに移動することが可能の判定であった。上肢運動に関しては、右上肢は手を開くことが困難であり、左上肢は少しの間、物をつかむことはできるものの、手を伸ばして物をつかむこと、指先で小さな物をつまむこと、スプーンを持つこと等が困難な状態であった。

下肢・体幹運動においては重症度の基準を満たさないが、上肢運動においては、脳性麻痺による運動機能障害により、食事摂取動作がひとりでは困難で、かなりの介助を要する状態であるため、両上肢の著しい障害として重症度の基準を満たすと判断された。

### Point

下肢・体幹運動において重症度の基準を満たさない場合でも、上肢運動について、一上肢の全廃または両上肢の著しい障害を認める場合は、重症度の基準を満たすと判断します。

なお、上肢運動において重症度の基準を満たすか否かについて、診断書の所見等や写真からは判断が難しい場合は、動画により判断することがあります。

### (3) 下肢・体幹運動および上肢運動

#### 参考事例 38 重症度の基準を満たす

4歳時点で右片麻痺と診断され、下肢・体幹運動に関しては、下肢装具を使用せずに10歩、歩いて停止し、転ばずにもと居た場所に戻ってくるのが可能であった。上肢に関しては、右上肢は全廃とは言えず、左上肢は小さな物を親指と人差し指の指先でつまむ動作等が可能であり、下肢・体幹運動と上肢運動それぞれ単独では重症度の基準を満たさないと判断された。しかし、右片麻痺であることから、下肢・体幹運動および上肢運動の総合的な判断が必要とされ、提出された動画を確認したところ、下肢・体幹運動に関しては、手すりにすぎなければ階段を上がることが困難であり、上肢に関しては、手を伸ばして近くのものをつかむことや玩具等を持ち替えること等の動作が不完全な状態であった。

障害側の一上肢に著しい障害があり、かつ、障害側の一下肢に著しい障害を認めることから、下肢・体幹運動および上肢運動の障害程度を総合的にみて、重症度の基準を満たすと判断された。

#### Point

下肢・体幹運動および上肢運動のいずれかの障害程度では重症度の基準を満たさない場合でも、下肢・体幹および上肢の両方に障害がある場合（片麻痺等）には、下肢・体幹運動および上肢運動の障害程度を総合的にみて、重症度の基準を満たすか否かを判断します。

片麻痺等により下肢・体幹および上肢の両方に障害がある場合、障害側の一上肢に著しい障害があり、かつ、障害側の一下肢に著しい障害がある場合は、重症度の基準を満たすと判断します。（一上肢の著しい障害とは、「握る程度の簡単な動き以外はできない状態」、一下肢の著しい障害とは、「4歳から5歳未満のとき、手すりにすぎなければ階段を上がることが困難な場合」とします。）

なお、下肢・体幹運動および上肢運動の総合的な判断が必要となる場合（片麻痺等）は、原則として、4歳以降の診断および動画に基づき判断します。

## (4) 再申請をして重症度の基準を満たすと判断された事例

審査の時点では「重度脳性麻痺」と判断できないものの、申請期限内に「重度脳性麻痺」に該当する可能性がある場合は、補償対象外（再申請可能）となります。

### 参考事例 39 重症度の基準を満たす

2歳時の診断において、診断書の動作・活動所見では、交互性の四つ這いが可能の判定であり、重症度の基準の判断目安に照らすと基準を満たさない状態であったが、今後、痙性やアテトーゼの出現等により申請期限内に重症度の基準を満たす可能性が考えられることから、審査時点では将来の障害程度の予測が困難であるとされ、診断時期尚早のため補償対象外（再申請可能）と判定された。再申請可能な時期は4歳6ヶ月以降とされ、再申請の際は、動画で状態の確認が必要とされた。

4歳6ヶ月の再申請時には、診断書の動作・活動所見では、つかまり立ち、伝い歩きまで可能の判定であり、実用的な移動は四つ這いの状態であった。提出された動画より、頸部は後屈していることが多く、伝い歩きは不安定であり、歩行器を使用しての歩行も不安定な状態であることから、将来実用的な歩行が不可能であると考えられるため、重症度の基準を満たすと判断された。

### Point

重症度の基準を満たすか否かの判断目安に基づき判断すると、診断時年齢における動作・活動所見からは基準を満たさないと考えられるものの、診断書記載内容や全身写真、頭部画像所見等を踏まえて総合的に判断し、将来実用的な歩行が不可能な状態となる可能性が示唆される場合は、将来の障害程度の予測が困難であるとして、補償対象外（再申請可能）と判定します。

補償対象外（再申請可能）となった場合は、審査委員会が案内する再申請可能な時期（年齢）に再度診断を受けて、再申請することが可能です。

なお、再申請がなされた場合は、審査委員会において、脳性麻痺の定義、補償対象基準、除外基準、重症度の基準について、改めて審査します。

再申請の場合も、補償申請の期限は、児の満5歳の誕生日です。



## 産科医療補償制度