

生殖器の障害の取扱いのたたき台（素案）

第〇 生殖器の障害

1 現行省令及び認定基準の概要等

(1) 現行省令及び認定基準の概要

生殖器の障害については、次の省令及び認定基準が定められている。

- ① 省令：「両側のこう丸を失ったもの」第7級の13
- ② 省令：「生殖器に著しい障害を残すもの」第9級の12
認定基準：「生殖能力に著しい制限のあるものであって、性交不能をきたすようなもの」例 陰茎の大部分の欠損、瘢痕による膣口狭さく等
- ③ 認定基準：「1側のこう丸の欠損又は欠損に準ずべき程度の萎縮」第11級の9 準用
ただし、1側のこう丸の単なる腫大は障害補償の対象としては取り扱わない。
- ④ 認定基準：「陰茎が他の障害に伴って生じる場合には、原則として、当該他の障害等級を認定する。」
- ⑤ 認定基準：「軽い尿道狭さく、陰茎の瘢痕又は硬結等による陰萎があるもの及び明らかに支配神経に変化が認められるもの」第14級の9
ただし、医学的に陰萎を立証することが困難なものは、障害補償の対象としない。

(2) 生殖器の構造と機能

ア 男性

男性の生殖器は、精子を作る精巣（こう丸）、精子を運ぶ精路としての精巣上体と精管、付属腺の精囊、前立腺、尿道球腺及び交接器としての陰茎から成る。

イ 女性

女性の生殖器は、卵子を作る卵巣、卵子を運ぶ卵管、受精した卵を胎児に育てる子宮、産道と交接器を兼ねる膣、付属腺の大前庭腺及び外性器である外陰部から成る。

ウ 男性と女性の生殖器の相同関係

生殖器は性差が大きいのが、発生的には同じ原基からできるものであり、男女生殖器の各部の間に相同関係を認めることが可能である。たとえば、精巣と卵巣は相同である。

(3) 検討の視点

- ア 現行省令は、生殖器の障害に関し、「両側のこう丸の亡失（第 7 級）」と規定する一方で、「生殖器の著しい障害（第 9 級）」と規定しており、個別の器官の欠損等に着目して障害の程度を認定するのか、生殖器の機能の程度に着目して行うのが必ずしも明確ではない。また、胸腹部臓器に係る省令は原則として労務の支障の程度を規定しているのに対し、生殖器については労務の支障の程度が規定されていない等労務の支障の程度との関係についても必ずしも明確ではない。そこで、現行省令等を踏まえつつ、生殖器の障害の序列の考え方やその妥当性等について検討する。
- イ 現行省令は、「両側のこう丸を失ったもの」について、生殖機能の完全そう失の状態を 7 級に規定していると考えられるが、同様の状態、例えば女性の生殖器である卵巣の亡失について、認定基準に加える必要はないか検討する。
- ウ 「生殖器に著しい障害を残すもの」としては、現在具体的には例として上記のとおり陰茎の大部分の欠損、瘢痕による膣口狭窄が掲げられているが、勃起障害、射精障害や卵管狭窄等の障害について新たに認定基準に加える必要はないか検討する。

(4) 検討の内容

ア 現行第 7 級の 13 の規定の趣旨と生殖器の障害の序列等

上記のとおり現行省令は「両側のこう丸を失ったもの」を 7 級としている。この趣旨は、「両側のこう丸を失った」場合には、定型的に通常の労働には服することができなくなるということに着目して設けたものではなく、そうした場合には「生殖能力を完全に喪失」し、「精神的に与える衝動も大きい」という点に着目して設けたものとされている。すなわち、両側のこう丸を失った場合、直接的に労働能力に多大の影響を与えるとまでは言えないものの、生殖の機能は生物である人にとっては重要な機能であることから、生殖機能の完全そう失を 7 級程度の障害に当たるとした上で、そのそう失の程度に応じて障害等級を定めているものと考えられる。現行省令のこうした考え方は、直接的には労働能力に大きな影響を与えないものの、人の再生産に大きな影響を与える障害について、労働能力のそう失に準じて評価しようというものであり、十分合理的なものとする。

次に現行の省令等の規定を手がかりにそれぞれの等級の趣旨をより具体的に明らかにすると次のとおりと考えられ、これを改めるべき特段の理由もないことから、以下の検討においては、これを踏まえて行うことが妥当である。

(ア) 第 7 級

上記のとおり生殖機能を完全に喪失したものを第 7 級と規定していると考えられる。

現行省令は、「両側のこう丸を失ったもの」と男性器のみ規定しているが、これは他の障害による生殖機能の完全喪失を評価しないとする趣旨ではなく、これを規定した当時の就労状況から判断し、生殖機能の完全喪失の典型例を規定したものと考えられる。

(イ) 第9級

現行認定基準は、「生殖能力に著しい制限があるもので、性交不能をきたすような障害」であるとし、陰茎の大部分の欠損、瘢痕による膣口狭窄等が該当するとしている。

この基準をどうみるかについては、陰茎の大部分の欠損に着目すると、生殖器の欠損ということの評価しているようにも思われるが、瘢痕による膣口狭窄も9級に当たるとしていることからすると、生殖器の亡失そのものを評価しているのではなく、生殖機能は残存しているものの、通常の性交では、生殖を行うことができないものを「生殖器の著しい障害」として9級にしているものと考えられる。

(ウ) 第11級

生殖器の障害について直接規定したものはないが、「1側のこう丸の欠損又は欠損に準ずべき程度の萎縮」について胸腹部臓器の障害等級である11級の9を準用して認定することとされている。

「1側のこう丸の欠損又は欠損に準ずべき程度の萎縮」が存している場合であっても、通常の性交で生殖を行うことができるから、通常の性交で生殖を行うことができるものの、生殖機能に一定以上の障害を残したものを11級として評価したものと考えられる。

イ 生殖機能の完全喪失

(ア) 両側の卵巣を失った場合

上記のとおり、現行省令は生殖機能を完全に喪失したことに着目して第7級と規定しているところ、卵巣が生殖において果たす機能は、精巣が生殖において果たす機能と同様に不可欠であり、両側の卵巣を失った場合には、男性と同様に生殖能力を完全に喪失したこととなるから、「両側の卵巣を失ったもの」についても同様に第7級の13を準用して認定すべきである。

(イ) 無精子症

上記のとおり、現行省令は生殖機能を完全に喪失したことに着目して第7級と規定しているところ、業務上の傷病により、精子の数が少ないにとどまらず、常態として精子が全く形成されず、精液中に精子が存在しない場合についても、生殖能力を完全に喪失したこととなるから、「常態として精液中に精子が存在しないもの」についても第7級の13を準用して認定すべきである。

この場合、精子の形成異常は、業務上の傷病によることを要するから、外傷

により精巣に損傷を残したことが医師により明らかに認められることが必要であり、また、精子の形成異常は、主として特発性によるものであり、業務上の傷病以外の原因でも生じるから、染色体異常等精子の形成異常に関する他の原因が認められないことを要すると考える。

ウ 生殖機能の著しい障害

(ア) 勃起障害

a 勃起障害の定義と補償の範囲等

(a) 勃起障害の定義

現行認定基準では、上記のとおりインポテンスという語の日本語訳である陰萎という用語が使用されているが、一般によく使われるインポテンスという言葉は侮蔑的であることと、病態を正確に表さないことから使用されず、今日においては勃起障害という用語を使用するようになっている。また、最近では英語 (Erectile Dysfunction) の頭文字をとって ED と呼ぶことが多い。

勃起障害は「性交時に十分な勃起が得られない、あるいはその維持ができないために満足な性行為が行えない状態」と定義 (NIH, 1992 年) とされている。

以下では現行認定基準を引用する場合を除き、勃起障害という用語を使用することとする。

(b) 勃起障害の原因と補償の範囲等

勃起障害はその原因によって、大きく身体に問題のない心因性と問題のある器質性に分けられる。そして、器質性はさらに血管性、神経性、内分泌性、解剖学性に分類される。

障害補償は、業務上のものに限って行うことからすると、心因性のものは排除され、胸腹部臓器の障害の認定基準においては、器質性の原因による勃起障害に限定して検討を行うこととする。

なお、他の疾病と同様に勃起障害についても器質性のものと心因性の原因の両者が合併した混合性のもものしばしば見受けられる。この場合には、障害認定上は器質性の勃起障害として業務起因性や障害の程度等について検討すべきである。

b 勃起障害の障害等級

現行認定基準は、「生殖能力に著しい制限のあるものであって、性交不能をきたすようなもの」(第9級の12)には、陰茎の大部分の欠損が当たるとする一方で、性交不能の原因となりうる勃起障害は、これに該当させることをせず、支配神経に明らかな変化が認められる等器質的な原因によることが明らかな勃起障害であっても、14級として評価することとしている。

ところで、上記のとおり、生殖器の第9級の趣旨は、生殖機能は残存しているものの、通常の性交では、生殖を行うことができないものを9級として評価

するというものである。そうすると、客観的に業務上の傷病による器質性の勃起障害の存在を証明することができれば、亡失による場合であると神経の損傷による場合であると、区別する理由はないものと考えられ、第9級の12として認定することが適当である。

なお、現行の規定が設けられた昭和22年当時は、勃起障害が存することを医学的・客観的に確認する方法に乏しく、信頼性も低かったことから、あえて低い等級として評価していたものと考えられるが、今日においては勃起障害の有無を評価する検査方法が発達してきているので、現在の時点において勃起障害の有無を医学的・客観的に相当程度の信頼性をもって確認できるか以下検討する。

○ 器質的な原因による勃起障害が存在することを医学的に明確に立証できるとする要件

上記のとおり業務上の傷病により器質的な勃起障害が後遺症状として残ったことが医学的に明確に立証できる場合には、第9級の12として評価することが適当であるが、そのためにはまず、勃起障害が器質性のものかどうか確認する必要がある。

この点に関しては、夜間陰茎勃起現象に着目することが適当と考える。それは、夜間陰茎勃起現象は、睡眠中にあらわれる生理的な陰茎の勃起で、正常成人では約80分毎に20～40分間持続する周期的な勃起現象が観察される所、この夜間勃起現象は、心因性要因の影響を受けにくく、その異常は器質的な勃起障害を強く示唆するとされているからである。ただし、エレクトロメーター等の簡易夜間陰茎勃起検査については、信頼性・再現性に問題があるとされているから、リジスキャンによることが適当である。したがって、器質的な原因による勃起障害が存在するとするためには、夜間睡眠時に睡眠障害がないにもかかわらずリジスキャンによる夜間陰茎勃起検査で異常が認められることが必要である。

なお、視聴覚的刺激負荷法は、これを実施し勃起した場合、心因性勃起障害であるとの診断が確定する。しかしながら、勃起障害が起こらなかったからといっても、刺激に対する反応は様々である等の理由から器質的勃起障害とは確定し得ないので、器質的勃起障害の有無を判定する検査としては不適當である。

次に器質的な原因による勃起障害が存しているというだけでなく、それが業務上の傷病によるということが必要である。そうすると、傷病により一定の組織に損傷が残り、それを原因として一定の機能障害を生じたことが医学的に明らかに認められることを要するから、業務上の傷病により支配神経の損傷等器質的な勃起障害の原因となり得る所見を残したことが医師により明らかに認められ、かつ、当該所見に対応する異常が医師により明らかに認められること

も要するとすることが適当である。

たとえば、支配神経の損傷による勃起障害の場合であれば、業務上の傷病により支配神経を損傷したことが医師により明らかに認められるとともに、会陰部の知覚、肛門括約筋のトーンズ・自律収縮、肛門反射が失われていることが確認され、さらに球海綿体筋反射に異常を認めることを要すると考える。

なお、勃起障害の原因となり得る所見に対応する検査としては、次のようなものが開発されており、これらの検査により異常を認めた場合には、当該所見に対応する異常が明らかに認められると評価しても差し支えないと考える。

神経系検査 球海綿体筋反射潜時

血管系検査 プロスタグランジン E1 注射による各種検査（陰茎海綿体注射による陰茎硬度測定、カラードブラ検査、海綿体内圧測定又は血管造影検査）

内分泌検査 テストテロン又はプロラクチンに係る検査

さらに、勃起障害は、業務上の傷病以外の原因によっても生じるから、勃起障害が、請求人の糖尿病等の私病による原因により生じているものではないという要件も要するものとする。

d 他の障害との関係

現行認定基準は、「陰萎が他の原因に伴って生じる場合には、原則として、当該他の障害の等級を認定する」とも規定しているが、勃起障害と他の原因による障害が通常派生する関係にあるという場合には、他の障害と同様、いずれか上位の等級により認定することが妥当である。

e 結論

以上のことから、器質性の勃起障害の障害等級については以下のとおりとすることが適当である。

器質的な原因による勃起障害が存在することが医学的に明らかな場合は、第9級の12として認定する。

この場合、器質的な原因による勃起障害が存在することが医学的に明らかとは、以下の4つの要件のいずれも満たすものとする。

- (a) 夜間睡眠時に十分な勃起が認められないことがリジスキャンによる夜間陰茎勃起検査により証明されること
- (b) 業務上の傷病により支配神経の損傷等勃起障害の原因となり得る所見を残したことが医師により明らかに認められること
- (c) 勃起障害の原因となり得る所見に対応する異常が次に掲げる検査のいずれかにより明らかに認められること

① 神経系検査は、会陰部の知覚、肛門括約筋のトーンズ・自律収縮及び肛門反射に係る検査に加え、球海綿体筋反射潜時

- ② 血管系検査は、プロスタグランジン E1 注射による各種検査
- ③ 内分泌検査は、テストロン又はプロラクチンに係る検査
- (d) 糖尿病等勃起障害の原因となる他の原因が認められないこと
- f 尿道の軽い狭窄の取扱い

尿道の狭窄については「尿道狭さくの障害」として評価できること、尿道は尿の通路と同時に精液の通路としての機能を果たすものであるから、尿道の狭窄により尿の通過障害と精液の通過障害の2つが同時に生じたとしても、当然のことであることから、改めて生殖器の障害として評価する必要はないものとする。

参考：『最新 労災保険法釈義』労働省労災補償課長 池邊 道隆著 昭和 28 年
『標準泌尿器科学 第 6 版』監修 小磯 謙吉 医学書院 2002 年
『泌尿器外科』1997 年 VOL12 N09
『日常診療のための泌尿器科診断学』吉田 修監修 インターメディカ 2002 年
『男子性機能障害』白井 将文著 永井書店 平成 13 年
『性機能障害』白井 将文監修 南山堂 1998 年
『Erectile Dysfunction 外来』吉田 修監修 メディカルビュー 2000 年

(イ) 射精障害

a 現行認定基準の概要

陰萎については、次の認定基準が定められているものの、射精障害に係る認定基準は明示的には定められていない。

「軽い尿道狭さく、陰茎の瘢痕又は硬結等による陰萎があるもの及び明らかに支配神経に変化が認められるもの」 第 14 級の 9

ただし、医学的に陰萎を立証することが困難なものは、障害補償の対象としない。

b 射精障害の定義と補償の範囲等

(a) 射精障害の定義

射精とは、精液を受精の場所たる子宮に送り届けるための現象であって、「精液を急速に体外に射出する」ことであり、これが障害された状態を射精障害という。

射精障害の分類として、極致感の有無を組み合わせた分類も用いられているが、労災保険においては生殖という機能の障害の程度に着目して障害を評価していることから、極致感の有無に着目する必要性に乏しく、また、極致感の有無は本人の自訴によってのみ判断し得ることから、極致感の有無に着目することは適当ではないと考える。

したがって、以下では「精液を急速に体外に射出」できない状態を射精障

害として捉えて検討を行うこととする。

なお、射精障害には、順行性にも逆行性にも射精障害が認められる場合と、逆行性にも射精障害が認められる場合がある。

(b) 射精障害の原因と補償の範囲等

射精障害は、勃起障害と同様にその原因によって、大きく身体に問題のない心因性と問題のある器質性に分けられる。そして、器質性は神経性、内分泌性等に分類される。

障害補償は、業務上のものに限って行うことからすると、心因性のものは排除されるから、胸腹部臓器の障害の認定基準においては、器質性の原因による射精障害に限定して検討を行うこととする。

c 射精障害の障害等級

通常勃起に引き続いて射精が行われるところから、一見勃起障害のみを評価すれば足りると考えられるが、勃起と射精は、異なる神経の支配を受けていることから、必ずしも両者の障害が伴って生じるわけではない。すなわち、勃起をしても射精しない場合や勃起はしないものの、射精をする場合がある。また、射精障害が存する場合、人工受精によらざるを得ないから、生殖能力に制限があるものである。

したがって、射精障害についても業務上の傷病の後遺症状として現れた場合には、障害として評価することが適当である。

さて、先にみたとおり現行認定基準は、「生殖能力に著しい制限のあるものであって、性交不能をきたすようなもの」(第9級の12)には、陰茎の大部分の欠損が当たるとする一方で、性交不能の原因となりうる勃起障害は、これに該当させることをせず、支配神経に明らかな変化が認められる等器質的な原因によることが明らかな勃起障害であっても、14級として評価することとしている。

上記のとおり、生殖器の第9級の趣旨は、生殖機能は残存しているものの、通常の性交では、生殖を行うことができないものを9級として評価するというものである。そこで、客観的に業務上の傷病による器質性の勃起障害の存在を証明することができれば、亡失による場合であると神経の損傷による場合であると、区別する理由はないものと考えられ、第9級の12として認定することが適当であるとの結論に達したところである。

そして、勃起障害が生じている場合には、射精障害の有無にかかわらず生殖能力に制限が生じるのと同様、射精障害が生じている場合には、勃起障害の有無にかかわらず生殖能力に制限が生じるから、業務上の傷病により器質的な射精障害が後遺症状として残ったことが医学的に明確に立証できる場合には勃起障害と同様に第9級の12として認定することが適当である。

d 器質的な原因による射精障害が存在することを医学的に明確に立証できると

する要件

上記のとおり業務上の傷病により器質的な射精障害が後遺症状として残ったことが医学的に明確に立証できる場合には、第9級の12として評価することが適当である。

したがって、まず、人工的な刺激にもかかわらず、精液の排出が認められないか、膀胱内に精子があることが医師により明らかに認められることが必要である。

また、射精障害が存しているというだけでなく、それが業務上の傷病によるということが必要である。そうすると、傷病により一定の組織に損傷が残り、それを原因として一定の機能障害を生じたことが医学的に明らかに認められることを要するから、業務上の傷病により支配神経の損傷等器質的な射精障害の原因と判断される所見を残したことが医師により明らかに認められることを要するとするのが適当である。

この場合、本来当該所見に対応する異常が医師により明らかに認められることも要するとするのが適当であるが、下腹神経それ自体の異常を検査する方法はないことから、器質的な射精障害の原因となり得るのみならず、尿道若しくは射精管の閉塞、下腹神経の亡失、膀胱頸部の亡失又は脊髄損傷等射精障害の原因と高度の蓋然性をもって判断される所見を残したことが医師により明らかに認められることを要すると考える。

さらに、射精障害は、業務上の傷病以外の原因によっても生じるから、勃起障害が、請求人の糖尿病等の私病による原因により生じているものではないという要件も要するものとする。

e 他の障害との関係

射精障害と勃起障害は、異なる原因によって生じるものであり、また、生じている現象も異なることから、両者の障害が同時に生じている場合には、原則として併合の方法を用いて準用第8級として評価することが適当である。

f 結論

以上のことから、器質的な射精障害の障害等級については以下のとおりとすることが適当である。

器質的な原因による射精障害が存在することが医学的に明らかな場合は、第9級の12として認定する。

この場合、器質的な原因による勃起障害が存在することが医学的に明らかとは、以下の3つの要件のいずれも満たすものとする。

- (a) 人工的な刺激にもかかわらず、精液の排出が認められないか、膀胱内に精子があることが医師により明らかに認められること
- (b) 業務上の傷病により尿道若しくは射精管の閉塞、下腹神経の亡失、膀胱頸部

の亡失又は脊髄損傷等射精障害の原因と高度の蓋然性をもって判断される所見を残したことが医師により明らかに認められること

(c) 糖尿病等射精障害の原因となる他の原因が認められないこと

参考：『男子性機能障害』白井 将文著 永井書店 平成13年

『性機能障害』白井 将文監修 南山堂 1998年

『Erectile Dysfunction 外来』吉田 修監修 メディカルビュー 2000年