

## 生殖器の障害の取扱いのたたき台（案1）

## 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ですが、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眼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か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考ええる。

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（「生殖器の障害」）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、業務

上の事由による大量の放射線被曝（精巣におおむね 3.5 グレイ以上被曝したこと）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) 卵母細胞の細胞死による卵子の無形成

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、常態として卵子が全く形成され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、「常態として卵子が形成されないもの」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、卵子の形成異常は、業務上の傷病によることを要するから、業務上の事由による大量の放射線被曝（卵巣におおむね 2.5 グレイ以上被曝したこと）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、卵子の形成異常は、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、卵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のも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。

c 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ところ、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在しているというだけではなく、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當である。

たとえば、血管系の損傷による勃起障害の場合であれば、プロスタグランジンE1注射による各種検査により、業務上の傷病により血管系を損傷したことが医師により明らかに認められることが必要と考える。

また、支配神経の損傷による勃起障害の場合についても、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ことが必要である。ただし、勃起を司る自律神経の状態を調べることのできる客観的な検査法は存在しないことから、支配部位の重なる体性神経の状態を知ることのできる身体所見であるとともに、会陰部の知覚、肛門括約筋のトーンス・自律収縮、肛門反射及びび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係る検査を行い、その結果を踏まえて異常の有無を判断することが適當である。

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—球海綿反射筋反射潜伏時~~

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—テストス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考ええる。

#### 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ス・自律収縮、肛門反射及び球海綿反射筋反射に係る検査
  - 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、テストステ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 労災保険法積義』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、陰茎の癬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生殖器に著しい障害を残したものととして評価することが適当である。~~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、まず射精障害が生じていることが、~~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ところ、本人の真摯な努力なしにその有無を判断することができるのは、膀胱頸部の機能消失等射精障害が必発の場合に限られるので、また、射精障害が存しているというだけではなく、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~~

くは射精管の断裂閉塞、両側の下腹神経の断裂による当該神経の機能喪失又は膀胱頸部の機能消失又は脊髄損傷等射精障害を必ず生じさせると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考ええる。

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、原則とおり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。

なお、陰茎の大部分を欠損した場合には、陰茎を膣に挿入することができなくなるから少なくとも第9級の12として認定するものであるが、さらに射精障害の要件を満たすときには、上記の考えに従って準用第8級として認定することが適当である。

f 結論

以上のことから、器質性の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射精障害が存在することが医学的に明らかとは、以下の2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断裂閉塞、両側の下腹神経の断裂による当該神経の機能喪失~~又は膀胱頸部の機能消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：『男子性功能障害』白井 将文著 永井書店 平成13年

『性功能障害』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

【以下、新規加筆部分】

(エ) 女性の性機能障害

女性の性機能障害の分類については様々なものがあるが、性欲減退 (Hypoactive sexual desire / interest desire)、性興奮障害 (Arousal disorders)、女性極致感障害 (Women's Orgasmic Disorder)、性交痛 (Dyspareunia)、膣痙 (Vaginismus) に分けて定義することが推奨されている。

ところで、労災保険においては上記のとおり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ところ、極致感や性的興奮等に着目する必要性に乏しく、また、それらの障害の有無は本人の自訴によってのみ判断し得ることから、性欲、性的興奮又は極致感の有無等に係る障害については労災保険における障害補償の対象とすることは適当ではない。

また、性交痛 (Dyspareunia) は、性機能障害に関する第2回コンサルテーション会議において推奨されている定義によると、要旨、「はじめてのペニスの挿入等を原因とした持続的なまたは反復的な疼痛であり、当然女性本人の我慢またはパートナーの躊躇等と関係しているもの」であって、業務上の傷病により生じるものとは想定しがたい。

したがって、以下では膣痙 (Vaginismus) について検討することとする。

膣痙とは、性機能障害に関する第2回コンサルテーション会議において推奨されている定義によると、要旨次のとおりである。

「女性が望んでいるにもかかわらず、陰茎等を挿入することが持続的又は反復的に困難な状態。この場合、しばしば不随意的な骨盤筋の縮小等が存する。」

上記の定義を前提とすると、膣痙とは、典型的には陰茎を挿入できないものであるから、生殖の機能に制限をもたらすと言える。

しかしながら、膣痙の原因は主として性に関する心理的なものであって、業務上の傷病により生じることは考えにくく、また、客観的な診断法が確立しているとはいえないことから、膣痙に係る認定基準を策定することは今後の検討課題とすることが適当である。

なお、業務上の事由による外性器の損傷により疼痛を生じることがあるが、その場合には受傷部位の疼痛として第14級又は第12級で障害認定することが適当である。

また、現行認定基準は、瘢痕による膣口狭窄が生殖器の著しい障害に当たるとしている。膣口狭窄により男性器の挿入が困難であり、通常の性交によっては生殖を行うことができない場合には生殖器の著しい障害に当たるから、現行認定基準は次のとおり改めるのが適当である。

瘢痕による膣口狭窄 (男性器の挿入が困難なものに限る。) 第9級の12

そして、男性器の挿入が困難ではないものの、膣口に残る瘢痕により性交時疼痛

を生じることがあるが、その場合には受傷部位の疼痛に準じて評価することが適当である。

#### (エ) 不妊症

不妊症の原因には様々なものがあるが、女性に起因し、かつ、業務上の事由により生じるものとしては、両側の卵管の閉塞若しくは癒着、頸管の閉塞、両側の卵巣の亡失が考えられる。

このうち、両側の卵巣の亡失については生殖の機能を失ったものとして評価することが適当であるのは上記のとおりであるが、両側の卵管の閉塞若しくは癒着、頸管の狭窄が認められ、これが原因となって不妊症を生じている場合には、通常の性交によっては生殖を行うことができないので、生殖の機能に著しい障害を残すものとして評価することが適当である。

ただし、不妊症か否かは本来、生殖年齢にある男女が、積極的な避妊を講ぜずに一定期間性交を行ったにもかかわらず妊娠の成立をみないことをいうものであるから、一定の損傷を負ったこと自体をもって不妊症とすべきではない。したがって、性交渉の有無を問わず不妊症と言える損傷を残した場合に限り障害として評価すべきであり、両側の卵管の閉塞又は頸管の閉塞に限り対象とすることが適当である。

なお、前記のとおり不妊症は、業務上の傷病以外の原因でも生じるから、不妊症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。

以上のことから、次のいずれの要件も満たす場合に生殖器に著しい障害を残すものとするのが適当である。

- ① 両側の卵管の閉塞又は頸管の閉塞が画像所見により認められること
- ② 不妊症に関する他の原因が認められないこと

### エ 生殖器の障害

#### (ア) 一側の睾丸の亡失

一側の睾丸を亡失した場合、上記のとおり生殖器に障害を残すものとして第 11 級の 9 を準用して認定している。

これはその基準が策定された当時は、一側の睾丸を亡失すると生殖機能に一定以上の障害を残すと考えられていたためであるが、今日においては一側の睾丸を亡失しても他側の睾丸が正常であれば生殖の機能には影響はほとんどないということが判明しているから、第 11 級を改め、第 13 級を準用として認定することが適当である。

#### (イ) 一側の卵巣の亡失

一側の卵巣を亡失した場合についても、一側の睾丸を亡失した場合と同様に通常の性交により生殖を行うことができ、生殖の機能に与える影響はほとんどないから、一側の睾丸と同様に第 13 級を準用として認定することが適当である。

#### (ウ) 骨盤骨折等による産道狭窄

外傷により骨盤骨折等を生じ、骨産道が狭窄することがある。この場合、妊娠自体の機能には問題がないものの、骨産道が一定程度以下に狭窄していると経膈分娩が困難になり、帝王切開等の対応が必要になることから、こうした状態も含めて生殖の機能に障害を残すものとして評価することが適当である。

そして、日本産婦人科学会の決めた狭骨盤に当たる場合には、産婦の身長の如何を問わず骨産道が狭いことによって帝王切開等の対応が必要になることが多いことから、狭骨盤に当たることを要件とすることが適当であり、また、狭骨盤は業務上以外の原因で生じることが多いから業務上の外傷により狭骨盤に当たることを要するとすべきである。

なお、業務上の外傷により骨盤骨の変形をきたし、「その他の体幹骨の著しい変形障害」に該当することがあるが、同一の原因によるものであるので、生殖器の障害とその他の体幹骨の障害のいずれか上位の等級により認定すべきである。

以上のことから、以下の要件を満たす場合について、生殖器に障害を残すものとして第11級の9を準用して認定することが適当である。

業務上の外傷により狭骨盤となったもの

この場合、狭骨盤とは次のいずれかの要件を満たすものをいう。

産科的真結合線 9.5 cm未満

入口部横径 10.5 cm未満