

質問①（聴力）

2017年5月22日

回答

データをXMLデータにて受領しておりますが、厚生労働省の規約では「1：所見あり」「2：所見なし」の2つしかないはずですが、「3：経過観察」としてデータを作成した病院がありました。病院に問い合わせたところ、「人間ドック学会では経過観察という判定項目があるから」とのことで譲りません。これは本当ですか？ また厚生労働省の規定に沿ったXMLデータではないため、当組合のシステムの取込みができません。ご意見をお聞かせください。

人間ドックは企業に勤めない人も少なくない、より精度の高い評価を実施しているため、人間ドックの判定区分には「3：経過観察」があります。
その理由として、聴力検査は、1) 企業勤務対象者の定期健康診断、もしくは2) 人間ドックで行います。人間ドックを1) の代用で実施する場合があります。
企業健診では雇い入れ時健診と定期健診があります。
1-1) 雇い入れ時健診：1000Hz、4000Hzでの音域で30dB以下の音圧が聞こえれば、「所見なし」聞こえないと「所見あり」となります。
1-2) 定期健診：1000Hzでは30dBの音圧が聞こえれば、「所見なし」聞こえないと「所見あり」、一方4000Hzでは40dB（下記の「対策」の35dBは聞こえる）の音圧が聞こえれば、「所見なし」、聞こえないと「所見あり」と判定します。
まず、4000Hzでの検査する音圧が雇い入れと定期で異なること。
次に人間ドックでは、聴力の重症度、悪化を見極めます。所見あり=45dB以上の音圧が聞こえない場合、ではどの程度悪いのか、すなわち45dB、50dB、60dB、どの程度の音圧でないと聞こえないのかを診断します。補聴器を勧めるかどうかの判断をする人間ドック施設もあります。また昨年45dBが聞こえたのに、今年は55dBが聞こえないとなると、聴神経腫瘍が発生したのではないかと考え、すみやかに受診させることとなります。現行の企業健診では定性検査（聞こえないか、聞こえるかのいずれか）ではまったくそのような評価・対応ができません。人間ドックでは定量検査を結果票に載せ、さらにその程度により異常なし（30dB以下が聞こえる）、経過観察（35dB）、要医療（40dB以上の音圧が聞こえない）の3段階に分類しています。
【対策】
「3：経過観察」は35dBが聞こえる、ですので、「2：所見なし」に変換して下さい。

質問②（聴力）

2017年5月26日

以下のホームページの意味はどういう事かとの質問です。

つまり

「数字で表記される場合、**1000Hzでは30dB**（デシベル）以下、**4000Hzでは40dB**以下であれば異常なしです。」の意味

本学会の判定区分では35以上は要経過観察ではないのか

https://www.ningendock.jp/inspection_hearing/

回答

「日本人間ドック学会での聴力判定は以下のように定めています。

異常なし 経過観察 要医療

1000Hz 30dB以下 35dB 40dB以上

4000Hz 30dB以下 35dB 40dB以上

関連する項目として、一応ご紹介しておきます。

さて、企業社員を対象とする定期健康診断（労働安全衛生法）では次のように定めています。

雇い入れ時 所見なし 所見あり

1000Hz 30dBが聞こえる 30dBが聞こえない

4000Hz 30dBが聞こえる 30dBが聞こえない

定期 所見なし 所見あり

1000Hz 30dBが聞こえる 30dBが聞こえない

4000Hz 40dBが聞こえる 40dBが聞こえない

ただ、これでは、同じ所見ありでも40dBくらいが聞こえない（軽度難聴）のか80dBくらいでない（高度難聴）のか評価できない、また去年は45dBが聞こえた（所見あり）のに、今年は60dB（所見あり）と相当悪化していても同じ所見ありとなってしまう、人間ドック学会では定量表記を勧めています。

質問③（聴力）

2019年10月30日

補聴器使用者の聴力検査の場合、補聴器を外して行うのが正しいのですか？その場合の判定がE(治療中)となるなら、受ける必要もないと思われる。

視力検査では矯正視力が1.0以上で判定がAとなります。聴力低下の方は補聴器使用で30dB聞こえていたら、A判定ではダメなんですか？

該当検査項目の異常是正のために、化学的・物理的手法の人為的介入＝医療行為がある場合をE判定とします。化学的手法には、薬剤（経口、経静脈、点眼薬など）、物理的手法には人工透析、人工ペースメーカーなどがあります。結果がA判定相当でも、化学的・物理的手法の人為的介入によるものですから、E判定とします。

補聴器は、マイクロホン、アンプ、レシーバーから構成され、補聴器専用の空気電池を必要とする物理的手法となります。よって30dBの場合であっても判定Eとなります。もしこの受診者が35dBでは再検査の判定となりますが、聴覚障害が明らかであるのでこれらの判定も適当とはいえません。35dBでもE判定（治療中）とします。なお眼鏡・コンタクトは電気を必要としないので、E判定とはなりません。

質問④（聴力）
2022年9月29日

聴力検査について。当院では1000Hz、4000Hzを30dB聞かせ聞こえない場合は**閾値**をあげ最小で聞こえる値を結果報告しています。他院では30dBでの有無のみで結果報告と聞いたのですが、人間ドック学会様としての検査基準はありますか。

回答

事業主健診では30dBの音圧が聞こえる場合は、「所見なし」聞こえない場合は「所見あり」となっています。人間ドックでは、最小可聴音圧値表記としています。
出典 学会HP その他の情報 から 基本検査項目／判定区分 参照願います。
<https://www.ningen-dock.jp/wp/wp-content/uploads/2013/09/2022hanteikubun.pdf>

質問⑤（聴力）
2023年11月29日

ドックや雇入れ時健診に含まれる「**選別聴力検査**」について見解をお伺いいたします。
・選別聴力検査の無資格者の検査実施について
各種学会、団体等で**無資格者**向けの講習等が開催されておりますが、無資格者が検査を実施する際、講習は必須でしょうか。それとも、推奨でしょうか。例えば、院内の医師や臨床検査技師がスタッフ（無資格者）に対して講習を実施し、十分な知識と適切な検査技術を習得させた場合は、講習の代替となりますでしょうか。ご教示いただければ幸いです。

回答

定期健康診断における1,000Hzと4,000Hzの選別聴力検査に医療資格は必要ありませんが、検査精度を保證するには、検査に携わるスタッフに、検査に係わる十分な知識と理解が必要です。そのレベルを担保するために、厚生労働省と全国労働衛生団体連合会との協議で研修会の実施をすることが決まったとのことです。騒音作業に従事する労働者に対する聴力障害防止のガイドラインの見直しが行われ、貴部門で、この雇入れ健診を行う場合があるなら、講習会の参加が必要となります。
施設内の医療スタッフのレベルが不明のため、この点についてはお答えできかねます。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000915712.pdf>
資料
https://www.zeneiren.or.jp/kenshu/pdfdata/_20230515%20%E9%81%B8%E5%88%A5%E8%81%B4%E5%8A%9B%E6%A4%9C%E6%9F%BB%E7%A0%94%E4%BF%AE%E4%BC%9A%EF%BC%93%EF%BC%88%E6%9D%B1%E4%BA%AC%E4%BC%9A%E5%A0%B4%EF%BC%89%E9%96%8B%E5%82%AC%E6%A1%88%E5%86%85%E3%80%81%E3%83%97%E3%83%AD%E3%82%B0%E3%83%A9%E3%83%A0%2020230413.pdf

質問⑥（聴力）
2024年1月9日

回答

健診の聴力検査のD判定は、低音域、高音域どちらも40dB以上ですが、これは左と右の平均値ですか？それとも左右どちらかでも40dB以上なら該当しますか？例えば、高音域の左だけが40dB以上のときはD判定として良いのでしょうか

平均値ではありません。1000Hz右、1000Hz左、4000Hz右、4000Hz左の各判定でもっとも悪い判定を聴力判定とします。4000Hz左がD判定で、残り3つがA判定の場合の聴力判定はD判定となります。
なお労働基準監督署提出書類では、1000Hzについては右、左いずれかの悪いほうでの判定（C判定以上）での人数になります。4000Hzも同様です。