

## 騒音障害防止のためのガイドライン見直しに関する検討会

## 第 2 回検討会における議論の整理（案）

## 1. 対象作業場の範囲

## (1) ガイドライン別表第 2 に掲げる各作業について

- 別表第 2 に掲げる 52 作業場は、すべて現存する作業方法に係るものであり、一律に騒音レベルが低くなったと言えるものでもないため、騒音作業場として引き続き取り扱うことは妥当である。
- 別表第 2 に掲げられていないが、シールドトンネル工事における軌道車の運転等作業、遊技場ホールにおける顧客対応作業、レシーバーを用いた電話応対作業など、ガイドライン策定以降に普及したり騒音ばく露レベルの把握が進んだりした作業があることから、等価騒音レベルが 85dB(A) 以上となる可能性が高い作業については、可能な限り別表第 2 に追加すべきである。
- 別表第 2 に掲げる作業場においても、個々の作業場では、騒音抑制対策などにより作業環境が改善することを考慮すべき。騒音レベルの評価がなされ騒音障害のリスクが大きくないと判断された作業場については、必ずしもガイドラインに規定するすべての措置が必要とは限らない。
- ガイドラインの対象は、工具や機械を操作し自ら騒音を発生する業務をする労働者だけでなく、定められた作業場において様々な業務を行う労働者全てであることに留意が必要である。ガイドラインでは、それら様々な業務を「騒音作業」と定義している。

## (2) 対象作業場の範囲の定め方について

- 作業ごとに作業場を列挙する方式では、すべてを網羅しきれず洩れが生じてしまうという限界があるため対象作業場の範囲を柔軟にすべき。一方、実務的には、騒音作業場が具体的に列挙されているほうが対応しやすいという利点もある。
- 従来からの有害業務を作業や作業場として列挙するリスト方式は少なくなり、リスクに応じた管理に移行しているのが国際的な流れ。作業場列挙方式で必要不可欠な、リストの見直しと、別表以外の作業場で騒音レベルが高い作業場に対する対策(ガイドライン解説)のいずれもなされていないことが課題。しかし、既に定着しているリスト方式を廃止すると混乱を招くので、リストに示す作業場を原則としつつ、測定した結果、騒音レベル 85dB(A) 以上となる作業場については対象作業場に加えるよう、別表第 2 に示すのがよい。
- 現行ガイドラインにおいても、等価騒音レベルが 85dB(A) 以上となる騒音レベルが高い作業場については、別表第 2 に列挙されていなくても同様な障害防止対策を講ずることが望ましいとされているが、実効あるものとするため、

騒音レベルの測定が必要であるとの判断を誰がどのように行うかのプロセスをわかりやすく定めておくべき。

- 大声を出さないと会話ができないという指標であれば、測定機器を持たずに判断できる。職場巡視等において行う方法が考えられる。
- また、使用する工具などにより相当程度の騒音レベルが見込まれるのであれば、該当する工具の使用時に聴覚保護具を着用するよう促す方策も有効ではないか。

### (3) その他（対象作業場を定める前提としての測定など）

- ジグから発生する騒音のように、作業環境における騒音を把握して管理することができる場合もある一方、1つの作業場に多くの発生源があり、音源ごとの対応には限界がある場合もある。建設現場はもとより製造現場においても、作業員自身の騒音ばく露レベルを測定することによりばく露低減化対策を講ずべき状況も考えられる。また、個人ばく露測定を行うようになれば健康管理が進む効果も期待できる。
- 個人ばく露測定に当たっては、方法や機器の選定等の検討が必要。

## 2. 特殊健康診断の現状と課題

### (1) 定期健康診断における選別聴力検査について

- 高音域として 4000Hz で音圧レベル 40dB での所見の有無のみが判定されるところ、聴力レベル 30-40dB の者については所見なしとされ、最終的な健康管理区分において「要観察者」（高音域については 30-50dB）とされるべき対象者が見落とされるおそれがある。
- 聴力レベル 30dB（会話域）又は 40dB（高音域）を確認する現在の選別聴力検査では、聴力低下の進行を把握する定期検査の特色を活かせない。閾値（所見の有無だけでなく実際の聴力レベルを確認する）検査を導入すべきではないか。
- JIS 適合のポータブル型のオーディオメータにより、30dB（会話域）、40dB（高音域）より低い聴力レベルの確認は可能と考えられる。防音室がないため閾値の正確な判定は難しいが、傾向が把握できればよい。
- 二次検査として行う気導純音聴力検査が臨床検査技師など有資格者とされているのに対し、選別聴力検査の検査者は有資格者に限定せず熟練者なども行っているが、正確な閾値判定をするということであれば、検査者に一定の資格が必要なのではないか。

### (2) 二次検査等で行う気導純音聴力検査の周波数について

※定期健康診断の結果、医師が必要と認める者に対して行う二次検査や、雇入時健康診断で行う気導純音聴力検査は、250, 500, 1000, 2000, 4000, 8000Hz について行う。

- 高音域は 4000Hz と 8000Hz について行うとされているが、騒音性難聴の診断には、これらに加え 6000Hz についての検査が不可欠ではないか。3000Hz も診断に有効と考えられる。
- 高音域の検査周波数を追加する場合、現在 4000Hz のみで評価するとしている健康管理区分の表にも反映させる必要がある。
- 6000Hz についての検査を定期健康診断（一次検査）においても行うのであれば、ポータブル型のオーディオメータが 6000Hz にも対応していることを確認する必要がある。ただし、今後、定期健康診断において閾値検査が導入され、4000Hz での聴力低下を早期に把握できるようになれば、同時に 6000Hz についての検査を行う必要はないのではないかと。

※なお、健康管理区分の表において、聴力レベルを評価する際には、高音域、会話音域のいずれか悪いほうを用いることとなっているが、評価に当たり誤解のないよう、その旨を明記することも必要との指摘があった。

### （3）健康管理区分と判断基準について

- 閾値検査や高音域の検査周波数追加に伴い、1人当たりの検査時間がどの程度増えることとなるか。検査費用への影響はどの程度か。
- 騒音健康診断の結果の評価は、健康管理区分の表により行うこととされているが、「要観察者」、「要管理者」等の区分が最終的にどのような所見とするのかについての言及がない。判断基準を統一するために、騒音健康診断に特化した分類原則を明記すべきではないか。健康管理区分結果は、健康診断結果個人票はもとより、特殊健康診断結果報告書を記入するためにも必要である。