

番号:	氏名:	生年月日: 年 月 日 (歳)	性別: 男・女
入社年月日: 年 月 日 (勤続 年 月)	検診年月日: 年 月 日		
検診機関名:			

次の各質問について、□内に選択肢の中から該当するものを、下線部に該当する事項をそれぞれ記入してください。

1. 業務歴

現在の業務に就く前に、他の業務を行ったことがありますか。

① いいえ ② はい (業務の種類: _____)

2. 既往歴

以前に大きな病気にかかったことがありますか。

① いいえ ② はい (病名: _____)

3. 腰痛歴

<(1)で①と答えた場合は、4. に進んで下さい。>

- (1) 以前に腰痛になったことがありますか。 ① いいえ ② はい (初回は 年 月 ごろ)
- (2) 初めて腰痛になったのは ① 職場で ② 家庭生活で ③ 交通事故で ④ スポーツ中に ⑤ その他
- (3) その時の起こり方は ① 急激に起こった ② 徐々に起こった
 ア 物を持ち上げた、降ろした、運んだ、よけた、拾った、押した、引いた
 とき イ 中腰で仕事をしていたとき ウ かがんで仕事をしていたとき
 エ 不自然な姿勢が続いて オ 立ち仕事をしていたとき カ 運転作業で
 キ 介護作業で ク 寒冷な場所で ケ 腰をひねった コ 腰を打撲した
 サ 尻餅をついた シ 高所から落ちた ス 寝返り動作で セ 洗顔時に
 ソ くしゃみをした タ その他
- (4) 治療は ① 何もしていない ② 家庭療法
 ③ 按摩・ハリ等 ④ 医療機関で受診し、診療を受けた
- (5) その後現在に至るまでの症状は (坐骨神経痛、下肢のしびれを含む。) ① _____回発生 ② 初回から腰痛が持続している ③ 時折 (季節・天候の変わり目、疲労時等に) 腰痛を感じる程度 ④ 初回以降腰痛はない ⑤ その他

4. 現在の症状 (腰のつっぱり、倦怠感、重苦しさを含む。)

<(1)~(4)で①と答えた場合は、5. に進んでください。>

- (1) 現在、腰痛がありますか。 ① いいえ ② はい (ときどきある場合を含む。)
- (2) 現在の業務に就いてから腰痛が発生しましたか。 ① いいえ ② はい (ときどき) ③ はい (たびたび)
- (3) 現在の業務に就いてから腰痛が激しくなりましたか。 ① いいえ ② はい
- (4) 最近1月間に腰痛が発生しましたか。 ① いいえ ② はい
- (5) どんな時に腰が痛みますか。 ① 寝返りするとき ② 朝起床時 ③ 洗顔時 ④ 立ち上がり、又は座るとき ⑤ 立ち続けるとき ⑥ 中腰姿勢を続けるとき ⑦ かがんだ姿勢を続けるとき ⑧ 上を向いての作業時 ⑨ 重量物を持ち上げ、又は保持する、人を抱き、又は抱いて移動するとき ⑩ 長時間腰掛け、又は座るとき ⑪ 運転時 ⑫ 歩行時 ⑬ その他
- (6) 現在の痛みの強さは ① ときどき休憩をしないと仕事が続かない ② 休憩するほどではないが、かなり痛い ③ ときどき軽い痛みを感じる程度 ④ 腰がだるい程度
- (7) 下肢に痛み、つっぱり、倦怠感、しびれがありますか。 ① いいえ ② はい (ときどきある場合を含む。)
 ア 臀部・大腿から膝まで イ 臀部・大腿から足まで ウ 足がしびれている エ 足に力が入らず歩きづらい
- (8) 歩行は ① 全く正常に歩行が可能である ② 歩行で疼痛、しびれ、脱力が生じる ③ 立ち止まって前傾し、又はうずくまるとその痛み、しびれは軽快する
- (9) 症状の変動は ① 朝起床時又は動作のはじめに悪く、動いているうちにだんだんよくなる ② 動いているとだんだん悪くなる ③ せき、くしゃみにより悪くなる
 ア 天候に関係ある イ 天候に関係ない
 a 良くなる b 同じ c 悪くなる
- (10) 現在腰痛の治療を受けていますか。 ① はい ② いいえ

5. 作業の状況

(1) 現在の業務について記入してください。

(2) どのような作業環境が多いですか。

従事年数: 年 作業内容: _____
 ① 屋外作業 ② 足場が狭い、不安定又は滑りやすい作業 ③ ゆれ、振動又は衝撃を伴う作業 ④ 寒冷な場所における作業 ⑤ その他

(3) どのような作業姿勢が多いですか。

① 腰掛け作業 ② 座作業 ③ 中腰作業 ④ 立ち作業 ⑤ 上を向いての作業 ⑥ 極端に身体を前後に曲げる作業 ⑦ 運転作業 ⑧ その他
 ① 1人で _____kg~ _____kgの物を取り扱うことが多い ② 重量物はほとんど取り扱わない ③ 介護作業が多い

(4) 取り扱う対象は

① 持ち上げ作業 ② 降ろす作業 ③ 荷積み作業 ④ 荷降ろし作業
 ⑤ 運ぶ作業 ⑥ 移動する作業 ⑦ 押し、又は引っ張る作業 ⑧ 介護作業 ⑨ その他

(5) どのような作業形態が多いですか。

① はい (定期的) ② はい (ときどき) ③ いいえ

(6) 作業前体操をしていますか。

① はい ② いいえ

(7) 日常生活において運動をしていますか。

① はい ② いいえ

種類: _____ 頻度: _____時間×週当たり _____回程度

所見	
----	--