腰痛チェックリスト

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | チェックポイント | 判定 |
| 作業環境 | ・作業台(面・位置)は適切か。・座席、イスは適切か。・照明は適切か。・作業衣、保護具、靴は適切か。・作業場が暑いか(日射、高熱、高温)。・作業場が寒いか(屋外、早朝、夜間、冷凍、冷蔵、冷房)。・作業場の湿度は適切か。・身体に冷たい、寒い風(気流)が当たるか。・そのときに受ける部位は?(　　　　　)・そのときの強さは?(　　　　　)・振動、衝撃、動揺を受けるか。・そのとき受ける部位は?(　　　　　)・そのときの振動・衝撃・動揺の性質は?(粗細)・作業空間が狭く、作業動作が妨げられるか。・足場は安定しているか。・体を支えたり、もたれかかったりできるか。・墜落、転倒、落下物などの危険に気を配る必要があるか。・ディスプレイ、表示盤などを注視する必要があるか。 |  |
| 作業時間・作業密度・休息条件 | ・作業手順に過度の慎重さが求められるか。・作業手順が多く、複雑か。・職場の人間関係はどうか。・拘束時間は?(　　　　　時間/日)・実働時間は?(　　　　　時間/日)・休憩時間は?(　　　　　回/日で、合計　　　　　分/日)・一連続作業時間は?(　　　　　∼　　　　　)・残業時間があるか(　　　　　∼　　　　　時間/月)・交代制勤務があるか。・そのときの勤務の種類は?(　　　　　)・深夜勤務があるか(　　　　　回/月)・作業速度は適切か。・作業速度にムラがあるか。・作業量にムラがあるか。・作業内容における拘束性が強いか。・手休めや小休止ができるか。・休憩時間に休憩が十分に取れるか。・代替要員がいるか。・年休、有休、生理休暇、産休が取りにくいか。 |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | チェックポイント | 判定 |
| 重量物の取り扱い方法 | ・重量物を上げたり、降ろしたりすることがあるか。・重量物を押すことがあるか。・重量物を引くことがあるか。・重量物を保持することがあるか。・重量物を抱えることがあるか。・同一動作を繰り返すことがあるか。・重量物を持ち上げることがあるか。　　そのときの高さの範囲は?(　　　　　∼　　　　　)・重量物を持ち運ぶことがあるか。　　そのときの距離の範囲は?(　　　　　∼　　　　　)・複数の人間で重量物を取り扱うことがあるか。　　そのときの人数は?(　　　　　∼　　　　　)・補助機器を使って重量物を取り扱うことがあるか。　　そのときの補助機器の名称は?(　　　　　) |  |
| 時間 | ・重量物取り扱いの時間が毎日あるか。・重量物取り扱いの時間が毎日ではないがしばしばあるか。・重量物取り扱いの時間がときにはあるか。 |  |
| 作業時間・作業密度・休息条件 | ・中腰になることがあるか。・前かがみになることがあるか。・しゃがむことがあるか。・ひざをつくことがあるか。・立てひざをすることがあるか。・体をねじることがあるか。・立っていることがあるか。・イスに座ることがあるか。・床に座ることがあるか。・つま先で立つことがあるか。・立位で膝を曲げることがあるか。・重心を移動することがあるか。・一定の時間、同じ姿勢・体位を保つことがあるか。・姿勢や体位の変換を自由にできないことがあるか。・下肢を使って操作することがあるか。・両足に均等に力を入れないで片足に力が掛かることがあるか。・乗物に乗務することがあるか。・特異な姿勢(腹ばい、仰臥位、かがみこみ)をすることがあるか。 |  |

 |