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。 |  | |