

腰痛健康診断問診票

氏名		生年月日	年 月 日	雇入年月日	年 月 日
		性別	男 ・ 女	健診年月日	年 月 日

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

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：_____）
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：_____）
自 覚 症 状	腰 痛	以前に腰痛になったことがありますか (①と答えた方は「現在の症状」に進んでください。)	① いいえ ② はい（初回は_____年_____月頃）
		初めて腰痛になったのはどこですか	① 職場で ② 家庭生活上で ③ 交通事故で ④ スポーツ中に ⑤ その他
		その時の起こり方はどうですか	① 急激に起こった ② 徐々に起こった
		どんなときに起こりましたか	ア 物を持ち上げた、降ろした、運んだ、よけた、拾った、押した、引いたときに イ 中腰で仕事をしているときに ウ かがんで仕事をしているときに エ 不自然な姿勢が続いたときに オ 立ち仕事をしているときに カ 運転作業中に キ 介護作業中に ク 寒冷な場所にいたときに ケ 腰をひねったときに コ 腰を打撲したときに サ 尻餅をついたときに シ 高所から落ちたときに ス 寝返り動作中に セ 洗顔中に ソ くしゃみをしたときに タ その他
	歴	治療はどうしましたか	① 何もしていない ② 家庭療法（_____） ③ 按摩・はり等 ④ 医療機関で受診し、診療を受けた
	状	その後現在に至るまでの症状はどうですか (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

自 覚 症 状	(腰の現っぱり在、倦怠感、重苦しさを含む)	現在腰痛がありますか (①と答えた方は「作業の状況」に進んでください。)	① いいえ ② はい (ときどきある場合を含む。)
		現在の業務に就いてから腰痛が発生しましたか (①と答えた方は「作業の状況」に進んでください。)	① いいえ ② はい (ときどき) ③ はい (たびたび)
		現在の業務に就いてから腰痛が激しくなりましたか (①と答えた方は「作業の状況」に進んでください。)	① いいえ ② はい
		最近1か月間に腰痛が発生しましたか (①と答えた方は「作業の状況」に進んでください。)	① いいえ ② はい
		どんなときに腰が痛みますか	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
		現在の痛みの強さはどうですか	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
		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。)
		その下肢痛(つっぱり、響く感じ、重苦しさ、倦怠感を含む。)はどうですか	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
		歩行はどうですか	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

自	（ 腰現 のしつ さつ在 をりの 含、 倦症 む怠感 ）、 重状	症状の変動はどうか	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
		天候に左右されますか	ア 天候に関係ある イ 天候に関係ない
		入浴すると変化しますか	ア 良くなる イ 同じ ウ 悪くなる
		現在腰痛の治療を受けていますか	① はい ② いいえ
覚	作	現在の業務について記入してください。	従事年数 _____年 作業内容 (_____)
		どのような作業環境が多いですか	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
		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
		取り扱う対象は何ですか	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
		どのような作業形態が多いですか	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
		作業前体操をしていますか	① はい（定期的に） ② はい（ときどき） ③ いいえ
		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
症	の		
状	状		
状	況		
所 見			
医師氏名 [㊞] _____ [㊞]			