

職 歴 調 査 表

(平成 年 月 日現在)

番号		現在の勤務先の名称			
フリガナ 氏 名		性 別 男・女	生 年 月 日	大・昭・平 年 月 日 (歳)	
あなたの住所	〒				

1 職 歴

- (1)山林労働経験年数 約 年 月
- (2)兼 業 等 あり (農業・その他) なし
- (3)勤務先について
 殆ど変わらない 最近 2~3 年は変っていない 毎年のように変る 年に何回も変る

2 取り扱いの機械の状況

- (1)機械の状況
 現在使っている機械の種類
 チェーンソー 刈払機 その他 ()
- (2)所 有 事業者持ち 個人共同持ち (人で 台) 個人持ち
- (3)チェーンソーの使用をはじめた年 昭・平 年
- (4)刈 払 機 の使用をはじめた年 昭・平 年
- (5)整 備 毎日のように 週 1 回ぐらい 月 1~3 回ぐらい
- (6)チェーンの手入れ目立て 毎日のように 週 1 回ぐらい 月 1~3 回ぐらい

3 作業条件 (過去 1 年間の状況)

- (1)通常の作業の種類 伐木・造材、集運材、下刈、地ごしらえ、その他 ()
- (2)労働日数のあらし 年間労働日数 (約 日)
 そのうちチェーンソーを取り扱った日数 (約 日)
 そのうち刈 払 機 を取り扱った日数 (約 日)
- (3)通常の 1 日の作業時間 作業開始から終了まで () 時間 (通勤時間は除く)
 そのうち休憩 () 時間
- (4)チェーンソー・刈払機の工具を手で保持し取り扱っている時間
 (運転していないチェーンソー・刈払機の取り扱い時間は除く)
 平均 1 日 () 時間 [最大 () 時間・最小 () 時間]
- (5)工具の使用状況 ガソリンが切れるまで止めないでチェーンソー・刈払機の取り扱いをつづけることが多い。
 (分位) 使用したならば止めて他の作業を行うようにしている。
- (6)作 業 量 平均 1 日 () m³ (1 石=0.28m³)

(7)賃金形態

出来高	固定給	月給 日給	出来高と固定給の併用

(8)通 勤 徒歩、オートバイ、自動車、自転車、マイクロバス、その他 所要時間 (片道) 分

(9)手 袋 いつも使う (防振手袋、その他の手袋) 寒いときだけ使う 殆んど使わない

(10)耳 栓 いつもつける (工具を使用のはじめから、途中から) 時々つける つけない

4 生活条件

(1)山泊について ある (年間 日位) ない

(2)嗜 好 酒 (平均 1日 ml) (180ml=1合) たばこ (平均 1日 本)

(3)山林労働以外で 耕うん機、その他振動工具を使用することは
ある (しばしば ときどき) ない

(4)その他 釣り 田植え 猟 その他 ()

5 体を冷やさないための工夫 (特に冬)

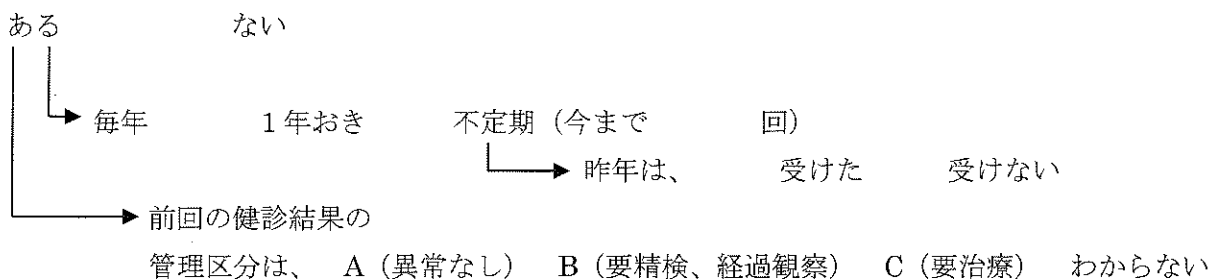
(1)作業現場で 休憩中小屋のなかで火をたく 防寒衣をつける
暖かいものを食べるようにしている その他 ()

(2)家 庭 で 毎日入浴する その他 ()

6 チェーンソーの技術講習 (特別教育) を受けたことが ある ない

7 振動障害について説明を受けたことが ある ない

8 これまでに振動障害の健康診断を受けたことが



—記載注意—

1 この調査票は、健康診断のために必要なものですから、できるだけ正しく、また、記入洩れのないように注意して記入して下さい。

2 設問で該当する答えについては、次のように○でかこんで下さい。

例 兼業で農家をやっている時
 兼業等 あり (農業 ・ ・ ・ その他) なし

自覚症状調査票

1 これまでにかかった主な病気（ないときは×印をつけて下さい。）

病名	高血圧	糖尿病	心臓病	関節炎	腰痛	結核	神経痛	脚気	リウマチ	耳の病気	凍傷	その他()
かかったときの年齢(歳)												

2 これまでに受けた怪我（けが）とその部位や治った後残った症状の有無


部位	頭部		手		足		胸腹部	
受けたことの有無	有	無	有	無	有	無	有	無
受けたときの年齢(歳)	歳		歳		歳		歳	
残った症状	有	無	有	無	有	無	有	無

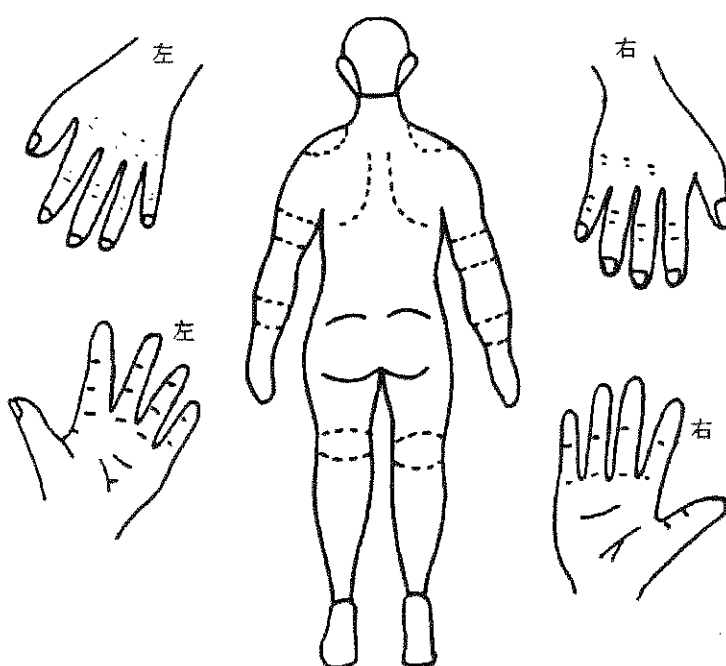
3 現在の症状

(1) 白くなることがあったならば、その部分を  のようにぬって下さい。（何節までかもはっきりさせて下さい）




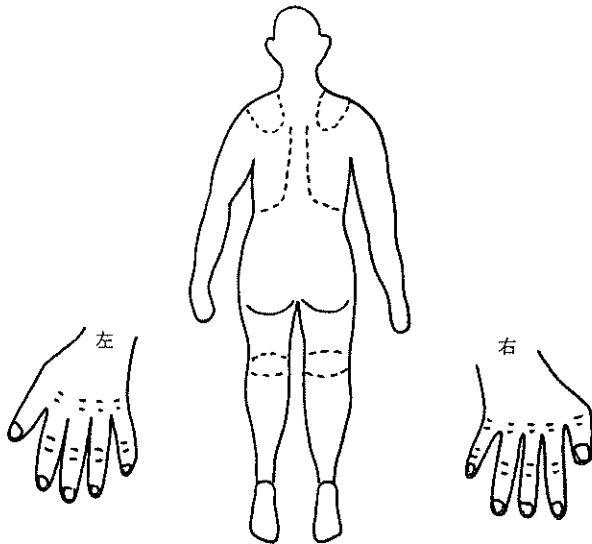
- ① いつから起ったか () 年前から
(使用開始 年目から)
- ② 起る季節 春 夏 秋 冬
- ③ 一番起りやすい季節に起った回数
毎日のように
月に数回 年に数回
- ④ 以前とくらべて
増えている かわらない 減った

(2) しびれるところがあったならば、その部分を  のようにぬって下さい。



- ①いつから起ったか () 年前から
(使用開始 年目から)
- ② 起る季節 春 夏 秋 冬
- ③ 一番起りやすい季節に起った回数
毎日のように
月に数回 年に数回
- ④ 以前とくらべて
増えている かわらない 減った

(3) 痛むところがあったならば、その部分を  のようにぬって下さい。



- ① いつから起ったか
() 年前から
(使用開始 年目から)
- ② 起る季節 春 夏 秋 冬
- ③ 起る時期
作業中 作業後 夜
- ④ 一番起りやすい季節に起った回数
毎日のように
月に数回 年に数回
- ⑤ 以前とくらべて
増えている かわらない 減った

(4) 冷えを感じやすい部分は ある (その部分は 手、 足、 体) ない
いつから起ったか () 年前から
以前とくらべて 増えている 減った かわらない

4 1年前とくらべて最近特に次のようなことを感じることは、次の項目に○をつけて下さい。

- (1) 疲れやすくなった (2) 頭が重い (3) 頭が痛い (4) 物忘れするようになった
(5) めまい (6) 体がふらふらする (7) いらいらするようになった (8) 音が頭にひびく
(9) 眠りにくい (10) 汗をかきやすくなった (11) 食欲がなくなった (12) 胃の調子が悪い
(13) 夫婦生活が少なくなった (14) どうき息切れ (15) 腕がだるい (16) 肩こり
(17) 足がだるい (18) その他()

5 現在、日常生活の苦痛・障害について思いあたることは、その項目に○印をつけて下さい。

- (1) 熱いものが平気でもてる (2) 指をはさまれても感じが弱い (3) さわった感じがにぶい
(4) 寒さに弱くなった (5) 厚着をするようになった (6) 字を長く書くのがつらい
(7) 細かい字がうまく書けない (8) 指がよくふるえる (9) 持っている物を落とすことがある
(10) 朝起きたとき手がこわばっている (11) 長く手を上げていられない (12) 腕に力が入りにくくなった
(13) 肘を伸ばしたり曲げたりしにくくなった (14) 耳鳴がする (15) 話し声が聞えにくい
(16) 腰がだるい (17) 腰が時々痛む (18) 腰がいつも痛む
(19) その他()

6 症状のあるために治療を受けたり、仕事の内容を変えたりしましたか。(ありのままを記入すること)
()

7 その他

- (1) 振動病(白ろう病)のため医師にかかったことは ある (昭和 年頃 ヶ月位) ない
(平成 年頃 ヶ月位)
- (2) チェーンソーの使用を減らしたことは ある ない
あれば a 一日の使用時間を減らした b 使用日数を減らした
- (3) 刈 払 機の使用を減らしたことは ある ない
あれば a 一日の使用時間を減らした b 使用日数を減らした
- (4) チェーンソーを良いもの(軽いもの、防振装置の内蔵しているもの)に買いかえたことは ある ない
- (5) 刈払機を良いもの(軽いもの、防振装置の内蔵しているもの)に買いかえたことは ある ない

〈記入心得〉

- ① この調査票は、他の検査結果とあわせて検討する資料ですから、ありのままを正しく記入して下さい。
- ② 記入のしかたが判らなかつたり、程度について特に説明したいことのあるときは質問して下さい。

第一次健康診断所見記載用紙

番号	氏名 (フリガナ)	生 年 月 日	検査年月日	検 査 者 名
		大昭平 年 月 日 (歳)	年 月 日	

- 1 筋力・運動 : 利き手 右 ・ 左
 (1)瞬発握力 : 維持握力の検査の最初の2回の大きい方の値
 (2)維持握力 :

	瞬発握力 kg	1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	5 回目	(最初2回の最高値) -(最後2回の最低値)
左							
右							

2 血圧

血 圧	最大	mmHg	最小	mmHg
-----	----	------	----	------

3 視・触診

(1)爪の変化：(異常のある指名を記入)

	左	右
色調の変化		
肥 厚		
きれつ		
わん曲		
奇 形		

(2)指の変形：(異常のある指名を記入)

	左	右
指全体の肥大		
外傷・欠損		
拘 縮		
関節の腫脹		
その他の変形		

(3)上肢全体 (指以外)

骨・関節の変形・異常：(該当項目に部位を記入)

	左	右
関節の腫脹		
関節の圧痛		
変 形		

(4)皮膚の異常：(該当項目に範囲を記入)

	左	右
色調の変化		
きれつ		
硬 化		
発 汗		

(5)上肢の運動機能の異常及び運動痛

(運動機能の異常) 程度に応じて

著しい制限 (++)

単なる制限 (+)

制限なし (-)

1/2 以上

1/2~1/3

(運 動 痛) 程度に応じて

著しい痛み (++)

軽い痛み (+)

ない (-)

	左		右	
	障害	痛	障害	痛
肘の伸展制限				
肩の挙上制限				
肩の回旋制限	内旋			
	外旋			
上腕の水平回転				

	左		右	
	障害	痛	障害	痛
前腕の回内制限				
前腕の回外制限				

	左		右	
	障害	痛	障害	痛
結髪動作の制限				

	左		右	
	障害	痛	障害	痛
手関節の背屈制限				
手関節の掌屈制限				

	左		右	
	障害	痛	障害	痛
結帯動作の制限				

	左		右	
	障害	痛	障害	痛
指の屈曲制限				

	左		右	
	障害	痛	障害	痛
肘の屈曲制限				

	左		右	
	障害	痛	障害	痛
指の伸展制限				

既往の外傷名： ()

(6)筋萎縮

(既往の外傷によるものは○をつける)

	左	右
拇指球筋群		
小指球筋群		
骨間筋群		
前腕筋群		
上腕筋群		
上肢帯筋群		
その他		

(7)腱反射の異常

	左	右
手指振せん		
上腕二頭筋腱反射		
上腕三頭筋腱反射		
橈骨反射		
尺骨反射		
膝蓋腱反射		
アキレス腱反射		

(8)筋神経そのの圧痛などの有無

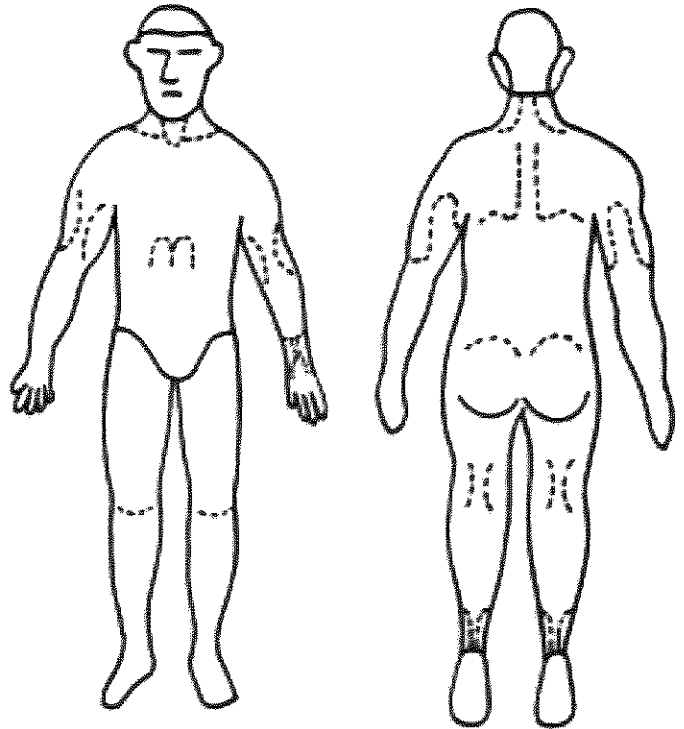
著しい(++) 軽い(+)

(9)硬結の有無

著しい(++) 軽い(+)

(10)触覚の異常の有

著しい(++) 軽い(+)



4.末梢循環機能検査

	(1)皮膚温 °C		(2)爪圧迫テスト	
	左	右	左	右
示指				
中指				
環指				
小指				
気温 °C		室温 °C		
検査前の喫煙		有 無		

5.末梢神経機能検査

		(1)痛覚		(2)振動覚			
		左	右	125Hz		250Hz	
				左	右	左	右
示指							
中指							
環指							
手背	橈側			~		~	
	尺側						
前腕	橈側						
	尺側						
上腕	橈側						
	尺側						
使用器具							

所見