

資料 8 : 質問票


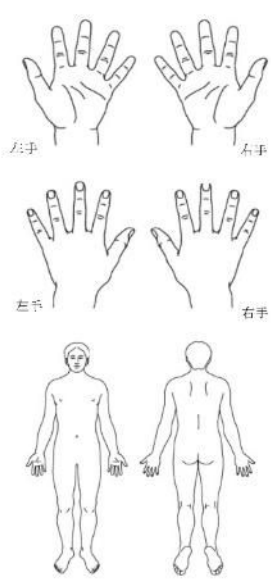
1. 本研究で使用した質問紙

記載日: _____ 年 月 日 名前: _____

体の症状についてお聞きします

1 レイノー現象(指先が発作的に白くなる現象)下の写真→
 手指、手、前腕に関して以下の症状がある場合に○をつけ、右図の該当部位に をぬって下さい。

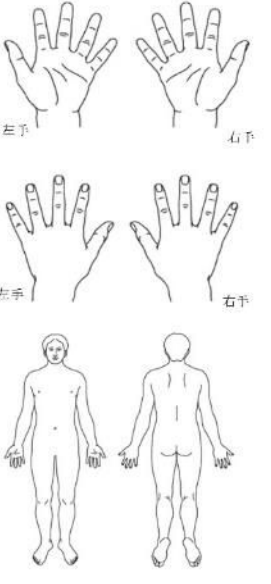
上肢自覚症状	有無 ※なしの場合、右は記入不要	発現部位	左 右 ※:両とは同方に症状がある場合	発現頻度 ※季節変動ある場合には一番多い時期で記入	発現季節 ※あてはまる季節を○で囲む
1. レイノー現象 ※指先が発作的に真っ白くなる現象	ある	親指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		人差し指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		中指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		薬指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		小指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		その他	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年

2. 冷え

手指、手、前腕に関して以下の症状がある場合に○をつけ、右図の該当部位に をぬって下さい。

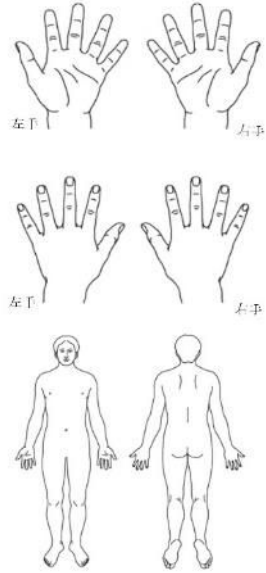
上肢自覚症状	有無 ※なしの場合、右は記入不要	発現部位	左 右 ※:両とは同方に症状がある場合	発現頻度 ※季節変動ある場合には一番多い時期で記入	発現季節 ※あてはまる季節を○で囲む
2. 冷え	ある	親指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		人差し指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		中指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		薬指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		小指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		手背 手首	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		前腕	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		その他	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年




対象者の基本属性に関する質問紙

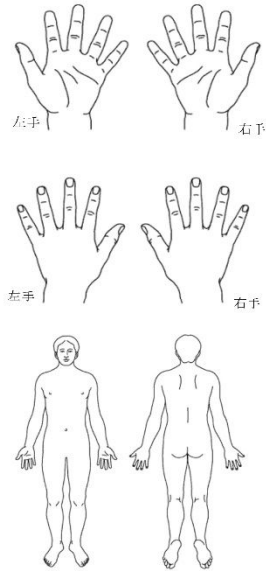
3 しびれ(じんじんする・感じが悪い)→
 手指、手、前腕に関して以下の症状がある場合に○をつけ、右図の該当部位に  をぬって下さい。

上肢自覚症状	有無 ※なし の場合、 右は記入 不要	発現部位	左 右 両 ※：両とは 両方に症状 がある場合	発現頻度 ※手指発動ある場合 には一番多い時期で 記入	発現季節 ※あてはまる季節を○で 円記
3. しびれ (じんじんする・感じ がが悪い)	ある	親指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		人差し指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		中指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		薬指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		小指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		手掌 手背	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		前腕	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		その他	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年



4 痛み(自発痛・運動痛)→
 手指、手、前腕に関して以下の症状がある場合に○をつけ、右図の該当部位に  をぬって下さい。

上肢自覚症状	有無 ※なし の場合、 右は記入 不要	発現部位	左 右 両 ※：両とは 両方に症状 がある場合	発現頻度 ※手指発動ある場合 には一番多い時期で 記入	発現季節 ※あてはまる季節を○で 円記
4. 痛み (自発痛・運動痛)	ある	親指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		人差し指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		中指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		薬指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		小指	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		手掌 手背	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		前腕	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		手関節	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		肘関節	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年
		その他	左 右 両	たまに 時々 毎日	春・夏・秋・冬・通年



対象者の基本属性に関する質問紙

記載日 年 月 日

名前： _____ . 年齢 _____ 歳

問診票

■ご自身の仕事内容についてお尋ねします。

(あてはまるものに☑を入れて下さい。カッコおよび表内は直接記入して下さい)

Q1. 今までに業務中に振動工具を使用したことがありますか？

- はい
いいえ

Q2. 今までに長期間(少なくとも一ヶ月以上)に渡って使用したことがある振動工具について以下より全てを選択してください。

ピストン内蔵工具⇒①削岩機 ②コンクリートブレーカー ③ピックハンマー

エンジン内蔵工具⇒④チェーンソー ⑤エンジンカッター ⑥刈払機

振動体内蔵工具⇒ ⑦タイタンパー ⑧コンクリートバイブレータ

締め付け工具⇒ ⑨インパクトレンチ ⑩エアドライバー

回転工具⇒ ⑪グラインダー ⑫ディスクサンダー

往復動工具⇒ ⑬バイブレーションシャワー ⑭ジグソー

上記以外の工具類⇒ ()

現在までの振動工具の取り扱いに関する質問紙

【振動工具の写真(一例)】

①削岩機



②コンクリートブレーカー



③ピックハンマー



④チェーンソー



⑤エンジンカッター



⑥刈払機



⑦タイタンパー



⑧コンクリートパイプレータ



現在までの振動工具の取り扱いに関する質問紙

⑨インパクトレンチ



⑩エアドライバー



⑪グラインダー



⑫ディスクサンダー



⑬パイプレーションシャー



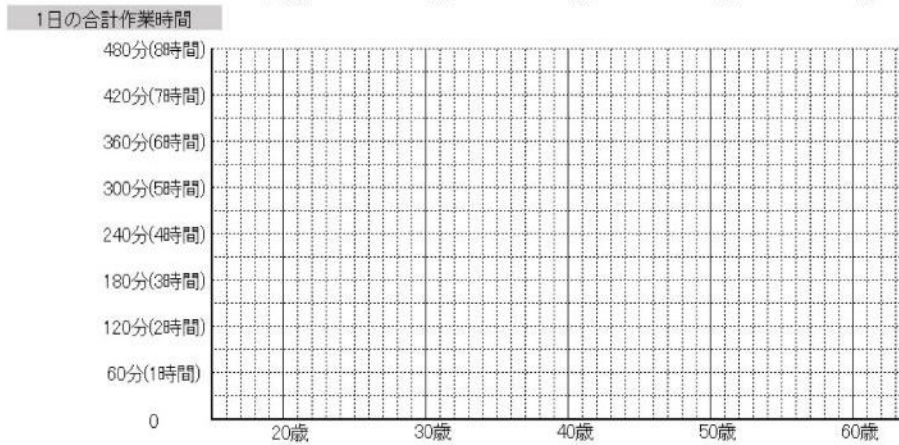
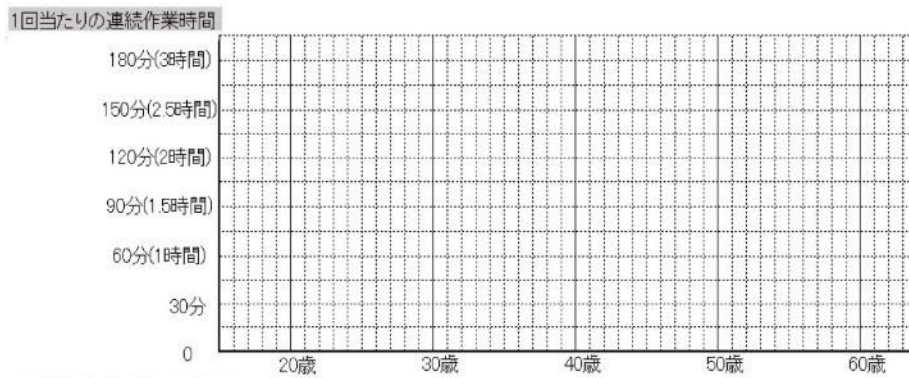
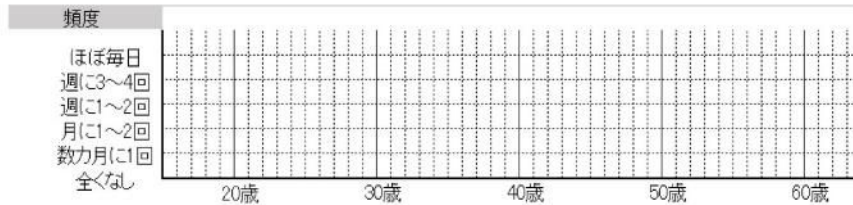
⑭ジグソー



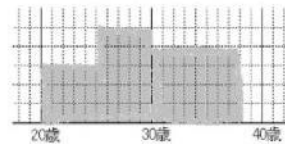
現在までの振動工具の取り扱いに関する質問紙

Q3. 使用した経験がある振動工具についてそれぞれの作業の頻度・作業時間を記載してください。

使用工具： _____ (Q2の番号を記入することも可)



- ・塗りつぶすように作業時間を記入してください。→<右の例>
- ・使用した工具の種類が多く、すべてを描き切れなかった場合は当日の調査時に追加の紙を用意しておきますのでご利用下さい。



現在までの振動工具の取り扱いに関する質問紙