



근골격계질환 유해요인 조사 매뉴얼

환경안전1파트

The logo for SFA, featuring the letters 'SFA' in a bold, blue, sans-serif font. A white swoosh underline is positioned under the 'A', extending to the right.

**실천하는 안전만이
무재해를 달성한다**

근골격계부담작업 체크리스트 중 한 가지라도 선택되면 유해요인 조사 대상

■ 유해요인 조사

- 1) 유해요인 기본조사표 → 각 부서별 담당자
- 2) 근골격계질환 증상조사표 → 각 부서 전 인원

4. 유해요인 기본조사표 작성 방법

4-2. 유해요인 기본조사표 - 작업장 상황 조사

유해요인 기본조사표

가. 조사 개요

조 사 구 분	<input checked="" type="checkbox"/> 정기조사	[수시조사] <input type="checkbox"/> 근골격계질환자 발생 시 <input type="checkbox"/> 새로운 작업, 설비 도입 시 <input type="checkbox"/> 업무의 양과 작업공정 등 작업환경 변경 시	
조 사 일 시	2022.03.07	조 사 자	윤은지
부 서 명	↑ 유해요인조사표를 작성한 일자 환경안전 1 파트	↑ 지정된 유해요인조사자	
작 업 내 용	사무업무(컴퓨터 작업) 및 현장점검		

4. 유해요인 기본조사표 작성 방법

4-2. 유해요인 기본조사표 - 작업장 상황 조사

나. 작업장 상황 조사 ← 2020년도부터 금번 조사일 까지 기준

작업설비	<input checked="" type="checkbox"/> 변화 없음	<input type="checkbox"/> 변화 있음 (언제부터)
작업량	<input checked="" type="checkbox"/> 변화 없음	<input type="checkbox"/> 줄음 (언제부터) <input type="checkbox"/> 늘어남 (언제부터) <input type="checkbox"/> 기타 (언제부터)
작업속도	<input checked="" type="checkbox"/> 변화 없음	<input type="checkbox"/> 줄음 (언제부터) <input type="checkbox"/> 늘어남 (언제부터) <input type="checkbox"/> 기타 (언제부터)
업무변화	<input checked="" type="checkbox"/> 변화 없음	<input type="checkbox"/> 줄음 (언제부터) <input type="checkbox"/> 늘어남 (언제부터) <input type="checkbox"/> 기타 (언제부터)

4. 유해요인 기본조사표 작성 방법

4-3. 유해요인 기본조사표 - 작업 조건 조사

1 단계 : 작업별 주요 작업내용 (유해요인 조사자)

부 서 명 : 환경안전 1 파트
작업내용(단위작업명) : 사무업무(컴퓨터 작업) 및 현장점검
1) 사무업무(컴퓨터 작업)
2) 현장점검
3)

2 단계 : 작업별 작업부하 및 작업빈도 (근로자 면담)

작업 부하(A)	점수	작업 빈도(B)	점수
매우 쉬움	1	3개월마다(년 2~3 회)	1
쉬움	2	가끔(하루 또는 주 2~3 일에 1 회)	2
약간 힘들	3	자주(1 일 4 시간)	3
힘들	4	계속(1 일 4 시간 이상)	4
매우 힘들	5	초과근무 시간(1 일 8 시간 이상)	5

단위작업명	부담작업(호)	작업부하(A)	작업빈도(B)	총점수(AXB)
1) 사무업무	1 호	3	3	9
부서원 의견 취합한 값				

↑ 근골격계부담작업 해당하는 단위작업만 기재

4. 유해요인 기본조사표 작성 방법

4-3. 유해요인 기본조사표 - 작업 조건 조사

3 단계 : 유해요인 평가

부 서 명	환경안전 1 파트
<유해요인 설명>	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 작업내용을 설명할 수 있는 사진 첨부

4. 유해요인 기본조사표 작성 방법

4-3. 유해요인 기본조사표 - 작업 조건 조사

작업별로 관찰된 유해요인에 대한 원인분석(*유해요인 설명 참조)			
단위작업명	사무업무	부담작업(호)	1 호
유해요인	발생원인		비고
부적절한 자세	자료입력 작업이 지속되어 구부정한 자세 발생		↑ 유해요인에 대한 원인을 분석하여 간단하게 기입
단위작업명		부담작업(호)	
유해요인	발생원인		비고

<참조. 유해요인 설명>

유해요인	설명
반복동작	같은 근육, 힘줄 또는 관절을 사용하여 동일한 유형의 동작을 되풀이해서 수행함
무자민스런, 부적절한 자세	반복적이거나 지속적으로 팔꿈치 뻗음, 비틀, 구부림, 머리 위 작업, 무릎을 꿇음, 꼬그림, 고정 자세를 유지함, 손가락으로 집기 등
과도한 힘	작업을 수행하기 위해 근육을 과도하게 사용할함
점속스트레스	작업대 모서리, 키보드, 작업공구, 가위사용 등으로 인해 손목, 손바닥, 팔 등이 지속적으로 눌리거나 손바닥 또는 무릎 등을 사용하여 반복적으로 물체에 압력을 가함으로써 해당 신체부위가 충격을 받게 되는 것
진동	지속적이거나 높은 강도의 손-팔 또는 몸 전체의 진동
기타요인	극심한 저온 또는 고온, 너무 밝거나 어두운 조명 등

5. 근골격계질환 증상조사표 작성 방법

5-1. 근골격계질환 증상조사표

- 각 신체부위별 근로자가 느끼는 통증에 대한 자각증상을 조사
- 근로자가 직접 기입하거나 조사자가 문답식으로 체크
- 조사 결과는 개선의 우선순위 결정 시 부서별로 증상호소율 비교 · 활용

KOSHA CODE H-30-2008	
〈별표 2〉 ----- 근골격계질환 증상조사표 -----	
1. 아래 사항을 직접 기입에 주시기 바랍니다.	
성명	연령
성별	현 직장경력
직업부서	결혼여부
현재 하고 있는 직업(구체적으로)	작업내용
1일 근무시간	근로 중 휴식시간(식사시간 제외)
현재 일을 하기 전에 했던 직업	작업내용
1. 규칙적인(한번에 30분 이상, 1주일에 적어도 1-3회) 운동은 하고 계시는 곳에 표시(V)하여 주십시오.	
<input type="checkbox"/> 컴퓨터 관련활동 <input type="checkbox"/> 악기연주(피아노 등) <input type="checkbox"/> 테니스/배드민턴/스쿼시 <input type="checkbox"/> 축구/족구/농구/스키 등	
2. 귀하는 하루 평균 가나노동시간(밤하루 제외)이 몇 시간 정도입니까? <input type="checkbox"/> 거의 하지 않는다 <input type="checkbox"/> 1시간 미만 <input type="checkbox"/> 1시간 이상	
3. 귀하는 의사로부터 다음과 같은 질병에 대해 진단을 받은 적이 있습니까? (해당 질병에 체크) (보기: <input type="checkbox"/> 류머티스 관절염 <input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 부스스병 <input type="checkbox"/> 통풍 <input type="checkbox"/> 알코올중독) <input type="checkbox"/> 아니오 예('예' 인 경우 현재상태는? <input type="checkbox"/> 완치 <input type="checkbox"/> 치료나 관찰 중)	
4. 과거에 운동 중 혹은 사고로(교통사고, 넘어짐, 추락 등) 인해 손/손가락/손목, 팔/팔꿈치, 어깨, 목, 허리, 다리/발 부위를 다친 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니오 예 ('예' 인 경우 상해 부위는? <input type="checkbox"/> 손/손가락/손목 <input type="checkbox"/> 팔/팔꿈치 <input type="checkbox"/> 어깨 <input type="checkbox"/> 목 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 다리/발)	
5. 현재 하고 계시는 일의 육체적 부담 정도는 어느 정도라고 생각합니까? <input type="checkbox"/> 전혀 힘들지 않음 <input type="checkbox"/> 상당히 함 <input type="checkbox"/> 약간 힘들 <input type="checkbox"/> 매우 힘들	

KOSHA CODE H-30-2008						
II. 지난 1년 동안 손/손가락/손목, 팔/팔꿈치, 어깨, 허리, 다리/발 중 어느 한 부위에서라도 귀하의 직업과 관련하여 통증이나 불편함(통증, 주시는 느낌, 뻣뻣함, 화끈거리는 느낌, 무감각 혹은 저릿저릿함 등)을 느끼신 적이 있습니까?						
<input type="checkbox"/> 아니오(수고하셨습니다. 설명을 다 하지했습니다.) <input type="checkbox"/> 예('예' 라고 답하신 분은 아래 표의 통증부위에 체크(V)하고, 해당 통증부위의 세부 줄로 내려가며 해당사항에 체크(V)에 주십시오)						
통증 부위	목()	어깨()	팔/팔꿈치()	손/손가락(손가락)	허리()	다리/발()
1. 통증이 구체적으로 발생하는 부위는?	<input type="checkbox"/> 오른쪽 <input type="checkbox"/> 왼쪽 <input type="checkbox"/> 양쪽 모두	<input type="checkbox"/> 오른쪽 <input type="checkbox"/> 왼쪽 <input type="checkbox"/> 양쪽 모두	<input type="checkbox"/> 오른쪽 <input type="checkbox"/> 왼쪽 <input type="checkbox"/> 양쪽 모두	<input type="checkbox"/> 오른손 <input type="checkbox"/> 왼손 <input type="checkbox"/> 양쪽 모두	<input type="checkbox"/> 오른쪽 <input type="checkbox"/> 왼쪽 <input type="checkbox"/> 양쪽 모두	<input type="checkbox"/> 오른쪽 <input type="checkbox"/> 왼쪽 <input type="checkbox"/> 양쪽 모두
2. 통증이 발생한 기간은 얼마나 됩니까?	1일 미만 1일 - 1주일 미만 1주일 이상	1일 미만 1일 - 1주일 미만 1주일 이상	1일 미만 1일 - 1주일 미만 1주일 이상	1일 미만 1일 - 1주일 미만 1주일 이상	1일 미만 1일 - 1주일 미만 1주일 이상	1일 미만 1일 - 1주일 미만 1주일 이상
3. 그 밖의 주요 증상은 어느 정도입니까? (보기 참조)	<input type="checkbox"/> 약간 통증 <input type="checkbox"/> 약간 불편 <input type="checkbox"/> 약간 무중 <input type="checkbox"/> 약간 무중 <input type="checkbox"/> 약간 무중 <input type="checkbox"/> 약간 무중 <input type="checkbox"/> 약간 무중 <input type="checkbox"/> 중간 통증 <input type="checkbox"/> 중간 불편 <input type="checkbox"/> 중간 무중 <input type="checkbox"/> 중간 통증 <input type="checkbox"/> 중간 통증 <input type="checkbox"/> 중간 통증 <input type="checkbox"/> 중간 통증 <input type="checkbox"/> 심한 통증 <input type="checkbox"/> 심한 불편 <input type="checkbox"/> 심한 무중 <input type="checkbox"/> 심한 통증 <input type="checkbox"/> 심한 통증 <input type="checkbox"/> 심한 통증 <input type="checkbox"/> 심한 통증 <input type="checkbox"/> 매우 심한 통증 <input type="checkbox"/> 매우 심한 통증					
4. 어떤 일을 할 때 통증이 발생합니까? (보기 참조)	<input type="checkbox"/> 1일당 1번 <input type="checkbox"/> 2-3일당 1번 <input type="checkbox"/> 4-5일당 1번 <input type="checkbox"/> 6-7일당 1번 <input type="checkbox"/> 8-9일당 1번 <input type="checkbox"/> 10일당 1번 <input type="checkbox"/> 1일당 1번 <input type="checkbox"/> 1일당 1번 <input type="checkbox"/> 매일 <input type="checkbox"/> 매일					
5. 지난 1주일 동안 통증이 있었습니까?	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예
6. 지난 1년 동안 이러한 통증으로 인한 어떤 일이 있었습니까?	<input type="checkbox"/> 업무정지율 초토 <input type="checkbox"/> 업무정지율 초토 <input type="checkbox"/> 의료비용 <input type="checkbox"/> 의료비용 <input type="checkbox"/> 병가, 손해 <input type="checkbox"/> 병가, 손해 <input type="checkbox"/> 작업 전환 <input type="checkbox"/> 작업 전환 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음					

■ 기본 정보 (나이, 성별, 작업기간)
 ■ 신체 활동
 ■ 사고 경험
 ■ 육체적 부담 정도
 ■ 자각증상에 따른 통증 호소

