

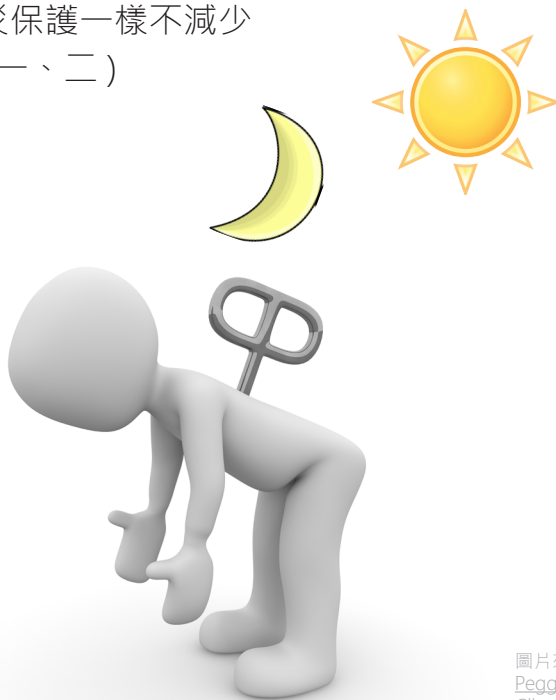


勞動力 健康報



2016年3月第九期出版

本期內容：
職業傷病管理服務中心介紹
修正過勞認定工時標準 職災保護一樣不減少
職業性腦心血管個案案例（一、二）



圖片來源：
[Peggy_Marcol | pixabay](#)
[ClkerFreeVectorImages | pixabay](#)
[OpenIcons | pixabay](#)

特別感謝：SAHTECH 財團法人安全衛生技術中心 主辦單位：勞動部職業安全衛生署 執行單位：職業傷病管理服務中心



勞動力健康報

第九期



p.1



勞動部職業安全衛生署廣告



中心介紹

為保障職業災害勞工權益，提升國內職業傷病診治服務之品質，提供勞工可近性之職業傷病預防、診斷、評估及復建與諮詢轉介等服務，勞動部職業安全衛生署於 96 年度起委託辦理「職業傷病管理服務中心計畫」建置「職業傷病通報系統」，並將勞動部職業安全衛生署委託成立之各區職業傷病防治中心與補助之網絡醫院納入通報範圍，及完成各區職業傷病防治中心服務項目之治療、調查、診斷、通報等服務項目之作業標準、服務品質之監督管理、擴充發展各區職業傷病防治中心轄區網絡醫院職業傷病門診數與建立常見職業病調查作業指引等。

中心服務內容

職業傷病相關問題之諮詢

提供勞工及雇主有關職業傷病權益、工作因果關係診斷、調查及勞工保險職業傷病給付之諮詢及轉介等服務。

職業傷病診治服務品質管理服務

訂定職業病調查作業指引並建立職業傷病診治服務之作業標準及服務品質之監督管理。

職業傷病資訊利用服務

蒐集國內外職業傷病相關統計及研究等資訊，整合職業傷病相關資訊服務平台，提供勞工獲取職業傷病相關訊息之服務管道。

職業傷病統計、分析、調查與研究

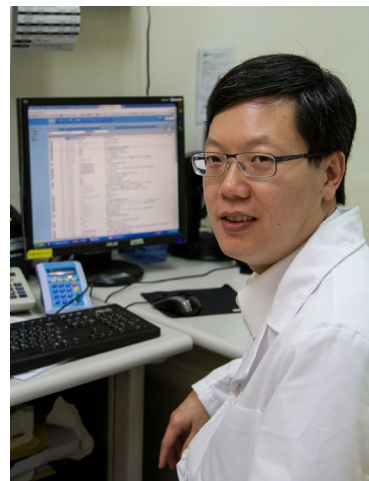
建置職業傷病通報系統，管理並統計分析職業傷病現況，據以辦理全國職業病群聚事件之調查與研究，並蒐集國內外相關資訊，協助規劃職業傷病防治策略，提供政府政策規劃之參考。

中心主持人：朱柏青醫師

現職：台灣大學附設醫院雲林分院環境暨職業醫學部主任、台灣大學附設醫院環境暨職業醫學部主治醫師、中華民國環境職業醫學會秘書長

學歷：台灣大學職業醫學與工業衛生研究所博士、台灣大學職業醫學與工業衛生研究所碩士

專長：職業醫學、職場健康管理、預防工作相關疾病

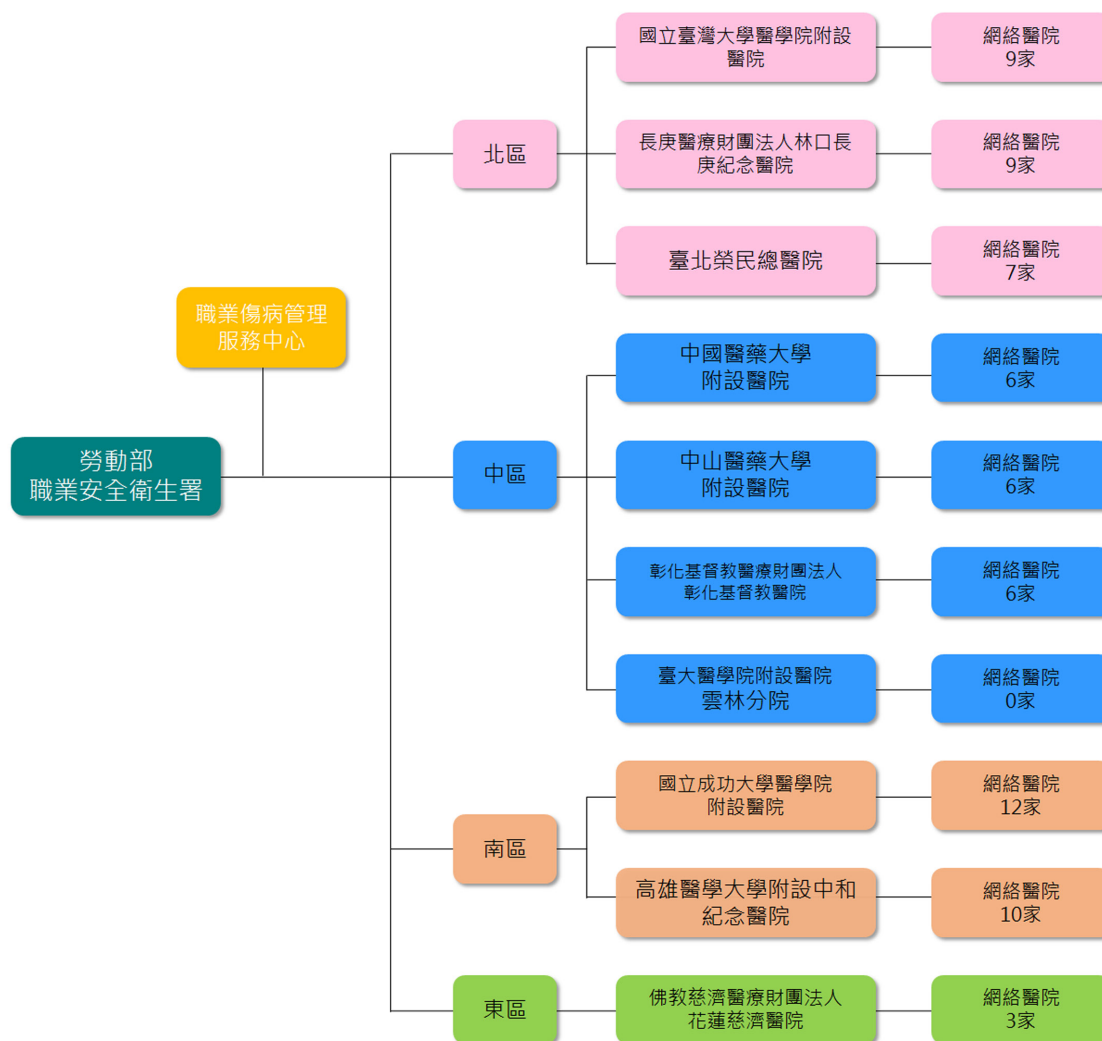


小叮嚀

如果懷疑自己有職業傷病的情形都可以跟管服中心或職業傷病防治中心聯繫，或者直接到目前 68 家網絡醫院進行評估喔！經被認定職業病後 5 年內都可以申請相關勞保給付喔！



職業傷病防治中心組織架構圖



職業傷病管理服務中心 諮詢服務方式及時間

服務專線：(02)33668266

中心網站：<http://www.tmsc.tw/>

聯絡信箱：tmsc2007@gmail.com

服務時間：每週一至週五 9:30~18:30

facebook：<http://goo.gl/y2cSnQ>



修正過勞認定工時標準

職災保護一樣不減少

撰寫者：職業傷病管理服務中心

本年度勞動部職安署因應勞工法定工時縮短為每週 40 小時，修正過勞認定指引，邀集職業醫學、心臟內科、流行病學及法學等專家一同研議，決定調整其中對工時認定基準，並比照目前過勞認定較完善的日本標準。其實舊有的工時標準也是參考日本，但因日本實施週休二日行之有年，其法定工時為單週 40 小時；而台灣當年引入時係採行雙週 84 小時，亦即四週總工時為 168 小時，較日本四週總工時 160 小時多 8 小時，據此回推訂定。

過勞認定主要參考勞工因整體工作內容、時數導致的身心負荷，不因法定正常工時之調整而受影響，也不會僅以勞工加班時數為單一指標，職業醫學專科醫師於評估個案是否有過勞之情形發生時，勢必會綜合勞工家族史、個人病史及發病前工作是否有異常壓力或突發事故等，一併納入考量，提供客觀專業的建議，維護我國健康勞動力。

修正過勞認定工時標準 職災保護一樣不減少

撰寫者：職業傷病管理服務中心



圖片來源：
geralt | pixabay

指引之認定原則

涵蓋疾病分為兩種類型，第一種為腦血管疾病，包含腦出血、腦梗塞、蜘蛛膜下腔出血及高血壓性腦病變等；第二種為心臟疾病，包含心肌梗塞、急性心臟衰竭、主動脈剝離、狹心症心臟停止、心因性猝死、嚴重心律不整等。

工作負荷之評估分為異常的事件、短期工作過重、長期工作過重三大類。

1. 異常的事件，指發病當時至發病前一天的期間，是否持續工作或遭遇到天災或火災等嚴重之異常事件。可以區分為精神負荷事件、身體負荷事件及工作環境變化事件。

2. 短期工作過重，指發病前（包含發病日）約1週內，是否從事特別過重的工作。可以區分為工作時間過長與工作時間外負荷因子之程度，而工作時間外負荷因子之程度指的是工作型態及伴隨精神緊張之工作負荷影響程度。

3. 長期工作過重，指發病前約6個月內，是否因長時間勞動造成明顯疲勞的累積，可以區分為工作時間過長與工作時間外負荷因子之程度，而工作時間

過長之期間為6個月，且以30天為1個月，由發病前一天往前回推6個月，並以30天總工時減去176小時為新指引之每月加班時數。

修正長期工作過重認定指標

1. 原發病前1-6個月月平均加班時數為大於37小時，新制修改為大於45小時。

2. 原發病前1個月加班時數認定為大於92小時，新制修改為大於100小時。

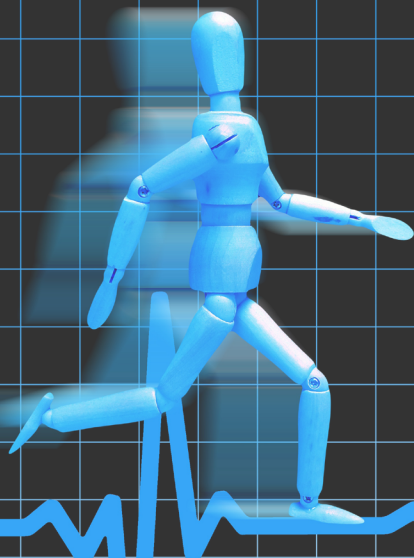
3. 原發病前2-6個月月平均加班時數認定為大於72小時，新制修正為大於80小時。



醫師專業觀點

睡眠時間在5小時以下的勞工，發生腦、心血管疾病的風險，為睡眠時間在6-8小時勞工的1.8-3.2倍（摘錄日本厚生勞動省）





職業性腦心血管個案案例（一）

撰寫者：職業傷病管理服務中心

個案從事駐點保全工作約 5 年，工作內容為每小時巡視所負責之工地，確認工人是否離開以及看管工地物品等。工作值勤時間為晚上 7 點至隔天早上 7 點，共 12 小時。某日早上 6 點昏倒在工作場所，送醫經診斷後確診為大腦梗塞性中風。個案本身有高血壓及高血脂之病史。

評估原則

首要考量個案於病發前一天工作期間，是否有異常事件發生，再來是確認發病前一週是否有長時間常態性勞動之情況發生。個案發病前一天執行例行性工作，雖無異常事件發生，但經調查發病前一週連續工作 7 天無休假，且有加班達 42 小時之情形。

在確認個案長期工作負荷是否過重上，個案發病前一個月加班時數達 156 小時，且發病前 2-6 個月的月平均加班時數為 143 小時，皆符合工作負荷過重之認定基準。

結果認定

個案發病前半年內常態性地長時間工作，符合暴露在前，疾病發生在後之時序性；雖個案有高血壓及高血脂病史，

屬於大腦梗塞性中風的高風險群，依據我國「職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引」，經勞動部職業疾病鑑定委員會鑑定屬「執行職務所致疾病」。



醫師小叮嚀

參考日本過勞相關研究報告，腦梗塞與高血壓之相關性大於高血脂，故有疑似過勞且有高血壓、高血脂之個案，除了注意工作時數外，應優先控制好自身的血壓。



個案為 40 多歲男性，受雇於某通訊公司，擔任業務、銷售人員職務約 1 年。依據個案自述，發病當日早上正準備上班時，突然暈眩、無力，且有臉及肢體麻痺，無法說話之症狀。家人發現後，通報救護車送至醫院急救；個案經腦部電腦斷層、核磁共振檢查，確診為腦梗塞。

評估原則

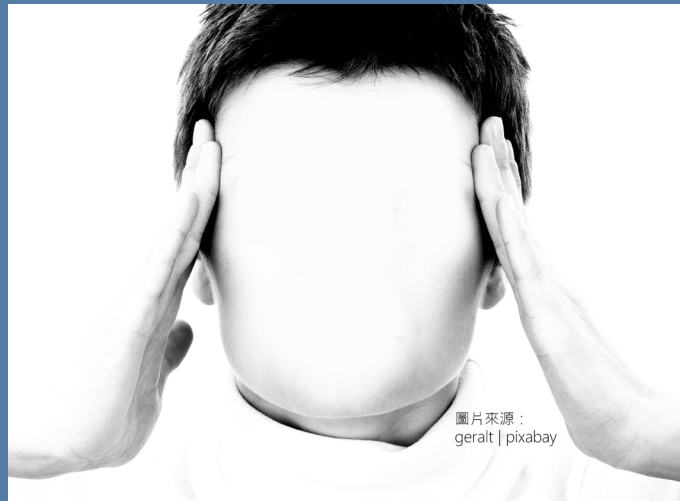
個案未有上下班打卡紀錄，亦無法提供健康檢查紀錄，經勞動檢查員向個案詢問工時及工作內容：個案每日工作時間為 10:00 到 20:00，午餐休息 30 分鐘、晚餐休息 45 分鐘；週六工作 8 小時，週日工作 6 小時，月休 2 天。惟於平日工時計算上，個案與公司出現些許歧異，個案主張店面營業時間至 21:00，合理扣除休息時間後，每日工作 9 小時 45 分。

個案發病前 1 天為休息日，未有持續工作或遭遇天災或重大人為事故等異常事件；於短期工作負荷（發病前一週之工作時數）上，依據個案主張計算工時為 54 小時 45 分，未有明顯超時工作之情形發生。惟於長期工作負荷之認定上，依據個案主張推估工作時數，符合超時工作之暴露證據。

經詢問家屬，個案有吸菸習慣約 6-7 年，每天抽 10-20 根菸，但未有個人疾病史、家族病史及服用藥物習慣。個案無健康檢查紀錄，依出院病歷摘要之資料，三酸甘油脂偏高，血糖曾有偏高。

結果認定

個案原本有高血脂、菸齡 6-7 年、血糖異常、肥胖病史，但發病前並無明顯身體不適或頻繁就醫之狀況。依據我國「職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引」，經勞動部職業疾病鑑定委員會鑑定屬「執行職務所致疾病」。



醫師小叮嚀

此個案發生疾病屬於腦梗塞，而其常見症狀包含：肢體無力，顏面歪斜、頭暈、頭痛、肢體麻木，意識障礙等。

