



勞動力



健康報



2016年6月第十期出版

本期內容：

- 臺灣大學附設醫院雲林分院職業傷病防治中心介紹
- 日本對於長時間工作者之健康管理制度
- 職業促發腦心血管及心臟疾病(外傷導致者除外)之認定參考指引(俗稱過勞指引)的訂定與說明
- 職業性腦心血管個案案例

你累了嗎？



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 特別感謝：SAHTECH 財團法人安全衛生技術中心

臺灣大學附設醫院雲林分院職業傷病防治中心

中心介紹

雲林縣有許多工業區與科學園區，每年約近900位職業傷害勞工，但因雲林地區長期以來醫療資源有限，如有發生職災時或民眾有環境相關議題健康需求時，病患往往需跨縣市就醫，更顯此地區民眾就醫的不便利。

為提供職業災害勞工及中區民眾醫療服務之可近性及提供中區民眾健全醫療照護，台大醫院雲林分院於2016年1月成立職業傷病防治中心，由台大總院環境及職業醫學部朱柏青醫師及李念偉醫師至雲林服務在地鄉親，以醫學中心之醫療品質服務雲林縣地區民眾。

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等諮詢等服務。

職業傷病診斷、防治及轉介等服務

由專業醫療團隊提供職業傷病之工作因果關係診斷、職業病防治、職場母性諮詢、過勞評估等，視個案需求，提供個案管理或復工評估、復健轉介等服務。

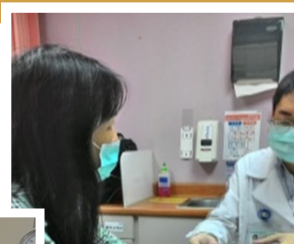
職業暴露與職業疾病個案調查

藉由個案提供之資訊進行職業疾病之調查，並提供工作現場訪視、危害評估等職業暴露調查之服務。

門診服務 (斗六及虎尾院區)

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
上午		朱柏青醫師 斗六院區		李念偉醫師 虎尾院區	李念偉醫師 斗六院區
下午			李念偉醫師 虎尾院區		

以門診方式提供職業傷病診斷治療與復工協助；傷病勞工的休養與工作建議；協助職災勞工職業傷病給付請領及特殊作業勞工複檢等。



中心主持人：李念偉醫師

現職

台灣大學附設醫院雲林分院環境暨職業醫學部主治醫師

台大醫院環境及職業醫學部兼任主治醫師

學歷

中山醫學大學醫學系

臺灣大學分子醫學研究所碩士

臺灣大學職業醫學與工業衛生研究所碩士

臺灣大學職業醫學與工業衛生研究所博士班 (進修中)

專長

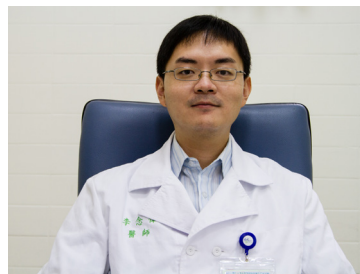
民事侵權行為勞動能力減損之鑑定 (含調解、和解相關之諮詢)

職業傷病診斷與治療

職場健康促進與管理

分子流行病學

戴奧辛類環境毒性物質之健康效應



諮詢服務方式及時間

服務專線：(05)633-0002*8131

聯絡信箱：ntuylhcptodi@gmail.com

服務時間：每週一至週五 9:00~17:00

日本



對於長時間工作者 之健康管理制

撰寫者：職業傷病管理服務中心

日本的勞動安全衛生法 (最新修訂版本於西元 2015 年頒布)，目的為確保勞動者的安全和健康，且賦予雇主義務。其中有多達三條法律條文 (第 13, 18 及 66 條) 與過勞預防之政策相關。

關於日本預防過重勞動造成健康障礙的綜合對策，為以預防過重勞動造成健康障礙為目的，制定出雇主應採取措施，共分為四大主軸，分別為：

1. 減少加班情形
2. 假日勞動時數控制
3. 依年資有薪休假的獲得
4. 改善勞動時間 (零碎工時) 等的設定，以期徹底實施勞動者健康管理相關措施

其中第 66-8 條規範長時間勞動者的面談指導制度，規定雇主有執行義務提供高風險勞動者 (指一個月內加班超過 100 小時，為疲勞累積的勞動者) 接受職醫 (日本稱為產業醫師) 面談指導。

有風險的勞動者分為三種：

1. 一個月內加班超過 80 小時，被認定為疲勞累積的勞動者 (參考右表)
2. 對健康抱持不安的勞動者
3. 符合職場所規標準的勞動者

關於日本產業醫師的職務，為由雇主委任、賦予權限，從醫學角度來提供建議，建議對象包含：雇主、綜合安全衛生管理者、衛生管理者。產業醫師可以提供「勸告」，且法律明文保障，禁止雇主對產業醫師給予關於「勸告」施壓。

日本產業醫師的服務內容包含：實施健康檢查、以該結果為依據的措施、維持、管理作業環境、作業管理、健康教育、健康諮詢、衛生教育、調查健康障礙之原因以及預防再發生的措施及出席安全衛生委員會等。

我國分別於民國 94 及 105 年修訂勞工健康保護規則中與臨廠健康服務相關之規定，醫師可參考上述日本產業醫師之臨廠服務，評估是否有類似保護長時間工作者健康之目的。

勞動者的疲勞累積程度自我檢測確認表

此檢測確認表，是從自覺症狀和勤務狀況判定勞動者的工作所造成的疲勞累積。
針對最近1個月內的自覺症狀，請在各問題中最近之適當的□打上✓。

填寫年月日：_____年____月____日

1. 感到焦躁	<input type="checkbox"/> 幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 偶爾發生(1)	<input type="checkbox"/> 常常發生(3)
2. 感到不安	<input type="checkbox"/> 幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 偶爾發生(1)	<input type="checkbox"/> 常常發生(3)
3. 感到不平靜	<input type="checkbox"/> 幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 偶爾發生(1)	<input type="checkbox"/> 常常發生(3)
4. 感到憂鬱	<input type="checkbox"/> 幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 偶爾發生(1)	<input type="checkbox"/> 常常發生(3)
5. 睡不好	<input type="checkbox"/> 幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 偶爾發生(1)	<input type="checkbox"/> 常常發生(3)
6. 身體狀況不好	<input type="checkbox"/> 幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 偶爾發生(1)	<input type="checkbox"/> 常常發生(3)
7. 無法集中精神	<input type="checkbox"/> 幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 偶爾發生(1)	<input type="checkbox"/> 常常發生(3)
8. 做事時常失誤	<input type="checkbox"/> 幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 偶爾發生(1)	<input type="checkbox"/> 常常發生(3)
9. 工作時感到非常想睡	<input type="checkbox"/> 幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 偶爾發生(1)	<input type="checkbox"/> 常常發生(3)
10. 沒有幹勁	<input type="checkbox"/> 幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 偶爾發生(1)	<input type="checkbox"/> 常常發生(3)
11. 疲倦無力(運動後除外)	<input type="checkbox"/> 幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 偶爾發生(1)	<input type="checkbox"/> 常常發生(3)
12. 早上起床時會有虛脫的疲倦感	<input type="checkbox"/> 幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 偶爾發生(1)	<input type="checkbox"/> 常常發生(3)
13. 較以前更容易疲倦	<input type="checkbox"/> 幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 偶爾發生(1)	<input type="checkbox"/> 常常發生(3)

職業促發腦心血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引 （俗稱過勞指引）

的訂定與說明

圖片來源：
422737 | pixabay

撰寫者：職業傷病管理服務中心

職業促發腦心血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引（俗稱過勞指引）之訂定，業經專家查閱鄰近國家如香港、菲律賓、中國等勞工資料後，發現皆無相關認定標準，而日本於 1961 年即訂立相關認定基準，且有較完整醫學研究及實際案例，期間亦不斷因應社會情況修訂，故我國指引主要參考日本之認定指引訂定。

依日本過勞指引基準之說明，每日睡眠 4-6 小時者，於腦心血管疾病促發率之增加有顯著意義（國際相關研究亦證實睡眠時數與腦心血管疾病之促發相關）。因此，長期工作負荷造成蓄積性疲勞之加班時數評量標準係與「睡眠時數」相關（即係醫學實證或流行病學統計之認知，於超過多少工時後，

促發相關疾病發生之關聯強度），於每週正常工時 40 小時基礎下，每月加班超過 100 小時，每日睡眠 5 小時，工作與疾病促發兩者之間具強烈相關性等。而我國評估長時間勞動之工作時間參考日本之基準，並經專家會議結果所訂定。

專家們亦檢討我國職災保險給付率較其他國家偏低、如何落實雇主責任、合理工時計算規劃、國際間工作過量與腦心血管疾病發病相關研究等議題；確定工時由勞工主張，勞工所屬事業單位負有舉證責任；並針對責任制之工作或不需上下班打卡之職業工時計算方式進行意見交流，希冀提供我國在過勞的議題更多保護與規劃。

職業性 腦心血管 個案案例

圖片來源：
geralt | pixabay

撰寫者：職業傷病管理服務中心

評估原則

評估首要考量個案於病發前一天工作時是否有異常事件發生，再來是檢查發病前一週是否有長時間常態性勞動之情況發生。本例個案發病前一天執行達 11 小時（加班 3 小時），週工時為 70 小時，週加班時數為 28 小時，且經調查發病前每天工作高達 12-16 小時，月休 3-5 天，當週無異常事件發生。

在確認個案長期工作負荷是否過重上，發病前一個月總工時達 284 小時，加班時數達 108 小時，前二至六個月月平均加班時數則超過 100 小時，符合職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引中 3.3.1.1 項所述：發病日至發病前 1 個月之加班時數超過 100 小時，或發病日至發病前 2 至 6 個月內，月平均超過 80 小時的加班時數，其加班產生之工作負荷與發病之相關性極強，皆符合工作負荷過重之認定基準。

認定結果

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**之時序性認定；雖個案因高血壓及高血脂病史即屬於腦心血管疾病的高風險群，但因個案本身有確實地遵循醫囑，定期服藥控制病情，故依據我國「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」，評估為「執行職務所致疾病」。



醫師專業觀點

參考日本過勞相關研究報告，腦出血與高血壓相關性較高，高血脂屬於負相關，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。

若依日本指引，本個案每天加班 4-8 小時，扣除每天固定工作時間與零碎休息時間後，睡眠時間僅剩約 2-6 小時，腦、心血管疾病發病的危險性將大幅提昇。

個案於交通公司調度室出現胸口不適及頭痛症狀，隨後因意識喪失被送往醫院急診室治療，經救治後仍宣告死亡，死因經解剖認定為腦幹出血合併中樞神經衰竭，後由家屬提出由於超時工作所引發之腦血管病變致死。