



# 核 能 研 究 所

## 職 業 安 全 衛 生 簡 訊

中華民國 104 年 01 月 01 日印行

職安會編印

### 目 錄

頁次

安全衛生管理 .....	1
法令公告修訂 .....	2
活動訊息輯要 .....	2
職安衛教宣導 .....	4
衛生保健知識 .....	6
常見職災資訊分享及防災建議 .....	11

## 安全衛生管理

- ➡9月10~26日進行本所103年度聯合安全防護檢查暨第三季安全衛生及輻射防護業務檢查，相關單位均已依檢查報告之建議事項完成改善。
- ➡配合原能會年中輻射安全業務檢查之改善建議事項，於10月6日完成藥產中心之煙囪輻射監測器警報值設定補充說明回覆，另於10月13日由職安會張副執秘及核輻安管理室負責人廖仁傑先生至原能會輻防處討論及溝通本所分析實驗室針對煙囪排放核種之MDA設定情形。
- ➡10月28日檢送本所103年度勞工特殊健康檢查結果報告書予桃園縣勞工、衛生主管機關及勞動部職業安全衛生署，獲同意備查。
- ➡本所各單位均已實施103下半年度消防自衛編組演練，演練成果報告經彙整陳核後，於11月13日派員提報桃園縣消防局高平消防分隊備查。
- ➡11月13、14日原能會輻防處蒞所執行年度輻射安全業務視察，12月2日正式來文說明檢查結果並要求文到後二個月內回覆，請相關單位於104年1月15日前將改善結果提送職安會彙整，經奉核後陳報原能會。本次檢查結果共有7項改善事項與8項建議事項，除共通性議題由職安會彙整各單位資料統一答覆之外，其他各單位相關事項由單位答覆後送職安會彙整，預計2月3日前正式回覆原能會。
- ➡11月24日本所103年第3季輻射安全季報陳報原能會，於12月3日獲原能會同意備查。
- ➡11月24、25日執行下半年所區環境輻射偵檢作業，本次偵檢結果符合本所輻射防護計畫清潔區與示警區區域劃分標準之輻射劑量率規定。
- ➡11月25日完成本所許可類放射性物質與可發生游離輻射設備或其設施年度偵測證明網路申報。
- ➡11月26日函送各單位員工健康風險評析表，該資料係本年度員工健檢後，由本所醫務室駐診醫師依國健署「成人代謝症候群」之判定標準篩選出「建議主管關懷名單」供單位主管參閱。
- ➡配合原能會年度輻射安全業務視察之要求改善事項，12月3日完成本年度健康檢查7位同仁之補檢事宜。
- ➡本所醫務室參加桃園縣政府舉辦之「103年度優良哺集乳室評選活動」，榮獲「母嬰親善組書審推薦獎」，12月5日獲桃園縣政府衛生局頒送之獎狀一幀。
- ➡12月3~10日執行本年度第四季安全衛生業務定期檢查，檢查重點除例行作業現場檢查與相關紀錄文件查閱外，亦包括各相關單位之第三季安全衛生改善建議事項追蹤確認，檢查結果均於傳會受檢單位後陳相關長官。
- ➡12月16日桃園縣消防局高平分隊人員蒞所，抽查061館餐廳地下室、核儀組076館等使用液化石油氣容器(鋼瓶)連接燃氣設施之場所，檢查結果無不符情形。
- ➡12月18日完成本所「104年度醫務室職業醫學科專科醫師駐診勞務」案開標，由康業環醫公司得標。

## 法令公告修訂

- ➡原能會修正「低放射性廢棄物輸入輸出過境轉口運送廢棄轉讓許可辦法」，並修正名稱為「放射性廢棄物運作許可辦法」(103.09.19)。
- ➡環保署修正「行政院環境保護署接受民間捐款鼓勵檢舉重大水質污染案件及事業廢棄物污染案件專案執行要點」(103.10.27)。
- ➡勞動部修正「起重機吊掛搭乘設備搭載或吊升人員作業注意事項」第 1 點規定及第 4 點附件 4，並自 103 年 11 月 4 日生效。(103.11.04)
- ➡勞動部修正「事業單位職業安全衛生管理系統績效認可作業要點」，並自 103 年 11 月 4 日生效。(103.11.04)
- ➡環保署修正「毒性化學物質標示及安全資料表管理辦法」(103.11.10)。
- ➡環保署訂定「第四類毒性化學物質核可管理辦法」(103.11.24)。
- ➡環保署修正「毒性化學物質管理法施行細則」(103.11.25)。
- ➡勞動部訂定「政府機關推動職業安全衛生業務績效評核及獎勵辦法」，並於 103 年 11 月 27 日公布。(103.11.27)
- ➡勞動部訂定「機械類產品型式驗證實施及監督管理辦法」，並於 103 年 11 月 28 日公布。(103.11.28)
- ➡環保署修正「廢電子電器暨廢資訊物品回收貯存清除處理方法及設施標準」(103.12.01)。

## 活動訊息輯要

- ➡9 月 24 日完成第 3 季新進人員輻射防護教育訓練，共 15 位同仁參訓。
- ➡9 月 26 日原能會公告修正之「核子事故緊急應變基本計畫」於 103 年 9 月 19 日行政院院臺忠字第 1030147927 號函准予核定，並自 103 年 10 月 1 日生效。「核子事故緊急應變基本計畫」為各緊急應變組織及參與緊急應變作業機關之作業依據，請中央各相關機關、地方主管機關(基隆市政府、新北市政府、屏東縣政府)、輻射監測中心、支援中心(國防部)及台灣電力股份有限公司依核定之基本計畫進行相關程序書之修訂，以賡續辦理相關整備措施，強化整體應變效能。
- ➡10 月 7 日職安會派員至台大醫院參加「2014 年國際輻射風險溝通研討會」，會議重點包括：輻射風險溝通技巧、溝通原理、如何有效執行等，相關資訊可作為未來本所面對民眾質疑時，溝通技巧上的重要參考，參加研討會之心得報告已陳核並置於職安會網站供同仁參閱。
- ➡10 月 27 日職安會邀請台北榮民總醫院職業病專科林增記醫師，於本所 027 館一樓視聽教室辦理 103 年第二次員工健檢說明會，共 10 人參加。

- ➡ 10 月 29 日職安會委請中華民國工業安全衛生協會，於本所活動中心辦理本所赴核電廠工作同仁之一般安全衛生教育訓練，共計 171 人參訓。
- ➡ 11 月 24 日原能會公布 103 年第 2 次輻射防護人員專業測驗及輻射安全證書測驗試題與解答。12 月 15 日原能會公告「103 年第 2 次輻射防護專業測驗及輻射安全證書測驗及格人員名單」。
- ➡ 11 月 26 日職安會醫務室支援本所「103 年度路跑活動」緊急救護事宜。
- ➡ 12 月 12 日職安會派員參加原能會第 14 屆游離輻射安全諮詢會第三次會議，討論議題為：(1)如何進行有效溝通-2014 國際輻射風險溝通研討會辦理紀要說明，(2)我國人體染色體變異分析技術研發現況報告。
- ➡ 12 月 16 日職安會、化學組派員參加原能會第 44 次核子設施類輻射防護管制會議，職安會於會議中報告本所如何確保輻射工作人員進入管制區時，依規定佩戴人員劑量計及輻射防護裝具之機制，化學組報告本所對於短半化期核種排放之取樣分析精進作法。針對人員劑量計佩帶管制議題，原能會要求各核設施除加強宣導外，也要建立查核機制，查核紀錄留存備查，並將此機制納入相關之輻射作業程序書。而短半化期核種排放之取樣分析管制作業，本所為國內第一個實施此類管制作業的核設施，原能會希望藉由本所實施的經驗分享，可提供國內其他單位(如:清華大學、台電公司等)，甚至作為原能會未來相關管制之重要參考。
- ➡ 12 月 26 日召開本所 103 年度下半年「職業安全衛生委員會議」及「防火管理委員會議」。

## 職安衛教宣導

- ➡為能符合廢棄物清理法規定，職安會已於 10 月 27 日訂定「事業廢棄物清理作業程序書」並發布施行，請各相關單位依程序書內容，執行事業廢棄物之清理作業。
- ➡國民健康署自 103 年起，提高產前遺傳診斷(羊膜穿刺)補助費!為加強婦幼健康照護，國民健康署於 103 年 11 月 3 日發布將高齡或高風險懷孕婦女產前遺傳診斷(羊膜穿刺)檢驗費補助，從最高 2,000 元提高為 5,000 元，另外，對弱勢族群(低收入戶、居住於山地、離島或偏遠地區等共 56 個鄉鎮區)除維持原補助採檢費 3,500 元外，經衡酌醫療資源分佈，本次並擴增 24 個鄉鎮區醫療資源不足地區可獲採檢費補助。本產前遺傳診斷新補助方案並回溯自 103 年 1 月 1 日施行。
- ➡為符合毒性化學物質管理法規定，本所辦理加入全國毒災聯防小組(桃園第四組)，於 9 月底完成線上簽核系統，包含登錄可提供救災支援器材清冊等資料；12 月 2 日將紙本文件函送環保局備查。
- ➡各單位應加強毒化物之採購管控與調撥使用，避免積存量過多，造成管理與貯存問題，甚至因多年未使用成為毒化物之廢棄物，清理毒化物廢棄物之程序必需向環保局提出廢棄聲明。
- ➡各單位欲購買毒化物而需使用核可文件者，可進入所內網頁-經營管理項下之職安會(醫務室)，環安管理室-環安補給站-毒化物核可文件下載即可。
- ➡天冷大家都喜歡泡湯驅寒，提醒心血管疾病患者泡湯要注意溫度勿超過 40℃，並且避免長時間泡在溫泉中，以免因四肢血管擴張，周邊血流量遽增，引發心血管或腦血管急症。
- ➡重申發生人員傷病事件需緊急救援之處理程序
  - 人員傷病需醫務室護理師至現場支援時，請撥打 2519 或 2520，並請通報單位派員(車)至醫務室引導，護理人員到場前請各單位已受過急救訓練之人員先行緊急處理，以爭取時效。。(職安會 102 年 7 月 4 日已將各單位受訓合格人員名單函送各單位)
  - 如遇緊急狀況需請求所外救護車支援時，所內話機應撥打 03-119，同時通知保警中隊值班台(電話 2255)，並請同仁於本所大門口等待，以便引導救護車。(所內話機如撥打 119 將轉至中科院消防隊，再由消防隊通知石園醫務所救護車，不但延宕費時，且限於人力，石園醫務所救護車並未配置醫護人員及救護設備。)
  - 各類意外事件發生時，請依本所「各類意外事件緊急應變立即通報程序」通報。
  - 如有需要，各單位主管或相關負責人應立即召集現場目擊同仁，詳述事發經過並做成紀錄備查。
  - 如情況危急，應立即通知家屬，以備後續處理所需(如需緊急手術簽名等)及避免發生誤會。



✚ 四大癌篩 你做了沒？提醒所有符合篩檢資格的同仁，可主動到醫療院所定期接受癌症篩檢哟！

4 癌 篩 檢				
f 健康九九粉絲專頁				
項目檢查	內 容	補助對象	篩檢頻率	檢驗場所
子宮頸癌	子宮頸抹片檢查	30歲以上婦女	每3年至少1次	具婦產科、家庭醫學科專科醫師執業之健保特約醫療院所
乳癌	乳房X光攝影	1. 45-69歲 2. 40-44歲二等血親有乳癌家族史之婦女	每2年1次	取得國民健康署乳房X光攝影醫療機構認證之醫療院所 (www.hpa.gov.tw)
大腸癌	糞便潛血檢查	50歲以上未滿75歲	每2年1次	健保特約醫療院所
口腔癌	口腔黏膜檢查	30歲以上嚼檳榔或吸菸者	每2年1次	具牙醫或耳鼻喉科專科醫師執業之健保特約醫療院所

## 衛生保健知識

➡環保署於 103 年 9 月 15 日函頒「廢食用油訪查作業原則」。第一階段已全數訪查完畢 517 處夜市/商圈，小型餐館業 4 萬 136 家廢食用油產生量每年約 2.8 萬公噸。訪查結果顯示，由夜市、小吃店、攤商每年產生的廢食用油約有 41% 交由回收個體戶(小蜜蜂)回收，在廢食用油回收及流向上扮演相當重要的角色，於本(103)年 12 月底前輔導回收個體戶(小蜜蜂)申請取得廢棄物清除許可證，或以同業結盟方式，促使其合法化並納入管理，以利追蹤廢食用油流向。104 年起，對於查獲之非法小蜜蜂進行告發處分，將處新臺幣 6 萬至 30 萬罰鍰。

➡**如何預防腦中風？**(以下資料取自於行政院衛生署國民健康局 92-94 年委託臺北醫學大學執行「文山區 中風防治中心先驅性計畫」研究成果。)

■腦中風雖然是意外，但它是可以預防的，只要我們了解腦中風的危險因素，並配合定期健康檢查及按時服藥、改變飲食習慣、適度運動、規律生活型態、戒煙戒酒觀念就能防範腦中風。

### 一、定期健康檢查

(1) 年滿四十歲的成人，每三年一次，而六十五歲以上老年人，則每年一次定期接受健康檢查。

(2) 定期量血壓、血糖及血膽固醇

### 二、慢性疾病的治療

參與您的治療：高血壓、糖尿病、心臟病患者必須遵照醫囑指示，如按時服藥、複診，絕對不可任意停藥或增減用藥的劑量。

### 三、飲食控制

(1) 需控制熱量的攝取，以清淡為原則，少食用油炸或油煎的食物，可多選用清蒸、水煮、涼拌等烹調方式。

(2) 限制脂肪的攝取，可多選用植物油(如橄欖油、葵花油等)烹調，脂肪含量不宜超過每日總熱量攝取之 30%。宜多攝取富含 Omega-3 多元不飽和脂肪酸的食物，如鮭魚、鯖魚、秋刀魚等。

(3) 可增加含纖維質豐富的食物，如未加工過的全穀類、豆類，增加蔬菜和水果的攝取，以降低脂肪的吸收、增加膽酸的排泄、降低血中膽固醇的濃度，進而預防腦中風的發生。



## 如何預防腦中風？(續)

### 為什麼治療高血壓很重要？

藥物治療高血壓已經顯示能降低心臟病、腦中風和因為心臟血管疾病提早死亡等危險性。持續性的使用藥物來降低血壓是既安全又有效的選擇。也可以經由改變自己的生活型態來獲得控制，已經證實能夠顯著降低血壓的生活型態改變包括：減重、酒精類攝取減至每日 1-2 杯、中等程度的運動、減少鹽類攝取、如果有壓力問題，要學習如何處理得更好。

### 造成高血壓的常見因素包括：

高血壓的家族史

老化

腎臟病

超重

不活動或沒做運動

血管硬化有關的疾病，

包括糖尿病

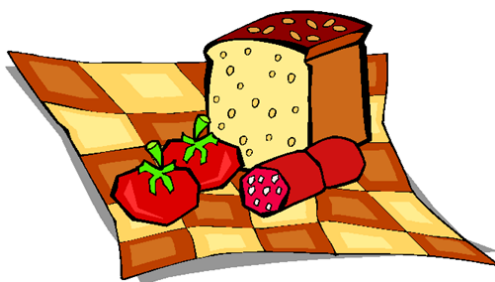
過度飲酒(每日超過兩杯)

飲食不良(食鹽攝取過多或蔬果攝取過少)



### 預防腦中風飲食原則

- (1)飲食多樣化：每餐盡量包括全穀類、魚肉蛋豆類、低脂或脫脂奶類、蔬菜類或水果類。
- (2)盡量多食用低熱量食品：如蔬菜與糖份少之水果。
- (3)少油、少糖、少鹽、儘量不喝酒(1 公克酒精含有 7 大卡熱量)
- (4)盡量食用蒸、煮、燉、燜等方式烹調的食物。
- (5)偶而食用炸煎或其他熱量高食物時，多做運動以消耗過多熱量。





## ➡如何預防腦中風？(續)

### 體重控制

- (1)理想的體重可降低慢性病的發生，包括高血壓、中風、糖尿病...等。
- (2)體重過重或肥胖症者應逐步減重到適當體重，以促進健康。
- (3)以身體質量指數(body mass Index, BMI) = 體重(公斤)／身高<sup>2</sup>(公尺<sup>2</sup>)，推算出適當的體重或健康體重。

利用BMI評估體型的適切性

體型適當	體型過重	肥胖症
男:20<BMI<=25	25<BMI<=27	27<BMI
女:19<BMI<=24	24<BMI<=27	27<BMI



- (4)注意減重的安全性；飲食控制與運動是最佳方法。
- (5)每星期減少體重 0.5~1 公斤，最為安全。
- (6)了解熱量平衡：  
正平衡 = (熱量攝取 < 熱量消耗) → 增重  
零平衡 = (熱量攝取 = 熱量消耗) → 體重不變  
負平衡 = (熱量攝取 > 熱量消耗) → 減重

### 四、規律運動

- (1)適度運動可降低血壓、體重及血脂肪，增加血液中"好"的膽固醇(高密度膽固醇)的含量、改善身體新陳代謝率。
- (2)適合中老年人去做的輕鬆而緩和運動，如：步行、體操、土風舞、太極拳、外丹功、高爾夫球、爬樓梯、爬山、游泳、騎腳踏車及慢跑。
- (3)運動原則以每星期至少三次以上，每次運動時間以 20~30 分鐘為宜，勿過度勞累。依衛生署建議中老年人運動後的合宜的心跳次數為：  
※(220-年齡-休息時心跳) × (50-60%) + 休息時心跳  
※(220-年齡) × 70%

### 五、戒菸

香煙中含有尼古丁，會加速動脈血管硬化，最好能戒掉，方法如下：

- (1)應停止抽煙，並告訴週遭的人您要戒菸的訊息，一同協助您戒菸，最重要的是您自己的決心和毅力。
- (2)當菸癮來時，深呼吸一下、大量喝水或刷牙，遠離引起菸癮的環境。
- (3)有戒斷症狀時，可以用尼古丁貼劑或是口香膠來治療，但應請教醫師後才可以使用。
- (4)如一時無法停止吸煙，應使用進步的濾嘴，逐漸減少吸菸的時間或者在香煙還未燃燒完之前就把它丟掉。
- (5)可參加戒菸門診或戒菸班。

## 運動注意事項

- (1)運動前要做暖身運動 5~10 分鐘，運動後做緩和運動，慢慢地停止運動。
- (2)運動後應等待流汗停止後再沐浴，且最好採溫水。
- (3)避免太飽或太餓時做運動，最好在飯前或飯後 2 小時做運動。
- (4)避免等長性收縮運動，例如緊握拳頭、比腕力、靜舉重時此類運動易使血壓上升。
- (5)如果運動中可以輕鬆地與他人交談，或運動之後感覺很好表示可以勝任此運動；但若運動之後呼吸困難、頭暈、臉色蒼白、冒冷汗或非常虛弱，則表示運動過量應立即停止運動。

## 六、戒酒

長期的酗酒會增加腦中風的危險。酗酒會使心跳加快，收縮性血壓上升，血流對血管的衝擊力增加而容易引起腦血管破裂而出血。

## 七、保持情緒穩定

- (1)找自己有興趣、熟練的工作做，每日不超過 8 小時，中間休息半小時。
- (2)環境安靜。
- (3)和睦相處，養成不生氣的習慣。
- (4)心平氣和，不看悲劇的影片或小說。
- (5)發怒時閉上眼睛做 2~3 次深呼吸並避免情緒激動。

## 八、其他日常生活保健

- (1)因為低溫會使血管收縮、血壓上升，故氣溫變冷時要注意保暖，尤其是老年人，應減少冷天一大早出門。
- (2)多喝水，並大量地攝取纖維質，及適度運動，以預防便秘。
- (3)血壓高於 140/ 90 mmHg 者，請每星期至少量一次血壓，最好自備血壓計，隨時可監測血壓。
- (4)應避免洗三溫暖或泡熱水浴太久，最好採用淋浴方式，水溫大約 40°C。
- (5)夏天或拉肚子時應避免脫水，以免造成血液濃縮或血壓偏低。
- (6)培養充足的睡眠。
- (7)要避免突然用力、緊張、興奮、激烈運動；由躺或坐著站起時的速度應緩慢。
- (8)咖啡含有咖啡因，一天 4-5 杯以上的飲量，會使血管硬化的可能性增加。
- (9)有高血壓、糖尿病、高血脂症、偏頭痛、抽菸及其他腦中風危險因子的女性而言，應儘可能避免使用口服避孕藥，因口服避孕藥會使血液容易凝固。

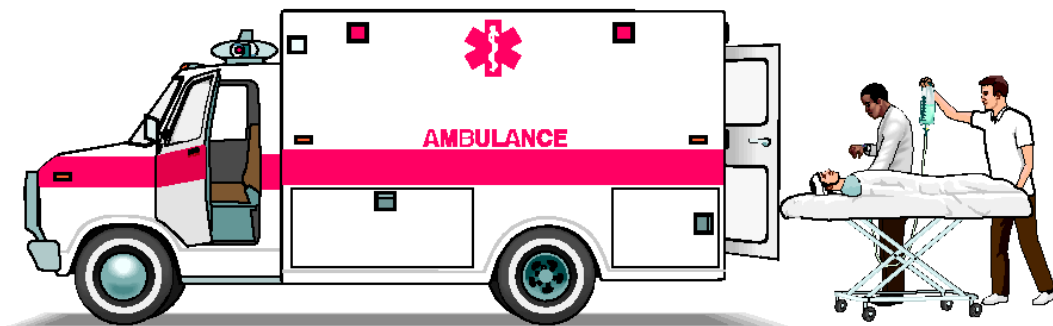


# 發生腦中風怎麼辦

- 迅速撥打119緊急醫療救護系統送往醫院，盡量減少留在現場的時間。
- 切記！勿立即給予降血壓藥物及餵食任何食物。
- 將麻痺的那一側朝上側臥，以避免嘔吐嗆到導致吸入性肺炎
- 解開緊身衣物，如皮帶、胸罩、領帶等，幫助病患呼吸。
- 仔細監測病患的意識程度、呼吸、血壓與心跳之變化，上下肢、左右側運動與感覺的狀況。
- 若可能，到院前的照護提供者必須確定中風症狀及徵候發生的時間，這個計時動作對後續的評估及治療很重要。

資料來源:臺灣中風中心

(網址: <http://www.strokecenter.org.tw>)



# 常見職災資訊分享及防災建議




(資料轉摘自北市勞檢處勞動安全電子報及職安署中小企業安全衛生資訊網電子報)

## ✚麵粉攪拌機捲入受傷案

103 年 11 月 21 日 10 時許，美○○股份有限公司勞工王○○使用麵粉攪拌機作業時，因右手伸入麵團中，使得衣袖被攪拌棒捲入，造成右手臂隨攪拌棒順時鐘方向旋轉而發生骨折，經現場作業員工通報 119 後送往三軍總醫院內湖院區急救並住院觀察。

### 災害預防對策：

1. 對於使用動力運轉之機械，具有顯著危險者，應於適當位置設置有明顯標誌之緊急制動裝置，立即遮斷動力並與制動系統連動，能於緊急時快速停止機械之運轉。
2. 對新僱勞工或在職勞工於變更工作前，應使其接受適於各該工作必要之一般安全衛生教育訓練。

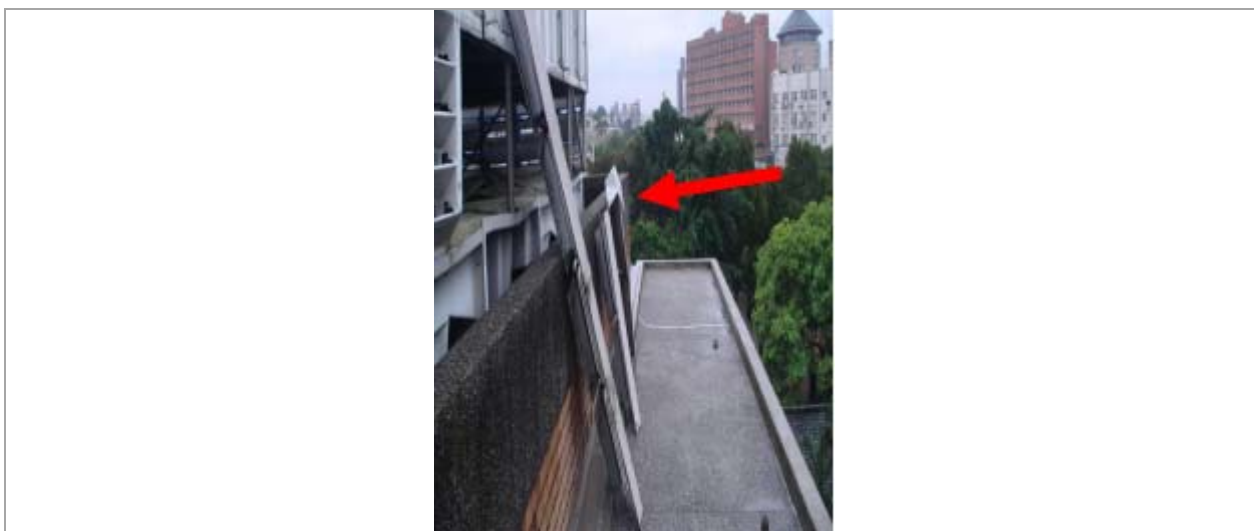
	
現場王員使用之麵粉攪拌機械	使用手工具(攪拌棒)作輔助攪拌，避免人員將手伸入攪拌之麵團中，亦可防止被捲危險
	
麵粉攪拌機械設備未設置緊急制動裝置 (僅於右側設置電源啟動開關及轉速控制鈕)	

### ✚臺灣大學空調冷卻水塔清洗作業墜落職災案

101 年 11 月 17 日上午 9 時 20 分許於台灣大學發生一起承攬商所僱勞工墜落致死重大職業災害。當日勞工從事教學館 4 樓頂陽台空調冷卻水塔清洗作業，罹災者站立於外側露台(寬度 2 公尺)拆卸空調冷卻水塔回風板時，因露台未設置適當強度護欄等防護設施，致作業中不慎失足墜落至 2 樓露台(墜距超過 10 公尺)，導致頭顱破裂當場死亡；北市勞檢處接獲通報後，立即前往該處進行職災調查，後續並對該事業單位施以停工處分。

#### 災害預防對策：

1. 雇主對於高度 2 公尺以上之場所進行作業時，勞工有遭受墜落危險之虞者，應於該處設置適當強度護欄、護蓋或安全網等防護設施。雇主為前項措施顯有困難，仍應採取使勞工使用安全帶等防止因墜落而致勞工遭受危險之措施。
2. 對作業勞工施以從事適於各該工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練，並留存紀錄備查。



教學大樓(館)4 樓頂陽台空調冷卻水塔清洗作業區域，高度 2 公尺以上高處作業未設置防墜設備。



## 清潔男廁作業衝撞職災案

100 年 11 月 30 日下午 13 時左右，皖○實業有限公司之勞工林○○在在大樓之 4 樓清潔男廁時，因頭部撞擊廁所內之鐵製擦手紙架，致顱內出血死亡(該事業單位並未於職業災害發生 24 小時內通報北市勞檢處，該處於 101 年 3 月 22 日接獲北市府勞工局轉交臺北地方法院地檢署交查案件方知此案並展開職災檢查)。

### 災害預防對策：

1. 對於擦手紙架等物品，應使用塑膠或其他安全材質，造型避免銳角傷人，安裝位置應特別留意，以防止人員發生碰撞。
2. 對於勞工工作場所之通道，應保持不致使勞工跌倒、滑倒、踩傷等之安全狀態，或採取必要之預防措施。
3. 對新僱勞工或在職勞工於變更工作前，應使其接受適於各該工作必要之安全衛生教育訓練。



罹災者頭部撞擊廁所內之鐵製擦手紙架示意圖

## 職業促發腦心血管疾病

個案發生於 102 年，上午 7 點出門上班，身體無明顯不適，下班後約晚上 6~7 點回至家中(若從公司直接回家交通時間約 30 分，但是通常是由醫院或應酬地點返回家中)，當日無客戶活動，配偶晚上 7~8 點返家看見個案仍在打公司的報告，約晚上 10 點上床休息，晚上 10 點 40 分配偶進入房間發現個案昏倒於家中臥房地板，失去意識且嘴角有些微血跡，救護車急救仍無呼吸心跳，送醫急救後回復心跳，但仍持續昏迷住院(加護病房)，數日後因心因性休克死亡。

個案正常工作時間為週一至週五(平日)9:00~18:00，如當日需拜訪客戶必須 9:00 前到達客戶醫院，平日 18:00 後常須參與客戶應酬或是整理、製作當天和當週的書面業務報告及公司 E-mail 的處理，週六、週日常須辦理公司安排的研討會、產品發表(說明)會，或是參與公司業務相關會議及活動等，幾乎 24 小時待命。經送勞動部職業疾病鑑定委員會辦理鑑定，鑑定結果為執行職務所致疾病。災害預防對策：

1. 雇主對下列事項，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施：
  - (1) 重複性作業等促發肌肉骨骼疾病之預防。
  - (2) 輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防。
  - (3) 執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防。
  - (4) 避難、急救、休息或其他為保護勞工身心健康之事項。
2. 雇主使勞工從事輪班、夜間工作、長時間工作等作業，為避免勞工因異常工作負荷促發疾病，應採取下列疾病預防措施，作成執行紀錄並留存三年：
  - (1) 辨識及評估高風險群。
  - (2) 安排醫師面談及健康指導。
  - (3) 調整或縮短工作時間及更換工作內容之措施。
  - (4) 實施健康檢查、管理及促進。
  - (5) 執行成效之評估及改善。
  - (6) 其他有關安全衛生事項。
3. 前項疾病預防措施，事業單位依規定配置有醫護人員從事勞工健康服務者，雇主應依勞工作業環境特性、工作形態及身體狀況，參照中央主管機關公告之相關指引，訂定異常工作負荷促發疾病預防計畫，並據以執行；依規定免配置醫護人員者，得以執行紀錄或文件代替。

## 過勞預防法規

**職業安全衛生法**第6條第2項說明輪班、夜間工作、長時間工作要有**預防措施**。

**違**者如經通知限期改善者，屆期未改善，可依第45條處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。若致勞工發生職業病，可直接依該法第43條處新臺幣三萬元以上三十萬元以下罰鍰。

**勞**工只要到有設置過勞門診的醫院就醫，若醫生診斷確有過勞，就會開列過勞證明，勞工可提供給雇主，要求休息一段時間或更動工作，雇主若置之不理，一旦勞工因工作負荷過重致過勞死者，雇主就符合**刑法第276條第2項「業務過失致死」責任**，也就是「應注意、未注意而致人於死」罪，則可處5年以下有期徒刑或拘役，得併科3千元以下罰金。



## 臺北市勞動檢查處

### 職場超時工作

**過勞死**的正式名稱為「**職業促發腦血管及心臟疾病**」，目前為國內醫師判定為過勞猝死的認定方法，主要視突發死亡與加班時數的關係。直接或間接導致腦出血、蜘蛛膜下腔出血、腦梗塞、高血壓性腦病變、心肌梗塞、急性心臟衰竭、主動脈剝離、狹心症、心臟停止、心因性猝死及嚴重心律不整等死亡。

過勞預防做得好  
健康職場永得保



## 過勞死認定

資料來源：勞委會

### 異常事件

- ▶ 突發性或難以預測的極度緊張、恐懼、驚嚇等精神負荷
- ▶ 對身體造成突發或難以預測的緊張負荷
- ▶ 急遽且顯著的工作環境變動

### 短期工作過量

- ▶ 發病前一天工作時間過長
- ▶ 發病前一周常態性工時過長
- ▶ 依工作型態評估精神緊張負荷

### 長期工作過量

- ▶ 發病前1個月，加班超過92小時
- ▶ 發病前2-6個月內，月平均加班72小時
- ▶ 發病前1-6個月，月平均加班超過37小時

