

國立臺灣科技大學人因性危害防止計畫

105 年 3 月 14 日環境保護暨安全衛生委員會新訂

109 年 10 月 21 日環境保護暨安全衛生委員會修訂

壹、依據：職業安全衛生法第 6 條第 2 項第 1 款職業安全衛生設施規則第 324 條之 1 條之規定辦理。

貳、目的：為預防重複性作業等促發肌肉骨骼疾病，避免本校工作者因長期暴露在設計不理想的工作環境、重複性作業、不良的作業姿勢或者工作時間管理不當下，引起工作相關肌肉骨骼傷害、疾病之人因性危害的發生。

參、適用對象：本校教職員工均適用。

肆、管理組織：

一、本計畫以環境保護暨安全衛生室為本校之主辦單位。

二、其他各相關教學單位及行政單位為協辦單位。

伍、各級人員之權責：

一、環境保護暨安全衛生室：

(一)預防計畫之規劃、推動及執行績效確認。

(二)協助預防計畫之工作危害評估。

(三)依風險評估結果，協助預防計畫工作調整、更換，以及作業現場改善措施之執行。

二、臨校服務醫師及專責護理人員(以下簡稱職醫及職護)：

(一)協助預防計畫之規劃、推動，並實際執行。

(二)依預防計畫時程檢視並進行工作危害評估及風險評估。

(三)依風險評估結果，提出書面或電子檔告知風險、健康指導、工作調整或更換等健康保護措施之適性評估與建議。

三、各單位負責人

(一)本計畫之推動及執行。

(二)進行工作危害評估及風險評估。

(三)配合職醫諮詢指導結果，視情況協助採取相關改善措施。

(四)配合肌肉骨骼傷害相關預防措施之宣導。

四、工作者

(一)依個人意願填寫相關檢核表，實施自主健康管理。

(二)本計畫為預防性之管理，若身體已有嚴重不適症狀應儘速就醫。

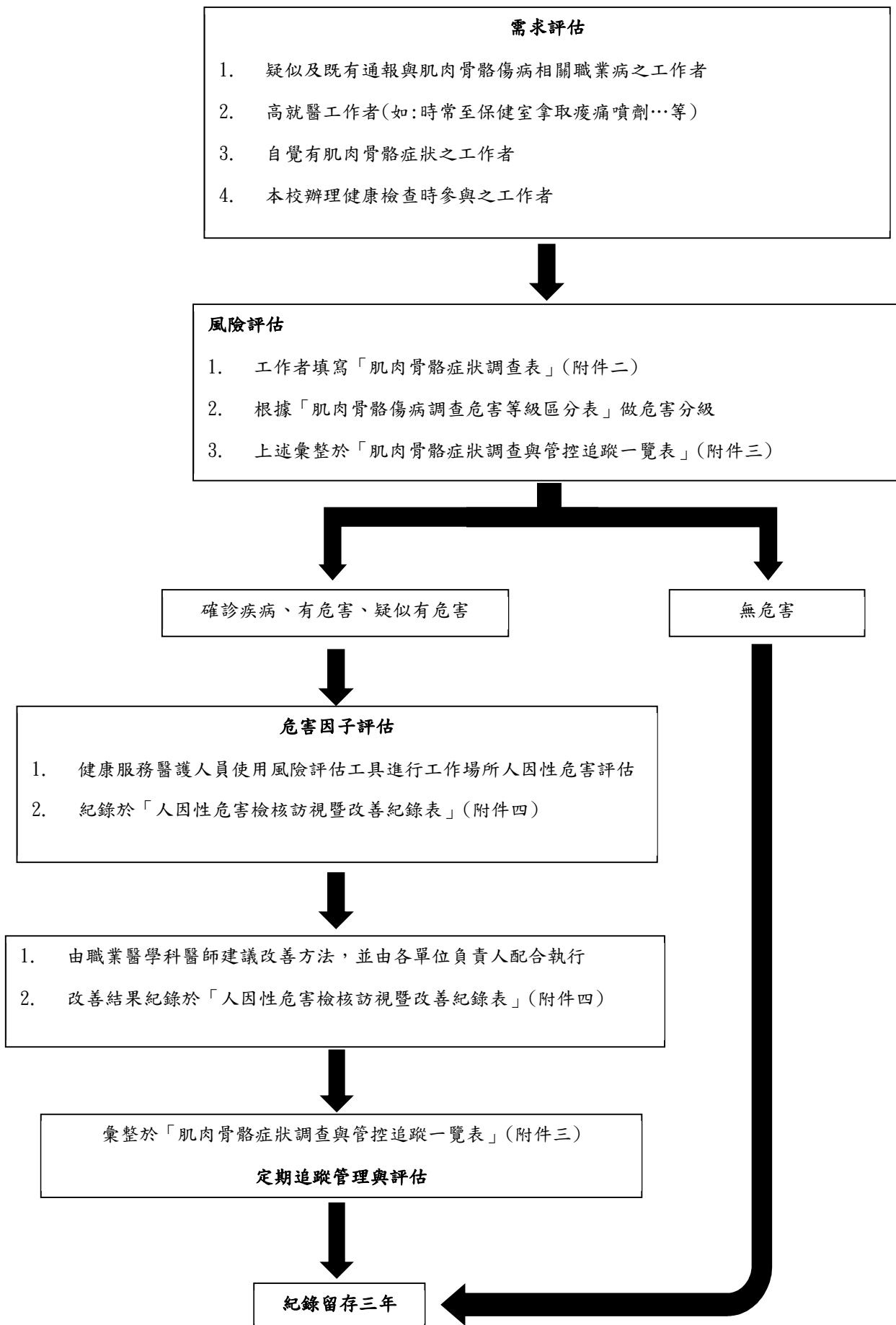
陸、應辦理之事項包括：

- 一、分析作業流程、內容及動作:提供工作者填寫「肌肉骨骼症狀調查表」(附件二)，依據工作者填寫之症狀調查表結果進行危害分級。
- 二、確認人因性危害因子:分級屬「確診疾病、有危害者」，由職醫及職護至工作場所訪視，評估可能促發肌肉骨骼傷病之危害因子。
- 三、評估、選定改善方法及執行：依據危害分析結果，篩選出須改善之工作站或作業，提出各工作站改善方案，並記錄於「人因性危害檢核訪視暨改善紀錄表」(附件四)，由該單位執行後續處理措施。
- 四、執行成效之評估及改善：實施改善方案後，由職護將各方案之執行成果彙整紀錄於「肌肉骨骼症狀調查與管控追蹤一覽表」(附件三)，進行成效性評估，以了解改善是否有其成效，若無成效則需重新評估，再依評估結果選擇適當之改善方案。

柒、上述辦理事項為預防性管理，執行紀錄或文件等應歸檔留存三年以上。

捌、本計畫經本環境保護暨安全衛生委員會通過後實施，修正時亦同。

附件一、人因性危害防止計畫流程圖



附件二、肌肉骨骼症狀調查表

填表日期：____年__月__日

一、基本資料

系所/單位	作業名稱					職稱	
姓名	性別	年齡	年資	身高	體重	慣用手	
	☐ 男 ☐ 女					☐ 左手 ☐ 右手	

- 作業名稱：☐電腦文書行政☐知識技術傳授☐校園環境維護☐其他：
- 您的慣用手：☐左手☐右手
- 您在過去的1年內，身體是否有長達2星期以上的疲勞、痠痛、發麻、刺痛等不舒服，或關節活動受到限制？
☐是（請繼續填寫下列表格。）
☐否（結束此調查表。）
- 下表的身體部位痠痛、不適或影響關節活動之情形持續多久時間？(以最嚴重部位為主)
☐1個月 ☐3個月 ☐6個月 ☐1年 ☐3年 ☐3年以上
- 身體痠痛不適情形，是否與工作有關？
☐是☐否

二、症狀調查

編號	0	1	2	3	4	5	說明
	不痛	輕微	中等	劇痛	非常劇痛	極度劇痛	
① 頭	☐	☐	☐	☐	☐	☐	① 頭
② 左肩	☐	☐	☐	☐	☐	☐	② 左肩
③ 左手肘/左前臂	☐	☐	☐	☐	☐	☐	③ 左手肘/左前臂
④ 左手/左手腕	☐	☐	☐	☐	☐	☐	④ 左手/左手腕
⑤ 左臀/左大腿	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑤ 左臀/左大腿
⑥ 左膝	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑥ 左膝
⑦ 左腳踝/左腳	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑦ 左腳踝/左腳
⑧ 上背	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑧ 上背
⑨ 右肩	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑨ 右肩
⑩ 右手肘/右前臂	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑩ 右手肘/右前臂
⑪ 下背	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑪ 下背
⑫ 右手/右手腕	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑫ 右手/右手腕
⑬ 右臀/右大腿	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑬ 右臀/右大腿
⑭ 右膝	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑭ 右膝
⑮ 右腳踝/右腳	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑮ 右腳踝/右腳

背面觀

可以自由活動 完全無法自主活動

三、症狀、病史及其他說明

● 請將上表中最嚴重1-3個部位之症狀、病史說明於下：

(1) 編號 ____:(說明:_____)

(2) 編號 ____:(說明:_____)

(3) 編號 ____:(說明:_____)

● 其他說明:

危害等級 (由職業衛生護理人員填寫): ☐確診疾病 ☐有危害 ☐疑似有危害 ☐無危害

填表人簽章:

日期: 年 月 日

職業衛生護理人員簽章:

日期: 年 月 日

危害等級統計			
確診疾病○	有危害△	疑似有危害□	無危害×
共 人	共 人	共 人	共 人

[illegible]

- 症狀調查代碼如下(若有多處不適,請填入多個代碼):

1. 頸	2. 上背	3. 下背	4. 左肩	5. 右肩
6. 左手肘/前臂	7. 右手肘/前臂	8. 左手/腕	9. 右手/腕	10. 左臀/大腿
11. 右臀/大腿	12. 左膝	13. 右膝	14. 左腳踝/腳	15. 右腳踝/腳

- 採用之改善方案：

A、工程控制	B、行政管理	C、健康檢查	D、教育訓練
--------	--------	--------	--------

職業醫學科醫師： 日期： 年 月 日

職業衛生護理人員： 日期： 年 月 日

附件四、人因性危害檢核訪視暨改善紀錄表

檢核結果如下：

◆ 檢核表：

☐簡易人因性危害檢核表 :檢核結果_____

☐KIM 之人工物料處理檢核表(LHC) :風險等級_____

☐KIM 之推拉作業檢核表(PP) :風險等級_____

☐KIM 之手工物料作業檢核表(MHO) :風險等級_____

◆ 評估肌肉骨骼傷病是否與工作關聯？

☐與工作無關 ☐無法確定關聯性 ☐可能與工作有關 ☐與工作有關

工作場所評估及實際改善

作業 名稱	危害說明		改善方案	
	照片	說明	改善圖	說明

其他建議改善方案：

受評者簽章：

職業衛生護理人員簽：

職業醫學科專科醫師簽章：

單位主管簽章：