

# 文藻外語大學異常工作負荷促發疾病預防計畫

民國 107 年 12 月 21 日環境安全衛生暨節約能源委員會通過

民國 108 年 1 月 9 日校長核定

民國 108 年 05 月 31 日環境安全衛生暨節約能源委員會修正通過

民國 108 年 6 月 28 日校長核定

民國 110 年 01 月 08 日環境安全衛生暨節約能源委員會修正

民國 110 年 01 月 22 日校長核定

## 一、法源依據

文藻外語大學(以下簡稱本校)為遵照配合勞動部職業安全衛生法第 6 條第 2 項及同法施行細則第 10 條、職業安全衛生法設施規則第 324 -2 條規定辦理，避免在職員工因異常工作負荷促發疾病，特制定「文藻外語大學異常工作負荷促發疾病預防計畫」(以下簡稱本計畫)。

## 二、目的

防護過勞罹患腦、心血管疾病與減壓為主要管理目標，達到防範疾病發生及早期發現，針對從事輪班、夜間工作及長時間工作及十年內腦、心血管疾病風險 $\geq 20\%$ 者、其他異常工作負荷者，進行妥善之規劃並採取必要安全措施。

## 三、適用對象

凡本校在職員工皆適用本計畫，若屬於下列對象者，應多注意異常工作負荷促發疾病。

(一)輪班工作:指該工作時間不定時輪替影響睡眠之工作，例:工作者輪換不同班別，含早班、晚班或夜班工作。

(二)夜間工作:於午後 10 時至翌晨 6 時間影響睡眠之工作。

(三)長時間工作:依據「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」，係以每週 40 小時，以 30 日為 1 個月，每月 176 小時以外之工作時數計算「加班時數」，評估重點如下。

1、一個月內加班時數超過 100 小時。

2、二至六個月內之任一期間，月平均加班時數超過 80 小時。

3、一至六個月內，月平均加班時數超過 45 小時。

(四)其他異常工作負荷:不規則工作、經常出差工作、工作環境異常(異常溫度環境、噪音、時差)及伴隨精神緊張之日常工作負荷相關事件。

(五)醫護人員依本校歷年員工健康檢查報告顯示十年內腦、心血管疾病風險 $\geq 20\%$ 之高風險工作者。

(六)上述第(一)至第(三)類同仁每年需接受評估一次。

## 四、相關單位與職責

(一)各行政單位及學術單位主管

配合本計畫推動，依評估結果建議，適度調整工時、更換工作等維護工作者健康措施。

(二)環安暨保管組

1、擬定本計畫及協助推動與執行。

2、協助本計畫工作風險評估，依風險評估結果，協助單位作業執行改善措施。

### (三)職業護理人員

1、負責並執行本計畫。

2、依健康檢查報告篩選十年內發生腦、心血管疾病風險 $\geq 20\%$ 高風險之在職員工，並向人事室查詢目前輪班及夜班工作者名單，通知上述員工填寫「文藻外語大學過勞評估量表(附表一)」及「文藻外語大學過負荷評估問卷」(附表二)，進行風險評估，評估結果為低負荷量同仁，給予相關健康管理措施建議；評估結果為中、高負荷量之同仁，適時安排職業專科醫師臨校服務。

3、提供本計畫相關健康促進活動並傳達校園相關抗壓力健康講座資訊。

4、文件或紀錄等個人資料保存。

### (四)衛生保健組

必要時提供校醫諮詢相關記錄。

### (五)諮商與輔導中心

必要時予以心理諮商輔導衛教並適時轉介。

### (六)人事室

1、協助提供本計畫適用對象中，高工時異常工作者名單至環安暨保管組。

2、適時提供本計畫工作者異常出缺勤、差勤、請假紀錄及就醫紀錄。

3、協助各單位主管進行本計畫保護對象之工作調整、更換等改善措施作業。

### (七)在職員工

1、配合本計畫執行、風險評估。

2、接獲環安暨保管組通知後填寫「文藻外語大學過勞評估量表(附表一)」及「文藻外語大學過負荷評估問卷」(附表二)，並請主動告知單位主管，配合執行工作風險評估預防過勞情況發生。

3、計畫期間若身體不適等異狀，應主動告知單位主管與職業護理人員，以利進行適性評估。

4、配合職業專科醫師臨校面談之建議與維護健康措施。

### (八)職業專科醫師

1、會同職業護理人員、本計畫適用對象，參考「文藻外語大學過勞評估量表(附表一)」及「文藻外語大學過負荷評估問卷(附表二)」，進行適性評估諮詢並填寫「文藻外語大學異常工作負荷面談結果採行措施表(附表三)」，依風險評估判定結果提出書面紀錄留存及口頭告知在職工作者、職業護理人員，進行適性工作異動調整或變更職務等健康指導之建議。

2、面談時發現本計畫適用對象健康狀況異常時，應協助進行轉介相關醫療團體。

五、執行異常工作負荷促發疾病預防計畫流程圖(詳圖一)。

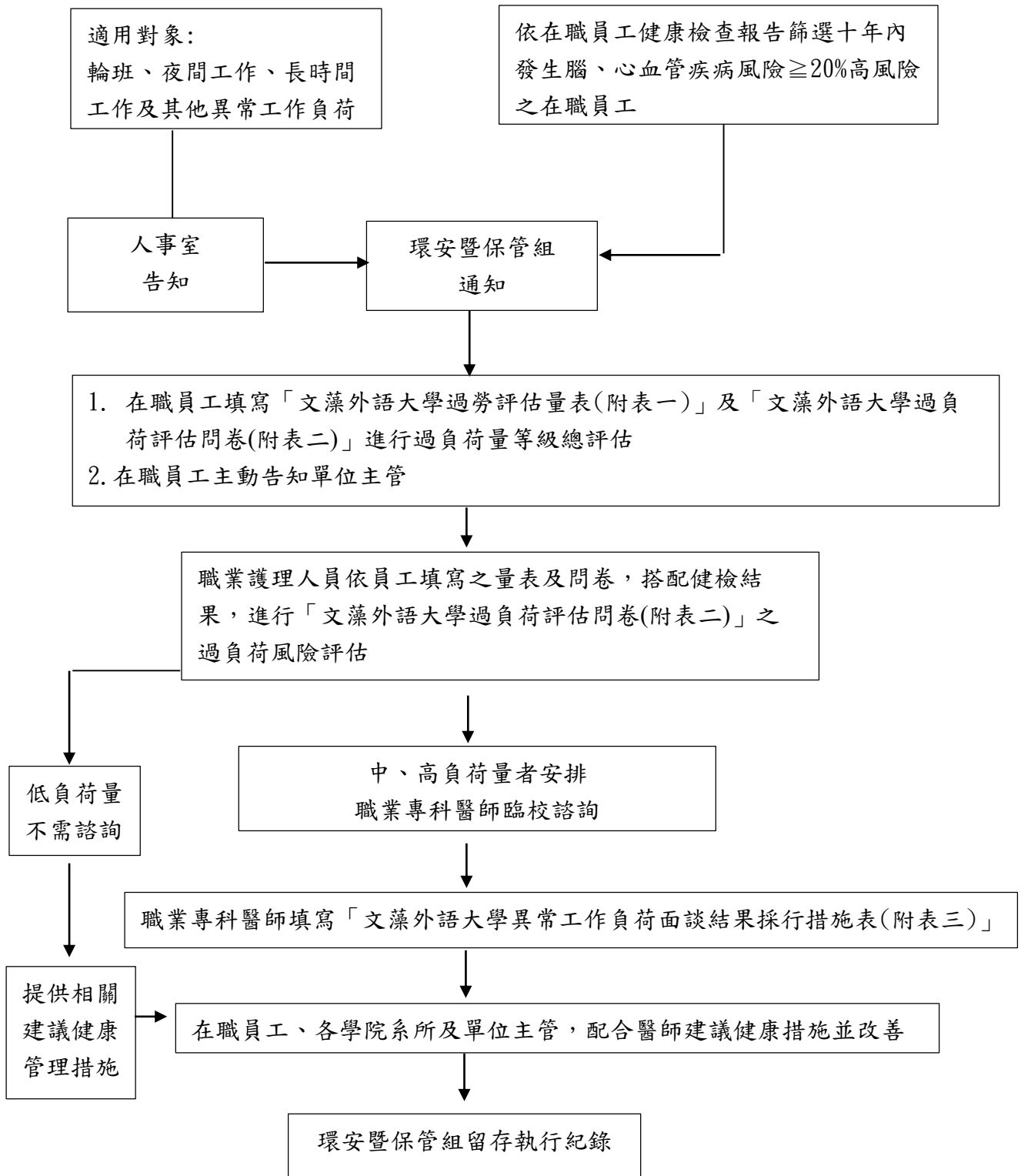
### 六、紀錄留存

本計畫執行記錄或文件等應歸檔留存至少三年，計畫期間若身體不適等異狀，應先立即採取就醫為首要，以避免延誤就醫，就醫後隨即再知會單位主管與職護人員。

### 七、其他

本計畫經環境安全衛生暨節約能源委員會審議通過，陳請校長核准後實施，修正時亦同。

文藻外語大學異常工作負荷促發疾病預防流程圖（圖一）



文藻外語大學過勞評估量表 在職員工填寫

日期: \_\_\_\_\_ 姓名: \_\_\_\_\_ 單位: \_\_\_\_\_ 職稱: \_\_\_\_\_

(一)個人疲勞	(二)工作疲勞
1. 你常覺得疲勞嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	1. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
2. 你常覺得身體上體力透支嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	2. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
3. 你常覺得情緒上心力交瘁嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
4. 你常會覺得,「我快要撐不下去了」嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	4. 工作一整天之後,你覺得精疲力竭嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
5. 你常覺得精疲力竭嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	5. 上班之前只要想到又要工作一整天,你就覺得沒力嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
6. 你常常覺得虛弱,好像快要生病了嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	6. 上班時你會覺得每一刻都很難熬嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
	7. 不工作的時候,你有足夠的精力陪朋友或家人? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
<b>計分及解釋</b>	
個人疲勞分數→平均分數:總分÷6 A.將各選項分數轉換如下: (1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0 B.第 1~6 題的得分相加,除以 6,可得個人疲勞相關過負荷分數。	工作疲勞分數→平均分數:總分÷7 A.第 1-6 題,分數轉換如下: (1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0 B.第 7 題為反向題,分數轉換如下:(1)0 (2)25 (3)50 (4)75 (5)100。 c.第 1~7 題分數的得分相加,除以 7,可得工作疲勞相關負荷分數。
(一)個人疲勞總分數:_____分	(二)工作疲勞總分數:_____分

<b>(三)負荷量等級風險程度</b>		
負荷量等級	過勞分數	
	個人相關	工作相關
低	<input type="checkbox"/> <50 分輕微過勞	<input type="checkbox"/> <45 分輕微過勞
中	<input type="checkbox"/> 50-70 分中等過勞	<input type="checkbox"/> 45-60 分中等過勞
高	<input type="checkbox"/> >70 分嚴重過勞	<input type="checkbox"/> >60 分嚴重過勞
備註:三種工作負荷等級不同時，選擇較嚴重者(較高者)。		
過負荷量等級總評估: <input type="checkbox"/> 低負荷量 <input type="checkbox"/> 中負荷量 <input type="checkbox"/> 高負荷量		

分數解釋:

類型	分數	分級	解釋
個人 疲勞	50 分以下	輕微	不常感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或虛弱好像快生病樣子。
	50—70 分	中度	有時感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或虛弱好像快生病樣子。建議找出生活壓力源，進一步調適自己，增加放鬆與休息時間。
	70 分以上	嚴重	時常感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或虛弱好像快生病樣子。建議適度改變生活方式，增加運動與休閒時間之外，進一步尋找專業人員諮詢。
工作 疲勞	45 分以下	輕微	你的工作相關過負荷程度輕微，並不會讓你感覺很沒力，心力交瘁，很挫折。
	45—60 分	中度	工作相關過負荷程度中等，工作有時感覺沒力，沒有興趣，有點挫折。
	60 分以上	嚴重	工作相關過負荷程度嚴重，你快被工作累垮了，感覺心力交瘁，感覺挫折，而且上班時很難熬，缺少休閒時間，沒有時間陪伴家人朋友。建議適度改變生活方式，增加運動與休閒時間之外，還需進一步尋找專業人員諮詢。

## 文藻外語大學過負荷評估問卷

在職員工填寫

填寫日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

一、基本資料			
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	年 月 日	婚姻狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡
工作部門		年資	年 月
職稱		分機	
二、個人過去病史(經醫師確定診斷，可複選)			
<input type="checkbox"/> 心臟循環系統疾病( <input type="checkbox"/> 心絞痛 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 心肌梗塞 <input type="checkbox"/> 心導管支架手術 <input type="checkbox"/> 曾接受冠狀動脈繞道手術 <input type="checkbox"/> 冠狀動脈疾病接受藥物治療 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 其他_____)			
<input type="checkbox"/> 腦中風 <input type="checkbox"/> 血脂肪異常 <input type="checkbox"/> 睡眠相關呼吸疾病(如睡眠呼吸中止症) <input type="checkbox"/> 中樞神經系統疾病(如癲癇、脊椎疾病) <input type="checkbox"/> 周邊神經系統疾病(如腕隧道症候群) <input type="checkbox"/> 情感或心理疾病 <input type="checkbox"/> 眼睛疾病(不含可以矯正之近視或遠視) <input type="checkbox"/> 聽力損失 <input type="checkbox"/> 上肢或下肢疾病(如會導致關節僵硬、無力等症狀之疾病) <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 長期服藥，藥物名稱：_____ <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上均無			
三、家族史			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 一等親內的家屬(父母、祖父母、子女)男性於55歲、女性於65歲前發生狹心症或心絞痛 <input type="checkbox"/> 家族中有中風病史 <input type="checkbox"/> 其他_____			
四、生活習慣史			
1.抽菸 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每天____包、共____年) <input type="checkbox"/> 已戒菸____年 2.檳榔 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每天____顆、共____年) <input type="checkbox"/> 已戒____年 3.喝酒 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(總類：____、頻率：____、每次大約____ml) 4.用餐時間不正常 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是； 外食頻率 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 一餐 <input type="checkbox"/> 兩餐 <input type="checkbox"/> 三餐 5.自覺睡眠不足 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(工作日睡眠平均____小時/日；假日睡眠平均____小時/日) 6.運動習慣 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每週____次、每次____分) 7.其他_____			

五、健康檢查項目(無此項目者或事業單位已掌握有勞工之健檢資料者免填寫,或由職業護理人員填寫)

- 1.身體質量指數\_\_\_\_\_公斤/米<sup>2</sup>(18.5≤BMI<24)(身高\_\_\_\_\_公分;體重\_\_\_\_\_公斤)
- 2.腰圍\_\_\_\_\_ (男性<90公分;女性<80公分)
- 3.脈搏\_\_\_\_\_
- 4.血壓\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ mmHg (收縮壓<120、舒張壓<80 mmHg)
- 5.總膽固醇\_\_\_\_\_ (<200 mg/dL)
- 6.低密度膽固醇\_\_\_\_\_ (<100 mg/dL)
- 7.高密度膽固醇\_\_\_\_\_ (男性≥40 mg/dL;女性≥50 mg/dL)
- 8.三酸甘油脂\_\_\_\_\_ (<150 mg/dL)
- 9.空腹血糖\_\_\_\_\_ (<100 mg/dL)
- 10.尿蛋白\_\_\_\_\_ (陰性)
- 11.尿潛血\_\_\_\_\_ (陰性)

檢查日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

六、工作相關因素

- 1.工作時數: 平均每天\_\_\_\_\_小時;平均每週\_\_\_\_\_小時;平均每月加班\_\_\_\_\_小時
- 2.工作班別: 白班 夜班 輪班(定期不定期;輪班方式:\_\_\_\_\_)
- 3.工作環境(可複選):  
噪音(\_\_\_\_\_分貝) 異常溫度(高溫約\_\_\_\_\_度;低溫約\_\_\_\_\_度) 通風不良  
人因工程設計不良(如:座椅、震動、搬運等) 以上皆無
- 4.日常伴隨緊張之工作負荷(可複選)  
經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作  
有迴避危險責任的工作  
關乎人命、或可能左右他人一生重大判決的工作  
處理高危險物質的工作  
可能造成社會龐大損失責任的工作  
有過多或過分嚴苛的限時工作  
需在一定的期間內(如交期等)完成的困難工作  
負責處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭  
無法獲得周遭理解或孤立無援狀況下的困難工作  
負責複雜困難的開發業務、或公司重建等工作  
以上皆無
- 5.有無工作相關突發異常事件(如近期發生車禍、車子於行駛中發生重大故障等)?  
無 有(說明:\_\_\_\_\_)
- 6.工作環境中有無組織文化、職場正義問題(如職場人際衝突、部門內部溝通管道不足等?)  
無 有(說明:\_\_\_\_\_)
- 7.對預定之工作排程或工作內容經常性變更或無法預估、常屬於事前的通知狀況等?  
無 有(說明:\_\_\_\_\_)
- 8.經常性出差,其具有時差、無法休憩、休息或適當住宿、長距離自行開車或往返兩地而無法恢復疲勞狀況等?  
無 有(說明:\_\_\_\_\_)

七、非工作相關因素

- 1.家庭因素問題 無 有(說明:\_\_\_\_\_)
- 2.經濟因素問題 無 有(說明:\_\_\_\_\_)

八、過負荷評估 **職業護理人員填寫**

1. 心血管疾病風險：

十年內腦、心血管疾病風險	<10%	10%-20%	20%-30%	≥30%
風險程度	<input type="checkbox"/> 低度	<input type="checkbox"/> 中度	<input type="checkbox"/> 高度	<input type="checkbox"/> 極高

2. 工作負荷風險：

工作型態評估表

工作型態		說明
<input type="checkbox"/> 不規律的工作		對預定之工作排程或工作內容經常性變更或無法預估、常屬於事前臨時通知狀況等。例如：工作時間安排，常為前一天或當天才被告知之情況。
<input type="checkbox"/> 經常出差的工作		經常性出差，其具有時差、無法休憩、休息或適當住宿、長距離自行開車或往返兩地而無法恢復疲勞狀況等。
工作環境	<input type="checkbox"/> 異常溫度環境	於低溫、高溫、高溫與低溫間交替、有明顯溫差之環境或場所間出入等。
	<input type="checkbox"/> 噪音	於超過80分貝的噪音環境暴露。
	<input type="checkbox"/> 時差	超過5小時以上的時差、於不同時差環境變更頻率頻繁等。
<input type="checkbox"/> 工作伴隨精神緊張		日常工作處於高壓力狀態，如經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作、處理高危險物質、需在一定期間內完成困難工作或處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭等工作。

工作負荷程度表

	個人相關過勞分數	工作相關過勞分數	月加班時數	工作型態評估表
低負荷	<input type="checkbox"/> <50 分	<input type="checkbox"/> <45 分	<input type="checkbox"/> <45 小時	<input type="checkbox"/> 具0-1項
中負荷	<input type="checkbox"/> 50-70 分	<input type="checkbox"/> 45-60 分	<input type="checkbox"/> 45-80小時	<input type="checkbox"/> 具2-3項
高負荷	<input type="checkbox"/> >70 分	<input type="checkbox"/> >60 分	<input type="checkbox"/> >80 小時	<input type="checkbox"/> ≥4 項

上列四種工作負荷等級不同時，選擇較嚴重者

工作負荷風險 低負荷 中負荷 高負荷 其他：\_\_\_\_\_

3. 過負荷綜合評估：

(若尚未有完整資料可評估者，可免除此項評估)

職業促發腦心血管 疾病風險			工作負荷風險		
			低負荷(0)	中負荷(1)	高負荷(2)
10年內心 血管疾病 發病風險	<10%	(0)	0	1	2
	10-20%	(1)	1	2	3
	>20%	(2)	2	3	4

低度風險(0分) 中度風險(1-2分) 高度風險(3-4分)

其他：\_\_\_\_\_

職業護理人員簽名：

評估日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日



文藻外語大學異常工作負荷面談結果採行措施表

職業專科醫師填寫

面談指導結果				
工作者姓名		男·女	特殊記載	
年齡		單位		
疲勞累積狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度		應顧慮身心狀況 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
判定區分	診斷區分	<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 需觀察 <input type="checkbox"/> 需醫療		
	工作區分	<input type="checkbox"/> 一般工作 <input type="checkbox"/> 工作限制 <input type="checkbox"/> 需休假		
	指導區分	<input type="checkbox"/> 不需指導 <input type="checkbox"/> 要健康指導 <input type="checkbox"/> 需醫療指導		
需採取後續相關措施否	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請填寫採行措施建議：			
採行措施建議				
工作上採取措施	調整工作時間	<input type="checkbox"/> 限制加班最多____小時/月	<input type="checkbox"/> 不宜繼續工作 (指示休假、休養)	
		<input type="checkbox"/> 不宜加班	<input type="checkbox"/> 減少輪班頻率	
		<input type="checkbox"/> 限制工作時間____時____分 ~____時____分	<input type="checkbox"/> 其他	
	變更工作	<input type="checkbox"/> 變更工作場所，請敘明：		
		<input type="checkbox"/> 轉換工作，請敘明：		
		<input type="checkbox"/> 減少大夜班次數，請敘明：		
		<input type="checkbox"/> 轉換為白天的工作，請敘明：		
<input type="checkbox"/> 其他建議，請敘明：				
措施期間	____日·週·月 (下次面談預定日:____年____月____日)			
建議就醫				
備註				
職業專科醫師簽章:_____日期:_____				