

1 深入偏鄉網絡醫院服務系列2)

關山慈濟醫院 守護東台灣偏鄉地區的勞工

2 深入偏鄉網絡醫院服務系列3)

甲仙區衛生所 照顧偏鄉職災勞工健康

首家加入勞動部職業傷病診治網絡醫院的衛生所

3 封面故事) 林口長庚醫院鋼作業勞工健康調查研究

低劑量鋼暴露也有健康危害 籲定期健檢早期治療

4 分析北部某醫學中心8年38例)

職業性精神疾病，憂鬱症、PTSD 最常見

封面故事



林口長庚鋼作業勞工健康調查研究 低劑量鋼暴露也有健康危害 籲定期健檢早期治療



勞動部職業安全衛生署
OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION, MINISTRY OF LABOR



財團法人職業災害預防及重建中心
Center for Occupational Accident Prevention and Rehabilitation (COAPRE)

深入偏鄉網絡醫院服務系列2

關山慈濟醫院

◎ 職業傷病服務處

守護東台灣偏鄉地區的勞工



為確保偏遠地區的居民也能夠獲得職業傷病診治的醫療照顧，勞動部職安署於全國六大醫療照護區域(臺北、北、中、南、高屏及東區)設置17家職業傷病診治專責醫院及92家職業傷病診治網絡醫院，結合地區醫院服務量能，建構綿密的職業傷病防治網絡。而關山慈濟醫院是花東縱谷唯一一家「燈塔型」的職業傷病網絡醫院，也是花蓮市到台東市之間綿延100多公里唯一的職業傷病診治相關醫院，服務的範圍遍及整個臺東縣，北至池上、南至大武，都曾經有勞工不遠千里來求診。關山慈濟醫院職業醫學科主治醫師林純吉表示，花東地區幅員廣闊，橫跨半個台灣，人口卻只有逾42萬，僅佔全台灣人口1.8%，勞動統計的就業人口約25萬。就其在關山地區看診的觀察，部分偏鄉地區的勞工是弱勢中的弱勢，不僅對職業傷病防護概念嚴重不足，對於罹患職業傷病自身的權益，更是一無所知。

強化臺東地區職業傷病診治照顧

偏鄉地區醫療資源相對匱乏，醫療院所大多集中在花蓮市區及台東市區，尤其在職業傷病診治這一塊，臺東縣長年以來處於無職業醫學科醫師執業的狀態，為使臺東勞工朋友獲得更周全親近的職業傷病診治照顧，關山慈濟醫院於2020年加入職業傷病診治的網絡醫院，希望藉由加入網絡醫院，能夠協助臺東縣的職災勞工就近獲得職業病認定、復工評估等相關協助，以保障勞工權益，維護勞工健康。值得一提的

是，關山慈濟醫院除了是職業傷病診治網絡醫院，同時也是臺東地區少數的職災職能復健專責醫院。關山慈濟醫院是在2023年7月加入勞動部認可的職災職能復健專責醫院，雖然關山慈濟是地區醫院，規模不大、資源有限，但在關山慈濟醫院院長潘永謙醫師支持下加入，希望能夠努力照顧在此工作的勞工。

林純吉醫師說，他自2020年在關山慈濟醫院開設職業醫學科門診，迄今已經4年多，目前一個門診大約有4位病人，病人數雖然不多，但是每一位病患看診時間平均至少半小時以上，從疾病的確認到相關工作史與工作暴露資料收集、現場調查與評估，確認是否符合職業病認定，開立診斷書或評估報告書，並協助向勞保局申請勞保職災給付。醫療上，主要的職業病類型也是肌肉骨骼疾病為主，來就診的勞工多為無特定雇主的工會勞工。比較特別的是，在關山的門診有不少農民來就醫，估計全台一整年至少有1/10農職保職業病個案來自關山慈濟。他也觀察到台東地區的民眾，其實很需要幫助，一般會來職醫科門求診的勞工，不少都比較弱勢，希望透過勞保給付以補貼不能工作而生活所需費用；但在偏鄉的勞工相對更為弱勢，對於職業傷病一無所悉，無論是經濟上或醫療資訊的取得上了解都很有限，且因為地處偏遠，比較少醫師願意去開設門診。以關山為例，去關山一趟坐車往返花蓮需3至4個小時，一天下來只能看一個診、4位病人，時間成本相對也較高，很感謝勞動部為了照護偏鄉的勞工朋

友也能補助經費，鼓勵花東偏鄉的醫院來支持設置職業傷病門診。

職業傷病真實案例

關山慈濟在偏鄉服務著墨甚深，林醫師說，職災勞工來自各行各業，在職業病認定的過程中，往往需要花費很長的時間收集個人職業暴露的細節，在與勞工接觸的過程中，其實更可以體會到勞工在不同的工作中，所承受辛勞及所面對的危害是非常多樣態的。其中腰椎椎間盤突出是很常見的職業病，認定過程中往往需要收集及評估勞工在工作中搬運物品的重量、頻率與搬運的姿勢，但各行各業多數搬運的物品都是沒有生命的貨品，僅少數個案搬運的「物品」可能有血有肉、甚至是有生命的。令他印象深刻是一名收容所動物照護員，因罹患腰椎椎間盤突出而進行職業暴露證據評估。在診斷過程中，必須記錄搬運物品的重量，其中就包含搬、抱有生命的動物，甚至是處理動物遺體的重量。另外，對這名動物照護員來說，愛護動物的他，完全無法接受動物因人類棄養或被捕捉進入收容所後的安樂死，讓這名動物照護員覺得因無人領養撲殺動物，對他來說也是一種職業傷害。長期下來個案付出的「情緒勞務」之重，可能更甚於生理勞務之重。

林純吉醫師也分享一個較特殊個案。一名40多歲男性從事電焊工作10年，作業過程中，使用氣體焊接、直流電焊機器，藉由可燃氣焊接、電焊機使各項鐵物件得以相互連結，工作環境中有非游離輻射暴露(如紅外線中、可見光、紫外線)，造成個案光照性角膜炎及右眼視網膜病變，因而診斷為職業病，並協助向勞保局申請職業傷病給付。林醫師也提

醒，從事電焊工作須了解非游離輻射所帶來的健康危害，工作前接受適當的教育訓練，並應佩戴適當的防護裝置，以避免潛在的視網膜損傷。同時他也提醒醫師，當臨床上遇到電焊引起的光照性角膜炎患者時，須注意同時造成視網膜損傷的可能性，很有可能是兩種不同的職業疾病發生在同一個眼睛上；他也提醒長期從事電焊工作的勞工，若發現自己眼睛視力模糊、視野裡面出現一些黑點，就要趕快就醫。



職災勞工的三個提醒

林純吉醫師說，當年投入偏鄉地區的職業傷病診治照護，單純懷抱著「利他為上」的精神，不要讓臺東成為一個無職醫村，至少要有一位職醫，且不考慮時間成本的問題，盡力去協助偏鄉地區的勞工。他也對職災勞工提出3個提醒，希望勞工多留意，首先，重視自己的身體健康，健康是權利也是義務，自身的疾病要能夠即時處理，維持身體的健康，才能保有良好且穩健的勞動力。對於工作環境中可能造成的健康危害，自己也要能夠辨識並提高警覺，除了努力讓管理者進行改善外，也應該學習讓自己避免在工作中受傷和生病。最後林醫師提到在門診時除了診斷職業病外，診治後也花不少時間教導勞工如何去申請勞保，協助勞工了解自身權益，因此提醒勞工朋友，勞動部持續布建與推展對職災勞工的照護體系，資訊流通的管道也非常多元，勞工自身也千萬不要讓自己的權利睡著，勞工如有任何與工作相關的健康問題，歡迎到職業醫學科進行諮詢及討論。



深入偏鄉網絡醫院服務系列3

甲仙區衛生所 照護偏鄉職災
勞工不落人後全台首家加入勞動部職業
傷病診治網絡機構的衛生所

◎ 職業傷病服務處

勞工職業災害保險及保護法施行2年餘，勞動部職安署在全國布建17家職業傷病診治專責醫院、38家職災職能復健專責醫院，且為了強化偏鄉地區民眾職災醫療診治服務與照顧，職安署亦設置92家職業傷病診治網絡醫院，合計全台已布建逾百家職業傷病診治及職能復健相關醫療機構，協助更多職災勞工妥善治療後重返職場。台灣部分區域如高雄市甲仙區及那瑪夏區等因地處偏遠，高雄市政府推出8家「公衛導向附設門診」的衛生所，由市內醫學中心派駐醫師協助支援門診，其中甲仙衛生所由高雄長庚醫院名譽副院長陳順勝教授擔任衛生所常駐負責醫師，值得一提的是，甲仙區衛生所今年更成為全台首家加入勞動部職業傷病診治網絡醫院的衛生所，多方守護偏鄉地區民眾與勞工朋友的健康。

衛生所是臺灣公衛體系最基層的組織，全台目前共有374家衛生所，一直存在偏遠地區醫療資源缺乏的問題，且職業傷病醫療資源亦相對不足。這些地區的勞工朋友多半缺乏職業傷病概念，也不懂職災如何預防，更遑論了解自己有哪些職災相關權益。高雄長庚名譽副院長陳順勝教授表示，他受過職業醫學專科醫師的訓練，在甲仙區衛生所看診已經一年多，發現偏鄉地區的民眾相對弱勢，資訊獲取也比較弱勢，若要做職業病相關診斷及諮詢預防，需舟車勞頓到都會區就醫，「來回一趟就是4個小時」，對於本身有職業病或職傷的勞工朋友，無論是體力或是金錢上都是很大的負荷。因此甲仙區衛生所申請加入勞動部認可的職業傷病診治網絡醫院後，可就近提供甲仙鄉與鄰近區域的勞工朋友職業傷病的診斷及預防諮詢服務，省去奔波醫學中心就醫之苦。

高雄市甲仙區截至今年9月底為止，人口僅5,440人，甲仙區內的居民除了老人、小孩外，原住民涵蓋平埔族原住民、西拉雅族原住民等。陳順勝教授指出，甲仙區民眾的職業傷病，除了農業造成的職傷外，就是以頸腰椎疾病、外傷跟交通事故為主，例如在半山腰種植農作與搬運造成的頸椎跟腰椎疾病、農藥中毒；部分則是生物環境造成的危害如被蜜蜂叮咬；還有被異物砸傷及外傷情況；另也有部分職業傷害與交通事故有關。且甲仙民眾發生職傷情況，大多只是到衛生所就醫，對於勞工保護觀念還不是很成熟，因此他在甲仙衛生所看診時，也會主動告知勞工有關職傷或職業病之後應該獲得的保障和權利，讓勞工朋友能及時申領相關補助。

職業傷病真實案例

陳順勝教授在甲仙區衛生所長期駐診，每周都會至甲仙看診1次，曾有1名從事水電工作的勞工，因手腕疼痛且不時有麻木感而來衛生所就醫，經診斷為職業性腕隧道症候群 (carpal tunnel syndrome)，評估與其長期從事拿取機具作業所致，屬職業病，後續協助其請領相關勞保給付，該名勞工非常感謝陳醫師幫忙，陳順勝教授則謙虛表示「其實不用感謝我，這些都是政府勞動部對勞工的保護。」

陳順勝教授說，衛生所的護理師也很辛苦，工時有時甚至超過10小時，就有一名護理師確診乳癌 (Breast cancer)，於治療後回復上班，但因超時工作情況依舊，最後不幸過世。

護理師家屬也關心疾病是否為職業引起？陳順勝醫師表示，世界衛生組織 (WHO) 轄下的國際癌症研究署 (IARC) 雖已把值夜班列入「極可能的」(probable) 致癌物因素。目前家屬雖已提出該護理師近半年超時工作證明，值夜班時數則尚在統計中，惟工時過負荷與腦心血管疾病有關，跟癌症因果關係則仍需進一步釐清。

職災勞工的叮嚀

甲仙區地處山區，境內居民多以從事農業為主，農業職災該怎麼預防？陳順勝醫師提醒，噴灑農藥應做好個人防護，確實配戴呼吸防護具，若無防毒面具，可配戴P95口罩以阻隔農藥化學分子，以避免吸入，此外，亦可改發展機器噴灑農藥方式，如使用無人機噴灑取代人工作業，以避免農藥對人體呼吸道及皮膚的危害。又於當地民眾對職業傷病及預防觀念較匱乏，陳順勝醫師也提醒，若工作需搬運重物，如重量超過40公斤以上就應使用機械取代人工搬運，重複搬運物品最好不要超過20公斤，以免因搬運重物及重複作業導致肌肉骨骼傷害。

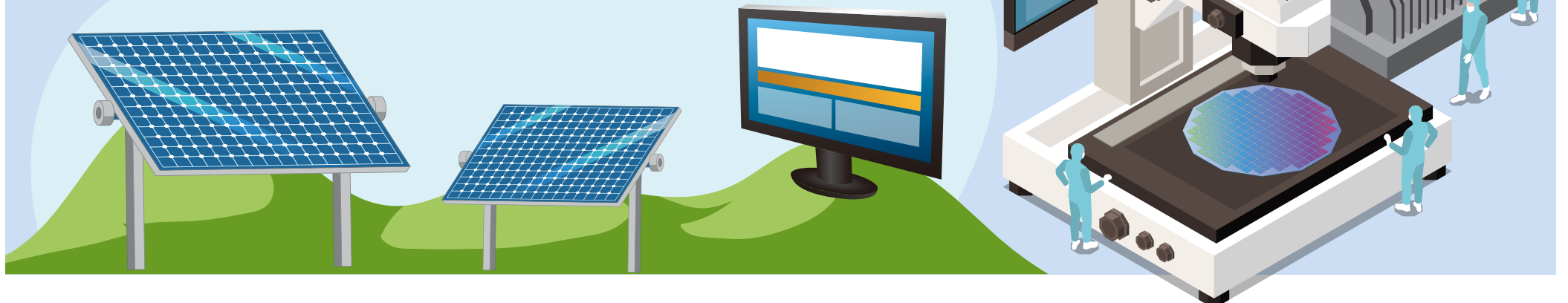
高雄市政府在非都會區衛生所啟動服務創新，號召四大醫學中心高雄長庚、高醫、高榮及義大派駐醫師協助支援門診，其中高雄長庚更由神經內科及職業醫學科雙專科的陳順勝醫師常駐甲仙區衛生所看診，也是全台第一家由勞動部認可掛牌職業傷病診治網絡醫院的衛生所，診療室外懸掛的認可標章，也吸引不少民眾好奇詢問，陳順勝醫師說，透過甲仙區衛生所掛牌職業傷病診治網絡醫院，除了提供當地勞工朋友在地的職業傷病診斷治療及照護外，也盼拋磚引玉，吸引更多職業醫學專科醫師到偏鄉衛生所提供職業傷病醫療服務，照顧偏鄉地區民眾健康。

封面故事

林口長庚 銻作業勞工健康調查研究

低劑量銻暴露也有健康危害
籲定期健檢早期治療

◎林口長庚醫院職業醫學科 楊庭安醫師/曹又中主任



銻(Indium)或含銻化合物主要應用於半導體工業、平板顯示器、太陽能電池及製造塗覆在玻璃上的透明氧化銻錫(ITO)導電膜等，為高科技產業重要原物料。國內外已有研究證實，勞工暴露在含銻環境下將影響肺功能，造成肺水腫、急性肺炎、肺部纖維化或間質性肺病等，且隨年資增加體內可能有累積效應。林口長庚醫院職業醫學科在2023年，進行「銻作業勞工健康調查」，針對30位疑似暴露銻勞工個案進行研究，納入之研究個案平均年齡41歲、作業年資平均約10年，其中有23名勞工暴露於粉塵工作環境、登記為銻特殊作業的則有19位。結果發現銻暴露對勞工潛在危害高，30名個案血清銻平均濃度為5.43 $\mu\text{g/L}$ ，其中有4成超過日本職業安全衛生協會(JSOH)建議之勞工血清銻濃度值3.0 $\mu\text{g/L}$ ，而整體勞工之尿中銻平均濃度亦超過建議參考值之0.06 $\mu\text{g/L}$ 。此研究執行之一氧化碳擴散能力肺功能檢查結果有逾半勞工判定為異常；電腦斷層影像判讀異常比例占了4成左右。醫師提醒，此次研究顯示，即使是低劑量銻暴露也可能造成健康危害，銻作業勞工應落實防護具配戴及每年定期健檢，希望未來勞工健檢項目能加入新的篩檢指標，以利早期偵測、早期介入及治療。

職場有害物質銻進入人體的途徑，可藉由呼吸道吸入、食入及眼睛或皮膚接觸等，急性暴露會造成眼睛、皮膚、呼吸道黏膜刺激，嚴重時會造成急性呼吸道窘迫症候群、急性肺損傷；慢性暴露對皮膚會產生過敏性皮膚炎，對呼吸系統造成肺纖維化、間質性肺病。針對銻及其化合物(其中70%為氧化銻錫)的勞工健康危害研究，目前仍在持續發展當中，日本職業安全衛生協會建議勞工血清銻不宜超過3.0 $\mu\text{g/L}$ (3.0 ppb)，我國於2019年將「銻及其化合物作業」列為「特別危害健康作業」，依法規定從事此類作業之勞工在新

進體格檢查及定期健康檢查時，須執行血清銻、胸部X光攝影及肺功能檢查，以便及早發現潛在的職業危害，降低勞工罹患職業病的風險。

台灣半導體產業的蓬勃發展，氧化銻錫使用量約占全世界使用量的1/3，根據勞動統計查詢網顯示，近年銻作業的總人數及特殊作業健檢異常率逐漸攀升。依銻及其化合物特殊作業健康檢查資料分析發現，勞工產生健康危害的產業及作業主要分布在金屬製造業及化學製造業，其中又以氧化銻錫靶材製造及銻金屬回收再製作業之勞工血清銻濃度最高，且出現咳嗽及胸悶症狀的比例明顯較高。

若進一步檢視國內外的文獻報告，截至2021年英文文獻的病例報告中，有19例因暴露氧化銻錫或其他銻化合物而導致肺部病變甚至死亡的案例，包含日本12例、美國4例、中國1例及我國2例。至於我國本土流行病學資料，根據2020年銻相關職業疾病防治初探顯示，目前台灣從事銻及其化合物特別危害健康作業事業單位每年平均為157家，近三年銻及其化合物特別危害健康作業檢查人數每年平均4009人，國內銻暴露勞工人數約4000餘人，包括銻作業製程、作業方式(乾式、濕式)、機台設計、研磨機具及防護具選用等，皆可能影響作業勞工暴露濃度。舉例來說，若是氧化銻錫靶材回收製造廠，因為製程需要回收精煉及粉末製造，會以長時間高暴露表現為主，部分事業單位之環境監測結果甚至有超過容許暴露標準值之情況；若是液晶顯示器面板製造廠之機台設計以乾式研磨為主，操作時間較短但暴露的濃度較高；而太陽能電池板或發光二極體等製造廠，因為製程乃使用銻成品，不會再去研磨或再製導致銻粉塵產生，因此作業環境測定暴露量相對較低。

有鑑於氧化銻錫具有慢性毒性，為了解銻作業勞工暴露



狀況，及早進行治療，以免氧化錒錫沉積在肺造成傷害，林口長庚醫院職業醫學科招募志願受試者進行「錒作業勞工健康檢查」，調查時間為2023年04月至11月，值得注意的是，此次調查除了患者基本資料外，亦使用美國胸腔科醫學會發表ATS-DLD-78成人呼吸道系統疾病調查問卷作為其呼吸系統跟健康狀況評估工具。檢驗項目涵括法規規定的胸部X光、一般肺功能及血清錒，另增加一氧化碳擴散能力檢測(DLCO)、高解析電腦斷層檢查(HRCT)，以及相關代謝氧化發炎指標；同時參考韓國、日本錒作業的勞工健檢項目，加入KL-6及SP-D等肺部疾病血清指標。

「錒作業勞工健康檢查」調查一共有4家事業單位參與，共收案30名疑似暴露錒及其化合物致職業病勞工個案，平均年齡41歲，工作年資平均約10年左右，其中23名本國籍勞工、7名外籍移工，職業暴露於粉塵工作環境有23位，錒特殊作業有19位。研究結果顯示，這30名勞工血清錒平均濃度為 5.43 $\mu\text{g/L}$ ，其中有12位超過日本JSOH所訂的職業暴露參考值（大於等於3 $\mu\text{g/L}$ ）；尿中錒平均濃度也超標；研究亦對肺功能DLCO進行檢驗，發現有逾半勞工肺功能DLCO檢查異常；另電腦斷層影像判讀異常比例也有9人，約占了4成左右。

新北市立土城醫院家庭醫學科主治醫師楊庭安表示，此次研究發現，血清指標KL-6顯著偏高的某位個案，其肺部影像與肺功能已經受到影響，但勞工本人可能尚無明顯症狀，顯示定期健檢之重要性。此外，即使是歸類於未接觸錒的行政組人員，血清錒與尿中錒仍出現異常數值，這反映了於作業環境中加強勞工個人職場衛生教育的必要性。無論是否為產線作業人員，只要該公司涉及錒相關作業，即應積極推行職場衛生教育，確保全體勞工之健康防護觀念。過去研究指出錒化合物溶解度不佳，隨作業年資增加在體內會有累積效應，本次研究中發現高解析電腦斷層檢查(HRCT)有間質性變化的組別與正常組別相比，年資與DLCO之結果均有顯著差別，未來累積一定年資的錒作業勞工是否需要接受DLCO或電腦斷層等較為進階之檢查、以及離開錒作業環境而結束暴露之勞工是否需要持續執行健康監測，亦希望能有進一步之研究。

錒作業帶來的健康危害不容小覷，勞工平常應做好防護以維護自身健康。林口長庚醫院職業醫學科主任曹又中醫師表示，先前有一名個案從事密閉式噴砂清潔檔板作業，原本應為密閉之清潔檔板機器有多處洩漏，造成錒粉塵逸散在空氣中，該個案之血清錒濃度超過100 $\mu\text{g/L}$ （正常值：3 $\mu\text{g/L}$ ）。錒進入體內累積濃度升高後，排除實屬不易，該名勞工雖然已經停止暴露，經過五至六年的追蹤，其血清錒濃度仍在40 $\mu\text{g/L}$ 以上，依舊明顯高於正常值。

有關錒作業勞工的健康危害預防，台灣還可以怎麼做？曹又中主任也指出低劑量的錒暴露即可能引發健康風險，此次研究甚至在行政部門未直接接觸錒的勞工中，亦檢測到尿液中含有錒，顯示工作場所的錒粉塵容易逸散，導致無意識的暴露風險。再者，為避免錒及化合物沉積在肺部損害健康，錒作業勞工應定期健檢，以利早期發現及介入處置。為強化錒暴露監測，後續期望透過更多研究驗證是否應引入新檢查指標以提升健康風險的早期偵測能力，例如台灣先前研究引入的KL-6及SP-D血清檢測，或此次研究加入的DLCO檢查。對於高錒濃度暴露環境、或工作年資較長之勞工，肺部電腦斷層掃描亦是一項值得考量的檢查方式。最後，建議勞工跟雇主對於錒作業帶來的健康危害應有清楚認知，亦須落實健康檢查與防護具配戴。

在風險管理方面，曹又中主任提醒，從事氧化錒錫相關工作之事業單位應選用動力濾淨式呼吸防護具(Powered air-purifying respirators, PAPR)，若未依規定提供合適的呼吸道防護具，除了勞工健康受到危害，事業單位亦可能因未履行防護責任而受罰。此外，作業區域及行政區域應確實分隔，並設置完善通風設備，減少粉塵擴散和沉積之風險。楊庭安醫師也建議，勞工在作業時應穿著工作服或防塵服，並於下班前更換衣服，避免將氧化錒錫粉塵帶回家中。另勞工應養成良好衛生習慣，勿於工作現場放置飲水及食物，以防遭到污染而食入；休息與進食前應確實清洗臉部與手部，確保個人衛生，以降低氧化錒錫對健康的危害。



分析北部某醫學中心8年38例 職業性精神疾病， 憂鬱症、PTSD最常見

◎ 職業傷病服務處

近年焦慮、憂鬱人口明顯增加，造成社會衝擊不容小覷。根據統計，台灣出現憂鬱症、焦慮症等身心診斷患者20年來呈現倍增，在2009-2010年間出現首例職業性精神疾病(憂鬱症)後，國內每年認定職業性精神疾病亦持續增加，2020-2021年更跳上雙位數，但職業性心理疾病認定率與日韓相較，仍是偏低。

值得注意的是，根據職業醫學科醫師分析2015-2022年間台北某醫學中心開出的38份職業精神疾病評估報告書，結果發現，其中最常見的診斷還是憂鬱症、創傷後壓力症候群(PTSD)，其中工作所致心理壓力事件中主要還是人際關係，即受到來自同事等的暴力行為或霸凌、和上司之間有糾紛；且本研究個案中出現自殺意念或行為者達半數(19位)。若觀察職業別，前三多職業別為服務銷售、專業人員、技術員或助理員。

有鑑於疑似職業性精神疾病就醫人數持續增加，臺大醫院環境及職業醫學部攜手精神部，自2023年10月起開設「疑似職業性精神疾病門診」，以協助更多有此困擾的勞工。臺大醫院環境及職業醫學部主治醫師杜宗禮建議，職業性精神疾病問題目前只是冰山一角，希望有更多的醫學中心、區域教學醫院以上的職業傷病診治專責醫院，後續也能與院內精神科部合作開設工作壓力門診或疑似職業性精神疾病門診；政府機關也應加把力道、強化宣傳，協助企業更加重視職業性精神疾病問題。

現代人飽受憂鬱、焦慮等精神疾病之苦。世界衛生組織研究發現，平均每100人中就有3至5人罹患憂鬱症，繼癌症、愛滋病後，憂鬱症已成21世紀三大疾病之一。世界衛生組織亦統計2019年造成失能生活年數最高的十大主因，結果顯示，憂鬱症居第二，焦慮症居第六，在在造成家庭與社會不小的衝擊。

若看國內狀況，台灣勞動人口約有1000萬人，佔國內人口將近一半，勞工每年因職業災害申請住院醫療給付約有3萬件；而職傷勞工比起沒有受傷者，精神疾病發生率將近1.8倍。勞工在受傷後的第3個月，有8.3%會產生自殺意念，有

7.5%勞工有PTSD或重鬱症；若將追蹤時間拉長，職傷勞工在職業傷害後1年仍會產生5.1%創傷後壓力症候群(PTSD)或重度憂鬱症。若追蹤到受傷6年後，重度憂鬱症、廣泛焦慮症與PTSD等發生率可能更高，時間甚至可以持續到10年以上。

職業傷害等職災個案，一旦發生職災，可能衍生生理上的不適與身體上的失能，後續如工作保障與經濟壓力恐接踵而至。我國在2009-2010年間即出現首例職業性精神疾病，患者陳小姐原本在電子公司擔任作業員，六年後升任品質小組長，但因人力不足仍需親自上線操作，被工程師認定有產品瑕疵，公司於是將其降為非主管職，陳小姐因遭受長官言語侮辱而精神崩潰，2008年一度自殺未遂獲救，陸續看過台大及三總，職業醫學專科醫師也開立職業精神疾病評估報告書。值得注意的是，因此個案，勞動部前身、當時稱勞委會於2009年訂立「工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引」，也修訂法規「勞工職災保險職業傷病審查準則」，明定被保險人罹患精神疾病，而該疾病與執行職務有相當因果關係者，視為職業病；後續也訂定過勞條款，2010年更把創傷後壓力症候群(PTSD)納入其職業病種類表。

不過，目前台灣職業性精神疾病認定率仍偏低，若觀察台灣職業性精神疾病歷年認定人數，統計顯示，從2011年到2021年，前幾年均為個位數的認定人數，直到2020年、2021年雖跳上雙位數，但認定人數也僅11人、10人，外界也好奇台灣認定職業性精神疾病偏少的原因？杜宗禮表示，一開始是大家對此議題不熟悉，且因工作因素導致精神疾病的認定參考指引也設定一些認定必要條件(備註1)，需要精神科醫師與職醫科醫師投入相當心力進行診斷，社會心理因素也很複雜，導致精神疾病在認定上會比身體受傷難度還高。

若與日韓等國相較，台灣職業性精神疾病認定率也偏低，日本職業精神疾患認定件數已經從2014年1500件、跳升到2021年接近2500件，若以職業性精神疾病認定率來看，男生每百萬人約有12.4人認定為職業性精神疾病，女生每百萬人則為7.7人，男多於女，發生年齡則以30-39歲最多；若看



韓國，近年職業性精神疾病也有急起直追的態勢，尤其2016年把憂鬱症跟適應障礙納入職業病種類表後職業性精神疾病認定率也是快速上升，從2017年3.96%到2021年27.33%，比率增加6至7倍。

對比國內勞動部勞動檢查機構受理職場不法侵害申訴統計，近年呈現大幅激增，根據台北市勞檢處統計，2021年前三季職場暴力申訴案件受理30件，隔年2022年前三季受理件數184件，同期間經查違規件數達134件，逾7成都有違規情況；另去年2023年前三季受理件數401件，前三季經查違規件數也有5成。顯示企業還沒有準備好職場不法侵害預防的問題，而根據職業安全衛生設施規則第324條之3第1項，雇主為預防勞工於執行職務，因他人行為致遭受身體或精神上不法侵害，應採取暴力預防措施，作成執行紀錄並留存三年，事業單位若沒做到，主管機關就會開罰。

國內有職醫科醫師分析北部某醫學中心自2015-2022年間依職業疾病認定五大準則開立之完整職業精神疾病評估報告書，探討診斷個案的類型樣態並歸納提出建議，一共開立的38份評估報告中，女多於男，佔比達61%，平均年齡42.1歲。前三多職業別為服務銷售、專業人員、技術員或助理員。

該研究指出，患者最常見的診斷為憂鬱症、創傷後壓力症候群(PTSD)及適應障礙症，其次為焦慮、恐慌症、強迫症及急性壓力反應等，工作心理壓力事件中較多的是受到同事等暴力行為或霸凌、和上司之間有糾紛；且本研究個案中出現自殺意念或行為者達半數(19位)。這38件個案多數無法從雇主獲得相關資料，經個案管理師追蹤，所開立的評估報告書有7件通過勞保認定，但也有25件後續狀況未明。

為了協助更多職災勞工，臺大醫院環境暨職業醫學部自去年10月起與精神部合作開設「疑似職業精神疾病門診」，迄今已經上路快一年，個案也持續增加中，其中也不乏大企業。杜宗禮醫師也強調，開設疑似職業精神疾病門診是為了增進診治品質，從客觀事實來判斷，而非為了符合任何特定當事人利益或期待。且因應國內相關案例持續增加，希望推動未來有更多的職業傷病診治認可專責醫院職醫科都能跟精神科合作，一起開設疑似職業精神疾病門診，讓中南部民眾也能就近尋求醫療上的協助，「不然

大老遠跑來台大醫院看醫生，舟車勞頓，連我看了都覺得不忍心！」

杜宗禮醫師也說明，臺大醫院職業醫學科與精神醫學科的合作，可以追溯到近十年前的職業精神失能鑑定，雙方合作開設門診後，也從去年10月開始第一次個案討論，目前每月第一周星期二固定召開討論會議，包括職業醫學科兩個醫師、精神科謝明憲醫師均會參加，且兩個科之間的轉診是全面的，「精神科任何一個醫師門診都可以讓我們轉病患過去，他們也可轉病患過來，兩個科部已經建立起這樣的共識，就連研究上也有合作。」

杜宗禮醫師表示，台灣工作相關壓力事件引起職業精神疾病的認定，其實相對困難，除了在職業精神病門診，醫師必須要有更多時間、同理心及溝通技巧外，與其他種類職業病相比，更不容易進行職場訪視、蒐集雇主端資料，與臨場醫護也缺乏聯繫網絡，且職業性精神疾病往往面臨比其他類職業病更複雜的勞動法律問題，所陳述的工作壓力事件可能相當主觀，若涉及不法侵害，勞工或雇主的陳述可能有目的性，診治醫師也無權力進行調查，若由公權力介入調查，時間上也顯得緩不濟急。

杜宗禮醫師最後仍提出呼籲，臺大醫院開設「疑似職業精神疾病門診」的模式到目前為止頗能呼應勞工朋友與企業的需求，希望比較大的醫學中心，或區域教學醫院以上的專責醫院也能跟進，由職醫科和精神科合作開設工作壓力門診或疑似職業精神疾病的門診，大家一起來協助職災勞工，且目前看來職業精神疾病只是冰山一角，企業也要檢討是否職場不法侵害預防做得還不夠；政府機關包括職安署跟法人這塊更應加把力道，加強宣傳，推動企業更加重視職場相關精神疾病問題。

備註 1：

工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引-診斷認定必要條件：若下列三項全符合，則認定工作相關心理壓力事件引起該精神疾病。

- 1.目標疾病發病。(即ICD-10的F2至F9中任一診斷發病)
- 2.在目標疾病發病前6個月內，可認定有業務造成的強烈心理負荷。
- 3.無法認定因「業務之外的心理負荷」或「個人因素」造成目標疾病發病。



財團法人
職業災害預防及重建中心

Center for Occupational Accident Prevention and
Rehabilitation (COAPRE)

職災勞工好麻吉
連繫我們：(02)8522-9366

LINE 好友



職災守護 APP

