



# 113年 職業病鑑定 案例彙編

(113年1月至113年10月)



Occupational Injury Prevention and Treatment



出版：勞動部職業安全衛生署  
編印：財團法人職業災害預防及重建中心  
印製年月：2024年12月



勞動部職業安全衛生署 委託



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

# 113年 職業病鑑定 案例彙編



勞動部職業安全衛生署

委託



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

編印

# 目錄 CONTENTS



|   |           |
|---|-----------|
| <b>壹、前言</b> .....   | <b>04</b> |
| 一、職業病診斷五大原則 .....   | 04        |
| 二、職業病鑑定機制介紹 .....   | 05        |
| 三、職業病鑑定辦理情形 .....   | 06        |
| <b>貳、工作相關心理壓力事件引起精神疾病案例</b> .....                               | <b>08</b> |
| 一、科技業品管主管疑因工作相關心理壓力事件引起重度憂鬱症 ..                                 | 08        |
| 二、營運分析專員疑因工作相關心理壓力事件引起適應障礙<br>合併焦慮與憂鬱情緒 .....                   | 16        |
| <b>參、職業促發腦心血管疾病案例</b> .....                                     | <b>36</b> |
| 一、保全人員疑因長工時促發腦心血管疾病 .....                                       | 36        |
| 二、機械技術員疑因長工時促發腦心血管疾病 .....                                      | 48        |
| <b>肆、職業性肌肉骨骼疾病案例</b> .....                                      | <b>66</b> |
| 品管員疑因執行搬運及檢驗預拌混凝土作業導致左<br>側肘部外上髁肌腱病變、左側腕部關節炎、右側腕部肌<br>腱病變 ..... | 66        |

## 壹、前言

關於職業病之診斷，需由職業醫學科醫師進行系統性專業評估，包括檢視勞工工作現場環境、製程與暴露資料的蒐集等情形，評估勞工所患疾病與其工作間是否具因果關係，並參酌相關職業病認定指引及疾病診斷原則等，方得以論斷。鑒於一般勞工，甚至是雇主對職業病診斷認識普遍不足，為預防職業病、加強宣導，爰勞動部職業安全衛生署委請財團法人職業災害預防及重建中心協助將已辦結之職業病鑑定案共 5 個案例(包括 1 案經鑑定決定為「工作相關疾病」，4 案為「非職業病或工作相關疾病」)，去除可識別之相關人員個人資料及事業單位營業秘密後彙編成冊。

另《勞工職業災害保險及保護法》施行前，勞動部原依《職業災害勞工保護法》辦理職業疾病鑑定，然運作多年衍生諸多問題，經檢討精進，自 111 年 5 月 1 日起，依《勞工職業災害保險及保護法》及《勞工職業災害保險職業病鑑定作業實施辦法》辦理鑑定相關作業，迄今已 2 年餘，爰本次彙編除介紹已優化之鑑定機制外，另揭露職業病鑑定之辦理情形，提供各界參考

### 一、職業病診斷五大原則

- (一) 疾病之證據：係指診斷職業病的先決條件，必須要有疾病的發生。
- (二) 暴露之證據：係指職業暴露物質與疾病發生的相關性；即在工作中，是否確實存在某種化學性、物理性、生物性、人因性的危害暴露或重大工作壓力事件，以及暴露強度及時間長短。暴露資料的調查與蒐集，是確立職業疾病診斷極為重要的一環，通常以工作現場的訪視評估與現場作業環境測定等方式進行。
- (三) 罹病時序性：係指從事工作前未有該疾病，從事該工作後，經過一段時間才發病。
- (四) 文獻一致性：係指經流行病學與相關醫學文獻研究，顯示該疾病與某種職業環境或工作型態，具有相當強度之相關性，此為職業疾病判定的重要依據。
- (五) 考量其他致病因素：除上述因素之考量外，另需合理考量其他可能之致病因子，才能判斷疾病的發生是否係由職業因素所引起。

## 二、職業病鑑定機制介紹

依《勞工職業災害保險及保護法》第 75 條規定第 1 項及第 2 項規定，送請中央主管機關鑑定之案件，包括保險人於審核職業病給付案件認有必要者，以及被保險人於申請職業病給付遇有爭議，且曾經《勞工職業災害保險及保護法》第 73 條第 1 項認可醫療機構診斷罹患職業病，於依該法第 5 條規定申請審議時，請保險人送請鑑定之案件。

另勞動部依《勞工職業災害保險職業病鑑定作業實施辦法》已建置職業病專家名冊，並按案件疾病類型組成職業病鑑定會如下：

1. 第一組：屬化學性危害、物理性危害及生物性危害引起之疾病、呼吸系統疾病、皮膚疾病及職業性癌症。
2. 第二組：屬肌肉骨骼疾病。
3. 第三組：屬腦血管與心臟疾病及精神疾病。

職業病之判定須綜合考量被保險人工作場所危害因子及其相關製程、作業環境等暴露概況與疾病間是否有因果關係，此涉及職業醫學和職業衛生等相關專業領域，爰由財團法人職業災害預防及重建中心、認可醫療機構及勞動檢查機構組成調查團隊，至勞工工作場所蒐集相關事證，作成職業醫學證據調查報告書後，再依案件疾病類型將該報告書等有關資料送請各分組鑑定會委員進行書面鑑定，未能作成鑑定結果時，由召集人召集鑑定會委員開會鑑定，如仍無法作成鑑定結果時，由本部指定分組鑑定會召集人 1 人，召集全數委員共同開會鑑定，相關流程如圖 1。

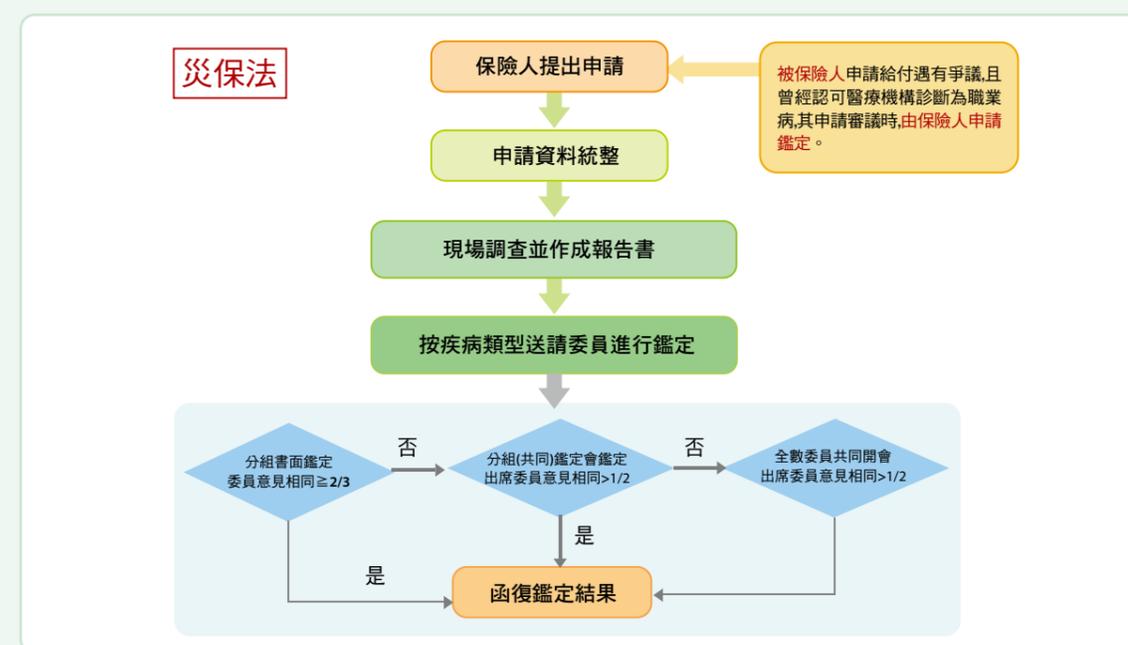


圖 1、「勞工職業災害保險及保護法」鑑定流程



### 三、職業病鑑定辦理情形

勞動部於 111 年 5 月 1 日《勞工職業災害保險及保護法》施行前，係依《職業災害勞工保護法》辦理職業疾病鑑定，新法施行後，即採專業分組鑑定、強化前置調查及簡化作業程序等優化鑑定機制，茲就職業病鑑定之辦理情形分析如下：

#### (一) 受理案件數分析

111 年 5 月迄今，依《勞工職業災害保險及保護法》所受理案件計 23 件鑑定案，其中 111 年 2 件，112 年 7 件，113 年 14 件。

#### (二) 案件疾病類型分析

100 年至 111 年間依《職業災害勞工保護法》受理案件之疾病類型，以「肌肉骨骼疾病」案量最多 (45.6%)，「腦心血管疾病」次之 (23%)，「精神疾病」名列第三 (9.6%)，「癌症」居第四 (8.1%)，其餘疾病占 13.7% (其中占肺部疾病 1.1%)。

分析依《勞工職業災害保險及保護法》受理案件，以「肺部疾病」案量居冠 (30.4%)，「精神疾病」次之 (26.1%)，「腦心血管疾病」名列第三 (21.7%)，「肌肉骨骼疾病」居第四 (17.4%)，其餘疾病占 4.4%，顯示有 47.8% 案件屬社會心理危害疾病，併由第三組職業病鑑定會進行鑑定；由第二組職業病鑑定會鑑定之人因性危害疾病案件較《勞工職業災害保險及

保護法》施行前減少 28.2%，此可能與國內產業結構改變與新興行業發展，伴隨新型態職業健康危害有關。另化學性危害肺部疾病案件則較原鑑定機制前增加 29.3%，則送請第一組職業病鑑定會鑑定。

#### (三) 辦理日數分析

依《勞工職業災害保險及保護法》所受理 23 件鑑定案，已辦結 8 案，其中鑑定決定為「工作相關疾病」占 37.5%，鑑定為「非職業病或工作相關疾病」占 62.5%。

分析案件辦理日數，已由《職業災害勞工保護法》時期平均辦理日數 416 日 / 案，縮短為 286 日 / 案，平均每案辦理日數縮短 130 日，鑑定效率上升 31.3%。另統計 111 年至 113 年期間，完成鑑定案之職業醫學調查及評估報告所需平均日數，財團法人職業災害預防及重建中心成立前為 187 日 / 案，成立後為 153 日 / 案，平均每案調查日數縮短 34 日，效率上升 18.18%。

綜上，施行《勞工職業災害保險及保護法》鑑定機制僅 2 年餘，職業病調查或鑑定作業日數均顯著縮短，顯示整體效率大幅提升，受理案件數之趨勢及辦理鑑定結果，仍待觀察，勞動部職業安全衛生署將廣續檢討鑑定作業之時效，與財團法人職業災害預防及重建中心共同協力與精進，以保障職業災害勞工之權益。



## 貳、工作相關心理壓力事件引起精神疾病案例

# 品保經理

# 憂鬱症

### 一、科技業品管主管疑因工作相關心理壓力事件引起重度憂鬱症

#### 前言

個案為約 55 歲男性，於科技業工作約 25 年，其於工作第 22.5 年轉任某電子公司，擔任品保經理，個案以工時長、工作壓力大及遭主管言語攻擊致「重度憂鬱症」，向勞工保險局申請職業病傷病給付，經該局核定為普通傷病，個案不服，申請爭議審議，請該局重新審核，並採行職業病鑑定，該局爰依勞工職業災害保險及保護法送請職業病鑑定。

#### 職業醫學證據調查

職業病調查涉及職業醫學、職業衛生及流行病學等專業領域，為釐清個案職業暴露與疾病間是否有因果關係，由專業調查團隊實施調查，蒐集暴露證據等事證、參考國內外相關文獻及工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引 [1] 後，作成職業醫學證據調查報告書，有關疾病之證據、暴露之證據、罹病時序性、文獻一致性及考量其他致病因素之調查重點說明如下：

#### 一、疾病之證據

##### (一) 過去病史

個案過去無焦慮症、憂鬱症，創傷後壓力症候群等精神疾病，亦無精神疾病就醫病史，據其自述及至醫療院所之病歷紀錄，其家族中無精神疾病病史。

##### (二) 身體檢查與臨床發現

訪談當天個案意識、對談邏輯清晰，依據病歷及其描述症狀包括心情低落、睡眠差（常夢到與工作相關事物）、倦怠、自殺意念、失去興趣、無價值感、食慾低下、身體常有莫名疼痛不適（關節、肌肉、腳底、頭）。另依醫院病歷資料，個案住院期間檢查並無明顯甲狀腺功能及血球生化等指數異常。

##### (三) 診斷工具

精神科精神疾病診斷與統計手冊第五版重鬱症診斷標準。

##### (四) 疾病確診日期

個案擔任品保經理第 2.5 年的某日，經就診精神科診所診斷為憂鬱症並接受藥物治療，後於醫院精神科門診就診，診斷為憂鬱症 (ICD10：F32.1) 並接受藥物治療，其曾因自殺風險高而入院治療，診斷為憂鬱症 (ICD10：F32.1)。依病歷紀錄，個案仍持續於門診追蹤及服藥治療，其自述至今仍三個月回診醫院治療。

#### 二、暴露之證據

個案於科技業工作約 25 年，期間曾因被挖腳或公司縮編而轉換職場，共歷經 4 家公司，其於工作第 22.5 年轉任某電子公司，擔任品保經理約 2.5 年，從事現場、代工物料及來料品質管理，ISO 相關文件建置等工作。個案自述因工時較長、工作量大，人員不足等問題，壓力偏大，曾向公司提出離職申請，經慰留後於原職務工作，然某日晨會個案遭 A 主管言語攻擊後，出現自我價值喪失，情緒低落憂鬱、失去興趣、自殺意念、惡夢與睡眠障礙等症狀，遂請假在家休養，並至醫療院所院精神科門診就醫，其於休養 2 個月後離職。整理個案於各事件之心理壓力情形如下：

(一) 特別事件

評估個案無遭受自己或他人攸關生死、或遺存永久無法勞動之失能的業務上的疾病或受傷等心理壓力為極度者相關事件，及極度長時間勞動。

(二) 具體事件

1. 工作的質、量—曾有使工作內容、工作量產生(大)變化的事件、平均1個月加班80小時以上。

| 個案  | A 主管  | 公司同仁  |
|---|---|---|
| 個案表示品保部門人力較為不足，原僅有3位，後有人員離職，雖有招聘新員工，但人員流動快速，在公司支援不足之情況下，雖主要負責品保工作、但仍有參與很多非品保的相關工作，且同時又需進行A專案，工作量增加，加班時間也隨之增長。 | A 主管表示有一陣子人力較不足，但同時又有品保A專案推行時，也有招開主管會議明確指派各單位主管全力協助，但每次期限內需繳交之資料都是個案最後繳交。 | B 主管表示品保內部的人力較不足，流動率大，離職原因大部分都是工作不適應，持續有在104人力銀行招募，但整體大環境很難立即招募到人力，個案屬好好先生，所以老闆也很喜歡找他處理事情，人力不足時，會兼部屬工作一起完成。 |

依據公司上下班打卡資料計算，個案事發前1-30天累積工作時數為219.33，加班時數為43.33小時，事發前1-6個月的累積工作時數及加班時數如下表：

| 計算期間     | 總工時    | 30日標準工時 | 月加班時數 |
|----------|--------|---------|-------|
| 發病日前第1個月 | 219.33 | 176     | 43.33 |
| 發病日前第2個月 | 258.33 | 176     | 82.33 |
| 發病日前第3個月 | 157    | 176     | 0     |
| 發病日前第4個月 | 223    | 176     | 47    |
| 發病日前第5個月 | 262    | 176     | 86    |
| 發病日前第6個月 | 240.1  | 176     | 64.1  |

|                |              |
|----------------|--------------|
| 發病前1個月平均加班時數   | 43.33        |
| 發病前2個月平均加班時數   | 62.83        |
| 發病前3個月平均加班時數   | 41.89        |
| 發病前4個月平均加班時數   | 43.17        |
| 發病前5個月平均加班時數   | 51.73        |
| 發病前6個月平均加班時數   | 53.79        |
| 發病前1-6個月平均加班時數 | <b>53.79</b> |

且依據個案提供E-mail信件往返資料，可見非上班日及下班後仍有公務郵件往返，因此加班時數應高於打卡時間所計算。評估工作量增加，需執行新專案，且人力不足，加班時數增加超過每月平均45小時(未加打卡時間外公務往來)，加假日及返家後公務處理時間則更長，綜合判斷心理負荷強度為「中」。

2. 職權騷擾(上對下) - 受到來自上司等的身體/精神攻擊等職權騷擾。



| 個案  | A 主管  | 公司同仁   |
|---|---|--|
| <p><b>A 主管</b>於會議中就曾當眾的羞辱(例如:你這樣做就是豬頭阿...),某日晨會中提出某工程圖的跨部門已簽署文件,預計依部門簽署內容正式執行,個案表示此文件為執行依據,A 主管表示不要說大家簽核過的文件都是得執行,並說那如果這樣說是不是大家一起表決你要不要去跳樓,如果是你就跳樓。個案覺得這就是針對自己也不是針對張三李四。個案聽此言詞後自覺辛苦的這幾年來都白費了,希望在工作中可以獲得正面的評價,但卻反之,故覺生不如死對生命已失去信心及意義,發生此事後對於工作已無任何興趣且沒有熱忱並感覺自己已失去價值。</p> <p>個案表示過去有反應過對 A 主管言詞的不滿,但未獲改善。</p> | <p><b>A 主管</b>更表示本身為法律系畢業,故舉例當時就大學上憲法課老師提過多數決表決跳樓之一案,「並不一定多數決為準」,更自覺品保有類似法官的職責,需要針對產品的品質(對外業務、對內製程)把控及作為廠內外中間裁判,去判定產品是哪裡出問題。對於某日開會舉例(投票讓個案跳樓)這件事,A 主管認為當天舉的例子是說過很多次,完全並不針對個案。</p> <p>對於豬頭字眼,A 主管也強調並非對人,而是對事情,更舉例如品保進料規格很鬆;但出貨時卻很嚴,所以常常說這樣的事件不是相對豬頭嗎?(主觀覺得豬頭似口頭禪)並沒有針對個案或其他人直接稱呼豬頭。</p> | <p><b>B 主管</b>表示 A 主管會像口頭禪突然說出豬頭字眼,沒有甚麼針對情況,但 A 主管 EQ 感覺較差,說話較口無遮攔。對於當天晨會言詞感覺只有覺得 A 主管就像教孩子,沒有特別針對或覺得有其他感覺。</p> <p><b>C 主管</b>表示因當時推動品保業務,進度不到 A 主管要求,故 A 主管出現情緒(如情緒字眼),感覺早會上都有較針對個案,但具體事件有點模糊。其他單位的主管雖偶爾也有情緒的字眼,但沒有這麼強烈的字眼(豬頭),感覺都是針對個案。</p> <p><b>D 主管</b>表示 A 主管因要求較高且較急躁,對於延遲,思考不合適,會做批評但大多數針對工作上或工作錯誤,沒有特定用詞,但有聽過 A 主管說過:「那這些事情不是很豬頭嗎?」</p> |

依據訪談內容,某日晨會及 A 主管平日言詞,確反覆有污辱及辱罵等字眼,符合「受到來自上司反復、持續否定人格/人性之精神攻擊」—超過必要的冗長叱責、在其他勞動者面前威壓式叱責等,綜合判斷心理負荷強度為「中-強」。

### 三、罹病時序性

個案無焦慮症、憂鬱症,創傷後壓力症候群等精神疾病,無精神疾病就醫病史,其任職某電子公司擔任品保經理,某日晨會遭 A 主管言語攻擊後,原夜眠差、工作動機下降、拖延傾向加重,出現心情低落、倦怠、自殺意念、失去興趣、無價值感、食慾低下等症狀,於該公司工作約第 2.5 年經精神科診所診斷為憂鬱症並接受藥物治療後,持續治療至今,治療時間超過 6 個月,符合暴露在前,罹病在後。

### 四、文獻一致性

法國的研究報告則顯示,職場「目擊霸凌」、「被霸凌」,皆顯著提高男女工作者憂鬱症狀出現的機率<sup>[2]</sup>。

東歐三國(波蘭、捷克、俄羅斯)的研究顯示,工作中「付出-回饋」比率的對數,與憂鬱症狀呈現強烈正相關<sup>[3]</sup>。

丹麥研究亦顯示,自我標示有遭受到工作相關的威脅和暴力者,兩年後診斷憂鬱症的 odds ratios (OR) 為 2.20<sup>[4]</sup>。



## 五、考量其他致病因素

公司同仁表示剛好當時個案父親開刀，父親身體狀況不佳。個案表示母親因大腸癌手術，目前定期回診追蹤中，自認無造成顯著心理壓力，且無經濟上壓力。

### 鑑定過程

個案所患「重度憂鬱症」之疾病類型，依勞工職業災害保險職業病鑑定作業實施辦法第6條第1項第3款規定，屬腦血管與心臟疾病及精神疾病。案經調查團隊調查並製作職業醫學證據調查報告書後，中央主管機關將有關資料送請第三組職業病鑑定會進行書面鑑定。

本案爭點包括多數委員以個案「重度憂鬱症」符合指引之目標疾病，罹病符合時序性。依個案打卡加班時數，評估其發病前1-6個月累積工時及加班時數為53.79小時，心理負荷強度為「中」；個案表示長期受到主管反覆性言語攻擊（多位同事證實），過去雖曾反應對該主管的言詞不滿，但未獲適當對應及改善，某日晨會個案遭受主管叱責「那如果這樣說是不是大家一起表決，你要不要去跳樓，如果是，你就跳樓」後，個案因此覺自我價值喪失、情緒低落憂鬱、失去興趣等，評估業務造成心理負荷強度為「中-強」或「強」，且無法認定因「業務之外的心理壓力」或「個人因素」造成目標疾病發病，認個案之精神病與工作相關；另有委員以個案因工作表現不如主管期待而受主管言語攻擊，自述有長期加班，但加班理由皆填寫因私人原因與工作無關，工作相關心理負荷強度為「弱-中」，據個案病歷記載，配偶及子女前往日本居住，分居事件之心理負荷強度為「強」，認疾病發生應與個案壓力調適機轉不佳較有相關。案依委員書面鑑定意見，已達意見相同者三分之二以上，爰鑑定決定為「工作相關疾病」。

### 結論

個案任職某電子公司品保經理約2.5年，因工時長、壓力大且遭主管言語攻擊後，出現無價值感、心情低落、自殺意念等症狀，經就醫診斷罹患「重度憂鬱症」，符合指引之目標疾病，其業務造成心理壓力負荷達中、強度，罹病符合時序性，且無其他致病因素影響。案經第三組職業病鑑定會委員進行書面鑑定，委員意見相同者已達三分之二以上，爰鑑定決定為「工作相關疾病」。

## 參考文獻

1. 勞動部職業安全衛生署 (2022)。工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引。
2. Niedhammer I., David S., Degioanni S. (2006). Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. *J Psychosom Res.* 61(2):251-9.
3. Pikhart H., Bobak M., Pajak A., Malyutina S., Kubinova R., Topor R., et al. (2004). Psychosocial factors at work and depression in three countries of Central and Eastern Europe. *Soc Sci Med.* 58(8):1475-82.
4. Rudkjoebing L.A., Hansen Å.M., Rugulies R., Kolstad H., Bonde J.P. (2021). Exposure to workplace violence and threats and risk of depression: a prospective study. *Scand J Work Environ Health.* 47(8):582-590.





# 營運分析專員

# 適應障礙

## 二、營運分析專員疑因工作相關心理壓力事件引起憂鬱症、適應障礙合併焦慮與憂鬱情緒

### 前言

個案為約 30 歲女性，於某連鎖企業公司工作 1 年多，主要負責資料分析與營運報告產出，其主張於任職期間遭到主管霸凌、性騷擾等不法侵害致「適應障礙合併焦慮與憂鬱情緒」，向勞工保險局申請職業病傷病給付。經該局核定個案所患非屬職業病，否准所請，個案不服，申請爭議審議，該局於審核本案認有必要，爰依勞工職業災害保險及保護法送請職業病鑑定。

### 職業醫學證據調查

職業病調查涉及職業醫學、職業衛生及流行病學等專業領域，為釐清個案職業暴露與疾病間是否有因果關係，由專業調查團隊實施調查，蒐集暴露證據等事證、參考國內外相關文獻及工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引後，作成職業醫學證據調查報告書，有關疾病之證據、暴露之證據、罹病時序性、文獻一致性及考量其他致病因素之調查重點說明如下：

## 一、疾病之證據

根據個案提供門診就醫紀錄與診斷證明之內容，其於某年 5 月任職某連鎖企業公司，擔任營運分析專員，自述同年 9 月至隔年 2 月期間遭單位長期職場霸凌，開始出現情緒低落等症狀，隔年 2 月在無特殊刺激下，個案在公司看到主管後引發情緒崩潰，由人資主管協助，離開工作環境至 A 身心科診所就醫，隔日下午離開辦公室後，因再次情緒崩潰至 B 醫院精神科就診，初步診斷為「適應障礙伴隨焦慮與憂鬱情緒」，國際疾病分類標準（ICD-10）為「F43.23，適應障礙伴隨焦慮與憂鬱情緒」，開始服用抗憂鬱藥物與鎮靜藥物治療。個案於工作第 2 年 2 月至 11 月於 B 醫院精神科就診共 9 次，診斷為「適應障礙伴隨焦慮與憂鬱情緒」，持續服用藥物治療，故個案之精神相關診斷之罹病證據應無疑義。

### （一）過去病史

個案為約 30 歲女性，沒有酗酒或者嚼食檳榔的習慣，有抽菸，但無固定抽菸習慣。除十餘年前因顱骨骨折服用癲癇藥物外，無其他重大疾病史，無規則服用藥物，家族無其他重大疾病或精神相關病史。

### （二）身體檢查與臨床發現

依 C 醫院職業醫學科精神狀態檢查，個案意識清醒、外表整齊、注意力清楚、態度配合、行為合適、說話切題且連貫，思考正常，有輕微的自殺意念（mild suicidal ideation）。以簡式症狀量表（Brief Symptom Rating Scale, BSRS-50）測量身體化、強迫性、人際敏感、憂鬱、焦慮等項目，個案之綜合嚴重度指數（global severity index, GSI）為 131 分，GSI 校正後之 T 值大於 70，被視為嚴重個案。另以簡式創傷後壓力症候群量表（SPAN-C）檢測之 SPAN 總分則為 11。

## 二、暴露之證據

調查團隊綜整個案提供之自述書、C 醫院職業醫學門診病歷、B 醫院精神科門診就醫紀錄、某連鎖企業公司職場不法侵害通報申訴調查報告、地方政府勞資協調爭議調解紀錄、勞工保險局特約審查醫師審查意見等資料，另分別訪談個案及事業單位代表後（包含個案直屬主管 W、人資部主管 S、長官 F、銷售部門主管 J、長官 E），依據勞動部職業安全衛生署訂定之「工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引」，分別針對個案之「業務造成的心理壓力」、「業務之外的心理壓力」以及「個人因素」等做一綜合評估，各項事件經過整理如表 1：

表 1、個案於第二年 2 月 14 日向公司提請職場不法侵害通報申訴

| 日期        | 個案申訴之事件概述   |
|-----------|---|
| 第一年 5/23  | 個案受雇於連鎖企業，擔任營運分析專員。   |
| 第一年 07 月  | 1. 到職起，想要找主管討論資料產出的內容、設定工作目標或者釐清與其它部門的工作範疇，不管通訊軟體或者電子郵件都得不到回應，在位置上也找不到人（主管）。。   |
| 第一年 08 月  | 2. 英文訓練員工福利申請，人資通知被主管取消，且完全沒有說明原因。<br>3. 要求我支援銷售部門的需求，即使不符合工作內容，且嚴重影響工作時間，反應給主管，卻不做任何處理，在不介入的情形下在會議中否定我的工作成效，又無任何指導，我向各部門反應因工作時間分配無法配合時，回覆我是因為溝通技巧不佳不能通過試用考核。   |
| 第一年 9/20  | 4. 在一對一會議的時候提到，因工作分配，常常壓在下班後的時間，且主管交辦工作，也不符合職務手冊，向主管提出若工作分配 需要用到下班後的時間，需要延後托嬰要先提出，並且通過加班申請流程，主管卻以托嬰是你自己的事情為由，拒絕加班申請並且歧視，沒有改善之後的工作安排狀況，致使我的家庭生活受到影響（後來在聚餐時他有當面承認並重複此言論當時同事 I 在場）<br>5. 9/20 後沒有一對一 Meeting 或以任何形式了解工作狀況。 |
| 第一年 9/28  | 6. 在月會報告到一半時，直接取代我，講我準備的報告內容，中斷我的報告，作為是自己的發現，但在事先完全沒有過問我的工作產出。<br>7. 在我報告我對 Z 競賽的分析分店 O 會超越我們後，W 要求我把內容拿掉即使最後比賽如我預測發生，主管仍屢屢在會議中沒有任何依據的直接要求其他部門不要聽取我的工作貢獻，在會議上公開貶抑我的個人價值。  |
| 第一年 10/27 | 8. Meeting 的結尾，因已經超過下班時間很久完成作業，主管沒有任何關注我的小孩是否沒有被他擅自加長的工作時間影響，還有以下言論：我要開始操個案了，以後都會晚下班其他同事以前都是這樣被我操過來的性騷擾言論。  |
| 第一年 11 月  | 9. 依主管言之，W Meeting 由我負責則貢獻資訊，Meeting 由他負責，實則兩個會議都是我自己一個人參加與提出貢獻，但他經常性的突然出現，沒有依據的否定我做的內容。  |
| 第一年 12/29 | 10. 12/26 當天的 B 研討會 由主管安排但主管自己忘記沒來參加，當天下午叫我要完成 C 計畫之後跟他開會。<br>11. 1/3 15:00 主管到班，跟兩位部門主管談完 C 計畫之後就直接交出去了，完全忽視我的工作也沒有在 2023 的 C 計畫中提到我的工作安排。   |

| 日期       | 個案申訴之事件概述  |
|----------|--|
| 第二年 1 月  | 12. 且依主管安排之工作，W Meeting 由我主持，Meeting 由他負責，實則兩個會議都是我自己一個人參加與提出貢獻，主管實則用錯誤資訊否定我的工作成果，只要主管參加會議，就會跟其他部門說這個他不認同請我不要再講了。                    |
| 第二年 1/2  | 13. 因為電腦檔案被覆蓋 同事 J 詢問我 某工作檔案版本，在辦公室大呼小叫說我搞什麼鬼，我跟他說我現在沒空，他當時堅持要馬上討論，並威脅 當天跟 W 說，我請他直接跟主管討論，但後續主管沒有任何詢問當下發生的事情。Joe 的行為構成職場霸凌，侵害本人工作權益。 |
| 第二年 1/17 | 14. 14. 因為被安排盤點前天加班到凌晨兩點，隔天早上九點要開月會，已經連日加班補做會議資料，同事 V 問主管，能不能改會議時間，主管強迫我要違法上班，說是我的話沒關係啦。   |
| 第二年 2/2  | 15. 屢次在下班前 10 分鐘交辦工作，並且在我拒絕後，直接不回應離開現場。  |
| 第二年 2/10 | 16. 在會議中安排我的報告在我的報告時間直接打斷，你沒有能力不用講了，後面都不用報告，營運分析員沒有能力不值得這個職位的薪水，反正我一直都聽不懂個案在講什麼，他不用講了，不要浪費大家時間。                                      |

- (一) 調查團隊與個案訪談，並做成紀錄；另後續補充資料提供之業務外壓力事件陳述。
- (二) 調查團隊與公司代表進行詳細面談，包含人資主管 S、長官 F、長官 J、長官 E、直屬主管 W 並做成訪談紀錄；另後續補充資料提供個案打卡紀錄、第一年 6 至 10 月個案與主管 W 的 通訊軟體 對話紀錄、W 的職責與工作內容、個案的職責與工作內容、個案第二年 2 月 6 至 9 日的工作日誌與主管 W 的內容合理性評語、個案的延長考核原因與第三次通過的原因、W 領導團隊的離職率與試用期完成狀況、員工心聲調查。



## 1. 業務造成的心理壓力

## 被賦予難以達成的業務基準量【事件類型 8】

|        |  |
|--------|--|
| 個案申訴概要 | 個案表示主管交代其負責 W Meeting 會議與會議資訊整理，而主管應負責 Meeting 會議，但事實上會議主持與會議前準備皆由個案負責。<br>●個案訪談 |
| 人證訪談概要 | ●連鎖企業第一次調查會議<br>●申訴事件調查記錄<br>●與公司代表面談：W、J、S                                      |
| 客觀事證   | ●公司代表面談<br>●與公司代表面談  |

客觀事證可見個案無明顯加班之紀錄，每月加班時數未超過 46 小時。由於個案的工作電腦已格式化，無法確實釐清個案是否有將工作帶回家做且工作至凌晨 3、4 點。訪談可知營運分析專員（營運分析專員）因為職務內容，需分析的資料有即時性，因此準備時間較短。面談 W 與銷售經理可知，公司預期這樣的準備方式若為有經驗的營運分析專員應可處理，且不覺得個案的業務內容較前一位營運分析專員有顯著差異，加之個案有主管職與營運分析的經驗，W 預期個案應能勝任此職務。綜上所述，個案被賦予難以達成的業務基準量應符合指引所述：被課以「若為具有同種經驗等的勞動者，則可達成」的業務基準量。因此認為所致個案心理負荷為「弱」。

## 無法達成業務基準量【事件類型 9】

|        |   |
|--------|---|
| 個案申訴概要 | 個案於第一年 5 月任職，年 7 月開始感受到心理壓力，第一次試用期考核未通過，W 並沒有明確以考核來要脅，但給個案這種感覺，且未說明考核未通過之原因。<br>●個案訪談 |
| 人證訪談概要 | ●申訴事件調查記錄<br>●與公司代表面談：S、W   |
| 客觀事證   | ●申訴事件調查記錄<br>●公司提供之補充資料   |

由於個案的工作與呈現模式和公司的工作運作、語言、與模式不同，跟主管和同事的期待存在差距，以致個案之試用期考核延後。除此之外，個案無受到相關的懲處，且考核延後之原因為工作模式仍須調整，非針對個案之個人因素。綜合以上，個案被賦予無法達成業務基準量應符合指引所述：無法達成業務基準量，但是不需要一些事後應對，也沒有被公司要

## 由於上司不在，受命代理其職【事件類型 14】

|        |  |
|--------|--|
| 個案申訴概要 | 個案於第一年 5 月任職，W 的上司總經理請假回國，導致 W 需代理總經理的職務，很常不在店內，因此個案需要代理 W 出席並主持 Meeting，且很多同事要找 W 討論的業務也變成必須找個案討論，而個案才剛入職。<br>●個案訪談 |
| 人證訪談概要 | ●申訴事件調查記錄<br>●與公司代表面談：S、F、W  |

綜合公司提供申述事件調查記錄，以及與公司代表面談內容可知，當天四位人證並沒有反應會找不到 W 的狀況，且可推論 W 之職務內容為資深營運長，其工作內容應不可能直接移轉為剛入職的個案，另，人資主管表示總經理之職務代理為長官 F，不是 W，應不會影響個案與 W 的職務關係。綜合以上，個案被賦予由於上司不在，受命代理其職所致個案心理負荷應不成立。

## 原為兩人以上負責的業務變為由一人負責【事件類型 23】

|        |   |
|--------|---|
| 個案申訴概要 | 要求我支援銷售部門的需求，即使不符合工作內容，且嚴重影響工作時間，反應給主管，卻不做任何處理，在不介入的情形下在會議中否定我的工作成效，又無任何指導，我向各部門反應因工作時間分配無法配合時，回覆我是因為溝通技巧不佳不能通過試用考核。<br>●第二年 2 月 14 日職場不法侵害申訴書<br>●個案訪談 |
| 人證訪談概要 | ●申訴事件調查記錄<br>●與公司代表面談：S、F、W   |
| 客觀事證   | ●公司提供之補充資料  |

調查團隊彙整公司申述事件調查記錄及面談公司代表之內容，所謂「支援他部門，非營運分析專員業務內容增加」，應可視為營運分析專員之業務部分內容，公司期待營運分析建立在現場銷售需要的觀點，因此 W 要求個案與其他部門合作、溝通。根據 F 長官證詞可知前一位營運分析專員之分析方式為先與銷售部門溝通，後做營運分析，另，根據長官之證詞可知營運分析專員不太可能需要協助營運部門製作報表。此項申訴應屬於個案與公司對營運分析專員這個職位理解不同，或者對營運分析專員運行模式有不同想法。**且個案離職期間，其職務由其主管 W 暫代**，並非交由另外一位分析師或者銷售部門人員代理，可推論此項業務原本非兩人以上之業務。綜合以上，個案被賦予業務，應不符合指引所述「原為兩人以上負責的業務變為由一人負責，業務內容、業務量幾乎沒有 / 有變化。」，**其所致個案心理負荷應不成立。**

受到來自上司等的身體／精神攻擊等職權騷擾【事件類型 29】

|        |   |
|--------|---|
| 個案申訴概要 | W 往往未出席或未全程出席。他偶爾突然出現在 Meeting，動輒中斷我的報告，直接取用我辛苦收集產出的資料，或否定我的意見。特別在非新莊店內部會議，而是跨店跨部門經理均參加的 O Meeting 時（兩到三個月一次），那些人對我每日在基層努力、接地氣的工作情況原本不清楚，甚至 W 自己可能也不是很清楚，因為這些基礎的事情都是我在做，他如此公開否認我的成果是十分傷人的。<br>● 第二年 2 月 14 日職場不法侵害申訴書<br>● 個案訪談 |
| 人證訪談概要 | ● 第二年 2 月 23 日，公司第一次申訴結案報告<br>● 與公司代表面談：S、F、J、E、W<br>● 關於在第二年 2 月 10 日 O meeting 報告   |
| 客觀事證   | ● 公司提供之補充資料   |



案經調查，會議中 W 並無意針對個案的發言做出攻擊，而是試圖「修正」個案的報告方式，使其符合公司的溝通語言，也無「剽竊」個案工作成果之意。然根據訪談內容與證詞可知 W 確實時常於會議中針對個案報告內容，補充自己的意見，或者甚至需要打斷個案報告以「管控會議的節奏」，關於第二年 2 月 10 日大型會議之報告，確有證詞可證實其有「不用講了，不要浪費大家時間」、「聽不懂個案在講什麼」等發言，發言內容已超過「草根性」或者「直接」等範疇。綜合以上，個案所受到來自上司等的精神攻擊等職權騷擾應不符合指引所述「超過必要的冗長叱責、在其他勞動者面前威壓式叱責等，其樣態、手段等超過社會通念所容許的範圍」，**其所致個案心理負荷為「弱」。**

和上司之間有糾紛【事件類型 31】

|        |  |
|--------|--|
| 個案申訴概要 | W 不時在下午四點多交辦業務，或許一直等到我完成，或許第二天便需呈交，嚴重影響我下班接小孩以及晚上的家庭生活。<br>公司規定的一對一面談經過幾次後便不再執行，W 回覆可在工作產出或交班時進行瞭解，但我認為這不僅違反規定，也失去了面對面瞭解員工需求的精神；因此我跟他的聯繫方式，後來皆以電子郵件為主，而且往往延宕多時。<br>● 第二年 2 月 14 日職場不法侵害申訴書<br>● 個案訪談 |
| 人證訪談概要 | ● 申訴事件調查記錄<br>● 與公司代表面談：S、W  |
| 客觀事證   | ● 與公司代表面談  |

調查個案與其主管 W 對於「營運分析專員」職位定位有價值觀上的差異，W 認為營運分析專員應瞭解各部門的需求，而後啟動分析問題，但個案主觀性較強，會有自己希望分析方式與提出自己的觀點，且認為需要辯論。由於這個認知上的差異，W 會收到來自同事希望個案改善的回饋，因此會請個案改善。一對一面談並非硬性規定必須舉行，根據前述證詞可知個案與 W 互動頻繁，並非難以反應或者無管道反應問題。至於托嬰需求，根據 W 證詞，個案第二年 2 月前後才第一次向他提及工作時間與接送小孩的問題。綜合以上，個案和上司之間有糾紛符合指引所述「在圍繞著業務的方針等方面，和上司之間有想法上的差異」，**其所致個案心理負荷為「弱」。**

## 受到性騷擾【事件類型 37】

|        |   |
|--------|---|
| 個案申訴概要 | <p>Meeting 的結尾，因已經超過下班時間很久完成作業，主管沒有任何關注我的小孩是否沒有被他擅自加長的工作時間影響，還有以下言論：我要開始操個案了，以後都會晚下班兩位前同事以前都是這樣被我操過來的性騷擾言論。至於性騷擾，可能我與其他的人感受不一樣，無法接受如「操」這樣具有性意涵的字眼。此外 W 在找我講話時跟我的距離很近，甚至曾三四次碰觸我的肩膀，特別是夏天穿著無袖衣服的時候，讓我覺得十分不舒服。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 第一年 12 月 22 日個案訪談</li> </ul> |
| 人證訪談概要 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 第二年 2 月 23 日，公司第一次調查會議</li> </ul>  |

雖然「操」屬不雅字眼，但在職場上並不罕見，公司可能也不例外。綜合說話情境，前後文，與證人觀點，個案遭受「性騷擾」之心理壓力負荷為「無」或主觀上至多屬「弱」。

## 2. 職場心理壓力綜合分析（Summary Analysis）

關於職場霸凌或不法侵害，勞動部釋義為「指勞工因執行職務，於勞動場所遭受雇主、主管、同事、服務對象或其他第三方之不法侵害行為，造成身體或精神之傷害。」兩處法院釋義為：

- (1) 「職場霸凌」，乃意指在工作場所中發生的，藉由權力濫用與不公平的處罰所造成的持續性的冒犯、威脅、冷落、孤立或侮辱行為，使被霸凌者感到受挫、被威脅、羞辱、被孤立及受傷，進而折損其自信並帶來沈重的身心壓力。」
- (2) 「職場霸凌之要素應包括刻意傷害的敵對行為（或稱負面行為）、不斷重複的發生及造成受凌者生理、心理等傷害之情形，亦即個人或團體對其他個體具體為直接或間接的攻擊行為，且此一行為並非偶發性的衝突而維持長達一定時間，進而對受凌者造成身體、心理和社會問題之負向結果而言。」

因此職場霸凌的要素包括具持續性，可能涉及權力關係的負面行為（敵意、厭惡、歧視、排擠、羞辱等），導致受害者的負面身心結果（如憂鬱症）。

依據個案提出的 16 項不法侵害主張，姑且不論交叉證言的迥異，其中只有第 3、7、9、12、16「可能」符合職場霸凌或不法侵害的討論範疇。4、8、15 牽涉晚下班、在家加班、工時及小孩接送照顧問題，第 8 項也涉及性騷擾。個案的核心主張為受到主管 W 忽視，工作成果遭到剽竊、否定、貶抑，及涉及人身羞辱，但 W 對調查團隊的說明以及個案所建議證人的說法並未證實這些指控。W 身為忙碌的主管，個案的上司，在公司資深且表現良好，肩負日常工作

業務與會議的主導責任，似乎沒有「動機」蓄意貶抑、羞辱自己所帶領指導的下屬；雖然是有業務上糾正、負面批評、較難聽的用詞等情形，但內容環繞業務，並未逾越主管的公事界線。整體觀之並不符合職場霸凌或不法侵害的定義，也不構成「工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引」中事件類型第 29-5 受到來自上司等的身體 / 精神攻擊等職權騷擾的壓力負荷，強度屬「弱」。

關於個案與 W 間的糾紛，她說兩人關係自工作第一年的 6 至 7 月開始生變，但依 W 對調查團隊的說明、個案建議之證人說法，及其工作第一年 6 至 10 月間通訊軟體紀錄，兩人並無明顯衝突。調查團隊無個案工作第一年 11 月至隔年 2 月通訊軟體紀錄，但個案於工作第一年 11 月通過試用，她陳述 W 在該年底曾讚美她，可見雙方關係並不差，遑論衝突。W 提到未感受到個案對他的負面態度（假使存在糾紛的話），證人提到未觀察到 W 對個案忽視或兩人出現明顯衝突，直到個案通過試用期後，約個案工作第二年 1-2 月，其分析報告又出現老問題，未符合公司期待，W 在會議中加以糾正，且個案首次提出工作時間與接送小孩問題（雖然她先生早在第一年 5 月已無工作），W 請個案記錄四天的具體工作內容後，其提出申訴，讓 W 與至少一位證人都感到驚訝，不明白出了什麼事情。整體觀之 W 與個案間並無參考指引中事件類型 31-6「和上司有糾紛」的壓力負荷，強度屬「弱」。W 與個案間，或個案與其他部門同事間，較傾向是看法、觀點、溝通、態度、協調、表達及舉止的問題，屬於文獻上所稱企業內部同仁之間的「usual, common intra-enterprise, interpersonal dynamics」，並不在職場霸凌或不法侵害所指涉的範疇中。

在工作的性質、基準量、代理、缺乏人手，以及加班超時方面，本報告已詳細分析，強度屬「無」或「弱」。客觀出勤打卡紀錄顯示個案多準時下班，每月平均加班時數 3 小時，如準時下班便可以去接小孩。個案可能有在家趕工作業的情形，這一點 W 指出她有即時性問題（壓線及延遲繳交），個案在通訊軟體也曾提及並道歉。至於在家工作的具體時數，調查團隊無從得到客觀佐證。在家趕工雖屬加班，但不至於影響接小孩，這一點牽涉到個案先生是否因為代替她接送，照顧小孩而被解雇的問題。然而從本報告後面的分析可知，她先生因為亞斯伯格症問題，常被資遣，且在個案工作第一年 5 月又被資遣在家，應可照顧家庭。因此個案主張先生因她晚下班，加班，代為接送照顧小孩導致曠職，遭到資遣的主張無法成立。

關於個案的先生為何被他的公司資遣，在調查團隊補充詢問下，其並未提出詳細具體的原因。如若依個案所述其先生是因她被迫安排加班、超時工作

安排，期間由先生負擔家庭照顧責任以至於請假過多，遭其公司資遣，依據性別平等工作法第 20 條及第 21 條的規定，家庭照顧假之請假日數併入事假計算，全年以 7 日為限；勞工請假規則第 7 條，事假 1 年內合計不得超過 14 日；勞動基準法第 12 條之規定，如勞工無正當理由繼續曠工 3 日，1 個月內曠工達 6 日者，雇主得不經預告終止契約。而個案於某年 5 月 23 日入職某連鎖企業公司，其先生於 5 月 26 日遭公司資遣，在此 4 日內發生可能性應不高，應為其它因素所致。

關於性騷擾，W 使用這個草根性、不雅的字眼，不只用於個案身上，從前後用詞、情境，與事後發展觀之，應不具備性意涵，不構成「工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引」中事件類型第 37-7「受到性騷擾」，強度屬「弱」。

### 三、罹病時序性：

個案於某年 5 月 23 日起任職於某連鎖企業公司，自述過去無憂鬱症或其他精神疾病。隔年 2 月 13 日 A 診所初診病歷記載個案十年前因顱骨骨折服用癲癇藥物 4 年，入職該公司前一年 9 月生產，有時抽菸（一週約 5-6 支），睡前小酌（焦慮時喝，一週約 3 次），先生從事法務工作，可能是亞斯伯格症，行為不恰當，常被資遣。個案於在職第 2 月起感覺有工作壓力和抑鬱，近 2 個月變嚴重，出現睡不著、記憶問題、忘記做甚麼事、看到自己跳樓、睡覺時看到自己坐在床上，想釐清自己的病。依個案工作第二年 2 月 15 日 B 醫院精神科門診病歷記載，個案有癲癇病史，今天下午在公司會議後崩潰，臨床診斷為焦慮症 (F418) 與適應障礙合併焦慮與憂鬱情緒 (F4323)。另同年 2 月 22 日 C 醫院環境暨職業醫學部門診病歷記載，個案自工作第一年 7 月開始出現睡眠品質不佳，情緒低落情形；未記載曾有精神疾病，診斷為適應障礙合併焦慮與憂鬱情緒 (F43.23)。個案發病前四年的健保就醫紀錄，其未曾因罹患精神疾病就醫。至個案主張自工作第一年 7 月起與主管 W 有共事上的困難，16 件申訴狀況延伸至隔年 2 月 10 日。綜合判斷以上資料，可以認為職場心理壓力發生在至精神科就醫之前，符合時序性。

### 四、文獻一致性：

#### (一) 工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引 [1]

因工作相關心理壓力事件引起精神疾病的流行病學證據已在職業安全衛生署公佈之認定參考指引中詳述，在此不在贅述。

鑑定案處理的是個案，而非群體。本家中個案的若干主張（控訴），可能牽涉到的事件類型難以合適歸類，包括如下表：

| 事件類型 | 具體事件                              | 平均心理壓力強度   |    |     | 心理壓力綜合評估觀點 | 將心理壓力強度判斷為「弱」、「中」、「強」的具體事例   |  |  |  |
|------|-----------------------------------|--|----|-----|------------|--|--|--|--|
|      |                                   | I  | II | III |            | 弱  | 中  | 強  |  |
| 8    | ② 工作的失敗、產生過重的責任等                  | 被賦予難以達成的業務基準量<br>[註] 業務基準量 (norma)：源自蘇聯共產勞動用語，二戰後傳回日本。 |    |     | ★          | · 業務基準量的內容、困難性、強制的程度、無法達成時的影響、處罰的有無等。<br>· 之後的業務內容/業務量的程度、職場的人際關係等。  | 【「弱」的例子】<br>· 被課以「若為具有同種經驗等的勞動者，則可達成」的業務基準量。<br>· 被示以「非業務基準量」的業績目標（該目標未被強烈要求達成）。   | 【「中」的例子】<br>· 被課以「雖不容易達成，但客觀而言，只要努力便可達成」的業務基準量，並執行以達成為目標的業務。   | 【「強」的例子】<br>· 被課以「客觀而言，即使相當努力也難以達成」的業務基準量，且被預告「若無法達成，將有嚴重的處罰。」   |
| 9    | 無法達成業務基準量                         |  |    |     | ★          | · 由於無法達成而對經營的影響程度、處罰的程度等。<br>· 事後應對的困難性等。<br><br>(註) 即使未達期限，但顯然為無法達成的狀況時，以此項目評估。   | 【「弱」的例子】<br>· 無法達成業務基準量，但是不需要一些事後應對，也沒有被公司要求負責等。<br>· 雖未達成業績目標，但該目標未被強烈要求達成。   | 【「中」的例子】<br>· 因為無法達成業務基準量而受到處罰（包含延後升遷等）。   | 【「強」的例子】<br>· 無法達成會影響（該機構）經營的業務基準量（由於無法達成而可能引發倒閉、與業績大幅惡化緊密相關、顯著傷害公司信用等），在事後應對方面花費龐大的努力（包含懲戒處分、降格、降職、追討賠償責任等沉重的處罰）。 |
| 29   | ⑤ 職權騷擾（上對下） power harassment      | 受到來自上司等的體/精神攻擊等職權騷擾                                    |    |     | ★          | · 導致指導、叱責等言行的背景、狀況。<br>· 身體/精神攻擊的內容、程度。<br>· 反復、持續等固執性的狀況。<br>· 危害工作環境的程度。<br>· 公司應對的有無/內容、改善狀況。<br><br>(註) 對於非來自上司等的人際關係問題(例：同事、部下)，以「⑥人際關係」裡的項目評估。<br>(註) 「上司等」所指者，除了職務上地位較高者外，「即使是同事或部下，若擁有業務上必要的知識、豐富的經驗等，且無其協力合作則業務難以順利遂行的情況下，同事或部下等集體做出該行為(身體/精神騷擾)，而當事人難以拒絕或抵抗」也包括在內。 | 【解說】<br>來自上司等的體/精神攻擊未達「強」的程度時，依據綜合評估的觀點，評估為「弱」或「中」。<br><br>【「弱」的例子】<br>· 來自上司等未達「中」程度的體/精神攻擊。<br><br>【「中」的例子】<br>· 來自上司等的下列體/精神攻擊，但行為未持續、反復：<br>· 未達需要醫療程度的身體攻擊。<br>· 否定人格/人性、且無業務上明確必要性或超出業務目的之精神攻擊。<br>· 「超過必要的冗長叱責、在其他勞動者面前威壓式叱責等，其樣態、手段等超過社會通念所容許的範圍」之精神攻擊。<br><br>【「強」的例子】<br>· 受到來自上司等的：<br>· 需要醫療程度的身體攻擊。<br>· 反復、持續的身體攻擊。<br>· 反復、持續如下列般的體/精神攻擊：<br>· 否定人格/人性、且無業務上明確必要性或超出業務目的之精神攻擊。<br>· 「超過必要的冗長叱責、在其他勞動者面前威壓式叱責等，其樣態、手段等超過社會通念所容許的範圍」之精神攻擊。<br>· 受到「中」程度的體/精神攻擊，且向公司諮詢/申訴後，沒有適當的應對、改善。 |  |  |
| 30   | 受到來自同事等的暴力行為、(嚴重的)霸凌或刻意讓人厭煩/生氣的騷擾 |  |    |     | ★          | · 暴力行為、霸凌、騷擾的內容、程度等。<br>· 反復、持續等的固執程度。<br>· 公司應對的有無/內容、改善狀況。   | 【解說】<br>來自同事等的暴力行為、霸凌、騷擾未達「強」的程度時，依據綜合評估的觀點，評估為「弱」或「中」。<br><br>【「弱」的例子】<br>· 受到來自同事等未達「中」程度的言行。<br><br>【「中」的例子】<br>· 受到來自同事等的暴力行為，但未達須治療的程度，且該行為未反復、持續。<br>· 受到來自同事等的否定人格/人性等程度的言行，且該行為未反復、持續。   | 【「強」的例子】<br>· 受到來自同事等的：<br>· 需要醫療程度的暴力行為。<br>· 反復、持續的暴力行為等。<br>· 反復、持續的否定人格/人性等程度的言行。<br>· 受到「中」程度的暴力行為、霸凌、騷擾，且向公司諮詢/申訴後，沒有適當的應對、改善。 |  |
| 31   | ⑥ 人際 - 關係<br>和上司之間有糾紛             |  |    |     | ★          | · 糾紛的內容、程度等。<br>· 其後對業務的妨礙等。   | 【「弱」的例子】<br>· 受到來自上司在業務指導範圍內的指導、斥責。<br>· 在圍繞著業務的方針等方面，和上司之間有想法上的差異（包含客觀而言不算糾紛者）。   | 【「中」的例子】<br>· 受到來自上司在業務指導範圍內的強烈指導、斥責。<br>· 在圍繞著業務的方針等方面，和上司之間有符合週遭客觀認知的對立。   | 【「強」的例子】<br>· 在圍繞著業務的方針等方面，和上司之間有符合週遭客觀認知的強烈對立，且其後的業務遭到嚴重的妨礙。  |
| 32   | 和同事之間有糾紛                          |  |    |     | ★          | · 糾紛的內容、程度、和同事間在職務上的關係等。<br>· 其後對業務的妨礙等。   | 【「弱」的例子】<br>· 在圍繞著業務的方針等方面，和同事之間有想法上的差異（包含客觀而言不算糾紛者）。  | 【「中」的例子】<br>· 在圍繞著業務的方針等方面，和同事之間有符合週遭客觀認知的對立。  | 【「強」的例子】<br>· 在圍繞著業務的方針等方面，和部下之間有符合週遭客觀認知的強烈對立，且對其後的業務招來嚴重的妨礙。   |

|    |      |       |   |  |  |  |   |
|----|------|-------|---|--|--|--|---|
| 37 | ⑦性騷擾 | 受到性騷擾 | ★ | <ul style="list-style-type: none"> <li>性騷擾的內容、程度等。</li> <li>其持續狀況。</li> <li>公司應對的有無/內容、改善狀況、職場的人際關係等。</li> </ul> | <p>【「弱」的例子】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 接受到「小○○」（例如：小婷婷）等屬於性騷擾的發言。</li> <li>· 在職場內張貼穿泳裝的女性海報等。</li> </ul> | <p>【「中」的例子】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 包含觸碰胸部或腰部等身體接觸的性騷擾，但行為並未持續，且公司適當而迅速地應對，在發病前解決該事件。</li> <li>· 未觸碰身體，而只有性暗示言語的性騷擾，且該言語未持續。</li> <li>· 未觸碰身體，只有性暗示言語的性騷擾，且此行為發生過數次，但公司適當並迅速地應對，在發病前解決該事件。</li> </ul> | <p>【「強」的例子】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 包含觸碰胸部或腰部等身體接觸的性騷擾，且該行為持續發生。</li> <li>· 包含觸碰胸部或腰部等身體接觸的性騷擾，該行為雖未持續發生，但即使向公司諮詢/申訴，公司卻未適當應對或改善，或向公司諮詢/申訴等之後職場的人際關係惡化。</li> <li>· 未觸碰身體，而只有性暗示言語的性騷擾，而言語中包含人格的否定，並且該發言持續發生。</li> <li>· 未觸碰身體，而只有性暗示言語的性騷擾，其性暗示言語為持續發生，且公司即使掌握到有性騷擾的實情，卻未適當應對或改善。</li> </ul> |
|----|------|-------|---|--|--|--|---|

| 項目 | 事件類型           | 具體事件               | 心理壓力強度 |    |     |
|----|----------------|--------------------|--------|----|-----|
|    |                |                    | I      | II | III |
| 14 | ②自己以外的家人、親戚的事件 | 親子間不和、兒女有問題行為、不良行為 | ★      |    |     |
| 16 | ②自己以外的家人、親戚的事件 | 配偶開始從事工作或辭去工作      | ★      |    |     |
| 18 | ③金錢關係          | 收入減少               |        | ★  |     |

(二) 適應障礙合併焦慮與憂鬱情緒的 DSM-5 定義

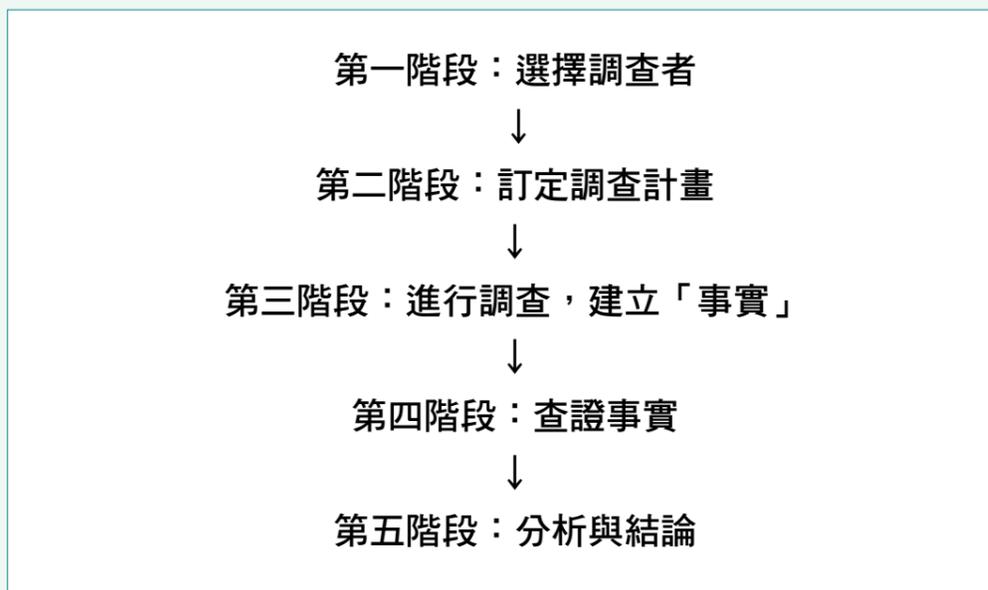
有關適應障礙之 DSM-IV 及 DSM-5 比較 [2] 整理如下：

| DSM-IV  | DSM-5   |
|---|---|
| A. The development of emotional or behavioral symptoms in response to an identifiable stressor (s) occurring within 3 months of the onset of the stressor (s) .   | SAME  |
| B. These symptoms or behaviors are clinically significant as evidenced by either of the following:<br>1. Marked distress that is <b>in excess of what would be expected</b> from exposure to the stressor.<br>2. Significant impairment in social or occupational (academic) functioning. | B. These symptoms or behaviors are clinically significant, as evidenced by one or both of the following:<br>1. Marked distress that is out of proportion to the severity or intensity of the stressor, taking into account the external context and the cultural factors that might influence symptom severity and presentation.<br>2. Significant impairment in social, occupational, or other important areas of functioning. |
| C. The stress-related disturbance does not meet the criteria for another specific Axis I disorder and is not merely an exacerbation of a preexisting Axis I or Axis II disorder.  | C. The stress-related disturbance does not meet the criteria for another mental disorder and is not merely an exacerbation of a preexisting mental disorder.  |

| DSM-IV   | DSM-5  |
|--|--|
| D. The symptoms do not represent bereavement.  | D. The symptoms do not represent normal bereavement.   |
| E. <b>Once the stressor ( or its consequences ) has terminated, the symptoms do not persist for more than an additional 6 months.</b>  | SAME   |
| Specify if:<br>• Acute : If the disturbance lasts less than 6 months<br>• <b>Chronic</b> : If the disturbance lasts for 6 months or longer   | Not specified.   |
| Adjustment disorders are coded based on the subtype, which is selected according to the predominant symptoms. The specific stressor (s) can be specified on Axis IV.<br>• 309.0 With Depressed Mood<br>• 309.24 With Anxiety<br>• 309.28 With Mixed Anxiety and Depressed Mood<br>• 309.3 With Disturbance of Conduct<br>• 309.4 With Mixed Disturbance of Emotions and Conduct<br>• 309.9 Unspecified | Specify whether:<br>• 309.0 ( F43.21 ) With depressed mood: Low mood, tearfulness, or feelings of hopelessness are predominant.<br>• 309.24 ( F43.22 ) With anxiety: Nervousness, worry, jitteriness, or separation anxiety is predominant.<br>• 309.28 ( F43.23 ) With mixed anxiety and depressed mood: A combination of depression and anxiety is predominant.<br>• 309.3 ( F43.24 ) With disturbance of conduct: Disturbance of conduct is predominant.<br>• 309.4 ( F43.25 ) With mixed disturbance of emotions and conduct: Both emotional symptoms (e.g., depression, anxiety) and a disturbance of conduct are predominant.<br>• 309.9 ( F43.20 ) Unspecified: For maladaptive reactions that are not classifiable as one of the specific subtypes of adjustment disorder. |

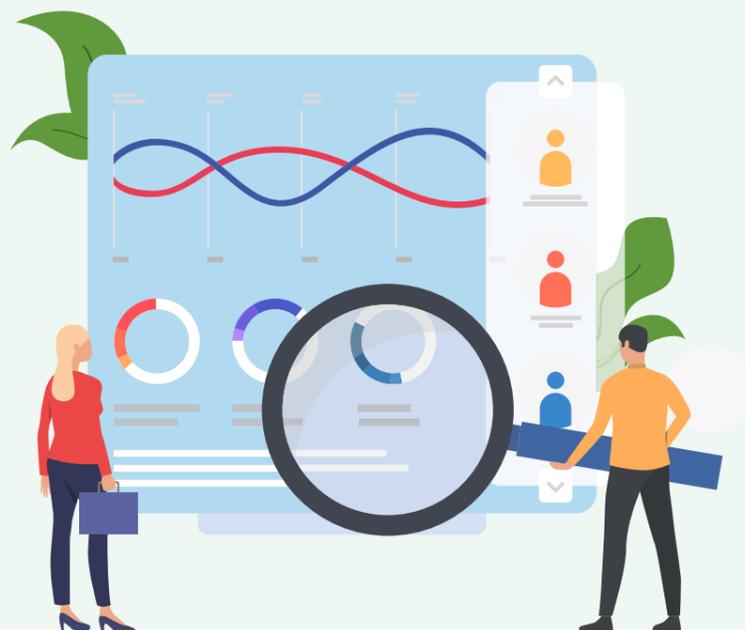
### (三) 如何進行職場霸凌的調查

依據網路眾多資訊，國外關於如何進行職場霸凌調查已訂定詳細的指引，茲舉加拿大政府網站資訊如下 [3]，其中行政調查包括五個階段：



以第三、四階段為例，調查者應訪談當事各方與相關證人以釐清所訴的事實，特別注意：

- (1) 可性度、資料佐證性、一致性、矛盾性
- (2) 時間性
- (3) 蓄意、動機
- (4) 持續、普遍
- (5) 對當事各方的影響



### 五、考量其他致病因素

#### 夫妻間有糾紛、不和【事件類型 4】

|        |   |
|--------|---|
| 個案申訴概要 | 個案自訴於家庭事務分工上，主要由自己負責照顧小孩，先生不太常幫忙照顧。<br>● 個案訪談 |
| 客觀事證   | ● 第二年 2 月 13 日 A 診所門診紀錄                       |

個案自訴在家庭事務分工上，主要由其負責照顧小孩，先生不太常幫忙照顧。根據個案於 A 診所門診就醫紀錄，其先生有罕見疾病（C 醫院病歷記載孩子似乎有自閉症傾向，B 醫院病歷記載小朋友都不講話），常被資遣；有攻擊個案情況，病歷尚有鎖匠、報警字眼。然夫妻間糾紛，個案無過多描述，除 A 診所及 C 醫院病歷紀錄外，無額外客觀事證。由於夫妻是人生最重要關係之一，這些隻字片語顯示個案與先生間的確存在相處的問題，難以加以忽視。根據指引「夫妻間有糾紛、不和」**心理壓力強度為「中」**。

#### 配偶開始從事工作或辭去工作【事件類型 16】

|        |  |
|--------|--|
| 個案申訴概要 | 個案自訴因被主管威脅要延後試用期，更需頻繁地加班。為了這些事情，我先生用盡了家庭照顧假因而遭到資遣，使得家中的經濟壓力變大。<br>● 個案訪談 |
| 人證訪談概要 | ● 與公司代表面談  |
| 客觀事證   | ● 第二年 2 月 13 日 A 診所門診紀錄<br>● 與公司代表面談                                     |



個案自訴被主管威脅要延後試用期，更需頻繁地加班。為了這些事情，我先生用盡了家庭照顧假因而遭到資遣，使得家中的經濟壓力變大。然而根據公司證詞與提供對話紀錄，個案第一次與主管提出接送小孩的問題，為其工作第二年2月3日，與公司代表面談時，人資主管也表示個案未向人資提出育兒接送的問題。依個案於工作第二年2月13日至A診所門診就醫紀錄，個案先生經常被資遣，且前年5月26日，先生之資遣通知書援引勞動基準法第11條第5款，勞工對於所擔任之工作確不能勝任時。根據個案工作紀錄，其於某年5月23日到職，其先生於5月26日遭資遣，時間間隔只有4日，可推論個案先生之資遣，應非個案工作（晚下班、加班等）所致。但依指引「配偶開始從事工作或辭去工作」，對全家的生活與經濟情況應帶來壓力，**心理壓力強度為「中」**。

個案在事件發生前3年並無相關精神疾病就醫紀錄，且無家族精神疾病史，自述未服用精神疾病藥物、濫用藥物、過量酒精等可能影響精神狀態之物質。另在發病前6個月內未有個人、親友相關重大事件，亦無經歷居住環境、職場外人際關係劇烈變化。綜上所述，經調查團隊綜合評估，其業務之外**所致個案之心理負荷為「中」**。

## 鑑定過程

個案所患「適應障礙合併焦慮與憂鬱情緒」之疾病類型，依勞工職業災害保險職業病鑑定作業實施辦法第6條第1項第3款規定，屬腦血管與心臟疾病及精神疾病。案經調查團隊調查並製作職業醫學證據調查報告書後，中央主管機關將有關資料送請第三組職業病鑑定會進行書面鑑定。

本案爭點包括多數委員以疾病在無特殊刺激下，因在公司看到主管後引發情緒崩潰，離開工作環境至身心科診所就醫，後於隔天離開辦公室再次情緒崩潰至B醫院精神科就醫，初步診斷為「適應障礙伴隨焦慮與憂鬱情緒」，國際疾病分類標準（ICD-10）為「F43.23，適應障礙伴隨焦慮與憂鬱情緒」，並開始進行治療。個案於工作第二年2月至9月間於B醫院精神科就醫共9次，診斷為「適應障礙伴隨焦慮與憂鬱情緒」，故本案疾病之證據應無疑義。暴露之證據部分，評估業務心理壓力共七項，其中一項為「無」、一項為「無到弱」、四項為「弱」、僅性騷擾部分可能為強度「中」；另非業務上心理壓力則有兩項評為「中」。依工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引，個案所遭遇業務上之心理負荷未能評價為強度，須業務上的心理負荷綜合評價為強度，方可認定為工作關聯疾病，本件無此情形。又由於夫妻為人生最重要關係之一，然調查顯示個案與配偶間的確存在相處上問題，難以加以忽視。案依委員書面鑑定意見，已達意見相同者三分之二以上，爰鑑定決定為「非工作相關疾病」。

## 結論

個案於連鎖企業工作約1年多，因其與主管接觸時出現恐慌、焦慮、睡眠障礙等症狀，後於治療之院所診斷有「適應障礙伴隨焦慮與憂鬱情緒」，符合指引之目標疾病，但評估其業務造成心理壓力負荷多屬「無或弱」，非業務尚心理壓力2項為「中度」，雖罹病符合時序性，但無法排除其他致病因素之影響。本案委員書面鑑定意見，已達委員意見相同者三分之二以上，經第三組職業病鑑定會鑑定為「非工作相關疾病」。

## 參考文獻

1. 勞動部職業安全衛生署 (2022)。工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引。
2. DSM-IV to DSM-5 Adjustment Disorders Comparison. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519704/table/ch3.t19/>
3. Investigation Guide for the Policy on Harassment Prevention and Resolution and Directive on the Harassment Complaint Process. <https://www.canada.ca/en/government/publicservice/wellness-inclusion-diversity-public-service/harassment-violence/investigation-guide-policy-harassment-prevention-resolution-directive-harassment-complaint-process.html>
4. Yi-Ling Chien, Chi-Shin Wu, Yen-Chen Chang, Mei-Leng Cheong, Tsung-Chieh Yao, Hui-Ju Tsai. (2022). Associations between parental psychiatric disorders and autism spectrum disorder in the offspring. *Autism Res.* Dec;15 ( 12 ) :2409-2419.
5. Tsung Yu, Kun-Chia Chang, Pao-Lin Kuo.(2022).Paternal and maternal psychiatric disorders associated with offspring autism spectrum disorders: A case-control study. *J Psychiatr Res.* Jul:151:469-475.



## NOTES



## 參、職業促發腦心血管疾病案例

# 保全人員

# 梗塞性腦中風

### 一、保全人員疑因長工時促發腦心血管疾病

#### 前言

個案為 68 歲男性，擔任某產業園區大廈保全人員約半年，同事於某日清晨發現其意識不清坐臥在警衛室椅子上，經送醫治療後仍不治，家屬以個案因梗塞性腦中風死亡，向勞工保險局申請職業病死亡給付，該局於審核本案認有必要，依勞工職業災害保險及保護法送請職業病鑑定。

#### 職業醫學證據調查

職業病調查涉及職業醫學、職業衛生及流行病學等專業領域，為釐清個案暴露概況與疾病間是否有因果關係，由專業調查團隊實施調查，蒐集暴露證據等事證、參考國內外相關文獻及職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引後，作成職業醫學證據調查報告書，有關疾病之證據、暴露之證據、罹病時序性、文獻一致性及考量其他致病因素之調查重點說明如下：

#### 一、疾病之證據

依個案病歷、體格檢查報告及家屬所述，其有高血壓、缺血性心臟病、第二型糖尿病、高血脂之病史。個案定期於診所就醫並接受口服藥物治療 15 年以上，惟血壓、血糖及血脂控制不佳（發病前一年某日就醫病歷顯示血壓 180/92mmHg、糖化血色素 10.9%、總膽固醇 291mg/dL、低密度脂蛋白膽固醇 200mg/dL）。沒有抽菸、酗酒或嚼檳榔的習慣。依訪談及大廈監視器畫面，個案某日上夜班疑因身體不適坐臥在大廈警衛室椅子上，於凌晨被同事發現意識不清並送至醫院急診就醫，當天腦部電腦斷層掃描診斷為梗塞性腦中風，其於治療 6 日後死亡，醫院開立死亡證明書載明：「1. 直接引起死亡之原因：梗塞性腦中風」，國際疾病分類標準 (ICD-10) 為「I63 腦梗塞 cerebral infarction」。

### 二、暴露之證據

案經調查，個案擔任保全工作多年，後至產業園區大廈擔任保全人員約半年，工作班別為固定規律輪班：兩天日班，接著兩天夜班，接著兩天休息日。日班主要工作為看守廠辦大門及垃圾房門管制、監看監視器畫面、收發信件、防竊及災害處理等安全維護作業；夜班主要工作為看守廠辦大門、監看監視器畫面、巡邏、防竊及災害處理等安全維護作業。工作範圍包含大樓地下一樓、地下二樓、一樓至八樓。

日班工作時間為 06:00 至 18:00，12:00 至 13:00 為休息時間可外出或自行運用；夜班表定工作時間為 18:00 至次日 06:00，23:00 至 24:00 為休息時間。另大廈總幹事表示員工可於休息時間吃飯、休息等，不需處理工作上任何業務。沒有表定以外的加班，無不規律工作，按班表出勤。



有關個案促發疾病之危險因子分析如下：

**(一) 異常事件**

個案發生事故前一日正常上班，據家屬及大廈總幹事所述發病當時及前一日無聽聞個案遭遇嚴重異常事件。而依據觀測資料查詢系統（CWB Observation Data Inquire System）事故發生地之最近氣象觀測站，發病當時於氣象站測得前一天 21 時氣溫為 23.2°C，當天 5 時測得之氣溫為 22.9°C，前一天氣溫最高時段為 12 至 15 時（27.2 至 27.7°C），當天氣溫最高時段為 12 至 17 時（28.0 至 29.8°C），並無極端氣候之變化。綜合評估無暴露異常精神負荷、身體負荷或工作環境變化事件之證據。

**(二) 短期工作過重評估**

依據出勤記錄，個案發生事故及前 1 週，共出勤 5 日，每天工作時數（扣掉 1 小時的休息時間）介乎 11 小時 12 分鐘至 11 小時 31 分鐘之間，所以事故前一天未有 24 小時連續工作的情形、前一週也未有每天工作超過 16 小時以上的情形。個案發生事故前七日的工作時間也與平常工作時間相近，並無額外延長上下班或特殊出勤紀錄，且家屬及大廈總幹事表示發生事故前 1 週，未聽聞個案反應疲勞、身體不適造成工作過量的情形。

**(三) 長期工作過重**

**1. 加班工時評估**

根據個案之打卡紀錄及扣除每日休息時間，個案發病前第 1 個月加班時數為 51.5 小時（表 1），未達 100 小時；發病前第 2 至 6 個月之任一期間的月平均加班時數介於 43.7 至 51.9 小時（表 2）。



表 1、發病前 6 個月加班時數（不包含發病日）

| 計算期間             | 工作時數<br>(小時) (註 1) | 加班時數<br>(小時) (註 2) |
|------------------|--------------------|--------------------|
| 發病日前第 1 個月       | 227.5              | 51.5               |
| 發病日前第 2 個月       | 227.9              | 51.9               |
| 發病日前第 3 個月       | 228.3              | 52.3               |
| 發病日前第 4 個月       | 227.1              | 51.1               |
| 發病日前第 5 個月       | 227.6              | 51.6               |
| 發病日前第 6 個月 (註 3) | 180.0              | 4                  |

註 1：工作時數已扣除中午或晚上之休息時段（每班 1 個小時）。

註 2：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 1，評估長時間勞動之工作時間，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」。

註 3：因無法取得發病日前第 6 個月第一週之工時紀錄，所以當月僅計算 23 天之工時。

表 2、發病前 1 個月及前 2 至 6 個月內之月平均加班時數

| 計算期間              | 累計工作時數<br>(小時) (註 1) | 月平均加班時數<br>(小時) (註 2) |
|-------------------|----------------------|-----------------------|
| 發病日前 1 個月         | 227.5                | 51.5                  |
| 發病日前 1-2 個月       | 455.4                | 51.7                  |
| 發病日前 1-3 個月       | 683.7                | 51.9                  |
| 發病日前 1-4 個月       | 910.8                | 51.7                  |
| 發病日前 1-5 個月       | 1138.4               | 51.7                  |
| 發病日前 1-6 個月 (註 3) | 1318.4               | 43.7                  |

註 1：工作時數已扣除中午或晚上之休息時段（每班 1 個小時）。

註 2：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 1，評估長時間勞動之工作時間，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」。

註 3：因無法取得發病日前第 6 個月第一週之工時紀錄，所以當月僅計算 23 天之工時。

| 工作負荷因子         | 事件描述   | 評估結果 |
|----------------|--|------|
| 不規則的工作         | 個案工作為廠辦保全人員，主要工作為看守門禁管制、定點巡邏及災害處理等安全維護作業。依據訪談及出勤紀錄可知輪班周期規律，每日工作時程固定，沒有更換班別或代班情況，非屬不規則的工作。  | 不符合  |
| 工作時間長的工作       | 依照出勤紀錄及調查記錄，個案每工作日之表定上班時間為 12 小時，通常會額外花 10 至 30 分鐘與接班同事交班，工作期間包含 1 小時休息時間。個案發病前 1 個月之加班時數，及發病前 2 個月、前 3 個月、前 4 個月、前 5 個月、前 6 個月之月平均加班時數介於 43.7 至 51.9 小時之間。                    | 符合   |
| 經常出差的工作        | 依照調查記錄，個案其職務為無出差（海外出差、外宿）之需要。  | 不符合  |
| 輪班工作或夜班工作（註 1） | 依照出勤紀錄，個案輪班週期規律：兩天日班（06 時至 18 時），接著兩天夜班（18 時至隔天 06 時），接著兩天休息日；每工作日之上班時數為 12 小時（含 1 小時休息時間）；兩班間的時間距離介乎 12 小時、24 小時至 48 小時，屬常態性輪班工作及夜班工作。  | 符合   |
| 工作環境           | 其職務不屬於法規定義之高溫作業、低溫作業、噪音作業或有時差之工作型態。  | 不符合  |
| 伴隨精神緊張的工作      | 依照訪談記錄，個案沒有執行經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作、沒有處理高危險物質的工作、沒有過多或過分嚴苛的限時工作、沒有困難工作、沒有負責處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭、沒有被追究重大事故責任、也沒有工作異動等工作場所心理壓力來源。評估其日常及接近發病時期皆無經歷異常工作負荷促發疾病預防指引附表一之伴隨精神緊張而與工作有關的事件。 | 不符合  |

註 1: 輪班工作或夜班工作之評估請參酌四、文獻一致性。

個案發病前 2 至 6 個月內，月平均加班時數 (43.7~51.9 小時) 未符合我國職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引中之「發病前 2 至 6 個月內，月平均加班時數超過 80 小時」，加班與發病相關性未達極強程度。另個案發病前 1 個月之加班時數，及發病前 2 個月、前 3 個月、前 4 個月、前 5 個月之月平均加班時數介於 51.3 至 51.7 小時之間，雖些微超過 45 小時，但未有突然暴增或逐月明顯增加的情形。

### 2. 工作型態及伴隨精神緊張之工作負荷評估

根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 [1]，工作負荷因子列舉如下：（1）不規則的工作（2）工作時間長的工作（3）經常出差的工作（4）輪班工作或夜班工作（5）工作環境（異常溫度環境、噪音、時差）（6）伴隨精神緊張的工作。

### 三、罹病時序性

個案於大廈擔任保全人員，6 個月後被診斷梗塞性腦中風，其疾病發生在工作暴露之後，符合時序性原則。

### 四、文獻一致性

醫學上認為職業並非直接形成腦血管及心臟疾病的要因，腦血管及心臟疾病只是所謂的「個人疾病惡化型」疾病。但是，如果職業是造成腦血管及心臟疾病等明顯惡化的原因時，則可認定為職業病，並作為職災給付對象。

依照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 [1]，評估發病前（不包含發病日）6 個月內，是否因長時間勞動造成明顯疲勞的累積。期間，是否從事特別過重之工作及有無負荷過重因子係以「短期工作過重」為標準。而評估長時間勞動之工作時間，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」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。另外，判定「職業促進之腦血管及心臟疾病」時，須有「工作負荷過重」之事實。與工作有關之重度體力消耗或精神緊張（含高度驚愕或恐怖）等異常事件，以及短期、長期的疲勞累積等過重之工作負荷均可能促發上述疾病。工作負荷因子列舉如下：（1）不規則的工作（2）工作時間長的工作（3）經常出差的工作（4）輪班工作或夜班工作（5）工作環境（異常溫度環境、噪音、時差）（6）伴隨精神緊張的工作。

依據工作現場訪視結果及勞動部職業安全衛生署公告之異常工作負荷促發疾病預防指引第二版 [2]，個案之工作型態符合上述（2）工作時間長的工作及（4）輪班工作或夜班工作，屬於中度工作負荷。惟個案發病日至發病前 2 至 6 個月之月平均加班時數介於 43.7 至 51.9 小時之間，加班與發病相關性未達極強程度（未達每月平均 80 小時之基準）。

國際勞工組織與先進國家對長工時、輪班、夜間工作皆有明確規範。Working Time Regulations<sup>3</sup> 是英國勞工工時及休假等基本權益的根本法規，其第 2 條定義夜間工作為「工作達 7 小時以上者，至少有 3 小時是在晚間 11 點至隔天早上 6 點間」，而從事夜間工作的人即為夜間工作者。

Working Time Regulations<sup>4</sup> 第 22 條定義輪班工作（shift work）為「以輪班方式組織工作的任一種方法：在同一工作站中，勞工藉由特定形式，以接續的方式進行工作，包括循環的形式；而此工作形式可能是連續或不連續的，使得勞工必須在特定天數或週數在不同的時間工作」，而從事輪班工作的人即為輪班工作者。根據我國行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所發表的勞工安全衛生研究報告 [3]，輪班工作型態分類如下：固定式輪班（Fixed shift）、輪調式輪班（Rotating shift）。就輪調式輪班而言，參酌美國國家職業安全衛生研



究所 (The National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH) 之說明 [5]、[6]，一個星期輪調班別屬於快速輪調（fast rotation）；定期每個星期輪調班別屬於每週輪調（weekly rotation）；每兩個星期以上輪調一次屬於慢速輪調（slow rotation）。另可就更換班別的次序方向分為前進（Forward，即順時針方向，例如日班接著夜班）及後退（Backward，即逆時針方向，例如夜班接著日班）。

因此，就「輪班」工作型態而言，個案之輪班工作型態屬於 very fast forward rotation shift work。其到職前同意主管安排每兩日換班一次（日班 - 日班 - 夜班 - 夜班 - 休息日 - 休息日），更換班次時有連續 24 至 48 小時之休息時間，符合本國勞動基準法第 34 條第 1 項「勞工工作採輪班制者，其工作班次，每週更換一次。但經勞工同意者不在此限。」及第 2 項「依前項更換班次時，至少應有連續十一小時之休息時間」之規定。

搜尋有關輪班工作的研究文獻，部分學者則發現 Slow rotation 有助勞工逐漸適應晝夜節律之生理變化，但可能因此導致長時間的社交隔離；而其他學者則認為 Fast rotation 可以減少勞工晝夜節律被中斷或重新適應之需求，且每週可提供勞工一些與他人社交互動的時間 [7]，NIOSH 的報導也提及 fast rotation 在歐洲國家較為在美國盛行 [8]。設置在北歐委員會 (Nordic Council of

Ministers) 下的 NordForsk (北歐合作研究組織) 於 2015 年開始贊助芬蘭、丹麥、挪威、瑞典等國進行研究調查 "The WOW Project": Working hours, health, well-being and participation in working life(WOW)-creating new working time models and solutions for Nordic countries。依據芬蘭職業衛生研究所 (Finnish Institute of Occupational Health, FIOH) 2016 年發表在 Chronobiology International 的研究結果 [9]，同樣在 forward rotation 的情況下，工時較長 (Longer, 12 小時相對於 8 小時)、快速更換班別 (fast-rotating) 之輪班型態有利勞工健康、睡眠品質、員工警覺度及工作表現，也提升勞工對工作的滿意度。因此，FIOH 建議工業部門中以男性為主的工作場所可施行 fast-rotating 12-hour systems，但可能不適用於體力較高、工作環境較具有挑戰性或以女性為主的部門。2020 年 WOW 關於輪班工作安排的進一步建議為：連續夜班不多於三天、更換不同班別之間需要間隔 11 小時以上、快速輪調比慢速輪調有好處 [10]；而個案的輪班工作型態亦符合上述三點建議。

## 五、考量其他致病因素

個案發病年齡 68 歲，已屬高齡，其有高血壓、糖尿病及高血脂病史，惟三高控制情況不佳，無抽菸、飲酒等習慣。身體質量指數 (BMI) 為 30.1，屬肥胖。個案已持續 15 年定期至診所回診治療。



## 鑑定過程

個案所患「阻塞性腦中風」之疾病類型，依勞工職業災害保險職業病鑑定作業實施辦法第 6 條第 1 項第 3 款規定，屬腦血管與心臟疾病及精神疾病。案經調查團隊調查並製作職業醫學證據調查報告書後，中央主管機關將有關資料送請第三組職業病鑑定會進行書面鑑定。

本案爭點包括多數委員以個案診斷為「阻塞性腦中風」符合指引中目標疾病，暴露之證據方面，個案家屬與主觀都稱無異常壓力事件，根據出勤記錄表，前 7 日的工作時間也與平常工作時間相近，並無額外延長上下班或特殊出勤紀錄並無短期工作過重之情事，也非屬不規則的工作。個案發病前 2 至 6 個月內，月平均加班時數 (43.7~51.9 小時) 不符合我國職業促發腦血管及心臟疾病 (外傷導致者除外) 之認定參考指引中之「發病前 2 至 6 個月內，月平均加班時數超過 80 小時」，加班與發病相關性未達極強程度。惟有長期輪班、夜班工作尚能符合，但也都屬常態性業務。罹病時序性明確。而文獻一致性方面，個案強度與文獻方面仍有差異。考量其他致病因素個案為男性，原有糖尿病、高血壓、缺血性心臟病、高血脂症，發病時 68，肥胖 (167cm、84Kg、腰圍 103 公分) 皆為心血管疾病之危險因子且控制不佳，為腦血管疾病高風險個案 (腦中風 10 年發病風險為 93%)。因本案委員書面鑑定意見相同者已達三分之二以上，爰鑑定決定為「非工作相關疾病」。

## 結論

個案從事保全職務多年，某日工作發生阻塞性腦中風，考量其為男性，原有三高病史，且疾病控制不佳，發病時 68 歲，肥胖 (167cm、84Kg、腰圍 103 公分) 皆為心血管疾病之危險因子，疾病發作前並無精神或身體負荷事件、環境變化事件、伴隨精神緊張之工作，惟有長期輪班、夜班工作尚能符合，但也都屬常態性業務，個案發病前 2 至 6 個月內，月平均加班時數 (43.7~51.9 小時)，仍未符合指引之長期工作過重，案經第三組職業病鑑定會鑑定為「非工作相關疾病」。

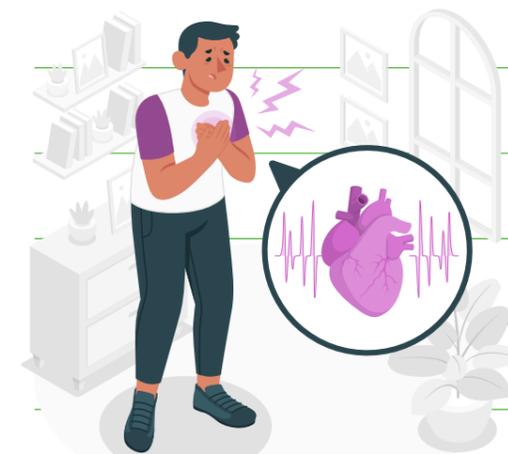
## 參考文獻

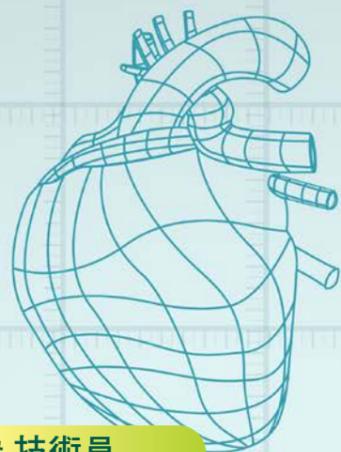
1. 勞動部職業安全衛生署 (2018)。職業促發腦血管及心臟疾病 (外傷導致者除外) 之認定參考指引。臺北市：勞動部。
2. 勞動部職業安全衛生署 (2019)。異常工作負荷促發疾病預防指引。臺北市：勞動部。

3. 行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所 (2013)。勞工安全衛生研究報告：勞動疲勞測定方法技術與職場疲勞管理指引修正研究。臺北市：勞動部。
4. The Working Time Regulations (1998). Legislation.gov.uk. <https://www.legislation.gov.uk/uksi/1998/1833/made>.
5. NIOSH Training for Nurses on Shift Work and Long Work Hours. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). <https://www.cdc.gov/niosh/work-hour-training-for-nurses/longhours/mod5/04.html>.
6. Plain language about shiftwork. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). <https://www.cdc.gov/niosh/docs/97-145/pdfs/97-145.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB97145>
7. Rotational Shiftwork. Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS). <https://www.ccohs.ca/oshanswers/ergonomics/shiftwrk.pdf>
8. Working hours, health, well-being and participation in working life (WOW). Finnish Institute of Occupational Health (FIOH). <https://www.ttl.fi/en/research/projects/working-hours-health-well-being-and-participation-in-working-life-wow>
9. Karhula, K., Härmä, M., Ropponen, A., Hakola, T., Sallinen M., Puttonen, S.(2016). Sleep and satisfaction in 8- and 12-h forward-rotating shift systems: Industrial employees prefer 12-h shifts. Chronobiology International, 33(6), 768-775.
10. Härmä, M., Karhula, K.(2020). Working hours, health, well-being and participation in working life : Current knowledge and recommendations for health and safety. Finnish Institute of Occupational Health. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522619129>
11. Medscape Calculator: Framingham Risk Score (2008). Medscape. <https://reference.medscape.com/calculator/252/framingham-risk-score-2008>. [medscape.com/calculator/252/framingham-risk-score-2008](https://reference.medscape.com/calculator/252/framingham-risk-score-2008).



# NOTES





# 技術員

# 缺血性腦中風



## 二、機械技術員疑因長工時促發腦心血管疾病

### 前言

個案為 61 歲男性，於 A 公司擔任電捲門製作與安裝技術員約 22 年，某日上午個案與雇主至客戶廠區裝配馬達，個案於工作約 40 分鐘出現肢體無力等症狀，經雇主送至醫院急診，經診斷為「急性腦中風、缺血性腦中風、腦梗塞性中風」，個案向勞工保險局申請職業病傷病給付，經該局核定按普通傷病辦理，個案不服，申請審議，該局審核本案認有必要，爰依勞工職業災害保險及保護法送請職業病鑑定。

### 職業醫學證據調查

職業病調查涉及職業醫學、職業衛生及流行病學等專業領域，為釐清個案職業暴露與疾病間是否有因果關係，由專業調查團隊實施調查，蒐集暴露證據等事證、參考國內外相關文獻及職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）認定參考指引後，作成職業醫學證據調查報告書，有關疾病之證據、暴露之證據、罹病時序性、文獻一致性及考量其他致病因素之調查重點說明如下：

## 一、疾病之證據

### （一）過去病史：

個案於發病前兩年在醫院接受抽血檢查，結果顯示糖化血色素數值 6.6%，故至新陳代謝科門診就診，並開始使用口服降血糖藥。此外，個案因甲狀腺腫大伴隨亞臨床甲狀腺低下症，定期至醫院門診追蹤。個案於醫院接受健康檢查，其攝護腺特異性抗原 4.97ng/ml，至醫院泌尿外科門診檢查，診斷為攝護腺癌並接受放射線治療。另其有入睡困難與失眠問題，平時亦服用安眠藥幫助睡眠。根據醫院病歷資料及個案家屬所述，個案菸齡約 30 年，每日吸菸約為 2 至 8 支，曾於健檢前嘗試戒菸，但因工作壓力大，不久後恢復吸菸，復吸後使用量約為每日 1 至 2 支。家族病史部分，根據個案發病後之住院病歷紀錄，個案母親罹患陳舊性腦中風 (old cerebrovascular accident)，家族部分成員有糖尿病病史；另據個案家屬稱述，個案兄長患有胰臟癌。

### （二）身體檢查與臨床發現：

案經調查團隊調查，個案於發病當天上午 7 時許，在上班途中發生交通事故，其騎乘機車時由後方追撞等候紅綠燈之另一機車，導致個案右下肢輕微擦傷，因雙方傷勢輕微，且機車皆無明顯損壞，雙方於交通事故現場達成和解。個案於交通事故發生時頭部無遭受外力撞擊，亦無意識改變或明顯神經學症狀。個案約在上午 7 時 40 分抵達公司，由於當日需要至客戶端進行馬達裝配作業，故由雇主駕駛汽車至客戶工廠，個案與雇主於病發日上午 8 時 20 分抵達客戶廠區，入廠後便開始進行作業。個案於病發日上午約 9 時開始產生左側肢體無力與不受控制及口齒不清 (slurred speech)、口涎外溢 (saliva drooling)、在飲水機裝水時產生手抖與無法握持寶特瓶，及喝水時瓶口無法對準嘴巴而倒滿全身等症狀。雇主曾察覺個案之身體狀況異常，但個案與雇主仍持續完成馬達裝配作業。待馬達裝配作業完成後返回公司途中，因個案左側肢體無力與口齒不清等症狀惡化，在返回公司後約於下午 16 時 10 分由雇主載送個案至醫院急診就醫，於下午 16 時 24 分抵達醫院急診。根據醫院急診病歷紀錄，個案到院身體檢查顯示左側嘴角出現下垂及口涎外溢、口齒不清、舌頭左側偏斜、左側肢體肌力下降，經腦部電腦斷層掃描顯示右側顳 - 頂葉具低密度區域，疑似近期出現腦梗塞，故進一步安排腦部磁振造影及血管攝影，結果顯示右側中大腦動脈區急性缺血性腦梗塞。

### (三) 疾病確診日期：

個案於發病日上午 9 時許開始出現左側肢體無力、口齒不清、口涎外溢等症狀，於下午 16 時 24 分被送至醫院急診就醫，經腦部電腦斷層掃描顯示右側顳 - 頂葉出現急性缺血性梗塞，診斷為右側顳 - 頂葉缺血性腦中風。個案自病發日至後續 6 日入住醫院神經內科病房治療。住院期間曾接受腦部磁共振造影檢查及血管攝影檢查，結果顯示右側中大腦動脈 M1 支栓塞。其出院診斷為急性缺血性腦中風，符合職業促發腦血管及心臟疾病認定之目標疾病。

## 二、暴露之證據

個案於 A 公司擔任電捲門製作與安裝技術員約 22 年，其病發日為最後工作日。個案工作時間為上午 8 時至下午 17 時 20 分，中午 12 時至 13 時為休息時間，上、下午各另有休息時間 10 分鐘。每週六與週日為休息日，若有業務需求則個案仍須於休息日進行廠內或廠外作業。如需要進行廠外電捲門架設安裝作業，則上班時間提前為上午 7 時 30 分至 8 時，下班時間則依據當日廠外作業結束時間及回程交通時間而定，難有固定下班時間，但據個案家屬回憶，個案有時會延至近晚間 22 時方能返回自宅。至客戶端進行廠外作業時通常無休息時間，且僅保留 15 分鐘作為用餐時間。

由於 A 公司與個案家屬對於個案之工作時數認定差異甚大且無共識，故分別列出 3 種工作時數計算方式之結果，並針對工作時數認定方式進行計算原則說明如下：

#### 【版本一】

1. 工作時數資料來源：公司所提供之紙本打卡紀錄。
2. 計算原則：
  - (1) 採計打卡機紀錄之上下班時間及公司之會計人員協助手寫註記的上下班時間。
  - (2) 根據「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」之休息時間認定原則，無法連續 30 分鐘以上不受雇主之指揮、監督，並得自由利用獲得休息之時間，將列入工作時間計算。故如無客觀具體事項證明個案於休息時間執行勤務，則中午 1 小時休息時間不列入每日工作時數。但上下午休息及廠外出勤時之用餐時間則視為工作時間。
  - (3) 休息時間之計算：

- 如打卡機記載完整打卡紀錄，則推論個案於公司辦公場域執行勤務，中間計算休息 1 小時。
  - 手寫時間推測個案某些因素未進辦公室打卡，視為個案至廠外執行勤務，期間並無提供完整休息時間。
- (4) 加班時數係以每月 176 小時以外之時數作計算，每 30 日為 1 個月。

#### 【版本二】

1. 工時資料來源：A 公司所提供之廠外出勤紀錄本及紙本打卡紀錄。
2. 計算原則：
  - (1) 根據公司所提供之廠外出勤紀錄，若出勤結束返回公司之時間早於打卡紀錄，則下班時間依打卡時間作計算；若返回公司之時間晚於打卡紀錄，則下班時間依返回公司之時間作計算。
  - (2) 休息時間之計算：
    - 如打卡機記載完整打卡紀錄，則推論個案於公司辦公場域執行勤務，中間計算休息 1 小時。
    - 手寫時間推測個案某些因素未進辦公室打卡，視為個案至廠外執行勤務，期間並無提供完整休息時間。
    - 如廠外出勤記載個案當日外出執行勤務，且出勤時間與原訂中午休息時間重疊，則當日不計算其中間休息時間。
3. 休息時間及加班時數之認定方式同版本一。

#### 【版本三】

1. 工時資料來源：A 公司所提供之紙本打卡紀錄。
2. 計算原則：
  - (1) 根據個案家屬稱述，個案至廠外執行勤務時會較晚回到家，有時會在晚間 21 至 22 時才看到個案返回家。個案在赴外出勤後返回公司時，並未有親自打卡之習慣，故若並非個案自行打卡之記錄，皆係其至廠外執行勤務後由公司代為填寫上下班時間。為計算最大可能工作時數，故認定個案之打卡紀錄中，由公司代為填寫下班時間，皆採計個案家屬說法，在扣除下班通勤時間 30 分鐘（經 google 地圖檢視個案每日上下班之通勤時間，可發現個案下班後騎乘機車所需時間約為 30 分鐘）後，皆以晚間 21 時 30 分作為個案下班時間。
  - (2) 休息時間之計算：
    - 如打卡機記載完整打卡紀錄，則推論個案於公司辦公場域執行勤務，中間計算休息 1 小時。

- 手寫時間推測個案某些因素未進辦公室打卡，視為個案至廠外執行勤務，期間並無提供完整休息時間。

(3) 休息時間及加班時數之認定方式同版本一。

「短期工作過重」與「長期工作過重」之評估內容中，關於「工作型態」及「伴隨精神緊張的工作負荷」之評估係以「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」之附表三「工作型態之工作負荷評估表」、附表四「伴隨精神緊張的工作負荷程度之評估表」及「工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引」之附表一進行評估。

根據「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」，認定負荷過重時之認定要件可分為異常事件、短期工作過重、長期工作過重。以下分點進行敘述：

### (一) 異常事件

#### 1. 精神負荷事件

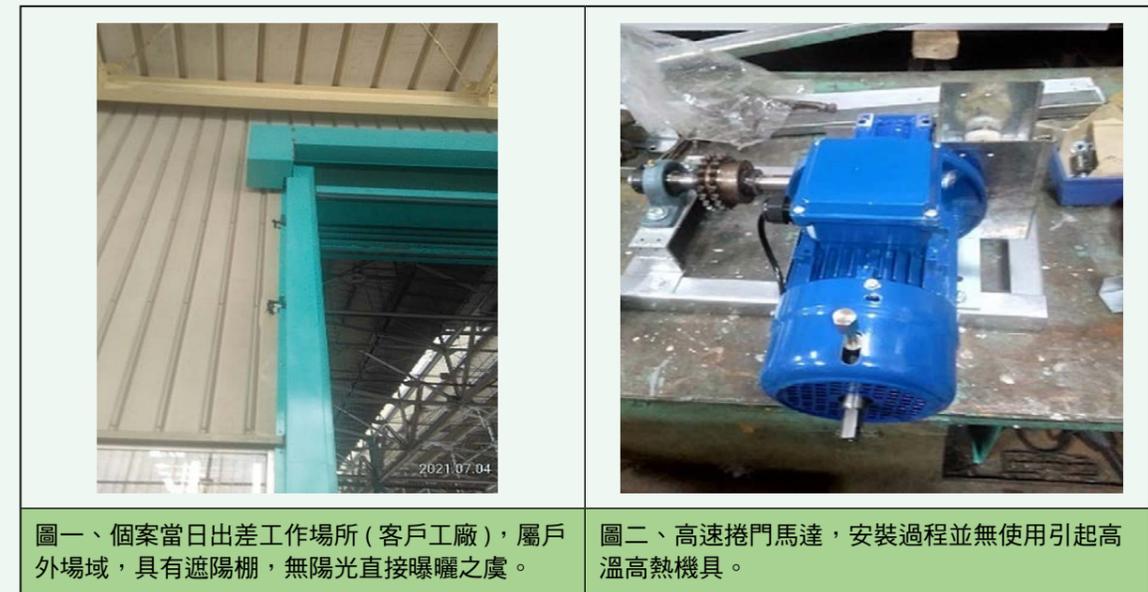
個案病發當日上午 7 時騎乘機車至公司途中發生交通意外，導致個案左下肢產生擦傷，但個案自認並無大礙，故與對方達成和解後直接前往公司。該事件嚴重程度未符合「引起極度緊張、興奮、恐懼、驚訝等強烈精神上負荷的突發或意料之外的異常事件」。

#### 2. 身體負荷事件

個案病發當日上午 7 時騎乘機車至公司途中發生交通意外，導致個案左下肢產生擦傷，但個案自認並無大礙，故與對方達成和解後直接前往公司。該事件嚴重程度未符合「迫使身體突然承受強烈負荷的突發或難以預測的緊急強度負荷之異常事件」。

#### 3. 工作環境變化事件

由於個案病發當時之廠外作業現場溫度已無法經由現場量測取得，因此採用中央氣象局之觀測資料查詢系統進行評估。依個案之廠外作業區域與發病時間，查詢中央氣象局觀測站資料，當日上午 9 時之氣溫為 30.5°C、相對濕度 68%、風速 0.6m/s，降雨量為 0mm；根據個案家屬所提供之照片，個案病發日所處工作環境屬戶外無日曬場域，經查詢高氣溫戶外作業勞工熱危害預防指引之熱指數表可知熱危害指數為 37.8，屬熱危害風險第二級。個案病發日之工作內容為馬達裝配作業，故無熱風機等其它機具引起之高溫逸散，亦無明確資料證實個案在具



圖一、個案當日出差工作場所（客戶工廠），屬戶外場域，具有遮陽棚，無陽光直接曝曬之虞。

圖二、高速捲門馬達，安裝過程並無使用引起高溫高熱機具。

明顯溫差之場所間出入。**綜上所述，個案應無劇烈。**

### (二) 短期工作過重

評估發病前（包含發病日）1 週內，勞工是否從事特別過重的工作，該過重的工作係指與日常工作相比，客觀的認為造成身體上、精神上負荷過重的工作。

#### 1. 評估發病當時至前一天的期間是否特別長時間過度勞動：

依勞工保險局檢附資料、公司提供資料及個案家屬訪談時所提供之資訊，個案於發病日上午 7 時 30 分至下午 16 時至客戶端進行馬達裝配作業，期間並無連續 30 分鐘以上之休息時間，故發病日之工作時數為 8.5 小時；發病前一日於廠內進行電捲門零件製造加工作業，工作時間為上午 8 時至 12 時，且期間並無休息，故發病前一日之工作時數為 4 小時。**個案發病當時至發病前一日之總工作時數為 12.5 小時，不屬於長時間過度勞動之工作型態，亦不符合急性缺血性腦中風前 24 小時持續不斷工作之情形。**

#### 2. 評估發病前約 1 週內是否常態性長時間勞動：

案經調查團隊調查個案發病前一週內可分為 3 種版本，各版本之工作時間詳列如下：

## 【版本一】發病日至前一週工作時數 - 總工作時數：57.3 小時

| 日期    | 起始工作時間 | 結束工作時間 | 休息時數 (小時) | 工作時數 (小時) | 備註      |
|-------|--------|--------|-----------|-----------|---------|
| 發病日   | 07:30  | 16:00  | 0         | 8.5       | 手寫上下班時間 |
| 發病前一天 | 08:00  | 12:00  | 0         | 4.0       |         |
| 發病前二天 | 07:30  | 17:26  | 0         | 9.9       | 手寫上班時間  |
| 發病前三天 | 07:30  | 17:20  | 0         | 9.8       | 手寫上下班時間 |
| 發病前四天 | 07:52  | 17:20  | 0         | 9.5       | 手寫下班時間  |
| 發病前五天 | 08:00  | 17:08  | 1         | 8.1       |         |
| 發病前六天 | 08:36  | 17:08  | 1         | 7.5       |         |

## 【版本二】發病日至前一週工作時數 - 總工作時數：57.4 小時

| 日期    | 起始工作時間 | 結束工作時間 | 休息時數 (小時) | 工作時數 (小時) | 備註             |
|-------|--------|--------|-----------|-----------|----------------|
| 發病日   | 07:30  | 16:00  | 0         | 8.5       | 手寫上下班時間、廠外出勤紀錄 |
| 發病前一天 | 08:00  | 12:00  | 0         | 4.0       |                |
| 發病前二天 | 07:30  | 17:26  | 0         | 9.9       | 手寫上班時間、廠外出勤紀錄  |
| 發病前三天 | 07:30  | 17:25  | 0         | 9.9       | 手寫上下班時間、廠外出勤紀錄 |
| 發病前四天 | 07:52  | 17:20  | 0         | 9.5       | 手寫下班時間         |
| 發病前五天 | 08:00  | 17:08  | 1         | 8.1       |                |
| 發病前六天 | 08:36  | 17:08  | 1         | 7.5       |                |

## 【版本三】發病日至前一週工作時數 - 總工作時數：57.4 小時

| 日期    | 起始工作時間 | 結束工作時間 | 休息時數 (小時) | 工作時數 (小時) | 備註                     |
|-------|--------|--------|-----------|-----------|------------------------|
| 發病日   | 07:30  | 16:00  | 0         | 8.5       | 手寫上下班時間。下班時間事實明確，故未校正。 |
| 發病前一天 | 08:00  | 12:00  | 0         | 4.0       |                        |
| 發病前二天 | 07:30  | 17:26  | 0         | 9.9       | 僅手寫上班時間，因此未校正下班時間。     |
| 發病前三天 | 07:30  | 21:30  | 0         | 14.0      | 手寫上下班時間，下班時間校正為 21:30  |
| 發病前四天 | 07:52  | 21:30  | 0         | 13.6      | 手寫下班時間，下班時間校正為 21:30   |
| 發病前五天 | 08:00  | 17:08  | 1         | 8.1       |                        |
| 發病前六天 | 08:36  | 17:08  | 1         | 7.5       |                        |

由以上三種版本出勤紀錄表可知，個案在發病前一週具有連續工作七日之情形，然而 3 種工作時數計算版本皆未達到發病前一星期每天超過 16 小時以上之情形，未符合發病 1 週內常態性長時間勞動，且與日常工作相比，並無出現從事特別過重工作情形。

### 3. 依「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」之表三及表四評估接近發病時期有關工作型態及伴隨精神緊張之工作負荷要因。

- (1) 不規律的工作：發病前一個月因承接外部廠區電捲門業務，故休假天數顯著較其它月份有所減少；但未有客觀資料證實個案無法預期發病前一個月之業務量及預定之工作排程有明顯變動，故無法認定個案之工作型態為不規律工作。
- (2) 工時長的工作：發病前 24 小時並無持續不斷工作，且發病前一星期並無出現每天工時超過 16 小時以上的情形。
- (3) 經常出差：根據事業單位所提供的廠外出勤紀錄，個案發病前一星期共計出差 3 次，而發病前 6 個月個案出差次數共計 54 次，平均一週出差次數約為 2 次。故個案發病前一星期之出差頻率略高於過往工作日。
- (4) 輪班或夜班工作：無。
- (5) 作業環境是否有異常溫度、噪音、時差：如異常事件評估之第三點所述。
- (6) 接近發病時期所伴隨的精神緊張之工作相關事件：根據個案家屬所提供錄影檔可知（個案於口袋中不慎按到手機錄影鍵所留下的對話內容，時間為發病前三天上午 8 時 25 分），個案具有遭受雇主大聲斥責之情形。依據「工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引」之附表一「業務造成的心理壓力評估表」，個案應符合第 17 項「從事職務連續 2 週以上」且心理壓力強度為中，及第 29 項「受到來自上司等的身體／精神攻擊等職權騷擾」且心理壓力強度為弱。綜合判定個案之業務造成的心理壓力強度為「中」。

#### (三) 長期負荷過重之評估：

評估發病前（不包含發病日）6 個月內，是否因長時間勞動造成明顯疲勞的累積。

## 1. 評估發病前 1 至 6 個月內的加班時數：

個案發病前 1 至 6 個月內之工作時數計算分為 3 種版本，各版本之工作時間詳列如下：

## 【版本一】發病前 1 至 6 個月內的加班時數

| 日期         | 日數  | 工作時數   | 正常工時 | 月平均加班時數 |
|------------|-----|--------|------|---------|
| 發病前第 1 個月  | 30  | 223.7  | 176  | 47.7    |
| 發病前 1-2 個月 | 60  | 408.4  | 352  | 28.2    |
| 發病前 1-3 個月 | 90  | 573.0  | 528  | 15.0    |
| 發病前 1-4 個月 | 120 | 828.4  | 704  | 31.1    |
| 發病前 1-5 個月 | 150 | 1035.0 | 880  | 31.0    |
| 發病前 1-6 個月 | 180 | 1188.6 | 1056 | 22.1    |

## 【版本二】發病前 1 至 6 個月內的加班時數

| 日期         | 日數  | 工作時數   | 正常工時 | 月平均加班時數 |
|------------|-----|--------|------|---------|
| 發病前第 1 個月  | 30  | 225.2  | 176  | 49.2    |
| 發病前 1-2 個月 | 60  | 412.1  | 352  | 30.1    |
| 發病前 1-3 個月 | 90  | 576.7  | 528  | 16.2    |
| 發病前 1-4 個月 | 120 | 832.1  | 704  | 32.0    |
| 發病前 1-5 個月 | 150 | 1039.7 | 880  | 31.9    |
| 發病前 1-6 個月 | 180 | 1193.3 | 1056 | 22.9    |

## 【版本三】發病前 1 至 6 個月內的加班時數

| 日期         | 日數  | 工作時數   | 正常工時 | 月平均加班時數 |
|------------|-----|--------|------|---------|
| 發病前第 1 個月  | 30  | 258.6  | 176  | 82.6    |
| 發病前 1-2 個月 | 60  | 490.4  | 352  | 69.2    |
| 發病前 1-3 個月 | 90  | 706.0  | 528  | 59.3    |
| 發病前 1-4 個月 | 120 | 998.5  | 704  | 73.6    |
| 發病前 1-5 個月 | 150 | 1232.5 | 880  | 70.5    |
| 發病前 1-6 個月 | 180 | 1417.6 | 1056 | 60.3    |

以上 3 種版本之加班時數計算皆**未符合**我國職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引中之「**發病前 1 個月之加班時數超過 100 小時**」，亦**未符合**「**發病前 2 至 6 個月內之前 2 個月、前 3 個月、前 4 個月、前 5 個月、前 6 個月之任一期間的月平均加班時數超過 80 小時**」之標準。

## 2. 依「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」之表三及表四評估長期工作有關工作型態及伴隨精神緊張之工作負荷要因

- (1) 不規律的工作：因工作性質乃為客戶接單後進行高速電捲門製造與安裝，因此工作模式與業務型態會依據客戶之需求接單量有所變化。但未有客觀資料證實個案無法預期接訂單後之業務量及預定之工作排程有明顯變動，故無法認定個案之工作型態為不規律工作
- (2) 工時長的工作：個案至客戶廠區進行安裝或維修作業時，為迅速完成雇主所交辦之事項，僅於中午時短暫用餐（約 15 分鐘），其餘並未有休憩及小睡之時間。若放寬認定個案至廠外執行業務皆為晚間 21 時 30 分返回公司，並於晚間 22 時左右返回自宅，則可能符合長時間連續性作業型態；然未有客觀證據證實個案至廠外執行業務時須時常晚間 21 時 30 分方能返回公司。此外，個案之子女稱述個案由此工作型態，但非屬常態性。故無法確認個案之工作型態是否屬於工時長的工作。
- (3) 經常出差：根據事業單位所提供的廠外出勤紀錄本的紀錄，個案發病前 6 個月出差次數共計 54 次，平均一週出差次數約為 2 次，且原則上皆為當天往返，並無住宿休憩。出差地點以北部地區（臺北市、新北市、桃園市、新竹市）為主，共計 48 次；另有 6 次前往苗栗以南地區，最遠曾至彰化縣。出差時皆以貨車作為交通工具，而駕駛則不定（個案或雇主皆曾駕駛）。
- (4) 輪班或夜班工作：無。
- (5) 作業環境是否有異常溫度、噪音、時差：依據個案之工作內容，工作場域可分為捲門製造加工廠區及外部廠商兩部分。其中公司工作場域又可分为二樓帆布加工區及一樓捲門設備加工製造區，皆為室內工作場所。個案在進行捲門製造加工時，以下情境下可能具有局部熱逸散情形：

- 使用熱風機進行帆布黏接作業。
- 使用高週波熔接機將熱風機黏完的帆布加強接合。
- 使用電銲機及氬銲機進行捲門設備銲接。

調查團隊於個案發病後兩天至 A 公司進行現場訪視，公司一樓為製造帆布以外之作業區域，環境稍微悶熱，並未裝設空調及整體通氣設備，亦無溫濕度監測設備，但配有工業風扇供技術員使用。

調查團隊於現場訪視當日並未使用直讀式儀器測量廠內噪音分貝量及綜合溫度熱指數，以主觀感受該廠內環境，無明顯影響交談及導致流汗或不適，且技術員在執行業務時亦無明顯流汗情況，故現場訪視時並無明顯高溫危害或超過 80 分貝之噪音危害。該公司二樓為製造帆布之作業區域，黏貼帆布時須局部加熱至約攝氏 200 度，但調查團隊以主觀感受整體工作環境，並未有明顯溫度上升及影響交談之情況，故亦無明顯高溫危害或超過 80 分貝之噪音危害。

|   |   |
|---|---|
|    |    |
| <p>圖四、公司一樓高速電捲門設備加工製造區。</p>   | <p>圖五、電銲機 / 氬銲機，氬銲機在個案發病前仍使用中。</p>  |
|   |   |
| <p>圖六、焊接作業區。</p>  | <p>圖七、二樓帆布加工區有裝設空調設備。</p>   |
|  |  |
| <p>圖八、二樓帆布加工區，具有簡易通氣設備。</p>   | <p>圖九、熱風機，用於黏接帆布，使用時會產生局部高溫。</p>  |
|  |  |
| <p>圖十、事業單位雇主現場演示帆布黏接作業。</p>   | <p>圖十一、高週波熔接機。熱風機黏完的帆布必須再把每一個接縫處進行加固，作業過程中亦會產生局部高溫</p>                                |

## (6) 伴隨精神緊張的工作：

依據財團法人職業災害預防及重建中心檢附資料及家屬訪談所得資料，個案長期遭受雇主言語斥責、責備，並交付個案自身難以完成之業務工作量，致使個案出現情緒低落、緊張、焦慮、睡眠障礙等症狀，並自三年前起開始於醫院精神科進行追蹤治療。調查團隊於現場訪視當日與公司代表會談時，雇主表示雖在工作時有喝斥個案之情形，但並非針對個案本身進行精神攻擊、人格否定 / 蔑視等惡意霸凌之情事。依據「工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引」之附表一「工作場所心理壓力評估表」，個案符合第 29 項：「受到來自上司等的身體 / 精神攻擊等職權騷擾」；然而，個案之雇主與其家屬說法有所不同，且個案家屬所提供關於雇主於工作中大聲喝斥個案之影音檔無法明確定義是否達否定人格或人性之嚴重度，故無法評估個案於此項目之工作場所心理壓力強度。

### 三、罹病時序性

個案於受僱於「A 公司」，從事電捲門製作與安裝等業務，年資 22 年。於工作出勤時發病，經診斷為「缺血性腦中風」，符合暴露在前與疾病在後之時序性。

### 四、文獻一致性

直至目前為止，包含缺血性腦中風在內的心血管疾病仍然是全球疾病全球死亡的主要原因。根據世界衛生組織 2019 年的數據指出，約有 1790 萬人死於心血管疾病，佔全球死亡人數的 32%。在這些死亡個案中，85% 是由於心肌梗塞或中風所致 [1]。在台灣，腦血管疾病亦為國人主要死因之一，依據衛生福利部 111 年國人死因統計結果顯示，腦血管疾病位列於國人十大死因第 5 名，共計有 12,416 人死於腦血管疾病，而在 45-64 歲族群更為列第 3 大主要死因 [2]，顯見該疾病對於中壯年勞動人口之危害。在眾多腦血管疾病致病原因中，潛在危險因子主要可分為 (1) 患者原有疾病、宿因；(2) 患者自然過程 (個人習慣) 惡化之危險因子；(3) 患者促發疾病之危險因子。根據 O'Donnell 等人的病例對照研究 (the INTERSTROKE study) 指出，91% 的中風患者可歸因於以下因素，依序是 (1) 高血壓 (族群可歸因危險 PAR:47.9)；(2) 身體活動 (PAR:35.8)；(3) ApoB/ApoA1 ratio (PAR:26.8)；(4) 健康飲食 (PAR:23.2)；(5) 腹部肥胖 (PAR:18.6)；(6) 心

理社會因素 (PAR:17.4)；(7) 菸品使用 (PAR:12.4)；(8) 心臟因素 (PAR:9.9)；(9) 酗酒 (PAR:5.8)；(10) 糖尿病 (PAR:3.9)[4]。

醫學上認為職業並非直接形成腦血管及心臟疾病之要因，腦血管及心臟疾病只是所謂之「個人疾病惡化型」疾病。即使在日常生活中，病情惡化之危險性亦非常高，這與一般職業疾病相異。依據國際勞工組織 (ILO) 於 2005 年推估職業原因於循環系統疾病之貢獻度為 23%，歐盟相關研究推估職業原因於冠狀動脈心臟疾病之貢獻度為 5 至 10%，另外丹麥於 2003 年之研究推估職業原因於缺血性心臟疾病的貢獻度，男性為 17% 與女性為 22% [1]。

職業促發腦血管及心臟疾病之認定，其目的在於依職業災害保護政策所訂定之指引，提供專業上之綜合判斷，協助職業災害保險給付或相關補償之行政決定。依照我國現行職業促發腦血管及心臟疾病 (外傷導致者除外) 之認定參考指引指引，如果腦血管及心臟疾病是因職業原因超越自然進行過程而明顯惡化，則可認定為職業促發疾病，並為職災給付對象 [1]。

而依據勞動部職業安全衛生署所發布之職業促發腦心血管疾病認定參考指引關於工作時間的認定，可分為 (1) 異常事件：發病當時至發病前一天的期間，是否持續工作；(2) 短期工作過重：評估發病前 1 週內是否出現特別長時間過度勞動或常態性長時間勞動；(3) 長期工作過重：發病前 1 個月之加班時數超過 100 小時，以及發病前 2 至 6 個月內之前任一期間的月平均加班時數超過 80 小時。如符合上述之任一標準，即工作時間與心血管疾病具有極強相關性。若發病前 2 個月至 6 個月之月平均加班時數超過 45 小時，則其加班產生之工作負荷與發病之相關性，會隨著加班時數之增加而增強，應視個案情況進行評估。判定「職業促發之腦血管及心臟疾病」時，須有「工作負荷過重」之事實。與工作有關之重度體力消耗或精神緊張 (含高度驚愕或恐怖) 等異常事件，以及



短期、長期之疲勞累積等過重之工作負荷均可能促發本疾病。工作負荷因子列舉如下：(1) 不規則之工作 (2) 工作時間長之工作 (3) 經常出差之工作 (4) 輪班工作或夜班工作 (5) 工作環境 (異常溫度環境、噪音、時差) (6) 伴隨精神緊張之工作 [1]。

## 五、考量其他致病因素

個案在產生急性缺血性腦中風前已罹患糖尿病，屬原有疾病之自然過程惡化之潛在因子。惟個案在定期追蹤與規則治療下，血糖獲得一定程度控制。個案亦無高血壓、高血脂症、高尿酸血症、動脈硬化、心臟瓣膜疾病等其它潛在原有疾病與宿因之危險因子。而個案自工作後便具有抽菸習慣 (每日 2-8 支不等)，菸齡約為 30 年，期間雖曾於三年前短暫嘗試戒菸，但因工作壓力而復吸。本國於 1995 年針對老年人進行吸菸與腦中風之相關性研究，結果顯示目前有在吸菸者罹患腦中風之風險為 1.53，若每日吸一包菸以上，則罹患腦中風之風險為 1.96<sup>5</sup>。個案並無肥胖 (醫院健康檢查結果 BMI 為 22.1)、酗酒、高鹽飲食、使用影響凝血功能藥物等個人行為相關風險因子。綜合上述，結合個案之過去病史及個人史，經 Framingham Risk Score (佛萊明漢) 危險預估評分表預測個案發病時之十年內發生缺血性心臟病的機率為 20% (總分：9 分)，相比於該年齡層 (60-64) 男性之預估發生率 9% 為高，整體十年內心血管疾病發病風險程度為「高度」，是故個案本身的心血管疾病風險，是其「急性缺血性腦中風」的重要成因之一。

經 A 公司代表與個案家屬訪談所得資料，及該公司代表所提供之 line 對話紀錄，個案在發生急性缺血腦中風前 1-2 年曾因母親照顧與安置問題以及母親房屋產權問題感到困擾，並曾因此向雇主請假以利處理其母親相關問題。綜合以上異常事件與心理壓力之評估結果，根據「工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引」之「業務之外的心理負荷評估表」，個案應符合項目 10 (和親戚的往來，有困擾或痛苦)，故個案之業務外心理壓力強度為「中」。

## 鑑定過程

個案所患「急性腦中風、缺血性腦中風、腦梗塞性中風」之疾病類型，依勞工職業災害保險職業病鑑定作業實施辦法第 6 條第 1 項第 3 款規定，屬腦血管與心臟疾病

及精神疾病。案經調查團隊調查並製作職業醫學證據調查報告書後，中央主管機關將有關資料送請第三組職業病鑑定會進行書面鑑定。

本案爭點包括多數委員以個案「急性腦中風、缺血性腦中風、腦梗塞性中風」皆符合指引所列之目標疾病，罹病時序性明確，但其工時未符合我國職業促發腦血管及心臟疾病 (外傷導致者除外) 之認定參考指引中之「發病前 1 個月之加班時數超過 100 小時」、亦未待合「發病前 2 至 6 個月之前 2 個月、前 3 個月、前 4 個月、前 5 個月、前 6 個月之任一期間的月平均加班時數超過 80 小時」之標準。另依個案於精神科門診就醫紀錄，壓力事件為非職業原因 (母親房屋被盜賣)，後續有些工作問題的紀錄，但缺少詳細內容。雖家屬主張個案有遭受職場霸凌情形，但缺少明確事證。又病患有相關自身的舊疾，因此應屬一般疾病。因本案委員書面鑑定意見相同者已達三分之二以上，爰鑑定決定為「非工作相關疾病」。



## 結論

個案於某日工作出現左側肢體無力與口齒不清等症狀，經送醫診斷為「急性腦中風、缺血性腦中風、腦梗塞性中風」，皆屬指引目標疾病。另個案罹病符合時序性，但以 3 種版本計算其加班工時均未符合指引之標準，且無具體事證佐證家屬所稱個案遭職場霸凌等情，案經第三組職業病鑑定會鑑定為「非工作相關疾病」。

## 參考文獻

1. 勞動部職業安全衛生署 (2016)。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。
2. 衛生福利部 - 111 年國人死因統計結果，最後瀏覽日：2023/08/23。 <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-74869-1.html>
3. World Health Organization - Cardiovascular diseases (CVDs)，最後瀏覽日：2023/08/23。 [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
4. O'Donnell MJ, Chin SL, Rangarajan S, et al. (2016). Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. *Lancet*.;388(10046):761-775.
5. Lee TK, Huang ZS, Ng SK, et al.(1995). Impact of alcohol consumption and cigarette smoking on stroke among the elderly in Taiwan. *Stroke*.;26(5):790-794.



## NOTES



## 肆、職業性肌肉骨骼疾病

# 品管員

# 腕部肌腱病變

# 肘外上髁肌腱病變

# 手腕關節炎

品管員疑因執行搬運及檢驗預拌混凝土作業導致左側肘部外上髁肌腱病變、左側腕部關節炎、右側腕部肌腱病變

### 前言

個案為 42 歲男性，從事某傳產公司品管人員約 13 年，某天上班發現手部疼痛不適，後續在 3 家醫院就醫診斷為「左側肘部外上髁肌腱病變、左側腕部關節炎、右側腕部肌腱病變」，向勞工保險局申請職災自墊醫療費用核退，經該局特約醫師審查，醫理見解未符合職業病之認定，個案在收到勞工保險局否決其申請後，尋求認可醫療機構認定並開立之診斷證明，依規定申請職業病鑑定，該局爰依勞工職業災害保險及保護法送請職業病鑑定。

### 職業醫學證據調查

職業病調查涉及職業醫學、職業衛生及流行病學等專業領域，為釐清個案暴露概況與疾病間是否有因果關係，由專業調查團隊實施調查，蒐集暴露證據等事證、參考國內外相關文獻及職業性肌腱炎認定參考指引之認定參考指引後，作成職業醫學證據調查報告書，有關疾病之證據、暴露之證據、罹病時序性、文獻一致性及考量其他致病因素之調查重點說明如下：

### 一、疾病之證據

#### (一) 右側腕部尺側伸腕肌 (extensor carpi ulnaris) 肌腱病變

- 依個案工作日誌描述：工作第 12 年 4 月 21 日當日上班至工地做到一半發現手部疼痛不適，當天請特休假至 A 診所就醫。
- 依 B 醫院回覆勞工保險局函：個案於工作第 12 年 5 月 20 日第一次因此疾病就診，自訴同年 4 月起出現右手疼痛、麻、腫脹等不適，曾至診所就診，疑韌帶發炎。其就診時未曾提及有外傷事件。當日就診時安排的右手 X 光檢查亦無異常發現。
- 依工作第 12 年 B 醫院開立的診斷書：個案於同年 5 月 20 日與 6 月 10 日接受診療，同年 5 月 30 日右側手腕超音波診斷為右側腕部肌腱病變。超音波檢查報告顯示右手尺側伸腕肌肌腱病變，完整報告為：Hypoechoic change and swelling over right extensor 6th compartment (extensor carpi ulnaris tendon), no increased vascularity. No obvious finding of TFCC. Impression: right extensor carpi ulnaris tendinopathy.
- 依工作第 12 年 6 月 17 日，C 醫院的病歷紀載：個案自同年 4 月開始右手疼痛。同年 7 月 12 日右手的核磁共振報告顯示尺側伸腕肌扭傷或肌腱病變，完整報告為：Minimal fluid around the high PD signal extensor carpi ulnaris tendon, suspicious of strain or tendinopathy.

**結論：**根據超音波檢查以及核磁共振檢查顯示有尺側伸腕肌 (right extensor carpi ulnaris) 肌腱病變。

#### (二) 左肘外上髁肌腱病變

- 依工作第 12 年 6 月 17 日，C 醫院的病歷紀載：個案自 同年 5 月開始左手肘疼痛，五年前有類似的症狀 (根據與個案的面談內容，個案表示曾於 5~6 年前發生右手肘疼痛。) 同年 7 月 7 日左手的超音波檢查報告顯示左肘外上髁肌腱炎，完整報告為：enthesopathy, lateral epicondylitis of left elbow.
- 依工作第 12 年 7 月 8 日，C 醫院開立的診斷書：個案自工作第 12 年 4 月開始出現右側手腕疼痛、5 月出現左側手肘疼痛，並於同年 6 月 17 日、7 月 8 日至 C 醫院職業醫學科診療，超音波檢查發現左側肘部外上髁肌腱病變。

**結論：**根據超音波檢查顯示有左側肘部外上髁肌腱病變。



### (三) 左手腕關節炎

- 個案於 3 家醫院就診，並無左手腕疼痛的記載。
- 依工作第 12 年 7 月 7 日，C 醫院的左腕功率型都卜勒超音波檢查報告顯示左手腕輕度關節炎：arthritis, left wrist (Power Doppler grade 1)。
- C 醫院於工作第 12 年 7 月 8 日開立診斷書：個案自工作第 12 年 4 月起出現右側手腕疼痛、5 月出現左側手肘疼痛，並於同年 6 月 17 日、7 月 8 日至 C 醫院職業醫學科診療，經超音波檢查發現左側肘部外上髁肌腱病變與左側腕部關節炎。

**結論：**根據超音波檢查顯示有左手腕關節炎。因沒有主觀症狀且左手腕關節炎非表列職業病，以下不討論個案的左手腕關節炎是否為職業病。

**小結：**個案的疾病經 D 醫院開立診斷書和 C 醫院開立評估報告書，建議認定其「右腕肌腱病變、左肘外上髁肌腱病變」為職業病。

## 二、暴露之證據

### (一) 工作時間 (依 Z 公司於工作第 12 年 9 月 8 日以及工作第 13 年 2 月 14 日致勞工保險局函)：

個案開始任職品管員職務，並於工作第 9 年 1 月 1 日至工作第 10 年 12 月 31 日申請育嬰假，自工作第 11 年 1 月 1 日復職。個案於工作第 11 年 1 月至 6 月期間，每日早上 8 點上班，通常工作至下午 5 點。

依勞動部職業安全衛生署公告「職業性肌腱炎診斷認定參考指引」，

肌腱炎的最長潛伏期為數日，個案開始有症狀的時間為 4 月，以下暴露證據收集將以工作第 12 年 3 月及 4 月為主，依照 Z 公司提供的資料，個案於 3 月休 5 日、於 4 月休 7 日，最長連續工作日數為 9 日。

### (二) 工作流程 (依 Z 公司於工作第 12 年 9 月 8 日以及工作第 13 年 2 月 14 日致勞工保險局函)：

個案於工作第 12 年 1 月至 6 月期間，每日早上 8 點上班後須搬模具及工具至貨車，之後開車到工地，視灌漿速度製作試體以及施做坍度試驗，結束後將廢料鏟回貨車、收拾工具上車，開車回廠。若須進行養水作業，則在工地取樣拆模至平板車，清模上油，之後進行養水作業。其他零星工作項目包含坍度拍照、氯離子檢測等。

依個案自述之工作流程與公司不同處如下：

#### 1. 試體製作 (含清掃)：

- 每天需加做公司額外要求一般料製模試驗 3 顆，有公司要求加做試體的訊息，但為 5 月 4 日，不知是否為工作第 12 年。此處爭議較大為加做一般料製模試驗 3 顆之敘述：個案表示為每天做，但公司表示加做的部分是廠抽，一個廠每周抽驗 2~3 次，共 3 個出貨的廠，平均每周 6 次。去年在工地現場做，今年多在廠內做。
- 個案是否需要清掃的部分，公司說不須做地面清掃，但個案工作說明有包含地面清掃。現場實地訪視時，個案確實需要做現場打掃。

#### 2. 養水作業：

- 公司一開始說是移工做、後來又說是另一名不在該廠的員工負責，但個案說一些同事會交給移工做，但他都還是自己做。

綜合而言，個案的作業項目為 (1) 試體製作 (含清掃)，(2) 坍度試驗 (含拍照)，(3) 取樣拆模 (含清模上油) 與 (4) 養水作業。

### (三) 工作內容

整理個案工作細項分為 (1) 坍度試驗、(2) 試體製作、(3) 回收試體 (取樣拆模)、(4) 養水作業與 (5) 電腦作業。個案工作細項內容、訪視個案與公司之示範照片如下 (下列提及的「高重複性動作」為根據現場訪視時的錄影影片計算，平均每分鐘右手腕動作超過 60 次的動作。)：

#### (1) 坍度試驗

i. 以獨輪車運送混凝土（雙手高施力動作）（距離不定，找離混凝土車最近的平坦地面施作）。

個案示範



公司同事示範



ii. 用平鏟拌勻 3~4 次（雙手高施力及高重複性動作）。

個案示範



公司同事示範



iii. 鏟混凝土到坍度試驗的外殼（右手高施力及高重複性動作）

個案示範（重複三次）/ 坍度試驗外殼（黃圈處）



公司同事示範



iv. 用棒子插入坍度試驗的混凝土（右手高施力及高重複性動作）。



v. 提起坍度試驗的外殼。



vi. 測量坍度。



vii. 清理坍度試驗的混凝土。

個案示範 (共施作 3 層, 每層約搗 28-30 下)



viii. 將所有器材搬回車上。

於工地現場訪視之個案示範：i. 推獨輪車去回為 89 秒，從 ii. 攪拌混凝土、iii. 鏟混凝土到坍度試驗的外殼與 iv. 用棒子插入混凝土共 70 秒。而提起坍度試驗的外殼、測量坍度、將混凝土倒回推車、將器材搬回車上等作業因過程短暫且較無高施力、高重複性動作，故時間不列入計算。而依公司現場訪視之個案同事示範（不包含推獨輪車）：從 ii. 攪拌混凝土、iii. 鏟混凝土到坍度試驗的外殼與 iv. 用棒子插入混凝土共為 68 秒。因個案同事的示範與與個案的示範的差異僅 2 秒，以個案的 70 秒計算。

(2) 試體製作

- i. 從車上拿下模具空模 (高施力動作)。
- ii. 用平鏟拌勻 3~4 次 (雙手高施力及高重複性動作)。

個案示範 (中型試體) / 中型試體模具 (黃圈處)



公司同事示範 (中型試體) / 中型試體模具 (黃圈處)



公司同事示範 (大型試體) / 大型試體模具 (黃圈處)



iii. 用勺子鏟混凝土到模具（右手高施力及高重複性動作）。

個案示範



iv. 用搗棒搗實（右手高施力及高重複性動作）。

個案示範（共施作 1 次，約搗 30 下）



公司同事示範（中型與大型試體皆相同）



公司同事示範（共施作 3 層，每層約搗 20-27 下）



v. 以木槌敲模具（右手高重複性動作）。



vi. 用鏟子抹平試體表面（右手高重複性動作）。



從 ii.~vi. 的動作估計工作暴露，因 i. 時間較短且變異較大（跟距離有關），故不列入計算，計算方式如下：

- A. 計算中型模具試體（一組三個）的作業分鐘數：
- 工地現場訪視時，個案施作右手腕高施力總分鐘數為 1.25 分鐘、高重複性總分鐘數為 2.02 分鐘。
  - 公司現場訪視時，個案同事施作右手腕高施力總分鐘數為 2.23 分鐘、高重複性總分鐘數為 2.75 分鐘。
- B. 計算坵度試體（一組一次）的作業分鐘數：
- 工地現場訪視時，個案施作右手腕高施力總分鐘數為 2.65 分鐘、高重複性總分鐘數為 1.17 分鐘。
  - 公司現場訪視時，個案同事施作右手腕高施力總分鐘數為 1.13 分鐘、高重複性總分鐘數為 1.13 分鐘。
- C. 計算大型模具試體（一組三個）的作業分鐘數：

公司現場訪視時，個案同事施作分鐘數（個案工作現場未有大型模具）：右手腕高施力總分鐘數為 3.7 分鐘、高重複性總分鐘數為 4.28 分鐘。

依個案提供資料，一般工程使用中型模具空模約為 6kg，灌入混凝土後約為 12 kg（工地現場訪視時，實際量測中型模具空模重量為 6.6 公斤、中型試體重量為 6.1 公斤）。國家公共工程使用的大型模具空模約 9kg，灌入混凝土後約 21 kg（工地現場訪視時，實際量測大型模具空模重量為 9.6 公斤、大型試體重量為 11.9 公斤）。



| 中型試體空重（約 6.6 公斤） | 大型試體空重（約 9.6 公斤）  |
|------------------|-------------------|
|                  |                   |
| 中型試體重量（約 6.1 公斤） | 大型試體重量（約 11.9 公斤） |
|                  |                   |

(3) 回收試體（取樣拆模）

國家公共工程的試體會送到自己的地方養水，只有中型試體才會帶回廠區拆模。

- 自工地將試體拿回車上（高施力動作）。
- 將試體從車上拿入室內空間（高施力動作）。
- 拆模（雙手高施力及高重複性動作）。



iv. 清潔模具。(右手高重複性動作)



v. 將模具上油。



上述作業中，iii 為高施力動作約 15 秒，iii 與 iv 為高重複性動作則有 80 秒。而 i 與 ii 因為單次時間短暫且變化度較高（會因為距離而改變），不列入計算。另外，在現場訪視當日，個案在同事示範清潔模具之後動手做進一步清潔，推測個案工作中實際清潔模具的時間會更長。

(4) 養水作業

此工作究竟是誰來做個案與公司說詞不同（個案說雖然有些同事會給外籍移工做，但公司在回覆勞工保險局時宣稱是外籍移工做，在現場訪視當日又宣稱是由另一廠區當日不在現場的另一個員工執行），因現場訪視時個案同事示範養水的動作時間不長（高施力動作，由存放樣體的地方提起到養水池），故不列入計算。



(5) 電腦作業

個案的工作包含每天回辦公室使用電腦做（坍度測試時）氦離子試驗的報告、取樣報告書以及工作日誌，文書作業約需 1~2 小時。

(四) 個案 112 年 3~4 月右手手腕暴露量計算（試體 A 指大型試體，試體 B 指中型試體）（表 1），整理個案與同事之上述工作項目與作業時間如下：



表 1. 工作項目與作業時間（此處高施力作業與高重複作業指右手腕）

| 作業內容                  | 個案       |        | 同事           |              |              |              |
|-----------------------|----------|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                       | 高施力作業    | 高重複作業  | 高施力作業        | 高重複作業        |              |              |
| <b>(1) 坍度試驗</b>       |          |        |              |              |              |              |
| i 以獨輪車運送混凝土           | 89 秒     | —      | —            | —            |              |              |
| ii 用平鏟拌勻 3~4 次        | 12 秒     | 12 秒   | 10 秒         | 10 秒         |              |              |
| iii 鏟混凝土到坍度試驗的外殼      | 29 秒     | 29 秒   | 28 秒         | 28 秒         |              |              |
| iv 用棒子插入坍度試驗的混凝土      | 29 秒     | 29 秒   | 30 秒         | 30 秒         |              |              |
| v 提起坍度試驗的外殼           | —        | —      | —            | —            |              |              |
| vi 測量坍度               | —        | —      | —            | —            |              |              |
| vii 清理坍度試驗的混凝土        | —        | —      | —            | —            |              |              |
| viii 將所有器材搬回車上        | —        | —      | —            | —            |              |              |
| 總分鐘                   | 2.65 分   | 1.17 分 | 1.13 分       | 1.13 分       |              |              |
| <b>(2) 試體製作</b>       |          |        |              |              |              |              |
|                       | 試體 B(中型) |        | 試體 A<br>(大型) | 試體 B<br>(中型) | 試體 A<br>(大型) | 試體 B<br>(中型) |
| i 從車上拿下模具空模           | —        | —      | —            | —            | —            | —            |
| ii 用平鏟拌勻 3~4 次        | 6 秒      | 6 秒    | 37 秒         | 8 秒          | 37 秒         | 8 秒          |
| iii 用勺子鏟混凝土到模具        | 35 秒     | 41 秒   | 87 秒         | 46 秒         | 87 秒         | 46 秒         |
| iv 用搗棒搗實              | 34 秒     | 34 秒   | 98 秒         | 80 秒         | 98 秒         | 80 秒         |
| <b>(3) 回收試體（取樣拆模）</b> |          |        |              |              |              |              |
| i 自工地將試體拿回車上          | —        | —      | —            | —            |              |              |
| ii 將試體從車上拿入室內空間       | —        | —      | —            | —            |              |              |
| iii 拆模                | —        | —      | 15 秒         | 15 秒         |              |              |
| iv 清潔模具               | —        | —      | —            | 65 秒         |              |              |
| v 將模具上油               | —        | —      | —            | —            |              |              |
| 總分鐘                   | —        | —      | 0.25 分       | 1.33 分       |              |              |

## 【計算方式】

- (1) 製作大型模具（試體 A）試體（一組三個）的作業分鐘數：每組以個案同事施作之高施力總分鐘數為 3.7 分鐘、高重複性總分鐘數為 4.28 分鐘計算。但大型模具（試體 A）示範時是做一組三個，實際作業是一組五個，故將計算時間再乘上 5/3。
- (2) 製作中型模具（試體 B）試體（一組三個）的作業分鐘數：每組以個案同事施作之高施力總分鐘數 2.23 分鐘、高重複性總分鐘數 2.75 分鐘計算。
- (3) 坍度試體（一組一次）的作業分鐘數：每次以個案施作之高施力總分鐘數為 2.65 分鐘、高重複性總分鐘數為 1.17 分鐘計算。
- (4) 回收試體（取樣拆模）的作業分鐘數：每個試體的高施力動作約 15 秒，高重複性動作約 80 秒。

## 計算每日高施力分鐘數與高重複分鐘數方式（四捨五入）：

- (1) 每日高施力分鐘數計算：

【製作大型模具（試體 A/組）× 同事試體 A 高施力分鐘數 × 5/3】  
+ 【製作中型模具（試體 B/組）× 同事試體 B 高施力分鐘數】+ 【坍度測試（次）× 個案施作坍度高施力分鐘數】+ 【回收試體（取樣拆模）A+ 回收試體（取樣拆模）B × 同事每個試體高施力秒數 /60（換算分鐘）】

※ 範例：3 月 1 日的高施力分鐘數

【0 組試體 A × 3.7 分鐘 × 5/3】+ 【12 組試體 B × 2.23 分鐘】+ 【12 次坍度測試 × 2.65 分鐘】+ 【(0 個回收試體（取樣拆模）A+12 個回收試體（取樣拆模）B) × 15 秒 /60】÷ 61.6 分鐘。

- (2) 每日高重複分鐘數計算：

【製作大型模具（試體 A/組）× 同事試體 A 高重複分鐘數 × 5/3】  
+ 【製作中型模具（試體 B/組）× 同事試體 B 高重複分鐘數】+ 【坍度測試（次）× 個案施作坍度高重複分鐘數】+ 【回收試體（取樣拆模）A+ 回收試體（取樣拆模）B × 同事每個試體高重複秒數 /60（換算分鐘）】

※ 範例：3 月 1 日的高重複分鐘數

【0 組試體 A × 4.28 分鐘 × 5/3】+ 【12 組試體 B × 2.75 分鐘】+ 【12 次坍度測試 × 1.17 分鐘】+ 【(0 個回收試體（取樣拆模）A+12 個回收

試體 (取樣拆模)B)×80 秒 /60] ≙ 63 分鐘。

※ 補充說明：

在職業安全衛生署公布的「職業性肌腱炎認定參考指引 (106 年)」當中，高施力動作每日需超過 2 小時，高重複性動作每日需超過 4 小時，極端姿勢每日需超過 2 小時，電腦文書作業每日需超過 4 小時。若單獨看個案具高施力動作、高重複性動作與電腦文書作業，個案的右手腕暴露時間計算當中，只有 3/26、3/29、4/7 當日高施力動作超過 2 小時。

但因個案工作同時具有多種暴露，參考指引當中的文獻〔2〕的表格將高施力動作以及電腦作業皆換算成高施力性作業（每分鐘多於 5 次的重複性動作可與施力 6~20 公斤相比擬，每天電腦作業 1~2 小時可與施力 1~3 公斤相比擬），然後將重複性動作的分鐘數與高施力性動作的分鐘數相加（註：這並非最好的計算方式，但沒有相關文獻指出最恰當的合併計算方式），以此方式計算，則 3/1、3/5、3/10、3/15、3/16、3/19、3/26、3/29、4/7、4/9、4/11、4/28 皆超過每日 2 小時。因上述暴露時間計算當中有許多動作未列入計算，若在計算工作暴露時間時放寬為重複性動作的分鐘數與高施力性動作的分鐘數相加超過 1 小時 50 分鐘即符合致病所需暴露時間，則 3/1、3/5、3/7、3/10、3/14、3/15、3/16、3/19、3/21、3/24、3/26、3/29、4/7、4/9、4/11、4/28 皆符合。

#### 個案 112 年 3~4 月左側手肘與左側手腕暴露量計算

個案左側肘部外上髁肌腱病變與左側手腕的高重複性動作、左前臂肌肉高施力動作、左手肘極端姿勢（肘部完全伸展）的工作暴露相關。在上述工作內容中，左側手肘與手腕的高重複性動作以及高施力動作時間少於右側手腕，右手需多做許多動作，而左手主要是搬運混凝土（89 秒）、試體空模以及試體（時間不計）時較有可能有高施力，另在使用平鏟拌勻混凝土時需要雙手握持平鏟，故左手也有高重複性及高施力的動作（坍度試驗為 12 秒，大型試體為 37 秒，中型試體為 8 秒），左側手肘極端姿勢（肘部完全伸展）可見於偶爾在拌勻混凝土時倚靠在推車上（約 12 秒），另在回收試體（取樣拆模）時也有高重複及高施力的動作（15 秒）。

#### 【計算方式】

- (1) 製作大型模具（試體 A）試體（一組三個）的作業分鐘數：每組以個案同事施作之高施力總分鐘數為（89 秒 +37 秒）2.1 分鐘、高重複性總分鐘數為（37 秒）0.87 分鐘計算。但大型模具（試體 A）示範時是做一組三個，實際作業是一組五個（頁 16），故將計算時間再乘上 5/3。
- (2) 製作中型模具（試體 B）試體（一組三個）的作業分鐘數：每組以個案同事施作之高施力總分鐘數為 1.62 分鐘（89 秒 +8 秒）、高重複性總分鐘數 0.13 分鐘（8 秒）計算。
- (3) 坍度試體（一組一次）的作業分鐘數：每次以個案施作之高施力總分鐘數為 1.68 分鐘（89 秒 +12 秒）、高重複性總分鐘數為 0.2 分鐘（12 秒）計算。
- (4) 回收試體（取樣拆模）的作業分鐘數：每個試體的高施力動作為 0.25 分鐘（15 秒），高重複性動作 0.25 分鐘（15 秒）。

計算每日左手高施力分鐘數與高重複分鐘數方式與先前相同，另計算個案左側手肘與手腕之每日高重複性、高施力及極端姿勢分鐘數，高施力動作超過 2 小時的日期為 3/29。

## 二、罹病時序性

依「職業性肌腱炎認定參考指引」當中所述的最短暴露時間為數日，但並無詳細說明是否需要連續暴露，考量肌肉骨骼系統傷害的致病機轉為肌肉疲勞後過負荷產生，若沒有足夠休息時間修復就有可能造成傷害，因每個人需要的休息時間不一定，較難判定數日過負荷的暴露量之間可以間隔幾日。

若以間隔一日計算，則個案右手腕較符合指引的工作暴露發生於 4/7、4/9、4/11，早於個案因右手腕疼痛而就醫的時間（4/21），且其潛伏期短於 10 日（推測在 4/21 就醫前數日應該就有症狀，因為 4/13~18 及 4/20 個案並未有從事上述作業的紀錄，是以合理推測於 4/13 前或 4/19 即有症狀，只是在 4/21 工作時發現因疼痛到無法作業才就醫）。

## 三、文獻一致性

此份職業病鑑定案評估報告書的工作暴露量的計算主要依照職業安全衛生署公布的「職業性肌腱炎認定參考指引」<sup>[1]</sup>，而其則參考其他國家如歐盟的相

關指引以及相關手腕與手肘的工作暴露研究。

個案欲認的表定職業病包含 (1) 右側腕部尺側伸腕肌 (extensor carpi ulnaris) 肌腱病變及 (2) 左側肘部外上髁肌腱病變，然而 (2) 的部分因計算的工作暴露不多，此處只考慮 (1) 的部分，但尺側伸腕肌 (extensor carpi ulnaris) 肌腱病變較少有文獻提及，更尋找不到針對此肌腱病變的流行病學相關研究。

尺側伸腕肌 (extensor carpi ulnaris) 是一條細長的肌肉，從外上髁 (lateral epicondyle) 到第五指節的掌骨底 (metacarpal base)，在手腕的附近會通過一個狹窄的第六伸展肌間隔 (sixth extensor compartment)。尺側伸腕肌 (extensor carpi ulnaris) 主要與手腕伸張動作有關，但在手腕旋後 (supination) 時，尺側伸腕肌 (extensor carpi ulnaris) 會離開第六伸展肌間隔 (sixth extensor compartment)，因而造成較大的張力，是以手腕旋前動作若加上手腕屈曲和尺側彎曲會對尺側伸腕肌 (extensor carpi ulnaris) 造成極大的張力 [3]。在一篇針對網球選手的研 究 [4] 當中，有一部分手腕尺側疼痛者是因為 extensor carpi ulnaris 肌腱病變，主要 在手腕旋後 (supination) 動作時同時施力會引發疼痛。除了網球選手，高爾夫球選手也會發生尺側伸腕肌 (extensor carpi ulnaris) 肌腱病變 [3]。

#### 四、考量其他致病因素

根據 Z 公司所提供的資料，個案於工作第 9 年 1 月 1 日至工作第 10 年 12 月 31 日申請育嬰假，自工作第 11 年 1 月 1 日復職，至個案出現此次欲認職業



病的疾病發生時間 (工作第 13 年 4 月初) 時，個案的小孩已經四歲，經詢問養育四歲小孩的父母，這個年紀的小孩很少需要上肢動作或負荷 (意即不會需要抱小孩)。

根據 C 醫院的評估報告書以及個案自述，其並無工作外與其他人相異的上肢負荷暴露 (如家事或園藝或運動)，過去亦無右手腕的外傷。工作第 12 年 5 月 20 日在 B 醫院所做的右手腕 X 光檢查顯示無異常。工作第 12 年 7 月 17 日在 C 醫院所做的上肢神經傳導顯示雖然左側的尺神經的 motor conduction 有 delayed latency，但大致上為正常的上肢神經傳導檢查結果。

根據個案提供的工作第 11 年 8 月 11 日做的健檢報告，理學檢查顯示有右手腕壓痛的描述，而個案自工作第 11 年 1 月 1 日復職，因需要確定個案是否在育嬰假結束後、復工時就有右手腕肌腱病變，我們跟健保署申請個案在復職後的就診紀錄，但個案在復工後、工作第 12 年 4 月 21 日 A 診所就醫前並沒有因為右手腕不適就醫的紀錄。

另本案於現場訪視時，曾詢問個案同事是否有上肢肌肉骨骼症狀，該同事回覆偶爾有雙肩、手腕、手肘疼痛以及背痛，他疼痛時只有使用貼布減緩症狀。其上肢肌肉骨骼症狀與個案相符合。

#### 鑑定過程

個案所患「左側肘部外上髁肌腱病變、左側腕部關節炎、右側腕部肌腱病變」之疾病類型，依勞工職業災害保險職業病鑑定作業實施辦法第 6 條第 1 項第 2 款規定，屬職業性肌肉骨骼疾病。案經調查團隊調查並製作職業醫學證據調查報告書後，中央主管機關將有關資料送請第二組職業病鑑定會進行書面鑑定。

本案爭點為多數委員指出個案所患右側腕部肌腱病變及左肘外上髁肌腱病變為職業病整類表所列之疾病；左側腕部關節炎部分，雖個案主述左側手腕疼痛，但 X 光並無明顯關節磨損變形等明確關節炎變化等，腕關節炎非各國職業病表列疾病，且醫學文獻亦不夠充足，故不予考慮此診斷與工作暴露有因果關係。另調查團隊調查本案有上肢高施力及高重複性職業暴露風險，但屬間歇性高施力、高頻率動作之作業，在一日之內，及工作日之間 (例如連續工作三日後) 皆存在休息時間，不像許多傳統產業之連續性作業型態，依調查結果，個案暴露時間不足每日 2-3 小時，且高施力時間與高重複作業時間不能相加，又個案右腕或雙腕的暴露最高、肘較低，且右肘應高過左

肘，但其罹患左側網球肘，而非右側或雙肩，難以解釋，並查無其他致病因素，認屬左側肘部外上髁肌腱病變、左側腕部關節炎為非職業病。至右側腕部肌腱病變部分，因個案 111 年 4 月 21 日當日上班發現手部疼痛不適，然估算其右手腕之每日高施力與高重複分鐘數，呈現 4 月 7 日、9 日、11 日有較高暴露量，4 月 14 日至 18 日及 20 日暴露量為 0，4 月 19 日暴露量中等（高施力暴露時間為 46.2 分鐘，高重複暴露時間為 47.3 分鐘），4 月 21 日暴露量為 0，爰建議補充 4 月 21 日當日請假前工作量等客觀佐證資料。另有委員則以個案所患符合指引，認屬右側腕部肌腱病變、側肘部外上髁肌腱病變為職業病；而左側腕部關節炎與個案之工作連結性不明，不予認定為職業病。

依委員書面鑑定意見，委員認屬個案所患「左側肘部外上髁肌腱病變、左側腕部關節炎」為「非職業病」者已達三分之二以上；「右側腕部肌腱病變」則未能作出鑑定決定，爰依委員意見補充資料後，召開會議審查，經出席委員討論，共決定「左側肘部外上髁肌腱病變、左側腕部關節炎」，依書面鑑定結果認屬為「非職業病」；至「右側腕部肌腱病變」部分，有委員提出個案於 111 年 3 月 29 日、4 月 7 日等日有較強工作暴露，但始於 4 月 21 日因右手腕不適就醫，認罹病時序與疾病因果關係不符，依個案重複性作業之次數、頻率及施力強度，尚難符合職業病認定原則，且以 KIM-MHO 分析工作暴露強度屬 2 級，不足以支持「右側腕部肌腱病變」與工作相關，另少有文獻提及尺側伸腕肌肌腱病變，亦無該病變流行病學相關研究，雖個案同事偶爾有雙肩、手腕等肌肉痠痛不適，並非一定會達到職業病程度；部分委員以個案就醫前之高施力與高重複動作超過 2 小時達 12 日，其同事亦有相似症狀，認「右側腕部肌腱病變」屬職業病，案經委員進鑑定意見勾選，「非職業病」之意已過半，爰「右側腕部肌腱病變」決定為「非職業病」。

## 結論

個案從事品管員職務多年，其主張長期從事水泥品管相關作業致左側肘部外上髁肌腱病變、左側腕部關節炎及右側腕部肌腱病變，案經調查個案雖可能暴露重複性、高施力性動作等人因危害，但本案屬間歇性高施力、高頻率動作之作業，暴露時間不足每日 2-3 小時，且流行病學等文獻相當稀少，亦無其他明顯的可能致病因素，爰經書面鑑定結果，委員認屬「左側肘部外上髁肌腱病變、左側腕部關節炎」為「非職業病」者已達三分之二以上，鑑定決定為「非職業病」；另「右側腕部肌腱病變」部分，經召開第二組職業病鑑定會審查，鑑定決定為「非職業病」。

## 參考文獻

1. 勞動部職業安全衛生署 (2017)。職業性肌腱炎認定參考指引。
2. Nathan, P. A., Keniston, R. C., Meadows, K. D., & Lockwood, R. S. (1993). Validation of occupational hand use categories. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 35(10), 1034-1042.
3. Campbell, D., Campbell, R., O'Connor, P., & Hawkes, R. (2013). Sports-related extensor carpi ulnaris pathology: a review of functional anatomy, sports injury and management. *British Journal of Sports Medicine*, 47(17), 1105-1111.
4. Montalvan, B., Parier, J., Basseur, J. L., Viet, D. L., & Drape, J. L. (2006). Extensor carpi ulnaris injuries in tennis players: a study of 28 cases. *British Journal of Sports Medicine*, 40(5), 424-429.





NOTES



NOTES



# 113年 職業病鑑定 案例彙編



勞動部職業安全衛生署 委託



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