

馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校

人因性危害預防管理計畫

106 年 12 月 21 日環境安全衛生委員會通過

107 年 04 月 20 日環境安全衛生委員會修正通過

壹、依據：

依職業安全衛生法第 6 條第 2 項第 1 款之規定辦理。

貳、目的：

本校為預防因重複性作業等促發肌肉骨骼疾病，避免本校工作者因長期暴露在設計不理想的工作環境、重複性作業、不良的作業姿勢或者工作時間管理不當下，引起肌肉骨骼傷害、疾病等人因性危害的發生，特訂定「馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校人因性危害預防管理計畫」（以下簡稱本計畫）。

參、定義：

一、本計畫所稱人因性危害作業係指下列工作類型：

- (一)重複性作業。
- (二)不良作業姿勢。
- (三)工作時間管理不當。
- (四)其他。

促發工作相關肌肉骨骼傷害、疾病之人因性危害。

二、本計畫適用之對象為『全體教職員工』。

肆、各級人員權責：

本計畫權責劃分如下

一、總務處環境安全衛生組：

- (一)制定、檢討本計畫實施情況並適時進行調整。
- (二)辦理相關教育訓練課程。
- (三)協助預防計畫之工作危害評估

二、人事室：針對校內同仁施行健康檢查。

三、臨廠服務醫師或特約護理人員：

- (一)傷害調查或肌肉傷害狀況調查、工作者職業傷害統計與分析。
- (二)依預防計畫時程檢視並進行工作危害評估及風險評估。
- (三)依風險評估結果，提出書面告知風險、健康指導、工作調整或更換等健康保護措施之適性評估與建議。

四、各處室與各科主管：

- (一)人因性危害防止計畫之推動及執行。
- (二)配合接受人因性危害預防相關教育訓練。

五、本校教職員工：

- (一)配合接受人因性危害預防相關教育訓練。
- (二)配合填寫相關檢核表。
- (三)配合相關人員對工作者實施檢查，採取職業病預防及身心健康促進措施。

伍、計劃項目與實施

- 一、依健康檢查報告與相關評估工具(如附件一)辨識結果，評估改善工作環境。
- 二、分析作業流程、內容及動作，找出主要作業中易引起肌肉骨骼傷害或疾病之危害因子，並選定改善方法。
- 三、由臨廠服務醫師或護理人員依相關辨識結果與健康檢查報告，確認人因性危害因子及作業相關肌肉骨骼傷害部位與疾病調查評估。
- 四、進行改善方法的執行與追蹤(附件二)。

陸、其他應辦理之事項：

- 一、全校每年進行一次危害辨識及評估，了解計畫執行成效與改善方向。
- 二、宣導有效利用工作休息時間進行適當伸展運動，並提供相關預防之健康資訊供全體教職員工參考應用。
- 三、校內辦理相關身心健康促進活動鼓勵教職員工參與。

柒、附則

本計畫經環境安全衛生委員會通過，陳校長核定後公布施行，修正時亦同。

肌肉骨骼症狀調查表

填表日期：____年____月____日

基本資料						
員工姓名：	員工代碼：	性 別：				
服務單位：	職 稱：	作業地點：				
工作性質：	年 齡：	年 資：				
身 高：	體 重：	慣 用 手： <input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手				
個人習慣調查						
1. 固定運動習慣： <input type="checkbox"/> 是(請繼續填下面問題) <input type="checkbox"/> 否(請直接跳第二題回答) 近期運動頻率，每週 <input type="checkbox"/> 1次 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> 3次 <input type="checkbox"/> 3次以上 每次時間 <input type="checkbox"/> 30分鐘以下 <input type="checkbox"/> 30分鐘以上 2. 過去一個月平均每日睡眠時間為_____小時。						
症狀調查及填表說明						
1. 您在過去的1年內，身體是否有長達2星期以上的疲勞、酸痛、發麻、刺痛等不舒服，或關節活動受到限制？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(若否，結束此調查表；若是，請繼續填寫下列表格。) 2. 下表的身體部位酸痛、不適或影響關節活動之情形持續多久時間？ <input type="checkbox"/> 1個月 <input type="checkbox"/> 3個月 <input type="checkbox"/> 6個月 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 3年以上 3. 下頁任何部位請以酸痛不適與影響關節活動評斷。任選分數高者。 酸痛不適程度與關節活動能力：(以肩關節為例)						
身體活動 容忍尺度	不痛	可以	可能影響 工作	影響工作	影響自主 活動能力	完全無法 自主活動
關節活動範 圍	可自由活 動	到極限會 痠痛	超過一半 會痠痛	只能一半	只能四分 之一	無法完全 自主活動

不痛	0	1	2	3	4	5	極度劇痛		不痛	0	1	2	3	4	5	極度劇痛	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		頸		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		上背
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		左肩		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		右肩
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		左手肘/ 左前臂		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		右手肘/ 右前臂
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		左手/ 左手腕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		下背
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		左臀/ 左大腿		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		右手/ 右手腕
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		左膝		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		右臀/ 右大腿
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		左腳踝/ 左腳		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		右膝
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		右腳踝/ 右腳

背面觀

結果統計：>3 分者 _____ 項

其他症狀、病史說明

填表人：_____ 特約勞工健康服務護理師：_____

表肌肉骨骼症狀調查與管控追蹤一覽表

填表日期：____年____月____日

單位名稱	作業名稱	職稱	員工編號	姓名	性別	年齡	年資	身高	體重	慣用手	職業病	通報中	問卷調查	是否不適	酸痛持續時間	症狀調查 (可複選)	簡易人因工程改善	是否改善	進階人因工程改善	是否改善	備註		

症狀調查代碼如下，若有多處不適，請填入多個代碼：

- 1. 頸
- 2. 上背
- 3. 下背
- 4. 左肩
- 5. 右肩
- 6. 左手肘/前臂
- 7. 右手肘/前臂
- 8. 左手/腕
- 9. 右手/腕
- 10. 左臀/大腿
- 11. 右臀/大腿
- 12. 左膝
- 13. 右膝
- 14. 左腳踝/腳
- 15. 右腳踝/腳
- 16.