

輔英科技大學

人因性危害預防作業規範

擬	辦
日 期	108.04.23

審	核
日 期	108.04.23

核	定
日 期	108.04.23

中華民國一百零八年四月二十三日制定

保存年限：永久

編 號：1700-3-01-0800

輔英科技大學

人因性危害預防作業規範

一、目的

預防校內工作者因工作環境、重複性作業、不良的作業姿勢或工作時間管理不當下，引起工作相關肌肉骨骼傷害、疾病之人因性危害的發生。

二、依據

依職業安全衛生法第 6 條第 2 項之規定。

三、說明

（一）權責單位

1. 環境安全衛生中心：

- (1)預防肌肉骨骼傷害、疾病或其他危害之宣導及教育訓練指導。
- (2)協助進行作業分析及危害辨識，並依評估結果協助各工作場所改善措施之執行。

2. 各單位主管：協助危害調查、評估及改善，協調相關人員施行本計畫。

3. 校內工作者：配合本計畫實施、填寫相關檢核表，並做好自我保護措施。

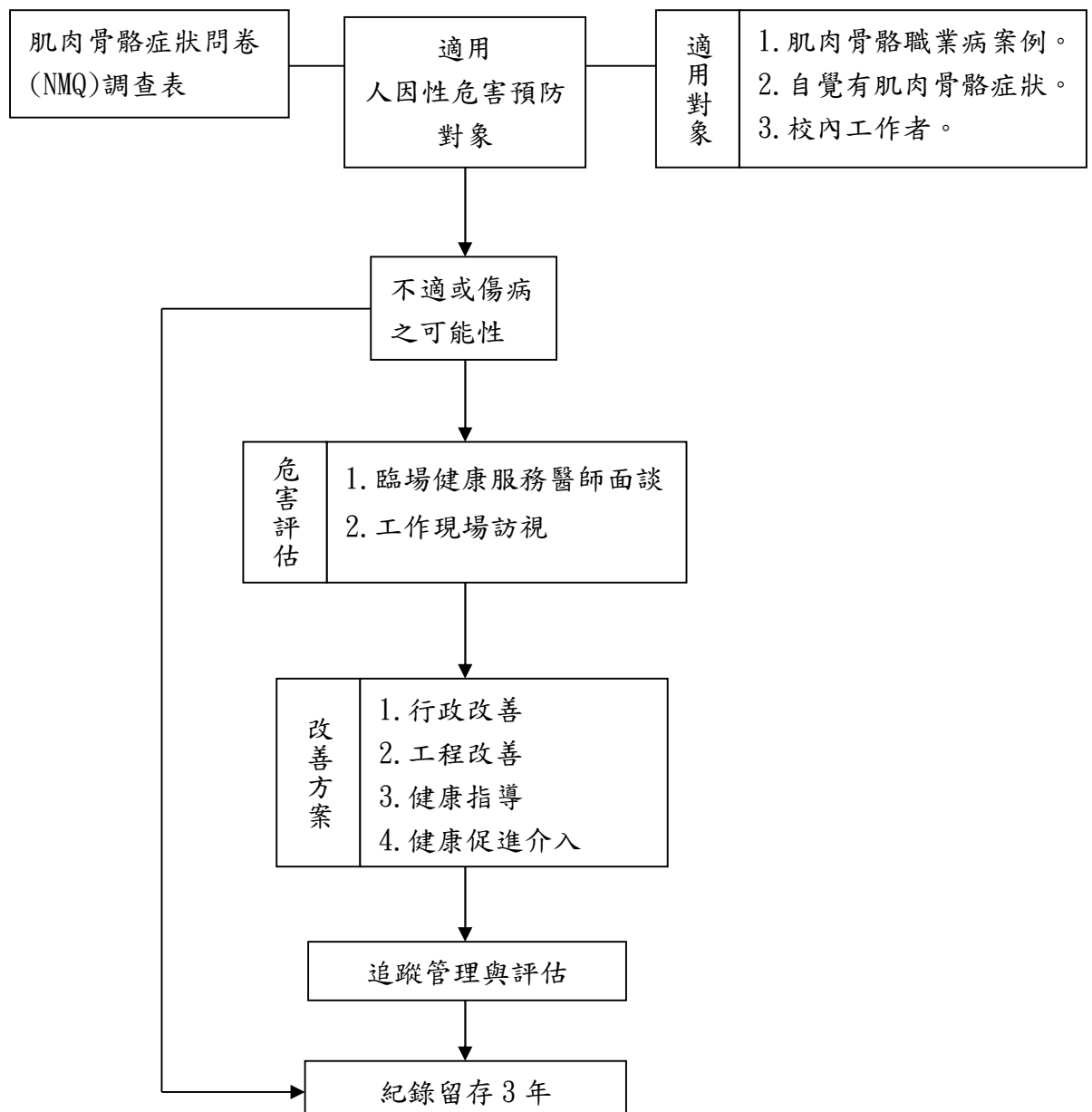
（二）作業內容

- 1. 自覺有肌肉骨骼症狀工作者自行提出評估，或篩選出有肌肉骨骼症狀高風險族群優先進行評估。
- 2. 填寫「肌肉骨骼症狀問卷(NMQ)」(附件 1)調查肌肉骨骼傷害類別。
- 3. 由勞工健康服務護理人員或臨場健康服務醫師依附件1進行健康面談或工作現場訪視，以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。
- 4. 選定改善方法：行政改善、工程改善、健康指導、健康促進介入。
- 5. 根據現況查詢與主動調查資料，將個案情形製作成「肌肉骨骼症狀調查與管控追蹤一覽表」(附件 2)，並彙整成「肌肉骨骼傷病調查一覽表」(附件 3)，以及註記建議處理方式。

（三）注意事項

所有執行之經過與結果，均需文件化表單紀錄，規劃與執行紀錄應至少留存 3 年備查。

四、人因性危害預防推動流程圖



人因性危害預防推動流程圖

五、附件

- (一) 「肌肉骨骼症狀問卷(NMQ)」(附件 1)
- (二) 「輔英科技大學 肌肉骨骼症狀調查與管控追蹤一覽表」(附件 2)
- (三) 「輔英科技大學 肌肉骨骼傷病調查一覽表」(附件 3)

六、參考資料

- (一)勞動部「職業安全衛生法」。
- (二)勞動部職業安全衛生署「人因性危害預防計畫指引」。

肌肉骨骼傷害問卷 (NMQ) -說明

A. 填表說明：

說明酸痛不適與影響關節活動能力（以肩關節為例以及身體活動容忍尺度，以 0-5 尺度表示：

0：不痛，關節可以自由活動；

1：微痛，關節活動到極限會酸痛，可以忽略；

2：中等疼痛，關節活動超過一半會酸痛，但是可以完成全部活動範圍，可能影響工作；

3：劇痛，關節活動只有正常人的一半，會影響工作；

4：非常劇痛，關節活動只有正常人的 1/4，影響自主活動能力；

5：極度劇痛，身體完全無法自主活動。

B. 基本資料：

包含校內之單位（系/所/科/中心/處/室）、工作者身份別（教職、員工、或學生等）、作業名稱、姓名、性別、年齡、年資、身高、體重及慣用手等。

C. 症狀調查：

包含上背、下背、頸、肩、手肘/前臂、手/手腕、臀/大腿、膝及腳踝/腳等左右共 15 個部位的評分，以及其他症狀、病史說明。

輔英科技大學肌肉骨骼症狀調查表

第一部份 個人基本資料(問題選項有□者，請依實際情況勾選)

- 1.填表日期：_____年_____月_____日
- 2.單位：_____職稱：_____
- 3.姓名：_____性別：☐男 ☐女
- 4.出生年月日：民國_____年_____月_____日
- 5.身高：_____公分、體重：_____公斤
- 6.慣用手：☐右手 ☐左手

第二部份 健康生活習慣

- 1.通常一星期中，從事運動每次達 30 分鐘有幾天？
☐無 ☐一週 1-3 天 ☐一週 4-6 天 ☐幾乎每天
- 2.您是否有抽煙的習慣？
☐無 ☐偶爾抽 ☐常抽，平均每天抽_____根 ☐曾吸菸，但已戒菸_____月/年
- 3.您是否有嚼檳榔的習慣？
☐無 ☐一週 1-3 天 ☐一週 4-6 天 ☐幾乎每天 ☐曾嚼檳榔，但已戒_____月/年
- 4.您是否有飲酒的習慣？
☐無 ☐一週 1-3 天 ☐一週 4-6 天 ☐幾乎每天

第三部份 工作資料

- 1.包括以前所任職之機構，您工作至今已有多久？_____年_____月
- 2.不包括以前所任職之機構，您在本校工作已有多久？_____年_____月
- 3.目前工作型態：☐固定白班 ☐輪班制 ☐其他_____
- 4.您平均一天的工作時間為多少小時？_____小時
- 5.您的工作時間內是否有安排休息時間？
☐沒有 ☐有，一天休息_____次，一次休息_____分鐘
- 6.您一星期的工作天數為多少天？_____天

第四部份 症狀調查

- 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？
☐否 ☐是（若否，結束此調查表；若是，請繼續填寫下列表格。）
- 2.您的症狀持續多久時間？
☐1 個月 ☐3 個月 ☐6 個月 ☐1 年 ☐2 年 ☐3 年 ☐3 年以上
- 3.您的症狀為？
☐酸痛 ☐紅腫 ☐發麻 ☐刺痛 ☐半夜痛醒 ☐肌肉萎縮
☐其他 (請說明) _____

背面尚有問卷

4.下圖人體部位，請將身體各部位的酸痛、不適程度或影響關節活動能力，參考「填表說明」

於身體各部位欄位處依其酸痛不適程度或影響關節活動能力勾選。

不痛	微痛	中等痛	劇痛	劇烈痛	極劇痛		不痛	微痛	中等痛	劇痛	劇烈痛	極劇痛	
0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5	
☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

「填表說明」：下列任何部位請以酸痛不適程度或影響肩關節活動能力判斷，任選分數高者。

酸痛不適程度或影響關節活動能力：(以肩關節為例)

	0	1	2	3	4	5
身體活動 容忍尺度						
	不痛	可以忽略	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 會酸痛	超過一半 會酸痛	只能活動 一半	只能活動 四分之一	完全無法 自主活動

5.您的症狀對您的影響為何？

☐完全不影響生活與工作 ☐稍微降低工作能力 ☐工作能力明顯降低 ☐曾因此請假休養
☐連生活都受到影響 ☐完全不能動作 ☐其他(請說明)_____

6.您的症狀出現頻率為？

☐幾乎每天出現 ☐約一星期一次 ☐約一個月一次 ☐約半年一次 ☐半年以上才出現一次

7.您是否尋求治療

☐未予理會 ☐曾動手術 ☐曾復健 ☐按摩 ☐熱敷 ☐冷敷 ☐吃藥 ☐敷藥

☐其他(請說明)_____

8.其他症狀、病史說明：

保存年限：三年

表單編號：1700-3-01-0801

輔英科技大學 肌肉骨骼症狀調查與管控追蹤一覽表

統計月份：____年____月

單位	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	痠痛持續時間	症狀調查	人因工程改善方案	是否改善	備註

症狀調查部位如下：頸、上背、下背、左肩、右肩、左手肘/前臂、右手肘/前臂、左手/手腕、右手/手腕、左臀/大腿、右臀/大腿、左膝、右膝、左腳踝/腳、右腳踝/腳

製表人：_____

單位主管：_____

保存年限：三年

表單編號：1700-3-01-0802

輔 英 科 技 大 學

肌肉骨骼傷病調查一覽表

危害情形		勞工人數	建議
確診疾病	確診肌肉骨骼傷病	名	調職/優先改善/改善/管控
		小計： 名	
有危害	通報中的疑似肌肉骨骼傷病	名	
	異常離職	名	
	經常性病假、缺工	名	
	經常性索取痠痛貼布、打針、或按摩等	名	
	小計： 名		
疑似有危害	傷病問卷調查	名	
	小計： 名		
		以上累計： 名	
無危害		名	
		總計： 名	
		國外出差： 名	
		參與症狀調查勞工： 名	

製表人：_____

單位主管：_____

保存年限：三年

表單編號：1700-3-01-0803