

# 國立嘉義大學人因性危害預防計畫

107 年 6 月 15 日 107 年度第 1 次環境保護及安全衛生委員會通過

## 一、目的

依職業安全衛生法相關規定，為預防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，引起工作者相關肌肉骨骼傷害、疾病之人因性危害的發生而訂之（以下簡稱本計畫）。

## 二、適用對象

本計畫適用於校內之工作者。

## 三、環境保護及安全衛生中心業務

- (一) 擬訂並規劃本計畫。
- (二) 辦理職業傷害相關教育訓練。
- (三) 進行本計畫重複性作業危害之預防評估。
- (四) 篩選重複性作業之高風險族群。

## 四、人因性危害預防計畫實施程序

- (一) 每年定期舉辦人因性相關教育訓練，預防肌肉骨骼疾病。
- (二) 於辦理職業傷害之相關教育訓練時所發出調查表或主動至環境保護及安全衛生中心諮詢之工作者，請工作者依據填表說明（附表 1）配合填寫肌肉骨骼症狀調查表（附表 2）。
- (三) 評估調查表後由環境保護及安全衛生中心篩選出高風險族群，檢視該工作者後將改善建議建立正式文件（附表 3），以提供工作者職業健康相關諮詢，並輔導工作者進行後續健康管理。
- (四) 本計畫如有未盡事宜，其他法令相關規定有特別規定者，從其規定。
- (五) 本計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存三年以上，本計畫為預防性之管理，若已出現不適症狀請儘速就醫。

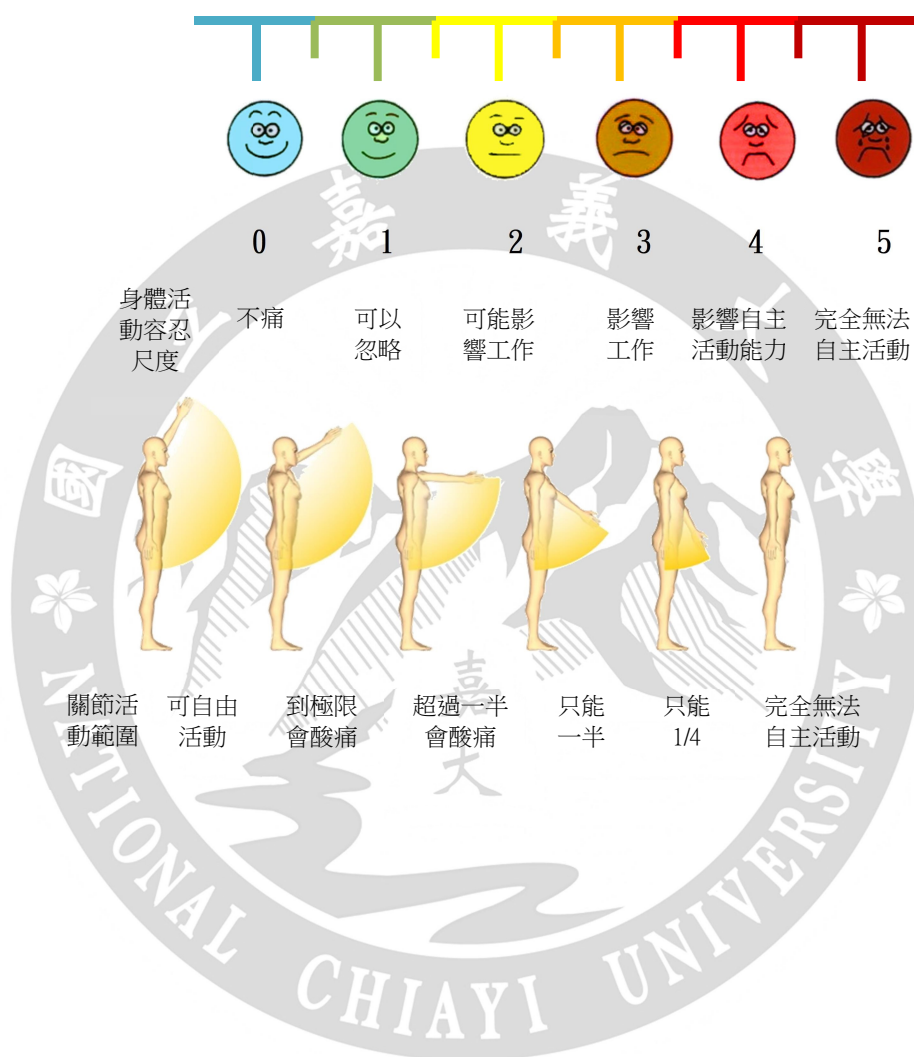
五、本計畫經環境保護及安全衛生委員會通過，陳請校長核可後公告實施。

附表 1

填表說明

下列任何部位請以酸痛不適與影響關節活動評斷。

酸痛不適程度與關節活動能力：(以肩關節為例)



附表 2

## 國立嘉義大學肌肉骨骼症狀調查表（勞工自填）

填表日期： / /

### 一、基本資料

校區	單位	工作場所(空間編號)		作業名稱		職稱
姓名	性別	年齡	年資	慣用手	身高	體重
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手		
備註						

1. 每天工作時間約\_\_\_\_\_小時，約重複性工作持續多久休息一次？\_\_\_\_\_小時。
2. 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. 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？  
1個月 3個月 6個月 1年 3年 3年以上

### 二、症狀調查

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

### 三、其他症狀詳述/病史說明/已(未)痊癒

附表 3

### 國立嘉義大學肌肉骨骼症狀改善建議表

基本資料				症狀調查分數		職業安全衛生人員	改善與建議	簽名	備註
日期				頸	下背				
單位				上背					
工作場所				左肩					
				右肩					
姓名				左手肘/前臂		職護			
				右手肘/前臂					
職稱				左手/手腕		職醫			
				右手/手腕					
作業名稱				左臀/大腿					
				右臀/大腿					
性別	年齡	身高	體重	左膝					
				右膝					
				左腳踝/腳					
				右腳踝/腳					