

職業病的認定



職業傷病

- 職業傷害[occupational injury]。
- **職業病**[occupational disease]。
- 職業傷病、職業災害、職災、工傷、公傷。
- 職業疾病、執行職務所致疾病：勞委會職業疾病鑑定委員會。職業促發疾病。
- 職業相關疾病[work-related diseases]。

- 執行職務所致疾病**為**職業病。

勞動基準法

第七章 職業災害補償

第 59 條（職業災害之補償方法及受領順位）勞工因遭遇職業災害而致死亡、殘廢、傷害或疾病時，雇主應依左列規定予以補償。但如同一事故，依勞工保險條例或其他法令規定，已由雇主支付費用補償者，雇主得予以抵充之：一、勞工受傷或罹患職業病時，雇主應補償其必需之醫療費用。職業病之種類及其醫療範圍，依勞工保險條例有關之規定。二、勞工在醫療中不能工作時，雇主應按其原領工資數額予以補償。但醫療期間屆滿二年仍未能痊癒，經指定之醫院診斷，審定為喪失原有工作能力，且不合第三款之殘廢給付標準者，雇主得一次給付四十個月之平均工資後，免除此項工資補償責任。三、勞工經治療終止後，經指定之醫院診斷，審定其身體遺存殘廢者，雇主應按其平均工資及其殘廢程度，一次給予殘廢補償。殘廢補償標準，依勞工保險條例有關之規定。四、勞工遭遇職業傷害或罹患職業病而死亡時，雇主除給與五個月平均工資之喪葬費外，並應一次給與其遺屬四十個月平均工資之死亡補償。其遺屬受領死亡補償之順位如左：

職業安全衛生法

- 本法所稱職業災害，謂勞工就業場所之建築物、設備、原料、材料、化學物品、氣體、蒸氣、粉塵等或作業活動及其他職業上原因引起之勞工疾病、傷害、殘廢或死亡。

勞工健康保護規則

- 四、第四級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

勞工保險條例

- 1 勞工保險職業病種類表(勞工保險條例第三十四條附表)。
- 2 增列勞工保險職業病種類項目(100年7月7日修正發布)。

職業病種類表

勞工保險職業病種類表

(勞工保險條例第三十四條附表)

名稱 類 項	職業病名稱	適用職業範圍
1	下列物質之中毒及其續發症。 1. 二胺基聯苯及其鹽類。(Benzidine and its salts) 2. 苝藍紫胺及其鹽類 (β-naphthylamine and its salts) 3. 阿爾奇紫胺及其鹽類 (α-naphthylamine and its salts) 4. 對二甲胺基偶氮苯 (Para-di-methyl Azo-benzene)	使用或處理合成染料、染料製成中間產物或應用上述物質及暴露於其蒸氣之工作場所。
1	下列物質之中毒及其續發症。 1. 二氯二胺基聯苯及其鹽類 (Dichloro-azobenzidine and its salts) 2. 對二甲基二胺基偶氮苯及其鹽類 (OTI-hidine and its salts) 3. 對二甲氨基二胺基聯苯及其鹽類 (Diamidine and its salts)	使用、處理溶劑、煙囪、殺蟲劑及化學製造或暴露於其蒸氣之工作場所。
3	對甲基聯苯 (Chloromethylmethyl ether) 中毒及其續發症。	使用、處理、製造對甲基聯苯或暴露於其蒸氣之工作場所。
4	三氯甲苯 (Benzotrichloride) 中毒及其續發症。	使用、處理、製造三氯甲苯或暴露於該類物質之蒸氣之工作場所。

增列勞工保險職業病種類項目

類別	項目	職業病名稱	有害物質、危害因素、致癥物質或致癥特定劑型	適用職業範圍、工作場所或作業
第一類 化學 物質 引起 之 疾 病 及 其 續 發 症	1.1	氯引起之疾病及其續發症	氯	使用、處理、製造氯或暴露於其蒸氣之工作場所。
	1.2	鹽酸、硝酸、硫酸引起之疾病及其續發症	鹽酸、硝酸、硫酸	使用、處理、製造鹽酸、硝酸、硫酸或暴露於其蒸氣之工作場所。
	1.3	氫氧化鈉、氫氧化鉀、氫氧化鋁引起之疾病及其續發症	氫氧化鈉、氫氧化鉀、氫氧化鋁	使用、處理、製造氫氧化鈉、氫氧化鉀、氫氧化鋁或暴露於其蒸氣、粉塵之工作場所。
	1.4	二氧化硫引起之疾病及其續發症	二氧化硫	使用、處理、製造二氧化硫或暴露於其蒸氣之工作場所。
	1.5	錫及其化合物引起之疾病及其續發症	錫及其化合物	使用、處理、製造錫及其化合物或暴露於其粉塵之工作場所。
	1.6	甲醇、丁醇、異丙醇、環己醇、甲基已醇引起之疾病及其續發症	甲醇、丁醇、異丙醇、環己醇、甲基已醇	使用、處理、製造甲醇、丁醇、異丙醇、環己醇、甲基已醇或暴露於其蒸氣之工作場所。
	1.7	甲醚、乙醚、異丙醚、丁烯醚、雙氣異丙醚引起之疾病及其續發症	甲醚、乙醚、異丙醚、丁烯醚、雙氣異丙醚	使用、處理、製造甲醚、乙醚、異丙醚、丁烯醚、雙氣異丙醚或暴露於其蒸氣之工作場所。
	1.8	醇醚類化合物：乙二醇乙醚、乙二醇甲醚等引起之疾病及其續發症	醇醚類化合物：乙二醇乙醚、乙二醇甲醚等	使用、處理、製造醇醚類化合物：乙二醇乙醚、乙二醇甲醚等或暴露於其蒸氣之工作場所。
	1.9	甲胺引起之疾病及其續發症	甲胺	使用、處理、製造甲胺或暴露於其蒸氣之工作場所。

勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則

第三條

被保險人因執行職務而致傷者，為職業傷害。
被保險人於勞工保險職業病種類表規定適用職業範圍從事工作，而罹患表列疾病，為職業病。

職業傷害的定義

- 通勤事故
 - Route、timing、primary residency、secondary residency
 - 眾多其他解釋令提到的情況
 - Traffic accidents & other trauma
 - alcohol effect
 - CVA or AMI first then traffic accident
- 職業傷害
 - 在一個工作班發生的急性意外事故
 - 勞工保險被保險人因執行職務而致傷 病審查準則(第十九條至第二十一條)

職業傷害

- 墜落、滾落，跌倒、衝撞、物體飛落、物體倒塌、崩塌，被撞、被夾、被捲，被切、割、擦傷，踩踏、溺斃、與高低溫接觸、與有害物接觸、感電、爆炸、物體破裂、火災、不當動作、其他、無法歸類。
- 疾病：中風而墜落(腦出血型式)、低血糖短暫失神而夾傷、病理性骨折、心絞痛而遭捲。
- 醫學層面：
 - 急性傷害：擦挫傷、骨折、燙傷、椎間盤突出。
 - 亞急性與慢性後遺症、併發症：椎間盤突出、膝關節半月軟骨撕裂、骨折後癒合不良或關節攣縮。
 - 法律層面：職務的遂行性、職務的起因性[相當因果關係]；arising out of and in the course of employment。雇主可控制的因素。起始原因與第二因？

第四至第十八條

- 第四條
- 被保險人上、下班，於適當時間，從日常居住、處所往返就業場所，或因從事二份以上工作而往返於就業場所間之應經途中發生事故而致之傷害，視為職業傷害。
- 第十八條 被保險人於第四條、第九條、第十條、第十六條及第十七條之規定而有下列情事之一者，不得視為職業傷害：
 - 一、 非日常生活所必需之私人行為。
 - 二、 未領有駕駛車種之駕駛執照駕車。...

參、日本法上通勤災害之判斷基準

一、通勤災害保護制度

- 日本，在**1973**年之前，因通勤並未處於雇主之支配下，不具業務遂行性，並認為通勤途中的事故不具備業務起因性，而不予勞災保險給付。僅限於具有特殊情事可認為係處於雇主的支配圈內時，方可例外地認為係業務災害，對此有以下三種典型：
 - 雇主提供專用的交通工具供勞工通勤使用者
 - 上班或下班後，雇主特別命令其於途中處理公務時
 - 發生突發事故而應雇主之要求出勤，或即使是假日也預先命其出勤時

參、日本法上通勤災害之判斷基準

一、通勤災害保護制度

- **1973**年修正了勞災保險法，於其中創設了「通勤災害保護制度」
 - 日本產業的發展與通勤之遠距化現象，通勤災害日漸成為不可避免之社會的危險，且為滿足**1964**年之國際勞工組織（**ILO**）第**121**號公約要求對通勤災害亦給予和職業災害相同之保護。
 - 將通勤災害定位為一種社會的危險所導致的災害，而非基於雇主的補償責任，故雖將其置於勞災保險制度中實施，但採取通勤災害係和業務災害完全不同的制度之二元主義。

參、日本法上通勤災害之判斷基準

一、通勤災害保護制度

- 日本雖於勞災保險制度中給予通勤災害相當於業務災害之保護，但雇主對於通勤災害並不負有勞基法上之補償責任，且通勤災害於勞災保險中，與業務災害有以下之不同：
 - 保險給付之名稱不同
 - 業務災害時雖給付「休業補償給付」，但通勤災害時，直接稱「休業給付」。
 - 對於因通勤災害而接受療養給付的勞工，可以於不超過200日圓的範圍內，向其徵收部分負擔金。

參、日本法上通勤災害之判斷基準

一、通勤災害保護制度

- 日本雖於勞災保險制度中給予通勤災害相當於業務災害之保護，但雇主對於通勤災害並不負有勞基法上之補償責任，且通勤災害於勞災保險中，與業務災害有以下之不同：
 - 通勤災害之休業給付雖和業務災害之休業補償給付，同樣於休業的第4天開始給付，前3天是不為給付的。但相較於業務災害之受災勞工，對於休業補償給付未給付之休業開始的前3天可以得到雇主依勞基法所為之休業補償，通勤災害則無法取得雇主之補償。

參、日本法上通勤災害之判斷基準

一、通勤災害保護制度

- 日本雖於勞災保險制度中給予通勤災害相當於業務災害之保護，但雇主對於通勤災害並不負有勞基法上之補償責任，且通勤災害於勞災保險中，與業務災害有以下之不同：
 - 通勤災害並非勞基法上之業務上的災害，故不適用勞基法第19條之解僱限制。
 - 業務災害依事業種類不同而異其勞災保險費率，然通勤災害之保險費率則包含二次健康診斷等給付所需費用而一律為千分之0.6。

參、日本法上通勤災害之判斷基準

二、通勤災害之定義

- 勞災保險法第7條第1項第2款
 - 通勤災害為「因勞工通勤所致之負傷、疾病、障礙或死亡」
 - 法條所稱之「**通勤**所致」，係指依經驗法則和通勤有相當因果關係者，換言之，必須是通勤通常伴隨之危險所具體化的結果。
 - 例如：通勤途中之交通事故、被掉落的物體所傷

參、日本法上通勤災害之判斷基準

二、通勤災害之定義

- 勞災保險法第7條第2項
 - 所謂**通勤**，係指勞工**關於就業(1)**於住居與就業場所間之往返、**(2)**從就業場所往其他的就業場所移動，以及**(3)**於住居與就業場所間之往返的先行或後續之住居間的移動，而依合理的路徑及方法所為之者。
 - 「關於就業」，即「就業關聯性」，係指因為要去上班或是下班之意，移動行為和業務間必須有密切的關連。
 - 所謂「合理的路徑及方法」，係指為上述**(1)至(3)**之移動時，一般而言被認為是勞工會採行之路徑及手段者，然不限於通常被採用的路徑與手段，其合理的代替路徑或手段也包含其中。

參、日本法上通勤災害之判斷基準

三、通勤災害之認定基準

- 通勤途中所發生的災害被認定係勞災保險法所稱之「通勤災害」，必須具備以下二個要件：
 - 有該當於同法所定之「通勤」的定義之事實存在
 - 所生災害必須是「通勤所致」者
- 並非所有與通勤相關之事故皆成為勞災保險給付之對象，而僅限和通勤間有相當因果關係者為限，亦即，必須是通勤之通常內在的危險具體化之結果。而通勤之通常內在的危險，可大致區分為，通勤所經路線內在之危險，以及通勤的方法或手段之內在的危險
- 要符合上述二個要件，則必須依上述通勤災害之定義，去判斷通勤：
 - 是否為住居與就業場所間之往返、就業場所往其他的就業場所之移動、或住居與就業場所間之往返的先行或後續之住居間的移動
 - 是否為合理的路徑與方法
 - 是否為關於就業之行為，亦即是否具有「就業關聯性」。

參、日本法上通勤災害之判斷基準

三、通勤災害之認定基準

- 一旦勞工逸脫上述往返或移動的路徑，或是中斷該等移動時，則逸脫或中斷的期間、及其後的移動，即非所謂之「通勤」。
 - 逸脫
 - 於通勤途中，為了和通勤或就業無關之目的而脫離了合理的路徑
 - 中斷
 - 在通勤的路徑上，從事和通勤無關之行為

參、日本法上通勤災害之判斷基準

三、通勤災害之認定基準

- 若該逸脫或中斷係為了購買日用品、為了開發職業能力而上課、行使選舉權、於醫院接受治療、為了照護特定的近親之最小限度之逸脫或中斷時，依同條第3項以及勞災保險法施行規則（勞働者災害補償保險法施行規則，以下稱「勞災則」）第8條之規定，除了逸脫或中斷間的移動外，其餘仍屬通勤的範圍。
 - 具有妥協性質而例外地承認逸脫或中斷後回歸合理路徑時仍屬於通勤的情形。且考慮到現行勞工生活型態的多樣性，關於逸脫或中斷的認定，可能會涉及保護範圍過於狹小的問題，而需要加以檢討。
 - 最小限度
 - 為了達成該逸脫或中斷的原因之行為目的，所為必要之最小限度的時間、距離。

參、日本法上通勤災害之判斷基準

三、通勤災害之認定基準

- 關於休息時間的事故，由於休息時間依日本勞基法第34條第3項的規定，係允許勞工可以自行行動的時間，則於休息時間的行為本身，即為勞工的私人行為。
- 於休息時間中，為了到附近的餐廳用餐而外出，因此受傷的話，由於是私人行為中的事故，且發生於事業場所設施外，不具有就業關聯性，非屬通勤災害。

參、日本法上通勤災害之判斷基準

三、通勤災害之認定基準

- 雖日本考慮到有兩個以上雇主的二重就業者，以及單身赴任者的情形，而漸次地將保護的範圍擴大到就業場所間的移動，與住居與就業場所間之往返的先行或後續之住居間的移動，但該往返的行為，本質上仍認為與業務有密切的關連，與為了提出勞務密切相關，若是為了私人用餐而外出，則無就業關聯性。

肆、結語

- 我國的職業災害補償制度，雖與日本的制度高度相似，於職業災害認定之際，如前所述，亦受到日本法上「業務遂行性」與「業務起因性」概念之深遠影響。然而，就通勤災害是否屬於職業災害，則與日本法有著截然不同的發展。

肆、結語

- 日本雖將通勤災害納入勞災保險的制度內，但透過通勤災害保護制度的創設，將其明確區分於業務災害之外，明確將其定位為非屬職業災害，而與勞基法上雇主之職業災害補償責任無涉。
- 台灣除了通勤災害是否為勞基法上之職業災害向有爭議外，對於通勤災害之判斷，亦僅透過法規命令位階之傷病審查準則之若干條文來予以認定，並未發展出嚴謹的認定基準。

肆、結語

- 日本法上對於通勤的定義詳加規定，劃分保護的範圍，並強調「就業關聯性」之認定，更甚者，對於通勤途中之逸脫或中斷既設有「日常生活上必要之行為」的例外情形，則於勞災則第8條予以明定行為之類型以杜爭議。
- 台灣現行法對於通勤災害之認定基準仍處於混沌不明的狀態。

勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則

第十九條

第二十條

第二十一條

第二十一條之一

第二十二條廢止 被保險人於第四條、第九條、第十條、第十六條及第十七條規定之途中促發疾病，其疾病之促發與作業有相當因果關係者，視為職業病。[通勤事故]

勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則

- 第十九條 被保險人因執行職務而罹患中央主管機關依據勞工保險職業病種類表第八類第二項規定核定增列之職業病種類或有害物質所致之疾病，為職業病。
- 第二十條 被保險人罹患之疾病，經行政院勞工委員會職業疾病鑑定委員會鑑定為執行職務所致者，為職業病。
- 第二十一條 被保險人疾病之促發或惡化與作業有相當因果關係者，視為職業病。
- 第二十一條之一 被保險人罹患精神疾病，而該項疾病與執行職務有相當因果關係者，視為職業病。

職業災害勞工保護法

第 7 條 勞工因職業災害所致之損害，雇主應負賠償責任。但雇主能證明無過失者，不在此限。

compensation & deterrence

- 民法、刑法。
 - 有些國家允許民事侵權行為訴訟[台、美]
 - 有些國家不允許民事訴訟[德]。
- 各類補償賠償的競合關係。
- 單獨立法：Workers' Compensation Act。

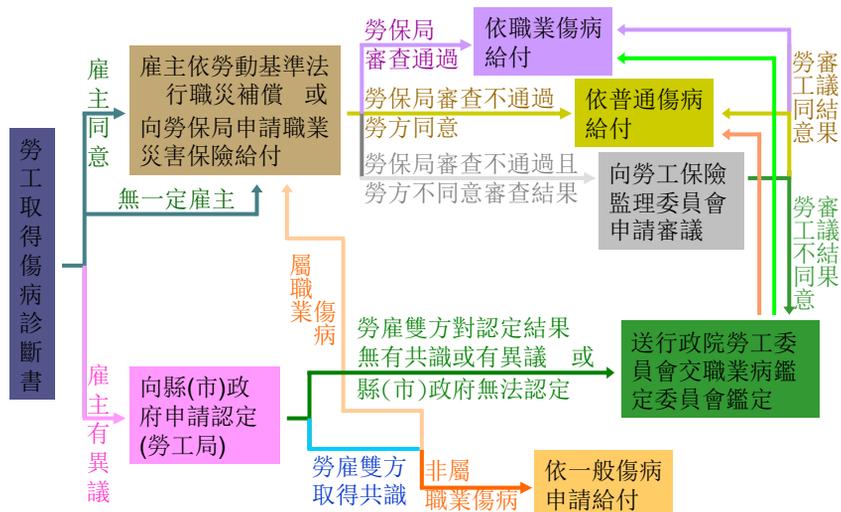
職業傷病的發生

- 勞工自行舉報，提出申請；向雇主、工會、職業醫學專科醫師、或勞保局拿職業傷病門診單/住院單。勞工未取得醫師診斷書或未自雇主取得職業傷病書單者，得逕行申請。
- 醫師通報：門診，特殊作業健康管理第四級；未與勞保聯結。
- 雇主通報：一死三傷。

職業傷病

- 循勞工保險途徑。
- 循縣市政府勞工局調解。縣市政府職業疾病鑑定委員會。
- 循勞委會勞動檢查所途徑。
- 循法律途徑。

職業病鑑定及職災補償申請流程



行政程序

- 勞保局審查醫師→爭議審議委員會→監理委員會
→勞委會職業疾病鑑定委員會。
- 高等行政法院→最高行政法院。

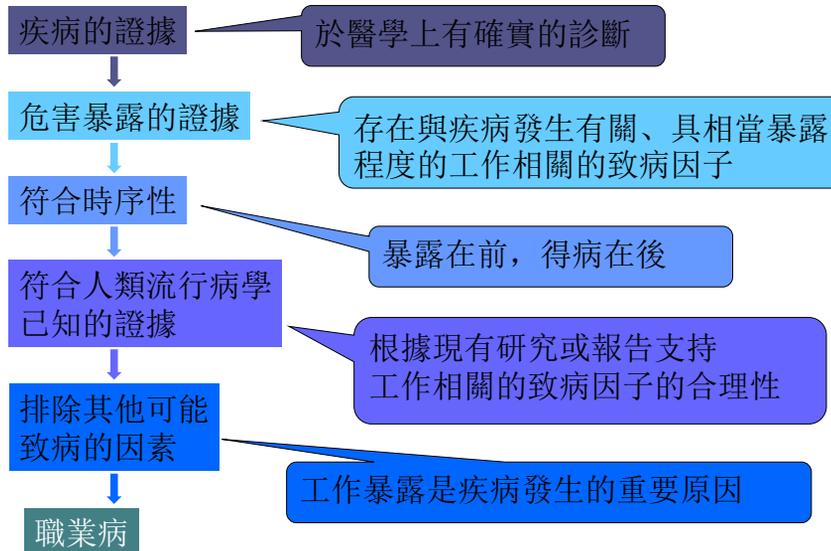
- 必要時移送勞委會職業疾病鑑定委員會。

法律程序

- 民法。
 - 舉證責任在勞工。
- 刑法。

- 訴訟標的不同。
- 因果關係理論不同。

職業病的診斷原則



37

EU information notice

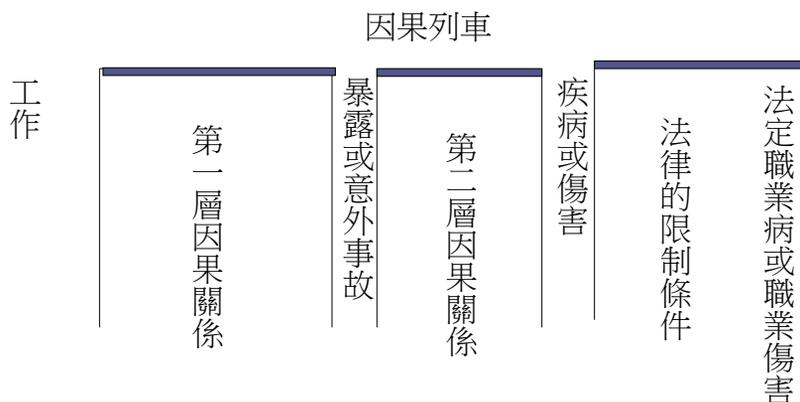
- a) Clinical features fit in.
- b) Sufficient occupational exposure.
- c) Time interval between exposure and effect is consistent with natural history and disease progression.
 - Minimum intensity of exposure.
 - Minimum duration of exposure.
 - Maximum latent period.
 - Minimum induction period.
- d) Differential diagnosis: non-occupational conditions.

職業傷病的因果理論

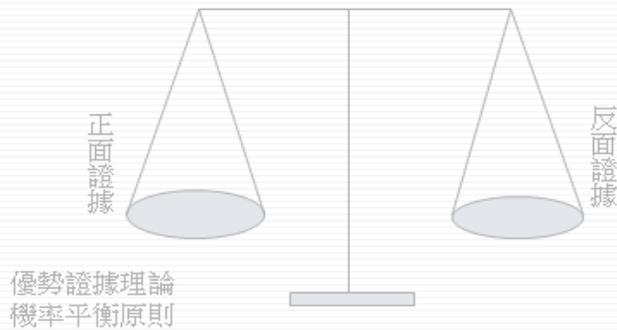
- 職業病
 - 一般因果關係(general causality)
 - CAN cause the disease
 - Beyond reasonable doubt [近乎100%] – Germany
 - More likely than not – US toxic tort
 - 個人雙重因果關係(specific, individual causality)
 - Did cause this patient's disease
 - 工作是否導致暴露($\geq 50\%$)
 - 暴露是否導致疾病($\geq 50\%$)及其間接後果
- 職業傷害
 - 內在的關聯性與個人雙重因果關係
 - 工作是否導致意外事故($\geq 50\%$)
 - 事故是否導致傷害($\geq 50\%$)及其間接後果

職業性因果關係的法理

- 個人因果關係



Causality Theory

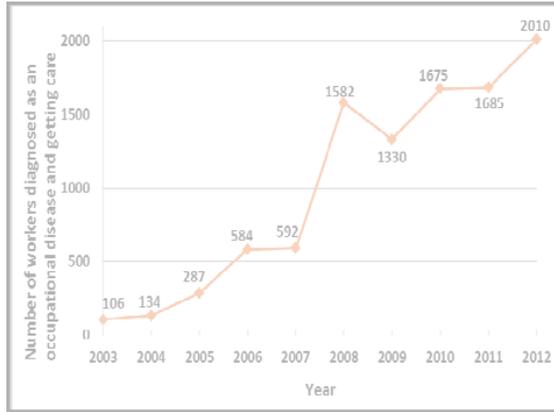


4
1

職業病

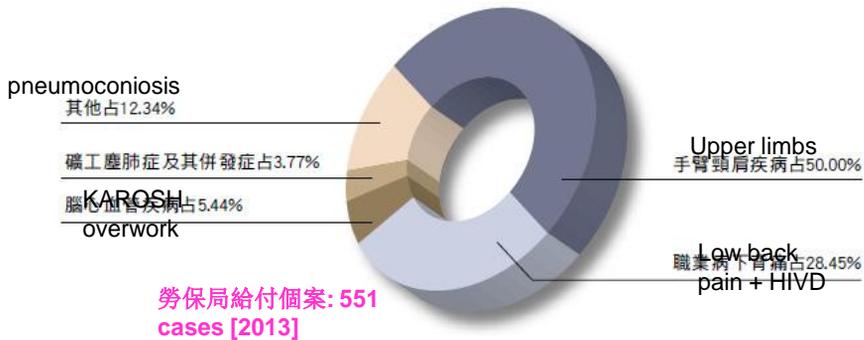
- 從相當因果關係，機率平衡原則，50%的可能性過渡到，
- 閾值概念
 - 石綿的25粉塵年。
 - 腰椎椎間盤突出的兩噸或1.5噸。
 - 過勞的加班時數。
- 全有全無的補償 vs 比例原則(apportionment)。

Diagnosed Occupational Diseases

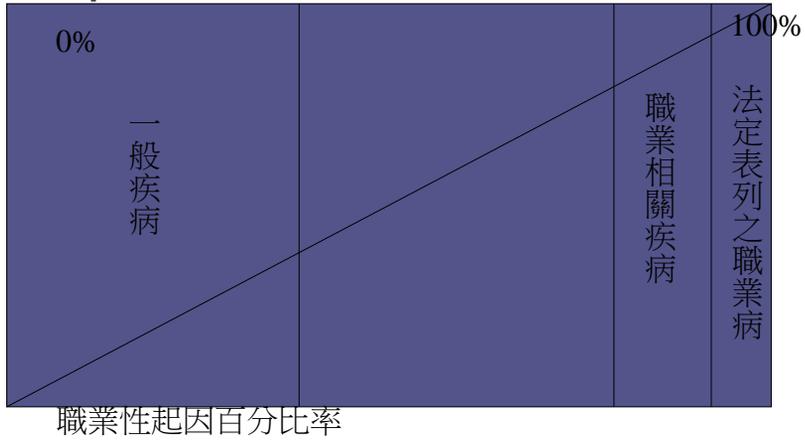


全國通報到
台大職業傷
病管理服務
中心的個案

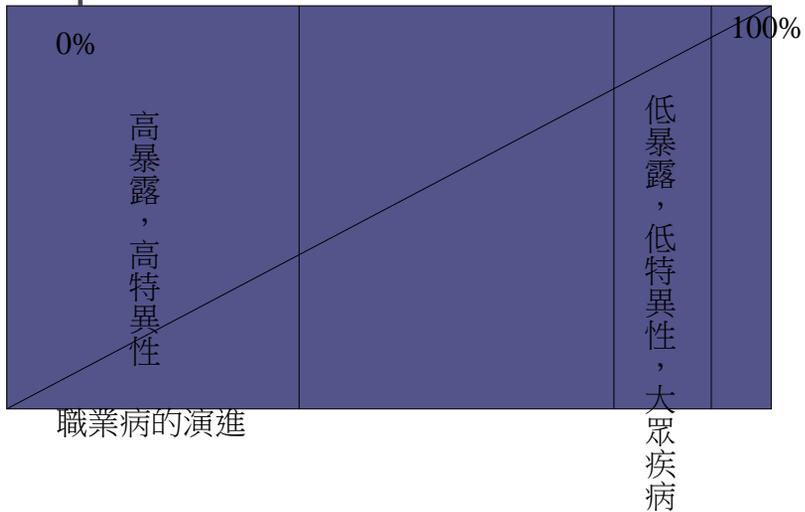
Compensated Occupational Diseases



Occupational Diseases



Evolution of Occupational Diseases



Occupational diseases

The list of occupational disease in Labor Insurance

職業病表縱覽

- **Listed Occupational Diseases [原表與增列]**
 - Diseases caused by chemical factors
 - Diseases caused by physical factors
 - Diseases caused by ergonomic factors
 - Diseases caused by infectious agents
 - Occupational lung diseases
 - Occupational skin diseases
 - Occupational cancers
 - Occupational psychomental diseases
 - Other occupational diseases
 - Opening clause

職業性呼吸系統疾病

- 1. 塵肺症
 - 1.1. 矽肺症
 - 1.2 矽肺症合併肺結核
 - 1.3 矽肺症合併肺癌
 - 1.4 矽肺症合併其他合併症，如 Caplan's syndrome
 - 1.5 石綿引起之石綿肺症
 - 1.6 石綿引起肋膜、腹膜以及心包膜疾病
 - 1.7 石綿引起之間皮細胞瘤、肺癌以及喉癌
- 2. 金屬肺病
 - 2.1 鋁肺病
 - 2.2 重金屬肺病
 - 2.3 鉍肺病
 - 2.4 其他良性金屬肺病
 - 2.5 鋅、銅、鎂或其他金屬引起的金屬燻煙熱
- 3. 刺激性上下呼吸道疾病
- 4. 過敏性呼吸道疾病及續發症 (如氣喘、過敏性鼻炎)
- 5. 外因性過敏性肺泡炎
- 6. 棉塵症
- 7. 地下礦工長期工作引起之慢性阻塞性肺疾病
- 8. 其他物質引起之支氣管炎、肺炎及肺水腫

塵肺症

- 我國已停止採礦，老一代礦工逐漸凋零。
- 新的矽肺症個案大量減少，零星出現在窯業、打石、翻砂[鑄造]、與噴砂。
- 我國石綿過去用量頗大且尚未禁用，但臨床上不常報告石綿肺症或石綿肋膜病變。
- 依據國際共識，間皮瘤一定被認定為職業病。
- 主張石綿性肺癌的個案逐漸增加。歐洲國家職業性癌症之冠，每年逾千人。
- 最古老卻頑強的職業病，中國的職業病之冠。

打石工的矽肺症

51歲男性打石工，
工作於30年，近
幾個月漸感氣促，
咳嗽，吞嚥困難，
皮膚出現變化。



此案並無肺結核

石棉症與癌症

- The risk of developing lung cancer is materially increased (by a factor of **2**), **even without asbestosis**, under the following conditions:
- (1) One year of heavy exposure (eg, manufacturing of asbestos products, asbestos spraying, insulation work with asbestos materials, demolition of old buildings) or 5 to 10 years of moderate exposure (eg, construction, shipbuilding).
- (2) Estimated cumulative exposures to mixed (amphibole plus chrysotile) asbestos fibers of **25 fiber-years**. (1 fiber/ml-year \uparrow \rightarrow Relative risk \uparrow 0.5-4%)

Asbestosis



Asbestosis + Pleural Plaque



化學性職業病

- 急性中毒仍時發生，慢性化學職業病幾乎絕跡。
- 刺激或窒息性氣體：
 - CO、H₂S、NH₃、甲烷、氯氣、硫酸鹽酸氫氟酸，甲醛等。
- 金屬：
 - 鉛、砷、鎘、汞、鉻、鎳、錳。
- 有機溶劑與特化物質：
 - (苯)、甲苯、苯乙烯、四氯乙烯、二甲基甲醯胺、正己烷、二硫化碳、甲醇等。
 - 二異氰酸甲苯、農藥、染料等。

二溴丙烷(2-bromopropane)集體中毒

- 二溴丙烷中毒事件
- 民國102年8月21日榮總毒藥物諮詢中心接獲通報：一位年輕女性在工廠工作6個月後，於八月初發生下肢無力，同時間前後半個月，該廠另外4位員工也出現類似症狀。同年10月份又有1位類似症狀之案例。
- 工廠業務主要為利用有機溶劑清洗高爾夫球具，使用之有機溶劑為：溴丙烷(1-bromopropane)。
- 個案工作環境周遭三處的採樣點，溴丙烷濃度分別為97.3、100.7、188.6 ppm，遠超過ACGIH的規定TLV-TWA：10 ppm。

二溴丙烷 (2-bromopropane) 集體中毒

- 溴丙烷用量: 一桶五加侖，4桶/月。
- 溴丙烷於槽內利用冷凝管維持溫度在-10C以防止外散，未作業時會蓋住。每一槽將浸泡高爾夫球具30秒至60秒後上掛晾乾，再重複浸泡(共四槽)；擦拭時也偶爾會使用溴丙烷溶劑。並未使用其他有機溶劑。
- 個人防護裝備上掛的架子，裝載球具，勞工並未使用適當的呼吸防護具。

二溴丙烷 (2-bromopropane) 集體中毒

- 員工多於八月初左右發病，均密集在工廠的溴丙烷槽旁工作。
- 兩位最嚴重的病患無法正常走路，事發前幾個月的日常生活均需要人幫忙
- 一開始發病之四位病患散落各家醫院，一名診斷為神經炎，兩名多發性神經炎，一名懷疑MS。

二溴丙烷 (2-bromopropane) 集體中毒



二溴丙烷 (2-bromopropane) 集體中毒



二溴丙烷 (2-bromopropane) 集體中毒

- 國內十多年來第一起化學中毒職業病事件。
- 屬於周邊神經病變之群聚事件。
- 符合暴露史、時序性；存在文獻資料佐證；並排除其他診斷。
- 病患均在離開後有程度不等之恢復。
- 目前對溴丙烷的毒性與容許濃度仍有很多未知。

物理性職業病

- 職業性聽力損失:仍不少，但改善中:
 - 金屬加工、機械、造紙、紡織等。
- 全身垂直振動引起的腰椎椎間盤突出:
 - 大卡車、貨櫃車、曳引車、摩托車。
- 局部振動引起的上肢神經血管、關節、骨骼肌肉、韌鞘或粘液囊疾病:
 - 研磨、破鑿、割鋸等
- 中暑、熱痙攣、熱衰竭等之疾病:氣候暖化的挑戰:
 - 煉鋼、玻璃、鍋爐、建築。
- 低溫作業或低溫物品引起之凍傷、失溫等疾病。

物理性職業病

- 異常氣壓引起之疾病，包括潛水夫病、高山症：
 - 台北捷運工程、鑿井、漁撈業罹病者眾。
- 游離輻射引起之急慢性疾病[αβγX]、包括皮膚潰爛；零星個案主張白血病：
 - 核能電廠、醫療院所、醫療儀器、非破壞檢測。
- 非游離輻射引起之急慢性疾病，包括白內障、電光性眼炎、皮膚炎、視神經炎、網膜炎及其他非游離輻射引起之急慢性疾病：
 - 紅外線:煉鋼燃燒。
 - 紫外線:焊接、陽光。

勞工保險職業病種類表

6.1	雷諾氏病 (Raynaud's disease)	運動 神經血管、關節、骨、肌肉、 腱鞘或黏液囊等之疾病。	使用輕重機械之振動因身體之接觸如壓 岩機、鍊鋸、鉸打機等之工作場所。
-----	--------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

勞工保險職業病種類表

3.8	全身垂直振動引起的腰椎椎間盤突出		長期工作於全身垂直振動之工作場所，例如開卡車。
-----	------------------	--	-------------------------

勞工保險職業病種類表

3.2	長期壓迫引起的關節滑囊病變	如肩三角肌下滑囊、鷹嘴突滑囊。	長期從事工作時須經常壓迫關節之作業
3.3	長期以蹲跪姿勢工作引起之膝關節半月狀軟骨病變		長期從事以蹲跪姿勢工作之作業。

勞工保險職業病種類表

3.4	壓迫造成之神經麻痺：包括職業性腕道症候群等		長期從事腕部反覆性單調動作之作業、長時間用力握緊或反覆抓取物品之作業腕部經常須維持不自然姿勢操作之作業必須直接對腕道施加壓力之作業及使用振動手工具之作業。
3.5	長期彎腰負重引起的腰椎椎間盤突出	職業性(下)背痛？	長期從事彎腰負重工作等與椎間盤突出有明確因果關係之職業。
3.6	長期工作壓迫引起的頸椎椎間盤突出		長期從事負重於肩頸頭部工作等與頸椎椎間盤突出有明確因果關係之職業。

勞工保險職業病種類表

3.7	肌腱鞘炎及肌腱炎	如姆肌腱滑囊炎(奎緬氏症)、網球肘(肘外上髁炎)、高爾夫球肘(肘內上髁炎)、扳機指。	重覆動作、用力，或不良姿勢等工作引起。
3.9	旋轉肌袖症候群	包括鈣化肌腱炎、二頭肌肌腱炎、肩夾擊症候群	1. 長期重覆舉手過肩的工作。 2. 職業上須瞬間肩部強烈運動。

Musculoskeletal OD

Tendinitis, tenosynovitis, trigger finger	DeQuervain's disease plantar fasciitis
Bursitis, synovitis	
Tennis elbow, golf elbow	
Rotator cuff syndrome	Biceps tendinitis
Meniscus tear of knees	(Knee osteoarthritis)
Neck HIVD	
Lumbar HIVD	Low back pain
Hand arm vibration	Carpal tunnel syndrome, Raynaud's phenomenon, avascular necrosis
Nerve entrapment syndrome eg carpal tunnel syndrome, tardy ulnar syndrome	

Musculoskeletal OD

- 數量最多，增加最快的職業病種類。
- 不限特定的行業。
- 愈發朝向「容許強度」模式發展，類似化學與物理因子的八小時時量平均容許濃度[permissible exposure limit PEL]。
- 不易與自身退化或疾病鑑別，爭議性大。

Occupational Lumbar HIVD

腰椎椎間盤突出職業病的認定基準

- (一)、主要基準 (4 · 6 · 7 · 19 · 20 · 21 · 22 · 23 · 24)
1. 疾病的證據：以下 ABC 三點均需各存在一點，即 A + B1 或 B2 + C，且與臨床表現或病程有合理的一致性。
 - A. 急性下肢痛麻：可能合併下背痛。
 - B1. 直腿抬舉法 (SLRT) 30-70 度為陽性，至少兩次測試。
 - B2. 神經傳導檢查 (NCV) 與肌電圖 (EMG) 顯示急性腰神經根病變。
 - C. 脊髓攝影 (myelography)、磁共振影 (MRI)、或電腦斷層 (CT) 顯示單側腰椎椎間盤突出 (herniation)，包括 protrusion、extrusion、與 sequestration。不是對稱性的突出或膨大 (bulging)。從 L3/4 到 L5-S1 有單一或多節 (mono- or polysegmental) 椎間盤受到影響。排除只有 L1/2 和或 L2/3 腰椎椎間盤突出。
 2. 暴露的證據 (adequate occupational exposure)：符合下列 A、B、C 任何一項：
 - A. 長期 (每年至少工作 220 日 (60 shifts ? Thiede M et al 2014)、至少已工作 8-10 年) 在工作中從事以下的動作或採取下列姿勢，且每個工作班中應有大部分時間或至少一半的時間如此。
 - * 搬抬重物，男性至少超過 20 kg 重量，女性至少超過 15 kg。每日搬抬總重量至少 2 噸。
 - * 從事醫療照護工作而需搬抬患者，例如從病床上移至輪椅，每日至少 20 人次。
 - * 極度彎曲身體工作，角度超過 90 度
 - * 駕駛或騎乘營運、工程、大貨車、貨櫃車、農業、森林等交通工具，因車輛本身或加上路面因素，因而暴露於全身垂直震動，其八小時量平均頻率加權加速度均方根量超過 0.63 m/s^2 (2010)

Occupational Lumbar HIVD

- B. 依據人因工程軟體的模擬，工作的單次動作姿勢對腰部至少產生 3400 N 的負荷；一生累積劑量至少 $25 \times 10^6 \text{ Nh}$ 。累積劑量的計算乃依照下列公式

$$\text{Sum dose for year} = \text{Days} \times \left(8 \text{ h} \times \left[\sum F_i^2 \times t_i \right] \right)^{1/2}$$

Sum dose for year：年總劑量

Days：一年工作天數

F：腰部受力，單位為牛頓 (N)

t：每日平均搬抬重物的時間，單位為小時 (hour)

$$\text{Cumulative exposure} = \text{work year} \times \text{sum dose per year}$$

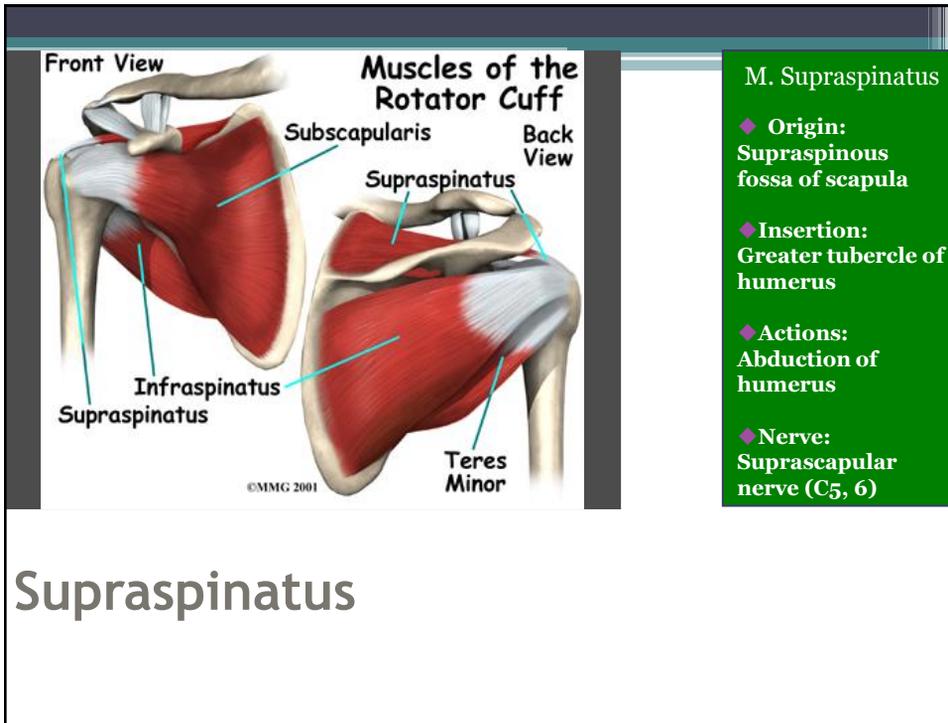
一生累積劑量 (Nh) = 工作年資 x 年總劑量

Occupational Lumbar HIVD

- C. 個案特殊考量：上述暴露條件可依照個案情形加以權衡，酌情降低要求，即每日搬抬總重量或工作年限之標準可降低。例如超過局部的搬抬動作；每分鐘超過一次的快速搬抬動作；有扭轉彎曲腰部的情形；長距離搬運；在超過 1/2 臂長的距離下搬抬重物；暴露於短暫但甚高的全身垂直振動；腰部受到甚高的 compression force 等，在這些情形下，工作年限可下修到約 5 年。特殊個案宜依據人因工程軟體計算其單次動作姿勢對腰部的負荷以及一生累積劑量，以協助認定。單次負荷只將超過 3400 N 的部份納入計算。
3. 適當的時序性：
- 主觀症狀或腰椎椎間盤突出的客觀表現，如神經傳導、肌電圖、脊髓攝影、磁共振影、或電腦斷層的嚴重程度增加，可依“加重”原則認定為職業病。
 - 暴露結束後迄疾病發生之間所允許的最長期限：半年。
4. 大致排除其他原因，例如腰椎滑脫、腰椎椎管狹窄、僵直性脊椎炎等疾病；或在非職業的私生活領域中導致之暴露情形，例如從事園藝工作。

肩袖症候群

Rotator Cuff Syndrome
 Rotator Cuff Tendinitis
 Rotator Cuff Tendinopathy



職業性肩袖症候群

- 30歲PCB廠作業員，工作中需頻繁使用雙手搬抬元件，組裝，與洗版。現場訪視發現左手，而非右手需配合機台的方向和高度，**抬舉過肩**抓握圓板，平均每班動作兩百餘次。
- 職齡五年，近八個月來出現左肩疼痛，關節活動範圍受限，臨床與超音波檢查顯示脊上肌肌腱部分斷裂。無type II / type III的肩峰型態
- 每日工作8-10小時，日常不常運動，家事不多，未作園藝。

職業性肩袖症候群

- 肩袖約從30歲才開始退化。40歲以下的人約只有5%出現無症狀的脊上肌肌腱病變。40-50歲之間，肩袖部份斷裂的發生率開始增加。50-60歲之間，RCS/RCT經常導致明顯症狀與暫時失能。60歲以上，RCS的盛行率大增，調查結果從20%到100%不等。
- 通常雙側皆有病變，但以慣用手右手為主。較常見於男性。
- 影像檢查通常可發現其他伴隨或併存的肩部組織變化，包括高位肱骨頭，肩峰鎖骨關節炎，type II / type III的肩峰型態，骨刺，硬化，肌腱鈣化，夾擊(impingement)，冰凍肩等。

職業性肩袖症候群

- 職業病診斷**認定**的理由，
 - 年齡才**30**歲。
 - 沒有肩部結構性異常。
 - 工作時左手需頻繁舉手過肩。
 - 沒有非工作的肩部負荷如運動、家事、受傷。

職業性傳染病

- 「因從事**醫療保健服務**、看護、檢驗或其他具有相當感染風險之工作所引起」。
- 全球化，海外工作，旅遊。
- 新興傳染病：**Ebola**，**MERS**。
- 指標個案、高危險群，以及舉證責任的減輕、甚至舉證責任的反轉[**the reverse of burden of proof**]。

生物傳染性職業病

- 1. 「因從事醫療保健服務、看護、檢驗或其他感染危險相當之工作所引起的傳染性疾病」
 - 1.1 病毒性肝炎
 - 1.2 結核病
 - 1.3 愛滋病
 - 1.4 嚴重急性呼吸道症候群
 - 1.5 水痘
 - 1.6 疥瘡
- 2. 「因從事工作為動物、病媒傳染之疾病」
 - 2.1 豬鏈球菌感染
 - 2.2 炭疽
 - 2.3 破傷風
 - 2.4 漢他病毒出血熱
 - 2.5 鉤端螺旋體症
 - 2.6 恙蟲病
 - 2.7 退伍軍人病
 - 2.8 Q型熱
 - 2.9 萊姆病
 - 2.10 登革熱
- 3. 「因駐外工作或海外出差所引起之傳染病」

職業性皮膚病

- 應該仍存在許多個案，但低診斷、低通報、低申請勞保給付。
- 泥水業、美髮業、醫療業、食品業、印刷業、電鍍業等。
- 刺激或過敏接觸性皮膚炎、蕁麻疹。
- 皮膚潰瘍[六價鉻]、皮膚腫瘤、皮膚癌。

職業性癌症

- 民國70-90年代的工業化似乎應該引起不少癌症[潛伏期]，但迄今每年診斷鑑定僅個位數。
- 日本與西方開發國家每年診斷成百上千的職業性癌症，以石綿相關肺癌與間皮瘤為主。
- 多因性、缺乏特異性，因果關係訴諸：
 - 罕見癌症[間皮瘤、血管肉瘤、鼻腺癌；肺小細胞癌群聚]。橋梁症狀[塵肺症、石綿肋膜斑]。
 - 血尿髮生物偵測、組織病理所含纖維[石綿]或金屬量[鎳]。
 - 工業衛生暴露程度[石綿25纖維年]。
 - 法律理論與法官心證。

職業性癌症

- 1.石綿(Asbestos)，包括含石綿的滑石(Talc)引起之肺癌、喉癌、間皮細胞瘤(胸膜、腹膜、心包膜)。
- 2.地下礦工長期暴露於游離結晶二氧化矽粉塵所引起的矽肺症合併肺癌。
- 3.無機砷及其化合物(Arsenic and its compounds)引起之皮膚癌、肺癌、肝血管肉瘤、肝癌、腎盂癌、輸尿管癌、膀胱癌。
- 4.鈹及其化合物(Beryllium and its compounds)引起之肺癌。
- 5.鎘及其化合物(Cadmium and its compounds)引起之肺癌。
- 6.六價鉻(Chromium VI)及其化合物引起之肺癌。
- 7.無機鎳及其化合物(Inorganic nickel and its compounds)引起之肺癌、鼻竇癌、鼻癌。
- 8.苯(Benzene)引起之血癌。
- 9.甲醛引起的鼻咽癌。
- 10.環氧乙烷(Ethylene oxide)引起之血癌。
- 11.氯乙烯單體(Vinyl chloride monomer)引起之肝血管肉瘤與B型肝炎病毒協同作用引起的肝細胞癌。

職業性癌症

- 12. 雙氯甲基乙醚 Bis(chloromethyl) ether [BCME] 引起之肺小細胞癌。
- 13. 二胺基聯苯及其鹽類 (Benzidine and its salts) 引起之泌尿道癌症。
- 14. β -萘胺及其鹽類 (β -Naphthylamine and its salts) 引起之泌尿道癌症。
- 15. 四胺基聯苯及其鹽類 (4-Aminodiphenyl & its salts) 引起之泌尿道癌。
- 16. 煤焦油 (Coal tar) 引起之皮膚癌、陰囊癌、肺癌。
- 17. 煤焦油瀝青 (Coal tar pitches) 引起之皮膚癌、陰囊癌、肺癌、膀胱癌。
- 18. 礦物油 (Mineral oil)、頁岩油 (Shale oil) 引起之皮膚癌、陰囊癌。
- 19. 煤煙 (Soots)、焦油 (Tars) and 油類製品 (Oils) 引起之皮膚癌、肺癌。
- 20. 橡樹與山毛榉加工粉塵引起的鼻腺癌。
- 21. 游離輻射線引起之血癌、皮膚癌、甲狀腺癌、骨癌、乳癌、肺癌。
- 22. B型肝炎或C型肝炎引起之肝癌。
- 23. 巴拉刈 (Paraquat) 製造引起之皮膚癌。
- 24. 煉焦爐作業 (Coke oven emissions) 引起之肺癌。

游離輻射與白血病

- 個案的游離輻射暴露劑量 (民國97/6-100/12):
 - TLD + EPD 測量記錄: $26.65 \text{ mSv} + 24.586 = 51.236 \text{ mSv}$ 。或許不應該相加，因兩者同步監測一個工作者。TLD與EPD的劑量並無顯著差異。
 - X醫師估計: 103.25 mSv 。
- 兩者皆未超過ICRP建議之劑量: 每連續5年不超過100 mSv，任何單一年內不超過50 mSv。
- 參考ICRP針對癌症個案，其游離輻射所佔probability of causation (PC) 的計算範例—(http://www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/te_870_web.pdf p. 26)，單次暴露100 mSv， $PC = 22.37\%$ 。而本案乃約三年間累積暴露約103.25 mSv (採用對個案有利的估計劑量，而非測量劑量)，致癌風險較單次高暴露低，因此PC小於22.37%，即小於50%，未符合職業病認定補償的標準。

游離輻射與白血病

- 反對參考引用Cardis 與 Metz-Flamant的研究結果，以及日本的判例，否則將使ICRP的建議劑量失效，甚至牽動各國法規。寡篇文章的證據力不足以動搖ICRP的標準。
- 認為輻射致癌無最低劑量閾值的限制，在科學研究上或有價值，套用於行政法律體系則荒謬至極，否則任何一個人皆可主張因輻射導致一個細胞內的DNA發生突變，從而罹癌！
- 此案事關重大，建議揚棄所謂的‘執行職務所致疾病’，改採職業病或非職業病兩選項，以維護社會的正義。
- 不建議認定X君案為職業病。

RCA事件



臺灣臺北地方法院新聞稿

發稿日期：104年4月17日
 發稿單位：公共關係室
 連絡人：歐嘉茹
 連絡電話：02-23146871*6039 編號：104-11

有關被告台灣美國無線電股份有限公司 95 年度重訴更 (一)字第 4 號侵權行為損害賠償法事件新聞稿

壹、本件當事人

原告 社團法人桃園縣原台灣美國無線電公司員工關懷協會
 被告 台灣美國無線電股份有限公司
 被告 Technicolor
 (原名 Thomson SA, Technicolor SA)
 被告 Technicolor USA, Inc.
 (原名 Thomson Consumer Electronics, Inc.,
 Thomson Inc.)
 被告 Thomson Consumer Electronics (Bermuda) Ltd.
 被告 General Electric Company

RCA事件

在有機溶劑污染損害賠償事件中，欲以自然科學方法闡明事實性因果關係甚為困難，對於缺乏科學知識一般人而言，要求因果關係之舉證，殆屬不可能，此於一般公害事件亦然。日本學說與實務為因應公害事件之舉證困難，乃發展出優勢證據說、事實推定說等蓋然性因果關係理論。其見解大都認為，在公害事件上，因果關係存在與否之舉證，無須嚴密的科學檢證，只要達到蓋然性舉證即足，即只要有「如無該行為，即不致發生此結果」之某程度蓋然性即可。其後並有所謂疫學因果關係及間接反證說之發展。而後用疫學因果關係於公害賠償上，其判斷模式即為：某種因素與疾病發生之原因，就疫學上可考慮之若干因素，利用統計的方法，以「合理之蓋然性」為基礎，即使不能經科學嚴密之實驗，亦不影響該因素之判斷。而美國毒物侵權行為訴訟更有採「增加罹病危險」之標準以證明損害，換言之，僅須證明被告之行為所增加之危險已達「醫學上合理的確定性」(reasonable medical certainty) 即可，無需進一步證明被告行為為造成原告目前損害。

RCA事件

三氯乙烯：依美國環保署 (U.S. EPA) 列為人類致癌物有信服力：腎細胞癌強力但較少信服力：非何杰金氏淋巴瘤。
 有限證據：肝癌。支持性證據：膀胱癌、食道癌、子宮頸癌、乳腺癌、與兒童白血病。
 四氯乙烯：依美國環保署 (U.S. EPA) 列為很可能人類致癌物支持性證據：膀胱癌、非何杰金氏淋巴瘤、多發性骨髓瘤。支持但有限證據：食道癌、腎臟癌、肺癌、肝癌、子宮頸癌、乳腺癌。
 三氯乙烷：依美國環保署 (U.S. EPA) 列為 C (可能人類致癌)。相關癌症：肝癌 (小鼠)。
 二氯甲烷：依美國環保署 (U.S. EPA) 列為很可能人類致癌物。支持但有限證據：腦癌、肝癌、膽道癌、何杰金氏淋巴瘤和多發性骨髓瘤。動物致癌性證據者：肝腫瘤 (小鼠)。

職業促發腦血管及心臟疾病指引 99.12.17第二次修正

過勞症 Karoshi

過勞症

- 一個對付超時工作的奇特手段。
- 全世界只有日本、韓國、與台灣對此病加以補償。
- 將一個多因性文明病，甚至是目前前兩大病變成職業病！
- 使用促發、惡化、超越自然進程、執行職務所致疾病等的法律字眼來加以合理化。
- 在韓國列為 **work-related disease**，非職業病，只能領取保險給付，不能提起訴訟。

職業促發急性心肌梗塞

- 54歲保全員促發急性心肌梗塞。有高血壓治療中，平日血壓控制尚可，無其他自身危險因子。
- 常夜班，每日工作12小時，每月休五日，有刷卡紀錄為證。日間睡眠中斷。
- $25 \times 12 = 300$ 。 $84 \times 2 = 168$ 。 $300 - 168 = 132$ 小時。
- 快速增加的申請案件[一年約300例]。工時計算的困難與爭議，如責任制。

職業安全衛生法

雇主對下列事項，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施：

二、輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防。

- 睡眠剝奪，疲乏累積，勞動強度。

目標疾病

- (一) 腦血管疾病：包括腦出血、腦梗塞、蜘蛛膜下腔出血及高血壓性腦病變。
- (二) 心臟疾病：包括心肌梗塞、急性心臟衰竭、主動脈剝離、狹心症、嚴重心律不整、心臟停止及心因性猝死。
- 高血壓危症，不穩定狹心症。

評估工作負荷情形

- **3.1 異常的事件**：評估發病當時至發病前一天的期間，是否持續工作或遭遇到天災或火災等嚴重之異常事件，...該異常事件可分為下述三種：
- **3.1.1 精神負荷事件**：會引起極度緊張、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。其發生於明顯承受與工作相關的重大個人事故時。
- **3.1.2 身體負荷事件**：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。其可能由於發生事故，協助救助活動及處理事故時，身體明顯承受負荷。
- **3.1.3 工作環境變化事件**：急遽且明顯的工作環境變動，如於室外作業時，在極為炎熱的工作環境下無法補充足夠水分，或在溫差極大的場所頻繁進出時。

評估工作負荷情形

- **3.2.短期工作過重**：評估發病前（包含發病日）**約1週內**，勞工是否從事特別過重的工作，...。評估重點如下：
 - **3.2.1**評估發病當時至前一天的期間是否特別長時間過度勞動。
 - **3.2.2**評估發病前1週內是否常態性長時間勞動。
 - **3.2.3**依表三及表四的觀點評估工作時間外負荷因子之程度。

表三

表三、工作型態之工作負荷評估

工作型態	評估負荷程度考量事項
不規律的工作	對預定之工作排程的變更頻率及程度、事前的通知狀況、可預備程度、工作內容變更的程度等。
工作時間長的工作	工作時數（包括休憩時數）、實際工作時數、勞動密度（實際作業時間與準備時間的比例）、工作內容、休息或小時時數、業務內容、休憩及小睡的設施狀況（空間大小、空調或噪音等）。
經常出差的工作	出差的工作內容、出差（特別是有時差的海外出差）的頻率、交通方式、往返海地的時間及往返中的狀況、是否有旅館、住宿地點的設施狀況、出差時含休憩或休息在內的睡眠狀況、出差後的疲勞恢復狀況等。
輪班工作或夜班工作	輪班(duty shift)變動的狀況、兩班間的時間距離、輪班或夜班工作的頻率等。
作業環境	<p>溫度：高溫程度、禦寒衣物的穿著情況、通風作業時間的取暖狀況、高溫及低溫間交替暴露的情況、在有明顯溫差之場所間出入的頻率等。</p> <p>噪音：超過 80 分貝的噪音暴露程度、時間點及連續時間、聽力防護具的使用狀況等。</p>

表四

表四、伴隨精神緊張的工作負荷程度之評估

(一) 日常伴隨精神緊張的工作

具體的工作	評估觀點	
經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作	危險性程度、工作量(勞動時間、勞動密度)、勤務期間、經驗、適應能力、公司的支援、預估的受害程度等	
有迴避危險責任的工作		
關乎人命、或可能左右他人一生重大判決的工作		
處理高危險物質的工作		
可能造成社會龐大損失責任的工作		
有過多或過分嚴苛的限時工作	勞動內容、困難度、強制性、有無懲罰	工作量(勞動時間、勞動密度)、勤務期間、經驗、適應能力、公司的支援等
需在一定的期間內(如交期等)完成的困難工作	阻礙因素的嚴重性、達成的困難度、有無懲罰、變更交期的可能性等	
負責處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭	顧客的定位、損害程度、勞資紛爭解決的困難度等	
無法獲得周遭理解或孤立無援狀況下的困難工作	工作的困難度、公司內的立場等	
負責複雜困難的開發業務、或公司重建等工作	企劃案中所持立場、執行困難度等	

表四

(二) 接近發病時期所伴隨的精神緊張之工作相關事件

事件	評估觀點
因職業災害造成嚴重受傷或疾病	職災受害的程度、有無後遺症、回歸社會的困難度等
與發生重大事故及災害直接相關	事故的大小、加害程度等
經歷(目擊)悲慘的事故或災害	事故及受害程度、恐懼感、異常性程度等
被追究重大事故(事件)的責任	事故(事件)的內容、責任歸咎情形、對社會負面影響的程度、有無懲罰等
工作上嚴重失誤	失敗的程度、重大性、損害等的程度、有無懲罰等
未達成限時工作內容	限時工作量的內容、達成的困難度、強制性、達成率的程度、有無懲罰等
工作異動(調職、人員調配、職務轉換、派任等)	工作內容、身份等的變動、異動理由、不利的程度等
與上司、客戶等產生重大紛爭	紛爭發生時的狀況、程度等

評估工作負荷情形

- **3.3 長期工作過重**：評估發病前約6個月內，是否因長時間勞動造成明顯疲勞的累積。...其評估重點如下：
- **3.3.1** 評估發病當日至發病前1至6個月內的加班時數：
- **3.3.1.1** 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。
- **3.3.1.2** 發病日前1至6個月，加班時數月平均超過**37小時**，其工作與發病間之關連性，會隨著加班時數之增加而增強，應視個案情況進行評估。
- **3.3.2** 依表三及表四的觀點...

自身危險因子

- 自然過程惡化之危險因子：
 - **年齡**。
 - **肥胖**。高血壓、高血脂、高血糖；代謝症候群。
 - **吸菸、飲酒**。
 - **心血管疾病史**。
 - **動脈瘤、動靜脈畸形**。
 - **Framingham risk score**。

職業性精神疾病

創傷後壓力症候群(PTSD)

工作相關心理壓力事件引起精神疾病

過勞自殺？

職業性精神疾病

- 國際勞工聯盟、歐盟、主要已開發國家均尚未列入職業病總類表。我國參考日本的作法與基準。
- 絕大部分精神科醫師認為精神疾病屬多因性，無法歸責於一個[主要的]原因。
- 精神心理層面的文化差異。
- 缺乏較客觀的診斷與鑑定評估工具。
- 數量尚少，但增加中；勞資爭議極大。但不可否認職場的精神心理問題逐漸受到重視，已成為開發國家職業安全衛生的顯學與施政重點。
- 各國勞動檢查的新方向。
- 開發類似環境監測的評估工具，如德國。

職業性精神疾病

- 職業安全衛生法第39條：
 - 工作者發現下列情形之一者，得向雇主、主管機關或勞動檢查機構申訴：一、事業單位違反本法或有關安全衛生之規定。二、疑似罹患職業病。三、身體或精神遭受侵害。主管機關或勞動檢查機構為確認前項雇主所採取之預防及處置措施，得實施調查。前項之調查，必要時得通知當事人或有關人員參與。雇主不得對第一項申訴之工作者予以解僱、調職或其他不利之處分。

職業性憂鬱症

- 47歲陳姓女士為工廠生產線小組長，因不良品問題與工程師發生爭執，翌日被降職回作業員，主張受到上司與同事的排擠、不當責難、與羞辱。
- 因重度憂鬱症就醫，企圖自殺，數次入院。在勞委會職業疾病鑑定委員會場外，因職業病不成立遂刺傷雇主代表。
- 我國因此案而著手引入日本關於職業性精神疾病的認定基準。

工作相關心理壓力事件引起精神疾病

- 工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引。行政院勞工委員會98年11月19日勞安3字第0980146342號函。
- 目標疾病：由精神科醫師出具之診斷書註記為ICD-10中F0至F9之診斷。

- (附表2) 非工作場所中的心理壓力評估表

評估標準	非工作場所中	
	心理壓力事件	精神疾病
工作場所中	精神疾病	是
	因工作壓力引起精神疾病	是
	因工作壓力引起	否
	因工作壓力引起	否
非工作場所中	精神疾病	是
	因工作壓力引起	否
	因工作壓力引起	否
	因工作壓力引起	否
工作場所中	精神疾病	是
	因工作壓力引起	是
	因工作壓力引起	否
	因工作壓力引起	否
非工作場所中	精神疾病	是
	因工作壓力引起	否
	因工作壓力引起	否
	因工作壓力引起	否

(附註) 本表係根據「附 1」之規定所制定。

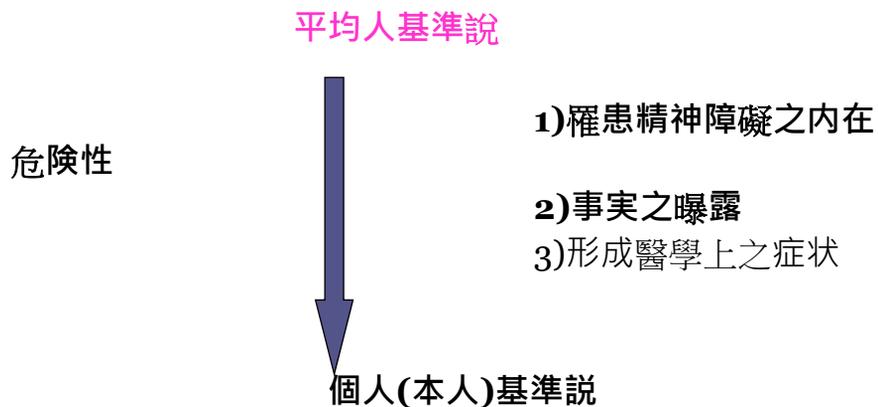
心理負荷之強度 (壓力強度) I ~ III

強度 I :顧客、同事、與部屬間之糾葛、勤務形態之變化、
身分之升遷・晉升、部屬之減少、知己之職務異動、
主管之變更、同事之之升遷・晉升

強度 II : 悲慘事故與災害之體驗、發生責任問題、
拘束時間長時間化、外派、他遷、降職、
與主管間之糾葛

強度 III : 重大疾病或受傷 (後遺症、職場歸建困難)
工作上發生影響公司經營上之重大失誤
交通事故・職業災害 (事故之大小、加害・損害之程度、
有無處罰)、被迫離職之程度；**遭受嚴重的惡意刁難、欺
侮以及暴力行為**

審判之流程



工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引

編修者：許君豪醫師、黃百榮醫師、曾念生醫師、邱偉哲醫師、陳仲達醫師
鄧昭芳醫師、王德皓醫師、臺北榮總職業傷病防治中心團隊
(2017年修訂二版)

早在1960年代就已經知道工作會造成精神壓力。1981年Karasek等人進而將工作與精神壓力以問卷量化(參1)【註1】。近年來，對此議題的探討越來越多。根據2001年發表的芬蘭研究，精神疾病死亡人數中有4%可歸因於工作，其中，憂鬱症死亡人數更有11.3%可歸因於工作(參2)。澳洲的研究則顯示，男性因工作因素造成的憂鬱症約佔男性憂鬱症13.2%，而女性更高，約為17.2%，且均達統計顯著(參3)。在日本，2010至2015年申請工作相關之精神疾病認定的案件中，約有30-39%被認定為與工作相關(參4)。

【註1】「參1」、「參2」代表「參考文獻1」、「參考文獻2」。以下類推。

[New] occupational diseases

- Occupational voice disorders ◦
- Occupational knee osteoarthritis ◦
- Pneumoconiosis caused by Indium & its compounds ◦

Thanks for Your Attention !
ptsr.huang@gmail.com