

國立臺北商業大學人因性危害預防計畫

108.1.17 經 107 學年度第 2 學期環境保護暨安全衛生委員會會議通過

109.6.11 經 108 學年度第 2 學期第 1 次環境保護暨安全衛生委員會會議修正通過

一、目的及依據

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，引起工作相關肌肉骨骼傷害、疾病之人因性危害的發生。依據職業安全衛生法第 6 條第 2 項第 1 款及同法施行細則第 9 條之規定訂定本計畫。

二、名詞定義

- (一) 人因工程：人因工程旨在發現人類的行為、能力、限制和其他的特性等知識，而應用於工具、機器、系統、任務、工作和環境等的設計，使人類對於它們的使用能更具生產力、有效果、舒適與安全。
- (二) 工作相關肌肉骨骼傷害：由於工作中的危險因子，如持續或重複施力、不當姿勢，導致或加重軟組織傷病。

三、職責單位

(一) 環境安全衛生中心：

- 1. 本計畫之擬定及規劃。
- 2. 協助預防計畫之工作危害評估。

(二) 臨校服務醫師及護理人員：

- 1. 協助預防計畫之規劃、推動，並實際執行。
- 2. 依預防計畫時程檢視並進行工作危害評估及風險評估。
- 3. 對有不適症狀之本校工作者，協助職業健康諮詢與職業災害判定。

(三) 單位主管：負責本計畫之推動與執行。

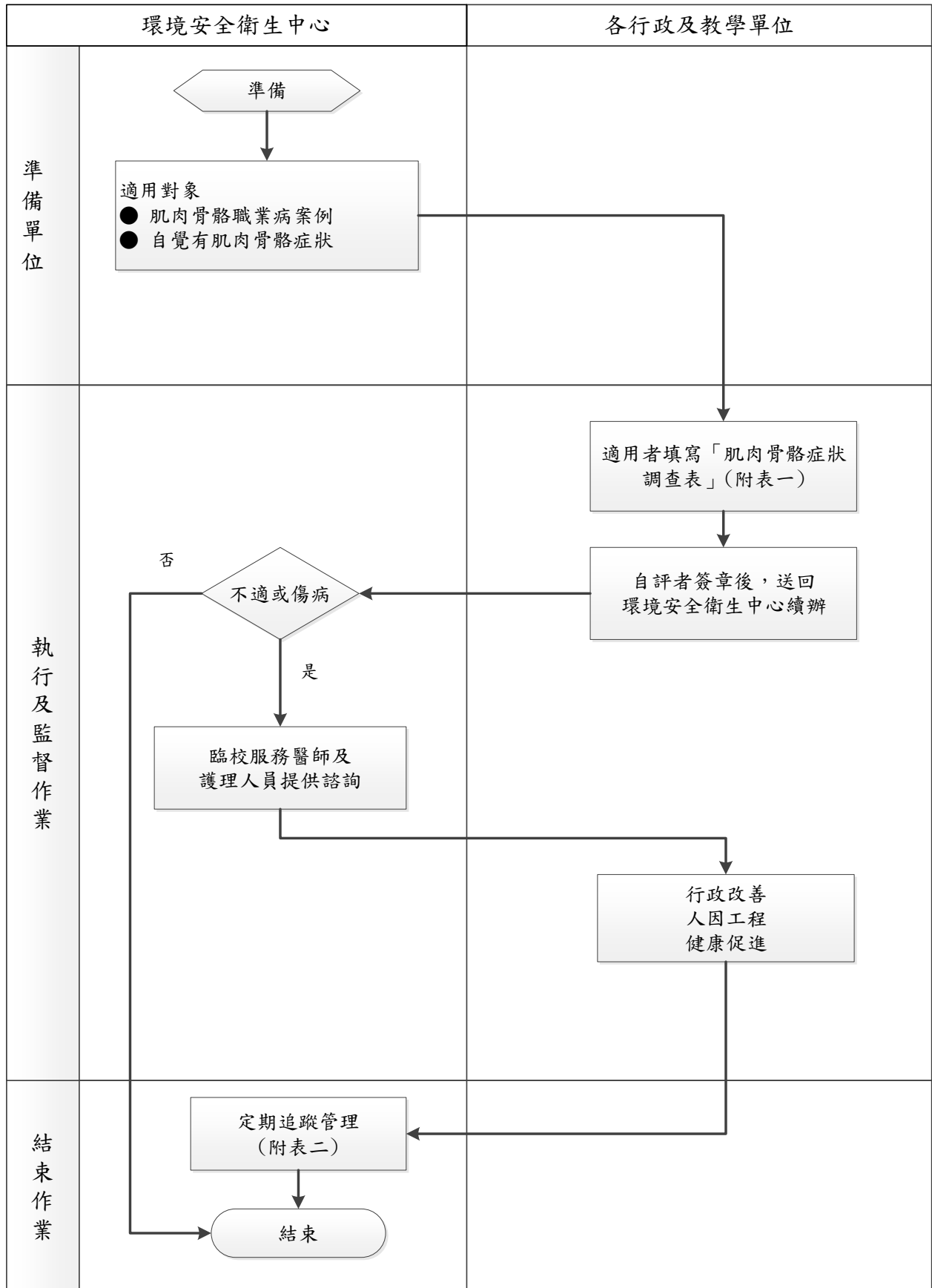
四、作業程序

- (一) 分析作業流程、內容及動作（含主要作業內容及作業中易引起肌肉骨骼傷害或疾病的危險因子），如附圖一。
- (二) 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。(如附表一)
- (三) 危害的辨識及評估，並選定改善方法。
- (四) 改善方法的執行及追蹤修正。
- (五) 執行成效之評估及改善。(如附表二)
- (六) 配合醫護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。
- (七) 訂定適當之計畫，納入安全衛生管理制度中落實執行。
- (八) 進行相關之健康管理、教育訓練、行政作業。
- (九) 上級交付之人因性危害防止事項。

五、本計畫經本校環境保護暨安全衛生委員會通過後，陳請 校長核定後公告實施，修正時亦同。

附圖一

人因性危害預防計畫作業流程圖



附表一

國立臺北商業大學肌肉骨骼症狀調查表

填表日期： 年 月 日

一、基本資料

單位	職稱	姓名	性別	年齡
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
連絡電話	身高	體重	慣用手	
			<input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手	
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（結束此調查表） <input type="checkbox"/> 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				

二、症狀調查

不痛 0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	極度劇痛 5 <input type="checkbox"/>		不痛 0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	極度劇痛 5 <input type="checkbox"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>
						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						

背面觀

三、其他症狀、病史說明

自評者：

環境安全衛生中心：

附表二

國立臺北商業大學肌肉骨骼症狀調查與管控追蹤一覽表

單位名稱	作業名稱	職稱	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(請填代碼)	檢疫人因工程改善	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(如有多處不適，請填入多個代碼)：

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