



勞工體檢簡介

王南凱¹ 吳岱穎¹ 郭冠良¹ 吳逸帆¹ 游文茹² 楊慎綸²



緣起

由於勞動人口持續增加，勞工安全日益受到重視。負責部門為行政院勞工委員會，於民國63年公佈「勞工安全衛生法」，主要內容包含對於勞工安全衛生的措施、管理、監督、檢查與罰則。民國65年，「勞工健康保護規則」公佈，為勞工體檢最主要的法源依據。

勞工健康保護規則

自實施本規則以來，台灣產業結構改變，由重工業轉型為高科技及服務業，工作場所除傳統之職業危害外，勞工面臨績效壓力、工時過長、輪班等工作壓力，故本規則也因時制宜，歷年來共經九次修正，最近一次為民國100年1月21日。

勞工健康保護規則的內容包含：特別危害健康作業及相關體檢、分級健康管理、臨廠健康服務、一般勞工體格及健康檢查。以下就其主要內容，以及民國一百零一年新修正版的要點簡要介紹。

1. 臺北市立聯合醫院仁愛院區 家庭醫學科

2. 臺北市立聯合醫院忠孝院區 職業醫學科

關鍵字: laborer, health exam, occupational disease, karoshi, hearing impairment

一、臨廠服務

在民國100年1月修正的新版本勞工健康保護規則中，有新加入臨廠健康服務的規定。事業單位同一工作場所勞工人數如果超過300人以上者就必須僱用或特約從事勞工健康服務之醫護人員（職業醫學科專科醫師，或經訓練合格之醫師及護理人員），辦理臨廠健康服務，其內容包含：

1. 勞工的健康教育、健康促進與衛生指導
2. 職業傷病及一般傷病之防治、健康諮詢與急救及緊急處置
3. 勞工預防接種及保健
4. 協助雇主選配勞工從事適當工作
5. 勞工體格、健康檢查紀錄之分析、評估、管理與保存及健康管理之分級
6. 職業衛生之研究報告及傷害、疾病紀錄之保存
7. 協助雇主與勞工安全衛生人員實施職業病預防及工作環境之改善。

其中為了改善工作環境，必須在臨廠服務時會同勞工安全衛生人員，辦理工作環境危害辨識、評估，並且提出改善規劃及相關的預防措施。同時，為了強化勞工健康及掌握其與作業之關連性，必須針對輪班、超時、中高齡等健康高風險之勞工，進行健康風險評估，並且採取預防及健康促進措施。勞工在300人至999人，第一類事業性質（具顯著風險者，如礦業、營造



業)必須每個月實施一次臨廠健康服務，第二類事業性質(具中度風險者，如農林漁牧業、運輸業)為兩個月一次，第三類事業性質(具低度風險者，如新聞傳播業、金融業)為三個月一次；1,000人到1,999人則分別為每個月三次、每個月一次、兩個月一次；之後每增加1,000人則每個月必須分別各增加三次、兩次、一次。第一類事業性質勞工人數達6,000人以上則必須增設專任職業醫學科專科醫師一人。

二、勞工健檢

雇主應對在職勞工，定期實施勞工健檢：年滿65歲以上者應每年檢查一次，年滿40歲以上未滿65歲以上者應每三年檢查一次，未滿40歲者應每五年檢查一次。勞工健檢的項目分為一般勞工與特殊危害健康作業的體檢，其中一般勞工體檢包含的項目有：1. 作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀調查。2. 身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓及身體各系統理學檢查。3. 胸部X光(大片)攝影。4. 尿蛋白及尿潛血。5. 血色素及白血球數。6. 血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯。7. 其他中央主管機關指定之檢查。在民國100年修正的版本中，增加了勞工生活習慣之調查，由勞工自行填寫，以幫助醫師進行健康生活習慣之衛教。由於代謝症候群對勞工健康影響甚大，故新版本的理學檢查增加腰圍測

量。於施行體格檢查時，於勞工同意之情況下，可一併進行口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢，而為保障勞工之隱私，其檢查結果並不列入體格檢查紀錄表。

三、特別危害健康作業與健康管理

特別危害健康作業包含：1. 高溫 2. 噪音 3. 游離輻射 4. 異常氣壓 5. 鉛 6. 四烷基鉛 7. 粉塵 8. 有機溶劑 9. 特定化學物質 10. 黃磷 11. 聯吡啶或巴拉刈製造成業 12. 其他作業。

特別危害健康作業的體檢是依照不同類型所量身訂做的，如果檢查結果有異常，將會依個別的情況作不同分級健康管理(表一)。在以往版本的健康管理分級中，第三級管理的敘述是「檢查結果異常，可能與職業因素有關」，在語意上有模糊之處，亦欠缺評估與確認之機制，故在民國100年修正的版本中，如為第三級以上，應請職業醫學專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應到工作場所現場評估，且應依評估結果重新分級，並將分級結果及採行措施依中央主管機關公告之方式通報。

常見職業病介紹

隨著我國產業型態轉型，勞工普遍面臨之健康危害亦有別於傳統之聽力受損、皮膚疾病等職業健康危害，近年骨骼肌肉職業疾病(腰椎椎間盤突出、腕隧道症候群、腱鞘炎等)、過勞、心理壓力疾



表一 特別危害健康作業之健康管理

第一級管理	特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
第二級管理	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，而與工作無關者。
第三級管理	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，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
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。

患等新型態職業疾病亦逐年成長，突顯職業病議題之重要性。

職業病之診斷，需由職業醫學專科醫師，認定符合下列五標準來診斷：1. 疾病的證據 2. 職業暴露的證據 3. 符合時序性 4. 符合人類流行病學已知的證據 5. 排除其他可能致病的因素。

職業病可能會造成勞工生病、失能、乃至於死亡，依據勞委會發布的勞動檢查年報，民國99年因職業病造成了523位勞工傷病，105位勞工失能，及24位勞工死亡；其中傷病者以下背痛、肩頸上肢疾病為主；失能者以塵肺病為主，約占七成；死亡以腦心血管疾病（即泛稱的過勞）為主。

接下來的篇幅將介紹一些較常見的或特殊的職業病。

一、塵肺症

國內塵肺症主要分佈於煤礦礦工、黏土製品工人、金屬製品工人、鋼鐵工人、水泥工人、石作工人、耐火磚工人等。國內有不少勞工因石作作業暴露於高濃度之可呼吸性結晶型游離二氧化矽粉塵中，已

有罹患塵肺症之案例。勞委會資料顯示民國99年因塵肺症而失能者有72人，佔該年度因職業病而失能者的68.6%。在診斷上，以胸部X光（依國際勞工聯盟1980年分類，共分四型，如表二）及可吸入性矽塵及粉塵之職業暴露史為主，病理切片為輔。以往粉塵作業體檢的健康管理有其特殊的分級，但在民國100年5月修正的新版本勞工健康保護規則中已廢除，而採取和其他特殊危害健康作業的體檢一樣的分級方式。另外由於塵肺症往往在暴露後數十年才發病，新版本的規定也修正粉塵相關作業的檢查紀錄必須保存三十年。

二、鉛中毒

在鉛回收工廠、電池工廠、電線電纜工廠等鉛作業環境工作者，會出現許多負面健康效應，其中鉛對於神經的傷害最早被發現，會降低神經傳導速率，並沈積在齒齦邊緣，呈現藍黑色線條。鉛中毒也會引起一些其他疾病，如消化系統症狀、小球性貧血、腎衰竭、不孕症…等。在神經系統上，成年人常以



表二 國際勞工聯盟1980年的塵肺病之胸部X光分類

型別	說明
一型	兩側肺野有明顯而分佈稀疏之圓形或不規則陰影，但無大陰影者。
二型	兩側肺野有明顯而分佈密集之圓形或不規則陰影，但無大陰影者。
三型	兩側肺野有明顯而分佈極密之圓形或不規則陰影，但無大陰影者。
四型	有明顯的圓形或不規則陰影，且有大陰影者。

資料來源：勞工健康保護規則，民國100年1月21日修訂版。）

周邊神經病變為最初期症狀，但嚴重者也會導致抽搐、幻想、腦水腫及腦壓上升等症狀。鉛中毒可經由血液中的鉛含量來檢測；正常血中鉛 $<10\text{ ng/dL}$ ，如男性 $>40\text{ ng/dL}$ ，女性 $>30\text{ ng/dL}$ 則高度懷疑鉛中毒。近年來由於對勞工作業環境安全的重視，鉛中毒導致的職業病已相當少見，依勞委會的勞動檢查年報顯示，民國99年並沒有通報鉛中毒職業病的個案。

三、聽力受損

噪音引起的聽力損失，特徵為漸進性，感覺神經性的聽力損失，而且通常是對稱性的，左右耳聽力損失相差10分貝以內。診斷職業聽力受損，必須要有職業性噪音作業環境之暴露史以及合理的聽力損失發病之時序性，並且排除非職業性噪音因素引起的感覺神經性聽力損失(如年齡或藥物)。

民國100年新版本勞工健康保護規則中，建議純音聽力檢查的測試頻率除了以往的0.5K、1K、2K、3K、4K、6K外，加作8K，以增加其與老年性聽力損失的鑑別度。噪音引起的聽力受損的類型必須是感覺神經性聽力損失，純音聽力檢查

圖上最大的特徵是出現4 K 或6 K 凹陷，這和一般因老化所引起的慢性聽力受損有所不同。國民健康局於民國100年5月重新修訂有關於噪音作業的管理分級，其中第三級管理為：聽力檢查呈現4或6K凹陷，4K或6K聽力損失大於40分貝以上，或高音頻平均聽力 $[(3K+4K+6K)/3]$ 比低音頻平均聽力 $[(0.5K+1K+2K)/3]$ 損失大於10分貝以上。第四級管理則分為兩種：

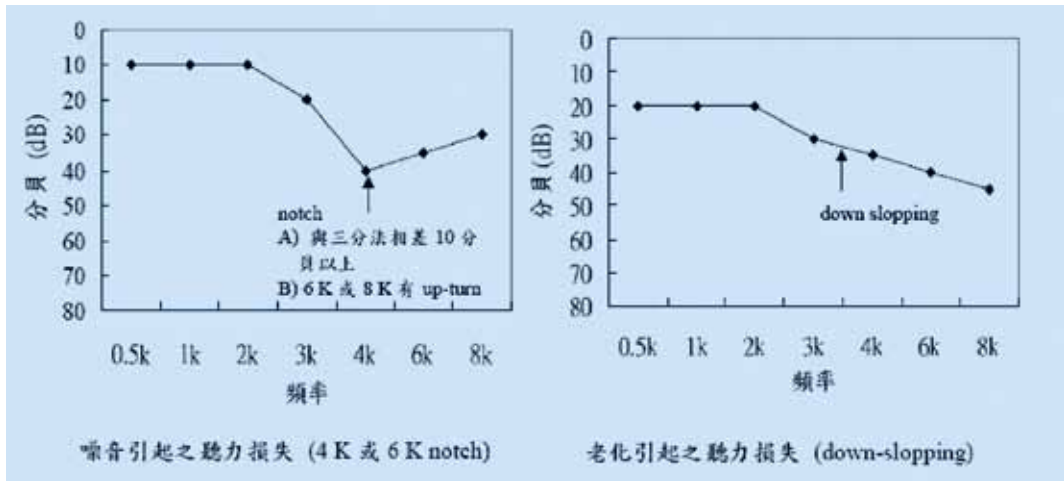
1. 三分法 $[(0.5K+1K+2K)/3]$ 平均聽力損失小於25分貝，且出現4 K或6 K凹陷(聽力損失大於40分貝以上)，加註”可能為早期噪音性聽力損失”
2. 三分法 $[(0.5K+1K+2K)/3]$ 平均聽力損失大於或等於25分貝，且出現4 K或6 K凹陷。高音頻平均聽力 $[(3K+4K+6K)/3]$ 損失大於低音頻平均聽力 $[(0.5K+1K+2K)/3]$ 損失10分貝以上。加註”為噪音性聽力損失”。範例如圖一。

四、腦血管及心臟疾病

職業促發腦血管及心臟疾病(外傷除外)為近年很受到重視的職業傷害，部



圖一 噪音引起之聽力損失與老化引起之聽力損失聽力圖比較



資料來源：職業性聽力損失診斷認定參考指引

份企業勞工疑似因超時工作導致過勞死亡，使得相關議題受到社會大眾關切，而勞委會也在民國99年12月7日修訂了「職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引」。

該指引有十一項目標疾病，包含1. 腦血管疾病：腦出血、腦梗塞、蜘蛛膜下腔出血、高血壓性腦病變。2. 心臟疾病：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、心因性猝死。

新制與舊制最大的不同在於判斷工作負荷情形的準則，一共分為1.異常事件 2.短期工作過重 3.長期工作過重共三種。與舊制相比，較為周全且符合一般社會現況；即使患者的診斷並不在這十一項目標疾病之內，也有另一套可供判定之準則。且在新制中，如果有工作負荷方面的爭議，雇主也必須負相關舉證責任，而非讓勞工的家屬在資訊不對等的情况下，獨力完成證據收集工作。

五、肌肉骨骼疾病

一般常見的職業促發的肌肉骨骼疾病包含椎間盤突出（腰椎與頸椎）、腕隧道症候群、腱鞘炎(如扳機指)…等。此類骨骼肌肉疾患可能是由職業所促發的，例如因職業的需求，長時間作重複的動作（如按摩師與腱鞘炎、搬運工與椎間盤突出）。以往勞工罹患此類骨骼肌肉疾患，一般大眾的觀念往往認為身體自然老化所造成，或是擔任該職業就理所當然必須承受。但近年來對勞工族群的權益日益重視，以往常被忽略的骨骼肌肉疾患與職業的關係也越來越被強調。

診斷此類疑似職業所促發之骨骼肌肉系統疾病重點在於診斷需符合職業病五大原則。因為此類骨骼肌肉系統疾病也常因非職業的因素所促發，故在診斷是否與職業有關時，必須符合職業病五大原則，釐清疾病是否真由職業所促發。



六、精神疾病

在高度都市化的現代社會，精神疾病並非少見，而部份的精神疾患可能與其職業有關。因為精神疾病眾多，且發病之原因常為複合式的，光是在下診斷(職業病診斷五大原則的第一步)，就常常有爭議，造成醫病或勞資之間關係緊張，因此在診斷上必須遵循勞委會所公佈的「工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引」，包括必須要由精神科醫師出具之診斷書註記為ICD-10中F0至F9之診斷(即為精神與行為障礙，相對應的ICD-9 CM為290-319)，確定發病前六個月，客觀認定該案例是因為從事可能造成該精神疾病之工作，而造成強大的心理壓力，並且排除發病前一年內曾有相關之精神病史、家族病史或成癮物質濫用者。再由職業醫學科或精神科醫師，依該指引中的「工作壓力引起精神疾病的認定原則」加以認定該精神疾病與該工作所造成的心理壓力，以及非因工作造成的心理負荷之相關程度。

結語

近年來台灣產業由重工業轉變為以高科技及服務業為主，勞方權益日益受到重視，與之相關的問題也是臨床醫師執業時會被諮詢的內容。勞工體檢是基層醫師的業務之一，其內容不單屬醫學範疇，還包括對現行法規與職業型態之瞭解。目前全台約有200多位職業醫學專科醫師，執業地點遍及各級醫院、衛生機關、企業醫務室…等，與基層醫師一同為勞工朋友們的健康把關。

參考資料

1. 勞工健康保護規則。行政院勞工委員會。2011年修訂九版。
2. 2010職業病案例彙編。行政院勞工委員會。2010年第一版(<http://www.cla.gov.tw/site/business/4182120b/463aa225/files/2010%C2%B7%E%B7~%A8%D7%A8%D2%B7J%BDs.pdf>)。
3. 職業病案例輯。行政院勞工委員會。(http://www.cla.gov.tw/site/business/4182120b/463aa225/files/%C2%B7%E%B7~%A8%D7%A8%D2%BF%E8.pdf)。
4. 25種特別危害健康作業管理分級簡明版。行政院衛生署國民健康局、中華民國環境職業醫學會。2011年5月版本。
5. 職業促發腦血管及心臟疾病(外傷導致者除外)。行政院勞工委員會。2010年第一版。
6. 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。2009年修訂一版。