

國立臺南高級商業職業學校人因性危害預防計畫

中華民國 107 年 07 月 12 日 107 年度第一次職業安全衛生工作小組訂定
中華民國 107 年 09 月 28 日行政會議修訂

一、依據：

依據「職業安全衛生法」第 6 條第 2 項、「職業安全衛生法施行細則」第 9 條及「職業安全衛生設施規則」第 324 條之 1 之規定訂定本計畫。

二、目的

本計畫的目的在於應用人因工程相關知識，預防本校之工作者，避免因重複性作業或不良的作業姿勢等原因，引發工作相關肌肉骨骼傷害、疾病之人因性危害的發生，以維護本校教職員生之健康福祉。

三、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。

四、權責單位

(一)職業安全衛生工作小組：

- 1.擬訂、規劃、督導及推動「人因性危害預防計畫」，並指導有關部門實施。
- 2.危害評估與改善規劃。
- 3.成效評估考核。

(二)學務處健康中心：

- 1.肌肉骨骼傷病調查。
- 2.危害改善管控。
- 3.健康指導。

(三)各單位主管：依職權指揮、監督協調有關人員施行本計畫。

(四)校內工作者：配合本計畫實施，並做好自我保護措施。

五、適用範圍、對象與控制措施

(一)計畫範圍：臺南高商校區。

(二)計畫對象：臺南高商全體工作者，本校大致上分為以下三類：

1.電腦文書行政作業：利用鍵盤和滑鼠控制及輸入以進行電腦處理作業、書寫作業、電話溝通作業。

- 鍵盤及滑鼠操作姿勢不正確。
- 打字、使用滑鼠的重複性動作。
- 長時間壓迫造成身體組織局部壓力。
- 視覺的過度使用。
- 長時間伏案工作。
- 長時間以坐姿進行工作。
- 不正確的坐姿。

2.教師：主要作業內容為教學、授課。

- 長時間以站姿進行工作。
- 不正確的坐姿/立姿。

3.技工/技佐/工友：

- 不正確的工作姿勢。
- 過度施力。

(三)控制措施：

1.電腦文書行政作業：

- 顯示器的畫面上端應低於眼高，使臉正面朝向前方並稍稍往下，以減少因抬頭造成頸部負荷。鍵盤的位置要在正前方，最佳的高度是當手置於鍵盤上時，手臂能輕鬆下垂，靠近身體兩側，手肘約成 90°。滑鼠放置高度不宜太高，可以考慮盡量靠近身體中線的位置。

2.教師：

- 適時改變姿勢以減少疲勞，藉由研習活動傳遞肌肉骨骼傷害風險意識與正確操作技巧，並有效利用合理之工作間休息次數與時間。

3.技工/技佐/工友：

- 必須避免用力方式不當，不要過度使用或持續太久已受傷之部位；考量調整工作者工作內容，如減少重複動作之作業內容，或增加不同之工作作業，以避免人因性危害發生。

(四)對本校教職員生實施自覺症狀調查「肌肉骨骼症狀調查表」，如附件一，

六、實施方式：

人因性危害預防計畫之流程如圖 1 所示。

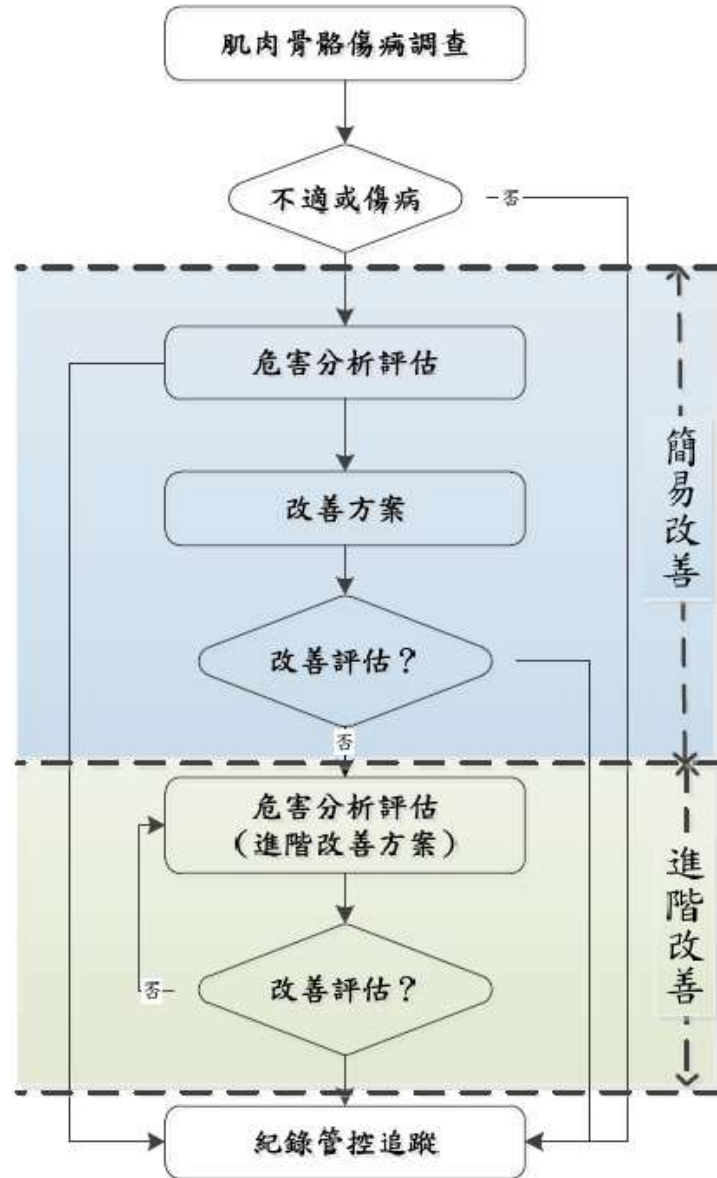


圖 1 人因性危害因子評估流程

七、本管理計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存三年，並保障個人隱私權。

八、本計畫經本校職業安全衛生工作小組訂定後，並送行政會議審議，並經校長核定後實施，修正時亦同。

國立臺南高級商業職業學校肌肉骨骼症狀調查表

填表日期： 年 月 日

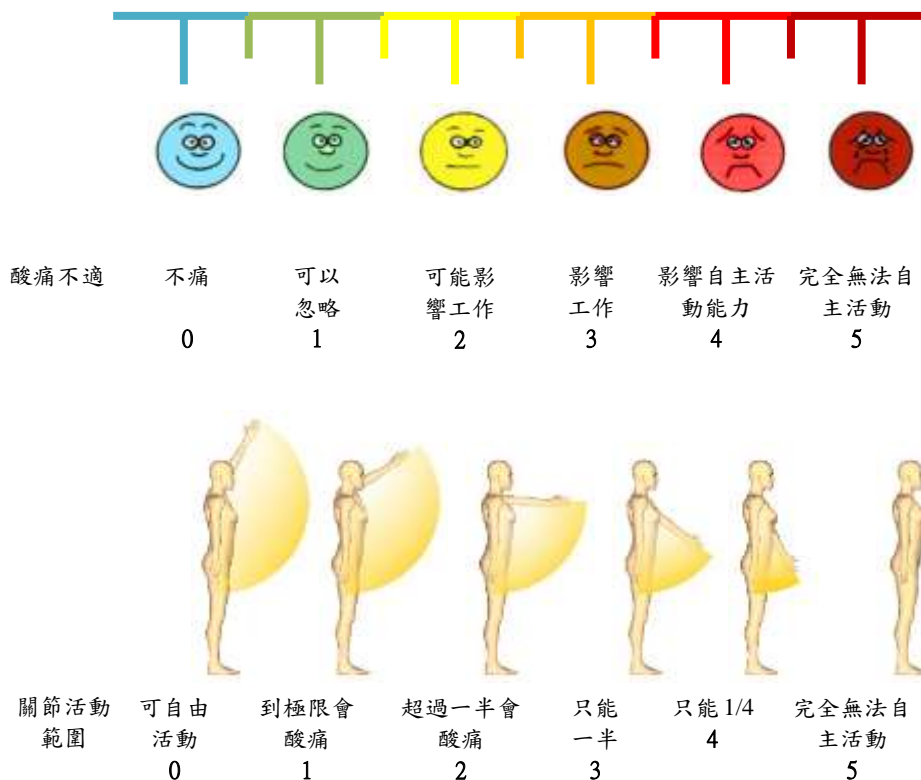
A. 基本資料

一級單位	二級單位		工作內容		職稱	
姓名	性別	年齡	年資	身高	體重	慣用手
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					<input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手

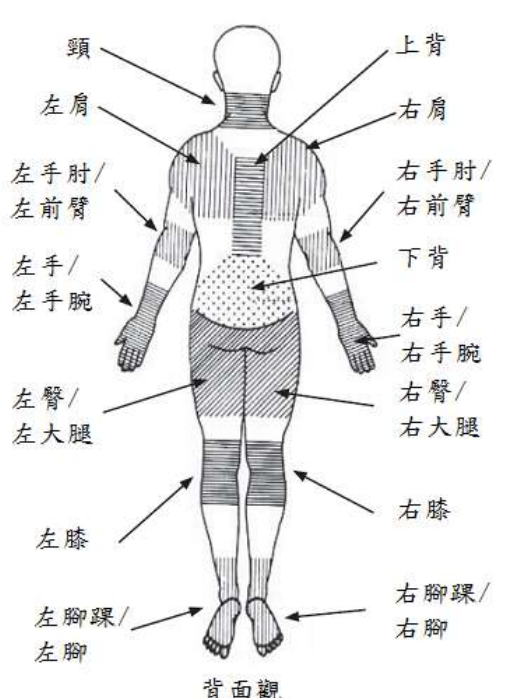
- 您在過去的1年內，身體是否有長達2星期以上的疲勞、酸痛、發麻、刺痛等不舒服，或關節活動受到限制？
否 是
- 承上題，是否與工作環境或職業姿勢不良有關？
否 是（若否，結束此調查表；若是，請繼續填寫下列表格。）
- 身體部位酸痛、不適或影響關節活動之情形持續多久時間？
1個月 3個月 6個月 1年 3年 3年以上

B. 填表說明

任何部位請以酸痛不適與影響關節活動評斷，任選分數高者。以肩關節為例：痠痛不適達2分、影響關節活動範圍達3分，故以3分計。



C. 症狀調查

不痛	微痛	中等疼痛	據痛	極度劇痛		不痛	微痛	中等疼痛	據痛	極度劇痛
1	2	3	4	5		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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>

• 其他症狀、病史說明

D. 健康指導(醫護人員填寫)

填寫人：