

職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定 參考指引修正對照表

| 修正規定 | 現行規定 | 說明 |
|---|---|----------------|
| <p>一、導論</p> <p>腦血管及心臟疾病致病原因並不只一種，可能是由幾種病因所引起的。主要危險因子為原有疾病或宿因，促發因子經醫學研究所認知者包括：外傷、體質、飲食習慣、氣溫、吸菸、飲酒、藥物作用及工作負荷等。醫學上認為職業並非直接形成腦血管及心臟疾病的要因，腦血管及心臟疾病只是所謂的「個人疾病惡化型」疾病。也就是說，即使在平常的日常生活中，病情惡化的危險性亦非常高，這與一般職業疾病相異。但是，如果職業是造成腦血管及心臟疾病等明顯惡化的原因時，則可認定為職業病，並作為職災給付對象，此點至為重要。</p> <p>依據國際勞工組織（ILO）2005年推估職業原因於循環系統疾病之貢獻度為23%，歐盟相關研究推估職業原因於冠狀動脈心臟疾病之貢獻度為5%-10%，另丹麥2003年研究推估職業原因於缺血性心臟疾病之貢獻度男性為17%，女性為22%。</p> | <p>一、導論</p> <p>腦血管及心臟疾病致病原因並不只一種，可能是由幾種病因所引起的。主要危險因子為原有疾病或宿因，促發因子經醫學研究所認知者包括：外傷、體質、飲食習慣、氣溫、吸菸、飲酒、藥物作用及工作負荷等。醫學上認為職業並非直接形成腦血管及心臟疾病的要因，腦血管及心臟疾病只是所謂的「個人疾病惡化型」疾病。也就是說，即使在平常的日常生活中，病情惡化的危險性亦非常高，這與一般職業疾病相異。但是，如果職業是造成腦血管及心臟疾病等明顯惡化的原因時，則可認定為職業病，並作為職災給付對象，此點至為重要。</p> <p>依據國際勞工組織（ILO）2005年推估職業原因於循環系統疾病之貢獻度為23%，歐盟相關研究推估職業原因於冠狀動脈心臟疾病之貢獻度為5%-10%，另丹麥2003年研究推估職業原因於缺血性心臟疾病之貢獻度男性為17%，女性為22%。</p> | <p>酌作文字修正。</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>日本鑑於腦血管及心臟疾病一直以來居高不下，於 1961 年整理歸納完成「異常事件」與腦血管及心臟疾病發作的關係結論並公告「中樞神經及循環系統疾病在職業上·外的認定基準」；之後彙整 1961 年以來 26 年間醫學知識的發展成果，於 1987 年整理歸納完成「短期間業務過重」與腦血管及心臟疾病發作的關係結論，並公告「有關腦血管疾病及缺血性心臟疾病等的認定基準」(1995 年修訂)。「異常事件」大致是評估發病前 24 小時內的事件、「短期間業務過重」大致是評估 1 週內的業務內容，但是不斷有爭議指出長時間的疲勞累積情形亦必須列入評估。因此日本厚生勞動省於 2000 年召集醫學專家等召開「腦血管及心臟疾病認定基準之相關專業研討會」，從醫學面討論疲勞的累積。2001 年 12 月依討論結果公告「腦心血管疾病的認定基準」。此基準強調 1987 年(1995 年修訂)的認定基準並加入新的具體判斷要素，主要為考量長時間的工作過重所造成的疲勞累積，包括以發病前約 6 個月作為業務過重的評估期間、勞動時間的評估標準、列舉具體的業務負荷要因</p> | <p>日本鑑於腦血管及心臟疾病一直以來居高不下，於 1961 年整理歸納完成「異常事件」與腦血管及心臟疾病發作的關係結論並公告「中樞神經及循環系統疾病在職業上·外的認定基準」；之後彙整 1961 年以來 26 年間醫學知識的發展成果，於 1987 年整理歸納完成「短期間業務過重」與腦血管及心臟疾病發作的關係結論，並公告「有關腦血管疾病及缺血性心臟疾病等的認定基準」(1995 年修訂)。「異常事件」大致是評估發病前 24 小時內的事件、「短期間業務過重」大致是評估 1 週內的業務內容，但是不斷有爭議指出長時間的疲勞累積情形亦必須列入評估。因此日本厚生勞動省於 2000 年召集醫學專家等召開「腦血管及心臟疾病認定基準之相關專業研討會」，從醫學面討論疲勞的累積。2001 年 12 月依討論結果公告「腦心血管疾病的認定基準」。此基準強調 1987 年(1995 年修訂)的認定基準並加入新的具體判斷要素，主要為考量長時間的工作過重所造成的疲勞累積，包括以發病前約 6 個月作為業務過重的評估期間、勞動時間的評估標準、列舉具體的業務負荷要因</p> | |
|--|--|--|

(勞動時間、不規則的工作、輪班職務、深夜值勤、工作環境、伴隨精神緊張的業務等)，以及評估其程度的指引等。

我國於 80 年參考日本基準 (1987 年版) 訂定「職業引起急性循環系統疾病診斷認定基準」，主要考量在於異常事件與短期間工作過重所引起腦血管及心臟疾病的急性發作者，93 年參考日本 2001 年版基準增訂長期蓄積疲勞促發腦血管及心臟疾病之認定內容，97 年更名為「職業引起急性循環系統疾病診斷認定參考指引」，99 年更名為「職業促發腦血管及心臟疾病(外傷導致者除外)認定指引」。

一般疾病的診斷著重於疾病是否存在的認定，爭議較少，而職業病的診斷涉及疾病與工作相關性的判斷，比較有爭議的空間。為減輕職業病認定申請者說明發病經過及與職業相關性的困難，及促進職業病認定程序的迅速化及公正化，日本制定相關認定基準來協助判斷。認定基準是蒐集有關特定疾病的最新醫學知識，將在何種複數條件下會造成發病的情形予以歸納，並制訂為定型化的基準。因此符合認定基準要件者

(勞動時間、不規則的工作、輪班職務、深夜值勤、工作環境、伴隨精神緊張的業務等)，以及評估其程度的指引等。

我國於 80 年參考日本基準 (1987 年版) 訂定「職業引起急性循環系統疾病診斷認定基準」，主要考量在於異常事件與短期間工作過重所引起腦血管及心臟疾病的急性發作者，93 年參考日本 2001 年版基準增訂長期蓄積疲勞促發腦血管及心臟疾病之認定內容，97 年更名為「職業引起急性循環系統疾病診斷認定參考指引」。

依據本會勞工安全衛生研究所統計，97 年勞工十大主要死因第二位為心臟疾病共 863 人、第三位為腦血管疾病共 650 人，兩者合計 1,513 人。依 ILO 2005 年職業原因貢獻度 23% 之推估模式，其中約有 347 人與職業原因有關，惟向勞保局提出申請並獲審查職業病給付者僅 34 件；次查與我國國情相近，勞動人口約為我國 2 倍之韓國，2007 年職業病死亡 1,023 人，其中腦心血管疾病 515 人居於首位。故我國之「職業引起急性循環系統疾病診斷認定參考指引」有檢討調整之空

| | | |
|---|--|--|
| <p>，原則上視為職業疾病處置。但是醫學上可判定其症狀明顯為其他疾病時，或發病原因證實為職業以外的原因時，則不在此限。另一方面，即使是不屬於認定基準所列舉的疾病，若能證實其與職業有關時，仍應以職業疾病處置。</p> <p>要判斷腦血管及心臟疾病是否與工作有關，需彙整有關特定疾病的最新醫學知識，並將其在哪種多元條件下會造成發病的情形制定為定型化認定評估工具，俾便就「異常事件」、「短期間工作過重」、「長期蓄積疲勞」等做一綜合評估。</p> <p>本指引列舉於醫學上已認知，會受工作過重負荷影響而促發之腦血管與心臟疾病名稱、會促發腦血管與心臟疾病之工作負荷種類，以及說明如何以較客觀方式評估異常事件、短期工作過重及長期蓄積疲勞的強弱程度，其目的在於降低疾病促發與職業原因因果關係判斷難度、縮短審查認定期程及確保職業原因認定見解之一致性。</p> | <p>間。</p> <p><u>另依據衛生署統計，97年腦血管及心臟疾病住院醫療花費約為新台幣 180億元，因此腦血管及心臟疾病將是我國現階段未來最重要的公共衛生問題之一。</u></p> <p><u>世界衛生組織（WHO）於2007年提出「勞動者健康：全球行動計畫（2008-2017）」，將腦血管及心臟疾病列為威脅全球健康，且應於職場採取行動之疾病，雇主應採取積極預防對策，消除惡化或促發腦心血管疾病之工作因子。</u></p> <p>一般疾病的診斷著重於疾病是否存在的認定，爭議較少，而職業病的診斷涉及疾病與工作相關性的判斷，比較有爭議的空間。為減輕職業病認定申請者說明發病經過及與職業相關性的困難，及促進職業病認定程序的迅速化及公正化，日本制定相關認定基準來協助判斷。認定基準是蒐集有關特定疾病的最新醫學知識，將在何種複數條件下會造成發病的情形予以歸納，並制訂為定型化的基準。因此符合認定基準要件者，原則上視為職業疾病處置。但是醫學上可判定其症狀明顯為其他疾病時，或發病原因證實為職業以外的原因時，則不在此限。另一方</p> | |
|---|--|--|

| | | |
|---|--|---------------|
| | <p>面，即使是不屬於認定基準所列舉的疾病，若能證實其與職業有關時，仍應以職業疾病處置。</p> <p>要判斷腦血管及心臟疾病是否與工作有關，需彙整有關特定疾病的最新醫學知識，並將其在哪種多元條件下會造成發病的情形制定為定型化認定評估工具，俾便就「異常事件」、「短期間工作過重」、「長期蓄積疲勞」等做一綜合評估。</p> <p>本指引列舉於醫學上已認知，會受工作過重負荷影響而促發之腦血管與心臟疾病名稱、會促發腦血管與心臟疾病之工作負荷種類，以及說明如何以較客觀方式評估異常事件、短期工作過重及長期蓄積疲勞的強弱程度，其目的在於降低疾病促發與職業原因因果關係判斷難度、縮短審查認定期程及確保職業原因認定見解之一致性。</p> | |
| <p>二、目標疾病</p> <p>基於職業病給付審查或補償認定之需要，本指引列舉職業原因促發之腦血管與心臟疾病如次：</p> <p>(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，主要病狀說明如表一。</p> <p>(二)心臟疾病：包括心肌梗</p> | <p>二、目標疾病</p> <p>基於職業病給付審查或補償認定之需要，本指引列舉職業原因促發之腦血管與心臟疾病如次：</p> <p>(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，主要病狀說明如表一。</p> <p>(二)心臟疾病：包括心肌梗</p> | <p>本點未修正。</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>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，主要病狀說明如表二。</p> <p>勞動者罹患目標疾病，且符合本指引工作原因過重負荷要件者，原則上認定為職業疾病。但醫學上可判定其症狀明顯為其他疾病時，或發病原因證實為非屬職業原因時，則不在此限。反之，勞動者罹患之腦血管或心臟疾病非屬目標疾病，僅能認知其發病與負荷過重較無相關性，但依解剖報告如能證實其與工作有關(腦血管與心臟疾病被客觀認定超越自然進行過程而明顯惡化，且工作負荷對惡化促發之貢獻度大於50%)時，仍應以職業疾病處置。</p> <p>此外，在上述目標疾病中，部分疾病(如急性心臟衰竭等)係為廣泛概念的診斷名稱，於開立診斷證明時，應盡可能以臨床所見、解剖所見、發病前後身體狀況等確認疾病名稱。</p> <p>本指引的目標疾病或內容，會隨著職業災害勞工保護政策的調整及職業醫學的進步而有所修正，屆時均可依據修正</p> | <p>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，主要病狀說明如表二。</p> <p>勞動者罹患目標疾病，且符合本指引工作原因過重負荷要件者，原則上認定為職業疾病。但醫學上可判定其症狀明顯為其他疾病時，或發病原因證實為非屬職業原因時，則不在此限。反之，勞動者罹患之腦血管或心臟疾病非屬目標疾病，僅能認知其發病與負荷過重較無相關性，但依解剖報告如能證實其與工作有關(腦血管與心臟疾病被客觀認定超越自然進行過程而明顯惡化，且工作負荷對惡化促發之貢獻度大於50%)時，仍應以職業疾病處置。</p> <p>此外，在上述目標疾病中，部分疾病(如急性心臟衰竭等)係為廣泛概念的診斷名稱，於開立診斷證明時，應盡可能以臨床所見、解剖所見、發病前後身體狀況等確認疾病名稱。</p> <p>本指引的目標疾病或內容，會隨著職業災害勞工保護政策的調整及職業醫學的進步而有所修正，屆時均可依據修正</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---------------|
| <p>後之指引進行職業原因促發與否的判斷。</p> | <p>後之指引進行職業原因促發與否的判斷。</p> | |
| <p>三、原有疾病自然過程惡化及促發疾病之潛在危險因子</p> <p>(一)原有疾病、宿因等：腦血管及心臟疾病之發病是患者本身原本即有的動脈硬化等造成的血管病變或動脈瘤、心肌病變等。如高血壓症、動脈硬化(冠狀動脈、腦動脈硬化)、糖尿病、高脂血症(高膽固醇血症)、高尿酸血症、腦動脈瘤、梅毒、心臟肥大、心臟瓣膜疾病等。</p> <p>(二)自然過程惡化之危險因子：「自然過程」係指血管病變在老化、飲食生活、飲酒、抽煙習慣等日常生活中逐漸惡化的過程。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高齡：血管老化。 2. 肥胖：肥胖是動脈硬化的促進因子，對本疾病的發生有危險的影響。 3. 飲食習慣：攝取高鹽分的飲食習慣會促進高血壓。歐美的高脂肪飲食習慣會促進動脈硬化，成為心臟疾病的原因。 4. 吸菸、飲酒：菸槍(每天約 20 支以上)的心肌梗塞發生的危險是 | <p>三、原有疾病自然過程惡化及促發疾病之潛在危險因子</p> <p>(一)原有疾病、宿因等：腦血管及心臟疾病之發病是患者本身原本即有的動脈硬化等造成的血管病變或動脈瘤、心肌病變等。如高血壓症、動脈硬化(冠狀動脈、腦動脈硬化)、糖尿病、高脂血症(高膽固醇血症)、高尿酸血症、腦動脈瘤、梅毒、心臟肥大、心臟瓣膜疾病等。</p> <p>(二)自然過程惡化之危險因子：「自然過程」係指血管病變在老化、飲食生活、飲酒、抽煙習慣等日常生活中逐漸惡化的過程。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高齡：血管老化。 2. 肥胖：肥胖是動脈硬化的促進因子，對本疾病的發生有危險的影響。 3. 飲食習慣：攝取高鹽分的飲食習慣會促進高血壓。歐美的高脂肪飲食習慣會促進動脈硬化，成為心臟疾病的原因。 4. 吸菸、飲酒：菸槍(每天約 20 支以上)的心肌梗塞發生的危險是 | <p>本點未修正。</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>沒有吸菸的人的 3 倍。雖有研究發現適量飲酒能夠降低心臟血管疾病的發生，長期酗酒與血壓上昇及動脈硬化的關係亦被認定。</p> <p>5. 藥物作用：如服用避孕丸可能較易發生心血管系統併發症。</p> <p>(三)促發疾病之危險因子</p> <p>腦血管及心臟疾病易受外在環境因素致超越自然進行過程而明顯惡化；其促發因子包括氣溫、運動及工作過重負荷等。</p> <p>1. 氣溫：寒冷、溫度的急遽變化等，亦可能促發本疾病發生。</p> <p>2. 運動：運動時耗用更多血氧，原有心臟血管疾病者供應不及，可能促發缺血性心臟疾病。</p> <p>3. 工作負荷：與工作有關之重度體力消耗或精神緊張(含高度驚愕或恐怖)等異常事件，以及短期、長期的疲勞累積等過重之工作負荷均可能促發本疾病。工作負荷因子列舉如下： (1) 不規則的工作 (2) 工作時間長的工作 (3) 經常出差的工作 (4) 輪班工作或夜班工作 (5) 工作環境(異常溫度環境、噪音、</p> | <p>沒有吸菸的人的 3 倍。雖有研究發現適量飲酒能夠降低心臟血管疾病的發生，長期酗酒與血壓上昇及動脈硬化的關係亦被認定。</p> <p>5. 藥物作用：如服用避孕丸可能較易發生心血管系統併發症。</p> <p>(三)促發疾病之危險因子</p> <p>腦血管及心臟疾病易受外在環境因素致超越自然進行過程而明顯惡化；其促發因子包括氣溫、運動及工作過重負荷等。</p> <p>1. 氣溫：寒冷、溫度的急遽變化等，亦可能促發本疾病發生。</p> <p>2. 運動：運動時耗用更多血氧，原有心臟血管疾病者供應不及，可能促發缺血性心臟疾病。</p> <p>3. 工作負荷：與工作有關之重度體力消耗或精神緊張(含高度驚愕或恐怖)等異常事件，以及短期、長期的疲勞累積等過重之工作負荷均可能促發本疾病。工作負荷因子列舉如下： (1) 不規則的工作 (2) 工作時間長的工作 (3) 經常出差的工作 (4) 輪班工作或夜班工作 (5) 工作環境(異常溫度環境、噪音、時差</p> | |
|---|---|--|

| | | |
|---|---|--|
| <p>時差)(6)伴隨精神緊張的工作，詳如表三。</p> | <p>) (6)伴隨精神緊張的工作，詳如表三。</p> | |
| <p>四、醫學評估與鑑定診斷</p> <p>(一)醫學評估與病歷報告之記錄要點</p> <p>腦血管及心臟疾病，有很多是宿因或原有疾病(由於動脈硬化、高血壓等)引起，故在作診斷及認定其是否因職業引起時應詳述以下各點：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 該工作者的年齡、性別、家族病史、嗜好(飲酒、吸菸量、用藥等)、個人病歷、發病前的身體狀況、宿因、原有疾病等。 2. 發病以前的工作種類、內容、工作環境以及工作經歷。 3. 發病時，尤其是當日的詳細狀況：包括工作的負荷、精神上的變化、初發症狀的發現狀況(症狀的程度及發現時期，尤其是到發病前有沒有症狀？如有，其狀況如何？等)，皆應詳實記錄。 4. 發病前一日、前一週、前一個月及前六個月之工作負荷，應詳實記錄其質與量。 5. 臨床症狀及其經過。 6. 臨床諸檢查(放射線診斷、血液及脊髓液檢查、心電圖、血壓測定、 | <p>四、醫學評估與鑑定診斷</p> <p>(一)醫學評估與病歷報告之記錄要點</p> <p>腦血管及心臟疾病，有很多是宿因或原有疾病(由於動脈硬化、高血壓等)引起，故在作診斷及認定其是否因職業引起時應詳述以下各點：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 該工作者的年齡、性別、家族病史、嗜好(飲酒、吸菸量、用藥等)、個人病歷、發病前的身體狀況、宿因、原有疾病等。 2. 發病以前的工作種類、內容、工作環境以及工作經歷。 3. 發病時，尤其是當日的詳細狀況：包括工作的負荷、精神上的變化、初發症狀的發現狀況(症狀的程度及發現時期，尤其是到發病前有沒有症狀？如有，其狀況如何？等)，皆應詳實記錄。 4. 發病前一日、前一週、前一個月及前六個月之工作負荷，應詳實記錄其質與量。 5. 臨床症狀及其經過。 6. 臨床諸檢查(放射線診斷、血液及脊髓液檢查、心電圖、血壓測定、 | <p>因考量 20 歲以上正常成人，冠狀動脈即開始有粥狀硬化現象，若標準設定為「無冠狀動脈沒有明顯的粥狀硬化者發生急性心肌梗塞，比較可能為工作上壓力所引起」，此於醫學臨床判定上具其困難性，故另加註「若急性心肌梗塞病變伴隨有明顯之冠狀動脈粥狀硬化，仍無法完全排除職業因素促發之可能性，需回歸勞動者工作負荷情形等條件，予以綜合性評估」。</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>眼底所見及其他)。</p> <p>7. 解剖檢查所見:若解剖檢查所見,有急性心肌梗塞的病變,而冠狀動脈沒有明顯的粥狀硬化可以解釋急性心肌梗塞的發生,則比較可能為工作上壓力所引起的急性病變。<u>若急性心肌梗塞病變伴隨有明顯之冠狀動脈粥狀硬化,仍無法完全排除職業因素促發之可能性,需視「實際工作負荷情形」、「是否為其他疾病促發」、「調查發病前是否存在其他與工作無關之異常事件」及「職業原因促發疾病惡化致超越自然過程之貢獻度是否大於50%」等條件,進行綜合性評估。</u></p> <p>若個案突然死亡,而懷疑死因為職業原因促發的腦血管或心臟疾病(含非目標疾病),解剖檢查所見常須列為判定的要項。</p> <p>在作診斷及認定其是否因職業原因所促發前,必須取得主治醫師、專科醫師及如有解剖時解剖醫師的意見,並且充分徵詢個案之雇主、同事及家屬的證言,必要時請權責機關調查釐清後做</p> | <p>眼底所見及其他)。</p> <p>7. 解剖檢查所見:若解剖檢查所見,有急性心肌梗塞的病變,而冠狀動脈沒有明顯的粥狀硬化可以解釋急性心肌梗塞的發生,則比較可能為工作上壓力所引起的急性病變。</p> <p>若個案突然死亡,而懷疑死因為職業原因促發的腦血管或心臟疾病(含非目標疾病),解剖檢查所見常須列為判定的要項。</p> <p>在作診斷及認定其是否因職業原因所促發前,必須取得主治醫師、專科醫師及如有解剖時解剖醫師的意見,並且充分徵詢個案之雇主、同事及家屬的證言,必要時請權責機關調查釐清後做綜合的判斷。</p> <p>(二)其他在認定上應留意事項:</p> <p>1. 屍體解剖:在急性死亡的情形下,不但欠缺很多臨床症狀;一般而言,如果只就臨床症狀,大多無法明確判斷死因的病變與災害的因果關係,故在如此情形,應儘量做屍體解剖。</p> <p>(1)在做屍體解剖時,最少要留意下列各點: 在腦血管疾病</p> | |
|---|---|--|

| | | |
|---|---|--|
| <p>綜合的判斷。</p> <p>(二)其他在認定上應留意事項：</p> <p>1. 屍體解剖：在急性死亡的情形下，不但欠缺很多臨床症狀；一般而言，如果只就臨床症狀，大多無法明確判斷死因的病變與災害的因果關係，故在如此情形，應儘量做屍體解剖。</p> <p>(1)在做屍體解剖時，最少要留意下列各點：</p> <p> 在腦血管疾病方面，對於出血部位、大小、數目、新舊之別，尤其是蜘蛛膜下腔出血時，由於腦基底部動脈瘤破裂所致的原因極多，故應需要檢查該部位。</p> <p> 在心臟疾病方面，體重、身高、心臟的重量、心肌的厚度等的測計，並且冠狀動脈、心肌、瓣膜，其他如肺、肝、腎、大動脈、內分泌系等應儘量詳細地(病理組織學上亦是)做檢查。</p> <p>(2)如有做屍體解剖時，對各有關機關應預先做緊密連絡，同時對該解剖醫師，應提供有關認定是否因職業促發所需要事</p> | <p>方面，對於出血部位、大小、數目、新舊之別，尤其是蜘蛛膜下腔出血時，由於腦基底部動脈瘤破裂所致的原因極多，故應需要檢查該部位。</p> <p> 在心臟疾病方面，體重、身高、心臟的重量、心肌的厚度等的測計，並且冠狀動脈、心肌、瓣膜，其他如肺、肝、腎、大動脈、內分泌系等應儘量詳細地(病理組織學上亦是)做檢查。</p> <p>(2)如有做屍體解剖時，對各有關機關應預先做緊密連絡，同時對該解剖醫師，應提供有關認定是否因職業促發所需要事項資料。</p> <p>(3)在判定是否因職業原因促發致死亡時，如不作解剖將使職業的因果關係判斷困難時，應向家屬說明屍體解剖的必要，而使其承諾做考慮。</p> <p>2. 會診：腦血管及心臟疾病是否超越自然進行過程而明顯惡化之認定，於必要時，應徵詢主治醫師以外的專科</p> | |
|---|---|--|

| | | |
|--|---|---------------|
| <p>項資料。</p> <p>(3)在判定是否因職業原因促發致死亡時，如不作解剖將使職業的因果關係判斷困難時，應向家屬說明屍體解剖的必要，而使其承諾做考慮。</p> <p>2. 會診：腦血管及心臟疾病是否超越自然進行過程而明顯惡化之認定，於必要時，應徵詢主治醫師以外的專科醫師及做過解剖情形之解剖醫師的意見。</p> <p>3. 合理排除個人因素：排除無關工作之個人運動或藥物中毒之可能，如安非他命、海洛因、大麻、酒精等。</p> <p>4. 雇主舉證原則：為免勞資雙方工作負荷歧見之認定困難，宜先聽取勞方意見，再請資方舉證。</p> <p>5. 工作負荷之認定有困難時，可先請權責機關調查。</p> | <p>醫師及做過解剖情形之解剖醫師的意見。</p> <p>3. 合理排除個人因素：排除無關工作之個人運動或藥物中毒之可能，如安非他命、海洛因、大麻、酒精等。</p> <p>4. 雇主舉證原則：為免勞資雙方工作負荷歧見之認定困難，宜先聽取勞方意見，再請資方舉證。</p> <p>5. 工作負荷之認定有困難時，可先請權責機關調查。</p> | |
| <p>五、流行病學的認知</p> <p>醫學上認為職業並非直接形成腦血管及心臟疾病的要因，腦血管及心臟疾病只是所謂的「個人疾病惡化型」疾病。但如果腦血管及心臟疾病是因職業原因超越自然進行過程而明顯</p> | <p>五、流行病學的認知</p> <p>醫學上認為職業並非直接形成腦血管及心臟疾病的要因，腦血管及心臟疾病只是所謂的「個人疾病惡化型」疾病。但如果腦血管及心臟疾病是因職業原因超越自然進行過程而明顯</p> | <p>本點未修正。</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>惡化，則為職災給付對象。故職業促發腦血管及心臟疾病之認定，其目的在於依職業災害保護政策所訂定之指引，提供專業上之綜合判斷，協助職業災害保險給付或相關補償之行政決定。於本指引列舉之目標疾病，已被認知會受其職業原因促發，惟目標疾病以外之疾病仍應依本指引認定基本原則處置。</p> | <p>惡化，則為職災給付對象。故職業促發腦血管及心臟疾病之認定，其目的在於依職業災害保護政策所訂定之指引，提供專業上之綜合判斷，協助職業災害保險給付或相關補償之行政決定。於本指引列舉之目標疾病，已被認知會受其職業原因促發，惟目標疾病以外之疾病仍應依本指引認定基本原則處置。</p> | |
| <p>六、「職業促發腦血管及心臟疾病」的認定</p> <p>(一)基本原則</p> <p>國際勞工組織 (ILO) 職業病表列表準則如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 疾病與特定媒介 (agent)、暴露 (exposure) 或工作程序 (work process) 具有因果關係者。 2. 疾病發生於工作相關環境及 (或) 特定職業者。 3. 疾病發生於某工作群聚，其平均發病次數高於其他工作群體者。 4. 露後有科學證據明確定義疾病類型 (pattern of disease) 及可信之原因者。 <p>因腦血管及心臟疾病亦可由非職業性原因形成或促發，故在本質上與起因於工作場所中之</p> | <p>六、「職業促發腦血管及心臟疾病」的認定</p> <p>(一)基本原則</p> <p>國際勞工組織 (ILO) 職業病表列表準則如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 疾病與特定媒介 (agent)、暴露 (exposure) 或工作程序 (work process) 具有因果關係者。 2. 疾病發生於工作相關環境及 (或) 特定職業者。 3. 疾病發生於某工作群聚，其平均發病次數高於其他工作群體者。 4. 露後有科學證據明確定義疾病類型 (pattern of disease) 及可信之原因者。 <p>因腦血管及心臟疾病亦可由非職業性原因形成或促發，故在本質上與起因於工作場所中之</p> | <p>一、為避免「原有腦血管及心臟疾病者」之名詞，被認為勞動者須先有腦血管及心臟疾病病史，才會促發或惡化腦血管及心臟疾病，故修正為「原有腦血管及心臟疾病之危險因子者」。</p> <p>二、本指引於 99 年 12 月 17 日第二次修正時，考量我國每 4 週正常工作時間為 168 小時，較日本 160 小時多出 8 小時，故參考日本認定基準 (西元 2001 年)，以維持總工時相同之概念，修正長時間勞動之工作時間有關加班時數之規定，均較日本少 8 小時。因應我國 105 年 1 月 1 日起實施法定正常工時為每週 40 小時，將與日本相同，爰將長時間勞動之工作時間有關加班時數之規定修正與日本一</p> |

| | | |
|---|---|-----------|
| <p>特定媒介，如有害健康之物質所引發的特定職業疾病有所不同。而且，又缺乏如在塵肺症診斷時的放射線攝影或在鉛中毒診斷時的血中鉛濃度等在認定上的明確指標；因此，腦血管及心臟疾病在職業病的認定上有其複雜及困難之處。</p> <p>要認定及評估此等循環系統疾病所致的職業災害，必須考慮許多複雜的因素，包括最近的工作環境、工作狀況的變化等。對於疾病的發病要因，要考慮個案的原有疾病，評估工作負荷所引起的風險，及其對原有疾病所加上的負荷，是否構成腦血管及心臟疾病發作的主要原因。</p> <p>認定「職業促發腦血管及心臟疾病」的基本原則如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 原有腦血管及心臟疾病<u>危險因子</u>者，在某工作條件下，促發本疾病之盛行率較高。 2. 原有腦血管及心臟疾病<u>危險因子</u>者，在某工作條件下，被認知會超越自然進行過程而明顯惡化本疾病。 <p>綜上，判定「職業促發之腦血管及心臟疾病」時，必須考慮工作的條件</p> | <p>特定媒介，如有害健康之物質所引發的特定職業疾病有所不同。而且，又缺乏如在塵肺症診斷時的放射線攝影或在鉛中毒診斷時的血中鉛濃度等在認定上的明確指標；因此，腦血管及心臟疾病在職業病的認定上有其複雜及困難之處。</p> <p>要認定及評估此等循環系統疾病所致的職業災害，必須考慮許多複雜的因素，包括最近的工作環境、工作狀況的變化等。對於疾病的發病要因，要考慮個案的原有疾病，評估工作負荷所引起的風險，及其對原有疾病所加上的負荷，是否構成腦血管及心臟疾病發作的主要原因。</p> <p>認定「職業促發腦血管及心臟疾病」的基本原則如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 原有腦血管及心臟疾病者，在某工作條件下，促發本疾病之盛行率較高。 2. 原有腦血管及心臟疾病者，在某工作條件下，被認知會超越自然進行過程而明顯惡化本疾病。 <p>綜上，判定「職業促發之腦血管及心臟疾病」時，必須考慮工作的條件</p> | <p>致。</p> |
|---|---|-----------|

| | | |
|---|---|--|
| <p>與職業病的特異性。如沒有「工作負荷過重」事實做為要件，則無法判斷此疾病由職業原因所促發。</p> <p>(二) 目標疾病認定流程</p> <p>本指引所列舉職業原因促發之腦血管及心臟疾病，其「工作負荷過重」之認定可參考「判斷職業促發腦血管及心臟疾病(目標疾病)之流程圖」(圖一)，該流程說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 確認疾病名稱：認定的首要工作為確認病名。如發病前無治療病史，僅憑驗屍推測死亡原因時，可由臨床所見、解剖所見、發病前後的身體狀況等確定疾病名稱。 2. 確認發病的時間：發病時間的確認是討論工作與發病間相關性的起始點。通常腦血管及心臟疾病發病時會伴隨意識不清及嚴重的疼痛情形，因此症狀出現的當天即為發病日，但是有時亦會出現時間差的情形。如蜘蛛膜下腔出血從大出血前數天或數週前開始即有頭痛、嘔吐感等(稱為「前驅症狀」)情形出現。此情況下，出現這些前驅症狀的當天 | <p>與職業病的特異性。如沒有「工作負荷過重」事實做為要件，則無法判斷此疾病由職業原因所促發。</p> <p>(二) 目標疾病認定指引</p> <p>本指引所列舉職業原因促發之腦血管及心臟疾病，其「工作負荷過重」之認定可參考「判斷職業促發腦血管及心臟疾病(目標疾病)之流程圖」(圖一)，該流程說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 確認疾病名稱：認定的首要工作為確認病名。如發病前無治療病史，僅憑驗屍推測死亡原因時，可由臨床所見、解剖所見、發病前後的身體狀況等確定疾病名稱。 2. 確認發病的時間：發病時間的確認是討論工作與發病間相關性的起始點。通常腦血管及心臟疾病發病時會伴隨意識不清及嚴重的疼痛情形，因此症狀出現的當天即為發病日，但是有時亦會出現時間差的情形。如蜘蛛膜下腔出血從大出血前數天或數週前開始即有頭痛、嘔吐感等(稱為「前驅症狀」)情形出現。此情況下，出現這些前驅症狀的當天 | |
|---|---|--|

| | | |
|---|---|--|
| <p>即為發病日。</p> <p>3. 評估工作負荷情形：</p> <p> 主要在於證明工作負荷是造成發病的原因。根據醫學上經驗，腦血管及心臟疾病病變之情形被客觀的認定其超越自然進行過程而明顯惡化的情形稱為負荷過重。被認為負荷過重時的認定要件為異常的事件、短期工作過重、長期工作過重。</p> <p> 此處，「腦血管及心臟疾病」是患者本身原本即有的動脈硬化等造成的血管病變或動脈瘤、心肌病變等。「自然過程」則指血管病變在老化、飲食生活、飲酒、抽煙習慣等日常生活中逐漸惡化的過程。</p> <p>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，且能明確的指出狀況發生時的時間及場所。當遭遇事件時會引起急遽的血壓波動及血管收縮，導致腦血管及心臟疾病發病，即可證實異常事件、負荷過重之存在，而此事件的過重程度可以</p> | <p>即為發病日。</p> <p>3. 評估工作負荷情形：</p> <p> 主要在於證明工作負荷是造成發病的原因。根據醫學上經驗，腦血管及心臟疾病病變之情形被客觀的認定其超越自然進行過程而明顯惡化的情形稱為負荷過重。被認為負荷過重時的認定要件為異常的事件、短期工作過重、長期工作過重。</p> <p> 此處，「腦血管及心臟疾病」是患者本身原本即有的動脈硬化等造成的血管病變或動脈瘤、心肌病變等。「自然過程」則指血管病變在老化、飲食生活、飲酒、抽煙習慣等日常生活中逐漸惡化的過程。</p> <p>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，且能明確的指出狀況發生時的時間及場所。當遭遇事件時會引起急遽的血壓波動及血管收縮，導致腦血管及心臟疾病發病，即可證實異常事件、負荷過重之存在，而此事件的過重程度可以</p> | |
|---|---|--|

| | | |
|---|---|--|
| <p>事故的大小、被害或加害的程度、恐懼感或異常性的程度等綜合且客觀的判斷。此異常事件造成的腦血管及心臟疾病通常會在承受負荷後 24 小時內發病，該異常事件可分為下述三種：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> | <p>事故的大小、被害或加害的程度、恐懼感或異常性的程度等綜合且客觀的判斷。此異常事件造成的腦血管及心臟疾病通常會在承受負荷後 24 小時內發病，該異常事件可分為下述三種：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> | |
|---|---|--|

| | | |
|---|---|--|
| <p>繁進出時。</p> <p>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，該過重的工作係指與日常工作相比，客觀的認為造成身體上、精神上負荷過重的工作，其評估內容除可考量工作量、工作內容、工作環境等因素外，亦可由同事或同業是否認為負荷過重的觀點給予客觀且綜合的判斷。評估重點如下：</p> <p>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。</p> <p>3.2.2 評估發病前約1週內是否常態性長時間勞動。</p> <p>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。</p> <p>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。其間，是否從事特別過重之工作及有無負荷過重因子係以「短期工作過重</p> | <p>繁進出時。</p> <p>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，該過重的工作係指與日常工作相比，客觀的認為造成身體上、精神上負荷過重的工作，其評估內容除可考量工作量、工作內容、工作環境等因素外，亦可由同事或同業是否認為負荷過重的觀點給予客觀且綜合的判斷。評估重點如下：</p> <p>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。</p> <p>3.2.2 評估發病前約1週內是否常態性長時間勞動。</p> <p>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。</p> <p>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。其間，是否從事特別過重之工作及有無負荷過重因子係以「短期工作過重</p> | |
|---|---|--|

| | | |
|---|---|--|
| <p>」為標準。而評估長時間勞動之工作時間，係以每週<u>40</u>小時工時以外之時數計算加班時數。其評估重點如下：</p> <p>3.3.1 評估發病當日至發病前1至6個月內的加班時數：</p> <p>3.3.1.1 發病日至發病前1個月之加班時數超過<u>100</u>小時，或發病日至發病前2至6個月內，月平均超過<u>80</u>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。</p> <p>3.3.1.2 發病日前1至6個月，加班時數月平均超過<u>45</u>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。</p> <p>3.3.2 依表三及表四的觀點評估工作型態及伴隨精神緊張之工作負荷影響程度。</p> <p>經綜合評估具工作負荷之要件後，需再確認</p> | <p>」為標準。而評估長時間勞動之工作時間，係以每<u>兩週</u> <u>84</u>小時工時以外之時數計算加班時數。其評估重點如下：</p> <p>3.3.1 評估發病當日至發病前1至6個月內的加班時數：</p> <p>3.3.1.1 發病日至發病前1個月之加班時數超過<u>92</u>小時，或發病日至發病前2至6個月內，月平均超過<u>72</u>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。</p> <p>3.3.1.2 發病日前1至6個月，加班時數月平均超過<u>37</u>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。</p> <p>3.3.2 依表三及表四的觀點評估工作型態及伴隨精神緊張之工作負荷影響程度。</p> <p>經綜合評估具工作負荷之要件後，需再確認有無經證實為其他疾病</p> | |
|---|---|--|

| | | |
|--|--|----------------|
| <p>有無經證實為其他疾病之促發，如高血壓、糖尿病等，若為其他疾病促發者，非本指引之應用範圍；若無其他疾病促發，需再考量自然過程惡化因子以外，有無其他與工作無關之外在環境因素或個人異常事件所致？如氣溫急遽變化、個人之運動等。若經確認無上述情形，可認定為職業原因所促發；而綜合評估具工作負荷之要件，又有其他與工作無關之外在環境或個人異常事件之情況，則需綜合判斷促發疾病惡化致超越自然過程之貢獻度，如職業原因促發惡化之貢獻度大於 50%，則可認定為職業原因所促發。</p> | <p>之促發，如高血壓、糖尿病等，若為其他疾病促發者，非本指引之應用範圍；若無其他疾病促發，需再考量自然過程惡化因子以外，有無其他與工作無關之外在環境因素或個人異常事件所致？如氣溫急遽變化、個人之運動等。若經確認無上述情形，可認定為職業原因所促發；而綜合評估具工作負荷之要件，又有其他與工作無關之外在環境或個人異常事件之情況，則需綜合判斷促發疾病惡化致超越自然過程之貢獻度，如職業原因促發惡化之貢獻度大於 50%，則可認定為職業原因所促發。</p> | |
| <p>七、結語</p> <p>由於產業結構及社會環境的改變，新的科技、新的工作型態常浮現新的疾病。如果職場衛生與健康保護措施不足，工作者將因之罹患或促發疾病，此時，除了應採取預防措施以防止類似案件發生外，應給予罹病者適當之補償。</p> <p>本指引（<u>第四版</u>）基於職業災害保護政策及最新醫學認知或文獻的考量，並經心臟內科專科醫師、職業醫學科專科醫師、<u>流行病學</u></p> | <p>七、結語</p> <p>由於產業結構及社會環境的改變，新的科技、新的工作型態常浮現新的疾病。如果職場衛生與健康保護措施不足，工作者將因之罹患或促發疾病，此時，除了應採取預防措施以防止類似案件發生外，應給予罹病者適當之補償。</p> <p>本指引（<u>第三版</u>）基於職業災害保護政策及最新醫學認知或文獻的考量，並經<u>神經內科</u>、心臟內科專科醫師、職業醫學科專科醫師</p> | <p>酌作文字修正。</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>及法學專家等之反覆討論及斟酌而修正，可協助勞工保險職業病給付及相關補償之行政認定，並得作為醫師診斷本職業疾病之參據。</p> | <p>及流行病學專家等之反覆討論及斟酌而修正，可協助勞工保險職業病給付及相關補償之行政認定，並得作為醫師診斷本職業疾病之參據。</p> | |
|---|---|--|