**復工工作服務指引**

**(試用版)**

**目 錄**

[壹、導論 3](#_Toc361898638)

[貳、危害說明 6](#_Toc361898639)

[參、風險評估 11](#_Toc361898640)

[肆、分析及管理 19](#_Toc361898641)

[伍、流程圖 22](#_Toc361898642)

[陸、選/配工原則 25](#_Toc361898643)

[柒、健康促進計畫及評量 2](#_Toc361898644)7

[捌、資源 3](#_Toc361898645)4

[玖、結論 39](#_Toc361898646)

[拾、範例 4](#_Toc361898647)0

[拾壹、檢視清單 4](#_Toc361898648)8

[拾貳、文獻 5](#_Toc361898649)1

[附錄、美國環境職業醫學會出版之醫療失能建議 5](#_Toc361898650)4

指引撰寫：陳月霞

壹、導論

職業災害的發生不僅造成經濟上的損失，也會造成職災勞工身體或/及心理健康問題，無法發揮其傷病前的生產力、工作能力下降，甚至於發生失去傷病前的工作或是失業的問題，衍生出許多家庭經濟困難，以及社會再適應的問題。因此有計晝的針對職業傷病勞工進行醫療關懷，並提供適當的復工安排，將使職業傷病勞工能儘快回到原來工作、暫時性工作或重返就業市場，以期盡早回復原有之社會角色功能。因此，需要建置復工勞工健康服務工作指引，推行職場勞工健康照護服務。

職業災害又稱職業傷病，分成職業傷害（work-related injury）和職業病（work-related illness）二種，分別為執行工作業務所致之外傷或疾病。我國「勞工安全衛生法(職業安全衛生法)」第二條定義職業災害，指因勞動場所之建築物、機械、設備、原料、材料、化學品、氣體、蒸氣、粉塵等或作業活動及其他職業上原因引起之工作者疾病、傷害、失能或死亡。行政院勞工委員會勞工保險局在「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」明訂因執行職務而致傷害者，定義為職業傷害，於「勞工保險職業病種類表及增列勞工保險職業病種類項目」規定適用職業範圍從事工作，罹患表列疾病，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，於工作當場猝發疾病，或上下班應經途中促發疾病，而該項疾病之促發與作業有相當因果關係者，視為職業病。

我國與美、加、歐盟等國家之狀況不同，我國職業災害以職業傷害為主，美、加、歐盟等國家以職業相關肌肉骨骼損傷（work-related musculoskeletal disorders [WMSDs]）之職業病佔多數。因此，職業災害勞工復工的議題，必須考量我國職業災害勞工的特色，不單只參考歐美國家之文獻，以擬定較符合我國勞工復工健康之工作指引。我國職業傷害發生部位以上肢損傷佔最多，上、下肢體損傷約佔7成。隨著時代的改變，資訊傳遞和資源取得快速，民眾對於法規的認識較充足，並且會自我倡議，因此，未來確定診斷職業病或許會越來越多。本指引將同時編撰職業傷害和職業病的復工指引，以利未來參考的價值。

職業災害可能形成身心障礙，在美國，一旦勞工所遭受的損傷已嚴重到符合社會安全局(Social Security Administration, SSA)所規定的標準時，各疾患有其認定為障礙的條件，並對各種疾患在生活功能和工作是否可能造成嚴重限制和危害亦有其標準，被斷定為社會安全障礙者(Social Security Disability)，此時，會有政策和服務協助障礙者復工，以促進障礙者就業。如果障礙者重返就業市場，收入或工作活動證明障礙者已超過水準(Substantial Gainful Activity, SGA)或被認定其有醫療進步時，障礙身份就終止，障礙津貼也會被停發，除非36個月內收入少於水準或參加職業重建計畫(Vocational Rehabilitation)，才可持續領障礙津貼，詳細內容可以參考美國社會安全局紅書(Red Book)的規定[4](#_ENREF_4)。我國職業災害勞工可能因為職業災害造成永久性功能損傷，足以符合身心障礙標準，此時，勞工具備雙重身份，職災勞工與身心障礙者所依據之法令福利政策、主管機關及資源提供都不相同，在本指引「第八節資源」對職業災害相關法規亦有說明。

職業災害後，無論是勞工賠償或醫療過程，勞工會歷經5個步驟：(1)受傷與職場特性，(2)診斷與治療，(3)請假與復工，(4)損傷與障礙，(5)償付與決議。探討職災勞工復工行為時，復工是職業災害後的重要議題，包括一連串階段性過程，分成請假階段、重返工作、維持工作及晉升4階段[5](#_ENREF_5)。目前復工未有一致的評估量測的方法，主要因為復工研究缺乏統一的效益分析工具，且復工行為牽涉到職業災害所造成的身心理傷害外，社會環境因素如職場系統、健康照護系統、社會保險系統等都可能是影響復工的重要原因[6](#_ENREF_6)。

本指引「第二節危害說明」，與「第三節風險評估」，主要介紹復工勞工在準備復工前，可能面臨和必需評估的危害，做為限制從事某些活動或職務的依據。職災勞工重返工作之方式分成回原職場從事原來的職務或調整職務、改變職場從事與原來類似之職務，或改變職涯方向[7](#_ENREF_7),[8](#_ENREF_8)，復工勞工之能力和症狀可能限制其從事某些活動或職務，本指引在「第四節分析和管理」、「第五節流程圖」說明自傷病開始直至復工的各個階段，及各階段的重要事項，並整理於「第十一節檢視清單」，可以快速檢核各階段的重點，以利復工進行。

「第六節選工/配工原則」和「第七節健康促進計畫及評量」，依據職場危害和風險評估，說明協助勞工復工的方式，評量勞工之職業能力的面向，以協助安全復工；並針對推動復工勞工健康促進的五大行動及策略，國際健康組織健康促進的概念羅列改善的方向，提供目前在職災勞工復工行動所遭遇的問題，未來進行後，可再依現況提出改善目標和改進策略。「第八節資源」除相關法規說明外，羅列國內外可參考的網站，方便即時取得資訊。「第十節範例」舉例說明，以協助勞工健康服務醫護人員辦理復工之參考。

貳、危害說明

造成職業災害的危害因素，同樣也危害復工勞工，職場危害包括物理危害、化學危害、生物危害、機械性和人因危害，以及心理社會危害[9](#_ENREF_9),[10](#_ENREF_10)。

1. 物理危害：物理危害包括噪音、振動、光害、游離輻射、非游離輻射（如電磁場或雷射）、熱環境，這些物理因子都可能在職場中存在，一旦這些物理因子超過標準時，即可能危害人體健康，造成職業病、職業傷害或死亡。
2. 化學危害：化學危害包括粉塵、燻煙、霧滴、金屬與類金屬，有機溶劑和複合物，以及無機氣體等，一般肉眼可見的粒子直徑為50μm，而這些化學物質有時非常微小，非肉眼可見，可經由皮膚或呼吸道進入體內，危害人體健康，造成呼吸道慢性阻塞或癌症等。
3. 生物危害：包括人體組織和體液、微生物病原體、基因改造生物、動物和動物產品、有機粉塵和霧，因為接觸或吸入人類或動、植物有關的危害物，通常發生在醫療場所、實驗室、農業、園藝或肉品處理的產業等，因而遭受感染之危害。
4. 機械性和人因危害：人因工程是一種了解和促進人與系統間互動的科學，是提供理論、原則、資料和方法的專業，提升人類和整體系統的表現。使工作可以適配人的科學，或是用來促進人類工作環境的一種人類科學，人因危害需要和物理危害、心理危害、組織危害等同時探討。物理危害例如搬運負荷、不佳的姿勢、重複快速的活動、費力、人體差異和不佳的工具和職場配置。心理危害例如任務負荷過重或不足、心理工作壓力、工作掌控、社會支持、個別差異、訊息處理能力差、系統可靠度差及人為疏失等。組織危害例如工時過長、輪班、限時任務、工作負荷過重、人力配置不佳，以及系統配置缺乏勞工介入等。如下就常見人因危害分別簡單摘述：
   1. 搬運和操弄：人工搬運和操弄包括徒手搬運、推、拉、滑動或提攜重物，其危害包括重量超過15公斤、體積大、形狀不佳、抓握設計不良、易滑動、邊緣尖銳、重心偏離、搬運重物未靠近人體、需抬高於肘高或低於膝蓋、需彎曲或扭轉身體、搬運距離過長、經常性搬運、長時間搬運，搬運環境空間狹窄、陡坡、易滑或跌倒的危害、能見度不良、極端的溫度，曾經有背痛病史、懷孕的勞工，以及限時任務、缺乏控制源、溝通不良、工作量需求過度等。
   2. 姿勢：肌肉骨骼損傷的主要危害是非正中姿勢(non-neutral posture)，指頭部、軀幹、肢體偏移解剖學的正中位置。非正中姿勢在頸部指的是頭部低頭(屈曲flexion)或抬高(背曲extension) 超過20度，軀幹前傾(屈曲flexion)或扭轉(twist) 超過20度，上肢在肩關節上抬(屈曲flexion或外展abduciton) 超過90度，肘關節彎曲(屈曲flexion) 超過90度，手腕彎曲或背屈超過15度。長時間持續或重複性的非正中姿勢，如此不良的姿勢容易造成如下背痛或頸肩疼痛、上肢關節疼痛等肌肉骨骼損傷。
   3. 重複性工作：意指身體或思考上都一再重複或單調的工作，例如包裝、生產線、紡織業、家禽屠宰、採集水果或電腦資料處理等，因為快速重複的工作、需費力抓握、休息時間短、不良的工作姿勢、過重的工作負荷或缺乏工作控制源等造成肌肉骨骼損傷的危害，如頸肩、手肘、手腕疼痛或下背痛。
   4. 機械性危害：對於操作機台的工作，可能因為機台的動作，而遭受機台或射出物夾傷、壓傷、磨擦傷、捲傷、衝撞傷等，多發生於營建業、安裝業、操作業、清潔打掃、維修工作、廢棄物處理的職業。
5. 心理社會危害：包括組織社會心理因素、暴力和侵犯、單獨工作、輪班和夜班、工時長和跨時區工作。
   1. 組織社會心理因素：泛指各種會造成壓力或心理危害的因素，直接或間接造成身體、心理危害，如直接造成心臟血管問題、感染、免疫抑制等生理問題，或焦慮、憂鬱等心理問題，也可能因為心理問題造成肌肉骨骼問題，甚至因為心理問題而有濫用酒精、藥物或抽煙等引起癌症的可能。社會心理危害包括工作本身壓力過大、困難或限時任務，職場文化的溝通模式、決策、回饋、資源和支持等，晉升、薪資或裁員等結構上的問題，以及工作環境噪音、溫度、光線、空間或人因工程等均可能造成組織社會心理危害。
   2. 暴力和侵犯：在職場上常見的暴力如立即要得到關注、對於關注或對待會感到不滿、對於不適或不成功的對待會感到不滿的工作，以及可能遭遇搶劫的暴力。這類危害常發生在照顧人的工作、提供服務、服務管理、提供專業或者處理現金、有價物品的工作。
   3. 單獨工作：單獨工作指在週遭沒有同儕一起工作的狀態，因為缺乏立即協助，所以在生病、意外或個人安全方面可能面臨危害，這些工作者包括社工、巡迴護士、公車、計程車司機等社區工作，或者在一人工作的商店、在家工作、老師、接待人員，外出工作的清潔工、技術員或保全等。
   4. 輪班和夜班：其危害因子包括晝夜調節、不規則進食時間造成胃部不適、危害家庭社交生活或照顧小孩的責任，因此可能造成健康危害，包括疲勞、睡眠不足、焦慮/憂鬱、消化系統疾病、心臟血管疾病、神經系統疾病、月經異常，或造成膽固醇、尿酸、血糖、鉀離子和脂肪改變等。
   5. 工時長：我國勞基法規定正常工時為兩週84小時，每日8小時，不得超過12小時，而歐美日韓等先進國家之工時規定為每週40小時。超時工作會造成生、心理疲乏、焦慮/憂鬱，且女性、老年、營養不佳、缺乏運動、健康不佳的人更易因為工時長而造成健康危害，此外，超時工作可能會增加職業災害、工作疏失、心肌梗塞或罹患高血壓的機率。
   6. 跨時區工作：因為工作需求必須經常性在國際旅行工作的人，跨時區作業會干擾生理時鐘，可能產生疲勞、定向感喪失、不專心、睡眠干擾、認知缺損、易怒、腸胃不適等症狀，越過時區越多、艙壓、按常規做事的人、飛行前生心理狀況不佳、咖啡因、酒精、果汁、脫水、缺乏新鮮空氣、活動/伸展受限、夜晚飛行、老年等都是增加危害的因子。

因為職場危害的因素不同，造成不同職業相關疾病或外傷，職業病包括職業感染、呼吸道和心臟血管疾病、皮膚病、肌肉骨骼損傷、消化和泌尿道疾病、眼疾、神經科疾病、精神疾病、生殖病變、血液疾病，以及醫學無法解釋的職業病，其致病的危害特性包括上述各種原因。而我國最常見的職業相關的災害是職業傷，造成職業傷害的原因，除上下班途中的交通事故外，機械性和人因危害為其常見的危害特性，心理社會危害也可能與職業傷有關。準備復工時，危害因子(risk)也是醫師對勞工設定的活動限制，以免造成勞工或其他人的危害，例如失控的癲癎不可從事飛行員。

參、風險評估

無論是職業傷或職業病，目前均缺乏廣泛性實證醫學可以預測最佳復工時間。在風險評估時，需要對傷病之癒後具備知識，方能預測復工風險，本節分別說明常見職業災害勞工，在復工前需評估之風險。由於我國職業傷害多於職業病，在參考美國醫學會指引之外，最後針對職業傷害之部分，簡述我國常見肢體損傷勞工復工之風險評估。

評估危害風險時，風險由危害事件之嚴重度及可能性的組合來判定，由於職業災害是各種與職業相關之疾病或外傷，復工是一種行為改變的過程或評估成效的工具，沒有量化的標準。因此，在本節風險評估，僅可針對各種傷病可能性的危害加以描述。嚴重度的評估較個別化，以肌肉骨骼損傷為例，其嚴重度與個人體質或社會心理問題有關，較難以估計。所以本節風險評估乃根據美國醫學會指引[11](#_ENREF_11),[12](#_ENREF_12)，該指引針對常見職業傷病，依美國環境職業醫學會(American College of Occupational and Environmental Medicine )2001年出版之醫療失能建議(Medical Disability Advisor)，分述常見職業病復工勞工之風險評估。此外，並建議不同傷病及工作分級之復工時間，筆者將其整理於[附錄](#附錄)。

1. 脊椎問題
   1. 腰椎椎間盤突出：在接受椎間盤切開術後(diskectomy)，在物理治療師監督下，接受積極運動或背部復健運動，並模擬重度工作的重度活動訓練，可以安全並恢復重度負重需求的職業。但重複脊椎手術的勞工，建議依個別化職業能力評量的結果擬定復工計畫。
   2. 非特定性下背痛：由於非特定性下背痛合併多方面問題，不只是職業因素，其生活型態、非脊椎之共病因素、社會心理因素等都可能是非特定性下背痛的危害因子，但現行工作障礙的分析採生物醫學模式，非生物心理社會模式時，非特定性下背痛往往缺乏醫學佐證，而必須直接復工，增加復工風險。要減少非特定性下背痛的復工風險，建議先在物理治療師監督下，予以個別化工作適能(work conditioning)，以漸進增加每日訓練處方，逐漸增加訓練次數、阻力(重量)，並隨時增加訓練模式，模擬工作活動，以增加復工的安全性。
2. 上肢問題
3. 肩部
   * 1. 旋轉肌夾擊症候群(rotator cuff impingement syndrome)：旋轉肌是由4條負責肩部外展、外旋和內旋的肌肉所組成，主要在提供肩關節動態穩定，與肩部三角肌(deltoid)共同合作使上臂可以上抬活動。肩部旋轉肌夾擊症候群意指旋轉肌之肌肉肌腱構造在喙突肩峰弓(coracoacromial arch)處被其他組織磨擦，形成發炎反應，通常在肩關節往前抬舉和內旋的動作最易誘發，可視為肩部旋轉肌斷裂之前兆。職場危害因子包括重複性工作、費力、不良姿勢、振動和綜合原因，因此，風險評估應針對復工職務之重複性工作、費力、姿勢、振動分別分析其嚴重度和可能性，以評估風險等級。
     2. 旋轉肌斷裂：與肩部旋轉肌夾擊症候群類似的職場危害因素，年齡也是增加肩部旋轉肌斷裂的因素。對於已證明有旋轉肌斷裂時，重複且費力的工作會增加旋轉肌斷裂的嚴重度，為避免危害而需工作限制，避免從事費力重複抬舉的工作，即使手術縫合亦可能再次斷裂。
4. 肘部
5. 外上髁或內上髁炎：指在肘部外側或內側有發生肌腱微斷裂或發炎反應，在外側俗稱網球肘，在內側俗稱高爾夫球肘，造成原因未明，但一般認為與過度使用或前臂、手腕肌肉過度用力有關，如再從事需要手臂肌肉費力的休閒活動，更易發生外上髁或內上髁炎，其復工的風險評估需考量是否會從事需要前臂或手腕肌肉重複性、不良姿勢、過度費力的活動。
6. 尺神經壓迫症：肘部尺神經壓迫症是僅次於腕隧道症候群的常見上肢神經壓迫病變，由於尺神經在肘關節會經過肘隧道(cubital tunnel)，且位居表淺的特殊解剖位置，易在此處因為長時間壓力、重複撞擊，以及肘關節長時間處在彎曲姿勢或重複彎曲，造成尺神經病變。除了尺神經支配的手部小肌肉麻痺外，在小指和無名指尺側會感覺麻木。評估尺神經功能包括感覺功能的2點區辨、握力、手指外展肌力，以及神經傳導速度檢查，尺神經壓迫症應避免從事手肘長時間彎曲超過90°、需高度重複手肘彎曲，或可能會長時間撞擊、壓迫尺神經的工作，如果復工後，其功能檢查未有惡化，表示無需工作限制。如果無名指尺側和小指缺乏保護性知覺時，宜避免從事會造成燙傷、刺傷、割傷等可能有危害的工作。
7. 腕部
8. 腕隧道症候群：是上肢最常見的神經壓迫病變，又稱正中神經壓迫症，當正中神經通過手腕時，腕骨和環腕韌帶形成狹小空間，若此隧道硬化、發炎、水腫、或液體滯留就容易壓迫正中神經及其分枝，疼痛、刺麻、麻痛或麻木的感覺會從手腕擴散到手掌、姆指、食指和中指。腕隧道症候群診斷缺乏特異或有效度的臨床評估方式，其職業危害因子亦無定論，但認為合併重複性、費力、不良姿勢和振動的工作有可能造成腕隧道症候群。復工時，宜避免手腕持續彎曲或背屈超過30°、重複手腕動作，以及長時間對神經壓迫的工作，如果復工後，正中神經功能未有惡化，表示無需工作限制。如果手指缺乏保護性知覺時，宜避免從事會造成燙傷、刺傷、割傷等可能有危害的工作。
9. 橈骨莖突狹窄性腱鞘炎(De Quervain’s tenosynovitis)：俗稱媽媽手，姆指伸姆指短肌(extensor pollicisbrevis)和外展姆指長肌(abductorpollicislongus)肌腱、包覆的肌腱滑液膜或腱鞘發炎，使肌腱收縮時，有限的空間限制肌腱滑動而造成發炎反應或疼痛。此病症主要是疼痛，不會發生肌腱斷裂的危害，職場危害是避免從事姆指重複性、不良姿勢、過度費力的活動，無需工作限制。
10. 手指或姆指扳機指(trigger finger)：與橈骨莖突狹窄性腱鞘炎同樣是狹窄性腱鞘炎，手指或姆指彎曲的肌腱在腱鞘(flexor sheath)或滑車(pulley)內滑動，這些隧道如果有發炎或狹窄發生，就會限制手指或姆指彎曲的肌腱，一旦手指或姆指彎曲後，要伸直會有困難，因為彎曲的肌腱被隧道限制，重複性的活動會加劇發炎反應，手指或姆指彎曲的肌腱會形成結節，手指或姆指在彎曲時，結節通過隧道，會出現二段式動作，猶如扣扳機，因此，俗稱扳機指。久而久之，手指或姆指彎曲後，肌腱卡在隧道內，手指或姆指就無法伸直，其發生原因不明，與類風濕性關節炎或糖尿病有關。此病症的職場危害因素與重複性活動有關，雖不致造成肌腱斷裂，但慢性變化可能會造成手指僵硬，限制手部活動，必要時需手術治療和工作限制。
11. 下肢問題：下肢主要功能是行動，下肢外傷或手術後，可以經由輔具改善行動的困難，如輪椅、枴杖、助行器，或特定停車位或工作椅等，仍可以早期復工，且早期復工可以預防長期不活動所導致健康惡化(deconditioning)，但下肢在長時間下垂時，會加劇水腫，而出現疼痛、發炎、麻木、無力等後續症狀，宜在復工後，定期將下肢抬高、按摩或運動。
12. 韌帶、肌腱扭傷或拉傷
13. 韌帶受傷分成3個等級，第1級表示韌帶完好，沒有力量減損，第2級韌帶些微斷裂，力量有減弱，第3級韌帶完全斷裂，有時需手術治療。下肢韌帶受傷最常好發於膝蓋和腳踝，膝蓋外側、內側韌帶受傷最常見，膝蓋外側韌帶和前、後十字韌帶3級損傷經常需要手術治療，術後可以立即在不痛的程度下持枴杖行走，且需要物理治療以盡速復工。腳踝韌帶受傷後，無論保守或手術治療，均可以在可忍受的程度，穿戴護具行走，但在初期宜避免腳踝扭轉的動作，在可忍受症狀下，盡早復工。
14. 肌腱受傷在下肢常好發於股四頭肌(quadriceps)、膕旁肌(hamstrings)、腓腸肌內側頭(gastrocnemius)，通常可以在忍受的範圍下行走，嚴重時可以穿戴護具或使用枴杖，仍可以在可忍受的症狀下工作，唯有腳踝阿基里斯腱(Achilles tendon)斷裂時，必須完全制動(immobilization)，行動會受限，仍可以在可忍受症狀下，盡早復工。
15. 骨折：下肢骨折需考量骨折的位置、型態、有無合併關節或周圍軟組織受損，如果是簡單型態或者是腓骨骨折，在穿戴石膏或副木，或外科固定後，穿戴護具和部份承重下，可以盡早復工。但是合併或靠近關節的骨折，或是合併軟組織損傷的開放性骨折，大多需要外科手術固定，或軟組織重建，其後需要一段時間制動，早期復工會有困難，但只要職務可以調整成避免完全承重行走、允許經常抬高下肢，運動、活動和部份承重行走，有助恢復。所以下肢在骨折處之構造和軟組織重建已達穩定之情況下，外部適當的保護(例如副木)和行走輔具的協助下，仍可以早期復工。
16. 關節脫臼(dislocation)：關節脫位較骨折更適合早期復工，髖關節和腳踝關節脫臼復位後，可以立即關節活動和行走，只要避免在3∼6週內達關節最達大活動度，可以在可忍受症狀下，盡早復工。但膝關節脫臼時，因合併韌帶受傷，通常需要手術治療，保護的時間會比較久，其復工風險可參考前一頁韌帶受傷的說明。
17. 全關節置換：髖關節和膝關節是下肢常見全關節置換的部位，決定是否可以早期活動的因素包括是否人工關節都用骨泥固定或有一端沒有骨泥固定，韌帶是否穩定等，只要人工關節都用骨泥固定則可立即在可忍受下承重行走，沒有骨泥的部份在等待骨頭增生前，都必須部份承重行走。全關節置換後，有可能人工關節鬆脫的危害，因此，職場是重複衝撞如跑步、重度負重或長時間行走，會增加人工關節鬆脫風險，此外，髖關節置換後，髖關節活動達最大角度時，也會有人工關節鬆脫風險，所以要避免蹲、爬的動作，人工關節如從髖關節後側置入時，髖關節宜避免彎曲、內收和內旋，工作椅需調整高度勿使髖關節彎曲超過90°。美國環境職業醫學會(American Ccollege of Occupational and Environmental Medicine )出版的醫療失能建議(Medical Disability Advisor)即使職務調整後，全髖關節置換最少需要28天可以復工從事靜態工作，全膝關節置換最少需要14天可以復工從事靜態工作。
18. 膝關節鏡手術：最常見的膝關節鏡手術是縫合或切除半月軟骨(meniscus)、軟骨( cartilage )，半月軟骨切除是微創手術，術後可以使用行動輔具承重行走，但半月軟骨修復術後，需要較長時間保護，可以穿戴護具4~6週，避免膝關節扭轉和極度彎曲。軟骨修復需要長時間無法承重行走，但膝關節鏡手術，是微創手術，周圍組織沒有遭破壞，所以配合職務調整，都可以早期復工。
19. 頭部外傷：
20. 輕度頭部外傷（Mild Traumatic Brain Injury, MTBI）：會有頭痛、暈眩、嗜睡、記憶喪失、易怒、性格改變、認知缺損、知覺改變等症狀，但其癒後良好，復工風險需視職場危害予以個別化評估。
21. 嚴重頭部外傷：可能會造成完全或部份癱瘓、語言問題、認知功能受損、工作失能、長期昏迷，失能程度依受傷機制、神經病變或藥物副作用而有個別差異，就業風險依個別化評估。
22. 手部外傷：我國多數職業傷是上肢損傷，其中以前臂、手腕或手部外傷所造成手功能損傷佔最多。影響復工的因素包括受傷嚴重程度、手功能恢復狀況、職務內容、心理社會因素等[13-17](#_ENREF_13)。受傷組織種類、嚴重程度與手功能恢復有關，由於上肢功能主要在將手部放置在適當位置，使手部可以表現抓、拿取、移動、負重、手部精細和協調等功能，肌肉肌腱、關節、骨骼、神經、血管、皮膚或軟組織受傷，或合併多重組織損傷時，大多需要外科手術或重建手術，恢復時間增加，平均復工時間亦增加。依嚴重程度區分，英國研究預估手功能損傷的復工時間，依簡單、中度、嚴重、重大手功能損傷分別為30天、30天、118天及760天[16](#_ENREF_16)，我國採用相同分類工具之研究，調查發現簡單、中度、嚴重、重大手功能損傷之復工時間平均為127天、108天、160天和236天[15](#_ENREF_15)。有時組織非完全性損傷，如肌肉肌腱部分斷裂、骨頭穩定性骨折，大多需要副木或石膏固定4~6週，經過適當職務調整，可以早期復工。上肢損傷影響日常生活活動功能和復工能力，準備復工前需要積極物理治療、職能治療，必要時可以工作適能(work conditioning)、工作強化(work hardening)，由於我國職業傷害多為依靠勞力的勞工，嚴重上肢損傷準備復工時，為避免機械性和人因危害，控管風險，以免再次外傷或出現累積性傷害，需個別化職業能力評量其復工風險。

肆、分析及管理

一旦發生職業災害，就應開始對職災勞工進行個案管理。根據美國個案管理協會定義個案管理是一個整合評估、計畫、執行、照護協調、監控和評價的過程，目的是為滿足個人和家庭整體的健康需求，其間需經過溝通和應用資源，以促進品質和成本效益[18](#_ENREF_18)。個案管理是連續的過程，所以在職業災害後之5個歴程，包括受傷與職場特性，診斷與治療，請假與復工，損傷與障礙，償付與決議，都必須參與。

首先需分辨發生傷病的勞工是否屬於職業災害，職業災害的認定可參考第一節，並需熟悉各相關法令。職業傷的診斷由治療的醫師斷定，且起因明確，依法認定為職業所致較無困難，相對於職業病較容易認定；職業病之認(審)定除依法規定外，仍需蒐集危害暴露的證據，再配合醫學評估和相關檢查檢驗，由職業醫學科醫師診斷。如對診斷有異議，得檢附職業疾病診斷書、既往作業經歷、職業暴露資料、體格及健康檢查紀錄、病歷、生活史及家族病史等資料，向工作所在直轄市或縣(市)政府申請職業病認定。

無論是職業或非職業性傷病，在確定診斷前，就開始列册，並且給予關懷和追蹤，隨時掌握勞工的訊息，陪伴就醫，並向醫療專業提供受傷與職場特性的資訊，以協助判定是否屬於職業災害。應提供的訊息包括勞工的職務說明、可能的職場危害因子、勞工是否曾經因為身心不適請求休假或就醫、此次傷病時間和過程，以及就醫歴程。

在治療和請假的過程中，隨時與勞工、家屬和職場保持聯繫，個案管理的角色除提供專業諮詢和諮商外，重要的是協調的功能，以協助健康照護計畫的執行，不要冒然將勞工安置於職場，並在勞工治療請假的過程中，做為勞工和職場資訊的橋樑，使勞工知道職場的工作情形，使職場主管和同儕清楚勞工的健康狀況，並提供正向的資訊，鼓勵彼此聯絡和關心，讓勞工明白職場支持勞工請假並歡迎隨時復工，並讓職場知道勞工沒有排斥復工，以及可能復工的時間。此外，個案管理還包括資源的整合，除醫療費用的給付外，協助薪資補償、政府慰問金申請，以及家庭經濟紓困方案等，協助勞工和家庭渡過傷病期間的困境。

當治療穩定後，開始進入復工階段，管理的重點在復工前的準備和復工安排，可參考「第三節風險評估」，以掌握不同傷病的癒後情形及復工可能面對的風險。管理的角色是在治療的期間，追蹤勞工治療的情形，當治療達穩定時，考量職場環境，向醫療專業溝通和諮詢復工可行性，安排復工事宜，包括暫時性或原本從事的工作，甚或是轉換職務或職場，其原則參考「第六節選/配工原則」。當勞工請假期間超過合理時間（可參考[附錄](#附錄)），建議應有職業重建計畫的介入，包括職業/功能性能力評量（職業輔導評量）、心理輔導及社會適應、工作強化訓練、職務再設計、職業訓練、就業服務等等，經由生、心理、社會功能之全人評估和訓練，協助勞工進行復工。職業重建計畫可以由個案管理擬定和執行，也可以聯結相關資源，協助勞工就業。

在復工和就業的過程中，個案管理必須維持客觀的立場，依選/配工原則，可以調整職務內容、工作時間、工作任務等等，以階段性、漸進式復工。同樣的，協調是管理的重要角色，復工計畫必須協調勞工和職場之間的看法，在復工前，協助和安排復工措施，以減少勞工和職場間之歧見和緊張的壓力，復工第1天，需和勞工會談討論復工當天的情況和問題，以便儘早擬定對策，每週固定與勞工和職場聯絡，並隨時保持聯繫，直至勞工已適應或穩定就業3個月為止。

有時傷病會造成永久性損傷，在損傷和障礙的階段，個案管理協助勞工申請損傷等級、障礙程度之認定，以及申請失能補償、補助，如勞保之失能給付、生活津貼、器助補助、看護補助等。當勞工被認定有永久性損傷前、後，仍可能回原職場復工，然而，原職場環境沒有適當職務，損傷等級、障礙程度之認定外，還需要協助工作能力減損的評估，以協助認定勞工工作能力確實無法符合職場需求，則需要協助勞工申請償付，包括資遣費或退休金，再協助勞工轉換職場，以資源聯結的方式協助復工，包括職業能力評估（職業輔導評量）發掘勞工就業潛能、職業訓練發展新的就業技能，或就業服務推介就業。

伍、流程圖

醫療、復健治療、職業重建等多元計畫的介入，可促進復工實現。職災勞工的能力(capacity)及耐受力(tolerance)同樣是復工準備前重要考量因素，一般而言，勞工的能力與工作的適配性愈高，復工可能性愈高。能力指的是已達訓練的最佳狀況，例如從事重度負重能力工作的勞工，其能力即適配重度負重之職務。而目前的能力(current ability)是會隨訓練而增加的，目前的能力如要達到某職務所需之能力(capacity)，可以經由復健之運動治療、休閒活動、工作強化訓練或漸進式職務調整以訓練其達成最大的能力。

復工的最佳時機、決定因素，除考量勞工生物特徵，如性別、年齡之外，如前文所述，安全復工還需考量其危害因子(risk)，包括職場危害、傷病特性可能造成的危害，以釐清必須限制其從事某職務的工作限制。勞工的能力(capacity)及耐受力(tolerance)不足以從事某職務，也會形成工作限制。綜上而言，工作限制有二種，一種是可能會造成危害而限制其從事某職務的工作限制(work restrictions)，另外一種是目前能力缺乏而不足以從事某職務的工作限制(work limitations)，二者都可能造成勞工本人或他人的危害，復工前都必須考量，但後者可以經由訓練予以改善，如前文所述，在復工前可以諮詢和應用相關資源。

當醫療專業缺乏對工作之危害有一致的看法時，不應依勞工主觀的耐受力判斷其工作限制，必須同時依據客觀的病理檢查，或者經由評量，審慎給予其工作限制的醫學證明，而非完全依勞工主述做為判斷。換言之，判斷復工是否有危害時，需對傷病、職災勞工目前的能力及職務有充分了解，方能協助職災勞工安全復工。因此，危害因子、能力和耐受力都會決定復工時間。

在美國，決定復工的重要人物除勞工、雇主、醫生之外，還包括職災個管員、管理者、律師、司法或醫療審閱者、諮商師、保險公司、復健管理者、勞工補償系統、利益評判者等等，通常大家的意見可能都不一致，不必要的休養時間也經常發生，勞工和雇主的看法相反是常見的事，有時只著重在喪失工作能力，而不是剩餘的工作能力，我國現況也類似。對於促進復工而言，應重視勞工受傷後或生病後的能力，發掘勞工優勢能力，以安置勞工在其適當的職務。

受傷與職場特性

診斷與治療

請假

合理請假時間\*

調整職務

償付與決議

原職場復工

是

否

漸進復工

是

是

否

否

職業/功能性能力評量

更換職場

追蹤

復工

圖1：復工流程圖。\*參考附錄

圖1為復工流程圖，勞工受傷或生病後，經過醫療診斷，組織癒合和恢復的期間，須要一段治療時間，如「第三節風險評估」所述，在合理的請假時間，勞工有意願準備復工，職場可依配工原則，配合勞工的恢復狀況安置適當的或暫時性的職務，不但可以增加生產力，同時促進勞工恢復。每種傷病所需要的保護和恢復時間不同，合理的請假時間依不同的工作分級，常見的傷病請假時間可以參考本指引「[附錄](#附錄)」，其他未收錄的傷病，請參考線上資料(MDGuidelinesTM)，網址明列於第八節有關國外資源，或參考書籍Medical Disability Advisor[19](#_ENREF_19),[20](#_ENREF_20)。

危害因子、能力和耐受力的概念，同時適用於職業災害和一般傷害或疾病等。以輕微良性的原發性高血壓為例，不需特別限制其工作，由於沒有工作完全沒有壓力，且缺乏醫學實證，所以盡可能控制職場之工作壓力，就是控制職場危害的方式。美國職業分類典有提到，如果從事商業駕駛，近1年醫療證明血壓之收縮壓在140~159mmHg，舒張壓在90~99 mmHg，才可以持續工作，如果血壓之收縮壓在160~179mmHg，舒張壓在100~109 mmHg，只可取得工作3個月之證明，以上2種狀況，在取得工作證明期間，醫師都會要求勞工接受治療，以維持血壓在低血壓的狀況。收縮壓高於180mmHg，或舒張壓高於110 mmHg的勞工，就無法取得商業駕駛證明，除非治療後，血壓可以維持在低血壓的狀況。這種高血壓的規定標準，主要在保護社會大眾免於危害，而血壓控制在140/90 mmHg以下的主要目的在保護勞工健康。

無論是何種疾病或傷害，都有需要保護勞工或社會大眾的危害限制，在協助復工的工作時，對於危害因子有任何疑慮時，都建議諮詢職業醫學專科醫師，由醫師確定診斷和資源轉介，以跨專業合作的方式，共同協助勞工復工計畫。圖1的復工流程為建議模式，而非唯一模式，在經過試行後，再進行修訂，以符合現狀。

陸、選/配工原則

安全復工必須同時考量傷病、職災勞工目前的能力及職務內容，前面幾節已簡述各種職場危害、傷病風險評估及職災勞工職業能力，當復工勞工準備復工時，首先會選擇原職場從事原職務或調整職務，最後才考慮改變職場從事與原職務類似的工作或換新工作[7](#_ENREF_7),[9](#_ENREF_9)。復工職場之抉擇還須考量職務內容與勞工能力的適配程度，本節將簡述選工/配工原則，以協助就業目標之擬定，同時可參考本指引「第十一節[檢視清單](#檢視清單)」，協助選工和配工之安排。

復工計畫為個別化，且以勞工為中心，必須與勞工達成同盟，以增加復工計畫的成功率。當了解勞工的復工目標和期望後，選/配工的原則是儘可能使勞工職業能力和職務所需能力間達到最大的適配性，簡而言之，就是安排勞工從事最符合他目前能力的工作。復工勞工職業能力為個別化評量，評量的面向可以參考下一節健康促進計畫及評量，而職務所需能力則需進行潛在就業環境分析或工作分析。

就業環境分析指的是分析整個工作環境，包括行業類別、文化、物理環境、社會環境、工作需求等，而工作分析是分析特定工作的職類、環境和工作需求，與工作重組(job restructuring)不同[21](#_ENREF_21)。因此，對準備回原職場從事原職務的復工勞工進行工作分析即足夠，然而，無論準備原職場調整職務或者換新工作的勞工，則需要較具廣度的就業環境分析，分析原職場其他可能的職務或當地就業市場的環境，分析內容包括：

1. 行業類別：對應職業方向，包括藝術、科學、動植物、機械、工業生產、商業、領導、保全、銷售、體能表演、個人服務、社會福利，由行業類別可知工作主要是處理人、事物或資料，其次再分析職場內的組織、職務、職位、任務、工作等。
2. 文化：指職場的行為、習慣、人際交往、溝通模式等。
3. 物理環境：包括職場硬體環境，如建築、空間、設備、光線、通風、溫溼度、噪音、危險性等。
4. 社會環境：職場工作人數、部門、職級、年齡分佈狀況、所需教育程度或技能訓練、語言、薪資、晉升、工時、休假等。
5. 工作需求：所需推理、數學、語言之學業能力、性向、認知能力、溝通能力、工作人格及生理能力需求等。

在準備復工前，一旦職業能力遭受損傷，復工前，可採取二種方案，其一是提升勞工的職業能力，另外就是職務再設計或換工作，後者與選/配工有關。提升勞工的職業能力包括工作適能或工作強化訓練，也可以參加職業訓練，訓練其他專長或技能。我國「職業災害勞工職業重建補助辦法」即提供工作強化訓練補助計畫，目前為年度型計畫，可以在勞保局網站獲取辦理職業重建計畫單位之資訊，必要時可以提出諮詢、轉介服務。

職務再設計的方式包括(1) 調整工作方法，如全職或兼差、工時調整、簡化工作內容、暫時性工作等；(2)調整職場環境，如工作場所環境配置、空間改善、無障礙環境；(3)改善工作設備或機具；(4)提供就業所需之輔具；(5)改善工作條件，如手語翻譯、視力協助等。這類改善有時在職場上僅需進行簡單工作重組，依照勞工能力和工作適配的選/配工原則，健康照護專家可以提供意見，協助雇主和勞工進行作業改善；如果改善的方案需要資源協助時，我國政府主管機關都有提供諮詢、專家協助或補助，如「行政院勞工委員會勞工保險局辦理事業單位僱用職業災害勞工提供輔助設施補助要點」即補助僱用職災勞工的雇主，輔助設施包括恢復、維持或強化職業災害勞工就業能力之器具，含改善工作環境、設備、工作場所機具等。

柒、健康促進計畫及評量

世界衛生組織定義健康促進是使人類可以控制和促進健康的過程，且成為身體、心理和社會適應方面都完好之狀態。1986年世界衛生組織在渥太華健康促進憲章提出五大行動綱領：(1)建立健康公共政策；(2)創造支持性環境；(3)強化社會行動；(4)發展個人技巧；(5)調整健康照護服務的方向，以預防疾病和促進健康[22](#_ENREF_22)。推動復工勞工健康促進之一就是促進早期復工，預防勞工健康惡化(deconditioning)，無形中可以促進勞工早日適應障礙，自給自足。依渥太華健康促進憲章五大行動綱領，促進早期復工的策略如下：

1. 建立健康公共政策：目前我國雖然有促進職災勞工復工之補助辦法，但目前為年度和計畫方案，非專責單位，資源和專業缺乏標準。另外部分縣市政府有勞工主動服務計畫(FAP)，其主要工作在關懷勞工、諮詢和轉介服務，無法提供復工勞工健康促進實質服務，而縣市政府職業重建窗口，主要服務對象是身心障礙者，缺乏職災勞工服務經驗。未來在復工勞工健康促進的第一步，應從政策面改善，從職業災害發生開始，即啟動復工勞工健康促進計畫，包括就醫、就養的計畫外，同時開始擬定復工計畫，包括預定復工時程、職業能力評量以及復工方向。職業重建之外，補償和給付的政策亦需有配套措施，使復工勞工在部分工時，或暫時之替代性職務時，仍可以領取部分給付，以使雇主和勞工，都願意早期復工。
2. 創造支持性環境：目前我國對於職災勞工復工的環境普遍支持不足，包括硬體作業環境，以及人際之間社會環境的支持不足。職場環境的改善，目前法令有其補助辦法，在推動復工勞工健康促進時，應善加利用資源。雇主或同儕的支持環境，主要是一般民眾對職災認識不足，認為職災勞工能力不足，可能會影響作業產能或速度等，為創造支持性環境，準備復工前，由個案管理師或復健諮商師先與職場雇主、主管和同儕進行溝通、協調，讓職場重要關係人能先了解和認識勞工傷病之狀況、未來醫療或復健之計畫，及其目前的能力，先為勞工與職場間建立橋樑，營造支持復工的環境。
3. 強化復工行動：為促進早期復工，勞工本身的復工行動是最重要的一部分，從職災發生起，個案管理師或復健諮商師開始以個案管理之方式，提供諮商和輔導，並且擬定具體醫療轉銜就業(復工)計畫，強調其優勢能力，促使勞工依計畫復工，以強化和支持其行為改變的意慾。
4. 發展個人技巧：個別化職業能力評量或功能性能力評估幫助勞工了解自我工作能力和潛能，輔導案主發揮優勢能力，提供暫時性工作、短期試作等，提高勞工復工動機，參與復工計畫，以發揮其善長的技能和知識。
5. 調整健康照護服務的方向：目前健康照護仍遵從傳統生物醫療模式，期望能夠治癒或達到理想狀態，但早期復工亦是復健的一環，未來健康照護可以早期提供復工建議和諮詢，從生物心理社會模式的健康照護，讓職災勞工早期面對復工議題，結合政策、資源和環境改變，多功能整合以推動復工行動。

復工勞工在職災後，無論是否已達醫療穩定，勞工目前的能力可能比職災前的能力差，而功能性能力評估（functional capacity evaluation）或工作能力評估(work capacity)即提供復工前的生理能力評估，以評估目前能力是否符合從事特定工作的任務或活動。職災勞工復工前，除非已訓練達最大的能力，否則功能性能力評估往往會受限於疼痛或疲乏等主觀的症狀，因此所測得的可能是勞工的耐受力。

功能性能力評估主要評估勞工生理能力，不同的評估者和機構資源使評估方式缺乏效度，容易忽略職場心理社會等相關因素，因此，我國針對職業災害勞工或身心障礙者都有提供職業輔導評量，除生理能力外，同時評量職災勞工復工前之心理、社會各方面的條件和能力，以全人的方式評估勞工復工前之職業能力。我國「身心障礙者職業重建服務專業人員遴用及培訓準則」指職業輔導評量員之資格為復健諮商研究所畢業者，或社會工作師、職能治療師、物理治療師、心理師或特殊教育教師、勞工關係、企業管理、人力資源、心理或輔導之相關科系所畢業，完成訓練、成績及格取得結訓證明；而功能性能力評估大都由醫療單位物理治療師、職能治療師執行。

一般而言，對於準備復工從事特定職務的勞工，已具備復工動機，心理社會危害不影響復工，因此功能性能力評估(工作能力評估)勞工目前能力與特定職務所需的能力符合程度，即足夠擬定復工計畫。然而，對於不知目前能力可以從事何種職務或如何調整職務的勞工，宜從事全人的職業能力評量(職業輔導評量)，除評估目前生理能力外，評估勞工的心理社會特質，可以發掘勞工更多優勢的能力，擬定勞工復工計畫，增加勞工復工穩定度和滿意度[9](#_ENREF_9),[23](#_ENREF_23)。對於職業病勞工，尤其適合全人職業能力評量，以分析其職場可能危害因子，例如機械性和人因危害、心理社會危害，再針對危害因子擬定復工計畫，以促進成功復工。

無論是功能性能力評估或職業能力評量，在進行評量前都必須收集勞工相關資料，包括基本資料、傷病過程、醫療過程，以及評量目的。在功能性能力的部分，主要評估復工勞工的耐受力、肌力/負重能力、疼痛、協調和平衡能力，職業能力評量由於需要發展個別化復工計畫，除上述生理功能外，還包括心理社會功能評估，需收集勞工家庭狀況、經濟狀況、教育背景、工作經歷等資訊，並且需要訪談勞工對未來工作期待等[7](#_ENREF_7),[24](#_ENREF_24)，以下簡述職業能力評量領域及其概念[7](#_ENREF_7),[24](#_ENREF_24), ：

1. 生理功能評估
   1. 工作姿勢：包括軀幹身體的坐、站、走動、跑步、攀登、平衡、蹲、跪、彎腰、匍匐、仰、趴、變換姿勢
   2. 手功能：伸手、握持、抓取、操弄，以及雙手協調等。
   3. 耐受力：指可以從事8小時工作的能力，可以心肺耐力評估，但需轉換成代謝當量(Metabolic Equivalent, MET)和工作能力，一旦在心肺耐力評估時，出現呼吸急促或呼吸困難時，必須依此調整工作或限制工作，代謝當量與工作能力間之轉換，請參考表1。

表1：代謝當量轉換工作能力(資料來源：Table 5-8 in Chapter 5 of the AMA’S Guides, 5th Edition)[26](#_ENREF_26)

|  |  |
| --- | --- |
| 工作強度 | 最大能量消耗 |
| 輕度工作 | <2 MET |
| 中度工作 | 2-4 MET |
| 重度工作 | 5-6 MET |
| 極重度工作 | 7-8 MET |
| 艱鉅工作 | >8 MET |

* 1. 肌力/負重能力：負重能力的評估沒有標準測量方法，通常需要評估將重物從地面到腰高、肘高、肩高，測驗時需同時監測有無其他肌肉輔助、心跳、血壓和呼吸速度等，負重能力大致可以分成靜態、輕度、中度、重度和極重度5種等級，表2是不同工作所需之負重能力。握力也是評估上肢肌力的一種，握力可以協助評估參與活動的能力，握力與負重能力都與年齡和性別有關。

表2：工作需要的肌力/負重能力及工作姿勢之參考表[27](#_ENREF_27)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作強度 | 偶爾 | 經常 | 總是 | 工作姿勢 |
| 靜態工作 | 10磅 | 幾乎沒有重量 | 幾乎沒有重量 | 坐姿工作，偶爾站或走 |
| 輕度工作 | 20磅 | 10磅 | 幾乎沒有重量 | 1.需要稍微站或走  2.坐姿工作時，必需手或腳控下推/拉  3.需要工作速度時，可以推/拉幾乎沒有重量的物體 |
| 中度工作 | 20~50磅 | 10~25磅 | 幾乎沒有重量~10磅 | 超過輕度工作的生理需求(需要工作速度時，可以推/拉幾乎沒有重量~10磅的物體) |
| 重度工作 | 50~100磅 | 25~50磅 | 10~0磅 | 超過中度工作的生理需求 |
| 極重度工作 | >100磅 | >50磅 | >20磅 | 超過重度工作的生理需求 |

註：偶爾指1/3的工作時間，經常指1/3∼2/3的工作時間，總是指超過2/3的工作時間。

* 1. 疼痛：疼痛可能是評量的主要部分，也可能是次要部分，如果復工危害是因為疼痛的耐受力，那麼就需要詳細記錄活動的方式、強度、持續時間與疼痛的變化，需要時，可以在症狀緩解後，改變活動模式，再記錄疼痛強度，做為復工計畫之參考。
  2. 協調和平衡能力：利用有效度的工具進行協調或平衡測驗，也可以直接在評估時，以觀察的方式，間接取得協調和平衡能力的資訊。

1. 感知覺評量：評估視覺、視覺空間、聽覺、皮膚感覺、本體覺、身體反應、心理運動速度等。
2. 認知-智能評量：評量意識、時間或位置定能力、注意力、數字概念、語言及溝通能力、記憶力和學習能力。
3. 成就-性向評量：評量已學習能力、經驗，和先天具備的潛在能力。
4. 人際和情緒評量：評量人際關係、行為模式、專注力、適應能力等。
5. 人格評量：評量性情、氣質、態度、動機、適應障礙能力、價值等。
6. 職業興趣：評量感興趣的職業方向。
7. 就業能力：任務執行能力、計畫和組織工作的能力、問題解決和決策能力、遵從指令的能力、注意工作安全、交通能力。
8. 其他：職業性向、職業興趣、性格評量、行為觀察、與重要關係人會談。

我國職業災害勞工職業重建補助辦法提供職災勞工職業輔導評量補助計畫，目前為年度型計畫，可以在勞保局網站獲取辦理職業重建計畫單位之資訊，必要時可以提出諮詢、轉介。另外，行政院勞工委員會職訓局在各縣市政府辦理身心障礙者職業重建窗口，也有提供身心障礙者和職災勞工職業輔導評量服務。職災勞工如果準備復工，並且回原職場從事特定職務時，也可以在勞保局網站獲取辦理職業重建計畫單位，其中有些單位也提供工作能力評估和強化訓練的服務。

捌、資源

適用我國職災勞工之相關法規包括「勞動基準法」、「勞工保險條例」、「職業災害勞工保護法」，如果職災勞工同時具備身心障礙身份時，還適用身心障礙者相關法規。「勞動基準法」為規定勞動條件最低標準，保障勞工權益，加強勞雇關係，促進社會與經濟發展所制定的法規，適用於農、林、漁、牧業，礦業及土石採取業，製造業，營造業，水電、煤氣業，運輸、倉儲及通信業，大眾傳播業，以及其他經中央主管機關指定之事業，本法有關職業災害的法條主要是第七章為職業災害補償，與「勞工保險條例」都主要是規範保險費和相關給付等，均非本指引所關心的議題，故不在此詳述。

1. 職業災害勞工保護法：為保障職業災害勞工之權益，加強職業災害之預防，促進就業安全及經濟發展而制定之法規。依「職業災害勞工保護法」第八條第四項及第九條第三項規定訂定之「職業災害勞工補助及核發辦法」，第十條規定訂定之「職業災害預防補助辦法」、「職業災害勞工職業重建補助辦法」，以及第四十條規定訂定之「職業災害勞工保護法施行細則」等，都是為了促進職業災害勞工融合於社會，及保障其權益而延伸制定的法規。
2. 職業災害勞工補助及核發辦法：除有關生活津貼、看護補助、家屬補助的法條外，此法尚包括器具補助的部分，因職業災害致身體遺存障礙，必需使用輔助器具，且未依其他法令規定領取器具補助，得請領器具補助，輔助器具類別包含生活輔助器具或復健輔助器具，其補助金額、使用年限及補助對象都有所規範。由於此法補助器具之情形下，職業災害勞工在復工時，如遇到環境障礙，可藉由器具補助的申請，改善其復工可能面臨的環境問題，如門加寬、折疊門、剔除門檻或自動門的改善，可使職災勞工在使用輪椅進出門之障礙降低。
3. 勞工保險局辦理事業單位僱用職業災害勞工提供輔助設施補助要點：為執行「職業災害勞工保護法」第二十條規定，輔助設施包括恢復、維持或強化職業災害勞工就業能力之器具，含改善工作環境、設備、工作場所機具等，但不包括「身心障礙保護法」第五十六條規定之公共建築物、活動場所及公共交通工具，依法應當改善之部分，以及非屬工作上專用之輔助器具。
4. 身心障礙者職務再設計實施方式及補助準則：除了「職業災害勞工補助及核發辦法」外，職業災害勞工在職災後，如造成永久失能，在請領身心障礙手冊後，亦可以依「身心障礙者職務再設計實施方式及補助準則」，提升工作效能促進就業，所進行之改善職場工作環境、工作設備、工作條件、提供就業所需之輔具及調整工作方法之措施。唯職業災害勞工在職業災害後，如同時具備職業災害勞工和身心障礙者之雙重身份時，在申請器具補助時，僅可依其中一種法令提出申請，建議職業災害勞工在提出申請前，宜就補助器具類別、補助金額、使用年限等條件，向主管機關諮詢，再提出申請。
5. 職業災害預防補助辦法：依職業災害勞工保護法第十條第一項第一款至第五款及第八款規定辦理有關職業災害預防事項之補助，以年度職業災害預防重點補助計畫，落實安全衛生管理、勞工安全衛生教育訓練等，以防止職災發生。
6. 職業災害勞工職業重建補助辦法：依職業災害勞工保護法第十條第二項規定，為加強職業災害預防及職業災害勞工之重建，事業單位、職業訓練機構及相關團體辦理職業災害勞工之職業重建、職業災害勞工之職業輔導評量，得向勞工保險局申請補助。職業災害勞工之職業重建包括(1)心理輔導及社會適應，(2)工作能力評估及強化，(3)職務再設計，(4)職業輔導評量，(5)職業訓練，(6)就業服務、追蹤及輔導再就業，(7)其他職業災害勞工職業重建相關研究事項。
7. 國內資源
   1. 行政院勞工委員會
8. 地址：10346台北市大同區延平北路2段83號9樓
9. 電話：02-8590-2866
10. 網址：http://www.cla.gov.tw/
11. 說明：我國勞政最高主管機關。
    1. 行政院勞工委員會勞工保險局
12. 地址：10013台北市羅斯福路1段4號
13. 電話：(02)2396-1266
14. 網址：http://www.bli.gov.tw/
15. 說明：職災勞工給付、補助、傷病診治中心和職業重建中心之參考資料及法令規章。
    1. 行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所
16. 地址：22143新北市汐止區橫科路407巷99號
17. 電話：(02)26607600
18. 網址：http://www.iosh.gov.tw/Default.aspx
19. 說明：勞工安全衛生知識網，對行業危害特性、安全衛生危害主題、風險評估及危害預防之參考資料豐富。
    1. 行政院勞工委員會職業訓練局身心障礙者就業開門網
20. 地址：台北市延平北路二段八十三號
21. 電話：(02) 85902567 (22線)
22. 網址：http://opendoor.evta.gov.tw/sub.aspx?p=0000007&a=0000140
23. 說明：提供一般民眾、身心障礙者以及雇主有關職業重建、就業服務、職業輔導評量、職務再設計、職業訓練、視障就業等資訊。
    1. 伊甸基金會全球資訊網－職務再設計資源網絡
24. 網址：<http://www.eden.org.tw/serivce.php?level2_id=34&level3_id=88>
25. 說明：伊甸基金會取得美國職務再設計資源網絡（JAN, Job Accommodation Network）授權，節選部份內容翻譯為中文，能提供說明各種障礙的情況和有效解決方案。
    1. 輔具資源入口網
26. 地址：11267台北市北投區石牌路2段322號B1(內政部輔具中心)
27. 電話：02-28743415
28. 網址：<http://repat.moi.gov.tw/>
29. 說明：提供輔具產品、補助、福利的參考資料，以及輔具服務及廠商資源，提供諮詢服務。
30. 國外資源
31. 美國社會安全局(SSA): <http://ssa.gov/>
32. 美國職業分類(Dictionary Of Occupational Titles): <http://www.theodora.com/dot_index.html>
33. 美國職務再設計資源網絡(Job Accommodation Network, JAN): <http://askjan.org/>
34. 美國醫療失能建議(MDGuidelinesTM): http://www.mdguidelines.com/

玖、結論

職災勞工復工是目前政府大力推動的勞工政策，早期復工可以預防職災勞工健康惡化，醫療穩定並非醫療終止，在醫療急性階段之後，配合職災勞工能力所設計的復工策略，仍可以復工發揮生產力，對職災勞工之身體、心理和社會功能都有助益。但復工策略是一門學問，安全復工的風險評估，需要對傷病、勞工和職務都了解、認識，方能避免危害再次發生，造成復工失敗。

目前我國在職災勞工復工的職業重建已有初步經驗和模型，未來在推動復工勞工健康促進時，需要更多專業人員訓練，必須學習有關職業災害的醫學知識、個案服務技巧、職業能力評量、就業環境或工作分析、職業災害相關法令規章等，以個案管理或復健諮商模式，擬定復工或就業計畫。另外，復工的五大行動綱領的推動，需要政府、醫學專家、職業重建專家、勞雇團體、社會福利團體等共同合作，研礙具體和實際可行的計畫或白皮書，以利推動職災勞工復工政策。

拾、範例

1. **肢體損傷**
   1. 案例背景概述

46歲女性勞工從事食品公司包裝部作業員，操作機台不慎造成右手壓碎傷，合併無名指中間、末端指節骨折，小指末端指節骨折，4、5指伸指肌腱斷裂。雖然接受約10個月醫療，但疼痛、害怕及沒有正常使用右手，長時間演變成右肩關節疼痛，案主憂心右手功能恢復不佳，害怕自己的能力無法回去繼續操作機台工作，並擔心自己的年齡轉換職場較困難，嚴重影響案主情緒。

* 1. 復工考量重點

1. 手部及上肢之生理方面是否符合復工需求。
2. 心理情緒問題是否形成創傷後壓力症候群造成復工困難。
3. 轉換職場的可能性。
   1. 處理方式
4. 轉介職業輔導評量，以全人評量案主復工助阻力。經過生理功能評估、心理功能評估及社會支持系統評量，發現案主就業助力包括家庭支持度高、家庭經濟需求、職場人際關係佳、具備一般就業所需之認知、學習能力和工作人格，但案主右手手指、肩關節活動範圍不足、受傷的手指過度敏感、右手喪失手部抓握力，進而造成案主右手操作功能嚴重受限，雙手無法負重，只能從事靜態工作之就業阻力。
5. 經過全人評量後，案主仍無法抉擇未來的就業目標，且情緒不穩，與人交談或獨自一人時都會不自覺流下眼淚，於是轉介案主心理輔導及社會適應課程。
6. 經過心理輔導員陪伴和協助後，案主情緒漸行穩定，開始參與休閒活動，同時在日常活動中，學習使用右手，不但恢復生理和社會功能，情緒不再低落，開始主動關心他人。
7. 最後在心理輔導員協助分析後，決定未來轉換職業，從事保險業務工作。
   1. 後續管理與注意事項

此例說明每位職災勞工都是獨特的個案，在傷害發生時，生理構造損傷在醫學診斷下或許不致造成嚴重失能，但心理社會的背景不同，不但影響復工時程，而且影響復健成效。早期介入可以處理心理及情緒問題，再經過全人評量後，發掘勞工的優勢能力，協助勞工認識自己和面對未來，早期回到生涯的軌道。

1. **燒傷**
   1. 案例背景概述

40歲維修技術員因電線短路，造成全身60％燒燙傷，受傷部位遍及雙側手肘以下、身體肚子和腰背以下和雙側下肢全都有波及，住院治療約1個半月，出院後固定門診追踪和復健治療。在受傷10個月左右，由於公司要求勞工每日到公司報到，再回家休養，勞工和案姐對於公司如此要求感到不解，並擔心影響自身權益，於是求助於當地勞工局。

* 1. 復工考量重點

1. 協助勞工了解復工流程。
2. 蒐集職場環境、危害因子、受傷前職務和可轉換職務等資訊。
3. 目前職業能力評量。
4. 目前職業能力和原職務所需能力的適配程度。
   1. 處理方式
5. 由於勞工職災發生即將滿一年，為釐清實際工作能力，勞工局轉介勞工接受職業輔導評量，以協助釐清目前工作能力及未來職業目標。
6. 職業輔導評量時發現案家對勞工過度保護，部分日常生活仍需要家人協助，包括洗澡、如厠、交通和家務處理，無法長時間站立、走動，但勞工工作人格極佳，具備維修技術員應備之重要知能，由於肘部和前臂活動度受限，影響雙手操作功能，而原來的維修工作，經常需要在狹小的空間操作不同手工具，並需要在不同廠區走動，在配合身體功能的情境設計下，仍可以順利操作手工具。原職務除維修工作外，還需要判斷和分析問題，因此，生理功能恢復雖然未達完全穩定，以及燒傷後體表大面積疤痕攣縮、排汗和散熱功能損傷，經常需要在空調環境工作，僅需要配合勞工生理功能，調整工作的環境，建議避免負責不同廠區，並在維修外的時間，仍可以在有空調的辦公室內參閱維修手册等靜態工作。
7. 個案管理師持續追蹤，定期聯繫關心勞工日常生活獨立訓練情況，並協調原職場職務再設計和復工風險，2個月後，依職業輔導評量建議，順利復工。
   1. 後續管理與注意事項

早期介入復工概念，使勞工提早認知復工流程。職場與勞工間應在職災後，持續保持聯繫，使彼此間不會突然面對復工議題。復工原則除不要強置安置於職場外，受傷後，職業/功能性能力評量，協助分析勞工目前的能力和職場所需的能力，除訓練案主獨立生活外，調整環境和工作流程，仍有復工的可能，以增加復工成功率。

1. **下背痛**
   1. 案例背景概述

40歲男性成像蝕刻部門技術員，每日需重複搬重量10公斤～70公斤不等的PC板、與推拉50公斤～350公斤不等的台車。於工作時，搬30-40公斤的主機板時感到腰痠，4個月後，症狀加劇，經藥物治療症狀仍持續；約1年後，因公司開始放無薪假才至醫院就診，診斷為腰椎第5節到薦椎第1節之腰椎弓斷裂合併脊椎滑脫、腰椎3~4節腰椎間盤突出，安排於次月開刀，但術後復原不佳，骨頭並未癒合，4個月後，至職業醫學傷病診治中心鑑定為職業傷病後，於半年後，再接受第2次手術，移除先前手術之骨釘、切除椎間盤、再植入骨釘4支(L5-S1脊椎融合術)，術後穿戴護腰背架至少3個月，並定期1個月回門診追蹤1次，觀察骨頭癒合情形(術後一個月回診時，骨頭尚未開始癒合)。由於長時間傷病休養，以及原職務為極重度負重工作，雇主希望安置勞工從事輕度負重之PCB(印刷電路板)顯影技術員，為確認案主是否適任此職務，轉介勞工接受職業輔導評量。

* 1. 復工考量重點

1. 向醫療專業諮詢勞工腰椎恢復情形。
2. 復工風險評估。
3. 評估勞工目前職業能力與欲轉換職務的適配性。
4. 轉換職涯的可能性。
   1. 處理方式
5. 評量結果認為體耐力無法長時間坐站，且社區獨立生活能力不足，建議先接受醫療復健2個月後，再進入工作強化訓練，加強軀幹與右下肢肌力與肌耐力，再漸進復工，復工初期需增加休息頻率與時間，使疼痛症狀得以舒緩，並讓軀幹肌群獲得充分休息。
6. 3個月後，接受為期約3週工作強化訓練，從1週2天各2小時開始訓練，至第3週每週5天各6小時訓練，訓練方向除了軀幹柔軟度和肌耐力訓練外，主要為維持坐姿或站姿耐力訓練、負重能力訓練、心肺耐力訓練、疼痛處遇訓練、長時間工作耐力和工作速度訓練，並教導案主人因工程概念。
7. 如期完成訓練後，勞工下背痛之功能評估明顯進步，對日常生活之限制變少，在相同疼痛程度下，可以安全完成工作模擬達1次50分鐘，工作速度較訓練前增加1倍，順利復工。
   1. 後續管理與注意事項

此案最後返回職場從事調整的職務，在2次手術，最後腰薦椎融合，無法從事過度負重的工作後，職場與勞工共同合作，協調案主可從事之職務外，階段性強化勞工的能力，協助勞工繼續就業，改善勞資關係，共創雙方互惠的結果。

1. **頭部外傷**
   1. 案例背景概述

31歲碩士級系統工程師，3年前於上班途中車禍，腦傷造成左側肢體偏癱，顏面骨折、左肩胛骨骨折、肋骨骨折、胸椎骨折及左上肢臂神經叢損傷，共昏迷4個月。於職災後1年多均斷續住院治療腦傷後遺症及其他併發症。傷後快2年時，因左臂神經叢損傷，接受左手肘屈曲肌肉移植手術，並持續接受醫療復健。復健已達穩定狀況，案家也希望了解案主是否可以再進入職場，以提高生活品質及可以自給自足，於是尋求職業輔導評量協助。

* 1. 復工考量重點

1. 評量職業能力，主要是腦部認知功能、社區獨立生活功能、身體功能，並建立風險評估。
2. 發掘就業潛能。
3. 潛在就業環境分析。
4. 就業能力與潛在就業環境媒合分析。
   1. 處理方式
5. 經職業探索，案主最感興趣的職類依序為食品、清潔打掃和包裝，具備分類、順序感和常識應用的工作性向。
6. 職評發現案主腦傷造成智能損傷，在抽象思考、社會適應、事務觀察的能力有明顯障礙，語言表達及聽覺記憶損傷，但視覺知覺、空間知覺、動作運作與視覺動作沒有困難，可以遵循書面和視覺指令，完成工作任務。
7. 在生理功能方面，左側肢體偏癱，動態平衡障礙，可以依靠右手單手操作，獨立行走，且體耐力佳。
8. 綜合生心理、認知功能及良好工作人格，輔以適當的工作方法和工作輔具，案主仍具備就業潛能，但工作速度、產能和品質難以進入一般競爭性職場，轉介縣政府身心障礙者職業重建服務窗口，評估庇護性就業可能性或參加職業訓練。
   1. 後續管理與注意事項

此案沒有個案管理的介入，勞工和案家缺乏復工或就業的認知，必須獨力摸索和尋求資源協助。當地缺乏可安置的庇護職場，此案無法進入就業市場，雖然接受職業訓練，仍舊賦閒在家，無法發揮就業潛能。除個案管理專案協助外，就業市場開發是協助此類個案復工的重要方向。

拾壹、檢視清單

勞工姓名：

個案管理姓名：

日期：

| 階段 | 檢視項目 | 確認日期 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
| 受傷與職場特性 | * 被告知勞工傷病 |  |  |
| * 列册管理 |  |  |
| * 被告知勞工傷病之3日內，與職場取得聯繫，了解傷病歷程，並記錄於報告 |  |  |
| * 被告知勞工傷病之3日內，與勞工/家屬取得聯繫，並說明相關權益，討論請假假別，並記錄於報告 |  |  |
| * 協助和建議就醫資源 |  |  |
| 診斷與治療 | * 蒐集職場危害暴露的因子、勞工職務說明，及傷病過程，以協助職業災害鑑定 |  |  |
| * 確定職業災害 |  |  |
| * 向醫療專業諮詢治療計畫、癒後及預估復工日期 |  |  |
| * 向縣市政府通報職業災害 |  |  |
| * 向勞工說明職業災害保障的權益和未來治療癒後，估計的復工時間與復工方法等復工計畫 |  |  |
| 請假 | * 向勞工說明和協助辦理保險給付、補助和社會補助等資源 |  |  |
| * 定期與勞工和職場聯繫，向勞工說明職場的工作情形，向職場說明勞工的健康狀況，鼓勵勞工與職場互相聯絡和關心 |  |  |
| * 隨時提供生、心理或社會資源的諮商或聯結相關資源 |  |  |
| * 定期陪同就醫，掌握勞工治療進展情形，並同時諮詢醫療專業 |  |  |
| 準備復工 | * 與勞工討論復工的利弊 |  |  |
| * 確認勞工目前的職業能力和工作限制，必要時，聯結資源進行職業/功能性能力評估（職業輔導評量/工作能力評估） |  |  |
| * 比對案主受傷前後的職業能力、受傷前的職務內容，並進行風險評估 |  |  |
| * 擬定復工計畫，包括復工日期，所需之職務再設計，整合內部和外部資源，如調整職務、工時、輔具資源、工作強化訓練、職業訓練或就業服務 |  |  |
| * 與勞工、職場或重要關係人討論復工計畫，並簽名確認 |  |  |
| 復工初期 | * 第1天復工後，需與勞工會面、討論 |  |  |
| * 每週至職場關懷勞工，並隨時協助解決復工相關的問題，直至勞工適應、全職復工 |  |  |
| 損傷與障礙 | * 協助勞工申請損傷等級、障礙程度之認定，以及申請失能補償、補助 |  |  |
| 償付與決議 | * 協助認定勞工工作能力無法符合職場需求 |  |  |
| * 協助勞工申請償付，包括資遣費或退休金 |  |  |
| * 以資源聯結的方式協助勞工轉換職場，包括職業能力評估（職業輔導評量）發掘勞工就業潛能、職業訓練發展新的就業技能，或就業服務推介就業 |  |  |

拾貳、文獻

**1.** 行政院勞工委員會. 職業安全衛生法. <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=N0060001>. Accessed July 14, 2013.

**2.** 行政院勞工委員會. 勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則. <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawContent.aspx?PCODE=N0050008>. Accessed July 14, 2013.

**3.** 行政院勞工委員會勞工保險局. 勞工保險職業病種類表及增列勞工保險職業病種類項目. 2012; <http://www.bli.gov.tw/sub.aspx?a=YeRuliCfuWQ%3D>. Accessed May 31, 2012.

**4.** SocialSecurity. The red book. [http://www.socialsecurity.gov/redbook/eng/returning-to-work.htm - 3](http://www.socialsecurity.gov/redbook/eng/returning-to-work.htm#3). Accessed May 31, 2012.

**5.** Wasiak R, Young AE, Roessler RT, McPherson KM, van Poppel MNM, Anema JR. Measuring return to work. *Journal of Occupational Rehabilitation.* 2007;17(4):766-781.

**6.** Loisel P, Buchbinder R, Hazard R, et al. Prevention of work disability due to musculoskeletal disorders: The challenge of implementing evidence. *Journal of Occupational Rehabilitation.* 2005;15(4):507-524.

**7.** Power PW. Vocational assessment of industrially injured workers. In: Power PW, ed. *A guide to vocational assessment*. 4th ed. Austin, TX. : Pro-Ed.; 2006:299-315.

**8.** Schultz IZ, Stowell AW, Feuerstein M, Gatchel R. Models of return to work for musculoskeletal disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation.* 2007;17(2):327-352.

**9.** Chamberlain MA, Moser VF, Ekholm KS, O'Connor RJ, Herceg M, Ekholm J. Vocational rehabilitation: an educational review. *Journal of Rehabilitation Medicine.* 2009;41(11):856-869.

**10.** Smedley J, Dick F, Sadhra SS. *Oxford handbook of occupational health*: Oxford University Press; 2007.

**11.** Talmage JB, Melhorn JM. *A physician's guide to return to work*: American Medical Association; 2005.

**12.** Stergiou-Kita M, Dawson D, Rappolt S. Inter-Professional Clinical Practice Guideline for Vocational Evaluation Following Traumatic Brain Injury: A Systematic and Evidence-Based Approach. *Journal of Occupational Rehabilitation.* 2011:1-16.

**13.** Bruyns CNP, Jaquet J-B, Schreuders TAR, Kalmijn S, Kuypers PDL, Hovius SER. Predictors for return to work in patients with median and ulnar nerve injuries. *The Journal of hand surgery.* 2003;28(1):28-34.

**14.** Matsuzaki H, Narisawa H, Miwa H, Toishi S. Predicting functional recovery and return to work after mutilating hand injuries: Usefulness of Campbell's hand injury severity score. *The Journal of hand surgery.* 2009;34(5):880-885.

**15.** Chen Y-H, Lin H-T, Lin Y-T, et al. Self-perceived health and return to work following work-related hand injury. *Occupational Medicine.* June 4, 2012 2012;62(4):295-297.

**16.** Urso-Baiarda F, Lyons RA, Laing JH, Brophy S, Wareham K, Camp D. A prospective evaluation of the Modified Hand Injury Severity Score in predicting return to work. *International Journal of Surgery.* 2008;6(1):45-50.

**17.** Lee Y-Y, Chang J-H, Shieh S-J, Lee Y-C, Kuo L-C, Lee YL. Association between the initial anatomical severity and opportunity of return to work in occupational hand injured patients. *The Journal of trauma.* 2010.

**18.** CMSA. What is Case Management? <http://www.cmsa.org/Home/CMSA/WhatisaCaseManager/tabid/224/Default.aspx>. Accessed July 14, 2013.

**19.** Reed P. *The medical disability advisor: workplace guidelines for disability duration*. 4th ed. Boulder, Colo: Reed Group Holdings, Ltd; 2001.

**20.** Reed P. *The medical disability advisor: the most comprehensive trusted resource for workplace disability duration guidelines*. 5th ed: Reed Group Holdings, Ltd; 2006.

**21.** Power PW. Selected issues in vocational assessment. In: Power PW, ed. *A guide to vocational assessment*. 4th ed. Austin, TX. : Pro-Ed.; 2006:287-298.

**22.** World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>. Accessed June 5, 2012.

**23.** Stergiou-Kita M, Rappolt S, Dawson D. Towards developing a guideline for vocational evaluation following traumatic brain injury: the qualitative synthesis of clients' perspectives. *Disability and rehabilitation.* 2012;34(3):179-188.

**24.** Demeter SL, Andersson G, Smith GM. *Disability evaluation*. 2nd ed: Mosby; 2003.

**25.** 林幸台. *身心障礙者生涯輔導與轉銜服務*: 心理出版社股份有限公司; 2007.

**26.** Cocchiarella L, Andersson G. *Guides to the evaluation of permanent impairment. 5th Edition*: American Medical Association; 2001.

**27.** US Department of Labor. The Dictionary of Occupational Titles. [http://www.occupationalinfo.org/appendxc\_1.html - STRENGTH](http://www.occupationalinfo.org/appendxc_1.html#STRENGTH). Accessed June 5, 2012.

附錄、美國環境職業醫學會出版之醫療失能建議

|  | **期間，天** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **工作分級** | **最少** | **最佳** | **最多** |
| 椎間盤切開術後 | 靜態工作 | 1 | 7 | 28 |
| 輕度工作 | 7 | 14 | 42 |
| 中度工作 | 14 | 28 | 56 |
| 重度工作 | 90 | 120 | 未定 |
| 極重度工作 | 120 | 150 | 未定 |
| 腰或腰薦椎韌帶損傷 | 靜態工作 | 1 | 3 | 7 |
| 輕度工作 | 1 | 7 | 14 |
| 中度工作 | 3 | 14 | 28 |
| 重度工作 | 7 | 21 | 42 |
| 極重度工作 | 7 | 28 | 56 |
| 胸椎韌帶損傷 | 靜態工作 | 1 | 3 | 7 |
| 輕度工作 | 3 | 7 | 14 |
| 中度工作 | 7 | 14 | 28 |
| 重度工作 | 7 | 21 | 42 |
| 極重度工作 | 7 | 28 | 56 |
| 旋轉肌夾擊症候群  (沒開刀) | 靜態工作 | 3 | 0 | 4 |
| 輕度工作 | 3 | 0 | 7 |
| 中度工作 | 21 | 14 | 42 |
| 重度工作 | 42 | 28 | 84 |
| 極重度工作 | 42 | 28 | 84 |
| 旋轉肌夾擊症候群  (關節鏡手術) | 靜態工作 | 10 | 7 | 21 |
| 輕度工作 | 10 | 7 | 21 |
| 中度工作 | 42 | 28 | 56 |
| 重度工作 | 70 | 56 | 84 |
| 極重度工作 | 70 | 56 | 84 |
| 旋轉肌夾擊症候群  (開刀後) | 靜態工作 | 42 | 28 | 70 |
| 輕度工作 | 56 | 28 | 84 |
| 中度工作 | 84 | 42 | 140 |
| 重度工作 | 84 | 70 | 140 |
| 極重度工作 | 84 | 70 | 140 |
| 外上髁或內上髁炎  (沒開刀) | 靜態工作 | 7 | 0 | 28 |
| 輕度工作 | 10 | 1 | 28 |
| 中度工作 | 21 | 7 | 56 |
| 重度工作 | 28 | 14 | 56 |
| 極重度工作 | 28 | 14 | 56 |
| 尺神經壓迫症  (開刀後) | 靜態工作 | 21 | 7 | 42 |
| 輕度工作 | 28 | 7 | 42 |
| 中度工作 | 56 | 28 | 365 |
| 重度工作 | 98 | 28 | 365 |
| 極重度工作 | 98 | 42 | 365 |
| 腕隧道症候群  (沒開刀) | 靜態工作 | 7 | 0 | 21 |
| 輕度工作 | 7 | 0 | 21 |
| 中度工作 | 14 | 0 | 28 |
| 重度工作 | 21 | 0 | 42 |
| 極重度工作 | 28 | 0 | 63 |
| 腕隧道症候群  (開刀後) | 靜態工作 | 14 | 1 | 42 |
| 輕度工作 | 28 | 1 | 42 |
| 中度工作 | 42 | 14 | 56 |
| 重度工作 | 42 | 28 | 84 |
| 極重度工作 | 56 | 28 | 84 |
| 橈骨莖突狹窄性腱鞘炎  (開刀後) | 靜態工作 | 7 | 1 | 21 |
| 輕度工作 | 14 | 3 | 21 |
| 中度工作 | 21 | 7 | 42 |
| 重度工作 | 28 | 21 | 56 |
| 極重度工作 | 28 | 21 | 56 |
| 上肢非外傷性軟組織損傷或疼痛  (沒開刀) | 靜態工作 | 0 | 3 | 7 |
| 輕度工作 | 0 | 3 | 7 |
| 中度工作 | 1 | 3 | 7 |
| 重度工作 | 1 | 3 | 7 |
| 極重度工作 | 1 | 3 | 7 |
|  |  |  |  |  |
| 扳機指  (沒開刀) | 靜態工作 | 7 | 1 | 21 |
| 輕度工作 | 7 | 1 | 21 |
| 中度工作 | 7 | 3 | 28 |
| 重度工作 | 7 | 5 | 35 |
| 極重度工作 | 7 | 5 | 42 |
| 扳機指  (開刀後) | 靜態工作 | 14 | 1 | 28 |
| 輕度工作 | 14 | 3 | 28 |
| 中度工作 | 21 | 7 | 35 |
| 重度工作 | 28 | 21 | 42 |
| 極重度工作 | 28 | 21 | 42 |
| 下肢第1或2級韌帶或肌腱損傷 | 靜態工作 | 0 | 3 | 7 |
| 輕度工作 | 1 | 3 | 7 |
| 中度工作 | 3 | 7 | 14 |
| 重度工作 | 7 | 14 | 28 |
| 極重度工作 | 7 | 14 | 28 |
| 脛骨骨折 | 靜態工作 | 14 | 28 | 84 |
| 輕度工作 | 28 | 42 | 182 |
| 中度工作 | 119 | 182 | 224 |
| 重度工作 | 161 | 224 | 273 |
| 極重度工作 | 182 | 273 | 未定 |
| 膝關節脫臼 | 靜態工作 | 7 | 14 | 28 |
| 輕度工作 | 14 | 21 | 42 |
| 中度工作 | 119 | 182 | 224 |
| 重度工作 | 161 | 224 | 273 |
| 極重度工作 | 182 | 273 | 未定 |
| 膝關節置換 | 靜態工作 | 14 | 28 | 42 |
| 輕度工作 | 21 | 42 | 84 |
| 中度工作 | 84 | 112 | 未定 |
| 重度工作 | 未定 | 未定 | 未定 |
| 極重度工作 | 未定 | 未定 | 未定 |
|  |  |  |  |  |
| 半月軟骨切除  (關節鏡) | 靜態工作 | 7 | 14 | 28 |
| 輕度工作 | 7 | 14 | 35 |
| 中度工作 | 14 | 21 | 56 |
| 重度工作 | 21 | 42 | 84 |
| 極重度工作 | 28 | 42 | 126 |
| 半月軟骨修復術後 | 靜態工作 | 7 | 14 | 42 |
| 輕度工作 | 14 | 21 | 84 |
| 中度工作 | 28 | 35 | 91 |
| 重度工作 | 42 | 84 | 140 |
| 極重度工作 | 56 | 91 | 182 |