

健康身心・快樂勞動

二〇一三 職業病 案例彙編

2013 職業病 案例彙編



勞動部職業安全衛生署



勞動部職業安全衛生署
OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION, MINISTRY OF LABOR



職業性癌症



▲ 案例：疑似因擔任護理助理員致右側乳房發炎性腫瘤

■ 案件背景陳述

勞工基本資料：

個案現年 35 歲，自述於此事件前健康狀況良好，自 94 年起於綜合醫院擔任護理助理員一職，工作內容為協助病人接受檢查及手術後回病房、協助搬運病人等。於 100 年 9 月搬運病人時，不慎手指傷口沾上病人血液引起感染，申請職業傷病給付，案經勞工保險局審查核定普通疾病辦理。個案不服申請審議，送勞委會職業疾病鑑定委員會辦理鑑定，鑑定結果為「非屬職業疾病」。

■ 職業醫學證據調查報告之分析

1. 疾病之證據：

個案感染致右側急性乳腺炎，與接觸者切下組織之病理特徵皆為化膿性肉芽腫（suppurative granulomas，不常見於一般發炎組織）。臨床診斷為感染導致；第 3 次住院進行右乳部分切除手術，切下組織格蘭氏染色、耐酸性染色、GMS 染色和 PAS 染色皆為陰性，而分子診斷實驗室 MTB complex PCR 及 Mycobacteria PCR 皆為陰性，故其疾病之致病微生物無法確定。

2. 暴露之證據：

個案自述其雙手於秋冬易龜裂，有時甚至有滲血之傷口，認為其乳房疾病與 100 年 9 月協助搬運病人時接觸病人血液有關，當時並無相關記錄。接觸病人之診斷為右側腮腺肉芽腫性淋巴腺炎。

3. 暴露與疾病之時序性：

個案自述於 100 年 9 月手指不小心接觸患者血液，10 月開始感覺右乳腫脹、疼痛，大致符合暴露先於疾病之時序性。

4. 醫學文獻之一致性：

起初個案之 granulomatous inflammation 依據感染科專家認為是紅球菌所導致，文獻回顧無此菌院內感染之相關報導，將個案切下組織做格蘭氏染色、耐酸性染色、GMS 染色和 PAS 染色皆為陰性，且 MTB complex PCR 及 Mycobacteria PCR 亦為陰性，故無法確認致病微生物，亦無法以文獻佐證之。

5. 排除可能影響之相關因素：

發病前無相關疾病史。

■ 鑑定結果與討論

本案因致病菌不明，醫理見解與流行病學均因致病原因尚未能確知。因此，是否可以經由接觸以致傳染，或是否可以於接觸之手部並沒有發炎反應下，直接經由血行傳染至乳腺，目前無法得知。且暴露過程僅憑個案自述，無法證實有傳染之證據，實難推論得知該疾病與其工作之關連。第二次審查之補充資料，並未提供任何進一步支持性證據，因此，仍認為本案暴露證據以及暴露與疾病之相關性證據均薄弱，故職業疾病鑑定委員會最終鑑定為「非屬職業疾病」。

■ 參考文獻

無





職業性癌症



▲ 案例：疑似因從事油漆工程工作致肺腺癌併肺、骨、肝、腎轉移

■ 案件背景陳述

勞工基本資料：

個案為 59 歲男性，自民國 61 至 101 年從事油漆工相關工程作業。自 100 年 11 月起出現慢性咳嗽之症狀，101 年 2 月至醫院就診，經系列檢查證實為肺腺癌併肺、骨、肝、腎轉移。據以向勞保局申請職業災害傷病給付，勞保局審查後並未認定為職業疾病，個案不服，經行政救濟程序，送勞動部職業安全衛生署辦理鑑定，鑑定結果為「執行職務所致疾病」。

■ 職業醫學證據調查報告之分析

1. 疾病之證據：

個案 100 年 11 月開始有慢性咳嗽之情形，期間曾至診所就醫，症狀斷續未見好轉，101 年 2 月至醫院求診，經上述檢查後診斷為非小細胞肺癌（肺腺癌）併肺、骨、肝、腎轉移。

2. 暴露之證據：

根據個案主訴，自民國 61 年從事油漆工程相關工作，工作內容包括：裝潢工程（內外牆粉刷、天花板塗刷、隔間牆塗刷等）、屋頂防水工程（主要集中在 6-8 月間）、防鏽工程等。每日工時約 8 小時，週休 1 日，平均每月都有裝潢工程，每件工程約進行 7~22 天。油漆作業為求牆面美觀，多使用噴漆方式，除非有油漆材料之損耗，才會全程使用刷漆方式。

■ 主要工作內容以及危害物質簡述如下：

1. 裝潢工程（內外牆粉刷、天花板塗刷、隔間牆塗刷等）之危害

物質：六價鉻、氧化銅

2. 屋頂防水工程（主要集中在 6-8 月間）之危害物質：瀝青（Coal tar pitch）

3. 防鏽工程之危害物質：六價鉻、氧化銅

■ 另根據油漆所含之重金屬成分可見各色油漆塗料中含有鉻酸鉛（ $PbCrO_4$ ），所佔比例 0%~20% 不等，資料顯示早年之白色油漆可能含有氧化銅之成分，作業過程粉刷牆面與噴漆會配戴 N95 型口罩，除外僅配戴一般棉質口罩（80%）

3. 暴露與疾病之時序性：

個案於民國 61 年至 101 年從事油漆工程相關工作，100 年 11 月開始有慢性咳嗽之症狀，101 年 2 月肺部電腦斷層檢查診斷肺癌，個案罹患疾病於暴露於該工作之後，故符合時序性。

4. 醫學文獻之一致性：

高溫加熱之瀝青會產生煙煙蒸氣，其中含有危害人體之多環芳香碳氫烴碳氫化合物（PAHs）與其他有害物質，瀝青煙煙蒸氣可能造成上呼吸道黏膜之傷害、如咳嗽、燒痛感、支氣管炎等症狀；亦可能造成急性之硫化氫吸入中毒，已知會使呼吸道疾病（如支氣管炎、肺水腫、氣喘）、肝硬化、消化道及膀胱之疾病危險增高。（註：本個案自述於屋頂防水作業工程使用瀝青過程並無加熱情況）。

六價鉻化合物易被人體吸收而且在體內積蓄，在工業上常被使用，如電鍍業、金屬工業、彩色電視影像管製造、銅刻、玻璃業、石油純化、照相業、照相製版、水泥使用、不鏽鋼（琢磨）、紡織業（色料）、焊接業等。接觸高濃度時會有明顯之局部刺激作用與腐蝕作用，並能經胃腸道、呼吸道及皮膚吸收，低濃度之鉻則是常見之致過敏物質。急性中毒方面，六價鉻具有腐蝕性，皮





膚接觸可能產生銻潰瘍、過敏性接觸皮膚炎；吸入可致鼻中膈潰爛或穿孔，有時也會造成出血、化膿、結疤或肺部受損等，吸入大量時可能發生肺水腫。眼睛接觸造成刺激，引起角膜混濁，有喪失視力之永久傷害危險。食入時會有胃痛、嘔吐，接著可能虛脫而昏迷，肌肉痙攣、發燒、急性腎臟衰竭、肝臟受損、變性血紅素症、影響血液凝固，同時造成胃與腸出血及呼吸道症狀；慢性中毒方面，根據國際癌症研究中心資料，長期六價銻暴露可能引起癌症，尤其是肺癌。目前沒有科學根據顯示，六價銻會是食入性之致癌劑，因為六價銻在胃酸裡會轉變成三價銻。

5. 排除可能影響之相關因素：

個案過去曾抽菸（已戒菸超過 20 年），家族亦無肺部疾病相關病史。

■ 鑑定結果與討論

個案自 61 年至 101 年間從事油漆工（內外牆粉刷、防鏽、研磨牆面），其爭議點為缺乏客觀之環境測定資料以證明其確有接觸致癌物。兩次書面審查後決議為：基於個案從事油漆工作年資相當長，早期油漆顏料成份中含有致肺癌成份，包括六價銻（銻酸鉛）、氧化錳等，工作中還會接觸到其他 PAHs 等致肺癌物質，並且 IARC(International Agency for Research on Cancer) 已發布油漆工會增加肺癌，尤其 20 年以上者會超過 4 倍。個案實際執行油漆工作已達 20 年以上，同時戒煙已 20 年以上，視同未抽菸，故職業安全衛生署最終鑑定為「執行職務所致疾病」。

■ 參考文獻

- 1.Chan CC & Wu. K.Y The final report to Institute of Occupational

Safety and Health,Council of Labor Affair. Risk Assessment for Chemical Exposures in Workplaces-a pilot study 93,. IOSH93-A-101.

- 2.Wang X, Qin Q, Xu X, Xu J, Wang J, Zhou J,et al. Chromium-induced early changes in renal function among ferrochromium producing workers.Toxicology 1994;90:93-101
- 3.Simonato L, Vineis P, Fletcher AC. Estimates of the proportion of lung cancer attributable to occupational exposure. Carcinogenesis 1988;9:1159-65.
- 4.吳焜裕、黃鈺芳、吳幸娟、湯大同、詹長權，勞工作業場所六價銻暴露之風險評估，勞工安全衛生研究季刊（2007），（15）2，105-115。





職業性腦心血管疾病



▲ 案例：疑似因擔任工地粗工致心肌梗塞、冠狀動脈粥狀硬化併嚴重阻塞

■ 案件背景陳述

勞工基本資料：

個案為 29 歲男性，從事工作內容主要為建築工地之鋼筋搬運、綁紮，平時與另 7 個人為一組團體，共同承包「鋼筋綁紮工程」；個案無勞工保險。101 年 10 月 23 日第一次到台中某工地工作，上午 11 時個案被發現失去意識臉部著地，倒臥在工地一樓流動廁所前地面，緊急送醫院急救後仍不治死亡。醫師診斷為「猝死、心臟節律不整」；台中地方法院檢察官開具之驗屍報告證明書記載其死亡原因為「心肌梗塞、冠狀動脈粥狀硬化併嚴重阻塞」。

因勞資雙方對於職災認定有爭議，台中市政府嗣將本案送請辦理職業疾病鑑定。另外，個案家屬據以向勞保局申請「未加保職業災害勞工死亡補助與家屬補助」，之後送勞動部職業安全衛生署辦理鑑定，鑑定結果為「非屬職業疾病」。

■ 職業醫學證據調查報告之分析

1. 疾病之證據：

101 年 10 月 23 日上午 11 時個案被發現失去意識臉部著地，緊急送醫急救後仍不治死亡。醫師診斷為「猝死、心臟節律不整、上門牙斷裂壹顆、左肩擦傷、下唇撕裂傷」；台中地方法院檢察官開具之驗屍報告證明書記載其死亡原因為「心肌梗塞、冠狀動脈粥狀硬化併嚴重阻塞」。

根據個案在各家醫院病歷記載顯示，個案自 98 年起因心悸、眩暈、耳鳴、頭痛、胸悶、胸痛、全身乏力、雙手發麻、胃食道逆流、腸胃不適、便秘及睡眠不佳等症狀陸續至童綜合醫院、中港

澄清醫院、台中榮總、中國醫藥大學附設醫院求診。但休息過後症狀有改善，診斷大多為心悸、焦慮症等，各項檢查除了肝指數略高（有在吃中藥），其他結果無異常；也無糖尿病、高血壓、心臟病或中風等慢性疾病，偶有飲酒、無抽菸、無嚼檳榔等習慣。

2. 暴露之證據：

■ 據家屬描述個案生前工作經歷分述如下：

1. 民國 90 年至 94 年間：在工地從事鋼筋粗工作，每週工作 6 日，每日約工作 10 小時。
2. 民國 94 年至 95 年（約工作 8 個月）：受僱搬家公司，從事駕駛、捆工及搬家作業。常需配合客戶需求，故工作時間無法量化。
3. 民國 95 年至 98 年間：又回到工地從事鋼筋粗工作。
4. 民國 98 年間（約工作 8 個月）：至化學工廠工作（註：病歷記載為電鍍工作），每週工作 6 日、每日工作約 8 小時、每日偶加班 1 小時。個案家屬主張其曾因吸入化學物質致身體不適，產生心悸、頭暈等症狀，於 98 年 7 月 30 日至中國醫藥大學附設醫院急診求治，當時測得血壓為 142/89mmHg、心跳速率為 101 下 / 分鐘、呼吸速率為 20 次 / 分鐘。
5. 民國 98 年至 101 年罹災期間：又再度到工地從事鋼筋粗工作。

■ 而依個案同事口訴，個案與其同住，一同上下班，上下班無打卡，平日工作時間為 8 點上班 12 點休息，下午 1 點至 5 點上班，無加班情形，每日工作時間約 8 小時，發病日前 1 至 6 個月並無加班情形，初步評估其工作負荷，無「異常事件」、「短期工作過重」及「長期蓄積疲勞」等情形。

3. 暴露與疾病之時序性：

根據醫院急診就醫紀錄，個案於到院前已無呼吸、心跳，由於個





案當天為第一次到該工地工作，工作時間約 3 小時，無明顯證據支持此次工作與死亡間之直接相關性。

4. 醫學文獻之一致性：

心肌梗塞是由於冠狀動脈之阻塞血流減少，心肌因為嚴重缺氧，而發生壞死之狀態，屬急性冠心症之表現；冠狀動脈心臟病之主要危險因子為 (1) 原有疾病或宿因，是指發病是患者本身原本即有之動脈硬化等造成之血管病變或動脈瘤、心肌病變等，如：高血壓、糖尿病、高膽固醇症等；(2) 自然過程惡化之危險因子係指血管病變在日常生活中逐漸惡化，年紀大、肥胖、抽菸、飲酒、缺乏運動、家族史；此個案為 29 歲年輕男性，身高 170cm，體重 68Kg，屬中等體型，根據就醫紀錄，並無糖尿病、高血壓、心臟病或中風等慢性疾病，該個案並不符合冠狀動脈心臟病相關危險因子。

日本於 1995 年修訂「有關腦血管疾病及缺血性心臟疾病等之認定基準」，指出「異常事件」大致是評估發病前 24 小時內之事件、「短期間業務過重」大致是評估 1 週內之業務內容，「長期蓄積疲勞」須考量長時間之工作過重所造成之疲勞累積，包括以發病前約 6 個月作為業務過重之評估期間、勞動時間之評估標準、列舉具體之業務負荷要因（勞動時間、不規則之工作、輪班職務、深夜值勤、工作環境、伴隨精神緊張之業務等），並評估其程度；而根據其同事董 XX 先生提供資料估算，本個案每日實際工作 8 小時，每月約休息 4 天，發病日前 1 至 6 個月並無加班情形，發病前未有與工作相關之突發事件，工作時間內亦無從事特別激烈工作導致精神或肉體上壓力，在工作負荷評估方面無「異常事件」、「短期間業務過重」、「長期工作過重」之客觀證據，因此判斷工作負荷對惡化促發之貢獻度小於 50%。

5. 排除可能影響之相關因素：

雖然個案為「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」列舉之目標疾病「心肌梗塞」，但醫學上認為職業並非直接形成心臟疾病之要因，只是所謂之「個人疾病惡化型」疾病，該個案並不符合相關判定原則，個案雖無高血壓、心臟病等病史，但長期因為焦慮、眩暈、心悸就醫，無法完全排除其他生活習慣、或其他疾病發生之可能性。

■ 鑑定結果與討論

根據個案臨床症狀、病歷紀錄、驗屍報告，個案符合心肌梗塞診斷；由於個案當天為第一次到該工地工作，工作時間約 3 小時，無明顯證據支持此次工作與死亡間之直接相關性；個案平日工作時間固定，無輪班情形，每日實際工作時間為 8 小時，每月約休息 4 天，發病前 1 至 6 個月無加班情形，發病前未有與工作相關之突發事件，工作時間內亦無從事特別激烈工作導致精神或肉體上壓力，在工作負荷評估方面無「異常事件」、「短期間業務過重」、「長期工作過重」之客觀證據，故職業安全衛生署最終鑑定為「非屬職業疾病」。





■ 參考文獻

1. 蘇大成、杜宗禮、王榮德 (2001)・職業性心臟血管疾病之鑑定個案及討論，內科學誌，12(2)，47-53。
2. 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 (2010)，臺北市：行政院勞動部。
3. 鄭尊仁 (2004)，工作型態與心血管疾病交互作用之研究，臺北市：行政院勞工委員會勞工衛生安全研究所。
4. 鄭雅文 (2004)，工作特質與社會經濟階層對冠心病之影響：病例組追蹤與社區對照組調查，行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告。臺北市：國立臺灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所。
5. Won JU, Hong OS, Hwang WJ: Actual cardiovascular disease risk and related factors: a cross-sectional study of Korean blue collar workers employed by small businesses. Workplace Health Saf. 2013 Apr;61(4):163-71.
6. Järnholm B, Reuterwall C, Bystedt J: Mortality attributable to occupational exposure in Sweden. Scand J Work Environ Health. 2013 Jan;39(1):106-11





職業性腦心血管疾病



案例：疑似因從事居家照顧致腦梗塞

■ 案件背景陳述

勞工基本資料：

個案為 58 歲女性，BMI 值為 41.02。101 年 4 月 12 日下午 2 時 50 分在某案家中從事居家照顧時，忽然頭暈後腳無力，馬上打電話由女兒送至 A 醫院急診就診，其後因情況略好轉，出院一周後繼續至另一家工作 15:50 至 17:50。於 13 日中午被家屬發現無意識倒臥家中，送 A 醫院後診斷為腦栓塞併右側偏癱，後轉至 B 醫院並於 14 日進行手術治療。個案申請職業傷病給付，案經勞工局以據醫理見解審查核定按普通疾病辦理。個案不服，申請審議，之後送勞動部職業安全衛生署辦理鑑定，鑑定結果為「非屬職業疾病」。

■ 職業醫學證據調查報告之分析

1. 疾病之證據：

個案有高血壓，心臟肥大，疑似心絞痛病史無規則用藥。個案無糖尿病、甲狀腺等其他疾患。於 101 年 4 月 13 日中午被家屬發現無意識倒臥家中，送 A 醫院診斷為腦梗塞併右側偏癱，後轉至 B 醫院並於 14 日進行手術治療。

2. 暴露之證據：

個案自民國 98 年從事居家照護工作，主要的工作內容包含協助病患、失能者或身心障礙者生活起居事宜，提供身體、生活照顧及家事服務。身體方面的照顧服務，像翻身、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動、協助使用其他日常生活輔助器具等，若老人或慢性病患需要從事復健治療服務，也必須協助進行；日常生活上，協助其更換衣物、沐浴、協助飲食及服藥、協助如廁，

測量與記錄每日的飲食攝入與排出量等；其他的服務內容還包括幫忙家務工作，維持住家內部的環境清潔，以確保病患的安全，有些也會提供餐飲服務，送三餐到病患家中、代為採買日用品、或是協助失能者或身心障礙者進行團康活動，有些老人有慢性疾病或健康狀況，照顧服務員也會定期帶患者去就醫取藥，或是緊急情況時協助送醫。此外，照顧服務員也會進行簡單的護理工作，回應病人的求助並提供適當協助或通知護理人員。據個案提供之打卡記錄，個案日常工作時間平日是 6:30-17:30，周六則工作 6:30-12:00 左右（僅計算當天第一次打卡及最後一次打卡紀錄），每位案主每天每次服務兩個小時，並自行往返案主家中。偶爾須代班，但無列入打卡記錄，由個案與同事私下協調，亦不需要輪班。

職業促發之腦心血管疾病的暴露方面，認定要件如下異常的事件、短期工作過重、長期工作過重。

■ 異常的事件：

個案於 101 年 4 月中旬有上呼吸道感染症狀，持續幾天後於 101 年 4 月 12 日上午 8 點 40 至 13 點 50 分工作後突然頭暈冒冷汗，並至 A 醫院急診就診，其後因情況略好轉，出院後繼續在另一家工作 15:50 至 17:50。工作內容含洗滌修補衣物、居家環境改善、家務服務、及餐飲服務。另外也依個案需求提供身體照護服務，如協助進食或用藥、肢體關節活動等。於 13 日早上 8 時 40 分至 10 時 40 分工作後，於 12 點被家屬發現倒臥家中。評估個案發病當時至發病前一天的期間，雖未遭遇到天災或火災等嚴重之異常事件，但有身體不適並持續工作的情形。

■ 短期工作過重：

發病前 1 週內無長時間勞動，按其工作時數紀錄表，工作日時間為週一至週六，若不計往返案家的時間，發病前一週工時至少為





42 小時。

■ 長期工作過重：

發病前一周工作共 42 小時，發病前一個月 (31 天) 共工作 209 小時 40 分 (加班時數 17 小時 40 分)。發病前二至六月平均加班 48 小時 47 分，發病前一至六月平均加班時數 43 小時 36 分。從民國 98 年工作至今共從事此工作超過 3 年，符合發病前 1 至 6 個月之加班時數超過 37 小時之標準。

3. 暴露與疾病之時序性：

從民國 98 年工作至今共從事此工作超過 3 年。個案發病前一天工作 7 小時，發病前一週工作共 42 小時，發病前一個月 (四週) 共工作 209 小時 40 分 (加班時數 17 小時 40 分) 以上雖未超過法定工時，但以發病前一至六月平均加班時數 43 小時 36 分，已達月平均加班超過 37 小時之標準。

4. 醫學文獻之一致性：

1. 職業引起急性循環系統疾病診斷認定基準

腦血管反心臟疾病致病原因眾多。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。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。

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%「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「腦心血管疾病之認定基準」。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、列求具體的業務負荷要因 (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」。

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。

2. 「職業促發腦血管及心臟疾病」的認定

● 國際勞工組織 (ILO) 職業病表列準則如下：

1. 該疾病與特定媒介 (agent)、暴露 (exposure) 或工作程序 (work process) 具有因果關係者。
2. 該疾病發生於工作相關環境及 (或) 特定職業者。
3. 該疾病發生於某工作群眾，其平均發病次數高於其他工作





群體者。

4. 暴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。

● 認定「職業促發腦血管及心臟疾病」的基本原則如下：

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。

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。

5. 排除可能影響之相關因素：

腦血管疾病致病原因眾多。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。

此個案主要危險因子為原有病態性肥胖，高血壓，心臟肥大及疑似心絞痛病史，然未規律服藥控制。工作時伴隨身體不適，可能加重工作負荷，故職業可是造成腦血管及心臟疾病等明顯惡化的原因。

■ 鑑定結果與討論

個案自民國 98 年從事居家照護工作，主要的工作內容包含協助病患、失能者或身心障礙者生活起居事宜，提供身體、生活照顧及家事服務。依職業病評估報告書與調查資料，個案發病當時至發病前一天的期間，未遭遇到天災或火災等嚴重之異常事件，但有身體不適就醫後並持續工作情形。調查資料不足以佐證個案工作負荷達

到「職業促發腦血管及心臟疾病鑑定參考指引標準」且加班時數未達指引標準。個案有肥胖 (BMI 41)，高血壓、肥大性心肌病變、疑似心絞痛病史無規則用藥，考量平日沒有工作時，個案時可在家休息無須待命，故職業安全衛生署最終鑑定為「非屬職業疾病」。

■ 參考文獻

1. 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 (2011)。台北市，行政院勞動部。
2. Owada M, Aizawa Y, Kurihara K, Tanabe N, Aizaki T: Risk factors and triggers of sudden death in the working generation: an autopsy-proven case-control study. Izumi T. Tohoku J Exp Med. 1999 Dec;189(4):245-58.

