

1 封面故事〉你不可不知的新興職業病

天天開口說話，你的聲音還好嗎？

——聲音工作者需要「聲帶保健」

2 職業傷病門診設點離島〉

——擴大職災醫療服務觸角

3 復工，不只是醫療問題〉

——從小港醫院看跨專業整合的力量

4 從重傷到重返職場〉

——一場重建職災勞工身心的復工旅程

封面故事

你不可不知的 新興職業病

天天開口說話，你的聲音還好嗎？
——聲音工作者需要「聲帶保健」



封面故事

你不可不知的新興職業病

天天開口說話，你的聲音還好嗎？
——聲音工作者需要「聲帶保健」◎ 林口長庚紀念醫院職業醫學科主任曹又中、醫師何佩萱
職業傷病服務處／採訪整理

況。例如：一位任教逾40年的幼教老師，每日需長時間講課並帶領活動；一位擔任劇場廣播工作的遊樂園員工，19年來每日需在吵雜環境中高分貝播報；還有一名年資僅1.5年的金融業客服人員，雖然工作經驗尚淺，但每月平均工作20天、每日說話時間就高達400分鐘。

這些長時間發聲與不良環境暴露的「雙重壓力」，往往使聲帶在未被察覺的情況下逐漸受損。若缺乏及時診斷與適當休養，聲帶微損將可能演變為不可逆的慢性病變。

國際怎麼做？智利的「聲音職業病量表」

面對這樣普遍卻長期被低估的職業風險，其他國家是如何處理聲音工作者的健康議題？研究團隊回顧國際文獻與流行病學資料後發現，歐盟已於2022年將聲帶結節納入應通報職業病項目；波蘭則認定累積15年以上用聲經歷者，若出現聲帶病變，可作為職業病認定依據。而智利更進一步建立「聲音風險指數制度（Riesgo Vocal）」，針對聲音工作者設計出一套具體的職業聲帶疾病量化量表。

這份量表會依據個人的工作型態、發聲方式、使用頻率、背景噪音與空調溫差等條件進行分析，協助臨床醫師更客

在日復一日的教學、客服或廣播工作中，你是否曾留意，自己的聲音正悄悄地被過度使用而受損？林口長庚職業醫學科（以下稱研究團隊）近日指出，「聲音工作者」因長時間、高頻率使用聲音，罹患聲帶結節、息肉等慢性聲帶疾病的風險顯著增加。然而，這類與職業高度相關的健康損害，至今仍未被納入我國的職業病認定體系，相關制度與支持資源亟待建立與強化。

林口長庚職醫科主任曹又中指出，研究團隊於2023至2024年間，在門診陸續接獲多起聲音工作者因聲帶不適而就診的案例，涵蓋教師、客服人員與遊樂園廣播員等不同職種。這些患者初診時多已出現聲音沙啞、喉嚨疼痛，甚至被診斷出聲帶結節等慢性病變，卻普遍認為這只是「講話講久了」的自然現象，而忽略這很可能是長期工作暴露造成的職業性損傷。

職業暴露＝聲帶慢性傷害的元兇？

「臨床上我們發現，這些聲音問題其實不只是個人習慣或單純的用聲過度，更與工作型態與環境有明顯關聯。」何佩萱醫師指出，長時間高音量說話、處於噪音或強冷空調的工作場域，以及缺乏休息與護聲知識，都是造成慢性聲帶損傷的常見因素。

為具體釐清這些風險因素，研究團隊進一步整理門診實例，發現不同職業中普遍存在過度用聲與惡劣環境交錯的情





觀地判斷聲帶病變與工作暴露之間的關聯。文獻也指出，女性因聲帶較為纖細敏感，罹患聲帶疾病的風險也相對較高。

這樣的制度經驗，也讓研究團隊進一步思考：台灣是否也能建立屬於本土的聲音健康量化工具？現行「勞工職業災害保險職業病種類表」暫無將職業性聲帶病變或慢性聲音損傷列入認定範圍。即使聲音工作者出現長期沙啞、聲帶結節等症狀，也無法依此獲得職業病給付或病假支持。

為回應這一制度缺口，研究團隊目前正以智利經驗為基礎，嘗試設計一份符合台灣聲音工作者實際情境的問卷與評估工具。何珮萱說明，研究將聚焦於教師、客服、劇場從業者等具代表性的職業族群，問卷內容預計涵蓋發聲型態、用聲頻率、工作環境等面向。後續也希望結合耳鼻喉科的臨床評估與聲帶內視鏡檢查，累積在地實證資料。曹又中進一步指出：「我們希望不只是設計一份問卷，而是透過這項工具，找出真正具有統計顯著性的風險項目，逐步建立屬於台灣的職業性聲帶疾病參考基準。」他也強調，即使未來研究結果顯示聲帶病變暫時不宜納入職業病

種類表，這過程中的資料累積與風險認知，仍將為聲音健康倡議與制度設計奠定關鍵基礎。

職場健康不可忽視 請開始愛護「聲音」

聲帶損傷往往不會立即引發劇烈疼痛或明顯外傷，常被輕忽、延誤就醫。研究團隊呼籲，應儘早從制度與日常習慣雙軌著手，給予聲音工作者更完善的支持。一方面推動職場環境改善，例如降低背景噪音、調節空調濕度；另一方面也應加強正確發聲教育與聲音保健知識，協助工作者降低風險、延續健康職涯。



(右至左)林口長庚紀念醫院職業醫學科主任曹又中醫師、何珮萱醫師、張佳琛個案管理師



你的聲音值千金——聲帶保健四要訣

◎何珮萱醫師

不論你是講師、導覽人員、業務，還是客服人員，聲音都是你賴以為生的重要工具，更是你與世界溝通的橋樑，從現在開始，請牢記這四個聲帶保健小提醒：

- ✓ 使用麥克風，減少喊話的需求
- ✓ 每說話一小時，讓聲帶休息10分鐘
- ✓ 避免在乾冷或高噪音環境中長時間發聲
- ✓ 若感到聲音沙啞或喉嚨不適，請儘早就醫、勿硬撐

聲音雖然看不見，卻是你最真實的工作資本。別讓它悄悄受損而你渾然未覺—從今天開始，好好保護你的聲音，就是保護你的專業與未來。

10 min



職業傷病門診設點離島 擴大職災醫療服務觸角

◎ 職安署職災勞工保護組組長 林秋妙

職業傷病服務處／採訪整理



為落實《勞工職業災害保險及保護法》(以下稱災保法)第73條,職業安全衛生署(以下稱職安署)補助認可醫療機構辦理職業開設傷病門診、通報職業傷病、個案管理與實地訪視等整合性服務,並推動地區醫療院所成為網絡醫院,提升就醫可近性。

制度初期,澎湖、金門、連江三地皆無職業傷病門診,亦缺乏相關專業人力,與本島形成明顯落差。2023年起,職安署啟動離島支援服務,結合本島醫學中心資源,於三地設立職業傷病門診,採「每兩周一診」方式提供駐診,逐步建構離島職業傷病診治醫療網絡,讓在地勞工得以就近獲得診治與重建協助,真正落實醫療可近性與公平性。

一念之間的行動——離島職災醫療網絡的開展

「離島的勞工其實也需要被照顧。如果我們把資源都留在本島,離島就永遠被跳過。」職災勞工保護組組長林秋妙開門見山地指出。在《災保法》上路不久,她檢視全國職業傷病通報情況,赫然發現離島的資料幾乎是空白。

「一年才15人求診、12件職業傷病通報、1件確診,這代表什麼?不是沒有職業病,而是沒被診斷出來。」林秋妙回憶當時的震撼,認為這些數字反映出離島地區資源的缺乏與通報制度的斷鏈。許多潛在個案因缺乏診斷與轉介機會,長期被埋沒在日常門診中未被挖掘。

離島支援服務推動兩年後,成效逐漸浮現——截至2025年6月底,離島求診人次由15人增至100人,通報件數從12件成長至37件,確診職業病數也由1件提升至4件,診斷類型包括腕隧道症候群、創傷後壓力症候群、肌肉骨骼及心理相關疾病。





這些確診案例背後呈現出離島產業的真實風險樣貌。林秋妙指出，離島產業以酒廠、觀光與旅宿業為主，勞工長時間反覆施力、姿勢不良或高負荷搬運，長期下來極易引發肌肉骨骼疾病，「我們當時親自看了酒廠搬運動線，很多地方沒有輔具，勞工直接彎腰搬、扭轉身體，非常容易罹患肌肉骨骼疾病。」而該疾病在本島屬於常見職業病，但離島過去無人能診斷其與工作有關。

林秋妙補充，當時離島三地皆無職業醫學科專科醫師、無個案管理師、亦無制度流程，等同完全缺乏職業醫療服務基礎。「三個島都有勞工、有風險，卻沒有診斷的場域，也沒有人能協助通報或認定……。」她強調，這項努力從來不是為了數據，而是為了讓這些人能被看見、被服務。

補助設計撐起支援制度 為離島醫療注入誘因

離島地區長期缺乏職業醫學科人力與培訓條件，職安署選擇「借力使力」策略——邀請本島大型醫學中心支援離島門診。但門診要落地，靠的不是一通電話或一紙函文，而是一家家去拜訪、一回回去請託。

林秋妙與行政團隊逐一拜訪具備職醫專科能量的醫學中心爭取合作，同時媒合在地醫療機構承接後續服務。例如澎湖由高雄醫學大學附設中和紀念醫院負責駐診，天主教靈醫會醫療財團法人惠民醫院協助職能復健；金門由台北榮民總醫院支援；連江則與台大醫院組隊，在地方政府與縣立醫院支持下順利設診，展開「每兩周一診」的離島支援模式。

隨著本島醫師輪流駐診，離島醫療網絡逐步成形，職業醫學服務也終於在資源稀缺的島嶼上落地生根。「那不是簡單的出差，而是一趟有責任的往返。」林秋妙提到，這些醫



師每次出診除了舟車勞頓，不僅看診，還得協助醫院建立通報流程、串接轉介機制、衛教宣導，甚至擔任個案管理師的技術顧問，一人要當三人用。

為鼓勵醫師有足夠動機投入，職安署設計「差異化補助制度」：每次離島門診補助3.5萬元(每二周最多補助一診次)；補助撰寫疑似職業病訪視報告，從本島的2,500元提高至1.2萬元；以及各項通報皆加計給予補助。

不是計畫 是一種信念的延續

「我們只是想做一件應該做的事！」林秋妙語氣平淡，卻承載兩年多的奔波與努力。她強調，這從來都不是一個正式計畫，沒有年度指標，也沒有預算框架，只有一個信念——離島勞工不應該在健康照護上被犧牲。

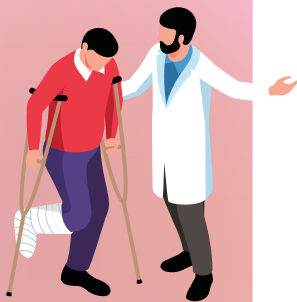
如今，三座離島已經從「零」建立起服務網絡，不僅有職災門診，還有從診斷、通報到轉介的制度化流程，並串接強化訓練資源；更重要的是，在地工會與勞工也開始主動參與宣導會，對職業病的認識逐漸提高。

「從一開始沒人知道什麼是職業病，到現在他們會主動說『我懷疑是職災』，這就夠了！」林秋妙語氣堅定地指出，為了確保離島勞工與本島勞工在健康照護上享有同等保障，制度的持續運作，將使更多需要的勞工被及時發現並獲得協助。



從重傷到重返職場

復工，不只是醫療問題—— 從小港醫院看跨專業整合的力量



◎ 高雄市的立小港醫院職業醫學科主任楊鎮誠、心理學博士呂學禎
職業傷病服務處／採訪整理

從病床到工廠，從手術室到辦公室，職災復工是一場跨越身心的長征，也是一場需要醫療、家庭與雇主接力的賽事。

今年3月，30多歲的黃先生在下班途中發生嚴重車禍，頭部重創、短暫昏迷，歷經開顱與顏面重建手術才撿回一命。完成急性治療、住院復健後，他在意外發生四個月後、頭骨重建手術僅一個月後正式復工。支撐他的，除了堅強意志，還有高雄市的立小港醫院職業醫學科與跨專業團隊的全程守護。

黃先生並非特例，而是小港醫院多年來推動「以勞工為中心」整合式連續照護的縮影。醫療團隊建立跨專業合作機制，從急診初評到長期追蹤，陪伴勞工完成復健與復工的每一步。「我們希望不只是醫好傷口，而是支持勞工重建生活能力，真正回到工作崗位。」職醫科主任楊鎮誠說。

復工不是醫療終點 而是整合起點

在小港醫院，每位職災勞工入院後72小時內，個案管理師就會完成功能初評，透過ADL（生活自理能力）和IADL（工具性日常生活能力）評估功能狀態，決定介入層級。若分數低於60分或屬紅燈、黃燈，跨專業團隊立即介入，把握腦傷復健黃金期3-6個月。

研究也證實此模式成效。小港醫院與高雄醫學大學追蹤162名職災勞工，發現ADL和IADL在傷後三個月及六個月均有明顯進步，其中IADL更能預測復工結果。楊鎮誠指出，若能及早篩檢，就能提早介入，規劃更合適的復工路徑。

這套照護不只停留在醫院內，醫療團隊從急診端早期發現、住院期跨專業會議，到出院後電話訪視與門診追蹤，必要時甚至追蹤一年、兩年，確保功能恢復不中斷。

「以前我們常常看到手術做得很好，可是病人的功能恢復得不好，他還是沒辦法回去上班。我們現在強調，不只要『救命』，還要『救生活』。」楊鎮誠說。

從個人經驗到醫院願景

對楊鎮誠而言，這不是口號，而是一段深刻的生命記憶。小時候，他的父親曾在工地遭遇重大爆炸，全身嚴重燒

燙傷。那是健保尚未開辦的年代，家人只能在家自行照護，母親奔波買藥、處理傷口，承受巨大壓力。

「職災個案不只影響當事人，還會牽動整個家庭的生活和經濟。」楊鎮誠回憶。也因如此，他更能同理病人的焦慮與家屬的擔憂，並決心把心理復健與家庭參與納入小港醫院的照護流程，「勞工受傷後往往感到無助，我們能給多少，就多給多少。」

復工接力賽：雇主跑出最後一程

是不是覺得復工真的很像一場接力賽？想像賽道上，醫療團隊率先衝出起跑線，完成治療與復健，將棒子交給家屬；家屬在日常生活中陪伴、鼓勵，跑過漫長的復健路程；最後由雇主接下關鍵一棒，決定勞工能否跨過終點線，真正回到職場。

黃先生的例子印證這場接力的重要性。他在頭骨重建手術僅一個月後正式復工，任職的公司展現高度支持，允許他彈性請假就醫與復健，主管和同事主動關心，營造友善職場氛圍，讓他能循序漸進地回到原本的工作節奏。

然而，並非每場接力賽都能如此順利。許多企業對職災復工仍存疑慮，擔心醫院介入形同勞檢，或害怕日後衍生效律責任與賠償成本。楊鎮誠強調：「我們的角色是協助，而不是檢查。」醫院會以中立立場協調勞資雙方、減少對立，讓勞工安心、雇主放心。

展望未來：建構更完整的支持網絡

「職災不是職涯的終點，只要及早介入、整合資源，勞工就有機會重返職場。」楊鎮誠說。未來，小港醫院希望從三面向努力：政策上持續建言，推動健保與職災保險整合，協助就業媒合；醫療面補強心理復健與功能訓練，協助勞工跨過情緒與認知障礙，把握復健黃金期；產業面則走進職場，與雇主討論職務再設計與環境調整，提供專業建議。

楊鎮誠強調，復工不是一個人的比賽，唯有醫療團隊、家屬與雇主攜手接力，才能真正落實「以勞工為中心」的整合式連續照護，讓勞工不僅痊癒，更能走過心理調適，找回工作的價值與生活重心，重新站上人生的跑道，繼續向前。

從重傷到重返職場—— 一場重建職災勞工身心的復工旅程



今年3月，下班途中，黃先生追撞前車，頭部重創、短暫昏迷，被緊急送醫開顱手術，10天後才脫離險境，隨後又接受顏面重建手術才撿回一命。長達數月的住院復健，他每天配合治療，從床上練習坐起、站立、踏出第一步，再到用筷子進食、握筆寫字，連最基本的生活動作都得重新學習。

回想起那段日子，黃先生在訪談時數度停頓，雙手輕輕交握，指尖反覆摩擦，壓低聲音像自言自語：「感覺自己像回到小學，要一步一步學會生活。」

出院後，挑戰才真正開始

返家後，考驗並未結束。視力模糊讓他看公文變得吃力、專注力不足導致常打錯字、記憶斷片使反應遲緩；第一次嘗試走到住家巷口卻發現自己站不穩……。說到這裡，黃先生雙手緊扣，指節泛白，眼神短暫移開，沉默幾秒後吐出一口氣，才緩緩說：「我最怕的不是疼痛，而是覺得自己再也回不了工作。」

那段日子，他情緒反覆、半夜輾轉難眠。幸好父親每天陪練走路，還特地上網買訓練球和器材，隨時提醒在家也要練習；醫院個管師定期打電話關心，叮囑把握復健黃金期。這些支持像一根根繩索，把他從情緒低谷拉起，一點一點找回體力和自信。

採訪當天正好是黃先生回診與復健的日子，父親全程陪同，安靜地坐在一旁，偶爾補充細節。當黃先生進行視力評估時，只要一說看不清楚，父親便立刻起身站到身後，神情緊張地追問原因，或提醒他再專心看一次。這份始終如一的陪伴，成為黃先生的重要力量。他笑著說：「其實爸爸比我還積極。」

心理復健——從焦躁到重新專注

雖然身體逐漸恢復，黃先生卻發現最難跨過的是心理關卡。剛回到職場時，他常擔心出錯、怕同事嫌麻煩、怕主管質疑表現，甚至懷疑自己是否還能勝任工作。

此時，小港醫院心理師團隊介入協助。負責此案的呂學禎，擁有美國臨床心理學博士學位，專長於腦神經功能評估與心理創傷治療，在楊鎮誠主任邀請下加入職業醫學科，專責腦傷勞工心理復健。

呂學禎先以放鬆訓練和深呼吸協助緩解焦慮，再引導黃先生進行圖像記憶法、語言表達練習與認知行為策略，逐步重建專注力與自信。他也把建議轉達給父親，請他在家陪兒子練對話、複誦句子，甚至一起玩記憶遊戲，讓訓練延續到日常。隨著治療深入，黃先生從緊張抗拒轉為主動配合，開始設定自己的小目標完成挑戰。

呂學禎說：「腦傷病人常常不只是身體受傷，也會面臨情緒不穩、注意力不足的挑戰。我們要先讓他敢再次面對日常生活，才有辦法談工作。」

雇主支持——讓復工不再孤單

意外發生四個月後、頭骨重建手術僅一個月後，黃先生便重返職場。當時他的身體仍在恢復期，手術傷口仍會作痛，偶爾頭暈、視線模糊、專注力分散，讓他擔心自己會出錯、拖累同事。

「我最怕請假請太久，公司覺得我回不去了。」黃先生原本擔心復工後仍需頻繁返回醫院進行復健會耽誤工作，幸好雇主允許彈性請假，並協助調整工作分配，同事也主動分攤業務，讓他能專心復健，不必再掙扎要不要延後復工，心理負擔大幅減輕，更快找回工作節奏。

從個案到制度：整合照護才能走得更遠

黃先生的經歷，正是整合式連續照護的最佳例證——從急診搶救、住院復健，到家屬陪伴、心理師介入與雇主持支持，每個環節緊密銜接，才讓他能在黃金期內重拾信心、重返職場。

呂學禎提醒，若沒有心理復健的及時介入，即使身體康復，病人也可能因專注力不足在職場出錯，甚至再度受傷。因此心理復健不能只是附加選項，而應成為整合式連續照護的「標準配備」，陪伴勞工走過復工之路。

然而，目前勞動部提供職災勞工心理強化訓練補助為20小時，似乎不足以支撐腦傷病人需要較長期的心理調適。小港醫院職業醫學團隊將持續蒐集個案成效，期望能向主管機關作分級建議，將心理治療的支持納入長期計畫，避免病人在黃金期後中斷治療，錯失最佳復工時機。

復工整合性照護



圖1：楊鎮誠推動職災個案處置紅綠燈，分級篩檢，規劃讓勞工更合適易懂的復工路徑。

圖2：小港職業醫學科推動「以勞工為中心」的整合式連續照護，楊醫師指出升降工作桌會依照符合人體工學的使用者來調整合適的工作姿勢與高度。



從重傷到重返職場（復工配稿一個案）

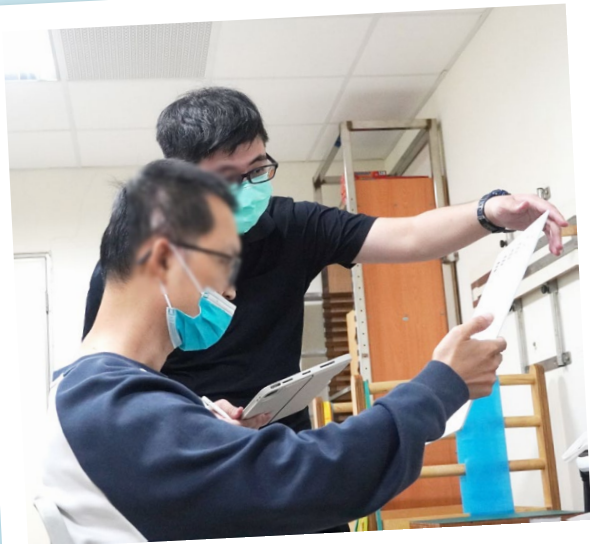


圖3：黃先生通勤職災復原過程視力仍模糊，小港醫院跨團隊合作進行「視覺損傷評估」。



圖4：黃先生復健之路，父親全程陪同是重要力量。



圖5：專長腦傷復健神經學的心理學博士呂學禎加入小港團隊，讓「心理復健」成復工標配，一路陪伴職災勞工復工。



圖6：高雄市立小港醫院職業傷病診治整合服務中心團隊及財團法人職業災害預防及重建中心職業傷病服務處同仁



財團法人
職業災害預防及重建中心

Center for Occupational Accident Prevention and Rehabilitation (COAPRE)

職災勞工好麻吉
連繫我們：(02)8522-9366

LINE 好友



職災守護 APP

