

僑光科技大學工作場所母性健康保護計畫

民國 109 年 6 月 16 日環境安全衛生委員會議制定通過

一、依據

依職業安全衛生法第三十一條第三項及職業安全衛生署頒佈工作場所母性健康保護技術指引規定辦理。

二、目的

為確保本校妊娠、分娩後未滿一年及哺乳女性教職員工之身心健康，對從事有母性健康危害之虞之工作者，規劃及採取必要之安全措施，確保母體與胎兒、嬰兒之健康，特訂定「僑光科技大學工作場所母性健康保護計畫」，以下簡稱本計畫。

二、計畫對象及範圍

(一)對象

本校妊娠中（懷孕）、分娩後（產後）未滿一年及分娩後（產後）滿一年仍持續哺乳之女性教職員工。

(二)範圍

校內工作場所以教室、辦公室及各系所設之實習場所為主要作業場所。

三、職責分工

(一)環境安全衛生中心

- 1.擬定並推動執行本計畫之各項措施。
- 2.辨識與評估工作場所環境及作業危害。
- 3.依評估結果區分風險等級，並實施分級管理。
- 4.執行健康保護措施。

(二)臨場健康服務醫師

- 1.依保護計畫進風險評估，包括生殖危害之工作危害評估、個別危害評估、危害控制及分級管理措施。
- 2.依風險評估結果，提出書面告知風險、健康指導、教育訓練及工作調整等健康保護措施之適性評估與建議。
- 3.如發現女性勞工健康狀況異常，應協助女性勞工轉介婦產科專科醫師進一步評估。

(三)單位主管

- 1.協助本計畫之工作危害評估。
- 2.依臨場健康服務醫師評估結果，協助預防計畫工作調整、更換，以及工作場所改善措施之執行。
- 3.提供女性工作者於工作場所休憩之時間、次數、地點及調整出差頻率之通勤緩和處置。

(四)人事室

協助提供女性教職員工資料，如妊娠中（產檢假）或產假人員清冊，並得依評估及建議調整女性工作者之工作內容。

(五)校內女性教職員工（懷孕中或生產後一年內之女性工作者）配合事項

- 1.主動通報單位主管懷孕、生產及持續哺乳的健康狀況。
- 2.配合工作危害評估及工作調整。

3.若工作變更或健康狀況有變化，應立即告知單位主管，俾利調整計畫。

五、計畫內容

主要為執行母性健康保護計畫流程（如圖 1）：

（一）適用對象提出母性健康保護：

1.適用對象於得知懷孕之日起至生產後一年，告知單位主管及健康服務護理人員妊娠或分娩事實，並填寫「妊娠及分娩後未滿一年之女性教職員工健康情形自我評估表」（如附表一），以執行健康保護計畫。

2.人事室如接獲「請產檢假」之教職員工名單請提供給健康服務護理人員。

（二）危害風險評估：

本校健康醫護人員會同職安人員、女性勞工及單位主管，依母性健康保護「作業場所危害評估及採行措施表」（如附表二），執行現場危害評估及區分風險等級。

（三）面談指導：

1.「作業場所危害評估及採行措施表」依「母性健康保護風險危害分級參考表」（如附表三）分級，第二級及第三級管理者安排臨場健康服務醫師面談。

2.依「妊娠及分娩後未滿一年之女性教職員工健康情形自我評估表」有健康異常者，轉介婦產科並請由婦產科醫師填寫「妊娠及分娩後未滿一年之女性教職員工工作適性安排建議表」（如附表四），有從事母性健康危害之虞之工作需安排臨場健康服務醫師面談。

3.其相關面談資料將留存備查三年。

（一）危害控制、工作調整、改善計畫與分級管理：

1.第一級管理：無危害風險，經醫師評估無危害母體、胎兒健康，可繼續從事原工作。

2.第二級管理：可能有危害風險，安排臨場健康服務醫師面談指導，採取危害預防措施。

3.第三級管理：有危害風險，需會同相關人員進一步評估，採取工作環境改善及有效控制措施。

六、執行紀錄或文件應歸檔留存三年以上，本措施為預防性之管理，若身體已有不適症狀，應請孕、產婦儘速就醫。

七、本計畫經本校環境安全衛生委員會審查通過，校長公布後實施，修正時亦同。

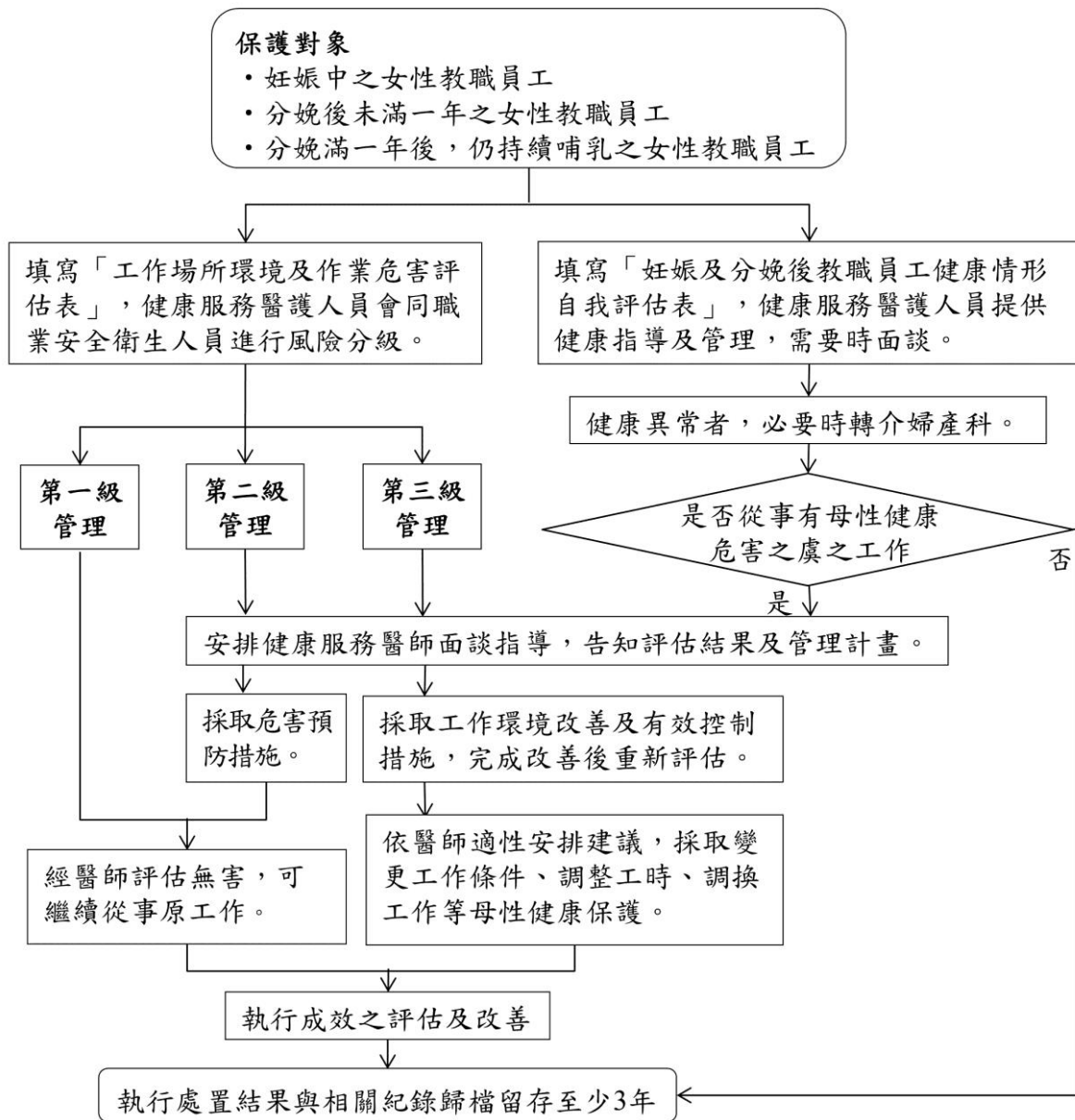


圖 1、執行母性健康保護計畫流程

附表一

妊娠及分娩後未滿一年之女性教職員工健康情形自我評估表

單位：_____ 姓名：_____ 評估日期：____年____月____日

一、基本資料
職務：_____ 目前班別：_____ 年齡：_____歲
<input type="checkbox"/> 妊娠週數_____週；預產期 ____年 ____月 ____日
<input type="checkbox"/> 本次妊娠有無多胎情形： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（多胞胎）
<input type="checkbox"/> 分娩後（分娩日期 ____年 ____月 ____日） <input type="checkbox"/> 哺乳 <input type="checkbox"/> 未哺乳
二、過去疾病史
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 蠶豆症
<input type="checkbox"/> 腎臟或泌尿系統疾病 <input type="checkbox"/> 其他_____
三、家族病史
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 蠶豆症
<input type="checkbox"/> 腎臟或泌尿系統疾病 <input type="checkbox"/> 其他_____
四、婦產科相關病史
1. 免疫狀況（曾接受疫苗注射或具有抗體）： <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> MMR (麻疹-腮腺炎-德國麻疹)
2. 生產史：懷孕次數_____次，生產次數_____次，流產次數_____次
3. 生產方式：自然產_____次，剖腹產_____次，併發症： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：_____
4. 過去懷孕病史： <input type="checkbox"/> 先天性子宮異常 <input type="checkbox"/> 子宮肌瘤 <input type="checkbox"/> 子宮頸手術病史 <input type="checkbox"/> 曾有第2孕期（14週）以上之流產 <input type="checkbox"/> 早產（懷孕未滿37週之生產）史
5. 其他_____
五、妊娠及分娩後風險因子評估
<input type="checkbox"/> 抽菸 <input type="checkbox"/> 喝酒 <input type="checkbox"/> 藥物，請敘明：_____
<input type="checkbox"/> 沒有規律產檢
年齡： <input type="checkbox"/> 未滿18歲 <input type="checkbox"/> 大於40歲
孕前： <input type="checkbox"/> 體重未滿45公斤 <input type="checkbox"/> 身高未滿150公分
生活環境因素： <input type="checkbox"/> 炎熱 <input type="checkbox"/> 空氣汙染
個人心理狀況： <input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 憂鬱症
睡眠： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 失眠 <input type="checkbox"/> 需使用藥物 <input type="checkbox"/> 其他_____
六、自覺症狀
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 其他症狀：_____

附表二

作業場所危害評估及採行措施表

一、作業場所基本資料			
部門名稱：			
作業型態： <input type="checkbox"/> 常日班 <input type="checkbox"/> 輪班 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
二、作業場所危害類型			
危害特性評估概況：			
<input type="checkbox"/> 物理性危害：異常溫溼度、異常氣壓、噪音、局部振動及輻射等。			
<input type="checkbox"/> 化學性危害：粉塵、窒息性氣體、有機溶劑及重金屬等。			
<input type="checkbox"/> 生物性危害：微生物、寄生蟲、昆蟲、動植物及其製品等。			
<input type="checkbox"/> 人因性危害：座椅、儀表、操作方式、工具等設計不良、或位置安排不當而導致意外發生率增加或造成疲勞、下背痛及其他肌肉骨骼傷害等。			
<input type="checkbox"/> 其他：_____			
三、風險等級			
<input type="checkbox"/> 第一級管理		<input type="checkbox"/> 第二級管理	
		<input type="checkbox"/> 第三級管理	
四、改善及管理措施			
1. 工程控制			
<input type="checkbox"/> 製程改善：_____			
<input type="checkbox"/> 設置通風換氣設備：_____			
<input type="checkbox"/> 其他：_____			
2. 行政管理			
<input type="checkbox"/> 工時調整：_____			
<input type="checkbox"/> 職務或工作調整：_____			
<input type="checkbox"/> 其他：_____			
3. 使用防護具：_____			
4. 其他採行措施：_____			
五、執行人員及日期			
<input type="checkbox"/> 職業安全衛生人員，簽名：_____			
<input type="checkbox"/> 勞工健康服務醫師，簽名：_____			
<input type="checkbox"/> 勞工健康服務護理人員，簽名：_____			
<input type="checkbox"/> 其他：_____			
執行日期： 年 月 日			

附表三

母性健康保護風險危害分級參考表

物理性危害																							
風險等級	第一級管理	第二級管理	第三級管理																				
噪音	TWA<80 分貝	TWA80~85 分貝	TWA≥85 分貝																				
游離輻射	請依照「游離輻射防護安全標準」之規定辦理																						
異常氣壓作業	-	-	暴露於高壓室內或潛水作業																				
化學性危害																							
危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理																				
鉛作業	血中鉛濃度低於 5 µg/dl 者	血中鉛濃度在 5 µg/dl 以上未達 10µg/dl	血中鉛濃度在 10µg/dl 以上者或空氣中鉛及其化合物濃度，超過 0.025mg/m ³																				
危害性化學品	-	暴露於具生殖性毒性物質、生殖性細胞致突變性，或其他對哺乳功能有不良影響之化學品	暴露於屬生殖性毒性物質第一級、生殖性細胞致突變性物質第一級之化學品																				
	作業場所空氣中暴露濃度低於容許暴露標準十分之一。	作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準十分之一以上未達二分之一。	作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準二分之一以上。																				
處理危害性化學品，其工作場所空氣中危害性化學品濃度，超過表定規定值者。	-	-	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">有害物</th> <th colspan="2">規定值</th> </tr> <tr> <th>ppm</th> <th>mg/m³</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>二硫化碳</td> <td>5</td> <td>15.5</td> </tr> <tr> <td>三氯乙烯</td> <td>25</td> <td>134.5</td> </tr> <tr> <td>環氧乙烷</td> <td>0.5</td> <td>0.9</td> </tr> <tr> <td>丙烯醯胺</td> <td></td> <td>0.015</td> </tr> <tr> <td>次乙亞胺</td> <td>0.25</td> <td>0.44</td> </tr> </tbody> </table>	有害物	規定值		ppm	mg/m ³	二硫化碳	5	15.5	三氯乙烯	25	134.5	環氧乙烷	0.5	0.9	丙烯醯胺		0.015	次乙亞胺	0.25	0.44
			有害物		規定值																		
				ppm	mg/m ³																		
			二硫化碳	5	15.5																		
			三氯乙烯	25	134.5																		
			環氧乙烷	0.5	0.9																		
丙烯醯胺		0.015																					
次乙亞胺	0.25	0.44																					

			砷及其無機化合物 (以砷計)		0.005
			汞及其無機化合物 (以汞計)		0.025
			註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級		

生物性危害

危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理
微生物	-	1. 暴露於德國麻疹、B 型肝炎或水痘感染之作業，但已具免疫力。 2. 暴露於於 B 型肝炎、C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒感染之作業，但無從事會有血液或體液風險感染之工作。 3. 暴露於肺結核感染之作業，經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒健康者。	1. 暴露於弓形蟲感染之作業。 2. 暴露於德國麻疹感染之作業，且無免疫力者。 3. 暴露於 B 型肝炎、C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒感染之作業，且從事會有血液或體液風險感染之工作。 4. 暴露於水痘感染之作業，且無免疫力者。 5. 暴露於肺結核感染之作業，經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康者。

人因性危害

危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理
以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物	-	以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物，經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒健康者。	以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物，經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康者。

一定重量以上 重物處理工作	-	-		妊娠中	分娩未滿 六個月者	分娩滿 六個月 但未滿 一年者
			重量 作業別	規定值（公斤）		
			斷續性作業	10	15	30
			持續性作業	6	10	20
			註：經採取母性健康保護措施，可改列 第二級			
其他						
危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理			
職業安全衛生 法第30條第1 項第5款至第 14款或第2項 第3至第5款之 危險性或有 害性工作	-	-	從事「妊娠與分娩後女性及未滿18歲勞工禁止從事危險性或有 害性工作認定標準」之附表二或附表三所列項目；經採取母性健康保 護措施者，可改列第二級。			

※僅列舉部分危害項目提供區分風險等級建議參考，實務上仍應依個案之實際評估結果。

附表四

妊娠及分娩後未滿一年之女性教職員工工作適性安排建議表

一、基本資料	
姓名：_____ 年齡：_____	
<input type="checkbox"/> 妊娠週數：_____ 週；預產期 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
<input type="checkbox"/> 分娩後（分娩日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日）	
<input type="checkbox"/> 哺乳 <input type="checkbox"/> 未哺乳	
身高：_____ 公分；體重：_____ 公斤；血壓：_____ mmHg	
BMI：_____；工作職稱/內容：_____	
二、健康問題及工作適性安排建議	
1.健康問題	
<input type="checkbox"/> 無，大致正常 <input type="checkbox"/> 有，請敘明診斷或不適症狀	
2.管理分級	
<input type="checkbox"/> 第一級管理（所從事工作或健康問題，無害母體、胎兒或嬰兒健康）	
<input type="checkbox"/> 第二級管理（所從事工作或健康問題，可能影響母體、胎兒或嬰兒健康）	
<input type="checkbox"/> 第三級管理（所從事工作或健康問題，會危害母體、胎兒或嬰兒健康）	
3.工作適性安排建議	
<input type="checkbox"/> 可繼續從事目前工作	
<input type="checkbox"/> 可繼續從事目前工作，但須考量下列條件限制：	
<input type="checkbox"/> (1) 變更工作場所：_____	
<input type="checkbox"/> (2) 變更職務：_____	
<input type="checkbox"/> (3) 縮減業務量（ <input type="checkbox"/> 縮減工作時間：_____； <input type="checkbox"/> 縮減業務量：_____）	
<input type="checkbox"/> (4) 限制加班（不得超過_____小時/月）	
<input type="checkbox"/> (5) 周末或假日之工作限制（每月_____次）	
<input type="checkbox"/> (6) 出差之限制（每月_____次）	
<input type="checkbox"/> 不可繼續工作，宜休養（休養期間：_____）	
<input type="checkbox"/> 不可繼續工作，需住院觀察	
<input type="checkbox"/> 其他具體之工作調整或異動、追蹤或職場應對方式、飲食等詳細之建議內容：_____	

醫療機構：	婦產科醫師（含醫師字號）：
執行日期： 年 月 日	