



# 淺談醫院評鑑與醫療照護人員疲勞管理(上)

廖學志<sup>1</sup>、吳偉涵<sup>2</sup>

<sup>1</sup>財團法人天主教聖馬爾定醫院行政副院長<sup>2</sup>職業醫學科主任

近年來陸續發生幾件醫療照護人員在工作期間或工作後猝死，猝死與工作過度勞累是否有因果關係尚待進一步證實，但是確實已經引起主管機關（衛生署）對醫療照護人員工作後是否獲得適當休息投予殷切的關注，原2011年評鑑基準1.3.14中僅有C：「派班合理，人員與能力合宜」。B：「符合C項，且依實際狀況適當調整人力」，其中「派班合理」係指對於適用勞動基準法之人員，派班不得違反該法規定。例如：若小夜班後接續上大夜班、或大夜班後接續上白班、或連續值班，其工作時間合計超過12小時者，即可能違反勞動基準法第32條第2項：「雇主延長勞工之工作時間連同正常工作時間，1日不得超過12小時之規定」，「派班合理」與「適當調整人力」，就維護醫療照護人員身體健康方面，主動性稍嫌不足，2012年評鑑基準<sup>[13]</sup>中，第1.3章「人力資源管理」中期待受評鑑醫院在人力資源制度之管理與執行方面，希望能夠引導醫院及主管瞭解院內人力運用情形，並應該定期評估人員能力、考量醫院部門業務特性適當配置人員、考量醫院部門業務需要給予適切工作內容及合理之工作量，以確保人員不致承受過多、過重之責任、壓力與業務範圍，確

保醫療品質及提升病人安全，在第1.3章評鑑基準中，除了1.3.2「對醫師的診療能力及工作量，定期作客觀的評估」特別提到需要對醫師的診療能力及工作量定期作客觀的評估外，其餘條文均以「適切人力配置」與「人力充足」來要求其他醫療照護人員的人力安排，目前受評鑑醫院普遍以符合「醫療機構設置標準」與評鑑基準中C的要求為第一優先考量，再依申請醫院評鑑等級為區域醫院或醫學中心，作為醫療照護人員人力安排的目標，基本上可以達到「人力充足」的客觀標準，但是對工作量的承受程度，對壓力的耐受性每個人不一定相同，所以醫院主動關心醫療照護人員的真正工作負荷感受，並提供必要之協助，成為刻不容緩之要務，因此衛生署特地於2012年評鑑基準1.3.14「單位主管派班合理，人員與能力合宜」中B2加入「實施疲勞管理，醫療照護人員均有適當休假時間」，希望透過評鑑要求醫院主動積極介入實施「疲勞管理」，讓醫療照護人員均有適當休假時間，以降低醫療照護人員因工作過度勞累而引起健康危害，甚至於危及病人安全與醫療品質。

在醫學上說到「疲勞」，一般而言臨床醫師想到的是fatigue這個字。然而它所代表的

是一個無特異性的症狀，也就是說很多臨床的相關疾病都有此症狀。在排除了許多生理、病理疾病之後，在醫學領域有所謂的「慢性疲勞症候群」（chronic fatigue syndrome）<sup>[1]</sup>。然而，此症狀需要在一系列的醫學檢查檢驗、精神評估、藥物使用狀況的評估、身體功能檢視、心理測試等等排除其他病因之後方得以認定，因此難以應用在大型調查。

「疲勞」（burnout）這個概念則源自於心理學，國內有相當多研究者將burnout譯為「工作倦怠」或是「耗弱」。心理學大師Maslach將burnout定義為情緒耗損、去人格化（depersonalization）與個人成就感降低三方面組成的症狀<sup>[2]</sup>。也有人將burnout翻譯成過勞。使用上要特別注意，因為翻譯成過勞容易聯想到「過勞死」（Karoshi），創造此詞的日本醫學權威Tetsuno jo Uehata 是把「過勞死」定義為有害心理健康的持續工作，打亂工作者的生活節奏，從而導致疲勞積蓄及長期過度勞累，引發高血壓或心臟病等舊病發作，最終衰竭而死。與burnout有程度以及病理上的差距。所以「疲勞」指的是一種身心耗弱狀態，乃是長期處在高度心理壓力之下的壓力反應。短暫的壓力反應，即所謂的「打-跑反應」，包括交感神經作用的增強、呼吸心跳加快、腎上腺素（epinephrin）及其他荷爾蒙也會發生明顯變化分泌變化等，造成情緒改變、食慾降低、導致性慾、性功能的減退。短暫的壓力反應乃是自然的警戒反應，但若長期處在緊繃的壓力狀況下，身心將不勝負荷而耗弱，造成「過勞症」（burn-out

syndromes）<sup>[3]</sup>。個人認為員工疲勞管理可以burnout（疲勞或過勞）的預防為主。

不論是從事醫療照護人員或是其他行業的工作者都一樣，長期處在工作壓力之下，可能引發多種自身的健康問題，包括身心症（如頭痛、失眠）、心理症狀（如憂鬱、焦慮）或身體疾病（如心血管、消化或免疫系統問題），也包括行為層面（如吸菸、酗酒）乃至於社會層面的健康問題（如家庭衝突、暴力）<sup>[4]</sup>。有研究指出疲勞程度高的護理人員較容易有肌肉骨骼方面酸痛或是抱怨。另外，除了危及病人安全、降低醫療品質、造成健康問題之外、意外如車禍<sup>[5]</sup>的機率也會增加。

根據美國一項調查，針對7,905位匿名外科醫師，其中有700人（8.9%）報告過去3個月內曾有重大的醫療錯誤，而且與疲勞的指數（MBI）呈現高度相關。疲勞指數每增加一分，錯誤的機率就提高了5%-11%<sup>[6]</sup>。JAMA雜誌在2002年刊出一篇大型的研究<sup>[7]</sup>，綜合美國賓州168個醫院，10,184個護理人員以及232,342位出院病人所做的研究，結果顯示護理人員每增加一位照護病人會增加7%病人的死亡率，增加7%急救的失敗率，並且增加23%的疲勞程度以及15%對工作的不滿意。另外，2012年在BMJ刊出一篇橫跨12個歐盟國家以及美國對護理人員與病人滿意度的研究<sup>[8]</sup>，研究指出無論歐美皆面臨護理人員疲勞以及對工作不滿意的問題。研究並且發現護理人員的滿意度與病人對於醫院的評比有著高度的一致性。因此文中建議若要改善病人對醫院的評價可以先由改善護理人員的工作環境

開始，此可能是以最少的成本而能提升病人滿意度的方法。

2010年長庚發表了一篇有關護理師疲勞的文章<sup>[9]</sup>，主要探討時間壓力以及護理師的疲勞程度對病人安全的影響。結論顯示當護理人員疲勞程度高時，若又加上時間壓力，對於病人安全是負面的影響。另外，在2009年長庚也發表另一項研究<sup>[10]</sup>，研究結果顯示護理師情緒的穩定度越高會增進病人安全，也能減少醫療失誤的發生。

依據勞委會勞工安全衛生研究所的研究，醫院實施疲勞管理必須先評估醫療照護人員目前疲勞程度，也就是說實施疲勞調查，目前被應用於勞動疲勞調查的測定方法有下列五種<sup>[12]</sup>


- 一、自覺症狀調查法：設計一份自覺疲勞問卷調查表，針對特定目標族群加以調查分析。
- 二、生理測定法：經常被用來測定疲勞變化之生理測定項目有心臟血管機能、呼吸機能、肌肉機能、及眼球運動測定。
- 三、生理心理機能測定法：包括認知能力測定法，辨別能力測定法，反應能力測定法，動作協調能力檢查。
- 四、生化學檢查：一直被利用於疲勞調查，所使用的材料有人體的血液、尿液、唾液和汗液，進行成分分析。
- 五、動作時間研究：這是藉著長時間、持續而客觀地記述作業者的行動、動作及產出，作為疲勞判定的資料。

以上為疲勞調查測定所採用的方法，若是

要應用於醫療照護人員疲勞調查時。必須考慮到醫療照護人員的特殊環境（健保、評鑑、各別專業領域進修要求）、作業內容（如醫療照護的高度不確定性）及其可能衍生的問題（如醫療糾紛），進而選擇適當的方法。因為疲勞是一種相當複雜的感受，除了客觀的症狀外，亦含有相當主觀的認知，考慮疲勞調查測定的經濟性與即時性，個人建議可採取「定期自覺症狀調查法」與「自覺症狀即時通報」方式，來進行醫療照護人員疲勞調查，依據醫療照護人員疲勞調查分析結果或自覺症狀即時通報個案，考量醫院業務特性、規模與可使用之資源，擬定預防、恢復與消除醫療照護人員疲勞方案，落實實施，定期檢討並加以改善。

一、定期自覺症狀調查法：

由於疲勞的程度不容易由客觀的檢驗數據呈現，因此，目前主要是使用各式的量表來做為評估的依據。目前研究所採用主要的疲勞（過勞）評估量表主要如下：

- 1.過勞死危險群自我檢測量表（Karoshi self-test）：日本醫學權威Tetsunojo Uehata所發展出的過勞死危險群自我檢測量表，透過在工作場合、日常生活及身體狀況三方面（各7題，共21個項目）讓受試者自行檢核是否為過勞死的危險群。（如附件1）

\* 其餘之疲勞評估量表及自覺症狀即時通報等內容期待下次續載。

附件一：Karoshi self-test

Complete the following self-test to see if you are in danger of karoshi. Check all that apply:

At workplace

- Your workload has recently increased, entailing heavy responsibilities.
- You often work over 10 hours a day, including overnight.
- You often work late in the evenings through midnight, and the working hours are inconsistent.
- Your holidays are mostly spent working.
- You go on frequent trips, with only one or two nights a week to sleep undisturbed at home.
- Relationships with co-workers and business acquaintances are poor.
- Business is going poorly and you are partially to blame, or you recently experienced a work-related failure.

In everyday life

- You smoke over 30 cigarettes a day.
- You have been drinking consistently for the past few months, often through business/social obligations.
- Drinking four to five cups of coffee a day has been your habit for over a year.
- Your meals are irregular, and the content tends toward animal fat.
- Most nights you have been returning after 10 p.m., or sometimes past midnight.
- You haven't participated in any sports or athletic activities lately.
- You assume you are in good health and haven't seen a doctor for the past couple of years.

Physical

- You suffer from a chronic disease, such as high blood pressure, heart disease or diabetes.
- You often feel lethargic.
- Your weight is increasing or decreasing rapidly these days.
- These past few months, you no longer enjoy drinking alcohol, and if you do drink, you become rapidly intoxicated.
- You sometimes have severe headaches or a sharp pain in the chest.
- You forget things easily.
- People tell you that you've aged, or you feel so yourself.

Persons who have three checks in any category should seek to change the situation. Those who have more than three checks in each category, or more than nine in all, are on the verge of breakdown.

They are advised to undergo a medical checkup.

By Tetsunojo Uehata, Institute of Public Health.

## 【參考文獻】

1. Fukuda K, Straus SE, Hickie I, Sharpe MC, Dobbins JG, Komaroff A. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. *Ann Intern Med* 1994;121:953-9.
2. Maslach. Historical and conceptual development of burnout, 1982.
3. 蔡景綸：勞工工作相關過勞與心理社會因子之認知調查。行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，2005
4. 葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥：職場疲勞量表的編製與信效度分析。臺灣衛誌，2008；27(5)：349-364。
5. Steele MT, Ma OJ, Watson WA, Thomas HA Jr, Muelleman RL. The occupational risk of motor vehicle collisions for emergency medicine residents. *Acad Emerg Med* 1999;6(10):1050-1053.
6. Shanafelt TD, Balch CM. Burnout and Medical Errors Among American Surgeons. *Annals of Surgery* 2010; 251(6): 995-1000.
7. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA-Journal of the American Medical Association* 2002; 288(16):1987-1993.
8. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012; 344 e1717.
9. Teng CI, Shyu YI, Chiou WK, Fan HC, Lam SM. Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47(11):1442-50.
10. Teng CI, Chang SS, Hsu KH. Emotional stability of nurses: impact on patient safety. *J Adv Nurs* 2009; 65(10):2088-96.
11. 行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所。心理量表檢測系統平台：<http://meeting.iosh.gov.tw/OverWork/index.aspx>。
12. 陳美蓮：勞動疲勞測定方法之應用高溫作業之疲勞調查。勞工安全衛生簡訊（行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所），1994年3月。
13. 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。醫院評鑑基準及評量項目（行政院衛生署核定版），2012年。
14. 行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所。過勞自我預防手冊：<http://www.iosh.gov.tw/upload/netbook/preoverwork/preovw.htm> 引用2007/3/23。