

林瑜雯副教授，UCLA 公共衛生學院環境衛生學系博士，現任輔仁大學醫學院副院長暨公共衛生學系主任及副教授。

專長為化學性防護衣及皮膚防護、職業暴露評估與管理、環境採樣與分析，長期致力於公共衛生安全之職業衛生、醫療防護手套及防護衣防護力評估。

## 學術專長於致力於政府推動計畫

2013 年伊波拉疫情爆發，受衛服部疾管制（CDC）之委託，指導相關防疫措施，當時借鏡伊波拉疫情而組成團隊，指導防疫人員的個人防護設備（PPE），包含從防護衣、呼吸防護器及護目鏡材質的選擇，以及整套穿脫流程。

林副院長曾受職業安全署之委託，為呼吸防護具做評估，她以 N95 口罩為例，提出配戴密合度的觀念，表示能有效過濾空氣的口罩必須考量密合度，原因在於佩戴不密合情況下所產生霧氣，代表呼出去與吸進來的空氣，均未經過濾材，而要達到完全的密合度因個人的臉型而有所不同。然而，林副院長於職業安全署的推廣計畫中，致力於推廣職工佩戴口罩密合度的概念，同時與創國精密公司（TCT）進行開發合作。職業安全署於 2020 立法規定所有的工廠，佩戴 N95 等級的呼吸防護器，均需做密合度的測試，以避免過濾不完全所產生的危險性，並確保有效的職業安全保護。

## 學術專長結合新型冠狀病毒（COVID-19）疫情

林副院長為此波疫情的防護措施，提供國內重要的防疫經驗分享與指導，她指出“空氣循環”在職業衛生領域的重要概念，如空氣循環的過程中，如何將污染源及相關有害物質進行有效阻隔，並遏止在環境中溢散，關鍵在於換氣與通風的系統設計機制。因此在醫學領域，此概念的具體展現即為“負壓隔離病房”。



負壓的概念為空氣因外面往裡面，而污染源來自於病人呼出來的空氣，為不讓污染源溢散到其他環境，病人只能待在一獨立的病房，相對於病房外面為負壓的狀況，病人在負壓隔離病房的空氣循環中，溢散出來的帶菌飛沫能有阻隔，同時醫護人員能受到保護。

此次新型冠狀病毒爆發，林副院長以職業衛生訓練之專業，以受疾病局及醫院評鑑暨醫療品質策進會委託，投入負壓隔離病房的合格檢測工作，包含負壓隔離病房在設計及操作，保留合格的病房並做有效的工程控制，同時能保護照顧病患的醫護人員。在面對嚴峻的疫情，能使國內的醫療體系得以正常運作。

## 國內新型冠狀病毒的防疫狀況

在防疫期間，林副院長表示，台灣經歷2003年 SARS 的防疫經驗，全體國人對於防疫的重要性跟警覺性也相對提高，國內疫情整體病例增長曲線相較海外緩和，雖確診數一度暴增，但多數為來自於境外移入的案例，隨著政府公告禁制外國人入境及



航班的減少，確診人數亦逐漸下降，境外感染得到相當控制；就本土感染的部分，林副院長認為，以四月初連假開始兩階段的潛伏期觀察期的壓力測試，若感染源不明之本土個案未急遽增長，較能證明國內大部份民眾未受新冠病毒之感染，也代表台灣開始相對安全的環境，未來有望慢慢恢復到正常生活。

## 疫情間期的自我防護及安全衛生

林副院長以公共衛生角度解釋，防疫的重要性在於阻隔汙染源的擴散，一般的病人戴上口罩將可控制病源傳播，但本此病毒在潛伏期及傳染力均不明的情況下，若無症狀患者即使看似健康的人也可能是隱性感源，因此透過人人戴口罩並維持一定的社交距離，盡可能遠離汙染源都是很好的自我防護方法。





## 疫情間期校園職業衛生安全防護

林副院長以就校園職業衛生安全的角度表示，此次疫情一爆發，本校教職員均有義務在防疫關口進行測量體溫，並暴露於接觸大量人群的工作環境，在高危險工作環境中的自我保



護，除本身佩戴口罩及手套之外，採用測量額溫的相對安全方式。唯建議教職員在測量體溫時，盡可能測量受測者的額頭側邊，避免與之正面接觸，或保持手持長度（約 90 公分）的測量距離，降低在測量過程，無預警的飛沫溢散可能帶來的危險性。