

從事調車作業發生被夾致死災害

核備文號：1101009568

一、行業分類：鐵路運輸業(4910)。

二、災害類型：被夾、被捲(7)。

三、媒介物：火車(232)。

四、罹災情形：死亡1人。

五、發生經過：

(一)災害發生於民國110年1月18日8時45分許。

(二)本次災害發生於民國109年2月26日10時15分許。災害發生當日8時許，罹災者夥同勞工○○○至調車現場，欲協助從事由機車長○○○所駕駛之R124調車機之調車作業(當日調車作業係由○○○負責駕駛1部R124調車機從S1線拖掛兩節車廂欲至S2線連掛另一節車廂後，再自S2線上將第一節車廂單獨拖離現場並回到S1線完成調車作業，另勞工○○○係負責於S2線上之第2與第3節車廂間從事相關連結作業，罹災者則負責以行車調度無線電話聯繫方詠順及協助於S2線上從事第1與第2節車廂間之相關連結拆解作業)，後工作至8時45分許，罹災者於S2線上以行車調度無線電話通知○○○“離開”，惟當R124調車機才剛移動欲自S2線離開原地時，罹災者又立即以行車調度無線電話通知方詠順“停車”，待約6秒後，罹災者再以行車調度無線電話通知方詠順“南進(即後退之意思)”，隨後○○○即依指示駕駛R124調車機後退，並於駕駛座上等待罹災者指示，惟於8時47分許，當勞工○○○於第2與第3節車廂間完成車廂連結之工作後，因皆未見車廂有移動情形，即往前查看，卻發現罹災者已遭夾於第1與第2節車廂之風擋間，隨即以行車調度無線電話通報調度中心，並由值班人員打119報案，由趕抵現場之救護車將罹災者送往安泰醫療社團法人潮州安泰醫院急救，惟仍傷重死亡。

六、原因分析：

雇主使罹災者站於S2線軌面上，從事以行車調度無線電話聯繫調車機駕駛及協助從事車廂連結拆解作業時，因未配置監視人員或警告裝置等措施，致罹災者於從事連結拆解作業過程中，遭移動之火車車廂觸撞並夾於兩節車廂之風擋間，導致顱內出血、胸部挫傷併二側肋骨多處骨折及血胸傷重死亡。

(一)直接原因：罹災者站於S2線軌面上，從事兩車廂連結拆解作業時，被移動之火車車廂觸撞並夾於兩節車廂之風擋間傷重死亡。

(一)間接原因：不安全狀況：

僱用勞工於軌道上或接近軌道之場所從事作業時，未配

置監視人員或警告裝置等措施。

(二)基本原因：

雇主雖已依規定訂定職業安全衛生管理計畫，執行對調車作業工作環境或作業危害之辨識、評估及控制，對車廂間之連結或拆解調車作業並訂有「調車作業標準作業程序(SOP)」之規範事項，供作業勞工遵循，惟前述「調車作業標準作業程序(SOP)」之規範事項，卻未明訂禁止勞工於軌道上之車輛未停止時，不可進入軌道內從事相關連結或拆解調車作業，亦未明確規範勞工於軌道上或接近軌道之場所從事相關連結拆解調車作業時，即應配置監視人員或警告裝置等措施，使勞工免於發生職業災害。

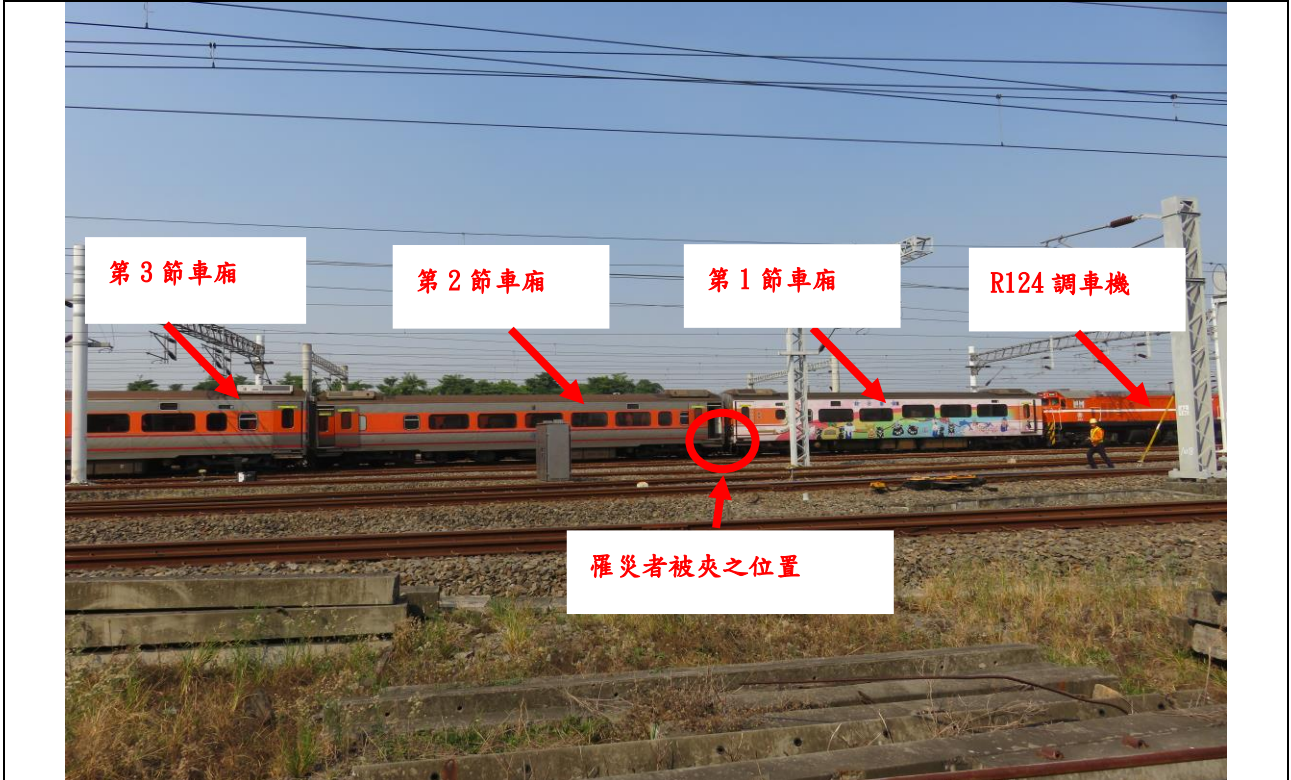
七、災害防止對策：

- 1、雇主應依其事業單位之規模、性質，訂定職業安全衛生管理計畫，要求各級主管及負責指揮監督之有關人員執行；…。(職業安全衛生管理辦法第12條之1第1項暨職業安全衛生法第23條第1項)
- 2、僱用勞工於軌道上或接近軌道之場所從事作業時，若通行於軌道上之車輛有觸撞勞工之虞時，應配置監視人員或警告裝置等措施。(職業安全衛生設施規則第40條暨職業安全衛生法第6條第1項)。

八、現場示意圖或照片：



說明 照片：災害現場（罹災者被發現遭夾於 S2 線軌道上之 R124 調車機後方所連結之第 1 與第 2 節車廂之風擋間）。



說明 照片二：肇災之 R124 調車機，長 14.226 公尺，寬 2.787 公尺，高 3.665 公尺，總重 78 公噸，以柴油為動力，另當日 R124 調車機後方連結之 3 節車廂其每節車廂長約 20.3 公尺，寬 2.885 公尺，高 4.043 公尺，總重 31.88 公噸。