

94 年營造業重大職災實例目錄

一、墜落、滾落災害

勞工駕駛預拌混凝土車欲從事渠道側牆澆置作業於後退行進間翻落被夾致死災害.....	6
勞工從事工程內之工具器材看管作業因塔基井筒附近旁排迴發生墜落災害.....	8
從事屋頂修繕工程時發生踏穿石綿板屋頂墜落死亡災害.....	10
勞工從事鋼骨油漆作業因攀登鋁梯發生墜落致死.....	12
從事集層機配管工程發生踏穿屋頂採光罩墜落死亡災害.....	13
勞工從事清潔作業因踏穿矽酸鈣板發生墜落致死.....	15
勞工從事堆放材料及拔鐵釘作業因爬上木梯發生墜落致死.....	16
勞工從事裝卸營建機械作業因貨車停於軟弱地盤發生挖土機翻落致死.....	18
從事鋼構上方安全網設置作業因墜落發生致死職業災害.....	19
勞工從事模板放樣作業自施工架上墜落致死職業災害.....	20
雇主從事鋼構棚架搭設作業發生墜落致死災害.....	22
自營雇主工作中墜落致死.....	23
勞工從事斜撐版高程調整作業不慎發生墜落致死災害案.....	24
勞工從事模板組立作業不慎墜落致死災害案.....	25
勞工因發生墜落致死職業災害.....	26
勞工從事模板整理作業不慎墜落致死災害案.....	27
從事配管作業自合梯上墜落致死職業災害.....	28
勞工墜落致死案.....	30
勞工從事屋頂修繕作業不慎墜落致死災害案.....	32
勞工因發生墜落致死職業災害.....	33
於工地勘查估價時自樓板邊緣開口墜落致死災害.....	35
勞工從事磁磚作業不慎墜落致死災害案.....	36
從事冷氣排水明管裝設作業自移動式起重機所設置之吊籃墜落致死災害.....	37
勞工工作中墜落致死案.....	39
從事屋頂物料清除作業發生墜落災害案.....	41
從事裝潢工作時發生墜落災害案.....	43
行走樓梯因滾落發生死亡職業災害.....	45
從事裝設警示帶作業因未確實使用安全帶發生墜落災害案.....	47
從事物料吊運作業發生墜落災害案.....	48
勞工因從事鋼筋作業墜落災害案.....	50
某營造工地勞工從事橋墩基礎開挖作業因墜落發生死亡職業災害.....	52
勞工因工地施工時墜落災害案.....	54
勞工站於窗台上從事沖洗作業時發生墜落致死災害.....	56
從事鋼構組配作業時發生墜落墜落災害案.....	58

從事電焊作業後收拾樓板面上工具因緊鄰開口開放邊緣又所設置之安全護欄、安全護網不符合規定，發生墜落死亡.....	60
某工程行勞工從事高壓鐵塔絕緣礙子更新作業墜落死亡職業災害.....	62
從事吊掛鋼板作業遭鋼板壓斃職業災害.....	64
勞工於攀爬拉梯時墜落死亡職業災害.....	66
從事裂解爐輻射爐管道頂蓋板拆除作業時墜落災害案.....	67
從事室內裝潢作業因物體倒塌發生死亡職業災害.....	69
某室內裝修公司工地勞工從事室內裝潢作業因墜落死亡職業災害.....	71
某公司承攬人所僱勞工從事設置廠房屋頂灑水管時踏穿石綿瓦墜落致死職業災害案.....	73
從事廠房屋頂修補時踏穿石綿瓦浪板墜落致死職業災害.....	75
勞工從事廠房自然通風器安裝作業發生墜落災害致死.....	77
從事水電配管作業因墜落災害案.....	78
從事鋼樑組裝作業時墜落死亡案.....	80
從事磁磚搬運作業因墜落災害案.....	81
從事橋面灌漿作業因懸臂工作車墜落發生勞工 6 人死亡災害案.....	83
勞工因工地施工時墜落災害案.....	85
勞工因工地施工時墜落災害案.....	87
勞工因踏穿石綿瓦屋頂掉落地面上災害案.....	89
從事垃圾清除作業發生墜落災害案.....	90
從事室內裝潢作業因物體倒塌發生死亡職業災害.....	92
某公司勞工從事屋頂風門電動缸更換工程作業墜落致死災害.....	94
某公司承攬人勞工從事外壁油漆工程作業墜落致死災害.....	95
於從事隔柵板組裝因墜落發生死亡職業災害.....	96
南投縣轄公路總局台 21 線路基橋樑復建工程之鋼筋彎紮工程承攬商所僱勞工墜落死亡職業災害.....	98
從事房屋外牆鐵皮搭建時墜落死亡職業災害.....	100
勞工於二樓後陽台關窗戶時不慎墜落地面致死災害實例.....	102
從事磁磚吊運作業因捲揚機未安裝固定發生勞工墜落死亡職業災害.....	104
從事石材作業因墜落發生勞工死亡職業災害.....	106
從事管線拆除作業因屋頂塑膠浪板強度不足發生勞工高甲墜落死亡職業災害.....	108
從事塔式吊車爬升作業因墜落發生勞工墜落死亡職業災害.....	110
從事外牆粉刷作業因墜落發生勞工職業災害.....	112
從事屋頂烤漆鋼板更新作業因踏穿採光 PC 板發生勞工墜落死亡職業災害.....	114
從事露天開挖因清除殘留在構台上餘土發生勞工連車帶人翻落死亡職業災害.....	116
從事空調管線拆除作業因站立於移動中之臨時施工架發生勞工高甲墜落死亡職業災害.....	117
從事基地台拆除作業因頂樓開口未作防護發生勞工墜落死亡職業災害.....	119

從事混凝土澆置作業因夜間照度不足致至水平支撐指揮發生勞工墜落死亡職業災害	120
從事模板作業因墜落發生勞工死亡職業災害	121
從事模板修補作業因墜落發生勞工墜落死亡災害	123
二、跌倒、刺穿災害	
勞工張三賢廁所前跌倒傷重致死案	124
工作中跌倒溺斃致死災害	125
三、物體飛落	
從事景觀石吊運工程作業發生勞工被鋼索擊中死亡災害	126
勞工甲從事擋土支撐系統組拆作業因運轉中移動式起重機吊掛物料脫落發生被碰撞到頭部致死	127
從事修理移動式起重機吊鍊遭吊土鐵桶落下被壓死亡職業災害	128
四、物體倒塌、崩塌災害	
從事擋土支撐吊運作業時物體飛落災害案	130
勞工王政安被施工架上掉落之鋼筋刺穿後腦傷重致死案	132
勞工黃海上從事支撐拆除作業因支撐掉落砸傷窒息致死案	134
勞工被吊放鋼軌撞擊致死職業災害案	136
砂輪機砂輪片破裂射入心臟致死職業災害案	138
從事擋土牆組立模板作業發生被土石掩埋死亡災害	139
從事連續壁導溝鋼筋綁紮作業因土方崩塌發生職業災害	140
勞工因發生土石崩塌被壓致死職業災害	142
勞工從事模板支撐作業遭鋼板模倒塌被壓致死災害案	143
從事鋼筋綁紮作業時被倒塌之鋼筋籠所壓受傷災害案	144
從事整理整頓作業因物體倒塌發生死亡職業災害	146
勞工因崩塌災害案	147
勞工因從事混凝土壓送作業被夾災害案	149
勞工因木心板倒塌被壓重傷醫療後因敗血症併多重器官衰竭致死災害實例	151
勞工從事倉庫屋頂石綿瓦更新作業因屋樑鐵架倒塌發生墜落死亡職業災害	152
勞工因從事墩柱箍筋綁紮作業受傷災害案	154
從事基樁施作前之準備作業發生災害案	157
勞工因從事挖土機作業被壓災害案	159
勞工吳戴春枝從事擋土支撐作業因倒塌發生災害案	160
勞工從事樓梯切割因發生物體崩塌致死	161
勞工臧中秋從事磚牆拆除作業發生磚牆倒塌被壓致死災害案	162
從事版橋拆模作業發生版橋崩塌災害	163
從事鋼筋綁紮作業因橋墩柱筋倒塌發生二級承攬人所僱勞工遭壓致死職業災害	165
從事排水溝挖掘作業，因磚牆倒塌發生勞工嚴德旺被壓死亡、勞工翁雄輝被壓受傷職業災害	166

從事消防撤水系統修改作業因牆面倒塌發生二級承攬人所僱勞工被壓死亡災害	167
從事防水及玻璃作業因外牆施工架倒塌發生多位勞工受傷職業災害	169
從事木材搬運作業因物體倒塌發生勞工死亡災害	171
從事拆模作業因倒塌發生勞工遭鋼筋重壓死亡職業災害	173
從事煉鋼廠二號轉爐集塵風管伸縮接頭更換作業因風管掉落壓垮施工架發生承攬人勞工墜落死亡職業災害案例	179
勞工從事貨料卸載搬運作業發生堆高機翻倒被壓致死災害	180
五、衝撞、被撞災害	
台北縣某實業社勞工從事車道指揮作業被撞致死職業災害	181
勞工從事模板吊運作業被撞致死災害案	182
從事水平支撐拆除作業因螺栓脫落未有效固定發生勞工被撞死亡職業災害	184
六、被捲、被夾災害	
從事車輛修理作業發生勞工蔡其良遭載貨台夾傷致死災害	186
勞工被捲致死	187
從事組模工作時發生被夾災害案	188
勞工欲從事地下基礎扶壁打石作業行進間被夾致死災害案	190
七、感電災害	
從事臨時電活線接線作業因感電發生勞工死亡職業災害	191
勞工從事電焊作業因爬上門樑上方發生感電墜落致死	192
從事分電盤之固定時不慎遭感電致死災害	193
從事照明燈具活線架接作業因未配戴絕緣防護具發生感電災害	195
勞工感電致死案	196
雇主感電致死案	198
台中市某工程行勞工莊站立於鋁合梯上從事排煙風車固定作業時發生感電死亡職業災害實例	199
從事線路改良作業勞工不慎碰觸拉線夾板帶電部分發生感電致死職業災害	201
勞工於廢水處理設備污泥槽人孔內作業時發生感電引起急性心肺衰竭死亡災害	203
勞工從事蓄水池清潔作業時，因沉水馬達電源線絕緣不良或本體漏電發生感電致死災害	204
勞工從事交通號誌貼紙張貼發生感電致死致死	206
自營雇業社負責人於桃園縣從事漏水修補鋪設彩色鋼板作業感電致死災害	207
桃園縣某公司李先生從事模板鑽孔作業發生感電致死職業災害	208
勞工從事混凝土破碎作業感電致死職業災害	209
從事彩色鋼浪板安裝作業因感電後墜落發生二級承攬人所僱勞工災害	210
從事垂直爬梯護籠電焊作業因感電發生勞工墜落死亡職業災害	212
從事施工架拆除作業因感電發生勞工死亡職業災害	214

八、溺水災害	
從事溝渠割草作業發生溺水致死災害案.....	215
勞工從事門窗縫隙填補作業墜落至抽水池溺水致死職業災害.....	216
勞工因工地滑落河中溺斃災害案.....	218
某營造工地勞工從事挖水井潛水作業因溺水發生死亡職業災害.....	220
從事元鼎塊鋼模拆組作業發生溺水災害.....	223
九、爆炸災害	
從事清掃作業因沉砂池開口發生勞工掉入溺斃職業災害.....	225
從事掃雷作業不慎引爆地雷致死災害.....	227
某公司園區分公司從事氣體房相關作業因爆炸致死職業災害.....	228
十、其他災害	
勞工休息時死亡.....	230
某公司勞工墜落水池燙傷致死職業災害檢查報告書.....	231
勞工駕駛鏟土機因天雨路滑不慎人車掉落陳有蘭溪便橋下致死災害.....	232
高雄醫學大學附設中和紀念醫院發生勞工等三人因從事醫護作業感染肺結核造成暫時全失能災害.....	233

勞工駕駛預拌混凝土車欲從事渠道側牆澆置作業於後退行進間翻落被夾致死災害案

一、行業種類：其他建材批發業

二、災害類型：墜落、滾落(01)

三、媒介物：其他

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據 A 公司工作場所負責人顏 00 所述：94 年 10 月 10 日本公司向 B 公司電話預約隔日本工程需要混凝土澆置數量及澆置地點，並請該公司隔日派車直接到工地採沿渠道行進澆置或採預拌車開至定點傾卸至挖土機挖斗澆置混凝土方式，進行本工程灌溉渠道 PC 層、底板層及側牆 U 形明溝混凝土澆置工程；B 公司於事故當日下午 2 時左右派出第一部預拌車到達本工地渠道尾端 200 公尺處沿路直接卸料澆置混凝土至渠道底板層，後來第二部預拌車於下午 3 時 40 分左右(依據事後至車輛翻覆現場向前推測該車到達之時間)到達本工地，事故發生時現場僅 B 公司車號 366-RA 預拌混凝土車司機蘇 00 一人獨自在現場倒車，本公司當時無目擊者且未派人在現場指揮倒車，下午 3 時 45 分左右本公司有 3 名勞工正從渠道尾端 200 公尺處走向 0K+617m 處準備配合該預拌混凝土車進行澆置作業，其中一名勞工王 00 於行進過程中在遠處看見該預拌車當場翻落於道路下方約 1.3 公尺處車頭翻轉變形，預拌混凝土車司機蘇 00 當場被夾在駕駛座內，隨即叫救護車將車頭剪開拉出蘇 00 送至淡水馬偕醫院急救不治死亡。等語。

六、災害原因分析：

1. 直接原因：被翻落變形之預拌混凝土車駕駛座夾傷頭部致死。

2. 間接原因：不安全狀況：

(1)既有泥土道路對預拌混凝土車重量承载力不足致道路開口側邊緣表土崩陷。

(2)對於車輛系營建機械，作業時有因該機械翻落、表土崩塌等危害勞工之虞者，未於事先調查該作業場所之地質、地形狀況等，未適當決定左列事項或採必要措施，並將第二款及第三款事項告知作業勞工：一、所使用車輛系營建機械之種類及性能。二、車輛系營建機械之行經路線。三、車輛系營建機械之作業方法。四、整理工作場所以防該等機械之翻倒、翻落。

3. 基本原因：

(1)未設置勞工安全衛生業務主管及未確實訂定自動檢查計畫實施駕駛預拌車從事渠道混凝土澆置作業之自動檢查。

(2)未訂定安全衛生工作守則使勞工遵守。

(3)事業單位未於事前告知具體告知承攬人有關駕駛預拌混凝土車從事渠道混凝土澆置作業之工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生應採取之措施。

(4)原事業單位與承攬人分別僱用勞工共同作業時，未設置協議組織運作，並指定工作場所負責人擔任指揮、協調、連繫、調整、巡視，指導及協助安全衛生教育訓練等義務。

七、災害防止對策：

- 1．職災案例上網宣導。
- 2．將本件案例函送至預拌混凝土公會。

勞工從事工程內之工具器材看管作業因塔基井筒附近旁排迴發生墜落致死

核備文號：

一、行業種類：其他營造業（4200）

二、災害類型：墜落、滾落（01）。

三、媒介物：開口部份（414）。

四、罹災情形：死亡一人、傷○人

五、災害發生經過：

事發當日 94 年 3 月 16 日早上 8 時許，勞工甲、乙、丙、丁等四人進入塔基工區，勞工甲、乙、丙三人從事約 33 公尺深之坑內擋土設備組裝作業，勞工丁負責看管原地表面上機具、材料，當日晚飯後約 19 時許，勞工甲、乙、丙等三人在未經申請報備下仍繼續於#5 基坑底作業，因此業主、一級承攬人、二級承攬人、三級承攬人均未派員在場，而勞工丁在現場協助三級承攬人看管機具、材料，約當日 20 時許勞工甲抬頭看到勞工丁在爬梯與工作台間之波形鋼板邊觀看在基坑底作業，約再過 5 分鐘後勞工甲聽到”啊”一聲大叫，勞工甲抬頭一看勞工丁已墜落至半空中，隨後摔落在勞工甲身後 1 公尺的地方（大約位於坑底中間），於是勞工甲、乙、丙等三人合力將勞工丁送往醫院急救（時間為 20 時 47 分許），於當日 21 時 20 分許醫院放棄急救不治死亡。。等語。

六、災害原因分析：

1．直接原因：高處墜落 33 公尺深之開挖地基，頭、胸部碰撞基坑地面休克死亡。

2．間接原因：

不安全動作：無。

不安全狀況：

（1）對於高度二公尺以上之工作場所邊緣及開口部分(爬梯處)，未有防止墜落設施。。

（2）未使勞工確實使用安全帶，安全帽及其他必要之防護具。

3．基本原因：

（1）危害認知不足。

（2）未具體告知工作環境之危害因素及應採取之防範措施。

（3）未定期召開協議組織會議，且未確實辦理工作場所之巡視，並與承攬人連繫與協調安全衛生設施。

（4）未訂定安全衛生工作守則。

（5）未實施從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。

(6) 未設置勞工安全衛生業務主管並訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

(7) 對於勞工進入局限空間內部作業未依局限空間作業許可程序辦理。

(8) 未指定缺氧作業主管監督勞工從事每一班次之缺氧危險作業。

(9) 未指派一人以上之監視人員，隨時監視勞工從事缺氧危險作業狀況。

七、災害防止對策：

(一)、 對於井筒邊緣，採取固定之適當強度之護欄、圍欄、握把、覆蓋或安全網等防護措施。

(二)、 設置使勞工安全上下之設備設施。

從事屋頂修繕工程時發生踏穿石綿板屋頂墜落死亡災害

一、行業種類：其他營造業

二、災害類型：踏穿

三、媒介物：屋頂

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據勞工陳00稱：陳00於9月28日上午約8時40分至00公司後即表示：因我弟弟陳0祥受傷住院，由我至此處代替陳0祥繼續將所剩工程完成。在上午9時30分許，當時我在地面從事水管焊接工作，陳00說要找鉗子，並詢問廠房屋頂修補情形如何，不久陳00就由屋頂墜落地面。經送署立桃園醫院新屋分院急救，而後再轉診至署立桃園醫院醫治，延至10月28日死亡。

六、災害原因分析：

(一) 94年9月28日上午9時30分許，鐵00企業社負責人陳00至廠房屋頂拿施工工具或查看屋頂修補情形時，行經石綿板屋頂，因未於石綿板屋頂設置適當強度且寬度在30公分以上之踏板或裝設安全護網，以致罹災者陳00不慎踏穿石綿板，從高約4.5公尺處之屋頂墜落地面經送醫急救後，延至10月28日不治死亡。

1、直接原因：高處墜落致死。

2、間接原因：

不安全狀況：(1) 勞工在石綿瓦浪板構築之屋頂作業時，未採取適當之防墜措施。

(2) 於高度二公尺以上之高處作業，未使勞工使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

3、基本原因：危害意識不足。

七、災害防止對策：

(一) 在石綿瓦浪板、塑膠浪板等材質構築之屋頂作業時，應於屋架上設置適當強度，且寬度在三十公分以上之踏板或裝設安全護網。

(二)於高度二公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

勞工從事鋼骨油漆作業因攀登鋁梯發生墜落致死

核備文號：

一、行業種類：其他營造業（4200）

二、災害類型：墜落、滾落（01）。

三、媒介物：梯子等（371）。

四、罹災情形：死亡一人、傷○人

五、災害發生經過：

事發當日罹災者勞工甲於94年10月26日下午13時30分許上工時，勞工甲欲從事約4.5M高之鐵皮屋鋼骨油漆作業，當勞工乙將作業事項與勞工甲討論完畢後，勞工乙轉身走3步，此時勞工甲欲從底下攀登鋁梯至上部鋼構時，突然勞工乙聽到「碰」一聲，於是勞工乙發現勞工甲攀登半途墜落至混泥土地面，將勞工甲扶起並送往醫院急救至94年10月27日上午2時50分許不治死亡。等語。

六、災害原因分析：

1．直接原因：高處墜落碰撞地面。

2．間接原因：

不安全動作：無。

不安全情況：

（1）對高差超過1.5公尺以上之場所作業，未設置使勞工安全上下之設備。

（2）未使勞工確實使用安全帶，安全帽及其他必要之防護具。

3．基本原因：

（1）危害認知不足。

（2）未訂定安全衛生工作守則。

（3）未實施從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。

（4）未設置勞工安全衛生業務主管並訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

（5）未指定鋼構組配作業主管監督勞工從事作業。

七、災害防止對策：

（三）、應設置使勞工安全上下之設備。

（四）、應使勞工確實使用安全帶，安全帽及其他必要之防護具。

從事集層機配管工程發生踏穿屋頂採光罩墜落死亡災害

一、行業種類：其他營造業

二、災害類型：踏穿

三、媒介物：屋頂

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據00企業社負責人蔡0輝稱：於94年1月30日早上我和弟弟蔡00二人分別至00股份有限公司從事集層機配管工程作業(蔡00約8時50分至廠內，我約於9時50分至作業場所)，約9時55分我與蔡00分配好工作，我在準備材料之際，蔡00便拿PVC水管，攀爬固定爬梯至鑄鐵廠與鑄鐵加工廠間之屋頂從事配管作業，不久聽到「啊」一聲，蔡00就由屋頂採光罩掉落地面，當時蔡00身上繫有安全帶，另安全帽掉落地面，罹災者蔡00經救護車將蔡保生送至天晟醫院急救後不治死亡。

六、災害原因分析：

依據現場勘查及相關人員之陳述，推斷本次災害可能發生原因及狀況如下：

94年1月30日上午約10時，00企業社負責人蔡0輝於一樓地面準備集層機配管工程所用材料時，蔡00拿起PVC水管，攀爬固定爬梯至鑄鐵廠與鑄鐵加工廠間之屋頂從事配管作業，行經屋頂採光罩(採光罩材質為塑膠浪板)時，因未於採光罩設置適當強度且寬度在30公分以上之踏板或裝設安全護網，以致罹災者蔡00不慎踏穿採光罩，從高約8公尺處之屋頂墜落一樓地面死亡。

1、直接原因：高處墜落致死。

2、間接原因：

不安全狀況：(1) 於塑膠材料構築之屋頂作業時，未採取適當之防墜措施。

(2) 於高度二公尺以上之高處作業，未確實使用安全帶。

3、基本原因：(1)危害意識不足。

(2) 原事業單位於承攬人作業前，未能確實監督承攬人於進行高處作業時，對於防止墜落危害之作為。

七、災害防止對策：

(一) 在石綿瓦浪板、塑膠浪板等材質構築之屋頂作業時，應於屋架上設置適當強度，且寬度在三十公分以上之踏板或裝設安全護網。

(二) 於高度二公尺以上之高處作業，有墜落之虞者，應使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

勞工從事清潔作業因踏穿矽酸鈣板發生墜落致死

核備文號：

一、行業種類：其他環境衛生及污染防治服務業（9309）

二、災害類型：(01) 墜落。

三、媒介物：(529) 其他物質材料（矽酸鈣板）。

四、罹災情形：死亡一人、傷○人

五、災害發生經過：

於94年7月3日下午13時50分許，勞工甲、乙、丙等3人在桃園某新建工程「一樓從事清潔、打掃作業，將事發地點附近之地板清潔乾淨，當時勞工丙以水管沖洗地板，勞工乙則將掃除地板上之積水，此時作業場所內有一處由矽酸鈣板覆蓋管道間之開口，勞工乙突然聽到很大一聲「碰」，勞工乙轉身一看矽酸鈣板有一破洞，且勞工甲也未在一樓上層樓版護欄邊緣，勞工乙即速通知其他現場工作人員，發現勞工甲由管道間踏穿矽酸鈣板墜落至地下室樓版上（高差約6公尺），當場不治死亡。等語。

六、災害原因分析：

1．直接原因：踏穿矽酸鈣板墜落死亡。

2．間接原因：

不安全動作：無。

不安全狀況：

(1) 未正確使作業人員戴用安全帽。

(2) 護蓋強度不足。

(3) 護蓋表面未漆以黃色並書以警告訊息。

3．基本原因：

(1) 危害認知不足。

(2) 未實施從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。

(3) 未設置勞工安全衛生業務主管並訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

七、災害防止對策：

(五)、 勞工有墜落危險之場所，應設置警告標示。

(六)、 設置之護蓋應具有安全通過之強度。

勞工從事堆放材料及拔鐵釘作業因爬上木梯發生墜落致死

核備文號：

一、行業種類：其他營造業（4200）

二、災害類型：墜落、滾落（01）。

三、媒介物：梯子等（371）。

四、罹災情形：死亡一人、傷○人

五、災害發生經過：

事發當日 94 年 4 月 14 日無勞工甲、乙等人於工地從事堆放材料及拔鐵釘作業至晚上 17 時許，勞工甲爬上木梯欲拔除牆上鐵釘時墜落地面，勞工甲頭部先著地而昏迷，經勞工丙通知救護車將勞工甲送往醫院急救，於當日 18 時 57 分就醫並於 20 時 0 分許醫院宣告不治死亡。等語。

六、災害原因分析：

1．直接原因：由木梯上墜落。

2．間接原因：

不安全動作：。

不安全情況：

（1）對於無法藉梯子或其他方法安全完成之高處營造作業，未設置適當之施工架。

（2）對勞工於高差超過 1.5 公尺以上之場所作業時，未設置使勞工安全上下之設備。

（3）未使勞工確實使用安全帶，安全帽及其他必要之防護具。

3．基本原因：

（1）危害認知不足。

（2）未具體告知工作環境之危害因素及應採取之防範措施。

（3）未定期召開協議組織會議，且未確實辦理工作場所之巡視，並與承攬人連繫與協調安全衛生設施。

（4）未訂定安全衛生工作守則報本所備查後公告實施使勞工遵守。

（5）未對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。

（6）未設置勞工安全衛生業務主管並訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

七、災害防止對策：

- (七)、 使勞工確實配戴安全帽。
- (八)、 設置適當施工架及使勞工安全上下之設備設施。

勞工從事裝卸營建機械作業因貨車停於軟弱地盤發生挖土機翻落致死

一、行業種類：磚瓦、砂石、水泥及其製品批發業（4512）

二、災害類型：墜落、滾落（01）。

三、媒介物：動力鏟類設備（142）。

四、罹災情形：死亡一人、傷○人

五、災害發生經過：

94年7月27日（星期三）下午16時0分許罹災者以8.8T貨車（車斗370公分*220公分）載運PC60破碎機（270公分*210公分）進入公墓區域（尚未進入施工作業範圍內），當罹災者欲將PC60破碎機從8.8T貨車上卸下時，因8.8T貨車停置之位置處於軟弱地盤上，故罹災者以附掛式破碎機頭配合長臂將PC60破碎機由車斗往前移，PC60破碎機準備離開車斗時，發生PC60破碎機由8.8T貨車上翻落於下邊坡處，而罹災者被發現躺於邊坡上（介於8.8T貨車與PC60破碎機之間）並於當日下午16點30分許送至醫院不治死亡。。等語。

六、災害原因分析：

1·直接原因：被翻落之挖土機碰撞死亡。

2·間接原因：

不安全動作：無。

不安全狀況：

（1）作業前未先調查作業場所之地質、地形狀況。

（2）裝卸時未選擇平坦堅固地點。

3·基本原因：

（1）危害認知不足。

（2）未具體了解工作環境之危害因素及應採取之防範措施。

七、災害防止對策：

（九）、 作業前先調查作業場所之地質、地形狀況，並評估。

（十）、 選擇平坦堅固地點裝卸。

從事鋼構上方安全網設置作業因墜落發生致死職業災害

核備文號：尚未核備

一、行業種類：其他營造業

二、災害類型：墜落

三、媒介物：樑

四、罹災情形：死亡 男 50 歲

五、災害發生經過：

罹災者吳○○於 94 年 11 月 23 日 15 時 30 分左右，在高 18.5 公尺左右之鋼構上方張掛安全網作業時，未確實使用安全帶，導致由鋼構上方墜落，經勞工撥打 119 請求救護，救護車於 15 時 40 分左右抵達工地，並立即送往醫院急救無效後，宣告死亡。

六、災害原因分析：

- (一) 直接原因：從高度 18.5 公尺左右之鋼樑上方墜落至地面，經送醫急救後，不治死亡。
- (二) 間接原因：
 - 1、不安全狀況：無
 - 2、不安全動作：未確實將安全帶鈎掛於安全母索。
- (三) 基本原因：
 - 1、未確實評估墜落危害並採取預防對策。
 - 2、原事業單位未確實具體告知鋼構上方安全網設置作業工作環境及危害告知。
 - 3、未確實巡視鋼構上方安全網設置作業。

七、災害防止對策：

- (一) 鋼構上方安全網設置作業時，應加強現場巡視管理，並使勞工確實使用安全帶。
- (二) 鋼構上方轉角不利勞工行走及安全帶鈎掛處，應設置良好走道使勞工通行。

勞工從事模板放樣作業自施工架上墜落致死職業災害

一、行業種類：一般土木工程業（三八〇一）。

二、災害類型：墜落（〇一）。

三、媒介物：施工架（四一一）。

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：

據承攬人〇〇〇稱：94年1月〇日，我與罹災者於三樓樓版外側施工架上從事外牆模板垂直度之放樣作業，當時我站在比三樓樓版稍低一點之外側施工架上，罹災者站在我頭頂上方高一層之施工架上，我扶著用來放樣之角材下方，罹災者扶著該角材上端，正當我們使用鉛垂線調整角材垂直度時，罹災者突然從施工架上向前墜落到三樓樓版上，之後趕緊將罹災者送醫救治後延至94年1月〇日不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：從施工架上墜落，頭部撞擊三樓樓版導致頭部外傷併顱內出血造成腦血管循環衰竭致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：

（1）進入營繕工程工作場所作業人員，未正確戴用安全帽。。

（2）未依國家標準規定於施工架內側裝設交叉拉桿而形成開口。

（三）基本原因：

（1）未實施勞工安全衛生教育訓練及預防災變訓練。

（2）未會同勞工代表訂定工作守則。

（3）未設置勞工安全衛生業務主管。

（4）未實施自動檢查。

（5）未具體告知承攬人有關模板工程作業工作環境、危害因素及有關安全衛生規定應採取之措施。

（6）未確實採取工作場所之連繫調整、巡視及對承攬人教育訓練之指導與協助等具體防災措施。

七、災害防止對策：

（一）進入營繕工程工作場所作業人員應正確戴用安全帽。。

（二）應依國家標準規定於施工架內側裝設交叉拉桿。

八、本災害違反勞工法令事項：

（一）事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨本法及有關安全衛生規定應採取之措施。（勞工安全衛生法第17條第1項）

（二）事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：一、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。二、工作之連繫與調整。三、工

- 作場所之巡視。四、相關承攬事業間之安全衛生教育之指導及協助。五、其他為防止職業災害之必要事項。(勞工安全衛生法第18條第1項)
- (三) 雇主對於工作場所暴露之鋼筋、鋼材、鐵件、鋁件及其他材料等易生職業災害者，應採取彎曲尖端、加蓋或加裝護套等防護設施。(營造安全衛生設施標準第5條暨勞工安全衛生法第5條第1項)
- (四) 雇主對於鋼管施工架之設置，應依下列規定辦理：一、使用之鋼材等金屬材料應符合國家標準，其構架方式應依國家標準之規定辦理。…(營造安全衛生設施標準第59條第1項第1款暨勞工安全衛生法第5條第1項)
- (五) 雇主對於進入營繕工程工作場所作業人員，應提供適當安全帽，並使其正確戴用。(營造安全衛生設施標準第11條之1暨勞工安全衛生法第5條第1項)
- (六) 於僱用勞工時，應施行體格檢查；對在職勞工應施行定期健康檢查。(勞工安全衛生法第12條第1項)
- (七) 應設置三種勞工安全衛生業務主管。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第4條暨勞工安全衛生法第14條第1項)
- (八) 應會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，並報經本所備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第25條第1項)
- (九) 雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。(勞工安全衛生法第23條)
- (十) 應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第79條暨勞工安全衛生法第14條第2項)。

雇主從事鋼構棚架搭設作業發生墜落致死災害案

(發生日期：94/3/7)

- 一、行業種類：一般土木工程業 (3801)
- 二、災害類型：墜落、滾落 (01)
- 三、媒介物：開口部分 (414)
- 四、罹災情形：死亡 1 人
- 五、災害發生經過：

據罹災者弟弟稱：於 94 年 3 月 7 日上午約 9 時許，我偕同我外甥及我哥哥 (罹災者) 等 3 人一起上工，經我哥哥分派各人工作後，即分別作業至約上午 11 時 45 分許，當時我哥哥在東側棚架上方調整水平拉桿，而我在鋼構棚脊上方背對我哥哥面朝西向進行棚脊水平調整作業時，突然聽到後方傳來聲響及外甥喊叫聲，回頭已看到我哥哥墜落倒在地上，我及外甥馬上過去探視，當時他尚有氣息但已無意識，經我外甥趕緊電話呼叫救護車，送到桃園聖保祿醫院急救約 3 小時後再轉送林口長庚醫院救治至下午約 17 時許不治，等語。

六、災害原因分析：

- (一) 直接原因：高處墜落。
- (二) 間接原因：

不安全狀況：(1) 對於距地高度 2 公尺以上之開口邊緣進行作業，有墜落之虞者，未設有任何防墜設施。

(2) 未能確實使用安全帽及安全帶。

(三) 基本原因：罹災者危害認知不足。

- ### 七、災害防止對策：
- (一) 製作災害案例上網，並列為動態檢查事項。
 - (二) 違章建築部分，函請地方建管單位處理。

自營雇主工作中墜落致死

核備文號：

- 一、行業種類：土木工程業（3801）
- 二、災害類型：墜落(01)
- 三、媒介物：開口部分(414)
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

據在場罹災者朋友 000 稱：因罹災者稱其拆卸下之鐵件可以回收賣錢，00 年 00 月 00 日下午 0 時許，當時我在鐵門之另一側從事電線檢拾，罹災者則在另一側爬上高約一樓半電動鐵門之鋼架上，忽然聽到罹災者急喊：「我電到了，趕緊來救我！我電到了，趕緊來救我！我電到了，趕緊來救我！」我立即趕過去察看，「蹦一聲」罹災者已躺在我腳前方之地面上，嘴裡吐著血，我立即將其扶起。經由附近趕來之鋼架施作人員通知救護車，救護車約於十餘分鐘後到達，立即其送醫院急救，隨後於當晚 0 時許轉院送往醫院繼續救治。另稱當時約一百公尺外有人員進行鋼架施吊，且聽工人說現場為 220 伏特電。等語。

六、災害原因分析：

1 直接原因：甲、顱內出血。乙、頭部碰撞異物。丙、高處墜落。

2 間接原因：

不安全狀況：(1) 對於高度二公尺以上開口部分作業，未於該處設置護欄等防護設備。

(2) 高度二公尺以上之高處作業未確實使用安全帶、安全帽。

(3) 構造物拆除作業時未切斷電源或採取特別之安全措施。

3 基本原因：

(1) 危害告知不確實。

七、災害防止對策：(1) 對於高度二公尺以上開口部分作業，應於該處設置護欄等防護設備。

(2) 高度二公尺以上之高處作業應確實使用安全帶、安全帽。

(3) 構造物拆除作業時應切斷電源或採取特別之安全措施。

勞工從事斜撐版高程調整作業不慎發生墜落致死災害案

(發生日期：94/4/12)

一、行業種類：一般土木工程業 (3801)

二、災害類型：墜落、滾落 (01)

三、媒介物：營建物 (418)

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據目擊者○○○稱：於 94 年 4 月 12 日上午約 7 時 30 分許，我偕同罹災者共 6 人由○○營造有限公司現場工程師帶領進行第二單元 S07 跨二次橋面版西側之斜撐版高程調整作業，我與罹災者被分派於主箱型樑西側斜撐版上目視監測水平度，以無線對講機聯繫主箱型樑內側人員以油壓千斤頂進行調整作業，至當日上午約 10 時許完成 3 塊版，正要調整第 4 塊版時，我留在第 3 塊版上面朝南側背對罹災者，而罹災者正要移動到第 5 塊版上時，突然聽到轟一聲巨響，回頭已看到罹災者連同第 4 塊斜撐版一併掉落到地面，我趕緊以無線對講機聯繫主箱型樑內側人員並下去探視時，罹災者已被其他人員送醫院急救，等語。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：高處墜落。

(二) 間接原因：

不安全狀況：(1) 高度 2 公尺以上作業，未設置安全母索等防護設備。

(2) 未能確實使作業勞工扣掛安全帶。

(3) 斜撐版支撐鋼棒重複使用，推測材料可能損傷疲乏，未有適當汰換機制。

(4) 推測支撐鋼棒兩側油壓千斤頂高程調整施力可能不均，導致應力集中破壞。

(三) 基本原因：(1) 未確實辦理工作場所之巡視。

(2) 未實施勞工安全衛生教育訓練。

(3) 未確實辦理自動檢查。

七、災害防止對策：製作災害案例上網，並送橋樑施工單位參考防範。

勞工從事模板組立作業不慎墜落致死災害案

(發生日期：94/5/23)

一、行業種類：一般土木工程業 (3801)

二、災害類型：墜落、滾落 (01)

三、媒介物：梯子等 (371)

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據○○○稱：於 94 年 5 月 23 日上午罹災者一人於工地現場之一樓 A18 戶內進行牆模組立作業，到上午約 11 時 30 分許，當時我在隔壁大約是 A13 戶位置與○○有限公司○先生討論事情，突然聽到有人喊叫：「你們有師傅跌下去了！」，我們就趕緊跑過去探視時，看見罹災者頭部流血側躺臉部朝西倒在地上，安全帽掉落在一旁，當時他尚有意識，○先生立即以行動電話通知救護車，我想趕時間就馬上由其他勞工幫忙抬到我車上自行開車送到桃園聖保祿醫院急救，之後約於當日 94 年 5 月 23 日下午約 13 時許聖保祿醫院表示因設備不足，再由家屬陪同轉往林口長庚醫院繼續救治，期間我曾去探視時，罹災者一直在加護病房急救，至 94 年 6 月 1 日病危由家屬自行辦理出院，於 94 年 6 月 1 日下午 14 時 25 分許死亡，事發當時該處只有罹災者一人作業並沒有人目擊經過，等語。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：墜落。

(二) 間接原因：

不安全狀況：(1) 使用不合規定之合梯作業。

(2) 未能確實使作業勞工戴用安全帽。

(三) 基本原因：(1) 未將三級承攬人納入協議組織且未確實辦理工作場所之巡視。

(2) 未具體告知承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨有關安全衛生規定應採取之措施。

(3) 未實施勞工安全衛生教育訓練。

(4) 未確實實施模板組立作業之自動檢查。

七、災害防止對策：製作災害案例上網，送台灣區綜合營造工程工業同業公會、台灣區電氣工程工業同業公會、台灣區水管工程工業同業公會參考防範，並列為檢查重點事項。

勞工因發生墜落致死職業災害

核備文號：

- 一、行業種類：其他營造業（4200）
- 二、災害類型：踏穿(09)
- 三、媒介物：屋頂(415)。
- 四、罹災情形：死亡1人
- 五、災害發生經過：

據○○有限公司總經理○○稱：94年6月4日中午12時許，罹災者在本工廠廠房屋頂從事屋頂漏水維修作業，我當時人在該廠房內辦公室，聽到「碰」一聲疑似物體墜落之聲音，我走出辦公室前往查看，就看到罹災者倒臥於地面。當時現場沒有其他人目擊事發經過。等語。

另據罹災者之雇主稱：94年6月4日中午12時許，當時我開車至工廠廠房門口準備接罹災者赴外用餐，此時我接到○○有限公司經理○○電話通知，告知我罹災者從廠房屋頂墜落，我立即下車至現場，當時看到罹災者倒臥於地面，我立即請○○○通知救護車，約於5分鐘後救護車抵達現場，將罹災者送醫急救，醫院於同日13時15分許宣告罹災者不治。等語。

六、災害原因分析：

1．直接原因：罹災者於屋頂塑膠浪板上活動，高處墜落致其顱內出血、頭部外傷併顱骨骨折致死。

2．間接原因：

不安全狀況：(1) 於在鐵皮板、塑膠等材料構築之屋頂從事作業時，未於屋架上設置適當強度，且寬度在30公分以上之踏板或裝設安全護網。

(2) 對於在高度2公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，未使勞工確實使用安全帶、安全帽。

3．基本原因：(1) 未設置勞工安全衛生業務主管

(2) 未實施自動檢查。

(3) 未實施勞工安全衛生教育訓練。

(4) 未訂定安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

(1) 於在鐵皮板、塑膠等材料構築之屋頂從事作業時，應於屋架上設置適當強度，且寬度在30公分以上之踏板或裝設安全護網。

(2) 對於在高度2公尺以上之高處作業，應使勞工確實使用安全帶、安全帽。

勞工從事模板整理作業不慎墜落致死災害案

(發生日期：94/6/29)

一、行業種類：一般土木工程業 (3801)

二、災害類型：墜落、滾落 (01)

三、媒介物：木材 (522)

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據目擊者○○○稱：於 94 年 6 月 29 日上午 8 時許，我偕同罹災者二人一同到該空地要進行模板整理作業，開始前先準備鐵釘、廢機油及鋸子等工具材料，到約上午 9 時許才開始由罹災者爬到高度約 3 公尺高之模板堆上將模板拋下地面，而我在一旁地面負責整理，災害發生當時我在空地內側聽到一聲：「啊！」後，我趕緊到外側道路邊查看時，就看到罹災者已墜落躺在地面頭朝東北向，身上壓有一塊可能是墜落前手上拿的模板，我上前將模板移開發現他當時還有意識，我拜託路人幫忙打電話 119 叫救護車，我則打電話通知他太太，待救護車到達後由我陪同送到台北市新光醫院急救，期間都在加護病房急救，至 94 年 7 月 5 日下午 15 時許判定腦死。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：墜落。

(二) 間接原因：

不安全狀況：(1) 高度 2 公尺以上之高處作業，未能確實使作業勞工戴用安全帽。

(2) 高度 2 公尺以上之處所作業，未架設施工架或設置工作台。

(三) 基本原因：(1) 未實施勞工安全衛生教育訓練。

(2) 未確實實施模板整理作業之自動檢查。

(3) 未會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則使勞工遵守。

(4) 罹災者危害認知不足。

七、災害防止對策：製作災害案例上網。

從事配管作業自合梯上墜落致死職業災害

一、行業種類：一般土木工程業（3801）。

二、災害類型：墜落（01）。

三、媒介物：梯子等（371）。

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：

據目擊勞工稱：94年7月9日上午11時許，我與罹災者於本工地六樓室內從事露台排水管的接管作業，作業時由我站在下方扶著合梯並塗抹黏膠於PVC彎管上後，再交由跨坐於合梯最上端的罹災者將彎管接到天花板上已設置好之排水管上，罹災者於連接水管時突然重心不穩向後墜落到地上，罹災者墜落後臉朝上，腳朝向合梯，且墜落後安全帽並沒有在頭上而是掉落在一旁，罹災者也沒有戴用安全帶。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：從合梯上墜落，致罹災者右枕鈍性傷併顱內出血造成神經性休克致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：

1. 使用不合規定之合梯作業。
2. 未能使作業勞工確實戴用安全帽。

（三）基本原因：

1. 未實施勞工安全衛生教育訓練。
2. 未會同勞工代表訂定工作守則。
3. 自動檢查未確實。
4. 未具體告知承攬人有關水電工程合梯作業工作環境、危害因素及有關安全衛生規定應採取之措施。
5. 未確實採取工作場所之連繫調整、巡視及對承攬人教育訓練之指導與協助等具體防災措施。

七、災害防止對策：

（一）雇主對於進入營繕工程工作場所作業人員，應提供適當安全帽，並使其正確戴用。

（二）雇主對於使用之合梯，應符合左列規定：一、具有堅固之構造。二、其材質不得有顯著之損傷、腐蝕等。三、梯腳與地面之角度應在七十五度以內，且兩梯腳間有繫材扣牢。四、有安全之梯面。

八、本災害違反勞工法令事項：

（一）雇主對於進入營繕工程工作場所作業人員，應提供適當安全帽，並使其正確戴用。（營造安全衛生設施標準第11條之1暨勞工安全衛生法第5條第1項）

（二）雇主對於使用之合梯，應符合左列規定：一、具有堅固之構造。二、其材質不得有顯著之損傷、腐蝕等。三、梯腳與地面之角度應在七十五度以內，

- 且兩梯腳間有繫材扣牢。四、有安全之梯面。(勞工安全衛生設施規則第230條暨勞工安全衛生法第5條第1項)
- (三)事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨本法及有關安全衛生規定應採取之措施。(勞工安全衛生法第17條第1項)
- (四)事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：一、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。二、工作之連繫與調整。三、工作場所之巡視。四、相關承攬事業間之安全衛生教育之指導及協助。五、…。(勞工安全衛生法第18條第1項第1、2、3、4款)
- (五)於僱用勞工時，應施行體格檢查；對在職勞工應施行定期健康檢查。(勞工安全衛生法第12條第1項)
- (六)雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。(勞工安全衛生法第23條)
- (七)年滿十五歲以上六十歲以下之左列勞工應以其雇主或所屬團體或所屬機構為投保單位，全部參加勞工保險為被保險人。(勞工保險條例第6條)
- (八)僱用勞工人數在三十人以上之事業單位，依第二條至第四條規定設管理單位或置勞工安全衛生人員時，應於事業開始之日填具「勞工安全衛生管理單位(人員)設置報備書」陳報檢查機構備查。變更時亦同。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第86條暨勞工安全衛生法第14條)
- (九)應會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，並報經本所備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第25條第1項)

勞工墜落致死案

一、行業種類：一般土木工程業（3801）

二、災害類型：墜落（01）

三、媒介物：屋架(415)

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據自營雇主 000 稱：00 年 0 月 0 日中午 00 時許進烤漆浪版材料，罹災者一人獨自與吊料廠商作業至當天下午 0 時 00 分許完成該作業（罹災者有電話回報已施吊完成），我便請他先去休息吃飯，當天下午 0 時 00 分許再與他電話聯絡，說我抵達工地大約需要 50 分至 1 小時，當我於當天下午 0 時 00 分許抵達 00 交流道時再打電話請罹災者準備工作。到達現場時，業主 0 先生向我說：「你員工好像有喝酒。」，我上前問罹災者是否能繼續工作？他回答：「可以。」，接著我們便一起上至屋頂工作，約十鐘過後，我聽到他：「啊一聲！」便回頭看，當時罹災者先行碰撞型鋼後再往下墜落，其側身先著地，頭部隨後撞擊地面，我解開安全帶後立即下至地面，隨後與現場鐵工一塊將其抱上車，再送醫急救不治。另稱：災害發生當時罹災者身上有配掛安全帶，但無配戴安全帽，又當時災害現場附近有鐵工從事電焊作業。等語。

六、災害原因分析：

1 直接原因：甲、顱內出血。乙、頭部外傷併顱骨骨折。丙、高處墜落。

2 間接原因：

不安全狀況：(1) 2 公尺以上鋼屋架上作業，雇主未依規定設置安全防護設施。

(2) 2 公尺以上高度作業，雇主未使勞工確實使用安全帶、安全帽。

3 基本原因：

(1) 未實施自動檢查。

(2) 未設置安全衛生人員。

(3) 未辦理教育訓練。

(4) 未訂定安全衛生工作守則。

(5) 未確實實施危害告知。

(6) 未辦理協議相關事項。

七、災害防止對策：

(1) 2 公尺以上鋼屋架上作業，應設置安全防護設施。

(2) 2 公尺以上高度作業，應使勞工確實使用安全帶、安全帽。

勞工從事屋頂修繕作業不慎墜落致死災害案

(發生日期：94/9/4)

一、行業種類：建物裝修及裝潢業(4100)

二、災害類型：踩踏(09)

三、媒介物：屋頂(415)

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據目擊者○○○稱：於94年9月4日下午約13時30分許，我和罹災者二人到達該倉庫現場，經指派工作後，我們二人就一同先將彩色鋼板換補材料吊上屋頂，我們主要是將大小預先裁切好之彩色鋼板，直接插到屋頂板破損處下方後上螺絲固定，至當日下午約16時20分許修繕完成後，我就收拾工具並請罹災者將其他螺絲等小雜物清理後就收工，我收完後就先下去到約一半高度時，聽到先是一聲破裂聲後，又有一重物墜地聲，我就朝上方喊叫：「是怎麼回事？」但是沒回應，我就趕緊下去並偕同主任由側面進入倉庫查看時，就看見罹災者已經面朝下俯倒在地，我趕緊上前將他扶起，由主任喊叫老闆打電話119叫救護車，並一起幫忙將罹災者抬到外面，待救護車到達後，由我及主任一起陪送到中壢新醫院救治，經醫院急救後不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：墜落致死。

(二)間接原因：

不安全狀況：(1)於鐵皮板、塑膠等材料之屋頂從事作業未於屋頂上設置適當強度且寬度在30公分以上之踏板或裝設安全網。

(2)對於在高度2公尺以上之高處作業，未使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

(三)基本原因：(1)未實施勞工安全衛生教育訓練。

(2)未確實訂定自動檢查計畫實施屋頂修繕作業之自動檢查。

(3)未訂定適合其需要之安全衛生工作守則使勞工遵守。

七、災害防止對策：製作災害案例上網，並將屋頂踏穿災害圖示印製於本所信封廣為宣導。

勞工因發生墜落致死職業災害

核備文號：

- 一、行業種類：未分類其他機械製造修配業（2599）
- 二、災害類型：墜落(01)。
- 三、媒介物：捲揚機(219)。
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

據○○公司勞工○○○稱：事發前約上午 11 時 30 分許，罹災者當時人在吊籃內呼叫我，要我幫他操作升降開關，罹災者欲下降至地面拿便當，於是我就按下降按鈕，罹災者乘坐吊籃下降約 2 至 3 公尺時，吊鏈突然斷掉，罹災者與吊籃就直接墜落於地面，我看到吊籃底部先著地，而後往前翻倒。我立即大叫「○○○掉下去了！」，並沿著輸送帶走道走回地面至現場，當時已有人將罹災者抬上車送醫急救。事發前我們公司另一位員工○○○也在附近作業，他有聽到罹災者叫我幫他操作升降開關。等語。

另據○○公司勞工○○○稱：事發前我當時正在事發現場附近負責電纜架安裝作業，約接近 12 時許，我步行經過事發現場準備去吃午飯，我走到接近辦公室時突然聽到一聲巨響，我走回去看就發現罹災者倒在地上，腳落在鐵籠內，身體在外，當時罹災者還有意識，我立刻呼叫附近人員來幫忙救人，協助將罹災者抬上○○工程行的休旅車上送○○醫院急救。等語。

再據○○公司廠長兼工作場所負責人○○○稱：94 年 9 月 15 日上午 11 時 30 分許，當時我在輸送帶走道上與○○公司人員○○○在談事情，距離罹災者約 15 公尺左右，我突然聽到有人在叫說有人墜落，我以為有人從爬梯上墜落，我立刻沿著輸送帶走道走到地面去看事發現場，當我抵達時，罹災者已被抬上車，我隨即騎機車隨罹災者至○○醫院急救。等語。

又據○○公司股長○○○稱：事發當時我正在廠內開會，約於 11 時 37 分許我接到工務員○○○電話告知○○公司員工發生墜落，已送醫急救，我請○○○立刻趕到醫院了解狀況，而後○○○從醫院電話回報表示罹災者意

識清醒，醫師進行輸血及外傷處理。而後○○○回報表示罹災者病情不樂觀，於當日下午 3 時 30 分許宣告不治死亡。等語。

六、災害原因分析：

1 直接原因：甲、顱內及胸腹腔內出血。乙、高處墜落。

2 間接原因：

不安全狀況：(1) 以捲揚機等吊運物料時，未嚴禁人員搭乘。

(2) 吊掛用之吊鏈等吊具未及時發現異狀並予以修換。

3 基本原因：

(1) 危害因素認知不足。

(2) 未確實對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。

(3) 未確實實施自動檢查。

七、災害防止對策：

(一) 製作災害案例上網。

(二) 本案例送本所轄內各相關單位參考

於工地勘查估價時自樓板邊緣開口墜落致死災害

一、行業種類：一般土木工程業（3801）。

二、災害類型：墜落（01）。

三、媒介物：開口部份（414）。

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：

據目擊者A稱：94年○月○日上午我與罹災者到○○縣○○市○○路○○號○先生之舊有住宅勘查估價，大約10點多時正當我與○先生在2樓樓梯旁討論輕隔間施工內容時，我眼角感覺有人從房子後面墜落下去，我趕緊跑過去看，看到罹災者躺一樓地面水溝蓋上，之後打119將罹災者送醫後不治。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：自樓版邊緣開口墜落致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：高度二公尺以上工作場所邊緣開口未設置護欄或其他防護設備。

（三）基本原因：危害認知不足。

七、災害防止對策：

高度二公尺以上工作場所邊緣開口應設置護欄或其他防護設備。

八、本災害違反勞工法令事項：

- （一）雇主使勞工於高度二公尺以上之屋頂、橋樑墩柱及橋樑上部結構、橋台、開口部分、階梯、樓梯、坡道、工作臺、擋土牆等場所作業，應於該處設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。但如使勞工佩掛有安全帶，並掛置於堅固錨錠、可供鉤掛之物件或安全母索等裝置，而無墜落之虞者，不在此限。（營造安全衛生設施標準第十九條暨勞工安全衛生法第五條第一項）
- （二）雇主對於在高度二公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。前項規定經雇主採安全網等措施者，不在此限。（勞工安全衛生設施規則第二百八十一條暨勞工安全衛生法第五條第一項）

勞工從事磁磚作業不慎墜落致死災害災害案

(發生日期：94/10/15)

一、行業種類：一般土木工程業 (3801)

二、災害類型：墜落、滾落(01)

三、媒介物：施工架(411)

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據目擊者○○○稱：於94年10月15日當日我被指派與罹災者一組2人，負責外牆磁磚抹土作業，作業至當日下午約16時40分許時，我們在中庭內側B1、B2戶間轉角的6、7層樓間之外牆施工架上作業，當時罹災者在施工架北端進行北側外牆抹土，另一手抓住施工架，我在同一施工架南端正要貼西側外牆磁磚時，才一轉身就看見一塊木塊掉下擊中罹災者的安全帽後，他人就從施工架上掉落到4樓的施工架隔板上，他的安全帽則與木塊一併掉落在他之前抹土的7樓外露樑上，我趕緊和他哥哥立即趕到4樓探視，看見罹災者頭朝東向側倒在隔板上，我就與另一同事爬出去將他送到竹北東元醫院急救，至隔日醫院表示狀況不樂觀，由家屬辦理出院並送回雲林家中後於94年10月16日下午15時10分許死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：墜落致死。

(二) 間接原因：

不安全狀況：(1) 高度2公尺以上高處作業，未能確實使作業勞工使用安全帽、安全帶。

(2) 高度2公尺以上施工架上作業，未於該處設置防止墜落之防護設備。

(3) 工作場所未設置有防止物體飛落之設備。

(三) 基本原因：(1) 未實施勞工安全衛生教育訓練。

(2) 未確實實施外牆磁磚作業之自動檢查。

(3) 未訂定適合其需要之安全衛生工作守則使勞工遵守。

七、災害防止對策：製作災害案例上網，並將案例送鷹架工會參考防範，類似分段施工架間仍應設置防護設施。

從事冷氣排水明管裝設作業自移動式起重機所設置之吊籃墜落致死災害

一、行業種類：一般土木工程業（3801）。

二、災害類型：墜落（01）。

三、媒介物：移動式起重機（212）。

四、罹災情形：死亡1人。

五、災害發生經過：

據移動式起重機操作手稱：94年○月○日我操作吊車時是邊伸長吊臂邊放鋼索（一手操作伸長吊臂，一手操作放鋼索），而且為避免吊鉤去鉤到大樓房屋的鐵窗，所以我吊鉤鋼索大概施放到與吊臂鼻頭保持約3公尺的間隔，當吊籃升高到約八樓與九樓間時，罹災者以無線電叫我繼續伸長吊臂而且向右轉，因為我一手操作伸長吊臂，另一手操作向右轉，此時便無法放鋼索，所以在伸長吊臂而且向右轉時，吊鉤隨著吊臂的伸長而接近吊臂前方的鼻頭，最後打到吊臂前方的鼻頭，並且將裝置於鼻頭上的吊籃往後拉，造成吊籃倒轉，加上罹災者未使用安全帶與安全帽，所以罹災者便自吊籃中墜落至地面。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：自吊籃中墜落至地面致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：

（1）使用移動式起重機乘載與吊升勞工從事作業。

（2）過捲預防裝置未能動作。

（3）高度二公尺以上之高處作業，未使用安全帶、安全帽。

（三）基本原因：

（1）危害認知不足。

（2）未實施自動檢查。

七、災害防止對策：

（一）移動式起重機之使用，不得乘載或吊升勞工從事作業。

（二）移動式起重機，應於每日作業前對過捲預防裝置、過負荷警報裝置、制動器、離合器、控制裝置及其他警報裝置之性能實施檢點，以確保各項裝置能正常動作。

（三）高度二公尺以上之高處作業，應確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

八、本災害違反勞工法令事項：

（一）雇主對於移動式起重機之使用，以吊物為限，不得乘載或吊升勞工從事作業。但在不得已情形下，具有人員專用乘座廂及圍欄、佩戴安全索或安全帶等，足以防止墜落之設施等者，不在此限。（起重升降機具安全規則第51條暨勞工安全衛生法第5條第1項）

- (二) 雇主對移動式起重機，應於每日作業前對過捲預防裝置、過負荷警報裝置、制動器、離合器、控制裝置及其他警報裝置之性能實施檢點。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 53 條暨勞工安全衛生法第 14 條)
- (三) 雇主對於起重機具之吊鉤或吊具，為防止與吊架或捲揚胴接觸、碰撞，應有至少保持○·二五公尺距離之過捲預防裝置，如為直動式過捲預防裝置者，應保持○·○五公尺以上距離；並於鋼索上作顯著標示或設警報裝置，以防止過度捲揚所引起之損傷。(勞工安全衛生設施規則第 91 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
- (四) 雇主對於在高度二公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。(勞工安全衛生設施規則第 281 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)

勞工工作中墜落致死案

核備文號：

一、行業種類：一般土木工程業（3801）

二、災害類型：墜落（01）

三、媒介物：開口部分（414）

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據勞工 000 稱：災害發生當日上午 8 時左右，我與我太太將獨輪車與水桶等工具從 6 樓吊至 3 樓，當時我在 6 樓操作吊具（馬達固定於頂樓電梯機房之樓版上），我太太則於 3 樓負責將工具從電梯間移入 3 樓，之後便從事室內浴室之粉刷，中午過後因天氣好轉，老闆交代我等將工具收拾以便從事外牆粉刷，下午 1 時左右，我太太負責將 3 樓工具移至電梯間前，我則上至 10 樓準備施吊工作，當我抵達 10 樓電梯口便聽到一聲喊叫聲，探頭從電梯間往下看，當時我太太已墜落坑底，我則立即趕至地下 2 樓，與老闆二人將其送往 000 醫院急救，不治死亡。三樓現場電梯間開口框架係由角材圍起，並以鐵線固定，我太太墜落當時身上並無掛安全帶，安全帽則有戴於頭上。至於當天上午從事吊掛時，係先將框架上之鐵線解開，當吊掛完成後再放回，發生災害時三樓電梯間之圍欄是否有打開及當時現場是否有放置安全帶則不清楚，平日老闆有發放安全帶供我們使用。等語。

再據點工 000 稱：災害發生當日上午巡視電梯口，因電梯開口經常被打開，當天中午約 1 時多，我醒來後便從乙梯之地下 2 樓往上巡到十樓及屋凸處，再從甲梯之屋凸往下巡視，當時十樓電梯開口已被打開、我使用鐵線將開口框架綁起來，走到三樓時也發現電梯開口被打開，我亦用鐵線將開口框架綁起來，當抵達地下 2 樓時，該處之電梯開口亦被打開，我再將其綁起來。又稱：當時甲梯三樓電梯內有一吊索勾頭、電梯外放置有獨輪車與筒子等水泥工用之工具，且十樓電梯開口外停有一獨輪車。等語。

六、災害原因分析：

1．直接原因：罹災者吳金葉自電梯直井開口墜落深約 14.8 公尺之機坑，造成頭胸撞挫傷併重度氣胸及顱骨骨折顱內出血致死。

2．間接原因：

不安全狀況：2 公尺以上高處作業，雇主未使勞工確實使用安全帶、安全帽。

不安全動作：勞工未使用安全帶且安全帽未確實使用。

3．基本原因：(1) 未實施自動檢查。

(2) 未設置安全衛生人員。

(3) 未辦理教育訓練。

(4) 未訂定安全衛生工作守則。

(5) 未確實具體告知工作環境、危害因素。

(6) 未確實辦理協議、連繫；調整、巡視等相關事項。

七、災害防止對策：

(1) 2 公尺以上高處作業應使勞工確實使用安全帶、安全帽。

(2) 工作場所負責人應確實實施工作之連繫與調整及工作場所之巡視。

從事屋頂物料清除作業發生墜落災害案

(核備文號): 094034184

- 一、行業種類：一般土木工程業 (3801)
- 二、災害類型：墜落 (01)
- 三、媒介物：屋頂 (415)
- 四、罹災情形：死亡 1 人
- 五、災害發生經過：

據勞工陳○○、鄭○○稱述，94 年 5 月 20 日早上許○○ (死者) 及鄭○○由領班廖○○分派工作後，就由○○公司洪○○帶到工地 D 區 3 樓平台屋頂區從事清潔工作，約下午 2 時陳○○聽到許○○之哀叫聲，即跑過去看見許○○由 D 區 3 樓斜屋頂跌落在施工架踏板上，因一人無法扶抬他上來，再找當時在 D 區 3 樓後側斜屋頂清潔之鄭○○來幫忙將許○○抬下來，然後由陳○○、鄭○○和洪○○將許○○送澄清醫院台中港分院急救，延至當天晚上 9 時 40 分許死亡。

六、災害原因分析：

- (一) 直接原因：由 3 樓 D 區斜屋頂跌落至距屋頂邊緣 60 公分之施工架踏板上，致肋骨骨折、胸腔內出血、心肺衰竭死亡
- (二) 間接原因：不安全狀況：於斜屋頂從事清潔工作，未設置安全網或安全母索可供鉤掛安全帶。
不安全動作：未確實使用安全帶。
- (三) 基本原因：1. 屋頂作業未管制、巡視與連繫。
2. 未善盡危害告知事項。
3. 未設勞工安全衛生人員，實施自動檢查。
4. 未訂定安全衛生工作守則。
5. 未實施安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：

1. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：1、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。2、工作之連繫與調整。3、工作場所之巡視。4、. . . 5、其他為防止職業災害之必要事項。(勞工安全衛生法第 18 條第 1 項第 1、2、3、5 款)

2. 事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境，危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。(勞工安全衛生法第 17 條第 1 項)
3. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第 14 條第 1、2 項)
4. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第 25 條第 1 項)
5. 雇主於僱用勞工時，應施行體格檢查及管理。(勞工安全衛生法第 12 條)
6. 雇主對於在高度 2 公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。(勞工安全衛生設施規則第 281 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)

從事裝潢工作時發生墜落災害案

(核備文號): 0940008072

一、行業種類：建物裝修及裝潢業 (4100)

二、災害類型：墜落 (01)

三、媒介物：開口部份_電梯 (414)

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據目擊者雇主陳○○稱述：94年06月15日09時00分許災害發生前罹災者吳○○獨自1人位於178-6號4樓，我與2名勞工位於178-5號4樓從事木工裝潢作業（裝釘天花板工作），當我由兩屋互通之陽台至178-6號巡視吳○○作業情形時，因未見吳○○在178-6號作業，我即沿樓梯往下四處尋找，後來在1樓機坑發現吳○○，經連絡119救護車，將吳○○送大甲光田醫院急救後，不治死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：由4樓墜落至高度約11公尺之電梯機坑底，因頭部外傷致顱腦損傷，不治死亡。

(二) 間接原因：不安全狀況：

1. 電梯開口未設護欄。
2. 進入營繕工程工作場所作業人員，未提供安全帽，使勞工戴用安全帽。

(三) 基本原因：1. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

2. 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。

3. 未設置勞工安全衛生人員。

4. 未實施必要之安全衛生教育、訓練。

七、災害防止對策：

1. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第14條第1、2項)
2. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第25條第1項)

3. 雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。(勞工安全衛生法第 23 條第 1 項)

行走樓梯因滾落發生死亡職業災害

(核備文號：94年3月7日勞檢4字第0940009151號)

一、行業種類：房屋建築工程業

二、災害類型：滾落(01)

三、媒介物：樓梯(413)

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

00新建工程二級承攬人A工程行勞工甲於94年1月4日下午16時左右，正由建物2樓循屋內樓梯走下1樓時，於從2樓往下算起第4階(亦為樓梯轉角處，距地面高437公分)因腳踏階上之廢木片而滾落至從2樓往下算起第19階(距地面高92公分)，共滾落15台階約345公分，經送醫救治後因頸椎骨折導致心肺衰竭不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：從距地面高437公分之樓梯階梯滾落345公分致頸椎骨折，送醫8日後心肺衰竭不治死亡。

(二)間接原因：工作場所階梯未保持不致使勞工滑倒之安全狀態

(三)基本原因：

1、未訂定適合需要之安全衛生工作守則。

2、未實施勞工安全衛生教育訓練。

3、事業單位未於事前告知承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨防災應採取之措施。

4、事業單位與承攬人共同作業時，原事業單位未採取工作場所巡視及其他防災必要措施。

七、災害防止對策：

(一)雇主對於勞工工作場所之階梯應保持不致使勞工滑倒之安全狀態，或採取必要之預防措施。

(二)雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。

(三)雇主應依其設備及作業訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

(四)雇主應會同勞工代表訂定適合需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。

(五)事業單位以其事業之一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。

(六)事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業

災害，原事業單位應採取左列必要措施：一、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。二、工作之連繫與調整。三、工作場所之巡視。四、相關承攬事業間之安全衛生教育之指導及協助。五、其他為防止職業災害之必要事項。

(七) 雇主應依規定設置丙種勞工安全衛生業務主管 1 人。

從事裝設警示帶作業因未確實使用安全帶發生墜落災害案

(核備文號):(0940009821)

- 一、行業種類：一般土木工程業（3801）
- 二、災害類型：墜落（01）
- 三、媒介物：開口部分（414）。
- 四、罹災情形：死亡 1 人
- 五、災害發生經過：

據○○有限公司（鋼筋包）工地負責人林○○稱：94年1月23日工地遭中檢所（行政院勞工委員會中區勞動檢查所）停工，工地主任詹○○請我找工欲以點工之方式請人做安全防護，94年1月26日早上8:00左右，我請臨時工金○○至特1區（A區）3樓樓板有開口處矗立鋼筋並拉警示帶，而我於8:20左右上去打算請他喝飲料（口甲涼），看見他正拿鋼筋站在開口面邊緣欲矗立俾便掛警示帶，不慎由開口處跌落地面，我見狀急奔下樓並呼叫工地主任（詹○○）叫救護車，經急送至鄰近台中縣大里市仁愛醫院急救，仍不治死亡。

六、災害原因分析：

- （一）直接原因：自 10 公尺高之 3 樓樓板開口處墜落地面死亡
- （二）間接原因：實施停工之改善（安全防護）之第一線作業，未確實使用安全帶。
- （三）基本原因：1. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
2. 未實施安全衛生教育訓練及預防災變之訓練。
3. 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。

七、災害防止對策：

- 1. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。（勞工安全衛生法第 14 條第 1、2 項）
- 2. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。（勞工安全衛生法第 25 條第 1 項）
- 3. 雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。（勞工安全衛生法第 23 條第 1 項）

從事物料吊運作業發生墜落災害案

(核備文號): 0940010709

一、行業種類：其它營造業 (4200)

二、災害類型：墜落 (01)

三、媒介物：營建物 (418)

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據當時配合作業人員楊○○稱述，94年1月27日約8時我和劉○○到工地從事吊白磚(輕質磚)工作。我在地下1樓用磚車載白磚推送至電梯口，由在11樓之劉○○以捲揚機吊上去，約10時20分許第1車吊上11樓時，聽到磚車墜落聲響並有人高喊有人墜樓了(不知何人呼喊)，我即跑去請人打119叫救護車，然後我和工地主任陳○○到地下2樓電梯坑將劉經揚扶上電梯口樓板，經送中國醫藥大學附設醫院急救，延至94年1月28日11時不治死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：由11樓電梯口墜落至地下2樓電梯基坑，因頭部、胸腹部挫傷併內臟破裂、出血、外傷性休克死亡

(二) 間接原因：1. 於11樓電梯口吊白磚，未確實使用安全帶。

2. 捲揚機鋼索吊環與吊鉤頭未確實接合。

(三) 基本原因：1. 高架作業未管制、巡視與連繫。

2. 未善盡危害告知事項。

3. 未設勞工安全衛生人員，實施自動檢查。

4. 未訂定安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

1. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：1、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。2、工作之連繫與調整。3、工作場所之巡視。4、. . . 5、其他為防止職業災害之必要事項。(勞工安全衛生法第18條第1項第1、2、3、5款)

2. 事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境，危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。(勞工安全衛生法第17條第1項)

3. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動

檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第 14 條第 1、2 項)

4. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第 25 條第 1 項)
5. 雇主於僱用勞工時，應施行體格檢查及管理。(勞工安全衛生法第 12 條)
6. 雇主對於在高度 2 公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。(勞工安全衛生設施規則第 281 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)

勞工因從事鋼筋作業墜落災害案

(核備文號)：0940014506

一、行業種類：一般土木工程業 (3801)

二、災害類型：墜落 (01)

三、媒介物：開口部份 (414)

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據雇主李○○稱述「94年1月26日上午8時開始工作，因為黃○○是臨時工，我指揮他到P14端把工地一些物料整理，以利工程進行，我本身未親眼見到他墜落時在做什麼？其他人也沒有看到。依現場情況推論當時黃○○在P14端樑處進行工地整理，他可能在鋪設橫樑上方的踏板，此處開口寬大約1.5公尺、長大約4公尺，該員不慎由此處開口滑落至支撐平台（高度大約2.3公尺），再由支撐平台墜落至地面（高度大約12公尺），當時無人目睹，我當時聽到有人喊有人墜落，我馬上跑過去看發現黃○○已墜落至地面，我叫模板領班打119求救，馬上跑下去看情況，約1、2分鐘後到達地面墜落點，此時119救護車到達，不久童綜合醫院救護車也到達，馬上幫黃○○做簡易包紮後送童綜合醫院，急救至11時許死亡。當時墜落時黃○○意識尚清醒，還會告知我他身體何處疼痛。」

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：由高度約15公尺的P14端樑開口墜落地面造成胸腹部挫傷併內出血死亡。

(二) 間接原因：

不安全狀況：於高度約15公尺P14端樑開口處，未設置護欄或安全網等防護設備。

不安全行為：勞工未確實使用安全帶。

(三) 基本原因：

1. 未設置勞工安全衛生人員，實施安全衛生管理。
2. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
3. 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。
4. 未對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。
5. 未訂定墜落災害防止計畫，採取適當墜落災害防止措施。
6. 事業單位以其事業之全部或一部份交付承攬時，應於事前告知承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法有關安全衛生規定應採取之措施。
7. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，未採取防止職業災害之必要措施。

七、災害防止對策：

1. 雇主應依其事業之規模、性質、實施安全衛生管理；並依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生組織。【勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第2條暨勞工安全衛生法第14條第1項】
2. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：「1、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。2、工作之連繫及調整。3、工作場所之巡視。4、相關承攬事業間之安全衛生教育之指導與協助。5、其他為防止職業災害之必要事項。」【勞工安全衛生法第18條第1項第1至5款】
3. 雇主對於高度2公尺以上之屋頂、開口部分、等場所作業，勞工有遭受墜落危險之虞者，應於該處設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。【營造安全衛生設施標準第19條暨勞工安全衛生法第5條第1項】(93年7月23日勞中檢營字第0935005179號函通知文到後即改善)
4. 事業單位以其事業之全部或一部份交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。【勞工安全衛生法第17條第1項】
5. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。【勞工安全衛生法第25條第1項】
6. 雇主對於高度2公尺以上之工作場所，勞工作業有墜落之虞者，應依下列規定訂定墜落災害防止計畫，採取適當墜落災害防止設施：1. 經由設計或工法之選擇，儘量使勞工於地面完成作業以減少高處作業項目。2. 經由施工程序之變更，優先施作永久構造物之上下昇降設備或防墜設施。3. 設置護欄、護蓋。4. 張掛安全網。5. 使勞工佩掛安全帶。6. 設置警示線系統。7. 限制作業人員進入管制區。8. 對於因開放邊線、組模作業、收尾作業等及採取第一款至第五款規定之設施致增加其作業危險者，應訂定保護計畫並實施。【營造安全衛生設施標準第17條暨勞工安全衛生法第5條第2項】
7. 6. 雇主對於高度2公尺以上之工作場所，勞工作業有墜落之虞者，應依下列規定訂定墜落災害防止計畫，採取適當墜落災害防止設施：1. 經由設計或工法之選擇，儘量使勞工於地面完成作業以減少高處作業項目。2. 經由施工程序之變更，優先施作永久構造物之上下昇降設備或防墜設施。3. 設置護欄、護蓋。4. 張掛安全網。5. 使勞工佩掛安全帶。6. 設置警示線系統。7. 限制作業人員進入管制區。8. 對於因開放邊線、組模作業、收尾作業等及採取第一款至第五款規定之設施致增加其作業危險者，應訂定保護計畫並實施。【營造安全衛生設施標準第17條暨勞工安全衛生法第5條第2項】
8. 雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。【勞工安全衛生法第23條第1項】

某營造工地勞工從事橋墩基礎開挖作業因墜落發生死亡職業災害

(核備文號： 0940016608)

- 一、行業種類：一般土木工程業（3801）
- 二、災害類型：墜落（01）。
- 三、媒介物：開口部分（414）。
- 四、罹災情形：死亡一人。
- 五、災害發生經過：

據和罹災者一起作業勞工稱述：該工程土方工程預計挖7公尺，因已經快接近預定深度，故下午13時30分左右某營造股份有限公司駐現場勞工和工程師到現場測量開挖深度，罹災者拿一只50米捲尺先到我駕駛挖土機位置開挖面北側量測，他一隻腳踏在開挖面開口邊緣之鋼板樁上之土堆，另一隻腳踏在水平三角斜支撐之鋼樑上，再以捲尺測量深度為6.8公尺，當時他還叫我過去看捲尺之數字，並告訴我說還差0.2公尺即到開挖深度，然後我就回到挖土機駕駛座上，他就繼續走到開挖面西側位置再以該捲尺測量西側的深度，當時我看到他還是一隻腳踏在開口邊緣之鋼板樁上之土堆，另一隻腳正要踏水平支撐之H型鋼上時，他就滑倒掉入開挖面內，整個人被底下之橋墩基礎樁裸露之鋼筋刺入，我立即喊叫正在開挖面西側安裝測量儀器的工程師找人幫忙急救，後來由工地主任找人以乙炔切割器將鋼筋切斷後連同鋼筋一起送醫院急救。

六、災害原因分析：

- (一) P15橋墩基礎開挖深度預計挖7.0公尺，罹災者工作為負責開挖深度測量工作，因當天開挖深度已接近預定之深度，罹災者欲從開挖開口處直接以捲尺量測深度，罹災者因此一腳踏在開挖坑開口處土堆，另一腳欲踏上西側安全支撐之H型鋼時，因H型鋼上佈滿開挖土方掉落之泥土，當天天氣又為陰雨天，H型鋼上泥土濕滑，故其踏上該H型鋼上時，一腳踩滑身體失去重心，並向開挖面傾倒，因其未使用安全帶故墜落6.9公尺深之坑內，又其底下剛好是西側基礎樁鋼筋裸露位置，故身體墜落後直接被10號鋼筋從左大腿處插入腹部，雖經緊急送醫急救，但仍不治死亡。

(二) 綜上所述，研判本次災害發生之可能原因如后：

1．直接原因：由橋墩基礎開挖坑邊緣墜落約6.9公尺橋墩基礎坑內，
遭外露基樁鋼筋從左大腿刺入腹部內，致外傷性低
血容積休克死亡。

2．間接原因：

不安全狀況：

(1) 橋墩基礎開挖開口邊緣，未設護欄且勞工未確實使用安全帶。

(2) 基樁鋼筋裸露未採取彎曲尖端、加蓋或加裝護套等防護設施。

(3) 陰雨天地面及H型鋼上泥土濕滑。

3、基本原因：

(1) 勞工安全意識不足。

(2) 安全衛生教育訓練不足。

七、災害防止對策：

1、雇主對於高度二公尺以上之屋頂、鋼樑、開口部分、階梯、樓梯、坡道、工作台、擋土牆、擋土支撐、施工構台、橋樑墩柱及橋樑上部結構、橋台等場所作業，勞工有遭受墜落危險之虞者，應於該處設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。雇主為前項設施有困難，或作業之需要臨時將護欄拆除，應採取使勞工使用安全帶等防止因墜落而致勞工遭受危險之措施。

2、雇主對於在高度二公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

3、雇主對於工作場所暴露之鋼筋、鋼材、鐵件、鋁件及其他材料等易生職業災害者，應採取彎曲尖端、加蓋或加裝護套等防護設施。

勞工因工地施工時墜落災害案

(核備文號): 0940017729

一、行業種類：其他營造業 (4200)

二、災害類型：墜落 (01)

三、媒介物：開口部份 (414)。

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據○○工程行許○○稱：「94年1月31日14時10分我、周○○、陳○○等人在9號機廠房鍋爐房4樓準備鋼構油漆塗裝工程安全防護設施，周○○進入鋼構拉設安全母索，周○○解開安全帶勾子（原來勾在電纜導管）要離開時，誤踩放在鋼構上厚度1mm薄鐵板，造成周○○及鐵板一起墜落地面（高差約18公尺）經送童綜合醫院急救治療延至94年2月1日死亡。」

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：自18公尺高度公尺處墜落地面致顱內出血、顏面部挫傷死亡。

(二) 間接原因：不安全狀況：高度18公尺公尺處進行作業有墜落之虞者，未採取張掛安全網、且使用之安全帶無補助掛鉤，以供勞工作業移動中可交換鉤掛使用等設施

(三) 基本原因：1. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
2. 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。
3. 交付承攬時未依規定告知危害因素等。
4. 共同作業時設置協議組織，但未實施指揮及協調、連繫與調整、確實巡視。

七、災害防止對策：

1. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第14條第1、2項)
2. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第25條第1項)
3. 事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境，危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。(勞工安全衛生法第17條第1項)

4. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：1、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。2、工作之連繫與調整。3、工作場所之巡視。4、相關承攬事業間之安全衛生教育之指導及協助。5、其他為防止職業災害之必要事項。(勞工安全衛生法第18條第1項)

勞工站於窗台上從事沖洗作業時發生墜落致死災害

(94) 0940019283

一、行業種類：建築物清潔服務業（9204）

二、災害類型：墜落（01）

三、媒介物：營建物（418）

四、罹災情形：死亡1人（男）

五、災害發生經過：

據○○社清潔工吳○○稱：「災害發生前我雙腳站立於3樓前面房間左側固定窗窗台上，手拿高壓噴槍沖洗玻璃及窗台下雨庇，沖洗乾淨後，我下來站在雨庇上將噴槍傳給浴廁內固定窗前張○○，交完噴槍後，我爬上前房間左側固定窗窗台回到前房間內，約下午14時20分許，我問張○○沖洗好了嗎？張○○說快好了，我看到張○○站在浴廁內固定窗窗台上，手拿高壓噴槍沖洗窗台。當時我聽到張○○『唉』一聲，人連同噴槍一起墜地，我趕快下樓看到張○○躺臥於一樓左院上，頭部流血，趕快找人叫救護車。」；另據○○公司工地主任葉○○稱：「接獲通報後我以電話通知救護，約下午14時45分許救護車到達工地，將張○○送往○○醫院不治死亡。」

六、災害原因分析：

（一）直接原因：從事沖洗窗戶及窗台作業，因重心不穩，自離地高約7公尺46公分之固定窗窗台上失足墜地死亡。

（二）間接原因：不安全狀況：於離地高約7公尺46公分之固定窗窗台上作業，未使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

（三）基本原因：

1. 未設置勞工安全衛生人員。
2. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
3. 未訂定之安全衛生工作守則。
4. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位未採取左列必要措施：1 設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。2 工作之連繫與調整。3 工作場所之巡視。
5. 未具安全意識。

七、災害防止對策：

（一）事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：「一、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。二、工作之連繫與調整。三、工作場所之巡視。．．．．．。」

（二）雇主依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關

之規定，設置勞工安全衛生組織、人員。

- (三) 雇主對所用之設備及其作業，訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
- (四) 雇主應會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。
- (五) 雇主僱用勞工時，應依勞工健康保護規則之規定，實施勞工體格檢查及管理。
- (六) 雇主對於年滿 15 歲以上，60 歲以下之勞工，應以其雇主或所屬團體或所屬機構為投保單位，全部參加勞工保險為被保險人。
- (七) 雇主對於在高度二公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

從事鋼構組配作業時發生墜落墜落災害案

(核備文號)：0940022603

一、行業種類：金屬建築組件製造業 (2432)

二、災害類型：墜落 (01)

三、媒介物：屋頂 (415)

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據目擊者技工魏○○稱：災害發生時我正位於屋頂突出物旁合梯上，目擊罹災者柯○○正由屋頂突出物頂西側橫跨至鋼柱時而墜落，經連絡「119」，將柯○○送往私立中山醫學大學附設醫院急救後，不治死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：從事鋼構作業，於移位時由高約 9.34 公尺之高處墜落至地面，造成顱內出血、胸腹部挫傷併氣血胸，不治死亡。

(二) 間接原因：不安全狀況：

- 1、高度 2 公尺以上之處所進行作業，未架設施工架。
- 2、高度 2 公尺以上之屋頂、開口部分，未設置護欄。
- 3、從事高架作業未確實使用安全帶。
- 4、進入營繕工程工作場所作業人員，未使其正確戴用安全帽。

(三) 基本原因：

- 1、未設置勞工安全衛生人員。
- 2、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查
- 3、未辦理勞工安全衛生教育、訓練。
- 4、未訂定安衛生工作守則。
- 5、未設置鋼構組配作業主管。
- 6、安全意識不足。

七、災害防止對策：

- 1、雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生組織、人員。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 4 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 14 條第 1 項)
- 2、雇主對於勞工安全衛生法第 5 條第 1 項之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 79 條暨勞工安全衛生法第 14 條第 2 項)
- 3、雇主對新僱勞工、或在職勞工於變更工作前，應使其接受適於各該工作必要之安全衛生教育訓練。(勞工安全衛生教育訓練規則第 13 條暨勞工安全衛生法第 23 條)
- 4、雇主應會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第 25 條第 1 項)。

- 5、雇主對於在高度 2 公尺以上之處所（工作台之邊緣及開口部分等除外）進行作業，勞工有墜落之虞者，應以架設施工架等方法設置工作台。（勞工安全衛生設施規則第 225 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項）
- 6、雇主對於在高度 2 公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。（勞工安全衛生設施規則第 281 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項）
- 7、雇主對於進入營繕工程工作場所作業人員，應提供適當安全帽，並使其正確戴用。（營造安全衛生設施標準第 11 條之 1 暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項）
- 8、雇主對於高度二公尺以上之屋頂、鋼樑、開口部分、階梯、樓梯、坡道、工作台、擋土牆、擋土支撐、施工構台、橋樑墩柱及橋樑上部結構、橋台等場所作業，勞工有遭受墜落危險之虞者，應於該處設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。（營造安全衛生設施標準第 19 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項）
- 9、雇主僱用勞工從事鋼構組配作業，應選任鋼構組配作業主管，辦理下列事項：1 分配及在現場監督勞工作業。2 檢查器具、工具、安全帽及安全，並汰除其不良品。3 督導勞工使用安全帽或安全帶。（營造安全衛生設施標準第 149 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項）
- 10、雇主僱用勞工時，應施行體格檢查；對在職勞工應施行定期健康檢查。（勞工安全衛生法第 12 條）
- 11、勞工保險月投保薪資應按被保險人月薪資總額，依投保薪資分級表之規定申報投保。（勞工保險條例第 14 條）
- 12、雇主對勞工於高差超過 1.5 公尺以上之場所作業時，應設置能使勞工安全上下之設備。（勞工安全衛生設施規則第 228 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項）

從事電焊作業後收拾樓板面上工具因緊鄰開口開放邊緣又所設置之安全護欄、安全護網不符合規定，發生墜落死亡

(核備文號)： 0940024563

一、行業種類：一般土木工程業 (3801)

二、災害類型：墜落 (01)

三、媒介物：開口部分 (414)。

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據○○所僱勞工吳○○稱：94年3月19日早上10時0分許，我與張○○開始在CUB2棟2樓管道間旁輪流爬上合(A字)梯實施管道口型支撐架之電焊作業，直至10:30左右，張○○電焊作業終了，由合(A字)梯下來，我同時無需為他扶梯，隨後我告訴他：「我去1樓拿油漆上來補漆。」，途中順手關掉原使用電焊機電源，等我到達1樓時，即看見他已墜落仰躺在1樓地面上，我急忙試著搖醒他，卻未見他有所反應，故即刻打行動電話給領班馮○○，卻打不通，隨即央請附近承攬商以對講機急呼，後由廠區救護車，急送至鄰近台中榮民總醫院急救，延至16:30仍不治死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：自8.5公尺高之2樓樓板開口處(管道間)墜落地面死亡

(二) 間接原因：所設置之護欄、安全網未符合架設標準。

(三) 基本原因：1. 實施自動檢查未確實。

2. 所訂定安全衛生工作守則，尚未報經檢查機構備查。

3. 未具體告知工作環境、危害因素暨有關安全衛生規定應採之措施。

4. 未依規定「確實巡視」並採取防止職業災害必要事項之具體作為。

七、災害防止對策：

1. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：1、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。2、工作之連繫與調整。3、工作場所之巡視。4、. . . 5、其他為防止職業災害之必要事項。(勞工安全衛生法第18條第1項第1、2、3、5款)

2. 事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關

其事業工作環境，危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。(勞工安全衛生法第 17 條第 1 項)

3. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第 14 條第 1、2 項)
4. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第 25 條第 1 項)
5. 安全網勿繫掛於護欄欄杆上，另尋牢固懸掛之處，以避免如護欄倒塌而使安全網亦隨之失效，有失雙重保護效能【固定安全網之支撐點依據 CNS14252 Z2115 標準規定應能承受 3KN { 306.1kgf } (考量位移衝擊能量) 於任何方向施加之水平側向力較護欄之杆柱、杆件之法定強度及錨錠 75kgf 之要求嚴苛高達 4 倍；如將安全網繫掛於護欄杆件上，形同承受能力僅達護欄標準 (75kgf)】。

某工程行勞工從事高壓鐵塔絕緣礙子更新作業墜落死亡職業災害

(核備文號):(94) 0940028084

一、行業種類：其他營造業(4200)

二、災害類型：墜落(01)

三、媒介物：營建物(418)

四、罹災情形：死亡一人、傷〇人

五、災害發生經過：

據勞工賴〇〇稱述：「94年4月3日6點30分至7點於嘉民線345KV第23號鐵塔集合，先領取降落傘式安全帶【含輔助繩、掛勾及減震包】及防墜器。我與羅〇〇所拿的輔助繩皆為兩條輔助繩再作連結成1條輔助繩。著好裝備後，由個人檢查自己的防護裝備，裝備若有問題須馬上反應更換。並由〇〇企業有限公司勞安人員李〇〇抽查勞工之安全帶、掛鈎等功能。之後由〇〇汽電股份有限公司及〇〇企業有限公司人員對我們作防止墜落方面之安全告知、工作項目及停電範圍。7點30分左右上塔作業，我與羅〇〇至南側2號橫擔從事礙子更換工作。我至線端而羅〇〇則留在橫擔末端工作。約9點時，我們完成礙子更換工作，我就以面向橫擔之方式返回橫擔（註：離開橫擔是以背向橫擔方式移動），並往上到1號橫擔繼續工作。羅〇〇則在2號橫擔末端收拾手搖式起重機、鋼索等物品。大約9點20分左右聽到下面傳來嘈雜聲，就發現有人墜落地面。

六、災害原因分析：

直接原因：自高度43公尺之高壓鐵塔南側2號橫擔末端處墜落地面。

間接原因：勞工在高度43公尺之高壓鐵塔南側2號橫擔末端處未確實先將單掛鈎腰式安全帶之掛鈎勾在2號橫擔末端滑軌軌道之滑軌式防墜器上，即解開降落傘式安全帶背後鈎環上之輔助繩掛鈎並從事收拾輔助繩之工作。

基本原因：

(1) 勞工未確實依高壓鐵塔作業之標準作業程序操作使用安全帶。

(2) 原事業單位未具體告知承攬人有關高壓鐵塔礙子更新作業現

場工作環境、高空作業時可能之危害因素及應採取之改善措施。

(3) 原事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，其所設協議組織未包括再承攬人、未確實巡視工作場所及未作好其他為防止職業災害之必要事項之積極作為。

(4) 未訂定工作守則。

七、災害防止對策：

- 1、雇主對於在高度二公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。(勞工安全衛生設施規則第二百八十一條第一項暨勞工安全衛生法第五條第一項)
- 2、雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生組織、人員。(勞工安全衛生法第十四條第一項)
- 3、雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第二十五條第一項)
- 4、雇主應依勞工之月薪資總額，並依勞工保險月投保薪資分級表之規定，為所僱勞工辦理勞工保險。(勞工保險條例第十四條)

從事吊掛鋼板作業遭鋼板壓斃職業災害

核備文號：0940034907

- 一、 行業種類：一般土木工程業（3801）
- 二、 災害類型：物體飛落（05）
- 三、 媒介物：營建物（418）
- 四、 罹災情形：死亡1人
- 五、 災害發生經過：

94年4月16日挖溝機操作手勞工甲、吊掛手勞工乙、勞工丙等三人從事擋土鋼板裝設作業，吊至肇災鋼板時，U型環螺栓沾黏砂礫，勞工乙將螺栓轉進螺孔時卡住無法轉動，即認為螺栓已鎖緊而通知勞工甲起吊，挖溝機轉至開挖面時，鋼板下緣碰觸到擋土鋼軌頂端，鋼板晃動導致螺栓向後退，當退至螺栓頂端與U型環產生間距時，鋼板自該間距掉落至馬路上，勞工丙正好在鋼板後方準備導引鋼板進入開挖面，不及意會鋼板已掉落而遭翻轉鋼板壓中，經緊急搶救後延至94年4月19日7時15分死亡。

- 六、 災害原因分析：

（一） 直接原因：遭掉落之擋土鋼板（約460公斤）壓斃。

（二） 間接原因：

不安全行為：

1. 勞工乙未將U型環螺栓鎖緊。

2. 雇主對於起重機具之運轉，未於運轉時採取防止吊掛物通過人員上方及人員進入吊掛物下方之設備或措施。

（三） 基本原因：

1. 勞工未受安全衛生教育訓練，危害意識不足。

2. 未訂定安全衛生工作守則供勞工遵守。

3. 未確實實施安全衛生自動檢查。

4. 訂作人未將危害因素具體告知承攬人。

5. 未設置協議組織協議作業人員進場管制事項，連繫與調整工作上之安全措施。

七、災害防止對策：

- (一) 車輛系營建機械作業時，禁止人員（駕駛者等依規定就位者除外）進入操作半徑內或附近有危險之虞之場所。
- (二) 雇主對於起重機具之運轉，應於運轉時採取防止吊掛物通過人員上方及人員進入吊掛物下方之設備或措施。
- (三) 使用吊掛裝置時確認已鎖固後再行起吊。

勞工於攀爬拉梯時墜落死亡職業災害

核備文號：0940040491

一、行業種類：房屋設備安裝工程業（3902）

二、災害類型：墜落（01）

三、媒介物：梯道（413）

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

94年6月6日11時30分勞工甲、乙、丙三人安裝三樓遮雨罩完成後，準備安裝二樓遮雨罩，勞工甲在頂樓將吊升遮雨罩的繩索放下到地面，勞工乙從車上抱著遮雨罩成品要到吊升繩索旁將遮雨罩成品綁在繩索上，此時，勞工丙沒有等到勞工乙作業完畢過來扶拉梯，就開始爬上拉梯，快爬上採光罩時，拉梯向旁邊偏滑，勞工丙跟著掉落至地面，頭部著地受傷，同事們用貨車把他載到斗南福安醫院，再用救護車載到台大醫院雲林分院急救，再轉送台中童綜合醫院，延至94年6月12日死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：自拉梯高度3.3公尺處墜落地面，致顱內出血、頭部挫傷死亡。

（二）間接原因：

不安全狀況：未設置安全上下設備。

不安全行為：未使勞工確實戴用安全帽、安全帶。

（三）基本原因：

1. 勞工未受安全衛生教育訓練，危害意識不足。

2. 未訂定安全衛生工作守則供勞工遵守。

3. 未實施安全衛生自動檢查。

4. 未置勞工安全衛生人員。

七、災害防止對策：

（一）高差超過1.5公尺以上之工作場所應設置安全上下設備。

（二）使勞工確實使用安全帽、安全帶。

從事裂解爐輻射爐管道頂蓋板拆除作業時墜落災害案

(核備文號): 0940041028

一、行業種類：一般土木工程業 (3801)

二、災害類型：墜落 (01)

三、媒介物：開口部份 (414)

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

災害發生當日，罹災者周○○與泰籍勞工 SUTHAT、SAKCHAI 3 人依序由南至北，位於輻射爐管道頂蓋板西側，負責將爐管頂蓋板拆除，當爐管頂蓋板 3 側螺栓拆掉剩下 2 根時 (1 根在北側、1 根在西側)，周○○將身上所佩之兩副安全帶其中之一的掛鉤，勾掛於蓋板上，另一掛鉤則置於樓板上，SUTHAT 將西側螺栓卸除，後 SAKCHAI 繼將北側螺栓卸除，當蓋板之固定螺栓全數拆除，3 人徒手試圖將蓋板翻向西側，後因 SUTHAT、SAKCHAI 體力不支而鬆手，蓋板向下掉落，拖著周○○之安全帶，周○○隨掉落之蓋板而墜落，經送雲林縣崙背鄉大有華濟醫院急救後，不治死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：施工中從距地面 15.48 公尺高處墜落至 3.15 公尺，顱內併胸腔內出血致死。

(二) 間接原因：不安全狀況：

1. 拆除輻射爐管道頂蓋板，未確實將安全帶掛鉤勾掛於安全母索上。
2. 拆除輻射爐管道頂蓋板，未以機械代替人力。

- (三) 基本原因：
1. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
 2. 未確實工作場所之巡視及其他為防止職業災害之必要事項。
 3. 交付承攬時未依規定告知危害因素等。
 4. 安全意識不足。

七、災害防止對策：

1. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第 14 條第 1、2 項)
2. 事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境，危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。(勞工安全衛生法第 17 條第 1 項)

3. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：1、工作場所之巡視。2、相關承攬事業間之安全衛生教育之指導及協助。3、其他為防止職業災害之必要事項。(勞工安全衛生法第 18 條第 1 項)
4. 雇主對新僱勞工、或在職勞工於變更工作前，應使其接受適於各該工作必要之安全衛生教育訓練。(勞工安全衛生教育訓練規則第 13 條暨勞工安全衛生法第 23 條)

從事室內裝潢作業因物體倒塌發生死亡職業災害

(核備文號：94年8月9日勞檢4字第0940042561號)

一、行業種類：建物裝修及裝潢業

二、災害類型：墜落(01)

三、媒介物：木質合梯(371)

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

94年7月13日，A工程行負責人甲及勞工2人共3人至台中市西屯區00路00號一樓鐵皮屋從事室內裝潢作業，工作至當天下午2時15分左右，勞工乙為修補高3.2公尺處之木壁板瑕疵，爬上張開高3.6公尺之木質合梯第6階高2.2公尺處時，因勞工乙爬高且合梯梯腳與地面之夾角高達 81° ，而使「合梯-勞工」系統重心不穩，勞工乙與合梯一起傾倒，勞工乙雖頭戴安全帽，但帽帶未扣而安全帽脫落，致頭部直接撞擊地面，送醫延至94年7月16日不治死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：由梯腳與地面夾角高達 81° 、高3.6公尺之木質合梯2.2公尺處連同合梯一起傾倒，墜落地面，致頭部外傷、顱內出血，送醫不治死亡。

(二) 間接原因：

1、高處營造作業未設置工作台。

2、使用之合梯梯腳與地面之角度高達 81° ，且兩梯腳間未以繫材扣牢。

(三) 基本原因：

1、未實施勞工安全衛生教育訓練。

2、未訂定適合需要之安全衛生工作守則。

3、未設置三種勞工安全衛生業務主管。

4、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

七、災害防止對策：

(一) 雇主對於在高度2公尺以上之處所進行作業，勞工有墜落之虞者，應以架設施工架或其他方法設置工作台；雇主依前項規定設置工作台有困難時，應採取張掛安全網、使勞工使用安全帶等防止勞工因墜落而遭致危險之措施。

(二) 雇主對於使用之合梯，梯腳與地面之角度應在 75° 以內，且兩梯腳間有繫材扣牢。

- (三) 雇主對於進入營繕工程工作場所作業人員，應提供適當安全帽，並使其正確戴用。
- (四) 雇主應對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。
- (五) 雇主應會同勞工代表訂定適合需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。
- (六) 雇主於僱用勞工時，應施行體格檢查；對在職勞工應施行定期健康檢查；並建立健康檢查手冊，發給勞工。
- (七) 雇主應依規定設置丙種勞工安全衛生業務主管一人。
- (八) 雇主應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

某室內裝修公司工地勞工從事室內裝潢作業因墜落死亡職業災害

一、行業種類：建物裝修及裝潢業（4100）

0940043513

二、災害類型：墜落（01）。

三、媒介物：開口部分（414）。

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：

據和罹災者一起作業木工稱：上午我和罹災者及其他2位木工共4員約7點多就到達工作場所，準備從事施作木工裝潢工作，到8點時屋主到達現場，幫我們開鐵捲門，我們陸續進屋因罹災者為本工程之現場負責人，故其先到無照明漆黑地下室開工作燈，不到一下子時間我在一樓聽到從地下室傳來有東西掉落之聲音(不是人的叫喊聲)，我立即到地下查看，當時地下室仍一片漆黑，因此我一邊喊罹災者名字，一邊摸黑到夾層內側處開工作燈，但都無聽到罹災者回應之聲音，當我打開電燈時在夾層處也沒看到罹災者，後來聽到罹災者微弱之呻吟聲，我才在夾層開口處，發現罹災者從夾層開口處墜落到地下室地板，人昏迷躺在地板上，我就立即跑到一樓找人幫忙，並由屋主打119叫救護車，送醫院急救，但仍不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)罹災者為該工程之現場負責人，因此罹災者在屋主早上8時打開鐵捲門後，從較亮之室外直接到一片漆黑地下室，在眼睛仍未適應漆黑環境看不到夾層開口邊緣情況下，想要去開懸吊在距開口邊緣約95公分處之工作燈，罹災者手臂又不夠長，因此其想要更進一步去開燈時，不慎踩空墜落到201公分深之地面，造成頭部外傷致顱腦損傷，雖經緊急送醫急救，但仍不治死亡。

(二)綜上所述，研判本次災害發生之可能原因如后：

1、直接原因：從高2.01公尺高地下室夾層開口邊緣墜落，造成頭部外傷致顱腦損傷死亡。

2、間接原因：

不安全狀況：

(1)地下室無照明一片漆黑。

(2)地下室夾層高2.01公尺開口未設護欄。

3、基本原因：

(1)勞工安全意識不足。

(2)安全衛生教育訓練不足。

(3)自動檢查不確實。

(4)未訂定安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

- 1、雇主對於高度 2 公尺以上之屋頂、鋼樑、開口部分、階梯、樓梯、坡道、工作台、擋土牆、擋土支撐、施工構台、橋樑墩柱及橋樑上部結構、橋台等場所作業，勞工有遭受墜落危險之虞者，應於該處設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。雇主為前項設施有困難，或作業之需要臨時將護欄拆除，應採取使勞工使用安全帶等防止因墜落而致勞工遭受危險之措施。
- 2、雇主對於勞工工作場所之採光照明，應依左列規定辦理：「…六、作業場所面積過大、夜間或氣候因素自然採光不足時，可用人工照明，依左表規定予以補足：（走道、樓梯、倉庫、儲藏室堆置粗大物件處所、應有 50 米燭光以上、且須全面照明）…」
- 3、雇主對於左列場所之照明設備，應保持其適當照明，遇有損壞，應即修復：「…四、高度二公尺以上之勞工作業場所。…七、其他易因光線不足引起勞工災害之場所。」

某公司承攬人所僱勞工從事設置廠房屋頂灑水管時踏穿石綿瓦墜落致死職業災害案

0940043768

一、行業種類：其他營造業（4200）

二、災害類型：墜落（01）

三、媒介物：屋頂（415）

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據當時與罹災者一起工作之勞工高○○稱：「94年7月11日上午8時許，我與吳○○至○○股份有限公司從事A棟廠房屋頂灑水管配管作業，約在當天下午5時20分許，我與吳○○在廠房屋頂上從事灑水管固定工作，兩人相距約2公尺，突然間，聽到吳○○喊叫一聲『啊』，我發現他踏穿石綿瓦屋頂後墜落地面，立即送苗栗市○○醫院急救不治死亡。」，又稱：「工作時均未戴安全帽、繫掛安全帶亦未設置寬度在三十公分以上之踏板或裝設安全護網。」。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：從距地面約4.5公尺之高處屋頂踏穿石綿瓦墜落，造成腦挫傷合併顱內出血，胸椎骨折合併皮下血腫，顱骨凹陷性骨折及左胸鈍傷塌陷致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：（1）. 未使用安全帽及安全帶。

（2）. 在石綿瓦構築之屋頂作業時，未於屋架上設置適當強度，且寬度在三十公分以上之踏板或裝設安全護網。

（三）基本原因：

（1）. 未置勞工安全衛生業務主管。

（2）. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

（3）. 未訂定安全衛生工作守則

（4）. 未辦理安全衛生教育及預防災變之訓練。

七、依勞工法令應辦理事項：

甲、原事業單位：

（一）、已置勞工安全衛生業務主管，應填具「勞工安全衛生管理單位（人員）設置報備書」陳報本所備查。（勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第86條暨勞工安全衛生法第14條第1項）

（二）、雇主對其設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。（勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第79條暨勞工安全衛生法第14條第2項）

（三）、雇主對新僱勞工、或在職勞工於變更工作前，應使其接受適於各該工作必要之安全衛生教育訓練。（勞工安全衛生法第23條第1項）

（四）、雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。（勞工安全衛生法第25條第1項）

（五）、事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。（勞工安全衛生法第17條第1項）

- (六)、事業單位與承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調工作，應採取工作連繫與調整之必要措施，應巡視工作場所，應有其他為防止職業災害之必要事項。(勞工安全衛生法第 18 條第 1 項第 1、2、3、5 款)

乙、一級承攬人：

- (一)、應置勞工安全衛生業務主管。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 4 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 14 條第 1 項)
- (二)、雇主對其設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 79 條暨勞工安全衛生法第 14 條第 2 項)
- (三)、雇主對新僱勞工、或在職勞工於變更工作前，應使其接受適於各該工作必要之安全衛生教育訓練。(勞工安全衛生法第 23 條第 1 項)
- (四)、雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第 25 條第 1 項)
- (五)、僱用勞工時，應依規定項目實施一般體格檢查。(勞工健康保護規則第 10 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 12 條第 1 項)
- (六)、雇主對勞工於石綿瓦材料構築之屋頂從事作業時，為防止勞工踏穿墜落，應於屋架上設置適當強度，且寬度在三十公分以上之踏板或裝設安全護網。(勞工安全衛生設施規則第 227 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
- (七)、雇主對於在高度二公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。(勞工安全衛生設施規則第 281 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
- (八)、勞工遭遇職業災害而死亡時，雇主除給與五個月平均工資之喪葬費外，並應一次給予其遺屬四十個月平均工資之死亡補償。(勞動基準法第 59 條第 4 款)

從事廠房屋頂修補時踏穿石綿瓦浪板墜落致死職業災害

一、行業種類：其他營造業（4200）

二、災害類型：墜落（01）

三、災害媒介物：屋頂（415）

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據進 00 負責人陳 00 稱：「94 年 7 月 15 日我與陳 00、林 00（罹災者）利用長梯子到倉庫屋頂，新石綿瓦使用移動式起重機吊到屋頂，再將石綿瓦搬至需更換處時，勞工林 00 踏穿屋頂石綿瓦墜落地面，立即送 00 醫院雲急救，延至 94 年 7 月 16 日 6 時 30 分不治死亡。」。

六、災害原因分析：

1．直接原因：從距地面約 7 公尺之高處屋頂踏穿石綿瓦浪板墜落，造成腦出血，頭部外傷等致死。

2．間接原因：不安全狀況：

(1) 未使用安全帽及安全帶。

(2) 在石綿瓦浪板材質構築之屋頂作業時，未於屋架上設置適當強度，且寬度在三十公分以上之踏板或裝設安全護網。

3．基本原因：

(1) 未置勞工安全衛生業務主管。

(2) 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

(3) 未訂定安全衛生工作守則。

(4) 未辦理安全衛生教育及預防災變之訓練。

七、災害防止對策：

(一) 應置勞工安全衛生業務主管。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 4 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 14 條第 1 項)

(二) 雇主對其設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 79 條暨勞工安全衛生法第 14 條第 2 項)

(三) 雇主對新僱勞工、或在職勞工於變更工作前，應使其接受適於各該工作

必要之安全衛生教育訓練。(勞工安全衛生法第 23 條第 1 項)

(四)雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第 25 條第 1 項)

(五)僱用勞工時，應依規定項目實施一般體格檢查。(勞工健康保護規則第 10 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 12 條第 1 項)

(六)雇主對勞工於石綿板、瓦等材料構築之屋頂從事作業時，為防止勞工踏穿墜落，應於屋架上設置適當強度，且寬度在三十公分以上之踏板或裝設安全護網。(勞工安全衛生設施規則第 227 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)

(七)雇主對於在高度二公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。(勞工安全衛生設施規則第 281 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)

勞工從事廠房自然通風器安裝作業發生墜落災害致死

(9408) 0940044541

三、行業種類：房屋設備安裝工程業（3902）

四、災害類型：墜落（01）

三、媒介物：屋頂（415）

四、罹災情形：死亡1人（男39歲）

五、災害發生經過：

據與在罹災者附近作業之張○○稱：「94年7月8日上午約10時，我和罹災者在安裝自然通風器，罹災者將自然通風器搬到安裝位置對準後，我即將自然通風器搬離，以手提電鋸依尺寸切割烤漆浪板，切割大小為55公分×55公分，切割完成後，欲切割下來之烤漆浪板尚未取下，我轉身前往取美工刀時，聽到同事賴○○大叫下面好像有事，我立即回頭去看剛才切割之孔，發現該孔已漏空形成缺口，惟該被切割之烤漆浪板未完全脫離，懸在邊緣，我從缺口向下看，看見罹災者已墜落地面。○○公司會計小姐即叫救護車前往醫院急救。」、又稱「災害當時我的工作為鋸切烤漆浪板，罹災者為搬自然通風器，因我一直專注於鋸切工作，未注意到罹災者之行動，亦未注意其所在位置及如何墜落。」。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：自廠房屋頂墜落死亡。

（二）間接原因：

不安全狀況：於距地面高度約8公尺之廠房屋頂作業，未設置安全母索，並使勞工配戴安全帶鉤掛等防護措施。

（三）基本原因：

1. 未設置勞工安全衛生業務主管。
2. 未定訂自動檢查計畫，實施自動檢查。
3. 未實施辦理勞工安全衛生教育及預防災變訓練。
4. 未訂定安全衛生工作守則。
5. 安全意識不足。

七、災害防止對策：

（一）雇主對於在高度二公尺以上之處所進行作業，勞工有墜落之虞者，應以架設施工架或其他方法設置工作台。但工作台之邊緣及開口部分等，不在此限。雇主依前項規定設置工作台有困難時，應採取張掛安全網、使勞工使用安全帶等防止勞工因墜落而遭致危險之措施。使用安全帶時，應設置足夠強度之必要裝置或安全母索，供安全帶鉤掛。（勞工安全衛生設施規則第225條暨勞工安全衛生法第5條第1項）

從事水電配管作業因墜落災害案

(核備文號): 0940051117

一、行業種類：機電、電信及電路工程業(4001)

二、災害類型：墜落(01)

三、媒介物：梯子等(371)。

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

依據災害發生當日一起與張○○工作之巫○○稱：「94年6月3日，我與張○○一起從事屋頂照明設備組立及配管工作，中午休息，下午1點繼續施作拉線工作(電纜線穿過配管至地面)，一直做到約下午4時(此時我在施工架上，張○○在地面)，突然張○○問我：『合梯可不可以使用？』，我回答：『不知道』，他就自行拉合梯至出事點，之後我繼續拉線，約5分鐘就聽到『喀』一聲，彎下身一看，就看到張○○已側身斜躺在地面沒有動靜，我隨即由施工架下至地面(3層施工架)，以行動電話通知119叫救護車，在趨前察看，只見張○○頭部流血，我再跑回車上拿衛生紙壓住傷口(頭部的後側)，他當時清醒並告訴我：『沒事』，我也告訴他：『已經叫救護車了』，他又說：『不用了，擦一擦就好了』，3分鐘後救護車就到了，隨即送往彰化縣北斗鎮卓醫院急救，約1時後再轉至彰化市彰化基督教醫院急救並實施手術。」，延至94年6月4日21時15分許不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：自高約2.32公尺之合梯上墜落於地面，造成顱內出血致心肺衰竭死亡。

(二)間接原因：

不安全狀況：1. 在高度2公尺以上之處所進行作業，勞工有墜落之虞者，未以架設施工架或其他方法設置工作台。
2. 勞工未使用安全帽防護具。

不安全行為：安全意識不足。

(三)基本原因：1. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

2. 未確實辦理勞工安全衛生教育、訓練。

3. 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。

七、災害防止對策：

1. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第14條第1、2項)

2. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全

衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第 25 條第 1 項)

3. 雇主應對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。(勞工安全衛生法第 23 條第 1 項)

從事鋼樑組裝作業時墜落死亡案

核備文號：0940052264

一、行業種類：一般土木工程業（3801）

二、災害類型：墜落（01）

三、媒介物：開口部份（414）

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

本工程鋼構材料上之U型環於運送及堆置過程中有部分碰撞變形開裂之狀況，於吊裝前未確實檢查後處置即予安裝，案發時勞工甲坐在橫樑西側鎖緊螺栓，將安全帶掛鉤勾在柱頭變形之U型環上，站起時身體往外側傾，U型環受到安全帶掛鉤拉扯而斷裂，勞工甲因而墜落，撞到下方通道平台護欄上再掉至地面電焊機蓋板上，造成胸腹部及骨盆多處受到撞擊，經送雲林華濟醫院轉嘉義長庚醫院急救延至94年7月25日2時10分死亡。

六、災害原因分析：

（三）直接原因：自高度約20公尺處墜落至地面電焊機蓋板造成外傷致出血性休克死亡。

（四）間接原因：

不安全狀況：勾掛安全帶掛鉤之U型環變形使得強度不足。

（三）基本原因：

1. 安全衛生工作守則未訂定使用安全帶之標準作業程序供勞工遵守。

2. 未確實實施安全衛生自動檢查。

3. 未確實巡視工作場所，連繫與調整工作上之安全措施。

4. 訂作人未將危害因素具體告知承攬人。

5. 鋼構組配作業主管未確認安全衛生設備及措施之有效狀況。

七、災害防止對策：安全帶鉤掛錨錠處應時常檢查確認強度足夠方可作業。

從事磁磚搬運作業因墜落災害案

(核備文號) 例： 0940053372

- 一、行業種類：一般土木工程業 (3801)
- 二、災害類型：墜落 (01)
- 三、媒介物：開口部分 (414)
- 四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人
- 五、災害發生經過：

據二級承攬人○○工程行勞工易○○稱：「94 年 7 月 23 日接近中午時，我拿著便當從 2 樓要到 3 樓時，看到罹災者張○○躺在 2 樓樓梯轉角台階上，我叫他沒有反應，立刻去叫他的工作夥伴張蔡○○來幫忙。」(如附件 8)，張蔡○○立刻叫其他工人幫忙，將罹災者張○○從 2 樓樓梯轉角台階一起抬到 2 樓樓板上，同時呼叫○○營造公司監工叫救護車，約 10 分鐘後救護車抵達，將罹災者張○○送往神岡童醫院急救，於當日 12 點多，再轉至梧棲童綜合醫院治療，延至 94 年 7 月 23 日 13 時 38 分死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：自 3 樓樓梯間開口墜落至 2 樓樓梯轉角台階 (高差 2.2 公尺)，頭部外傷致顱腦損傷死亡。

(二) 間接原因：

不安全狀況：在高度 2 公尺以上之場所作業，未設置護欄等防護設施。

(三) 基本原因：

- (1) 未於事前告知工作環境、危害因素及應採取之措施。
- (2) 未確實巡視工作場所之危害因素，採取工作之連繫與調整及其他為防止職業災害之必要事項。
- (3) 訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
- (4) 未訂定安全衛生工作守則。
- (5) 未確實實施勞工安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：

1. 雇主對於高度 2 公尺以上之屋頂、鋼樑、開口部分、階梯、樓梯、坡道、工作台、擋土牆、擋土支撐、施工構台、橋樑墩柱及橋樑上部結構、橋台等場所作業，勞工有遭受墜落危險之虞者，應於該處設置護欄、護蓋或安

- 全網等防護設備。(營造安全衛生設施標準第 19 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
2. 雇主應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第 14 條第 2 項)
 3. 事業單位以其事業之一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。(勞工安全衛生法第 17 條第 1 項)
 4. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：1、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。2、工作之連繫與調整。3、工作場所之巡視。4、相關承攬事業間之安全衛生教育之指導及協助。5、其他為防止職業災害之必要事項。(勞工安全衛生法第 18 條第 1 項)
 5. 雇主應對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。(勞工安全衛生法第 23 條第 1 項)
 6. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第 25 條第 1 項)

從事橋面灌漿作業因懸臂工作車墜落發生勞工 6 人死亡災害案

0940053374

一、行業種類：一般土木工程業

二、災害類型：墜落

三、媒介物：營建物

四、罹災情形：死亡 6 人

五、災害發生經過：

西濱快速公路○新建工程於 94 年 6 月 23 日 16 時 50 分左右開始進行南下線第 13 橋墩北側第 25 節塊、南側第 26 節塊混凝土澆灌作業，至 19 時 10 分許北端第 25 節塊懸臂工作車突然從高度 22 公尺處掉落至地面，6 人從事灌漿作業人員隨工作車墜落地面，經搶救後其中 4 人送苑裡李綜合醫院、2 人送大甲光田醫院急救，因傷重 6 人均不治死亡

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：勞工於 22 公尺高度從事混凝土澆置作業，因工作車墜落致受傷死亡。

(二) 間接原因：不安全狀況

1. 工作車主桁架使用 30×30 公分方形管且有銹蝕情形(主桁架方形管無施工圖說，依計算書應使用 35×35 公分方形管)。
2. 左側主油壓千斤頂使用 4 塊鋼墊塊墊高約 151 公分，可能影響穩定性。
3. 左側主桁架應使用 2 支直徑 3.6 公分鋼棒，但其中使用 1 支直徑約 3 公分鋼棒且可能錨定鋼棒歪斜未成垂直線並與工作車橫樑孔面接觸，影響使用安全。

(三) 基本原因：1. 未善盡危害告知。

2. 未確實巡視、連繫與調整。
3. 勞工未接受安全衛生教育訓練。
4. 工作車檢查不確實。

七、災害防止對策：

1. 懸臂工作車應依設計裝配各部構件並且不可銹蝕。
2. 檢討施工中懸臂工作車整體穩定性及各部構件安全性能，以維護施工安全。

3. 工作車鋼棒錨定應依設計施工並保持垂直不可與物件接觸。
4. 主油壓千斤頂墊塊不可太多、過高且要保持水平，以免影響穩定性。
5. 使用不同直徑鋼棒施作時，建請以顏色或其它方式標示區別，以免錯誤使用。
6. 應使勞工接受勞工安全衛生教育訓練。
7. 工作車應確實檢查。

勞工因工地施工時墜落災害案

(核備文號)：0940055034

一、行業種類：其他建材零售業(4719)

二、災害類型：墜落(01)

三、媒介物：開口部份(414)

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據全富金屬建材行盧建君稱：「94年11月11日14時45分我在該工地一樓從事不鏽鋼門窗安裝時，聽到「碰」一聲巨響，我趨前看到勞工(巫坤達)墜落地上，我跑到工務所通知冠鈞營造股份有限公司監工(陳永亨)，陳永亨即打電話叫救護車，將巫坤達送中山醫院大慶分院急救不治死亡。」

六、災害原因分析：

(一)直接原因：自高度約39公尺處墜落地面致外傷性休克、胸腹部挫傷死亡。

(二)間接原因：不安全狀況：施工架頂層工作台未設置護欄或安全網等防護設備且勞工未確實使用安全帶、安全帽等防護具。

(三)基本原因：1. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

2. 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。

3. 交付承攬時未依規定告知危害因素等。

4. 共同作業時設置協議組織，但未實施指揮及協調、連繫與調整、確實巡視。

5. 未實施必要之安全衛生教育、訓練。

七、災害防止對策：

1. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第14條第1、2項)

2. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第25條第1項)

3. 事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境，危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。(勞工安全衛生法第17條第1項)

4. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：1、設置協議組織，並指定工作場所負責

- 人，擔任指揮及協調之工作。2、工作之連繫與調整。3、工作場所之巡視。4、相關承攬事業間之安全衛生教育之指導及協助。5、其他為防止職業災害之必要事項。(勞工安全衛生法第 18 條第 1 項)
5. 雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。(勞工安全衛生法第 23 條第 1 項)

勞工因工地施工時墜落災害案

(核備文號)：0940055034

一、行業種類：其他營造業(4200)

二、災害類型：墜落(01)

三、媒介物：開口部份(414)

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據童○○稱述：94年7月1日10時00分許卓○○在苗栗縣竹南鎮公益里口公館1之2號美德向邦公司三樓廠房新建工程工地，在鋼構二樓鎖完螺絲後離開時，墜落地面經送新竹國泰醫院急救不治死亡。

六、災害原因分析：

- (一) 直接原因：自高度 9.5 公尺處墜落地面致臄腦損傷、胸部挫傷、上肢骨折致外傷性休克死亡。
- (二) 間接原因：不安全狀況：高度 9.5 公尺處進行作業有墜落之虞者，未設置護欄、護蓋或安全網且未確實使用安全帶等安全防護設施。
- (三) 基本原因：
 1. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
 2. 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。
 3. 交付承攬時未依規定告知危害因素等。
 4. 共同作業時設置協議組織，但未實施指揮及協調、連繫與調整、確實巡視。
 5. 未實施必要之安全衛生教育、訓練。

七、災害防止對策：

1. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第 14 條第 1、2 項)
2. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第 25 條第 1 項)
3. 事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境，危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。(勞工安全衛生法第 17 條第 1 項)
4. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：1、設置協議組織，並指定工作場所負責

- 人，擔任指揮及協調之工作。2、工作之連繫與調整。3、工作場所之巡視。4、相關承攬事業間之安全衛生教育之指導及協助。5、其他為防止職業災害之必要事項。(勞工安全衛生法第 18 條第 1 項)
5. 雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。(勞工安全衛生法第 23 條第 1 項)

勞工因踏穿石綿瓦屋頂掉落地上災害案

(核備文號)：0940056473

一、行業種類：其他營造業(4200)

二、災害類型：墜落(01)

三、媒介物：屋頂(415)

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據屋主林○○稱：「○○工程行負責人李○○94年9月5日早上8時帶王○○到現場(和美鎮東寧路25號)，隨即騎機車回去準備貨車載廢料，大約10分鐘後我聽到石綿瓦掉落地上，我前往察看發現王○○自石綿瓦屋頂掉落地上(高度經派出所測量結果為3.8公尺)，經通知負責人送醫急救不治死亡。」

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：踏穿距地面約3.8公尺之石綿瓦構築之屋頂墜落地面致創傷性顱內出血、頭部外傷死亡。

(二) 間接原因：不安全狀況：屋架上未設置適當強度，且寬度在30公分以上之踏板或未裝設安全護網。

(三) 基本原因：1. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

2. 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。

3. 未實施必要之安全衛生教育、訓練。

七、災害防止對策：

1. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第14條第1、2項)

2. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第25條第1項)

3. 雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。(勞工安全衛生法第23條第1項)

從事垃圾清除作業發生墜落災害案

(核備文號)：0940059209

一、行業種類：建築物清潔服務業（9204）

二、災害類型：墜落（01）

三、媒介物：開口部分（414）。

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據○○營造有限公司工地主任林○○稱述，94年8月29日早上8時許，蔡○○、張○○（罹災者）等4人在工地B棟3樓清除泥雜，當時由蔡○○及另一名女工以電鑽打除地面泥雜，再由蔡○○及張○○以手推車載送到J電梯口（臨時垃圾通道）傾倒，約8時20分發現張○○墜落地下1樓垃圾堆上，經送工地附近林新醫院急救至下午3時30分不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：由3樓J電梯口墜落至地下1樓垃圾堆上，胸腹挫傷死亡

（二）間接原因：不安全狀況：於3樓J電梯口傾倒垃圾，未確實使用安全帶。

（三）基本原因：1. 未確實巡視與連繫調整。

2. 未善盡危害告知事項。

3. 未設勞工安全衛生人員，實施自動檢查。

4. 未訂定安全衛生工作守則。

5. 勞工未接受安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：

1. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：1、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。2、工作之連繫與調整。3、工作場所之巡視。4、．．．5、其他為防止職業災害之必要事項。（勞工安全衛生法第18條第1項第1、2、3、5款）

2. 事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境，危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。（勞工安全衛生法第17條第1項）

3. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。（勞工安全衛生法第14條第1、2項）

4. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全

衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第 25 條第 1 項)

5. 雇主於僱用勞工時，應施行體格檢查及管理。(勞工安全衛生法第 12 條)
6. 雇主對於在高度 2 公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。(勞工安全衛生設施規則第 281 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)

從事室內裝潢作業因物體倒塌發生死亡職業災害

(核備文號：94年11月28日勞檢4字第0940065837號)

一、行業種類：建物裝修及裝潢業

二、災害類型：墜落(01)

三、媒介物：木質合梯(371)

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據瑞溪營造股份有限公司鋼筋工盧慶廣稱：94年6月18日10點25分許，新建廠房通道STA 0K+800M處，和倪乾坤、太太溫雅蘭3個人在同一側，於施工架上組紮鋼筋，當天隧道頂部滲水嚴重，我看到倪乾坤穿著雨衣但未穿雨褲(當天一起在施工架上作業之勞工皆有穿雨衣、雨褲)，雙手戴綿紗手套，坐在施工架上綁鋼筋，我有聽到他發出一小聲「啊」，自己也感到背部麻麻的，就用腳踢鋼筋，發現他怪怪的沒有反應，將他拉後退約50公分，立刻對他施行C.P.R心肺復甦術，然後有同事叫在附近作業的貨車來，將他擡下施工架後，先由貨車送到隧道口，大約8分鐘後救護車趕到，由救護車送往東勢農民醫院急救，延至6月18日上午11時05分許不治。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：施工架上1具靠近罹災者220V、1000W投光燈接線盒內之電線絕緣被覆絕緣劣化，造成漏電，致勞工倪乾坤遭感電死亡。

(二)間接原因：

不安全狀況：

1、220V、1000W投光燈接線盒內之電線絕緣被覆絕緣劣化。

2、位於STA0K+835處配電箱內之具電流過負荷兼漏電斷路器功能開關，其漏電斷路器故障失效，無法確實動作。

(三)基本原因：

1、罹災者倪乾坤，未確實穿著防潮衣物(僅著雨衣，未著雨褲，且坐在潮濕及導電性良好之施工架上作業)，以保持絕緣。

2、事業單位以其事業之全部或一部份交付承攬時，未於事前告知承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法有關安全衛生規定應採取之措施。

3、事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，未採取防止職業災害之必要措施。

七、災害防止對策：

(一)雇主對於電氣技術人員或其他電氣負責人員，除應責成其依電氣有關

法規規定辦理，並應責成其工作遵守左列事項：「一、隨時檢修電氣設備，…。」

- (二) 雇主對於電氣設備裝置、線路，應依電業法規及勞工安全衛生相關法規之規定施工，所使用電氣器材及電線等，並應符合國家標準規格。(建築或工程興建之臨時用電設備或線路，應按規定施行接地外，並在電路上或該等設備之適當處所裝設漏電斷路器。以防止感電事故為目的裝置漏電斷路器者，應採用高感度高速形。)

某公司勞工從事屋頂風門電動缸更換工程作業墜落致死災害

(94) 0940069901

一、行業種類：未分類其他營造業（4200）

二、災害類型：墜落（01）

三、媒介物：樓梯（413）

四、罹災情形：死亡一人（男 39 歲）

五、災害發生經過：

據 00 公司承攬人鄭 00 稱：「我與曾盛興、張伍於 94 年 11 月 15 日 8 時 30 分許，進入 00 公司，走至該公司煉二廠北側廠房外樓梯自屋頂向下算起第 2 個轉角平台處，準備先將電動缸以人力搬運方式搬至屋頂集塵風管西側擋板處，再搬運工具桶，於同日上午 9 時許，張伍搬運電動缸前端，我搬運電動缸中側，而罹災者搬運電動缸後端，行經該廠房外樓梯自屋頂向下算起第 1 個轉角平台處時，張伍搬運電動缸前端，我與罹災者共同搬運電動缸後端，我突然聽到一聲「啾」，罹災者就自該平台處踏穿平台掉落至自屋頂向下算起第 3 個轉角平台處，我當時來不及抓住他，遂趕緊放下電動缸，跑下去請 00 公司人員幫忙合力將罹災者抬至煉二廠北側地面，並迅速連絡救護車將罹災者載至大甲鎮光田醫院急救，但因傷重延至當日下午 15 時 30 分許死亡。」

六、災害原因分析：

（一）直接原因：罹災者由距地面 11.9 公尺之施工架通道墜落地面，因頭部外傷、頭腦損傷導致死亡。

（二）間接原因：不安全狀況：轉角平台無堅固之構造。

（三）基本原因：

1、未辦理安全衛生教育及預防災變之訓練。

2、未訂定安全衛生工作守則。

3、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

4、欠缺警覺性。

七、災害防止對策：

（一）雇主對其設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

（二）雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。

（三）雇主對新僱勞工、或在職勞工於變更工作前，應使其接受適於各該工作必要之安全衛生教育訓練。

（四）僱用勞工時，應依規定項目實施一般體格檢查。

某公司承攬人勞工從事外壁油漆工程作業墜落致死災害

(94) 0940069912

- 一、行業種類：未分類其他營造業（4200）
- 二、災害類型：墜落（01）
- 三、媒介物：施工架（411）
- 四、罹災情形：死亡一人（男 35 歲）
- 五、災害發生經過：

據 00 公司承攬人雷 00 稱：「災害是發生在 00 公司廠房外牆東側的施工架場所，我當時正在搬運貨車上之油漆桶、油漆刷等工具，於 94 年 11 月 10 日 8 時許，我聽到同仁大聲喊叫我回頭一看，已看見罹災者俯臥在地上，頭朝南方，我趕緊連絡救護車將罹災者速送至大甲鎮李綜合醫院急救，但因傷重延至當日上午 8 時 35 分許不治死亡。」

六、災害原因分析：

- （一）直接原因：罹災者由距地面 11.9 公尺之施工架通道墜落地面，因頭部外傷、頭腦損傷導致死亡。
- （二）間接原因：不安全狀況：施工架通道未設護圍。
- （三）基本原因：
 - 1、未置勞工安全衛生業務主管。
 - 2、未辦理安全衛生教育及預防災變之訓練。
 - 3、未訂定安全衛生工作守則。
 - 4、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
 - 5、欠缺警覺性。

七、災害防止對策：

- （一）應置勞工安全衛生業務主管。
- （二）雇主對其設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
- （三）雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。
- （四）雇主對新僱勞工、或在職勞工於變更工作前，應使其接受適於各該工作必要之安全衛生教育訓練。
- （五）僱用勞工時，應依規定項目實施一般體格檢查。
- （六）雇主對於高度在二公尺以上之工作場所邊緣及開口部份，勞工有遭受墜落危險之虞者，應設有適當強度之圍欄、握把、覆蓋等防護措施。
- （七）對勞工於高差超過一·五公尺以上之場所作業時，應設置能使勞工安全上下之設備。
- （八）工作台寬度應在四十公分以上、應綁結固定。
- （九）雇主對於在高度二公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶，安全帽及其他必要之防護具。

於從事隔柵板組裝因墜落發生死亡職業災害

(核備文號：0940071268)

- 一、行業種類：房屋建築工程業
- 二、災害類型：墜落(01)
- 三、媒介物：工作台、踏板(416)。
- 四、罹災情形：死亡1人
- 五、災害發生經過：

94年11月21日上午約8時30分我到了工地現場，○○○先生就分配工作，吩咐我與曾義華要將倉庫東、西兩側之儲酒槽型鋼架上焊接C型鋼，以便配置隔柵板，我隨即拿紙、筆與捲尺並與曾義華到了儲酒槽I型鋼架旁，並藉由放置於現場之鐵爬梯爬至I型鋼架之橫樑上，兩人以捲尺量測距離，量好後我就坐在橫樑上畫草圖，約3分鐘後，突然有「喀」的聲音在我左側發出，我側頭一看，就看到○○○已躺在西側之儲酒槽旁，我隨即呼叫○○○生，並喊叫“○○○掉下來了”，○先生隨即趕到，我亦下至地面，此時○○○仍有呼吸，但顯的很痛苦，○先生馬上電請救護車，約20分鐘後就送至○○○醫院急救，延至當日上午11時26分不治死亡。

六、災害原因分析：

- (一) 直接原因：自高約2.7公尺之I型鋼樑開口墜落於混泥土地面，造成頭部外傷致顱內出血，不治死亡。
- (二) 間接原因：不安全狀況：2公尺以上之I型鋼樑開口部分，未設置安全網。
- (三) 基本原因：
 1. 未訂定自動檢查計畫，實施自動檢查。
 2. 未辦理勞工安全衛生教育訓練。
 3. 未訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。
 4. 僱用勞工前未實施體格檢查。

七、災害防止對策：

- (一) 雇主對勞工於高差超過1.5公尺以上之場所作業時，應設置能使勞工安全上下之設備。
- (二) 雇主對於高度二公尺以上之工作場所，勞工作業有墜落之虞者，應依規定訂定墜落災害防止計畫，採取適當墜落災害防止設施
- (三) 雇主對於高度2公尺以上之鋼樑開口部分等場所作業，勞工有遭受墜落危險之虞者，應於該處設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。雇主

為前項設施有困難，或作業之需要臨時將護欄拆除，應採取使勞工使用安全帶等防止因墜落而致勞工遭受危險之措施。

(四) 雇主對於在高度二公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

南投縣轄公路總局台 21 線路基橋樑復建工程之鋼筋彎紮工程承攬商所僱勞工墜落死亡職業災害

(核備文號) 例：(94) 0940071992

一、行業種類：一般土木工程業 (3801)

二、災害類型：墜落 (01)

三、媒介物：支撐架 (412)

四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人

五、災害發生經過：

94 年 11 月 11 日下午罹災者陳○○在橋墩帽樑工作平台從事側邊護欄搭設工作，不慎從帽樑系統鋼模結構體底部垂直桁架斜撐縫開口部分墜落地面，經送竹山秀傳醫院急救，醫師於開完刀後宣布該員腦死為植物人，經家屬研議後決定送回老家，並於次日 (11 月 12 日) 早上 7 時拔管死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：自高約 7.1 公尺之垂直桁架斜撐縫開口部分墜落於地面，造成頭部外傷、腦出血不治死亡。

(二) 間接原因：

不安全狀況：2 公尺以上之帽樑系統鋼模結構體底部垂直桁架斜撐縫開口部分未設護蓋等防護設施，勞工未確實使用安全帶等防護具。

(三) 基本原因：

(1) 未設置勞工安全衛生人員。

(2) 未訂定自動檢查計畫，實施自動檢查。

(3) 未辦理勞工安全衛生教育訓練。

(4) 未辦理勞工體格檢查。

(5) 未訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。

(6) 未確實巡視災害發生位置工地現場安全衛生設施設置情形。

七、災害防止對策：橋樑墩柱開口部分，應於該處設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。雇主為前項設施有困難，或作業之需要臨時將護欄拆除，應採取使勞工使用安全帶等防止因墜落而致勞工遭受

危險之措施。

從事房屋外牆鐵皮搭建時墜落死亡職業災害

核備文號：0940072612

一、行業分類：建物裝修及裝潢業（4100）

二、災害類型：墜落（01）

三、災害媒介物：梯子（371）

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

94 年 11 月 19 日勞工甲從事三樓外牆鐵皮裝設，現場未架設施工架而將合梯一端以繩索掛在夾在四樓突出樓板的 C 型夾上，另一端支撐於三樓突出樓板與外牆所形成之牆角上，佩戴安全帶（勾於 C 型夾上）踏在合梯上施工，17 時 00 分左右由於固定合梯之 C 型夾鬆脫，隨後勞工甲同合梯、繩索、C 型夾一起墜落到一樓地面上，墜落後安全帽飛落至一邊地面，沒戴在頭上，安全帶掛勾仍勾在自己腰帶上，經送醫急救，延至 94 年 11 月 23 日 9 時死亡。

六、災害發生分析：

（一）直接原因：自三樓外牆高度 5.9 公尺處墜落地面，致顱內出血、頭部外傷死亡。

（二）間接原因：

不安全狀況：未架設施工架或設置工作台。

不安全行為：勞工未確實戴用安全帽、安全帶。

（三）基本原因：

1. 勞工未受安全衛生教育訓練，危害意識不足。
2. 未訂定安全衛生工作守則供勞工遵守。
3. 未實施安全衛生自動檢查。
4. 未置勞工安全衛生人員。

七、災害防止對策：

（一）高度二公尺以上之處所進行作業，勞工有墜落之虞者，應以架設施工架

或其他方法設置工作台。

- (二) 對於在高度二公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

勞工於二樓後陽台關窗戶時不慎墜落地面致死災害實例

一、行業種類：其他金屬基本工業(2390) (95) 0950001412

二、災害類型：墜落(01)

三、災害媒介物：建築物(415)

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

94年8月31日泰利颱風登陸，該公司宣佈下午不上班，當日12時以後，瑞○○於車床作業區從事車床作業、另3人為喬○、艾○○、佛○於鑄造廠房處從事鏟砂作業，因當時風雨漸大，喬○向艾○○說要回宿舍關窗戶，以免弄濕衣服，隨即返回宿舍，留於作業現場之艾○○與佛○發覺喬○一直沒有回來，兩人隨即前往尋找，先至車床作業區問瑞○○有無看見喬○，因瑞○○也未見他的蹤影，3人會同尋找，當找到宿舍後面時，發現喬○墜落於地面(時間為13時15分左右)，瑞○○立即通知生管陳○○處理，經通知救護車送署立豐原醫院急救，因傷重於94年9月18日12時37分死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：自距地面高度約3.4公尺之後陽台處墜落地面致死。

(二)間接原因：不安全環境：

1. 宿舍二樓後陽台通道上堆置廢棄雜物妨礙通行。
2. 二樓後陽台未設護欄(被切除)。

(三)基本原因：

1. 未實施勞工安全衛生教育訓練。
2. 未訂定安全衛生工作守則。
3. 未實施自動檢查。
4. 欠缺安全衛生意識及警覺性。

七、災害防止對策：

(一)雇主對其設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

(二)雇主應依勞工安全衛生法及有關規定，會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後公告實施。

(三)雇主對新僱勞工從事工作或在職勞工於變更工作前應對勞工施以從

事工作及以防災變所必要之安全衛生教育、訓練。

(四)雇主對於勞工工作場所之通道、地板、階梯，應保持不致使勞工跌倒、滑倒、踩傷等之安全狀態，或採取必要之預防措施。

(五)雇主對於高度二公尺以上之工作場所邊緣及開口部份，勞工有遭受墜落危險之虞者，應設有適當強度之圍欄、握把、覆蓋等防護措施。

從事磁磚吊運作業因捲揚機未安裝固定發生勞工墜落死亡職業災害

(94) 29687

- 一、行業種類：其他營造業。
- 二、災害類型：墜落。
- 三、媒介物：開口部分。
- 四、罹災情形：死亡1人。
- 五、災害發生經過：94年4月29日上午8時左右，勞工陳○○等2人至該民宅5樓（未設置護欄或可供鈎掛之安全母索）欲將5樓剩餘的磁磚吊運至1樓堆放，惟當時原架設使用之捲揚機已於前一日下午17時拆除，故陳○○等2人先行組立捲揚機，而捲揚機之底部基座之固定方式係以6至7包砂包壓住（1包約60公斤）未以繩索等其它方式加以牢固（該捲揚機吊升荷重200公斤，使用之鋼索直徑為6mm），至8時30分左右將捲揚機架設完成，陳○○將載有磁磚之推車，鈎掛於捲揚機之吊鈎上，接著陳○○便站於5樓陽台捲揚機右側，動手操作控制器將載有磁磚（4包磁磚，重量約80公斤）之推車下放吊運至1樓，另一位勞工陳◎◎則在1樓以繩索控制推車之方向，以此方式吊運磁磚，吊運至第2趟時，因捲揚機底座砂包無法壓制造成捲揚機傾倒連帶陳○○（未配戴安全帶、安全帽）一起由5樓墜落至1樓地面，經屋主李○○呼叫119送至榮總急救不治死亡。
- 六、災害原因分析：
 - （一）直接原因：墜落。

依94年4月29日臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書記載，陳○○死亡原因為：甲、顱內出血。乙（甲之原因）、高處墜落。
 - （二）間接原因：
 - 1、不安全狀況：
 - （1）捲揚機未依規定安裝，致吊運重物時翻落。
 - （2）未設置護欄並使勞工確實配戴安全帽等防護設備。
 - 2、不安全動作：無。
 - （三）基本原因：
 - 1、未訂定適合需要之工作守則。
 - 2、未實施安全衛生教育訓練。
 - 3、未設置勞工安全衛生業務主管實施自動檢查。
- 七、災害防止對策：
 - （一）由於架設上的疏忽，造成作業人員隨同吊舉物捲揚機墜落，故使用簡易

式捲揚機應架設牢靠可承受所吊運重量（含安全係數）與人員之護欄等墜落防止裝置。

(二)雇主對於在高度2公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

從事石材作業因墜落發生勞工死亡職業災害

(94) 64651

一、行業種類：房屋建築工程

二、災害類型：墜落。

三、媒介物：其他。

四、罹災情形：死亡1人。

五、災害發生經過：該工程土建工程部分係由A營造股份有限公司承攬，A營造股份有限公司將外牆帷幕牆工程發包給B股份有限公司承攬，B股份有限公司再將陽台內側及倒吊板單元石材現場安裝工程部分交付C企業有限公司承攬，C企業有限公司將石材現場安裝工程再交由魏○○（大陸籍，來台結婚，無工作證）負責，94年5月4日上午8點左右魏○○（亦即罹災者）先至工務所找B股份有限公司現場人員鄧○○課長詢問本日之工作優先順序，因A棟正請領使用執照加強趕工，故B公司鄧○○要求魏○○施作本工程A棟7樓南向露台石材工程及環境整理工作，當日下午2點12分許D工程有限公司負責人蕭○○（A公司1-3樓石材下包）行經B棟樓下，聽見有東西掉落之巨響，前往查看，發現罹災者俯臥在B棟建築物西側1樓地面，於是蕭君立即電話通知A營造工務所及B公司鄧○○先生，工務所立即通知119並至現場施作急救，經送至臺大醫院前已因傷重宣告不治。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：墜落。

依94年7月5日臺灣○○地方法院檢察署○○○檢察官驗屍證明書中死亡原因為甲、出血性休克。乙（甲之原因）、全身多發性骨折。丙（乙之原因）、高處墜落，未註明究係為（1）病死或自然死、（2）意外、（3）自殺、（4）他殺或（5）不詳。

（二）間接原因：

1、不安全狀況：勞工魏○○從事石材安裝作業時，於無法藉梯子或其他方法安全完成之高處作業，未設置適當之施工架。

2、不安全動作：無。

（三）基本原因：

1、雇主未對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。

2、雇主於僱用勞工時，未施行體格檢查；對在職勞工應施行定期健康檢查；對於從事特別危害健康之作業者，應定期施行特定項目之健康檢查；並建立健康檢查手冊，發給勞工。

3、雇主應依本法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。

4、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

5、事業單位與承攬人分別僱用勞工共同作業時，未採取：一、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。二、工作之連繫與調整。三、工作場所之巡視。五、其它為防止職業災害之必要事項等

之必要措施。

七、災害防止對策：

(一) 雇主對工作場所出入人員應確實管制。

(二) 雇主對於無法藉梯子或其他方法安全完成之高處營造作業，應設置適當之施工架。

從事管線拆除作業因屋頂塑膠浪板強度不足發生勞工高甲墜落死亡職業災害

(94) 32692

- 一、行業種類：機電、電信及電路工程業。
- 二、災害類型：墜落。
- 三、媒介物：屋頂、屋架、樑。
- 四、罹災情形：死亡1人
- 五、災害發生經過：94年5月8日邱丙僱請勞工高甲、高乙至南港路○號從事水電配管作業，邱丙當日上午9時至工地交代當日配管作業事項後，即離去，當日共同作業另有 X X 工程有限公司2名臨時工作地坪整理。上午約11時罹災者高甲站立於3層高移動式施工架上，從事拆除舊有PVC管線作業（管徑約3吋），高乙則於地面負責接料，當順利完成第1、2支管線拆除作業後，推測高甲由施工架爬上屋頂準備拆除第3支管線作業時，因屋頂塑膠浪板強度不足造成高甲踏穿屋頂，墜落至地面（墜落高度約7.0公尺），經報案送至H總醫院急救，仍於下午5時左右宣告不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：踏穿墜落。

依94年5月9日臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書記載，高甲死亡原因係甲失血性休克致死，乙（甲之原因）胸腹挫傷併內出血，丙（乙之原因）高處墜落。

（二）間接原因：

1、不安全狀況：

- （1）未設置適當強度踏板或安全網即進行屋頂管線拆除作業。
- （2）進入營繕工程工作場所作業，未配戴安全帽等防護具。

2、不安全動作：無。

（三）基本原因：

- 1、X X 工程有限公司未於事前告知承攬人邱丙水電配管作業可能發生勞工墜落之危害，且未採取適當之防護措施。
- 2、X X 工程有限公司與承攬人邱丙分別僱用勞工共同作業時，對於有墜落之虞之拆除管線作業，未善盡協議、指揮、巡視及指導監督之責任。
- 3、承攬人邱丙未對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練、X X 工程有限公司及承攬人邱丙未訂定工作守則及訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

4、邱丙未指派專人於現場指揮監督勞工拆除管線作業。

5、未訂定墜落災害防止計畫。

七、災害防止對策：

(一) 雇主對勞工於石綿板、鐵皮板、瓦、木板、茅草、塑膠等材料構築之屋頂從事作業時，為防止勞工踏穿墜落，應於屋架上設置適當強度，且寬度在30公分以上之踏板或裝設安全網。

(二) 雇主對於進入營繕工程工作場所作業人員，應提供適當安全帽，並使其正確戴用。

從事塔式吊車爬升作業因墜落發生勞工墜落死亡職業災害

(94)045861

一、行業種類：其他營造業。

二、災害類型：墜落。

三、媒介物：開口部分。

四、罹災情形：死亡1人。

五、災害發生經過：○○營造有限公司於94年5月19日當日進行塔式吊車爬升作業，由工地主任陳○擔任塔式吊車爬升作業主管，監督勞工作業，作業於上午9時開始施作至下午5時10分止已完成爬升作業。但工作一整天，作業人員均已精疲力竭、精神耗弱，工地主任即宣佈下班，人員並且全數離開作業區域。隨後，塔吊操作手進行爬升後之例行性檢查，發現爬升油壓缸支撐腳並未完全密接於座樑上，即通知公司保修人員蕭○告知劉○(罹災者)，劉○於5時20分自行返回工地，未告知爬升作業主管，即與蕭○前往5樓，惟劉○先行到5樓塔吊座樑上進行察看，由於座樑上有油漬，且未確實使用安全帶，致墜落至2樓安全網，並撞擊鋼樑。蕭○方才到5樓，發現前述狀況，即通知人員搶救。經緊急將劉○送醫急救，於當晚宣告不治。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：墜落。

(二)間接原因：

1、不安全狀況：

(1) 3樓、4樓之安全網未密合。

(2) 2樓安全網下方有鋼樑。

2、不安全動作：未確實使用安全帶扣掛於安全母索上。

(三)基本原因：

1、雇主與承包商分別雇用勞工共同作業，對於有墜落之虞之塔式吊車爬升作業，未善盡協議、指揮、巡視及指導監督之責任。

2、雇主對於鋼構組配作業，雖已指定作業主管決定作業方法、指揮勞工作業，但未能於爬升作業後之現場確認其安全衛生設備及措施之有效狀況。

七、災害防止對策：

(一)塔式吊車設置時應訂定標準作業程序及增加維修工作平台設置，於爬升作業前、後遵照標準作業程序進行及稽核各項作業安全檢點。

(二)雇主與承包商分別雇用勞工共同作業，對於塔式吊車爬升作業有墜落之虞之作業，應善盡協議、指揮、巡視、指導及監督之責任，並研擬任何可能發生之危害因素，在勞工作業前給予危害告知，並採取必要及有效之防墜措施。

從事外牆粉刷作業因墜落發生勞工職業災害

(94) 51945

一、行業種類：建物裝修及裝潢業。

二、災害類型：墜落。

三、媒介物：樓梯、梯道。

四、罹災情形：死亡1人。

五、災害發生經過：屋主將其位於本市○○東路住家之外牆裝修作業口頭交由友人蘇○○負責施作，事前並未約定工程金額多少，須待工程完工後再由蘇○○向屋主請款，蘇○○找來友人劉○○承攬其外牆粉刷泥作工程，劉○○再行找來友人李○○共同合作承攬，由蘇○○先行找人搭設外牆裝修所需之施工竹架，並另行僱工打除外牆磁磚，再交由劉○○及李○○負責泥作部分。案發當日共5人在場從事外牆泥作作業，包括蘇○○及李○○及陳○○（2人屬技術工），另李○○又找來罹災者曾○○和勞工林○○（2人屬小工）。當日作業情形為蘇○○則於地面協助林○○準備物料及攪拌水泥砂漿，罹災者曾○○則站立於施工竹架上負責將攪拌好之水泥砂漿傳遞給架上之李○○及陳○○進行粉刷作業。於下午5時許，罹災者曾○○於地上2樓施工竹架（樓高3.6公尺）上擦拭完玻璃後，準備由施工竹架外掛之垂直爬梯下架時墜落至地面人行道上，經緊急送往○○醫院救治，延至晚間9時許不治死亡。

六、災害原因分析：依94年6月21日臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書記載，曾○○死亡原因係甲.出血性休克、乙（甲之原因）胸腹部鈍性傷、丙（乙之原因）高處墜落。

（一）直接原因：墜落。

（二）間接原因：

1、不安全狀況：

（1）2公尺以上外牆裝修作業未設置適當寬度工作架、安全防護及上下設備。

（2）勞工於施工竹架上從事泥作作業有墜落之虞，雇主未提供安全帶及安全帽等防護具。

2、不安全動作：無。

（三）基本原因：

- 1、蘇○○未於事前告知二級承攬人有關泥作作業可能發生勞工墜落之危害，且未採取適當之防護措施。
- 2、蘇○○與二級承攬人分別僱用勞工共同作業時，對於有墜落之虞之拆除管線作業，未善盡協議、指揮、巡視及指導監督之責任。
- 3、蘇○○未訂定工作守則及訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
- 4、二級承攬人未對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。
- 5、二級承攬人未訂定工作守則及訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

七、災害預防對策：

- (一)對於高度2公尺以上之場所作業，有遭受墜落危險之虞者，應設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。
- (二)使勞工於高度2公尺以上施工架上從事作業時，工作台寬度應在40公分以上並鋪滿密接之板料，其支撐點至少應有兩處以上並應綁結固定。
- (三)於高差超過1.5公尺以上之場所作業時，未設置能使勞工安全上下之設備。

從事屋頂烤漆鋼板更新作業因踏穿採光 PC 板發生勞工墜落死亡職業災害

(94) 45860

一、行業種類：建物裝修及裝潢業。

二、災害類型：墜落。

三、媒介物：屋頂。

四、罹災情形：死亡 1 人。

五、災害發生經過：案發當日共 3 名勞工在場從事屋頂浪板更新作業，包括林○○、鄭○○及罹災勞工。當日上午作業情形為鄭○○將西半部的舊浪板螺絲拆除，林○○及許○○施作下方的型鋼支撐。下午上工後，3 名勞工均上到屋頂作業，林○○負責拆除屋脊防水板螺絲，鄭○○安裝水槽，許○○則將退好螺絲的舊浪板搬開。大約 14 時 30 分，當罹災者搬起第 1 片浪板走向鄰房屋頂的堆置點時，途中踏穿鄰房屋頂的採光 PC 板，墜落至 1 樓地面，另兩名勞工立即奔下 1 樓並呼叫警消救援，經緊急送往○○醫學大學附設醫院救治，延至 94 年 6 月 30 日凌晨 2 時 30 分不治死亡。

六、災害原因分析：依 94 年 6 月 30 日臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書記載，許○○死亡原因係甲、中樞衰竭、乙（甲之原因）頭、胸部鈍創、丙（乙之原因）高處墜落。

（一）直接原因：墜落。

（二）間接原因：

1、不安全狀況：勞工於屋頂從事浪板更新作業有墜落之虞，雇主未設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。

2、不安全動作：無。

（三）基本原因：

1、雇主簡○○未對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。

2、未訂定安全衛生工作守則。

3、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

七、災害預防對策：

（一）雇主使勞工於高度 2 公尺以上之屋頂作業，應於該處設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。或使勞工佩掛有安全帶，並掛置於堅固錨錠、可供鉤掛之物件或安全母索等裝置而無墜落之虞。

- (二) 雇主對勞工於石綿板、鐵皮板、瓦、木板、茅草、塑膠等材料構築之屋頂從事作業時，為防止勞工踏穿墜落，應於屋架上設置適當強度，且寬度在30公分以上之踏板或裝設安全護網。
- (三) 雇主對勞工於高差超過1.5公尺以上之場所作業時，應設置能使勞工安全上下之設備。
- (四) 雇主對於在高度2公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。
- (五) 雇主對於高度2公尺以上之工作場所，勞工作業有墜落之虞者，應訂定墜落災害防止計畫，採取適當墜落災害防止設施。

從事露天開挖因清除殘留在構台上餘土發生勞工連車帶人翻落死亡職業災害

(94) 62762

一、行業種類：一般土木工程業。

二、災害類型：墜落。

三、媒介物：動力鏟類設備。

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：○○營造股份有限公司承攬○○專案○○車站地下化土建及機電工程○○區段標新建工程，於94年7月19日上午8時45分時，僱用勞工林○○於該工程一區W34處構台上以鏟土機(小山貓)從事露天開挖殘留在構台上餘土清除作業，連車帶人翻落開挖區(深約21公尺)，緊急送往內湖◎◎總醫院救治，並於下午5點35分不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：墜落。

依94年7月20日臺灣○○法院檢察署檢察官○○○相驗屍體證明書記載，林○○死亡原因係：甲、失血性休克，乙(甲之原因)、胸部挫傷併大量內出血，丙(乙之原因)、高處墜落。

(二)間接原因：

1、不安全狀況：構台邊未有防止車輛墜落之措施。

2、不安全動作：勞工林○○以鏟土機(小山貓)清除餘土時，因鏟土機(小山貓)前傾由構台翻落至第七層支撐開挖處。

(三)基本原因：對於構台上清除餘土作業未妥善規劃作業方式及未有防止車輛墜落之措施。

七、災害防止對策：

(一)對於具有潛在危險之作業項目，應隨時檢討妥善規劃作業方式，避免災害發生。

(二)雇主對於車輛系營建機械於構台上作業時，應妥善規劃防止車輛墜落之措施。

從事空調管線拆除作業因站立於移動中之臨時施工架發生勞工高甲墜落死亡職業災害

(94) 71327

一、行業種類：其他營造業。

二、災害類型：墜落、滾落。

三、媒介物：施工架。

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：94年9月18日約14時許魏○○率同高甲於案發地點6樓進行管線拆除，由高甲站立於1層附滾輪施工架（高度約1.93公尺），管線高度約3.2公尺，當時已拆一組舊管線，準備再移至下一單元進行拆除時，高甲站立於施工架上，魏○○則於下方推施工架，高甲不慎墜落至地面。當時高甲未立即送醫，下午17時自行搭車返家，回家後家屬發現情況不對，將其送往○○市立D醫院診斷為顱內出血，急救後於94年10月1日5時10分死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：墜落。

依94年10月1日臺灣○○地方法院檢察署檢察官吳XX相驗屍體證明書記載，高甲死亡原因係甲、顱內出血、乙、（甲之原因）高處墜落。

（二）間接原因：

1、不安全狀況：勞工於裝有一層腳輪之移動式施工架上作業時，其腳部未能以有效方法固定。

2、不安全動作：

（1）勞工站立於裝有腳輪之一層移動式施工架上作業時，移動施工架。

（2）勞工未確實戴用安全帽等個人防護具。

（三）基本原因：

1、○○有限公司未於事前告知承攬人魏○○配電及控制工程作業可能發生勞工墜落之危害，且未採取適當之防護措施。

2、○○有限公司與承攬人魏○○分別僱用勞工共同作業時，對於有墜落之虞之拆除管線作業，未善盡協議、指揮、巡視及指導監督之責任。

3、承攬人魏○○未對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練、○○有限公司及承攬人魏○○未訂定工作守則及訂定自動檢查

計畫實施自動檢查。

七、災害防止對策：雇主對於進入營繕工程工作場所作業人員，應提供適當安全帽，並使其正確戴用。

從事基地台拆除作業因頂樓開口未作防護發生勞工墜落死亡職業災害

(95) 73289

- 一、行業種類：機電、電信及電路工程業。
- 二、災害類型：墜落。
- 三、媒介物：屋頂。
- 四、罹災情形：死亡 1 人。
- 五、災害發生經過：A 公司承攬 B 公司基地台建設工程，案發當日主要工作內容係拆除座落於頂樓之基地台設備。案發當日上午，罹災者甲負責基地台饋纜線夾之拆除工作，下午則繼續拆除饋纜線。惟當日約 14 時許，與其共同作業之勞工未見罹災者，經查看後發現其墜落在一樓地面，雖緊急送醫後仍不治死亡。
- 六、災害原因分析：依地檢署相驗屍體證明書之記載，直接引起甲死亡之原因係顱內及胸腔內出血，先行原因則為高處墜落。
 - (一) 綜合分析災害發生之原因：

據研判，蔡○○在收饋纜線時，可能為了收線方便，遂爬越女兒牆至牆外頂樓加蓋之水泥平台，背對平台邊緣拉扯纜線，在拉扯過程中纜線可能卡到機台等設備，造成施力過大，重心不穩，身體向後仰，因而自頂樓墜落。
 - (二) 直接原因：墜落。
 - (三) 間接原因：
 - 1、不安全狀況：
 - (1) 工作場所邊緣及開口部份，未設有適當強度之圍欄等防護措施。
 - (2) 雇主雖有提供安全帶、安全帽，但未使勞工確實使用以防止墜落。
 - 2、不安全動作：罹災者在未使用安全帶、配戴安全帽之情況下，於平台邊緣及開口部分拉扯纜線。
 - (四) 基本原因：

B 公司對於有墜落之虞之頂樓開口邊緣基地台拆除作業，未善盡協議、指揮、巡視及指揮監督之責任。
- 七、災害防止對策：雇主對於高度在 2 公尺以上之工作場所邊緣及開口部份，勞工有遭受墜落危險之虞者，應設有適當強度之圍欄、握把、覆蓋等防護措施，或使勞工使用安全帶等防止勞工因墜落而遭致危險之措施。

從事混凝土澆置作業因夜間照度不足欲至水平支撐指揮發生勞工墜落死亡職業災害

(95) 73282

一、行業種類：一般土木工程業

二、災害類型：墜落。

三、媒介物：支撐架。

四、罹災情形：死亡1人。

五、災害發生經過：○○營造股份有限公司承攬人○○有限公司於94年10月19日下午18時30分許，於○○專案CL○標○○工程UK○+○○○附近安置混凝土壓送車，準備進行該處大底高壓混凝土澆置作業，罹災者蔡○○為指揮導引混凝土輸送管之伸放位置，從施工構台上越過構台護欄由構台邊緣之橫樑上欲行走至水平支撐時，墜落至深約23公尺之大底鋼筋上（該處鋼筋已綁紮完畢，尚未開始澆置混凝土。），經工地人員緊急通報119，救護人員趕到時，罹災者已當場死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：墜落。

依94年10月1日臺灣○○地方法院檢察署檢察官王○○相驗屍體證明書記載，蔡○○死亡原因係甲、顱內出血、乙、(甲之原因)高處墜落。

(二)間接原因：

1、不安全狀況：

(1)夜間施工工作場所照度不足。

(2)未設置護欄或設置可供鉤掛安全帶之物件或安全母索等防護設備。

(3)有墜落危險之場所，未設置警告標示，並禁止與工作無關之人員進入。

2、不安全動作：勞工跨越護欄行走於鋼樑上。

(三)基本原因：對於低壓電氣設備未訂定自動檢查計畫實施自動檢查

七、災害防止對策：將定期會同○○部○○局，針對其所發包之工程進行聯合檢查，以提升其安全衛生監督及管理水準。

從事模板作業因墜落發生勞工死亡職業災害

一、行業種類：一般土木工程業。

二、災害類型：墜落。

三、媒介物：施工架。

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：案發當日該工地模板工程正進行9樓版收尾之作業，罹災者所屬之工班總計有7人在場作業，罹災者個人負責天井旁柱模收尾之工作。94年12月13日17時20分許，該工班工人喊下班了，6人聚集後卻發現獨缺王○○（亦即罹災者）1人，於是他們立即往罹災者作業之處尋找但並未發現，該6人於是立即逐層尋找，於2樓天井處發現罹災者躺臥於地面，6人見狀立即通知木○○企業有限公司工地負責人何○○請其通知工務所請工務所人員呼叫119，經救護車送往臺北市立聯合醫院○○院區急救，待情況穩定後當日再轉至◎◎市立聯合醫院○○院區開刀救治，惟延至94年12月21日晚上11時許仍不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：墜落。

依94年12月22日台灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書中死亡原因為甲、顱內出血併中樞衰竭。乙（甲之原因）、全身多處鈍傷。丙（乙之原因）、高處墜落。

（二）間接原因：

- 1、不安全狀況：8樓、9樓天井模板施工架作業，未設置防墜設備。
- 2 不安全行為：進行模板工程作業有墜落之虞，未確實掛用安全帶等防護具。

（三）基本原因：

- 1、金○○營造股份有限公司未於事前告知承攬人木○○企業有限公司模板作業可能發生勞工墜落之危害，且未採取適當之防護措施。
- 2、金○○營造股份有限公司與承攬人木○○企業有限公司分別僱用勞工共同作業時，對於8、9樓天井施工架有墜落之虞之模板作業，未確實連繫、指揮、巡視及指導監督承攬人事先瞭解該模板作業位置，確實設置防止墜落之施工架、安全網及指導監督勞工確實掛用安全帶等防護具以防止職業災害之必要措施。

3、承攬人木○○企業有限公司未對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：

(一)雇主對於在高度2公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應設置適當之防墜設備。

(二)雇主對於在高度2公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

從事模板修補作業因墜落發生勞工墜落死亡災害

一、行業種類：其他營造業。

二、災害類型：墜落。

三、媒介物：施工架。

四、罹災情形：死亡1人。

五、災害發生經過：94年12月30日上午罹災勞工許○○進行3樓東北角巨柱區室內牆模修補作業時，自第4層施工架頂部水平踏板與結構體間開口墜落至3樓板(落距約6.8公尺)，經緊急送往○○市立聯合醫院○○院區救治，再轉往○○院區進行手術，延至94年12月30日16時許不治死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：墜落。

依94年12月31日臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書記載，許○○死亡原因係甲、顱內出血、乙(甲之原因)頭部外傷、丙(乙之原因)高處墜落。

(二) 間接原因：

- 1、不安全狀況：勞工於施工架上從事模板修補作業有墜落之虞，雇主未設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。
- 2、不安全動作：勞工於未設置安全防護之施工架與結構體間開口旁從事模板修補作業有墜落之虞，未確實使用安全帶。

(三) 基本原因：

- 1、曜○有限公司工地現場負責人暨模板支撐作業主管劉○○未於施工架開口設置安全護欄或安全網，且未確實要求罹災勞工使用安全帶。
- 2、地○營造事業股份有限公司與承攬人曜○有限公司分別僱用勞工共同作業時，工作場所負責人劉○○未立即停止有發生墜落危險之虞之模板修補作業，對於3樓東北角巨柱區室內施工架上模板修補危險性作業之工作場所未確實巡視，又對於該場所墜落危害，未予以連繫調整其工作所必要之安全防護設備或措施，且未採取其他協調管制等具體防止墜落職業災害之措施。

七、災害預防對策：對於高度2公尺以上之場所作業，有遭受墜落危險之虞者，應設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。

勞工張三賢廁所前跌倒傷重致死案

核備文號：94、11、28 勞檢四字第 0940066273 號

一、行業種類：其他營造業（4200）

二、災害類型：跌倒(02)

三、媒介物：其他（719）

四、罹災人數：死亡 1 人

五、災害發生經過：94 年 2 月 14 日上午 9 時 30 分許，建誌營造股份有限公司位於高雄市三民區灣和段 74、75 地號工地內，一位女清潔工陳黃秋份要上流動廁所時，發現在廁所前躺了一個人，頭朝上、一隻腳伸在階梯上，於是立刻呼叫工地內其他人將罹災者送高雄榮民總醫院急救，同年 2 月 18 日，罹災者家屬以病況不佳為由，辦理自動出院，高雄縣大社鄉衛生所開立之死亡證明書記載，94 年 2 月 18 日上午 2 時 28 分死亡。

六、災害原因分析：

〈一〉直接原因：跌倒後頭部撞及水溝蓋鐵板，因頭部外傷造成顱內出血不治死亡。

〈二〉間接原因：

1、不安全狀況：無。

2、不安全動作：無。

〈三〉基本原因：

1、未依規定設置勞工安全衛生管理人員。

2、未實施自動檢查並作紀錄備查。

3、張三賢未參加過一般勞工安全衛生教育訓練。

4、未訂定勞工安全衛生工作守則。

5、未對所僱用之勞工實施體格檢查及健康檢查。

七、害防止對策：

1、應依規定設置勞工安全衛生管理人員（勞工安全衛生法第 14 條第 1 項）。

2、應依規定實施自動檢查並作紀錄備查。（勞工安全衛生法第 14 條第 2 項）。

3、應依規定實施一般安全衛生教育及預防災變訓練（勞工安全衛生法第 23 條第 1 項）。

4、應依規定訂定安全衛生工作守則（勞工安全衛生法第 25 條第 1 項）。

5、應依規定實施勞工體格檢查及在職勞工定期健康檢查（勞工安全衛生法第 12 條第 1 項）。

工作中跌倒溺斃致死災害

一、行業種類：土木工程業（3801）

二、災害類型：跌倒(02)

三、媒介物：樓梯(413)

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據勞工 000 稱：00 年 00 月 00 日下午 0 時許，當時我與另外六、七位勞工分別位於一樓室內從事粉刷工程，因粉刷柱子時所需之塑膠條放置於地下一樓，故請老闆下到地下室拿取。事隔約十餘分鐘，勞工「00」向我提起需要塑膠條，我便下到地下室找老闆，當下到樓梯轉角處，便發現老闆躺在下方水中，我立即呼叫其他作業中之勞工，多人趕緊將老闆扶起並加以急救，同時間有人聯絡救護車，約隔十餘分鐘救護車尚未抵達，後經由路過工地之車輛駕駛人幫忙將老闆送往 00 醫院急救不治。另稱：災害發生當時，現場有空壓式破碎機及泥作用水泥攪拌機發出聲響，故現場勞工當時並未聽到任何異樣聲響。又老闆當時並未戴工程用安全帽。等語。

六、災害原因分析：

1. 直接原因：溺水窒息死。

2. 間接原因：

不安全狀況：

- (1). 對於勞工工作場所之通道、地板、階梯，未保持不致使勞工跌倒等之安全裝置，或採取必要之預防措施。
- (2). 對於進入營造工程工作場所作業人員，應提供適當安全帽，並使其正確戴用。
- (3). 地下室機坑積水未抽乾，且開口未加覆蓋。

基本原因：

- (1). 危害告知不確實。
- (2). 未確實協議及從事工作上之連繫與調整。

七、災害防止對策：

- (1) 對於勞工工作場所之階梯應設置不致使勞工跌倒等之安全裝置，或採取必要之預防措施。
- (2) 對於進入營造工程工作場所作業人員，應提供適當安全帽，並使其正確戴用。
- (3) 地下室機坑應保持乾燥，且開口需加覆蓋。

從事景觀石吊運工程作業發生勞工被鋼索擊中死亡災害

核備文號：94.12.23 勞檢 2 字第 0940071315 號

- 一、行業種類：其他營造業
- 二、災害類型：物體飛落
- 三、媒介物：吊掛鈎具
- 四、罹災情形：死亡一人、傷 0 人
- 五、災害發生經過：

根據晨興工程有限公司移動式起重機操作員李哲宇及相關人員所述，本次災害發生經過如下：

災害發生於 94 年 11 月 26 日上午 11 時 30 分許，當日上午 8 時許，勞工李哲宇駕駛移動式起重機，罹災勞工邱宗儀身上配戴對講機為指揮人員及另三名勞工負責吊掛作業，共五人從事吊運景觀石作業，於約當日上午 11 時 30 分左右，邱宗儀爬上景觀石，將二條吊掛之鋼索分開置於景觀石之兩端，另三名勞工(分成 2 人、1 人兩組)分別位於景觀石之兩端，先以鏟子挖除景觀石下方之一些泥土，然後將鋼索套上景觀石，邱宗儀由景觀石上爬下到地面，幫忙將鋼索套住景觀石後，邱宗儀退至起重機前方，以對講機指揮其他勞工走避，並指揮起重機操作員李哲宇，將景觀石慢慢吊起，當起重機微微吊動景觀石時(尚未吊離地面)，此時近端之鋼索突然脫落，遠端之鋼索也接著脫落，兩條鋼索一齊往外彈出後又彈回來，正好擊中勞工邱宗儀，災害發生後，工人們立刻以工地車子將罹災勞工邱宗儀送往高雄縣旗山鎮廣聖醫院，經急救後無效死亡。

六、災害原因分析：

依據臺灣屏東縣地方法院檢察署相驗屍體證明書所載死亡原因：「直接引起死亡之原因：甲、頭部外傷併臉部裂傷骨折。乙、吊車鋼索打到。」及工地現場狀況、相關人員口述，研判本次災害發生之可能原因並分析如下：

罹災勞工邱宗儀站立於起重機前方，以對講機指揮起重機操作員李哲宇，將景觀石慢慢吊起，當起重機微微吊動景觀石時(尚未吊離地面)，此時近端之鋼索突然脫落，遠端之鋼索也接著脫落，兩條鋼索一齊往外彈出後又彈回來，正好擊中勞工邱宗儀，傷重致死。

綜上所述，本次災害發生之可能原因分析如后：

- (一) 直接原因：遭起重機吊掛之鋼索擊中，傷重死亡。
 - (二) 間接原因：勞工從事起重吊掛作業，起重機具之吊具，未設防止吊舉中所吊物體脫落之裝置，造成不安全環境。
- (三) 基本原因：
 - 1. 未設置勞工安全衛生管理人員並實施自動檢查。
 - 2. 未辦理勞工安全衛生教育訓練。
 - 3. 未訂定安全衛生工作守則報檢查機構備查後，以供勞工遵循。

七、災害防止對策：勞工從事起重吊掛作業，起重機具之吊具，應設防止吊舉中所吊物體脫落之裝置。

勞工甲從事擋土支撐系統組拆作業因運轉中移動式起重機吊掛物料脫落發生被碰撞到頭部致死

一、行業種類：其他營造業（四二〇〇）

二、災害類型：物體飛落（〇四）

三、媒介物：金屬材料（五二一）

四、罹災情形：死亡一人、傷〇人

五、災害發生經過：

九十四年一月十三日（星期四）上午八時〇分許，勞工甲與其他勞工共計四名，進入工區從事已開挖十一公尺深（最後一層安全支撐）之安全支撐組裝作業，作業至當日早上十一時二十分許，因所需「H」型鋼材料已足夠，故停止再下料，勞工甲等人即在地下開挖區域內為安全支撐收尾階段開始丈量尺寸及研討配料事宜，當日早上十一時四十分許，突然有人聽到喊叫的聲音，勞工甲就被飛落的三十公分寬「H」型鋼短料碰撞到頭部，倒臥在地上，勞工甲經送醫院急救無效，於當日下午十二點十五分不治死亡。等語。

六、災害原因分析：

1．直接原因：被飛落之「H」型鋼短料碰撞頭部休克死亡。

2．間接原因：

不安全動作：無。

不安全況：

（1）未採取防止吊掛物通過人員上方及人員進入吊掛物下方之設備或措施。

（2）工作場所吊掛作業以鐵線結合吊掛物，致未能承受所吊物體之重量而脫落，未設置防止物體飛落設備並採適當防護設施等必要措施。

3．基本原因：

（1）危害認知不足。

（2）未具體告知工作環境之危害因素及應採取之防範措施。

（3）未定期召開協議組織會議，且未確實辦理工作場所之巡視，並與承攬人連繫與協調安全衛生設施。

（4）未訂定安全衛生工作守則報本所備查後公告實施使勞工遵守。

（5）未對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。

（6）未設置勞工安全衛生業務主管並訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

七、災害防止對策：

（一）、採取防止吊掛物通過人員上方及人員進入吊掛物下方之設備或措施。

（二）、設置防止物體飛落設備並採適當防護設施等必要措施。

從事修理移動式起重機吊鍊遭吊土鐵桶落下被壓死亡職業災害

核備文號：94 年 12 月 6 日勞檢 2 字第 0940067658 號

一、行業分類：一般土木工程業（3801）

二、災害類型：物體飛落(掉落)（04）

三、災害媒介物：吊土鐵桶（419）

四、罹災情形：死亡 2 人

五、災害發生經過：

94 年 10 月 20 日勞工甲與勞工乙在未確實實施自主管理、進場管制、監督、查驗等機制下在移動式起重機吊起離地約 1.5 公尺、重約 5 公噸的「吊土鐵桶」正下方修理該鐵桶底部斷節吊鍊時，該移動式起重機又處於發動著準操作狀態及操作人員不在駕駛室、棘輪機構裝置已故障且無法使用於防止吊物驟然落下的不安全狀況下，8 時 30 分左右駕駛丙爬上該起重機駕駛座位上拿安全帽，當欲出駕駛室（門）時，吊高的「吊土鐵桶」突然落下，壓住勞工甲與勞工乙，駕駛丙立即操作該起重機將鐵桶吊起置於旁，並趕緊呼叫在附近作業同事叫 119 救護車來，但救護車到後，二人已死亡。

六、災害發生分析：

（一）直接原因：遭吊土鐵桶(含桶內裝土約 5 公噸重)自高度約 1.5 公尺處落下被壓致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：

1. 起重機棘輪機構已故障，無法使用，防止吊物驟然落下。
2. 如不得不在吊物下方進行維修，未設置安全支撐架，防止吊物落下。

不安全行為：

1. 人員進入吊舉物下方進行作業。
2. 操作人離開駕駛室未將動力遮斷。
3. 未將吊物置於地面進行維修。

（三）基本原因：

1. 未設置勞工安全衛生人員，實施安全衛生管理。
2. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
3. 未對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。
4. 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。
5. 事業單位以其事業之全部或一部份交付承攬時，應於事前告知承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法有關安全衛生規定應採取之措施。
6. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，未善盡工作場所負責人之指揮及協調之工作、未善盡工作之連繫、調整及工作場所之巡視、機具進場管制等防止職業災害之必要事項。
7. 移動式起重機作業時未設監督指揮人員。
8. 移動式起重機作業前，未對制動器、控制裝置性能實施檢點。
9. 使勞工從事露天開挖之作業及其他營建作業未實施檢點。
10. 未將沉箱下沉工程開挖取土作業列為查驗點實施必要之查驗。

七、災害防止對策：

- (一) 起重機具之運轉，應禁止勞工進入吊舉物下方進行作業；且應設置安全支撐架防止吊物落下防護設備。
- (二) 從事移動式起重機之檢修、調整作業時，應指定作業監督人員，從事監督指揮工作。駕駛人員於起重機吊有荷重時，不得擅離駕駛室。
- (三) 移動式起重機之吊升裝置，應設控制荷重下降所必要之制動裝置（棘輪鎖住裝置），並不得任意拆卸或使其失去效能。

從事擋土支撐吊運作業時物體飛落災害案

(核備文號): 0950007044

一、行業種類：一般土木工程業 (3801)

二、災害類型：物體飛落 (04)

三、媒介物：鋼板樁 (521)

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

94 年 12 月 11 日 15 時 50 分許駕駛劉○○操作打樁機夾起鋼板樁，將鋼板樁移至打樁機前方 5 公尺處，鋼板樁垂直離地約 10 公分，罹災者黃○○趨近協助定位時，發現鋼板樁與鋸齒夾間滑移情形，鋼板樁將會傾倒，而向北奔跑，因地面不平，曾跌一跤後再爬起，再向前跑，後向前撲倒，當時駕駛劉○○發現鋼板樁正向北緩慢往黃○○所躺下之位置傾倒，並向罹災者黃○○示警，罹災者黃○○僅側身後旋即為倒下之鋼板樁樁頭擊中臀部(如照片 5)，經送苗栗縣通霄鎮慈暉醫院轉台中縣大甲鎮光田醫院急救，延至 94 年 12 月 12 日 20 時 0 分許不治死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：被打樁機滑落而傾倒之鋼版樁擊中，腸破裂併腹內出血休克、軀幹壓傷併骨盆骨折致死。

(二) 間接原因：不安全狀況：

1. 雇主對於工作場所有物體飛落之虞者，未設置防止物體飛落之設備。
2. 打樁機樁頭鋸齒夾之控制開關未設安全鎖裝置。
3. 打樁機樁頭鋸齒夾與鋼板樁間未以安全索連結。
4. 打樁作業前地面未先整平。

- (三) 基本原因：
1. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
 2. 未確實工作場所之巡視及其他為防止職業災害之必要事項。
 3. 交付承攬時未依規定告知危害因素等。
 4. 安全意識不足。
 5. 未設置勞工安全衛生人員實施安全管理。

七、災害防止對策：

1. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第 14 條第 1、2 項)
2. 事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境，危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。(勞工安全衛生法第 17 條第 1 項)

3. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：1、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。2、工作之連繫與調整。3、工作場所之巡視。．．．．．5、其他為防止職業災害之必要事項。(勞工安全衛生法第 18 條第 1 項第 1、2、3、5 款)
4. 雇主對新僱勞工、或在職勞工於變更工作前，應使其接受適於各該工作必要之安全衛生教育訓練。(勞工安全衛生教育訓練規則第 13 條暨勞工安全衛生法第 23 條)

勞工王政安被施工架上掉落之鋼筋刺穿後腦傷重致死案

核備文號：94、12、2 勞檢四字第 0940067043 號

五、行業種類：機電、電信及電路工程業（4001）。

六、災害類型：物體飛落（04）

七、媒介物：金屬材料（521）。

八、罹災人數：死亡 1 人

五、災害發生經過：94 年 8 月 24 日下午 3 時許，大時代工程有限公司現場管理張明雄與技工王政安、陳式仁、陳元珍、等五人在志一企業股份有限公司增建廠房內施作「屋頂投射燈安裝配線」、「消防感應器配線安裝」及「機械房之消防配管」等工程，接近下午 3 時許，上述工程均已完成一部分，負責「機械房之消防配管」陳式仁、陳元珍與負責「屋頂投射燈安裝配線」、「消防感應器配線安裝」之現場管理張明雄與王政安，及原就在貨櫃屋旁整理材料之楊啟宏，紛紛暫時停下手邊工作，先後走向放置在貨櫃屋旁之鐵桌休息處，陳式仁、陳元珍、楊啟宏與張明雄等四人均在此休息、喝茶及談論工作相關事宜，而王政安，據張明雄稱，有看見他在此取下安全帽及喝茶，但未注意是否與其他同事談天，且陳式仁、陳元珍、楊啟宏等人也同時指出，均不知休息時間中王政安的動向及去向，待休息至約下午 3 時 10 分許，張明雄準備再上工時，心裡正覺納悶，為何王政安至休息處不久迅即未見人影，眼睛四下搜尋的結果，赫然望見王政安躺在施工架旁抽搐，迅即跑過去察看，才發現王政安竟然被置放於施工架最上層之鋼筋，掉落下來時刺穿後腦，經送安泰醫院輾轉送至阮綜合醫院急救，延至 94 年 9 月 2 日晚上 10 時 55 分不治死亡。

六、災害原因分析：

〈一〉直接原因：被施工架上掉落之鋼筋刺穿後腦，導致顱骨穿刺傷併顱內出血傷重死亡。

〈二〉間接原因：

1、不安全狀況：甲、未對置放於施工架上，位能超過 12 公斤·公尺之鋼筋加以固定。

2、不安全動作：無。

〈三〉基本原因：

1、王政安未參加過大時代工程有限公司所舉辦之一般勞工安全衛生教育訓練。

2、未對所僱用之勞工實施體格檢查及健康檢查。

七、災害防止對策：

1、雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。（勞工安全衛生法第 23 條第 1 項）。

2、雇主對置放於高處，位能超過 12 公斤·公尺之物件有飛落之虞者，應予以固定之。（勞工安全衛生法第 5 條第 1 項暨營造安全衛生標準第 26 條）。

- 3、雇主於僱用勞工，應施行體格檢查；對在職勞工應施行定期健康檢查．．．（勞工安全衛生法第 12 條第 1 項）。
- 4、僱用勞工五人以上，應對所屬勞工辦理勞工保險（勞工保險條例第 6 條）。
- 5、勞工因遭遇職業災害而致死亡．．．時，雇主應依左列規定予以補償。但如同一事故，．．．，雇主得予以抵充之：一、．．．。四、勞工因遭遇職業傷害或罹患職業病而死亡時，雇主除給與五個月平均工資之喪葬費外，並應一次給與其遺屬四十個月平均工資之死亡補償。（勞動基準法第 59 條第 1 項）。
- 6、雇主對於工作場所有物體飛落之虞者，應設置防止物體飛落之設備，並供給安全帽等防護具，使勞工戴用。（勞工安全衛生設施規則第 238 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項）。
- 7、雇主對勞工於高差超過 1.5 公尺以上之場所作業時，應設置能使勞工安全上下之設備（勞工安全衛生設施規則第 228 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項）。
- 8、雇主依規定設置之護欄，應依下列規定辦理：一、高度應在九十公分以上，並應包括上欄杆、中欄杆、腳趾板及杆柱等構材。．．．七、護欄前方二公尺內之樓板、地板，嚴禁堆放任何物料、設備。（營造安全衛生標準第 20 條第 1 項第 1 款及第 7 款暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項）。

勞工黃海上從事支撐拆除作業因支撐掉落砸傷窒息致死案

核備文號：94.8.15 勞檢 4 字 0940043729 號

九、行業種類：其他營造業（4200）

十、災害類型：物體飛落(04)

十一、媒介物：支撐架（420）

十二、罹災人數：死亡 1 人

十三、災害發生經過：94 年 5 月 13 日上午 8 時，日商華大成營造工程股份有限公司台北分公司召集各級承攬人，在 R13 車站工地覆工板上召開工具箱會議，告知當日作業內容及安全注意事項。會議結束後，約 8 時 15 分許，翏翏工程有限公司負責人陳炳森帶領罹災勞工黃海上及其他四名員工，一起進入 R13 車站第 8~9 單元第二層從事拆解螺栓、千斤頂保護夾等支撐系統拆除作業，工作進行到約 11 時 30 分許，黃海上向負責人陳炳森請假外出，說下午 1 時會回來，但實際上，回到工地現場已是下午 3 時左右，當時由於第二層螺栓已將近拆完，負責人陳炳森於是責成黃海上拆解第四層型鋼千斤頂預力已解除的 U 型夾螺栓，同時，除口頭告訴黃海上並以手指事發處那一支預力未解除之 H 型鋼支撐，U 型夾螺栓不可拆，而自己則與另一員工吳宗嘉往第三層支撐移動，解除第二層千斤頂預力，直到下午 4 時 10 分許，忽聞很大一聲「嘭」，立即指派吳宗嘉查看發生何事，吳員察覺黃海上被掉落之型鋼壓住後背，雖立即呼叫負責人陳炳森過去協助搶救，並將罹災者黃海上送高醫急救，惟醫師宣佈，黃海上到院前已無生命跡象。

十四、災害原因分析：

〈一〉直接原因：被水平支撐之 H 型鋼壓傷導致窒息死亡。

〈二〉間接原因：

1、不安全狀況：無。

2、不安全動作：違反規定之作業程序—千斤頂預力未解除前，就將大 U 型夾螺栓全部拆除。

〈三〉基本原因：

1、黃海上未參加過翏翏工程有限公司所舉辦之一般勞工安全衛生教育訓練。

2、安全衛生工作守則未報檢查機構備查。

3、未對所僱用之勞工實施體格檢查及健康檢查。

4、擋土支撐作業主管未在現場執行職務。

5、現場作業主管陳炳森與黃海上溝通不良，致黃海上未聽從領班之作業指示。

十五、災害防止對策：

1、雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練(勞工安全衛生法第 23 條第 1 項)。

2、雇主應依本法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛

生工作守則，報經檢查機構備查後公告實施(勞工安全衛生法第25條第1項)。

- 3、雇主對於擋土支撐組配、拆除作業，應指定擋土支撐作業主管於作業現場辦理下列事項：一、．．．．。四、確認安全衛生設備及措施之有效狀況。五、．．．．。
(勞工安全衛生法第5條第2項暨營造安全衛生設施標準第74條第1項第4款)。
- 4、雇主於僱用勞工，應施行體格檢查；對在職勞工應施行定期健康檢查．．．(勞工安全衛生法第12條第1項)。
- 5、僱用勞工五人以上，應對所屬勞工辦理勞工保險(勞工保險條例第6條)。

勞工被吊放鋼軌撞擊致死職業災害案

一、行業種類：一般土木工程業（3801）

二、災害類型：物體飛落（04）

三、媒介物：支撐架（412）

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據現場目擊者稱：94年7月7日16時50分許，當時現場包括我共5人從事鋼軌吊放作業，我操作堆高機，其中2人於支撐架上從事鋼軌綁紮作業，罹災者與另一人分別於地面兩邊支撐架內從事拉放吊放鋼軌之繩索作業，於吊放至第3次時，當我操作堆高機後退，罹災者即拉放繩索將鋼軌緩慢放下，於鋼軌下放距地面約2公尺高時，見罹災者突然跌倒彎腰向前傾，上半身伸出支撐架外圍，此時吊放鋼軌隨即掉落撞擊罹災者後腦再掉落地面，罹災者被鋼軌撞擊後向前仆倒頭額再撞擊地面鋼軌流血，現場人員立即通知救護車將其送醫急救。

六、災害原因分析：

1、直接原因：被吊放鋼軌掉落撞擊頭部致死。

2、間接原因：

(1). 不安全狀況：有物體飛落之虞，未於支撐架鋼軌吊放側設置護圍措施，以防止人員身體伸出支撐架外圍暴露於吊放鋼軌下方。

(2). 以人力拉放繩索吊放鋼軌。

3、基本原因：

(1) 未訂定安全衛生工作守則使勞工遵守。

(2) 模板支撐拆除作業，模板支撐作業主管未於作業現場指揮勞工作業。

(3) 與承攬人分別僱用勞工共同作業時，未予以協調、連繫、調整其工作所必要之安全防護設備或措施等積極作為。

(4) 將工程交付承攬時，未就樑版底模拆除工程之鋼軌吊放作業，於事前以書面具體告知其承攬人有關工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。

七、災害防止對策：

(一) 事業單位以其事業之全部或一部份交付承攬時，應於事前以書面具體告知其承攬人有關工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。

(二) 原事業單位應予以協調、連繫、調整其工作所必要之安全防護設備

或措施等積極作為。

- (三) 對於工作場所有物體飛落之虞者，應設置防止物體飛落之設備。
- (四) 對於物料之搬運，應儘量利用機械以代替人力，凡四十公斤以上物品，以人力車輛或工具搬運為原則。
- (五) 模板支撐拆除作業，模板支撐作業主管應於作業現場指揮勞工作業。
- (六) 應會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。

砂輪機砂輪片破裂射入心臟致死職業災害案

一、行業種類：建物裝修及裝潢業（4100）

二、災害類型：物體飛落（04）

三、媒介物：其他（159）

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據現場目擊者稱：94年7月30日13時55分許，當時我與罹災者於三樓屋頂樓版上作業，罹災者站著彎腰使用砂輪機切除樓版敲除後遺留之原有3號鋼筋，我背對罹災者從事敲除後混凝土塊清除作業，突然我聽到爆炸聲，緊接又聽到罹災者叫一聲，回頭見罹災者手壓心臟處坐於樓版上，問他發生何事，其手放開後胸部心臟處流血，衣服有破洞，我立即喊叫樓下老闆通知救護車將其送醫急救。

六、災害原因分析：

1、直接原因：砂輪機砂輪片破裂碎片飛散射入心臟致死。

2、間接原因：

不安全狀況：砂輪機未設置護罩，以防止破裂碎片飛散。

3、基本原因：(1)未設置勞工安全衛生業務主管並訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

(2)未對作業勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。

(3)未訂定安全衛生工作守則使勞工遵守。

七、災害防止對策：

(七) 加工物、切削工具等因截斷、切削或本身缺損，於加工時有飛散致危害勞工之虞者，應於加工機械上設置護罩或護圍以防止之。

(八) 應設置勞工安全衛生業務主管及訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

(九) 應對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。

(十) 應會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。

(十一) 僱用勞工時應施行體格檢查；對在職勞工應施行定期健康檢查。

從事擋土牆組立模板作業發生被土石掩埋死亡災害

(核備文號)：(94..10.4 勞檢四字第 0941013041 號)

- 一、行業種類：其他營造業
- 二、災害類型：崩塌
- 三、媒介物：土砂
- 四、罹災情形：死亡一人、傷 0 人
- 五、災害發生經過：

根據棠翔工程行現場與罹災者陳○○一同作業勞工林○○及相關人員口述，本次災害發生經過如下：

災害發生於民國 94 年 8 月 20 日下午 4 時許。當日下午 1 時 30 分許，工地勞工陳○○、林○○共八人開始工作，一人從事挖土機工作，另七人從事擋土牆組模板工作，下午近 4 時許，勞工林○○及罹災者陳○○位於擋土牆內側與山壁間從事組模板鎖螺絲工作，兩人相距約五公尺，其他模板工人位於擋土牆外側從事組模板工作，突然間「碰」一聲，靠近陳○○處之山壁崩塌，勞工林○○見勞工陳○○已遭後方山壁崩塌之土石所掩埋，當時現場立即以挖土機及人工展開搶救，並聯絡救護車，約過 30 分鐘才將罹災者陳○○搶救出來，並由救護車將其送往高雄縣旗山醫院急救，於當日下午 4 時 30 分傷重死亡。

六、災害原因分析：

依據臺灣高雄地方法院檢察署相驗屍體證明書所載死亡原因：「1. 直接引起死亡之原因：甲、呼吸衰竭；先行原因：乙、窒息；丙、土石掩埋。」及災害現場、相關人員口述研判本次災害發生之可能原因分析如下：

從事露天開挖作業，其垂直開挖深度 1.5 公尺以上未設擋土支撐，致使土石崩塌壓及勞工陳職凱，傷重致死。

綜上所述，本次災害發生之可能原因分析如后：

- (一) 直接原因：遭崩塌之土石(約 3 立方公尺)掩埋，傷重致死。
 - (二) 間接原因：勞工從事露天開挖作業，其垂直開挖深度 1.5 公尺以上，未設擋土支撐，造成不安全環境。
 - (三) 基本原因：
 1. 未訂定自動檢查計畫，實施自動檢查。
 2. 未訂定安全衛生工作守則，以供勞工遵循。
 3. 未辦理勞工安全衛生教育訓練。
 4. 未於事前告知承攬人有關其事業工作環境、危害因素。
 5. 未設置協議組織及採取協議並作成紀錄，且未有施作巡視、聯繫調整之必要事項等具體作為。
 6. 從事模板支撐作業時，未設置模板支撐作業主管。
- 七、災害防止對策：勞工從事露天開挖作業，其垂直開挖深度 1.5 公尺以上，應設擋土支撐措施。

從事連續壁導溝鋼筋綁紮作業因土方崩塌發生職業災害

核備文號：95 年 1 月 13 日勞檢 4 字第 0950001546 號函

一、行業種類：一般土木工程業

二、災害類型：崩塌

三、媒介物：土砂

四、罹災情形：死亡 男 56 歲

五、災害發生經過：

罹災者蔡○○於 94 年 6 月 30 日 14 時 10 分左右，在寬 2 公尺、深 2.1 公尺之連續壁導溝做鋼筋綁紮作業時，因土方崩塌，蔡員被崩落之土方擊中頭部，雖經其他在場工人急救，並立即撥打 119 請求救護，救護車於 14 時 20 分左右抵達工地，並立即施以急救無效後，宣告死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：從事連續壁導溝內鋼筋綁紮作業時，因土方崩落擊中罹災者頭部，造成顱腦損傷死亡。

(二) 間接原因：

1. 不安全狀況：露天開挖作業，垂直深度超過 1.5 公尺土方有崩塌之虞，未做擋土支撐。
2. 不安全動作：無。

(三) 基本原因：

- 1、未確實評估危害，訂定施工安全作業流程及安全施工方法並遵守之。
2. 監造單位未依業主所託，確實執行勞工安全衛生相關法令規章規定檢查施工場所之安全衛生事項，並監督承包商辦理。
3. 原事業單位未確告知連續壁導溝作業工作環境及未針對露天開挖作業時土方崩落危害做危害告知。
- 4、未連繫承攬人調整擋土支撐安全設施。
- 5、未確實巡視露天開挖作業，導致人員進入垂直開挖深度超過 1.5 公尺以上未做擋土支撐之作業場所工作。
- 6、原事業單位未指導協助承攬人指定擋土支撐作業主管。

七、災害防止對策：

- (一) 露天開挖作業，其垂直開挖深度超過 1.5 公尺以上應確實評估是否有崩塌之虞，如有崩塌之虞應設擋土支撐。
- (二) 落實安全設施巡視及管理。

勞工因發生土石崩塌被壓致死職業災害

核備文號：

- 一、行業種類：一般土木工程業（3801）
- 二、災害類型：物體崩塌(05)
- 三、媒介物：土砂(711)
- 四、罹災情形：死亡1人
- 五、災害發生經過：

據目擊者罹災者之弟○○○稱：94年7月6日上午7時許，我與罹災者站在2部挖土機中間討論如何進行施作PE土包袋堆砌的工作，我與罹災者同時看到有一塊石頭掉下來，幾乎同一時間我聽到有土石鬆動的聲音，接著就看到上方土石崩塌下來。我與罹災者幾乎同時大叫「走！要崩了！」，我轉身面向海的方向逃跑，感覺罹災者有碰到我的背部，等我轉過身要找罹災者時，發現他已經被土石埋沒，看不到了。我想要駕駛身旁的挖土機把罹災者救出，但駕駛座都已灌滿土石，於是我立刻呼救，叫附近工作的其他4位同事過來幫忙救人，同時我通知119派救護車，之後救護車到達，將罹災者送醫急救。等語。

據罹災者之雇主稱：災害發生當時，我約在94年7月6日上午7時10分許接到○○○來電告知，罹災者送醫院急救。我立即出發，約在同日上午7時35分許趕到醫院，當時罹災者已無生命跡象。等語。

六、災害原因分析：

1. 直接原因：罹災者遭滑落之土石埋沒，頭部及胸部受土石撞擊及壓迫，造成顱內及胸腔內出血致死。
2. 間接原因：
不安全狀況：
 - (1) 勞工作業前，未指派勞工安全衛生人員或工程專業人員實施危害調查、評估，並採適當防護設施，以防止職業災害之發生。
 - (2) 鄰近邊坡之工作場所作業，未有防止邊坡崩塌之設施。
3. 基本原因：
 - (1) 未實施勞工安全衛生教育訓練，危害認知不足。
 - (2) 實施自動檢查未確實。
 - (3) 訂定之安全衛生工作守則未報經本所備查。

七、災害防止對策：

- (1) 勞工作業前，應指派勞工安全衛生人員或工程專業人員實施危害調查、評估，並採適當防護設施，以防止職業災害之發生。
- (2) 鄰近邊坡之工作場所作業，應有防止邊坡崩塌之設施。

勞工從事模板支撐作業遭鋼板模倒塌被壓致死災害案

一、行業種類：一般土木工程業（3801）

二、災害類型：物體倒塌、崩塌(05)

三、媒介物：支撐架（412）

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據目擊者○○○稱：我與罹災者於 94 年 11 月 27 日上午約 8 時許開始上工，○○營造有限公司工地主任指派我負責操作挖土機挖掘溪床土方及吊放鋼板作為護岸基礎側模，由罹災者協助以木角材作為鋼板模支撐組立作業，當日上午自橋下方往下游方向共完成 7 片鋼模組立作業，午休完後繼續組立作業完成第 8 片時約為下午 14 時許，當時我正操作挖土機轉向去挖土準備回填第 7 片鋼板模背填土時，突然聽到一聲木材斷裂聲及哀叫聲後，我轉頭就看到罹災者被第 8 片鋼板模壓倒，面朝北向俯倒在邊坡旁，我趕緊操作挖土機將鋼板模架起定位後，就下去將他救起到一旁，並開車到附近的怡仁醫院叫救護車將他送到醫院急救，等語。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：被壓致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：模板支撐未由專人事先以模板形狀、預期之荷重等妥為設計。

（三）基本原因：（1）未實施勞工安全衛生教育訓練。

（2）未訂定自動檢查計畫實施模板支撐作業之自動檢查。

（3）未訂定適合其需要之安全衛生工作守則使勞工遵守。

（4）未設置勞工安全衛生業務主管。

七、災害防止對策：製作災害案例上網，並函送縣市政府參考防範。

從事鋼筋綁紮作業時被倒塌之鋼筋籠所壓受傷災害案

核備文號：0940018387

一、行業種類：一般土木工程業（3801）

二、災害類型：物體倒塌、崩塌（05）

三、媒介物：營建物（鋼筋籠）（418）

四、罹災情形：受傷 4 人

五、災害發生經過：

災害發生當日，鋼筋籠由 4 根拉索固定，並於鋼筋籠內加 2 根錨錠，後姚○○、黃○○、姚○○、黃○○四人由鋼筋籠下方預留孔，依序進入鋼筋籠內，並逐次向上爬，當四人就定位準備綁紮鋼筋籠箍筋時，鋼筋籠向東側傾斜，拉斷一根鋼索後倒塌，姚○○、黃○○、姚○○被鋼筋所壓受傷，姚○○站鋼筋籠外，為斷裂後反彈之拉索所傷，經送雲林縣西螺鎮慈愛醫院急救，其中姚○○傷勢較重，自行轉診至林口長庚醫院，目前除姚○○外，其他 3 人皆已出院。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：位於鋼筋籠內從事鋼筋綁紮作業，為倒塌之鋼筋所壓，致 4 人輕重傷。

（二）間接原因：不安全狀況：於勞工從事牆、柱及墩基等立體鋼筋之構結時，未使用適當之拉索或撐桿予以支持。

- （三）基本原因：
1. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
 2. 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。
 3. 交付承攬時未依規定告知危害因素等。
 4. 共同作業時設置協議組織，但未實施指揮及協調、連繫與調整、確實巡視。
 5. 未實施必要之安全衛生教育、訓練。

七、災害防止對策：

1. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。（勞工安全衛生法第 14 條第 1、2 項）
2. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。（勞工安全衛生法第 25 條第 1 項）
3. 事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有

關其事業工作環境，危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。(勞工安全衛生法第17條第1項)

4. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：1、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。2、工作之連繫與調整。3、工作場所之巡視。4、相關承攬事業間之安全衛生教育之指導及協助。5、其他為防止職業災害之必要事項。(勞工安全衛生法第18條第1項)
5. 雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。(勞工安全衛生法第23條第1項)

從事整理整頓作業因物體倒塌發生死亡職業災害

(核備文號：94年7月5日勞檢4字第0940036379號)

- 一、行業種類：一般土木工程業
- 二、災害類型：物體倒塌（05）
- 三、媒介物：營建物（人孔鑄塊）（418）
- 四、罹災情形：死亡1人
- 五、災害發生經過：

94年4月16日下午3時30分左右，73公斤重之勞工甲在一堆放3層，高約190公分人孔鑄塊外側邊緣處行走，最上一塊鑄塊重3310公斤，因勞工甲的體重及走動時之向下力量，改變原來之鑄塊重心在支持區（鑄塊重疊區）內之平衡態，使新的鑄塊-人體系統重心往外移而落在支持區外，鑄塊-人體系統平衡遭破壞，故最上一塊離地140公分鑄塊先傾斜，勞工甲落地，鑄塊倒下撞及地面後再翻倒，將已落地之勞工甲平壓在地上，勞工甲因外傷性休克當場不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：遭離地140公分、重3310公斤之鋼筋混凝土人孔鑄塊倒下重壓，致外傷性休克，顱骨破裂、出血，胸腹部挫傷、出血，當場死亡。

（二）間接原因：

- 1、物料堆置未採取擋樁或變更堆積方式等防止倒塌措施。
- 2、有倒塌危害之物料堆置場所未禁止與作業無關人員進入。

（三）基本原因：

- 1、勞工危害意識不足。
- 2、未訂定安全衛生自動檢查計畫。
- 3、事業單位與承攬人共同作業時，原事業單位未採取工作場所巡視及其他防災必要措施。

七、災害防止對策：

（一）雇主對於堆置物料，為防止倒塌、崩塌或掉落，應採取繩索捆綁、護網、擋樁、限制高度或變更堆積等必要措施，並規定禁止與作業無關人員進入該等場所。

（二）雇主應依其設備及作業訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

（三）事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：一、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。二、工作之連繫與調整。三、工作場所之巡視。四、相關承攬事業間之安全衛生教育之指導及協助。五、其他為防止職業災害之必要事項。

勞工因崩塌災害案

(核備文號) 例：(94) 0940036930

一、行業種類：一般土木工程業 (3801)

二、災害類型：物體倒塌、崩塌 (05)

三、媒介物：土砂、岩石 (711)

四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人

五、災害發生經過：

(一) 據○○土木包工業監工陳○○稱：平時下午 1 點半上班工作至 17 點半收工，25 日當天 17 時 30 分下班，大部分工人都已離开工地，我也回到停車處準備離開，回頭時發現走山。當時在路旁整理材料的潘○○距離現場最近，我呼叫他去叫另一部挖土機前往搶救，並打 119 叫救護車及電告離開的工人返回協助搶救，挖土機約挖 3 分鐘就發現魏○○在駕駛台旁，當時仍有呼吸，大家以手挖出魏○○將他抬下山坡時，救護車剛好抵達，送埔里榮民醫院急救。

(二) 據搬運車駕駛潘○○稱：當天上午 8 時上工，中午休息至 1 點半開始工作，當天天氣很好工程進行很順利，我是開鐵牛車將由挖土機挖到車上的石材運送到坡道上的工作面，傾倒至地面再由挖土機將石材移到石籠中放妥。當日下午 17 時 30 分準備下班，部分有駕車同事已經離開，我等魏○○及砂石車駕駛一同下班。約 17 時 40 分左右聽到聲音發現土石崩落，現場監工陳○○叫我快告訴另一部挖土機駕駛黃○○操作挖土機前往營救。我與陳○○、黃○○及魏○○（魏○的弟弟）共同將魏○○挖出抬下坡道約 1 分鐘救護車到達現場將傷者送醫院急救。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：於鄰近邊坡之工作場所從事開挖作業因上方土石發生崩塌，罹災者走避不及遭土石掩埋致顱腔破裂死亡。

(二) 間接原因：

不安全狀況：鄰近邊坡之工作場所作業，無防止邊坡崩塌之設施。

不安全行為：於鄰近邊坡之工作場所從事開挖作業。

(三) 基本原因：

1. 未設置勞工安全衛生人員，實施安全衛生管理。
 2. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
 3. 未訂定安全衛生工作守則。
 4. 未對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。
 5. 事業單位以其事業之全部或一部份交付承攬時，應於事前告知承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法有關安全衛生規定應採取之措施。
 6. 事業單位與承攬人分別僱用勞工共同作業時，未設置協議組織及協議開挖危險作業之管制，未「連繫調整」；未「確實巡視」；未實施相關承攬事業間之安全衛生教育之指導及未採防止邊坡倒塌、崩塌之防止職業災害必要措施等。
- 七、災害防止對策：

- 1、雇主對所設置之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。【勞工安全衛生法第 14 條第 2 項】
- 2、事業單位以其事業之全部或部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。【勞工安全衛生法第 17 條第 1 項】
- 3、事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業，為防止職業災害，原事業單位應採取下列必要措施：一、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。二、工作之連繫與調整。三、工作場所之巡視。四、相關承攬事業間之安全衛生教育之指導及協助。五、其他為防止職業災害之必要事項。【勞工安全衛生法第 18 條第 1 項】
- 4、雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。【勞工安全衛生法第 25 條第 1 項】

勞工因從事混凝土壓送作業被夾災害案

(核備文號)：0940041645

一、行業種類：一般土木工程業（3801）

二、災害類型：物體倒塌、崩塌（05）

三、媒介物：被夾（07）

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

(一) 據○○工程有限公司混凝土預拌車駕駛陳○○稱述「94年4月28日上午11時左右到工地拌合廠載料，裝載時間大約10分鐘，裝載完後由拌合廠開車到通道入口處大約5分鐘，11時20左右由通道口倒車進入隧道，一直倒車到壓送機處，大約是11時30分左右，我把混凝土預拌車固定住，有拉手剎車，後輪也有擺墊木，我下車要移動卸料槽使其對準壓送機之卸料桶，此時莊○○告訴我混凝土預拌車往下滑，我馬上跑到駕駛座踩剎車，莊○○來不及離開，頭部被混凝土預拌車及壓送機夾住，那時我大喊「人被車夾住了」，馬上上車將預拌車往前開，這時監工張○○及領班全來民趕到，把莊○○由兩車間拖出，那時他已經無知覺，我跑到辦公室叫周○○主任報警，其他人將莊○○送到洞口，救護車大約12時到，送到豐原署立醫院急救（當場已死亡）」。

(二) 據○○工程有限公司混凝土預拌車駕駛陳○○稱述「94年4月28日11時35分許在和平鄉東關路一段25號，○○工程處工地廠房通道338公尺處。我當時開混凝土預拌車（821-RG）準備卸料，我當時下車調整卸料槽對準壓送機時，車輛往後滑行，以致當時站在車後之莊○○閃避不及被夾在混凝土預拌車與混凝土壓送機間。當時我立刻上車將車往前挪移，將莊○○拉出然後請工地主任打電話報警請求救護。頭部受傷破裂。意外發生前有將手剎車拉起，並在司機側後輪放置約輪寬2吋之枕木。」（台中地檢署94年4月28日偵訊筆錄）

(三) 據○○工程有限公司混凝土預拌車駕駛陳○○稱述「災害發生當時只有我和莊○○一同工作，事後才請其他人幫忙。災害發生時我和莊○○一起在調整混凝土預拌車卸料斗，莊○○大叫車子往後移動，那時我才由卸料斗下方位置跑到駕駛座將車子往前移。現場有放枕木，車子往後移動時已壓過枕木。當時排擋放在空擋。當時我已將車輛停住，拉起手煞車，放空擋才下車和莊○○一同調整卸料斗。」

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：因混凝土預拌車滑動導致勞工莊慶祥被夾於該車與混凝土壓送機間死亡。

(二) 間接原因：不安全狀況：混凝土拌合機具或車輛停放於斜坡上作業時，除應完全剎車外，未將機械墊穩而滑動。

(三) 基本原因：

1. 未設置勞工安全衛生人員，實施安全衛生管理。

2. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
3. 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。
4. 未對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。
5. 未禁止駕駛者或有關人員將車輛停止於有滑落之虞之斜坡。
6. 事業單位以其事業之全部或一部份交付承攬時，應於事前告知承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法有關安全衛生規定應採取之措施。
7. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，未採取防止職業災害之必要措施。
8. 從事隧道作業，未指派指揮人員，從事指揮作業，作業場所應有適當之安全照明。
9. 隧道內行駛之動力車未裝置閃光燈或警報裝置。

七、災害防止對策：

1. 雇主應依其事業之規模、性質、實施安全衛生管理；並依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生組織。【勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 2 條暨勞工安全衛生法第 14 條第 1 項】（無檢查通知改善在案）
2. 事業單位以其事業之全部或一部份交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。【勞工安全衛生法第 17 條第 1 項】（無檢查通知改善在案）
3. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：「一、．．．五、其他為防止職業災害之必要事項。」【勞工安全衛生法第 18 條第 1 項第 5 款】（無檢查通知改善在案）
4. 雇主使用搬運機械從事隧道、坑道作業時，應依下列規定辦理：「一、．．．二、應指派指揮人員，從事指揮作業。三、作業場所應有適當之安全照明。四、．．．。」【營造安全衛生設施標準第 88 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項、第 2 項】（無檢查通知改善在案）
5. 雇主對於隧道、坑道之電力及其他管線系統，應依下列規定辦理：「一、．．．六、隧道內行駛之動力車，應裝置閃光燈或警報裝置。．．．。」【營造安全衛生設施標準第 99 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項】（無檢查通知改善在案）

勞工因木心板倒塌被壓重傷醫療後因敗血症併多重器官衰竭致死災害實例

一、行業種類：家具批發、零售業(4442) (95) 0940050264

二、災害類型：物體倒塌、崩塌(05)

三、災害媒介物：木心板(522)

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

依據該傢俱行實際負責人顏○○稱：「94年7月8日下午1時35分許，我開堆高機到倉庫準備整理板料，適逢○○公司司機(賴○○)要來載貨，我即將堆高機停放於旁邊，要讓卡車先通過，當我停妥堆高機時，黃○○到現場找我，我立即要她離開，當她要離開時，牆角處之木心板崩落將其壓住受傷，我立即下堆高機將板料搬移救助，後由黃○○妹夫(施伊倫)將其送彰化基督教醫院鹿港分院急救，隨即轉送彰化基督教醫院醫療。」

六、災害原因分析：

(一)直接原因：堆疊高度250公分木心板被撞擊崩落壓住身體，造成多發性外傷引起敗血症併多重器官衰竭死亡。

(二)間接原因：

1. 不安全動作：人員到堆高機堆舉作業現場。

2. 不安全環境：

(1)堆置物料未採取繩索捆綁、護網、擋樁、限制高度或變更堆積等必要措施，造成木心板倒塌、崩塌。

(2)未規定禁止與作業無關人員進入該等場所。

(三)基本原因：

1. 未設置三種勞工安全衛生業務主管。

2. 未實施勞工安全衛生教育訓練。

3. 未訂定安全衛生工作守則。

4. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

5. 欠缺安全衛生意識及警覺性。

七、災害防止對策：

(一)應設置三種勞工安全衛生業務主管。

(二)雇主對其設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

(三)雇主應依勞工安全衛生法及有關規定，會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後公告實施。

(四)雇主對新僱勞工從事工作或在職勞工於變更工作前應對勞工施以從事工作及以防災變所必要之安全衛生教育、訓練。

(六)荷重在一公噸以上之堆高機操作人員，應使其接受特殊作業安全衛生教育訓練。

(七)雇主對於堆置物料，為防止倒塌、崩塌或掉落，應採取繩索捆綁、護網、擋樁、限制高度或變更堆積等必要措施，並規定禁止與作業無關人員進入該等場所。

勞工從事倉庫屋頂石綿瓦更新作業因屋樑鐵架倒塌發生墜落死亡職業災害

(核備文號： 0940056471)

- 一、行業種類：其他營造業（4200）
- 二、災害類型：物體倒塌（05）
- 三、媒介物：屋架（415）。
- 四、罹災情形：死亡一人。
- 五、災害發生經過：

據和罹災者一起作業勞工稱述：早上約8時40分我們連罹災者共5員到工作場所倉庫從事屋頂更換工作，我們先拆除原有的石綿瓦，我們將拆下之石綿瓦約每20-30片疊放成一堆（在屋頂上）等待吊車，再將石綿瓦用吊車吊下地面，我們一直工作到11時40分左右大約已拆3分之2面積石綿瓦，當時我正在拆石綿瓦聽到有東西掉落很大的聲音，我抬頭就沒看到李忠賢，我就走到災害的地方查看，罹災者已經掉到地面，屋樑鐵架也被壓垮二支，屋樑鐵架一邊已脫落一邊仍未掉落（屋樑鐵架懸掛在空中），原本放在鋼架上的石綿瓦（約20-30片）也掉落地面，我就立即跑下來查看，李忠賢的頭部大量流血，我將瓦片移開將他抬出，並通知屋主叫救護車送醫院，雖經急救但仍不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）罹災者將拆除之石綿瓦以堆疊方式堆放在屋頂上，只靠2支屋樑鐵架支撐，因鐵架屋樑使用年久表面已生鏽，且固定螺絲孔邊緣只有3公厘，因此在罹災者堆疊約20-30片石綿瓦總重（約460-690公斤）時，該2支鐵架無法支撐該重量造成1支鐵架螺絲孔鐵件撕裂脫落及另1支鐵架螺絲孔裂開，因螺絲無法固定，該2支鐵架因而脫落倒塌，因此站在上面之罹災者同時從高約7公尺屋頂墜落，因罹災者未確實使用安全帶及安全帽，造成顱腦損傷及下肢骨折，雖經送醫急救，但仍因心肺功能衰竭不治死亡。

（二）綜上所述，研判本次災害發生之可能原因如后：

1、直接原因：從高約7公尺屋頂墜落，造成顱腦損傷、下肢骨折而致心肺功能衰竭死亡。

2、間接原因：

不安全狀況

（1）拆除之石綿瓦堆置重量超過屋樑鐵架支撐重量。

（2）於高7公尺高屋頂作業未確實使用安全帶及安全帽。

13、基本原因：

（1）勞工安全意識不足。

（2）安全衛生教育訓練不足。

(3) 未訂定安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

- 1、雇主對於放置各類物料之構造物或平臺，應具安全之負荷強度。
- 2、雇主對於在高度二公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

勞工因從事墩柱箍筋綁紮作業受傷災害案

(核備文號): 0940062190

- 一、行業種類：一般土木工程業（3801）
- 二、災害類型：物體倒塌、崩塌（05）
- 三、媒介物：營建物（418）
- 四、罹災情形：死亡 2 人受傷 4 人
- 五、災害發生經過：

(一) 據當日現場領班林○○（目擊者）稱述「94 年 10 月 1 日上午 7 時 30 分開始工作，朱○○等三人在東南側下層從事剪力筋施作，另外 3 人在上層將剪力筋傳往下層，其他人在下層從事墩柱箍筋綁紮作業，東南側從 9 時左右開始吊車將剪力筋吊至上層，共吊 8 捆剪力筋，大約 9 時 30 分吊掛完畢，工作至 10 時 20 分左右發生上層鋼筋倒塌，導致朱○○、余○○及洪○○被壓，廖○○、簡○○、林○○由上層摔落受傷，我馬上指揮吊車將鋼筋吊起，先將洪○○救起送醫，接著朱○○、余○○，先送埔里基督教醫院再轉送台中澄清醫院。」、「我授權工作區域由班長朱○○負責指揮，所以 8 捆剪力筋放置位置應由朱○○負責指揮，最後 1 捆吊完約 10 分鐘就發生鋼筋倒塌。」。

(二) 據當日起重機操作手張○○（目擊者）稱述「發生在 94 年 10 月 1 日 10 時 16 分許，發生時我聽到有人喊聲，我一轉身就發現基礎上層筋塌陷，當時在我吊剪力筋完成後約 5 分鐘」、「94 年 10 月 1 日上午 7 時 30 分許，我和助手許○○到斗山高架橋（第 2 號）P22 橋墩處，配合○○工程行之勞工進行基礎版剪力筋綁紮，10 時 16 分許就發生鋼筋倒塌，我配合助手將掛勾拉住頂層筋，在鋼筋下面有 3 位，洪○○擠躲在 R 側牆邊，由其他人扶出，林○○、朱○○、余○○仍被鋼筋壓住，先將林○○救出（骨折），再將朱○○救出（使用乙炔切割鋼筋），其次余○○仍使用乙炔切割救出，先由救護車（119）送往埔里基督教醫院，有兩位（廖○○、簡○○）自行開車前往埔里基督教醫院擦藥，擦藥後已出院，朱○○送醫後已死亡，余○○在加護病房急救仍在昏迷（指數 4），林○○仍在開刀」、「並未發現有不穩現象，而是在放下剪力筋後約 5 分鐘就瞬間倒塌」。

(三) 據當日受傷勞工簡○○稱述「94 年 10 月 1 日上午 10 時 15 分左右，我

由下層筋換到上層筋工作，綁紮約 3-4 支剪力筋就發生上層筋倒塌，我由上層筋摔落至下層筋，剛摔落時受到驚嚇精神有些許恍惚，自己慢慢走出 P22 基礎，由廖○○的朋友駕駛自用車將我送埔里基督教醫院就醫。」、「由領班林○○分配工作，我不知道剪力筋放置位置由誰指揮，由我們這一班的班長指揮，班長姓名我不知道。」、「8 捆剪力筋已放置在上層筋上方，約 5 分鐘後上層筋才倒塌。」

(四) 據○○工程顧問股份有限公司副主任兼主辦魏○○稱述「我認為發生本次災害原因應該為未使用的剪力筋整捆放在頂層鋼筋上，造成壓力過度集中，工作筋不勝負荷，才發生上層筋倒塌壓傷勞工。」

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：勞工於 P22 基礎下層筋從事剪力筋綁紮作業，上層筋倒塌被壓受傷死亡。

(二) 間接原因：不安全狀況：

1. 勞工於高度 4.5 公尺之基礎上下層筋中作業，將綁紮之剪力筋放置於上層筋，未具安全之負荷強度。
2. 勞工於高度 4.5 公尺之基礎上下層筋中作業，未設置支撐強度足夠之工作架及斜撐等防護設備，防止上層筋倒塌。

不安全行為：將綁紮之剪力筋吊放於上層筋位置未分散過度集中。

(三) 基本原因：

1. 未設置勞工安全衛生人員，實施安全衛生管理。
2. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
3. 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。
4. 未對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。
5. 事業單位以其事業之全部或一部份交付承攬時，應於事前告知承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法有關安全衛生規定應採取之措施。
6. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，未採取防止職業災害之必要措施。

七、災害防止對策：

1. 雇主應依其事業之規模、性質、實施安全衛生管理；並依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生組織。【勞工安全衛生組織管理及自動檢查

辦法第 2 條暨勞工安全衛生法第 14 條第 1 項】

2. 事業單位以其事業之全部或一部份交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。【勞工安全衛生法第 17 條第 1 項】
3. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：1、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。2、工作之連繫及調整。3、工作場所之巡視。4、相關承攬事業間之安全衛生教育之指導與協助。5、其他為防止職業災害之必要事項。【勞工安全衛生法第 18 條第 1 項第 1 至 5 款】
4. 雇主對於放置各類物料之構造物或平臺，應具安全之負荷強度。【營造安全衛生設施標準第 30 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項】
5. 雇主對於從事鋼筋混凝土之作業時，應依下列規定辦理：1、…。6、從事牆、柱及墩基等立體鋼筋之構結時，應視其實際需要使用拉索或撐桿予以支持，以防傾倒。…。10、基礎頂層之鋼筋上方，不得放置尚未組立之鋼筋或其他物料。但其重量未超過該基礎鋼筋支撐架之荷重限制並分散堆置者，不在此限。【營造安全衛生設施標準第 129 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項】

從事基樁施作前之準備作業發生災害案

(核備文號): 0950001999

一、行業種類：其他營造業（4200）

二、災害類型：物體倒塌（05）

三、媒介物：打樁機（149）。

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據○○機械工程有限公司打樁機助手賴○○、○○營造有限公司模板工陳○○等人稱述，94年10月30日(星期日)顏○○被派在工地看管機具及了解基樁施作處的整地情形，陳○○他們在工地從事模板作業，下午約2時30分看見距離約200公尺處有機具冒白煙，陳○○他們即跑過去看，發現打樁機翻覆，顏○○在打樁機駕駛座上被翻覆之打樁機壓住，陳○○找來2部挖土機搶救，並將顏○○送東勢農民醫院急救於當天16時30分不治死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：操作打樁機翻覆致胸腰部挫壓等脊椎挫傷、外傷性休克死亡。

(二) 間接原因：非打樁機專業操作人員，不熟悉打樁機操作方式。

(三) 基本原因：1. 未確實巡視與連繫調整。

2. 未善盡危害告知事項。

3. 未設勞工安全衛生人員，實施自動檢查。

4. 未訂定安全衛生工作守則。

5. 勞工未接受安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：

1. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：1、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。2、工作之連繫與調整。3、工作場所之巡視。4、．．．5、其他為防止職業災害之必要事項。(勞工安全衛生法第18條第1項第1、2、3、5款)

2. 事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境，危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。(勞工安全衛生法第17條第1項)

3. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第14條第1、2項)

4. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全

衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第 25 條第 1 項)

5. 雇主於僱用勞工時，應施行體格檢查及管理。(勞工安全衛生法第 12 條)
6. 雇主對於車輛系營建機械，如作業時有因該機械翻落、表土崩塌等危害勞工之虞者，應於事先調查該作業場所之地質、地形狀況等，適當決定左列事項或採必要措施，並將第二款及第三款事項告知作業勞工：1 所使用車輛系營建機械之種類及性能。2 車輛系營建機械之行經路線。3 車輛系營建機械之作業方法。4. . . . (勞工安全衛生設施規則第 120 條第 1、2、3 款暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項)

勞工因從事挖土機作業被壓災害案

(核備文號): 0950002404

一、行業種類：其他土石採取業 (3801)

二、災害類型：被壓 (18)

三、媒介物：砂石車 (239)

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據目擊者呂○○(砂石車司機)稱述「災害發生當日下午 6 時 30 分許，我駕駛車號 016-○○之砂石車由谷關將砂石運送到臨時砂石堆置場，當時連車重約 48 噸(谷關磅重)，到達臨時砂石堆置場大約下午 8 時左右，因為堆置場只能容納 1 台砂石車，我等到前 1 台卸完料下來後，經黃○○按挖土機喇叭我才將砂石車開上堆置場，開上堆置場後砂石車停放位置由黃○○指揮，我停妥砂石車後配合黃○○卸料，當車斗拉起時，黃○○應該用挖土機的手臂防止車輛傾倒，結果當時挖土機手臂碰到車斗導致車斗重心不穩而翻覆，壓到駕駛座，黃○○因而受傷，我馬上打 119，救護車約 15 分鐘後到，因為黃○○被車斗壓住無法救援，才由救護車呼叫救助隊到現場破壞車體結構將黃○○救出，送東勢榮民醫院，後來我有去醫院看他，當日 21 時 31 分宣告不治死亡。」

六、災害原因分析：

- (一) 直接原因：砂石車車斗壓住挖土機操作室，導致操作人員黃運發被壓死亡。
- (二) 間接原因：砂石堆置場地地面基礎不平整及鬆軟。
- (三) 基本原因：
 1. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
 2. 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。
 3. 交付承攬時未依規定告知危害因素等。
 4. 未實施必要之安全衛生教育、訓練。

七、災害防止對策：

1. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第 14 條第 1、2 項)
2. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第 25 條第 1 項)
3. 事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境，危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。(勞工安全衛生法第 17 條第 1 項)
4. 雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。(勞工安全衛生法第 23 條第 1 項)

勞工吳戴春枝從事擋土支撐作業因倒塌發生災害案

核備文號：94、10、14 勞檢 4 字第 0940068729 號

一、行業種類：一般土木工程業（3801）

二、災害類型：物體倒塌(05)

三、媒介物：動力鏟類設備（142）

四、罹災人數：死亡 1 人

五、災害發生經過：

旭發承攬中鋼 W1M42 輸送帶包封土木工程，外租明庚之挖土機(司機帶車)協助基礎開挖，並擬以鋼軌樁及鋼板設置擋土支撐。

94 年 1 月 19 日，司機陳文明、勞工許水二、吳戴春枝三人在現場，使用挖土機之挖斗背部穿設鋼索實施吊掛作業，9 點左右始，陸續將鋼軌樁及第一塊鋼板順利置入基礎中，時至約莫 10 點 12 分，準備第二塊鋼板之擋土施作，吳戴春枝及許水二各立一邊，扶持鋼板避免晃動，施作過程中，吳戴春枝不知何故走至鋼板後方，鋼板因碰觸地面且因吊鉤未具防止吊舉物脫落之裝置，致鋼板脫鉤，壓傷勞工吳戴春枝，隨即被送往高雄市立小港醫院，經急救無效宣告不治死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：鋼板於吊掛中脫鉤，壓傷罹災者，送醫不治死亡。

(二) 間接原因：

不安全環境：吊鉤未具防止吊舉物脫落之裝置。

(三) 基本原因：

1. 原事業單位對於承攬人危害因素告知未及於分項工程。

2. 原事業單位對於承攬人之教育不足、監督不周。

3. 未遵守法令規定，使用挖土機從事吊掛作業。

4. 從事吊掛作業之勞工未曾受吊掛作業訓練。

5. 勞工安全衛生業務主管未在現場指揮監督作業。

七、災害防止對策：

(一) 安全衛生教育訓練應依作業性質、方法及使用機械等內容實施。

(二) 對於勞工之作業習慣嚴加教育、監督管理，落實巡視，發揮危害預知之功能。

勞工從事樓梯切割因發生物體崩塌致死

- 一、行業種類：一般土木工程業（4501）
- 二、災害類型：物體倒塌、崩塌（05）
- 三、媒介物：營建物（418）。
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

據罹災者之監工稱：94年5月14日上午7時左右，我在工區內宿舍看見罹災者已經著裝完成穿好反光背心及安全帽，我則前往工務所內之餐廳吃飯，直至7時40分左右我吃完飯正要走出工務所時，聽到「碰」一聲，我趕緊跑出去看，看見工務所旁舊宿舍一樓外，罹災者被二樓樓梯腳踏鋼板壓住頭部及上半身，我趕緊叫人合力把腳踏鋼板搬開，當時罹災者已經沒有意識，我們就開車將他送往醫院，經急救不治。事發當時，位於舊宿舍一樓外之氧氣乙炔鋼瓶已經打開。等語。

據罹災者之領班稱：94年5月13日16時之前，我帶著罹災者及另外二名工人在工務所旁之舊宿舍施作樓梯切割作業，由罹災者負責切割工作，另二名工人輔助他。在當日16時左右因為下大雨，所以我們停止作業，當時切割到樓梯只剩2樓腳踏鋼板。隔天早上，我在7時5分左右看見罹災者已經盥洗完畢，之後直到事發7時40分左右，才由監工通知知道出事了。等語。

六、災害原因分析：

1 直接原因：甲、顱骨碎裂性骨折併腦出血。乙、前額額面、額部挫傷併挫裂傷。丙、工作不慎遭拆除踏板擊傷。

2 間接原因：

不安全狀況：

- (1) 未有防止鋼構構件突然倒塌之適當設施。未以鋼索卸落構件。
- (2) 對於鋼鐵等構造物之拆除未由上而下逐層拆除。

3 基本原因：

- (1) 未實施自動檢查。
- (2) 罹災者危害認知不足。
- (3) 未採取確實實施連繫、調整、巡視工作場所等具體防災措施。
- (4) 雇主未指定鋼構組配作業主管於作業現場辦理決定作業方法，指揮勞工作業等事項。

七、災害防止對策：拆除時應有防止鋼構構件突然倒塌之適當設施，應以鋼索卸落構件。對於鋼鐵等構造物之拆除應由上而下逐層拆除。

勞工職中秋從事磚牆拆除作業發生磚牆倒塌被壓致死災害案

- 一、行業種類：房屋建築工程業（3901）
- 二、災害類型：物體倒塌、崩塌（05）
- 三、媒介物：營建物（418）
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

據僱主甲所述：我於94年11月10日上午早上7時30分到達本工程施工現場並打開大門開始進行施工，當日並僱用勞工乙及罹災者丙共2名勞工於現場施工，並分配2人從事室內隔間磚牆拆除、地板拆除及牆面磁磚打除等工作，每人每日薪資為新台幣2700元，分配完我隨即離開現場，並於中午及下午共2次回到施工現場送便當及察看工作情形並口頭叮囑作業安全，當日工作結束後因僅剩部份室內隔間磚牆未完成打除，故僅告知勞工丙於隔日上午8時繼續到現場施工；94年11月11日早上7時30分我到達施工現場打開大門讓丙進場施工，並交代昨天未完成之工作今天繼續做，分配後我隨即離開現場僅剩丙1人在現場作業，後來於上午10時左右我回到施工現場察看工作情形，並檢視是否按規定施工及口頭叮囑作業安全後，我隨即再離開現場，直到上午11時45分再回到施工現場送便當時，發現大門外牆已倒塌，附近鄰居告訴我丙不慎被倒塌之磚牆壓住身體，拆除外牆所使用之破碎機亦被倒塌之磚牆壓住，丙已被搶救拖出送至板橋亞東醫院急救後於當日下午5時不治死亡。

六、災害原因分析：

1. 直接原因：被倒塌之磚牆壓住致死。
2. 間接原因：不安全狀況：
 - (1) 對於結構物之牆之拆除，未自上至下，逐次拆除。
 - (2) 無支撐之牆之拆除，未以支撐、繩索等控制，防止任意倒塌。
3. 基本原因：
 - (1) 未設置勞工安全衛生業務主管及未確實訂定自動檢查計畫實施室內隔間磚牆拆除作業之自動檢查。
 - (2) 未對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。

七、災害防止對策：

職災案例上網宣導。

從事版橋拆模作業發生版橋崩塌災害

核備文號：(94) 0940013787

- 一、行業種類：一般土木工程業（三八〇一）
- 二、災害類型：物體倒塌、崩塌（〇五）
- 三、媒介物：其他（混凝土）（五二九）
- 四、罹災情形：死亡一人，重傷一人
- 五、災害發生經過：

災害發生於九十四年二月二日上午十一時許。災害當天勞工廖〇〇、莊〇〇、黃〇計三名勞工，於當日上午十時許上工，該三名勞工分工先拆除矩形暗溝兩外側模，後進行右邊內側版支撐移除及右側牆內模拆除，再進行左邊內側版支撐移除，最後再拆除左側牆內模，才能完成拆模程序；然約上午十一時許在進行左邊內側版最後一支支撐時，黃〇〇正站在矩形暗溝口，而廖〇〇及莊〇〇則正在矩形暗溝內拆最後一支支撐，突然整座混凝土版橋頂版倒塌，正好壓住廖〇〇及莊〇〇，黃〇〇見狀輾轉通知 119 急救，將莊〇〇送往佳里綜合醫院急救，現仍昏迷，而將廖〇〇送往麻豆新樓醫院仍傷重死亡。

六、災害原因分析：

- (一)直接原因：被重約 3.78 噸混凝土版橋頂版倒塌而壓住二名勞工，送醫急救仍造成死亡及重傷。
- (二)間接原因：不安全環境：未確認版橋頂版混凝土是否已達安全強度之拆模時間，就進行拆模。
- (三)基本原因：
 - 1、未訂定自動檢查計劃，實施自動檢查。
 - 2、未對從事模板拆模作業勞工實施相關安全衛生教育訓練。
 - 3、未訂定勞工安全衛生工作守則並報檢查機構備查後，供勞工遵循。
 - 4、未告知模板拆模作業所屬工作環境、危害因素及相關安全衛生規定應採取之措施。
 - 5、與承攬人分別僱用勞工共同作業時，對於承攬人勞工從事模板拆模作業時，未確認版橋構造物已達安全強度之拆模時間，就進行拆模，而造成整座橋頂版倒塌而壓住二名勞工，送醫急救仍造成死亡及重傷等危險作業管制之情事，工作場所負責人未「指揮」命令停止該危險作業及「協議」安全措施施作，未採取積極具體之「連繫調整」，亦未「確實巡視」將預留孔足以危害勞工生命安全予以改善之，且對於相關承攬事業間之安全衛生教育訓練亦未施以必要之「指導及協助」。

七、災害防止對策：

- (一)應對所僱勞工實施健康檢查（勞工安全衛生法第十二條）。
- (二)應設置勞工安全衛生管理人員（勞工安全衛生法第十四條第一項）。
- (三)應訂定自動檢查計劃，實施自動檢查（勞工安全衛生法第十四條第二項）。
- (四)應對作業勞工實施從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練（勞工安全衛生法第二十三條第一項）。
- (五)應訂定勞工安全衛生工作守則並報檢查機構備查後，供勞工遵循

(勞工安全衛生法第二十五條第一項)。

- (六) 應對作業勞工投保勞工保險(勞工保險條例第六條)。
- (七) 勞工因遭遇職業災害而致死亡時,雇主應補償罹災者家屬四十五個月平均工資之喪葬費及死亡補償(勞動基準法第五十九條)。
- (八) 應依構造物之物質、形狀、混凝土之強度及其試驗結果、構造物上方之工作情形及當地氣候之情況,確認構造物是否已達安全強度之拆模時間,方得拆除模板。(營造安全衛生設施標準第一百四十七條暨勞工安全衛生法第五條第一項)。

從事鋼筋綁紮作業因橋墩柱筋倒塌發生二級承攬人所僱勞工遭壓致死職業災害

核備文號：(94) 0940027184

- 一、行業種類：道路工程業(3802)
- 二、災害類型：物體倒塌、崩塌（0五）
- 三、媒介物：營建物（四一八）
- 四、罹災情形：死亡 一 人
- 五、災害發生經過：

災害發生於民國九十四年二月二十八日下午五時二十五分。災害當天上午八時許，雇主陳○○帶領工頭林○○、勞工陳○○等十人至台南縣歸仁鄉橋墩基礎工地，進行基礎橋墩柱鋼筋之組立作業，於中午十二時完成基礎墩柱之外層鋼筋組立並休息，至下午一時許再進行墩柱之內層鋼筋組立，因橋墩柱鋼筋約十公尺高，共分成三層進行綁紮，勞工陳○○與鍾○○於柱筋最下層底部作業，於下午五時二十五分工頭林○○聽到” 啪 ”一聲，發現南側固定墩柱柱筋之鋼索箍鬆脫，由南側向北側傾倒，勞工陳○○位於最底層作業因閃避不及，遭墩柱鋼筋重壓，經現場緊急搶救，於當天下午六時四十分救出並立即送往岡山空軍醫院急救後因傷重死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：遭倒塌之橋墩柱組立中鋼筋(重量約 28 公噸)重壓，傷重死亡。

間接原因：不安全狀況：從事橋墩柱鋼筋組立作業時，使用之鋼拉索其鋼索箍未確實緊結，予以有效支持，以防傾倒。

(二) 基本原因：

- 1、未依規定訂定安全衛生工作守則並向檢查機構報備，以供勞工遵循。
- 2、未對勞工辦理勞工安全衛生教育訓練。
- 3、未對橋墩柱鋼筋組立作業管制進行協議、指揮停止作業及採積極具體之連繫調整、確實對工作場所巡視、施行其他為防止職業災害之必要事項。

七、災害防止對策：

- 1、應設置勞安衛生管理人員並訂定自動檢查計劃實施自動檢查。
- 2、對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練
- 3、應依勞工安全衛生法及有關規定，會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。
- 4、從事牆、柱及墩基等立體鋼筋之構結時，應視其實際需要使用拉索或撐桿予以支持，以防傾倒。

從事排水溝挖掘作業，因磚牆倒塌發生勞工嚴德旺被壓死亡、勞工翁雄輝被壓受傷職業災害

核備文號：(94) 0940063086

- 一、行業種類：一般土木工程業（3801）
- 二、災害類型：物體倒塌（05）
- 三、媒介物：營建物（418）
- 四、罹災情形：死亡一人、受傷一人
- 五、災害發生經過：

災害發生於94年10月11日下午2時10分左右，當日上午7時30分許許○○先抵達工地，上午8時許罹災勞工嚴○○、翁○○二人至工地現場後，許○○即指示勞工嚴○○、翁○○二人先將地面磁磚打除後再進行排水溝挖掘工作，排水溝挖掘工作係包括先將地表面約10公分之混凝土用電動破碎機打除後，再將下方土質部分以人工挖掘方式挖深約20公分；中午約12時休息至下午約1時30分繼續施作托兒所南側之排水溝挖掘工作，勞工嚴○○負責使用電動破碎機打除混凝土地面以挖掘水溝，勞工翁○○負責將打除之混凝土碎塊整理並搬運之，於約下午2時10分左右，當許○○行走至托兒所北側時忽然聽見從托兒所南側傳來「碰」一聲，許○○立即跑至托兒所南側，發現排水溝挖掘工作旁之舊磚牆已全部倒塌，勞工翁○○倒臥於倒塌之磚牆旁，勞工嚴○○則被壓於倒塌之磚牆下，許○○立即將壓在勞工嚴○○身上之磚牆碎塊搬開並請托兒所人員打電話予消防局，於約下午2時17分許二部救護車抵達現場，並將勞工嚴○○、翁○○二人送至○○醫院，勞工嚴○○經急救約一小時後急救無效死亡，而勞工翁○○因手臂骨折及尿道斷裂，留院治療。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：遭倒塌牆面擊壓，導致傷重死亡及受傷。

(二) 間接原因：

不安全狀況：

1、打除原支撐磚牆之側牆及底部地面，未予該磚牆支撐。

2、未有防止邊坡或構造物倒塌、崩塌之設施。

(三) 基本原因：

1、未設置勞工安全衛生管理人員

2、未實施自動檢查。

3、未對所僱勞工辦理從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。

4、未訂定安全衛生工作守則，向檢查機構報備，以供勞工遵循。

七、災害防止對策：無

從事消防撤水系統修改作業因牆面倒塌發生二級承攬人所僱勞工被壓死亡災害

核備文號：(94) 0940052332

- 一、行業種類：管道工程業
- 二、災害類型：物體倒塌
- 三、媒介物：營建物（鋼筋混凝土牆）
- 四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人
- 五、災害發生經過：

災害發生於民國 94 年 7 月 31 日下午 4 時 10 分許。災害當天上午 8 時 20 分許，賴 00 與陳 00 及謝 00 等三人至本工程工地，開始於一樓地面從事拆除消防管線及另件，另 00 工程行江 00 及劉 00 等人在屋外進行結構拆除及鋼筋整理工作，於中午 12 時休息，下午 1 時 15 分許賴 00 與陳 00 及謝 00 等三人繼續從事上午未完成之工作，直至下午 3 時 30 分許，進行二樓樓版下方消防管線修改工作，賴 00 於鋁製合梯上進行管線修改，陳 00 及謝 00 站立於地面負責傳遞物料，工作至下午 4 時 10 分許，突然「碰」一聲，賴 00 回頭看，發現陳 00 已遭劉 00 操作破碎機撞及之倒塌牆面壓在地面，工地現場作業勞工見狀，立即前來協助，將陳 00 搬出來，並電請「119」救護車前來救助，經送往屏東市國仁醫院急救後，仍傷重死亡。

六、災害原因分析：

- (一) 直接原因：遭重量 1.5 公噸之倒塌牆面壓傷，導致傷重死亡。
- (二) 間接原因：1、對於構造物之拆除，具有危險之拆除作業區未設置圍柵或標示，未禁止非作業人員進拆除範圍。2、已切割後之牆面未予以拆除或支撐。3、已切完成之牆面未有防止其倒塌之設施。
- (三) 基本原因：1、未於事前告知承攬人在牆面拆除作業場所之危害因素及有關安全衛生規定應採取之措施。
2、與承攬人分別僱用勞工共同作業時，未設協議組織，對承攬人所僱用之勞工於牆拆除作業場所有倒塌之虞處從事消防管線作業，未進行危險作業之管制；未連繫、調整使其可設置牆面支撐等安全防護設備或將切割完成牆面予以拆除；未依法「確實巡視」；對於承攬人於無支撐之牆旁作業，未指導協助承攬人使勞工從事消防管線作業時應注意有牆面倒塌情事，並採取其他為防止職業災害之必要事項。
3、未確實實施自動檢查。
4、未對勞工辦理安全衛生教育訓練。
5、未依規定訂定安全衛生工作守則並向檢查機構報備，以供勞工遵循。

七、災害防止對策：

1. 使勞工於鄰近構造物之工作場所作業，應有防止構造物倒塌、崩塌之設施
2. 對於構造物之拆除，具有危險之拆除作業區，應設置圍柵或標示，禁止非作業人員進入拆除範圍內。

3. 對於無支撐之牆之拆除，應以支撐、繩索等控制，避免其任意倒塌。

一、行業種類：其他營造業。

二、災害類型：物體倒塌。

三、媒介物：施工架。

四、罹災情形：死亡 0 人、傷 5 人

五、災害發生經過：94 年 8 月 8 日下午 15 時許，◎◎市 D 醫院(F 院區)外牆震損整修工程進行外牆防水及玻璃工程，當時二級承攬人 GT 工程行勞工鄭○○於 4 樓施工架從事防水作業，四級承攬人劉 XX 帶領勞工杜○○、何○○、鍾○○從事玻璃搬運作業，其中何○○於 5 樓施工架操控捲揚機吊運玻璃，劉 XX 與鍾○○於 4 樓施工架搬運，杜○○於 1 樓吊掛玻璃，施工架上堆放石材及玻璃等物料。據鄭員所述，突然聽到轟一聲並感覺施工架被撞擊，施工架隨即慢慢往前倒塌，造成架上 4 人墜落地面及杜員於 1 樓被石材壓住並被玻璃割傷，經緊急就近送往◎◎市 D 醫院 (F 院區) 急診室治療，均已陸續出院。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：施工架倒塌。

(二)間接原因：

1、不安全狀況：

(1)施工架堆積石材約 (2340KG) 及玻璃 (1000KG) 等重物。

(2)施工架未與建物妥實連接。

(3)施工架構件未以適當金屬配件連接。

(4)施工架及捲揚機未經設計。

(5)鋼材未符合國家標準。

(6)作業人員於施工架上搬運玻璃人員 4 名約 260KG。

2、不安全動作：無。

(三)基本原因：

1、00 工程公司未於事前告知二級承攬人 BV 企業有限公司、HG 實業有限公司及 GT 工程行，有關玻璃、石材及防水工程之工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取防止施工架倒塌等之措施。

2、00 工程公司與二級承攬人 GT 工程行及四級承攬人劉 XX 分別僱用勞工共同作業時，對於二級承攬人 GT 工程行及四級承攬人劉 XX 所僱勞工於有倒塌危險之外牆施工架上從事作業，具有嚴重危害勞工及發生職

業災害之虞之外牆防水及玻璃安裝作業工作場所，未善盡協議、指揮、巡視及指導監督之責任。

3、四級承攬人劉 XX 未對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。

4、OO 工程公司、二級承攬人 GT 工程行及四級承攬人劉 XX 未訂定安全衛生工作守則。

5、二級承攬人 GT 工程行及四級承攬人劉 XX 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

6、未依照計算書組配施工架。

七、災害防止對策：

(一)應訂定施工架自動檢查計畫，實施自動檢查，並訂定施工架上施作上之防墜計畫及預防吊掛作業。

(二)事業單位交付承攬時，應具體明確做好危害告知事項。

(三)於高度2公尺以上之開口部分、階梯、樓梯等場所作業，應於該處設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。但如使勞工佩掛有安全帶，並掛置於堅固錨錠、可供鉤掛之物件或安全母索等裝置。

(四)對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。

從事木材搬運作業因物體倒塌發生勞工死亡災害

(95) 11002

- 一、行業種類：建物裝修及裝潢業。
- 二、災害類型：物體倒塌。
- 三、媒介物：木材。
- 四、罹災情形：死亡1人。
- 五、災害發生經過：本工程自94年10月3日開工，陸續進行輕鋼架隔間、燈具配線及地磚鋪設及木作備料等作業，94年10月15日○○空間室內裝修有限公司負責人胡○○電洽○○木器工程有限公司負責人王○○於10月17日送木材至○○街75號10樓，並進行地磚保護作業。

94年10月17日8時許○○木器工程有限公司工地現場負責人王○○率同勞工楊○○（罹災者）及蔡○○於案發地點○○路75號10樓進行裝潢木作備料，約8時30分，木材行將木材板送至1樓貨梯旁（斜疊堆置在貨梯牆上三夾板3尺*6尺*4mm、3尺*7尺*4mm、4尺*8尺*4mm、4尺*8尺*9mm、木心板4尺*8尺*18mm各數片及放置貨梯前牆壁之角材8尺*1呎*1.2呎），由楊員及蔡員到1樓以貨梯搬運木板至10樓，第1趟先搬數捆角材，第2趟欲搬1分三夾板（3尺*6尺*4mm），以進行地磚保護作業（鋪設程序為第1層防潮布、第2層PP板、第3層1分三夾板）其木板放置內側，原由蔡員雙手撐住外側木板，楊員抽取所需木板，因楊員稱其速度慢，與蔡員工作交換；約9時30分左右楊員面向木板以雙手撐住多片木板以防倒下，蔡員則抽出內側較薄之木板3、4次時，因傾斜之木板重量過重，無法支撐，致木板倒壓楊員使其頭部撞擊地面（倒塌木板：三夾板4尺*8尺*4mm3片、4尺*8尺*9mm3片、木心板4尺*8尺*18mm10片，重量約260公斤），經緊急送至○○總醫院急救，昏迷數日後，延至94年10月25日死亡。

- 六、災害原因分析：依94年10月26日臺灣○○地方法院檢察署檢察官吳○○相驗屍體證明書記載，楊○○死亡原因係甲、顱內出血、乙、（甲之原因）頭部遭重物壓傷。

（一）直接原因：物體倒塌。

（二）間接原因：

1、不安全狀況：斜堆厚重木材板料未予妥善固定。

2、不安全動作：

（1）以人力方式支承厚重木材板料，未考量負荷能力即進行木板抽取作業。

（2）勞工未確實戴用安全帽等個人防護具。

(三) 基本原因：

- (1) 未對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。
- (2) 未訂定工作守則。
- (3) 未定訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

七、災害預防對策：

- (一) 依○○市政府工務局建築管理處所訂「加強6層以上集合住宅室內裝修管理執行計畫」，加強市府橫向連繫運作機制，不定期通報本處有關本市內裝修工程之資料，落實檢查。
- (二) 依○○所訂「94年度勤安專案計畫」及「裝修工程降災計畫」各乙種，針對裝修工程持續加強檢查及宣導。

從事拆模作業因倒塌發生勞工遭鋼筋重壓死亡職業災害

(94) 68012

一、行業種類：其他營造業。

二、災害類型：物體倒塌。

三、媒介物：工作台。

四、罹災情形：死亡1人。

五、災害發生經過：94年10月26日進行3、4樓間拆除樑側模工作(3、4樓間為挑空區，4樓板部分以可調鋼管支撐鋪設施工平台)，勞工郭○○於A區3樓拆除至東側第二緣樑側模時，上方之施工平台因不穩定產生水平位移而倒塌，致平台上方7束鋼筋(3號鋼筋，長度4公尺，總重約8.6公噸)連同平台模板等物落下壓住身體而受傷，經送醫急救後，右腳自大腿處截肢，左手臂骨折，延至94年10月28日下午3時不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：4樓挑空區施工平台倒塌，鋼筋落下重壓死亡。

依94年10月28日臺灣○○地方法院檢察署葉檢察官相驗屍體證明書記載，郭○○死亡原因係甲出血性休克併發多重器官衰竭，乙(甲之原因)全身多發性鈍性傷，丙(乙之原因)工地中遭重物壓傷致死。

(二)間接原因：

1、不安全狀況：

- (1)未設置具安全負荷強度之施工平台，亦未對上方堆置鋼筋材料明確標示荷重限制，禁止人員進入該區施工平台下方作業。
- (2)可調鋼管承板及台板未與上方模板及下方樓版固定。
- (3)未設置足夠強度之縱向、橫向之水平繫條。
- (4)鋼筋集中放置部分區域，未均勻分散於施工平台上。
- (5)部分樑側模被拆除，施工平台模板與樑分離，易產生側移。

2、不安全動作：無。

(三)基本原因：

- 1、對於放置鋼筋等物料及勞工作業所設置之可調鋼管支撐工作平台，未於事前依力學原理妥為設計。
- 2、未於事前告知二級承攬人○○有限公司，有關模板工程之工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取防止施工平台倒塌等之措施。
- 3、分別僱用勞工共同作業時，對於二級承攬人○○有限公司所僱勞工於有倒塌危險之A區3樓從事模板作業，具有嚴重危害勞工及發生職業

災害之虞之模板拆除作業工作場所，未善盡協議、指揮、巡視及指導監督之責任。

4、未訂定安全衛生工作守則。

5、未實施安全衛生教育訓練。

6、未設置勞工安全衛生業務主管實施自動檢查。

七、災害防止對策：

(一) 對於模板支撐結構系統應妥為設計。

(二) 分別僱用勞工共同作業時，對於承攬人所僱勞工於有發生職業災害危險之作業及發生職業災害之虞工作場所，應善盡協議、指揮、巡視及指導監督之責任。

從事拆模作業因倒塌發生勞工遭鋼筋重壓死亡職業災害

(94) 68012

一、行業種類：其他營造業。

二、災害類型：物體倒塌。

三、媒介物：工作台。

四、罹災情形：死亡1人。

五、災害發生經過：94年10月26日進行3、4樓間拆除樑側模工作(3、4樓間為挑空區,4樓板部分以可調鋼管支撐鋪設施工平台),勞工郭○○於A區3樓拆除至東側第二緣樑側模時,上方之施工平台因不穩定產生水平位移而倒塌,致平台上方7束鋼筋(3號鋼筋,長度4公尺,總重約8.6公噸)連同平台模板等物落下壓住身體而受傷,經送醫急救後,右腳自大腿處截肢,左手臂骨折,延至94年10月28日下午3時不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：4樓挑空區施工平台倒塌，鋼筋落下重壓死亡。

依94年10月28日臺灣○○地方法院檢察署葉檢察官相驗屍體證明書記載,郭○○死亡原因係甲出血性休克併發多重器官衰竭,乙(甲之原因)全身多發性鈍性傷,丙(乙之原因)工地中遭重物壓傷致死。

(二)間接原因：

1、不安全狀況：

- (1) 未設置具安全負荷強度之施工平台，亦未對上方堆置鋼筋材料明確標示荷重限制，禁止人員進入該區施工平台下方作業。
- (2) 可調鋼管承板及台板未與上方模板及下方樓版固定。
- (3) 未設置足夠強度之縱向、橫向之水平繫條。
- (4) 鋼筋集中放置部分區域，未均勻分散於施工平台上。
- (5) 部分樑側模被拆除，施工平台模板與樑分離，易產生側移。

2、不安全動作：無。

(三)基本原因：

- 1、對於放置鋼筋等物料及勞工作業所設置之可調鋼管支撐工作平台，未於事前依力學原理妥為設計。
- 2、未於事前告知二級承攬人○○有限公司，有關模板工程之工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取防止施工平台倒塌等之措施。
- 3、分別僱用勞工共同作業時，對於二級承攬人○○有限公司所僱勞工於有倒塌危險之A區3樓從事模板作業，具有嚴重危害勞工及發生職業

災害之虞之模板拆除作業工作場所，未善盡協議、指揮、巡視及指導監督之責任。

4、未訂定安全衛生工作守則。

5、未實施安全衛生教育訓練。

6、未設置勞工安全衛生業務主管實施自動檢查。

七、災害防止對策：

(一) 對於模板支撐結構系統應妥為設計。

(二) 分別僱用勞工共同作業時，對於承攬人所僱勞工於有發生職業災害危險之作業及發生職業災害之虞工作場所，應善盡協議、指揮、巡視及指導監督之責任。

從事鋼構箱樑下降定位作業因物體倒塌發生勞工被壓擊死亡職業災害

- 一、行業種類：道路工程業。
- 二、災害類型：物體倒塌。
- 三、媒介物：其他。
- 四、罹災情形：死亡1人、重傷1人、輕傷1人。
- 五、災害發生經過：94年11月6日下午13時許，C工程有限公司工地負責人蕭○○率領林○○、林□□、吳○○等勞工共9人，分別至P31橋墩處（蕭○○、林○○、吳○○等5人。）及A3橋台處（林□□等4人）進行GG線鋼構箱樑下降定位作業，先將P31處北側2座及A3南側2座千斤頂解壓後，解開部分螺栓，各抽出一塊墊塊，此時P31剩餘之2座千斤頂先行緩慢同步解壓並同時作水平調整下降1.5公分後，再由A3處剩餘2座千斤頂解壓並依同前程序下降1.5公分（本作業為時較久約半個小時左右），接著P31再下降1.5公分穩定後，於當日下午17時30分許，工地負責人蕭○○通知A3處再下降1.5公分，但A3處還沒有進行下降作業時，GG線鋼構箱樑突然發生側移而掉落，勞工林○○原來站立於帽樑上，聽到吳○○喊說快跑時，竟向鋼構箱樑掉落位置跑去，致遭鋼構箱樑壓住當場死亡；林□□跳至河岸護坡上致右腿開放性骨折及臉部挫傷送○○醫院救治，勞工吳○○跳下時其安全帶勾掛於施工平台護欄，故其腿部與腰部挫傷及輕微腦震盪送○○醫院診查敷藥出院，後因身體不適自行至□□博愛醫院住院，經觀察10日後已出院回住處休養。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：鋼構箱樑側移掉落壓擊位於帽樑上之罹災者。

依94年11月7日臺灣○○地方法院檢察署檢察官xx驗屍證明書中罹災者林○○之死亡原因為甲、出血性及神經性休克急死。乙（甲之原因）、全身性軀體撕裂斷離。丙（乙之原因）、重物壓砸創。死亡方式為意外。

（二）間接原因：

1、不安全狀況：

- （1）對於鋼構箱樑下降定位作業，未確實於箱樑之側向加以穩固支撐，以防止箱樑側移掉落。
- （2）鋼構箱樑下降定位作業時，整座箱樑僅於P31橋墩帽樑上及A3橋台上分別以2座千斤頂支撐系統予以支撐（兩端共4座千斤頂）之不穩定狀況。

(3) 鋼構箱樑下降定位作業時，勞工須於其下方觀測水平儀確認下降定位過程中箱樑是否保持水平、下降位移數量，勞工並須於鋼構箱樑下方鬆開千斤頂支撐系統之墊塊螺栓、抽出墊塊及鎖固墊塊螺栓（罹災者林○○係於 P31 橋墩負責鬆開千斤頂、抽出墊塊及鎖固墊塊螺栓之工作，惟事發當時林或丞係於該處等待 A3 橋台進行下降作業中）。

2、不安全動作：無。

(三) 基本原因：

- 1、未針對鋼構箱樑下降定位等營造作業實施細部危害調查及評估，並採適當防護設施，以防止職業災害。
- 2、A 建設股份有限公司及 B 股份有限公司分別將鋼橋樑製作、安裝工程及鋼橋樑吊裝工程交由 B 股份有限公司及 C 工程有限公司承攬時，未事前具體告知承攬人有關工作環境，鋼構箱樑下降定位作業可能造成鋼構箱樑倒塌之危害因素。
- 3、一級承攬人 A 建設股份有限公司僱用勞工執行營建施工管理與二級承攬人 B 股份有限公司及三級承攬人 C 工程有限公司分別僱用勞工共同作業時，雖已設置協議組織，並分別指定工地主任彭○○及林xx為工作場所負責人，對於橋台帽樑處有發生倒塌危險之虞之鋼構箱樑下降定位作業，未協調鋼構箱樑下降定位作業之安全措施，且各該工作場所「負責人」，未即「指揮」命令停止該危險之作業；未依規定「確實巡視」該作業；未確實對於該作業實施「連繫調整」其工作場所必要之安全防護設備或措施；未採取其他協調管制等具體防止本案職業災害之措施。

七、災害防止對策：

- (一) 對於鋼構箱樑下降定位等營造作業場所應實施細部危害調查及評估，並採適當防護設施，以防止職業災害。
- (二) 對於鋼構箱樑下降定位作業，應確實於箱樑之側向加以穩固支撐，以防止箱樑側移掉落。

從事煉鋼廠二號轉爐集塵風管伸縮接頭更換作業因風管掉落壓垮施工架發生承攬人勞工墜落死亡職業災害案例

核備文號：(94) 027176

- 一、行業種類：管道工程業
- 二、災害類型：倒塌
- 三、媒介物：施工架
- 四、罹災情形：死亡 1 人、傷 3 人
- 五、災害發生經過：

據○○企業有限公司副總張○○及勞工葉○○稱述：災害發生於 94 年 4 月 7 日下午 13 時 50 分許，現場勞工有葉○○等 5 人，從事二號轉爐集塵風管伸縮接頭更換作業，江○○與許○○二人在集塵風管上方之工作小平台，另 3 人在集塵風管下方之工作平台上拆卸螺絲，當時已拆卸約 2/3 螺帽，先有異聲後集塵風管晃動一下即往下掉並撞到施工架，造成施工架倒塌，現場勞工隨施工架墜落，經○○鋼鐵股份有限公司進行搶救及將江○○等 4 人急送岡山劉光雄醫院急救，經急救後，除江○○仍傷重不治外，其餘 3 人則因骨折轉送義大醫院住院治療。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：罹災者自高處墜落致死

(二)間接原因：不安全狀況

- 1、使用之施工架未依強度設計。
- 2、施工架未在適當之垂直、水平距離處與構造物妥實連接。
- 3、對於拆除作業中之不穩定集塵風管未加適當支撐。

(三)基本原因：

- 1、未確實巡視並指揮命令停止危險作業。
- 2、未採積極具體作為要求承攬人依勞工安全衛生法令採取其他防止職業災害之必要措施。

七、災害防止對策：

- (一)對於構造物之拆除，應對不穩定部分加支撐。
- (二)提供勞工使用之安全帶不得鉤掛或繫結於護欄之杆件。
- (三)對於高度五公尺以上施工架之構築，應由專任工程人員或指定專人事先以預期施工時之最大荷重，依結構力學原理妥為設計。
- (四)為維持施工架之穩定，施工架應在適當之垂直、水平距離處與構造物妥實連接。
- (五)事業單位與承攬人分別僱用勞工共同作業時，應採取防止職業災害之必要措施。

勞工從事貨料卸載搬運作業發生堆高機翻倒被壓致死災害

一、行業種類：其他機械設備租賃業（六七一九）

二、災害類型：被壓

三、媒介物：(二二二)堆高機

四、罹災情形：死亡一人、傷○人

五、災害發生經過：

據與罹災者共同作業的 A 君稱：94 年 3 月 14 日約中午 12 點 30 分許接到 ○○企業社 B 君電話通知「○○大樓新建工程」工地有貨料須要卸貨，我兒子 C 君就先到工地卸貨，後來有大件的貨料要卸貨，C 君自己一台堆高機不能完成卸貨作業，電話通知我再開一台前往支援，我前往工地後和 C 君用 2 台堆高機，C 君駕駛堆高機倒退，我駕駛堆高機前進，一前一後堆高機貨叉相對，將大型貨料(電梯軌道)鏟起，從室外地面經地下室的車道搬運至地下一樓時，在轉彎處翻覆，堆高機翻倒時 C 君被駕駛座頂棚壓住胸部，我就趕緊開我這台堆高機將翻倒的堆高機頂棚抬起並由其他人將 C 君拉出並叫救護車送醫急救等語。

六、災害原因分析：

1、直接原因：堆高機翻覆，創傷性血氣胸致死。

2、間接原因：作業前，未實施危害調查、評估，並採適當防護設施，以防止職業災害之發生

3、基本原因：未具體告知堆高機裝卸搬運貨料具有傾覆之危害因素及應採取之措施。

七、災害防止對策：製作案例且上網宣導。

台北縣某實業社勞工從事車道指揮作業被撞致死職業災害

一、行業種類：其他營造業（4200）

二、災害類型：被撞（06）

三、媒介物：預拌車（219）

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據現場工地主任○○○所述：94年3月22日12時15分許，勞工○○○於工地計畫道路上協助指揮○○水泥股份有限公司混凝土預拌車倒車時，他本來應該站於地下室車道口指揮管制進出地下室之車輛（罹災者○○○無須指揮預拌車倒車，僅單純路經倒車路徑。），預拌車公司另備有助手（經災害後查證該助手係台泥公司派至工地實施品管取樣人員，並於工地入口處協助預拌車由道路轉進工地之交通指揮，預拌車公司並未派有助手。）（站於預拌車前方）指揮預拌車，目擊者○○○稱『災害發生時我從地下室上來看到罹災者林能智被擦撞跌倒後（所戴安全帽於擦撞後脫落掉於地面）欲爬出車子後方時，我(林玉梅)即跑至預拌車左側用手勢叫司機停止倒車，可能與司機手勢溝通不良，造成預拌車再次倒車，預拌車右後輪內側輪胎輾過罹災者頭部，造成罹災者當場死亡，工務所人員叫救護車到達現場發現已死亡，隨即由警察到達現場處理』。

八、災害原因分析：

（一）直接原因：被預拌車撞擊輾壓致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：〈1〉指揮人員不足，倒車時無人指揮。

（三）基本原因：

1. 未訂定安全衛生工作守則。
2. 未設置勞工安全衛生業務主管，實施自動檢查。
3. 未對勞工施以安全衛生教育與預防災變訓練。

九、法律責任分析：

勞工安全衛生法第5條第1項暨勞工安全衛生設施規則第243條。

勞工從事模板吊運作業被撞致死災害案

一、行業種類：一般土木工程業（3801）

二、災害類型：被撞(06)

三、媒介物：模板（522）

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據企業社負責人李○○所述：94年7月17日事故當日上午8時，因海棠颱風即將來襲，為搶救前一日灌注之電纜涵洞側面及頂版混凝土模板，故決定提早拆模，在未經提出例假日開工申請許可之情況下與本公司僱用之勞工陳○○及罹災者洪○○共3人，直接進入本工程工地2K+236.42~2K+256.42電纜涵洞處，進行拆除電纜涵洞側面模板作業，當日係由我操作一部挖土機，並使用1條鋼索勾掛於挖斗後方之吊勾上進行吊運模板作業，約上午11時40分左右罹災者站立於電纜涵洞之頂版上，將吊索穿過已拆除之整片側面模板上方中間位置勾掛在挖斗後方之吊勾上，罹災者隨後即向後方退避，但於吊運模板作業向左方迴旋進行時，因颱風風勢過大，吊運之模板被風吹動搖晃旋轉，模板側面擊中罹災者胸部倒臥在地，我隨即操作挖斗放下模板至地面斜坡上，立即將罹災者送至中壢新醫院轉至台大醫院急救，延至94年7月18日上午1時不治死亡。

六、災害原因分析：

1．直接原因：被吊運中之模板撞擊胸部死亡。

2．間接原因：

不安全狀況：

(1)車輛系營建機械作業時，未禁止人員進入操作半徑內或附近有危險之虞之場所。

(2)使用挖土機挖斗吊運模板。

3．基本原因：

(1)使用起重機具從事吊掛作業，未使吊掛作業人員接受特殊作業安全衛生教育訓練。

(2)未設置勞工安全衛生業務主管及未訂定自動檢查計畫實施吊掛模板作業之自動檢查。

(3)未使作業勞工實施從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。

(4)未訂定安全衛生工作守則使勞工遵守。

(5)事業單位未於事前告知具體告知承攬人有關吊運模板作業之工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生應採取之措施。

(6)原事業單位與承攬人及再承攬人分別僱用勞工共同作業時，未確實指揮、協調、巡視、連繫、調整、指導協助教育訓練及其他具體為防止職業災害之必要事項等。

七、災害防止對策：

(一)於僱用勞工時，應施行體格檢查；對在職勞工應施行定期健康檢查。(勞工安全衛生法第12條第1項)

(二)應設置三種勞工安全衛生業務主管及訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第14條第1、2項)

(三)對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。(勞工安全衛

生法第 23 條第 1 項)

(四) 應會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，並報經本所備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第 25 條第 1 項)

(五) 雇主對於就業場所作業之車輛機械，應使駕駛者或有關人員負責執行左列事項：一、．．．．三、車輛系營建機械作業時，禁止人員進入操作半徑內或附近有危險之虞之場所。(勞工安全衛生設施規則第 116 條第 1 項第 3 款暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)

(六) 雇主對於就業場所作業之車輛機械，應使駕駛者或有關人員負責執行左列事項：一、．．．．九、不得使車輛系營建機械供為主要用途以外之用途。(勞工安全衛生設施規則第 116 條第 1 項第 9 款暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)

(七) 雇主應對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練；雇主對下列人員，應使其接受特殊作業安全衛生教育訓練：六、使用起重機具從事吊掛作業人員。(勞工安全衛生教育訓練規則第 1 條第 1 項第 6 款暨勞工安全衛生法第 23 條第 1 項)

從事水平支撐拆除作業因螺栓脫落未有效固定發生勞工被撞死亡職業災害

一、行業種類：其它營造業

二、災害類型：被撞。

三、媒介物：支撐架(土壓計)。

四、罹災情形：死亡1人。

五、災害發生經過：○○工程有限公司承攬○○分案新建工程○○大樓工地水平支撐架設及拆除工程，於94年6月22日僱用勞工龔○○從事水平支撐拆除作業，據雇主余○○及擋土支撐作業主管許○○陳述，當日兩位均在○○大樓工地監督指揮水平支撐拆除作業，第2層水平支撐解壓時並無異狀，龔○○順利拆除該層支撐5座土壓計保護箱(該層支撐共有6座土壓計保護箱)，下午4時50分，龔○○拆除第6座土壓計保護箱時，經○○工程股份有限公司現場監工高○○發現狀況有異，依高○○描述當時勞工龔○○低頭、極度彎腰、雙腳合併姿勢(一般作業勞工皆採跨坐於支撐上)坐在第2層水平支撐上，安全帽掉落在地面，經工地緊急以吊車勾掛覆工版將龔○○吊運起送往○○醫院○○分院救治，於下午5點45分不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：被撞。

依臺灣○○地方法院檢察署94年10月3日北檢大秋 94 相○○ 字第 ○○○ 號函附94年9月23日臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書中死亡原因為甲、經鑑定係因在工地被不明之重物擊中腹部致內出血休克死亡。

(二)間接原因：

- 1、不安全狀況：作業時水平支撐與圍苓間之螺栓脫落未有效固定。
- 2、不安全動作：擋土支撐作業主管及作業勞工未確認水平支撐之穩固性即拆除土壓計保護箱。

(三)基本原因：

- 1、事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，原事業單位未採取防止職業災害之必要事項。
- 2、擋土支撐作業主管未確認安全衛生設備及措施之有效狀況。
- 3、雇主未訂定適合工作場所需要之安全衛生工作守則。
- 4、雇主未確實實施自動檢查。

七、災害防止對策：

(一)擋土支撐作業主管應作業現場辦理下列事項：1. 決定作業方法，指揮勞工作業。…3. 監督勞工個人防護具之使用。4. 確認安全衛生設備及措施之有效狀況。5. 其他為維持作業勞工安全衛生所必要之措施。」

(二)雇主對鋼鐵等構造物之拆除，應依下列規定辦理：一、鐵構件或鋼筋混凝土構件時，應有防止各該構件之突然扭轉、反彈或倒塌等適當措施。

從事車輛修理作業發生勞工蔡其良遭載貨台夾傷致死災害

核備文號：(94) 0950008043

- 一、行業種類：其他土石採取業
- 二、災害類型：被夾
- 三、媒介物：卡車
- 四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人
- 五、災害發生經過：

災害發生於 94 年 12 月 29 日下午 1 時 40 分許。災害發生當日上午 8 時許，蔡 00 至災害現場附近從事卡車土石載運作業，中午 12 時許用餐後，蔡 00 至砂石場辦公室向陳 00 提議應將卡車 (VV-159) 稍作修理，再行使用，下午 1 時許，葉 00 (陳 00 妻) 陪同蔡 00 至卡車停放處，蔡 00 以挖土機鏟斗吊掛鋼索穿過載貨台右前方之爬梯後，將載貨台提升起來，載貨台與車台鋼梁夾角趾部橫置有木角材，蔡 00 檢查後認為載貨台下方控制載貨台升降油壓管損壞，並由葉 00 前去購買拆除油壓管相同新品，下午 1 時 40 分許，葉 00 將新油壓管交由蔡其良安裝，當蔡 00 於載貨台下方安裝油壓管時，載貨台突然掉下來，將蔡 00 壓在載貨台及車台鋼梁間，葉 00 立即電請「119」救護車前來救助，並請附近友人楊 00 駛來挖土機幫助，將載貨台撐起將蔡 00 救出，經送往署立金門醫院急救，仍傷重不治。

六、災害原因分析：

- (一) 直接原因：遭載貨台夾傷致死。
- (二) 間接原因：不安全狀況：1. 勞工於載貨台下方從事修理時，未提供安全擋塊或安全支柱。2. 使用挖土機動力鏟吊升卡車載貨台。
- (三) 基本原因：
 - 1、未設置勞工安全衛生管理人員。
 - 2、未實施勞工安全衛生自動檢查。
 - 3、未對所僱勞工辦理從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。
 - 4、未依規定訂定安全衛生工作守則並向檢查機構報備，以供勞工遵循。

七、災害防止對策：

- 1、使勞工於掀舉傾卸車之載貨台下方從事修理或檢點作業時，除應提供安全擋塊或安全支柱，並應規定勞工使用。
- 2、對於就業場所作業之車輛機械，應使駕駛者或有關人員負責執行不得使挖土機供為主要用途以外之用途。

勞工被捲致死

核備文號：

一、行業種類：機械批發業（4541）

二、災害類型：被夾、被捲(07)。

三、媒介物：輸送帶(224)

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據勞工 000 稱：00 年 00 月 00 日下午 0 時許現場開始進行輸送帶輸送砂石之試車作業，當時我負責觀看第五條（E1）及第六條（F1）輸送帶輸送過程是否順暢？如有不順暢，嚴重時則停機處裡，不嚴重時則自行手持鉸手加以調整。直至當天深夜約 00 時，罹災者從天車下方之爬梯上至我工作之區域，當時我問他上來做什麼？他並未回答。當其自控制盤端走回經第六條輸送帶到達第五輸送帶時，聽其說輪子（轉軸）中間有砂石，並伸手將自輪子表面脫落之砂石接出，我便轉頭繼續監視第六條輸送帶輸送情形，不一會兒我便聽到皮帶發出異聲，當我回頭看時，罹災者腳已在轉軸與輸送帶間，我上前欲將其扶起時，發現其右手已折斷並於走道上方，便急忙趕往前方控制台處呼叫停機，並呼叫老闆，這時其餘人員均趕過來。等語。

六、災害原因分析：

1 直接原因：甲、心臟休克。乙、全身骨折。丙、輸送帶捲入。

2 間接原因：

不安全狀況：（1）對於動力傳動裝置之轉軸，未有適當之護罩、護圍、圍柵或護網。

（2）工作場所未有充分之照明。

不安全動作：勞工未具備安全意識。

3 基本原因：

（1）未實施自動檢查。

（2）未設置安全衛生人員。

（3）未辦理教育訓練。

（4）未訂定安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

（1）對於動力傳動裝置之轉軸，應設置適當之護罩、護圍、圍柵或護網。

（2）工作場所應有充分之照明。

從事組模工作時發生被夾災害案

(核備文號): 0940054114

- 一、行業種類：一般土木工程業 (3801)
- 二、災害類型：被夾 (07)
- 三、媒介物：動力鏟類設備_挖土機 (142)
- 四、罹災情形：死亡 1 人
- 五、災害發生經過：

據目擊者雇主劉○○述：94年7月29日上午7時30分許，劉○○位於挖土機駕駛室外側（左側）之地面上，與罹災者徐○○討論作業項目，當討論完後，劉○○上至駕駛室操作挖土機，忽聽見左後方勞工謝○○喊稱：「撞到人」，才知挖土機撞到並夾到人。罹災者徐○○經送署立苗栗醫院轉沙鹿童綜合醫院急救後，不治死亡。

六、災害原因分析：

- (一) 直接原因：站立於挖土機旋轉半徑範圍內，被挖土機車體右側後方夾擊，致骨盆部外傷、低血容積性休克死亡。
- (二) 間接原因：不安全狀況：
 1. 挖土機啟動前，未確認人員已遠離該機械。
 2. 挖土機作業時，未禁止人員進入操作半徑內。
- (三) 基本原因：
 1. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
 2. 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。
 3. 未實施必要之安全衛生教育、訓練。
 4. 模板支撐作業，未指定模板支撐作業主管。

七、災害防止對策：

1. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第14條第1、2項)
2. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第25條第1項)
3. 雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。(勞工安全衛生法第23條第1項)
4. 雇主對於模板支撐組配、拆除（以下簡稱模板支撐）作業，應指定模板支撐作業主管於作業現場辦理下列事項：「1、決定作業方法，指揮勞工作業。2、實施檢點，檢查材料、工具、器具等，並汰換其不良品。3、監督勞工

個人防護具之使用。4、確認安全衛生設備及措施之有效狀況。5、其他為維持作業勞工安全衛生所必要之措施。」。(營造安全衛生設施標準第 133 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項)

勞工欲從事地下基礎扶壁打石作業行進間被夾致死災害案

一、行業種類：一般土木工程業（3801）

二、災害類型：被夾、被捲(07)

三、媒介物：動力鏟類設備

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據 A 公司挖土機操作手簡 00 所述：94 年 8 月 18 日事故當日上午 8 時餘，我操作一部 PC60 挖土機於本工程地下第 4 層扶壁及堆置廢土取土區附近進行土方開挖及堆置廢土在取土口之作業，過程中忽然看見罹災者陳 00 背負破碎機位於挖土機右方堆置取土區附近約 7 公尺處，當時我並未叫他也知道罹災者會向堆置取土區繼續走過來，隨即我繼續操作挖土機開挖，於向堆置取土區迴旋時看見罹災者已接近堆置取土區之凹陷處（因當時於施工構台上另一部本公司徐 00 操作之伸臂式挖土機於前一斗向下取土所留），我就大聲喊叫罹災者離開，但施工構台上之伸臂式挖土機抓斗已迅速放下準備抓取凹陷處之廢土，罹災者同時與廢土被抓斗抓至停於施工構台之裝運卡車上，隨即將罹災者送至永和耕莘醫院急救不治死亡。等語。

六、災害原因分析：

1．直接原因：被伸臂式挖土機之抓斗夾傷頭胸部死亡。

2．間接原因：不安全狀況：

車輛系營建機械作業時，未禁止人員進入操作半徑內或附近有危險之虞之場所。

3．基本原因：

(1)未設置勞工安全衛生業務主管及未確實訂定自動檢查計畫實施挖土機機械土方開挖作業之自動檢查。

(2)未使作業勞工實施從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。

(3)未訂定安全衛生工作守則使勞工遵守。

(4)事業單位未於事前告知具體告知承攬人有關挖土機機械從事土方開挖作業之工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生應採取之措施。

(5)原事業單位與承攬人及再承攬人分別僱用勞工共同作業時，未確實指揮、協調、巡視、連繫、調整等防止職業災害之必要事項等。

七、災害防止對策：

1．職災案例上網宣導。

2．將本件職災案例函送台灣區營造公會轉知所屬會員週知。

從事臨時電活線接線作業因感電發生勞工死亡職業災害

核備文號：(94) 0941008042

一、行業種類：機電、電信及電路工程業(4001)

二、災害類型：感電(13)

三、媒介物：輸配電線路(351)

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

根據 00 公司事業經營負責人吳 00、勞工戴 00 及相關人員所述，本次災害發生經過如下：

災害發生於 00 年 00 月 00 日下午 0 時 00 分許，當日上午 8 時許罹災勞工鄭 00 與勞工戴 00、陳 00 等三人陸續至本工程工地準備當日臨時電配線工作，於約 9 時 20 分事業經營負責人吳 00 抵達工地現場指示該三員勞工當日施作項目，中午約 12 時休息至下午約 1 時 30 分繼續施作二次側配電盤架設工作(尚屬停電作業)，因當日時而下雨，故工作斷斷續續，於約下午 4 時 50 分開始施作與台電外線接續之工作(屬活線作業)，當時由罹災勞工鄭 00 站立於鋁合梯上施作外線接續，並以左手握電線(有絕緣包覆處)、右手持鉗子纏繞銅線方式施作，據稱罹災勞工鄭 00 雙手戴有雙層手套(內為一般家務用乳膠手套，外為一般棉布手套)、腳穿雨鞋，而勞工戴 00、陳 00 二人則站在地上觀看，於約下午 5 時 08 分許，勞工戴 00 走至停在旁邊之工程車上整理東西，忽然聽見勞工陳 00 大喊「電到了」，勞工戴 00 立刻轉身跑至事發現場，發現罹災勞工鄭 00 腳站在鋁合梯上，身體往前傾，雙手及胸部貼於外線接續處，勞工戴 00、陳 00 先用腳欲將該合梯踢倒，但無法踢倒，勞工陳 00 立即又跑至工程車上拿了一根木角材，並利用該角材將鋁合梯撬倒，並立刻為其急救，同時撥打 119，於約 5 分鐘後救護車抵達，並由勞工戴 00 陪同將罹災勞工鄭 00 送至 00 醫院，於下午 6 時 31 分經急救後無效死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：遭對地電壓 190 伏特電線電擊，導致傷重死亡。

(二)間接原因：

不安全狀況：使勞工於低壓電路從事檢查、修理等活線作業時，未使該作業勞工戴用絕緣用防護具，或使用活線作業用器具或其他類似之器具。

(三)基本原因：

- 1、未針對工作場所之設備及其作業實施自動檢查。
- 2、未辦理從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：

1. 設置之勞工安全衛生管理人員針對工作場所之設備及其作業，訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
2. 針對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。
3. 使勞工於低壓電路從事檢查、修理等活線作業時，應使該作業勞工戴用絕緣用防護具，或使用活線作業用器具或其他類似之器具。

勞工從事電焊作業因爬上門樑上方發生感電墜落致死

核備文號：

一、行業種類：一般土木工程業（3801）

二、災害類型：(0013) 感電。

三、媒介物：(521) 金屬材料。

四、罹災情形：死亡一人、傷○人

五、災害發生經過：

案發當日(94年6月10日)上午9時45分勞工於工區西北角處從事門樑雜項鐵件安裝電焊作業，爬至門樑上方之鋼筋上從事焊接作業，身體似因碰觸電焊把手或焊條及鋼筋發生感電後，由高度約342公分門樑上墜落至樓板面上，經送往醫療中心急救，該中心於當日上午10時43分許宣告不治死亡。等語。

六、災害原因分析：

1. 直接原因：電焊作業發生感電併高處墜落樓板上休克死亡。

2. 間接原因：

不安全動作：無。

不安全狀況：

(1) 對於無法藉梯子或其他方法安全完成之高處營造作業，未設置適當之施工架。

(2) 對勞工於高差超過1.5公尺以上之場所作業時，未設置使勞工安全上下之設備。

(3) 未使勞工確實使用交流電焊機之自動電擊防止裝置。

(4) 未使勞工確實使用安全帶，安全帽及其他必要之防護具。

3. 基本原因：

(1) 危害認知不足。

(2) 未具體告知工作環境之危害因素及應採取之防範措施。

(3) 未定期召開協議組織會議，且未確實辦理工作場所之巡視，並與承攬人連繫與協調安全衛生設施。

七、災害防止對策：使用安全之工作平台。

從事分電盤之固定時不慎遭感電致死災害

- 一、行業種類：其他營造業
- 二、災害類型：感電
- 三、媒介物：電氣設備(分電盤)。
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

據 00 工程股份有限公司之臨時工胡 00(與罹災者一同從事分電盤固定之勞工)稱：災害發生於 94 年 9 月 4 日下午約 4 時 30 分許，當時我與罹災者要固定乳品一廠 Q16 機台輸送帶旁之空調送風機分電盤時，我在旁邊扶住電盤外框，而罹災者林 00 拆除分電盤之內盤後準備做記號以固定電盤，忽然林 00 大叫啊，此刻我覺得右手麻麻被電的感覺，我立即將林 00 推離電盤，並發現林 00 有抽搐現象，我便通知別人來幫忙，經現場急救無改善，便緊急送往楊梅天晟醫院搶救，惟仍不治死亡。

六、災害原因分析：

- (一)依 00 工程股份有限公司臨時工胡 00 稱：我跟罹災者作業時分電盤盤面之指示燈還亮著，亦顯示分電盤內之控制線仍處於送電狀況。
- (二)經查分電盤內之電路未裝置絕緣用防護裝備，且罹災者雙手未穿戴絕緣防護具。
- (三)研判罹災者於將固定分電盤時，其準備以該分電盤之內盤做記號時，可能以雙手接觸分電盤之非帶電金屬內盤或外框，於過程中一手誤觸分電盤內帶電之線路端子，而電流由帶電線路端子經罹災者之一手、罹災者身體流經罹災者另一手至分電盤內盤或外框形成迴路，致使罹災者遭電擊送醫不治死亡。

1、直接原因：遭感電致死。

2、間接原因：

不安全狀況：從事電氣工作未使用絕緣防護具。

3、基本原因：

- (1) 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
- (2) 未實施安全衛生教育訓練。

(3) 未訂定安全衛生工作守則供勞工遵守。

七、災害防止對策：

對於從事電氣工作之勞工應使其使用電工安全帽、絕緣防護具及其中必要之防護器具。

從事照明燈具活線架接作業因未配戴絕緣防護具發生感電災害

核備文號：94 年 8 月 23 日勞檢 4 字第 0940045908 號函

- 一、行業種類：管道工程業
- 二、災害類型：感電
- 三、媒介物：輸配電線路
- 四、罹災情形：死亡 男 33 歲
- 五、災害發生經過：

罹災者郭○○於 94 年 4 月 28 日 16 時許於○○新建工程 4 樓儲料區電氣室從事照明燈具架接工作時，疑因未戴用絕緣用防護具從事活線作業，不慎感電並致休克，現場其他勞工見狀，立即撥打 119 請求支援，救護車於 16 時 20 分許抵達工地，並立即將傷者送至麻豆新樓醫院急救，延至當日 17 時 50 分急救無效宣告死亡。

六、災害原因分析：

- (一) 直接原因：從事對地電壓 220V 電線架接作業感電休克死亡。
- (二) 間接原因：
 - 1. 不安全狀況：活線作業未正確使用安全良好之活線作業用器具。
 - 2. 不安全動作：罹災者活線作業未戴用絕緣防護具。
- (三) 基本原因：
 - 1. 未訂定電線架接作業標準，或未依標準作業程序施作。
 - 2. 未確實巡視電線架接作業場所，以發現不安全狀況及不安全動作。

七、災害防止對策：從事活線作業應確實使勞工戴用絕緣用防護具，並加強現場巡視管理。

勞工感電致死案

核備文號：

一、行業種類：建物裝修及裝潢業（4100）

二、災害類型：感電（13）

三、媒介物：其他（烤箱）(359)

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據勞工 000 稱：00 年 00 月 00 日早上 0 時左右，我們接獲老闆通知前往 00 會同包商 000 老闆於當天上午 0 時左右抵達 00 公司，我與罹災者負責實驗室隔間牆之施作，包商 000 老闆則係從事該隔間牆門之安裝，實驗室當時尚有 00 公司 3~4 位員工從事類似實驗之工作，直至當天上午 00 時 00 分左右，當時我站立於內側牆面旁之合梯上，罹災者則負責將已切割後之隔間牆版交由我將其固定於牆面，約 10 餘秒過後，忽然聽到罹災者以略帶沙啞之聲音喊：「救命！」我回頭看到其當時上半身貼於恆溫機外殼上，下半身則夾於恆溫機與烤箱之間，我立即過去拉扯其腰間上所佩戴之工具帶，當時其身體略顯僵硬，嘴角並吐出紅沫（當天罹災者曾吃過檳榔）。包商 000 老闆聞訊亦趕過來，我們合力將罹災者搬出並置於牆之另一側地面上，00 公司當時在場之員工並對罹災者施以 CPR 急救，救護車十餘分鐘後抵達，我則隨車將其送往醫院急救。又稱：罹災者體型高高胖胖，當天上半身赤膊，下半身僅著一件七分休閒褲，腳上則穿著一雙慢跑鞋，雙手未有任何佩戴。另外災害發生當時，現場之烤箱內部放有東西並運轉中，至於恆溫機則沒有動靜，但其下方有一電源線與旁邊牆上之配電箱相連接。

六、災害原因分析：

1 直接原因：甲、休克。乙、觸電擊。

2 間接原因：

不安全狀況：(1) 烤箱非帶電金屬部分未依規定接地。

(2) 低壓供電且契約容量達 50k 以上之工廠未依規定設置初級電氣技術人員。

(3) 室內工作場所設備間通道小於八十公分。

3 基本原因：

(1) 未實施自動檢查。

(2) 未設置安全衛生人員。

(3) 未辦理教育訓練。

(4) 未訂定安全衛生工作守則。

(5) 未實施危害告知。

七、災害防止對策：

(1) 烤箱非帶電金屬部分應接地。

(2) 低壓供電且契約容量達 50k 以上之工廠依規定應設置初級電氣技術人員。

(3) 室內工作場所設備間通道應大於八十公分。

核備文號：

- 一、行業種類：一般土木工程業（3801）
- 二、災害類型：感電（13）
- 三、媒介物：電焊機(339)
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

據罹災者所僱勞工 000 稱：00 年 0 月 0 日中午 00 時許，我與罹災者二人前往災害處所工作，正當我將屋頂之輕型鋼樑一端放置柱端，罹災者負責另一端之安裝，忽然聽到罹災者發出一聲響，我便立即從合梯下來，走近罹災者身旁且伸手欲加以扶持，當我一碰觸到其肩膀（當時雙手戴有麻布手套），便立即感受到一股電擊力量並將我往後彈開 5.6 步。我下到樓下將開關箱之開關切斷（實際上當時因電源線係接於無熔絲開關之一次側，故電焊機之電源並未確實切斷。），並跑至巷口之西藥房電話連絡救護車，救護車抵達後，將罹災者送往醫院急救後不治。又稱，當我與消防人員抵達頂樓時，現場之電焊機焊柄之接頭處曾發出一陣霹哩啪啦之聲響。等語。

六、災害原因分析：

1 直接原因：甲、心因性猝死。乙、電擊。

2 間接原因：

不安全狀況：(1) 交流電焊機未有自動電擊防止裝置之設置。

(2) 電焊作業使用之焊接柄，未有相當之絕緣耐力。

(3) 交流電焊機之電源線未依規定接於開關箱上開關之二次側。

(4) 設備未依規定設置漏電斷路器。

3 基本原因：

(1) 未實施自動檢查。

(2) 未設置安全衛生人員。

(3) 未辦理教育訓練。

(4) 未訂定安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

(1) 交流電焊機未有自動電擊防止裝置之設置。

(2) 電焊作業使用之焊接柄，未有相當之絕緣耐力。

(3) 交流電焊機之電源線未依規定接於開關箱上開關之二次側。

(4) 設備未依規定設置漏電斷路器。

台中市某工程行勞工莊站立於鋁合梯上從事排煙風車固定作業時發生感電死亡職業災害實例

(9408) 0940044538

一、行業種類：冷凍通風及空調工程業（4003）

二、災害類型：感電（13）

三、媒介物：電氣設備(排煙風車)（359）

四、罹災情形：死亡1人（男30歲）

五、災害發生經過：

據罹災者同事林○○稱：「94年6月30日凌晨0時30時，當時本單位共7人一起在○○餐廳從事排煙整修工程，當時莊○○與負責人潘○○均站在合梯上(站立高度距地面175公分)，我聽到莊○○先大喊：『唉喔！有電！』，接著潘○○也說：『我也被電到！』，然後我看到莊○○下合梯下了一階就突然從合梯上摔落，過程中莊○○的頭部有撞到在合梯旁的餐具櫃，莊○○即倒臥在餐具櫃前的地上，我立刻向前將他扶起，並試著叫醒他，他有回應，我有摸他的心跳和脈博，當時都還有，接著負責人潘○○也下了合梯，我們二人便合力將莊○○抱到車上送○○醫院急救。」。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：工作時觸電電擊致休克，經送醫不治死亡。

(二) 間接原因：

- 不安全狀況：1. 未切斷排煙風車電源開關直接從事排煙風車之固定作業
2. 接近低壓電路作業時，未使作業勞工戴用絕緣防護具。

(三) 基本原因：

1. 未設置勞工安全衛生管理人員，實施安全衛生管理。
2. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
3. 未確實辦理勞工安全衛生教育、訓練。
4. 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。

七、災害防止對策：

(一) 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管之規定，設置勞工安全衛生業務主管。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第4條第1項暨勞工安全衛生法第14條第1項)

(二) 雇主對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第79條暨勞工安全衛生法第14條第2項)

(三) 雇主對新僱勞工或在職勞工於變更工作前應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。(勞工安全衛生教育訓練規則第13條暨勞

工安全衛生法第 23 條第 1 項)

- (四) 雇主應會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第 25 條第 1 項)
- (五) 雇主僱用勞工時，應依勞工健康保護規則之規定，實施勞工健康檢查及健康管理。(勞工健康保護規則第 10 條暨勞工安全衛生法第 12 條)
- (六) 雇主使勞工於接近低壓電路或其支持物從事敷設、檢查、油漆等作業時，應於該電路裝置絕緣用防護裝備。但勞工戴用絕緣用防護具從事作業而無感電之虞者，不在此限。(勞工安全衛生設施規則第 257 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
- (七) 勞工應以雇主為投保單位，參加勞工保險為被保險人。(勞工保險條例第 6 條)。

從事線路改良作業勞工不慎碰觸拉線夾板帶電部分發生感電致死職業災害

(核備文號):(94) 0940059212

一、行業種類：機電、電信及線路工程業(4001)

二、災害類型：感電(13)。

三、媒介物：輸配電線路(351)。

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

94年○月○日○○股份有限公司○班領班與其班員共9人，於○○縣○○鄉，從事配電線路改良工程施工，於上午10時○○分連絡DDCC將供電饋線改手動後，勞工○○○即登上○○高幹電桿上欲剪斷單相分歧跳線，勞工○○○上桿到定位調整位置時，疑似胸部過於靠近高壓帶電體(拉線夾板邊緣)、左腳底接地(鞋底打穿)引起電弧感電。經領班率同班員上桿將簡君救下並施以CPR急救，且呼叫119救護車送○○醫院救治，於上午11時宣告不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：活線作業到達定位後疑似胸部誤觸高壓帶電拉線夾板(strain clamp)等帶電體，遭電擊傷致死。

(二)間接原因：

不安全狀況：活線作業未確實掩蔽及防護具使用未齊全(未穿絕緣用防護鞋)。

不安全動作：活線作業使用防護具未齊全(未穿絕緣用防護鞋)，接近帶電體。

(三)基本原因：

1. 未依規模、性質設置勞工安全衛生管理單位，並函報檢查機構備查。
2. 未依規定置勞工安全衛生業務主管及勞工安全衛生管理員各一人(尚缺一員)。
3. 勞工安全意識不足，警覺性太低。

七、災害防止對策：

(一)使勞工從事高壓電路之檢查、修理等活線作業時，應有左列設施之一：1. 使作業勞工戴用絕緣用防護具，並於有接觸或接近該電路部分設置絕緣用防護裝備。2. 使作業勞工使用活線作業用器具。3. 使作業勞工使用活線作業用絕緣工作台及其他裝備，並不得使勞工之身體或其使用中之工具、材料等導電體接觸或接近有使勞工感電之虞之電路或帶電體。(勞工安全衛生設施規則第258條暨勞工安全衛生法第5條)

(二)勞工從事裝設、拆除或接近電路等之絕緣用防護裝備時，應使勞工戴用絕緣用防護具、或使用活線用器具、或其他類似器具。(勞工安全衛生設施規則第262條暨勞工安全衛生法第5條)

(三)僱用勞工人數在100人以上，應依規定設置勞工安全衛生管理單位，並按規定填具「勞工安全衛生管理單位(人員)報備書」報陳檢查機構備查。

- (四) 僱用勞工人數在 100 人以上，應置勞工安全衛生業務主管及勞工安全衛生管理員各 1 人（應增置 1 人），並按規定填具「勞工安全衛生管理單位（人員）報備書」報陳報檢查機構備查。
- (五) 事業單位與承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：一、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。二、工作之連繫與調整。三、工作場所之巡視。四、相關承攬事業間之安全衛生教育之指導及協助。五、其他為防止職業災害之必要事項。

勞工於廢水處理設備污泥槽人孔內作業時發生感電引起急性心肺衰竭死亡災害

(9410) 0941012942

一、行業種類：管道工程業（4002）

二、災害類型：感電（13）

三、媒介物：其他電器設備（照明燈）（359）

四、罹災情形：死亡1人（男30歲）

五、災害發生經過：

94年10月29日公司要做廢水處理池內部配管工程，先用沉水馬達將廢水處理池內之廢水抽乾，10月30日將廢水處理池內部污泥清除，勞工○○○約9時40分從爬梯進入第1個人孔，約10時人孔外另一勞工聽到人孔內發出一聲巨響，並聽到喊叫聲，跑過去看發現他倒在第2個人孔池底，原來放在第2個人孔內之照明燈及連接在人孔外之線盤也整個拉入掉到人孔池底。經搶救後隨後即送醫院急救，仍不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：將照明燈拉入人孔掉落至污泥池內破裂，且照明燈電源開關未設漏電斷路器，造成感電，引起急性心肺衰竭死亡。

（二）間接原因：

不安全狀況：照明燈電源開關未設漏電斷路器。

（三）基本原因：

1. 未設勞工安全衛生業務主管。
2. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
3. 未辦理安全衛生教育及預防災變之訓練。
4. 未訂定安全衛生工作守則。
5. 未設缺氧作業主管。
6. 未訂定局限空間危害防止計畫。
7. 缺乏警覺性。

七、災害防止對策：

（一）對於勞工進入污泥槽內之局限空間、潮濕場所作業，可能引起勞工感電等及其他之危害，未依規定對於照明燈電源開關設置漏電斷路器。

（二）應置勞工安全衛生業務主管。

（三）應訂定自動檢查計畫。

（四）對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。

（五）應會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。

（六）對於局限空間之工作場所，勞工作業有發生危害之虞者，未依規定訂定局限空間作業危害防止計畫，採取適當災害防止設施。

勞工從事從事蓄水池清潔作業時，因沉水馬達電源線絕緣不良或本體漏電發生感電致死災害

(94) 0950002406

一、行業種類：建築物清潔服務業（9204）

二、災害類型：感電（13）

三、媒介物：其他電氣設備（沉水馬達）（359）

四、罹災情形：死亡1人（女）

五、災害發生經過：

據○○大樓住戶○○○稱：94年11月16日上午約10時20分許，我下樓至地下室，看見吳○○將該單位攜帶式沉水馬達電源接上，開始將蓄水池的水抽到污水池內，將攜帶式照明燈綁在浮筒固定架上照明，蹲在人孔周圍，用菜瓜布清刷蓄水池牆壁面，10時35分許，我便上樓到住家準備中餐，約11時25分下樓到地下室看清洗狀況，看見吳○○仰躺於蓄水池內，頭部朝左靠在大樓揚水馬達上，鼻孔及嘴巴未浸水，叫她未反應，拉她一下感覺軟軟的，趕緊將插在牆面上插頭拔掉，上至一樓到鄰居家借電話，打119請求救助，經送醫不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：遭電擊死亡。

（二）間接原因：

- 不安全環境：1. 沉水馬達本體或其電源線絕緣不良漏電。
2. 沉水馬達設備未設置漏電斷路器。

（三）基本原因：

1. 未設置勞工安全衛人員。
2. 未定訂自動檢查計畫，實施自動檢查。
3. 未實施勞工安全衛生教育訓練。
4. 未訂定安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

- （一）雇主依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生組織、人員。
- （二）雇主對所用之設備及其作業，訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
- （三）雇主應會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。
- （四）雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。
- （五）雇主僱用勞工時，應依勞工健康保護規則之規定，實施勞工體格檢查及管理。
- （六）住宅、辦公處所、商場之沉水式用電設備或線路應按規定施行接地外，並在電路或該設備之適當處所裝設漏電斷路器。
- （七）雇主對勞工於作業中或通行時，有接觸絕緣被覆配線或移動電線或電氣

機具、設備之虞者，應有防止絕緣被破壞或老化等致引起感電危害之設施。

勞工從事交通號誌貼紙張貼發生感電致死致死

核備文號：

- 一、行業種類：一般土木工程業（4501）
- 二、災害類型：感電（13）
- 三、媒介物：輸配電線路（351）。
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

據與罹災者共同作業之勞工甲稱：94年8月11日上午10時40分左右，我和罹災者等四人到台九線56K+500處施工，由罹災者與勞工乙二人操作高空作業車升至牌樓高度張貼貼紙，我則在地面上之道路指揮交通，他們二人首先都在作業車內張貼西向交通標誌上的貼紙，先完成下半部之貼紙張貼後，因為作業車高度不夠無法貼到上半部之貼紙，於11時左右罹災者自高空作業車內爬至牌樓上，站在二個標誌反光板中間開始拿布擦反光板，結果我回頭一看看見反光板中間著火，勞工乙則在作業車內伸手拍打反光板，當時罹災者的手有在動，附近民眾首先打電話報案，約半小時後救護車到達現場，因為高度太高必須用雲梯車，又約半小時後雲梯車才到現場，但是因為不確定是否已經斷電，所以也沒有將罹災者載下，又約40分鐘後台電工程人員才到現場利用雲梯車上去斷電，才將罹災者抱下來，此時罹災者全身都已焦黑。等語。

六、災害原因分析：

- 1 直接原因：感電致死。
- 2 間接原因：

不安全狀況：於架空電線之接近場所使用高空工作車時，於作業中有因接近該電路引起感電之虞者，未於該電路四周裝置絕緣用防護裝備等設備或採取移開該電路之措施，或置監視人員監視之。

3 基本原因：

- (1)未實施自動檢查。
- (2)未訂定安全衛生工作守則。
- (3)未對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練，罹災者危害認知不足。
- (4)未於事前告知承攬人有關其事業工作環境危害因素暨有關安全衛生規定應採取之措施。
- (5)未協議高壓電活線危險作業、作業人員進場管制，未實施防止感電設施之連繫調整，未確實巡視工作場所。

七、災害防止對策：於架空電線之接近場所使用高空工作車時，於作業中有因接近該電路引起感電之虞者，應於該電路四周裝置絕緣用防護裝備等設備或採取移開該電路之措施，或置監視人員監視之。

自營雇業社負責人於桃園縣從事漏水修補鋪設彩色鋼板作業感電致死災害

一、行業種類：其他營造業（4200）

二、災害類型：感電（13）

三、媒介物：輸配電線路（351）

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據現場罹災者○○○所僱勞工林○○及李○○所述：94年6月13日10時許，我（林龍生）和老闆○○○、○○○從事廠房漏水維修工作，災害發生時我站於鐵皮屋頂上方（距○○○後方約5-6公尺）準備工具、老闆○○○站於鐵皮屋頂角落上搬運由位於地面上之○○○往上傳之L（L200X200長度2.5公尺）型鋼板，我看到突然間鋼材被電線吸引○○○雙手及雙腳（位穿鞋照）出現火花，隨後倒地鋼材掉於屋頂，我立即上前叫他（○○○）有微弱呼吸，隨後由李○○叫工廠內老闆打119叫救護車，救護車20分鐘後到達已無呼吸，隨後送桃園○○醫院急救不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：搬運鋼材近接高壓電線感電致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：〈1〉架空電線之接近場所作業未設置護圍。

不安全動作：於架空電線之接近場所作業。

（三）基本原因：

1. 未訂定勞工安全衛生工作守則，經本所備查後公告實施。

2. 未設置勞工安全衛生業務主管，實施自動檢查。

3. 未對勞工施以安全衛生教育及預防災變訓練。

七、法律責任分析：無

桃園縣某公司李先生從事模板鑽孔作業發生感電致死職業災害

一、行業種類：一般土木工程業（3801）

二、災害類型：感電（13）

三、媒介物：電鑽（359）

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

依現場目擊者所述及勘察現場研判災害可能原因如下：罹災者李○○持漏電之電鑽，站於模板上從事樑模鑽孔作業，至災害發生時可能一手持電鑽另一手不慎碰觸到柱筋，造成通路而感電，又因該電鑽電源延長線達120公尺及地線部分接觸不良，致所設至之0.1秒動作時間之漏電斷路未確時動作，致罹災者李○○感電休克致死。

六、災害原因分析：

（四）直接原因：電休克。

（五）間接原因：

不安全狀況：〈1〉電鑽漏電。

〈2〉漏電斷路器未確實動作。

（六）基本原因：

1. 未訂定安全衛生工作守則。

2. 未設置勞工安全衛生業務主管，實施自動檢查。

七、法律責任分析：

勞工安全衛生法第5條第1項暨勞工安全衛生設施規則第243條。

勞工從事混凝土破碎作業感電致死職業災害

一、行業種類：其他營造業（4200）

二、災害類型：感電（13）

三、媒介物：輸變電線路（351）

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據○○工業現場負責人○○○所述：94年4月18日13時20分許，我和○○○在台電西區營業處巡修股車庫後方從事排水溝作業，我站於○○○身後指揮○○○施作，○○○手持110V往復式電鑽破碎機鑽開寬40cm、高25cm、斜長40cm之牆下方之地樑時，可能鑽破地樑內之220V電纜線，○○○瞬間感電，右手掌仍握破碎機右手肘著地、左手掌著地，我立即將破碎機拉離開地樑處，隨即展開急救，並由救護車將罹災者送往台北市新光醫院急救不治死亡。

六、災害原因分析：

（七）直接原因：感電致死。

（八）間接原因：

不安全狀況：（1）對於構造物之部分破碎未切斷電源，並拆除配電設備及線路。

（2）電鑽破碎機外殼未接地。

（九）基本原因：

（1）未訂定勞工安全衛生工作守則。

（2）未設置勞工安全衛生業務主管，實施事前危害調查、評估並自動檢查。

（3）未對勞工施以安全衛生教育與預防災變訓練。

七、法律責任分析：

勞工安全衛生法第5條第1項暨營造安全衛生設施標準第155條第3款。

從事彩色鋼浪板安裝作業因感電後墜落發生二級承攬人所僱勞工災害

核備文號：(94) 0940012640

一、行業種類：房屋建築工程業（四六〇一）

二、災害類型：感電（一三）

三、媒介物：輸配電線路（三五—）

四、罹災情形：死亡 一 人

五、災害發生經過：

根據災害現場工作人員王○○及相關人員口述，本次災害發生經過如下：

災害發生於民國九十四年一月三十一日上午十一時十二分許。當天上午九時許，王○○、洪○○、洪○○、李○○等四名勞工到達本工程工地，從事屋頂彩色鋼浪板安裝之工作(其中王○○、洪○○二人一組；洪○○、李○○二人一組)，直至當天上午十一時十二分許，王○○站在屋頂南側邊緣、洪○○站在屋頂正中央，二人合力將原先放置於屋頂上之彩色鋼浪板搬起，準備放置於安裝位置時(當時王○○背對著洪○○)，王○○突然聽到後方傳來“噼噼”約三、四聲，立即轉頭察看，發現洪○○已不在屋頂上，並已墜落至地面，經屋主吳○○打 119 叫救護車，並由救護車將洪○○送往台南縣佳里鎮佳里綜合醫院急救，但仍因傷重死亡。

六、災害原因分析：

(三) 直接原因：遭對地電壓 6.6KV 之高壓電擊後，並由距地面高度約六公尺之屋頂上墜落至地面，導致傷重死亡。

(四) 間接原因：不安全環境：1、接近工作場所之對地電壓 6.6KV 之高壓電力線，未設置護圍、或於該電路四周裝置絕緣用防護裝備等設備或採取移開該電路。2、高度六公尺之屋頂未設置護欄、護蓋或安全網。3、於高度六公尺之屋頂上作業，未確實使用安全帶、安全帽。

(五) 基本原因：

1. 未設置勞工安全衛生管理人員。
2. 未實施自動檢查。
3. 未辦理勞工安全衛生教育訓練。
4. 未訂定安全衛生工作守則，以供遵循。
5. 未告知二級承攬人有關彩色鋼浪板安裝作業之工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。
6. 未設置協議組織，未對高壓電活線、高架危險作業管制事項進行協議、指揮停止作業及未採積極具體之連繫調整、未確實對工作場所巡視、未對相關承攬事業間之安全衛生教育進行指導及協助、未施行其他為防止職業災害之必要事項。

七、災害防止對策：

- 1、應設置勞工安全衛生人員。
- 2、應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
- 3、應對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。
- 4、應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全

衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。

- 5、應告知承攬人有關彩色鋼浪板安裝作業之工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。
- 6、應設置協議組織，對接近架空電線、高架危險作業管制事項進行協議、指揮停止作業及採積極具體之連繫調整、確實對工作場所巡視、對相關承攬事業間之安全衛生教育進行指導及協助、施行其他為防止職業災害之必要事項。
- 7、對勞工於架空電線之接近場所從事彩色鋼浪板安裝，應設置護圍、或於該電路四周裝置絕緣用防護裝備等設備或採取移開該電路之措施。
- 8、對於高度二公尺以上之屋頂作業，勞工有遭受墜落危險之虞者，應於該處設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。
- 9、對於在高度二公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

一、行業種類：一般土木工程業

二、災害類型：感電（感電後墜落）。

三、媒介物：電弧熔接。

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：○○營造公司承攬第○期分管網工程第N標工程，於94年6月14日下午5時39分時，僱用勞工林○○及吳○○等2人於※※西路○號對面工作井內從事垂直爬梯護籠電焊作業。作業當天林員主要從事護籠焊接作業，吳員則為其助手，負責傳遞護籠焊件及電焊條。作業時，林員右腳站立在第4層支撐鋼樑之下翼版上，左腳則站立在垂直爬梯上，當林員完成第3層護籠電焊作業正起而轉身時，其手持電焊柄上之電焊條不慎碰觸到自己的脖子，因而被電焊電流電擊後從垂直爬梯上墜落至工作井底部平台，經緊急送往**總醫院救治，於晚間7點29分不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：感電後墜落。

依94年6月15日臺灣A法院檢察署檢察官XXX相驗屍體證明書記載，林○○死亡原因係：甲、顱內出血，乙（甲之原因）、高處墜落。

(二)間接原因：

1、不安全狀況：

(1)作業時所使用之交流電焊機，其所設置之自動電擊防止裝置未能將非工作電壓降至25伏特以下。

(2)雇主對於高度2公尺以上之工作場所，應採取使勞工使用安全帶等防止因墜落而致勞工遭受危險之措施。

2、不安全動作：無。

(三)基本原因：對於低壓電氣設備未訂定自動檢查計畫實施自動檢查

七、災害防止對策：

(一)雇主對勞工於良導體機器設備內之狹小空間，或於鋼架等致有觸及高導電性接地物之虞之場所，作業時所使用之交流電焊機，應有自動電擊防止裝置。

(二)雇主對於在高度2公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞者，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

一、行業種類：房屋建築工程。

二、災害類型：感電。

三、媒介物：其他(金屬置物架)、施工架。

四、罹災情形：死亡2人。

五、災害發生經過：當日下午，大雷雨過後雨勢轉小時，勞工林○○、李○○及其領班於工區臨民權B路側之空地進行施工架拆除作業，李○○及其領班於4樓拆架，林○○於地面搬運由4樓拆除後吊運下來之施工架，林○○因背部碰觸其後方帶電之金屬置物架而感電倒地；李○○則由施工架下來要搶救林○○，因碰觸到林○○上方的施工架(靠在該帶電金屬置物架上)，亦遭電擊，經送往◎◎紀念醫院台北院區急救仍不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：感電。

依94年8月19日臺灣○○地方法院檢察署檢察官相驗屍體證明書，林○○、李○○死亡原因係甲、心臟衰竭、乙(甲之原因)觸電後。

(二)間接原因：

1、不安全狀況：

- (1) 臨時用電設備未經漏電斷路器。
- (2) 電線未有防止絕緣被破壞之設備。
- (3) 作業時上身赤裸，全身潮濕。

2、不安全動作：李○○於感電災害執行搶救時未切斷電源。

(三)基本原因：事業單位未具體告知有關工作環境、危害因素及有關安全衛生規定應採取之措施；共同作業時，未善盡巡視、連繫調整、指導協助承攬人選任經訓練合格之作業主管在場監督指揮勞工作業。

七、災害預防對策：

- (一)應在電路上之適當處所裝設漏電斷路器。
- (二)應有防止絕緣被破壞或老化等致引起感電危害之設施。
- (三)應訂定自動檢查計畫，實施自動檢查。

從事溝渠割草作業發生溺水致死災害案

(發生日期：94/10/07)

- 一、行業種類：一般土木工程業 (3801)
- 二、災害類型：溺斃 (10)
- 三、媒介物：水 (713)
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

據勞工甲稱：於 94 年 10 月 7 日下午 5 時許，我在○○橋上遇到與勞工乙同組工作的另外 2 名勞工，他們表示未看到勞工乙，經我搜尋○○溝兩岸及溝內並未發現，我請其他勞工拿長竹竿探測溝底，於近○○抽水站旁溝底發現有一 2 米半深之坑洞，我打 119 給消防隊，消防隊趕到後於該水坑撈起勞工乙及割草機。

- 六、災害原因分析：

災害原因可能為勞工乙於○○溝內從事割草作業，當行經○○抽水站旁之○○溝內凹陷之坑洞時，不慎掉落該水坑溺水致死。

(一) 直接原因：溺水死亡。

(二) 間接原因：

不安全狀況：

1、溝床上作業未設置防止勞工落水之設施或使勞工著用救生衣。

(三) 基本原因：

- 1、危害認知不足。
- 2、未實施自動檢查。
- 3、未實施勞工安全衛生教育訓練。
- 4、未訂定安全衛生工作守則。

- 七、災害防止對策：

將本災害製成案例登錄本所網頁。

勞工從事門窗縫隙填補作業墜落至抽水池溺水致死職業災害

一、行業種類：房屋建築工程業（3901）。

二、災害類型：溺斃（10）。

三、媒介物：開口部分（414）。

四、罹災情形：死亡1人。

五、災害發生經過：

據勞工○○○稱：94年08月22日下午我看見罹災者拿我們泥作所攪拌的水泥砂漿進行室內門窗縫隙填補作業，大約到下午4時許我們泥作準備收工並將剩下的水泥砂漿用完，此時罹災者便自己鏟土攪拌，而我則在掃地清除泥作作業時掉落在地面上的水泥砂漿，正當我在掃地時聽到碰的一聲，我直覺認定有人墜落，並發現罹災者不見了，我趕快叫人進來救人，之後有人將罹災者自抽水井的水裏先救出到乾涸的抽水池，再由消防隊以擔架將罹災者自抽水池中吊出並送醫急救。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：自開口部分墜落至抽水井中溺水致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：

（1）高度2公尺以上工作場所邊緣與開口部分及樓梯兩側未設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。

（2）高差超過1.5公尺以上之場所作業時，未設置能使勞工安全上下之設備。

（三）基本原因：

（1）未實施勞工安全衛生教育訓練及預防災變訓練。

（2）未實施自動檢查。

七、災害防止對策：

（一）對於高度二公尺以上之開口部分、樓梯等場所作業，勞工有遭受墜落危險之虞者，應於該處設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。

（二）對於高度在二公尺以上之工作場所邊緣及開口部份，勞工有遭受墜落危險之虞者，應設有適當強度之圍欄、握把、覆蓋等防護措施。

（三）對勞工於高差超過一·五公尺以上之場所作業時，應設置能使勞工安全上下之設備。

（四）雇主設置之護蓋，應依下列規定辦理：一、…。二、應以有效方法防止滑溜、掉落、掀出或移動。三、…。四、…。五、…。六、臨時性開口處使用之護蓋，表面漆以黃色並書以警告訊息。

八、本災害違反勞工法令事項：

- (一) 雇主對於高度二公尺以上之開口部分、樓梯等場所作業，勞工有遭受墜落危險之虞者，應於該處設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。(營造安全衛生設施標準第 19 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
- (二) 雇主對於高度在二公尺以上之工作場所邊緣及開口部份，勞工有遭受墜落危險之虞者，應設有適當強度之圍欄、握把、覆蓋等防護措施。(勞工安全衛生設施規則第 224 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
- (三) 雇主對勞工於高差超過一·五公尺以上之場所作業時，應設置能使勞工安全上下之設備。(勞工安全衛生設施規則第 228 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
- (四) 雇主設置之護蓋，應依下列規定辦理：一、…。二、應以有效方法防止滑溜、掉落、掀出或移動。三、…。四、…。五、…。六、臨時性開口處使用之護蓋，表面漆以黃色並書以警告訊息。(營造安全衛生設施標準第 21 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
- (五) 於僱用勞工時，應施行體格檢查；對在職勞工應施行定期健康檢查。(勞工安全衛生法第 12 條第 1 項)
- (六) 雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。(勞工安全衛生法第 23 條)
- (七) 應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第 14 條第 2 項)
- (八) 勞工遭遇傷害或罹患職業病而死亡時，雇主除給與五個月平均工資之喪葬費外，並應一次給與其遺屬四十個月平均工資之死亡補償。(勞動基準法第 59 條第 4 款)

勞工因工地滑落河中溺斃災害案

(核備文號): 0940045396

一、行業種類：其他營造業（4200）

二、災害類型：溺斃（10）

三、媒介物：水（713）

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據林○○稱述：94年5月23日下午14時20分我、王○○、王○○、林○○四人前往丹大吊橋新建工程工地勘察，王建南下到河床勘察時，遭河水沖走，經約一個小時搜救，才在距落水處80公尺處，發現卡在石縫間，經救起送竹山秀傳醫院急救不治死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：涉水遭河水沖走溺斃。

(二) 間接原因：不安全狀況：未設置動力救生船（如橡皮艇）、救生圈以及船鈎、救生衣等救生設備。

(三) 基本原因：1. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

2. 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。

3. 交付承攬時未依規定告知危害因素等。

4. 共同作業時設置協議組織，但未實施指揮及協調、連繫與調整、確實巡視。

5. 未實施必要之安全衛生教育、訓練。

6. 丁類危險性工作場所未經本所審查合格。

七、災害防止對策：

1. 雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。對於所使用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。（勞工安全衛生法第14條第1、2項）

2. 雇主應依勞工安全衛生法及有關規定會同勞工代表訂定適合其需要之安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。（勞工安全衛生法第25條第1項）

3. 事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業工作環境，危害因素暨勞工安全衛生法及有關安全衛生規定應採取之措施。（勞工安全衛生法第17條第1項）

4. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取左列必要措施：1、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。2、工作之連繫與調整。3、工作場所之巡視。4、相關承攬事業間之安全衛生教育之指導及協助。5、其他為防止職業災

害之必要事項。(勞工安全衛生法第 18 條第 1 項)

5. 雇主對勞工應施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。(勞工安全衛生法第 23 條第 1 項)
6. 雇主對營造工程中橋墩中心與橋墩中心之距離在 50 公尺以上之橋樑工程屬丁類工作場所，應向勞動檢查機構申請審查合格，方能使勞工於該場所作業。(危險性工作場所審查暨檢查辦法第 2 條第 4 款第 2 目暨勞動檢查法第 26 條)

某營造工地勞工從事挖水井潛水作業因溺水發生死亡職業災害

(核備文號： 0940070348)

- 一、行業種類：其它營造業（4200）
- 二、災害類型：溺斃（10）。
- 三、媒介物：水（713）。
- 四、罹災情形：死亡一人。
- 五、災害發生經過：

據和罹災者一起作業勞工稱述：早上共 4 員(含罹災者)到達現場從事潛水挖井工作，早上先由另一員勞工先下井潛水作業，直到中午休息後再由我繼續下井潛水挖井作業，到下午 3 時 30 分左右我們約已挖到 12.9 公尺，當時井底有 1 台尺左右仍未上快乾水泥於井壁加固，井上之助手即以拉空氣管之訊號通知我要我上去休息，因此我就上浮到地面後就由罹災者繼續下井潛水做抹井壁的工作，當他到達井底後就以對講機說「做紅土，關高壓水柱」，我們就將快乾水泥紅土團用水桶以捲揚機吊入井中(約在他的頭上左右的位置)，等候他進一步的指示(如他的手拿到桶子便會再通知我們)，我們聽到他的指示我們會再放捲揚機之繩子，但等約 4 分鐘左右一直沒有聽到他的回應，我們就開始緊張不知發生何事，但我們也不敢拉空氣管怕因此頭罩式潛水鐘脫落而發生更大之災害，我立即叫另一勞工回家拿另一具潛水鐘，但來回路程約 1 小時，等另一勞工拿另一具潛水鐘回到現場時已經 4 時 30 分左右，我立即下潛查看發生何事，我下潛約一半時就摸到罹災者的身體，我立即將他救回地面，由我另一勞工立即做口對口人工呼吸急救，並叫救護車送醫院急救，但仍不治死亡。。

- 六、災害原因分析：

(一) 罹災者於溺水前透過對講機說「作紅土、關高壓水柱」後 4 分鐘即無任何聲音或掙扎呼救聲，因此推論罹災者在講完以上之話後 4 分鐘內罹災者之頭罩潛水鐘在無預警狀況下瞬間脫落，致地面人員無聽到任何呼叫聲，至於罹災者頭罩之潛水鐘為何會脫落，依據其同作業勞工所述可能作業時頭低太低或頭罩式之潛水鐘撞到井壁石塊或井壁掉落之石塊打到頭罩式之潛水鐘或跌倒均可能造成頭罩式之潛水鐘脫落(但無

任何證據證明是以上那一種原因或其它之原因造成罹災者頭罩式潛水鐘之脫落，故頭罩潛水鐘脫落實際真正原因不明)，而罹災者本身不會游泳又不黯水性，且井中之水為泥水能見度幾乎看不到狀況下，造成罹災者因一時恐慌而溺水死亡。

(二) 綜上所述，研判本次災害發生之可能原因如后：

1. 直接原因：於水深約8.6公尺進行潛水挖水井作業，因頭罩式潛水鐘脫落造成溺水死亡。

2. 間接原因：

不安全狀況：罹災者不會游泳不黯水性狀況下從事潛水作業。

3. 基本原因：

(1) 未實施自動檢查。

(2) 未訂定安全衛生工作守則。

(3) 勞工安全意識不足。

(4) 未設勞工安全衛生業務主管。

(5) 未採取協議、指揮、巡視、聯繫改善等防止職業災害必要事項之具體作為。

(6) 潛水作業未於事前擬定緊急救難計畫和準備救難設備。

七、災害防止對策：

(一) 對於挖井潛水人員使用之頭罩式潛水鐘和身體部位應有固定之裝置以防止潛水作業中脫落。

(二) 對於挖井潛水人員應具有會游泳黯水性之自救能力。

(三) 災害當時雖是在10公尺以內之潛水作業，安全設施及措施應比照異常氣壓危害預防標準第三章作業管理之第二節潛水作業管理及第四章潛水設備辦理。

(四) 潛水人員和地面助手使用之通訊對講機，應為可双向溝通之功能。

(五)、事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位未採取左列必要措施：1、設置協議組織，並

指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作等，其他為防止職業災害之必要事項。

從事元鼎塊鋼模拆組作業發生溺水災害

核備文號：(94) 0940063087

- 一、行業種類：一般土木工程業（3801）
- 二、災害類型：溺斃（一〇）
- 三、媒介物：水（七一三）
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

災害發生於民國94年5月13日中午12時許。災害發生當天上午6時30分許，黃00和其太太李00駕駛小貨車至工地，先將15噸元鼎塊之鋼模螺栓鬆脫（本處工地共有67塊15噸元鼎塊，分七排由堤防邊向河床延伸排列，以10組鋼模分次澆置，災害發生當時已全部澆置完成），此時已開始下雨，至當天上午7時30分許，挖土機司機鍾00至工地，簡單保養挖土機後，即駕駛挖土機將已鬆脫之鋼模吊離至旁邊空地，俟黃00和李00將鋼模重新組合後，再將鋼模吊至板車上運離，當組合至剩下三組鋼模時，溪水已漲高至淹沒小貨車之輪胎，黃00即叫李00將小貨車移至上游較高處後再回來工作，直至當天中午12時許，當最後三組鋼模全部組合完成時，溪水已淹至膝蓋處，黃00即叫李00將小貨車開來準備將工具載走，但當李00準備將小貨車開回工作處時，發現原先於上游側挖掘之引水道已遭洪水淹沒，該洪水並迅速灌入施工處，故李00即將小貨車開至堤防上，而黃00則沿著元鼎塊頂端往堤防邊移動，此時，鍾00將挖土機之挖斗伸過去準備接黃章裁，但挖斗卻不夠長，而黃00亦於此時不慎掉落於元鼎塊之間隔中，此時水流已淹沒元鼎塊，鍾00立即走至駕駛座邊，準備當黃00被水流沖出時，可以將其拉上來，惟黃00均未再露出水面，隨後鍾00則將挖土機移至堤防上，並通知公司及相關救援單位支援搜救，延至94年5月15日上午10時30分許，方於下游處約600公尺處尋獲屍體。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：遭暴漲之溪水沖走而溺斃。

（二）間接原因：

不安全狀況：於鄰近河川作業，未設置動力救生艇及繫掛救生圈之繩索，且未設置相關警報系統，及未使勞工確實著用救生衣。

不安全動作：於鄰近河川及有發生水位暴漲之地區作業，未選任專責警戒人員監視作業地點上游河川水位。

（三）基本原因：

1. 未於事前告知承攬人於鄰近河川及有發生水位暴漲之地區作業之危害因素及有關安全衛生規定應採取之措施。
2. 與承攬人分別僱用勞工共同作業時，對承攬人所僱用之勞工於鄰近河川及有發生水位暴漲之地區從事元鼎塊鋼模組拆作業等具有嚴重危害勞工及發生職業災害之虞之工作場所，未設置協議組織及指定工作場所負責人，且未「確實巡視」並「指揮」命令停止該危險作業，亦未採積極具體作為「連繫」及要求承攬人依營造安全衛生設施標準第十四條之規定，使勞工著用救生衣及設置動力救生艇及繫掛救生圈之繩索及設置相關警報系統，及依營造安全衛生設施標準第十五條之規定，選任專責警戒人員監視作業地點上游河川水位，又對於承攬人之安全衛生教育訓練未給予指導及協助，復未採工作許可等其他防止溺水職業災害之必

要措施。

3. 未訂定勞工安全衛生工作守則。

4. 未辦理從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：

(一) 使勞工鄰近河川作業，勞工有落水之虞者，應設置防止勞工落水之設施或使勞工著用救生衣，並於工作場所或其附近設置救生設備。

(二) 使勞工於有發生水位暴漲之地區作業者，應選任專責警戒人員，辦理規定事項。

- 一、行業種類：一般土木工程業。
- 二、災害類型：溺斃。
- 三、媒介物：開口部分。
- 四、罹災情形：死亡1人。
- 五、災害發生經過：94年3月13日勞工鄭○○與張○○2人於上午7點50分至工務所報到後即至○○截流站從事清掃工作，經○○營造工程有限公司現場工地主任陳○○交付任務後，該2人即由中山截流站1樓開始清掃，約工作至上午10時左右，鄭員因顧及下午要打掃地下室，遂至地下一樓燃燒廢棄物以產生煙驅趕蚊蟲，中午用餐休息，下午1點多開始清掃地下室，至3點多鄭員上樓上廁所、拿香菸後再至地下1樓即未見張○○，鄭員再工作幾十分鐘後又至1樓尋找張○○約10分鐘未獲，俟後鄭員再返回地下1樓工作，至4點多時，工地主任至現場查看，詢及為何僅有鄭員1人，鄭員才又開始尋找張○○並懷疑其是否跌落至地下2樓沉砂池（開口之長寬各為80CM×80CM），二人遂打開抽水機抽除沉砂池部份積水並由鄭員至沉砂池以鋼筋打撈，發現罹災者張○○後，工地主任隨即撥119報案，經消防隊員協助將罹災者搬送至1樓施以人工呼吸後送醫，於醫院宣告不治。
- 六、災害原因分析：
 - (一)直接原因：溺斃。

檢察官xxx口述：罹災者係溺斃，肺部有大量積水顯示其為生前落水，但究係昏迷落水或意識清醒落水無法判知。若是高處墜落，依據落地腳尖三點著地原理推論，罹災者屍體應有三處明顯擦傷，惟屍體外傷不明顯。並依臺灣台北地方法院檢察署94年5月17日相驗屍體證明書記載之死亡原因：甲、溺斃。乙、生前落水。
 - (二)間接原因：
 - 1、不安全狀況：樓板開口未設護蓋或護欄。
 - 2、不安全動作：罹災者獨自進入有溺斃可能之沉砂池作業。
 - (三)基本原因：
 - 1、未確實實施安全衛生管理及現場指揮監督制度、未對勞工實施適當之安全衛生訓練。
 - 2、未訂定適合工作場所需要之安全衛生工作守則。
 - 3、未訂定自動檢查計劃實施自動檢查。
 - 4、事業單位以其事業之全部或一部份交付承攬時，未於事前告知該承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨勞工安全衛生法有關安全衛生規定應採取之措施。
 - 5、事業單位與承攬人分別僱用勞工共同作業時，未採取：一、設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。二、工作之連繫與調整。三、工作場所之巡視。四、相關承攬事業間之安全衛生教育之指導及協助。五、其它為防止職業災害之必要事項等之必要措施。
- 七、災害防止對策：

- (一) 使勞工於高度2公尺以上之沉砂池開口從事清掃作業，勞工有墜落之虞，應於該處設置護欄或安全網等防止作業勞工墜落設施。
- (二) 使勞工於高度2公尺以上之沉砂池開口從事清掃作業，應訂定自動檢查計畫，實施自動檢查。

從事掃雷作業不慎引爆地雷致死災害

核備文號：(94) 0940064089

一、行業種類：一般土木工程業（3801）

二、災害類型：爆炸（一四）

三、媒介物：爆炸性物質(地雷)

四、罹災情形：死亡 2 人

五、災害發生經過：

災害發生於民國 94 年 4 月 25 日 11 時 10 分許。災害當天上午約 7 時左右，ERICK 帶領 CHIMBUNDO 及 MHONDERWA 等共九名外籍技術人員至本工程工地從事原設地雷排除作業，當天分成兩組，一組由大隊長 NCUBE(辛巴威籍，護照號碼:AN013658)帶領四位外籍技術人員於廢雷臨時集中儲存場北側約 500 公尺處進行探測排雷，另一組由小隊長 CHIMBUNDO 帶領 MHONDERWA 及 NAPWANYA(辛巴威籍，護照號碼:AN856098)負責將探測發現之地雷，徒手搬運至廢雷臨時集中儲存場排置，工作至當天上午 11 時 10 分許，小隊長 CHIMBUNDO 及 MHONDERWA 一前一後進入儲存場，NAPWANYA 在儲存區外等待，就在 CHIMBUNDO 進行排置地雷(美製 M7A2)時不慎引起地雷爆炸，CHIMBUNDO 身體當場被炸的支離破碎，ERICK 聽到爆炸聲響馬上趕至儲存區，發現 MHONDERWA 則倒臥在儲存區地面，經呼叫 119 救護車送金門縣立醫院急救，但到院前已死亡，至於 NAPWANYA 則顏面擦傷經送國軍花崗石醫院包紮後已於當天立即出院。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：遭爆炸之地雷炸死。

(二)間接原因：

不安全動作：排放地雷時，未注意地雷引信之正確位置，致誤觸引爆。

(三)基本原因：

1、未訂定勞工安全衛生工作守則，以供遵循。

2、未設置管理人員並實施自動檢查。

3、未辦理從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：

(一)應設置勞工安全衛生人員。(勞工安全衛生法第十四條第一項)

(二)應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第十四條第二項)

(三)應對勞工施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。(勞工安全衛生法第二十三條第一項)

(四)應訂定安全衛生工作守則，及向檢查機構報備，以供勞工遵循。(勞工安全衛生法第二十五條第一項)

(五)僱用勞工工作時，應施行體格檢查及定期健康檢查。(勞工安全衛生法第十二條第一項)。

某公司園區分公司從事氣體房相關作業因爆炸致死職業災害

- 一、行業種類：光電材料及元件製造業
- 二、災害類型：爆炸
- 三、媒介物：可燃性氣體
- 四、罹災情形：死亡 男 34 歲
- 五、災害發生經過：

94 年 11 月 23 日 11 時 27 分，○○股份有限公司園區分公司氣體房發生爆炸，該公司廠務人員至現場察看，發現氣體房有冒煙情形，立即通報園區消防隊，該公司並立即疏散所有人員，園區消防隊獲報後立即派遣消防車到廠滅火，約 40 分鐘後控制火勢，火災現場於 13 時 30 分解除，消防人員於 13 時 40 分清理火場時於氣體房內發現一名死者，經確認為該公司先前清查失蹤員工李○○，現場當時仍處高溫狀態且尚有氨氣外洩情形，無法進入，罹災者屍體於當日 18 時 34 分從現場移出後送往台南市殯儀館。

六、災害原因分析：

- (一) 直接原因：矽甲烷氣體洩漏，產生爆炸引發火災，致罹災者多發性損傷致快速死亡、全身四度燒灼傷及燒裂傷。
- (二) 間接原因：
 1. 不安全狀況：(無)
 2. 不安全的行為：
 - (1) 罹災者未穿著防焰護具。
 - (2) 罹災者未依照標準作業流程，兩人共同作業。
- (三) 基本原因：
 1. 罹災者未接受操作高壓氣體作業所必要之安全知識教育訓練勞工教育訓練。
 2. 未依標準作業程序施作。
 3. 矽甲烷氣瓶櫃使用、狀態訊息等未連結到廠務監控室，致使勞工增加熱區暴露風險。
 4. 矽甲烷之儲存、供應系統應參照相關國際標準規範(如 NFPA、FM、SEMIS4-92)，設置必要之安全設施與維護措施。

七、災害防止對策：

- (一) 對於矽甲烷之製造、處置及使用，應於事前實施製程安全評估及相關風險分析。
- (二) 矽甲烷之儲存、供應系統應參照相關國際標準規範(如 NFPA、FM、SEMIS4-92)，設置必要之安全設施與維護措施。
- (三) 矽甲烷或其他有害氣體等之操作使用應將現場相關操作狀態、條件、參數、安全監控等訊息傳送至廠務監控室。

(四) 標準作業程序訓練並落實變更管理計畫、自動檢查計畫、緊急應變計畫。

勞工休息時死亡

一、行業種類：其他營造業（四二00）

二、災害類型：不適用。

三、媒介物：不適用

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據目擊者陳○○所述：94年10月1日上午10時10分許我至工地巡視，發現黃○○(是我的姐夫)靠在屋角休息，我去叫黃○○時，發現黃員臉色發白，還有微弱呼吸，我就打119叫救護車，並請另一位同仁以CPR急救至救護車來為止，緊急送往澳底群體醫療中心急救，後來至上午10時45分許宣告不治死亡。

六、災害原因分析：

1·直接原因：心力衰竭死亡。。

2·間接原因：無。

3·基本原因：無。

七、災害防止對策：

（一）製作災害案例上網。

某公司勞工墜落水池燙傷致死職業災害檢查報告書

一、行業種類：合成樹脂及塑膠製造業（1731）（94）0940016863

二、災害類型：與高溫、低溫之接觸（11）

三、災害媒介物：水（68℃）（713）

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據該公司副課長王○○稱：「94年3月4日約22時，公司警衛發現罹災者車子還在公司，尚未下班，違反常態，至工廠內找人，均未找到，至94年3月5日上午約8時45分，我用竹竿撈水池底部發現有異物，就用沉水泵將水抽掉，發現罹災者於水池底部。」

六、災害原因分析：

1．直接原因：跌入水深約2.3公尺（溫度約68℃）水池，造成全身3-4級燙傷致燙死。

2．間接原因：不安全狀況：對於距水池蓋軌道深度在約2.7公尺之水池邊緣開口部分，未設有適當強度之圍欄、握把、覆蓋等防護措施。

3．基本原因：缺乏警覺性。

七、災害防止對策：

（一）雇主對於高度在二公尺以上之工作場所邊緣及開口部份，勞工有遭受墜落危險之虞者，應設有適當強度之圍欄、握把、覆蓋等防護措施。（勞工安全衛生設施規則第224條第1項暨勞工安全衛生法第5條第1項）。

勞工駕駛鏟土機因天雨路滑不慎人車掉落陳有蘭溪便橋下致死災害

(9409) 0940069848

一、行業種類：預拌混凝土製造業（2232）

二、災害類型：公路交通事故（21）

三、媒介物：鏟土機（229）

四、罹災情形：死亡1人（男43歲）

五、災害發生經過：

民國94年9月23日約19時勞工游○○於工廠收工後，欲將鏟土機駛回宿舍停車場，途中行經陳有蘭溪便橋上時，因天雨路滑，不慎人車掉落橋下，經路人搶救並報警將罹災者游安寶送往竹山秀傳醫院急救，惟於翌日0時15分不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：車禍造成頭部外傷死亡。

（二）間接原因：不安全狀況：天雨路滑、車輛失控。

（三）基本原因：

1. 未實施辦理勞工安全衛生教育及預防災變訓練。

2. 未依規定訂自動檢查計畫，實施自動檢查。

3. 安全意識不足。

七、災害防止對策：

（一）雇主對新僱勞工或在職勞工於變更工作前，應使其接受適於各該工作必要之安全衛生教育訓練。

（二）雇主應訂定自動檢查計畫，實施之自動檢查。

高雄醫學大學附設中和紀念醫院發生勞工等三人因從事醫護作業感染肺結核造成暫時全失能災害

核備文號 0950003398 號函

- 一、行業分類(含代碼)：醫院(8110)。
- 二、災害類型(分類號碼)：其他(18)(肺結核感染)。
- 三、災害媒介物(分類號碼)：其他媒介物(911)。
- 四、罹災情形：受傷 3 人。
- 五、災害發生經過：護理師林育婷為 16 樓胸腔內科護理師，94 年 7 月底因發燒及咳嗽而至胸腔內科就診，並因肋膜積水而入院，經肋膜切片病理檢查，高度懷疑為結核性肋膜炎。因該員為醫護人員，因此該院進一步實施該病房所有醫護同仁之胸部 X 光篩檢。結果發現同病房護理師許雅娟之胸部 X 光亦有異常現象。因此，該院進一步收集該兩名員工痰液及肋膜檢體，進行抗酸菌培養。同時期，該病房護理師林惠敏於 7 月 20 日因不明咳嗽而進行之痰液培養亦出現結核桿菌陽性結果。行政院衛生署疾病管制局中央參考實驗室收集該三員之痰液及相關檢體所培養之菌株，與同時期胸腔內科病房住院病患之結核桿菌進行 RFLP 基因指紋鑑定，94 年 12 月 14 日結果確定林育婷等三員與病患陳榮華所感染之菌株基因紋路為同一型，因此推論為同一肺結核聚集感染，該 3 員護理師經投藥治療，目前已恢復上班，並持續投藥中。
- 六、災害原因分析：
 - (一) 直接原因：感染肺結核。
 - (二) 間接原因：
 1. 不安全狀況：未能及早發現潛在污染源而將之隔離，致使醫護人員暴露於污染的環境中。
 2. 不安全動作：與病人接觸時，未配戴適當防護口罩而曝觸結核桿菌。
 - (三) 基本原因：指揮監督系統未充分發揮功能，執行不夠落實。
- 七、災害防止對策：
 - (一)、函請衛生主管機關持續追蹤醫院設備改善及個案健康狀況。
 - (二)、強落實勞工安全衛生管理與執行。
 - (三)、建請行政院勞工委員會訂定生物性危害防災方針或指導要點。