

目錄

一、墜落、滾落災害

1.廠房頂發生勞工墜落致死職業災害案	4
2.從事油漆粉刷作業發生墜落死亡災害	6
3.從事外牆修補作業發生墜落死亡災害	8
4.搭乘升降機車廂未在定位不慎於升降機開口墜落致死災害	10
5.從事紙管排除作業發生墜落致死災害案	12
6.從事散漿作業發生墜落散漿機遭攪拌刀攪碎致死災害案	14
7.從事消防管線閥件更換作業發生墜落死亡災害案	16
8.從事消防管線閥件更換作業發生墜落死亡災害案	18
9.從事檢修風管作業發生墜落致死災害案	20
10.爬上固定式起重機桁樑走道從事水銀燈裝設發生墜落致死災害	22
11.從事固定式起重機電軌安全夾固定作業發生墜落致死災害	23
12.從事屋頂水管清理作業發生踏穿石綿瓦屋頂墜落致死災害	24
13.勞工從事屋頂通風機抓漏工程墜落死亡職業災害案	26
14.勞工從事醃漬青梅作業墜落死亡職業災害案	27
15.勞工從事散漿機投料作業發生墜落、滾落致死職業災害案	29
16.勞工從事投料作業墜落滾落職業災害案	31
17.勞工作業中由樓梯滾落致死職業災害案	32
18.勞工從事樹木修剪作業於攀爬下樹木時發生墜落致死職業災害案	33
19.從事空廠房清掃因屋頂石綿瓦發生墜落致死職業災害案	35
20.從事貨架組立作業從貨架上墜落地面災害案	36
21.製酒廠從事清潔作業時發生勞工墜落死亡職業災害案	37
22.使用鋁製合梯察看日光燈座時發生勞工墜落死亡職業災害	38
23.從事固定式起重機維修作業發生勞工因上下鋁梯墜落致死職業災害案	39
24.從事鍋爐檢修作業因未架設施工架發生墜落致死災害案	40
25.從事拖板運輸裝載作業發生墜落死亡災害案	41
26.從事清潔打臘作業發生勞工由竹梯墜落致死職業災害案	42
27.從事清潔維護及打蠟作業勞工發生墜落死亡職業災害案	43
28.從事置物架鈹搬運作業勞工發生墜落死亡職業災害案	45
29.交通公司所僱勞工貨車發生蓋帆布（防止雨淋）墜落致死職業災害案	46
30.從事從事空調工程相關作業作業因踏穿天花板發生墜落死亡災害	48
31.從事清潔整理作業因開口處未設置警示且護蓋未加以固定，致發生墜落災害案	49

二、跌倒、衝撞災害

32.從事管路保溫拆裝作業因跌倒發生後背撞擊突出物致死職業災害	50
33.勞工巡視作業跌倒致死職業災害案	52

34.環境保護局所僱勞工從事街道清掃作業被機車撞倒致死職業災害	53
35.勞工駕駛貨車摔倒在地死亡職業災害案	54
三、物體飛落災害	
36.從事物料搬運作業因鑄砂包掉落發生被壓致死災害案	55
37.從事汽車底盤查修作業發生勞工被壓致死災害案.....	57
四、物體倒塌、崩塌災害	
38.從事貨品運搬指揮作業因貨品失衡倒塌發生勞工被壓致死職業災害案	58
39.從事掘進機轉換頭卸下作業發生勞工被壓致死職業災害案.....	59
40.從事堆高機卸下作業發生勞工被壓致死職業災害案	60
五、被撞災害	
41.從事平交道看柵作業發生撞擊災害致死職業災害案.....	61
42.勞工因堆高機倒車被撞職業災害.....	62
43.勞工遭爆炸飛出之接線箱蓋撞擊致死職業災害案.....	64
44.從事拔除台車間連接器插銷，打開車門扣門栓等作業被撞職業災害案	66
45.從事跨吊機維修作業因吊架飛落不慎被撞致死災害案	69
46.從事撿拾掉落物品作業因鏟土機倒車撞及致發生勞工死亡職業災害案	71
六、被夾、被捲、被割災害	
47.從事膠布機捲洞作業時因手部被捲入死亡職業災害案	72
48.從事風扇設備檢視作業發生被夾致死職業災害案.....	73
49.從事軌道電動門關閉作業時因被夾發生勞工死亡職業災害案.....	76
50.勞工遭鑽孔機捲入致死職業災害案.....	78
51.勞工爬上堆高機桅桿及頂蓬之間被夾傷致死職業災害案	79
52.從事長纖維漿紗機平整放紙作業遭長纖維漿紗機捲洞捲入致死災害案	81
53.勞工調整模具作業遭衝床送料夾具推夾致死職業災害	82
54.從事光澤機通紙作業時發生勞工被捲致死災害案.....	85
55.從事機械停車設備維修作業發生勞工被夾致死職業災害案.....	86
56.從事保養維護水閘門作業因水閘門關閉發生勞工遭水閘門夾擊致死職業災害案	87
57.外籍船員從事漁撈起網作業發生被捲致死職業災害	88
七、與有害物接觸災害	
58.從事製程機台維修作業因吸入氮氣窒息死亡職業災害案	89
59.漁船於修護時液氨外洩勞工一死三傷職業災害.....	91
60.勞工於漁船冷凍艙從事卸魚作業時液氨外洩致一死二傷職業災害	92
61.從事純水設備桶槽清洗工作發生勞工缺氧致死職業災害案.....	93
62.從事紙漿槽清洗作業因吸入一氧化碳或硫化氫有害氣體受傷職業災害案.....	96
63.勞工從事溫泉水槽修理作業發生吸入硫化氫中毒一死二傷職業災害	97
64.勞工於從事污水井清理作業因硫化氫中毒致一死一昏迷職業災害	98
65.氯氣外洩導致 23 名勞工及 1 名訪客送醫職業災害.....	99

八、感電災害

66.從事配電箱拉線作業臨時用電未確實接地發生感電死亡職業災害案	101
67.從事抽水機電路移置作業勞工發生感電死亡職業災害案	102
68.從事鋼筋運送下貨作業發生勞工感電致死職業災害案	104
69.從事電氣設備清潔保養工作發生勞工感電致死職業災害案	105
70.從事廣告招牌拆除作業發生勞工感電致死職業災害案	107
71.從事配電盤試車作業因誤觸帶電端發生勞工感電致死職業災害案	108
72.因開關箱損壞雨天涉水前往廁所發生感電死亡災害案	109
73.從事比流器汰換與高壓電纜絕緣檢測作業發生勞工感電致死職業災害案	110
74.從事修剪竹林作業因觸高壓電後墜落死亡職業災害案	111
75.勞工手潮濕操作電源插座感電死亡職業災害案	112
76.從事焚化爐維修作業因勞工在爐內誤觸電焊機焊條夾頭致死亡職業災害案	114
77.從事檢修監視器作業因路燈電線絕緣被覆破損發生勞工感電致死致死災害案	115
78.從事擦拭作業於爬下鐵柱時因過於接近帶電之輸配電線路發生感電災害案	116
79.勞工登桿時不慎感電墜落死亡職業災害案	118
80.勞工從事組裝高週波商標燙印機感電死亡職業災害案	120
81.勞工於天花板頂從事電氣軌道安裝固定作業感電死亡職業災害案	122

九、爆炸災害

82.從事器械消毒作業勞工發生爆炸死亡職業災害案	123
83.鋼箱樑內部從事塗裝作業因金屬撞擊產生火花成爲發火源起火爆炸災害案	124
84.從事鐵桶切割作業時發生勞工因爆炸致死職業災害案	126
85.爆竹壓藥室作業爆炸致二死及二灼傷職業災害案	127
86.從事液氧儲槽試運轉作業因管路燒穿爆裂一死七人被燒灼傷災害案	129

十、火災災害

87.從事丙烯輸送泵浦檢修作業因火災發生五名勞工被灼傷職業災害案	130
88.被掉落之高溫熱處理爐內門壓住灼燙傷死亡職業災害案	131

十一、其他

89.勞工被倒塌盤元壓住致死職業災害	133
90.勞工施工中因被車輛撞及死亡職業災害案	135
91.從事電力匯流排開關箱安裝未依標準作業程序施工發生電弧灼傷職業災害案	136

廠房頂發生勞工墜落致死職業災害案

核備文號：行政院勞工委員會 93、12、30 第 0930065378 號函核備

一、行業種類：通風系統工程安裝業（4003）

二、災害類型：墜落（01）

三、災害媒介物：金屬材料（521）

四、罹災程度：1 人死亡

五、災害經過

依據災害發生時在小港區復華機械股份有限公司廠房地面現場巡視該公司勞工作業情形之廠長李有勉轉述：8 月 31 日約中午 11 時 20 分左右，本人例行到公司廠房內巡查時，就聽到廠房頂有工人在上面切割鍍鋅浪板之尖銳聲音，約 10 分鐘後聲音就停止，工人完成一座孔的切割，於是本人就站立現場往上看，想看工人如何拿走浪板，結果等了約 10 分鐘屋頂都沒有動作，正準備轉身上屋頂看究竟時，屋頂該切開之浪板忽然搖動落下 1 人急速墜地，本廠人員見狀都嚇一跳，但立即展開搶救並打 119 叫救護車緊急送小港醫院急救。另，依訪談詹啟明、周誌慶兩員結果：詹員負責屋頂抽風機安裝位置定位、劃線及鋼浪板剪切並將剪開鋼浪板移走成孔之工作，案發之前，已先完成 1 座之開孔再輪由另一組員周誌慶擔任開口後，孔之四周角鐵及抽風機基座之安裝工作，罹災者潘員擔任遞送零件、工具及幫助抬機件等協助工作。當第 2 孔詹員正剪切完成之時，聽到在第 1 孔之周員叫喊可能抽風機基座與孔之尺寸有些微誤差問題需要幫忙，詹員即放下工作未及將該移開之鋼板移走就到第 1 孔幫助周員，當 3 人一起調整之際，潘員卻走向第 2 座之位置附近時，詹員瞄到就抬頭看他一下並喊叫說「前面有孔」，潘員答話「我知道」，詹、周兩員就繼續專注其工作，不一會兒就聽到潘員慘叫一聲，詹、周兩員抬頭一看，潘員不見了，就覺得事情不妙，趕快下到 1 樓見潘建平右手握著一把鐵鎚頭顱在流血倒臥地上，就緊急將他送小港醫院急救，約 4 小時後不治死亡。

六、災害原因：

（一）、直接原因：

從 13 公尺高處墜落造成顱內出血而死亡。

（二）、間接原因：

1、不安全環境：

（1）金屬鍍鋅浪板鋸斷未立即拿走並作警告標示。

（2）雇主對於在高度兩公尺以上之處所進行作業，勞工有墜落之虞者，未採取張

掛安全網，未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：潘員走動時未遠離浪板鋸斷處。

(三)、基本原因：

1、雇主對勞工安全衛生教育訓練不足。

2、雇主未訂定標準作業程序。

3、雇主未訂定安全衛生工作守則。

4、未實施自動檢查。

七、災害防止對策

(一)、應依勞工安全衛生教育訓練規則附表十一之內容，對所僱勞工施以從事工作之必要安全衛生教育訓練。

(二)、應訂定勞工安全衛生工作守則，並依規定函送檢查機構備查。

(三)、應訂定自動檢查計畫，對工作場所實施自動檢查，並保存資料備查。。

(四)、應依規定置勞工安全衛生管理人員。。

(五)、應依規定對所僱勞工實施體格檢查及健康檢查，並建立健康檢查手冊發給勞工。

(六)、勞工於自離地面 13 公尺廠房屋頂上從事通風機安裝相關作業時有高處作業墜落危險之虞，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

從事油漆粉刷作業發生墜落死亡災害

一、行業種類：建築物裝修及裝潢業（四一〇〇）。

二、災害類型：墜落（〇一）。

三、媒介物：其他（起重機行進軌道）（四一九）。

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：

據〇〇油漆裝潢工程行作業員〇〇〇稱：九十三年七月二日上午八時十分左右，本人及罹災者〇〇〇從〇〇電磁鋼股份有限公司廠內右側起重機爬梯爬上起重機行進軌道（寬約十八公分，距離外牆十一公分）後，步行起重機行進軌道，越過起重機桁樑通道，至起重機左側刷油漆，到達工作定位後，將油漆及刷子以工具桶吊起，即坐在起重機行進軌道上開始刷油漆，當工作至十時二十分左右時，本人突然聽到一聲巨響，看見陳員跌落地面，經打電話通知一一九前來處理，罹災者〇員經送中壢市天晟醫院急救，再轉送林口長庚醫院急救，惟因傷重不治死亡。

六、災害原因分析：

罹災者陳員於九十三年七月二日上午未使用安全帶、安全帽情形下爬上〇〇電磁鋼股份有限公司起重機行進軌道後，並坐在起重機行進軌道上油漆廠房外牆，經完成外牆一部分油漆時，放下油漆桶及刷子後，欲油漆外牆其他位置時，站立於起重機軌道移動位置時，因重心不穩，不慎墜落地面致死。。

（一）直接原因：高處墜落地面致死。

（二）間接原因：

1、對於高度二公尺以上之高處作業，勞工有墜落之虞，未使勞工確實使用安全帽、安全帶等防護具。

2、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，未架設施工架工作台。

（三）基本原因：

（1）未訂定安全衛生工作守則。

（2）未實施勞工安全衛生教育訓練。

（3）危害認知不足。

（4）原事業單位對承攬人缺乏監督管理機制。

七、災害防止對策：

- (一) 雇主對於高度二公尺以上之處所進行作業，勞工有墜落之虞，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二百二十五條暨勞工安全衛生法第五條第一項第五款)
- (二) 雇主對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暨勞工安全衛生法第五條第一項第五款)

從事外牆修補作業發生墜落死亡災害

一、行業總類：其他織布業（1029）

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。

五、災害發生經過：

據該公司倉管員○○○所述略如下：93年12月14日上午約10時左右，我到二樓倉庫進行發料作業，○○○就叫我過去幫忙，當時他拿了三件東西要我等他爬出窗外後遞給他，分別是半桶水泥漿、一瓶水及一個碗。當時他穿襯衫、西裝褲及皮鞋。他未使用爬梯、安全帶及安全帽，背對外面由廁所右側第四個窗台的右邊開口爬了下去，我就將東西交給他，因我要去處理其他事情，確定他說沒問題後我就離開了，之後曾有看到他在倉庫內走動，在中午吃飯前就聽說○○○墜落一樓地面死亡。

據該公司行政課課長○○○述：死者○○○為我行政課之勞工，平日負責公司之環境維護整理工作，肇災當日上午，本廠屋頂有防水工程灌漿作業，○○○提一水桶上樓提取部份混凝土，下樓準備修補本廠倉庫二樓牆面坑洞，約在11時45分時發現羅員已倒在焚化爐旁地上，救護車來後發現該員已死亡。

六、災害分析：

（一）據臺灣桃園地方法院檢察署相驗屍體證明書所載死亡原因：甲、顱內出血，乙頭部外傷併顱骨骨折，丙、高處墜落。

（二）綜上，因無人目擊事故發生，以現場狀況及公司人員證詞推論，包員協助罹災者遞送工具物品後，曾再次發現罹災者在倉庫內走動(如包員證詞)，且現場修補作業未完成，工具皆整齊放置未有使用之跡象，故罹災者最為可能發生災害原因為再次攀爬窗台時因無安全上下設備不慎於攀爬時滑落地面(而非作業中重心不穩)，復因無護欄保護且未配掛安全帶，致該員由二樓高度墜落至一樓地面撞擊頭部致顱骨骨折顱內出血當場不治死亡。

1. 直接原因：墜落造成頭部外傷顱內出血當場死亡

2. 間接原因(不安全狀況)：無安全上下設備，且未有防墜設施，即行作業。

3. 基本原因：

(1). 勞工未有足夠安全意識。

(2). 公司缺乏安全衛生管理機制

七、災害防止對策：

1、對於高度二公尺以上之工作場所邊緣及開口部份應設置圍欄。

2、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。

搭乘升降機車廂未在定位不慎於升降機開口墜落致死災害

一、行業種類：光電材料及元件製造業(二七九二)

二、災害類型：墜落(0一)。

三、媒介物：升降機(二一四)。

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：

據某公司生產線助理稱：於端午節前一日我和罹災者、其他四位同事共六員，約好在端午節休假日到工廠加班，因罹災者和它二位說要等拜拜完才到工廠，故我和同事 XX 及同事 AA 在端午節上午八時先到工廠，由我持鑰匙打開工廠大門並解除保全後，我們三人由側大門前樓梯走到三樓，再搭乘貨梯到四樓的焊錫工作場所，在約十時左右同事 XX 問我是否有關大門，故我又搭乘該貨梯到三樓以遙控器用遙控方式把大門關上，再搭乘該貨梯至四樓繼續工作，一直到十二時中午要休息吃飯，我們三人在四樓要搭乘電梯時，當我們將電梯內、外門關好時電梯卻不會動，我們以為門沒關好，故我們又試好幾次，該貨梯仍不動，我們以為該貨梯故障，故我先到三樓電梯門口處查看，發現三樓電梯外門是半開狀態，我就順手將該貨梯外門關好，並叫他們試試看是否可以使用，發覺該貨梯仍不能啟動，所以我們就走樓梯出去吃飯，吃飯完我們知電梯已故障因此都走樓梯上四樓，在十二時三十分其它二人到工廠，他們本也想從三樓搭乘電梯到四樓，但該電梯仍不能使用，一直到下午六時多我們五人就一起下班回家，直到晚上十一時四十分罹災者的兒子打電話給我，說他早上十一時左右送他媽媽到工廠上班，為何到現在仍沒回家，我才察覺到中午十二時電梯不能啟動且我到三樓查看當時電梯外門是呈半開狀態，我就懷疑她是否會掉下電梯坑，故我立即和他兒子和班長及管區警察趕到工廠察看，在工廠一樓電梯坑中果然發現罹災者倒在電梯坑內，當時就打 119 報案，但其已無生命現象故無再送醫急救。

六、災害原因分析：

- (一) 查九十三年六月二十二日上午十一時二十七分近中午時間罹災者罹災者由光線強度很亮之外面進到無開電燈照明相當昏暗之三樓升降機間時，在罹災者其眼睛未能適應環境光線強烈變化下，在視線不良情況，罹災者輕易能打開升降機外門讓其以為車廂是停在三樓(當時車廂是停在四樓)，(又因其以為該車廂已一段時間沒使用故車廂電燈沒亮其可能認為是屬正常情形)，故其在打開三樓外門同時即一腳踏入開口內隨之踩空掉落5.9公尺機坑內，罹災者身體懸掛在機梯坑之緩衝彈簧架上，造成顱內出血而死亡。

(二) 三樓升降機外門故障原因：該安全扣設在門高116公分處，為機械重力式之機構，因此車廂沒在到該樓層時，該機械安全扣會以重力方式扣住拉門之卡榫，使該外門在車廂不在該樓層時應不會被打開，但經檢查該安全扣中心因已偏心致安全扣和安全扣導槽之外側面接觸，致接觸面摩擦力大於重力使安全扣無法確實掉落卡榫中，因此該外門能輕易被拉開。

(三) 綜上所述，研判本次災害發生之可能原因如后：

1．直接原因：從三樓電梯開口墜落死亡。

2．間接原因：

不安全狀況：

(1)、三樓電燈未開，升降機間昏暗。

(2)、三樓升降機外門安全扣故障。

不安全動作：乘坐送貨用之升降機。

3、基本原因：一、未實施安全衛生教育訓練。

二、安全意識不足。

三、未實施安全檢查。

四、公司缺乏安全衛生管理機制。

七、災害防止對策：

1、對於升降機之升降路各樓出入口門，應有連鎖裝置，使搬器地板與樓板相差七·五公分以上時，升降路出入口門不能開啟之。

2、對於設計上專供載貨用之升降機，應不得搭載人員。

3、對升降機，應每年就該機械之整體定期實施檢查一次。

4、升降機，應每月依下列規定定期實施檢查一次：一、終點極限開關、緊急停止裝置、制動器、控制裝置及其他安全裝置有無異常，二、鋼索或吊鏈有無損傷，三導軌之狀況，四、設置於室外之升降機者，為導索結頭部分有無異常。

從事紙管排除作業發生墜落致死災害案

一、行業種類：未分類其他紙製品製造業（1599）

二、災害類型：墜落、滾落(0一)

三、媒介物：合梯（371）

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據該廠作業員A述及，93年11月13日23時30分左右，A員位於成型機旁（如照片所示），低著頭正在從事準備包裝用之備品工作，突然間聽到「碰」一聲巨響，A員抬起頭赫然發見罹災者仰躺在地，感覺有異，即刻呼叫組長協助，並聯絡救護車速送往竹北市000綜合醫院急救，翌晨約2時再轉送至台中縣00綜合醫院治療，惟因傷重於數日後不治死亡。

六、災害原因分析：

罹災者生前經同事告知第7條生產線輸送有異，當即前往現場查看，見紙管乾燥機之輸送鏈條有晃動不順，可能插梢上紙管有掉落在紙管乾燥機箱內情形，於是採取紙管排除作業，惟因乾燥機離地高約2.7公尺，故需籍合梯輔助，惟罹災者將梯腳張開時，可能未將固定扣牢妥當，即登梯至由合梯頂部算起第2格踏條上，且正當要採取調整將雙腳跨站時，或已將雙腳全跨站在第2格踏條上時，梯子不穩失去平衡，突然傾倒，致罹災者足部踏空【因所站立之踏條，寬度狹小僅5公分】，由合梯第2格踏條上墜落，頭部先著地，身受重傷，雖經送醫，仍不治死亡。另由合梯傾倒方向與罹災者墜地後姿勢亦切合上述災害發生之過程。

1、直接原因：罹災者由合梯頂部算起第2格踏條上墜落，造成頭部鈍力損傷致死。

2、間接原因：不安全狀況：

(1)雙腳跨站在由合梯頂部算起第2格踏條上作業。

(2)未扣牢合梯之兩梯腳間固定桿。

3、基本原因：

(1)未增訂定從事紙管排除作業安全工作守則，供勞工遵守。

(2)未實施自動檢查。

(3)欠缺危害預知意識。

七、災害防止對策：

1. 雇主僱用勞工使用合梯從事作業，應使合梯之兩梯腳間固定桿扣牢妥當。（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項第5款）

2. 應會同勞工代表於原訂定安全衛生工作守則中，增訂定從事紙管排除作業安全工作守則，並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. 應依規定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)

從事散漿作業發生墜落散漿機遭攪拌刀攪碎致死災害案

一、行業種類：紙張製造業(一五二一)

二、災害類型：墜落、滾落(0一)。

三、媒介物：散漿機(一五七)。

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：

據該公司某副理稱：我於九十三年某月某日當天中午吃飯時間，我還看到罹災者，吃完飯我就帶一批人去修廢紙區消防管，約下午三點左右消防管修理完畢後，我去找罹災者想教他一些原料用廢紙分類工作，但我到一號散漿機時並沒有看到他，在旁邊的二位勞工也不知道他去那裡，我就到廁所和喝水的地方去找他，也沒有發現他，我又到廢紙區找他，以為他可能在找原料用紙，結果也沒發現，我想他可能偷懶跑去休息，因此我派其它外勞到屋頂及宿舍找他，結果全廠沒有人看到他，我當時立即懷疑他是否會掉入散漿機內，因此我立即趕回一號散漿機察看，並立即找人抽掉在散漿機之紙漿，即發現有屍體的疑似物，我就找人立即打撈，果然發現罹災者屍體，但頭顱已不見，並在散漿機內發現已被刀片打碎之頭顱碎片，之後就全廠停工並報警處理。

六、災害原因分析：

(一) 查九十三年某月某日下午三時左右罹災者於一號紙漿槽液位燈熄滅後，在一號散漿機進料作業停止時間，以小鏟車鏟大量之原料用廢紙堆置在一號散漿機旁，進行廢紙之整理工作，因為一次處理較多之原料廢紙，堆置高度離地面約50公分高，因此其廢紙堆高度，高出散漿機開口約30公分，且又緊臨開口，當罹災者站在廢紙堆上走動時，因廢紙堆是由一張一張紙重疊而成，又紙和紙之間磨擦力很小，可能罹災者腳踏之紙張滑動，造成滑倒，又因開口和地面是以斜面連接，而散漿機開口處又沒有設90公分以上之欄杆，且罹災者又未配戴安全帶或安全索，而造成罹災者墜落218公分深散漿槽內，當紙漿槽液位燈亮起，二號之散漿機操作員，在看到一號儲漿槽燈已亮，又找不到罹災者情形下，就開啟散漿機攪拌刀片開關，因此罹災者頭顱在此時被攪拌刀攪碎，因當天廢紙有部分為紅色，二號之散漿機操作員未意識到被鮮血染成紅色之紙漿是異常狀況，故二號之散漿機操作員又再幫罹災者第二次開攪拌刀開關，致罹災者頭顱全部被攪粉碎。

(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：墜落散漿機內被攪拌刀片攪碎頭顱死亡。

2. 間接原因：

不安全狀況：

- (1)、散漿機開口未設 90 公分以上之圍欄。
- (2)、散漿機四週堆置過高之原料用廢紙。
- (3)、散漿機和地面是以 28.4 度之斜坡連接，人員站在該斜面為保持平衡，因此人員重心須往開口傾斜。
- (4)、紙張和紙張之摩擦力小，站在上面之人易造成跌倒。
- (5)、在散漿機未設 90 公分以上之圍欄時勞工未配戴安全戴或安全索。

3. 基本原因：

- (1)、安全衛生教育訓練不足安全意識不足。
- (2)、未實施自動檢查。

七、災害防止對策：

- 1、為防止勞工有自粉碎機及混合機之開口部分墜落之虞，雇主應有覆蓋、護圍、高度在九十公分以上之圍柵等必要設備。但設置覆蓋、護圍或圍柵有阻礙作業，且從事該項作業之勞工未佩戴安全帶或安全索以防止墜落者。
- 2、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。

從事消防管線閥件更換作業發生墜落死亡災害案

一、行業種類：消防管道工程業

二、災害類型：墜落

三、媒介物：堆高機

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

○○公司勞工管○○和潘○○二人於 93 年 7 月 29 日上午依○○公司負責人潘○○之指示，至○○化學公司○二廠之 P V C 廠，預定更換該廠二只消防管線一齊開放閥。

管○○和潘○○於當日早上進廠後，即由○○化學公司環安廠務部副理王○○帶領 2 人至 P V C 廠 O₂機卸捲段附近，預定更換 O₂機卸捲段上方消防管線之 2 只一齊開放閥。王○○先招來廠內倉庫管理員傅○○，指示傅○○駕駛堆高機協助作業，首先讓管○○和潘○○2 人連同新閥件、作業工具等搭載於堆高機貨叉所承載之棧板之上，然後指揮傅○○操作堆高機升高貨叉，讓管○○和潘○○在閥件下方距地高度約 4.5 公尺之半空中作業。當完成第一只一齊開放閥之更換作業後，王○○指揮 3 人依同樣方式作業，繼續更換第 2 只一齊開放閥，但王○○因另有要事先行離開，隨後傅○○亦因有事離開。在管○○和潘○○2 人拆卸第 2 只一齊開放閥兩側法蘭之螺絲時，突有大量高壓含泡沫之消防水自管線沖出，管○○遭沖擊後從棧板上跌落至地面，頭部受傷，救護車接獲通報後到廠將管○○送至○○醫院急救，同日再轉送行政院衛生署○○醫院，但延至 7 月 31 日不治死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：從高處墜下，造成頭部外傷併顱內出血致死。

(二) 間接原因：不安全狀況

(1) 使勞工搭載於堆高機貨叉所承載之托(棧)板部份從事作業，未採取防止勞工墜落設備或措施。

(2) 更換消防管線閥件前，未確實關閉閥件管線前後之控制閥。

(3) 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、安全帽及其他必要之防護具。

(三) 基本原因：

(1) ○○化學股份有限公司○○二廠與承攬人分別僱用勞工共同作業時，未採取設置協議組織、連繫、調整、巡視、指導、協助等具體防止職業災害發生之必要作為。

- (2) ○○化學股份有限公司○○二廠對於消防管線閥件更換作業，指定承攬人所屬勞工採取違反勞工安全衛生設施規則相關規定之作業方法。
- (3) 承攬人未設置勞工安全衛生業務主管。
- (4) 承攬人未訂有適合勞工作業需要之安全衛生工作守則。
- (5) 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
- (6) 勞工危害認知不足。

七、災害防止對策：

- (一) 雇主對於在高度 2 公尺以上處所進行作業，勞工有墜落之虞者，應以架構施工架等方法設置工作台。
- (二) 雇主對於就業場所作業之車輛機械，應規定駕駛者或有關人員負責執行左列事項：．．．不得使勞工搭載於堆高機之貨叉所承載貨物之托板、撬板及其他堆高機（乘坐席以外）部分。
- (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。

從事消防管線閥件更換作業發生墜落死亡災害案

一、行業種類：消防管道工程業

二、災害類型：墜落

三、媒介物：堆高機

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

○○公司勞工管○○和潘○○二人於 93 年 7 月 29 日上午依○○公司負責人潘○○之指示，至○○化學公司○二廠之 P V C 廠，預定更換該廠二只消防管線一齊開放閥。

管○○和潘○○於當日早上進廠後，即由○○化學公司環安廠務部副理王○○帶領 2 人至 P V C 廠 O₂機卸捲段附近，預定更換 O₂機卸捲段上方消防管線之 2 只一齊開放閥。王○○先招來廠內倉庫管理員傅○○，指示傅○○駕駛堆高機協助作業，首先讓管○○和潘○○2 人連同新閥件、作業工具等搭載於堆高機貨叉所承載之棧板之上，然後指揮傅○○操作堆高機升高貨叉，讓管○○和潘○○在閥件下方距地高度約 4.5 公尺之半空中作業。當完成第一只一齊開放閥之更換作業後，王○○指揮 3 人依同樣方式作業，繼續更換第 2 只一齊開放閥，但王○○因另有要事先行離開，隨後傅○○亦因有事離開。在管○○和潘○○2 人拆卸第 2 只一齊開放閥兩側法蘭之螺絲時，突有大量高壓含泡沫之消防水自管線沖出，管○○遭沖擊後從棧板上跌落至地面，頭部受傷，救護車接獲通報後到廠將管○○送至○○醫院急救，同日再轉送行政院衛生署○○醫院，但延至 7 月 31 日不治死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：從高處墜下，造成頭部外傷併顱內出血致死。

(二) 間接原因：不安全狀況

(1) 使勞工搭載於堆高機貨叉所承載之托(棧)板部份從事作業，未採取防止勞工墜落設備或措施。

(2) 更換消防管線閥件前，未確實關閉閥件管線前後之控制閥。

(3) 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、安全帽及其他必要之防護具。

(三) 基本原因：

(1) ○○化學股份有限公司○○二廠與承攬人分別僱用勞工共同作業時，未採取設置協議組織、連繫、調整、巡視、指導、協助等具體防止職業災害發生之必要作為。

- (2) ○○化學股份有限公司○○二廠對於消防管線閥件更換作業，指定承攬人所屬勞工採取違反勞工安全衛生設施規則相關規定之作業方法。
- (3) 承攬人未設置勞工安全衛生業務主管。
- (4) 承攬人未訂有適合勞工作業需要之安全衛生工作守則。
- (5) 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
- (6) 勞工危害認知不足。

七、災害防止對策：

- (四) 雇主對於在高度 2 公尺以上處所進行作業，勞工有墜落之虞者，應以架構施工架等方法設置工作台。
- (五) 雇主對於就業場所作業之車輛機械，應規定駕駛者或有關人員負責執行左列事項：．．．不得使勞工搭載於堆高機之貨叉所承載貨物之托板、撬板及其他堆高機（乘坐席以外）部分。
- (六) 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。

從事檢修風管作業發生墜落致死災害案

一、行業種類：水泥製造業(2631)

二、災害類型：墜落(01)

三、媒介物：其他設備(風管)(399)

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

綜合○○水泥股份有限公司○○廠工務課機務股股長陳○○、助理機械工程師游○○，及○○工程行勞工鄭○○及蔡○○等人供稱，整理推測災害發生經過如下：

○○水泥股份有限公司○○廠工務課機務股於 93 年 8 月 10 日排定次日由簡○○（即罹災者）帶領○○工程行人員至已停用之 5 號生料磨實施系統外部檢查，以評估重新啟用需修繕之處。93 年 8 月 11 日上午○○工程行勞工鄭○○及蔡○○依公司負責人林○○之指示，進台泥蘇澳廠，至工務課機務股報到。隨後由助理機械工程師游○○（工務課機務股股長陳○○因公出差，由游○○代理其職）指示簡○○帶領○○工程行二位人員至 5 號生料磨實施系統外部檢查，勘定有無需修繕之處。

簡○○及○○工程行鄭、蔡二員於 93 年 8 月 11 日 8 時 30 分左右到達 5 號生料磨房頂，簡○○簡單指示○○工程行鄭、蔡二員開始檢查 5 號靜電集塵器，鄭、蔡二員隨即繞著 5 號靜電集塵器巡視檢查，並未注意到簡○○隨後之動向。至當日 9 時 30 分左右，鄭、蔡二員回到原點（即簡○○指示交代處）並未見到簡○○，只見到簡○○隨身攜帶之手電筒及瓶裝水留在該處，因此二人在該處等待；後來鄭員走至屋頂邊緣欄杆處向下望，發現簡○○已墜落至隔壁之生料原料綜合倉庫屋頂，乃緊急電話通知雇主林○○並下樓至工廠工程課通報。隨後救護車到現場，發現簡○○已當場死亡。

六、災害原因分析：

（一）、直接原因：高處墜落，造成多發性損傷併內出血致死。

（二）、間接原因：（不安全狀況）

在高度二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、安全帽及其他必要之防護具。

（三）、基本原因：勞工危害認知不足。

七、災害防止對策：

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。

爬上固定式起重機桁樑走道從事水銀燈裝設發生墜落致死災害

一、行業種類：金屬製品製造業(2499)

二、災害類型：墜落(0一)

三、媒介物：起重機(二一一)

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

九十三年三月二十三日早上上班時，○○○看到電氣設備記錄日報表上電氣課課長○○○交代事項，於是該日上午到修護室車製裝設水銀燈用配管，並安裝於水銀燈後拿到六號廠房放置待裝。三月二十三日下午十二時三十分上班時，罹災者在未配戴安全帽及安全帶等防護具情況下，爬上六號廠房新設置待檢中之吊升荷重 5.1 公噸固定式起重機，利用該起重機桁樑走道欲先行勘查屋頂水銀燈裝設位置，在仰頭勘查屋頂時，腳部碰到高度 45 公分之桁樑，頓時造成重心不穩，而由兩桁樑間墜落地面死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：死亡直接原因為顱骨骨折併顱內出血，先行原因為高處墜落。

(二)間接原因：

不安全狀況：高度二公尺以上高處作業未採取防止墜落之措施。

(三)基本原因：

1. 未訂定高架作業許可管制辦法。
2. 危害意識不足。

七、災害防止對策：

(一)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之規定)。

(二)應訂定高處作業許可管制辦法。

從事固定式起重機電軌安全夾固定作業發生墜落致死災害

一、行業種類：金屬製品製造業。

二、災害類型：墜落（○一）。

三、媒介物：起重機（二一一）。

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：

據該公司技術員○○○稱：「九十三年五月十日上午十時三十分，我及罹災者○○在有佩帶安全帽、安全帶及穿著安全鞋情況下，由本廠鋼構廠C棟廠房左側固定式爬梯，爬上廠房中之吊升荷重十五公噸固定式起重機（新設置尚未申請合格證），由起重機橫樑走道通過至廠房右側，執行電軌安全夾固定作業，大約於上午十一時作業完畢後，本人看見○○將工具放入工具桶內，靠起重機有護欄之一側以繩索垂直放下地面（當時罹災者有佩帶安全帶，且安全帶扣環扣住外側護欄上），本人即自行檢視起重機鞍座上鋼輪，約十一時十分，本人突然看見罹災者○○已跌落倒臥在起重機下方。」

六、災害原因分析：

九十三年五月十日早上十時，罹災者○○和○○○有配戴安全帽及安全帶等防護具情況下（罹災者所戴安全帽破裂，安全帶由泰勞解下），爬上鋼構廠C棟廠房新設置之吊升荷重15公噸固定式起重機，由起重機橫樑走道通過至廠房右側，執行電軌安全夾固定作業，當大約十一時作業完畢，罹災者走回起重機上方走道上，從起重機桁樑靠外側上方吊下工具桶後，隨即解開安全帶欲走回左側由爬梯下起重機（因外側護欄有立柱，安全帶須先解開再重新勾住護欄），其可能行走於起重機走道靠內側處，因腳部碰到高31公分之桁樑，頓時造成重心不穩，或是罹災者亦可能為直接走在桁樑上時因重心不穩，而由兩桁樑間墜落地面死亡。

（一）直接原因：高處墜落地面致死。

（二）間接原因：不安全狀況：行走於起重機橫樑走道內側，而無防墜措施。

（三）基本原因：危害意識不足。

七、災害防止對策：

雇主對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暨勞工安全衛生法第五條第一項第五款）

從事屋頂水管清理作業發生踏穿石綿瓦屋頂墜落致死災害

一、行業種類：其他運輸工具及零件製造修配業（二九九〇）

二、災害類型：墜落（〇一）

三、媒介物：屋頂（四一五）

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據本案第一位目擊者葉〇〇稱：九十三年七月十九日事發當日，我請罹災者來幫忙我清理倉庫屋頂的水管。我利用堆高機將罹災者升高後，他就爬到屋頂去清理水管，並將清出的土往外丟，我則在地面負責將土清掉。當日下午一時二十分許，我聽到「砰」一聲後，趕快往倉庫內衝進去，發現罹災者整個人趴在地下，臉部朝地面，我將他扶起，發現他的臉部在流血但仍有生命跡象。我立即通知董事長，董事長通知謝〇〇課長，由謝課長開車將罹災者送至中壢新醫院急救，該員並於同日十八時許不治死亡……。

六、災害原因分析：

（一）依據中壢新醫院診斷證明書：1．腦內出血併顱骨破裂。2．右側氣胸併血胸併胸部挫傷。3．多處肋骨骨折。

（二）據目擊者葉〇〇稱：罹災者於倉庫屋頂從事水管清理作業時，未佩掛安全帽或戴安全帶，該處屋頂亦未設置踏板或裝設安全網……。

（三）事故現場之倉庫屋頂材質為石綿瓦，屋頂有一處缺口以彩色鋼板暫時蓋住，據目擊者稱，該缺口係罹災者作業時踩破所造成，其與地面之鉛直距離約為五公尺。

（四）綜上所述，本案為罹災者於石綿瓦所構築之倉庫屋頂從事水管清理作業時，踏穿石綿瓦屋頂，並於距地面約五公尺之高處墜落，撞擊地面傷重不治。

1．直接原因：高處墜落傷重不治。

2．間接原因：

不安全狀況：

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

（2）於高度二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。

3．基本原因：（1）未訂定安全衛生工作守則。

- (2) 未實施一般安全衛生教育訓練。
- (3) 未訂定自動檢查計畫，實施自動檢查。
- (4) 危害意識不足。

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二百二十七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……。(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)
- (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二百二十八條暨勞工安全衛生法第五條第一項)
(本項非肇災主因)
- (四) 雇主對於就業場所作業之車輛機械，應規定駕駛者或有關人員負責執行左列事項：一、……一〇、不得使勞工搭載於堆高機之貨叉所承載貨物之托板、撬板及其他堆高機(乘坐席以外)部分……。(勞工安全衛生設施規則第一百一十六條暨勞工安全衛生法第五條第一項)
- (五) 雇主對下列人員，應使其接受特殊作業安全衛生教育訓練：一、……二、荷重在一公噸以上之堆高機操作人員……。(勞工安全衛生教育訓練規則第十一條第一項第二款暨勞工安全衛生法第二十三條第一項)

勞工從事屋頂通風機抓漏工程墜落死亡職業災害案

核備文號：0930037705

一、行業種類：冷凍空調工程業（4003）

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：

93年6月8日下午約2時許，罹災者與同事沈○○爬上去億○○工業股份有限公司廠房屋頂欲前往通風機抓漏，二人走在屋頂相距約六公尺，沈○○看到罹災者跨越二處PC採光板後，正要跨越邊緣PC採光板時，可能踩不穩致踏破該PC採光板，瞬間墜落廠房內，沈○○立刻回頭跑下去，看到罹災者已扒在地面上，耳部出血，當救護車人員到達現場看了說已經死亡沒有救了，而未送醫急救。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：從九公尺高之PC採光板屋頂墜落導致顱內出血當場死亡。

(二) 間接原因：不安全狀況：

1、勞工於距地面高九公尺之PC採光板及鐵皮板屋頂從事抓漏工作有墜落之虞，未提供安全帽、安全帶、安全母索供勞工使用並要求勞工確實佩掛使用。

2、PC採光板及鐵皮板屋頂未設置寬度在三十公分以上足夠強度之踏板或安全護網。

(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、未設置勞工安全衛生管理人員。

4、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

5、事業單位以其事業之全部或一部分交付承攬時，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及有關安全衛生規定應採取之措施。承攬人就其承攬之全部或一部分交付再承攬時，承攬人亦未依規定告知再承攬人。

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。未工作之連繫與調整。未工作場所之巡視。

七、災害防止對策：

(一) 事業一部分交付承攬時，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。

(二) 共同作業時，原事業單位應設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作、工作之連繫與調整、及工作場所之巡視。

(三) 屋頂從事作業時應設置適當強度之踏板或裝設安全護網。

(四) 使從事屋頂通風機抓漏作業之勞工佩戴安全帶或安全索以防止墜落。

勞工從事醃漬青梅作業墜落死亡職業災害案

一、行業種類：醃漬食品製造業(0834)

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：

據該單位經理詹00稱：「九十三年四月十五日下午六時四十分許，我站在大門口處，突然間聽到醃漬池內有人喊叫，我立刻跑到醃漬池處發現張00墜落至五號醃漬池內(空池)，隨即以梯子下至池內，發現張00臉朝下俯臥在空池內，我將他身體翻過來，當時他已無意識，嘴角及鼻孔流血，立即請屋主連絡一一九派救護車將他送至彰化基督教醫院急救，但仍不治死亡。」。

六、災害原因分析：

1、直接原因：直接原因：跌落深度為二·八五公尺之五號醃漬池內，頭部衝撞池底水泥地面造成顱內出血及頭部外傷，送醫不治死亡。

2、間接原因：不安全狀況：

(1) 醃漬廠工作場所之通道、地板，未保持不致使勞工跌倒、滑倒等之安全狀態。

(2) 醃漬池設備間通道寬度僅二十七公分，未達八十公分以上。

不安全動作：

(3) 深度在二·八五公尺之醃漬池工作場所邊緣及開口部份，勞工有遭受墜落危險之虞者，未設有適當強度之圍欄、握把、覆蓋等防護措施。

(4) 在深度二·八五公尺之醃漬池處作業，勞工有墜落之虞者，未使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

3、基本原因：

(1) 未設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) 未實施勞工安全衛生教育訓練。

(4) 未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。

七、災害防止對策：

(1) 雇主應依其事業之規模、性質，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四條第一項暨勞工安全衛生法第十四條第一項)。

(2) 雇主對設備及其作業，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七十九條暨勞工安全衛生法第十四條第二項)。

(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) 雇主對新僱勞工、或在職勞工於變更工作前，應使其接受適合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十三條暨勞工安全衛生法第二十三條第一項)。

(5) 雇主僱用勞工時，應依規定項目實施一般體格檢查。(勞工健康保護規則第十條暨勞工安全衛生法第十二條第一項)。

(6) 雇主對於醃漬廠勞工工作場所之通道、地板，應保持不致使勞工跌倒、滑倒等之安全狀態，或採取必要之預防措施。(勞工安全衛生設施規則第二十一條暨勞工安全衛生法第五條第一項)

(7) 雇主對於醃漬池設備間通道寬度應不得小於八十公分。(勞工安全衛生設施規則第三十一條第二款暨勞工安全衛生法第五條第一項)

(8) 雇主對於深度在二·八五公尺之醃漬池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二百二十四條暨勞工安全衛生法第五條第一項)

(9) 雇主對於在深度在二·八五公尺之醃漬池高處作業，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暨勞工安全衛生法第五條第一項)

勞工從事散漿機投料作業發生墜落、滾落致死職業災害案

(9303) 0930016227

一、行業種類：紙漿、紙及紙製品製造業（1521）

二、災害類型：墜落、滾落（01）

三、媒介物：粉碎機—散漿機（157）

四、罹災情形：死亡一人（男 60 歲）

五、災害發生經過：

據該公司領班黃○○稱：九十三年三月一日晚間約十時左右，我巡視紙漿輸送狀況時，發現送漿管路未有紙漿輸送至貯存槽內，於是即往散漿機作業處查看，當時散漿機正在攪拌運轉，槽內紙漿有些溢出，但作業勞工楊○○不在現場，我以為楊員偷懶跑去睡覺，不以為意，即幫他稍微清理溢出槽外之紙漿後離去。當晚十二時下班時間，楊員仍未出現，察覺不對，始趕緊電話聯絡散漿組主管等人員前來公司，並將紙漿抽出散漿槽，約十五分鐘後散漿組主管到達現場，等到散漿機槽內紙漿快抽盡時，楊員屍體才呈現於槽底。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：墜落、滾落散漿機槽內遭攪拌致全身撕裂傷、外傷性休克死亡。

（二）間接原因：不安全狀況：

1. 清除散漿機槽紙漿內之鐵線或雜物，未使該機停止運轉。

2. 散漿機槽之開口部分未設有高度在九十公分以上之圍柵等必要設備。

（三）基本原因：

1. 安全衛生工作守則未增訂散漿機投料作業守則供勞工遵循。

2. 未依規定實施勞工體格檢查、健康檢查，瞭解勞工身體狀況，分配勞工工作適性。

3. 安全意識不足。

七、災害防止對策：

（一）雇主對於散漿機內雜物（如鐵線等）之清除或靠近散漿機檢視紙漿濃度有導致危害勞工之虞者，應使該機械停止運轉。如必須在運轉狀態下施行者，應於危險之部分設置護罩或護圍等設備。

（二）散漿機之開口部分勞工有墜落之虞，雇主應設有高度在九十公分以上之圍柵等必要設備。

（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）雇主於僱用勞工時應依規定項目實施一般體格檢查；對在職勞工，應依規定定期實施一般健康檢查。依勞工身體狀況，分配勞工工作適性。

● 災害發生地點在該公司廠房散漿機處。

● 散漿機為一圓形槽，槽口直徑約 308 公分，槽深約 235 公分，槽身一部分置於

地下，槽口距投料作業地面高約 62 公分。

- 距槽邊約 120 公分處停放一部 TOYOTA-2.5 噸堆高機，為散漿機投料作業之車輛機械；該堆高機貨叉改裝成鏟斗，鏟斗面積約 140cm*180cm，並可作油壓前傾 50 度之投料動作，不需作業人員站立於鏟斗上作業，又災害當時鏟斗平放於地面。
- 肇事散漿機槽底部設有攪拌扇葉，其動力來源為大同 3300V 150Hp 800rpm 之馬達，經 4:1 變速裝置後散漿機槽內攪拌速度約為 200rpm；災害當時該散漿機為運轉狀態。

勞工從事投料作業墜落滾落職業災害案

(93) 0930013559

- 一、行業種類：紙張製造業(一五二一)
- 二、災害類型：墜落、滾落(0一)
- 三、媒介物：粉碎機(散漿機)(一五七)
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

依據該公司廠長郭炎昇稱：「九十三年二月二十六日下午一時四十分左右，廖進興在散漿機處投廢紙作業(將廢紙投入散漿機內)，我從他身旁經過，到廢水處理設備調配廢水處理之藥劑，調配好後走到散漿機處巡視，沒有看到廖進興在作業，我就把散漿機停機，就在工廠內找他，都不見蹤影，到辦公室詢問，辦公室也說他沒有外出，此時老板娘就調出監視器紀錄查看，由監視器紀錄發現在下午一時四十五分左右，廖進興進行投廢紙作業時，用手將廢紙壓入散漿機時，不慎掉入散漿機內，我們趕快跑到散漿機處，我跳入散漿機內找他，找到後我和董事長合力將他抬出，只見他頭部有挫傷，其他部分尚完整，惟已無生命跡象，我們趕快向派出所報案，並向中檢所報告。」

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：用手將廢紙壓入散漿機時，不慎掉入散漿機內，被散漿機之攪拌葉片打傷致死。

(二) 間接原因：

不安全狀況：散漿機作業平台之開口部分未有覆蓋、護圍、高度在九十公分以上之圍柵等必要設備

(三) 基本原因：

1. 未設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. 未實施安全衛生教育訓練。
5. 荷重在一公噸以上之堆高機操作人員，未使其接受特殊作業安全衛生教育訓練。
6. 欠缺警覺性。

七、災害防止對策：

(一) 散漿機作業平台之開口部分應有覆蓋、護圍、高度在九十公分以上之圍柵等必要設備。

(二) 使從事投料作業之勞工佩戴安全帶或安全索以防止墜落。

勞工作業中由樓梯滾落致死職業災害案

(9301) 0930009979

- 一、行業種類：印染整理業
- 二、災害類型：滾落
- 三、罹災情型：死亡一人
- 四、災害發生經過：

九十三年一月十二日下午三時三十分許，勞工甲臉部受傷流血坐在整理機機尾樓梯一樓入口處，經同事發現後，送往行政院衛生署立雲林醫院救治，延至十八日上午一時三十五分許死亡。

五、災害原因分析：

- (一) 直接原因：由樓梯滾落地面，致頭部外傷、顱內出血引起器官衰竭死亡。
- (二) 間接原因：無
- (三) 基本原因：

- 1. 未設勞工安全衛生管理單位。
- 2. 未置勞工安全衛生管理員。

六、災害防止對策：

- (一) 事業單位應設勞工安全衛生管理單位。
- (二) 雇主應置勞工安全衛生管理員。
- (三) 勞工安全衛生委員會應每三個月至少開會一次，並應置備紀錄。
- (四) 雇主於僱用勞工時，應施行體格檢查。
- (五) 應依勞工之月薪資總額，參加勞工保險。

勞工從事樹木修剪作業於攀爬下樹木時發生墜落致死職業災害案

(93)0930056828

一、行業種類：政府機關（9111）。

二、災害類型：墜落（01）。

三、媒介物：立木（712）。

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據○○鎮清潔隊駕駛廖○○稱：「九十三年六月三十日下午一時三十分在清潔隊辦公室集合，由領班林○○負責分派工作，當日約有三處工作點，其中一處是○○廟旁修剪榕樹枝幹，我和呂○○、謝○○、高○○及魏○○等五人負責此項工作，下午二時我等五人到達○○廟旁，○○課前經林○○聯繫亦派李○○駕駛高空作業車至現場協助作業，由李○○操作高空作業車並以鏈鋸修剪枝幹，清潔隊員整理鋸下來樹枝，下午二時三十分許，作業車升降油壓管破裂，無法操控，試圖修護未果，下午三時許，李○○駕駛高空作業車離開現場，我當時向李○○建議等油壓管修護後另擇期再施作，另因鏈鋸鋸齒不利，並請謝○○將其送回隊上修理，我與其他隊友清理地面油污及樹枝。惟當謝○○騎摩托車載鏈鋸回隊上，行經○○街○○會館時碰到領班林○○要前往○○廟巡查枝幹修剪工作，領班問謝○○工作狀況後，就與謝○○回現場瞭解工作情形，此時領班認為所剩工作不多，主張把工作完成（我當時有建議領班改期再施作），領班林○○就爬上榕樹再跨越至樹旁雨棚屋頂上，以鏈鋸修剪枝幹，約下午三時三十分許，修剪好枝幹，領班準備要下至地面。」另據清潔隊駕駛魏○○稱：「領班先將鏈鋸遞下來，再攀爬跨越至榕樹上，當他先跨坐另一枝幹，左手扶在雨棚邊緣上，右手攀扶另一枯枝上，右腳順沿主幹下來欲踏在側枝上，因身體重心往右移。右手所攀扶枯枝承受不了重力而瞬間折斷，領班林○○失去重心而跌落下來，頭部可能擊到樹木旁水泥製花台而受創傷，再跌落至地上，經救護車送至苗栗大千醫院急救再轉送長庚醫院救治，延至七月七日不治死亡。」

六、災害原因分析：

直接原因：於攀爬下榕樹時墜落至地面致顱內出血，經送醫不治死亡。

間接原因：不安全環境：高差超過一·五公尺以上之處所作業時，未設置能使勞工安全上下之設備。

基本原因：

- 1、訂定安全衛生工作守則未報檢查機構備查。
- 2、缺乏警覺性。

七、災害防止對策：

- (一) 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八十六條

暨勞工安全衛生法第十四條第一項)

(二) 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。(勞工安全衛生法第二十五條第一項)

(三) 雇主對勞工於高差超過一·五公尺以上之處所作業時，應設置能使勞工安全上下之設備。
(勞工安全衛生法第二百二十八條暨勞工安全衛生法第五條第一項)

(四) 事業單位工作所發生死亡之職災災害時，雇主應於二十四小時內報告檢查機構。(勞工安全衛生法第二十八條第二項第一款)

從事空廠房清掃因屋頂石綿瓦發生墜落致死職業災害案

(93)0058310

- 一、行業種類：廢棄物清除業(9301)
- 二、災害類型：墜落、滾落(01)。
- 三、媒介物：屋頂、屋架、樑(415)。
- 四、罹災情形：死亡1人
- 五、災害發生經過：清潔公司勞工(罹災者)於九十三年九月二十九日十四時許，在空廠房從事清掃工作，當二樓頂加蓋之石綿瓦遮雨棚復原時，不慎從屋頂遮雨棚上墜落，經送醫院急救不治死亡。(該空廠房原為某科技股份有限公司向屋主承租，惟該公司已搬遷至某工業區，該現場已無生產及人員，僅存污泥槽，該公司請其當地朋友代找清潔公司去清掃該空廠房，並搬除污泥槽，在將承租現場恢復原狀時發生災害)。

六、災害原因分析：

- (一)直接原因：從四點三三公尺高之石綿瓦屋頂墜落導致外傷性休克死亡。
- (二)間接原因：(1)石綿瓦屋頂未設置寬度在三十公分以上足夠強度之踏板或安全護網。(2)勞工於距樓地板高四點三三公尺之石綿瓦屋頂從事復原工作有墜落之虞，未提供安全帽、安全帶、安全母索供勞工使用，並要求勞工確實佩掛使用。
- (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)未設置勞工安全衛生管理人員。(4)未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

七、災害防止對策：

- (1)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二百二十七條暨勞工安全衛生法第五條第一項)
- (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))

從事貨架組立作業從貨架上墜落地面災害案

核備文號：勞檢五字第 0930029524 號

- 一、行業種類：其他金屬基本工業
- 二、災害類型：墜落
- 三、媒介物：貨架
- 四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人
- 五、災害發生經過：

依據災害目擊者○○企業行勞工許○○接受本所實施職業災害檢查談話紀錄時稱，本災害發生經過如下：民國九十三年五月二十一日許○○及陳○○等，在○○國際有限公司廠房內，進行生產區貨架施工作業，同日上午十一時五〇分許已接近中午休息時間，於是許○○就在生產區門口收拾工具，而罹災者陳○○當時仍在貨架上方（現場實測距地面高度約三、一公尺），忽然間聽到罹災者大叫一聲，發現罹災者已從貨架上墜落地面，臉朝下趴在地面，於是跑過去把罹災者翻轉抱起（其頭部流血），並馬上以電話通知一一九派救護車到廠將罹災者送往台南市立醫院急救，仍不治死亡。

六、災害原因分析：

1. 依據台灣台南地方法院檢察署相驗屍體證明書記載直接引起死亡之原因：「甲、顱骨骨折併顱內出血，乙、額頭部撞挫傷併骨折，丙、工作時高處墜落」。
2. 依據現場情況及相關人員口述研判本災害可能原因為：罹災者陳○○於貨架上從事貨架組立作業（因時值中午休息時間正收拾相關器具），由貨架上方摔落，頭部撞擊放置於地面之風扇，造成顱骨骨折併顱內出血，經急救仍傷重不治。綜上所述本災害原因分析如下：1、直接原因：自距地面三、一公尺高處摔落，頭部撞擊放置於地面之風扇，致顱骨骨折併顱內出血死亡。2、間接原因：不安全環境：（1）在二公尺以上處所進行作業，未以架設施工架等方法設置工作台。（2）勞工在二公尺以上高處作業，未使用安全帶、安全帽等防護具。3、基本原因：（1）未對勞工實施安全衛生教育訓練。（2）未於事前告知承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨規定應採取之措施。（3）共同作業時，原事業單位未設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作，工作之連繫與調整，工作場所之巡視，及採取為防止職業災害之必要事項。（4）未訂定安全衛生工作守則。（5）未設置勞工安全衛生業務主管。（6）未實施自動檢查。

製酒廠從事清潔作業時發生勞工墜落死亡職業災害案

核備文號：勞檢五字第 0930050742 號

一、行業種類：酒類製造配製業

二、災害類型：墜落

三、媒介物：浸泡槽

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

根據該廠再製酒股領班盧○○及工安課長張○○等口述，本災害發生經過如下：九十三年九月十四日下午三時五十分許，該廠再製酒股領班盧○○找不到罹災者李○○，即跑去浸泡區，看到浸泡槽人孔蓋打開，近前一看發現罹災者李○○掉入編號一四六之浸泡槽內，即通知消防隊，消防隊人員以繩梯爬至槽底搶救，即將罹災者送嘉義基督教醫院急救，當日十七時四十分因傷重死亡。

六、災害原因分析：

1. 據臺灣嘉義地方法院檢察署相驗屍體證明書所載：直接引起死亡之疾病或傷害：甲、頭部外傷 乙、腦出血丙、意外跌入酒槽內。2. 肇事浸泡槽為圓筒形(編號一四六)，筒高七·三公尺，直徑三公尺，浸泡區建築物共有六十個相同浸泡槽，槽頂以格柵板及鋼骨構建成二樓樓地板，以供勞工作業時行走，各槽槽頂設製二個方形人孔(寬約 0·九七公尺，長約一·二五公尺)，災害發生時，靠牆之人孔打開，人孔蓋隨人員掉入槽內，經細查人孔蓋支撐緣(約二公分)並未變形，顯示罹災者從事清潔作業時係於搬動人孔蓋蓋時不慎墜落，非人員踏穿墜落。綜合上述研判，本次災害可能發生之原因為：(一) 直接原因：自浸泡槽頂人孔墜落，頭部撞擊地面傷重死亡。(二) 間接原因：不安全環境：高度二公尺以上之處所進行作業時，未確實使用安全帶、安全帽等防護具。(三) 基本原因：員工未確實遵守安全衛生工作守則。

使用鋁製合梯察看日光燈座時發生勞工墜落死亡職業災害

一、行業種類：紡織業

二、災害類型：墜落

三、媒介物：鋁製合梯

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

根據該公司目擊者黃○○及主任張○○等口述，本災害發生經過如下：災害發生於九十三年七月十六日下午四時四十五分許，發生當時目擊者黃○○剛巧進入肇事地點附近（距離出事地點約有三點五公尺），欲與日班方○○小姐交接班，看見勞工陳○○站在鋁製工作合梯上，察看日光燈座傾斜情形。然交接時黃員剛好背對陳員，故未實際看清陳員如何墜落，只聽到『碰』一聲，轉過頭來發現合梯已倒落地上，陳員亦躺在地上，頭部朝冷氣機方向，腳則向著合梯。黃員隨即呼叫方小姐去叫張主任過來幫忙，並呼叫救護車送往成大醫院急救，延至九十三年七月二十九日上午八時五十分許宣告不治。

六、災害原因分析：

據臺灣臺南地方法院檢察署相驗屍體證明書所載：直接引起死亡之疾病或傷害：甲、顱內出血併多器官衰竭 乙、頭部外傷 丙、高處墜落。且依據災害現場及相關人員口述研判本次災害發生之可能原因分析如下：災害發生時勞工陳再興站在鋁製合梯上，欲察看日光燈座傾斜情形，因鋁製合梯未放置於燈座正下方（與燈座間水平距離約為一公尺），故陳員察看時必需身體側仰，導致重心不穩而墜落，釀成本災害。綜上所述，本次災害發生之可能原因分析如后：（一）直接原因：自鋁製合梯上墜落，頭部撞擊地面傷重死亡。（二）間接原因：不安全環境：高度二公尺以上之處所進行作業時，未以架設施工架等方法設置工作台。（三）基本原因：1、未訂定安全衛生工作守則，供勞工遵循。2、未接受安全衛生教育訓練，員工缺乏應變知識。

從事固定式起重機維修作業發生勞工因上下鋁梯墜落致死職業災害案

一、行業種類：未分類其他機械製造修配業

二、災害類型：墜落

三、媒介物：梯子

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

依據災害目擊者○○木材行勞工葉○○所述：因起重機故障遂電知○○機械公司派員到廠維修，於九十三年七月五日下午四時五十分許，○○機械有限公司勞工朱○○開貨車至○○木材行廠內，經葉員告知故障情形後，朱員取下車上之活動鋁梯，將其靠在固定式起重機之桁架上，即爬上梯子檢查故障之固定式起重機；葉員隨即走到旁邊繼續工作。約當日下午五時五十分左右，葉員聽到「啊」一聲，隨即轉頭看到朱○○約站在鋁梯之中間(距地約三·三公尺高)，身體有傾斜現象，隨即墜落至地面，於是立即跑過去，並加以急救，同時由負責人電請救護車，朱員因傷重雖經送醫惟仍於途中不治。

六、災害原因分析：

1. 依據臺灣高雄地方法院檢察署相驗屍體證明書所載朱正仁死亡原因：「甲、腦挫傷；乙、頭部外傷；丙：高處墜落」。2. 依據相關人員口述及現場置有朱員當時使用之鋁梯靠在固定式起重機之桁架上，起重機之控制箱蓋已打開檢查，活動鋁梯附近地面未發現遺留墜落之手工具。由上述推斷朱員於爬上梯子檢查故障之固定式起重機控制箱後，可能在上下梯於爬至鋁梯中間(距地約三·三公尺高)時，不慎身體失去重心，導致墜落地面致腦挫傷不治。綜上所述，研判分析本次災害發生之可能原因：(一)直接原因：勞工於上下鋁梯自距地三·三公尺處墜落，發生腦挫傷不治。(二)間接原因：1、從事起重機維修作業，對勞工於高差超過一·五公尺以上之場所作業，未設置能使勞工安全上下之設備。2、高架作業未戴用安全帽、使用安全帶。(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. 未訂定工作守則供勞工遵循。3. 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及有關安全衛生規定應採取之措施。

從事鍋爐檢修作業因未架設施工架發生墜落致死災害案

一、行業種類：冷凍、通風及空調工程業

二、災害類型：墜落、滾落

三、媒介物：鍋爐

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

依據○○酒廠鍋爐工黃○○表示：九十三年八月三日下午一時五十五分許，罹災者林○○可能為進行壹號鍋爐檢修作業，而攀爬至鍋爐上方查修其蒸氣管線洩漏情形，突然聽到罹災者的叫聲，旋即發現罹災者已墜落倒地，同時，其工作夥伴正準備將其攙扶起來，後經通報公司工安課通知救護車到場，緊急將傷者送往奇美醫院柳營分院救治，延至九十三年八月四日下午七時三十分傷重不治。

六、災害原因分析：

依據財團法人奇美醫院診斷證明書所載「後枕顱骨骨折併多處腦內挫傷出血……」。另按相關人員口述研判，本災害之發生可能為罹災者為檢修鍋爐上方洩漏之蒸氣管線，因未設置施工架及穿戴安全帽、安全帶等防護具，而不慎由蒸氣管線處墜落，雖經緊急送醫惟仍傷重不治。(一)直接原因：由距地面高度三·八五公尺蒸氣管處墜落而傷重不治。(二)間接原因：不安全狀況：高度二公尺以上有墜落之虞處所作業，未以架設施工架等方法設置工作台，及穿戴安全帽、安全帶等防護具。(三)基本原因：1. 所從事之工作及預防災變所必要之安全衛生常識不足。2. 原事業單位在與承攬人分別僱用勞工共同作業時，對高架危險作業管制事項未依勞工安全衛生法施行細則第二十五條協議安全措施，而承攬人從事高度二公尺以上鍋爐蒸氣管檢修作業等，具有危害勞工及發生職業災害之虞之工作場所，未依法「確實巡視」，工作場所負責人未指揮命令停止該危險場所，亦未採取積極具體作為「連繫」及要求承攬人依勞工安全衛生設施規則第二二五條之規定「調整」其工作所必要之安全設施，並採取工作許可等其他為防止職業災害之必要措施。

從事拖板運輸裝載作業發生墜落死亡災害案

一、行業種類：貨運運輸業

二、災害類型：墜落

三、媒介物：聯結拖板車

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

依據災害目擊者○○工業股份有限公司廠長劉○○所述：九十三年八月二十六日下午十一時許，由劉○○駕駛堆高機將公司成品鋁棒裝載於聯結拖板車上，裝妥後已是當日下午十一時三十分，罹災者力○○於是由聯結車頭爬梯爬上已裝有鋁棒之拖板車上，從事捆綁，為了將鋁棒成品捆綁牢固，罹災者站立於聯結拖板車左側貨斗門板，可能於捆綁作業時用力太大，不慎自聯結拖板車左側貨斗門板墜落，經送台南市立醫院急救，惟傷重延至八月三十日上午八時二十五分不治。

六、災害原因分析：

1. 依據台灣高雄地方法院檢察署相驗屍體證明書記載死亡原因：甲、顱內出血。2. 依據災害現場概況及詢問現場有關人員，研判本災害發生可能原因為：罹災者力○○由聯結車頭爬梯爬上已裝有鋁棒之拖板車上，為了將鋁棒成品捆綁牢固，罹災者旋即站立於聯結拖板車左側貨斗門板，從事捆綁，於捆綁作業時，用力太大，不慎自拖板車左側貨斗門板上墜落，頭部後腦勺撞擊水泥地而致顱內出血死亡。綜合上述分析本災害發生之原因：(一)直接原因：罹災者頭部後腦勺撞擊水泥地而致顱內出血死亡。(二)間接原因：罹災者站立於拖板車左側貨斗門板上，從事鋁棒成品捆綁作業之不安全動作。(三)基本原因：罹災者缺乏安全衛生意識。

從事清潔打臘作業發生勞工由竹梯墜落致死職業災害案

一、行業種類：其他環境衛生及污染防治服務業

二、災害類型：墜落

三、媒介物：梯子

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

災害發生於九十三年一月十日下午五時十分許，雇主陳三人在牛先生住家從事清潔打臘工作，當時陳於一樓使用牛先生所有之竹梯，登上竹梯從事牆壁之清潔作業，且梯子由顏持扶固定，而陳於下竹梯時，不慎摔倒，頭部撞擊地面，造成顱內出血，經送醫院急救，惟延至九十三年一月十五日上午七時五十分傷重不治。

六、災害原因分析：

罹災者陳於竹梯上從事牆壁之清潔作業，在下竹梯時，不慎摔落，頭部撞擊地面，造成顱內出血，經急救仍傷重不治。直接原因：罹災者下竹梯時，不慎摔倒，頭部撞擊地面，致顱內出血死亡。間接原因：罹災者下竹梯時頭戴布帽、腳穿雨鞋，因竹梯未有安全梯面之不安全環境，致踩滑摔倒。基本原因：缺乏安全意識。

七、災害防止對策：

使用之合梯，應有安全之梯面。

從事清潔維護及打蠟作業勞工發生墜落死亡職業災害案

(93)勞檢五字第 0930018524 號函

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：合梯（371）。

四、罹災情形：死亡。

五、災害發生經過：

據現場目擊者○○環境維護事業股份有限公司（發生災害事業單位）清潔工李○○、蕭○○等二人表示：九十三年一月十七日上午八時，領班劉○○員率領他們二人在國立台灣大學醫學院附設醫院新院區挑高五米七之大廳進行大廳內側二樓外窗玻璃（距地面高度超過四米五）清洗作業。施工時領班劉○○員跨站於高度四四四公分之合梯（長度四五三公分、梯腳張開直立高度為四四四公分）上，手持伸縮清潔桿進行玻璃清潔工作，並由他們二人各站一邊，以雙手扶住、固定合梯兩側之腳架。三人工作至上午十時五分左右時，合梯上劉○○員突因重心不穩後仰墜落地面。其臀部先行著地後，後腦即猛烈撞擊地面。經緊急送往急診部急救後，因顱內出血四散無法立即開刀，而轉至加護病房觀察，延至十六時十六分不治死亡。

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：未設置工作台。

不安全動作：未配戴安全帶、安全帽等防護具。

（三）基本原因：

- 1、國立○○大學醫學院附設醫院（原事業單位）將清潔維護及打蠟作業交由一級承攬人○○環境維護事業股份有限公司負責施作。九十三年一月十七日一級承攬人勞工劉○○於該院新院區大廳從事二公尺以上高架清潔作業時，同一時間同一工作場所有該醫院駐警隊人員、櫃台收費人員及服務台輪值人員亦在執行工作。雙方分別僱用勞工在共同作業情況下，原事業單位雖已設置協議組織及召開協議組織會議，指定一級承攬人派駐原事業單位之現場主任（盧○○）擔任工作場所負責人，負責共同作業時之工作指揮、協調與調整、工作場所之巡視、辦理勞工安全衛生教育訓練等工作事項，惟未具體協議指定高架危險作業之工作場所負責人，亦未協議高架危險作業之安全管制、自主管理之實施及配合、架設施工架及勞工配帶安全帶與安全帽等防止職業災害之必要措施。且當日上午十時五分劉君發生墜落職業災害時，協議組織指定共同作業之工作場所負責人盧○○尚在前往工作場所途中。故原事業單位顯有未落實高架危險作業之指揮協調、連

繫與調整、工作場所巡視等工作之情形。

- 2、一級承攬人○○環境維護事業股份有限公司勞工安全衛生人員設置未符規定、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查、未訂安全衛生管理規章、未設置勞工安全衛生委員會。

七、災害防止對策：

- (一) 雇主應架設施工架，設置供勞工從事二公尺以上高處玻璃清潔作業之工作平台，且裝置能使安全上下之設備，並要求勞工確實使用安全帶、安全帽等防止墜落之防護具，
- (二) 原事業單位將二公尺以上高處玻璃清潔作業交付承攬，與承攬人分別僱用勞工共同作業時，應設置協議組織，工作場所負責人應確實指揮監督巡視該作業前後各項安全相關事宜。

從事置物架搬運作業勞工發生墜落死亡職業災害案

(93)勞檢五字第 0930030638 號

一、行業種類：廢棄物清除業(9301)。

二、災害類型：墜落(01)。

三、媒介物：屋頂(415)。

四、罹災情形：死亡

五、災害發生經過：

○○企業社承攬○○股份有限公司○○賣場之廢棄物清除工程，主要工作內容係集中塑膠管、廢鐵及其他垃圾後，再由四樓樓頂直接丟置至地面。該建築物四樓樓頂除屋突外，周圍尚有高約一一〇公分之女兒牆。案發當日約十三時三十分許，罹災者陳○○被其他共同作業之勞工發現躺臥在一樓地面，經急送忠孝醫院急救後仍不治死亡。

六、災害原因分析：

案發當時無人目睹罹災者墜落之過程。惟據九十三年三月十七日臺灣士林地方法院檢察署檢察事務官相驗屍體證明書判定死亡原因：「甲、外傷性休克。乙、全身多處挫傷、骨折。丙、高處墜落。」。

(三) 直接原因：高處墜落。

(四) 間接原因：

不安全狀況：無。

不安全動作：丟棄置物架時將腳踏在女兒牆旁伸出突緣上。

(三) 基本原因：1、未實施安全衛生教育訓練。

2、未設置勞工安全衛生管理人員。

3、未訂定安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

1、雇主對於設備及作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

2、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。

交通公司所僱勞工貨車發生蓋帆布（防止雨淋）墜落致死職業災害案

核備文號：（行政院勞工委員會 93、10、15 第 0930050738 號函核備

二、行業種類：陸上貨運承攬業（6154）

二、災害類型：墜落（01）

三、災害媒介物：已包裝貨物（611）

四、罹災程度：1 人死亡

五、災害經過

本案依據肇災現場作業人員蘇錦和（貨車司機）敘述，93 年 06 月 24 日約下午 1 時許，其本人駕駛 HB-747 貨車和助手林榮春進入台達化學工業股份有限公司準備載運塑膠顆粒，因貨車過磅程序繁複延至 3 時許，才來到倉庫裝貨。首先由台達化學工業股份有限公司勞工陳志明駕駛堆高機將 13 包之太空包（每包重 650 公斤）裝塑膠顆粒堆置在貨車台後半段完成後，再將 110 袋之袋裝（每袋重 25 公斤）塑膠顆粒運至貨車台邊，再由蘇、林 2 人 1 袋 1 袋搬運至剩餘前半段堆放完後。蘇員下車喝茶水，而林員則留在車台包裝袋上準備鋪蓋帆布（防止雨淋）。約略幾分鐘蘇員聽到另邊有重物撞擊地面「砰」一聲，急忙前往查看發現林員側躺在地上不省人事，於是請台達化學公司幫忙駕駛工務車將林員送至阮綜合院醫急救治，延至 93 年 06 月 24 日下午 03 時 40 分死亡。

六、災害原因：

（一）、直接原因：

貨車上從事袋裝塑膠顆粒裝運相關作業時，落至地面，頭部外傷引起腦挫傷而死亡。

（二）、間接原因：

不安全狀況：

疑似因袋裝塑膠顆粒之包裝袋表面光滑，導致林榮春移動身體而重心不穩滑倒，自貨物上墜落至地面致頭部撞擊地面。

不安全動作：

勞工林榮春將穿戴安全帽脫下置於帆布置物架下方貨物堆上故當他在離地面二、三公尺貨物堆（貨車）墜落至地面時未能及時保護其頭部而遭受傷害。

（三）、基本原因：

- 1、雇主對勞工安全衛生教育訓練不足。
- 2、雇主未訂定標準作業程序。
- 3、雇主未訂定安全衛生工作守則。
- 4、台達化學工業股份有限公司未實施高架作業之管制。

七、災害防止對策

- (一)、應依勞工安全衛生教育訓練規則附表十一之內容，對所僱勞工施以從事工作之必要安全衛生教育訓練。
- (二)、應訂定勞工安全衛生工作守則，並依規定函送檢查機構備查。
- (三)、應訂定自動檢查計畫，對工作場所實施自動檢查，並保存資料備查。。
- (四)、應依規定置勞工安全衛生管理人員。
- (五)、應依規定對所僱勞工實施體格檢查及健康檢查，並建立健康檢查手冊發給勞工。
- (六)、勞工於自離地面二、三公尺貨物堆（貨車）上從事貨物裝運相關作業時有高處作業墜落危險之虞，應使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

從事從事空調工程相關作業作業因踏穿天花板發生墜落死亡災害

0930021019

一、行業種類：冷凍、通風及空調工程業

二、災害類型：墜落

三、媒介物：石膏板

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：勞工甲於K梯處四樓夾層上從事空調工程監工巡相關作業時，因踏穿石膏天花板，墜落至一樓地板，經該工地其他勞工發現實施搶救，並送醫院急救，於次日不治死亡。

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：高架作業未設置安全防護設施。

不安全動作：未配戴安全帶。

(三) 基本原因：

1. 事業單位未具體告知承攬人有關其工程中天花板施作等工作環境、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人員墜落之措施。
2. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，於協議組織所協議事項中，未包括高架等危險作業及有墜落危險場所（如：四樓夾層處）作業之管制。
3. 事業單位與承攬人未連繫再承攬人調整高架作業場所設置符合法規之安全衛生設施及使勞工配掛安全帶。
4. 雇主未訂定安全衛生工作守則，未實施自動檢查，未設置勞工安全衛生業務主管。

七、災害防止對策：

5. 對於在高度兩公尺以上之處所（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。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因墜落而致勞工遭受危險之措施（勞工安全衛生設施規則第二百二十五條）。
6. 對於勞工有墜落危險之場所，應設置警告標示，並禁止與工作無關之人員進入（勞工安全衛生設施規則第二百三十二條）。
7. 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）。

從事清潔整理作業因開口處未設置警示且護蓋未加以固定，致發生墜落災害案

核備文號：93年9月27日勞檢四字第0930046346號函

一、行業種類：清潔業

二、災害類型：墜落

三、媒介物：開口部分

四、罹災情形：死亡 男 37歲

五、災害發生經過：

依據現場相關人員及共同作業勞工轉述，事故當日上午約八時二十五分，董君與共同作業勞工王○○、高○○三人奉○○公司指示，清理無塵室三樓迴風區南側二十一柱附近區域的雜物，預定做為物料暫存區；惟現場人員均不知該處樓板開口的存在，而將護蓋視為雜物。八點三十分左右，董君試圖移動合板（護蓋），卻由於掀開合板的連續動作導致墜落（高程約十七公尺），八點三十三分，○○公司工程師蔡○○立即以行動電話通知其工地領班林○○，並打電話向119求救。救護車到達後將罹災者送往○○醫院急救；十一點整，陪同人員回報傷者宣告不治。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：從三樓墜落至二樓地面（約六米高），經送醫救後，傷重不治。

（二）間接原因：

1. 不安全狀況：開口部分未設置護欄或護蓋，也未使勞工確實佩掛安全帶。

2. 不安全動作：無。

（三）基本原因：未落實安全設施管理之巡視。

七、災害防止對策：

（一）落實安全設施巡視及管理。

（二）開口部分應確實設置護欄、護蓋或安全網。

從事管路保溫拆裝作業因跌倒發生後背撞擊突出物致死職業災害

一、行業種類：政府機關 (9111)

二、災害類型：跌倒 (02)

三、災害媒介物：其他 (419)

四、罹災程度：1 人死亡

五、災害經過

互志企業有限公司承攬中國石油股份有限公司煉製事業部大林煉油廠第十一蒸餾工場大修管線設備保溫修繕工作之勞工蕭常生君於 93 年 7 月 30 日上午 9 時 45 分許肇事前，與同公司勞工許吳美玉、鄭林快 3 人同做地面清理工作，另一勞工黃品維則在 (【E-110B】 【E-109F】與 E-109D/B 間換熱器上方工作架進行清除尚未拆完及掛在上方之保溫材)。許吳美玉君於蕭員肇事前一分鐘從【E-110B】 【E-109F】底下抱保溫材出該場區時，曾看到蕭員在 E-109D/B 換熱器下方正半蹲著身子以後退方式拉地面上之鋁片至其肇事後倚坐處右前方約 0.5 公尺處，鋁片上置放著剛從地面上撿起含水之保溫材 (纖維)；蕭員肇事時正在該場區外側將保溫材放進太空包容器內，突然聽到蕭員哀痛聲 (非撞擊聲)，急忙回去查看，發現蕭員 (不知何因) 正倚坐在 109D/B 換熱器基坐內側 (兩腳伸直，地面潮溼，因此褲管與地面接觸處已濕掉，且當時地面有點濕滑) 直喊痛，見狀急叫外側同事幫忙抬出送醫，送醫前發現其左上背有一刮傷淤血腫脹，曾幫其塗藥。另依據該公司勞工安全衛生業務主管涂煌奇表示：「勞工蕭常生君於送醫途中曾告訴他：『在清除地面保溫材拉鋁皮時不慎跌倒，背部撞到開關』；原先送林園建佑醫院，因當天上午無骨科門診，故改送小港安泰醫院照 X 光才發現蕭員肋骨斷裂，因見事態嚴重，於當天上午 11 時 50 分轉送高雄長庚醫院，因檢查後發現其肺部出血，緊急作插管治療和觀察；不料隔日上午 8 時病態惡化，經急救後仍於 93 年 7 月 31 日上午 10 時許不治死亡。」。

六、災害原因

1、直接原因：依據高雄地方法院檢察署相驗屍體證明書所述直接引起死亡原因為「高處跌落致左肺血胸併心肺衰竭」。

2、間接原因：

不安全狀況：於換熱器下方工作管路突出且地面濕潤，蕭員所穿安全鞋鞋底沾有油脂。

不安全動作：在未確定背後是否有突出物及尖角處之情況下，卻以半蹲後退方式手拉鋁片向後移動身體。。

3、基本原因：

- (1)·未辦理勞工體格檢查並定期做勞工健康檢查。
- (2)·未訂定自動檢查計畫，實施自動檢查。
- (3)·未依規定辦理勞工安全衛生訓練。

七、災害防止對策

- 1·對於勞工工作場所之通道、地板、階梯或通風、採光、照明、保溫、防濕、休息、避難、急救、醫療及其他為保護勞工健康及安全設備應妥為規劃，並採取必要之措施。(勞工安全衛生法第5條第2項暨勞工安全衛生設施規則第21條)。
- 2·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·作業前應對工作場所實施作業前檢點。(勞工安全衛生法第14條第2項)。
- 4·應辦理勞工體格檢查並定期做勞工健康檢查。(勞工安全衛生法第12條第1項)。
- 5·應依勞工安全衛生訓練規則規定之訓練課程內容辦理勞工安全衛生訓練。(勞工安全衛生法第23條第1項暨勞工安全衛生訓練規則第13條)。
- 6·應依實際需要將拆保溫材清理作業安全注意事項明訂於勞工安全衛生工作守則中，並要求勞工確實遵守，以防止類似災害再次發生。(勞工安全衛生法第25條第1項)。
- 7·勞工月投保薪資應依投保薪資分級表之規定辦理。(勞工保險條例第14條第1項)。
- 8·事業單位發生勞工安全衛生法第28條第2項之職業災害，除必要之急救、搶救外，雇主非經司法機關或檢查機構許可，不得移動或破壞現場。(勞工安全衛生法第28條第4項)。

勞工巡視作業跌倒致死職業災害案

一、行業種類：鋼鐵冶煉業（二五七〇）

一、災害類型：跌倒（〇二）

二、媒介物：其他（二三九）

三、罹災情形：死亡1人

四、災害發生經過：

九十三年二月十五日下午三時十五許該公司軋鋼一廠鋼板經整課技術員王鳳祥上班後經運輸處成品管理組鋼板成品儲存課〇1庫廣場邊通道前往廁所，當他沿原路返回時，發現邱德清與其所騎之機車一同倒在〇1庫西北側入口側，邱員呈仰臥狀，口周圍有白沫，經送醫急救仍不治。

五、災害原因分析：

（一）直接原因：邱員騎機車執行職務時，因不明原因使其身體不適，連人帶車跌倒，頭部撞地而不治。

（二）間接原因：

1．不安全環境：無

2．不安全行為：安全帽未依規定戴妥。

（三）基本原因：無。

六、災害防止對策：

（一）應就本災害發生原因，加強教育宣導，使勞工依規定確實戴好安全帽（頤帶應扣緊下顎），以防止類似災害發生。

〈二〉應參勞工定期健康檢查結果掌握其身體狀況，如發現勞工身體有疾病，雖未立即影響其工作，但為防範未然，仍請與醫療單位研商是否有調整工作之必要。

環境保護局所僱勞工從事街道清掃作業被機車撞倒致死職業災害

核備文號：九十三年六月三十日勞檢五字第 0930030923 號函核備在案

一、行業種類：政府機關 (9111)

二、災害類型：交通事故(21)

三、災害媒介物：其他 (機車) (239)

四、罹災程度：1 人死亡

五、災害經過

依高雄市政府環境保護局前鎮區清潔隊分隊長黃昌隆及班長陳王秀梅至本所製作之談話記錄，以及高雄市政府警察局之紀錄顯示，災害當天 (九十三年四月九日)，勞工張快獨自一人於中華五路南下機車慢車道 (寬約七、六公尺) 從事街道清掃作業，罹災當時 (上午七時三十分左右) 張快駕駛車號 TUN-242 號輕機車，後面拖著掃街手推車行駛中華五路慢車道從事清掃作業，被林明洲駕駛重機車右前車身撞擊罹災者所駕駛輕機車之後面拖著掃街手推車左後車身而發生交通事故，經送至邱綜合醫院急救，不幸於同年五月十六日下午三時十分不治往生。

六、災害原因

1、直接原因：被機車撞倒，導致頭部受創，送醫不治死亡。

2、間接原因：

不安全狀況：從事街道清掃作業，易與汽、機車之動線衝突，致使有被撞危險之虞。

不安全動作：無。

3、基本原因：無。

七、災害防止對策

- (一) 雇主對於從事街道清掃作業，請儘速研擬有關清掃區域警示標誌或裝設閃光燈裝置等防災措施，以避免被撞之危險。
- (二) 手推車雖未列入法定自動檢查項目，惟仍建請將作業安全標示等警示措施納入自動檢查。
- (三) 雇主對於從事街道清掃作業，請儘速研擬有關清掃時段，儘量避開交通尖峰時間工作。

勞工駕駛貨車摔倒在地死亡職業災害案

(94)0940000122

一、行業種類：汽車貨運業（5340）。

二、災害類型：跌倒（02）。

三、媒介物：其他（719）。

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據與罹災者同為貨車業務駕駛之勞工涂○○稱：「九十三年九月一日上午約十一時二十餘分時，我在公司置放貨物的月台第十四區上工作，爾後進入辦公室拿貨物收據，當走到月台第二十二區與第五區中時（當時約為十一時三十餘分），聽到有微弱的哀嚎聲，我即循著聲音下月台，發現魏○○俯臥在地上，位置在車號○○-○○○貨車車頭前，我趨前探視發現魏○○鼻孔流血，雙眼微張，我即刻回辦公室請王○○小姐打電話請救護車，約於當日中午十二時救護車趕到送署立豐原醫院急救。」，依署立豐原醫院診斷證明書記載：「．．．，九十三年九月一日急診入院並接受緊急開顱手術及加護病房治療，九十三年九月十六日因生命徵象不穩，執行心肺復甦術無效，辦理自動出院。」，於九十三年九月十六日上午二時於自宅死亡。

六、災害原因分析：

直接原因：疑似意外摔倒在地，造成頭部外傷顱腦損傷。

間接原因：不明；罹災當時，現場無人目擊。

基本原因：不明；罹災當時，現場無人目擊。

七、災害防止對策：

- （一）未置勞工安全衛生人員。（勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第四條第一項暨勞工安全衛生法第十四條第一項）
- （二）未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七十九條暨勞工安全衛生法第十四條第二項）
- （三）對所僱勞工未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）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。（勞工安全衛生法第二十五條第一項）
- （五）事業單位工作所發生死亡之職業災害時，雇主應於二十四小時內報告檢查機構。（勞工安全衛生法第二十八條第二項第一款）

從事物料搬運作業因鑄砂包掉落發生被壓致死災害案

(9305) 0930020402

- 一、行業種類：鋼鐵鑄造業（代碼：23121）
- 二、災害類型：物體飛落（分類號碼：04）
- 三、媒介物：已包裝貨物（分類號碼：611）
- 四、罹災情形：死亡1人（男51歲）
- 五、災害發生經過：

據該公司後處理課泰籍勞工甲（中文姓名：阿○）稱：「九十二年十一月五日下午六時三十分許，我開堆高機運送模具到廠內，之後要將堆高機開至停放位置；停好後，發現旁邊鏟土機鏟斗高舉斗內無物，我便將該鏟土機倒車準備歸放至停放位置，當倒車約五公尺，發現前面有人，我即下車察看，才發現陳○○已被鑄砂包壓住，我即跑進廠內呼叫人員前往搶救。」。經多人將罹災者陳○○救出後，送台中縣梧棲鎮○○醫院急救，延至當日下午七時五十分許不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：遭掉落之鑄砂包壓住，因胸部壓創併多處肋骨骨折窒息致死。

（二）間接原因：

（1）不安全狀況：

- A、以鏟土機鏟斗搬運鑄砂包，又鏟斗高舉（距地高約一百七十公分）致鑄砂包危害能量（位能）增加。
- B、當鑄砂包與鏟斗之相對位置（鏟斗底部與水平面之角度過小時）剛好處於臨界不穩定點時，若再施以外力（解洩料口繫繩所施之外力）時，造成該鑄砂包翻落。
- C、有物體飛落之虞者，未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。

（2）不安全行為：

- A、罹災者未以該公司經常使用之堆高機，從事鑄砂包之搬運與裝卸作業。
- B、勞工於解開洩料口繫繩卸料時，站立於正下方，致鑄砂包掉落時，無法即時閃避。

（三）基本原因：

- （1）未訂定安全衛生工作守則。
- （2）未實施勞工安全衛生教育訓練。
- （3）未依規定設置勞工安全衛生人員。
- （4）未訂定自動檢查計畫，實施自動檢查。
- （5）雇主對於就業場所作業之車輛機械，未規定駕駛者或有關人員

負責執行左列事項：一、．．．九、不得使動力鏟或鈹、吊升貨物供勞工之升降或供為主要用途以外之用途。．．．。

七、災害防止對策：

- (一) 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。(勞工安全衛生法第二十三條第一項)
- (二) 應訂定自動檢查計畫，實施自動檢查。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第七十九條暨勞工安全衛生法第十四條第二項)
- (三) 僱用勞工時，未依規定項目實施一般體格檢查，並保存紀錄至少十年。(勞工健康保護規則第十條暨勞工安全衛生法第十二條)
- (四) 對在職勞工未依規定項目施行定期一般健康檢查，並保存記錄十年。(勞工健康保護規則第十一條暨勞工安全衛生法第十二條)
- (五) 受僱於僱用五人以上公司、行號之年滿十五歲以上，六十歲以下之勞工，未以其雇主為投保單位，參加勞工保險，且投保單位未於其所屬勞工到職、入會、到訓、離職、退會、結訓之當日，列表通知保險人。(勞工保險條例第六、十一條)。
- (六) 未訂定安全衛生工作守則，並報檢查機構備查。(勞工安全衛生法施行細則第二十七條暨勞工安全衛生法第二十五條)
- (七) 雇主未依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並未依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生人員。(勞工安全衛生法第十四條第一項)。
- (八) 雇主對於就業場所作業之車輛機械，應規定駕駛者或有關人員不得使動力鏟或鈹、吊升貨物供勞工之升降或供為主要用途以外之用途。但使用適合該用途之裝置無危害勞工之虞者，不在此限。(勞工安全衛生設施規則第一百一十六條第九款暨勞工安全衛生法第五條第二項)

從事汽車底盤查修作業發生勞工被壓致死災害案

- 一、 行業種類：汽車維修業(9511)。
- 二、 災害類型：物體倒塌(05)。
- 三、 災害媒介物：其他動力搬運機械(汽車頂高機)(二二九)。
- 四、 罹災情形：死亡一人。
- 五、 災害發生經過：

災害發生於九十三年四月二十八日下午約三時四十分許，引擎技師王○○在○○汽車公司○○營業所汽車修理廠升起頂高機進入待檢修車輛(車牌號碼R03○○○號○○牌一、六00C·C·○○汽車)下方巡檢被頂舉之底盤時遭突然往前並隨即落下之汽車壓住頭胸部，造成大量出血，經送屏東市○○醫院急救，惟仍於當日下午五時三十分傷重不治。

六、 災害原因分析：

罹災者王員在尚未緊固全數頂升墊於待修車輛之門檻及未鎖入四支頂車機臂安全插梢(扣)情況下，即頂高車輛，且進入其下方，終使整部車偏右落地，王員逃避不及被壓致頭胸部大量出血，導致本災害發生。

(一)、直接原因：罹災者頭胸遭重物車輛壓及，致頭部外傷併顱內出血死亡。

(二)、間接原因：罹災者於頂高車輛時，未緊固全數頂升墊於待修車輛之門檻及未將安全插梢扣入頂車機臂之不安全動作。

(三)、基本原因：未訂定勞工安全衛生工作守則、未實施自動檢查及未實施教育訓練。

七、 災害防止對策：

(一)、勞工安全衛生教育訓練課程及自動檢查應依法令規定辦理。

(二)、安全衛生工作守則應訂定勞工檢修車輛適用之安全衛生工作守則並報經檢查機構備查後，公告實施。

從事貨品運搬指揮作業因貨品失衡倒塌發生勞工被壓致死職業災害案

核備文號：勞檢五字第 0930013557 號

- 一、行業種類：其他木製品製造業
- 二、災害類型：物體倒塌、崩塌
- 三、媒介物：堆高機
- 四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人
- 五、災害發生經過：

依據堆高機駕駛林○○表示：九十三年二月二十日上午十一時許與蘇○○（罹災者）準備將木箱半成品（箱版）移出廠房備用，由林員駕駛堆高機（最大荷重五公噸）載運四塊箱版（長約 3.5 公尺、寬 3 公尺；總重約二公噸），罹災者擔任指揮作業；在移出廠房過程中，堆高機上物品突然震了一下翻落下去，隨即聽到罹災者的叫聲，立刻就將堆高機停妥，到達翻落物品前方即看到罹災者已被倒塌、翻落之箱版壓住，旋即呼叫公司其他人員協助將其救出，緊急送往奇美醫院救治，於當日上午十二時二十分傷重不治。

- 六、災害原因分析：

依據臺灣臺南地方法院檢察署相驗屍體證明書所載：1 直接引起死亡之疾病或傷害：甲、低血容積休克，乙、胸腹部壓砸傷多處骨折，丙、工作中遭重物砸傷。另按相關人員口述研判，本災害之發生可能為林○○（未具荷重一公噸以上堆高機操作訓練合格證照）以堆高機搬運箱版移出廠房途中，因通道之一側地面上疊放置有木板等阻礙物，在搬運過程，為閃避阻礙物，將所載之箱版舉高因失去平衡而倒塌、翻落，致使在前方擔任指揮作業之罹災者被倒塌、翻落之箱版壓住，雖經救出送醫惟仍傷重不治。直接原因：被倒塌、翻落之箱版壓住而傷重不治。間接原因：不安全狀況：以堆高機搬運箱版時，未妥為規劃運輸路線，並作標示，且未事先清除通道之阻礙物及採取必要措施。基本原因：1 未訂定適合需要之安全衛生工作守則。2 未使勞工接受適於各該工作必要之安全衛生教育訓練。

從事掘進機轉換頭卸下作業發生勞工被壓致死職業災害案

一、行業種類：一般土木工程業

二、災害類型：物體倒塌

三、媒介物：掘進機

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

災害發生於九十三年六月十二日十六時三十分許，勞工李、賴及馮三人共同作業，勞工李從事掘進機之轉換頭卸下作業時，與賴祈中站於該轉換頭兩側，使用楔子敲擊欲使轉換頭脫離掘進機。當時電話聲響，賴去接電話，突然聽到「碰」一聲，且隨即聽到在附近工作之勞工馮呼喊「人被壓到」的叫聲，進而賴祈中立即以電話叫救護車，並報警處理。迄救護車到達，急救人員表示已無生命跡象。

六、災害原因分析：

罹災者李從事掘進機之轉換頭卸下作業時，被翻落之轉換頭壓擊，於當場死亡。直接原因：罹災者於轉換頭卸下作業時，被翻落之轉換頭壓到，致胸及胸腔內出血死亡。間接原因：罹災者進入轉換頭翻落範圍內之不安全動作。基本原因：1、未設置勞工安全衛生業務主管。2、未辦理安全衛生教育、訓練。3、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。4、未指定專人負責決定作業順序並指揮作業之措施。

七、災害防止對策：

增訂有關掘進機轉換頭卸下作業之安全衛生工作守則，以供勞工遵循。

從事堆高機卸下作業發生勞工被壓致死職業災害案

一、行業種類：汽車貨運業

二、災害類型：物體倒塌

三、媒介物：堆高機

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

災害發生於九十三年五月二十一日上午七時五十分許，勞工林於貨車停車場內從事卸下大貨車車上之堆高機時，林員站於地上由該貨車右側將固定堆高機之鋼索鬆脫後，該堆高機移動於貨車尾端右側造成翻落，以致壓傷林員，經急救後仍死亡。

六、災害原因分析：

罹災者林於地上由貨車旁將固定堆高機之鋼索鬆脫後，因堆高機移動由貨台上翻落造成壓傷，雖經搶救送醫惟仍不治，導致本災害發生。直接原因：罹災者於解纜時，被翻落之堆高機壓到，致胸腹部挫傷，引發出血性休克死亡。間接原因：1、未指定專人確認貨台上之堆高機無墜落之危險。2、未提供勞工防止物料移動之適當設備。基本原因：1、未設置勞工安全衛生業務主管。2、未辦理安全衛生教育、訓練。3、未訂定安全衛生工作守則，以供勞工遵循。

七、災害防止對策：

雇主應提供勞工防止物料移動之適當設備。

從事平交道看柵作業發生撞擊災害致死職業災害案

一、行業種類：鐵路運輸業(5310)。

二、災害類型：被撞(06)。

三、媒介物：火車(232)。

四、罹災情形：死亡1人。

五、災害發生經過：

罹災者連○○係台灣鐵路管理局○○工務段看柵工，負責台北市向陽路鐵路平交道欄柵操控及列車引導作業。其於九十三年十二月六日下午十八時至七日上午七時期間輪值看守前述平交道。據列車司機員謝○○描述，十二月七日上午六時左右，其駕駛一輛試運轉列車車頭以每小時四十五公里的速度駛經該處平交道前，在看柵房至工作室間附近發現一黑影靠近車頭，其立即鳴笛且緊急煞車，惟因煞車不及撞擊罹災者左肩。罹災者被撞後飛向看柵房外臨時用水槽，導致頭部受創，並坐臥於看柵房外水龍頭旁。謝員立即下車察看，發現罹災者仍有呼吸，乃立即打電話至南港站請其打一一九救援。罹災者延至十二月八日上午六時三分不治死亡。

六、災害原因分析：

(五) 直接原因：火車直接撞擊。

(六) 間接原因：

不安全狀況：雇主對於軌道沿線（看柵房前），任意設置臨時水槽。

不安全動作：勞工未站在護欄安全區域內引導火車。

(三) 基本原因：(1) 未按標準作業程序執行業務。

(2) 延長工作時間連同正常作時間，一日超過十二小時。

七、災害防止對策：

雇主應加強員工勞工安全衛生教育訓練，使勞工遵守標準作業程序。

勞工因堆高機倒車被撞職業災害

(行政院勞工委員會九十三年十一月十六日勞檢五字第0930056374號函核備)

一、行業種類：其他運輸輔助業(5790)。

二、災害類型：被撞(06)。

三、媒介物：堆高機(222)。

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據目擊人員良成企業行員工描述，93年8月6日案發前其和罹災者黃天送坐在成品糖倉庫南側人行走道旁發貨辦公室的牆外，罹災者忽然站起來走出去對第一停車格貨車上的裝車工，大聲叫他們工作要做好，大概沒看見梁員所駕駛的堆高機正要從倉庫中倒車出來，被撞倒仰臥在地上，當時他的褲管還鉤住右後輪的輪軸上。經送小港醫院急救延至93年8月25日死亡。

六、災害原因分析：

直接原因：罹災者無法承受堆高機撞擊能量，造成頭部外傷，因顱內出血死亡。

間接原因：

一、不安全狀況：

1. 台灣糖業股份有限公司高雄分公司未與良成企業行依現場之地質，地形，視線等狀況，協調規定堆高機行駛速率，亦未與良成企業行對堆高機之行駛速率及狀況予以巡視。
2. 堆高機操作人員於成品糖倉庫搬運成品糖時，由於視線受到建物之阻礙，並無法看見坐於待作業人員休息區之罹災者，且罹災者出入休息區可能會與堆高機行進動線交叉。

二、不安全動作：罹災者未隨時注意可能之來車，逕自離開待作業人員休息區。

三、基本原因：良成企業行未對工作場所進行工作安全分析，擬定安全作業標準，並依法訂定安全衛生工作守則供員工遵行，且未依法對員工施以從事工作及預防災變必要之安全衛生教育訓練。

七、防災對策：

應依現場之地質，地形，視線等狀況，協調規定堆高機行駛速率，並對堆高機之

行駛速率及狀況予以巡視。

(二)對於待作業人員休息區之位置、人員出入方式，及堆高機行進動線之規劃，應致力於儘量減少彼此交叉之情況，並可規劃於現場設立警告標示，隨時提醒作業人員注意。

勞工遭爆炸飛出之接線箱蓋撞擊致死職業災害案

(93)0930026659

- 一、行業種類：電力供應業（三三〇〇）
- 二、災害類型：被撞（〇六）
- 三、媒介物：電氣設備（三五九）
- 四、罹災情形：死亡一人（男 28 歲）
- 五、災害發生經過：

據災害發生時於作業現場之該公司操作員方〇〇稱：「九十三年二月二十八日上午約九時多至十時許，我和保養課專員黃〇〇（罹災者）及包商等四人要進行三號機組汽機房冷凝水增壓泵 A、C 台試運轉及驗收工作。一開始進行 A、C 台各軸承油視窗及其他各項目的檢點工作，檢點完之後，我便至高聲喇叭處與中控室進行各項確認動作，當一切確認動作完成後，中控室便會進行啟動冷凝水增壓泵 A 台之動作，中控室會複誦冷凝水增壓泵（CBP）A 台準備啟動：3、2、1、『啟動』；就在進行啟動冷凝水增壓泵 A 台馬達時，我聽到忽大忽小的怪異聲音，：：：我立刻要求中控室切斷冷凝水增壓泵（CBP）A 台馬達之啟動；就在還未切斷 CBP-A 台之啟動時，我突然聽到一聲爆炸巨響；接著便看到罹災者已經倒在 CBP-A 台接線箱之前方約一·五～二公尺處。接著我看見許多人前往搶救罹災者（黃裕仁），最後罹災者被放在木板上，：：：被送上救護車，送往醫務室進行初步急救，後又送往醫院急救；：：：於凌晨六時許不治死亡！」。

六、災害原因分析：

直接原因：遭爆炸飛出之接線箱蓋引起左手骨折、顱內出血致死。

間接原因：不安全狀況：汽機房冷凝水增壓泵 A 台馬達試運轉時，現場未完全淨空；致罹災者於接線箱前一·五～二公尺處，被飛出之接線箱蓋撞擊。

不安全動作：實施汽機房冷凝水增壓泵 A 台試運轉時，未保持與試運轉機組適當距離。

基本原因：警覺性不足。

七、災害防止對策：

（一）對於電氣機具之帶電部分（接線箱內之裸露帶電接線端子），如勞工於作業時，有因接觸或接近致發生感電之虞者，應設防止感電之護圍或絕緣被覆。

（二）應加強勞工對於標準作業程序之訓練，以提高勞工時之作業判斷能力

及安全衛生意識。

從事拔除台車間連接器插銷，打開車門扣門栓等作業被撞職業災害案

(93) 0930010843

一、行業種類：原事業單位：砂糖製造業（〇八六一）、承攬人：其他農事服務業（〇一三九）

二、災害類型：被撞（〇六）

三、災害媒介物：事業內、軌道設備（二二三）

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據承攬人現場管理林〇〇稱：「九十二年十一月二十九日二十二時二十五分許，我與罹災者在B列卸蔗，另兩名同事在A列卸蔗。本（次合約）工作從十一月二十三日開始，分三班二十四小時輪流作業。當時我們做的是中班，從十五時工作到二十三時。事故時二十二時二十五分許，我在卸蔗控制室工作，罹災者在地面打（拔）開編號21-11-11789台車與編號21-11-11283台車間連接器插銷後（事後得知），我在螢幕上發現編號21-11-11283台車車門未打開，我就下樓至地面去把車門門把打開，然後查看罹災者是否小解離開現場，結果我先看到罹災者安全帽，我就覺得不對勁，再探頭往車廂下方找，發現罹災者倒在編號21-11-11789台車下面，我就趕快通知〇〇領班宋〇〇（正好碰到）幫忙，又跑到工廠叫更多人幫忙，同時叫一一九救人，送到〇〇醫院後，延至（當晚）十一時二十分不治。」。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：被台車撞倒，造成頭部、下肢外傷，失血性休克死亡。

（二）間接原因：

1、不安全狀況：甲、油壓推進器推進台車無使勞工在台車間拔除連接器插銷、打開車門門把之動作時，油壓推進器無法啟動之聯鎖安全裝置。

乙、監視器有死角。

丙、軌道機械未設適當之信號裝置，並於事先通知有關勞工週知。

2、不安全動作：穿著拖鞋。

（三）基本原因：

1、未實施體格檢查。

2、未作適當之安全衛生教育訓練。

3、未確實實施自動檢查。

- 4、未訂定適合需要之安全衛生工作守則。
- 5、共同作業時，未採取防止職業災害之必要措施。
- 6、重空台車處理及卸蔗操作未擬定安全作業標準。

七、災害防止對策：

甲、原事業單位：○○○○

(一) 雇主應使勞工安全衛生管理單位、勞工安全衛生人員辦理下列事項：

一、……二、規劃、督導各部門辦理勞工安全衛生稽核及管理。……

(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第五條第一項第二款暨勞工安全衛生法第十四條第二項)

(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、……。五、其他為防止職業災害之必要事項。(勞工安全衛生法第十八條第一項第一、二、三、五款)

(三) 事業單位僱用勞工人數在一百人以上者，雇主應要求各級主管及管理、指揮、監督有關人員執行擬定安全作業標準。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第九條第六款暨勞工安全衛生法第十四條第二項)

(四) 雇主對於軌道機械，應設有適當信號裝置，並於事先通知有關勞工週知。(勞工安全衛生設施規則第一百二十九條暨勞工安全衛生法第五條第二項)

(五) 建請增設聯鎖安全裝置：將拆除連接器插銷及把車門門把打開之套用長統扳手設計為取用套用長統扳手時，油壓推進器無法啟動，套用長統扳手歸位時，油壓推進器方能啟動之聯鎖安全裝置；或於軌道平行方向增設壓板，當勞工進行拆除連接器插銷及把車門門把打開時，均可踩到壓板，使油壓推進器無法啟動。

(六) 建請監視器增設數處，消除災害發生處所死角。

乙、承攬人：○○○

(一) 雇主應使勞工安全衛生人員辦理下列事項：一、……。三、規劃、督導安全衛生設施之檢點與檢查。四、規劃、督導有關人員實施巡視……。

(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第五條第一項第三、四款暨勞工安全衛生法第十四條第二項)

(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。(勞工安全衛生法第十四條第二項)

(三) 雇主對新僱勞工、或在職勞工於變更工作前，應依照勞工安全衛生教育訓

練規則第十三條附表十一規定課程內容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十三條暨勞工安全衛生法第二十三條第一項)

- (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。(勞工安全衛生法第二十五條第一項)
- (五) 雇主於僱用勞工時，應依規定項目實施一般體格檢查，並保存紀錄至少十年。(勞工健康保護規則第十條暨勞工安全衛生法第十二條)
- (六) 雇主對於軌道機械，應設有適當信號裝置，並於事先通知有關勞工週知。(勞工安全衛生設施規則第一百二十九條暨勞工安全衛生法第五條第二項)
- (七) 建請對勞工實施體能測驗。
- (八) 建請嚴格禁止勞工穿著拖鞋。

從事跨吊機維修作業因吊架飛落不慎被撞致死災害案

(93) 0930062631

- 一、行業種類：普通倉儲業
- 二、災害類型：被撞（06）
- 三、媒介物：移動式起重機(跨吊機)（212）
- 四、罹災情形：死亡1人、傷0人
- 五、災害發生經過：

九十三年十月十九日（災害當日）上午八時許，林○○等程四人到跨吊機維修現場，上午先拆油壓管線等作業，於下午一時上工後，要從事跨吊機吊架拆卸作業，因吊架上兩側各有八條鋼纜支撐，要先使用乙炔將鋼纜切斷才可卸下吊架，由廖○○操作八噸堆高機使用貨叉將吊架支撐舉高後，再操作封櫃平台車，將工作平台上升至與吊架等高，廖○○於工作平台上使用乙炔先將西面之八條鋼纜切斷，再操作工作平台車移往東面，當於東面切割到最後一條鋼纜時，突然一陣大風，造成八噸堆高機後端抬高並前傾，因廖○○作業時是一腳站在吊架上，一腳站在工作平台上，因堆高機前傾時，貨叉上之吊架滑脫，廖○○重心不穩隨即墜落至地面，而此時貨叉上之吊架也隨之掉下，吊架自堆高機上滑落時先撞上工作平台車再落到地面，並壓到地面廖德聰之背腰部，經通知中國貨櫃運輸公司人員幫忙救人，使用堆高機將吊架撐高並用石樁撐起吊架將廖德聰救出，當救護車到達現場後已判定死亡

六、災害原因分析：

研判本次災害發生之可能原因為：「九十三年十月十九日下午一時上工後，廖○○要從事跨吊機吊架拆卸作業，因吊架上兩側各有八條鋼纜支撐吊架，要先使用乙炔將鋼纜切斷才可卸下吊架，由廖○○操作八噸堆高機使用貨叉將吊架支撐舉高，再操作封櫃平台車，將工作平台上升至與吊架等高，廖○○於工作平台上使用乙炔先將西面之鋼纜切斷，再操作工作平台車移往東面，當於東面切割到最後一條鋼纜時，突然一陣大風，造成八噸堆高機貨叉上吊架滑脫，因廖○○作業時是一腳站在吊架上，一腳站在工作平台上，且因貨叉上之吊架支撐之重心偏離而造成滑脫，廖○○於作業時未使用安全帶，於吊架滑脫時因重心不穩隨即墜落至地面，吊架自堆高機上滑落時先撞上工作平台車再落到地面，並壓到地面廖德聰之背腰部當場死亡。

- (一)直接原因：由高度約四·六公尺高之工作平台墜落地面後，且被隨即滑脫飛落之吊架壓擊，造成外傷性休克（頭、胸、腹、腰部被壓）致死。
- (二)間接原因：無。
 1. 不安全動作：
 - (1)操作堆高機堆舉吊架時，未注意支撐物之中心位置。

(2) 站立於不穩定之堆舉物上方。

2. 不安全環境：

(1) 勞工於約四、六公尺高之工作平台上作業時，未著用安全帽，亦未使用安全帶。

(2) 工作平台未設置護欄。

(三) 基本原因：無。

1. 未實施勞工安全衛生教育訓練。

2. 未訂定移動式起重機（跨吊機）維修工作守則供勞工遵循。

3. 欠缺安全衛生意識。

七、災害防止對策：

(一) 未訂定「跨吊機維修作業」安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後公告實施。

(二) 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。

(三) 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。

(四) 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。雇主為前項措施顯有困難，或作業之需要臨時將圍欄等拆除，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。

(五) 雇主對於勞工有墜落危險之場所，應設置警告標示，並禁止與工作無關之人員進入。

(六) 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。

從事撿拾掉落物品作業因鏟土機倒車撞及致發生勞工死亡職業災害案

核備文號：勞檢五字第 0930024850 號

一、行業種類：未分類其他非金屬礦物製品製造業

二、災害類型：被撞

三、媒介物：鏟土機

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

罹災者羅林○○於災害發生前約一分鐘左右，尚與該廠廠長蔡○○先生在料桶後面談話後，就沿著車道斜坡走去。過不久，作業員尤○○先生站在料桶後方操作台上，發現鏟土機作業員陳○○先生在招手，旋及前往探視。發現陳○○先生已把羅林○○抱起正在施以急救，尤○○先生遂趕緊折返通報。廠長蔡○○先生據報後，便立即趕到守衛室以電話連絡一一九請求派救護車協助，再將罹災者羅林○○送往高雄市立小港醫院急救。惟不幸傷重，延至下午二時四十五分許不治。

六、災害原因分析：

依台灣高雄地方法院檢察署相驗屍體證明書記載：死亡原因：1. 直接引起死亡之原因：甲、胸腹部輾壓傷。先行原因：乙、車禍。復依據該廠有關人員口述及本所派員現場實際勘查結果等，研判本災害發生之可能原因為：鏟土機操作員陳○○先生將爐渣投入料桶後，隨即駕駛鏟土機於倒車下坡之際，適好罹災者羅林○○已步行下坡到達罹災地點。陳○○先生以時速○·二至○·三公里進行倒車轉彎時(料桶中心線亦即車道中心線，與災害地點相距約為二公尺)，可能由於一時失察，遂不慎其所操作之鏟土機後擋板左後方部位與先行下坡之羅林○○擦撞，左後方車輪並從倒地之罹災者胸腹部輾壓而過。雖經廠長電請消防隊派出救護車協助就醫，惜乃因傷重不治，遂而發生本災害。綜上所述，研判本災害發生原因為(一)直接原因：遭倒車鏟土機擦撞輾壓，傷重不治。(二)間接原因：鏟土機倒車作業時，未規定適當人員負責執行禁止人員進入操作半徑內或附近有危險之場所之不安全的作業環境因素。(三)基本原因：1、未實施安全衛生自動檢查。2、未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。

七、災害防止對策：

請隨時保持鏟土機後照燈、倒車警示燈等電源線完整事宜，並檢討既有後視鏡可能形成之死角。

從事膠布機捲洞作業時因手部被捲入死亡職業災害案

(93) 0930003284

- 一、 行業種類：塑膠布製造業（2101）
- 二、 災害類型：被捲（07）
- 三、 媒介物：膠布機（一五八）
- 四、 罹災情型：死亡一人
- 五、 災害發生經過：

九十二年十二月十六日上午七時許，勞工甲於公司膠布機之橡膠滾筒擦拭水漬時，右手掌遭膠布機捲洞作業捲入點捲入，一時無法將手臂抽出，另一隻手臂無法觸及緊急停止煞車開關，致整隻手臂捲入頭部、胸部挫傷傷重經實施心肺復甦術急救後送梧棲童綜合醫院救治，延至當日上午十一時三十分死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：被塑膠布與膠布機橡膠輪捲洞捲入造成外傷性休克、頭部外傷併胸部挫傷致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：膠布機在塑膠布與橡膠輪捲洞捲入處，未依規定設置
勞工於作業中

有被捲洞捲入之虞之護罩、護欄等安全設備。

不安全動作：罹災者操作膠布機手戴手套擦拭橡膠輪上水漬時，未停機，而遭到膠布與橡膠輪捲洞捲入。

（三）基本原因：

1、未能落實勞工安全衛生教育訓練。

2、安全知識不足及缺乏警覺性。

七、災害防止對策：

（一）膠布機在塑膠布與橡膠輪捲洞作業捲入處，應依規定設置勞工於作業中有被捲洞捲入之虞之護罩、護欄等安全設備。

（二）於膠步機捲洞作業中，緊急按鈕設於膠布機兩側，建議改為應設置於災害發生時，受害者能自己易於操縱之緊急制動裝置，以維護勞工於作業中之安全。

（三）落實勞工於作業時應遵守作業標準書之規定，先停機以避免災害發生。

從事風扇設備檢視作業發生被夾致死職業災害案

一、行業種類：電力供應業(3300)

二、災害類型：被夾(07)

三、媒介物：出口風門葉片(一五九)

四、罹災情形：死亡1人、受傷0人

五、災害發生經過：

經相關人員邱○○、陳○○及本災害發現者謝○○稱：本次歲修工作，謝○○及王○○被分配擔任興二機送風系統一次風扇編號PAF2-1等大修工作，而此風扇於九十三年三月十五日下午斷電停用，於下午三點多謝○○和王○○拆開PAF2-1螺絲和人孔使其通風排氣進行大修前準備工作，九十三年三月十六日上午十時許王○○先生到辦公室和謝○○討論此次風扇大修事宜，謝○○告訴王○○此次要維修之項目為風扇之軸承、風門、出口風門及軸承連桿拆解檢修等工作，接著謝○○接到通知說編號3-2號機之聯軸器漏油，要謝○○前去檢修，而於十時十分許檢修完畢後謝○○回到辦公室繼續工作，此時不知道王○○先生到何處去，於中午吃飯時也未見王○○先生，直至十二時三十分在辦公室簽到處仍沒有看到王○○，謝○○以為王○○在工作間睡覺，但在工作間仍沒找到他，謝○○就出來到工廠找王○○，而於鍋爐房一樓南側PAF2-2處看到王○○的腳踏車，謝○○就打手機找人，發現PAF2-1內有手機聲，並探頭入人孔叫王○○、王○○，且聽到王○○的呼吸聲，謝○○立即進入人孔內，發現王○○口鼻有血、頭部腫脹，謝○○請人幫忙將王○○抬出，叫救護車送國軍左營醫院急救，後因傷重於三月十七日二十一時四十分不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)災害發生於興達發電廠鍋爐房一樓興二機一次風扇編號PAF2-1內(如附照一)。

(二)現場留有罹災者被一次風扇編號PAF2-1出口風門風扇葉片夾扁之安全帽、罹災者使用之鐵鎚一支(如附照二、四)。

(三)一次風扇編號PAF2-1出口風門風道壁有被鐵鎚敲擊之痕跡(如附照三)。依據臺灣高雄地方法院檢察署相驗屍體證明書記載直接引起死亡之原因：「甲、顱內出血，乙、顱骨骨折，丙、頭部外傷」，及現場情況及相關人員口述研判本次災害發生之可能原因分析如下：罹災者王俊仁於進入一次風扇編號PAF2-1內檢視其本體有否破損等大修前巡視作業，發現一次風扇編號PAF2-1出口風門風扇葉片未關上，而以鐵鎚敲擊出口風門風道壁欲使葉片關上，而於風扇葉片關上時被夾住頭部受傷，造成顱內出血，顱骨骨折，經急救仍傷重不治。

綜合上述及現場勘察，研判本災害可能之發生原因為：

(一)直接原因：罹災者被編號PAF2-1出口風門葉片夾扁頭部，致顱內出血、顱骨骨折死亡。

(二)間接原因：罹災者於未關PAF2-1出口風門葉片驅動空氣之空氣隔離閥下，並以鐵鎚敲擊編號PAF2-1出口風門風道壁之不安全動作所致。

(三)基本原因：未實施作業檢查。

七、災害防止對策：

確實要求勞工遵守作業成標準程序作業，以確保勞工安予健康。

紙廠勞工被捲死亡職業災害檢查報告書

(93) 0930018219

一、行業種類：紙張製造業（1521）

二、災害類型：被捲（07）

三、災害媒介物：傳動輪（122）

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據該公司四號抄紙機C班領班陳○○稱：「93年2月22日上午2時25分左右胡志明（罹災者）按警報鈕發出警報，我在電腦控制站工作，聽到警報聲後我便回到四號抄紙機，當我走到網部與壓水部之間看到胡○○，他告訴我網部沒跳電，但機台停止運轉，經討論後要再啟動網部機械，當網部機台慢車啟動後我便向網部處行進，並準備以每平方公分三·五公斤之高壓水注沖洗網部上之紙漿，胡○○準備清洗壓水部第二段至第四段壓水輓滾輪上之紙漿，當我開始沖水約四分鐘時聽到胡○○叫啊一聲，我便馬上往回跑到壓水部控制盤將壓水部全部停車，叫其他同仁協助尋找，我二樓找不到就往一樓去找，最後在壓水部二P（第二段壓水輓）下方毛布抽吸箱滾輪處發現胡○○被捲在該處，我馬上跑到警衛室報告，由警衛聯絡相關人員前來處理」。

六、災害原因分析：

1·直接原因：遭壓水部二P（第二段壓水輓）下方毛布抽吸箱滾輪捲入不治死亡。

2·間接原因：

不安全狀況：對於從事第一段壓水輓刮刀或滾輪上之紙漿掃除工作，未使該機械停止運轉。

3·基本原因：安全意識不足。

七、災害防止對策：

（一）雇主對於機械之掃除、上油、檢查、修理或調整有導致危害勞工之虞者，應使該機械停止運轉。為防止他人操作該機械之起動裝置，應採上鎖或設置標示等措施。前項工作如必須在運轉狀態下施行者，雇主應於危險之部分設置護罩或護圍等設備。（勞工安全衛生設施規則第

五十七條暨勞工安全衛生法第五條第一項)。

(二)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。(勞工保險條例第十四條)。

從事軌道電動門關閉作業時因被夾發生勞工死亡職業災害案

一、行業種類：家俱製造業

二、災害類型：被夾

三、媒介物：軌道電動門

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

該公司每日下午 5 時下班，平常由勞工 000 負責關閉鐵捲門，並設定保全系統後再關閉軌道電動門(鐵捲門經設定後未經保全公司同意該門無法開啟)，該軌道電動門之遙控器由 000 保管。000 於 93 年 10 月 29 日發現罹災者下班未回家，故騎機車到公司查看並於下午 8 時 20 分到達該公司大門口，發現罹災者被軌道電動門夾住頸胸部，身體已僵硬(電動門遙控器留在夾克口袋內)，死亡多時，即向在附近臨檢之警察報案後，將其遺體送旗山醫院太平間。

六、災害原因分析：

(一)據臺灣高雄地方法院檢察署相驗屍體證明書所載：直接引起死亡之疾病或傷害：甲、窒息 乙、電動鐵門夾住頭部、軀幹。

(二)經查該公司所設定保全時間紀錄顯示為下午 5 時 6 分。

(三)經查罹災者平常負責下班時關閉廠房鐵捲門及門口軌道電動門，並保管軌道電動門之遙控器。經查所遺落之水龍頭之旋鈕，係供勞工於上班期間，打開圍牆外水龍頭以便洗手之用，下班時間會將其置放於軌道末端窗戶之窗台上。

綜合上述，依據災害發生經過及災害現場概況研判本災害發生可能情形：

罹災者於 93 年 11 月 29 日下午五時下班後，於關閉鐵捲門並於下午 5 時 6 分設定保全後再關閉軌道電動門，準備離開時，可能於該門關閉行進中，罹災者發現圍牆外水龍頭之旋鈕未歸定位，於是取下旋鈕擬將其放置於軌道末端窗戶之窗台上，因未將該軌道電動門停止且可能該門已快完成關閉狀況下，罹災者可能站在門外以側身伸手欲將旋鈕放在窗台上，至頭部、軀幹不慎被夾於行進中之軌道電動門於門柱間而無法掙脫，導致發生本災害。

綜合上述分析本次災害可能發生之原因為：

(一)直接原因：頸、胸被電動鐵門所夾致死。

(二)間接原因：不安全行為：軌道電動門未停止狀況下，勞工身軀橫越其軌道。

(三)基本原因：1、未訂定安全衛生守則供勞工遵守

2、未對勞工實施教育訓練

業之不安全動作

3、勞工未有安全意識。門板上，從事鋁棒成品捆綁作

勞工遭鑽孔機捲入致死職業災害案

(93) 0930011327

一、行業種類：其他金屬製品製造業

二、災害類型：被捲

三、罹災情型：死亡一人

四、災害發生經過：

民國九十二年十二月四日上午八時十分許，作業員劉○正在操作鑽孔機時，因脖子上所綁之絲質圍巾，不慎遭鑽頭捲入，圍巾勒緊脖子窒息，經同事王奇松發現，立即叫喊，我立刻作 CPR 急救後，緊急送往大雅鄉清泉醫院急救，但不幸當日晚上十時二十分不治死亡。

五、災害原因分析：

(一) 直接原因：脖子絞勒，窒息死亡。

(二) 間接原因：

不安全狀況：於操作鑽孔機時，未將脖子上絲質圍巾取下，致使該圍巾遭正在運轉中鑽頭捲入，圍巾緊勒頸部，窒息死亡。

(三) 基本原因：

未實施員工安全衛生教育訓練

六、災害防止對策：

甲、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。

乙、雇主對在職勞工，未依規定項目實施一般健康檢查。

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

(四) 雇主未依規定，設置三種安全衛生業務主管。

勞工爬上堆高機桅桿及頂蓬之間被夾傷致死職業災害案

(93) 0930033826

一、行業種類：紙容器製造業(1540)

二、災害類型：被夾(07)

三、媒介物：堆高機(222)

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據OO有限公司副理歐清富稱：「九十三年四月二十四日下午四時許，趙OO駕駛二·五公噸堆高機由側門將成網之紙箱加工成品送至貨車上，他是獨自一人作業，突然間有經過廠房旁邊之路人跑至廠內大聲喊叫，我立即與廠長許OO至廠房側門處，發現趙OO所駕駛之堆高機以倒車之方式停在側門之鐵捲門下方，引擎尚在運轉中，身體胸部被夾在堆高機之桅桿及頂蓬之間，立即將堆高機之引擎停止，隨後將他扶下來但已昏迷，同時聯絡一一九送北斗卓綜合醫院急救再轉送彰化基督教醫院急救，延至九十三年四月二十六日上午七時許不治死亡。」。

六、災害原因分析：

3、直接原因：身體胸部被夾在堆高機之桅桿及頂蓬之間，造成肋骨骨折，胸腔內出血心肺衰竭，送醫不治死亡。

間接原因：不安全動作：

未事先將堆高機引擎停止運轉，爬上堆高機桅桿及頂蓬之間，雙腳採踏在儀表板旁之車架處，以手扶正傾斜之紙箱後欲轉身回至駕駛座位時，腳碰觸堆高機控制積載裝置傾斜角度之油壓控制桿並往後推，造成桅桿往後傾。

3、基本原因：

(1) 未設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) 對荷重一公噸以上之堆高機操作人員，未使其接受特殊作業安全衛生教育訓練，又在職勞工於變更工作前，未使其接受適合於該作業必要之安全衛生教育訓練。

(4) 未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。

(5) 缺乏安全意識。

七、災害防止對策：

(1) 雇主應依其事業之規模、性質，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四條第一項暨勞工安全衛生法第十四條第一項)。

(2) 雇主對設備及其作業，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七十九條暨勞工安全衛生法第十四條第二項)。

(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) 雇主對新僱勞工、或在職勞工於變更工作前，應使其接受適合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十三條暨勞工安全衛生法第二十三條第一項)。

(5) 雇主僱用勞工時，應依規定項目實施一般體格檢查。(勞工健康保護規則第十條暨勞工安全衛生法第十二條第一項)。

(6) 雇主對於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。(勞工安全衛生教育訓練規則第十一條第一項第二款暨勞工安全衛生法第二十三條第一項)

- (7) 雇主對於醃漬池設備間通道寬度應不得小於八十公分。(勞工安全衛生設施規則第三十一條第二款暨勞工安全衛生法第五條第一項)
- (8) 雇主對於就業場所作業之車輛機械，應規定駕駛者或有關人員負責執行左列事項：一、：：。十二、堆高機於駕駛者離開其位置時，應採將貨叉等放置於地面，並將原動機熄火、制動。(勞工安全衛生設施規則第一百十六條暨勞工安全衛生法第五條第二項)

從事長纖維漿紗機平整放紙作業遭長纖維漿紗機捲胴捲入致死災害案

(930109) 0930000699

- 一、行業種類：人造纖維紡紗業（一〇一三）
- 二、災害類型：被捲（〇七）
- 三、媒介物：長纖維漿紗機（一五八）
- 四、罹災情形：死亡一人（女二十五歲）
- 五、災害發生經過：

據該公司準備課漿紗區生產線值班主管李○○稱：「九十二年九月十七日約十二時四十分左右，我在生產線值班時，聽到罹災者的叫喊聲，我趕緊的跑過去看，並先按右邊緊急煞車按鈕，看到罹災者的左手被夾在盤頭上；頭髮亦被捲入，我趕緊打開離合器，再將罹災者拉出，緊急通知守衛室叫救護車送為恭紀念醫院再轉送林口長庚紀念醫院，於九十二年九月十七日十七時二十分不治死亡。」

六、災害原因分析：

（一）直接原因：被長纖維漿紗機捲胴捲入造成外傷性休克、頭部外傷併胸部挫傷致死。

（二）間接原因：

1、不安全狀況：長纖維漿紗機在長纖維絲與長纖維漿紗機捲胴捲入處，未依法設置勞工於作業中有被捲胴捲入之虞之護罩、護欄等安全設備。

2、不安全動作：罹災者操作長纖維漿紗機平整放紙作業時，未依作業標準書規定將下安全桿放下定位，而遭長纖維漿紗機捲胴捲入。

（三）基本原因：

1. 未能落實勞工安全衛生教育訓練。
2. 安全知識不足及缺乏警覺性。

七、災害防止對策：

（一）長纖維漿紗機在長纖維絲與長纖維漿紗機捲胴捲入處，應依法設置勞工於作業中有被捲胴捲入之虞之護罩、護欄等安全設備。

（二）落實勞工於作業時，應遵守作業標準書之規定，以避免災害發生。

（三）於長纖維漿紗機捲胴作業中，下安全桿應設有連鎖裝置，使下安全桿未放下定位時，機器不能運轉，以保護勞工於作業中之安全。

（四）勞工於長纖維漿紗機放墊平紙張之作業方式，以避免勞工之局部身體於作業中有被長纖維漿紗機捲胴捲入之虞。

勞工從事換卷作業發生頭部遭裁刀臂夾傷致死災害

一、行業種類：光電材料及元件製造業（2792）

二、災害類型：被夾（07）

三、媒介物：一般動力機械—其他（159）。

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

依勞工○○○表示於九十三年○月○日經安排於二樓操作 TAC 機台，協同教導罹災者○○○操作。TAC 卷出換卷作業，依程序操作於按下「著」（裁刀氣壓臂連桿伸出裁刀靠緊在膜上）、「寸動」後按下「裁刀」鍵後（裁刀開始裁剪膜後，氣壓臂連桿隨即回復至定位），即離開操作台，準備進行下一部之貼合補強作業。忽然聽到罹災者○○○呼喊被夾到，發現罹災者頭部夾於收回之裁刀氣壓臂連桿與機台支柱間，隨即按警鈴向同事求助，同班其餘四位同仁協助脫困，00 時 40 分連絡守衛室通知救護車，救護車於 1 時 15 分到廠，將罹災者○○○送往○○醫院急救，於凌晨三時宣告不治。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：頭部遭裁刀臂夾傷，致顱骨破裂死亡。

（二）間接原因：

不安全狀況：不安全狀況：人員進入無防護有捲夾危害機械活動範圍內

（三）基本原因：

（1）更換工作施以之安全衛生教育訓練不一致。

（2）作業場所未進行預知危害。

（3）偕同作業人員未建立相互間協調機制。

（4）未建立自主管理檢查體系。

七、災害防止對策：

雇主對於使用動力運轉之機械，具有顯著危險者，應於適當位置設置有明顯標誌之緊急制動裝置，立即遮斷動力並與制動系統連動，能於緊急時快速停止機械之運轉。（勞工安全衛生設施規則第四十五條暨勞工安全衛生法第五條第一項第二款）

勞工調整模具作業遭衝床送料夾具推夾致死職業災害

一、行業種類：機車零件製造業（2942）

四、災害類型：被夾（07）

五、媒介物：衝床（154）

六、罹災情形：死亡1人

四、災害發生經過：

據現場人員指稱：災害發生時，罹災者莊嘉華與其代理組長王奕盛進行安裝不久之200噸自動衝床生產線中編號526衝床之模具調整作業，當時，莊嘉華站在衝床左側（以面朝衝床控制台為準）調整模具前後位置，王奕盛位於該衝床之控制台前調整模具之左右位置，一段時間過後，莊員向王奕盛作手勢表示完成，王奕盛未注意莊員尚未離開條模位置，即轉伸向位於編號523與524號衝床間主控制台前之作業員葉集麟發出運轉信號，葉員即將輸送材料之機械臂開動，致使莊員之頸部為機械臂推送，撞及衝床下模具銳利邊緣，因喉部受創嚴重，送醫後仍告不治。

五、災害原因分析：

（一）直接原因：因遭誤操作機械臂衝擊，喉部撞及衝床下模具銳利邊緣致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：調模作業前，未先按下衝床之緊急停止按鈕，致使機械臂呈現可運轉之情況。

不安全動作：1．莊嘉華未離開危險範圍前即向代理組長王奕盛作信號。

2．代理組長王奕盛未確認莊嘉華已離開危險範圍即向葉集麟作信號。

3．葉集麟接獲信號未先確認調模人員均已離開危險範圍即開機。

（三）基本原因：

1．未對所僱勞工施以從事作業必要之安全衛生教育訓練。

2．未訂定安全作業標準供勞工遵循。

六、災害防止對策：

1. 雇主應依規定課程及時數對新僱勞工、或在職勞工於變更工作前，使其接受適於各該工作必要之安全衛生教育訓練：對所實施之教育訓練，應將計畫、受訓人員名冊、簽到紀錄、課程內容等實施資料保存三年。。〈勞工安全衛生法第23條暨勞工安全衛生教育訓練規則第13條及第24條〉
2. 雇主應要求各級主管及管理、指揮、監督有關人員對新機械安裝後應確實執行擬定安全作業標準事宜，供作業勞工遵循。〈勞工安全衛生

法第 14 條暨勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 9 條第 1 項第 6 款)

3. 雇主應依規定置勞工安全衛生業務主管並向本所報備。〈勞工安全衛生法第 14 條暨勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第三條及第 86 條〉
4. 勞工安全衛生委員之組成勞工代表不得少於委員人數之三分之一，並製作名冊備查。〈勞工安全衛生法第 14 條暨勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 11 條第 4 項及第 87 條〉。

從事光澤機通紙作業時發生勞工被捲致死災害案

核備文號：勞檢二字第 0930030842 號

- 一、行業種類：紙漿製造業
- 二、災害類型：被捲
- 三、媒介物：光澤機
- 四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人
- 五、災害發生經過：

依據災害目擊者勞工簡○○及周○○接受本所實施職業災害檢查訪談時稱，本次災害發生經過如下：民國九十三年七月十九日因該廠七號抄紙機斷紙，人員進行通紙作業，約八時三十分許罹災者林○○位於一號光澤機入口側準備通紙，副班長簡○○站在一號光澤機側邊走道距離罹災者約二·一公尺處，濕部員周○○在一號光澤機出口側準備通紙。此時，林○○將二號壓光機出口通紙紙條放入一號光澤機通紙索內。在通紙過程中，該員右手突然被捲入光澤機押付輓間隙內（間隙約為十公分），一時無法拉出，身體側邊旋即亦被拉入，周○○發現罹災者被捲入，正準備至光澤機操作箱關閉電源，惟副班長簡○○已先跑到該操作箱關閉電源（當時簡○○距光澤機操作箱約有五·一公尺，另光澤機操作箱距一號光澤機約為五·七公尺。），並通知該廠機械組幫助將光澤機押付輓吊起，救出罹災者，並由工安組通知一一九派救護車到廠，惟已傷重不治。

六、災害原因分析：

依據台灣台東地方法院檢察署相驗屍體證明書記載直接引起死亡之原因：「甲、顱骨骨折，顱內出血，胸腹腔臟器破裂，乙、機器輓壓」（見附件一），現場概況及相關人員之口述，研判本次災害發生之可能原因分析如下：罹災者林○○於一號光澤機入口側從事通紙作業，在通紙過程中右手被捲入光澤機押付輓間隙內無法拉出，身體側邊旋即又被拉入，雖經副班長切斷電源開關，惜仍傷重不治。綜合上述及現場勘察，研判本災害發生原因為：（一）直接原因：遭光澤機押付輓捲入，造成顱骨骨折、胸腹腔臟器破裂死亡。（二）間接原因：不安全環境：1、光澤機未設置有明顯標誌之緊急制動裝置。2、光澤機押付輓，未設置防止人員被捲入之護罩、護圍等防護設備。3、通紙作業有危害勞工之虞者，未規定固定信號，並未指定指揮人員負責指揮。（三）基本原因：1、在職勞工於變更工作前，未使其接受適於各該工作必要之安全衛生教育訓練。2、未規劃、督導安全衛生設施之檢點與檢查。3、未規劃、督導有關人員實施巡視、定期檢查、重點檢查。

從事機械停車設備維修作業發生勞工被夾致死職業災害案

一、行業種類：輸送機械設備製造修配業（2585）。

二、災害類型：被夾（07）。

三、媒介物：其他裝卸運搬機械（219）。

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：

○○電機股份有限公司派勞工陳○○（罹災者）與許○○二人，於93年7月7日約上午9時左右，到達台北市新生南路一段165巷○○號○○典範大樓實施地下停車設備進行定期保養。該停車設備共計14個停車格位，左右兩邊設驅動馬達，以鏈條帶動停車格位，為三層式循環機組。上午11時30分左右，罹災者與許員分立於停車設備最上層兩側（相距約6、7公尺，中間有兩輛車相隔），實施停車格位調整時，許員手持控制器負責動力控制，罹災者則位於另一側觀察停車格位驅動情形，不慎腳滑落至牆壁與停車板升降驅動桿空隙處，遭正在運作之驅動桿捲入。許員見狀立即通知119，當救護人員抵達時，罹災者因腹部及下部遭嚴重壓傷，失血性休克，當場業已死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：被夾致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：機械捲入點無適當安全防護。

不安全動作：（1）勞工操作控制鈕前未進行安全確認。

（2）罹災勞工未站立適當位置，保持安全距離。

（三）基本原因：

一級承攬人：○○電機股份有限公司。

（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）未訂定自動檢查計畫，實施自動檢查。

七、災害防止對策：

建議對於○○電機股份有限公司改善機械停車設備現場安全，包括機械捲入點之防護、工作場所照明等。另應擬訂標準安全作業流程，提供勞工現場作業之參考依據。

從事保養維護水閘門作業因水閘門關閉發生勞工遭水閘門夾擊致死職業災害案

五、 行業種類：其他營造業

六、 災害類型：被夾

七、 災害媒介物：水閘門

八、 罹災情形：死亡一人

五、 災害發生經過：

災害發生於九十三年十二月二日上午十時二十分許。災害發生當天上午七時三十分許，該公司工程師鐘○○與駕駛挖土機人員陳○○先行前往高雄縣旗山鎮溪洲堤防右岸 3K+150 處編號 155~159 水閘門附近清理淤泥。約上午九時三十分，該公司勞工李○○、莊○○、張○○等人即到達現場拾撈水閘門附近的漂流雜物，突然李○○發現編號 155 之水閘門縫隙夾有雜物，即請挖土機將該水閘門掀開，並利用二支木材支撐該水閘門，後挖土機即離開繼續清理附近淤泥。約上午十時二十分，當李○○在掀起之水閘門下拾撈漂流雜物時，支撐之木材突然滑落，水閘門立即關閉，勞工李○○因閃避不及而遭水閘門夾擊，經送高雄縣旗山醫院救治，惟當日上午十一時三十分仍因傷重不治。

六、 災害原因分析：

勞工李○○為拾撈編號 155 水閘門縫隙所夾之雜物，即請挖土機將該水閘門掀開，並利用二支木材支撐該水閘門，當李○○在掀起之水閘門下拾撈漂流雜物時，支撐之木材突然滑落，水閘門隨即關閉，勞工李○○因閃避不及而遭水閘門夾擊致死。

(一)、直接原因：遭水閘門夾擊致死。

(二)、間接原因：未確認水閘門臨時支撐物在安全穩固情形下，使勞工於水閘門下從事作業。

(三)、基本原因：1、未設置勞工安全衛生組織及人員。

2、未訂定自動檢查計劃辦理自動檢查。

3、未訂定勞工安全衛生工作守則。

七、 災害防止對策：

(一)、應設置勞工安全衛生組織及人員。

(二)、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，並報檢查機構備查後，公告實施。

(三)、應訂定自動檢查計劃辦理自動檢查。

外籍船員從事漁撈起網作業發生被捲致死職業災害

核備文號：94年1月25日勞檢5字第0940002927號

一、行業種類：遠洋漁業（○三一一）。

七、災害類型：被夾、被捲（○七）

八、媒介物：滾筒機（一五八）

九、罹災情形：死亡1人

四、災害發生經過：

依據海事報告書（附件一）及肇災當時瑞興海洋股份有限公司所屬順盈參號大副詹鴻聖陳述：順盈參號遠洋漁船於93年6月21日出高雄港前往北太平洋捕捉秋刀魚，於6月29日晚上11時許，開始在北緯43度26分東經158度下網作業，於11時45分起網時，船員阮文榮卻不慎遭起網機及網方一起攪進滾輪機中，隨即全體船員全力協助，將阮員從滾輪機中救下，惟仍於6月30日凌晨15分不治死亡。

五、災害原因分析：

（一）直接原因：阮員於起網作業時，遭起網機及網子一起被滾輪機捲入，致窒息致死。

（二）間接原因：

1、不安全狀況：不詳。

2、不安全動作：不詳（阮員於起網作業時，遭起網機及網子攪進滾輪機）。

（三）基本原因：未對勞工實施教育訓練。

六、災害防止對策：

（一）應依規定訂定安全衛生工作守則，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）。

（二）應對勞工未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項條）。

（三）應依規定設置勞工安全衛生人員（勞工安全衛生法第14條第1項）。

（四）僱用勞工時，應施行體格檢查（勞工安全衛生法第12條第1項）。

從事製程機台維修作業因吸入氮氣窒息死亡職業災害案

核備文號：(93)0930017492

二、行業種類：半導體製造業

三、災害類型：與有害物接觸

四、媒介物：特殊環境

五、罹災情形：死亡1人

六、災害發生經過：

- (一) 二月七日二十二時三十三分左右，無塵室爐管設備發生” Servo control off: D Wafer from lower cass. slot 20, to boat slot 120, not detected on paddle” 的故障警報；隨即外籍勞工甲以電話通知值班工程師乙前往處理。
- (二) 當日二十二時四十七分左右，值班工程師乙開始處理機台問題；作手臂復歸動作；過程發現晶片掉落。
- (三) 當日二十二時五十二分至五十五分左右，值班工程師乙以手動方式開啟機台前方之 FDO(Foup Door Opener)。
- (四) 當日二十三時0七分左右，外籍勞工甲發現值班工程師乙趴在 FDO 上，頭部位於 WTU(Wafer Transfer Unit)內，完全沒有反應，並請求領班確認。
- (五) 當日二十三時一0分左右，領班確認值班工程師乙暈倒在 FDO 上，馬上請求水槽值班工程師丙協助搶救。
- (六) 當日二十三時一八分左右，將值班工程師乙送至醫務室施以 CPR 搶救，此時發現值班工程師乙已無呼吸和心跳。
- (七) 當日二十三時三十七分左右，救護車到達，將值班工程師乙送新竹馬偕醫院急救，不治死亡。

七、災害原因分析：

- (一) 直接原因：吸入氮氣窒息。
間接原因：不安全狀況：爐管機台內部之晶片上\下晶舟區充滿氮氣。
不安全動作：未依標準作業程序進行維修作業。
- (二) 基本原因：
 - 1 缺氧危險作業人員，未接受缺氧作業教育訓練。
 - 2 未指定缺氧作業主管從事監督事項

八、災害防止對策：

1. 雇主對於化學設備及其附屬設備之改善、修理、清掃、拆卸等作業，應指定專人，依左列規定辦理：一、決定作業方法及順序，並事先告知有關作業勞工。二、為防止危險物、有害物、高溫水蒸汽及其他化學物質洩漏致危害作業勞工，應將閘或旋塞雙重關閉或設置盲板。三、…。四、…。(勞工安全衛生設施規則第一百九十八條暨勞工安全衛生法第五條第二項)
2. 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十三條暨勞工安全衛生法第二十三條第一項)

3. 雇主使勞工於缺氧危險場所或其鄰接場所作業時，應將下列注意事項公告於作業場所入口顯而易見之處所，使作業勞工周知：一、有罹患缺氧症之虞之事項。二、進入該場所時應採取之措施。三、事故發生時之緊急措施及緊急聯絡方式。四、空氣呼吸器等呼吸防護具、安全帶等、測定儀器、換氣設備、聯絡設備等之保管場所。五、缺氧作業主管姓名。(缺氧症預防規則第十八條第一項暨勞工安全衛生法第五條第二項)
4. 雇主使勞工從事缺氧危險作業時，應於每一班次指定缺氧作業主管從事下列監督事項：一、決定作業方法並指揮勞工作業。二、第十六條規定事項。三、當班作業前確認換氣裝置、測定儀器、空氣呼吸器等呼吸防護具、安全帶等及其他防止勞工罹患缺氧症之器具或設備之狀況，並採取必要措施。四、監督勞工對防護器具或設備之使用狀況。五、其他預防作業勞工罹患缺氧症之必要措施。(缺氧症預防規則第二十條暨勞工安全衛生法第五條第二項)
5. 雇主使勞工從事缺氧危險作業時，應指派一人以上之監視人員，隨時監視作業狀況，發覺有異常時，應即與缺氧作業主管及有關人員聯繫，並採取緊急措施。(缺氧症預防規則第二十一條暨勞工安全衛生法第五條第二項)

漁船於修護時液氮外洩勞工一死三傷職業災害

核備文號：行政院勞工委員會 93、10、18 勞檢三字第 0930065378 號函核備

一、行業種類：船舶機械及零件製造業（二九一二）

二、災害類型：與有害物接觸（十二）

三、災害媒介物：有害物-氮（五一四）

四、罹災程度：一人死亡、三人輕傷

五、災害經過

九十三年六月十七日下午三時三十分左右，三名盟政企業有限公司木工工人王長福、陳永但、蔡進發及永泰發漁業股份有限公司所僱菲律賓籍船員 ELISIO P. MILLO 於金君輪漁船第二漁艙內從事枕木安裝及打掃清潔工作，突然，發生氮氣洩入漁艙，經搶救送小港醫院及佛公醫院，其中王長福因傷重於當日下午九時二十七分許不治死亡，陳永但、蔡進發及菲律賓籍船員 ELISIO P. MILLO 傷勢較輕，已治療出院。

六、災害原因：

（一）、直接原因：

依台灣高雄地方法院檢察署相驗屍體證明書：代謝性酸中毒、廣泛性凍傷、吸入性傷害致死。

（二）、間接原因：

1、不安全動作：無

2、不安全狀況：氮氣由未盲斷之冷凍系統管線進入漁艙內，使作業環境充滿大量氮氣。

（三）、基本原因：

1、雇主未訂定工作守則使勞工遵行。

2、雇主未依規定對作業勞工施以適當之緊急應變教育訓練。

七、災害防止對策

（一）、依「船舶檢查規則」第五條第二十四款之規定，將漁艙出口處可供安全上下之設備、通風設備及呼吸防護具等之配置列入檢查，移請航政主管機關辦理。

（二）、對於漁船冷凍系統之修復，冷凍系統進入漁艙之管線出口端切割後應施以盲斷，設施缺失部分移請航政主管機關辦理。

（三）、將本災害列為事業單位教育訓練之重點，除上網宣導，並會同主管機關高雄市政府海洋局加強事業單位之防災宣導措施。

勞工於漁船冷凍艙從事卸魚作業時液氨外洩致一死二傷職業災害

行政院勞工委員會 94.01.25 勞檢 3 字第 0940002719 號函核定

一、行業種類：遠洋漁業（二三一一）

二、災害類型：與有害物接觸（十二）。

三、災害媒介物：有害物-氨（五一四）。

四、罹災程度：一人死亡、二人輕傷）

五、災害經過

進國 168 號漁船於民國九十三年十月十六日駛進高雄漁港時，必先通報高雄市魚貨搬運職業工會拖網組（由漁工們組成），拖網組接到通報後就依順序由其中一班漁工（本案由副班長林榮輝帶領三十七人）於十月十七日前往靠泊本市前鎮魚市場從事該船搬運卸魚作業；十月十八日上午八時左右，再次前往「進國 168 號漁船」從事卸魚搬運作業，當時在船艙內作業有董敏夫、林德安、黃明德三人，在船艙外有周治平從事起重吊舉作業，其餘人員在甲板上或在船外工作。於上午八時五十五分左右，周治平從事起重吊魚作業當啟動開關不久後，突然發生此船艙內有氨氣外洩，當時在船艙內之董敏夫、林德安、黃明德三人見狀欲逃出，林德安、黃明德先後逃離船艙，惟董敏夫逃避不及，後經搶救送高雄市小港醫院，其中董敏夫因傷重不治死亡，林德安、黃明德傷勢穩定已康復中。

六、災害原因

1、直接原因：依台灣高雄地方法院檢察署相驗屍體證明書-直接引起死亡之原因：廣泛性灼傷，氨氣中毒。

2、間接原因：

不安全狀況：無。

不安全動作：在漁艙內艙口溝通連繫不當。

3、基本原因：

(1) 未訂定標準作業程序。

(2) 未依規定對作業勞工施以適當之緊急應變教育訓練。

七、災害防止對策

(四) 應於漁船出口處設置可供安全檢查上下之設備、通風設備及呼吸防護具等之配置。

(五) 對於漁船之備油艙（左二艙）之使用兼作保溫艙，該艙內冷凍管應設有防止被撞及措施。

從事純水設備桶槽清洗工作發生勞工缺氧致死職業災害案

二、行業種類：環境保護工程業

三、災害類型：與有害物等之接觸

四、媒介物：有害物

五、罹災情形：死亡 1 人

六、災害發生經過：

事發當日上午 B 公司承攬 A 公司純水設備區之桶槽新設安裝作業，桶槽安裝完妥後 B 公司甲勞工便聯繫 C 公司乙勞工派員支援桶槽人孔拆除及清洗工作，此時先由 B 公司甲、丙勞工負責拆掀桶槽頂部三個管嘴以利通風，再由丙勞工與罹災勞工負責拆除桶槽底部人孔，人孔拆卸完畢由丙勞工負責安裝抽/送風機並使之運轉以利抽風換氣，此時因屆中午即各自下樓準備用膳。至當天下午一時餘分 C 公司另一勞工至現場桶槽旁安裝液位計時，發現罹災勞工躺臥在桶槽內人孔旁邊並喊叫罹災勞工幾聲並無回應，便入槽救援將罹災勞工抱出槽外，並當場對罹災勞工實施心肺復甦術急救後送醫急救，當日十六時左右不治死亡。

七、災害原因分析：

本次災害發生原因並分析如下：可能為罹災者員工，在未經確認空氣中氧氣濃度即進入槽桶作業，致吸入缺氧空氣而昏迷，經送醫急救後不治死亡。

(一) 直接原因：吸入缺氧空氣

(二) 間接原因：

1、不安全的狀況：缺氧作業場所在未確認氧氣濃度在一八%，即進入作業，。

2、不安全的行為：缺氧危險作業時，未置備空氣呼吸器等呼吸防護具設備，供勞工緊急避難或救援人員使用。

(三) 基本原因：1、缺氧作業主管於作業場所未確實從事監督缺氧作業安全事宜。2、未對勞工施以必要之安全衛生教育訓練。3、未確實使勞工實施缺氧作業檢點。

八、災害防止對策：

(一) 雇主僱用勞工從事工作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。

(二) 雇主使勞工從事缺氧危險作業時，應於每一班次指定缺氧作業主管從事下列監督事項：一、決定作業方法並指揮勞工作業。二、第十六條規定事項。三、當班作業前確認換氣裝置、測定儀器、空氣呼吸器等呼吸防護具、安全帶等及其他防止勞工罹患缺氧症之器具或設備之狀況，並採取必要措施。四、監督勞工對防護器具或設備之使用狀況。

(三) 雇主使勞工從事缺氧危險作業時，應使該勞工就其作業有關事項施檢點。

從事地下塑膠管埋設作業因一氧化碳中毒發生二死一傷職業災害

一、行業別：機電、電信及電路工程業（4001）

一、災害類型：與有害物接觸

二、災害媒介物：有害物（一氧化碳）

三、罹災情形：死亡 2 人、傷 1 人

四、災害發生經過：

肇災單位為某營造公司承攬人，發生災害當日上午約 7 時，肇災單位所屬作業人員進入涵洞安裝一台內燃機抽水幫浦，隨即由陳員啟動幫浦以抽除直井內積水，直到 9 時 30 分才關閉幫浦，這段期間所有人員均在地面上從事作業。10 時 20 分左右，罹災者李員、曾員及陳員等 3 人先後進入直井，欲將前 1 日掉落之深水幫浦（重達 100 公斤）以挖土機吊出，約 3 分鐘後，位於地面之邱員向直井內三人詢問有無問題，曾員回答無問題。兩分鐘後邱員再問時，已無回應。邱員立即進入直井以繩索綁住曾員，由直井外之旁人予以拉出，隨後邱員打 119 求救。約 15 分鐘後，消防隊救護人員趕至，將李員及陳員救出，並將罹災者 3 人分別送醫院急救。

五、災害原因分析：

（一）直接原因：吸入有害氣體（一氧化碳）

（二）間接原因：

不安全狀況：

1、於直井使用內燃機之抽水幫浦作業。

2、未實施通風換氣及未提供勞工供氣式呼吸防護具。

（三）基本原因：

1、勞工危害認知與辨識能力不足。

2、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。

3、承攬人未指派缺氧作業主管指揮監督作業。

4、承攬人未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

5、原事業單位與承攬人共同作業時，未採取連繫、調整、巡視、指導、協助等具體防止職業災害發生之必要作為。

六、災害防止對策：

（一）從事缺氧作業時，應予適當換氣，以保持該作業場所空氣中氧氣濃度在百分之十八以上。

（二）應置備測定空氣中氧氣濃度之必要測定儀器，並應採取隨時可確認空氣中氧氣濃度、一氧化碳等其他有害氣體濃度之措施。

（三）應置備空氣呼吸器等呼吸防護具、梯子、安全帶或救生索等設備，供勞工緊急避難或救援人員使用。

（四）應指定經訓合格之缺氧作業主管從事監督事項。

（五）從事缺氧危險作業之勞工，應依勞工安全衛生教育訓練規則規定施予必要之安全衛生教育訓練。

（六）應指派一人以上之監視人員，隨時監視作業狀況，發覺有異常時，應即與缺氧作業主管及有關人員聯繫，並採取緊急措施。

從事醃製槽清理作業因缺氧致死職業災害案

一、行業別：醃漬品製造業（〇八三四）

二、災害類型：與有害物接觸（一二）

三、災害媒介物：有害物（五一四）

四、罹災情形：死亡

五、災害發生經過：

王員與罹災者於工作現場從事醃製槽清理作業，當時王員正在六號醃製槽旁遙控天車操作夾具，夾具上載著罹災者二人隨著夾具下至醃製槽底。此時罹災者喊說丟一個畚箕下去，王員馬上從上面丟畚箕下去，丟畚箕下去後二人彎腰開始作業，此時王員看見二人抖動身體後隨即趴倒臥入廢水中，王員見此情況馬上帶著繩子，在未實施通風的情況下，放下長竹梯準備下去醃製槽底端救他們上來，當王員走到接近槽底時感覺吸不到空氣，胸口感到空虛感，趕緊衝上來打 119 叫救護車；隨後約十分鐘救護車趕到，救護人員佩戴空氣面罩下去醃製槽底端把他們拉上來，經急救動作後隨即送上救護車至大園敏盛醫院急診室，急救約三十鐘後不治死亡。

六、災害原因分析：

（七）直接原因：缺氧死亡

（八）間接原因：

1、不安全狀況：

於醃製槽自然換氣不充分場所工作，未採取通風等必要措施。

（九）基本原因：

1、勞工危害認知與辨識能力不足。

2、未設置缺氧作業主管並從事監督作業。

3、未訂定局限空間作業安全衛生工作守則。

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、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

七、災害防止對策：

（一）將職災案例行文通知相關醃製工廠於從事局限空間作業應佩戴適當的安全衛生防護具，同時並應加強勞工緊急應變教育訓練。

行文各縣市政府提供所轄農會有關醬菜醃製工廠名冊，俾本所實施檢查輔導宣導。

從事紙漿槽清洗作業因吸入一氧化碳或硫化氫有害氣體受傷職業災害案

- 一、行業別：紙板製造業（二一一三）
- 二、災害類型：與有害物接觸
- 三、災害媒介物：有害物（一氧化碳或硫化氫）
- 四、罹災情形：五傷
- 五、災害發生經過：

九十三年四月十四日該廠因製程關係要將原先使用之原料紙漿由未漂白牛皮紙漿改為漂白牛皮紙漿，為避免污染，故須先將原先儲放未漂白牛皮紙漿號紙漿儲槽清洗乾淨。約於0時二十分左右，罹災者甲未通風及未著呼吸防護具情況下，即進入該儲槽從事清洗工作，當甲進入槽內後約15-20秒左右就感到雙眼沉重，頭有些暈眩，一直想睡覺，即決定先爬出該儲槽，當甲由槽內鐵梯爬上至該儲槽人孔時，卻因體力不支大喊一聲而再跌落槽內。此時罹災者乙走到該儲槽邊見狀立即進入槽內搶救，而罹災者丙、丁、戊三人趕到該儲槽，由儲槽人孔往內一看，見甲、乙二人皆倒臥在槽內，該三人立即進入槽內搶救。此時其他員工已陸續趕到該儲槽邊，其中一位員工即拿起附近之立扇由儲槽口往內吹約30-50秒後進入槽內搶救，當該名員工進入槽內後發現五人皆已昏倒，用傳紙繩五人綁住身體，並由儲槽外面其他員工幫忙拉出該儲槽外，隨後被搶救出之罹災者王員等五人由已趕到該廠之救護車陸續送到醫院急救，其中三人送至新竹國泰醫院，而二人則送至衛生署立新竹醫院。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：吸入有害氣體（一氧化碳或硫化氫）。

(二)間接原因：

- 1、不安全狀況：於紙漿儲槽自然通風不充分場所(於局限空間作業場所)工作，未採取適當之機械通風等必要措施。
- 2、不安全動作：暴露於有害物（一氧化碳及硫化氫）環境中，未使用適當之呼吸防護具。

(三)基本原因：

- 1、勞工危害認知與辨識能力不足。
- 2、未訂定局限空間作業安全衛生工作守則。
- 3、入槽前未測定氧氣及其他有害氣體之濃度。
- 4、未訂定局限空間作業自動檢查計畫及實施局限空間作業自動檢查。

七、災害防止對策：

- (一)雇主僱用勞工從事應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。
- (二)雇主應依勞工安全衛生法及有關規定，訂定局限空間作業安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後公告實施。
- (三)雇主使勞工從事入槽作業時，應實施機械通風並測定槽內之氧氣及其它有害氣體濃度。

對暴露有害氣體（一氧化碳及硫化氫）環境之勞工，雇主應使其確實使用空氣呼吸器或防毒面罩等防護器材。

勞工從事溫泉水槽修理作業發生吸入硫化氫中毒一死二傷職業災害

- 一、行業分類（代碼）：未分類其他餐飲業（5199）
- 二、災害類型（分類號碼）：與有害物接觸（12）
- 三、害媒介物（分類號碼）：有害物—硫化氫（514）
- 四、罹災程度：死亡一人，重傷二人。

五、災害發生經過：

陳員與丁員於災害發生當天早上八時多到工作現場，先修理一樓電線，然後九時許左右到3樓機房內修理2號溫泉水槽，當時雇主站在槽頂協助照明，丁員先進去槽內旋開出口水管，陳員在槽外協助他鬆開螺牙，因為槽內空氣較悶熱，丁員先後五次進出槽內，最後一次進入後，雇主問丁員身體有無不適、他回答上來也好，正要上來時，爬三步就倒下，雇主趕緊叫陳員來協助，陳員就跳下把丁員抱起來正要交給雇主時，也接著昏倒下去，接著雇主就叫在一樓工作的蔡員來協助，蔡員到了時候也直接下去搶救，跟著也昏倒，雇主看情形不對，趕快去找一台電鋸，把溫泉水槽底部鋸開，然後把裡面的人一一拖出來，接著趕緊通知消防隊來搶救，其中丁員經送醫不治死亡，陳員、蔡秋員則急救後逐漸康復。

六、本次災害原因分析如下：

- 1、直接原因：吸入有害氣體（硫化氫）。
- 2、間接原因：不安全狀況：
 - (1) 溫泉水槽內積存硫化氫氣體。
 - (2) 未實施通風換氣、測定及未提供勞工供氣式呼吸防護具。
- 3、基本原因：
 - (1) 勞工危害認知與辨識能力不足。
 - (2) 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。
 - (3) 未指派缺氧作業主管指揮監督作業。
 - (4) 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
 - (5) 未訂定局限空間作業安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

1. 從事缺氧作業時，應置備測定空氣中氧氣濃度之必要測定儀器，並應採取隨時可確認空氣中氧氣濃度、硫化氫等其他有害氣體濃度之措施。
2. 從事缺氧作業時，應予適當換氣，以保持該作業場所空氣中氧氣濃度在百分之十八以上。
3. 從事缺氧作業時，應置備空氣呼吸器等呼吸防護具、梯子、安全帶或救生索等設備，供勞工緊急避難或救援人員使用。
4. 從事缺氧危險作業時，應於每一班次指定缺氧作業主管從事監督事項。
5. 應訂定合適其需要之局限空間作業工作守則並報當地檢查機構備查。
6. 從事缺氧危險作業之勞工，應依勞工安全衛生教育訓練規則規定施予必要之安全衛生教育訓練

勞工於從事污水井清理作業因硫化氫中毒致一死一昏迷職業災害

- 一、行業分類（代碼）：電氣及電子產品修理業（9591）
- 二、災害類型（分類號碼）：與有害物接觸（12）
- 三、害媒介物（分類號碼）：有害物－硫化氫（514）
- 四、罹災程度：死亡一人，重傷一人。
- 五、災害發生經過：

據目擊者黃員表示：九十三年六月五日十時左右，我承攬商郭○○、郭xx（罹災者）於工作現場從事污水井清理作業，當時我站在污水井上方旁，郭xx先下至污水井底部清理出部分垃圾，我們用繩索拉上來後，他正在從繩梯爬上來時，突然掉下去。見此情況我趕緊呼救，在旁準備之郭○○隨即爬下去污水井底部，說郭xx正在流血後，即聽不見他繼續說話，此時吳○○馬上爬下去，將郭○○用繩索綁好後再上來，我們合力拉他上來，乘第一輛救護車送至大園敏盛醫院急救；隨後再與趕來之消防隊員合力將郭xx拉他上來後，搭另一輛救護車送大園敏盛醫院急救。

六、災害原因分析：

- （一）直接原因：吸入有害氣體（硫化氫），導致窒息死亡或昏迷。
- （二）間接原因：不安全情況：於污水井自然換氣不充分場所工作，未採取通風及佩戴適當呼吸防護具等必要措施。
- （三）基本原因：
 - 1、勞工危害認知與辨識能力不足。
 - 2、未設置缺氧作業主管並從事監督作業。
 - 3、未訂定局限空間作業安全衛生工作守則。
 - 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。

七、災害防止對策：

1. 從事缺氧作業時，應置備測定空氣中氧氣濃度之必要測定儀器，並應採取隨時可確認空氣中氧氣濃度、硫化氫等其他有害氣體濃度之措施。
2. 從事缺氧作業時，應予適當換氣，以保持該作業場所空氣中氧氣濃度在百分之十八以上。
3. 從事缺氧作業時，應置備空氣呼吸器等呼吸防護具、梯子、安全帶或救生索等設備，供救援人員使用。

氯氣外洩導致 23 名勞工及 1 名訪客送醫職業災害

核備文號：94 年 1 月 10 日勞檢 3 字第 0930066158 號

一、行業種類：鋼鐵冶煉業（2311）

二、災害類型：與有害物之接觸（12）

三、媒介物：有害物-氯（514）

四、罹災情形：受傷 23 人

五、災害發生經過：

事故當日約上午 08：50 分，風向由北向南吹，承攬人岡廷企業有限公司勞工丁茂江，於震台鋼鐵企業股份有限公司戶外之廢鐵篩選場操作鋼剪車篩選廢鐵，作業過程中不慎戳破一支氯氣鋼瓶，外洩之氯氣導致下風處煉鋼廠房內、外共 23 名勞工及 1 名到廠進行油漆工程估價之訪客，產生噁心、頭暈或昏倒等症狀，罹災人員立即被分送四家醫院救治，罹災 24 人皆於 93 年 12 月 05 日前出院，繼續接受門診追蹤治療。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：吸入氯氣。

（二）間接原因：

不安全狀況：廢鐵堆中有氯氣鋼瓶。

不安全動作：鋼剪車戳破氯氣鋼瓶。

（三）基本原因：

1．未訂定標準作業程序

2．未對所僱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：

1、雇主於僱用勞工時，應就規定項目實施一般體格檢查（勞工健康保護規則第十條第一項暨勞工安全衛生法第十二條第一項）。

2、金屬基本工業僱用勞工人數在一百人以上之事業單位應設勞工安全衛生管理單位（勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第二條第一項暨勞工安全衛生法第十四條第一項）。

3、事業單位僱用勞工人數在一百人以上者，雇主應訂定勞工安全衛生管理規章，要求各級主管及管理、指揮、監督有關人員執行與其有關之勞工安全衛生事項（勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第九條暨勞工安全衛生法第十四條第一項）。

4、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（勞工安全衛生法第十七條第一項）。

5、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。(勞工安全衛生法第十八條第一項)。

- 6、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十三條第一項暨勞工安全衛生法第二十三條第一項)。
- 7、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(勞工安全衛生法第二十五條第一項)

從事配電箱拉線作業臨時用電未確實接地發生感電死亡職業災害案

核備文號：(93)0930062952

一、行業種類：機電、電信及電路工程業

二、災害類型：感電

三、媒介物：輸電線

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：某工程晚上於地下一樓配電室進行配電箱拉線工作，罹災者站立於一梯腳缺絕緣橡膠套鋁質 A 梯上作業，配電箱上方 EMT 管懸掛一組端子絕緣不良之臨時電源線（110 伏特，由非接地系統之變壓器供電）。可能該組電源線之一端子碰觸變電箱箱體，而另一端子碰觸人體或其所站之 A 梯；或該組電源線之一端子碰觸 A 梯，而另一裸露端子碰觸人體或變電箱箱體；或人體同時碰觸該兩個裸露端子，因漏電斷路器在非接地電源系統不會跳脫，而造成感電。罹災者感電時叫一聲，另一位於配電箱上作業人員以為他要摔下 A 梯，急欲扶住他，結果發現感電立叫快點關電。當時罹災者雙手攀在 EMT 管上，無法拔開，總電源關閉後，罹災者方從鋁梯上滑落，並呈昏迷狀態，經相關人員搶救送醫仍不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：感電

間接原因：不安全狀況：1. 臨時用電電源系統未全部確實接地。
2. 電源線接頭端子未確實做好絕緣包覆。
3. 使用絕緣不良工具。
4. 未於該電路裝置絕緣用防護裝備。

不安全動作：於接近低壓電路或其支持物從事敷設作業，未戴用絕緣用防護具。

（二）基本原因：

1. 未依「勞工安全衛生設施規則」之活線接近作業相關規定，採取必要之安全衛生措施。
2. 未落實勞工安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：

1. 雇主對勞工於作業中或通行時，有接觸絕緣被覆配線…之虞者，應有防止絕緣被破壞…等致引起感電危害之設施。（勞工安全衛生設施規則第二四六條）
2. 雇主使勞工於接近低壓電路或其支持物從事敷設…等作業時，應於該電路裝置絕緣用防護裝備。（勞工安全衛生設施規則第二五七條）

從事抽水機電路移置作業勞工發生感電死亡職業災害案

一、行業種類：電器修理業(9591)。

二、災害類型：感電(13)。

三、媒介物：配電盤(359)。

四、罹災情形：死亡。

五、災害發生經過：

○○企業股份有限公司負責人陳○○指派工程技術員譚○○(目擊者)於九十三年七月三十日上午九時三十分至○○淨水場鹿角坑第一加壓站從事抽水機更換、PVC管檢修及抽水機電路移置等作業，並擔任該作業場所負責人。譚○○作業前經公司同意請點工蔡○○(罹災者)到場協助施工，並受譚○○指揮監督。該二人均非合格電氣技術人員，且從事抽水機電路移置作業時均未使用絕緣手套。

七月三十日傍晚六時，譚○○及蔡員分別在配電室已停電的LP配電盤前後方進行抽水機電路移置作業。譚○○作業前明知LP配電盤後方通道上置放與電路無關之桌子及電冰箱等物，導致該配電盤後門無法全開，勞工在該處移置電路不方便，卻未通知○○淨水場人員移除該等雜物。作業時，譚○○默許蔡員開啟隔壁通電中440V的MP2配電盤後門(當時未上鎖)，擬從MP2配電盤後方將抽水機電線移到LP配電盤前方，讓譚○○將線頭接在LP配電盤前門電磁開關上。傍晚六時三十分左右，譚○○聽到碰撞聲，低頭望向MP2配電盤後方，看到蔡員身體發抖，呈跪趴姿勢癱在MP2配電盤後門角落。譚○○心知不妙，立即向現場值班人員羅○○(當時在值班室內)大喊：「觸電了！趕快斷電！」，同時跑到MP2配電盤後方，發現蔡員已昏迷，左手手腕內側觸及MP2配電盤電抗端子，身體右側靠在該配電盤後門。

羅○○切斷電源總開關後與譚○○合力將蔡員拉出來，平放在配電盤後方通道上，由譚○○對蔡員施予急救，羅○○則緊急聯絡鹿角坑第三加壓站值班人員打一一九。據其轉述，一一九當天接獲通報時間係傍晚六時四十分。救護車於晚上七時十五分抵達事故現場，十五分鐘後將蔡員抬上車。蔡員於晚上八時被送至陽明醫院急救，延至晚上九時三十分不治死亡。

六、災害原因分析：

(七) 直接原因：感電。

(八) 間接原因：

不安全狀況：LP配電盤後方通道上置放與電路無關之桌子及電冰箱等物，該配電盤後門無法全開，人員在該處移置電路不方便。

不安全動作：(1) MP2配電盤後門未上鎖，罹災者自行開啟該門移置抽水機電線。

(2) 罹災者從事抽水機電路移置作業時未使用絕緣手套。

(三)基本原因：(1) ○○淨水場未採取有效防範承攬商○○企業股份有限公司勞工施作中自行開啟 MP2 配電盤後門之措施。

(2)○○企業股份有限公司指派不具電氣技術人員資格之勞工(譚○○及蔡員)從事電氣器材裝設與保養作業。

七、災害防止對策：

- 1、配電室內勿置放與電路無關之物品。
- 2、配電盤門如有鎖扣，應予上鎖。
- 3、從事電氣作業勞工應具電氣技術人員資格及應使用絕緣手套。

從事鋼筋運送下貨作業發生勞工感電致死職業災害案

一、行業種類：未分類其他金屬製品製造業

二、災害類型：感電

三、媒介物：輸配電線路

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

本災害發生於九月二十六日，當日上午約九時三十分左右。罹災者呂○○從事鋼筋下貨作業時，呂○○在大貨車右邊操作起重機吊桿，歐○○則在車上背對呂○○綁鋼筋，並於吊起時扶鋼筋使之平衡，那時候感覺到左手被電到，歐○○立即縮手並迅速下車，隨後聽到營造廠施工人員叫喊，司機已經倒下，經急救後仍無呼吸現象，約十分鐘左右消防隊救護車前來搶救，經送○○醫院搶救後仍不治。

六、災害原因分析：

(一)、直接原因：罹災者遭高壓六·六千伏特交流電電擊致死。

(二)、間接原因：

不安全環境：1、勞工於於架空電線之接近場所，從事吊桿吊掛作業時，未設置護圍，或於該電路四周裝置絕緣用防護裝備等設備之措施。

2、使用未經檢查合格之危險性機械。

不安全行為：1、僱用未經移動式起重機訓練合格之操作人員。

2、現場吊掛作業人員未經特殊安全衛生訓練。

3、對於移動式起重機之作業，未指派專人負責指揮。

(三)、基本原因：

1、未依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理，及未依中央主管機關之規

定，設置勞工安全衛生組織、人員。

2、未實施自動檢查。

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

七、災害防止對策：

勞工於於架空電線之接近場所，從事吊桿吊掛作業時，應設置護圍，或於該電路四周裝置絕緣用防護裝備等設備之措施。

從事電氣設備清潔保養工作發生勞工感電致死職業災害案

一、行業種類：機電、電信及電路工程業

二、災害類型：感電

三、媒介物：電氣設備

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

事發當日飛利浦公司將W2廠變電室電氣設備之清潔保養及檢測工作委由漢德、中維、宮電公司及高雄機電公司承攬。上午八時三十分飛利浦公司工程師魏浩志會同台電公司洪耀南先生至一樓責任分界點執行斷電工作並掛上「保養中請勿送電」牌子，斷電後即由魏浩志以手機通知四樓變電室飛利浦公司助理工程師顏哲正，顏哲正即依程序執行比壓器、變壓器之放電、檢測及裝置短路接地器工作，再交由漢德公司勞工李永勝進行清潔保養工作。據現場另一承包商中維機電有限公司勞工張瑞芳所述「事發當時九時二十分左右我在四樓東側變電室從事比壓器及變壓器清潔保養，我當時聽到在旁邊工作罹災者一聲叫聲及碰撞聲後，即探頭見到罹災者倒在地上，有棉手套在一旁著火，我立即撲滅火源」。同時飛利浦建元公司劉文華先生立即通知同仁打一一九叫救護車，將罹災者送至建仁醫院急救後不治死亡。顏哲正於事發後立即再進行電源量測已無電壓。

六、災害原因分析：

依據九十三年一月五日臺灣高雄地方法院檢查署相驗屍體證明書死亡原因為：甲、心肺衰竭乙、電擊（如附件六）。及現場狀況、相關人員口述，研判本次災害發生可能原因並分析如下：

依據現場帶班負責人顏哲正稱「事發之前他已做過比壓器之電流檢測及放電工作，確認無電且將短路接地器具（接地棒）接上，再交由李永勝進行清潔保養工作」。但據現場研判事發後該接地棒已脫落在地上，可能係李永勝為保養方便任意將接地棒移動或拆下，遭到感電致死。

（三）直接原因：電擊死亡

（四）間接原因：

1、不安全的狀況：因短路接地器具未確實接地以致罹災者感電

2、不安全的行為：將短路接地器具移動或拆下

（三）基本原因：1、危害意識不足。2、未實施安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：

（四）雇主僱用勞工從事工作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，並報經檢查機構備查後，公告實施。

（六）雇主於僱用勞工時應依規定施行體格檢查。

(七) 「雇主對於電路開路後從事該電路……………等作業時，應於確認電路開路後，就該電路採取左列措施：三、開路後之電路藉放電消除多餘電荷後，應以檢電器具檢查，確認其已停電，且為防止該停電電路與其他電路混觸、或因其他電路之感觸、或因其他電源之逆送電引起感電之危害，應使用短路接地器具確實短路，並加接地」。

從事廣告招牌拆除作業發生勞工感電致死職業災害案

一、行業種類：戶外廣告業

二、災害類型：感電

三、媒介物：輸配電線路

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

災害發生於九十三年六月二日，當日下午約四時十分左右。罹災者進行招牌拆除作業時，將電鑽吊掛於鋁梯上，其電線纏繞於地面，電線長度約二十米，有兩處接續處，其中一接續處距電鑽約九米，絕緣膠布已被工作時鋁梯梯腳所破壞，造成電線裸露觸及鋁梯，因罹災者右手按鋁梯，左手扶招牌鋼架，致電流由鋁梯至右手再流經心臟再由左手流出，造成心臟衰竭，雖經送醫仍傷重不治，導致本災害發生。

六、災害原因分析：

(一)、直接原因：罹災者遭一一〇伏特交流電電擊致死。(二)、間接原因：

不安全環境：1、絕緣被覆電源線路無防止絕緣被破壞之設施。

2、從事電鑽作業，勞工未佩戴絕緣防護具。

(三)、基本原因：

1、未依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理，及未依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生組織、人員。

2、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。

3、未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。

七、災害防止對策：

加強電氣機具實施自動稽查。

從事配電盤試車作業因誤觸帶電端發生勞工感電致死職業災害案

一、行業種類：電動捲門維修買賣業

二、災害類型：感電

三、媒介物：配電盤

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

依據災害目擊者○○工程行員工何○○所述，九十三年四月二十九日下午八時許，由他和罹災者李○○負責配電盤盤體裝配試車作業，當他將配電盤對外接電之控制台車通電後，隨即和李○○各自進行配電盤面板控制鈕功能測試，下午十時左右他發現李○○走到配電盤側面，隨即聽到李○○大叫表示自己遭電擊，在後退幾步後立刻昏倒在地，他見狀立即呼叫其他同事幫忙，並由救護車送至華濟醫院急救，最後仍傷重不治。

六、災害原因分析：

依據台灣雲林地方法院檢察署相驗屍體證明書記載死亡原因：甲、心肺衰竭。乙、係因電擊。丙、勞工傷害。與災害現場概況及詢問現場有關人員，研判本災害發生可能原因為：罹災者李建霖於進行配電盤盤體裝配試車作業時，將配電盤側面之塑膠絕緣板拆下後，於檢視配電盤內部配件時，可能右手掌背面接觸配電盤 440 伏特匯流銅排帶電端，左手觸及配電盤導體，且配電盤外殼接地良好(經量測接地電阻為 0.057Ω)，440 伏特交流電由罹災者右手掌背面進入，通過心臟由左手出，並經配電盤外殼而接地，使裝設於配電盤電源二次側之漏電斷路器跳脫，且使罹災者昏倒在地，雖經送醫仍傷重不治。綜合上述分析本災害發生之原因：(一)直接原因：罹災者遭 440 伏特交流電電擊致死。(二)間接原因：不安全狀況：未使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、未使勞工受預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。2、將部分事業交付承攬之事業單位 與承攬人分別僱用勞工共同作業時，未「確實巡視」並「指揮」命令停止危險作業，亦未採積極具體作為「連繫」及要求承攬人依勞工安全衛生法令採取其他防止感電職業災害之必要措施。

因開關箱損壞雨天涉水前往廁所發生感電死亡災害案

核備文號：勞檢五字第 0940004155 號

一、行業種類：其他金屬製品製造業

二、災害類型：感電

三、媒介物：延長線插座

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

依據災害目擊者勞工楊○○及該公司代表人陳○○所述：九十三年九月十一日上午八時許，公司廠內鋁棒儲存區電氣開關箱因損壞而停電，僅有該區外籍勞工宿舍樓上有延長線插座(使用電壓一一〇伏特)掛於廁所外樓梯，外籍勞工宿舍係鐵皮屋，該區通往廁所之門材質為鐵，因當日下午大雨，地面積約十公分高之雨水，約一小時後積水始消退，勞工楊○○欲至鋁棒儲存區駕駛堆高機，發現經營負責人兼廠長楊○○打赤腳，臉朝上倒臥於廁所前，經送高雄縣高新醫院急救不治死亡。

六、災害原因分析：

1. 依據台灣台南地方法院檢察署相驗屍體證明書記載死亡原因：甲、電擊休克死亡及死亡方式：意外死亡。2. 依據災害現場概況及詢問現場有關人員，研判本災害發生可能原因為：罹災者楊○○於九時許，可能欲上廁所，因下大雨，延長線插座均用絕緣膠帶包覆，可能包覆之絕緣膠帶老化鬆脫造成漏電，觸及鐵皮屋之外籍勞工宿舍；地面潮濕，罹災者打赤腳涉水前往時，左手臂先碰觸通往廁所之鐵製品門，右手背隨後亦碰觸該門，致罹災者感電，臉朝上倒臥於廁所前而致電擊休克死亡。綜合上述分析本災害發生之原因：(一)直接原因：罹災者電擊休克死亡。(二)間接原因：於潮濕場所使用包覆之絕緣膠帶老化鬆脫之延長線插座，造成漏電；以及電氣設備開關未設漏電斷路器等不安全環境。(三)基本原因：設備安全設施不良及罹災者缺乏安全衛生意識。

七、災害防止對策：無。

從事比流器汰換與高壓電纜絕緣檢測作業發生勞工感電致死職業災害案

一、行業種類：其他顧問服務業

二、災害類型：感電

三、媒介物：輸配電線路

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

災害發生於民國九十三年七月三十一日上午十一時二十五分許。勞工張簡於之北區變電站內以停電從事比流器汰換作業與高壓電纜絕緣檢測之配合作業，並由電機房內人員以直流耐壓試驗器對電纜進行試驗。當電機房內人員完成絕緣檢測後，以手機連絡位於北區變電站之張員完成測試，即駕車至北區變電站，隨即發現張簡俯臥昏迷於六氟化硫斷路器(GCB)上，因此黃、李立即搶救，並送醫院急救，惟仍於當日上午十一時三十分宣告不治。

六、災害原因分析：

罹災者張簡於北區變電站內，以停電從事比流器汰換與高壓電纜絕緣檢測配合作業時，因受試驗之電纜中仍有殘留電荷，且張員以無法檢測出殘留電荷之檢電器具檢測後即進行作業，而碰觸電纜中殘留電荷引起感電。當由技工黃與課長李駕車至北區變電站時，發現張員已俯臥昏迷於六氟化硫斷路器(GCB)上，並立即急救與送醫，惟仍不治。直接原因：罹災者碰觸電纜中殘留電荷引起感電，致心臟麻痺死亡。間接原因：高壓電纜絕緣檢測作業後，受檢測之電力電纜有殘留電荷，而未以安全方法確實放電，以及檢電器具無法確定停電之不安全環境所致。基本原因：1、未辦理安全衛生教育、訓練。2、未於事前告知承攬人有關高壓電纜絕緣檢測作業之工作環境、危害因素暨本法及有關安全衛生規定應採取之措施。3、與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，對再承攬人所僱用之勞工從事高壓電纜絕緣檢測作業未設置協議組織並「確實巡視」，亦未採積極具體作為「連繫與調整」及危險作業工作許可等其他具體防止職業災害之必要事項。

七、災害防止對策：

對於高壓電纜絕緣檢測作業時，就該電路電力電纜應以安全方法確實放電，且以檢電器具檢查確認其已停電。

從事修剪竹林作業因觸高壓電後墜落死亡職業災害案

(93) 0034949

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：乙公司承攬甲公司妨礙配電線路竹木修剪工程。乙公司所屬勞工(罹災者)於輸配電線路電桿旁，從事修剪竹木工作，首先將貨車停妥，將鋁梯（移動式二節式伸縮鋁梯）放在後車斗上，斜靠著竹林，罹災者站在梯子第三踏階，使用鋸子、刈刀砍修剪竹林，約工作十多分鐘後，罹災者阿！阿！兩聲，竹子冒煙，罹災者就掉落在地上，無意識，經送醫救治後，延至第六天罹災者家屬選擇放棄治療，宣告死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：觸高壓電後墜落，頭部外傷，顱內出血。

（二）間接原因：現場產業道路有些斜坡，移動式二節式伸縮鋁梯不易平置。（1）站立在移動式二節式伸縮鋁梯（高度超過二公尺）修剪竹枝。（2）修剪竹木前未預知竹枝傾倒方向，並以繩索或其他妥當方式控制竹枝傾倒。（3）未確實使用絕緣防護具。

（三）基本原因：安全意識不足，未預知危險。

七、災害防止對策：

（1）如有接近活線修剪竹木，宜事先通告知輸配電線路電力公司相關人員協助處理；站立地面無法修剪之竹木，宜使用昇空車並妥當採取安全措施。

（2）加強勞工危險預知教育訓練。

勞工手潮濕操作電源插座感電死亡職業災害案

(93)0930037901

一、行業種類：汽車零件製造業（二九三二）

二、災害類型：感電（一三）

三、媒介物：電力設備（三五二）

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據現場目擊之該公司負責人王○○稱：「九十三年五月十二日下午約一時三十分本單位開始下午上班，當時我在廠房內從事鐵板切割的工作，見宋○○進入廠內，在廠房大門旁的水龍頭處，以橡膠水管將手部及臉部沖涼，隨後他便問我，是否要繼續上午的工作，將維修車輛焊接處繼續磨平？我回答他：『好啊』，他即在距離水龍頭約一公尺處，彎腰拾取地上的延長線插座及砂輪機，並將砂輪機電線插頭插入延長線插座，我在旁邊（距離他約三公尺）聽到他“啊”的一聲，人倒在地上，我立即上前將他拖到旁邊較寬闊處，由我及我太太對其施行 CPR 急救，由我丈人立即打一一九，隨後救護車趕到，送衛生署豐原醫院急救，不幸不治死亡」。

六、災害原因分析：

直接原因：感電死亡

間接原因：不安全狀況：以潮濕手部操作電氣設備。

基本原因：1 未實施安全衛生教育訓練。

2 未訂定勞工安全衛生工作守則。

3 未訂定自動檢查計畫，實施自動檢查。

4 未置勞工安全衛生人員。

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）

（二）雇主對所用之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。（勞工安全衛生法第十四條第二項）

（三）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。（勞工安全衛生教育訓練規則第十三條暨勞工安全衛生法第二十三條第一項）

（四）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，並報檢查機構備查後，公告實施。(勞工安全衛生法第二十五條第一項)

(五) 未規定勞工不得以濕手或濕操作棒操作開關。(勞工安全衛生設施規則第二百七十六條第八款暨勞工安全衛生法第五條第二項)

從事焚化爐維修作業因勞工在爐內誤觸電焊機焊條夾頭致死亡職業災害案

(93) 004424

一、行業種類：廢棄物處理（9302）

二、災害類型：感電（13）。

三、媒介物：電弧熔接（332）。

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：某公司勞工（罹災者）於 6 月 1 日上午 8 時起即進行焚化爐爐床修補工作，經過三次測試後，又發現有漏水情形，組長即上二樓中央控制室關掉進水馬達泵浦，某甲勞工也上去關 A 爐之進水閥門，罹災者即進行爐床之洩水，當某甲勞工走到下爐坑之樓梯口附近，遇到組長即要某甲勞工過去協助罹災者，當走到維修孔前面，發現罹災者坐在維修孔處，叫了兩聲『大頭阿！（罹災者綽號）』，沒有回應，以為罹災者睡覺了，即用右手輕推罹災者之右肩膀，發現罹災者身上有電（手有麻麻之感覺），立刻呼叫組長關掉電焊機電源，即進入爐膛內查看究竟，發現罹災者雙手戴著棉紗手套，右手握著焊條把手（夾頭），而夾頭靠在左胸口，左手拿著護面罩（焊鏡），雙腳穿著雨鞋；甲勞工即將手上的焊條把手、焊鏡拿開，並將罹災者抬到樓梯口，即由組長將罹災者從爐坑揹至地面，送醫急救無效，宣告死亡。」

六、災害原因分析：

（一）直接原因：感電死亡。

（二）間接原因：（1）電焊機之輸出側（二次側）之無負荷電壓，對人體產生危險之電壓。（2）電焊機焊條把手（夾頭）之夾顎未有絕緣防護。（3）焊接作業時，人體因誤觸到電焊機焊條（未有絕緣防護）夾顎。

（三）基本原因：（1）安全衛生教育訓練不足（缺乏警覺，安全意識不足，未預知危險）。（2）未設勞工安全衛生人員。（3）未訂定安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：（1）對於電弧電焊機應請增設輸出側（二次側）之無負荷電壓，對人體不會產生危險之電壓以下之適當裝置。（2）電焊機焊條把手（夾頭）之夾顎應有絕緣防護。（3）加強勞工安全教育及危險預知訓練。

從事檢修監視器作業因路燈電線絕緣被覆破損發生勞工感電致死致死災害案

- 一、行業種類：其他營造業（機電、電信及電路工程業）
- 二、災害類型：感電
- 三、災害媒介物：輸配電線路
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

災害發生於九十三年七月二十六日下午七時十五分許。○○工程行技術員梁○○前往台南市南區新興路五三三巷十五弄檢測設於該處之監視器，待檢測裝於台南市南區新興路五三三巷十五弄十二號民宅前路燈電線桿上之二號監視器時，梁○○突然感電，經送往台南市立醫院醫治，惟當日下午十時許仍因傷重不治。

- 六、災害原因分析：

○○工程行技術員梁○○在進行台南市南區新興路五三三巷十五弄十二號民宅前之二號監視器檢測及拆卸分配器時，雖已將提供監視器之電源設備切斷，惟其未察覺設於新興路五三三巷十五弄路口之電壓 220V 路燈電線絕緣被覆已破損，並觸及設於該處三號監視器之固定鏢栓，使電流透過三號監視器流經同軸電纜線再到二號監視器之分配器（兩具監視器之距離約四十公尺），致使罹災者梁○○在拆卸二號監視器之分配器時，造成電流自手指手掌進入，經身軀再從腿蹠頭流出，220V 電壓之電流經罹災者站立且已潮濕之鋁梯流至潮濕地面造成迴路而遭感電，罹災者雖經緊急送醫，仍傷重不治。

（一）、直接原因：感電致死。

（二）、間接原因：1. 停電作業時未使用短路接地器具確實短路，並加接地。
2. 使勞工在鋁梯與地面均潮濕情形下，從事檢修監視器作業。

（三）、基本原因：1、未設置勞工安全衛生組織及人員。
2、未訂定自動檢查計劃辦理自動檢查。
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。

4、未訂定勞工安全衛生工作守則。

- 七、災害防止對策：

- （一）、停電作業時應使用短路接地器具確實短路，並加接地。
- （二）、應不得使勞工在鋁梯與地面均潮濕情形下，從事檢修監視器作業。
- （三）、應設置勞工安全衛生組織及人員。
- （四）、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，並報檢查機構備查後，公告實施。
- （五）、勞工安全衛生教育訓練應依法令規定辦理。

從事擦拭作業於爬下鐵柱時因過於接近帶電之輸配電線路發生感電災害案

(93) 0930015928

- 一、行業種類：機電、電信及電路工程業
- 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、傷0人

五、災害發生經過：

台灣電力股份有限公司○○供電區營業處將「○○變電所出口端張力及懸垂礙子布拭工作」交由○○工程行承攬，93年1月3日上午9時56分許劉○○與吳○○同組負責650線礙子擦拭作業，當劉○○擦拭完畢，由鐵構（鐵柱）下至地面，聽取台電公司人員李○○及雇主吳○○指示時，忽然聽到有物體掉落聲，回頭發現吳○○墜落至地面，經送署立苗栗醫院，轉送台中中國醫藥學院附設醫院，急救無效，不治死亡。

六、災害原因分析：

當吳○○擦拭完畢，準備由鐵構（鐵柱）下至地面時，並無人監視吳○○之作業，亦無近接特別高壓線路境界線之標示，吳○○未循原路線下鐵柱，可能欲由鐵柱之西北側，攀附鐵釘下鐵柱，當身體靠於鐵柱東北側轉身時，身體背部及掛勾鐵環與電容器線路距離，皆已低於安全距離之80公分，致電流可能由所內電容器線路→身體背部及掛勾鐵環（→安全帶→吳○○腰際→吳○○身體）→吳○○上肢及下肢→鐵柱→大地，造成感電後墜落，經送署立苗栗醫院，轉送台中中國醫藥學院附設醫院，急救無效，不治死亡。

(一) 直接原因：過於接近帶電之輸配電線路，感電後墜落，致電擊性休克死亡。

(二) 間接原因：

不安全狀況：

- (1)、接近特別高壓電路從事清掃（清潔）電氣工程作業，未將接近界線距離標示於易見之場所或設置監視人員從事監視作業。
- (2)、架空電線之接近場所，勞工於通行之際有感電之虞，未設護圍或設監視人員。

不安全動作：人員未依登鐵構之原來路線下鐵構。

(三) 基本原因：

- (1)、原事業單位將工程交付承攬未明確告知安全衛生應注意事項。
- (2)、原事業單位與承攬人共同作業未負起防止職業災害發生之義務。
- (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。

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。(勞工安全衛生法第 17 條)

- (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：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)
- (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。(勞工安全衛生教育訓練規則第 13 條暨勞工安全衛生法第 23 條)
- (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) 雇主使勞工於接近特別高壓電路或特別高壓電路支持物（特別高壓電路之支持礙子除外）從事檢查、修理、油漆、清掃等電氣工程作業時，應有左列設施之一：1、使勞工使用活線作業用裝置。2、對勞工身體或其使用中之金屬工具、材料等導電體，保持前條第 1 款規定之接近界限距離以上，並將接近界限距離標示於易見之場所或設置監視人員從事監視作業。(勞工安全衛生設施規則第 261 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項)
- (六) 雇主對勞工於架空電線或電氣機具電路之接近場所從事工作物之裝設、解體、檢查、修理、油漆等作業及其附屬性作業或使用打樁機、拔樁機、移動式吊車及其他有關作業時，該作業之勞工於作業中或通行之際，有因身體等之接觸或接近該電路引起感電之虞者，雇主應設置護圍、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。但採取前述設施顯有困難者，應置監視人員監視之。(勞工安全衛生設施規則第 263 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)

勞工登桿時不慎感電墜落死亡職業災害案

(93)0930021684

一、行業種類：管道工程業（4002）

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：

依據○○公司○○區營業處電纜測試員黃○○稱：「我於○○線#78電桿附近測試電纜，自早上十時二十分測試至十一時完成，十一時二十分收拾測試工具、設備即結束作業，我於十一時三十一分欲離開現場時，突然聽見○○線#78西2電桿處一聲巨響，發現溫○○倒在桿下，我立即電話通報本處調度班通知一一九前往救護，將溫○○送署立○○醫院急救無效不治往生。」

六、災害原因分析：

直接原因：遭受電擊後自高約三公尺五十公分之電桿上墜落地面，因心臟衰竭死亡。

間接原因：不安全動作：電纜線測試完成之後續作業，未確實進行檢視及檢電作業，且於高處未確實使用安全帶，致因身體觸及高壓電纜線終端接頭受電擊後墜落。

基本原因：1 未遵守領班不得登桿作業之規定。
2 未訂定自動檢查計畫，實施自動檢查。
3 缺乏警覺性。

七、災害防止對策：

- (一) 雇主未以被保險人之月薪資總額，依投保薪資分級表之規定辦理勞工保險投保。(勞工保險條例第十四條)
- (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。(勞工安全衛生法第二十五條第一項)
- (三) 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。(勞工安全衛生法第十二條)
- (四) 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查辦法第七十九條暨勞工安全衛生法第十四條第二項)
- (五) 雇主對於從事電氣工作之勞工，應使其使用電工安全帽、絕緣防護具及其他必要之防護器具。(勞工安全衛生設施規則第二九〇條暨勞工安全衛生法第五條第一項)
- (六) 雇主對於電路開路後從事該電路、該電路支持物、或接近該電路工作

物之敷設、建造、檢查、修理、油漆等作業時，應於確認該電路開路後，就該電路採取左列設施：一、開路之開關於作業中，應上鎖或標示「禁止送電」、「停電作業中」或設置監視人員監視之。(勞工安全衛生設施規則第二五四條第一項第一款暨勞工安全衛生法第五條第一項)

(七) 雇主對於高壓以上之停電作業、活線作業及活線接近作業，應將作業期間、作業內容、作業之電路及接近於此電路之其他電路系統，告知作業之勞工，並應指定監督人員負責指揮。(勞工安全衛生設施規則第二六五條暨勞工安全衛生法第五條第二項)

(八) 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二八一條暨勞工安全衛生法第五條第一項)

勞工從事組裝高週波商標燙印機感電死亡職業災害案

一、行業種類：未分類其他機械製造修配業(2599)

二、災害類型：感電(13)

三、媒介物：高週波商標燙印機(159)

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據該公司勞工陳00(罹災者之親弟弟)稱：「九十二年十二月十三日下午一時三十分許，我當時站在罹災者後面約一公尺處工作，突然間聽到電擊聲響，我發現罹災者在組裝高週波商標燙印機時往後退二步後躺下，我立即將地上之延長線按鈕開關壓下關閉電源，另一位同事蔡00則將位於機器上之開刀開關之電源關閉，立即請會計小姐連絡一一九將他送署立台中醫院急救，不治死亡。」。

六、災害原因分析：

4、直接原因：直接原因：遭高週波商標燙印機電磁接觸器電源側電線固定螺絲電擊，造成電擊性休克死亡。

5、間接原因：不安全狀況：

(1) 週波商標燙印機電源電磁接觸器電源側電線固定螺絲裸露，未有防止接觸帶電部位之護圍或絕緣被覆等設施。

(2) 高週波商標燙印機箱門於打開時未有明顯之危險標誌且外箱之門於打開時未有連動裝置使電源切斷。

不安全動作：

(1) 從事組裝高週波商標燙印機時未事先將高週波商標燙印機之電源關閉。

(2) 從事活線接近作業未戴用絕緣用防護具、或使用活線用器具、或其他類似器具。

3、基本原因：

(5) 未設置勞工安全衛生業務主管。

(6) 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

(7) 未實施安全衛生教育訓練。

(8) 未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。

七、災害防止對策：

(1) 雇主應依其事業之規模、性質，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四條第一項暨勞工安全衛生法第十四條第一項)。

(2) 雇主對設備及其作業，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七十九條暨勞工安全衛生法第十四條第二項)。

(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) 雇主對新僱勞工、或在職勞工於變更工作前，應使其接受適合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十三條暨勞工安全衛生法第二十三條第一項)。

(5) 雇主僱用勞工時，應依規定項目實施一般體格檢查。(勞工健康保護規則第十條暨勞工安全衛生法第十二條第一項)。

(6) 雇主對在職勞工，應依規定項目實施一般健康檢查。(勞工健康保護規

則第十一條暨勞工安全衛生法第十二條第一項)。

- (7) 高週波商標燙印機電磁接觸器電源側電線固定螺絲，應有防止接觸帶電部位之護圍或絕緣被覆等設施。(勞工安全衛生設施規則第二百四十一條暨勞工安全衛生法第五條第一項)
- (8) 事業單位工作場所發生勞工陳憲昌感電死亡，雇主應於二十四小時內報告檢查機構。(勞工安全衛生法第二十八條第二項第一款)
- (9) 勞工陳憲昌遭遇職業災害而死亡時，雇主雖於死亡後三日內先給與罹災者家屬喪葬費新台幣貳拾萬元整，惟應一次給與其遺屬四十個月平均工資之死亡補償。(勞動基準法第五十九條第四款)
- (10) 勞工保險月投保薪資應按月薪資總額依投保薪資分級表之規定申報投保。(勞工保險條例第十四條)
- (11) 從事組裝高週波商標燙印機活線接近作業應戴用絕緣用防護具、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二百六十二條暨勞工安全衛生法第五條第一項)
- (12) 高週波商標燙印機箱門於打開時應有明顯之危險標誌且外箱之門於打開時應有連動裝置使電源切斷(勞工安全衛生設施規則第二百三十九條暨屋內線路裝置規則第一百六十九條第四款、第五款暨勞工安全衛生法第五條第一項)

勞工於天花板頂從事電氣軌道安裝固定作業感電死亡職業災害案

核備文號：(93)0040807

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、傷 0 人

五、災害發生經過：xx承攬商勞工(罹災者)於93年5月18日下午2點多，與另1位甲員工在1樓施工架做天花板電氣軌道之粗略安裝，後來罹災者到天花板頂上面，去做電氣軌道固定工作，結果到3點左右，甲員工打罹災者的手機，卻一直無回應。此時在天花板頂上面，從事機械配線的乙員工聽到罹災者手機鈴聲一直響，卻無人接聽，於是去找尋鈴聲的來源，才發現罹災者正面朝上躺在天花板上，胸部以上被軟質風管蓋住，僅胸部以下顯露在外，乙員工於是趕緊通知其他同仁，一起將罹災者抬到硬質風管平臺上面進行搶救，當時罹災者已無意識，便進行心肺復甦術急救，後來抬到大門口，直接以汽車轉送醫院急救後不治死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：於作業中身體碰觸到帶電之結線盒及軟質金屬風管之形成接地迴路，造成感電死亡。

(二) 間接原因：

不安全狀況：結線盒帶電未妥為防護。

(三) 基本原因：未實施勞工安全衛生教育訓練、上級承攬人未對其事業工作環境、危害因素於事前詳細具體告知。

七、災害防止對策：

(一) 加強安全意識教育訓練。

(二) 原事業單位應對其事業工作環境、危害因素於事前詳細具體告知承攬人。

(三) 對於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，或使勞工戴用絕緣用防護具。

從事器械消毒作業勞工發生爆炸死亡職業災害案

(93)勞檢三字第 0940013919 號

一、行業種類：專業、科學及技術服務業-自然科學研究發展服務業（7510）。

二、災害類型：爆炸(14)。

三、媒介物：引火性物質（乙醇）(512)。

四、罹災情形：死亡 1 人。

五、災害發生經過：

○○實驗研究院之國家實驗動物中心後棟大樓一樓飼育區滅菌室內，設有燻煙室（440L×180W×240Hcm，內設有防爆燈管兩座。），作為該中心一樓飼育室設備及器械消毒滅菌用。93年8月23日14時左右，該中心生產組技術員陳○○（罹災者）將獨立式空氣供應系統主機（3臺），置於燻煙室進行消毒，該燻煙室原設有福馬林消毒設備，惟獨立式空氣供應系統主機之電子零件會遭福馬林腐蝕，故改採手提式噴霧機（使用電源110V，刻度容量最大6公升。）以70%酒精取代福馬林進行消毒作業。約14時30分左右，陳員在噴霧機內酒精接近用罄前，打開燻煙室之門（氣密式），在未關閉噴霧機開關前，直接拔出插頭（國際牌，插座未防爆），致產生火花，引爆燻煙室之酒精蒸汽，引起火災，灼傷陳員皮膚面積約百分之九十，經送往三軍總醫院延至93年8月25日19時許死亡。

六、災害原因分析：

(九) 直接原因：爆炸引起火災灼燙傷致死。

(十) 間接原因：

不安全狀況：(1) 對於易引起火災及爆炸（使用70%乙醇消毒，爆炸界線3.3% -19%，蒸汽密度1.6）之場所，使用火花、電弧成為發火源之器具（燻煙室插座及噴霧機未防爆）。

(2) 電氣設備裝置（插座），未依電業法規規定施工。

不安全動作：使用電氣設備（噴霧機），未按正常程序操作（未關閉噴霧機即拔出插頭）。

(三)基本原因：自動檢查未落實。

七、災害防止對策：

(一) 雇主對於易引起火災及爆炸危險之場所，應依規定：一、不得設置有火花、電弧或高溫成為發火源之虞之機械、器具或設備等。二、標示嚴禁煙火及禁止無關人員進入，並規定勞工不得使用明火。

6. 雇主對於電氣設備裝置及線路，應依電業法規規定施工，所使用電氣器材及電線等，並應符合國家標準規格。

鋼箱樑內部從事塗裝作業因金屬撞擊產生火花成爲發火源起火爆炸災害案

(9301)0930002330

一、行業種類：油漆工程業（金屬噴漆處理）（二四五—）

二、災害類型：爆炸（一四）

三、媒介物：引火性物質（五一—）

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據00社負責人陳00稱：「九十二年十月四日下午二時二十分左右，陳00於00公司東側塗裝場G B 0 1鋼箱樑內部從事塗裝工作，我在G C 0 1鋼箱樑內部塗裝，聽到爆炸聲，就跑出去看，陳00剛好跑到我面前，問他怎麼會這樣，他說起火爆炸，我就叫林00先將陳00扶住，我就去開車，將陳錫恩送彰化秀傳醫院緊急包紮轉送彰化基督教醫院燒燙中心治療，於九十二年十月六日轉送台大醫院治療。」又稱：「當天發生時，我將00送往醫院途中，有問他發生原因，他說是當時塗裝噴槍堵塞，他就拿噴槍敲擊箱形樑內壁，然後就發生起火爆炸。」

六、災害原因分析：

本災害發生可能原因爲罹災者陳00於00公司東側塗裝場G B 0 1鋼箱樑內部從事塗裝工作時，因塗裝用噴槍堵塞，罹災者爲排除堵塞因素，以金屬材質噴槍敲擊鋼箱樑鋼材內壁，而當時G B 0 1鋼箱樑內因引火性液體蒸氣（含甲苯、二甲苯等混存物有機溶劑）滯留累積達爆炸界限內，且濃度達爆炸下限值之百分之三十以上，未即刻使勞工退避至安全場所，並加強通風，因金屬撞擊產生火花成爲發火源起火爆炸，致罹災者陳錫恩燒傷全身百分之九十二體表面積二度至三度燒傷敗血性休克併多重器官衰竭致死。

本災害之原因如左：

（一）直接原因：從事鋼箱樑噴漆因溶劑蒸氣氣爆致全身百分之九十二體表面積二度至三度燒傷致死。

（二）間接原因：

1、不安全狀況：

（1）鋼箱樑內作業中引火性液體（含甲苯、二甲苯等混存物有機溶劑）蒸氣達爆炸界限。

（2）作業場所有引火性液體之蒸氣或可燃性氣體滯留，而有爆炸、火災之虞者，蒸氣或氣體之濃度達爆炸下限值之百分之三十以上時，未即刻使勞工退避至安全場所，並加強通風。

2、不安全動作：塗裝時噴槍堵塞，以金屬材質噴槍敲擊鋼箱樑鋼材內壁產生火花。

（三）基本原因：

1、未訂定自動檢查計劃實施自動檢查。

2、未設置勞工安全衛生業務主管。

3、未訂定安全衛生工作守則。（含噴槍堵塞時安全作業標準）

4、缺乏警覺性。

七、災害防止對策：（簡述防止本災害有關法令規定及其他可採行之對策）

- (一)、雇主應依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四條第一項暨勞工安全衛生法第十四條第一項)
- (二)、雇主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七十九條暨勞工安全衛生法第十四條第二項)
- (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(含噴槍堵塞時安全作業標準),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)
- (四)、僱用勞工時,應依規定項目實施一般體格檢查,並保存紀錄至少十年。(勞工健康保護規則暨第十條勞工安全衛生法第十二條)
- (五)、年滿十五歲以上,六十歲以下之勞工,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。(勞工保險條例第六條)
- (六)、雇主對於作業場所有引火性液體之蒸氣或可燃性氣體滯留,而有爆炸、火災之虞者,蒸氣或氣體之濃度達爆炸下限值之百分之三十以上時,應即刻使勞工退避至安全場所,並應加強通風。(勞工安全衛生設施規則第一七七條第一項第二款暨勞工安全衛生法第五條第一項)
- (七)、雇主使勞工從事有機溶劑作業時,應於每一班次指定現場主管擔任有機溶劑作業主管,從事監督作業。(有機溶劑中毒預防規則十九條暨勞工安全衛生法第五條第二項)
- (八)、使勞工於鋼箱樑內部從事塗裝工作,應加強於作業中實施引火性液體蒸氣、可燃性氣體檢測以確認蒸氣或氣體之濃度達爆炸下限值之百分之三十以上時,使勞工退避至安全場所並停止使用煙火及其他為點火源之虞之機具。

從事鐵桶切割作業時發生勞工因爆炸致死職業災害案

一、行業別（分類號碼）：其他營造業（四二〇〇）

二、災害類型：爆炸（一四）

三、媒介物：可燃性氣體（五一三）

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

根據災害現場目擊者劉〇〇、黃〇〇敘述災害發生經過如下：本災害發生於九十三年四月七日上午八時十五分許，當日早上一到工作場所，領班許〇〇分派劉〇〇和張〇〇從事五十加侖鐵桶之搬運工作。不久後劉〇〇在搬桶子時，聽到轟一聲立即跑過去，看到張〇〇切割空鐵桶，因為排氣而爆炸受傷躺在地上，劉〇〇叫「福仔」、「福仔」均無回答，劉〇〇就立即打一一九求救，經一一九送路竹高新醫院後轉送國軍左營醫院救護，因傷重於九十三年五月三十日上午九時二分不治。

六、災害原因分析：

依劉〇〇及黃〇〇和相關人員口述，研判本次發生災害發生之可能原因分析如下：

災害發生於九十三年四月七日上午八時十五分許，張進福以乙炔切割裝松香水之五十加侖桶之鐵蓋，以便拿來裝東西用。該鐵桶之蓋子未打開，且鐵桶內可燃性殘氣未排空，即予以切割而造成爆炸。綜合上述其災害原因如左：

（一）、直接原因：乙炔切割裝松香水（含二甲苯成分）之五十加侖桶之鐵桶，發生爆炸傷重不治死亡。

（二）、間接原因：罹災者於從事切割裝松香水之鐵桶作業，未事先清除裝松香水之鐵桶內之可燃性氣體等物質並確認無危險之虞之不安全設備所致。

（三）、基本原因：雇主未訂定適合需要之安全衛生工作守則供勞工遵行、未對罹災者實施從事工作及預防災變之教育訓練致勞工安全知識不足及缺乏警覺性等因素所致。

七、災害防止對策：

增訂有關掘進機轉換頭卸下作業之安全衛生工作守則，以供勞工遵循。

爆竹壓藥室作業爆炸致二死及二灼傷職業災害案

(9303) 0930014528

- 一、行業種類：其他化學製品製造業（一八九〇）
- 二、災害類型：爆炸（一四）
- 三、媒介物：爆炸性物質（五一一）
- 四、罹災情形：死亡二人受傷二人
- 五、災害發生經過：

依據陳○○（承租該公司編號 51 號壓藥室作業）稱：「九十二年十一月十六日沒有作業，我在租屋處休息，到了晚上六點十五分左右，因為外面風大，我以兩天沒有在編號 51 號壓藥室作業了，想過去看看門窗有沒有鎖好，我和我弟弟就開車到公司編號 51 號壓藥室巡視，不一會兒陳○○就來到了，我問他怎麼來了，他說聽到車子經過的聲音又加上風大，就趕過來看看，我們三個人就在 50 號與 51 號間之電氣開關箱前聊天，此時陳○○接到電話，說完後我問他什麼事情，他說他太太要他回去洗澡，我們再繼續聊天，突然聽到一聲低沉的爆炸聲，我們抬頭一看，山上廠區在 51 號壓藥室右上方方位有火光出現，還沒反應過來就一聲很大的爆炸聲，就看到一大團火球爆發開來，我們感到一陣暴風加上熱氣逼過來，我們三個人趕快回頭跑，跳入前方的水塘裏，在水塘裏只見火光夾雜煙火施放的聲音，隨著風向向辦公室方向燒過去，並聽到陸續的爆炸聲，突然在很近的距離有二聲很大之爆炸聲，造成很大的濃煙，我們受不了就跳出水塘往稻田方向逃命，最後跑到大馬路碰到消防隊及救護車，我和我弟弟往租處走時，碰到我姪女李○○騎機車來找我們，我們就坐機車回租屋處洗澡休息（可能是分次載回租屋處），陳○○則於逃生時和我們分散了。」

六、災害原因分析：

（一）直接原因：貨櫃內之鋁粉潮溼發生放熱反應及產生氫氣，積滯於貨櫃內，引起爆炸，引發連串爆炸，致勞工傷亡。

（二）間接原因：

不安全狀況：1. 鋁粉儲存，為防止因氣候變化或自然發火發生危險者，未採取與外界隔離及溫濕控制等適當措施。

2. 已配之火藥，未於每日下班前，儲存於配藥室內。

3. 各工作場所之原料、成品或半成品，未於每日下班前清理送庫

（三）基本原因：

1. 管理不良。

2. 欠缺警覺性。

七、災害防止對策：

（一）已配之火藥，應於每日下班前，儲存於配藥室內。

（二）作業區各工作場所之原料、成品或半成品，應於每日下班前清理送庫。

(三) 雇主對於物料儲存，為防止因氣候變化或自然發火發生危險者，應採取與外界隔離及溫濕控制等適當措施。

從事液氧儲槽試運轉作業因管路燒穿爆裂一死七人被燒灼傷災害案

核備文號：勞檢二字第 0930030842 號

一、行業種類：鋼鐵冶煉業

二、災害類型：火災

三、媒介物：高壓氣體管線及附屬設備

四、罹災情形：死亡一人、七人受傷

五、災害發生經過：依據 00 股份有限公司薛 00 訪談災害發生時現場罹災者情形及相關人員口述：災害發生於九十三年五月二十六日下午十八時二十分許。災害當天十三時三十分許，00 股份有限公司安裝保養組副課長周 00 帶領修護員黃 00 配合液氧槽車到 00 工業股份有限公司做臨時氧氣供應系統調壓及試運轉工作，當天之作業流程為液氧儲槽（內容積：32 M³，最高使用壓力：17.6 Kg/cm²；已於九十三年五月二十五日下午經 00 協會實施竣工檢查，檢查結果為合格）首次液氧充填。並使用現場原有之氮氣儲槽供應氣態氮氣對供氧系統之蒸發器及相關管線做氮氣吹驅，約於十六時三十分左右以液氧儲槽內之液氧經蒸發器（編號 V6302~V6305 共四座，蒸發量各為 1250 M³/Hr，操作壓力：14 Kg/cm²，內容積：0.059 M³ 為高壓氣體特定設備，未經檢查合格）後之氣態氧氣替換管線系統內之氮氣。於十八時分許工作場所負責人陳 00 經理到達現場後再去操作管路系統後端編號 V6323 球閥後，約五至十分鐘，至球閥 50% 開放時，現場人員聽到管路系統中之編號 ST6301 過濾器（100mesh 濾材）及 PCV-1 壓力調節閥（控制閥）間有產生異常之噪音，現場人員工作場所負責人陳 00、周 00、賴 00、黃 00 集中到過濾器及控制閥間管路查看，突然間由過濾器及控制閥處爆裂並噴出大量不銹鋼熔鋼及熱源，現場人員包括 00 工業股份有限公司配合試俾之工程人員施 00、吳 00、蕭 00、方 00 均遭到程度不同之灼傷。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：遭管線內爆裂之高溫熔鋼及熱源灼傷。

（二）間接原因：氧氣管線系統未確實將可燃性物質（可能包括濾材、金屬粉末、氧化鐵及油脂類物質等雜物）清除，與高壓高速運送之氧氣產生摩擦並燃燒，致管線爆裂，造成不安全環境。

（三）基本原因：

- 1、未設置勞工安全衛生組織及人員、未訂定自動檢查計劃辦理自動檢查。
- 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。
- 3、未訂定勞工安全衛生工作守則。
- 4、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及有關勞工安全衛生規定應採取之措施。
- 5、未與承攬人設置協議組織，安全衛生教育之指導及協助及其他為防止職業災害之必要事項。

從事丙烯輸送泵浦檢修作業因火災發生五名勞工被灼傷職業災害案

核備文號：勞檢五字第 0930028714 號

- 一、行業種類：其他化學材料製造業
- 二、災害類型：火災
- 三、媒介物：可燃性氣體
- 四、罹災情形：死亡 0 人、受傷 5 人
- 五、災害發生經過：

依據○○化學工業股份有限公司高雄廠主辦工程師蔣○○及災害目擊者臨時工黃○○所述：九十三年五月三日上午七時四十分，蔣○○以軟管連接丙烯泵浦出口壓力表旁之排放口，以氮氣吹驅二吋丙烯管線到當天上午八時五十分，然後由洪○○以可燃性氣體偵測器檢測另一丙烯泵浦出口壓力表旁之排放口，測得可燃性氣體濃度為五% LEL，蔣○○再將管線氣體排放後，再利用氮氣建壓至 6 Kg/cm²G 然後排放至 0 Kg/cm²G，進行八次後完成本次丙烯管線吹驅作業（另一連接管出口以可燃性氣體偵測器測定為 0 % LEL），然後進行丙烯泵浦拆除作業，上午拆除編號 P723B 之泵浦後，下午由李○○、鄭○○、林○○三人進行編號 P723A 泵浦拆除工作，並於下午三時四十五分許通知黃○○及陳○○前來協助拆除工作，當黃○○到達現場時發現李○○（具一公噸以上堆高機操作人員證書編號：高機訓證字第六六八號）正駕駛堆高機，堆高機貨叉插上一截鋼管，鋼管掛著纖維索正在吊起被拆下編號 P723A 之泵浦，以便將其移出，經過一至二分鐘，李○○將編號 P723A 之泵浦吊起時，突然「碰」一聲，發生火災，黃○○立即迅速逃開，現場受傷勞工陸續被送至國軍左營醫院救治，火災則於約三分鐘被其他支援人員撲滅。

六、災害原因分析：

依據災害現場概況及詢問現場有關人員，研判本災害發生可能原因為：1. 當天下午在拆除編號 P723A 泵浦過程中，操作人員將該泵浦進出口管線之閘門關掉並拆除進出口管線，然後將泵浦自基座拆下，由李○○駕駛堆高機欲將泵浦吊起時，堆高機貨插上之鋼管因舉升碰撞位於上方泵浦出口端管線之柱塞閘，又於緊急下降時碰撞該閘把手，使閘門打開，丙烯氣體外洩到達爆炸界限又因碰撞之火花引燃，導致火災致現場人員灼傷送醫。2. 經查丙烯之性質；爆炸界限 LEL：二至十一%。3. 另查核該廠訂有「管線維修前置作業安全作業標準」，俟作業時遵循，惟作業人員未依該作業標準將管線拆除後之管線盲封隔離。綜上所述，本次災害發生之可能原因分析如后：1. 直接原因：丙烯洩漏起火致灼傷送醫。2. 間接原因：不安全環境：拆除連接丙烯泵浦之丙烯管線後，未將閘門或旋塞雙重關閉或設置盲板。3. 基本原因：未落實標準作業程序管理。

被掉落之高溫熱處理爐內門壓住灼燙傷死亡職業災害案

(93) 0930026602

一、行業種類：自行車零件製造業（2952）

二、災害類型：與高溫之接觸(11)

三、媒介物：爐、窯等（341）

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據該公司生產課長○○稱：「九十三年四月一日上午八時許，在校正部門之○○於打開鋁熱處理（T4 爐）之外門要查看鋁合金車架經熱處理後之材質外觀有無碰傷狀況時，我聽到“碰”大聲響，看到熱處理爐內門（隔熱門）掉落翻倒在地面時，○○走避不及被壓趴在地上，他意識清楚並喊背部很痛，我和其他同事趕緊過去及使用堆高機將門抬起，將他送往台中榮總醫院救治，延至同年四月二十九日上午八時許不治死亡。」

六、災害原因分析：

（一）直接原因：被掉落之高溫（爐溫 530°C）熱處理爐內門壓住灼燙傷死亡。

（二）間接原因：

不安全狀況：控制熱處理爐內門開閉之氣壓缸推拉桿之連結接頭及固定螺帽未固緊鬆脫，致內門之滾輪滑出軌道，整個熱處理爐內門往外掉落。

（三）基本原因：

（1）未設置勞工安全衛生管理單位及安全衛生人員。

（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。

七、災害防止對策：

（一）雇主應依其事業之規模、性質，設置勞工安全衛生管理單位。（勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第二條第一項暨勞工安全衛生法第十四條第一項）

（二）雇主對設備及其作業，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七十九條暨勞工安全衛生法第十四條第二項）

（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。（勞工安全衛生教育訓練規則第十三條第一項暨勞工安全衛生法第二十三條第一項）

（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安全衛生工作守則，並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）

（五）對於鋁熱處理爐設備之有關安全衛生設施，雇主應切實辦理，並應經常注意維修與保養

- 如發現有異常時，應即補修或採其他必要措施。(勞工安全衛生設施規則第三百二十六條暨勞工安全衛生法第五條第二項)
- (六) 雇主對化學設備及其附屬設備(鋁熱處理爐設備)，應每二年依規定定期實施檢查一次。
◦(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第三十九條暨勞工安全衛生法第十四條第二項)
- (七) 雇主應使勞工安全衛生人員規劃監督安全衛生設施之檢點與檢查。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第五條第一項第三款暨勞工安全衛生法第十四條第一項)

勞工被倒塌盤元壓住致死職業災害

核備文號：九十三年六月三十日勞檢五字第 0930030923 號函核備在案。

三、行業種類：其他環境衛生及污染防治服務業（9309）

二、災害類型：交通事故(21)

三、災害媒介物：其他（機車）（239）

四、罹災程度：1 人死亡

五、災害經過

依據道允企業有限公司所屬員工賀志遠、邱琇蘭等 2 員、中國鋼鐵股份有限公司所屬員工賴進男、嘉洲貨運有限公司所屬員工許福進、奕銓工程有限公司所屬員工黃友宏、郭忠誠等人描述，肇災盤元為 93 年 11 月 21 日由奕銓工程有限公司所屬員工黃友宏駕駛堆高機所堆置，當時並無異狀。93 年 12 月 2 日上午 8 時左右，邱琇蘭負責將當日作業之盤元生產號碼及標籤依抽籤方式交給 4 位勞工，而洪榮孝抽中 23 庫，於 8 時 30 分左右，4 位勞工分別至不同倉庫張掛標籤，至 9 時左右，其他 3 位勞工分別回到辦公室(7 庫)，而洪榮孝卻未回來，經以手機聯絡未遂，邱琇蘭便騎腳踏車去找人，而後在 23 庫內遠處看到洪榮孝躺在地上，馬上掉頭至辦公室喊救，當時嘉洲貨運有限公司司機許福進聽到後見義勇為，跑到現場查看，發現有人被盤元壓住，即刻跑到附近 50 庫找正在作業之奕銓工程有限公司堆高機司機郭忠誠一起協助救人，上述 2 員至現場後，許福進看到洪榮孝的姿勢呈現雙腳靠在倒塌盤元內徑上，雙手下垂攤開，頭向下垂，頭部、胸部及腰部捲曲成壓縮狀態(高約 20 公分間隙)；由許福進指揮，郭忠誠駕駛堆高機將盤元提高，此時被壓住後頸部的洪榮孝的身體才垂放平躺，惟臉色已發黑，已無生命跡象。經中國鋼鐵股份有限公司診療所醫護人員初步救治，再以救護車轉送高雄市立小港醫院急救後，不治死亡。

六、災害原因

1、直接原因：被倒塌之盤元壓制，導致頸部受創，罹災者洪榮孝無法吸收(重 1484 公斤)盤元之重量，送醫不治死亡。

2、間接原因：

不安全狀況：對於堆置盤元，為防止倒塌、崩塌或掉落，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，致使有物體倒塌危險之虞。

不安全動作：勞工缺乏安全意識。

3、基本原因：

- (1) 雇主對於防止有墜落、崩塌等之虞之作業場所引起之危害，未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(本肇災場所未曾實施自動檢查)。
- (2) 原事業單位未採取工作場所之巡視等必要措施。

七、災害防止對策

- (六) 雇主為防止堆置盤元倒塌，請儘速研擬在生產線立即從事盤元貼標籤作業等防災措施，以避免盤元倒塌之危險。
- (七) 雇主對於物料堆置作業未列入法定自動檢查項目，建請將作業安全納入檢查。
- (八) 雇主請確實選任適當之勞工從事盤元貼標籤作業。【因該作業需於盤元內(內徑約 92.5 公分)貼標籤，對於體型壯碩之勞工(洪榮孝身高 185 公分、體重 96 公斤)，易卡住或絆住，致使拖拉動作而使盤元有物體倒塌危險之虞】。
- (九) 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。

勞工施工中因被車輛撞及死亡職業災害案

(93) 0930065833

一、行業種類：管道工程業（4002）

二、災害類型：其他交通事故（29）

三、媒介物：汽車（231）

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

乙公司承攬甲公司所屬加油站之加油管線設備汰換工程，該工程工作區域原雖有設置固定式安全圍籬以區隔施工區域及加油區，事故發生時乙公司正要拆除工程圍籬，準備啟用加油島上新設之加油機，勞工丙在前段移置之柴油加油機圍籬後方加油島處拆除圍籬角鐵骨架，肇事者丁駕駛租賃之轎車欲進入加油站等待加油，因對現場施工造成加油動線改變不清楚，又未受到適當之交通引導，加以對租來之車輛不熟悉及受等待時間較久之影響，於踩踏油門時深度未控制好，車子速度過快，而欲踩煞車卻誤踩油門，致車輛在撞倒移置之柴油加油機及作業中之勞工丙，並衝上加油島且將之夾擊在加油島鋼柱及新設加油機上，勞工丙經送醫不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：遭加油車輛撞擊因顱骨骨折顱內出血致死。

（二）間接原因：加油車輛未依加油動線小心行駛，對租來之車輛不熟悉或受等待時間較久之影響，未控制好油門，煞車時誤踩油門。

（三）基本原因：未妥善規劃良好之加油動線及充分之交通引導人員及措施。甲種圍籬拆除後，施工勞工有發生交通事故之虞，該場所未設置適當交通號誌、標示或柵欄。

七、災害防止對策：

乙公司（施工承攬商）：

雇主對於有車輛出入、使用道路作業或有導致交通事故之虞之工作場所，應依下列規定設置適當交通號誌、標示或柵欄：一、交通號誌、標示，應能使受警告者清晰獲知。．．．
八、設置號誌、標示或柵欄等設施，尚不足以警告防止交通事故時，應置交通引導人員。
（營造安全衛生設施標準第十條第一款及第八款暨勞工安全衛生法第五條第一項及第二項）

甲公司（加油站業者）：

該工程工作區域雖有設置固定式圍籬以區隔施工區域及加油區，然而於拆除工程圍籬時，應妥善規劃加油車輛行駛動線及相關配合安全措施，並指定專人指揮交通，如仍有安全顧慮時，應停止加油作業，俟工程完妥後才開始營業。

從事電力匯流排開關箱安裝未依標準作業程序施工發生電弧灼傷職業災害案

核備文號：(93)0930037770

一、行業種類：機電、電信及電路工程業

二、災害類型：電弧灼傷

三、媒介物：電氣插座

四、罹災情形：輕傷 3 人

災害發生經過：某公司安裝低壓(480 伏特)匯流排低容量(400 安培)電力開關箱，因匯流排插座無法順利插入，乃將匯流排插座絕緣板拆除，絕緣板拆除後進行開關箱插入時，因開關箱插座 R 電極同時接觸匯流排 R、S 電極發生相間短路產生強烈電弧，灼傷三位勞工。

五、災害原因分析：

(三) 直接原因：電弧灼傷

(四) 接原因：不安全狀況：

1. 拆除插座絕緣板施工。

2. 活線作業勞工未戴用絕緣用防護具。

不安全動作：未依標準作業程序施工。

(五) 基本原因：

1. 未落實勞工安全衛生教育訓練。

2. 事業單位及承攬人，未事前確實告知該再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. 事業單位與承攬人、再承攬人分別僱用勞工共同作業時，設置之協議組織未確實執行工作之連繫、調整與工作場所之巡視。

六、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。(勞工安全衛生設施規則第 256 條)