

94 年非營造業重大職災實例目錄

一、墜落、滾落災害

環境工程有限公司所僱勞工從事廢棄物清除作業發生墜落致死職業災害	6
從事屋頂作業因踏穿屋頂浪板致發生勞工墜落死亡職業災害.....	8
從事屋頂滲漏修補作業發生踏穿採光罩墜落死亡災害.....	10
從事屋頂水切板更換作業發生踏穿石綿瓦屋頂墜落死亡災害.....	12
機械工程有限公司勞工從事蒸汽管架台鋪設作業墜落致死職業災害.....	13
從事屋頂修繕作業發生踏穿石綿板屋頂墜落死亡災害.....	16
從屋頂修繕作業發生踏穿致死職業災害.....	18
從事桶頂攪拌機修理作業發生墜落死亡災害.....	19
檢修作業發生墜落死亡災害.....	20
從事叢樹修剪作業發生墜落死亡災害.....	22
從事搬運濾袋箱作業發生墜落地面死亡災害.....	23
從事拌合機機房清潔作業發生跌落預拌車窒息死亡.....	24
從事碼頭攪冰台碎冰作業發生墜落死亡災害.....	26
從事物料整理作業發生墜落地面死亡災害.....	28
某公司所屬船員從事吊貨指揮作業發生墜落致死職業災害.....	29
某鋼鐵公司所僱勞工從事清除鐵疤作業發生墜落致死職業災害.....	30
某公司一廠承攬人勞工從事輸送機保養維修作業墜落致死災害.....	31
某企業股份有限公司勞工從事拍照發生墜落死亡職業災害.....	32
勞工從事冷氣按裝作業時不慎失足跌破波浪板墜落致死災害.....	34
公寓大廈管理維護股份有限公司勞工於巡視大樓墜落死亡.....	36
勞工進入靜電集塵器內時墜落於飛灰堆中窒息死亡災害.....	38
所僱勞工從事屋頂清掃作業時發生墜落致死職業災害.....	40
勞工墜落死亡案職業災害.....	42
從事採光罩裝設作業因物體倒塌發生死亡職業災害.....	43
勞工從事有線電視纜線換修作業因從樓梯上掉下發生墜落致死災害.....	45
從事太陽能熱水器相關裝置吊升作業因捲揚機固定不妥善發生勞工墜落致死..	47
所僱勞工於從事採檳榔作業時自坡坎滾落致死職業災害實例.....	48
起勞工從事貨櫃整理作業因不慎自貨櫃頂部滑落發生墜落致死災害.....	50
勞工由至貨櫃輪上方加封發生墜落致死案.....	52
從事屋頂拆除作業因踏穿銹蝕波浪鋼板發生勞工墜落致死職業災害.....	53
從事屋頂拆除作業因墜落發生勞工致死.....	55
從事帆布張掛作業時，不慎墜落致死職業災害.....	57
勞工從事戶外廣告看板鋼架工程因墜落致死災害.....	58
勞工從事低硫鍋爐用油灌裝作業不慎墜落致死職業災害.....	59
從事儲槽安裝作業發生勞工墜落災害致死職業災害實例.....	60

從事屋頂漏水檢查作業因踏穿塑膠浪板發生勞工墜落死亡災害.....	61
從事鋪蓋帆布作業發生勞工自堆置之外銷平板上墜落死亡職業災害.....	62
從事大樓排煙窗檢修協助遞料作業因墜落發生勞工死亡災害.....	63
從事機艙艙口蓋打開作業因重心不穩發生墜落死亡職業災害.....	64
勞工從事霓虹燈安裝工程時因墜落致死職業災害.....	65
從事遮雨棚修理作業發生勞工自工作台墜落死亡職業災害.....	66
從事施工架緊結器收拾作業因行進跨橋時發生承攬人勞工滾落死亡職業災害..	67
從事鍋爐煙囪腐蝕更換作業因踏穿屋頂石綿板發生勞工墜落死亡職業災害.....	68
從事塑膠吹袋因調整作業發生外勞墜落死亡職業災害案例.....	69
清潔服務社從事清潔作業因不慎發生勞工墜落致死職業災害.....	70
從事冷卻水塔配電安裝作業發生勞工墜落災害致死職業災害案例.....	71
從事維修作業發生勞工衝撞建築物角鋼支柱災害.....	72
從事廚房作業因跌倒發生頭部外傷顱內出血致死職業災害.....	74
自然人僱用勞工從事樹木採伐作業職業災害.....	76
三、物體飛落災害	
從事割草作業因割草機鐵製刀片破裂發生勞工被割死亡職業災害.....	78
從事打掃作業發生石板倒塌被壓致死災害.....	79
某紡織股份有限公司勞工從事帆布覆蓋發生物體飛落職業災害.....	81
勞工罹災者從事鍛造作業因模具破裂胸部被穿刺致死職業災害.....	83
從事衝床作業遭斷裂離合器插梢撞擊致死職業災害.....	84
勞工於從事鍛造機作業因下模具破裂遭飛出金屬塊穿刺胸部致死職業災害.....	86
某公司所僱泰籍勞工於從事胴體滾輪補強環組合作業時遭掉落之補強環擊傷致死職業災害.....	87
從事割草作業因割草機鐵製刀片破裂發生勞工被割死亡職業災害.....	88
勞工被物體飛落撞擊致死致死案.....	89
勞工被物體飛落撞擊致死致死案.....	90
從事船上作業發生勞工遭吊桿擊中致死案.....	91
勞工從事平交道版拆鋪工程遭平交道版撞擊受傷職業災害.....	93
四、物體倒塌、崩塌災害	
從事螺絲吊料作業因盛料桶倒塌發生外勞被壓死亡災害.....	94
從事原物料及成品繳出庫搬運堆疊作業發生物體倒塌被壓死亡災害.....	95
從事搬運作業因提升機布架倒塌撞壓頭部致死亡災害.....	97
從事立式車床工件調校作業因固定工件鬆脫倒塌擊中頭部致死災害.....	99
從事鬆包作業時遭彈簧包擊中致死災害.....	101
從事電鍍作業因二樓廢水槽磚牆倒塌被壓致死災害.....	103
從事裝船機作業因旋臂倒塌被壓致死災害.....	106
台中縣某廣告工程行勞工於從事廣告板面鋼架拆除作業時發生倒塌被壓死亡職業災害.....	108

物流公司勞工從事堆高機操作因撞擊貨架上方頂連桿發生堆高機倒塌被壓致死職業災害.....	110
從事堆高機駕駛進入拖車因堆高機翻覆致勞工被壓死亡職業災害.....	112
從事包裝作業因駕駛堆高機翻車發生勞工被壓死亡災害.....	114
從事清理螺絲工作後駕堆高機行走於鄉間道路不慎衝下斜坡翻車發生外勞出血性休克死亡災害.....	115
從事鋼件整形作業因支撐倒塌發生勞工被壓死亡災害.....	116
從事曳引車卸料作業因傾覆發生勞工被壓死亡災害.....	117
從事鋼筋吊起作業因堆放之鋼筋成品崩塌發生勞工被壓致死災害.....	118
五、被撞災害	
從事鋼管束管作業因整形機壓刀彈出致發生勞工被撞死亡災害.....	119
某市公所清潔隊勞工從事資源回收作業因被撞發生一死一傷職業災害案.....	120
廠內道路遭行進之拖板車撞擊壓輾致死職業災害.....	122
從事鐵道整修作業因遭電氣火車觸撞發生勞工致死職業災害.....	125
從事火車列車飲水供水作業因撞擊發生勞工致死職業災害.....	126
從事沖床自動夾手感應器調整作業發生被撞死亡災害.....	128
貨車駕駛於從事貨車維修時因被撞致死職業災害.....	130
從事室內煤場刮煤機馬達維修作業因減速機齒輪破裂發生勞工遭擊傷及死亡災害.....	131
從事撿拾角材作業因堆高機倒車發生勞工被撞死亡災害.....	132
六 被夾、被捲、被割災害	
某公司勞工從事布料防縮作業因捲夾發生死亡職業災害.....	133
某環境工程有限公司勞工從事土壤污染整治作業發生被夾致死職業災害案....	135
某股份有限公司勞工從事貨物搬運作業發生被夾致死職業災害案.....	136
從事帶運機檢修作業發生被夾致死災害.....	138
從事輸送帶維修作業發生被夾致死災害.....	140
從事磚塊打包作業被夾於打包機機柱與吊籃間致死災害.....	141
從事洗模機作業發生被夾死亡災害.....	143
於堆取料機上清除積存之落料遭轉動惰輪與輸送帶捲入致死職業災害.....	145
從事廢鋼料氣焊切割作業遭行進之試片台車衝夾致死職業災害.....	147
清洗輸送機帶輪被捲致死職業災害.....	149
某公司勞工從事原木卸貨作業時，遭滾動之原木夾傷頭頸部死亡職業災害....	150
從事儲冰庫下冰作業被螺旋輸送機捲夾致死職業災害.....	152
被電動門夾致死職業災害案.....	154
勞工從事廢紙打包機故障排除及清理廢紙作業被夾死亡職業災害.....	156
勞工從事裝訂機調校作業因未停止該機運轉而發生被夾致死災害.....	158
某公司所僱勞工於從事經軸餘絲清除作業時遭整經機捲入致死職業災害案....	160
從事保養起重機被夾致死職業災害.....	162

從事車輛清洗作業發生勞工遭洗車機夾傷致死.....	163
從事伸線機作業因檢視異常發生勞工被捲夾致死災害.....	164
從事光澤機通紙作業時發生勞工被捲致死災害.....	165
從事鍋槽清洗作業遭工業用風扇葉片擊中顱部致死災害.....	166
從事電鍍添加藥液作業發生勞工被夾災害致死職業災害案例.....	168
勞工於貨櫃儲存位置為卸放之貨櫃壓倒致死案.....	169
勞工從事物流作業因貨車停車未拉手煞車發生被夾致死職業災害.....	170
七、與有害物接觸災害	
從事觸媒取樣作業因閥座固定螺絲斷裂致發生勞工吸入有害物死亡職業災害致死災害.....	172
勞工從事輸水鋼管內作業發生一氧化碳中毒死亡災害職業災害.....	173
從事清槽作業因缺氧致死職業災害案.....	175
勞工從事 RCA 清洗設備巡檢作業時發生氫氟酸緩衝槽爆開外洩致勞工身體接觸氫氟酸住院治療職業災害案.....	176
勞工從事鋼鐵盤元酸洗作業因不慎跌落磷酸槽內造成全身灼傷致死災害.....	178
八、溺斃災害	
某公司勞工從事酸洗作業時不慎墜落酸洗槽不治死亡職業災害.....	180
從事水庫漂流物清理作業因溺水發生致死職業災害.....	182
某實業股份有限公司勞工從事廢水浮油處理作業發生跌落溺斃職業災害.....	183
從事清掃作業因沉砂池開口發生勞工掉入溺斃職業災害.....	185
從事廢水設備操作發生溺斃死亡職業災害案例.....	187
九、感電災害	
從事貨物架焊接作業因感電致發生勞工死亡災害.....	189
從事蓄水池清洗作業因沈水泵浦漏電造成 3 死 1 傷災害.....	190
從事清潔打掃作業因觸及衝剪機裸露配線感電致死災害.....	192
從事查修作業因投光燈漏電遭電擊死亡災害.....	193
從事機械維修作業不慎接觸電焊機焊條感電死亡災害.....	195
從事電焊機作業時發生感電致死職業災害檢查報告書.....	197
從事廢水處理作業因污泥脫水機漏電遭電擊致死災害.....	198
於從事「高雄市 2005 七夕永浴愛河」活動路燈旗幟拆卸作業因觸漏電燈柱發生墜落致死職業災害.....	202
勞工按電磁開關復歸鍵感電致死職業災害.....	203
從事線路裝修感電死亡職業災害案.....	205
所僱勞工從事飼料槽車飼料輸送管操作作業感電死亡職業災害.....	207
勞工於從事冷卻水管修補作業時發生感電致死職業災害.....	209
勞工從事飯店廣告霓虹燈管換管作業因感電後墜落致死災害.....	211
於使用移動式起重機從事卸料時因起重機伸臂碰觸高壓電線感電致死職業災害.....	214
某衛生行勞工從事沉砂池淤砂清除作業因操作捲揚機發生感電致死職業災害.....	216

勞工從事架空地線更換作業因背負手搖拉吊機登 69KV 電塔發生高處墜落致死職業災害.....	219
勞工從事搭竹架作業因碰觸 11KV 配電線發生感電後墜落致死職業災害.....	222
從事固定式起重機電路檢修作業因碰觸帶電電線發生勞工感電死亡職業災害案例.....	224
從事檢視作業因接觸端子發生勞工感電死亡職業災害檢查報告書.....	225
從事整理作業因接觸接線盒裸露接頭發生感電死亡職業災害檢查報告書.....	226
從事鐵捲門檢修作業因感電發生勞工死亡災害.....	227
十、與高溫接觸災害	
從事清塞作業因熱乙二醇洩出發生 3 人燙傷災害.....	228
於煉鋼取樣作業因爆出大量蒸汽發生與高溫接觸致死職業災害.....	229
十一、爆炸災害	
雲林縣土庫鎮地下爆竹煙火工廠勞工從事壓藥作業發生爆炸災害.....	230
十二、火災	
從事水塔修漏維修作業因火災發生勞工嚴重灼傷致死職業災害.....	232
從事放電加工模具作業因放電加工油未完全覆蓋加工點引發火災致死職業災害.....	234
勞工從事離心脫水機操作時發生火災造成熱休克死亡災害.....	236
所僱勞工駕駛農牧動力搬運車翻覆死亡職業災害.....	239
貨櫃曳引拖車駕駛員於貨櫃場內，因遭貨櫃堆高機輾壓傷致死災害.....	241
從事從事垃圾清運作業中發生清潔隊員遭外來車輛撞擊致死.....	243

環境工程有限公司所僱勞工從事廢棄物清除作業發生墜落致死職業災害案

核備文號：94.8.9 勞檢 5 字第 0940042905 號

一、行業種類：廢棄物處理業（9302）

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 OO 環境工程有限公司所僱用之勞工蔡 OO、鄭 OO 及鍾 OO 所述：94 年 6 月 18 日事故當日我們共 8 名勞工，位於 A 棟 18 樓從事廢棄物清除作業下午 3 時中間休息 10 分鐘，大家即各自離開休息，約 3 時 25 分左右 OO 環境工程有限公司工作場所負責人童 OO 在 A 棟 3 樓發現罹災者周 OO 倒臥在 3 樓廢棄物傾卸出口處(即昇降道間開口前)樓板面上昏迷不醒，就立即打電話指示我們下樓一起搶救，當時罹災者安全帽掉落在一旁，罹災者墜落前有戴用安全帽但應未使用安全帶，隨即趕緊將罹災者送至三軍總醫院急救，延至當日下午 5 時 5 分不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：高處墜落死亡。

(二)間接原因：

不安全狀況：

(1)對於在高度 2 公尺以上之高處作業，未設置可供妥為繫掛安全帶之措施，亦未提供安全帶及未使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

(2)雇主對於高度 2 公尺以上之舊電梯昇降道間開口部分場所作業，勞工有遭受墜落危險之虞者，未於該處設置護欄、護蓋或安全網等防護設備。

(3)舊電梯昇降道間開口部分場所作業現場照明不足。

(三)基本原因：

(1)未確實訂定自動檢查計畫實施廢棄物清除作業之自動檢查。

(2)未訂定安全衛生工作守則使勞工遵守。

(3)一級承攬人未於事前具體告知二級承攬人有關其位於各層樓電梯昇降道間牆面及樓板開口附近從事廢棄物清除或傾卸作業之工作環境、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)一級承攬人與二級承攬人分別僱用勞工共同作業時，未確實協議位於各層樓電梯昇降道間牆面及樓板開口附近從事廢棄物清除或傾卸作業之安全措施，未實施連繫、調整、巡視等具體防止職業災害之必

要事項。

七、災害防止對策：職災案例上網宣導。

從事屋頂作業因踏穿屋頂浪板致發生勞工墜落死亡職業災害檢查報告書

核備文號：(95) 02902

- 一、 行業種類：其他營造業。
- 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：

94 年 12 月 12 日上午 9 時 30 分許，罹災者徐○○於完成前廠屋頂切割水槽工作後，在旁等待下一個工作時，忽然「碰」的一聲，罹災者徐員踏穿後廠屋頂採光塑膠浪板墜落至後廠內之地面，正在後廠工作之廠長吳員及經理林員立刻趕往墜落點查看，發現罹災者徐員趴在地面堆放之鐵板上，即將罹災者徐員抬起往工廠大門，經 119 救護車將罹災者送往台南奇美醫院急救，惟仍傷重不治。

- 六、 災害原因分析：

勞工徐○○於從事屋頂作業時，在前廠屋頂完成切割水槽工作後，於該後廠屋頂等待工作時，因踏穿採光塑膠浪板致由高處墜落地面，致顱骨骨折顱內出血並頭胸部撞傷不治導致本災害發生。直接原因：由距地面高度 10 公尺之屋頂墜落至地面，導致傷重不治。間接原因：不安全狀況：1、從事屋頂作業時，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。2、從事高度 2 公尺以上屋頂作業未使勞工確實使用安全帶及其他防護具。基本原因：1、交付承攬共同作業時，未設「協議組織」。2、未「確實巡視」並「指揮」命令停止危險作業。3、未採積極具體作為「連繫」及要求承攬人依法令採取其他防止職業災害之必要措施。4、未訂定安全衛生工作守則。5、未於事前告知工作環境、危害因素及應採取之措施。6、未確實實施勞工安全衛生教育訓練。

- 七、 災害防止對策：

從事屋頂作業時，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並使勞工確實使用安全帶及其他防護具。

從事屋頂滲漏修補作業發生踏穿採光罩墜落死亡災害

一、行業種類：未分類其他金屬製品製造業

二、災害類型：踩踏

三、媒介物：屋頂（採光罩）

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

- (1) 據○○有限公司技工廖○○稱：當天老闆與王小姐分成二組作業，我與藍○○為一組到廠外安裝配管的作業，劉先生（罹災者）與游○○則留廠內做屋頂維修作業。當天下午我與藍先生約下午4點50回廠，當時還沒下班，我與藍先生就去幫忙維修屋頂，藍先生留在地面監視點焊火花，我則上屋頂幫忙，我當時即穿戴安全帶及安全帽上屋頂作業，屋頂鐵皮無法扣安全帶，屋頂上無任何護欄及鋪設木板，僅有在屋樑暴露的地方才有辦法扣安全帶，劉先生（罹災者）當時即請我到屋頂會漏水的地方找鐵釘露出的部分（含罹災位置），劉先生（罹災者）即以矽膠補縫，...，劉先生（罹災者）當時說抽風罩附近會漏水要去修補，修補的地方剛好有採光罩，才沒幾分鐘即聽到採光罩破裂的聲音，我看一下即發現劉先生（罹災者）人已掉下去，我隨即呼叫同事趕快下去幫忙時間約下午17時左右，當時現場作業員工都在場，除了王小姐留辦公室叫救護車，我隨即解開劉先生（罹災者）安全帶，安全帽則掉落在旁邊，救護車幾分鐘後到，隨即送往○○國軍醫院急救，我隨救護車過去，老闆則自行開車載劉先生（罹災者）的夫人一起前往，急救至18點15分即宣告不治。
- (2) 另據○○有限公司負責人張○○稱：當天我下午16點從外面回公司，約在下午17點15分左右，我正在接聽電話，忽然聽到碰一聲，隨即掛掉電話，至樓下察看發生什麼事情，發現劉先生（罹災者）人躺在地上（側躺）左後腦地方碰地，當時叫他已無意識（沒有任何回應），但體溫、心跳、呼吸都還有，隨即叫王小姐打119叫救護車，119有教我如何急救（CPR），我即幫劉先生（罹災者）做CPR急救至救護車到為止（約4分鐘左右），隨即送往○○國軍醫院急救，急救至18點15分即宣告不治。

六、災害原因分析：

- (1) 臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書載明：直接引起死亡原因(甲)：神經性休克。先行原因：乙(甲之原因)：頭部外傷併顱骨骨折。丙(乙之原因)：工作中高處墜落。
- (2) 屋頂採光罩離地面高約11公尺，其屋頂未設置適當強度，且寬度在30公分以上之踏板且未設置安全母索、欄杆提供勞工能確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

(3) 經查罹災者於墜落時未正確穿戴安全帽(頭帶未扣)、身上佩戴有安全帶(由
廖○○急救時解下如會談紀錄)。

(4) 研判本案災害發生推測可能原因分析如后：

民國○○年○月○日下午約17時左右罹災者正在工廠屋頂從事屋頂滲漏修補
作業，當時抽風罩附近須要修補，修補點後方剛好有採光罩，罹災者未能
察覺即踏穿採光罩隨即墜落地面(現場未設置安全網、水平安全母索及工
作台踏板等安全防護設備，墜落高度約11公尺)，隨即送往醫院急救，仍宣
告不治。

1、直接原因：踏穿屋頂採光罩墜落地面導致神經性休克致死。

2、間接原因：

不安全狀況：

(1) 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。

(2) 對勞工於塑膠材質(採光罩)等材料構築之屋頂從事作業時，為
防止勞工踏穿墜落，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。

3、基本原因：

(1) 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。

(2) 未確實訂定自動檢查計畫實施屋頂維修作業之自動檢查。

七、災害防止對策：

(1) 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
全帽及其他必要之防護具。

(2) 對勞工於塑膠材質(採光罩)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。

從事屋頂水切板更換作業發生踏穿石綿瓦屋頂墜落死亡災害

一、行業種類：建物裝修及裝潢業

二、災害類型：踏穿

三、媒介物：屋頂

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

合夥承攬人○○與罹災者經由○○股份有限公司龜山廠廠房後側集塵設備之直梯上到屋頂，先開始更換廠房右側水切板，罹災者負責舊有水切板之清除，○○則負責釘上新的水切板，接著到廠房左側從事水切板更換作業，工作進行到中間第二屋脊時，罹災者在前側斜頂清除舊水切板，○○則在後側斜頂釘新的水切板，二人看不到對方，約下午 3：50 許，○○聽到異聲，趕緊爬上屋脊處查看，卻發現石綿瓦斜頂上破一個洞，○○接著下到地面進入廠房內查看，發現罹災者已俯趴在地上，後腦流著血，經送到林口長庚醫院救治，仍宣告不治死亡。

六、災害原因分析：

本案研判應係○○與罹災者在石綿瓦屋頂上邊緣從事水切板更換作業時，均未採取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，及使用安全帶、安全帽等防止墜落防護措施，致罹災者在作業時不慎踏穿石綿瓦屋頂墜落地面死亡。

(一) 直接原因：依臺灣桃園地方法院檢察署相驗屍體證明書記載，直接死亡原因為神經性休克（甲），先行原因為頭部鈍挫傷（乙）及工作中高處墜落（丙）。

(二) 間接原因：

不安全狀況：1. 於石綿瓦屋頂從事作業，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. 於高度 2 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. 原事業單位未於事前告知該承攬人有關其事業單位工作環境、危害因素暨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一部分交付承攬時，應於事前告知該承攬人有關其事業單位工作環境、危害因素暨有關安全衛生規定應採取之措施。

(二) 於石綿瓦屋頂從事作業，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) 高度 2 公尺以上之高處作業應使用安全帶、安全帽。

機械工程有限公司勞工從事蒸汽管架台鋪設作業墜落致死職業災害案

核備文號：第 0940058579 號

- 一、行業種類：管道工程業（4002）
- 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 OO 機械工程有限公司所僱用勞工楊 OO 稱：94 年 9 月 6 日事故當日上午 11 時左右，我與罹災者許 OO 搬腳踢板至 4 樓，約上午 11 時 25 分左右我背對著罹災者在整理腳踢板，此時我不知罹災者自己已爬上蒸汽管架平台，我突然聽到罹災者叫了一聲，即發現罹災者自 5.1 公尺高的蒸汽管架平台墜落至 4 樓樓版上，此時其臉朝上，當時罹災者身上綁有安全帶，蒸汽管架平台上設有安全母索，但我不清楚他有無扣住安全母索，他自 5.1 公尺高墜落下來時，其安全帽已脫落於 4 樓樓版上，隨即將罹災者送至林口長庚醫院急救，延至當日下午 6 時 40 分不治死亡。

- 六、災害原因分析：

(一)直接原因：高處墜落死亡。

(二)間接原因：

不安全狀況：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.未確實訂定自動檢查計畫實施蒸汽管架平台開口部分場所作業之自動檢查。

2.未確實實施施工作業門禁管制。

- 七、災害防止對策：

職災案例上網宣導。

從事屋頂修補作業發生踏穿採光罩墜落死亡災害

一、行業總類：廢棄物處理業

二、災害類型：踩踏（踏穿）

三、媒介物：屋頂

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：

據該公司賴○○所述，整理略述如下：94年3月1日上午董事長蔡○○請我和朱○○上去修補鐵皮屋頂，但因破洞大小不容易找，我們便下來向董事長報告，董事長便決定自行修補鐵皮屋頂，請我和朱○○負責修補石綿瓦屋頂裂縫，在材料送來後董事長就先上去修鐵皮屋頂，我和朱○○隨後上去，當我修補完成我負責的區域後始發現朱○○不見了，詢問董事長是否知道朱○○去那了，董事長說不知道並請我去找人，之後我到乾燥窯旁找時，發現朱○○已趴在地上了，朱○○經急救後送醫仍約於當日下午1時不治死亡。公司雖設有安全帽及安全帶，因以前已做過類似工作，當日便直接上去做了，所以當時並未使用踏板及安全帽等設備。

據該公司蔡○○所述：死者朱○○平日負責燒火作業，因我在農曆初九發現生煤區有雨水滲入，煤過溼無法燒磚，便於94年3月1日上午10時40分左右，請賴○○及朱○○修補石綿瓦屋頂裂縫，我則修補鐵皮屋頂部分，後來賴○○發現朱○○不見了，我請賴○○去找，之後就發現朱○○趴在燒感窯和乾燥窯中間，當時朱○○面朝下頭朝辦公室，我將他翻身他嘴上似乎有些磚灰，地面僅略為潮溼，朱○○經急救後約11時35分送醫，約於下午1時不治死亡。當日我有使用安全帽未使用安全帶，公司有準備米袋裝木屑可架於屋架上作踏板，但當日未使用。

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、休克死亡，乙、頭胸部外傷，丙、高處墜落（工安）。

(二) 綜上，因無人目擊事故發生，故以現場狀況及公司人員證詞推論，罹災者最為可能發生災害原因為罹災者於屋頂行進作業時因踏穿採光塑膠板且未使用安全帶，致該員由屋頂踏穿跌落至乾燥後之泥磚，再滑落或滾落至地面，經送醫後不治死亡

- 1、 直接原因： 踏穿屋頂送醫不治死亡。
- 2、 間接原因：
不安全的狀況：
 - (1) 勞工於石綿板之屋頂從事作業時，未於屋頂上架設適當強度，且寬度在 30 公分以上之踏板或裝設安全護網。
 - (2) 未使勞工確實使用安全帶、安全帽等防護具。
- 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。
 - (3) 未訂定工作守則，未實施安全衛生教育訓練，未實施自動檢查。

七、災害防止對策：

1. 雇主對於勞工於石綿板、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，應於屋上架設適當強度，且寬度在 30 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)
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 281 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
3. 雇主對勞工於高差超過 1.5 公尺以上之場所作業時，應設置使勞工安全上下之設備。(勞工安全衛生設施規則第 228 條)

從事屋頂修繕作業發生踏穿石綿板屋頂墜落死亡災害

一、行業種類：建物裝修及裝潢業

二、災害類型：踏穿

三、媒介物：屋頂（415）

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：據目擊者○○工程行工地主任○○○先生稱：94年6月8日上午11點左右，本人正在罹災者罹災地點附近攪拌油漆，突然聽見一聲巨響，看見罹災者林○○由走道上方石綿板屋頂墜落地面，本人緊急通知相關人員，並打119通知救護車，經送天晟醫院，延至94年7月27日17時20分不治死亡。

六、災害原因分析：

罹災者林員於94年6月8日上午11時左右利用走道旁之爬梯爬上走道上方之屋頂，經行走於石綿板屋頂時，不慎踏穿石綿板屋頂墜落地面致死。

(一)直接原因：高處墜落致死。

(二)間接原因：

不安全動作：1.於石綿板屋頂作業有踏穿之虞，未於屋頂上設置適當強度，且寬度30公分以上之踏板。

2.未佩帶安全帶等防護具。

(三)基本原因：1.未有危害意識。

2.原事業單位未告知函攬人害因素及應持措施。

七、災害防止對策：

(一)應設置勞工安全衛生人員（丙種勞工安全衛生業務主管）並訂定自動檢查計畫並實施自動檢查。（勞工安全衛生法第十四條第一項、第二項暨勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第四條、第七十四條）

(二)應會同勞工代表訂定適合需要之安全衛生工作守則，報由檢查機構備查後，公告實施。（勞工安全衛生法第二十五條第一項）

(三)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) 使勞工於石綿瓦片構築之屋頂從事作業時，應於屋頂上設置寬度在三十公分以上之踏板或裝設安全護網。(勞工安全衛生法第五條暨勞工安全衛生設施規則第二二七條)
- (五) 使勞工於高度在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。(勞工安全衛生法第五條暨勞工安全衛生設施規則第二八一條)

從屋頂修繕作業發生踏穿致死職業災害

一、行業種類：船舶機械製造業

二、災害類型：踩踏

三、媒介物：屋頂

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據災害發生當時與罹災者共同作業之勞工 OOO 稱：「我與罹災者同為 OO 有限公司所僱用之臨時工，94 年 10 月 16 日中午 11 點 20 分左右，我與罹災者於倉庫屋頂從事修繕作業。工作時，我們以四塊踏板鋪於屋頂從事修繕作業，等到作業完畢後，再將木板往前鋪設繼續向前施作，忽然我聽到啊一聲，我回頭只看到屋頂上有一破洞，罹災者已墜落至地面。發生墜落時，罹災者身上配有安全帶但未固定於安全母索上，墜落後，安全帽則飛離罹災者身旁約 1.3 公尺處。」

六、災害原因分析：

(一) 罹災者 OOO 於作業中自高度約 15 米之屋頂踏穿墜落，根據罹災者死亡證明書載明「甲：顱內出血 乙(甲之原因)：頭部外傷 丙(乙之原因)：高處墜落」。

(二) 1.直接原因：屋頂踏穿墜落造成顱內出血死亡。

2.間接原因：

不安全狀況：(1)石綿板屋頂修繕作業踏板設置不足。

(2)安全帶未扣於安全母索上。

(3)使用安全帽未繫頤帶。

3.基本原因：(1)危害意識不足。

(2)原事業單位未確實巡視工作場所

(3)對於新僱之勞工，未使其接受必要之安全衛生教育訓練。

(4)未訂定安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

1.於輕質屋頂從事作業，務必確實使用安全防護具(安全帶、鋪設數量足夠之踏板、安全帽等)。

從事桶頂攪拌機修理作業發生墜落死亡災害

- 一、行業種類：其他未分類金屬製品製造
- 二、災害類型：墜落
- 三、媒介物：其他設備(桶槽)
- 四、罹災情形：死亡 1 人
- 五、災害發生經過：

根據○○實業股份有限公司經理兼廠長林○○、勞工王○○，以及○○工業有限公司代表人邱許○○、勞工邱○○之證詞，罹災者邱○○於 94 年 4 月 15 至○○實業股份有限公司龍潭工廠修理回收粉攪拌桶(高度約 3 公尺)上之攪拌機，疑因未使用安全帶、安全帽及其他防止墜落防護具，工作中從回收粉攪拌桶頂墜落至地面，約上午 12 時 30 分左右，被○○實業股份有限公司勞工王○○發現，向○○公司通報，將其送衛生署署立桃園醫院救治，延至 94 年 4 月 17 日病情惡化後，辦理自動出院，經臺灣桃園地方法院檢察署診斷於 94 年 4 月 17 日 13 時死亡。

六、災害原因分析：

- (一)、 直接原因：高處墜落，造成顱內出血致死。
- (二)、 間接原因（不安全狀況）：
 - (1) 對於高度 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，未設有適當強度之圍欄、握把、覆蓋等防護措施
 - (2) 在高度 2 公尺以上之高處作業，有墜落之虞者，未確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。
- (三)、 基本原因：
 - (1) 事業單位以其事業之一部分交付承攬時，未於事前告知該承攬人有關其事業工作環境危害因素暨本法及有關安全衛生規定應採取之措施。
 - (2) 危害認知不足。

七、災害防止對策：

- (一) 對於高度 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。
- (二) 在高度 2 公尺以上之高處作業，有墜落之虞者，應確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。
- (三) 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) 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。

檢修作業發生墜落死亡災害

一、行業種類：自動控制設備工程業；肇災單位（承攬人）。

二、災害類型：梯道(伸縮鋁梯)。

三、媒介物：墜落()。

四、罹災情形：死亡1人。

五、災害發生經過及現場概況：

依據○○電機有限公司勞工朱○○稱：「...8月7日我與罹災者開始檢修天車，發現主螺絲鬆動，之後由罹災者以伸縮鋁梯爬到施作位置（站在伸縮鋁梯上方算下第4格位置）鎖緊螺絲，我在地面負責傳遞工具及扶伸縮梯，約在下午14時50分，我目擊罹災者使用活動板手上緊螺絲用力時，造成重心不穩墜落地面，而伸縮鋁梯因為由我扶著，並未滑動，我立即跟○○公司借電話通知救護車，救護車來之後送到醫院救治，延至94年8月11日不治死亡。」。

六、災害原因分析：

罹災者站於離地高約433cm之伸縮鋁梯踏條（鋁梯置於小貨車置物台上），未設置工作台，以活動板手鎖固定式起重機之螺絲，於用力時造成身體重心不穩而墜落地面，經送醫不治死亡。

（一）直接原因：從伸縮鋁梯上墜落地面致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：

（1）於在高度二公尺以上之處所進行作業，有墜落之虞，未架設施工架或其他方法設置工作台。

（2）對於在高度二公尺以上高處作業，有墜落之虞，未確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

（三）基本原因：

（1）原事業單位承攬管理作業未落實。

（2）罹災者危害意識不足。

七、災害防止對策：

甲：原事業單位：

（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。（勞工安全衛生法第18條第1項）

乙：承攬人：

- （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。（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項第5款）
- （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。（勞工安全衛生法第23條第1項）
- （三）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）
- （四）雇主應設置勞工安全衛生業務主管。（勞工安全衛生法第14條第1項）
- （五）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）

從事叢樹修剪作業發生墜落死亡災害

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：其他媒介物（樹枝）

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：據目擊者○○實業有限公司清潔工○○○先生稱：94年1月28日下午2點左右，罹災者○○○先生想要鋸位於○○股份有限公司警衛室旁之樹枝，於是叫本人在警衛室旁監視，防止鋸下之樹枝打到人，○員自己則從警衛室內之樓梯爬上二樓頂，靠在警衛室二樓頂女兒牆旁直接鋸樹枝，當○員鋸樹枝鋸到一半時，鋸子連接柄突然分開（鋸子由二節接合而成），○員於是將鋸子後半節放在護欄邊，繼續用鋸子前端鋸樹枝，當時有一叢樹枝已鋸斷，但一直無法掉落一樓地面，○員立即用手握鋸子欲將該叢樹枝扯下，突然○員連同該叢樹枝及鋸子掉落地面，本人緊急通知相關人員，並打119通知救護車，經送林口長庚醫院，惟因傷重不治死亡。

六、災害原因分析：

罹災者○員於94年1月28日下午2時左右於○○股份有限公司警衛室二樓頂，因鋸子長度不足而直接靠在二樓頂女兒牆旁鋸樹枝，當吳員鋸斷其中一叢樹枝時，發現該叢樹枝無法掉落地面，於是吳員利用該手持之鋸子欲扯下該叢已鋸斷之樹枝，不料因該叢樹枝突然掉落地面，且該叢樹枝重約35公斤，而吳員僅重約55公斤，故樹枝掉下之拉扯力量，將吳員連同鋸子扯落一樓地面致死。

（一）直接原因：高處墜落顱胸內出血致死。

（二）間接原因：

（1）不安全狀況：鋸子長度不足。

（2）不安全行為：利用鋸子撥弄已鋸斷之樹枝。

（三）基本原因：

（1）危害認知不足。

（2）未訂定自動檢查計畫，實施自動檢查。

七、災害防止對策：

（一）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）

（二）應實施勞工體格檢查及一般定期健康檢查。（勞工安全衛生法第12條第1項）

從事搬運濾袋箱作業發生墜落地面死亡災害

一、行業種類：未分類其他金屬製造業

二、災害類型（分類號碼）：墜落

三、媒介物（分類號碼）：開口部分

四、罹災情形：死亡

五、災害發生經過：

依該公司○○○經理（罹災者○○○之直屬主管）稱：災害發生於94年8月25日14時20分許，我當時在接聽客戶電話，我聽到類似重物掉下來的聲音，即掛電話過去查看，結果發現罹災者○○○倒臥在地上，我立即開自用轎車送罹災者○○○至新店慈濟醫院急救，延醫至94年8月26日8時32分不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）臺灣板橋地方法院檢察署相驗屍體證明書載明：

直接引起死亡原因(甲)：顱內出血。

先行原因：乙(甲之原因)：頭部鈍創。

丙(乙之原因)：高處墜落。

（二）倉庫2樓貨物進出口平台開口離地面高約2.8公尺，開口寬度2.57公尺，其邊緣開口僅綁有麻繩，未設置符合規定之圍欄。

（三）經查罹災者○○○於墜落時身上並未佩戴任何防護具。

（四）研判本案災害發生推測可能原因分析如下：

因該公司倉庫2樓貨物進出口平台未設置符合規定之圍欄，且肇災單位未提供罹災者○○○使安全帶等防止墜落之措施，研判罹災者○○○搬運濾袋箱時，站立於平台（倉庫2樓貨物進出口平台離地面高約2.8公尺）之開口邊緣處，不慎掉落地面經送醫不治死亡。

直接原因：罹災者○○○由距地面高2.8公尺倉庫2樓貨物進出口平台開口墜落地面，導致顱內出血致死。

間接原因：不安全狀況：

對於高度在2公尺以上之工作場所邊緣及開口部分，勞工有墜落危險之虞，未設置適當強度之圍欄。

對於高度在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。

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：

對於高度在2公尺以上之工作場所邊緣及開口部分，勞工有墜落危險之虞，應設置適當強度之圍欄。

對於高度在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。

從事拌合機機房清潔作業發生跌落預拌車窒息死亡

- 一、行業總類：預拌混凝土製造業
- 二、災害類型：墜落、滾落
- 三、媒介物：開口部份
- 四、罹災情形：死亡一人。
- 五、災害發生經過：

- (一) 依廠長黃○○所述略如下：劉○○為我屬下，是公司的雜工，與公司同仁並無不合，平日工作為攪拌機(以下稱「拌合機」)機房清潔工作及儲料槽壁體混凝土打除，94年7月17日上午9時40分司機余○○向我通報，在他的預拌車車裡發現屍體，我即往了解並通知警方，在當日上午8時因要劉○○作防颱工作，當時即已找不到他，所以我就在猜想會不會是他，經警方由混凝土車將屍體移出時我看了一眼判斷應是他，並經家屬初步認定。當時屍體無衣著，胸部及腳部有傷痕。之後林○○有交給我劉○○的小皮包，據林員表示約上午7時交接時即發現該皮包。
- (二) 依司機余○○所述略如下：94年7月17日當日我出貨二次，第一次在上午6時10分，第二次在上午8時15分，第一次出貨因在隧道中，我未下車並未發現異狀，在當日9時40分回廠洗車時發現有異聲(卸料完不應仍有聲音)，才看到車內疑似有大腿及肚子，報告廠長之後便由廠長處理，較不清楚後續事宜。
- (三) 依操作手蔡○○所述略如下：我平時是夜班操作手，我於94年7月16日下午7時入廠作業，94年7月17日上午7時交班給林○○，在交班前我發現拌合機機房門是開的，另在當日上午5時左右我就有看到劉○○已在公司。

六、災害分析：

- (一) 依臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書所載：
死亡方式：意外。
死亡原因：甲.多處挫傷併窒息死亡，乙.在水泥拌合器中，被水泥覆蓋及攪拌刀打擊。(依法醫研究所鑑定結果)
- (二) 依據現場勘查及相關人員之陳述，及相驗屍體證明書所載，推斷本次災害可能發生原因及狀況如下：94年7月17日上午6時左右罹災者在工廠內從事拌合機房清潔作業，可能不慎由拌合機與儲料槽間開口跌落至儲料槽，正巧余○○所駕駛之預拌車正在進料作業，便再由儲料槽之卸料孔下滑至余○○所駕駛之預拌車，由混凝土車進料口上方漏斗再滑入車內，因無人發現，致該員長時間(可能約3小時半)於車內水泥拌合器中，被水泥覆蓋及攪拌刀打擊，造成多處挫傷併窒息死亡。

1.直接原因：墜落於水泥槽車中造成多處挫傷併窒息死亡。

2.間接原因：

不安全的狀況：在拌合機與儲料槽間開口，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。

3.基本原因：

- (1) 公司未有安全管理機制，勞工未有足夠安全意識。
- (2) 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、訓練時數不足。
- (3) 肇災作業未訂定於安全衛生工作守則中。

七、災害防止對策：

- (一) 在拌合機與儲料槽間開口，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。
- (二) 廠內護罩、護欄、護蓋建議加裝連鎖裝置，一旦拆除機械即應自動警報及停止拌合機作業。

從事碼頭攪冰台碎冰作業發生墜落死亡災害

- 一、行業種類（分類號碼）：製冰業
- 二、災害類型（分類號碼）：墜落
- 三、媒介物（分類號碼）：營建物（攪冰台水泥水槽）
- 四、罹災情形：死亡 1 人。
- 五、災害發生經過及現場概況：

（一）依據運送冰塊之貨車司機鄭○○（自營作業者）稱：「94 年 3 月 14 日 16 時 40 分左右我聽到正在加碎冰之漁船漁工喊我，說我朋友從攪冰台爬梯下來到爬梯一半時不小心墜落，我在附近一聽到，馬上到攪冰台爬梯處，發現沈○○趴在地面，頭部大量流血，我就和那位不知名漁工一起將罹災者翻面急救，之後漁船上的人通知的救護車來了，我就一個人陪同救護車人員送罹災者去基隆醫院急救。」。

（二）災害現場位於○○公司設於○○碼頭之攪冰台（又稱加冰站），攪冰台的下方為一高約 100cm，長約 310cm，寬約 300cm 有頂蓋之水泥水槽，水槽邊設有一寬約 60cm，長約 45cm，高約 39cm 之操作捲線器使用台階，水槽離碼頭岸邊約有 150cm，水槽上方為金屬結構塔，金屬塔基座離水槽邊緣距離約 48cm，水槽頂側邊有一高 6cm 梯狀結構，水槽頂角落有調整漁船卸冰管高度及長度之手動捲線器兩台，塔上為一鐵皮小屋，小屋內設有碎冰機，鐵皮小屋下方有卸冰管兩隻，鐵皮小屋側邊有兩開口，一開口處以一高約 460cm 之固定式爬梯[寬約 44cm，踏條間格約 32cm，爬梯與金屬塔（非牆壁面構造）距離約 10.5cm]為上下設備，該開口兩側設有金屬把手，另一開口為欲碎冰塊之送入口，該送入口連接一冰塊滑道，冰塊滑道另一端連接簡易提升機，該簡易型提升機之下方又經另一冰塊滑道與冰櫃連接。

六、災害原因分析：

本次災害可能發生之原因分析為：罹災者於 94 年 3 月 14 日約 16 時 50 分時左右，與鄭○○配合並於控制盤處為過來加碎冰之漁船操作加碎冰之機械設備系統，加碎冰過程中可能發現異常，逕爬上水泥水槽檢視處理或欲爬上塔上小鐵屋碎冰機處檢視處理，於經過水泥水槽頂時，因水泥水槽頂有梯狀結構未踏穩或個人失足（以罹災者 65 歲之年齡加上操作控制盤之位置距肇災點約 10m 遠，研判罹災者由操作處離開至災害發生約只耗時 1 分鐘之內，如此時間沈○○應尚未爬上金屬塔上小鐵屋碎冰機處檢視處理完並下爬梯，目擊之不知名漁船漁工可能因觀看角度之故，加上金屬鐵塔由金屬條狀物組成，誤以為是爬下固定梯墜落），不慎墜落經漁船漁工呼叫人一起急救處理，並於送醫後不治死亡。

- （一）直接原因：於水泥水槽上墜落致死。
- （二）間接原因：水泥水槽與地面有高度差。

(三) 基本原因：

- 1未設置勞工安全衛生管理人員
- 2未訂定碼頭加冰站安全衛生工作守則。
- 3未實施碼頭加冰站自動檢查。
- 4勞工危害意識不足。

七、災害防止對策：

- (一) 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12條第1項)
- (二) 雇主應設置勞工安全衛生業務主管。(勞工安全衛生法第14條第1項)
- (三) 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)
- (四) 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)
- (五) 建議於水泥水槽邊緣設置防墜防護

從事物料整理作業發生墜落地面死亡災害

一、行業種類：電腦組件製造業

二、災害類型：墜落

三、媒介物：開口部分

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據勞工邱 00(與罹災者同為擔任倉庫管理一職)稱：災害發生於 94 年 5 月 20 日上午約 11 時 55 分許，我當時在墜落處左前方之升降機旁，忽然聽到有東西掉落地面之撞擊聲響，回頭一看發現馮 00 躺在地面，我趨前試著叫醒馮員，隨即叫人通知救護車，將馮 00 送林口長庚醫院急救。

六、災害原因分析：

該公司新莊廠之 1 樓夾層置物平台，因該置物平台邊緣處及開口部分未設置適當強度之圍欄，且罹災者未使用安全帶等防止墜落之措施，研判罹災者馮 00 為整理 1 樓夾層置物平台所置放之半成品，而站立於 1 樓夾層置物平台(置物平台離地面高約 2.7 公尺)之開口邊緣處，不慎掉落地面經送醫不治死亡。

1、直接原因：由 1 樓夾層之置物平台墜落地面導致顱內出血致死。

2、間接原因：

不安全狀況：(1) 對於高度在 2 公尺以上之工作場所邊緣及開口部分，勞工有墜落危險之虞，未設置適當強度之圍欄。

(2) 對於高度在 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及其他必要之防護具。

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。

(4) 未設置勞工安全衛生業務主管。

七、災害防止對策：

(一) 對於高度在 2 公尺以上之工作場所邊緣及開口部分，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。

(二) 對於高度在 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。

某公司所屬船員從事吊貨指揮作業發生墜落致死職業災害

核備文號：0940049573

- 一、行業分類(含代碼)：遠洋漁業 (0311)。
- 二、災害類型(分類號碼)：墜落 (01)。
- 三、災害媒介物(分類號碼)：開口部份 (414)。
- 四、罹災情形：死亡 1 人。
- 五、災害發生經過：依據船舶海事報告書及肇災當時船長陳述：漁船於 94 年某月某日出高雄港前往印度洋從事轉載漁貨，於 9 是日上午 12 時許，在模里西斯南緯 03 度 00 分東經 49 度 15 分印度洋上，當時罹災者在甲板上指揮菲律賓籍船員吊桿吊貨，卻不慎從船上甲板艙沿跌落漁船第一貨艙艙底，隨即呼叫全體船員全力協助，並立即停止作業將船駛往模里西斯港救治，當時尚有意識，唯腦部內受傷延於幾日後在船上不治死亡，當時位置在南緯 4 度 30 分，東經 50 度。
- 六、災害原因分析：
 - (一) 直接原因：蔡員自距 7 公尺高墜落至艙底，身體無法吸收所撞之能量，致頸椎骨折合併脫臼致死。
 - (二) 間接原因：
 1. 不安全狀況：不詳。
 2. 不安全動作：不詳 (蔡員於指揮作業時，可能走到甲板艙口邊緣，又由於船身搖晃之故，導致失去重心，不慎跌落艙底)。
 - (三) 基本原因：未對勞工實施教育訓練。
- 七、災害防止對策：

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)

某鋼鐵公司所僱勞工從事清除鐵疤作業發生墜落致死職業災害

核備文號：0940068727

- 一、行業分類(含代碼)：鋼鐵冶煉業 (2311)。
- 二、災害類型(分類號碼)：墜落 (01)。
- 三、災害媒介物(分類號碼)：開口部份 (414)。
- 四、罹災情形：死亡 1 人。
- 五、災害發生經過：依據肇災當時現場目擊者龍慶鋼鐵企業股份有限公司機修課維修員陳員陳述：94 年 11 月 8 日進行煉鋼爐保養工作，因電爐爐蓋內漏水，為利機修課人員焊補，則須清除覆蓋之鐵疤，爐蓋先以調整固定位置後，罹災者電爐課課長於下午 2 時開始手持鐵管清除，撞擊鐵疤工作，約於 2 時 15 分許突然一剎那間看到一大塊鐵疤掉落撞及曾員腋下手臂所夾之鐵管，並壓到欄杆，致反彈使曾員不慎翻落欄杆外而墜落於地，一聲慘叫！鄰近工作之勞工隨即趕來協助並將曾員抬離現場，並呼叫救護車送至小港醫院急救，惟仍無效，於當日下午 6 時 5 分宣告死亡。
- 六、災害原因分析：
 - (一) 直接原因：曾員自距地 7.2 米高度墜落至爐旁地面，頭部無法吸收所撞之能量，致頭部外傷顱內出血致死。
 - (二) 間接原因：
 1. 不安全狀況：罹災者於距地 7.2 米高度之填充沙入口處作業，其邊緣及開口部份未設置適當強度之欄杆.....等防護措施，此不安全狀態，致造成曾員墜落於地，應為此肇災主要原因。
 2. 不安全動作：無
 - (三) 基本原因：缺乏警覺性及安全意識。
- 七、災害防止對策：
 - (一) 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、覆蓋等防護設施 (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 224 條第 1 項)。
 - (二) 雇主對於高度在 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。(勞工安全衛生法第 5 條第 1 項暨勞工安全衛生設施規則第 281 條第 1 項)

某公司一廠承攬人勞工從事輸送機保養維修作業墜落致死災害

(94) 0940006815

- 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：輸送帶（224）
- 四、罹災情形：死亡一人（男 47 歲）
- 五、災害發生經過：

據 oo 公司負責人陳 oo 稱：「罹災者於 94 年 1 月 13 日上午 7 時 13 分許到工地（本公司向 oo 公司承攬砂石加工工程）上班，從事砂石輸送機保養維修作業，至當日上午 7 時 55 分許，正站在 3 號砂石輸送機東緣南側與 4 號砂石輸送機東緣北側間之通道上，臉朝南方雙手扶在 4 號砂石輸送機輸送帶上（此時輸送機是停止運轉的），伸出左腳欲跨越 4 號砂石輸送機東緣至其南側通道上，因左腳踏空便自該處墜落至高度差 4 公尺的 7 號砂石輸送機漏斗頂部，墜落時頭部向下先撞擊到 2 號石庫碎石再掉進 7 號砂石輸送機漏斗頂部，我當時剛好走到該 2 號石庫處，趕緊請同仁以挖土機先將 2 號石庫邊緣碎石移開部分，再請同仁合力將罹災者以救護車送至大甲鎮光田醫院急救，但因傷重延至當日上午 9 時 8 分許不治死亡。」

六、災害原因分析：

- （一）直接原因：罹災者自砂石輸送機間之工作台上墜落至高度差約 4 公尺的砂石輸送機漏斗，使其頭部外傷顱內出血導致死亡。
- （二）間接原因：不安全的狀況：輸送機間之工作台，僅一側有高 75 公分欄杆，而其另一側無欄杆。
- （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。

某企業股份有限公司勞工從事拍照發生墜落死亡職業災害

(94) 0940024256

一、行業種類：機車零件製造業(2942)

二、災害類型：墜落(0一)

三、媒介物：屋頂(四一五)

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

依據該公司勞工高○○稱：「94年4月23日上午10時30分左右，我接到塗裝技師王○○通知，有關塗裝部門新增排風設備要建立財產登錄，我就到塗裝設備外側之陽台察看是否可以拍照，發覺無法正面拍照，就去請劉○○經理（印刷部經理）幫忙拍照，我和劉經理來到塗裝設備外側之陽台，劉經理就從陽台的女兒牆（高約91公分）爬上製造部射出課之廠房屋頂（高約9-10公尺）上，站在一片採光塑膠浪板前拍照，拍照時一直後退，而踩在採光塑膠浪板上，採光塑膠浪板破裂劉經理掉落到射出課之地面，在射出課12號機作業的射出技術員陳○○聽到有東西掉下來的聲音，一看劉經理自屋頂掉下來，趕快打119叫救護車，將劉經理送署立豐原醫院急救，不治死亡。」

六、災害原因分析：

（一）直接原因：自廠房屋頂踏穿採光塑膠浪板墜落地面死亡。

（二）間接原因：

不安全狀況：對勞工於塑膠等材料構築之屋頂從事作業時，為防止勞工踏穿墜落，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）未設置勞工安全衛生業務主管。

（2）未訂定安全衛生工作守則。

（3）未實施勞工安全衛生教育訓練。

（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）事業單位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)

- (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。(勞工安全衛生法第 23 條第 1 項)
- (四) 依規定實施之自動檢查，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)
- (五) 對勞工於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 227 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
- (六) 僱用勞工時，應施行體格檢查。(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)
- (七) 對在職勞工應依規定期限，定期實施一般健康檢查(勞工健康保護規則第 11 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 12 條第 1 項)
- (八) 勞工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，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 項第 4 款)

勞工從事冷氣按裝作業時不慎失足跌破波浪板墜落致死災害

(94) 0940033308

一、行業種類：電器及電子產品修理業（9591）

二、災害類型：墜落（01）

三、媒介物：屋頂(塑膠波浪板)（415）

四、罹災情形：死亡1人（男）

五、災害發生經過：

據罹災者同事蔡○○稱：「大約94年4月19日14時30分到達民宅準備要按裝冷氣，先在2樓中間房間按裝好分離式室內機，約14時50分至前廳按裝窗型冷氣，先裝窗型冷氣固定架，我將固定架室內固定螺絲鎖好，約下午15時許，我到室內拿電鑽要給許○○用，當我走到前廳時看到許○○左手拿兩支吊臂角鐵，右腳踏在陽台女兒牆欄杆台階內側上，右手扶在女兒牆上，左腳跨越女兒牆欄杆外側，要爬上女兒牆上，可能因重心不穩，失足翻落摔倒在塑膠波浪板上，瞬間穿破波浪板，整個人往下墜落至地面，我趕快往陽台往下看，看到許○○已倒臥在地面，我趕快下至一樓，看到許○○斜臥在地面，右側耳朵及鼻孔出血，我請隔壁打119請求救護車前來救護，大約10分鐘後救護車來，將許○○送往○○醫院急救後轉送○○綜合醫院，延至94年4月20日1時50分許仍不治死亡。」

六、災害原因分析：

（一）直接原因：失足跌破離地約4公尺高塑膠波浪板墜地死亡。

（二）間接原因：

不安全行為：攀爬於高度105公分陽台女兒牆上。

（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。
- 5.未具安全意識。

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) 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。

公寓大廈管理維護股份有限公司勞工於巡視大樓墜落死亡

(94) 0940043764

一、行業種類: 保全服務業 (9202)

二、災害類型: 墜落 (01)

三、媒介物: 不明

四、罹災情形: 死亡 1 人

五、災害發生經過:

勞工詹○○擔任派駐某社區之總幹事，於 94 年 4 月 18 日上午 8 時 30 分至該社區上班，在管理室與管理員打過招呼後巡視社區，並在頂樓隨手整理花圃，在整理西北角花圃處之枯樹枝葉時不慎由該處墜落地面死亡。

六、災害原因分析:

(一) 直接原因: 從 16 樓頂樓高處墜落，造成全身挫裂傷並骨折、器官損傷。

(二) 間接原因:

不詳 (相驗卷宗未記載死亡方式)

(三) 基本原因:

1. 未辦理勞工安全衛生教育訓練。2. 未實施安全衛生管理。3. 未訂定安全衛生工作守則。

七、災害防止對策:

(一) 雇主應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七十九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。(勞工健康保護規則第 10 條、第 11 條暨勞工安全衛生法第 12 條)

第 1 項)

- (六) 勞工因遭遇職業災害而死亡，雇主應依規定給與 5 個月平均工資之喪葬費及 40 個月平均工資之死亡補償。(勞動基準法第 59 條第 1 項第 4 款)
- (七) 事業單位工作場所發生勞工死亡職業災害時，雇主應於 24 小時內報告檢查機構。(勞工安全衛生第 28 條第 2 項)

勞工進入靜電集塵器內時墜落於飛灰堆中窒息死亡災害

(9405) 0940043770

- 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：其他物質材料（飛灰）（529）
- 四、罹災情形：死亡1人（男35歲）
- 五、災害發生經過：

94年5月22日靜電集塵器清灰工程，至晚上7時30分另一勞工從靜電集塵器人孔口出來準備下班，沒看見罹災者，等到約8時許仍未看見罹災者。於是和其他人再去找，於約8時40分許在集塵器之飛灰下料斗內約飛灰表面下約5公分處找到罹災者，趕緊叫另2人進來，合力從飛灰裡面拉出，經送醫院急救無效死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：進入靜電集塵器內墜落於飛灰堆中吸入飛灰等異物窒息死亡

（二）間接原因：

不安全狀況：局限空間作業時未有監視人員。

（三）基本原因：

- 1.使勞工進入供儲存大量物料之槽桶時，未依左列規定：(1)．．．。(2)應使勞工佩掛安全帶及安全索等防護具。(3)、應於進口處派人監視，以備發生危險時營救。(4)．．．。
- 2.從事缺氧危險作業時，未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。
- 3.未訂定局限空間危害防止計畫。
- 4.未實施巡視、定期檢查。
- 5.安全衛生工作守則未訂定有關進入靜電集塵器內清除飛灰作業之事項。
- 6.缺乏警覺性。

七、災害防止對策：

（一）使勞工進入供儲存大量物料之槽桶時，應依左列規定：(1)．．．。(2)應使勞工佩掛安全帶及安全索等防護具。(3)、應於進口處派人監視，以備發生危險時營救。

（二）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。

(三) 應訂定局限空間危害防止計畫。

(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。

所僱勞工從事屋頂清掃作業時發生墜落致死職業災害

0940048563

一、行業種類：飼料配製業（0892）

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：

據該公司總務稱：94 年 8 月 1 日下午 3 時 20 分許，本人叫罹災者利用移動梯爬到高約 8 公尺之屋頂水槽上，準備清理屋頂水槽等處之污泥、灰塵、垃圾，罹災者手拿一只飼料袋及掃把爬上去，我轉回辦公室後，廠內勞工即進來呼叫有人墜落，我趕至現場時發現罹災者側臥於廠房地板，仍有呼吸及心跳，此時救護車已到，並送至員生醫院急救，延至當日下午 4 時 50 分不治死亡。

六、災害原因分析：

1、直接原因：身體直接自高約 8 公尺之廠房屋頂墜落死亡。

2、間接原因：

不安全狀況：(1) 於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) 於高度 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。

3、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自動檢查。

(3) 未訂定安全衛生工作守則。

(4) 缺乏警覺性。

七、災害防止對策：

(1) 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。

(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。

(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。

- (4) 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，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。
- (5) 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，未使勞工確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

勞工墜落死亡案職業災害

核備文號：0940062189

- 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（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：

勞工甲於94年9月28日17時為檢視肇災東側開口南北側景觀水池防水施作情形，直接自開口旁南北向混凝土樑欲至另一側景觀水池，閃身經過輕隔間牆時，重心不穩而向開口側傾倒，自開口掉落至一樓地面，經送澄清醫院急救延至94年9月28日23時45分死亡。

- 六、 災害原因分析：

（一） 直接原因：自高度約4.3公尺處墜落至地面。

（二） 間接原因：

不安全狀況：

- 1.開口未設置護欄、護蓋或安全網。
- 2.未提供適當安全帽，使進入營繕工程工作場所作業人員正確戴用。

（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。
- 5.未將危害因素具體告知承攬人。
- 6.未協議作業人員作業管制事項，未確實巡視工作場所，連繫與調整工作上之安全措施。

- 七、 災害防止對策：

- （一） 高度2公尺以上之樓板開口部分應設置護欄、護蓋或安全網。
- （二） 使勞工確實使用安全帽。

從事採光罩裝設作業因物體倒塌發生死亡職業災害

(核備文號：94年7月7日勞檢5字第0940035983號)

- 一、行業種類：金屬建築組件製造業
- 二、災害類型：墜落（01）
- 三、媒介物：營建物（女兒牆）（418）
- 四、罹災情形：死亡1人
- 五、災害發生經過：

94年6月4日上午，A公司廠長甲及勞工等3人至苗栗縣苗栗市民宅從事搭設採光罩工程，當工作至下午4時30分左右，廠長甲站在2樓陽台之女兒牆上時，不慎由2樓之陽台女兒牆處墜落至地面，造成頭部外傷併顱內出血、胸部鈍力損傷，經送醫不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：由高約5.5公尺之陽台女兒牆上墜落地面，致頭部外傷併顱內出血、胸部鈍力損傷，送醫不治死亡。

（二）間接原因：

- 1、高處營造作業未設置適當之施工架。
- 2、於高度2公尺以上之開口部分場所作業，未設置護欄或安全網，或使勞工使用安全帶。

（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。

（二）雇主對於高度2公尺以上之開口部分場所作業，勞工有遭受墜落危險之虞者，應於該處設置護欄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墜落措施。

（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。

勞工從事有線電視纜線換修作業因從樓梯上掉下發生墜落致死災害

核備文號：第0940065009號

- 一、行業種類：廣播電視節目供應業
- 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、重傷0人、輕傷0人，合計一人
- 五、災害發生經過：

依據目擊者工程人員A先生稱：我和B先生是甲公司的同事，民國94年10月27日星期四上午8時30分許我到公司上班，工程部主管C先生派工交代勞工D先生說：「早上做00農場的光纜架設，下午到鳳林鎮大忠路與復興路口從事同軸電纜之纜線換修工作」，因我和D員及B員三個人為一組，打完卡後就立即出發到00農場從事光纜的架設並完成，到了下午約2時左右再前往鳳林鎮，當時3個人開兩部車(一部車號L3-7765由我駕駛及B員搭乘，另一部車號2412-DH就由D員駕駛)一同前往大忠路附近從事纜線換修作業，作業方式採一個人架設一支電桿方式，每個人約各自完成8支電桿左右之纜線換修作業，此時約是下午5時30分左右B員換修最後一支電桿(電線桿號：大榮高支12)纜線，我負責隔壁支電桿纜線之換修，當時我是用拉梯爬上高度約4公尺高之電桿作業，忽然聽到碰一聲，發現曾煥東已掉落地面上，我便立即爬下梯子走過去看，發現B員是正面著地臉面趴在地面上，接著B員有動一下臉面朝上就沒有在動，此時發現B員額頭陷下去並有些微流血，鼻子及嘴巴大量流血出來，另一位同事D員見狀立即通知救護車，約過3、4分鐘時間救護車來到現場將人送往乙醫院，我就一個人負責後續東西(如爬梯等)之收拾並送回公司放置，再前往醫院探望B員病情。

依據目擊者工程人員B先生稱：民國94年10月27日下午5時左右，我做完幹線電桿之纜線換修，就駕車到附近巷子繞，繞完就將車子停在大忠路41巷口旁並下車，看到B員腳上穿著工作鞋正準備上桿作業，接著曾員爬上爬梯(架設長度約4公尺高)約3.8公尺處開始作業，忽然B員從樓梯上掉下，B員落地後額頭凹陷冒出血來，不久鼻子、嘴巴就開始血流不停，我便立即叫救護車，並叫另一名同事A員不要動B員身體，A員就一直呼喊B員名字，救護車不久來到現場將B員送往醫院急救(我有跟著前往醫院)，進了醫院醫生立即插管並打三支強心針，約1、2分鐘後醫生宣布急救無效死亡。

六、災害原因分析：

- 1、直接原因：因工作中高處墜落、顱內出血致死。
- 2、間接原因：

不安全狀況：

- (1)以拉梯攀爬至3.8公尺高之場所作業有墜落危險未使勞工確實使用安全帶及安全帽。
- (2)無可供妥為繫掛安全帶之措失。
- (3)二公尺以上作業未以架設施工架等方法設置工作台。

3、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) 危害意識不足。

七、災害防止對策：

- (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；從事特別危害健康之作業勞工應定期施行特定項目健康檢查；並建立健康檢查手冊發給勞工。(勞工安全衛生法第 12 條第 1 項)
- (二) 雇主對第五條第一項之設備及作業，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)
- (三) 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 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
- (四) 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 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 023 條第 1 項)
- (五) 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，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 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
- (六) 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)
- (七) 前條所稱月投保薪資，係指由投保單位按被保險人之月薪資總額，依投保薪資分級表之規定，向保險人申報之薪資；被保險人薪資以件計算者，其月投保薪資，以由投保單位比照同一工作等級勞工之月薪資總額，按分級表之規定申報者為準。(勞工保險條例第 14 條第 1 項)

從事太陽能熱水器相關裝置吊升作業因捲揚機固定不妥善發生勞工墜落致死

- 一、行業種類：電器安裝業
- 二、災害類型：墜落
- 三、災害媒介物：其他-捲揚機
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

災害發生於094年07月07日下午04時許。災害發生當天中午12時許，○○公司業務員陳○○前往嘉義市蘭州四街之民宅安裝太陽能熱水器。約下午04時，當陳○○在吊太陽能熱水儲存桶（重量約35公斤）時，捲揚機之錨錠突然自隔間矮牆脫落，此時捲揚機與站在女兒牆上操作捲揚機作業之罹災者陳○○隨即墜落至地面，經送嘉義榮民醫院仍傷重不治。

六、災害原因分析：

○○公司勞工陳○○站在三樓頂部之女兒牆上從事捲揚機作業，因捲揚機未妥善固定隔間矮牆上，致使捲揚機吊運太陽能相關裝置時，錨錠自矮牆上滑脫，此時捲揚機與站在女兒牆上操作捲揚機作業之罹災者陳○○隨即墜落至地面。

- (一)、直接原因：自三樓頂部墜落地面，墜落高度約9公尺，造成傷重死亡。
- (二)、間接原因：
 1. 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。
 2. 在未有任何防護下，站在女兒牆上從事捲揚機吊運作業。
- (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)、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。
- (二)、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。

所僱勞工於從事採檳榔作業時自坡坎滾落致死職業災害實例

一、行業種類：果樹栽培業(檳榔) (0115)

二、災害類型：滾落 (01)

三、媒介物：其他媒介物 (坡坎) (911)

四、罹災情形：死亡 1 人 (男 41 歲)

五、災害發生經過：

據與罹災者一同作業之雇主吳○○稱：「94 年 11 月 17 日下午，我和賴○○至○○鄉長豐村東一巷 65 號檳榔園從事檳榔採收工作，賴○○負責以檳榔刀採割樹上檳榔，我則負責檢拾採割後掉落地面之檳榔，約於下午 1 時，我距離賴○○約 15 公尺遠，突然聽見賴○○慘叫，我趕過去發現賴○○自高度約 6.2 公尺的坡坎掉落於產業道路上，因現場僅我們二人，我趕緊抱著他，開車送往○○醫院就醫，再轉診沙鹿童綜合醫院腦部開刀，不幸於 94 年 11 月 23 日 3 時不治死亡。」。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：自坡坎滾落地面死亡。

(二) 間接原因：

不安全狀況：於距地面垂直高度約 6.2 公尺，斜度約 80 度之坡坎上從事檳榔採收作業，未設置安全母索，並使勞工佩戴安全帶、安全帽等防護措施。

(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)
- (七) 事業單位工作場所發生死亡職業災害，雇主應於 24 小時內報告檢查機構。(勞工安全衛生法第 28 條第 2 項)
- (八) 勞工遭遇職業災害或罹患職業病而死亡時，雇主應給與 5 個月平均工資之喪葬費，及一次給與其遺屬 40 個月平均工資之死亡補償。(勞動基準法第 59 條第 4 款)
- (九) 雇主聘僱外國人不得有下列情事：一、聘僱未經許可、許可失效或他人所申請聘僱之外國人。二、……。三、……(就業服務法第 57 條第 1 款)。

從事貨櫃整理作業因不慎自貨櫃頂部滑落發生墜落致死災害

核備文號：第 0940058580 號

- 一、行業總類：其他機械設備租賃業
- 二、災害類型：墜落
- 三、媒介物：已包裝貨物（貨櫃）
- 四、罹災情形：死亡一人。
- 五、災害發生經過：

據○○起重行移動式起重機操作手陳○○稱：94年9月○日早上我與張○○及A君到金誠貨櫃實業社整理貨櫃，我負責移動式起重機吊掛作業的操作，張○○及A君為吊掛作業助手。當日16時40分左右，A君完成9呎半貨櫃貨櫃角掛勾安裝，準備從貨櫃頂部下來，當時A君左腳踩在貨櫃頂部邊緣，因左腳不慎滑落，從距地9呎半的高處墜落至地面，其左肩及頭部先著地。當時，我在移動式起重機操作室，接著我趕緊下來，並叫「A君」的名字，但A君沒有回應，接著，趕緊連絡救護車，將A君送○○醫院急救，約於隔天早上4時左右宣告不治。

六、災害分析：

- (一) 依據臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書，死亡方式：意外，死亡原因：1.直接引起死亡之原因：甲、顱內出血。先行原因：乙、高處墜落。

綜合上述，依據現場勘查、臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書及有關人員口述，研判本災害發生之可能原因如下：94年9月○日16時40分左右，勞工A君從事起重機吊掛作業，利用移動梯登上9呎半的貨櫃頂部做貨櫃角掛勾安裝的工作。當勞工A君完成貨櫃角掛勾安裝工作，準備利用移動梯自貨櫃頂部下至地面。勞工A君便沿著貨櫃邊緣移動，疑似左腳踩在貨櫃頂部邊緣不慎滑落，從距地9呎半（約2.88公尺）的高處墜落至地面，左肩及頭部先著地，造成顱內出血死亡。

- 1、
- 2、 直接原因：自約距地2.88公尺高之貨櫃頂部上墜落致死。
- 3、 間接原因：

不安全的狀況：在高度二公尺以上之高處作業，未使用必要之安全防護具。

4、 基本原因：

- (1) 勞工危險意識不足。
- (2) 未實施安全衛生教育訓練。
- (3) 未指派合格吊掛人員實施吊掛作業。

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 281 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
3. 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)
4. 雇主對下列人員，應使其接受特殊作業安全衛生教育訓練：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 11 條第 1 項第 6 款暨勞工安全衛生法第 23 條第 2 項)

勞工由至貨櫃輪上方加封發生墜落致死案

(核備文號) 0940047140

- 一、行業種類：其他水上運輸輔助業（5769）。
- 二、災害類型：墜落（01）。
- 三、媒介物：已包裝機械——貨櫃(611)。
- 四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人
- 五、災害發生經過：勞工李○○於 94 年 5 月 26 日下午 2 時 10 分，未在指定之作業場所（加封站）作業，卻自行上至大清河輪上，欲進行尚未吊至岸上加封站之剩餘之二只貨櫃加封工作，經船上裝卸指揮手謝明誠制止不聽，逕行攀爬櫃體而由 16 米高處墜落，經送高雄醫學院急救，而於 94 年 6 月 6 日上午 6 時 3 分不治死亡。
- 六、災害原因分析：
 - （一）直接原因：高處墜落，顱內出血致死。
 - （二）間接原因：
 1. 不安全狀況：無。
 2. 不安全動作：不遵守工作程序--未在作業場所進行加封作業，而私自上船作業，且不聽從現場指揮人員之制止。
 - （三）基本原因：
 1. 勞工安全意識不足。
 2. 安全衛生管制措施未落實。
- 七、災害防止對策：
 - （一）將部分事業交付承攬之○○股份有限公司：
 1. 通知泊靠之外籍船舶再加強梯口登輪人員管制（ISPS）。
 2. 製定危險行為制止之管制程序，並通告全體員工。
 - （二）一級承攬人○○企業行：
 1. 再加強勞工安全衛生教育訓練，提高作業勞工安全衛生意識。
 2. 製定危險行為制止之管制程序，並通告全體員工。

從事屋頂拆除作業因踏穿銹蝕波浪鋼板發生勞工墜落致死職業災害

核備文號:0940052565

- 一、行業分類：其他營造業（4200）
- 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：

根據雇主吳○○及○○鋼構有限公司現場安全衛生人員楊○○所述:在 94 年 8 月 15 日下午 14 時許，進行屋頂波浪鋼板拆除作業時，因工作地點位於 15 公尺高處且風勢逐漸增大，於是雇主吳○○下令員工先行下來休息。罹災者陳○○便起身先將安全帶從母索中卸下，第一個往下走時，便立即墜落地面。吳員隨即呼叫附近地面之楊○○（○○鋼構股份有限公司現場安全衛生人員）先行施以急救，發現陳員右眼上方正在流血，且無意識、全身癱軟。於是立即聯絡「119 救護車」，經送往屏東縣東港安泰醫院急救，於 94 年 8 月 15 日 15 時 3 分許傷重死亡。

六、災害原因分析：

依據臺灣屏東地方法院檢察署相驗屍體證明書所載陳○○死亡原因:「直接引起死亡之原因：甲、頭顱骨骨折合併顱內出血、左右胸肋骨骨折、左大腿骨折。丙、工作意外(鐵皮屋工作)。」(附件 4)

依發生經過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：勞工陳○○欲行停止作業下至地面休息時，為行至工作梯前即先行將安全帶從安全母索上解開，行走於舊有波浪鋼板時，因踏穿銹蝕波浪鋼板遂墜落地面，導致發生本災害。

綜上分析本災害原因如下:

(一) 直接原因：由距地面高度 15 公尺之屋頂墜落至地面，導致傷重死亡。

(二) 間接原因：

不安全環境：1、從事屋頂作業時，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。

2、從事高度 2 公尺以上屋頂作業未使勞工確實使用安全帶及其他防護具。

(三) 基本原因：

- 1.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。
- 2.交付承攬共同作業時，未設「協議組織」並指定工作場所負責人。

3. 未「確實巡視」並「指揮」命令停止危險作業。
4. 未採積極具體作為「連繫」及要求承攬人依法令採取其他防止職業災害之必要措施。
5. 未訂定安全衛生工作守則。

從事屋頂拆除作業因墜落發生勞工致死

- 一、 行業種類：其他營造業
- 二、 災害類型：墜落
- 三、 災害媒介物：屋頂、屋架、樑
- 四、 罹災情形：死亡 1 人
- 五、 災害發生經過：

災害發生於 094 年 09 月 29 日下午 03 時許。災害發生當天下午，勞工孫○○及何○○在屋頂上從事屋頂拆除作業，作業中，屋頂鐵皮之支撐樑因腐蝕斷裂，造成勞工孫○○自高約 6 公尺處墜落地面，經送經送醫急救，延至當晚死亡。

六、 災害原因分析：

勞工孫○○正進行拆除屋頂鐵皮作業時，屋頂鐵皮之支撐樑因腐蝕不堪人員重量負荷致發生斷裂，造成勞工孫○○自高約 6 公尺處墜落地面致死。

- (一)、直接原因：高處墜落致死。
- (二)、間接原因：
 1. 於高度二公尺作業時，未使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。
 2. 於高度二公尺以上之處所進行作業時，未架設施工架或其他方法設置工作台，或採取張掛安全網之措施。
- (三)、基本原因：
 - 1、未訂定勞工安全衛生工作守則。
 - 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、未訂定自動檢查計劃辦理自動檢查。

七、 災害防止對策：

- (一)、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。
- (三)、應訂定自動檢查計劃辦理自動檢查。
- (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。

從事檢視混凝土預拌儲砂槽作業因陷入砂槽發生勞工窒息死亡災害

核備文號：0940063240

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：墜落、滾落

三、媒介物：石頭、砂、小石子

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

依據○○公司維修課課長○○之口述：94年10月12日上午10時許，罹災者XX正在拌合混凝土作業，因莊員發現拌合用砂材出量有不足現象，於是到儲砂槽查看；隨後約於11時許，○○因許久未見XX，就請○○四處找找。因於發現儲砂槽上方走道上有莊員的衣物及安全帶，研判他可能爬到儲砂槽內檢視或清砂動作，於是開始動員找尋，約於12時15分許始由儲砂槽下端出砂口之漏斗處發現他被埋在砂材中，遂報警協助，經切開該儲砂槽下方靠近出砂口旁將砂材排出，最後才於當日下午4時許將罹災者救出，惟發現該員已窒息不治，導致本災害發生。

六、災害原因分析：

94年10月12日上午10時許，罹災者於拌合混凝土作業中，發現混合用的砂量不足，於是前往儲砂槽檢視出砂狀況，可能發現槽內出砂量不良，於是沿著打結的爬繩往下進入儲砂槽，欲把槽內較不易流動的砂撥往出砂口，不慎墜落陷入砂中，遭砂石覆蓋，由於當時未派有人會同監視，致罹災者經發現及搶救時間過久而致窒息死亡。

綜上原因分析結果如下：

(一) 直接原因：跌落儲砂槽被砂掩埋窒息死亡。

(二) 間接原因：

不安全環境：

1. 勞工進入供儲存大量物料之槽桶時，未使勞工佩掛安全帶及安全索等防護具。
2. 勞工進入供儲存大量物料之槽桶時，未於進口處派人監視，以備發生危險時營救。
3. 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。

(三) 基本原因：

4. 於局限空間從事作業前，未先確認局限空間內有無可能引起勞工塌陷等危害，如有危害之虞，未訂定危害防止計畫，供現場作業主管、監視人員、作業勞工依循。
5. 未對勞工實施安全衛生教育訓練。
6. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

七、災害防止對策：對進入局限作業場所所有跌入掩埋之虞，建議使用緩降防墜器。

從事帆布張掛作業時，不慎墜落致死職業災害

一、行業種類：印刷業(1620)

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：

11月25日下午約3時到達現場，進行舊帆布拆除與更新作業，有7人一起進行作業，2員先上竹架掛置安全母索，再以帆布繩索將欲更新的帆布拉上架，在由上往下依序拆舊帆布並重綁新帆布，另2員負責拉安全母索，3員拉擋風繩索，當工作接近尾聲時所有人皆下竹架，進行最後一排繩索網綁作業，王○○未戴用安全帽、安全帶於帆布左下角處網綁時，重心不穩向外跌出，我們立即叫救護車並緊急送醫。

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：高處作業，未使確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

(三)基本原因：對工作場所之危害認知、安全意識不足。

七、災害防止對策：

(一)高處作業，要確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

(二)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。

勞工從事戶外廣告看板鋼架工程因墜落致死災害

核備文號：第 0940022619 號

- 一、行業總類：一般廣告服務業
- 二、災害類型：墜落
- 三、媒介物：開口部份
- 四、罹災情形：死亡 1 人
- 五、災害發生經過：

九十四年四月三日（星期日）上午約八時三十分，我與本公司賴員、黃員三人自公司租屋處至板橋火車站旁之公車站頂樓施作尚未完成之廣告招牌，當天吃過午飯休息過後，約下午一時上工，黃員在頂樓西側之廣告招牌施作招牌走道之油漆工作，我與賴員在頂樓北側之廣告招牌作業，發生事故當時我係蹲在賴員左方位置，作廣告招牌鑽孔後矽利康(silicon)防水處理，賴員原先是作廣告招牌走道接縫之修補工作，後來我是聽到「啊」的一聲，才抬頭看到在我右側賴員與手上之電焊電線一同掉落至地面一樓，此時約下午一時三十分左右，我就趕快爬下廣告招牌架趕至地面一樓，至地面墜落處看見賴員並無外傷流血，可是叫他已無知覺，此時在等候公車的人就幫我打 119，大約五分鐘後，救護車即趕抵將賴員送板橋市亞東紀念醫院，我並隨車同行，可是大約急救半小時後仍不治死亡。

六、災害分析：

(一)直接原因：自板橋公車站東側大樓頂樓之造景樑柱上方行進時，墜落地面致死。

(二)間接原因：
不安全狀況：

1. 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，未採取架設施工架、工作台或張掛安全網及設置安全母索等措施。

2. 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。

不安全動作：作業時可能飲用含酒精性飲料（保力達）。

(三)基本原因：1. 未對作業勞工施以從事作業所必須之安全衛生教育及預防災變訓練。

2. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查並置備紀錄

3. 未訂定適合需要之安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：本案工程停工處分，製作災害案例上網公告並函送同業公會參考。

勞工從事低硫鍋爐用油灌裝作業不慎墜落致死職業災害

核備文號：第0940073131號

- 一、行業種類：運輸業
- 二、災害類型：墜落、滾落(01)
- 三、媒介物：工作台、踏板(416)
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

94年9月2日上午雇主吩咐罹災者蔡○○至油庫提領低硫鍋爐用油6公秉，事發前目擊者林○○與蔡○○於同一平台作業，林員使用3號泵島，並已完成灌裝先行作業，坐於板凳上休息等待灌裝完成，蔡員使用4號泵島，身上未繫安全帶，亦未使用安全帽，完成刷卡，將灌裝臂向外推並放下踏板後，往外踏一步，不慎墜落於地面，林○○立即下平台，扶起罹災者並通報119，不久救護車來到緊急送醫。

- 六、災害原因分析：

(一)直接原因：工作中自作業平台上墜落

(二)間接原因：不安全狀況：

高處作業，未使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

通行踏板未設置扶手或張掛安全母索供妥為繫掛安全帶。

(三)基本原因：

(1) 未訂定合適安全衛生工作守則使勞工遵守。

(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。

- 七、災害防止對策：

(一) 高處作業，確實使用安全帶、安全帽及其他必要之防護具。

(二) 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。

從事儲槽安裝作業發生勞工墜落災害致死職業災害案例

一、行業種類：氣體燃料供應業

二、災害類型：墜落

三、媒介物：其他（繩索）

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

本案依據災害現場目擊者 A 公司移動式起重機司機敘述，事發當日約 11 時 20 分許，實施吊裝 B 公司氮氣儲槽工程，儲槽從地面吊起準備固定基礎上，儲槽已用螺絲固定，B 公司工務課長從地面以繩索（約每 45 公分打結），以徒手攀爬到頂部（約 11.3 公尺）準備將吊鉤脫鉤，於攀爬到上方手觸摸到橢圓形端板時掉下來，經送醫急救約於當日 13 時死亡。

六、災害原因分析：

依據台灣高雄地方法院檢察署相驗屍體證明書載述直接引起死亡之原因為頭部外傷顱內出血，先行原因為左上肢骨折及自高處意外墜落死亡。

（一）、直接原因：以繩索攀爬高處作業時墜落至地面，頭部外傷顱內出血。

（二）、間接原因：

不安全狀況：選擇以使用繩索徒手攀爬高約 11.3 公尺之儲槽之方式進行脫鉤作業，未有任何防止墜落之設施。

（三）、基本原因：

1、雇主未提供安全之工作台、安全帶等設備。

2、雇主未訂定標準作業程序。

七、災害防止對策：

（一）雇主將儲槽之吊裝及配管工程分別交付再承攬公司施工，應於事前告知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應採取之措施。

（二）與承攬人分別僱用勞工共同作業時，為防止職業災害，原事業單位應採取下列必要措施：（1）設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調工作。（2）工作之聯繫與調整。（3）工作場所之巡視。

（4）雇主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。

（三）雇主對於在高度 2 公尺以上之儲槽安裝處所進行作業，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。

（四）雇主對使用起重機具從事吊掛作業人員，應使其接受特殊作業安全衛生教育訓練。

（五）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。

從事屋頂漏水檢查作業因踏穿塑膠浪板發生勞工墜落死亡災害

核備文號:0940046667

- 一、行業分類：冷凍食品製造業
- 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：

依據該公司工務課課長謝○○及目擊者○○工程行勞工張○○、所述：在 94 年 7 月 6 日約 8 時 25 分許，因該公司冷凍庫廠房有漏水現象，勞工胡○○請○○工程行勞工張銘洲一同前往冷凍庫房屋頂檢查漏水地方，張員走在前方，胡員則走在後方，走約 15 公尺後張員回頭想向胡員報告時胡員已墜落在冷凍機房地面，於是馬上下來搶救胡員，發現胡員後腦有在流血且無意識、全身癱軟，便立即跑至辦公室通報 119 連絡救護車，載往屏東寶建醫院急救，到院後當日約 11 時再轉屏東基督教醫院動腦部手術一直延至 94 年 7 月 13 日 16 時 33 分惟仍不治，導致本災害發生。

六、災害原因分析：

- (一) 依據台灣屏東地方法院檢察相驗屍體證明書記載(十一)直接引起死亡之原因：「甲、硬膜下出血併腦水腫、血胸乙、高處墜落。」(如附件 2)
- (二) 綜上及災害現場、相關人員口述研判本次災害發生之可能原因分析如下：勞工胡○○前往屋頂查看漏水工作，於屋頂行走時，直接踏穿塑膠採光罩墜落距地約 5.37 公尺之地面，因硬膜下出血併腦水腫、血胸致死，致發生生本災害。
- (三) 直接原因：踏穿距地面高約 5.37 公尺之塑膠採光罩墜落，致硬膜下出血併腦水腫、血胸致死。
- (四) 間接原因：
不安全的狀況：
 1. 於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，且寬度在三十公分以上之踏板或裝設安全護網。
 2. 從事高度二公尺以上之高處作業，未使其使用安全帶、安全帽及其他必要之防護器具。
- (五) 基本原因：
 1. 未對勞工實施安全衛生教育訓練。
 2. 缺乏高處作業安全衛生意識。

七、災害防止對策：無

從事鋪蓋帆布作業發生勞工自堆置之外銷平板上墜落死亡職業災害

(94) 035730

- 一、行業種類：紙板製造業
- 二、災害類型：墜落
- 三、媒介物：已包裝貨物
- 四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人
- 五、災害發生經過：

94 年 5 月 7 日上午 10 時 40 分許，陳建明、林惠枝、林初霞與江良明於永豐餘造紙股份有限公司台東廠之 D 倉庫外從事鋪蓋帆布作業。當陳建明去拿新的帆布，並搬運到現場時，看到江良明由堆置之外銷平板紙上方墜落，其頭部右側撞擊地面，且地上有血跡。因此陳建明立即連絡陳錫勇主任，並送台東馬偕醫院搶救，惟延至 6 月 4 日上午 1 時仍傷重不治。

六、災害原因分析：

勞工○○於堆置之外銷平板上從事鋪蓋帆布作業時，自 2.22 公尺高墜落，導致臚內出血，經急救仍傷重不治，導致本災害發生。直接原因：從堆置之高 2.22 公尺墜落至地面，導致臚內出血，傷重不治。間接原因：高度 2 公尺以上之處所進行作業，未架設施工架或其他方法設置工作台，及未確實使用安全帽與安全帶之不安全狀況。基本原因：1、未施以從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。2、未訂定有關墜落防止事項之安全衛生工作守則報經檢查機構備查後，公告實施，以供勞工遵循。3、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。4、未於事前告知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。5、與承攬人分別僱用勞工共同作業時，未設置協議組織及安全衛生教育之指導及協助教育訓練，以及對高度 2 公尺以上之處所進行作業，未採取「必要措施」以防止職業災害之發生。

七、災害防止對策：

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。

從事大樓排煙窗檢修協助遞料作業因墜落發生勞工死亡災害

(95) 4899

一、行業種類：保全服務業。

二、災害類型：墜落。

三、媒介物：鋁製合梯。

四、罹災情形：死亡1人、傷0人。

五、災害發生經過：94年8月17日上午10時，○○防火工程公司某勞工至○○市○○區**路22號2樓電梯出口處檢修大樓排煙窗電路感應系統，當時作業勞工在天花板上施工（離地面3公尺40公分高），天花板維修孔蓋被打開，8尺長合梯（2公尺40公分）架於維修孔正下方，某保全公司現場機電員宋○○（罹災者）站在電梯口附近協助遞料。上午10時55分，宋○○踩著合梯伸入天花板問明遞料事宜，突然自合梯上翻滾下來。當時在旁的機電副組長見狀，立即呼叫救護車，將受傷勞工送至○○醫學大學附設醫院急救，當日下午轉送**醫院，延至8月20日凌晨2時不治死亡。

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：勞工在高度2公尺以上位置從事大樓排煙窗檢修協助遞料作業，雇主未架設施工架或以其他方法設置工作台供勞工使用。

2、不安全動作：勞工在高度2公尺以上位置作業，雇主未確實督導作業勞工使用安全帶、安全帽等必要之防護具。

（三）基本原因：雇主未規定勞工不得使用合梯在高度2公尺以上位置作業。

七、災害防止對策：

（一）勞工在高度2公尺以上位置從事大樓排煙窗檢修協助遞料作業，雇主應架設施工架或以其他方法設置工作台供勞工使用。

（二）勞工在高度2公尺以上位置作業，雇主應確實督導作業勞工使用安全帶、安全帽等必要之防護具。

從事機艙艙口蓋打開作業因重心不穩發生墜落死亡職業災害

一、行業種類：船舶建造修配業(2911)

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：

○○造船廠股份有限公司所負責新建漁船主要船體建造工作已完成，遂將該船移至製造場所外之船架上，以供船主自行吊裝船上之機械設備，待聲納安裝完成後即準備下水。災害當日，船主監工○○○帶著罹災者及菲籍漁工協助聲納吊裝作業，三人將位於駕駛室甲板之機艙最上層艙口蓋（約長270分、寬180公分、重約50公斤）打開，以供吊車將聲納吊入機艙內，當三人合力將艙口蓋抬起時，罹災者突然重心不穩，隨著機艙艙口蓋一同掉落機艙底層，監工○○○趕緊喊有人掉落機艙，正在廠區巡視之○○造船廠股份有限公司廠長○○○聽到，立即趕回辦公室打電話叫救護車，監工○○○和菲籍漁工隨後下到機艙底層，此時在機艙內安裝設備工人亦聚到現場，大家將罹災者固定在一木板上，然後利用原欲吊裝聲納之吊車將罹災者吊出機艙，趕到的救護車隨即將罹災者送醫院救治，仍不治死亡。

六、災害原因分析：

本案研判應係罹災者、監工○○○與菲籍漁工三人共同將位於駕駛室甲板之機艙艙口蓋打開，以利聲納吊入機艙內安裝時，可能罹災者突然重心不穩，作業時又未使用安全帶等防止墜落措施，致隨著機艙艙口蓋一同掉落機艙底層，胸部撞擊機器底座，經送醫仍不治死亡。

(一)直接原因：

依臺灣宜蘭地方法院檢察署相驗屍體證明書記載，直接死亡原因為胸腔內出血性克死亡神經性休克，先行原因為船艙上層跌落船下方。

(二)間接原因：

不安全狀況：於高度2公尺以上之機艙艙口邊緣作業未使用安全帶。

(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. 未對作業勞工施以預防災變所必要之安全衛生教育、訓練。
4. 未訂定合適安全衛生工作守則使勞工遵守。
5. 危害意識不足。

七、災害防止對策：高度2公尺以上之高處作業應使用安全帶、安全帽。

勞工從事霓虹燈安裝工程時因墜落致死職業災害

文號：第0940014036號

- 一、行業種類：戶外廣告業
- 二、災害類型：墜落、滾落(01)
- 三、媒介物：工作梯(371)
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

據該公司負責人（與罹災者一同從事霓虹燈安裝作業）稱：我與其他人合資餐廳，並負責該餐廳霓虹燈安裝工程。自12月16日起工作一日後，於12月20日再開始繼續該工程，當日下午約3時許，準備從事霓虹燈配線作業，潘○○使用合梯作業，站於合梯一側，約在第五或第六階上，並未戴安全帽及使用安全帶，當時我正準備剪電線給他配線，不知何故潘○○從合梯發生墜落（合梯並未傾倒），我發現他耳朵流血，立即請木工陳○○叫救護車，將之送往署立台北醫院，延至隔年1月1日宣告不治。

六、災害原因分析：

- (一)直接原因：由合梯摔落死亡
- (二)間接原因：不安全狀況：使用木製合梯作業時，未有防止墜落之措施。
- (三)基本原因：

- (1) 雇主及作業勞工對使用合梯之危害認知、安全意識不足。
- (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。

七、災害防止對策：

- (一) 使用符合規定之合梯。
- (二) 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。

從事遮雨棚修理作業發生勞工自工作台墜落死亡職業災害

(94)034725

- 一、行業種類：化工機械用金屬配管製造業
- 二、災害類型：墜落
- 三、媒介物：工作台
- 四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人
- 五、災害發生經過：

94 年 5 月 15 日 11 時 50 分許陳昆水及罹災者陳清興二人於廠房大門從事遮雨棚修理作業，由於已接近中午並準備收工。當陳昆水至廠內欲將乙炔氣關掉時，突然聽到陳清興“唉”一聲，並馬上跑過去，看到陳清興已側臥倒在地上，因此立即呼喊負責人江憲章，並即電話通知 119，經救護車送路奇美醫院柳營分院搶救後，仍傷重不治。

- 六、災害原因分析：

勞工陳○○於工作台上從事遮雨棚修理作業時，自 5 公尺高之工作台墜落，導致頭胸撞傷枷胸骨折內出血，經急救仍傷重不治。直接原因：從 5 公尺高之工作台上墜落至地面，導致頭胸撞傷枷胸骨折內出血，傷重不治。間接原因：二公尺以上高處作業未設置工作台，亦未確實使用安全帶。基本原因：1、未對勞工實施安全衛生教育訓練。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，以供勞工遵循。3、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

- 七、災害防止對策：

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。

從事施工架緊結器收拾作業因行進跨橋時發生承攬人勞工滾落死亡職業災害案例

核備文號：(94) 024313

- 一、行業種類：其他未分類機械製造業(2599)
- 二、災害類型：滾落(01)
- 三、媒介物：跨橋(417)
- 四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人
- 五、災害發生經過：

據承攬人○○有限公司勞工陳○○及該公司陳經理所稱：事發當日（94年4月3日）上午8時10分陳○○偕同罹災者李○○一同進廠到工寮料場，整理緊結器，約10時40分左右陳經理指派陳○○與罹災者共同前往油槽區撿拾掉落於地面上之施工架緊結器，當工作一段時間後，陳○○發覺罹災者不在身邊，轉身時有瞧見罹災者站在油槽間跨橋平台上整理手套，不久就聽到「啊」叫一聲，陳○○隨即上跨橋發現罹災者已跌落側臥在油槽區地面，遂趕緊打電話通報陳經理（此時約11時15分）開車帶頸椎固定器到油槽區，先將罹災者頸部固定，協同處理並開車儘速送醫急救及治療，惟仍傷重延至94年4月9日12時30分不治。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：罹災者自高處滾落撞擊地面致死。

(二)間接原因：

不安全狀況：油槽間防溢堤之通道(跨橋)，未保持不致使勞工跌倒等之安全狀態(中間設有橫杆)，或採取必要之預防措施。

不安全動作：下跨橋階梯時未注意階梯情況及手未扶住扶手。

(三)基本原因：

- 1、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。
- 2、交付承攬時，與承攬人分別僱用勞工共同作業時，未設「協議組織」並指定工作場所負責人，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職業災害之必要措施。

七、災害防止對策：無

從事鍋爐煙囪腐蝕更換作業因踏穿屋頂石綿板發生承攬人勞工墜落死亡職業災害案例

核備文號：(94) 046477

- 一、行業種類：其他機械製造修配業(2599)
- 二、災害類型：墜落、滾落(01)
- 三、媒介物：屋頂石綿板(415)
- 四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人
- 五、災害發生經過：

據承攬人○○有限公司目擊勞工許○○所稱：在 94 年 7 月 23 日上午 8 時 30 分許，許○○、黃○○二人經由鍋爐煙囪附設之固定爬梯上去屋頂拆除鍋爐煙囪上端腐蝕部分。作業時安全帶鉤掛在平台欄杆上，另勞工吳○○在地面準備材料配合吊車作業。許員先用切割器進行切除，並配合吊車將切除之部分吊至地面，當舊煙囪已全部吊離，於是許員解開安全帶鉤掛，走在屋頂鐵皮上準備至廠區入口處叫吳員上來幫忙，當時約 11 時 30 分許，突然聽到「碰」一聲，回頭已不見黃員，許員回至爬梯處發現黃員已跌落地面，附近屋頂石綿板已被踩穿破損一塊；惟當時黃員已無意識，經緊急連絡救護車送醫急救，惟仍傷重延至 94 年 7 月 28 日不治。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：自高處踏穿屋頂墜落致死。

(二)間接原因：不安全狀況

- 1、從事屋頂作業時，未於屋架上設置防止踏穿及寬度 30 公分以上之踏板或裝設安全網。
- 2、高處作業時，未使勞工確實使用安全帶等必要之防護具。

(三)基本原因：

- 1、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。
- 2、交付承攬時，與承攬人分別僱用勞工共同作業時，未設「協議組織」並指定工作場所負責人，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職業災害之必要措施。
- 3、未設置勞工安全衛生人員。
- 4、未對勞工實施安全衛生教育訓練。
- 5、未訂定安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

- (一)於石綿板、鐵皮板、...等材料構築之屋頂作業時，應於屋架上設置防止踏穿及寬度三十公分以上之踏板或裝設安全網。
- (二)於屋頂高處從事作業，應使勞工確實使用安全帶、...必要之防護具。

從事塑膠吹袋因調整作業發生外勞墜落死亡職業災害案例

核備文號：(94) 051105

- 一、行業種類：塑膠膜袋製造業(2102)
- 二、災害類型：墜落(01)
- 三、媒介物：塑膠吹袋機(159)
- 四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人
- 五、災害發生經過：

據該公司總經理黃○○及目擊者在場作業勞工楊○○所稱：災害發生在 94 年 08 月 10 日上午 04 時 06 分許，楊○○、外勞○○二人上大夜班負責操作廠內 10 部塑膠吹袋機，因 3 號吹袋機斷袋，楊員經由 2 號吹袋機旁之工作用階梯，上至 3 號工作台將一段預先準備之塑膠袋套上引取機及滾輪後，引至下方之押出機出口。外勞○○則在吹袋機下方將總電源打開，俟押出機出口之新袋子出來後與原先準備之塑膠袋連接，等新袋子至機台時再套上滾輪、印刷機，引至正前方之捲取機。此時汶沙按下印刷機開關，楊員則在捲取機正前方拉袋。不久，楊員發現汶沙可能要至工作台調整袋子卻由 2、3 號吹袋機間爬上工作台，而自 3 號印刷機台架子上墜落地面。楊員趕緊跑至辦公室叫醒總經理黃○○到現場處理；當時外勞○○頭向 3 號機、腳在 2 號機，俯臥在地，已無意識。黃員隨即打 119 通知救護車緊急將外勞○○送醫急救，惟仍傷重不治。

六、災害原因分析：

- (一)直接原因：自吹袋機 1.86 公尺之印刷機台架子上墜落傷及頭部致死。
- (二)間接原因：

不安全的動作：作業勞工未經由工作用階梯爬上工作台進行調整。

(三)基本原因：

- 1、勞工缺乏從事塑膠吹袋機作業危險性之認知及預防災變常識。
- 2、未設置勞工安全衛生人員。
- 3、未對勞工實施安全衛生教育訓練。
- 4、未訂定安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

無

清潔服務社從事清潔作業因不慎發生勞工墜落致死職業災害

一、行業種類：建築物清潔服務業（9204）

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、傷 0 人

五、災害發生經過：

依據○○清潔服務社負責人謝○○等人所述：94 年 8 月 24 日災害發生當日，由好事吉清潔服務社負責人謝○○與勞工蔡○○等人，於○○科技股份有限公司新建廠房二期無塵室從事廠房牆壁、地板及格柵天花板上方案道間進行清潔工作，作業係以抹布擦拭方式，使用之抹布需隨時拿到無塵室門口之水龍頭處清洗。當日下午謝員與蔡員等在從事格柵天花板上方案道間清潔作業，其上下格柵天花板係由移動式施工架所附設之梯作為攀爬梯。約於下午 4 時 15 分許，蔡員可能欲由天花板預留之開口處順著移動式施工架附設之梯攀爬下到地板面清洗抹布時，謝員等突然聽到物體掉落聲，乃急趨前探視，發現罹災者蔡員仰臥在梯旁，立即叫救護車將她送永康市奇美醫學中心急救，惟仍因傷重延至 94 年 8 月 29 日 15 時 10 分不治。

六、災害原因分析：

依據臺灣台南地方法院檢察署相驗屍體證明書所載蔡○○死亡原因：「直接引起死亡之原因：甲、顱內出血併腦水腫。乙、頭部撞傷。丙、工作中高處墜落。」

依據發生經過及現場狀況、相關人員口述，研判本次災害發生之可能原因並分析如下：勞工蔡○○擬由格柵天花板預留之開口處順著移動式施工架附設之梯攀爬下到地板面清洗抹布時，因無適當扶手，故無法安全攀爬上下，不慎墜落地面，導致發生本災害。

綜上分析本災害原因如下：

直接原因：於移動式施工架附設之梯攀爬上下時，墜落致顱內出血死亡。

（一） 間接原因：

不安全環境：對於高差超過 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。

（二） 基本原因：

1、交付承攬時未於事前足夠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。

2、未對勞工實施教育訓練

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。

從事冷卻水塔配電安裝作業發生勞工墜落災害致死職業災害案例

核備中

- 一、行業種類：未分類其他電子零組件製造業
- 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：

本案依據負責人蕭順川描述，罹災者與同事蕭明進二人在 3 樓頂北側從事冷卻塔之配線工作，當日約 16 時完工後，蕭君往 3 樓繼續另一工作，楊君則收拾剩餘電線送 1 樓，楊君未循樓梯下樓而從 3 樓頂欲將約 30 公斤之電線往地面拋下時，不慎墜落，經有人跑到 3 樓通知蕭君喊說有人掉下去，他下去時，救護車已經將楊君送往阮外科急救，然而仍於當日（11 月 30 日）18 時 15 分急救無效死亡。

- 六、災害原因分析：

依據台灣高雄地方法院檢察署相驗屍體證明書載述直接引起死亡之原因為頭部外傷顱內出血，先行原因為高處（工地意外）。

（一）、直接原因：移往電線未依樓梯通往 1 樓行走，而從 3 樓頂拋下時不慎墜落，以致於送醫急救無效死亡。

（二）、間接原因：不安全動作：在樓頂將電線拋下。

（三）、基本原因：

1. 雇主未訂定標準作業程序。
2. 雇主未實施教育訓練。

- 七、災害防止對策：

- （一）、訂定標準作業，確實落實執行。
- （二）、實施教育訓練、確實落實執行。

從事維修作業因跨坐於鞍座上隨桁架移動中發生勞工衝撞建築物角鋼支柱

一、行業種類：金屬結構製造業（2431）

二、災害類型：衝撞（03）

三、媒介物：建築物角鋼支柱（418）

四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人

五、災害發生經過：

依據現場目擊者該公司起重機操作員瓦拉才敘述：

94 年 7 月 11 日下午機械維修員郭 00 為了查明編號 13F4101920001 之起重機鞍座在直行樑行走發出異聲之原因，爬上該起重機桁架，並跨坐在鞍座上，由起重機操作員 000 在地面聽其指令啟動該起重機，使桁架左向移動。下午 2 時許，當桁架行至編號左 5 之建築物角鋼支柱旁時(詳如照片一)，瓦拉才突然聽到罹災者郭 00 哀叫一聲，即停止該起重機，呼叫多位同事將其搶救下來，並即送柳營奇美醫院急救，仍因傷重延至 94 年 7 月 14 日上午 3 時傷重不治。

六、災害原因分析：

依臺灣台南地方法院檢察署相驗屍體證明書所載：(十一) 死亡原因：

1. 直接引起死亡之原因：甲、失血性休克合併多重器官衰竭。乙、腰臀背部撞擊傷合併骨折臟器破裂。丙、工作時意外遭天車撞擊致傷(如附件二)。

綜合發生經過、現場概況及相關人員口述，研判本次災害發生可能原因如後：

罹災者郭00為了查明編號編號13F4101920001之起重機鞍座在直行樑行走發出異聲之原因，爬上該起重機桁架上，叫起重機操作員000在地面聽其指令啟動該起重機，跨坐在鞍座上時，因彎身檢視鞍座右側致左背腰臀曲突，桁架行走中郭員之左背腰臀撞擊與鞍座相距約13公分之建築物角鋼支柱，致不幸發生本災害。

綜上分析本災害原因如下：

1、直接原因：罹災者跨坐於行走中之起重機鞍座上，左背腰臀撞及建築物角鋼支柱致死。

2、間接原因：

(1)不安全的狀況：

1.於起重機運轉下實施檢查、維修，對相關危險部份並無安全防護。

2.固定式起重機之檢修、調整作業時，未指定作業監督人員，從事監督指揮工作

(2)不安全的行為：罹災者跨坐於鞍座上隨起重機桁架移動。

3、基本原因：

(1) 對勞工未施與從事工作及預防災變所必要之安全衛生教育訓練。未設置勞工安全衛生業務主管。

七、災害防止對策：

- (一) 固定式起重機之檢修、調整作業時，應指定作業監督人員，從事監督指揮工作。

從事廚房作業因跌倒發生頭部外傷顱內出血致死職業災害

核備文號0940071393

- 一、行業分類(含代碼)：餐館業 (5110)。
- 二、災害類型(分類號碼)：跌倒 (02)。
- 三、災害媒介物(分類號碼)：其他 (719)。
- 四、罹災情形：死亡1人。
- 五、災害發生經過：據該分公司勞工謝00表示：「災害發生前張00於廚房切蘋果時，不小心左手拇指被刀口劃傷流血，即以衛生紙壓住傷口，過沒多久，他就向同是內場人員喊說要上廁所」。於告知廚房其他同事後就逕自前往同在1樓之洗手間如廁；不知何故卻仰臥洗手間通道轉角處，經同事張簡00發現後即當場幫其扶起在原地休息並向當夜晚班代理負責人陳00報告；因張員一直喊痛且頭部後腦勺流血，陳員即請勞工高聖凱以機車急載送往阮綜合醫院治療並向代店經理楊00報告；經檢查後發現張員頭骨骨折，腦部有一小血塊且有輕微腦震盪即住進加護病房觀察，後因張員94年8月6日病情惡化，經醫師緊急開刀無效宣告腦死，其家屬為讓張仁豪遺愛人間，於8月9日轉送高雄長庚醫院作器官捐贈之準備，94年8月10日經醫師開刀後即告死亡。。
- 六、災害原因分析：
 - (一)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「顱內出血」，先行原因「頭部外傷」、「跌倒」。又據法務部法醫研究所鑑定書對死者張00鑑定結果為「.....因跌倒造成頭部外傷，硬膜下出血死亡，死亡方式為意外。」。
 - (二)間接原因：
 - 不安全狀況：洗手間通道地板是地磚組合，未具完全止滑效果。
 - 不安全動作：罹災者急著進入洗手間沖洗尚在流血之拇指並觀察傷口狀況，未留意通道狀況而跌倒。
 - (三)基本原因：
 - 1、未對所僱勞工施以從事作業之安全衛生教育訓練。
 - 2、未會同勞工代表訂定工作守則並報當地勞工檢查機構備查。
- 七、災害防止對策：
 1. 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。
 2. 應依現場作業情形會同勞工代表訂定適合其實際需要之工作守則並報本所備查後公告實施。
 3. 僱主僱用勞工人數在30人以上未滿100人者，應使擔任勞工安全衛生業務主管者接受乙種勞工安全衛生業務主管安全衛生教育訓練。
 4. 應釐訂職業災害防止計畫，並指導有關部門實施。
 5. 僱用勞工人數在30人以上之事業單位，依第2條至第4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」陳報當地檢查機構備查。變更時亦

同。

6.將本災害案列為安全衛生教育訓練教材。

自然人僱用勞工從事樹木採伐作業職業災害

(94) 0940060567

- 一、行業種類：伐木業（0221）
- 二、災害類型：跌倒（02）。
- 三、媒介物：其他（719）。
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：本災害發生於94年○月○日上午九時許，在苗栗縣○○鄉○○段○○地號之土地上○○樹旁。災害當天上午，據當時在現場距罹災者約有3公尺的負責人稱「當罹災者砍伐樹木，樹木動了，就喊著趕快跑，罹災者來不及跑開被滑下樹木之樹枝打到，掉在山溝裡，我叫他名字『○○』（偏名）三聲，沒有回應，即電話119來搶救。送○○市○○醫院急救，轉送另一醫院急救不治死亡。」。
- 六、災害原因分析：
 - (一)直接原因：因樹木倒下，遭枝桠打到，跌入山溝，送醫不治死亡。
 - (二)間接原因：

不安全狀況：

 - 1.在伐木前未先審度趨避之路線，以便樹木倒下時可迅速走避。
 - 2.對於樹木之採伐倒下時可能導致危險之樹枝桠，未先加以清除。
 - 3.作業勞工，未供給安全帽，並使勞工確實使用。

不安全動作：

 - 1.伐木前未選妥在緊急情況可走避之工作位置。
 - (三)基本原因：
 - 1.勞工安全衛生教育訓練不足，安全意識不足，警覺性太低。
 - 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：
 - (一)僱用勞工從事伐木作業，應使伐木勞工為下列事項：一、伐木前應先審度趨避之路線。二、伐木前整理現場，並將周圍之枯立木、懸掛木及其他伐倒時可能導致危險之樹、藤、浮石等加以清除。三、採伐胸高直徑超過40公分之立木時，其倒口應有採伐點直徑四分之一以上深度。（林場安全衛生設施規則第12條及勞工安全衛生設施規則第325條暨勞工安全衛生法第5條第2項）
 - (二)對於從事山區作業勞工，應供給安全帽，並使勞工確實使用。（林場安全衛生設施規則第49條及勞工安全衛生設施規則第325條暨勞工安全衛生法第5條第2項）
 - (三)雇主應依其事業之規模、性質、實施安全衛生管理；並依中央主管之規定，設置勞工安全衛生組織、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 項、2 項)

(四) 雇主對新僱勞工或在職勞工於變更工作前，應使其受適於各該工作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)

(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)

從事割草作業因割草機鐵製刀片破裂發生勞工被割死亡職業災害

- 一、 行業種類：景觀工程業（3803）
- 二、 災害類型：物體飛落（04）。
- 三、 災害媒介物：割草機（159 其他一般動力機械）。
- 四、 罹災情形：死亡 1 人
- 五、 災害發生經過：

00 造景有限公司再承攬「00 溪 00 堤段水岸整建及景觀改善工程」第四期割草養護工程，李 00 是 94 年 12 月 7 日第一天僱用上班，於 00 堤防外側使用掛肩式割草機割草時，因割草機鐵製刀片破裂飛出，割傷左大腿內側傷及動脈，經送 00 醫院救治於當日下午 1 時許仍不治死亡。

六、災害原因分析：

- (一)直接原因：被割草機鐵製刀片破裂飛出，割傷左大腿內側傷及動脈傷重死亡。
- (二)間接原因：
 - 1.使用之割草機割草鐵製刀片沒有防止刀片破裂飛散之必要安全防護設備。
 - 2.於作業中有物體飛落或飛散，致危害勞工之虞時，未置備有適當之安全帽及其他防護設備。
- (三)基本原因：
 - 1.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。
 - 2.未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。
 - 3.交付承攬時，未於事前告知該承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨本法及有關安全衛生規定應採取之措施。

七、災害防止對策：

1. 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 03 款暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項）
2. 僱用勞工時應施行體格檢查。（勞工安全衛生法第 12 條）
3. 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）
4. 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）

從事打掃作業發生石板倒塌被壓致死災害

一、行業種類：石材製品製造業

二、災害類型：物體倒塌

三、媒介物：其他（石板）

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：據該公司負責人○○○先生稱：94年5月18日下午5點30分左右，本公司員工均已下班，罹災者在廠內打掃廠房，本人正與廠長○○○及鐵工師父○○○在辦公室聊天，突然從廠房內傳來一聲巨響，本人立即往廠房內跑去，看見罹災者下半身被破碎石板壓住，本人緊急將阿○送往花蓮門諾醫院，惟因傷重不治死亡。

六、災害原因分析：

由以上說明推測本件災害原因分析：罹災者泰籍勞工於94年5月18日下午5時30分左右於該公司廠內石板放置區打掃時，不慎踩到右側石板放置架腳座，因地面不平造成石板放置架搖晃，又因石板放置架之石板躺靠支柱過於直立，以至於右側8片石板突然倒塌，直接壓到罹災者，又撞擊左側堆放之石板，造成右側石板破碎，破碎石板並壓住罹災者下半身。

（一）直接原因：遭倒塌石板夾壓致死。。

（二）間接原因：

不安全狀況：1.石板放置區地面不平

2.所堆置之石板未採取繩索網綁、護網或擋樁等必要措施。

3.石板放置架之石板倚靠支柱傾斜度不足。

（三）基本原因：

（1）危害認知不足。

（2）未實施安全衛生教育訓練。

（3）未訂定自動檢查計畫。

七、災害防止對策：

（一）雇主對於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）應會同勞工代表訂定適合需要之安全衛生工作守則，報由檢查機構備查後，公告實施。（勞工安全衛生法第二十五條第一項）

- (三)、應實施勞工體格檢查及一般定期健康檢查。(勞工安全衛生法第十二條第一項)
- (四)、應設置勞工安全衛生業務主管，且該業務主管應接受丙種勞工安全衛生業務主管安全衛生教育訓練。(勞工安全衛生法第十四條第一項暨勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第四條)
- (五)、所堆置之石板應採取繩索網綁等必要措施。(勞工安全衛生法第五條第一項暨勞工安全衛生設施規則第一百五十三條)

某紡織股份有限公司勞工從事帆布覆蓋發生物體飛落職業災害

(94) 0940039148

- 一、行業種類：棉紡紗業(1011)
- 二、災害類型：物體飛落(04)
- 三、媒介物：已包裝貨物（原棉包）（611）
- 四、罹災情形：死亡1人
- 五、災害發生經過：

依據該公司勞工施○○稱：「94年6月24日下午4時左右，我和外勞潘○、查○到露天倉儲區的原棉包堆放處，要將今天進貨的原棉包堆放並用帆布覆蓋，防止雨淋，大約下午4時50分左右，我們進行最後的覆蓋帆布，由於帆布不對稱，我和查○站在要覆蓋之原棉包堆之東北側通道口處（要覆蓋之原棉包堆東北側緊鄰另一原棉包堆，其間相隔105-110公分當通道），查○站在通道內我在他旁邊位於通道口轉角處，可以看到查○及潘○之狀況，潘○則站在原棉包堆東南側之中間部位，協助覆蓋帆布，潘○站在堆高機托板上作業，負責協助將帆布往東北側方向拉扯，並注意帆布是否兩側覆蓋平均，我和查○則在東北側（即潘○之右側）地面，將帆布往下拉，當時東北側帆布覆蓋高度僅達原棉包堆之第四層位置，我身體微面對查○，查○則面向原棉包堆，當我們二人用力要將帆布往下拉使帆布至地面時，我們上方最上一層角落邊之原棉包被拉扯帶動掉下來，打到我的頭部左側及左肩，查○則自脖子以下被壓在原棉包下面，我和潘○合力將原棉包抬起，將查○救出，送鹿基醫院急救，再轉送彰化秀傳醫院，延至當天21時46分不治死亡。」

六、災害原因分析：

- （一）直接原因：被掉落之原棉包撞擊死亡。
- （二）間接原因：

不安全狀況：（1）對於堆置物料，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。

（2）對於工作場所有物體飛落之虞，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。

（三）基本原因：

- （1）未設置勞工安全衛生管理單位。
- （2）安全衛生人員未規劃、督導有關人員實施巡視、定期檢查、重點檢查。
- （3）未設勞工安全衛生委員會。

- (4) 未實施勞工安全衛生教育訓練。
- (5) 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
- (6) 欠缺警覺性。

七、災害防止對策：

- (一) 事業單位應依規模、性質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 2 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 14 條第 1 項)
- (二) 雇主應使勞工安全衛生人員規劃、督導有關人員實施巡視、定期檢查、重點檢查、危害通識及作業環境測定。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 5 條第 1 項第 4 款暨勞工安全衛生法第 14 條第 1 項)
- (三) 事業單位應依規模、性質設勞工安全衛生委員會。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 10 條暨勞工安全衛生法第 14 條第 1 項)
- (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。(勞工安全衛生法第 23 條第 1 項)
- (五) 依規定實施之自動檢查，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)
- (六) 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。(勞工安全衛生設施規則第 153 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
- (七) 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，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 116 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項)
- (八) 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)
- (九) 月投保薪資應由投保單位按被保險人之月薪資總額，依投保薪資分級表之規定，向保險人申報之薪資。(勞工保險條例第 14 條)
- (十) 勞工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，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 項第 4 款)

勞工罹災者從事鍛造作業因模具破裂胸部被穿刺致死職業災害

(94) 0940060306

- 一、行業種類：金屬鍛造業（2411）
- 二、災害類型：物體飛落（04）
- 三、媒介物：鍛壓鉗動力機械（155）
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

據該公司廠長稱：「94年8月31日下午1時起，罹災者於600噸鍛造機作業，約至2時20分許鍛件加工完成，準備到另一部400噸鍛造機作業，他將原於600噸鍛造機作業尚有餘熱之鍛件約15件置於400噸鍛造機之上、下模具間，先預熱模具約5分鐘，我亦到下一生產流程（該400噸鍛造機旁之40噸鍛造機），準備進行鍛件切邊作業，約於2時30分許，當時他開始400噸鍛造機第一件鍛件加工時，我聽到一聲異常巨響，回頭看到他用手抱著胸部流血處，走不到1公尺人即倒下來，我趕緊通知公司負責人過來與其他同事將其送中山醫院大慶分院急救，於當日下午4時不治死亡。」。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：被模具破裂之飛出物穿刺胸部致胸腔內出血不治死亡。

（二）間接原因：

不安全狀況：進行鍛件加工時未完全清除預熱（烘模）模具之加熱件，造成模具破裂。

（三）基本原因：

- 1、未落實勞工安全衛生教育訓練。
- 2、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
- 3、未設置勞工安全衛生人員。
- 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）雇主應依其事業之規模、性質，設置勞工安全衛生業務主管。
- （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。
- （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）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。
- （六）雇主僱用勞工時，應依規定項目實施一般體格檢查、健康檢查。
- （七）建請於該鍛造機加設護圍或護罩，以防範鍛造機成型作業異常時，致模具破裂或異物飛出所造成之災害。。

從事衝床作業遭斷裂離合器插梢撞擊致死職業災害

一、行業種類：未分類其他金屬製品製造業業(2499) (094)0940066352

二、災害類型：物體飛落(04)

三、災害媒介物：衝床(154)

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據該公司作業員甲○○稱；「94年10月27日左右，我於廠內從事衝床模貝校模作業，作業中，我身後發生巨響，我回頭看，罹災者跟我說他受傷頸部流血，我立刻通知老闆，老闆馬上到現場，並請廠內人員叫救護車，送○○醫院急救。」

六、災害原因分析：

1. 直接原因：罹災者頸部被斷裂離合器之插梢撞擊，造成血胸併氣胸、休克致死。
2. 間接原因：不安全狀況：附屬於離合器之插梢未保持應有之性能。
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) 雇主對於衝剪機械之附屬於離合器之梢應保持應有之性能。【勞工安全衛生設施規則第 071 條第 1 項第 02 款暨勞工安全衛生法第 005 條第 1 項】

勞工於從事鍛造機作業因下模具破裂遭飛出金屬塊穿刺胸部致死職業災害檢查報告書

(9412) 0940068500

- 一、行業種類：自行車零件製造業（2952）
- 二、災害類型：物體飛落（04）
- 三、媒介物：鍛壓鉋動力機械（沖床 155）
- 四、罹災情形：死亡 1 人（男 32 歲）
- 五、災害發生經過：

據與罹災者一起作業之勞工○○稱：「94 年 11 月 5 日下午約 16 時 35 分許，我和罹災者在測試 250 公噸鍛造機模具，尚未放入加工物，罹災者教我到鍛造機後方敲油壓缸信號控制連桿架，我敲完看到近接開關之感應燈亮了，走到罹災者左方看他操作，罹災者按下啟動鈕，第一上模下鍛沒有問題，上模回上始點後，上模往前移動，移至第二上模位置，罹災者即再按下啟動鈕，惟上模未停止，立即又退回，尚未退回至第一上模中心位置，上模即向下作動，致第一上模之沖頭撞擊下模之側邊，發出“咚”一大聲，下模側邊破裂，其破裂片彈射到罹災者，罹災者自己掀開衣服，我看到流血，即跑去找課長及○○，回到現場後看到罹災者躺在廠門口附近，之後即等救護車送醫。」。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：遭下模具破裂飛出之金屬塊穿刺胸部致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：於調整及測試模具作動必須在運轉狀態下施行者，未於危險之部分設置護罩或護圍等設備。。

（三）基本原因：

- 1.未設置勞工安全衛生業務主管，辦理安全衛生管理業務及防災事宜。
- 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）調整鍛造機模具必須在運轉狀態下施行時，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 57 條第 2 項暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項）
- （二）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 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 23 條第 1 項）。

某公司所僱泰籍勞工於從事胴體滾輪補強環組合作業時遭掉落之補強環擊傷致死職業災害案

0940068920

一、行業種類：化工機械製造修配業（2546）

二、災害類型：物體飛落（04）

三、媒介物：金屬材料（521，補強環）

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據事故當日與罹災者一起作業之泰國籍勞工里○稱：「94年9月13日10時10分許我們開始補強環組立、焊接工作，我利用天車將補強環移至定位後，先將補強環與胴體上原有之補強環以焊接方式對接，此時罹災者在距我約2公尺的滾輪床控制盤旁，他啟動胴體下方的滾輪床使其轉動一下，我見狀馬上制止他，但未將滾輪轉回原位。我請他幫忙更換焊線（由E71T換成E309），在我將不鏽鋼固定板點焊在胴體上的過程中，補強環突然掉落……」。另據罹災者之副課長陳○○稱：「皮○之罹災當時我並未親眼目擊，但他們3人（皮○、里○、他○）作業時我有去巡視，巡視當時並未發現異狀。當日11時10分許，我聽到巨大聲響後，立即趕到現場了解，看到里○耳朵受傷，他○臉色蒼白，補強環圓弧面朝上。皮○躺在補強環下方，腳朝向胴體，臉朝上，但未被補強環壓住身體任何部位。他的頭部很靠近補強環，安全帽掉落在身旁，額頭處有血跡，沒有意識。我趕快將他送至雲林華濟醫院急救，但他已於到院前死亡……」。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：頭部遭掉落之補強環壓裂併腦組織外溢。

（二）間接原因：

不安全狀況：(1).臨時吊耳焊接強度不足。

(2).未設置防止物體飛落之設備。

（三）基本原因：

(1).各級主管及管理、指揮、監督有關人員未督導所屬依安全作業標準方法實施。

(2).安全意識不足。

七、災害防止對策：

（一）吊耳與吊掛物之結合方式，應能承受所吊物體之整體重量，使其不致脫落。

（二）工作場所有物體飛落之虞者，應設置防止物體飛落之設備。

從事割草作業因割草機鐵製刀片破裂發生勞工被割死亡職業災害

- 一、 行業種類：景觀工程業（3803）
- 二、 災害類型：物體飛落（04）。
- 三、 災害媒介物：割草機（159 其他一般動力機械）。
- 四、 罹災情形：死亡 1 人
- 五、 災害發生經過：

造景有限公司再承攬「00 溪 00 堤段水岸整建及景觀改善工程」第四期割草養護工程，李 00 是 94 年 12 月 7 日第一天僱用上班，於 00 堤防外側使用掛肩式割草機割草時，因割草機鐵製刀片破裂飛出，割傷左大腿內側傷及動脈，經送 00 醫院救治於當日下午 1 時許仍不治死亡。

六、災害原因分析：

- (一)直接原因：被割草機鐵製刀片破裂飛出，割傷左大腿內側傷及動脈傷重死亡。
- (二)間接原因：
 - 1.使用之割草機割草鐵製刀片沒有防止刀片破裂飛散之必要安全防護設備。
 - 2.於作業中有物體飛落或飛散，致危害勞工之虞時，未置備有適當之安全帽及其他防護設備。
- (三)基本原因：
 - 1.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。
 - 2.未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。
 - 3.交付承攬時，未於事前告知該承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨本法及有關安全衛生規定應採取之措施。

七、災害防止對策：

- (一) 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 03 款暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項)
- (二) 僱用勞工時應施行體格檢查。(勞工安全衛生法第 12 條)
- (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)
- (四) 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)

勞工被物體飛落撞擊致死致死案

一、行業種類：其他水上運輸輔助業（5769）。

二、災害類型：物體飛落（04）。

三、媒介物：金屬材料—螺栓扳手（521）。

四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人

五、災害發生經過：○○裝卸股份有限公司勞工（罹災者）吳○○於 94 年 11 月 28 日上午 8 時前既在高雄港 38 號碼頭作業區檢查堆高機，而於上午 8 時 20 分回到高雄港第 48 號碼頭油壓抓斗維修區，幫助其陳○○（罹災者之舅舅），實施抓斗之維修保養，在拆解油壓緩衝器之螺栓進行加油作業時，不慎被滑落之螺栓扳手（手工具）擊中右胸經送小港醫院急救不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：罹災者吳明璋遭拆解之螺栓之活動扳手意外被擊中右胸，無法吸收撞擊之動能引起出血性休克。

（二）間接原因：

1. 不安全狀況：無。

2. 不安全動作：作業人員未遵守「抓斗維修保養作業須知」。

（三）基本原因：

事業單位使非專業維護人員從事抓斗維護工作，事前亦未實施「標準作業程序」之訓練。

七、災害防止對策：

（一）應再加強督導及確實實施安全衛生教育訓練。

（二）嚴禁非作業人員從事或協助非其職務之工作。

勞工被物體飛落撞擊致死致死案

- 一、行業種類：其他水上運輸輔助業（5769）。
- 二、災害類型：物體飛落（04）。
- 三、媒介物：已包裝貨物--鋼捲（611）。
- 四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人
- 五、災害發生經過：○○裝卸股份有限公司勞工張○○於 94 年 11 月 3 日上午 8 時 10 分在泊靠高雄港 32 號碼頭東益輪第 2A、2B 號貨艙內實施吊掛作業，當時船上人字臂起重機（2B 吊桿）由操作手李春生自岸上吊舉 1 捲鋼捲至艙內張員上方，適時該吊桿油壓系統損壞，致瞬間吊物飛落撞擊罹災者上身，當場被壓斃。
- 六、災害原因分析：
 - （一）直接原因：出血性休克致死（重物壓砸傷）。
 - （二）間接原因：
 1. 不安全狀況：船上人字臂起重機（2B 吊桿）油壓系統意外損壞（本案為適用船舶法及相關法規，故本報告不予論列。）。
 2. 不安全動作：艙內人員尚在作業時，未採取防止吊掛物通過人員上方之措施。
 - （三）基本原因：
 1. 未依規定將「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」，確實訂定於工作守則指揮手之職責內。
 2. 未對罹災者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）應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）應再加強落實作業前之自動檢查（設備、人員）並保存紀錄備查。

從事船上作業發生勞工遭吊桿擊中致死案

文號: 0940066806

一、行業種類：遠洋漁業（0311）。

二、災害類型：物體飛落（04）。

三、媒介物：船舶裝卸裝置（215）。

四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人

五、災害發生經過：○○股份有限公司所屬○○號漁船船長○○○94 年○月○日上午 11 時 45 分於該船右舷船橋邊牽拉甲板上之木框時，因右舷之吊桿鬆脫掉落（當時已吊運完第 1 批潤滑油桶）瞬間擊中頭部，當場血流滿地，不治死亡。（該吊桿由該船菲律賓籍船員操作；事發當時為等待吊運第 2 批潤滑油桶之空檔。）

六、災害原因分析：

（一）直接原因：遭吊桿瞬間擊中頭部，罹災者陳春福無法吸收吊桿之動能致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：

（1）傳動捲胴之離合器之定位銷未插入定位，導致捲胴成「空檔」狀態，而使鋼索鬆脫。

（2）捲胴之「阻擋器」未就定位，造成捲胴「空檔」時無阻擋作用。

不安全動作：無。

（三）基本原因：

（1）未實施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。

七、災害防止對策：

（一）○○股份有限公司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。）

（二）○○股份有限公司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。）

（三）○○股份有限公司應依規定實施作業前檢點。（勞工安全衛生法第 14 條第 2 項、勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 54 條。）

（四）○○股份有限公司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。）

(五)○○股份有限公司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。)

勞工從事平交道版拆鋪工程遭平交道版撞擊受傷職業災害

文號：0940053296號

一、行業種類：鐵路運輸業(5310)

二、災害類型：物體飛落(05)

三、媒介物：其他媒介物(911)

四、罹災情形：受傷三人

五、災害發生經過：

災害經過應係當天為從事東正線軌道平整砸道工程，於 17日23時先行拆除○○平交道東正線南北端平交道橡膠版，約17日23時30分拆畢，所拆下之西側平交道橡膠版置於兩線間，餘置於東正線鐵軌東側。約18日0時0分砸道車開始進行砸道作業，17日23時30分至事故發生時18日0時30分，有三班列車通過西正線，無任何顯著異狀，但約18日0時30分電聯車第2557次由北往南，經西正線時，因撞擊置於平交道北端兩線間之最後一塊橡膠版，進而導致該平交道橡膠版撞擊正從事東正線南端平交道橡膠版鋪設作業之勞工三人，現場人員隨後即刻通報119送醫急救。事故發生後該電聯車有停下車，其停下車時最尾車廂正停於西正線北端平交道處，砸道車停於東正線北端平交道處，遭撞飛之平交道橡膠版停落於94K+800公尺之百公尺標示附近。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：被平交道橡膠版撞擊。

(二)間接原因：

不安全狀況：平交道橡膠版拆下後放置位置不當。

(三)基本原因：

(1) 危害意識不足。

(2) 未落實自動檢查。

(3) 平交道維修標準作業程序中未訂明橡膠版拆下之處置方式。

七、災害防止對策：

於平交道維修標準作業程序中訂明橡膠版拆下之安全處置方式並確實遵守。

從事螺絲吊料作業因盛料桶倒塌發生外勞被壓死亡災害

核備文號：(94)067970

- 一、行業種類：金屬熱處理業(2452)
- 二、災害類型：物體倒塌(05)
- 三、媒介物：螺絲盛料桶(911)
- 四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人
- 五、災害發生經過：

據○○公司相關人員所述：災害係發生於 94 年 10 月 17 日上午 06 時 45 分許，當時正有勞工陳○○、巫○○及罹災外勞等 3 人值上夜班（10 月 16 日 22 時至翌日 08 時），廠內有 1 號及 2 號螺絲熱處理爐運轉中，巫員在 1 號爐後端，陳員在 1 號爐入料口附近，外勞則站在相距陳員約 15 公尺之螺絲待料區操作固定式起重機。此時，陳員突然聽到「碰」一聲，回頭一看發現螺絲盛料桶已傾斜，但不見外勞；經前往查看，就發現外勞已遭傾斜之盛料桶壓住頸部夾在牆間，動彈不得。陳員趕緊跑至辦公室叫醒總經理李○○到現場處理；當時罹災者已無意識且無氣息及脈搏。李○○隨即向 110 報案，再由警方通知 119 救護車到廠（約於上午 7 時 5 分），惟罹災者已無生命跡象。經在場員警（警方約 7 時到廠）拍照後交由該公司廠長將壓住之盛料桶吊離，救護車始將罹災者送至殯儀館待驗，導致本災害發生。

六、災害原因分析：

- (一)直接原因：罹災者遭倒塌之螺絲盛料桶壓住，傷重不治。
- (二)間接原因：

不安全的動作：人員進入吊掛物下方及起吊前未確認雙腿鏈之二吊鈎均確實鈎牢盛料桶之兩側吊耳。

(三)基本原因：

- 1、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
- 2、從事吊升荷重未滿三公噸之固定式起重機操作人員，未使其接受特殊作業安全衛生教育訓練。
- 3、未訂定安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

- 1、對於固定式起重機之運轉，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。
- 2、應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
- 3、對從事吊升荷重未滿三公噸之固定式起重機操作人員，未使其接受特殊作業安全衛生教育訓練。
- 4、應依規定會同勞工代表訂定安全衛生工作守則。

從事原物料及成品繳出庫搬運堆疊作業發生物體倒塌被壓死亡災害

- 一、行業種類：汽車貨運業。
- 二、災害類型：物體倒塌、崩塌。
- 三、媒介物：堆高機。
- 四、罹災情形：死亡一人。
- 五、災害發生經過：

據該搬運行領班○○○稱：罹災者案發當日接獲分派之工作為搬運IPA物料2車及PE酯粒1車，罹災者負責將堆放於○○股份有限公司○○廠北廠東北角（以下簡稱北廠東北角）之IPA物料及PE酯粒，利用堆高機搬運上貨車，再駕駛堆高機跟隨貨車至卸貨地點卸貨，案發前已運送1車IPA物料至指定地點卸貨，大約10時30分左右卸貨完畢，我告訴罹災者先回北廠東北角休息，我要隨車至○○股份有限公司化學纖維總廠南廠載運其他物品，載運完畢後再回北廠東北角載運尚未搬運IPA物料及PE酯粒。

據該搬運行駕駛○○○稱：案發當日與罹災者配合搬運貨物，當日中午約12時，我開車回到北廠東北角準備休息吃飯，車子經過北廠東北角堆放IPA物料及PE酯粒處時，發現堆高機停在肇災PE酯粒太空包前方，且引擎處於運轉中，我直接將貨車開到休息室，進入休息室後並未發現罹災者，我心中覺得奇怪，就在附近尋找，一直到了肇災PE酯粒太空包處，掀開太空包上帆布，發現罹災者左手被倒塌太空包壓住，我立即跑到警衛室及司機休息室喊叫，才有人過來幫忙將罹災者拉出來送往醫院。

六、災害原因分析：

據該搬運行領班○○○稱：平時從事原物料搬運前會先利用堆高機將覆蓋在太空包上之帆布上掀至太空包頂部，再由人將帆布往後拉，將欲搬運之太空包露出後以利堆高機搬運。

經現場勘查，肇災PE酯粒太空包堆放情形為上、下共2層，每層堆放3行，共堆放6列，每包PE酯粒包裝長及寬約100公分，高約120公分，每包重量約為1000公斤，現場已搬運IPA物料之太空包，其覆蓋之帆布已上掀至太空包頂部，PE酯粒之太空包其覆蓋之帆布尚未完全掀起，位於上層第2行第1列之太空包已倒塌翻落至地面，原倒塌之太空包下方之PE酯粒太空包，其外包裝有一縱向破裂痕跡，位於其包裝邊緣約30公分處，破裂處有PE酯粒外洩情形。

根據端臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書，其死亡原因為遭化學原料包壓傷，導致胸部壓迫性傷害窒息致死。

綜合上述事項及現場跡證研判，應為罹災者利用堆高機欲將PE酯粒太空包覆蓋之帆布上掀時，貨叉不慎劃破上下層第2行第1列之太空包包裝，造成PE酯粒洩漏，而導致該堆疊之太空包穩定性被破壞，而罹災者下車欲前往處理時，遭上層倒塌翻落之太空包壓傷，導致胸部壓迫性傷害窒息致死。

- (一) 直接原因：原料倒塌壓傷致死。
- (二) 間接原因：

不安全狀況：

1. PE 酯粒太空包有倒塌、崩塌或掉落之虞，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。

2. 堆高機貨叉劃破 PE 酯粒太空包包裝造成 PE 酯粒洩漏，破壞上層太空包的穩定性。

(三) 基本原因：

1. 人員未實施教育訓練。
2. 將部分事業交付承攬之事業單位及發生災害單位人員危害意識不足。
3. 將部分事業交付承攬之事業單位，未實施工作之連繫與調整及工作場所之巡視。

七、災害防止對策：

1. 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。(勞工安全衛生法第 5 條第 1 項暨勞工安全衛生設施規則第 153 條之規定)
2. 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 項暨勞工安全衛生教育訓練規則第 13 條之規定)。

從事搬運作業因提升機布架倒塌撞壓頭部致死亡災害

- 一、行業種類：針織布業。
- 二、災害類型：物體倒塌。
- 三、媒介物：人力搬運機（手推式提升機）。
- 三、罹災情形：死亡一人。
- 四、災害發生經過：

據該公司負責人○○○稱：罹災者主要工作為整理布匹成品，大約於案發前2天左右，利用整理布匹成品空餘時間，開始整理倉庫內堆疊於廁所旁之布架，將其搬運至肇災處之位置，案發當日下午14時左右，我看到罹災者正利用手推式提升機在搬運布架，我當時告訴他用手推式提升機來堆疊布架太危險，我叫他將布架搬到1樓當廢鐵賣了，但他建議我可以將這些布架堆疊起來，如果以後要用還可使用，我聽了後也同意，但我跟他說不要用手推式提升機來操作堆疊，應使用電動式堆高機來堆疊，罹災者當時有回應我說：「好。」，之後我就下樓到辦公室，約於下午16時左右，我在辦公室聽見物體掉落（金屬）聲響，我直覺認為2樓出事了，立即到2樓查看，發現罹災者躺在升降機旁工具室前方（堆疊布架處附近），頭部有受傷流血，但身體並未被其他物品壓著，罹災者當時還有意識反應直說：「我背部好痛。」，我立即以手按住其頭部幫他止血，並大聲呼叫其他人來幫忙，之後將罹災者抬上布車，利用升降機送到1樓，將其緊急送往○○醫院急救。

五、災害原因分析：

經現場檢查發現，肇災現場附近之紙箱側面有受撕扯破損痕跡，地面有明顯撞擊痕跡，罹災者案發時所躺之位置處，地面有些許殘留血跡，另據該公司負責人所述，案發後現場地面散落有7座布架，罹災者所使用之手推式提升機傾倒於已完成堆疊之11座布架與散落地面7座布架之間，研判案發時罹災者正從事布架搬運堆疊之作業。

經現場檢查發現，罹災者案發時所使用之手推式提升機升降支架側邊（倒向地面側）有疑似遭撞擊痕跡，若以該撞擊痕跡做為提升機提升之高度量測計算，研判罹災者使用之提升機案發時之提升高度（貨叉與地面間距離）約為307公分，與罹災者已完成堆疊之11座布架高度（305公分）相近。

根據端臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書，其死亡原因為工作中重物撞壓導致頭部外傷引起腦挫傷併顱內出血致死。

綜合上述事項及現場跡證研判，案發時提升機提升高度約為307公分，與罹災者欲堆積放置處之布架高度（305公分）相近，又與罹災者欲堆積放置處約1公尺外地面有明顯撞擊痕跡，推論應為罹災者從事布架搬運堆疊作業時，將布架以提升機頂高後，欲以人力推移提升機至堆疊處時，因晃動造成提升機布架倒塌撞壓頭部，引起腦挫傷併顱內出血致死。

- (一) 直接原因：布架倒塌撞壓頭部外傷引起腦挫傷併顱內出血致死。
- (二) 間接原因：
不安全狀況：
 1. 搬運物品超過提升機可防護搬運物品不會向後傾倒之高度。
 2. 未佩戴安全帽等防護具。
- (三) 基本原因：

1. 危害認知不足。
2. 未訂定安全衛生工作守則。
3. 未實施勞工安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：

對於提升機搬運貨物之高度，應注意不可超過提升機可防護搬運物品不會向後傾倒之高度。

從事立式車床工件調校作業因固定工件鬆脫倒塌擊中頭部致死災害

- 一、行業種類：機械設備製造修配業。
- 二、災害類型：物體倒塌、崩塌。
- 三、媒介物：車床。
- 四、罹災情形：死亡一人。
- 六、災害發生經過：

據○○公司管理部經理○○○稱：罹災者職務為車床技術員，案發當日曾告訴該廠製造課課長○○○MLCF300錐體要趕貨，案發前我人在2樓辦公室，大約下午6時45分至7時之間，我突然聽見廠內傳來一聲金屬碰撞聲，我立即跑到樓下廠方內，看見在立式車床處MLCF300錐體工件倒塌壓在罹災者身上，我立即大聲喊叫”快來幫忙”，並叫其他同事趕快打電話給119，當時我與老闆娘及另一名同事立即將罹災者拖出，不久後救護車就來了，但救護人員看見罹災者就說已經沒救了，這時我才看清楚罹災者頭部已經不見了。

七、災害原因分析：

據現場床台台面外圍護板受撞擊飛落及倒塌、車床床台台面及刀具支柱有受撞擊之刮痕，及工件傾倒處下方疑似工件傾倒受撞擊後其表面掉落之附著物，另由該公司製造課課長○○○現場告知，案發後他接獲通知趕回公司，因該車床警報器一直響著，是由他切斷該車床電源總開關之情形研判，該工件應為應是在車床啟動之狀態下倒塌撞擊車床床台台面、刀具支柱及床台台面外圍護板。

據現場床台台面遺留調整工具研判，案發前罹災者可能正從事工件固定及調校作業，另由床台台面夾具開度推測，該工件案發前應以夾具固定直徑41.5公分之端點（該工件以上大下小方式固定），倒塌時因下端固定端點掙脫夾具，造成夾具鬆脫因此開度增加為59公分及61公分。

根據端臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書，其死亡原因為遭重物碰撞造成頭部外傷，導致顱骨開放性骨折致死。

綜合上述事項及現場跡證研判，可能為罹災者從事工件固定及調校作業，因不熟悉或誤操作啟動車床，又因床台台面有油脂造成罹災者滑倒，而車床啟動造成尚未完成固定工件鬆脫倒塌，導致工件外緣擊中罹災者頭部，造成顱骨開放性骨折致死。

- (一) 直接原因：工件倒塌。
- (二) 間接原因：
 - 不安全狀況：
 - 1. 對於加工物未確實妥善固定。
 - 2. 未禁止勞工攀登運轉中之立式車床之床台。
 - 3. 對於機械之調整有導致危害勞工之虞者，未停止該機械運轉。
- (三) 基本原因：
 - 1. 危害認知不足。
 - 2. 對設備操作未有相關教育訓練。
 - 3. 未實施勞工安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：

- 1. 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，應停止該機械運轉。(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 57 條之規定)。

2. 應禁止勞工攀登運轉中之立式車床、龍門刨床等之床台。(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 60 條
之規定)

從事鬆包作業時遭彈簧包擊中致死災害

- 一、行業種類：未分類其他工業製品製造業
- 二、災害類型：物體倒塌
- 三、災害媒介物：其他(壓縮獨立筒彈簧包)
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

據該公司組長許00述及，94年2月16日16時40分左右，其在床墊縫合作業區域，指派莊00前往鬆包機作業區域，從事將壓縮獨立筒彈簧包，先從事彈簧包拆開鬆包工作，沒多久許00又見莊員返回，取用鐵剪後再前往鬆包機現場，是日16時50分左右，當許00駕駛著堆高機至鬆包機處，赫然發見罹災者頭部受創，仰躺在地不動，且發見彈簧包散落滿地，有部份彈簧包壓住其身動彈不得，許00見狀，即刻呼叫同事協助將人救出，並聯絡救護車，速送往台北縣三峽鎮恩主公醫院急救，惟因傷重延至94年2月20日凌晨5時40分不治死亡。

六、災害原因分析：

罹災者生前使用鐵剪，剪斷包紮壓縮獨立筒彈簧包之彈簧壓縮鐵皮圈，緊接著啟動鬆包機開關，操作使壓板上升至定位（此時彈簧包已鬆包顯現出20塊彈簧，由原來43公分高，上升高達約3.3公尺），並將鬆包機兩側鋼索掛鉤，已鉤妥之鬆緊器鬆開，且將鋼索移到側邊勾住(或是未使用固定用鋼索掛鉤)，罹災者當時可能因見已鬆開之20塊彈簧排列並非很整齊，一時心急，即刻使用雙手推拉壓縮獨立筒彈簧包，致該彈簧包不穩失去平衡，突然傾倒，罹災者閃避不及，身體遭受彈簧包擊中，尤以頭部受創最重，後雖經送醫仍不治死亡。

1、直接原因：罹災者身體遭彈簧包擊中，尤以頭部受創最重，後經送醫不治死亡。

2、間接原因：

不安全狀況：

(1)從事鬆包機作業時，未採取防止彈簧包鬆包後物體穩固措施。

(2)對於勞工從事有物體飛落，致危害勞工之虞時，未置備有適當之安全帽。

3、基本原因：

(1)未訂定安全衛生工作守則，供勞工遵守。

(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)未實施自動檢查。

(4)欠缺危害預知意識。

七、災害防止對策：

(一)事業單位工作場所發生勞工死亡災害時，應於24小時內報告檢查機構。

(勞工安全衛生法第28條第2項)

(二)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。(勞工安全衛生法第14條第1項、第2項)

(三)應會同勞工代表訂定適合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。(勞工安全衛生法第25條第1項)

(四)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。(勞工安全衛生教育訓練規則第13條、第24條暨勞工安全衛生法第23條第1項)

(五)雇主對於作業中有物體飛落或飛散，致危害勞工之虞時，應置備有適當之安全帽及其他防護。(勞工安全衛生設施規則第280條暨勞工安全衛生法第5條第1項第5款)

從事電鍍作業因二樓廢水槽磚牆倒塌被壓致死災害

一、行業種類：未分類其他金屬製品製造業

二、災害類型：物體倒塌、崩塌

三、媒介物：營建物（磚牆）

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

（一）據○○工業股份有限公司負責人陳○○稱：94年3月17日下午4點30分左右，當時我人在前處理區從事滾筒作業，突然間我聽到”碰”的撞擊聲，我就往該方向一看，看到電鍍區處磚牆掉在地上，廢水從二樓直沖下來，之後我就趕快到該區查看是否有人受傷，發現罹災者被磚牆壓住，我便與其他同仁一同將罹災者救出，同時黃○○打119叫救護車，之後由黃○○及陳○○隨同救護車送至馬偕醫院急救。

（二）另據○○工業股份有限公司作業員陳○○稱：當天下午4點多，罹災者在電鍍區附近操作脫水機，我則在烤箱處作業，突然間二樓廢水槽的磚牆崩塌掉到一樓，廢水亦隨之沖下來，我就趕快叫人，並跑到現場看到罹災者被磚牆壓到，搶救時感覺他還有心跳，但叫他時則無反應，之後送至馬偕醫院急救約當天下午六點多宣告不治。

六、災害原因分析：

（一）據○○工業股份有限公司負責人陳○○及○○實業股份有限公司工程師吳○○稱：工廠整套廢水處理設備係由○○實業股份有限公司施工安裝，因地下廢水槽容量不夠，於是在84年10月找外包商增建二樓廢水槽，這幾年均請○○實業股份有限公司負責維修、代操作等工作，○○實業股份有限公司工程師吳○○每月約有4趟至本工廠巡視，最近巡視日期為94年3月11日，並無發現有異常之情形。

（二）另據○○實業股份有限公司工程師吳○○稱：廢水槽低水位原始設定約為30cm、高水位設定約為65cm。

（三）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：經查該工廠二樓廢水槽建造時間約有 8 至 9 年之久，推斷起初建造廢水槽時於最下層先鋪設鋼板後再灌入鋼筋混凝土，待底部成型固定之後以磚塊、水泥砂漿施作四面牆（無鋼筋支撐），因此磚牆與 15cm 厚的鋼筋混凝土間即有所謂冷縫現象，且磚牆與磚牆的接角處結合面未交錯施工，故各結合面之結合力不足，且近年來發生多起地震，可能使得其結合面有裂縫產生，又廢水槽內部 5mm 厚的 PVC 非一體成型，其強度有限。另由二樓廢水槽槽內 PVC 管被沖斷及廢水槽內部四周水的痕跡（或污泥沈澱的痕跡）之情形看來，可推測當時廢水槽水位較高（水壓大），而廢水槽另外三面磚牆均有其他構造物支撐，故以外側磚牆最為脆弱，因此外側整面磚牆無法負荷水壓而崩塌掉到一樓，廢水隨之往下沖，此時罹災者正位於該區附近作業，不幸被掉落之磚牆壓傷致死。

1、直接原因：遭二樓廢水槽磚牆倒塌壓傷致死。

2、間接原因：

不安全狀況：（1）對於廢水槽之構築未妥為設計施工。

（2）廢水槽構築位置不適當。

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：

（一）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）。

（二）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。（勞工安全衛生教育訓練規則第 13 條暨勞工安全衛生法第 23 條第 1 項）。

（三）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 79 條暨勞工安全衛生法第 14 條第 2 項）。

（四）受僱之勞工應依規定參加勞工保險。（勞工保險條例第 6 條第 1 項）。

- (五) 僱主對於建築構造物及其附置物，應保持安全穩固，以防止崩塌等危害。
(勞工安全衛生設施規則第 23 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)。

從事裝船機作業因旋臂倒塌被壓致死災害

一、行業種類：港埠業

二、災害類型：物體倒塌

三、媒介物：船舶裝卸裝置（裝船機卸料旋臂）

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

根據○○股份有限公司國內業務處○○儲運站勞工林○○等人之證詞，94年○月○○日林員與罹災者謝○○皆值午班（16時至24時），林員負責10號碼頭卡車收料房工作，謝員則負責10號碼頭裝船機之操作。當晚21時25分左右○○輪第2艙已裝妥，裝船機準備移開，以讓○○輪蓋艙，就在碼頭裝船機移行當中，裝船機卸料旋臂突然倒塌，位於旋臂下方之控制室遭旋臂壓毀，謝員當場被困在其中。8月12日凌晨2時30分左右，搶救人員用吊車及切割器將旋臂拉開救出謝員，惟謝員當時已氣絕身亡。

六、災害原因分析：

（一）、直接原因：裝船機卸料旋臂之鋼索滑輪支撐組脫落，使得卸料旋臂倒塌，造成操作者謝○○被壓在控制室中，顱內出血死亡。

（二）、間接原因（不安全狀況）：

（1）裝船機控制室設於旋臂下方，致旋臂發生倒塌時，於控制室中工作之人員被夾而死亡。

（2）自主檢查未發現裝船機旋臂滑輪組支撐座固定螺絲已受颱風吹襲影響發生裂損。

（三）、基本原因：

（1）未訂有適合勞工作業需要之安全衛生工作守則。

（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）未落實自主檢查。

八、災害防止對策：

（一）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）。

(二) 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）。

(三) 使勞工從事碼頭裝卸作業時，應使該勞工就其作業有關事項實施檢點。
（勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 75 條暨勞工安全衛生法第 14 條第 2 項）

(四) 裝卸機械應實施定期檢查、重點檢查、負責維修保養經常保持良好狀況。（碼頭裝卸安全衛生設施標準第 5—2 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項）

台中縣某廣告工程行勞工於從事廣告板面鋼架拆除作業時發生倒塌被壓死亡職業災害實例

(9411) 0940060574

- 一、行業種類：一般廣告業（7601）
- 二、災害類型：物體倒塌（05）
- 三、媒介物：金屬材料（廣告板面鋼架）（521）
- 四、罹災情形：死亡1人（男52歲）、輕傷1人（38歲）
- 五、災害發生經過：

據罹災者同事孟○○稱：「94年9月28日上午，我（孟○○）、簡○○及蕭○○在神岡鄉大富路165巷（按災害地點臨近潭子鄉與神岡鄉交界處，經查證實應為潭子鄉大富路三段165巷）內從事T霸招牌拆除後續作業，當日是要拆除廣告板面鋼架，現場另有○○吊車有限公司派來之移動式起重機協助拆除後的鋼架之吊掛作業，約於當日上午11時左右，當時我站在廣告板面鋼架之東側，蕭○○則是站在廣告板面鋼架內的第5、6號門型框架間，簡○○是站在高度5.68公尺的第7號門型框架上，突然不明原因，廣告板面鋼架的第2號門型框架向南側倒塌，並引發整個板面鋼架均向南側倒塌，簡○○立即向西側跳下，左腳受傷，另蕭○○因閃避不及被倒塌之鋼架壓傷，我們立即請由在作業現場外馬路的廠長何○○駕駛貨車將蕭○○緊急送清泉醫院急救，不幸於94年9月28日下午不幸死亡。」。

六、災害原因分析：

- （一）直接原因：工作時遭倒塌之鋼架壓傷，經送醫不治死亡。
- （二）間接原因：

不安全狀況：1.從事鋼構拆除作業，未指定鋼構組配作業主管於作業現場決定作業方法，指揮勞工作業。
2.雇主對於構造物之拆除，未對不穩定部分加以支撐。
3.雇主對於構造物之拆除，未於拆除進行中，經常注意控制拆除構造物之穩定性。
4.雇主對鋼鐵等構造物之拆除，未有防止各該構件之突然倒塌之適當措施。

（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：

- （一）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）
- （二）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)

- (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。(勞工安全衛生法第 25 條第 1 項)
- (四) 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)
- (五) 雇主對於鋼構組配、拆除等作業，應指定鋼構組配作業主管於作業現場辦理相關事項。(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)
- (六) 雇主對於構造物之拆除，應依下列規定辦理：一、．．．。二、對不穩定部分應加支撐。(營造安全衛生設施標準第 155 條第 2 款暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項)
- (七) 雇主對於構造物之拆除，應依下列規定辦理：一、．．．。四、拆除進行中，應經常注意控制拆除構造物之穩定性。(營造安全衛生設施標準第 157 條第 4 款暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項)
- (八) 雇主對鋼鐵等構造物之拆除，應依下列規定辦理：一、拆除鋼構、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。(營造安全衛生設施標準第 163 條第 1 款暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項)

物流公司勞工從事堆高機操作因撞擊貨架上方頂連桿發生堆高機倒塌被壓致死職業災害

核備文號：第 0940062477 號

一、行業總類：普通倉儲業

二、災害類型：物體倒塌、崩塌

三、媒介物：堆高機

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：

據○○物流公司倉管員徐○○稱：A 君是我的同事，他是堆高機操作手，平日主要工作是將貨物上架及下架。94 年 9 月○日上午 11 時 20 分左右，我從公司運務辦公室出來，當時看到 A 君在倉庫 D11 走道向門口跑，而且我聽到堆高機桅桿碰到頂連桿「蹦」一聲，接著看到堆高機倒下來，壓到蘇哲雄。我趕緊通知副組長葉○○，請葉副組長聯絡救護車。不到 10 分鐘的時間，救護車就到現場，將罹災者 A 君送○○醫院急救，約在當日上午 12 時左右急救無效死亡。

六、災害分析：

(一)依據臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書，死亡方式：意外，死亡原因：1. 直接引起死亡之原因：甲、顱內出血。先行原因：乙、頭部、下肢外傷。丙、揚高機意外(工安)。

(二)據○○物流公司倉管員徐○○稱：因罹災者 A 君未將堆高機貨叉放下至可通過頂連桿的高度，便移動堆高機，造成堆高機桅桿碰到頂連桿，使堆高機傾斜倒下。

綜合上述，依據現場勘查、臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書及有關人員口述，研判本災害發生之可能原因如下：94 年 9 月○日 11 時 20 分左右，勞工 A 君於倉庫 D11 走道○○號儲位從事堆高機貨物上架作業，當將貨物放置在 7 公尺高的貨架（第四層貨架）上後，堆高機退出貨架，此時未將貨叉降至地面，便移動堆高機，造成堆高機桅桿撞擊貨架上方之頂連桿，堆高機傾斜，有倒塌的趨勢。接著，勞工 A 君疑似驚慌，以為堆高機會倒向貨叉那一方，便趕緊逃離堆高機駕駛座往倉庫門口的方向逃生，當勞工 A 君離開堆高機駕駛座，堆高機無法立刻停止，仍朝向倉庫門口減速移動。當堆高機桅桿通過頂連桿後，因堆高機的重心在駕駛座這一側，堆高機便倒向倉庫門口方向，罹災者閃避不及，遭堆高機桅桿撞擊罹災者頭部及下肢，造成罹災者顱內出血死亡。

茲分析本件職業災害事故原因如下：

1、直接原因：堆高機倒塌，遭堆高機桅桿壓傷致死。

2、間接原因：

不安全的狀況：未將堆高機貨叉放下至可通過頂連桿的高度，便移動堆高機，使堆高機桅桿撞擊頂連桿，造成堆高機傾倒。

3、基本原因：

(1) 勞工危險意識不足。

(2) 罹災者未接受荷重在一公噸以上之堆高機操作安全衛生教育訓練。

(3) 未實施一般安全衛生教育訓練。

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 23 條第 1 項)

(二) 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。三、.....。四、.....。.....。

十七、.....。(勞工安全衛生教育訓練規則第 11 條第 1 項第 2 款)

(三) 雇主對於荷重在一公噸以上之堆高機，應指派經特殊安全衛生教育、訓練人員操作。(勞工安全衛生設施規則第 126 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項)

(四) 建議○○物流公司將目前貨架上方之頂連桿拆除或加高，以徹底消彌堆高機與頂連桿碰撞之危害因子。

從事堆高機駕駛進入拖車因堆高機翻覆致勞工被壓死亡職業災害檢查報告書

- 一、 行業種類：汽車貨運業
- 二、 災害類型：被壓
- 三、 災害媒介物：堆高機
- 四、 罹災情形：死亡一人
- 五、 災害發生經過：

依據金車物流股份有限公司勞工李○○所述：94年12月3日上午李○○和謝○○送貨至優加力股份有限公司優加力溪洲加油站卸貨(波爾天然水)，卸完貨大約13時40分許，李○○以手勢並站立於道板前方指揮謝○○將堆高機開至拖車上，謝○○以倒退方式，使用道板將堆高機開進拖車內，不慎謝○○所駕駛之堆高機於道板上翻覆，被堆高機壓住，李○○立刻打119連絡救護車，送往嘉義市朴子市長庚醫院急救，經急救延至13時43分不治。

六、災害原因分析：

- (一)依據台灣嘉義地方法院檢察相驗屍體證明書記載(十一)直接引起死亡之原因：「甲、頭部外傷併骨折。乙、胸部骨折併出血。丙、推高機壓傷」(如附件1)
- (二)依據金車物流股份有限公司主任徐松風所述：謝鴻賓具有經堆高機訓練合格且派有勞工李寶華擔任指揮。(如附件2)
- (三)罹災者謝鴻賓使用道板，以倒退方式駕駛堆高機，將堆高機開進拖車車內，堆高機於道板上行進時，堆高機車輪偏離而滑出道板，致堆高機翻覆，謝員被翻覆之堆高機壓住致死。

依據發生經過、現場概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：謝鴻賓駕駛堆高機以倒退方式，使用道板將堆高機開進拖車內時，堆高機於道板上行進時，堆高機車輪偏離而滑出道板，致堆高機翻覆，謝員被翻覆之堆高機壓住，經急救仍傷重不治，導致本災害發生。

綜上所述，本次災害發生之可能原因分析如下：

- (一)直接原因：被堆高機壓住致死
- (二)間接原因：
 - 倒退方式駕駛堆高機於道板上，堆高機車輪偏離而滑出道板，致堆高機翻覆。
- (三)基本原因：
 - 1、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
 - 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、未設置勞工安全衛生管理人員。
 - 4、未訂定安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

- 1、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12條第1項)
- 2、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、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)
- 4、應設置勞工安全衛生管理人員並報經檢查機構備查(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)
- 5、應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25條第1項)

從事包裝作業因駕駛堆高機翻車發生勞工被壓死亡災害

(94)0034723

- 一、行業種類：紡織業（1030）
- 二、災害類型：其他（18）
- 三、媒介物：堆高機（222）
- 四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人
- 五、災害發生經過：

依據○○股份有限公司白河製造廠廠長胡○○所述：94 年 5 月 12 日上午 8 時 15 分許，曹○○於製一課包裝區負責 PP 不織布包裝作業，駕駛堆高機(夾 PP 不織布圓桶專用)於包裝區行駛，不慎撞擊固定式起重機(額定荷重 2 公噸)縱行樑，造成堆高機翻車致曹○○頭部被壓而出血，經送往奇美醫院柳營分院救治，惟仍傷重不治。

六、災害原因分析：

- (一) 依臺灣臺南地方法院檢察署相驗屍體證明書所載：死亡原因：甲、顱骨骨折併內出血。乙、頭部壓傷。丙、工作中遭堆高機壓傷。
- (二) 依據該公司廠長稱：該堆高機平時放在製二課升降機旁，為方便駕駛堆高機，未將鑰匙拔出仍插在該堆高機鑰匙孔處，案發當日專責駕駛堆高機人員(張○○，臺公安堆訓 091 字第 03516 號訓練合格)離開，罹災者當日見堆高機駕駛座插著鑰匙，遂駕駛堆高機至包裝區作業。
- (三) 綜上災害現場概況、本所實施現場檢查結果及相關人員口述研判本次災害發生可能原因如后：94 年 5 月 12 日上午 8 時 15 分許，罹災者曹○○於製一課包裝區負責 PP 不織布包裝作業，為作業需要操作堆高機行駛於包裝區，由於未將堆高機升降架降低，不慎撞擊固定式起重機縱行樑，因而發生堆高機翻覆導致曹○○頭部被壓傷重不治。

綜上所述，分析本災害發生原因如下：

1. 直接原因：於堆高機衝撞擊固定式起重機縱行樑時翻覆，罹災者頭部被壓致顱骨骨折併出血致死。
2. 間接原因：不安全動作：未熟悉堆高機之操作，駕駛不當。
3. 基本原因：未使罹災者接受特殊作業安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：無。

從事清理螺絲工作後駕堆高機行走於鄉間道路不慎衝下斜坡翻車發生外勞出血性休克死亡災害

一、行業種類：未分類其他金屬製品製造業

二、災害類型：其他

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：

依據與罹災者菲籍勞工丁○○一齊前往○○企業股份有限公司位於高雄縣岡山鎮○○庫房（該公司稱：一廠）清掃掉落地面螺絲之外籍勞工艾○○及瑞○○）之口述稱：94 年 5 月 3 日下午 5 時 30 分許，外勞艾○○、瑞○○等 2 人經罹災者丁○○告知，負責人指派彼等 3 人下班後到一廠庫房將工廠破裂掉出來螺絲掃除乾淨放入桶子，預計加班到下午 9 時。因此，3 人就同一時間各自騎腳踏車從該公司位於高雄縣阿蓮鄉○○工廠（該公司稱：二廠，且附設宿舍）到一廠庫房清除工作，到達後 3 人分開工作；艾○○與瑞○○各自清理螺絲，未理會罹災者在那裡；約於下午 9 時多，始經一位騎機車之路人至一廠庫房轉述稱：「看見道路斜坡處有人倒在堆高機旁」，於是艾○○與瑞○○等 2 人就騎腳踏車往二廠方向找尋，遍找不著，即返二廠詢問警衛，亦未發現罹災者，因此，再騎回一廠之途中，即發現路旁堆高機大燈開著，罹災者躺在堆高機旁邊，附近聚集一群人等救護車（係由附近居民江○○，於下午 9 時 41 分許通報 119，高雄縣政府警察局岡山分局處理交通事故紀錄表發生時間下午 9 時 40 分）；罹災者經送往義大醫院救治，惟仍傷重不治。

六、災害原因分析：

依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、出血性休克、顱骨骨折。先行原因：乙、頭部外傷。丙、無，（如附件 2）。綜上發生經過及綜合相關人員口述研判本次災害發生可能原因如后：罹災者丁諾於 94 年 5 月 3 日下午協同外勞艾○○及瑞○○等 3 人，騎腳踏車前往從事清理工作，可能於夜間工作完成後，駕駛堆高機行駛於鄉間道路，約行距離 100 公尺處即欲迴轉返回廠時，因不熟悉堆高機性能，致發生堆高機衝下鄉間道路斜坡旁之空地，導致丁○○頭部撞擊堆高機頂蓬之右後側支柱上致死，導致本災害發生。綜合上述及現場勘察，研判本災害發生原因為：（一）直接原因：堆高機衝落斜坡時翻覆，罹災者頭部撞擊頂蓬支柱，出血休克致死。（二）間接原因：不熟悉堆高機性能與操作技巧。（三）基本原因：未使其接受荷重 1 公噸以上堆高機安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：無。

從事鋼件整形作業因支撐倒塌發生勞工被壓死亡災害

一、行業種類：未分類其他金屬製品製造業

二、災害類型：物體倒塌、崩塌

三、媒介物：金屬材料

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

依據○○企業社勞工王○○之口述：災害發生於 94 年 5 月 30 日 10 時 45 分許，在肇災之前於 94 年 5 月 28 日王○○利用二座固定式起重機（吊升荷重 3 公噸以上）將已滾壓成彎曲型之鋼板一片一片的堆疊方式放於該事故現場，該 12m 鋼板尾端已翹高，於是王○○利用點焊方式將 H 型鋼垂直固定作為支撐鋼板；其後持續作業至 5 月 30 日發生事故前計已放置 14 片。當日上午約 10 時 45 分許，王員欲繼續滾壓另一片鋼板時，於尋找鋼板夾之同時，突然從背後聽到”碰”一聲，發現所放置之鋼板垮下來，於是跑去查看即發現罹災者何○○被壓於鋼板下方，王○○立即利用起重機將鋼板吊起，然後請老闆娘郭○○呼叫 119，俟救護車到達後將罹災者送往長庚醫院，惟於送醫途中傷重不治（死亡時間：94 年 5 月 30 日上午 10 時許）。

六、災害原因分析：

依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、顱骨粉碎骨折。先行原因：乙、頭胸部鈍力傷。丙、鐵板壓傷，(附件-2)。綜上發生經過及綜合相關人員口述研判本次災害發生可能原因如后：罹災者於 94 年 5 月 30 日上午欲利用油壓整形機將鐵件擠壓成客戶需求形狀，當罹災者站立於鋼板下方操作油壓成型機時，因為該機械運轉時震動致使支撐鋼板之 H 型鋼偏移，H 型鋼傾倒後一端鐵板因無支撐而垮下，正好壓砸罹災者，擊中頭部致死，導致本災害發生。綜合上述及現場勘察，研判本災害發生原因為：(一)直接原因：一端鋼板因無支撐而垮下壓砸罹災者頭部，致顱骨粉碎骨折致死。(二)間接原因：不安全狀況：(1) 物料之堆放，妨礙機械設備之操作。(2) 堆置物料無防止倒塌之措施。(三)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。

七、災害防止對策：無。

從事曳引車卸料作業因傾覆發生勞工被壓死亡災害

一、行業種類：汽車貨運業

二、災害類型：被壓

三、媒介物：曳引車

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

依據現場目擊者○○企業股份有限公司協理黃○○及員工陳○○敘述 94 年 5 月 11 日下午 3 時 30 分許，罹災者接獲雇主張○○指派，謂高雄港有一批○○企業股份有限公司進口廢鋁原料，約 5 時 10 分供有 4 只貨櫃從高雄港開出，約下午 6 時 10 分許陸續進入○○企業股份有公司，當罹災者於下午 7 時 20 分許在○○企業股份有公司員工指引下到其卸料區卸料時，陳○○發現罹災者駕駛裝載廢鋁原料之曳引車將載貨台揚升，欲從事卸料工作，突然聽到”碰”一聲，發現罹災者駕駛之曳引車翻車。陳○○立即跑去通知黃○○後，黃○○跑至案發現場，對著罹災者呼叫”司機”五、六聲後，發現罹災者並無回應，立即通報 119，並由消防隊協助救災，將罹災者救出送至義大醫院救治，惟仍傷重不治。

六、災害原因分析：

依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、頭胸腹部挫傷。先行原因：乙、鈍力傷。丙、車禍(見附件一)，經本所派員實施現場檢查及綜合相關人員口述研判本次災害發生可能原因如后：裝載於貨櫃內廢鋁原料重心偏移，罹災者於曳引車駕駛座操作裝運廢鋁原料之載貨台一端快速揚升，造成載貨台重心不穩而傾倒，罹災者正好遭翻倒曳引車之車頭壓傷致死。綜合上述及現場勘察，研判本災害發生原因為：(一)直接原因：被曳引車車頭壓住，頭胸腹部挫傷致死。(二)間接原因：不安全動作：罹災者未注意曳引車之穩定度冒然快速揚升卸貨之不安全動作。(三)基本原因：未施以勞工安全衛生教育訓練、未訂定勞工安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：無。

從事鋼筋吊起作業因堆放之鋼筋成品崩塌發生勞工被壓致死災害

(94)060299

- 一、行業種類：金屬結構製造業
- 二、災害類型：物體倒塌、崩塌
- 三、媒介物：金屬材料
- 四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人
- 五、災害發生經過：

依據該公司泰籍勞工○○表示：94年9月8日14時15分許於廠內出貨區協助罹災者從事鋼筋成品（捆扎成束）吊起作業時，罹災者站於距其數公尺之鋼筋成品堆垛上方（約離地2.1公尺）進行固定式起重機操控作業；在其完成起重機吊具勾住鋼筋成品捆線動作，轉身準備下一步工作時，隨即聽到物體崩落之聲響，回頭走近一看，發現罹災者已仰躺在塌落的鋼筋堆中，身體則被鋼筋成品斜壓於胸前，所戴安全帽亦滾落於一旁之地上。當時見罹災者已沒反應，旋即大聲呼叫同事前來幫忙，後經公司主管聯絡119救護人員到場處理後續事宜。

六、災害原因分析：

- (一) 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：直接引起死亡之疾病或傷害：甲、出血性休克；乙、(甲之原因)多處外傷；丙、(乙之原因)重物壓砸。
- (二) 該公司出貨區領班所述，當時作業項目係以鋼筋成品調度為主，案發時係要將高處之鋼筋成品搬運至較低之置放區，從事該項作業係需藉由所設之固定式起重機進行，當所吊掛之鋼筋移動至定位前，罹災者為便於吊掛物品精確置放，而走近預定置放之鋼筋成品料堆旁監看，期間可能因移動吊掛物時不慎碰撞該堆鋼筋成品，致使料堆發生崩塌。
- (三) 綜合相關人員所述及災害現場研判：罹災者以無線式遙控操作固定式起重機從事鋼筋成品吊掛作業時，因無專人負責運轉指揮信號之指揮，期間為便於吊掛物之定位置放，而走近預定置放之鋼筋料堆（離地高約2.1公尺）旁操控，不慎所吊之鋼筋捆碰撞該堆鋼筋成品（位於該物料集合體之邊緣），導致該堆鋼筋成品失衡崩塌，而罹災者走避不及遭崩塌之鋼筋成品壓住，當場傷重不治，導致本災害發生。
- (四) 直接原因：遭崩塌之鋼筋成品壓住身體致死。
- (五) 間接原因：
 - 1.不安全的狀況：
 - (1)鋼筋成品堆置未採取擋樁、限制高度或變更堆積等必要措施防止倒塌、崩塌或掉落。
 - (2)對於起重機具之作業，未規定一定之運轉指揮信號並指派專人負責辦理指揮。
 - 2.不安全的行為：進入吊掛物下方之鋼筋成品堆旁從事吊掛作業。
- (六) 基本原因：未訂定鋼筋貨品吊運作業之安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：無。

從事鋼管束管作業因整形機壓刀彈出致發生勞工被撞死亡災害

核備文號：0940060564

- 一、行業種類：管道工程業
- 二、災害類型：被撞
- 三、媒介物：其他
- 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 94 年 08 月 28 日 09 時 50 分左右，○○工程行工地負責人許○與該公司勞工盧○2 人共同從事 2000 頓鋼管整形機束管作業，作業前先由○鋼鐵工業股份有限公司勞工曾○將鋼管以固定式起重機吊運定位後，交由○○工程行盧、許兩位進行整形機束管作業。於 9 時左右許○有事先行離開，剩下盧○操作鋼管整形機，在完成第一道整形後，接著進行第二道整形，當整形壓刀下壓，接觸鋼管剎那間，鎖緊螺栓突然斷裂，整形壓刀瞬間彈出，擊中盧○胸腹部，經送往義大醫院急救無效，於 11 時 25 分死亡。

六、災害原因分析：

當束管作業開始前，工地負責人許○及勞工盧○先將鋼管整形機整形壓刀與支撐架作對心後，再將整形壓刀以 4 根螺栓鎖緊於上固定座，焊接擋塊於下固定座，用以固定支撐架，防止支撐架左右移動，完成後才開始束管作業。當鋼管完成第一段加工後，以起重機將鋼管吊起準備移位以進行第二段加工時，可能由於鋼管卡住支撐架，吊起鋼管時支撐架隨之提起而偏離中心位置，當放下鋼管時，鋼管整形機操作者盧○未曾留意支撐架已偏離中心，並已傾斜一方，於啟動鋼管整形機時，整形壓刀下壓接觸鋼管，產生側向力而使固定整形壓刀之 4 根螺栓全斷裂，整形壓刀隨即飛出，擊中罹災者盧○胸腹部，造成本次災害。

綜上原因分析結果如下：

(一) 直接原因：鋼管整形機整形壓刀飛出，擊中罹災者盧○胸腹部，傷重死亡。

(二) 間接原因：

不安全的動作：啟動鋼管整形機進行束管作業時，未確認支撐座已偏離中心位置仍續操作，造成不安全的動作。

不安全的狀況：加工物或機械本身的缺陷，於加工時有飛散致危害勞工之虞者，未使用安全護圍。

基本原因：1、未訂定安全衛生工作守則。

2、未設置安全衛生人員。

3、共同作業未實施工作場所之巡視，並實施工作連繫與調整。

- 七、災害防止對策：建議研究改善支撐架之固定方式。

某市公所清潔隊勞工從事資源回收作業因被撞發生一死一傷職業災害案

核備文號：95.1.10 勞檢 5 字第 0950000199 號

一、行業種類：廢棄物清除業（9301）

二、災害類型：被撞(06)

三、媒介物：汽車（231）

四、罹災情形：死亡 1 人，受傷 1 人

五、災害發生經過：

(一)據罹災者同事廖○○供稱：我係該資源回收車之司機，事發當日 9 時左右，我們共 4 人駕駛著一輛資源回收車到 OO 市 OO 社區 (OO 市 OO 街 OO 巷 OO 號)的地下一樓處理資源回收物，當時我將車子停在平台與斜坡邊緣，我將車子熄火及拉手煞車，人到車後面幫忙搬運資源回收物(玻璃瓶等)，另一位同事蘇○○在車上堆疊整理資源回收物，另一位女同事李○○也在車下幫忙，罹災者人在車下拿資源回收物給車上的蘇○○，我亦有將資源回收物拿給罹災者，再由罹災者交給蘇○○。在地上收拾的資源回收物只剩 2 至 3 包時，突然車子往下滑，我就馬上衝到駕駛座上踩煞車(車號:○○○○)，但為時已晚，此時車子已往下滑而撞到罹災者於牆邊，罹災者耳朵及鼻子在流血，且他在喊痛，此時社區警衛打 119 電話叫救護車，經送永和○○醫院後，再轉送至新店○○醫院急救，於事發當日下午 6 時左右急救不治死亡。

(二)據罹災者同事蘇○○供稱：我係資源回收車之隨車人員，負責在車上收拾及整理資源回收物。事發當時我在車上之最後面負責資源回收物之整理，當時我發現车子在往後滑，我因車往後滑，人跌成在車外面，腳勾住車後門，人倒立吊掛於車子之後門外面，造成小腿斷掉，我當場看到车子往後滑，資源回收車之車後斗撞到罹災者的頭部及胸部，我因小腿斷裂，亦隨罹災者送到永和○○醫院急救，而罹災者再被送至新店○○醫院急救。

(三)據罹災者同事李○○供稱：我係資源回收車之隨車人員，負責在車下整理資源回收物，再拿給蘇○○整理。事發當時我人在車下整理資源回收物後，再拿給蘇○○，我做到一半快做完時，整個车子往下滑，剛開始很慢往下滑，不久车子快速往下滑，我即閃走沒被车子撞到，我看到车子往後滑到牆壁處，罹災者被夾於牆壁與資源回收車間，司機廖○○由車後面跑到駕駛座上，把车子往前開一點，人再跑到車後面將罹災者抱起，我們即等救護車

來，將罹災者送至醫院急救。

(四)據○○社區的警衛○○○供稱：當時資源回收車停放於地下一樓之斜坡處。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：工作中，頭部及身體遭夾擊於資源回收車與牆壁之間，造成顱底骨折併顱內出血，神經性休克死亡。

(二)間接原因：

不安全狀況：車輛不當停放於斜坡處，且未採取設置輪擋等措施，造成車輛往後滑行。

(三)基本原因：1. 勞工危害意識不足。

2. 車輛駕駛人員離開駕駛座上。

七、災害防止對策：

(一)職災案例上網宣導。

(二)將職災案例送各縣市鄉鎮清潔隊參考。

廠內道路遭行進之拖板車撞擊壓輾致死職業災害

核備文號 0940057771

- 一、行業分類(含代碼)：未分類其他器物修理業 (9599)。
- 二、災害類型(分類號碼)：被撞 (06)。
- 三、災害媒介物(分類號碼)：汽車 (231)。
- 四、罹災情形：死亡 1 人。
- 五、災害發生經過：罹災者於場內彎道路旁與總經理李○○談話時，適值○○通運股份有限公司駕駛張○○所駕之聯結拖板車卸櫃完畢欲駛離場區，當拖板車左轉時，許員被板台側邊撞擊跌倒後，又被輪胎輾過，經送醫急救無效死亡。
- 六、災害原因分析：
 - (一) 直接原因：身體無法承受拖板車輾壓之能量，致顱骨骨折、氣血胸死亡。
 - (二) 間接原因：
 3. 不安全狀況：車輛行進之道路未以漆線標示車輛行駛之範圍，且於彎道處因車輛轉彎時產生內輪差使罹災者有被撞之虞之危險區域，未設警告標誌杆。
 4. 不安全動作：拖板車駕駛於停車再行駛前，未注意週邊人員是否已遠離，且罹災者正好於道路彎道內側有被車輛撞擊之危險區域內駐足談話。
 - (三) 基本原因：未規劃工作場所道路使用之安全。未訂定安全衛生工作守則，供員工遵循。未對所屬員工施以從事工作及預防災變之安全衛生教育訓練。
- 七、災害防止對策：
 - (一) 對工作場所中車輛出入及行進之道路地面，應以漆線標示車輛行駛之範圍，俾利警告行人及車輛駕駛人員。(勞工安全衛生設施規則第 21 條之 1 第 1 項第 1 款暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
 - (二) 對工作場所道路彎道處，有因車輛轉彎內輪差撞及其他人員之危險區，應設「注意車輛，勿停留」等警告人員注意安全之標誌杆。(勞工安全衛生設施規則第 118 條第 1 項第 2 款暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項)

勞工遭貨車撞擊死亡職業災害

(9409) 0940049687

- 一、行業種類：紙容器製造業(1504)
- 二、災害類型：被撞(06)
- 三、媒介物：卡車 (221)
- 四、罹災情形：死亡1人(男61歲)
- 五、災害發生經過：

依據○○交通股份有限公司靠行司機車○○：「7月1日下午2時30分我開車回到○○股份有限公司台中廠，將車輛停妥於7號碼頭，我剛坐在駕駛座吃完便當，當時車輛並未熄火，突然聽到車輛後方有哀嚎聲，我立刻下車察看，發現罹災者楊○○雙手捧腹倒臥在車輛後方，我立刻將他扶起呼叫救護車，送沙鹿童綜合醫院急救無效死亡。」

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：車輛直接撞擊，造成腹部骨盆腔挫傷併內出血致死。

(二) 間接原因：

不安全狀況：1.貨卡車手煞車未拉緊，致車輛滑動後退。

2.未管制人員進入裝卸碼頭。

不安全行為：進入車輛後方。

(三) 基本原因：

1.承攬作業未依法令規定採取必要措施。

2.勞工缺乏警覺性。

七、災害防止對策：

(一) 原事業單位：

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：工作之連繫與調整、工作場所之巡視、其他為防止職業災害之必要事項。

2.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下列勞工安全衛生事項：一、職業災害防止計畫事項。二、安全衛生管理執行事項。三、定期檢查、重點檢查、檢點及其他有關檢查督導事項。四、定期或不定期實施巡視。五、提供改善工作方法。六、擬定安全作業標準。七、教導及督導所屬依安全作業標準方法實施。八、其他雇主交辦有關安全衛生管理事項。

(二) 一級承攬人：

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有關安全衛生規定應

採取之措施。

從事鐵道整修作業因遭電氣火車觸撞發生勞工致死職業災害

- 一、行業種類：鐵路運輸業。
- 二、災害類型：被撞。
- 三、媒介物：火車。
- 四、罹災情形：死亡1人。
- 五、災害發生經過：災害發生罹災者張○○擔任「○○部臺灣鐵路管理局工務處○○工務段○○分駐所○○鐵道班」技術助理，負責○○站至○○站間鐵道整修作業。94年5月27日上午8時起，副領班楊○○率領包含罹災者在內9名勞工在○○市中南街平交道旁「○○往○○南下東線」從事鐵道整修作業，其中瞭望員張※※保持在離工作地點10米處左右，負責警示火車經過之監視工作。當日上午9時30分左右，罹災者蹲在兩線鐵道中間檢修手提式砸道機（用於砸搗鐵道路基旁的碎石塊，使其震碎為更小石塊以填滿路基縫隙，使鐵道保持平整）轉速問題；此時瞭望員張※※從配帶無線電對講機得知「○○往○○北上西線」（非施作鐵道）火車（臺鐵第40次莒光號）即將通過，便以手勢及對講機警示所有施作人員及副班長楊○○（現場指揮人員）注意對面鐵道即將有火車通過，現場作業人員獲知後相互呼喊告知，並舉手表示知悉西線將有火車通過。據現場目擊者表示，火車經過時罹災者離火車距離約為0.8米，罹災者突然站起，疑因重心不穩靠向行進火車而遭觸撞，造成頭部顱骨開放性骨折倒臥在鐵道旁，經送至**醫院急救後，醫師於上午9時55分宣告死亡。
- 六、災害原因分析：
 - （一）直接原因：火車直接撞擊。
 - （二）間接原因：
 - 1、不安全狀況：未於鐵道工作場所兩側設置信號裝置（如鳴笛牌等）。
 - 2、不安全動作：未按勞工安全衛生工作守則「避讓列車應注意事項」之規定，複線區間避讓列車不得避向兩線之間，且列車駛近及通過時，未隨時注意列車。
 - （三）基本原因：安全衛生意識不足。
- 七、災害防止對策：雇主僱用勞工於鐵道上或接近鐵道之場所作業，對通行於鐵道上之火車有觸撞勞工之虞時，應於工作地點之鐵道兩端設有適當信號裝置，並於事先通知有關勞工週知。

從事火車列車飲水供水作業因撞擊發生勞工致死職業災害

(94) 23360

- 一、行業種類：鐵路運輸業
- 二、災害類型：被撞
- 三、媒介物：火車
- 四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人
- 五、災害發生經過：

據罹災者同事林××、火車司機孫○○、調車司員鍾○○及×鐵包商勞工王○○之描述（無現場目擊證人），災害發生經過概略如下：94年3月6日下午17時40分（罹災者林員當天排定工作時間為早上6點至晚上8點），林員和同事林××在加水處將熱水加入白色水桶後（加滿水後每桶重約20公斤），二人先後將6桶水以檯車推向洗車6股工作月台，兩人一路往北將水桶抬到月台定點置放，隨後罹災者往南邊走去，等待列車進站後進行車廂茶水灌裝工作。約下午17時50分左右，1026車次自強號列車（預定當天20時54分從松山開往彰化）駛至×鐵南港調車場後，由司機孫○○夥同調車司員鍾○○於北側車頭駕駛該列車（含南北側車頭共14節車廂），以15-20公里/小時之速度向南推入洗車第6股（時間約為下午18時），當列車進入洗車第6股時，調車司員鍾○○觀察附近無異狀（經查，當時軌道及洗車工作月台上均無人作業），於是鍾員鳴笛、吹哨子後，隨即跳下車，繼續指揮火車南移約400公尺至定位，孫員及鍾員即離開去作別事。此時王○○（為×鐵外包商×德企業股份有限公司之員工，從事洗車清潔工作）即為該列車清理糞便（漏糞便），忽聽到有人在叫，王員將頭伸到鐵軌下查看，發現有人在車底下，於是趕快找人過來，此時林××正於5、6節車廂灌裝茶水，經王員告之上述情況，林即上前查看，認出臥於第2節車廂底下者係同班同事林○○，林××隨即向119報案（此時時間約下午18時5分至18時10分）。約5、6分鐘後，消防局救護車趕到，發現林○○已經死亡

六、災害原因分析：

（一）直接原因：全身呈骨折性出血休克（電氣火車碾斃）。

（二）間接原因：

- 1、不安全狀況：工作人員太靠近月台邊緣站立。
- 2、不安全動作：工作人員太靠近月台邊緣站立，單手提一個塑水桶（內裝100°C之開水，總重約為20kg），疑因重心不穩而傾倒，隨即遭自強號列車撞擊。

(三) 基本原因：安全衛生意識不足。

七、災害防止對策：雇主使勞工林○○94年3月6日工作時間為14小時，違反勞動基準法第32條第2項。

從事沖床自動夾手感應器調整作業發生被撞死亡災害

一、行業種類（分類號碼）：汽車零件製造業

二、災害類型（分類號碼）：其他動力機械(沖床附設吸持料件自動夾手)

三、媒介物（分類號碼）：被撞

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過及現場概況：

(一) 依據目擊者○○○公司模具維修領班○○○稱：「...我在肇災現場附近之 300 噸沖床處理，處理完畢經過肇災場所通道，發現罹災者在調整 400 噸沖床後方夾手之感應器（罹災者採蹲姿作業，面向 400 噸沖床），我繼續前進，不經意回頭時，發現夾手突然移動（往沖床方向移動），我就快步走到夾手位置，發現罹災者頭部卡於夾手間，頭戴有安全帽，我立刻大喊叫人來支援，罹災者被移出肇災現場後，我發現他頭部大量流血。」。

(二) 災害現場位於○○○公司廠內之沖床，該沖床設有 4 組模具，沖床前方設有雙手啟動按鈕及光電感應式安全裝置，沖床後方附設有 4 臂吸持被沖物功能之輔助自動夾手(以下簡自動夾手)，自動夾手吸持物臂高度離地約 120cm，自動夾手與沖床主體共同運作以達成將被沖物切換至不同模具沖壓並有將沖好物件自動排出之作用，另沖床模具後方有一放置及固定感應器之孔。罹災者肇災位置位於沖床後方之自動夾手吸持物臂間。罹災者調整感應器之作業空間寬約 50cm，另現場有一「L」型六角板手工具組，而感應器垂於地面未定在放置定感應器孔之位置，自動夾手主控箱切在手動模式。

六、災害原因分析：

罹災者將沖床模具固定鎖好並啟動沖床及自動夾手欲從事生產，因沖床及自動夾手未依原定功能動作，而到沖床後方自動夾手與沖床間放置感應器處用六角板調整感應器位置，調整前未先將自動夾手主控箱切在手動模式，就用六角板手鬆開感應器，調整感應器位置，感應器位置鬆動後感應到被沖物件，自動夾手便突然往前移動要吸持物件，而撞向在調整感應器之罹災者頭部，經人發現送醫急救，不治死亡

(一) 直接原因：被突然移動之自動夾手持物臂撞頭部位致死。

(二) 間接原因：

不安全狀況：

(1) 進入自動夾手可自動移動之路徑範圍內，調整感應器位置。

(2) 未將自動夾手控制開關切在關（手動）之模式下調整感應器位置。

(3) 自動夾手開關與沖床開關未具控制邏輯上之聯鎖功能。

(三) 基本原因：

- (1) 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
- (2) 未施實勞工安全衛生教育訓練。
- (3) 事業單位危害鑑別能力不足。
- (4) 勞工危害意識不足。

七、災害防止對策：

- (一) 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)
- (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。(勞工安全衛生法第23條第1項)
- (三) 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，應停止該機械運轉。(勞工安全衛生設施規則第57條暨勞工安全衛生法第五條第1項第1款)

貨車駕駛於從事貨車維修時因被撞致死職業災害

核備文號：(94) 0041611

一、行業總類：汽車貨運業

二、災害類型：被撞

三、媒介物：卡車

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

罹災者潘○○係擔任○○貨運有限公司貨車駕駛，於 94 年 6 月 19 日下午 3 時左右駕駛貨車回保養廠保養，而該公司保養廠技工王○○也因外出修車回廠，並開始維修停放於保養廠之貨車，在王員發動引擎後，車子突然往前衝，並壓過在車底潘員的頭部，在該公司打 119 無法接通後，該公司自行將潘員送往桃園國軍總醫院急救，惟仍急救無效死亡。

六、災害分析：

本件災害原因可能為在技工王○○維修貨車之離合器總泵時，請罹災者潘員幫忙查看車底離合器分泵作動情形，惟在王員啟動引擎後，可能在排檔未處於空檔或誤動排檔情形下，造成車子往前衝，輾壓位於車底之潘員頭頸部，造成潘員死亡。

(一)直接原因：被車輛輾壓頭頸部致死。

(二)間接原因：

不安全狀況：在車底有人情形下，起動車輛。

(三)基本原因：

1、未對作業勞工施以從事作業所必須之安全衛生教育及預防災變訓練。

2、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查並置備紀錄。

3、未訂定適合需要之安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

1、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：除非所有人員已遠離該機械（駕駛者等依規定就位者除外），否則不得起動。

2、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。

3、應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

4、應會同勞工代表訂定適合需要之安全衛生工作守則。

從事室內煤場刮煤機馬達維修作業因減速機齒輪破裂發生勞工遭擊傷及死亡災害

核備文號：(94) 66647

- 一、行業種類：未分類其他機械製造修配業(2599)
- 二、災害類型：被撞(06)
- 三、媒介物：齒輪及其外殼碎片 (123)
- 四、罹災情形：死亡 1 人、傷 1 人
- 五、災害發生經過：

根據○○公司相關人員所述：於 94 年 9 月 24 日下午 23 時許，發現該肇災刮煤機之升降裝置無法上下作動；在經該公司保養人員蔡○○入廠檢修判斷為：升降馬達燒損須更換備品。遂於 94 年 9 月 25 日 01:30 切斷刮煤機電源，乃通知承攬商○○公司前來維修。○○公司人員謝○○、林○○二人於 94 年 9 月 25 日 03:32 入廠備料，約於同日 05:00 開始維修，此時由○○公司蔡○○擔任現場監工暨安全督導人員。因刮煤機尚有 6 度仰角，蔡員表示需先將刮煤機放置水平位置後才可拆除馬達，蔡員進入電器室檢查後回維修現場，發現拓成公司謝員蹲著正在拆除馬達、林員手持手電筒站在謝員左後方照明，蔡員正要上前制止拆除馬達時，即已發生減速機齒輪爆裂，致減速機部分齒輪及箱蓋破損飛出，傷及謝員及林員，經通報搶救，於 06:00 將二人分送嘉義華濟及長庚醫院急救，其中謝員因傷重於 06:32 急救不治身亡，林員左腳踝韌帶受傷。

六、災害原因分析：

- (一)直接原因：遭減速機齒輪碎片及其箱蓋外殼碎片擊傷致死。
- (二)間接原因：未確認刮煤機調降至水平位置或使鋼索無張力之狀況。
- (三)基本原因：
 - 1、承攬作業人員未依循辦妥施工前安全告知事項即行施作。
 - 2、交付承攬共同作業時，未設「協議組織」並指定工作場所負責人擔任指揮及協調工作。
 - 3、未「確實巡視」並「指揮」命令停止危險作業。
 - 4、未採積極具體作為「連繫與調整」及要求承攬人依法令採取其他防止職業災害之必要措施。
 - 5、勞工安全衛生教育訓練不足。

七、災害防止對策：無

從事檢拾角材作業因堆高機倒車發生勞工被撞死亡災害

核備文號：(94) 064183

- 一、行業種類：合板製造業(1302)
- 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、傷 0 人
- 五、災害發生經過：

據○○公司相關人員之口述：本災害發生在 94 年 10 月 18 日上午 07 時 15 分許，當時正由該公司成品班勞工葉○○駕駛編號 12 號堆高機於成品倉庫區從事作業，以貨叉插入棧板後進行倒車，此際作業員陳○○與罹災者因工作需要推著手推車沿著通道至成品倉庫區檢拾角材，適好行經該堆高機後方，葉員突然聽到「啊」一聲，隨即煞車下來查看，發現罹災者倒在地上，葉員立即將罹災者扶起，並叫陳員通知廠內其他同仁協助救護。當時罹災者還再喊好痛，右腳亦流血中，此時葉員立即將罹災者移在棧板上以堆高機載往警衛室，並以電話連絡 119 請派救護車協助，經將罹災者送往高雄岡山醫院急救；惟不幸傷重，延至當日上午 08 時 02 分許不治。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：罹災者遭倒車之堆高機撞擊致出血性休克不治。

(二)間接原因：

不安全的狀況：

- 1、堆高機倒車警報裝置不動作。
- 2、堆高機未置備後照燈。

(三)基本原因：

- 1、未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
- 2、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。

七、災害防止對策：

- 1、堆高機應設警報裝置。
- 2、堆高機應置備後照燈。
- 3、應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。
- 4、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。

某公司勞工從事布料防縮作業因捲夾發生死亡職業災害

- 一、行業種類：紡織業。
- 二、災害類型：被夾、被捲。
- 三、媒介物：傳動輪。
- 四、罹災情形：死亡一人。
- 五、災害發生經過：

據該公司操作員○○○稱：案發時我在防縮機右側(寫字台)抄寫紀錄，案發前看見罹災者站在防縮機左側(控制盤側)靠近入布機處，當時罹災者正在防縮機旁看布，突然間聽見有人大叫一聲，我繞過防縮機入布機台，看見罹災者已被防縮機滾筒捲進去，我立即到防縮機控制盤處按下緊急停止按鈕，之後發現罹災者右手從擠壓滾筒與錫林滾筒間捲入，身體橫倒在機台上，身體壓在布料上，身上並無纏繞或覆蓋著布料，我立即以手動方式(因防縮機電源已被切斷)放鬆擠壓滾筒，並呼叫其他人員來幫忙關斷蒸汽及搶救。

據該公司整理課專員○○○稱：當我聽見廠內廣播要整理課副課長急速到防縮機時，我也立即趕至現場協助搶救，我先返回機電課拿砂輪機，再到現場以砂輪機切割橡皮毯，當割斷橡皮毯後，我就到前方協助將罹災者拉出送上救護車，並隨罹災者到署立○○醫院○○分院，在醫院急救時，我發現罹災者右手手背、臉部及身體右側有明顯燙傷痕跡。

六、災害原因分析：

據該公司操作員○○○稱：罹災者平時習慣用右手，平時曾看見罹災者利用入布機與滾筒間之縫隙，做為通道穿越，案發前防縮機作業並無任何異狀，發現罹災者時其右手係從錫林滾筒與前擠壓滾筒間被捲入，身體橫倒在機台上，身體壓在布料上，身上並無纏繞或覆蓋著布料。

根據臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書所載，○○○其死亡原因為頭、胸部遭防縮機捲入導致外傷性休克致死，另據驗斷書所載，罹災者四肢部份僅右手掌第2、3指間有裂傷，右手腕後部有擦傷併呈三度灼傷情形，與罹災者目擊者○○○所稱發現罹災者時其右手係從錫林滾筒與前擠壓滾筒間被捲入情形相符。

據該公司整理課操作員○○○稱：防縮機平時正常運轉時，人員不需靠近滾筒，主要是在防縮機旁看布，如果布有偏移或皺摺，再以自動或手動方式去調整滾筒，自動方式是以按鈕，以電動方式控制滾筒，手動方式是以滾筒機身兩側轉盤旋轉方式控制滾筒，案發前防縮機運作並無異常之情形。

據該公司整理課副課長○○○稱：罹災者來台工作約3個多月，平時並無其他異常之表現。

經現場勘查，肇災之捲夾處下方及附近地面並無掉落其他物品之情形。

綜合上述事項研判，肇災之捲夾處下方及附近地面並無掉落其他物品，因此罹災者檢拾掉落之物品，不慎遭捲夾之可能性不大，另防縮機處理之布寬約140公分，運轉中以人力亦不足以調整其偏移位置，又該設備提供有調整機制，因此運轉中罹災者以手拉扯調整布料之可能性亦不大，反觀罹災者年約26歲，來台工作時間僅3個多月，對於設備運作之原理及功能，可能仍在了解及摸索中，因此不排除為罹災者作業中因好奇或摸索時碰觸滾筒，而遭防縮機擠壓滾筒與錫林滾筒間捲入，導致頭、胸部傷害，引起外傷性休克致死。

- (一) 直接原因：頭、胸部遭防縮機捲入休克致死。
- (二) 間接原因：
 - 不安全狀況：
 - 1. 未於適當位置設置緊急制動裝置。
 - 2. 對於滾輾紙、布、金屬箔等或其他具有捲入點之滾軋機，有危害勞工之虞時，未設護圍、導輪等設備。
- (三) 基本原因：
 - 1. 人員危害意識不足。
 - 2. 公司管理制度不良。

七、災害防止對策：

- (一) 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。
- (二) 對於滾輾紙、布、金屬箔等或其他具有捲入點之滾軋機，有危害勞工之虞時，應設護圍、導輪等設備。

八、災害之法律責任分析：

廠長○○○為○○股份有限公司○○廠工作場所負責人，負責該廠人員工作之指揮、調派，對於工作場所應注意依勞工安全衛生法第 5 條第 1 項第 1 款：「雇主對左列事項應有符合標準之必要安全衛生設備：一、防止機械、器具、設備等引起之危害。二、……」暨勞工安全衛生設施規則第 45 條規定：「對於使用動力運轉之機械，具有顯著危險者，未於適當位置設置有明顯標誌之緊急制動裝置，……」及第 78 條規定：「雇主對於滾輾紙、布、金屬箔等或其他具有捲入點之滾軋機，有危害勞工之虞時，應設護圍、導輪等設備。」之規定，採取防止因機械、器具、設備等引起造成作業勞工危害之措施，且因當時情況能注意卻疏於注意，因未於適當位置設置有明顯標誌之緊急制動裝置，及對於滾輾布之具有捲入點之滾軋機，未設護圍等設備，致使勞工○○○從事布料防縮作業，遭防縮機滾筒捲入，導致頭、胸部傷害，引起外傷性休克致死，涉嫌觸犯刑法第 276 條第 2 項規定：「從事業務之人，因業務上之過失犯前項之罪者(因過失致人於死者)，處五年以下有期徒刑或拘役，得併科三千元以下之罰金。」之規定。

某環境工程有限公司勞工從事土壤污染整治作業發生被夾致死職業災害案

核備文號：第 0940045711 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：被夾(07)

三、媒介物：其他媒介物（911）

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據OO環境工程有限公司勞工陳OO稱：94年7月9日事故當日下午3時30分我們開始施作進料漏斗之維護工作，使機器保持正常運作，於下午7時左右，進料漏斗孔塞住，因要清除快一點，我就把蓋住漏斗的柵欄蓋打開，並請罹災者協助將挖土機及鍊條之吊鉤固定勾掛於柵欄蓋，我請罹災者離開，我即操作怪手把柵欄勾起後，便下去漏斗內做清除泥土的工作。清除中，我先覺得有鏟子在往下鏟，發現是罹災者在做此動作，我害怕他鏟到我，即請他離開，此時突然柵欄蓋又蓋回原位，就打到罹災者，柵欄蓋住他的背部，我即喊救命，就有4位同事來幫忙將罹災者抬下來，移到廣場上，不久就打電話給消防隊119報案，約下午7時50分左右將罹災者送到楊梅鎮天晟醫院急救，延至當日下午9時25分左右宣告不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：遭重物壓擊胸、腹、背部，窒息致死。

(二)間接原因：

不安全狀況：

1. 不當使用挖土機將柵欄蓋吊起掀開，沒有使鏈條上的吊鉤與柵欄蓋上的柵條妥為確實勾掛。
2. 柵欄蓋掀開後無固定設施，以及吊鉤未設防脫裝置。
3. 人員暴露在柵欄蓋下方從事作業。

(三)基本原因：

1. 作業勞工欠缺危害意識。
2. 未落實承攬管理。

七、災害防止對策：

職災案例上網宣導。

某股份有限公司勞工從事貨物搬運作業發生被夾致死職業災害案

核備文號：第 0940069823 號

- 一、行業種類：其他建材批發業（4519）
- 二、災害類型：被夾(07)
- 三、媒介物：堆高機（222）
- 四、罹災情形：死亡 1 人
- 五、災害發生經過：

(一)據罹災者同事盧○○供稱：我係負責將陶瓷原料改包裝，由 50 公斤改分包裝為 25 公斤的包裝袋 2 個，或改為空白的袋子(即換掉印有生產地(例如:中國)的包裝袋)。事發當時，我人背對著罹災者，在其後方約 20 公尺左右的地方作業，當時堆高機引擎發動的聲音很大聲，故我沒有聽到罹災者受傷的叫聲。我於事發當日下午 2 時左右由倉庫內走出來，發現罹災者頭部被夾於堆高機與升降桿間，他人已沒有意識，頭部在流血，臀部坐在方向盤上，他手上拘著一包陶瓷原料包(每包重量 25 公斤)，堆高機當時還在發動中，我親眼目睹堆高機之前又由下往上升，及升降桿往內收縮，他人被夾住，我用手去推他，要將他推出來，但推不出來，我即通知課長打 119 電話叫救護車，經送恩主公醫院急救，於事故當日下午 3 時 20 分左右急救不治死亡。

(二)據罹災者課長盧○○供稱：我係課長，人員之調度都是我，我係工作場所負責人，人員之指派也是我，罹災者是送貨專員，他開小貨車送貨，一般之陶瓷原料送上貨車，均由堆高機之操作員江○○負責操作，但我沒指派罹災者去駕駛堆高機，平常堆高機都只有江○○可以去駕駛，事發當日 94 年 11 月 9 日下午我人在辦公室內，突然包裝員盧○○跑進來辦公室，我才知道罹災者自己跑去開堆高機被夾到而發生意外，我跑至倉庫內，發現罹災者被夾住，我即再返回辦公室，打電話 119 叫救護車，將罹災者送往醫院。本公司是負責陶瓷原料進口，應客戶需求而改包裝再賣出去，陶瓷原料由紙袋或 PP 袋包裝，有 50KG、45.4KG、30KG、25KG、22.7KG 之包裝，再改為小包裝，我們是屬於貿易商之公司，目前只負責陶瓷原料之批發銷售。為進口外國之陶瓷原料再改包裝賣出。我平常都有叫員工沒有堆高機之證照者，不可開堆高機，全部員工只有江○○有堆高機之證照，平常都請別家公司的人做堆高機保養，但無保養紀錄。

(三)據罹災者同事江○○供稱：我係堆高機專員，專門負責公司之上

下貨工作，我持有堆高機之證照。當天我人在隔壁另一間倉庫內做堆料之工作，公司有2台堆高機，罹災者使用另一台堆高機，是他自己去開堆高機的，但他沒有堆高機之證照，2台堆高機都是我保養的，也有叫別的公司來保養，但沒有保養之資料，只有保養之收據，全公司只有我一個人有堆高機之證照。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：操作堆高機，頭部及身體遭夾擊於堆高機與升降桿之間，造成外傷性顱內出血，中樞神經休克死亡。

(二)間接原因：

不安全狀況：人員將身體伸出暴露於堆高機與升降桿間捲夾點從事理貨作業。

(三)基本原因：1.勞工危害意識不足。

2.堆高機操作人員未經特殊作業安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：

(一)職災案例上網宣導。

(二)將職災案例送堆高機操作相關之教育訓練機構及堆高機製造工廠，廣為宣導。

從事帶運機檢修作業發生被夾致死災害

一、行業種類：水泥製造業

二、災害類型：被夾

三、媒介物：輸送帶

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◇◇廠採石課採二股領班王○○和勞工陳○○、廖○○及△△企業社勞工黃○○、林○○、沈○○等人之證詞，民國94年○○月○○日下午，□□水泥◇◇廠採石課採二股預定進行粘土衝碎系統2號帶運機傳動鏈條調整及東側衝碎機下料斗（下接3號帶運機輸送帶）內側襯板維修。當日13時25分左右，□□水泥◇◇廠王○○等4名員工先後到達矽砂衝碎系統總機控制室，在場者還有△△企業社黃○○等3名員工。隨即由領班王○○指派工作，由領班王○○與王◎◎負責東側衝碎機下料斗內側襯板維修作業，陳○○與廖○○負責2號帶運機傳動鏈條調整作業。在工作分配、指示完成之後，□□水泥◇◇廠員工4人即分2組各自離開矽砂衝碎系統總機控制室。之後，領班王○○帶領王◎◎到達東側衝碎機下料斗，由領班王○○打開下料斗西側檢查門檢視，隨後領班王○○離開表示要去拿手電筒及工具，留下王◎◎在現場。大約同一時間，△△企業社員工沈○○及林○○受領班黃○○指示，欲進行3號帶運機溢出料鏟除回收作業，故沈○○前往粘土衝碎系統總機控制盤啟動3號帶運機，但開機後旋即跳機停止作動，沈○○查看後，發現在3號帶運機之金屬感應器下方輸送帶上出現鐵梯，除此之外，輸送帶上還有安全帽、香菸及飲料，沈○○查覺不妙，乃趕緊到矽砂衝碎系統總機控制室，向領班黃○○報告。此時，領班王○○亦已返回現場，卻不見王◎◎，亦趕緊至矽砂衝碎系統總機控制室找黃○○，3人乃一同至東側衝碎機下料斗內及3號帶運機護罩內找人，最後發現王◎◎被夾於東側衝碎機下料斗下方附近之3號帶運機輸送帶與護罩間，經在場人員搶救送醫，仍不治死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：罹災勞工進入粘土衝碎系統東側衝碎機下料斗中執行設

備維修時，輸送帶遭人啟動，致被夾於輸送帶與護罩間，被夾致死。

(二) 間接原因：(不安全狀況)

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，未採上鎖或設置標示等措施以防止他人操作該機械之起動裝置。

(三) 基本原因：

(1) 實施機械、設備維修未依據相關標準程序作業。

(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，未採取連繫、調整工作及巡視工作場所等作為與其他具體防止職業災害發生之必要措施。

(3) 勞工危害意識不足。

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。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）

(二) 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，應採上鎖或設置標示等措施以防止他人操作該機械之起動裝置。(勞工安全衛生設施規則第57條第1項暨勞工安全衛生法第5條第1項)

從事輸送帶維修作業發生被夾致死災害

- 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：被夾
- 三、媒介物：輸送帶
- 四、罹災情形：死亡 1 人
- 五、災害發生經過：

根據○○股份有限公司廠長鄭○○及職工黃○○之證詞，罹災者江○○平常負責廠內加料部門加料系統之操作及原料進廠整理。黃○○於94年5月28日14時10分左右至加料部門找江員時，發現江員被夾在加料系統磁鐵輪輸送機及提運機間，黃員乃緊急向廠長鄭○○通報，眾人將江員救出送花蓮○○醫院救治，惟終宣告不治死亡。

六、災害原因分析：

- (一) 直接原因：胸腹部遭磁鐵輪送機及提運機夾擠，造成胸腹部骨折及鈍挫傷出血，致急性肺衰竭死亡。
- (二) 間接原因(不安全狀況)：未停止機械運轉，使勞工從事機械之掃除、上油、檢查、修理或調整作業。
- (三) 基本原因：
 - (1) 未訂有適合勞工作業需要之安全衛生工作守則。
 - (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。

七、災害防止對策：

- (一) 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，應停止該機械運轉(勞工安全衛生設施規則第57條第1項暨勞工安全衛生法第5條第1項)。
- (二) 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)。
- (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23條第1項)。

從事磚塊打包作業被夾於打包機機柱與吊籃間致死災害

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：被夾

三、媒介物：一般動力機械(打包機)

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

依據該廠疊磚工林00稱：災害發生於94年4月10日下午約6時15分，當我正在搬疊磚塊至吊籃時，聽到叫聲，趕至現場後發現外籍勞工00被夾於打包機之機柱與吊籃間，於是趕緊與其他同仁一同搶救勞工00，並叫救護車送桃園敏盛醫院急救。

六、災害原因分析：

(一) 研判本案災害可能發生原因：

經查罹災者被夾處其上方並無其他之機械、設備可供罹災者之維修或調整，故推測罹災者係發現供長邊打包用之上方塑膠黑帶已用罄，其欲至操作台上拿取訂書機，以接續新舊塑膠黑帶時，而攀爬機柱而至操作台拿訂書機。

惟疊磚吊籃移動的原因研判有下列二種可能：

1. 疊磚工在台車上已將吊籃裝滿磚塊後，因吊籃裝滿磚塊後遮住疊磚工之視線，故該處人員無法看到機頭方向之狀況，當罹災者攀爬機柱時，疊磚工誤按啟動鈕而使吊籃移動，而使罹災者不慎右腳夾於吊籃間隙。罹災者被夾於打包機之機柱與吊籃間經送醫不治死亡。

2. 罹災者先按下操作台之控制鈕後離開操作台，巡視塑膠黑帶之使用情形，此刻發現塑膠黑帶已用畢，便攀爬機柱欲至操作台拿訂書機來接續塑膠黑帶，當罹災者爬至吊籃處時右腳又不慎被夾於吊籃間隙內，而此刻打包機內之打包作業已完成，因罹災者事先已按下控制鈕，吊籃自行移動，使罹災者被夾於打包機之機柱與吊籃間經送醫不治死亡。

1、直接原因：被夾擊致死。

2、間接原因：

不安全狀況：對於使用動力運轉之機械，具有顯著危險者，未於適當位置設置有明顯標誌之緊急制動裝置。

不安全動作：為接續打包機之塑膠黑帶，未依正常之路線至操作台拿訂書機，而由打包機之機柱攀爬進入操作台內。

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。

從事洗模機作業發生被夾死亡災害

- 一、行業總類：其他金屬基本工業
- 二、災害類型：被夾
- 三、媒介物：一般動力機械（洗模機）
- 四、罹災情形：死亡1人。
- 五、災害發生經過：

- (一) 據汪○○稱：我沒有實際看到罹災者如何發生意外，在94年8月9日下午約17時，我在主控台發現螢幕顯示驅動台車異常，我往洗模機看一下，停機準備前往了解時，看到鐘○○向我呼救，我隨即前去發現莊○○頭部被驅動台車夾住，當時鐘○○已前往操作面板手動操作將驅動台車移開，再由我和另外二位同事扶著莊○○上車。由廠長及其他同事把他送至醫院。
- (二) 另據鍾○○稱：當天因為我負責「備模」，在我將模子送至洗模機時，發現機台驅動台車未定位，隨即繞過洗模機至擠型機，發現莊○○已被驅動台車夾住頭部，立即通知主控汪○○馬上停機，隨即呼叫同事前來協助急救，我即操作驅動台車控制器將驅動台車緩慢移開，另有三位同事扶住莊○○，當時莊員還有呼吸，當驅動台車移開時，莊○○始從口部流血，隨即用公務車送往林口長庚醫院急救。

六、災害分析：

- (一) 據汪○○稱：罹災位置及作業情形推論莊員可能的作業如下：1.清銅屑 2.清機台 3.故障排除，我認為清機台進入的可能較低，最可能是要去清銅屑或故障排除，但一般我們會通知主控暫停機台再進去清理。至於莊員進入罹災位置的時機可能是在砲座後退之後，當時便有空間供人員進入直到擠完為止（且這是唯一可能的時機，因在他罹災不久前我還由監視螢幕看到莊員在洗模機前，但在砲座向前後攝影機就照不到，我由監視螢幕便看不到莊員），但是這是不允許的，除非有通知主控停機。
- (二) 依臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書所載：死亡原因1.顱內出血，2.頭部外傷併顱骨骨折，3.工作中頭部遭夾擊於洗模機與柱子之間。
- (三) 依據現場勘查及相關人員之陳述，及相驗屍體證明書所載，推斷本次災害可能發生原因及狀況如下：94年8月9日下午約17時罹災者正在工廠內從事洗模機清模口作業，發現機台異常（可能性有：1.銅屑殘留需清除；2.故障排除），而由現場留有刷子，推論可能是發現銅屑殘留需清除，罹災者於是在未通知主控停機狀況下（砲座後退後人便進得去，這是進入唯一的時機），逕自行至洗模機與擠型機間作業區內處理，可能當時罹災者正低頭處理未注意驅動台車已退回原點，罹災者閃避不及，於是頭部遭洗模機驅動台車馬達部分與機台構架柱子的部分夾壓，經緊急送醫仍不治死亡。

- 1.直接原因：遭洗模機驅動台車馬達部分與機台構架柱子部分夾壓。
- 2.間接原因：

不安全的狀況：

- (1)洗模機與擠型機間作業區內未設置任何緊急制動裝置。
- (2)洗模機未停機人員即進入洗模機與擠型機間作業區。

3.基本原因：

- (1) 公司未有安全管理機制，勞工未有足夠安全意識。
- (2) 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、訓練時數不足。
- (3)罹災作業標準作業程序未訂定於安全衛生工作守則中。

七、災害防止對策：

- (1) 洗模機與擠型機間作業區內應設置緊急制動裝置
- (2) 對廠內自動化機械設備除加設護罩、護欄外，護罩護欄建議加裝連鎖裝置，一旦拆除機械，即自動斷電停機。

於堆取料機上清除積存之落料遭轉動惰輪與輸送帶捲入致死職業災害

核備文號：0950003396

一、行業分類(含代碼)：人力供應業(9201)

二、災害類型(分類號碼)：被捲(07)

三、災害媒介物(分類號碼)：輸送帶(224)

四、罹災情形：死亡1人。

五、災害發生經過：○○公司所僱3名勞工楊員、張簡員及尤員在○○公司第6號堆取料機第3層平台共同清除落料，而後漸漸分開作業(因樓層平台落料區域漸廣)。經過些許時間，楊員在第3次觀察其他同事作業情形時卻未看見尤員而同時張簡員已在地面上輸送帶之轉動惰輪附近清除馬達護蓋上落料。過了些許，張簡員聽到砰異常聲音並見到有異物自輸送帶之轉動惰輪落下，此時楊員已四處尋找、呼叫尤員惟卻無應聲，於是張簡員告知其所見之異常聲音及異物，楊員於是緊急拉下堆取料機之主輸送皮帶停止開關線，可能因緊張使力不足而未能使主輸送皮帶停止運送，她立即跑上堆取料機操作室告知操作手馮員請其按下緊急停止按鈕，停止運轉，經過3人尋找發現尤員躺在堆取料機主輸送帶上(距輸送帶之轉動惰輪約400公尺)死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：在堆取料機上清除落料被起動輸送皮帶與轉動惰輪捲入致死。

(二) 間接原因：

- 1、安全知識不足-工作前，楊員已告知不停機危險場所不得自行作業而尤員自行進入設有圍欄區域內工作。
- 2、勞工尤員於未調換工作前係從事機械轉動件(含轉動中或靜止中)注打黃油潤滑劑，且上工前楊員即告知不停機危險場所不得自行作業，因輸送帶惰輪處橫樑及斜撐樑上有聚積落料又適逢堆取料機轉換料倉而暫時性靜止運轉(待機中)，其誤判為停機視該區域為安全地方而進入設有圍欄之輸送帶惰輪旁從事清除煤炭落料之工作。
- 3、研判喇叭鳴放時音波呈水平傳送且尤員可能工作位置位於喇叭水平線上方，所使用鐵製鐵鍬在鋼製構架上清除落料之金屬磨擦聲音，四周圍繞構架阻擋喇叭響放時音波及年近63歲聽力自然生理機能減退現象，因而可能未明確聽到主皮帶啟動前警報之喇叭響放聲音。

(三) 基本原因：

- 1、雇主對勞工調換工作後未實施安全衛生教育訓練。
- 2、雇主未訂定堆取料機清料作業安全作業標準之工作守則。
- 3、勞工安全衛生人員未規劃、督導相關作業人員定期或不定期巡視堆取料機現場清料作業。
- 4、原事業單位對於承攬人，未明確書面告知堆取料機停機與不停機落料清除作業工作環境及危害因素。
- 5、同作業時勞工進入進入設有圍欄且暫時性靜止運轉(8時55分至9時16分轉換料倉，待機中)堆取料機之輸送帶、惰輪旁工作，原事業單位未採取工作之連繫與調整及工作場所巡視。

七、災害防止對策：

- 1、原事業單位與 8 家承攬人之事業單位召開共同作業協議組織會議，協議工作相關安全衛生事項並告知工作環境危害因素及安全衛生法令規定應採措施，其中包含告知原料輸送處理二課相關作業注意事項與危害預知，此為概括性告知而非對堆取料機之停機與不停機作業應以書面明確告知工作環境、危害因素（勞工安全衛生法第 17 條第 1 項）。
- 2、原事業單位之第 6 號堆取料機操作手馮員與承攬人○○公司 3 名勞工於該堆取料機工作屬共同作業，原事業單位應採取工作之連繫與調整及工作場所巡視，以致於勞工尤員進入設有圍欄且暫時性靜止運轉（待機中）輸送帶惰輪旁工作，又未能於主輸送皮帶起動前警報喇叭響放第 40 秒前離開工作區域。（勞工安全衛生法第 18 條第 1 項第 2 款、第 3 款）。
- 3、對於勞工變更工作應依勞工安全衛生教育訓練規則附表 11 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。（勞工安全衛生法第 23 條第 1 項暨勞工安全衛生教育訓練規則第 13 條）。
- 4、應訂定堆取料機上清除煤落料安全作業標準之安全衛生工作守則並報檢查機構備查。（勞工安全衛生法第 25 條第 1 項）。
- 5、對工作場所應確實依已訂定自動檢查計畫實施自動檢查，並保存資料備查。（勞工安全衛生法第 14 條第 2 項及勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 80 條）。
- 6、僱用勞工人數 30 人以上，應將設置之勞工安全衛生管理人員，依規定函送檢查機構備查。（勞工安全衛生法第 14 條第 1 項）。

從事廢鋼料氣焊切割作業遭行進之試片台車衝夾致死職業災害

- 一、行業分類(含代碼)：未分類其他機械製造修配業(2599)。
- 二、災害類型(分類號碼)：被夾、被捲(07)。
- 三、災害媒介物(分類號碼)：試片台車(229)。
- 四、罹災情形：死亡1人。
- 五、災害發生經過：調質重捲線之廢鋼料導槽發生卡料之情況，經劉員連絡罹災者到重捲線分切機北側下方共同以鐵棒撬開卡住之廢鋼料，由於最底部之一片廢鋼料無法以鐵棒撬開，二人便商量決定以氣焊切割之方式將廢鋼料切開，由劉員回控制室報告領班周○○準備動火許可證之簽發程序，罹災者則前往重捲線西側之修護區準備氣焊切割用之鋼瓶等器具，待劉員由控制室返回前述實施撬開廢鋼料位置之路上時，即聽見罹災者叫聲，後發現罹災者被夾於重捲線分切機南側之試片台車與其上方擺動板間，經連絡醫護人員至現場，罹災者已無生命跡象。
- 六、災害原因分析：
 - (一) 直接原因：遭試片台車衝夾嚴重擠壓傷致休克、中樞衰竭。
 - (二) 間接原因：
 5. 不安全狀況：於調質重捲線從事廢鋼料氣焊切割之作業，有導致勞工被試片台車衝夾之虞，未停止該台車運轉，並對起動裝置採上鎖或設置標示等措施。且試片台車軌道機械，未設有警示燈及蜂鳴器等事前可以通知軌道作業人員知悉之信號裝置。
 6. 不安全動作：罹災者在未取得動火作業許可證前，即自行實施作業。
 - (三) 基本原因：○○公司未辨識工作環境可能之危害，對共同作業，未事先與○○公司參與作業協議，復未對共同作業落實作業之連繫與調整及人員之管制。○○公司未辨識工作環境可能之危害，將廢鋼料卡槽排除之安全注意事項及程序，訂定於安全衛生工作守則，供員工遵循。
- 七、災害防止對策：

於調質重捲線從事廢鋼料氣焊切割之作業，有導致勞工被試片台車衝夾之虞，應停止該台車運轉，並對起動裝置採上鎖或設置標示等措施。

於從事沉水式抽水機拆卸作業因螺紋抽水機驟然轉動發生被捲斷右腿致死職業災害

核備文號：095005861

- 一、行業分類(含代碼)：其他環境衛生及污染防治服務業(9309)
- 二、災害類型(分類號碼)：被夾、被捲(07)。
- 三、災害媒介物(分類號碼)：螺紋抽水機(229)。
- 四、罹災情形：死亡1人。
- 五、災害發生經過：據陳員助手黃永吉稱：12月12日上午9時左右開始工作，陳清男領班在低於地面3.3公尺抽水站之蓄水池內水泥平台上負責拆卸並捆綁管路掛上吊勾，然後由我(站在地面水池邊欄杆旁)指揮卡車起重機司機將管路連同沉水泵吊上卡車，當第一套管路連同沉水泵吊上車，我在卡車上鬆綁管路之鋼索時，就聽到蓄水池內陳領班慘叫聲，我驚覺出事了，且看到螺紋抽水機轉動起來，直覺要快斷電就趕到電器房關斷電源，回到現場陳領班已被捲起卡在斜坡近半的地方，廠方人員也趕到立刻將領班合抬上救護車送醫，經送小港醫院轉高醫大學中和紀念醫院急救無效死亡。
- 六、災害原因分析：
 - (一) 直接原因：罹災者因被螺紋抽水機捲斷右腿送醫急救無效死亡。
 - (二) 間接原因：
 1. 不安全狀況：螺紋抽水機未斷電(進水站蓄水池內水量變化未有紀錄，靠水位牽動水面浮球上下，起動或切斷電源)。
 2. 不安全動作：不明
 - (三) 基本原因：
 1. 未對所僱勞工施以從事作業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。
 3. 未訂定安全衛生工作守則。
 4. 未訂定安全作業程序
- 七、災害防止對策：
 - (一) 經濟部工業局臨海林園大發工業區聯合污水處理廠：
 1. 加強危害因素之周全告知。
 2. 加強宣導承攬商於勞工作業前能落實安全檢點。
 - (二) 壹鴻企業社：
 1. 加強工作場所之巡視。

清洗輸送機帶輪被捲致死職業災害

(94) 0940006073

一、行業種類：預拌混凝土製造業（2232）

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：

據該公司勞工○○稱：「94年1月1日下午1時20分許，○○課長叫我和○○一起清洗骨材輸送室之輸送（傳動）帶水槽，課長已先將輸送機停機，約15分鐘後清洗完畢，我以現場連絡電話通知控制室課長啟動輸送機，並看到骨材（砂、石等）輸送至輸送室，我和○○二人走至輸送室外門準備下來時，○○跟我說輸送機帶輪發現有砂不清潔，看到他拿水管去清洗，我沒有一起過去，於走出外門時，突然聽到有唉叫聲，回頭看到○○已被輸送帶輪捲入進料口處，我立即以電話通知課長停機，課長即於其他同仁通知救護車趕至現場時，○○已不治死亡。」

六、災害原因分析：

（一）直接原因：被輸送機帶輪捲夾致死。

（二）間接原因：

不安全狀況：

（1）清洗輸送機帶輪作業未使輸送機停止運轉。

（2）輸送機傳動帶未有適當之圍柵或護網。

（三）基本原因：

1、未落實勞工安全衛生教育訓練。

2、未訂定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）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）應依規定訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

（三）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，應停止該機械運轉（清洗輸送帶輪作業未再使輸送機停止運轉。）

（四）雇主對於傳動帶離地二公尺以內或附近有勞工工作或通行而有接觸危險者，應裝置適當之圍柵或護網（骨材輸送室之傳動輸送帶）。

（五）雇主對於機械之原動機、轉軸、齒輪、帶輪、飛輪、傳動輪、傳動帶等有危害勞工之虞之部分（骨材輸送機馬達與輸送機帶輪之傳動鏈條及鏈輪），應有護罩、護圍、套洞、跨橋等防護設備。

（六）僱用勞工人數在三十人以上之事業單位，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。

某倉儲裝卸股份有限公司勞工從事原木卸貨作業時，遭滾動之原木夾傷頭頸部死亡職業災害實例

(9403) 0940011942

- 一、行業種類：倉儲業（6201）
- 二、災害類型：被夾（07）
- 三、媒介物：貨物(原木)（611）
- 四、罹災情形：死亡1人（男33歲）
- 五、災害發生經過：

據罹災者同事陳○○稱：「王○○發生職災時（94年2月17日下午15時10分），我有在現場，詳細情形為94年2月17日下午，我與王○○等人在台中港5A碼頭○○輪2號船艙內從事原木卸貨作業，由陳○○擔任吊桿手，林○○擔任指揮手，紀○○、王○○與我（陳○○）擔任作業手，約於下午15時10分時，當時已卸貨至艙底，王○○走到船艙左側兩支原木間拿起地上鋼索，突然間因船身搖動，致靠近船艙壁的一個直徑2公尺的原木向王○○處滾動了水平距離97公分，王○○的頭頸部被該滾動原木與另一原木夾傷，此時林○○立即叫吊桿手陳○○操作人字臂起重桿將（夾傷王○○的）另一原木吊高，由林○○將王○○抱離現場，經送沙鹿童綜合醫院急救。」，又據童綜合醫院開立之病歷摘要記載：「病患於94年2月17日下午3:28由救護車送至本院時，已無任何生命跡象。」、「雖經立即急救，仍於94年2月17日下午4:10宣佈急救無效。」。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：遭滾動之原木與另一原木夾傷頭頸部，造成顱內出血死亡。

（二）間接原因：

不安全環境：從事船艙原木卸貨作業至艙底板時，未於原木下方墊高強度木楔防止原木滾動，亦未禁止勞工進入未固定之原木滾動範圍內之危險處所。

不安全動作：從事船艙原木卸貨作業至艙底板時，在未固定原木，防止其滾動之情形下，即進入原木間夾隙內撿拾鋼索。

（三）基本原因：

- 1.未實施安全衛生教育、訓練。
- 2.未具安全意識。

七、災害防止對策：

- （一）於僱用勞工時，應施行體格檢查。（勞工安全衛生法第12條第1項）
（無檢查通知改善紀錄）
- （二）應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3條第1項暨勞工安全衛生法第14條第1項）（無檢查通知改善

紀錄)

- (三) 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 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 23 條第 1 項)(無檢查通知改善紀錄)
- (四) 雇主使勞工在底艙或甲板間從事裝卸作業時，應禁止勞工進入吊舉物下方，及其他有發生危害之虞之處所。(碼頭裝卸安全衛生設施標準第 46 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項)

從事儲冰庫下冰作業被螺旋輸送機捲夾致死職業災害

(94) 0940048562

- 一、行業種類：屠宰業（0810）
- 二、災害類型：被夾、被捲（07）
- 三、媒介物：其他動力運搬機械（229）
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

據該公司勞工○○稱：「94年7月27日上午3時30分起我和甲二人分別在儲冰庫一、二區下冰（碎冰塊）作業，之後他先下去一樓查看冷卻槽情形（冰塊太多停止下冰，太少補送冰塊），再回到二樓換我下下去一樓，我看到冷卻槽冰塊太多，用廣播器通知二樓不必鏟送冰塊，約十幾分鐘後，看到冷卻槽冰塊須補送，廣播二樓的甲○○開始鏟送冰塊，但沒看到冰塊下來，我再廣播一次，仍未見冰塊下來，感覺奇怪，上去二樓儲冰庫二區查看，看到他已躺臥在該區3號螺旋輸送機旁，其左腳只剩膝蓋以上大腿部分，我趕緊通知領班及救護車，將其送醫，他當時已無生命意識不治死亡。」。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：左腳下肢被螺旋輸送機葉片捲夾撕裂截肢，致失血性休克不治死亡。

（二）間接原因：

不安全狀況：

（1）螺旋輸送機螺旋葉片有危害勞工之虞之部分，未設有護罩、護圍、套洞、跨橋等設備。

（2）螺旋輸送機未於適當位置設置使機械停止運轉之緊急制動裝置。

（三）基本原因：

1、未落實勞工安全衛生教育訓練。

2、未依規定設置勞工安全衛生人員及未訂定自動檢查計畫。

3、未修訂安全衛生工作守則及儲冰室下冰作業安全作業標準。

4、安全意識不足。

七、災害防止對策：

（一）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）應依規定訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

（三）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)

- (四) 事業單位僱用勞工人數在一百人以上者，應置勞工安全衛生管理員。
(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 4 條第 2 項暨勞工安全衛生法第 14 條第 1 項)
- (五) 雇主對於機械之原動機、轉軸、齒輪、帶輪、飛輪、傳動輪、傳動帶等有危害勞工之虞之部分，應有護罩、護圍、套胴、跨橋等防護設備
(螺旋輸送機螺旋葉片及螺旋輸送機之傳動鏈條及鏈輪，未設有護罩、護圍、套胴、跨橋等設備)。(勞工安全衛生設施規則第 43 條第 1 項)
- (六) 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 45 條)
- (七) 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下列勞工安全衛生事項：一、．．．六、擬定安全作業標準。七、教導及督導所屬依安全作業標準方法實施。．．．。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 9 條暨勞工安全衛生法第 14 條第 1 項)

下班被電動門夾致死職業災害案

(94) 0940066640

一、行業種類：電子及半導體生產設備製造修配業（2101）

二、災害類型：被夾（07）

三、災害媒介物：其他設備（391）

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據該公司工程師林○○表示：「○年○月○日○時○分許，我在公司大門發現余秋主被夾在電動門與門柱間，起先我以為她要開電動門，後來我停好車覺得奇怪，怎麼門還沒開，走近一看，才發現她被夾住。我個子較高，從她頭頂伸手到門柱內側按鈕，打開電動門後，她自然跌臥在地面，我立即進辦公室打 119 叫救護車，再以內線呼叫其他同事幫忙，但送至榮總，榮總判定到院前死亡。」。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：被電動門夾住壓迫胸廓，造成壓迫性及姿勢性窒息、呼吸性休克而死亡。

（二）間接原因：不安全動作：罹災者反身欲回公司時，一時不察電動門已駛至。

（三）基本原因：

（1）未設勞工安全衛生管理單位。（2）未置勞工安全衛生人員。

（3）未訂定勞工安全衛生管理規章。（4）未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。（5）未作適當之安全衛生教育訓練。（6）未訂定適合需要之安全衛生工作守則。（7）未依規定項目實施一般體格檢查。（8）未依規定期限定期實施一般健康檢查。（9）未置適量之合格急救人員，辦理有關急救事宜。

七、災害防止對策：

（一）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 2 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 14 條第 1 項）

（二）雇主應依規定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 3 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 14 條第 1 項）

（三）僱用勞工人數在一百人以上，應訂定勞工安全衛生管理規章，要求各級主管及管理、指揮、監督有關人員執行規定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 9 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 14 條第 1 項）

- (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。(勞工安全衛生法第 14 條第 2 項)
- (五) 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)
- (六) 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)
- (七) 事業單位應置適量之合格急救人員，辦理有關急救事宜。(勞工健康保護規則第 6 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
- (八) 建議電動門設防夾安全裝置。

勞工從事廢紙打包機故障排除及清理廢紙作業被夾死亡職業災害

文號：(95) 0940073434

一、行業種類：廢棄物處理業（9302）

二、災害類型：被夾（07）

三、媒介物：其他（129）

四、罹災情形：死亡一人、傷〇人

五、災害發生經過：「94年11月18日約上午10時40分時，林〇〇發現廢紙打包機故障，推進器無法運行移動（可能是推進器被廢紙卡住），在未關閉廢紙打包機停止該機械運轉之情況下（即未按油壓單元停止按鈕情況下）即前往檢視（頭部及左手臂進入安全門內，以左手臂清除卡在推進器之廢紙）。在林〇〇於清除完卡在推進器之廢紙後（故障排除後），因打包機之推進器恢復運行移動，而林〇〇來不及將頭部及左手臂移出安全門外，造成頭部被運轉中打包機推進器之構件擠壓夾入機台內而死亡。」。

六、災害原因分析：

直接原因：從事廢紙打包機故障排除作業，於故障排除後，頭部被運轉中打包機推進器之構件擠壓夾入機台內而死亡。

間接原因：

不安全狀況：對於機械之掃除、檢查、修理有導致危害勞工之虞者，未停止該機械運轉

基本原因：

- (1) 未對新進勞工實施安全衛生教育訓練。
- (2) 未訂定安全衛生工作守則。
- (3) 未置安全衛生管理人員。
- (4) 勞工欠缺安全意識。
- (5) 未實施自動檢查。

七、災害防止對策：

- (一) 雇主應依其事業之規模、性質，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。（勞工安全衛生法第14條第1項）
- (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25條第1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。（勞工安全衛生法第23條第1項）
- (四) 雇主於僱用勞工時，應施行體格檢查。（勞工安全衛生法第12條第1項）
- (五) 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。(勞工安全衛生法第 14 條第 2 項)

- (六) 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，應停止該機械運轉。(勞工安全衛生設施規則第 57 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
- (七) 勞工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 4 款)

勞工從事裝訂機調校作業因未停止該機運轉而發生被夾致死災害

(9406) 0941006248

一、行業種類：印刷品裝訂及加工業(1630)

二、災害類型：被夾(07)

三、媒介物：裝訂機(159)

四、罹災情形：死亡1人(男51歲)

五、災害發生經過：

94年6月14日上午約9時，勞工廖○○一人從事裝訂機調校尺寸作業，於騎馬釘尺寸調校完畢後之試車時，將頭部伸入裝訂機內查看機械運轉情形，同時操控該機寸動開關調整，因操控不當，造成頭部被夾災害，負責人林○○發現，立即請其他同事前來處理，並聯絡救護車前來將罹災者送往醫院急救，惟仍不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：從事裝訂機調校作業，頭部遭機械夾傷，顱內出血併腦挫傷死亡。

(二)間接原因：

不安全狀況：1.從事裝訂機調校作業，未使該機停止運轉。

2.裝訂機調校完畢後之試車，必須在運轉狀態下施行者，未於危險之部分設置護罩或護圍等設備。

不安全行為：將頭部伸入裝訂機危險範圍內從事調校作業。

(三)基本原因：

1.未設置勞工安全衛生業務主管，辦理安全衛生管理業務及防災事宜。

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)雇主對於裝訂機調校作業，有導致危害勞工之虞者，應使該機械停止運轉。

(二)裝訂機調校完畢後之試車，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。

(三)事業單位應置勞工安全衛生業務主管，辦理勞工安全衛生業務及防災事宜。

(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。

(五)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。

(六) 雇主應訂定自動檢查計畫，實施之自動檢查。

某公司所僱勞工於從事經軸餘絲清除作業時遭整經機捲入致死職業災害案

(94) 0950004399

一、行業種類：其他塑膠製品製造業（2109）

二、災害類型：被夾、被捲（07）

三、媒介物：傳動軸（121，經軸）

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

據事故當日之目擊者暨協助罹災者作業之班長曾○○稱：94 年 12 月 16 日下午 2 時 30 分左右，我協助罹災者從事經軸餘絲清除的工作。我利用經軸搬運車將待處理的經軸搬至整經機上，並安裝至定位。罹災者站在右側，我站在左側協助她。她啟動整經機使經軸轉動，我們兩人各手握兩束 PE 絲，配合經軸轉動的方向，將 PE 絲（餘絲）拉出。突然間，罹災者的腳部被拉出並放置於地上的 PE 絲纏住，她趕緊按緊急停止開關，要將轉動中的經軸停止，但仍被捲入（腳部先捲入，身體其他部位依序捲入）。我立即撲到經軸上，試圖要停止經軸轉動，在我腳部被 PE 絲纏住一圈後，經軸才完全停止轉動。我將腳部的 PE 絲解開後，跑至樓下求救。廠長趕至現場，我們兩人合力將罹災者身上的 PE 絲解開，並將她送至鹿港基督教醫院急救，但她於當日下午 3 時仍傷重不治。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：腳部被經軸餘絲捲入，致頭部撞擊機台，因顱內出血死亡。

（二）間接原因：

不安全狀況：(1).未於整經機之適當位置設置護罩、護圍等設備。

(2).未於整經機之適當位置設置有明顯標誌之緊急制動裝置。

（三）基本原因：

(1).未訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

(2).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。

(3).安全意識不足。

七、災害防止對策：

（一）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。

（二）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，應停止該機械運轉。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，並設置防止落下物導致危害勞工之安全設施。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。

- (三) 應使勞工安全衛生人員辦理下列事項：一、釐訂職業災害防止計畫、緊急應變計畫，並指導有關部門實施。
- (四) 應訂定自動檢查計畫，實施自動檢查。
- (五) 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。

從事保養起重機被夾致死職業災害

文號：第 09550002001 號

- 一、行業分類：木製建材批發業（4511）
- 二、災害類型：被夾（07）
- 三、災害媒介物：移動式起重機（212）
- 四、罹災情形：死亡 1 人
- 五、災害發生經過：

94 年 7 月 14 日勞工甲與勞工乙從事起重機保養，14 時 10 分勞工甲上操作台操作轉盤以測試保養後狀況如何，因未看見於機台右側從事保養之勞工乙，致使遭輪盤轉動時夾到勞工乙左小腿，倒地送醫時已死亡。

六、災害發生分析：

（一）直接原因：移動式起重機台轉盤轉動時夾到罹災者左小腿，以致胸部及臀部夾壓創，引起外傷性休克而死亡。

（二）間接原因：

不安全行為

1、對於移動式起重機之檢修、調整作業時，未指定作業監督人員，從事監督指揮工作。

2、移動式起重機已逾有效使用期限未申請定期檢查即予操作。

（三）基本原因：

1、未實施自動檢查並紀錄。

2、未訂定安全衛生工作守則報檢查機構備查。

3、起重機保養員勞工甲未經移動式起重機操作人員之訓練，即予操作。

七、災害防止對策：

（一）未經移動式起重機操作人員訓練合格，不得操作。

（二）移動式起重機之檢修、操作、組配、拆卸等，應指定作業監督人員，從事監督指揮工作。作業區內應禁止無關人員進入。

（三）移動式起重機檢查合格證有效期限屆滿前一個月，應填具移動式起重機定期檢查申請書，向檢查機構申請定期檢查；逾期未申請檢查或檢查不合格者，不得繼續使用

從事車輛清洗作業發生勞工遭洗車機夾傷致死

- 一、 行業種類：加油站業
- 二、 災害類型：被夾
- 三、 災害媒介物：○○企業有限公司(○○加油站)
- 四、 罹災情形：死亡一人
- 五、 災害發生經過：

災害發生於094年08月21日下午01時55分許。災害發生當天下午，○○有限公司○○加油站有三位勞工從事加油及洗車作業，約下午01時55分許，勞工高○○、程○○在加油島上從事加油作業，而勞工郭○○正從事顧客車輛清洗作業（除洗車機自動清洗外，郭○○亦用刷子清洗洗車機未洗乾淨之部分），高○○發現洗車機停止走動，但洗車機內之刷子仍繼續轉動，便前往洗車機四周查看，即發現勞工郭○○夾於洗車機與遮雨棚之鐵柱間，高○○立刻按下洗車機之緊急停止開關，再由程○○連絡救護車，經送台東市馬偕醫院醫治後，仍傷重不治。

六、 災害原因分析：

○○有限公司○○加油站勞工郭○○以刷子清洗顧客車輛之後面作業後，即穿越洗車機與圍牆之間便道，欲前往車輛之前面繼續清洗車輛，當郭○○穿越遮雨棚之鐵柱時，洗車機亦同時行走至遮雨棚之鐵柱，而遭洗車機夾傷致死。

(一)、直接原因：遭洗車機夾傷致死。

(二)、間接原因：1. 洗車機開始運轉，未有固定信號，並未指定指揮人員負責指揮。

2. 於洗車機行走之範圍內從事清洗車輛作業。

(三)、基本原因：1、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。

七、 災害防止對策：

(一)、洗車機開始運轉，應有固定信號，並指定指揮人員負責指揮。

(二)、於洗車機行走之範圍內不得從事清洗車輛作業。

(三)、應訂定自動檢查計劃辦理自動檢查。

(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。

從事伸線機作業因檢視異常發生勞工被捲夾致死災害

(94)053895

- 一、行業種類：金屬線製品製造業
- 二、災害類型：被捲
- 三、媒介物：其他
- 四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人
- 五、災害發生經過：

依據該公司經理表示：罹災者於 94 年 6 月 28 日上午與其在包裝區交談後，旋即前往伸線機作業區準備開機生產（時間約為上午 9 時 40 分許），頃間，發覺伸線作業區有異（距包裝區約 10 公尺），隨即走向該區查看，發現罹災者已遭伸線機捲洞捲入，身體被夾於機台與捲洞間。後經通報消防人員到場協助，才將罹災者救出送醫，延至 94 年 7 月 16 日不治身亡。

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（如附件二）所載死亡原因：1.直接引起死亡之疾病或傷害：甲、低血容積休克併缺氧性腦病變；乙、胸部夾壓傷肋骨折；丙、工作中遭捲線機捲入。綜合發生經過及災害現場研判：罹災者於伸線機作業時，疑似伸手觸摸伸線機捲洞上線材，在未停止該機器動力情況下，不慎所戴手套遭線材夾住，致使身體被機器捲入，而陷於機台與捲洞間，嗣經同仁發現，通報消防人員到場協助，才將其救出送醫，延至 94 年 7 月 16 日不治。

綜上分析本災害發生原因如下：

(一)直接原因：遭伸線機捲洞捲夾。

(二)間接原因：不安全的狀況：

1. 伸線機捲洞作業未設置護罩及緊急停止裝置。
2. 對於伸線機之檢查或調整有導致危害勞工之虞者，未停止該機械運轉。

(三)基本原因：

1. 未使勞工接受適於各該工作必要之安全衛生教育訓練。
2. 未訂定適合需要之安全衛生工作守則。
2. 未設勞工安全衛生業務主管。
3. 未訂定自動檢查計畫及實施自動檢查。

七、災害防止對策：對於伸線機之檢查或調整作業應檢討是否有不需穿戴綿紗手套之替代措施，或訂定先停止該機械運轉等之標準作業程序。

從事光澤機通紙作業時發生勞工被捲致死災害

- 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。

七、災害防止對策：無。

從事鍋槽清洗作業遭工業用風扇葉片擊中顱部致死災害

一、行業種類：食品業

二、災害類型：被切、割

三、媒介物：其他（抽風機）

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據災害發生時，與罹災者共同於廠內作業之負責人○○○稱：「民國 94 年 4 月 27 日下午 3 到 4 點左右，本廠麵腸生產作業已經完畢，廠內除了我和罹災者留於廠內外其餘勞工均已下班。罹災者負責清洗生產麵腸之設備（鍋槽），我則在廠內炸麵輪，大約在下午 4 點 50 分左右，我忽然聽到一聲叫聲，我趕到災害發生現場發現罹災者蹲在鍋槽內（背部稍微傾斜朝向走道），頭部右前方遭抽風機扇葉擊中而流出一點血，且眼睛已閉上，隨後由救護車送到桃園敏盛醫院，於當日晚上 8 點 30 左右宣告不治。災害怎麼發生的，並無任何人目擊。」

六、災害原因分析：

（一）根據台灣桃園地方法院檢察署相驗屍體證明書載明「甲：顱腦損傷休克致死，乙(甲之原因)：頭部外傷併顱骨骨折，丙(乙之原因)：遭大型抽風機扇葉擊中頭部」。

（二）罹災者於清洗鍋槽時罹災(罹災者作業時穿著雨鞋)，而鍋槽尚未清洗完畢時，上面有一層黏液與麵腸殘渣，於其上作業滑倒機率相當高。

（三）抽風機扇葉未設置護網或護圍。

綜合以上所述本次災害發生之原因推測如下：

1、直接原因：遭大型抽風機扇葉擊中頭部死亡。

2、間接原因：

不安全狀況：

(1) 抽風機扇葉未設置護網或護圍。

(2) 鍋槽清洗作業未使風扇停止運轉。

(3) 工作場所黏滑。

3、基本原因：

(1) 對危害認知不足。

(2) 缺乏安全衛生管理機制。

七、災害防止對策：

(一) 雇主對於扇風機之葉片，有危害勞工之虞者，應設護網或護圍等設備(勞工安全衛生設施規則第 83 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項第 1 款)

(二) 雇主對機械之掃除、上油、檢查、修理或調整有導致危害勞工之虞者，應使機械停止運轉。(勞工安全衛生設施規則第 57 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項第 1 款)

從事電鍍添加藥液作業發生勞工被夾災害致死職業災害案例

一、行業種類：未分類其他電子零組件製造業

二、災害類型：被夾

三、媒介物：其他設備（吊掛架）

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

聽到有人呼叫聲趕到現場發現勞工甲於從事添加藥液作業時，被移動中電動式吊掛架及電鍍槽旁之不銹鋼柱夾住，立即按下緊急按鈕移開電動式吊掛架，並通知救護車送到阮綜合醫院急救，延至 94 年 10 月 20 日約凌晨 1 時死亡。

六、災害原因分析：

依據台灣高雄地方法院檢察署相驗屍體證明書載述直接引起死亡之原因為出血性休克腹部內出血。

(一)、直接原因：被移動中電動式吊掛架懸臂及電鍍槽旁之不銹鋼柱夾住，致出血性休克腹部內出血死亡。

(二)、間接原因：

不安全狀況：電動式吊掛架安全裝置未有效作用。

不安全動作：添加藥液作業未將電動式吊掛架停車。

(三)、基本原因：

1、雇主未訂定安全作業標準。

2、雇主對電動式吊掛架未實施自動檢查。

3、雇主對勞工之安全衛生教育訓練不足。

七、災害防止對策：

(一) 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，要求其各級主管及管理、指揮、監督有關人員擬定安全作業標準。

(二) 雇主對電動式吊掛架應依規定實施自動檢查。

(三) 雇主對添加藥液作業勞工之安全衛生教育訓練應加強。

(四) 增設自動添加藥液設備，避免作業員進入電鍍設備內作業。

勞工於貨櫃儲存位置為卸放之貨櫃壓倒致死案

一、行業種類：其他水上運輸輔助業（5769）。

二、災害類型：被夾（07）。

三、媒介物：已包裝機械——貨櫃(611)。

四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人

五、災害發生經過：

勞工單○○於 94 年 9 月 26 日上午 11 時 30 分於貨櫃場指揮 S/C-K2(跨載機)吊舉 1 只 40 呎轉口貨櫃（貨櫃編號為 CAXU9282450）放置 Y 區作業時，自行進入 A 區之 R/T 橋式起重機作業之卸櫃區域內（禁止人員進入區），致由○○儲運股份有限公司 R/T 司機蘇○○操作之 8 號 R/T 橋式起重機卸存轉口貨櫃（重櫃）時因注意不及，單員被卸櫃壓到（被夾）不幸身亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：工作中重物壓砸頭胸腹部，致出血性休克致死。

（二）間接原因：

1. 不安全狀況：櫃場堆疊貨櫃影響起重機操作人員視線，且未指派指揮人員。

2. 不安全動作：不遵守工作程序、工作守則--未在工作室進行指揮作業，而私自連人帶車（機車）進入禁止人員進入之堆櫃區且在吊舉貨櫃下方。

（三）基本原因：

1. 勞工安全意識不足。

2. 安全衛生管制措施未落實。

七、災害防止對策：

（一）將部分事業交付承攬之○○股份有限公司：

1. 貨櫃吊架上增設蜂鳴器（及閃爍警告燈）--於貨櫃吊架下降時且有吊舉時作動（已於 94 年 10 月 20 日完成改善）。

2. 制訂危險行為制止之管制程序，並通告全體員工及承攬人。

（二）一級承攬人○○理貨股份有限公司：

1. 再加強勞工安全衛生教育訓練，提高作業勞工安全衛生意識。

2. 制訂危險行為制止之管制程序，並通告全體員工。

勞工從事物流作業因貨車停車未拉手煞車發生被夾致死職業災害

文號：第 0940071115 號

一、行業總類：汽車貨運業

二、災害類型：被夾

三、媒介物：汽車

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：

據目擊者靠行司機何○○稱：我是靠行司機，94 年 11 月 25 日早上 6 時，我駕駛的 Y 貨車將乙物流公司的貨物送到甲物流公司○○倉。當我把貨車倒車靠在 A-5 碼頭後，將車停妥，接著我到貨車後方準備卸貨。此時，我發現停在隔壁 A-6 碼頭的 X 貨車無緣無故往前滑。而當時我的朋友謝○○（靠行司機）站在我的貨車前方，看到 X 貨車往前滑且又無人駕駛，我和謝○○趕快向前跑，試著追上車去踩煞車，但因 X 貨車滑行很快。之後，貨車撞到圍牆，前輪卡在水溝裡，貨車就停住了。此時，罹災勞工廖○○躺在我的貨車旁意識仍清楚，謝○○打電話聯絡救護車，約 15 分鐘救護車到達事故現場，將廖○○送往○○醫院急救，但因傷重不治死亡。

六、災害分析：

- (一) 依據臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書記載，死亡方式：意外，死亡原因：1. 直接引起死亡之原因：甲、出血性休克。先行原因：乙、胸部、下肢外傷，丙、重物擠壓。
- (二) 據靠行司機謝○○稱：當 X 貨車滑行時，車輛已經熄火，當貨車撞到圍牆停止滑行後，我上車發現 X 貨車手煞車未拉起。另據靠行司機何○○稱：一般大型手排貨車停車的步驟，先將手煞車拉起，貨車熄火，再將排檔打到 1 檔或 R 檔，若在坡度較大的斜坡，需下車放止滑枕木。
- (三) 據靠行司機何○○稱：當 X 貨車逸走滑行時，其滑行路徑並非直線滑行，而是向我駕駛之貨車靠近的斜線滑行，造成我駕駛之貨車右方後照鏡遭 X 貨車撞破。
- (四) 經查罹災勞工廖○○領有「職業聯結車」之駕駛執照。且查 X 貨車之行照，出廠年月為 81 年○○月，總重量 10.4 噸，車輛檢驗合格日期為 94 年 8 月○○日。經現場量測，X 貨車長度 8.24 公尺，車頭寬度 2.43 公尺。甲物流公司○○倉 A-6 碼頭寬度 3 公尺，現場坡度約為 1.16 度。

茲分析本件職業災害事故原因如下：

- 1、直接原因：人員處於兩貨車之間，因貨車移動遭兩貨車相夾致死。
- 2、間接原因：

不安全的動作：貨車停於斜坡上熄火後，未拉手煞車。

3、基本原因：無。

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 23 條第 1 項)
- (二) 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、.....。二、.....。.....。六、禁止停放於有滑落危險之虞之斜坡。但已採用其他設備或措施者，不在此限。七、.....。.....。十二、.....。(勞工安全衛生設施規則第 116 條第 6 款暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項)

從事觸媒取樣作業因閥座固定螺絲斷裂致發生勞工吸入有害物死亡職業災害致死災害

一、行業種類：其他化學材料製造業

二、災害類型：與有害物接觸

三、媒介物：有害物

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

依該廠領班劉○○稱：94 年 1 月 5 日凌晨 0 時 20 分許罹災者於進行換班交待工作後，即至化驗室拿取取樣瓶前往進行取樣作業。約在 0 時 35 分許，劉員從無線對講機聽到罹災者大聲呼叫「氣體洩漏，請劉○○來救我」，約 2、3 次。劉員即衝往取樣現場，看見現場煙霧迷漫，隨即以對講機下令停車。劉員即找人，發現罹災者在淋洗器處正在沖洗身體，防護具已放在一旁。劉員立即請 DCS 盤面控制人員呼叫救護車，救護車到達後，即將罹災者送往醫院救治，惟仍延至當日 8 時 45 分傷重不治。

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：「甲、呼吸衰竭。乙、吸入性灼傷。丙、化學物質外洩」、發生經過、災害現場概況及各相關人員之口述研判本次災害發生可能原因如后：罹災者在進行觸媒取樣作業時，因閥體固定螺絲突然斷裂，導致閥體脫出，致反應器內大量氯化氫、氯化銻及三氯甲烷之混合物洩漏，罹災者因吸入該混合物，導致吸入性灼傷，呼吸衰竭致死。

綜合上述及現場勘察，研判本災害發生原因為：

1、直接原因：因吸入氯化氫、氯化銻及三氯甲烷之混合物，導致吸入性灼傷，呼吸衰竭致死。

2、間接原因：

不安全狀況：閥體固定螺絲斷裂導致大量氯化氫、氯化銻及三氯甲烷之混合物洩漏。

3、基本原因：

a.未選適用之閥體固定螺栓材質致固定螺栓因氣應力腐蝕劣化破斷。

b.未對特定化學設備或其附屬設備，就閥之狀態實施定期檢查及重點檢查。

c.未監督勞工確實使用防護用具。

七、災害防止對策：無。

勞工從事輸水鋼管內作業發生一氧化碳中毒死亡災害職業災害

文號：第 0940056153 號

- 一、行業種類：一般土木工程業。
- 二、災害類型：與有害物之接觸。
- 三、媒介物：一氧化碳。
- 四、罹災情形：死亡 1 人。
- 五、災害發生經過：

6 月 27 日晚上 10 時許，某工地主任因關心該工地隔日切管工作，前往工地查看當日輸水鋼管內抽水情形，發現管內積水仍多，可能影響隔日切管作業而繼續抽水，因原留管內之電動沉水泵過重不能移動或是不便抽水，改使用以汽油為燃料之內燃機之抽水機進行抽水，因內燃機之抽水機運轉產生大量一氧化碳，又未實施通風換氣及有害氣體測定，造成該工地主任吸入過多一氧化碳中毒死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：一氧化碳中毒死亡。

(二)間接原因：(不安全狀況)

於輸水管內使用內燃機之抽水機抽水作業，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)對缺氧作業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)承攬人未訂定缺氧作業安全衛生工作守則。

(6)將部分事業交付承攬之事業單位與一級承攬人、二級承攬人分別僱用勞工共同作業時，未採取聯繫、調整、指導、協助等必要措施。

七、災害防止對策：

(一)針對原事業單位及其承攬商及監工辦理降低局限空間作業危害宣導會。

(二)請原事業單位將局限空間作業函報本所，俾實施精準檢查。

(三)製作職業災害案例上網宣導。

從事清槽作業因缺氧致死職業災害案

文號：第 0940053852 號

- 一、行業別：水電燃氣業(3400)
- 二、災害類型：與有害物接觸（12）
- 三、災害媒介物：缺氧空氣（514）
- 四、罹災情形：2 死
- 五、災害發生經過：

該公司股東林員稱：為申請圓筒臥式液化石油氣儲槽開放檢查，94 年 8 月 30 日下午 5 時許，由罹災者董事長石員及廠長劉員等 2 人實施該儲槽之殘氣卸放及充填氮氣作業。之後石員打開儲槽人孔蓋並請林員傳遞送風管（直徑約 3 英吋之可繞式塑膠管）給他，準備實施槽內之置換空氣作業。因送風管長度不夠，林員便至防爆牆外將盤繞之通風管予以拉直延伸，以便進行通風換氣（當時尚未裝設送風機）。此時忽聞石員大叫「何以如此？」，林員立即奔回防爆牆內爬上儲槽，發現石員已入槽搶救劉員。林員見石員抱住劉員，欲將其推出人孔。當推至槽內爬梯一半處時，林員伸手欲拉住劉員，但未能將其拉住，石員、劉員二人再度跌下儲槽內。林員隨即奔回辦公室，請會計小姐連絡 110 派員搶救。約 15 分鐘後，消防隊人員到達，佩戴空氣呼吸器進入槽內，將石員、劉員二人以繩索吊出儲槽，分送花蓮門諾醫院、慈濟急救，惟均不治死亡。

六、災害原因分析：

- (一)直接原因：吸入缺氧空氣。
- (二)間接原因：進入缺氧儲槽作業前未採取適當之機械通風等必要措施及暴露於有害氣體（缺氧空氣）環境中，未使用適當之呼吸防護具。
- (三)基本原因：危害認知不足。

七、災害防止對策：

- (一)於儲槽內等自然通風不充分之場所工作，應予適當換氣，以保持該作業場所空氣中氧氣濃度百分之十八以上。
- (二)於儲槽內等自然通風不充分之場所，應使用適當之呼吸防護具。

勞工從事 RCA 清洗設備巡檢作業時發生氫氟酸緩衝槽爆開外洩致勞工身體接觸氫氟酸住院治療職業災害案

文號：第 0940066342 號

- 一、行業分類(代碼)：半導體製造業(2710)。
- 二、災害類型(分類號碼)：與有害物(氫氟酸)之接觸(12)。
- 三、災害媒介物(分類號碼)：有害物(氫氟酸)(514)。
- 四、罹災程度：住院治療。
- 五、災害發生經過：

據高級工程師李○○稱：「94年10月○日○時○分左右，我當時在 RCA3 設備附近處巡檢其他機台，突然聽到有人求救聲音，我迅速到 RCA3 清洗設備後面維修道門查看，發現李○○被酸噴到臉部，並且馬上帶李員至緊急沖淋設備處沖淋，同時連絡楊○○經理到現場急救李員，並拿葡萄糖鈣抹李○○被酸噴到身體部分」。

六、本次災害原因分析如下：

(一)直接原因：遭強酸氫氟酸外洩噴濺接觸身體受傷。

(二)間接原因：

不安全狀況：氫氟酸之酸氣排氣口設於鹼氣排氣系統，造成氫氟酸暫存槽呼吸管口孔產生氟化銨結晶阻塞，在輸送氫氟酸過程使氫氟酸暫存槽產生超壓爆裂，氫氟酸外洩。(2) 維修巡檢化學設備時，未配戴面罩及安全眼鏡等防止化學品飛濺等防護措施。

(三)基本原因：

- (1) 特定化學物質作業主管未在現場確實指揮監督勞工作業。
- (2) 未訂定操作程序並使勞工遵循。
- (3) 未實施自動檢查。

七、災害防止對策：

- (一) 雇主應使特定化學物質作業主管執行下列規定事項：1.預防從事作業之勞工遭受污染或吸入該物質。2.決定作業方法並指揮勞工作業。3.保存每月檢點局部排氣裝置及其他預防勞工健康危害之裝置一次以上之紀錄。4.監督勞工確實使用防護具。(特定化學物質危害預防標準第 37 條第 2 項暨勞工安全衛生法第五條第二項)
- (二) 雇主使用特定化學設備或其附屬設備實施作業時，為防止丙類第一種物質或丁類物質之漏洩，應依規定事項訂定操作程序，並依該程序實施作業。(特定化學物質危害預防標準第 39 條第 2 項暨勞工安全衛生法第五條第二項)
- (三) 雇主對於從事輸送腐蝕性物質之勞工，為防止腐蝕性物質之飛濺、漏洩或溢流致危害勞工，應使勞工使用適當之防護具。(特定化學物質危害預防標準第 50 條及勞工安全衛生設施規則 289 條暨勞工安全衛生法第五條第二項)
- (四) 雇主實施定期檢查、重點檢查應就：1.檢查年月日。2.檢查方法。3.檢

查部分(包括有關之工作流程圖、機械設備結構圖)。4.檢查發現危害，分析危害因素。5.評估危害風險(嚴重性及可能性分析)。6.實施檢查者之姓名。7.依檢查及風險評估結果採取改善措施之內容。8.定期檢討改善措施之合宜性。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第80條暨勞工安全衛生法第14條第2項)

勞工從事鋼鐵盤元酸洗作業因不慎跌落磷酸槽內造成全身灼傷致死災害

(94) 0941009487

- 一、行業種類：金屬線製品製造業（2494）
- 二、災害類型：與有害物接觸（12）
- 三、媒介物：磷酸（及其塩類）—有害物（519）
- 四、罹災情形：死亡1人（男52歲）
- 五、災害發生經過：

民國94年7月2日約7時30分勞工陳○○從事鋼鐵盤元酸洗作業，站立於酸洗作業槽間通道上擦拭吊具上的酸水，擦拭時仍操控起重機使盤元上升，盤元上升導致勞工陳○○重心不穩，跌落於鄰近磷酸槽內（當時該槽酸液經電熱設備加溫至約85°C），經現場同事發現迅速將罹災者陳○○拉上來沖水，並送醫急救，不治死亡。

六、災害原因分析：

- （一）直接原因：跌落磷酸槽內全身腐蝕性酸液灼傷休克致死。
- （二）間接原因：

- 不安全狀況：1.勞工操控起重機從事鋼鐵盤元酸洗作業過程中，未有足夠之活動空間，致對勞工活動、避難等有不利因素。
- 2.酸洗作業場所各處理槽間通道小於80公分。
- 3.有墜落之虞之酸洗作業場所，未置高度75公分以上之堅固扶手。
- 4.勞工於清除起重機吊具上酸水，該起重機械未停止運轉。

不安全行為：清除吊具上之酸水時，仍同時操控該起重機具使吊舉盤元上升。

（三）基本原因：

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

七、災害防止對策：

- （一）勞工操控起重機從事鋼鐵盤元酸洗作業過程中，應有足夠之活動空間，不得對勞工活動、避難等有不利因素。
- （二）酸洗作業場所各處理槽間通道應不得小於80公分。
- （三）有發生墜落之虞之酸洗作業場所，應置備高度75公分以上之堅固扶手。
- （四）勞工於清除起重機吊具上之酸水，應使該起重機械停止運轉。

- (五) 事業單位應置勞工安全衛生業務主管，辦理勞工安全衛生業務及防災事宜。
- (六) 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。
- (七) 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。
- (八) 雇主應訂定自動檢查計畫，實施之自動檢查。

某公司勞工從事酸洗作業時不慎墜落酸洗槽不治死亡職業災害

一、行業種類：家具及裝設品表面塗裝業。

二、災害類型：溺斃。

三、媒介物：有害物：草酸水溶液。

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：

據○○公司員工廖○○稱：當天罹災者與我和劉○○先生工作內容皆一樣，惟大家都是獨立作業，有事情才會相互支援協助，主要工作內容為將鐵箱做酸洗處理的工作，再支援其他雜務，當天 18 點左右我正在烤漆部接電線，接好回酸洗槽發覺都沒有人在現場作業（當時劉○○正在將貨物搬上貨車），便馬上開始找人，在酸洗槽找了約 1 至 2 分鐘，便發覺罹災者沈在水槽中，由 1 至 2 人來幫忙將罹災者拉出水面。當時罹災者身上未著任何防護設備。...當時罹災者已無任何意識。隨即用貨車送往○○醫院急救，至 19 點左右即宣告不治。

另據○○公司員工劉○○稱：我與罹災者和廖○○先生的工作主要係將鐵箱堆疊至吊籠後，吊至酸洗槽作酸洗處理，處理完成再吊至烤漆部由烤漆部處理。...酸洗工作平時無任何事故須緊急處理，惟工作時有時因走道被堵住才會由槽牆（堤）走過去拿東西。惟公司規定不能走槽牆（堤）。...救生衣放置於現場有二件。老闆平時有要求要穿救生衣。...罹災當時吊籠係未裝置任何貨物，位於清水槽與脫脂劑槽上方。...沒有人發現罹災者且廠內皆找不到罹災者，所以才會判斷找酸洗槽試試看。

六、災害原因分析：

法醫研究所○○鑑定書記載：死因看法：死者郭○○，47 歲，男性，由解剖知死者係生前跌入水池而窒息死亡，...。鑑定結果：係因進食不久而肥厚性心肌症發作跌入水池內溺斃（死亡方式：意外），生前無飲用酒精性飲料或服用任何藥物。

經查罹災者溺水處槽牆（堤）離地面高 55 公分、槽深 3 公尺，罹災者當時未使用安全帶及穿著救生衣。

據○○公司員工劉○○稱：罹災者不會游泳。

研判本案災害發生推測可能原因分析如后：

民國○○年○○月○○日 18 時左右罹災者正在工廠酸洗槽處從事酸洗處理作業，研判當時罹災者係因進食不久而肥厚性心肌症發作造成身體不適，又現場未設有符合法令規定之設施（未設有適當強度之圍欄、握把、覆蓋等防護措施），因而不慎跌入酸洗槽中，因罹災者未使用安全帶及穿著救生衣又不會游泳而溺水於酸洗槽底，後經同事打撈發現後，隨即救起送往醫院急救，仍宣告不治。

（四）直接原因：跌入水池而窒息死亡。

（五）間接原因：

不安全狀況：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，未設有適當強度之圍欄、握把、覆蓋等防護措施。

(六) 基本原因：

1. 未實施安全衛生教育訓練。
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供勞工遵守。

七、災害防止對策：

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。

八、災害之法律責任分析：

雇主劉○○為實際從事○○公司之工作指揮、調派、監督、管理業務之人，對於勞工於距槽底深度在 3 公尺以上之酸洗槽邊緣及開口部份從事作業時，為避免勞工發生墜落危害，應依勞工安全衛生設施規則第 224 條規定：「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。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，並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。」暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項第 5 款：「雇主對左列事項應有符合標準之必要安全衛生設備：一、．．．．。二、．．．．。、、、。五、防止有墜落、崩塌等之虞之作業場所引起之危害。六、．．．。」之規定，應於酸洗槽邊緣及開口部份設置適當強度之圍欄、握把、覆蓋等防護措施或使勞工於高度在 2 公尺以上之工作場所邊緣及開口部份作業時使用安全帶等防止因墜落而致勞工遭受危險之措施，其能注意卻疏於注意，而使勞工郭清祥於未設置適當度之圍欄、握把、覆蓋等防護措施之酸洗槽旁作業且未使用安全帶等防止因墜落而致勞工遭受危險之措施下即從事作業，致使該員於從事酸洗處理作業時，不慎跌入酸洗槽中而窒息死亡，涉嫌觸犯刑法第 276 條第 2 項：「從事業務之人，因業務上之過失犯前項之罪者，處 5 年以下有期徒刑。」之規定。

從事水庫漂流物清理作業因溺水發生致死職業災害

文號：0940040547

一、行業分類(含代碼)：其他環境衛生及污染防治服務業(9309)

二、災害類型(分類號碼)：溺斃(10)。

三、災害媒介物(分類號碼)：水(713)。

四、罹災情形：死亡1人。

五、災害發生經過：

94年6月3日水庫集水區北側因下大雨水位暴漲可能淹過路面，影響重型車輛通行，鳳山給水廠就連絡承攬商○○企業有限公司派人前來打撈清除漂流雜物，承攬商負責人就連絡勞工王○○前來清理，另外叫輪胎工陳○○也載來一台空氣壓縮機到災害現場，王員於下午16時50分配帶輸氣管並綁繩索潛入水中，要標定挖土機要挖掘位置時，因繩索未綁緊脫落，整個身體被旋渦水流捲入，經過涵洞流到下游，經連絡119，消防車到達後消防隊無潛水裝置，無法下水救人，後來再叫潛水人員，經過1小時50分鐘才被潛水人員發現救起，但已急救無效死亡。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：溺水致死。

(二) 間接原因：

1. 不安全狀況：水下作業僅使用繩索未提供完善的救生設備。
2. 不安全動作：罹災者水下作業時使用之繩索未綁緊脫落。
3. 基本原因：未實施安全衛生教育訓練，未訂定安全衛生工作守則，水下作業未訂定安全衛生作業標準。

七、災害防止對策：

- (一) 未於事前告知該再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2項)
- (二) 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。(勞工安全衛生法第23條第1項)
- (三) 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。(勞工安全衛生法第25條第1項)
- (四) 僱用勞工時，未施行體格檢查。(勞工安全衛生法第12條第1項)
- (五) 未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)

某實業股份有限公司勞工從事廢水浮油處理作業發生跌落溺斃職業災害

(94) 0940008662

一、行業種類：印染整理業(1050)

二、災害類型：溺斃(一〇)

三、媒介物：水(七一三)

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

依據該公司廠長蘇○○稱：「我和曾○○經理都是住在工廠宿舍裡，2月1日早上我去運動回來後，我就到現場巡視機器是否正常，就和客戶討論代工的一些事情，約於11時50分我到廢水處理場所巡視，發現在廢水調整槽水面漂浮著一根竹竿及一根掃帚，竹竿和掃帚綁在一起，當時水深約3公尺，我無法用手將竹竿及掃帚拿起，就拿個工具將它撈起放在一旁，就回辦公室了，中午吃飯時沒有看到曾經理來吃飯，打他的手機也沒有回應(不通)，詢問其他同仁及客戶，只有黃○○表示在9點多時有看到他，聯絡他的家人也告知沒有回去，到宿舍也沒有看到他，他使用的機車、汽車也都還在，我突然想到在廢水調整槽撈起之竹竿及掃帚是曾經理處理廢水使用之工具，懷疑他是否掉到廢水調整槽內，就於下午3點左右向消防局報案，於下午5時28分左右撈到他的屍體，全身已僵硬了。」

六、災害原因分析：

(一)直接原因：跌落廢水調整槽溺斃。

(二)間接原因：

不安全狀況：(1)設置之通道未有足夠之寬度僅32公分寬。

(2)對於高度在二公尺以上之工作場所邊緣及開口部分，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。

(三)基本原因：

未實施勞工安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：

- 1.應使勞工於機械、器具或設備之操作、修理、調整及其他工作過程中，有足夠之活動空間。(勞工安全衛生設施規則第22條第1項暨勞工安全衛生法第5條第1項)
- 2.對於高度在二公尺以上之工作場所邊緣及開口部分，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)
- 3.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. 依規定實施之定期檢查、重點檢查應就規定事項記錄。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 80 條暨勞工安全衛生法第 14 條第 2 項)
5. 對在職勞工應依規定期限，定期實施一般健康檢查(勞工健康保護規則第 11 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 12 條第 1 項)
6. 勞工月投保薪資應按被保險人之薪資總額，依投保薪資分級表之規定投保。(勞工保險條例第 14 條第 1 項)

從事清掃作業因沉砂池開口發生勞工掉入溺斃職業災害

(94) 42435

- 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×××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日相驗屍體證明書紀載之死亡原因：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。

從事廢水設備操作發生溺斃死亡職業災害案例

- 一、行業種類：廢（污）水處理業（9303）
- 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○○實業有限公司副理○○表示94年某日罹災者（○○○）未到○○有限公司打卡上班，又電話聯絡不上罹災者○○○，因與○○股份有限公司合約上規定，隨即趕至○○股份有限公司代操作廢水處理，到達現場時發現酸化槽棧版散落槽內，攪拌機轉動中、PH計斷掉、氣動PUMP管線斷掉，現場雜亂，正準備開始進行操作，整理時發現槽內有一隻鞋子，隨即跑到廠外欲看看是否有罹災者車子，發現罹災者車子尚停在附近，直覺罹災者可能掉落槽內，即請○○股份有限公司協助將酸化槽內廢水抽出，不久即於酸化槽內發現罹災者，隨即報警，聯繫罹災者家屬並配合其請求，俟家屬到達後將罹災者由酸化槽內搬運起，已無生命跡象。

六、災害原因分析：

- （一）依台灣○○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、溺水窒息死。先行原因：乙、跌入污水處理池。
- （二）查酸化槽區管線依○○有限公司所提供資料顯示，酸化槽區管線曾於94年12月中修改並改變操作方式，廢水操作已不需於下班前開啟放流管閥開關。
- （三）依操作員○○○談話紀錄顯示，酸化槽旁管線原有一放流管已於日前拆除不用，惟該管線已接回且管線開關閥已開啟。
- （四）綜合上述研判本案可能發生原因：

因罹災者曾於○○股份有限公司○○○廠操作廢水處理作業，惟他並不知道酸化槽區管線曾於x年x月中修改並改變操作方式，已不需於下班前切換開啟放流管閥，○員依經驗中原有之作業模式於下班前欲切換開啟放流管閥時，發現該管線軟管已拆除，故爬上酸化槽壁上將已拆除之軟管接回，不慎跌落酸化槽內，而廢水處理區僅一人作業，跌落深200~250cm酸化槽時無法及時搶救，造成溺斃。

1.直接原因：跌落酸化槽造成溺斃死亡。

2.間接原因：

不安全狀況：高度超過2.0公尺酸化槽未設置護欄或護蓋。

3.基本原因：

- （1）廢（污）水處理作業，管線配置方式未妥善規劃，致使勞工須站立於於高度超過2.0公尺酸化槽邊緣作業。

- (2) 管理人員安全意識不足，未能發現會對勞工有危害之作業，並即時改善。
- (3) 缺乏承攬商管理機制，無危害告知、現場巡視。
- (4) 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。

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 項第 5 款)
- (二) ○○股份有限公司○○○廠將該廠廢水設備操作業務交付○○有限公司承攬代為操作，未於事前告知該承攬人有關其事業工作環境有墜落危險等危害因素及應採取之措施，致○○有限公司勞工○○○墜落酸化槽溺斃死亡。違反勞工安全衛生法第 17 條：「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、危害因素暨本法及有關安全衛生規定應採取之措施」之規定。
- (三) ○○股份有限公司○○○廠與承攬人○○有限公司分別僱用勞工共同作業（污水處理操作作業與監督巡視）時，對於有墜落危險高度超過 2 公尺以上之酸化槽開口邊緣作業，未採取：設置協議組織並指定工作場所負責人，擔任廢水處理作業指揮及協調之工作。進行工作場所之巡視及工作之連繫與調整，並指導及協助承攬人之安全衛生教育。致○○有限公司勞工○○○墜落酸化持溺斃死亡。違反勞工安全衛生法第 18 條第 1 項第 1、2、3、4 款：「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：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。

從事貨物架焊接作業因感電致發生勞工死亡災害

核備文號：094050258

- 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：電弧熔接
- 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 94 年 8 月 12 日下午 3 時 10 分左右，由於氣象報導即將有颱風來襲，害怕廠房淹水，因此準備焊接貨物架以承放成品，罹災者高○右手握焊接柄，左手拿著角鐵，準備將角鐵焊接於貨物架上，工廠負責人○○當時正在罹災者旁邊，以砂輪機切割角鐵成所需長度，準備給高○使用，忽然聽到高○喊著「我觸電了」，人隨即倒臥在地，負責人○○急忙上前欲拉開高○，結果亦被電到，急忙爬到電焊機旁，關掉電焊機電源後急電救護車送將高○送至高新醫院急救，於當日 17 時 20 分死亡。

六、災害原因分析：

災害發生時勞工高○正在焊接貨物架，右手握在焊接柄上，左手握著已裁好尺寸之角鐵，角鐵一端立於地面，另一端準備焊接於貨物架上，由於焊接柄已破損，罹災者高○可能觸及焊接柄上裸露之金屬，因此電流經由電焊機焊接柄流入身體，再經由角鐵流出，造成感電，釀成本次災害。

綜上原因分析結果如下：

(三) 直接原因：觸及電焊機焊接柄上裸露之金屬，造成感電死亡。

(四) 間接原因：

- 不安全的狀況：
1. 電焊作業使用之焊接柄，未有相當之絕緣耐力及耐熱性。
 2. 使用交流電焊機作業，未有自動電擊防止裝置。
 3. 電焊作業未確實使用防護手套。

(五) 基本原因：

- 1、未施以勞工安全衛生教育訓練
- 2、未訂定勞工安全衛生工作守則
- 3、未實施自動檢查
- 4、未設置合格急救人員

七、災害防止對策：無

從事蓄水池清洗作業因沈水泵浦漏電造成3死1傷災害

一、行業種類：製造業之其他紡織業

二、災害類型（分類號碼）：感電

三、媒介物（分類號碼）：其他電氣設備。（沉水泵浦）

四、罹災情形：死亡3人（分別以1號、2號、3號稱呼），輕傷1人。

五、災害發生經過：

（一）依據該廠於肇災現場作業之泰勞○○稱：94年5月14日當天是由1號罹災者○○○帶領我、○○、○○、輕傷者○○、2號罹災者○○、3號罹災者○○共7人自8時開始清洗蓄水池作業，原來是輪流進行清洗蓄水池，約9點半起，7人一起進入蓄水池作業，約10時左右，看到在鋁梯旁操作沉水泵浦2號罹災者○○突然被沈水泵浦電到，在旁工作的3號罹災者○○亦倒在鋁梯旁，1號罹災者○○○試圖攀登鋁梯逃生，看到1號罹災者○○○爬了兩階亦被電擊倒下，輕傷者○○試圖用掃帚將電源線與鋁梯分離，但輕傷者○○似已感電腿軟，於是未受傷三人合力拉輕傷者○○遠離沉水泵浦，接著我投擲鏟子打到鋁梯，鋁梯與電源線分離，我的腿即無麻麻的感覺，於是我嘗試爬上鋁梯逃生，結果成功，隨即將輕傷者○○、1號罹災者○○○、2號罹災者○○、3號罹災者○○送醫急救。

（二）1號罹災者○○○、2號罹災者○○、3號罹災者○○當天送醫不治死亡，輕傷者○○受輕傷住院觀察無礙後已出院。

（三）依據該廠廠長○○○稱：肇災當天清洗蓄水池作業是前一天94年5月13日由負責人○○○先生交代的工作，94年5月14日當天我在本公司二樓化驗室加班，我自化驗室巡視完下樓，泰籍外勞急忙跑來告訴我蓄水池有人感電，我立刻打電話通知119，並跑到蓄水池區確定電源皆已切斷，找廠內其他外勞將受電擊的同事抬出送醫急救。

六、災害原因分析：

（一）依據臺灣桃園地方法院檢查署相驗屍體證明書，罹災者本國籍1號罹災者○○○直接引起死亡之原因為電擊休克致死(工作中)，泰籍勞工2號罹災者○○、3號罹災者○○直接引起死亡之原因為電擊休克致死，先行原因

為清洗蓄水池（工作中）。

(二) 經勘查災害現場發現沈水泵浦之電源係以交流 220V3 相 3 線式供電，並實測沈水泵浦電源之開關其線間電壓分別為交流 228V，223V，223V，另馬達外殼與固定電源線之鐵圈電阻為 0Ω，即馬達外殼與鐵圈已呈導通狀態。

(三) 綜上所述及現場設施狀況分析災害可能發生的原因為：

1 號罹災者○○○、2 號罹災者○○、3 號罹災者○○、輕傷者○○及另 3 名泰勞共 7 人至蓄水池內清洗水池時，2 號罹災者○○在鋁梯附近操作沈水泵浦吸污泥，剛開始沈水泵浦電源線未破，絕緣正常，後於操作過程中沈水泵浦之電源線因沈水泵浦移動牽引拉扯電源線，遭固定電源線之鐵圈割破，形成短路現象，沈水泵浦外殼帶電，此時 2 號罹災者○○操作沈水泵浦，立即遭電擊致死，並波及在旁工作之 3 號罹災者○○電擊致死，3 號罹災者○○倒在鋁梯旁，身體與鋁梯接觸，鋁梯帶電，1 號罹災者○○○要爬鋁梯向外求救亦遭電擊致死，另一名泰勞○○亦遭感電輕傷。

直接原因：沈水泵浦漏電，4 人遭電擊，3 人死亡，1 人輕傷。

間接原因：不安全狀況：

沈水泵浦非帶電金屬部份未施行接地。

潮濕場所使用移動式或攜帶式電動機具（沈水泵浦）未於各該電動機具之連接電路上設置適合其規格，具有高敏感度、高速型，能確實動作之防止感電用漏電斷路器。

基本原因：

未實施勞工安全衛生教育訓練。

勞工危害意識不足。

七、災害防止對策：

(一)沈水泵浦非帶電金屬部份應施行接地。

(二)潮濕場所使用移動式或攜帶式電動機具（沈水泵浦）應於各該電動機具之連接電路上設置適合其規格，具有高敏感度、高速型，能確實動作之防止感電用漏電斷路器。

從事清潔打掃作業因觸及衝剪機裸露配線感電致死災害

一、行業總類：其他塑膠製品製造業

二、災害類型：感電

三、媒介物：沖床、剪床

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：

據廠長表示，94年9月2日晚上6點左右，工廠作業人員已下班，廠長正從事於作業人員下班後之例行性工廠巡視時，忽然聽到罹災者叫了一聲，趕緊趨前察看，發現罹災者站立於衝剪機前，左手握在衝剪機控制線路接線點處，右手扶於機台上，潛意識直覺罹災者遭感電，緊急將其拉開，當時罹災者尚有意識，經通知救護車送醫院急救後宣告不治死亡。

六、災害分析：

(一)依地方法院檢察署相驗屍體證明書記載：直接引起死亡之疾病或傷害：甲、心率不整休克。先行原因：乙、電擊。

(二)經本所於災害現場調查，衝剪機機身經量測未有漏電情形。控制線路分線點之外露電線對地電壓220V。

(三)依罹災者照片顯示：罹災者左手手掌內有2點明顯之入電點。

(四)依上述綜合研判災害發生原因係罹災者疑似從事清掃時因故左手觸及衝剪機控制線路分線點之外露帶電配線，右手觸及衝剪機身，且因罹災者上身赤裸未穿著鞋子，致電流從罹災者左手入電，經心臟後由右手（或腳底）出電，形成迴路，造成罹災者感電死亡。

(五)綜合以上所述本次災害發生之原因推測如下：

1.直接原因：電擊造成死亡。

2.間接原因：

不安全狀況：衝剪機配接線電線裸露，無絕緣被覆。

不安全動作：無。

3.基本原因：管理人員危害意識不足，發現裸露電線未能及時處理。

七、災害防止對策：

(一)雇主對於電氣機具之帶電部分，勞工於作業中或通行時，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)雇主對以動力驅動之衝剪機械，應每年依下列規定，定期實施檢查一次。

從事查修作業因投光燈漏電遭電擊死亡災害

- 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（投光燈）
- 四、罹災情形：死亡一人
- 五、災害發生經過：

(一) 據○○工程有限公司副領班黃○○稱：94年9月27日早上進入○○股份有限公司，老闆就派我和罹災者到1號煤磨區作業，前天已完成一部分，今天則檢修71701螺運機，下午約3時40分，○○股份有限公司技術員李○○剛走2分多鐘，當時檢修作業已完成，準備試運轉，那時我站在螺運機旁工作平台，正看見罹災者跨坐在1.6公尺的鐵爬梯上（螺運機上）拿取投光燈後叫了一聲就往後躺（罹災者雙手有戴棉手套），手還握著投光燈，我發覺應該是被電到，於是就趕快拉投光燈電線，拉的時候緊緊的，強拉後罹災者連同投光燈一同掉至平台上，將投光燈與罹災者分離後，施以急救並大聲叫人來幫忙，其他公司員工蔡○○幫忙將罹災者送上工程車，途中遇到老闆，便一同將罹災者送到消防分隊轉換救護車至醫院。

(二) 據○○工程有限公司負責人邱○○稱：94年9月27日下午約3時45分，我當時從家裡出來騎機車要到○○股份有限公司，途中我接到○○股份有限公司王○○來電告知我的工人出事了，之後趕到○○股份有限公司，看到黃○○開車，蔡○○在車內做急救，我便一同上車將罹災者送到消防分隊，轉換救護車送至財團法人佛教慈濟綜合醫院急救，當日下午4時40分左右宣告急救無效死亡。

六、災害原因分析：

- (一) 依臺灣花蓮地方法院檢察署相驗屍體證明書記載罹災者之死亡原因為：
甲、心臟衰竭。乙、觸電。
- (二) 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9月27日早上○○工程有限公司副領班黃○○與罹災者一同至○○股份有限公司從事1號煤磨71701螺運機中間軸查修等工作，當天下午作業至3時40分左右，檢修工作已完成，準備試車運轉，○○股份有限公司監工李○○（機械技術員）隨後即離開，於是罹災者準備收拾放置在保溫棉上之投光燈，因此時投光燈電線之絕緣被覆（兩處）已嚴重破損（電線破皮），導致裸銅線與投光燈外殼接觸（或罹災者拿取投光燈後使得裸露之銅線與投光燈外殼接觸），使得投光燈外殼呈帶電狀態，另肇災地點通風不良且作業已告一段落，推斷罹災者作業中流汗使得身體多處部位為潮濕狀態，此時罹災者手上戴著棉手套亦已潮濕，因此罹災者跨坐在鐵爬梯上（螺運機胴體上）拿取投光燈後即遭感電，電流路徑由手流經身體、經過心臟、腿部再由鐵爬梯（或螺運機胴體）傳導至大地，構成迴路感電導致心臟衰竭死亡。
 - 1、直接原因：投光燈漏電遭電擊致死。
 - 2、間接原因：
不安全狀況：投光燈電線絕緣被覆破損導致漏電。
 - 3、基本原因：
 - (1) 事業單位與承攬人分別僱用勞工共同作業時，工作場所之巡視、連繫與調整未確實。

- (2) 勞工危害認知不足。
- (3) 未定期實施電氣機具（投光燈）自動檢查。
- (4) 未實施勞工安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：

(一) 原事業單位（○○股份有限公司）：

- 1、事業單位與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：二、工作之連繫與調整。三、工作場所之巡視。（應協議電氣機具入廠管制、電氣設施使用上之安全措施等協調事項，且應確實實施工作場所巡視及連繫與調整）（勞工安全衛生法第18條第1項第2、3款之規定）。

(二) 一級承攬人（○○工程有限公司）：

- 1、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。（勞工安全衛生教育訓練規則第13條暨勞工安全衛生法第23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。（勞工安全衛生設施規則第246條暨勞工安全衛生法第5條第1項）。

從事機械維修作業不慎接觸電焊機焊條感電死亡災害

一、行業種類（分類號碼）：預拌混凝土製造業

二、災害類型（分類號碼）：感電

三、媒介物（分類號碼）：電弧熔接

四、罹災情形：死亡 1 人。

五、災害發生經過及現場概況：

（一）據○○公司勞工鄭○○稱：「於 94 年 4 月 10 日上午 11 時 10 分許，我去找沈○○一起回辦公室吃午餐，發現他在洗砂槽震動篩下方，身體呈跪臥姿勢，我叫他，但他沒反應，我看到他身旁有一條電焊機的電線，但沒看到焊條，我立即去將電焊機開關關掉，然後我通知另一位同事，那位同事就到辦公室通報，我去把沈○○拉出來，之後我們老闆來到現場幫忙一起將沈○○拉出來，那時並未注意到焊條，我和老闆二人幫他做 CPR，之後救護車來到現場，由我一人陪同將他送至醫院急救。」。

（二）沈○○從事電焊地點位於事業單位水車式洗砂機之洗砂槽內（高約 178cm）並在震動篩下方，該處空間狹小（高約 45cm，長約 75cm，寬約 205cm），進出須以爬行姿勢行動，且該處底面有潮濕之砂及積水，屬良導體機器設備內之狹小空間及有觸及高導電性接地物之作業場所，焊條、焊接柄及一長約 170cm，寬約 20cm 之金屬板遺留其內，焊接柄絕緣部份無破損；另所使用之交流電焊機未有自動電擊防止裝置，使用之電源為 220 伏特，二次側電壓測為 77 伏特。

六、災害原因分析：本次災害可能發生之原因分析為：沈○○當時於洗砂槽震動篩下方以交流電焊機從事機器維修工作，由於作業空間狹小，研判沈○○採跪在濕砂面之姿勢進行焊接作業，作業中頸部右側不慎被焊條碰觸，因該作業場所屬良導體機器設備內之狹小空間及有觸及高導電性接地物之虞之場所，且使用之交流電焊機未裝設自動電擊防止裝置，致使電流由沈○○頸部右側流經身體並通過跪在濕砂面之膝蓋流回接地點，感電電流造成沈○○心臟衰竭，經送醫不治死亡。（因膝蓋與濕砂之接觸面積大，研判電流進出膝蓋時有分流效果再加上濕砂之冷卻效果而未形成感電斑。）

（一）直接原因：接觸電焊機焊條感電死亡。

（二）間接原因：

不安全狀況：

（1）使用電氣設備於良導體機器設備內之狹小空間作業且底面有濕砂及積水，有感電之虞。

（2）使用之交流電焊機未有自動電擊防止裝置。

（三）基本原因：

- (1) 未訂定安全衛生工作守則，報經檢查機構備查後，公告實施。
- (2) 未施實勞工安全衛生教育訓練。
- (3) 未實施自動檢查。
- (4) 勞工危害意識不足。

七、災害防止對策：

- (一) 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12條第1項）
- (二) 雇主應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。（勞工安全衛生法第14條第2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。（勞工安全衛生法第23條第1項）
- (四) 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）
- (五) 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。（勞工安全衛生設施規則第250條暨勞工安全衛生法第五條第1項第3款）

從事電焊機作業時發生感電致死職業災害檢查報告書

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、災害媒介物：電弧熔接

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

據該公司負責人○○○女士稱：94年11月4日下午11點30分左右，本公司僅有罹災者○○○在廠內作業，本人在2樓辦公室辦公，因突然有事要外出，到廠內焊接作業區找○員交代事情，突然看見○員趴在循環水箱中間隔層內，經通知119前來處理，惟○員仍因傷重不治死亡。

六、災害原因分析：

罹災者○員於94年11月4日早上11時獨自在該公司廠內焊接製造區以交流式電焊機電焊循環水箱中間夾層內側接縫處，因該項作業時人員前半身必須爬進中間夾層內，在無照明及作業空間狹小下，○員右側臉頰不慎接觸到焊接柄絕緣披覆破壞部分，左側腋下又靠在導電良好之鐵製循環水箱內（罹災者之上衣可能因勞動而汗濕，造成易導電之狀況），電焊機之自動電擊防止裝置開關位於手動，已不具保護功用，造成○員感電致死。

1、直接原因：電焊機作業感電致死。

2、間接原因：

不安全狀況：

1.未使電焊機之自動電擊防止裝置正常啟用。

2. 焊接柄前端絕緣披覆破壞。

3、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。

3.未設置勞工安全衛生人員。

4.未訂定安全衛生作守則。

從事廢水處理作業因污泥脫水機漏電遭電擊致死災害

一、行業種類：廢(污)水處理業

二、災害類型：感電

三、媒介物：一般動力機械（污泥脫水機）

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

（一）據○○環保工程有限公司副理徐○○稱：我負責各廠廢水處理之巡視，罹災者 94 年 7 月 4 日進本公司負責廢水處理設備之操作，起初在其他廠，後來約在兩個星期前調至○○電子股份有限公司，其工作時間皆為早班 8：00~17：00，中午休息一小時。在 94 年 8 月 15 日早上約 10 時許，我打電話問罹災者有沒有什麼事情，他說水質不是很好，我便跟他說待一會兒過去，中午我吃完飯後約 12 點 50 分進入○○電子股份有限公司地下室廢水處理場找罹災者，發現他頭在污泥脫水機下方，臉部朝下，身體肚子部位在鐵架平台上，腳上穿著雨鞋騰空，但未帶手套，另外罹災者的香煙和打火機則掉在一旁，當時我拍打他身體發現無反應，我則趕快至 1 樓警衛室請其聯絡 119 並通知工安人員，之後我和○○電子股份有限公司工安宋○○一同至肇災地點，我倆要將罹災者抬起來時，宋○○覺得罹災者身體熱熱的，於是宋○○將控制箱的總電源關閉，我發現污泥脫水機仍在進污泥，因此我將雙隔膜污泥泵之氣閥關閉，我倆便將罹災者抬至 1 樓等待救護車，我看見罹災者眉梢處有流血，且嘴角旁黑黑的，隨後宋○○與救護車一同將罹災者送往龍潭敏盛綜合醫院，我則開車前往。

（二）據○○電子股份有限公司工安課長宋○○稱：94 年 8 月 15 日中午約 1 時，警衛打電話跟我說有人在地下室暈倒了，下樓後我跟○○環保工程有限公司副理徐○○一同至廢水處理場，覺得罹災者身體熱熱的，我就將控制箱的開關關閉，之後一同將罹災者抬至 1 樓，待救護車到了，我便一同上車將罹災者送至醫院，急救約 40 分鐘後宣告死亡。

六、災害原因分析：

- (一) 依臺灣桃園地方法院檢察署相驗屍體證明書記載罹災者之死亡原因為：
甲、電擊休克致死。
- (二) 依敏盛綜合醫院龍潭分院診斷證明書記載：1.到院前已死亡。2.上肢肢體扭曲，符合高壓電電擊傷。3.、左上臂 2.5×3 公分 3 至 4 度灼傷傷口、右上臂 8×5 公分 3 至 4 度灼傷傷口、前胸約 18×3 公分 3 度灼傷傷口，右臉及右上唇皮膚泛白。4.右側食指約 1×0.5 公分傷口，左側中指約 1×0.5 公分傷口。
- (三) 污泥脫水機之操作程序如下：操作控制盤油壓泵，轉至前進控制濾板前進，開啟雙隔膜污泥泵而使污泥進入，再將雙隔膜污泥泵之氣閥開啟使得雙隔膜污泥泵作動，將污泥壓送進濾板，污泥此時會卡在濾板內，水便從旁邊的管子流出來，待濾出的水量變小時（亦即在濾板內的污泥快滿了），便將雙隔膜污泥泵及氣閥關閉，使污泥不再進入，之後開吹氣閥將留在管子內的污泥吹進濾板，持續約 20 分鐘待濾板內的污泥略乾燥後，操作控制盤油壓泵，控制濾板後退，並開啟輸送帶使其持續運轉，人員便戴手套拆解濾板，使污泥掉在輸送帶上，輸送帶轉動時便將污泥送到污泥太空包。
- (四) 因廢水處理場設有整體換氣設施且現場檢測無硫化氫、一氧化碳等有害物之情形，故據此研判本災害非屬缺氧、中毒事件。
- (五) 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 8 月 15 日早上罹災者至○○電子股份有限公司從事廢水處理設備之操作，約 12 點多，此時污泥脫水機正在運轉（進污泥、濾水），這段期間過濾的水一部分從水槽排出，另外部分會直接滴下來，可能導致電磁閥電源處浸水（或者是該處絕緣已破壞、劣化）而漏電，又控制盤及污泥脫水機外殼未施以接地且未設置漏電斷路器，且因污泥脫水機整個機組為鐵製品，使得整座污泥脫水機帶電；罹災者此時須等待濾出的水量變小時才可進行下一個步驟，於是在等待期間則到一樓警衛室找人聊天，而放流槽每天須清洗，罹災者便問警衛放流槽開關開了沒，之後罹災者再回到廢水

處理場，因其行動不便且場地又濕滑，可能在鐵架平台處滑倒（或者是在鐵架平台附近遭雜物絆倒），滑倒後身體部位同時接觸污泥脫水機外殼及鐵架平台，其間電位差高達 170.8V，因此遭電擊致死。

1、直接原因：污泥脫水機漏電遭電擊致死。

2、間接原因：

不安全狀況：(1) 污泥脫水機之電磁閥電源處浸水（或絕緣不良）導致漏電。

(2) 未裝設漏電斷路器等防止感電之設備。

(3) 污泥脫水機控制箱及其外殼未設接地。

3、基本原因：

(1) 事業單位與承攬人分別僱用勞工共同作業時：(a) 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。(b) 工作場所之連繫與調整、巡視未確實。(C) 未指導及協助承攬事業間之安全衛生教育。(D) 未實施作業人員進場管制。

(2) 未訂定安全衛生工作守則供勞工遵守。

(3) 勞工危害認知不足。

(4) 未實施勞工安全衛生教育訓練。

(5) 未訂定自動檢查計畫。

七、災害防止對策：

(一) 原事業單位（○○電子股份有限公司）：

事業單位與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訓練之指導及協助。（勞工安全衛生法第 18 條第 1 項第 1、2、3、4 款之規定）。

(二) 一級承攬人（○○環保工程有限公司）：

1、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）。
- 2、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。（勞工安全衛生教育訓練規則第 13 條暨勞工安全衛生法第 23 條第 1 項）。
 - 3、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 79 條暨勞工安全衛生法第 14 條第 2 項）。
 - 4、雇主應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）。
 - 5、對於電氣設備裝置、線路，應依電業法規之規定施工；裝置於潮濕場所之電路，應裝置漏電斷路器保護。（屋內線路裝置規則第 343 條；勞工安全衛生設施規則第 239 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項）。
 - 6、對於電氣設備裝置、線路，應依電業法規之規定施工；用電設備之非帶電金屬部份應施行接地。（屋內線路裝置規則第 28 條；勞工安全衛生設施規則第 239 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項）。

於從事「高雄市 2005 七夕永浴愛河」活動路燈旗幟拆卸作業因觸漏電燈柱發生墜落致死職業災害

一、行業分類(含代碼)：戶外廣告業(7602)。

二、災害類型(分類號碼)：感電(03)。

三、災害媒介物(分類號碼)：路燈桿(352)。

四、罹災情形：死亡1人。

災害發生經過：災害現場在三多三路上兩戶民宅之間前面人行道路燈，94年8月20日凌晨1時許當時下著大雨，路人開車經過瞄到該路燈下躺臥1人即報119，警察到場處理之際罹災者身上手機響起，警員接聽並告訴來電者稱：你朋友出事了，將送某醫院急救，快過來將該員所停小貨車移走並轉告他的家屬。另據雇主陳○○表示：本案活動掛裝之燈旗，一般若下雨是不會從事掛拆旗幟的，8月11日活動結束後即陰雨不斷，8月19日晨上一包廣告社電話要求今天須完成拆旗工作否則明天環保局就要罰款了，當晚7點多又來電催促，我們就冒下雨的空檔趕拆，到20日凌晨1時許想問一下○○進度如何，一直打了5通電話最後是警察接的電話，我就停下工作趕過去現場並連絡家屬且到邱綜合醫院探視。

五、災害原因分析：

(一) 直接原因：身體因感電從高爬梯處(站立位置離地面約1.5公尺)墜落造成顱內出血嚴重腦浮腫急救無效死亡。

(二) 間接原因：

1. 不安全狀況：三多三路人行道上路燈漏電，未設警告標示。

2. 不安全動作：不詳〈無目擊者〉

(三) 基本原因：未實施自動檢查。

六、災害防止對策：

(一) 對工作場所加強自動檢查落實勞工作業前之安全檢點，排除各項潛在危險因素。(勞工安全衛生自動檢查辦法第77條暨勞工安全衛生法第14條第2項)

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

勞工按電磁開關復歸鍵感電致死職業災害

0940024872

一、行業種類：工業用塑膠製品製造業（2105）

二、災害類型：感電（13）

三、媒介物：油壓機電氣開關箱（359）

四、罹災情形：死亡1人

五、災害發生經過：

據該公司製三廠廠長稱：「於民國94年4月24日下午4時50分許，我接到守衛室電話說出事了趕快回田中廠，我趕到A台油壓機前，看到罹災者腳穿拖鞋，未戴手套，身穿無袖上衣及長牛仔褲，趴在電氣控制盤前面，右手握住開關箱右前門上，左手壓在控制盤底部中央部位，額頭靠在控制盤前沿，雙腳往後延伸在地面，我立即將總開關閉並將罹災者拉出來急救，再由救護車送至醫院急救」。

六、災害原因分析：

3、直接原因：身體觸及電磁開關之電極接點帶電部分而感電死亡。

4、間接原因：

不安全狀況：電氣開關箱內之無熔絲開關及電磁開關，其電極接點帶電部分均未設護圍。

不安全動作：非合格之電氣技術人員擔任工廠電力設備之維護、保養。

5、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自動檢查。
- (3) 未訂定安全衛生工作守則。
- (4) 缺乏警覺性。

七、災害防止對策：

- (1) 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。
- (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。
- (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。
- (4) 雇主對於電氣機具之帶電部分(電熱器之發熱體部分，電焊機之電極部分等，依其使用目的必須露出之帶電部分除外)，如勞工於作業中或通行時，有因接觸(含經由導電體而接觸者，以下同)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。
- (5) 對於工廠、供公眾使用之建築物及受電電壓屬高壓以上之用電場所

電力設備之裝設與維護保養，非合格之電氣技術人員不得擔任。

從事線路裝修感電死亡職業災害案

(94)0940047090

一、行業種類：電力供應業（4100）

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：

線路裝修員甲與乙於94年6月23日凌晨依民眾電話通知，駕駛高空工作車前往停電地點搶修，經查看後研判電桿之熔絲鏈開關故障，乃由乙在路南側以手電筒往上照明，甲則登上高空工作車工作桶內，以操作棒將兩側熔絲鏈開關拉開並取下熔絲鏈筒檢查，發現熔絲鏈均未熔斷，為便於操作操作桿而脫下絕緣手套，繼續操作工作桶跨越中性線與11.4KV高壓線間，欲察看路北外側之熔絲鏈開關及其線路連接狀況，由於高壓線與中性線垂直高低差僅約180公分，甲身高163公分，其安全間距不足，且該車工作桶操作盤上臂上昇下降之操作方向與甲平日所操作之工作車恰相反，甲欲將桶身下降，並習慣性將上臂之操作桿往下拉，卻使得桶身更往上昇，由於慣性關係其身體前傾，右臉部碰觸到路北外側之熔絲鏈開關電源側消弧角及彈簧片，其雙手伸到身體前方，但因未戴絕緣手套碰觸到熔絲鏈開關負載側及引線前端銅線露出部分，甲因此遭電擊休克死亡。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：遭電擊休克死亡。

（二）間接原因：

不安全狀況：於接近高壓電路或高壓電路支持物從事檢查、修理等作業時，未在距離頭上、身側及腳下六十公分以內之高壓電路，設置絕緣用防護裝備。且未使該作業勞工戴用絕緣用防護具。高空工作車停放位置不當，應接近路北側邊圍牆停放，使工作桶能直接由北側高壓線下方往上昇，避免跨越中性線與11.4KV高壓線間。高空工作車操作盤操作桿操作方向不一致。

不安全動作：操作筒身跨越中性線與11.4KV高壓線間，其安全間距不足。

（三）基本原因：

高空工作車教育訓練不足。標準作業程序有待加強稽核落實。使用高空工作車從事作業未訂定包括作業方法之作業計畫。高空工作車未依原始設計妥善維護保養。

七、災害防止對策：

- (一) 雇主使勞工於接近高壓電路或高壓電路支持物從事敷設、檢查、修理、油漆等作業時，為防止勞工接觸高壓電路引起感電之危險，在距離頭上、身側及腳下六十公分以內之高壓電路，應在該電路設置絕緣用防護裝備。但已使該作業勞工戴用絕緣用防護具而無感電之虞者，不在此限。（勞工安全衛生設施規則第 259 條）
- (二) 雇主對於使用高空工作車從事作業，應依左列事項辦理：一、除行駛於道路上外，應於事前依作業場所之狀況、高空工作車之種類、容量等訂定包括作業方法之作業計畫，使作業勞工周知，並指定專人指揮監督勞工依計畫從事作業。．．．（勞工安全衛生設施規則第 128 條之 1）
- (三) 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 290 條）
- (四) 加強員工操作高空工作車於活線或接近活線作業之教育訓練。
- (五) 加強員工遵守標準作業程序之稽核。
- (六) 高空工作車應確實依原始設計妥善維護保養，同類型高空工作車操作盤操作桿操作上臂之作動方向應一致，另操作標示”FOLD”及”UNFOLD”標示為「下」及「上」並不適當，請檢討修正。

所僱勞工從事飼料槽車飼料輸送管操作作業感電死亡職業災害

核備文號：(94) 0940059208

一、行業種類：汽車貨運業（5340）

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、傷〇人

五、災害發生經過：據魚塢主人許〇〇稱述：「94年8月26日上午6時30分許，陳〇〇以電話通知我送飼料到魚塢。約7時10分許，陳〇〇駕駛飼料槽車到達魚塢後，我就離開散裝桶（飼料卸放處），步行至距散裝桶約150公尺遠之其他魚塢從事餵魚工作。過了約5分鐘，我前往散裝桶處看陳〇〇是否已完成卸料。當到達散裝桶處時，就發現飼料槽車的飼料輸送管卡在高壓電線上，我走近一看，發現陳〇〇趴在駕駛座下方的輪胎附近。

六、災害原因分析：

直接原因：飼料槽車之飼料輸送管碰觸 11.4KV 高壓電線，勞工又碰觸帶電車體，感電死亡。

間接原因：不安全狀況

(1) 於架空電線之接近場所從事飼料槽車飼料輸送管操作作業，有因接觸或接近該電路引起感電之虞者，雇主除未使勞工與帶電體保持規定之接近界限距離外，亦未設置護圍、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之措施。

(2) 未置監視人員監視之。

基本原因：

(1) 未對新進勞工實施安全衛生教育訓練。

(2) 未訂定安全衛生工作守則。

(3) 未置安全衛生管理人員。。

(4) 勞工欠缺安全意識。

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14條第1項)(無檢查通知改善記錄)

(二) 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)(無檢查通知改善記錄)

(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。(勞工安全衛生法第23條第1項)(無檢查通知改善記錄)

(四) 雇主於僱用勞工時，應施行體格檢查。(勞工安全衛生法第12條第1項)(無檢查通知改善記錄)

(五) 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車輛系營建機械、移動式起重機、高空工作車及其他有關作業時，該作業使用之機械、車輛或勞工於作業中或通行之際，有因接觸或接近該電路引起感電之虞者，雇主除應使勞工與帶電體保持規定之接近界限距離外，並應設置護圍、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）（無檢查通知改善記錄）

（六）雇主對於第五條第一項之設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。（勞工安全衛生法第 14 條第 2 項）（無檢查通知改善記錄）

勞工於從事冷卻水管修補作業時發生感電致死職業災害

(9412) 0940068499

- 一、行業種類：鋼鐵冶煉業（2311）
- 二、災害類型：感電（13）
- 三、媒介物：其他電氣設備（332，電弧熔接）
- 四、罹災情形：死亡1人（男30歲）
- 五、災害發生經過：

據事故當日之目擊者白○○稱：94年8月8日下午2時許，我在鋼胚連鑄冷卻區從事冷卻水管電焊修補工作，罹災者見我太累，接替我從事焊接工作，罹災者作業時，手戴皮手套、戴面罩、腰繫安全帶、頭戴護目鏡。事發當時，我在階梯平台，罹災者在鋁梯上從事焊接工作，我聽到他大叫一聲，發覺他被電到，全身為僵硬狀態，我趕快叫陳○○將電源開關關掉，找人將罹災者扶下，並送至沙鹿童綜合醫院急救不治死亡。

六、災害原因分析：

- (一) 直接原因：感電致死。
- (二) 間接原因：

不安全狀況：於高約3公尺之鋁梯上使用交流電焊機從事冷卻水管修補作業時，電焊機未確實裝設自動電擊防止裝置。

(三) 基本原因：

- (1) 未確實實施自動檢查。
- (2) 各級主管及管理、指揮、監督有關人員未執行檢查督導事宜，督促作業勞工落實自動檢查。
- (3) 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，未架設施工架或以其他方式設置工作台。
- (二) 雇主對勞工於高差超過一·五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) 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，未有自動電擊防止裝置。
- (四) 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下列勞工安全衛生事項：1、職業災害防止計畫事項。2、安全衛生管

理執行事項。3、定期檢查、重點檢查、檢點及其他有關檢查督導事項。
。4、定期或不定期實施巡視。5、提供改善工作方法。6、擬定安全作業標準。7、教導及督導所屬依安全作業標準方法實施。8、其他雇主交辦有關安全衛生管理事項。

勞工從事飯店廣告霓虹燈管換管作業因感電後墜落致死災害

核備文號：第0940061924號函

- 一、行業種類：一般廣告業
- 二、災害類型：感電（13）
- 三、媒介物：其他〔電氣設備〕（359）
- 四、罹災情形：死亡一人、重傷0人、輕傷0人，合計一人
- 五、災害發生經過：

依據目擊者勞工A先生稱：我和B先生是丙廣告社的員工，民國94年10月5日下午3時30分左右，老闆C先生派我和B員到甲大飯店換修14樓樓頂廣告霓虹燈管，我們兩人一開始就依『噶瑪蘭大飯店』這5個字反方向換修燈管，剛換修時並沒有什麼問題，到了下午4時左右準備換最後一個『噶』字霓虹燈管時，我站在女兒牆裡面負責遞送燈管給B員，B員就爬過女兒牆站在廣告看板外之維修工作平台上，當時謝員身上繫有安全帶，但沒有戴安全帽及絕緣手套，約5分鐘時間謝員換完『噶』字霓虹燈管，並說可以送電試試看，我接著就走到開關處，再大聲確認問說我要送電了，B員站在外面工作平台上說好，送完電後我走出開關室，發現『噶』字霓虹燈有部分燈管沒有亮，我試著爬上廣告看板去看，當手握『噶』與『瑪』兩字之廣告看板鐵柱時，我被電到了，整個人後退並倒在14樓頂版面上，全身麻麻且頭暈（後來送B員去醫院時，自己才又發現後腦杓有破洞、流血，並在醫院縫了6針），B員當時問我說，我是怎麼了？我回答說有電不要碰，說完不久就聽到謝員大喊一聲「啊！」，我立即跑去開關處把開關關閉，並再跑往女兒牆處向外看，發現B員已墜落在地面，接著我就跑下樓去，將B員抱上車送往丁醫院，當時約是下午4時30分左右，我從樓上跑下樓時，有用電話通知老闆說B員出事了，老闆回答說有沒有怎樣，我接著說現在要直接送謝員去醫院，到了醫院時，我立即跑進醫院急診室請醫護人員拿出擔架，將謝員抬送進醫院急診室急救，後來我就自己走到醫院另一側去縫合頭部破洞流血的傷口。

依據丙廣告社負責人C先生稱：B員是93年12月到公司上班，民國94年10月5日下午4時30分許員工A員打電話給我說：「B員出事了」。我問他：「出什麼事？」A員答說：「B員工從樓上掉下來」，接著又說：「現在要送B員去醫院」，我回答說：「好」，我便馬上趕去醫院，到了醫院約是下午5時20分左右，當時B員正在急診室搶救，接著我轉往探望A員狀況並安撫林員。到了下午約6時左右，我老婆到家屬家裡把家屬委派之D先生接到醫院，醫生這時就出來說明謝員已無生命跡象。

- 六、災害原因分析：
 - 1、直接原因：因感電後由高處墜落、頭胸腹臀四肢部挫傷併骨折、多發性損傷併內出血致死。
 - 2、間接原因：
不安全狀況：
 - （1）於14樓樓頂廣告看板之維修用工作台上作業，有墜落危險未使勞工確實使用安全帶及安全帽。
 - （2）勞工於低壓電路從事檢查、修理等活線作業時，未使該作業勞工確實使用絕緣用防護具。
 - 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) 未辦理勞工安全衛生教育、訓練。
- (4) 未訂定安全衛生工作守則。
- (5) 將事業一部交付承攬時，未告知作業有關之危害因素暨依勞工安全衛生法應採取之措施。
- (6) 僱工與承攬人、再承攬人之勞工共同作業時，未設立協議組織。
- (7) 勞工危害意識不足。

七、災害防止對策：

甲、將部分事業交付承攬之事業單位：甲大飯店

- (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、危害因素暨本法有關安全衛生規定應採取之措施。(勞工安全衛生法第 017 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：1. 設協議組織並指定工作場所負責人擔任指揮及協調工作、2. 採取工作連繫與調整之必要措施、3. 巡視工作場所、4. 指導及協助相關承攬事業間之安全衛生教育。(勞工安全衛生法第 018 條第 1 項)
- (三) 雇主對第五條第一項之設備及作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第 014 條第 2 項)
- (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。(勞工安全衛生法第 023 條第 1 項)
- (五) 僱用勞工人數未滿三十人者，應使擔任勞工安全衛生業務主管者接受丙種勞工安全衛生業務主管安全衛生教育訓練。(勞工安全衛生教育訓練規則第 003 條第 1 項第 03 款暨勞工安全衛生法第 023 條第 1 項)
- (六) 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 025 條第 1 項)
- (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。(勞工安全衛生設施規則第 246 條暨勞工安全衛生法第 005 條第 1 項)

乙、一級承攬人：乙廣告社

- (一) 承攬人就其承攬之全部或一部分交付再承攬時，承攬人亦應依規定告知再承攬人有關其事業工作環境、危害因素暨本法有關安全衛生規定應採取之措施。(勞工安全衛生法第 017 條第 2 項)
- (二) 雇主對第五條第一項之設備及作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。(勞工安全衛生法第 014 條第 2 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。(勞工安全衛生法第 023 條第 1 項)
- (四) 僱用勞工人數未滿三十人者，應使擔任勞工安全衛生業務主管者接受丙種勞工安全衛生業務主管安全衛生教育訓練。(勞工安全衛生教育訓練規則第 003 條第 1 項第 03 款暨勞工安全衛生法第 023 條第 1 項)
- (五) 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 025 條第 1 項)

丙、二級承攬人：丙廣告社

- (一)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 條暨勞工安全衛生法第 005 條第 1 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 281 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 005 條第 1 項)
- (三)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；從事特別危害健康之作業勞工應定期施行特定項目健康檢查；並建立健康檢查手冊發給勞工。(勞工安全衛生法第 012 條第 1 項)
- (四)雇主對第五條第一項之設備及作業，應訂定自動檢查計劃實施自動檢查。(勞工安全衛生法第 014 條第 2 項)
- (五)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 023 條第 1 項)
- (六)僱用勞工人數未滿三十人者，應使擔任勞工安全衛生業務主管者接受三種勞工安全衛生業務主管安全衛生教育訓練。(勞工安全衛生教育訓練規則第 003 條第 1 項第 03 款暨勞工安全衛生法第 023 條第 1 項)
- (七)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 025 條第 1 項)

於使用移動式起重機從事卸料時因起重機伸臂碰觸高壓電線感電致死職業災害

核備文號：(94) 0045079

一、行業總類：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

五、災害發生經過：

A 廣告企業社勞工廖○○於 94 年 7 月 18 日下午 1 時依負責人張○○指派與另一名工人洪○○將停放於該社倉庫前方空地之前日從桃園縣政府前舞台拆架後裝載於吊卡車上材料卸下，罹災者廖○○操作起重機，另一名工人洪○○負責吊掛及脫鈎，一開始廖員站於車頭左側起重機操作位置將鐵架及壓重水桶吊至左側地面，約於下午 1 時 30 分左右因欲吊下鐵架被帆布壓住，於是廖員至車頭右側起重機操作位置準備先將帆布吊至車頭右側地面，在伸臂已全伸狀況下，將起重機伸臂由右側移往左側，突然伸臂碰觸路旁高壓電線，將電線扯斷，並造成廖員感電，經送往板橋亞東醫院急救，惟仍急救無效死亡。

六、災害分析：

罹災者在移動式起重機伸臂全伸狀況下，雙手操作起重機使伸臂由車頭右側往左側移動，因接近架空電線作業，造成起重機伸臂扯斷路旁 11KV 高壓配電線，在罹災者赤膊、赤足，且天候潮濕情形下，高壓電流經起重機由罹災者手部進入，由腳底接觸大地，造成感電死亡。

(一)直接原因：碰觸高壓電感電致死。

(二)間接原因：

不安全狀況：

1. 於架空電線場所使用移動式起重機作業，架空電線未裝置絕緣防護設施。

2. 對於移動式起重機作業，未規定一定之運轉指揮信號，並指派專人負責 辦理。

3. 赤膊、赤足從事移動式起重機操作作業。

(三)基本原因：1. 未對作業勞工施以從事作業所必須之安全衛生教育及預防災變訓練。

2. 未訂定自動檢查計畫實施自動檢查並置備紀錄

3. 未訂定適合需要之安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

1. 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。

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。

3. 應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

4. 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。

5. 應於僱用勞工時實施體格檢查，對在職勞工應施行定期健康檢查。
6. 雇主對勞工於架空電線之接近場所從事移動式吊車作業時，該作業之勞工於作業中，有因身體等之接觸或接近該電路引起感電之虞者，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。
7. 雇主對於起重機具之作業，應規定一定之運轉指揮信號，並指派專人負責辦理。
8. 吊升荷重未滿三公噸之移動式起重機操作人員，應使其接受特殊作業安全衛生教育訓練。
9. 雇主於中型移動式起重機設置完成時，應自行實施荷重試驗及安定性試驗，確認安全後，方得使用。

某衛生行勞工從事沉砂池淤砂清除作業因操作捲揚機發生感電致死職業災害

文號：第 0940047373 號

- 一、行業總類：廢棄物清除業
- 二、災害類型：感電
- 三、媒介物：捲揚機
- 四、罹災情形：死亡一人。
- 五、災害發生經過：

A 君、B 君及 C 君等三人為臨時工，94 年 5 月 5 日經甲企業社負責人邱○○之介紹，到乙遊樂園區找丙衛生行負責人余○○工作，工作內容為淡水沉砂池沉砂清除的工作，當天工作分配情形：勞工林○○負責操作捲揚機，A 君負責將沉砂池中吊起來之手推車上的淤砂倒掉，而 B 君、C 君負責在沉砂池內把淤砂裝到手推車上。94 年 5 月 5 日下午約 3 時左右，林○○告訴 A 君他要去旁邊小便，請 A 君稍等一下再做。此時，丙衛生行負責人余○○自沉砂池內出來了解林○○與 A 君作業情況，看見 A 君蹲趴在手推車邊，以為 A 君因中暑身體不適蹲下休息，余○○即上前呼喊 A 君但卻無回應，隨後便上前瞭解情況，經過捲揚機旁時不慎碰到吊桿，有被電擊的感覺，之後，余○○摔落到一旁草叢上後就不醒人事。此時，林○○回頭一看，發現余○○不見了，小便還沒上就趕緊跑回沉砂池旁，看到罹災者 A 君手握捲揚機上下開關，同時捲揚機開關泡在手推車淤沙水中，並且趴在手推車上。另外，余○○跌於沉砂池大排溝岸旁的草叢上，身體被污泥所覆蓋，僅露出臉部。接著，林○○先扯掉捲揚機的電源線，接著趕緊呼叫在沉砂池裡面的 B 君和 C 君出來，把余○○拉到溝岸邊，其中一員叫醒余○○，林○○與另外一員把 A 君抬到旁邊，並對 A 君做急救。余○○醒後通知乙遊樂園區派園區護士到現場施予急救，並請園區行政車送 A 君到○○醫院。

六、災害分析：

- (一)依據臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書記載，死亡方式：意外，死亡原因：1. 直接引起死亡之原因：甲、心臟衰竭。先行原因：乙、電擊。
- (二)依據現場勘查、臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書及有關人員口述，研判本災害發生之可能原因如下：94 年 5 月 5 日下午 3 時左右，勞工林○○離開工作現場去小便，罹災者 A 君發現沉砂池中的手推車已

經裝滿淤砂，便操作捲揚機將手推車吊上來，當手推車吊至高度超過沉砂池口時，A 君將手推車拉至池邊，並操作捲揚機將手推車放至平地。接著，A 君欲將手推車的淤砂和水倒掉，疑似重心不穩，將捲揚機上下開關插入裝滿淤砂和水的手推車中，因罹災者 A 君一手握住捲揚機開關，另一手碰觸手推車，造成感電死亡。

1、直接原因：一手握住捲揚機開關，同時捲揚機開關泡在手推車淤沙和水中，另一手碰觸手推車，造成感電死亡。

2、間接原因：

不安全的狀況：

(1) 臨時用電設備（捲揚機），未於該電路設置適合其規格，具有高敏感度，能確實動作之防止感電用漏電斷路器。

(2) 在濕潤的工作環境及雙手潮濕的情形下，操作電氣開關設備（捲揚機上下開關）。

3、基本原因：

(1) 勞工危險意識不足。

(2) 未訂定工作守則，未實施安全衛生教育訓練，未實施自動檢查。

(3) 原事業單位乙遊樂園區未向○○衛生行告知捲揚機具有感電危害，及應採取的措施。

七、災害防止對策：

1. 雇主對於使用對地電壓在一百五十伏特以上移動式或攜帶式電動機具，或於含水或被其他導電度高之液體濕潤之潮濕場所、金屬板上或鋼架上等導電性良好場所使用移動式或攜帶式電動機具，為防止因漏電而生感電危害，應於各該電動機具之連接電路上設置適合其規格，具有高敏感度、高速型，能確實動作之防止感電用漏電斷路器。(勞工安全衛生設施規則第 243 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)
2. 雇主為防止電氣災害，應依左列事項辦理：(1).不得以濕手或濕操作棒操作開關。(2).非職權範圍，不得擅自操作各項設備。(勞工安全衛生設施規則第 276 條第 8 款及第 9 款暨勞工安全

衛生法第 5 條第 2 項)

**勞工從事架空地線更換作業因背負手搖拉吊機登 69KV 電塔發生高處墜落致死
職業災害**

核備文號：勞檢 5 字第 0940057026

號

一、行業總類：機電、電信及電路工程業

二、災害類型：感電

三、媒介物：69KV 電塔

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：

據○○公司機工林○○稱：94 年 8 月 12 日下午 2 時 30 分左右，我與 A 君、林○○三人做「AA-BB 線#83 及#84 電塔的滑車拆除及掛線裝置安裝」之工作，我叫 A 君先到#84 電塔處等我，並將施工工具及材料搬運過去。接著，我爬上#83 電塔頂端 AA-BB 線架空地線處，當我完成「保護條保護地線裝置」之工作，正準備裝設「掛線夾板」時，發現#84 電塔處有強光，是電弧閃絡的現象，接著，便看見 A 君從 CC-DD 線#5 電塔(該處係為 AA-BB 線#84 電塔處)3 號導線處墜落，高度約有 24 公尺。接著，我和林心客立刻趕到 AA-BB 線#84 電塔處，同時並連絡工作場所負責人林○○、公司工安員蔡○○及○電檢驗員張○○。林○○等三人也即刻趕到現場，並用○電工程車將 A 君送至○○醫院，在運送 A 君的途中，謝員還有呼吸，脈搏跳動很微弱，但呼叫 A 君都沒有反應，經送醫院急救無效而逝世。

六、災害分析：

(一) 依據臺灣○○地方法院檢察署相驗屍體證明書記載，死亡方式：意外，死亡原因：1. 直接引起死亡之原因：甲、顱內出血。先行原因：乙、高處墜落。

(二) 據○○公司機工林○○稱：滑車拆除及掛線夾板裝置的安裝的作業程序，通常需要二人作業，由一人爬上電塔並帶「通繩」及「滑車」，另一人在地面上，待人員爬上定點並架好滑車及通繩，由地面作業人員將作業工具放入「工具袋」，利用通繩將工具送到電塔上作業地點。本次職災因 A 君疑似因趕工，在沒有監視人員的情況下，自行背負「手搖拉吊機」爬上 69KV 電塔，可能在爬電塔過程中，因手搖拉吊機之鏈條搖擺接近 CC-DD 線#5 電塔三番導線，造成電弧閃絡，發生感電墜落事故。而 A 君在登電塔時，有使用安全帽，但上電塔過程中，未使用安全帶及輔助繩。

(三) 據○○公司工地負責人林○○稱：罹災者 A 君身上有多處燒燙傷的痕跡，應是電弧閃絡產生的高熱造成的；而且 69KV AA-BB 線#84 電塔未設

置防墜軌道及安全垂直母索供勞工使用。

茲分析本件職業災害事故原因如下：

1、直接原因：因電弧閃絡造成燙傷，在距離地面 24 公尺高之電塔墜落致死。

2、間接原因：

不安全的狀況：

(1) 未設有防墜設施，且未確實使用安全帶及輔助繩。

(2) 未依標準作業程序之規定，背通繩及滑車登電塔。

(3) 未與 69KV 特高壓電路保持安全距離。

3、基本原因：

(1) 勞工危險意識不足。

(2) 登塔作業未設地上監視人員。

七、災害防止對策：

(一) 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)

(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 281 條第 1 項暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)

(三) 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 265 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項)

(四) 雇主為防止電氣災害，應依左列事項辦理：(四) 不得以肩負方式攜帶過長物體(如竹梯、鐵管、塑膠管等)接近或通過電氣設備。(勞工安全衛生設施規則第 276 條第 4 款暨勞工安全衛生法第 5 條第 2 項)

(五) 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、……。三、……。四、規劃、督導有關人員實施巡視、定期檢查、重點檢查、危害通識及作業環境測定。五、……。前項勞工安全衛生之執行應留存紀錄備查。(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 5 條第 1 項第 4 款及同條第 2 項暨勞工安全衛生法第 14 條第 2 項)

(六) 雇主使勞工於特別高壓電路或其支持礙子從事檢查、修理、清掃等作業時，應有左列設施之一：一、使勞工使用活線作業用器具，並對勞工身體或其使用中之金屬工具材料等導電體，應保持左表所定接近界限距離。充電電路之使用電壓(仟伏特)：超過六六，七七以下，接近界限距離(公分)：六〇。二、使作業勞工使用活線作業用裝置，並不得使勞工之身體或其使用中之金屬工具、材料等導電體接觸或接近於有使勞工感

電之虞之電路或帶電體。(勞工安全衛生設施規則第 260 條暨勞工安全衛生法第 5 條第 1 項)

勞工從事搭竹架作業因碰觸 11KV 配電線發生感電後墜落致死職業災害

核備文號：第 0940053853 號

一、行業總類：機電、電信及電路工程業

二、災害類型：感電

三、媒介物：輸配電線路

四、罹災情形：死亡一人。

五、災害發生經過：

據○○○公司工作場所負責人吳○○稱：94年6月6日施工當日承作搭竹架工程。上午8時左右，由本公司工安人員余○○做施工前危害告知，參加人員包括作業人員八人及我。施工當日上午8時30分開始施工，約於上午11時20分左右完成汐止○○幹○號電桿之搭竹架作業。這時作業人員陸續由搭架上下來，罹災者A君是最後一位下來的作業人員。當時，我看見A君要下來時，先拆除安全帶及輔助繩，接著聽到電擊的聲音，然後就看到A君從搭架上摔下來。當A君從架上摔下來後，仍有呼吸，而且意識清楚，但一直在喊痛，接著我用自用小客車將A君送台北市忠孝醫院急救，手術完後，A君就無意識了。於94年6月14日晚上8時左右，將罹災者A君轉到台北市萬芳醫院，於94年6月15日15時30分左右宣告不治，等語。

六、災害分析：

1、直接原因：感電後於約距地7公尺高之竹架上墜落致死。

2、間接原因：

不安全的狀況：

(1)○○公司○○區營業處完成現場PE絕緣套管遮蔽作業後，現場仍有配電線電極裸露未披覆，承作工程之○○公司未使用絕緣橡皮毯進行進一步的絕緣掩蔽。

(2)未與11KV配電線保持安全距離，而碰觸配電線分支線剪斷殘留線端裸露未掩蔽部分。

(3)在高度1.5公尺以上之場所作業，未設置能使勞工安全上下之設備。

(4)在高處移動時，未使勞工確實使用安全帶及輔助繩等防護用具。

3、基本原因：

(1) 危害意識不足。

(2)新僱勞工未使其接受適於各該工作必要之安全衛生教育訓練。

(3)施工人員未完成向原事業單位報備動作，即從事工作。

七、災害防止對策：製作災害案例上網。

從事固定式起重機電路檢修作業因碰觸帶電電線發生勞工感電死亡職業災害案例

核備文號：(94) 033953

- 一、行業種類：未分類其他機械製造修配業
- 二、災害類型：感電
- 三、媒介物：其他
- 四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人
- 五、災害發生經過：

據○○公司總經理吳○○及相關人員稱述：災害發生於 94 年 5 月 26 日 15 時 18 分許，因距該公司廠房入口約 8 公尺處之固定式起重機故障無法操作，勞工王○○將伸縮式鋁製移動梯斜靠在該座固定式起重機桁架上，並爬上鋁梯進行電氣線路檢修，當時吳○○聽到「砰」一聲，抬頭一看發現王○○已跌落地面，腳部被倒下之鋁梯壓住，頭部在該座起重機下方地面鐵板角落旁，並未穿戴絕緣手套，左後腦耳後有在流血且無意識、全身癱軟、眼睛半開，經員工通報吳○○打 119 連絡救護車，等候 5 分鐘救護車仍未抵達，此時約 15 時 25 分，吳○○偕同勞工林○○幫忙將王○○抬上轎車並載往奇美醫院柳營分院急救（到院時約 15 時 38 分）惟仍不治。

六、災害原因分析：

- (一)直接原因：接觸固定式起重機 220V 帶電電線致感電死亡
- (二)間接原因：不安全狀況

- 1、從事低壓電路檢查、修理等活線作業時，未使作業勞工戴用絕緣用防護具，或使用活線作業用器具。
- 2、從事電氣工作之勞工，未使其使用電工安全帽、絕緣防護具及其他必要之防護器具。
- 3、使用之移動梯未採取防止滑溜或其他防止轉動之必要措施。

(三)基本原因：

- 1、未對勞工實施安全衛生教育訓練。
- 2、未訂定安全衛生工作守則。

七、災害防止對策：

- (一) 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。
- (二) 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。
- (三) 使用鋁製移動梯作業時，應採取防止滑溜或轉動之必要措施。

從事檢視作業因接觸端子發生勞工感電死亡職業災害檢查報告書

- 一、行業種類：塑膠製造（5340）
- 二、災害類型：感電(13)
- 三、媒介物：押出機（159）
- 四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人
- 五、災害發生經過：

依據現場目擊者該公司廠長吳00敘述：

94年5月30日下午4時40分許，在門口遇到罹災者邱00洗完手正走進押出廠房，約過三分鐘後，吳員自洗手間返回時，發現罹災者左手按著押出機加熱器電源線端子裸露處，上半身及右手則趴在押出機導輪輸送台上，吳員隨即快速關閉電源，此時罹災者左手便垂下，即請同事聯絡救護車到廠將罹災者急送奇美醫院救治，惟仍傷重不治。

六、災害原因分析：

（一）依臺灣台南地方法院檢察署相驗屍體證明書所載：（十一）死亡原因：

1.直接引起死亡之原因：甲、感電。

案經本所派員實施現場檢查及綜合相關人員口述，研判本次災害發生可能原因如後：

罹災者邱00洗完手走進押出廠房，可能在檢視押出之模具，因手部潮濕手不慎碰觸押出機加熱器電源線端子接頭裸露處，電流經人體、機台再傳至大地致不幸發生本災害。

綜上分析本災害發生原因如下：

1、直接原因：手觸及電源線接頭端子感電死亡。

2、間接原因：

不安全環境：押出機加熱器電源線端子裸露，未有適當之絕緣被覆。

3、基本原因：未施以勞工安全衛生教育訓練、未訂定安全衛生工作守則。。

七、災害防止對策：

（一）雇主對於電氣機具之帶電部分(電熱器之發熱體部分，電焊機之電極部分等，依其使用目的必須露出之帶電部分除外)，如勞工於作業中或通行時，有因接觸(含經由導電體而接觸者)或接近致發生感電之虞者，應設置防止感電之護圍或絕緣被覆。

從事整理作業因接觸接線盒裸露接頭發生感電死亡職業災害檢查報告書

一、行業種類：印刷業（1620）

二、災害類型：感電(13)

三、媒介物：裁紙機（159）

四、罹災情形：死亡 1 人、傷 0 人

五、災害發生經過：

依據現場目擊者劉00敘述：

94年6月10日上午9時許，他在印刷機旁看到罹災者劉00正在裁紙機與牆壁間小空間處整理廢紙，突然聽到他哀叫一聲，靠近後發現他左膝靠在裁紙機接線盒，身體斜躺在機旁鐵欄杆上，即關掉電源並趕快送成大醫院救治，惜仍因傷勢過重不治。

六、災害原因分析：

（一）依臺灣台南地方法院檢察署相驗屍體證明書所載：（十一）死亡原因：

1.直接引起死亡之原因：甲、電擊貫通傷合併心臟麻痺。乙、手腿胸背電灼傷。丙、工作時意外觸電受傷

本案經本所派員實施現場檢查及綜合相關人員口述，研判本次災害發生可能原因如後：

罹災者劉建昌正在裁紙機與牆壁間小空間處整理廢紙，因左膝不慎碰觸裁紙機接線盒電源線接頭裸露處，電流經人體、旁邊鐵欄杆再傳至大地致不幸發生本災害。

1、直接原因：左膝不慎碰觸裁紙機接線盒電源線接頭裸露處感電死亡。

2、間接原因：

不安全環境：裁紙機接線盒電源線接頭裸露，未有適當之絕緣被覆。

3、基本原因：未施以安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：

（一）對低壓電氣設備，雇主對於電氣機具之帶電部分(電熱器之發熱體部分，電焊機之電極部分等，依其使用目的必須露出之帶電部分除外)，如勞工於作業中或通行時，有因接觸(含經由導電體而接觸者)或接近致發生感電之虞者，應設置防止感電之護圍或絕緣被覆。

從事鐵捲門檢修作業因感電發生勞工死亡災害

核備文號：0940045949

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：其他

四、罹災情形：死亡 1 人、受傷 0 人

五、災害發生經過：

依據目擊者勞工○○等口述：○○公司派勞工陳○○於 7 月 14 日上午 8 時許，至××公司準備維修鐵捲門，由××公司勞工○○帶領至線材倉庫，陳○○詢問鐵門故障情形後，即以移動梯爬上鐵捲門從事檢修工作，○○約 20 分鐘後離開，現場僅陳○○1 人，約 12 時 10 分左右，附近工作人員發現陳某已倒臥於地上，急電救護車送至義大醫院急救無效，於當日 13 時 45 分死亡。

六、災害原因分析：

災害發生時勞工陳○○站立於移動梯上，正在檢修鐵捲門馬達控制器，當時電源未關閉，且陳某未戴用絕緣用防護具，可能左手觸及鐵捲門馬達控制器裸露電線接頭，右手臂碰觸鐵捲門而造成感電，陳某受驚嚇而自移動梯墜落，造成本次災害

綜上原因分析結果如下：

(一) 直接原因：感電而自移動梯上墜落，頭部撞擊地面傷重死亡。

(二) 間接原因：

不安全的狀況：1.對於在高度在二公尺以上之處所進行作業，未架設施工架或其他方法設置工作台。

2.對於在高度二公尺以上之高處作業，未確實使用安全帶，安全帽及其他必要之防護具。

3.從事低壓電路檢查、修理等活線作業時，未戴用絕緣用防護具。

(三) 基本原因：

1、未施以勞工安全衛生教育訓練

2、未訂定勞工安全衛生工作守則。

3、交付承攬時，未於事前告知該承攬人有關其事業工作環境、危害因素及有關安全衛生規定應採取之措施。

4、共同作業未設置協議組織，並指定工作場所負責人，擔任指揮及協調之工作。

七、災害防止對策：無

從事清塞作業因熱乙二醇洩出發生 3 人燙傷災害

- 一、行業總類：人造纖維加工絲業
- 二、災害類型：與高溫、低溫之接觸
- 三、媒介物：其他
- 四、罹災情形：受傷 3 人。
- 五、災害發生經過：

據邵○○述如下：94 年 4 月 8 日約於 11 時 50 分左右發現真空系統被寡聚物堵塞，董○○召集我等 6 人會同前往處理，於 94 年 4 月 8 日 13 時至 13 時 30 分清通，當時乙二醇浸封槽大量熱乙二醇(以下簡稱 eg)洩出，當時因係董○○、林○○及外勞金○○在清理，走避不及被熱 EG 噴到腿部送醫住院，至 94 年 4 月 15 日尚未出院，我及蘇○○在外側未被噴到，涂○○僅被噴到一滴，塗藥後隨即返廠上班。當時該系統壓力約 1010 毫巴近乎常壓，EG 溫度約為 82 度 C，作業當時罹災三員皆有使用防護衣，但防護衣對腳部無法防護，造成腳踝燙傷。EG 是轉刮冷凝器浸封使用，浸封管約 15 公尺高，其中 EG 量最大約 100-150 公斤，故本次噴出量雖無法估算，但應不超過 150 公斤，該作業係臨時作業未訂有標準作業程序。

六、災害分析：

- (三) 據就醫診斷證明書所載：三員皆為腳部 2-3 級燙傷。
- (四) 綜上，董○○等人從事 EG 浸封槽清塞作業，公司未提供有效之安全防護具並確實使勞工使用，且作業時未將浸封槽內管殘留之 eg 先行排出，致罹災三人走避不及遭燙傷。
- (五) 直接原因：熱 EG 噴到腿部。
- (六) 間接原因：
不安全的狀況：有高熱物質飛落之虞未採取人員淨空措施且人員未使用適當之安全防護具。
- (七) 基本原因：
 - (1) 危害認知不足。
 - (2) 未落實作業危害評估。
 - (3) 未擬定及執行安全作業標準

七、災害防止對策：

- (1) 有高熱物質飛落之虞應採取人員淨空措施且人員應使用適當之安全防護具。
- (2) 應擬定及執行安全作業標準。

於煉鋼取樣作業因爆出大量蒸汽發生與高溫接觸致死職業災害

核備文號0940033367

- 一、行業分類(含代碼)：鋼鐵冶煉業(2311)。
- 二、災害類型(分類號碼)：與高溫、低溫之接觸(11)。
- 三、災害媒介物(分類號碼)：與高溫、低溫之接觸(11)。
- 四、罹災情形：死亡1人、重傷1人、輕傷1人。
- 五、災害發生經過：

災害發生前兩天該公司所屬電爐之前方水冷踏板水冷系統因漏水而關閉循環，導致其內之水不斷受熱汽化升壓，94年3月21日下午2時30分許突爆出大量蒸汽，燙傷勞工趙0賢、黃0俊、廖0仁等3人。公司急將3人送高雄市立小港醫院治療；後因趙0賢(2-3度80%灼傷)、黃0俊(2-3度65%灼傷)2人傷勢較重轉送海總燒傷中心治療；(廖0仁則於隔日下午2時回公司上班)。後因趙0賢傷勢嚴重經急救無效，終於94年3月28日上午5時10分許不治死亡。。

六、災害原因分析：

(一)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「廣泛性燒燙傷」，先行原因為「工安意外」。

(二)間接原因：

不安全狀況：踏板水冷系統因輕微漏水而被關閉循環，又未立即停爐維修，導致其內之水不斷受熱汽化而突然爆出。

不安全動作：處置大量高熱物之作業場所，為防止該高熱物之飛散、溢出等引起之灼傷或其他危害，未採取適當之防範措施，並使作業勞工佩戴適當之防護具。

(三)基本原因：

- 1、未對所僱勞工施以從事作業之安全衛生教育訓練。
- 2、未將煉鋼取樣作業應行注意事項增訂於工作守則中。

七、災害防止對策：

1. 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。
2. 應依現場煉鋼作業情形會同勞工代表增訂適合實際需要之工作守則並報本所備查後公告實施。
3. 處置大量高熱物之作業場所，為防止該高熱物之飛散、溢出等引起之灼傷或其他危害，應採取適當之防範措施，並使作業勞工佩戴適當之防護具。
4. 對勞工暴露於強烈噪音之工作場所，應置備耳塞、耳罩等防護具，並使勞工確實戴用。
5. 對勞工暴露於粉塵之工作場所，應置備防塵口罩等適當之防護具，並使勞工確實使用。
6. 建議對各種可能危害訂定各種緊急應變計畫實施緊急應變訓練。

雲林縣土庫鎮地下爆竹煙火工廠勞工從事壓藥作業發生爆炸致3死2傷職業災害
(94) 0940019616

一、行業種類：其他化學製品製造業(1890)

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3人、重傷2人

五、災害發生經過：

94年4月2日8時50分許，災害地點附近民眾聽到三聲爆炸聲後，向警消單位報案。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：壓藥作業引起爆炸致死、傷。

(二)間接原因：

不安全狀況：(1)壓藥機桿頭頭部為錐形。

(2)乙類工作場所(爆竹煙火工廠)未經經勞動檢查機構審查或檢查合格。

(三)基本原因：

(1)未設置勞工安全衛生業務主管。

(2)未訂定安全衛生工作守則。

(3)未實施勞工安全衛生教育訓練。

(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)事業單位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)

(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。(勞工安全衛生法第23條第1項)

(四)依規定實施之自動檢查，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)

(五)僱用勞工時，應施行體格檢查。(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) 爆竹煙火製造之配藥作業人員，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 11 條第 1 項第 11 款勞工安全衛生法第 23 條第 1 項）
- (七) 雇主對裝有危害物質之容器，應依規定之分類、圖式標示。（危險物及有害物通識規則第 5 條暨勞工安全衛生法第 7 條第 1 項）
- (八) 乙類工作場所（爆竹煙火工廠），應經勞動檢查機構審查或檢查合格，事業單位不得使勞工在該場所作業。（勞動檢查法第 26 條第 1 項第 3 款）
- (九) 勞工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，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 項第 4 款）
- (十) 其餘依爆竹煙火管理條例，由消防機關處理。

從事水塔修漏維修作業因火災發生勞工嚴重灼傷致死職業災害

一、行業類別：金屬貯槽及運輸容器製造業

二、災害類型：火災

三、媒介物：引火性物質

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

經與負責人王○○及屋主管家黃○○訪談，研判發生經過如下，罹災勞工吳○○於 94 年 1 月 25 日 11 時許至本市○○區※※北路◎段 190 巷 105 號從事水塔維修工作。當吳員完成氬焊修漏作業後，疑於水塔內使用瓦斯噴燈烘乾施作處及使用甲苯稀釋樹脂後塗抹於施作處時不慎引發火災導致自身灼傷。屋主管家黃○○女士於當日下午 13 時聽見罹災者呼救聲及看見水塔冒出大量黑煙，隨即見到罹災者自行由水塔內爬出，全身灼傷脫皮嚴重，經撥打 119 由救護車送往○○總醫院急救。罹災者於住院第 5 天（94 年 2 月 1 日）因腎臟衰竭導致休克於 23 時 30 分不治死亡。另詢該公司另一同為從事氬鐸之勞工林○○，有關該公司於勞工平日從事氬鐸作業時，是否有須使用樹脂、甲苯等溶劑？其表示公司所生產之不鏽鋼水塔若與外接水管一起製作，才需以樹脂作為黏著劑之用；而甲苯則用於擦拭塔身局部髒污之處。其於外出從事水塔維修作業時，所使用之工具為氬鐸機及瓦斯噴燈二樣；噴燈是為烘乾水塔內部水氣，而後再使用氬鐸機鐸燒維修部位即可，現場作業毋須另外使用甲苯及樹脂等溶劑。

六、災害原因分析：

（一）直接原因：火災導致嚴重灼傷引發腎臟衰竭休克死亡。

依據台灣○○地方法院檢察署檢察官黃○○相驗屍體證明書死亡原因：灼傷引發休克。

（二）間接原因：

1、不安全狀況：雇主使勞工於局限空間從事作業，未訂定其危害防止計畫。

2、不安全動作：雇主使勞工於局限空間從事作業，未採取必要之措施。

（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、未依規定訂定安全衛生工作守則。
- 4、未使勞工接受一般安全衛生教育訓練。

七、災害防止對策：無。

從事放電加工模具作業因放電加工油未完全覆蓋加工點引發火災致死職業災害
文號 0940068598

- 一、行業分類(含代碼)：金屬模具製造業 (2592)。
- 二、災害類型(分類號碼)：火災(16)。
- 三、災害媒介物(分類號碼)：其它 (519)。
- 四、罹災情形：死亡 1 人。
- 五、災害發生經過：

據災害發生時居住於○○工業股份有限公司 2 樓宿舍勞工鄭○○述稱；○○工業股份有限公司於災害發生當日上班至下午 5 時，所有勞工下班後，仍維持具自動控制功能之放電加工機操作，鄭員用完晚餐因頭痛回宿舍睡覺，到了晚上 10 許，鄭員醒來到隔壁會計室拿藥，出會計室時聽到公司小鐵捲門被打開的聲音，他知道蔡○○(○○企業股份有限公司勞工)已來到公司工作，所以未下樓查看，直接回宿舍看電腦，過了幾分鐘，突然聽見樓下傳來一聲巨響，及蔡○○慘叫聲，鄭員打開房門，只見門外濃煙密佈，他急忙衝到會計室打電話連絡 119 求救，但電話都佔線，眼見濃煙越聚越多，因此放棄打電話，衝往一樓陽台呼吸新鮮空氣，等待中見到隔壁工廠的外勞，就請他找人打 119，鄭員就在陽台繼續等到消防隊來才獲救。

消防隊趕來滅火後，才在一樓角落發現已死亡之青豐企業股份有限公司勞工蔡○○。

六、災害原因分析：

(一) 直接原因：因從事模具放電加工作業時發生爆燃引發火災，身體為火灼傷致死。

(二) 間接原因：

7. 不安全狀況：按下啟動鈕前，放電加工油未覆蓋被加工模具之施工處所上方 40m/m 以上，導致所加工之模具內部(中空)積滯可燃性混合氣體。
8. 不安全動作：未將排放之放電加工油回復完全覆蓋加工模具之加工點，即啟動放電加工機，形成火源，引燃模具內部(中空)可燃性混合氣體。

(三) 基本原因：

1. 未訂定勞工安全衛生工作守則，供勞工作業遵循。
2. 未對勞工施以從事工作必要安全衛生教育，並保存相關資料備查。
3. 未訂定自動檢查計畫，對所有之機械與設備實施自動檢查。。

七、災害防止對策：

(一) ○○企業股份有限公司部分(未曾實施檢查)

1. 應對所僱勞工實施從事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)
2. 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。(勞工安全衛生法第 25 條第 1 項)
3. 應對工作場所機械及設備訂定自動檢查計畫，實施自動檢查。(勞工安全衛生法第 14 條第 2 項)

4. 雇主對含有危害物質之每一物品，應依附表四之規定提供勞工必要之安全衛生注意事項（以下簡稱物質安全資料表），其格式參照附表五。前項物質安全資料表，應置於工作場所中易取得之處。（勞工安全衛生法第 7 條暨危險物及有害物通識規則第 13 條）

（二）○○工業股份有限公司部分

1. 應依規定置勞工安全衛生業務主管，辦理勞工安全衛生有關事宜。（勞工安全衛生法第 14 條第 1 項暨勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第 4 條）
2. 應對所僱勞工實施從事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）
3. 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。（勞工安全衛生法第 25 條第 1 項）
4. 應對工作場所機械及設備訂定自動檢查計畫，實施自動檢查。（勞工安全衛生法第 14 條第 2 項）
5. 雇主對含有危害物質之每一物品，應依附表四之規定提供勞工必要之安全衛生注意事項（以下簡稱物質安全資料表），其格式參照附表五。前項物質安全資料表，應置於工作場所中易取得之處。（勞工安全衛生法第 7 條暨危險物及有害物通識規則第 13 條）

勞工從事離心脫水機操作時發生火災造成熱休克死亡災害

(94) 0940058144

一、行業種類：其他化學材料製造業(1790)

二、災害類型：火災(16)

三、媒介物：化學物品(519)

四、罹災情形：死亡1人(男27歲)

五、災害發生經過：

94年8月15日約11時50分，另兩位勞工在反應槽(3樓)底下離心脫水機之1樓卸料口做產品之裝卸工作，當時以25公斤透明塑膠袋套在離心脫水機之卸料口卸料，當時已卸完料至最後一袋，發現在塑膠袋裏面產品表面有一層黑煙，並有零星火花，火星就立即竄出塑膠袋，塑膠袋也熔化掉，火焰就竄燒一樓。而火勢延燒，將一樓離心脫水機之卸料口及二樓離心脫水機燒毀，另三樓反應槽煙燻，四樓及五樓其他設備部分煙燻。惟在二樓作業之勞工○○○因熱休克，逃生不及致死。」

六、災害原因分析：

(一)直接原因：靜電放電火花引起工廠火災時逃生不及因熱休克致死。

(二)間接原因：

不安全狀況：反應槽及離心脫水機未設靜電消除設備。

(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.缺乏警覺性。

七、災害防止對策：

- (一)對於設備有因靜電引起爆炸或火災之虞者，應採取接地、使用除電劑、加濕、使用不致成為發火源之虞之除電裝置或其他去除靜電之裝置。
- (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。

勞工從事驅趕作業遭棕熊攻擊致死職業災害

文號：第0940063284號

一、行業種類：遊樂園業

二、災害類型：其他(18)

三、媒介物：其他媒介物(911)

四、罹災情形：死亡一人

五、災害發生經過：

早上約9時，組長賴○○於飼養、打掃區清洗欄杆時，發現後通道滑門半開，且棕熊嘴部似有血跡，於滑門外徘徊，便詢問另一同在作業區的組員邱○○：「是否今日有餵食棕熊其他食物？」，邱員答：「沒有」。賴員察覺不對勁，立即開車到棕熊舍後門庭院區查看，發現陳○○倒於地上，便使用無線電呼叫救援且同時以車輛將棕熊驅趕回獸舍內後，將通道滑門關上並以鐵線繫住，之後呼喚陳員姓名但無任何反應，便將車倒出，此時救護車亦已來到隨即送醫不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：頭部、胸部及四肢遭熊咬傷後出血性休克死亡。

(二)間接原因：不安全狀況：

(1) 人員與棕熊直接接觸誘食、驅趕時，未有適當防護。

(2) 庭院鐵門過窄，車輛不易進入。

(三)基本原因：

作業勞工對工作場所危害認知、安全意識不足。

未有專人監視。

七、災害防止對策：

(一)詳訂安全作業標準並據以要求勞工遵守。

(二)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。

從事處理漁獲作業發生鈍傷致死職業災害

核備文號：0940048727

- 一、行業分類(含代碼)：遠洋漁業 (0311)。
- 二、災害類型(分類號碼)：其他 (18)。
- 三、災害媒介物(分類號碼)：水 (713)。
- 四、罹災情形：死亡 1 人。
- 五、災害發生經過：依據海事報告：「2005 年 1 月 23 日在北緯 29 度 50 分東經 164 度 50 分作業，當地時間 13 點 30 分，在作業中大陸船員○○不幸被大浪沖擊打到頭部跌倒流血不止，經船長幹部船員大家急救一點多鐘頭無效死亡，死亡時間 15 點 20 分。」
- 六、災害原因分析：
 - (一) 直接原因：罹災者無法吸收撞擊能量，造成頭部傷害，因顱內出血、頭骨骨折死亡。
 - (二) 間接原因：
 9. 不安全狀況：海況不佳、海浪太大。
 10. 不安全動作：不詳。
 - (三) 基本原因：環洋漁業股份有限公司未依法置勞工安全衛生管理人員，未訂定安全衛生工作守則供員工遵行，及未對員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：依船舶管理相關法規辦理，本項不予論列。

所僱勞工駕駛農牧動力搬運車翻覆死亡職業災害

(核備文號):(94)

0940040492

- 一、行業種類：蔬菜栽培業(0114)
- 二、災害類型：其他(車輛翻覆)(18)
- 三、媒介物：其他(農用搬運車)(229)
- 四、罹災情形：死亡一人、傷0人
- 五、災害發生經過：

據勞工張○○稱述：「94年5月31日下午13時30分許，我在工寮旁包裝採收的菠菜，發現林○○駕駛農用搬運車(爬山虎)，後裝載肥料，欲到下方菠菜園內灑肥料，因見他遲未返回工寮，我就放下手邊的工作，往下方的菠菜園察看，就發現林○○躺在菠菜園內一動也不動。同時發現搬運車有翻覆的跡象。我立即跑到工寮叫呂○○幫忙救護林○○。」

六、災害原因分析：

直接原因：農牧動力搬運車於斜坡翻覆，跌落死亡。

間接原因：於下坡時，罹災者未依農牧動力搬運車使用說明書之操作方法，以倒車方式下坡(檔數打到倒車檔之慢檔)，而以前進低速檔下坡，且乘坐於駕駛座上。

基本原因：

- (1) 未對新進勞工實施安全衛生教育訓練。
- (2) 未禁止勞工於工作期間飲酒。
- (3) 未訂定工作守則。
- (4) 未置安全衛生管理人員。

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14條第1項)
- (二) 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)
- (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。(勞工安全衛生法第23條第1項)
- (四) 雇主於僱用勞工時，應施行體格檢查。(勞工安全衛生法第12條第1項)
- (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：「……五、應依製造廠商規定之安全度及最大使用荷重等操作。……」(勞工安全衛生設施規則第116條第5款暨勞工安全衛生法第5條第2項)
- (六) 勞工因遭遇職業災害而致死亡、殘廢、傷害或疾病時，雇主應依左列

規定予以補償。．．．四、勞工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 4 款)

貨櫃曳引拖車駕駛員於貨櫃場內，因遭貨櫃堆高機輾壓傷致死災害

文號：(94) 0940045393

一、行業種類：(含代碼) 汽車貨運業 (5340)

二、災害類型：其他交通事故 (29)。

三、媒介物：貨櫃堆高機 (222)。

四、罹災情形：死亡 1 人

五、災害發生經過：

承攬人(○○有限公司)貨櫃曳引拖車駕駛員○○於94年○月○日上午9時左右，被該公司派駐○○航運股份有限公司貨櫃場之貨櫃堆高機駕駛員蔡金村，因駕駛貨櫃堆高機(Kalmar 廠牌)作業中，左前輪不慎壓傷骨盆部及兩下肢，致外傷性休克，緊急送醫不治死亡。

六、災害原因分析：

(一)直接原因：骨盆部及兩下肢輾壓傷車禍，外傷性休克，不治死亡。

(二)間接原因：

不安全狀況：工作場所內吵嚷，堆高機雖有警示信號，未引起注意；可能罹災者走動之路線、堆高機行駛動線，未有避免交叉。

不安全動作：罹災者走動之路線、與堆高機行駛之路徑交叉。

(三)基本原因：

1、勞工安全衛生教育訓練不足，安全意識不足，警覺性太低。

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、雇主應依其事業之規模、性質、實施安全衛生管理；並依中央主管之規定，設置勞工安全衛生組織、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。

2、雇主對新僱勞工或在職勞工於變更工作前，應使其受適於各該工作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)

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)

4、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10條暨勞工安全衛生法第12條第1項)

5、應請嚴格約束派駐貨櫃場之貨櫃裝卸人員(堆高機駕駛)，貨櫃拖車駕駛人進入櫃場，提領(繳交)貨櫃應遵守各該貨櫃場之動線與人員進入貨櫃場管制，以防止車輛與人員動線交叉(含車輛上人員任意下車)，造成意外事件發生。

從事從事垃圾清運作業中發生清潔隊員遭外來車輛撞擊致死

- 一、 行業種類：公共行政業-政府機關
- 二、 災害類型：交通事故
- 三、 災害媒介物：高雄縣○○○公所(清潔隊)
- 四、 罹災情形：死亡一人
- 五、 災害發生經過：

94年3月7日上午約9時16分，垃圾車司機黃○○於高雄縣○○鎮140號道路中山路一段398巷口附近路肩上，面對編號19號垃圾車(VI-○○○)後廂位置遭自然人陳○○駕駛車號VQ-○○之自小客車從後面撞擊(先撞毀清潔隊員陳○○所有，當時停於垃圾車正後方之機車，再追撞隊員黃○○)，造成黃○○當場雙腿斷裂及胸腹部多處創傷，在場之隊員張○○等隨即打電話110報案，並電話通報清潔隊隊部請求救助；罹災黃○○雖經救護車先送署立旗山醫院急救再轉送高雄長庚醫院急救，但仍於當日下午3時10分許死亡。

六、 災害原因分析：

罹災者面對垃圾車(VI-○○○)後廂從事清理作業時，因遭肇事小客車從後面撞擊，造成黃○○當場雙腿斷裂及胸腹部多處創傷及於當日下午3時10分許急救無效死亡：

(一)、直接原因：被自小客車撞擊造成雙腿斷裂及胸腹部多處創傷及後腹腔出血死亡。

(二)、間接原因：不安全動作：肇事者超速駕駛車輛。

(三)、基本原因：

(1)未選任或指派勞工安全衛生管理人員人員就垃圾車清運作業危害因素實施自動檢查。

(2)未就本次發生災害相關危害作業因子等，訂定適合垃圾清理作業人員需要之勞工安全衛生工作守則。

(3)未就垃圾車清運作業中車輛設施及路況等因素依法令訂定自動檢查計畫實施自動檢查。

七、 災害防止對策：

(一)、垃圾車於道路從事作業，垃圾車應有防撞標示，並指定指揮人員負責指揮。

(二)、於洗車機行走之範圍內不得從事清洗車輛作業。

(三)、應對垃圾車於道路從事作業及垃圾車等訂定自動檢查計劃辦理自動檢查。

(四)、應確實使勞工依勞工安全衛生工作守則實施作業。

(五)、勞工安全衛生教育訓練應依法令規定辦理。