

重要提醒：本分析表格提供參與演練夥伴使用，係基於提供案例的有限資訊，並結合事故調查的專業方法論進行。一場實際、完整的事務調查，需要更詳盡的現場勘查、人員訪談與物證檢驗來支持所有結論。

演練案例：墜落案 3 從事燈具換裝作業發生墜落致死災害

一、行業種類：機電、電信及電路設備安裝業(4331)

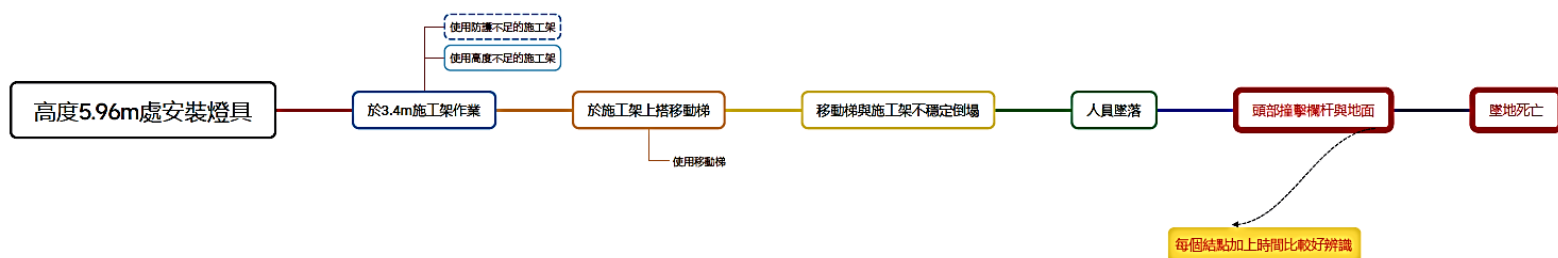
二、災害類型：墜落、滾落 (01)

三、媒介物：工作臺 (416)

四、罹災情形：死亡 1 人。

一. 事件成因分析圖 (ECFC)

此圖將事故發生的事件及相關條件按時間順序，由左至右呈現，以視覺化方式釐清因果關係。

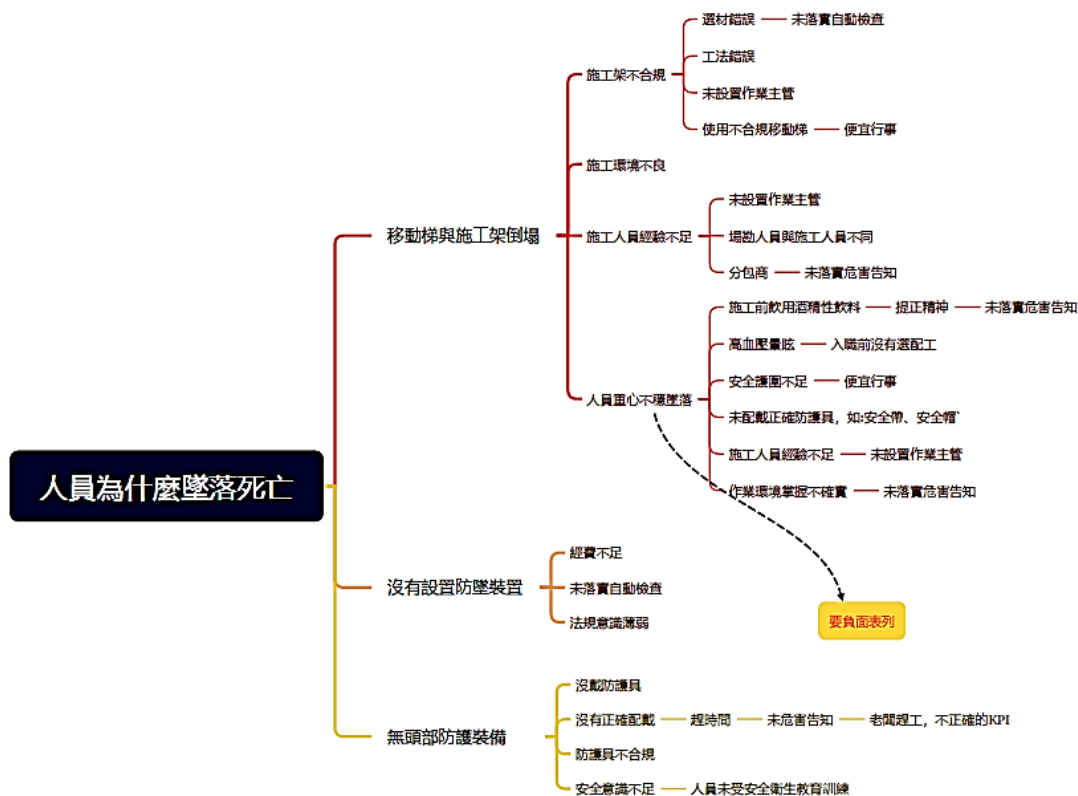


建議：

- 可標註發生的時間點，建立精確的時間序列。
- 可思考「使用防護不足的施工架」是一個結果/事實，而非一個具體的「條件」。更具體的條件例如：「施工架未設護欄」（物理條件）、「現場未監督施工架搭設」（管理條件）、「勞工安全知識不足」（人員條件）等。
- 考慮加入其他相關人員（如現場主管、其他同事）的事件鏈。例如，事故發生時，主管在哪裡？他在做什麼？盡可能更全面地還原事故場景。
- ECFC 不僅是描述事件，也可以揭露管理漏洞。例如，「於施工架上搭移動梯」此一極不安全的行為，其背後的「條件」可追溯至：「未進行作業風險評估」、「缺乏安全作業程序(SOP)」、「安全監督不足」等管理層面的缺失。

二. 為何樹分析 (Why-Tree)

本分析從最終的傷害事件開始，透過不斷追問「為什麼」來探究事件的根本原因。



建議：

- 「負面表列」的敘述可以更精確。例如，「老闆趕工，不正確的 KPI」，改為「績效指標僅側重工期，未納入安全績效」，如此可能更容易連結到管理系統的改善。
- 過早停止提問「為何？」，可繼續追問直至根本原因。例如，為何勞工會「便宜行事」？→ 因為「安全監督機制失效」、「默許違規的組織文化」。
- 可多「關注系統而非個人」，例如，「施工前飲用酒精性飲料」等歸因，可聚焦於系統為何沒能阻止這些情況的發生？為何未執行高處作業前的健康檢查或確認？（管理系統漏洞），為何未落實工前酒精抽測或相關規定？（管理系統漏洞）等。