局限案例 4 分析參考

皮革製造業-於廢水處理場調整池內發生硫化氫中毒災害調查分析報告

• **重要提醒:**本分析報告是基於所提供案例的有限資訊,並結合事故調查的專業方法 論進行。部分內容為根據邏輯與經驗所做的合理假設,並會明確標示為**(假設)**。 一場實際、完整的事故調查,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。

事故基本資料

行業分類: 其他皮革、毛皮製品製造業

災害類型: 中毒、缺氧

媒介物: 硫化氫 (H₂S)

• **罹災情形**: 死亡 5 人

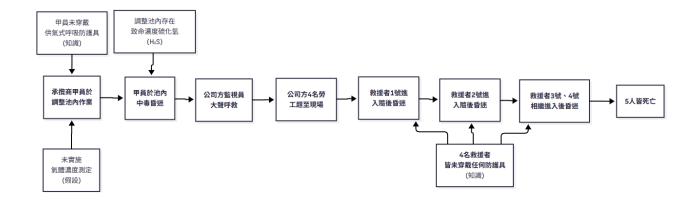
• 事故時間: 99年5月

事故地點: 廠內廢水處理場調整池

• **事故摘要:** 承攬商勞工甲員於廢水調整池內完成鑽孔作業後,收拾工具時突然倒在 池內。在池外監視之皮革公司勞工見狀呼救,公司內其他 4 名勞工趕至現場後,在未 有適當防護下,先後進入池中試圖救援,結果也相繼中毒昏迷。最終包含第一位罹災 者及四名救援者,合計 5 人全部送醫後不治死亡。

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呈現,以視覺化方式釐清因果關係。



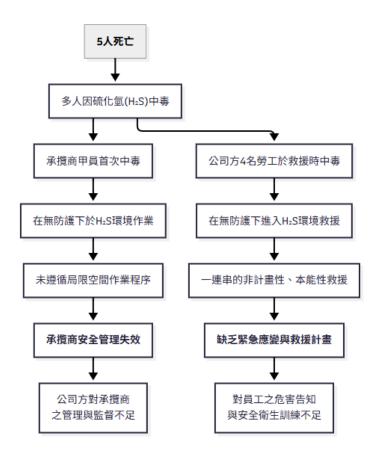
二. 時間序列表

此表以表格形式記錄事故發生的先後順序和相關條件,作為 ECFC 的輔助。

日期	事件描述	事實	主(P)/次	相關條件 1 (直接條	相關條件 2 (條件 1 的背景或
時間		/假	(S)事件	件)	前提)
		設	軸		
99 年	承攬商勞工甲員在調整	事實	Р	在無防護下,暴露	未實施局限空間作業管制
5 月某	池內作業後・突然昏			於高濃度硫化氫環	(許可、測定、通風)。
日	倒。			境。	
同日	在池外監視之皮革公司	事實	S	啟動了口頭呼救,	現場無緊急應變計畫,監視
	勞工見狀大聲呼救。			但非正式的緊急應	者亦未受過應變訓練。
				變通報。	
同日	皮革公司在其他處所作	事實	S	人員聚集,但無應	缺乏事故現場指揮官及任務
	業之4名勞工趕往現			變組織與指揮。	分派。
	場。				
同日	公司 4 名勞工 先後 進入	事實	Р	所有救援者皆未穿	嚴重缺乏對硫化氫危害的認
	調整池中救援。			戴呼吸防護具及其	知,以及對「禁止盲目救
				他安全裝備。	援」原則的了解。
同日	進入池中的 4 名救援	事實	Р	救援行動非但無	典型的「救援者陷阱」情
	者,也都相繼中毒昏			效,反而使自身成	境,導致災情急遽擴大。
	迷。			為待救者。	
事故	5 名罹災者(甲員+4 名	事實	Р	錯過黃金救援時	現場無任何有效的救援行
後	救援者)經送醫急救			間,且罹災人數過	動,直到悲劇已成定局。
	後,相繼不治死亡。			多。	

三. 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。



四. 屏障分析

本分析旨在識別應有但失效、缺失或不足的屏障,導致危害接觸到目標。

• **危害**: 硫化氫 (H₂S) 急性中毒

• 目標: 承攬商勞工甲員、公司方4名救援勞工

屏障類	屏障	屏障表現	屏障失效原因	屏障如何影響事故 (失效的後
型		(事故時狀		果)
		態)		
工程控	1. 機械通	不存在	未規劃或執行作業前強制通風。	致命濃度的 H₂S 氣體持續滯留
制	風與換氣	(假設)		於作業空間內。
	2. 氣體濃	不存在	未實施作業前測定,也無連續偵	所有進入者對看不見的致命危
	度偵測器	(假設)	測。	險完全沒有警覺。
行政管	3. 承攬商	完全失效	公司方可能未對承攬商進行安全稽	使得不安全的承攬商得以在高
理/程	安全管理	(關鍵屏	核、未要求其提出安全計畫、未進	風險區進行作業,是事故的源
序性		障)	行共同危害辨識。	頭。
	4. 局限空	失效/不存	整個作業未納入許可管制,或有制	高風險作業在缺乏任何安全確
	間作業許	在	度但未落實。	認的情況下進行。
	可			

5. 安全教	嚴重不足	公司方與承攬商勞工皆未接受局限	導致作業者不知防護·救援者
育訓練		空間、H₂S 危害及應變訓練。	不知危險,是造成5人死亡的
			人員因素主因。
6. 緊急應	完全不存	未規劃任何緊急應變程序,未禁止	直接導致了災難性的「救援者
6. 緊急應變與救援	完全不存在 (關鍵	未規劃任何緊急應變程序,未禁止 非專業人員救援。	直接導致了災難性的「救援者 連鎖」死亡事件。

五. 變更分析

本分析比較「事故狀況」與「理想的無事故狀況」,以識別導致事故的關鍵差異。

因素	事故狀況	先前、理想或未發	差異(變更)	效果評估 (差異對事故的
		生事故狀況 (假設)		影響)
WHAT	在充滿劇毒廢水的	透過安全的工程方	作業的「內涵」從一	風險等級的巨大差異未被
(什麼)	調整池內進行鑽孔	法作業・或在完整	般工作變為 高風險局	識別與管理,導致以處理
	收尾作業。	的防護下進行。	限空間作業 ·	低風險工作的態度面對高
				風險作業。
WHERE	於充滿 H ₂ S 氣體的	於外部安全區域或	危害地點為「 立即致	任何無防護的進入都必然
(何地)	調整池底部。	經通風換氣後的安	死或危害健康	導致中毒。
		全內部空間。	(IDLH)」環境。	
WHO (何	一位不安全的承攬	合格的承攬商,以	作業及應變人員的	導致了從作業到救援的全
人)	商勞工,以及一群	及受過完整應變訓	「資格與能力」由合	面性失敗。
	未受訓練的公司方	練的公司員工。	格變為 完全不合格 。	
	員工。			
HOW (如	作業員無防護作	依 SOP 作業;啟動	作業與救援的「方	錯誤的方法不僅無法解決
何)	業;救援者一個接	專業救援隊・著裝	法」由安全程序變為	問題,反而製造了更大的
	一個無防護進入。	後以安全方式救	混亂的本能反應。	災難。
		援。		
OTHER	公司與承攬商之間	有完整的承攬商管	安全管理的「介面」	這是典型的承攬管理失敗
(其他)	缺乏安全整合與溝	理計畫,雙方共同	由整合變為 脫鉤甚至	案例,責任劃分不清,安
	通。	進行危害分析與應	空白。	全各自為政,最終導致共
		變規劃。		同承擔悲劇後果。

六. 人為失誤分析

本分析探討影響人員行為的深層次原因,而非僅歸咎於個人。

失誤類型	主要不安全行為/失誤	根本原因 (組織與系統層面)
規則性錯誤	承攬商甲員/其雇主: 遵循了錯誤的作	承攬管理制度:
	業程序(或根本沒有程序),在未確認環	• 公司方未對承攬商的安全資格與作業計畫進
	境安全下進入局限空間作業。	行有效審查。

		• 承攬商本身安全管理水平低下,未對其員工
		提供必要的訓練與防護。
知識性錯誤 /	公司方4名救援者: 與前一個案例極	訓練與文化:
違規行為(例外	為相似・這是一場典型的、出於救人本	• 緊急應變訓練完全失敗·公司方未教育員工
性)	能的「例外性違規」或「知識性錯	「局限空間救援是專業工作,非經訓練,絕對
	誤」。他們奮不顧身地進入・卻因對	禁止進入」。
	H₂S 危害的無知,而使自己成為罹災	• 公司安全文化中·未能建立「先確保自身安
	者。	全,再談救援」的最高原則。

七. 根本原因分析與改善措施

(一) 立即原因

- 不安全的狀況: 廢水調整池內因廢水擾動而逸散出致命濃度的硫化氫(H₂S)氣體。
- 不安全的行為:
 - 1. 承攬商勞工甲員在未有任何防護措施下,於局限空間內作業。
 - 2. 公司方 4 名勞工在未有任何防護措施下·先後進入已發生事故的局限空間實施 無效救援。

(二) 根本原因

- 1. 承攬商安全管理的系統性失敗 (本次事故的源頭):
 - 。 公司方做為原事業單位,未依法規對承攬商進行有效的安全管理。包含未進行 共同作業之危害告知、未要求承攬商提出安全作業計畫、未對其作業進行監督, 導致不安全的作業行為在廠內發生。
- 2. 緊急應變與救援計畫的完全缺失 (災害擴大的主因):
 - 。公司完全未建立針對局限空間或承攬商意外的緊急應變計畫·這導致事故發生時·現場無人指揮·員工只能憑本能反應·造成了毀滅性的「救援者連鎖死亡」 悲劇。
- 3. 安全衛生教育訓練的嚴重不足:
 - 。 不論是公司方或承攬商員工,皆嚴重缺乏局限空間作業危害、硫化氫(H₂S)毒性, 以及最重要的「緊急應變正確程序」之相關知識。

(三) 矯正改善措施建議

- 制度層面:
 - 1. **立即建立並嚴格執行「承攬商安全衛生管理計畫」:** 此為最優先事項。未來 所有承攬作業,皆須進行事前安全審查、共同危害辨識、作業許可申請、安全 監督與事後評鑑,確保承攬商的安全行為符合公司與法規標準。

2. **建立全廠適用的「局限空間管理」與「緊急應變計畫」**: 計畫必須涵蓋所有 員工與承攬商。應強力宣導並明文規定「**禁止任何人員在無防護下對局限空間** 事故進行救援」,並建立清晰的通報與應變流程。

• 設備層面:

1. 補足安全與救援設備: 採購並定期維護校正氣體偵測器、通風設備、供氣式呼吸防護具(SCBA)、三腳架、捲揚器、救生索等全套救援器材,並確保在承攬 商作業時能隨時取用。

人員層面:

- 1. **實施全面性教育訓練,特別是承攬管理與應變**: 對管理、監督人員實施「承攬商安全管理」訓練。對全體員工(包含承攬商)實施「局限空間危害」與「緊急應變」訓練,並將「禁止盲目救援」作為訓練與宣導的核心。
- 2. **實施聯合演練:** 定期與承攬商共同舉辦局限空間緊急應變演練,確保雙方人員都熟悉通報流程、自身角色與應變方式,從而避免悲劇重演。