

運輸安全委員会は、平成31年2月28日(木)、
船舶事故等調査報告書52件(事故49件,インシデント3件),及び軽微事案の船舶事故等
調査報告書58件(事故44件,インシデント14件)を,ホームページで公表しました。

52件のうち,事故49件の内訳は,(乗組員等の)死傷等21件,船舶間の衝突12件,(防波堤等への)衝突4件,転覆
4件,乗揚3件,沈没3件及び火災2件,また,インシデント3件は,いずれも運航不能(船体傾斜,燃料不足,機関故障)
です。

このうち,重大事案件(東京)4件の概要を,別紙のとおりご紹介します。
公表された事故等調査報告書をもとに,当協会の責任で編集しましたので,ご参考にして下さい。
なお,詳細は,運輸安全委員会のホームページでご確認願います。

[練習船における実習生死亡事故]
[貨物船の乗組員死亡事故]
[遊漁船の釣り客死亡事故]
[旅客フェリーの乗組員負傷事故]

http://www.mlit.go.jp/jtsb/ship/rep-acci/2019/MA2019-2-1_2018tk0003.pdf
http://www.mlit.go.jp/jtsb/ship/rep-acci/2019/MA2019-2-2_2018tk0014.pdf
http://www.mlit.go.jp/jtsb/ship/rep-acci/2019/MA2019-2-3_2018tk0018.pdf
http://www.mlit.go.jp/jtsb/ship/rep-acci/2019/MA2019-2-4_2018tk0017.pdf

また,軽微事案58件のうち,事故44件の内訳は,乗揚17件,船舶間の衝突9件,乗組員等負傷7件,転覆6件,施設等
損傷3件,浸水及び沈没各1件であり,インシデント14件はいずれも運航不能で,その内訳は,機関故障9件,燃料供給
不能2件,燃料不足2件及び絡網1件です。

【事故概要】 A船(2,570トン)は、京浜港東京第3区に係留中、フォアマストで登橋訓練を行っていた実習生が甲板上に落下して死亡した。
【発生日時】 平成30年4月2日 14時25分ごろ
【発生場所】 京浜港東京第3区10号地その1多目的ふ頭M-P
【死傷者】 1人(実習生)

〈原因〉 本事故は、フォアマストで登橋訓練を行っていた際、途中で訓練を断念した実習生に対し、昇降及び定位置作業に兼用できる命綱及びハーネス型の安全ベルトを取り付けるなどの措置を施していなかったため、降下中の実習生が、トップボード下のファックシュラウドから両手が離れ、後方に倒れるような体勢で甲板上に落下したことによって発生した。

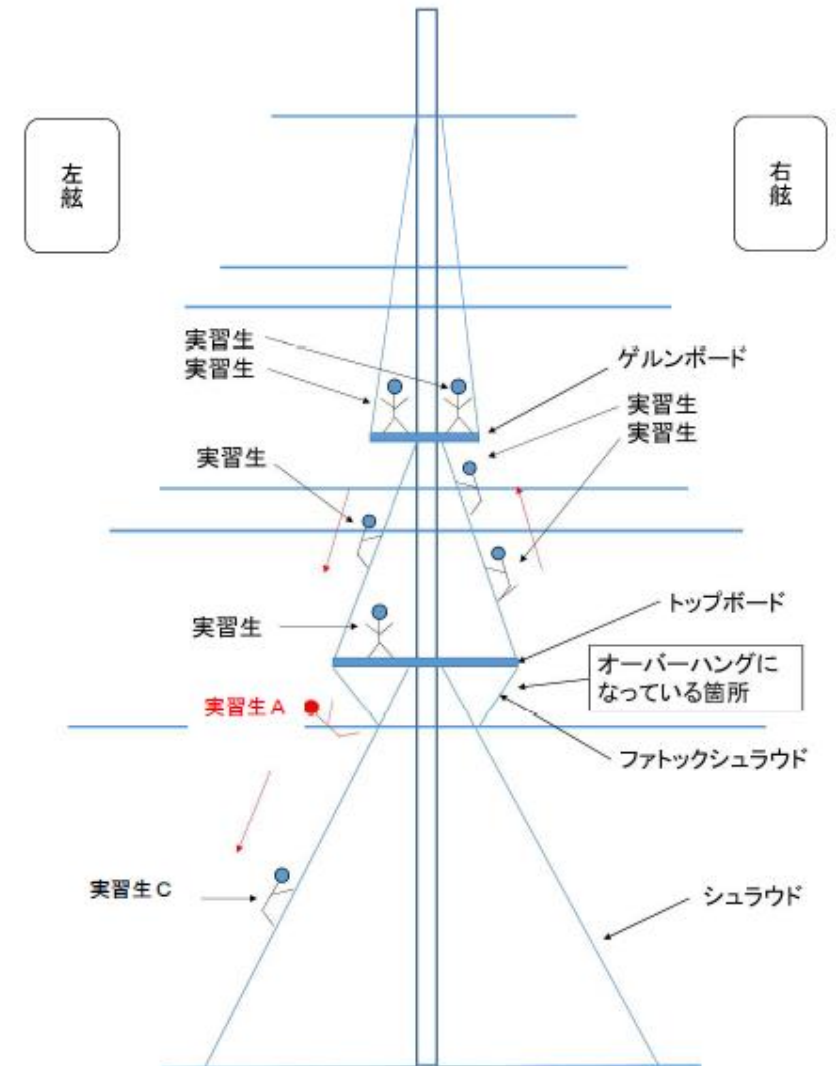
〈背景要因等〉

- ① 実習実施機関及びA船が、訓練を断念した実習生を自力で降下させることによる不測の事態を想定していなかったことから、昇降及び定位置作業に兼用できる命綱及びハーネス型安全ベルトを取り付けるなどの措置が取られなかった。
- ② ファックシュラウドから両手が離れたのは、ファックシュラウドがオーバーハングになっており、腕にかかる負担が大きかった可能性がある。

〈再発防止策〉

- (1) **オーバーハングしたファックシュラウドを使用しない訓練計画及び訓練方法の再検討。**
- (2) **登橋訓練においては、陸上における高所作業の法令等に準拠し、昇降及び定位置作業に兼用できる命綱及びハーネス型安全ベルトを使用すること。**
- (3) **訓練を途中で断念した実習生には、乗組員が付き添って甲板上に降ろすこと。**
- (4) **実習生を派遣する船員教育機関(学校)において、各実習生の適正及び意向を確認し、登橋訓練への参加可否を確認及び判断する機会を設け、マストの昇降に対する鍛錬度増進に向けた訓練を実施すること。**
- (5) **実習実施機関本部において、時間的余裕など登橋訓練の計画及び訓練時のヒヤリハット事象等の確認、各実習生の適正及び意向の考慮、身体能力をチェックして登橋訓練への参加条件の明確化等、安全の確保に万全を期すること。**

事故発生時のフォアマストの状況



* 本事故調査報告書は、H31.2.28に公表されました。
詳細は、運輸安全委員会のHPでご確認ください。

【事故概要】 A船(9,618トン)は、香川県直島町で係留中、乗組員4人が貨物倉ハッチコーミング上部の清掃作業を行っていた際、甲板手1人が貨物倉底部に転落して死亡した。
【発生日時】 平成30年9月18日 17時26分ごろ
【発生場所】 香川県直島町三菱直島ふ頭
【死傷者】 1人(甲板手)

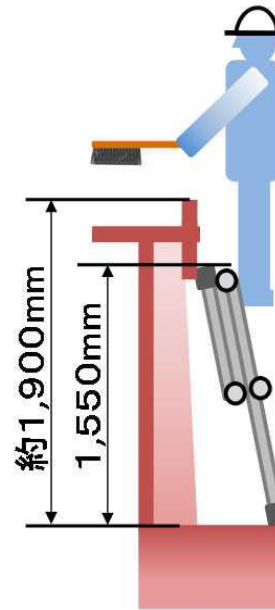
〈原因〉 本事故は、荷揚げ終了後、貨物倉ハッチコーミングの清掃作業を行っていた際、甲板手が梯子上で不安定な姿勢で作業を行っていたため、前のめりになって倒れ込み、貨物倉に転落したことによって発生した。

〈背景要因等〉

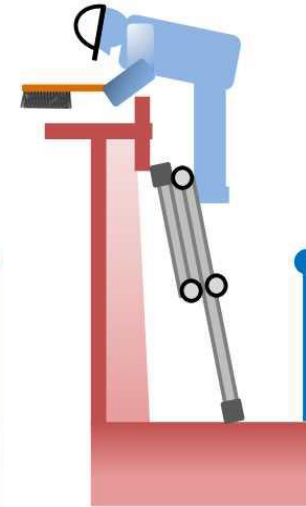
- ① 梯子上で不安定な姿勢で作業を行うことになったのは、本船では梯子ガイドラインと異なった作業方法で清掃作業を行っており、梯子上で上体を支えるものがなかったことによる。
- ② 本船は、船舶管理会社が乗組員に梯子ガイドラインの内容を知らせて清掃作業に適用させる指導が十分に行われなかったことから、日常的に梯子ガイドラインと異なった作業方法がとられていた。

作業姿勢

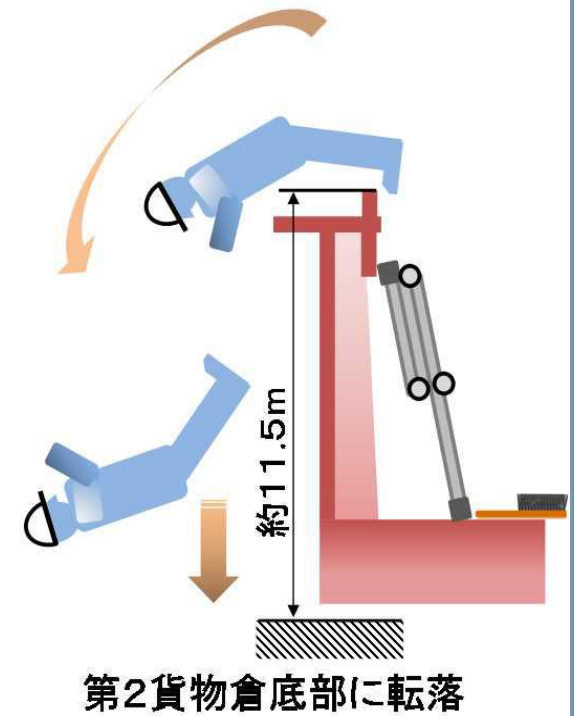
本件梯子上の立位



清掃姿勢



転落イメージ



〈再発防止策〉 船舶管理会社(A社)は、

- (1) 乗組員が、貨物倉ハッチコーミング清掃に関する事故防止のための梯子ガイドラインを確実に実施するよう、船長に監督させる
- (2) 船長及びA社の安全管理担当者が貨物倉ハッチコーミング清掃作業の危険性を評価し、その評価に従って梯子ガイドラインにあるハーネス型安全帯の使用等の必要な対策を講じる
- (3) 安全作業実施コードにある梯子ガイドラインを管理船舶に遵守させ、本件清掃作業に適用しにくい場合には、持ち運び式梯子の使用変更を含む安全措置を講ずる
- (4) ヘルメットの適切な着用等の安全教育について、管理船舶における指導を強化する

* 運輸安全委員会は、同内容をA社に勧告した。

【事故概要】 A船(7.3トン)は、釣り客4人を乗せ、宗像市神湊漁港に向けて帰航中、釣り客の一人が落水して死亡した。
【発生日時】 平成30年10月4日 00時14分ごろ
【発生場所】 福岡県宗像市大島北方沖
【死傷者】 1人(釣り客)

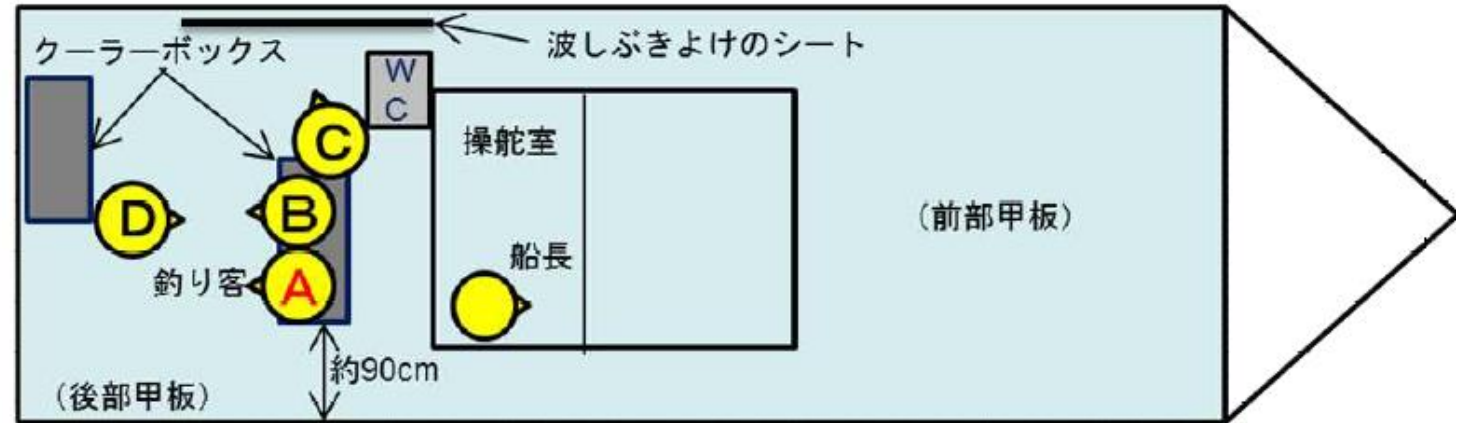
〈原因〉 本事故は、夜間、本船が、神湊漁港に向け帰航中、左舷方から波を受けて動揺した際、救命胴衣を着用していなかった釣り客Aが右舷舷縁から落水し、顔を水面上に維持するのが困難であったため、溺水したことにより発生した。

〈背景要因等〉

- (1) 釣り客Aが救命胴衣を着用していなかったことについては、次のことが考えられる。
- ① 釣り客Aは、持参した救命胴衣を着用して乗船した。
 - ② 船長は、釣り客が乗船中は救命胴衣を着用させるという業務規程を遵守しておらず、特に指示していなかった。
 - ③ 釣り客Aは、4日00時00分ごろ釣りをやめて道具を片付けた後、救命胴衣を着用していなかった。
- (2) 釣り客Aは、救命胴衣を着用していなかったため、顔を水面上に維持することが困難で、溺水による呼吸不全となった。

〈その他の事項〉

船長は、業務規程による、安全の確保のため周知すべき遵守事項を本船に掲示していなかった。
船長は、業務規程を本船に備え置きしていなかった。⇒



帰航開始時の乗船者等の配置図

⇒つづき

釣り客B、CおよびDは、人が船外へ投げ出されるほどの大きな動揺を感じていなかった。釣り客Aがクーラーボックスに腰掛けていた状態から右舷舷縁まで投げ出される状況は、誰も見ていなかった。
船長は、僚船には連絡したが、海上保安庁には連絡しなかった。

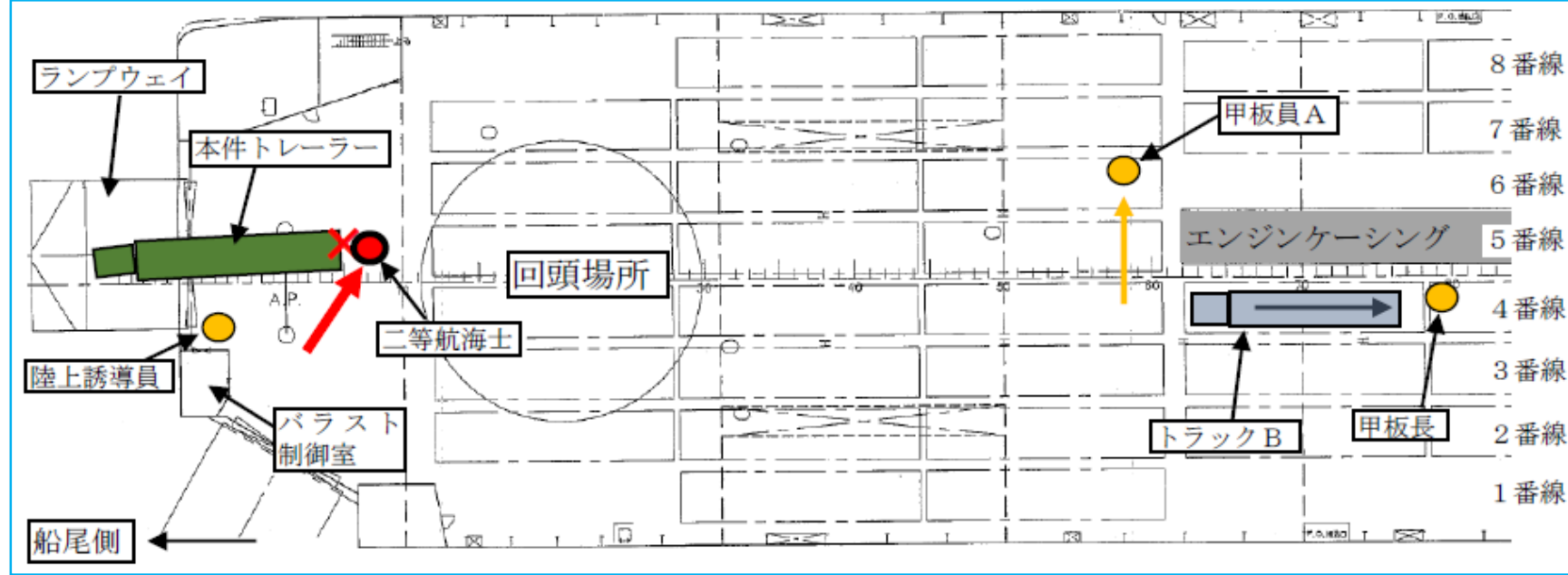
〈再発防止策〉

- (1) 遊漁船の船長は、釣り客に対し、室内にいる場合を除き、乗船中は救命胴衣を適切に着用させ、下船まで外さないよう指示を徹底すること。また、釣り客は、船長の指示に従うこと。
- (2) 遊漁船の船長は、釣り客の落水への備え及び安全の意識向上のため、乗船中は救命胴衣を適切に着用することを船内に掲示すること。
- (3) 遊漁船の船長は、業務規程を本船に備え置き、また、船舶事故等が発生した場合は速やかに海上保安庁に連絡すること。

【事故概要】 A船(18,229トン)は、岸壁で車両の積込み作業中、作業指揮に当たっていた二等航海士がトレーラーの車輪に両足をひかれた。
【発生日時】
平成30年4月5日 22時15分ごろ
【発生場所】
新潟県新潟港西区山の下ふ頭南側岸壁
【死傷者】 重症1人(二等航海士)

〈原因〉 本事故は、夜間、岸壁において車両の積込み作業中、作業指揮に当たっていた二等航海士が、船尾ゲート付近で待機しているトレーラーの後方至近に背を向けた姿勢で接近し、また、トレーラーが後進を始めたため、トレーラーの右後輪に二等航海士が両足をひかれた。

〈背景要因等〉
① 二等航海士がトレーラーの後方至近に背を向けた姿勢で接近したのは、バラスト調整を行っている間、作業全体を把握できておらず、トレーラーに気付いていなかったこと、また、4番線に誘導されたトラックBが気になり、同トラックを見ながら移動していたことから、船尾ゲート付近で待機しているトレーラーに注意を向けていなかったことによる。⇒ つづく



本事故時の状況概略図

⇒〈背景要因等〉
② トレーラーが後進を始めたのは、車両から適切な距離で笛及び手合図を併用して車両を誘導するなどの安全運航マニュアルの遵守が徹底されておらず、当時、誘導が開始されていなかったが、運転手が、6番線付近に乗組員が見えて笛が聞こえた際、誘導が開始されたと思ったことによる。

〈再発防止策〉
A社(船舶所有者)は、車両荷役作業中、作業指揮者が作業全体を把握できるよう、作業体制を見直すとともに、分かりやすい車両誘導方法を検討した上で、乗組員に安全運航マニュアルの遵守を徹底させることが必要である。
今後、作業指揮者はバラスト調整などの他の作業を行わず、常に作業全体を把握できる場所に位置して指揮を執ることが望ましい。

* 本事故調査報告書は、H31.2.28に公表されました。詳細は、運輸安全委員会のHPでご確認ください。