

運輸安全委員会は、平成29年11月30日(木)、
船舶事故等調査報告書22件(うち重大【東京】事案2件)を、ホームページで公表しました。

事故等22件のうち、事故20件の内訳は、作業員の死傷等6件、船舶間衝突4件、乗揚4件、転覆2件、爆発2件、防波堤衝突及び船体傾斜各1件、またインシデント2件は、運航不能(機関故障)2件です。

このうち重大【東京】事案2件[漁船の転覆事故(9人全員が死亡/不明)及び貨物船着岸支援中の作業船転覆事故]の概要は、別紙のとおりです。

公表された事故等調査報告書を基に、当協会の責任で編集しましたので、ご参考にしてください。

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。

(http://www.mlit.go.jp/jtsb/ship/rep-acci/2017/MA2017-11-1_2016tk0016.pdf)

(http://www.mlit.go.jp/jtsb/ship/rep-acci/2017/MA2017-11-2_2017tk0005.pdf)

また、同時に公表した軽微事案53件のうち事故41件の内訳は、乗揚15件、船舶間衝突13件、岸壁等への衝突4件、転覆3件、施設等損傷3件、火災2件及び浸水1件であり、インシデント12件はすべて運航不能であり、その内訳は、機関故障6件、燃料供給不能3件、絡索2件及びバッテリー過放電1件です。

運輸安全委員会 事故調査報告書

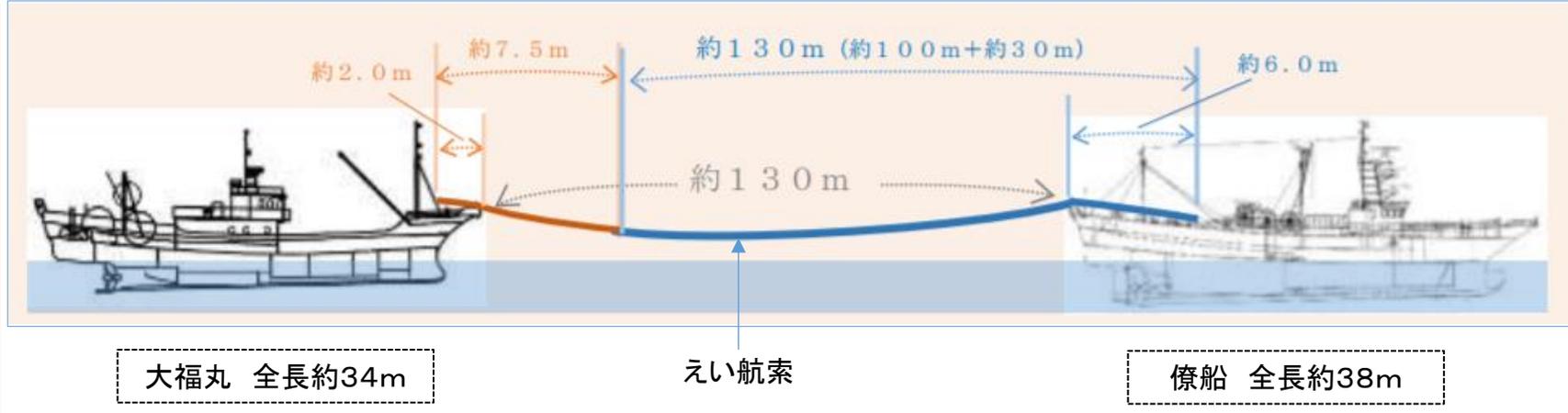
漁船 大福丸 転覆事故

事故概要 漁船(76トン,9人乗組み)が境港に向けて帰航中に主機が停止し,僚船により被えい航中,転覆し,のちに沈没した。乗組員9人全員が死亡又は行方不明となった。

発生日時 平成28年12月14日(水) 05:12ごろ

発生場所 島根県松江市美保関灯台北方沖(同灯台から018° 1,700m 付近)

死亡等 乗組員9人(日本国籍8,インドネシア国籍1)のうち4人死亡・5人不明



<原因>
 夜間,漁船が,復原性が低下し,乾舷が減少していた状態で主機が停止し,僚船によってえい航されて美保関灯台北方沖を南東進中,横傾斜角がブルワーク水没角を超えたため,復原しにくい状態となり,引き続く波を受けて転覆した可能性があると考えられる。

<関与要因>
 横傾斜角がブルワーク水没角を超えたのは,風によって定常傾斜したこと,波によって大きく動揺したこと,及び索張力による傾斜モーメントが増大したことによる可能性があると考えられる。
 索張力による傾斜モーメントが増大したのは,えい航索の長さが不十分で索張力の急激な増加が漁船に伝わりやすい状態となり,横引き角度が増大したことによる可能性があると考えられる。
 復原性が低下し,また乾舷が減少していたのは,構造物等を追加していたこと,甲板上に水槽を設置していたことによるものと考えられる。

[再発防止策]
 沖合底引き網漁船の船舶所有者は,船舶の復原性を考慮し,構造物等を追加する場合は十分に検討する必要がある。
 次の項目(抜粋)を遵守するよう船長及び乗組員を指導及び支援すること。
 (1) 甲板上的水槽は,荒天時は海水を入れないことが望ましく,また,自由水影響にも考慮すること。
 (2) 外洋でえい航するときは,
 ① えい航索は,えい航船と被えい航船の全長の和の3倍の長さを目安とし,えい航索の成すカテナリーカーブの最低部が水面に付く状態にすること。(カテナリーカーブとは,ロープなどの両端を持って垂らしたときにできる曲線)
 ② えい航船は,見張り員を配置し,被えい航船が追従し,また,振れ回りによる横引き角度が大きくなならないよう確認し,必要に応じて減速及び針路の変更を行うこと。
 ③ 被えい航船は,操舵が可能な場合,えい航船に追従するような操舵を取ること。

※本事故調査報告書はH29.11.30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。

運輸安全委員会
事故調査報告書

貨物船SWIFTNES 作業船ふじ丸 転覆事故

事故概要 北海道苫小牧港において、作業船(13.23トン・船長ほか作業員1人乗り組み)が貨物船(22,468トン・19人乗り組み・水先人乗船・フィリピン国籍)の着岸支援作業に従事中、貨物船の船尾部から取っていた係船索が貨物船の推進器に絡み、同推進器に引き寄せられて転覆、作業船の2人が死傷した。

発生日時 平成29年1月30日(月) 07:29ごろ

発生場所 北海道苫小牧港第1区中央南ふ頭1号岸壁沖
苫小牧港西防波堤灯台から052° 2.6海里付近

死傷者 船長死亡,作業員重傷

損傷 作業船:全損,貨物船:推進器損傷

<原因> 作業船が、貨物船の着岸支援に当たり、スタンライン4本を苫小牧港中央南ふ頭1号岸壁にえい航していた際、貨物船の主機が使用されたため、スタンライン4本が貨物船の推進器に絡み、作業船が同推進器に引き寄せられ、右舷側に傾斜して転覆したものと考えられる。

貨物船の主機が使用されたのは、貨物船の船長及び水先人が、スタンライン4本の状況について情報を共有していなかったこと、及び主機を使用する前の推進器周辺の安全確認について、相互に行われることを期待し、推進器周辺の安全確認が行われなかったことによるものと考えられる。

(情報共有しなかったこと) 水先人が船長に対して後部配置の着岸作業進捗状況の報告を求めず、同船長も水先人に対して同進捗状況を報告しなかったこと、また、同船長と航海士との間で安全管理マニュアルの実施が徹底されず、操船上の指示及び助言について一時的に効力語が使用されたことによる。

(安全確認が行われなかったこと) 推進器周辺の安全確認が相互に行われることを期待したのは、水先人が、主機の使用の助言に伴う推進器周辺の安全確認は船長が行うものと判断していたこと、及び船長が、水先人が主機の使用に伴う推進器周辺の安全確認についても行った上でスタンライン4本を送る助言をしたものと思込んだことによる。

作業船がスタンライン4本を第1号岸壁にえい航していたのは、貨物船の船長が水先人の操船方法を理解していなかったこと、作業船の作業員が船尾係船索を繰り出すよう合図をしたこと、及び貨物船の船長がスタンライン4本を送る旨の助言を受けたと思ったことが関与した可能性がある。

貨物船の船長が水先人の操船方法について理解していなかったのは、パイロットインフォメーションカードに最初に岸壁に送る係船索及び係船索を送る方法が記載されていなかったこと、水先人が、出船左舷着け、ヘッドラインを4本、前部スプリングラインを2本、後部スプリングラインを2本及びスタンラインを4本の順番にとって係留する旨の助言を変更後、操船方法を説明していなかったことが関与した可能性がある。

