

船舶事故調査報告書

平成22年6月3日

運輸安全委員会（海事専門部会）議決

委員 横山 鐵 男（部会長）

委員 山本 哲 也

委員 根本 美 奈

事故種類	乗組員負傷
発生日時	平成21年3月1日 10時40分ごろ
発生場所	大分県津久見湾 楠屋崎灯台から真方位214° 2.3海里付近 (概位 北緯33° 05.5′ 東経131° 53.4′)
事故調査の経過	平成21年3月3日、本事故の調査を担当する主管調査官（門司事務所）ほか1人の地方事故調査官を指名した。 原因関係者から意見聴取を行った。
事実情報 船種船名、総トン数 船舶番号、船舶所有者等 L×B×D、船質 機関、出力、進水等	貨物船 第47天神丸、881トン 134183、天神海運(株)、(独)鉄道建設・運輸施設整備支援機構 82.00m×14.30m×7.60m、鋼 ディーゼル機関、1,471kW、平成8年11月12日
乗組員等に関する情報	船長 男性 35歳 四級海技士（航海） 免許年月日 平成15年5月29日 免状交付年月日 平成18年9月19日 免状有効期間満了日 平成24年5月6日 一等航海士 男性 52歳 五級海技士（航海） 免許年月日 昭和58年4月8日 免状交付年月日 平成20年12月1日 免状有効期間満了日 平成26年4月18日
死傷者等	負傷 1人（一等航海士）
損傷	なし
事故の経過	本船は、ハッチ1個を備えた砂利運搬船兼貨物船で、船長ほか4人が乗り組み、石灰石約2,200トンを積載して、平成21年3月1日10時10分ごろ大分県津久見港を出港し、船長が操船に当たり、一等航海士、一等機関士及び二等機関士が、開放されたままの、‘ハッチのふた9枚を鎖で連結した油圧式ハッチふた’（以下「油圧式ハッチふた」という。）を閉鎖することとした。 二等機関士はハッチの船首方にあるクレーンの右舷側に設置された油圧式ハッチふた開閉スタンドの操縦レバー（以下「本件操縦レバー」という。）につき、一等機関士はクレーンにより船体の横傾斜を微調整するため運転台に入り、一等航海士は左舷側甲板にいた。 二等機関士が本件操縦レバーを閉に操作し、ハッチ後部と船橋の間に立った状態で格納されていた油圧式ハッチふたは船首方に引かれて順次閉鎖

	<p>状態になったが、あと3枚が残ったところ、不具合により油圧式ハッチふたが停止した。</p> <p>二等機関士、一等機関士及び一等航海士は、不具合箇所を探したところ、油圧式ハッチふたの左舷後部付近において、ガイドローラー（以下「ローラー」という。）及び鎖に不具合があることがわかったが、この種の不具合は過去に何回も生じていることから、いつものように油圧式ハッチふたを戻したのち、再度、閉鎖することとした。</p> <p>一等航海士は、左舷後部甲板において、油圧式ハッチふたをまだ動かすことはないだろうと思い、ローラーが通るガイドプレートに左手を置き、不具合箇所を見ていた。</p> <p>本件操縦レバーについて操作を始めようとした二等機関士と左舷中央部甲板に立っていた一等機関士は、一等航海士がガイドプレートに左手を置いていることに気付かず、二等機関士が本件操縦レバーを開の方向に操作し、ローラーが作動したとき、一等航海士の左手がローラーとガイドプレートの上に挟まれた。</p> <p>一等機関士は、一等航海士のうめき声を聞いて事故に気付き、二等機関士に合図を送り、油圧式ハッチふたを直ちに停止させるとともに一等航海士の左手をローラーから離させた。</p> <p>事故の報告を受けた船長は津久見港に帰港し、搭載艇で一等航海士を岸壁まで運び、津久見市内の病院に搬送した。一等航海士は応急処置を施されたのち、救急車で大分市内の病院に移送されて手術を受けたが、左手挫滅創、ぼ指切断の負傷を負った。</p>	
<p>気象・海象</p>	<p>気象：天気 晴れ、風 弱い、視界 良好</p> <p>海象：海上 穏やか、潮汐 下げ潮初期</p>	
<p>その他の事項</p>	<p>一等航海士は、長年漁船に乗船したのち、ケミカルタンカーの航海士等を経て、平成21年1月から本船に乗船しており、本船に乗船するまで油圧式ハッチふたを取り扱った経験はなかった。</p> <p>本船は、本件操縦レバーを操作する者の判断で開閉操作が行われていたが、本件操縦レバーの位置から左舷後部甲板にいた一等航海士の胸から下が死角となっており、安全を確認することができなかった。</p> <p>事故当時、一等航海士は、安全帽、作業着上下、安全靴及び軍手を着用していた。</p>	
<p>分析</p>	<p>乗組員等の関与 船体・機関等の関与 気象・海象の関与 判明した事項の解析</p>	<p>あり なし なし</p> <p>本船は、津久見湾においてハッチの閉鎖作業中、一等航海士が、油圧式ハッチふたのガイドプレートに置いた左手をローラーとガイドプレートの上に挟まれたものと考えられる。</p> <p>一等航海士は、まだ油圧式ハッチふたを動かすことはないと思い込み、左手をガイドプレートに置いた姿勢で不具合箇所を見ていたものと考えられる。</p> <p>二等機関士は、一等航海士がガイドプレートに左手を置いていることに気付かずに本件操縦</p>

	<p>レバーを操作したものと考えられる。</p> <p>一等機関士は、一等航海士がガイドプレートに左手を置いていることに気付かなかったものと考えられる。</p> <p>二等機関士は、本件操縦レバーを操作する位置からは一等航海士の胸から下が死角となっており、一等航海士の状況を確認することができなかったものと考えられる。</p> <p>本船は、本件操縦レバーを操作する者の判断で開閉操作が行われていたが、本件操縦レバーを操作する際に合図を行うなどの作業手順が定められていれば、本事故の発生を回避できた可能性があると考えられる。</p>
原因	<p>本事故は、本船が、津久見湾においてハッチの閉鎖作業中、一等航海士が左手をガイドプレートに置いていることに気付かずに本件操縦レバーが操作されたため、左手がローラーとガイドプレートの上に挟まれたことにより発生したものと考えられる。</p> <p>一等航海士が左手をガイドプレートに置いていることに気付かずに本件操縦レバーが操作されたのは、本件操縦レバーを操作する二等機関士の位置からは一等航海士の胸から下が死角となっており、一等航海士の状況を確認することができなかったことによるものと考えられる。</p>