船舶事故調査報告書

平成２５年６月２７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　　庄　司　邦　昭
委　　員　　根　本　美　奈

事故種類	乗組員死亡
発生日時	不明（平成２４年１２月４日　０８時５０分ごろ～０９時３０分ごろの間）
発生場所	不明（兵庫県たつの市沖ノ唐荷島南東方２．３海里（Ｍ）付近～兵庫県姫路市鞍掛島南東方１Ｍ付近の間）
事故調査の経過	平成２４年１２月４日、本事故の調査を担当する主管調査官（神戸事務所）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	石材運搬船　第拾八金比羅丸、４４１トン
船舶番号、船舶所有者等	１３１８３１、個人所有
Ｌ×Ｂ×Ｄ、船質	５０．４５ｍ×１０．５０ｍ×５．３０ｍ、鋼
機関、出力、進水等	ディーゼル機関、４２６kW、平成元年５月
乗組員等に関する情報	船長　男性　４７歳 五級海技士（航海） 免　許　年　月　日　昭和６０年７月８日 免状交付年月日　平成２１年９月７日 免状有効期間満了日　平成２７年７月７日 機関長　男性　４６歳 五級海技士（機関） 免　許　年　月　日　昭和６１年６月２３日 免状交付年月日　平成２３年２月１８日 免状有効期間満了日　平成２８年６月２２日
死傷者等	死亡　１人（機関長）
損傷	なし
事故の経過	本船は、船長、機関長及び一等航海士の３人が乗り組み、一等航海士が、平成２４年１２月４日０８時３５分ごろ、沖ノ唐荷島の南方０．５Ｍ付近において、姫路市太島と鞍掛島との中間に向ける約１１５°（真方位、以下同じ。）の針路とし、約９．５ノットの対地速力で手動操舵によって航行した。 船長は、機関長と協力して貨物倉前部の開口部をシートで覆う作業を行い、両人が０８時５０分ごろ沖ノ唐荷島の南東方２．３Ｍ付近でシートを掛け終えたので、その後は、船長が右舷側甲板通路で、機関

	長が左舷側甲板通路でそれぞれシートが風で飛ばないように紐(ひも)で固定するなどの作業を行った。 船長は、右舷側での作業が終わったのち、機関長の作業状況を確認せずに右舷側甲板通路を通って船長室に戻った。 船長は、０９時３０分ごろ、鞍掛島の南東方１M付近を航行中、機関長のスリッパが船員居住区の入口にあったものの、機関長が船員居住区に戻っていないことを不審に思い、左舷側の作業場所をはじめ船内等を探したが、機関長が、見当たらず、行方不明となったことに気付いた。 船長は、０９時５０分ごろ海上保安庁へ１１８番通報し、減速して機関長を捜索するために反転した。 本船は、機関長の捜索を開始した頃、巡視艇が到着したので、姫路市宇和島北方で漂泊し、乗船した海上保安官に状況を説明した。 海上保安庁の船艇及び航空機は、捜索を行ったが、機関長の発見に至らなかった。 機関長は、平成２５年４月３日、姫路市家島町尾崎鼻東方沖において、発見され、死因は、溺死であると検案された。 （写真１　貨物倉先端の開口部（同型船）、写真２　貨物倉先端シートカバー装着状況（本船）、写真３　機関長最終確認場所（赤〇部分）、写真４　参照）
気象・海象	気象：天気　晴れ、風向　西北西、風速　約８～９m/s、視界　良好 海象：波高　約１m、水温　約１１℃
その他の事項	機関長は、平成元年の本船建造後に一等機関士として乗船したのち、船長職（五級海技士（航海）免状併有）に就いたことがあり、平成２０年１月２８日から本船の機関長職に就いていた。 シートを掛ける作業では、最後にシートが風で飛ばされないように矢（くさび形の物）を挿して止めているが、機関長が作業を行った左舷側は、紐でシートを固定していたものの、矢を挿す作業が終っていなかった。 本船の貨物倉のハッチコーミングは、甲板上の高さが約１．４５mであり、機関長の身長は約１７５cm であるが、紐でシートを固定する作業などは屈(かが)んで行うので、反対舷の通路で作業を行っている船長からは、機関長の姿は見えなかった。 本船は、ハッチコーミングの甲板上約１．０mの所にステンレス製の丸棒の手すりが取り付けられていたが、シートの固定作業を行っていた所には、手すりが取り付けられていなかった。 両舷側の甲板通路（木甲板）の幅は約８０cm であり、舷側にはブルワークやハンドレールがなかった。 本船は、船員居住区内では土足を禁止していた。 機関長は、作業衣上下を着用し、長靴を履いており、ヘルメット及

	び救命胴衣は着用していなかった。
分析 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	 不明 不明 不明 機関長は、溺死した。 本船は、沖ノ唐荷島の南方で約１１５°の針路に定針して航行中、０８時５０分ごろ、沖ノ唐荷島の南東方２．３M付近において、機関長が目撃されたのち、０９時３０分ごろ、鞍掛島の南東方１M付近において、機関長が行方不明となったことに気付いたことから、この間において、機関長が、左舷側甲板通路でシートの固定作業を行っていたところ、作業場所の舷側にブルワークやハンドレールがなかったことから、落水した可能性があると考えられるが、落水した状況を明らかにすることはできなかった。 機関長は、落水して溺水したものと考えられるが、溺水に至った状況を明らかにすることはできなかった。
原因	本事故は、本船が、沖ノ唐荷島の南方で約１１５°の針路に定針して航行中、機関長が、左舷側甲板通路でシートの固定作業を行っていたところ、落水したことにより発生した可能性があると考えられる。
参考	今後の同種事故等の再発防止に役立つ事項として、次のことが考えられる。 ・落水の危険性のある作業においては、救命胴衣及び安全帯を着用すること。 ・船舶所有者は、海に転落する虞のある場所においては、保護柵を使用させるなどの落水防止のための適当な措置を講じることが望ましい。

写真１　貨物倉先端の開口部（同型船）

写真２　貨物倉先端シートカバー装着状況（本船）

写真３　機関長最終確認場所（赤〇部分）

写真４