

# 船舶事故調査報告書

平成27年6月11日  
 運輸安全委員会（海事専門部会）議決  
 委員 庄司邦昭（部会長）  
 委員 小須田 敏  
 委員 根本美奈

事故種類	乗組員負傷
発生日時	平成26年10月30日 13時00分ごろ
発生場所	長崎県長崎市伊王島北東方沖 伊王島灯台から真方位080° 2,900m付近 （概位 北緯32° 43.12′ 東経129° 47.51′）
事故調査の経過	平成26年10月31日、本事故の調査を担当する主管調査官（長崎事務所）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。
<b>事実情報</b> 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	引船 清和丸、309トン 141493、海洋興業株式会社 38.00m×10.40m×4.68m、鋼 ディーゼル機関2基、3,839kW（合計）、平成23年7月
乗組員等に関する情報	船長 男性 39歳 四級海技士（航海） 免許年月日 平成6年11月25日 免状交付年月日 平成26年10月16日 免状有効期間満了日 平成31年11月24日 航海士A 男性 35歳 三級海技士（航海） 免許年月日 平成18年5月12日 免状交付年月日 平成22年10月22日 免状有効期間満了日 平成28年5月11日
死傷者等	重傷 1人（航海士A）
損傷	なし
事故の経過	本船は、船長及び航海士Aほか6人が乗り組み、伊王島北東方沖において、船長が船橋で操船に当たり、他の引船6隻と共に浮体（長さ106m×幅106m×深さ32m、以下「本件浮体」という。）のえい航作業に従事していた。 航海士Aは、後部甲板において、航海士Bの指揮の下、機関長ほか2人と共に本件浮体に連結したえい航ワイヤ（長さ700m×直径53mm、以下「本件ワイヤ」という。）の鳥居型ビット等との接触部にプロテクタ（ゴム製擦れ止め、長さ約2m×直径120mm）を取り付

ける作業に当たった。(写真1、写真2参照)

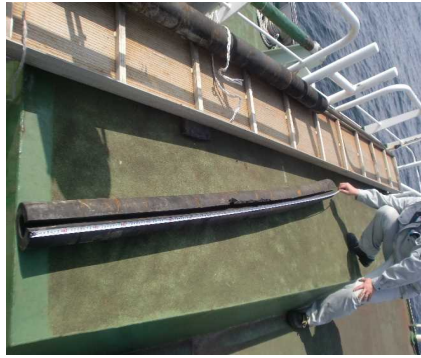


写真1 プロテクタ（長手方向） 写真2 プロテクタ（断面）

機関長は、本件ワイヤがたるんだ状態で鳥居型ビットの下部に接触していたので、同ビットの下部から本件ワイヤを離そうと思い、航海士Aほか2人に作業を中断させて鳥居型ビットの周辺から離れさせ、航海士Bに対して本件ワイヤに張力をかけるよう進言した。

航海士Bは、トランシーバで本件ワイヤの状況を船長に報告し、間もなく機関が微速力前進にかけられ、本件ワイヤに張力がかかり始める状況を見守った。

航海士Aは、本件ワイヤがたるんでいても、プロテクタを取り付けられる箇所があったので、本件ワイヤの脇でプロテクタを取り付けていたところ、本件ワイヤが緊張するとともに右舷方へ移動し、平成26年10月30日13時00分ごろ、本件ワイヤで胸を打たれて飛ばされた。(写真3参照)



写真3 航海士Aが事故に遭った状況

船長は、航海士Bから事故発生の連絡を受け、機関の操縦レバーを中立の位置とし、航海士Aのけがの状態を確認させ、主えい航船に救助を要請した。

航海士Aは、警戒船及び救急車で病院へ搬送され、肝損傷及び左肋骨骨折と診断された。

(付図1 事故発生場所概略図 参照)

気象・海象

気象：天気 曇り、風向 北、風速 約3～4m/s、視程 約10km

	海象：海上 平穩
その他の事項	<p>本船は、本件浮体をえい航する7隻のえい航船団の1隻で、本件浮体の中心付近をえい航する主えい航船の左舷側に配置されていた。</p> <p>航海士Aは、以前に浮体のえい航を経験したことがあったが、本事故時、本件浮体の位置を確認していなかったため、本件ワイヤに張力がかかると右舷方に移動することを知らなかった。</p> <p>船長は、機関を前進にかけ、本件ワイヤに張力をかける際、乗組員がえい航作業等に慣れていたので、改めて本件ワイヤが緊張する際の注意をしていなかった。</p>
<b>分析</b> 乗組員等の関与 船体・機関等の関与 気象・海象等の関与 判明した事項の解析	<p>あり</p> <p>なし</p> <p>なし</p> <p>本船は、伊王島北東方沖において、本件浮体に連結された本件ワイヤに張力をかける際、航海士Aが本件ワイヤの脇にいたことから、張力がかかって移動した本件ワイヤが航海士Aに当たり、負傷したことにより発生したものと考えられる。</p> <p>航海士Aは、本件浮体の位置を確認していなかったことから、本件ワイヤに張力がかかると右舷方に移動することを知らず、本件ワイヤの脇にいたものと考えられる。</p> <p>航海士Bは、作業の指揮をとっていたが、本件ワイヤの張り具合に注意を向けていたことから、航海士Aが本件ワイヤの脇にいることに気付かなかった可能性があると考えられる。</p> <p>船長が、機関を前進にかけて本件ワイヤに張力をかける際、乗組員がえい航作業等に慣れていたので、改めて注意をしていなかったことは、本事故の発生に関与した可能性があると考えられる。</p>
<b>原因</b>	<p>本事故は、本船が、伊王島北東方沖において、本件浮体に連結された本件ワイヤに張力をかける際、航海士Aが本件ワイヤの脇にいたため、張力がかかって移動した本件ワイヤが航海士Aの胸に当たったことにより発生したものと考えられる。</p>
<b>参考</b>	<p>本事故後、船舶所有者は次の再発防止策を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪船指導を行い、全乗組員に対し、本事故に関連した危険予知訓練用K Y Tイラストを使用し、危険ポイントの抽出及び災害防止対策の策定の演習を行い、また、本事故の教訓として次の指導を徹底した。</li> <li>① 作業者は、作業指揮者の指示に従うこと。</li> <li>② 作業者は、待機指示が出た場合、本事故後に設定した安全領域内で待機すること。</li> <li>③ 作業指揮者は、作業全体の安全について注意を払うこと。</li> </ul> <p>・ 運航船全船にK Y Tイラスト集を配布し、日々の業務開始前に船</p>

	長がKYT訓練を実施するようにした。
--	--------------------

付図1 事故発生場所概略図

