

TOSHIN STUDY New 11

平成20年 4月25日 安全管理室

〒103-0023

東京都中央区日本橋本町 4-5-14 入江ビル7階

東神油槽船株式会社

TEL03-3270-3033 · FAX03-3241-2812

【昨年度の事故から】

昨年度、当社の船舶が関係する海難事故や労災事故が無かったこと、乗組員各位のおかげです。

今年度も、緩急メリハリのある緊張と良好な意思疎通の下、安全航海の基本及び安全荷役マニュアルを地道に遵守して、無事故・無災害を達成致しましょう。

昨年度、多くの海難事故や労災事故のほか、製油所・桟橋とタンカーが関係した漏油事故や桟橋・施設損傷事故が報じられました。

各事故の当事者は多分始めて経験したのだと思います。でも、報じられた事故の多くは以前にも聞いたことがある事例です。

我々は「経験に学ぶ〇〇」にならないよう、他人の経験を吾が事に置き換えて、同じ失敗をしないよう「歴史に学ぶ賢者」になります。

については、耳にタコができているでしょうが、安全教育は既に良く知っていることを繰り返すものです。どうか耳を貸して下さい。

以下、昨年度の事故を中心に、製油所・桟橋とタンカーが関係した事故及び関連事故に限定し、桟橋施設損傷・離着桟時労災事故について見てみることとします。

JOMO内航タンカー安全協議会の定例会において、平成19年度の桟橋施設損傷事故として、次の2件が報告されました。

事例その①は、着桟直前の桟橋2~3m手前でホースパイプに錨鎖が絡み詰まってしまって錨鎖が張る一方、船尾係留索を詰め過ぎたため船尾を桟橋に当てたもの。

事例その②は、桟橋に右舷付けする予定で左舷錨を投錨の上、桟橋向け前進接近してバウライン及びスプリングラインを取ったところ、船尾が秒速約10mの風で反対舷に押されて「操船意の如くならず」状態となり、更にスラスターにスプリングラインを捲き込んだ状態にて桟橋と、付近のブイに当てたものです。

先日、事故概要とともに以下の「安全着離桟のポイント」をお送りしました。

1. 着離桟作業計画の立案
2. 入港前に機関、操舵機テスト
3. 船橋、船首尾部署との連携
4. 陸側との連携
5. 桟橋前で一旦停止
6. 綱取り船、作業員の配置確認
7. 平行着桟の厳守
8. 過大速力、大角度の禁止
9. 気象・海象を十分考慮
10. タグボートの使用

事例その①及び②を「他山の石」として、自分達は同じ失敗をしないよう注意しようと言話題にして居られると、船内の検討対象にしているだろうと思います。

検討対象に追加して欲しい事例として、当安全管理室が綴っている「ニュースになった事例」の概要を以下に書き出します。

平成17年度以降の事故ニュース綴りを見てみると、③17年4月に秋田船川港の共同油槽所桟橋に着桟作業中の約3300トンのタンカーが状況確認不足による状況誤認と、不十分な意思疎通から手指をロープに挟んで負傷した事故、④17年12月に秒速約10mの風の下で出光千葉桟橋に約500トンのタンカーが桟橋と衝突し軽傷者2名の事故、⑤18年3月に千葉市川市の油槽所桟橋向け航行中の約900トンのタンカーが河口で座礁した事故、⑥18年6月にJ.E.知多の桟橋に着桟作業中の大型船及び同船を押していたTUGの推進器流により隣接桟橋で荷役中の約1600トンのタンカーがローディングアーム稼動範囲を超えて移動しアームを損傷した事故、⑦18年9

月に八代港の共同石油基地向け中の約 500 トンのタンカーが基地航路で座礁した事故、⑧19 年 1 月に J.E. 水島の桟橋に着桟作業中、係船機の操作バーのピンが抜け同バーが乗組員の頭を直撃、転倒して大怪我をした事故、⑨19 年 7 月に J.E. 鹿島の桟橋を離桟後、乗組員 2 名にて錨鎖の縫りを鉄棒で戻していたところ錨鎖から鉄棒が外れて 1 名の顔面を直撃し大怪我をした事故、⑩19 年 8 月に出光木油槽所桟橋にてローディングアーム連結作業中、アーム内に残っていた窒素が急に放出されて(推定)アームが乗組員 2 名にぶつかり 2 名とも大怪我をした事故がありました。

これら以外に、一昨年に水島では、秒速約 10 m の風に流されてローディングアームに大損害を生じた事例や、カムロックフランジが緩んで漏油した事例があったこと。昨年に四日市でも、カムロックフランジが緩んで漏油した事例があったと仄聞した記憶があります。きっと、日本中では沢山の類似事例があることと思います。

個々の事故は、そのときの特殊な事情があると思われることから、そのまま将来の事故に当てはまるものではないのですが、前々から幾度も類似した事故が起きています。

同じ失敗をしないようお願い致します。

さて、「安全着離桟のポイント」の 10 項目が守れたとき事故は生じませんというより、事故が生じないときは 10 項目が守っていたと云うのが適当だと思います。

事故に至るのは、10 項目が守れそうになると分かったけれど、既に手遅れな場合だと考えられます。もし、手遅れでなければ、その時点で修正し、或いは引き返えして改めて安全離着桟すればよいのです。

「安全着離桟のポイント」を見てみると、桟橋前で一旦停止、過大速力や大角度の禁止は、平行着桟の厳守の一環だと思います。気象・海象を考慮、タグボートの使用、陸側との連携、綱取り船や作業員の配置確認は、着離桟作業計画の立案の一環だと思います。

つまり、着離桟は、作業計画を立てた上で、入港前に機関や操舵機をテストし、船橋と船首尾部署との連絡設定を確認した後、平行着桟の厳守すれば良いのです。

問題は、結果的に平行着桟できないときです。平行着桟を守らなければいけないんだぞといいくら云っても無駄ですし、時間は待ってくれません。つまり、事前に安全に着桟できると確認できていることが大切なのです。勿論、皆様ご存知のとおりです。

そのためには、着離桟作業計画の立案の時点で、ローディングアームやフェンダーなど桟橋設備及び前面水域・水深の情報を集め、気象・海象を予測し、タグボートの必要性などについて陸上と打ち合わせることです。

そうすることにより、切羽詰る状態に陥ることは殆ど無くなると思えます。

ところが慣れた桟橋に着桟するときや、経験豊富な船長こそ、「作業計画立案時」の取組みを損なうような慣れ・確認省略、マンネリ、慢心、手抜きに陥り易いと思います。

一番心配なのは、突発事態の経験の少ない船長が、慣れた桟橋に着桟するときです。

当社の第八新水丸や第五常盤丸では、乗組員の半数以上の勤務年数は平均 16 年と熟達者が揃っています。

贅沢な心配なのですが、熟達者揃いだからこそ、今一度、起きそうな危険とその対応をイメージトレーニングして（とっさの判断にはこれが欠かせられません。）、安全に着（離）桟できると確認した上で、入（出）港されるようお願いします。

③～⑩の事故についても、同じようなことが云えると考えます。作業計画を立案する場合及び立案しない場合ともに、慣れ・確認省略、マンネリ、慢心、手抜きは事故要因になるばかりでなく、緊急の対応措置、修正措置を執ることができない「もう手遅れ」状態のまま事故に至る可能性が大きくなります。

陸上側の事故要因に対して防衛運転する心構えで危険予知(K.Y. 空気が読めないではない。)を励行されるようお願いします。

安全管理室