



平成21年3月25日 BY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

【相互依存が招く事故】

「護衛艦あたご漁船清徳丸衝突事件」の海難審判判決が確定しましたので、先日、船長や航海士にお送り致しました。

判決文の3の(6)衝突に至るまでの経過中、04時00分～04時07分の文章は臨場感を覚えると思います。読んでみてください。

本号では、両船の見合い関係や操船の良否をお話するのではなく、昨年6月の号外【ヒューマンエラー】で申し上げましたこと。

その弱くて不完全な人間の本質の一つとして「二人以上いると相互依存が起こりやすい」と指摘されていること。そのいくら機器や装備が良くても、乗組員の意識・責任感が低いと安全運航が確保されるものでないことについて、お話ししたいと思います。

自衛艦「あたご」が上記の、 を実証してくれました。我々民間は、ちょっと気を緩めると赤字に転落するので、止むを得ず会社継続のため法定の最低人数で船舶を運航していますが、実は「それが、 を起こし難い航海当直体制」だと思われます。

本件の判決では、漁船群に対する不十分な動静監視により本件衝突が発生したのであるが、「連絡・報告体制及び見張り体制が十分に構築されてない」不十分な安全管理という背景こそが問題であるとされ、第3護衛隊に対して勧告されています。

さて、本件衝突海難の原因としては、夜間の沖合海域にて、両船が互いに進路を横切り衝突のおそれのある態勢で接近中、あたごが、動静監視不十分で、前路を左に横切る清

徳丸の進路を避けなかったため発生したものである。警告信号を行わず衝突回避の協力動作をしなかった清徳丸側にも一因がある。

あたごの艦橋とCIC(戦闘情報センター)間の連絡・報告体制並びに艦橋及びCICにおける見張り体制を第3護衛隊が十分に構築していなかったことは、本件発生の原因となるとされました。

また、「漁船『清徳丸』の航跡に関する検討」と題する文書中の清徳丸の航跡図を基に、清徳丸が右転しなければ、清徳丸はあたごの艦尾方約820メートルのところを通過していた旨の主張があたご側から行われましたが、清徳丸の右転は、近距離に接近してしまったあたごに対する咄嗟(とっさ)の衝突回避動作と解するのが相当であるとされました。

さて、本件発生を責めを負うのは、誰のどのような行動であるのかについて、**あたご水雷長**が、夜間当直に立直中、前路を左方に横切り衝突のおそれのある態勢で接近する清徳丸を十分に動静監視せず、清徳丸の進路を避けなかったことは本件発生の原因となる。航海当直に就いたときは、他船に対し、自ら又は見張り員などを活用して他船の動静を十分に監視しなければならないが、**あたご水雷長**に対しては勧告しないとされました。第3護衛隊に対しては、あたごの乗組員の教育訓練に当り、艦橋とCIC間の連絡・報告体制並びに艦橋及びCICにおける見張り体制を同隊が十分に構築していなかったことは本件発生の原因となる。よって、法律の規定により勧告するとされました。

続いて、海難審判上の責任追及について

あたご艦長については、航行指針を策定し、適切な見張りの実施など航海当直要領や当直士官の留意事項等を艦橋命令とするも、艦内に徹底周知していなかったが、結果的にみて本件発生の原因ではなかった。

あたご船務長が、CICの当直体制を適切に維持するよう監督していなかったが、結果的にみて本件発生の原因ではなかった。

あたご航海長が、艦橋の左右両舷ウイングの見張り員を艦橋内に入れていたこと。自動操舵により航行していたこと。漁船群の動静監視を行わなかったこと（艦橋第1直副直士官が、漁船群の動静監視を行わなかったこと）艦橋当直引継ぎ時、あたご水雷長に対し、漁船群は危険がない旨の引継ぎを行ったことは、結果的にみて本件発生の原因ではなかった。とされました。

そして、本件海難審判では、『こうしてみると、本件は、艦橋当直の基本が励行されておらず、見張りにかかわる各部署間の連絡・報告体制が十分に構築されていなかったことが、漁船群に対する動静監視が不十分となったことの背景として認められる。

各人・各科は、当直士官等の運航の安全に関する留意事項を定めた航行指針を遵守し、また、たとえ一人がミスやエラーを犯したとしても、これらが拡大することなく局限されるよう、自らの役割を認識して最大限に果たし、相互にチェック・カバーしあう意識を持って業務にあたらなければならない。

以上のように、あたごの艦橋とCIC間に緊密な連絡・報告体制並びに艦橋及びCICにおける見張り体制に複合的な背景要因があって本件が発生したものであり、これを総合的に改善する施策を整備して実効ある取り組みを行わなければ事故再発防止は図れない。

従って、個人の指定海難関係人には勧告しないが、第3護衛隊組織全体に対して勧告するのが相当である。』と断じています。

本件裁決では更に踏み込み、艦橋当直中、当直士官が責任者としての確な判断をしなければならぬのは当然であるものの人がミスやエラーに陥ることは避けられない事実で、そのような場合であっても、副直士官が当直士官に準じる操艦の責任者としての意識を持って行動し、事実や判断に対するダブルチェックが行われる体制になっていれば、たとえ当直士官が事実を誤認するなどの事態に陥ったとしても、この事態を副直士官がカバーし

て危険な状況となるのを回避できることから、副直士官のあり方を見直さなければならない。

加えて、右見張り員が、前直者から漁船群については報告済みである旨の引継ぎを受けていたので改めて報告せず、右舷前方の漁船群の監視を行わなかったのは、見張り員には、他船等の存在の有無の報告のみを求め、当直士官が漁船群の動静監視を指示していなかったことによる。であるが、見張り員には、担当範囲の見張りを厳格にし、報告済みの対象船舶等であっても、その動向に変化があれば、改めて報告するよう教育・指導を徹底させなければならないと、第3護衛隊による乗組員教育訓練上の問題点を指弾しています。

でも、正・副2名の当直士官、見張り・操舵・伝令など9名の船橋当直員及び7名のCIC当直者の計十数名という多人数に対して「貴方一人の怠惰な行動が事故を起こす」から「他人に依存してはなりません」と教育訓練し実行させるのは、人間の本质から云って並大抵のことではないと思えます。多くても4、5名程度の人数で、(相互に、一言、声を掛け合いつつ)安全の意識・責任を持っている方が事故を防げるように思えてなりません。

もう一点、大型船と小型船の関係は、歩行者と自動車あるいはトラックとバイクの关系到近いように思います。衝突時は、小型船の方が大破し、人身事故になる可能性が大です。

自動車事故では、原因の如何に関らず人を傷つけた車の運転手は前方不注意とされる事例が多いようです。だから周囲の車・歩行者に注意しなければなりません。そして、変な行動、危ない動きをする車・歩行者を見つけて避けるよう注意を払う必要があります。

漁船は、その稼働形態から周囲の状況をあまり考えないで動き回るときがあります。このことを念頭に置き、かつ漁船との衝突は人身事故につながるが多いことを忘れず、今後とも細心の注意を払って安全航行に努めて下さい。

安全管理室