

## 船舶事故調査報告書

平成26年7月31日  
 運輸安全委員会（海事部会）議決  
 委員長 後藤昇弘  
 委員 横山鐵男（部会長）  
 委員 庄司邦昭  
 委員 石川敏行  
 委員 根本美奈

<b>事故種類</b>	旅客死亡
<b>発生日時</b>	平成24年5月15日（火） 22時03分ごろ
<b>発生場所</b>	新潟県新潟市新潟港の万代島 <sup>ばんだい</sup> ふ頭岸壁付近 新潟市所在の柳都大橋 <sup>りゅうと</sup> 橋梁灯（L1灯）から真方位030°960m付近 （概位 北緯37°55.9′ 東経139°03.7′）
<b>船舶事故の概要</b>	旅客フェリーおおさど丸は、船長ほか24人が乗り組み、新潟港万代島ふ頭に着岸して車両の陸揚げ作業中、平成24年5月15日（火）22時03分ごろ、車両甲板中央部の右舷側において、旅客が車両に轢かれて死亡した。
<b>事故調査の経過</b>	(1) 調査組織 平成24年5月16日、本事故の調査を担当する主管調査官ほか1人の船舶事故調査官を指名した。 (2) 調査の実施時期 平成24年5月16日、17日 現場調査及び口述聴取 平成24年5月18日、21日、22日、6月5日、11月28日、平成25年8月3日、24日、26日、9月26日 口述聴取 平成24年5月23日、24日、10月3日 回答書受領 (3) 原因関係者からの意見聴取 原因関係者から意見聴取を行った。
<b>事実情報</b>	
船舶に関する情報	
主要目	
船種船名、総トン数	旅客フェリー おおさど丸、5,373トン
船舶番号	120072
船籍港	新潟県佐渡市
船舶所有者	オリックス株式会社
船舶借入人	佐渡汽船株式会社
船舶管理会社	佐渡汽船シップマネジメント株式会社
船級	JG

<p>L×B×D、船質 機関、出力、進水</p>	<p>131.90m×21.00m×12.55m、鋼 ディーゼル機関、9,929kW、昭和62年9月 (写真1参照)</p>  <p>写真1 おおさど丸</p>
<p>乗組員等に関する情報</p>	<p>船長 男性 47歳 一級海技士(航海) 免許年月日 平成16年11月26日 免状交付年月日 平成21年7月1日 免状有効期間満了日 平成26年11月26日</p> <p>陸上作業員 男性 49歳 自動車運転免許証 大型、中型(けん引)、大型特殊 取得年月日 昭和56年12月4日 交付年月日 平成23年4月15日 (平成28年5月30日まで有効) 条件等 中型車は中型車(8t)に限る 優良</p> <p>旅客A 男性 79歳</p>
<p>死傷者等</p>	<p>死亡 1人(旅客A)</p>
<p>船舶等の損傷</p>	<p>なし</p>
<p>事故の経過</p>	<p>(1) 旅客Aの乗船後の行動</p> <p>旅客フェリーおおさど丸(以下「本船」という。)は、新潟県佐渡市両津港の南ふ頭で停泊中、旅客74人を乗せ、車両30台(貨物車21台及び乗用車9台)を積み込んだ際、佐渡汽船株式会社(以下「A社」という。)の社員が、船客長に対し、旅客Aを本船に乗船させることとなった経緯等の説明を行った。</p> <p>船客長は、A社の社員から旅客Aが軽度の認知症であることを聞いたものの、旅客Aが乗船券を示してどこの船室か尋ねたので、船客部の職員から見えやすい遊歩甲板にある2等客室の3番に案内し、旅客Aが横になって休むところを目撃したことから、注意すべき旅客であるが、常時見張る必要はないと思った。</p> <p>本船は、平成24年5月15日19時30分ごろ両津港を出港し、新潟港に向かった。</p>

船客手は、船客長から指示を受け、船内巡視などの際、旅客Aを注意して見ていた。

本船では、いつものように船客部当直者が船内巡視を行って車両甲板に通じる入口扉を閉鎖した後、甲板手等が、適宜、車両甲板の見回りを行った。

本船では、新潟港入港に備え、21時37分ごろ甲板長等が、車両甲板で車止めの取り外し及び車両下方の点検作業を始め、同時42分ごろ同作業を終了し、その後、船客部当直者が、車両甲板への入口扉を開放した。

船客手は、案内所で旅客Aの様子を見ていたところ、21時45分ごろ、旅客Aが、遊歩甲板2等客室からエントランスホールの階段を上がり、船橋甲板右舷側のトイレに入るところを目撃した後、21時55分ごろ、車両に乗って乗船した旅客に対しては車両甲板に積載している車両に戻るように、また、徒歩で乗船した旅客に対しては左舷の下船口から降りるように船内放送でそれぞれ案内した。

A社の陸上作業責任者は、21時55分ごろ、新潟港万代島ふ頭の岸壁に立って本船の接近状況を見ていたところ、旅客Aらしい人物が船橋甲板の左舷側中央部から外部階段を使って遊歩甲板に降りたことを目撃した。

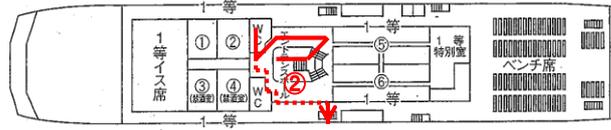
(2) 下船案内から事故発生までの経緯

車両甲板の左舷側最後部に積載された乗用車に乗って下船準備をしていた旅客は、旅客Aらしい人物が左舷中央部にある昇降口から車両甲板に入り、ふらふらした足取りで左舷側の壁際を通過して船尾方に向かうところを目撃した。

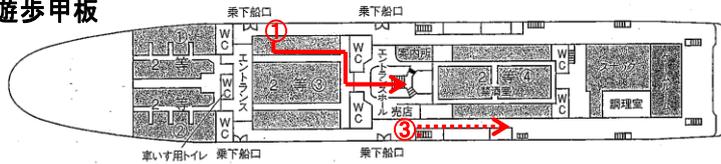
また、右舷最後部に積載された貨物車に乗って下船準備をしていた旅客は、旅客Aらしい人物が、貨物車の前を左舷方から右舷方に横切った後、車を探しているようなそぶりで船首方に向かうところを目撃した。

(図1参照)

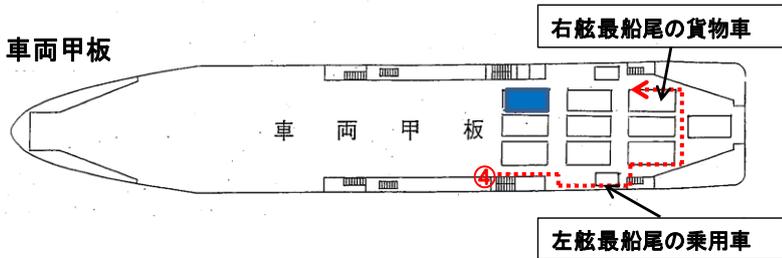
船橋甲板



遊歩甲板



車両甲板



■ 本件車両 → 旅客Aの行動 ..... 旅客Aらしい人の行動

図1 旅客A及び旅客Aらしい人の行動

陸上作業員（以下「本件作業員」という。）は、22時00分ごろ、岸壁上で本船の係留索を受け取って所定のビットに掛けた後、船尾方に移動してランプドアから本船の車両甲板に乗り込み、右舷側に積載されている乗用車と貨物車の間を通り、右舷側の船尾から3両目の貨物車（以下「本件車両」という。）に向かった。

車両甲板で陸揚げする車両の誘導を担当する甲板手（以下「甲板手A」という。）は、着岸作業終了後、車両甲板に移動し、陸揚げ車両の誘導に当たったが、車両誘導の前に車両下方の点検は行わなかった。

本件作業員は、本件車両を回ってコンテナの積付け及びスタクションの取付け状態を確認したが、車両下方の点検は行っておらず、その後、本件車両に乗り込み、22時03分ごろ甲板手Aの誘導で本件車両の移動を開始し、ランプドアを通して岸壁上の所定の場所に止めた。

（写真2、写真3、図2参照）

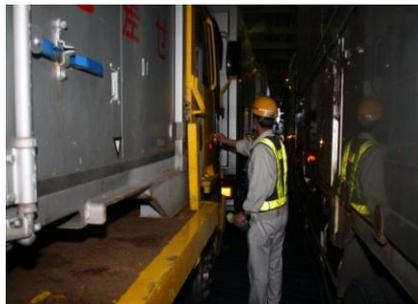


写真2 車両の点検

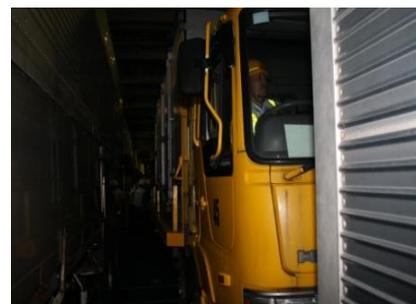


写真3 車両への乗車

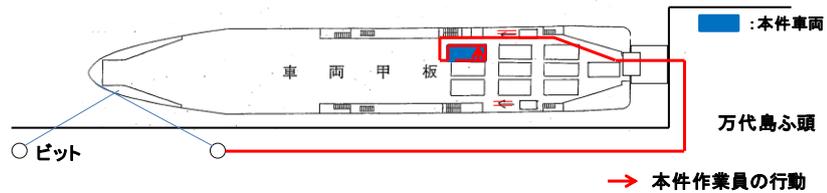


図2 本件作業員の行動

甲板手Aは、中心線上に積載されていた車両の誘導を開始した際、本件車両を積載していた場所付近に仰向けで倒れている人を発見し、直ちに車両の移動を中止して船長に報告した。

船長は、直ちに救急車の手配をするとともに、海上保安庁に本事故発生の通報を行った。

倒れていた人は、救急車で到着した医師によって死亡が確認され、その後、全身性の高度な損傷によって生じた失血死と検案され、後日、指紋照合の結果、旅客Aと断定された。

本件車両は、旅客Aに付いていたタイヤ痕から、旅客Aと接触した車両であることが判明した。

気象・海象

気象：天気 霧雨、風向 西、風速 約1m/s、気温 約15.5℃  
海象：海上 平穏

その他の事項

(1) 旅客A

- ① 旅客Aは、平成23年10月23日に病院において、アルツハイマー型認知症の疑いがあると診断されたものの、脳の萎縮は年齢相応であり、急変するような状況ではなかったため、投薬治療を受けることとなった。また、難聴が著しく、会話がうまくできないと診断された。
- ② 旅客Aは、大声で話さないと聞き取れない程度の難聴であったが、ふだんから補聴器を使用していなかった。
- ③ 旅客Aは、平成24年5月7日正午ごろ家族に行き先を告げずに自宅を出た後、8日から13日まで佐渡市所在のホテルに滞在し、チェックアウト後、ホテルの従業員に両津港へ送られた。
- ④ 所轄警察署の担当者は、5月15日に不審者として通報された旅客Aに住所及び氏名を質問したが、本人から軽度の認知症があるとの応答があったものの、本名及び自宅住所の確認が取れなかったため、ホテルから得た連絡先に電話して引き取りを依頼した。
- ⑤ 旅客Aの親族は、旅客Aの所持金が少ないことから、A社に新潟港までの乗船を依頼し、新潟港で出迎える旨を申し出て旅客Aの乗船が許可された。
- ⑥ 所轄警察署の担当者は、A社の社員に旅客Aを引き合わせた際、軽度の認知症及び難聴である旨を伝えた。

(2) A社の旅客に対する安全管理等

本船の車両甲板の入口付近には、航海中の立入りを禁止する旨を表示しており、出港後に同入口の扉を閉鎖し、入港前、車両の車止め及び車両の下方の点検を行った後に同入口扉を開放していた。

車両甲板の入口付近には、下船時、車で乗船した人以外の車両甲板への立入りを禁止する表示はなかった。

A社では、単独での乗船が船舶の安全運航を損ねる者の輸送に関しては、運送約款により、輸送の拒否をできる場合があるものの、輸送を引き受ける際の対応要領（監視員の配置、付添人の要求等）は定められていなかった。

また、車両の陸揚げ作業時に関しては、車両運転マニュアルにより、車両の周囲に異常がないことの確認を行うことになっているものの、車両下方までの点検要領は定められていなかった。

(3) 車両甲板の状況

車両甲板は暗く、車両が積載された状態では、車両の下方は見えにくい状況であった。

(4) 本件車両

① 主要目

本件車両の主要目は、長さ11.96m、幅2.49m、高さ3.78m、荷台高さ1.10m、車体重量10,880kg、最大積載量9,000kg、エンジン出力196.8kWであった。

② 運転席からの見通し状況

本件車両は、運転席からサイドミラー等により車両の前面及び側方を視認することができたが、車両甲板は照明灯が少なく、見えにくい状況であった。

③ 本事故当時の積載量等

本件車両は、本事故当時、コンテナ5個（合計重量約8t）を積載しており、コンテナ及び車体の合計重量が約19tであった。

(写真4、写真5、写真6、写真7参照)



写真4 本件車両左前部



写真5 本件車両右後部

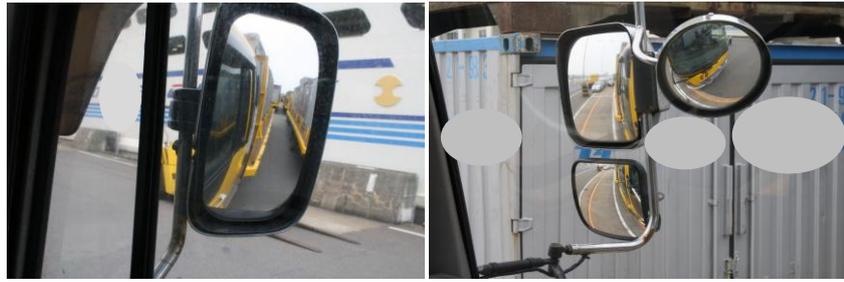


写真6 同型車両右ミラー視野 写真7 同型車両左ミラー視野

**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

- あり  
なし  
なし
- (1) 旅客Aの死因は、全身性の高度な損傷によって生じた失血死であった。
  - (2) 本船は、5月15日19時30分ごろ、旅客Aを含む旅客を乗せ、車両を積み、両津港を出港し、新潟港に向かい、万代島ふ頭に着岸して車両の陸揚げ作業を行っていたものと考えられる。
  - (3) 旅客Aは、主治医の診断により、アルツハイマー型認知症の疑いがあるが、脳の萎縮は年齢相応であって急変するような症状ではなく、しかし、難聴が著しいため、会話がうまくできなかったものと考えられる。
  - (4) 船客長は、旅客Aが本船に乗船の際、A社の社員から旅客Aが軽度の認知症であることを聞き、船客部の職員から見えやすい2等客室の3番に案内し、船客手が、船客長の指示により、船内巡視などの際に注意していたものと考えられる。
  - (5) 旅客Aは、新潟港入港前の21時45分ごろ、客室を出て船橋甲板右舷側のトイレに入るところを船客手に目撃され、下船案内が行われた後、車両甲板の車両にいた2人の旅客が、旅客Aらしい人を同甲板で目撃したものと考えられる。
  - (6) 本件作業員は、本件車両の周囲を回ってコンテナの積付け及びスタンプの取付け状態を確認したが、車両下方の点検は行っていなかったものと考えられる。
  - (7) 本件作業員は、前記(6)記載のとおり、確認を行い、本件車両を移動させたが、旅客Aが、本件車両の積載場所付近で倒れているところを発見されたことから、車両甲板に立ち入り、本件車両の下方に入り込んでいたことから、本件車両に轢かれ、死亡するに至ったものと考えられる。
  - (8) 旅客Aは、本件車両に移動前、本件作業員が前記(6)記載のとおり、確認を行っていることから、本件車両の下方に入っていたものと考えられるが、本人が死亡したことから、その理由を明らかにすることはできなかった。

	<p>(9) 船客手は、船客長の指示で旅客Aを注意して見ていたが、入港作業のため、監視を続けられなかったものと考えられる。</p> <p>(10) 本件作業員及び甲板手Aは、車両下方の点検を行っていなかったが、車両甲板は暗く、車両が積載された状態では、車両下方は見えにくい状況であったことから、適切な照明器具を使用しなければ、車両下方の点検を行っても、旅客Aを発見することができなかったものと考えられる。</p> <p>(11) 本船では、車両甲板の入口付近には、下船時、車で乗船した人以外の車両甲板への立入りを禁止する表示はなかったものと考えられる。</p> <p>(12) A社では、単独での乗船が船舶の安全運航を損ねる者の輸送に関する対応要領（監視員の配置、付添人の要求等）及び車両の陸揚げ作業時における車両下方の点検要領が定められていなかったため、入港作業のために旅客Aの監視が継続されておらず、また、車両下方の点検が行われていなかったものと考えられるが、これら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> <p>したがって、A社が、単独での乗船が船舶の安全輸送を損ねる者の輸送に関する対応要領（監視員の配置、付添人の要求等）及び車両の陸揚げ作業時における車両下方の点検要領を定め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>
<p><b>原因</b></p>	<p>本事故は、本船が新潟港万代島ふ頭に着岸して車両の陸揚げ作業中、アルツハイマー型認知症の疑いのある旅客Aが、車両甲板に立ち入り、本件車両の下方に入っていたため、本件車両に轢かれたことにより発生したものと考えられる。</p> <p>A社が、単独での乗船が船舶の安全運航を損ねる者の輸送に関する対応要領（監視員の配置、付添人の要求等）及び車両の陸揚げ作業時における車両下方の点検要領を定め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>
<p><b>参考</b></p>	<p>A社は、本事故後、事故調査委員会を設置して事故の原因究明と再発防止策を検討し、次の事項を決定して実施した。</p> <p>(1) 安全管理規程、運輸安全マネジメント推進マニュアル、運行管理規程、郵便物輸送マニュアル、車両運転マニュアル等を遵守し、作業の安全確保、事故防止に十分注意すること。車両運転マニュアルには、陸上作業員が車両下方の点検確認を実施する旨を平成24年7月20日に追加した。</p> <p>(2) 海上作業員は、車両甲板の最終確認を行う際、大型車両の周り及び車両下方の点検を行う。また、陸上作業員は車両を運転する際、必ず懐中電灯を使用し、再度、車両下方の安全確認を</p>

行う。併せて海上作業員が誘導する際にも、携帯用強カライトを使用して車両下方の安全確認を行う。

- (3) 安全輸送に不安を抱くお客様の重要な事前情報がある場合は、その情報を必ず船長に報告を行い、付添人（保護者又は警察官）を求め、また、単独での乗船拒否の判断を行う。
- (4) 事前情報がなく、乗船後に安全輸送に不安を抱くお客様を発見し、必要と判断された場合は、監視員を配置する等の措置を講じ、安全輸送を確保する。
- (5) 客室から車両甲板へのルートには、車で乗船されたお客様以外は車両甲板へ入場できない旨の案内を掲示する。

(写真8、写真9参照)



写真8 車両甲板出入口の表示



写真9 階段通路の表示

- (6) 新潟支店及び両津支店は、乗務員指導教育を2月、6月及び10月の年3回実施する。