

## MARINE SAFETY ADVISORY No. 10-24J

**To: Owners/Operators, Masters, Nautical Inspectors, Recognized Security Organizations**

**Subject: FATALITIES DUE TO FALLS FROM HEIGHT**

**Date: 27 November 2024**

本船舶安全通知は、船主、運航者、乗員に対し、高所から転落の危険性がある場合の、転落防止用具着用の必要性を喚起するものです。

2019 年以降、弊局船籍船舶における高所からの転落事故は、事故の種類別に見ると、非常に深刻な海難事故 (VSMC)注<sup>1</sup>の内31%とトップを占め、死者数は 22 名に達しており過去 2 年間だけでも、11 人の船員が高所転落により死亡しています。

### 1.0 高所からの転落事故

1.1 高所転落事故について、弊局の確認事項は以下の通りです：

- .1 6 件の事故は、船員が貨物倉に入る際の傾斜はしご若しくは垂直はしご注<sup>2</sup>を下降中に発生した。
- .2 7 件の事故は、船員がパイロットラダー若しくは舷梯の取り付け準備中、下降中、又は上昇中に発生。
- .3 ほとんどの場合、転落の危険がある作業を行う前に、危険性/安全性についての話し合い/確認 (ツールボックストーク)は実施されていた。
- .4 安全管理システム (SMS) 手順書、作業許可証、リスクアセスメント、および/または個人保護のマトリックス (対応表)において、作業中および作業現場への移動中の転落に関連するリスクの特定と、それに関連する作業の実施に必要な十分な指示および指導がなされていなかった。例えば、"Working from Height"や"Working aloft"など、SMS の手順の中で使用される「高所作業に関する」用語に一貫性がなかった為 転落に関連するリスクが見過されていた。

---

<sup>1</sup>VSMC とは、船舶の全損、死亡または環境への深刻な損害を伴う海難事故をいう

<sup>2</sup>オーストラリアンラダーを含む。

## 2.0 事故原因

2.1 上記事故について弊局事故調査で分かった、事故原因は以下を含みます；

- .1 転落に関連する危険の認識及び評価が、作業前に不十分であった；
- .2 作業開始前及び作業中の監督不行き届き；
- .3 高所若しくは船側上方/船外/近傍作業における安全手順への不適合；
- .4 危険な状態が見受けられた場合の、作業中止権限が適切に行使されていなかった；
- .5 梯子や、足場を使用する際に、固縛していなかった；
- .6 意図的に適切な個人保護具を使用しなかった；
- .7 状況認識が不十分若しくは、欠如していた；

## 3.0 推奨

- 3.1 海上への転落を含む転落による死亡及び重大事故を防止する為に、弊局は船主、運航者は作業及び場所に特有な転落に関連するリスクアセスメントを行った後、SMSをレビューする事を推奨
- 3.2 船員が日々目にする場所に“転落に関連する安全喚起”ピラを掲示
- 3.3 船長はこの船舶安全通知並びに上述“転落に関連する安全喚起”ピラの情報について、特別な安全会議を開催し、乗員が高所転落に関するリスクを理解している事を確認