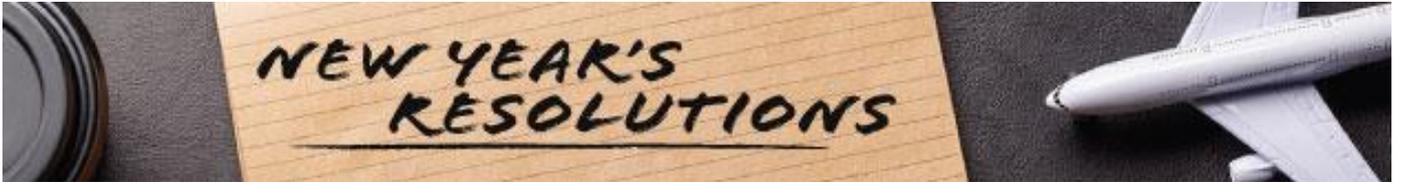




Issue 552

January 2026



航空安全情報自発報告制度は、わが国では（公財）航空輸送技術研究センターが VOICES を運営していますが、航空大国の米国では NASA が ASRS を運営し、毎月 CALLBACK を発行しています。この E-Journal は JAPA の運航技術委員会が注釈や補足説明を付加して CALLBACK の邦訳を紹介するものです。

～ 新年にあたって ～

航空業界における新年は、過去の実績を検証し、飛行の安全性を向上させ、未来への展望を促進することを目標とする取り組みから始まります。組織も個人も、飛行の安全を最大限に高めることを目標として、その達成のために全力を尽くし、あらゆる努力の中で得られる成果を実現するために、事故、過ち、エラー、方針、手順、技術などを研究しています。個人にとって、このプロセスは、新年の始まりの決意の中で、あるいは他のどの時点でも始まることがあります。

今月号の CALLBACK では、航空関係者や各分野から報告された最近の出来事を紹介します。これらの報告者は、特定の任務や目標を達成する方法をより良くするために、意図的かつ明確な決意をもって変化を遂げようとしています。その多くは、直接述べられていますが、その他、暗示されている場合もあります。それらのものも、読み取り、推測し、推論したりすることで、理解をすることができます。それぞれの報告者の新年の決意と、自分自身の考えの両方を評価することが大切です。

Part 91 – メンテナンスにおける責任

ある航空機の整備士と検査員は、このインシデントと、少なくともひとつの、新しいメンテナンスのポリシーを定めるに至った失敗の内容について説明しました。

航空機整備士の報告から：

■ C172 型機のエンジン交換作業を終えるところでした。その後の試運転での調整が簡単にできるように、エンジン・ケーブルのスロットル・リンケージ部分のコッターピンは取り付けない状態での組み上げでしたが、その後の試運転中に、オルタネーターの発電に問題が生じてしまいました。これにより、航空機の電源が機内バッテリーのみとなったため、エンジンの全ての運転確認を行うことができませんでした。一方、私は、息子を迎えに行くため、職場を離れなければなりませんでしたので、私は他の整備士に出かけることを伝え、新しいオルタネーターを取り付けるように依頼し、新しいオルタネーターが作動チェックに合格したら私に電話するように伝えておきました。その後、返事はなかったのですが、後でわかったことは、その機体で、スロットル・リンケージに起因する飛行中の緊急事態があったことでした。その時は、もう一人の整備士が整備記録のログブックに完了の署名をして航空機を運航者に引き渡してしまいましたので、私自身は整備手順の完了を確認する機会がなかったのです。この件以降、機体の所有者や運航者がいかに期限を急いでいたとしても、誰も他人が実施中の作業のログブックに署名することは出来なくなりました。

検査員の報告から：

■エンジン取り付け後に、飛行機を運航可能状態に戻した検査員は私です。キャブレターのレバーアームにケーブルを接続するボルトとキャスルナットに、コッターピンが取り付けられていなかったのではないかと考えています。取り付けを点検した際に、それを見落としてしまったのだと思います。

Part 121 – 最優先のルール

エンジンの振動から、この事業用の固定翼空機の FO(副操縦士)は、個人的な新しい対処能力を得ることができました。これは、おそらく他の何らかの解決策につながることになるでしょう。

■STAR(Standard Terminal Arrival Route：標準到着経路) 経由で降下を開始した際に着氷状態が発生し、No.2 エンジンに大きな振動が発生し始めました。私は PM としてモニター中でしたので、すぐにこれに気づいて、操縦していた PF の機長に知らせました。PF の機長は、私に操縦を交代し、QRH を調べ始めました。私たちは協力して問題の解決にあたり、計 2 回にわたって操縦交代を繰り返しました。この問題への対処の間、私たち二人とも、飛行機がオートパイロットの VS 降下モードになっていて、定められた交差高度(Crossing altitude)を遵守していないことに気づいていませんでした。飛行機が所定の高度を超えるとすぐに私たちは気づき、修正しました。

原因：多くのタスクが集中した状態で、機長は異常な事象を引き起こしていた状況から抜け出そうと、降下を迅速化するために、VS モードを使用しましたが、私は多くのタスクの集中のために、交差高度を優先しないオート・モードに入っていることに気づいていませんでした。

提案：コントロールの引き渡しをよりスムーズにすること。コントロールを引き渡す前には、航空機が希望する自動操縦モードになっていることを確認する、または現在使用されているモードをより明確にしておくこと。

また、コントロールをやり取りさせる代わりに、パイロット・モニタリングをしていた私が QRH を読む役を担当していれば、操縦等の役割交代の回数を減らし、誤ったコミュニケーションの可能性を減らすことができたでしょう。

Parts 91 / 121 – 優先事項のジレンマ

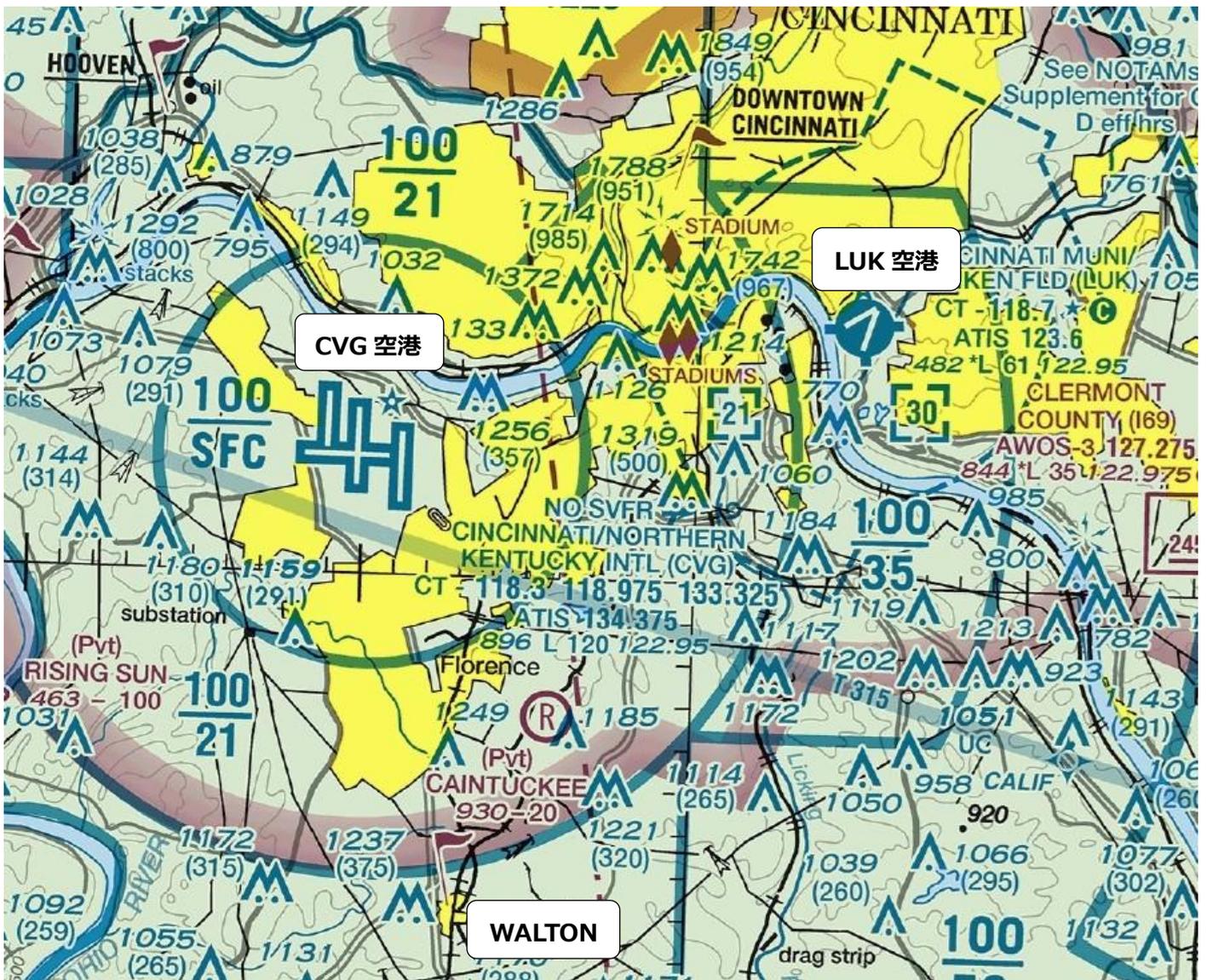
優先事項と競合する責任が組み合わさって、この航空管制官の新しい考えと、新しい個人的なポリシーが生まれました。

■私はサテライト・レーダー業務をしていました。CVG 空港(Cincinnati/Northern Kentucky International Airport) * 1 の着陸 RWY は 27 でした。RWY27 のファイナルの北 6 mile、サウスバウンド、約 1,800Ft の VFR の航空機 X は、南 20mile、高度 3,000FT のウォルトンへの IFR クリアランスを求めてきました。空域の構成と複雑さのため、この空間にいるのは良いことではありませんでした。その時、RWY27 のファイナルは多くの飛行機が使用中でしたので、私は、すぐにプレッシャーを感じました。そして、私は、高度 3000Ft に到達したら、混雑域を抜けて飛行できると考え、IFR のクリアランスを出すという、不適切な判断を下してしまいました。その飛行機の型式と、私が扱っていたスペースの狭さを考えると、これは誤ったコールでした。ファイナルの約 4mile 北は、まだ MVA 未満であったことから、ファイナルの航空機を避けるために西に航空機を旋回させましたが、その航空機が自分で障害物や地形からクリアランスを確保できることを確認したため、またしてもミスを犯してしまったのでした。その結果、X 機は Y 機から 2.75mile、500Ft の距離を最終進入し、Y 機と並走進入することになってしまいました。振り返ってみると、私がすべきだったのは、明らかに航空機 X に VFR を維持させ、RWY27 のファイナル地点の航空機がより高い高度にある東に進路変更するように指示することでしたが、これは東にある LUK 空港と干渉することになってしまいます。私の急いだ判断での IFR の指示は、不必要なことでした。

推奨事項：

VFR の航空機が IFR を要求してきても、すぐにそれを受け入れる義務があるわけではないことを再確認しておく必要があります。私が、より良い位置に誘導できるまで、VFR を維持させておいても構わないのです。また、MVA 以下の高度でのヘディングの指示を出すことはできません。その時のことは、ある意味パニック状態であり、私がこれまでにしたことのないことでした。

* 1 : 訳者補足 - CVG 空港(Cincinnati/Northern Kentucky International Airport)周辺の空域



FAA Sectional Chart, Cincinnati より Copy

Part 121 –SOP の規律について再び

コマーシャルの固定翼機の乗務員は、偽のグライドスロープにだまされ誘惑された後、いくつかの決意を共有しました。

副操縦士の報告から

■ALB 空港 (Albany International Airport) へのアプローチ中、私たちは 350 度のダウンウィンドレグにベクターされていました。高度 3,000Ft 付近は雲が少なく霞んでいましたが、VMC でした。タワーは私たちに空港がインサイトかどうかを尋ねてきました。機長は左側にそれを見たことを確認し、我々がそれをインサイとしていることをタワーに知らせました。その後、ヴィジュアル・アプローチの許可が出ました。私は 350 度への旋回を続け、機体を減速させ、フラップを操作し始めました。また、レフトベースレグに飛行を開始する前に、高度 2,000Ft までの降下を開始しました。その降下中に、所定のグライドスロープより、かなり上にいるという兆候が見えましたが、それは誤ったグライドスロープであることが判明しました。それから、ドッグレッグで RWY19 のファイナル高度セクターに 1,600Ft を入力しました。ILS 19 アプローチをロードして、19 へのヴィジュアル・アプローチをバックアップするように選択しました。まだかなり高い高度であることが示されたため、1,000Ft を選択しました。高度 1,000Ft に近づいたとき、視覚的に低く見えたため、グライド スロープが間違っていたことに気付きました... 自動操縦装置を解除し、視覚的に飛行して通常の着陸を行いました。タワーは、私たちが低高度表示の誤ったグライドスロープをたどっていることに気付いた直後に、私たちに知らせてくれました。

原因: 多くにタスクの集中状態と、ILS にバックアップされたヴィジュアル・アプローチでの、誤ったグライドスロープの情報により、進入時に所定の高度よりも低い高度で降下する結果となったのでした。

提案: 乗務員は…レフトベースで ALB 空港の ILS 19 にアプローチする際に、偽グライドスロープに注意する必要があります。また、今後はダウンwind方向への進入を延長し、より多くの時間を確保して偽グライドスロープをより早く認識できるようにする必要があります。

機長の報告より:

■ **原因:** PF のパイロットは、グライドスロープの指示に気をとられ、それに従って望ましくない低高度まで降下してしまいました。また、PM のパイロットはチェックリストの確認に気をとられ、望ましくない降下が始まったことに気づいていませんでした。

提案: SOP（標準操作手順）を適切に遵守するためには、両パイロットが高度プリセクターの変更を確認する必要があります。これにより、どちらのパイロットも潜在的なミスを早期に発見し、修正することが可能になります。

Part 121 – 疲れて頭が霧に包まれたような状態でした

B767 の機長は着陸中に、疲れて頭が霧に包まれたような状態に襲われました。その後、自己反省と、おそらく繰り返し起こると思われる事態への決意が続きました。

■ ZZZ への着陸中…フレアの直前で速度が落ちたのでパワーを上げました。フレア領域に入ったところでテール・ストライクの警報が鳴り、私はすぐにゴーアラウンドスイッチを押して「ゴーアラウンド」とコールしました。そのゴーアラウンド中に機体は滑走路に接触しました。バウンドもせず、ハードランディングもありませんでした。そして着陸パターンを維持し、ILS で着陸しました。…飛行後に、整備員と共にテールストライク・インジケータを点検したところ、テール・ストライクの兆候が見られました。ZZZ1 からはかなり遅れて到着したので…空部屋がありませんでした。順番待ちのリストに載り、ようやく部屋を確保して部屋に入って横になった途端、すぐに電話が鳴りました。全く休めませんでした。しかも、ZZZ1 は初日で、しっかり睡眠を取ろうと一生懸命努力したにもかかわらず、平均 5 時間しか眠れませんでした。振り返ってみると、到着したとき、私は計画していた、あるいは予想していたよりも疲れていたのです。

Part 91 – それは、沈むようなフィーリングでした

このムーニーM20 型機の独りの操縦者は、今回のヒューマンファクターに起因するインシデントを受け、新しい決意に基づく練習をすることでしょう。

■ 年次のチェック・フライトの後、滑走路 XX に着陸しようとしていた時のことです。ダウンwindにて、脚操作のチェックリストを確認して、脚下げ操作を行い、ファイナルへ進んだのですが、脚の警報音に気付くことなく、脚下げ表示灯の確認もないまま、機体は脚を上げたまま着陸してしまいました。負傷者はなく、エンジンについては調べてみないとわかりませんが、プロペラ、胴体下面パネル以外の大きな損傷はありませんでした。また、地上での作動確認では、脚は正常に下降しました。このインシデントは、脚スイッチが完全に下げられていなかったために生じたもので、脚下げ表示灯を再確認することで防げたと判断されます。

CALLBACK

From NASA's Aviation Safety Reporting System



Issue 552

January 2026



Every new year in aviation begins with efforts to examine past performance with expressed goals of improving flight safety and driving optimism for the future. Organizations and individuals alike, committed to maximizing flight safety, study incidents, mistakes, errors, policies, procedures, techniques, and more to realize any gain in their endeavors. For an individual, this process may ignite in a resolution proclaimed at the start of the new year, or at any other time.

This month, *CALLBACK* presents recent, reported incidents from aviation personnel and disciplines wherein reporters have made deliberate, distinct resolutions to change for better the way they may accomplish a specific task or goal. Many are stated directly. Others are implied or may be gleaned, deduced, or inferred. Appreciate each of the reporters' New Year's Resolutions, as well as your own.

Part 91 – Maintenance Accountability

An AMT and an Inspector described this incident and failures that spawned at least one new Maintenance policy.

From the Technician's report:

- Was finishing up a [C172] engine change. Installed cable linkages without cotter keys so rigging adjustments could easily be made. Started having issues with the alternator producing power. For this reason, I was not able to do a full range engine operational check because the aircraft's only power source was off the aircraft battery. Had to leave...to pick my son up. I informed the other mechanic that I had to leave, and he was to install the new alternator and to call me if the new alternator passed an operational check. I did not hear anything back. Found out...that there was an in-flight emergency for the aircraft in regards to the throttle linkage. The other mechanic released the aircraft by signing the log books. I did not have the opportunity to finish the maintenance procedures. From this point forward, no one will be signing log books for someone else's work, regardless of the owner/operator pushing for a timeline.

From the Inspector's report:

- I was the inspector who returned the airplane to service after engine installation. I suspect that the cotter pin was not installed in the bolt and castle nut connecting the cable to the lever arm on the carburetor. I must have failed to see that when I inspected the installation.

Part 121 – Rule Number One

Engine vibration resulted in personal insight for the First Officer on this commercial fixed wing aircraft. The revelations will likely result in some resolutions.

■ Whilst beginning the descent via the STAR, we experienced icing conditions, and Engine 2 started to experience high vibrations (4.1). I noticed this immediately as pilot monitoring and informed the Captain, who was pilot flying. He passed control over to me and proceeded to go into the QRH. We worked together to resolve the issue, passing the controls back and forth a total of two times. During this event, neither of us had realized that the aircraft was in the wrong automation mode and would not respect the crossing altitudes. As soon as the aircraft had gone through the altitude we noticed and corrected. Cause: Task saturation. Captain used VS mode to expedite the descent in order to get us out of the conditions that were causing the event, however, I failed to notice that we were in an automation mode that did not respect crossing altitudes due to task saturation. Suggestions: Smoother passing of controls. Ensuring the aircraft is in the desired automation before passing over, or being clearer as to what mode is currently being used. Instead of passing controls back and forth, as pilot monitoring initially, I could have been the one to read the QRH, reducing the number of role swaps and, therefore, chance of miscommunication.

Parts 91 and 121 – A Priority Dilemma

Priorities and competing responsibilities combined to produce original thoughts and probable new personal policies for this Air Traffic Controller.

■ I was working satellite radar. CVG was landing Runway 27. Aircraft X called me VFR 6 miles north of the Runway 27 final, southbound approximately 1800 feet, asking for his IFR clearance to Walton at 3000 feet, 20 miles due south. Due to the airspace configuration and complexity, this was not a great space to be in. I immediately felt pressure, due to the Runway 27 final being full of aircraft at that time. I made the foolish decision to issue the IFR [clearance], thinking I could maneuver him through the traffic, particularly once he got to 3000 feet. Given his type aircraft and the small confines of the space I had, this quickly turned to the wrong call. Approximately 4 miles north of final, still below MVA, I turned the aircraft west to avoid the aircraft on final, though ensuring he could provide his own obstacle and terrain clearance, making another mistake. As a result, Aircraft X got 2.75 miles and 500 feet from Aircraft Y on final, paralleling him. In retrospect, the obvious thing I should have done is told Aircraft X to maintain VFR and vector east to where the aircraft on Runway 27 final are at a higher altitude, though this would have immediately conflicted with LUK airport to the east. My urgency to issue the IFR was unnecessary. Recommendation: I need to remember that an aircraft that is VFR asking for their IFR is not entitled to it immediately, and they can maintain VFR until I can get them into a better position to issue IFR. Also, I cannot issue headings below the MVA. That was somewhat of a panic vector and not something I've done before.

Part 121 – SOP Discipline Again

A commercial fixed wing crew shared some resolutions after being deceived and seduced by a false glideslope.

From the First Officer's report:

■ As we were approaching ALB, we were on a downwind leg vector of 350 degrees. The weather was hazy with few clouds around 3,000 feet, but VMC. The Tower queried us if we had the airport in sight. The Captain confirmed he saw it to his left and informed the Tower that we had it in sight. We were then cleared to accomplish a visual approach. I continued on 350 degrees to slow the aircraft and begin adding flaps. We also began a descent to 2,000 feet prior to initiating a left base leg. As we were descending, we saw indications that we were well above glideslope, which turned out to be a false glideslope. We entered 1,600 into the altitude selector on a dogleg to final of 19. We had the ILS 19 approach loaded and selected to back up our visual approach to 19. We still showed to be considerably high, so we selected 1,000 feet. As we approached 1,000 feet, we realized the glideslope had been false, as we visually looked low...I disconnected the autopilot and flew visually to a normal landing. The Tower also notified [us] right after we realized we were following a false glideslope of a low altitude indication. Cause: Task saturation along with experiencing a false glideslope on a visual approach backed up with an ILS led to descending lower than a desired altitude on an approach. Suggestion: Crews...need to be aware of a false glideslope...approaching ILS 19 at ALB on a left base. I also should extend downwind longer in the future to give more time and recognize a false glideslope more quickly. In hazy conditions with only the pilot monitoring having the runway continually in sight, it would be more prudent to have vectors to a longer final.

From the Captain's report:

■ Cause: PF was distracted by a bad glideslope indication and followed it down to an undesirably low altitude. PM was distracted running a checklist and did not notice the undesired descent being initiated. Suggestion: Proper adherence to SOP would have both pilots verify changes to the altitude preselector. This allows either pilot to catch and correct a potential mistake before it becomes an issue.

Part 121 – The Fog of Fatigue

A B767 Captain faced the fog of fatigue during the landing. Introspection and presumed recurring resolutions followed.

■ During landing...into ZZZ, just before flare, we got slow and I added power. As we got into the flare region, the tail strike warning went off, and I immediately pressed the go-around switches and called, "Go around." During go-around, the aircraft made contact with the runway. It did not bounce, nor was it a hard landing. We stayed in the pattern and returned on the ILS... During post flight we inspected the tail strike indicator with Maintenance, and there were indications of a probable tail strike. I got in really late from ZZZ1...and there were no rooms available. I got on the waiting list, and by the time I actually got a room and got into said room and lay down, the phone rang shortly thereafter. I got no rest. Further, ZZZ1 was day one, and despite my best attempts to get significant sleep, I only averaged around 5 hours. In retrospect, at the time of arrival, I was more tired than I planned or anticipated.

Part 91 – That Sinking Feeling

This Mooney M20 solo pilot will, no doubt, practice some new resolutions following this Human Factors incident.

■ Planned landing on Runway XX. Post annual check flight. Checklist consulted on downwind and gear switch lowered. Proceeded to downwind and final. No gear horn audible, but down gear position light not confirmed. Aircraft landed gear up. No injuries, no major damage except prop, belly [panels], and possibly engine. Gear lowered normally when raised off ground. Incident could have been prevented by checking and rechecking gear down indicator light, as gear switch was not completely down.