

船舶事故調査報告書

平成27年2月5日

運輸安全委員会（海事専門部会）議決

委員 庄司邦昭（部会長）

委員 小須田 敏

委員 根本美奈

事故種類	乗組員死亡
発生日時	平成26年6月30日 06時20分ごろ
発生場所	千葉県銚子市 <small>いぬぼう</small> 犬吠埼北方沖 犬吠埼灯台から真方位006° 16.1海里付近 (概位 北緯35° 58.5′ 東経140° 54.3′)
事故調査の経過	平成26年8月7日、本事故の調査を担当する主管調査官（横浜事務所）ほか1人の地方事故調査官を指名した。 原因関係者から意見聴取を行った。
事実情報 船種船名、総トン数 船舶番号、船舶所有者等 L×B×D、船質 機関、出力、進水等	漁船 第十七 <small>こううん</small> 幸運丸、18トン CB2-60226（漁船登録番号）、有限会社幸運丸 16.35m (Lr) × 4.85m × 1.74m、FRP ディーゼル機関、670kW（動力漁船登録票による）、平成12年10月1日
乗組員等に関する情報	船長 男性 38歳 一級小型船舶操縦士・特殊小型船舶操縦士・特定 免許登録日 平成5年11月1日 免許証交付日 平成25年4月5日 (平成30年10月31日まで有効) 乗組員A 男性 36歳
死傷者等	死亡 1人（乗組員A）
損傷	なし
事故の経過	本船は、船長、乗組員A及び乗組員Bほか8人が乗り組み、犬吠埼北方沖の漁場において操業中、環巻きを終わったまき網を挟んで別のまき網船と同方向に並び、左舷側からまき網の巻揚げを始めた。 本船は、左舷中央から船首方に乗組員B、船長、ほか乗組員7人が順に並んで左舷側からまき網を取り込み、乗組員Aが1人で船尾端中央付近に設置された揚網ローラ（以下「本件ローラ」という。）でまき網の浮子を巻き取っていた。 乗組員Bは、揚網作業中、平成26年6月30日06時20分ごろ、船尾から聞こえた叫び声で振り向き、乗組員Aが左腕を本件ローラに巻き込まれているところを認めた。 乗組員Bは、乗組員Aを見たとき、本件ローラが巻き出す方向に回

	<p>転していることに気づき、機関室側壁の左舷側に設けられた遠隔操作ハンドルを操作して本件ローラを巻き取る方向に逆転させ、乗組員Aを救出した。</p> <p>船長は、海上保安庁へ通報して救急車の要請を依頼した。</p> <p>乗組員Aは、意識がなく、運搬船に移されて鹿島港へ運ばれ、救急車に引き継がれて病院へ搬送されたが、09時18分ごろ、死亡が確認され、死因は、心破裂と検案された。</p> <p>本船は、操業を中止し、まき網船団と共に茨城県^{かみす}神栖市波崎漁港に帰港した。</p> <p>(写真1 本件ローラ、写真2 まき網の浮子、写真3 本件ローラの操作レバー、写真4 本件ローラの遠隔操作レバー 参照)</p>
<p>気象・海象</p>	<p>気象：天気 晴れ、風向 北東、風速 約2.1m/s、視界 良好</p> <p>海象：海面 平穏</p>
<p>その他の事項</p>	<p>本件ローラは、油圧駆動式であり、台座上に円筒形の空気圧入式ゴム製タイヤ状のローラ2個を側面が接するよう垂直方向に配置し、舷側から取り込んだまき網の浮子をローラに挟み、ローラを回転させることで巻き取る仕組みになっており、製造会社のカタログによると最大引張力は約19,600Nであった。なお、本件ローラは、操作レバーによって、ローラ速度調節、停止、回転方向の切り換えを行い、別のレバーで本件ローラの台座の向きを変えられるようになっており、操作レバーは、操作中に手を離しても停止位置に戻らない構造であった。</p> <p>本件ローラの製造会社の図面によれば、ローラの外径は約51cmで幅が約63cmであり、台座からローラ頂部までの高さは約112cmであった。</p> <p>本体ローラの側面には、次の注意事項が掲示されていた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 網の入る方側で作業をしては危険です。 ・ タイヤの回転方向を確かめて作業をして下さい。 <p>本件ローラの製造会社が製造した小型の揚網ローラには、ローラの周囲に設けたパイプに触れることで緊急に停止する装置が装備されているものがあった。</p> <p>乗組員Aが本件ローラに挟まれる瞬間を目撃した乗組員はいなかった。</p> <p>乗組員Aは、まき網の揚網作業中、ふだんまき網の取り込み状況と浮子の巻取り状況を見ながら、浮子の巻取りが早くまき網が緊張する場合には、本件ローラを逆転させてまき網が緊張しないよう調整していた。</p> <p>船長及び乗組員は、作業性が悪いことを理由に救命胴衣を着用していなかった。</p> <p>乗組員Aは、ヘルメット、軍手、上下雨合羽及び長靴を着用し、本</p>

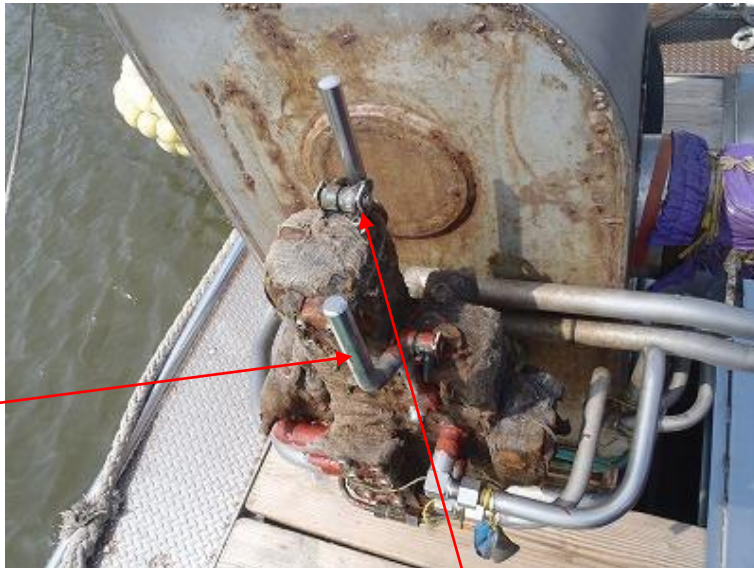
	<p>事故前、体調の不調を訴えていなかった。</p> <p>乗組員 A は、約 5 年間本船に乗り組んでおり、まき網の揚網作業中、ふだんから船尾端で本件ローラの操作を行っていた。</p>
<p>分析</p> <p>乗組員等の関与 船体・機関等の関与 気象・海象等の関与 判明した事項の解析</p>	<p>不明</p> <p>不明</p> <p>なし</p> <p>乗組員 A の死因は、心破裂であった。</p> <p>本船は、犬吠埼北方沖において、まき網の揚網作業中、乗組員 A が、まき網の浮子を巻き取っていた本件ローラに巻き込まれたことから、死亡するに至ったものと考えられる。</p> <p>乗組員 A は、巻き揚げたまき網が緊張したので、本件ローラを逆転させた際に本件ローラに巻き込まれた可能性があると考えられるが、本件ローラに巻き込まれた状況を明らかにすることはできなかった。</p>
<p>原因</p>	<p>本事故は、本船が、犬吠埼北方沖において、まき網の揚網作業中、乗組員 A が、まき網の浮子を巻き取っていた本件ローラに巻き込まれたため、発生したものと考えられる。</p>
<p>参考</p>	<p>船長は、本事故後、本件ローラを操作する場合、2 人で作業を行うよう対策を採った。</p> <p>今後の同種事故等の再発防止に役立つ事項として、次のことが考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・揚網ローラ等の回転物が作動中に不具合が生じた場合、同回転物を必ず停止させること。 ・網、浮子等がローラの入る側で作業をする場合は、作業員以外にローラを操作する者を配置すること。 ・乗組員が揚網ローラに巻き込まれないよう緊急停止装置を設置することが望ましい。



写真 1 本件ローラ



写真2 まき網の浮子



本件ローラの台座の向きを変えるレバー

写真3 本件ローラの操作レバー

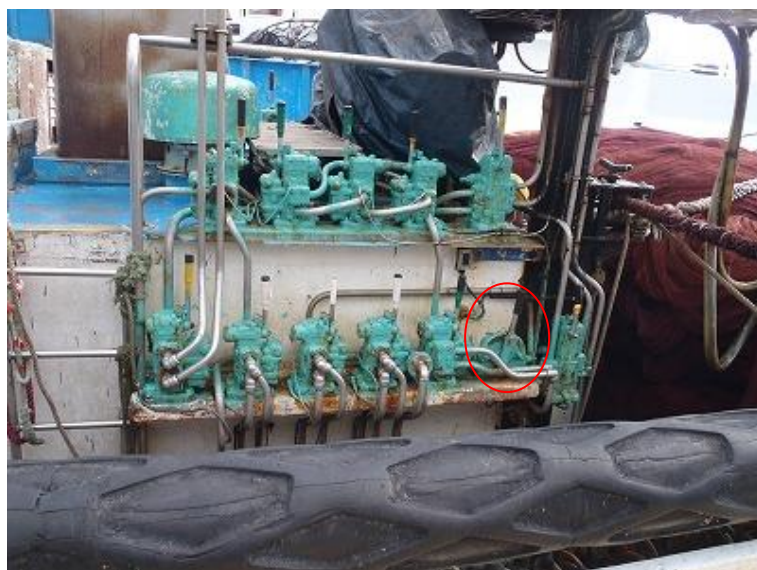


写真4 本件ローラの遠隔操作レバー