

## 船舶事故調査報告書

平成27年2月12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	乗組員負傷
発生日時	平成26年5月19日 03時50分ごろ
発生場所	長崎県対馬市三ツ島 <sup>みつしま</sup> 北東方沖 対馬市所在の三島 <sup>みつしま</sup> 灯台から真方位041°21.2海里（M）付近 （概位 北緯34°59.4′ 東経129°43.6′）
事故調査の経過	平成26年5月22日、本事故の調査を担当する主管調査官（門司事務所）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 第三 <sup>ゆうきゅう</sup> 悠久丸、135トン 128534、開成水産株式会社 37.00m（Lr）×7.90m×3.27m、鋼 ディーゼル機関、860kW、昭和62年12月
乗組員等に関する情報	船長 男性 64歳 五級海技士（航海） 免許年月日 昭和49年8月30日 免状交付年月日 平成25年4月22日 免状有効期間満了日 平成30年4月21日 機関員 男性 63歳
死傷者等	重傷 1人（機関員）
損傷	なし
事故の経過	本船は、1そうまき網漁業に従事する網船で、船長及び機関員ほか15人が乗り組み、平成26年5月18日の日没後に対馬市三ツ島北東方沖の漁場において、第1回目の魚群探索及び操業を終え、19日に入って第2回目の魚群探索及び操業に取り掛かった。 船長は、03時30分ごろ、三島灯台から真方位041°21.2M付近で、灯船2隻が集めた魚群の近くで漂泊し、まき網の引き出しを開始するため、ブザーを鳴らして漁の開始を知らせた。 機関員は、担当のセクリローラ（まき網の環ワイヤを巻き込むためのローラ）のところに来ると、先端にセクリローラを装備した逆L字型のアーム（以下「セクリローラ用アーム」という。）が機関室の囲壁から船首尾線の前方から45°の角度で開いているのを見て、網の引き出し作業の支障とならないように、セクリローラ用アームを同囲

	<p>壁まで引き込むこととした。</p> <p>機関員は、03時50分ごろ機関室の囲壁とセクリローラ用アームの間に立ち、囲壁の上部にある油圧元スイッチを作動させたところ、セクリローラ用アームが閉じ始め、機関員の胸部が囲壁とセクリローラの間で挟まれて強く圧迫された。</p> <p>船長は、機関員に意識があったものの、非常に痛がるので、海上保安庁に通報して救助を要請した。</p> <p>機関員は、海上保安庁のヘリコプターで九州大学病院に搬送され、外傷性気胸及び肋骨骨折等と診断された。</p>
<p>気象・海象</p>	<p>気象：天気 晴れ、風向 西南西、風力 2</p> <p>海象：海上 平穏</p>
<p>その他の事項</p>	<p>船長は、作業全体を指揮していたが、作業の手順については個々の乗組員に任せていた。</p> <p>セクリローラの油圧元スイッチは、セクリローラ部にあるアーム開閉スイッチ及びローラ回転スイッチに繋がっていた。</p> <p>機関員は、日頃はセクリローラ用アームの開閉スイッチを「中立」の位置にしてから油圧元スイッチを切っていたので、同開閉スイッチの状態を確認しなかった。</p> <p>船長は、本事故後、セクリローラ用アームの開閉スイッチが「閉」の位置にあることを確認した。</p> <p>機関員は、アーム開閉スイッチにガタ付く不具合があったことを認識していた。</p> <p>機関員は、ヘルメットをかぶり、上下の雨合羽を着用し、長靴を履き、両手に軍手を着けていた。</p> <p>機関員は、約10年以上の操業経験があり、本事故当日、体調は良好であった。</p> <p>船長は、本事故後、乗組員を集め、事故には気を付けるように注意喚起を行い、乗組員同士で作業の注意を行うように指示した。</p>
<p>分析</p> <p>乗組員等の関与</p> <p>船体・機関等の関与</p> <p>気象・海象等の関与</p> <p>判明した事項の解析</p>	<p>あり</p> <p>あり</p> <p>なし</p> <p>本船は、三ツ島北東方沖でまき網の投網作業前の漂流中、投網に支障とならないよう、開いていたセクリローラ用アームを引き込む際、機関員が機関室の囲壁と開いていたセクリローラ用アームの間に立ち、日頃はセクリローラ用アーム開閉スイッチが「中立」の位置にあったので、このことを確認しないで、油圧元スイッチを入れたことから、セクリローラ用アームが閉まり、機関員がセクリローラと機関室の囲壁とに挟まれて負傷したものと考えられる。</p> <p>機関員は、日頃はセクリローラ用アームの開閉スイッチを「中立」</p>

	<p>の位置にしてから油圧元スイッチを切っていたので、同開閉スイッチの状態を確認せずに油圧元スイッチを入れたものと考えられる。</p>
<p><b>原因</b></p>	<p>本事故は、夜間、本船が、三ツ島北東方沖でまき網の投網作業前の漂泊中、機関員が、機関室の囲壁とセクリローラ用アームの間に立ち、日頃はセクリローラ用アーム開閉スイッチが「中立」の位置にあったので、このことを確認しないで、油圧元スイッチを入れたため、セクリローラ用アームが閉まり、機関員がセクリローラと機関室の囲壁とに挟まれたことにより、発生したものと考えられる。</p>
<p><b>参考</b></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"> <li>・アームの開閉部など挟まれるおそれがある場所に立ち入らないこと。</li> <li>・不具合を生じたスイッチ等はすぐに修理しておくこと。</li> </ul>