

## 船舶事故調査報告書

平成28年3月17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12月19日 11時00分ごろ
発生場所	北海道根室市花咲港 花咲灯台から真方位296° 916m付近 (概位 北緯43° 16.9′ 東経145° 34.7′)
事故の概要	漁船第十八恵久丸 <sup>えいきゆう</sup> は、漁労設備の撤収作業中、甲板員が、網置き場に転落して死亡した。
事故調査の経過	平成27年5月21日、本事故の調査を担当する主管調査官（函館事務所）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 第十八恵久丸、184トン HK1-1333（漁船登録番号）、ニュー浜屋冷蔵株式会社 36.25m×7.20m×3.30m、鋼 ディーゼル機関、735kW、平成6年3月
乗組員等に関する情報	船長 男性 57歳 五級海技士（航海） 免許年月日 昭和55年1月11日 免状交付年月日 平成22年4月12日 免状有効期間満了日 平成27年6月27日 甲板員A 男性 54歳 甲板員B 男性 55歳
死傷者等	死亡 1人（甲板員A）
損傷	なし
気象・海象	気象：天気 晴れ、視界 良好 海象：海上 平穏
事故の経過	本船は、船長、甲板員A、甲板員Bほか14人が乗り組み、今季のさんま棒受網漁の操業を終え、平成26年12月16日09時30分ごろ花咲港に戻って岸壁に係留し、翌月から始まるたら延縄漁の操業に備えるため、さんま棒受網漁の漁労設備を撤収する作業（以下「本件作業」という。）を開始した。 船長及び甲板長は、19日07時00分ごろ、当日の作業の打合せを行った後、乗組員に対して船内各所の集魚灯用角支柱を取り外すな

	<p>どの作業内容を説明し、また、乗組員は、各自の判断で配置につき、手分けをして本件作業を開始した。</p> <p>甲板員Aは、10時45分ごろ、約10分間の休憩を終えて単独で‘船尾鳥居型マストの右舷側支柱に設置された船尾方への角支柱’（以下「本件横支柱」という。）を取り外す作業を再開した。</p> <p>甲板員Bは、右舷中央付近で作業を行っていたところ、甲板員Aが単独で本件横支柱を<sup>また</sup>跨ぎ、船尾鳥居型マストと本件横支柱との結合部のボルトをスパナで緩める作業を行っているのを見掛けたので、近寄って「危ないから降りろ」と声を掛けたが、甲板員Aは、「うん、うん」とうなずくだけで作業を続けた。</p> <p>甲板員Bは、再度、甲板員Aに声を掛けた際、「あっ」という声が聞こえ、11時00分ごろ、本件横支柱が外れて船尾甲板に落下し、甲板員Aが船尾甲板から一段下方の網置き場につ伏せ状態で倒れていることを認めた。</p> <p>船長は、岸壁上で作業をしていたところ、船尾甲板から大声が聞こえたので、すぐに船尾甲板に向かい、網置き場に倒れている甲板員Aを認め、携帯電話で救急車を要請するとともに船舶運航会社に本事故の発生を通報した。</p> <p>甲板員Aは、心肺停止状態で救急車により病院へ搬送されたが、20時25分に死亡が確認され、死因は、<sup>けいずい</sup>頸髄損傷と検案された。</p> <p>（付図1 事故発生場所概略図 参照）</p>
<p>その他の事項</p>	<p>(1) 本船</p> <p>本船は、本事故時、船尾甲板から約285cm上方に本件横支柱が設置されており、また、同甲板から約207cm下方に網置き場が設けられていた。</p> <p>本船は、本事故時、海上平穏で船体動揺はなかった。</p> <p>本船は、ふだん本件作業を行う際、乗組員が甲板上又は足場に立ち、同足場より上方に設置された本件横支柱を取り外した後に足場を取り外していたが、甲板員Aは、足場を先に外してから本件横支柱を取り外す作業に当たっていた。</p> <p>(2) 乗組員</p> <p>船長は、本件作業を始めるに当たり、乗組員全員が経験豊富で本件作業にも慣れているので問題ないと思い、各乗組員に高所作業を行う際には命綱又は安全ベルトを使用するよう指示を徹底しなかった。</p> <p>甲板員A及び甲板員Bは、平成26年8月から本船に乗船していた。</p> <p>甲板員Aは、本事故時、ヘルメットを<sup>かぶ</sup>被り、ジャージ、カップズボンを着用し、長靴を履いていたが、命綱又は安全ベルトを使用しておらず、体調不良等を訴えていなかった。</p> <p>甲板員Bは、高所作業を行う際には命綱又は安全ベルトを使用しな</p>

	<p>ければならないことを知っていたが、今までも問題なかったので、これぐらいの高さなら必要ないだろうと思い、使用しなかった。</p>
<p><b>分析</b></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>あり</p> <p>あり</p> <p>なし</p> <p>甲板員Aの死因は、頸髄損傷であった。</p> <p>本船は、花咲港に係留中、甲板員Aが、高所作業に当たる本件横支柱を取り外す作業を行っていた際、命綱又は安全ベルトを使用していなかったことから、死亡するに至ったものと考えられる。</p> <p>甲板員Aは、本件作業を始めるに当たり、船長から命綱又は安全ベルトを使用するよう指示が徹底されていなかったことから、命綱又は安全ベルトを使用していなかった可能性があると考えられる。</p> <p>船長は、乗組員全員が経験豊富で本件作業にも慣れているので問題ないと思い、高所作業を行う際には命綱又は安全ベルトを使用するよう指示を徹底していなかったものと考えられる。</p> <p>甲板員Aが、本件横支柱を取り外す際、いつものように足場を残した状態で行っていれば、本事故の発生を防止でき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、花咲港に係留中、甲板員Aが、高所作業に当たる本件横支柱を取り外す作業を行っていた際、命綱又は安全ベルトを使用していなかったため、本件横支柱と共に落下したのと考えられる。</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>・ 高所作業を行う場合、安全な足場を確保すること。</li> <li>・ 船長（安全担当者）は、事前に作業の打合せを適切に行い、乗組員に手順等を周知するとともに、高所作業（床面から2m以上の高所であって、墜落のおそれのある場所における作業）を行う際には安全ベルトを使用させること。</li> <li>・ 乗組員は、常に声を掛け合って二人一組で作業を行うなど、安全対策を講じること。</li> <li>・ 船舶運航会社は、高所作業を行わせる場合、作業に従事する者に保護帽及び命綱又は安全ベルトを使用させること。</li> </ul>

付図1 事故発生場所概略図

