

## 船舶事故調査報告書

平成30年1月24日  
 運輸安全委員会（海事専門部会）議決  
 委員 佐藤 雄二（部会長）  
 委員 田村 兼吉  
 委員 岡本 満喜子

事故種類	乗組員負傷
発生日時	平成29年8月28日 04時10分ごろ
発生場所	長崎県松浦市鷹島町犬埼南西方沖 <small>まつら たかしま</small> <small>おごの</small> 魚固島灯台から真方位162° 1.7海里（M）付近 （概位 北緯33° 23.7′ 東経129° 43.2′）
事故の概要	漁船第十八宝栄丸は、揚網作業中、乗組員が負傷した。
事故調査の経過	平成29年8月29日、本事故の調査を担当する主管調査官（長崎事務所）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 第十八宝栄丸、14トン NS2-23049（漁船登録番号）、有限会社脇田水産 14.95m（Lr）×4.89m×1.63m、FRP ディーゼル機関、漁船法馬力数160、平成7年6月10日
乗組員等に関する情報	船長 男性 69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 昭和50年4月22日 免許証交付日 平成26年2月10日 （平成32年2月7日まで有効） 甲板員A 男性 61歳
死傷者等	重傷 1人（甲板員A）
損傷	なし
気象・海象	気象：天気 晴れ、風向 南南西、風速 約1.5m/s 海象：海上 平穏
事故の経過	本船は、5隻で構成するまき網船団の網船で、船長及び甲板員Aほか10人が乗り組み、犬埼南西方沖において、まき網漁を行い、平成29年8月28日03時00分ごろ2回目の揚網作業を開始した。 乗組員は、右舷側の船首から船尾にかけて舷縁上部に設置されたサイドローラに沿って並び、船尾側から徐々に網を狭めながら揚網作業を行った。 船長は、網を揚げる際、操舵室囲壁の右舷船尾側に設置されたサイドローラの操作レバーで同ローラを運転状態とした後、右舷側を向いて、他の乗組員と共に右舷側に整列し、揚網作業に加わった。

甲板員Aは、サイドローラの最船尾側で揚網作業に当たっていた甲板員（以下「甲板員B」という。）の位置から船首側に2人目の位置で同作業に当たっていた。

甲板員Aは、網が狭められてきて、魚を引き揚げる段階となった際、船長から‘網をサイドローラに絡ませ、網を張った状態で固定させる’（以下「イヤマキ」という。）よう乗組員に指示が出たのを聞き、04時10分ごろ、サイドローラに網を絡ませようとしたところ、装着していたゴム手袋の先端が網とサイドローラの間に入り、右腕がサイドローラに巻き込まれた。

甲板員Bは、甲板員Aの右腕がサイドローラに巻き込まれたところを目撃し、サイドローラを停止させるよう大声を出した。

船長は、他の甲板員と共に揚網に当たっていたが、甲板員Bの声に気づき、サイドローラを停止させた。

甲板員Aは、右腕がサイドローラに巻き込まれ、顔面右側が同ローラに擦り付けられた状態となっていたので、船長が操作レバーでサイドローラを逆回転させ、甲板員B及び他の乗組員によりサイドローラから救出され、甲板上に寝かせられた。

甲板員Aは、僚船で松浦市御厨漁港<sup>みくりや</sup>へ向かい、同漁港から救急車で佐世保市内の病院を経由し、ドクターヘリで長崎市内の病院へ搬送された。

甲板員Aは、搬送先の病院で、右尺骨骨幹部骨折、右腕神経叢<sup>そう</sup>引き抜き損傷及び頸椎脱臼<sup>けいつい</sup>骨折と診断された。

（写真1、2、3、付図1 事故発生場所概略図 参照）

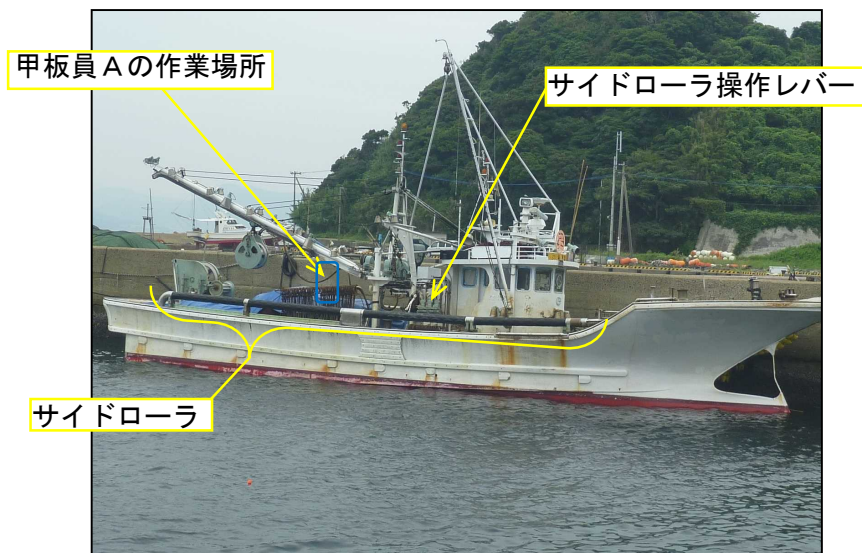


写真1 本船右舷側の状況

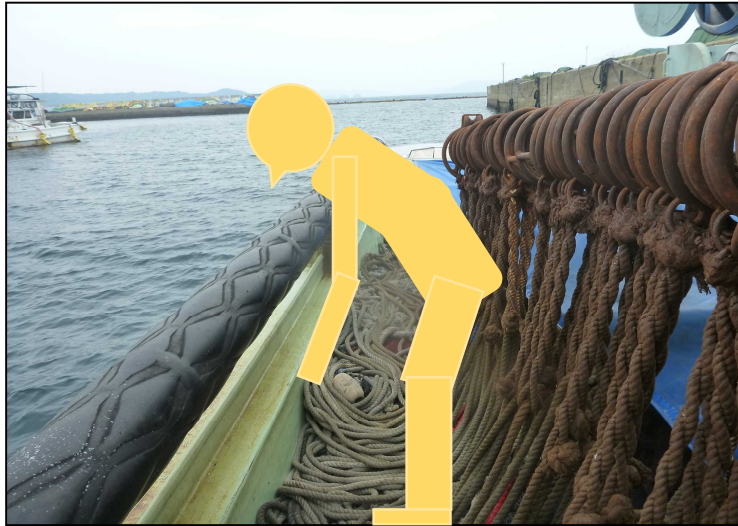


写真2 本船右舷側及び甲板員Aの作業場所



写真3 甲板員Aがサイドローラに巻き込まれた状況（再現）

その他の事項

船長は、約20年間、また、甲板員Aは、臨時乗船を含め約7年間、本船でまき網漁業に従事していた。

甲板員Aは、揚網時のイヤマキ作業を過去に何度も経験しており、本事故当時のサイドローラの回転は、ふだんより少し速いと思ったものの、作業は可能だと思った。

船長は、ふだん、サイドローラの回転速度を下げてからイヤマキの指示を出していたが、操作と指示の順序が逆であったと本事故後に思った。

分析

乗組員等の関与

あり

船体・機関等の関与

あり

気象・海象等の関与

なし

判明した事項の解析

本船は、犬埼南西方沖で揚網作業中、甲板員Aが、サイドローラの回転速度が速い状態のまま、イヤマキ作業を行い、右手が網と同ローラとの間に挟まれたことから、右腕が同ローラに巻き込まれて負傷し

	<p>たものと考えられる。</p> <p>船長は、イヤマキの指示を出した際、サイドローラの回転速度を下げていなかったものと考えられる。</p> <p>甲板員Aは、船長からのイヤマキの指示が聞こえた際、ふだんよりサイドローラの回転速度が速いと感じたものの、過去に何度も経験があったことから、作業は可能だと思い、作業を続けたものと考えられる。</p>
<b>原因</b>	<p>本事故は、夜間、本船が、犬埼南西方沖で揚網作業中、甲板員Aが、サイドローラの回転速度が速い状態のまま、イヤマキ作業を行い、右手が網と同ローラとの間に挟まれたため、右腕が同ローラに巻き込まれたことにより発生したものと考えられる。</p>
<b>参考</b>	<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>・イヤマキ作業は、サイドローラの回転速度を下げ、下がったことを確認した後に指示を出すこと。</li> <li>・イヤマキ作業を行う際は、回転速度が下がったことを確認する等、サイドローラに手を巻き込まれないよう十分注意すること。</li> </ul>

付図1 事故発生場所概略図

