

## 船舶事故調査報告書

令和元年10月9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	乗組員死亡
発生日時	平成30年9月29日 06時25分ごろ
発生場所	島根県大田市温泉津漁港西北西方沖 温泉津港灯台から真方位290° 6.0海里（M）付近 （概位 北緯35° 07.9′ 東経132° 13.5′）
事故の概要	漁船さち丸は、揚網作業中、甲板員1人が、曳綱と共に右舷サイドローラに巻き込まれて死亡した。
事故調査の経過	平成30年11月21日、本事故の調査を担当する主管調査官（広島事務所）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 さち丸、14トン SN2-2949（漁船登録番号）、有限会社さち丸 18.78m（Lr）×4.78m×1.57m、FRP ディーゼル機関、515kW、平成17年12月10日 第272-22464号（船舶検査済票の番号）
乗組員等に関する情報	船長 男性 67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1月11日 免許証交付日 平成26年12月2日 （令和元年12月19日まで有効） 甲板員A 男性 53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 雨、風向 南東、風力 3、視程 約3M 海象：波向 南東、波高 約0.5m、潮汐 下げ潮の中央期
事故の経過	本船は、船長及び甲板員Aほか4人の甲板員（以下それぞれ「甲板員B」、「甲板員C」、「甲板員D」及び「甲板員E」という。）が乗り組み、温泉津漁港を出港し、同港西北西方沖で底引き網漁中、船長が、操舵室で操船に当たり、平成30年9月29日06時00分ごろ揚網作業を開始した。 本船は、2本の曳綱（長さ約1,800mの合成繊維製ロープ、直径約30mm）を、両舷それぞれの船首ローラを介し、ガイドローラを

経てサイドローラ（直径約35cm、長さ約70cm）に上部から5回巻き、ワインダー（曳綱に張力をかける装置）で巻き取っていた。

曳綱は、後部甲板両舷それぞれの後端から順次コイルダウン（ロープ類を円形に積み重ねること）されていた。

甲板員Aは、右舷後方で右舷ワインダーの操作に当たり、また、甲板員Cが、後部甲板右舷側で船尾方を向いて曳綱のコイルダウンを行っていた。

船長及び甲板員B～Eは、06時25分ごろ右舷ワインダーの衝突音（ワインダーが曳綱の逆転等で過負荷状態となり、ガイドレール最前部までスライドして衝突した音）を聞いた。

船長は、操舵室で油圧モータの停止ボタンを押し、また、甲板員Bは、船尾の揚網機器のストップハンドルを引き、両舷のサイドローラ及びワインダーを停止させた。（図1、図2参照）

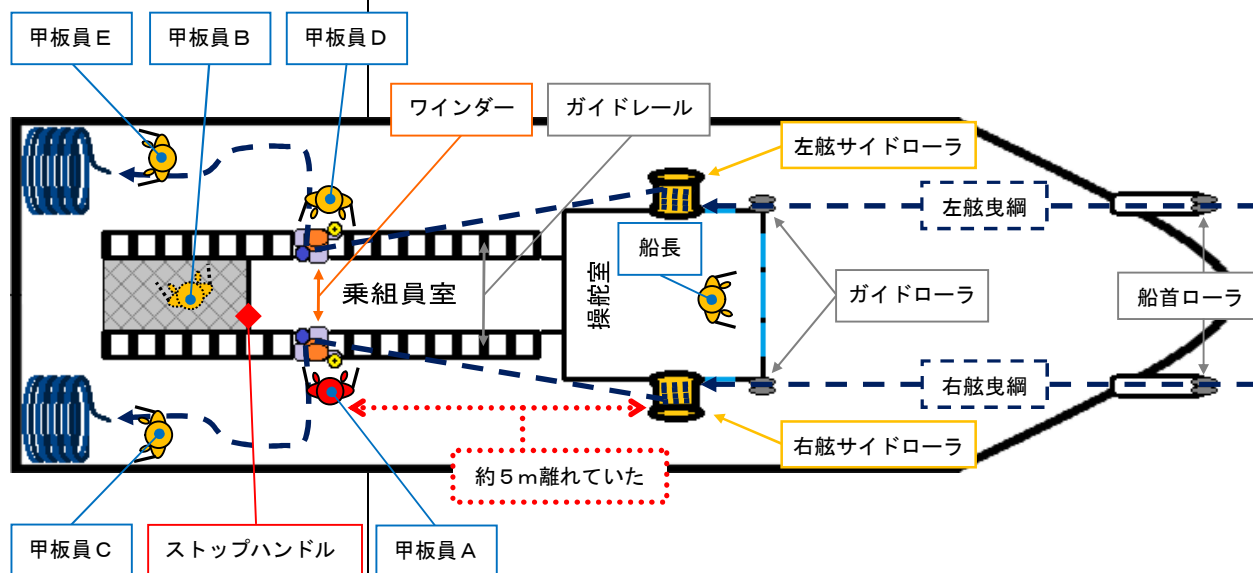


図1 揚網中の乗組員の配置状況

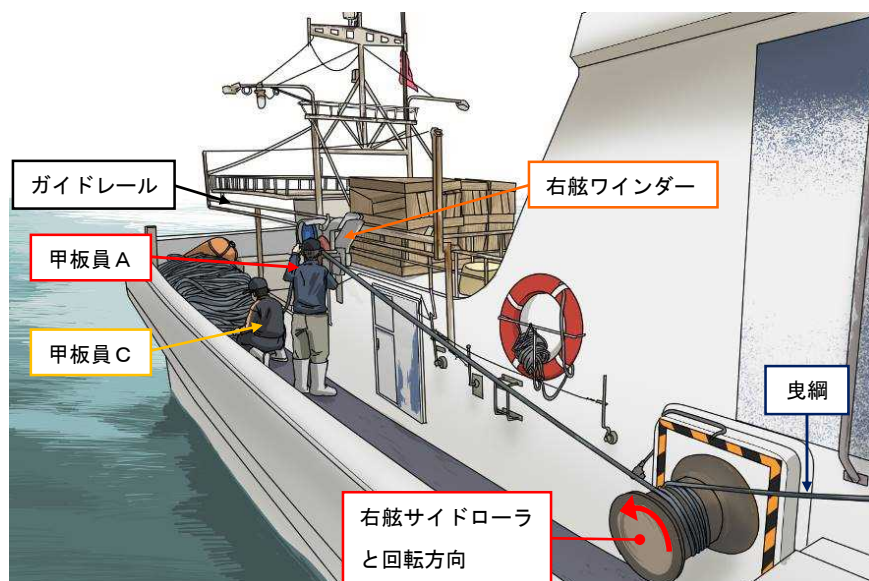


図2 右舷側で揚網作業を行う様子（イメージ）

船長は、操舵室の窓から右舷側を見たところ、右舷サイドローラに右舷曳綱と共に上半身が巻き込まれ、右舷サイドローラに覆い被さる体勢になっている甲板員Aを認めた。

甲板員Aは、カッパの上下を着用して長靴を履き、ゴム手袋を装着した服装で、カッパの左袖から右舷サイドローラに巻き込まれ、その体には右舷曳綱が、同ローラの後方から2回巻き付いている状況であった。(図3参照)



図3 甲板員Aの発見時の状況(イメージ)

船長は、甲板員B及び甲板員Cに曳綱を切って漁具を投棄するよう指示し、甲板員Aに巻き付いている曳綱を取り払ったところ、甲板員Aの意識があったものの、吐血している状態であったので、直ちに帰港することとした。

本船は、船長が、操船に当たりながら漁業無線及び携帯電話で本事故の発生を所属漁協に連絡して救急車の手配を依頼し、甲板員Dが後部甲板上で甲板員Aを抱え、07時00分ごろ温泉津漁港に帰港した。

甲板員Aは、待機していた救急車で病院に搬送された後、医師により死亡が確認され、外傷性ショックと検案された。本事故の発生は、大田市消防本部を経て海上保安庁に通報された。

(付図1 事故発生場所概略図 参照)

その他の事項

右舷サイドローラは、本事故当時、回転数毎分約160、巻取り力が約2.6tf及び巻取り速度が毎分約170mで正常に作動しており、右舷曳綱の絡み及び異物の巻付きは発生しておらず、また、右舷ワインダーから約5m離れていた。

ワインダーは、乗組員室外部の両舷上方のガイドレールに設置され

ており、移動ハンドルを回してガイドレールに沿って前後に移動し、また、曳綱をワインダー前方から油圧で回転するVローラ上部に通し、加圧ローラを当ててレバーを上下し、サイドローラにかかる曳綱の張力を調整しながら巻き上げる構造となっていた。(図4参照)

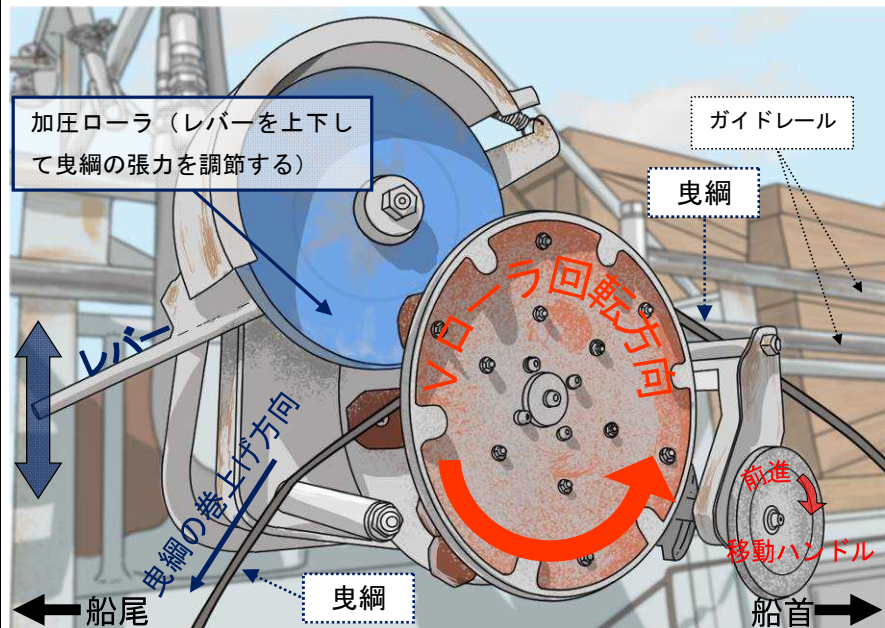


図4 右舷ワインダー (イメージ)

船長及び甲板員B～Eは、本事故当時、本船の動揺、又は傾斜をほとんど感じていなかった。

船長は、右舷サイドローラ後方の右舷曳綱が甲板員Aに巻き付き、右舷ワインダーが右舷曳綱により、前方に引かれて逆転応力がかかり、過負荷運転となったので、ガイドレール最前部までスライドして衝突したのではないかと本事故後に思った。

船長は、本事故当時、操舵室で立って操船に当たりながら、両舷の船首ローラ及び曳綱の状況を見ていた。

甲板員Aと甲板員Dとの間は、乗組員室の壁に隔てられていたので、互いの姿が見えない状況であった。

甲板員Bは、本事故当時、後部甲板中央付近で左舷後方を向き、甲板員Eの指導に当たっていた。

甲板員Dは、本事故当時、左舷後方で甲板員Eのコイルダウンの状況を見ながら左舷ワインダーの操作に当たっていた。

甲板員Eは、本事故当時、後部甲板左舷側で船尾方を向き、曳綱のコイルダウンを行っていた。

船長及び甲板員B～Eは、本事故当時、甲板員Aが右舷サイドローラ付近に移動する姿を見ていなかった。

**分析**

乗組員等の関与

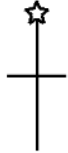
不明

船体・機関等の関与

なし

<p>気象・海象等の関与 判明した事項の解析</p>	<p>なし</p> <p>甲板員Aの死因は、外傷性ショックであった。</p> <p>本船は温泉津漁港西北西方沖で底引き網の揚網作業中、右舷ワインダーの操作に当たっていた甲板員Aが、右舷サイドローラ付近に移動して右舷曳綱と共に右舷サイドローラに巻き込まれたことから、死亡したものと推定される。</p> <p>船長は、船橋で前方を見ながら操船していたことから、右舷後部で甲板員Aが移動する姿が見えなかったものと考えられる。</p> <p>甲板員Bは、後部甲板で左舷後方を向いて甲板員Eの指導に当たっていたことから、甲板員Aが移動する姿が見えなかったものと考えられる。</p> <p>甲板員C及び甲板員Eは、それぞれ後部甲板の両舷で後方を向いてコイルダウンを行っていたことから、甲板員Aが移動する姿が見えなかったものと考えられる。</p> <p>甲板員Dは、左舷後部で甲板員Aと乗組員室の外壁に隔てられていたことから、甲板員Aが移動する姿が見えなかったものと考えられる。</p> <p>甲板員Aは、右舷ワインダーの操作場所から約5m離れた右舷サイドローラ付近に移動して巻き込まれたものと考えられるが、本船の乗組員が、甲板員Aが同サイドローラ付近に移動するところを見ておらず、また、本人が死亡したことから、それらの状況を明らかにすることはできなかった。</p>
<p><b>原因</b></p>	<p>本事故は、本船が、温泉津漁港西北西方沖において、底引き網の揚網作業中、甲板員Aが、曳綱と共に右舷サイドローラに巻き込まれたことにより発生したものと推定される。</p>
<p><b>再発防止策</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>・乗組員は、回転中のサイドローラ等、身体を巻込む危険がある箇所に近寄らないこと。</li> <li>・乗組員は、操業中、互いに安全を確認し合い、危険な行動を発見した場合、直ちに操業を中断すること。</li> </ul>

付図1 事故発生場所概略図



事故発生場所  
(平成30年9月29日 06時25分ごろ発生)

