

船舶事故調査報告書

令和元年7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	乗組員死亡
発生日時	平成31年1月13日 00時00分ごろ
発生場所	鹿児島県種子島北東方沖 喜志鹿埼灯台から真方位062° 6.2海里（M）付近 （概位 北緯30° 53.0′ 東経131° 10.0′）
事故の概要	漁船第三十一豊徳丸は、操業中、甲板員が、ロープに跳ね飛ばされて甲板上に強打し、死亡した。
事故調査の経過	平成31年1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 第三十一豊徳丸、19トン KG2-5505、うえむら漁業生産組合 28.10m×5.26m×1.81m、FRP ディーゼル機関、736kW（動力漁船登録票による）、平成21年6月23日
乗組員等に関する情報	船長 男性 35歳 一級小型船舶操縦士 免許登録日 平成22年9月27日 免許証交付日 平成27年2月10日 （令和2年9月26日まで有効） 甲板員A 男性 50歳 甲板員B 男性 60歳 漁労長 男性 68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53年6月2日 免許証交付日 平成28年9月27日 （令和4年1月29日まで有効）
死傷者等	死亡 1人（甲板員A）
損傷	なし
気象・海象	気象：天気 曇り、風向 北北西、風速 約6.0～6.5m/s、視界 良好 海象：波高 約1.5m

事故の経過

本船は、巻き網漁に従事する巻き網船団の運搬船で、船長、甲板員A及び甲板員Bほか1人が乗り組み、平成31年1月12日13時00分ごろ操業の目的で種子島東方の漁場に向けて鹿児島県枕崎市枕崎港を出港した。

巻き網船団は、19時00分ごろ漁場に到着して魚群の探索を開始し、23時30分ごろ種子島北東方沖の漁場で網船が投網を開始した。

本船は、'巻き網に接続している直径約38mmのナイロン製ロープ'(以下「アバロープ」という。)の先端のわっかに'本船から繰り出した直径約38mmのナイロン製ロープ'(以下「本件ロープ」という。)を通し、本船の船首部の三方ローラを経由してボラードに取り、巻き網を引いていた。(図1参照)

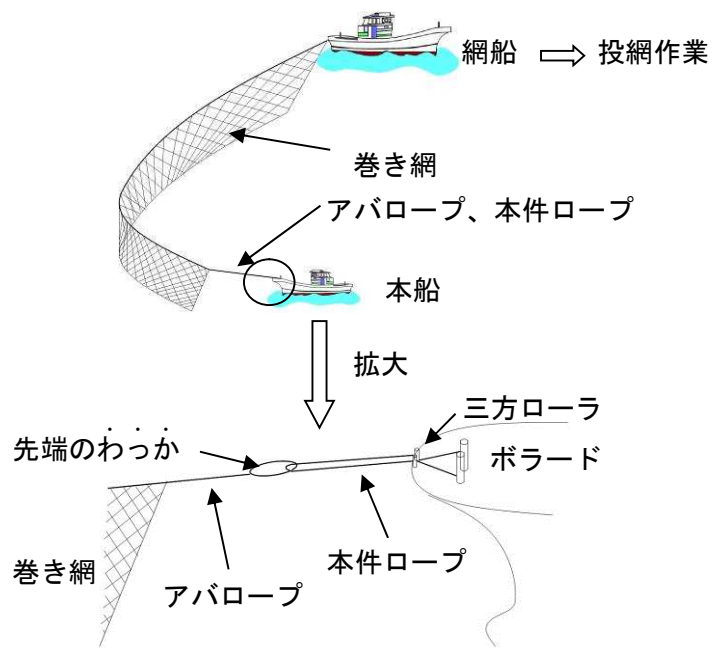


図1 アバロープ及び本件ロープの状況

本船は、網船が投網を終えた後、船首部に配置した甲板員A及び甲板員Bが、アバロープを網船に渡して網船が同ロープを取り込み、網船からの合図を受けてアバロープを送り出そうと右舷側ボラードから本件ロープを離したが、アバロープ先端のわっかと本件ロープとが絡まった状態となった。(図2、写真1、写真2参照)

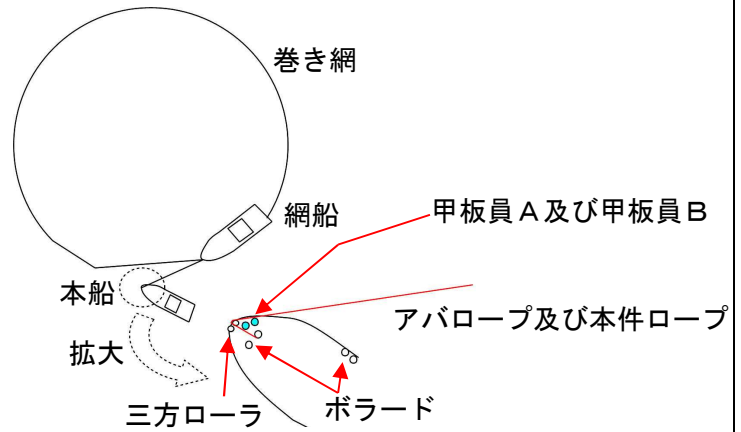


図2 アバロープを網船が取った状況

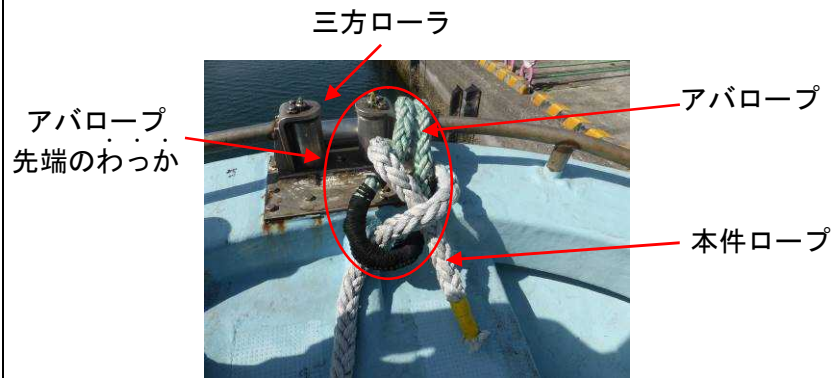
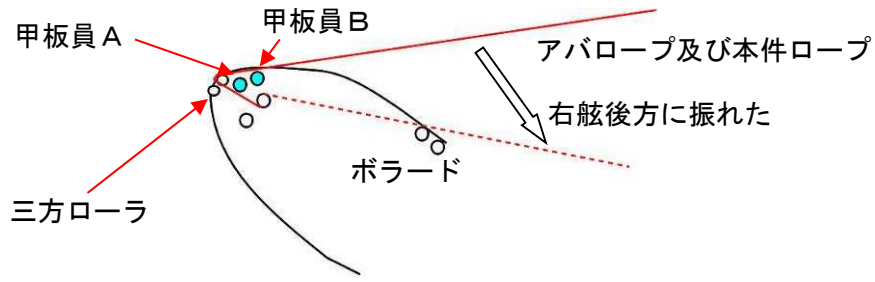



写真1 アバロープと本件ロープとが絡んだ状態



写真2 本事故当時の配置

甲板員Bは、アバロープと本件ロープとが弛^{たる}んだ状態だったので、本件ロープを引っ張ればアバロープとの絡みがほどけると思い、13日00時00分ごろ、船首部が上下する状況の中、船首部右舷側で絡みをほどく作業を行っていた際、アバロープと本件ロープが張った状態で本件ロープが三方ローラから外れ、右舷後方に振れて近くにいた甲板員Aと共に本件ロープに跳ね飛ばされ、身体を甲板上に強打した。(図3参照)

	 <p>図3 本件ロープがボラードから外れた状況</p> <p>甲板員Bは、一時的に記憶を失ったがすぐに左舷船首部で倒れているのに気づき、自身の船首側に甲板員Aが倒れているのを認めた。</p> <p>甲板員Bは、アバロープを見たところ、アバロープと本件ロープとがつながった状態で右舷船首寄りのボラードに当たっているのを認め、本件ロープを包丁で切断した。</p> <p>船長は、操舵室で本船の裏漕ぎ作業を行っていたところ、甲板員Bから事故が発生したとの報告を受け、網船に乗船していた漁労長に無線で本事故の発生を連絡した。</p> <p>本船は、漁労長の指示で、船長が119番通報するとともに、裏漕ぎ作業を僚船と交代して鹿児島県西之表市西之表港に向かった。</p> <p>甲板員Aは、本船が西之表港に入港した後、救急車で病院に搬送されたが、03時01分ごろ死亡が確認され、多発外傷による外傷性失血死と検案された。</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>甲板員Aは、平成30年9月中旬に初めて漁船に甲板員として乗船していた。</p> <p>甲板員Bは、ふだん、アバロープを本件ロープから離して網船に渡す作業を1人で行っていたが、本事故当時、甲板員Aに同作業の手順等を教える目的で甲板員Aと共に作業を行っていた。</p> <p>本船は、アバロープを本船から離す装置を備えており、レバーを引くとアバロープが外れるようになっていたが、本事故当時、作動状態が悪く、使用していなかった。(写真3参照)</p>  <p>写真3 アバロープを本船から外す装置</p>
<p>分析 乗組員等の関与</p>	<p>不明</p>

<p>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 あり</p> <p>甲板員Aの死因は、多発外傷による外傷性失血死であった。</p> <p>本船は、種子島北東方沖において、絡まったアバロープと本件ロープとを外す作業を行っていた際、アバロープと本件ロープが張って本件ロープが三方ローラから外れ、右舷後方に振れたことから、近くにいた甲板員Aが本件ロープに跳ね飛ばされて身体を甲板上に強打したものと考えられる。</p> <p>本船は、本事故発生当時、約1.5mの波高で船首部が上下しているなかで作業を行っていたことから、弛んでいたアバロープと本件ロープが張って三方ローラから外れた可能性があると考えられる。</p> <p>本船は、甲板員Bが、船首部のボラードに取っていた本件ロープを離した際、アバロープと本件ロープとが絡まったが、その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、夜間、本船が、種子島北東方沖において、絡まったアバロープと本件ロープとを外す作業を行っていた際、アバロープと本件ロープが張って本件ロープが三方ローラから外れ、右舷後方に振れたため、近くにいた甲板員Aが跳ね飛ばされて身体を甲板上に強打したことにより発生したものと考えられる。</p>
<p>再発防止策</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"> ・アバロープと本件ロープとが絡まった際、運搬船を網船に近づけて絡まった部分を船首部の安全な場所に取り込み、絡まりを外すこと。 ・アバロープを自船から外す装置が常時使用できるように整備しておくこと。

付図1 事故発生場所概略図

