

# 船舶事故調査報告書

令和2年9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	令和元年10月1日 04時10分ごろ
発生場所	長崎県西海市松島西方沖 松島港松島防波堤灯台から真方位257° 2.2海里（M）付近 （概位 北緯32° 56.5′ 東経129° 33.6′）
事故の概要	漁船第八豊安丸は、揚網を終えてロープの回収作業中、甲板員がVローラに巻き込まれて死亡した。
事故調査の経過	令和元年10月2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 第八豊安丸、14トン NS2-10746（漁船登録番号）、個人所有 14.97m（Lr）×5.10m×1.85m、FRP ディーゼル機関、漁船法馬力数150、昭和62年3月27日
乗組員等に関する情報	漁労長 男性 71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11月25日 免許証交付日 平成27年11月16日 （令和3年3月19日まで有効） 船長 男性 64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12月15日 免許証交付日 平成30年1月30日 （令和5年2月25日まで有効） 甲板員A 男性 64歳 甲板員B 男性 70歳 甲板員C 男性 65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、風 なし、視界 良好 海象：海上 平穏 日出時刻：06時15分ごろ

## 事故の経過

本船は、中型まき網漁業に従事する網船で、船長、甲板員A、甲板員B及び甲板員Cほか4人が乗り組み、灯船1隻及び灯船兼運搬船2隻と共に4隻で船団を構成し、令和元年10月1日03時00分ごろ松島西方沖の漁場で操業を開始した。

本船は、1回目の揚網を終え、次の漁場に移動することとし、船長が、本船と灯船とを連結していた‘裏こぎ\*1に用いたロープ’（以下「本件ロープ」という。）を灯船の船長に外すように操舵室から無線で伝え、甲板員Aが、本件ロープを回収しようと前部甲板の左舷側にあるVローラの右舷方につき、回収作業が行われた。（写真1参照）



写真1 前部甲板の人員の配置状況

前部甲板右舷側で他のロープを整理していた甲板員Bは、甲板員Aが、中腰の姿勢で立ち、左手で操作レバー、右手で本件ロープを持ち、本件ロープをVローラに押し込んで挟ませようとVローラの回転方向を巻き出し側と巻き込み側に2、3回切り替えていたところ、Vローラに本件ロープと共に右手から巻き込まれるのを目撃した。

船長は、甲板員AがVローラで本件ロープの回収作業を始めたことを認めた後、04時10分ごろ、甲板員Aの右胸付近がVローラに巻き込まれている状況を認め、操舵室で油圧を止めてVローラを停止した。

（写真2～5参照）

\*1 「裏こぎ」とは、漁網及び船舶の位置の調整等のために漁網がある側とは反対側の方向に船舶をロープで引く操作をいう。

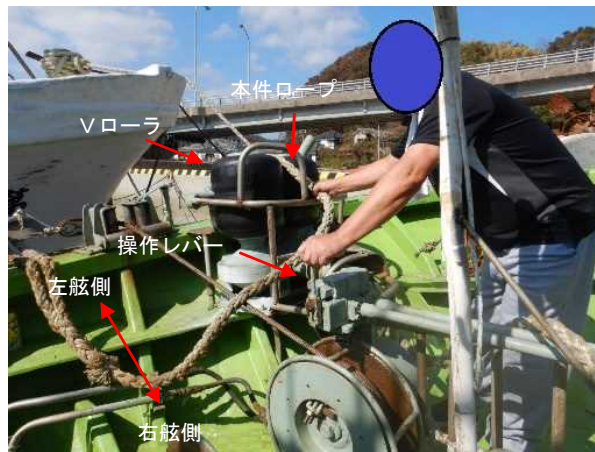


写真2 甲板員AのVローラの操作姿勢（再現）（船尾方から撮影）



写真3 甲板員AのVローラの操作姿勢（再現）（右舷方から撮影）



写真4

Vローラの巻き出し側  
（右舷方から撮影）

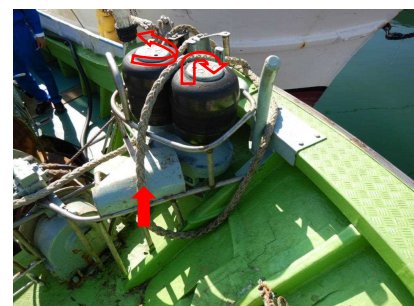


写真5

Vローラの巻き込み側  
（右舷方から撮影）

甲板員Bは、前部甲板右舷側で作業を行っていた甲板員Cと共に、Vローラに巻き込まれた甲板員Aを救助した。

灯船兼運搬船の船長は、甲板員AがVローラで巻き込まれたことを無線で知り、救急車を要請した。

甲板員Aは、本船から灯船に移されて、05時00分ごろ西海市瀬戸港に運ばれ、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、緊張性気胸の疑いと検案された。

（付図1 事故発生場所概略図 参照）

<p>その他の事項</p>	<p>Vローラは、直径約29cm、高さ約35cmの円筒形ゴムローラ2個で網やロープを挟んで引き込むもので、操作レバーがゴムローラの船尾方に設置されていた。</p> <p>Vローラの取扱説明書によれば、作業時の注意について、次のとおり記載されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・揚網機に網（ロープ）を掛けるときは、ヒモ等を利用して揚網機の後方から引く様にして下さい。前方から押し込むようなことは、絶対にしないで下さい。巻き込まれる恐れがあります。</li> <li>・回転中、タイヤの間に手や体を絶対に入れないで下さい。巻き込まれて大ケガをします。</li> </ul> <p>漁労長及び本船の乗組員は、Vローラに本件ロープを挟む際、作業者の位置がVローラの巻き込み側となるようにVローラを回転させることは危険であると理解していたものの、中古のVローラを取り付けたので取扱説明書がついておらず、取扱説明書に記載された安全な作業方法を知らなかった。</p> <p>本件ロープは、長さが約133mあり、直径約40mm、材質が合成繊維であった。</p> <p>甲板員Aは、他の船団のまき網漁業に従事した経験が約30年あり、約3年前に本船に乗船し、本事故の約半月前からVローラを使用して作業をしていた。</p> <p>甲板員Cは、甲板員AにVローラの操作を指導し、Vローラの船尾方に立ち、本件ロープをVローラのゴムローラ間の上に置いた後、操作レバーを巻き出し側にしてVローラの手速を落とし、本件ロープを挟み込ませて本件ロープを船内に回収するように伝えていた。</p> <p>甲板員Cは、甲板員Aが、ふだん、甲板員Cに教わった方法でVローラを操作していたが、本事故の2～3日前からVローラの右舷方に立って操作レバーで巻き込み側にして本件ロープを押し込んで挟み込ませていたので注意していた。</p> <p>漁労長は、甲板員AがVローラで回収した本件ロープをすぐにコイルダウンできるようにVローラの右舷方で作業していたと本事故後に思った。</p> <p>甲板員Aは、本事故当時、健康状態が良好であり、カッパの上下、合成樹脂の手袋を着用し、長靴を履いていた。</p>
<p><b>分析</b></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>なし</p> <p>なし</p> <p>甲板員Aの死因は、緊張性気胸の疑いであった。</p> <p>本船は、松島西方沖において本件ロープの回収作業中、甲板員Aが、Vローラに本件ロープを挟む際、Vローラの取扱説明書に記載さ</p>

	<p>れた安全な作業方法を知らずに自身の位置がVローラの巻き込み側となるようにVローラを回転させたことから、右手がVローラに挟まれ、続いて右腕から右上半身がVローラに巻き込まれたものと推定される。</p>
<p><b>原因</b></p>	<p>本事故は、夜間、本船が松島西方沖において本件ロープの回収作業中、甲板員Aが、Vローラに本件ロープを挟む際、Vローラ取扱説明書に記載された安全な作業方法を知らずに自身の位置がVローラの巻き込み側となるようにVローラを回転させたため、右手がVローラに挟まれ、続いて右腕から右上半身がV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>漁労長は、本事故後、次の措置を講じた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Vローラに手を触れずにロープを挟み込ませることができるよう、Vローラの左舷方にパイプを設置し、同パイプで本件ロープを押し込ませるようにした。(写真6参照)</li> </ul> <div data-bbox="726 887 1157 1207" data-label="Image"> </div> <p style="text-align: center;">写真6 パイプの設置状況（船尾方から撮影）</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>・ Vローラにロープを挟み込ませる際、手で押し込むことはせず、Vローラの回転方向を巻き出し側にし、Vローラの巻き出し側に立って徐々にロープを噛み込ませるように操作すること。</li> <li>・ Vローラ取扱説明書を熟知するとともに、記載されている注意事項を厳守すること。</li> </ul>

付図1 事故発生場所概略図

