

## 船舶事故調査報告書

令和3年10月6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	令和3年3月4日 10時00分ごろ
発生場所	熊本県天草市横島南方沖 横島灯台から真方位187° 1.4海里（M）付近 （概位 北緯32° 21.4′ 東経130° 13.9′）
事故の概要	漁船王蔵は、養殖いけす内の網綱を巻揚げ作業中、船長が負傷した。
事故調査の経過	令和3年4月8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 王蔵、4.4トン KM3-53257（漁船登録番号）、株式会社拓洋 13.48m（Lr）×3.26m×0.71m、FRP ディーゼル機関、254kW（動力漁船登録票による）、平成17年8月24日
乗組員等に関する情報	船長 56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61年5月29日 免許証交付日 平成28年3月10日 （令和3年5月28日まで有効）
死傷者等	重傷 1人（船長）
損傷	なし
気象・海象	気象：天気 曇り、風向 東北東、風力 3、視界 良好 海象：海上 平穏、潮汐 上げ潮の末期
事故の経過	本船は、船長ほか1人が乗り組み、出荷する養殖まぐろを養殖いけすから出荷用筏に移す目的で、令和3年3月4日07時30分ごろ、横島南方沖の養殖筏に向けて熊本県上天草市大道港を出発した。 船長は、08時少し前に養殖いけすに到着し、同いけすに本船ほか3隻の僚船が左舷着けして揚網作業の準備を行った。 船長は、左舷船尾甲板に設置されたキャプスタン（以下「本件キャプスタン」という。）で養殖いけすの網綱（合成繊維製、直径約16mm）を巻き揚げる作業を行い、ほか3隻の僚船も同様の作業を行って

養殖いけすの網を巻き揚げながら、同いけす内のまぐろを出荷用筏に追い込む作業を開始した。

船長は、本件キャプスタンで養殖いけすの網網を時計回りで巻き揚げの際、網網の先端を左舷船尾部ブルワーク上のたつに結び、巻き揚げた網網を左手で持ち、右手で操作レバーを操作し、僚船の巻き揚げ及び絞り込み作業の状況に合わせて本件キャプスタンで網網の巻き揚げ及び停止操作を繰り返していた。

船長は、本件キャプスタンが停止していたとき、網網にたるみが生じたので、網網を巻き上げるため、右手で操作レバーを船尾側に倒そうとしたところ、船首方に体勢を崩し、体が倒れ込んだ勢いで操作レバーを船首側に倒してしまい、10時00分ごろ、同キャプスタンが反時計回りに回転し、左手で持っていた網網が繰り出した際、左手が網網と本件キャプスタンとの間に巻き込まれた。(写真1、写真2参照)

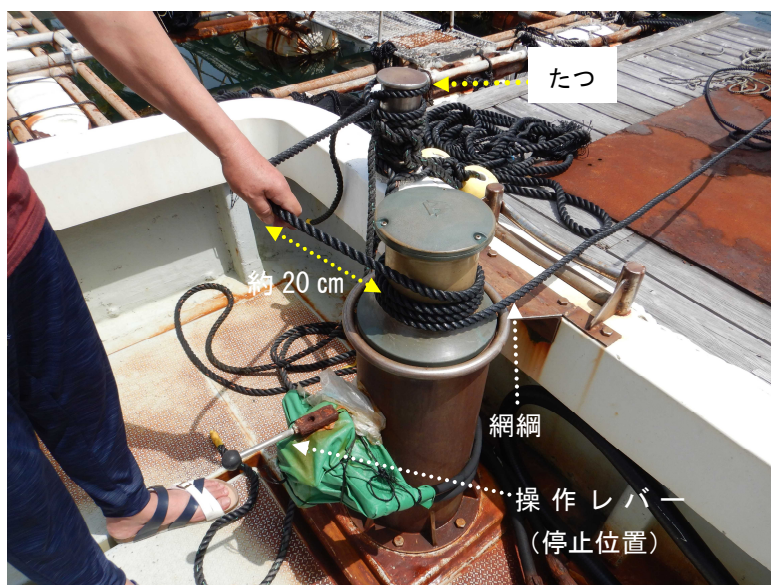


写真1 本件キャプスタンと網網の把持状況



写真2 船長の受傷状況（再現）

船長は、巻き込まれた左手を引き抜いたところ、中指と薬指を負傷した。

船長は、僚船の乗組員が出荷作業を行う工場に本事故発生を連絡して救急車の要請を依頼し、僚船に移乗して工場に向かった。

船長は、救急車で病院に搬送され、左手中指及び環指切断と診断された。

（付図1 事故発生場所概略図 参照）

その他の事項

本件キャプスタンの操作レバーは、船首側に倒すと反時計回りに回転し、船尾側に倒すと時計回りに回転し、中央が停止位置となっていた。

船長は、本事故時同様の揚網作業を月に3回程度行い、10年の経験があった。

船長は、ふだん、左手で網綱を持つ際、本件キャプスタンから約1m離れた部分の網綱を持っていたが、本事故当時、本件キャプスタンから約20cm離れた部分の網綱を持っていて、網綱からとっさに左手を離す余裕がなかったと本事故後に思った。

分析

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

あり  
なし  
なし

本船は、横島南方沖において、養殖いけすの網綱を巻揚げ作業中、船長が本件キャプスタンを操作しようとした際、船首方に体勢を崩し、倒れた勢いで操作レバーを右手で船首側に倒してしまい、同キャプスタンが反対回りに回転して網綱が繰り出し、同キャプスタンから約20cm離れた部分の網綱を持っていた左手を離す余裕がなかったこ

	とから、本件キャプスタンと網綱との間に巻き込まれて負傷したものと推定される。
<b>原因</b>	本事故は、本船が、横島南方沖において、養殖いけすの網綱を巻揚げ作業中、船長が本件キャプスタンを操作しようとした際、船首方に体勢を崩し、倒れた勢いで操作レバーを右手で船首側に倒してしまい、同キャプスタンが反対回りに回転して網綱が繰り出し、同キャプスタンから約20cm離れた部分の網綱を持っていた左手を離す余裕がなかったため、本件キャプスタンと網綱との間に巻き込まれたことにより発生したものと推定される。
<b>再発防止策</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>・キャプスタンの操作者は、不測の事態に備えて、網綱の手を離す余裕のある部分を持って作業を行うこと。</li> </ul>

付図1 事故発生場所概略図

