

船舶事故調査報告書

令和7年5月28日

運輸安全委員会（海事専門部会）議決

委員 伊藤 裕 康（部会長）

委員 上野 道 雄

委員 高橋 明 子

事故種類	乗組員負傷
発生日時	令和5年11月15日 18時40分ごろ
発生場所	北海道羅臼町羅臼港南南西方沖 羅臼灯台から真方位205° 7.3海里（M）付近 （概位 北緯44° 55.5′ 東経141° 08.7′）
事故の概要	漁船第五十八漁英丸 ^{りやうゑい} は、操業中、甲板員が負傷した。
事故調査の経過	令和6年2月21日、本事故の調査を担当する主管調査官（函館事務所）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 第五十八漁英丸、29トン 135389、有限会社漁英漁業 19.52m（Lr）×5.06m×2.00m、アルミニウム合金 ディーゼル機関、736kW、平成14年6月
甲板員等に関する情報	船長 74歳 五級海技士（航海） 免許年月日 昭和51年4月30日 免状交付年月日 令和3年12月8日 免状有効期間満了日 令和8年5月22日 甲板員A 63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 北西、風力 1 海象：波向 南西、波高 約1m
事故の経過	本船は、船長及び甲板員Aほか4人が乗り組み、さんま棒受網漁 ^{ぼううけあみ} の目的で、令和5年11月15日07時ごろ北海道厚岸町厚岸港 ^{あつけし} を出航した。（写真1参照）



写真 1 本船の状況

本船が行うさんま棒受網漁は、右舷側の集魚灯で魚群を集め、左舷側に棒受網を仕掛けた後、右舷側の集魚灯を順次消灯するとともに左舷側の集魚灯を点灯して魚群を同網に誘導し、船首尾の揚網機で網をたぐり寄せ、次いで左舷側のサイドローラーで揚網を行い、ほぼ揚網を終えたところで海水と共にさんまをポンプで吸い上げ、船内に取り込むものであった。

本船は、１７時ごろ羅臼港南南西方沖の漁場に到着して操業を２～３回行った後、１８時３０分ごろ主機を中立運転として揚網作業を開始した。

船長以下乗組員は、いずれも左舷ブルワークに沿って横並びに立ち、サイドローラーで揚網される網を、両手で手繰って自身の足下に揚収する作業を行っていた。（図１参照）

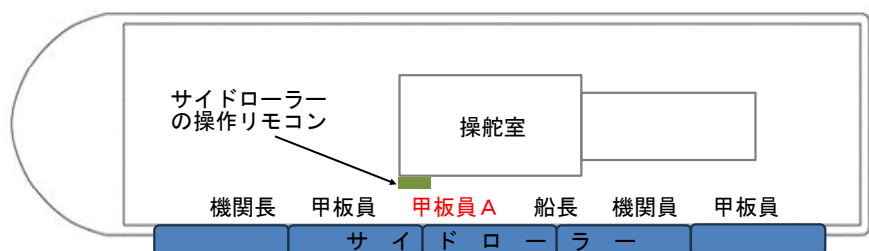


図 1 乗組員配置図（イメージ）

甲板員 A は、両手で網を手繰っていたところ、通常は足下に積み上がる網が、‘サイドローラーの内側に入って巻き付くアイマキと呼ばれる状態’（以下「アイマキ状態」という。）となり、１８時４０分ごろ網と共に右腕がサイドローラーに巻き込まれた。（図２参照）

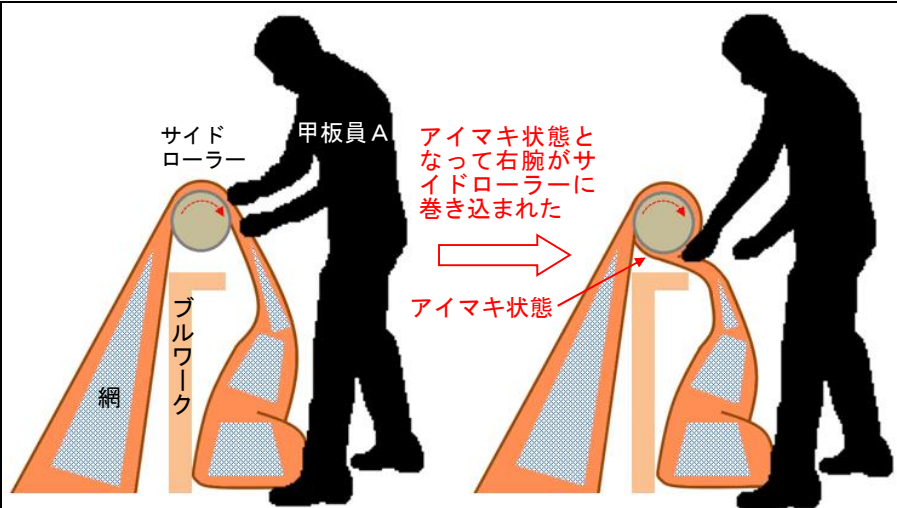


図2 本事故時の状況（船尾側から見たイメージ）

周囲の乗組員は、サイドローラーの回転が遅くなったことで事故の発生を知り、機関員がサイドローラーの操作リモコンを操作してサイドローラーを逆回転させた後、甲板員 A を救助した。

船長は、急いで操業を終わらせ、羅臼港に向かった。

甲板員 A は、機関長が携帯電話で要請した救急車で羅臼町の診療所に搬送された後、北海道釧路市の病院に再搬送され、^{けい}頸椎損傷、右上腕骨骨幹部骨折等と診断された。

（付図 1 事故発生場所概略図 参照）

その他の事項

(1) サイドローラーに関する情報

- ① サイドローラーは、長さ約 3.5 m、直径約 20 cm のローラー 5 本が連動し、本事故当時は毎秒約 1 回転の速さで船内側に回転していた。
- ② サイドローラーは、左舷ブルワーク（甲板上高さ約 74 cm）の上方に約 5 ～ 10 cm の隙間を空けて設置されていた。
- ③ サイドローラーの操作リモコンは、操舵室内から手を伸ばしても操作できるよう、同室左舷側外壁の窓の横（甲板上高さ約 1.8 m）に設置されていた。
- ④ サイドローラーに緊急停止装置^{*1}は装備されていなかった。

(2) 作業環境に関する情報

本事故当時、左舷側の暴露甲板上は、集魚灯により明るい状況であった。

(3) 甲板員 A に関する情報

- ① 甲板員 A は、さんま棒受網漁の経験が 30 年以上あり、本事故当時、体調は良好で、防水性の上着とカッパの下衣を着用し、ゴム手袋を着けてゴム長靴を履き、キャップ形の帽子を

^{*1} 「緊急停止装置」とは、サイドローラーに設置された検出部と制御盤からなる装置で、異常が検出された場合、制御盤に停止信号が送られることで、サイドローラーの回転が自動停止するものをいう。

	被っていた。 ② 甲板員Aは、本事故前後のことを覚えていなかった。 (4) 揚網作業の監視に関する情報 船長は、ふだんの揚網作業中、操舵室において監視を行い、異常が生じた際には、迅速にサイドローラーの操作リモコンを操作できるようにしていたが、本事故当時は、乗組員がふだんよりも1人少なかったため、他の乗組員と共に同作業に従事しており、揚網作業の監視を行っていなかった。 (5) 船長の乗組員に対する指導に関する情報 船長は、乗組員に対し、アイマキ状態になったことに気付いたらすぐに網から手を放し、サイドローラーを停止するよう指導していた。 (6) アイマキ状態に関する情報 乗組員によれば、揚網作業を行う際、乗組員全員が気を付けているので、アイマキ状態になることはほとんどなかったものの、揚収した網が通常とは異なった状況で甲板上に積み上がった場合、まれにアイマキ状態になることがあった。 (7) 再発防止に対する運輸安全委員会の取組に関する情報 運輸安全委員会は、平成30年9月14日に発生した「甲板員がサイドローラーに巻き込まれて上肢の骨折等の重傷を負った事故」の調査結果に鑑み、令和元年8月29日付、水産庁長官に対し、同種事故の形態及び再発防止について周知を行うとともに、サイドローラーの緊急停止装置の導入を含め再発防止策の実施を働きかけるよう意見を述べ、水産庁は、同年9月9日付、都道府県、関係団体等に対してまき網・棒受網漁船の操業安全の確保を要請した。 また、運輸安全委員会では、漁労中の揚網機等への巻き込まれ事故の再発防止を目的として運輸安全委員会ダイジェスト^{*2}及び安全啓発リーフレット^{*3}を公表している。
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、羅臼港南南西方沖において、サイドローラーを使用して揚網作業中、甲板員Aが、アイマキ状態になった際、網と共に右腕がサイドローラーに巻き込まれたことから、負傷したものと考えられる。 甲板員Aは、アイマキ状態になったことに気付かなかったことが

^{*2} 運輸安全委員会ダイジェスト第33号「漁船の安全運航のために～漁労中の揚網機等への巻き込まれ事故防止～」https://jtsb.mlit.go.jp/bunseki-kankoubutu/jtsbdigests/pdf/jtsbdi-No33_all.pdf

^{*3} 安全啓発リーフレット「漁船の安全運航のために～漁労中の揚網機等への巻き込まれ事故防止～」https://jtsb.mlit.go.jp/bunseki-kankoubutu/keihatuleaflet/images/pwc3_attention_leaflet.pdf

	ら、網と共に右腕がサイドローラーに巻き込まれた可能性があると考えられるが、甲板員 A が本事故前後のことを覚えておらず、その状況を明らかにすることはできなかった。 船長が、操舵室で揚網作業の監視を行っていたら、アイマキ状態になった際、迅速にサイドローラーを停止することができた可能性があると考えられる。
原因	本事故は、夜間、本船が、羅臼港南南西方沖において、サイドローラーを使用して揚網作業中、甲板員 A が、アイマキ状態となった際、網と共に右腕がサイドローラーに巻き込まれたため、発生したものと考えられる。
再発防止策	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。 ・サイドローラーによる揚網作業に従事する者は、アイマキ状態等の異常が生じないように十分注意し、異常が生じた場合にはすぐに網から手を放すこと。 ・漁労作業を指揮する者は、乗組員にサイドローラーを使用して揚網作業をさせる際、作業全体の監視を常に行い、直ちにサイドローラーを停止できる態勢を維持すること。 ・サイドローラーを装備する漁船の所有者は、緊急停止装置を導入することが望ましい。

付図 1 事故発生場所概略図

