

発生日	2013/8/3
発生場所	東京都練馬区
一般名称	コンドル
事故の概要	係員が乗客を施設内に案内した後、客席部分の扉を閉める操作を行ったところ、乗客1名が扉に足を挟まれ骨折した。
調査の状況	<p>○昇降機等事故調査部会において調査を実施。部会委員等による現地調査を実施。</p> <p>○事故発生時の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故当時は係員1名（契約社員）により運行されていた。 ・乗客10名程度の乗車案内をした後、運転室内にて「右側の手すりが閉まります」と2回繰り返し放送し、操作ボタンで客席部分の扉を閉めた。 ・被害者が乗り込む最中に扉が閉まったため、扉と客席部分外殻との間に右足を挟まれた。（写真2、図1） ・係員が扉閉を確認するために運転室から出たところ、「足が挟まった」との声が聞えたため、運転室に戻って扉を開けた。 <p>○機器等の作動状況に関する情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故機については、機器等の作動状況に特段の異常はなかった。 ・各客席部分の扉は、圧縮されたエア（空気）が各客席部分のエアシリンダーに送り込まれて閉鎖する構造であり、扉の閉鎖力を測定したところ、少なくとも500Nを超える力が発生していた。（扉は乗客が掴まる手すりを兼ねており、運転中に開かない程度の閉鎖力が必要な構造となっていた。） <p>○運行状況に関する情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運行マニュアルには、扉を閉める前に「フロー内を一巡して、お客様の乗車状態を確認」することとされていたが、事故時の係員は、この手順を行わずに運転室にて扉を閉める操作を行った。 ・運転室での扉の操作は、運転室からの目視（写真3）及び中央塔に設けられた監視カメラの映像により、乗客の乗降を確認しながら実施することとされていた。 <p>○原因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乗客の足が挟まれたのは、係員が運行マニュアルに記載されている「扉を閉める前にフロー内を一巡して乗客の乗車状態を確認」する手順を怠ったまま、扉を閉める操作を行ったためと考えられる。 ・係員が運行マニュアルどおりの手順を怠った理由は明らかではないが、運行管理者において、係員に対する安全教育等が徹底できていなかった可能性が考えられる。 <p>○再発防止策</p> <p>施設管理者は、以下の対策を講じることとした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検札、乗降案内、安全確認、非常時対応等の運行マニュアルの読み合わせを朝礼時に実施。 ・運行マニュアルの内容に沿って実地講習を実施。 ・営業中、係員に気づかれないよう検査員が運行状況を検査。 ・監視カメラを変更することにより運転室モニターの映像範囲を拡大。
	<p>調査終了</p>



客席部分

写真1 事故機の全景（運転時）

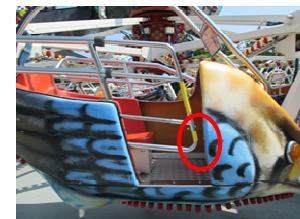


写真2 挟まれたと思われる箇所

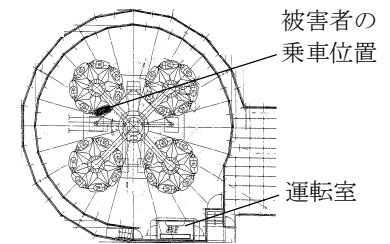


図1 乗車位置



写真3 運転室から見た客席部分