

特定行政庁より報告を受けた昇降機等事故の概要

(平成22年12月1日～平成24年7月6日)

目次

- 1. エレベーター 1
- 2. エスカレーター 7
- 3. 小荷物専用昇降機 9
- 4. 遊戯施設 10

※ 特定行政庁等から情報提供があった昇降機等に関する事故(単純な不具合(エレベーターの閉じ込め等)で人身事故でないもの等は除く)であって、社会資本整備審議会昇降機等事故調査部会に報告された事故の概要を掲載(平成24年7月6日までに報告された事故を掲載)

1 エレベーター事故の概要

発生年月日	発生場所	機種	状況	被害の程度	調査の状況・事故原因	再発防止策
H22/12/07	福岡県内	エレベーター	被害者がエレベーターに乗りこむ際、扉が閉まり始めたので、手で扉を止めようとしたが止めることができず指を負傷した。	親指と人差し指間靭帯損傷	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○被害者は閉まり始めた扉を手で押さえて止めようとした。 ○当該エレベーターにはセーフティシュー（扉反転装置）が設置されていたが、被害者はセーフティシューではなく、セーフティシュー横の扉のセーフティシューではない部分に手を掛けたため扉が反転しなかった。 ○事故後、セーフティシューには異常がなかったことが確認された。 	調査終了
H22/12/24	秋田県内	エレベーター	エレベーターの点検作業中に被害者が倒れているのを同僚が発見。	死亡	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○点検や据付の作業者の事故 	調査終了
H22/12/29	兵庫県内	エレベーター	台車に載せた、空箱を2階から1階へ搬送中に、かごが停止。エレベーターの停止ボタンを押した後に、シャッターを開けて、不具合を除去中に、かごが落下した模様。	死亡	<ul style="list-style-type: none"> ○地方整備局及び特定行政庁において調査を実施 ○エレベーターはホイストで吊られた簡易なものである。 ○違法設置エレベーター 	<ul style="list-style-type: none"> ○当該エレベーターについては撤去。新たに小荷物専用昇降機を設置。 ○国土交通省より、労働基準部局との連携による違法設置エレベーターの把握、是正指導を行うよう通知済み（H22.1月及び3月）
H22/12/31	新潟県内	エレベーター	運搬用昇降リフトと2階床の間に首を挟まれた。	死亡	<ul style="list-style-type: none"> ○地方整備局及び特定行政庁において調査を実施 ○かごの側壁がない、荷物専用の簡易リフトである。 ○違法設置エレベーター 	<ul style="list-style-type: none"> ○当該エレベーターについては撤去 ○国土交通省より、労働基準部局との連携による違法設置エレベーターの把握、是正指導を行うよう通知済み（H22.1月及び3月）
H23/01/08	東京都内	エレベーター	部品交換作業のために、吊り足場を架ける作業中に釣り合い重りが作業員に衝突。	死亡	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○かご内の作業員が足場作業の状態を確認しないままエレベーターを運転したことによる。 ○点検や据付の作業者の事故 	調査終了

発生年月日	発生場所	機種	状況	被害の程度	調査の状況・事故原因	再発防止策
H23/03/01	東京都内	エレベーター	1階にかごが停止しているときに、被害者が2階昇降路の入口扉を開錠して扉を開放、その際に誤って転落した。	脚骨折	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○かごの正面・背面・天井がない構造 ○違法設置エレベーター 	<p>調査終了</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当該エレベーターについては使用停止 ○国土交通省より、労働基準部局との連携による違法設置エレベーターの把握、是正指導を行うよう通知済み(H22.1月及び3月)
H23/03/06	千葉県内	エレベーター	荷物用エレベーターで、1階にかごが停止していた際、2階にかごがあると思った被害者が、乗場の手動扉を開けようとしたところ、扉が開いてしまい、誤って昇降路内かご上に転落し負傷した。	尾てい骨にひび	<ul style="list-style-type: none"> ○昇降機等事故調査部会において調査を実施 ○ドアに異物が挟まった状態で、ドアが施錠されていないにもかかわらずドアスイッチが入りドアが施錠していると判断され、かごが動くことを確認。 ○ドアスイッチと施錠装置の位置関係が不適切であったと考えられる。 	<p>調査中</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事故機と同じ製造・保守業者のエレベーターについて緊急点検を実施
H23/04/01	愛媛県内	エレベーター	工場2階で荷物用リフトに食品を積み込むため、リフトのシャッターを開けたところ、エレベーターのかごが2階に無いことに気がつかず、誤って1階に転落した。	重傷	<ul style="list-style-type: none"> ○地方整備局及び特定行政庁において調査を実施 ○エレベーターのかごが乗場の床レベルに停止していないにもかかわらず、乗場戸(シャッター)を開くことができる。 ○違法設置エレベーター 	<p>調査終了</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当該エレベーターについては使用停止 ○国土交通省より、労働基準部局との連携による違法設置エレベーターの把握、是正指導を行うよう通知済み(H22.1月及び3月)
H23/04/27	長崎県内	エレベーター	ビット内で運転時の電流測定をしていた作業員が降下してきたエレベーターと接触した。	死亡	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○かご下の突出した部分に昇降路内の作業員が気づかず接触したものと考えられる。 ○点検や据付の作業者の事故 	
H23/05/23	北海道内	エレベーター	作業員が2階で作業中に2階より1階に降下中の荷物用昇降機に身を乗り出し2階床と昇降機天井に首を挟まれた。	中等意識有り、会話可能	<ul style="list-style-type: none"> ○北海道開発局及び特定行政庁において調査を実施 ○昇降路の壁及びかごの戸がなく、電動ウインチでかごを吊っている。 ○違法設置エレベーター 	<p>調査終了</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当該エレベーターについては撤去済み ○国土交通省より、労働基準部局との連携による違法設置エレベーターの把握、是正指導を行うよう通知済み(H22.1月及び3月)

発生年月日	発生場所	機種	状況	被害の程度	調査の状況・事故原因	再発防止策
H23/06/25	東京都内	エレベーター	被害者がエレベーターに乗り込む際、ドアが閉まり腕に当たった。	右手関節打撲 (1ヶ月程度の治療、安静を要する)	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○両開き戸のエレベーターであり、昭和53年に設置した時は、扉反転装置(セーフティシュー)は、片側(乗場からかごに向かって左側)の扉に設置されていた。 ○平成18年に所有者の要望により、光電装置を追加した。 ○光電装置は、多光軸タイプであり、床面から1.8mまでの間に40本の光軸がある。 ○光軸の間隔は、床面から200mmまでは30mm、それより上は46mmである。 ○現地調査において、セーフティシュー、光電装置を含めて機器に異常は確認されず、扉の開閉状況に問題がないことが確認された。 	調査終了
H23/07/01	京都府内	エレベーター	市民2名がエレベーターを利用していたところ、4階付近でエレベーターが停止し2名が閉じ込め。機械室に煙が充満したため、消防署に通報した。	なし	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○モーターの経年劣化による絶縁不良により短絡と過電流が発生したことが原因であると考えられるが、コイルが焼損しているため原因の特定には至らなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○事故機のモーターは取替え済み
H23/07/26	東京都内	エレベーター	地下階から地上階へ上昇中に3本ある主索がすべて破断し、非常止め装置により急停止し閉じ込められた。	打撲(全治2週間)	<ul style="list-style-type: none"> ○昇降機等事故調査部会において調査を実施 ○主索3本全てが破断 	<ul style="list-style-type: none"> ○事故機と同一保守業者が点検を行ったエレベーターの緊急点検を実施
H23/09/02	大阪府内	エレベーター	作業場内の自動車用エレベーターが降りてきて、かごの下敷きになった。	死亡	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○違法設置エレベーター 	<ul style="list-style-type: none"> ○当該エレベーターについては撤去済み ○国土交通省より、労働基準部局との連携による違法設置エレベーターの把握、是正指導を行うよう通知済み(H22.1月及び3月)
H23/09/06	東京都内	エレベーター	昇降機保全業務においてガイドローラーを交換するにあたりガイドシューを取り外し清掃を行うため、昇降路内で「スプレー式クリーナー」を使用したことから可燃性ガスが充満し爆発事故が発生した。	重傷(火傷)	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○点検作業者の事故 	<ul style="list-style-type: none"> ○事業者が使用するスプレーを可燃性から非可燃性に変更した。 ○関係団体に注意喚起の通知を发出

発生年月日	発生場所	機種	状況	被害の程度	調査の状況・事故原因	再発防止策
H23/09/18	奈良県内	エレベーター	利用者(居住者)が4階からエレベーターに乗り、1階に向かったところ、通常の着床位置より下がった位置で急停止したことにより、利用者が転倒した。	腰椎圧迫骨折	○昇降機等事故調査部会において調査を実施 ○電圧低下によりかご側の減速動作の開始を検知するスイッチが動作せず減速開始が遅れたと考えられる。	調査中 ○コンデンサーの交換を実施
H23/10/15	千葉県内	エレベーター	荷物用エレベーターで、エレベーターの手動開放扉を開けて従業員が1階で乗り込もうとしたところ、かごが1階に着床しておらず、そのまま昇降路に転落した。	右肋骨骨折	○昇降機等事故調査部会において調査を実施 ○施錠装置の不良により、乗場ドアが正常に施錠されなかったと考えられる。	調査中 ○事故機と同一業者が製造又は保守管理しているエレベーターの緊急点検を実施 ○当該エレベーターについては、スイッチ・施錠装置を交換し、手動扉に警報装置の取付けを実施
H23/11/02	東京都内	エレベーター	保守点検中の作業員が、9階から40cm下がった位置に止まっていたかご上で横たわっているのが発見された(装着していた安全帯が著しく体を締めつけていた)。	死亡	○国土交通省及び特定行政庁において調査を実施 ○点検作業者の事故	調査終了
H23/11/05	東京都内	エレベーター	自動車用エレベーターで、地下1階から1階に移動中、1階の床から90cmのところエレベーターの床と地下1階のドアフレームの間に頭を挟まれた。	死亡	○昇降機等事故調査部会において調査を実施 ○自動車用エレベーターを荷物用エレベーターに違法に用途転用	調査終了 (調査概要公表) ○当該エレベーターについては停止中。 ○事故機の管理者が管理している施設のエレベーターの緊急点検を実施
H23/11/08	福島県内	エレベーター	1階から2階に上がるために利用する、車椅子用段差解消機の昇降路内で、被害者が利用していた車椅子とともに倒れていた。	脳挫傷	○昇降機等事故調査部会において調査を実施 ○スイッチの不良により遮断棒が開いた状態で上昇した可能性がある。	調査中 ○事故機と同一業者が製造したエレベーターの緊急点検を実施
H23/11/09	神奈川県内	エレベーター	倉庫3階で荷物をエレベーターに載せるときに荷物が重かったため、被害者が荷物と一緒に乗ってしまい、巻上機のワイヤーが外れ、1階まで落下した。	両足踵骨折	○特定行政庁において調査を実施 ○昇降路や搬器の出入口に扉がなく、非常止め装置もない等のものだった。 ○違法設置エレベーター	調査終了 ○事故機は撤去済み ○国土交通省より、労働基準部局との連携による違法設置エレベーターの把握、是正指導を行うよう通知済み(H22.1月及び3月)

発生年月日	発生場所	機 種	状 況	被害の程度	調査の状況・事故原因	調査の状況	再発防止策
H23/12/26	兵庫県内	エレベーター	点検中に被害者がかご上で押しボタンによる手動運転で上昇している際に、下降してきたおもりとかご上手ずりの間に挟まれた。	死亡	○特定行政庁において調査を実施 ○点検作業者の事故	調査終了	
H24/01/20	福岡県内	エレベーター	従業員が長尺部品をもって搬器に乗り、1階から上昇したところ、2階到着前に長尺部品が搬器の床と天井に挟まり、リフトがバランスを崩して転倒し、搬器に乗っていた従業員が落下した。	尾骨骨折	○特定行政庁において調査を実施 ○昇降路や搬器の壁がなく、扉もない等のリフトであり、床に固定されていなかった。 ○違法設置エレベーター	調査終了	○特定行政庁より是正を指導中 ○国土交通省より、労働基準部局との連携による違法設置エレベーターの把握、是正指導を行うよう通知済み(H22.1月及び3月)
H24/02/06	東京都内	エレベーター	荷物用エレベーター(自動上開き扉)において、1階から荷物の搬入をしていた作業者が転落した。	死亡	○昇降機等事故調査部会において調査を実施 ○昇降路の戸は3枚上引き戸で自動開閉する方式の戸。かごが当該階の位置にない状態で、昇降路の戸が開いた状態となっていた。	調査中	○事故機と同一業者が製造した同型のエレベーターの緊急点検を実施
H24/03/20	埼玉県内	エレベーター	エレベーターの改修工事中に、作業員が2階フロアより約8m下のピット部に転落した。	死亡	○特定行政庁において調査を実施 ○点検中の作業者の事故	調査終了	
H24/03/24	茨城県内	エレベーター	従業員が倉庫2階で作業用エレベーターに荷物を積もうとしたところ、かごが2階にあると思ひ込み、スライド式扉を開き、1階にあったかご内に転落した。	腰椎圧迫骨折	○特定行政庁において調査を実施 ○かごが乗り場の床レベルに停止していないにもかかわらず、昇降路の出入口の戸を開くことができる。 ○違法設置エレベーター	調査終了	○特定行政庁より是正を指導中 ○国土交通省より、労働基準部局との連携による違法設置エレベーターの把握、是正指導を行うよう通知済み(H22.1月及び3月)

発生年月日	発生場所	機種	状況	被害の程度	調査の状況・事故原因	再発防止策
H24/04/27	埼玉県内	エレベーター	従業員が工場で、かごが1階にある状態で2階の乗り場の横開きシャッターを開いてかご上に転落した。	死亡	<ul style="list-style-type: none"> ○国土交通省及び特定行政庁において調査を実施 ○違法設置エレベーター ○同じ工場内にもう一基違法設置エレベーターが存在 	<p>調査終了</p> <p>○事故機及び同一工場内の同型のエレベーター(1基)は停止中 ○国土交通省より、労働基準部局との連携による違法設置エレベーターの把握、是正指導を行うよう通知済み(H22.1月及び3月)</p>
H24/05/08	兵庫県内	エレベーター	作業員が、点検作業中に、かごと釣合おもりの間に挟まれた。	重傷	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○作業員がかご上で点検作業(異音調査)中に安全柵から身を乗り出した位置で、釣合おもりに接触したことにより生じた事故であった。 ○点検中の作業員の事故 	<p>調査終了</p>
H24/05/14	北海道内	エレベーター	従業員が倉庫の2階エレベーター前で作業中に、かごが降下し、2階床とかごの上枠に上半身を挟まれた。	死亡	<ul style="list-style-type: none"> ○北海道開発局及び特定行政庁において調査を実施 ○違法設置エレベーター ○同じ倉庫内にもう一基同じ構造のエレベーターが存在 	<p>調査終了</p> <p>○事故機及び同一倉庫内の同型のエレベーター(1基)は停止中。 ○国土交通省より、労働基準部局との連携による違法設置エレベーターの把握、是正指導を行うよう通知済み(H22.1月及び3月)</p>
H24/06/15	東京都内	エレベーター	地震時管制運転装置の作動テストを行うためピット内にいた作業員が釣り合いおもりとカウンタールールブラケットに挟まれた。	死亡	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○点検中の作業員の事故 	<p>調査終了</p>
H24/06/15	栃木県内	エレベーター	利用者(居住者)が1階からエレベーターに乗ろうとしたところ、躓いて転倒した。	背骨圧迫骨折	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○ロープの滑りによる着床誤差により7cm～10cm程度の段差が生じたものと考えられる。 ○着床誤差が生じた原因については調査中 	<p>調査中</p> <p>○事故機は停止中</p>

2 エスカレーター事故の概要

発生年月日	発生場所	機 種	状 況	被害の程度	調査の状況・事故原因	再発防止策
H23/02/10	静岡県内	エスカレーター	男性が転倒し、さらに転倒した男性の後ろにいた被害者5名が巻き治いとなった。	腕の腫れ、首や肘の痛み、足やひざの痛み	○鉄道局からの情報によるとエスカレーターに不具合はなかった。転倒した男性はすぐに立ち去っており、なぜ転倒したか不明。	調査終了
H23/05/05	大阪府内	エスカレーター	子供がエスカレーターの外側と壁の間に挟まって身動きできなくなった。	軽傷(背中、左手中指にすり傷)	○特定行政庁において調査を実施 ○防犯ビデオを確認したところ、子供がアウトターデッキに乗りハンドレールにつかまって遊び、そのまま上昇し壁との間に挟まったことを確認。 ○ハンドレールの下側には植栽等により近づけないよう配慮しているがこれ乗り越えたと思われる。	調査終了
H23/07/02	愛媛県内	エスカレーター	保護者が買い物中、被害者(3才)が1人でエスカレーター(上り側)降り場で遊んでいたところ、手摺進入部に手首まで巻き込まれた。安全装置(インレットスイッチ)により停止し店員により救出された。	軽傷(左手の指を中心に内出血)	○特定行政庁において調査を実施 ○ハンドレールと安全装置の間に手が吸い込まれた。 ○ハンドレールと安全装置の間は5mm程度であったが、インレットスイッチは弾力性のある素材でできていた。 ○インレットスイッチが押されたことによりエスカレーターが停止した。 ○製造者によると20~40Nで押された場合に安全装置が作動(エスカレーターが停止)するように設定されているとのことである。	調査終了
H23/11/08	東京都内	エスカレーター	終電後、駅係員が管理用シャッター閉鎖スイッチを押したところ、当該シャッター閉鎖に連動していたエスカレーターが急停止し、乗っていた女性が転倒した。	軽傷(左側頭部打撲)	○特定行政庁において調査を実施 ○管理用シャッター閉鎖スイッチを押すとエスカレーターが停止する仕様であった。 ○当該係員は、他駅からの応援者でありシャッターとエスカレーターの連動について認識していなかった。	調査終了
H23/12/21	神奈川県内	エスカレーター	駅前の地上階から2階の改札階へ向かう上りのエスカレーターに乗っていた女性がハンドレール周辺で指を挟んだ。	重傷(中指切断及び薬指骨折)	○昇降機等事故調査部会において調査を実施 ○ハンドレールと壁の間のデッキボード上に瓶が置かれていた。 ○エスカレーターの構造等に異常は認められず、本事故は被害者がハンドレールをつかんで上昇中に、ハンドレールの側に放置された瓶とハンドレールとの間に指を挟まれたことによるものと考えられる。	調査中
						事業者が係員に作業手順を周知するとともに、シャッター閉鎖スイッチに注意喚起のステッカーを貼付した。 ○国土交通省から関係団体あてに注意喚起PR実施依頼通知を发出

発生年月日	発生場所	機種	状況	被害の程度	調査の状況・事故原因	再発防止策
H24/01/15	大阪府内	エスカレーター	利用者が転倒し、後方にいた乗客が巻き込まれ転倒した。	中等症	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○上りのエスカレーターの前方にいた乗客がふらついたため、後方の乗客が避けようとしてステップを踏み外し転倒し、その後方の乗客も巻き込まれ転倒した。 ○エスカレーターに不具合はなかった。 	調査終了
H24/04/14	兵庫県内	エスカレーター	女児(1才)が1人でエスカレーターに近づき、踏段とくし歯との間に手を引き込まれ、右手小指の第2関節から先を切断した。	重傷(右手小指第2関節から先を切断)	<ul style="list-style-type: none"> ○地方整備局及び特定行政庁において調査を実施 ○くし歯が欠けている部分があったが、被害を受けた箇所とは別の場所であった。 ○その他、エスカレーターの構造等に異常は認められなかった。 	調査終了

3 小荷物専用昇降機事故の概要

発生年月日	発生場所	機種	状況	被害の程度	調査の状況・事故原因	再発防止策
H23/01/05	埼玉県内	小荷物専用昇降機	修繕工事中に作業者が挟まれた。	死亡	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○作業時、主電源の遮断を行わずに作業を行い操作鈕を誤って押ししまい昇降機が上昇したと推測される。 ○点検や据付の作業者の事故 	調査終了
H23/06/06	宮城県内	小荷物専用昇降機	小荷物専用昇降機の撤去作業中に、おもりが落下し被害者に直撃した。	死亡	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○被害者は同僚5人と昇降機の撤去作業をしており、昇降機のスペース内で作業していたのは被害者だけであった。 ○点検や据付の作業者の事故 	調査終了
H24/02/25	千葉県内	小荷物専用昇降機	ワイヤー交換作業中に、かごが落下し被害者に直撃した。	死亡	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○作業員2人が1階と5階に分かれてワイヤーの取替え工事を行い、新しいワイヤーに付け終えた後にかごが落下。 ○点検中の作業者の事故 	調査終了

4 遊戯施設事故の概要

発生年月日	発生場所	一般名称	状況	被害の程度	調査の状況・事故原因	再発防止策
H22/12/05	東京都内	コースター	走行中のジェットコースターから折損したボルト(径12mm長さ26センチ)が落下し、地面で跳ねたあと女子児童の腹部に当たった(軽傷)	軽傷	○昇降機等事故調査部会において調査を実施	調査中 ○事故機の施設管理者に対して点検及び再発防止策の提出を指示 ○事故機の製造業者製の類似機について緊急点検を実施
H23/01/30	東京都内	マッドマウス	コースター運転中、高さ7~8mのカーブ地点で、乗客の男性がコースターの座席から転落した。男性は病院に運ばれたが死亡した。	死亡	○昇降機等事故調査部会において調査を実施	報告書作成済み ○遊戯施設の所有者等に対し、運行管理規程の遵守、特に安全バー等の確実な装着確認の徹底等を要請 ○全国の遊戯施設の運行管理の実施状況を調査
H23/03/29	東京都内	コースター	コースター乗車中に乗客が足を車両の外に出し、同乗者が引き戻そうとしたが車両とプラットフォームの間に挟まれ被災し、救急車により搬送された。	全治6ヶ月	○昇降機等事故調査部会において調査を実施 ○コースターがホームを通過する際に、被害者が足を出したことにより足がホームと車体の間に接触し挟まれたことによるもの。	報告書作成済み ○当該遊戯施設は停止中
H23/04/03	福岡県内	観覧車	ゴンドラに乗車していた女兒(3歳)が、ゴンドラから転落、他のゴンドラに足から落ちバウンドして下の観覧車乗車デッキに転落した。観覧車にはもう1名5歳男児が同乗していた。	頭部打撲、鼻血	○地方整備局及び特定行政庁において調査を実施 ○幼児(4歳未満)は保護者同伴で乗車することが運行管理規定で定められており、案内板により掲示もされていた。しかし保護者から子供だけで乗車することを要求され係員が認めた。 ○被害者(3歳)がゴンドラ側面の窓によじ登り、体を横にして安全棒(落下防止柵)の隙間(14.5cm)から外に出た。	調査中 ○運行管理規定の遵守徹底を社員に周知した。 ○ゴンドラの落下防止バーの隙間14.5cmの間に、さらに1本落下防止バーをつけ、間隔を8cm以下にした。
H23/05/04	奈良県内	子供汽車	被害者(6才女児)がホームで降車する時に、ホーム床板と遊戯施設の間に右足甲部を挟まれ。	右足人差し指骨折	○特定行政庁において調査を実施 ○被害者が降車時にホーム手前で足を出したことによる。 ○注意喚起の看板は設置されていた ○当該遊戯施設は、6才以下の子供が乗車する際は、保護者(15才以上)の同乗を要する。 ○被害者(6才)は保護者と同乗していた。	調査終了 ○事業者により注意喚起の看板をより認識しやすい大きさ、デザインに変更、注意喚起のアナウンスに足を出さないよう注意する事項を追加等の対策が実施された。

発生年月日	発生場所	一般名称	状況	被害の程度	調査の状況・事故原因	再発防止策
H23/05/05	香川県内	コースター	被害者(3才女児)が下りのカーブでバランスを崩して転落	肩の骨ひび	<ul style="list-style-type: none"> ○地方整備局及び特定行政庁において調査を実施 ○発車時は装着していたと考えられるシートベルトが転落後には外れていた。 ○事故時のビデオから、シートベルトを故意に外すような動きは見られない。 ○シートベルトのバックルが樹脂製で少し強く引っ張ると容易に外れるものであった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○当該遊戯施設のシートベルトは改善済 ○事故機を輸入した事業者が設置した同型のシートベルトは改善済み ○運行管理規定を見直し、シートベルトの異常について始業・終業時点検をより詳細に行うよう規定した。
H23/05/24	栃木県内	コースター	ホーム手前で停止すべきところを停止しないでホームに進入して急停止	頸椎捻挫	<ul style="list-style-type: none"> ○昇降機等事故調査部会において調査を実施 ○始業前点検時に手動で動かした送り出し装置(ホーム手前で停止したコースターをホームに進入させる装置)を、営業運転時に正しい位置に戻すのを忘れていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ○教育訓練の回数を増やすなどのソフト面の対策を実施した。 ○同様の事象が発生した場合に、急停止することがないように機器の構造を変更した。
H23/07/12	東京都内	観覧車	扉を止めている蝶番の付け根についている金属製の蓋(直径8mm,高さ14mm,重量14g,ステンレス製)1個が落下し、乗降フロアを覆うテントに当たったのち、乗降フロアに落下した。	なし	<ul style="list-style-type: none"> ○国土交通省及び特定行政庁において調査を実施 ○当該キャップは本体に打ち込みで固定されている。 ○長期にわたり屋外で繰り返し開閉することにより、次第にゆるみ抜け落ちたと考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 従来の打ち込み固定に加えて溶接固定を併用することにより脱落を防止する。
H23/07/29	東京都内	ウォーターライド	二人乗りのボート(浮き輪)で滑走中に転倒。	軽傷	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○当該施設の勾配等については基準に適合していた。 ○被害者がボートのグリップから手を離れたことによりバランスを崩したものと考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者の滑走状況の確認のため、監視員の増員、監視カメラの増設を実施。

発生年月日	発生場所	一般名称	状況	被害の程度	調査の状況・事故原因	再発防止策	
H23/08/11	三重県内	海賊船	運転中に大きな異音を運転者が確認し非常停止した。ゴンドラを下ろすことができずに高さ8mの位置で止まったままとなり乗客16名が取り残された。約1時間後に消防により全員救出。病院搬送なし。	なし	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○駆動部分のギアが折損し、ギア内に挟み込まれていた。 ○ギアの折損のみであれば、異常により停止し、ゴンドラを最下部まで戻すことが可能であったが、ギアがかみ合わせ部に巻き込まれたことにより、ゴンドラを下ろすことができなかった。 ○折損したギアは設計と異なる強度が低い材料が使用されており、十分な強度が確保されていなかった。 ○事故機で利用されていた他の3つの同じギアの歯元部にも亀裂が確認された。 ○繰り返しの使用により疲労破壊したと推定される。 ○製造者は海外のメーカーであり、現在は遊戯施設の製造を行っておらず、当該機の他に同型機は国内になかった。 	調査終了	<ul style="list-style-type: none"> ○事故機について次の措置を実施した。 1. ギアの材質を変更し強度アップを図る。 2. ギアケースのサイズを大きくし、万が一ギアが折損した場合でも折損したギアがケースとの隙間に落ち、ギアがかみ合わせ部に巻き込まれにくい構造に変更する。
H24/01/02	熊本県内	パラシュートタワー	乗客が乗るカゴ(客車)が、最高部(約32m)まで上昇した後、発着点まで降下する際、十分減速できずに着地したため、通常より強い衝撃があり、乗客4名が負傷した。	軽傷4名	<ul style="list-style-type: none"> ○昇降機等事故調査部会において調査を実施 ○駆動用インバータの経年劣化により、制御性能が低下していたことに加え、事故時の乗客荷重が設計荷重を超えていたためと考えられる。 	調査中	<ul style="list-style-type: none"> ○事故機の劣化していた全てのインバータを交換 ○事故機は乗車口に荷重計を設置し、乗車前に荷重を機械的に検知 ○事故機と同型機は乗車人数制限の強化等の安全確認を実施
H24/01/20	熊本県内	ウォーターシュート	ウォーターシュートの客席部が高さ約3mの斜面(傾斜角20度)を上昇中、乗客がシートベルトを外して立ち上がったことで、客車が揺動し、客車がコンベア斜面を後方にずれ落ち、後続の客車と接触した。	なし	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○客車底部に設置していた滑り止めのゴムに剥離や劣化があり、摩擦力が低下していたことに加え、乗客が立ち上がり客車を揺動させたことにより、摩擦力が限界を超えて低下し、客車が後方に滑ったと考えられる。 ○滑った場所は傾斜も緩く(20度)、客車の周囲にはゴムチューブが取り付けられていることから、乗客に重大な被害を及ぼす可能性がある危険のある場所ではなかった。 	調査終了	<ul style="list-style-type: none"> ○事故機は滑り止めゴムの交換、補修済み ○係員による監視 ○滑り止めゴムの定期点検及び週一回の揺動試験を実施
H24/04/01	香川県内	コースター	車両送り出し装置のローラー締め付け具合を調整する直径12mmの鋼製ボルトが破断した。	なし	<ul style="list-style-type: none"> ○特定行政庁において調査を実施 ○ボルトに錆や著しい摩耗が確認された。 ○ボルトが破断した原因について調査中 	調査中	<ul style="list-style-type: none"> ○ボルトをステンレス製に交換するとともに、落下防止ネットを設置 ○特定行政庁立ち合いのもと、当該遊園地内の事故機以外の遊戯施設の点検内容の確認を実施し、問題がないことを確認した。

発生年月日	発生場所	一般名称	状況	被害の程度	調査の状況・事故原因	再発防止策
H24/04/29	山梨県内	コースター	車両のボルトの一部(直径12mm×80mm)が落下し、園内を歩いていた来場者にぶつかり、額上部を負傷した。	軽症(全治1～2週間程度)	○昇降機等事故調査部会において調査を実施 ○走路の真下はフェンスで立入できない状況であったが、ボルトはフェンスから3m、走路部から7.5m離れた位置に落下した。 ○折損したボルトは、逆走防止装置の騒音対策部品の一部であった。	○各遊園地の運行管理者に対し落下物による危害の防止対策の徹底を要請
H24/05/28	千葉県内	コースター	コースターが乗り場から動き出した際、1名の乗客の安全バーが上がった状態であったことから、乗客が降りて負傷した。	軽症	○昇降機等事故調査部会において調査を実施 ○従業員に対する安全バーの仕組みに関する教育が徹底されていなかったことから、出発操作後に一時停止した乗物が、安全バーがあがった状態で再出発したものと考えられる。	○当該遊戯施設に関わるすべての従業員に対する安全教育を実施。 ○一時停止作動時に安全バーが下げられない座席があった場合は、すべての乗客を降車させるよう運行手順を変更。
H24/06/02	東京都内	ローター	高速運転移行時に、異音発生。20機ある客席のうち17号機の旋回アームが折損していた。	なし	○特定行政庁において調査を実施 ○旋回アームは客席の姿勢を保持する役割を持っているが、客席はレールの上を走行するため旋回アームが折れてもレールで保持される構造であった。 ○溶接作業の不良により発生した断面欠損を起点に折損したと考えられる。	○当該遊戯施設は停止中 ○全てのアームの固定部の補強を検討中
H24/06/17	群馬県内	コースター	コースター走行中に乗客の男児(6歳)が落下した。	右腕骨折等	○昇降機等事故調査部会において調査を実施 ○被害者が落下した場所は、速度を上げながらカーブする地点であり、遠心力が大きくなる地点であった。 ○シートベルトは2名が1つのシートベルトを共有しており、シートベルトが締まっている状態では被害者が容易にすり抜けるほどのゆるみにはならないと考えられるが、シートベルトのバックルはベルトの余りの部分を引き上げた場合、容易にベルトがゆるむ状態となる。	○当該遊戯施設は停止中
H24/06/17	山形県内	ウォーターシュート	搬器2台が相次いで斜面を降下し、水路部分で減速した搬器に後続の搬器が衝突した。	軽傷2名	○昇降機等事故調査部会において調査を実施 ○搬器は、四隅に走行車輪と側車輪がついており、斜面は車輪で走行するものであったが、先行搬器は左右の後輪の空気が抜け、緩斜面で停止していたところに、後続の搬器が斜面頂上部で停止せずに緩斜面を下ってきたことから、先行搬器を押し出し、2台相次いで斜面を降下し、水路部分で減速した先行搬器に後続の搬器が衝突した。	○当該遊戯施設は停止中

発生年月日	発生場所	一般名称	状 況	被害の程度	調査の状況・事故原因		再発防止策
H24/06/27	北海道内	コースター	走行中のコースターの乗物が減速せずにホームに進入し、ホームで待機していた他の乗物に追突し、乗客(児童ほか)が負傷した。	軽傷(打撲等)	○昇降機等事故調査部会において調査を実施	調査中	○当該遊戯施設は停止中