

第15回事故対策会議の報告

教育遭対部長 中川和道

第15回事故対策会議が2月6日(火)に開催され、13山岳会27名(末尾注参照)参加のもとに活発な討論が行われた。

冒頭に園敏雄 大阪府連理事長から「事故対策会議は、事故の当事者や当事者に近い責任者が一堂に会して経験を語り合い教訓を探しあうことによって事故を減らしていく機会。事故当事者の不明や欠点を攻撃する 吊るし上げ的な会議や責任追及を目的とする会議ではなく、同じ場面に自分が立ったとき、事故を避ける判断の分岐点がどこにあったのかを学びあう会議にすべく運営しよう」との発言があり、中川の司会で討論に移った。その経過を以下にまとめる。

2016年度 No.13 11.12 16時 YM(男性)68 吹田労山 比良山系 武奈ヶ岳 青ガシ

A4で1枚の資料をもとに説明があった。金糞峠よりイン谷口へと下る途中、ストックをついて下降中に青ガシでバランスを崩して転倒。すぐ後にいた2人の目撃では、前転2回のうち停まったという。頭および胸を打ち、肋骨骨折。体の前につけていたカメラの衝撃なのかも知れない。左ひざが少し悪く背骨の曲がりも少しあるので、ストック2本を常用しており、青ガシではストックを使用した方がよいと判断して使用した。

資料では、ストックの突きミスでバランスを崩したのか、疲れがたまっていたのか、と後では思うが、転倒の瞬間は覚えていないので詳細不明とのこと。事故防止策としては(1)70才以上5名のパーティーであった。今後は、危険箇所の前では体調を十分把握しよう、(2)エスケープルートも検討しておこう、(3)危険箇所でのストックの使い方、歩行の注意点を再確認していこう。とのことであった。

討論のポイントをまとめる。(1)出発5時間後の事故。疲れがあったのか?→「コースタイムどおりの時間経過だったので、ばてた状況ではなかったが、16時は「魔の時間」、疲れの効果もあり得る」との討論もあった。(2)府連50周年記念講演の山本正嘉先生によれば、「下り始める前の休憩のあと、小さく早い足踏み連続運動(「ランジ」という)をやってから下りにかかりましょう」とのこと。実践を。(3)ストックは補助具か積極的な登山道具か?→ひざに弱点をかかえた登山者は多い。その方々にとっては積極的な登山道具とみなすべき。→(4)ならば、補助具の使い方を超えて相応の使用技術を検討する必要がある。ご研究いただき、成果などお聞かせいただければうれしい、などの討論がなされた。会場からは「ゆるい斜面の下りではストックは長く持つ。急な下りにかかったら短く持つのか長く持つのか?岩場や河原ではどうか?」などの論点も出され、2012年の事故No.7の事例(愛知川の河原でストック突き間違いで転倒、骨折)も紹介された。研究の必要性が共通の認識となった。

2016年度 No.14 2016.12.18 9:50 HA(女性)54 豊中勤労者山岳会 六甲山 地獄谷

A4で4ページの詳細な報告書と5枚のカラー写真を投影していいいな説明があった。アイゼン歩行訓練中、階段状の岩場をアイゼンの前爪を掛けて登ろうとしたところ、バランスを

崩し体が剥がれて転落した際に右足を負傷。その後自力で下山した。傷病名は右足アキレス腱損傷。

豊中労山の雪山教室のアイゼントレーニングを受講生7+スタッフ22で恒例の地獄谷で開催。地獄谷出合から200mほど奥の4mのカスケード状の滝。水流の右側の階段状の岩場にとり付く。1.5m登り、4指がかかる大きなハンドホールドをとらえて引っ張って登ったさい、手が岩からすっぽ抜け、「激しい後歩き」の形で1.5m下の地面に直立姿勢で着地。右足に違和感あり。本人了承のうえで登攀継続可否の簡易判定を実施（それぞれの足で片足跳び連続5回）し判定は合との結果。本人の登行可との判断も考慮し、念のため患部に冷却スプレーを塗布して登行再開。付き添い観察しつつ一般登山道まで行き、訓練中止を決定し、本隊から離脱して他のスタッフが付き添って一般登山道（中央稜）で下山。



豊中労山の写真投映

事故防止策は悩んでいるとのこと。蓬莱峡で1回目の訓練を経て地獄谷にやってきた。地獄谷が危険なら別の場所にも考えたが、地獄谷は恒例の場所でこれまで事故なくやれてきたのだから、不適な場所とは言いきれない。ロープをつける必要までは考えられない。では、どうすればいいのか？というのであった。

議論では、まず、事故時の診断や判断について賞賛の声が聞かれたのち、ケガの状況と事故防止策すなわち今後の方針の2点に集中した。アイゼンで墜落して負傷した方々複数から「私の場合、着地したら足首が骨折した。なぜ足首が無事でアキレス腱損傷なのだろう？」との疑問が出された。議論の結果、右足のアイゼンが岩に引っかかりながら落ちたので、アキレス腱が伸ばされる強い力を受けたのではないかと2017年度 No.1 の事故の負傷と類似している、との解釈がほぼ共通認識となった。事故防止策すなわち今後の方針については、会場にも困った顔があふれ、ぼつぼつと議論が始まった。(1)事故者は日頃の登攀訓練では高いスキルを示したとのことであるが、空身で極限のバランスで登るフリークライミングがうまい人にとって、わずかな荷物が大きな障害になる場面をたびたび見てきた。過信はまずいのではないかとフリーと荷物は区別が必要と思う。(2)1回目の蓬莱峡での訓練では空身で終わったというが、蓬莱峡で荷物を背負うまでの訓練をしてもらい、2回目地獄谷ではまず空身から始めるという作戦もあるのでは？などの議論がなされた。今後の試行を待ちたい。

2016年度 No.16 2016.12.4 11:45 YO(女性)46 北大阪のぼろう会(KONK)の読図ハイク的一般参加者 北摂 堂床山(標高584m)頂上直下の急斜面の登り

4ページの資料をもとに報告ののち、討論した。KONKの読図公開ハイクを実施。一般参加の女性YOさんが頂上直下の急斜面で落石にあたり、右足の膝下のすねに縦5cmぐらいの裂傷を負った。KONKとして応急手当をし、早めに下山した。今回は、1回目は簡単な大岩ヶ岳につづいて2回目はこの堂床山で実施。堂床山は山頂直下に急斜面があり、入山者が少ないので

道が不明瞭（落ち葉が深く積もっている）であり読図のちょっと難しい課題に挑戦できる場所として選定した。堂床山ハイクは会員 11 名+一般参加者 12 名=23 名を A1, A2, B1, B2 班に分けて実施。頂上直下で「ラク」というコールとともに落石があり（落ち葉の下に隠れていたものが落ちてきたと思われる）、A 班で歩いておられた YO さんの右足ひざ下にあたり、たての長さ約 5 cm 深さ約 2-3 mm の裂傷。高性能ばんそうこうをまず貼って頂上に登り、そこで KONK 持参の救急セットを出し、ばんそうこうをチェックし包帯を巻く。(1)必ず病院で受診して下さい、(2)保険請求のため診断書をもらって下さいとお願いして下山。翌日電話して再度お願いした。4 日後にもお願いをした。先方からは「けがの状態は落ち着いています」「お気にされないよう、ご放念下さい」「他の山岳保険に加入しています」などのお言葉。5 日後のクラブの集会で再度のご連絡を会長からと決定されたものの、当日の公開ハイクリーダーは、これ以上の気づかいはかえって良くないと判断した、とのことであった。

議論では、事故後の対応は礼をつくしており妥当との会場の雰囲気であった。討論は保険制度と事故防止策との 2 点に集中した。(1)今回 KONK は労山特別基金（今は「労山基金」）の見舞金制度を利用した。会場の議論では、今後は行事主催者賠償責任保険制度を利用していくのがいいのでは、との点で大まかに一致した。(2)落ち葉に埋もれた小道探しは読図力を培ういい題材ではあるが、小岩が隠れて落石となる可能性が大きい場所では多人数だとちょっとマイナスとなる。いろいろ候補を探して、安全だけど面白い課題があるところを開発することが望まれる。との方向の議論がなされた。統合初級アルパインリーダー学校は座頭谷を愛用しているとの紹介もあり、読図山行の交流もいいねとの意見もあった。

2016-17 2017.1.14 13 時 15 分 SY(女性)67 きたろうハイキングクラブ 京都北山 愛宕山（標高 924m）愛宕神社からの下山道、水尾別れの手前 200m くらいの所。

愛宕神社の参道を下山中、石の階段の凍っていた所を踏み、滑って転倒。右足くるぶしに、にぶい音がした。立とうとしたが立つことが出来ず、皆に支えられしばらく歩くが、痛みがあり救助を要請。水尾の別れの休憩所にて救助を待つ。約 2 時間後、消防隊員に担架で運んでもらい下山。その後、救急病院へ搬送され骨折と判明。くるぶし細骨先骨折。

きたろうハイキングクラブでは検証委員会（三役、教育部長、山行参加者で構成）を 2 回開催したそうで、良くまとまった報告 A4 で 2 ページをいただいた。(1)当所の予定は比良山系蛇谷ヶ峰であったが大雪警報が出たため急ぎよ愛宕山に変更。17 名パーティー（男 4 女 13）。愛宕山を無事登頂し下山開始。下山前の体調チェックでは SY さんは良好とのこと。(2)積雪の程度からリーダー他多くのメンバーはアイゼン不要と判断し、初心者 Y さんのみ念のためアイゼン装着して下山。(3)13:15 頃、M さんが足を滑らせ声をあげた。前を歩いていた SY さんがその声を聞き、歩きながらうしろを見ようとした。そのとたん前に出した左足がすべり、右足がついていかず、右足首をひねりながら転倒し、右足踝細骨骨折（診断書による）。(4)痛くて歩けないというので現場で靴を脱がせロキソニン入り湿布薬を塗布、自分でテーピングし足首固定。先行者が待つ水尾の別れをめざして左右に寄り添いながら歩き出したが、時間がかかるので担架搬送も考えたが最終的には男性が背負って東屋まで移送した。(5) 東屋近くで SY を降ろす方法を協議。CL は「自力では降ろせない」、数人は「セルフレスキューを知ってはいる

ものの、女性では無理」。他のメンバーは「セルフレスキューを思いおよばない」という状況で、CL 決断で 13:55 に救助要請。(6)14:55 消防より「東屋に 7-8 人残って待機」との指示。他の 8 人を先行下山させた。消防隊到着まで事故者をカイロで保温。この時、ツェルトをかぶせる、レスキューシートで包むなどの処置まで思いつかなかった。救助が来るとの安心感から甘さが出たと反省。低体温症に至らなかったのは不幸中の幸いである。(7)消防隊による事情聞き取り後、16:08 担架搬送で下山開始。事故者以外のメンバーは安全を期してアイゼン装着して消防隊に先行して下山し清滝登山口に 18 時着。(8)18:45 消防隊到着。U が救急車に同乗して救急病院に搬送。翌日、自宅近くの病院で診察、ギプス固定。

(9)事故検証委員会では山行の取組みを検証。(a)17 名というパーティー編成：事故対策会議での討論では「17 名とは多人数で把握が困難。もっと少人数に分けるべきではないか？」との指摘も出たが、17 名は土曜日山行部の通常の編成であり力量把握もなされていたので問題なしと判断したとのきたろうハイキングクラブから明快な回答があった。(b)リーダー体制：行き先変更を受けコースリーダーを H 氏に依頼したが CL・SL の変更なしの点も問題なしと判断。

(10)事故検証委員会での事故原因分析:(a)直接原因は、滑りそうな場所で足を運びながら後ろを振り向くという不用意な行動をとった事故者にあつたのではないかと、(b)いつものメンバーなのでアイゼン装着という安全策をとらなかつたことも一因として有り得る。

(11)アイゼン装着の必要性を感じなかつたかという自由討論をやってもらい、以下の意見が出された。(a)原因かどうか不明だが、愛宕神社参道の登りは緊張気味だったが下りの緩やかな参道では緊張感が無かつた。(b)階段の石の上に乗れば段差が大きくなり滑るかもしれないと気をつけていた。(c)下りこそ危ないのでアイゼンを付けたい人がいるかどうか確認した方が良かった。(d)アイゼンを着けたい人がいれば、着けてくださいと言う。

(12)事故から学ぶこと：以前の男体山での事故で得た教訓はおおむね実行されたと思われるが、会として以下のことに気をつけましょう:(a)行動中振り向くときは、安全を確認してから振り向こう、(b)行動中の会話：否定はしないが、夢中にならないこと。足元、前後左右、上下にも気をつけて行動を。これらは常識の事柄。メンバーのためにも常に注意を払おう。(c)今回の事故でセルフレスキューの必要性を自覚したと思われる。毎年 4 月第 1 日曜日の近畿ブロック搬出技術講習会・クリーンハイク時に行われるセルフレスキュー実践に積極的に参加し、仲間を安定したところまで移動させる技術を学ぼう、(d)山岳救助隊が充実しているのは長野、岐阜、富山などに限られ、多くの府県には無い。近年は消防の寄与が大きくなってきており、今回来て下さつた救助隊を見て警察の山岳救助隊ではなかつたので当会の古参会員が驚いていた。近郊の山にある多くのポイントの標識は主にその地域の消防が設置している。これらの理由から、救助要請は 119 番(消防)がよいと思われる。注意点として、消防隊員や一般の警察官は登山のプロではない。要請の電話では、まず「山岳事故です」「救助要請です」「レスキューを呼んで下さい」などを最初に言うといい、などの指摘も事故対策会議の会場からなされ、有意義な討論であつた。

司会者としては、事故のあつた当該の会でここまで詰めた討論をしてがっちりした報告書にまとめて下さつたので、討論がはかどつたと感じた。今後のお手本としたい。

2016-18 2017.1.14 17 時頃 NM(男性)61 きたろうハイキングクラブ 京都北山 愛宕山

「水尾分かれ」から表参道を清滝に向う下山道にて、5 合目を過ぎ、次の東屋から 5~10 分程下った所で石の階段を下っていたところ、アイゼンを引っかけてしまい、両足が揃った状態で前方へ右手をついて転倒。その際、右膝に痛みはあったが、歩くことは可能であり、単に打撲だろうと考えていた。18 時ころ清滝着。19 時清滝発のバスに乗ったころにはかなり痛みを感じるようになった。21:20 箕面の自宅着。翌日(1/15)右膝の痛み・腫れにより、箕面市立病院(救急センター)にてレントゲン撮影。右膝蓋骨(みぎしつがいこつ、右膝の皿の骨折)骨折との診断。右ひざを固定。完治まで 3 か月程度、約 4 週間の休業加療見込みとの診断で療養中。

後発 8 名の最後尾であり、転倒の瞬間を見た人はいない。暗くなりつつありヘッドランプを点け始めた頃であるが点けていたかどうかは定かでない。下りの石階段の石は大小不揃いで、大きめの石を前にして右足の運びをちゅうちょし、先に置いた左足先端に重ねるように右足のアイゼンの先端部分を置いた結果、アイゼンの爪がからまりバランスを崩し転倒したもの。下りコース途中でアイゼンをはずす機会を誤ったのかもしれない。暗くなりつつあり無意識のうち急に足になっていたことも考えられる。疲れなどによりバランスを崩しやすくなっていたことも考えられる。再発防止策を会で討論した：(1)アイゼンの着脱のタイミングを誤らないよう慎重な判断を。(2)アイゼンをつけての下り道(階段)であり足運びを慎重に。(3)下り道での安定性の確保のためストックなどの使用も行う。

事故対策会議での討論をまとめる。(1)時間的には暗くなって疲れもある最悪の時間。集中力を切らさず慎重に行動するよう互いに声をかけあう。リーダーは集中を喚起するなど、個人まかせではなくパーティーとして特段の注意をしたい。(2)ヘッドランプは点けはじめにはとくに景色が見えにくい。頭に装着すると視線とランプ光線が同方向となり石の陰などが見えにくい。腰くらいの位置から照らすと小さなでこぼこの陰も見えやすくなる経験をした。試してみてください。

2017-13 2017.8.22 15 時 50 分 KN(男性) 67 OWCC 西ネパール ニンコーラ河畔の 4850m 地点。急性高山病でヘリ救出。西ネパール・ニャルレク山群無名峰登山のキャラバンを 8/13 開始した(隊員 7 名スタッフ 7 名馬方 9 名)。キャラバン 10 日目の 8/22 に呼吸困難・頭痛・ふらつき・激しい疲労感に襲われた。ニンコーラ河畔幕営地(高度 4850m)に到着後、起き上がれず嘔吐など高山病の症状が出た。動脈血酸素飽和度 30% 台。隊長とサーターの判断で乗馬搬送で 250m 高度を下げて 22 日泊。23 日ヘリにて救出搬送されカトマンズの病院に入院。胸の聴音、X 線検査、血液検査などの結果、急性高山病との診断。翌 24 日には回復し帰国可能と診断され退院。29 日帰国。乗馬搬送 1.5 万円+ヘリ搬送 140 万円+カトマンズ入院治療 16 万円+帰国後精密検査 1 万円など保険をうまくかけておいたので助かった。帰国後の肺と心臓の精密検査では後遺症も事前の欠陥もなし。高山病発症の原因は不明だが出発直前の仕事の過重な多忙さや重度の腰痛によるトレーニング不足かもしれないとのこと。保険については、「〇日以上入院のみ保障」という保険もある。病院のベッドから「1 泊でも OK か?」との確認をした。

討論では、頑張りすぎておおごとになる前に「撤退」でよかった、保険の実態の交流が今後必要などの声があった。

参加:13 山岳会 27 名(きたろう 6 吹田 4 OWCC4 豊中 3 ぽっぽ 2 1 名参加の会が KONK OAR
モンテス つりばし 志峰 淀屋橋 このはな 雑木)

過去の事故対策会議第 1 回から第 14 回は、第 1 回(2011/3/5)、第 2 回(2011/11/8)、第 3 回(2012/2/29)、
第 4 回(2012/5/ 28)、第 5 回(2013/2/27)、第 6 回(2013/9/5)、第 7 回(2014/3/4)、第 8 回(2014/8/21)、
第 9 回(2015/3/12) , 第 10 回(2015/8/27) , 第 11 回(2016/1/26) , 第 12 回(2016/7/4) , 第 13 回
(2017/2/7)、第 14 回(2017/11/8)に開催され、そのまとめは「大阪労山ニュース」2011 年 4 月号、
2011 年 12 月号、2012 年 4 月号、2012 年 7 月号、2013 年 5 月号、2013 年 11 月号、2014 年 5
月号、2014 年 10 月号、2015 年 5 月号、2015 年 11 月号、2016 年 4 月号、2016 年 9 月号、2017
年 4 月号、2018 年 1 月号に掲載されています。