

第17回事故対策会議の報告

教育遭対部長 中川和道

第17回事故対策会議が2019年1月31日(木)に開催され、12山岳会19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会合。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。以下、順番にまとめる。



最初の熱中症ヘリ搬出の報告の前に中川から「重大事故」について説明。大阪府連での重大事故の定義は、(1)自力で下山が不可能な事故、または(2)結果が重篤(勤労者の観点から勤労に差し支える後遺症など)な事故と定義してきた。重大事故を起こしたら、当該のパーティー、会、登山学校、講習会などでは、特段の会議などを開いて事故の経過報告や再発防止策などを作成し、事故対策会議などで報告していただき、連盟全体の財産としていく。救急車による一般道路搬送は当面自力下山に準ずるとして重大事故とはしない扱いで様子を見ている。

2018年度 No.2 5/27 10:30 MA(女性)79 きたろうハイキングクラブ 湖南 三上山

三上神社まで45分歩き、点呼、体操。10:30 登山開始後20分でMAさんが「しんどい」と訴え、自分で横になる。呼吸が荒く発汗も多かったため、すぐに熱中症と判断。風を送り体を冷やすことを実行していたが、めまいがするというので、11時ころ消防に救助を要請。吐き気があり、寒いとのことでカッパを被う。この時点で「Ⅲ度(意識障害)」に近い状態だった。道に迷った消防を迎えに行く。到着後様子をみた消防がヘリ救助を要請。ヘリコプターに搬入時本人は意識なし。傷病名 熱中症。

分析や再発防止策：(1)会ではここ数年に何人も熱中症に。(2)気温不明だが真夏日なみに暑い日だった。天気予報でも体が暑さにまだ慣れておらず典型的な熱中症警告だった。(3)服装：首にタオルとか少し厚めだが著しい厚着ではなかった。対策として会では、(4)軽いうちにまわりの人に伝える、経口補水液など水分補給につとめる、風通しの良い日陰で休む、水でぬらしたタオルで体を冷やす、などを考えている。

討論をまとめる。(1)熱中症体験者から「百丈岩で水を置いたまま飲まずに数時間の岩トレ後、いきなりビールを飲んで歩いたら足がつってえらいことになった。とにかく水を飲むことだ」(2)「チューブからこまめに飲めるハイドレーションタイプの水筒が有用」「道場駅前大北商店では、労山の人がある日は完全凍結のお茶などがよく売れますとのこと」「氷を入れたテルモス持参を強く推奨。熱くなった水では体が冷えない。氷の利用が決め手。トムラウシ以後、寒い高山では暖かい飲み物のためにテルモスが必須となってきた。低体温症には暖かい飲み物を、熱中症には冷たい氷をと、テルモスは今やハイキングクラブのあらゆる山行にあるべき装備ではないか？」

2018年度 No.1 5/20 KY (男性) 65 ひまやま 東六甲 ごろごろ岳

12人パーティーで甲陽園駅から鷲林寺まで3時間ほど歩き、観音谷コースを登り、ごろごろ岳から苦楽園尾根コースを下山。14時ころ苦楽園登山口まで約150m付近を下る。花崗岩が脆くなって砂地となっていた。やや急坂で足を滑らせて尻もち。その際に右足首をひねり、強い痛み。テーピングと冷湿布の応急処置をするが痛みがひどく、立つことも出来ず、自力下山不能に。やむなく消防に救助要請。隊員2名が来てくれ一人がおんぶ、もう一人が後ろから補佐して下山。登山口には救急車と消防車が。病院に搬送し40日間入院。傷病名 右腓骨遠位端骨折。全治1ヶ月。会からの補足事項：(1)KYさんは糖尿病なので体力消耗時にふらつきや体の傾きがおきることを把握していた。有効な対策（この場所での配慮、参加そのものの検討など）をとるべきであった。(2)事故一報を大阪府連には翌日提出したが全国連盟への提出が遅れ、基金支給がなされず会として全額を負担した。

質問、討論、発言をまとめる：(1)気温は？→汗だけの暑さではなかった。(2)全行程の9割地点での事故はまさしくよくあるパターン。改めて危なさを実感。(3)糖尿病原因と不慣れ原因とどちらか？→すべりやすい砂地に備えのないまま歩行して行き、尻もち転倒した経過をみるかぎり、「不慣れ原因」が主だと思う→もっと難しい山に進むと糖尿病（急にアウトになるなど）対策が問われ、自己管理が必要となる段階になるかも。(4)Kハイキングクラブの山行部長は糖尿病だが、自己管理を徹底して山行を続けておられる。参考と励みにしてほしい。(5)事故一報をまず全国連盟に提出し、そのコピーを大阪府連にいただくことの徹底をはかる必要がある。

2017年度 No.19 12/16 14時頃 MH (女性) 37 豊中勤労者山岳会 六甲山地獄谷

地獄谷でのアイゼントレーニング。アイゼンピッケルで下山中、尻もちをついて斜面を下りようと前屈みになったさい、ザックが後の木にぶつかりそのまま前に押されるように

転落。タクシーで救急病院へ。傷病名 打撲、切り傷。会からの分析：(1)もう少しで終了という安心感から注意散漫に。(2)バランスを崩すかも、という想定ができず。対策：(1)下山し終わるまで気を抜かない、(2)周囲の危険を観察しながら下山。(3)過去に事故が起きた場所であるなど情報を交換しながら行動することは効果があると思う。実行していきたい。(4)会報への事故掲載にもっとインパクトを持たせる方策など検討する。討論ではおおむねこの対策が妥当との感触で一致した。

特別企画 マダニにやられた経験など

兵庫労山西宮明昭山の会会員がマダニに刺され2018年9月7日に死亡された事故は、我々に大きなショックであった。西宮明昭山の会では9月29日と11月22日に緊急講演会を開いた。この講演会には大阪労山からも参加して勉強が始まった。

大阪府連では、こもればの小森田たかしさんが2013年5月21日に泉南お菊山付近でマダニを目撃し帰宅後に取りつかれているのを発見、2016年3月17日にもザックのうえを歩くマダニを目撃されたなどの経験があり、大阪労山ニュース2018年4月号に「マダニに注意」との2ページもの記事を書いて下さった。2017年8月3日には泉州労山の太西清見さんが白神山地で1cmものでかいマダニに食いつかれた。

これらの事実を受け、大阪府連では事故対策会議でマダニの勉強会をしようと、今回の特別企画となった。当日は、まず、こもれば小森田さんと泉州労山の太西さんから資料に基づいてご報告をいただき、中川の下調べとも混ぜ合わせる格好で議論を行った。

小森田さんは、(1)北海道の道央(労山)では数人が白く長いスパッツを着けて林道を10分間歩く「10分間テスト」が行われている。片足にはマダニ忌避剤4種のいずれか噴霧しておく。塗ってない方の足には10匹前後が登ってきたという。(2)2013年ころまではマダニ被害はほとんど聞かなかったが、急に聞くようになった。増えているのだろうか？シカの増加と関係があるのだろうか？温暖化だろうか？(3)いったいどうしたらいいのだろうか？と話された。

太西さんは写真(右参照)を示されつつ、ぶなの林で、何となくかゆい右足に1cmもの大きなマダニが食いついていた、軟膏をたっぷりかぶせバンドエイドを貼って、下山後に能代厚生医療センターで除去手術したと話された。その時は、すそが開いたズボンをたまたま履いていたとのこと。足首が締まったズボンの着用をと呼びかけられた。中川の勉強メモは、記事の末尾に示す。



足に食いついた状態のマダニ。1cmもあった。+

以上の資料をもとに、下記の討論がなされた。(1)やられた人は、会場に5人おられた。(2)ダニを引きちぎったものの、口器が皮膚の下に残り、半年ちかくも固くこわばっていた。

(3)10日以上も食いついたまま生きていた。何だかゴミみたいなのが取れないなあ、大きくなるなあ、と皮膚科で診てもらった、ダニだった。(4)今みんなが抱えている最大の問題は、どうやればダニが自分で離れていくかだ。山中では手術もできないし、アルコールやたばこの煙では効き目なしという。今後、勉強が必要だ。

このように、大阪府連での勉強はまだ始まったばかり。どの会でも、奮起して勉強を始めていただきたい。

マダニ媒介感染症 勉強メモ

中川和道 20190131

マダニ媒介の感染症はどのくらい頻繁？年間報告数は？

	年間	確認	治療薬	ワクチン		
日本紅斑熱	約 180 件	1984	あり	なし	ダニ刺咬を避けるのみ	リケッチア
ライム病	約 10	1986	あり	なし	ダニ刺咬を避けるのみ	スピロヘータ
つつが虫病	約 400	古典型新型	あり	なし	ダニ刺咬を避けるのみ	リケッチア
SFTS	約 60	2013	なし	なし	ダニ刺咬を避けるのみ	ウィルス

重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)

1. 発見 2011 年 中国で確認 新感染症ですすでに流行！ 病原体は SFTS ウィルス
2. 日本 2012 年秋死亡→2013 年 1 月に初確認 患者は毎年約 60 人 実は昔から
3. ペット・動物からは？ 感染動物の血液からは可能性あり 口移しの餌・同じ布団に→やめよう 動物のマダニ除去を適切に
4. マダニの何%がウィルス保有？ 中国の調査 数% 日本では 0~数%
5. 致命率は？ 中国の調査 6~30% 日本 2014-16 年の 178 名中 35 名死亡=20%
ご遺体 第 4 類感染症の規定 保健所に届出他
6. 患者の症状: 発熱、消化器症状 (食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛) →共通
時に頭痛、筋肉痛、神経症状 (意識障害、けいれん、昏睡)、リンパ節腫脹、呼吸不全症状、出血症状 (歯肉出血、紫斑、下血)
7. 医者の所見:血小板が減る 白血球減少 診断の決定打:ウィルス学的検査
初期症状 急性胃腸炎、インフルエンザ様疾患の症状と類似し区別できないことが多い
8. 潜伏期 マダニに咬まれてから 6 日~2 週間程度 人→人 (患者→医療者) はもっと短い?

ツツガムシ病とは - 厚生労働省-戸山研究庁舎

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/encyclopedia/392-encyclopedia/436-tsutsugamushi.html>

日本紅斑熱とは - 厚生労働省-戸山研究庁舎

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/448-jsf-intro.html>

重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) に関する Q&A

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/sfts_qa.html

参加：12 山岳会 19 名 (きたろう 3 ひまやま 2 OWCC2 豊中 2 こもればい 2 雑木 2
1 名参加の会は ぽっぽ つりばし 淀屋橋 カランクルン 安治川 志峰 泉州)

過去の事故対策会議の記録は、第 1 回(2011/3/5)の「大阪労山ニュース」2011 年 4 月号以来、労山大阪府連ホームページから「大阪労山ニュース」へとたどると読めます。また、労山大阪府連ホームページの「事故対策会議」の項にまとめが掲載されています。