

第 18 回事故対策会議報告

教育遭対部長 中川和道 climber-nak@bca.bai.ne.jp

第 18 回事故対策会議が 2019 年 8 月 8 日(木)に開催され、12 山岳会 22 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。その経過を以下にまとめる。

2018 年度 No.10

2019.2.17 10:40 KK(女性) 42 H.C.teruru 十勝岳上富良野岳 西尾根下部

8 人パーティー。十勝岳周辺でふもとの温泉宿を拠点に日帰り山スキーの 3 日目。17 日は雪で出発時視界は不明瞭だったので、上富良野岳の短いルートを選択して 25 分登高し 1380m から滑降。1125m 付近から最後の滑走に入り、その途中で転倒。転倒の際、左膝付近で「プチプチ」と音が 2 回して左膝に力が入らなくなった。歩行もスキーでの滑走も不可能となり、同行メンバーが背負い搬送で車道まで搬出。パーティーの車で吹上温泉まで移動後、救急車で富良野協会病院に。帰阪後に MRI 精密検査。傷病名は左内側側副靭帯完全断裂、左前十字靭帯完全断裂。

事故報告と再発防止策の詳細なレポート(A4 で 2 枚)をもとに報告をいただいた。以下、要約。(1)本人は山スキーの経験十分であり、北海道の未圧雪深雪を想定して 1/12-13、1/26-27、2/2-3 と 3 回の事前訓練を今回のメンバーで積み重ねてきた。会以外のパーティーへの参加であったが、計画内容との整合性は十分であり、この計画への参加を承認しないという判断は会として、なかった。(2)事故発生後の対応：当初無痛であったが痛み止めロキソニンをまず服用。シリセード、健肢(右足)に履いたスキーでの滑降、谷側に立った仲間の肩を借りての下降を試行したが、距離が伸びないので CL 指示で背負い搬送に。5 人が前を歩いてルート工作を。12:35 に車道 1059m 地点に到達(事故発生から 115 分)。12:40 救助要請。震えがくる。お湯を飲み衣類を借りて着用したが震えはおさまらず、車道わきにツェルトを設営しパーティーの車が登って来るのを待機。パーティーの車に乗り込み温泉宿に。救急車は数分で到着し富良野協会病院に。(3)本人の事故分析では、林が切れた幅 15~20m の場所を滑走したさい、2 ターン目で木から 1m くらいの場所を左ターンしようとしたところで板の滑りが急に止まった。スピードは低かったが板が急に止まった反動で体が左に振られ、左ひざに力が集中した。木々のそばには、好天の日に溶け落ちた樹氷の塊などが雪の下に隠れていることがある。木々のそばでなく、斜

面中央部を滑走すべきであった。(4)会の見解としては、山では余力(実力の約50%)をもった滑りをするなどの注意喚起を行ってきたが、最近はその指導が十分ではなかった、今後はさらに注意喚起を行う。大きな山行、滑る志向の強い山行については特に注意していく。

この報告を受けてなされた討論の要約：(1)よく出来たパーティー。事故後の対応もよく、自力で搬送など、日頃からの備えの成果。(2)板が外れなかったのは良いのか？→解放値は5.5~6に設定。このビンディングはグレンデスキーで使用するタイプに比べてやや外れにくい特性ではあるが、一瞬に強い衝撃なら外れる。この事故では板が止まっても体が動き続けていて、じわっとした力がかかり「外れないこともあり得る状況」だったと思われる。

スキー上級者にとっても、雪の下に隠れた構造がもたらす危険は大きいとの認識が会場に広がった。teruruがすすめる再発防止策は有意義であり、その成果を期待したいと司会は感じた。

2018年度 No.7

2019.1.3 12:30 YF(男性) 77 吹田勤労者山岳会 ハヶ岳東天狗岳

5人パーティー。夏沢鉱泉小屋を7:00に出発、夏沢峠、根石岳を経て東天狗岳に向かっていた。東天狗岳手前200m位のところで、気温-20℃、風が強く(10m/s?)になった。先頭のFは、目出し帽が顔面に貼りついて、上下にずれなくなる異変を感じた。ここで頂上をあきらめ根石小屋で撤退する。根石小屋で休息、凍りついた目出し帽を30分くらいかけてゆっくりはがす(石油ストーブあり)。根石小屋→箕冠山→オーレン小屋経由で1時間30分位で夏沢鉱泉小屋に到着。風呂に入り、タオルで1時間くらいゆっくり顔を温める。麓から小屋のマスターが自動車で小屋まで来て下さって凍傷は時間が早ければ早い方がよいと言われ、諏訪中央病院へ送って下さった。診断傷病名は顔面凍傷で直ちに入院。高圧酸素カプセルに入り午前2時間・午後2時間の高圧酸素療法を実施。大阪ではこの治療装置はないかもとのことでした。10日間程で目途がつき1カ月の薬をもらい退院。約40日程できれいになりました。凍傷は最初痛くも痒くもないので気が付きにくいので、メンバーで注意しあうことを心掛けたいです。担当は光楽文生(みつら ふみお)医師。

同行者とともに4人で報告をいた

だき、以下の討論。(1)事故当時の3

人の目出し帽が披露された(写真)。

左の2人のものは通気性があるが、

Fさんのものは密閉性が高く通気性

が低い。Fさんは、顔の両側に、そ

れぞれ幅5cm、目の下から奥歯の高

さまで約7cmの大きな凍傷を負った。

その原因は、息がこもって凍結した結果ではないかとの報告であった。(2)小屋のご主人の機敏な対応と新しい治療法のおかげで、傷跡が残らないレベルでの回復ができた。(3)討論では、



図1.事故当時の目出し帽。左の2人のものは通気性があるが、Fさん(右端)のものは密閉性が高い。

凍傷の体験者などから以下の指摘がなされた。[a]呼吸と外気をうまく管理して凍傷を防ぐには、写真左の2人のように通気性のある目出し帽を用いたうえで、ヤッケのフードで風をさえぎるのがよい。密閉性が強すぎるとまずい。[b]顔の凍傷は、今回は自分で気づけたが、多くの場合、自分では気づけないのが普通。パーティーで互いに顔を見あってチェックするしかない。リーダーの声かけが有効。[c]冬は目出し帽やヤッケで顔が見えにくい。日頃から顔チェックを互いに行う習慣を。[d]顔が凍傷で白く凍っていることに気づいたら、もんだり、たたいてはだめ。毛細血管が凍ったままパキパキと崩れるイメージだ。素手で手のひらをじっと押し当てて溶かす。[e]汗をかくとあとで凍るので、汗をかくような場所では目出し帽は開放しておくか使わないのがよい。汗をかいてはいけない。

会場では、凍傷が大きな面積を占めるFさんの顔写真が回覧され、参加者一同、凍傷への警戒を再認識した様子であった。

2017年度 No.16 2017.11.11 14:30 KG(男性)34 山の会カランクルン 雪彦山不行岳南東壁 弓状クラックルート。

弓状クラック1ピッチ目、10メートル程登り、木の枝で1ピン目をスリングのタイオフでクリップし、そこから2メートルくらい登った時、持っていた二の腕くらいの木が腐っていたため折れ、全体重をかけていたために滑落。10メートルくらい回転しながら落ちた。登攀の再開は不可能だったためロアーダウンでプレイヤーの所へ帰った。そののち不行岳北壁、温故知新ルートの1,2p目を懸垂、地藏東稜ルート1p目を懸垂したのちに歩いて下山。傷病名 左手第4中手骨骨幹部骨折。再発防止策は、テストングを必ず行うことに限る、何でもないとこころそ気を引き締める、慢心しないこと、と考えている。

A4で2枚の資料をもとに報告をいただいたのち、以下の討論。(1)若い人はケガをさけやすい特性があるものの、10mも転落したのにこのケガで済んだのは、やはり幸運が大きい。(2)その結果、自力で下山できた点、評価に値する。

会場の雰囲気は、再発防止策(テストング)はまさしく妥当であり事故防止をさらに追及してほしいとの方向であったと司会は感じた。

2018年度 No.8 2019.2.10 13:30 MK(女性)59 大阪ぽっぽ会 中央アルプス宝剣岳

リーダーAとMの2人パーティー。千畳敷を10:15に出発。サギダル尾根に取り付き、サギダルの頭到着12:15。小休止の後、そのまま縦走路を宝剣岳に向かう。岩峰を2つ通過し、頂上岩峰から数えて2番目のコルでKが叫び声を発したのを聞いたAが振り返ったとき、Mが姿勢を崩し左膝をつくものの滑落を止めることができずそのまま木曾側の宝剣沢C沢に滑落していくのが見えた(13:30)。コルに移動したAからはMの停止位置は見えなかった。警察に救助

を依頼。15 時頃へリ爆音が聞こえ、搬出されたことを認識。病院にて死亡確認。 傷病名：多発性外傷。

19 ページに及び「宝剣岳滑落死亡事故報告」と A4 で 2 ページの研究報告書「ポツ登研レポート」をもとに報告をいただき、以下の討論。(1)会では 3 回の調査会（うち 1 回は蓬莱峡にて事故現場想定調査）と 2 回の全体会議を開催し事故報告書をまとめた。(2)A は積雪期にこのルート経験あり。M は宝剣岳縦走を無雪期に経験済み。これまでの積雪期登攀経験などから計画に無理はなかったと会は結論。アイゼン研磨など装備にも問題なし。(3)現地では要所々々でロープを用いて行動。事故現場ではそれまでの行動状況からロープ不要との判断で行動した。(4)後続 K の叫び声で A が後ろを見た時には K はすでに姿勢を崩していたため、つまづいたのか足がからまったのかなど直接の事故原因は不明。(5)再発防止策：[a]直接原因不明のため「1 点集中式の」対策は困難だが、会としてこれまでやって来なかった積雪期登山にたいする定期的訓練を実施することとし、第 1 回を 2 月 23 日蓬莱峡ですでに実施した。[b]会の山行指導員によるチェックポイントの標準化をはかる。計画書の承認を 2 名以上で実施する。[c]パーティーとしては、事前トレーニングを行い認識合わせをはかる。[d]個人としてはトレーニングに努め、リスク把握・行動時間見積もり・エスケープルートの把握などを自分で行う。(6)以上の方針の具体化第 1 弾として、「ポツ登研」という研究活動を開始した。6 月 20 日に「迅速なロープの出納方法」の研究を行った。事故対策会議当日、A4 で 2 枚の「ポツ登研レポート」が提出された。

この事故は直接原因が不明なので絞り込んだ「1 点集中式の」解決法の構築は難しいとの見方が会場に広がった。報告書によれば、ぼっぼ会は今後、登山の全方位に向かって多種多様な取り組みを行うとのことなので、いろいろな成果が得られると期待される。得られた成果を我々にも教えていただき、連盟全体の事故をなくして行きたいという感触で会場は大まかに一致した。

参加：12 山岳会 22 名（吹田 4 ぼっぼ 3 OWC 2 Teruru 2 雑木 2 カランクルン 2 きたろう 2、 以下、1 名参加の会は、泉州 安治川 ももんが 志峰 OAR ）

過去の事故対策会議の記録は、第 1 回(2011/3/5)以来、全部まとめられ集積されています。大阪労山のホームページの <http://owaf.aikotoba.jp/jikotaisaku.htm> をたどってぜひお読み下さい。