

# 全国遭難対策担当者会議 参加報告

アウトドアオールラウンダーズ 大見則親 2016. 7. 13

2015年度の労山内の死亡事故は12名。そのうち、5名は心疾患という異常事態になっている。国際山岳認定医である「橋本しをり」さんの講演「山での突然死」と、脳/心疾患からの生還事例の報告、地方連盟での安全登山についての取り組み事例の報告を聴講した。

1. 日時と場所 : 2016年7月2日13時～3日12時 全国連盟事務所

2. 参加者 : 浦添理事長、臼井遭対部長、川嶋事務局長、中川和道氏、大見 他、合計 約40人

## 3. 山での突然死

(講師) 橋本しをりさん

1988年ガッシャブルムII峰 8035m 女子登山隊長、国際認定山岳医、日本山岳ガイド協会担当理事

・事故は、AM11時とPM2時に2つのピークがあるが、死亡事故に限れば、AMにピークがシフトしている。

A) アドレナリンが増えて、高血圧になっている。B) 脳に行く栄養が少なくなるなどが原因。

B) の対策は、こまめな栄養分補給(行動食)が必要

突然死は、午前中の登りが多い。登り始めはゆっくりと歩くこと。睡眠不足にも注意。

・前兆 4週間以内に、半数の人が前兆あり。 24時間以内に、胸痛など何らかの症状を感じている。

・症状 頭痛、呂律回らない、顔しびれる、ふらふらするなど → 脳の内部出血が疑われる

・心臓 血管が狭くなるのが 狭心症。 血管が詰まるのが 心筋梗塞

・脳 高血圧・高脂血症→脳梗塞 高血圧→脳出血

・後遺症 疲れやすくなる 視野障害 バランス低下

・発症後 山に行く場合の留意点

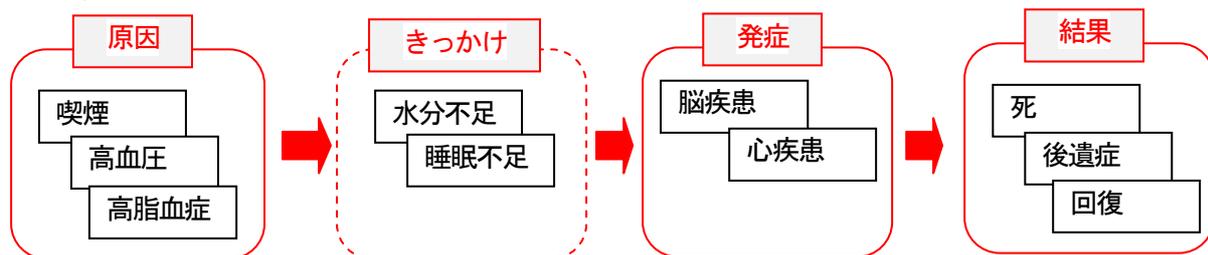
A) 通常の動作を補助なしで出来ること B) 症状理解者の同行が必要

・予防 危険因子の管理 高血圧、糖尿病、高脂血症、メタボ、酒、慢性腎疾患、睡眠時無呼吸症、喫煙

→ 血圧測定、心電図、腎臓肝臓機能チェック、検尿、血液検査など行い、普段から健康管理。

上記を克服して、血液サラサラにしましょう

・心疾患/脳疾患の発症の流れ



対策 : 日頃の生活習慣を改善し、原因を取り除く。 山行中は、水分補給し「きっかけ」を作らない

水の補給は、1時間に体重kg×5(cc)の補給すること。

50kgの人なら 1時間に250cc, 6時間なら1.5リットル必要になります。

登山口で、ある程度飲んでおくのも有効とのことです。

対応 : 発症の見極め; 軽いめまいや呂律回らない、まっすぐ歩けない、胸の激しい痛み

これらが認められたら、躊躇なく救助要請。 3時間以内に病院治療必要

(一時的におさまってもすぐに再発する。)

・アナフィラキシー対策(スズメバチなどに刺されてショック死。上記の心疾患とは別のお話です)

ショック時は、背負わず横にすること。エピペンで症状悪化を遅くすることもできる(患者、医療関係者限定)

## 4. 脳/心疾患からの生還事例の報告

No	時期	場所	発症状況	救助状況と病状その後	備考
1	15年10月	塩見岳	頂上直下で、めまい・ 呂律回らない (発症14時半)	17時ヘリでピックアップ。発症後3 時間で病院へ。脱水から起きた 脳梗塞。2週間で退院	8時間の長時間の上に、さらに 頂上を目指していた。 1日の水補給700cc、 60代 男性
2	15年10月	頭巾山 京都・福井 県境	下山後、真っすぐ歩けな い。呂律回らない。 (発症14時半)	左記状態でも、本人は救急車を 拒否。田舎なので病院も受け入 れ拒否。収容まで2時間。 一過性脳虚血発作(脳梗塞寸前) 退院後、毎日1万歩歩行	行動5時間半。 1日の水補給500cc、 72歳 男性 高血圧、中性脂肪、コレステロールな どの指摘あるが放置。
3	15年5月	三つ峠	クライミング終了後、周 期的な胸の激痛 (発症12時)	13時にヘリでピックアップ。15分 で病へ、心筋梗塞。冠動脈のステ ント手術。退院後、クライミン グは控えている。	過去、健康に問題は全くなし。 夜行。クライミング5時間 その間、水補給なし 58歳 男性
4	16年3月	六甲山	歩行中に、前兆なく昏 倒。脈なし。(発症11時)	心臓マッサージを救急車到着ま での20分間実施。 心室細動。現在は退院	行動4時間 水分補給はしているが、十分 なのかは不明。56歳 男性

ほとんどの事例で、水分補給不足が指摘されている。50kg \* 5H \* 5 = 1.25 リットルは補給すべき。  
また、本人は迷惑かけたくない気持ちがあり、救助を拒否する事例もある。早めの救助が必要であり、躊躇不要

## 5. 地方連盟の安全登山の報告

### (1) 長野県連 遭難対策委員会

- ・ 応急処置訓練では、リアルな傷口を作り臨場感あふれる訓練をしている。  
講習会は、基礎講義+実技+実践で力をつける取り組みをしている。そして「山岳救護大会」を実施し、  
オリエンテーリングをしながら、山行時に発生する事態に対応できる能力の向上を目指している。  
山岳救護大会 (選手5名、スタッフ8名) ; 状況判断、応援要請、役割分担、応急処置、搬送など  
→長野県の この大会に参加し、他流試合・交流会するのも良いかと感じました。

### (2) 大阪府連 教育遭難対策部

- ・ 2014年度に重大事故が多発。安全・教育の観点で対策を推進。  
常任理事会緊急声明、懸垂技術検討会開催、事故対策会議11回開催  
教育システムの見直し実施。新人教育・メンバー教育は会で実施すべき。連盟の学校は、リーダ養成を重点に。  
読図、気象、ハイキングレスキューなど個別の教育は「スタンプ制単発講習会」として運用。  
統合初級アルパインリーダ学校の取り組みを紹介。

## 6. 長野県および岐阜県の登山条例

- ・ 7月1日より 長野県野登山届出 義務化されました。  
「長野県の登山安全条例」 <http://www.pref.nagano.lg.jp/kankoki/tozanjorei/tozanjorei.html>
- ・ 岐阜県も同様に届け出義務化の地域があります。  
「岐阜県の登山条例」 <http://www.pref.gifu.lg.jp/kurashi/bosai/sangaku/11115/jourei.html>
- ・ 登山届はインターネットで出来る  
山岳ガイド協会のコンパスでの届け出でも、長野県および岐阜県に提出したことになります。  
<http://www.mt-compass.com/index.php>

## 7. 行方不明者捜索協力をお願い 2016年5月4日 高瀬ダムから入山、裏銀座コースで行方不明。21歳男性 以上

### 中川和道による会議メモ

OARの大見さんと全国遭難対策担当者会議に行って来ました。最大の収穫は、専門医から「心疾患のため山で倒れるには、その前に必ず下界で前兆がある」と聞き、何度も問い返して確答をいただいたこと。第9回事事故対策会議20150312で柳川憲一さんが医師の立場でご発言されたとおりでした。第9回事事故対策会議で検討したHCげんごろうの急性心筋梗塞の事故では、前兆に気づけなかったのだらうと思いました。大見さんがまとめて下さった「心疾患/脳疾患の発症の流れ」を素材に、気づけるようになるにはどうするか、各会でも議論してみたいかがでしょうか？