## 全国遭難対策担当者会議 議事録

千葉県勤労者山岳連盟 教育•遭難対策委員会

参加委員:田中(ちば山)、廣川(君津ケルン)

#### 【 日程·場所 】

- · H30年6月30日(土)13時~7月1日(日)12時
- 全国連盟事務所(飯田橋)

開会挨拶: 臼井(全)遭対部長 閉会挨拶: 赤間(全) 理事 :石川昌(全)理事(千葉)

## 【報告・計議 内容】

#### AAA. 全国遭難対策担当者会議 (資料あり)

- I.事故統計 報告 ···川島(全)事務局長
  - 1. 山岳遭難の概況 (警察庁&労山データ)
    - (1)発生件数•遭難者数

警察データ: S36~H1は比較的低位安定。H1年 以降、件数・遭難者数ともに急激に増加。

(2)負傷者数・死亡行方不明者数(死・不明数)

警察データ: 負傷者数、死・不明数ともに 発生件数と同じ傾向を示している。

労山データ: 負傷者数・死亡はともに横ばいで、 負傷者数300人前後、死・不明数10人前後。

(H29年労山デ:負傷者数312人、死・不明数6人)

中高年者の山行が多くなってきていて、それに 伴い平均年齢も一つずつ増で、自己意識年齢と 体力がついていっていない?

・・・以下は、2017年労山データで整理 2. 年代別事故者数

50歳代 60歳代 70歳以上 全体 ~49歳 63人 🗖 312人 78人 69人 102人 22% 33% 20%

53%(增加基調)

#### 3. 時間帯別事故発生状況

・ 昼前 (10~12時)と 昼食後 (13~15時)にピーク。 **⇒** 

## 4. 形態別

- ・4大形態(下記参照)で全体の82%。 無雪期(42%)、雪積(11%)、登攀(15%)、沢(14%)
- ・しかし、意外な盲点=訓練(4%)、人口壁(4%) ⇒全体の8%に当たる。

#### 5. 原因别

	人数割合備考12640%加齢とともに足先突っかけ			
原因	人数			
転倒	126	40%	加齢とともに足先突っかけ	
転滑落	98	31%	重篤な災害につながる	
落石(氷)	14	4%		
虫•動植物	12	4%	最近、増加基調	
病気	9	3%	'15:5件、'16:1件、'17:2件	
道迷い	2	1%	→※(警察データ=40%) -	
その他	51	16%		
計	312	100%		

年齢とともに、体力低下。しかし、意識は若いまま。 この辺りの意識変革と体力増進(ストレッチ・日頃の運 動)、もしくは体力に見合う山行計画を。

#### 認識必要。かつ、リーダー等による注意喚起も必要。

- ・沢事故が直近、千葉で増加基調。→要注意
- ・訓練・人工壁での事故少なくない
- ⇒認識必要。安易な気持ちで訓練等に取り組まない。 危険の認識が必要。リーダー等による注意喚起も。
- ※.道迷い('04~'17労山データ)
  - •14年間で74名(内女性39名、単独18名)。
  - ・読図講習目的の山行や 会主催の山行でも発生。
  - •リーダーの 誤判断やリーダー自身の事故で不在と なった時のメンバー全員の道迷い等あり。
- ・ 道迷いについての対策が必要

(ココヘリ、ヒトココ、携帯☎、読図訓練、ビバーク訓練 等)

#### Ⅱ. 事故事例報告 →詳細な状況等は資料参照ください。

福岡県六甲山系摩耶山(ハイキング・ボルダリング)

三名で入山(内1名福岡県連所属、被災者)。9時入山後3時 間ほど経過した時点で被災者体調不良。急遽、ヘリを要請(携 帯が繋がらなかったりして、ヘリ到着は12:20頃)。病院搬送な るも、病院で死亡確認。原因不明。

- 2. 静岡県労山 2017年事故報告(9件)
  - (1) 転倒3件、転落3件(クライミング)、病気3件(すべて心臓疾患)
  - (2) 転落:内2件は人口壁。
  - (3) 病気3件の内訳 心筋梗塞・うっ血性心不全・不整脈 → 三件とも病院治療にて無事退院

#### <事故事例からの教訓・検討課題>

- 1. 持病ある人に対する対処(特に心疾患)
- ①持病有無・詳細等を会全員認識要
- ②本人持参の薬→リュックのどの位置か を周知する
- ③持病ある人はピンチカード(?)などを携帯
- ④計画段階で、エスケープルート検討
- ⑤コンパニオンレスキューの習熟 (搬送、応急手当等)
- ⑥その他



- **3. 長野県槍ヶ岳** (3泊4日、北アルプス縦走)
  - (1)夜行バスで登山口。初日大天荘泊(夜間、軽度の頭痛あり)
  - (2)二日目:昼頃から右下腹部痛み、不快感、歩行の遅延、頭 痛・咳出現。《槍ヶ岳山荘》就寝後に呼吸苦、悪寒。
  - (3) 三日目:起床時ふらつき、胸腹部ふかいかんあり。咳あり、 で症状悪化し歩行困難。《槍沢ロッジ泊》
  - (4) 槍沢ロッジ0730発→上高地/日大上高地診療所受診→ 松本市立病院→信州大病院入院加療
  - (5) 診断結果: ①高地肺水腫 ②浮腫性胆嚢壁肥厚
- 4. 福岡県高取山(日向神、日向神タワー第二ルート/4P目) 登攀中、ハチの巣を発見。襲って来る様子なく、また、先行 パーティが問題なく通過していたので、刺激を与えなければ 問題なしと判断して登攀継続。登攀中に攻撃を受け、刺さ れながらも何とか脱出。最終的にはへりにて病院搬送。治 療を受けた。蜂刺傷231ヵ所。

病名:アナフィラキシーショック、急性腎障害、肝機能障害、 横紋筋融解症、血管内溶血、高乳酸血症

5. 野火止山の会 雨飾山(5月5~11日)

4名(男性ベテランのL、SL、女性ベテランのC、D)で雨飾山入山。 (状況:資料参照)L,SL受傷して動けない中救助要請、ヘリ 来着等で、北アルプ医療センターに搬送、救急受診、即入 院。一方で、救助要請の女性Cが取り残された格好で行方 不明の二重遭難。最終的には、L、SL重症なるも全員生還。

#### 2. 高山病の対処

- ①高山病様相時、咳現出では肺水腫を 疑う(重篤な状態だと死に至る危険あり)
- ②甘く見ず、早めの下山も。場合によったら 躊躇せず、119、110(ヘリ)に連絡を。
- 3. ハチ対策
  - ①スズメバチを見かけたら、無理せず引き 返すことも考える(襲ってくる<u>かもしれない</u>)
  - ②抗体検査、さらにはエビペンの携帯 (医療機関で)
- 4. 野火止山の会の事故事例 →十分な議論・検討の余地あり
  - ①雪斜面でのアイセン・ピッケルの保有(SLは 6本 爪、ピッケルの保有少なし)
  - ②二重遭難
- ③行方不明Cの携帯に残電池量ありにも 拘らず「電源切り」状態(入っていれば、 不通状態でも、警察等が探知できた)

く会議中の発言で、気になった言葉> - 人の言うことを聞かない頑固なオヤジ

## Ⅲ. 岩手・愛知県連の漕難対策

〈岩手県連〉

- 3. リードクライマーレスキュー訓練 1. 雪崩講習会
- 2. スキルアップ講習会 4. セルフレスキュー訓練 (ビバーク訓練等) 〈愛知県連〉
- 1. 無積雪期・積雪期の救助訓練 (救助隊訓練ではなく、救助訓練)
- 2. 確保技術講習会·救急法講習会 (確保技術ではロードセルを使用し荷重測定も)
- 3. 事故事例集(第二集)発行(500円/冊)

#### ビバーク訓練の重要性

遭難時、夜間の無理な行動ほど危険。 ビバークに慣れていれば、無理せず翌 日から冷静に行動。

・ロードセル・荷重計を使用した確保訓練 (具体的で、理解の深化が図れる)

#### Ⅳ. 山筋ゴーゴー体操サポーター講座

- サポーター教育は1泊2日で実施。
- 1. 各都道府県単位での申し込みで開催 2.1日目全日と2日目午前で講義・実技。2日目午後に実技試 験と筆記試験。試験合格者はサポーターとして登録される。

## V.「ココヘリ」について (→詳細の確認は必要です)

- 1. 労山限定プランについては5月末締切を、現在延長中。
- 2. 「ヒトココ」も継続中で、救助ヘリ要請可のココヘリ制度に加入する場合は年会費3,650円で可。
- 3. 親機と子機の両方持つこの優位性ありとのこと(親機で探すことが可能) (ヒトココ:機器No、ココヘリ:個人No.)
- VI. 埼玉県 防災へリの有償化 県内ある地域でヘリ出動した場合は、有料となった(5万円/時間程度の有償)。

#### BBB. 第15回山岳遭難事故調査報告書 (資料あり) (ポイントのみ列挙)

- ・登山人口(推計): 2009/1230万人(ピーク)→2017/650万.・道迷いが他要因とで深刻化 北・中・南アルプスの中低山域で多。 ⇒8年で半減?。
- ・野生動物・昆虫の襲撃: '16/4件→'17/15件 ⇒ 1年で急増(≒4倍)
- ・転倒と滑落の死亡率 転倒0.8% vs 滑落8.6%
- ・昆虫・・・≤2000mでデータあり(1500~2000mでマダニ)
- ・マムシ被害・・・≤1500mまであり。
- ・ヨーロッパアルプスの死亡原因: 第一位は心疾患。

#### CCC. 自分に合った登山継続のために -元気に帰ってくる-

(資料あり) (bv沼田内科医)

- 1. 山岳三大死因
  - •外傷(滑落、転落•••)
  - ・心臓疾患(心筋梗塞・大動脈解離、不整脈、・・・)
  - •寒冷障害(雪崩、低体温症、;;;)
- 2. メンバー同士「いつもと違う???」に気づくことが大事

脳梗塞を 疑ったら チェック

F:Face・・・・笑顔(歪んでないか等) A: Arm・・・・・腕が下がってこないか

S:Speech・・・ぱぴぷぺぽ 等の発音

FAST T:Time(発症したら時間との勝負)

#### 登山前の健康チェック

- 定期健康診断(最低年に1回) 血液・尿・心電図・胸部レントゲン・・・
  - \* 胸部圧迫感、動悸、脈の不整などを感じた ことがある → 循環器内科へ(24時間心電図 運動負荷心電図など)
- \* 喫煙者は肺機能検査
- \*いびき → 睡眠時無呼吸症候群の検査
- 日頃の血圧、脈拍、呼吸数チェック
- 持病がある人は主治医へ受診、相談

(登山の程度や可否、注意点など)

3. おかしいと感じたら

時間経過と状況の記録を(記録係を) → 救急医療に大いに役立つ

4. 軽い頭部打撲(少しずつ出血) 数週間~数カ月後に大病。(リスク大:服薬(血液サラサラ)、高血圧、大酒者)

- 5. 高山病
  - ①パルスオキシメーターの活用(値段は?)
  - ②呼吸法で防御 →口すぼめ呼吸 (良いかも? 実践の価値ありか?)

#### DDD. 応急編 (資料あり) (by 柳川 外科医)

ーいざという時に、大切な仲間を助けるために、 その時に適切な行動ができるために一

一標準化された評価、観察に基づく判断と 必要な手当て、処置の向上を求めて一

## 1. 外傷のための「ファーストレスポンダー テキスト」 (500円)

- (1) 医療資格を持たない方が重症外傷傷病者への対応を 学ぶ教科書として活用可。
- (2) 発見から救急隊員等に引継ぎの間に、何をすべきか、 何をすべきでないかを身に付けられる。

#### 2. 傷病者対応手順

- ①状況評価
- ② 脊椎運動制限の考え方
- ③傷病者評価
- ⇒重要なことが記載されている。

## 3. 行なうべきこと、行ってはいけないこと

十二分に勉強することが肝要(生兵法は怪我の元) 〈行ってはいけないこと〉 〈行うべきこと〉

•気道確保

・空気の出入りある傷口は

•止血

塞がない

•保温 救急隊に引き継ぐまで ・四肢変形時は、無理して 戻さない

概ね5分ごとに状況評価・刺さっている刃物は 抜かない

#### 4. 熱中症

- ①スポーツドリンクの作り方 ⇒有益情報
- ②八チ ⇒アナフィラキシーショックで死亡の危険あり →1度刺された人は、**エビペンの携帯**を! (結構高価?)

#### EEE. その他

- 1. お役立ち情報
  - ・止血時に清潔なガーゼ等がないようなとき →スーパーレジ後のテーブル上にある半透明ビニー ル袋の内面は清潔。ひっくり返せば十分傷口に当て ることが可能。自分の手もスーパー買い物袋等でカ バーも忘れすに。

# 2. 愛知県連

- →参考になる資料です。 ・事故事例集(第二集)「他に学び、事故をなくそう」
- ・一部500円。愛知県連へどうぞ(愛知県連としては無償も考えたが、今後の継続のための源質として有料化)
- 3. 徳島県連からのお願い

「天神丸風力発電の概要と反対署名のお願い」・・・署名用紙あり。

4. 全国連の事故データについては、必要に応じ各県連にも開示しています とのことでした。

# その登山、ちょっと待った!

(医師に相談)

- ・高血圧治療中だが、血圧が不安定
- 脳卒中を起こしたことがある
- ・最近、一過性脳虚血を起こした
- 不安定狭心症がある
- ・6か月以内に心筋梗塞を起こした
- ・不整脈がある(心房細動、発作性頻拍症)
- ・弁膜症があり、日常生活に制限を受けている
- 心不全を起こしたことがある

# 山岳事故の特殊性

救急隊に引き渡すまでの過程により応急手当の内容が変わる。 それを含めた評価 (evaluation) が必要

受傷現場からヘリコプターor救急車で搬送可能か

可能なら、応急手当は生命・緩和にかかわることのみでよい。 不可なら

- ・どこまで搬出すればそれか可能になるのか? ・搬出可能な場所までの行程は?
- ・搬出路の状態(斜面・沢・岩・雪・・・)は? ・その時間は?
  - ・その他に気温・天候など自然条件・・?

種々の状況、case by caseで応急手当の程度が変わる。 生命に危険が及ばない範囲で極力歩けるように手当をする。

## 傷病者対応手順

(1)

1. 状況評価

(1)安全確認

- 全員で (2)感染防御 (3)傷病者の状況や受傷機転
- (4) 時刻の認識 通報要領

2. 脊椎運動制限の考え方

- 場合) 頸椎保護
- (2) 反応を確認し気道の評価 (3)

3. 傷病者評価

呼吸の評価 (4)循環の評価・活動性外出血 (5)

自己紹介と救護の承認(他人の

- (6) 意識の評価 外表の評価
- (7)
- 四肢の動き・感覚の評価 行うべきこと、行ってはいけな (8) (9)
- いこと

## 会議に参加して

- ・貴重な経験をさせてもらい、ありがとうございました。
- ・この内容を、県連の皆さんに伝えるべく、今回整理しました。
- ・一回の研修では、十分な理解ができない部分もあり、今後とも、このような研修に参加 したいと思うし、そこで得た情報を県連全体に浸透させねばならないと思います。
- ・全国遭難対策担当者会議へは多くの人に参加チャンスを持ってもらい、生の声を聴い ていただくことも良いのではないかと思いました。