

昨今の重大事故（死亡事故を含む）の特徴と今後の課題 20140916

日本勤労者山岳連盟 遭難対策部

全国遭対部は全国遭対担当者会議を踏まえて当面する遭対活動の課題をまとめた。遭難・事故の内容や件数が各県連で差異があるように、各県連の遭対活動にも当然差異が生ずる。したがって、この内容が遭対活動全般を示すものではない。特に、具体的にどのような講習会や教育制度を持ち実践するかは各地方連盟や各会が判断し、その活動には創意と工夫が望まれる。

1、計画書段階での問題点

山行計画書はその山行の図上での実践である。山行参加者で緻密で現実的な山行計画を練ることは誰もができる登山の安全管理である。遭対活動の入り口ともいえる。早期の計画書の作成はトレーニングを含めた諸準備を隙間なく行える保障でもある。

この春、奥穂高岳南稜での事故は死亡事故とはならず幸いだったが、この山行の内容は「自宅遭難」とも言われる内容である。事前のミーティングも不十分で、当日初めて参加者が顔合わせするというメンバーさえいた。また、雪稜の登攀にもかかわらず、ロープや登攀具の不携帯もあり、登ることも下降することもできず、県警へりに8名全員救助された。パーティ全員3名が死亡した3月の大山事故も「登山計画書」を初めて提出し、提出先も前日、職場にするなど結果的に計画書の活用もできていない。また、「スコップ・ツェルト」等が共同装備となっていたり、エスケープルートの記載がないなど、到底、残雪期の山に入る内容とは考えられない。この計画書から推察すると、当該リーダーは雪洞作りなどの「雪上技術」をきちんと修得していたとは考えられない。昨年12月の京都府連盟救助隊訓練山行・富士山事故では計画書段階で「当然、複数のロープを持参すべき」なのに「8mm×30m」1本となり、4名では「ロープを切ってアンザイレンするか、4名全員がつなぎ合うか」の判断しかできない。滑落時に頭部を守るべき「ヘルメットも削除」されている。さらに、富士山の頂稜付近のアイスバーンを考慮すれば「岩場でガリガリに訓練し、3~4年も砥がなかったアイゼン」を持参するはずがない。府連盟調査委員会の報告書では「参加基準や条件が曖昧になっている。」「計画段階での綿密な打ち合わせが行われてなかった。」と記述している。

昨年12月、上ホロカメットク山での低体温症による59歳女性の死亡事故について、「手術後だと知っていて同行を承認したのか」という聞き取り調査対して「術後1ヶ月位だが看護師でもあるし、経験豊かな本人が行けると判断したから拒否はしなかった。」と答えている。

2012年5月の福岡・涸沢岳事故でも6名中、リーダーと死亡したY氏以外は夏の穂高岳にさえ登っていない。計画段階で「私の実力で行けるでしょうか」と聞いたら、Y氏が「俺が連れて行くけん、大丈夫」と言われて参加したと事故報告書では述べている。

列記すればきりが無いが、ここ数年の重大事故の背景に「計画書段階での綿密な検討」が欠けていると思われる。山行参加者の体力や経験の冷静な判断と事前のトレーニング、装備の準備の徹底など、ひとつでもキチンと実施されておれば失わずに済んだ命があったかも知れない。

2、山行中の判断の誤りによる事故

2009年のトムラウシ事故のあと、全国遭対部は10項目にわたる「安全登山マニュアル」を発行した。その中で従来、強調されなかった「低体温症」についても詳述し、その危険性と早期の症状の判断の重要性を指摘した。しかし、その後も「低体温症」による会員の死亡事故は発生した。食糧や装備等についてはその発達と並行して良く準備されがちだが、「低体温症」等の医学的議論と認識についてはまだ不十分な状況と思われる。いわゆる「何とかなる」とか「すでに低体温症を発症」しているのに看過して重大事故となったケースが多い。

2012年5月の福岡・涸沢岳事故では「涸沢出発時には青空も見えたが、12時頃から冬の天候となる」と報告書では述べている。これは典型的な春山の「擬似晴天」で大山事故でも同様の気象状況であった。10時頃からはガスも出て、登山道を間違えて40分もロスしている。この段階で引き返すべきであった。2013年2月の八ヶ岳石尊稜での神奈川・41歳女性の死亡事故では、中間点付近で女性は「ロープを確保器入れることができない」ほど低体温症が進行しており、リードがロープを入れてやるという状態だった。この時点で女性はすでに「低体温症を発症」していると判断すべきであり、そのまま登攀を続けずに下降するべきであったと思われる。事実、後続のガイドパーティは登攀が遅れることで、寒さが増し登攀が不可能と判断して下降したという報道もある。

上ホロカメットク山事故では「流されたテント場」についての聞き取り調査に「通常であればテント設営はためらうような場所です。」と答えている。吹雪き始めたとはいえ冷静なテント設営ができておれば「低体温症事故」は起きなかったと思われる。

山行中の判断について京都府連盟・富士山事故の報告書でも述べられている。6名パーティのうち「経験があり、リーダー的なメンバー」は3名で、その内2名が体調不良でリタイヤーしている。残り4名のうち3名は初級者で当然、富士山の経験もなかった。報告書では「事故を引き起こした最大の要因は……2名がリタイヤーしたのに山行を中止しなかったことだ。」と記述している。2013年1月の東京・剣岳事故（2名死亡）では、入山日、悪天候で他のパーティは小窓尾根を下山している。当該会からの報告がないので推定ではあるが、その中、登ったと思われる。天候判断に疑義はなかったのか、他の事故との共通性もうかがえる。

今年1月の兵庫・八方尾根凍傷事故では登山学校スタッフが山では深夜ともいえる午後9時まで崩壊した雪洞の設営に当たり、その後の処置も誤り（下山直後に救急病院に行かず、風呂に入り、昼食をとるなど）、左右7本の指を第一関節から切断するという結果となった。凍傷に対する知識や装備、体調、体力の問題等に兵庫連盟の報告書は詳細に言及している。

結論的に重大事故のふたつ目の特徴は山行中の判断のミスによるものが少なくない。「あそこで引き返したら、あれをしなければ、あの時、処置しておれば」などタラればでは事故は無くならないことを銘記すべきであろう。

3、岩での事故の特徴

懸垂下降の事故はクライミングの基本を守ることで避けられる。

2012年～2014年、毎年懸垂下降での死亡事故が発生している。2012年は沢での懸垂下降中、岩の凹部に入り込み、ロープが絡み付き死亡したという特殊な例だった。2013

年、2014年5月の懸垂下降事故はいずれもロープから下降器が抜けたものであった。前者は粉碎骨折等で助かったが、後者は死亡した。同様の事故は昨年、老練なプロガイドも長野県の小川山で起こし、死亡している。

ロープから下降器が抜ける原因はいくつか考えられるが、今回の事故では原則通り、ロープの末端処理を行えば墜落に至る事はなかった。また、振り分けられた両方のロープが抜重ポイントに届いている事の確認は必須事項である。そして懸垂による事故はこのような基本をしっかり守る事で、大部分の危険は避けられる。

4、ハイキング・病気での事故

前述の「安全登山マニュアル」発行後、2012年、全国遭対部は第一線の専門医の協力を得て、「脳疾患・心疾患」の「症状と対応」を分かりやすく解説したパンフを発行した。中高年会員が増加する中、山行中の病気による死亡事故を防ぐために出されたこのパンフは数百部の普及にとどまった。ここ数年の登山中の病気による死亡事故は毎年発生している。各会での持病の調査や「脳疾患・心疾患」の知識の普及に取り組むことは同種の事故を防ぐために重要であると考えられる。

2012年、標高300mのハイキングで歩行始めて2時間半後、37歳の男性が倒れた。ヘリで搬送したが「心不全」で死亡した。当該会からの報告がないので詳細は不明だ。2013年8月浅間山で67歳の男性が心筋梗塞で死亡した。5名パーティで事故者が体調を崩し、途中から下山した直後の事故だった。事故者以外が会員外ということで詳細な調査ができなかったと当該会は述べている。その2か月後、関西の600m余りの山で55歳の女性が滑落・死亡している。当該会は「原因不明」としている。全国遭対部では現地調査を行ったが、事故者の勤務実態や持病の調査、20名がどのように事故現場を歩いたのか、解明すべき課題がまだあるのではないだろうか。

ハイキングでの重大事故は、そのほとんどが病気によるものといっても過言ではない。60歳代、70歳代が中心のハイカー層、持病の申告と管理、時間的に余裕のある登山計画などが安全なハイキングにつながると考えられる。

5、同じ事故はその事故を見つめることで防げる。真摯な事故報告書の作成を

「何故その事故は起きたのか」という真摯な事故原因の究明とその内容を全国の仲間が共有することで同種の事故は防げる可能性がある。そのためにはヒヤリハットの厳密な収集、事故の軽重に関係のない事故原因の究明が重要である。

北海道トムラウシ事故で「低体温症の知識は広まった。」と思われた。さらに全国遭対部では「安全登山マニュアル」を作成し、その中で詳細な低体温症の対策を表記した。しかし、その後、涸沢岳事故、八ヶ岳石尊稜、上ホロカメットク山、八方尾根凍傷事故など類似の事故が何件も発生した。これらの事故報告では低体温症についての言及が比較的少ない。このことは「繰り返し講習会等で安全登山についての知識と技術を教えること。多くの仲間へ事故の実態を知らせること。」が遭難対策の基本であると言える。そして、これらの活動を通じて同様の事故は無くす展望が開けてくる。同時に事故の当該会、地方連盟が真摯で徹底した事故原因の究明を行うことも同様の事故を無くす大きな力となると考える。