

2022年度「春の健康ハイキング」転倒・転落事故報告書

「春の健康ハイキング」スタッフ

*スタッフ：班長/中林和雄、福山容子、久保吉己、室伏憲治、アシスト/飯塚義則、脇本和幸（主幹事）

1. 事故発生状況

1)発生日時：2023年3月9日（木）13時30頃、天候は晴れ

2)発生場所：北高尾山稜登山道の黒ドッケ～夕やけ小やけふれあいの里間の標高500m地点

（【別紙1.】1. 位置図参照）

3)事故者：70代女性、過去ふれあいイベントに5回参加、今回は6回目の参加

4)発生状況：

コース終盤の北高尾山稜登山道の、標高612mの黒ドッケから夕やけ小やけふれあいの里へ下山する途中、標高500m地点の尾根の間をトラバースする登山道を歩行中、班長の後ろ3人目を歩いていた負傷者が、登山道の上にあった小石でスリップして谷側に転び、横倒しになって約20度の斜面を約5.5m転落し、斜面上に自生していた灌木で停止した。（【別紙1.】参照）

5)事故前の対応：

事故発生場所は、危険箇所との認識を、事前にスタッフ一同で共有していたので、通過前には立ち止まり、班長から参加者全員に通過中の注意を喚起し、班長の先導でゆっくりと歩行した。

6)事故後の対応：

負傷者を引率していた班長と、現場に居合わせたアシスト1名が、直ちに斜面を下って負傷者のもとに行き、呼び掛けて意識があることを確認した後、手、足、腰、背中ごとに痛みや負傷の有無を確認した。左わき腹の痛みを訴えていたが、立って自力歩行が可能であることを確認できたので、携行していた6mmロープで負傷者の身体を確保しながら、登山道まで斜面を登らせた。その後、左わき腹に加えて右足首の痛みも訴えていたが、自力で夕やけ小やけふれあいの里に下山し、先行して下山していたスタッフ一同と合流して、バスにて高尾駅北口に向かった。左わき腹の痛みがあったので、医療機関の受診を勧め、班長と主幹事が付添い、当初は高尾駅南口にあるよしだクリニックを受診したが、念のため南多摩病院の救急医療科の受診を、よしだクリニック医師に勧められ当該病院を受診し、その後西八王子駅から帰宅した。

7)診断結果：

南多摩病院での検査の結果、左わき腹の痛みは打ち身という診断を得て、治療のアドバイスや処方箋の発行もなかった。その後左わき腹の痛みが引かない為、3月13日（月）に自宅近くの桜町病院整形外科を受診し、CT及びレントゲン検査を行った結果、左肋骨2か所にひびが入り、全治2～3週間との診断を受けた。その後、再診し完治の診断を受けた旨、3月31日に本人よりメール連絡があった。

8)CONE 保険請求：本人に請求の意向を確認。安全部会長より代理店へ連絡し、必要書類を本人宛に郵送した。

3月31日に保険請求手続きを行ったと、本人よりメール連絡があった。

9)事故の原因（本人コメント）：

転倒した場所は登山道の幅が約60cmあり、路面も固く比較的平坦なため、登山道上にある小石や木の枝など、踏むと転倒の原因となる物への注意を怠ってしまった。また、進行方向左側の谷側に寄り過ぎてしまった。

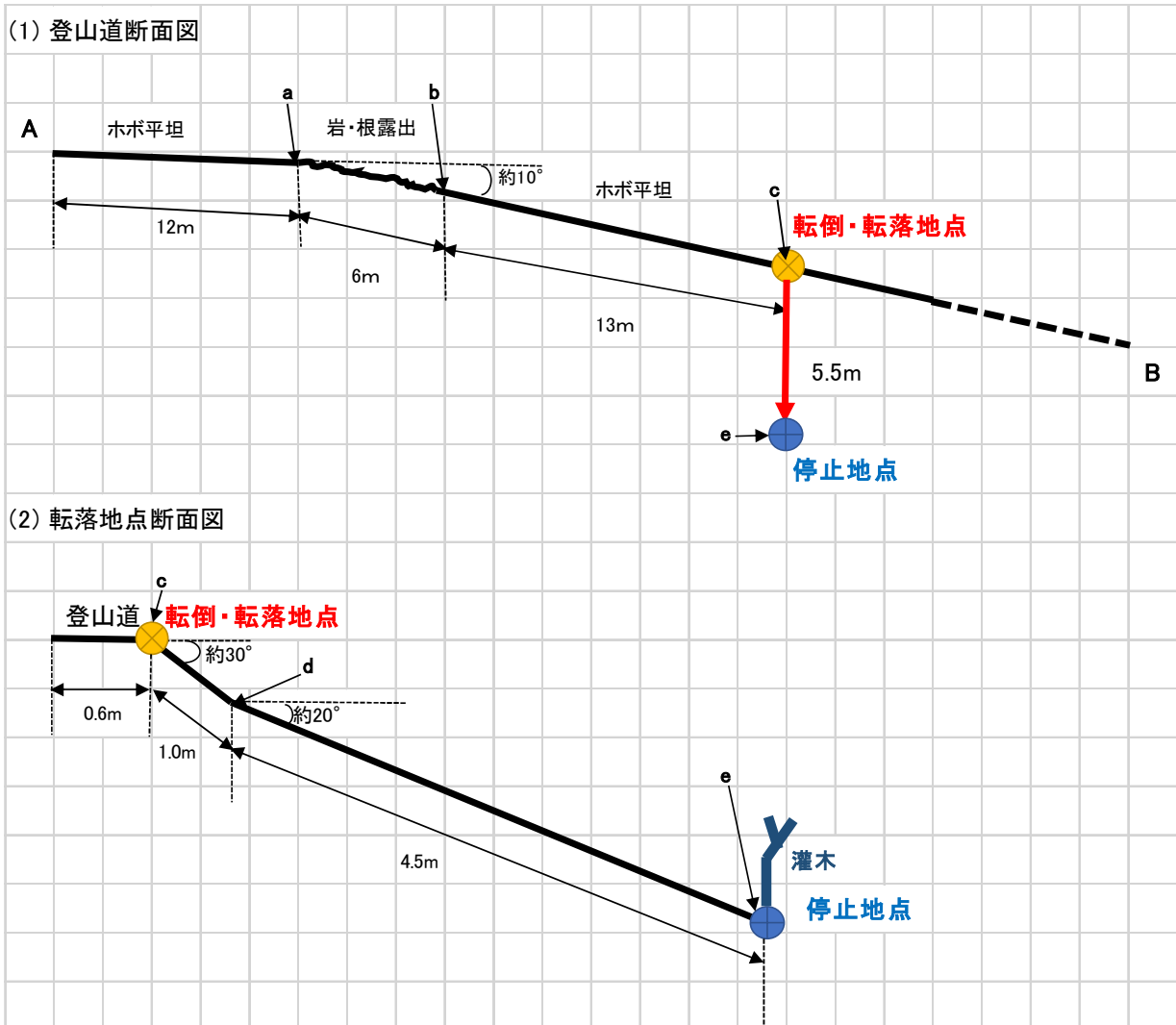
【別紙 1】

「春の健康ハイキング」 転落事故発生地点詳細

1. 位置図



2. 断面図



3. 現地写真 1：登山道の状況



A 地点⇒a 地点



a 地点⇒b 地点



A 地点⇒ (b 地点) ⇒c 地点



c 地点路面の状況

4. 現場写真 2：転落した斜面の状況



転倒位置の手前より斜めに転落した斜面を写す



転倒位置 (c 地点) より停止位置 (e 地点) を見下ろす



停止位置 (e 地点) より転倒位置 (c 地点) を見上げる

2. 事前準備から当日までの行動の見直し

(1) 事前準備

a) コースの選定

2022年12月に、当初通過を予定していた小下沢林道が、工事で不通となることが分かり、板当峠以降を2021年度と同じコースへ変更する提案を、2023年1月9日事業部会で説明し了解を得た。昨年度の実績があり、多くのハイカーが訪れる北高尾山稜登山道の一部なので、変更するも難易度は高くないと考えた。

b) 計画（タイムスケジュール含む）の妥当性

2021年度実績をベースにした計画であり、タイムスケジュールはコースに見合ったものと判断した。

c) 危険箇所の特定

2021年度の実験および2月28日に実施した下々見（福山、脇本参加）、下見（スタッフ全員参加）を通じて、①パウロ～滝ノ沢林道の登り（ジグザグ道）、②板当峠～黒ドッケの5回のアップダウン、③黒ドッケからの下り、④尾根～尾根のトラバース道（事故発生箇所）などを、危険箇所と特定し下見の際にスタッフ全員で状態を把握した。

d) 危険箇所通過の際の対応方法

根・石などに注意しオーバーペースにならぬようゆっくり通過する、特に④は通過前に立ち止まり、道幅が狭い上に谷側斜面が急なので、気を付けて山側寄り歩くよう、参加者に注意を呼び掛ける等の対応することとした。また、コース全般にわたって班同士が離れずかたまって行動することとした。

e) 事故発生時の対応方法

怪我等で歩行不可能な人が出た場合、疲労で遅れがちの人が出た場合を想定して、対応方法やエスケープルートを決めていた。

f) 参加者への危険箇所やコース特徴の告知

コースの一部変更に伴い、北高尾山稜登山道を辿る健脚向けコースになったこと、コース中に公共トイレがないことなどを説明した文章を、メールまたは郵送で応募者全員に通知した。ただし、危険な箇所が散見されるとは言え、高尾周辺の通常の登山道の範疇なので、転倒や転落の危険が伴うという表現はしていない。

(2) 当日：出発前

a) 参加者へのコース特徴や安全注意の説明

開会式でコース説明と、登山道を歩く際につまずき・スリップなどの安全注意を行った。転倒・負傷者が出た班は、スタート前のアイスブレイクで、全員が今回のコースが初めてだとヒアリングしたので、昼食後に杉の丸と黒ドッケという二つの登りがあり、最高地点の黒ドッケからは長い下りが続くので、そのつもりで脚を残しながら歩きましょうと話した。

(3) 当日：行動中

a) 参加者の体調の把握

班長が気を配って行動した。アシストが昼食時に参加者に体調を尋ねた（全員に確認できたかどうか不明）。

b) 参加者の体調に応じた休憩や歩行速度の調整

班長が参加者の状況に応じて行ったが、ほとんど全ての参加者が健脚だったので、全ての班がタイムスケジュールの範囲内で行動した。

転倒・転落者が出た班も昼食までは同様だったが、昼食後に3番手を歩いていた転倒・転落した方が、前の人との間に2～3mほど隙間ができ、少し遅れがちになることに気づいたので、ゆっくりを心がけながら歩いた。事故箇所の手前までは、急な下りで木の根が多いので、声がけしながら一団となって慎重に下った。話し声も聞こえず静かだったので、皆さん足元を注意し集中して下られた。

c) 危険箇所通過の際の対応方法（事故発生地点含む）

班毎に班長が、「ここから道が細いので注意して歩きましょう」「山側寄りで」と、進む方向を指さしながら注

意喚起をしながら通過した。一方、昼食後は、班同士が離れずかたまって行動するという、事前に決めたことができなかった。

3. 事故発生の原因として考えられること

転倒・負傷した方以外は、発生地点を安全に通過しており、直接の原因はご本人の不注意、または気のゆるみと考えられる。事故後の主幹事とのメール遣り取りにも、ご本人がその様に記述している。また、実施後のアンケートでも、「コースについて」「歩く速さ・時間配分について」の質問に対して、何れも“ちょうど良い”が9割以上の回答であったので、コース選定も無理のないものと捉えている。

4. どのような対応・対策を取れば事故は未然に防げたか

しかし、事前準備から当日の行動を改めて見直すと、いくつかの対応・対策を取れば、“気のゆるみ”や“不注意”を最小化できたのではないかと考える。それらを以下列挙する。

- ① 班編成の際は、経験豊富な人を班長に指名して、その班が全体をリードするような体制で行動する。
- ② 開会式での参加者への安全説明の際に、危険箇所の位置や、各々どのような危険が潜んでいるか、出来るだけ具体的に言及して、参加者の安全に対する意識付けを深める。
- ③ 多くの人と一緒に行動することで、個々の参加者の緊張感を保つのに役立つと考えるので、前後の班が見える範囲で一団となって行動する。また、万が一事故が発生した場合も、多くのスタッフがいた方が、有効な対応がしやすい。
- ④ 当日の天候に応じて、水分補給や休憩の頻度、歩く速さなど、柔軟な対応を取る。そのことを、スタッフ間で周知する。実際、当日の八王子市の気温は20度とこの季節にしては高い気温であり、春を通り越して初夏の気温ともいえる急激な気温の変化により、通常よりも疲労を蓄積していた可能性も考えられる。
- ⑤ 遅れがち、歩行に支障がある参加者を認めた場合、班長は本人や他の参加者に遠慮や躊躇することなく、その人を班長のすぐ後ろ付かせる対応をする。
- ⑥ 昼食後はお腹が満たされ、不注意になる瞬間が増える。また午後はコース後半で疲れも蓄積する。従って、昼食後は、事故が一層起こりやすい状態であることを再認識する。
- ⑦ 危険な箇所や急な登り下りを通る際は、ストックを持参している参加者には、その使用を促す。
- ⑧ 危険な場所や急な登り下りの前では、足の屈伸、腕回し、首回しなどの軽い体操を行い、注意力を喚起させる。

5. 事故への対応について

事故に遭遇した時に、どう対応するかも、重要なこと考える。幸い今回は、班長の他アシスト1名も近くにいたため、2人で迅速に対応できた。更に、アシストが6mmロープを持参しており、これを使用して安全に迅速な救助ができた。チームで行動することや、6mmロープなど装備を準備しておくことの重要性を実感した。

また、その日の帰途に病院での受診を勧め、高尾駅最寄りの整形外科を探して、班長と主幹事2人でアテンドしたことで、転倒・転落した方に安心感を抱いてもらうことに役立ったと考える。更に安全部会と連携して、迅速に保険求償手続きをしたことや、その後の容態をメール連絡で尋ねるなど、事後のフォローを適切に行ったことも、運営スタッフに対する安心感を高めるのに役立ったと考える。事故を起こした方に、親身に丁寧に対応することも重要であると感じた。高尾駅周辺の整形外科を探すのに少々手間取ったので、事前に調べておいて、スタッフ一同で把握しておくとも便利だとも感じた。

6. 事故への対応・対策を更に充実するために

北高尾山稜に限らず、ハイキングや観察会で頻繁に訪れる高尾山のメインルートでも、危険な箇所が散見さ

れ、現に高尾山岳救助隊は転倒や転落、救命救急で、年間 100 件ほどの出動があると聞いている。最後に今回の転倒・転落事故を経験して、事故への対応・対策を更に充実するため、どの様なことが必要か、感じたことを以下に述べる。

- ① 今回は幸い自力歩行が可能な軽傷であったが、骨折などで自力歩行できないケースや、石などに衝突して出血があるケースも起こり得る。その様な場面に直面した時にどの様に対応すれば良いか、関連の文献を読んだり、上級救命救急講習を受講したりして、日頃から知見を習得しておくこと。
- ② 今回は 5m 程度の距離を引き上げることで済んだが、より長い距離を救助しなければならないこと起こり得る。その様なケースを想定して、救助や危険な場所を通過するのに役立つ、ロープワークの技術を習得すること。
- ③ 引率ハイキングや引率登山で起こる事故は、善良なる管理をベースとして基本的には“自己責任”との理解だが、それらで起こった事故の事例と、各々の法的な扱いに対する知識の習得すること。

以上

(文責 脇本和幸)