

生徒を引率中(指導中)に経験したヒヤリ・ハット事例集 (病気・怪我等)

独立行政法人日本スポーツ振興センター国立登山研修所

※ この事例集は、平成29年度に開催した高等学校等安全登山指導者研修会の事前課題で研修生の皆さんから収集したヒヤリ・ハットの主な事例と対応についてまとめたものです。場所や人が特定されないように、修正を加えたものです。

キーワード	事例	対応、その他
熱中症	大会での登山行動中、熱中症と思われる選手がでた。役員2人つけて応急処置をし、自力でエスケープルートを途中まで降りたが、再度休止。横になったまま30分以上経過後も改善されず、救急車を呼ぼうとしたが本人が固辞とのこと。	本部に待機していた役員の緊急車両が到着して送迎。幕営地に戻って体調ほぼ回復。
熱中症	6月初旬、全装備を担いで登山中、無風・高温・高湿度の中を登ったため、メンバーの1名が気分が悪くなり、吐き気・疲労感の熱中症の症状を訴えた。	衣服を緩めて座らせ、頭にタオルを掛け、タオル・衣服の上から水を掛けて濡らし、団扇で扇いで体温を下げた。吐きけ・めまいの症状が回復し、山行を継続して、予定通り下山した。
熱中症	7月、テント泊装備を背負ってテント場まで5時間行動した。天気は無風・高温・高湿度であった。テント設営後2名が頭痛・吐き気の熱中症の症状を訴えた。	寝かせて、水の入ったプラティバスを、首とおでこに当てて冷やした。頭痛・吐き気が2時間後治まりテント泊をして翌日予定通り下山した。
熱中症	6月初旬、大会終了後、解散をして帰宅した。帰りのバスの中で吐き気・頭痛を訴えて、救急車で搬送された。	救急車で病院に搬送され、熱中症と診断されて点滴を受ける救急処置を受けた。救急処置後回復して退院した。
熱中症	他校との合同登山中に、熱中症のような症状で生徒が1人動けなくなった。夏であったが、雨も降っており、油断していたがペースも速く、水分摂取も少なかった。ヘリもこれない場所であったので、顧問が交互で背負い2時間～3時間かけて登山口まで運んだ。途中で意識がなくなり非常に危ない状態であった。	背負っておろした方がよいという判断をすぐにしたのが良かった。途中で電波が入るようになり救急車を登山口まで呼んでいた。搬出訓練でならったザックを使った方法がとても役に立った。他校の生徒であったので健康状態や体力等の情報が不十分であった。生徒は病院で回復した。
熱中症	夏季の低山(1000～1200メートル)の登山行動中に熱中症と思われる症状が発生した。	複数の顧問が冷却剤(衝撃を与えることで冷却する)を所持しており、それを使って冷却するとともに、経口補水液、ゼリー状栄養剤を投与した。冷却する際には、扇子が有効であった。
熱中症	夏山合宿の時、一人の生徒が軽い熱中症になり、足のけいれんが起き、自力で歩けなくなり、顔が白くなり目も虚ろになっていた。そのうち、言葉も出なくなり、ついに動かなくなってしまった。この後、チーム全体の遅れとなり、テント場までの道のりを、長い時間をかけてやっと到着した。	しばらく、休ませ、塩分やミネラルウォーターを補給させ様子を見た。少しずつ回復してきたので、声をかけながら、空身で目的地まで歩かせた。
熱中症	定期テスト明けの週末を利用して、7月上旬、標高1500m級の山岳で1泊2日の山行を実施した。初日は麓のキャンプ場でテント泊した。2日目の登山行動中、午後になって1年生の男子生徒が筋肉の痙攣など熱中症の症状を訴えた。	木陰で休憩をとり、水で濡らして風を当てて 放熱させ、水分や電解質の補給をさせたところ、症状に改善が見られた。当日は朝から気温と湿度が高く、長時間の行動で疲労も蓄積していたことから、予定のコースを短縮して速やかにエスケープルートで下山した。
熱中症	夏山合宿中、生徒が熱中症になり診療所で点滴を受け事なきを得た。その日は、当時1年生の1名が行動時やや遅れ気味であった。パーカーを着て行動しており、暑そうだったのでTシャツになるよう勧めたが、大丈夫と言いそのまま行動していた。頂上を往復し下山中もバテ気味で遅れながらも行動していた。その後熱中症の症状を示した。生徒の登山中の様子を聞くと、前日によく寝れなかった。また、朝食もあまり食べられなかった等、体調を崩す要因は存在していたことが後になって分かった。	休憩を取りながら全体で下山。出発するとやはり遅れだし、サポートの生徒2名と顧問1名が付き添い行動を続け、他のメンバーは〇〇で待機。その後、生徒は林道に座り込み横になってしまう場面もあり、途中一部は背負って歩いたりしながらなんとか〇〇へ到着。診療所の医師にお世話になり、点滴を受けた。一晩診療所に宿泊し次の日には回復し他の生徒とともに下山した。下山後、保護者に事情を説明し、校長にも事情を報告した。熱中症は死に至る危険もあるので、生徒の体調等の把握を十分にしておかないといけないと反省させられた。また、この日は生徒を無理にせかすようなことはなかったが、山中では無理のない行動を心がけるべきだと再認識した。
脱水症状	7月下旬、下山中副顧問が軽い脱水症状。歩行が極端に遅くなり、判断力も鈍って危険な状態であった。	足の速い生徒に小屋まで水を取りに行かせ水分補給。速やかに回復した。登山経験が浅い顧問は生徒以上に注意が必要であることを実感した。
高山病	富士山や北岳など3000m級での高山病	富士山では、軽度であったため、お釜を一周させず、宿泊する8合目の山小屋まで顧問を付けて下山させた。北岳では、山小屋の診療所で診察を受けさせた。安心させると、症状が軽くなることもある。より状態が悪くなれば、顧問が付き添い下山させる必要がある。ただし、顧問が2分され、通常の隊の引率が手薄になる。
高山病	複数校で合同合宿中、夕食時に体調不良を訴える生徒が発生した。	野営管理所の診療所を受診し、高山病の疑いとの診断がなされ、警備隊の背負いにて搬送された。当該校の顧問が付き添って救急車で下山して入院。各校は翌日以降の登山行動を中止して、全体で下山した。
高山病	標高2,400mで、高校1年の男子生徒が、頭痛・めまい・吐き気を訴えた。	症状から高山病が想定されたので、近くの山小屋で休息をとらせた。該当生徒は山頂行きを中止し、できるだけ早く標高の低いところへ移動させた。(その後、体調を回復し下山した。)
高山病	夏山合宿で体調不良が発生し、高山病的な症状が出た生徒が発生した。夕方近くになっており、山荘に向かったが、到着は19時を過ぎた。	夏山合宿を組む際は、生徒の体力を見極めた上でルートを組みなければならぬと強く感じた。

キーワード	事例	対応、その他
高山病	8月 夏合宿 生徒9名・顧問3名 1初日一気に1500mほど登ったので、頭痛を訴える生徒が1名出た。本人も顧問もたいしたことはないと思っていたが、念のため診療所で診察を受けると高山病だと分かった。 2高低差1500mもの長い下りであり、バテる生徒は出なかったが、その下山途中、小屋に行かなかったために、飲料水がなくなってしまった生徒が複数出た。	1翌日様子を見ながらゆっくり登ったが、別の生徒1名も頭痛を訴えたので、早く高度を下げるべきと判断し、その日のうちに〇〇まで下山することにし、どこまでも続く下りを降りた。その後幸い高山病の症状は収まった。 2顧問が残りの水を分け与え、なんとか日没前の17:55には下山できた。 麓に現地本部があり、状況を伝えたのでスポーツドリンクを用意し下山後すぐに与えことなきを得た。
高山病	体調不良のままキャンプ場に幕営したが、その夜から頭痛を訴え、下痢となる。高山病の症状が夜中に始まる。どうすることもできずに朝を待った。	翌日、グループ全体を下山させ、帰宅させた。
高山病	8月上旬に北アルプス南部で3泊4日の夏合宿を実施した。1日目は標高1600 m付近にある幕営地で宿泊した。2日目に標高2900 m付近にある幕営地に到着したところ、複数の生徒が頭痛や食欲不振など高山病の症状を訴えた。	到着時にパルスオキシメーターでSpO2を計測したところ、いずれの生徒の値も80代後半から90代前半であった。積極的に水分摂取をさせるとともに、夕食時と就寝前に経過観察を行った。症状について大きな改善は見られないものの、悪化する傾向も見られないことから、そのまま宿泊し、翌日早朝に下山を開始して高度を下げた。
怪我	春山合宿(3月下旬)の入山日、午前中は雨が強かったので出発を3時間遅らせた。途中、登山道の凍結している所が多くなったので、アイゼンを装着させた。 生徒A(以後Aとする)は、登山道わきの斜面を1~2m上がった場所で装着した。登山道に戻るとき、アイゼンの爪をひっかけて転倒しそうになった。体勢を大きく崩したとき、左足首を負傷した。かなり痛がり自力歩行が困難となった。 Aの応急処置をしているうちに日没を迎えた。	応急処置を開始と同時にパーティを2つに分け、ビバーク適地へ先行させた。(10分ほど先) 応急処置は、ビニル袋に雪を入れ、くるぶしのアイシングとテーピング固定。自力歩行が困難かつ周囲が薄暗くなったので、ツェルトをかぶらせた。応急処置班は、顧問を含めて2人だけ。ザックが重いので、Aの搬送や歩行支援はできない。 Aを残し、ビバーク地へ行った。そこで他の顧問・メンバーに状況を説明し、Aを迎えに顧問1人と空身の生徒2人と行く。 周囲はすっかり暗くなり、危うくAをやり過ごしてしまうところだった。生徒1人がAに肩を貸して並んで歩き、1人が、Aのザックを背負った。ビバーク地のテントに到着するまでに40分かかってしまった。 翌日撤退をする。Aの荷物を生徒3人で分け、顧問や生徒が代わる代わるに肩を貸して歩いた。顧問のストックも使わせた。下山も予定時間の3倍くらいかかってしまった。 帰宅後すぐに病院へ行かせた。 骨には異常はなく左足首の捻挫であった。
怪我	枯れた松の木(高さ20mほど目周り1mほど)が突然倒れる。歩行中の女子生徒のザックを直撃し、押しつぶされる。幸い足のねんざですが、10cm程違えば死亡事故にもなる可能性があった。	生徒は顧問が担いで、近くの駅まで降ろす。自宅近くの駅で保護者に引き渡し病院受診する。 翌日、管理部署に電話するが話を聞くだけで終わった。
怪我	竹林の中の登山道を通っているとき、最後尾近くの生徒が、よろけて枯竹(孟宗竹)を倒してしまい、何も声を発することがなかったため、先頭を歩いていた私に倒れる竹が直撃した。	幸い怪我がなく、しばらく休んで出発した。
怪我	冬山登山で山頂から下山中に滑落。大腿骨を骨折する。	患部を固定し、ツェルトやザックを使って保温。警察と消防に救助を要請する。警察の遭難救助隊のソリで搬出していただいた。
怪我	沢登りをしている途中で部員が肩を脱臼。痛みで動けなくなる。	患部を固定する。先に数人を下山させて救援を呼ぶ体制を作る。その間に偶然に肩がはまり痛みが治まったので、救援を呼ぶことなく下山できた。
怪我	下山中、あと少しで舗装道路というところで捻挫をすることがある。	山中での登山行動では集中して歩行しているが、あと少しで登山道が終わるところまでくると気の緩みがでて、けがをしやすい場合がある。終りまで気を抜かないよう、事前指導が必要。
火傷	テント内で使用直後のコンロの脚をもちやけどをした。	水道で流水を15分ほど流し、その後冷却パックを使用し冷却。
火傷	朝食の炊事中、テント内で鍋がひっくり返り、端に座っていた女子生徒の足まで流れ熱傷を負う。	生徒は顧問が担いで近くの山小屋に運ぶ。 冷水で冷やしてもらい何とか自力歩行ができるようになった。
火傷	インターハイで、夕食をテント内で調理中、鍋を押さえずに攪拌したために、煮えたぎったシチューを倒し、逃げ場のないまま2人が脚に火傷を負った。	競技中であったためすぐに病院へ搬送され、治療を受けられたが、深層まで損傷しているとのことで、完治にはその後半年を要した。 当然大会は途中棄権となった。
火傷	テント内で食事の準備をしているときに、鍋が転倒して熱湯が部員の足にかかり、火傷を負った。	患部を冷やした後、包帯をまいて応急処置。火傷を負った部員を他のメンバー全員で背負って下山し、タクシーと救急車で病院に運んだ。
火傷	ガスストーブの台(ガスカートリッジ)が不安定な状態で大きなコッフェルを乗せ、コッフェルごとストーブが倒れ、調理中の食材が撒かれ火傷	ガスカートリッジはホースで別に繋ぐタイプにするか、カートリッジにアダプターをつけて安定性を上げること。調理中はコッフェルから手を放してはいけない。
体調不良	高山病のためか山頂で体調不良を訴える者が複数名。レスキューシートで保温し安静を指示。他方、体調に問題ない生徒はお鉢巡りに出発。 ある安静中の者が寒さに耐えかね、別の者のシートを奪ってしまった。奪われた生徒はみるみる体調が悪化。体調不良者からは目を離すべきではなかった。	具体的な対応を取れなかったことを猛省。 複数顧問でパーティーを分け、先に下山させるグループと、お鉢巡りをするグループに分けて行動しても良かったか。

キーワード	事例	対応、その他
体調不良	登山行動中の山中で生徒が過呼吸になり、歩行不能となった。	その場でパーティー全体を待機させ、落ち着くまで停滞した。また、大会中であったため、無線で本部に連絡し、救援を要請した。1時間ほどで回復したため、自力で下山させた。
体調不良	8月の夏合宿で縦走を計画。2日目、生徒1名が体調不良を訴えた。パルスオキシメータでは正常値だが、体温計が故障しており計測不能。山荘に併設された診療所で受診すると発熱があり、翌朝に再計測しても体温が下がらなかった。	登山計画の継続を断念し、計画書のエスケープルートから下山することに決定。電波の通じる地点から学校と保護者に連絡。最小限の個人装備を除き当該生徒の共同装備や個人装備を分担し、本人のようすを観察ながら大樺沢を下降した。以後、ファーストエイドキットの詳細について点検を励行する。
体調不良	夏合宿で登山中、女子部員の体調が悪くなり、完全に動けなくなった。	男子部員が交代で背負い、なんとか小屋へ。話しかけるが意識が朦朧としていて要領を得ず。翌朝顧問の一人が付き添って下山した。合宿終了後に様子を聞くと、途中からの記憶が全くないということであった。高山病であることに早く気付くべきであった。
体調不良	夏山合宿中、女子生徒がふらつき、嘔吐した。	水分摂取、深呼吸をさせつつ当該生徒の装備を軽減し、顧問1名が TENT 等を担架して下山した。〇〇にて設営し、服薬、紅茶等を多量飲用させて休養、回復させた。
低体温症	夏、風雨に見舞われ、軽い低体温症とみられる症状の生徒がでた。	歩行可能だったので、使い捨てカイロで保温し、ゆっくりと小屋まで下山させた。小屋の中で暖かい飲み物を飲ませ、しばらく休養したところ回復した。その後、該当生徒の荷物を軽くし、幕营地まで下山した。
低体温症	8月のインターハイ中、高度1000m前後の山であったが、低気圧通過後で強風が吹いていた。稜線の風通しの良い場所で30分以上行動停止が続いたため、寒さを訴える生徒がでた。	低体温症になる可能性が出てきたため、雨具・防寒具を着せ、風の弱い場所へ移動させた。その後山行が再開された。予定通り下山した。
低体温症	4月下旬、標高1500m級の山岳において、3年生の男子生徒が汗や霧で衣服が濡れた状態で行動していたところ、低温と風に曝されて体温を奪われ、判断力の低下など低体温の症状が見られた。	近くの避難小屋に移動させた後、乾いた衣服に着替えさせた上でダウンジャケットを着せて保温し、湯たんぽや暖かい飲み物で加温したところ、30分程度で症状に改善が見られたことから、速やかに下山した。
体力差	地元の低山で歩荷訓練を実施。全員が20キロのメインザック。複数ある登山口をピークから上り下りし累積標高を稼ぐ。その途中で体力的に弱いメンバーが足の痛みを訴え、行動不能に陥る事態が発生。	足の痛みがあるだけで、発熱や低体温などの他の異常はなかったため、パーティ内で荷分けをした上で手持ちの装備(メインザック、トレッキングポール、銀マット、細引き他)で背負子を作成し、顧問が当該生徒を背負って全員で下山した。生徒を引率する立場の顧問として重ねてきた日頃の訓練の成果と十分な装備の大切さを実感できた体験であった。
体力差	登山に参加した30人ほどのグループの中に、極端に歩くのが遅い生徒1名がいた。	先頭からかなり離れてしまったが、教員が最後尾について同行した。
食中毒	一泊二日の山行に入った際、宿泊した小屋にて生徒が夜通し続く強烈な吐き気を訴え、一睡もできず翌朝を迎えた。縦走を断念し、朝一番で小屋まで引き返したが、足元が覚束ず、小屋から救助ヘリを要請。しかし、悪天候のためヘリが飛ばせないことが判明し、自力で歩道入口まで下山。救急隊により、病院に搬送。同日夜中に吐血があり、自衛隊ヘリで別の病院に搬送。1週間程度入院し、回復。原因は、出発前日に食べたナマ牡蠣ではないかとのこと。	吐き気の原因がわからず、小屋での夜は隣で声かけをするのみ。翌朝、小屋まではゆっくり付き添い歩き。小屋にて救急隊に連絡。衰弱する様子が見られたため、経口補水液ゼリーなどを提供。ヘリが飛ばない通知を受け、肩を抱きながら下山させる。救急隊に経過を説明し、病院まで同行。担当医に事情を説明。保護者に経過を電話で説明。別の引率教員と情報を共有。夜のヘリ搬送には別の引率教員が同行。教頭に現地から事情を報告。出来事を時系列でメモ。
食中毒	帰りの登山において、学生が昼食として持参した弁当で食中毒になり、山上で嘔吐した。暑い時期に母親が前日の夜に作った弁当を冷蔵していなかったことが原因と思われる。食べた本人も山の上で「味がおかしい」と言いつつも食べてしまった。	歩ける状態だったので、登山を中止して下山。当該者を病院に連れて行った。以後、山行時には食べ物の状態に注意を払うようになった。このときの教訓から、夏の登山における食べ物の劣化に気付いて、食中毒を防げた事例もあった。
日焼け	夏山合宿中、天気良すぎ、直射日光が当たり続ける中での稜線を歩き続けた結果、キャップタイプの帽子を被っていた部員が軒並み、耳の上部がやけどした様な状態となった	次の日が最終日であったため、化膿止めを塗らせ、様子を見た。症状の最も悪い部員は、翌日、水膨れが破裂し、かなり腫れ、熱を持った状態であったが、何とか自力で下山させた。下山後、消毒し冷やし、化膿止めを塗り、帰阪。保護者に連絡し、翌日通院させた。