

3. 山岳スポーツにおける法的問題

六角智之*1,2

●山岳スポーツと山岳競技

山岳スポーツは太古より存在した登山から派生したスポーツである。現代においても登山は多くの人に愛好され、ハイキングから厳冬期高所登山まで様々なレベルの活動が存在している。いずれも日常生活ではあまり体験できない自然環境に身を置くという、いわば冒険的な意味合いが含まれている。山岳競技はこの登山から派生した競技スポーツである。登山そのものには厳密なルールはないが、山岳競技は他の競技スポーツ同様に定められたルールの上で行われる。

山岳競技には、もっとも古くからある競技スキーをはじめ、さまざまな種目が存在している。現在日本山岳・スポーツクライミング協会（以下JMSCA）が関わっている競技には、

- スポーツクライミング（オリンピック競技）
 - 山岳競技（主に高校総体で開催）
 - アイスクライミング競技
 - トレイルラン
 - 山岳スキー
- がある。

●山岳スポーツの安全

山岳スポーツの舞台が過酷な自然環境であることは、他のスポーツとは異なった多くの特色を形作っている。

スポーツにおける安全を考える上で、人、用具、施設、プログラムの4要素は重要である。山岳活動では施設に該当する自然現象に対する安全配慮が最も大きく関与する。大事故につながる雪崩や

落雷といった自然現象の予見可能性が特に問題となろう。2017年に那須岳で起きた高校生集団雪崩事故が記憶に新しいが、計画責任者である教師3人が業務上過失致死傷容疑で書類送検され、雪崩を生じる可能性について予見判断が可能であったかどうか争点となった。

一般に山岳事故の刑事責任は業務上過失致死傷罪が問題になり、責任者は引率リーダーや学校行事の場合は教員になる。以前は捜査を受けても不起訴になることが多かったが、ここ数年は世論からの非難が多くなり、ツアー登山の事故を含めて起訴されるケースが散見されている。また損害賠償を求めた民事訴訟はたびたび行われている。

●山岳活動における救護体制

山岳活動における危険性は自然環境の状況に大きく左右され、場合によっては取り返しのつかない事故につながるため、安全への取り組みや事故発生時のレスキュー体制については様々な側面から検討されてきた。

一般登山における救護体制は古くから整備されており、登山者数がピークとなる夏には要所要所の山に夏季山岳診療所が開設される。日本登山医学会が認定する山岳医、山岳看護師が在駐し、診療に当たっているが、その数は現在、山岳医が97名、山岳看護師が51名と少ないため、医学生を含めた医療ボランティアも多く勤務している。もちろん全国の山に常在しているわけではなく、限られた期間しか開設されない。

また、山中での事故に対するレスキュー活動は山岳ヘリが重要な役割を担っており、消防、警察、自衛隊、民間のヘリが活動している。しかし、パイロットに高い技術が要求されることや天候、地形によるレスキュー隊自身の危険暴露などの問題

*1 千葉市立青葉病院

*2 日本山岳・スポーツクライミング協会

がある。公共のヘリは基本的には出動無料であるが、民間は有料であり、1時間の出動で50から100万円ほどかかるとされる。今後公共ヘリに関してもコスト請求される可能性もあり、山に入る人の保険加入は必須と言える。

●山岳競技における救護体制

山岳競技における救護は、トレイルランニングと高校山岳競技が問題になろう。競技が行われる現場によっては山岳ヘリでさえ近づきづらい状況もあり得、また山奥では事故発生報告で利用すべき携帯電話の電波が届かないエリアもある。この場合は外傷や熱中症などが発生した場合救護班が早急に現場に直行できない可能性があり、救命、救護活動の遅延リスクが存在する。トレイルラン大会の救護体制整備は街中で開催される市民マラソンと同等の対策、配置が理想的であり、現状での救護体制としては、チェックポイントでの救護班設置、トランシーバーの用意を含めた事故発生時の連絡体制の確立、可能であれば競技集団内への救急救命士の配置、また参加者自身へのファーストエイド講習などが行われている。しかし市民マラソン大会での傷病発生率は0.18%であったのに対して、トレイルランでは1.6%と約10倍であったという報告もあり¹⁾、さらなる対策強化の必要性があろう。

山岳救助活動に対する訴訟事例も散見され、救助不能であった事例に対して賠償命令が出ているケースも見られる。医療現場における医療訴訟と共通するような問題ではあるが、民事訴訟については山岳競技での救護も同じような事例が発生する可能性はありうる。

●スポーツクライミングの安全

近年注目されているスポーツクライミングは、登山の中でも上級技術であった岩登りを、特に用具を前進手段として用いないフリークライミングに進化させ、さらにここから自然条件等の危険性を極力排除した競技スポーツであり、1980年代後半に現在のスタイルがほぼ確立された。危険を排除したとはいえ、万が一の事故の際は死亡も含めた重大事例になりえる。競技の安全な実施のための基準は、そのルールの中にも多く存在するが、未だ課題も残っている。

リードクライミングは、15mほどの壁をロープ

による安全確保を行って登る競技である。ロープを確保している人をビレイヤーと呼び、高度上昇に伴うロープの繰り出しや、クライマーの墜落時には摩擦によるロープの制動を行う非常に重要な役割であり、文字通り人命を預かっている。ビレイヤーに資格免許制度はなく、技術上の注意点等に関しての講習会は適宜開催されているが、確保動作の不備による墜落受傷事故は年に数件発生しており、問題視されている。

昨今多くのボルダリングジムが開設され、娯乐的活動としてのボルダリングが浸透してきており、全身運動、生涯スポーツとして年齢性別問わず楽しむ人が増えた。しかしジムの安全管理に関して言えば、全国のジムをくまなく統括する団体が存在しないために、その基準は存在していない。

●スポーツクライミング競技の救護

スポーツクライミングの国内公式大会救護業務はJMSCAから医師派遣を行っている。各大会において救護所の診療所登録は行っておらず、基本的に医療行為は行わないこととしており、主に出血に対する応急処置に対応している。NFとしての賠償責任保険加入はしておらず、出血を扱うが、選手の感染症検査は施行していない。

ルール上、出血がある状態での競技継続はできないことになっている。これはホールドへの血液付着が次にトライする選手の不利につながることで、感染防止の視点が理由である。特にボルダリング競技では手指からの出血をきたす例が多く、その止血に難渋する。止血できなければ競技中止を指示しなければならないので、救護担当は限られた時間内に懸命の止血処置を行わざるを得ない。止血外用薬の使用は医療行為と見なされる可能性があるが、選手から競技中止による不利益を訴えられる可能性を考慮すると、適切な対処法を検討していく必要がある。

●おわりに

以上、山岳スポーツにおける法的問題点につき、安全管理、救護という視点から述べた。特に競技に関してはその歴史も浅く、現場医療活動においては法的視点も含めた整備を進めていく必要性を感じた。

文 献

1) 喜熨斗智也, 田中秀治, 曾根悦子, 他. トレイルラ

ンおよびアドベンチャーレースにおける傷病傾向
の調査. 国士館大学体育研究所報. 2016; 35: 89-93.