

2025 年 9 月 17 日

滝谷クラック尾根事故報告書

練馬山の会

報告者 NS

事故発生日時：2025 年 8 月 16 日（土）10 時 00 分頃

事故発生場所：滝谷クラック尾根 1 ピッチ目をセカンド登攀中

山行形態：無雪期アルパインクライミング

山行メンバー：リーダーNS、OO、TM、MK（会員外）

登攀メンバー：NS、TM

事故者：TM

事故原因：セカンド引き上げ時のロープの摩擦により落石を誘発したと推察される。

事故者の状況：落石の直撃及びロープ切断により墜落。多発外傷により死亡。

山行計画：資料③山行計画書、資料④装備表参照

【8 月 14 日から 18 日の行動詳細】

8 月 14 日（木）

21:30 京王線調布駅に集合、レンタカーを利用し出発する。

24:30 沢渡大橋駐車場到着、仮眠する。

8 月 15 日（金）

6:30 沢渡よりタクシーで上高地へ移動する。

7:30 上高地出発

13:00 涸沢テント場到着

計画では、北穂南稜テント場でテント設営を予定したが、メンバーの体調を考慮して涸沢テント場へ変更する。

8 月 16 日（土）

2:00 起床

参加メンバーの OO が腰痛のため登攀を断念したいとの要望があり、前日、体調不良を訴えていた MK と一緒に登らずに涸沢から下山することになった。NS、TM は 2 名で滝谷クラック尾根を登り、17 日下山後に沢渡駐車場で合流することとした。

3:15 涸沢テント場出発

6:00 北穂小屋到着

6:30 北穂小屋出発

7:00 B 沢のコル

9:00 クラック尾根取付き

10:00 事故発生

11:00 墜落現場到着

13:00 北穂高小屋到着 支配人を介して岐阜県警に救助要請、緊急連絡先に連絡する。

15:15 北穂小屋で待機し、県警ヘリが飛び現場に飛来する。

17:15 涸沢テント場到着 長野県警涸沢駐在所にて岐阜県警と連絡取る。

県警ヘリが飛んだが、ガスによる視界不良で結局収容を断念する。

8月17日(日)

6:15 涸沢出発

朝テントを撤収し、TMの装備を涸沢ヒュッテからヘリ～宅配便での輸送を依頼し、涸沢駐在所に挨拶して下山する。

8:00 横尾到着

長野県警横尾駐在所にて収容状況を確認した。岐阜県警山岳救助隊の2名が地上から事故現場に接近し、収容工作を行うため行動を開始した。ヘリでの収容作業は、今後の天候次第とのこと。

10:30 上高地バスターミナル到着 OOと連絡取る。

11:30 沢渡駐車場でOO、MKと合流し高山警察署に向けて移動する。

13:30 高山警察署到着

岐阜県側山域に雲がかかり視界不良のため、ヘリがフライトするが収容困難な状況が続く。OO、MKはしばらく待機していたが先に帰京することとした。

17:30 奥様、NI、MK、YSが高山警察署に到着、HI到着。

高山警察署の担当刑事さんから説明があり、本日中の収容は困難とのこと。

8月18日(月)

7:30 高山警察署到着

朝一番のフライトで収容できた。9時過ぎに高山警察署に移送されることになった。

10:00 警察による検視後、遺体と対面する。

【事故発生状況】

クラック尾根取付きまでの岩場も脆く、不安は感じつつ慎重に登っていた。1ピッチ目はNSがリードでスタートした。残置支点は少なく、適時カムを使い補強しながら登攀した。途中の岩も脆く、迷ったが最後まで登り切ることとし終了点まで達した。

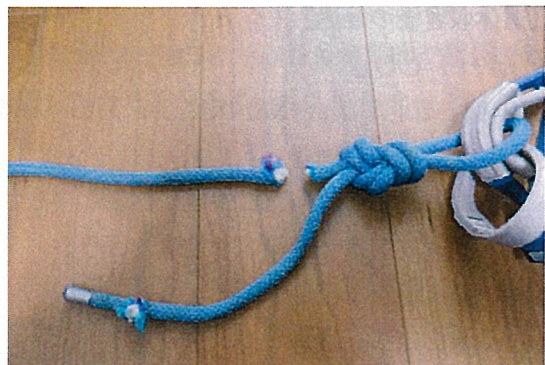
ピナクルにスリングを掛けて確保支点とし、セルフビレイを取り、ビレイデバイスで確保体制を取った。確保地点からピッチの最後が緩傾斜のため下が見えなかった。ロープを引き上げ、登ってよいとの合図をした。セカンドでTMが登攀を開始し、10m程登った地点で岩が崩れる音がした。直後にTMの叫び声が聞こえた。ロープにテンションが掛かり、ぶら下がったと思われたが、直後にテンションが抜けた。

落石はヘルメット右前部貫通、更に体に付けたハーネスの結び目近くのロープに当たり切断したと思われた。切断により取付きより下50mの沢まで落下し全身に致命的ダメージを受けた。確保地点からは落石の音だけで目視確認はできず、TMの姿、ロープの状態、転落の状況を見ることは出来なかった。

ロープを回収して懸垂下降し取付き点に戻った。更にクライムダウンでTMの所まで下りた。容態を確認したが、呼びかけに対して反応なく、呼吸、脈拍もなく致命的な状態だった。現場から携帯電話はつながらないため、TMをそのまま残し、事故地点よりB沢を戻り北穂高小屋に到着後、救助要請を行った。



破損したヘルメット



ハーネス手元のロープが切断

【事故発生要因】

当会会員の大切な命を失う結果となり、痛恨の極みである。いくら悔やみ悲しんでも失われた命は元に戻らない。事故原因を究明し、再発防止対策に努めることは、残された自分の責務であると考えている。

自然条件の悪い滝谷への注意不足 危険に対して安全に戻るという意識が不十分であったことは否めない。脆く落石の危険性を感じながら途中で行動を中止する判断を行う余裕がなかったことが、結果的に事故を引き起こした。

振り返れば、B 沢の下降、踏み跡の明瞭度と浮石の程度、ロープによる落石の誘発の可能性、シングルロープ使用の可否等、中止の判断をする機会があったと思う。

危険地域に入って実際に危険に遭遇する前に安全に戻ろうとする意識、安全に対応できるという意識がはっきりと持っていたのか、明確な安全意識を欠いたまま登攀を継続した結果が事故につながったと思われる。

更に事故を起こす要因を広範囲に分析し、対応策を考えると以下の3点が考えられる。

第一に、互いの経験及び技術に慢心と油断があった。1ピッチ目（Ⅲ級）のリード中、脆い岩場ではグレードだけでは通用しないことは多々ある。貧弱なプロテクション、浮石や落石の危険性、濡れた滑りやすい岩場、相応のルートファインディング力が求められる状況では、必要な経験と技術が格段にアップする。目の前の危険性を察知しカバーできる力量がないと事故を起こす要因となる。

第二に、リーダーの判断が的確さを欠いたと考える。リードとフォローの役割分担、時間配分、危険予知等、リーダーの役割は多く、リーダーには常に冷静かつ迅速な判断が求められる。しかし、計画立案時のルート選定及び現場における行動を通して、臨機応変かつ適切な判断を下すことが出来なかった。

第三に、山岳地帯におけるクライミングは、危険要素が高く、山行実施には十分かつ慎重な検討が必要である。計画段階で、行動時間、ルート状況、組み合わせ、共同装備等を検討し計画を決定した。事故防止に向けた万全の体制が不可欠であるが、メンバー間の情報交換や分析の機会は少なく、もっと積極的に交換し共有するべきであった。

【遺体収容後の経過】

8月19日（火）

6:00 保谷駅北口集合 NS、KI、TY 高山へ移動

12:00 高山警察署到着

先に到着していたご遺族に謝罪と事故状況を報告。事前に警察からも説明あり

13:30 遺体安置室で最後のお別れを行う。

14:00 高山警察署出発

14:15 高山市火葬場到着

14:30 茶毘にふす

16:30 骨上げ後、帰宅

8月22日（金）

奥様と電話「家族葬を検討中で近郊の葬祭場に見積りを依頼した。一両日中に決定する予定とのこと。」

8月24日（日）

奥様と電話「遺族で話し合った結果、改めて葬儀は行わないこととした。」

8月25日（月）

9:00 TMの装備返却のため自宅訪問

「自宅弔問は可能とのこと。弔問は事前に電話で日時を伝えることを確認した。但し、弔問人数は3名程が適切と思われた。」

8月26日（火）

15:00 滝谷山行メンバー3名（NS、OO、MK）で弔問

8月27日（水）

20:00 運営委員会で今後の対応を協議

【事故責任対応】

リーダーとして、メンバーの安全を最優先に考え行動すべきところ、その役割を果たすことができず、失った命の重さを考えると相応の対応は必要と思われる。

また、会長として会員に安全登山を啓蒙し、指導すべき立場にありながら、死亡に至る事故を起こしたことは極めて重い責任がある。

今後の会活動への影響を考慮し、以下の対応を取ることにする。

① 会長職辞任

② 個人山行自粛（リーダー1年間）

（補足）

① 今期は会長不在のままとし、必要に応じ副会長がその任務を代行する。

② 技術教育委員会山行は、会員の登山技術向上、安全登山意識の醸成に寄与する取り組みである。そのため当該山行へのスタッフとしての参加は可とする。

【質問への回答】

参加メンバーは経験、技術力量ともに十分にある自立した登山者で、各自が動画や記録で情報収集して心して臨み、またパーティ内で意見を自由に述べることもしていたと思います。今後の再発防止の観点から3点、教えて下さい。

1. リスク回避の計画、及び現場対応について

ガレたアプローチ、脆い岩場のリスクは参加者全員が認識していたと思います。要因3に計画時の会員間の情報交換不足とありますが、メンバーはそれぞれリスク回避としてどのような対応をとろうと計画していたのか、また現場で実際に行ったリスク回避の対応内容、更に計画時及び実行に行えばよかった対応をお聞きしたいです。

特に急峻なガレ、ザレの登り下りは会員共通の場面と思います。

⇒計画段階で、具体的なリスク回避策までは協議できていませんでした。クラック尾根のルート状況については、情報共有していましたが、最終的に登攀可能との判断でした。もう少し突っ込んだ検討を加えていれば、ルート変更になったと思います。そこまでいかなかったのが悔やまれます。

2. 現場での情報交換、意見交換について

要因3に「計画段階で」会員間の情報、意見交換が不十分だったとありますが、現場で初めて状況がわかることも多々あり、その実際の現場にてメンバーもリーダーに意見や相談を持ち掛けることもパートナーシップの観点で重要と思います。報告書では現場での意見交換の記載がないので、今回は十分行われたかと思います。ですので、要因3に、「また実際の現場でも会員間の意見交換は必要だが、今回は十分に行われた」旨を追加した方がよいと思います。更に他に良かった点もあれば、ご記載頂きたいです。

⇒実行段階で、メンバー間のコミュニケーションが十分だったかどうか。事故を起こした今となっては、パートナーの意見を聞くこともできません。眼前のリスクに対して、危険予知の感度が鈍かったのではないかと。お互いの意思疎通が欠けていたことが事故を回避できなかった要因の一つとも考えられます。

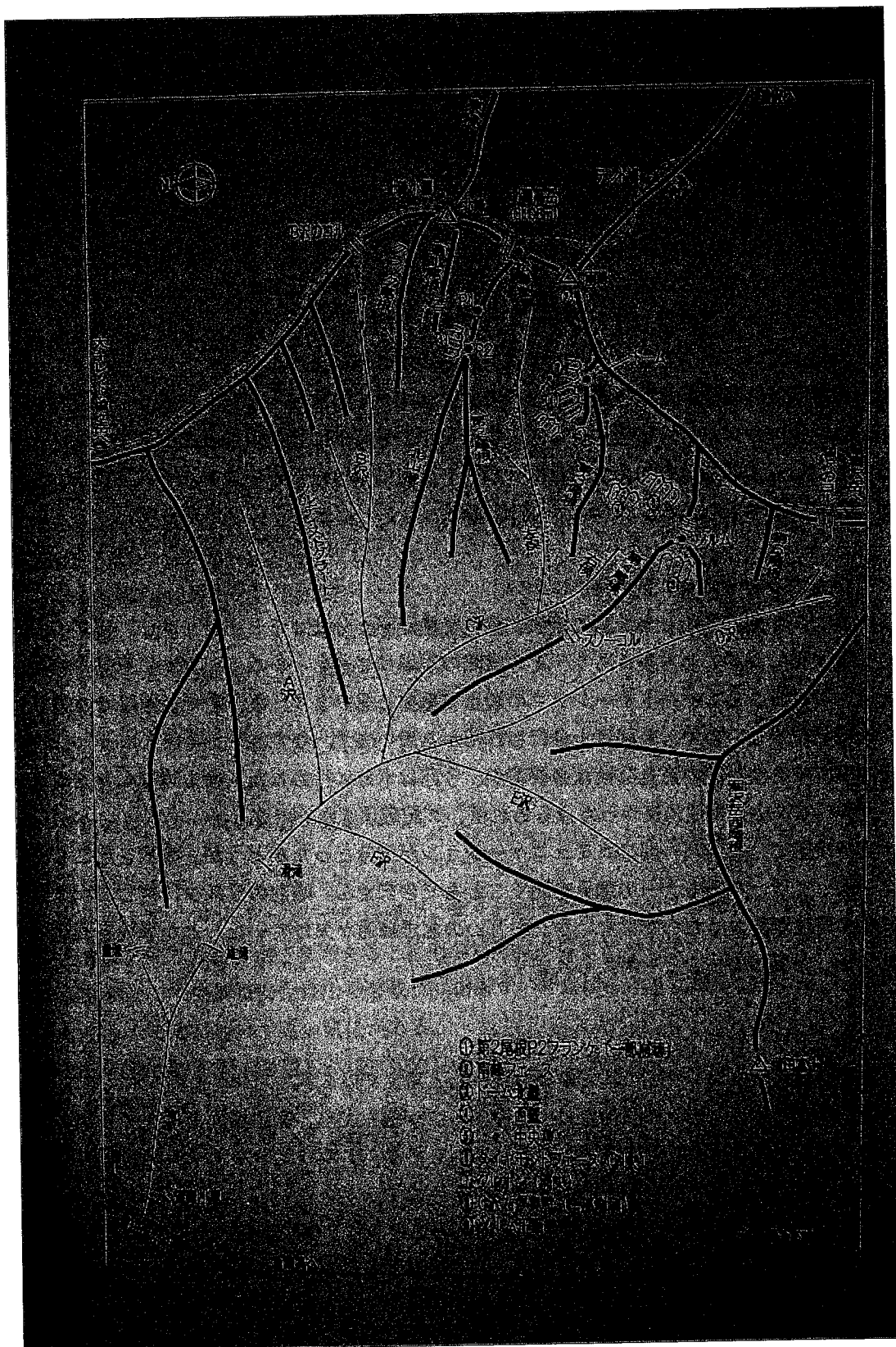
3. ロープについて

予備の携行がなくシングル1本での登攀だったと考えています。アルパインにおいてロープ1本のみ登攀は、岩への負荷だけでなくロープが傷んだり、撤退場面を考えてもリスクがあるように思います。荷物重量との兼ね合いもあり、アルパインやマルチの場面にどのような考えて対応すべきだったかお聞きしたいです。

⇒2パーティーで同ルートを登攀する計画であることから、ダブルロールではなくシングルロープとしました。しかし、当日の朝2名で登攀することになったことでシングルロープ1本での登攀を余儀なくされました。途中の撤退、下降を想定するとシングルでの登攀は更にリスク要因となりました。2パーティー登攀の前提がくずれたため朝の段階で中止を判断すべきでした。

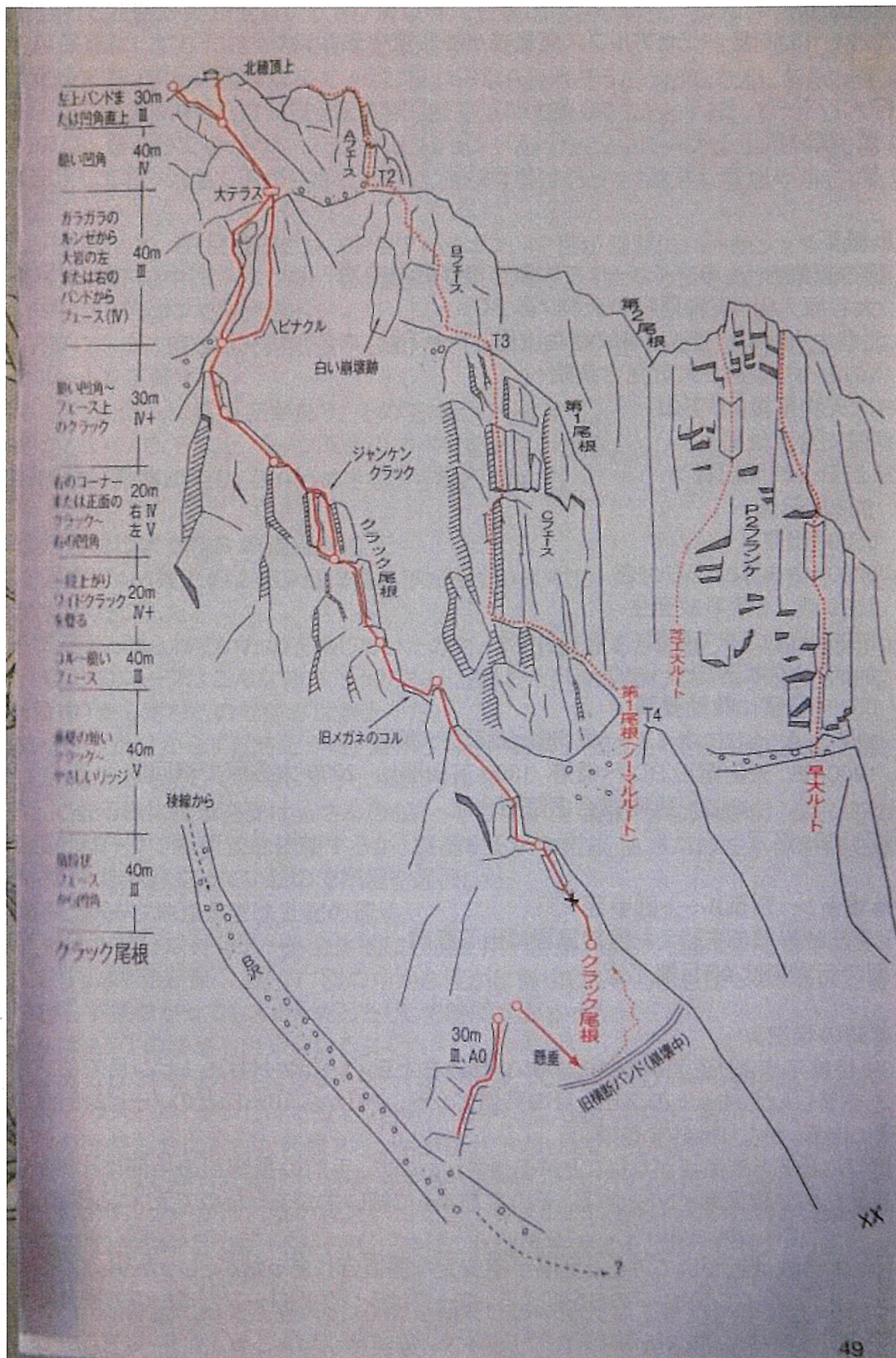
以上

資料① 滝谷全体図



出典：日本の岩場下巻（白山書房）

資料② クラック尾根ルート図 (×事故発生場所 ××墜落場所)



出典：日本の岩場下巻 (白山書房)

北アルプス鹿島槍ヶ岳北壁中央ルンゼ 事故報告書

記:A

<事故発生日時場所>

2026/3/21 15 時頃 北アルプス鹿島槍ヶ岳北壁中央ルンゼ

<山行メンバー>

A 64 歳 事故者

B 51 歳

<行動概要>

3/19 調布駅集合 A のマイカーにて大町まで移動車中泊

3/20 大谷原入山 天狗尾根の天狗ノ鼻 BC

3/21 北壁中央ルンゼ登攀 事故発生後同ルート下降 カクネ里にてビバーク

3/22 Aのみヘリ搬送で大町総合病院へ

Bは天狗尾根より下山

病院で合流後帰京

<事故当日の時間記録>

3/21 0330 起床

0530 出発

0800 中央ルンゼ取付き

1500 頃 滑落事故発生

2200 取付きまで下降

2400 カクネ里でビバーク

3/22 0530 警察に救助要請

0900 A ヘリにホイスト 大町総合病院へ搬送

1200 B 天狗尾根 BC へ帰着 1300 下山開始 2030 大谷原で車回収

2100 大町総合病院で合流

23:30 帰京

<滑落場所> 別添ルート図参照

ルンゼを抜け岸壁部を越えた直接尾根に出る直前

(今回の行動では 4P 目終了点)

<滑落時の状況>

B が 3P 目終了点より正面の氷のないルンゼの右上ラインに取り付くも 1 ピン目でギブアップ。トップを交替し A が 4m 上の 2 ピン目の残置ピンへ。そこから 10m ほどのノーピン部分を越えると雪壁に出る。かなり微妙な登攀。

直接尾根に出ると確保点がないことが予想されたので、手前の雪壁部の中間に比較的太い木の枝が見えたので確保ポイントとする。その手前 4m に細い木があったのでランニング支点をとっていた。

目指した木の枝は近づいてみると足場が不安定な垂直部にあったが、しっかりしていたのでここでハンギングビレイでセカンドの B を迎える。ロープはシングルロープだったので操作しやすいムンターヒッチで確保。

セカンドの B はフォロー中 4m 上の 2 ピン目でスリップした。(後ほど本人に確認)

ロープに荷重がかかると同時に確保点の木が折れ、ビレイヤーAも巻き込まれ7m滑落し、最後に木にとったランニングで止まる。ムンターヒッチであったがロープは流れず。

AがBに声を掛けると4P目の終了点まで落ちたが怪我はないとのこと。

Aは左肩を強打し左腕が動かせない状態。肩以外に負傷はなさそうだったので、ランニングに使用した木を確保点にしてBに上がってきてもらう。

ここからは北峰まで250mの雪稜なのでAはフォローなら登れそうだったので上に行くことも考えたが同ルートをおののまま降りた方が安全と判断し懸垂下降で降りることとする。

懸念されたのは、登る際支点がないブランクセクションがあったこと。ロープは60m1本であること。天気は安定しており気温も下がり始めたので、チリ雪崩はあっても大きな雪崩や落石の心配はなかった。

下降支点は1P目は木。2P目残置ピン。3P目アバラコフ。4P目が側壁にハーケン2本打つ。ここでトップに行くBが下降中に1本が抜ける。雪壁だったのでクライムダウンでの下降に切り替える。5P目、6P目アバラコフで取付きへ。

ここからはアプローチに使った天狗尾根からのトラバースルートを避け、比較的容易に下れるカクネ里へのルートで下降する。

傾斜が落ちてきたところに雪の庇があり、その下にビバークする。

Aは腕が動かないので、Bにビバーク準備のすべてをお願いする。

Aは腕に断続的に激痛が走り、夜中うめきながら殆ど眠れず。

<事故発生から脱出までのBの視点> B記

1ピン目を過ぎて4m程上の2ピン目に垂れ下がっているスリングに左アックスをかけようとした時に届かずスリップした。

上からロープで引っ張られていたのを感じていたので、すぐに止まるかと思ったらスリングが遠ざかっていき「自分のロープはこんな伸びたっけ？」と意外と冷静に思案していたら地面に滑落した。ザック(背中)から落ちたので痛みはなかった。

最初何があったのか分からず起き上がる。上からAさんの声が聞こえ「支点が崩壊した。肩を脱臼したかもしれないからそこで待機して！」と命じられる。

15分くらいして登る様に指示を受けAさんのもとへ。左手が全く動かせない状態だった。そのまま登って山頂ビバークで翌朝救助依頼するか、懸垂するか相談。Aさんの左手は激痛で環付きカラビナも操作できなくなっていたので懸垂を選択した。

下降支点からビバーク地点までは上記の通り。

4P目(懸垂では2P目)以外はルート全体的に残置ピンが皆無。岩も外傾しているのでハーケンやカムを打てるリスも殆ど無く、所々に雪の中から僅かに露出している氷を探しながらの懸垂。なかなか見つからず見つかったもスカ氷だったりして時間がかかった。

Aさんの痛みはATCの脱着も出来ないくらい。

ルートの核心部分は3P目と4P目。フリークライミングだと10Bくらいのルートを中間支点がほぼ無いに等しくアックスとアイゼンだけで登る。自分には手に負える代物ではなかった。

両方とも核心の垂壁部分に古びた残置スリングが垂れ下がっているが進むルート(方向)から反対側50cmから1Mほど離れた場所にあり、手を一杯伸ばしてアックスに引っ掛けて攀じ登る。そんな場所にしかランナーが取れない程悪いんだと、メンタル的にやられていたのと、3P目で腕の力を使い過ぎていて4P目でリードトライした時にこれは迷惑かけると思ってギブアップ。Aさんをお願いした。

Aさんが登っている間も30Mで残置スリング2か所だけの中間支点で垂壁を登っているの、大変緊張しながらビレーしていた。Aさんが突破してやっとこのルートから解放されるのかと正直ほっとした。気が緩んだまま登った事がスリップに繋がったと反省している。

<救助>

5時30分 夜中では警察も対応できななので夜が明けてから連絡した方が良いと思い、5:30 Aが110番する。

応答者が少ないのなかなかつながらず。

架電後大町警察署に身元および状況の説明をする。救助方法を検討して連絡するとのこと。

7:30 長野県消防防災航空センターから連絡。準備でき次第ヘリが飛ぶので身の回りの準備をしておくこと、Aのスマホのバッテリーが少ないので警察以外には連絡しないように指示あり。

その後何度か警察側から連絡をもらうがAのスマホの画面が見えず応答できず。Bが警察に連絡し、その旨を伝える。ヘリは富山から9時頃来るとのこと。

8:50 富山消防防災センターのヘリより1名が降下。

Aをホイストにより収容。

Aのザックも同時に回収(収容に備えてBの一部登攀装備もパッキング済)。

大町の高瀬川河川敷に着陸。救急車に乗り換えて応急処置を受け大町総合病院に搬入。

<診療>

レントゲン撮影、MRI検査、血液検査、血圧測定にて左肩脱臼および足の凍傷との診断。左足親指の凍傷は正月に受傷した部分が悪化し変色していた。

骨折はなし。内臓及び頭部は異常なし。

脱臼部は整復処置をし、激痛は収まったが神経が損傷しているので腕を9上げたり伸ばすことはできず。三角巾とバンドで固定する。

救急処置のため帰京後再診するように指示あり紹介状をもらう。

翌日まで入院することを勧められたがお断りする。

足の凍傷は心配されたが処置してもらえず。

* 帰京後再診した結果、左肩腱板の損傷の疑いあり。現在治療中(4/6 現在)

<問題点と反省>

・最大の問題点は、確保用の支点をしっかりと強度確認しなかったこと。

核心部最後のピッチでかなり微妙な登攀だったので、セカンドがスリップすることは予想できたので、支点の選定もしっかりしたつもりであったが、実際露出していた木は樹皮がない状態だったので枯れていたものと思われる。根元まで雪を掘り確認しなかったことは大きな反省点である。また、その上6mのところにはハイマツが出ていたので横着せずにそちらを確保点とすべきであった。

・幸いすぐ下のランニング支点の木で止まったので、結果的にはこちらを支点にしても良かったが、初見時はやはり心もとなかった。細いダイニーマスリングをガスヒッチで木に留めていたが、墜落後スリングが木に食い込んでいた。墜落後にそのまま確保点としたがラウンドターン等で支点へのダメージを緩和することも配慮した方が良かったかもしれない。

・パーティの力量の問題。

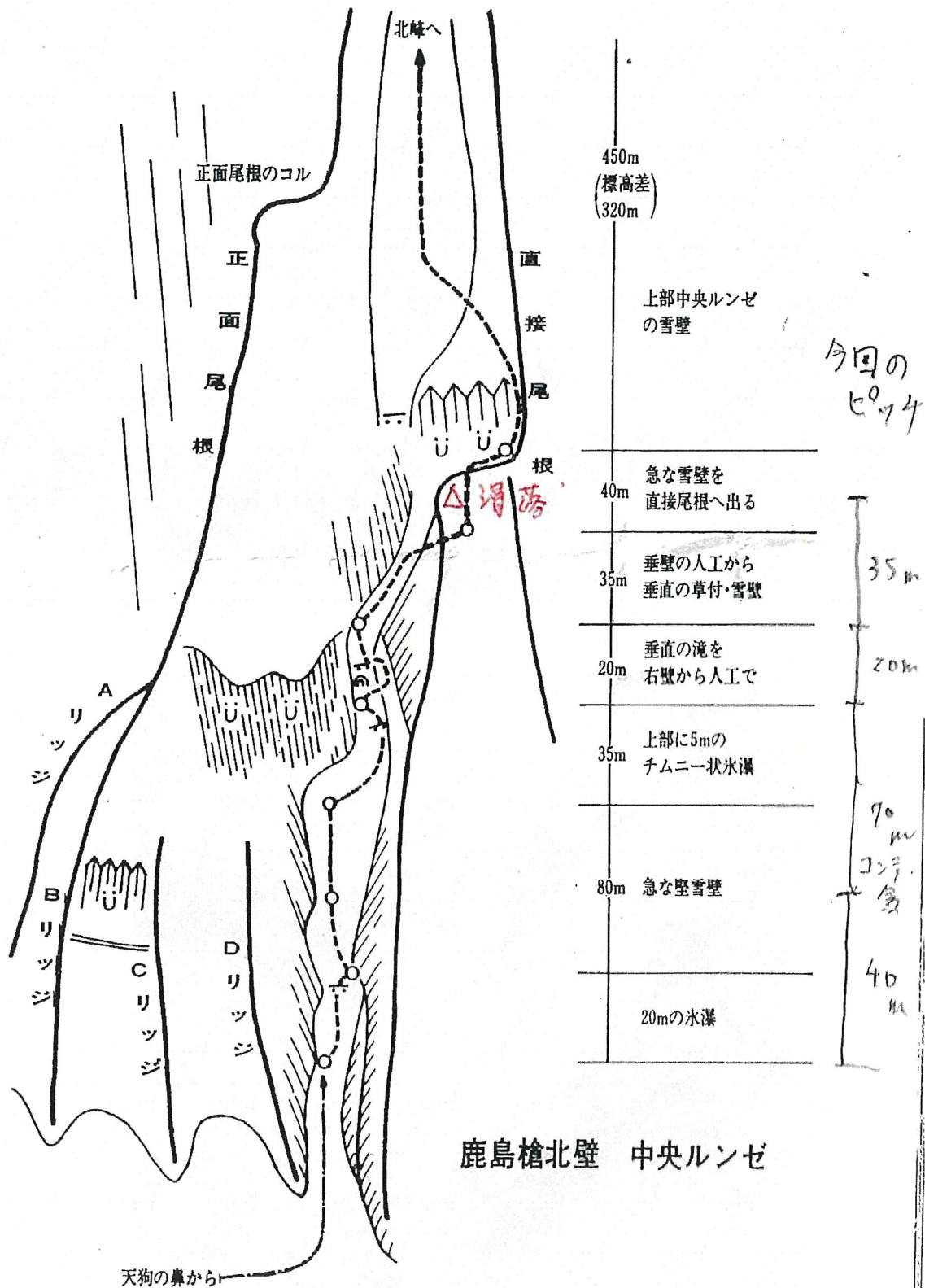
Aにとって同ルートは学生時代からの永年の目標ルートであり、アプローチでの敗退も含めると今回は5回目のチャレンジであった。その分ルートへの執着心はかなり強かったと思う。ただ、年齢を経るとともに、以前よりは慎重に行動するようにはなっており、今回も自分のレベル以上のチャレンジをするつもりはなかった。

Aは自分自身の事だけを考えると、今までのクライミング経験、今回の自身のコンディション、良好な天気や雪の状態を考え合わせると、成功する確率は高いと思っていた。

ただ、同行するパートナーがアルパインルートの経験が少なく、ルート途中でリードできなくなることなどを想定していなかったことは問題であった。

事実3、4P目の核心部はBは登れずAがリードせざるを得ず、かなりプレッシャーが大きかった。Bはザイル操作や支点の取り方も慣れていないようで、そちらの方にも気を配る必要があった。

た。その結果、A 自身の行動にも余裕がなく、核心部が終わった時点でホツとしてしまい、不注意な行動が生じたのかもしれない。以上を考えるとパーティ全体としてはこのルートに登れるレベルにはなかったと言わざるを得ない。



北壁全体 赤は滑落点



2P 目 フォロー



鞍掛沢事故報告

山梨・山の会 2025年10月

2025年7月21日、会員 C（リーダー）とゲスト2名で尾白川支流鞍掛沢に沢登り中に、乗越沢出合を間違えて金山沢に入り、会員 C が詰めの斜面で転落、死亡する事故が起きました。会創立以来の最重大事故であり、あってはならない事故です。この事故を深刻に受け止め、事故に至った要因の検証と、かかる事故を二度と起こさないためにどうすべきかを検討した結果を、事故報告書として取りまとめました。故人のご冥福を祈念して

1. 計画について

(1) 山行計画

会員 C（リーダー）から 7 月19日に山行管理に提出、受理された計画書によると、赤木沢遡行に向けた錬成山行として尾白川鞍掛沢～乗越沢を 7/21 に実施するとあります。内容は以下の通り。

実施日 2025 年7月 20 日～21 日

行動予定

7/20 尾白川溪谷キャンプ場前泊

7/21 キャンプ場 5:00 発⇒矢立石駐車場 5:30 着 6:00 発⇒入渓点 7:20⇒鞍掛沢出合 8:30⇒乗越沢 10:30⇒鞍掛山のコル 12:30⇒矢立石駐車場 15:00⇒温泉入浴⇒長坂駅 16:30 着・解散⇒甲府駅

メンバー3人 リーダー：会員 C SL：ゲスト A ゲスト B

装備

(個人装備)

ザック、アプローチシューズ、沢登り用シューズ、ウォーターソックス、雨具、防水袋、ズボン、長袖シャツ、半袖シャツ、T シャツ、靴下、クライミンググローブ、ヘルメット、ハーネス、シュリング(3)、カラビナ(3)、エイト環(1)、バンダナ、水筒、コンパス、時計、ナイフ、ランプ（予備電池）、ホイッスル、ライター、カメラ、携帯電話、筆記用具、医薬品、保険証、ロールペーパー、身分証明書、登山計画書、地図 1/25 千、遡行図、行動食、非常食

【△印】高度計、GPS、サングラス

(共同装備)

ロープ（6mm×20m）2 本、ツエルト 1 張、救急セット（いずれも会員 C）

（キャンプ用品等）登山中は車の中に置いていきます

テント 3 張り、シュラフ、マット、コンロ、コッヘル、燃料、紙コップ、割り箸、折り畳みポリタンク、洗面用具、温泉セット（タオル、着替え）

(2) 遡行ルート図と行動計画

装備表にもある遡行図は、出版社 山と溪谷社 発売日 2020/7/10 の 新版 東京起点 沢登りルート100のP.200 釜無川水系尾白川鞍掛沢～乗越沢が事前にメールで配布されており、携行している。

この本によると尾白川流域で日帰りのできる人気ルートとありグレードは初級、1級上/Ⅲ-、適期 6月中旬～10月、日程 1日(遡行4時間)となっている。参考タイムは入渓点(40分)鞍掛沢出合(1時間50分)乗越沢出合(1時間30分)鞍掛山の科尔と記載されていて計画では1.75倍、1.1倍、1.33倍で計画されている。

装備は基本装備とあり、P10の凡例を見ると沢登りの基本装備(溪流シューズ、ヘルメット、雨具、ザック、地図、コンパス、ヘッドランプ、行動食など)のほか基本登攀用具(ロープ、ハーネス、スリング3～4本、カラビナ数枚、エイト環)を含めたものをまとめて基本装備として記載となっており、装備表とも合致している。

またアプローチは矢立石から入渓点まで約1時間15分、下降ルートは登山道を日向山経由で約2時間となっており、計画ではこの時間をほぼそのまま採用している。

遡行図において以下に示す通り検証山行前に誤認しやすい事がわかった。検証山行においても、やはり誤認しやすい事が確認された。



2. 時系列行動概要

- 7/20 会員 C、ゲスト A ほか 7 名で乾徳山山行（夏の槍ヶ岳鍊成山行）
20:00 過ぎ 尾白川キャンプ場で前泊
- 7/21 4:00 起床
5:00 頃 車で矢立石駐車場へ移動
5:30 登山口出発
8:00 入渓点到着
8:30 頃 遡行開始
9:00 頃 夫婦滝を巻く
9:35 頃 鞍掛沢出合、出合いだと気づかず尾白川本谷の滝を登ろうとする会員 C、
左岸高巻きルートを探るうち 1~2m ずり落ちる
ルート確認中に鞍掛沢に気づき、鞍掛沢遡行に入る
11:00 頃 ナメ滝 5m（遡行図④の場所）
11:35 頃 ハング滝 6m を 3 人で確認し高巻く
時刻不明 乗越沢出合に気づかず。右手にきれいな滝があるなという記憶あり時刻不明
滝のないゴーロ帯を思い思いに歩く
時刻不明 鞍掛沢-金山沢出合い。
会員 C とゲスト B で、ここが乗越沢に間違いないと判断した
14:00 頃 金山沢三俣。三方向から沢の集まるところで巨大な岩壁に行く手を阻まれ
た。沢の間の尾根を登るしか選択肢がなかった。乗越沢の支流に入ったと思
っていた。
時刻不明 尾根取付きは会員 C がトップだったが自由にルートをとるうちにゲスト
A、B が先行する。登った斜面は急で草や灌木はあまりなく落ち葉がつもり
やわらかい。岩や灌木につかまりながら登った。ザイルが必要なほどではな
かった。
15:00 頃 傾斜が緩やかなところでゲスト A、B は休憩。会員 C は遅れていて、なか
なか来ないのでゲスト B が様子を見に空身で少し下る。登ってきたルート
よりも上から見て左寄りにトラバース気味に会員 C が登ってくる。
ゲスト B はルートが寄りすぎてますよ、と声をかけた。返事はなかったが、
十分聞こえる距離にいたと思う。
15:15 頃 会員 C、滑落。ゲスト B によると横向きに転がりながら落ちるのが見え沢
の中に消えてしまった。足元を注意しながら降りていたので会員 C が転倒
するところは見えていない。
時刻不明 状況確認。ゲスト B は、上で休憩しているゲスト A に大声で落ちた事を
伝え、さらに尾根を下ると、沢の中で会員 C が動いていることを確認。
感覚的には 20m くらい落ちたと思うが正確にはわからない。
声かけするも返事がないので、おーいおーい、と声掛けするとおーいと返し
てきた。こちらは見えてない感じだった。フラフラであるが動こうとしてい
た。そこを動かないように何度も大声で呼びかけた。距離 50m くらい沢音
もあるので会話ができたとは言えなかった。
時刻不明 救助検討。上からおりてきたゲスト A と相談して、ここから会員 C のいる
ところまで降りるのは厳しいと判断した。会員 C が自力で上がることも無理
と判断した。日没も近いので救助を頼むことにした

- 15:36 頃 警察に通報、救助要請。休憩場所から 20～30mほど上がると通話できた。Google の位置情報、現況、会員 C の服やザックの色、3 人の装備状況、バッテリー残量などを聞かれた。折り返しの電話で雷雨予報のためヘリは難しく、救助隊も明日になるのでビバークして待つよう指示がでた。
- 時刻不明 再び下り、会員 C にビバークの指示をした。ただ、おーいというような声は聞いたがはっきりと了解したか確認できなかった。
- 17:30? 再度登り、ビバークについて意思確認できなかったと県警に報告しているとヘリが飛ぶという。
- 時刻不明 ヘリ到着。少し開けたところで手を振ると何回か旋回したあと 2 人を見つけてくれた。会員 C の方向を指さすも、発見できない様子。一人隊員が降りてきたので転落場所の方向を伝えた。
- 時刻不明 救助の様子は樹林が邪魔をしてわからなかった。ゲスト A は少し尾根を降りたが、最初に落ちた場所には会員 C はいなかった。
- 18:10 ヘリは長らくホバリングを続けたのち帰っていった。
(時刻は報道からの転載)
- 18:44 再度登り、県警に電話するがつかない。ゲスト B の妻からの LINE で救助されようだと連絡があった
- 時刻不明 ビバーク体制に入る。ツエルトは会員 C が持っていたので無し
- 7/22
- 夜明け ゲスト A は会員 C のザックが残っていたといって、尾根を降りてザックを確認しにいったが残置されていなかった。(後日、救助されたときはザックを背負った状態だったと聞いた。ゲスト B は前日のヘリの風で飛ばされた荷物を探して回った。ザックは沢近くまで降りてやっと見つかった。
- 5:20 ビバーク地点出発
- 6:50 稜線の登山道にでた。ゲスト B は、ここではじめて YAMAP を起動して現在地を確認すると駒ナギの頭付近だった。大きくルートを外していたことを初めて理解した。
- 7:50 鞍掛山分岐で県警に TEL
- 10:30 ゲスト A,B 下山

3. 検証山行報告

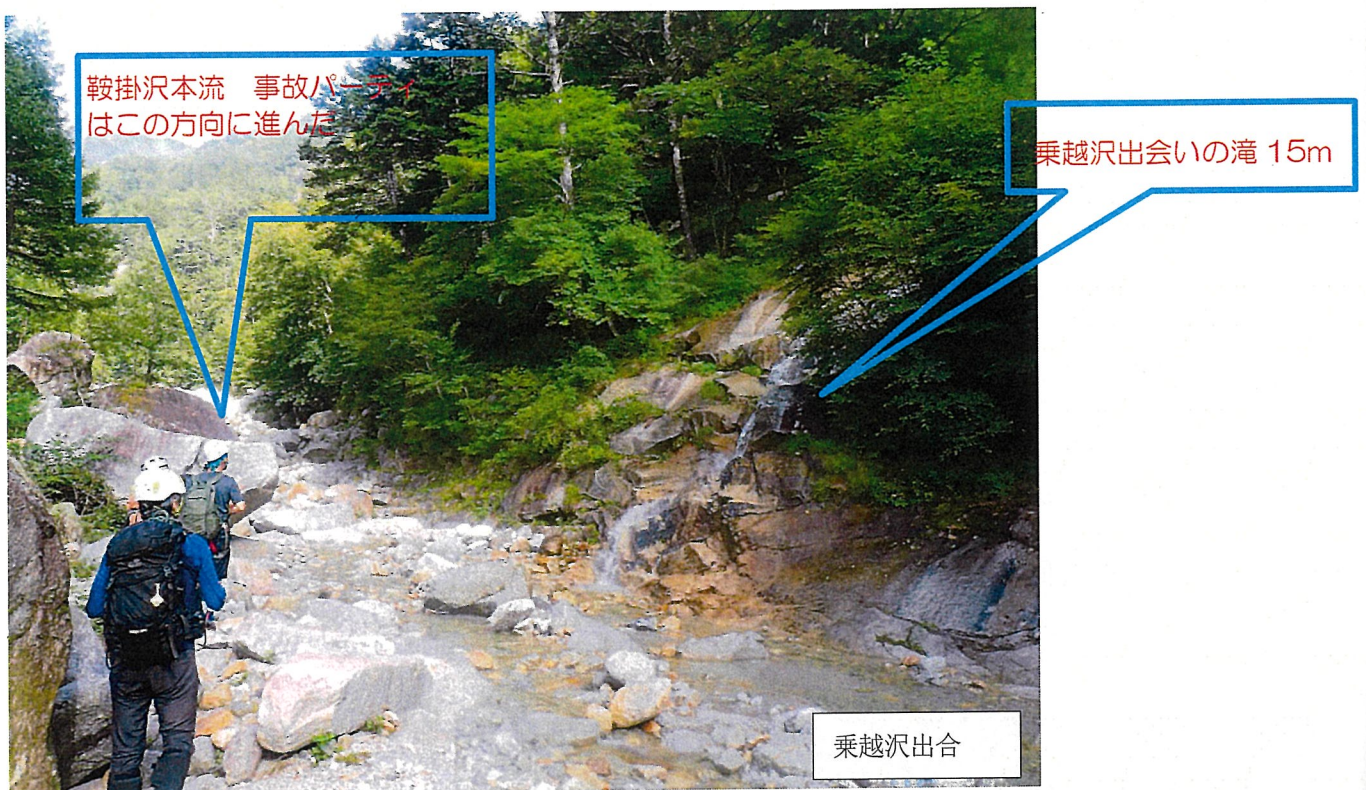
- ・25 年 8 月 23 日 (土)
- ・CL:会員 4 人、ゲスト A (事故時同行者)、ゲスト D (会員 C 友人)
- ・矢立石登山口 335 - 林道終点 505 - 尾白川 525~545 - 鞍掛沢出合 615 - 4m ハング滝 - 乗越沢出合 800 - 金山沢出合 900 - 三俣 1010~1040 - 駒薙ノ頭南尾根 (通報地点) 1330 ~1410 - 駒薙ノ頭 1550~1605 - 日向山 1840~1850 - 矢立石登山口 1940

林道終点に着く頃白すみ、急な尾根を残置ロープに掴まりながら尾白川に下り立つ。沢仕度をして明るく開けた沢を上流に向かう。釜を持ったナメ状の滝を 3 本、すべて右岸から巻くと水量比 3:1 で鞍掛沢が右から出合う。相変わらず釜を持ったスラブ状のナメ滝を 3 本超えると 5m ナメ滝、会員 C パーティが持参した遡行図によれば 5m ナメ滝の上で左 (右岸) から鞍掛沢の本流が合わさるとの紛らわしい表記があり、実際は沢の合流がないにも拘わらず乗越沢に入ったと誤認した可能性がある。この少し上で左から 5m の滝で枝沢が合わさる。

鞍掛沢出合から 1 時間 30 分ほど。この枝沢を会員 C パーティが認識したかは不明。この先で特徴的な 6m ハング滝、ここは 3 人で現在地を確認している。会員 C パーティは既に乗越沢に入っているとの確信



この先で右 (左岸) から 15m のナメ滝 (遡行図には 10m と表記) で沢が水量比 4:1 で合流、これが乗越沢の出合であるが、既に乗越沢に入っていると思い込んでいる会員 C パーティは遡行図で確認することなく通過。



更に遡ること 1 時間で金山沢が右から水量比 4 : 1 で出合う。本流は 8m 程のナメ滝。金山沢はゴーロ状。鞍掛沢本流の滝を登ったゲスト A を会員 C が呼び戻し右の沢（金山沢）に入る。



出合に遡行図記載の 10m 滝はなく、おかしいと思いながらも会員 C とゲスト B（事故時の同行者）は、これが乗越沢に間違いないと判断している。会員 C とゲスト B は遡行図と異なることにおかしいと話しながら、金山沢を遡り三俣に至る。



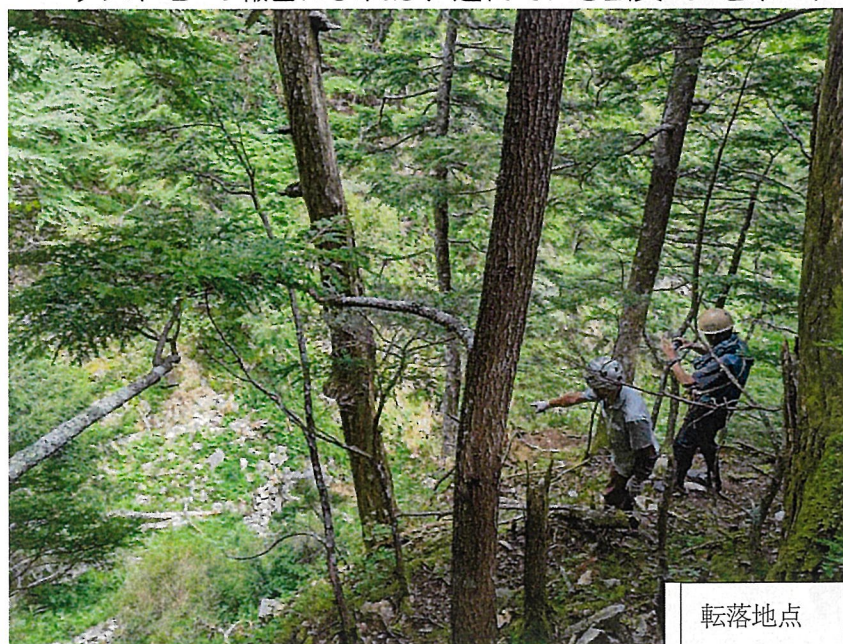
この間 8m 級の滝が 2 本あり、我々は 2 本目は右岸から巻いて 8m の懸垂で沢床に下り立った。右から 20m のナメ滝、正面は 20m の切り立った滝、その左には涸れたルンゼ、登るとすれば右の沢と正面の沢の中間小尾根しかない。ゲスト A からここを登ったとの確信的な証言があり迷うことなく尾根に取付く。

途中で通報ポイントの尾根とは一つ左の尾根に上っているとの疑問が生じ、おかしい思いながらも歩を進める。

やがてこのままでは大岩山と

駒薙の頭の間に出るとの判断に至り、右に右にと進行し、駒薙の頭南尾根に出た地点は丁度、ゲスト B が警察に通報した所であった。三俣からここまで 2 時間 40 分、南尾根を末端から登れば 1 時間ほどと見受けられる。ここから下に 40~50m（距離）でゲスト A、ゲスト B がビバークした地点。更に数十 m（距離）ほど下ると会員 C の転落地点。

ゲスト B の報告によれば、遅れている会員 C を案じ、ゲスト B が空身で様子を見に少し



転落地点

下ると、会員 C は尾根を外し、上から見て左側をトラバース気味に上っていた。急なうえ上部に岩があるので左に寄るよう声をかけたが返答なし。15 時 15 分頃、音がして会員 C が横向きに転がっているのが見えた、とある。ゲスト B は転落の瞬間を見ていない。



転落地点下から
見上げる

異変を聞いて降りていきゲスト A と二人で会員 C が涸沢の大きな流木の傍らにザックをそばにして座っているのを確認している。

ゲスト A の示す転落地点

(ただし、ゲスト A は会員 C の転落は見ておらず、推測) から流木まで 20m 程の急な草付き、転落すれば止まらなれないと思われる。転落地点から我々は上から見て左に絡みながら会員 C が座っていたという流木に容易に辿りつく。傾斜は緩く、危険箇所はなく、ザイルを出すこともなかった。声は届く距離で会員 C からコールが返って来ている。会員 C が座っていた地点の足場は安定している。

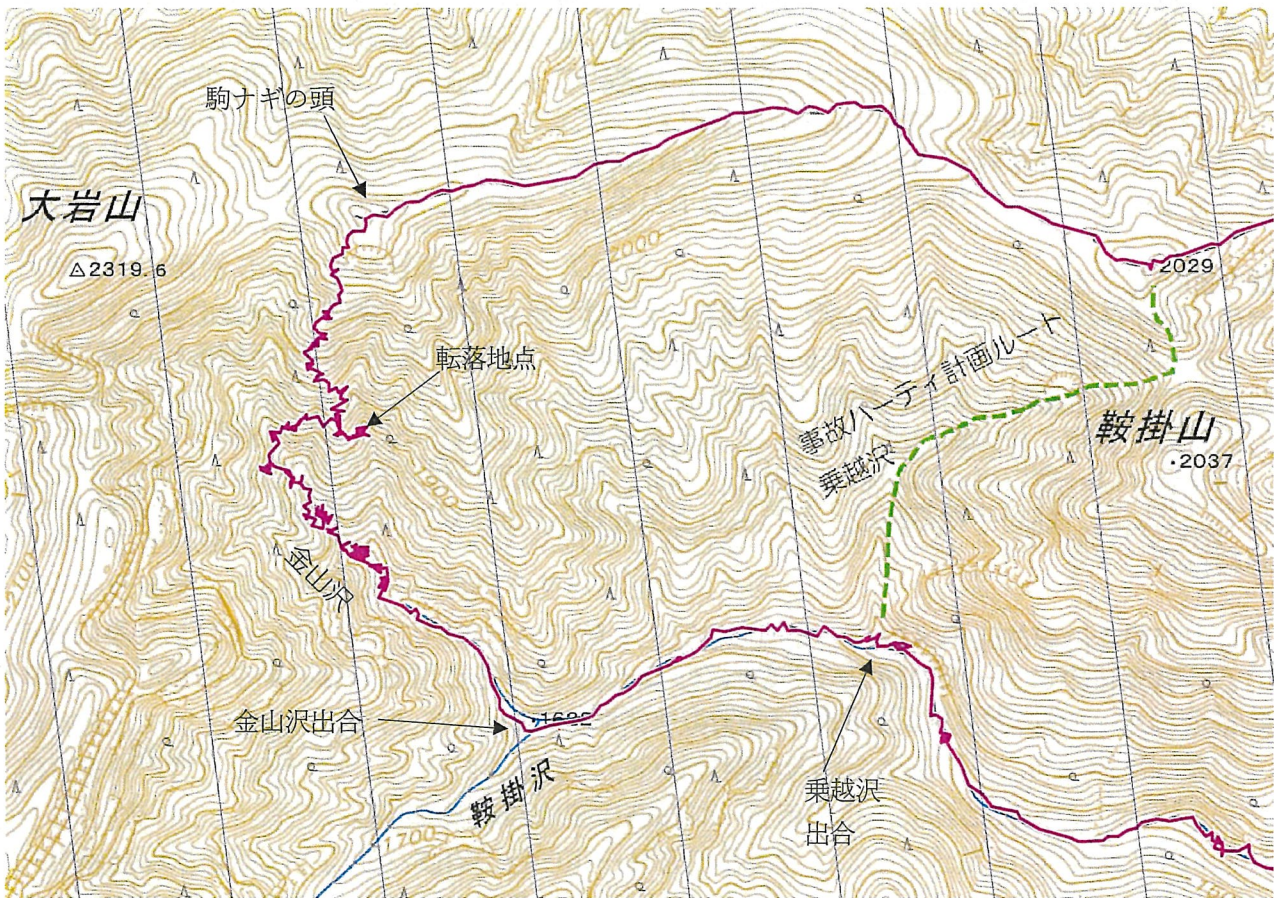
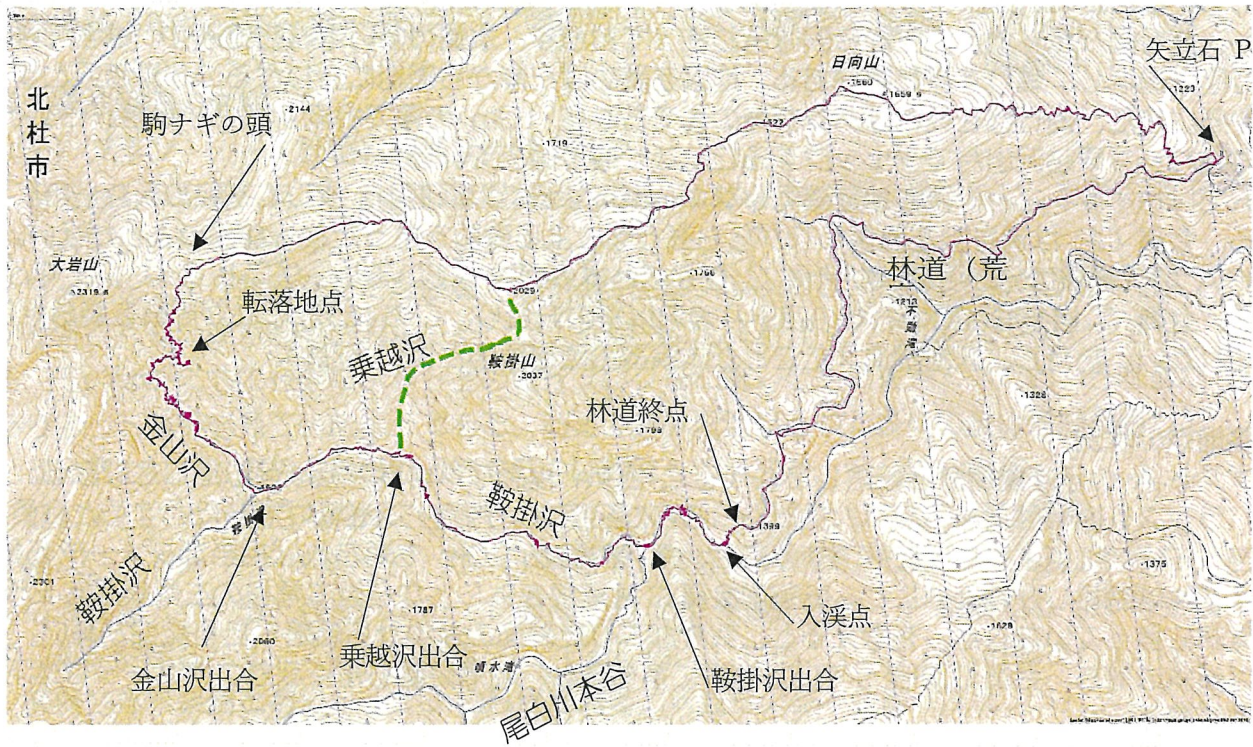
すぐ下に 3m の滝があり、40~50m 先の河原の下は滝か崖が大きく切れ落ちている。ゲスト B は尾根を少し登って電波の入る地点で警察に救助要請、雷雨予報でヘリコプターは飛ばない、救助隊も明日になるためその場でビバークして待つ旨指示を受け、会員 C にも伝える。おーいとの

コールは返って来たが通じたかは不明。やがてヘリが飛来し、会員 C をピックアップ、二人はピックアップの現場を見ていない。なお、ゲスト A によれば、この間会員 C がザックを背負って下に移動しようとしていたのを見た、とある。なぜ移動しようとしたのかは不明。もし移動したのなら、2 次転落した可能性が高い。

転落現場で追悼したのち尾根に戻り、やや急だが歩き易い南尾根を駒薙の頭に出る。



会員 C が座っていた倒
木を上から見下ろす



沢の間違い

持参した遡行図にはあたかもハング滝の下で鞍掛沢本流が右岸から合わさると見紛うような表記がある。このため、3人でハング滝を確認しているが既に乗越沢に入っていると誤認している。しかし、遡行図が示す地点に左から沢は合わさっておらず、水量の多い本流を見逃すとは考え難い。遡行図を過信し、頼りすぎた感がある。地図を読めば左岸から最初に合わさるのが乗越沢とすぐに分かる。また、遡行図を見ればハング滝の先で右から10mの滝で合流するのが乗越沢とある。にも拘わらず乗越沢出合でチェックすることなく通り過ぎている。

沢ではポイントごとに現在地を確認しながら遡行することは基本、まして初見の沢なら特に注意する。会員CPは遡行図を過信しながらも遡行図による確認を怠ったとしか言いようがない。ゲストAの沢経験は分からないが会員C任せだと本人が言っているし、ゲストBは20年ぶりの沢、会員C自身も2019年の四十八滝沢以来の沢登り、このようなことが判断を鈍らせたかも知れない。ただし、沢を間違えたことが本事故の直接原因とはいえない。

転落地点の状況

ゲストAの示す個所から転落したとすると20m程急な草付きを転げ落ちたことになる。ここでバランスを崩せば止まらない。ただし、ここからフォールラインを転げ落ちたとすると会員Cが座っていた地点よりも下に落下すること、急な斜面を20mも落ちれば相当なダメージを負い下手すれば絶命しかねないこと、転落前会員Cは尾根を外し上から見て尾根の左側斜面をトラバース気味に登っていたこと、を考えると、我々が下りた斜面の途中から転落した可能性が高い。さすれば傾斜は落ち、会員Cが座っていた倒木に落ちるし、転落距離も短くなり、ダメージは低下することになる。

ゲストAによれば、会員Cは落地箇所から下に移動しようとしていた。すぐ下には3mの滝があり、その先は大きく切れ落ちている。なぜ会員Cが危険な下に移動しようとしたかは不明。もし移動したとすれば2次転落したことが考えられる。二人が合流していれば致命的となつたであろう2次転落を防げたかもしれない。気が動転していたとはいえ、冷静に判断すれば会員Cのところまで下りることは可能であった。6mm×20mのロープを2本持参しているが、何れも会員Cが背負っている。ロープが手元にないことも下りることを躊躇した一因と考えられる。

間隔があいたこと

会員Cが来ないので空身で下りてみたら上から見て左斜面をトラバース気味に登っていたとある。コールが届かないほど間隔があいた可能性がある。ここまで会員Cは不調らしく遅れ気味で何度かバランスを崩している。駒薙の頭南尾根も取付きは会員Cがトップだったがその後遅れがちであった。予定より大幅に遅延していて先を急ぐ気持ちは分かるにしても間隔をあけすぎている。パーティは一緒に歩くのが原則である。なお、南尾根取り付けから通報地点まで我々はトレースしていないが、地図を見る限り、それより上部同様沢の詰めとしては比較的歩き易い尾根であると思われる。

検証山行報告は事故時のメンバーで現場検証にも同行いただいたゲストAの証言を基に作成している。事故時のもう一人のメンバーであるゲストBの報告と整合しない点があるが、検証山行中にゲストAからヒアリングした内容をそのまま記した。

(W記 敬称略)

4. 月例会討論会 山梨・山の会月例会 2025.8.6 19 時～21 時
山梨県青少年センター 第一研修室 参加者 32 名 全員で黙祷後、感想を述べあう
(詳細略)

5. 事故原因の考察

(1) プラン・・・計画に無理は無かったか

月例会での意見において計画に無理があった、という意見が多く聞かれた。計画段階でのミスについて考察する。

リーダーであり計画をたてた会員 C から話を聞けないので、推測でしかないが、主に山と渓谷社刊の東京起点の沢ルート 100 を参考にして計画を立てたのでないかと考える。そのほかにも山行中にネット上の遡行ブログを印刷したのを見ていたという証言がありネット情報も見ていたようである。前述の本は沢登りをやる多くの登山者が利用していると思われ、計画のよりどころにするのは間違っていなかったと思われる。

この本によると尾白川流域で日帰りのできる人気ルートとありグレードは初級、1 級/Ⅲ-、適期 6 月中旬～10 月、日程 1 日(遡行 4 時間)となっている。参考タイムは入渓点(40 分)鞍掛沢出合(1 時間 50 分)乗越沢出合(1 時間 30 分)鞍掛山のコルと記載されていて計画では各々の 1.75 倍、1.1 倍、1.33 倍で計画されている。

装備は基本装備とあり、P10 の凡例を見ると沢登りの基本装備(溪流シューズ、ヘルメット、雨具、ザック、地図、コンパス、ヘッドランプ、行動食など)のほか基本登攀用具(ロープ、ハーネス、スリグ 3～4 本、カラビナ数枚、エイト環)を含めたものをまとめて基本装備として記載となっており、計画書の装備表とも合致している。またアプローチは矢立石から入渓点まで約 1 時間 15 分、下降ルートは登山道を日向山経由で約 2 時間となっており、計画ではこの時間をほぼそのまま採用している。但し下降ルートを通常使われる昭文社の山と高原地図で見ると 3 時間となっていて 1.5 倍の差がある。月例会での意見でこの点は指摘にあがっていた。

選択したグレードは初級、1 級上/Ⅲ-であり、会員 C は 2019 年に同様のグレードの三ッ峠・大幡川・四十八滝沢(初級、1 級上/Ⅲ)をリーダーとして遡行している。その後 6 年間は沢登りに行っていなかったようである。山の会入会以前の沢登り経験は詳しく分からないが、黒部の上の廊下の遡行経験があったようである。選択したグレードに問題はなかったと言えるだろう。ただし体力とルート選定において沢登りは通常の登山よりも体力を必要とするので、久しぶりの沢登りであることを考えると 1 級の沢で遡行時間や歩行時間の短いものからの選択もあったと思われる。

(2) ナビゲーション・・・なぜ予定した乗越沢を見過ごして金山沢に入ってしまったか
月例会における意見で GPS アプリを使っていれば問題なかったのではないかと、いうものが多かった。GPS アプリを時々確認していれば乗越沢出合を過ぎたことに容易に気づくことが出来たと思う。読図の知識は必要であるが、配布された地図とコンパスを用いて沢の出合いで確認していても同様に目的ルートをたどることが出来ただろうと思われるルートの確認は、幾度か行われている。

1) 尾白川本谷と鞍掛沢出合ではルート探索中に出合であることを確認し目的ルートをた

p.

どっている。

2) ナメ滝 5m では「遡行図にはナメ滝5mのあと二俣となって左に鞍掛沢と書いてある。ここが乗越沢出合と私は勘違いした。」

3) ハング滝では「ハング滝6mは三人で確認した。すでに乗越沢に入っていると思っていたので流れに沿って遡行を続ければツメに入ると思っていた。」

4) 鞍掛沢-金山沢出合では、「ただ左岸沿いに大きな支流がありこれが乗越沢に間違いないと会員 C さんと私で判断した。私も新しい踏み跡らしいものをみつけて会員 C さんに報告した。」とゲスト B の報告にあり、ここで左岸沿いの大きな支流である「金山沢」に誤って入ることになる。ルート確認のなかで、3) ハング滝では「すでに乗越沢に入っていると思っていた・・・」にもかかわらず、4) 金山沢出合で左岸沿いの大きな支流に入っていて、パーティ内の現在地確認がかなり混乱していたことがうかがわれる。

何度かのルート確認で沢ルート 100 遡行図をたよりにしている。この遡行図上鞍掛沢と表記されている線は太い直線であり、他の沢が手書きの線で描かれていることを考慮すれば分岐を示すものではなく、この直線は引き出し線だと考えられる。しかしリーダーの会員 C をはじめ、ゲスト 2 名もこの引き出し線を沢の線だと勘違いしていた。

この勘違いをまねく理由は、尾白川本谷の標記と同様に文字の角度が引き出し線と同じ角度になっていて、フォントが同じであると考えられる。同図にある「トイ状」の標記のように文字が水平でありフォントが異なり、引き出し線が沢と誤認されない角度で標記されていたら、あるいは左岸側に引き出し線があれば、区別はしやすかったと思われる。沢登りではポイントごとに現在地を確認しながら遡行することは基本であり初見の沢なら特に注意する。ナビゲーションとしては問題があった、と言える。

(3) ルートファインディング

転落事故は金山沢の三俣から尾根にあがり1時間ほど登った時点で起きている。三俣から尾根に上がるルートを選択したのは会員 C さんだった。ゲスト B の報告に「尾根上は傾斜が急ではあるが、木の根や岩などに掴まりながら登っておりロープの必要性は感じられなかったという」とあるように三方向を滝に囲まれた状況でこの尾根を選択したルートファインディングに問題はなかったと言える。

会員 C が斜面を転がり落ちるところをゲスト B が視認しているが、直接の原因である転落のきっかけは、ゲスト B も見ていない。(会員 C のほうに向かって降りている状況で、足元を注意しながら降りていたため)。転落の前に会員 C が向かっている方向が急であり、行く手に岩壁が見えた事からゲスト B は会員 C にルートの修正を促している。十分声の届く距離だったとらしいが、会員 C からの応答はなかったという。

(4) オーダー・・・メンバー間の位置が離れていた

尾根に取付いたとき会員 C はトップで登っていたが、途中からゲスト B、続いてゲスト A が先行する形となった。ゲスト B とゲスト A は1時間ほど登った 15 時頃傾斜の緩んだところで休憩している。会員 C はその時点で遅れていて、ゲスト B が空荷で下っ
p.

て会員 C を確認するところまで戻っている。通常登山ではパーティ内のメンバーが遅れるようならばペースを合わせて全体で進んでいく。この点ではセオリーと反した行動をとっている。

(5) メンタル・・・急ぐ気持ちがあった

ゲスト B の報告の中で三俣から尾根にあがるところで「稜線に出て目星がつくまで急ぎたい」と思っていたとある。パーティ内で共通の思いだったのか、個々にルートどりを始めている。会員 C についても同様の事があったと考えるのが自然であろう。

(6) 体調・・・疲労を感じていたか

前日に乾徳山山行を行っており、疲労の蓄積はあったと思われ、久しぶりの沢登りであることを考えると影響は大きい。エスケープが難しい沢と撤退が容易な乾徳山の日程が逆であったならば、疲労の程度は軽減されていたと思われる。

前日の飲酒の影響については 21 時半にはお開きにしている 6.5 時間睡眠時間は確保できており、同行者から 2 日酔いなどの兆候は見受けられなかったという報告を受けている。

(7) 装備・・・ロープ、GPS アプリ、地図、靴

ロープは 6mm×20m、2 本を携行している。よく沢登りで用いられるのは 8mm×3 程度が目安であり、軽量化に努めたものと思われる、遡行中に使用する場面はなかった。使うことはなかったとしても山行管理も見落としていて失敗だったと認識している。6mm だと懸垂下降するには細すぎてエイト環を持っていくという装備計画に不整合がある。GPS アプリはゲスト B が利用しているが、今回は地図をダウンロードしておらず、山行中で起動したのは事故翌日、稜線の登山道に出てからである。無課金の場合、YAMAP は月に 1 枚しか地図をダウンロードできないので、翌週の予定を優先したとのことである。

地図は会員 C が用意した国土地理院地図にルートを記入したものを全員に配布していた。滑落時の会員 C の靴は沢靴であった。

8) 滑落後の対応・・・事故現場まで降りられなかった

会員 C 転落後、ゲスト A と B は転落地点へ下降できなかった。転落した斜面は急峻であり、下降は危険だと判断したためである。これについて月例会で行くべきだったという意見もあったが、現地の状況、2 重遭難を考えれば、救助を呼ぶことに注力したことは良い判断だったと言える。山中で携帯電波が届きにくい中で 100m 程登ったところで救助要請に成功している。また同日中にヘリが飛ぶことが出来、ピックアップできたことは同行者の迅速な行動のおかげである。

9) 食事 ゲスト B からの聞き取りによると昼食をゆっくりとすることはなかった。

10) まとめ

個々の要因は小さなもので決定的というものはない。しかしこうした小さな要因が重なって起きた事故であると言える

再発防止策案（要旨）

- 1、 地図、GPS アプリの活用
- 2、 山行管理の充実
- 3、 山行計画書をメーリングリストで共有
- 4、 安全山行規定の見直しと周知
- 5、 実際の山行で事故のリスクを学ぶカリキュラムを設定する
- 6、 ヒヤリハットを月例会で共有する
- 7、 教育と経験の継承
- 8、 体力を自己評価する
- 9、 登山スキルの向上
- 10、 まとめ

9 月 27 日の山行部会と持ち帰りで各担当に検討していただいた再発防止策を列記しました。個々の対策は今回の事故を直接防ぐ対策ばかりではありませんが、登山のセオリーをもう一度見直してみることに繋がってくると思います。

登山のセオリーは単体では逸脱しても問題ないことが多いです。早出早着は天気の良い時間帯を狙って行動するのならば、稜線に出る時間を午後になるように出発時間を設定したり、地図を一度も見ずに先頭についていくことでも登山は可能です。

それぞれのセオリーは、こういった時にこういった利益を与えてくれるか、その意味を知ることも大切だと思います。今、逸脱しようとしているセオリーの与える利益、不利益を検討し、不利益に対する対策を持っているならば、逸脱は問題にならないでしょう。

今回の遭難事故では、経験あるリーダーが道迷いの末に滑落した事故です。しかも死亡事故という最悪の結果になっています。セオリーも知り尽くしたリーダーでもこうした事態に繋がったことは事実として受け止めなければなりません。経験は積み重ねるものではなく、選択肢をひろげるものだと思います。難しいルートを踏破した経験があっても、普通の登山道で小石一つにつまづき、落ちた先が崖であれば重大な結果を招きます。ここでの転倒がこういった結果につながるのか、想定範囲に入れることができるならば、セオリーを補完する安全対策になると思います。

本報告書をまとめるにあたりご協力いただきました同行されていたご友人、会合で意見を出してくれた山の会のみなさまに感謝します。

故人は会の中でも常に安全登山を目指し、安全教育にも熱心な方でした。今後も山梨山の会は活動を続けていくにあたり、安全対策に不断の努力を続けていくことを宣言するとともに、故人様のご冥福を心よりお祈り申し上げます。