



2026 年度 秋山喜代賞 受賞者

山岳医療救助機構 代表
大城 和恵 様

1. 山と医療、二つの道

私は長野県に生まれ、幼い頃からスキーや登山に親しんで育ちました。技術を身につけるほど行ける場所が増え、楽しみが広がっていくことを子どもの頃から身体で覚えてきました。同時に天候の急変や転倒などを通じ、自然の厳しさや自分の力だけではどうにもならない限界も経験しました。

また、リウマチを患っていた母に付き添って病院を訪れる中で医療という仕事に興味を持ち、人の役に立つ医師を志すようになりました。やがて北海道の雪山に魅了され移住しました。

山と医療。別々に始まった二つの道は、後に北海道で結びつき私の生涯の仕事となりました。

2. 山岳医療を学ぶために世界へ

医師として診療を担うようになった頃、休暇を利用して一人でヒマラヤを訪れました。標高約4,500メートルで高山病を発症した登山者に偶然遭遇し、持てる知識で対応しましたが、医療機器も十分な資材もない山中で、医師として何ができるのか、自分の限界を痛感しました。

大好きな山の中で医療に自信を持てない。この経験をきっかけに山岳医療の先進地である英国や北米で学びました。そこでは、極限環境における人体の変化を科学的に解明し、研究成果を救助や治療へつなげる取り組みが行われていました。山岳医療は個人の経験や精神論ではなく、科学的根拠に基づく専門領域であることを知りました。

一方、欧州と北米では同じ傷病であっても自然環境や救助体制によって対応方法が異なりました。科学や技術には共通性があっても、その活用方法は山域によって変わります。山岳医療も救助もその土地の山と現場が育てるものだ実感しました。

2009年、英国で日本人として初めて国際山岳医の認定を受け、北米でも日本人初の山岳医療学会フェローとなりました。海外で学ぶほど、日本の山岳環境に即した山岳医療を築きたいという思いが強くなりました。



3. 北海道が山岳医を育ててくれた

世界で学んだ山岳医療を実際に命を救う仕組みへと育ててくれた場所が北海道でした。

北海道には、広大な山域、厳しい寒さ、深い雪、強風など日本でも特に過酷な山岳環境があります。そうした自然と向き合い、少しでも早く遭難者を救おうと技術と経験を積み重ねてきた北海道警察山岳遭難救助隊との出会いは、世界で学んだ山岳医療を北海道の現場で磨き上げ、日本の山岳医療を発展させる原動力となりました。

当時、ご縁をいただいた北海道警察山岳遭難救助隊の指揮官は 30 年以上にわたり救助に携わってきた方でした。その方から次のように言われました。



「自分は、一秒でも早く人を助ける訓練をしてきました。それでも助けられない命がある。救助には医療の力が必要です。力を貸してください。」

助けられなかった言い訳を語ることはなく、さらに命を救う可能性を高めようとする姿勢に同じく人命に関わる者として大きな衝撃を受けました。

私は自分が学んできた医学を伝えました。しかし、実際には教えられていたのは私の方でした。医学的な理論を説明すると、救助隊員たちはそれを限られ

た資機材と厳しい環境の中で実行できる方法へと変えていきました。「低体温症では接触面積を広くして胸部を加温する」と説明すると、現場で使用する湯たんぽがすぐに工夫されました。

医学だけでも救助技術だけでも生まれない方法が、北海道の現場で次々と形になりました。北海道の山と救助隊との協働が日本の山岳医療を育ててくれたのでした。

4. 北海道から生まれた救命の仕組み

2011 年、北海道警察山岳遭難救助アドバイザー医師に就任し、日本で初めて山岳救助に医療を制度として導入する取り組みを始めました。

救助隊が遭難者に接触してから医療機関へ搬送するまでの時間も命をつなぐための重要な時間です。傷病者をただ運ぶのではなく、山中で状態を評価し、悪化を防ぎ、可能であれば回復へと導くことは山岳救助に医療を取り入れる上での新たな挑戦でした。2012 年には北海道警察とともに「道警式低体温症ラッピング」を構築し、低体温症救助プロトコルを導入しました。北海道の気象、山岳環境、搬送方法、使用できる資機材を踏まえ、医学的根拠と現場の知恵を一つにした方法です。この実践により低体温症遭難者の生存率は著しく改善し、北海道発の救助手法として全国へ広がっていきました。



同年には山岳医療救助機構を設立し、代表に就任しました。山岳医療を一部の医師だけの専門知識

にとどめず、救助隊員、消防職員、医療従事者、登山ガイド、登山者、行政、企業、研究者がそれぞれの立場から命を守る仕組みをつくることを目指しました。

北海道警察や自治体消防の救助隊に対する教育、一般登山者へのファーストエイド研修、登山口での遭難防止啓発、高校山岳部や道民を対象とした安全講習のほか、遭難実態調査、資機材の開発、行政や企業と連携した予防策の立案、人材育成など、活動は幅広く発展しました。

5. 救助から予防、そして地域防災へ

その後、日本の山岳遭難死 548 例を分析したところ、救助隊が接触した時点で生存していた人は、わずか 3.5%という衝撃的な結果が明らかになりました。その数字を前にして、私は指揮官が語った「一秒でも早く」という言葉が持つ真の重みを初めて理解しました。

同時に、救助隊が早く到着することだけでは山岳遭難死を十分に減らせないことも明らかになりました。この分析から、山岳遭難死を減らすためには救助隊が現場で適切な処置を行うこと、登山者自身が早期に応急処置を開始すること、そして病気や事故を未然に防ぐ予防の重要性が明らかになりました。



そこで札幌孝仁会記念病院に日本初となる「[登山外来](#)」を開設しました。登山者や地域住民を対象に健康相談、登山前の医学的評価、心臓や肺の検査、持病のある方への登山指導などを行い、医療機関の中に山岳遭難予防を体系的に位置づけました。

また、北海道で培った低体温症や寒冷環境の知見は山岳救助以外の防災にも活用されるようになりました。内閣府の冬季地震災害被害想定への寄与、知床遊覧船事故後の国土交通省水温検討委員会への参画、北海道防災アドバイザーとしての活動などを通じ、山岳医療の成果を地域社会全体の安全へ還元してきました。

6. 北海道の経験を世界の科学へ

現場で救われた一人の命だけでなく、そこで得られた経験を次の命につなげることも山岳医療の重要な役割です。北海道の低体温症救助事例を分析し、現場での保温・加温や継続的な処置の意義を科学的に検証しました。その成果として発表した「DOKEI protocol」は、従来の国際ガイドラインで十分に扱われていなかった搬送困難な山岳環境での低体温症管理に新たな考え方を示し、国際的にも評価されました。また、雪崩救助に関する国際ガイドラインの改訂にも北海道での現場から経験を示し貢献しました。

さらに、国際山岳救助協議会（ICAR）、国際山岳連盟（UIAA）、国際登山医学会（ISMM）などの活動に参画し、山岳救助ファーストエイドの国際的な基準づくりや教育にも携わっています。近年は偶発性低体温症に関する世界的な医学総説の共同執筆にも参加しました。



北海道の山で起きた一つ一つの事例は科学的に検証し発信することで、世界の誰かの命を救う知見になります。北海道の現場で生まれた実践が日本全国へ、さらに国際ガイドラインへとつながったことは何よりの喜びです。

7. 恩送りー北海道から未来へ

今後は大学や研究機関、救助組織との連携をさらに深め、低体温症や寒冷環境に関する市民啓発と共同研究を進めていきます。登山者だけでなく子ども、高齢者を含む地域住民へ命を守る知識を届け、北海道全体の防災力と健康リテラシーの向上に貢献したいと考えています。

また、山岳救助現場のデータを体系的に分析し、新たな科学的根拠を創出することで国際ガイドラインの改訂や策定へ貢献するとともに、現場と科学をつなぐ次世代の人材を育てていきたいと思えます。

私は長野県で山と出会い、英国や北米で山岳医療を学びました。その知識を、命を救う技術、制度、教育、研究へと育ててくれたのは北海道でした。北海道の山々、救助隊員、医療関係者、行政、研究者、登山者との出会いが私を山岳医として育ててくれました。

私が一貫して大切にしているのは、一つ一つの遭難事例を丁寧に検証するとともに、多数の遭難事例を統計学的に解析し、科学的根拠を積み重ねることで次の命を救うことです。北海道で起きた一つの遭難をその人だけの出来事で終わらせず、現場で培われた知恵を科学として体系化し、教育や制度、国際的なガイドラインへと還元していく。

私が目指してきた山岳医療とは、「現場から科学を生み、その科学を再び現場へ返す」ことです。そして北海道から生まれた知見を日本へ、世界へ届けていく。それが私にできる恩返しであり、次の世代への恩送りだと考えています。

秋山喜代賞という大変名誉ある賞を賜りましたことに、心より感謝申し上げます。この受賞を励みとしてこれからも北海道を活動の原点とし、現場に学び、科学を生み、人を育て、一人でも多くの命を守る仕組みを築いてまいります。



【関連記事サイト】

学術論文（科学的根拠）

- Am J Emerg Med, DOKEI protocol 論文（北海道発の知見）

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39241294/>

- BMJ Open, 山岳活動の死亡原因分析

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8814748/>

- Resuscitation 2023, 雪崩救助に関するICAR MedCom 勧告

[https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(23\)00021-7/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(23)00021-7/fulltext)

政策・行政関連

- 国交省 水温検討第三者委員会

<https://www.mlit.go.jp/maritime/content/001713374.pdf>

- 内閣府 冬季地震災害の被害想定

https://www.bousai.go.jp/jishin/nihonkaiko_chishima/WG/pdf/dai6kai/siryo2.pdf

社会・国際発信

- [NHK World 特集番組（国際山岳医 Kazue Oshiro）](#)
- [朝日新聞 道警式ラッピング記事](#)
- [NHK E テレきょうの健康 ニュース「低体温症から高山病まで 登山で命を守る！徹底対策」](#)
- [NHK ラジオ ジャーナル医療健康「夏山登山 命を守るには」](#)
- [情熱大陸\(MBS 毎日放送\)](#)
- [Keep Green&Blue\(FM よこはま 84.7\)](#)
- [医療プレミア\(毎日新聞\)](#)
- [日経 Gooday](#)
- [Think キャンパス\(朝日新聞\)](#)
- [ドクターズマガジン 2025.9 月号](#)
- [Wendy-Net](#)