

■ 高山病とは

高地において空気が薄いため酸欠状態に陥る酸欠状態。

低酸素状態において数時間で発症し、2,500mでは約20%、3,500mでは約40%の方に何らかの症状が出ると言われるが、一般的に1日後には自然消失する。主な症状は、頭痛、吐き気、嘔吐、眠気（めまい）、食欲不振、顔や手足のむくみ、消化器官の機能低下からくる放屁など。

重症化すると、「高所肺水腫」「高所脳浮腫」といった命に関わる重篤な状態となるため、症状が出た場合には無理に高度を上げず、停滞もしくは下山をすること。

肺水腫・・・呼吸困難、せき、歩行困難、胸部圧迫感、微熱、チアノーゼ  
 脳浮腫・・・運動失調、見当識障害、錯乱、昏睡

■ 主な高山病対策

- ① 高度順化：低酸素状態において身体が多くの酸素取り込めるよう適応させる
  - ・ 滞在地（睡眠地点）の高度上昇を1日500m程度に抑える
  - ・ 滞在地の高度上昇1,000m毎に1日の停滞日を設ける
- ② 歩行速度のコントロール：歩行時に身体の酸素量を安定させる
  - ・ 呼吸が乱れない程度の運動を維持し、乱れた場合は足を止めて落ち着くのを待つ
  - ・ 特に5,000mを超えた地点での登りでは、一步ごとに複数回の呼吸をする
  - ・ 絶対にガイドやグループのペースに合わせず、マイペースを維持する。
- ③ 水分補給：身体や脳に酸素を運ぶ血液の粘度が上がらないようにする
  - ・ 3,000m以上では1日3Lを目安に飲む。（朝夕食で各1L、行動中に1～2L）
- ④ 呼吸法：低気圧状態でもより多くの空気を取り込むための呼吸
  - ・ 「はあはあ」ではなく、ろうそくの火を消すように「ふうー！」と吐く。
  - ・ 吸う時は鼻と口から同時に肺が膨らむことを意識して。
- ⑤ 薬：ダイアモックス、頭痛薬
  - ・ ダイアモックスは予防薬なので、“症状が一切ない状態から飲みはじめる”こと。3,000mを越える日の前日の夕食から同じ標高に滞在する3日目、もしくは下山前日の夜まで、朝夕食時に0.5錠ずつ飲み続ける。
  - ・ 頭痛がある時は、バファリン、イブ、ロキソニンなどの頭痛薬を併用する。

■ その他注意事項・アドバイス

- ・ 人によって高山病への耐性の強弱はあるが、耐性が強い人が2,000m代で高山病になってしまうケースもある。油断せず予防薬の摂取など万全な対策を講じること。
- ・ ダイアモックスを摂取した際、副作用として指先にチリチリをした痺れ、利尿作用、倦怠感などがあるが、登頂率は摂取した方が高い。
- ・ 寝不足は高山病の大敵。ロッジでは上階の人や隣の部屋の足音も聞こえるため、耳栓が必須。他人の動きや寝息などで目が覚めないよう対策をすること。
- ・ アルコールは呼吸が抑制されてしまうので高地での摂取は要注意。睡眠薬は厳禁。3,400m以上では摂取量を抑え、早い時間に軽く飲み、寝る前には醒ます。
- ・ 宿泊地に到着した際、どんなに疲れていても眠くても寝ないこと。  
水分補給と深呼吸を心がけながら散歩をすることが身体の高度順化を促すベストな過ごし方。

■ 高山病診断

標高	2,700m	3,500m	3,900m	4,400m	4,800m	5,000m
平均SpO2	91±2.6	86±4.5	85±5.2	83±4.8	79±5.6	73±5.0
危険値	<85.9	<76.8	<74.1	<73.1	<67.5	<62.0

- ・ 60歳以上では平均値よりも2～3%と低くなりがち。危険値は同じ基準。
- ・ 高山病はSpO2の数値よりも個人の自覚症状が重視されるので参考値として見ること。
- ・ 自覚症状と合わせて診断するためのAMS診断表を参考に停滞や下山を検討する。