

ヘルスツーリズム研究会 講演内容まとめ

— 特定非営利活動法人日本ヘルスツーリズム振興機構 —

(発表日 第3回研究会 2006年3月14日)

1. 講演タイトル: 旅行中に遭遇する高所とは？

2. 所属機関および発表者名: 了徳寺大学健康科学部 増山 茂

3. 講演概要 ※記述はフォントサイズ (MS P明朝・11 サイズ/50 文字×30 行以内、「である」調) でお願ひします。

1. 本当に高いところがある。

チベットのラサにある病院。両脇を抱えられてバスから降りた高齢の日本人女性は、軽い右半身のマヒがあり発語障害を伴う。全肺野に湿性ラ音を聴く。SpO₂ は測定不能。HAPE(高地肺水腫)である。HACE(高地脳浮腫)も併発したのか。添乗の男性の弁。「2日前、ゴルムド(3400m)では元気だった。昨日夜、沱沱河で宿泊。咳が激しい。今朝はぐったりしていたので、観光ではバスの中にいてもらいました」という。「酸素は?」、「いや、中央アジアのツアーで酸素など用意しません。」このノーテンキな添乗員さん、私にあつて助かったはずだ。さもなければ、訴訟沙汰だ。トルファンからカシュガルは標高ゼロメートル。ゴルムドからラサまでは世界の屋根。中央アジアと言ったって話が違う。クンルン山口で4750m、最高で5200mの峠を越える。昨夜の宿泊地は標高4500m。肺水腫が疑われる方を宿泊させる高さではない。夜を徹してもラサの病院に連れてきなさい。翌日も観光どころではない。

2. 環境とヒトの相互作用

チチカカ湖の標高は3800m。一人の日本人が調子を崩す。たまたまホテルにいた私が呼ばれる。顔は土気色、チアノーゼあり。声で呼ぶも体をゆすつても反応がない。痛み刺激でようやく体動がある。脈は不安定、SpO₂は50%を切る。酸素吸入を開始。すぐに意識は回復する。日本では抗ケイレン剤を服用しているという。翌朝まで酸素吸入を継続させる。明日はおりとのこと。航空機ならすぐだ。よかった。数日後のクスコで再会。件の日本人グループは、航空機ではなく、鉄道でクスコまで移動したのだった。あの鉄道は、4319mのラヤ峠で一服する。件の方はここで線路端を散歩中、突然意識を失って倒れたのだという。危険性をもつ方をそんなところで歩かせてはいけない。人の側のファクターもよく見ておかねばならない。

3 個人の体質によれば、ほんとに高いところでなくとも問題は起こる。

立山アルペンルート(2450m)で、バスから降りたとたん意識を失った女性が、調べてほしいと来院された。普段は健康な方ですが、驚くべきことが判明した。私たちの体は低酸素状態になると、体が反応するようにできている。低酸素センサーが働き、肺や心臓を動かし酸素を取り入れ体に運ぼうとする。検査では徐々に吸入酸素濃度を下げてゆく。通常ならドキドキしハーハーとなるはずなのに、この方は平気。ところが、あるポイントまでくるとストンと意識を失ってしまう。この女性の低酸素センサーはほとんど働いていないのである。この方にとっての2450mは他の方の6000mにも相当するのかもしれない。

4「旅行中に遭遇する高所とは?」には二つの意味がある。ひとつは実際に思わぬ所に現れる高い峠や山であり、もうひとつはその場所に立つ人間の側の「思わぬ」状態である。高いところ=低酸素状態、であるのは当然だが、旅行に携わる方が留意すべきは、ここで発生する病的状態には人間側の「配慮や状態や性能」が絡んでくるという点である。

結論。高所はどこにでも生まれうる。

※参考図表・写真等はこの枠内に貼り付けてくださいますようお願いいたします。