



●高 度

一般的に標高2,500m以上では身体に何らかの生理学的変調が生じるとわれています。わが国の標高2,500m以上の山は、山梨、静岡、長野、岐阜、富山、群馬、栃木の各県を中心に150座以上あり、さらに標高3,000m以上の山は、2013年6月に世界文化遺産に登録された3,776mの富士山を筆頭に合計21座あります。

●低酸素

高度の上昇（気圧の低下）に伴う低酸素状態が高山病発症のもっとも重要な因子です。高度が上がり気圧が低下すると酸素の摂取量も低下します。

●気温

標準的な大気では、高度が1,000m上昇すると気温が6.5℃低下します。海拔0mで15℃でも3,000mの北アルプスでは-5℃程度、富士山頂は-10℃程度です。

高地におけるこのような低温環境は登山者の体力を著しく消耗させ、高山病発症の1つの要因となります。

●症状

高所の環境に慣れていない人が、新しい高度に達してから数時間～3日くらいの間に以下のような症状を訴えた場合は高山病を考えます。

①頭痛 ②消化器症状(食欲不振、嘔気、嘔吐) ③疲労／脱力 ④めまい／ふらつき ⑤睡眠障害

①の頭痛に②～⑤の4項目のうち、どれか1つ以上の症状を認める場合は高山病が疑われます。2,500mの高度に急激に上昇すると25%程度の人に上記5項目のうち3項目以上がみられるといいます。

登山時に高度順化しないまま高度を上げる（無理な登山計画）、高度上昇に伴う低温、発汗や過呼吸に起因する脱水、疲労、睡眠不足なども高山病の発生、悪化に関連します。

前記した急性高山病が悪化していくと高地脳浮腫、高地肺水腫へと移行し重症となり、時に致命的です。

●応急処置

軽症の高山病ならば、症状が治まるまで高度を上げずに保温と脱水に注意して十分な安静と休息をとります。

高山病の悪化の兆しがある場合は酸素吸入や速やかに下山することです。

