

高所登山について

高橋 通子

まずはじめにお断りさせていただかなければならないことがあります。それは、以下の文章についてですが、私自身、医師免許証は持っており、医者として現役ですが、専門は生理学ではなく、泌尿器科学専門医です。

したがって、高所に関する医学的研究に関しては、1968年「高所登山時における人体の生理学的研究」なる論文を作成して以来、高所登山時の人体生理学的、調査、実験、研究については一切行っておりません。

そこでここにのべさせていただきたい事柄は、研究成果による論理的、他格的結果ではなく、一登山者としての結果的発想とさせていただきたいのです。この点御留意下さいように。

近年日本の場合、登山者は高齢化しており、一方では若年者の持久性、基礎体力、機能、経験などが低下していると思われる傾向は、一般社会の傾向と相違無いと考えられます。そのような状況下で高所登山に関しては、純然たるスペシャリストにおける登山に比し、旅行社及びそれに準ずる母体が募集するチームによるトレッキングから遠征隊と称する物まで幅広く行われています。このため明らかに高所障害による死亡事故と思われる不幸な例も、様々な条件を含んでいると見なければなりません。

そこで、この観点からみた、高所登山におけるものからの課題について述べてみたいと思います。

安全で楽しく、充分自然を満喫できる登山をするためには、目標の山の情報収集、分析を綿密にし、そこから得られた事項を経験と知識に照し合せ、知識の上で、又は経験の上で未知な物に対しては、国内準備に、実験ないし体験などを施工すると共に、その山の性格上必要と思われる装備一般、食料など、すでに市販されているもの、開発されている物はこれを使用し、一方で、発想の中で必要と思われる物で、まだ世の中に無い物については、開発し、試用し、現場に備える必要があると思います。自然界の中の一つである山は、無限のファクターを持ち、その一つ一つの個性は他山と常に同様の装備というワンパターンでは通用しないはずで、この指標は、山の持つ性格と、季節、位置、高さなど、いくつかのファクターと登山者側の能力によって異なると思います。こうした用意周到な準備と共に登山隊のメンバーについては負荷心電図を取る、肺機能検査など、一般通常の間ドック的健康チェックに加え心肺機能は重視すべきでしょう。又メンバー相互のコミュニケーションを計り、特に個々の性格についてはお互いに理解が必要であると思います。各種の適性テストなども理解、判断の一助となるでしょう。

現場に行つての行動については、基本的に各人の責任において行つべきですが、高所すなわち低圧下の元での行動は、個人の自覚のみならず他覚的判断も必要であると考えます。

一例として、遠征中、私の隊では、毎日安静時脈拍の測定、トランシーバー交信を含む、言動のチェックは必ず行ない、高所障害による事故の防止に役立てました。又、装備重量をおさえ体調を維持すること及び、一日の行動高度を500m～1,000m以内におさえる。一ヶ所のルート登行時は3名1パーティなど高所障害をひきおこさないよう精神的に安定した状態がチームワークを良くし、隊の行動をスムーズにすることにもつながると思います。なおこの場合、隊員は知識、経験共にヒマラヤ登山に耐えられる人間たちの場合です。

ところで、近年の傾向から感じる事として、まず、準備段階で、メンバーが全く上記のような準備に対する意識の無い例が各々あると思います。

この場合、スペシャリストが、準備その他の事を伝達し、隊員となる人々はそれに従う。こうした例の場合は、個々の人間の持つ責任の範囲は全く個人に言及できないのではないのでしょうか。連れて行く側と連れて行かれる側の立場の異なった登山隊の場合、そのリーダーシップを握る人間は、ある程度、一般人以上の知識を必要とするものと思います。

一例として私たちは、5000m～6000m峰の登山に、高所登山未経験者を連れて行く例を二度ほど経験していますが、準備段階では、全てのことをスタッフで行い、メンバーに対しては、上記同様の健康チェック及び、装備・食料などは説明しました。勿論、国内では体力及び体の機能のチェックをメインにし、日本でできる範囲内の高所山行をし、現場に向かいましたが、こうした場合の現場でのチェックポイントは、一人一人の健康チェックとしては、脈拍の測定のみならず血圧の測定、そして、4000m以上では、一日に500m前後の高度アップを目安とし、さらに、一日同高度で宿泊し、その休養日には、約200m高度を上げ、日帰りで行ってくるなどの高所順化に対する配慮をしています。こうした高所登山の場合、登頂メンバーの平均年齢は55才、最高齢者76才という例も経験していますが、高所登山のこれからの課題としては正にこうした、高齢者の高所登山への要求に対し今後どう処すか。又仲間意識、先輩後輩意識でお相い同じ釜の飯を食った。すなわち、国内準備段階以前から何らかの形で知り合っており、登山技術その他相互に理解し合っているメンバーによる純然たる登山隊とは異った形の高所登山について今後どういうジャンルにこの形式の登山隊を入れるか。又こうした登山隊をつれて行く側の人々のインストラクター性をどう教育し、評価するかなど、考えなければならぬことが沢山あると思います。

自然界が人間に与える影響は、単純な物ではなく、中でも山、特に高所登山は、人間の持つ能力を、スポーツ的な、例えば体力強化、精神力などの面でアップするだけでなく、心身及び頭脳にもその恩恵を及ぼしてくれるものです。この意味で巾広く又末長く高所登山が人々の楽しみとして続けられることを願いますが、一時、登山イコール危険、遭難という日本の一見での風潮からやっと退却

はじめた現在、私共の周囲では想像以上に高所登山に対するニーズは多いのですが、希望者の意識を問うと、必ずしも適性でない。高齢化や若年層の能力低下もふまえて、又高所登山形態の変化も、これら人間側の問題点を気づかずにそのまま発展的方向のみで、関係各所が高所登山を奨励して行くことに一抹の不安を感じるのは私のみでしょうか。

中高年者によるヒマラヤ登山の留意点

山 森 欣 一

はじめに

私は平成元年（1989年）の夏に、8人の仲間と中華人民共和国・四川省の奥地に聳える「シャラリ・6032m・未踏峰」に登山した。登頂は成らなかったものの、外国人の訪れたことのない地域に入り、短い夏を惜しむかのように咲き乱れる小さな花々を見ながらの踏査は、未知を求める我々の心を十分に満たしてくれる旅であった。

実はこの旅がなごやかなうちに終了できた要因の一つに、19人の隊員のうち40歳以上の所謂「中高年者」が5人を占めていたことを上げてよいと思う。

私自身が中高年と呼ばれる年令に達してから、既に何度も高峰登山を経験しているのであるが、昭和62年（1987年）にやはり8人の仲間とチベットの「チブチュ・カン・7367m・未踏峰」に登山した折しも、9人のうち3人が中高年であった。

この登山は、チベット登山協会との合同登山であり苦勞も多かったのであるが、幸いに日中15人が初登頂に成功することができた。しかし、私自身はこの登山の初期において肺水腫となり、現地の病院に12日間入院し危うく一命をとりとめたのであった。

私は、この10年来日本のヒマラヤ登山の記録についてまとめているのであるが、昭和59年（1984年）に初めて7千メートル以上の峰に登頂した中高年者を整理した。当時は1956年マナスルに初登頂した今西寿雄氏から1983年ローツェ登頂の高橋和之氏まで28年間にわずか17人であったが、この2～3年は毎年10人以上の中高年登頂者が輩出するようになったのである。

このように中高年の登頂者が増えている背景には、当然のことながら派遣される登山隊の隊員の中に中高年者が増えている現実がある。別表にそれをまとめてみた。