

【講演要旨】

個性豊かな登山者にどのようなサポートが求められているのか ～コロナ禍で変わったこと・変わらないこと

北海道大野記念病院 大城 和恵 先生

登山は先鋭的なクライマーの挑戦だけでなく、一般生活者の健康増進に活用できます。コロナ禍では密集を避けることから、感染リスクを減らせるアウトドア活動に参加する登山初心者が増えました。運動不足を解消するには良いオプションですが、結果として、装備不良や知識不足によるケガや発病による遭難が一定数認められました。

コロナ禍で、今年2年ぶりに富士山診療所が開所されました。独立峰の富士山は、登山者や従事者、宿泊者が媒介者となり、富士山そのものがクラスター発生を起こす恐れがあります。感染対策をしながらどのように診療所を開所し、登山を実施しているか、前半はその実態をご紹介します。

続いて、日本の山岳遭難のデータと、私の開設している登山外来を解説します。日本の山岳遭難は3/4は中高年が占め、山岳死の約9割は高齢者です。自立した高齢者でも、生理的な運動能力の低下や精神機能の低下は確実に進行し、生理的老化に加え多病であることが多いです。さらに運動実践の場は個人に委ねられるため、加齢変化や潜在する疾患が、運動中に顕在化あるいは増悪因子となり、新たな病態を生じることがあります。中には重篤な病気に陥りながらも、不適切なリスク評価により運動を継続する例も少なからず存在します。

若い登山者の中には、チャレンジ性を求めて、“より高く、より厳しく”を計画する人がいます。限られた資金を遠征費用に分配しているので、多くの方が私に求めるのは「いざとなったら使う薬」です。彼・彼女らにとっては、病気のリスクより、山そのもののリスクの方が高いのです。

登山者の活動的な運動に対しては、その人・その山に応じた多面的なリスク評価が必要となりますが、管理指標・治療方針の決定は安全性の視点に偏った画一的な管理や目標設定が常に適切とは言えず、個々の対応が必要になってきます。三浦雄一郎氏のアコンカグア下山エピソードを交えながら、個性豊かな登山者の支援の実際を紹介します。