

# 尾瀬での医学医療的注意点の特徴

清水 信三（群馬県立小児医療センター）

## 1．はじめに

尾瀬を多くの「登山者・観光客」が毎年訪れていますが、そこでの問題点は尾瀬の観光面での「夏の思い出」に見られるような花が一杯の「イメージ」とその有名さと、地理的には日本百名山の燧ヶ岳、至仏山という山岳を抱えているという（それらの山があったからこそ尾瀬ヶ原、尾瀬沼は出来たのですけれども）2面性が関係しています。

また、多くの入山者は東京からと思われませんが、以前とは比較にならないくらい交通の便が良くなり近くにはなりましたが、それなりに高低差のある高地の距離を歩かなければいけないところが尾瀬の実際です。

もちろん途中には自動販売機もなく、木道以外は全くの自然の中です。この様にイメージと地理的なズレから、一般の登山の医学的な問題は勿論ですが、医療的な面でいろいろの問題が多く見られるのが尾瀬の特徴といえます。後で述べますがその代表がいわゆる疲労、脱水と熱中症による「尾瀬病」でしょうか？。

旅行会社の水芭蕉、日光きすげなど、見事な群落のパンフの美しい写真に誘われて尾瀬を訪れる人が多いのは昔と変わりはありません。しかし、日本中の山が同じだと思いますが「中高年層」の人の割合が増加していることが大きく変わってきています。そして、地理的な面から夜行日帰りの日程で尾瀬に入山する人が多いのではないのでしょうか。

平成15年6月20日の上毛新聞に「守れ緑の地球」という尾瀬の記事の中で鳩待峠を利用した100名のアンケートの結果が出ていました。

ツアー客が60%、50代以上が72%、本格登山した経験のある人は37%のみで「ない」「ハイキング程度」がおのおの1/3程度で、日帰り客が87%との結果でした。水芭蕉の開花時期で鳩待峠の利用者との制限はありますが、かなり傾向は出ていると思います。

尾瀬への出入りは尾瀬沼の周辺や、尾瀬ヶ原を歩いている限りはほぼ水平面の木道ですが、鳩待峠や、沼山峠をはじめとして必ず峠を越えなくてはなりません。

この様に尾瀬での医療的な問題は山・山岳での医療ではありますが、極めて「尾瀬的」な面をもっており、そこを理解してから各論的な医療面での知識が応用されてくるのが特徴と思われます。

## 2．総論

尾瀬は特別自然保護地区でビジターセンター、山小屋以外の施設はありません。いまから20年以上前には夏の約1ヶ月半の期間だけ尾瀬沼、山の鼻、見晴らし十字路の地域に臨時の診療所が置かれていたときがありました。医師の常駐というわけでないのに現在は廃止されました。そのときわたし自身も関係していたときがあり、夏の入山者の医療的な問題には接していました。

そのような診療所があったときも現在の考え方と同じになるとは思いますが、状態の悪いまたは訴えのある入山者を見て、

現在の場所で休憩や薬や手当のみの処置で良いのか、  
診療所のように医師の診察・治療を必要とするのか、  
の見極めです。

それから、大切なのは の場合は勿論ですが の場合でも必ず、本当に回復するまでは下山口や山小屋まで付き添って行く人が必要であるということです。少し良くなって、周りのみなさんに迷惑をかけないために遠慮して「大丈夫です。ゆっくりと行きます。」という人がいると思います。とくに昔の人はそうでしょうか？

しかし、尾瀬は峠を越していかなければ下山出来ない場所ですから、極度の疲労や持病の発症により沼や原で平らな木道での歩行がやっと出来たくらいでは峠は登り切れないこともあるのです。ですから付き添っていて、訴えや状態が一層重体になる様であれば他の人に声をかけ助けを求めたり、小屋の連絡網を使用して早急に下山することを絶えず頭に入れておかなければいけないことです。いたずらに経過を見ないで、どうしたらよいか迷ったら他人に声をかけ早急に処置を開始する方が良いと思います。  
その見極めのために次の各論的な知識が必要であると思ってください。

### 【参考資料】 1. 尾瀬における遭難事故（群馬県） 要因別件数

歩行中の怪我	病気、疲労、体調不良	道迷い、行方不明	その他の要因	合計
61	21	7	7	96

#### 2. 死亡事故（平成9年6月から14年11月まで）

- 1) 心臓病発病 3件
- 2) 疲労 1件
- 3) 倒木事故 1件
- 4) 自殺 1件

#### 3. 尾瀬の遭難事故の類型

- 1) 転倒（歩行中の怪我）から捻挫、骨折、損傷、打撲へ 63%
- 2) 疲労から歩行不能、意識朦朧、心臓病発病 22%

## 3. 各 論

### A：尾瀬における命に関わる重大な事故とその対策

最近の（平成9年から14年末）の期間の死亡事故と遭難事故のデータから考えると、死亡事故は心臓病発病3件とのことでいわゆる登山者の中高年齢化に伴う生活習慣病（昔は成人病）の例が一番多くみられます。しかし、基礎疾患に心臓病を持っていたが、疲労によって心臓病が発病したと考えれば基礎疾患＋「疲労」の問題が一番の問題（6件中4件）となってきます。他の倒木事故、自殺がそれぞれ1件ですからいかに大きな割合を占めているかが解ります。

平均寿命が世界一の現在では普段の生活の中では「無病息災」ではなくて「一病息災」は当たり前のことです。基礎疾患はあっても病気とうまく付き合っていたものが、登山の

ストレス（疲労等）で発病発症したと考えられます。

インターネットで登山・健康・安全等で検索すると最近の「登山界」の大きな関心事として「中高年登山の事故」という話題が取り上げられています。「尾瀬は中高年の六本木」という言葉もあると云いますが、実際最近に尾瀬に入山してもわたし自身も団塊の世代で中年ですが「頑張っていますね。お気を付けて」と思わず声をかけたくなるほどの高年齢の方が一人で木道を歩いているのにおめにかかります。

このような中で警察庁の発表によれば昨年一年間の山岳遭難事故発生は1,215件（1,494人）、死者行方不明者は241名、負傷者635名、このうち40歳以上の中高年遭難者は全体の76%を占めているとのことです。また、長野県警山岳情報によれば山での突然死9症例を検討したところ9例中8例は心臓死、1例は脳死だったそうです。心臓死8例のうち6例が心筋梗塞、1例が不整脈、1例はペースメーカー装着中の事故であったとのことです。ちなみにスポーツ中の突然死の例数はゴルフ中がダントツ1位で登山中は5位だそうです。

ですから登山をする前に自分自身の健康チェックと心構え（以下の3点）をしっかり持つことが必要です。

- ・「自分自身の健康状態を知る」
- ・「自分自身の身は自分で守る」
- ・日頃のトレーニングをする」

つまり中高年の登山者が増加する中で、何らかの生活習慣病を持つことは特別のことでなく生活していて、つまり「一病（心疾患）息災」で普段生活していても、主治医に相談をして健康のチェックを受けるようにし、また入山する前、入山中も今日の体の調子はどうか常に気を付けているようにすることが必要でしょう。

計画自体もコース、時間的な余裕も持ったものでなくてはならないし、単独行はさけて体のことを知っている親しいものとの行動を前提にするべきです。

## **B：尾瀬における登山者の症状と対応方法**

### **1）外科的なもの（転倒から捻挫、骨折、損傷、打撲）の特徴**

わたしが尾瀬の診療班でいたときに親子連れの登山者が三條の滝の滝壺に落ちた事故に遭遇したことがあります。しかし多くは木道や登山道での転倒からの捻挫、骨折、損傷、打撲等で資料の遭難事故の96件中61件で約63%となります。これも木道がぬれて滑りやすくなったりしていることもあるかもしれませんが、疲労が誘因になりバランスが取りにくくなって起こることが多いのではないのでしょうか。日程やコースの設定に余裕を持たせたりすることが必要です。

また、中高年の登山者を考えれば、もともとバランスを取ることが悪くなっていることと、骨の骨密度が低くなっていくので骨折もしやすくなって来ています。また、視力の衰えによる遠近感の低下による転倒等も増えてくると思います。

具体的な処置（シーネの当て方等）は多くの本に詳しいので子細は省略しますが、はじめにでも述べたように尾瀬ヶ原や沼は主に平坦な木道を歩くことになりませんが、車の来るところまでは鳩待峠にしる、沼山峠、三平峠にしる登って下らなければ行けないので、も

し自分で歩けるようであれ付き添う人間が絶対に必要になります。

## 2) 内科的なもの(疲労と疲労からの持病発症)の特徴

山登りで一番の問題は疲労の問題です。遭難事故件数の96件中の21件約22%が内科的要因によると思われるが、原因は疲労と思われます。登山前に日頃トレーニングして体力を鍛えておくのと、体力に見合った山と計画がなされていれば健康的で楽しい登山が出来るでしょう。しかし多くの事故等に関係している場合は日頃の体力作りと健康チェックが出来ていないか、山と登山計画が無理だったりして起きてきたものです。外科的な転倒でも多くは疲労が引き金になっていることが多いのです。

中でも中高年登山者では特に疲労からの事故に対しては慎重に考えて行かなければなりません。心筋梗塞など生命と関係してくることが多いからです。

また、中高年でなくとも喘息等で普段気管支拡張剤など服用しているなどの基礎疾患を持っている人は疲労や夜間の寒さで発作を起こすことが多く注意が必要です。

尾瀬は東京からの距離も近く、以前から夜行日帰りの登山者が多く睡眠不足のまま普段はまだ寝ている時間から歩き出したためか、木陰がないため強い日差しの中で疲れて木道上で昼寝をしている人を見かけます。現在はコンタクトレンズの性能が良くなってどうかわかりませんが、夜行の便で尾瀬に入り1日歩いた後山小屋でコンタクトを取って眼痛を訴えてきた若い女性が多かったことが診療班時代の記憶の一つとして覚えています。交通の便が良くなって以前ほどではないでしょうが夜行に近い形で自宅を出てくる人はやはり多いのではないかと考えています。

このように睡眠不足に、山歩きとの疲労から水分や食事が充分取れず脱水症状を、そして暑い日差しの中を歩いて「熱中症」へと悪循環に陥ってしまい、いわゆる「尾瀬病」になったり、中高年者では特に循環器呼吸器関係の持病があれば命取りになる可能性も大きいのです。

体力の問題は毎日の努力が必要で、すぐにはどうにもなりません、計画に関しては自分の体力にあった計画は立てられるのです。

ですから、内科的なところからは疲労と水分を取れるようにすることがすべての面でまず初めにする必要こととなります。多くは熱中症にまで陥っていることが多いので体を冷やしてやる必要があります。これも子細は資料の「熱中症」を参照してください。

## 3) 特に高齢者、子供への注意

**中高年者：**体力が年を追って衰えていくこと

20才男児の体力の指数を100とすると60才で30%~50%ぐらいまで低下しているとのことです。筋力の低下と反射神経が低下してバランスをとることが難しくなり瞬発的な動作が難しくなります。疲労の回復も遅れて来ると云うことです。

**小児：**子供の体は未発達なので強い筋力の必要となる運動は適さない。大人と比べて体表面積が大きいため高温、低温等の外界の影響を受けやすく環境適応能力がひくい。また体重あたりの必要水分摂取量が多く脱水小児なりやすいなどの特質を考えておかなければなりません。