

高山病と関連疾患の診療ガイドライン

自著と
その周辺

日本登山医学会
高山病と関連疾患の診療ガイドライン作成委員会 編
作成委員長：花岡正幸

中外医学社
2017年6月10日発行
定価2,900円+税

2013年6月に富士山が世界遺産に登録された。2016年からは8月11日が「山の日」となり、国民の祝日となった。松本市を中心に大々的に記念式典が行われたのは記憶に新しい。「山の日」は、「山に親しむ機会を得て、山の恩恵に感謝する」という趣旨で制定され、広く国民に山の魅力を発信する契機となった。このような動きを受け、登山への関心が高まりつつあり、登山に親しむ人が再び増えている。長野県警の統計によると、2016年に長野県内を訪れた登山者は70万人以上と推定され、特に槍・穂高連峰で増加している。時間的・金銭的余裕や日本百名山ブームなどを背景に、60歳以上の登山者が4割以上を占めると言われている。高齢登山者の中には、心肺疾患をはじめとする慢性疾患を抱えた登山者も少なくない。また、近年はファッションナブルなアウトドアウェアをまとう女性登山者も増えている。このような登山のすそ野の広がりとともに懸念されるのが山岳遭難である。

2010年、Wilderness Medical Society (WMS) は世界に先駆けて「高山病の予防と治療のガイドライン (Wilderness Medical Society Practice Guidelines for the Prevention and Treatment of Acute Altitude Illness)」を発表した。しかし、日本人の身体能力や体質、薬剤の用法・用量など、海外と異なる部分が多いため、WMSのガイドラインをそのまま日本人に応用するのは困難に思われた。このような経緯から、日本登山医学会でも日本独自のガイドライン作成の機運が高まり、2013年の第33回学術集会において、ガイドライン作成委員会の設立と編集方針が承認された。以後、十分な議論を重ねながら編集作業が進行し、3年余りの歳月を経て発表に至ることができた。日本登山医学会「高山病と関連疾患の診療ガイドライン」は日本の登山医学の粋を集め、最先端の研究者を執筆陣に迎えている。編集方針として、エビデンスレベルの明記、用語の統一、豊富な文献、そして何よりも読みやすさ・分かりやすさに心がけた。

本書では、まず高山病の病態と診断、治療を詳述している。高山病のうち今回のガイドラインで取り上げたのは、日本の山岳でみられる急性発症する高山病、すなわち①急性高山病(第I章)、②高地脳浮腫(第II章)、③高地肺水腫(第III章)である。これらの病態生理は高地順応不全(malacclimatization)であり、高地という低圧低酸素環境が引き金となる。急性高山病を発症しても、大多数は同一高度に駐留することにより順応が進み改善するが、一部は治療が必要となり、さらに一部が最重症型の高地脳浮腫や高地肺水腫に進展する。急性高山病は、1991年にカナダ・レイクルイーズで開催された「国際低酸素シンポジウム」にて提唱されたスコアリングシステム(「レイクルイーズスコア」と呼ぶ)により診断する。これは自覚症状を基にしたセルフアセスメントシステムであり、本スコアと動脈血酸素飽和度(SpO₂)は相関しないので、注意されたい。急性高山病の最も基本的な治療は「低地への移動・移送」であり、すべての高地関連疾患に共通するものである。通常は高度を下げることで、症状が劇的に改善する。代表的な薬物療法としては、急性高山病および高地脳浮腫の予防・治療にアセタゾラミドあるいはデキサメタゾンが、高地肺水腫の予防・治療にニフェジピンあるいはPDE-5阻害薬が用いられる。

関連疾患としては、④高地での循環器疾患(第IV章)、⑤高地での呼吸器疾患(第V章)⑥低体温症(第VI章)、⑦熱中症(第VII章)、⑧高地での心肺蘇生(第VIII章)を取り上げた。いずれも登山中に遭遇する病態・疾患であり、適切な対応がなされないと生死に直結する場合もある。特に低体温症や熱中症は健常者でも発症する可能性があり、高地ばかりでなく、日常診療としても把握しておくべき内容である。

本ガイドラインにより日本の山岳医療の標準化が図られ、エビデンスに基づいた診療が可能になる。海外遠征をはじめ、国内の登山、山岳診療所、あるいは病院での治療に活用され、高山病や関連疾患の予防と傷病者の治療に役立つことを願っている。登山や海外旅行の際は、ぜひ本書を手にとって眺めていただけたら幸いである。

(信州大学医学部内科学第一教室 花岡正幸)

