

## ヒマラヤ通いの自己体験

－2008年チュルー最東峰登頂と2006年マナスルでの教訓など－

### 1. チュルーで得たこと

「チュルー登山で得たこと」としては、今までにヒマラヤ登山で経験しなかった低地から氷河の世界に至る「ヒマラヤ植生の垂直のトレッキング」を数分程度お話しし、講演の導入にしたいと考えています。

即ち、マルシャンデー川の下流、舗装道路がなくなった亜熱帯のベン・シャハル（760m）からトレッキングで連続8日間の歩き、降雪と氷河地帯に達した。そして6日後には氷雪の上を登って6,038mの頂上に達した。5,000m以上の落差を登った。

パパイヤやバナナ、タロイモが実り、蒸し暑く緑滴る稲田の地から、歩き始めた。道中は懐かしの蛙、小魚、ヒルにもお目にかかり、初日の夜はホタルの乱舞に見惚れた。4日目には熱さも薄らぎ葉物の野菜が豊富になり、リンゴや高原野菜の世界に入った。そして、赤色の畑ではソバが収穫の時を迎え、黄金色の大麦と共に刈り入れに忙しい時期だった。やがて針葉樹林帯を抜ければ、ほんの少しの低木と枯れた高山植物の世界があり、後は不毛の地、残雪地帯へとつながり、地表は氷河や積雪の下になっていた。

学生時代から憧れていた「アンナプルナ」を目前に、モーリス・エルゾーグ著、近藤等訳「処女峰アンナプルナ」の一字一句を思い浮かべながらしばし感激にたたずんでいた。とに角、目の前に大きな屏風のようにどっかりと構えるアンナプルナの姿には、圧倒されっぱなしだった。

シャシャパンマ、チョー・オユー登山では飛行機でラサの高地に降り立ち、またマナスルでは2度ともBCまでヘリコプターで入ったので、ヒマラヤの麓を知ることがなかった。素晴らしい体験だった。

ビザの取得は、至極簡単。カトマンズ到着時に1ヶ月、3ヶ月など入国管理所で数分で取得できる。この数年、日本でビザを取得したことはありません。

### 2. 2006年マナスル登山での大失態

05年春マナスルから帰国後1年3ヶ月、ボッカ、耐寒訓練、富士山登山、常圧低酸素室での特訓、そしてオリンピック選手のアドバイザーを務める東京大学大学院大谷勝教授のご指導（味の素社、アミノバイタルPROの摂取）を受け、筋肉強化に努めた。70歳を越えているのに驚いたことに下腿・上腿は勿論、腕や胸、腹までしっかりした筋肉がついた。

この様な絶好のコンディションでマナスルの山麓に降り立った。9月11日、曇り空の下、サマ村からBCに向う。途中で雨となり、雨具を着て大汗をかき（生来、大汗かきです）ながら7時間かけてBC到着。夕食前にはすごい空腹感があった。いざ夕食を食べ始めたところ、何故か唾が出てこなく、いくら嚙んでも食事が腹に流れ込まない。胃も受けつけない。

実は2001年、カラコルムのスパンティークに出かけた時も同じ経験をしていた。帰国後、JACの某ドクターに話したところ、ウイルスか、暑さや危険などのストレスによる胃潰瘍だろうとの見解をいただき、次回から胃潰瘍の薬を携帯するように勧められた。

マナスルのBC入り後、息苦しさも無く、SpO<sub>2</sub>値や放尿量も夜間2リッター強を含め仲間と同じような数値を示し、嘔吐、下痢、熱感覚も無かったので高所の影響ではないと判断していた。

2週間分の胃潰瘍の薬も払底したので何とか対策を採らねばならない。遠征には常時携帯している「登山の医学ハンドブック」（杏林書院刊、日本登山医学研究会編）を薬をも掴む気持ちで読み返した。電解質の喪失が食欲不振の原因らしいことにやっと気付いた。

ポカリスエットを口にし、食欲も徐々に回復して、アタックに出発する9月28日の朝には何とか皆と同じ量の食事を腹に流し込む事が出来るまでになった。BCを出て数時間後、ナイケ・コルに近づいた時に左大腿部全体が万力で締め付けられるような衝動を感じた。まだまだ沢山のクレバスやスノーブリッジを渡らねばならない。この異様な衝動の度に歩行を中断して、ゆっくりと貧乏ゆすりをしながら、この万力で締め付けられるような痛みが消えるまで立ち止まった。意識はしっかりしており、クレバスを飛び越えたり、クレバスを大股で跨ぐと、大腿部全体どころか左半身全体がガチーンと固まってしまう様な気がした。このような衝動がC1入りするまで10回ほど起こった。C1のテントに入った直後、左足を伸ばそうとした瞬間に今にも左半身全体が固まりそうな衝動が数分続いた。やがてこの衝動も自然に消滅した。

このような体調に鑑み、翌日はアタック隊を見送り、暖くなるのを待って下山の途について。BCに帰着して、再び「登山の医学ハンドブック」を読み返したところ、この締めつけるような衝動は「筋硬直」と呼ばれるものであることが分かった。やはり、電解質の不足、特にNa不足が原因であることを知った。(P99～103、野口いづみ先生執筆、熱中症)

帰国後、野口いづみ先生にこの症状を話したところ、血液検査をしていないので確定はできないが、「低ナトリウム血症」の症状の可能性が高いとのことだった。食欲不振と筋痙攣は低ナトリウム血症の代表的な症状である。電解質のバランス異常として、低ナトリウム血症は比較的起こりやすい。筋硬直の発作(痙攣)は「いきなり起こる制御できない激しい筋肉の収縮」とされている。ポカリスエットや塩分を取らずに大量に水ばかり飲んだ結果、水分摂取過剰となり希釈性低ナトリウム血症になったようだ。

我がヒマラヤ登山史上最高の舞台で、入山時の体調が良かったために油断が生じ、迂闊にも初歩的な取り返しのつかない失態を演じた。

あと一步無理をしておれば、もっとひどい筋硬直を起こしてマナスル氷河の底か、マナスル山頂より高い所に旅立ったことだろうと戦慄を覚えた。

遠因の一つとして高齢である自分は高血圧症でもないが、平素から出来るだけ塩分摂取を控える生活をしていた。そして今回同行したコックは美味しく、非常に薄味の食事を提供してくれ、感謝していた。サマ村入り後、BC入りするまでにも減塩生活をしていたと言っても過言ではなかった。

足腰の筋肉がついたことで何か油断があった。スポーツ・ドリンクは、飲んだ後に口内に残る甘さなどに抵抗があり、国内の登山でもあまり口にできなかった。粉末は沢山持参していたが、全く飲んでいなかった。

私は灼熱のアラブ諸国で6年生活したけれど、幸いこのような経験はなかった。ただし、サウジで長年生活した友人に話したところ、ゴルフ中に全身が固まってしまった仲間がいた。救急車で病院に運び込まれ数時間の点滴で無事退院したと。心臓は動いていたが全身硬直し、言葉も出なかったようだ。また、ドクターは自転車で長距離ラン中に発症した人もいたと、言っていました。

不整脈、心房粗道、ペース・メーカー植込み。

### 3. 高所障害と徘徊

《2003年夏、バルトロ氷河の遡行をした時の経験から》 7月18日～8月15日の記録。

#### 1. 日程

7月20日、チラス泊、

21日、スカルド(2,300m)

22日、デオサイ高原(4,000m)、高所順応ハイキング。

23日、トンガル(3,000m弱)・・・アスコレーより2時間手前

24日、アスコレー経由コラホン(3,005m)

25日、ジョラ(3,120m)

26日、バルディマル(3,165m)

27日、パイユ(3,285m)

28日、パイユ(休養日)

29日、ホブツエ(3,700m)

30日、ウルドカス(3,930m)

31日、ゴロ2(4,165m)

8月1日、コンコルディア(4,450m)

2日、3時間ほど散策

3日、本隊(同行仲間)の5人は、往路を下山。

峠越え希望者3人はヴァイン氷河を遡行し、アリ・キャンプ経由ムニール(5,000m弱)に設営。

4日、夜中の1時半出発、吹雪のゴンドコロ峠(5,700m、朝7時35分着)を越え、ヒューズパン(4,500m、14時着)で設営。

5日、ヒューズパン(休養日)

6日、サイチョ(3,300m)でキャンプ、

7日、フーシェ着。ジープでカブルーに

#### (2) 高山病の発症

1. 本人は初めてのヒマラヤ入りだがコンコルディアまで問題は無かった。

2. 8月3日、ムニール・キャンプに近づいた頃から歩行速度が遅くなり、キャンプ入りした時は顕著に衰退がでた。食欲はなし。深呼吸すら辛そう。SpO<sub>2</sub>値は何度計測しても50前後であった。シュラフに籠もって起座姿勢で深呼吸を継続させるも、気合を入れないと止めてしまう。同僚と交代で、本人を寝かせず深呼吸をするよう23:30まで気合を入れる。

3. 吹雪の中、1時半にテントから出発、数分もしないうちに自力では歩くどころか立つことも出来なくなった。大型のポーターに背中に担いでもらうことにした。
4. 言葉も出ない。やがて担いでもらいながらズボンから大便が出たらしく滲み出てきた。
5. フィックス・ロープを設置してくれているが、氷河上部は大きなクレバスが沢山口を開けている。やっとの思いで猛吹雪の峠に 7 時半に到着。ポーターが背負っているが、微かな呼吸はして何とか生きている。独り立ちをさせようとするが、その力なし。
6. ポーターは峠に張ってあったフィックス・ロープ設置者（前の年からフーシェ村の若者達がゴンドコロ峠越えの登山隊から使用料を取って商売を始めた）のテントからシュラフを一つ借用してきた。背負っている男の遺体 入れて引き摺り下ろす準備をしていると言う。
7. 吹雪でカチカチに凍りついたフィックス・ロープに安全を託し、数百mほど下った。
8. フィックス・ロープの最低部まで下った地点で、本人がやっと目を開けた。
9. 糞をしたいとのこと、大分体調は良くなったようだ。
10. 途中から背負うのをやめ、ゆっくりではあるが自力でフェースパンまで歩かせた。

### (3) 徘徊

その夜、サブ・リーダーの大きな声に飛び起きた。テント近くに仲間がいない…と。私もテントから抜け出した。200mほど下流の氷河上辺りにライトの灯が見えた。こちらの灯火に気がついたのか数分かけて戻ってきた。氷河上に流れる流水の中を渡渉したらしく膝から下はずぶ濡れだった。よくぞクレバスに飲み込まれなかったと、無事生還を喜んだ。翌日、本人は疲れてはいるが高度を下げた方が良いか、休養させたほうが良いか迷った末、二人で監視しながら休養日とした。翌々日に下山したが異常は無かった。

## 4. お多福さま（浮腫） 《2003年夏》

バルトロ氷河遡行の6日目の朝、パイユ（3,285m）到着の翌朝、女子隊員の顔が、外から見ると目が開いているのか閉じているのか判断できない程、まん丸に腫れていた。ダイアモックスを1錠服用させたところ夕方には正常に戻った。十分の利尿でお多福は回復し、その後コンコルディアまでこのような現象は出なかった。

トレッキング開始時から、ダイアモックスを毎日半錠服用するように指示していたが、無視していたようだ。水分摂取量も少なかったようだ。

## 5. 下山後の鼻血 《2000年夏の記録》

2000年夏、ヒンズークシ、ティルチミール山塊のディル・ゴル・ゾム（6,778m）に登頂後、TBCであるチトラールに帰着。翌朝、シャワーの最中に鼻血が出た。色はどす黒く粘度の高い（どろ～とした）ものだった。しばらく止血をせずに流した。

7月12日、ディルからロワライ峠（3,200m）峠越えてチトラール（1,520m）着。

14日、車で3,400m近くまで入り、徒歩でザニ峠（3,880m）を越えて3,360m地点まで下り、そこで設営・宿泊。

15日、谷底のシャグラム（2,900m）まで下って設営・宿泊。

16~20日、連続5日間歩いてBC（4,800m）入り。

22~29日、高所順応行動・・・28日は5,800m到達

8月1日、BCからC1(5,300m)  
2日、C1からC2(5,800m)  
3日、C2からC3(6,300m)  
4日、C3から頂上(6,778m) C3まで下山。  
5日、C1泊  
6日、BC帰着  
7～9日、BCで休養、………ポーター待ち  
10日～12日、徒歩下山してバンドック着  
13日、ジープでチトラール帰着。

- ナンガパルバットをはじめ高峰の登頂後、脳梗塞を患っている方が多い。
- その後、高峰登山後は出来るだけ沢山の水分を摂るよう心がけています。

(参考)

ガイドが心配してチトラールの病院での診察を手配してくれた。大きな病院を訪ね、指示された受付に行った。案内に従い入室したのが手術室。手術用のベッドが数台有り、3人が夫々手術を受けていた。医者からの指示に従ってベッドに寝そべり、診察かと思いきや何か医療行為を始めた。15分ほどしてOKとの事。確かめてみれば、鼻血が出ないように電気メスで治療しておいたと有り難いお言葉だった。………無料だった。

スカルドでも病院にお世話になった。酷い下痢後、体力回復のため点滴を受けた。…無料。

2002年7月、中国新疆ウイグル自治区の高峰・ムスターグ・アタ登頂時(登頂日は7月26日)に受けた凍傷処置の為、下山後カシュガルの町外れにある陸軍系の第12部隊病院でお世話になった。……一般の人民病院では凍傷は診察しない。医師から「打つなどして傷をつくり細菌を体内に入れないよう」忠告があり、アルコール系の入った液体薬を毎日数回、塗布するよう指示を受けた。帰国後、医療関係者に診てもらったところ同じ指示があり、塗布薬も日本と同じようなものだろうと言われた。………塗布薬を含め無料。

以上