

medical
volunteer
stuff of
cyogatake
nagoya
city
university
10th
anniversary

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班
10周年記念誌

巻頭 の辞

10周年記念誌発行にあたって

上高地に代表される中部山岳国立公園に位置する蝶ヶ岳ヒュッテ（山頂2677m）内に設置させていただいた10年間の診療所活動記録をここに纏めました。1997年の発起人会から今日に至るまで、自然を愛するほんとうに多くの医師、看護師、薬剤師、教員と学生さんに救急医療活動や雲上セミナーなどの啓蒙活動をしていただくことができました。同窓生の皆様や患者さまからのご支援があったおかげで、今日までボランティア活動を継続できたことに心から感謝しています。

2008年2月

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班代表

津田洋幸

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班運営委員長

三浦 裕

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所長

森田明理



名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班10周年記念誌

CONTENTS

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 00 序 ～蝶ヶ岳の思い出～ | コラム |
| 01 10年目の言葉 | 12 山の上でのレシピ |
| 14 10年間のあゆみ | 26 海外の山々のハイキング |
| 24 10年の日々の中で | 40 蝶ヶ岳の星空 |
| 27 現在の診療班 | 45 落雷の危険 |
| 41 患者様からいただいた手紙 | 56 印象に残っている患者さん |
| 47 10周年記念座談会 | |
| 59 患者動向調査 | |
| 64 蝶ヶ岳診療活動への参加と学会発表 | |
| 69 新聞記事 | |

序

蝶ヶ岳の思い出

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所は、1998年8月に開かれ2007年で10周年を迎えました。月日の流れの早さは改めて驚かされます。十年一昔と云いますが、昨今の情報化の波を考えると、診療所の10年も多くの問題を克服しながら改善をつづけ、今日の姿に発展してきたと推察しています。

開設当時を振り返ってみますと、私が診療所に係わりましたのは太田伸生先生（元医動物学教授）から診療所長に是非就任して頂きたいとのご依頼が最初でした。ただ山歩きが好きだけで山岳部の経験もなく、年齢的にも不安があつて大変迷いましたが、先輩、同僚からの勧めもあり、勤務先の上の了承を得て診療所長を引き受けることに致しました。また、60歳還暦登山で蝶ヶ岳に初めて登り、穂高連峰の大展望、とくに朝焼けの美しい感動が決心させる一因にもなりました。

診療所の開設準備、運営の実際については、すべて診療班代表になって頂いた太田先生に大学内の手続、ヒュッテの神谷（旧姓・中村）オーナーとの契約、運営規則の作成など尽力して頂きました。8月1日の開設が決まり、私も7年ぶりに開設式に合わせて登頂、高地順応もかねて妻とともに上高地より入り、横尾小屋で一泊。翌早朝に蝶ヶ岳を目指し、急登に挑みました。しかし、年齢とトレーニング不足には勝てず、途中から学生諸君の応援を得ながら尾根まで約5時間を費やしました。這松をでて尾根に辿りついた時、迎えに来てくれた太田先生から頂いたレモンの味は今でも忘れられず懐かしく思い出します。開所式には私以下、25～6名が出席し、名市大ボランティア診療所の看板を、診療所の外壁に皆で打ちつけて無事終了。翌日から診療が始まり、ホッと一息つきました。ここに至るまで献身的に動いて下さった三浦裕先生（現診療運営委員長）の熱意と努力、ファイトには心から感謝しています。

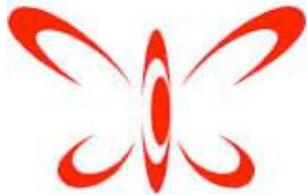
開設後3年勤めましたが、体力の限界（毎年1回の登頂）も感じ、勝屋弘忠先生（前名古屋市立大学病院麻酔科教授）に強くお願いして所長をバトンタッチしました。お蔭様で新しい体制の下管理、運営が着実に改善され、現在のように優れた実績をあげるに至ったと思っております。

診療所の開設期間は毎年夏期の1ヶ月と短期間ですが、学生諸君にとっては雄大な自然を通じて体と精神の向上が得られ、診療ボランティア活動の中で医療人としての自覚、課題が生まれてくると信じています。診療所も年々設備の整備、診療内容の向上が参加者の努力ではかられ地元の人々、登山者、宿泊者から高く評価されるようになったことは大変喜ばしいことです。

「継続は力なり」今後も参加者の連携を一層密にし、ヒュッテの皆様、地元の行政、病院のご支援、ご協力の下、更に山岳診療活動の実をあげて頂きたいと願っています。

武内俊彦

（名古屋市立大学医学部名誉教授・初代蝶ヶ岳ボランティア診療所長）



10年目の言葉

学生のときはよく山に出かけた。縦走路にある有名山小屋に「〇〇大学△△岳診療所」の看板が掲げられていて、「どこかの小屋にも名古屋市立大学山岳診療所と大書した看板があれば少しは宣伝になるなあ」と羨ましく思っていた。名古屋でも市民の間でも「名市大」の知名度はまだ低く、子の無い資産家が「名古屋市にお世話になったので」と「名大」に多額の寄付をする、という美談が「中日新聞」で報じられた時代である。三十年余経って、蝶ヶ岳ヒュッテという立派な山荘に母校のボランティア診療所が開設されたことを知った時は、私は何もしていないが、兎に角念願が叶ったような気になって嬉しくてたまらず、同級生を誘って開設2年目に訪問した。診療所は、今の宿泊受付の横の階段が上がったところのあまり広くない畳の部屋で、ちゃぶ台のような机があってその回りは人と薬、器機、布団で一杯であったように思う。しかし、スタッフの眼は輝いていた。

8年経って、設備・診療内容ともに充実され、他大学の診療所に比べても大きく胸を張れる質の高い診療所となった。今夏立ち寄った大天井ヒュッテ管理人のヒマラヤ氏（2008年度報告書）によれば、「名市大さんの蝶ヶ岳の診療所は北アルプスの山小屋経営者の組合で、とても感謝されていますよ」とのことである。山男は嘘をつかない。その評価は、部員の熱意と教職員・OBのサポートによってしっかりと運営されてきた結果である。学生諸君も診療所とそのロジスティック活動から学ぶところは多く、その意味でも素晴らしいクラブ活動である。

この活動に対するヒュッテオーナの神谷さんの暖かい理解と物心両面の支援、さらに豊科日赤病院、相沢病院、長野県警察豊科・松本警察署、堀金村「ほりで一ゆ」の協力が無くてはこの10周年はあり得ない。皆様に深謝申し上げたい。今年もアンケートの返信はがきには受診された多数の

方々からお礼の言葉を頂いている。山上の高いところで、それに劣らず高い志を持つ蝶ヶ岳ボランティア診療所の「社会貢献活動」が一層発展することを願っている。

（津田洋幸 名古屋市立大学医学研究科生態毒性学 2代目診療班代表）

すばらしい診療所、すばらしい学生、すばらしい景色！

ともかくも感動ばかり！

蝶ヶ岳ボランティア診療所に参加したのは、3年前の2004年。たまたま、三浦先生にお話しをいただいたことがきっかけです。2003年8月、卒後15年で教授に就任して、それまでは研究・臨床に何にもまして力を入れて、運動も全くしていなかった状態です。登山は、久しぶり。学生時代には、ワンダーフォーゲル部（3年次副将）に在籍していましたので、たくさんの山に登りました。約20年ぶりの山は、すばらしくも驚異ばかりでした。1日目上高地から徳沢まで。2日目 徳沢を5：15出発、20-30分ごとに休憩を取りながら、10：30到着。割れないコースタイム、昔なら半分で登れたこともあるのに。でも、圧巻する穂高・槍連峰は、学生時代を思い出すとともに、心が魅了された。診療所にも、学生にも感動しました。私の学生の時から、想像もつかないほどの名古屋市立大学の発展があったのでしょうか。学生時代にあこがれた山岳診療所を名古屋市立大学がもてたこと、すばらしいことです。

2007年、今年から診療所長にもなりました。実際には、何も皆さんにできていません。10年を経て、新たなステージを迎えることになると思います。私も皆さんと何かしたいと思います。もちろん、それが名古屋市立大学の発展につながれば最

高です。卒業生として、名古屋市立大学を愛し、また蝶ヶ岳ボランティア診療所を愛します。

10年を経て、開設当初から御世話になった先生方・学生の皆様のお話をはじめ、今までの成果が総集計されると思います。開設から、さらに現在まで発展できるように様々なかたちで支えていただきました多くの教職員の皆様、学生の皆様に心より感謝を申し上げます。また、蝶ヶ岳ヒュッテの神谷様、従業員の皆様、関連の警察・病院の方々には、大変なご支援をいただきましたこと、紙面を借りてにはなりますが、お礼を申し上げます。

蝶ヶ岳ボランティア診療所の益々のご発展をお祈りいたします！

(森田明理 名古屋市立大学医学研究科加齢・環境皮膚科学 3代目診療所長)

名 名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所の10周年を心からお祝いします。

同好の志の集まりとして発足した小さな診療団体が、今日の規模の団体として変貌を遂げたことに生みの親の一人として感無量です。私にとっては志があれば、夢は叶うことを実感した10年でした。科学に携わる人間としては「無から有は生じる」とは言えないけど、種火があれば炎は起こせます。一人が努力するのではなく、仲間と協力して成就することであるのが大きな喜びです。これからも種火は絶やすことなく、大切にしていきたいことを願っています。

毎年の報告書を手にして、真っ先に開くのは「参加学生の感想」のページです。その中には1年生の参加学生の多くが「登って良かった」とコメントしてくれていることが何よりも嬉しいことです。年々入れ替わる学生諸君が何らかの感激をもって参加してくれているのなら、蝶ヶ岳診療所も続いてくれるだろうと思う次第です。

山好きの人間なら「自分の山」、「忘れ得ぬ山」というものがあります。今や蝶ヶ岳は名市大の山と言って憚らないでしょう(神谷圭子さんの了承は必要でしょうが)。現役の学生諸君には、蝶ヶ岳にこれまで以上の愛情を注いでもらいたい

と思っています。日本の山岳診療所のなかで、学生、OB、教員、事務職員が一丸となって支えている成功例の一つであり、この良い伝統を名市大の誇りとして、蝶ヶ岳ヒュッテの関係者と連携して守り育てて下さい。

1998年8月1日の濃霧の蝶ヶ岳山頂のヒュッテで、武内俊彦・初代診療所長の音頭で継続を誓ったわが診療所が、社会の期待に応えて、益々発展することを祈念しています。

(太田伸生 東京医科歯科大学国際環境寄生虫病学分野)

(以下の文章は、2002年の名市大広報に掲載された記事を名古屋市立大学のご厚意により転載させていただいたものです)

大 学は多かれ少なかれ地域との接点がある。とくに近年はいかに地域に貢献しているかと言う点から大学が評価されることが多くなってきた。名古屋市が設立している本学も例外ではない。名古屋市には約2000名の市政モニターの方々がいて、これらの方々に市政の種々の事項について年5回アンケート調査が行われているという。これを見ると市民のみなさんが名古屋市のどのような活動に関心があり、どのような要望を持っているかがよく分かる。平成12年度のアンケート結果報告書の中で市立大学に関係する部分を見る機会があったが、それによると市立大学の構成やそれぞれの部局のやっていることに対する市民の認識はとても十分とは言えない。市立大学として積極的に取り組んでいることでさえ、市民にはさっぱり関心を持たれていない、あるいは周知されていない事項も少なくない。独立法人化を目前にひかえてわれわれ本学に勤めるものは、本学を市民に存在をアピールし、市民に開かれた、親しまれる大学にする義務がある。

ところで本学には全学的な組織として、蝶ヶ岳ボランティア診療所活動がある。6年ほど前に医学部(現医学研究科)の太田教授や三浦助教授など山の好きな教職員が提唱され、医学部や看護学部を中心に各学部職員・学生が集まってきて、北アル

プスの蝶ヶ岳山頂のヒュッテの一部を診療所として、夏休みの間だけではあるが、登山者に対する診療活動を行うものである。当初は医学部蝶ヶ岳ボランティア診療所として活動していたが、それが発展して今では全学学生の部活として認められ、一年を通じて活発な活動を続けている。大学にはいろいろな部活があるが、教職員と学生が一緒になって活動しているものは他にはないのではないだろうか。春先から自主的に練習登山や救急処置や薬品管理の訓練をした学生達が夏になると、これもボランティアの医師や薬剤師その他の職員とともに北アルプスの蝶ヶ岳に登る。“近頃の若い者”である学生達が、5-6時間もかかって重い荷物を背負って登山し、水が貴重のため食器も洗えず風呂も水洗トイレもない不便な山頂で、テントや小屋で自炊生活をしながら医師の指導の下に診療活動を行い、夜は登山者相手に種々のセミナーを開いている。私は縁あって診療所長を拝命し、開所3年目と4年目になる一昨年と昨年の2回診療に参加した。何の金銭的報酬があるわけでもないこの活動に毎年数十名の学生が集まり、山上では医学部や看護学部学生はもちろんであるがその他の学部学生もそれぞれの持ち場で懸命に働いている姿を見ると、胸が熱くなるほどである。そしてこれを地上で支えるもっと多くの学生・教職員がいる。この活動は登山者には非常に好評で、ヒュッテからも感謝されている。一夏に一度か二度はヘリで地上へ搬送しなければならない患者さんもいて、救命にも役立っていると思われる。

これらの活動は、昨年は中日新聞を大きく飾ったし、今年も某テレビ局が学生達に同行して密着取材をすることになり、既に地上の取材は終わっていると聞く。私は市立大学病院の安全管理担当者として、本院が医療事故でメディアに大きく取り上げられるという苦い経験を何度も味わっている。努力はしているが、一度失われた信頼を取り戻すのは容易なことではない。その意味からも、学生達を中心としたこのボランティア活動をメディアが取り上げてくれることは、ささやかではあるが本学のアピールとイメージアップにも貢献していると信じている。(平成14年7月記)

(勝屋弘忠 旭労災病院(前名古屋市立大学病院) 麻酔科・ICU教授) 2代目診療所長)

あれは1997年のいつだったのだろうか? <あ 蝶ヶ岳ヒュッテに夏山診療所を開設しようと思っっているのだけど>と三浦先生に声をかけられたのは。初めて登った北アルプスの山が蝶ヶ岳だった私は参加したい旨を即答したと記憶している。1998年3月26日、太田先生の部屋でヒュッテのオーナー神谷圭子さんと会い、太田・三浦・神谷・梶村(当時学生)・黒野の5人でN T T東海総合病院に武内先生を訪ね、初代診療所長をお願いした。帰りのタクシーの中で役割を話し合い、会計を引き受けた。診療班設立について医学部教授会ではあまり歓迎されなく、寄付を集めたり電話をかけたりする中で怒鳴られたこともあったが、伊東学長から「これで名古屋市立大学のランクがひとつあがるでしょう」と励ましていただいたことはずっと心に残っていて、事あるごとに思い出し、胸を熱くしている。初年度は7月に母が小脳出血で倒れたし、私もメニエルで救急車で運ばれたり、個人的にも大変な夏だったが、整理班として山にも登ることができ、「お金が足りなければ私が出すしかないな」と思っていたが、寄付金ですべて賄うことができた。この年の心身共の忙しさや辛さを思う時、これからもいろんな事を乗り越えていけるだろうという自信が湧いてくる。診療班に携わってきてよかった! 素晴らしい仲間に出会えてよかった!

(黒野智恵子 名古屋市立大学医学研究科機能解剖学)

何はさておき、現在まで大きな事故もなく10年続いたこの活動に心からエールを送りたい。

私に取っての蝶ヶ岳の思い出といえば、一から百まで、人との出会いということになるだろうか。

医師でなく、看護師でも薬剤師でもない私がこの活動のできる事として「少しだけ山に詳しく、

若干体力に自信があるので、これを生かそう。」と考へた。山の経験の少ない医師の登山をサポートする、あるいは診療所で必要なものを歩寄するということである。おかげで、小椋先生や勝屋先生をはじめとする多くの医師、薬剤師、看護師、学生と知り合いになる事ができた。特に勝屋先生には、何年にもわたって同行させていただき、思い出が多い。輸液の針を刺す正確さと素早さ、率先してゴミ拾いに出かけるが無医村になることを嫌って昼間でも遠出されないこと、男子学生の上半身にマジックで書き込みをしながらの心電図電極の付け方講習会、一緒に松葉杖を作ったことなど、いずれも人柄を映し出すようなエピソードばかりで思い出せばきりが無い。

一度一緒に登ったきり二度と参加しない学生、山を下りるときに涙ぐみ惜別の情を表す学生、診療所を仕切る学生、もくもくと薬をチェックする学生。いろんな学生と出会った。

参加していない年もあるが、この10年間私を惹き付けてやまないのは、このような人と人との出会いであろう。昔から連帯を表す言葉に「同じ釜の飯を食った仲間」という表現がある。蝶ヶ岳診療所で一緒だった人々とは、時にひもじく、時においしく、そして時にまずいと感じながら食を共にした。ときに私も食材を持ち込み料理した。夜には天の川や流星に感激し、朝日に映える穂高に驚嘆し、屋根の上では布団干しに熱中し、時に大滝山荘へハイキングにでかけた。下山後にどこかであったときにも懐かしく語りあえる楽しい経験をさせてくれたこの活動に感謝！また参加しよう。

(森山昭彦 名古屋市立大学大学院システム自然科学研究科)

名 名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所創立10周年を無事迎えられたとのこと、誠にありがとうございます。武内俊彦、勝屋弘忠両名誉診療所長、森田明理所長はもとより、陣頭指揮を執ってこられた太田伸生名誉診療班代表、三浦裕運営委員長およびお二人を支えてこられた委員の

方々、診療に携わられた医師、看護師、薬剤師の方々、毎年診療所活動の重要性を後輩に伝え、参加・協力学生を継続して育ててこられた学生諸君のご努力の賜物だと思います。深く感謝申し上げます。

私自身は創立時より数年間運営委員の一人に加わらせていただき、初年度は学生時代以来の山登りをして武内診療所長を迎えての開所式に参加できて、非常に感激したことを覚えています。また、以後2年間、学生の方々の助けを借りて蝶ヶ岳に登り、学生諸君と身近に接して楽しく話を交わすことができたことが今でも懐かしく思い出されます。しかしながら、私は臨床経験がほとんどなかったので実際にはこれといったお手伝いもできず、遊びに行ったようなもので大変済まなく思っています。

武内先生が診療所長時代に「継続は力なり」とよく云われていましたが、蝶ヶ岳ボランティア診療活動は是非続けてもらいたいものの一つであり、将来医療に携わる学生諸君にとって非常に有意義な経験を積む場だと思います。大変なご苦労があると思いますが、これからも大学の先生、各地で診療に携わっている医師、看護師、薬剤師などの方々のご協力を得て、学生の皆さんの大いなる頑張りを期待しています。

(朽久保邦夫 名古屋市立大学医学部名誉教授)

蝶ヶ岳ボランティア診療班に参加してから6年ほどになるうか。毎年必ず一度は訪れる様にしているが、学生諸君の診療体制が年々素晴らしく良くなっていくのを間近に見て、非常に頼もしく感じています。当初は手探り状態でスタートして、先輩諸氏は随分と苦労したことだろうが、今まさにその苦労が実を結んでいる実感があります。むろん、太田先生、三浦先生を始め諸先生の無償の支援が助けになったことは疑いないが、ひとえに学生諸君のボランティア診療班に対する強い思いの賜で、またその思いは先輩から後輩へ増幅しながら伝わっている感があります。

蝶ヶ岳は常念山脈のほぼ南端に位置し、穂高連峰を望む展望は日本で一番の場所です。蝶ヶ岳登

山自体は、徳沢、三俣、横尾のどこから登ってもそれほど危険な箇所はなく、それ故多くの高齢者登山者が蝶ヶ岳ヒュッテに訪れます。学生諸君の3倍ほどの年を経た方が、なぜ大変な思いをして登山するのか？是非その心を理解するために、一度全く逆の穂高方面から蝶ヶ岳を望んでみてください。登山者の心を理解し、山を愛することは、山岳診療所のボランティア活動に役立つことと思います。

10年を一区切りと言いますが、これからも継続的に蝶ヶ岳ボランティア診療班が発展し、一人でも多くの登山者の健康に役立てることを心からお祈りしています。

(中西真 名古屋市立大学医学研究科細胞生物学)

今秋、名古屋市立大学ワンダーフォーゲル(NCUWV)部の45周年大会が開かれ、私は大学卒業後、始めて当時のクラブの先輩や同期のメンバーに再会した。というのも、私は入学後すぐにWV部に入ったにもかかわらず、1年も経たないうちに退部していたからである。しかし、クラブは辞めても、就職後も黒野先生を誘っては、槍、白馬、燕や常念岳に出かけたりして、山との縁はずっと続いていた。しかも、久しぶりの北アルプスに最初に足を踏み入れたところは、徳沢から大滝山を経て蝶ヶ岳に登るといふ今は廃道となってしまったルートだった。だから、10年前に、名古屋市立大学が蝶ヶ岳に診療所を造るから、お手伝いしてみない？と三浦先生、黒野先生に誘われた時は、巡り廻った因縁のようなものを感じてしまったのである。

最初、三浦先生はおそらく私の所属が薬理学教室ということから、診療所で用意する薬剤の手配などを私の役目として期待されていたのではないかと思う。しかし、昔の薬学部は、今のように調剤実習を経験する機会もなく、そのまま大学に就職してしまった私としては、薬剤師といわれるのがおこがましいほど、実務経験が全くなかった。開所前、現在医学教育センターの兼松先生に準備した方がよい薬剤を挙げてもらい、当時の薬剤部長の

松葉先生のところに、頼みにいったことが、ついこの前のように思い出される。その後、分子研生体制御の大学院生であった整形外科の柴田先生による、現在の基となる薬剤管理表作成、薬剤部の矢崎先生によるエッセンシャルドラッグの選定など、多くの先生のご協力、ご指導により、私も10年間、薬剤係、衛生材料係を担当させて頂くことができた。

最初の年に整理班に参加したことから、ずっと整理班係として山に登っている。実際の診療現場に立ち会うことはできないけれども、最終的な在庫管理から、期限切れ薬剤・衛生材料の荷下ろし作業まで、整理班独自の仕事が大量にあり、結構忙しい。最初の頃は、山に登っていても、診療所の中からほとんど出ることがなく、山を見ることが出来なかった年もあった。しかし、最近では、学生さんによる管理表作成や整理業務分担など、手際よさに感心してしまうほどである。1年生で整理班に参加した人は、翌年も、さらに翌々年も整理班の班長やサポーターとして、登ってくれるので、代々整理班はすごくうまくいっていると感じている。私としてはもう、整理という業務に関してはお手伝いする部分はなくなってきた。今後は、もう一度、原点に立ち戻って、薬剤師として私も勉強し直して、診療所で取り扱う薬剤や衛生材料について、何か意見や感想を言うことができるようになったらいいなと思っている。そして、山に登ることができるうちは、学生さん達と一緒に、練習登山や蝶ヶ岳山行に出かけて、何らかのお手伝いをしながら、山を楽しみたいと思っている。

(河辺真由美 名古屋市立大学医学研究科薬理学)

10年前、私は、蝶ヶ岳の名前すら知りませんでした。登山も、遠足で登っただけ…

そんな私が、よく長い間やってきたなあーと思い返しながら、書いています。

職場の同僚に連れて行ってもらった白馬岳で山の魅力を知り、蝶ヶ岳で再認識。上高地の朝のすばらしさなど、山の魅力なしでは、語れません。

また、薬の専門家といわれても、薬の使い方について、日常業務とはかけ離れたことばかり・・・運営委員会では変なこと聞かれませんように・・・と祈りつつ出席させてもらいました。

でも、学生さんや医師、その他大勢のスタッフから、いろいろ教えてもらいました。薬の使い方、医療器具のこと、登り方、下り方、荷物の重さ、山の楽しみ方、ホットケーキの焼き方、日焼けの仕方、山頂で太る方法、やせる方法・・・

これからも、もっとたくさんのことを教えてもらえますように・・・

(矢崎蓉子 名古屋市立大学病院薬剤部)

「初心忘るべからず」 蝶ヶ岳ボランティア診療班10年間の活動を振り返ってみて感じることは、これほど、学生の皆さん、山小屋のオーナーとスタッフの皆さん、そして教員が一体となって診療所を運営している山岳診療所は数少ないのではないかと云うことです。これは、設立の際に関わっていただいた先生や学生の皆さんの「高いところぞし」が、この10年きちっと引き継がれてきたからに違いありません。一方、この10年、インターネットの導入やAED設置など、山岳診療所として新しい試みを行って来ました。まさに、毎年進化し続けた活動であったと思います。これからも忘れてはならないもの、どんどん新しく取り入れて変えていくべきもの、よく考えて前へ進んで行ってほしいと思います。

私自身、開設2年目から参加させていただき、9回登山しましたが、毎年、「来年も参加するぞ」と思わせる魅力が、蝶ヶ岳の自然と診療班の活動にはあるように思います。どこにその魅力があるか、私自身もいまだ答えはわかりませんが、その答えを見つけるべく、これからもサポーターとして応援していきたいと思っています。10年後の活動がどのようになっているか、楽しみでなりません。

(浅井清文 名古屋市立大学医学研究科分子神経生物学)

蝶ヶ岳に診療所を創ることになったので、協力を」というような連絡が、学生だった榊原君からありました。卒業後は大学からすっかりはなれていた自分にとってうれしい話でしたので、すぐ手伝おうと思ったものです。普段は、家庭を顧みず自分の好きなようにやってきて、夏休みは家族と思うことはあるのですが、結局、毎年の夏休みが蝶ヶ岳という10年でした。これも、家族の了解があったためだと思い、家族に感謝しています。

毎年登ることで、自分自身の変化を見つめる機会になってきました。08年度の感想にも書きましたが、毎回 風景も 体力も 気分もすべて違う。家を出てから帰るまでのすべてに責任を強く感じるのはなかなか刺激的なのです。医療ももちろん大きな責任はあるのですが、山では自分の体にかかる問題を強く感じています。それは、年齢の問題なのです。

学生の皆さんの考えや行動もなかなか興味深いものです。お互いに刺激しあえる環境は蝶ヶ岳の魅力です。蝶ヶ岳診療所を巡るメールでの論議や、山の中での会話は私の学生時代にはなかったもので（政治にかかわる論議が私の青春時代で、いままそうなのですが）、皆さんのような方が医師になっていったら、もっと患者のためになるのだろうとうれしくなるのです。

蝶ヶ岳診療所に参加しているもう一つの醍醐味は、なんとと言っても小屋で飲む酒と会話です。布団干しの屋根でのビールは最高だし、夜の食堂の奥で飲む酒も格別です。わたしが蝶ヶ岳診療所に参加し続ける理由でした。

(早川純午 名南ふれあい病院)

10年前に、蝶ヶ岳ボランティア診療所の立ち上げの話を耳にして、登山についても、山の診療所についても何もわからないのに、ただ最先端の医療機器がないところで、困っている人達のための医療をやってみたいという思いだけで参加しました。同期の兼松先生と試行錯誤しながら、薬剤、カルテ、マニュアル作りを行い、山については榊原くん、坪井くん達に意見をもらいました。大

学院生としてお世話になっていた生化学の野路先生には、研究と診療所の仕事を共に助けていただきました。太田先生、三浦先生の研究室へも何度も伺わせていただき、話し合ったことが懐かしく思われます。開所式が初の登山となる私は、その年一番の宿泊客の数に圧倒されながら、飛び入りで診療に参加させていただきました。

その年は、診療所の最終班として再度登り、黒野先生、河辺先生達と一緒に、物品を保管用に詰め込み、閉所しました。翌年は、物品の保管状況の把握のために開所班として登りました。その際には、腕の骨折の傷病者がみえ、一晩挙上できるように、ヒュッテの柱に簡易で固定具を作りました。その後は、勤務状況が変わったこと等から、メールへのコメントの参加になっております。

当初は、大学からの賛同もなかなか得られませんでした。ボランティア診療所を支えて下さる先生方のお力で、開設時の信念と活動を継続し、学生さんも多く集まり、10年を迎えられたと思います。

私は、最初から医師として参加になりましたが、学生時代にこのボランティアに参加できていたら「もっと視野の広い医師になれたら」と参加している学生さん達をうらやましく思います。これからも、このボランティア活動が、もっともっと発展していくことを楽しみにしています。

(笹井冠奈 医療法人いつき会)

山 登りが先か？医療が先か？」と自問すると答えが出ないほど両者は同時進行です。小学3年生のカブスカウト入隊と同時期に病院で働きたいと考え始め、現在の蝶ヶ岳診療班の活動および研究活動に至っております。飽き性の自分が長く活動できていることを今更ながら感心します。不思議なことです。

登山サークルは大学の入学と同時に入会し、その後、奨学金を頼りにして山登りばかりしていました。山の会長は工学部出身の理系人間で、登山技術のみならず行動や判断にも理由を求められましたが、謙虚さや礼節の不備には理屈抜きでよく叱

られました。卒業してからも職場のチーフが同じタイプであったため、同じスタンスで医療を勉強することができました。

登山外傷者のリハビリテーションを経験する中で「自分の技術を登山外傷の予防やリハビリテーションに生かすことができないか」と考えるようになりました。中途半端に活動したくないので、ホームページで全国の夏山診療所を調べ、組織運営がしっかりしている蝶ヶ岳診療班の門を叩きました。三浦先生から蝶ヶ岳診療班の設立理由や活動方針を伺い、「これからお世話になろう」と決めました。活動に関わらせていただき、教官と学生全体の一体感を感じ、予想以上の活気を感じました。今後、全日医師在住の夏山診療所を実現するためにも、山好きな診療班OB・OGが増えることを願っています。

登山活動は、原則としてルールがなく、倫理観と危機感に基づいた行動とマナーおよび自己責任を求められる自由な活動と捉えています。平等と自己主張が求められる窮屈な社会環境の中で、登山活動はその対極に位置しており、長く親しんでもらうためにも活動を通じて貢献したいと考えています。

(藤堂庫治 星城大学リハビリテーション学部)

蝶ヶ岳診療所開設10周年おめでとうございます。医学部6年生で初めて蝶ヶ岳に登った時に診療所の木のベッドをヒュッテの方々に作って頂いたことや、診療所の前に看板を掲げたことなど、開設当時のことを懐かしく思い出します。翌年から医師として数回参加していますが、年月を経て当初参加していた学生が卒業しても、その思いが後輩に受け継がれ、蝶ヶ岳部として今に至っていることを感慨深く思います。三浦先生を始め多くの先生方の御指導の賜物であり、それが未だに蝶ヶ岳診療班に多くの学生を引き付ける大きな魅力となっているのでしょう。母校を離れて久しい私にとって、蝶ヶ岳診療所は唯一母校の様子を知り、後輩達と接する機会です。数日ではありますが、診療班として患者や登山者を助けたいという学生の真摯な態度から、母校の教育姿勢を垣間見て、自

分が医師を志した時の初心を思い出しています。診療所の活動は、学生にとって診療の機会に触れる貴重な機会だと思いますが、それ以上に仲間を信頼し、様々な立場の人々と協力して目的を達成するプロセスは社会に出る前の大切な経験となっていることでしょう。医師として、蝶ヶ岳の登山者の安全を守ることに責任と誇りを感じ、また名古屋市立大学の卒業生として後輩の活動に今後も微力を尽くしたいと思います。

(松嶋麻子 大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター)

蝶ヶ岳診療班。私は学生時代に3年・医師と
なってから7年この活動に参加しているが、
さまざまなことをこの診療班から学んだと思う。

学生時代、つまらない講義や、責任を伴わない見学だけの臨床実習が主であった大学生活のなかで、自分のなすべきことを真剣に考え、そして実行し、この活動に参加できたことは非常に刺激的であった。また、学生同士の学習会などで下級生に教えることがみずから一番の成長につながることを一番実感したのもこのときであった。現在私は、初期臨床研修医を教える立場になっているが、研修医に教えることでみずからも勉強するスタイルをとっている。このときの経験が脈々と活きているのであろう。

また、私の所属する総合診療科は、研修医指導のためということもあるが、患者さんの病歴や身体所見などを非常に重視して診断治療を行っている。これは、たいした診断機器もない蝶ヶ岳山頂でいかに患者さんの病態を把握し、いかに迅速に適切な医療を提供するかを考えることに似ている。取り巻く環境はかなり異なるが、現在の私の診療スタイルの基礎であるともいえる。

ここ2-3年は多忙と地理的な問題から夏の診療活動には参加できていないが、自分の初心に戻る意味でも、ぜひ診療に参加したいと思う。私はこの診療班に参加できたことに感謝し、誇りとした。そしてこれからもかかわり続けていきたいと思う。

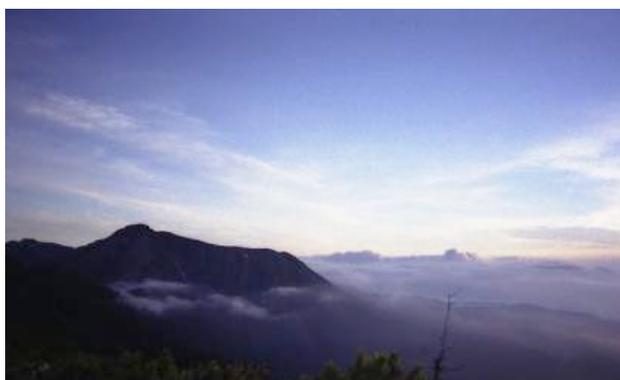
(松浦(鬼頭)武志 北海道勤医協中央病院)

2 000年ふとした偶然の重なりから蝶の活動
を知り入部した蝶ヶ岳診療班。

平社員が気づけば学生代表、白蝶会会長と重役についています。

最近では活動に協力できず年に一回の蝶の入山も、ままにならなくなってしまったが、蝶は私にとっては人生勉強、救急看護に興味をもたせるきっかけとなり現職場へと導いてくれた人生を左右させた大きな影響力のある存在です。そして活動を通して出会った多くの方々も私にとっては大きな財産です。

2000年初めて蝶へ入山した際、初めて目にした北アルプスの山々、雲海を撮影したこの写真は使い捨てカメラで撮影したとは思えないほどのベストショットで、未だに超える写真はなく、私にとって



家宝になっています。この写真をきっかけに山の魅力に取り付かれ、これ以降一眼レフを持参してますが、初年度の感動はやはり特別なもので神秘を感じます。

(神谷智美 愛知医科大学病院高度救命救急センターER病棟 2001年学生代表)

① 登山は激しい有酸素運動だ。ダイエットだ。が、なぜか山の上ではバクバク食べてしまい、ちょっぴり太目になってしまった。

②海に比べて・・・、山での紫外線をナメてしまい、バッチリ日焼けしてしまった。

③山の上では、お風呂はない。髪の毛ベトベト、顔はテカテカ。下山後、温泉に入って「あゝ〜っ極楽！」と叫んでしまった。と、そんな彼女が大好きで、そして夏の蝶ヶ岳には愛するアナタとボクがいる。

(永田浩一 蝶ヶ岳ヒュッテスタッフ)

私が蝶ヶ岳ヒュッテで働き始めたのは、2003年4月。5シーズンが過ぎました。私にとって蝶ヶ岳ヒュッテは、大好きな場所です。単純に楽しいとか、居心地がいいとかいう事ではなく、色々な出逢いがあり、色々な出来事が起こり、その中で色々な事に気付かせてもらえる…そんな場所だからだと思います。

毎年ヒュッテでの6ヶ月半の間には、泣いて、笑って、怒って、喜んで…本当に沢山の事があります。それはもう、疲れるほどです。(笑) ハッピーエンドばかりでもありません。傷ついたり、傷つけてしまったり…でも、また、笑って、泣いて…。言ってしまうと、そんなことの繰り返しですが、そういう中で色々見えてくるものがあります。

2005年の夏前に行なわれたバイオトイレ設置工事は、その中でも特別でした。あの時は、大工さん・ヘリ関係の方々・電気屋さん・トイレ会社の方々など、沢山の職人技を持つ人達が集まり、危険を伴う難しい作業を協力し合って、見事に仕上げてくださいました。登山道にはまだ雪が残る時期で、必ずしもヘリでの入下山ではありませんでした。歩くとなると、山は特殊な場所だけに、それなりの時間と体力が必要ですし、それ以上に登ろうという強い意志がないと簡単には来られない場所だと思います。そんな所まで、ヒュッテの為に登り、作業して下さった職人さん達と接して、その気持ちに感動しました。そして、それと同時に蝶ヶ岳ヒュッテという山小屋が営業出来ているのは、こういう人達の影の支えがあってこそなのだ、その時知りました。短い期間でしたが、印象的な経験でした。

それとは違って、蝶ヶ岳での日々を重ねることでじわじわと理解が深まってきているのが、診療班の活動です。昔のスタッフが、「診療所が無かった頃は、本当に大変だった。」と言っていたことがありました。その頃を知らず、山での経験もなかった私には、実感が湧きませんでした。夏以外のお客様の少ない時期でも、息苦しい感じがして眠れない人とか、予想外に酔っぱらってしまい吐いてフラフラの人、転んだ怪我の消毒を頼みに来る人、頭痛を訴える人…。カイコ部屋の梯子から落ちて一瞬意識をなくした人もいました。医師もいない、すぐには病院にも運べない環境での不安な夜も経験して、診療班の活動がどれだけ大切な存在か…今では、はっきりとわかります。毎年、診療班として沢山の人が来て下さっているのは、本当に有難いです。仕事ではないのに、長い道のりを登り、診療活動に雲上セミナー、時には私たちの手伝いまで…。ある年には、ヒュッテのスタッフ不足の為にお客様の食事まで一緒に作ってもらったこともありました。あの時は、本当に助かりました。なんだかんだ言って、蝶ヶ岳ヒュッテが大好きな場所になっている理由の中で、ヒュッテに関わる人達と素敵な関係が持っていると一言で言うことが、一番大きいかもしれません。(笑)

診療班の活動は、10周年を迎えられたということですが、これからも末永く、素敵な関係の中で、お互いの歴史を重ねて行けることを祈りつつ、私もその中に何か関わっていただけたら幸せだなあと思っています。これからも、どうぞよろしくお祈りします。

(鈴木千恵 蝶ヶ岳ヒュッテスタッフ)

自分が学生代表をした時は蝶の創設を知る先輩方が全て卒業されるというこの部にとって過渡期だった。先輩方のような部への思い入れがない者ばかりの集団をまとめる時、大切なのは「仲間意識」だと考えた。どんな苦境にあっても互いに助け合えばやがていい結果を結び、そしていつかいい思い出として共有しあえる、それが蝶への思い入れにつながると。ちょうどその頃この部にカップル

はいなかった。男女がいる所にはたいてい出会いは発生するものだ。よって僕の目標は蝶を『出会い系』にすることだった。タテヨコの関係が良好で皆が1つにまとまろうとすれば、部への愛着と出会いが起こる。

さてどうだろう。今知るところ現役4組（08年1月現在）で、「あと一步」もいるようだ。10年後これを読んでみんなで笑って話せる結末になることを個人的には願っている。

なぜこの部は上級生でなく下級生が中心になって動いているのか？効率悪いではないか。と指摘を受けることがある。たしかにそうだ。しかし4年制大学の部活では2年生の途中から幹部をするのがほとんど。何もわからないところから出発しても、四苦八苦しながら仲間と乗り越えていけば学年なんて関係ない。上級生とは彼らの成長を見守ることが仕事である。ポイントは「仲間と」であると思う。

10年目になり学生だけ見れば大きな団体となった。これだけいると部員互いの関係が薄まってしまうが、今こそ各々が同じ部で同じ壁を乗り越える「仲間」という意識を持ち、この団体が「男女の」だけでなく「いい仲間との出会い系」となってほしい。

最後になりましたが、蝶ヶ岳診療班創設10周年おめでとうございます。

（中須賀公亮 名古屋市立大学医学部 2004年学生代表）

10年という歳月の間に、蝶ヶ岳ボランティア診療班に少しでも関わってきた人がどれほどいるのかを考えてみました。学生だけでも200人は超えているのではないのでしょうか。もちろん、その関わり方は人それぞれです。一回だけ山に登ってやめてしまう人もいれば、最終学年になっても部室に足を運び後輩との交流を持つ人もいます。しかしいずれにせよ、学生は学生である期間に限られているため、10年間の活動の中で携わる期間はその一部に過ぎません。

そんな中、診療班開設当初から10年間ずっと変わらずに蝶ヶ岳を支えて下さっている人たちがいます。三浦先生、黒野先生、河辺先生、野路先生、矢崎先生といった運営委員の先生方、そして中村オーナーをはじめ、永田さん、酒井さんといったヒュッテ従業員の方たちです。診療班は学生主体で運営されているといえます。しかし、それはぶれない「軸」があるからこそ、学生がやりたいことを思う存分できるし、楽しく活動できるのだと思います。武内先生が「継続は力なり」という言葉を好んで使われますが、こういった方々が最もこの言葉を体現しているという意味で、偉大であると感じます。

気づいたら、私も学生として参加できるのはあと一年となってしまいました。今年は受験生であり、どれだけ蝶に関わることができるかわかりませんが、蝶での自分の役割を認識し自分にできることをできる範囲でやっていきたいと思っています。それが次の5年、10年につながっていけば幸いです。

最後になりましたが、この度は蝶ヶ岳ボランティア診療班10周年、本当におめでとうございます。

（村山敦彦 名古屋市立大学医学部 2005年学生代表）

私がこの部活を知ったのは、ある先輩からの紹介です。どんな雰囲気なのか、どんなことをするのかとたくさんの疑問を持って、初めて部室に入りました。見学だけのつもりで部室にいると、「新入部員です」と紹介されてしまいました。私は驚きと戸惑いでいっぱいでしたが、今考えるとあの時紹介して頂いてよかったと思います。よく分からないまま入部し、そのまま時間が過ぎて、よく分からないまま学生代表になりました。無知なまま学生代表となり、皆様には本当にご迷惑をおかけしてしまいました。反省の気持ちでいっぱいです。でも、そんな私をたくさんの方が支えてくださいました。いつも、明るくて優しく、反省の気持ちとともに感謝の気持ちもいっぱいです。

初めて蝶ヶ岳に登った時は、練習山行とは比べものにならない道のりで、もうダメだあと諦めかけていました。しかし、そんなつらい思いをしたからこそ、登り切った時には、嬉しさと安心感と景色の素晴らしさに感動して、涙が出ました。あんなに感動したのは本当に久しぶりで、今でもしっかり覚えています。これからも決して忘れません。初めて患者さんと接した時は、緊張して、なかなか患者さんの思いを引き出すことができず、問診の難しさを改めて感じました。しかし、何度も繰り返すうちに少しは上達したのではないかと思います。山頂では、診療活動のほかにも、たくさんのかつことを体験することができました。本当に楽しかったし、勉強になりました。これからの自分に生かしていきたいと思います。

最後に、今まで温かく支えてくださった皆様、見守ってくださった皆様、本当にありがとうございました。心より感謝申し上げます。今後のますますの発展を祈っています。

(高橋聡子 名古屋市立大学看護学部 2006年学生代表)

蝶ヶ岳ボランティア診療班に入って四年、思い出は山ほどある。夏季の山での事はもちろん、定例会や勉強会、飲み会、旅行など。万博の笹島サテライト会場にブースを出すなんて早々経験出来ることではない。そういった数あるイベントは楽しいし思い出もたくさんある、しかし普段部室で皆と過ごす時間もまたかけがえの無いものである。くだらない話が大半であるが、真剣に勉強の話や将来の話などもする。お酒が入ったときには盛り上がり夜遅くなることも少なくない。何が良いかというと学部学年関係なく集まるという事。それだけで話の幅は増え、内容もより面白くなる。仲間と交流を深める素晴らしい場となるのである。そういったことを経て今の自分がある、大学生活を充実させている自分がある事を考えると今後の後輩、これから後輩になる人たちのためにもこの診療班はずっと活動していて欲しい。そのた

めに自分が出来る事は出来る限りしていきたい。もちろん自分自身も楽しみながら、ではあるが。

(伊藤直 名古屋市立大学医学部 2006年学生代表)

北：失礼します。

学生：はいどうぞー。私名古屋市立大学の～（自己紹介）。医師の診察の前に～（問診の許可）。

北：あ、はあ。

学生：じゃあまずこちらに記入をお願いします。…はい、北川さんですね。今日はどうされました？

北：あの、10周年記念冊子の原稿を書くように言われたのですが、書くことが思いつかないのです。

学生：そうですか、それは大変ですね（傾聴・うなずき）。

北：はい、僕は診療班に入って3年になりますが…。

学生：この3年間で印象に残っていることは何ですか？

北：1年生のときから一緒に活動してきた小笠原や青木・谷村を始め、ホントに個性あふれるメンバーと生活していることです。山頂だけでなく、下界でも彼らからは受け止めきれないほどの愛をもらっています。

学生：10周年と言いましたが、北川さんは診療班をどのように感じていますか？

北：恥ずかしいことですが、1年生の時、なぜ自分が診療班に参加しようと思ったのか全く覚えていないのです。けれど、今思うことは、とにかく参加してよかったということです。学生だけではなく、先生方、ヒュッテの皆様、その他大勢のスタッフの方々、そして、蝶ヶ岳とそこに集まる全国の人たちによってこの診療班が成り立っていると思うと、自分がその一員であることに誇りを感じるのです。進化するもの、変わらずそこにあり続けるもの、10年間の活動から先輩方の熱い気持ちが伝わってきます。そして今、周りからは10年は通過点、まだ自分たちにはできることがあると思う

気持ちがひしひしと伝わってきます。僕も、もちろん。って、あの、書く内容のお話は・・・。

学生：もうスペースがないです。

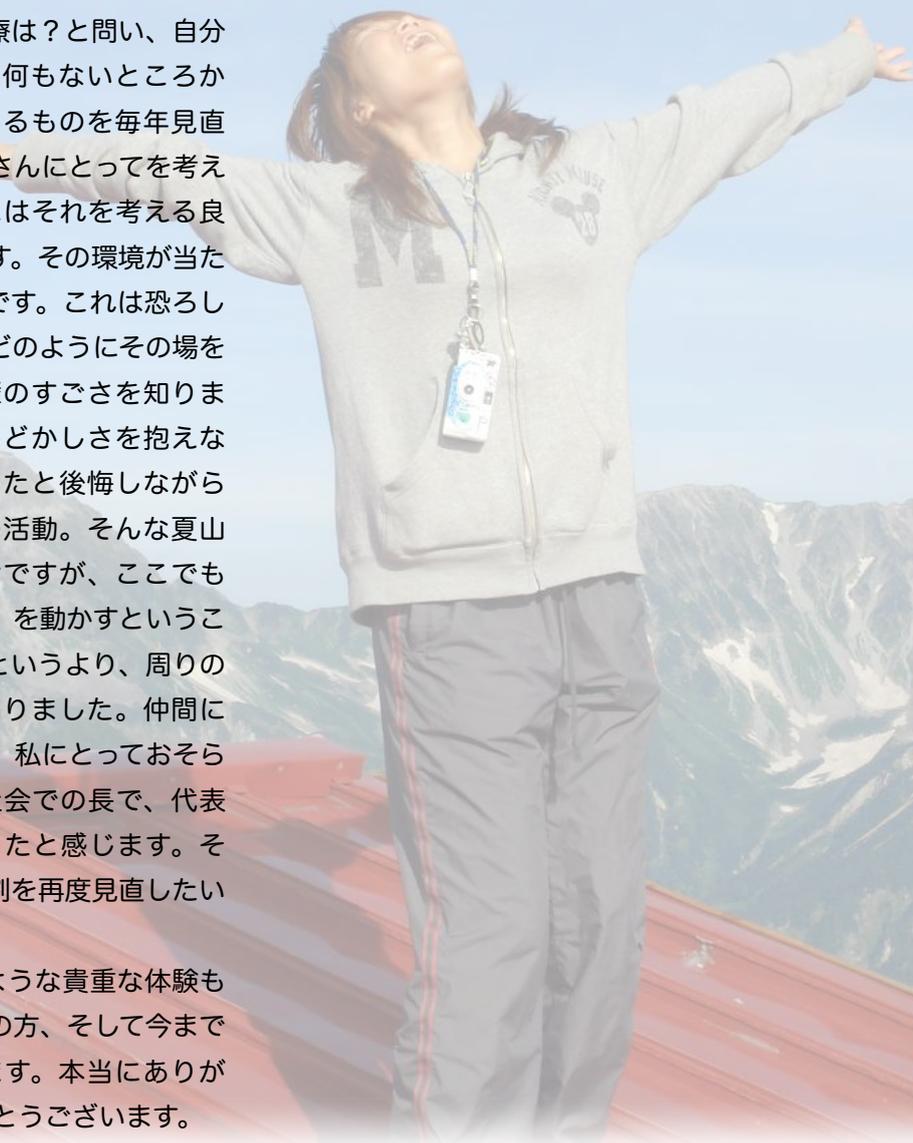
(北川祐資 名古屋市立大学医学部 2007年学生代表)

(加藤智恵理 名古屋市立大学看護学部 2007年学生代表)

※所属等は、2008年3月現在のものです。

私の大学生活は蝶ヶ岳ボランティア診療班と共
にあったといっても過言ではなくて。むしろ
イコールで結ばれるほどの関係であります。先輩か
らの影響は大きくて、ある方からは患者さんのこ
とを考えるとどのようなことなのかを教えて頂き
ました。もちろん実習で患者さんに接することは
ありますが、蝶ヶ岳の活動はもっと範囲の広いも
のだと私は感じています。病院では与えられた空
間で患者さんに看護を提供する。その点、この部
では患者さんにとって最適な医療は？と問い、自分
で行動に移すことができます。何も無いところか
ら、自分で何かを考える。今あるものを毎年見直
してより良いものにする。患者さんにとってを考
えて班員が活動できる。この部にはそれを考える良
い機会があると私は思っています。その環境が当
たり前だと感じていたのが1年生です。これは恐ろ
しいことで、2年生になり後輩にどのようにその場を
与えようかと思ったとき、先輩のすごさを知りま
した。先輩のようにできないもどかしさを抱えな
がら、迷いながら、時に失敗したと後悔しながら
過した班長での夏山と下界での活動。そんな夏山
を終え、学生代表になったわけですが、ここでも
大きなことを学びます。「組織」を動かすという
ことです。私の代は、私が動かすというより、周りの
みんなが自主的に動いて部は回りました。仲間
助けられて長を務められました。私にとっておそ
らく今までの人生で一番大きな社会での長で、代表
で活動したのは大きな体験だったと感じます。そ
して迎える最終学年。自分の役割を再度見直した
いと、これを書いて考えました。

最後になりましたが、このような貴重な体験も
先生方、参加者の方、ヒュッテの方、そして今ま
での先輩方のお陰だと感じています。本当にあり
がとうございます。10周年おめでとうございます。



コラム

山の江戸のレシピ

私は診療所においてもする事が無い。そこで、ボランティア医師とボランティア学生に対するボランティアとして料理をやってみた。うまいものを食べたいというのが本当の動機で、食材もなべも自前調達であるし、山上では凝った料理はできない。ポイントは、下界での実践と食材の荷揚げであるか。

「こんなところでこんな物が食べれるなんて」という意外性があり、すぐに食べれる食材

鰻の白焼き：私の手は加わっていないのだが、いや加わっていないからというべきか、すぐぶるおいしい。木曾川河口近くの養鰻池で育ち、焼かれてすぐに冷凍された純国産の産直品。桑名の一流料亭で出るものと同じである。フライパンであたためるだけで極上の白焼きのできあがり。わさび醤油で食する鰻は天下の一品。うな丼も好評であった。

しめさば&あじのひものそのまま、あるいは火であぶって食べるだけ。

フレンチユトマト：箱詰めのまま、つぶれない荷揚げが大変であった。

少しは料理らしいもの

鶏肉とピーマンの油いため：さいの目に切った食材を油で炒め、鶏ガラスープと塩味のアঁかけ風。

ピーマンのオリーブオイルいため：ピーマンをにぎりつぶし、オリーブオイルで表面が少しこげるまで焼く。裏返し、ふた



をして蒸し焼きにする。塩をふって食べる。これがすごくうまい。

ピーマンとしらすの油いため：しらすの塩味が千切りピーマンとマッチして美味。

たらこレタスのいためもの：たらこをフライパンに油をし

いていたながらほぐし、一口大にちぎったレタスを加えていためる。火を通したレタスがこんなにおいしいとは意外。

きゅうりのニンニク醤油漬：一口大にちぎったキュウリと塩を、ビニール袋内でなじませる。器に移して、酒、醤油、みりん、つぶしたニンニクと混ぜてしばし放置。食後ほのかに香るので要注意。

(河合先生のレシピ)

シンギス汗鍋：味付けしたマトン1.5〜2kgにタマネギ、ピーマンなどの野菜を一緒に炒めるだけ。

焼き肉：鶏肉と豚肉の串合計90本、冷凍エビ一箱(担ぎ上げる途中で融け、汁が漏れてザック下部からしみ出してえらい目があった。)。荷揚げ功労賞。

乾麺：二八そばとカレーうどんと2回挑戦したが、ゆで水を節約した結果どちらも惨憺たる結末であった。水の貴重な山上では乾麺は禁忌と悟った。

最近、人数も増えて、食材も10kgを越えるようになってきた。学生さんもだんだんと料理の腕をあげてきた。思い返せば、私はいつも自炊である。たまには、お客となって小屋の料理を食べてみたい気もする。

森山昭彦(名古屋市立大学システム自然科学研究科生体構造

情報系・教授)

コラム 山崎のヒュッテ

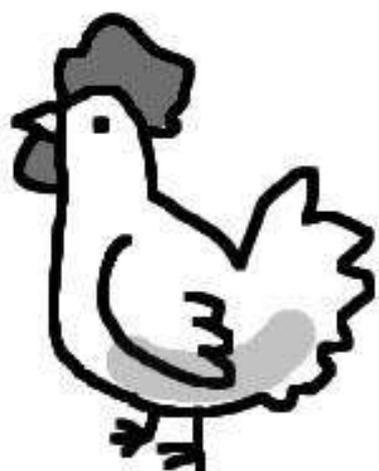
私は1998年に蝶ヶ岳診療所の開所式に参加し、その後2年連続して登りましたが、しばらくブランクがあり、2003年に薬剤部の矢崎先生と一緒に登った時、初めて職員の方々と一緒に過ごしました。私にできることはあまりないので、自炊係のお手伝いをしようと思っていました。でも森山先生のように名料理人とは違って料理は得意科目ではありませんので、あくまでも手伝いだけのつもりでした。ところが行ってみると、ほとんど一人でチキンカレーに孤軍奮闘することになってしまいました。でも結果的には、当時の班長の服部麗くんが「今まで食べた中で一番おいしかった」と言ってくれたくらいのできてました。私もおいしいと思いました。そこでこのコーナーではそのカレーの話を、ということでご指名を頂いたわけですが、実際にはどうやって作ったのかほとんど覚えていません。特別なレシピなんて何もなくて、ただ頂いた材料を煮てルーを混ぜただけなのです。

それでどうしてそんなにおいしかったのか考えてみました。その答えはたぶん、

(1) 材料、(2) 時間、(3) 環境、なんじゃないかなと思いつきました。特に一番大きいのは材料が鶏の丸のことだ

ったからだと思います。

それ自体が良いスープを作ってくれるわけですから。時間も煮込み料理には必要で、当日は比較的時間はゆっくりありました。本日は翌日食べた方がもっとおいしいはずだと思います。環境も、日常とは違う山の上だし、皆緊張して一仕事



した後です。それに皆が一番最初の生の鶏の丸ごとの姿を見てから、すごい不安が一転して感激に変わり、ヒュッテ・アフターといったところでしょうか。ルーもよかったのかも知れませんが、

どうして鶏の丸ごとなのかというと、ただヒュッテから頂

いたからというだけの答えなんです。その日、上級生の三浦綾さんが「こんなのもらって来た」と言ってく、何やら肉の塊らしき物を持って自炊用のテントに帰って来ました。どれどれと言いつつ広げてみてビックリ！皆で顔を見合わせ、しばし呆然としました。それは頭はないけど一羽の鶏そのものでした。私も最初に書いたように名料理人ではありませんので、使うのは初めてでした。でもやるしかないと思って、適当な大きさにさばり始めたところで、皆は雲上セミナーの時間だということ以外全員ヒュッテの方へ行ってしまう。私は一人残ってさばいた鶏の煮込みを続けたというわけです。後で考えると羽も内臓も取り除いてあるきちんとした食肉用でした。

ヒュッテからもらって来てビックリ！という食材は他にもあり、いわしもフライパンで焼いて食べました。こういう体験から、料理は与えられた材料でたいてい何とかなるという感想を持ちました。また水が限られた貴重品であり、汚れは何でも紙でふきとり、それは全部自分で持ち帰る事など、山頂での2日間の滞在は私にとって本当に興味深い体験でしたし、それを学生の皆さんと共有できたのはとても良い思い出になりました。

野路久仁子(名古屋国立大学医学部、生物化学分野)

Illustr. by Kuniko Noji

10年間のあゆみ (蝶ヶ岳ボランティア診療班開所に至るまで)

1997年3月 第一の出会い

蝶ヶ岳診療班現運営委員長の三浦先生と蝶ヶ岳ヒュッテ代表神谷圭子さんの運命的出会い。名古屋市立大学医学部小児科病棟にて。

6月 第二の出会い

当時名市大山岳部学生だった榊原嘉彦先生と三浦先生の出会。榊原先生が当時名古屋市立大学医動物学教授であった太田先生の山岳診療所についての考えを三浦先生に話し、以後状況は一変する。

6月 第三の出会い

三浦先生から太田先生宛に、1通のE-mailが。北アルプスの蝶ヶ岳ヒュッテ代表神谷圭子さんが、ヒュッテ内の山岳診療所開設を強く望んでおられる、とのこと。その場で蝶ヶ岳ボランティア診療所の開設計画が始動。徳留信寛先生、朽久保邦夫先生、黒野先生、三浦先生、太田先生の5人で第一次発起人会が結成された。

9月20日

神谷圭子さんが名古屋市立大学医学部を訪問し、遭難者や高山病の実態報告。山岳診療所開設に向けた準備活動開始。

1998年3月10日 蝶ヶ岳ボランティア診療班、正式に立ち上げ

医学部教授会に診療所の設立趣意書を提出し、承認される。これをもって正式な診療班立ち上げとなった。

3月26日 初代診療所長決定

武内俊彦名誉教授に就任受諾をいただく。学内に蝶ヶ岳ボランティア診療班の設立総会を持ち、内部規約の承認と運営委員会の組織が設立。

5月16日 初の練習登山

藤原岳に登る。

7月29日 記者会見

報道関係者への記者会見。環境庁自然保護局、豊科赤十字病院、堀金村役場、長野県豊科警察へ挨拶。

7月30日 蝶ヶ岳入山

準備班が蝶ヶ岳に入山。

8月1日 開所式

蝶ヶ岳山頂にて、武内俊彦所長を招き、名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所開所式を行う。

9月22日 教授会にて活動報告

医学部教授会で98年度の蝶ヶ岳ボランティア診療所の活動終了を報告。

12月6日 総会にて報告

第49回名古屋市立大学医学部総会一般講演で活動報告。

1998年度の総括

1997年11月13日、12月15日、1998年4月21日、6月5日、7月10日、7月17日の計6回にわたり、医学部研究棟11階講義室などを用いて蝶ヶ岳診療班説明会を開催。学生、医師、看護師へ呼びかけや活動趣旨の説明、高山病の症例検討、参加医師による担当日程の調整、班編成、救急処置講演、三股ルート調査記録の公開などを行う。診療所長の武内俊彦名誉教授のご紹介で、NTT DoCoMo から衛生携帯電話システムを無料提供していただく。麻酔科の中川先生、勝屋先生のご紹介で日本光電の生体情報転送システムをも無料提供していただく。これらを合わせて最新式の情報システムで山岳診療所と名古屋市立大学病院集中治療室を直結する実験システムが整った。

10年間のあゆみ (黒野先生随想録)

1998年3月26日

NTT東海総合病院の院長室に武内先生を訪ね、
初代診療所長をお願いする

14:30 太田先生(医動物学教室)の部屋で蝶ヶ
岳ヒュッテのオーナーの神谷圭子さんと会い、

15:30 太田・神谷・三浦・梶村いちげ(学生)・
黒野の5人がタクシーに乗ってNTT東海総合病
院の武内俊彦先生を訪ねる。名古屋市立大学の名
誉教授として診療所長を引き受けてくださるとい
うことになった。帰りのタクシーのなかで役割を
話し合い、黒野は医者でもないし、看護師(当時
は看護婦)でもなく、計算は苦手だけどネコババ
できない性格だから会計を引き受けるのが妥当か、
ということになった。早速この日のタクシー代金
を支払うことになった。

3月27日「立ち上げ金」を集める

8:40 太田先生の部屋で、「立ち上げ金」を集め
ることを太田・三浦・黒野で決定する。

早速この日のうちに3人の他に朽久保・河辺先生
からも頂き、領収書用紙、スクラップブック、現
金出納帳を購入する。

4月21日設立総会

12:00 武内先生も来てくださり、設立総会をひ
らく。黒野は講義があつて12:45で退席する。

4月30日郵便振替口座の講座番号の決定通知が届
く

4月23日に申請していた郵便振替講座番号が決定
し、振替用紙を申し込むために5万円振り込む。
番号を印刷した用紙100刷を申し込む。なおこの
頃頻りに太田先生の部屋で太田・三浦・黒野の昼
食を摂りながら、運営規定、合意書保険、往復コ
ース、班構成、寝具、ハンコ、寄付などの内容に
関して話し合いが行われた。

5月15日学長室に伊東学長を訪ねる

14:30 太田・三浦・黒野で伊東信行学長を訪ね、

設立の報告と協力の依頼をする。伊東学長は「こ
れで名古屋市立大学のランクがひとつ上がるでし
ょう」と言ってくださった。医学部教授会ではあ
まり歓迎されなかったのも、この言葉がとても嬉
しくて忘れられない。

5月16日藤原岳登山練習登山

7:20 近鉄名古屋駅集合

参加者 太田・三浦・森山・河辺・越田・黒野-以
上教職員

塚田・吉川・釣段-看護短大の学生

医学部の学生がひとりも来なくてがっかりした。

5月28日薬品・器具の見積もり兼松委員(太田昼
食会)

薬品23万円、医療器具10万円、保険5万円、寝
具など山用品10万円、、、と見積もっていった。太
田先生から「お金が足りなくなったらどうする
か?」と聞かれ、「私が集めにまわります」と答え、
翌29日学内の個人・講座(教授)に寄付の願ひ
の電話をかけた。あらかじめ戴けそうなひと・と
ころを選んだつもりだったが、「寄付するつもりは
ない!」と怒鳴られたことも。

黒野個人の初年度の夏

7月12日に母が小脳出血で倒れ、西尾市民病院に
救急車で運ばれ、7月24日八事日赤に移すまで着
ききりで看病。そのあとも毎日昼のお弁当を持っ
て八事に自転車で(車で送ってもらったこともあ
ったが)通うという非常事態であった。8月1日が
開所だったので、保険を掛けるのも7月27日でよ
かった。弟に母の面倒を見るように頼んで、整理
班として8月17~19日に河辺先生と登った。自分
自身もメニエルで時々目が回って倒れていたのも
(救急車で運ばれたこともあった)、忘れられない
夏である。「お金が足りなければ私が出せばいい」
と思っていたが、幸い寄付金ですべて賄うことが
できた。

10年間のあゆみ (三浦先生随想録)

名古屋市立大学病院での出会い

蝶ヶ岳ヒュッテのオーナーである神谷圭子さんと私の家内が、名古屋市立大学病院の旧北二病棟（小児科病棟）の病室で挨拶した所から始まる。1997年3月、二人の母親は狭い病室に泊まり込んで、それぞれ入院中の2歳と3歳の娘を看病していた。神谷さんは、見舞いに来る私の

姿から私がアウトドア派であることがすぐにわかったと言う。紹介されて、神谷さんが蝶ヶ岳ヒュッテのオーナーであることを知った。蝶ヶ岳は、学生時代に槍穂高連峰の絵を描くために登った思い出の山である。その時デルマトグラフで描いたスケッチを出してきて、懐かしく思い出した。



神谷さんの話は、楽しい山の話ではなく、蝶ヶ岳山系で発生した登山者の死亡事件の思い出だった。「36歳の男性が徳合峠から大滝山荘へ向かっている途中で体調が悪くなった」という通報を大滝山荘で小屋番をしていた酒井雄一さんが受けた。すぐに救援に駆けつけて山小屋に収容し、安静にさせて看病した。しかし初めは意識があったその登山者は、やがて昏睡状態に陥り、翌日になって心不全状態で死亡した。大滝山荘のオーナーでもある神谷さんは、山に登る時には他の登山客のために救急医薬品として解熱鎮痛剤程度の家庭薬程度は用意している。しかし専門的な高山病の重症度診断も治療もできない。その死亡事件を契機に、神谷圭子さんは、真剣に救急医療体制の必要性を感じて、隣の常念岳で山岳診療所を開設している信州大学医学部に応援を求めた。しかし信州大学医学部はすでに常念小屋で診療所を開設している。「一つの医学部で2カ所の山岳診療所を運営することは医師不足の現状からきわめて難しい」として断られた。登山者の死亡事件の後、蝶ヶ岳に診療所を建設する話は頓挫したままであった。神谷さんの娘さんが名古屋市立大学病院に入院したことを縁に、名古屋市立大学医学部の応援で蝶ヶ岳ヒュッテに夏期山岳診療所を開設したい気持ちが蘇って、私に山岳診療所の設立の話を打ち明けられた。

2ヶ月が過ぎた1997年6月に、私が山の畑キャンパス教養部の森山昭彦教授研究室に伺った際に、当時山岳部の学生であった榎原嘉彦氏（現在、聖路加国際病院 産婦人科医師）が屯していた。山岳診療所設立案を話題に出すと、「太田伸生教授（医動物学）が、岡山大学助教授時代に中部山岳国立公園内の三俣蓮華山荘で山岳診療所運営に関った経験があり、名古屋市立大学にも山岳診療所のような野外研修施設を持ちたいと考えられておられる。」という情報を得た。私は即日、太田教授に山岳診療所創設案をE-mailで送ったが、海外出張で不在であった。十日ほど待つと、太田教授から返事が届き「是非とも実現させよう」と話が急に進み始めた。当時、私の直属上司の細菌学講座教授の栃久保邦夫教授にも声をかけ、初マラソンを走る会で太田教授と親交のあった黒野智恵子先生、徳留信寛教授に同志として加わって頂き総勢5人で発起人会を発足させ、私が規約を起草した。発起人会の発足から、神谷圭子さんへ連絡、そして武内俊彦名誉教授に初代診療所長に就任していただく話までが、半年のうちに急速に進んだ。

太田教授は名古屋市立大学医学部教授会へ活動の趣旨を説明し、教授会から名古屋市立大学医学部の名称を使う同意を得た。ただし最終責任が医学部当局にまで及ばないように、ボランティア活動としての責任範囲で活動することを明確にする

ことが求められた。私たちから提案した「名古屋市立大学蝶ヶ岳診療所」という名称案に「ボランティア」を付加することが要請された。さらに医学部内に限られた議論の段階であったので、他学部に配慮して「医学部」の名称を付加して「名古屋市立大学医学部蝶ヶ岳ボランティア診療班」という長い名称で活動が医学部教授会で許可された。この創設の経緯から、私たちの活動がボランティア活動として正式に誕生した。

- 参加者の主体的活動である。
- 活動内容に高い公共性がある。
- 無報酬である。

私たち診療班はいわゆる業務活動から区別されるボランティア精神の3つの柱を遵守する活動として今日に至っている。

出迎え

初年度（1998年）はガソリン自家発電装置、宇宙衛星電話通信アンテナ、鉄製の酸素ボンベまで人力で荷揚げしたので、結局学生らの荷物の重さ

は20～30kgを越えていた。霧雨が降る中NHKの取材班2人は、B方式の報道用ビデオカメラと大型三脚などの重い機材を担いで、私たちが汗を流して登る場面を、先に走って登ってはカメラをセットして撮影していた。当時まだ医学部1年の下方征さん（現在 東京医科大学皮膚科医師）は、山頂に到着後に疲労困憊して倒れ込んで、お祝いで酒井さんが用意してくれた大ジョッキのビールを飲めず、バッファリンと水だけを飲んで目を閉じて頭痛に耐えていた。自家発電装置を運んだ医学部3年の森本高太郎さん（現在 名古屋市立大学病院コア診療ユニット 専任指導医）は、まったく疲れを見せず、武内俊彦名誉教授を途中まで出迎えに行くことになった。ただし森本さんは「武内先生とは面識がない」と言うので小生が以下のような似顔絵を描いて渡した。彼は武内先生一行を横尾登山道で見つけて、途中から武内先生の荷物を背負って登り返し、一行は無事蝶ヶ岳山頂に到着した。



医薬品搬送

設立して数年目の海の記念日のこと。「脱水症状の患者が予想外に多く、輸液が足りなくなった。」との連絡を山頂から受けた。輸液の補給を名古屋市立大学から出発する学生登山班に託したのでは、2日以上遅くなる。電話で神谷圭子さんに相談を持ちかけたところ、豊科赤十字病院の笠井さんに連絡して、500ml×10本の輸液を譲り受けて直ちに三股まで搬送していただく話が決まった。その当時は、神谷さんご自身は手術後一ヶ月で、ご自宅

で療養中の身であった。そこで自動車ですぐ三股登山口まで運んでいただき、山頂に滞在している学生が荷物を受け取る約束をした。神谷さんが三股登山口に到着した時には、残念ながら学生の姿は無かった。一本道なので、途中まで登って引き渡しができればよい、と考えて登り始めた。結局、神谷さんが山頂まで500ml×10本（計5kg）の輸液を担いで登ってしまった。荷物を受け取りに三股登山口まで下山する約束であった診療班学生の出発が遅れたことを反省するとともに、神谷さんが

輸液を一刻も早く山頂に届けようと休まずに登った体力と熱意に敬服する。この時、豊科赤十字病院から即座に10本の輸液を無料提供して下さったことも心から感謝している。

基盤整備（無線 LAN ネットワーク）

初代の診療所長の武内俊彦名誉教授は、名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所を医療機関として機能させるには、重症患者の受け入れ先病院との地域連携体制を整えることが必須条件である旨を話されていた。確かに豊科赤十字病院（当時病院長 山本豊作先生、事務課長 笠原健市さん）、堀金村役場観光課（大竹範彦課長、ほりで一湯）、長野県豊科警察署（現在 安曇野警察署、地域課の臼田聡さん）、長野県松本保健所、長野県情報技術試験場（中村正幸さん、窪田昭真さん）らの多くの方々の連携協力のおかげで診療活動が成り立ってきたことを痛切に感じる。その中でも情報連絡網の確保は重要な意味があった。初年度は、NTTの協力で赤道上空に飛ぶ静止宇宙衛星を介した無線電話通信システムを無料提供していただいた。翌1999年には、電話通信システムを利用するために数十万円の正規回線使用料の支払いを求められて、その経費が捻出できずに困った。しかし捨てる神があれば拾う神ありで、長野県情報技術試験場（現在 長野県工業技術センター）から、蝶ヶ岳を中継基地とする山岳救急医療無線 LAN の研究開発計画に協力して欲しいとの依頼を受けた。蝶ヶ岳にアンテナを立て、麓と無線 LAN で結び、下界でケーブルテレビ回線を経て Internet に接続する計画に協力することになった。その後 TAO（Telecommunications Advancement Organization of Japan）の助成金が採択されて、「ギガビットネットワークを用いた高品位な臨床情報を伝送できる山岳緊急医療支援システムに関する研究開発」（平成14～16年）で無線 LAN ネットワークを充実させることができた。

カシミール 3D というデジタル地図解析ソフトを使って国土地理院の数値地図を解析すると、理論的には蝶ヶ岳山頂は長野県工業技術センターから直視できることが予想された。しかし実際には

樹木や建造物の障害により見えない可能性がある。中村正幸さんは実際に長野県工業技術センターの屋上に天体望遠鏡を置いて、肉眼で蝶ヶ岳ヒュッテを確認した上で、アンテナを正確にセットして、蝶ヶ岳と長野県工業技術センターを直接結ぶ現在の無線 LAN を完成させた。ここに至るまでの試行錯誤は順風でなく、強風でパラボラアンテナが破壊されるなど、長野県工業技術センターの皆様の努力で支障を克服して、ようやく現在の NPO による中部山岳国立公園内の山岳救急情報無線 LAN の礎を築くことができた。私は「山頂の聴診器で聞いた呼吸や心臓の雑音を、診断的価値のある高品位の音として下界に転送する」要求を出した。しかし予想以上に高品位の音の転送は極めて難しい課題であった。汎用されている Netmeeting というソフトは会話の使用には耐えるけれども、「雑音」と見なされる高周波や低周波数領域は完全にカットされて聞こえない致命的な欠点があった。「雑音が消され」ては診断的情報価値のある「雑音」を転送することは不可能である。回線状況が不安定で、音の連続性が欠如すると、心雑音は不整脈と誤診される問題もあった。幅広い可聴域の周波数の雑音を、再現性よく転送するためには、クラシック音楽の放送にも採用されている高品位の音声合成規格を採用する必要があった。その成果は、アジア大平洋医療技術国際学会 IEEE EMBS Asian-Pacific Conference on Biomedical Engineering 2003 で発表をさせていただくことができた。聴診音の転送の難しさを克服して、実用化の近くまで達成して、論文報告できたことは、中村正幸さんの熱意と長野県工業技術センター研究員の技術力の賜物である。

Reference

Masayuki Nakamura, Yuying Yang, Shoshin Kubota, Hiroshi Shimizu, Yutaka Miura, Katsumi Wasaki, Yasunari Shidama, Masaomi Takizawa. Network system for alpine ambulance using long distance wireless LAN and CATV LAN. Jpn. J. Med. Phys. 23:30-39 (2003)

運営組織を支えてきた人々

川嶋和子さんは看護師として 1998 年のボランティア診療所開所の開設全期間にわたって、山頂で活動していただいた。「この人無しに、診療所は立ち上がらなかった」とヒュッテの酒井さんは懐古している。彼女は冬山経験もある屈強な登山家であり、安心して山岳診療所の仕事をお任せした。しかし山に残された心境は「山頂から準備班が下山する後ろ姿を見送りながら、心細さで涙がこぼれてしまった」と、ご本人から後から頂いたお手

紙で知った。開所記念写真最前列の向かって左端に見える女子学生は、開所式に常念岳から一升瓶の祝い酒を持って馳せ参じた信州大学診療所の代表者である。開所式に臨み、そのまま涼しい顔をして片道 4 時間の常念岳への帰路に付いた。アイソトープ研究センターや動物実験センターの職員など初マラソンを走る会の有志が開設に合わせて応援登山をして開所式に参加した。このような豪傑に囲まれて、1998年8月1日の診療所開所式で、私は伊東信行学長の祝辞を読ませていただいた。

1998年8月1日 開所式



2007年8月1日の10周年記念式典では、太田伸生教授が西野仁雄理事長からの感謝状を代読して蝶ヶ岳ヒュッテの酒井雄一さんに渡した。大滝

山荘への感謝状は永田浩一さんへ渡し、神谷圭子様への感謝状は松本のご自宅へ郵送させて頂いた。

10周年記念式典の様子



早川純午先生は2006年の登山中に会った老人が夕方になってもヒュッテに到着しないのが心配になった。様子を見に下山し、途中の妖精の池付近までその老人が登って来ているのを見つけた。

早川先生は酒井さんと二人で交代しながら山頂までその老人を背負って登ったという「ごま塩ひげ」逸話が伝わっている。酒井さんは赤銅色に日焼けしたたくましい体の山男で、ヒュッテの従業員とな

って20年以上になるそうだ。「夏は蝶ヶ岳山頂で、秋は沖縄でサトウキビを蒔り、冬は千葉で竹細工職人をして働いている。自然が好きだから、こんな生活をしています。」と酒井さんは語る。山岳遭難救助隊員としても登録されて、蝶ヶ岳周辺で遭難事故が発生の連絡を受けると一早く現場に急行して救助する。昨年は、常念岳手前の鞍部で動けなくなった登山者を救助するために、松嶋麻子先生（現在 大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター）や診療所の学生班員も出動した。日没をはるかに過ぎた暗い登山道を安全に最後まで案内したのが酒井さんであった。蝶ヶ岳ボランティア診療班が成り立っているのは、初年度はまだ医学部1年生だったが、やがて学生代表として「蝶さん」「長さん」のニックネームが付いて後輩を指導した城川雅光先生（現在 東京都立広尾病院呼吸器科医師）、薬剤や衛生材料を準備してくれた兼松孝好先生（現在 名古屋市立大学病院 コア診療ユニット主任）と笹井冠奈先生（現在 いつきクリニックー宮勤務）、エジプト海外協力隊から一時帰国して参加した間瀬則文先生（現在 岐阜県立多治見病院救命救急センター長）、2年目から連続参加の浅井清文教授（分子神経生物学）をはじめ筆舌に尽くせない歴代の現場スタッフの努力に加え、山頂でおいしい料理を準備してくれるスタッフ、下界の学生組織力、病院薬剤部（当時の薬剤部長の松葉和久先生、野間秀一先生、WHO エッセンシャルドラッグ採用に尽力した矢崎蓉子先生）と河辺眞由美先生による薬剤と衛生材料管理、野路久仁子先生と黒野智恵子先生による会計管理などの地道な努力に負うところも大きい。初代診療班代表者の太田伸生教授はあらゆる事務手続きと責任を担われていた。第二代津田洋幸教授（分子毒性学）には補助金申請・受理等の組織代表をしていただいている。診療所長は初代武内俊彦名誉教授（内科学）、第二代勝屋弘忠教授（麻酔・危機管理学）、第三代森田明理教授（加齢・環境皮膚科学）と、臨床系教授に継承していただいて心強い。長野県松本保健所へ1998年の創設時に太田教授が診療所開設届けを出された。2006年1月に太田教授が東京医科歯科大学へ異動されたのを機に

2月28日付けで診療所廃止届けを出し、3月1日付けで新しく私が診療所開設届けを出して現在に至っている。学生組織は1999年に学友会から課外クラブ活動として承認され、その責任者としての顧問を私が引き受けている。蝶ヶ岳ボランティア診療所は、北アルプス南部地区山岳遭難対策協議会会長（2005年11月26日 松本市長 菅谷昭）と松本警察所長（2007年3月2日 警視正 三村正悟）から感謝状を受けた。このことは本活動が社会的に認知されていることを示し、関係者の励みになっている。

10周年記念事業

蝶ヶ岳は標高2677mにある。ここが地球上でもっとも美しく星が見える標高である。ハワイ島の標高4,205mのマウナ・ケア山頂には主鏡直径8.3mの世界最大の「すばる」反射望遠鏡が設置されている。この場所に観測者が急に登ると急性高山病になるので2,800mの宿舎で2~3日間は高所順応の滞在をしてから山頂に登る習わしになっている。不思議なことに肉眼で見える星は、4,205mの山頂よりも、2,800m地点の方が美しいという。器械観測装置では標高が高く空気が薄いほど、鮮明な星を観測できる。しかし肉眼観測では極端に空気が薄いと網膜の神経系の活動が鈍る。神経細胞の活動に十分な酸素があり、かつ空気の透明度が高い標高2,700-2,800m付近でもっとも美しい星が見える。今年は10周年記念として名古屋市立科学館の野田学博士を招いて名古屋市立大学病院3F大ホールで「宇宙の果ては？」と題した記念講演をしていただいた。

神谷圭子さんは、山頂ヒュッテに赤道儀付き有効径90mmの屈折天体望遠鏡（高橋製作所製SKY90）と有効径60mmのH α 太陽望遠鏡（コロナド社製）を設置した。赤道儀は電源事情が悪い山岳野外環境での使用を考えて、器械操作を主体としたドイツ式赤道儀P2-Z（高橋製作所）を選定させていただいた。この赤道儀は、私が25年前から愛用しているP2型赤道儀の後継機種である。この望遠鏡の設置によって、山頂に滞在するヒュッテ従業員、診療班員、登山客と一緒に星空を眺める

新しい交流の場が生まれることを期待している。山頂に滞在する人なら誰でも、望遠鏡の操作法を習得すれば自由に使うことができる。今年の 8 月 13 日は新月で快晴というペルセウス座流星群を

楽しむ最高の条件が揃った。山頂に滞在していた幸運な人々は多くの美しい流れ星に、さまざまな願いをかけたことだろう。

天体望遠鏡



蝶ヶ岳ボランティア診療所は、一人の急性高山病患者さんの死が契機となって誕生したとも言える。そのような悲劇を二度と起こさないように努力してきたつもりだが、残念ながら 2005 年に大阪府の高校生が蝶ヶ岳山系で死亡する事件が発生した。死亡した高校生を連れて来た父親は登山歴 30 年のベテランで、蝶ヶ岳に診療所があることも知っていたようだ。父親の判断で、「下山すれば息子の調子もよくなるだろう」と考えて、診療所に相談せずに蝶ヶ岳を通過して下山を開始した。長堀尾根の標高 2000m 地点のでどうしても動けなくなった息子さんのためにテントを設営してビバークした。しかし夜中に息子さんは、いびきをかいているだけで揺り動かしても目覚めない昏睡状態に陥った。生命の危険を感じて父親は携帯電話で救助を求めた。夜中の林中へ徳沢側からも、蝶ヶ岳側からも捜索隊が出たが発見することができず、翌朝になって県警ヘリコプターによって上空から発見された。レスキュー隊員が到着した時には、その高校生は呼吸停止の状態だったという。状態の悪い患者は、声を出して訴える力もないことが

ある。親に連れられている子供の場合には、自分から弱音を吐いて、診療所を訪れることはない。今回のような悲しい事件が二度と起きないように、学生さんに御願いして、到着する老若男女、登山客一人一人に「お疲れさま」と挨拶をすることを御願いした。挨拶をしながら相手の反応を観察して、高山病の疑いが登山者には気楽に診療所に来ていただけるように、2005 年の事件直後から診療費を無料にした。患者さんから下山後の経過報告のアンケートを送って頂いている。ご丁寧なお手紙を書き添えて送って下さる患者さんも多い。温かいお手紙を読ませて頂くと、苦勞が報いられる思いがする。

山岳診療ボランティア活動を素晴らしい学友とともに創設できたことは幸せである。私は 10 年前に、蝶ヶ岳・大滝分岐付近の花畑から少し登ったナナカマドの日陰にキヌガサソウ(“日本のパリ”)という学名 *Paris japonica* または *Kinugasa japonica* (別カラーページ参照)を見つけた感激を覚えている。今年もその花は同じ時期に、同じ場所で、同じように美しく咲いていた。自然は何も

変わらないように見える。しかし当時は、まだ未熟な医学生や看護学生だった学生諸君は、既に患者さんから信頼される素晴らしい医師、看護師として立派に成長し、後輩の指導に当たっている。^

不変であるべきものは不変のまま、変わるべきものは確実に変わった10年間を感じさせていただいている。



現在の診療班

現在の蝶ヶ岳ボランティア診療班のメンバー

10周年を迎えた蝶ヶ岳ボランティア診療班は、名古屋市立大学の医師や教職員、医学部と看護学部の学生が運営、活動に参加しています。2007年度は特に新入部員が多く、より一層にぎやかな部活になりました。



上の写真は2007年度の卒業アルバムの写真で、蝶ヶ岳ボランティア診療班の運営に関わる先生方や診療班員の学生が写っていますが、写っている人数よりもっと多くの先生、学生が活動に参加しています。

現在の活動と運営について

蝶ヶ岳ボランティア診療班は、夏の開所期間の診療活動を有意義なものにするために、そして部を運営するために、毎週月曜日には定例会と勉強会を開き、火曜日には運営委員会を開いています。定例会では部の運営に関する情報を報告して、部員間での情報の共有を図ります。勉強会では、診療活動を円滑に進めるための知識や技術、山に関する事柄などを毎週交代で学生が発表して学び合い、全員が夏の開所期間に向けて準備をします。運営委員会では、運営の中心となる幹部学年の学生や、三浦先生、黒野先生、河辺先生、野路先生、矢崎先生などを中心に話し合いを行っています。またこの他にも、診療所に訪れる患者さんのデータを基に患者動向調査を行うなど幅広く活動しています。これらの活動は夏の開所期間前はもちろん、1年を通して行っています。特に定例会、運営委員会は閉所後～冬にかけても毎週行い、その年の活動の報告を行ったり、その年の活動の反省を基にした改善や新たな取り組みを行ったりします。また、勉強会もその年の活動の経験を生かして行われるため、より一層濃い内容のものが行われます。

このような毎週行われる活動の他に、時期に合わせた活動も行っています。以下に部の2007年度年間スケジュールを記します。



特に初めて登山をする1年生が山に慣れるように、みんなで登山をします。今年は何ヶ岳、御在所岳、入道岳に登りました。全日程天気恵まれて楽しい練習山行になりました！

開所に向けてみんなで気合を入れ、志気を高めます！また、夏の山での活動に参加する先生との交流を図ります。

『年間スケジュール』

2007年

4月

☆新歓期間☆

総会

新歓飲み会

新歓BBQ

↓

5月

練習山行（全部で3回）

↓

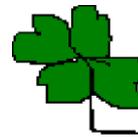
6月

蝶旅行

↓

7月

壮行会



総会では1年間の活動報告を行います。新歓のイベントは蝶ヶ岳ボランティア診療班に興味を持ってくれた新入生に診療班のことをよく知ってもらい、また新入生と交流ができる機会として設けられます。

みんなで毎年いろいろな場所へ旅行します。今年は何ヶ岳の高山と、美濃加茂の昭和村に行きました！夏の登山前に上級生と下級生が仲良くなれるようにと企画されています。



毎年模擬店を出し、地域の方々に我々の存在をアピールするとともに、おいしい食べ物を作って販売します。今年はベビーカステラでした！

9月
反省会
打ち上げ
報告書作成開始

今年の診療活動を経て出てきた反省点や課題を挙げ、どうすべきかを話し合い、来年の診療活動に生かします。これが終わればみんなで打ち上げです！

その年の山頂での活動を主とした1年間の活動報告を冊子にまとめたものを発送します。

11月
川澄祭
12月
忘年会
報告書発送

1年間お疲れ様！ということで盛り上がります！！



活動が比較的忙しくない冬、みんなでウィンタースポーツをしに山へ行きます！

2008年
1月
蝶スキー
3月
追いコン

在学期間、診療班を支えてくれた先輩方の卒業を祝福します！



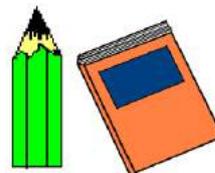
主な活動は上記のようになっており、やはり診療班の活動としてのメインは夏の開所期間ですが、その開所期間が上手くいくかどうかは日頃の部の運営活動が上手く行われているかどうかによります。

日頃の部の運営活動に関しては、勉強会、情報、薬剤、診療環境、スケジュールの5つの部門に内容を分類し、効率化を図っています。その5つの部門にはそれぞれリーダーが置かれ、その人が責任を持って各パートの運営を進めます。下級生は自分の興味のあるいずれかの部門に入ってその運営活動を手伝うことで、部について理解が深まると共に、上級生から下級生への引継ぎがスムーズに行われることとなります。すべての仕事が5つに明確に分けられる訳ではないので、臨機応変に部全体で協力し合っていますが、この部門制度は部員各々が自分の役割を認識し、責任感を高めるのに一役買っています。

5つの部門の活動内容について、次に詳しく記します。

文責 国友愛奈

『勉強会部門』紹介



● 「勉強会部門」ができるに至った経緯

蝶ヶ岳ボランティア診療班という部活では、毎週月曜日に、「定例会」という部員の集まりを開き、種々の連絡事項を伝え、部員間の情報共有をはかるとともに、「勉強会」と称して、夏に蝶ヶ岳山頂で役に立つ知識・技術・心構えの浸透を図っています。特に夏登山前の4～7月の勉強会は、その年の夏に実際に山頂で使うツールが凝縮されており、上級生にとっては新入生に教える場であり、新入生にとっては多くを吸収しなくてはならない場であるため、非常に濃密な時間となります。この時間の進行と勉強会内容の詳細作成を上級生（各週の勉強会担当者）にお願いするのですが、その「上級生への勉強会担当依頼」そして「各回の内容のおおまかな決定」をする部門が必要だということで、「勉強会部門」の立ち上げに至りました。

● 活動内容

毎年4月と9月に、それぞれその年の夏・冬の勉強会のコンセプトを決定します。そして各週の勉強会の大まかな内容を決定し、上級生をうまく振り分けて依頼します。同時に、その回で特に強調して欲しい部分、コンセプトに沿って欲しい部分を伝えます。あとは任意にその回の担当者と相談し、本番は全て担当者に任せます。

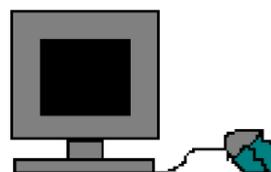
● 例えば2007年夏のコンセプトは以下のようなものでした

「自分で考えて動ける1年生の育成」を掲げ、ツールや知識を鵜呑みにしてもらうのではなく、その背後にあるものをつかんでもらうことを目標にしていました。

● これから力を入れていきたい部分

学生間で、勉強会に「面白さ」という要素をもっと見いだしてもらえたら、と思います。「面白さ」の指標は個人それぞれですが、例えば「心電図」の勉強会など、全員で同じレベルの内容をやったところで、1年生に合わせれば上級生にはつまらないものに、上級生に合わせれば1年生にはわけのわからないものになることは容易に予想できます。これを解消するために、レベルごとに分けて行うなどの試行錯誤をしています。もちろん、単純な「笑い」の要素も欲しいと考えています。制作者の遊び心も、コンセプトの一つです。

『情報技術部門』紹介



情報技術部門とは情報技術に関する部門で、最近では部室のPC整備に追われています。『蝶ヶ岳ボランティア診療班』の活動において、必須部門では無いと感じる事もあります。パソコンが無くても、山頂に誰かがいることそれだけで十分に意義はあるのですから。

しかし、山頂と言う閉鎖空間において自分だけで全てを考え、行動に移すのは不可能であることが多く、可能であったとしても不安は大きなものであろうと想像します。

山頂と部室の間に線を一本引く事により、山頂が閉鎖空間で無くなり、下界の先生方や、先輩とか同輩とか後輩とかと繋がる事が出来る訳です。

メーリングリストと言う輪を作る事により、学外の先生方や、卒業されて遠方で頑張っているOBの方々とか学業に忙殺されている先輩とか後輩とかと一緒に診療班を方向付けていける訳です。

まあ要するに情報技術部門はみんなで診療班を上手いこと回して行くための繋がりをつくる、そんな部門だとするとそれは診療班にとって必要なのではないのでしょうか？

喩えここ最近のやるべき事がコンセンストを束ねると言う事だとしてもです。

しかし、いくら情報技術部門が頑張っても、“みんな”と称しました皆様方がいらっしゃらないと何も意味はありません。

これからも皆様のボランティア精神によって支えられている蝶ヶ岳ボランティア診療班、その繋がりを影ながらサポートして行ければ幸いです。

2007年度情報技術部門長 青木優祐



『薬剤部門』紹介



薬剤係とは、山頂で使用する薬剤・衛生材料の管理を行う部門です。薬剤に関しては、矢崎先生、衛生材料は河辺先生と連携して管理を行っています。

活動内容は山頂での薬剤がスムーズに運用されるようにする為の活動で、具体的には、

- ・ 各班の薬剤係に下界からの補充方法や山頂薬剤の個数報告の方法などの指導。
- ・ 部室での衛生材料の管理。

- ・ 薬剤管理表を情報技術部門と連携して、より見やすく分かりやすいものに改定。
- ・ 診療班のホームページに薬剤の写真を載せる。
- ・ ヘリで荷上げる薬剤の準備・梱包。
を行っています。

また、参加者アンケートに記入頂いた要望に対する、新しい器具類や薬剤の追加検討を主に運営委員会にて話し合い、準備しています。2007年度には、金属製ピンセット、スタンド式ルーペ、小児用マンシット、また多くの方にご意見いただいた血糖測定器・ステロイド内服薬（プレドニゾロン）を新たに採用することとなりました。来年度にはATPを導入するかどうかの議論を現在行っています。また近年の新たな動きとして、AEDの設置があります。これも様々なスタッフの方からのご意見あってこそ導入でした。

昨年からは、期限の切れた衛生材料は河辺先生の働きかけによって、研究室での再利用が行われています。また、今までは箱で必要以上に多量に購入しなければならなかった衛生材料を寄付として頂くことも検討されています。

また、今年度の血糖測定器の導入によって、血糖に関する勉強会を開き、話し合いを設ける等の活動が行われました。学生が積極的に血糖について興味を持ち、考え、学ぶことができ非常に有意義であったと思います。

新しい薬剤・機器が導入される中で、以前からの仕組みもより良い方向へと変化していきます。今後もよりよい診療のために、設備の充実を図り、同時によりよい仕組みを確立していければ良いと思います。

2007年度薬剤部門長 吉田苑美



『診療環境部門』紹介



診療環境部門はその名のとおり、診療所の環境の向上を考える部門です。

蝶ヶ岳の診療所をより良いものにしたいという気持ちをもって、毎年の下山後の反省や先生の意見を踏まえてのカルテの改訂や、患者さんに気持ちよく使って頂けるように診療所のシーツやカーテンの管理をするなど、日々様々な活動をしています。

例えば、下界の病院では当たり前のように外来にも病棟にもカーテンがついていますが、数年前までは我が部の診療所にはカーテンがありませんでした。そんな中、同時に二人の患者さんを同じ部屋で診療するときなど、患者さんのプライバシーは考えられているかという疑問が部員から出ました。こういった意見を契機としてカーテンがつけられることに

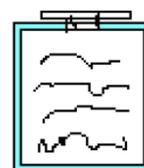
なりました。下界の病院（与えられた空間）では考えることがなかったことかもしれません。何もない状態から患者さんにとって本当にいい環境とは…と考える機会がこの部にはあります。こういったことを部のみなさんと一緒に考えていけたらと考えています。

そして今年は蝶ヶ岳ボランティア診療班が10周年を迎えたということで、診療所に新たに棚が完成しました！これにより、診療活動や整理活動がよりスムーズに行われることが期待されます。

非常に大きな変革を行うことはなくても、患者さんを初め、医療スタッフや学生など、診療所に関係するすべての人のためにこれからも診療環境の改善に努めていきたいと思えます。

2007年度診療環境部門長 松本みずほ

『スケジュール部門』紹介



スケジュール部門の主な活動内容は、登山スケジュールを決定すること、医療スタッフと学生の橋渡し役をすることです。冬は比較的のんびりしていますが、4月から開所にかけては忙しさがピークに達します。非常に事務作業が多くあまり目立たない部門ですが、診療班の底辺を担うとても大切な部門です。

具体的な仕事内容として、スケジュール部門の2007年度の仕事を紹介します。

閉所～4月まで

- ・ 名簿の整理

スケジュール部門は医療スタッフの名簿管理を行っています。登山者カードや寄付金の領収書などから、住所や所属先、連絡先などの改定を行います。

- ・ 報告書発送の段取り

報告書を作成した後、名簿を基に発送するか配布するか決めます。

4月～閉所

- ・ 開所期間の決定

三浦先生と相談し、開所期間を決定します。

- ・ 医療スタッフの勧誘

過去参加者に勧誘メールを送ったり、研究室などにポスターを掲示したりして医療スタッフの勧誘をします。

- ・ 登山アンケートの実施

学生の登山スケジュールを上手く組むために、学生向けのアンケートを実施します。

- ・ 1年生の登山についての話し合い
今年度は1年生の人数が多いため上級生で話し合いの場を持ち、方向性や班日程を決めました。滞在期間は短くても登山希望の1年生全員の登山を可能にするために、臨時班を4班編成しスケジュールを組みました。
- ・ 班日程、班数、班人数の決定
山に登ることを希望した学生を、開所期間や各々のスケジュールを考えて班を組みます。
- ・ 医療スタッフの参加申し込みに対する返答
参加申し込みのメールに返答をし、山頂滞在が一緒となる班の班長に引き継ぎます。非常に大変な仕事ですが、医療スタッフと学生との連携が上手くいき、山頂で問題が起きないようにするためには必要不可欠な仕事です。
- ・ 登山者カード収集
班長と医療スタッフの方に登山者カードを記入してもらい、収集します。
- ・ ポーターの募集
正規の班と別で山に登る医療スタッフと一緒に登る学生を集めます。

2007年度スケジュール部門長 服部紗也加





診療活動について



蝶ヶ岳ボランティア診療班の学生は夏に蝶ヶ岳に交代で登り、開所期間は診療活動を行います。主な活動は、患者さんが診療所にいらっしゃった時に医師の診察の前に問診をとる、血圧や体温などのバイタルをとる、医師の処置の手伝いをするなど、学生という立場で出来る範囲の活動です。この活動は学生が実践的な知識を身に付けることができるだけでなく、将来学生が医師や看護師となった時に必要な患者さんとのコミュニケーション能力や、状況に応じて自ら考えて行動する力の育成に繋がります。また、医師や看護師など医療従事者の診療活動や実際の患者さんを間近で見ることが出来て、学生にとって非常に有益な経験となります。この学生の診療活動は、それに応じてくれる患者さんや、学生に的確な指示やアドバイスをしてくださる医師や看護師の方の協力なしでは成立し得ないものであり、学生は常に感謝の気持ちを持ちながら自らの成長のために努力していかねばならないと考えています。

<予防的介入>

上記の活動の他に予防的介入という活動を行っています。予防的介入とは、診療所に来られた患者さんの診療だけでなく、高地という普段と違う環境下で体調が悪くなる可能性のある登山客の方々に対して行う、予防的側面での活動です。

「2005年8月2日、父親と常念岳から蝶ヶ岳を通過し長堀経由で下山中だった16歳の男子高校生が下山中のテントで苦しうように呼吸をしているのを父親が発見し、ヘリコプターで松本市内の病院に運ばれたが、高山病による肺水腫で死亡した。男子高校生は本格的な登山は初めてだったという。蝶ヶ岳ヒュッテに寄った際には体調不良を自覚していて、かつ診療所の存在を知っていながら立ち寄ることはなかった。」

もし我々診療班が登山客に話しかけを行っていたらこの惨事を防げたかもしれない、と上記の事実を受けて、2006年度から行われています。この予防的介入という活動を行う目的は、主に以下の3点です。

- ① 死に繋がり得る「高山病」を登山客に良く知ってもらうこと
- ② 「高山病」になりうる症状を持った登山客のスクリーニングをすること
- ③ 症状のあるなしに関わらず、できるだけ多くの登山客に蝶ヶ岳診療所の存在を知ってもらうこと



活動内容にこれといった規定は無く、むしろ部員一人一人が自分の考えを持ち、主体的に取り組めることが望ましいのですが、これまでに行った主な活動を挙げると、以下のようなものがあります。

- 1・登山客に積極的に話し掛ける（上に挙げた目的の②、③が達成できる）
- 2・高山病のポスターを設置する（上に挙げた目的の①が達成できる）
- 3・雲上セミナーを行う（上に挙げた目的の①、③が達成できる）
- 4・血圧測定会を行う（上に挙げた目的の②、③が達成できる）

登山客に話しかける際には、血圧測定器やパルスオキシメーターを持って行き、血圧やSpO₂について説明して測定し、その値をスクリーニングに生かしました。SpO₂に関しては、高山病との明確な因果関係がないことも考慮し、患者さんに過剰な不安を与えぬよう配慮した上で、1つの判断材料として扱いました。また数値だけに頼ることなく、患者さんの状態を観察し、コミュニケーションを図りながら活動するよう部員で心がけました。判断に困ったときは医師に相談するなどして対応しました。

活動内容の3番目に挙げた雲上セミナーとは、診療所のある蝶ヶ岳ヒュッテで集まってくださった登山客の方にプレゼンテーションをするというもので、学生はもちろん、医療界の色々な分野で活躍されている参加者の方々にも多く開いて頂きました。過去に行われた雲上セミナーの内容を一部列挙すると、「高山病について」「AEDの使い方」「テーピングについて」「安全な山の下り方」「雲の動きと天気について」などがあります。登山や下山に直結した内容が特に喜ばれているようで、高山病についてのセミナーは開所期間中、繰り返し行っています。

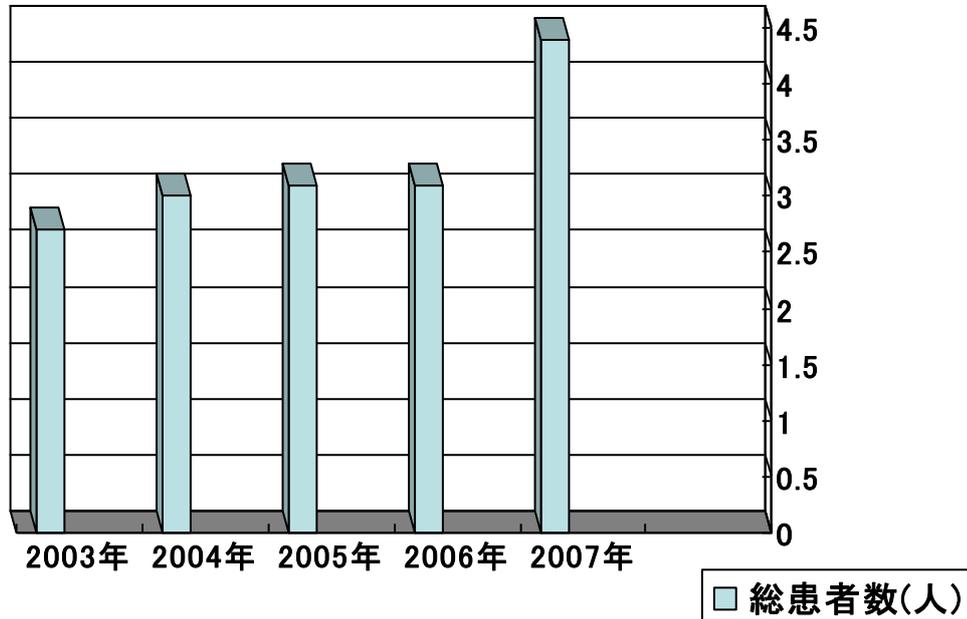
また、予防的介入として登山客に声をかけるということをやっていく上で、診療所の垣根を取り払いたいという学生自身の考えから、蝶ヶ岳ボランティア診療班は2006年度から無料診療になりました。

ところで、ここ5年間で蝶ヶ岳ボランティア診療所に訪れた患者さんの人数は

- 2003年度=97人（1日あたり約2.7人）
 - 2004年度=106人（1日あたり約3.0人）
 - 2005年度=110人（1日あたり約3.1人）
 - 2006年度=94人（1日あたり約3.1人）
 - 2007年度=177人（1日あたり約4.4人）
- であり、グラフに示すと次頁のようになります。



＜診療所を訪れた患者さんの数の推移＞



1日当たりの患者数とは、総患者数を開所期間の日数で割った数です。(ただし、2006年度は、7月の長野県における連続的な豪雨の影響で、2～5班は登山中止であったため、診療活動の行なわれなかった7月18日～27日を開所期間日数から引いてある。)

このデータを見ると、予防的介入という活動が始まった2006年度は、連続的豪雨の影響で登山客自体の数が少なかったにも関わらず、例年とほぼ同じ数の患者さんが診療所を訪れ、また1日当たりの患者数もほぼ例年通りです。また、2007年度に関して言えば、例年より1週間ほど開所期間が長かったことを踏まえても、総患者数は例年より多く、1日当たりの患者数も増えていることが顕著に表れています。これは、各班が積極的に予防的介入を行ったことによる結果ではないかと考えることができます。もし患者さんにひどい症状がなくても、診療所を訪れてくださることで患者さんが不安に思っていることが解消されたり、ひどい症状を予防することが出来たりすれば、予防的介入という活動には大きな意義があると考えられます。(訪れた患者さんにはどんな症状であれAMSスコアをとっています。)

しかし逆にこのことは、このように患者さんが増えれば増えるほど、本当に重症の患者さんを見逃す危険もあるというデメリットも含んでいます。とはいえまだこの予防的介入の活動を始めて2年であり、このデータだけで断言することはできませんが、そのような危険も意識して注意しながら、現在以降の活動により一層力を入れていきたいと考えています。

また予防的介入の活動の中で新しい取り組みとして、2007年度は山頂にて、登山客を対象にしたアンケートを実地しました。これは、登山客の方々が高山病に対してどの程度の知識を持っていて、どのような状態で登山をしているかなどを調査し、その結果をこれからの予防的介入の活動に生かそうという考えのもと、学生が主体的に行ったものです。

このアンケートは、蝶ヶ岳を登ってきた一般登山者を対象に、年齢や性別に関係なく蝶ヶ岳ヒュッテやテント場で無作為に話しかけ協力して頂きました。本調査から考察される問題点や我々が力を入れて取り組むべきことのうち、主なものを以下に記します。

● 水分摂取量の不足

本調査から、診療班が登山者に勧めている水分摂取量の目安として、体重(kg)×登山時間(h)×5mL（「山と溪谷」、山と溪谷社、1998年8月、183項、「節水」するから暑さに負ける）というものがありますが、ほとんどの人が必要量の水分摂取を行っていないことがわかりました。原因としては、喉が渴いた時に少し口を潤す程度で、水分摂取の大切さはわかっているにもかかわらず必要な摂取量を理解していない、登山中トイレに行けないなどの理由が考えられます。水分摂取量の不足は急性高山病症状の発症に関係し、脱水症も生じやすいので、今後とも、水分摂取の重要性を声かけやポスターにより広めていく必要があると考えられます。



● 睡眠不足



睡眠不足は AMS（急性高山病）のリスクファクターと考えられています。本調査では、「ほとんど眠れていない」、「あまり眠れていない」と答えた人を睡眠不足と考え、これらは全体の 48.1% に及びました。睡眠を評価する上では質的なものと時間的なものに分かれ、どちらがどの程度 AMS に関係するかはわからないので今回の調査では十分な評価はできませんが、登山者は慣れない車

中泊や遠方からの長時間の移動などで睡眠不足に陥りやすく、AMS 発症予防のためにも、あまり強行日程を立てないように登山者に伝えていかなければならないと思いました。これに加え、睡眠不足など体調不良を感じた場合は、普段のペースではなく体調に合わせた登山を心がけてもらうよう呼びかけていく必要があると考えられます。

● AMS（急性高山病）の症状等に対する知識の不足

登山客の AMS 症状に関する知識として、頭痛・吐き気は比較的認識がありますが、それでも 70%に留まっていて、食欲不振・全身の疲労感・めまいについてはあまり認識がなく、不眠に関してはほとんど認識がありませんでした。近年、登山ブームで多くの人が蝶ヶ岳を訪れるようになり、登山者の方々もかなり多くの知識を有していますが、そんな中「高山病」という言葉だけが一人歩きし、名前だけは有名だがその実態を知らないという状況が生じていると考えられます。

標高が高くなるにつれて気圧が下がって酸欠の状態になり、低酸素血症に陥ることで、頭痛、食欲不振・吐き気、めまい、睡眠障害、脱力感・疲労感など様々な不定愁訴を生じますが、これらがすべて AMS 症状であることを、AMS 重症化予防のために、登山客に伝えていく必要があります。

飲酒・睡眠により呼吸抑制が生じ AMS 症状を悪化させる危険があることを理解している登山者は約 70%であったにも関わらず、就寝前に眠りやすくなると考え飲酒していた登山者を本調査中に多く見受けました。また AMS 症状が現れた場合、下山を考える人は 82.1%と多いが、症状が強い場合は下山しても症状が改善されないことを理解している登山客は 49.6%と半分でした。このことから、AMS になったら下山することで必ず治ると考えている人が多いとわかりました。こういった登山客の方が誤って認識しやすい事柄は、特に声かけの際に話題に出して知って頂きたいと思います。



このようにアンケート結果から、登山客の方の中には高山病予防についてあまり詳しくなかったり、予防を実践していなかったりする方がいらっしゃる事がわかりました。声かけをする時に正しい知識を普及させ、少しでも登山客の高山病予防に貢献できるよう、一層努力していきたいと思います。

最後に、「現在の診療班」のページを制作するにあたり、アンケート調査にご協力頂きました多くの登山者の方々、蝶ヶ岳ヒュッテの方々、また原稿に色々ご意見をくださった先生方、部員の皆様に深く感謝申し上げます。

文責 国友愛奈

コラム

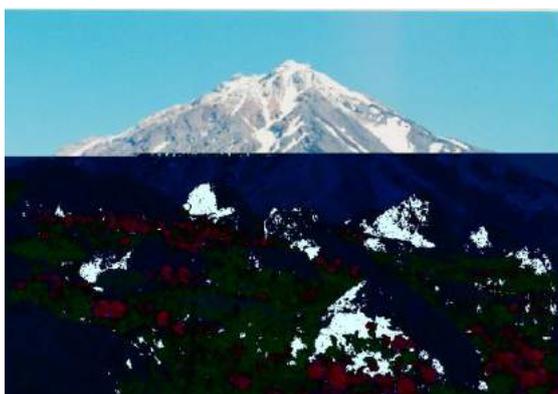
海外の山々のハイキング

私の趣味のひとつに海外旅行がある。四半世紀、夏休みと年末年始の休みを海外旅行に充てている。ロンドン・パリ・ローマといったヨーロッパの有名都市は飛行機の乗り換えの地であっても目的地になったことがなく、もっぱら辺境・秘境の地と山々を眺め、動植物を観察しながらのハイキングを楽しんでいる。夏は北半球、冬は南半球にすれば夏山として楽しめる。

山を眺める楽しみでは、ネパールのヒマラヤ山系を飛行機から見るのと、パキスタンの田舎フンザの小さなホテルの庭から見上げるカラコルム山系、スイスのアイガー・メンヒュングフラウを眺めながら山麓を歩く、というのが「絶景かな！絶景かな！」の代表のように思える。ハイキングという体験に重点を置くなら、カナダの氷河ハイク、オーストリアチロルのハイク、ニユージランドのミルフォードトラックハイクが印象深い。

花は四姑娘山麓の青いケシ（一般にはヒマラヤの青いケシで知られる）、黄龍のアツモリソウ、

アバチャ山（カムチャッカ）のシヤクナゲ、ゴビの薄雪草（エーデルワイス）、マチュピチュインカ道の各種ランが、動物はタスマニアデビル、マダガスカルワオキツネザルやシファトが感動的であった。



チロルハイキングで出会ってその後親しくしている2人の女性と四姑娘山とミルフォードで一緒だった御夫婦は蝶ヶ岳にも来てくださった。4人とも御客としてヒュッテに泊まり、登山を私と共にして診療班を外から見て励ましてくださ

った。山々のハイキングを通じて気心の合う友人ができたのは、山や花の美しさにも増して私の人生を豊かにしてくれている。趣味が合うということは価値観が合うということに繋がるのであろう。良き友に恵まれる。診療班に携わっていても同じことを実感している。ボランティア診療班を通じた仲間は信頼のおける友人となってお互いの人生を豊かにしあっていると思う。

黒野智恵子（機能解剖学（解剖学Ⅰ）教室・助教）
写真・カムチャッカのアバチャ山（花はシヤクナゲ）。黒野先生が撮影。

患者様からいただいた手紙

* 掲載は、患者様からの許可を得て行っております。

蝶々岳に倒れ助けを戴いた者です。ありがとうございます。居ました。松本市の相沢病院にヘリコプターで搬送され、熱中症の診断にてCT検査等全身を検査し、一日入院された。山の初期治療が有ったので回復も早く後遺症も無くて担当の医師に告げらるりました。

山登りの経験と助けを戴き本意にお礼申し上げます。スノーの音程も宜しくお伝え下さいませ。

Akemi



ボランティア診療所の皆様へ

拝啓 皆様 お元気ですか。

8月6日に蝶々岳ヒコッテに宿泊した親子です。到着した時に高山病についてレクチャーしていただき、夜は雲上セミナー。ありがとうございます。

私たちは無事翌日予定通り上高地に到着し、家路につくことができました。

皆様も、蝶々岳へ来られる登山客の皆様のために、日々努力されている事でしょう。本当に感謝しています。

あなたたちの姿を見る事ができて、私もまた元気な気持ちになりました。ありがとうございます。

7日の朝日を山頂付近に撮る、その写真を送ります。お母さんの顔が朝日を写す様になっているのが見えます。朝日の9人衆、ごめんなさい。

みんなで協力してがんばって下す。

乱筆 乱文 失礼します

敬具

平成19年8月12日

須田 徳則

↑東京都三鷹市 平野信子様からいただきました。

←東京都杉並区 須田徳則様からいただきました。

←東京都八王子市

☒様よりいただきました。

前略

先日は診療室の皆様大変お世話になりました。お陰様で、無事下山、7月25日に帰宅することが出来ました。

診療をお願いした際には、自分の身体が自分のものではないかのような症状に陥ってしまったことにショックを受けていましたので、皆様の優しい対応が何よりも嬉しかったです。

幸い、症状も順調に回復していますので、このまま日常生活に戻れるものと思います。

本当にありがとうございました。
これからも頑張って診療活動を続けて下さい。

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班の皆様

8月18日(金)登りていためた左足ももの筋肉痛をかばってやっと到着した蝶ヶ岳ヒュッテで、まず目に入ったのがボランティア診療所の看板でした。

一休みの後、おもいきっておたずねし、温かい先生の診療と真剣に取り組んでいる澄んだ眼をした学生さんに会ってすがすがしい気分になりました。湿布薬のおかげで翌日の常念岳までの縦走も登りはじめの多少の違和感もすぐにとれ、楽しい山行を無事に終わらせ20日(日)茨城へ帰れました。すばらしい試みをなさっている皆様に感謝感謝。ありがとうございました。

↑茨城県 田金敏子様よりいただきました。

お山の先生へ

この前は、ありがとうございました。あ、その後少しだけ、おなかが、いたかったけれど、すぐに元気になりました。これからは、山登りの時分、とはさないようにはしようと思います。それから自分から、ちよくちよく水をのんで、ゆくりなお母さんを待とうと思います。

ありがとうございました。



Marron Cream



↑千葉県千葉市 安川知里様からいただきました。

コラム

落雷の危険

登山・ハイキング中の落雷による人身事故は2007年だけでも、8月19日に大分県由布市由布岳、7月30日に奈良県天川村大峰山系狼平、6月10日に栃木県佐野市三轟山などで起きている。過去には実際に、落雷による事故が

平地での1000倍も1000倍も高いと思われま
す。私も蝶以外ですが、テントの中で落雷に出
合ったことがあります。その際落ちてくるのかま
たく分からなくなり、とにかく辺り一帯が光
り、バーンという恐ろしい雷鳴が聞こえるば
かりでした。山頂で合流する予定だった私の友
人などは途中の稜線で、落雷に合い怖くなってハ
イマシの崖に落ちるやうに逃げて、一晩ハイマシ

まず考えられるのは、雷の予報・注意報をチェッ
クすることである。しかし、雷の予報や注意報
は、随時変更・発令・解除され、屋外では十分な
確認が不可能であることが多い。そこで、今回は
山で落雷危険域に入ってしまった場合に何をす
べきかを考えてみたい。われわれが山で落雷危
険域に入ってしまった場合、少しでも安全な場
所に避難し、低い姿勢をとるべきである。低い姿



蝶ヶ岳でも起きており、蝶ヶ岳へ登り、山頂で活
動をしている我々にとっても他人事とはいえな
いものである。三浦先生も過去に落雷に出会わ
れたことがあるそうで、以下は三浦先生の体験
記である。

の中でヘルメットを被って泣いていた、その後から聞
きました。やや遠くから山の雷を眺めることが
できるが、山頂付近に集中して落雷している
とが分かります。稜線での落雷はほんとうに怖
い。」

勢をとるときには、寝そべらず、両足の間隔を
狭くしてしゃがみ、指で両耳穴をふさぐとよい
(雷鳴を聞いただけでショック死した事例もある
ので)。このとき、気をつけなければならぬの
は、樹木の4m以内に近づかないこと、雨が降って
いても傘をささないこと、また、ピッケルは頭よ
り高く持ち上げないこと、高地トレーニング用
に持参した金属バットなどの長い物体は素材にか
かわらず、体から離して地面に寝かせることな

「雷が近くに来る時には、携帯ラジオがバリバリ
鳴り始めます。雨が降っていないなくても、突然落雷
が起ることもあります。稜線への落雷の確率は

この三浦先生の体験記で落雷の恐怖は伝わ
たように思う。では、われわれは落雷による事
故を避けるために実際に何ができるだろうか。

まず考えられるのは、雷の予報・注意報をチェッ
クすることである。しかし、雷の予報や注意報
は、随時変更・発令・解除され、屋外では十分な
確認が不可能であることが多い。そこで、今回は
山で落雷危険域に入ってしまった場合に何をす
べきかを考えてみたい。われわれが山で落雷危
険域に入ってしまった場合、少しでも安全な場
所に避難し、低い姿勢をとるべきである。低い姿

どである。また、ゴム長靴やレインコート等の絶縁体を身につけていても少しも安全にはならなく、金属類を身につけていても雷を引き寄せることはないことである。

次に避難すべき安全な場所であるが、最も安全なのは、しっかりと建造物内である。この際気を付けなければならないのは、屋外アンテナにつながるテレビや無線機からは、2m以上離れること、電灯線・電話線と、これにつながるすべての電気器具や有線の電話などからは、必ず1m以上離れること、ガスパイプ・水道管やガス栓・蛇口、柱・壁・天井から1m以上離れることなどである。では、このような施設が近くに無い場合はどうすればよいのだろうか。この場合には高い物体の保護範囲に入り、姿勢を低くすることが重要である。保護範囲とは5mから30mの物体の場合には、物体から4m(張り出している葉や小枝からも)以上離れた位置でその物体の仰角が45度以上になる場所のことである。高さが30m以上の物体の場合はその物体からの距離が4m以上で、30m以内となる場所のことである。林や森の中は全ての枝や葉から4m以上離れることが困難であることが多く、危険である。



また、テントの中も平地で姿勢を低くしている場合よりも危険である。想像に難くないことではあるが、山頂、稜線などの開けた場所は特に危険である。

以上、山で落雷危険域に入ってしまった場合にできることを述べてきたが、各役員がいざというときにパニックを起こさず、迅速に事態に対処できるよう落雷の危険と避難方法を頭の片隅に入れておくことが重要であるように感じた。

式守克容(医学部2年)

photograph by MARI

<http://kobe-mari.maxs.jp/>

Illustr by Sotatsu Tawaraya

コラム

蝶ヶ岳の星空

標高4200m、ハワイのマウナケア山頂に日本のすばる望遠鏡があります。4000mを越える高所で見える星空はさぞかしすばらしいだろうと思います。標高2800mにある中継地点、ハレポハクで見える星空ほどではないと言われています。天体観測にとっては、出来るだけ大気の影響の少ない標高の高い場所ほど有利です。世界の大型望遠鏡はこぞって高い山の上にあります。しかし、人が自分の感覚器官を使う場合、あまりに標高が高いと網膜が酸素不足になって感覚が低下するため、人間の目では星が思ったほどきれいには見えならしいのです。下界の喧噪を避け、かつ酸素不足に落ち入らないためには、3000mを下回るあたりの標高がベストらしいのです。この辺りの医学的な検証をどなたかお願いできませんか。とすると、蝶ヶ岳の山小屋は、実は世界一星がきれいに見えるところなのかもしれません。人が心を動かされた時にやる教育活動ほど、効果的なことはありません。本物に巡り会っていると、人はそれに感動し、より深

く知りたいと思います。だから作り物であるプラネタリウムの星空は、本物と見まがうほど感動できるものでなければならぬと思っています。その星空のものでこそ私たち学芸員の言葉が人の心に届くのだと思います。



蝶ヶ岳では全てが本物です。これ以上の教育活動の場はありません。しかし実は人にする教育ではなく、自分自身への最高の教育の場であるのかもしれません。そして、そんな本物体験、感動体験をしている人は、プラネタリウム

ムの星空のように作り物とわかっていても、感動できるのです。人の想像力のすばらしさ、面白さだと思います。今年、三浦先生にお誘いを受けましたが、私の準備不足で蝶ヶ岳に登ることが出来ませんでした。今度は是非山小屋へ登らせてもらい、世界一の星空を存分に堪能しながら、「天然プラネタリウム」をやってみたいと夢想しています。

野田 学(名古屋市科学館 学芸課天文係長)

Photoby (c)Tomoyun

(<http://www.yunphoto.net>)

10周年記念座談会

開所から10周年を迎え、診療所の発足、開所に尽力なされた先生・OBの方々に開所の経緯や苦勞、喜びなどを座談会形式でお話していただきました。

参加していただいた先生方（敬称略）：太田伸生・黒野智恵子・榊原嘉彦・城川雅光・三浦裕・森山昭彦

——早速なのですが、蝶ヶ岳ヒュッテのオーナーである神谷圭子さんの娘さんと三浦先生の娘さんが、たまたま同じ病室に入院されていたのがきっかけで診療所開設のお話が出たというのはもはや伝説のようなお話なのですが、みなさんがどのようにして集まったのか、みなさんがどう思って参加されたのか…太田先生が以前、報告書に「狐筆から駒」という表現でみなさんが集まったというようなことを書いておられて、それがとても印象的で、どのような経緯があったのかというのをお聞かせ願えればと思います。

太田：だいたい把握しているのは三浦さんだもんね。

黒野：ほんで、あっち側二人（榊原&森山）

太田：うん、あっち側二人とこっち側二人（太田&三浦）

三浦：その、榊原君というのは、この二人なんだよ（三浦&榊原）順列の組み合わせみたいな感じですね。

森山：榊原先生と僕ってのは以前から関わりがあったし、三浦先生と僕ってのもそうだった。

三浦：順列の組み合わせがあって、歯車がかみ合って、ある時それがシューッと動き始めたんでしょね。

太田：山の上に診療所を作りたいっていうのは単に飲み会での酒の肴だったんだよね。

榊原：そんなたいした実現性もないような（一同笑）くだらない与太話だったというか。

太田：にわかになそこに実現性を持ってきてくれたのが三浦先生だった。三浦先生のお子さんと神谷圭子さんのお子さんの会ってというのがあって…火山にたとえるならば、爆発しそうもないマグマが地下にあって、その火山の横っ腹に穴を掘ってくれたのが三浦先生だったよね。

榊原：太田先生も山がお好きで前の岡山大学では三俣蓮華山荘の診療所の運営をなされていた。私も学生時代、山岳部で山登りばかりやってたんで、山好きの者同士で意気投合して色々話をしていました。そんな中、山岳診療所をうちの大学でも作れたらいいのという話をする機

ら（蝶ヶ岳に）山岳診療所を開設できないかと相談されている」という話を三浦先生から聞く機会があった…

三浦：別の用事で森山先生の研究室に行ったときに榊原君もそこにいて、「ところでこういう話がある」と（二人に）言った。そしたら「太田先生も」ってことで…

黒野：そこでわっと火がついた訳ね。

三浦：その日に太田先生にEメールを出した。8月でしたっけね。先生が海外出張から帰ってこられて、是非やりましょうということになったんです。97年の3月に二人の子どもたちが入院している病室で、神谷さんから山岳診療所ができないかという相談を受けました。じゃあ作ろうと思っても自分一人ではできない



会があったんですけど、実現性なんか全くゼロに等しいことで、それはほんとにそういう話をするだけで終わったんです。けれども、偶然たまたま何かのときに「神谷さんか

し、医学部教授会や先生の理解を得ようとしても、なかなか言いようがない。それで心の中にもちながら、森山先生のところでふっと言ったら横から「その話なら…」というこ

とになった。その瞬間は、やっぱりガスが充満したところに火がついたという感じがしますね。

森山：僕は毎年、学生の内の何人かと仲がよくて。三浦先生とは僕が医学部の教員だったときに出会ってるんだけど、山の畑（注：教養棟のあるキャンパス）に移ってからだよ、榊原先生と出会ったのは。（**榊原**：そうですね）それで山がどうのこうのって話をしながら、よく一緒にいたんだよ。結局、山の好きな人間がそこで時々うろうろと出会ってた。でも三人が出会ったタイミングというのは、ほんとにまれにみる偶然だったと思うよね、あれは。あれ以外に三人があそこの部屋にそろうというのは多分ない。

三浦：1回もないですよ。あの時初めて三人いっぺんにそろった。

森山：しかも診療所のことを話題にしなかったら別に何も起こらなかった。もうひとつ不思議なのは、僕が医学部から山の畑に移ってからは、医学部にいたときと同じように（医学部の人たちに対して）ふるまうと山の畑の教員という立場としてあまりよくないと思ってたんだけど、なぜか赴任してこられた太田先生は私の生まれ育った岡山の大学から来られていて、岡山県人会で顔を合わせた。その機会も単なる偶然とも思えない気がして。

太田：ようするに、榊原先生っていうのは酒を飲ましてくれる先生のところにとまりあるいていて、森山先生と三浦先生はサイエンスの絆でお付き合いがあった。

——皆さんリンクされていた？

黒野：少しずつね。

榊原：ただそれが「山岳診療所」というキーワードを一つにしてワットなったのはそのところなのかもしれない。

——黒野先生は？

黒野：私は97年の夏に三浦先生に「やりたいんだけど、どう？」って言われて、「おお、いいねえ」って一つ返事で了承しました。なんで

かっていうと、蝶ヶ岳っていうのは私が生まれて初めて行った山らしい山だったんですよね。だから、私も入れてって。

太田：もしかしたらできるかもしれないとなると、当然ひとりやふたりの力でできるものでもないし、誰に声をかけていったらいいんだって考えたときに…黒野先生なら体のサイズはともかく、声だけはでかかったから…（笑）

黒野：そんで、森山先生と私は以前から知り合いだったし、もちろん榊原先生や城川先生も当時学生だったので知っているという…

太田：三浦先生との最初の出会ってのはねえ、なんか変なところで声をかけられたんですよ。それでどこのおじさんだろうなと思ってたら（笑）、細菌学に新しく来た先生らしいと。

三浦：それは、柘久保先生（注：当時の細菌学教室教授）から「太田先生という偉い先生が新しく来られたから、挨拶してらっしゃい」という話があったんです。そしたら…なんか変な人が来たなって言われて…（一同笑）

太田：うん、それもまあ、ある意味伏線だったかもしれないねえ。

三浦：そうですねえ。

——城川先生は、発起当時はまだ入学していらっしやなくて、設立時は1年生でいらっしやったんですよね。

城川：浪人生の時にたまたま浜松医大の富士山の山岳診療所の特集をテレビで観て、医学部に入ってそういう活動もできたらいいなあと何となく思っていました。入学後、1年生だと週に1回、金曜日に医学部に来るんですけど、たまたまお昼ごはんの時、今もずっと長い付き合いになっている友人の下方君と、「大学にはそういう診療所を山小屋にもっているところがある。うちの大学にはないみたいだけどね」っていうことを大きな声で話していたら、榊原先生の後輩にあたる森本先生に声

をかけられまして、今年からできたから来いと。（**三浦**：森本君が！）今すぐこのまま太田先生の部屋に行けと言われ、そのまま強制的に連れていかれて、そこでたくさんお菓子をご馳走になって、じゃあ行くぞって感じになったのがきっかけですね。

太田：ねえ、来たよね。やりたいと



太田伸生（おおたのぶお）

名古屋市立大学医学研究科教授を経て現在、東京医科歯科大学国際環境寄生虫学分野教授。初代診療班代表。

いう1年生が二人して来て、変わった学生だなって（一同笑）

森山：設立の一番最初のところは僕はよく知らないんですけど、太田先生なんかは教授会とかそういうところでずいぶん苦労されたんじゃないかなと思うんですけど。

黒野：太田先生がいなかったらできなかった。まあ誰がいなくてもできないんだけど。教授会に話をさせていただくのは太田先生しかいないもんだから。

太田：やるからには名古屋市立大学という看板をたててやりたいっていう気持ちがあったので、最初はとにかくどんな形であれ教授会、最終的には名古屋市にきちんと認められる活動でないとうまくいかないだろうという気はしてた。当時、みなさんと作戦会議を開いて、教授会にどう話をもっていか、とかそういう話をしたような記憶があるんだけども。

黒野：一日おきくらいに太田先生の部屋に行ってたような気がする。

太田：立ち上げのことで非常に感謝しなきゃいけないと個人的に思っているのは、亡くなった当時の和田医学部長（後に学長）と当時医学部の事務長だった浅井さん。浅井さんは名古屋市のほうに色々とい問合わせをしてくれた。名古屋市立大学という名前で見解はどうか、ということまで。市役所からは、それは構わないけれども事故があった場合は名古屋市はいっさい責任をとらないから、そのためにはボランティアという名前をつけてくださいという注文があった。ボランティアっていうのは今でこそ善意の表現としての言葉であるけれども、あの時は何があっても名古屋市は責任をとりませんよ、勝手にやってる自主行為ですよっていう意味もあった。そういう経緯を経て「名古屋市立大学医学部蝶ヶ岳ボランティア診療所」という名前で始めましょう。和田先生にはこういうことをやりたいから教授会でなんとか承認していただけるようにとお願いした。学生と教員が参加する活動として医学部教授会でもその活動は認識していただけるということで、特に反対もなく認めていただいた。それが1997年で、一応正式にゴーサインが出た。

——具体的にお金とか物とかかなり必要だったと思うんですけど。

黒野：98年の3月に診療所長を武内先生（注：名古屋市立大学名誉教授）に頼もうということで、神谷圭子さんと5人でいったの。武内先生は快諾してくださった。その帰り道に（皆の）役割をどうしようかという話を、まあ太田先生が代表だよと。私は医者でもないし、看護師でもないし、じゃあ会計でもやるわあと言って、その日のタクシー代を私が払ったのですよ（笑）。お金も次の日すぐに、何人かから立ち上げ金として集めましてですね。とにかく1円もないと何も出来ないから。最初の2年くらいでしたかね、各医局にお願いしたの



黒野智恵子（くろのちえこ）
名古屋市立大学医学研究科機能解剖学助教。診療班では会計を務める。

は。

太田：組織の立ち上げについては、やるならおやりなさいという許可がとれた。その次やらなきゃいけないのは、黒野先生が言われた通り、金をどうするかっていう問題。それから、運営の規約なんかを含めた運営形態作りをどうするかっていう問題。金については話せば長いことながら、要するに先立つものがないわけです。僕らがポケットから一万円札を出したって、三、四万円集まるだけだし、どうやって資金を集めようかとみなさんと一緒に考えて、一つは学内からの寄付を募る、もう一つは同窓会にお願いする、この二つをやるうと思いました。教授会からの注文は何だったかっていうと、一人一人に金を集めて回るのはではなく、講座・医局に寄付を募るという形でやってほしいと。当然それだけでは足りないの、同窓会にお願いすることにしました。それで、当時の医学部同窓会長さんであった山本先生に、「同窓会の会報に寄付金願いの用紙を入れた形で発送したいんだ」ということをお願いしたところ、当時は同窓会もいろいろ金がいるから、非常に難しいと言われたんです。でもこれは社会的にも意義の大きい活動だし、同窓会にとっても名古屋市立大学を社会にアピールするいい機会であるから、何とか認めて下さいってお願いしたら、最終的には、やる分には結構だということ

を言って頂いた。ですから当初は医学部の各講座・医局からの寄付金と、あと同窓会からの寄付金が結構大きかったね。

黒野：すごく大きかった、うん。

太田：（会報に寄付金をお願いを）いつまで入れるかっていうことについて、同窓会長さんはおそらく未来永劫とまでは考えておられなかったと思う。ですから、独断で用紙を入れて下さった。あと、いま看護学部におられる山本教授（注：同窓会長とは別人）、あの方も大恩人ですね。

黒野：そうなんです。山本さんは大賛成だった。

太田：「いいよ、入れちゃえ入れちゃえ」って（笑）

黒野：でもね、ほんとにお金がそんなに集まるかどうか当時は分からなかった。私はずっと長い間休みになると海外旅行に行っちゃってたもんで、いよいよお金がなかったら私が旅行に行くのをやめるんだなあ、会計引き受けちゃったしなあ、と思って（笑）。でも、おかげさまで毎年旅行に行けております。

——お金、物が集まって、いざ山頂にそれを持って上がって診療所を設立しないといけないという段階になると思うんですけど。

黒野：（診療所として使用している部屋は）一年目はただの部屋で、閉所時は全部片付けて、客間になるように戻して、全部パッキングして冬季小屋に入れました（注：現在は客間に戻さず、診療所用の部屋として機器なども保管されている）。

榊原：そうですね。いま診療所にしているところは普通に畳が敷いてあって、登山客が普通に宿泊してた部屋なんですけど、畳をあげた床はベニヤ板がはってあるだけで、「ここでやって下さい」って。なんだろこれって思いましたよね（笑）

黒野：うん、最初の年はね。

森山：毎年行く毎に改装されていつて。

榊原：だんだん良くなって。棚ができたとか。

三浦：壁も、新しく打ち直しましたよね。

城川：開所する前日ぐらいまで、まだ普通に工事してましたもんね。

三浦：最初の年はすごかったね。森本君はガソリン発電の装置を背負ったし、酸素ポンペを全部持ってった先生もいたし。結構重い荷物になりましたね。機材は翌年の1999年に、私の父親が開業してた三浦医院という小さな医院があって、息子が



三浦裕（みうらゆたか）

名古屋市立大学医学研究科分子神経生物学准教授。診療班運営委員長。

医学部には入ったが、まあ、これはいわゆる臨床医にはならんだろうとあきらめて、ちょうどそういうタイミングだったんですね。それで、手術用无影灯だとか血圧計、心電図とかちょっとした医療器具はみんな譲ってくれるって言うんで、その年の夏にヘリコプターで山頂に運びました。ちょっとした町の診療所の雰囲気になつた。

城川：兼松先生とか笹井先生とかが最初のと時からいらっしやいましたよね。

三浦：最初の年の薬剤、それから酸素ポンペ、その他の道具などは…

榊原：ほとんどあのふたりが手配された。

三浦：二人で全部リストをつくって初年度の、山の上の救急医療活動のために必要な衛生材料の箱を作って

くれて。

榊原：あの二人とあと川島さんと。

黒野：そうそうそう、川島さんは（勤めていた大学病院の看護師の）仕事を辞めて、（初年度の開所期間中）ずーっと蝶ヶ岳の上におつてくれた。うん。

榊原：あの三人がいたから、診療所で臨床をするために必要な現場のいるんなものが整った。

黒野：そうですね、診療所らしくなってきた。

三浦：1998年に立ち上げの宣言をして、ピラを配ったのが4月でしたよね。立ち上げの説明会みたいなものを開いたんです。

黒野：あのときにはもう、間瀬先生（注：名古屋市立大学医学部卒。現在、岐阜県立多治見病院救命救急センター長）は来てくれてたんだよ。

三浦：はじめのときに、是非サポートしたいって言ってくださって。

太田：少し時間を戻すけど、規約をどうしようっていうのがあったね。

三浦：たしかに、規約が先でしたね。というのは規約を通して、一番最初にどういう団体であるかということを示さないと銀行の口座が出来なかったし、教授会に趣旨を説明するためにも規約が必要だった。それで立ち上げた8月のときから、すぐに規約を作り初めたんですよ。神谷さんにも来ていただいて、どういう組織にするとか…理想や目的を規約として文章にするのは難しいんですね。あまり細かいことを決定しておく、後で融通がきかなくなるし、かといって事務的なことだけだったら意味がないんですね。こちら側の希望をきっちり明記しつつ、多くの人を集められるような、モチベーションが高まる文章を一生懸命書いて、太田先生に見ていただいて、編集が入って…というのをしばらくやって、お金の話になってきて、お金の話はその文章ができてからで。今は医学会から寄付を頂いて、各医局に寄付をお願いするという事はやっていないですね。

太田：規約を作るときに個人的に何を一番心配したかっていうとね、こんな組織は下手すると5年ぐらいでもう空中分解するかもしれない。それでいつ空中分解してしまったとしてもみなさんに迷惑がかからないように、診療所をたたむときには少なくとも前のシーズン中に小屋の方に通知するものとする、と規約の中に書いた。そこには逆に神谷さんがもうこんな診療所いらない、来年からやめましょう、と思ったらそのことを前シーズン中に言えるようにという意味もあった。ですからねえ、今思えばよく十年もったな、と思います。（三浦：笑）

黒野：やっぱあれかねえ、武内先生の見方の明があるのかねえ。「継続は力なり」。最初からもうずーっと言ってるから。

三浦：武内先生は続けなくちゃいかんぞ、継続は力だよ、と言ってくれて、立ち上げの一番最初のメッセージのところで言ってます。長く続いた理由として、太田先生がちらっと前に言ってたんだけど、組織の主体を私達教員側が引っ張って、これをやれ、という型を作っているうちはたぶん力が無くなって動かないだろうと。学生の力というのが出てきて自然に動くようになれば続くだろう、というようなところがありますね。こちらは出来る限りいい加減にやっていた方がいい。力を抜けば抜くほど学生に元気が出てくる。（榊原：そうですね）

——学生さんはどういう風が集まっていたのでしょうか？

城川：先生が単位で釣ってた（笑）

黒野：いたような気がする！私のところにはおったなあ（一同：爆笑）それでね、最初の年ってさあ、今みたいに学生は学生班でぎゅーと登って、医者とか他の人はまた別部隊という形じゃなくて、登りも下りもドクターと学生がひとグループだった

の。坪井君がつくってくれたのかな、あれって。

榊原：坪井君は色んなところに声掛けて地道に集めて来てたんですよねえ。

黒野：坪井君に声掛けられて、という感じの人も多かったかも。

太田：でさ、1998年に開所できるということになってから毎週、教員学生がみんな集まってね。あれは本当に良かった、熱かった。

城川：水曜日とかに突然集まるから来い、って教養棟から自転車で駆けつけて。

三浦：（当時は）運営委員会という名前はついてなかったんですけどね。皆で「診療所つくるぞ」って言ったんだけど、診療所の具体的な案はイメージだけであって、お互いが共有している具体的なものは何もない。まだ実際に登ってないものだから、どのくらいの面積の部屋があるかってこともわからなくて。そのシーズンにどのくらいの種類の患者さんが来るか、それもわからない。だから皆で会議を開いて、なんやかんや想像していく中で段々イメージが集約されてきた。弁当食べながら毎週、週2回くらいやってたよね。

黒野：突然太田先生の部屋に来いという電話がよくあって、すごい行ってたような気がするけど。

三浦：教授室で対策会議があって。

太田：非常にこう、密室政治的になってね（一同笑）。その頃は森山先生はキャンパスが離れていたからおいでになってないんですけどね。

森山：僕は医学部を離れた人間で、医者でもないし、関わるとっかかりがないと思ってたから、寄らなかつたんです。

三浦：あの当時は確かに「医学部」という雰囲気が強かったんです（一同うなずく）。1、2年くらいたったときに、坪井君の影響なのかもしれないけども、看護学部の女の子をたくさん連れてくるようになったみたいなのがありました。現実的に

は、部の女性の半分くらいは看護学部になってきて、それで「医学部」っていう名前をつけているというのは具合が悪いし、それからもうひとつ、校友会から援助金をもらうためには、医学部だけの組織で、医学部だけのために、ということじゃだめなんです。そういう意味で、全学に広げよう、そのために「医学部」を取ろうと。取ったおかげでやっぱり、看護学部も来やすくなるし。あと文系の学部も来て。

城川：芸術工学部も来てましたね。

三浦：そうそう。蝶ヶ岳診療所の現在のロゴマークは芸術工学部の安井君がデザインしてくれましたね。

——**森山先生は（山の畑キャンパスにいる教員としてある程度の距離をおきつつも）どのように関わっていったのでしょうか。**

森山：今でも一貫して批判的によく言ってるんだけど、学生は何をしに山へ行くのかと。診療所は、やはり医師が必要で、それが全てなわけ



森山昭彦（もりやまあきひこ）
名古屋市立大学大学院システム自然科学
研究科教授。診療班運営委員。

で。僕なんかは、医師免許はないし、臨床関係の人でも薬剤師でもないから、山をすることがないじゃない。だから、することがなきゃ僕は行かないよ、と。そしたら、医学部の先生は登山経験があまりないから心配だということで、じゃあサポートをしよう、と名目を作って。そうすると、サポートの仕事っていうの

は登るときと降りるとき。山の上ですることがない。しょうがないから、じゃあボランティアの学生のためのボランティアとして、料理でも作ろうかと（一同笑）。そしたらねえ、なんか段々期待されるようになって。山の上で暇なときにちょっと縦走してみたいと思うんだけど、自分の装備が持ってあげれなくなってきたっていう…（笑）学生は当然、医学部であろうが医師免許はなくて、医療行為は何もできないわけで、それじゃあ何を目的として登るんだと。山に行ったら星が観たいとか、夜な夜な飲んで騒いで歌って、それで降りていって、彼らは何しに来たのかな、という人が昔からいたの。今はシステマティックになって本当に変わってきたと思うんだけど。なぜか「ボランティア」という言葉にひかれて、参加者が増えてくるんだよね。患者の数より、学生の数の方が多くないかと思うくらい多いから、僕は批判的だったんだけど、そこは太田先生なんかは「いやいや、参加してくれりゃいいじゃないか」と。「その中の5人にひとり、10人にひとりでも、将来は医師免許を持って、また参加してくれるようになる。そういう経験をしておいてくれればいいんじゃないか」ということを言われてですねえ。ああ、僕は心が狭いのかなと思いつつ（一同笑）僕もやっぱり皆登ってもらえばいいと思うんですけどね。ということで、力仕事とかサポートの必要があれば、と言うと、気を遣ってくださるのか、今やもう毎年恒例のように勝屋先生（注：2代目診療所長。当時、名古屋市立大学病院麻酔科教授）が声をかけてくださる。

——**いやいやみんな料理を楽しみにしてますよ（一同笑）。学生としては、森山先生と一緒にラッキーって思ったり（笑）**

森山：山に登ってるとき、ザックの下のほうが湿ってるんでね。みると、ザックの中に入れといた冷凍工

ビが溶けてきてですね、汁がたれてきて、どうしようかということもありましたけどね（一同笑）

城川：山はね、登ってるときは毎年後悔してるんですけどね、山頂に行くとそれを忘れるんですよ不思議と。（**黒野**：ほんとほんと）宝くじでも当たったらいつか絶対ヘリで行ってやるって思ってるんですけど（一同笑）

——初年度、登山客の方が非常に多かったという話をお聞きましたか。

三浦：580人。7月31日の夜、天気がちよっと悪くて、テント場にいた人たちもだいぶ入ってきたりしたん



だけども。580人、蝶ヶ岳ヒュッテの記録。定員250人なんでね。

榊原：床にみんな並んで寝てましたもんね。廊下も土間も。

三浦：トイレの前も。全部人がいて。それで、明日から診療開始というつもりで、まだダンボールのふたも開けてなかった。しかし、患者さんが出るんです。覚えてる、17人出た。17人。夕方からわあ〜と準備中の診療室に来て。

黒野：あと部室もね、あそこは最初からあるわけじゃなくて、もらったんだよね（**太田**：黒野さんがぶん取ってきた（笑））わたしが事務の方とか、色んな人とすごい仲良しなもので。あそこはぼろい卓球台が一台あるだけで、くちゃくちゃになっちゃってたんですよ。昔はけっこうみんなが卓球やってたんですけど、当時は空いてたから、学生課の

方が「黒野さん、あそこ蝶ヶ岳の部屋にしてあげるわ」って言ってくれて。それからちょっとした用事的时候でも電話で相談ができるように、と思って内線も引いてもらって。他のセミナー室なんかは大学でエアコンをつけるけど、あそこは蝶ヶ岳にあげた部屋だからエアコンは自分たちでつけるって言われて（笑）。あれもみんな寄付で設置させていただきました。

森山：須砂渡の常設テント（注：須砂渡キャンプ場に診療班用のテントを設置し、登山時のベースキャンプとしている。設置場所は善意でお借りしている。）っていうのは最初からでしたっけ。

一同：うん、最初からですね。

太田：ほんとに親切的なマネージャーさんで。そういうことしてくれるんだったらどうぞ使ってくださいと。

三浦：最初の年に武内先生に色々お願い

したりして、衛星回線で山頂にコンピュータをつなげるようにしようと。ただ、値段が高いんで、武内先生に図っていただいて、無料で機器を借りた。それから心電図を転送するために、勝屋先生に頼んで、名古屋市の消防局が救急車に乗せている装置を全部、それも無料で借りた。ところが翌年、NTTのほうからお金払ってくださいと（笑）。ひと月で60万。ひと月60万はとてめだめだ。どうしようかと思ってたら、長野県情報技術試験場（現・長野県工業技術センター）から電話があったんです。アンテナを立てさせてほしいと。それは、山岳救急医療無線LANのプロジェクトでネットワークを張るにあたって、入り口が蝶ヶ岳しかないからこのプロジェクトに入ってくださいと。それで情報技術試験場の中村さんといういるアイデアを出し合って、今こうやって最新

型の無線LAN接続を構築できている。見放されても救ってくれる神様がいます、そういう感じがしました。

太田：ネットワークってのはある意味、蝶ヶ岳診療班の売りなんじゃないかな。

城川：そうだと思います。

太田：北アルプスの山小屋にはたくさんさんの診療所がある。たくさんといっても僕もその一部しか知らないけれども、こんなに小屋主さんとの関係が上手くいっている診療所は他にはないと思う。それは神谷圭子さんのもつ深く広い心のおかげなんです。あんなに素晴らしい小屋主さんが他にいるのかなって思うくらい。小屋主さんと仲が悪くなっている診療所は挙げたら一つや二つじゃない。神谷さんがこれほどサポートしてくれるなんて僕は最初思わなかった。ほんとになんでもしてくれるんですよ。天体望遠鏡まで買ってくれる（一同笑）。けど、現役の学生さんたちはこれが当たり前だと思っちゃいけないわけで。これは今の時点で、北アルプスの山小屋の診療所の中では一番の成功事例だと思うんですよ。ですから我々としては、神谷さんだけではなく、ヒュッテの酒井さんとか永田さんとかあいう人たちと一緒に形のあるものを作ってきたことに誇りを持っている。そしてこれからもこういう関係を維持しつつ、山小屋の方々に「診療所があつてよかった」と言ってもらえるような形で運営していけることが出来たら素晴らしいなと思っています。

——榊原先生、城川先生は学生時代に登って、医師になっても登って、何か変化はありましたか？

榊原：今後の課題として、開所中に医者が足りない時期があるので、学生の時にいっぱい参加してくださった人が、そろそろ医者として何年かの経験を積んで、それなりに診療できるようになってきていると思いま

すし、皆さん帰ってきてくれるとい
いなというのがありますね。

太田：お世話になりましたね。榊原
先生には。

榊原：僕は一時期、安曇野に住んで
たんですよ。たまたま。「ほりで一
ゆ（須佐度キャンプ場前の公共
宿）」まで歩いていけるようなと
ころに住んでたんで（笑）

黒野：奥様言ってたよ。「えっ、こ
こまで蝶ヶ岳のために家を探し
てる」って（一同笑）

三浦：また戻る可能性がありますよ
ねえ？

榊原：うーん…、まあまた。（一同
笑）

城川：1年生の時からずっとこの活
動に関わって、そのうち晴れた登山
は2回くらいしかなかったけれど
（**黒野**：雨男で有名でしたよね）、



城川雅光（しろかわまさみつ）
名古屋市立大学医学部卒。現在、東
京都立広尾病院勤務。学生時代は学
生代表として発展に尽力。

でも医者になってからも継続的に参
加できるという点では、息が長く続
く活動だなあという風に思います。
あと、他の活動だったらどうしても
学生は学生だけという感じになっ
てしまうんですけども、この活動は
大学を挙げてやっていて、教員以外
にも名古屋市の方、事務の方、本当
にいろんな人たちが関わって、それ
ぞれがやれることをやっている。そ
れが形になっている。全く何もない
ところから始まるのを見ていて、そ
れが今システムティックな活動にな
って、3年の山は越え、もう10

年へ。きっと次の10年も続いてい
くんじゃないかなと感じています。

黒野：城川先生がすごく偉いなあ
と思うのは、卒業した時はなかなか自
分で時間がとれないから行けないん
ですって卒業生は言うわけねえ。で
も、あなたは卒業した年にもちゃん
と登ってくれてるじゃん。

太田：いま城川君がシステムがきち
んと動くようになっていたと言っ
たけど、これは良いことである反面、
全て良いことばかり、という気持
ちは僕には正直ないですね。全てがマ
ニュアル化してその通りに動くと、
考えなくてよくなるからね。こう
いった活動を支えるのはやっぱり
パッションなんだよね。これがなくな
ればいくらシステムやマニュアル
を含めた行動規定があったって、組
織として必ず駄目になっていくから、
そこは常に初心に立ち返って
やってもらいたいという気がしま
す。今年登って本当に感動したのは、
山の上で10周年のセレモニー
をやるって言ったら安曇野赤十字病
院の笠原さんが日帰りで登ってきて
くれて、ザックからいろんなもの
が出てくる中に一升瓶が2本入って
た。この手の活動っていうのは本当
にみんなの力で支えられていて、そ
れを繋ぐものは何かっていったら
「心」なんだよね。

三浦：学生のモチベーション形成の
メカニズムをもう一度考え直してほ
しい。主体的にかかわった人間には
蝶ヶ岳診療班の具体的なイメージがあ
る。しかし新しく入学してくる学生
はボランティア活動に参加するにあ
たって、自分が何をやりたいか、具
体的イメージがない段階で来る。学
生の主体的イメージをいかに目覚め
させるかというかそこのところが…

黒野：そこが難しい。

榊原：少なくとも僕が学生だった
ときにはクラブ活動という形をなして
いなかったんで、山が好きで惹きつ
けられたとか、そうじゃなくても、

先生たちの人柄に惹かれてついてき
たとか、何か熱いものを持っていた
人たちの集まりだったんだと思う。
そこが今とちょっと違うのかなあと
少し寂しさを感じるころでもある
んだけど。僕はもともと山登りを
やっていて、この山岳診療所を作り
たかった。山だから。山の診療所だ



榊原嘉彦（さかきばらよしひこ）
名古屋市立大学医学部卒。現在、聖路
加国際病院勤務。学生時代から診療班
の開設・運営に尽力。

から。別にボランティアの診療所を
やりたいと思ったわけじゃなくて。
山の診療所だから興味があった。そ
ういう意味では、せっかくこれだけ
学生も集まっているんだから、もっ
と山の良さを知ってほしい。みんな
もっと山を知って山に登ってほしい
なっていう気持ちがある。

森山：あと、立ち上げにはかかわ
ってなかったけど、（前代の）診療
所長だった勝屋先生は、あそこの診
療所に非常に合っている人だと思
うんだけど。

三浦：いやあほんと勝屋先生には感
謝している。

森山：とっても真面目だし、責任感
もちゃんとしててねえ。学生さんが
よく言葉を聞いてくれてね。

黒野：コメントもすごいタイミング
でまたバシッと。

太田：勝屋先生は学生と教員が
いる力を合わせてやれる組織って
いうのは名市大に他にないと言って、
診療班の活動を非常に粋に感じて
くださった。

森山：山頂で夜、暇だったときに（勝屋先生が）男子学生の上半身を裸にして、心電図のとり方を教えるために電極の位置をマジックで胸にぱぱっと書いたりして。あれはいまだに忘れられないですね。そのあたり、あの先生は現場の教育が非常に好きなんだと思うんですね。

——黒野先生はずっと整理班なんですよね。

黒野：森山先生は勝屋先生のサポートができるけど、私は自分の身を上げるので一生懸命で。ほとんど整理班で行ってますねえ。そのぶん下りは大変だけど。準備班でも一回行ったんだけど、そのとき一人で。準備班で一人で登るっていうのは結構大変で、誰も降りてこなくて、天気は悪いし、平日だったし、心細かったから休憩なしで登っちゃったらみんなからすごい早いと言われて。そういえば記憶に残ってることがあって、設立当時、学長でおられた伊東先生の所に行ったら、「そうかこれで名古屋市立大学のランクが一つは上がるぞ」とか言ってくれてすごいうれしかったのを覚えている。毎年寄付金も振り込んでくださってるし。もう一つ、和田学長が亡くなる前の入試の時に、黒野さん今でも蝶ヶ岳やってるの？って言うからやってますよって言ったら、学長裁量費がそういう活動にも出せるようになったから、申請したらどうかって言ってくださって。僕が一人で決めるわけじゃないから、必ず通るかどうかはわからないけれど、申請してくれれば出せるようにシステムが変わったからって。そういう風に言ってもらえると、ああ認識されているんだ、よかったなと思えて。

——城川先生は特に印象深かったことはありますか。

城川：毎年毎年、いろんな出来事があったけども、死ぬかと思った経験が。たまたま次の班を迎えにいくときに登山道で調子が悪く脱水で動けなくなっている人を見かけて、戻りの時もやっぱりまだ動けないでい

たんです。これはいかんと思って、自分だけ駆け上がっていったんですけど、その時にしっかり天候を見なかった自分が悪いんですね・・・だんだん雷雲が迫ってきて。で、その人を背負って山頂に上げるかってなった時に、雨でなくて雷が降ってきたんですよね。雷雲の中に入っちゃって、どっから雷が飛んでくるかわかんないような状態で。ここで自分が死んでしまったらきつとこの診療班はつぶれてしまうと思って(笑)と



りあえずなんとか辿り着かなきゃいけない、と思って必死で帰ってきたのがかなり印象に残っています。山頂では髪の毛が逆立ってて(笑)いつ誰に雷が落ちてもおかしくないような状態。立ち上がると自分が一番高くなってしまふから、土砂降りの中、地面に這いつくばってハイマツより低くなるようにして。

——危険ですねえ。

城川：なんとか連れて来れてよかったねって、結果的にはなりましたけども。

太田：でも参加者に誰一人事故がなかったっていうのは、ただ単にラッキーだったのか・・・やはり山の上で参加する学生なり、教員、職員に何かあったらいつでも組織に中止命令が出るだろうなというのは思ってましたよ。城川君の話は知らなかった。あなたに雷が落ちてたらもうそこで診療班は…

黒野：潰れてたわ。やっぱり。

城川：本当にそうだと思いますね。

——そろそろお時間なのですが、新たな10年に向けて最後にひと言だけいただけたらと思います。

城川：何も知らない学生のころからずっと続けてきて、「継続は力なり」という言葉が、今になってもまだまだ身にしみています。続けることは本当に大変だと思うんですけど、これからも微力ながらも少し時間をつくって続けていきたいと思います。数年したらもうちょっと偉くなると思うので、「山行って来るわ」と言っても誰も文句を言わないようになると思うんですけど(笑) (黒野：うわー、頼もしい)

黒野：私はだんだん年をとっていつまで上へ登れるか心配でしょうがない。あと学生からも、「黒野さんの代わりになるような人(退官する前に)探せ」と言われて(笑)「大学は定年になっても蝶ヶ岳は定年になりません」とってみんなが励ましてはくれるんだけど。毎日老骨にむち打って走ったり泳いだりして、蝶ヶ岳に毎年登れるように現状維持していきたいと思っています。診療班の抱負としては、人が代わっていくといるんなことが変わっていくから、その中で熱意がさめていっちゃうと寂しいし何とかしなきゃいけないなと思ってんですけどなかなか思うようにいかなくて。何とか楽しめる方法はないかなと思ってはいますけどね。

太田：診療所に求めることとしては、雲上セミナーや予防的介入にみられるように、参加した一人一人が「こんなことをやったらいいんじゃないか」と思うようなことをどんどん考えながら、特色のある診療所を作ってもらえればいいんじゃないかと思いますし、引き続き努力をしてもらいたいなと思います。僕はまあ、草葉の陰から・・・(笑)

黒野：東京班として行かなきゃ。

榊原：僕はひとつ、スタディをやりたいですね。もうちょっときちんとデータを集めて、高山病の予防的介入なんかにも役立つような、初期の兆候をつかめるようなパラメータが何か見つければおもしろいかなと。研究も山登りも、いろいろ準備して、下調べをして、デザインをして、フィールドでデータを集めて、最後に発表する、そこに口マンってありますよね。それをやりたいですね。

森山：僕自身の抱負はあんまりないってうか…太田先生が東京に移られるときに僕もいい機会を身を引こうと思ったら「いや森山さん、10年は面倒みてくれ」と言い



残された。10年目が終わって勝屋先生も退官されたし、これでまあお役ご免と思いつつ、でも声をかけられたらやっぱり行くのかなあと感じますけどね（笑）。何遍も繰り返しますが、この診療所というのは名古屋市立大学の看板をかかげて社会的に責任あることをやって、必要なのは医者である一方で、クラブでやってる学生たちはいったい何の目的で何をやるのかということはどうしても考えてほしいとか感じてほしいとか。僕なんかは医者じゃなくても、ひとつは榊原先生と重なるんだけど、山が好きだということね。もうひとつは自分たちが何か人の喜ぶことをするというところ

に楽しみを感じられるのがボランティア活動だと僕は思うんで、その辺りの感覚がこれからの新入生たちに伝わるといいなと思いますね。

三浦：第一に期待することは、自然環境保護。自然を守り、楽しむための。いろんな活動ができると思うんですよね。山の上は、下界と同じことをやったとしても新しい発見がいっぱいありますので、アイデアをいっぱい出して、いろいろ企画して遊んでもらえるといいかなあと。もうひとつは素晴らしい人間関係の維持ですね。（ヒュッテオーナーの）神谷圭子さんは非常に明るくて前向きで、「若い次の世代に対して投資をしたい、自然を愛してもらいたい、医療だけに限らない全体をサポートしたい」とおっしゃっている。その人間関係を非常に大切にしたい。それから安曇野赤十字病院（豊科赤十字病院）のご理解による救急の連携プレーが円滑に形成されていることにも感謝しています。今年は（開所前の関係者の方々への挨拶回りに）学生が主体的に行ってくれましたよね。神谷さんも喜んでくれた。このような心のこもった人間関係が続く限り、ここまで動き始めたものですから、活動は継続されると思います。ボランティアに湧き出る楽しみを見つけ続けてください。利潤を考えない。おもしろいからやりつづける、そのおもしろさが蝶ヶ岳診療班にあり続ける限り大丈夫です。サポーターはいっぱいいる

んで、その人たちを大事にしてあげば絶対につぶれないと思います。

2007年10月
名古屋市立大学にて

Interviewer	Yoshiki Uemura
Photo	Shingo Matsumoto Katsuyoshi Shikimori
Special thanks	Maiko Tamechika Aina Kunitomo Osamu Ogasawara Chieri Kato Sonomi Yoshida Chikako Furune Megumi Sakakibara Marechika Tsubouchi Hitomi Kimura Yusuke Kito Kensuke Hachiya Akiko Hayakawa
Editor	Yoshiki Uemura



コラム

印象に残っている患者さん

3年間の蝶ヶ岳診療班の活動の中で印象に残っている患者さんはたくさんいらっしゃる。廊下で倒れて診療所に運び込まれた患者さん。下山日の早朝に診療所に来られ一緒に下山した患者さん。額を切り診療所で縫った患者さん。捻挫で足がパンパンに腫れ、凍ったイカで冷やした患者さん。鼻血がなかなか止まらず診療所で一晩過ごした患者さん。

思い出したらきりが無いが、その中でも一番印象に残っている患者さんは、1年生の時に会ったアルコール中毒の患者さんだ。私と同級生の1人がトイレ前で倒れそうにならているのを発見した。その時は患者さんが次々に来られたため、診療所内にお通しすることが出来ずホールの椅子に座りながら問診と点滴を行った。点滴が終わるまでの間、離れずにそばに立っていたのだが、患者さんの発言に対してどのように返せばいいのか、どのように相槌をうてばいいのかわからず困ったことをとてもよく覚えている。自分を情けなく思っている、悔しかった。この患者さんとの会話が、「人」と関わる事について考える良い契機となり、その後の自分に影響を与え続けている。

服部紗也加(看護学部3年)

蝶初登山のあの夏、「EPR」や「救命病棟24時」に影響を受けていた私にとって、それまでのどかだった山は突如「救急現場」となった。蝶槍から常念の間のコルに意識不明の登山者発生。るんるん気分で大滝山まで散歩して帰ったばかりだった診療班は一転、非日常の緊張感とともに、救急隊員と



なっかけてかけた。蝶ヶ岳は山である。山であることは、つまりは怪我や病気をしてもすぐさま医療機関にかかることが困難であり、ともすれば命の危険を伴う可能性のある場所、そこに患者が出る可能性のある以上、だからこそその蝶ヶ岳診療班であり、助けに向かうのだ...などと、現場までの

文字通り「縦走」中に疲れをこまかすために自分に語っていた。そうして緊張と高揚で現場につき、患者さんを班員で診る。各々が問診をとったり、血圧を測ったり、回復体位にしたりした。直接、患者さんと言葉を交わしたわけではないからコラムの趣旨とは若干ずれる気もするが、一年以上経た今でもあの現場での一連の流れを、ありありと思い起こすことができる。あの方を含め、現場、医師、学生、上空の入り、同行の登山者たち、すべてが心に残っているのだ。結局、患者さんの意識はあまりはつきりしていなかったようで自分最後まで会話することはなかったが、あの方とあの事例に出会えたことで、医学生としての今の自分の方向性が、しっかり固まったように思う。1年坊だった当時の自分としては、ただ単に出動したことへりを間近で見られたことにか大きな感動を覚えられなかったが笑患者さんは翌日、ふもとの病院で何事もなく回復・退院された。

坪内希親(医学部2年)

Photograph by Chie Suzuki

コラム

印象に残っている患者さん

山頂で、同じTシャツを着たユニークな集団に出会った。この団体の代表の方は小学校教師をなさっている方だ。そして構成する団員は全員、この方の元教え子である。彼らの年齢はさまざま、中学校に入ったばかりの子から、われわれと同年代の大学生までがいる。村上さんは、卒業やクラスの再編成によって生徒と自分の、また、生徒同士の交流が疎遠になってしまつたことを残念に思い、この団体を立ち上げたそうだ。普段の活動内容は、週に一度、小学校の教室を借りての勉強タイム。先生が生徒に、そして上級生が下級生に勉強を教える。完全なボランティアであり、参加費も参加の強制力もない。思いやりというもので成り立っている団体であるといつても過言ではない。

そんな彼らの活動における一大イベントが、夏、登山を通して自主性や協調性を学ぶ・そんなことを目標に掲げた「すくらむ登山」であり、われわれはその一行に出会ったのだ。

診療所に来た患者は中学生の男子で、夜半、突然鼻血が止まらなくなった。先生の処置にもかかわらず、鼻血は1時間経っても止まらずガ―ゼをつめ、下山後に大きな病院で取ることにした。



僕にとってこの団体が印象深くなったのにはきっかけがある。それは翌日彼らが下山するときの話だ。主に中高生で構成されているこの団体が、一人の仲間のために日程を変更し、ガ―ゼで呼吸がしにくい仲間を気遣いながらゆっくり

りと下山をしていったのだ。若年層が、他人を思いやれなくなった、いじめが陰湿化してきたと叫ばれる中で、こういう中高生もいるのだ。彼らはつながっている。おそらく、下山してこの出来事が思い出になった今も。今だからこそ。

山はいい。出会いがある。われわれは来年もこの蝶ヶ岳に登るだろう。新たな出会いの待つこの山に。

鬼頭佑輔(医学部1年)

Photograph by Chie Suzuki

コラム

印象に残っている患者さん

2005年、愛知万博が行われた年に遭遇した患者さんが今ままで最も印象深い。その年、蝶ヶ岳ヒュッテを通過した登山者が高山病により亡くなれるという事があった年でもある。衝撃的な事件に加え、初めての班長、そして無医村という状況に2年生なりにドキドキだった事を覚えている。

前日に班の最高学年であった吉田嵩先輩と唯一のスタッフであった野末看護師が別の患者さんに付き添って下山してしまったが、次の班が到着してもう安心と思った最終夜、診療室で当直することとなった。トントン、という音で目が覚めたのは午前2時前。来てしまったー、というのがその時の本音だった。患者さんの話を聞き始めようとしたが、その男性は話す間もなくトイレに駆け込み、吐いた。症状は重そうである。SpO₂は70を切る。不安要素ばかりが増していたが、少ししたら1つ上の先輩2人が来てくれた。一気に楽になった。

先輩らが助けてくれたこともあり、その後は比較的円滑に進んだと思う。詳しい事は忘れたが、その年から診療所の前に移ったトイレの臭いが吐き気を悪化させるということから冬季小屋に移動してもらい飲み水を用意する、話をする



、深呼吸してもらおう、背中をさする。できることと言えばこれくらいなのでひたすら繰り返した。正しく言つとほとんどが渡辺絢子先輩によつてであるが。最終的に、電話をした三浦先生の判断で早朝に一緒に下り、事なきを得た。

患者さんが無医村時の深夜に来たときの焦り、それでも落ち着いていた先輩たちの頼もしさ、午前3時に電話で対応していただいた三浦先生への感謝、山を下りていくにしたがい順調に回復するSpO₂値に対する驚き。全てが今も鮮明に思い出せる。ちなみに下山してから、関東で鉄道員をしているとか、子供を万博の笹島サテライトでやっているポケモンのアトラクションに連れて行かなければいけないとかいう話を聞いたり、写真を撮られたりもした。山頂で話をしながら背中をさすってもらって本当に助かったと言われたときは何だか人の役に立った気がして感動した。ほとんどが渡辺先輩によつてであることを忘れた訳ではないけれど。色んな事を感じ、非常によい経験となったあの患者さんのことはきつと忘れないであろつ。

伊藤直(医学部4年)

Photograph by Chie Suzuki

患者動向調査

医学部 4 年 伊藤彰悟、小田梨紗、小出菜月、小島龍司、伴野智幸

[はじめに]

蝶ヶ岳ボランティア診療班は 2001 年度から毎年カルテを基に調査を行っており、診療所を訪れる患者の実態を知ることによって高山病・外傷などの治療方針や予防策に役立ててきた。今年で創立 10 周年を迎えたので、1998 年～2007 年の 10 年分のカルテを調査した。

[対象]

1998 年度から 2007 年度までに蝶ヶ岳診療所を受診した患者すべて(975 名)が対象で、プライバシー保護に十分配慮し、個人が特定されないような形で調査を行った。

[目的]

蝶ヶ岳における疾患の現状を把握し今後の活動に役立てるため、高山病の関連要因の探索を行い、また例年同様時間別受診者数、年度別受診者数、各年齢層における疾患割合、を調べた。

[方法]

前述のデータを用い、高山病に関連すると示唆されている 7 項目(AMS スコア、SpO₂、BMI、心拍数、血圧、睡眠時間、水分摂取量)について調べた。まず、データを性別(男、女)、年齢(～49 歳、50 歳～)で分類し、各項目を標本数がほぼ同程度になるように低・中・高の 3 分割して 3×2 表を作成した。続いて、低 vs. 中、低 vs. 高の 2×2 表を作成しオッズ比(OR)を計算し、95%信頼区間による有意差の検定を行った。その後、高山病と各項目の傾向を調べるために χ^2 傾向性の検定を行った。

年度別受診者数、年齢別受診者数、過去 10 年間の各年齢層における疾患割合は過去 10 年分の診療録より集計した。時間別受診者数には 2007 年度の診療録より時間別の来院患者数を集計した。

[結果・考察]

『年度別・年代別総受診者数』

今年度は総受診者数の大幅な増加が見られた(図1)。男女ともに受診者数は増加しており、特に女性の受診者の増加が著しかった。その結果男女の比率としては例年どおり女性の方がやや多かった。これは開所期間が例年よりも長かったことと、比較的天候に恵まれたことが原因として考えられた。

また、今年度は特に 60 歳以上の受診者数の増加が見られた(図 2)。40～59 歳の群も大幅に増加しており、その結果全体に占める 40 歳以上の割合が増加していた。この要因としては中高年の登山ブームがまだ継続していることと、一昨年からはじめた診療班の予防的介入の成果によるものと考えられる。

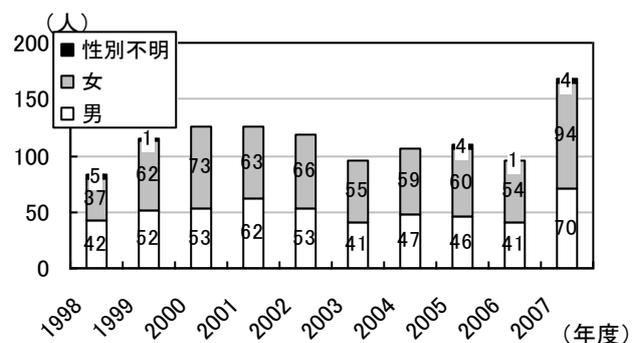


図1 年度別総受診者数

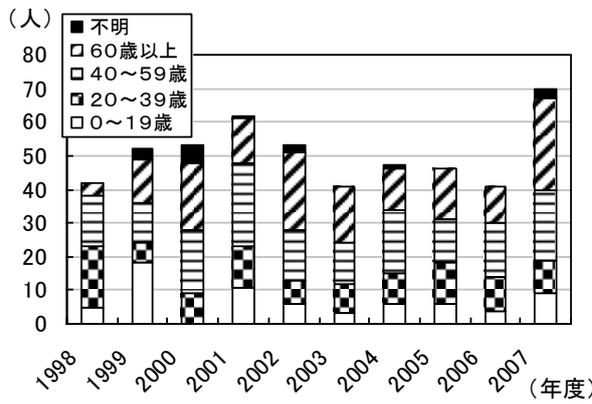


図2 年度別受診者数(男性)

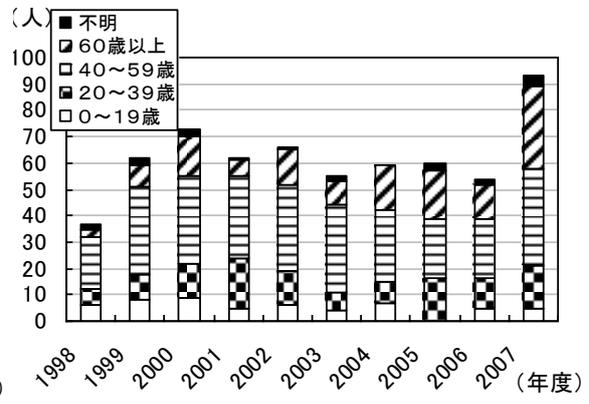


図3 年度別受診者数(女性)

『2007年度時間別受診者数』

昨年と同様、時間別受診者数は5時～7時の間、15時～18時の間の2相性のピークが見られた(図4)

早朝に受診者数が多い理由としては出発前に自分の体調を気にして受診するケースや、慣れない山小屋泊まりで十分な睡眠が取れなかったことが考えられる。

夕方については山頂到着直後に受診するケースや、高山病症状は山頂到着後6時間以内に現れることが多いこと、飲酒や睡眠により呼吸抑制が起きて高山病症状を呈して受診するケースなどが考えられる。

今年度は昨年より受診者数が大幅に増加したが、時間別受診者数の傾向に大きな変化は見られなかった。

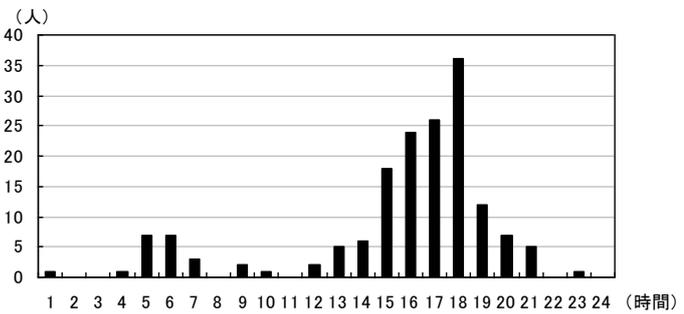


図4 2007年度 時間別受診者数

『過去10年間の各年齢層における疾患割合』

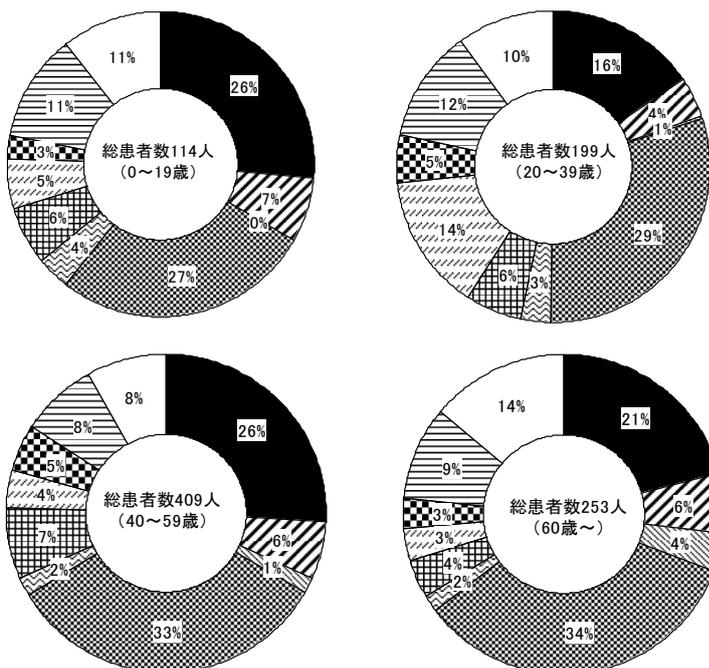


図5 各年齢層における疾患割合

循環器疾患：狭心症、不整脈、高血圧など
 外傷・整形疾患：関節炎、捻挫、挫傷、靴擦れなど
 呼吸器疾患：気管支炎、喘息など
 消化器疾患：胃腸炎、便秘、下痢など
 急性感染症：咽頭炎、上気道感染、感冒など
 その他：疲労、結膜炎、湿疹、偏頭痛、不眠症など

今回の調査では 10 年分をまとめた。各年齢層における疾患割合の特徴は以下の通りである。

各年齢層とも昨年の過去 5 年分の集計と同様に高山病、外傷・整形疾患の割合が高かった。0～19 歳では両者が約 27%と同程度であるのに対し、20～他 39 歳・40～59 歳・60 歳～では外傷・整形疾患が 29～34%と最も高かった。また、20～39 歳では高山病の割合が 16%と他の年齢層に比べ低かった。急性感染症をみると 20～39 歳では 14%あり、他の年齢層の約 4%に比べ高かった。循環器疾患は 0～19 歳にはみられず、加齢による増加がみられた。上記以外の項目については各年齢層に同様な傾向がみられた。

20～39 歳において急性感染症の割合が高くなっている原因として、我々は班員やヒュッテスタッフの受診が関係しているのではないかと考えた。20～39 歳の受診者数は 199 名、他の年齢層との差が約 10%あることから年間 2 名程受診者多い計算となり、数字的にも妥当である。しかしながら、高山病が風邪症候群と類似した症状が多いこと、また受診者が風邪と自己判断して訪れる場合があることも原因の一つとして考えられる。今後班員やヒュッテスタッフを除いたデータを蓄積することでこの問題が明らかになることが望まれる。

『各項目についての OR の推定』

低、中、高に3分割された群から2つずつを選びそれぞれの OR を求めたが、標本数が少なく有意な差はみられなかった。そこで～49 歳と 50 歳～で同様の傾向が見られたため、年齢による分類をとりやめ、男・女・その合計の3群について OR とその 95%信頼区間を求めた。

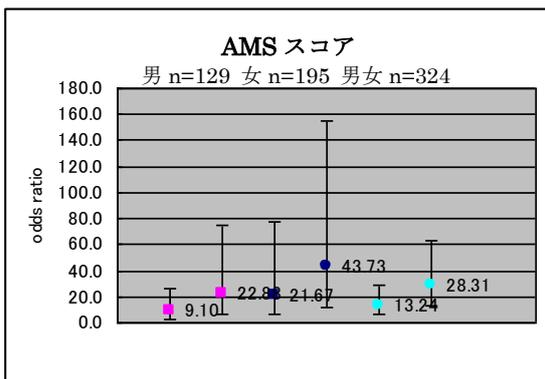
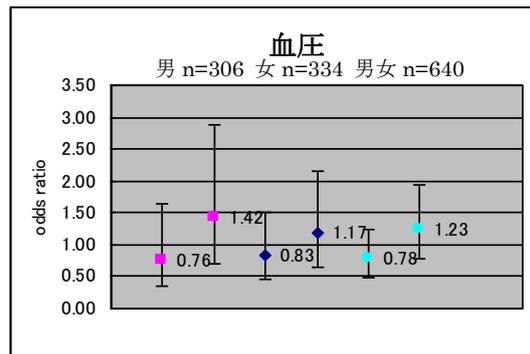
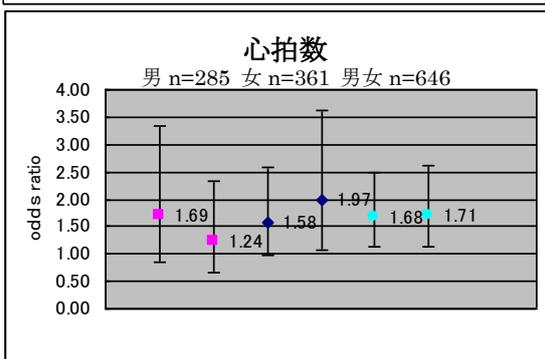
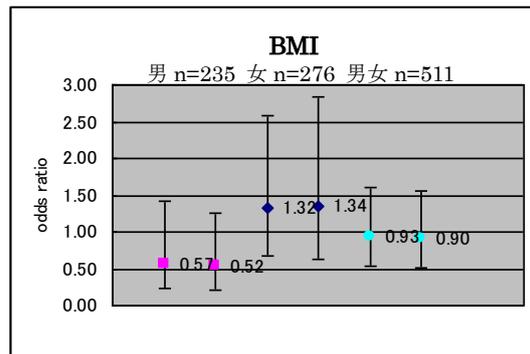
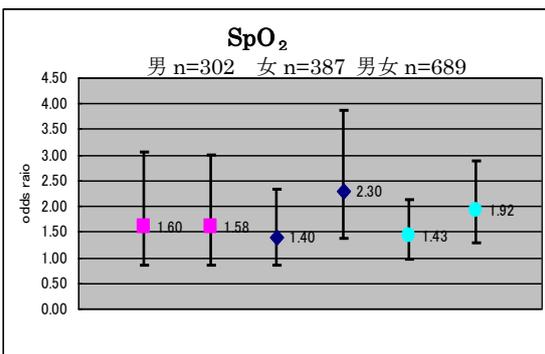
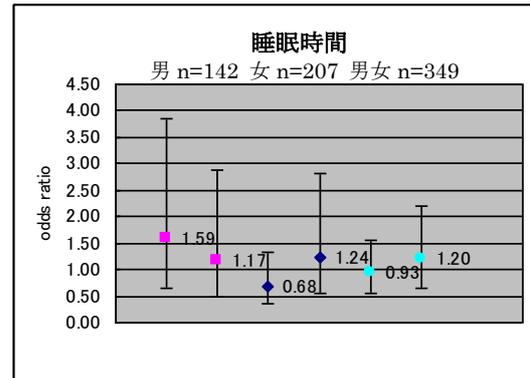
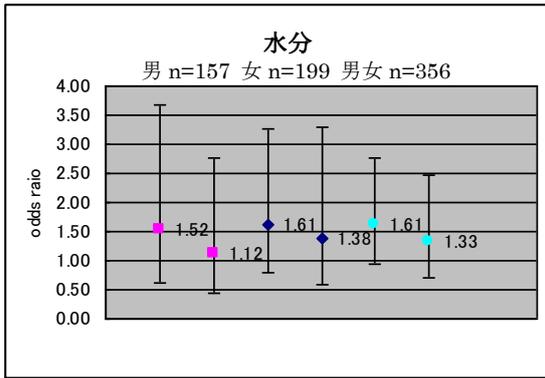


図6 OR95%信頼区間による推定

■男 ◆女 ●男女

それぞれ左から低 vs. 中、低 vs. 高の OR を表している。





AMS スコアについては、男・女ともに低 vs. 中、低 vs. 高の間で OR>1 となった。これにより、AMS スコアに比例して高山病を発症しやすいことがわかった。SpO₂ については、女と男女の低 vs. 高の間で OR>1 となり SpO₂ が低いほど高山病になりやすいという結果となった。それ以外の部分でも SpO₂ が低いほど高山病が増加する傾向が見られた。心拍数については、男女の低 vs. 中、低 vs. 高の間で OR<1 となった。これにより心拍数が低いほど高山病を発症しやすいといえる。それ以外の要因についてはいずれも OR が1をまたいでおり、低・中・高の分類の間に有意な差はみられなかった。

『傾向性の χ^2 -test』

男女別に各項目を分析した結果、母数が少ないため有意な差が得られなかったが、ある程度の傾向性が見られたので、男女の合計で傾向性の検定 (Mantel-Haenszel χ^2 -test) をした。その結果、SpO₂ ($\chi^2=10$ 、df=1)、心拍数 ($\chi^2=7$)、AMS スコア ($\chi^2=91$) については傾向性がみられた。標本数は、心拍数 n=646、SpO₂ n=689 である一方、AMS スコアは n=324 と少なく他の約半分であるが $\chi^2=91$ と他の2つより圧倒的に高く、心拍数と SpO₂ に比べ関連性の強さが高いことが示唆された。他の項目については明らかな傾向性はみられなかった。

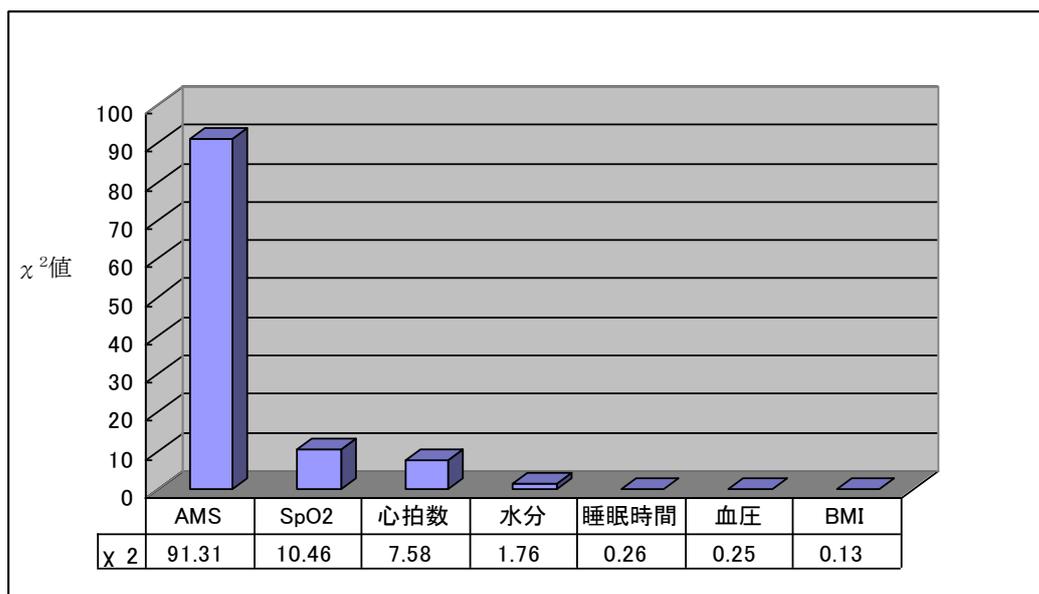


図7 Mantel-Haenszel χ^2 -test による傾向性の検定

[まとめ]

一昨年に蝶ヶ岳で起きた死亡事故を踏まえ、蝶ヶ岳診療班では予防的介入を積極的に行ってきた。この活動は死に繋がりうる高山病を登山客にもっとよく知ってもらうこと、軽度高山病症状を持つ登山者のスクリーニングを行うこと、そして診療所の存在をアピールすると共に登山客とのコミュニケーションを図ることを目的としている。

この予防的介入をさらに押し広げるためにも、今年は M4 の社会医学実習において 10 年間の診療録をまとめ、蝶ヶ岳における高山病関連要因を調べてみた。前述の結果通り、AMS スコア、 SpO_2 、心拍数に関しては高山病と有意な関連性が見られた。これらはこれまでの活動においても指標としてきたものであり今後も高山病のスクリーニングに活用していきたい。また、今回私達は OR と χ^2 検定を行ったわけだが、さらに別の検定方法により関連項目と高山病発症の関係を調べることが期待される。

今回の調査では水分摂取量、睡眠時間に関して高山病と有意な関連性は見出せなかったが、データを見る限り診療班の指標と比べ低いものがほとんどであった。診療班では水分摂取量の目安として 5ml/kg/hr を用いるが、受診者全体でもこれだけ摂取する人はほとんど見られず、平均 2.5 ml/kg/hr であった。また、睡眠時間に関しても夜行バスや慣れない小屋泊まり等で十分でない人が多数見られた。今回の調査においては関連性は見出せなかったが、これらの不足により様々な体調不良を来たすことが予想されるので、今後予防的介入等により重要性をさらに説いていきたい。

最後に、今回私達は約 1000 人分のデータを用い OR と χ^2 検定を行ったが、以前と現在での診療録形式の違い、そして重要項目の記入漏れにより、実際使用できるデータはかなり減少してしまった。AMS スコアに関しては年々記載率が上昇しており(図 8)、学生への徹底、カルテ改訂の効果が現れている。但し、高山病が疑われる場合にはほぼ 100%でとれているが、その他の場合に記入漏れが多い。今後蝶ヶ岳診療班がこのデータを用いて研究を行うためにも、記入漏れが無いよう徹底していきたい。

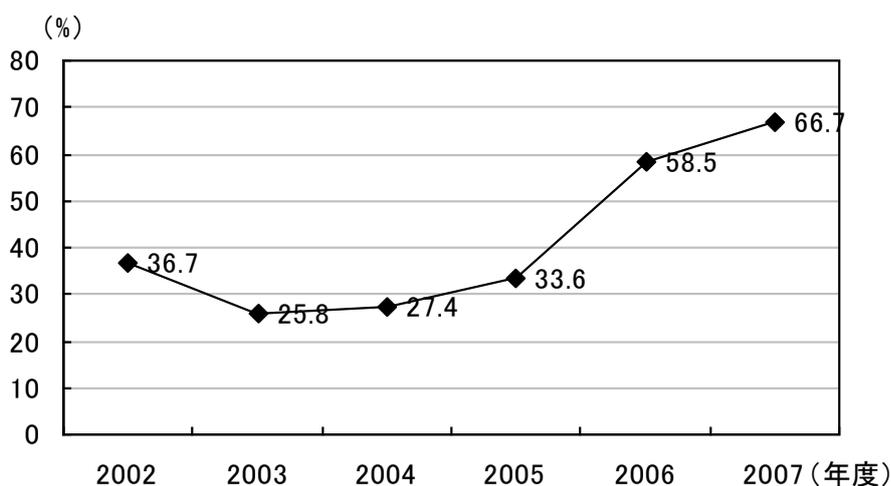


図8 年度別 AMS スコア記載率

蝶ヶ岳診療所活動への参加と学会発表

岐阜県立多治見病院救命救急センター 救命救急センター長 間瀬則文
旭労災病院 院長 勝屋弘忠

蝶ヶ岳ボランティア診療所の活動に参加して学生教育を教室とは別の環境で行うことは、教員にとっても新鮮で毎年新たな発見があり勉強にもなると感じている。大学教育は本来自身の研究とも不可分なことであり蝶ヶ岳のフィールドとはいえ「何か試してみることはないか？」ということになった。誰もが手に入れることが出来るわけではない環境の中で学生さんたちと実験室では不可能な勉強をしてみようということ、そして当然のことながら「今までどの研究者も手をつけていないテーマ」に挑戦しようということ、当時やっとホテルなどに備え付けられ始めたAEDを日本の山小屋で設置するための基礎的な問題点を洗い出すことを目的に、「AEDが蝶ヶ岳ヒュッテで越冬できるか？」という単純且つ超真面目な実験を行うこととなった。結果として北アルプスの冬季小屋にAEDを常備できるか、という山岳スポーツの保健医療分野に一石を投じるデータを発表し、第34回日本救急医学会でも注目を浴びた。実際に発表したのは、会の制約上この学会会員である間瀬と勝屋であるが、実験そのものは三浦准教授の指導のもと学生諸君の知恵と努力の結果であることは言うまでもない。



日本救急医学会会場（福岡市）で盛り上がるディスカッション（勝屋弘忠先生撮影）

山小屋・山岳診療所でのAED設置の限界(山上越冬実験)

【目的と方法】

1998年より大学の学生クラブ活動として北アルプス蝶ヶ岳ヒュッテ2650mで「名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所」を運営しており（写真1、2）2005年の夏季シーズンには日本光電社からの貸与によりAED-9100も装備した。AEDが厳冬期の山小屋で性能を維持したまま保管が可能かについては単に動作条件の温度が目安となるだけで実験をした報告はない。

今回、小屋閉め間際の2005年10月30日にAEDを動作可能な状態で密閉したビニル袋に二重包装し診療所内のベッド上に設置、越冬させた。同じ場所にアズワン社製温度データロガーTL3633を置き温度データを1時間毎に記録した。更に一般的な最高最低温度計も設置した(写真3、4)。小屋開き直後の2006年5月3日に診療所に入りAEDと温度ロガーを回収し(写真5、6)、蝶ヶ岳ヒュッテ内の診療所の室内温がどのように変化したか、AEDが冬季山小屋でその機能を維持し得たか調査した。

【結果と考察】

回収したAEDは規則的なアラーム音を発し使用不可のインジケータ表示が出ていた(写真7)。蓋を開けると、電源は入ったが要修理の赤色LEDが点灯し「修理が必要です。サービスに連絡して下さい」との音声流れ臨床使用はできない状況であった。診療所内AED設置場所の温度は順調に記録され、データロガーでの最低気温は2006年1月9日午前6時36分の観測値でマイナス13.7度であった。最低温度計もマイナス14度を示しており電子計測と一致していた(図1)。

今回AEDは臨床使用できない状況になってはいたものの自己診断機能とアラーム機能は正常に働いていた。更に、寒冷にさらされたパッドもチェックしたが、その機能は保たれていた。しかし今回の実験条件では北アルプスの冬季山小屋にAEDを配備しておくことは困難と思われた。

日本光電製AED9100は、動作温度条件が0℃～50℃となっている。

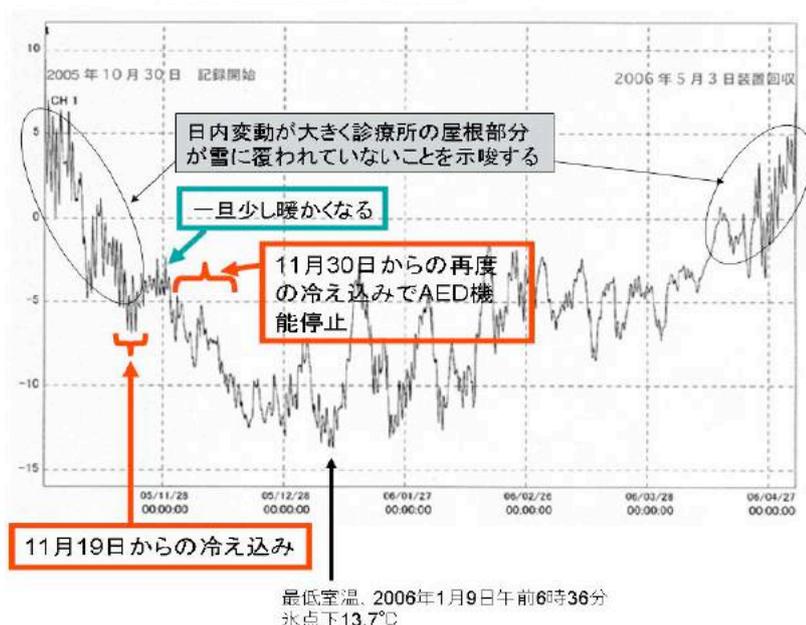
AED内部のバッテリー部分に温度センサがあり一日に一度、午前3時に温度をチェックしている。0℃を下回る計測が5回連続すると(即ち午前3時のAED内部温が5日間連続で0℃以下であると)警報が発報し臨床使用が出来なくなるように設計されている。安全のためこの警報はAED本体を日本光電社に持ち込まなければリセットできない。

今回のAEDメモリの解析では11月19日午前3時から4回(4日間)連続で0度以下となった記録があるが、その後7日間は0℃以上であり、11月30日から12月4日までの5日間の計測で0度以下の測定が5回連続となったため、ここで警報が発報しAEDの機能が停止されていた(図2)。AED設置場所の温度変化を1時間ごとに記録したデータロガーの解

析でも11月19日頃に氷点下5℃を下回る冷え込みがあり、その後少し暖かくなつて、11月30日から再度氷点下8度を割るような冷え込みが記録されており(図1)、まさにAED内部の温度センサ記録と一致していた。

上記の結果より、冬季の設置場所気温がおおむね氷点下5度近くなるような場所ではAED9100 をそのまま設置することは困難であり、北アルプスの冬季小屋などへのAED設置には更なる工夫が必要であると考えられた。また、今回のような山岳診療所だけではなく駅ホームなどの公共の場所に設置されたAEDや救急車などの車内に置かれたAEDについても、寒冷地では午前3時に氷点下となっている場所が少なからずあると推測され、このような場所でのメンテナンスには特段の配慮が必要であると思われる。

(図1)アズワン社製温度ロガーTL3633記録
(1時間毎の診療所室温記録)



(図2)AED-9100内部メモリ解析
一日1回午前3時のAED内部温度チェックの記録

エラーなし	2005/11/15	03:03:00	
エラーなし	2005/11/16	03:03:00	
エラーなし	2005/11/17	03:03:00	
エラーなし	2005/11/18	03:03:00	11月19日から 4日連続の低温警報
エラーコード 0xE1	2005/11/19	03:03:00	}
エラーコード 0xE1	2005/11/20	03:03:00	
エラーコード 0xE1	2005/11/21	03:03:00	
エラーコード 0xE1	2005/11/22	03:03:00	
エラーなし	2005/11/23	03:03:00	11月23日から 一旦少し暖かくなり 警報なし
エラーなし	2005/11/24	03:03:00	}
エラーなし	2005/11/25	03:03:00	
エラーなし	2005/11/26	03:03:00	
エラーなし	2005/11/27	03:03:00	
エラーなし	2005/11/28	03:03:00	}
エラーなし	2005/11/29	03:03:00	
エラーコード 0xE1	2005/11/30	03:03:00	
エラーコード 0xE1	2005/12/01	03:03:00	
エラーコード 0xE1	2005/12/02	03:03:00	}
エラーコード 0xE1	2005/12/03	03:03:00	
エラーコード 0xE1	2005/12/04	03:03:00	
エラーコード 0xE2	2005/12/04	03:03:00	11月30日から 5日連続の低温警報 でAED機能停止

AEDモデル番号: 00019100			
AEDシリアル番号: 00840988			
AEDコードバージョン: N202			
AED音声メッセージバージョン: JW_01			
AEDテキストメッセージバージョン: JT_01			
現在の日付: 05/2006			
セルフテスト: 12:31:25			
セルフテスト回数: 7			

最新のエラーコード: 0xE2			

バッテリー温度: 57° F (14° C)			
最後の修正可能なエラー発生時のバッテリー温度: 22° F (-6° C)			
最後の要修理のエラー発生時のバッテリー温度: 18° F (-8° C)			

【参考】本邦で市販されている他のAEDの温度警報の概略

- 1) フィリップスFR II : 内部温度センサ常時監視、一日一度のSelf Check時に0度以下であると動作停止し、インジケータに赤×表示。その後、温度が0度以上に回復すれば、機能は自動復帰。イベントは内部メモリで検証可能。
- 2) メドトロニクスCR Plusと500B: 温度センサ装備せず、警報も出ない。0度以下の動作保証なし。

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所 北アルプス蝶ヶ岳ヒュッテ内 標高2650m



(写真1)

槍ヶ岳

診療所部分

2500mを越えるため、荷揚げ用のヘリポートはあるが、長野県ドクヘリは対応せず、緊急ヘリ搬送は防災ヘリが民間ヘリに依頼する必要あり



(写真2)

診療所内部

中部山岳国立公園内無線LANネットワークによるインターネット環境+テレメディスン環境あり
ボランティアの医師・看護師・薬剤師・技師、その他教員とクラブ活動学生が交代で詰めている
二次心肺蘇生、簡単な外科処置(無影燈・切開縫合セット、胸腔ドレナージ)、12誘導心電図など装備



(写真3)

診療所の診察ベッド上にAED9100を設置
AEDはビニル袋に二重包装した。



(写真4)

AED9100の右側に1時間毎の温度記録装置アズワン社製TL3633データロガー、センサはAED上に置いた。一般的な最高最低温度計も設置した。



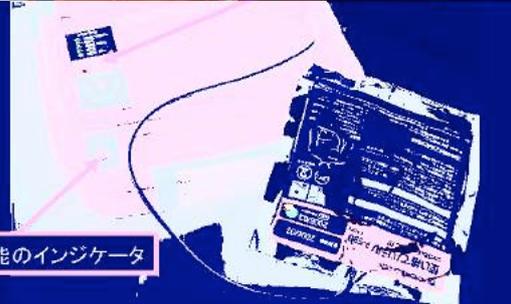
【感謝】小屋締め直前の昨年10月30日、実験装置設置隊の学生諸氏(診療所内部にて)



(写真5)本年5月3日小屋明け直後の診療所



(写真6)学生と三浦助教授による雪崩ビーコンを装備してのデータ回収。診療所内の様子



(写真7)回収されたAED-9100
パッドの劣化はなく、器械の機能は維持されていたものの、低温アラームにより使用不能のインジケータが出ており、蓋を開けて電源が入ると要修理のLEDが点灯し「修理が必要です、サービスに連絡してください」との音声案内が流れた。

監修

加藤智恵理

編集人

上村義季

10年目の言葉・10周年記念座談会

小笠原治

10年間のあゆみ

北川祐資

患者様からいただいた手紙

國友愛奈

現在の診療班

式守克容

コラム・10年の日々の中で

寄付金受付窓口

郵便振込 口座番号 00830-3-59137

加入者名 名古屋市立大学医学部蝶ヶ岳診療班

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班 10周年記念誌

2008年3月 第1刷発行

発行者 津田洋幸

発行所 名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班

〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄 1

電話：(052)853-8200

URL：http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/igakf.dir/chyogatake.htm

印刷所 名古屋市立大学医学部生協

Copyright(c)2008,by Cyogatake Medical Center

(1,000部)