

名古屋市立大学
蝶ヶ岳ボランティア診療所
2006年度報告書

名古屋市立大学
蝶ヶ岳ボランティア診療班

名古屋市立大学
蝶ヶ岳ボランティア診療所
2006年度報告書



今年の蝶ヶ岳

代表を引き受けて最初の年を終えようというところで、巻頭言の依頼を頂きました。まずは参加者に事故無く終了したことは大変嬉しく思います。ヒュッテでの診療活動は、部員、先輩白蝶会会員、医師、看護師、薬剤師、救急救命士諸氏の熱意の賜物です。またいつもながら、蝶ヶ岳ヒュッテの中村オーナーと従業員諸氏、警察、病院、ほりで一ゆにはご支援を頂きましたことに紙面を借りてお礼申し上げます。

今年は梅雨が長引き、明け間際の豪雨による三股ルートの崩落閉鎖によって登山基地を急遽稜線の反対側の徳沢園に移しての活動となりました。豪雨直後に徳沢を訪れて日本大学医学部診療所への援助の依頼を行い、現地と登山路の实地調査等の対応をされた診療班運営委員長の三浦先生と部員による迅速な準備、さらに日大医学部診療所の温かい協力によるものです。豪雨前に三股から上がった先遣隊の第1班は下山路の選択と時期について難しい判断を迫られました。大きな自然にどう対処するかという貴重な経験を得たと思います。

去年の白蝶会報に書きましたが、私には槍ヶ岳―東鎌尾根―大天井までの稜線が北アルプスの未踏ルートで残っています。今年はこちらを経由して常念経由で蝶ヶ岳診療所に入るという、かなり遠回りのルートを考えていました。あいにく出発予定日(7月22日)迄に梅雨が明けず、当日までに新徳高に入るバスの運行が回復していなかったこと、予備日を取っておく余裕が無かったため未完に終わりました。来年まで延期します。

今年の蝶ヶ岳あたりでの某大学ワンダーフォーゲル部の傷病事例は、今後の活動における診療所の守備範囲についての宿題を残したと考えます。診療活動を診療所内に留めるのか、山中で「動けなくなった」傷病者の診療に向かうか、またその守備範囲をどこまでにするかという問題です。個人的には、診療所から30分位の距離までなら出来るのではないかと考えます。傷病者を連れて帰る場合には帰路2時間は必要で、手当ての時間と併せて3時間程度は必要となり、出向いた部員が往復の山道に充分慣れていて明るい内に医師を連れて往復できることが条件となります。そうすることも診療所周辺の山と草木にいつそう親しむ心を育むことになると思います。今回はこの範囲外の場所の事例であったが、オフシーズンの中に論議を尽くして頂きたい。

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所代表

津田洋幸

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所 2006年度報告書

目次

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所設立に関する合意書	1
名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所規約	2
蝶ヶ岳ボランティア診療班悪天候時の危機管理体制	3
ボランティア診療班参加者および同伴者の宿泊経費	4
名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班の運営組織,参加・協力学生	5
診療班活動概要・2006年度診療班活動記録	7
2006年度会計収支決算報告	9
蝶ヶ岳ボランティア診療班一医師・看護師派遣日程表,学生登山隊日程表	10
名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班カルテ	12
診療記録	16
2006年度使用薬剤集計	18
症例報告(浅井清文医師による報告)	20
雲上セミナー記録	22
患者動向調査	24
山上での行動記録(日記帳より抜粋)	29
参加者感想文	32
学生感想文	37
診療班に寄せられたお手紙・ハガキより	48
2006年度寄付者御芳名	49
2006年度白蝶会報告	50
ボランティア参加者募集	51

名古屋市立大学

蝶ヶ岳ボランティア診療所

設立に関する合意書

名古屋市立大学蝶ヶ岳診療班は名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所設立に際して蝶ヶ岳ヒュッテ設置者と以下の項目に関する合意を得たことを確認し、双方の理解と協力の下に診療所を円滑に運営し、蝶ヶ岳山域の登山者の安全確保に寄与することに努める。

第 1 条 設置場所は長野県南安曇郡堀金村、蝶ヶ岳ヒュッテ(以下ヒュッテと略)内とする。

第 2 条 設置主体は名古屋市立大学の学生、およびその教職員を中心とする非営利の任意団体(名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班、以下診療班と略)である。ヒュッテはその運営を援助する。

第 3 条 診療所名称は名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所とする。診療所長は運営委員会で決定し、学内に公示する。

第 4 条 開設期間は7月20日頃～8月20日頃までの約1か月間を原則とする。具体的な開設期間は各年度開設前に診療班がヒュッテに通知し合意をえる。

第 5 条 ヒュッテは診療所の運営に対して以下の支援を行なう。(1)各年度に必要な診療機器、薬品の荷上げはヒュッテが責任を持って行う。その量、回数は診療班とヒュッテとの事前協議によって定める。(2)診療所の運営に必要な水、電気、ガス等はヒュッテ側が無料で供給する。(3)診療班員のヒュッテ滞在のための居住区域と寝具等をヒュッテは用意し、その滞在費(3食付き宿泊費)は1人1泊1000円とする。(4)ヒュッテは、診療活動を円滑に行えるように、国立公園管理区域内の道路および駐車場が利用できるよう配慮、準備する。

第 6 条 診療所活動は名古屋市立大学医学部の教育・研究と関連したものであり、診療所班員は蝶ヶ岳山域において、山岳遭難救助活動に参加する義務を負わない。

第 7 条 診療班が救急搬送の必要を認めた場合はヒュッテが搬送および、搬送支援の連絡任務を負う。搬送および、搬送に関わる費用負担には診療所は一切関知しない。

第 8 条 診療班員は診療所設置場所が国立公園内であることを認識し、環境保全に努め医療廃棄物の処理はヒュッテの指示に従う。

第 9 条 診療班は会計を決定し、診療班の収入と支出の管理を行う。

第 10 条 診療班員はヒュッテの運営方針を尊重し、診療所区域の清掃に責任を持つ。

第 11 条 診療行為に起因する争議にはヒュッテ側は一切責任を負わない。

第 12 条 診療班の明らかな過失によるヒュッテの器物の損壊があるときは、診療班はヒュッテに対して弁償の責任を負う。

第 13 条 診療班は診療所の運営が困難となった場合には、その旨をヒュッテ側に通知し、運営を中止できる。その場合は次期診療所開設日の1年以上前に行わなくてはならない。

第 14 条 ヒュッテが診療所の開設の必要を認めない場合、または診療班以外の団体に運営を委嘱する場合、その旨を診療班に通知し、診療所を閉鎖できる。その場合は次期診療所開設日の1年以上前に行わなくてはならない。

第 15 条 合意書の事項に変更の必要を認めた場合は診療班代表、診療所長またはヒュッテ代表が発議し、協議を行って内容の変更を加えることができる。

附則 この合意書は1998年4月1日から発効する。

1998年3月31日

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所所長
医学部名誉教授 武内俊彦

名古屋市立大学医学部
蝶ヶ岳ボランティア診療班代表
医学部教授 太田伸生

蝶ヶ岳ヒュッテ／大滝山荘 代表 神谷圭子

名古屋市立大学

蝶ヶ岳ボランティア診療所規約

名古屋市立大学蝶ヶ岳診療班は 1997 年度医学部教授会の承認を受け、1998 年度より「名古屋市立大学医学部蝶ヶ岳ボランティア診療所」を北アルプスの中部山岳国立公園蝶ヶ岳にある蝶ヶ岳ヒュッテ内に設置することを決定した。1998 年度に医学部内で設立総会を持ち、以下の申しあわせの下で運営することにする。

(設置目的)

第 1 条 人命救助や健康管理の重要性を認識し、ボランティア医療活動を通じた社会的貢献を目指す。高地医学、遠隔地医療、および環境保全の研究・教育の場とする。

(運営組織)

第 2 条 (1)学内の任意団体である名古屋市立大学蝶ヶ岳診療班(以下、診療班と略)が運営主体となる。運営の方法は幹事会で決定し、学内に公告する。(2)診療班員は名古屋市立大学の学生、職員、卒業生の有志で構成される。名古屋市立大学関係者以外は、診療班員の推薦によって班員として登録できる。その際に性別、年齢、国籍、職種を問わない。退会は本人の自由意思による。入退会は運営委員会で記録する。(3)診療所設置者は診療班員の中から運営委員を指名し、運営委員会を組織する。(4)診療所長は運営委員会で決定し、医学部内に公示する。(5)診療班は医師 1 名、看護師 1 名、学生・教職員 3 名の計 5 名を 1 班、4 泊 5 日をおおよそ 1 単位とする。人数と滞在期間は運営委員会で各年度ごとに決定する。滞在班長の職務は基本的に学生が行う。(6)総会は班員全員が参加資格を有し、代表者によって毎年招集される。ここに於いて会計報告、予算案、運営方針等について審議し出席者の過半数による承認を受ける。

(会計報告)

第 3 条 会計総務は収入と支出を管理し、各年度末に会計報告を行う。収入:寄付金、診療収入など。支出:医薬品購入、医療機器購入代金、山岳保険加入代金、医療保険加入代金、通信機器購入代金、登山用具購入代金など。

第 4 条 活動計画は運営委員会で決定し、診療所開設 1 ヶ月前までにその年度の診療所班員のすべての構成(氏名、滞在期間)を決定し、診療班代表、診療所長、ヒュッテ代表者に通知する。

(診療班員の費用負担)

第 5 条 交通費は原則として自己負担とする。蝶ヶ岳ヒュッテの滞在費(1 人 1 泊 1000 円)の経費は診療班が援助する。山岳保険と診療保険は診療班として加入し、経費は診療班が援助する。登山用具は初年度は自己負担で準備し、以後順次共同装備を整備する。

(診療班員の職務)

第 6 条 (1)各年度の最初の診療班は診療所を整備し、前年度の報告の記載と違いがある場合は直ちに診療班代表者または第 2 班に連絡して必要な措置をとる。(2)診療班員は勤務日の午前中までに、前任班と引き継ぎを行えるように入山計画を立てる。(3)診療日誌には、日付、受診者の連絡先(氏名、年齢、性別、住所)、主訴、病歴(基礎疾患、傷病の発生場所、発生状況)処置内容、病状経過、診断名、医師名、診療料金などを記録する。(4)山岳遭難が発生した場合、診療班員は診療所に待機して遭難者の処置に備えることを基本とする。(5)医師 1 名以上はヒュッテの近隣を離れない当直とする。(6)診療班員は設置場所が国立公園内であることを認識し、環境保全に協力する。

(診療班長の職務)

第 7 条 (1)担当班が診療所と名古屋を安全に往復できるように入山計画書(名簿、交通機関、登山行程)を作成し、担当班員全員に配付する。そのコピー一部を診療班代表に提出する。(2)診療所に在庫する薬剤の管理、診療代金の集計管理を行う。前後の診療班長と、入山計画、薬剤補給などの連絡を取る。(3)各年度の最後の診療班長は医療廃棄物の回収を確認し、診療日誌を名古屋市立大学医学部運営事務局に持ち帰る。診療代金を総計し会計に届ける。

第 8 条 自由診療とする。薬品代などの実費を徴収する場合には別表を設けて行う。診療所における診療料金の管理は診療班長が行う。

第 9 条 毎年度はじめに診療所への派遣予定者または希望者を対象として、応急処置、消毒法、薬剤の処方などについての講習会を実施する。

第 10 条 診療所開設期間終了後、代表者会はその年度の活動の総括を行い、薬剤の補充、新規購入、会計報告などをまとめて学部内に公告する。さらに、次年度の機材の荷上げなどの予定を年度内にヒュッテ側と協議する。

(規約の改正)

第 11 条 この運営規約は登録されている診療班員の誰もが異議を申し立てる権利を有し、要請があった場合は運営委員会で討議し、運営委員会出席者の 2/3 以上の同意で改正できる。

附則 この規約は 1998 年 4 月 1 日から発効する。

附則 2004 年 11 月 9 日 一部改正し、総会の定義を追加・記述する。

附則 2005 年 11 月 8 日 第 2 条を改正し、運営事務局の設置場所を削除し、第 8 条を改正し、初診料の記載を削除する。

蝶ヶ岳ボランティア診療班

悪天候時の危機管理体制

蝶ヶ岳ボランティア診療所班員の下山/
入山予定を変更する指令系統

2001.9.4.

* インターネットと電話連絡網が使える状態:
悪天候時またはそれが予測される場合、運営委員長が行動予定の最終決定を行い、班の安全に対して最終的な責任を負うものとする。当該班長または班のメンバーから運営委員長(三浦 裕:名古屋市立大学医学部分子医学研究所生体制御部門:052-853-8200, 自宅:052-842-3166)へ行動予定に関する問い合わせが入った場合には、運営委員長が最終判断をする。班の行動の予定を変更すべき場合には、運営委員長が文書でメーリングリストを介して全員に通知する。ただし運営委員長がこの職務を遂行できない場合には、浅井清文教授(運営委員)または勝屋弘忠教授(診療所長)がこの職務を代行する。

* インターネットと電話連絡網が使えない状態:
現地の班長が、医師、山小屋のメンバーと協議し、班員の安全を第一に考えた判断をする。現場の判断を優先し、その結果がいかなる事態となったとしても、最終的には運営委員長が引責する。

* 行動の原則:
長野県地方と岐阜県地方に気象警報が発令中は、下山/入山などのすべての行動は中止する。台風のコースが発表されて、近日中に長野県に警報発令が予測できる状況では、下山の繰り上げ、または入山の延期を検討して判断する。名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所規約第7条第1項には診療班長が班員の安全な行動計画を作成する職務を記す。現地の班長は班員の安全を第一に考えて行動計画を変更できる職権を持ち、たとえ班員の退避によって、診療活動へ支障が出たとしても、班員の安全を優先する。

* ルート選択:
最も安全な避難ルートは「長堀尾根---徳沢---上高地ルート」とする。緊急事態では徳沢まで自動車による搬送を要請することも可能である。ただし台風の直撃や、局地的な地震災害を受けた場合のルート状態は予測が難しい。できる限り目的地と連絡を取って、名古屋まで帰還できることを確認した上で行動を開始するべきである。
夏期の三股ルートは通常の降雨中でも安全と考えている。しかし、「力水」より下のルートは沢筋のため、

豪雨中/後は沢が増水/崖の崩壊などの危険があるので、高巻き退避ルートを使わざるをえない可能性がある。豪雨時にやむをえず下山する場合は、三股ルートを避けて長堀尾根ルートを使って徳沢へ下山し、日大医学部徳沢診療所へ救援を求めるのが安全と思われる。ヘリコプターが飛べない気象状態でも、徳沢までは車両を使った救援活動が可能である。積雪期(6月中旬まで)は三股ルートは頂上付近はトレースがなく安全なルート確認が難しい状態である。6月下旬以前の積雪期に入山する場合には、積雪期の完全装備を整えた上で長堀尾根ルートを選択する。

* 班員の救援活動の指揮:
班員の遭難事故が発生し、救援活動の必要な場合には、現地(豊科警察署など)に遭難対策本部を設置して原則として運営委員長(三浦 裕:052-853-8200)または運営委員(浅井清文:052-853-8200)の少なくとも1名が現場で連絡係を勤める。同時に名古屋市立大学医学部内に遭難対策連絡所(生体制御部門または医動物学教室)を設けて、名古屋で待機する運営委員長、班代表、運営委員の少なくとも1名が、名古屋における責任者として問い合わせの窓口となる。

三浦 裕
蝶ヶ岳ボランティア診療所班運営委員長
miura@med.nagoya-cu.ac.jp

＜ボランティア診療班参加者および同伴者の宿泊経費＞

2006.10.31

1) 学生および教員スタッフ:

冬期小屋または、炊事用テントで宿泊する.ボランティア診療活動メンバー(学生,医師,看護師,教員スタッフ)の宿泊経費の個人負担はありません.ヘリコプターでヒュッテへ荷揚げされている根菜類(人参,ジャガイモ),卵,肉類,味噌,塩などの基本食材は,必要十分量を各班の計画書としてヒュッテに提示することで,支給を受けることができます.ただしヘリコプター荷揚げは天候に左右されるので,状況によっては種類と量を臨機応変に調節する必要があります.食料計画書には,ご飯を食べる人数も記入し,食事ごとに櫃で暖かいご飯の支給を受けられます.朝食時に,昼食用(おにぎりなどの行動食等)の特別ご飯量も計画書に記入することで支給を受けられます.これら費用は,ヒュッテ側に宿泊経費として一日一人 1000 円の計算で,蝶ヶ岳ボランティア診療班から一括して後から支払います.

2) 同伴者が冬期小屋またはテントで宿泊する場合:

ご家族等を連れて入山する場合も,学生班の食料計画書に加える必要があります.事前に運営委員会に入山計画書を提出し,学生班の食料計画書に記載される限り,現地で宿泊料金の支払いは不要です.ただし参加者一律,一日 1000 円計算でヒュッテ側に宿泊経費を支払っている事実をご理解いただき,同伴者に関しては,人数×滞在日数×1000 円で計算して,蝶ヶ岳ボランティア診療班に事前に納めて下さい.

3) 同伴者が客室で宿泊する場合:

A: 入山計画書を運営委員会に提出し,班長が事情を理解している場合には,半額(4500 円/一泊二食)で事前に蝶ヶ岳ボランティア診療班へ納めて下さい.ヒュッテに到着した時点で,班長からヒュッテ受付へ「蝶ヶ岳ボランティア診療班扱いで,客室と食事の用意を御願います.」と伝えて,宿泊受付を済ませて下さい.現地での宿泊料金の支払いはありません.

B: 入山計画書の事前提出が無く,現地班長が事情を把握していない場合は,個人責任で一般登山客として一般宿泊料金(9000 円/一泊二食)を現地受付でお支払いいただき宿泊して下さい.

三浦 裕

蝶ヶ岳ボランティア診療所班運営委員長

miura@med.nagoya-cu.ac.jp

名古屋市立大学

蝶ヶ岳ボランティア診療班

運営組織

幹事

勝屋弘忠 津田洋幸 三浦裕 黒野智恵子
河辺眞由美 野路久仁子 矢崎蓉子

名誉診療所長 武内俊彦

医師・名市大医学部名誉教授

名誉診療班代表 太田伸生

医師・東京医科歯科大学医学部
国際環境寄生虫病学教授

診療所長 勝屋弘忠 医師・名市大医学部

麻酔蘇生学教授

診療班代表 津田洋幸 医師・名市大医学部

分子研 生体毒性学教授

運営委員長 三浦裕 医師・名市大医学部

分子研 生体制御助教授

会計 黒野智恵子 名市大医学部 解剖学 I

会計監査 野路久仁子 名市大医学部

生化学 I 衛生技師

診療管理 浅井清文 医師・名市大医学部

分子研 生体制御教授

薬剤管理 河辺眞由美 薬剤師・名市大医学部

薬理学助手

薬剤管理 矢崎蓉子 薬剤師・名市大病院薬剤部

運営委員 小椋祐一郎 医師・名市大医学部

眼科学教授

運営委員 河合洋子 看護師・名市大看護学部

小児看護学講師

運営委員 徳留信寛 医師・名市大医学部

公衆衛生学教授

運営委員 朽久保邦夫 医師・名市大医学部名誉教授

運営委員 中西真 医師・名市大医学部

生化学 II 教授

運営委員 長谷川信策 名市大病院薬剤部長

運営委員 早野順一郎 医師・名市大医学部

臨床研修センター特任教授

運営委員 藤井義敬 医師・名市大病院

外科学 II 教授

運営委員 藤原奈佳子 名市大看護学部
公衆衛生学助教授

運営委員 森田明理 医師・名市大医学部
皮膚科学教授

運営委員 森山昭彦 名市大自然科学センター教授

運営委員 山田和雄 医師・名市大医学部

脳神経外科学教授

(運営委員 敬称略五十音順)

参加・協力者

青木朋子 保健師

薊隆文 医師・名市大病院

石川達也 医師・名市大病院

井上陽子 看護師・名市大病院

大原慎司 医師・国立病院機構中信松本病院

岡本啓江 看護師

黒野正裕 名市大事務員

小山勝志 医師・刈谷豊田総合病院

今城浩晃 看護師・愛知医科大学病院

酒井千賀子 看護師・愛知県がんセンター

城川雅光 医師・都立広尾病院

鈴木美帆 看護師・静岡市役所

高柳佳弘 看護師・愛知医科大学病院

坪井謙 医師・刈谷豊田総合病院

藤堂庫治 理学療法士・三菱名古屋病院

夏目久美 看護師・愛知医科大学附属病院

野末憲行 看護師・八事病院

早川純午 医師・名南ふれあい病院

早川舞衣子 看護師・かりがね保育園

林良一 医師・市立岡谷病院

左勝則 医師・都立広尾病院

平谷良樹 医師・平谷小児科

藤枝季里子 看護師・聖路加国際病院

松嶋麻子 医師・阪大病院

間渕則文 医師・岐阜県立多治見病院

宮武昌子 看護師・大阪母子医療センター

(参加・協力者 敬称略五十音順)

参加・協力 学生

M6 出原麻里
狩谷哲芳
菊池篤志
北村太郎
佐藤豊大
竹内智洋
寺倉梨津子
成田朋子
宮原由佳
村田輝子

M5 寺島良幸
中須賀公亮
西村聖一
服部麗
真鍋良彦
吉田嵩

M4 浅井千尋
為近真也
西本真弓
樋口綾
村山敦彦
山田杏奈
渡辺絢子*

N4 伊神旭美
氷山由希
高木歩美
中島博子

M3 伊藤彰悟
◎伊藤直
上野修平
小田梨紗
小出菜月
小島龍司
徳田尊洋
伴野智幸
渡辺周一

N3 中島大地
◎高橋聡子
田中陽子

M2 青木優祐
伊藤翼
小笠原治
北川祐資
小出明里
西郷紗絵
坂本純一
末永泰人
谷村知繁

N2 石田りさ
加藤智恵理
服部紗也加
松本みずほ
吉田苑美

M1 青木和香
上村義季
国友愛奈
榊原恵
島村泰輝
杉浦清花
関口知也
竹田勝志
為近舞子
坪内希親
古根千香子
松本真悟

N1 赤松宏輝
海川美由紀
鈴木清香
雑子侑里
鋤柄歩
加野里実
渡會枝里子

薬学研究科修士1年
春日良介

◎学生代表

*名古屋大学在学
注) M は医学部 N は看護学
部を表す

診療班活動概要

* 定例会&勉強会

年間を通して毎週月曜日に定例会を開き、夏の活動に備えるため、勉強会を実施しています。

* 運営委員会

火曜日の昼に、運営委員の先生方と運営委員会を1時間程度開催し、提携連絡して診療班を運営しています。

* 練習山行

5・6月に1000m程度の山へでかけ、登山の練習を行ないます。この練習山行は3回程度行なわれ、実際の蝶ヶ岳登山のシミュレーションをします。

* 診療活動&地上でのサポート

7・8月の診療所開所中は、4名前後の班を15班程度構成し、交代で診療所に入り、不足した薬剤・衛生材料の補充や予診、診療カルテの記入、血圧測定、診察の補助を行ないます。学生は基本的に24時間診療所内に常駐しており、夜間でも診察が受けることができます。

また、インターネットを使用して山頂の様子報告、重症例報告、使用薬剤報告などを適宜行なっています。時間を見つけては分担をして自炊等を行なっています。

* 閉所後の活動

活動報告書の作成や次年度に向けての課題検討を行い、活動の向上・充実を目指し準備を行なっています。

2006年度診療班活動記録

2005.11. 1	運営委員会	太田先生の送別会・診療協力費
7	定例会/勉強会	学生代表決定/心電図
8	運営委員会	忘年会・送別会
14	定例会/勉強会	忘年会 /薬剤師のおしごと
21	定例会/勉強会	報告書 /ベッドメイキング
22	運営委員会	報告書・白蝶会
28	定例会/勉強会	忘年会・卒業アルバム /カルテ
12. 5	定例会/勉強会	報告書
6	運営委員会	白蝶会
12	定例会/勉強会	忘年会・報告書・大掃除・卒業式 /ショック
19	定例会	報告書発送準備・白蝶会
22	忘年会	
2006. 1.23	定例会/勉強会	卒業式 /情報技術
30	定例会/勉強会	新代表・クラブ紹介・総会 /止血法
2. 6	定例会/勉強会	新代表・白蝶会 /尿検査
7	運営委員会	総会・外傷発生日点の調査
13	定例会/勉強会	総会 /回復体位
20	定例会/勉強会	総会・新歓 /ケーススタディ
21	運営委員会	総会・薬剤管理表
3. 6	定例会/勉強会	卒業式 /薬剤
20	定例会/勉強会	部室の環境・クラブ紹介 /O ₂ 投与
4. 3	定例会/勉強会	予防的介入 /外傷発生日点の調査
10	定例会/勉強会	総会・練習山行・新歓・登山日程 /山の生活
17	定例会	練習山行
	新入生歓迎会	

18	運営委員会	白蝶会・酸素ボンベ・AEDの回収
24	総会	
29	第1回練習山行	入道岳
5.1	定例会/勉強会	登山日程アンケート・練習山行/バイタルサイン・血圧測定
8	定例会/勉強会	練習山行 / 点滴ルート
9	運営委員会	壮行会・AED診療協力費・看板
14	第2回練習山行	御在所岳
15	定例会/勉強会	練習山行 / 高山病
16	運営委員会	AED・診療協力費・看板・蝶ヶ岳トリアージ
22	定例会/勉強会	壮行会・練習山行 / 薬剤
23	運営委員会	看板の言葉
27	第3回練習山行	竜ヶ岳
29	定例会/勉強会	壮行会・薬剤係と自炊係決定/情報技術
30	運営委員会	マニュアル・看板の言葉
6.5	定例会/勉強会	マニュアル・壮行会 / 山の地理 等
6	運営委員会	看板・ポスター・日程・カーテン
12	定例会/勉強会	ヘリ荷揚げ・カーテン・壮行会・ユニフォーム・ポスター/ 医療面接
13	運営委員会	テント・ヘリ荷揚げ・薬剤管理表・ポスター・カルテ・診療協力費
19	定例会/勉強会	壮行会・カーテン・カルテ・ユニフォーム / 医療面接
20	運営委員会	ヘリ荷揚げ・ハガキ・外傷発生地点調査・ユニフォーム・ トリアージ
26	定例会/勉強会	登山計画書・カーテン / 応急救護
27	運営委員会	ヘリ荷揚げ・予防的介入・報告書・AED
7.1	壮行会(川澄生協)	
3	定例会/勉強会	ローテーション・ユニフォーム / 予防的介入・尿検査
4	運営委員会	寄付者名簿・薬剤の受け渡し
10	定例会/勉強会	薬剤の受け渡し・ユニフォーム / ヘリコプター
11	運営委員会	山頂ウェブカメラ・郵便物
16	開所	
18	運営委員会	1班報告①
24	定例会	現状報告と今後の方針
25	運営委員会	1班報告②
8.7	定例会	徳沢
8	運営委員会	山の様子・今後の予定
20	閉所	
28	第1回反省会	
29	運営委員会	反省会報告
9.2	第2回反省会, 打ち上げ	
25	定例会	勉強会
10.2	定例会	報告書・勉強会
10	運営委員会	整理班報告・同行人
16	定例会/勉強会	報告書・模擬店 / カルテ
17	運営委員会	ネットミーティング・診療所長
23	定例会/勉強会	パソコン・模擬店 / 心電図
24	運営委員会	会計
30	定例会/勉強会	報告書・模擬店・AED / テーピング
31	運営委員会	同行人・新役員

2006年度会計収支決算報告

2006年度蝶ヶ岳ボランティア診療班の収支決算は以下の通りになりましたので報告します。

第9期会計担当 黒野智恵子

2006年会計収支決算報告(2005年11月1日～2006年10月31日)

収入の部

項目	金額
繰越	2,091,456
診療寄付	34,000
募金箱	9,590
学友会	50,000
医学会	200,000
寄付(個人等)	519,200
寄付(図書券)	10,000
収入計	¥ 2,914,246

支出の部

項目	金額
医薬品	31,645
診療用品	59,035
診療用備品	5,360
部室備品	60,240
山用品	12,795
消耗品	29,361
保険	39,382
通信費	100,935
ヒュッテの食費	200,000
自炊用品	6,308
雑費	5,845
日大徳沢診療所御礼	29,930
(合計)	580,836
次年度繰越	2,333,410
支出計	¥ 2,914,246

備考

- 1) 通信費: NTT使用料等
- 2) 雑費: 振込手数料

2006年度会計監査報告

2006年11月7日, 会計帳簿・振替口座・領収書などの監査を行い, 決算にあやまりのないことを確認しました。

蝶ヶ岳ボランティア診療班第9期会計監査

野路久仁子, 河辺眞由美

特別研究奨励費補助金(学長裁量費)

2005年度

収入	金額
	500,000
計	¥ 500,000

支出	金額
薬剤	30,920
医療用備品(血圧計)	15,330
部室備品(プロジェクター)	164,000
消耗品(インクジェット)	40,425
(A4用紙・クリアファイル)	3,757
印刷費(報告書)	193,700
送料(報告書)	39,520
通信費(NTT)	12,348
計	¥ 500,000

スタッフ派遣日程表

開所期間 2006年7月16日(日)～8月20日(日)

2006年	医師	看護師	教員/薬剤師/その他
7月13日(木)	-	-	-
14日(金)	-	-	-
15日(土)	平谷良樹/石川達也	-	-
16日(日)	平谷良樹/石川達也	-	-
17日(月)	平谷良樹/石川達也	-	-
18日(火)			
19日(水)			
20日(木)			
21日(金)			
22日(土)			
23日(日)			
24日(月)			
25日(火)			
26日(水)			
27日(木)			
28日(金)	早川純午		
29日(土)	早川純午		
30日(日)	早川純午		
31日(月)			
8月1日(火)	三浦裕		矢崎蓉子
2日(水)	三浦裕		矢崎蓉子
3日(木)	三浦裕		矢崎蓉子
4日(金)	藤井義敬		
5日(土)	藤井義敬		
6日(日)	藤井義敬		
7日(月)	藤井義敬		
8日(火)	藤井義敬		
9日(水)	薊隆文		
10日(木)	薊隆文		
11日(金)	薊隆文/松嶋麻子/間瀬則文/ 小山勝志(+子供1人)		
12日(土)	松嶋麻子/間瀬則文/ 小山勝志(+子供1人)		
13日(日)	松嶋麻子/間瀬則文/ 小山勝志(+子供1人)		藤堂庫治(理学療法士)
14日(月)	松嶋麻子/間瀬則文/ 小山勝志(+子供1人)		藤堂庫治(理学療法士)
15日(火)			藤堂庫治(理学療法士)
16日(水)			藤堂庫治(理学療法士)
17日(木)	浅井清文		
18日(金)	浅井清文	鈴木美帆	
19日(土)	浅井清文/中西真	鈴木美帆	上田栄一/八橋優美子/ 伊藤幸実
20日(日)	浅井清文/中西真	鈴木美帆	黒野智恵子/野路久仁 子/河辺真由美/上田栄 一/八橋優美子/伊藤幸 実
21日(月)			黒野智恵子/野路久仁 子/河辺真由美
22日(火)	-	-	黒野智恵子/野路久仁 子/河辺真由美
23日(水)	-	-	-
24日(木)	-	-	-

- ・7/19-21参加予定だった城川雅光・左勝則は豪雨のため須砂度までいくも登山中止.
- ・7/21-23参加予定だった小山勝志(+子供1人)は豪雨のため登山中止.
- ・7/21-24参加予定だった勝屋弘忠は豪雨のため登山中止.
- ・7/21-24参加予定だった森山昭彦は豪雨のため登山中止.
- ・7/24参加予定だった津田洋幸, 中西真登山中止.
- ・7/24-26参加予定だった藤枝季里子・宮武昌子は豪雨のため登山中止.
- ・7/29-7/31登山予定だった森田明里・黒野正裕は登山中止.
- ・7/28-7/30登山予定だった野末憲行は登山中止.
- ・7/29-7/31登山予定だった坪井謙・早川舞衣子・井上陽子は登山中止.
- ・7/31-8/2登山予定だった酒井千賀子・今城浩晃・高柳佳弘は登山中止.
- ・7/29-7/30登山予定だった藤堂庫治は登山中止.
- ・8/5-8/6登山予定だった林良一・大原 慎司は登山中止.
- ・8/14-8/16登山予定だった夏目久美・青木朋子は夏目久美の体調不良により登山中止.

学生登山隊日程表

班	日程	班長	自炊係	薬剤係	班員	班員	班員
1班	7/15-7/19	M3 渡辺周一	M2 谷村知繁	M2 小出明里	M3 伊藤直		
2班	登山中止	M3 小田梨紗	M3 徳田尊洋	M2 坂本純一			
3班	登山中止	M3 小出菜月	M2 小笠原治	M3 伴野智幸			
4班	登山中止	N2 服部紗也加	M5 中須賀公亮	M2 伊東翼			
5班	登山中止	M3 小島龍司	N2 石田りさ	M3 上野修平			
6班	8/1-8/4	M2 青木優祐	M4 樋口綾	M2 西郷紗絵			
7班	8/4-8/6	N3 田中陽子	M1 青木和香	M1 島村泰輝	M4 浅井千尋		
8班	8/6-8/9	N3 高橋聡子	M1 古根千香子	M1 関口知也	N1 鈴木清香	M5 吉田嵩	N2 服部紗也加
9班	8/8-8/13	N2 松本みずほ	M1 竹田勝志	M1 上村義季	N1 海川美由紀	M4 村山敦彦	
10班	8/12-8/16	N2 加藤智恵理	N1 渡会枝里子	N1 赤松宏樹	N3 中島大地		
11班	8/15-8/19	M3 伊藤彰悟	N1 鋤柄歩	N1 雑子侑里	M2 末永泰人	M3 小田梨紗	
12班	8/18-8/22	N2 吉田苑美	M1 坪内希親	N1 加野里美	M3 伴野智幸	M2 小笠原治	N2 石田りさ
整理班	8/19-8/22	M2 北川祐資	M1 杉浦清花	M1 国友愛菜	M1 松本真悟	M3 徳田尊洋	

M:医学部 N:看護学部

1班が例年の準備班作業も兼ねます
 豪雨のため1班は7/19下山予定を7/20まで延泊、2～5班は登山中止
 6班は都合によりM2西郷紗絵を除く
 8班は台風のため8/9下山→8/8下山に変更
 3班 M2小笠原治→12班に加入
 4班 N2服部紗也加→8班に加入
 5班 N2石田りさ→12班に加入
 山頂での人数調整のため12班は20日下山に変更

1班補佐 7/15-7/17 M5 真鍋良彦 M4 為近真也 M4 山田杏奈
 ポーター 8/9-8/11 M6 菊池篤志 M1 榊原恵
 ポーター 8/20-8/22 M5 中須賀公亮 M1 為近舞子



学生用

(ふりがな)
 氏名 _____ 様 性別 男・女 職業 _____
 生年月日 大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳
 身長 _____ cm 体重 _____ kg
 〒
 住所 _____
 本日の宿泊先…テント場 / 部屋名 () 登山歴 _____ 年 1年に _____ 回
 今後の予定…下山 / 縦走 (方面) 就寝予定時刻 _____
 週に () 日程度運動する 出発予定時刻 _____
 この診療所をどのように知りましたか。丸で囲んでください。
 【通りがかり/スタッフに聞いた/登山客に聞いた/ポスターを見た/その他 ()】

記載者 _____
 受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 _____ 時 _____ 分
 (24時間表記)
 備考

主訴

現病歴

水分量 _____ ml
 登山時間 _____ 時間
 登山ルート (ルート表を参照)
 登山開始時刻 _____
 入山 _____ 日目 / 全行程 _____ 日
 前日の睡眠時間 _____ 時間
 便通 あり・なし
 食欲・食事/飲酒状況

アレルギー (薬物・食物・金属等) _____

服薬歴 _____

既往歴 (高山病・登山中の外傷など) _____
 (高血圧・糖尿病・喘息など) _____

喫煙 _____ 本/日 _____ 年 飲酒 _____ /日 _____ 日/週

AMSスコア

頭痛	消化器	疲労感	めまい	睡眠	計	意識	歩行テスト	浮腫	計	総計

検査結果	__時__分 ()	__時__分 ()	__時__分 ()
SpO ₂ (%)			
脈拍数(回/分)			
血圧(mmHg)	/	/	/
体温(°C)			
呼吸数(回/分)			

尿検査	__時__分 ()	__時__分 ()	__時__分 ()
白血球			
ウロビリノーゲン			
蛋白質			
pH			
潜血			
比重			
ケトン体			
ブドウ糖			

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班カルテ No. _____

記載者はサインをしてください

氏名(ふりがな) _____

現病歴および所見(医師用)

処置

処方(使用薬剤、衛生材料を記載、記載者はサインをしてください)

検査結果 時刻 時 分 時 分 時 分

Sa O₂ (%) _____

O₂ 投与流量 _____ (L/ml) _____ (L/ml) _____ (L/ml)

O₂ 投与時間 _____ 分間 _____ 分間 _____ 分間

転帰

診断名 _____

医師名 _____

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班カルテ No. -

診療記録

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	処方
1	2006.7.15	18:00	男	24	爪の外傷	注射針(23G),消毒キット,フロモックス(100)3錠,ロキソニン
2	2006.7.15	18:00	男	56	悪心	なし
3	2006.7.15	18:40	女	56	右上肢打撲傷・口唇粘膜出血・虫刺症	ロキソニン2錠
4	2006.7.16	10:50	女	66	未記入	なし
5	2006.7.16	13:38	男	58	打撲・擦過症	舌圧子,消毒キット,生理食塩水100mg,注射針(21G),カルトスタット,デュオアクティブCGF,伸縮性筒状ネット包帯1個,エタコット,バンドエイド
6	2006.7.16	14:50	女	50	疲労・低体温	エタコット,舌圧子
7	2006.7.16	13:10	女	50	右下肢挫傷	注射針(21G),生理食塩水100mg,エタコット,消毒キット,デュオアクティブCGF
7	2006.7.16	14:38	男	66	虫刺され	リンデロンVG軟膏
8	2006.7.16	16:00	女	67	帯状疱疹の疑い	エタコット,舌圧子,ディスポ電極(心電図)6個
9	2006.7.16	19:40	女	56	右膝部打撲・出血	セルタッチ2枚,テーピングテープ,エタコット
10	2006.7.17	7:10	男	28	両下腿の浮腫	ダイアモックス錠1錠,検尿テープ,ラミネートコップ
11	2006.7.28	20:22	男	72	肺機能低下を基礎とした低酸素	なし
12	2006.7.29	15:25	女	58	軽度高山病	ナウゼリン錠2錠,ロペミン1錠
13	2006.7.29		女	57	軽度高山病	ダイアモックス錠1錠
14	2006.7.30	6:40	男	37	椎間板ヘルニアの疑い	ロキソニン1錠,アルサルミン細粒1g1包,プレトニン4錠
15	2006.8.1	19:50	男	31	上気道感染症・咽頭扁桃炎	フロモックス(100)10錠
16	2006.8.1	20:10	女	35	上気道炎	フロモックス(100)7錠,PLG1包,セルタッチ1枚
17	2006.8.2	18:40	男	50	AMS	なし
18	2006.8.4	15:00	女	56		クラビット点眼1本
19	2006.8.4	15:35	女	64		セルタッチ1袋
20	2006.8.4	15:45	女	68		ソリタT1号(500ml),翼状針(23G),輸液セット,エタコット3枚
21	2006.8.4	17:05	男	15		なし
22	2006.8.4	17:10	男	64		ソリタT1号(500ml),翼状針(23G),輸液セット
23	2006.8.4	20:00	男	12		PLG1包,エタコット
24	2006.8.5	6:50	女	16	軽度高山病の疑い	エタコット
25	2006.8.5	17:05	男	75		テーピングテープ,デュオアクティブ1枚,注射針(21G)2本,カルトスタット1枚,エタコット4枚,テルモシリンジ(50ml)2個,テルモシリンジ(20ml)1個,フロモックス(100)3錠
26	2006.8.5	17:45	男	64	裂創	デュオアクティブ,エタコット,消毒キット
27	2006.8.5		女	18		フラビタン点眼薬
28	2006.8.6	14:20	男	72		セルタッチ1枚
29	2006.8.6	15:40	女	59	挫創	ナイロン縫合糸1個,滅菌手袋,簡易消毒キット,ディスポのメス1個,テルモシリンジ(10ml),テルモシリンジ(50ml),注射針(21G),キシロカイン注射液1個,デュオアクティブ1個,滅菌精製水,フロモックス(100)3錠,エタコット
30	2006.8.6	17:50	女	51		輸液セット,翼状針(23G)1本,エタコット,ソリタT1号
31	2006.8.6	19:05	女	61		エタコット,テルモシリンジ(10ml),輸液セット,注射針(21G),ソリタT1号(500ml),翼状針(23G),プリンペラン1A
32	2006.8.7	15:00	女	10		セルタッチ2枚,エタコット
33	2006.8.7	15:15	女	22	高山病の疑い	なし
34	2006.8.7	16:00	女	59	軽度高山病・挫創	消毒キット,エタコット,デュオアクティブ1枚
35	2006.8.7	19:15	女			デュオアクティブ
36	2006.8.7	19:30	女	56	水疱	ポピヨドン液,エタコット,消毒キット,デュオアクティブ1個
37	2006.8.8	6:30	男	21	高山病	なし
38	2006.8.9	15:50	女	37	じんましん	なし
39	2006.8.9	17:26	男	15	靴ずれ	注射針(23G)1個,ガーゼ小3枚,ロキソニン1錠,エタコット,バンドエイド,ゲンタシン軟膏
40	2006.8.9	17:36	男	17	脱水・疲労	なし
41	2006.8.10	16:45	男	58	脱水・疲労	なし
42	2006.8.10	16:50	男	41	脱水・疲労	なし
43	2006.8.11	13:45	女	6	右外側(足関節)靭帯損傷	セルタッチ1枚,伸縮性筒状ネット包帯,ホワイトテープ
44	2006.8.11	15:30		64	熱けいれん	ハルトマン液500ml2個,ブドウ糖注射液50%3個,輸液セット,延長チューブ1本,サーフロー針22G1本
45	2006.8.11	15:35	女	63	左下肢筋肉炎(関節炎の疑い)	ロキソニン4錠
46	2006.8.11	15:50	女	56	疲労・高地障害	ロキソニン1錠
47	2006.8.11	17:15	男	49	左手II°熱傷(1%以下)	大塚生食(500ml)1本,カルトスタット1枚,滅菌手袋,簡易消毒キット縫合用1個
48	2006.8.12	5:27	女	62	リンパ浮腫・感染疑い	ロキソニン6錠,フロモックス(100)6錠
49	2006.8.12		女		右下肢打撲	テーピングテープ,セルタッチ3枚
50	2006.8.12	18:45	女	39	右足関節捻挫	ロキソニン1錠,セルタッチ1枚,ホワイトテープ,綿包帯ソフ ラクライム4裂
No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	処方
51	2006.8.12	18:40	男	38	急性咽頭炎	舌圧子,PLG2包

52	2006.8.13	4:35	男	58	脱水・AMS	ハルトマン液500ml1本,プリンペラン1A,ロキソニン1錠,輸液セット,三方活栓,延長チューブ,テルモシリンジ(10ml),注射針(21G),サーフロー針22G,ソリタT1号(500ml)
53	2006.8.13	10:30	女	53	左内側側副靭帯損傷	テーピングテープ,ロキソニン1錠
54	2006.8.13	12:20	女	33	感冒	PLG15錠,舌圧子,エタコット
55	2006.8.13	13:50	男	57	狭心症(発作なし)	なし
56	2006.8.13	15:15	女	59	胸部打撲	ロキソニン1錠
57	2006.8.13	15:45	男	49	日焼けによる熱傷 I° 17% II° 1%	ソル・コーテフ100mg1個,生理食塩水100mg1個,輸液セット,翼状針(23G),テルモシリンジ(10ml),注射針(21G),バンドエイド
58	2006.8.13	16:10	女	61	右腸脛靭帯炎	ロキソニン1錠,ハルトマン液500ml1個,ソル・コーテフ100mg1個,セルタッチ1枚,輸液セット,三方活栓1個,延長チューブ1個,サーフロー針(22G)1本,テルモシリンジ(10ml)1個,注射針(21G)1個,バンドエイド,エタコット
59	2006.8.13	16:20	男	74	脱水症	なし
60	2006.8.13	17:00	男	56	AMS	ロキソニン1錠
61	2006.8.13	17:15	男	62	左膝内側側副靭帯損傷	セルタッチ1枚,ロキソニン1錠
62	2006.8.13	20:15	男	57	診断名なし	酸素ボンベ,ロキソニン1錠
63	2006.8.14	4:30	女	33	靴擦れ	バンドエイド
64	2006.8.14	5:45	女	54	右耳介炎	クラリチン1錠(先生持参)
65	2006.8.13	18:00	男	20	感冒,高山病疑い	AED,輸液セット,サフィード延長チューブ,酸素ボンベ,サーフロー針(18G)(22G),ラシックス,ボスミン注1mg,三方活栓,駆血帯,エタコット,ブドウ糖注射液50%,ソル・コーテフ100g,テルモシリンジ(10ml)
66	2006.8.14	18:35	女	60	診断つかず	なし
67	2006.8.14	15:20	女	41	診断つかず	なし(ストレッチ)
68	2006.8.14	16:55	女	38	診断つかず	滅菌四つ切れガーゼ,伸縮性筒状ネット包帯
69	2006.8.14	18:13	女	63	診断つかず	サロバンスプレー,ストレッチ
69	2006.8.14	18:30	男	56	診断つかず	消毒,ガーゼ
70	2006.8.14	19:35	女	24	診断つかず	なし(ストレッチ)
71	2006.8.15	15:03	女	51	診断つかず	なし(ストレッチ,パテラマッサージ)
72	2006.8.15	17:00	女	55	接触性皮膚炎疑い	リンデロンVG軟膏
73	2006.8.15	19:18	女	19	無医村のため診断つかず	なし
74	2006.8.15	19:00	女	21	無医村のため診断つかず	なし
75	2006.8.15	20:55	男	49	無医村のため診断つかず	なし
76	2006.8.16	5:55	男	60	無医村のため診断つかず	なし
77	2006.8.16	16:40	男	61	無医村のため診断つかず	なし
78	2006.8.17	17:10	男	29	上気道炎	PLG9包
79	2006.8.18	5:20	男	34	靴擦れ	ポピドリン液,消毒キット1個,清潔ガーゼ,テーピングテープ
80	2006.8.18	16:30	女	54	膝関節痛	セルタッチ3枚
81	2006.8.18	6:25	男	59	外傷	ポピドリン液,消毒キット1個,ゲンタシン軟膏,バンドエイド
82	2006.8.18	16:30	女	57	疲労,脱水症	ソリタT1号(500ml),ブドウ糖注射液50%20ml20ml,輸液セット1セット,三方活栓,翼状針(23G)1本,注射針(21G)1本,テルモシリンジ(20ml),エタコット,バンドエイド
83	2006.8.18	17:00	女	61	虫刺症	リンデロンVG軟膏
84	2006.8.18	17:30	女	56	筋肉痛	セルタッチ4枚
85	2006.8.18	17:00	女	54	筋肉痛	伸縮性筒状ネット包帯2本,セルタッチ2枚
86	2006.8.18	18:20	女	32	疲労,脱水症	ソリタT1(500ml)1本,プリンペラン1A,ブドウ糖注射液50%20ml,輸液セット,三方活栓,延長チューブ,注射針(21G)1本,テルモシリンジ(20ml),エタコット,サーフロー針
87	2006.8.19	21:15	女	66	不眠症	デパス0.5mg1錠
88	2006.8.19	13:20	男	39	捻挫	セルタッチ1枚,伸縮性筒状ネット包帯,ロキソニン2錠,テーピングテープ1巻
89	2006.8.19	16:00	男	64	高山病	ナウゼリン錠1錠
90	2006.8.19	17:18	男	56	急性胃炎	ナウゼリン錠1錠
91	2006.8.19	17:58	男	49	高山病,疲労	生理食塩水100mg,輸液セット,エタコット,舌圧子,ブドウ糖注射液50%20ml1A,三方活栓1個,注射針(21G)1個,プリンペラン1A,延長チューブ1本,テルモシリンジ(20ml)
92	2006.8.19	14:25	女	69	アレルギーからのショック症状疑い	エタコット,延長チューブ,ハルトマン液500ml,サーフロー針22G,輸液セット,三方活栓
93	2006.8.19	18:30	女	34	腱鞘炎	セルタッチ7枚,伸縮性筒状ネット包帯
94	2006.8.20	15:50	女	55	頭痛	ロキソニン2錠

2007年度使用薬剤集計

A. 薬剤

整理番号	薬品種類	薬品名	初期値	発注点	開所時	総使用数	使用回数	補給数	補給回数	2004年	2005年	2006年
A-1	内服薬	ブスコパン内服	10	5	10	0		0	0	0	4	0
A-2	内服薬	ロキソニン	50	20	50	33		0	0	54	33	29
A-3	内服薬	PLG	40	15	40	25		0	0	21	20	40
A-4	内服薬	ナウゼリン錠	30	10	30	9		0	0	12	23	4
A-5	内服薬	エンテロンR	20	10	26	0		0	0	5	4	1
A-6	内服薬	ホスミン(500)	20	10	20	0		0	0	12	0	0
A-7	内服薬	ダイアモックス錠	10	5	10	2		0	0	3	5	3
A-8	内服薬	デパス0.5mg(厳重管理)	20	10	20	0		0	0	2	0	1
A-9	内服薬	ニトロベン舌下錠	5	3	5	0		0	0	0	0	0
A-10	内服薬	ロペミン	20	10	20	1		0	0	4	0	0
A-11	内服薬	ブルセンド	5	3	5	0		0	0	0	2	0
A-12	内服薬	アルサルミン細粒1g/包	30	15	30	12		0	0	9	9	1
A-13	内服薬	フロモックス(100)	20	10	20	1		0	0	17	26	32
A-14	注射薬	ブリンベラン10mg/2ml	10	5	10	2		0	0	4	3	4
A-15	注射薬	ラシックス20mg/2ml	3	2	3	0		0	0	0	0	0
A-16	注射薬	セルシン注射	3	2	3	0		0	0	1	0	0
A-17	注射薬	ソル・コーテフ100mg(2ml)	10	3	10	0		0	0	1	0	2
A-18	注射薬	硫酸アトロピン0.5mg	3	2	3	0		0	0	0	2	0
A-19	注射薬	ネオフィリン注250mg	3	2	3	0		0	0	0	0	0
A-20	注射薬	ボスミン注1mg	5	3	5	0		0	0	0	0	3
A-21	注射薬	ピクリン注100mg	5	3	5	0		0	0	0	0	0
A-22	注射薬	ブドウ糖注射液50%20ml	10	5	10	6		5	1	11	2	8
A-23	注射薬	メイロン84P20ml	5	3	5	0		0	0	0	0	0
A-24	注射薬	グリボーゼ300ml	2	1	2	0		0	0	0	0	0
A-25	注射薬	キシロカイン注射液1%10ml	5	2	5	2		0	0	1	1	3
A-26	注射薬	ハルトマン液500ml	10	5	9	11		5	1	8	3	5
A-27	注射薬	ソリタT1号(500ml)	20	10	20	3		0	0	5	4	8
A-28	注射薬	ペルジピン注10mg/10ml	5	3	5	0		0	0	1	0	0
A-29	注射薬	イノバン100mg/5ml	4	2	0			0	0	0	0	
A-30	注射薬	ホスミン2g	3	2	3	1		0	0	1	0	0
A-31	注射薬	生理食塩水100mg	10	5	10	3		0	0	9	5	4
A-32	外用薬	ボルタレンSP(25)	15	7	15	0		0	0	0	1	0
A-33	外用薬	リンデロンVG軟膏5g	5	3	5.5	1		0	0	10	3	15
A-34	外用薬	デキササルチン軟膏(口腔用)5g	2	1	2	0		0	0	0	0	0
A-35	外用薬	ゲンタシン軟膏10g	5	2	5	0.5		0	0	3	0.5	0
A-36	外用薬	キシロカインゼリー30ml	2	1	2	0		0	0	0.5	0	0
A-37	外用薬	セルタッチ	60	36	60	66		24	1	49.5	32	43
A-38	外用薬	イドメシンコーワブル30g	3	1	3	0		0	0	1	0	0
A-39	眼科薬剤	フラビタン点眼薬	2	1	2	0		0	0	1	0	2
A-40	眼科薬剤	クラビッド点眼	2	1	2	0		0	0	1	4	2
A-41	処置用	大塚生食(500ml) 細口開栓	3	2	4	0		0	0	1.5	0	1
A-42	消毒液	ポピヨドン液250ml	2	1	2.5	0		0	0	0	0.5	0.5
A-43	消毒液	ジアミトール(500ml)	1	0.5	0					0	0	1
A-44	消毒液	消毒用エタノール(500ml)	1	0.5	1	0.5		1	1	0	0	0
A-45	消毒液	ベンゼトラブ	2	1	2.5	0		0	0	0	0	1
A-46	処置用	滅菌精製水(500ml)	5	2	5.5	0		0	0	0	0	2
A-47	消毒液	エタノール含浸 綿エタコット	2	1	2.5	1		0	0	1	1	84
A-48	医療材料	検尿テープ	1	0	1	0		0	0	0	0	0
A-49	注射薬	塩酸ドパミン注	4	1	4	0		0	0			0
A-50	医療材料	血糖試験測定チップ	1.5	1	2	?		0	0			
A-51	医療材料	採血用穿刺針	1.5	1	2	?		0	0			
A-52	内服薬	ブレドニゾロン錠5mg	20	15	20	2		0	0			

B. 衛生材料

整理番号	薬品種類	薬品名	初期値	発注点	開所時	総使用数	使用回数	補給数	補給回数	2004年	2005年	2006年
B-1	医療材料	ラミネートコップ(100個入り)	100	50	167	2		0	0	2	18	18
B-2	医療材料	フェースマスク酸素マスク	10	5	9	1		0	0	2	0	0
B-3	医療材料	注射針(21G)	50	25	50	5		0	0	22	13	13
B-4	医療材料	注射針(23G)	50	25	50	6		0	0	11	3	3
B-5	医療材料	翼状針(23G)	40	15	40	4		0	0	4	7	7
B-6	医療材料	サーフロー針(18G)長針	15	10	15	5		5	1	1	5	5
B-7	医療材料	サーフロー針22G×1 1/4	20	10	20	5		0	0	11	4	4
B-8	医療材料	テルモシリンジ(10ml)	30	15	30	6		0	0	17	5	5
B-9	医療材料	テルモシリンジ(20ml)	30	15	32	6		0	0	6	10	10

B-10	医療材料	テルモシリンジ(50ml)	10	5				0	0	1	3	3
B-11	医療材料	テルフェージョン三方活栓	20	10	20	8		0	0	6	6	6
B-12	医療材料	サフィード延長チューブ	30	15	35	8		0	0	8	7	7
B-14	医療材料	蝶ヶ岳縫合セット	1	0	0	0		0	0	0	0	0
B-15	医療材料	ナイロン縫合糸45" 20mm針付	6	3	10	1		0	0	1	1	1
B-16	医療材料	滅菌手袋61/2,71/2,8	20	10	20	3		0	0	1	2	2
B-17	医療材料	ディスポ手袋	2	1	2.5	0		0	0	0	0	0
B-18	医療材料	手術用ステープル	1	0	1	0		0	0	0	0	0
B-19	医療材料	サフィード胃管カテーテル	2	1	5	0		0	0	0	0	0
B-20	医療材料	尿バルンカテーテル12Fr	1	0	1	0		0	0	0	0	0
B-21	医療材料	尿バルンカテーテル16Fr	1	0	1	0		0	0	0	0	0
B-22	医療材料	テルモ輸液セット(エアークン付)	35	20	38	11		0	0	9	12	12
B-23	医療材料	テルモ小児用輸液セット	10	5	10	1		0	0	1	1	1
B-24	医療材料	テーピングテープ	3	2	6.5	5.5		3	1	2.5	1	1
B-26	医療材料	らくのみ	1	0	1	0		0	0	0	0	0
B-27	医療材料	エアウェイ(経口)	3	2	5	0		0	0	0	0	0
B-28	医療材料	簡易消毒キット縫合用	5	3	2	0		0	0	0	2	2
B-29	医療材料	カテラン針(23G)	5	2	5	0		0	0	0	0	0
B-30	医療材料	ディスポのメス	10	5	10	0		0	0	0	1	1
B-31	医療材料	滅菌四つ切れガーゼ	5	7.5	15	6		0	0	3	3	3
B-32	医療材料	三角巾	5	3	5	0		0	0	0	0	0
B-33	医療材料	舌圧子	100	50	100	26		0	0	20	9	9
B-34	医療材料	伸縮性筒状ネット包帯 手	1	0	1.5	1		0	0	0	2	2
B-35	医療材料	伸縮性筒状ネット包帯 膝、脚	1	0	1.5	0		0	0	1.5	0	0
B-36	医療材料	ope用シーツ(穴あき)	5	3						0	0	0
B-37	医療材料	ope用シーツ(穴なし)	5	3	9	0		0	0	0	0	0
B-38	医療材料	尿取りパット	1	0	25	0		0	0	0	0	0
B-39	医療材料	氷枕	1	0	1	0		0	0	0	0	0
B-40	医療材料	ソフトシーネ(大)	2	1	2	0		0	0	0	0	0
B-41	医療材料	ソフトシーネ(中)	2	1	2	0		0	0	0	0	0
B-42	医療材料	滅菌ケース	11	5	14	0		0	0	0	0	0
B-43	医療材料	伸縮包帯スプラスコレッチNo4	10	5	10	0.5		0	0	0	0	0
B-44	医療材料	綿包帯ソフラクライム4裂	8	4	0.5	0		0	0	0	2	2
B-45	医療材料	綿包帯ソフラクライム3裂	6	3	10	0		0	0	1	0	0
B-46	医療材料	尿器男性用	1	0	1	0		0	0	0	0	0
B-47	医療材料	尿器女性用	1	0	1	0		0	0	0	0	0
B-48	医療材料	カテーテルチップ50ml	2	1	2	0		0	0	0	0	0
B-49	医療材料	ウロバック	1	0	1	0		0	0	0	0	0
B-50	医療材料	ガーゼ小(滅菌メトル3号)	50	25	56	28		0	0	22	3	3
B-51	医療材料	消毒キット	20	8	23	10		0	0	13	9	9
B-52	医療材料	エアウェイ(経鼻)	3	2	3	0		0	0	0	0	0
B-53	医療材料	サフィード吸引カテーテル	1	0	1	0		0	0	0	0	0
B-54	医療材料	トッパ吸引カテーテル(気管内挿管用)	1	0	1	0		0	0	0	0	0
B-55	医療材料	気管内チューブ(7mm)	1	0	1	0		0	0	0	0	0
B-56	医療材料	気管内チューブ(8mm)	1	0	1	0		0	0	0	0	0
B-57	医療材料	バックバルブマスク	1	0	1	0		0	0	0	0	0
B-58	医療材料	バックバルブマスク用チューブ	3	1	3	0		0	0	0	0	0
B-59	医療材料	鼻孔カニューラ(L)	3	2	3	3		3	2	5	0	0
B-60	医療材料	鼻孔カニューラ(M)	3	2	3	3		2	2	5	0	0
B-61	医療材料	ディスポ電極(心電図)			48	0		0	0		6	6
B-62	医療材料	針ポイ	1	0	1	0		0	0		0	0
B-63	医療材料	内診用ロールシート	2		1	0.5		0	0		0	0
B-64	医療材料	テルモ耳式体温計の交換用ブロープカバー	20		24	3		0	0		0	0
B-65	医療材料	替え電球(マグライト1, 2)	1		3	0		0	0			
B-66	医療材料	替え電球(喉頭鏡・緊急ボックス)	1		1	0		0	0		0	0
B-67	医療材料	心電図記録用紙(50m)	2		3.5	0		0	0		0	0
B-68	医療材料	電極用クリーム	1		1	0		0	0		0	0
B-69	医療材料	酸素ボンベ3.5L	1		2	0		0	0		0	0
B-70	医療材料	軽量酸素ボンベ	1		1	0.5		1	1		0.5	0.5
B-71	医療材料	カルトスタット10cm×20cm	10	5	10	0		0	0		3	3
B-72	医療材料	デュオアクティブCGF10cm×10	5	2	5	2.5		0	0		2	2
B-73	医療材料	デュオアクティブET10cm×10cm	10	5	10	0		0	0		4	4

雲上セミナー記録

1 班

7/17「高山病について」

2 年の小出明里,谷村知繁を中心として行った。月曜日,しかも警報が出ているさなかとあり,登山客は 2 名であった。登山客の雲上セミナー参加率は 100%であった。ヒュッテスタッフの方々に参加していただき,内容,雰囲気ともに非常に充実したものとなった。

6 班

8/2「高山病,脳について」

まず,樋口先輩が高山病について水分摂取が如何に重要かを中心に,どのような症状が出るのか,対処法,予防法などを説明してくれました。次に,三浦先生がヒトと猿は遺伝子的にはほぼ同一である事,脳と言う臓器が発達しているお陰でヒトが猿と一線を画する事が出来る事,ヒトが遺伝子に情報を蓄える事を諦めた動物である事など専門的で高度な講義をして下さいました。その後血圧や SpO₂も測定して充実していたと思います。

7 班

8/4「高山病について」

1 年生が中心となり,パワーポイントを用いて行いました。藤井先生にも参加して頂き,登山客の方から多くの質問もあり大盛況でした。

8 班

8/6「高山病」

高山病の症状や予防法について,用意した模造紙を使い,説明を行いました。予防法の水分摂取については,何リットル摂取すればいいかをクイズ形式にして,登山客の方にも参加していただく形にしました。セミナーが終わった後は,実際にパルスオキシメーターを用いて登山客の方の SpO₂ を測りながら交流することが出来ました。

8/7「高山病」

昨日とメンバーをかえて,高山病についてのセミナーを行いました。パルスオキシメーターを用い登山客の方達と交流し,喜んでいただけました。

9 班

8/9「高山病」

学生により高山病の症状・治療と予防について説明し,その後,学生が SpO₂・血圧測定を行いました。

8/10「どうして高い山に登ると低酸素になるのか」

薊先生により,高い山に登ると低酸素になる機序等について,登山客の方々にもわかりやすく説明していただきました。登山客の方々から,たくさんの質問が出るなど,大盛況でした。セミナーの後,学生が SpO₂ と血圧測定を行いました。

8/11「From Heart to Heartー心肺蘇生から心のケアまでー」

松嶋先生により,セミナー後,学生が SpO₂ と血圧測定を行いました。



10 班

8/11「延命治療,尊厳死」

松嶋麻子先生による「延命治療,尊厳死」についての雲上セミナーが開かれました。その内容に,興味をもたれた多くの登山者が集まりました。登山客に,家族がもしそのような状態に陥ったら家族としてどのようにしますか,と問いかけ登山客参加型の新しい形の雲上セミナーでした。

8/12「エジプトの医療,エジプトの高山」

間渕則文先生による「エジプトの医療,エジプトの高山」についての雲上セミナーが開かれました。先生ご自身のエジプトでの医療活動(エジプトで医療の発展活動をする)は登山客にも興味深く,又珍しい高山についての内容も好評でした。先生の巧みな話術で登山客の皆さまも笑いが絶えない楽しいセミナーでした。

8/13「夏の星座とギリシャ神話」

夏の代表的かつ、山頂でよく見られる星座の見方(大三角形,さそり座)などを紹介し,それにまつわるギリシャ神話を紹介しました.ギリシャ神話だけでなく,国によって異なる星座の見方,捉え方を紹介しました.国特有の文化背景を星座から感じとって頂けたように思います.

セミナー後は,血压測定会を開きました.予防的介入でかなりの登山客の血压を測ったせい,あまり測られる人はいませんでした.「昼間はありがとうございます」と声をかけてくださる方もいらっしゃいました.集客人数はまあまあいたように思いました.

8/14「下り坂の歩行」

藤堂先生による「下り坂の歩行」についての雲上セミナーが開かれました.理学療法士の先生のセミナーとあって,人気があり食堂に入れないう登山客もいらっしゃるほどでした.登山客の皆さんに大好評のセミナーでした.

11 班

8/15「安全な山の下り方」

藤堂先生には「安全な山の下り方」についての雲上セミナーを行っていただきました.セミナーでは実演も交えてわかりやすく股関節・膝関節の使い方を説明していただき,登山客だけでなく学生にとってもとても勉強になりました.また,お盆期間中ということもあり,いずれの回も多くのお客さんに来ていただきました.藤堂先生,本当にありがとうございました.

8/16「高山病について」

16日は11班の下級生3人による高山病についてのセミナーで,いずれも20人ほど集まっていたいただいたお客さんを前に堂々と発表をしていました.

8/17「雲の動きと天気について」

17日は12班と合同で雲上セミナーを行い,11班からは上級生二人が雲の動きと天気についての発表をし,人数は少なかつたものの多くの質問を受けるなど盛況でした.予防的介入により診療班・雲上セミナーの知名度が上がっていた印象を受けました.登山客の方がこれらを知るきっかけを作っていたら幸いです.

12 班

8/17「高山病について.アルコールについて」

坪内が高山病の自覚症状,予防法などについて,伴野が高山だとなぜ酔いやすいのか?などアルコールについて説明しました.多くの登山客の方にとって,身近な内容で興味を持ってもらえたようでした.

8/18「止血について.AEDについて」

加野が,止血の理由から具体的な方法まで実演を含め,説明しました.小笠原,石田,吉田はBLS,AEDの実演をしてAEDの意義,設置場所,実際の事故について説明をしました.実演時の反応はもちろん,積極的に質問されたり,浅井先生に答えていただいたりと,とても盛り上がりました.

整理班

8/19「高山病について」

徳田,北川,国友,杉浦,松本で高山病について行いました.登山客からの質問も多く,中西先生にも協力していただきました.セミナー後は1年生を中心に血压を測らせていただきました.

8/20「テーピングについて」

徳田がテーピングについて実技を交えながら行いました.登山客の関心も高く,実際にやっていただければよかったと思いました.テーマも良いと思いますので,来年以降もどんどん取り入れたいと思いました.

8/21「傷の治療について,高山病について」

中須賀が傷の治療および高山病について行いました.質も量も盛りだくさんで,登山客の反応も良かったです.特に,診療所の薬剤を実際の例として提示できたことが良かったと思いました.

患者動向調査

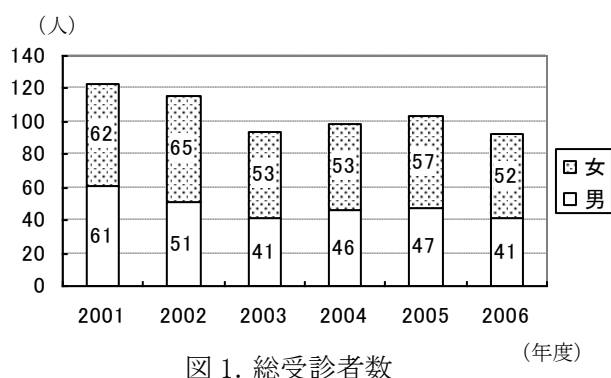
医学部 4年 為近真也
 看護学部 2年 加藤智恵理, 松本みずほ
 医学部 1年 榑原恵, 為近舞子

[はじめに]

蝶ヶ岳診療班は来年で 10 周年を迎えるが、診療所に訪れる患者の実態を知ることで、高山病やよく起こりうる外傷などの治療方針や予防策をたてることができるのではないかとこの考えから、2001 年度から毎年、カルテをもとに調査を行っている。

[対象]

2001 年度から 2006 年度までに蝶ヶ岳診療所を受診した患者すべてが対象で、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。



男性	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0～19歳	1	4	1	6	6	4
20～39歳	17	7	8	9	12	10
40～59歳	14	12	7	19	14	16
60歳以上	29	28	25	12	15	11
合計	61	51	41	46	47	41

女性	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0～19歳	0	1	1	1	0	5
20～39歳	20	15	9	9	16	11
40～59歳	10	13	7	26	23	23
60歳以上	32	36	36	17	18	13
合計	62	65	53	53	57	52

表 1. 男女別年齢別受診者数 (単位: 人)

[調査目的]

今年の調査では、時間別受診者数、各年齢層における疾患割合、SpO₂とAMSスコアの関係、またAMSスコアのカルテ記載率を調べた。

[結果・考察]

図 1 は年度別総受診者数、表 1 は男女別年齢別受診者数を示したもののだが、今年は例年と異なり、天候の関係上、診療活動を 8 月から行った。しかし診療期間が短いにも関わらず、総受診者数は

年度	2001	2002	2003	2004	2005
受診者数	47	36	34	49	33

表 2. 7/17～7/31 の受診者数 (単位: 人)

例年とあまり差が見られなかった。理由としては、今年から始めた予防的介入が考えられる。登山客が到着し始める 13 時ぐらいから学生が積極的に声かけを行っていることが、診療してもらおうかどうか迷っている登山客の受診を早めたのではないかと考えられる。ここで表 2 を参照していただきたい。これは今年天候の関係上、診療活動が

行えなかった期間(7/17～7/31)の過去5年の受診者数である。本来ならば、例年より35人～45人くらい受診者が減っていることになるが、今年も例年通りの受診者数であることから、予防的介入による受診者増加の影響と考えられるかもしれない。しかし、今年になって本格的に始めた活動ということ、また7月に登山できなかつた人が8月に登山したためとも考えられ、一概にこれらの結果が予防的介入の成果だとは結論付けにくい部分もあると思われる。来年もこの活動を続けて、成果を評価していきたい。また今年から診療費を無料にしたことも理由のひとつと考えられ、診療所にきた患者さんからも診療費が無料なため些細なことでも相談しやすいという声もあり、早期での高山病発見につながるのではないかと考えている。

『2006年度時間別受診者数』

図2は2006年度の時間別受診者数を示したものである。昨年度の報告書を参照していただきたいが、例年とあまり差は見られず、5～7時の間、14～19時の間の二相性の山が見られる。夕方に受診者が多い理由としては、山頂到着後6時間以内に、また昼寝をすると呼吸抑制がかかり、高山病症状があらわれやすいことがあげられる。しかし受診者の高山病の割合がそれほど高くはないので、当然それだけでは説明がつかず、症状や外傷の程度が軽度の場合は山頂到着後に荷物整理や休憩をした後に受診するケースが、また飲酒などにより疲れが出たという受診するケースなどが多いことも説明としてあげられるように考えられる。そして朝に受診者が多い理由は、ヒュッテを出発する前に自分の体調のことが気になって受診するケースが多いためだと考えられる。

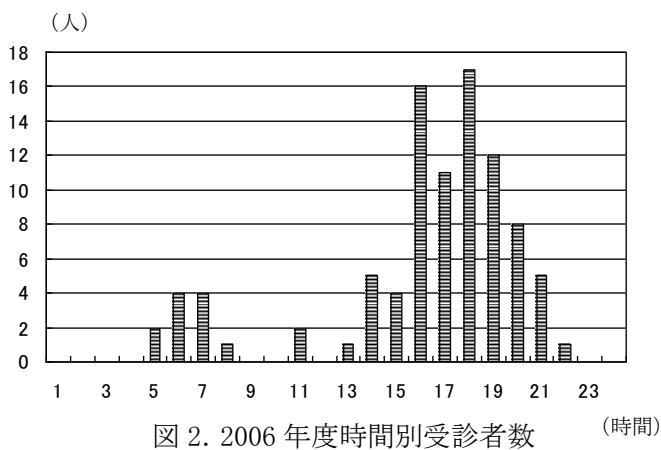


図2. 2006年度時間別受診者数 (時間)

『過去5年間の各年齢層における疾患割合』

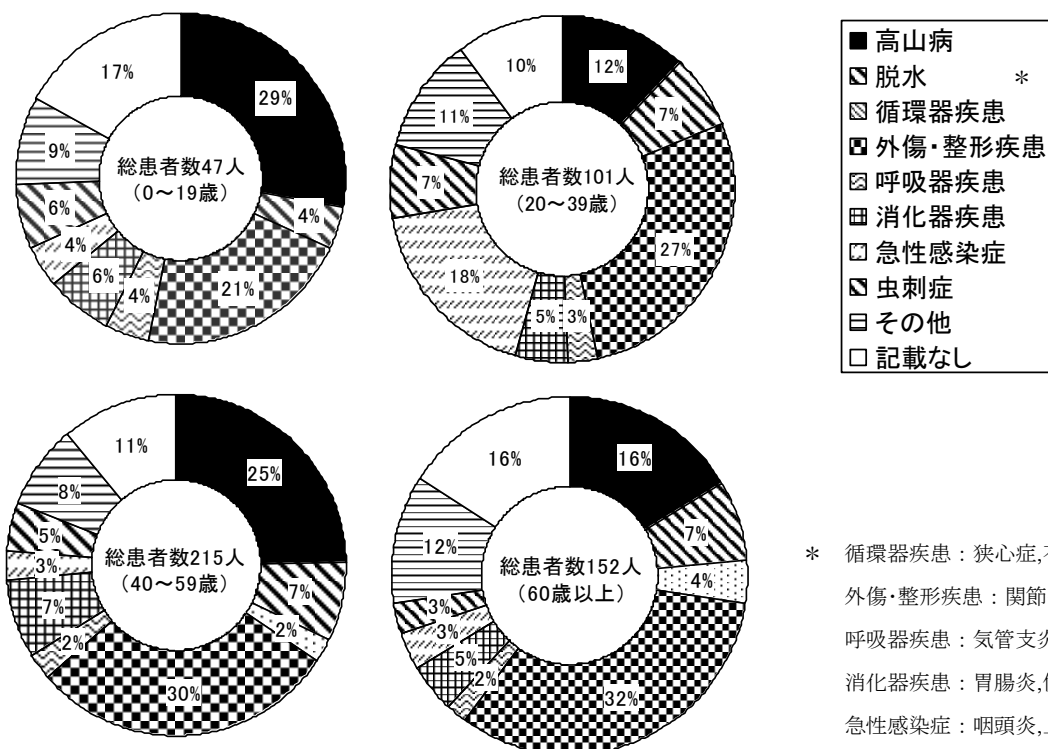


図3. 過去5年間の各年齢層における疾患割合

* 循環器疾患：狭心症,不整脈,高血圧症など
 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

	登山時間(h)	睡眠時間(h)	水分摂取量(ml)	時間当たり水分量(ml/h)
0～19歳	6.8	6.8	856.7	122.0
20～39歳	6.4	5.6	1023.7	155.5
40～59歳	6.8	4.8	912.6	133.3
60歳以上	7.3	5.3	905	125.7

表 3. 過去 5 年の各年齢層における主な高山病関連項目 (患者全体)

	登山時間(h)	睡眠時間(h)	水分摂取量(ml)	時間当たり水分量(ml/h)
0～19歳	7.0	7.3	740.0	127.5
20～39歳	6.8	6.6	1211.1	180.8
40～59歳	5.8	4.3	1014.6	138.7
60歳以上	7.4	4.6	702.6	102.2

表 4. 過去 5 年の各年齢層における主な高山病関連項目 (高山病患者)

◎ 0～19歳・20～39歳

図 3 の 0～19 歳では、29%と高山病の割合が多くなっている。ここで、表 3.4.を参照していただきたい。表 3 は診療所に訪れた全患者が対象で、表 4 は高山病と診断された患者が対象で、各項目は全て平均値である。0～19 歳では、他の年齢層に比べ水分摂取量、時間当たりの水分量が少ないように思われる。登山歴や登山回数などを詳しく聞いていないので断定はできないが、この水分摂取量の少なさや高山病のかかりやすさは、他の年齢層に比べ経験が少ないということにつながると考えられる。次に 20～39 歳だが、ここは高山病患者の割合が少ない。表 3.4 を見てみると各年齢層に比べ、20～39 歳は水分、睡眠ともたくさん摂れているように思われる。そのことが高山病患者の減少につながったのかもしれない。また、20～39 歳という年齢層で体力があるということも理由として挙げられる。

また図 3 において、0～19 歳では外傷・整形疾患の割合が他の年齢層がおおよそ 30%であるにもかかわらず、21%となっている。この年齢層は構成が 0～19 歳となっているが実際にはほぼ高校生・大学生が占めている。20～39 歳では急性感染症の割合が他の年齢層の約 5 倍の 18%となっている。この 2 つの年齢層に属する人々は、身体が発達し体力もあり、とても安定した年代である。しかし、そのような年代であるが故、「これくらいは大丈夫。」と、自分の体力を過信し、無理をしてしまい、部活動など大人数のパーティーで登山することが多く、不調を感じていても迷惑をかけてはいけないと我慢してしまう傾向があると考えられる。その結果、他の年齢層に比べ外傷・整形疾患の割合は少なく、高山病・急性感染症の割合が多くなっているのではないかと考えられる。

◎ 40～59歳・60歳以上

図 3 において 40～59 歳に関しては、高山病患者が多く見られる。表 3.4.から要因として挙げられるのは、睡眠時間である。また、今まで正確な調査をしていないのだが、この年齢層はパーティーでの登山が多いと思われる。パーティーでの登山で自分のペースで登れず無理をして高山病になったという可能性もある。今後このような調査をしていけたらと思う。

60 歳以上に関しては、睡眠時間・水分摂取が少ないにもかかわらず高山病患者は少ない。これは、このデータだけでは証明できないが、他の要因として考えられるのは、やはり 60 歳以上で登山をする人なので、経験がものを言っているのではないのだろうか。表 3.4.では他の年齢層と比べ登山時間が長くなっている。この登山時間は蝶ヶ岳までのルート別に分けられていないので、一まとめにすることにあまり意味は見出せないが、もしどの年齢層の登山客も各ルートに同分布していると仮定すると、高齢者は比較的ゆつくりと登山していると考えられる。急激な高度上昇が高山病をきたす原因の一つと考えられているが、60 歳以上の登山歴豊かな人々は、経験上、無理せ

ず登山しているのではないかと考えられる.今後も調査を続けていく必要がある.

また図3のグラフを見てわかるように総患者数が他の年齢層に比べ多い.これは中高年の登山ブームのためと推測される.疾患割合の特徴としては,循環器疾患患者がいること・外傷・整形疾患が多いことがあげられる.循環器疾患患者がいることは年齢を重ねるごとに,基礎疾患外傷・整形疾患が多いことは年齢を重ねるごとに,体力・身体機能が低下していくことに関連していると考えられる.

『AMSスコア』

AMSスコアは5つの主要症状(頭痛・消化器症状・倦怠感・ふらつき・睡眠障害)の自己評価と臨床的評価のことで,判定方法は自己評価または自己評価と臨床評価の合計のどちらかが3点以上で陽性としたり,自己評価が4点以上で,あるいは合計点数が5点以上で陽性とするなど,確固たるものが確立されていない.AMSスコアの急速な増悪,また7点を超過したら高地肺水腫の可能性を認識し対処する必要があるとも言われているが,まだ研究途中であるようだ.

(AMSスコアとSpO₂の関係性)

今年の調査ではAMSスコアとSpO₂の関係性を調べた.SpO₂が低下していくと,低酸素状態になり,多くの症状があらわれるが,高山病にもなりやすいと考えられる.今回は過去2001年~2006年までで,AMSスコアとSpO₂のどちらも記載があったものを資料として用い,AMSスコアは自己評価と臨床評価の合計を利用した.

AMSスコア	0点	1~4点	5~8点	9点以上
人数	39	127	63	9
SpO ₂ の平均値	90.3	89.6	88.1	83.8

表3. AMSスコアとSpO₂

このデータからは,AMSスコアが9点以上になるとSpO₂が下がっていくことがわかる.ただし,9点以上の患者数が9人しかおらず,あまり信憑性が無いため,今後も調査を続けていく必要がある.また,今回はAMSスコアに関して自己評価と臨床評価の合計を利用したが,自己評価に重きをおく考えもあり,そこも考えていく必要がある.

(AMSスコアの記載率)

AMSスコアと高山病の相関を調べる目的でとりはじめたものだが,例年記載率が悪く統計を出せない状況が続いていた.

今年はその改善策としてカルテを改訂しAMSスコアをカルテの前面に持ってくることで,例年に無い高い記載率を記録したと考えられる.今後の記載率に期待したい.

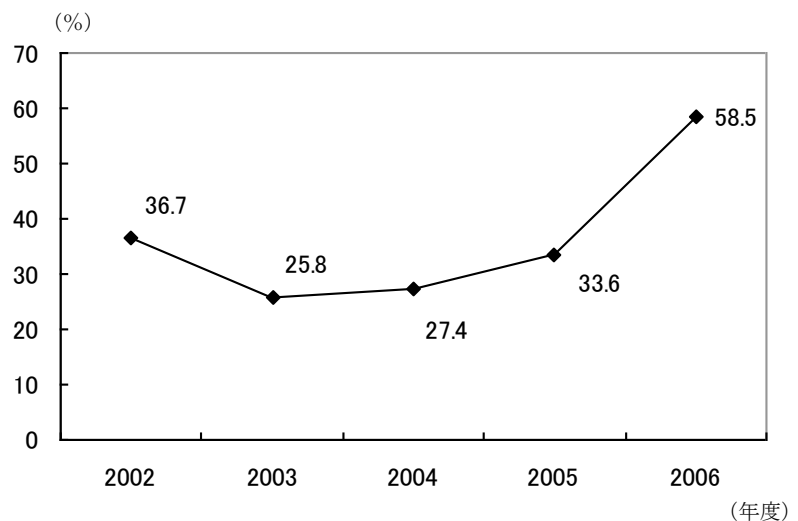


図3. 年度別AMSスコアの記載率

[まとめ]

今回の調査でわかったことで今後の活動に参考となるようなことを以下に述べてまとめたいと思う。

去年蝶ヶ岳付近で起こった高校生の高山病による死亡事故を受け、今年から予防的介入を行ってきた。具体的な内容としては、登山客への話し掛け、高山病のポスター掲示、雲上セミナーなどである。この活動に関して効果があったと断定は出来ないにしろ、先に述べたように若干の影響が見られたのではないかと考えられる。来年もこの活動を続け評価をしていきたいと思う。

またこれに関してこの予防的介入に行き診療所の人手不足が一部の班で起こったようである。調査を参照していただければ分かると思うが、例年通り、早朝と夕方は受診者が増える傾向がある。この傾向をふまえ、ローテーションを組むなどして、その時間帯だけはせめて診療所に常に学生が待機する必要があるだろう。

今回の調査では、高山病に主に焦点をあて、昨年の『各年齢層における疾患割合』に加え、『各年齢層における主な高山病関連項目』についての統計をとった。その結果を踏まえて考察する中でわかったことは、①全体的に必要なとされている量の 1/2～2/3 程度しか水分が摂取されていないこと、②登山前日の睡眠時間が少ない(特に、40～59 歳)こと、である。水分摂取量や睡眠が高山病発病の要因であるとはいえないが、やはり、登山する上で水分摂取量が少ないと脱水状態になり、また十分睡眠がとれていないと高山病をはじめとする様々な体調不良を引き起こす可能性が考えられるので、予防的介入など登山者と係わっていく中で、水分摂取や十分な睡眠をとることの必要性を伝えていくことが重要だと考える。

AMSスコアに関しては、来年以降も記載率を維持していき SpO₂との関係性を評価していきたい。今後 AMSスコアと SpO₂の関係性、また AMSスコアと高山病との関連性が証明できれば、AMSスコアをとることで、低酸素状態になる前に、またある程度病状が進行してくる前に、患者を見つけ、対処することができるかもしれない。また今回は AMSスコアの自己評価と臨床評価の合計を利用したが、自己評価だけで関連が見られれば、登山中に何か症状が出てきたら 5 つの主要症状(頭痛・消化器症状・倦怠感・ふらつき・睡眠障害)をチェックすることで、休む必要があるとか、下山する必要があるなどを決める上で役に立つのではないだろうか。

今まであまりこのような調査をしてこなかったもので、これから本格的に調査を進めていきたい。今回はまだ患者の母数が少なく、今回は有意差も標準差も出さず、全然正確な調査というものでは無いので、来年からうまく行っていきたい。

山上での行動記録

(日記帳より抜粋)

7月15日

着いたどー!!今年は雪がたんまりあってなんかびっくりです!!蝶沢のど、まなべ先輩が通り過ぎた3秒後・・・雷鳴のようなのがガラガラと!!!なんか上から雪がふってきた!!これが雪崩か!?!危機一髪でしたよ!今回は私個人的にはすごくいい調子の登山でした。班全体をみると、みんなが助け合って上までたどり着いた感じでステキな山登りでした。荷物をもってあげたり、ペースを合わせて声かけあったり、先に登ってまた下りてきて荷物をもってあげたり・・・みんなたのもしいぞっ!!準備活動はみんなてきぱきてきぱき!!すばらしい!!すばらし～～～い!!わたしの大失敗はこの表紙・・・みんなごめん!きもくてごめん!もうどうしようもない!ねむいのでとりあえずここまでです m(_ _)m



7月19日

(朝)今日出発はどうやら難しそうです。長野県、大増水です!!水がひかないと、山からは下りられないらしい・・・このまま雨がやまないと帰れない!?という状況が続いたら私は留年してしまいます。金曜日はテストがあります...どーなるのでしょうか??(昼)いい事ありました!!晴れて、山々が見えて、もうすごくきれいで、絵みたいな感じでした。雪がまだたくさん残っていて、きれい!!きれいでした!!またすぐにガスで一面おおわれてしまったんですが、少しでもいい景色が見れて感激です!!やったー(夕)テントをたてました。5時間くらいかかりました・・・!!皆+永田さんのおかげで、立派なテントが立ちましたー!!本当に先輩方+谷しげ君の働きぶりって言うたら!!しかも!!テントたて終わったら、ちょうど晴れていて、山がもうすごくきれい!!この様子だと、夜も星がきれいに見えるかもと言われました。今晚に期待です。

7月20日

昨夜はすごい星空でした!!満天の星空です!!空全体がキラキラで!北斗七星がはっきりと見えました。北斗の拳!!死兆星!!(だったっけ??)は見えませんでした...すごく感動しました。流れ星もとんでいて、山ですごい!!と思いました。あれは都会じゃ体験できないですねー。それで今朝は、晴れ!起きたら日ざしがまぶしいのが久しぶりでした。なのでフン干しをさせてもらいました!!屋根の上から見る山がまたきれいなこと!残ったかいがあったというものです。この5日間で、本当に色々なことを経験することができました。最初は雨ばかりで、外にも出れず、このまま何もせずに帰ることになるのかと思いきや、雨のおかげで、延泊になってよかったです。準備班で大変だなあと思っていたけど、なんだかんだすごく楽しかったです!!これも班員の方々&ヒュッテ staff さんのおかげです。来年もまた来たいです。結局、この3日間で診療所を訪れた方は0・・・こんな時もあるんですねー。AM11:30 今からついに出発です。上高地経由で帰ります。結局、上で5泊・・・長期滞在も終わりです。電車は走ってるかなあ・・・。今日中に帰れるとよいのですが、とにかく今は晴れているので、雨降る前に下におりてしまいたいです。頑張れ電車!!

8月1日

今年も登ってきました♡♡♡4年目5回目の蝶です。ヒュッテに着いたとたんに、ながたさん&さかいさん&ちえさんに会ってちょ～～～うれしくなりました☆上高地まで夜行バスで来たわけなんですけど、あまり眠れずバスが止まるたびに目覚めちゃってたのです。(班長には見るたびよくねてたって言われたけど)上高地から2h弱お散歩コースを歩いて、徳沢へ。そこから登りはじめたわけですが、最初の急な道が苦しくて苦しくて。長かべ山の山頂手前でとろとろ登ってる私をぴょんぴょん(?ぼんぼん?)飛びはねながら追い越していきました...酸素ボンベ荷下げ係決定!??(笑)2泊で短いですが、いろいろ楽しみたいと思います☆☆☆

8月7日

いい加減5年目である。山の風景を見るのが楽しみで、さらに自炊や診察もできるというのは生活をおもしろくしてくれる。BSL 実習を行っているから、というわけではないが、今まで先輩方にしてもらったことを思い返しつつ、一緒の人たちと活動していけたら、と思う。



8月8日

昨日は日大のみなさんにおもてなししてもらって、感激したのも束の間、原因不明の腰痛に悩まされ、座薬を打って登山した村山です。何とか山頂までたどりついたものの徳沢からの道のりは精神的にきつと感じた。やはり、三股か横尾からのコースが楽だと思う。しかし、今年も台風が近づいているとのこと。4年目なにご来光が見られんのはどーゆーことよ。え。おい。どーか、晴れてくれ!そして、腰痛よ、去れ!

8月9日

今日は薊先生、菊池センパイ、メグちゃんが到着して、だいぶにぎやかになりました。それに伴って天気も回復。診療所も機能しはじめ、雲上セミナーも盛況でした。この御三方には本当に感謝です。また、初めて問診をとり、だいぶ緊張しましたが、菊池センパイのフォローで助かりました。星は月明かりのせいで数的にはイマイチでしたが、なんか異様に明るい光が「ピカッ」と光った後にあり得ないほどハッキリした流れ星(むしろ隕石?)を見ることができて、かなり感動しました。明日も楽しい日でありますように。

8月10日

今日は大滝山荘まで散歩に行った。大滝からみる景色は蝶ヶ岳からみる景色と一味違い、素晴らしいものであった。ただ、散歩道にある草花のせいで、花粉アレルギーを久しぶりに発症してしまった。少々、だるさと、鼻水が・・・とにかく、明日に引きずらないように、今日は程々に寝床につきたい。

8月11日

快晴!!昨晩は上高地から徳沢の日大診療所でくつろがせていただき、本早朝、我々は長桶ルートで5.5のコースタイムで山頂到着。私は3年目の蝶ヶ岳だが、こんなに晴れてて、近隣の山々を一望できたのは初めてである。感動!!事務仕事は全てリーダー”cherry”に一任し、しばし蝶ヶ岳を満喫させていただきました。

8月11日(その2)

夜に雷がピカピカ2秒に1回!!テントに泊まってらっしゃるお客さんも心配して「この雷近づいて来ますかね」とやってきました。雷もこわいけど、明日には帰っていかなくちゃいけないことにはもっとこわいですね・・・思えば6日からの5日間長かったなあ・・・=3晴れもいっぱいで大滝まで行けたし、星空も夕焼けも御来光もすべてみれてしまった自分はなんかバチ当たりです。最初で最後のものもいっぱいかも!あせりますね。今日は10班も合流してみんなでワイワイ楽しい一日をすごせました。来年も絶対帰ってきたいです♡



8月13日

充実してます。ハイ。

8月14日

ずっと日記を書く暇がなく、全部忘れてしまいそうで・・・只今、出発前夜 P.M.9:45.なんか、本当に忙しい4日間だった。多分、色々ありすぎた。たあーくさん、正直書ききれないくらいのコトがおこって私は、今てんてこまい。明日、下山。蝶、ありがと♡♡♡ 全ての人々にありがと。

8月16日

山での生活3日目の11班です☆今日は台風のことを考えてなのか、登山客が少なかったです。雲上セミナーに来る人が少なくないかな、と思いましたが並べたアイスがうまるぐらいに来てくれてうれしかったです!!高山病についてやったけど、登山客の方は真剣に聞いてくれてすごうれしかったです!!その後に行った血圧測定やSPO2測定も好評でした☆藤堂先生が朝下山したので、かんぺきな無医村で不安でしたが、何事もなく1日が終わりました。今日も楽しかったです。

8月19日

2度目の蝶です。今は、そのみ・さやか・さとみとお留守番。Boss そのみにみんながひれふしています。あと少し、ガンバります。あ、そのみにノート見つかった・・・。

8月19日(その2)

明日下山で一す.整理班ものぼってきて,山頂は楽しくすぎてゆきました...今年には班長ということでみなさまには大変迷惑かけました.本当にごめんね.6人班,正直,不安だったけど,なんとかなったようですね.(なってないかも?!).北川君が上に変なこと書いてますが,あり得んっ!!!こんなにおしとやかな私がそんな訳ないです!!明日は7:00から下山なので,最後の閉所式までいれないようです...整理班のみなさま&先生方&こーすけ先パイ,まいこちゃん,整理がんばってね☆昨年よりは,ちょっと先パイぶってみたけれど,やっぱまだまだピヨ子です.先パイ方の偉大さを感じました!来年は最後こそは,もっとしっかりして,山にかえってきます.1年間しっかりみがくぞー!北くんのハナウタ♪を聞きながらのおるすばん...のどかな昼下がりが...すごいイ気分です☆

8月20日

最後の最後で見れた御来光!!本っ当に感激☆なんか感傷的になっちゃいます.ヒュッテの方々の心からの優しさに触れることもできました.

8月20日(その2)

紫外線ドンと来い!!!屋根の上にて♡ ←ちょ〜きれいだった♡

8月21日

今日はくもったり,雨降ったりで天気がイマイチ...せっかく今日大滝や蝶槍に行けると思ったのに.でもその分ちゃんと整理活動しましたよ☆昨日チェックした薬剤や衛生材料の2回目のチェックをしてもう完ぺき!!と思ったら,晴れてきた!!明日の朝ついに下山です.あっという間でした.いろんな経験ができて,本当に下りるのが惜しいです...残り十数時間思い切り蝶を楽しみます♪

8月22日

ようやく整理活動が終わりました.あとは明日無事に下山するだけです.徳田センパイと2人で診療所に残り,PC周りの片付けをしました.去年は時間がかかったと思いましたが,今年はマナベセンパイの総合情報や中須賀センパイのノートのおかげでとても早く終わりました.今年も2年目にも関わらず,初体験がたくさんでした.初御来光・初星空・初流れ星などなど...あ,あと徳田センパイとヒュッテの根岸さんとの3人のヒミツですけど,クマさんがすぐそばにいました.明日降りるのだと思うと,なんだか寂しいです...今年には班長として登ったのに,結局センパイに迷惑かけっぱで本当

に申し訳なかったです.来年こそは,下の子たちとも協力して頑張りたいです.下界にいたはっば隊「ちえり」,変顔「ワカちゃん」,ネクタイ「スエ」,ありがとね.本当にたくさんの人と接し,多くを学んだ山生活でした.みなさんありがとうございました.



参加者感想文

本年7月中旬の長野県を襲った集中豪雨のために三股へ入る林道が崩落して、通行不能になった。その影響で急遽、名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班の登山ルートを変更し、上高地側から入り徳沢診療所を中継基地とする計画を立てた。その急なお願いを快諾してくださった加藤恵美子さま(日本大学医学部6年、医学部山岳部徳沢診療所主将)の御高配に感謝します。登山ルート調査、山頂活動から下山まで同行してくれた青木優祐くん、樋口綾さん、矢崎蓉子先生に感謝します。

7月31日(晴れ)上高地側からのルートの中継点となる日本大学医学部徳沢診療所に一晚泊めて頂いた。片山容一先生(脳神経外科教授、医学部長)、羅智靖先生(免疫学教授)、早川智先生(感染制御科学助教授、産婦人科)、町田雅裕さん(人事課主任)に加え、総勢10名ほどの医学部、看護学部学生と卒業生らに囲まれ、蝋燭を灯しながらの交流会が楽しかった。片山教授は、日大山岳部出身と聞く。1953年の日本山岳会マナスル登山隊などの話題から、人間の冒険心・ダンディズムについて熱く語られていた。早川先生は、手背を6針縫う急患外傷を処置される暦としたお医者さんである。同時に医学以外の世界で懸け離れた博識の持ち主で、小型天体望遠鏡持参して皆に月を覗かせ、デジタルカメラで天の川を撮影して喜んでおられた。

8月1日(雨後晴れ)徳沢の朝は雨だった。稜線に出るころには、朝の雨は嘘のように晴れた。森林限界を越えた所で、槍ヶ岳がくっきりと現れたのは感動的であった。ヒュッテ従業員で上気道感染症が流行していた。一人は扁桃炎で38度の発熱があり、筋肉痛もあり寝込んで休んでいた。他の一人は10日ほど前から咳が続いていて、胸が痛いという。セフェム系の抗生剤を処方し解熱剤なしで一晩様子をみた。

8月2日(快晴)昨日、高熱のあった従業員の病状は、朝までに解熱して全身の状態は回復した。常念岳山頂を往復し縦走路の安全を確認した。常念岳の最後の登山手前の小さなピークの急斜面は、毎年必ず積雪期に2~3件の滑落事故が発生してヘリコプターで負傷者の救出活動が行われる場所である。夏場は常念岳南斜面の花崗岩の稜線は砕けた花崗岩の小石が散乱して、足が滑り易いので通過に注意を要するが、集中豪雨の被害と思われる崩壊などの大き

な被害は無かった。

8月3日(快晴)長堀尾根で徳沢へ無事下山。明神池の畔の嘉門次小屋にて岩魚塩焼きを堪能する。今回の山行で、梓川沿いのブルドーザーで切り開いた広い登山道は、周囲の崖から落ちる土砂崩れや、道が崩落する大きな被害を受けているのを確認した。しかし稜線や森林地帯の細い登山道は無傷であるのが印象的だった。(運営委員長 三浦裕)

診療班発足から2003年まで毎年診療所入りしていたが、2004、2005年と蝶ヶ岳に登らなかったため、今夏は3年ぶり7回目の登山となった。7月の大雨で道路が崩れ、三股から入山することができなくなり、初めての夜行バス+徳沢、長屏山経由登山となった。左足首の悪い私は、登りはともかく下りはとて苦手で、行程の長いのが心配であった。徳田君が「僕が背負って降りますから整理班で是非登ってください」と私の顔を見る度に誘ってくれて、やっと参加の決心がついた。この約束はヒュッテの前で記念写真を撮る一瞬だけ守られた(私が守らせた)。

2年山頂に行けなかったらヒュッテはかなり改装されており、食堂の奥のトイレに行こうと扉を開けたらそこは更衣室になっており、まるで浦島太郎になったような気分であった。整理班最後の夜まで雲上セミナーを開き、学生達のセミナーに対する熱意がヒュッテ客にも伝わって質問も多く、有意義なセミナーであったと感じた。また、年々セミナーを通じての班員の成長が読み取れて、嬉しく思った。日頃の勉強会の成果が出ていると思う。

日大徳沢診療所に立ちよって、今夏の班員がお世話になったお礼の挨拶をし、診療所を見学させて貰った。広々した診療所や医師の宿泊ベッドを見て快適な診療活動ができるのが伺えた。我々の診療所に入ってハッと気づいたことは、部屋が狭い上にベッドが真ん中であってなお一層狭くしているのでは、ということだった。早速学生達とベッドを押し入れと窓の間の壁沿いに移動させてみた。部屋の真ん中が広くとれて、これならベッドをカーテンで覆っても部屋が暗くならないのではないか。整理活動も広い場所のできるし、班員が輪になって座ることができる。早速この状態を写真に撮ってもらった。来夏からこれでいこうと私は決めていた。(大学に戻って三浦運営委員長にすぐ話した。)

山から降りて2日目の今日(24日)、まだ筋肉痛で、マリオネット歩きをしているが、充実した気分で、<行っ

てよかった！>と思っている。いつもと違うルートだったので、花も、ゴゼンタチバナ、フウロソウ、コオニユリ、キンバイ、キオン、イチゲ、コオゾリナ、トラノオ、エビネ、ウサギギクとたくさん見ることができた。来年は10周年、また頑張っって登らなくっちゃ。日々トレーニングに励もう。
(会計 黒野智恵子)

今年初めて最終整理班に同行しました。蝶ヶ岳には、2003年に登った後、3年ぶりの登山でした。登る日は天気がよく、私にとって2回目の上高地の朝もやを楽しむことができました。整理班の活動には何の役にも立ちませんでした。徳沢の日大診療所と班員の方々の写真や、テント場にある自炊テントを学生さん達がたたんでいる風景の写真などを撮り、テント片付けを少しだけ手伝いました。雲上セミナーも初めて拝見しましたが、とても上手で、お客さんの質問もよく出て反応がいいなと思いました。整理班の仕事が着々と次の年代の学生に受け継がれていく頼もしさを感じました。下山もいろいろハプニングはあったけど、1年生の学生さんと一緒に楽しく降りて来ました。
(会計監査 野路久仁子)



今年で8回目の診療活動への参加となりましたが、上高地-横尾ルートでの登山は初めてなので、体力的に不安を感じながらの登山になりました。徳澤を出発する時小雨模様で、雨男の私は、これで4年連続の雨中の登山になるかと思いましたが、12班の皆さんの心がけが良かったので、横尾あたりから天候が回復し、快適な登山になりました。11班、12班、整理班の皆さん、有り難うございました。皆さんの診療活動、雲上セミナーでの活躍ぶりを見て、今年も一段とパワーアップしていることに感心するばかりでした。予防的介入は、具合の悪い人を早く見いだすのに役に立っていたし、登山者の人たちもコミュニケーションを深めることも出来ていたようで、とても良かったのではないのでしょうか？ 来年以降も続けてほしいと思いました。私は、オフシーズンにトレーニングを積んで来年に備えたいと思います。
(診療管理 浅井清文)

①今年はやむを得ず、夜行バスで上高地に入り、徳沢-長堀山ルートで蝶ヶ岳に登った。歩き始めは、まだ体が完全に起きていない状態で、つらかった。夜行バスによる登山は、年齢や体調を考えると、なるべく避けた方がいいと思う。②日大診療所訪問は、有意義だった。結構多くの種類の衛生材料が、広々とした診察室内に、わかりやすく配置されていた。蝶ヶ岳診療所も、整理作業は、年々システムティックになり、ほとんど手伝うことはなくなった。整理班を経験したメンバーが、次世代を育てて、作業を継承している。このシステムがとてもうまくいっていると思う。③登山靴の接着剤の耐用年数を越えていることに気がつき、びくびくしながら下山した。いつ壊れてもいいように、ガムテープや紐などを、携帯していた方がいいと思った。
(薬剤管理 河辺真由美)

当初の予定であれば、7月末に槍ヶ岳からの縦走をかねて参加するところが、地球温暖化の影響か未曾有の異常気象によりやむなく断念せざるを得なかった。大雨の残した爪痕は激しく、例年なら安曇野側からのアプローチが景色良く楽しいのだが、それすら夏休みを通してかなわなかった。そのような中、夏休みも終わりがけに時間が出来、4年続けた診療班参加を途絶えることなく続けることができた。この4年間を振り返ってみると、学生諸君の山岳診療に対する意識の向上に目覚ましいものを感じられる。むろん4年前であっても学生一人一人のモチベーションは高く、また診療内容も申し分ないものであったが、年を追うごとに体系だった診療教育活動が確立しつつあるように思う。ともすれば個々の診療技能にすべて依存しがちな山小屋の診療所でありながら、事細かい点に至るまで検討され、適切な対応が行われている。昨年の教訓から、今年の見組みの1つとして、高山病の予防を積極的に広める活動が行われていたが、効果観面、宿泊者の意識はヒュッテ泊後には医師レベルにまで向上していた。究極の山岳医療が如何なるものか、まだ輪郭すら見えない状況ではあるが、ボランティア診療班が一步一步しかし確実にそれを築いていくことは間違いないと確信する。最後になるが、ヒュッテでは学生諸君をはじめ、多くの方々にお世話になったことを改めて感謝したい。(運営委員 中西真)

イヤー,まいった,まいった.思っていたよりずっときつかった.蝶ヶ岳に参加することが決まって,医局の先生たちに「先生は体力があるから大丈夫だよ」と言われるたび,「イヤー,もう年ですし,最近は運動もしていないので,全然ダメですよ」と口では答えながら,学生時代バスケットばかりやっていた体育会系の人間としては,「学生さんにおいていかれるのは体育会の血が許さん」と密かに思っていた.

しかし,何しろ,登山は全くの初めて,バスケの第一線を退いてから10年以上.何とかせねばと,病院ではエレベーターは使わないことに決めたが,ここで気づいてしまった.昔は,階段を見ると3段4段とびをせずにはいられなかったが,今は2段も躊躇している自分に.体力だけでなく心も萎えてしまっていた.コリヤいかん.大学まで家から歩いたり(1回だけ),早朝にリュックを背負って歩いたり(1週間前から)した.肩こりがひどく,ここ数年悩まされてきたが,トレーニングを始めたら,なぜか軽くなった.そういえば,登山が肩こりにいいとどこかで読んだような...コリヤいいぞ,と自分に言い聞かせながら.

足が棒のようになったり,筋肉痛がひどかったりしたが,運動の後の体と心の爽快感がだんだん蘇ってきた.なんかワクワクするね.4時間くらいならなんとかいけそうじゃん,と思っていたら,大雨で,上高地から登らなくてはならなくなり,7時間かかるそうな...,しかも夜行で行って翌朝から登るそうな...台風も近づいているし...大丈夫かな??

徳沢からの急登坂,学生さんのあとをついて行きながら思い出した.中学生の頃,初めての合宿,早朝のランニング,上級生についていくことだけを考えていた...大学にはいって初めての練習,ぶっ倒れないことだけを考えていた...歯を食いしばって,なんか似てる.でも,休憩時に飲む水のうまさ,これこれ,これだよ.山頂についたときの感じは,試合が終わったときの満足感,安堵感といっしょ.いいねえ,これ.

まだまだできそうじゃん,と思っていたら,とんでもない.会話をしながら登る学生.20kgを背負う中年.高齢者の団体.幼い子供.みんなとっても元気.山の美しさ以外にも,圧倒されることばかり.診療所に来る患者さんは,みんな目の輝きが違う,目を見ただけで,「あなた私より元気」と言ってしまうそう.今年は,山に診療に行ったなんてとても言えない...健康な人が病人を診る,基本だよ,医者もまずは体力.

今年は,日の出も夕焼けも見られたから,今度は星降る夜を見なくちゃ.コリヤいいや.これからも続けよ

うっと.って思いました.学生さんたちいろいろ有り難う.とくに行き帰り付き合ってくれた菊池君,榊原さん,お世話になりました.(薊隆文)

7月15-17日に懐かしの蝶ヶ岳へ入った.数年振り3回目の参加である.連休と悪天候下の無理を反映してか受診者が多く,優秀な小児科医であり登山家でもある友人・平谷先生と一緒にあったので,学生諸君は彼の指導にて外科的処置・心電図・検尿など勉強できたと思う.しかし,登山者の生活条件が改善し,皆が自然を楽しめるようになる日本はいつのことか.

今年の一歩の印象は「豪雨」.三股ルートへの往きにはあった雪渓が帰りには消失,下山組の内3名は,濁流増水のため安全を期し途中から迂回路(常念)を採った.中央線一時不通・直後に三股ルートは土砂崩れ通行不能・山上診療班活動中断と変化に富み,それが『山』なのだ痛感した.(石川達也)



いつもお世話になっています.ことしもボランティア登山に参加させていただきました.当初は自分の趣味と実益をかねての参加でしたが,いまは我が家の子供たちの楽しみの1つになっています.わが子に,自分の仕事の一端を披露できる唯一の機会でもあり毎年楽しみにしています.ことしは大荒れの天気で一時は参加をあきらめたのですが,三浦先生のご尽力に感謝しています.さて,山の醍醐味はいろいろあると思いますが,私にとって一番は,空気の色,匂いで.標高1500mから自力でゆっくり登っていきますと,空気の色,匂いはどんどん変わっていきます.毎回,「またこの空気に出会えた」と懐かしむ気持ちで山頂へ向かっていきます.山登りはリピーターばかりといわれるのはこうした理由もあるのでしょうか.そんなわけで私も,体力つづくかぎり山行はつづけると思います.登山者の平均年齢が上がっていくのも当然だと思います.こうした人達の支援となるボランティア診療班の活動を応援しつづけます.(小山勝志)

2泊3日と短い間でしたが、診療班に加えていただきありがとうございました。

山上での診療や、緊急出動など、貴重な体験をさせていただきましたし、限られたスペース、薬品、器具で、診療をする難しさを実感しました。日ごろ何気なく行っていることひとつひとつの意味を考えさせられる良い機会になりました。

医療職でありながら、臨床に携わることのない生活を長くしてきて参加に不安もありましたが、何年たっても、どこでも、『人を見る』ことにはかわりがいいこともわかりました。

夕食後、雲上セミナーが始まりましたが、内容が充実していたことと、何より熱演がよかったです。すばらしい!!! 学生さんの熱意が伝わりました。準備のための勉強もたくさんされたことと思います。今後、自分も探究心をもって何事にも取り組んでいきたいと思いました。

3日間お天気に恵まれ、蝶ヶ岳は好きな山になりました。もし、ご迷惑でないのなら、またよろしくお願ひします。(鈴木美帆)



今年は、落ち着かない診療活動でした。

初日には、龍谷大学 WV のピバーク事件がありました。行動開始前に一度全員が集まって確認作業していたら、救助側が危険な目に遭わなかった可能性が高かったと反省しきりです。しかし、行動必要物品の選出や相手パーティーの状況確認などでは、山ヤの経験が生きました。経験は大切な財産です。

最後の2日間には無医村を初体験し、とにかく判断を誤らないように心がけました。三浦先生と11班の皆さんのお力添えで、登山者に最大限の対応ができました。

間瀬先生、松島先生、10班、11班の学生さんには大変お世話になりました。山に感謝！人に感謝！です。(藤堂庫冶)

石川達也先生に誘われ、初めて参加させていただきました。

山小屋には何度も泊まりましたが、こんなに多くの診療を求められる人がいるとは思っていませんでした。

悪天候ではありましたが、名市大の学生の皆さんの誠実な対応に感心しながら、気持ちよく診療ができた事に感謝しています。

谷村、真鍋両君には登り、下りでお世話になり有難うございました。(平谷良樹)

ことしの蝶ヶ岳は、悩み深いものでした。

第一に初心者も楽しめる蝶ヶ岳という言葉の問題です。私は、登山がみんなのものになることが願ひです。しかし、今年の夏はコマースャリズムで言われる蝶ヶ岳の厳しさでした。呼吸器障害の方が、夢の実現のための蝶ヶ岳に上ろうとしたことです、子供でも登れる蝶ヶ岳の言葉を信じて、上高地バス停から徳沢まで4時間かかり、日大医学部の診療所で上らないように忠告されても上る気持ちと、実際の困難をどうしたらいいのだろうかと思ったこと。第二は、救急ヘリを呼ぶかどうかの判断は、大変なものだったということでした。

地上でも悩みますが、山の上では本当に悩みます。医療安全は、個人ではなくシステム集団の考えに起因するものです。しかし、個人の判断も大きな問題です。そういうことを今年は強く感じました。

来年もまた参加できるように健康に気をつけてすごしたいと思ってます。(早川純午)

穂高、槍の展望はすばらしく苦勞して登る価値はある。やはり脚力は衰えており徳沢から蝶まで5時間半かかった。Saturation monitorを持っていたので測ってみると、登りが続くすぐ90を切りHRも150になる。やはり休み休みでないが無理だ。病棟の階段で練習したぐらいでは登りスイスイとはいかない。荷物もあるし。

天気は絶好で登った次の日に蝶槍の方へ散歩に行っただけで前腕と首が真っ赤になった。その次の日は日よけして大滝まで行ったがこのルートは高山植物の花がいっぱいですばらしい。特にオレンジ色のゆり(小さなすかしゆりのような)が良いにおいと悪いにおいの混ざったようなにおいで気に入った。(原種のゆりか)。その他イチョウみみたいな葉っぱに薄いピンクの花とか名前の分からない花がいっぱい咲いていた。写真を撮りたくなる気持ちが分かる。おすすめコースです。

診療所と登った日と次の日の朝で8人来所しどうなるかと思ったが次の日は2日と落ち着いていた。いろいろな患者さんが来る。106 kgの高校生が来た。高山病というより単に疲れているような感じ/そういう人が多い。中にはけがした処置に来てすぐ明日には下山するように言っても、どうしても常念に行くといって頑固な人もいる。しかしおおむねいい人で、山ではみな性善説で動いている。

ヒュッテの永田さん、酒井さんはおもしろい。聞くと山で働いている人はそれほど山が好きでないということ。本当に好きならこんな所にずっといずに別の山に登っているそうだ。山で死ぬのは本望でないそうだ。学会等でホテルに泊まるのに慣れている人は山小屋で寝るのはつらいかもしれない。夜行バスも寝にくい。入眠剤を持っていると便利。(藤井義敬)

私は、今年、久しぶりにボランティア診療所に参加しました。そこで驚いたのは、学生さん達が主体性を持って、蝶ヶ岳診療所の活動に参加し、活動していたことです。ボランティアと言うからには当然のことかもしれませんが、夏のたった数日のために1年かけて準備をして、更にしんどい思いをして山に登ることに多くの学生さんが興味を持ち、活動が続いていることをとても嬉しく思いました。医療に携わる意思を持ち大学に入られたのですから、診療活動に興味があることは解りますが、学生さん達の様子を拝見するとそれだけではない様です。疲れて山小屋にたどり着いた方々に積極的に声をかけ、気遣う姿、患者さんを見つけては診療所に報告に来る姿には、低学年、高学年に関わらず、人のために活動しよう、という純粋な優しさを感じました。大学を卒業後、救命救急で働く私にとって、今回は改めて医者を目指す原点を見たように思います。楽しい思い出をありがとうございました。(松島麻子)

今年の蝶ヶ岳診療所では、普段救急・災害の最前線で働く私にとっても少し興奮する事態がありました。某大学ワンゲル部員が常念岳から蝶ヶ岳の中間点付近でAMSにより動けなくなっているとの情報から、我々の規定では行わないことになっている「往診(救急現場への医師の派遣)」をしてしまったことです。結果的にその患者は翌日の朝にヘリコプターで救助され、松本市内の病院に入院し生還しています。

今回も幸いにして良い転帰となりましたが、重症化していた可能性も大いにあり、我々のとった行動は確かに今後考えねばならぬ問題を含んだものではあり

ましたが、良かったのではないかと考えています。昨年、高校生を心不全で失ったことが、どうしても頭から離れなかったことも事実ですが、私としてはその中でも「現場派遣は安全か、行き過ぎではないか？」と自問しながらの派遣隊編成指示でした。また、日常業務として事故現場などへもしばしば出動する救急専門医が山上に偶然にも2名いたことが思い切った行動をとらせた要因にもなっていたと思います。

以上、遅くなりましたが間測りなりの当時の判断過程をご報告させていただきました。(間測則文)

学生感想文

まず初めに学生代表という任を終えるまでのこの一年余りの間、診療班運営に携わっていただいたスタッフやOB/OGの皆様やヒュッテの皆様など数多くの方々、そして何より、常に周りで一緒に頑張ってきた学生の皆に感謝致します。今年度も色々反省すべきこともありましたし、逆に楽しかったことも山ほどありました。それも全てこの診療班があったお陰です。このような経験を今後も多くの人にしてもらえるように僕は自分にできることはやっていきますし、皆様にもご協力をお願いしたいです。さて、一昨年は自炊テント崩壊、昨年は酸素ボンベを背負って患者さんと早朝に緊急下山、そして今年は三股ルート閉鎖による延泊と、順調に数々のイベントに遭遇しています…さて来年は、などと期待はしていませんがきっと何かが起こることでしょう。何せ”三度目の正直”が起こったのですから…
(学生代表 1班 M3 伊藤直)

この1年はあっという間の1年でした。気付けばもうすぐ開所!!もうすぐ登山!!と何もかもが去年とは比べものにならないほど早く過ぎていったように思います。また、今年は多くの方々に支えていただきました。伊藤君には本当に感謝しています。そして、いつもあたたかい目で見守ってくださった先輩方、どちらが先輩か分からないほどしっかりした後輩の子達、1年間ありがとうございました。もう1つ、今年は班長としても活動させていただきました。至らぬ点多々あり、8班の方にはご迷惑、ご心配をおかけしたと思います。でも皆のおかげで無事のりきることができましたし、楽しく過ごすことができました。ありがとうございました。最後に、この1年活動に参加してくださいました医師、看護師の方々、大勢の皆様、本当にありがとうございました。これからも診療班をよろしく願いいたします。
(学生代表 8班班長 N3 高橋聡子)

3年生になってはじめての班長を経験しました。頼れる先輩、優秀な後輩、そして何でも相談できる同期に囲まれ、自分自身はとても楽だった気がします。今年大きなトラブルが発生しました。その際には、ヒュッテの方々、先生方の存在がひととき大きく感じられました。診療班班員が無事に活動を終えられて良かったです。(1班班長 M3 渡辺周一)

今回が初めての蝶ヶ岳登山で、班の人達に助けってもらいながらなんとか登りきることができました。迷惑ばかりかけてしまって、本当に班の人達には感謝したいです。後半は大雨のためにヒュッテにも人がいない状況で、雲上セミナーにも人があまり集まらなかったけれど、みんなで楽しくやることができました。綺麗な山の景色、満天の星空もみることで、普段の生活では体験できないようなことばかりで、登ってよかったですと思いました。(1班 M2 小出明里)

2度目の蝶ヶ岳ということもあり昨年よりは落ち着いて登れました。しかし、2回目にも関わらず開所準備、問診をはじめとする患者さんへの対応などすべて未熟でたいして成長していない自分に気づかされました。今年は雨の日が続き最初の2、3日しか診療活動らしいことはできませんでしたが、その分昨年とはまた違った経験ができました。大自然に対する人間の弱さも実感させられました。来年こそ今年の経験を生かしていきたいと思います。先生方、ヒュッテのスタッフの皆様、診療班のメンバーには特に下山の際お世話になりました。ありがとうございました。

(1班 M2 谷村知繁)



今回は1班の補佐として登山した。1班班員はしっかりと働いており、特に指示しなくとも大きな問題なく準備活動が進んだ。ただ準備できた直後に大雨の影響で診療所が休診となってしまったのが残念だが、こればかりはどうしようもない。山頂での診療活動は、班員や先生方の安全があってこそのものであることを改めて感じた。今年も先生方やヒュッテスタッフの方から貴重なアドバイスを頂いたので、今後の活動に活かしていきたい。(1班補佐 M5 真鍋良彦)

今年、準備班補佐として、短い期間で、悪天候の中、蝶ヶ岳に登らせてもらいました。しかしそんな状況の中で、今年の準備はとてもスムーズに行きました。渡辺君を班長とした今年の準備班の班員は、みんなそれぞれに責任感を持っていて、自分で考えて動くことができる人ばかりだなあと感心しました。これで来年の準備は安心できそうです。今年はずっと雨で、星も日の出も見られなかったので、来年は天気の良いことを祈ります。楽しく山頂で過ごすことができたことを、準備班の班員や先生方に感謝したいです。ありがとうございました。(1班補佐 M4 為近真也)

準備班として2度目の登山であり、自分が先輩という立場での初登山だったので、去年先輩が私達にして下さったようなサポートを自分ができるかとても不安でしたが、去年までの準備班の大先輩に励まされいざ登山!準備活動は頼もしい後輩達に囲まれ、とても順調でした。皆のいいところがたくさんみれて嬉しかったです。あ!今年、雪があったんですよ、こんなの初めてでびっくりしました!!そしてあつという間に下山。暴風でザックカバーが吹き飛び、山道は川の様、全身べっとべとになって大変でしたが、猿やカモシカ(←カモシカは初めて出会った!)に出迎えられ、るんるん♪帰ってきたのに…確かに土砂崩れの痕を何箇所か見かけましたが、こんなおおごとになるとは…!登山が初めて中断になりました。登れなかった人もたくさんいましたが、とにかく皆が無事で何よりです。

(1班補佐 M4 山田杏奈)

二年生ながらにして、蝶ヶ岳ボランティア診療班に参加し、初登山となった今年。自分のような者が山頂でしっかりと診療班としての行動がとれるのだろうかという不安と、診療班としての活動が終わったとき、自分がどのように変わっているのだろうかという期待が入り交りながら蝶ヶ岳の麓に向かった。だが、記録的な集中豪雨により、登山中止となってしまい、残念な結果となってしまった。

実際に山頂での活動をしていないのだから、今年の夏に学んだことは人より少ないのかもしれない。けれど、麓での先輩方の山頂や部室との連携を見ていて、定例会に参加していて、ずっと心の中に秘めていた疑問、皆は何故こんなにも一生懸命になれるのだろうかという疑問が解けた気がした。上手く言葉にできなくてすごくもどかしいけれど、蝶ヶ岳診療班の一員として部の方々と触れ合うこと、そして活動を通して、私は将

来医療に携わる者としてきっと重要なことに気づくことができるはず。それが何か分からないけれど、これから蝶ヶ岳診療班の一員でありたいと心の底から思う。そして、来年の夏こそは今年登山前に感じていた不安をなくして、蝶ヶ岳の山頂に向かいたい。

最後になってしまいましたが、二班のメンバーとして私に様々なことを教えてくださった小田先輩、徳田先輩へ、感謝の言葉を伝えたいです。今年、二班になれたことは本当に幸せでした。これからもよろしく願います。(2班 M2 坂本純一)

今回は、大雨により土砂崩れがおきてしまったため道路がふさがれてしまい、蝶ヶ岳に登ることができずとても残念でした。一年間を通して学んできたことを、山頂での体験として学ぶことが出来ませんでした。今回の経験を踏まえて来年に向けてさらに勉強していきたいと思います。(3班 M3 小出菜月)

今年、蝶ヶ岳に4班の一員として登る予定でしたが、残念ながら大雨のために道が崩れて登ることができませんでした。こればかりは仕方ありません。しかし、雲上セミナーのために高山病の勉強やテーピングの練習などをしたことはとても自分のためになったと感じました。これからは蝶ヶ岳ボランティア診療班を通じて、いろいろなことを学んでいきたいです。

(4班 M2 伊東翼)



山はサイコーです。そんなことは蝶ヶ岳部員全員が知っていることです。そんなばかみtainな感動ができる人間てサイコーですよ。これだから蝶ヶ岳ボランティア診療班やめられないっす。来年は絶対感動を味わいに登りたいと思います。(5班班長 M3 小島龍司)

今年は例年にない大雨により、5班は蝶ヶ岳に登ることができなかった。3年になり少しずつボランティア診療活動にも山での楽しみ方にも慣れてきたこともあり、今回はとても楽しみにしていたので、とても残念だった。しかし自然の驚異、甘く見てはいけないということを改めて実感した経験でもあった。自分自身を振り返ってみると、今年度の活動において、少し活動に対して意識が低かったように思う。今後の活動ではもう一度この活動について考えなおし取り組んでいきたいと思う。(5班 M3 上野修平)

2回目の登山で今年は班長として、と言う風書き始めたいと思います。

実際の所、感想文を書けずに終わりそうな状況に追い込まれつつ、とても短い期間でしたが山の上で滞在出来つつ、ひどくバタバタした数日間でした。

ではこの場をお借りして、山頂で一緒に樋口先輩、三浦先生、矢崎先生に感謝の気持ちを。(6班班長 M2 青木優祐)

大雨の影響で例年と違うことが今年はたくさん起こりました。皆さん本当にお疲れ様でした。

初めて通った長堀山は予想以上に辛くて辛くて、山頂に着いたときは例年以上の感動がありました。一度は登山中止になって諦めていたのでさらに嬉しかったです。

再開直後でどこに何があるかの把握だけで終わってしまったのが残念でした。それでも先生方や私の晴れパワーなのか？天候に恵まれ、槍穂、満天の星空、流れ星、安曇野の夜景など、今までで一番のものが見れて、来れてよかったと心から思いました。

診療所があると安心できると登山者から言ってもらえました。あるだけでなく、ちゃんと安心を提供できる場所としていなければと強く思いました。来年もまた少しでも成長した自分に出会えるといいな。

(6班 M4 樋口綾)

今年は天候が悪く、日程がずれたため私は蝶ヶ岳初登頂はなりません。予想外に続いた大雨によって崩落が起こり、7月中は登るのをやめると決めた直後に天候が好転し、他の合宿に参加していた私は戻ってこれませんでした。勉強会や先輩の話から、大変楽しみにしていただけに、とても残念でした。

しかし、この悪天候にも関わらず、診療班のメンバーも登山者の皆さんも無事に帰ってくることができてそ

れが何よりよかったです。

来年こそは絶対に登りたいです。そして山頂で少しでも役に立てるよう、これから一年勉強を積みたいと思います。(6班 M2 西郷紗絵)



今年は短い滞在期間でしたが、いろんな方と触れ合えたことがとてもうれしかったです。はじめは診療室のドアをノックされると、どうしようって思っていたのが、だんだん患者さんとお話できるのが楽しくなってきた。診療室の外でも何人かの患者さんが話しかけてくださったり、登山客の方とお話したり、そういうことがうれしかったです。戴いたバナナで作ったホットケーキのおすそ分けを酒井さんが喜んでくださったのもとてもうれしかったです。藤井先生も本当にいい方で一緒に登らせてもらった私は幸せ者です。それから班員のみんなに感謝です。何度か危なっかしい場面もありましたが笑ってフォローしてくれてありがとうございます。やさしい班員に恵まれてよかったです。

(7班班長 N3 田中陽子)

私達7班は大雨のせいで予定より遅れた出発になりました。私は班の中で最高学年ということで責任を感じつつ、今までと違った登山ルートということもあり、出発前少し緊張していました。でも実際出発してみると、楽しく時間が過ぎていきました。班員と、徳沢では日大の方々と、山頂では藤井先生と、とてもいい思い出が作れたと思います。予定より滞在期間が短くなってしまい慌ただしい山頂生活でしたが、ご来光や流れ星も見ることができ、ヒュッテの方達との交流もでき、かなり満喫できたと思います。私も満足できましたが、初めて蝶ヶ岳に登った1年生に素敵な体験してもらえたのも嬉しいです。(7班 M4 浅井千尋)

7班は、山頂では二泊と短い滞在期間でしたが、充実していて楽しかったです。まず、登山前には日本大学の診療所に一泊させていただき、暖かいおもてなしを受けました。そして山頂では天気にも恵まれ、周りの山々、満天の星空、ご来光など、名古屋では見られない景色に出会えました。また、患者さんや、ヒュッテの方々と、ゆっくりお話できる時間がありました。班のメンバーと先生を含め、いろいろな方の温かさに触れることができ、一年目から、とてもいい経験ができたと思います。本当にありがとうございました。しかし肝心の診療所では、患者さんに対し、私ができることは少なかったです。来年からは先輩方を見て学んだことを基に、学生なりにできることを一つでも多く見つけていきたいです。そして、診療所に来る方だけではなく、登山途中で会う方や、ヒュッテの宿泊客の方に対しても、できることを考えていきたいです。(7班 M1 青木和香)

大学に入ったら色々な経験してみたい、そんな思いで蝶ヶ岳期待通り貴重な経験ができた。山登りの達成感を味わうことができた。日大の人達と交流が持てた。早朝にはとても美しい山々を見ることができた。ヒュッテの人達と山頂でのお話を聞くことができた。普段は用事がなければ話すことがないであろう、医師の先生と医療関係以外にも様々な話をする事ができた。なによりも診療のお手伝いは大変だが、おもしろいものだと知ることができた。ほかに挙げればキリがない程の本当に素晴らしい経験や体験をさせてもらった。ただ唯一残念なのは、雨による滞在期の短縮である。もうすこし長く山の上にいたかったなあ…。(7班 M1 島村泰輝)



楽しい山でした。二年連続の一日早い下山となりましたが、先生や班員のみんなのおかげで本当に面白かったです。いろいろな面がありますが、この部の楽しいところをできるだけ感じてもらえたら、と思います。5

回目でもまだまだ足りません。次は3,4年先には登るつもりなので、そのときもよろしく。(8班 M5 吉田嵩)

今年7月23日から4班班長として蝶ヶ岳に登る予定でした。が!なんと名古屋出発3日前に登山中止が決定。4班のメンバーで登るのを楽しみにしていたのでかなり落ち込みました。もう今年には登れないかもと半分あきらめかけていたところ、幸運にも8班として登ることができました。天候にも恵まれ、美しいご来光や星空を見ることができました。そして、なんととってもヘリ!!間近でみたヘリは本当にかっこよかったです。今年も学年もあがり、去年よりも広い視野で山頂での活動を見えたと思います。どうしたら患者さんの苦痛を減らし、安心感を与えて問診がとれるか、患者さんにとって安心できる診療環境にするためにはどうすればいいか、など自分なりに考え行動できたことも去年に比べて成長したかなと思える点です。しかしまだ分からないことばかりです。先輩方にいろいろと教わり、行動で示していただきました。わたしも後輩に伝えられるようになりたいです。また一回り成長して来年も蝶ヶ岳に登りたいと思います。最後に、7,8班のみなさん、ヒュッテの方々、藤井先生、部室で待機してくれた方々、本当にありがとうございました。(8班 N2 服部紗也加)

今回、私は蝶ヶ岳に初めて登りました。登っている途中ばててしまっ、無事に山頂に着けるか心配になりました。約7時間をかけて登り切ったときには、何とも言えない達成感を感じることができました。その日は、快晴で景色を見ながら7班の人たちが作ってくれたカレーを食べました。地上で食べるカレーより何倍もおいしく感じました。夜は星の数の多さに驚き、朝は早く起きて御来光を見て感動しました。ヒュッテの方は優しく、おもしろい方ばかりで、楽しく過ごさせてもらいました。診療所では、問診をとったり、血圧を測ったりしました。患者さんを目の前にすると緊張してしまい言葉がうまく見つからないし、うまく聞き出すことができず、先輩の書いたカルテと見比べてみると明らかに情報量が少ないものになってしまいました。まだまだ練習が足りないことを実感させられました。でも治療を終えた後の患者さんの感謝の言葉や少し安心した顔を見ると、診療所の一員としてその場にいることができ本当に良かったなと思いました。来年は、力をつけてもっと役に立てるようになりたいです。

(8班 N1 鈴木清香)

この度蝶ヶ岳ボランティア診療班の一員として大変貴重な体験をさせて頂きとても感謝しています。登山経験もさしてなく山頂の生活、診療の際の問診においても至らないところは多々ありましたが諸先輩方の助けもあり無事に担当期間を終えることができました。山頂から眺望できる雄大な自然は普段の不健康、不健全な日常生活を遥かに超越したものであり俗世間で生きる矮小な自己の再発見にも繋がりました。来年もまた登りたく思います。(8班 M1 関口知也)

初めて蝶ヶ岳に登りました。台風のせいで一日早く下山したけれど、すべて快晴!とても気持ちよく山を満喫できた4日間でした。青空の下で山を見渡しながらかけるご飯、真っ赤なご来光、カッコいいヘリコプター、自炊テントでの仮眠、優しいヒュッテの方々、満天の星空…。どれもこれも素敵なお思い出です。あんなに毎日が楽しかったのは8班のメンバーだったからだと思います。私がどんなにヘマをしても優しく辛抱強く教えてくださいました先輩方、ありがとうございました。先輩方のおかげで、前向きな気持ちになれました。もっと上手く問診をとりたい、もっと役に立ちたいと思えるようになりました。1年生の二人、すごく仲良くなれて嬉しかったです。来年は2年生なので班長になります。不安はありますが、来年も絶対、蝶ヶ岳に登りたいです!そのために毎週の定例会がんばります!

(8班 M1 古根千香子)



今年は、私自身、身体のことがあり、蝶ヶ岳に登ることはあきらめていましたが、スケジュール係をはじめとする多くの人の厚意により、蝶ヶ岳登山が可能となりました。しかし、このことで班員のみんなには、大きな負担をかけることになりました。そのうえ、班長としても至らない点が多々あったことと思いますが、こんな私を一度も嫌な顔をすることなくサポートしてくれた班員のみんなのおかげで無事に終えることができました。2回目の蝶ヶ岳登山は、自分がどんなに周囲の人に支えられ

ているのかを改めて知ることができ、私にとって特別なものとなりました。

また、今年は天候にも恵まれました。壮大な山々、美しい夜景、輝く満月と星空、そして夕焼けにご来光。どれも息をのむほど美しく、自然のすばらしさを実感しました。

私は今年、蝶ヶ岳に登ることができて本当に嬉しかったです。私を支えてくださった皆さん、かわりあうことのできた皆さんに心から感謝しています。本当に本当にありがとうございました。

(9班班長 N2 松本みずほ)

今年の山頂では7月の大雨が嘘のような天候に恵まれ、毎日昼と夜に槍ヶ岳と天の川を交互に拝むことができた。今年で4年目になるが、学年があがるにつれて、下の学年、特に新入生に対して、自分が何を伝えることができたのかということに自然と関心が向くようになってくる。それと同時に、“伝える”ことの難しさも感じている。まずは個人として、もっと学ばなくてはならない。より伝えられるようになることは、来年以降の課題としたい。(9班 M4 村山敦彦)

山頂で私を待っていたのは北アルプスを一望できる壮大な景色と、7月中に降り続いた雨が嘘であるかのような青空、ヒュッテの方たちの温かいもてなし、そして診療所における、経験したことのないさまざまな出来事であった。

初めての診療活動で私が得た最大のことは、「私がほとんど何もできない」ということを実感したことである。薬ひとつにしても名前と効果がリンクせず、場所さえもわからない始末であった。定例会で行う勉強会によって一通りのことは習っていたが、その当時はそこで習うことがこんなにもダイレクトに診療活動や予防的介入に関係するとは考えてもいなかった。中途半端なまま山頂に上ってきたことが悔やまれる。具体的には血圧の測定、問診、パソコンやプロジェクターの使い方など、部室ですでできる限りの練習をして診療所における活動に臨みたかった。輸液の際に注射に針をつけることができない私を尻目に先輩がてきぱきとこなすのを見て、「もっと勉強しないといかんなあ」と強く感じた。そのような私にいろいろなことを教えてくれたり、実践の機会を与えてくれた先生方や先輩方には深く感謝している。この活動を通じて、医療行為には正確な知識と技術が必要なのだということ、身をもって実感した。

最後に、聖女の優しさで私たちを引っ張って行ってくれた班長のみずほ先輩、その場その場を大胆に生きていくことを教えてくれた番長先輩、抜群の天然素材で蝶ヶ岳を蝶ヶ岳に変えた竹田君、山の上の過酷な生活のなかで常に笑顔を振りまいて私たちを和ませてくれた海ちゃん、女にモテるには星座を勉強しなければならぬことを教えてくれた薊先生(もちろん先生にはそれ以外に重要なことをたくさん教えていただいた)、その練習相手になってくれたメグちゃん、空気の読めない私にいろいろなことを気づかせてくれた菊池先輩、私たちに快適な山頂生活を提供してくれた永田さんはじめヒュッテの方々、7月の大雨により困難になった今年の登山で、心と体のオアシスとなってくれた日大の徳沢診療所の方々——本当にありがとうございました。(9班 M1 上村義季)

とにかく楽しかった～ということに尽きる一週間だった。私は長野県出身で、18年間北アルプスに囲まれて生きてきた。だけどころやって蝶ヶ岳に登って山の上から故郷を見て、こんな経験は生まれて初めてだった。

徳沢で日大の人に連れられて川原でみんなで寝ころがって見た星。思えばこのときから班員みんなが、これから始まる長い山生活のために心を開き始めていたんじゃないかな。星。4日間天気がホントによく、蝶の上でもきれいな星空がみえた。天の川もみえた。

山の上の診療所は1,2日目は台風騒動で下山された方が多く、おかげさまで暇であった。私たちは予防的介入を行い、積極的に色んな方から話をお聞きした。個人的ではあるが、私はこのとき血圧測定の練習がいっぱいできてとても嬉しかった。3,4日目は忙しかった。点滴を打たれた患者さんや火傷の方など、患者さんはあとをたたく。私も問診を3回とったが、どれも満足できるものではなく、間瀬先生に申し訳なかった。

結果的に蝶ヶ岳登山でできる楽しいコト全てをやってしまった感がある。これはいいことなのか悪いことなのか..来年うちひしがれなければよいが。

いや、でも本当に楽しい一週間であった。班員みんなに感謝したい。(9班 N1 海川美由紀)

私が山に登るときは、台風が接近していたので、天気は崩れて景色を楽しむことはできないな、と思っていた。しかし、いざ山に登ってみると、確かに天気が良くないときもあったが、全体的に天候に恵まれ、周りの山々、御来光、星空を見ることができ、地上では決して得ることはないであろう感動を覚えた。また、医療面接

をさせていただいたり、登山客の方々に予防的介入をさせていただき、医療活動にはコミュニケーションが必須であり、人とコミュニケーションをとることの難しさを、僅かではあるが、改めて理解できた。短い期間ではあったが、様々なものを経験し、得ることができ、本当に良かった。(9班 M1 竹田勝志)

6年生ということで登れない予定だったのですが、なぜか登ってしまった今年。運よく薊先生のポーターになることができました。初参加者2人を連れての学生最後の登山は、とてもいい天気に恵まれ(台風がいい具合に逸れてくれたので)充実したものになりました。なにより6年生として、1年生たちに山について、診療班について色々伝えられたかなと思います。蝶ヶ岳診療班に入部して4年経ちましたが、この4年間で得たものはとてつもなく大きく、山頂でご来光や夕日、星空、何度見ても飽きない景色を眺めながらそのことを強く実感しました。次はドクターになって今の1年、2年生のみんなが大きくなっているのを確かめに帰ってきます。山頂で一緒になったみんなありがとう。

(ポーター M6 菊池篤志)

初めての蝶ヶ岳登山で、初めは本当に不安でしたが、一緒に登って下さった薊先生や菊池先輩に助けられ、無事楽しく登ることができました。山頂からの景色はすごく綺麗で感動でした。一方診療活動では、自分の勉強不足や無力さを強く感じました。しかし1年生からこのような活動に携わることができ、とても貴重な経験を得ることができました。私はポーターとして登らせて頂いたのですが、班での仕事も色々教えて頂き、山頂での活動を通じ、自分の未熟さを感じつつも色々な意味で成長できたと思います。本当に楽しく充実した山頂生活でした。最後に、こんな私を支えて下さった菊池先輩、9班の方にはとても感謝しています。ありがとうございました。(ポーター M1 榊原恵)



二回目の登山にして班長.ミスの連続で,本当に頼りなかった.後輩にたくさん経験して欲しい気持ちがありながらも,先輩としてそういった配慮が十分であったとは言えず,課題がたくさん残った.冬以降の活動に生かしていかなければという気持ちを抱いた.一方,今年から蝶ヶ岳診療班として考えてきた「予防的介入」は,確かな効果を感じることができた.登山客の方からの言葉が本当にうれしかった.今後ともこの活動を発展させていければと思う.自分としても,たくさん経験できた充実した活動であった.来年につなげていきたいと思う.(10班班長 N2 加藤智恵理)

今年で三回目の蝶ヶ岳.最高学年という事の責任を感じながらも,後輩に多くの事を学んで欲しいと思い,敢えて口を出さず見守る姿勢で臨んだ診療期間.全員看護学生という特殊な環境の中で,自分達でできる事をやり遂げた達成感と,来年につなげる反省点.お世話になった先生方,指導して下さいました先輩方,元気に頑張った後輩達に感謝です.
(10班 N3 中島 大地)

初めての蝶ヶ岳.ものすごく恵まれていたと思います.

日大の診療所に行くまでの道ではきれいな景色を堪能したり,サルに遭遇したりして楽しく行くことができました.そして,日大の診療所ではものすごく楽しい一夜を過ごさせていただき,翌朝,いざ蝶ヶ岳山頂へ!!

いつか終わりがくるさ!!と思いながら根っこ道を登って行き,景色が開けると,今までで見たことが無い景色が広がりました.目の前に広がる槍ヶ岳 etc...感動で胸がイッパイです!!

ヒュッテでの4日間は本当にたくさんの経験ができました.

満天の星空や流れ星,ご来光,雲海,山々...などのすばらしさを味わったり,ヒュッテのお手伝いをしたり,お酒を飲んだり,とても楽しかったです.

本題の診療の手伝いでも,問診や予防的介入はとても勉強になり,登山客の方と話すのも楽しかったです.医師の先生や先輩からアドバイスを頂いた時は,へこんだりもしたけど,自分なりにがんばりました.来年に生かせるようにしたいと思います.

そして,一番印象に残っているのはやはりレスキューです.足でまといになってしまったのも含めて,アレは忘れられない経験になりました.ヘリの迫力はすごかった!!

帰りには温泉に入ってマツタリしました.
唯一の心残りは雲上セミナーができなかったことです.
来年もまた登りたい!! (10班 N1 赤松宏輝)

いままで生活していたところから切り離され,また初めて実際に患者に関わるということもあり,初日はかなりナイーブになっていました.しかし先生たちや先輩たちの指示,特に前の班の積極的な予防的介入を目の当たりにして,ようやく診療班として活動するという心持が持てたと思います.それからは忙しい毎を送りましたが,忙しい中でも朝は雲海とご来光を,夜は先輩と星を見て感動し,今日または明日のやる気を充電することができたのは幸いでした.個々に感謝を述べたいですが文字数の関係上不可能なので,一言だけ.この6日間の経験で物事に対する姿勢が変わったような気がします.私の価値観に多大な影響を与えてくださった皆様には本当に感謝しています.

(10班 N1 渡會枝里子)



自分は今年11班の班長として活動に参加させていただきました.ふと気づくと自分も三年生であり.先輩についていけただった1年時,夢中で班長業務をこなした2年時を過ぎ,今年は精神的にも少し余裕を持って臨めた登山でした.もともと余裕と裏腹の油断から犯したミスも多く,至らぬ点多々あったと思います.しかしそんな時にも偉大な先生方,しっかり者ぞろいの班員,ヒュッテの方々の助力により,何とか仕事をこなすことができました.本当にありがとうございました.また,突然の訪問にも暖かく迎えてくださった日大の診療所では,すばらしい一夜を過ごすことができました.改めて御礼を申し上げます.最後になりましたが,これからはこの蝶ヶ岳の生活で得たものを自分の糧にしつつ,後輩達にも伝えていければいいと思います.ありがとうございました.
(11班班長 M3 伊藤彰悟)

今年で3回目の蝶ヶ岳登山.初めは7月に登る予定だったが,豪雨のため麓まで行くも敢無く断念し,お盆シーズンに登ることになった.無医村期間が多く班員の中ではいつの間にか最高学年になっていて,不安もあったが,何事も問題なく過ぎ良かった.今年は,上高地から登ることになり,一番疲れたが,富士山まで見渡せる景色,ご来光,長い長い流れ星と天候には恵まれた.その上初めて蝶槍,大滝にまでお散歩に行くことが出来た.この夏で感じたことを大切にして今後を過ごしたい.最後に毎年色々お世話になるヒュッテの方,楽しいお話をしてくれた登山客の皆様,突然の訪問にもかかわらず,温かくもてなしてくださった日大の皆様,無医村の中とても心強かった藤堂先生,的確なアドバイスをして下さった三浦先生,重い荷物を持って登山をし,PCまで直してしまった浅井先生,梨を持ってきてくれた12班の皆,長野旅行を共にした城川先生,左先生,2班の皆,最初から最後まで一緒だった11班の皆,楽しい時間をありがとうございました.

(2班班長&11班 M3 小田梨紗)

今年初めて蝶ヶ岳に登りましたが,蝶ヶ岳に登ってようやく部に馴染むことができたと感じています.山頂ではヒュッテの皆さんとの飲み会や,美しい自然,部員との交流を通し,山の魅力をおおいに楽しめました.一方,問診の取り方や予防的介入については,反省すべき点がたくさんあったので,次に生かしていきたいと思います.来年は3年生として責任ある立場で登ることになるので,冬のうちにそれぞれの仕事について理解を深めておきたいと思います.後期は定例会と運営委員会に参加し(解剖の実習があるのでどれくらい出席できるかわかりませんが),蝶で今何が進んでいるかを常に理解していけるように頑張ります.(11班 M2 末永泰人)

山頂で過ごした5日間は本当に濃い5日間でした.問診をとるのも,予防的介入を行うのも,何もかも初めての事づくしで大変でしたが,毎日がとても充実していました.このような貴重な経験ができたのも,すべて先生方,先輩方のおかげです.何もわからないまま,蝶ヶ岳に登ってしまいほんとうにすいませんでした.先輩方が助けてくださらなかったら,何もできませんでした.先輩方の偉大さが改めてよくわかりました.私も来年登るときまでには,少しは成長できているようがんばりたいと思います.参加できて本当によかったです.ありがとうございました.(11班 N1 雑子侑里)

初めての蝶ヶ岳で,とても貴重な体験をさせてもらいました.登りがとてもきつくて辛かったですが,山頂での美しい景色や楽しさでその辛さも忘れてしまいました.初めての問診はとても緊張しましたが,先生や先輩方に助けってもらったり,教えてもらったりしてとても勉強になりました.また,予防的介入をはじめは緊張しながらでしたが,だんだん登山客の方と触れ合うのが楽しくなってきました.私たちの班は無医村の時が多かったですが,先輩たちの迅速な対応で何事もなく終えることが出来ました.私は何も出来ず,見ているだけのことが多かったのですが,来年はこの経験を生かして行動していきたいです.お世話になりました先生方,先輩たち,ヒュッテの方々,そして日大の方々,本当にありがとうございました.(11班 N1 鋤柄歩)



2度目の蝶ヶ岳,登山はやっぱりつらかった.でも去年より頑張れた私がいって,山頂に着いたとき「おかげさまで」と言ってもらえた気がして,涙が出ました.

いろいろありました.ヘリの出勤,たくさんの患者さん,雲上セミナー,予防的介入,流れ星,絶景,etc...そして班長という責任ある業務.自分ひとりだけでなく,頼りになる班員と前後班の皆さん,先生方によって支えられてどうにか終えることができました.本当にありがとうございました.

去年よりほんの少し成長した自分,まだまだですけど.そして充実した山頂.本当に楽しくて,貴重な経験でした.来年はもっともっと充実したものであって欲しい.今年の反省を必ず繋げます.そして自分自身,絶対に成長して,次は支える立場として.「また来年!!」(12班班長 N2 吉田苑美)

今年は2度登りの予定だったが例の大雨で3班が中止になってしまった。しかし、それを補うに十分な貴重な体験を12班ですることができた。

3年目だと蝶ヶ岳での生活にも慣れ、蝶ヶ槍・大滝への散策と充実させてもらい、また、永田さん等ヒュッテの方に名前を覚えてもらえ嬉しかった。上高地側から登ったおかげでまた一つ山に付いて詳しくなれ、山頂からの景色もさらに感慨深くなった。昼は穂高連峰が、夜は星空と贅沢な生活を過ごさせてもらった。しかし、何よりも今年は実際にAEDを持って駆けつけ、緊迫感・へりの凄さ等例年にはない貴重な体験をさせてもらった。この中で、日頃行っている血圧・SpO2・問診の重要性を再認識することができた。

最後に、徳沢の日大生やヒュッテの方との良い交流を来年も続けていきたい！(12班 M3 伴野智幸)

当初は5班で登る予定だった蝶ヶ岳、天候が悪く登ることができずかなり、かなり悔しい思いをしました。12班で登るとなったときも、やはり天気はとても心配しました。しかし山頂では予想外にいい天気が続く、山頂から見渡す一面はまさに絶景！見飽きることのない景色たちでした。

初めての問診、初めての予防的介入、初めての雲上セミナー、緊張の連続でした。今、思い返してみても、おどおどしていきつつ挙動不審だったと思います。特に、問診は思い描いていたように上手くはいかず焦って、悪戦苦闘しました。班のみなさんに助けてもらい、何とかできたけど、次はもう少しスムーズにできるといいな。そのためには日々、精進あるのみ。また1年頑張らねば！という気持ちになります。

蝶ヶ岳で過ごした日は短かったけど、とても濃かった。濃かったけど、山独特のゆったりした時間が流れていて、その時間が私は大好きです。ご一緒した医師、看護師、ヒュッテの方々、班のみなさんありがとうございました。(12班 N2 石田りさ)

3班では土砂崩れのため登れず、12班に再編成されての登山となりましたが、当初の夏休み予定に少し無理をしてまで登ってよかったと心から思える、大変有意義な山頂生活を送ることができました。問診を取り血圧を測ったり、予防的介入を行ったりするのは、僕にとってこの上なく楽しい時間であり、自分は基本的に人間が好きなんだ、ということを確認できました(登山をする方は皆良い人ばかりだと実感)。雲上セミナーもなかなか好評でとても満足しています。初登山で、山

頂での登山客の方々とのコミュニケーションは合格点だったと思いますが、蝶ヶ岳ボランティア診療班員としての仕事のノウハウ、そしてヒュッテスタッフの方々とのコミュニケーションに少し課題を残したような気がしません。来年はおそらく班長として登ると思うので、今年感じた反省点を生かした、さらに自分の世界観を広げられるような山頂生活を送りたいと考えています。

(12班 M2 小笠原治)

今年、初めて蝶ヶ岳に登りました。道は思っていたよりも険しかったため、皆さんに迷惑をかけ、お世話になってしまいました。しかし、登りついた蝶ヶ岳はなにかもが素敵でした。

活動としては、問診も予防的介入もまともにできませんでしたが、とても勉強になりました。雲上セミナーでは、展開が予測できていなかったばかりに、アドリブで乗り越えるということになったりもしましたが、逆にいい体験ができたと思っています。

最後になりましたが、山では浅井先生、班員、ヒュッテの方を含め、たくさんの方にお世話になりました、ありがとうございました。来年には、成長した姿を山頂で見せられるよう、努めていきます。(12班 N2 加野里実)

すべてがはじめての蝶ヶ岳登山。なれないザックの重さがつらい時もあったが、終わってしまえば大したことではない。天気にも恵まれ、上でのお散歩も気持ちよく、満天の星空、御来光！予防的介入、血圧測定、テーピング、問診、雲上セミナー。落ち着いてやれたと思う。だが、自分の未熟さを痛感した。体力不足と医学的知識不足。来年に向けもっと努力し、身につけたい。そうすれば、あの『蝶ヶ槍下り』と似た件であっても、現着と同時にもっとすばやく動けるだろう。今年、僕は1年生の中で一番充実していたのではないかと思っていたりする。来年は一層充実し、楽しめるようにしたい。言い表わされない綺麗な星空も、来年こそはしっかり撮るぞ！最後に、蝶に関わるすべての人へ。ありがとうございます！(12班 M1 坪内希親)



2年目も整理班として登らせていただきました。今年
は滞在期間も長く、その分みんなでゆっくり整理活動
ができると思い山頂ではのんびりと過ごしましたが、の
んびりしすぎた結果どうなったかはいうまでもありませ
ん。けれど山頂での生活は、天候にも恵まれ、下界では
体験できないことの連続でした。トラブルも多かったで
すが、山頂でご一緒させていただいた診療班スタッフ
の方々や先輩、1・2年生に支えられ、なんとか班長の
仕事をこなすことができました。

今年も予防的介入を本格的に行ったこともあり、去
年以上に人と人との「つながり」を感じることができま
した。貴重な体験をありがとうございました。

(整理班班長 M2 北川祐資)

今年も3回目の蝶ヶ岳で、2回目の整理班という事
で登らせてもらいました。

去年の整理班のときは諸事情により途中でダウン
してしまったので、“今回こそは！”という決意を胸に
登りました。山頂では天気にも恵まれて、御来光・星・
布団干しと晴れでなければできない事をたくさんでき、
今までで一番良い条件でした。整理活動のほうでも事
前にシミュレーションしてきたかいあって、納得のいく
整理活動ができたのではないかと考えています。しか
し、それでもまだまだ不十分な点が多く、自分の反省
点が多々見られました。来年はまた成長できた自分に
出会えるように、頑張りたいです！

(整理班 M3 徳田尊洋)

私は今年初めて整理班として蝶ヶ岳に登りまし
た。山頂での生活は想像していたよりもはるかに楽し
いものでした。20日の閉所までの間は、予防的介入の
活動や雲上セミナーを行ったり、問診をとらせて頂い
たりとすごく勉強になることをやれて本当に良かったです。また、診療活動以外でも大滝に遊びに行ったり、
星空や御来光を見たりで最高の思い出ができたと思
います。

今回の登山はやるべきことがわからず与えられた
仕事をやるだけで、楽しむだけになってしまったと思う
ので、来年は積極的に診療班の仕事をこなしつつ、楽
しみたいです。(整理班 M1 国友愛奈)

私が登る前に一番憂鬱だったことは予防的介入で
す。登山客相手にうまく話せるか、血圧をうまく測れる
か。でも実際は、登山客はみんなフレンドリーで、予防
的介入で話しかけてくる私たちを温かく迎えてくれま

した。いろいろな話を聞かせてもらってとても楽しくて、
いつの間にか積極的に話しかけて血圧を測らせても
らうようになっていました。槍ヶ岳、穂高をはじめとする
山々の雄大な姿や、山頂に寝て見た満天の星空、早
起きして見た雲の海からの御来光、ヒュッテの人との
団欒。初めての蝶ヶ岳はとにかく充実していて毎日が
楽しかったです。今年登ることができてよかったです。
(整理班 M1 杉浦清花)

上高地までは徳田先輩の車とタクシーで快適ドラ
イブだったのですが、そこからが雨で、しかもリュックに
詰め込まれた身の詰まったスイカの重みとの W パン
チで、私はずぶ濡れの上汗だくになりました。しかし徳
沢ヒュッテの皆様の温かいおもてなしの御陰さまで、そ
の日はゆっくりと休むことができました。スイカも喜んで
貰えてよかったです！だがしかし…この時点では私は靴
に起こりつつある異変に気付くことはなかった…。

翌日はすっかり晴れて、鈴木さんと合流し、横尾経
由で蝶ヶ岳山頂に向かいました。横尾から見た槍ヶ岳
はとても綺麗でした！めっちゃとんがってて、びっくり。そ
こから一気に蝶ヶ岳に向かって登っていくと…突如足
がなにか後ろに引き摺っているかのような違和感が。
見ると、左足の踵の部分の靴底が剥がれてべろんべ
ろんになっている！！これはあかん…その刹那、これ
からの行程に待ち受ける幾多の苦難を予感しました。
実際、そのあとすぐに両足とも靴底が完全に separate
してしまいました。でも徳田先輩がテーピングがとても
上手で、お陰さまで私の靴は完全に崩壊することなく、
山頂にたどり着くことが出来ました…。

班員の皆さん、大変ご迷惑をおかけしました、ごめん
なさい。私のせいで、山頂到着がとても遅くなってしま
い、迎えに来て下さっていた皆さん、ごめんなさい。そし
て登って行く途中で出会った登山者の方々が、私の
靴を見て親身になって心配して下さい、テープを巻い
て下さったり、足の疲れがとれるクリームを下さったり、
おやつをくださったりして、私は感動しました。なんて素
晴らしい人たちなのかと！この恩を忘れず、山頂では
自分の出来ることを精一杯し、少しでも登山者の皆さ
んの役に立ってみせるぞ、と決意した瞬間でした。

山頂では、やはり初めてということもあり、薬や衛生材
料の位置を把握しきれず、先生にあれ頂戴、と言われて
もぱっぱと出すことが出来ず、歯痒かったです。しかし、
患者さまの間診をとったり、血圧を測ったり、貴重な
体験ができました。雲上セミナーでは、班員のみんな
で協力して、高山病についての説明をし、登山者のみ

なさんには『わかりやすかった』とか『良かった』とおっしゃって頂け、とても嬉しかったです。人前で緊張しましたが、非常にやりがいを感じました。

山頂からの星空は今まで生きて来た中で一番綺麗でした。天の川というものをちゃんと見たのも多分人生初でした。星座をたくさん見ることが出来て良かった。

朝は雲海の上に真っ赤な太陽の光が広がって、それに照らし出された山並みが、私の拙い文章力ではとても形容出来ないような美しさでした。これを見られただけでも登って来た甲斐があったなあ、と思いました。カメラ持っていけば良かった！

そして帰りは、靴を針金でぐるぐる巻きにして下っていったのですが、針金は意外にも500m くらいですぐにもげてしまい、それを手でくり直しながら下山しました、しかも、靴底のみならず、踵の部分のソールまでぼろぼろになってきて踵の接地感が無くなり、まるでつま先だけで歩いているかのような状態になり、ほとんどグリップせず私は幾度となくこけました。痛かったです。先生のお話によると、靴は5年くらいすると靴底を貼付けている接着剤がだめになるそうです。また、私の父の話によると、ソールに使われているウレタン材は、湿気と経年劣化で、どんどんぼろぼろになるそうです。僕のはたぶんこのパターンです。徳沢で靴が水浸しになったのがトドメの一撃になったみたいです。

みなさん、山には新しい靴で行きましょう！
(整理班 M1 松本真吾)

今年は5年目にして初めて7月の蝶ヶ岳だった。…と書きたかったのに不運なのか神のお告げなのかニュースになるような大雨で7月登山は中止。結局また整理活動することとなった。5年連続の8月下旬の登山。今まで自分の成長を感じる場だった山頂は、今年は後輩の成長を感じる場所となった。

もう学生として蝶ヶ岳に登ることはないかもしれない。この団体を夏でやめてやろうと思っていた1年生のあの頃、やめずに今までやってきて本当によかった。活動を通じてたくさんの貴重な経験、出会いがあったことはもちろん、たくさんの事を感じ、考えることができた。でも1つだけ心残りがある。「快晴の下ヒュッテの屋根の上で布団干しができなかったこと」だ。ポッカポカの日差しの下でポッカポカの布団に触れながら、きれいな槍穂の山並みを眺める。自分以外の多くの班員は経験できてるんだろうなあ。そればかり頭から離れない。

なにはともあれ、M5の夏は終わりM6の夏へ月日は

一步を踏み出した。布団干しの部分だけ空白の、ただ中身のつまった蝶ヶ岳の思い出を抱きながら、次の自分の道へと一步踏み出さなくてはいけないんだなあと感じる今日この頃だ。

(整理班補佐 M5 中須賀公亮)

予定が合わず、今年は蝶ヶ岳に登ることができないかと思っていましたが、ポーターとして登り、整理班に合流して活動することができました。山頂滞在中は天気があまり良くなく、満点の星空やご来光を見ることが出来ませんでした。雲が晴れたとき、目の前に広がったあの景色は忘れられません。あつという間の3日間でしたが、本当に貴重な体験になりました。また、自分に足りないものを痛感した3日間でもありました。来年までに少しでも成長し、今度は班員として、星空やご来光を見るためにも、新たな課題を見つけるためにも、再び蝶ヶ岳に登りたいと思います。最後に、蝶ヶ岳に登る機会を与えて下さり、本当にありがとうございました。お世話になった全ての方々への感謝の気持ちを忘れず、これからもがんばっていききたいと思います。
(整理班補佐 M1 為近舞子)

蝶ヶ岳に登らなくなって3年目。蝶ヶ岳どころか練習山行にも参加していない。そして今年はどうとう上級生がいなくなった。医学的なアドバイスがなかなか上手に出来ない薬学部院生でもこんなに居心地の良い部室は離れることが出来ない。大学院生という川澄キャンパスではなかなか馴染みのない身分の先輩にも温かく接してくれてるのもあるかな。

今の部員はほんとよく頑張っていると思う。年寄りが口を出しすぎるのもどうかと思うので、出来る限り口は挟まないように後輩たちを温かく見守っているとまた今年も夏が過ぎて行った。

さて、卒業するまで縁の下の力持ちに徹しようか。全然力持ちになっていませんよ！とか思っても心の底に秘めておいてくださいな。ここぞと言う時にはこき使ってやってください。意外と働けるかもしれませんよ。
(薬学修士1年 春日良介)

～診療所に寄せられた

お手紙・ハガキより～

蝶ヶ岳で倒れ助けて頂いた者です。ありがとうございます。松本市の相沢病院にヘリコプターで搬送され、熱中症の診断でした。CT 検査等全体を検査しまして一日入院しました。山での初期治療があったので回復も早く後遺症も無いと担当の医師に告げられました。命を助けて頂き、本当にお礼申し上げます。(N.Hさんより)

電車での山行で荷物が多く水を少なくしてしまいました。初めての頭痛で、それが軽い高山病だとは医師に言われるまで気がつきませんでした。水分と深呼吸、散歩、学生さんの指導で30分程で痛みはとれました、大変助かりました。有難うございました。(H.Nさんより)

日焼けによる炎症がひどく、ステロイド剤を点滴していただきまして大変有難うございました。今後、夏山登山において日焼け止めを塗るなり長袖のシャツを着るなりの対策を考えたいと思います。皆様方の心温まるご親切に深く感謝いたします。お陰様で夏山の良き思い出ができました。本当に有難うございました。(T.Rさんより)

ご親切に診察していただき、ありがとうございました。おかげ様で、全コースを元気で回り、無事下山することが出来ました。楽しい旅の思い出となり、よい思い出が出来ました。これからも頑張ってください(T.Oさんより)



8月4日にボランティアに来られた学生さん本当にお世話になりました。膝を痛めて診療していただいた者と点滴をしていただいた3ババトリオです。蝶ヶ岳に登った思い出の中に貴方達素敵な医者のだまごさんを見て、日本も捨てたものではないと思いました。この前お会いしたときのようにこれから医者になられてもそのやさしさを忘れず頑張ってくださいネ。本当にありがとうございました。(K.Kさんより)

心厚い治療をありがとうございました。診療所初日にお世話になりましたこと、本当に運が良かったと思うと同時に、山のコワサも知り教訓にしたいと思います。(Y.Nさんより)

私は蝶ヶ岳で足の治療をしていただいた者です。単なる足のマメでしたが、丁寧にご対応して頂きありがとうございました。テーピングをお借りしようと思い、診療所を訪れたのですが、まさか先生に治療いただけるとは思わず、大変感謝しております。お陰様でその後は足の傷みも無く無事に下山することができました。(T.Yさんより)

2006 年度 寄付者御芳名

寄付金誠にありがとうございました

心より感謝しています

青木貴子 飯田重毅 池上良 石川達也 石原英子 市川高義 伊藤榮源
伊藤雅則 伊藤幸美 岩間祐佳 上田栄一 遠藤和子 大橋妙子
小川久美子 奥田泰夫 尾関年則 加藤茂 加藤宏一 加藤みゆき
神谷智美 河辺真由美 岸直彦 木村益代 黒野智恵子 小島照司
小島誠 近藤登 近藤淳子 酒井千賀子 榊原一貴 笹井冠奈 佐々治紀
佐々木貴 佐藤康平 佐藤泰正 佐藤幸雄 志水哲也 下條哲二
杉浦寛美 鈴木日出太 滝英明 滝昌弘 武内俊彦 竹山廣光 田中くに
谷本紅美 塚田勝比古 塚本昇・京子 津田洋幸 藤堂庫治 都築瑞夫
遠山淳子 徳留信寛 中村透 西垣優子 西脇正 中川二郎 橋本佳明
林尚孝 林好寛 原田直太郎 平野信子 平谷良樹 平出薫 藤岡俊久
藤下憲次郎 藤吉行雄 松浦武志 松田林 水野康子 村上二三栄
森賢太 森下雅之 森田明理 八木英司 矢崎蓉子 安田秀雄
八橋優美子 吉田達也 渡辺ひとみ

(敬称略五十音順)

機材提供・貸与など以下の機関にお世話になりました.御礼申し上げます.

安曇野赤十字病院
長野県情報試験場
日本光電工業株式会社
日本大学医学部徳沢診療所(AED)
ブリストルマイヤーズスクイブカンパニー(創傷被覆剤)
ほりで一ゆ〜四季の郷

(敬称略順不同)

2006 年度白蝶会報告

蝶ヶ岳ボランティア診療班では、スタッフとして参加していただいたことのある方(医師・看護師・薬剤師・教員など)や学生時代に蝶ヶ岳に参加していた卒業生を対象に OB・OG 会である『白蝶会』を 2004 年に設立しました。

蝶ヶ岳ボランティア診療班も今年度で開所から 9 年目を迎え、ますますその規模を大きくしてきており、来年で 10 年目を迎えようとしています。その中で蝶ヶ岳診療班を開所から支えてこられた先輩方と現役の学生とのつながりを深め、また夏の活動期における医療スタッフや資金の確保を白蝶会の目的としています。

今年度は、太田伸生先生が東京医科歯科大学に御栄転なさるということで、平成 17 年 12 月 22 日(木)に太田伸生先生の送別会と合わせて白蝶会が開催されました。年末の平日であり、地方各地にいる卒業生や学外の参加者がなかなか集まりにくいのではないかとおりましたが、多くの方々に参加していただき、嬉しい限りです。

今回の白蝶会では、曖昧になっている白蝶会の存在を打ち出すべきという意見になり、会長の神谷智美看護師から 2005 年度の活動と 2006 年度以降の白蝶会の運営方針、コアスタッフの確保のシステム構築についてなどが話されました。内容は白蝶会の長所・短所を把握し、更なる発展を目指すということです。

白蝶会の長所としては、①学生時代からの在籍者が多い為に診療班の仕組みを理解している。②現場所属しているため医療スタッフとしての経験が豊富であり即戦力となりやすい。③最新の診療方法や、機材などの知識がある。④卒業生が多い為、学生へのアドバイスがしやすい環境であるなどがあります。

短所としては、①現場勤務をしている為時間的制約が多く、診療班の実務に付き切りになることができない。②全国各地に在住しているため、名市大での会合に参加しにくい。③情報をメールや会報でしか知ることができないなどということがあげられます。

この長所・短所を考慮したうえで白蝶会として、医療スタッフとして即戦力となる人材が多いことから、今後、夏の開所期間中における山頂在住の医療スタッフの確保に一定の役割を果たすべきではないか。また、現場の人間が多いことから診療指針の作成や薬剤の選択、医療機器の導入など山頂での医療スタッフの方針を決定する場面において現場の経験に基づいた意見をまとめ運営委員会に提言する役割を果たすべきであるという話にまとまりました。白蝶会の基本路線として、医療スタッフの確保について一定の役割、診療指針や医療機材選択について意見番として最善の活動ができるよう役割を果たすこと、つまりスタッフの確保とアドバイザーの役割を果たすことを存在意義とし活動していきたいと神谷智美看護師はおっしゃっていました。

白蝶会はまだ、年数も浅く、参加者も少ないですが、卒業生も着実に増えており、運営委員会・OB・OG と協力をしながら、診療班を盛り上げていきたいと考えています。診療班がさらにステップアップしていけるように、今後ともご協力宜しくお願いします。

蝶ヶ岳診療班 白蝶会担当
医学部 3 年 徳田尊洋

広大な空の下、最高の充実感を 味わってみませんか？

蝶ヶ岳ボランティア診療班では、医師・看護師を募集しています。



北アルプスの蝶ヶ岳山頂でボランティアとして診療活動
をしています。山頂に行くのは夏ですが、開所期間以外は毎
週月曜日川澄生協食堂2Fの部室で定例会を行っています。

片道4～6時間の登山を要しますが、登山初心者など体力などに自信の無い方でも学生が
同伴して無理の無いペースで登ることができるので心配ありません。

例年のシーズン中に、診療班には100名前後の患者さんが訪れています。その内訳は軽症
の急性高山病がほとんどですが、まれに骨折などの重症例が発生した場合には、ヘリコプタ
ーの要請などを行っています。

この活動は医学部、看護学部、薬学部を中心とした本学の学生が中心となっていて、学生
が微力ながら医師のサポートをさせていただき、医師と登山家と学生の親交を深めています。

応募要項は下記のE-mailアドレスへ連絡していただくか、ホームページをご参照ください。

連絡先:E-mail: chogatake-staff@umin.ac.jp

Web:<http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/igakf.dir/chyogatake.html>

担当: 医学部4年為近真也

医学部3年徳田尊洋



蝶ヶ岳ボランティア診療班

2006 年度報告書係

医学部 4 年 為近真也 看護学部 3 年 田中陽子 医学部 3 年 渡辺周一
看護学部 2 年 松本みずほ 看護学部 1 年 赤松宏輝 看護学部 1 年 海川美由紀
看護学部 1 年 雑子侑里 看護学部 1 年 鋤柄歩 看護学部 1 年 鈴木清香
看護学部 1 年 渡会枝里子 医学部 1 年 為近舞子 医学部 1 年 榊原恵

連絡先を変更された方は下記まで連絡をお願いします

chogatake-staff@umin.ac.jp

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所 2006 年度報告書

2006 年 12 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)2006,by Chogatake Medical Center

(部)