

名古屋市立大学
蝶ヶ岳ボランティア診療所
2010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
2010年度報告書



名古屋市立大学を愛する心—蝶ヶ岳ボランティア診療所を愛する心

診療所長 森田明理

蝶ヶ岳ボランティア診療所に参加したのは、2004年、2006年、2007年、そして今年(2010年)で、4回目です。2007年に、診療所長になったにも関わらず、忙しさだけではなく、右足の痛みで参加をあきらめていました。距踵関節癒合症ということがわかって、周囲の関節の負担から痛みがくることがあって、まず、無理だろうとも思っていました。「最後の北アルプス」の思いで、関節に負担のかけない歩き方として、山にはなれていますので、一人で登り、一人で下るという全くのマイペースにして、さらに足関節を装具で固定。何とか歩いて、三浦先生に教えていただいたソルボーンの足底が、もしかしたら一番良かったのかもしれませんが。ともかくも、下山後、4日後にもかかわらず、軽度の筋肉痛で、関節の痛みは今のところありません。あまりにも、不思議なものです。

3年ぶりでも学生の真剣さはかわりません。わずかな時間ですが、わーっと患者さんが来て、少し慌てそうにもなりましたが、しっかりとした学生諸君の対応で全く問題ありませんでした。ふっと、下界のいつもの外来を思い出してしまいましたが、名市大の優しい診療のこころ(もと)が養われていることに気づきました。ホント、良かったです。班長の石黒君とさくら先輩とのコンビもとても楽しく、10班の皆様と服部さん、國友さん、あつと言う間の3日間でした。ありがとうございました。

名市大の卒業生として、名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班をととても誇りに思います。今年登れたので、また来年も登りたいと思います。足の痛みがどうなるかわかりませんが、ダイエットに心がけ、健康的な生活を送る良い目的にもなると思います。一人で登るのは結構気分の良いものですが、「熊」は怖いです。「ある日、森の中、熊さんに出会った……」と歌いながら歩いても、出会ったらどうしようかと思っていました。鈴やラジオが良いらしい……。ある意味での自然の驚異ですが、自然界のルールに従えば、まず問題のないことでしょう。

今回、2007年に次いで再度、巻頭文を執筆する機会をあたえていただきましてありがとうございました。今年、名市大病院の初期研修医マッピングの中間公表で、愛知県人気ナンバーワン(第1希望者ナンバーワン)、大学病院でも充足率も全国でトップでした。もちろん、フルマッチ(定員充足)です。いよいよ、名市大病院も人気病院仲間入りとなって、ますます名市大はよくなる。蝶ヶ岳ボランティア診療は、名市大にとっても、最高の社会貢献です。いつまでも、永続的に活動できるように、私達力を合わせて、頑張っていきましょう！！



名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所

2010年度報告書

目次

蝶ヶ岳ボランティア診療所設立に関する合意書	1
蝶ヶ岳ボランティア診療所規約	2
悪天候時の危機管理体制	3
参加者および同伴者の宿泊経費	4
運営組織,参加・協力学生	5
診療班活動概要・診療班活動記録	7
2010年度会計収支決算報告	10
スタッフ派遣日程表,学生登山隊日程表	11
蝶ヶ岳ボランティア診療班カルテ	13
診療記録	17
患者集計	21
使用薬剤集計	22
登山における尿中ケトン体および疲労感の継続調査	25
蝶ヶ岳登山者に対するアンケート調査	28
症例報告	31
雲上セミナー報告,雲上セミナー記録	34
日本臨床研究医学会報告	43
蝶ヶ岳ボランティア診療所における運動器の傷害発生に関する検討	46
常念岳山頂を往復して	53
山上での行動記録(日記帳より抜粋)	54
参加者感想文	57
学生感想文	67
診療班に寄せられたお手紙・ハガキより	85
寄付者御芳名	86
ボランティア参加者募集	87

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。

名古屋市立大学

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達する。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)または森田明理教授(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)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



名古屋市立大学

蝶ヶ岳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

三浦裕 黒野智恵子 河辺眞由美 矢崎蓉子
土肥名月 西村恭子 浅井清文

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

名誉診療所長 勝屋弘忠
医師・旭労災病院院長

名誉診療班代表 津田洋幸
医師・名市大医学研究科特任教授

診療班代表 森山昭彦
名市大自然科学センター教授

診療所長 森田明理 医師・名市大医学部
皮膚科学教授

運営委員長 三浦裕 医師・名市大医学部
分子研 分子神経生物学准教授

会計 土肥名月 名市大医学部
展開医科学 衛生技師

会計 西村恭子 名市大医学部
生理学Ⅰ 衛生技師

会計監査 黒野智恵子 名市大医学部 解剖学Ⅰ
診療管理 浅井清文 医師・名市大医学部

薬剤管理 河辺眞由美 分子研 分子神経生物学教授
薬剤師・名市大医学部
薬理学助教

薬剤管理 矢崎蓉子 薬剤師・名市大病院薬剤部

薬剤管理 山本清司 薬剤師・名市大病院薬剤部

運営委員 木村和哲 名市大病院薬剤部長

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 早野順一郎 医師・名市大医学部
臨床研修センター教授

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 敬称略五十音順)

参加・協力者

青木朋子 保健師・津市保健センター
青木康博 医師・名市大法医学教授
赤津裕康 医師・福祉村病院
薊隆文 医師・名市大病院麻酔科
石井克彦 救急救命士・

伊藤友弥 可茂消防事務組合 南消防署
川合宏始 医師・国立成長医療研究センター
放射線技師・福祉村病院

菊池篤志 医師・大阪労災病院
北本真理 看護師・三重中央医療センター

木下拓也 救急隊員・東海市消防本部
木下智美 看護師・愛知医科大学病院

栗政明弘 医師・鳥取大学医学研究科
黒野正裕 薬学部事務室職員

越田信 元名市大医学研究科職員
後藤久美 看護師・ニチイ学館 NC 天白

小山勝志 医師・刈谷豊田総合病院
澤谷篤 医師・都立梅が丘病院

杉浦寛美 看護師・
国立がん研究センター東病院

菅谷慎祐 医師・社会保険中京病院
鈴木美帆 保健師・静岡市役所

酒々井眞澄 医師・名市大分子毒性学教授
高橋靖子 看護師・東京医科歯科大学

坪井謙 医師・名市大病院消化器外科
藤堂庫治 理学療法士・星城大学

中川隆 医師・愛知医科大学病院
早川純午 医師・名南ふれあい病院

松嶋麻子 医師・社会保険中京病院
間沢則文 医師・岐阜県立多治見病院

(参加・協力者 敬称略五十音順)

参加・協力 学生

M6 青木 優祐 伊東 翼 小笠原 治 北川 祐資 小出 明里 末永 泰人 谷村 知繁	N4 大参 智子 艸分 美沙央 永井 友梨 永岡 文子 野口 愛 服部 綾乃	M2 続き 川岡 大才 河村 逸外 鈴木 達朗 高見 徳人 玉腰 由佳 南木 那津雄	P1 大嶽 修一 隅田 ちひろ 中村 大学 松野 宏美 山本 祐輔
M5 青木 和香 上村 義季 国友 愛奈 榎原 恵 塩崎 美波 式守 克容 杉浦 清花 竹田 勝志 為近 舞子 坪内 希親 古根 千香子	M3 荒井 けい子 池側 研人 岡山 未奈実 梶 昭太 木下 珠希 久野 智之 黒川 枝莉花 黒川 英輝 黒部 亮 五藤 智子 小山 智士 ◎佐藤 裕也 柴田 裕子 原田 英幸 丸茂 義晃 渡辺 綾野	N2 青山 朋加 浅賀 美奈 磯野 汐里 日比野 あゆみ 日高 理彩	P2 伊藤 菜奈子
M4 伊藤 桜 岡野 佳奈 海川 真美 笠置 俊希 加藤 千絵 蟹江 崇芳 河本 絵梨子 鬼頭 佑輔 斎木 真郎 津田 曜 長崎 一哉 中島 貴裕 丹羽 俊輔 早川 明子 古田 好輝 渡辺 峻	N3 稲垣 静香 ◎伊豫田 芽子 大澤 有紀 鈴木 千奈 鈴木 悠子	M1 石田 真一 伊藤 遥 稲垣 美保 猪島 まり 今泉 冴恵 鶴飼 聡士 大橋 ひとみ 柿本 卓也 加納 慎二 亀谷 美聡 斉藤 祐太郎 正木 祥太 松本 奈々 山口 祐之	N1 阿部 加奈子 渦尻 尚美 谷口 敦悠 原 英里 帆足 夏希 山田 里乃 米津 美佐
	P3 杉山 留理 渡辺 美里		
	M2 石黒 茂樹 石田 恵章 井関 将彦 伊藤 圭志 宇佐美 琢也 加藤 彰寿		

◎学生代表

注)M:医学部 N:看護学部

P:薬学部

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、運営委員の先生方を交え、1時間程度提携連絡をして診療班を運営しています。
- * 練習山行
4・5月に1000m程度の山へ出掛け、登山の練習を行ないます。この練習山行は今年は3回行なわれ、夏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名または5名の班を14班構成、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した。学生は基本的に24時間診療所内に常駐し、夜間でも患者さんが診察を受けられるようにしています。
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
今年度は新規にA班・B班を設け、開所期間中に登れなかった学生に蝶ヶ岳の雰囲気味わってもらい、一方で報告書の作成や反省会を通じての課題の検討を行ったりして、次年度の活動の向上・充実を目指しています。

2010年度診療班活動記録

2009.11.2	定例会/勉強会	模擬店・忘年会/問診
9	定例会/勉強会	勉強会アンケートについて・忘年会/※①
10	運営委員会	報告書・DELLについて・模擬店・会計・報告書
16	定例会/勉強会	備品・DELLについて・報告書・忘年会・模擬店/※②
17	運営委員会	来期の班長について・医学会総会・報告書・忘年会
24	運営委員会	会計・医学会総会・キャプテン会議・報告書
30	勉強会	創傷ケア
12. 1	運営委員会	医療廃棄物・総会・新年会
7	定例会/勉強会	学生代表決定・勉強会担当者決め・忘年会・大掃除/※③
14	定例会/勉強会	大掃除・報告書・忘年会・部門決め/止血法
15	運営委員会	来期幹部発表・新年会・報告書・冬やるべきこと・物品購入・疫学調査の学会発表に関して
22	運営委員会	報告書・学友会費・疫学調査の学会発表に関して
29	忘年会	
		※①②③は「心電図」「輸液」「酸素」のテーマを、グループごとにローテーションで勉強会を行いました。
2009. 1.18	定例会	幹部交代・報告書配布・ゴミについて
19	運営委員会	学友会費・勉強会・ゴミ箱・報告書・看板設置・疫学調査の学会発表に関して
25	定例会/勉強会	学生会からの連絡・報告書配布・学友会費・親睦会/尿検査
26	運営委員会	学友会費・新しいPublicコンピュータ(iMac)導入・報告書・親睦会
2.1	定例会/勉強会	引継ぎ・予防的介入の検討・報告書配布完了・学友会費/薬剤
2	運営委員会	物品購入・報告書の配布について
8	勉強会	バイタルサイン・無医村時の対応

9	運営委員会	学友会費・冬やることのリストアップ・親睦会
15	定例会/勉強会	予防的介入の検討・薬剤カウント方法の検討・新歓について・親睦会/山の危険・装備
3.1	親睦会	
8	定例会	ヒュッテについて・練習山行の検討・新歓日程発表
9	運営委員会	総会・新規PC購入の検討・来夏の班長について・看板設置・登山者カード改訂・ヒュッテについて
4.6	運営委員会	総会・診療班Webページ改訂について・山頂AED・会計
13	運営委員会	総会・開所日程決定・冬やることと反省・今後の方針
19	総会	
20	運営委員会	シリンジ型薬剤の導入・診療情報提供書/各種同意書について・薬剤・勧誘ビラ作成
25	第1回練習山行	竜ヶ岳
26	定例会/勉強会	班日程発表・疫学調査・パソコンの使用について/バイタルサイン
27	運営委員会	同意書・参加者マニュアル・コンピュータウイルスの感染・薬剤・練習山行報告
5.9	第2回練習山行	入道ヶ岳
10	定例会/勉強会	スケジュール・薬剤・蝶グッズ作成・新歓冊子作成/高山病
11	運営委員会	薬剤導入の是非・スケジュール
17	定例会/勉強会	スケジュール・ヘリ荷上げ・疫学調査・壮行会/薬剤・酸素
18	運営委員会	報告書のCD化・A,B班導入決定・薬剤・タブブック再インストール完了・壮行会
22	第3回練習山行	御在所岳
24	定例会/勉強会	救急バッグ・カルテ改訂・疫学調査・A,B班について・ヘリ荷上げ・壮行会・蝶グッズ/医療面接①
25	運営委員会	挨拶まわり・報告書CD完成・A,B班について・登山者カード完成・救急バッグ・同意書
31	定例会/勉強会	スケジュール・壮行会・カルテ改訂/清潔操作・輸液
6.1	運営委員会	救急バッグ・看板設置・診療情報提供書・会計・疫学調査の学会発表について
5~6	蝶旅行	
7	定例会/勉強会	スケジュール・薬剤・疫学調査・壮行会/医療面接②
8	運営委員会	ヘリ荷上げ・衛生材料発注完了・学生マニュアル改訂・情報
14	定例会/勉強会	ザックローテ・模擬店・ヘリ荷上げ・壮行会・蝶グッズ/山の生活・予防的介入
15	運営委員会	看板設置・ヘリ荷上げ・薬剤発注完了・情報・会計
21	定例会/勉強会	ザックローテ・蝶グッズ/医療面接③
22	運営委員会	灯油コンロ・壮行会
27	壮行会	
28	定例会/勉強会	今後の予定・部室待機・スケジュール・登山者アンケート・ザックローテ完成・模擬店/尿検査・ベッドメイキング
29	運営委員会	今後の予定・ヘリ荷上げ完了・山頂での生活について
7.5	勉強会	医療面接④・トラブル対策
6	運営委員会	看板設置・無医村期間の対処・skypeの運用について
13	運営委員会	看板設置・自炊食料について
17	開所	
27	運営委員会	準備班報告

8. 10	運営委員会	ランタン・検尿テープについて
22	閉所	
31	運営委員会	整理班報告
9. 4	反省会	
14	運営委員会	反省会について・はがきリスト作成・山頂物品・報告書・情報・今年やること
21	運営委員会	クマについて・今年やることのまとめ
10. 4	定例会/勉強会	カルテ打ち込み完了・情報・後期勉強会内容決定・模擬店/反省会のフィードバック
5	運営委員会	疫学調査について・医学会総会
12	運営委員会	医学会総会・疫学調査・報告書・薬剤の扱い
18	定例会/勉強会	疫学調査・勉強会
25	定例会/勉強会	学友会費・卒業写真撮影・模擬店・忘年会・勉強会・プリンター
26	運営委員会	報告書の部数・疫学調査・薬剤について



2010 年度 会計収支決算報告

2010 年度(2009.11.1～2010.10.31)蝶ヶ岳診療班の収支決算は以下のとおりになりましたので報告いたします。

第 13 期会計 : 土肥 名月
西村 恭子

収入の部		支出の部	
前年度繰越金	1,321,080	医薬品費	42,094
		診療用消耗品費	8,845
医学会助成金	200,000	診療用備品費	70,875
募金	23,424	部室備品費	117,730
診療寄付	0	山用品費	22,406
寄付	527,000	自炊用品費	105
特別研究奨励費 (2008.4.1～2009.3.31)	500,000	消耗品費	123,446
同行者宿泊経費	36,500	保険料	79,836
長野県山岳遭難防止対策 協会	30,000	通信・運搬費	98,648
銀行利息	143	ヒュッテ滞在費	372,000
		雑費	7,860
		2009 年度報告書印刷費	245,000
(年度内合計)	(1,317,067)	(年度内合計)	(1,118,845)
(年度内差損)	(128,222)	次年度繰越金	1,440,302
	2,629,147		2,629,147

備考)

1. 同行者宿泊経費:班員が家族等を連れて入山し学生と一緒に食事・宿泊した場合は1人1泊 1000 円納入。
ヒュッテで食事・宿泊した場合は1人1泊 4500 円納入。
2. 診療用備品:含)パルスオキシメーター購入
3. 部室備品:含)ノート型パーソナルコンピューター購入
4. 雑費:振込手数料

2010 年度 会計監査報告

2010 年 11 月 9 日、会計帳簿、現金、郵便振替受払通知書、領収書などの監査を行い、決算報告に誤りの無いことを確認しました。

第 13 期会計監査:黒野 智恵子
河辺 眞由美

スタッフ派遣日程表

開所期間 2010年7月17日(土)～8月22日(日)

2010年	学生	学生	学生	医師	看護師	教員・協力者等
7月16日(金)	準備班					
17日(土)	準備班			三浦裕		
18日(日)	準備班			三浦裕		
19日(月)	準備班	1班		三浦裕/赤津裕康		藤堂庫治(理学療法士)/川合宏始(放射線技師)
20日(火)	準備班	1班		赤津裕康		藤堂庫治(理学療法士)/川合宏始(放射線技師)
21日(水)		1班				藤堂庫治(理学療法士)
22日(木)	2班	1班				藤堂庫治(理学療法士)
23日(金)	2班	1班				
24日(土)	2班			早川純午		
25日(日)	2班	3班		早川純午/栗政明弘(+子供1人)/菊池篤志		
26日(月)	2班	3班		栗政明弘(+子供1人)/菊池篤志		福原暁子
27日(火)		3班		栗政明弘(+子供1人)/菊池篤志		福原暁子
28日(水)	4班	3班		浅井清文		
29日(木)	4班	3班		浅井清文		西村恭子/越田信
30日(金)	4班			津田洋幸/酒々井真澄/浅井清文		黒野正裕/西村恭子/越田信
31日(土)	4班	5班		津田洋幸/酒々井真澄/浅井清文	杉浦寛美/高橋靖子	黒野正裕/西村恭子/越田信
8月1日(日)	4班	5班		津田洋幸/酒々井真澄	杉浦寛美/高橋靖子	黒野正裕
2日(月)		5班		津田洋幸/酒々井真澄	杉浦寛美/高橋靖子	黒野正裕
3日(火)	6班	5班		青木康博(+家族2名)/酒々井真澄		
4日(水)	6班	5班		青木康博(+家族2名)		
5日(木)	6班	7班		青木康博(+家族2名)		
6日(金)	6班	7班		青木康博(+家族2名)/間渕則文/小山勝志(+子供1人、女子1人)		石井克彦(救急救命士)
7日(土)	6班	7班		間渕則文/小山勝志(+子供1人、女子1人)		石井克彦(救急救命士)
8日(日)	8班	7班		間渕則文/小山勝志(+子供1人、女子1人)		石井克彦(救急救命士)
9日(月)	8班	7班		間渕則文		石井克彦(救急救命士)
10日(火)	8班	9班		中川隆/伊藤友弥	木下智美	木下拓也(救急隊員)
11日(水)	8班	9班		中川隆/伊藤友弥	木下智美	木下拓也(救急隊員)
12日(木)		9班				
13日(金)	10班	9班		薊隆文(+家族3名)/松嶋麻子/菅谷慎祐	北本真理	
14日(土)	10班	9班		森田明理/薊隆文(+家族3名)/松嶋麻子/菅谷慎祐	北本真理	藤堂庫治(理学療法士)
15日(日)	10班			森田明理		藤堂庫治(理学療法士)
16日(月)	10班	11班		森田明理/澤谷篤		藤堂庫治(理学療法士)
17日(火)	10班	11班		澤谷篤		藤堂庫治(理学療法士)/河辺眞由美(+同伴者2名)
18日(水)		11班		澤谷篤		藤堂庫治(理学療法士)/河辺眞由美(+同伴者2名)
19日(木)	12班	11班		坪井謙/澤谷篤		藤堂庫治(理学療法士)
20日(金)	12班	11班	整理班	坪井謙/浅井清文	鈴木美帆	
21日(土)	12班		整理班	坪井謙/浅井清文	鈴木美帆/後藤久美/青木朋子(保健師)	
22日(日)	12班		整理班	浅井清文	後藤久美/青木朋子(保健師)	黒野智恵子
23日(月)	12班	A班	整理班		後藤久美/青木朋子(保健師)	黒野智恵子
24日(火)	B班	A班	整理班			黒野智恵子
25日(水)	B班	A班				
26日(木)	B班					

- ・8/2下山予定だった酒々井先生は翌日が無医村のため1日延泊してくださいました。
- ・8/12下山予定だった中川隆先生、伊藤友弥先生、木下智美看護師、木下拓也救急隊員は台風のため8/11に早期下山しました。
- ・8/12登山予定だった松嶋麻子先生、菅谷慎祐先生、北本真理看護師は同じく台風のため登山を8/13に見送りました。

学生登山隊日程表

班	日程	班長	班員	班員	班員	班員
準備班	7/16-7/20	M2 南木那津雄	M2 伊藤圭志(薬)	M3 佐藤裕也	M3 木下珠希(自)	
1班	7/19-7/23	M2 玉腰由佳	M3 小山智士	M3 柴田裕子(薬)	M3 渡辺綾野(自)	
2班	7/22-7/26	M2 川岡大才	M2 井関将彦	M3 久野智之(薬)	M3 岡山未奈実(自)	
3班	7/25-7/29	M3 梶昭太	M3 原田英幸	M3 荒井けい子(薬)	M5 坪内希親(自)	
4班	7/28-8/1	M2 高見徳人	M3 黒部亮(薬)	M4 早川明子(自)	M5 古根千香子	
5班	7/31-8/4	M2 河村逸外	M4 加藤千絵(薬)	M4 鬼頭佑輔(自)	M5 青木和香	
6班	8/3-8/7	N2 磯野汐里	M4 長崎一哉(自)	M4 津田曜(薬)	M5 榊原恵	
7班	8/5-8/9	N2 青山朋加	M3 池側研人(薬)	M3 五藤智子(自)	M4 中島貴裕	
8班	8/8-8/11	N2 日高理彩	P1 大嶽修一(自)	P1 山本祐輔(薬)	N3 伊豫田芽子	
9班	8/10-8/14	M2 宇佐美琢也	M1 石田真一(薬)	P1 隅田ちひろ	P1 松野宏美(自)	N3 鈴木悠子
10班	8/13-8/17	M2 石黒茂樹	M1 正木祥太(薬)	N1 渦尻尚美(自)	N3 稲垣静香	M4 伊藤桜
11班	8/16-8/20	M2 鈴木達朗	M1 大橋ひとみ(自)	M1 亀谷美聡	N1 谷口敦悠(薬)	M4 河本絵梨子
12班	8/19-8/23	N2 日比野あゆみ	M1 柿本卓也(自)	M1 稲垣美保(薬)	N1 原英里(自)	M3 黒川英輝
整理班	8/20-8/24	M2 加藤彰寿	M1 加納慎二(自)	P1 中村大学	N1 米津美佐(薬)	P3 渡辺美里
A班	8/23-25	M3 久野智之	M1 伊藤遥	M1 鶉飼聡士(自)	N1 山田里乃	N3 大澤有紀
B班	8/24-26	M3 佐藤裕也	M1 今泉冴恵(自)	N1 帆足夏希(自)	M4 岡野佳奈	

- ・2班で登山予定だったM3黒川枝莉花は体調不良のため登山を断念しました。
- ・準備班のM2伊藤は体調不良のため7月18日に下山しました。
- ・8/12に下山予定だった8班は台風のため8月11日に早期下山しました。
- ・B班で登山予定だったM4古田好輝は体調不良のため登山を断念しました。

ポーター	7/17-7/19	M4蟹江崇芳	M4古田好輝(-7/18)	M3五藤智子
ポーター	7/31-8/1	M6北川祐資	M6青木優祐	
ポーター	8/9-8/11	M5竹田勝志	M3久野智之	
ポーター	8/13-8/14	N4大参智子	N1阿部加奈子	
ポーター	8/14-8/16	M5国友愛奈	N4服部綾乃	
ポーター	8/14-8/16	吉田智哉(星城大学3年)		
ポーター	8/22-8/24	M5杉浦清花	M4丹羽俊輔	N3鈴木千奈

M:医学部 N:看護学部 P:薬学部
 (自):自炊係 (薬):薬剤係



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 _____

登山歴 _____ 年 1年に _____ 回 週に()日程度運動する

就寝予定時刻 _____ 時 _____ 分 本日の宿泊先…テント場 / 部屋名()

出発予定時刻 _____ 時 _____ 分 入山 _____ 日目 / 全行程 _____ 日
今後の予定…下山 / 縦走() 方面

記載者 _____

初診日時 _____ 月 _____ 日

_____ 時 _____ 分
(24時間表記)

備考

主訴

現病歴

行動歴

登山ルート

登山時間 _____ 時間

水分量 _____ mL

前日の睡眠 _____ 時間

食欲/食事 飲酒状況

便通(有無・性状) 尿

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

Vital sign	(_____ 時 _____ 分)	尿検査	(_____ 時 _____ 分)
SpO ₂ (%)		白血球	
脈拍数(回/分)		ウロビリノーゲン	
血圧(mmHg)	/	蛋白質	
体温(℃)		pH	
呼吸数(回/分)		潜血	
		比重	
血糖検査	(_____ 時 _____ 分)	ケトン体	
血糖値(mg/dL)		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

患者氏名(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 _____

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	処方
10-001	7月17日	17:40	女	69	左下肢筋肉痛、 脱水	ラミネートコップ×1、エタコット×1、 検尿テープ×1、ミミッピ替えゴム×1
10-002	7月18日		男			フェイスマスク×1、イブプロフェン×2
10-003	7月18日	17:20	女	64	虫刺され	リンデロンVG軟膏、綿棒×1、エタコット×1
10-004	7月18日	17:40	女	52	脱水、脳貧血	エタコット×3、輸液セット×1、翼状針×1、 小児用輸液セット×1、KN3号輸液×1
10-005	7月18日	18:15	男	38	左脚筋肉痛	ネット包帯15cm、セルタッチパップ×1
10-006	7月18日	20:45	女	7	発疹	リンデロンVG軟膏、エタコット×1、綿棒
10-007	7月19日	16:25	女	20	紫外線熱傷(火傷)	エタコット×2、ガーゼ、リンデロンVG軟膏
10-008	7月19日	16:30	女	43	外側側副靭帯過伸展	エタコット×1
10-009	7月19日	18:30	男	38		エタコット×1
10-010	7月19日	19:04	女	56	貧血、高山病	エタコット×2
10-011	7月19日	22:25	女	52	便秘	エンテロノン×2、プルゼニド×2、エタコット×1
10-012	7月19日	22:45	女	52	軽度胃潰瘍	エタコット×1、オメプラール錠20mg×1
10-013	7月21日	16:35	男	57	(医師不在)	エタコット×2
10-014	7月22日	14:55	女	72	(医師不在)	エタコット×4
10-015	7月22日	15:10	男	61	(医師不在)	エタコット×3、ガーゼ、テープ
10-016	7月22日	16:49	男	71	(医師不在)	エタコット×2
10-017	7月22日	17:00	男	53	(医師不在)	エタコット×1
10-018	7月22日	19:05	女	53	(医師不在)	無し
10-019	7月22日	19:40	男	55	(医師不在)	無し
10-020	7月23日	7:40	女	62	(医師不在)	リンデロンVG軟膏、エタコット×1、綿棒×1
10-021	7月24日	5:20	女	75	(医師不在)	エタコット×1
10-022	7月24日	9:07	男	27	(医師不在)	エタコット×1
10-023	7月24日	17:15	女	64	右膝内障	セルタッチ×1、エタコット×1
10-024	7月25日	11:40	女	38	下血	ガーゼ、キシロカインゼリー
10-025	7月25日	13:25	男	34	肛門脱	キシロカインゼリー、ガーゼ小×1、 ディスポ手袋×1
10-026	7月25日	17:45	女	55	洞頻脈	キシロカインゼリー、ガーゼ小×1、 ディスポ手袋×1、エタコット×1、検尿テープ×1
10-027	7月26日	13:40	女	75	左下下腿切創、 打撲	滅菌メディガーゼ×1、ポピヨドン10%、 生理食塩水×1、21G針×1、 ニチバンホワイトテープ、エタコット×1
10-028	7月27日	5:00	女	51	虫刺症	エタコット×1、ラミネートコップ×1、検尿テープ×1
10-029	7月27日	5:40	女	61	左変形性膝関節炎	セルタッチ×1
10-030	7月28日	13:40	女	51	高山病	無し
10-031	7月28日	16:45	男	61	高山病	エタコット×1、ロキソニン×1、ナウゼリン×1
10-032	7月28日	17:30	女	57	脳貧血	エタコット×1
10-033	7月30日	15:20	男	67	擦過傷	ホワイトテープ、小ガーゼ×1、消毒キット×1、 ゲンタシン軟膏、ポピヨドン液、エタコット×2、 コンネット包帯15cm
10-034	7月31日	5:45	女	59	左足首の違和感	テーピングテープ
10-035	7月31日	15:30	女	61	高山病	フロモックス×2、カロナール×2、エタコット×1
10-036	7月31日	17:04	女	51	高山病(軽症)	エタコット×1
10-037	7月31日	17:40	女	38	高山病(軽症)	エタコット×1
10-038	7月31日	18:00	女	66	筋肉疲労	エタコット×1
10-039	7月31日	19:45				無し
10-040	7月31日	21:00	女			無し
10-041	7月31日	23:15	女	43	低気圧に伴う 腸管内ガスの増加	エタコット×2
10-042	8月1日	5:20	女	65	高山病(軽症)	エタコット×1
10-043	8月1日	5:25	女	63	高山病(軽症)	エタコット×2、ナウゼリン×1
10-044	8月1日	6:20	男	44	高山病(軽症)	鼻孔カニューラ(M)、酸素 0.5L/分×10分、 ニチバンホワイトテープ、エタコット×2、 ダイアモックス×1、カロナール×1
10-045	8月1日	14:45	男	66	(単純性)膀胱炎	エタコット×1
10-046	8月1日	15:15	男	65	咬虫症(虫刺され)	エタコット×3、リンデロンVG軟膏×1本

10-047	8月1日	18:50	女	30	咬虫症(虫刺され)	エタコット×1、リンデロンVG軟膏×1本
10-048	8月1日	20:25	女	29	軽度高山病 (軽度common cold)	エタコット×4、カロナール錠×1、 ピンセット、絆創膏×3
10-049	8月1日	20:40	男	63	高山病(軽症)	エタコット×3
10-050	8月2日	15:00	男	61	高血圧症にて 降圧薬服用中 医療相談	エタコット×1
10-051	8月2日	16:10	男	62	高山病(軽症)	エタコット×1
10-052	8月2日	16:45	男	75	高山病(軽症)	エタコット×1
10-053	8月2日	18:00	男	32	脱水に伴う 電解質異常	エタコット×2
10-054	8月2日	20:45	女	55	高山病(軽症)、 左下肢の局所腫張 (炎症)	エタコット×1、セルタッチ×1
10-055	8月3日	15:00	女	68	臀部打撲	セルタッチ×1.5、エタコット×1
10-056	8月3日	17:15	女	39	左足関節、 左股関節捻挫	エタコット×1、セルタッチ×3.5、 伸縮性ホワイトテープ、非伸縮性ホワイトテープ、 アンダーテーピング、滅菌ディスポーゼⅢ×3、 テーピングテープ(非伸縮性)、 テーピングテープ(伸縮性)
10-057	8月3日	17:50	男	68	高山病(軽症)、 疲労	エタコット×1、ナウゼリン×2
10-058	8月3日	18:15	女	62	左手中指 打撲擦過	エタコット、ゲンタシン、 生理食塩水 100ml、ガーゼ
10-059	8月3日	19:15	女	73	左前脛骨筋肉離れ の疑い	セルタッチ×1、テーピングテープ(非伸縮性)、 エタコット
10-060	8月3日	19:25	男	62	インレー脱離	ロキソニン×1、エタコット×1
10-061	8月3日	19:45	女	52	軽症高山病	カロナール×1、エタコット×1
10-062	8月3日	20:35	女	39	左足関節の異和感	エタコット×1、滅菌ディスポーゼⅢ×1、 テーピングテープ(非伸縮性)
10-063	8月4日	3:30	女		頭痛症	エタコット×1
10-064	8月4日	6:30	女	57	臀部左側打撲 擦過	エタコット×1、デュオアクティブET×0.5、 生理食塩水100mg×1、注射針21G×1
10-065	8月4日	16:25	男	61	右手浮腫	エタコット×2、ラミネートコップ×1、 検尿テープ×1、ディスポ手袋×1
10-066	8月5日	9:37	男	67	左下腿挫傷	綿棒×2、リンデロンVG軟膏、セルタッチ×1、 テーピングテープ(非伸縮性)、エタコット×1
10-067	8月5日	11:50	女	24	月経困難症	エタコット×1、カロナール錠×2
10-068	8月5日	14:15	男	59	左膝関節外側側副靭 帯損傷(軽度)	エタコット×1、セルタッチ×1、 ホワイトテープ、ネット包帯タイプ2
10-069	8月5日	14:43	男	60	疲労性筋肉痛	エタコット×1
10-070	8月5日	17:50	男	67	虫刺症	エタコット×1、綿棒、リンデロンVG軟膏
10-071	8月5日	18:10	男	25	胼胝	ディスポのメス×1、金属ピンセット×1、 ガーゼ小×4、エタコット×3、ポピヨドン液、 綿棒×2、ゲンタシン、テーピングテープ(非伸縮性)、 ホワイトテープ、デュオアクティブ
10-072	8月5日	20:20	女	68	単純性便秘	エタコット×1
10-073	8月6日	5:10	男	62	虫刺症疑い	ガーゼ小×1、綿棒×2、リンデロンVG軟膏、 エタコット×2、ホワイトテープ
10-074	8月6日	5:15	女	66	疲労性筋痛	セルタッチ×1、エタコット×1
10-075	8月6日	14:40	男	69	脱水(中等度)	ニチバンホワイトテープ×1、テルモ輸液セット×1、 サフィード延長チューブ×1、三方活栓×1、 翼状針(23G)×1、サーフロー針(22G)×1、 KN3号輸液×1、ハルトマン×1、 鼻孔カニューラ(L)×1、バンドエイド×1、 エタコット×4、ナウゼリン錠10mg×1、酸素
10-076	8月6日	15:30	女	12	刺虫症	エタコット×1

10-077	8月6日	16:07	女	69	左足関節外側側副靭帯損傷	ロキソニン×2、セルタッチ×1、伸縮包帯、ホワイトテープ、エタコット×1、テーピングテープ(伸縮性)×1、アンダーテーピング
10-078	8月6日	17:10	男	68	左前腕擦過傷	生理食塩水×1、ガーゼ小×3、エタコット×1
10-079	8月6日	17:36	女	35	刺虫症	エタコット×1、ロキソニン×1、タリオン×1
10-080	8月6日	17:56	女	54	刺虫症	エタコット×1、タリオン×1、リンデロンVG軟膏、綿棒
10-081	8月6日	18:30	男	45	左膝関節症	エタコット×1、セルタッチ×2
10-082	8月6日	18:50	男	66	慢性呼吸不全の初期	エタコット×2
10-083	8月6日	19:55	女	57	腰部打撲	エタコット×1、セルタッチ×1
10-084	8月7日	4:50	男	62	虫刺され	エタコット×1、タリオン10mg×2
10-085	8月7日	8:00	男	30	両足関節炎	テーピングテープ(非伸縮性)、アンダーテーピング、ディスポ手袋×1、エタコット×2
10-086	8月7日	8:30	男	22	靴擦れ	アンダーテープ、ホワイトテープ、リンデロンVG軟膏、エタコット×1
10-087	8月7日	15:45	男	47	左前頂部打撲	エタコット×1、セルタッチ×0.5、ホワイトテープ
10-088	8月7日	18:15	男	74	軽度外側側副靭帯damage	無し
10-089	8月8日	6:25	女	23	左足踵部靴擦れ	エタコット×1、テーピングテープ(伸縮性)
10-090	8月8日	6:10	女	16	右足外側側副靭帯	エタコット×1、テーピングテープ(伸縮性)
10-091	8月8日	6:11	女	16	両側足踝部靴擦れ	エタコット×1、テーピングテープ(伸縮性)
10-092	8月8日	6:55	男	45	刺虫症	リンデロンVG軟膏、タリオン×1
10-093	8月8日	16:10	男	45	急性咽頭喉頭炎	エタコット×6、舌圧子×3、ロキソニン×5、ディスポ手袋×4、市販マスク2枚、サフィード延長チューブ×1、三方活栓、輸液セット、サーフロー針×1、KN3号輸液×1、ロールミーツ、バンドエイド×1、ハルトマン×1
10-094	8月8日	17:40	男	53	急性冠症候群疑い	トイレットペーパー、エタコット×5、酸素ボンベA-0.5、酸素ボンベC、フェイスマスク-0.5
10-095	8月8日	18:20	女	70	感昌	エタコット×1
10-096	8月8日	20:10	女	17	刺虫症	エタコット×1、タリオン10mg×1
10-097	8月8日	20:28	女	26	便秘、疲労による吐気	エタコット×2、ナウゼリン×1、プルゼニド×1
10-098	8月8日	22:10	男	68		エタコット×1
10-099	8月9日	11:52	男	69		無し
10-100	8月9日	18:00	女	49	軽度の高山病(無医村)	エタコット×2
10-101	8月10日	12:30	女	29	左膝内側部打撲	ロキソニン×1、セルタッチ×1、アンダーテーピング
10-102	8月10日	13:45	女	37	右膝打撲	セルタッチ×1
10-103	8月10日	16:35	男	40	急性咽頭炎	ロキソニン×2、舌圧子×1、エタコット×1
10-104	8月10日	19:40	女	53	軽度の高山病	無し
10-105	8月12日	7:04	男	52	(医師不在)	無し
10-106	8月12日	18:45	男	40	(医師不在)	無し
10-107	8月13日	10:17	男	60	(医師不在)	無し
10-108	8月13日	11:10	女	21	(医師不在)再診時、急性疲労	ロキソニン×2
10-109	8月13日	11:20	男	68	(医師不在)再診時、疲労による肩の痛み	セルタッチ×2
10-110	8月13日	16:30	男	32	感冒疑い	無し
10-111	8月13日	16:50	男	20	左下腿(脛骨?)骨膜	テーピングテープ非伸縮性
10-112	8月13日	20:00	男	30	急性高山病、急性上気道炎	舌圧子×2、エタコット×2
10-113	8月14日	15:31	男	21	高山病、	エタコット×5、血糖測定×2、カロナル×1、メディセーフチップ×2、メディセーフ針×2
10-114	8月14日	18:15	女	9	高山病	エタコット×1
10-115	8月14日	20:20	男	47	変形性膝関節症	無し

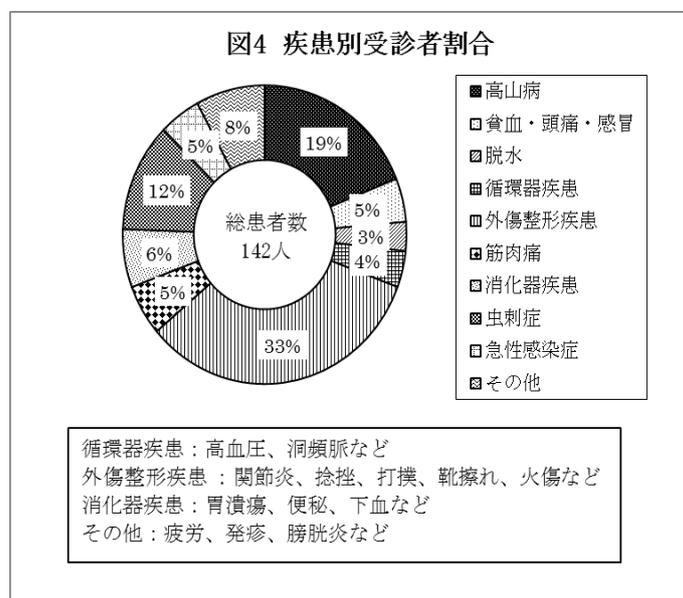
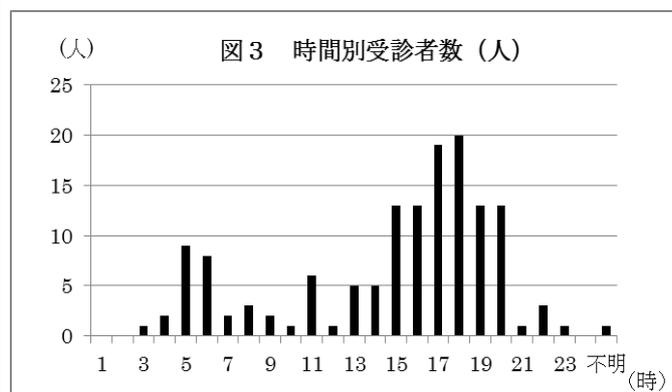
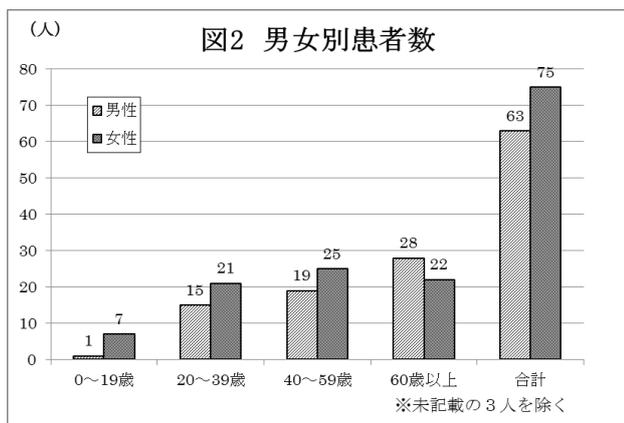
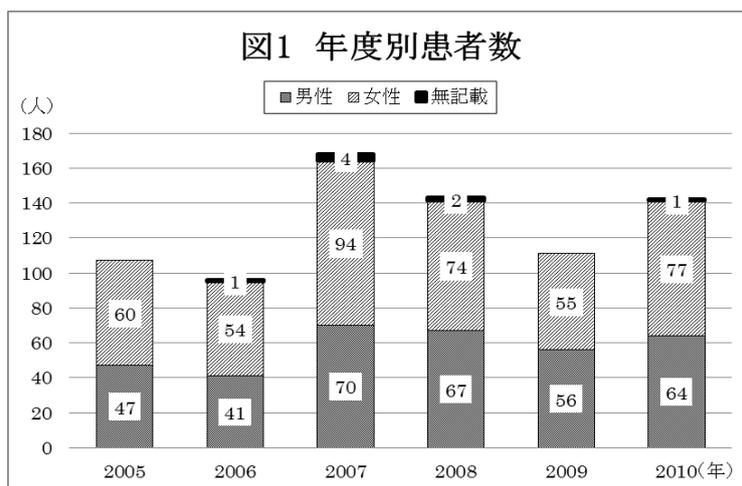
10-116	8月15日	15:37	男	37	虫刺症	タリオン×2、ラミネートコップ×1、 滅菌ディスポガーゼ×1、 23G注射針×1、生理食塩水100ml×1、 エタコット×2、綿棒×1、リンデロンVG軟膏、 ホワイトテープ
10-117	8月15日	17:20	男	50	左大腿部筋肉痛	セルタッチ×2
10-118	8月15日	18:35	女	39	靴擦れ	エタコット×1、デオアクティブET3cm×3cm×1
10-119	8月15日	19:30	女	38	頭痛	エタコット×1、カロナール錠300mg×2
10-120	8月15日	20:00	女	48	筋肉痛	エタコット×1、セルタッチパップ70×4
10-121	8月16日	17:23	女	35	左足捻挫	エタコット×1、ラミネートコップ×1、 検尿テープ×1、テーピング(伸縮性、非伸縮性)
10-122	8月16日	18:46	女	37	虫刺症	エタコット×1、ラミネートコップ×1、検尿テープ×1
10-123	8月16日	19:45	女	47	高山病	エタコット×1
10-124	8月17日	11:05	女	24	上気道炎	エタコット×1、舌圧子、カロナール錠×3
10-125	8月17日	18:15	女	62	左下腿挫創	エタコット×1、伸縮性テーピングテープ、 滅菌メディガーゼ×2、ポピドロン10%、 生理食塩水、21G針×1、23G針×1、滅菌手袋×2、 消毒キット、フロモックス錠×3、 キシロカイン注射液、ナイロン縫合糸×1、 滅菌バッグ、処置キット、テルモシリンジ×1、 ピンセット、ゲンタシン軟膏
10-126	8月17日	18:15	女	59	腰部打撲、 踵部疼痛	エタコット×1、セルタッチ×1、テーピング
10-127	8月17日	19:50	男	84	慢性高血圧	エタコット×1
10-128	8月18日	15:22	男	13	扁平足	エタコット×1、伸縮性テーピングテープ、 非伸縮性テーピングテープ
10-129	8月18日	20:15	男	67	筋痙攣	エタコット×1
10-130	8月20日	18:00	男	55	膝関節捻挫	エタコット×1、ロキソニン×1
10-131	8月20日	19:00	男	54	筋肉痛	エタコット×1、セルタッチパップ×2
10-132	8月21日	13:25	女	19	熱傷	エタコット×1、滅菌ディスポガーゼⅢ×2、 リンデロンVG、ホワイトテープ、ネット包帯
10-133	8月21日	15:15	女	58	右手関節捻挫	エタコット×1、セルタッチパップ×1、 テーピング(伸縮性)、ロキソニン×2
10-134	8月21日	15:30	女	65	異常所見なし	エタコット×1、尿検査テープ×1、ラミネートコップ×1
10-135	8月21日	4:45	男	36	靴擦れ	エタコット×1、テーピング(伸縮性)、 デュオアクティブ×1
10-136	8月21日	17:10	女	48	右ひざ捻挫の疑い	セルタッチ×1、マンネット包帯×15cm、 エタコット×1袋
10-137	8月21日	18:15	男	46	靴擦れ	エタコット×1、デュオアクティブ×1、 テーピングテープ
10-138	8月21日	20:20	女	56	虫刺症	エタコット×2、リンデロンVG、
10-139	8月21日	18:30	女	25	上気道炎	エタコット×1、舌圧子×1
10-140	8月22日	5:55	男	69	胃腸炎	エタコット×1、エンテロノン-R×3
10-141	8月22日	6:30	男	38	急性高山病	生理食塩水100ml×1、50%ブドウ糖瓶×1、 50mlシリンジ×1、21G針×1、23G針翼状針×2、 エタコット×5、ホワイトテープ、ロキソニン×4、 ナウゼリン×3
10-142	8月22日	8:30	女	24	上気道炎	舌圧子×1、タリオン×7、エタコット×1

2010 年度患者集計

M3 荒井けい子

P2 伊藤菜奈子

P1 隅田ちひろ



2010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	使用日数	補給数	補給回数	2007年	2008年	2009年
A-1	内服薬	ブスコパン錠10mg	10	5	10	0	0	0	0	0	1	0
A-2	内服薬	ロキソニン錠	30	20	30	22	10	10	1	33	42	14
A-4	内服薬	ナウゼリン錠10mg	20	10	26	9	6	0	0	9	5	4
A-5	内服薬	エンテロロン-R散(1g/包)	20	10	20	5	2	0	0	0	4	5
A-6	内服薬	ホスミン錠500mg	20	10	20	0	0	0	0	0	3	0
A-7	内服薬	ダイアモックス錠250mg	10	5	10	1	1	0	0	2	2	3
A-9	内服薬	ニトロベン舌下錠0.3mg	5	3	5	0	0	0	0	0	0	0
A-11	内服薬	ブルゼニド錠12mg	5	3	5	3	2	2	1	0	0	1
A-13	内服薬	フロモックス錠100mg	20	10	20	6	2	0	0	1	9	0
A-14	注射薬	プリンペラン注射液10mg	10	5	10	0	0	0	0	2	4	1
A-15	注射薬	ラシックス注20mg	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0
A-16	注射薬	セルシン注射液10mg	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0
A-17	注射薬	ソル・コーテフ注射用100mg	10	3	10	0	0	0	0	0	0	0
A-19	注射薬	ネオフィリン注250mg	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0
A-21	注射薬	アミカマイシン注射液100mg	5	3	5	0	0	0	0	0	0	0
A-22	注射薬	ブドウ糖注50%PL(20ml)	10	5	10	1	1	0	0	6	5	0
A-23	注射薬	メイロン静注8.4%(20ml管)	10	5	10	0	0	0	0	0	5	0
A-24	注射薬	グリポーゼ注(300ml)	2	1	4	0	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	1	1	0	0	2	1	1
A-26	注射薬	ハルトマン液pH:8(500mL)	15	5	15	2	2	0	0	11	6	0
A-27	注射薬	ソリタ-T1号輸液(500ml)	15	/	15	0	0	0	0	3	11	5
A-28	注射薬	ペルジピン注射液10mg(10ml)	5	3	5	0	0	0	0	0	0	0
A-30	注射薬	ホスミンS静注用2g	3	2	3	0	0	0	0	1	0	0
A-31	注射薬	生理食塩液(100mL)	10	5	9	7	6	5	1	3	3	4
A-32	外用薬	ボルタレンサポ25mg	15	7	15	0	0	0	0	0	1	0
A-33	外用薬	リンデロン-VG軟膏0.12%(5g)	5	3	5	3.5	3	1	1	1	3	0.5
A-34	外用薬	デキサルチン口腔用軟膏 1mg/g(5g)	2	1	2	0	0	0	0	0	0.5	0
A-35	外用薬	ゲンタシン軟膏0.1%(10mg)	5	2	5	0.5	1	0	0	0.5	0.5	0.5
A-36	外用薬	キシロカインゼリー2%(30ml)	2	1	2	0.5	1	0	0	0	0.5	0.5
A-37	外用薬	セルタッチパップ70(6枚/包)	60	36	60	33	15	0	0	66	37	27
A-40	眼科薬剤	クラビット点眼液0.5%(5ml)	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0
A-41	処置用	大塚生食 (500ml/プラボトル細口)	3	/	3	1	1	0	0	0	1	0
A-42	消毒液	ポピヨドン液10%(250ml)	2	1	2	0.5	1	0	0	0	0.5	0.5
A-44	消毒液	消毒用エタノールIP(500ml)	1.5	1	1.5	0	0	0	0	0.5	0	0
A-45	消毒液	ベンゼットラブ消毒薬0.2% (500ml)	1.5	/	1.5	0	0	0	0	0	1	0.5
A-46	処置用	滅菌精製水(500ml)	5	1	5	0	0	0	0	0	2	0
A-47	消毒液	エタコト	2	0.5	1.5	0.5	1	0	0	1	0.5	1
A-48	医療材料	検尿テープ	3	/	3	1.5	2	0	0	0	11.5	1
A-49	注射薬	ドパミン塩酸塩点滴静注100mg(5m)	4	1	4	0	0	0	0	0	0	0
A-50	医療材料	血糖試験測定チップ (メディセーフ用)	1.5	1	1.5	0	0	0	0	1	0	0.5
A-51	医療材料	採血用穿刺針(メディセーフ用)	1.5	/	0.5	0	0	0	0	1	0	0
A-53	注射薬	アデホス-Lコーワ注20mg	5	4	5	0	0	0	0	/	0	0
A-54	内服薬	カロナール錠300mg	30	20	30	13	7	10	1	/	5	1
A-55	注射薬	KN3号輸液(500mL袋)	15	5	15	3	3	0	0	/	/	/
A-56	注射薬	アトロピン注0.05%シリンジ(1mL)	5	3	5	0	0	0	0	/	/	/
A-57	注射薬	アドレナリン注0.1%シリンジ(1mL)	5	3	5	0	0	0	0	/	/	/
A-58	内服薬	オメプラール錠20mg	10	5	10	1	1	0	0	/	/	/
A-59	内服薬	タリオン錠10mg	10	5	10	8	4	5	1	/	/	/
A-60	消毒液	ヒビソフト消毒液0.2%	3	1	3	0	0	0	0	/	/	/

B. 衛生材料

整理番号	材料種類	衛生材料名	初期値	発注点	開所時	総使用数	使用日数	補給数	補給回数	2007年	2008年	2009年
B-1	医療材料	ラミネートコップ(100個入り)	300	50	300	233	24	69	1	2	70	111
B-2	医療材料	フェースマスク酸素マスク	10	5	10	1.5	2	0	0	1	0	2
B-3	医療材料	注射針(21G)	50	25	50	3	3	0	0	5	8	8
B-4	医療材料	注射針(23G)	50	25	50	2	2	0	0	6	5	3
B-5	医療材料	翼状針(23G)	40	15	40	4	3	0	0	4	6	1
B-6	医療材料	サーフロー針(18G)長針	15	10	19	0	0	0	0	5	0	0
B-7	医療材料	サーフロー針22G×1 1/4	20	10	20	2	2	0	0	5	9	12
B-8	医療材料	テルモシリンジ(10ml)	30	15	30	1	1	0	0	6	3	2
B-9	医療材料	テルモシリンジ(20ml)	30	15	30	0	0	0	0	6	5	1
B-10	医療材料	テルモシリンジ(50ml)	4	0	4	1	1	0	0	0	0	0
B-11	医療材料	テルフェージョン三方活栓	20	10	20	2	2	0	0	8	1	5
B-12	医療材料	サフィード延長チューブ	30	15	30	2	2	0	0	8	7	4
B-13	医療材料	ナイロン縫合糸45" 20mm針付	6	3	6	1	1	0	0	1	2	1
B-14	医療材料	滅菌手袋 61/2	20	10	20	2	1	0	0		2	0
B-15	医療材料	滅菌手袋 71/2	20	10	20	0	0	0	0	3	0	0
B-16	医療材料	滅菌手袋 8	20	10	20	0	0	0	0		0	2
B-17	医療材料	ディスポ手袋	2	1	2.5	1	1	0	0	0	1.5	0
B-18	医療材料	手術用ステープル	1	0	1	0	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	2	0	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	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	0
B-22	医療材料	JMS輸液セットJY-A841L(エア針付)	35	20	35	3	3	0	0	11	11	4
B-23	医療材料	JMS小児用輸液セット	10	5	10	1	1	0	0	1	0	0
B-24	医療材料	テーピングテープ(伸縮性)	3	2	3.5	2.5	3	3	1		0.5	2
B-25	医療材料	テーピングテープ(非伸縮性)	3	2	3.5	2	3	2	1	5.5	1	0.5
B-26	医療材料	アンダーテーピング	3	2	3	0	0	0	0		1	0
B-27	医療材料	らくのみ	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
B-28	医療材料	処置キット	5	3	5	1	1	0	0		1	1
B-29	医療材料	カテラン針(23G)	5	2	5	0	0	0	0	0	0	0
B-30	医療材料	ディスポのメス	10	5	10	2	2	0	0	0	1	0
B-31	医療材料	滅菌四つ切れガーゼ	15	8	15	2	3	0	0	6	7	2.5
B-32	医療材料	三角巾	5	3	5	0	0	0	0	0	0	0
B-33	医療材料	舌圧子	100	50	132	8	7	0	0	26	30	12
B-34	医療材料	伸縮性筒状ネット包帯 手	1	0	2	0	0	0	0	1	0.5	0
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	0	0	0	0.5
B-36	医療材料	エアウェイ(経鼻)7.0mm	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0
B-37	医療材料	エアウェイ(経鼻)8.0mm	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0
B-38	医療材料	尿取りパット	1	0	1.5	0	0	0	0	0	0	0
B-39	医療材料	氷枕	1	0	1	0	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	0
B-41	医療材料	ソフトシーネ(中)	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0
B-42	医療材料	肋骨バンド	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B-43	医療材料	伸縮包帯スフラスコレッチNo4	10	5	12	0	0	0	0	0.5	1	3
B-44	医療材料	駆血帯	3	2	6	0	0	0	0	0	0	0
B-45	医療材料	綿包帯ソフラクライム3裂	6	3	7	0	0	0	0	0	0	0
B-46	医療材料	尿器男性用	1	0	1	0	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	0
B-48	医療材料	テルモシリンジカテーテルチップ50ml	10	5	10	0	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	0
B-50	医療材料	ガーゼ小(滅菌メトル3号)	50	25	67	19	9	0	0	28	23	8
B-51	医療材料	消毒キット	20	8	20	3	3	0	0	10	9	4
B-52	医療材料	スタイレット	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
B-53	医療材料	サフィード吸引カテーテル14Fr	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
B-54	医療材料	トップ吸引カテーテル12Fr	1	0	2	0	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	0
B-56	医療材料	気管内チューブ(8mm)	1	0	1	0	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	0
B-58	医療材料	バックバルブマスク用チューブ	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0
B-59	医療材料	鼻孔カニューラ(L)	5	3	5	1	1	0	0	3	0	1
B-60	医療材料	鼻孔カニューラ(M)	5	3	5	1	1	0	0	3	4	1
B-61	医療器材	ディスポ電極(心電図)	40	20	48	0	0	0	0	0	0	0
B-63	医療材料	内診用ロールシート	2		2	0	0	0	0	0.5	0	0.5

整理番号	材料種類	衛生材料名	初期値	発注点	開所時	総使用数	使用日数	補給数	補給回数	2007年	2008年	総使用数
B-64	医療器材	テルモ耳式体温計の交換用プローブカバー	20		33	1	1	0	0	3	1	4
B-65	医療器材	替え電球(マグライト1, 2)	1/1		3					0	0	
B-66	医療器材	替え電球(喉頭鏡・緊急ボックス)	1		1	0	0	0	0	0	0	0
B-67	医療器材	心電図記録用紙(50m)	2		3	0	0	0	0	0	0	0
B-68	医療器材	電極用クリーム	1		2.5	0	0	0	0	0	0	0
B-69	医療器材	酸素ボンベ3.5L	0		0	0	0	0	0	1	0.5	1
B-72	寄付品	デュオアクティブCGF10cm×10cm	5	2	8	0	0	0	0	2.5	2	0.5
B-73	寄付品	デュオアクティブET10cm×10cm	10	5	18.5	8.5	5	0	0	0	1	1
B-74	医療材料	経口エアウェイ	5		5	0	0	0	0	0	0	0
B-75	医療器材	赤い箱(小)	2	1	2	0	0	0	0			0
B-76	医療器材	黄色い箱(中)	5	2	5	1	1	0	0			
B-77	医療器材	酸素ボンベA	0.5		0.5	0.5	1	0	0			
B-78	医療器材	酸素ボンベB	1		1	0	0	0	0			
B-79	医療器材	酸素ボンベC	0.5		0.5	0	0	0	0			
B-80	医療器材	酸素ボンベD	1		1	0	0	0	0			
B-81	医療器材	酸素ボンベE	1		1	0	0	0	0			

登山における尿中ケトン体および疲労感の継続調査

文責:2010 年度疫学調査係

M4 丹羽俊輔

M4 古田好輝

M3 黒川英輝

背景

登山中における尿中ケトン体と疲労感の関係。我々は過去 2 年間に渡りこの調査を行って来た^{1),2)}。蝶ヶ岳診療所では毎年、高山病と診断される登山客が 20~30 人ほど存在し、標高 2677m の蝶ヶ岳山頂といえども(高山病の発症は一般的に 2500m からと言われる)重症化してヘリコプターで麓の病院まで搬送する事例も散見される。そのような事例の中には 2009 年に北海道大雪山系トムラウシ山における遭難事故でもあったように、ツアー客などが周りに迷惑を掛けたくないという思いから、自身の不調をはっきりとパーティに伝えることが出来ないことも多いと思われる。このような事例を防ぐために医師らが登山者に客観的にデータを見せながら医学的な指導する意義は大きい。

昨年度までの調査において尿中ケトン体と疲労感には正の相関が見出されている。本年度も更なるデータの蓄積を図るため継続して調査を行った。また、水分量の他に登山者の摂取カロリーも疲労感やケトン体の量に関係しているのではないかと考えられるため、今回の調査から登山者の摂取カロリーを調査項目に加えた。

方法

蝶ヶ岳診療班員 26 人の①須砂渡夕食後、②登頂直後、③登頂当日夕食後、④登頂翌日起床直後の排尿時尿を検尿し、同時にその時点での疲労度を聞き取り調査した。班員は名古屋市立大学の学生で平均年齢は 20.7 歳、中央値は 20.5 歳であった。男女の内訳は男性 13 人、女性 13 人であった。班員は三股登山口(標高 1370m)より入山し、蝶ヶ岳山頂(標高 2677m)を目指す。登山口から山頂までの標高差はおよそ 1300m、距離はおよそ 5.5km であり、登山時間は 4.5~6 時間(平均 5.5 時間)である。なお班員は 10kg 前後の荷物を背負って登山している。

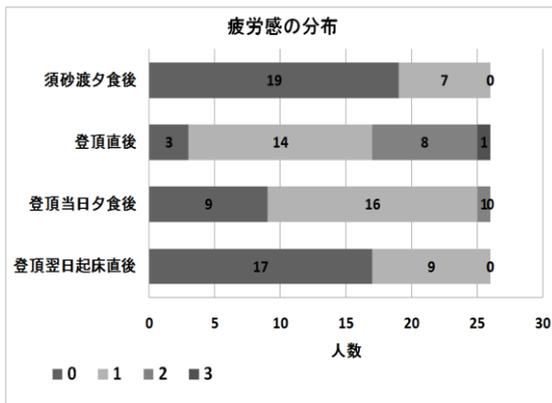
検尿には検尿テープ(バイエル・三共株式会社のウロラプスティックスSG-L)を用いた。尿中ケトンの実濃度は、- : 陰性(0mg/dl)、± : 5mg/dl、1+ : 15mg/dl、2+ : 40mg/dl、3+ : 80mg/dl、4+ : 160mg/dl とされている。

疲労度の評価にはAMS スコアにおける疲労感の尺度を用いた。0 点:疲労感なし、1 点:軽い疲労感があるが通常の活動ができる、2 点:中程度の疲労/腰をかけて休みたい、3 点:重度疲労/横になって身動きができない。AMSスコアは1991年にInternational hypoxia symposium で提案されたLake Louise AMS workscore に蝶ヶ岳診療班が独自に改良を加え、高山病との相関を見たり、診断に役立てようとしたものである³⁾。

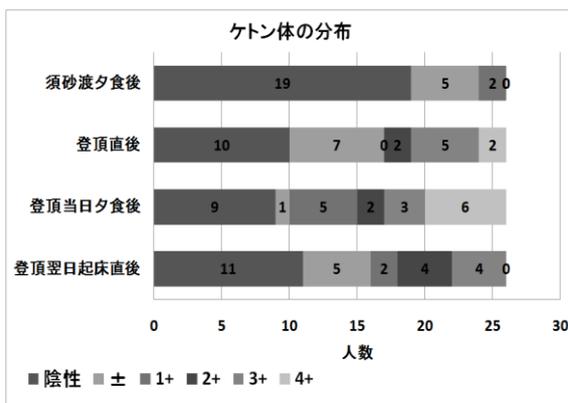
摂取カロリー量の評価は、登山中の食事内容を詳細に聴取し、後に食品別カロリー表(主婦の友社・最新 目で見える カロリーハンドブック/女子栄養大学出版部・五訂増補 食品成分表2010)により算出して行なった^{4),5)}。

結果と考察

○疲労感の分布/ケトン体の分布



疲労感の分布において昨年の調査結果と比較すると、昨年の須砂渡夕食後に軽い疲労感を訴えていた人が多かったことを除けば、登頂直後から次第に疲労感を感じる人の割合が減少していく傾向は同様であった。須砂渡夕食後については、名古屋から須砂渡に至るまでの行程に発生したものであると考えられる。



ケトン体の分布において昨年の調査結果と比較すると、ケトン体陽性者(1+以上)が登頂直後よりも登頂当日夕食後で増え、その後減少していく傾向は同様であった。

○登山中の水分摂取量/カロリー摂取量

- ・登山中の水分摂取量 : 5.26 ± 1.60 ml/kg/時(平均 ± SD)
- ・登山中の必要水分摂取量 : 5 ml/kg/時(登山の医学ハンドブックより⁶⁾)
- ・登山中のカロリー摂取量 : 0.66 ± 0.43 kcal/kg/時(平均 ± SD)
- ・登山中の必要カロリー摂取量 : 2~6 kcal/kg/時(登山の医学ハンドブックより)

この結果から、対象者は、必要とされる水分量は摂取できているが、必要とされるカロリー量は摂取できていないといえる。これは今回研究の対象となった蝶ヶ岳診療班の学生は、普段の勉強会等により水分の必要摂取量については十分に学んでいるが、カロリーの必要摂取量については認識不足であったからだと考えられる。

今年度の対象者は無事に山頂まで登りきれているが、もし、必要カロリー量を適切に摂取すれば、今よりも疲労やケトン体の量を軽減し、より安全な登山が可能となるかもしれない。今後は、今回新たに導入した登山中のカロリー量と疲労感や尿中ケトン体の関連を解析し、来年度以降は必要カロリー量を摂取した群の結果と比較して必要カロリー量を摂取することの有用性について調べていきたいと考えている。また、登山前や登山後のカロリー摂取の影響についても考慮していく必要がある。加えて、学生に対してだけではなく一般登山客に対しても水分量に併せてカロリー量の指導を行っていきたいと考えている。

謝辞

本調査において調査デザインに多くの助言を頂いた三浦裕准教授(名古屋市立大学分子神経学教室)に深く感謝いたします。

併せて、名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班の皆様の検査協力を深く感謝いたします。

参考文献

- 1) 上村義季 竹田勝志『登山における尿中ケトン体および疲労感の関わりと時間的推移』
名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班 2009 年度報告書 p27 2009
- 2) 青木優祐, 青木和香『ケトン体で疲労度がわかる?』
名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班 2008 年度報告書 p26 2008
- 3) 為近真也, 加藤智恵理, 松本みずほ, 榊原恵, 為近舞子『患者動向調査』
名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班 2006 年度報告書 p27 2006
- 4) 吉田美香 最新 目で見える カロリーハンドブック 主婦の友社 2003
- 5) 香川芳子 五訂増補 食品成分表 2010 女子栄養大学出版部 2009
- 6) 松林公蔵 登山の医学ハンドブック 杏林書院 2000

蝶ヶ岳登山者に対するアンケート調査

N3 鈴木千奈

M3 黒川英輝

[はじめに]

蝶ヶ岳ボランティア診療班では 5 年前におきた高校生の死亡事件を受け、「予防的介入」と称して一般登山者に対して高山病の知識普及活動を行ってきた。その一環として 3 年前から蝶ヶ岳登山者を対象としたアンケート調査を行い予防的介入に役立てるという試みを行っている。

[対象と方法]

① 対象

蝶ヶ岳の一般登山客を対象として、蝶ヶ岳ヒュッテにて行われる雲上セミナーの参加者に年齢や性別に関係なくアンケートにご協力いただいた。属性については男性 154 名、女性 146 名である。以下の表に属性を示した。

	10 歳 以下	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代	無記 入	計
男	10	5	17	16	38	58	9	1	0	154
女	3	4	10	16	40	66	7	0	0	146
無記入	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3
計	13	9	27	32	78	124	16	1	1	301

② 調査方法

雲上セミナー参加者にアンケートを配り自由に回答していただいた。尚、質問紙は無記名とし、調査結果の解析に関してはプライバシーに配慮し個人が特定されないような形式で行った。

[昨年度の調査結果より]

昨年度の調査では、登山中の水分摂取量、高山病に関する知識の質問などを中心に今年よりも幅広い内容についてアンケートを行った。結果として、水分摂取に関して高山病や水分摂取量に関する知識がありながらも十分な水分摂取が行われていないということがわかった。また、高山病症状の知識では不眠やめまい、全身の疲労感、食欲不振に関していまだに認知度が低いことがわかった。

[結果考察]

まず、水分摂取量に関して登山中の水分量についての質問を行った。高山病になりにくいといわれている水分量の目安は $\text{体重}[\text{kg}] \times \text{登山時間}[\text{h}] \times 5(\text{ml})$ (『山と溪谷』、山と溪谷社 1989 年 8 月 183 項 節水するから暑さにまける より) を用いた。

アンケート結果より、登山時間 1 時間・体重 1kg あたりの水分量(ml)を算出しその結果を図 1. に示す。これより 1 時間・1kg あたり 2.5~3.5ml 摂取する人が一番多いことがわかった。また平均すると 2.83ml という数値となった。これは目安とされている 5ml と比べかなり低い数値となっている。さらに、目安との比較を図 2. に示す。目安以上飲めている人は全体の 5%であった。これらより、大半の登山客の水分摂取量は少なく、目安以上飲めている登山客の数は少ないことがわかった。

以上のことから予防的介入において水分摂取量の目安を伝えることの重要性を再認識するとともに、今年の予防的介入の効果が来年度以降どのような結果で現れるのかを知るためにも継続して調査を行っていく必要があることを実感した。

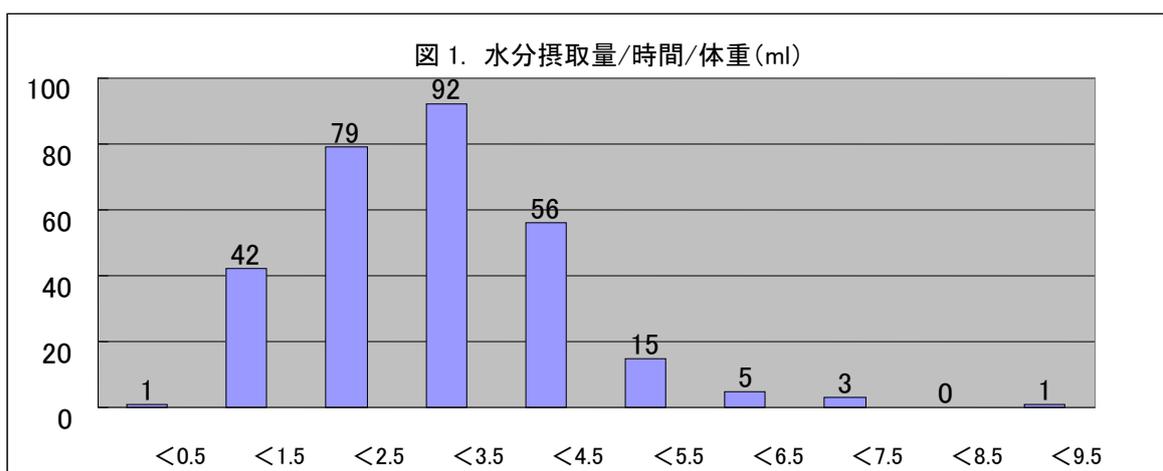
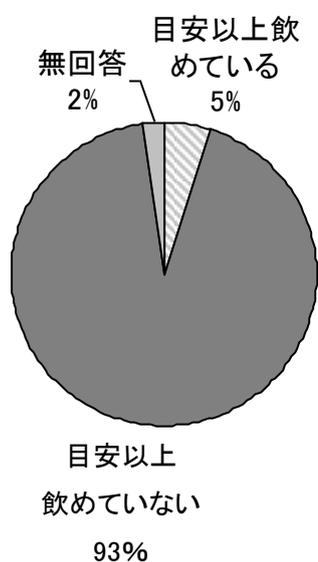
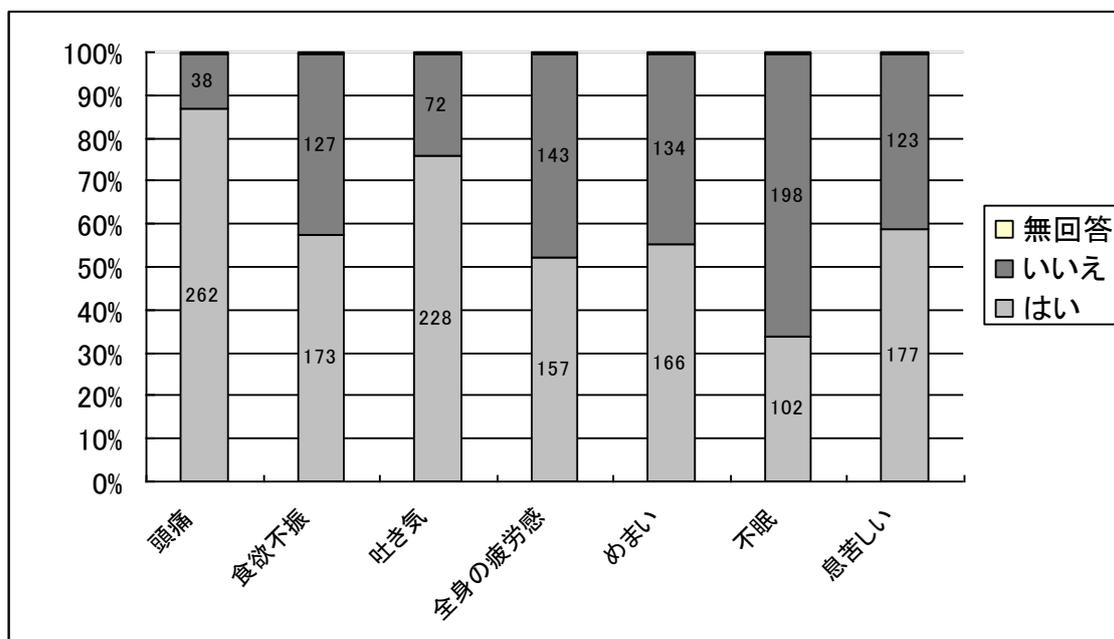


図 2. 目安との比較



次に高山病症状の知識を問う項目に関してだが、これは例年通り、頭痛、吐き気といった症状は高山病症状として認知度が高かった。しかし不眠や全身の疲労感、食欲に関してはいまだに認知度が低いように感じた。これからも予防的介入において知識の普及を行っていく必要があるといえる。



[まとめ]

今年も昨年と同じような水分摂取量の少なさや高山病症状への認知度の低さがわかった。今年には雲上セミナーによる予防的介入を行った。そのため、このアンケートにご協力いただいた 301 名ほぼ全員の方に高山病に関する知識の提供を行うことができた。このことが今後の登山者の高山病予防の意識へ変化をもたらしたであろう。これからも一人でも多くの登山者に高山病について知ってもらい、登山によって体調を崩す人が一人でも減ることを目標に、引き続きアンケートを行いどれだけ普及されているかを調べるとともに予防的介入の質をより向上させて行っていきたい。

雲上セミナー報告

編集: P3 渡辺美里

M3 荒井けい子

【概要】

今年度の雲上セミナーでは、全班が高山病について一度は発表するという方針を取ったために、「高山病」を題材としたものが多かった。その他にも、学生からは「日射病」「夏の星座」など、先生方からは「動脈硬化と心臓病」「酸素と登山」などといったテーマで発表が行われた。

ここでは、行われた発表のうち、「高山病とその予防(5班)」「天気(雲、雷)について(A班)」「衝撃の少ない歩き方(藤堂先生)」について特に詳しく取り上げて報告する。

【高山病とその予防】

5班:M2 河村逸外、M4 加藤千絵、M4 鬼頭佑輔、M5 青木和香

まず、高山病にかかるるとどんな症状が生じるのかを、自分で感じる症状と周りの人が見て分かる症状とに分けて紹介した。症状がもし出てしまった時の対処法を挙げ、下山するのが一番よい方法であることを伝えた。次に、予防法として①体調管理②マイペースな登山③水分摂取を挙げそれぞれ説明し、最後に診療所の存在をアピールして気軽に訪ねてくれるよう促した。

どんな症状??

○周りの人が見てわかる症状○

- ・精神状態の異常
すぐ眠ってしまう、
日時や場所がわからない、など
- ・運動がうまくできない
まっすぐ歩けない、
立ってられない、など
- ・顔や手がむくむ



症状がでてしまったら…

一番良いのは

下山すること!!!!

他には…

- ・水分をたくさんとる
- ・深呼吸する
- ・温かくする
- ・安静にする

➡ ただし眠ってはダメ!!



高山病の予防 その③

水分を十分にとる

お茶や水だけでなく
スポーツ飲料を飲むよ
うにしましょう♪

山を **登りながら**できる 高山病予防

- ・ **登山時間(時間) × 体重(kg) × 5ml**

例えば…

体重60kgの人が6時間の登山をするなら
 $6(\text{時間}) \times 60(\text{kg}) \times 5\text{ml} = 1800\text{ml}$
の水分をとるようにしましょう



500mlのペットボトルを2時間を目安に飲みましょう!

注意!!!

高山病になりやすいかどうかは
個人差、体質によるものです



高山病になるかどうかは、
登山経験は関係ありません!!!

* ベテランの方でも
高山病になる可能性があります



【天気(雲、雷)について】

A 班:M1 伊藤遙、M1 鶺鴒聡士、N1 山田里乃、M3 久野智之、N3 大澤有紀

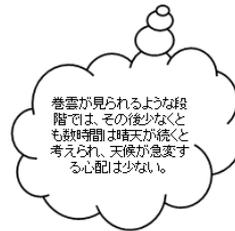
雲の種類は大きく2つに分けることができる。層状雲と対流雲である。層状雲のなかに上層雲と中層雲と下層雲の3種類が、対流雲のなかに積雲と積乱雲の2種類が含まれている。さらに上層雲は巻雲、巻積雲、巻層雲の3種類、中層雲は高積雲、高層雲、乱層雲の3種類、下層雲は層積雲、層雲の2種類、対流雲は積雲、積乱雲の2種類に分けることができる。それぞれの雲にはいろいろな性質があり、どの雲が出てきたかでこの後どのような天気になっていくのかを大体予想することができる。このような雲の性質を知ることによって、雷などを予知し、安全な登山ができるといいと思う。

基本的な雲の種類

- 層状雲
 - 上層雲
 - 中層雲
 - 下層雲
- 対流雲
 - 積雲
 - 積乱雲

ここからはそれぞれの種類の雲について詳しく見ていきたいと思います(・▽・)！

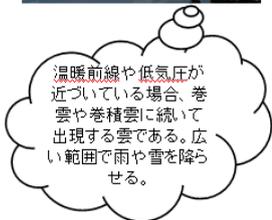
巻雲(ケンウン)



巻雲が見られるような段階では、その後少なくとも数時間は晴天が続くと考えられ、天候が急変する心配は少ない。

- 略記号: Ci
- 類: 巻雲
- 高度: 5,000~16,000 m
- 階級: A族 層状雲(上層雲)
- 特徴: 薄く、細いすじ状

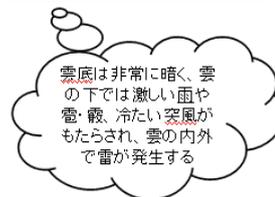
高層雲(コウソウウン)



温暖前線や低気圧が近づいている場合、巻雲や巻積雲に続いて出現する雲である。広い範囲で雨や雪を降らせる。

- 略記号: As
- 類: 高層雲
- 高度: (中緯度地域で) 小規模の雲は2,000~7,000、最大で約13,000 m
- 階級: B族 層状雲(中層雲)
- 特徴: ベール状、層状、灰色の影がある

積乱雲(セキランウン)



雲底は非常に暗く、雲の下では激しい雨や雷・雹、冷たい突風がもたらされ、雲の内側で雷が発生する。

- 略記号: Cb
- 類: 積乱雲
- 高度: 地上付近~16,000 m
- 階級: D族 対流雲
- 特徴: 非常に大きい、上に向かって成長する

【衝撃の少ない歩き方】

理学療法士 藤堂庫治先生

2010年度雲上セミナー

平地・斜面・急斜面において
歩き方はどのように変化するか？



星城大学
リハビリテーション学部
藤堂庫治

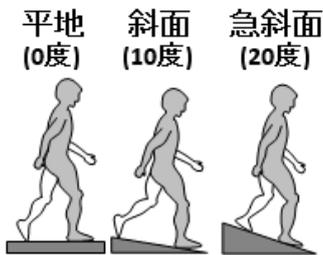
第1話

下り坂の斜度による衝撃力の変化に関する調査

背景

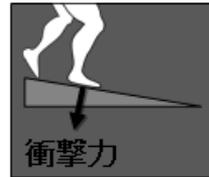
ドスドスンと歩くと膝関節を痛めやすい
膝関節痛に悩む登山者は多い

測定内容



- 衝撃力
-ドスドスンと歩くか
- 歩行速度
-速いか遅いか？
- 体の上下移動量
-体の浮き沈み
- 歩幅
-大股か小股か？

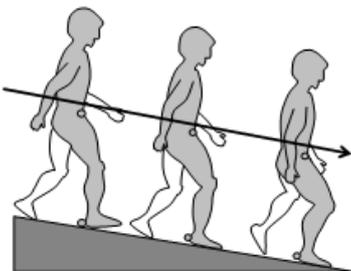
衝撃力



下りでは衝撃が強くなる
斜面の急斜面もほとんど同じ

	平地	斜面	急斜面
衝撃力(N)	10442 ±172.6	1200.4 ±214.4	1196.1 ±176.3

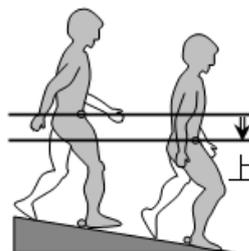
歩行速度



ほどほどの斜面で
最も速くなる
↓
斜面での衝撃力

	平地	斜面	急斜面
歩行速度 (m/分)	78.7±9.8	85.5±9.0	77.8±13.1

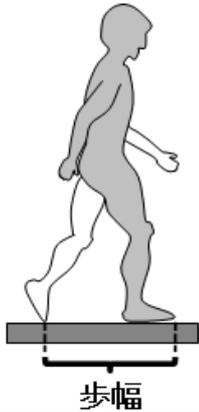
体の上下移動量



急斜面では体が
浮き沈みしやすい
↓
急斜面での衝撃力

	平地	斜面	急斜面
上下移動量 (cm)	14.9±4.2	16.2±3.2	21.2±3.9

歩幅



急斜面では歩幅を短くする
↓
急斜面での衝撃力が
最小限に留まる

	平地	斜面	急斜面
歩幅 (cm)	70.9 ±5.2	70.7 ±6.0	62.5 ±9.4

まとめ

1. 下り坂歩行では衝撃力が高まりやすい
2. 斜面では、速く歩きやすい
 - 歩きやすくても速くならないように注意
3. 急斜面では、歩幅を狭く、ゆっくり歩行している
 - 足をそっと地面に置くと良い

第2話

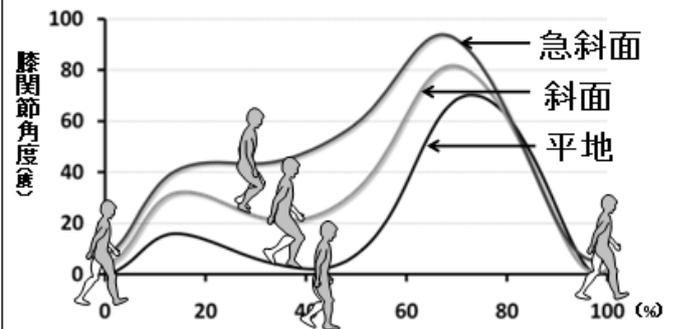
下り坂歩行では膝関節をどのように動かしているか？

背景

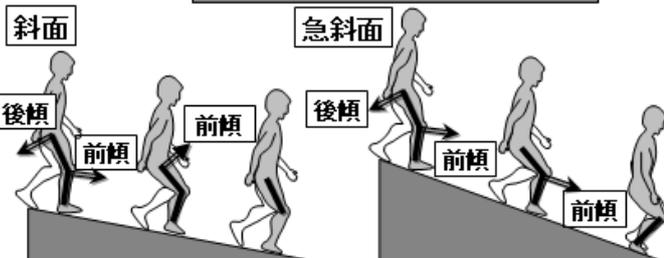
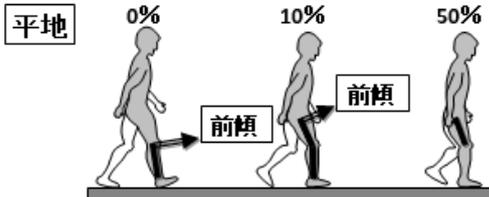
歩行速度の速い『斜面』で歩行する時の膝関節の使い方は？

膝関節角度

斜度が急になるほど膝を深く曲げて歩く



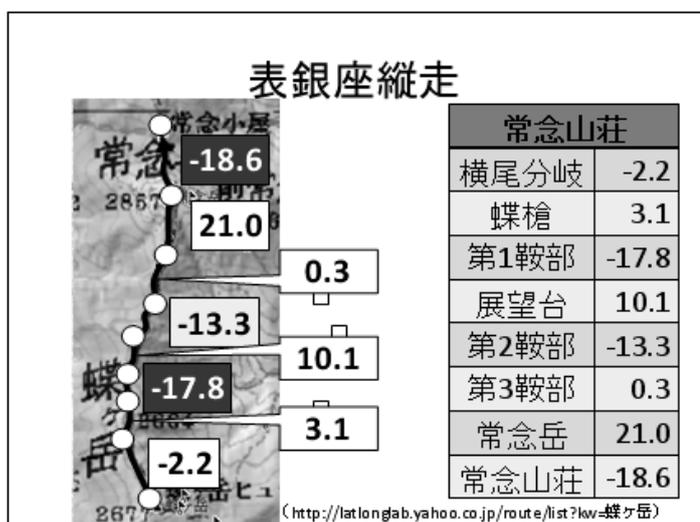
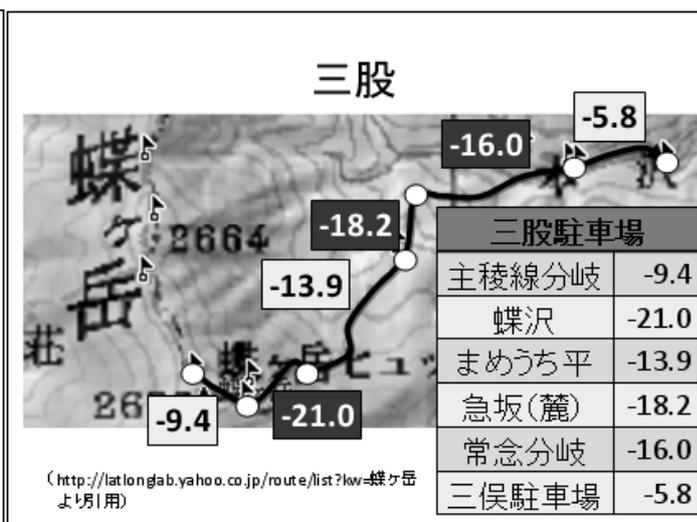
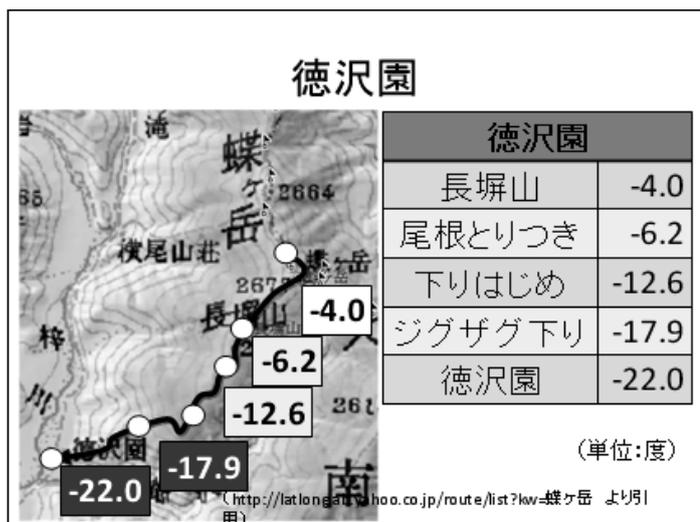
斜面では脛の前傾が止まる



第3話

蝶ヶ岳ヒュッテからの下山における斜度の内訳

明日のルートで斜面と急斜面がどこにあるのかを紹介します



1. 第2章で、斜面では脛の前傾がとまると書いてあります。これは、脛の位置が固定された状態で大腿部が前方に回転するとからだの前上方に移動し、腰高な状態となるため、反対側を接地する時に衝撃力を強くする原因にもなることを伝えることを言いたいものです(急斜面のように大腿部は余り動かさずに下腿を前傾させて歩行することが望ましく、その状態を作り出すためには大腿四頭筋の筋力が必要となります)。

スライドだけでは伝えられないので、コメントとして付記させていただきます。

2. 第3章でそれぞれルートにおける傾斜角度を表にして「10度付近は歩行速度が速くなりやすいので気をつけましょう」といいましたが、10度の下り坂であっても路面の状況によって早く歩けないことはよくあります。特にほとんどの学生さんは三股ルートしか知らないなので、実際にルートを歩いて実態を確認してから人に伝えることが望ましいことをコメントとさせていただきます。

雲上セミナー記録

1 班雲上セミナー記録

7/20 「高山病」

私達1班は「高山病」についての雲上セミナーを行いました。登山客の方が少なかったにも関わらず、20人ほどの方が参加してくださり、セミナーの途中にも質問して下さるなど和気藹々とした雰囲気が出来ました。また、藤堂先生が「下山時の山の歩き方」についての雲上セミナーを行って下さいました。この時は高校生も来ていて、これからの下山のときに気をつけるべきことについての有意義な知識を得ることができました。

2 班雲上セミナー記録

7/23 「快眠のすすめ、高山病」

M2 井関が高山病の予防方法について、M2 川岡が快眠について行いました。元気な登山客の方が多く最後の質疑応答で多くの質問が出ました。また、登山客の方のレクチャーやおばあちゃんの知恵袋的な知識の紹介もいただき、私達も勉強させていただきました。

7/24 「キューバの医療について」

早川純午先生による、キューバの医療視察のお話をさせていただきました。登山客の方が多くたくさんの方に集まっていただけました。医療と教育が無償であるキューバの医療体制の話と、様々な写真のスライドなどが続き大変興味深くおもしろいセミナーでした。



7/25 「健康のための、スポーツ・栄養・ダイエットの医学」

栗政明弘先生による、健康のための、運動や食事、先生自身のダイエット経過などを踏まえた、正しいダイエットなどについてお話をいただきました。若い女性の方も多く、特にダイエットの部分では反響が大きかったです。また運動後の食事や、適切な運動強度など、登山客のかたに興味があるものばかりの様で、皆さん目が真剣でした。

3 班雲上セミナー記録

7/26 「動脈硬化と心臓病」

菊池先生により、現在増加している動脈硬化や狭心症や心筋梗塞の説明をしていただきました。また、カテーテルを用いた治療について、説明をしていただいただけでなく、カテーテルの実物を見せていただきました。登山客の皆さんは、興味があるようで、大変熱心に聴いておられました。

7/27 「高山病について」

M3 梶が、高山病の予防方法についてお話させていただきました。40人程度の方に聞いていただき、盛況でした。質問については、答えるのが難しいものもあり、一層の勉強の必要性を感じるようになりました。

4 班雲上セミナー記録

7/29 「高山病、高地脳浮腫」

浅井先生、M3 黒部、M2 高見による高山病についての雲上セミナーを行いました。お客さんも多く、セミナーの時も質問などでにぎわいました。浅井先生は高地脳浮腫についての講義もなさっていました。セミナー後の血圧測定も多くの方が参加され、大盛況に終わりました。

5 班雲上セミナー記録

8/1 「がんは予防できるか？」

津田先生による雲上セミナーが行われました。登山客の方が20~30人ほど集まり熱心に聞いていました。ある程度身近な話題ということもあってか終了後はがんの予防についてたくさんの質問がでるなど大変好評なセミナーとなりました。

8/3 「高山病とその予防」

高山病の予防に注目点を置いた雲上セミナーで、登山客の方は食堂に入りきれない程集まり立ち見す

る方もいました。終了後は高山病予防に関する質問も多くでて、その後もその場に留って僕ら学生に個人的に質問にくるなど大変好評なセミナーであったと思いました。

6 班雲上セミナー記録

8/5 「高山病、アルプスのキノコ」

M4長崎とM4津田による高山病とアルプスのキノコについての雲上セミナーを行いました。登山客の方々は熱心に聞いておられ、時折笑いもおこるような楽しい雲上セミナーとなりました。



7 班雲上セミナー記録

8/6 「高山病、中高年からのアンチエイジング」

小山勝志先生がアンチエイジングについて、N2青山が高山病について、雲上セミナーを行いました。双方とも興味がある内容であったのか、多くの登山客の方が来てくださり、へえー、そうなんだ、という声が多く聞かれました。質問も多数あり、大盛況のうちに終わりました。

8/8 「エジプトの登山事情、心肺蘇生法」

間瀬先生はエジプトの登山事情を、石井救急救命士は心肺蘇生法をテーマに雲上セミナーを開いていただきました。ビデオ視聴や、実際の写真を見るなど大変興味深い内容で、登山者の方々は聞き入っていました。心肺蘇生法を皆で行ったり、エジプトに行かれたことのある登山客の方と共感したりと充実したセミナーになりました。

8 班雲上セミナー記録

8/10 「高山病、認知症」

P1大嶽が高山病について、P1山本が認知症について雲上セミナーを行いました。素晴らしいスライドを使用し、食堂いっぱいのお客さんの質問に精一杯答えていました。やはり、高山病に関心が高いようでした。セミナー後には血圧、サチュレーション測定会を行い、多くの方が参加してくださいました。

9 班雲上セミナー記録

8/13 「高山病、ギリシャ問題」

9 班の雲上セミナーは8月13日金曜日に食堂にて行いました。ちょうど台風が接近中であり、登山客も少ないなか、20人ほどの登山客の方々に参加してもらいました。テーマは「高山病&ギリシャ問題」で、スライドは9班と松嶋先生ポーターの1年生全員(P1松野・P1隅田・M1石田・N1阿部)で作成しました。発表者は高山病がM1石田、ギリシャ問題はP1隅田が担当し、P1松野がPCの操作を行いました。無医村時の雲上セミナーということで不安もありましたが、堂々とした発表で、周りからも好評でした。しかし、

- ・ 肺水腫はどのように起こるのですか？
- ・ 高山病と水分摂取の因果関係は？

などの医学的な質問をされると上手く答えられず、歯がゆい思いをしました。ギリシャ問題に関しては、テーマ自体が今までなかったため、どうなるのか不安でしたが、登山客の方のフォローもあり、なんとか乗り越える事が出来ました。高山病ばかりで飽き飽きしていたというヒュッテの方々も新鮮な気持ちで見ていただけたようでした。1年生曰く「全体的に準備不足だった」そうですが、そんな事は感じられない雲上セミナーで、2年生としては満足でした。その後、お決まりの(?)血圧測定会を行いました。

10 班雲上セミナー記録

8/13 「酸素と登山」

薊先生に「酸素と登山」というテーマで雲上セミナーを行っていただきました。難しい話でしたが多くのひとが興味深そうに聴いていて、大変盛況でした。学生による血圧の測定会も行いました。

8/14 「太陽のいいところ悪いところ」

森田先生に「太陽のいいところ悪いところ」というテーマでお話いただきました。日焼け止めを無料で配ったため食堂に入りきれないほど多くの登山客の方々に集まっただけでした。また多くの人に関係のある話をわかりやすくしていただいたため、とても満足していただくことができました。学生による血圧の測定会も行いました。



8/15 「高山病」

10 班の M1 正木、N1 渦尻により高山病についてのセミナーを実施しました。この日は夕方の景色がとてもきれいで、登山客の多くが外に出ているため雲上セミナーを 15 分遅らせて行いました。それに伴い血圧の測定会は行いませんでした。

8/16 「衝撃の少ない歩き方」

藤堂先生により「衝撃の少ない歩きかた」というテーマで実施しました。この日は登山客が少なく参加者は少なかったです。学生による血圧の測定会も行いました。

11 班雲上セミナー記録

8/18 「高山病、健康のための楽しい運動」

M1 大橋が高山病について、M1 亀谷が健康のための楽しい運動についての雲上セミナーを行い、30 人ほどの方に聞いていただき大盛況でした。登山客

からの質問には澤谷先生が答えてくださいました。その後の血圧測定会にもほとんどの方が参加してくださいました。

8/19 「高山病、夏の星座」

M1 大橋が高山病について、N1 谷口が夏の星座についての雲上セミナーを行い、20 人ほどの方に聞いていただき大盛況でした。登山客からの質問には坪井先生が答えてくださいました。その後の血圧測定会にもほとんどの方が参加してくださいました。

12 班雲上セミナー記録

8/20 「気圧と酸素」

坪井先生が「気圧と酸素」について雲上セミナーを行っていただきました。開始前から、多くの登山客の方が開始を心待ちにしてくださり、食堂には立ち見の方が廊下にあふれるほどとなりました。登山客の方々は熱心に聴いていて、多くの質問が出るなどとても賑わっておりました。

8/21 「高山病」

M1 稲垣、N1 原が「高山病」についての雲上セミナーを行いました。食堂は登山客であふれかえり、セミナー中は納得された声や、驚きの声もみられ、セミナー後は登山者の方々からの質問が飛び交い、登山者の方々に興味を持っていただくことができました。

8/22 「日射病」

M1 柿本が「日射病」についての雲上セミナーを行いました。会場の登山客の方は楽しそうな表情で、予防法の部分では皆さんに大いに興味を持っていただけました。

整理班雲上セミナー記録

8/22 「高山病について・熱射病について・星座について」

M1 加納、N1 米津が「高山病について」、12 班の M1 柿本が「熱射病について」、整理班の P1 中村が「星座について」行いました。登山客の方とたくさんコミュニケーションをとりながら、楽しい雰囲気で行え、終わりに、22 日に閉所であったので、整理班班長の加藤から閉所のご挨拶を行いました。黒野先生や M5 杉浦に登山客の方の質問に答えていただきました。8 月後半ではありましたが、日曜日ということもあり、多くの登山客の参加がありました。

A 班雲上セミナー記録

8/24 「高山病、天気(雲、雷)について」

M1 鶴飼、M1 伊藤、N1 山田がそれぞれ高山病の性質と予防、雲の種類と天気との関係、雷の性質と避難について行いました。発表終了後も登山客の方々からの質問が絶えず、とても充実したセミナーとなりました。



B 班雲上セミナー記録

8/25 「高山病、熱中症」

M1 今泉が高山病の症状や予防などアウトラインを説明する雲上セミナーを行い、その後 N1 帆足が熱中症について行いました。高山病になる可能性がある蝶ヶ岳という立地と初秋にこそ起こりやすいという熱中症がどちらもタイムリーだったので多くの登山客が興味を示し、多くの質問が飛び交う大盛況の雲上セミナーとなりました。

日本臨床救急医学会報告

運営委員長 三浦 裕

日時:2010年5月31日～6月1日

会場:幕張メッセ(千葉)

会長:帝京平成大学救急救命士コース 大橋教良

パネルディスカッション 4

観光地(海・山・アウトドア・大規模テーマパーク等)の救急医療

座長:根本 学、卯津羅雅彦

プログラム

1. 山岳レジャーからの救急搬送の検討 東京医科大学 八王子医療センター
2. 大型遊園地施設にて発症した緊急搬送例の検討 順天堂大学
3. 観光客の亜急性期(転院)に関する検討 信州大学 高度救命救急センター
4. マリンスポーツと救急医療 静岡済生会総合病院 救命救急センター
5. 市民マラソン大会における救護体制の構築について 国士舘大学 救急システム研究科
6. Jリーグサッカースタジアムの救急医療 山梨県立中央病院 救命救急センター
7. 山岳診療所(蝶ヶ岳 2677m)での経験:尿ケトン体と登山者疲労度の評価 名古屋市立大学 蝶ヶ岳ボランティア診療班
8. スポーツ中に発生する救急病態についての検討 東京医科大学 救急医学講座

「山岳診療所(蝶ヶ岳 2677m)での経験:尿ケトン体と登山者疲労度の評価」(発表の要約)

松嶋麻子 三浦 裕

2009年7月には北海道大雪山系で10名の中高齢者らの気象遭難死亡事故の解析から、登山客の疲労度を客観的に測定する方法が存在しない問題が浮き彫りにされました。無理な登山計画を強行すると遭難事故に繋がる危険性が高まります。登山者が安全で適切な登山計画を遂行するためには具体的に体調を評価できる指標が必要です。

尿ケトン体の測定は、糖尿病治療の指標やアセトン血性嘔吐症の指標などでは臨床上ごく普通に行われております。非常に簡便に測定できる尿ケトン検査で、高山病での疲労状態の指標となる予測は1998年の蝶ヶ岳ボランティア診療班の設立の時からありました。学生を通じて参加ドクターの皆さんにも尿検査の励行をお願いして、すこしずつその結果を集積することができました。2008年に蝶ヶ岳ボランティア診療班活動に参加した学生のボランティアによる尿検査を、山頂に到着した直後の尿検査で、疲労度と尿ケトンの関係の予備調査を実施しました。その後、2009年度に当時M3医学部生であった上村、竹田らが、2009年には登山直前から登山後までの4点で測定をする調査を企画し、24名の学生の協力で疲労回復に要する時間経過まで考慮した、尿ケトンが変化データを集めることができました。疲労度は、従来は主観的にしか表現できなかったものが、尿ケトン体値という客観的データとして示されることが今回の解析結果から明らかになりました。

対象

対象

- ・ 蝶ヶ岳診療班 班員 21名 (名古屋市立大学の学生)
- ・ 年齢 20±2.3歳 (平均±SD)
- ・ 班員は前日に三股登山口(標高1370m)で宿泊し、翌朝に蝶ヶ岳山頂(標高2677m)へ登る。
- ・ 登山距離 5.5km
- ・ 登山時間 約6時間
- ・ 登山中の水分摂取 5ml/kg/時

方法

方法

【測定ポイント】

- ① 登山前日夕食後
- ② 登山直後
- ③ 登山日の夕食後
- ④ 登山翌日の夕食後

【尿中ケトン体測定】

ウロラステックスSG-L
0点 - : 陰性(0mg/dl)
1点 ± : 5mg/dl
2点 1+ : 15mg/dl
3点 2+ : 40mg/dl
4点 3+ : 80mg/dl
5点 4+ : 160mg/dl

【疲労度評価】

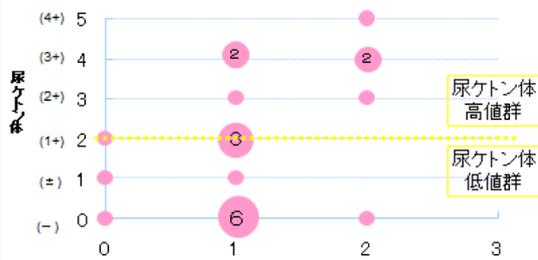
AMS (Acute Mountain Sickness) スコア

- 0点: 疲労感なし。
1点: 軽い疲労感があるが通常の活動が出来る。
2点: 中程度の疲労/腰掛して休みたい。
3点: 重度疲労/横になって身動きが出来ない。

尿中ケトン体は、日常診療で使用する検尿テープを用いて、各値をスコア化して評価しました。疲労度は高山病の診断に用いられるAMSスコアを使用しました。

結果1

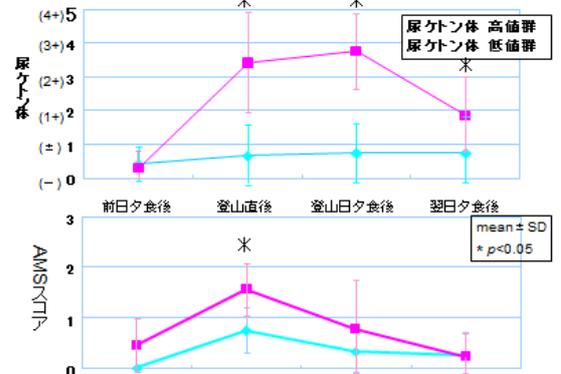
結果1 登山直後の疲労度とケトン体の関係



登山直後の疲労度と尿中ケトン体の間には緩やかな相関を認めましたが、同じ疲労度でも尿中ケトン体が出ている症例と出していない症例があったため、測定全経過を通じて尿中ケトン体を2+以上認めた尿ケトン体高値群と1+以下だった尿ケトン体低値群に分けて検討しました。

結果2

結果2 登山後の疲労度と尿ケトン体の推移



その結果、尿ケトン体低値群では全経過を通して、尿ケトン体の上昇を認めず、疲労度も低かったのに対し、尿ケトン体高値群では登山直後の疲労度が有意に高かった上に、尿中ケトン体は登山直後から翌日まで、低値群に比べ、有意に高い濃度で排出が続いていました。年齢、運動量、酸素分圧、水分摂取量が同じ健常人において、このケトン体排出の差は、ケトン体代謝の個人差を差し引いても、登山中の糖分摂取量の違いを示していると推察されます。

(パネルディスカッション全体の中での位置付け)

日本臨床救急医学会で「観光地(海・山・アウトドア・大規模テーマパーク等)の救急医療」に関するパネルディスカッションは初めての試みとのことでした。私たちの発表会場に大会会長の大橋教良も来られて、このような課題についての意見交換の必要性がますます高まっていることを訴えられていました。8 演題中7題は、AED の有効例などの救急救命活動の報告が中心で、retrospective なデータ解析、症例数や転機など考察した臨床統計的な発表でした。スキューバダイビングの減圧症の問題提起は、馴染みが少ない病態でしたが、窒素ガスの組織から遊離してくるタイムラグを計算すると、上陸後5時間後までも存在する事実を知るよい機会になりました。こういった医学知識を普及させるための啓蒙活動の重要性を痛感しました。なお、病態の発症メカニズムを仮説を立てて、生化学的な病態まで掘り下げて考察した prospective に企画された学術研究発表は私たちだけでした。蝶ヶ岳ボランティア診療班の高山病および疲労度の疫学調査は、病態メカニズムまで考えて学術的に考察していることから、会場からの反響も大きく、簡便な検尿を他の山岳診療所でも取り入れたいというコメントも頂くことができました。

パネルディスカッション後の蝶ヶ岳 の発表について特に興味を持って名刺交換などをした主な関係者名:

大会長 帝京平成大学救急救命士コース 大橋教良
埼玉医科大学国際医療センター 救命救急科 教授 根本 学
順天堂大学 浦安病院 救急診療科 教授 山田至康
東京医科大学八王子医療センター 救命救急センター
荒井隆男 先生 センター長
浜本健作 先生(講演)

以上、今後とも学術的な発表も社会貢献の一貫と考えて積極的に取り組んでいきたいと考えています。

蝶ヶ岳ボランティア診療所における運動器の傷害発生に関する検討

星城大学 リハビリテーション科 藤堂庫治

【背景・目的】

蝶ヶ岳ボランティア診療班は、「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。」ことを1998年に設置された診療所である¹⁾。2007年には、10周年記念誌で10年間に診療所を利用した975名の患者動向を調査し、その中で、全ての年齢層で外傷・整形疾患の占める割合が最も多いことを報告した²⁾。外傷・整形疾患は、骨、関節、筋肉、腱、神経などの運動器³⁾の損傷が対象である。運動器は、関節運動を導く役割があり、その損傷は登山活動に弊害を来す。そのため、利用頻度の高い運動器疾患を理解し、事前に適切な処置を実施することができれば、翌日の予定が下山であれ縦走であれ、安全に行動することができる。

運動器の詳細に関する調査は、2001年より開始しており、今年で10年間の診療記録を調査することができた。今回、登山活動中に運動器の不調を訴えた登山者の症状発生部位および症状発生に至る特徴を明らかにすることを目的に蝶ヶ岳ボランティア診療班の診療記録を調査した。

【調査期間】

2001年から2010年までの10年間の調査期間とした。開所期間は、例年、海の日からの4～5週間である。

【対象】

運動器に症状を有して蝶ヶ岳ボランティア診療所を利用した240名、341件を対象とした。靴擦れや創傷処置などのスキントラブルによる利用者は対象から除外した。

【方法】

蝶ヶ岳ボランティア診療所の診療記録から全体と男女別それぞれに利用者概要、傷害の発生状況、急性発症型と発症後増悪型、現症悪化型それぞれの詳細について調査した。

利用者概要では、利用者総数、年齢、身長、体重、BMIを調べた。

傷害の発生状況では、部位別、症状発生パターン別、ルート別に発生件数を調査した。症状発生パターンは、受傷機転が明らかな「急性発症型」、登山中に症状が出現して徐々に増悪した「発症後増悪型」、既往歴を有するあるいは、普段から症状を有して登山中に症状が悪化した「現症悪化型」、問診で不明確であった「不明」に分類した。ルートは、常念小屋からの常念ルート、三股駐車場からの三股ルート、大滝山荘からの大滝ルート、徳沢からの長堀ルート、横尾からの横尾ルート、蝶ヶ岳ヒュッテ内およびその周辺のヒュッテ周辺、上記6項目以外のルート上で発生したその他、カルテからルートを特定できない不明の8項目に分類した。

急性発症型の詳細は、部位別、ルート別、受傷機転別の発生状況を調査した。さらに、受傷機転別に症状発生部位を調べた。受傷機転は、滑った、打った、捻った、その他、不明の5つに分類した。「滑った」は、スリップしたが転倒した形跡のないものとした。「打った」は、尻もちや転倒後に身体の一部を打ったもの、歩行中に身体を岩や木にぶつけたものとした。「捻った」は、バランスを崩したり、転倒した時に捻ったものとした。「その他」は、前者3項目以外の受傷機転であったもの、「不明」は診療録に受傷機転が記載されていないものとした。

発症後増悪型の詳細は、部位別、ルート別に発生状況を調査した。

現症悪化型については、部位別、ルート別、既往歴・登山前に有していた症状の内訳を調査した。既往歴は、病院受診時に医師より説明された内容とし、説明された傷病名を調査した。登山前に有していた症状は、通院歴はないが普段から特定部位に痛みを訴えていたものとし、発症部位と症状が分かるように「〇〇痛」と記載した。

【結果】

1. 利用者概要

利用者総数は、240名(年齢 50.2 ± 17.1 歳、身長 161.6 ± 9.8 cm、体重 57.8 ± 10.9 kg、BMI 21.9 ± 2.8 ; 平均値 \pm 標準偏差)であった。男性は、108名(年齢 48.6 ± 18.0 歳、身長 168.4 ± 7.7 cm、体重 63.9 ± 10.2 kg、BMI 22.5 ± 2.6)、女性132名(年齢 51.5 ± 16.2 歳、身長 155.9 ± 7.4 cm、体重 52.2 ± 8.2 kg、BMI 21.5 ± 2.9)であった。発生件数は341件であり、男性165件(48.4%)、女性176件(51.6%)

図1より、男女ともに50歳代と60歳代が多くみられるが、特に女性の50歳代と60歳代に多くみられた。体格の指標としてBMIの度数分布を図2に示す。男性はBMI18.5~24.9、女性はBMI18.5~21.9に多く分布していた。

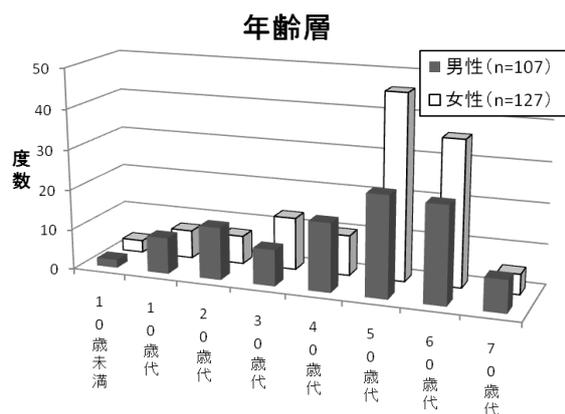


図2 年齢層の度数分布

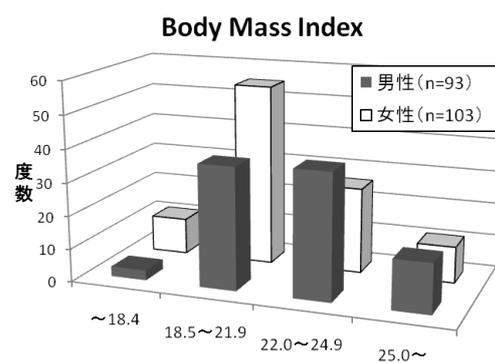


図1 Body Mass Index(BMI)の度数分布

2. 傷害の発生状況

(ア) 部位

傷害発生部位は、膝関節 83 件、大腿部 62 件、足関節 57 件、下腿部 53 件に多くみられ、この 4 部位で全体の 74.8%を占めていた(表 1)。

(イ) 症状発生パターン

両性で発症後増悪型が最も多く、男性で 69.1%、女性で 55.7%を占めていた。しかし、現症悪化型は合計 31 件で全体の 9.1%を占めており、決して少なくはなかった(表 2)。

表 1 部位別の利用件数

	頭部 顔面	頸部	体幹	臀部	肩関節	上腕部	肘関節	前腕部	手関節	手部 手指
男性	1	0	6	4	3	0	2	0	1	5
女性	1	0	8	4	2	2	0	0	5	2
合計	2	0	14	8	5	2	2	0	6	7

	股関節	大腿部	膝関節	下腿部	足関節	足部 足指	下肢	その他	不明	合計
男性	5	38	34	36	20	6	3	0	1	165
女性	7	24	49	17	37	13	1	0	4	176
合計	12	62	83	53	57	19	4	0	5	341

表 2 症状発生パターン別利用件数

	急性 発症型	発症後 増悪型	現症 悪化型	不明	合計
男性	35	114	12	4	165
女性	59	98	19	0	176
合計	94	212	31	4	341

(ウ) ルート

ルート別の傷害発生件数は、男女ともに同様の傾向であり、常念ルートが最も多かった(図 3)。ヒュッテ周辺での傷害発生件数の 15 件であり、ヒュッテ到着後に受傷していた。その他の 17 件の中には、連泊山行の前半に常念小屋以遠の一の沢や大天井岳付近で症状が発生したが、我慢して蝶ヶ岳まで山行を続けたケースが多かった。不明 49 件のほとんどは、上高地からの入山記述してあるものの、長堀ルートか横尾ルートどちらで蝶ヶ岳に登山したか判断できないものであった。

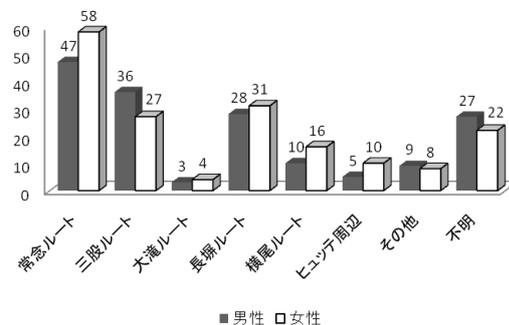


図 3 ルート別傷害発生状況

3. 急性発症型の特徴

急性発症型は男性 31 名 (35 件)、女性 48 名 (59 件) で計 79 名 (94 件) であり、女性は男性の約 2 倍の発生件数であった (表 2)。この中で複数箇所を訴えて受診した者は、男性 3 名、女性 10 名であり、女性に多かった。

(ア) 部位

全体的には、足関節 25 件 (26.6%)、膝関節 21 件 (22.3%)、下腿部 8 件 (8.5%) の順であり、足関節と膝関節で約半数を占めていた。しかし、男女別で発生件数の傾向は異なっていた。男性は、足関節 10 件 (28.6%)、下腿部 6 件 (17.1%)、手部・手指 5 件 (14.3%) の順であり、女性は、膝関節 17 件 (28.8%)、足関節 15 件 (25.4%)、手関節 5 件 (8.5%) の順であった。膝関節は女性に多く、足関節は男女ともに多かった。

(イ) ルート

急性発症型は、ルートに特徴がみられ、常念ルートが 49 件 (52.1%) で半数以上を占めていた。次いで、三股ルート 13 件 (13.8%)、ヒュッテ周辺 12 件 (12.8%) が続いた。

ヒュッテ周辺での傷害発生件数 15 件の中で 12 件が急性発症型であった。ヒュッテ到着後の周辺散策中の受傷のみならず、「階段で転んだ」、「ドアで指を挟んだ」などのヒュッテ内での受傷もみられた。

(ウ) 受傷機転

打った 56 件 (59.6%)、捻った 26 件 (27.7%) の順に多かった。特に女性の約 2/3 は「打った」による受傷であった。

男性は、打った 17 件の受傷部位は、下腿部 5 件、手部・手指 3 件、体幹と肘関節がそれぞれ 2 件であった。同様に、捻った 10 件は、足関節 9 件、下腿部 1 件であった。女性は、打った 39 件の受傷部位は、膝関節 14 件、手関節 5 件であった。同様に、捻った 16 件は、足関節 12 件、膝関節 2 件であった。

4. 発症後増悪型の特徴

男性 64 名 (114 件)、女性 68 名 (98 件) で 132 名 (212 件) であり、発症後増悪型のみ女性より男性の方が多かった (表 2)。1 人あたりの発生件数は、男性は 1.78 件/名、女性の 1.44 件/名であり、男性は受診時に多くの部位を訴える傾向にあった。

(ア) 部位

全体では、大腿部 58 件 (27.4%)、膝関節 44 件 (20.8%)、下腿部 41 件 (19.3%) の順であった。

男性は、大腿部 36 件 (31.6%)、下腿部 26 件 (22.8%)、膝関節 22 件 (19.3%) の順に多かった。女性は、大腿部と膝関節がともに 22 件 (22.4%) で最も多く、足関節 16 件 (16.3%) が続いていた。大腿部は、男女ともに多かったが、特に男性は 30% 以上を占める程多かった。

(イ) ルート

全体では、長堀ルート 49 件、常念ルート 47 件、三股ルート 43 件の順であった。

男性は、三股ルート 30 件、長堀ルート 23 件、常念ルート 13 件であった。女性は、常念ルート 30

件、長堀ルート 26 件、三股ルート 13 件の順であった。

5. 現症悪化型の特徴

男性 11 名 (12 件)、女性 16 名 (19 件) で合計 27 名 (31 件) であった。

(ア) 部位

全体では、膝関節 17 件 (54.8%)、足関節 6 件 (19.4%) が多く、次いで、下腿部、肩関節の 2 件 (6.5%) が続いた。

男性は、膝関節 7 件 (58.3%)、下腿部 2 件 (16.3%) の順であり、女性は、膝関節 10 件 (52.6%)、足関節 6 件 (31.6%) の順に多かった。男性も女性も過半数が膝関節の症状が悪化して受診していた。

(イ) ルート

全体では、常念ルート 9 件、三股ルート 7 件、長堀ルート 7 件であった。

男性は、常念ルート 5 件、三股ルートと長堀ルートがそれぞれ 3 件、女性は、常念ルート、三股ルート、長堀ルートが全て 4 件であった。

(ウ) 既往歴・登山前に有していた症状の内訳

膝関節痛 7 件、膝靭帯損傷と足関節捻挫がそれぞれ 4 件、変形性足関節症と交通事故による後遺症 3 件、肩関節痛と半月板損傷 2 件、大腿部痛、膝関節炎、膝打撲、シンスプリント、下腿部痛、足関節痛がそれぞれ 1 件であった。

【考察】

1. 利用者概要

年齢層では、50 歳代と 60 歳代に多く分布していた。中高年の登山愛好家が多い背景がこの様な結果を招いたと考えられる。

日本肥満学会では、BMI22 の場合を標準体重としており、25 以上の場合を肥満、18.5 未満である場合を低体重としている⁴⁾。男性も女性も利用者の中で肥満に属するものは少なく、むしろ女性はやせ形に多い分布であった。登山は荷物を背負って行動するため、体重の支持性は体重とザックの総重量に対する筋力の程度で判断すべきであり、外傷発生はこれに歩行時間や速さ、登山道の路面状況などが関与すると考えられる。そのため、BMI が傷害発生を反映させていなかったと考えられる。

2. 傷害の発生状況

部位は下肢に集中し、膝関節が最も多かったが、大腿部や下腿部のような関節ではない部位の症状発生も多かった。蝶ヶ岳ヒュッテは山頂直下にあるため、登りを主としたルートが多い。登りでは荷揚げするために下肢の筋肉に加わる負担は大きい。大腿部の筋肉は、股関節と膝関節を駆動させる筋が多く、下腿部の筋肉は、足関節や足指を運動させるものが多い。登山では、長時間の歩行で下肢関節を運動させ続けるため、筋疲労は下肢に発生しやすい。また、スリップや転倒

の時に周囲の岩などに大腿や下腿を打ちつけて挫傷することもある。そのため、大腿部や下腿部の傷害発生が多かったと考えられる。

ルートの特徴は、常念ルートと不明が多かったことが挙げられる。常念ルートに多い理由として、蝶ヶ岳は、比較的アプローチが容易であること、表銀座の南端に位置すること、槍穂連峰の展望台として知られ、表銀座や東鎌尾根から縦走する登山者が多いこと、必ず2日目以降の登山活動にあたっており、前日までに生じていた疲労や症状の影響があること、その状態で常念岳山頂から浮き石が点在する長い下り坂を歩くことが考えられる。しかし、常念ルート上には、常念岳ピークからの下りの他にも小さなアップダウンや蝶ヶ槍への登りもある。最も発生件数が多かった常念ルートでの傷害発生を減少させるためには、傷害発生場所を特定できるようにし、傷害発生の場所と状況を具体的にさせる必要がある。

調査の結果、不明が多かった。不明のほとんどは、診療録には「上高地から蝶ヶ岳」と記載されていたが、上高地から蝶ヶ岳ヒュッテに至るルートには、徳沢から長堀尾根を登る長堀ルートと、横尾から主稜線まで一気に高度を稼ぐ横尾ルートがある。両者とも標高差約1000mの樹林帯の登りであるが、前者はなだらかに長時間登り、後者は急斜面を短時間で登る違いがある。外傷発生に関わる環境要因であるため、ルートが特定できるように丁寧に問診することが望まれる。

3. 急性発症型の特徴

急性発症型は半数以上が常念ルートで受傷していた。

急性発症型は、女性に多く、「打った」の受傷機転によって膝関節を痛めやすい。

男性の急性発症型は女性に比べて頻度は少ないが、捻って足関節を痛める特徴があった。挫傷や捻挫に対してはRICE処置を実施して炎症を最小限に留める必要がある。

ヒュッテ周辺の急性外傷も多かった。ヒュッテ周辺は、ヒュッテ内と山頂や展望台などのヒュッテ周辺が含まれるが、ヒュッテ内でも傷害が発生していた。今後、ヒュッテ内の傷害発生については問診で詳細を聴取し、多発場所や重症例発生場所があればヒュッテに報告する必要がある。

4. 発症後増悪型の特徴

発症後増悪型は、男性に多く、部位別では大腿部や下腿部に発症しやすいことが分かった。三股ルートや長堀ルートは標高差1000m以上を4時間以上かけて登りきるルートである⁵⁾。大腿部や下腿部には抗重力筋が多く、長時間の登り坂でこれらの筋肉を酷使するため、発症しやすいと考えられる。筋の疲労に対しては、日常のトレーニングや登山中のペース配分を見直す必要がある。さらに電解質の補給が不十分であると、いわゆる「筋肉がつる」現象が起きる。行動中に電解質を含んだ水分を積極的に補給することを指導したい。

女性は男性と比べて常念ルートで発症する割合が多く、膝関節の症状発生が多かった。常念ルートで多く発症しており、明確な理由を説明することは困難であるが、常念ルートは2日目以降の行程であり、前日までの疲労が影響していた可能性がある。膝関節の傷害が多かった理由として、一般的にも女性は男性より変形性膝関節症などの膝関節疾患が発症しやすいことが考えられる。

今後は、さらに常念ルートと膝関節の傷害発生との関係性について詳しく調査する必要がある。

5. 現症悪化型の特徴

現症悪化型は、男女ともに膝関節が最も多く、その内訳は、膝関節痛、膝靭帯損傷、半月板損傷、膝関節炎、膝打撲であった。登山活動中に運動器の症状が発生し、医療機関を受診した登山愛好家を対象に疾患名を調査した時には、変形性膝関節症が最も多く、全体の 39%を占めていた⁶⁾が、本調査では、変形性膝関節症の既往歴を有するものはみられなかった。登山活動に支障を来す程度で病院を受診するため、夏山診療所を受診する段階では変形性膝関節症の既往歴を有していなかったと考えられる。下山後に病院を受診して変形性膝関節症と診断される可能性がある。そのため、夏山診療所と医療機関で調査結果が異なっていたと考えられる。調査結果に相違点はあるが、いずれの結果からも膝関節の症状を有して登山する者が多いことが分かる。今後、問診で登山中に使用している膝関節痛に対する補助具(サポーター、装具、足底挿板、サポートタイツ、杖など)の着用状況を聴取し、必要に応じてアドバイスすることが望まれる。快適登山を提供するためには、補助具の着用に加えて、登山中に膝関節の症状を悪化させないための登山前の体づくりや登山中の身体操作について登山愛好家に伝える必要がある。

ルートでは、常念ルート、三股ルートと長堀ルートが多かったが、発生件数の差は 2 件であった。これらは、利用頻度の多いルートであることが、発生件数が多くなった理由に挙げることができる。

【まとめ】

2001 年から 2010 年の間に運動器の症状を有して蝶ヶ岳ボランティア診療所を利用した 240 名、341 件を対象に、傷害発生の実態を調査した。男女ともに 50 歳代から 60 歳代に多く発生しており、BMI の分布は 18.5 から 24.9 の間に多くみられた。傷害発生部位は、膝関節を中心に下肢に集中していた。発症後増悪型、急性発症型、現症悪化型の順に多く、それぞれの症状発生状況に特徴がみられた。急性発症型は、女性に多く打ったことで膝関節を痛めていた。発症後増悪型は、男性に多く、大腿部や下腿部の症状が三股ルートや長堀ルートのような登りルートで発生していた。現症悪化型は、以前より膝関節に症状を有する登山者に多くみられた。

【参考文献】

- 1) 名古屋市立大学. 名古屋市立大学医学部蝶ヶ岳ボランティア診療所規約. 1998-04-01. http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/igakf.dir/chyo_kiyaku.html (参照 2010.10.4).
- 2) 伊藤彰悟ほか: 患者動向調査. 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: 61-65, 2008.
- 3) 「運動器の 10 年」日本委員会: ご存じですか? 運動器. 2006.
- 4) 井上修二: 糖尿病診療事典(第 2 版). 医学書院, 東京, 2004.
- 5) 熊澤正幸ほか: アルペンガイドー北アルプス. 山と溪谷社, 東京, 1992.
- 6) 藤堂庫治ほか: 登山愛好家が有した運動器疾患に関する調査. 登山医学 27:129-133, 2007.

常念岳山頂を往復して

浅井 清文

毎年、4月に開催される診療班の総会の際に、私は、学生さんの皆さんに必ず話すことにしている事柄が3つある。1. 蝶ヶ岳山頂に到着して自分が疲れてしまっただけでは、診療活動はできない。練習山行などを通じて、体力を十分に付けておくこと、2. 登山客からみれば、学生といえども医療関係者の一人。甘えは許されないこと、3. 山頂での活動だけが診療活動ではない。地上での支援があつて初めて円滑な活動ができるのであり、大学の部室においてももしっかり活動を行ってほしいこと、である。

これら3つのことをお話するのは自分自身への戒めでもあるが、この年になると意外にもできないのが、1番目の体力の問題である。3年前になるが、現在より10kg程も体重が多い状態での三股からの登山中、新ベンチのあたりでふくらはぎが痙攣してしまった。どうにか山頂に到着したものの、6時間あまりのコースタイムになってしまった。さらには、その年の秋の職員検診で、血圧、腹囲、血中コレステロールとも基準をオーバー、いわゆるメタボの項目がすべてそろってしまった。50歳を前に、これはいけないと、ジムに通うようにし、いづらか体重を落とすところ、昨年は、三股からヒュッテまでのコースタイムは、4時間15分とそれまでの10年間で一番速くなった。

今年は、4月5月と3回の練習山行にすべて参加し、7月の本番に備えた。練習山行では、学生さんの足取りが例年より遅く感じたのは、気のせいだろうか。以前より、常念岳を往復してみたいと思っていたのは、毎年の診療活動の活動中に常念岳からの縦走中に転倒により怪我をし、受診される登山客が多く、登山道がどのような状態なのか、自分自身で確かめてみたいと思っていたからである。私が参加した7月末は、天候が悪く、山頂に着いてから常念岳往復のチャンスがあるかどうか、天気図とにらめっこしていたが、7月30日は午前から午後にかけて雨の可能性が少なく判断し、朝6時30分にヒュッテを出発した。蝶ヶ岳からみる常念岳への登山道は、綺麗に連なっており、いとも簡単にアプローチできそうであるが、実際に登ってみると、予想以上に岩場が多く、素人の私からすると、注意を怠って踏み外すと大けがに繋がる危険な場所が数多くあった。やはり、怪我をして診療所を受診される登山客が出るものなるほどと思った次第である。学生の皆さんも、一度は往復されることをおすすめしたい。常念岳から縦走してきた患者さんの問診をとるときに、登山道の様子を思い浮かべながら聞くことができれば、今以上に上手に聞き出すことができると思う。但し、気軽に考えず十分な装備(食事、水、防寒具など)をして往復してほしい。ちなみに、今回の常念岳山頂往復のコースタイムは、往路2時間45分、復路3時間20分であった。



常念岳頂上より槍ヶ岳方面を望む



蝶ヶ岳から望む常念岳登山道

山頂での行動記録

(日誌より抜粋・編集)

7月16日

準備班、無事山頂に到着しました!!名古屋を出発する前から天気が悪そうで(土砂崩れとか…)心配していましたが、警報で少し出発は遅れたものの、登山中はとても登りやすいお天気で本当によかったです♡今日はネットがつかないのでも昨年程準備活動は忙しくありませんが、やはり登山後すぐに荷揚げしたものや越冬されていたもののカウントをするのはしんどかったです…。昨日・今日とすごく頑張ってくれていたストンちょ(旧ぱんちょ)は体調がちよっと悪いようで、今は冬期小屋で休んでいますがとても心配です。そして、前から分かっていたのですがPちょがいないと準備班は大変です…南木くんも来年に向けて頑張ってお立派なフォローになってください♡来年も準備班だよな♡?

(準備班)



7月18日

今日はみんな常念へおさんぽー!!わたしはかにえせんぱいと薬剤の仕事!!そして、スタバカフェ開店♡ヒュッテの人との飲み会もちよー楽しかったよ♡そして、ようせいの池へ!お花きれー!雪ものこった!!!でも患者さんたくさんのおたいへんなめにあい、ぱんちょたちは(←ひんし)19時にしか帰ってこず、でも夜は星めーーーちやきれいで!ごはんもうます!♡♡いやー充実してたなあとしみじみ…

(ポーター)

7月22日

おはようございます。由佳です。なぜか1班バタバタしていて大変なんですけど、ちょーちゃんのおかげでなごんでいます♪昨日のヒュッテの方との交流会では人気アイドルでした!モチモチでした!!いなー(笑)今日は2班の人たちが登ってきます♪にぎやかになるので嬉しいです♪♪でも…私達1班が明日下山しちゃいます(泣)また来年まで蝶ヶ岳とはお別れです…。今年の山頂では小山先輩、あやの先輩、ひろこ先輩に、ほんとにとってもとってもお世話になりました。ありがとうございました。あ、ちょーちゃんもありがとうございました。来年はもっとしっかり仕事ができるようになります。頑張ります♡(1班)



7月24日

今日もいいてんき!朝ごはんは外の机でみんなでホットケーキ食べました!きもちー!ワンピースごっこしたり笑。パズルできてきました!!すごすぎる!いやーでもほんと毎日たのしくてたのしくて下りたくないですね。人数少なくてもたのしいよ!!!

(2班)

7月28日

浅井先生が到着されてすぐ、続々と患者さんがみえました。本当にほっとした気持ちになりました。問診をとらせていただいたのですが、問診とるたびに自分が情けなくなります。でも、まれちか先輩や浅井先生にいろいろと教えていただき、とても勉強になりました。明日で下山がすごく寂しいです。ヒュッテの方が本当にみんないい人ばかりで私は嬉しかったです♡お別れするのが寂しいですが…。本当に本当にありがとうございました。

(3班)

日の朝は、御来光見れたし、やりみれたし、ホント充実してました。今から最後に屋根のぼって帰ります。みんなホントありがとう!

(10 班)

8 月 19 日

- ・ごはんクオリティーがすごいです。ぎょうぎ、ピザ、フレンチトースト初めて食べました!
- ・そうじしとこうかなー。
- ・お見送りはやっぱりさみしいです。
- ・けいたいつながらないっていい。
- ・1 年生が楽しいって言うてくれることがいちばんうれしいです。本当に。

(11 班)

8 月 21 日

今 7:30 です。御来光見逃しました↓ ↓寝すぎました…。でも布団干しを手伝いました↑ ↑3 回目にして一番のきれいさです!!快晴です!!テンションを一人であげすぎました(笑)今から朝ごはん食べてその後は整理活動です。さあみんな今日一日がんばろー!!

(12 班)



8 月 24 日

おはようございます☆昨日山頂に到着しました♪雨登山しか経験したことがない私ですが、今年はとてもよく晴れていて、逆にとても暑く辛かったです。でもやっぱり山頂に来たときの達成感はいいですね。ふぁんきー班長がいいペースで登ってくれ、1 番後ろをだらだらとついていくのはとても楽でした♡今日はお散歩に連れて行ってもらいます!たーのーしーみー!屋根にもものぼってやるー!

(A 班)

8 月 25 日

昨日山頂着いたのに明日さっそく下山、寂しいです…三股にいたときには登山がしんどくて本当に山頂行けるのかなってお先まっくらな気持ちになってたけど、今年もこれてやっぱり本当に楽しかったです♡1 年生のなっちゃん、さえちゃんがめっちゃかわいくて、2 人の会話を聞いているだけで楽しいです♡イケメンがインフルでこれなかったけど、パンチョというイケメンが盛り上げてくれてよかったです!

あーやっぱり来年も何らかの形で蝶ヶ岳に登りたいなーと思いました。今年の A・B 班の 1 年生には診療活動もおもしろいことを体験してもらいたかったです。熊が出たり雷めっちゃ近くにおちたりなんかいろいろ今年は強烈なことが起こりました。晴れていたし、けっこうあたたかかったし、ほんとよかったなあー。B 班、A 班、ヒュッテの方々、ありがとうございました!!

(B 班)

追記

9 月 12 日

閉所からまだ 1 ヶ月も経っていませんが、山頂での出来事はもう大分前のことのように感じるこのごろです。実は、行動記録を編集していて気づいたんですが…整理班だけ 1 日も日誌書いてない!!何か悔しいので今書きます。

今年の整理班は天候に恵まれ、毎日御来光& 星空が見られ、なんと全員がお散歩にも行くこともできました♡布団干しもできました!!山頂は賑やかで登山者の方も多く、例年より 1 年生が診療活動に関われる機会が多かった気がします。これも 12 班、整理班ポーター、A・B 班、先生方の協力があったからこそです♪クマやら色々トラブルはありましたが、下山後も含め最後まで頑張った班長あつきー、本当にお疲れ様!!今年も無事閉所をむかえられたことを本当にありがたく思います!!

(整理班)

参加者感想文

山ではおいしい料理を(「蝶が炊け」報告) 学生の頃、テントを背負ってよく山歩きに出かけた。当時の山小屋は今ほど立派ではなかった。泊まればすしづめ、食事は決まってカレーライス。1 週間小屋掛けしたら、顔が黄色くなった、残雪が黄色く見えた、などと言う話もあった。それで若者はテントを持参して自炊するのが当たり前であった。当時のリュック、テントは厚い綿製の帆布(帆に使う布)、寝袋は宙に舞うグーズダウンの胸毛ではなくて、ずっしり重いブローラーニワトリの羽根入り、靴は厚くて頑丈な総皮製、調理は鋼鉄か真鍮製の石油バーナーであった。いずれも今のものと較べて 2、3 倍重い。米・味噌・野菜・干魚も結構重い。したがって山に登るにはそれらを担ってかつ我が身を運ぶに十分な体力が必要であった。そのためには栄養のバランスとれていて消化よく高カロリー、そして疲れて食欲のないときにも食べられるおいしいものを用意しておくはならない。さらに、テントサイト到着後 30 分以内に食事が出来なくてはならない。そのために大学の登山部、ワンゲル部が長い間かけて工夫して出来たのが「鍋料理」である。炊きたてのコッヘル飯に、出しのきいた具いっぱい汁料理で今日の疲れを癒し、明日の峰越えの英気を取り戻したのである。

しかるに、蝶ヶ岳ボランティア診療班のつくる料理は普段のレトルト食か、それ以下のこともあった。栄養のバランスはほとんど無視、ヒュッテの宿泊客に出される一汁五菜の夕食とは較べものにならない。もっともそれが諸君の普段の食事であるとするれば、日頃から診療所に登る体力の涵養を放棄しているわけで、在学中病むことなく無事卒業できることを祈るばかりである。

診療所では酸素が平地より少なく脳に充分に行き渡ら直らない状態にある。さらに、腹満たされず低血糖では患者さんの側に立った良い診療が出来ない。日夜の診療活動は高度の知的作業なのである。幸い、今年より10年の念願かかって、ヒュッテから人参、馬鈴薯、玉葱、大根等の根菜類が段ボールごとほぼ無制限に供給していただけることになった(今までそうでなかったのは変だとは思いが)。今回私たちはソーセージ 30 本と少しのブイヨンそれにセロリ、香草を用意した。段ボール中の人参、玉葱、馬鈴薯

を加えてポトフを作った。大評判であったが、惜しいことに鍋がやや小さかった。5 班は豚肉、味噌、大根、牛蒡、葱でおいしい山上豚汁を作った。鳥鍋もできるし(名前だけ「雷鳥鍋」としようか)、イワシ・アジ・ホタテの干物・スルメ・高野豆腐で「雲海魚すき」、スキムミルクを使えば洒落た「アルペンクリームシチュー」となる。各班で競いあって、我が蝶ヶ岳ボランティア診療班の名物鍋のできることを願う。

今年は、分子毒性学分野の酒々井真澄教授、薬学部事務室の黒野正裕係長と一緒にであった。黒野氏は愛知 130 山の全登頂を目指して日頃から登山を嗜んでいる。もう 100 余を完登されたとか。もう一つの趣味である麵打ちは玄人はだし、今回のポトフはすべてお任せした。酒々井先生は前任地(岐阜薬科大学)ではサッカー部の顧問でピッチを走り回っていた。いずれも診療所には頼りになる人材である。来年も、参加していただけるそうだ。何を作ろうか、材料は山上のダンボールの中にある。諸君は大鍋を用意し、バーナーの使い方を練習しておくこと。ついでながら、装備担当者は 2 リットル入りの石油ポリタンを用意するように。

(名誉診療班代表 津田洋幸)



アンドロメダ星雲

---鍋冠山から大滝山を經由して蝶ヶ岳へ---

2010 年 7 月 16 日(金)私は新築中の安曇野赤十字病院を表敬訪問して、笠原課長と澤海病院長にご挨拶をした。お二人には 1998 年の名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所の開設以来 12 年間お世話になっている。

2010 年 7 月 17 日(土)晴れ。午前 5 時にファインビュー室山からタクシーに乗り、三郷ハイウエーで展望台まで登った。午前 5 時 30 分から登山開始。鍋冠山～

大滝山経由で蝶ヶ岳に向かった。

鍋冠山への登山道は「歩行者の通行を禁止します」の表示が出ているけれども、かなりよく整備されている一般登山ルートと考えてよいだろう。二カ所、大木が倒れてルートを塞いでいるのを乗り越えることに多少苦勞したが、それ以外のトレースは明確で何ら問題はなかった。ただしクマと遭遇する危険性は高い。クマが掘ったと思われる爪跡付きの堀跡がいっぱいみつかった。周囲から動物臭が漂っているクマザザがなぎ倒されている窪地もあちこちにみつかると。私は心の中でクマとの遭遇を思いながら恐る恐る歩いていると、突然足下からキジが飛び出して、驚かされた。「感時花濺涙 恨別鳥驚心」

2010年7月18日(日)夜は満天の星空となった。上弦前の月が沈む午後10時頃になって東の空に木星が昇った。とても明るい星で心を惹かれる。私は、北東の低い空に、秋の星座アンドロメダ座が昇ってきたのに気がついた。星座を構成する4つ星が緩やかに描く弧の内側にアンドロメダ星雲(M31)が見えるはずだ。中学時代(40年前)に覚えたその方向にファインダーを向けると、予測通りに異質な光が目に飛び込んで胸がときめいた。40年の歳月は微々たるもので、星の位置が変化するはずはないし、星を見る自分の感性もそれほど変わらないようである。星はいつみても本当に美しい。主鏡で確認すると、銀河系内の星の輝きとは異なる、薄ぼんやりと紡錘形の面積を持つ渦巻き型星雲が確認できた。M31は230万光年離れたいる銀河系とは別の小宇宙である。天体望遠鏡を使うことで、銀河系に含まれる恒星と銀河系外小宇宙との異質な輝きを区別する時空を超えた旅ができる。

2010年7月19日(月)快晴。M3の五藤智子さん、M4の蟹江崇芳君と一緒に3人で下山した。
(運営委員長 三浦 裕)

今夏も最終整理係として閉所日の8月22日から24日まで2泊3日で診療所にはいった。松本までは朝7時名古屋発の「しなの1号」に乗りひとりで行ったが、その後はM5杉浦さん、M4丹羽君、N3鈴木さんの3人と帰名するまで同行であり、なんと杉浦さんは5年間ずっと山頂で一緒に過ごしていることがわかった。登り4時間5分、下り3時間半のいつものペースで行動できて、日頃の鍛錬が役立っていることを実証した。到着直後のSpO₂が91、尿中ケトン体(一)というデータも「来年も頑張るぞ！」と決意させてくれるものであった。

滞在中は山頂に一度行っただけで、あとはずっと診療所内での整理活動を見守っていた。募金箱の募金を回収すると、例年より多く2Kgを越えていた。忘れ物を持ち帰るのもいつも私の仕事になっていて、今年はタオル1本だった。

1泊目深夜、自炊場にクマ出没、「餌にありつけたクマは次の日もきつと来る」と緊張の2泊目、夜半のトイレは満月に照らされる中ヒュッテに走った。

ふとん干しの屋根で飛び上がって写真を撮るのをはらはらして見たり、寝泊まりする冬期小屋の整頓をするように注意したり、雲上セミナーのチェックをしたり、と私以外は全員学生なので、責任を感じながらも、自分も学生時代に戻ることができそうな気分を味わわせてもらって、この上なく楽しく過ごせた。ありがとう。
(会計監査 黒野智恵子)



今年は、たまたま時間が空いて、7月28日(水)から31日(土)、8月20日(金)から22日(日)の2回、蝶ヶ岳に登ることができた。7月末は、梅雨明け後の安定した夏型の気圧配置が崩れ、天候がすぐれない時期であったが、雨の上がった7月30日の午前中を使って、常念岳山頂を往復することができた。常念岳山頂の手前の岩場や、蝶ヶと最低鞍部の上り下りは結構きつく、大天井岳方面から縦走してくる登山者にとっては、随分堪えるのではないかと感じた。8月後半は天候に恵まれ、素晴らしい眺めを堪能することができた。今年は残暑が厳しかったが、登山道やお花畑の花の種類が7月とは変わっており、山の上では季節が既に変わり始めているのを感じながらの登山であった。今年は、診察した中で明らかに高山病と思われる患者さんは1名だけで、例年より少ないように感じた。たまたまかもしれないが、登山に伴う健康管理について啓蒙活動が進んでいるからだろうか。

登山客がどのような病気でこの診療所を訪れているか、一度、統計を見直してみるのも必要のように思った。

山頂でお世話になった、3班、4班、12班、整理班の皆さん、楽しい活動、美味しい食事を有り難うございました。

(診療管理 浅井清文)

今年は8月17、18日の一泊二日行程で、蝶ヶ岳登山をした。最近話題の山ガールというには、ちょっと気がひけるが、女3人のパーティである。ただ、途中、班員の事故を聞いていたにもかかわらず、班員の外傷・体調を十分把握して、登山を無事に遂行するという班長の義務を、怠っていたことに、登山後、気がつき、パーティの班長としては、うかつだったと反省する。準備班でもなく、整理班でもなく、私としては初めての診療期間中の訪問であったが、台風一過で、最高のお天気に恵まれた。お盆過ぎの平日ということもあって、ヒュッテの宿泊客、診療所を訪れる方も少なく、檜穂高を望みながらという絶景での珈琲を、ゆったりと味わうこともできた。診療中に、外で待たされている患者さんの気分を体験したり、衛生材料の保管場所の不具合を発見したり、貴重な2日間でもあった。澤谷先生、藤堂先生との山談義も楽しい思い出である。自分の足で、燕から常念、大滝から蝶ヶ岳は繋いだが、蝶と常念の間のルートはまだ、繋がっていないので、今後の蝶ヶ岳登山の目標になるかもしれない。先生方をはじめ、11班の学生さん達には、大変お世話になりましたこと、感謝致します。

(薬剤管理 河辺真由美)

昨年に引き続き2度目の参加で、今回は家人と小学校4年生の娘とともにご厄介になりました。仕事やら猛暑やらで、トレーニング不足どころか運動不足の状態が入山の日を迎え、当日も暑くて大汗をかかされ、それでも何とか6班の学生さんにくっついて登頂したまではよかったのですが、悪運もそこまでというか、翌日の常念岳への縦走では完全にバテてしまい、連れて行ってくれた津田君には大変迷惑をかけてしまいました。しかしこれも天候に恵まれた故のことで、浅間山の脇から上る朝日を拝み、山荘の屋根に上がって布団を干し、穂高の上に光る土星も仰げ、山の生活を満喫することができたのは幸運でした。昨夏と異なり今年は看護師さんはおらず、まともな医者もいない状態での診療班活動だったのですが、期間中好

天に恵まれたため登山者も多く、また雲上セミナーでの鬼頭君の名講義(宣伝活動?)が奏効したのか、比較的たくさん患者さんに受診していただきました。幸い重症と言える方はいらっしゃらなかったのですが、色々な愁訴や背景があって、処置の判断に迷うような事例がいくつかありました。今年は毎日学生とミニ・カンファレンス(といえるのか)を行ったわけですが、そのような事例については、ひと言と釘を刺されていたにもかかわらず、くどくどと説明してしまい反省しております。それでも2年目ということで、私自身若干の余裕ができてきたことも事実のようです。また今年は各班の学生さんにも落ち着いた雰囲気を感じました。学年が比較的高かったこともあるのかも知れませんが、診療班の「進化」に私も引きずられているのだと思います。ともあれ、最後になりましたが、磯野班長をはじめとする6班の学生さん、また5班・7班の学生さんの真摯な診療班活動に対し敬意を表するとともに、家族とともにお世話になりましたことを感謝申し上げます。

(医師 青木康博)



診療所責任者の三浦先生とはここ数年来、共同研究をさせていただいている。本来、自然観察は好きで登山にも興味はあった。浪人時代の友人がワンダーフォーゲル部の部長でもあり、独身のころは登山計画の話をしては果たせずいた。

三浦先生からは幾度とお誘いがあり、また職場にも登山好きなレントゲン技師さんがおられ、この方々のご尽力で今回の登頂が実現できた。

毎年、7月の中盤から後半は自分の研究対象であるアルツハイマー病の国際学会が開かれる。また私の病院はお盆休みとか、夏休みとかは基本的に認められない。このため昨年も参加させていただく予定で

あったが、調整がつかず頓挫してしまった。今年も国際学会から戻り、当直明けの夜に名古屋での私用をこなした翌朝に望むという、体調的には万全な入山ではなかった。ボランティアも登山も全く初めて、かつ疲労も完全に払拭仕切れていない状態での参加であったため、自分が患者になるのではないかと不安もあった。

ただ、40歳を過ぎてからは、健康に配慮するようになり、食事管理、日々の運動はある程度していたため何とかなるだろうとたかをくくっていたのも事実だが。

3時に自宅を出て、技師さんの運転で三股へ向かった。往復の運転を免除された事だけでも相当助けられた。8時過ぎに入山。しかし、すでに最初の休憩ポイントで心拍数は最高潮、発汗も相当であった。さらに迂闊にも皮膚露出の弊害を自覚はしていたものの、梅雨明け早々のうだるような暑さに押されて軽装で望んだ事も結果的には良くなかった。

登山過程においては、筋肉疲労はさほどでもなかったが、心肺機能の低下はほとんど情けない状況であった。また皮膚露出は脛脛の部分にダニ噛傷をまねいた。結果的には事なきを得たが、数日はリケッチア感染症発症を危惧する日々が続いた。また、筋肉疲労は帰りの方が酷かったか、不堪蒸拙が更新しているのかもしれない。山頂での尿検査ではケトン体陽性となり、また、どうみてもミオグロビン尿？と思える尿が数回は出た。

ヒュッテでの生活は軽症の方がまばらに診療所をおとずれる程度で自由時間が比較的多くもてた。食事は自炊に加えていただき、学生さん達の手料理を美味しくいただいた。第一班はM2、M3の学生さん達であったが、自分の学生時代からすると良く勉強されており、ボランティア医学生としての姿勢も非常に真面目で本当に頭がさがる思いであった。患者さん達の間診や診察は学生さん達には貴重な経験になる事は間違いなく、私自身も不十分ではあったと思うが、できるだけ学生さん達の勉強になるように配慮したつもりである。

仕事の関係で1泊2日というスケジュールであり、また私の後には数日無医村が続く状況であり、下山時はなかなか去りがたいものがあったが、このような活動が母校の学生を育てていく上では非常に重要な活動であることを再認識してヒュッテを去った。

なかなか第一歩の踏み出しができずにいた私を後から押しいただいた三浦先生、登山前の買い物や登山中のアドバイス、行き帰りの運転をしていただい

た技師長に感謝します。

(医師 赤津裕康)

はじめに、

三浦先生をはじめ、間淵先生、6班から8班の皆様、特に7班、小山先生、青山班長、池側様、五藤様、中嶋様におかれましては初心者である私を快く受け入れていただき、更には過分なるご配慮、ご指導をいただきましたこと心からお礼を申し上げます。

登山としては、18歳の頃父親と共に御岳山以来のもので、ある意味プレッシャーを感じておりました。

今回、間淵先生(名ガイド:笑)の先導の下、上高地から日大徳沢診療所泊～入山:中壁経由～蝶ヶ岳登山となり中身の濃い5日間ツアーでした。

(日大診療所での蠟燭の明かり下での、間淵先生のご講義はとても印象深いもので、自身の職場の若手には無い、医学生の志の強さに感銘を受けました。)

【今回の目標】

(前経験者からの申し送りを含めた:当本部からこれで2名が蝶ヶ岳@体験済みとなりました)

1. 医療スタッフ・ヒュッテスタッフとのコミュニケーションの増進
2. クオリティの高い食事(ほんとに美味しかった!!)
3. 360度パノラマの眺望体験
A:山関係 常念・槍・穂高・御岳等岐阜県関係&メイン富士山
B:満天の星空
C:安曇野の夜景
4. 常念 or 蝶ヶ岳までの体験登山
5. 医療的体験並びに雲上セミナーへの参加
6. 穂高:岐阜県防災ヘリ墜落現場への慰霊としての敬礼

以上でありました。

いずれもスタッフ皆様の温かいご協力、ご指導の中ほぼ完璧に達成できましたこと、改めまして心から感謝を申し上げます。

特に絶好の眺望、目まぐるしく変化するロケーション、そして医学生・看護学生皆様の3食は、感謝感激であり特にお礼を申し上げたいことです。皆様素敵な患者を思いやる優しい、医師看護師になられますね。

帰宅してから自身の生活上の変化として【水】の大切を認識し丁寧に使う習慣が体に刻まれたことです。今まででも注意はしていたつもり…ではありましたが、

無駄とは何か?の気づきを改めただけでした。所謂、災害地派遣隊での現場活動に通じる部分が多々あり実践体験が出来ました事は、この10月に当本部で開催されます「東海地区緊急援助隊訓練」に生かせるものと考えます。

オプションとして、

【ネガティブ編】

下山前日の常念からの登山者の行方不明事件(ご無事でなによりでした)により、ヒュッテスタッフとの最後の懇親会が中止になりましたこと。

【驚き編-1】

ML上での〇〇ねずみ?!は、まあ。。。笑い話でしたが、熊事件は、ベンチで迎臥位ウォッチングにて星空観察をしておりました自身にとっても!!?でした。皆様ご無事で何よりでした。“自然に入らせていただいている意識”を持つことを再認識し、その大切さを強く感じました。

【驚き編-2】

単独にての蝶ヶ岳散歩中に“雷鳥”のつがいに出会いしばらくの間、追従できたこと。自然からのサプライズでした。

来年もチャンスをいただけますならば、蝶ヶ岳の感動の輪に参加させていただきたいと切に望み願います。

皆様 ありがとうございます。

最後に、

間瀬先生、来年の日程は。。。。

徳沢@日大診療所泊 〇〇(お任せします)経由～蝶ヶ岳(滞在中:蝶ヶ岳～常念 日帰り登山に Try)下山後は勿論 温泉 と、上から下までのオーダーです。ね。(笑)

(救急救命士 石井克彦)

「一緒に行きませんか」と愛知医大の中川先生からのお誘いを7月初旬に受けた。その前に千葉の学会でお会いした際に、以前から蝶ヶ岳に登りたいと思いつつ、なかなか登れないここ数年のことをお話させていただいており、気にかけていただけたのだった。幸い、なんとかスケジュールを空けることができ、中川先生、木下(神谷)夫妻と豊科で合流する予定を立てることができた。

日中の勤務を終えて、新宿発の夜行列車で豊科へ向かうという、いままでで一番のハードスケジュールで突入したこと、日ごろから運動をしていないというコンディションのため、実はかなり自信がない登山

であった。しかし、実際、登り始めてみると学生の時に担いでいた薬剤、酒、牛肉の塊がないため、思った以上に楽であった。

台風の接近もあったため、実際の診療は1日ではあったが、今回も非常に有意義であった。以前は「医療の原点である診療所で診療をおこなう」ことが精一杯であった自分だが、今回は多少違っていた。中川先生とご一緒させていただけたからかもしれないが、登山者へ「安心」を提供していると感じることが多かったのである。たとえば、膝の打撲後が不安な方の診療では、実際に行える医療行為は限られるが、それでも「安心しました」とおっしゃって下山されていく。

実際に医療を提供している瞬間以外でも、その診療所があり、いつでも医師が存在しているというだけで、安心感を提供することができている。そして普段感じる事が少ないその感覚を実感できる。やはり魅力的な診療所だと思う。最近の診療班の中心メンバーは若手が多い印象だが、学年が上がるにつれて、いろいろと感ずることが出来るのもこの診療所の魅力だと思う。是非、臨床実習で現場に接している学生たちも忙しいなど言わずに、参加を続けてほしいものである。

最後に、声をかけていただいた中川先生、木下夫妻、宇佐美さんを班長とした学生のみなさん、ありがとうございました。相変わらず、人と人のつながりの大切さを感じさせられる活動です。

(医師 伊藤友弥)

今回、初めて参加させていただいたのですが、山での医療活動の難しさと大変さを目の当たりにし、その必要性や重要性だけでなく、自分の看護師としての在り方を、改めて見つめなおす良い機会だったと思っています。

何しろ、山の上では限られた薬剤、限られた機材、限られたスタッフの中での診療活動を行う訳ですから…

無条件で診療スタッフのマンパワーが求められてきます。

一見軽症そうな患者さんであっても、その問診やバイタルから、患者の危険度をどう考え、どう捉えるか?と一人一人をアセスメントし、その中で『看護師』として自分は今何が出来るか、そしてどうあるべきかと…とにかく必死に考えていましたね。

看護師になって6年経つ私でしたが…なんだか新人の頃の気持ちを思い出し、すごく懐かしい感じがし

ました。

天候の都合で一泊二日と短い日程となってしまったのが残念でしたが、私個人としましては、とても学びの多い内容で、満足しています。

このような機会を与えてくださり、松嶋先生をはじめ、名市大の皆さんに感謝しています。

本当に、ありがとうございました。
(看護師 北本真理)

今年も蝶ヶ岳に登ってしまった。気がつけば、3年連続で登らせて頂いたことになる。今回は天気との折り合いが悪く、台風のため1日行程を短縮しての下山となったが、中川先生や伊藤先生との会話で医療の世界の一端を感じ、学生の皆さんとの会話で若かりし頃の熱意を思い出しました。蝶ヶ岳に登り始めた3年前とは、身の回りの環境も変化し成長した気ではいませんが、アインシュタインが話したように「学べば学ぶほど、自分が何も知らなかった事に気づき、気づけば気づくほどまた学びたくなる」自分を蝶ヶ岳でも感じました。今回も学生の皆さんには食事以外にも色々とお世話になり、感謝しております。なんで山のご飯はあんなに美味しいのだろうか?そりゃ熊も食べに来るわ。どの食事でも大盛りでんこ盛りで美味しく頂きました。とくに8班と9班の皆さん、宇佐美班長ありがとう。短い滞在時間でしたが有意義な時間でした。

(救急隊員 木下拓也)

本年度も、中川先生と共に多忙ながらも夏山に参加することができた。更には、救急の不思議なご縁で伊藤先生とも8年ぶりの再会となり楽しげな登山となった。

今回は登り慣れた三股からの入山であったが、久々の使用であった。改めて新鮮味を覚えた。お守り代わりに前日に用意したストックが効を發し、過去最高5時間20分の好タイムでの入山ができた。

天気は、主人の晴れ男パワーも珍しく外れ、三股では山頂が目視できるほどであったが、徐々に霧が立ち込め、やはり今夏初の台風の接近のせいか悪化の一途を辿っていた。

思い返せば、学生時代、班長で参加した際同じように台風が接近し、下山を一日早め下山を余儀なくされたことがあった。

結果、台風接近し、延泊できない為一日早め下山した。学生班の班長の子が、予定変更の為悔し涙を流していた。開所まで苦勞して準備を進めてきたゆえ

辛い決断だったと思われる。“山は逃げないからいつでも登れるよ”と諭されつつ10年前同じ様に悔し涙を流した自分には彼らの思いが痛いほど分かり辛かったとともに、後輩達の世代になって尚、自分と同じ診療班へ熱い情熱を注ぎ部を運営してくれている学生が多く居るという現状に、嬉しさを覚えた。

今年唯一の褒美は、悪天の中で見つけたコマクサの群生とオコジョに出会ったこと。変わらずに居られる蝶ヶ岳へまた戻ってきたい。“常念岳制覇”の夢とともに。

山頂でお世話になった学生の皆さんには本当にお世話になりました。有難うございました。

(看護師 木下智美)

蝶ヶ岳山行きを1週間後に控えた7月22日、津田教授からポトフのレシピのメールが届いた。学生あてで、私にはCC。

ウインナー、ベーコン、ブイヨンと黒コショウは当方で用意するから、学生諸君は野菜を用意するようにとの指示。

そのあと「山の上では野菜が不足して、体調を崩す。食事で野菜を取るには、大鍋で煮るのが一番なんだよ」と津田先生の電話。

私は、ウインナー等を調達して、山頂まで運ぶミッションを仰せつかった。

ウインナーは3本×15人=45本の計算で、水やお茶などと合わせると、リックは20キロ近くになり、肩にひどく食い込む。

7月31日の夕飯でポトフを作ることとし、学生の皆さんの慣れない手つきを見て楽しみながら、出来上がるのを待とうと、食材を持って、冬季小屋にある調理場に向かう。実は私も「ポトフは西洋おでんという」程度の知識しかなく、食べた記憶も明確でもなく、いわんや作ったこともない。

しかし、学生さんの人参や玉ねぎを慣れない手つきでむいて、切る様子を見ると、ついつい手を出したくなって、最終的には合作となった。

出来上がりは、大小の鍋2杯、セロリ入りとそうでないの。

15人のうち3人がセロリが食べれないことが発覚したゆえ、やむをえない措置。

翌日も大鍋で豚汁。今度は学生さんだけで美味しくできた。

私も旅行に出ると、快食はよいのだが、快便はうまくいかず、さらに登山の場合は体が腫れて下山後も

体がだるい場合が多い。そうするとなんか疲れていてもよく眠れない。しかし、今回、大量のキャベツ、セロリ、ニンジンなどの繊維類、ビタミン、ミネラルが得られ、4日間の山行、下山後ともに絶好調だった。

これにはオチがあって、翌週の8月7日は薬学部のオープンキャンパスであった。多忙で、昼休みは10分ほどしかとれなくて、カップラーメンを胃に流し込んで過ごした。それも辛いタンタンメン。翌日、翌々日の結果は言うまでもない。ここ十年ほど味わったこともない、ひどい痛みをトイレで味わうことになった。

「津田先生の意見と冷酒はあとで効く」

(大学職員 黒野正裕)

今年で6回目です。が、相変わらずみなさまにはお世話になりっぱなしでした。

どうもありがとうございました。

土日ということもあって一般登山客の方も大勢いらっしやいましたが幸い重症な患者さんはなく、浅井先生のご活躍のお陰で無事に閉所を迎えることができました。

いちばん印象的だったのは、雲上セミナーの盛り上がりです。2晩とも拝見いたしました。いずれも食堂に入りきらないくらいのお客さん、学生さんが話している間にも質問が飛ぶ盛り上がり、そして血圧&SpO₂測定会では一生懸命お客さんとお話しようとする学生さんの姿に、診療所の活動が毎年少しずつ山頂に根付いてきていることを感じました。山に登ってこられる方の多くは、健康に関心があり好奇心も旺盛な方だと思います。きっと、蝶ヶ岳で知ったことをこれからの生活に活かして下さることでしょう。

ご一緒した浅井先生、黒野先生、学生さん、みなさん明るくて、山での生活がとても楽しく感じられました。診療活動以外にも、外のベンチで全員揃ってご飯を食べたことや蝶ヶ槍へお散歩に行ったことなど、素敵な思い出ができたことに心から感謝します。みなさまのますますのご活躍、期待しております。

(看護師 後藤久美)

今回、久しぶりに雲上セミナーをさせていただきました。中高年からのアンチエイジングというテーマで喋らせていただきました。はやいもので、初めてボランティア診療所に訪れたときは青年?だった私も中年の域に入ってしまった。「塩分やリンが老化に関与する」という話から「いかに老け込まないようにすべきか」までの話しをしました。いつまでも若々しくいる

ための秘結はやはり、体と頭を使うことだと思います。そういう意味では登山はもってこいのアクティビティであることはみなさんも納得できると思います。しかし、相次ぐ山岳事故の悲報には心を痛めます。被害者の方々には深く冥福を祈るのみです。こうした被害者のほとんどが中高年の登山者であるという事実にも目を向ける必要があるのでしょうか。私たちのボランティア診療所活動の重要性と意義をますます感じずにはいられないですね。

(医師 小山勝志)

今回は昨年に続き、2回目の蝶ヶ岳でした。昨年度も、学生の皆さんや他の先生方、ヒュッテの皆さんに支えられ、とても充実した診療所生活をすごすことができましたので、今年も期待しておりました。

今年は期間中、本当に天候に恵まれ、蝶ヶ岳の素晴らしい展望を心行くまで満喫することができました。山頂での日の出や、満点の星空、天の川など、忘れられない思い出になりました。

診療については、幸い期間中には重傷者の来所はなく、一安心でしたが、1件、縫合を必要とする創処置があり、その折に必要な物品がうまく探せず、少々手間取ったのが自分としては反省点でした。学生さんたちに任せきりにするだけではなく、自分でもある程度必要な物品の位置などは把握しておかなくてはと感じ、次回以降に生かせればと考えております。

また今回は、理学療法士の藤堂先生と御一緒させていただけたことがとても大きな収穫でした。恥ずかしながら、もともと整形外科的な処置については多少苦手意識を持っていたのですが、藤堂先生のなさる診察やテーピングなどの処置を拝見し、学生だけではなく私自身が学ぶところが非常に多く、目からうろこが落ちる思いでした。また、期間の途中で登ってこられた河辺先生と初めてお会いし、いろいろと診療所についてのお話をうかがえたことも、とてもありがたく、有意義なものでした。この場を借りてお二方に御礼を申し上げます。ありがとうございました。

学生の皆さんの頑張りは昨年と同じく、本当に見ていて気持ちの良いものでした。皆熱意を持って、診療所の運営にも診察にもよく動いてくれ、非常に快適に仕事をすることができました。特に食事に関しては、これが山の上かと驚くほど味も量も豪華な食事をいただくことができ、非常に幸せな気持ちになることができました。本当にありがとうございました。

昨年を通じて、ひとつだけ気になっていることは、学生の皆さんの山に対しての基礎知識の少なさです。大学に入り、まだ医学の勉強もおぼつかない状態で診療所に駐屯するという中、あてがわれた仕事をこなすことだけでも精一杯、少しでも時間があるのなら医学の勉強を、という気持ちは十分理解できるのですが、せっかく山頂の山小屋という特殊な環境での診療活動に従事するのであれば、もう少しその背景にある<登山><山>というものに関しても興味を持てればより意義深いのではないのでしょうか。いつも三股から登山し、三股に下山するので、それ以外のルートについての知識が乏しいのは仕方ないのですが、燕~常念~蝶ヶ岳というルートと上高地~徳沢~長堀山~蝶ヶ岳というルートがどのように広がっているのかということぐらいは基礎知識として持っていて良いのではないかと思います。来所された登山者から学生さんが問診する際に、「今日は上高地から来ました」「そうですか。えーと…常念を通られたんですか?」「え???」といった、少し山の知識のあるものにとっては面喰ってしまうようなコメントが飛び出すたびに、内心残念に思っていました。今後、実際に仕事を始めてからも、患者さんの背景にあるシチュエーションに興味を持ち、<医学>のみで終わらない血の通った<医療>を提供するためには、幅広い興味と視野はとても重要ではないかと思います。診療所の仕事をこなす中で大変かとは思いますが、少し時間ができたらぜひ積極的に周辺の山々を実際に歩き回り、蝶ヶ岳という場所そのものについての見識も深めてもらいたいと思います。

最後になりましたが、今年も三浦先生の地上からの的確なサポート、ヒュッテの方々の小屋での暖かいサポートのおかげで、無事診療所での責務を果たすことができました。心より厚く御礼を申し上げます。まだまだ若輩の身ですが、どうか今後ともよろしく願いいたします。

(医師 澤谷篤)

今回、僕は、蝶ヶ岳ボランティア診療に初めて参加させていただきました。『山の診療所』という特殊な環境での医療・診療活動という、全くの未知の世界に、正直、想像もつきませんでした。他には味わえない様な貴重な体験をさせていただきました。

幸いなことに、患者さんも少なく、皆さん軽症な方ばかりだったので、待機の間は、ゆっくり蝶ヶ岳からの景色を眺めたり、ヒュッテ周辺を散歩したりと、診

療活動以外でも、有意義な時間を過ごすことができました。

台風の影響で1日出発が遅れ、急遽1泊2日となってしまい、環境に慣れる前に下山となり、診療スタッフとしては…ほとんど力にならない結果になってしまったと思います。

しかし、自己満足かもしれませんが、僕なりに充実した学びと、限られた環境での自分の役割の再確認ができたと思っています。これからの自分の医療・診療においても活かしていけたら…と思っています。

最後になりましたが、名古屋市立大学の学生の皆様には、食事や身の回りの事、そして登山・下山中において、大変お世話になりました。本当にありがとうございました。

これからも蝶ヶ岳ボランティア診療所が登山者の安全に貢献するのみならず、参加スタッフの憩いの場としても存在し続けますようお願いしております。

(医師 菅谷慎祐)

今年は、7月と8月に2回参加し、吉田がいないと晴れることの不思議を感じつつ、1班、10班、11班の個性を楽しみました。その中でいろいろな出来事が待っていました。

7月は、梅雨明けの晴天の中、小山君と常念診療所に行きましたが、生憎、無医村で寂しく帰ってきました。

8月は学生の吉田と2人で上高地から入山し、徳沢診療所を見学して1泊しました。偶然にも長堀尾根での遭難者を受け入れる事態になり、夏山診療所の存在意義と重要性を再認識することができました。

今夏は、蝶ヶ岳診療所とあわせて3ヶ所の診療所と関わりました。数年前には穂高診療所にも見学したこともあります。利用者はそれぞれの診療所で予想以上に特徴があり、一言に山岳医療といえども多様性がありました。その山域の特徴や登山ルート、基礎疾患、登山スタイルと病態発生との関係を明確にすることが安全登山への対策につながると考えられます。蝶ヶ岳診療所は、どの診療所よりもしっかり運営しています。しかし、学生さんには登山に関する理解が乏しい弱みがあります。蝶ヶ岳山域を楽しむ登山愛好者の安全を願うのであれば、学生さんも時間を見つけて積極的に他の診療所を見学することをお勧めします。

正規班の皆さんに加えて赤津先生、森田先生、澤谷先生、河辺先生、つまらない吉田を連れていって

れた国友さんと服部さんにお世話になりました。先生方のご理解のおかげで、運動器症状で受診した登山愛好家の多くに対応させて頂きました。利用者の方々からも症状が軽減した声を聞くことができ、少しでも役に立てたことに満足しています。

蝶ヶ岳ヒュッテスタッフもケンちゃんや高校生など顔ぶれは例年と違っており、楽しい山頂生活を送ることができました。皆様、本当にありがとうございました。(理学療法士 藤堂庫治)



今年の蝶ヶ岳は少々残念!

今年も4年連続の蝶ヶ岳チャレンジを敢行。今回は何年も前に初めて登ったときの須佐度ルートであった。今回はお風呂とレストランしか利用したことのないほりで一ゆで前泊したところ、痒いところに手が届くもてなしに、少々びっくり。皆さん方にも是非一度機会があればお試しあれ。掛け値なしでお薦めです。

さて肝心の登山だが、今回はわれわれ4人に宇佐美君ら第9班の5人を加えた大所帯となった。

今年も私にとっては準備不足から体力的には一抹の不安を抱きながらの道中であつたけれど、ひとまず標準的なペースで問題なく頂上へ。何回来てもいいもんだと小さな感動を覚えつつ明日のご来光に期待が膨らんだものの、折からの台風4号接近がどうも気に入らない。

仲間の伊藤先生や木下夫妻とともにゆったりと満喫する機会も十分でないまま、やむなく翌日下山を決定。

今年は中途半端な印象は拭えない行程ではあったが、今年も来たことに意義を感じつつ、密かに次回のチャンスに掛けたいと思う。

(医師 中川隆)

ことしの蝶ヶ岳は 最短のわずか1泊でした。

山のなかま12人とともに、あがり診療班の炊事場を借用して夕食をつくるなど たいへんな迷惑をおかけしました。

今回はほとんど病気の方は見えず、「膝内障」(本人は半月損傷)らしき女性のシブ希望でした。みんな健康で楽しい山登りということで良かったですね。

夜には、キューバの医療事情を報告してもらいましたが、こなれていずあまり皆さんのためにはならなかったようで、申し訳ないと思っています。やはり、登山されている方の興味 要求が大事であるとおもっています。

来年に向けて 体力の維持・向上のため歩こうかなと思っています。また、よろしく

(医師 早川純午)

栗政先生の同伴者として初めて蝶ヶ岳に登りました。

まず一般登山者の目線としての感想は、こういった医療ボランティアの方々が山頂にいるということは非常に心強く感じました。特に高齢の方にとっては、安心して登山を楽しめるのではないかと思います。

また3班の医療ボランティアの方々と一緒に、有意義な時間を過ごさせて頂きました。菊池先生の雲上セミナーでは、自分の研究にも近いことでしたので楽しかったです。山での楽しみの一つである食事、色々と工夫されていて美味しく頂きました。ありがとうございました。

山小屋の方とも楽しくお話ができ、ヘリコプターの荷降ろしも手伝うことができ貴重な体験をたくさんさせて頂きました。皆さん本当にありがとうございました。

(福原暁子)

「安全でバテない山歩きのために」

これは、今年の雲上セミナーのタイトルです。私にとって、今年の蝶ヶ岳はこれまでの活動の一つの「山」でした。

これまで10年以上にわたり蝶ヶ岳診療班に参加して、目の前の傷病者を助けることに努力してきましたが、登山がレジャーの一つとして広まるのと相反して、登山中に体調を崩し、診療所を訪れる患者が多いことが気になっていました。中には、無理な行程を組んで山歩きを行い、予想以上の運動量にバテてしまう中

高年者が少なくなく、安全な山歩きのコツを伝える機会が必要と年々思いながら活動していました。そこへ今年思いがけず、日本臨床救急医学会で「観光地の救急医療」というパネルディスカッションが公募され、高山における診療として我々の活動を報告することができました。発表では蝶ヶ岳診療所を訪れる患者の現状と安全な山歩きをサポートするための活動やデータ収集(尿中ケトン体測定)について述べ、多くの反響と論文への推薦も参りました。2009年のトムラウシ遭難事故以来、日本の救急医療界においても海・山での救助・医療活動について、少なからず問題意識を持たれている結果と思います。学会発表に続けて、今年の蝶ヶ岳では学会の内容に一般登山者向けの山歩きアドバイスを加え、上記タイトルの雲上セミナーを行いました。セミナーでは、食堂に満員の登山者が参加して下さり、熱心にメモを取りながら聞く方もいらっしゃいました。安全に山歩きを楽しんで頂くための医療者側からのアドバイスが伝わったのかな、と嬉しく思います。

今年はこのように学会と雲上セミナーを通して、一般の方々や登山者に安全な山歩きのためのメッセージを医療側から伝えることができました。安全な登山の方法については、ガイドブックや日本山岳医学会でも広報されていますが、登山に馴染みの薄い一般の人々も山歩きを楽しまれる現状を考えると、このように山岳に限定しない医学会や一般のガイドブックなどへさらに安全の豆知識として広報することも我々診療班の役割の一つと考えます。そのための基礎データとして、学生が収集する山頂の生体情報は大変貴重なものであり、今後もさらに発展し続けてゆけることを願います。

今回の学会発表に際しては、様々な御意見を伺いましたが、学生と先生方の努力や熱意を大学内に留めておくことなく、社会に還元するとともに母校の発展に寄与することが私の思いです。

末尾になりましたが、今年も学生さんのおかげで楽しく充実した蝶ヶ岳活動となりました。山頂で診療に貢献しようとする学生さんの姿は今年も清々しく、医療の初心に帰らせてくれます。一緒に登ってくれた大参さん、阿部さん、山頂で会った班員の皆さん、今年も本当にありがとうございました。

(医師 松嶋麻子)



徳沢の夜

今年徳沢の日本大学医学部診療所にお願いし、ここに前泊して長壁尾根を登ってみた。予想通り長くて眺望の利かない大変な道だった。それだけに森林限界を抜けたところで初めて見ることができる穂高・槍は格別だった。

日大は医学部山岳部が運営主体となっているせいか部員数の低迷に悩んでいるそうである。学生の意気込みや積極性は名市大学生とおおむね同じで、楽しい滞在を提供してもらったが、部員の少なさが少しかわいそうだった。診療のない時には一切の電気をつけず蝋燭の火の中での生活をしているところが山岳部っぽい、裸火でちょっと危険そうでもある。夜には揺らめく炎の中で持参のPCを使って学生に講義を行った。日大の学生諸君は食い入るように聞いてくれたが、これもまた独特の雰囲気です。私にとっても忘れられない夜となった。この診療所は60年の歴史があるそうで、「継続は力なり」の言葉通りよくもまあ続いたものだと感心する。それだけでも賞賛に値するが、そんな鼻息をまったく感じさせない自然体の雰囲気が逆に先輩から受け継がれた伝統の凄さをにじませていた。蝶ヶ岳診療所が60周年を迎える頃は私も北アルプスの空の上から後輩の活動を眺めていることだろう。是非とも続けて行ってもらいたいものだ。

いずれにせよ日大の諸君には大変に良くしていただいた、この場をお借りしてお礼を申し上げます。来年は2泊させてもらおうか？

(医師 間瀬則文)

学生感想文

試合やコンクールのようないっしょに競い合う舞台も意義もない蝶ヶ岳という部活のリーダーを務めるに当たり、当初私はどう皆のモチベーションを維持していけばいいかわからず試行錯誤の日々でした。やはり最初は上手く行かないことも多く、幹部の意識すらまだまだバラバラでふと気づけば冬が終わり春になっていました。

だが新入生を迎え入れ、本格的に夏に向かうにつれ、幹部の結束はだんだん強固なものとなり、部室で運営について夜遅くまで語り合うこともしばしばありました。そして先輩達の的確なアドバイスや、後輩達の例年にも増す積極的な運営への関わりのおかげで部は自然と盛り上がり何とか今年も形にすることができたと思います。

幹部の仲間はとても優秀で、私は助けられてばかりの鈍感でデリカシーのない(笑)学生代表でしたが、その分色々な人に支えられているという事を改めて知る貴重な体験をさせてもらうことができました。これからはこの一年で得た経験と教訓を後世に継承していきたいと思います。

最後にこれまで支えてくれた仲間や尽力して下さった蝶ヶ岳診療班スタッフの皆様、先生方、ヒュッテの方々はこの場を借りてお礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

(医学部学生代表 準備班 B 班班長 M3 佐藤裕也)

後輩との蝶、恐竜との記念撮影、無医村、途中下山、フォローなどなど…三回目の蝶ヶ岳も、初めての経験がいっぱいでした。フォローということに、登る前からとっても不安を感じていましたが、しっかりした班長に味のある一年生、頼れるポーターさん&前後班や優しいスタッフの方々のおかげで無事蝶ヶ岳ライフを楽しめました。看護師さんとのお話や雲上セミナーを通して近い将来のことを考えたりもできました。

お散歩と女子力アップは叶いませんでしたが、流れ星は見れたし、班員と仲良くなれたし、ヒュッテの方々との飲み会もでき、反省点もいっぱいですが楽

しい蝶ヶ岳でした☆登れるならば来年も是非登りたい!!

(看護学部学生代表 8 班 N3 伊豫田芽子)

今回は二回目の蝶ヶ岳。しかし、前回と違う点がいくつかある。二年生になったということ、他の班と比べて最初に登ったこと、そして何よりその班長兼情報担当になったことである。不幸の連続で班の状況がみるみる変わり、それにつられてぼくの立場もどんどん変わったのだ。さらに不幸な?ことに次々と発覚する忘れ物の数々。このような不幸に負けず、先輩たちと過ごした山頂はとても楽しく、特に、常念小屋へのピストンは、決して楽ではなかったが、楽しく、いい経験にもなった。きっと生涯忘れられない思い出になるだろう。一緒に常念まで行った頼りがいのあるパンチョ先輩、晴れ女パワー全開なたまき先輩、残念ながら一足先に降りてしまった初蝶ヶ岳けーし、いろいろとご迷惑をかけた準備班補佐の先輩方、とても楽しくそして頼りになる先生方、ヒュッテのスタッフのみなさん、無念、気胸により準備班では登れず二班で登った少し不運な井関も含め、皆さんありがとうございました。(準備班班長 M2 南木那津雄)



今年も準備班で登らせていただきました!毎年準備班は山頂に到着してから休む間もなく仕事をしなければならず大変ですが、翌日には三浦先生と準備班補佐も加わり、心強いメンバーに囲まれて無事に開所することができました。

登る直前まで警報が出ていて不安だった天候も、6日間ともいい天気で、診療活動だけでなく、山頂での生活や蝶ヶ岳からの綺麗な景色を満喫することができました。下山する前日の星空は本当に素敵で、忘

ることができません。また3日目には常念小屋まで往復することもできました。

こんなに楽しめたのも、山頂で一緒だった準備班、準備班補佐の皆さん、先生方、ヒュッテのスタッフの方々のおかげです。特に、班長業務を頑張ってくれて山頂での私たちの癒しだった南木さんと、散々私のがまに付き合ってくれた山ではイケメンのパンチョ(笑)、素敵な6日間を過ごさせてくれて本当にありがとう。名古屋に戻ってくるとあまりの暑さに山頂に戻りたくなくなりました。早くも来年が楽しみです!

(準備班 M3 木下珠希)

今年初めて蝶ヶ岳に登らせていただきました。荷物が予想以上に重く大変でしたが、その分山頂に着いた時の達成感は言葉にし難いほどのものでした。山頂からの景色は素晴らしく、夜には綺麗な星空も見ることができたりと、山頂での活動はとても充実していました。しかし、登り始めの頃に体調を崩してからそれがずっと治らず、結局予定よりも早く下山することになり、皆さんに多大なご迷惑をかけてしまいました。来年は今年のようなことにはならないよう、しっかり準備をして頑張りたいと思います。

(準備班 M2 伊藤圭志)

通算3度目となる蝶ヶ岳登山。今年は初めて最上級生として、そして初の(準備班)ポーターとして参加しました。順調に山頂生活を満喫していたのもつかの間、(まあ毎年想定外のことは付き物なのですが)、準備班メンバーの3人が常念へ遠征している最中に班員の一人の体調が急激に悪化し、他の一人が同行して下山。残ったのは自分を含めた学生二人と三浦先生。こういう時に限ってたくさん患者さんが来るものでして、次々に来る患者さんに少々狼狽しながらも必死に対応をしました。今回出会った患者さんも治療により劇的に回復され、改めて自分たち蝶ヶ岳ボランティア診療班の存在意義を認識するとともに、自分たちのやっていることに大きな誇りを感じました。今年も日常では経験できないことがたくさんできたと思います。ありがとうございました。

(準備班ポーター M4 蟹江崇芳)

今年の夏山はまさしく反省だらけであった。準備班補佐として登った時にはネット環境がなかなかうまく構築できず、登る予定であったB班では、まさかのイ

ンフルエンザにかかってしまい、登山予定をキャンセルせざるを得なくなりました。この学年にもなってこのような事になってしまったのはなんとも情けない。仮に来年登れるならば、自身の健康管理を徹底するのはもちろんのこと、診療活動に貢献できるようにしたいと思う。

(準備班ポーター M4 古田好輝)



今年の蝶ヶ岳ではなんと班長を務めさせて頂きました。私に班長を務まるのかととても不安でした。しかも、赤津先生と河合技師が下山されたら無医村!!!藤堂先生が下山されたら本当に学生だけになってしまう…。そして、山頂に着いた時には持ったことのない荷物の重さと前日の睡眠不足に押しつぶされてボロボロに…(苦笑)。先生方や先輩方にご心配、ご迷惑をおかけしてしまいました。

それでもなんとか復活でき、先生方や先輩方そして楽しいヒュッテの方々にお世話になりながら無事に山頂生活を終えることが出来ました。本当にありがとうございました。それに、念願の星空!!とても大きくて凄くきれいで感動しました!!!

今回の蝶ヶ岳は去年と違って各部門や準備班の仕事の大変さ、そして自分がまだまだ未熟であるということを痛感しました。来年は、もっとしっかり仕事が出来て後輩のフォローも出来るくらいに成長して、蝶ヶ岳に登りたいと思います!!!

(1班班長 M2 玉腰由佳)

2010年 蝶ヶ岳 夏

今年の蝶ヶ岳は全日好天に恵まれたが、準備班の補助役である一班であり、かつほぼ全期間無医村であったため、とても慌ただしいものとなった。

まず一般の登山客の尿検査に対する関心がやたら高い。医師がいなくても尿検査に協力して下さる方が大勢いた。嬉しく思う反面、山頂で無医村時にゆっくり出来なかったのは残念に思う。

また今年フォローという立場で登ったが、蝶ヶ岳経験が一番長いというだけで、班長業務をこなしたことがなかったため、忙しい一班のメンバー全員のフォローをしきれなかった。来年からはこの経験を活かし、頼りになる上級生でありたいと思う。

(1班 M3 小山智士)



天気にも恵まれた山の上での5日間。出発前から、弱小1班と言うくらい体力面で不安があったり、無医村が多く重症患者が来たらどうしようなどと危惧したり、一番上の学年でも3年生、それも班長未経験者ばかりだったのも不安要素でしたが、無事終わることができました。それは皆すごく頑張ったからこそだと思います。本当にお疲れ様でした。私自身は去年よりはましになったと思うものの、まだまだ頼りないので、もっと精進して万遍なく周りを見ることができるようになれば、と。

登山中はつらいと感じても、山頂について数日を過ごせば、また今度も来たいと強く思うのは、本当に不思議です。それくらい素晴らしい所で充実して過ごすことができ、既に次の夏が楽しみでなりません。

(1班 M3 柴田裕子)

今年でもう三回目の登山。初め1班と聞いた時は梅雨があけずに全日雨、さらに全日無医村を覚悟していたのですが、赤津先生が登ってくださったおかげで無医村期間は減り、天気も梅雨が明けた直後で快晴となりました。なんと一度もレインコートを使わず

に過ごせたという事態に。山頂では遠くで光っている雷の稲妻を見たり、ブロッケン現象を見たりと3回目にしてまた一味違う蝶ヶ岳を堪能できました。今回一番不安だったことは無医村時の対応でした。幸いにも重症の患者さんはいらっしゃらなかったのですが、外傷の患者さんがいらしたときに登山客仲間としてできることは何か考えさせられました。来年はもっと円滑に対応できるようになりたいです。

(1班 M3 渡辺綾野)

今年の蝶ヶ岳はホント楽しかったです。毎日快晴！感動的な日の出！夜空の星々！早川先生との熱い夜の話合い！楽しいヒュッテの方々との出会い！大変だったけれど充実していた診療活動！短い期間でしたが、数え切れない思い出を蝶ヶ岳で得ることができました。

トラブル続きでしたし、無医村の期間も多かったのですが、頼りになる先輩方に支えられて、2班の診療活動を無事乗り切ることができました。また、ヒュッテの方々も皆さんいい人ばかりで、大変よくいただきました。そして、早川先生や菊池先生、栗政先生には山頂での診療活動で大変お世話になりました。

ありがとうございました。

僕は班長としてたいしたことはできなかったですけど、今年も蝶ヶ岳に参加できて本当に幸せでした。

(2班班長 M2 川岡大才)

三回目の登山でしたが、今回が一番楽しくて、充実していた気がします。天候にも、班員をはじめ、先生やヒュッテの皆さんにも恵まれて、本当に幸せな時間を過ごすことができました。無医村の時期もあり、そのときに「わたしたちに出来ること」を改めて考えさせられ、自分はどんな医者になりたいのか、どんな風に患者さんに接していきたいか、そんなことも考えるきっかけになったと思います。

呆然とするくらい広大な自然に囲まれて、たくさんのことを考えたり、感じたりすることができました。毎年思うことですが、こんな経験は一年間で蝶ヶ岳にいるときにしか味わえない貴重なものだと思います。

来年は、もっと先輩らしく、しっかりした人間になって登るために自分を磨いていきたいと思っています。

(2班 M3 岡山未奈実)

今年の蝶ヶ岳登山は天候にも恵まれ大変充実した

ものとなりました。また、僕は準備班の班長として登る予定でしたが、登山 2 週間前に自然気胸になってしまい、準備班としては登ることができず、無理やり 2 班として登らせてもらいとても感謝しています。

2 班は最初の 2 日間は無医村だったのでどうなるのだろうかかと心配でしたが、重症の患者さんも来ることもなく、無事に過ごすことができました。また、去年は整理班として登ったので本格的な診療活動を初めてすることができ、とても良い経験となりました。病み上がりということもあり、さすがに常念岳までのピストンをすることはできませんでしたが、いろいろな場所に行くことができたのでそれについても満足はしています。

今年の診療活動ではまだまだ自分に足りないところを発見することができたので、それを補って来年からの診療活動に活かしていきたいと考えています。

(2 班 M2 井関将彦)



3 回目の蝶ヶ岳登山でした。今回は、7 時間半かけてお迎えなしで登山をしました。過去 2 年間、お迎えに頼っていた自分から、大きく進歩したと思いました。班長として、仕事はいろいろありましたが、原田君に荒井さんに希親先輩という頼もしい班員でしたので、それほどの苦労は無かったと思います。患者報告をすることも良い勉強や経験だったと思いました。OB である菊池先生がいらっしゃったことから、私も医師になってからも蝶ヶ岳に登ろうと思いました。ヒュッテスタッフの方々とも楽しい時間を過ごすことができ良かったです。自然環境も相変わらず素晴らしく、去年と同じ場所でキヌガサソウとの再会を喜ぶことができました。

(3 班班長 M3 梶昭太)



言い尽くされてきた事だが、山頂の生活は、時を忘れさせてくれる。明日下山かと思えば実は明後日だったりして、時間の感覚がゆったりで、下界とは異なる。今年の滞在期間は長かった(気がした)。蝶槍散歩、布団干し、屋根での昼寝、荷揚げへり手伝い、でっかい虹、夜霧の遠雷。自炊小屋では料理でやんちゃをし(久々に自炊係拝命しました)、ヒュッテ飲み会ではスタッフとやんちゃ(新メンバーは面白すぎです)、カメラを構えては撮影でやんちゃ(これは毎度のことか)。菊池先生と一緒にだったので後輩として甘えさせてもらったし、班員は慣れ親しんだ 3 年生達一柁はスタッフに婚活し、原田はクールにリア充を語り、荒井ちゃんは 24 時間笑顔一。酒井さんはなんと名前を覚えてくださっていたし、ほりで一ゆ〜のスタッフには「お久しぶり、今年は 2 回目もいらっしゃいますか?」と聞かれる。これまでにないくらいの充実度合なので、やはり今年の滞在期間は長かった(気がした)のだ。

それでも、まだ一緒に登ったことのない人がたくさんいる。もう一度一緒に登りたい人がたくさんいる。伝えなかったことも、伝えたいことも、やり残したことも、やってみたいことも、まだまだ蝶ヶ岳(ここ)にはたくさんある。それでもきっと正規班として登れる最後の年。そしてそろそろ後進に道を譲るべき学年……。この相反する想いと衝動、もしくはココロとカラダのアンバランス。次回で登蝶 10 回目(10 歳目?)を数えるので、これはまさしく思春期ですね。片想いははや 5 年。次は秋空のもとでまた会えることを願いつつも、蝶ヶ岳に関わるすべての皆様へ、今夏もありがとうございました。

(3 班 M5 坪内希親)

下山日のみ天候が崩れてしまったのが残念でしたが、それ以外はほぼ快晴で、蝶ヶ岳 3 回目にして初めて見られるすばらしい景色がたくさんありました。写真を見るたびに、「まるで絵に描いたような」とはこのことだなとつくづく思います。

問診やバイタルのとり方は今年もまた反省する点が多く、自分が情けなくなりましたが、先生方や先輩方に頂いたたくさんのアドバイスを忘れないようにしたいです。勉強不足のわたしにでも色々教えてくださいました先生や先輩、会うたびに声をかけてくださったヒュッテの方々、頼りない私を支えてくれた班員みんな、本当にありがとうございました。とても楽しい日々を送ることが出来て嬉しかったです。

(3 班 M3 荒井けい子)

今回の蝶ヶ岳登山は 3 回目。3 班は 4 人全員が 3 年生以上という強力なメンバーだったので、特に苦勞することもないだろうと正直たかをくくっていました。しかし実際に山頂に着いて問診をとってみると、うまくできない部分も多く、先輩や先生方に色々教えて頂いて、知識や蝶ヶ岳診療班に対する姿勢などで自分がまだまだ未熟であったことを痛感しました。しかしその分山頂で学べたことは多く、充実した 5 日間となりました。僕の 3 回の蝶ヶ岳登山の中では今回が一番天候に恵まれ、ヘリ荷揚げに立ち会うなど貴重な体験もできました。山頂でご一緒させていただいた方々、本当にありがとうございました。

(3 班 M3 原田英幸)

今回は 2 度目の蝶ヶ岳登山。さらに班長をやらせていただきました。行く前から不安で仕方なかったのですが、班員の先輩方や先生方のおかげで無事終えることができました。きつかったときには何回もがんばれと励まされ、本当にうれしく、頼もしくもありました。

さて、晴れる晴れると言われながら山頂ではずっと雨でした。星空やご来光は見れないかも、とあきらめかけていた下山の前日、夜になると雲が消えて盛大な星空が現れました。班員の全員が流れ星を見るまでみんなで星空をじっと眺めていたのはとてもよい思い出です。

山にいた期間は学生以外にも医師、看護師、教員の方々が多くおられ、楽しい話やためになる話等、い

ろいろなことを学ばせていただきました。ありがとうございました。来年の蝶ヶ岳に向けて、もっと自分が成長していけるようにがんばってみたいです。

最後に、山頂で一緒だった班の皆さん、先生方、ヒュッテの方々、ありがとうございました。本当に楽しかったです。

(4 班班長 M2 高見徳人)



今年で 5 回目の蝶ヶ岳。登山開始すぐにばてて、もう歩けない!!という私を励まし引っ張り山頂まで連れて行ってくれた 4 班、浅井先生、お迎えの 3 班、ありがとうございました。無事に登れたおかげで、山頂での楽しい日々を過ごすことができました。今年は、先輩に伝えたいことがたくさんありました。とりあえず何にでもチャレンジしてほしい。問診もバイタルも、とりあうぐらいにやってほしい。時には仕事にとらわれずに堂々と遊びを優先してほしい。だって 5 日間しかないんだもん!私が言うまでもなく、皆しっかりと学び、遊んでいましたけどね。どんどん成長し、たくましく頼もしくなってゆく後輩を見るのは先輩としての喜びだなあと感じました。きっと今年で正規班としての登山は最後。素晴らしい山頂生活でした。

(4 班 M5 古根千香子)

やっぱ山はいいなあと思いました。とても楽しかったです。今年で 4 回目になりましたが、毎年ちよつとずつ違う感じです。いろんな方に会えました。すべての人に感謝です。また来年もよろしくお祈いします。

(4 班 M4 早川明子)

今回はフォローとして、3 度目の山頂に臨んだわけですが、普通に楽しんでしまいました。あいにく天候

には恵まれず、布団も干してなければ、屋根にも上がれず、星空もご来光もどうにか下山前に見られた程度だったのですが、4 班班長高見の頑張り(笑)もあって面白い山頂生活でした。高見の数々の名言(迷言?)、先生方との掛け合い、大事な思い出です。診療所に人数が多くて色々と大変でしたが、本当に心強かったし、色々な話ができて本当によかったです。一方で、患者さんの数は少なく、平穏な生活が送れました。ただ、検尿 1 日 25 人は破られない記録だと信じています。本当に忙しかったです。

こんなかんじです。4 班、前後班、山頂でお世話になったスタッフの方々、本当にありがとうございました。

(4 班 M3 黒部亮)



今年で2回目の蝶ヶ岳登山となりました。今回は去年よりも滞在中は5 班に味方するように天気に恵まれとても充実したものでした。屋根の上での布団干しやご来光、名古屋では見ることのできない星空、津田先生による鍋料理など山頂でとても貴重な経験ができました。診療関係も2 度目ということもあってか、去年よりも心に余裕をもって行うことができました。また班員は皆4、5 年生の先輩方であったので様々なことを教えていただきとても勉強になりました。今年の登山で学んだ事をいかせるように、この1 年間でも様々なことを学習していきたいと考えています。そして来年も是非また診療班として蝶ヶ岳に戻ってきたいと思いません。最後に…班員の先輩方やスタッフの方々本当にありがとうございました。

(5 班班長 M2 河村逸外)

蝶ヶ岳診療班の活動 5 年目にして、初めて気付く

こと、見えるもの、できるようになったこと、がたくさんありました。ようやく、全体を見渡すことができたとともに思います。よく、「これができなかった」と落ち込む部員の姿を見ます。それを見つけることも一つの成長ですが、ぜひ「これができるようになった」という喜びを大切にしてください。その言葉が聞けるのを待っています。

今年も、多くの笑顔に出会えて幸せでした。お世話になった皆様、ありがとうございました。

(5 班 M5 青木和香)

今年で3回目の蝶ヶ岳となりました。登りはやっぱり今年もバテバテでしたが、山頂では今までの2 回よりも余裕をもって活動できたと思います。医療面接でも少しは患者さんのお話を落ち着いて聞くことができたと思います。また4 年生になり、患者さんについて先生が説明して下さることが少しずつわかるようになってきてうれしかったです。今年は天気に恵まれ、大滝山荘にもお散歩に行き、本当に充実した山頂生活を送ることができました。お世話になった先生方、看護師さん、ヒュッテスタッフの方、4、6 班のみなさん、そして和香先輩、鬼頭君、はやと君、どうもありがとうございました!!!!

(5 班 M4 加藤千絵)



2 年前の感想文と同じ書き出しだが、「また登ってしまった」で始めようと思う。もともと山が好きで始めた部活ではない。何かの間違いだ。夏休みをつぶして山に登るなんて。これは夢だ。そう、夢だ…ったらいいのに。そう思いながら登った山頂。後輩に「鬼頭先輩、地上と全然雰囲気違いますね」と言われた。そうか、そんなに地上では飲んだくれるだけだったのか

…少し反省。だが 0.2 秒でそれが自分の強みだと思
いだす。まあそんな部員も必要だ。再認識。

人間は忘れる生き物である。登りのつらさは忘れて
しまう。

人間は忘れる生き物である。患者さんの笑顔は忘
れない。

これも 2 年前と同じメであるが、ほんの少し成長で
きた、そんな自分がいた。そこが少し違うところだろ
うか。

(5 班 M4 鬼頭佑輔)

去年「二度と登るもんか!」と思いながら登った蝶ヶ
岳、結局今年も登ってしまいました。そして今年も後
悔しながら登りました。とりあえず体力はつけておくべ
きだったなあ、でもこんな私が 15kg も持ったとかすご
くないか、これはみんなに自慢せねば。でも今後一
切山なんて登らないぞ。今年もそんな後悔から始ま
った蝶ヶ岳でしたが、やはり山の上での生活は良いも
のです。景色は綺麗だし、空気はおいしいし、登山
客の方は優しいし、班のメンバーは楽しいし。去年と
違うのは、今年は班長だということ。とはいっても班で
一番年下の班長です。班長業務は思ったよりたいし
たことなかったのですが、責任感を私は必要以上に
感じてしまい、更に私の班は先輩ばかりで私より出
来る方々ばかりで申し訳なく思ってしまい、去年はな
かった苦しみを味わいました。うええ。でもそんな中あ
らゆる皆様に支えていただきました。本当に感謝して
います。もうみんなまとめて大好きだ!! 来年は登るか分
からないけれど、もし…もし登ったら、とりあえず荷
物を無理して持ちすぎないようにしたいです。あ、あと、
たくさん支えてもらった分恩返しをしたいです。

(6 班班長 N2 磯野汐里)



まだ 3 度目の蝶ヶ岳。頼りない先輩で後輩達には
本当に申し訳なく思ったが、蝶ヶ岳ボランティア診療
班を続けて本当によかったと改めて実感することがで
きた。そして今回は最後かな、と思うと下山の時は本
当に寂しかった。責任感が強く、自由な 6 班メンバ
ーをまとめつつ班長業務も軽くこなしていたしっかり者
のしっぴ、私が丸投げしてしまったフォローもしっかり
やってくれて私よりずっと先輩らしい長崎君、診療活
動は初めてだったが気遣いができ、6 班の癒しとなっ
てくれた曜君、個性豊かな 5 班、7 班と、頼もしい後輩
達に囲まれて本当に楽しく山頂生活を満喫することが
できた。今までは精一杯で周りも見余る余裕なんてな
かったが、今回は自分の成長も後輩達の頑張りや成
長も感じられてすごく嬉しく思った。そしてこれまで先
輩方がどれだけ色々な事を伝え支えて下さったかを
知り感謝した。自分はどれだけの事がしてあげられた
のかは疑問だが、縦の繋がり、横の繋がりを大切に
して今後も診療班を支え、この素晴らしい活動を継承し
ていってほしいと思います。最後に、山頂でお世話
になった医療スタッフの方、ヒュッテの方、診療班の
みんな、本当にありがとうございました。

(6 班 M5 榊原恵)



私は 4 年で初めて診療班として蝶ヶ岳に登りました。
これまで名市大ワンダーフォーゲル部に所属し、次
第に山の楽しさが分かってくる、もっと様々な形で山
と関わりたいと思うようになりました。蝶ヶ岳診療班は
山も医学もやれて、しかも学生の今しかできないこと
だと思い、かなり遅くなってしまいましたが、入部する
ことにしました。最初の頃は馴染めるのだろうか、心
配なこともありましたが、あっという間に夏になり、登山

が始まりました。診療活動はとても勉強になりました。はじめはぎこちなかった問診や血圧測定も次第に慣れていき、聞いたことのない薬や輸液の準備は新鮮でした。班の仲間とはとても仲良くなれて、また分からないことは丁寧に教えてもらいとても感謝しています。

(6 班 M4 津田曜)

蝶も 4 回目になりました。今年は初めて遠出をしました。常念縦走です!体力がなく山頂まででしたが、得難い体験になりました。以前から常念岳は岩が多い山だと思っていたらやはり岩場ばかりでした。常念岳から来る方に外傷が多いわけです。やはり歩いてみないとわからないですね。部員は体力と時間に余裕があったら行ってみるといいと思います。楽しいコースですし、オススメです。では最後に感謝を。2 年生にして班内一のしっかり者のしっぴ班長、ほんわかしていながらやはり頼りになるめぐ先輩、初診療班にしてムードメーカーのよーくん、青木先生ご一家(特にみーちゃん)、その他山で出会った全ての方に感謝です。来年も絶対登ります!待ってる蝶!

(6 班 M4 長崎一哉)



今回 2 度目の蝶ヶ岳登山にして、責任重大な班長ということで山に登る前から私の不安は最大でした。やり忘れていることはないか、きちんとできるのか…。しかし実際山に登ってみたら、私の不安は杞憂に終わりました。もちろん至らない点はありましたが、そのたびに先輩方や先生方が気にかけてくださって、自分ひとりじゃないのだということを実感しました。蝶ヶ岳での生活は、ご飯もおいしく人間関係も良くとても楽しいものでした。天候は霧こそ立ち込めていまし

たが雨も降ることがなく朝には御来光、夜半には天の川や流れ星も見ることができました。唯一果たせなかったお布団干しをする夢はまた来年に繰り越そうと思います。

頼りになる先生方や先輩方、優しいヒュッテの皆様にお困られて凄く充実した日々だったと思います。来年はおそらくフォローする側になると思うので頼りにしてもらえるように励みたいです。最後になりましたが山頂で一緒にさせていただいた先生方、先輩方、ヒュッテの皆様本当にありがとうございました。

(7 班班長 N2 青山朋加)

4 年連続 4 回目の蝶ヶ岳。今年はいよいよ班で最高学年。責任感を感じながらも多くの先生方、しっかりとした後輩たちと一緒に、とても充実してました。毎年恒例の軽い頭痛から始まり、常念岳へのお散歩。お散歩のつもりが…。常念岳の雄大さと縦走してくる登山者の方たちの元気を改めて実感した日でした。また、患者さんが予想外に少なかった土曜日、かと思ったら最終日夕方からの怒涛の患者さんラッシュ。他にも問題が一度に…。おそらく僕が山頂で経験した中で一番大変な日でした。色々ありましたが、新しく経験できたこと、確認できたこと、たくさんのものでることができました。山頂で一緒に過ごした皆様、ありがとうございました。

(7 班 M4 中島貴裕)

今回は 3 回目の蝶ヶ岳でした。1 回目は右も左もわからない状態、2 回目は班長業務でいっぱいだったのに比べ、今回は余裕のある山頂での生活となりました。そのため常念まで縦走できたり、トイレ掃除のお手伝いができたりといつもと違った体験ができて新鮮でした。飲み会や先生方による勉強会などを通して下界では考えないようなことを考えたりと、とても充実した 5 日間だったと思います。天気がよい日も多く、壮大な景色や御来光、満天の星空も見ることができ素直に感動しました。このような濃い 5 日間を送れたのも 7 班のメンバーやヒュッテの方々、先生方のおかげだと思います。本当にありがとうございました。

(7 班 M3 池側研人)

今年は 7 月 17 日から 2 泊 3 日、8 月 5 日から 4 泊 5 日と二度登ることができました。いずれも天候には

恵まれ、特に7月にはご来光も夜の星空も見る事ができて今でもその美しさは目に焼きついています。今年は3年生ということもあって後輩に教えることもありましたが、登山家として大先輩のみなさんに周囲の山々についてご教授いただく機会も多く、特に槍ヶ岳に北鎌尾根から登りきった経験のある男性のお話はとても印象深かったです。また今年はヒュッテのスタッフの方々にとっても仲良くしていただいたことも本当に嬉しかったです。診療活動としてはさまざまな患者さんに接したことで、来年に向けてもっと勉強に励まないといけないなということを実感しました。

(7班 M3 五藤智子)

今年の蝶ヶ岳、下山があんなにも苦しくなるとは思っていませんでした。自分の未熟さを本当に実感したこと、何とかなると驕っていたこと、出会った人達と別れなければならないこと…たくさんの悔しさと寂しさ、反省を荷下げてきました。重かったです。目の前が歪んでいました。…泣いてなんかいません!!心の汗です!!

私たちを支えてくれた7班さん、8班さん、ポーターさん。たくさんの事を教えてくださった先生方、参加者の皆さま。ぼっかぼかのヒュッテの方々。山で、麓で、出会った人みーんな。感謝、感謝です。本当にありがとうございました。そして、我らが8班。頼り無くて、女子力無くてすみません。一緒に登ってくれてありがとうございました。

かっこよくて、素敵なお方に言われました。山は逃げないよ、と。次はリベンジです☆

(8班班長 N2 日高理彩)



今回1年生ということもあり、雲上セミナーをさせて

いただきました。前々から調べて内容は把握していて自信をもって臨むつもりでも、原稿から目が離れなかったり、極端に早口になってしまったり、質疑応答でも受けた質問に対して詰まって答えられなかったりもして自分のプレゼンテーション能力の低さと内容の理解不十分さに反省しました。だからその翌日に木下先生や伊藤先生の勉強会は内容もさることながら発表の仕方など大変参考になりました。他にも患者さん相手に問診をとったり、血圧を調べたり、登山客の方に話を伺ったりとより実践的なことも多く体験をしたのですが、何よりも今回最も勉強になったのは自炊です。料理の技術は必要なんだと改めて痛感しました。

(8班 P1 大嶽修一)

今回初めて蝶ヶ岳に登ったが、荷物が予想以上に重く痛めていた右足も悲鳴をあげ、大変な登山だった。診療所では先輩方とともに問診や血圧測定などの復習をして、実際に問診をとったり血圧を測定できたりして非常によい経験になった。初めてとった問診が主訴なしのものだったので戸惑ったが、ここは竹田先輩が助けてくれたりして本当に助かった。雲上セミナーも大きな声ではっきりと伝える努力はできたと思う。質問もたくさん出だし、呼びかけに積極的であったのもよかったと思うが、必要摂取水分量を導くための公式など重要なところをまとめたプリントを配布すべきではなかったかとも感じた。台風の影響で1日下山が早まったものの、無事に山頂での活動を終わられてよかったと思う。来年は班長として任務を全うしたい。

(8班 P1 山本祐輔)

今回の参加は急遽決定したにもかかわらず、快諾して下さった方々に、まず感謝したい。

登山は今までになく大変に感じたが、8班の温かい歓迎を受け、嬉しさが込み上げてきた。山頂では、後輩たちが仕事をする様子を見て、低学年の時の自分と重ね合わせていた。そして今までの大学生活(蝶ヶ岳診療班以外も含め)を懐かしみながら、自分自身を見つめ直す良い機会となった。今回の活動では、医学部高学年だからできることをするように努めたが、なかなか思ったようにできず、申し訳なく思っている。

山頂で眺めた星空は、1年生の時と変わらず美しいままで、何故だか安堵した。またこの夜空を見たく、

機会があれば登りたいと思う。最後に、先生方、ヒュッテの方々、8 班の皆さん、9 班の皆さん、そして久野君、どうもありがとうございました。
(8 班ポーター M5 竹田勝志)



今年はず年に続き2回目の蝶ヶ岳参加となりました。班長という大きな仕事をなんとかこなせたのも、同じ 9 班の悠子先輩や石田君・松野さん・隅田さんのおかげです。

個人的には今年の蝶ヶ岳には、いい天気の中で満点の天体観測/ご来光を期待していましたが、この計画は台風 4 号によって見事に崩れ去りました。この台風は、中川 Dr. 一行と 8 班の早期下山・松嶋 Dr. 一行の登山延期を引き起こし、9 班は渦中の無医村を経験することになったのです。三浦先生には何度も NetMeeting をお願いし、また患者さんにも満足のいく環境を提供できなかったなど、無医村ならではの心苦しさもありましたが、重篤な患者さんもなく、ヒュッテの方々とも仲良くなれたなど、小さな喜びを噛み締める事が出来た、そんな班でした。

(9 班班長 M2 宇佐美琢也)

3 年目 4 度目の蝶ヶ岳でした。自分が最高学年という不安を抱えながら、いざ登山。え？台風だっけ?? 8 班下山?!先生方も?!え。先生登って来られない!?!予想外でした。やはり自然界の力には敵いません人間。そんな突然の無医村の中、大きな問題なく過ごせたのは班員のおかげで、みんな心強く、たくましく見えました。ただ 1 年生に知ってもらいたかった山の素晴らしさを伝えることはできず、無医村中は 5 人で診療所に籠りっぱなしだったことが、すこし心残りです。

最後に、台風襲来の短い時間の中ご指導いただ

いた先生方、ヒュッテの方々、班員のみんな、本当にありがとうございました。そして診療班に携わっていただいたすべての方々に感謝し、またいつか蝶ヶ岳に戻って来れることを楽しみにしています。

(9 班 N3 鈴木悠子)

無医村の山頂で感じたことは、自分の知識不足だった。高山病についてセミナーをしても、登山客からの質問にしっかりと答えられない。本当に浅い知識しか持っていないということを思い知らされた。問診にしても、こんなに知識のない状態で取ってはダメだ、ということを感じた。

一年生である以上、医学のことについて知識がない状態なのは仕方がないことだと思う。しかし、問診を取ったりセミナーをするからには、やはりそれなりの知識が必要だった。高山病など山で起こりうる病気やけがについては、事前に自分で調べたりして知識をつけておくべきだったと思う。

来年もまた登りたいと考えているけれど、診療活動をするからには、遊びに行く気分ではいけない。もっとしっかりと知識を身につけ、そのうえで蝶ヶ岳を楽しむことができれば良いと思う。

(9 班 M1 石田真一)

初めての蝶ヶ岳登山。不安な点多々あったけれど、無事登ることができました。ヒュッテの皆さんのあたたかさに迎えられ、自炊や天体観測、登山客の方々との交流など、山頂では楽しくて新鮮な経験の連続でした。しかし、私が一番感じたことは、自分が診療班の一員であるということです。患者さんがいらっしやった時にうろたえてしまったり、医師に質問をされても答えられなかったりする度に、自分の至らなさを実感しました。焦らずに的確な行動をとる先輩方は本当に頼もしく、尊敬しなおすばかりでした。私も先輩方のようになって、診療班としてお役に立てるように頑張りたいです。こんな貴重な経験をさせてくださった皆様に心から感謝します。

(9 班 P1 隅田ちひろ)

私たちの班は活動期間中に台風が来てしまい、医師不在の期間が長くなるという結果になった。まさかの出来事だったが、三浦先生のご協力と先輩方の迅速な対応で乗り切ることができた。山頂が医師不在になった時、三浦先生の存在は必要不可欠で、非常に

ありがたいものであると感じた。またその中で自分が診療活動に携われた時には自分が学生であることを忘れず、無責任な発言をしないことや丁寧な言葉遣いを心がけた。患者さん側としては私たちが学生であろうと聞きたいことに対して明確な答えを望むので、発言には気を付けるべきだと思った。

その他の点では班の活動も団体行動であるので 1 人 1 人が自分の仕事をやらなければ成り立たないことを強く感じた。これらの経験や反省を生かしていきたいと思う。

(9 班 P1 松野宏美)



今年も来ました!!蝶ヶ岳!!!

今年先生方のポーターとしての登山でした。しかし、まさかの登山当日台風接近。そのために登山を 1 日延期し、安曇野観光。そして、翌日登山しました。山頂には去年と変わらないヒュッテと診療所。初めて登った 2 年前、フォローできるか不安でいっぱいだった去年、3 回目の山頂ヒュッテ診療所はとても懐かしく感じました。今年の登山は、台風により山頂での日程も 1 日減り天候に恵まれず星空もご来光も見られませんが、去年までと違った蝶ヶ岳を楽しむことができとても充実した 4 日間でした。

短い期間でしたが、9 班、10 班、薊先生、松嶋先生、菅谷先生、北本看護師、一緒に登った阿部ちゃん、ヒュッテの方々、本当に楽しく充実した 2 日間でした。来年は看護師として是非また診療活動に参加したいです。

(9 班ポーター N4 大参智子)

台風接近のため一日遅れてしまい、上で一泊二日の行程になってしまったのが残念でした。診療所では重症患者さんはいなかったけれど、患者さんは結

核来られて私は何もできず、あたふたとしてしまいました。血压や問診など練習したことも満足にできなかったの、来年は完璧にできるようにし、慌てず自分のできることをしたいと思います。また、私はポーターとして松嶋先生達と一緒に登山したのですが、まめうちまででかなり疲労してしまい足を引っ張ってしまったので、体力をつけたいと思いました。山頂での星もご来光も天気が悪く見ることができなかったの、来年に期待したいと思います。

(9 班ポーター N1 阿部加奈子)

今年班長という責任ある立場で登ることになり、多大な不安とともに登る蝶ヶ岳でした。ウソです。ほんとは楽しみで全然不安とかなかったです。班構成とは偉大なもので、頼りない班長のもとには頼りになる先輩がいっぱいいるものです。すけじゅーるばんざーい。

今年一緒した先生方や先輩方に色々なことを教えていただき本当に勉強になることが多い夏山でした。班長として去年とは違った新たな楽しみを見つけることができ、とても貴重な経験ができました。これはホントです。去年感じたものとは違うまた新たな魅力を感じ、これが蝶ヶ岳の醍醐味なのかと感じる今日この頃です。不覚にも真面目なことを書いてしまいました。最後に一緒になった全ての人に。ほんと楽しかったです。ありがとう。

(10 班班長 M2 石黒茂樹)

もっと知りたい！もっと教えたい！もっと楽しんでほしい！毎年違う感情を抱かせてくれる蝶ヶ岳。今年は「もっともっと！」

4 回目にもなると、教えたいこと、伝えたいことはもろたくさん！得意のマシガントークをもってしても話きれないほどでした。それでも、先輩や先生方から教わることはやはり無数にあり、伝えたいことは増えていくばかり。今年もすごく学ばせて頂きました。ありがとうございました。

あと 2 年、私にできることはなんだろう。すべきことはなんだろう。もっと成長し、もっと部活に貢献し、もっと蝶ヶ岳を楽しみたい。もっともっと！

それにしても楽しかった！来年こそ山頂でアイスクリーム作るぞー!!

(10 班 M4 伊藤桜)



蝶ヶ岳に登ること3回目。寝たきり老人とまで言われるほどのあたしが、まさかこんなに登るとは思ってもみなかった。今年なんか特に、3年生のくせして1年生にも迷惑かけちゃったね。ごめんね。10班のみんな一人一人すっごくしっかりしてて、あたしが出る幕なんて、大富豪くらいしかなかったよ。今年は御来光、流星群、屋根登り、妖精の池、豪華なお食事と、充実した毎日を過ごせた!本当にありがとう!

(10班 N3 稲垣静香)

初めての蝶ヶ岳はとても楽しくて、すごく良い経験になりました。途中から天候にも恵まれ、綺麗な景色や星空を見ることができました。自炊の仕事も、ヒュッテの方や登山客の皆さんとの会話も、すべてが新鮮で楽しいものでした。山頂で食べたピザの美味しさは忘れられないです。診療活動では、練習ではできていたことが、実際に患者さんを前にすると緊張し、うまくできませんでした。問診をとったり、バイタルを測ったり、山頂でやってみて初めて、どれだけ難しいかを実感しました。先生方、先輩方には多くのことを教えていただき、とても勉強になりました。たくさん迷惑をかけてしまいましたが、すごく楽しい6日間でした。ありがとうございました!

(10班 N1 渦尻尚美)

とにかくあつという間でした。

医療面接、薬剤、雲上セミナー、2度のお迎え、星、妖精の池、ご飯など全てが自分にとって本当に貴重な体験となりました。

また先生や先輩がいろいろなことを大変親切に教えてくださり大変勉強になりました。何一つ知らない僕にも丁寧に対応して下さり感謝の気持ちでいっぱいです。

自分がいかに未熟で勉強不足か知りましたので、この経験をもとに人間的に成長できるよう日々努力していきたいと思います。

お世話になった先生方、先輩方、1年生、そのほか全ての関係者の皆さま本当にありがとうございました。

(10班 M1 正木祥太)



昨年、4年になっても絶対に登る!!と誓ったがタイミングを失い今年の登山をあきらめていたとき、神・あいな先輩から「一緒に登らない?」のメール。「登りたいです!」とすぐに返事をしました。

ほぼ初の高速度運転、昨年より体重増大での登山に不安を感じつつも、無事4回目の蝶ヶ岳登山に成功。山頂では國友愛奈、伊藤桜、服部綾乃…3人の晴れ女をもってしてもなぜか天気は悪かったけれど、「はっとりくん」と言ってくれる酒井さんとがっちり握手を交わし、森田先生に大半を手伝っていただきながらピザをつくり、藤堂先生に込み入った話を聞かせていただき、そして10班のみんな、あいな先輩、吉田とおもしろくつまらない話で盛り上がり、蝶ヶ岳での新たな思い出をつくることができました。来年は看護師となって絶対蝶ヶ岳に登ることを心に誓って…

(10班ポーター N4 服部綾乃)

今年は班長として登るのできつと大変だろうと登山前は思っていたのですが、そんなこと全然問題にならないくらい山頂生活を楽しむことができました。班員みんながいろんな場面ですごく協力してくれて、先輩や先生方にも何度も助けていただき、本当に班に恵まれていたと感じます。天気にも恵まれて、屋根の上の日向ぼっこ、お散歩、流れ星などたくさんの思い出を作ることができました。班員が来年のことをもう楽しみ

にしていることを聞けてとてもうれしく、早くも自分も次の登山が楽しみで仕方ありません。1年間しっかりと勉強して、また来年も楽しんで登りたいと思います。

(11 班 班長 M2 鈴木達朗)



今年は班のなかで最高学年ということで登る前から色々なことを心配しておりましたが、下りてきて1週間、やっぱり楽しかったなという気持ちでいっぱいです。8月のお盆過ぎでしたが医療スタッフからすると辛い重症患者さんが診療所を訪れることもなく、班員も元気で、天気にも恵まれ今まで登ったなかでとてものおんびり過ごせたように思います。

私は4回目の蝶となり年々山道がつかく感じるな…と思っていたのですが、1年生がもう来年を楽しみにしていたこと、後輩の頼もしい姿を見たりご一緒させていただいた先生方からメッセージをいただいて、また来年も登山口の「蝶ヶ岳方面」の看板を見たいな、思いました!来年はもっともっと勉強したことが生かせるように、1年間頑張りたいと思います。

(11 班 M4 河本絵梨子)

楽しみにしていた蝶ヶ岳登山が終わってしまい、大きな達成感と少しの寂しさを感じています。この6日間でもっとも印象に残ったことは、膝の怪我を6針縫う処置に立ち会ったことです。私は先生が指示されたガーゼや消毒液を出すことしかできませんでしたが、処置を間近に見て、医療者としての自覚がより一段と高まりました。他にも、先生方と作った餃子や、蝶ヶ岳へのお散歩、綺麗な星空など、たくさんの思い出ができました。

とても楽しかった蝶ヶ岳ですが、今自分に足りないものをはっきりと自覚することができた6日間でもあり

ました。来年蝶に登るときには一回り成長して、満足のできる活動を行うことのできる自分になりたいと思います。

(11 班 M1 大橋ひとみ)

山登りはやっぱりとても辛かったけど、それを吹き飛ばすくらい山頂はとても楽しかったです。問診とバイタルは練習する時と実際の患者さんを相手にする時とは全然違って、緊張してうまくできませんでした。先輩達のフォローがとても温かかったです。先輩達から聞いていたように登山客の方はみんな気さくな方が多くて、会話がぼんぼん弾んで楽しかったです。問診をやる機会はあまりなかったけど、反省会で教えてもらったりとか先輩方にアドバイスをもらったりして上達できました。自炊もとても楽しかったし、薬剤カウントは楽しく勉強できました。なにより夜に見た流れ星がとても綺麗でした!本当に楽しかったです!

(11 班 M1 亀谷美聡)

今回の登頂で自分はいろいろなことを学んだ。仲間との協力の大切さをはじめ、山頂での生活の過酷さ、自然の広大さ、空の美しさ。挙げるとキリが無いくらいだ。今思えば、その新しい環境の中でただ圧倒されるばかりで、自分が何か役に立っていたのか分からない。目の前の仕事を必死でこなすくらいしかできなかったのではないだろうか。また、この登頂では多くの人にお世話になった。自分では分かっていたつもりだけど、人との繋がりの大切さを再認識させられた。次の登頂ではもっと多くのことを学びたい。

(11 班 N1 谷口敦悠)

去年に登ってから1年、いきなりの班長。やってしまいました。初日に早速班員に迷惑をかけることになってしまい、大変申し訳なく感じました。そして、私はあの閉所式に班長として立ち合わせていただきました。あの、診療所の看板を外す、掲げる、そんな行為がとても偉大で不思議で忘れられないものとなりました。さらに今回の夏山は、初布団干し、初診療所当直、初オコジョという初まみれなもので、何もかもが新鮮で、ご飯も豪華満載!1年生には感謝でいっぱい!去年よりさらに充実した日々でした。が、星は、見たかったです。夜は奇跡の爆睡により、星空を見上げることはできなかったのも、それが心残りでした。

班長として、整理活動の補助として、不十分などこ

ろも沢山ありましたが、それ以上に、本当に楽しい毎日となりました。12 班の皆さん、大きな支えとなってくれてありがとうございます！そして山頂で一緒に過ごした方々、本当にお世話になりました。来年も、是非登りたいです、いや、登ります！

(12 班 班長 N2 日比野あゆみ)



今年はフォローとして、班の最高学年として蝶ヶ岳に登りました。さらに整理班とほとんどかぶっていたため 10 人班のような班でした。一番下の学年として登った去年や一昨年とは全く違う感覚でした。

でもそれは散歩に行ったり、布団干しを手伝ったり、くだらない写真を撮ったり、などと楽しむところはしっかり楽しみながら、診療活動・整理活動には真面目に取り組む後輩たちがとても頼りになる、という本当にいいことばかりでした。おかげで今回の蝶ヶ岳をとっても楽しくとても楽に過ごせたと思います。

山頂で一緒になった学生のみんな、先生方、スタッフの方々、本当にありがとうございました。

(12 班 M3 黒川英輝)

今回、初めて 10 キロ以上のザックを背負って登山しました。練習に比べ山の標高も高く、また荷物の重さに耐えられず、何度も心折れそうになりました。そのようなときに、班の先輩方や同級生の励ましが力になったのはもちろんのこと、すれ違う登山客の方々から「診療所の学生さんね。頑張ってる。」と声をかけていただき、とても元気づけられました。そして実際に山頂での診療活動や雲上セミナーでも多くの登山客の方と関わる機会があり、想像以上に気さくにかつ、熱心に診療所に関心を持っていただけたことに驚きました。また、登山客の方とのやりとりの中で自分の知識の浅

さを思い知らされ、教えていただくこともたくさんありました。今回の蝶ヶ岳での活動で学んだ、人との関わりを今後の勉強に生かしたいと思います。

(12 班 M1 稲垣美保)

山では普段下では味わえない、刺激の強い毎日となりました。先輩や先生方はもう慣れたかもしれませんが、新入りの私には、山のトイレはなかなか刺激的でした。臭いのせいで口呼吸するとスースーしたり、目にしみるのは初体験でした。なによりトイレに行った後に体につくにおいにびっくりしました。トイレに行くたび、その後周りの人に申し訳ない気持ちでいっぱいになりました。風呂に入れられないことも途中からは慣れてきました。体にいつもトイレ臭がしみついていたのであります。貴重な体験ありがとうございます。

(12 班 M1 柿本卓也)

私は今回蝶ヶ岳の診療活動に参加して患者さんに問診を行うことが簡単ではないことを実感しました。患者さんを目の前にして私が最初に感じたことは、部活の練習会で先輩に対して行った問診とは全く違うということです。患者さんは、はやく辛いのを何とかして欲しいという思いから私が尋ねるよりも早く自分から状態を伝えて下さいました。しかし、部活だと、カルテを書くペースを見ながら先輩が病状を伝えていって下さっていたので、戸惑ってしまいました。また、緊張していたからか患者さんの訴えを聞き間違えそうになったりしてしまいました。私の初めての問診は決して上手くできたとは言えないものでしたが、私にとって忘れられない思い出になりました。

(12 班 N1 原英里)

二年連続二回目の整理班での蝶ヶ岳は去年以上に思い出に残る 6 日間になりました。班長として去年以上に責任ある仕事ができただけによる達成感があり、また、個性豊かな班員、前後班に恵まれ、山頂は毎日が楽しさいっぱいでした。整理班が登った時期は毎日ご来光が見れ、星も毎日観測できました。昨年からは八月後半にもかかわらず天気にも恵まれ続けているので、来年の天気の為にこれから一年晴れ男パワーをためていきます。

今回は班長として閉所式参加させて頂き看板の取り外しを経験させて頂きました。今年も無事閉所を迎えられたことを受け、改めて、多くの先生方や様々な

人が力を合わさって、この蝶ヶ岳診療所が運営されていることを考えなおすことが出来ました。

班長としていたらなかった点も多く、先輩方、B 班の方に、ご迷惑をおかけしてしまいました。来年以降は今回してしまった失敗などを繰り返さないようにしっかりと考え行動できるように成長して蝶ヶ岳に向かいます。

(整理班班長 M2 加藤彰寿)



私が蝶ヶ岳に入部してから早くも3年が経ち、今年は整理班フォローとして登山させて頂きました。整理活動については荷下げ忘れが多くあり、特にB 班の方々には迷惑をかけてしまったので、来年度には改善できるよう考えたいです。

また、今年は幹部学年でしたが、学部の関係であり運営に関われず少し残念な気持ちが残っております。この経験を以降の代に活かすと共に、これからは高学年・薬学部生としてできることに取り組んでいきたいと思っています。

最後になりましたが、今年の整理班は例年になく個性的で、班長のあっきーを始め、大学くん、加納くん、みさちゃん、みんなのおかげで蝶ヶ岳を満喫できました。本当にありがとうございます!! 正規班員としての登山はこれで最後になってしまうと思うのですが、また来年何らかの形で登山できたら嬉しいです!

(整理班 P3 渡辺美里)

8月24日、僕たちは蝶ヶ岳を下山した。山での生活は衝撃的なことが多く、はじめは「はやく下山したい」なんて言っていた僕の目にはなぜか涙が浮かんでいた。こんなにも山に魅了された理由は、やはり広大な自然だと思う。空一面に広がる無数の星、感動し

て開いた口が閉まらなかったご来光、屋根からの壮大な景色、どれも異なる表情で僕たちを楽しませてくれた。また、診療活動や自炊などの達成感も理由の1つだろう。下山して数日がたった今、僕は高山病ならぬ、低山病になやまされている。山での生活からの反動で干物のような毎日を過ごしているのだ。今の口癖は「地上は空気が重い」である。最大の治療法は登山することなので、今から来年が楽しみである。

(整理班 M1 加納慎二)

私は、雲の上に立てるような山に登ったのは今回が初めてだが、ボランティア診療班の一員として、下山後大きく感じたことがある。勿論、未だに星空や御来光、雲海などの景色の綺麗さを思い起こすだけで陶醉してしまう自分があるが、山頂では、今あるその人の能力が鮮明に問われていた。普段とは違って、誰かがやってくれるだろうというものではなく、自分がしっかりやらねばという状況に立たされることが多かった(先輩が機会を与えてくださったというもあるが)。問診など医療行為一つ取ってもそうだが、ほんとうに今の自分ができることしかできなくて、もっと確実な知識を身につけ、人間的柔軟さをもてるようにこれからも努力していければと思う。

(整理班 P1 中村大学)



私は登山前は不安でいっぱいでした。ちゃんと山に登れるか、山頂できちんと血圧が測れるか、問診がとれるかといろんなことを考えていました。その不安通り登山中はばててしまって班の皆さんに迷惑をかけてしまいました。血圧は先輩と練習をしたり、血圧測定会で実際に測り続けていたら、緊張も無くなって血圧がきちんと測れるようになっていくのを感じました。

でも、問診は緊張してしまって勉強会のようにはとることができず、練習と慣れが必要だと思いました。他にも自分のやるべき仕事をきちんとすることができずに先輩に迷惑をかけたりにしてしまったので反省点はたくさんあります。来年は後輩ができるので上級生として恥じないような行いをしたいです。

(整理班 N1 米津美佐)

今年で5回目の蝶ヶ岳登山でした。さらにいうなら、5回目の整理活動、5回目の黒野先生との山頂生活でした。黒野先生にも4回以上私と山頂一緒なのはあなただけ、というお言葉いただきました!今年は熊出没などハプニングがありましたが、3日間天気恵まれ、がんばっている後輩を見て励まされ、ヒュッテスタッフのチェさんと今までで一番たくさんお話でき、充実した山頂生活でした。また整理班のおかげで下山後まで楽しく過ごすことができました。整理班ポーター2人、12班、整理班、A班のみなさん楽しい時間と美味しいご飯をありがとうございました。後輩のみなさんががんばっていたので、私は特にでしゃばる必要もなくゆっくり過ぎるくらいゆっくり過ごすことができました!黒野先生、日々の運動のこと、診療班のこと、あと個人的なお話もいっぱい聞いて楽しかったです。先生にも楽しんでいただけたようでとてもうれしいです。6年連続を達成すべく、来年もぜひ一緒に過ごさせていただきたいと思っていますのでよろしくお願いします。来年こそは黒野先生の登山スピードについていけるよう体力をつけます!!

(整理班ポーター M5 杉浦清花)



今年度は初めて正規班ではなくて、整理班補佐というかたちで夏の活動に参加しました。幹部が終わっ

たということもあって気を抜いていたのか、いきなり登山でとても疲れてしまい、一緒に登った黒野先生に迷惑をかけてしまいました。山頂ではすでに整理班がしっかりと仕事をこなしていて、1年生の面倒もしっかりとみることが出来ていました。なので、山頂では特別にやらなければいけないことはなく、数年ぶりに楽しんで山頂生活を満喫することが出来ました。ですが、下山後多くものを荷下げし忘れていたなどのミスが発生し、整理班補佐として反省しなければいけないことが多々ありました。来年度も整理班に関わっていくと思うので、今回は今回のことを反省し、しっかりと体力作りをして、挑もうと思います。黒野先生、来年もよろしく願います。

(整理班ポーター M4 丹羽俊輔)



3回目の蝶ヶ岳。整理班ポーターとして登らせていただきました。役に立つようなことは何もできませんでしたが、とても素敵な時間を過ごすことができました。今年の山頂での1番の思い出はくまです。暗い自炊場で懐中電灯1つの明かりの中、くまの鼻息とドアをガリガリする音は、一生忘れることのできない経験です。次の日、自炊場におちていた、生ゴミにまみれた私のメガネはそろそろ買い替えようと思っています。笑って、泣いて、疲れて、とても濃く充実した時間を過ごすことができました。山頂で一緒になったみなさま、本当にありがとうございました。来年も機会があれば是非登りたいと思います。

(整理班ポーター N3 鈴木千奈)

自分の未熟さを実感した昨年の登山から約1年、可能な限りの準備をして臨んだ今年の夏は3度も診療班として蝶ヶ岳に登らせていただいた。診療活動と

して行くことは3回とも大差なかったが、山頂で過ごした時間が長い分多くの仲間や診療班のスタッフ、ヒュッテの方々と語り合うことができ、その中で自分は本当に恵まれた環境にあり、その環境は本当に多くの人の熱い思いによって作られ支えられていること、そしてこれからは自分もその一員となり後の世代にその思いを伝えていかなければならないことに気付くことができました。とはいえ、それが未熟な自分がすぐに実行できるかは別の話。どうやら頂に辿り着くのはもう少し早く先になりそうだ。

(A 班 班長 M3 久野智之)

今年で3回目の蝶ヶ岳登山になりました。今回は3年生でフォローだし、A 班という新しい班でドキドキでした。一緒に登った班長さんに頼ってばかりで、1年生の3人もしっかりしていて私が心配することは何もありませんでした。そして初めての蝶ヶ岳にお散歩に行きました。お天気は曇りがちでいい景色は見れませんが、みんなで石を積んで遊んだり、とても楽しかったです。また、今年はヒュッテで熊が出たということもあり、夜不安なこともありましたが、ヒュッテの方たちとの飲み会はとても楽しく、毎日お邪魔してしまいました。山頂での自炊も1年生の子と楽しんで作りました。山頂生活を満喫しました。皆さん本当にありがとうございました。今年で最後かと思うと寂しい気持ちでいっぱいです。…やっぱり来年も登ろうかなあ！

(A 班 N3 大澤有紀)

私はA 班だったので、診療活動に参加させていただくことはできませんでしたが、それでも蝶ヶ岳の山頂での生活は、非常に有意義なものでした。診療活動に参加できなかったのは残念ですが、その分診療所内をゆっくりと見ることができました気がします。また、雲上セミナーでは、お客さんたちが私の予想以上に話を聞いてくださっていたので、とてもやりがいがありました。山頂では、2泊3日過ごしましたが、本当にあっという間に3日間が終わってしまいました。下山する日は、もう少し山頂にいたい、という気持ちで一杯でした。来年もぜひ蝶ヶ岳に登り、そして来年はしっかりと診療活動をこなしていきたいと思います。

(A 班 M1 伊藤遥)

僕は今年、初めて蝶ヶ岳に登りました。登山・下山の日、ともに天候に恵まれ、雨に降られることも無く

でもよかったです。むしろ暑くて嫌なくらいでした。下山の最中、「力水」の辺りで、「チュッ、チュッ」という鳴き声がすぐ近くで聞こえ、しばらく音のするほうを見ると、オコジョが出てきたのが衝撃的でした。とてもかわいかったです。山頂では、僕は自炊係として、食事作りを担当しました。先輩も手伝ってくださったおかげで、料理がとても楽しく、とてもおいしく作る事が出来ました。中でもピザ作りは、生地をこねるところから始めて、とてもおもしろかったです。強力粉を多めに入れたせいで、かなり膨らんだピザも出来ました。でも味は美味しかったです。来年もまた自炊はしたいなあと思いました。最後に、今回一緒に登ってくださった久野先輩、大澤先輩には本当に感謝しています。先輩方のおかげで、常に楽しかったです。ありがとうございました。

(A 班 M1 鶴飼 聡士)



山頂での生活は節約生活でした。水や電気、食料などの様々な資源の大切さが改めてわかり、普段の自分の生活にどれほどの無駄があるか、思い知らされました。当たり前を感じていた身の周りの幸せが日常にはあふれているのだと改めて実感しました。また2日目の夜には雲上セミナーをやりました。私は「雷から身を守る方法」について発表しました。登山者の方の中には、実際に雷に遭遇した方もおり、その時の対処法など具体的に聞かれましたが適格な返答ができませんでした。経験に勝るものはないけれども、もっと知識を増やし、教養を深めないといけません。このことは診療活動にも通じていると思います。来年は、高山病や登山時の怪我などについてもよく調べておきます。

(A 班 N1 山田里乃)

8月23日に名古屋出発、24日登山し、26日に下山のB班でした。

相変わらず登山はしんどいと思ったけど、相変わらず山頂では素敵な思い出がたくさんできました。今回はB班ということで診療活動はできなかったため、雲上セミナーなどの診療班だけでできることと山頂の生活を思いっきり楽しむことができました。

今年は整理班のいるときからB班が下山するまで毎日、冬季小屋周辺に熊が出没したり、ほとんど快晴でしたが、雷雨のとき冬季小屋のすぐ近くに落雷があったので思いの外慎重に行動したほうがいいと思いました。

一緒に過ごした1年生は帰ってから話を聞いたところすごく楽しんでもらったみたいで、それが一番良かったです。次は診療活動の面白さを知ってもらいたいです。

山頂で一緒に過ごしたみなさまありがとうございました。

(B班 M4 岡野佳奈)

今回初めての蝶ヶ岳の登山でした。登頂後見た景色は本当にきれいで感動しました。そのあとは大体曇ってしまって、あまりいい景色は見られなくなりましたが、山頂では熊とか、雷とか、食材が使えなくなるとか、いろいろなことがありました。初めてのことばかりだったこともあり、山頂での生活は本当にあつという間に過ぎてしまいました。

B班は診療活動がなく、日数も短く…と他の班とは少し違う体験ができたのではないかと思います。とても楽しく、貴重な経験ができたと思いますが、もっと自発的に働けたらよかった…とか反省点もありました。この反省点を来年には活かせるようにしたいです。

(B班 M1 今泉冴恵)

初めての本格的な登山は、練習山行とは違って、荷物が重かった上に、登山時間が長かったのもとても疲れしました。しかも、雷が鳴って怖い思いもしたし、曇りの夜が多くて星を見ることもできませんでした。

しかし、私たちの班は診療活動をしなかった分だけ、山頂でのんびりと過ごすことができたので楽しかったです。

雲上セミナーでは、話を聞いてくれた方々からの難しい質問に答えることができなくて、もっとしっかり調べておくべきだったと反省しました。なので、自分

が先輩になったら、雲上セミナーでは下調べが大切だと後輩に伝えて、自分の経験を活かしたいと思いました。

(B班 N1 帆足夏希)



山頂で山ガールをナンパすることを楽しみにしていたのですが、今夏はどうしても都合がつかず、下界からの応援となりました。毎日、メーリングリストの報告に目を通してながら、みなさんの活躍に思いを馳せていました。そのうち山が恋しくなり、帰省中は毎日大文字山に登りました(結果、総登山距離はみなさんより多くなりました)。今年は医師不在の期間が例年より多く、心配していましたが、幸いなことに大きな事件事故なく閉所を迎えることができ、3年生を中心とした学生の頑張りや、多くのスタッフのみなさんの熱いボランティア精神にただただ頭の下がる思いです。今年の学生の活動をみていると、僕たちが先輩から受け継いできたパッションの奔流は確実に受け継がれていることを実感できました。しかし、個性派ぞろいの運営委員会の先生方と張り合うにはまだまだ修行が足りないようでした。ともあれ、本当にみなさんお疲れ様でした。若い女性が来年まで登山に飽きないことを祈っています。

(M5 上村義季)

～診療所に寄せられた

お手紙・ハガキより～

その節はお世話になりました。お陰様で無事下山して参りまして、元気にすごしています。丁寧な対応で良かったと思いました。笑顔が良かったので不安が消えました。これから回を重ねて励んで下さい。(無記名の方より)

その節は大変お世話になりありがとうございました。おかげ様で楽しい山行を続けることができました。感謝しております。(Oさんより)

早朝診察していただき、大変助かりました。当日午後から楽になりました。ありがとうございました。(H.K.さんより)

私の不注意から診療班にご迷惑をおかけしてしまいました。でもとても丁寧に問診、診療をして頂き、明日下山出来るかと心配でしたが、治療をして頂いてからは、心配も消えとても心強くありがたかったです。仕事の大変さを目の当りにしましたが、これからもぜひ頑張ってください。ありがとうございました。心からお礼申し上げます。(K.K.さんより)

先日は大変お世話になりました。いろいろと教えて頂きとても安心しました。素晴らしい Dr に皆さんなって下さい。楽しみにしております。(H.K.さんより)

17日は大変お世話になりました。無事に下山する事ができました。先生方もお体に十分に注意なさってくださいね。これからも山を楽しむために私も注意していきたいと思えます。ありがとうございました。(無記名の方より)

その節は大変お世話になりました。お陰様でめまもないこと無事下山することが出来ました。尿検査・酸素濃度とてもありがたかったです。(R.O.さんより)

丁寧な対応をして頂きありがとうございました。おかげ様で、体調不良の不安も取り除くことが出来ました。学生さんの問診も誠実であったと思います。ただ1点「血圧測定」にもう少し練習が必要では…(無記名の方より)

その節は大変お世話になりました。おかげさまで適切な処置をいただき、下山の際は靴擦れの痛みも軽く無事下山できました。末筆で恐縮ですが改めてお礼を申し上げます。今後もいっそうのご活躍をお祈り申し上げます。(S.M.さんより)

先日は大変お世話になりました。翌日には体調も快復し無事に下山することが出来ました。山の上で体調不良になり不安になりましたが、話しを聞いて頂き、アドバイスを頂くことで、安心することが出来ました。ありがとうございました。(S.U.さんより)

その節は大変お世話になりました。初めての山小屋で不安でしたが、このような皆様の活動のおかげで無事下山することが出来ました。本当にありがとうございました。(H.T.さんより)

先生の笑顔で娘は安心できたようです。ありがとうございました。(無記名の方より)

診察していただいたお陰で少し安心して下山することが出来、無事昨日家に着きました。ありがとうございました。(H.H.さんより)

診療所があるおかげで、安心して登山を楽しむことができます。ありがとうございました。卵の皆様のご活躍を願っています。(無記名の方より)



2010 年度 寄付者御芳名

寄付金誠にありがとうございました
心より感謝しております

青木康博 青木貴子 青木朋子 浅井清文 薊隆文 石川三郎 伊藤雅則 伊藤榮源
植村樹 奥田泰夫 尾関年則 加藤みゆき 神谷圭子 狩谷哲芳 川上久美子
岸直彦 木下拓也・智美 栗政明弘 小島誠 小島照司 後藤久美 斎藤万里子
佐々治紀 佐藤泰正 佐藤康平 下條哲二 名古屋市立大学消化器外科学教室 鈴木例
鈴木日出太 鈴木綾乃 須田徳則 高石鉄雄 滝昌弘 滝英明 武内俊彦 塚田勝比古
塚本昇 土持師 都筑瑞夫 藤堂庫治 朽久保邦夫 中川二郎 中西玲子 西脇正
野路久仁子 橋本義明 早川淳馬 林好寛 原田直太郎 原壽々代 平出薫 平谷良樹
廣江隆弘 藤岡俊久 藤野信男 藤吉行雄 前田直徳 松嶋麻子 村上信五 森田明理
森下雅之 八木英司

(敬称略五十音順)

団体からの提供・貸与・技術指導などのご協力に感謝いたします

蝶ヶ岳ヒュッテ

長野県警察本部

中村正幸(無線 LAN 基盤整備)

安曇野赤十字病院

株式会社テルモ(血糖測定装置および試薬キット提供)

ほりでーゆ〜 四季の里(ベースキャンプ場)



広大な空の下



最高の充実感を体験しませんか？

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に川澄生協食堂2Fの部室で定例会、勉強会を行っています。



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

例年ではシーズン中に、100名前後の患者さんが診療所に訪れています。その内訳は軽症の急性高山病などがほとんどですが、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、薬学部などの本学の学生が中心となっており、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。

今年の開所期間は**7/17(土)～8/22(日)**になりました。

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://plaza.umin.ac.jp/~chogtk/>

担当：看護学部3年 鈴木悠子

医学部3年 原田英幸



蝶ヶ岳ボランティア診療班



2010 年度報告書係

医学部 5 年 為近舞子 医学部 4 年 河本絵梨子 医学部 3 年 荒井けい子
医学部 3 年 黒川枝莉花 薬学部 3 年 渡辺美里 看護学部 2 年 浅賀美奈
薬学部 2 年 伊藤菜奈子 医学部 2 年 川岡大才 薬学部 1 年 隅田ちひろ

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 2010 年度報告書
2010 年 12 月 第 1 刷発行
発行者 森山昭彦
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)2010,by Chogatake Medical Center

(550 部)