

名古屋市立大学  
蝶ヶ岳ボランティア診療所  
2012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  
2012年度報告書



# 蝶ヶ岳ボランティア診療所を愛する心

—診療所長を退任するにあたって—

蝶ヶ岳診療所長 森田明理

思えば学生の頃、ワンダーフォーゲル部に属していたので、名市大にも山岳診療所を持っていないのかなと夢見たものです。数年の学外の研究と海外留学から、名市大に戻ったところ、「蝶ヶ岳ボランティア診療所」が開設されていたことはあまりにもおどろきでした。開設にあたっては、多くの先生方のご尽力があったものと思います。その頃、ちょうど、卒後10年目になったところで、講師になり、助講会から様々な先生方と知り合うことや一緒に仕事をするようになって、ある日、三浦先生から声かけがあって、蝶ヶ岳に登ってみませんかと言われた時、ホントうれしかったのを覚えています。すべての時間を臨床や研究や指導にかけていて、全く体力の無い状態で、山に行きたくとも行けない状態で、近傍の鈴鹿山をのぼり、自転車を買って、少しでも鈍りきった体を鍛え、でも、体重は学生のころの15kgアップですから、簡単では無かったです。

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、2010年、2011年で、5回です。2007年に、診療所長にもなったにも関わらず、忙しさだけではなく、右足の痛みで(歩けなくなった時期がありました)参加をあきらめていました。2008年に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(変形性関節症)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。でも、「最後の北アルプス」の思いで、三浦先生に教えていただいたソルボーンの足底がよかったためか、何とか、2010年、そして2011年も参加出来ました。もちろん、山にはなれていまずので、一人で登り、一人で下るといった全くのマイペースにして、さらに足関節を装具で固定して、何とかやっつです。

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っても誇りに思います。何とか登れるように、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様にも努力をしたいと思います。約6年の名ばかりの診療所長ではありましたが、これからは、一般の参加者として、楽しく参加したいと思います。台風が来ても、雨が強くなっても、開所時期が長くなっても、本当に心配ばかりで、ここだけの診療所長だったと思います。

さて、2007年、2010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。蝶ヶ岳ボランティア診療班は、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、多くの皆さんの力を合わせて、頑張っていたきたいと思います。

# 名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所

## 2012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
2012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	24
使用薬剤集計	25
山岳診療所の方向性	28
登山時疲労感,尿中ケトン体,エネルギー摂取量・ 登山前トレーニングエネルギー消費量の関連性についての検証	35
蝶ヶ岳登山者に対するアンケート調査	39
症例報告	43
雲上セミナー記録	47
山頂での行動記録(日誌より抜粋・編集)	56
参加者感想文	59
学生感想文	70
患者さんの受診後の感想(はがきより・編集)	91
寄付者御芳名	102

(蝶ヶ岳ボランティア診療班15周年記念特集)

15年目の診療班	103
15年間の歩み	104
蝶ヶ岳診療班への思い	106
部門紹介	108
OB・OGからの言葉	117
黒野智恵子先生を想う	122
蝶ヶ岳ヒュッテの方々から	129
新聞・雑誌記事	132
ボランティア参加者募集	135

# 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ンバーリストを介して全員に通知する。ただし運営委員長がこの職務を遂行できない場合には、浅井清文教授(運営委員)または森田明理教授(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を受けられます。これら費用は,ヒュッテ側に宿泊経費として一日一人1000 円の計算で,蝶ヶ岳ボランティア診療班から一括して後から支払います。

#### 2) 同伴者が冬期小屋またはテントで宿泊する場合:

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

#### 3) 同伴者が客室で宿泊する場合:

A: 入山計画書を運営委員会に提出し,班長が事情を理解している場合には,半額(4500 円/一泊二食)で事前に蝶ヶ岳ボランティア診療班へ納めて下さい。ヒュッテに到着した時点で,班長からヒュッ

テ受付へ「蝶ヶ岳ボランティア診療班扱いで,客室と食事の用意を御願います。」と伝えて宿泊受付を済ませて下さい。現地での宿泊料金の支払いはありません。

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

三浦 裕

蝶ヶ岳ボランティア診療所班運営委員長

miura@med.nagoya-cu.ac.jp



## 名古屋市立大学

### 蝶ヶ岳ボランティア診療班

#### 運営組織

#### 幹事

森山昭彦 森田明理 三浦裕 黒野智恵子 浅井清文  
木村和哲 矢崎蓉子 河辺眞由美 西村恭子  
青木康博 酒々井眞澄 坪井謙

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)

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)

名市大医学研究科・医学部 加齢・環境皮膚科学教授

運営委員長 三浦裕 (医師)

名市大医学研究科・医学部 分子神経生物学准教授

会計 西村恭子

名市大医学研究科・医学部 細胞生理学衛生技師

会計監査 黒野智恵子 (薬剤師)

名市大医学研究科・医学部 機能解剖学助教

診療管理 浅井清文 (医師)

名市大医学研究科・医学部 分子神経生物学教授

薬剤管理 河辺眞由美 (薬剤師)

名市大医学研究科・医学部 薬理学助教

薬剤管理 木村和哲 (薬剤師)

名市大医学研究科・医学部 臨床薬理学教授

名市大病院薬剤部長

薬剤管理 矢崎蓉子 (薬剤師)

名市大病院薬剤部

運営委員 青木康博 (医師)

名市大医学研究科・医学部 法医学教授

運営委員 酒々井眞澄 (医師)

名市大医学研究科・医学部 分子毒性学教授

運営委員 坪井謙 (医師)

名市大病院消化器外科

#### 参加・協力者

赤松宏輝 (看護師)

石井克彦 (救急救命士)

石田りさ (看護師)

宇佐美範恭 (医師)

大原慎司 (医師)

岡嶋一樹 (医師)

小野寺梓 (看護師)

加藤剛志 (医師)

菊池篤志 (医師)

木下拓也 (救急隊員)

黒澤昌洋 (看護師)

黒野正裕

小山勝志 (医師)

齋藤眞一郎 (医師)

榊原嘉彦 (医師)

澤谷篤 (医師)

柴田孝弥 (医師)

杉浦寛美 (看護師)

鈴木美帆 (看護師)

竹内智洋 (医師)

坪内希親 (医師)

藤堂庫治 (理学療法士)

豊田圭太郎(救命救急士)

中川隆 (医師)

那谷雅之 (医師)

早川純午 (医師)

原田明生 (医師)

服部友紀 (医師)

服部紗也加 (看護師)

林良一 (医師)

前川奈央 (看護師)

眞鍋良彦 (医師)

間瀬則文 (医師)

宮下依実 (看護師)

吉田苑美 (看護師)

吉野昌孝 (医師)

若島芳介 (救急救命士)

渡邊周一 (医師)

大阪大学医学部附属病院

可茂消防事務組合 南消防署

名市大病院

愛知県がんセンター

中信まつもと病院

旭川医科大学病院小児科

東部地域病院

岡崎市民病院

大阪府立急性期総合医療センター

東海市消防本部

愛知医科大学病院

薬学部事務室職員

刈谷豊田総合病院

名市大病院消化器外科

聖路加国際病院産婦人科

日本医科大学付属病院

名市大病院消化器外科

国立がん研究センター

保健師・静岡市役所

名古屋掖済会病院

岐阜県立多治見病院

医療法人 明和病院

岐阜市消防本部

愛知医科大学病院

三重大学

名南ふれあい病院

岐阜県立多治見病院

名市大病院

名古屋セントラル病院

市立岡谷病院

SUPER NURSE

鈴鹿中央総合病院

岐阜県立多治見病院

名市大病院

刈谷豊田総合病院

愛知医科大学

東海市消防本部

名市大病院

(参加・協力者 敬称略五十音順)

(運営委員 敬称略五十音順)

## 参加・協力 学生

- |           |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| M6 伊藤 桜   | 川岡 大才     | M2 磯野 裕司  | 竹内 了哉     |
| 岡野 佳奈     | 河村 逸外     | 今泉 冴恵     | 宮本 拓哉     |
| 海川 真美     | 鈴木 達朗     | 加藤 明裕     | 山田 一貴     |
| 笠置 俊希     | 高見 徳人     | 児嶋 佑介     | 山本 祐輔     |
| 加藤 千絵     | 玉腰 由佳     | 榊原 悠太     |           |
| 蟹江 崇芳     | 南木 那津雄    | 斉藤 大佑     | N1 大野 江璃穂 |
| 河本 絵梨子    |           | 坂田 晴耶     | 片桐 正恵     |
| 鬼頭 佑輔     | N4 青山 朋加  | 社本 穂俊     | 匹田 初美     |
| 斎木 真郎     | 浅賀 美奈     | 中川 裕太     | 三島 るみ     |
| 津田 曜      | 磯野 汐里     | 藤井 慶一郎    | 渡邊 有紀     |
| 長崎 一哉     | 日比野 あゆみ   |           |           |
| 中島 貴裕     | 日高 理彩     | N2 荒木 隆太郎 |           |
| 丹羽 俊輔     |           | 渥美 奈央     |           |
| 早川 明子     | P4 伊藤 菜奈子 | 飯田 愛梨     |           |
| 古田 好輝     |           | 石川 夏生     |           |
| 渡辺 峻      | M3 伊藤 遥   | 位田 あゆみ    |           |
|           | ◎ 石田 真一   | 影山 琴美     |           |
| M5 荒井 けい子 | 稲垣 美保     | 門脇 沙也果    |           |
| 池側 研人     | 鶴飼 聡士     | 小池 桃子     |           |
| 岡山 未奈実    | 大橋 ひとみ    | 小林 千洋     |           |
| 梶 昭太      | 柿本 卓也     | 佐々木 春華    |           |
| 木下 珠希     | 加納 慎二     | 高須 理恵     |           |
| 久野 智之     | 齋藤 祐太朗    | 中田 麻友     |           |
| 黒川 枝莉花    | 正木 祥太     | 野尻 明日香    |           |
| 黒川 英輝     | 松本 奈々     | 野田 実里     |           |
| 黒部 亮      |           | 日和佐 ちほ    |           |
| 五藤 智子     | N3 阿部 加奈子 | 正岡 春乃     |           |
| 小山 智士     | 渦尻 尚美     | 森川 裕子     |           |
| 佐藤 裕也     | 谷口 敦悠     | 森 まりか     |           |
| 柴田 裕子     | 帆足 夏希     |           |           |
| 原田 英幸     | ◎ 山田 里乃   | P2 佐藤 晃一  |           |
| 渡辺 綾野     | 米津 美佐     |           |           |
|           |           | M1 今村 篤   |           |
| P5 渡辺 美里  | P3 大嶽 修一  | 樹下 華苗     |           |
|           | 奥田 梨花     | 木村 理沙     |           |
| M4 石田 恵章  | 小田井 香奈    | 斎木 優貴子    |           |
| 井関 将彦     | 隅田 ちひろ    | 佐藤 麻衣     |           |
| 宇佐美 琢也    | 松野 宏美     | 柴田 結佳     |           |
| 加藤 彰寿     |           | 杉山 智美     |           |

◎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程度の山へ出かけ、登山の練習を行います。今年は御在所岳、藤原岳、入道岳にて行いました。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月の診療期間中は、4名または5名の班を16班編成、交代で診療班に入り、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、症例報告、使用薬剤報告などを適宜行っています。時間を見つけては分担をして自炊等を行っています。

## 2012年度診療班活動記録

- 2011.11.21 定例会/勉強会 / 症例検討会  
11.22 運営委員会 カルテの電子保存・ステリストリップ  
11.28 定例会/勉強会 / 薬剤  
12.05 定例会/勉強会 / 予防的介入  
12.06 運営委員会 カルテ棚・緊急バッグ・担架・気圧計  
12.12 定例会/勉強会 / 応急手当  
12.13 運営委員会 緊急バッグ・報告書  
12.19 定例会/勉強会 / 山の地理
- 2012.01.16 定例会/勉強会 / 高山病  
01.17 運営委員会 薬剤・総会・学友会費  
01.22 総会  
01.23 定例会/勉強会 / ※①  
01.24 運営委員会 名札・サーフロー針  
01.30 定例会/勉強会 / ※②  
01.31 運営委員会 情報機器・名札  
02.06 定例会/勉強会 / ※③

- 02.07 運営委員会 情報機器・名札・会計
- 02.13 定例会/勉強会 / ベッドメイキング
- 02.14 運営委員会 緊急バッグ・練習山行・情報機器・衛生材料・会計
- 02.20 定例会/勉強会 / コミュニケーション
- 02.21 運営委員会 名札・会計・練習山行
- 02.27 定例会/勉強会 / SOAP

※①②③では、心電図・BLS・バイタルの勉強会をローテーション形式で行いました。

- 04.23 定例会/勉強会 / 高山病・蝶ヶ岳ボランティア診療班紹介
- 05.01 運営委員会 鼻孔カニューラ・プリンタ・練習山行
- 05.07 定例会/勉強会 壮行会・班長業務・予防的介入 / バイタル
- 05.08 運営委員会 予防的介入・サーフロー針・会計
- 05.14 定例会/勉強会 夏山の生ごみ・壮行会・メーリングリスト / 医療面接
- 05.15 運営委員会 練習山行・生ごみ・壮行会・寄付金
- 05.21 定例会/勉強会 班長の改名・壮行会・学友会・報告書・練習山行 / 山について
- 05.22 運営委員会 練習山行・サーフロー針・予防的介入・壮行会
- 05.24 第1回予算検討会議
- 05.28 定例会/勉強会 壮行会・カルテ改訂・同窓会・学友会 / ※④
- 05.29 運営委員会 練習山行・薬剤・カルテ・検尿テープ
- 06.04 定例会/勉強会 壮行会・正規班発表 / ※⑤
- 06.05 運営委員会 カルテ・薬剤・ヘリ荷上げ・ハガキ・スケジュール
- 06.11 定例会/勉強会 同窓会・リーダー、サブリーダー・ヘリ荷上げ・基本マニュアル / ※⑥
- 06.12 運営委員会 症例共有会・登山者、参加者アンケート・会計・予防的介入・ヘリ荷上げ
- 06.18 定例会/勉強会 / 緊急出動
- 06.19 運営委員会 疫学・講演会・同窓会
- 06.25 定例会/勉強会 講演会・同窓会・登山者カード・疫学 / 予防的介入・尿検査
- 06.26 運営委員会 同窓会・壮行会・スケジュール・報告書

※④⑤⑥では、ベッドメイキング・輸液、酸素、薬剤・医療面接の勉強会をローテーション形式で行いました。

- 07.01 総会
- 07.02 定例会/勉強会 同窓会・症例共有会・無医村時の対応 / 医療面接・AMSスコア
- 07.03 運営委員会 部室・同窓会・薬剤・スケジュール・ヘリ荷上げ
- 07.04 第2回予算検討会議
- 07.09 定例会/勉強会 シーツ・スケジュール・ハガキ・部室待機 / 症例共有会
- 07.10 運営委員会 薬剤・同窓会・スケジュール・報告書
- 07.24 準備班報告 薬剤・募金・テント・スケジュール・山頂
- 08.07 中間報告 パルスオキシメーター・東海テレビ・山頂・部室・会計・中日新聞

- 09.04 整理班報告 薬剤・自炊・雑誌・中日新聞
- 09.08 反省会/第3回予算検討会議
- 09.24 定例会/勉強会 寄付・鍵の管理 / 反省会のまとめ
- 09.25 運営委員会 医学会総会・医学会助成金・薬剤・スケジュール
- 10.01 定例会/勉強会 同窓会 / カルテ見直し
- 10.02 運営委員会 報告書・会計
- 10.09 運営委員会 部室の利用
- 10.15 定例会/勉強会 疫学・情報・卒業アルバム用の写真 / ※⑦
- 10.16 運営委員会 疫学・卒業アルバム用の写真
- 10.22 定例会/勉強会 模擬店(川澄祭) / ※⑧
- 10.23 運営委員会 報告書
- 10.24 幹事会
- 10.29 定例会/勉強会 模擬店(川澄祭) / ※⑨
- 10.30 運営委員会 報告書・会計・卒業アルバム用の写真

※⑦⑧⑨では、輸液、酸素・心電図・テーピング、シーネの勉強会をローテーション形式で行いました。

## 2012年度 会計収支決算報告

2012年度(2011年11月1日～2012年10月31日)蝶ヶ岳ボランティア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15期会計：大橋 ひとみ  
渦尻 尚美  
西村 恭子

収入の部		支出の部		(内 H23年度 大学支援金)	(内 H24年度 大学支援金)
前年度繰越金	1,817,508	医薬品費	55,549	(0)	(55,549)
		備品費	119,222		
医学会助成金	0	内訳			
募金	58,823	┌ 診療用備品	35,222	(34,230)	
診療寄付	90,500	└ 部室用備品	84,000		
寄付	718,300	消耗品費	238,278		
長野県山岳遭難防止対策協会	30,000	内訳			
大学からの支援金 (2012.4.1～2013.3.31)	500,000	┌ 診療用消耗品 (衛生材料含む)	104,978	(31,130)	(71,548)
		└ 一般消耗品	133,300	(0)	
同行者宿泊経費	15,500	山用品費	0		
銀行利息	42	保険料	91,904		(91,904)
2011年度保険料 立替払分	54,800	通信・運搬費	129,269		(5,520)
		ヒュッテ宿泊経費	457,500		
		雑費	7,360		
		2011年度報告書印刷費	242,400	(242,400)	
(年度内合計)	(1,467,965)	(年度内合計)	(1,341,482)	(307,760)	(224,521)
(年度内差損)	(126,483)	次年度繰越金	1,943,991		(275,479)
	3,285,473		3,285,473	(307,760)	(500,000)

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)診療所-大学間交信用マイクを購入、パルスオキシメーターを修理。
- 3, 部室用備品： 含)カルテ保管用として、引き違い保管庫(プラスL5-105S.140S)を購入。
- 4, 医学会助成金： 2012年度分として助成金20万円、11月8日入金予定。
- 5, 保険料： 延べ 146人分
- 6, 雑費： 振込手数料負担分

### 2012年度 会計監査報告

2012年11月7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15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 2012年7月15(日)～8月26日(日)

## 学生登山隊日程表

班	日程	リーダー	サブリーダー	班員	班員	班員
準備班	7/15-7/19	M3大橋ひとみ(疫)	M2児島佑介	M3柿本卓也(薬)	M2齊藤大佑(自)	
1班	7/17-7/21	M3稲垣美保(疫)	M2藤井慶一郎	M3齋藤祐太郎(薬)	M2中川裕太(自)	
2班	7/20-7/24	M3正木祥太	M2社本穂俊(疫)	M3松本奈々(薬)	M2今泉冴恵(自)	
3班	7/23-7/27	M3伊藤遙(疫)	M2加藤明裕	M4河村逸外(薬)	M3鶴飼聡士(自)	
4班	7/26-7/30	M4宇佐美琢也(疫)	M2磯野裕司	M4川岡大才(自)	M2榎原悠太(薬)	
5班	7/29-8/2	M3加納慎二	N2小池桃子	M4加藤彰寿(疫)	N2渥美奈央(薬)	N2森まりか(自)
6班	8/1-8/5	M4南木那津雄	N2位田あゆみ	M5渡辺綾野(薬)	M5椿昭太(疫)	N2門脇沙也果(自)
7班	8/3-8/7	M4高見徳人	N2飯田愛梨	M5佐藤裕也(疫)	N2中田麻友(自)	N2影山琴美(薬)
8班	8/6-8/10	M5久野智之	N2高須理恵	P3隅田ちひろ(疫)	N2荒木隆太郎(薬)	M1齋木優貴子(自)
9班	8/8-8/12	M5池側研人	N2小林千洋	N2石川夏生(自)	M1山本祐輔(疫)	N1渡邊有紀(薬)
10班	8/11-8/15	P3大嶽修一	N2佐々木春華	M5小山智士(疫)	N3山田里乃(自)	M1木村理沙(薬)
11班	8/14-8/18	M5黒川英輝	N2日和佐ちほ	N3帆足夏希(疫)	M1柴田結佳(薬)	M1竹内了哉(自)
12班	8/17-8/21	N3阿部加奈子	N2森川裕子	M4鈴木達朗(疫)	M1今村篤(薬)	M1樹下華苗(自)
13班	8/20-8/24	N3米津美佐	N2野尻明日香	M5原田英幸(疫)	M1杉山智美(自)	N1片桐正恵(薬)
14班	8/23-8/27	N4日高理彩(自)	P2佐藤晃一	M5渡辺美里(疫)	M1山田一貴(薬)	
整理班	8/24-8/28	M3石田真一	M2坂田晴耶	P3松野宏美(疫)	M1宮本拓哉(自)	M1佐藤麻衣(薬)

ポーター	7/14-7/16	M4玉腰由佳	M3加納慎二	M4南木那津雄
ポーター	7/20-7/22	M3石田真一		
ポーター	7/26-7/29	M3石田真一		
ポーター	8/2-8/4	M5黒部亮		
ポーター	8/6-8/8	M6岡野佳奈		
ポーター	8/6-8/8	N3米津美佐		
ポーター	8/13-8/15	M6河本絵梨子		
ポーター	8/15-8/17	M6伊藤桜	P3奥田梨花	P3小田井香奈
ポーター	8/22-8/26	N4青山朋加	N4日比野あゆみ	
ポーター	8/24-8/25	M6中島貴裕	M6蟹江崇芳	
ポーター	8/25-8/28	M6丹羽俊輔	M4加藤彰寿	N1大野江璃穂

M:医学部 N:看護学部 P:薬学部  
 (自):自炊係 (薬):薬剤係 (疫):疫学係

学生用

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ 様 性別 男・女

生年月日 大正・昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 歳

本日の宿泊先……テント場 / ヒュッテ内(部屋名 \_\_\_\_\_ )

住所  
(〒 \_\_\_\_\_ )

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 職業 \_\_\_\_\_

記載者 \_\_\_\_\_

初診日時 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
\_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 (24時間表記)

備考/使用薬剤・衛生材料

**主訴**

**現病歴**

**行動歴**

前日の睡眠 \_\_\_\_\_ 時間

入山 \_\_\_\_\_ 日目/全行程 \_\_\_\_\_ 日

時刻 | 場所

登山時間 \_\_\_\_\_ 時間

出発予定時刻 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

今後の予定 下山/縦走( \_\_\_\_\_ 方面)

水分量 \_\_\_\_\_ ml ( \_\_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_ ml ( \_\_\_\_\_ )

食欲/食事

**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)

(手術歴・健診の結果)

**生活習慣**

喫煙 \_\_\_\_\_ 本/日 \_\_\_\_\_ 年 飲酒 \_\_\_\_\_ /日

登山歴 \_\_\_\_\_ 年 1年に \_\_\_\_\_ 回 週に( \_\_\_\_\_ )日程度運動する

**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

飲酒状況

便通/尿



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 O<sub>2</sub> (%) ..... \_\_\_\_\_

O<sub>2</sub> 投与流量 ..... \_\_\_\_\_(L/ml) \_\_\_\_\_(L/ml) \_\_\_\_\_(L/ml)

O<sub>2</sub> 投与時間 ..... \_\_\_\_\_分間 \_\_\_\_\_分間 \_\_\_\_\_分間

転帰

診断名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

<b>Vital sign</b>	____時____分 ( )
SpO <sub>2</sub> (%)	
脈拍数(回/分)	
血圧(mmHg)	/
体温(℃)	
呼吸数(回/分)	

<b>血糖検査</b>	____時____分 ( )
血糖値(mg/dL)	

<b>尿検査</b>	____時____分 ( )
白血球	
ウレリノーゲン	
蛋白質	
pH	
潜血	
比重	
ケトン体	
ブドウ糖	

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班カルテ No. -

12-001	7月14日	14:30	男	55	右中指挫創	エタコット×1、消毒キット×1、処置キット×1 ディスポ手袋×1、内診用ロールシート×1 デルマエイド×1、10mlテルモシリンジ×1 23G注射針×1、滅菌手袋×1 キシロカイン注射液×1、ナイロン縫合糸×1 ゲンタシン軟膏、ポピドン液
12-002	7月14日	18:35	男	37	左上眼瞼挫創	注射針21G×1、生理食塩水×1 ステリストリップ×1、エタコット×1 トイレットペーパー、ポピドン液
12-003	7月15日	16:20	男	21	打撲症	エタコット×1、ソフトシーネ指用×1 ホワイトテープ、ソフラクライム
12-004	7月15日	17:05	女	60	裂傷	ロキソニン錠×2、エタコット×2、消毒キット×1 ポピドン液、ステリストリップ×1 市販ガーゼマスク×1、ヒビソフト
12-005	7月15日	20:20	女	56	高血圧症	エタコット×1
12-006	7月16日	9:37	男	53	虫刺され	リンデロンVG軟膏×1
12-007	7月18日	19:45	女	62	右踵捻挫	エタコット×1、ロキソニン錠×2 セルタッチテープ×1
12-008	7月18日	20:27	男	67	右腓腹筋痛、腰痛	ロキソニン錠×3、セルタッチパップ×4
12-009	7月19日	20:15	男	16	右足関節ねんざ	セルタッチパップ×1
12-010	7月20日	5:45	女	37	靴ずれ	バンドエイド×4
12-011	7月20日	14:00	女	63	軽度高山病	エタコット×1
12-012	7月20日	17:45	女	67	虫刺症	エタコット×1、綿棒×3 デルマエイド×1、リンデロンVG軟膏
(再診)	7月20日	17:45	女	67	虫刺症	リンデロンVG軟膏×1、バンドエイド×1、綿棒×3
12-013	7月21日	17:05	男	75	虫刺症	エタコット×2、リンデロンVG軟膏、綿棒×2
12-014	7月22日	6:50	男	27	筋肉痛	エタコット×1、ロキソニン錠×1
(再診)	7月23日	19:05	男	27	両肩皮膚障害 左母趾爪下血腫	セルタッチテープ×4、ロキソニン錠×1
12-015	7月22日	8:14	男	20	脱水症	エタコット×1、ナウゼリン錠×1
12-016	7月22日	20:25	女	64	右下顎部打撲症	エタコット×1
12-017	7月23日	13:25	男	73	頭部挫創	消毒キット×1、フロモックス錠×3、エタコット×1
12-018	7月23日	14:20	女	33	感冒	エタコット×2、舌圧子×1
12-019	7月24日	14:37	女	78	虫刺症	エタコット×1、タリオン錠×2
12-020	7月24日	15:12	男	69	接触性湿疹	エタコット×2、リンデロンVG軟膏、タリオン錠×1
12-021	7月24日	14:30	女	68	右膝関節炎	エタコット×1、ロキソニン錠×1
12-022	7月24日	16:00	女	63	高山病、脱水	JMS輸液セット×1、サーフロー針22G×1 三方活栓×1、延長チューブ×1 エタコット×7、ハルトマン×1、KN3号輸液×3 注射針21G×4、50%ブドウ糖注×5 血糖測定チップ×2、20mlテルモシリンジ×2 鼻孔カニューラ(M)×1、酸素ボンベA、酸素ボンベB キシロカイン注射液×1、10mlテルモシリンジ×1 検尿テープ×1、ラミネートコップ×1
12-023	7月25日	16:35	男	64	右母趾表皮水泡症	エタコット×1、デルマエイド、バンドエイド×1
12-024	7月25日	16:50	男	72	房室ブロックに伴う 欠伸発作	エタコット×1
12-025	7月25日	16:59	女	67	虫刺症	エタコット×1、タリオン錠×1
12-026	7月25日	19:45	女	70	左足関節外側 側副靭帯損傷	エタコット×1、テーピングテープ(伸縮性) アンダーテーピング、テーピングテープ(非伸縮性)
12-027	7月26日	5:10	女	67	虫刺症	エタコット×1、タリオン錠×1
12-028	7月26日	13:35	男	39	高山病疑い	エタコット×1、舌圧子×1、ロキソニン錠×1
12-029	7月26日	14:20	女	76	上気道炎、擦過傷	舌圧子×1、エタコット×1、消毒キット×1 イソジン、ゲンタシン軟膏、パーミロール×1
(再診)	7月27日	4:50	女	76	上気道炎	エタコット×1、タリオン錠×1
12-030					記入ミスカルテ	
12-031	7月26日	15:45	男	9	疲労、高山病疑い	KN3号輸液×1、ブリンペラン×1
12-032	7月26日	不明	女	54	高山病	無し
12-033	7月26日	15:45	男	62	疲労、高山病	KN3号輸液×1、ブリンペラン×1 50%ブドウ糖注×1

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	処方
12-034	7月26日	16:30	男	16	脱水症	ハルトマン×1、50%ブドウ糖注×1
12-035	7月26日	16:43	男	15	疲労	50%ブドウ糖注×1、生理食塩液×1
12-036	7月26日	17:35	女	14	鼻出血	無し
12-037	7月26日	17:40	男	18	疲労	生理食塩水×1、50%ブドウ糖注×1
12-038	7月26日	17:40	男	65	筋肉痛	セルタッチテープ×2
12-039	7月26日	17:59	男	16	疲労、脱水症	KN3号輸液×1
12-040	7月26日	18:00	女	59	高山病	ロキソニン錠×1、ナウゼリン錠×1
(再診)	7月27日	5:45	女	59	高山病	エタコット×1、ロキソニン錠×1
12-041	7月26日	18:35	男	16	疲労、熱中症疑い	無し
12-042	7月26日	18:42	男	16	脱水症疑い	無し
12-043	7月26日	19:10	男	43	高山病	無し
12-044	7月26日	19:50	男	15	脱水症	延長チューブ、JMS輸液セット、エタコット×2 22Gサーフロー針、KN3号輸液×1 ソフトシーネ、ホワイトテープ
12-045	7月26日	20:50	女	16	不眠症	無し
12-046	7月26日	17:40	女	61	頭痛	ロキソニン錠×1
12-047	7月27日	14:05	女	54	高山病	エタコット×1、舌圧子×1 ナウゼリン錠×1、ロキソニン錠×1
12-048	7月27日	14:25	女	54	右手関節挫傷 舟状骨骨折の疑い DRUJ損傷の疑い	舌圧子×3、包帯、テーピングテープ セルタッチテープ×1
12-049	7月27日	18:25	女	60	高山病	エタコット×1、舌圧子×1、ナウゼリン錠×1
12-050	7月27日	18:40	女	70	右眼瞼虫刺症	エタコット×1
12-051	7月27日	19:00	男	66	高山病	エタコット×1、舌圧子×1、ナウゼリン錠×1 ロキソニン錠×1
12-052	7月27日	19:55	男	73	筋痙攣	ロキソニン錠×2
12-053	7月27日	21:59	女	63	足関節捻挫	エタコット×1、ロキソニン錠×2 テーピングテープ(非伸縮性)
12-054	7月27日	20:05	女	65	左胸部挫傷	エタコット×1、セルタッチテープ×1
12-055	7月28日	14:40	女	68	左下腿挫創	パーミロール、エタコット×1
12-056	7月28日	15:30	男	72	軽度高山病	10mlテルモシリンジ、プリンペラン×1 JMS輸液セット×1、KN3号輸液×1、翼状針×1 注射針21G×1、エタコット×1、ナウゼリン錠×1 ロキソニン錠×1、ホワイトテープ
(再診)	7月29日	5:50	男	72	軽度高山病	ナウゼリン錠×1、エタコット×1
12-057	7月28日	16:00	女	32	左外眼角部挫傷	エタコット×1
12-058	7月28日	16:40	男	71	右下腿挫創 破傷風への不安	ゲンタシン軟膏、パーミロール×3、デルマエイド
12-059	7月28日	17:05	女	36	高山病	ロキソニン錠×1、ナウゼリン錠×1、エタコット×1 鼻孔カニューラ×1、ダイアモックス錠×1 カロナール錠×2、酸素約60L
(再診)	7月29日	4:25	女	36	高山病	エタコット×1、ナウゼリン錠×1
12-060	7月28日	16:40	男	73	下痢	エタコット×1、スタッフ持参のペンタミン
12-061	7月28日	20:00	男	74	上嘴唇、右肘挫創	ガーゼ×1、エタコット×1 スタッフ持参の湿潤療法用テープとバンドエイド
12-062	7月28日	20:40	女	65	軽度高山病	カロナール錠×1
12-063	7月28日	19:50	女	66	接触性皮膚炎	リンデロンVG軟膏
12-064	7月28日	21:05	女	61	軽度高山病	ナウゼリン錠×1、エタコット×1
12-065	7月28日	22:40	女	25	慢性蕁麻疹	エタコット、タリオン錠×1
12-066	7月28日	23:00	女	66	軽度高山病	カロナール錠×1
12-067					記入ミスカルテ	
12-068	7月29日	7:04	女	44	靴擦れによる 左踵皮膚炎	エタコット×1 スタッフ持参のアブソキューバサージド
12-069	7月29日	13:50	男	56	眼異物侵入	クラビット点眼薬0.5%×1、エタコット×1
12-070	7月29日	14:20	女	66	大腿四頭筋 腓腹筋肉痛	エタコット×2、セルタッチテープ×2
12-071	7月29日	14:52	女	61	刺虫症	リンデロンVG軟膏×1、舌圧子×1
(再診)	7月29日	不明	女	61	筋肉痛(足背)	セルタッチテープ×1.5
12-072	7月29日	15:50	男	40	電解質異常 右下肢局所浮腫	無し
12-073	7月29日	17:42	男	8	軽度高山病	無し
12-074					記入ミスカルテ	

12-075	7月29日	18:35	女	33	刺虫症	エタコット×1
--------	-------	-------	---	----	-----	---------

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	処方
12-076	7月29日	20:00	女	不明	筋肉痛 (ハムストリング)	エタコット×1、セルタッチテープ×2
12-077	7月30日	5:45	女	22	筋肉痛 (大腿四頭筋)	エタコット×1、セルタッチ×2 テーピングテープ(非伸縮性)、アンダーテーピング
12-078	7月30日	14:00	女	74	軽度高山病	エタコット×2、鼻孔カニューラ(L)×1、酸素約75L セルタッチテープ×2、テーピングテープ(非伸縮性) テーピングテープ(伸縮性)、アンダーテーピング
(再診)	7月30日	20:20	女	74	膝蓋腱炎(両側)	セルタッチテープ×2、テーピングテープ(非伸縮性) テーピングテープ(伸縮性) アンダーテーピング
(再々診)	7月31日	5:15	女	74	膝蓋腱炎(両側)	テーピングテープ、アンダーテーピング
12-079	7月30日	16:03	男	76	軽度高山病 高血圧症疑い	エタコット×1
12-080	7月30日	16:30	女	70	筋肉痛、湿疹	エタコット×1、セルタッチテープ×2、ECGクリーム
12-081	7月30日	17:01	男	60	軽度高山病	エタコット×1
12-082	7月30日	17:30	女	65	筋肉痛 (大腿四頭筋)	テーピングテープ(非伸縮性)、セルタッチテープ×4
(再診)	7月31日	5:20	女	65	筋肉痛	セルタッチテープ×4、テーピングテープ(非伸縮性)
12-083	7月31日	16:40	女	47	虫刺症	タリオン錠×2、リンデロンVG軟膏
12-084	7月31日	16:30	男	23	熱傷	エタコット×1
12-085	7月31日	18:15	女	55	高山病	無し
12-086	7月31日	19:35	男	74	筋肉疲労、脱水	エタコット×1
12-087	8月1日	5:28	女	71	熱傷	エタコット×1
12-088	8月1日	6:15	男	37	右膝関節痛	エタコット×1、テーピングテープ(伸縮性) テーピングテープ(非伸縮性) アンダーテーピング
12-089	8月1日	7:10	男	68	踵部擦過傷	スタッフ持参のバンドエイド
12-090	8月2日	5:30	男	8	高山病	エタコット×1、ナウゼリン錠×0.5
12-091	8月2日	14:00	男	16	熱傷、脱水	エタコット×1
12-092	8月2日	14:00	男	16	熱傷、脱水	エタコット×1
12-093	8月2日	14:20	男	67	脱水、高山病	エタコット×4、サーフロー針22G×1、ハルトマン×2 JMS輸液セット×1、延長チューブ×1 KN3号輸液×1
12-094	8月2日	15:35	女	65	高山病	エタコット×2、鼻孔カニューラ(M)×1、酸素約60L
12-095	8月2日	15:40	女	70	なし(相談)	無し
12-096	8月2日	20:08	女	30	足底部水疱形成	エタコット×1、テーピングテープ(非伸縮性)
12-097	8月3日	5:07	女	54	高山病	エタコット×1、ロキソニン錠×1
12-098	8月3日	17:00	男	22	高山病	エタコット×1
12-099	8月3日	17:30	女	72	鼻出血	エタコット×1、舌圧子×1
12-100	8月3日	18:35	男	70	急性咽頭炎	エタコット×1、舌圧子×1
12-101	8月3日	18:45	女	63	偏頭痛	エタコット×1、カロナール錠×2
12-102	8月3日	19:55	男	65	高山病	エタコット×1
12-103	8月3日	20:17	女	59	虫刺され	エタコット×1、ゲンタシン軟膏、バンドエイド×2
12-104	8月4日	5:45	男	57	大腿部筋肉疲労	エタコット×1
12-105	8月4日	13:10	女	47	足ずれ	エタコット×1、セルタッチテープ×0.5、パーミロール
12-106	8月4日	17:38	男	61	上下肢の裂傷 下肢筋肉痛	エタコット×1、消毒キット×1 キシロカインゼリー×1、ガーゼ小、ゲンタシン軟膏 パーミロール、バンドエイド×1
12-107	8月4日	17:50	男	60	軽度高山病	エタコット×1
12-108	8月5日	4:15	女	59	感冒	エタコット×2、カロナール錠×2
12-109	8月5日	5:20	男	16	軽度高山病	エタコット×1
12-110	8月5日	8:45	男	37	左膝関節痛	無し
12-111	8月5日	16:30	男	69	大腿部痛	エタコット×1、セルタッチテープ×2
12-112	8月5日	18:04	女	16	両膝打撲 両大腿・両下腿筋肉	エタコット×1、セルタッチテープ×6 消毒キット×1、ゲンタシン軟膏、ポピドン液
12-113	8月5日	20:00	男	16	膝下部痛	エタコット、セルタッチテープ ロキソニン錠×2、エンテロノン-R散×1
12-114	8月6日	9:20	男	17	紫外線皮膚炎	エタコット×1、消毒キット×1、イソジン リンデロンVG軟膏、テーピングテープ(伸縮性)
12-115	8月6日	13:15	女	68	右手打撲	エタコット×1、消毒キット×1、ポピドン液 セルタッチテープ×1、パーミロール
12-116	8月6日	14:00	男	63	六十肩の疑い	エタコット×1、セルタッチテープ×1



No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	処方
12-117	8月6日	15:30	女	55	足関節部の疲労疑い	エタコット×1、セルタッチテープ×1 テーピングテープ(非伸縮性)
(再診)	8月7日	6:32	女	55	足関節部の疲労疑い	無し
12-118	8月6日	17:00	女	35	爪損傷	エタコット×2、非伸縮性テープ
12-119	8月6日	不明	女	19	高山病疑い	エタコット×1、ナウゼリン錠×1
12-120	8月7日	1:55	女	37	下痢症	エタコット×1、ラミネートコップ×1、検尿テープ×1
12-121	8月7日	7:00	男	5	捻挫	エタコット×1、カロナール錠×1 テーピングテープ(伸縮性)、セルタッチテープ×1 テーピングテープ(非伸縮性)
12-122	8月7日	13:05	男	64	靴擦れ	エタコット×1、ゲンタシン軟膏、バンドエイド×2 テーピングテープ(非伸縮性) アンダーテーピング、綿棒×1
(再診)	8月7日	15:30	男	64	靴擦れ	無し
12-123	8月7日	15:05	女	75	打撲	エタコット×1、セルタッチパップ×1 ボルタレンサポ25mg×1
(再診)	8月8日	4:20	女	75	打撲	テーピングテープ(非伸縮性)
12-124	8月7日	16:13	女	59	高山病疑い	エタコット×1
12-125	8月7日	17:10	女	68	高山病疑い	エタコット×1、ラミネートコップ×1、検尿テープ×1
12-126	8月8日	5:15	女	63	軽度高山病	エタコット×1、ナウゼリン錠×1
12-127	8月8日	5:52	男	37	上気道炎	エタコット×1、カロナール錠×1、舌圧子×1
12-128	8月8日	13:18	男	22	熱傷	エタコット×1、リンデロンVG軟膏、舌圧子×1 滅菌メディガーゼ×1、ホワイトテープ12mm カロナール錠×4
12-129	8月8日	13:40	女	19	左足関節捻挫	エタコット×1
12-130	8月8日	14:03	男	20	顔面I度熱傷	エタコット×1、舌圧子×1、リンデロンVG軟膏
12-131	8月8日	15:40	女	76	軽度高山病	エタコット×2、ナウゼリン錠×2
12-132	8月9日	16:43	女	62	軽度高山病	エタコット×1
12-133	8月8日	16:50	女	71	腰痛症	セルタッチテープ×2
12-134	8月8日	17:00	女	76	なし(相談)	無し
12-135	8月8日	17:00	女	67	軽度高山病	無し
12-136	8月8日	17:20	女	22	軽度高山病	エタコット×1、ナウゼリン錠×1
12-137	8月8日	17:55	女	69	急性胃腸炎 脱水	エタコット×4、JMS輸液セット×1、パーミロール 延長チューブ×1、サーフロー針22G×1 注射針21G×1、10mlテルモシリンジ×1 ハルトマン×1、ヒビソフト、ホワイトテープ12mm プリンペラン×1、エンテロノン-R散×2
12-138	8月8日	18:42	女	68	下痢症、腸炎	エタコット×1、エンテロノン-R散×2
12-139	8月8日	22:30	男	53	右第4趾痛	エタコット×1、セルタッチテープ×1
12-140	8月9日	3:35	女	61	軽度高山病	エタコット×1
12-141	8月9日	4:50	男	59	高血圧	エタコット×1
12-142	8月9日	14:30	男	69	虫刺症、蜂窩織炎	エタコット×2、綿棒×1、リンデロンVG軟膏 フロモックス錠×5、ロキソニン錠×2
(再診)	8月10日	6:13	男	69	虫刺症	無し
12-143	8月9日	19:40	女	58	右第一趾擦過傷	エタコット×1、滅菌メディガーゼ×1 テーピングテープ
12-144	8月9日	19:54	女	70	軽度高山病、左足打	セルタッチテープ×2、エタコット×1
12-145	8月9日	20:20	女	69	両第一趾外側 踵部擦過傷	エタコット×1、テーピングテープ、滅菌メディガーゼ
12-146	8月10日	4:52	男	71	上気道炎、軽度高山 病	舌圧子×1、エタコット×1 フロモックス錠×5、カロナール錠×6
12-147	8月10日	6:37	女	55	両側踵部 第一趾擦過傷	エタコット×1、バンドエイド×1
12-148	8月10日	12:40	女	25	右大腿筋肉痛	エタコット×1、ロキソニン錠×2 オメプラール錠×2、セルタッチテープ×2
12-149	8月10日	19:34	女	59	軽度高山病	エタコット×1
(再診)	8月11日	5:00	女	59	軽度高山病	エタコット×1
12-150	8月10日	19:35	男	67	軽度高山病	エタコット×1
12-151					記入ミスカルテ	
12-152	8月11日	5:05	女	57	軽度高山病	エタコット×1
12-153	8月11日	6:05	男	53	左外側側副韌帯損傷	エタコット×1、テーピングテープ(非伸縮性) アンダーテーピング

12-154	8月11日	14:15	男	62	軽度高山病	エタコット×1、ナウゼリン錠×1 オメプラール錠×1、ラミネートコップ×1
--------	-------	-------	---	----	-------	--

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	処方
12-155	8月11日	19:15	男	48	疲労	エタコット×1、カロナール錠×2
12-156	8月11日	19:20	男	21	軽度高山病	エタコット×1、カロナール錠×2 ダイアモックス錠×1、ラミネートコップ×1
12-157	8月12日	9:00	男	24	脱水	エタコット×2、JMS輸液セット×1、翼状針×1 KN3号輸液×1、ホワイトテープ
12-158	8月12日	16:00	女	10	右第一趾皮下損傷	エタコット×1、テーピングテープ
12-159	8月12日	16:45	男	47	右膝外側半月板損傷 の疑い	エタコット×1
12-160	8月13日	6:20	男	45	虫刺症	エタコット×1、リンデロンVG軟膏、綿棒×1 バンドエイド×1、タリオン錠×1
12-161	8月13日	18:15	男	18	疲労	エタコット×1、ナウゼリン錠×1、オメプラール錠×1
12-162	8月13日	20:00	男	48	高山病、疲労	エタコット×1、ナウゼリン錠×1、検尿テープ×1 ラミネートコップ×1、舌圧子×1
12-163	8月13日	21:00	男	18	高山病	エタコット×1、舌圧子×1
12-164	8月13日	21:05	男		腰痛、左膝関節痛	エタコット×1、セルタッチテープ×2
12-165	8月13日	21:10	女	16	高山病	エタコット×1、舌圧子×1、ナウゼリン錠×1
12-166	8月14日	7:00	男	36	高山病、疲労	エタコット×4、プリンペラン×1 KN3号輸液×1、注射針21G×2 サーフロー針22G×2、10mlテルモシリンジ×1 延長チューブ×1、JMS輸液セット×1 パーミロール、ホワイトテープ、ロキソニン錠×1
12-167	8月15日	14:17	男	54	白癬症疑い	エタコット×1
12-168	8月15日	18:15	男	52	外痔症	エタコット×1、ロキソニン錠×2
12-169	8月15日	18:54	女	56	右結膜炎	エタコット×1
12-170	8月16日	6:30	女	60	虫刺症	エタコット×1、ゲンタシン軟膏
12-171	8月16日	16:02	女	38	虫刺症	エタコット×2、リンデロンVG軟膏
12-172	8月16日	6:20	男	60	狭心症の疑い	エタコット×7、ニトロペン舌下錠×1
12-173	8月16日	18:25	女	36	左膝関節炎	セルタッチテープ×2、エタコット×1
12-174	8月16日	18:44	男	40	左膝関節炎 (左内側側副靭帯 損傷の疑い)	セルタッチテープ×1、ロキソニン錠×2、
(再診)	8月17日	不明	男	40	左膝関節炎 (左内側側副靭帯 損傷の疑い)	アンダーテーピング、テーピング(非伸縮性) テーピングテープ(伸縮性)
12-175	8月17日	6:25	男	51	口唇ヘルペス	エタコット×2、ゲンタシン軟膏
12-176	8月17日	17:00	女	35	軽度高山病	エタコット×1
12-177	8月18日	15:45	女	43	感冒	カロナール錠×2、舌圧子×1、エタコット×1
12-178	8月18日	17:18	男	47	感冒	エタコット×1、カロナール錠×2、舌圧子×1
12-179	8月18日	18:05	女	27	感冒	エタコット×1、舌圧子×1
12-180	8月18日	20:30	男	34	軽度高山病	エタコット×1、舌圧子×1
12-181	8月18日	14:10	男	71	脱水	エタコット×1
(再診)	8月18日	18:00	男	71	脱水	無し
12-182	8月19日	13:50	男	61	腸過敏症	エタコット×1
12-183	8月19日	14:30	男	60	扁桃炎、軽度高山病	エタコット×2、舌圧子×1
12-184	8月19日	14:50	女	65	扁桃炎	エタコット×1、舌圧子×1
12-185	8月19日	17:30	男	56	右腓腹筋痛	エタコット×1
12-186	8月19日	18:00	男	57	軽度高山病	エタコット×1
12-187	8月19日	20:05	女	20	急性咽頭炎	エタコット×1、舌圧子×1、カロナール錠×3
(再診)	8月20日	不明	女	20	急性咽頭炎	エタコット×3
(再々診)	8月21日	不明	女	20	急性咽頭炎	エタコット×2
12-188	8月20日	16:03	女	60	捻挫 (足関節靭帯損傷)	エタコット×1、セルタッチテープ
12-189	8月20日	16:15	女	65	消化不良	エタコット×1、ナウゼリン錠×2
12-190	8月21日	6:00	男	64	尿路結石疑い	エタコット×1
12-191	8月21日	13:00	女	21	急性下痢症	エタコット×1、舌圧子×1、エンテロノン-R散×1
(再診)	8月21日	18:00	女	21	急性下痢症	エタコット×1、エンテロノン-R散×1
12-192	8月22日	13:30	女	20	虫刺症、水疱	エタコット×1、舌圧子×1、デルマエイド×1 リンデロンVG軟膏×1、生理食塩水×1、 滅菌メディガーゼ×10 注射針21G×1、ホワイトテープ25mm

12-193	8月22日	16:25	女	69	軽度高山病 睡眠不足 低張性脱水	エタコット×1、ナウゼリン錠×1、ラミネートコップ×1
--------	-------	-------	---	----	------------------------	-----------------------------

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	処方
(再診)	8月22日	18:30	女	69	軽度高山病 睡眠不足 低張性脱水	ラミネートコップ×1、検尿テープ×1
12-194	8月22日	17:30	男	68	後縦靭帯骨化症 による痛みに対する 不安	エタコット×1
12-195	8月22日	18:55	男	37	軽度高山病	エタコット×1、ラミネートコップ×1、検尿テープ×1
12-196	8月23日	14:00	男	34	右中耳炎	タリオン錠×1
12-197	8月23日	16:25	男	25	左外側 側副靭帯捻挫症	ロキソニン錠×2、テーピングテープ(非伸縮性) セルタッチテープ×1、エタコット×1
12-198	8月23日	16:50	男	19	両足接触性皮膚炎 I度熱傷	エタコット×1、ガーゼ小×2、生理食塩水×1 注射針21G×1、パーミロール×1 デルマエイド×1、尿取りパット×1、
(再診)	8月23日	20:20	男	19	両足接触性皮膚炎 I度熱傷	デルマエイド×1、パーミロール×1 カロナール錠×2
12-199	8月23日	18:00	男	不明	軽度高山病 過換気症候群	エタコット×1、ラミネートコップ×1、検尿テープ×1
12-200	8月23日	20:55	女	14	高山病疑い	エタコット×4、カロナール錠×1
(再診)	8月24日	不明	女	14	胸膜炎の疑い	カロナール錠×2
12-201	8月24日	1:40	女	14	軽度高山病 虫垂炎疑い	カロナール錠×2、ホスミシン錠×6、エタコット×1
(再診)	8月24日	6:00	女	14	軽度高山病 虫垂炎疑い	エタコット×1、オゼックス(先生持参薬)×3
12-202	8月24日	13:55	男	62	高山病	エタコット×1
12-203	8月24日	15:25	男	44	左下肢こむら返り	無し
12-204	8月24日	15:30	男	66	脱水	エタコット×1、バンドエイド×1、JMS輸液セット×1 延長チューブ×1、ハルトマン×1、翼状針×1
12-205	8月24日	15:30	男	47	高山病疑い、頭痛	ロキソニン錠×1、エタコット×1
12-206	8月24日	15:51	男	77	右手打撲 右前腕擦過傷 右手掌擦過傷	エタコット×1、テーピングテープ、消毒キット×1 滅菌メディガーゼ×2、生理食塩水×1 バンドエイド×2、セルタッチテープ×1 23G注射針×1、尿取りパット×1、ポピドン液
12-207	8月24日	16:20	男	71	頸部虫刺症	消毒キット×1、舌圧子×1 パーミロール×1、リンデロンVG軟膏 ポピドン液、デルマエイド×1
12-208	8月24日	16:31	女	63	虫刺症	リンデロンVG軟膏、バンドエイド×1、舌圧子×1
12-209	8月24日	16:35	女	46	両踵びらん	消毒キット×1、消毒用エタノール デルマエイド×1、パーミロール×1
12-210	8月24日	17:04	女	58	頭痛	ロキソニン錠×1
12-211	8月24日	18:47	女	24	下肢蕁麻疹	無し
12-212	8月24日	20:01	女	74	下痢	エタコット×1、エンテロノン-R散×3
12-213	8月24日	21:45	女	63	不眠症	無し
12-214	8月25日	2:05	女	20	感染性腸炎	エタコット×8、JMS輸液セット×2、延長チューブ×1 三方活栓×1、10mlテルモシリンジ×1 20mlテルモシリンジ×1、注射針21G×2 プリンペラン×2、ホスミシン錠×2、注射針22G 生理食塩水×2、ハルトマン×1、滅菌手袋×5
12-215	8月25日	4:40	女	65	高山病疑い	エタコット×1、ナウゼリン錠×3
12-216	8月25日	5:52	女	67	高山病 腎前性腎不全	エタコット×1
12-217	8月25日	7:15	男	9	右手掌、両膝 左肘擦過傷	消毒キット×1、エタコット×1、ゲンタシン軟膏×1 生理食塩水×1、注射針21G×1、尿取りパット×1 バンドエイド×8、舌圧子×2、ポピドン液
12-218	8月25日	14:00	男	26	靴擦れ	バンドエイド×1
12-219	8月25日	14:10	女	30	高山病	無し
12-220	8月25日	17:20	女	29	軽度高山病疑い	ロキソニン錠×1、エタコット×1

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	処方
12-221	8月25日	17:30	男	35	脱水、高山病	KN3号輸液×1、ブリンペラン×1、エタコット×16 サーフロー針22G×1、注射針21G×1 JMS輸液セット×1、延長チューブ×1 ディスポ手袋×2、採血用穿刺針×1 血糖測定チップ×1、10mlテルモシリンジ×1 滅菌メディガーゼ×2、バンドエイド×1 内診用ロールシート×4
12-222	8月25日	23:15	女	31	靴擦れ	エタコット×1
12-223	8月26日	0:00	女	不明	高山病	エタコット×1
12-224	8月26日	5:20	女	37	軽度高山病	エタコット×1
12-225	8月26日	5:35	女	42	食欲不振、むかつき (軽度高山病)	エタコット×1

# 2012 年度患者集計

M5 荒井けい子

P3 隅田ちひろ

N2 渥美奈央

蝶ヶ岳診療班では毎年、来診患者の動向を、男女別、年齢別、時間別、疾患別に調べており、これを診療班の活動に利用している。

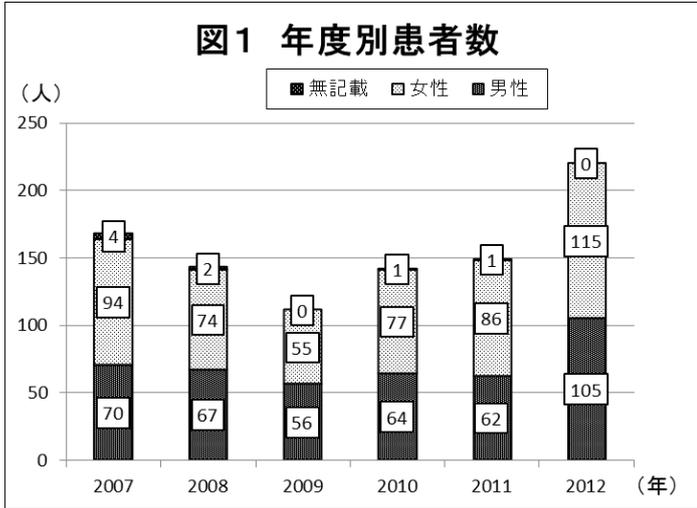


図 1: 今年は例年に比べ、男女ともに患者数が増加している。

天気が良好であったことや予防的介入を積極的に行ったためと考えられる。

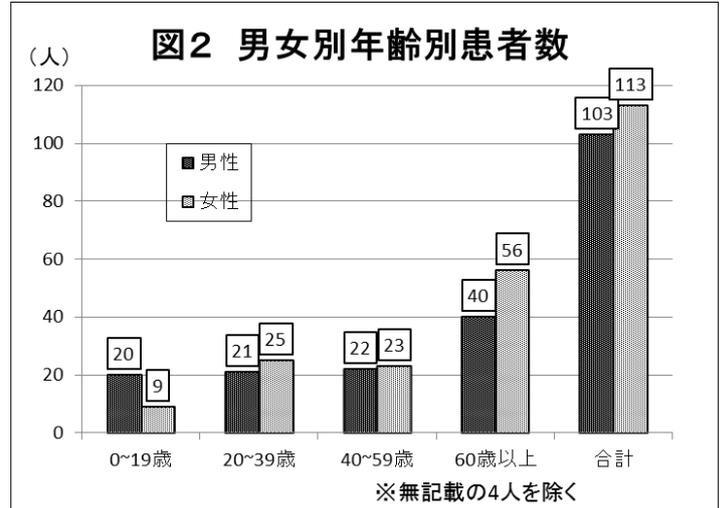


図 2: 男女とも 60 歳以上の受診者が多いことがわかる。特に女性の患者数は 60 歳以上の方が半分を占めている。

登山客の年齢層が高いことや、高齢だと登山中のアクシデント発生率が高まるためと考えられる。

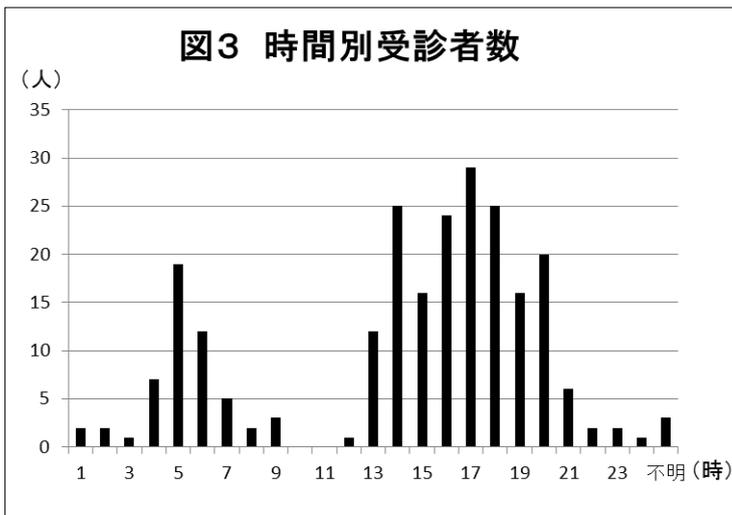


図 3: 登山客の方が診療所を訪れる時間帯は 2 相性を示しており、早朝と、午後から夕食後にかけてが多い。

早朝は、出発前の登山客、また午後から夕食後にかけては登山途中のアクシデントや登頂後の体調不良を訴える登山客が多いと考えられる。

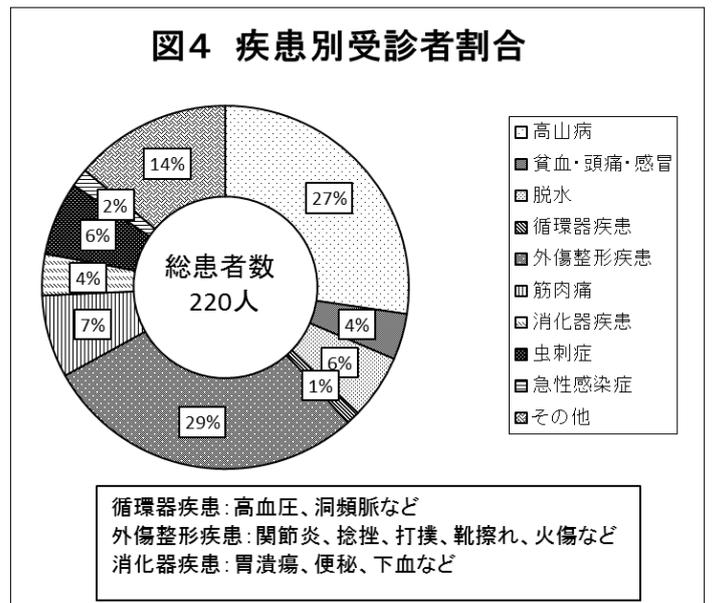


図 4: 高山病と外傷整形疾患で半数以上を占めており、山頂の診療所ならではの統計となっている。

## 2012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	2009年	2010年	2011年
A-1	内服薬	ブスコパン錠10mg	10	5	10	0	0	0	0	0	0	0
A-2	内服薬	ロキソニン錠60mg	30	20	30	32	18	22	2	14	22	35
A-4	内服薬	ナウゼリン錠10	20	10	20	23	13	21	2	4	9	10
A-5	内服薬	エンテロノン-R散	20	10	20	5	4	0	0	4	5	9
A-6	内服薬	ホスミシン錠500	20	10	20	0	1	0	0	0	0	0
A-7	内服薬	ダイアモックス錠250mg	10	5	10	2	2	0	0	3	1	1
A-9	内服薬	ニトロペン舌下錠0.3mg	5	3	5	1	1	0	0	0	0	0
A-11	内服薬	ブルゼニド錠12mg	5	3	5	0	0	0	0	1	3	1
A-13	内服薬	フロモックス錠100mg	20	10	20	13	3	13	1	0	6	6
A-14	注射薬	プリンペラン注射液10mg	10	5	10	5	5	5	1	1	0	6
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・コーテブ注射用100mg	10	3	10	0	0	0	0	0	0	0
A-19	注射薬	ネオファイリン注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	10	5	10	7	2	5	1	0	1	4
A-23	注射薬	メイロン静注8.4%(20mL管)	10	5	10	0	0	0	0	0	0	4
A-24	注射薬	グリポーゼ注(300ml)	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0
A-25	注射薬	キシロカイン注射液1%	5	2	5	2	2	0	0	1	1	2
A-26	注射薬	ハルトマン液pH:8-「HD」(500mL)	15	5	15	5	5	0	0	0	2	4
A-28	注射薬	ペルジピン注射液10mg	5	3	5	1	1	0	0	0	0	0
A-30	注射薬	ホスミシンS静注用2g	3	2	3	0	1	0	0	0	0	0
A-31	注射薬	生理食塩液PL「フソー」100mL	10	5	10	2	6	0	0	4	7	5
A-32	外用薬	ボルタレンサボ25mg	15	7	15	1	1	0	0	0	0	0
A-33	外用薬	リンデロン-VG軟膏0.12%	5	3	5	0.5	2	0	0	0.5	3.5	1
A-34	外用薬	デキサルチン口腔用軟膏1mg/g	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0.5
A-35	外用薬	ゲンタシン軟膏0.1%	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%	2	1	2	0.5	1	0	0	0.5	0.5	0
A-37	外用薬	セルタッチパップ70	60	/	7	7	3	0	0	27	33	19.5
A-40	眼科薬剤	クラビット点眼液0.5%	2	/	1	0.5	1	0	0	0	0	0
A-42	消毒液	ポビドン液10%	2	1	2	0.5	1	0	0	0.5	0.5	0.5
A-44	消毒液	消毒用エタノールIP「TX」	1.5	1	2	0	0	0	0	0	0	0
A-46	処置用	滅菌精製水	5	1	4	0	0	0	0	0	0	1
A-47	消毒液	エタコット	2	0.5	1.5	1	1	1	1	1	0.5	1
A-48	医療材料	検尿テープ	2	/	2	0.5	1	0	0	1	1.5	1.5
A-49	注射薬	ドパミン塩酸塩点滴静注100mg「アイロム」	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	0.5	0	0.5
A-51	医療材料	採血用穿刺針(メディセーフ用)	1.5	/	1.5	0	0	0	0	0	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	0
A-54	内服薬	カロナール錠300	30	20	30	28	10	22	2	1	13	21
A-55	注射薬	KN3号輸液(500mL袋)	15	5	15	12	7	7	1	/	3	10
A-56	注射薬	アトロピン注0.05%シリンジ「テルモ」(1mL)	5	3	5	0	0	0	0	/	0	0
A-57	注射薬	アドレナリン注0.1%シリンジ「テルモ」(1mL)	5	3	5	0	0	0	0	/	0	0
A-58	内服薬	オメプラール錠20	10	5	10	4	3	0	0	/	1	0
A-59	内服薬	タリオン錠10mg	20	10	20	10	8	10	1	/	8	8
A-60	消毒液	ヒビソフト消毒液0.2%	3	1	1	0.5	1	0	0	/	0	0
A-61	外用薬	セルタッチテープ	70	42	70	52.5	16	42	1	/	/	9
A-62	眼科薬剤	クラビット点眼液1.5%(5ml)	2	1	1	0	0	0	0	/	/	/
A-63	消毒液	ゴージョー60ml	6	2	6	0	0	0	0	/	/	/
A-64	処置用	注射用水	5	1	1	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	2009年	2010年	2011年
B-1	医療材料	ラミネートコップ(100個入り)	4	1	0	4.5	4	0	0	111	233	194
B-2	医療材料	フェースマスク酸素マスク	10	5	0	0	0	0	0	2	1.5	0.5
B-3	医療材料	注射針(21G)	20	10	0	15	6	10	1	8	3	9
B-4	医療材料	注射針(23G)	20	10	0	5	2	0	0	3	2	4
B-5	医療材料	翼状針(23G)	10	5	0	5	3	12	1	1	4	5
B-6	医療材料	サーフロー針(18G)長針	10	5	0	0	0	0	0	0	0	3
B-7	医療材料	サーフロー針(22G)×11/4	50	25	0	10	5	0	0	12	2	20
B-8	医療材料	テルモシリンジ(10ml)	15	8	0	7	5	6	1	2	1	7
B-9	医療材料	テルモシリンジ(20ml)	15	8	0	3	2	0	0	1	0	4
B-10	寄付品	テルモシリンジ(50ml)	4	0	0	2	1	0	0	0	1	1
B-11	医療材料	テルフェージョン三方活栓	20	10	0	1	1	0	0	5	2	10
B-12	医療材料	サフィード延長チューブ	20	10	0	10	5	4	1	4	2	13
B-13	医療材料	ナイロン縫合糸45" 20mm針付	6	3	0	1	1	0	0	1	1	2
B-14	医療材料	滅菌手袋 61/2	20	10	0	0	0	0	0	0	2	1
B-15	医療材料	滅菌手袋 71/2	20	10	0	1	1	0	0	0	0	0
B-16	医療材料	滅菌手袋 8	20	10	0	0	0	0	0	2	0	2
B-17	医療材料	ディスポ手袋	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1
B-18	医療材料	手術用ステープル	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B-19	医療材料	胃管カテーテル	2	1	0	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	0	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	0	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	0	10	6	0	0	4	3	14
B-23	医療材料	JMS小児用輸液セット	10	5	0	1	1	0	0	0	1	0
B-24	医療材料	テーピング(伸縮性)	3	2	0	2	2	0	0	2	2.5	0
B-25	医療材料	テーピング(非伸縮性)	3	2	0	2.2	5	2	1	0.5	2	0
B-26	医療材料	アンダーテーピング	3	2	0	1	1	0	0	0	0	0
B-27	医療材料	らくのみ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B-28	医療材料	処置キット	5	3	0	1	1	0	0	1	1	4
B-29	医療材料	カテラン針(23G)	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0
B-30	医療材料	ディスポのメス	10	5	0	0	0	0	0	0	2	0
B-31	医療材料	滅菌メディガーゼ(4つ折)	15	8	0	1	1	0	0	2.5	2	3
B-32	医療材料	三角巾	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0
B-33	医療材料	舌圧子	50	25	0	25	10	0	0	12	8	22
B-34	医療材料	伸縮性筒状ネット包帯 手先、手首	1	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0
B-35	医療材料	伸縮性筒状ネット包帯 膝、脚	1	0.5	0	0	0	0	0	0.5	0	0.5
B-36	緊急BOX	エアウェイ(経鼻)7.0mm	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
B-37	緊急BOX	エアウェイ(経鼻)8.0mm	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
B-38	医療材料	尿取りパット	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B-39	医療材料	氷枕	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B-40	医療材料	ソフトシーネ(大)	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
B-41	医療材料	ソフトシーネ(中)	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B-42	医療材料	肋骨バンド	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
B-43	医療材料	伸縮包帯ソフラスコレッチNo4	10	5	0	0.3	1	0	0	3	0	1.1
B-44	医療材料	駆血帯	3	2	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0
B-46	医療材料	尿器男性用	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B-47	医療材料	尿器女性用	1	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0
B-49	医療材料	ウロバック	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B-50	医療材料	ガーゼ小(滅菌メトル3号)	30	15	0	4	3	0	0	8	19	18
B-51	医療材料	消毒キット	15	8	0	8	7	0	0	4	3	8



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	2009年	2010年	2011年
B-55	緊急BOX	気管内チューブ(7mm)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B-56	緊急BOX	気管内チューブ(8mm)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B-57	緊急BOX	バックバルブマスク	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B-58	緊急BOX	バックバルブマスク用チューブ	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
B-59	医療材料	鼻孔カニューレ(L)	5	3	0	1	1	0	0	1	1	1
B-60	医療材料	鼻孔カニューレ(M)	5	3	0	3	3	0	0	1	1	6
B-61	医療器材	ディスプレイ電極(心電図)	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0
B-63	医療材料	内診用ロールシート	2	/	0	0	0	0	0	0.5	0	0
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	/	0	0	0	0	0	4	1	1
B-65	医療器材	替え電球(マグライト1, 2)	1	/	0	0	0	0	0	0	0	0
B-66	医療器材	替え電球(喉頭鏡・緊急ボックス)	1	/	0	0	0	0	0	0	0	0
B-67	医療器材	心電図記録用紙(50m)	2	/	0	0	0	0	0	0	0	0
B-68	医療器材	電極用クリーム	1	/	0	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	0
B-74	緊急BOX	経口エアウェイ	5	/	0	0	0	0	0	0	0	0
B-76	医療器材	黄色い箱(中)	5	2	0	0	0	0	0	/	1	0
B-77	医療器材	酸素ボンベA	0.5	/	0	0.5	1	0	0	/	0.5	0.5
B-78	医療器材	酸素ボンベB	1	/	0	0	0	0	0	/	0	0
B-79	医療器材	酸素ボンベC	1	/	0	0	0	0	0	/	0	0
B-80	医療器材	酸素ボンベD	1	/	0	0	0	0	0	/	0	0
B-81	医療器材	酸素ボンベE	1	/	0	0	0	0	0	/	0	0
B-82	医療器材	優肌パーミロール	1	0.5	0	0	0	0	0	/	/	0.5
B-83	医療器材	デルマエイド	30	15	0	1.5	2	0	0	/	/	2
B-85	医療器材	ステリストリップ	5	2	0	0.5	1	0	0	/	/	/
B-86	医療器材	ソフトシーネ(指用)	2	1	0	1	1	1	1	/	/	/
B-87	医療器材	ソフトシーネ(上肢用)	2	1	0	0	0	0	0	/	/	/
B-88	医療器材	包装材(AULG-11)	5	3	0	0	0	0	0	/	/	/
B-89	医療器材	処置用持針器	/	/	0	0	0	1	1	/	/	/
B-90	医療器材	処置用ハサミ	/	/	0	0	0	1	1	/	/	/
B-91	医療器材	消毒用鉗子	/	/	0	0	0	0	0	/	/	/
B-92	医療器材	処置用ピンセット	/	/	0	1	1	0	0	/	/	/

## 山岳診療所の方向性

～メーリングリスト(ML:Mailing List)での議論を通して～

坪井謙

蝶ヶ岳診療班では、様々な職種が関与するため連絡・報告にメーリングリスト(ML)を用いています。開所当時、情報交換は電話連絡や直接会いに行くのが中心で、携帯メールはなく、メールアドレスも半分ほどの人しかもっていませんでした。メールは自分の都合の良いときにチェックでき、ML は情報を同時に発信し共有できる画期的なツールでした。ML では経過報告以外にも、毎年いろいろな議題があがります。去年は夏山診療所に参加する医療スタッフの日程が埋まらない問題がでましたが、ML を通しての呼びかけ効果もあり、今年は無医村なしとなりました。また、夏山診療所が終わった時期に、松本市長の山岳診療所を援助する提言が信濃毎日新聞に掲載され、それをもとに「山岳診療所の方向性」について議論しました。それぞれが思う山岳診療所の姿は違いますが、議論することで気づかなかったこと、問題点が分かってきます。今回は、そのやりとりを報告書に留めることにしました。なるべく原文のまま掲載しています。なお、早川先生の文は感想文として提出いただいたものを掲載しています。

### 2012/9/12 【浅井清文】

[CYOGATAKE:007725] 【転送】長野：北ア南部の山岳診療所 松本市長が公的支援検討へ

蝶ヶ岳ボランティア診療班の皆さんへ、  
藤田保健衛生大の福永教授よりいただいたメールです。

●【長野】北ア南部の山岳診療所 松本市長が公的支援検討へ

信濃毎日新聞 2012年9月11日の記事より要約

2012/09/11<http://www8.shinmai.co.jp/yama/article.php?id=YAMA20120911000566>

松本市の菅谷昭市長は市議会一般質問で、中高年登山者や遭難事故の増加などで医師の負担感が増す反面、ボランティアによる運営で医師確保などに悩む診療所もあり、助成できないかという答弁をした。その背景として市商工観光部は、山岳でも安易に受診できるという登山者意識の変化もあり、山岳医療現場が人手不足傾向にあると指摘。

### 2012/9/13 【坪井謙】

[CYOGATAKE:007726] 山岳診療所の方向性

坪井です。浅井先生、転送ありがとうございます。

-----[CYOGATAKE:007725] 【転送】

長野：北ア南部の山岳診療所 松本市長が公的支援検討へ

「市商工観光部は、山岳でも安易に受診できる—という登山者意識の変化もあり、山岳医療現場が人手不足傾向にあると指摘。」-----

蝶ヶ岳診療所も、今年は例年の倍ほど患者数があつたそうです。僕個人が診た患者に関しても、この問題を強く感じました。「あつて当たり前、診てもらって当たり前」なオーラを今年は感じました。一般病院ではよく目にするようなことですが、登山者はまだそんな考えでいてほしくないという期待はしていましたが…。本来は「なくて当たり前、自分でなんとか乗り切る」というのが登山においての原則です。しかし、どうにもならないことやアクシデントはありえ、

中には命に関わることがあります。そんなときの山岳診療所が基本だと僕は思います。

蝶ヶ岳診療所がありながら、受診せずに亡くなられた方がおり、それ以後無料診療とし、血圧・SpO<sub>2</sub>測定などで調子が悪そうな人を見つけ出すようになりました。調子が悪い登山客に受診を促すのは必要だと思います。しかし、今年目についたのは、「無料」だとか「24時間対応します」という言葉と文字です。簡単に診療に来てもらうには良い宣伝文句です。ただし、必要以上にアピールする必要はないと思います。田舎のコンビニは深夜やっていませんよね？山岳地帯に都市の利便性をなんでも持ち込むのはどうかと思います。

通常の2次、3次救急病院も、『救命救急』外来よりも『時間外』外来の比重が多くなり、医療スタッフの疲弊が問題になっています。同じ事を山岳診療所に持ち込まなくても良いと思います。調子が悪い人がいたとして、特に記載がなければ、深夜になる前にかかろうという気になるかもしれません。「24時間対応」であればもうちょっと調子が悪くなったらかかろうという気になるかもしれません。無医村日があったり、日中はDr.がいない時間もあつたりするので、24時間診療を期待させてはいけません。スタッフが翌日下山帰宅するようならば、安全のため睡眠時間確保も必要でしょう。「不必要な」夜間診療を増やすのは反対です(時間外がいつなのかは曖昧けど)。また、全ての患者を学生が問診するのではなくて、重症例、混雑時や深夜は最初からDr.が診察してスピーディに診療を進めるなど臨機応変な対応が必要だと思います。

「無料」→「寄付で賄われている」「24時間対応」→「夜間でもお気軽にご相談ください」程度にしておいた方がいいかなと思います。酷な言い方ですが、受診する受診しないのも登山での決断の一つです。診療所があるのに受診しなかったのは自分の責任であり判断ミスです。また、夜間にDr.を起こすのが忍びないと、学生さんは言っていますが、日常診療ではそれが当たり前であり、仕事なので気にすることはないです。「必要な」急患であればよろこんで診察すると思います。研修医の頃、数日ほとんど眠れずに診療していた時に教えていただいた言葉があります。「患者を憎まずに病を憎め」大変感心して心に刻みましたが、そうはいつていられなくなったのも今の日本の医療現場だと思います。山岳診療所ではそうはなほしくありません。

実際に当直している先生達の意見も是非聞きたいです。

## 2012/9/13【黒野智恵子】

### [CYOGATAKE:007727] Re: 山岳診療所の方向性

黒野です。坪井先生のメールを読んで私も山頂からの毎日の患者報告から感じたことそれは筋肉痛の患者が少なからず存在したことです。山に登ったら筋肉痛になるのはよほどの健脚でない限り普通のことである、と私は認識しているので、「筋肉痛を訴えて診療所に行く」ということが不思議でした。おかげで毎日メモをしながら患者報告を見てしまいました。皆さんが山好きになるのはとても嬉しいのですが、、、安易にジーンズで雨具も持たずに一人で蝶ヶ岳に登って来た女性も去年見ました。「ブームも考えもの」かなと思っています。

## 2012/9/13【間渕則文】

### [CYOGATAKE:007728] RE: 山岳診療所の方向性

とは言え、今年は山の上に心電計があつて良かったと心から思う症例に2例遭遇して、やはり軽い気持ちでかかってもらうことも重要、と考えなおしました。日常の救急医療もそうですが、この辺りが本当に難しいです。学生さんが医療にかかわる早い段階で、日本の医療システムが押し込まれているこの困難さを肌で感じてくれたなら、まあ山の上での多少の繁昌も良いのではないかなと思っています。

(今年、間渕先生には気分不快で訪れた心室性期外収縮の診療をして頂いています)

## 2012/9/13【三浦裕】

### [CYOGATAKE:007729] Re: 山岳診療所の方向性

患者数の増加の背景

#### 1) 高山病予防の美しいカードの導入

今年、学生諸君が高山病の危険を説明するために「美しいカード」を導入しました。2005年に父親に連れられた高校生が、蝶ヶ岳ボランティア診療所の存在を知らず、高山病を軽く考えてそのまま通過して下山途中のビバーク中に死亡した事件が起きました。このような山岳遭難事故を二度と起こさないようにするために、無料化と山頂での「声かけ運動」=登山者への挨拶が必要だと思いました。事件直後に号令をかけさせていただき弱者を救い出す「声かけ運動」が始まりました。今年から学生(大嶽君ら)の努力で美しいカードができました。美しいカードは私も気に入っています。診療所への呼び込み効果は絶大です。

#### 2) 天候

北アルプスの天気がよかった。蝶ヶ岳以外の地域でも、登山者が増えて遭難事件数は例年の1.5倍ぐらいに増加しました。しかし、死亡者数は減っています。天気がよかった影響が大きい。「虫刺され」の受診者が異常の多かった。7月の開所時点ですでに昆虫の大発生の変異を感じられるほどの状況でした。山岳診療所の方向性:岐阜大学奥穂高診療所、東京大学涸沢診療所、信州大学常念診療所、日大徳沢診療所、金沢大学雷鳥沢、金沢大学劔沢の6施設を自分の目で見て比較してみても、蝶ヶ岳ボランティア診療所の学生活動はずば抜けて素晴らしいことを確信しました。他の施設の学生諸君も個人的には皆素晴らしいのですが、「声かけ運動」と「雲上セミナー」を組織的に実施しているのは私たちの施設だけです。他施設から突出する患者数の増加は、学生諸君の努力の指標でもあると思います。一番大切なことは高山病の予防だろう。下界の損得を考えずに、登山者、学生、医師、看護師ら皆にとって本当に素晴らしい山岳診療所として成長して下さい。

## 2012/9/19【坪井謙】

### [CYOGATAKE:007730] Re: 山岳診療所の方向性

返信ありがとうございます。冗長な文になってしまい、真意を伝え損ねたので捕捉します。高山病患者を重症化させない・とりこぼしがないようにするためにも、高山病予防を伝え、診療受診を促すのは大切なことで、今年は大いに成功したと思います。気軽に来てもらっているのも、そのほとんどが大きな治療が必要ない方でしょう。その中で重症を見逃さないのが必要です。健診の役割と同じだと思います。今年の診療活動を聞くと、2,3の方が朝まで診療してくださったり、ほとんど眠れずに診療されていたと聞きました。その理由が患者の増加や夜間の訪問でした。重症患者の診療のため夜を徹するのは、山岳診療所の本来の姿であり、存在意義になります。しかし、夜を徹さずともいい患者を診るために、眠れないのはどうかと思いました。

研修医2年目に(自分にまだそこそこ体力があったとき)、中程度～重症の高山病の患者を診療しました。全身浮腫・肺水腫、SpO<sub>2</sub> 60%台で、酸素投与をやめると症状は悪化していき目が離せませんでした。ただ、自分自身も前日の睡眠不足と悪天候がかさなって、SpO<sub>2</sub> 70%台をうろつき肺水泡音も聞こえる状態でけっこうつらかったです。幸い看護師スタッフが3人いたので交代で付き添ってもらい少しは休むことができました。ここで思ったのは診療班スタッフ自身も登山者の一員であり、高山病・患者になりうるということです(今年も2度目の登山中に中耳炎になり、ご迷惑・ご心配をおかけしてすみませんでした)。睡眠不足で高山病が発症・悪化したり、翌日の帰路の運転が危険になることもありえます。また、スタッフも一般登山客と同じく予定を切り詰めて蝶ヶ岳に来ていること

もあるでしょう。無医村をなくすために思案しあぐねている中、負担や危険を増やすのはどうかと思いました。診療スタッフが複数人必ずいる環境であれば、役割分担・時間振りもできるし問題ないでしょう。他の診療所や設立当初のように急患だけ診るのであれば数は少ないので、かぶらなくても 1 人ずついればいいし、平日なら患者数も少ないので無医村期間があってもしょうがないと思います。現行では高山病予防に力をいれて患者を増やしているため、無医村なしを目標にするだけでなく、土日・お盆は医師複数人体制が必要と思います。

登山客への声掛けは大切で続けていきたいが、夜間まで強く宣伝することはないし、入れ替わりで日中に対応できないことや無医村もあるので、今のところは「24 時間」表記はやめてもらいたいと言いたかった。「簡単に受診するなあ」、「あんまり感謝されんなあ」と思ったのは自分の雑感であり、登山客の意識の変化だけでなく、こちらから患者をよびこんでいるので当然かなと思います。混乱させてすみませんでした。

診療スタッフの安全確保と、このままいけば診療スタッフが足りないことを危惧しました。

## 2012/10/1【学生代表】

### [CYOGATAKE:007734] 夜間の診療について

蝶ヶ岳ボランティア診療班の皆様

先日、反省会やPCメーリス等で、「24時間診療」や「無料」という言葉が目につくというご指摘をいただき、またそれにより、当直明けで来てくださっているスタッフの方や翌日下山されるスタッフの方の睡眠を確保できない状況であるという点について、来年以降改善していくべき問題として、先日の勉強会で話し合いを行ったのでご報告させていただきます。

話し合いによって出た意見として、

- ・「24 時間」「いつでも来てください」ではなく、「夜間も対応している」「体調に不安を感じたら」などと言い方を考える。
- ・土日などを重点的に、忙しい時期には 2 人以上滞在していただけるようスタッフ勧誘する。
- ・また、黒野先生より「今年は筋肉痛なんかでかかる患者さんが多い」、坪井先生より「『必要な』急患であればよろこんで診察する」と言ったご意見をいただき、予防的介入をする際に、具体的な高山病の症状を提示し、夜間は本当に具合の悪い患者さんが来られるようにする。

等の意見が出ました。しかし、・患者さんの来やすい雰囲気はなくしてはだめ。・重症の人を見逃すのは怖い。などの意見ももちろんありました。

以上の意見はあくまで話し合いで出た意見の一部であり、学生全体の意見というわけではありませんが、来年以降のために改善すべき点であると考えたためご報告させていただきます。

蝶ヶ岳ボランティア診療班 医学部 3 年石田真一

## 2012/10/2【藤堂庫治】

### [CYOGATAKE:007737] RE: 夜間の診療について

おはようございます。明和病院の藤堂です。いつも診療活動ではお世話になっております。今年の ML で話題に挙がることの多い「軽症の利用者」について私の見解を述べさせていただきます。

この問題は、山岳診療所であるために発生したものと考えております。私がスポーツ選手と関わる場合、「スポーツ現場でのトレーナー活動」と「医療機関でのスポーツ理学療法」があります。前者は、「病院にゆく程ではないが、パフォーマンスを高めるために改善したい症状。いわゆる、不調・不具合のレベルから関わります。」後者は、「こ

れは何とかしてほしい、という競技活動に支障が生じる程度の症状。いわゆる、外傷や障害に至るレベルで関わります。」診療班の皆さんも、普段、健康づくりやスポーツ活動されているとイメージしやすいと思います。一般的には、スポーツ現場と医療機関ではそれぞれにチームを組んで症状に関わるため、「筋肉痛で病院を利用する方」はほとんど見られないと思います。しかし、山岳診療所はスポーツ現場に診療所をたてているようなものなので、「筋肉痛や不安で寝られないような不調・不具合」でも利用してしまいます。別に例えれば、「テニスコート脇のクラブハウスの一角に医師在住の診療所を設立しました。すると、筋肉痛や肩こりで利用する人が多くなりました。」という流れが私の見解です。一般的なスポーツ現場には練習場に医療機関はないので、今回の山岳診療所のようなケースは生じないと思います。登山者も翌日の行動をより快適にするために診療所を利用しているのであって、山岳診療所をコンビニ感覚で利用している人ばかりではないと思います(ちよくちよくいるかもしれませんが・・・)。山岳診療所が一般にも認知されて、診療所に対する心の壁がなくなってきた結果と登山者の増加によって、軽症の利用者が急増したのではないのでしょうか？以前、稜線上で命を絶たれた若者がいました。同じ過ちを繰り返さないために予防的介入を行い、診療所の存在をアピールしてきました。その経緯を考える場合、軽症の利用者が増加した今回の現象も蝶ヶ岳診療班のこれまでの活動の成果の一端を表していると考えています。もしかしたら、今年だけ偶然発生した一過性の現象かもしれません。軽症な方、不調・不具合の方を交通整理することは一つのポイントであり、ポスターの内容や予防的介入における登山者への教育内容に工夫することには賛成です。なにか、お手伝いできることがあれば、ご連絡下さい。

もう一つ。坪井先生の内容は、軽症で利用することによって、その結果生じる労働条件がスタッフの健康に不利益を与えすぎているか？と訴えていたように受け取りました。重症になる前に軽症の内から対応する姿勢を崩してはならないと思いますが、スタッフが健康であることが良い診療を行う条件と考えるのであれば、「労働条件？」を変化させることは賛成です(ちなみに、私はいつも健康です)。特に医師がダウンすると診療活動は休止します。そのような条件では、無医村問題も解決できません。労働条件ではありませんが、山頂での休憩の取り方にもコツがあると思います。その程度の工夫でも結構楽になります。診療活動と登山活動はその点の要領が少し違うので、診療活動を重ねながら工夫されるとよろしいかと思います。とりとめのない文章が並びましたが、すみません。私見ばかりですが、思うところを述べさせて頂きました。失礼します。

## 2012/10/4【坪井謙】

[CYOGATAKE:007739] Re: 夜間の診療について

藤堂先生、投稿ありがとうございます。スポーツからみた山岳診療？サポート？というのは、全くない視点でした。守備範囲をどうするかは、今後考えていかねばいけません。サポートを広げるには、雲上セミナーで高山病以外にもテーピング、靴擦れ対策、歩行法などの医療・登山レクチャーを行えば、受診しなくても自立をうながせるかもしれません。夜間診療の負担については、医療スタッフが複数人いて、2泊以上できていれば解決することだとは思いますが。

## 2012/10/5【早川純午】

[CYOGATAKE:007740] Re: 夜間の診療について

みなさんの論議は、この診療所のあり方、臨床医の考え方の基本であって、ぜひ学生のみなさんとも話したいと思っています。この夏の感想文にまとめるつもりでいます。

key word は

- 1) サマーレスキューの一番最後、怪我した登山者が、「すみません自己責任ですが」に対して、いや目の前の患者さんを・・・(だったと思います) の 自己責任と自己責任論
- 2) Health Promoting Hospitals(HPH)
- 3)健康権

-----以下早川先生の感想文-----

## 2012 年の蝶ヶ岳ボランティア診療所

1979 卒 早川 純午

今年の夏は7月と8月の二回お邪魔した。診療所のお手伝いと私の山仲間との蝶ヶ岳登山でした。いろいろご迷惑をおかけした4班 9、10 班の学生の皆さんに感謝します。

今年は準備期間に、医師の参加が少なく無医村状態が長いことで、改めて卒業生の診療所への参加のあり方まで論議されました。その後、あっという間にはほぼ全期間を通じ医師がつながったのをみて、改めてこの診療所への熱い思いを皆さんが持っていることが実感できました。

また、例年になく受診者が多かったことでいろんな意見が出ました。山岳診療所のサマーレスキューというテレビ番組の影響かも知れません。ドラマは24時間診療で常に医師がいるという設定のため、現実との違いを憂う医師の意見も聞きました。また、あまりの受診者の多さにほとんど寝られない状態もあり、下界の医療現場にみられるコンビニ受診とか 医療者の過重負担などと同じような不安も聞かれました。この論議は、今後の診療所のあり方を巡っても、一人一人のこれから医療従事者になる学生の皆さんにとっても大切な課題と思います。同時に、これまでの診療所の歴史の中での雲上セミナー、予防的介入という学生の皆さんの行動の重要性も改めて見えてくると思うのです。

### 1 軽症と思われ、自分で考え対応すればいいのという患者さんのこと。

私がいたときにも少なからず受診されました。メモがなく具体的ではありませんが、受診の必要ないような理由の裏には不安だとか聞きたいことが隠れています。通常の外来でも、一通り診察が終わってかえるときに「こんなこと聞いていいでしょうか？」と重要な悩みや問題が出てくることがあります。このような、受診の裏にある本当の理由(受診動機)を探ることが最も大事だと思うのです。そこには不十分な医学知識による不安や誤解、過去の経験や親しい人の不幸に関係する症状での不安などがみられます。患者さんは医療者の希望するように受診されるのではないのです。私は、少しでも時間を作り、どうしてこの人が受診されたのか探り理解することが大事だと思うのです。そして、疑問や誤解を一緒に考え解決することが、ひいては本当に必要な受診とは何か学ぶことになり、その人を通じて地域に広がって行くのだと思います。

地域での日常診療の基本だと考えます。

2 これまで行ってきたボランティア診療所の活動は、実は上記のような方々が受診しなくてもいいようにすることだったと思うのです。雲上セミナーは 主に高山病の原因とその予防法を知ってもらい、安全な登山をすすめるものです。さらに、予防的介入によりその人自身の身体状況を確認し、高山病を身近に感じるように踏み込んだこともきわめて大事なことと思うのです。通常の外来に受け身でいるだけでなく、病院の外に出て住民の生活と状態

を知ることが真の予防につながるからです。この辺は WHO がすすめている HPH (Health Promoting Hospitals & Health Service) が参考になると思います。

軽症と思われる受診者の方の場合も、「こんなことでなくてもいいのに」ではなく病気のさまざまな知識を知ってもらふチャンスと捉えればいいのだとおもいます。忙しい急性期の現場で働いているかたには、そんな時間はないといわれますが、蝶ヶ岳ではまだ十分な時間があると思うのです。

来年は、もう少し受診の裏に隠れた真の受診理由などを検討するのがいいかもしれません。

### 3 個人責任論について

サマーレスキューの最終回の最後の場面は、私には大変興味深いものでした。

けがをして治療を希望してきた登山者が「すみません、個人責任なのに申し訳ない」というようなことを言ったとき、「いいえ、私たち医療者はどんなときも困った患者さんをなんとかするためにいるのです」といって治療に向うところで終わったのでした。(記憶が確かでなくなったので全くでたらめかもしれませんが)

山でけがをしたり病気になったりするの個人責任もありますが、その背景は様々な要因があります。休みもなかなか取れない人が、夜行できて睡眠不足で登ってくれば転倒、高山病のリスクもあがるはずですが。登山ツアーに参加したときみんなのことを考えて、自分の不調を黙って一緒に行動し、状態が悪化し受診した方がこの夏に何人かみえました。個人の責任だからというのか、ツアーを率いる会社の方が参加者の状態を把握しないで行くようにしか見えませんでした。

疾病の原因として 病原菌感染、腫瘍、代謝異常、遺伝子異常などを学んでいますが、さらに社会生活、環境が大きな背景要因になっていることも学びます(この間、健康の社会的要因として様々いわれてきています)。このことから個人責任は見えてこないのですが、通常の生活の中では、個人の責任ととらえがちです。

最近では 自助、共助を特に強調する社会福祉政策が進められようとしています。登山も一環して個人的なものとして、環境保全もふくめ国は山岳の救急など不備のまままきています。個人責任論の立場か、健康は社会全体の力で保証する立場かが問われるのだと思うのです。

蝶ヶ岳ボランティア診療所を今後すすめるにあたり、以上のことも少し論議されることを期待します。

---

## 最後に

今回の議論を通して山岳診療所運営には、医療の原点(予防・治療)、救急医療問題(軽症患者の増加・医師不足・過労)、スポーツ医学、登山の原則などが複合的にあわさっていることがわかりました。答えを急かさず時間をかけて検討していかないといけないと思いました。診療班の活動は「困っている人をなんとかしたい」という思いから始まっていると思いますが、そこで活動するメンバーを守らなければならないという思いもあり、折衷していくのが今後の課題であり、医療問題を考えていく糧になると思います。

このような議論を通して、問題点や目標を共有しつつ蝶ヶ岳診療班を運営しています。

# 登山時疲労感、尿中ケトン体、エネルギー摂取量・

## 登山前トレーニングエネルギー消費量の関連性についての検証

文責:2012 年度疫学調査係

M4 石田恵章

M3 鶴飼聡士

### <背景>

我々は過去 4 年間に渡り、「登山中における尿中ケトン体と疲労感の関係」について調査を行って来た<sup>1)2)3)4)</sup>。体調を崩す登山客の中には蝶ヶ岳ボランティア診療所などで高山病と診断され、下山する登山客もいるが、予定通りに縦走する登山客もいる。また診療所で診察を受けず、自身の軽微な体調悪化に気付かないまま登山を続ける登山客も大勢いる。そのような登山客が重症化してヘリコプターで麓の病院まで搬送される事例も散見される。このような事例を防ぐために、医師らが登山客へ客観的なデータを見せながら医学的な指導をする意義は大きいと考えられる。

昨年までの結果より、尿中ケトン体と疲労感に正の相関、登山当日のエネルギー摂取量と登山翌日の尿中ケトン体に負の相関が見出されている。よって翌日に疲労感を残さないために、登山当日に十分量のカロリーを摂取することの重要性が示唆されている。また、今年度は新たな指標として登山前4週間エネルギー消費量(=基礎代謝量+運動量)とケトン体の関係についても調査を行った。

### <方法>

蝶ヶ岳診療班員 33 人の①登山前日夕食後、②登頂直後、③登頂当日夕食後、④登頂翌日起床直後の尿を採取し、同時にその時点での疲労感を聞き取り調査した。また登山中の食事内容、登山前 4 週間のエネルギー消費量を調査した。班員は名古屋市立大学の学生で平均年齢は 20.1 歳、中央値は 21 歳であった。男女の内訳は男性 14 人、女性 19 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)を目指した。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 10~20kg 程度の荷物を背負って登山した。

#### 【疲労感の評価】

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<sup>5)</sup>。

#### 【尿中ケトン体の評価】

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。ただし、以下のデータでは--=-1、±=0、1+=1、2+=2、3+=3、4+=4として扱った。

#### 【エネルギー摂取量の評価】

食品別カロリー表(主婦の友社・最新 目で見ると見る カロリーハンドブック)により算出した<sup>6)</sup>。

【エネルギー消費量の評価】

健康づくりのための運動指針2006(厚生労働省)<sup>7)</sup>より、身体活動の強さを表す単位「METs(メッツ)」を用いてエネルギー消費量を算出した。

基礎代謝量(kcal) = 1 × 24 × 体重(kg) × 1.05

運動量(kcal) = [身体活動の強度(METs)-1] × 身体活動の実施時間(時) × 体重(kg) × 1.05

エネルギー消費量=基礎代謝量+運動量

〈結果と考察〉

○疲労感と尿中ケトン体の分布

疲労感の分布(Fig.1)で示すように疲労感を感じる人の割合が登頂直後一番多く、その後次第に減少していく傾向であった。これは2009～2011と同様の結果であった。

登山前日夕食後の疲労感は、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。

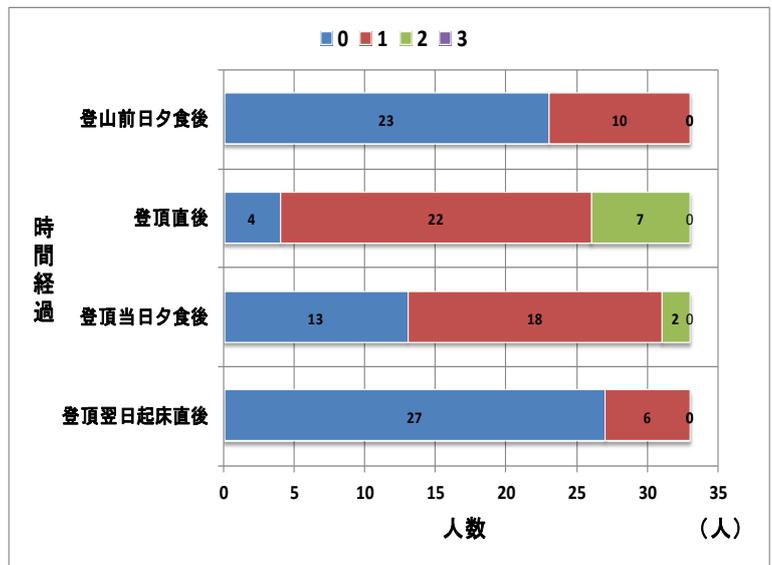


Fig.1 疲労感

尿中ケトン体の分布(Fig.2)に示すようにケトン体陽性者(1+以上)が疲労感とは異なり、登頂直後より登頂当日夕食後が最も多く、その後次第に減少していく傾向であった。

これは2009、2010と同様の結果であった。

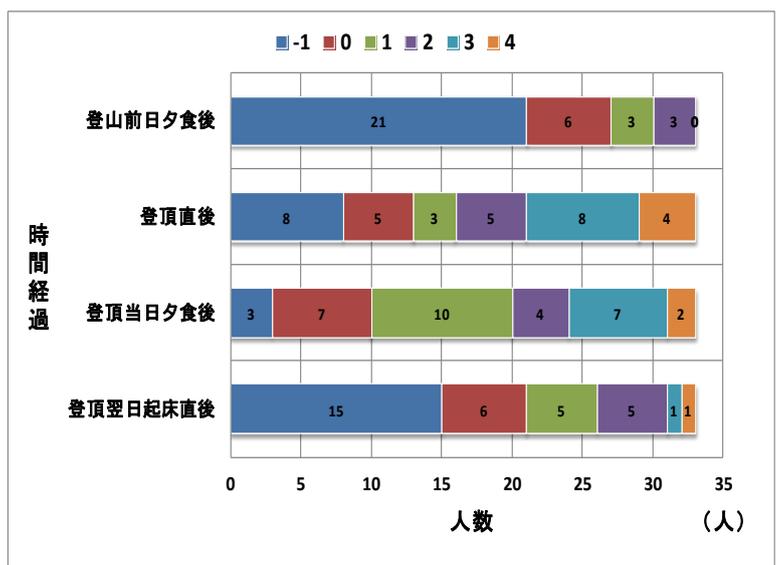


Fig.2 尿中ケトン体

また、Spearman の順位相関係数を用いて、疲労感と尿中ケトン体の相関をみると、登山前日夕食後・登頂直後では正の相関がみられた。(夕食後 p=0.001,登頂直後 p=0.008)しかし、登頂当日夕食後・登頂翌日起床直後で

は相関がみられず、2010、2011 と同様の結果となった。

以上より、疲労感のピークは登頂直後、尿中ケトン体のピークは登頂当日夕食後、というように疲労感と尿中ケトン体のピークには時間差が見られた。また登頂当日夕食後以降では疲労感と尿中ケトン体の相関が見られなかった。このことから登頂当日夕食後以降では疲労感がなくとも一部の人ではエネルギー異化状態が持続している可能性が考えられる。

#### ○登山当日のエネルギー摂取量と登山翌日の尿中ケトン体との関係

登山当日のエネルギー摂取量と登山翌日の尿中ケトン体に負の相関が見出された、2010、2011 の結果から翌日の登山に危険性のある登山客を予防的に指導できる、という期待があった。しかし、今年度の結果は過去2年間とは異なり、登山当日のエネルギー摂取量と登山翌朝の尿中ケトン体において Spearman の順位相関係数では負の相関がみられなかった。ただ、近似曲線の傾きには過去2年間と似た傾きがみられた。このことから、結果の正確性を高めるためにも、引き続き調査を行っていききたい。

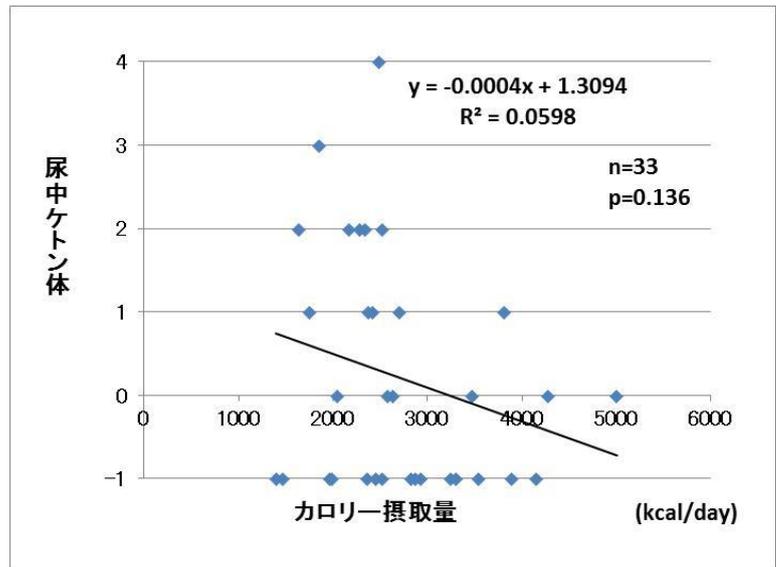


Fig.3 登山当日のエネルギー摂取量と登山翌朝の尿中ケトン体

#### ○登山前4週間のエネルギー消費量と登山翌日の尿中ケトン体との関係

Spearman の順位相関係数を用いて、今年度から新たに導入したエネルギー消費量と尿中ケトン体の相関をみたところ、登山前4週間のエネルギー消費量と登山翌朝の尿中ケトン体において負の相関が見られた。このことから日常においてトレーニングを実施することで尿中に排泄されるケトン体が少なくなる、つまり、トレーニングを実施していない人よりも実施している人の方が身体でケトン体を有効活用できていると考えられる。ただ今回が初の導入であり、被験者数が少ないので、今後は結果の正確性を高めるためにも、引き続き調査を行っていききたい。

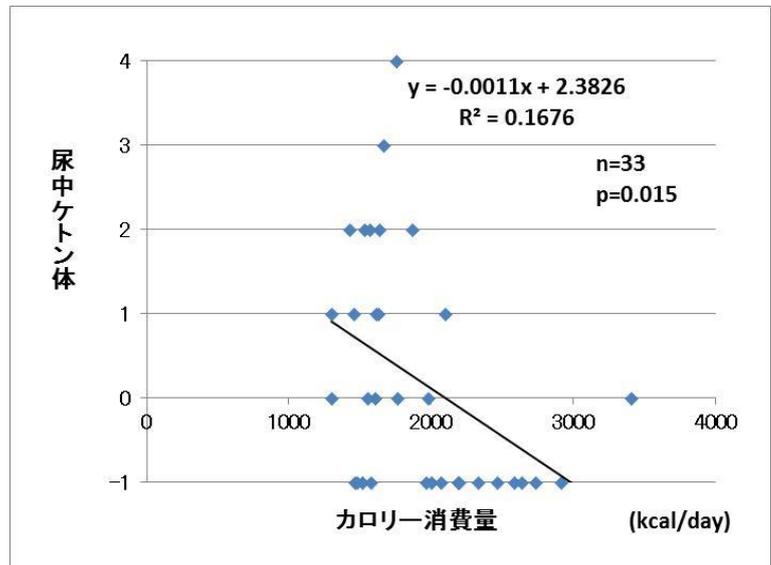


Fig.4 登山前4週間のエネルギー消費量と登山翌朝の尿中ケトン体

## <参考文献>

- 1) 黒川英輝、石田恵章 『尿中ケトン体、疲労感、カロリー摂取の関連性についての検証』  
名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班 2011 年度報告書 p25 2011
- 2) 丹羽俊輔、古田好輝、黒川英輝 『登山における尿中ケトン体および疲労感の継続調査』  
名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班 2010 年度報告書 p25 2010
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 吉田美香 最新 目で見るとカロリーハンドブック 主婦の友社 2003
- 7) 健康づくりのための運動指針 2006-生活習慣病予防のために-(エクササイズガイド 2006)

# 蝶ヶ岳登山者に対するアンケート調査

P3 大嶽修一

N2 石川夏生 影山琴美 中田麻友

[はじめに]

蝶ヶ岳ボランティア診療班では、7年前におきた高校生の死亡事故を受け、「予防的介入」と称して、一般登山者に対し高山病の知識普及活動を行ってきた。その一環として5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

蝶ヶ岳の一般登山者を対象として、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協力いただいた。属性については男性99名、女性113名である。詳しい属性を以下(表1)に示した。

表1 調査対象の属性

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	無記入	計
男	3	10	6	8	17	40	14	1	99
女	4	5	3	13	29	49	10	0	113
無記入	0	0	0	0	0	0	0	1	1
計	7	15	9	21	46	89	24	2	213

## ② 調査方法

雲上セミナー参加者にアンケート用紙を配り、自由に回答していただいた。尚、質問用紙は無記名とし、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で行った。

[結果・考察]

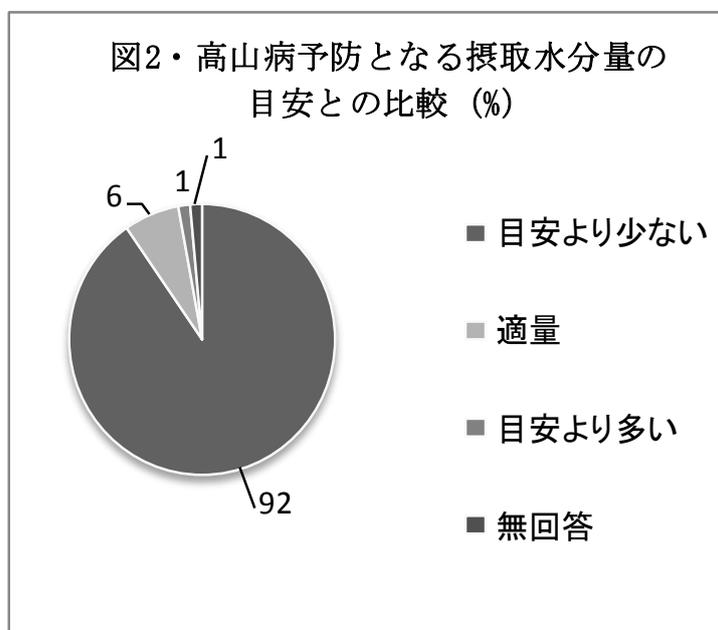
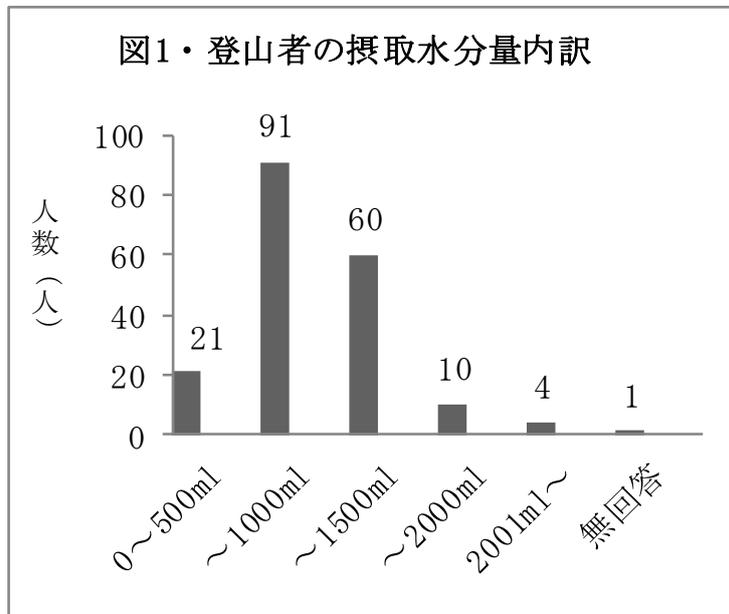
～水分量に関して～

今回水分量に関して、アンケートでは

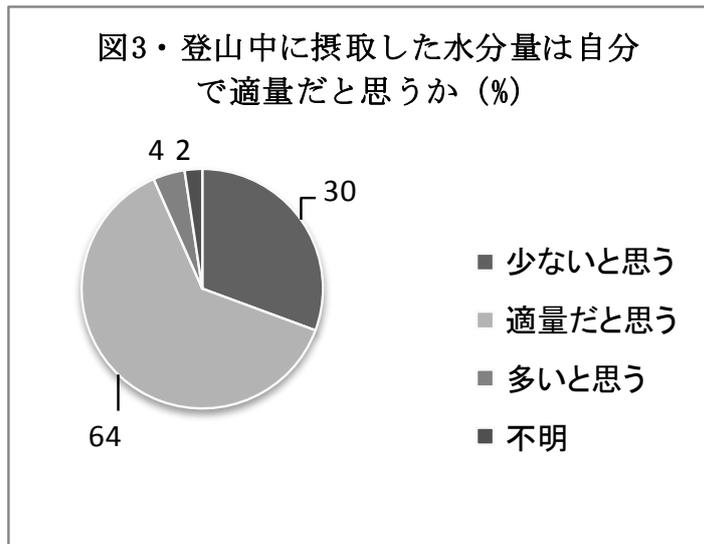
- ・体重
- ・その日の合計登山時間
- ・登山中に摂取した水分量
- ・その水分量が自分自身で適量と思うかどうか

という質問を行った。(対象者が摂取した水分量は図1に示した。)[『山と溪谷』山と溪谷社:1989年8月 183

「節水するから暑さに負ける」によると高山病にかかりにくいといわれている水分量の目安は体重[kg]×登山時間[h]×5(ml)とある。アンケート結果からこの目安に照らし合わせ、実際の水分量との比較を行った結果が図2である。



また一方でその摂取量が自分自身で適量だと思うかという質問に対しては以下の図3のような結果となった。



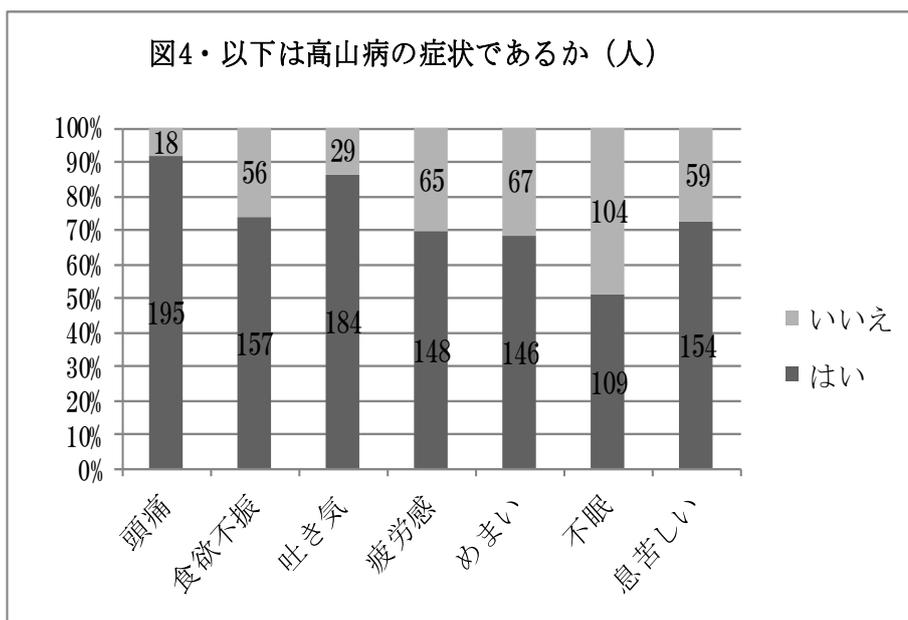
以上の結果から登山客は1リットル未満で蝶ヶ岳に登っている人が多いということが分かった。また体重、登山時間に対して適量以上に水分を摂取できている人は全体の8%と1割にも満たず、大半の人が例年通り目安よりも少ない水分量しか摂取していないことが分かった。しかし一方で目安よりも少ない人のほとんどが自分自身で適量以上だと考えており、まだまだ水分摂取の重要性や必要水分量の目安を浸透させる必要があることを再認識した。

～高山病症状について～

同時に高山病症状の知識を問う項目で、以下7項目の症状は高山病症状かどうかを質問した。

- ・頭痛
- ・食欲不振
- ・吐き気
- ・全身の疲労感
- ・めまい
- ・不眠
- ・息苦しい

その結果を図4に示す。



こちらも例年通り、頭痛や吐き気、息苦しさといった症状は高山病の症状だという認知度が高いが、一方で疲労感やめまい、不眠などではまだまだ認知度が低いようである。高山病がどのような症状を引き起こすのかを予防的介入活動を通して広めていく必要があるといえる。

[まとめ]

今年も例年にならって水分摂取量と高山病の知識について尋ねたが、共に認知度が低かった。今年度は特に蝶ヶ岳の登山客が多く、中には初めて蝶ヶ岳に登ったという人も少なくなかったように思われた。雲上セミナーに参加し、アンケートに協力していただいた方には正しい知識を理解してもらった。このように積極的な予防的介入を行うことで、一人でも多くの高山病患者を減らすことができるよう、来年度以降も工夫を重ねながら予防的介入の活動を継続させていきたい。

# 症例報告

医師:坪井謙

学生:M5 原田英幸 N3 米津美佐 N2 野尻明日香 M1 杉山智美 N1 片桐正恵

【患者】30歳代 男性

【主訴】嘔気、頭痛、両腕のしびれ

【現病歴】

前日 晴れ

上高地を経由して徳沢泊。

当日 曇り

8:00 徳沢から蝶ヶ岳へ出発。

朝食はヒュッテ食(ご飯、味噌汁、卵焼き、漬物)、登山中はお弁当、お菓子類を摂取。

15:00 蝶ヶ岳に到着。

17:30 夕食前に嘔気を催したが嘔吐はなし。食欲はなく、夕食はご飯一口、味噌汁一杯、お茶一杯を摂取。また嘔気と共に両こめかみのあたりが痛くなった。呼吸をしっかりとろうとして深呼吸をして座っていると、両手両足が痺れてきた。食事後も倦怠感があり回復を待った。

18:00 5分程横になったが、症状が改善しないため独歩で来診した。

【登山時水分摂取量】

アクエリアス 500ml、麦茶 500ml を摂取。

【初診時現症】

18:20 医師の診察を待っている間に痺れは改善した。頭痛は安静にしていると少しよくなった。

顔面触覚正常、顔面運動正常、聴力正常、眩暈なし、耳鳴なし、上肢 Barre 徴候陰性、指鼻指試験正常、項部硬直陰性、Kernig sign 陰性、四肢麻痺なし、下肢浮腫なし、呼吸音清で左右差なし、心音清で整

【バイタルサイン】

18:05 SpO<sub>2</sub>:91%、深呼吸後 95% 脈拍数:82回/分 血圧:120/90mmHg 体温:36.7℃

呼吸:12~16回/分

【AMSスコア】

頭痛 1 消化器 1 疲労 2 めまい 0 睡眠 0 意識障害 0 歩行 0 浮腫 0 総計 4/24

【尿検査】

18:30 白血球(±) ウロビリノーゲン 0.1 蛋白質(1+) pH 6.0 潜血(-) 比重 1.020

ケトン体(3+) ブドウ糖(-)

【服薬歴】特記事項無し

【既往歴】なし

【生活習慣】登山歴 3年、1年に2回。週に2日程度運動する。

喫煙歴なし、飲酒歴なし

## 【アレルギー】花粉症

### 【経過、転帰】

医師による診察で軽度高山病、過換気症候群と診断し、呼吸法、水分摂取、ゆっくり歩く、などの指導をした。また頭痛が続くようであれば頭部精査をするよう指導した。時間の経過とともに症状は改善していった。翌朝症状軽快し、予定通り下山した。

### 【考察 学生の立場から】

本患者は、嘔気、頭痛、両腕のしびれを訴え来診した。

嘔気を伴う頭痛の鑑別としては緊急性の高いものとしてクモ膜下出血、髄膜炎など、頻度の高いものとして片頭痛、急性高山病などが挙げられる。クモ膜下出血は脳血管病変が破綻してクモ膜下腔に出血を来したもので、典型的症状として突然発症の激しい頭痛、嘔吐、髄膜刺激症状などがある。髄膜炎は主に軟膜に生じる感染による炎症性反応で、症状としては頭痛、発熱、嘔吐、髄膜刺激症状などがある。片頭痛は悪心嘔吐を伴う発作性反復性頭痛である。本症例では、頭痛、嘔気の程度が軽度であるため、クモ膜下出血や髄膜炎の可能性は低いと考えられ、片頭痛または急性高山病ではないかと考えられる。

また、両腕のしびれを来す疾患の鑑別としては緊急性の高いものとして脳血管障害、急性動脈閉塞症など、頻度の高いものとして過換気症候群などが挙げられる。脳血管障害は脳梗塞や脳出血により脳機能が障害されるもので、片側性の上下肢のしびれが生じる場合がある。急性動脈閉塞症は四肢の血流障害によって生じ、障害部位より末梢にしびれや色調の変化が生じる。過換気症候群は心因以外に明らかな原因がなく呼吸困難を訴え、発作的に浅く速い努力性の呼吸運動を行うことで過換気となり、多彩な症状を呈する呼吸器心身症である。本症例では、両腕にしびれが生じているため脳血管障害、急性動脈閉塞症の可能性は低いと考えられ、意識して頻回呼吸・深呼吸した後に発症し、すぐに改善していることから過換気症候群が考えられる。

高山病のために嘔気、頭痛を訴える登山者が多いが、嘔気、頭痛という症状から高山病と判断することは他の大きな疾患を見逃すことつながりかねないため、随伴症状や経過の情報を明確に得ておくことが重要であると考ええる。

本症例では、登山経験がある程度あるにも関わらず、約7時間の登山で水分量1000mlと少なく、それが今回の高山病を来した原因の一部なのではないかと考えられる。このことから、登山経験が十分な登山客に対しても積極的に予防的介入をし、十分な水分摂取を呼びかけるべきだと感じた。また本症例では、登頂後3時間半で尿中ケトン体が3+であり疲労感がやや強く感じられていた。蝶ヶ岳ボランティア診療班では、過去4年間に渡って尿中ケトン体と疲労感の関係について調査を行っており、高山病が疑われる患者には積極的に尿検査を行い、この調査の結果を生かしていくべきだと考える。

出典：山中克郎(2012)、『外来を愉しむ 攻める問診』、文光堂

伊藤正男・井村裕夫・高久史磨(2003)、『医学書院 医学大辞典』、医学書院

## 【考察 医師の立場から】

高度障害(High Altitude disease)は 2500m 以上の高地で起こる疾病であり、本症例も典型的な高山病患者と考えられた。月並みではあるが、高山病の診断について知識の整理と最近の知見をまとめていく。高地での頭痛は 2000 年前にシルクロードの旅での記録があり、19 世紀に欧米の冒険家・登山家が増えるにつれ、一般に知られるようになってきた。1991 年には Lake Louis Consensus で表のように定義され、その症状はスコア化され高山病診断の助けとなっている。AMS は 2500-3000m では 8-25%、4500m では 40-60%ほど発症すると報告されている。

### 急生高山病(AMS:Acute mountain sickness)

高度を進めるにつれ頭痛と少なくとも一つ下記の症状がある。

- ・消化器症状(食欲不振、嘔気、嘔吐)
- ・倦怠もしくは脱力感
- ・めまいもしくはふらつき
- ・睡眠障害

### 高地脳浮腫(HACE:High-altitude cerebral edema)

重症高山病もしくは高山病の最終期と考えられる。

- ・AMS に伴い、精神状態の変化や運動失調が一方もしくは両方ある

### 高地肺水腫(HAPE:High-altitude pulmonary edema)

高度を進めるにつれ少なくとも二つ下記の症状がある。 少なくとも下記二つの所見がある。

- ・休憩時の呼吸困難
- ・咳嗽
- ・脱力もしくは運動能力の低下
- ・胸部圧迫感もしくは胸部閉塞感
- ・湿性ラ音もしくは喘鳴音
- ・中心性チアノーゼ
- ・頻呼吸

高地では気圧の低下とともに酸素分圧も低下していく。吸気する酸素が不足すると、血中酸素濃度を増やすため換気量と脈拍数を増やし補正する。血圧については、心拍出量を増やし血圧を高めるように反応はするが、低酸素下では末梢血管の拡張が起こり、その効果が無効になり下界の血圧とだいたい一緒となるという報告もある。また、微少血管還流が増えると、毛細血管叢の静水圧が増え、随所で浮腫がおこる。肺や脳まで貯留するものが重症化する。これらの変化は VEGF、ブラジキニン、NOS などのメディエーターが関与すると言われている。本症例でも低酸素で無意識のうちに換気量が増えたのに加え、苦しいからと本人が意識して深呼吸し、二酸化炭素分圧が低下し呼吸性アルカローシスを起こして、しびれなどの過換気症候群が発症したと思われる。

高地での頭痛にしては、イランの Mt. Damavand(5671m) で 459 名を対象にして AMS の頭痛と AMS 以外の頭痛との比較した文献がある。この高度では頭痛は 86.7%に発症し、そのうち、70.1%が AMS であった。AMS の頭痛の種類としては、それまでの報告では拍動痛がもっとも多かったが、この検討では持続痛が 64.5%で一番多く、拍動痛が 31%、刺すような頭痛は 4.5%だった。AMS 症例の部位としては、前頭部痛は 38.9%、頭部全体の痛みは 27%、側頭部痛は 19.1%、後頭部痛は 10.4%で、頭頂部痛は 4.5%だった。逆に後頭部痛は全例 AMS であり、特異度が高い。蝶ヶ岳(2677m)の高度はそれには及ばず、低酸素の程度も違うので、全てが当てはまらないかもしれないが、痛みの程度、随伴症状だけでなく、痛みの種類・部位も重要であることがわかる。本症例の場合、側頭部の持続的な痛みであり、AMS による頭痛でも妥当と考えられる。また、HACE の頭痛は、AMS の症状を伴うものであり、AMS を伴わない頭痛は HACE 以外を鑑別にいれなくてははいけない。

AMS の危険因子としては、極高地にいること、早く登ること、個人の体質、高地順応を行わないこと、疲労、若年、高山病の既往、低地にすんでいることなどが挙げられる。慢性期については標高 3500m～5000m で長期間働く 182 名を対象とした文献がある。長期間の高山病危険因子については、5000m にいること、低地から新たに来たもの、肥満者、3500m 以上の高地での作業、4525m 地点で酸素飽和濃度 80%未満、2800m から 4525m まで急速に登ること、重労働、25 歳未満の若者が有意に差があった。蝶ヶ岳診療班で診る一般登山者の AMS とは違い、ヒュッテ従業員など長期滞在者などの高山病危険因子として注意せねばいけない。

高山病はその病態がよくわかっていないことも多く、症状も非特異的なものばかりで除外診断、AMS score を利用することで診断をつけることになる。高地にある病院とは違い、蝶ヶ岳診療所には大きな設備はないが、簡便に測れるもの・身体所見などで関連性を見出し高山病対策の情報を発信できればと思う。

#### 【参考文献】

Basic medical advice for travelers to high altitudes, Kai Schommer, Deutsches Ärzteblatt International, 2011; 108(49): 839-48

High-altitude medicine, Swapnil J Paralikar, Indian Journal of Occupational & Environmental Medicine [serial online] 2010 [cited 2012 Oct 21];14:6-12

Characteristics of Headache at Altitude among Trekkers; A comparison between Acute Mountain Sickness and Non- Acute Mountain Sickness Headache, Reza Alizadeh, Asian Journal of Sports Medicine, 2012;3(2),126-130

Altitude illness: risk factors, prevention, presentation, and treatment, David C. Fiore, American Family Physician, 2010;82(9):1103-10.

Who are more at risk for acute mountain sickness: a prospective study in Qinghai-Tibet railroad construction workers on Mt. Tanggula, WU Tian-yi, Chinese Medical Journal, 2012;125(8):1393-1400

## 雲上セミナー記録

### 1 班雲上セミナー記録

7月20日

発表者: M3 稲垣 M2 中川、藤井

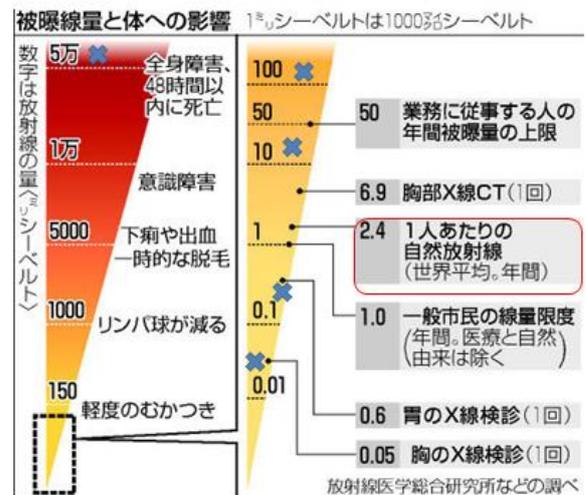
題名: 「高山病」「蝶ヶ岳ボランティア診療班について」

M2 中川とM2 藤井が高山病について発表をしました。高山病の症状や高山病になったときの対処法などについてレクチャーしました。その中でも登山中の適切な水分量の話に反響が大きく、「体重(kg)×時間(h)×5ml」公式で計算すると飲むべき水分量が意外に多いと感じる方が多かったです。

また、M3 稲垣が「蝶ヶ岳ボランティア診療班」についてアピールしました。また、蝶ヶ岳ボランティア診療班は診療所での活動のみならず、疲労度と尿中のケトン体の濃度の関係を調べていることも紹介しました。

iPad とウクレレによる「カントリーロード」の演奏に、参加者は聞き入っているようでした。

次に、眞鍋先生による放射線と医療のお話がありました。目に見えない放射線に対する正しい知識を身に着けること、身近な現象(松本の雨、“汚染”された魚)に絡めた危険性を提示されていました。また、放射線科医というご自身の仕事に絡め、最新の放射線治療機器の紹介や治療の効果やリスクなども述べ、放射線科医の大切さを訴えておられました。



### 高山病について

- 高山病とは、**低酸素状況下**に身体が順応できないために起こる環境症候群のことである。

高山病になりやすい条件は??

- ◆標高2500m以上
- ◆急激な高度上昇(ヘリコプターなど)
- ◆水分不足
- ◆風邪などの体調不良

### 2 班雲上セミナー記録

7月22日

発表者: 太田伸生先生

M3 正木、松本 M2 今泉、社本

題名: 「蝶ヶ岳ボランティア診療班の創設について」「天空の合奏その2」「高山病」「応急処置」

太田先生に蝶ヶ岳ボランティア診療班の創設についてのお話をいただきました。診療所があることで少しでも救える命を助けられたらという熱い思いのこもったお話でした。

また本日も M3 正木、松本が「カントリーロード」の演奏を行い、曲の後半では手拍子をしたり、サビを口ずさんだりする方もいました。

次に、M2 今泉が高山病の発表をしました。

最後は M2 社本による山で起こりうる怪我などの応急処置についての発表でした。止血法、虫刺され、こ

### 2 班雲上セミナー記録

7月21日

発表者: 眞鍋良彦先生 M3 正木、松本

題名: 「天空の合奏」「自然放射線、被爆、ハイテク放射線治療」

本日は M3 正木、松本の合奏でスタートしました。

むらがえりの 3 つについての正しい処置法、こむらがえりのメカニズム等盛り沢山な内容でした。



### 3 班雲上セミナー記録

7月23日

発表者: 竹内智洋先生

題名: 「骨折」

\* 学生向けだったため、学生7人が参加

竹内先生が骨折についてお話をしてくださいました。骨折の種類・診断方法は写真を示しつつ、具体的にどういう状態になるのか教えていただき、普段の竹内先生の医療現場での体験をもとにどのような状況だとより危険なのか説明していただきました。骨折した時の応急処置について、診療所など医療機器が十分ではない状況では、どのように処置するべきかというお話から、普段病院ではどのように処置するのかというお話まで聞くことができました。

### 患者の全身評価

- 特に高エネルギー外傷(交通事故、高所転落など)では、初期対応で全身の評価を行うことが必要
- 頭蓋内出血、脊髄損傷、緊張性気胸、腹腔内出血、骨盤骨折などは初期評価で見逃すと生命にかかわる
- 四肢の骨折などの評価はそのあとでよい

### 3 班雲上セミナー記録

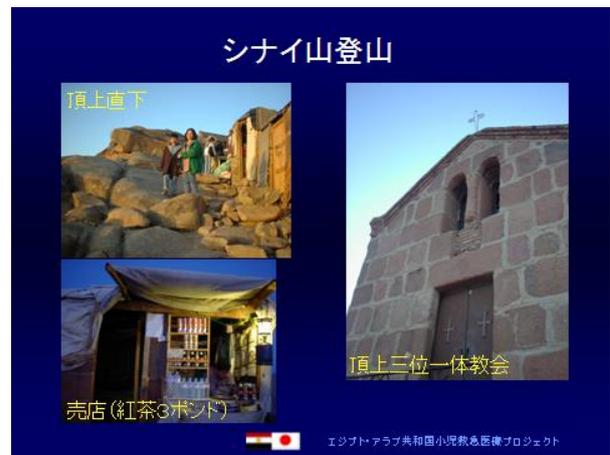
7月24日

発表者: 間渕則文先生

題名: 「エジプトの登山事情と医療事情」

エジプトの登山事情についてのお話がありました。主にシナイ山登山についての紹介でした。シナイ山は標高約2600mの山で、モーセが十戒を授かった場所であり、宗教登山の方が多いとのことでした。雨が降る事がめったにないのでほぼ確実にご来光が見られるそうです。

次に、エジプトの医療事情についてのお話がありました。ODAによるJICA小児救急医療プロジェクトの話の間渕先生ご自身の経験をもとにお話し下さいました。エジプトの小児疾患の特徴は下痢症と栄養失調であり、特に下痢症による脱水で死に至ることが多いとのことでした。また、エジプトにポカリスエットが普及してから脱水症が激減したそうです。



### 4 班雲上セミナー記録

7月29日

発表者: M2 磯野、榊原

題名: 「高山病」「やっほーの正しい言い方」

M2 榊原がやっほーの正しい言い方について発表しました。言う時のコツや姿勢、どのようにしたらやまびこが聞こえやすいかについて、自身の合唱の経験を生かして説明していました。

また、M2 磯野が高山病について発表しました。発

表後、いびきと高山病の関係について、睡眠導入剤との関係、深呼吸の方法、腎の悪い方と心不全の方の注意点、また飲酒についてなど様々な質問が挙がりました。質問には、酒々井先生が答えてくださいました。

## 予防するには？

- \*深呼吸
- \*水分摂取
- \*ゆっくり登る
- \*体を締め付けない

### 5 班雲上セミナー記録

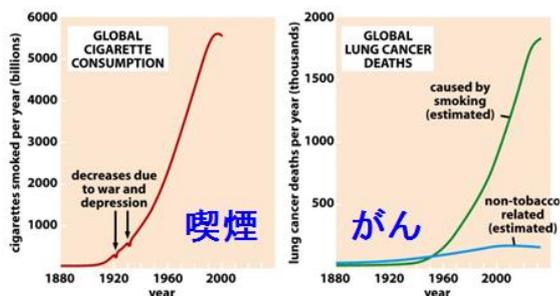
7 月 30 日

発表者:酒々井眞澄先生

題名:「がん予防のポイント」

酒々井先生が、がんについてのセミナーを行ってくださいました。図や写真などを使い、一般の方にもわかりやすい説明でした。がんになぜなるのか、原因とそれに対する予防法などとても興味深い内容でした。セミナーの後、ビタミンはがんに関与するのか、7 年前に禁煙したが、がんのリスクはどうなるのか、おこげとがんの関係についてなど、様々な質問が挙がりました。その後は、血圧測定会を行いました。

## 喫煙と肺がん死亡数



### 5 班雲上セミナー記録

7 月 31 日

発表者:藤堂庫治先生

題名:「整形外科疾患の受診者の傾向」

本日は、藤堂先生が整形外科疾患の受診者の傾向についてセミナーを行ってくださいました。藤堂先生は過去の蝶ヶ岳診療所に来診された患者さんのデータを分析し、男女や部位、年齢、ルート別、また下山のポイントについて考察したことを、発表されていました。筋肉の鍛え方についての質問では、登山客の方へ実践を交えながら、説明されており、とてもわかりやすかったです。ほかにも、足がつりそうときどうしたらよいか、タイツの効能はどのようなものか、などの質問が出ておりました。

## まとめ

- 登山前は、コンディションを整えること
- 登山中は、基本的に忠実になりましょう
  - 行動開始時間
  - パッキング
  - 遅い者に合わせたペース配分
- 登山中は、疲労を蓄積させないような行動
  - ストレッチ
  - ペース配分
  - 水分補給
  - 日差し対策

### 5 班雲上セミナー記録

8 月 1 日

発表者:N2 渥美、森

題名:「高山病」「北アルプスの雪形・白馬岳の民話」

N2 渥美が高山病について参加者の方にたくさん質問をしていく形式で発表しました。

N2 森は北アルプスの雪形・白馬岳の民話について発表しました。北アルプスの雪形の話では、参加者の方々はだいに感心してくださっていました。白馬岳の民話は、わかりやすい手書きの 10 枚以上におよぶ紙芝居を使って説明しました。

## 6 班雲上セミナー記録

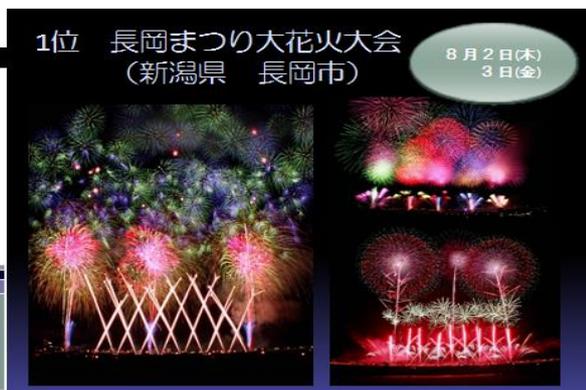
8 月 2 日

発表者: N2 位田、門脇

題名: 「高山病」「花火」

高山病の雲上セミナーでは、基本的な症状や予防法、対処法などを発表しました。参加者の方からは、水分の取り方や、頭痛薬を飲んでいいのか、などの質問が挙がりました。

花火については、人気の花火、花火大会 TOP10、綺麗な花火の写真の撮り方などを発表しました。特に、まだ行われていない花火大会や第 1 位の花火大会、蝶ヶ岳の近くの花火大会の紹介時に盛り上がりました。その後血圧測定や SpO<sub>2</sub> の測定を行いました。



## 7 班雲上セミナー記録

8 月 3 日

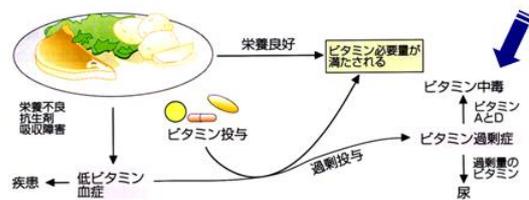
発表者: 小山勝志先生 N2 中田、影山

題名: 「ビタミンとアミノ酸」「高山病」「2012 節電の夏～熱中症に注意～」

N2 中田が高山病の予防法について、N2 影山が節電とそれに伴う熱中症の危険性や症状、予防法について発表しました。

小山先生は、高山病の予防にはビタミンが重要であるというお話をしてくださいました。私たち学生にも関連の深いことだったため、とても興味深いお話でした。

### ビタミン摂取のありかた



## 7 班雲上セミナー記録

8 月 5 日

発表者: 石井克彦先生 N2 中田

題名: 「あなたでもできる心肺蘇生法」「高山病」

救急救命士の石井先生が心肺蘇生法について講習をしてくださいました。ムービーで緊急時の対応の大切さや、その方法についてお話をしてくださいました。また、心臓マッサージなどの演習もあり、参加者の方々はとても真剣に取り組んでいる様子でした。



## 7 班雲上セミナー記録

8 月 6 日

発表者: 津田洋幸先生

題名: 「がんは予防できる」

津田先生が、がんの予防についてお話をしてくださいました。研究による発がん物質の評価や積極的ながん予防について、日常生活に取り入れることのできるがん予防などのお話があり、食に関することが重要

とのことでした。特にラクトフェリンは効果があるそうです。また、最後には喫煙もがんの原因となり得るということで海外の喫煙の危険性を示した写真やイラストもありました。学生もセミナーに参加し、大変勉強になりました。



 Nagoya City Univ. Tsuda Nanotoxicology Project

#### 8 班雲上セミナー記録

8月7日

発表者:M1 齋木 N2 荒木

題名:「高山病」「今もつともアツい登山家」

M1 齋木が高山病について発表しました。高山病予防のための深呼吸の仕方を説明し、登山客の方々と一緒に練習しました。高山病の特効薬と言われているダイアモックスの副作用についての質問があり、岡嶋先生が説明をしてくださいました。

N2 の荒木は登山家である竹内洋岳さんについての発表を行いました。8000m峰 14 座完全登頂の話に参加者の方々も興味を示されており、学生からの質問に対しても積極的に参加してくださいました。



#### 9 班雲上セミナー記録

8月9日

発表者:N1 渡邊 N2 石川

題名:「高山病」「花火」

N1 渡邊が行った高山病のセミナーでは〇×クイズを取り入れるなどし、とても盛り上がりました。また、予防薬として聞かれるダイアモックスは効くのか、食べる酸素はどのような効果があるのか、などを含め多数の質問が出ました。

N2 石川は花火についてのセミナーを行いました。スライドには花火の写真を多く取り入れました。また、セミナー後には血圧と SpO<sub>2</sub> の測定会も行いました。



#### 9 班雲上セミナー記録

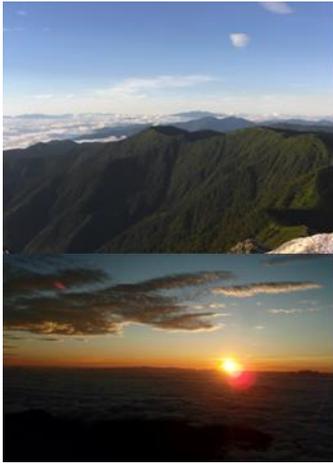
8月10日

発表者:M1 山本 常念岳診療所より M5 成田さん

題名:「高山病」「常念について」

M1 山本が高山病について発表しました。高山病のセミナーでは、もし高山病のような症状で診療所に行ったらまずどのような処置をするのか、などの質問を含め 10 問以上の質問が飛び交いました。

また、本日は交流会ということで蝶ヶ岳を訪れていた常念岳診療所の M5 成田さんが常念について発表をしてくれました。蝶ヶ岳から常念に縦走する場合の危険な場所や、常念付近のおすすめの山などといった内容である上、たくさんの写真が取り入れられたスライドでした。



山頂から見た蝶ヶ岳。蝶ヶ岳より400mほど高いので、見下ろす感じです。

常念山頂から見た朝日。中信平越しに美ヶ原、八ヶ岳、浅間山、時には富士山まで見ることができます。

## 10 班雲上セミナー記録

8月12日

発表者:M1 木村

題名:「高山病」

高山病の発表では予防のための呼吸法を実践し、登山者の方々にも参加していただきました。その後のバイタル測定会を行い、深呼吸をすることで SpO<sub>2</sub> が改善することもよく知っていただけました。発表後は、酸素を吸うと高山病は改善するのか、高山病の疑いがあるとき頭痛薬は飲んでも良いのか、肺炎と診断されたが山には登らない方が良いのか、といった質問が出ました。また、バイタル測定会では医師への質問が多くありました。



## 予防しよう②

\* 登山中 \*

- 水分・塩分をしっかりとり  
**登山時間(時間) × 体重(kg) × 5ml**
- ゆっくり登る →マイペースのすすめ
- 呼吸で酸素を取り入れる →呼吸法



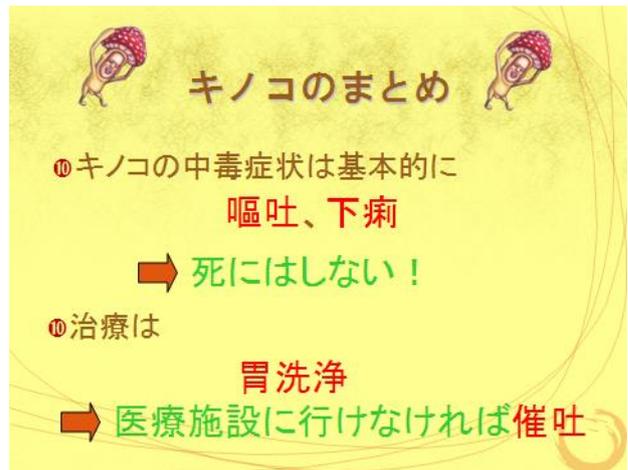
## 10 班雲上セミナー記録

8月13日

発表者:M5 小山

題名:「山の危険・きのこ」

本日のセミナーはクイズ形式で参加者の方も交えた発表でとても盛り上がりました。また、山で嘔吐した場合には高山病の可能性もあるということから、高山病についても触れ、ダイアモックスはどういう機序で効くのか、お酒を飲むと頭痛が悪化するというのがなぜ痛むのか、という専門性の高い質問も出ました。発表後のバイタル測定会では、高山病についての質問を多数受け、深呼吸で SpO<sub>2</sub> が上がることや、水分摂取が大切だということを知ってもらえました。



## 11 班雲上セミナー記録

8月15日

発表者:M1 柴田、竹内

題名:「蝶ヶ岳ボランティア診療班の紹介」「高山病」

M1 竹内が蝶ヶ岳ボランティア診療班について紹介し、診療班の運営体制などの説明をしました。

次に、M1 柴田が高山病の症状や予防方法について発表しました。参加者から高山病になる人の割合、高山病と疲労度の相関の有無、高山病になりやすい体型についての質問があり、菊池先生が丁寧に説明してくださいました。

最後に、血圧と SpO<sub>2</sub> の測定も行いました。

## 名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班

開所期間は？  
毎年夏期に約2ヶ月間(今年は7月14日～8月26日)

医療スタッフは？  
医師・看護師・薬剤師・救急救命士などのさまざまな職種の方々のボランティア

運営は？  
個人からの寄付金や名古屋市立大学からの援助

## このセミナーの目標

はじめ

・人が倒れた際に、おちついて  
人・救急車・AEDを集める

つぎ

Basic Life Support  
・適切な  
一次救命処置

さいご

・BLSについて理解し、他人に  
BLSについて伝える

## 12 班雲上セミナー記録

8月18日、19日

発表者:M1 樹下 M1 今村

題名:「高山病」「山でのBLS」

M1 樹下が高山病についての雲上セミナーを行いました。実際に登山に必要な水分量の計算を参加者の方に行っていただいたところ、参加者の多くは水分量が足りておらず、驚いていました。

次にM1 今村が山でのBLSについての雲上セミナーを行いました。蝶ヶ岳ヒュッテの近辺で倒れた時のことを想定して実際に参加者の方の目の前でBLSの実演を行いました。

18日は、参加者の方から高山病に関して、登山時に酸素ボンベを使用することは有効なのか、高山病は健康な人もなる可能性があるのはなぜか、またBLSに関しては、人工呼吸よりも胸骨圧迫を優先するのはなぜか、という質問があり、中川先生が丁寧に答えられました。

19日は、診療所ではどのような診察が行われるのか、いつから蝶ヶ岳ボランティア診療班はあるのかという質問があり、蝶ヶ岳ボランティア診療班に関心をもっていただけでした。

## 13 班雲上セミナー記録

8月21日

発表者:M1 杉山 N1 片桐

題名:「高山病」「星座について」

N1 片桐が高山病についての雲上セミナーを行いました。登山に必要な水分量の計算問題を参加者の方に実際に行っていただきました。高山病については、診療所はどこにあるのか、診療に保険証はあるのか、という質問が出ました。

次にM1 杉山が星空についての雲上セミナーを行いました。セミナー後には参加者の方が星座を楽しそうに探されている姿が見られました。

## 今夜みられるかもしれないのは...



はくちょう座×流星群

- ・今年のピークは8月19日ごろ
- ・頭上付近＝真上
- ・「はくちょう座」を中心にみられます！！

### 13 班雲上セミナー記録

8月22日

発表者:吉野昌孝先生 M1 杉山

題名:「清潔:滅菌、消毒、抗菌性」「高山病」

M1 杉山が高山病についての雲上セミナーを行い、次に吉野昌孝先生に清潔:滅菌、消毒、抗菌性についての雲上セミナーをしていただきました。また、吉野先生は上高地と常念山脈、穂高岳についてもお話していただきました。

高山病については、肺を一部切除した人は高山病になりやすいのか、という質問があり、吉野先生が答えていただきました。



### 13 班雲上セミナー記録

8月23日

発表者:豊田圭太郎先生 M1 杉山

題名:「心肺蘇生法とAED」「高山病」

M1 杉山が高山病についての雲上セミナーを行いました。参加者の方から、血液中の酸素が少なくなるのはなぜか、むくみはどうしてなるのか、という質問があり、坪井先生に答えていただきました。

次に豊田先生に心肺蘇生法とAEDについてのセミナーを行っていただきました。心肺蘇生法やAEDの使い方などをお話していただきました。

**AEDの使用について**

- 平成16年7月から一般市民にも、使用が認められた。
- 回復継続性がないので医師法違反にならない

AED設置場所にあるマーク

### 14 班雲上セミナー記録

8月24日

発表者:柴田孝弥先生 M1 山田

題名:「マムシ咬傷」「高山病」

M1 山田が高山病についての雲上セミナーを行いました。高山病については、携帯酸素は効果があるのかという質問がありました。

次に柴田先生にマムシ咬傷についてのセミナーを行っていただきました。マムシの特徴、噛まれた際の症状、治療法など写真を交え詳しく発表していただきました。低い山で発生しやすいということで、登山者の方も真剣に聞いておられました。

**症状**

疼痛:直後より激しい痛みがある。

腫脹:咬まれた部位より中枢側へ腫脹が進展する。

重症化(1.8%):複視(物が二重に見える), 急性腎不全, DICなど。

死亡率は0.7~0.8%。原因は急性腎不全が多い。

## 整理班雲上セミナー記録

8月26日

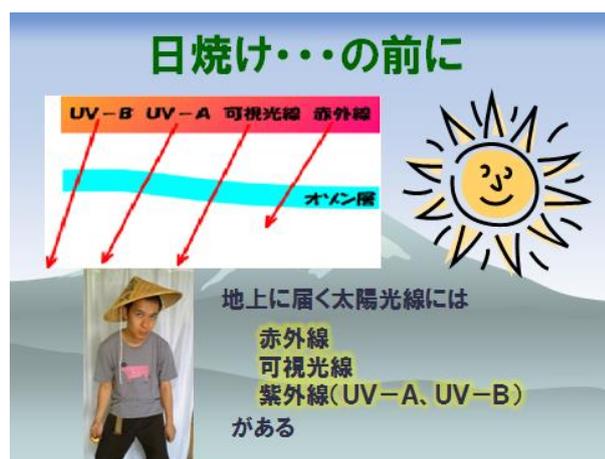
発表者:M1 佐藤、宮本

題名:「高山病」「日焼け」

まず、M1 佐藤が高山病についての雲上セミナーを行いました。昨年度の疾患別受診者のグラフや登山中に必要な水分量を紹介すると、参加者の方は興味深く聞いておられました。発表後には、水分量の計算で登山時間とあるが休憩を含むのか、食べる酸素の効果があるのか、などの質問があがりました。

次に M1 宮本が日焼けについて発表しました。サンタンやサンバーンなどの日焼けの仕組みの説明や、予防・対策などの実用的な事柄について発表を行いました。

最後に、血圧と SpO<sub>2</sub> の測定も行いました。



## 山頂での行動記録 (日誌より抜粋・編集)

7月17日

昨日は天気が最悪でテンションが上がらなかったです。でも今日はずっとかわって最高の山頂でした。天気がとても良かったので、夜は星が綺麗に見えました!望遠鏡で木星を見せてもらえました。「土星を見た時は「わ!」と驚きますよね。」と三浦先生が言っていて爆笑でした。おやすみなさい。

(準備班)



7月18日

今日は、朝に御来光を見て蝶ヶ倉までみんなで散歩に行きました。ヒュッテの人との飲み会に行こうとしたら、患者さんが到着してビックリしました。20時20分にヒュッテに到着するって危ないですね。ちなみにその人が初問診。

飲み会では中川が SKE48 の話で覚醒していました。そこに坪井先生が興味を示していたのが面白かったです。

明日の日中は無医村なので、患者さんが来ないといいなあ。

(1班)

7月23日

明日…というか8時間半後にはもう下山です><朝から御来光や自衛隊がイケメンなポーズして記念撮影しているのも見れたし、竹内先生は素敵だったし、今は星がすごくキレイです。憧れのボウルいっぱいのでゼリーとポップコーンを作れて大満足です♪最後に当直楽しみたいです。

(2班)



7月24日

はやと先輩とさとちゃんがあっきーのために画像を編集してくれました。

あっきーがさっそくその画像を見えています。微笑ましい平和な朝です!

3班ではしつがいけん反射がブームです!!あっきーが上手いです。笑

その後スカイプで準備班報告に参加しました。伝わったのはTVの取材がきて三浦先生が生き生きしているということだけでした。笑

雲上セミナーのポスター作製中!!みんな凝ってます!!

(3班)

7月28日

何だかんだヒマだから、山に登ってからのことを書いてみよう。

徳沢テン泊→南女と登山→患者19名…

つか毎日山に登っているんだけど何で!?

大滝までお迎えとか行ったし、あれ縦走だし。往復2.5時間とかびっくり。

あとは、テントのお手伝い。働いちゃったぜ。皆もやる

う。予防的介入カードが好評な件(〇)  
(4 班)

8 月 1 日

山頂はずっと晴れていて気持ちいいです(\*\_\*)  
今、藤堂先生を山頂までお見送りに行ってきました。  
with 澤谷先生☆  
5 班はみんなで桃子レンジャーを結成しました!!おそろいの T シャツに手縫いで刺繍しましたヽ(。)^ノ一緒に  
なったスタッフの方も皆さん楽しくて毎日幸せです(^)/  
明日は下山ですが、今日一日を充実させたいと思います!!

(5 班)

8 月 2 日

今日は5班が去って、黒部先輩と紗也加さん、苑美さんが来られました!!山頂はとっても楽しいです!!さわや先生は目がしばしばしていました。さやかさんそのみさんはすごかったです!!憧れます(\*\_\*)ヒュッテの方との飲み会はとても楽しかったです。カナダに 1 年いた女の人…名前は忘れまして…の人がとても面白かったです。

(6 班)



8 月 6 日

ついに最後の夜になりました。さっき流れ星も見られて、ぐっすり寝れそうです。今日はライチョウを見ることが出来ました。7 班はみんな優しくてしっかりして

いて最高でした!!明日降るのが寂しいです><先生方もありがとうございました!!また会いましょう!!  
(7 班)



8 月 10 日

お別れ会で飲みすぎて寝坊しました。申し訳ありません。山頂楽しすぎです! 7&9 班やスタッフの方々、ポーターの皆さんと一緒に過ごせてよかったー! 下山したくない。  
(8 班)

8 月 10 日

今日は信大の人が3人来ました! 雲上セミナーもコラボで行うことができました! 飲み会も盛り上がります★8 班は帰っちゃったけどすごく楽しかった! 先輩はすごく優しいです!  
(9 班)

8 月 14 日

おはようございます。昨日は前の先生方が荷揚げしたウイスキーで酒井さんとヒュッテスタッフの京原さんと飲み続けました。2 日酔いです。酒井さんはいつもは寡黙ですがお酒が入るとベラベラしゃべります。笑 ヒュッテに毎年バイトに来ている高校生は実はみな同じ高校だそうです! オーナーのけいこさんの娘さんが毎年あっせんしてるんだとか!!とても特殊な学校だそうです! 学生さんは皆個性的★積極的に絡んでいきましょう!(^)!  
(10 班)

8月16日

1年生の薬剤係できすぎ！めっちゃしっかりしてる！

皆が散歩に行きました！今朝も桜先輩と料理をしました♥ホットケーキです！アンパンマン、ミッキー！いっぱい作りました。試行錯誤してIQたかまりました！余りました！配分間違えすぎた！

(11班)

8月21日

昨日は星がめっちゃきれいでした！ヒュッテの方や三重大の方との飲み会も楽しかったです。今日は12班が帰ったり、赤松看護師がいらしたり、雲上セミナー、薬剤カウント、ネットミーティングなどいろいろありました！山頂楽しい～♪

(13班)

8月27日

今日は閉所式でした。看板を外されたときのふーっとした感じ。無事今年も終わることができたんだと実感しました。

あー！今年もやっぱり蝶に來れてよかった！この活動の大変なところも楽しいところもたくさん経験で來ました！なかなか思うようにならないことも多かったけど、だからこそ大満足！

(14班)



## 参加者感想文

7月13日、神谷圭子さんと松本市の山岳観光課に伺い、加藤銀次郎課長から松本市として山小屋および山岳診療所への公的資金援助を検討している状況説明を受けた。安曇野赤十字病院の澤海明人病院長、中野武副院長、藤田正人救急集中治療部部長との懇談で、これまで懸案だったヘリポートが安曇野市の防災施設として病院に隣接する場所に建設する嬉しい話を聞かせて頂いた。ヘリで蝶ヶ岳から重症患者を安曇野赤十字病院へ直送する体制が整いそうだ。

7月14日、午前4時に学生3名(M4南木那津雄、M4玉腰由佳、M3加納慎二)と伊藤美紀(山岳会)と合流し、鍋冠山を経由して蝶ヶ岳に登った。7月15日、創立50周年を迎える東大涸沢診療所を表敬訪問した。南木さんと加納さんの2名を連れ真っ暗な霧雨の中、午前2時45分に涸沢に出発したので東大涸沢診療所に到着した時刻はまだ朝飯前の午前7時45分であった。そこで勝屋弘忠先生の甥で療所長の稲葉俊郎先生、只左一也先生、柴田宗彦先生、学生代表の荒川晶さん、寺村侑さん、千葉晶輝さんらと意見交換ができた。創立50周年記念モデル製Tシャツを頂いた。



雨で体が冷えきっていたところ涸沢ヒュッテ代表取締役／北アルプス南部地区山岳遭難救助隊長の山口孝さんに温かいおでんを御馳走になってから帰路についた。夕方に予定していた蝶ヶ岳ボランティア診療所の開所式にじゅうぶん間に合った(午後3時15分)。往路の横尾からの登りルート途

中の標高2435m付近の平坦な場所で2本のガスボンベを含む大量のゴミを発見して驚愕した。

7月16日、準備班(M3大橋ひとみ、M2児嶋佑介、M3柿本卓也、M2斉藤大佑)4名を連れて、横尾ルートで発見したゴミを回収するツアーに出ることにした。診療室の薬剤整理の準備はまだ完了していなかったが、ゴミ拾いを優先することにした。神がゴミ拾いを見ていたのか？夕方に素晴らしい光景＝ブロッケン現象に遭遇する幸運に恵まれた。自画自賛:今年から蝶ヶ岳ヒュッテのおむすび弁当の包み紙に、私の水彩画が採用された。画面に登場する人物はそこで楽しく活動する学生(在校生、卒業生)諸君の姿だ。開所式で看板を固定する情景や、屋根の上で手を振る姿を心に思い描きながら、槍穂高連峰の見える風景の中に描き込む作業中は本当に楽しかった。



(運営委員長 三浦 裕)

現役最後の夏、例年のように最終整理班として診療所入りする予定でいたが、壮行会前日名古屋駅の階段で右膝の内側側副靭帯を痛めてしまいそのまま舞台に座ったため悪化させてしまった。長年の右脚酷使もあり関節の炎症はなかなか治らず、たまった水を抜いてヒアルロン酸を注射することを続けているうちに登山予定日になってしまった。全員無事下山、名古屋到着のメールを見て、この3日間診療班の来し方行く末を考えていたな〜と認識。

今夏1日たりとも無医村にならなかった。浅井先生、坪井先生、竹内先生、早川先生が2度も参加、また去年に引き続き木村玄次郎教授のご快諾を得て渡邊周一先生(去年は美浦利幸先生)が医師参加のない日

を選んで診療所入りして下さった。卒業生の力が発揮された夏だったと思う。これで安心して現役を退くことができる。

(会計監査 黒野智恵子)

今年は、7月末と8月のお盆の時期の2回参加をした。どちらも、朝 4 時過ぎに名古屋を出発し、当日中に登頂するという強行軍の参加で、普段それなりに鍛えていたつもりであったが、最終ベンチからの登りは、かなりきつかった。

7 月末は、天候に恵まれたが、それだけに登山客が多く、登頂してひと休みしたところで、患者さんが来院、その後、救助要請もあり、患者さんは途切れることなく続き、結局、夜 9 時までノンストップであった。この間、正式な受診は 18 名であったが、検尿を含め受診相談はさらに+10 名はあったと思う。これだけの受診者数は、自身にとって初めての経験であったが、学生さんの献身的な働きでトラブルなく対応することができた。皆さんの日頃の勉強会・準備の賜物と思う。

8 月の参加は天候が悪く、全身ずぶ濡れになっての登頂であり、これも登山と思いつつも、槍ヶ岳や穂高を見ないままで下山するのは、やや寂しい気がした。

今年は、各班で症例共有会もしっかり行われていたし、OB・OG の医療スタッフとしての参加も多く、充実した活動になっていたと思う。来年は、この診療班がどのような進化を遂げるのでしょうか、とても楽しみです。一方で、そろそろ、私のような老体は引退すべきですね。

(診療管理 浅井清文)

毎年参加している蝶ヶ岳診療班であるが、今年からは運営委員会に携わりいつもとは違った思いで参加した。昨年の冬、蝶ヶ岳診療班企画の集まりに久しぶりに参加して、長年続いてきたものの変化と、学生のパワーに感心して運営に参加することにした。良くなった所、悪くなった所はあるが、人が新たに入れ替わっていかないと、長く続いていかない状況だ。学生・医療スタッフの立場を経験して、それぞれができるこ

と・できないことはあると思った。お互いができる範囲で無理なく協力し合えるような組織にしていきたい。

とはいえ、夏山に登り、穂高連峰・雲海のご来光などをみると単純に爽快な気分になる。同じ景色であっても新たな発見を楽しむことができる。今年は太陽の光の散乱でできる裏後光に初めて気づいた(反薄明光線といって太陽と反対側に光の帯ができる)。20 年以上山登りをしているが初めての発見で驚いた。これを期に気象光学を調べてみると、偶然写真に写ると今まで思っていた太陽の暈や幻日も科学的に証明され、それぞれ見える角度があることを知った。

学生は医療スタッフになったときに今までとは違ったものが見えてくると思う。過去に参加した方も、何度目かでも新しい発見もあると思います。快晴のとき、雨のとき、体力あるとき、体力ないとき、違った路で行くとき、違った人と行くとき、場所は同じでもその違いを楽しんでいただけたらと思う。

(運営委員 坪井謙)

私は数年来一緒に登山している研修医時代の同期 2 人(それぞれ呼吸器外科、形成外科専門医)と一緒に 7 月 14-15 日で参加させていただきました。まだ診療所開設の 1 日前でしたが、到着とともに登山途中で手を切った、気分が悪くて食欲がない、ヒュッテで転んで眼瞼部を切った、という 3 人の傷病者への処置依頼があり、1 人は縫合しました。

天気は雨であったため有名な蝶ヶ岳の眺望を眺める事はできませんでしたが、夜にテーブルを囲んで診療部長の三浦先生や学生スタッフとゆっくり話ができて、非常に楽しいひとときでした。時にはヒュッテの宿泊客の方々にスライドを使用して講義や紹介などを行っているとの事、すばらしい試みと感じました。次回は素晴らしい眺望に巡り会う事を期待します。

(医師 服部友紀)

久しぶりに登った昨年に続いて 8 回目。梅雨明けにも関わらず予想以上の雨続きでしたが(基本的に晴れることが多いが、ポーターについてくれた石田君

ではなくどうも山頂の学生さんに雨男がいたらしい。(實際上高地に降りたらその後晴れた。)、東大涸沢診療所の学生代表さんとの交流、神谷オーナーはじめヒュッテスタッフとの飲み会、雲上セミナーでのウクレレ+iPadのセッションなど盛りだくさんでした。

今年は診療所開設15周年を迎えますが、卒業生が積極的に参加しないと今後継続していくのは難しく、私もできるかぎり参加していきたいと思います。

(医師 眞鍋良彦)



診療班の活動が15周年を迎えるとのこと、おめでとございます。

私もそのうちの何回かに参加させていただき、大変うれしく思っています。初めての参加で一緒した医学部の学生さんが、今春卒業されたと聞き、蝶ヶ岳も7回目となったことがわかりました。毎年、こうして参加できていることに感謝します。

今年の夏山は、南アルプスの北岳に始まり、白山、北アルプス蝶ヶ岳、涸沢、薬師岳、立山、仙丈ヶ岳、秋になり笠ヶ岳、雨飾山、苗場山と続いています。

これら山行きのひとつに診療班に参加を始めた年から毎年継続している山行があります。テーマは「飛騨山脈を歩く」というもので、後立山～裏銀座～黒部五郎～薬師～立山と飛騨山脈の尾根を毎年少しずつつなげてきました。7年前、たまたま同じ行程で雲ノ平に行った高山のグループと意気投合し、以後毎年仲間としての山行を続けています。そしてその1年に1回の再会を楽しみに、日々生活をしているのです。

景色、百名山など山行きの楽しみは人それぞれだと思いますが、私は山での出会いが最大の楽しみです。素晴らしい蝶ヶ岳からの景色、新しい仲間との出会いを求めてまた、来年も診療班参加をめざします。

毎年学生さんは診療に自炊にと盛り沢山で山上での生活をとても忙しく過ごしていらっしゃると思いますが、蝶ヶ岳に来た山ガール、山男と山を熱く語れる時間が持てると良いなあなんて思っています。

蝶ヶ岳の翌週、東大涸沢診療所を訪れました。涸沢小屋のテラスでのビールは最高でした。

ご一緒した先生、学生の皆様、蝶ヶ岳からの絶景を見ながら皆で山を語りましょう！

また来年もよろしくお願いします。

(看護師 鈴木美帆)

#### 5年ぶりの蝶ヶ岳

最後に登ったのが10周年の年だったので、5年ぶりの蝶ヶ岳ということのようです。8月には山に入れないことがわかっていましたので、行くならば7月と思っていたところ、無医村発生日の情報があつたので、急遽、三浦先生に登山を連絡した次第です。学生ポーターの手配がつかず、大雨警報の中、単独登山となったものの、還暦も過ぎた肥満体には自分のペースに徹して歩くことが出来たのは結果としては助かりました。

最終ベンチ手前で迎いの学生諸氏にサポートしてもらい、無事に山頂に入りました。ヒュッテも中村さんをはじめ従業員の皆さんも懐かしく、雨に煙っても山頂の空気は何よりのごちそうでした。少しずつ形を変えながら継続してきた蝶ヶ岳診療所が、これからも名市大学生諸君の人格形成に幾ばくかの貢献をする場となることを願っています。

(名誉診療班代表 太田伸生)

今年は元々参加する予定はなかったのですが、今年はずりぎりまで無医村期間が残ったことからDr不足解消の一助になればと思い参加しました(蝶ヶ岳だけではつまらないので常念山脈縦走～表銀座の基

点として使わせて貰いましたが)。幸い山頂では重症例にあうことはありませんでしたが、間渕先生の在所中には不整脈患者も出たりしたとのことで、General Practitioner としての能力が求められる場所である事を改めて実感しました。OB・OG が多数居ながら無医村が中々解消されないのは残念ですが、元々体育会系のような強い繋がりを持っている団体でない以上やむをえない事なのでしょう。とはいえ、学生時代無医村期間で苦勞をした経験を持つなら現役学生の心配も十分にわかるはずです。一部熱意のある staff の努力だけではこの活動は長続きしません。学生代表時代からボランティアという言葉の軽さに違和感を持っていましたが、今年の事態は OB・OG 諸氏、そしてこれから Dr、Ns となる学生にも当診療所の抱える問題点について再考するよい機会になったように思います。僕も卒業まだ 2 回しか参加していない身で大きなことは言えませんが…。数年に 1 回は参加するように努力します。

(医師 竹内智洋)

今年の蝶ヶ岳では不整脈患者が印象に残った。1 例目は初老の女性、胃薬がほしいとって来診。燕より縦走中のようなのだが明らかに疲労困憊、顔色が悪く、聞けば嘔気・嘔吐でこの 2 日間ほとんど食べていないという。その割には外頸静脈が虚脱しておらず、手を取ると冷汗湿潤はそれほどでもない。ただし脈は不整で心房細動があるかと思わせた。血圧は 120 程度であったが、脈拍数は 50 回くらいの徐脈、SpO<sub>2</sub> は 70 台。とにかく寝てもらって血管確保、血糖測定(これは 70 台)。af だろうと思いながらも 12 誘導 ECG をとると SVPC+VPC の多源性期外収縮だった。酸素を開始して、乏尿も認めたので取りあえず細胞外液と 3 号輸液にブドウ糖も添加して脱水の補正と電解質補給。夕方からの治療で、鈴木千恵さんに頼んで夕食を待ってもらったがとても食べられず、overnight observation とし、夜間学生さんと若島救急救命士に付き添ってもらって治療を継続した。一晚頑張っても食べられなければヘリで降ろすことも考えて、まずは千恵さんに事前

相談をしておく。翌朝、期外収縮はなくならないが、酸素を切っても顔色は良くなり食事も半分以上食べられた。同行の友人も初めて笑顔が出たと喜んでいる。ヒュッテ周りで大急ぎでリハビリ歩行実施、大丈夫そうだ。徒歩下山もできそう。近医の循環器科宛て紹介状を持たせることにした。

二例目は怪我を見てくれと言ってきた初老男性。蝶ヶ岳からの下りで転んだという。怪我は大したことはないが、脈をふれるとこれまた不整脈。よく問診すると怪我の時の記憶がない。仲間の話では 1 分程度意識をなくしていたとのこと、本人に質すと目の前が真っ赤になったと思ったら転んで怪我をしたと言う。さっそく 12 誘導 ECG を採る。Mobitz II 型 A-V block ! しかし全身状態は良好で食欲もある。Adams-Stokes 症候群の可能性も高く徒歩下山はどうなのだろうと悩むが、明日下山して東京に帰ってくださることになり、単独行でもないことから、某大学病院循環器科宛てに ECG コピーを付けて紹介状を書く。当然、この日の晩は飲酒禁止。

比較的取りつきやすい蝶ヶ岳では高齢基礎疾患付き登山が当たり前になったこの頃、このような症例を見るにつけ名市大診療所の存在意義を改めて自覚した夏となった。

(医師 間渕則文)

当初、登山経験はあるもののボランティア診療所は登頂してからが本番、そのため多少の不安はありました。

診療所はアルプスを一望できる場所にあり大変素晴らしく、診療所内は広く、設備も充実していました。しかし何より、学生の頑張りや気配りには頭が下がる思いでした。登山前のスタッフ紹介や滞在中の食事の世話など、本当に良くして頂きました。また、患者様には丁寧な問診で不安を取り除き、一言一句聞き逃すまいとする姿勢には、自分が初めて救急の職に携わったときを思い出すことができました。

後日、蝶ヶ岳診療所の開所の歴史を新聞で知ることができました。歴史ある診療所・自分の原点に帰ら

せてくれる診療所、来年もぜひお手伝いしたいと思いました。

(救急隊員 若島芳介)

毎年登りたいなーと思いつつ、登れずにいましたが、今年はひよんなことから急遽登らせてもらうことになりました。看護師としては初の蝶ヶ岳、久しぶりの蝶ヶ岳。3日間の滞在でしたが、今まで登った中では最も登山者が多く、それに伴い患者さんも多く、診療班の意義を改めて実感しました。看護師としてたいしたことはできなかったかもしれませんが、班のみなさんや山頂で一緒にさせていただいた先生のおかげとても有意義な時間を過ごすことができ、感謝しています。本当にありがとうございました。

気になった症例一つ、高山病でみえた若い女性の登山者の方、以前他の山での高山病の辛い経験から、今回は酸素投与で症状は軽快したものの不安が一向に無くならない、身体的な面だけではなく無事に下山できるような精神面のケアも診療班の一つの役目かな…と学びました。

蝶ヶ岳からみる山々の景色に癒され、ひとつひとつに一生懸命取り組む学生さんに刺激され、そして山頂とは思えないクオリティーの食事に驚き、感じることの連続。来年もぜひ登りたいと感じた蝶ヶ岳でした。

(看護師 石田りさ)

今年は8月第1週に登山の予定でしたが、無医村解消のため7月第4週に変更しました。幸運なことに天候に恵まれて良かったです。朝6時より登山開始、途中で5班のメンバー、加納班長、小池君、加藤君、渥美君、森君に追いつき、さらに早川先生、石田兄弟と会うことができました。岩場では神谷オーナーに抜かれ、最終ベンチでは4班宇佐美班長と磯野君がサポートに来てくれて大変助かった。川岡、榊原両君にもお世話になりました。診療活動では学生諸君と看護師杉浦さん、小野寺さん、理学療法士藤堂さんに手伝っていただきました。下山は午前10時の予定でしたが、追いコン動画撮影とヘリコプター作業見学のた

め午後12時に変更、午後2時半には下山完了することができました。ほりで一ゆ〜に1泊し、翌早朝に6班のメンバー、南木班長、位田君、渡辺君、梶君、門脇君に会うことができました。ヒュッテスタッフの皆様、TVチーム、診療班関係者の方々にお礼を申し上げます。

(医師 酒々井眞澄)

登山者にとって、山頂に診療所があるということは、本当に登山の行程を安心して楽しめることに繋がると思います。些細なことでも診察してもらい、行程や歩き方や適切な水分摂取量等をアドバイスしてもらえると、1つ1つは小さなことですがとても登山者にとっては大切なことだと思います。

そんな診療所、まず驚いたのが想像よりも心電図などを含めて医療品等が揃っていたこと、詳細に渡ってきちんと管理されていたことです。そして、実際の診療のための準備、搬送、管理、報告、引継ぎ全て学生さんがメインで行っていることにも驚きと感心でした。

山頂での3日間、貴重な経験を通して仕事に関する見直しを考え直すきっかけになり、何よりも素晴らしい景色とステキな先生、学生さん達にお会いできたことに感謝しています。

(看護師 小野寺梓)



今年は、「テレビ取材がヒュッテまで来ている」と ML で確認していました。横尾からの登りで汗だくになっていましたが、カメラを警戒し、森林限界の手前で休憩したのが功を奏しました。予感的中。主稜線にカメラを発見。元気な姿で登場できました。

今年の班は、男 2 人がロバにも勝る勢いで重い荷物を担いできたにもかかわらず、山頂でも気遣いのある行動で感じの良い班の雰囲気を作ってくれました。加藤君がテレビ局員のマンマーク対応で疲れている傍ら、加納君 & 小池さんが明るくムードメイキングしてパーティーをまとめており、森さんキャラはアクセントが利いていて楽しく、渥美さんは普通キャラにも関わらず「目薬涙」でドキッとさせられ、普通じゃない面を見せられました。

酒々井先生にはお世話になりました。医療の話もさることながら、最終日に野球していたと伺ったとき距離感の近い雰囲気が印象的でした。今度、野球をしましょう！澤谷先生とは、久々の再会で楽しみにしていましたが、あまりお話しできずに残念でした。

杉浦看護師さんとお友達は、最初、学生さんと勘違いしており、「今年は班員が多いなー」と驚いていました。間違えてすみません。

毎年、同じ場所で活動しておりますが、蝶ヶ岳はいつも違って、飽きることはありませんね。皆さん、山頂ではお世話になりました。

(理学療法士 藤堂庫治)



大学 3 年生夏以来の、5 年ぶりの蝶ヶ岳。正直、体力不足の自分が山頂までたどり着けるかかなり不安でした。登山を開始して 30 分で引き返そうと思いましたが(笑)、その後は同期の吉田・ポーターの黒部君と和気あいあいと楽しく登山できました。

山頂でご一緒させていただいた、6 班・7 班のみなさんはとても個性的でおもしろく、本当に楽しく山頂での生活を送ることができました。また、熱意を持って患者さんに真正面から関わる姿をみて、働き始めたころの大切な気持ちを思い出しました。

天候にも恵まれ、美しい山々の姿やご来光を見ることができ、蝶ヶ岳にもお散歩に行くことができ大満足の山頂ライフでした。

澤谷先生、小谷先生、ポーターの黒部君、班員の皆、ヒュッテの方々、本当にありがとうございました。

(看護師 服部紗也加)

#### 【夏のメモリ】

好天・絶景の山々・虹・ブロックン現象・流れ星・ヘリ荷揚げ・患者様とのふれ合い・「ありがとう」の一言に癒される“時”・雷鳥・蝶ヶ岳のお散歩・ジャンダルムへの鎮魂・学べる雲上セミナー・蝶超美味なお食事・爆睡の夜・熱き意志の塊：特に 7 班：全ての素晴らしき蝶ヶ岳メンバー各位・・・そして、頑張ったアクシデントの下山（自身の弱体力を実感）・のびのびのほりで一ゆ〜☆2012 の蝶ヶ岳も盛り沢山の 4 日間でした。

#### 【感謝】

診療所をこよなく愛した、T 大学 N 学生に捧ぐ  
“希望はすばらしい、何にも替え難い、希望は永遠の命だ” 「ショーシャンクの空に」から

(救急救命士 石井克彦)

毎夏大汗をかいて診療所まで登り、2、3 日診療所に滞在して駆け下りて、帰宅してから大腿四頭筋が痛くてうまく歩けなくなる。それで、年一度の筋肉酷使を後悔する・・・こんなことを毎年繰り返してきた。しかし今年筋肉痛を残すことは無かった。一步一步ゆっくと注意深く下山したからである。

第7班の下山の前日に、父子連れが来診した。息子(5歳)が、右足首が痛くて歩けないと言っているのである。小児科の岡嶋一樹医師、蝶ヶ岳OBで研修医の坪内希親医師と私の視診と触診で念入りに診たが骨折は無さそう。それなら捻挫であろうということになった。しかし、5歳の子供の主訴は当てにならないのでそれがどの程度かは判らない。歴戦のトライアスロン選手でもある石井克彦救急救命士が丁寧にテーピング処置をして歩かせてみたが、痛い痛いと言って一歩も足を出さない。父親は何も言わない。年齢を念頭において、鳩首凝議のうえ、結局下山する班が背負って降りることとなった。最終的には私の判断である。ヒュッテの酒井氏に相談すると、瞬く間に手際よく背負子を作ってくれた。アルミ製のフレームに底板を取り付けて子供を座らせて背合わせに担うものである。班長の高見徳人君(M4)と5年生の佐藤裕也君(M5)、石井救急救命士が交代で10分ずつ担いで、4時間余で事故無く三股に辿り着いた。3人の渾身の努力に改めてお礼を申し上げたい。途方に暮れた父親もそういう気持ちであったと思う。この献身的好意が、「診療班の活動は診療所内であって屋外の救助活動はしない」という趣旨には添わないことは半ば承知していたが、登山者の安全をお手伝いする気持ちとしては、「それではどうぞお気をつけて」とは言えないところがあった。これを是とは思わないが、心構えはこれで良いと思っている。

(名誉診療班代表 津田洋幸)

#### 愛知100山登頂めざして

今回で蝶ヶ岳登頂は5回目となり、いずれも診療所の荷物運びなどを担当させてもらいました。

ところで、健康づくりのため「こんなに楽しい愛知の130山」(風媒社刊)をもとに、100山を目標に愛知の山を登りはじめて、10年以上。先日、94山まで到達しました。

今週末には一泊二日で奥三河の東栄町の民宿に上さんと合宿、一気に100山を制覇する予定です。北アルプスのように高い山々に挑戦するのも良いで

すが、回数は行けない。愛知の低い山はほとんど静かな里山で自然豊か。車で1時間も走らせれば別世界、都会の雑踏から一気に開放されます。皆さんも近場の低山登山はいかがでしょう。

(薬学部事務室 黒野正裕)



#### 蝶ヶ岳に登って

今年坪内希親Dr.と岡野佳奈さんにサポートしてもらい2度目の蝶ヶ岳登山を楽しんだ。あいにくの天候だったが医学部附属診療所の雰囲気を知る貴重な体験が出来た。私も大学病院勤務時代に部活の世話役をしばらくやっていたが、とにかく継続が一番大切と言い続けた事をふと思い出した。いつも山に入ると日頃些細な事柄にこだわっている自分が小さく思え、これからはもう少し大きく生きるぞと言い聞かせながら下山する。しかし翌日にはまた以前と同じ小さな自分が居り、その時また山に登りたくなるのだ。

(医師 原田明生)

卒業してまだ半年と経っていないのに、ひょんなことから今年も蝶ヶへ登ることとなりました。きっと、『サマーレスキュー』の影響でしょう(笑)

7年目、11回目の蝶ヶ岳です♪山は変わらぬ景色だけけれど、それを見る自分は時々刻々変わっていきます。今年からはスタッフとなり、こちらのページに掲載されるようになりました。とはいえ後輩たちにとってみればいまだに先輩であり、私の学生っぽさが抜けないこともあり、先生と呼ばないようにお願いしました。親し

み慣れた人々と酒を飲み、談話し、写真を撮り、飯を作り食卓を囲みともに寝る。それらは学生時代と変わらず、今年も実に楽しい山頂でした。一番印象に残ったのは、初めて山頂で診させていただいた患者さんのカルテ―医師署名欄に自分のサインを書いたときです。あの何ともいい難い興奮とこそばゆさは、きっと忘れません。

さて気楽そうに書いておりますが、医師として登るかどうかが今年期限ぎりぎりまで考えました。なにしろ免許こそあれ職歴数ヶ月では中身が伴っているはずがない！ちゃんと診られるのか…。これが一番の不安でしたが、幸いにして軽傷例が多く、また同時期に山頂にいらした先生方にご指導いただいてなんとか過ごすことができました。医師としての腕を磨き、後輩たちを縦走に連れて、また来年も来たいと思います。  
(医師 坪内希親)

去年に引き続き今回2度目の診療活動に参加させていただきました。去年と同様学生の間診は緊張しながらも必要な情報を聞くことができており感心しました。今年の経験を活かし、来年に向け必要な情報をよりスムーズに患者さんに負担にならないような問診で、患者がどんな状況にあるのかを学生なりにもう少し考えられたらよいのではないかと思います。そうすることで朝夕の情報共有会がただ患者への問診の内容を発表するだけで終わらず、より充実したものになると思います。

また今回は下山時に受診された患者が体調を悪くされている所に出会い、学生が荷物を持ちたり声を掛けながら一緒に降りたりすることで無事下山することができました。患者さんから感謝の言葉を頂きとても嬉しかったです。受診後の患者さんのその後を知る機会はなかなかなく貴重な経験ができました。最後に同じ期間に診療活動をした先生、学生、山小屋の方々、今年も充実した診療活動をさせて頂きありがとうございました。

(看護師 宮下依実)



6回目？の蝶ヶ岳登山に参加しました。昨年から出発時間、ポイントごとに写真を撮りコースタイムを見るようにしています。力水まで30分、まめうち平まで1時間半・・・だいたい4時間半くらいかかります。個人的にはまめうち平までが一番しんどいです。

診療活動としては、1日の最後に症例を振り返る時間がありとても良いと思いました。学生のプレゼンテーションも素晴らしく、問診、その他とても頼もしく感じました。

山小屋スタッフの方々は毎年入れ替わりが多いですね。鈴木さん、酒井さんがいらっしゃって、ホッとしました。体力的にも大変なことがあると思いますが、自分の体調にも気をつけて頑張りましょう(ます)。  
(医師 渡邊周一)

卒後今回で4回目の参加。毎回思うことは沢山あるが、今年は自分が学生時代から知っている後輩が全くいないという点で新鮮だった。毎年触れ合える学生さんは違ってその時その時の診療班の空気を感じさせてくれるのだが、山や診療所は変わるはずもなく毎年同じ景色をみせてくれる。卒業して激変する環境の中でこうした「変わらないもの」に直に触れられる環境に感謝したい。毎回だが、学生さんたちは非常に元気で純粋で気付かされることが多い。世の色々な研修医や新人ナースを見てため息をつくことも多い中で蝶ヶ岳部員は抜きん出ている気がして嬉しくなる。11班の皆とポーターの3人に心から感謝します。本当にあ

りがとうございました。

(医師 菊池篤志)

今年も診療班の季節が事故も無く終了し、皆様一安心しているかと思います。

子育て&仕事復帰で多忙を極める相方に代わり、私が1シーズンに2回参加するという初の試みをしたのですが、両山行とも2677mの避暑地で(育児放棄をしつつ?)快適に過ごすことが出来ました。これも各学生に良く調整していただき、感謝しています。

山頂では、今年も素敵な出会いが沢山あり、毎年多くの学生と接すると自身の初心を思い出し、また学生時代にこのような活動ができる学生の皆さんを羨ましくも感じます。

またいつも山頂でお会いできる酒井さん、鈴木さんを見て変わらないヒュッテに安心し、さらに神谷さんとご息女にもお会い出来感慨深いものがありました。

今年もまた診療班に参加できて嬉しく思うとともに、私にとっては格別な年となりました。ご一緒させて頂いた皆さまに心から感謝申し上げます。

(救急隊員 木下拓也)

昨年に引き続き、蝶ヶ岳診療所ボランティアに参加させていただきました。この夏は、個人で行った登山で、テントの中で心肺停止に陥った患者に遭遇したり、目の前でメンバーが滑落し県警へりを呼んだり、改めて安全に登山する大切さと、山に医療者がいる心強さを身にしみて感じました。山を訪れる人々が安心して登山を楽しむことができるよう、そして、山でも街と同じように「いのち」を救うことができるよう、今後も診療所の活動を応援させていただきます。

(看護師 黒澤昌洋)



お盆過ぎの山上3泊の参加で、天候に恵まれ、蝶ヶ岳ヒュッテは思った以上に登山客で賑わっていました。幸い患者さんはそれほど多くなく、三重大大学の那谷先生や看護師の赤松さんもいらしたので、私はほとんど働かない医者でした。あまりに働かず影が薄かったため、学生に患者さんと間違えられて、診療所に入ったら椅子を勧められたりもしました。ともあれ、班長の阿部さん、米津さんを始めとする学生さんたちにお世話になり、平穩に感謝しつつ、愉快に過ごした毎日でした。

ただ体力は確実に落ちていて、三股から登り、連日常念岳やら大滝山まで歩いたのですが、遅れがちで同行の那谷先生や三重大山岳部の学生(小室さん、野村さん)には迷惑をかけ通しでした。運動不足だの不調だという毎年の言い訳も、「不調も3年続けそれが実力」なわけで、ルートはそろそろ身を引いたほうがいいのではと考えさせられました。ただ、そんな自分とは無関係に、穂高連峰の雄大な山容は変わらず眼前にあって、それに身を委ねる魅力には抗いがたいものがあります。これも毎年のことながら、次回こそはちゃんと準備して、と(今のところは)期しております。

(医師 青木康博)

青木先生、三重大学医学部医学科3年小室英恵さん、野村綾香さんと一緒に8月19日に入山、22日下山した三重大大学の那谷です。

大学時代はテント泊で南アルプス、北アルプス、八ヶ岳等を登っていました。卒業後は年に1回、東北の山に登るくらいでしたが、三重大学に来て、「北アルプスに行きたいので連れて行って欲しい」という学生さんと涸沢→奥穂高に行ったのが2008年のことです。「連れて行って欲しい」と言った学生さん(現在は研修医1年目)は、当然ですが私を越えてテント泊縦走の世界へと進んでいます。

学生の頃から、山小屋の診療所で活動したいという気持ちがあり、今回、青木先生にお願いして同行させていただきました(大学では病理学と乳腺外科の先生が「診療して大丈夫か?」と心配されていたとのこと)。通常は縦走なので、1カ所に連泊してというのも新鮮でした。

診療所では学生スタッフの方々に大変お世話になりました。皆さん、診療補助、疫学調査、炊事等、頑張っていましたね。何よりも感じたのは、学生スタッフの仲が非常に良いことで、問題が生じても皆で協力してよく対処されていたと思います。

最後に学生スタッフの方々に勧めなのですが、蝶ヶ岳以外にも良い山がいっぱいあります。例えば、槍穂高連峰や大天井岳、東鎌尾根などから蝶ヶ岳を眺めるというのもどうでしょうか。

(医師 那谷雅之)

看護師として登る2回目の蝶ヶ岳。初めて1人で登ることになり、緊張しましたがなかなか1人も楽しかったです。患者さんの人数も多くなく、個性的な学生や先生方と山頂ではゆっくり楽しく過ごすことができました。天候にも恵まれこのまま縦走したいと思うほどでした。

下山中に診療を受けた方や予防的介入を受けた方と話す機会がありましたが、診療所の存在に安心し、学生の活動にも感心されていました。登山者に必要とされている診療所。来年も参加したいと思います。しっかり体力をつけて。

(看護師 赤松宏輝)

昨年の16年ぶりの無雪期の蝶ヶ岳に続いて、今年も参加させて頂きました。夏山のせいか、また蝶ヶ岳という地理的条件か、中高年登山者が圧倒的に多い印象でした。診療所についても山上でのコンビニ受診的なケースがみられ、登山者に対して山での医学・医療を徹底すべきか、あるいは山、登山について教育すべきではないか、とも思える場合も散見されました。今回1泊だけでしたが、折角の機会でしたので、300mmの望遠ズームを持ち込みました。積雪期での横尾尾根コルからの槍ヶ岳は優れたアングルです。槍一コルを地図上で延長すると蝶ヶ岳になります。槍一コルが2.5km、槍一蝶が8.5km。コルから100mm弱で撮っていますので、蝶から300mmで引けばよいものが撮れるだろうという目論見です。快晴に恵まれ、予想以上の写真が撮れて満足でした。地図上での距離と角度からの写真の予測も楽しいものです。コンピュータ上でカシ米尔などのソフトを使って予測するのも面白いと思います。今年1つ残念だったのは山の果物が不作でクロマメノキ、キイチゴなど全く取れなかったことでした。13班の皆さん、ありがとうございました。

(医師 吉野昌孝)



今回初めて山岳診療ボランティアというものに参加させていただき、いろんな患者、医師、学生さんに出会うこととなりました。そして1番感じたことは人と人が向き合い行われるコミュニケーションの重要性です。山の診療所で行われることは必ずしも処置ばかりではありませんでした。話を傾聴し、その人に必要なことを丁寧に説明すると、初めに薬を欲しがっていた方でも納得して必要としなくなることもありました。学生さんが主となり進めていくことが、その丁寧さを尚更感じた誘因なのかもしれませんが、医療とは何か、看護とは何かということを確認するきっかけにもなりました。下界の多忙な医療業務の中では忘れがちになってしまうことを思い出させてもらい、医療側として関わる自分自身も心身のリフレッシュをさせてもらったと思います。この山での関わりを忘れずに人と人との繋がりを大切にしていきたいと思いました。

(看護師 前川奈央)

今年、初めて参加させていただいた。診療は忙しかったが、景色がすばらしくとても快適だった。槍ヶ岳から穂高の連なりがドーンと壁のように聳え立ち、それは雄大な景色だった。夜は空一面に星が出ていた。頭上を天の川がよぎり、追っていくと南東の空に早くもオリオンが現れていた。シリウスがひととき明るく輝いていた。

ドラマの影響か、診療所を訪れる登山客は結構いた。学生の勉強にもなるし研究にも好都合な環境だったはずだが、今思うと尿検査をあまり勧めなかったのが悔やまれる。頭痛というと「高山病の症状ですね」と判を押したように説明していたが、中には脱水、熱中症などもあったかもしれない。診療では看護師の前川さんが学生を指導しつつ、てきぱきと処置をこなしてくれた。学生さんも熱心でみな感じがよかった。

今年、ニュースや新聞で取り上げられたから、診療所の患者さんはこれからさらに増えそうだ。来年はもっと多くの医師、看護師さんに参加していただきたい。自分は今年で研究が終わり、来年からは臨床に戻る。忙しい生活になるが、あの雄大なパノラマと星空をまた見たいと思う。

(医師 柴田孝弥)



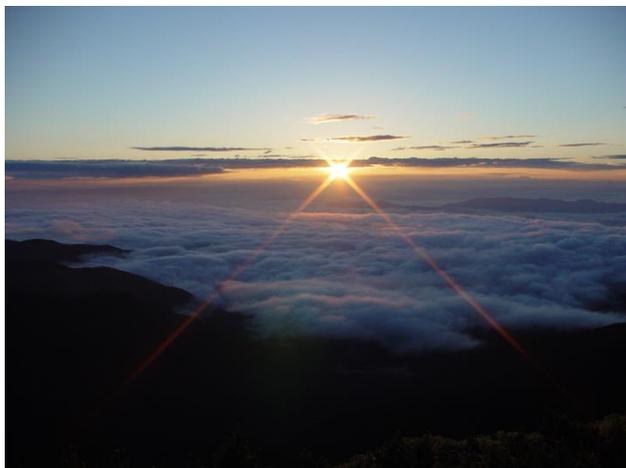
## 学生感想文

今年の夏は4回蝶ヶ岳に登りました。何故4回も登ったのか自分でも良く分かりません。こんな短期間に4回も登っていると、飽きてきそうなものです。確かに、山頂から見る景色には見慣れてきました。しかし、登る度に山頂には毎回違う診療班の仲間がいて、僕を飽きさせることはありませんでした。

いつ登るときでも、僕は山頂にいる人に会いに行くのが楽しみで仕方ありませんでした。むしろ、山頂にいる人に会いに行くために4回も登ったと言っても過言ではないくらいです。診療班の仲間や先生、スタッフの方、ヒュッテの方、登山客の方、誰といっても本当に面白いことばかり起こります。診療班の本質とは外れてしまうかもしれませんが、それでも僕は、人との関わりの中で起こる出来事が、蝶ヶ岳ボランティア診療班の一番の魅力だと思っています。登る度にたくさんの面白いことが起こる蝶ヶ岳は、これからも僕を飽きさせることはないでしょう。

最後に、一緒にここまで感謝しきれないくらい頑張ってくれた幹部の仲間、最初から最後までご迷惑を掛けっぱなしだった先輩方や先生方、山頂で本当に頑張ってくれた後輩達、スタッフの皆様、ヒュッテの皆様、その他多くのご協力くださった方々に心から感謝したいと思います。本当にありがとうございました。

(医学部学生代表 整理班リーダー 2・4班ポーター M3 石田真一)



この世には2種類の人間がいる。それは登山が好きな人とそうではない人だ。

好きの程度は違うものの前者の多くの人間が、毎年の夏、蝶ヶ岳には集まる。

縦走を目的として、より難易度の高い山を目指すもの、高山植物や動物を好み、ゆっくりと登山を楽しむもの、また家族・友人など仲間との登山を楽しむもの。

登山の楽しみ方は、人それぞれであるように、蝶ヶ岳の診療所を訪れる患者のニーズもそれぞれである。

高山病の患者をはじめ、靴ずれ、腰痛、虫刺され…重症度は違うものの、どの患者も診療所を訪れる理由は、今後の登山に不安を抱えているからである。

山頂では一期一会の医療であるため、完全な治療は行えないが、登山者が安心して山を楽しめるように、診療所を訪れる患者は勿論、蝶ヶ岳登山者全員の登山を見守ることがわたしたちの使命なのではないか、とわたしは思う。

(看護学部学生代表 10班 N3 山田里乃)



今年も1番で登ってきました、準備班！無事準備活動も終え、開所することができました。班員のみんな、先輩方ありがとうございました。山頂では天候にも恵まれ、色んなラッキーイベントを経験できました。特にブロッケン現象は本当に幻想的で感動しました。これは準備班が横尾付近のゴミの清掃活動をしたご褒美なのかも、いいことしたなあと自画自賛しておきます。

ただひとつ、テント内の虫よけを吊るすタイプを買い忘れ、コンビニで液体タイプを買ってしまったことは準備班のミステイクでした。まさか置き型が倒れるとは。

まさかこぼれた「虫コナーズ」に逆に虫が寄って来ちゃうとは・・・反省です。来年気をつけてもらうようにします。今年も全力で楽しい夏山でした。来年も登ります！

(準備班リーダー M3 大橋ひとみ)

今年準備班サブリーダーとして登りました。登りの雨でさっそく心が折れそうになりましたがその後は天候に恵まれ、ご来光、星空、ブロッケン現象と毎日すばらしい景色がみられました。三浦先生に望遠鏡で見せていただいた土星が忘れられません。登る前はサブリーダーという立場と準備活動に不安と責任を感じていましたが、リーダーの大橋先輩はじめ班員のみなさんのおかげで苦労も少なく楽しいばかりの山頂になりました。山頂で一緒になった方みんなに感謝です。来年も準備班かな。今年の実験を生かして来年もがんばります。

(準備班サブリーダー M2 児嶋佑介)

今年も準備班で登りました。登りは雨でした。山頂付近では突風も吹いていてただの嵐でした。ヒュッテ食は昼の方ががっつり系が多くて個人的に好きです。食後は準備活動開始。班員のみんな素晴らしい働きぶりでした。午後、三浦先生とポーターが帰ってこられました。辛い旅路だったようで、加納君はいつもよりも顔がぱんぱんアンパンマンでした。みなさん本当にお疲れ様でした。準備活動で忙しく、長谷川さんとは早くから仲良くなれましたが、ヒュッテの人全員と仲良くなれたのは最後の夜でした。特に京原さんとはもっと早く仲良くなってヨルダンについて色々聞いておきたかったです。来年からは早くから仲良くなれるよう努めたいです。

(準備班 M3 柿本卓也)

今回はじめて山頂を直に体験して、山がすごく好きになったと思います。それは 100%今回共にすごした皆さんのおかげです、感謝です。来年は山頂で一緒になるメンバーに楽しかった！と思ってもらえるようが

んばります。

(準備班 M2 齊藤大佑)

私の夏は毎年蝶ヶ岳で始まります。今年も去年と同様準備班ポーターとして 5 回目のそしているんな‘初めて’だらけの蝶ヶ岳に行きました！

‘初めてその 1’登山前日に車のナビに廃墟につれてかれました！まさかの初体験でした(汗)

‘初めてその 2’鍋冠山を越えて蝶ヶ岳へ！三浦先生たちと「ある～ひ、もりのなか、クマさんにであっ…♪」と歌いながら歩いていましたが…、クマさんの臭い、通った跡があって、自然って本当はこんな感じなのかと思いつつ、クマさんに出会わないことを祈っていました(笑)

‘初めてその 3’準備活動に先輩がいらっしやなかったこと。自分が先輩方みたいにきちんとフォローできるのか不安でした。でも、今年の蝶ヶ岳でも少しだけ成長できたかなと思います。

ちえさんも「たまこちゃんも来年もこられるね」って言って下さったし、今年山頂のお天気が悪かったので、来年はきれいな景色を見にもう一度蝶ヶ岳へ行けたらと思います。

お世話になった先生方、ヒュッテの方々、準備班・ポーターのみなさん、ありがとうございました。

(準備班ポーター M4 玉腰由佳)



3 度目の山頂生活。患者さんも少なく天気も良かったので、私にとってこんなにも「山」らしい山頂生活は初めてでした。天体望遠鏡で土星を見たり、早起きし

てご来光を見たり、お散歩に出かけたり、ヘリ荷揚げの時にはパイロットが手を振りつつ颯爽と飛んでいくのを見たり…。また何よりも今年の大きな収穫は多くの人と交流でした。毎日入れ替わっていく登山客のみなさん、新しいヒュッテスタッフの方々、初めて会う医療スタッフ、だけでなく毎年のように会う方々。多くの人たちとたくさん話して、綺麗な景色や興味のある診療活動以上に、人との関わりの魅力を存分に味わった5日間でした。

(1班リーダー M3 稲垣美保)



山頂では天気にも恵まれ、ご来光、夜にはきれいな星空を見ることができました。蝶ヶ岳や妖精の池にお散歩にも行きました。こんな気持ちよく山頂生活を過ごすことができたのも、医療スタッフがいてくれたからではないかと思っています。というのも、蝶ヶ岳に登る一週間前までは、開所後3日ほど無医村状態で、もし患者さんが来てしまったらどうしようか不安だったからです。

そんな中、急遽医療スタッフが山に登ってくれることになりました。本当に感謝しています。ある医師の方は「自分は身を削って山に来ている。」とおっしゃっていました。そんな言葉を直に聞いて、卒業してからも蝶ヶ岳に登り、活動を支えていかなければならないことを強く感じました。

(1班サブリーダー M2 藤井慶一郎)

今年は今までと違い、薬剤部門長として夏山に向けての準備に関わることができました。準備はできるだけ注意深く行ったつもりでしたが、今振り返ってみる

と、もっといろいろやるべきことがあったのかなあという気がします。先生方にも準備班や準備班ポーターのみなさんにもいろいろと迷惑をかけることになってしまいましたが、無事に夏山が終わってほしいと願うばかりです。

山頂では新鮮で刺激的な毎日を送ることができました。こんなに素晴らしい時間を過ごすことができたのは、1班のみんなのみならず、前後班や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。来年はもっと成長して、後輩を引っ張っていきたいですね。

(1班 M3 齋藤祐太郎)

去年ツアーで登った時は天気があまり良くなかったが、今年の正規班では天気にも恵まれた。そのおかげでご来光、満天の星空、太陽を囲む虹、ヘリ荷揚げ、遠くの富士山を見ることができた。さらに、蝶ヶ岳までのお散歩の途中、子連れのライチョウに出会うことができた。一方、診療班の活動としては、初めて実際の患者さん相手に問診を取った。とても緊張したが、医師に引き継ぐことができた。また、自炊としては、1班は“脱米食”を掲げホットドックやピザなど小麦粉を主食とするものも取り入れた。しかし、最終日に食べたジンギスカンはすごくおいしかった。ごはんがよく合った。

(1班 M2 中川裕太)



今年も雨雲を連れて行ってきました。でも雨が降ったのはやっぱり社本くんがテントのありさんをたくさん潰しちゃったからだと思います。まあ最終日にご来光

見られたのでなんでもいいです。2班は安定感抜群で本当に楽しかった。いい意味で気楽なメンバーでした。患者さんも少なく、まったりと山頂生活を満喫いたしました。好評だった雲上演奏会、巨大なそうめんのカタマリ、深夜テンションでぶっ壊れた奈々ちゃん、とつても眠そうだった社本くん、みほちゃんの話に目を丸くするさえちゃん、お迎えに行ったのに冷たい3班さん、鶺鴒くんや中川くんのお散歩など楽しかったことはたくさんありますが、そろそろ300文字になるのでおしまいになります。2班のみんな、本当にどうもありがとう。(2班リーダー M3 正木祥太)

今回の夏山では、サブリーダーとして登ることになりました。事前準備や途中での連絡、山頂における業務など、いろいろとやることもあり、昨年までの班長は、ほんとうに大変だったのだと痛感しました。班編成が決まってから、リーダーの正木先輩には本当に助けていただいたと同時に、楽しくすごせました。深夜には報告メールと一緒に直したり、おむかえでダッシュしたり。普段なかなか話せていなかった奈々先輩や今泉さんともたくさん話せて、二人の面白さに驚いていました。また私たちの班が山頂にいる間、スタッフの方々が毎日登っては降りられる期間だったため、短い間でしたがたくさんの方と一緒することができました。

(2班サブリーダー M2 社本穩俊)

私は今年初めて山頂で5日間過ごしたので、夏山に登る前は班のみんなに迷惑をかけてしまうのではと不安でしたが、ものすごく頼りになるリーダーの正木くん(正直、本当に尊敬し直しました)と、一生懸命なサブリーダーの社本くん、一緒にいてすごく楽しいさえちゃんという班で、名古屋を出発してから帰ってくるまでずっと笑っていた気がします。最強雨男認定された正木くんのせいで、山頂は一日しか晴れませんでした。東大の人々と交流できたり、バイタルを何回もとれたり、さえちゃんと蝶ヶ岳までお散歩して雷鳥に会ったり、満点の星空も見られて大満足です。指導して下さった

榊原先生、真鍋先生、太田先生、竹内先生ありがとうございました。

(2班 M3 松本奈々)

今回の夏山は初の正規班でした。問診やバイタルも実際にとらせていただいたりと診療活動に参加でき、今まででの山に登って山を楽しんでおしまいというのとは一味違った経験が出来ました。日替わりで参加してくださった医師の方々や看護師の鈴木さんと清水さん、あと東大の涸沢診療所の方や蝶ヶ岳ヒュッテの方など多くの方と関わることができそれもまた良い経験になったと思います。山にいる間は雨続きでしたが、下山前日にはご来光や蝶ヶ岳、星も見られて本当に良かったです！毎回登山中はつらいので二度とのぼるもんか！なんて思ってしまうのですが、山頂が楽しすぎたので今ではまた夏山に参加できたら良いなと思います。

(2班 M2 今泉冴恵)



今年でもう3回目の蝶ヶ岳でしたが、今年も山頂でたくさんを経験し、学ぶことができました。山頂での生活は今年もとても充実していて、来年も絶対登りたい！と感じました。また、今年心電図や輸液が使われる状況やたくさん患者さんが診療所に詰め掛けてくる状況に実際に遭遇し、そのような状況にきちんと対応できるよう、もっと勉強会で学んでいかなければならない、と思いました。忙しくて大変だ、と感じた時もありましたが、とても楽しい山頂生活を過ごすことができました。3班と前後班の2、4班のみなさん、そして竹内先生、間瀬先生、木下さん、若島さん、浅井

先生には非常にお世話になりました。ありがとうございました！

(3 班リーダー M3 伊藤遙)

今年はサブリーダーとして登らせていただき、とても濃い 5 日間を過ごすことができました。天候にも恵まれ、ご来光やきれいな星空を見ることができました。今回の夏山は患者さんが多く、たくさんの間診をとることができ、貴重な経験をさせていただきました。一方で、まだまだ未熟な部分が発見でき、来年の夏山までにはもっと成長して、貢献できる班員になりたいと思いました。先輩方の助けを借りながら無事に診療活動が終えられて、ほっとしています。今となっては、須砂渡の蟻大量発生もいい思い出です。本当に 3 班の先輩方、スタッフの方々、前後班の皆さん、ヒュッテの方々に感謝しています。ありがとうございました！

(3 班サブリーダー M2 加藤明裕)

須砂渡に着いてみると登山かーと少しマイナス思考でしたが、登りきれば楽しい山頂ライフが待っていると言いきかせ出発。班でしゃべりながら、今年は大丈夫だなと思っているうちに山頂に到着しました。山頂では全日天気にも恵まれ、間瀬先生、若島救命士、木下救急隊員から素晴らしいレクチャーをしていただきました。次の班が登ってきてこれでもう終わりかと思っていると、その日は緊急出動あり、患者数は過去最高と大忙しでしたが、浅井先生と 3 班 4 班の連携により無事乗り切り達成感いっぱい下山しました。忙しかったけれどやはり山頂は楽しい！来年もぜひまた蝶ヶ岳に帰ってきます。山頂でお世話になった方々ありがとうございました。

(3 班 M4 河村逸外)

今年は 3 年目にして初めて無事に正規班として活動を終えることができました。天気もよく、景色や星を見るなど、とても快適に過ごすことができました。一番心に残っているのは 4 班が登ってきた日のことです。この日、4 班のお迎えから戻ってすぐに緊急出動があ

り、その後には脱水の登山者の方がたくさん来て尿検査をたくさん採ったり、予防的介入を多くの人に行ったりと本当に休む間もないくらい忙しかったです。他の日も、山頂のスタッフさんから楽しくてためになる講義をしてもらうこともあり勉強になりました。診療活動以外でも組体操みたいなことをやったり、M3 正木と妖精の池までタイムアタックをしたりと色々なことをしました。今年はとても楽しい正規班の思い出でいっぱいです。

(3 班 M3 鶴飼聡士)



4 年生として望んだ蝶ヶ岳は、1 年生のような新鮮さと上級生ならではの刺激に満ちたものでした。印象深いのは、1 日に 19 名もの患者が来診した日のことです。

一人を封切りに、休む間もない蝶ヶ岳診療所はサマーレスキューの稜ヶ岳診療所以上に修羅場でした(笑)

その日は登山日という事もありバタバタしておりましたが、浅井先生を始め我々 4 班や 3 班が一致団結して対応していた姿は診療班としての原点に触れたかのように、「患者のため」に向き合う姿は大きな力を生むと実感しました。

全日程を通して忙しかった中でも、時間を見つけ班員や先生方とふざけあったり、ヒュッテのお手伝いをしたり出来るのもまた診療班の魅力です。今後とも蝶ヶ岳診療班の持つ医療施設として、学生や登山客の拠り所としての役割に期待したいと思います。

(4 班リーダー M4 宇佐美琢也)

今年の夏山では登山客の方、患者さん共にとても多く、常に動き回っていたような気がします。毎日 10

人以上の患者さんが来診され、診療所の外でも問診をとったり、スクリーニングのための尿検査をしたりととても忙しい日々でした。先生方はもっと忙しかったと思います。この1年で増えた山の知識で登山客の方とも話ができるようになり、去年はできなかった予防的介入もできました。天候にも恵まれ、とても充実した夏山になりました。

ただ1つ後悔しているのは、登山中バテてしまったこと。先輩には荷物を手伝ってもらうことになり迷惑をかけました。来年は鍛え直してリベンジしたいです。

(4班サブリーダー M2 磯野裕司)

青い空、白い雲。今年の蝶ヶ岳も雄大で穏やかでした。しかし、山頂に到着するなり多くの患者さんが来診され、診療所は大変でした。浅井先生に尽力いただけたことと、3班と協力することで乗り切れたと思います。その後も毎日10名を超える程の来診があり、診療所としての蝶ヶ岳を肌で感じた5日間でした。また、今年も山頂では多くの出会いがありました。登山者の方と予防的介入の傍ら、景色を眺めながら世間話や山の話に花を咲かせ、少ない時間でしたが山小屋のスタッフや診療所のスタッフの方と酒を酌み交わすこともできてホントに良かったです。蝶ヶ岳での出会いの一つ一つが、とても幸せでした。

これだからやめられない♪来年が楽しみです♪

(4班 M4 川岡大才)

僕の蝶ヶ岳登山は1年越しに行われた。ちょうど去年の6月ごろ、自重に耐え切れる自信の無かった僕は「1ヵ年計画です、来年登ります」と啖呵をきっていたためだ。今年計画が順調とは言い難かったが、無理に我儘を通させてもらった。

正直言って今回の山行の全行程の内、登る前に1回、登っている途中本気で脱水で死にかけたときに1回、帰るときに余裕な先輩を見ながら水分の所為でやたら重い自分のザックに絶望し1回、本気で後悔した。初めの一回はさておき、残りの二回は水を飲んだら後悔は消えた。現金なモノである。家に帰って3日

ほど筋肉痛に悩まされた時も後悔した。痛みが消えると後悔も消えた。本当に現金なモノである。今は山頂の忙しくも楽しい思い出しかない。おそらく来年、僕はまた山に登ろうとするであろう。現金な自分に呆れつつ、今年僕を山に登らせてくれた先輩方やそのほか様々な方に、最大限の敬意と感謝を表したい。

(4班 M2 榊原悠太)



今年には本当に班員に恵まれた夏山でした。あつき先輩とは3年連続で山頂デート。緊急事態の対応や登山客との接し方などを見ていて今まで以上に憧れの存在になりました。他の班から嫉妬された桃子ちゃん、奈央ちゃん、もりまりの3人は本当に可愛くて癒されました。ご来光よりも槍穂の絶景よりも星空よりも3人の笑顔は輝いていました。東海テレビの取材があったり、下山の時に体調の悪い男の子を背負ったり、普段は経験できないこともいっぱい経験できて本当に濃い5日間でした。

(5班リーダー 準備班ポーター M3 加納慎二)

今回の夏山は、サブリーダーとしての参加でした。そして、東海テレビの取材なども重なってしまい、山頂は本当に忙しかった、というのが正直な感想です。しかし、あつき先輩、加納先輩、なお、まりかと班員にはとても恵まれ、失敗ばかりする私のことをすごく支えてくれました。本当に感謝でいっぱいです。5班は、山頂で大変なこともあったけど、常に明るく、笑顔に溢れていたのが、本当によかったところだなと思います。下山のときも、男の子の体調が悪く、下山できなくなってしまったときに、先輩方が交代で背負ったり、みんな

で励ましたりして、最終的には男の子自分の力で下山できたことも、5班だからこそできたことだったのではないかと思っています。今回の夏山では本当にいい経験をたくさんさせていただきました。関わってくださったみなさん、本当にありがとうございました。

(5班サブリーダー N2 小池桃子)

幹部を終え、初めて迎える夏山。

去年とはまた見えるものが違う。

みんなの素晴らしさがしっかりと目に映る。

後輩のために一生懸命指導する先輩の姿、楽しそうな笑顔で登山者と会話する姿、班の事を考え試行錯誤しながらパソコンに向かう姿、登山者の気持ちを聞き取ろうとじっと患者の声に耳を傾ける姿、楽しそうにヒュッテの方と飲み交わしている姿、雲上セミナーに向け必死で練習する姿、下山時患者を安全に無事に下山させようと頑張る姿、患者のために24時間対応して下さる先生方の姿、後輩にアドバイスを下さり指導して下さるOB・OGの姿、蝶ヶ岳を思い様々な意見を下さるスタッフの皆さま。

改めて、蝶ヶ岳ボランティア診療班の素晴らしさを認識できた。

それぞれ今年の反省点を乗り越え、また来年成長した姿で山頂に戻ってこよう。

(5班 整理班ポーター M4 加藤彰寿)

今年初めて正規班として参加させていただきました。登山はとても大変でしたが、ヒュッテの皆さんのあたたかさに迎えられ、山頂ではとても新鮮で貴重な経験の連続でした。毎日が晴天で綺麗な景色や御来光、星空を見ることが出来ました。雲上セミナー、登山客の皆さんとの会話、お散歩、自炊、すべてが本当に楽しくて、毎日が本当に幸せでした！！

診療活動ではまだまだ至らない点がたくさんあり、もっと勉強が必要だと思いました。もし、来年も登ることが出来るならば、一年間勉強したことを生かせるように頑張りたいと思います。最後に、山頂でご一緒させていただいたスタッフの方々、先生方、看護師さん、先

輩方、前後班、5班の皆さん、本当にありがとうございました！！

(5班 N2 渥美奈央)

本当に感謝な6日間でした！初めての正規班という不安と緊張を上回り、5班最高！山頂最高！でした！！こんなに恵まれていて良いのかと思うほど、医療スタッフも登山者もヒュッテの方も皆さん良くしてくれて感激しました。たくさん登山者が診療所や雲上セミナーにいらして、蝶ヶ岳診療所の存在意義を感じることが出来ました。また、蝶ヶ岳の山頂からみる景色はとてつと贅沢なもので、まさに地上の天国でした。正規班として登らせて頂いたことに感謝し、学んだことを忘れずに生きていきたいと思いました。

(5班 N2 森まりか)



今年の蝶ヶ岳は、新たな発見、認識がたくさんありました。

蝶ヶ岳に登ってまず感動したのは、前の班からのお迎えが来たことです。3年ぶりだったので、とても嬉しかったです。

また、ずっと晴れ続きで、穂高連峰がとても美しく見えたり、ブロッケン現象が毎日確認できたりと、ここには書ききれないですが、色々楽しい経験をする事ができました。

診療の面においても、たくさんの方を教えてもらい、すごく勉強になりました。

このような経験ができたのは、医師や看護師などのスタッフの方々や、前後班やポーターの方々、ヒュッ

テススタッフの方々、そして6班の人たちが、皆さんとてもいい人で面白い人で、色々と教えてくれたり、一緒にはしゃいでくれたりしてくれたおかげだと思います。

ありがとうございました。

(6班リーダー 準備班ポーター M4 南木那津雄)

今年も最高の夏山でした！魅力がたくさん発見でき、自分の世界が広がりました。まず、最高の景色。先生や先輩に山や花の名前や登山ルート、これは珍しいのだよ、などと教えていただきながら見た景色は普通に見る以上に素敵で感動しました。そして、診療活動。問診後に服部看護師、吉田看護師にアドバイスをいただいたり、できることは治療だけではなく、毛布をかけたり、声掛けをするなどの看護することも重要で、学生にできることがたくさんあることを教えていただきました。登山者の方やヒュッテの方たちとも去年よりお話できて、仲良くなることができました。一期一会を大切にしていきたいです。今年もこんなに楽しく充実できたのは、支えてくれ、助けてくれ、一緒に笑えあえた仲間がいたからです。感謝でいっぱいです。来年は自分も誰かを支えたり、助けたりしたいな。

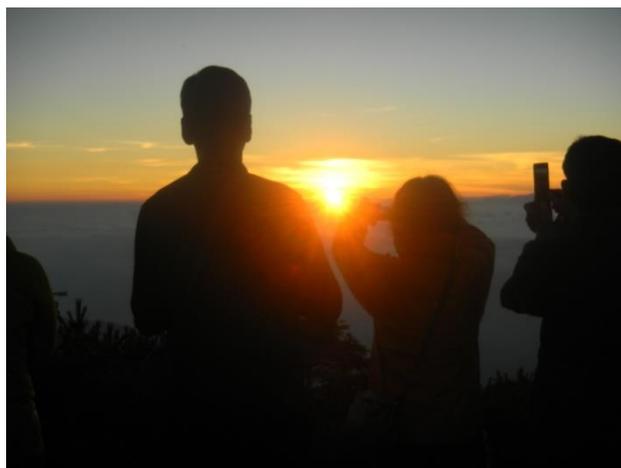
(6班サブリーダー N2 位田あゆみ)



今年で5回目の登山になりました。今年も天候に恵まれなんと1度も雨を見ずにすみませんでした。5年生になったということで今回は先生方の診察を勉強したいと思い臨みました。澤谷先生、小山先生の診察を見させていただきました。澤谷先生は患者さんへの話し方がとても参考になりました。また、学生の行動もよく見えて、症例共有会では的確にアドバイスをいただき

ました。小山先生は基本的な診察をしっかりしているという印象を受けました。私が問診をして原因を予測したものの、先生は他の原因も考え診察を行っていたため、とても参考になりました。また、看護師で蝶ヶ岳OBの服部先輩、吉田先輩とも一緒にさせていただき、看護視点からの患者さんの見方を教えてもらい、とても参考になりました。本当にありがとうございました。

(6班 M5 渡辺綾野)



今年で蝶ヶ岳登山も5回目となります。登山から下山まで雨も降らなかったこと、ブロッケン現象を見たこと、妖精の池へ行く途中でハクサンイチゲのお花畑を見たこと、夏に残雪に触れたことなど、5回目の登山で初めて経験したことが多かったです。また、6班のメンバーには、自炊、診療活動、疫学調査、布団干し、雲上セミナー、登山や下山など山頂生活のあらゆる側面で大変助けてもらったり、楽しませてもらったりと、感謝の気持ちでいっぱいです。澤谷先生、小山先生、津田先生の診察の素晴らしさも、5年生になると一層理解できるようになったと思いました。蝶ヶ岳でやり残したことは、ライチョウに会うこと。また蝶ヶ岳に登ろう。

(6班 M5 梶昭太)

今年初めて蝶ヶ岳に登ることができました。正直なところ登る前まではイメージが全然湧かず、大きな不安などを抱くこともなく、小さな期待感と好奇心を持ちながら過ごしていました。しかし、登ってみると山頂での生活は想像以上に楽しかったです。また、天候にも恵まれ、毎日のご来光に加え、3回もブロッケン現象を

見ることができました。たくさんの意味で本当に充実した山頂生活でした。特に先輩方、先生方、ヒュッテの方々、同級生には山頂で支えられることも多く、大変お世話になりました。ありがとうございました。今回の登山は楽しかっただけでなく、多くの人との出会いを通してたくさんのことを学べ、経験を積むことができたと思います。また来年も登りたいです。

(6班 N2 門脇沙也果)

今回で山頂での活動は5回目となりましたが、初めてポーターとして参加することになりました。いつもよりも少ない滞在だったけれども、やっぱり山頂はいつでも最高です。いろいろな人の、いろいろな顔が見ることができるから、それが一番の楽しみであったりします。山頂生活はいつも、普段忘れがちな新鮮な気持ちを思い出させてくれます。他人への感謝であったり、自分が過ごしている環境がいかに幸せであるか、であったり。今回は、要するに、感傷に浸ってしまったわけです。学生として登れるのはあと1回だし、ああもうどうしよう、といったかんじです。残された時間を大切にしようと思つて改めた、そんな山頂生活でした。

(6班ポーター M5 黒部亮)



今年も登りました、蝶ヶ岳。登山だけに限らず毎年違った面白い面を見せてくれます。今年は2年生が山を通して成長し立派になっていく様子をみたり、先生や先輩とお茶をすすりつつ絶景を見ながら、ただひしひしと山や診療班のすばらしさを感じていました。山頂ではたくさんの先生方と一緒に身になる話を多く聞けましたし、毎年見るはずなのに毎回感動するご

来光や星空をみて、ブロッケン現象を体験し、そしてお迎え途中で雷鳥の親子をみることもできたのはなんて幸せなんだろうと感じずにはいられませんでした。

今年ほど内容が濃くて、楽しい蝶ヶ岳は初めてでした。7班メンバー、先生方、前後班の方、ヒュッテの方全てに感謝したいです。ありがとうございました!

(7班リーダー M4 高見徳人)

今年の夏山は去年と違った形で心に残るものとなりました。去年は初めての蝶ヶ岳を思う存分楽しみました。

しかし今年には重要な仕事が増え、うまくいかないことも多く、正直辛いと思つたことがありました。でもそんな時には必ず班の仲間や先輩方が優しい言葉をかけてくださいました。患者さんの「ありがとう」という言葉も私にとっては大きな力となりました。中には来診をきっかけに診療所の活動に興味を持ち、雲上セミナーに足を運んで下さる方もいらっしゃいました。こうしたことをはじめ、今回の夏山では、普段の生活では感じられない人と人との繋がりを感ずることができました。いつも素敵な体験をさせてくれる蝶ヶ岳、大好きです!

(7班サブリーダー N2 飯田愛梨)

今回はなんともハプニングが多い班であった。7班一のうっかり娘が電車に登山靴を忘れ、慌てて購入。今度は7班のアイドルのサンダルが盗難にあい、後輩たちはどんどん落ち込んでいく。「初日でこれだと山頂行ってもあと3回くらい(何か)起こるだろうな」と少しうんざりしながら言うと、「え?先輩もしかして今怒っているんですか?」と中田さんに心配され、そんなに仏頂面をしていたのだろうかと思つた(笑)。だが心配をよそに山頂では順調で、後輩たちも日を重ねる毎に成長を遂げて行き頼もしくなつていった。しかし事件は最終日に起こつた。5歳の子供が足を負傷し皆で背負って荷下げすることになった。「これがリアルなサマーレスキューじゃー、向井理さんよー」と倒れそうになりながらなんとか下山。だが嬉しそうにタクシーに駆

け入っていった歩けないはずの子供の横顔を見送る  
7 班の空気感は今回を象徴する幕切れとなった。しかし人生こんなこともあるさ！な、高見。

(7 班 M5 佐藤裕也)

2 年目にして初めて正規班として蝶ヶ岳に登った。登る前日に登山靴を電車に置き忘れて、大急ぎで購入するというハプニングがありながらも、先輩お 2 人と同学年の 2 人と無事に山頂にたどり着くことができた。5 日間の山頂は想像よりもつらかった。去年はポーターとして 3 日間しかいなかったの、正規班の業務がこんなに大変だとは知らず、去年あまり正規班を手伝えなかったことを申し訳なく思った。けれど、去年とは違い晴天にも恵まれ、幾度となくブロッケン現象を見て、満天の夜空と流れ星を見ることができたことは本当に幸せだった。また、5 人の患者さんから問診をとることができ、先生からその症状についてお話を伺えたことはとても勉強になった。苦難も喜びもある慌ただしい 5 日間は一生の思い出になった。

(7 班 N2 影山琴美)

今年の夏山では、昨年あまりできなかった”登山客の方に話しかける”ということを目指しました。シンプルですが、具合の悪い方を見つけたり、高山病の予防を呼びかけたり、また診療所の存在を知っていただいたりするきっかけになります。さらに山の話や普段の生活の話をして話が弾むと、世代に関係なく親しんでいただけるように思います。実際、あるご夫婦とお話して楽しかったのですが、最後に、”あなたたちがいるから安心して登れるんだよ”と嬉しいお言葉をいただきました。

今回の経験から診療所に来診される患者さんとの関係だけでなく、一般の登山客の方との関係ももっと大切にしたいと思いました。

(7 班 N2 中田麻友)



診療班の学生として 5 年目を迎えた今年は、再びリーダーという責任ある立場での参加となった。先生方を始めとして多くの心優しいスタッフの方々のご協力もあり無事期間中の活動を終えることができたが、改めて現場のリーダーという立場の難しさを感じた 5 日間であった。

昨今の登山ブームの影響もあって今年は蝶ヶ岳ヒュッテにも例年以上の登山客の方が訪れたそうだ。その影響もあってか診療所に来診される方も多く、一時は医療の需要と供給のバランスが崩れ、ある種の災害状態であった。リーダーとして診療所だけでなく、他の学生生活動の状態も全て把握して円滑に運営することが責務であったが、その業務が遂行できていたとはお世辞にも言えない状態であった。自分にできる最高の準備をして臨んだにも関わらず、である。

卒業後に医師として、診療班の学生であったことを堂々と誇るためにはまだまだ努力が必要である。今年もまた、そう感じずにはいられない夏山であった。

(8 班リーダー M5 久野智之)

蝶ヶ岳 2 回目となった今年の山頂生活は、下界にいたときの不安や緊張は吹き飛んで、最高に楽しい 5 日間となりました。

山頂では学生同士はもちろん、スタッフの方々やヒュッテの方々、登山客の方とも交流ができ、その中でたくさんのことを学びました。また、念願のブロッケン現象も見られたので、いろいろな人に自慢したいと思っています。

今年はハプニングも多く、大変なこともありました、今思えばどれも大切な思い出です。私の心の中にはもう蝶ヶ岳に登りたい気持ちが芽生えています。なので、また来年までにさらに自分を成長させて夏を待っていようと思います。

最後になりましたが、このように何事もなく素敵な山頂生活を送れたのも、たくさんの人の支えがあったからです。山頂でお世話になったみなさん、本当にありがとうございます。

(8班サブリーダー N2 高須理恵)



3年生ということで、今回で3回目の蝶ヶ岳登山でしたが、岡嶋先生にお散歩に連れて行っていただいたり、先生や先輩方にご指導いただいたりと、今年も学ぶことの多い山頂生活となりました。一方で、頼もしい後輩と過ごすこともとても楽しく、先生方やヒュッテの方々をはじめとした沢山のスタッフの方や登山客の方との交流を楽しむこともできました。

診療活動や帰りのバスなどでてんやわんやな事も多々ありましたが、8班として、このような充実した6日間を過ごせて本当に良かったと思います。

また来年も登りたい、登って楽しむだけでなく、後輩にも色々なことを伝えていきたい…そう思える夏山でした。

ご一緒していただいたスタッフのみなさんや、関わってくくださった方々、本当にありがとうございました。

(8班 P3 隅田ちひろ)

去年はツアー縦走組として夏山に参加し、今年がはじめての正規班でした。山頂滞在中は天気がよく、北アルプスの山々や星空、ブロッケン現象も見ることができました。山頂からの景色を眺めると、登ってよかったといつも思います。そして、普通ではできないことも沢山経験できました。7班が下山する日には足を怪我した子供を背負って下り、私たちが下りるときは患者さんの荷物をもってWザックでの下山でした。人を背負って歩くというのは、下りではとても不安定であるということがわかりました。

山での5日間は、あっという間でした。来年もまた、同じように登りたいと思います。

(8班 N2 荒木隆太郎)

初めての蝶ヶ岳は、登山も問診も山頂生活も、とにかく新しい経験の連続でした。山頂についたその日から患者さんの問診を取らせていただきましたが、いろいろ聞き忘れたりAMSスコアを取り忘れたりという失敗をたくさんしました。そのたびに落ち込んでいたのですが、先生、先輩方の励ましやアドバイスのおかげで、だんだんと落ち着いて問診をとれるようになりました。初日は当直も含めて問診ばかりでしたが、二日目以降バイタルもたくさんとらせていただきました。予防的介入ではたくさんの登山客の方とお話でき、SpO<sub>2</sub>を計ったり高山病について話をしたりしました。班に一年生は私一人でしたが、先輩方にしっかりと教えていただけてよかったと思います。ありがとうございました。

(8班 M1 斎木優貴子)

学生最後の蝶ヶ岳は、ポーターとして登らせてもらいました。一の沢から常念岳の小屋に一泊した後、蝶ヶ岳まで縦走する初体験のルートでした。多少天候が悪くなったりしましたが、山ってこんなに綺麗なのかと感動しながらの縦走でした。

診療活動は、登山客も多く、予防的介入がすごく盛り上がっていました。多くの方々に高山病のことを知っていただけたのではないかと思います。

夜の症例共有会での先生からのフィードバックがと

ても有意義で山頂でも多くのことを学ぶことができました。

診療活動、山での生活、景色が6年生になった今でも新鮮で、卒業してからも診療班に参加しようと改めて思いました。一緒に行った先生方、班員のみなさんありがとうございました。

(8班ポーター M6 岡野佳奈)

今年は5回目の蝶ヶ岳であり、おそらく学生生活最後の蝶ヶ岳ということでいつもと少し違った気持ちで登る蝶ヶ岳でした。また、下級生が多い班構成だったので来年以降のことも考えて、僕が今まで先輩方から教えて頂いたことを全て教えるようなつもりで今年の活動に参加しました。今年の山頂はほとんどが快晴で、山頂にいる人は気さくな人が多く、最後にふさわしい楽しい山頂になりました。また班のメンバーは自分から考えて動いていて、非常に頼もしく、来年以降の蝶ヶ岳も大丈夫と感じさせてもらえました。最後に、このような充実した山頂ライフを支えてくださった全ての人にお礼を言いたいと思います。ありがとうございました。

(9班リーダー M5 池側研人)

今年は2度目の蝶ヶ岳。楽しみと期待でいっぱいの中、迎えた名古屋出発の日。サブリーダーだからしっかりしよう、頑張ろう。でも楽しむことは忘れないようにしよう。そう心に決めました。

登りはやはり大変でしたが、赤い屋根のヒュッテ、壮大な景色、迎えてくれる全てのものがその疲れをぬぐいさってくれました。

山頂では、無意識のうちにかけていた必要以上のプレッシャーに邪魔されたこともありましたが、だからこそ触れることのできたたくさんの優しさがありました。楽しいことはもちろん、学ぶこともたくさんありました。“ここにいられて幸せだな”そんなことを感じた2度目の蝶ヶ岳でした。

9班のメンバーをはじめ、関わっていただいた全ての方へ、幸せな時間を本当にありがとうございました。

(9班サブリーダー N2 小林千洋)



去年は夏山ツアーで登って正規班としては登れなかったのが、今年は待ちに待った正規班として登る蝶ヶ岳、不安もたくさんありましたが楽しみという気持ちしかありませんでした。自炊係として10人以上の食事を作るのは大変でしたが、班の人たちが手伝ってくれてあまり苦にはなりません。そしてなにより、おいしいと言いながら食べてくれたのが嬉しかったです。自炊小屋にこもり過ぎにならず、問診もバイタル測定も十分にできて、下界で勉強してきた成果を発揮できたと思います。天気にも恵まれて毎日賑やかで、朝起きてから寝るまでずっと発見と楽しいことの連続でした。大変だったことや楽しかったことを全部含めて、9班と一緒に過ごした6日間は私にとって一生の物で、とても良い経験になりました。

(9班 N2 石川夏生)

3年目の蝶ヶ岳。何ができるのか、何をしてあげられるのか。そんなことを考えて過ごした楽しい楽しい夏山でした！心に余裕ができてサポートをする側になったこの夏山は、影から集団を支える事の難しさを痛感し、またそれが貴重な経験になりました。お散歩も行けたし、流れ星も見れたし、9班でわいわいできたのでとてもよかったです。

いろんなところに手を回してくれてフォローしてくれた池側先輩、自分の仕事を確実にこなしつつも全体を常に気にかけてくれた千洋ちゃん、美味しいご飯を作ってくれた料理長なつつん、不安いっぱいな中一生懸命取り組んでいた有紀ちゃん。9班はとてもいい

班だなあ、としみじみと思います。みんなありがとう！

来年はもっと成長して帰ってきます。待ってる蝶ヶ岳！

(9 班 M1 山本祐輔)

山頂で過ごした 5 日間は、この夏一番の思い出です。初めて見た雲の上の景色、ブロッケン現象、流れ星は感動でした。本当に登って良かったです。荷物をきちんと上げられるか、問診やバイタルはうまくとれるか、雲上セミナーは成功させられるか、とにかく不安でいっぱいでしたが、先輩方に助けていただき乗り越えることができました。また、患者さんにお礼を言われることも初めてで、うれしかったです。

失敗もありましたが新たな課題を見つける機会となったし、毎日たくさんのことを経験させていただいた充実した山頂ライフでした。少しは成長できたかな、と思います。今回学んだことをいかして、来年また登りたいです。

(9 班 N1 渡邊有紀)



今年も 3 年連続で山に登らせていただきました。役職名はリーダーというものの仕事は主にサブリーダーの補助であった。にもかかわらず自分で山の生活を楽しむすぎたために補助ができたかは甚だ不安である。今年はお盆だから登山客がたくさんいて患者が増えると思ったものの、悪天候のせいもあり、あまり患者は来なかった。1 年生にとってはあまり診療活動に携わる時間が少なく残念な気もするが、その分ゆっくり時間が取れたので緊急バッグの中身の確認や、心電図の使い方の確認などの勉強ができた。先生を交え

てそういった勉強ができる機会はなかなかないためいい経験になったと思う。来年以降もこの経験をぜひ生かしたいと思う。

(10 班リーダー P3 大嶽修一)

今回初めてのサブリーダーで、仕事が多く眠れないということを知っていたため、とても不安な夏山でしたが、先輩方のフォローのおかげでなんとか無事に 5 日間を終え、仕事ばかりではない、楽しい時を過ごすことができました。今年最も心に残っていることは、去年は天候が悪く見る事ができなかった星空を見ることができたということです。唯一晴れた日がちょうど流星群が見られる日であったこともあり、見たこともない数の星と流れ星にとっても感動させられました。仕事の面ではまだまだ教えるというよりも学ぶことが多い 2 年目でした。来年からはフォローとして自信を持って後輩を教えられるようになりたいと思います。

(10 班サブリーダー N2 佐々木春華)

#### 酒ニモマケズ

雨ニモマケズ。酒ニハマケタ。今年の蝶は酒にのまれた。自分や先生方があげた分と酒井さんコレクション、今年は酒が豊富で夜は必ず酒井さんと飲んでいった。東から日が昇れば二日酔いに対して輸液をしてもらう。西に日が沈んだらまた飲む。南の山頂がガスって見えない朝は寝坊する。北の常念に星が見えるようになった日には飲みすぎて外トイレで吐く。本当にほめられたものじゃない。だが酒が悪いわけではない。飲み方を誤ったわたしが悪いただけなのだ。なぜなら山頂での酒は多くの登山者にとって山の楽しみの 1 つであり、それを理解することも診療班として大事だと思うからだ。酒を飲み、山を楽しみ、人を助ける。サウイフモノワタシハナリタイ。

(10 班 M5 小山智士)

練習山行で何度もばてて、先輩に危険視されていたのですが、真面目な 1 年女子の自主トレにちょこっと顔出したり、荷あげする私物を極限まで減らしたりし

たためか、なんとか蝶ヶ岳に登れました。山頂では先生方や先輩方、そして登山客から教わることがたくさんありました。勉強会で学んだバイタル測定や、問診を実際に行うことができ嬉しかったと共に、要領の悪さや勉強不足を実感させられました。不安であった高山病についての雲上セミナーも、やってみると登山客の方々が熱心に聞いてくださったおかげで、楽しく行うことができました。テキパキと業務をこなしたり、山について語る先輩方の背中まばゆく、来年は体力・自炊力をアップさせて、少しでも先輩方に追いつけるようになりたいと思いました。

(10 班 M1 木村理沙)



2泊3日、5度目の夏山登山が終わりました。1年ぶりに登った蝶ヶ岳は登山中も山頂にいる間も、さらに下山中も雨で、こんなことは初めてでした。天候のせいか患者さんの数は少ない時期でしたが、少ないなか接することのできた登山客の方々とは前よりも話しやすくなっていたことに自分の小さな成長を感じて嬉しかったです。ここまできたからこそ振り返って気付けたこと、逆に初めてのこともあり、また次に山頂へ来た時はどんなことを考えられるようになっているんだろう、と楽しみに思いました。

急遽登らせていただくことを受け入れて下さった浅井先生、10 班、スケジュール係さん、本当にありがとうございました。どの時間をとってでも貴重で大切な思い出になりました。医師になってお返しできるよう頑張ります。

(10 班ポーター M6 河本絵梨子)

今年には 5 回目の蝶ヶ岳登山となりました。天気にはあまり恵まれなかったですが、山頂ではポーターもいて常に先生は 1 人以上、学生が 8 人以上と、メンバーに恵まれていたため、とても楽しい 6 日間でした。今年は後輩がたくさんいたので教えることたくさんなのかと思いきや、みんな勉強会や先輩から聞いた話などでしっかりと学んでいて、僕が教わることも多々あってびっくりしました。先生方からも多くのことを教えていただきました。来年は 6 年生で学生最後の年なので、今まで先生方や先輩方から教わってきたことすべてを後輩たちに伝えて繋いでいきたいと思います。正規班として登れるかわからないですが、また参加したいと思う診療活動だったので、どんな形でもいいから参加したいと思います。

(11 班リーダー M5 黒川英輝)

今回で 2 回目、サブリーダーとしては初めての蝶ヶ岳でした。正直、登山するまでずっと不安いっぱいでした。しかし、無事山頂に到着し、あの蝶ヶ岳ヒュッテを見たら、なんだか懐かしくて、疲れが一気に吹き飛びました。一年ぶりの山頂の生活はやっぱり楽しくて、でも色々と考えなければならなくて、去年よりも濃厚な 5 日間でした。

今になって実感できたことは、どの班の中でもこれほど楽だったサブリーダーはいなかっただろうということです。先輩方には温かく見守ってもらい、たくさんの助言をもらい、支えて頂きました。後輩達は、すごくしっかりしていて私が口を出す隙もありませんでした。頑張っている後輩の姿から学ばせてもらうことが多かったです。山頂で感じたこと、思ったこと、全っ然書ききれませんが、とにかく幸せすぎる 5 日間でした。

大好きな 11 班のメンバー、10 班や 12 班、ポーターの方、医療者の方、ヒュッテの方、山頂で関わった方、本当に本当にありがとうございました。

(11 班サブリーダー N2 日和佐ちほ)

今年の蝶ヶ岳は今までで一番楽しかったです。一年生の時は登山するだけで精いっぱいでしたが、今

年は山頂での生活を満喫することができました。下界で打ち上げられる花火を見下ろしたり、たくさんの流れ星を見たり、山頂から観る景色はとってもきれいでした。登山なんて疲れるだけなので、正規班で登るのは今年で最後にしようと考えていたけれど、やっぱり来年も蝶ヶ岳に行きたいと思ってしまうほどでした。

(11 班 N3 帆足夏希)

今回の活動では、第一にずっと文化部だった私が山頂までたどり着けるかどうか不安でしたが、先輩のサポートのおかげでなんとか登りきることができました。山頂では、薬剤係として薬剤カウントなどの作業をしました。元々細かい作業は好きなので、仕事は苦にならないものですが、いくつかミスもしてしまいました。この反省は来年からに生かしたいと思います。山頂では問診やバイタル測定、それに自炊など慣れないことばかりでしたが 11 班の先輩をはじめ、ポーターの先輩方も助けてくださり、充実した六日間を過ごすことができました。本当に最初から最後まで先輩方に助けてもらい、来年からは一年生にとっては先輩として、微力ながら助けられるようになりたいと思います。

(11 班 M1 柴田結佳)

初めての蝶ヶ岳の登山。登る前は山頂での生活が全く想像できず、五日間は長いだろうと思っていました。しかし、山頂での日々はあっという間に過ぎていきました。実際に患者さんと接し、問診を取り、バイタル測定をするのはとても緊張しました。山頂で見た星は、今までに見たことないほど多く美しく輝いていました。いろいろな経験の中で自分が一番大切にしたいと思ったのは、先輩方と多くの時間を共有できたことです。自分が上の学年になったとき、後輩に対しての自分のあるべき姿について多くのことを学べたと思います。自分がしてもらってうれしかったこと、言ってもらったためになったことを今度は自分が誰かにしてあげられたらいいなと思います。お世話になった方々、本当にありがとうございました。

(11 班 M1 竹内了哉)

「蝶ヶ岳最高！絶対 6 年間登るぞ！」そう決意してから早 5 年。ついに学生最後の蝶ヶ岳登山を終えました。

今年は OB である菊地先生のポーターをさせて頂いたということもあり、診療班を振り返り、深く考えるとても貴重な機会となりました。時代は移り変わり、診療班もヒュッテもメンバーが入れ替わり、診療班自体も変化してきました。でもその魅力は今も昔も変わらないようです。「つながり」を感じられる素晴らしい部活です。私はつくづくこの部活が好きだなあと改めて感じました。診療班のみなさん、今まで本当にお世話になりました。そして後輩のみなさん、もっとこの部活を知って、好きになって、精一杯楽しんでください。学生としての蝶ヶ岳は終わりですが、私はまた「つながり」を感じに、つくりに戻ってきます。

(11 班ポーター M6 伊藤桜)



去年は夏山ツアーで登っただけだったので、今年は蝶ヶ岳山頂での診療活動や自炊などの実際の様子を見て、体験できて本当に勉強になりました。山頂での活動はわからないことばかりでしたが桜先輩や黒川先輩にいろいろ教えてもらえてとても勉強になったし心強かったです。一緒になった 11 班の人とも仲良くできて良かった～！ヒュッテの方と交流したのも初めてでしたが特に酒井さんといっぱいお話できたしよかったです。一言でいうとほんとうに楽しかった～また登りたい！桜先輩の隠れファンだった奥田、卒業の年に一緒に登れてすごく嬉しかったです。ほんと 4 日間楽しすぎました！星もきれいだったし、ご来光も見られた

し、大満足過ぎました！来年登れるなら、登りバテないようにしたいです。

(11 班ポーター P3 奥田梨花)

私は今回、蝶ヶ岳ボランティア診療班 OB である菊池篤志先生のポーターとして、初めて蝶ヶ岳山頂での生活をさせていただきました。初めてということもあり分からないことが多く、ポーターとして一緒に登っていただいた M6 伊藤桜先輩、11 班の皆さんにはとてもお世話になりました。診療活動に関わることはもちろん、須砂渡でのテント泊、山頂での過ごし方など色々な事を教えて頂きました。また、循環器内科の先生である菊池篤志先生には、心電図のとり方を教えていただきました。実際に山頂に着いて、問診、バイタル測定、薬剤カウントをして実践の大切さを改めて感じました。また、登山客、ヒュッテの方々との交流や自炊なども全て新鮮で、楽しくて、ためになり、また来年も登りたいなと思いました。

(11 班ポーター P3 小田井香奈)



今年で 3 度目の蝶ヶ岳でしたが今回もとても楽しかったです。特に今年は天候に恵まれご来光、星空、穂高連峰といった景色も素晴らしくお散歩にも行くことができました。ヒュッテの方にも毎回良くしていただき、とても感謝しています。またスタッフの方から教わったことも多く充実した山頂生活になりました。心残りは初めて山頂で熱が出てしまい、班員やスタッフの方に迷惑をかけてしまったことです。診療班にも関わらず自分が体調を崩してしまい情けないです。そのよう

なアクシデントもありましたが楽しく過ごすことができ、来年もまた登ることができればいいなと思っています。

(12 班リーダー N3 阿部加奈子)

今年は 2 回目の蝶ヶ岳でサブリーダーとして登りました。昨年よりも荷物も重たいものを持てたし、気持ちにも余裕をもって山頂生活を楽しむことができました。天気にも恵まれ、ご来光、天の川や流れ星を見ることができ、蝶ヶ槍や妖精の池までお散歩に行ったり屋根にも登ることができました。また、小麦粉からピザを作ったりもしました。12 班は笑いの絶えない良いゆるさをもった班で、だからこそずっと楽しく山頂生活を送ることができました。今年、問診をとらせていただいた患者さんに、こんな丁寧な問診や診察は普段病院で受けたことはないと感じの気持ちを伝えられ、普段の勉強会をもっと頑張ろうと思いました。来年は、どのような山頂生活が送れるのか今から楽しみです。

(12 班サブリーダー N2 森川裕子)

今年は初めて班の中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たりもしたけれど、下りてきて振り返ればやっぱり 5 日間楽しかったという気持ちでいっぱいです。体調があまり良くないなかでの登山で班員には迷惑をかけたことも多いけど、12 班のゆったりゆつたりの雰囲気のおかげでとても楽しんでこられました。いい天気の散歩や流れ星などの思い出も作れ、後輩たちの頼もしい姿も見られ、ご一緒した先生方とも山の話や怖い話で盛り上がり、とても充実したあつという間の山頂生活でした。今年 4 回目の蝶ヶ岳ですが、下りてきたらすぐにまた来年の夏山が楽しみになるのは最初から変わっていないなあと実感します。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。

(12 班 M4 鈴木達朗)

初めての蝶ヶ岳は、とても恵まれて過すことが出来ました。登山日に霧がかかって小雨が若干降ったものの、ほとんど毎晩きれいな星空を眺めることができ、下山

日は雲1つ無いくらいの快晴で、槍ヶ岳や富士山といった山々をくっきりとみることが出来ました。1年にして「問診・バイタル測定等の正規班活動」「薬剤全カウント」「疫学調査」に加えて「ご来光」「お散歩(妖精の池・蝶ヶ岳)」「常念岳へのピストン」といった事柄を経験することが出来たのも12班の班員をはじめ前後班や加納・正木先輩、ひいては蝶ヶ岳ボランティア診療班にかかわる多くの人々の助けがあったからではないかと思えます。この感謝を胸に今後も診療班の一員として貢献していきたいと思いました。

(12班 M1 今村篤)

今回の夏山での生活は、私にとって初めてのことであり、約10kgの荷物を背負っての登山、登山客の方々に対する問診やバイタル測定、雲上セミナー、山頂から眺めるご来光や星空。問診やバイタル測定は最初、緊張もあってか、なかなかスムーズにできませんでしたが、先輩方・先生方にアドバイスをいただいて、徐々にスムーズにできるようになり、登山客の方の不安を少しでも取り除きたい、という気持ちも強く持てるようになりました。初の蝶ヶ岳生活は、先生方・先輩方のおかげでとても充実したものとなり、感謝の気持ちでいっぱいです。来年は、今回自分なりに感じた反省点を活かしてさらに充実した山頂生活を送りたいと思えます。

(12班 M1 樹下華苗)



今年は蝶ヶ岳に正規班と岡嶋先生のポーターで2回登りました。その2回とも天候やメンバーに恵まれ、とても楽しく過ごすことができました。とてもお世話に

なりました。ありがとうございました。

今年は8班の皆さんとわらび餅を作ったり、ブロックで遊んだり、屋根で布団干しを手伝ったりと様々なことを経験できました。診療活動では2年ぶりに医療面接を行うことができました。緊張はしましたが患者さんに正面から向き合うという経験を通し、2年前より自分が成長できていると感じました。来年も蝶ヶ岳に登りたいです。

最後に多大なるご迷惑をおかけした13班、14班、ポーターのみなさんに謝ります。ごめんなさい。

(13班リーダー 8班ポーター N3 米津美佐)

今回の診療活動で学んだことは、患者さんにとって何がいいかを常に考えて動くことが大切だということです。登る前は、サブリーダー業務や一年生のフォローがしっかりできるか不安で自分のことばかり考えていましたが、山頂で問診を行ったり雲上セミナーや予防的介入などで登山客の方と触れ合うと、全ての仕事は病人が出ないために、また症状が少しでもよくなるようにあるものだと考えて業務だけにとらわれずに動けるようになったと思います。また今年は毎日天候に恵まれました。そのため登山客の方と会話する機会がたくさんあり、自分も楽しみながら予防的介入が出来ました。そして何より、一年生がしっかりしていて先輩方の支えがあったからこそ5日間楽しく過ごせました。ありがとうございました。

(13班サブリーダー N2 野尻明日香)

今回で5回目の蝶ヶ岳登山。今年の班は男性が僕一人という班だったので、体力的に大変な登山になることを覚悟して臨んだのですが、その覚悟は徒労に終わりました。女性陣が皆遅く、登山も山頂での仕事も僕が手伝える必要も無いほどしっかりこなしてくれました。そして山頂での生活の中で成長していく後輩達を見て今後の蝶ヶ岳をとても頼もしく思いました。また、まだまだ未熟ですが自分が山頂での診療活動をようやく医療として見るできるようになってきたことに自身の成長を感じることもできました。学生としては来

年で最後になりますが、必ずまた蝶ヶ岳に登って、更に成長した後輩達と自分自身を見ることを楽しみにしています。

(13 班 M5 原田英幸)

今回の蝶ヶ岳での活動には私にとって多くの“初めて”が溢れていました。初めての予防的介入では、登山客の方とのコミュニケーションの取り方を先輩から学び、初めての患者さんを目の前にしての間診では練習とは違った緊張感を味わいました。そんな初めてばかりの経験は楽しいと同時に自分の弱点と向き合うことともなり悩みもありました。しかし先輩方や同期のフォローにより山頂活動は無事終わり、私は苦い思いを良い経験として受け入れることができました。本当に感謝しています。私はまだまだ未熟ですが、初心を忘れずこの蝶ヶ岳診療班で得られる貴重な経験をもっと吸収していきたい、またもっとたくさんを知っておきたい、そう感じました。

(13 班 M1 杉山智美)

私は、今回初めて正規班として蝶ヶ岳に登らせてもらいました。登山経験が浅いため、まずは登れるかが不安でした。しかし、先輩方が私たちの様子を見ながらペースを考えてくださったり、呼吸法のアドバイスをくださったおかげであまり疲れることなく登ることができました。登ってくる方、途中で会った方、山頂で休んでいらっしゃる方にも高山病予防の声掛けができてよかったです。雲上セミナーは、見ることはできなかったものもありましたが、とてもためになりました。

今回、診療所では問診もバイタル測定も何回もおこなうことができ、よい経験になりました。もう少し、スムーズにおこなうことが次回の課題です。

夏山の診療所のお手伝いでは、学ぶことが多く大変勉強になりました。

(13 班 N1 片桐正恵)



毎年、違う顔を見せる蝶ヶ岳。今年はズバリ“診療活動”と“閉所”。例年より患者さんが多かった今年、14 班の時も 1 日に 10 名を超える患者さんがいらっしゃいました。忙しさにあたふたしつつ、参加スタッフの方々をはじめ、先輩方や後輩たちとともに診療活動を進めることができました。そして、閉所。約 3 年半診療班の活動に関わり、無事閉所できた重みと感じた喜びは、1 年次に参加した時とはやはり異なるものでした。

学生として最後の参加。毎年山頂を離れるのがつらくて泣いていた私ですが、今年は(いつもより笑)泣けなかった。なんでかな?って考えてみて思った事は、《きっと戻ってこられる!!》そう強く感じたからだと思います。皆様、本当にありがとうございました!!大好きです(\*\_\*)

(14 班リーダー N4 日高理彩)

今年で 2 回目の蝶ヶ岳だが、今回はサブリーダーということで、去年とは違った不安や緊張があった。しかし、楽しい 14 班にしたいという思いも強く、常に明るく元気よくやっつけよう決めていた。

実際山頂に登ってみると、予想以上に忙しく、つらいと思った時が何度もあったが、良いこともたくさんあった。今回は天気も良く、景色も凄く綺麗で、屋根に上ったり、ヘリ荷上げ、流れ星、ブロッケン現象なども見ることができた。山頂の滞在人数も多く、賑やかでも楽しかった。

(14 班サブリーダー P2 佐藤晃一)

1 年生以来の「整理」のつかない班。とはいえ整理活動も経験できるこの 14 班というポジションを実はお

いしいと私は思っています。特に今年の登山では、久しぶりの診療活動と慣れ親しんだ整理活動をぎゅっと濃縮して堪能できたように思いました。閉所間際にも関わらず例年になく忙しい日々でしたが、班員・先生方をはじめ皆様のおかげで乗り越えることができたと思います。本当にありがとうございました。

最後になりますが、今年も無事閉所を迎えられたことを心から感謝いたします。もしかしたら閉所を見届けるのはこれで最後になるのかもと思うと少し寂しいですが、私の頼れる後輩たちは来年以降もどんなことがあるだろうと無事に安全に診療所を閉めてきてくれる、と信じています。

(14 班 P5 渡辺美里)

蝶ヶ岳での山頂生活を振り返ってみると、とても有意義な五日間だったと思う。まず、山頂でやりたかった問診やバイタルをやらせてもらえたのが嬉しかった。しかし、患者さんを相手に実際にやってみると練習と違って、うまくできないことがほとんどだった。特に、問診の際、蝶ヶ岳以外の山の名前がほとんどわからない私が縦走の患者さんの話を理解できないときもあり、落ち込んでしまった。しかし、そんな私を先輩方が励ましてくださったので最後まで頑張ることができた。また、山頂でのお散歩や屋根上りやご来光を見ることは本当に楽しかった。蝶ヶ岳を登ったことで自分なりに少しは成長できたと思う。来年が楽しみだ。

(14 班 M1 山田一貴)



蝶ヶ岳に入ってはや 6 年。気がつけば最高学年。そして学生として最後の蝶ヶ岳登山となってしまいました。今年には正規班としてではなく、ポーターとして参加させていただきました。

一泊という弾丸ツアーでしたが、ドラマの影響もあるのか8月下旬にもかかわらず診療所はたくさんの患者さんで溢れていました。今年診療班に参加して一番感じたのは、後輩たちの一生懸命な姿、熱意、そして頼もしさでした。特に上級生として下級生を指導している後輩たちの姿はとても輝いていました。自分が後輩に伝えられる事は何だろうか。残り半年、先輩たちから引き継いできた物を後輩たちに少しでも多く伝えられたらと思います。次は、出来る限り早く医師として蝶ヶ岳に貢献したい。ありがとう、蝶ヶ岳。また会おう。

(14 班ポーター M6 蟹江崇芳)

学生最後の蝶ヶ岳。今年には深夜出発の 1 泊 2 日という弾丸日程でした。8 月下旬なので患者さんも少ないかなーと思っていたら、その日の患者数 13 名。6 年間で自分が経験した最高の患者数でした。TV ドラマの影響の強さを感じつつ登山客の方々と楽しくお話もさせていただきました。大変な 1 日でしたが、それだけ後輩の指導にも携われましたし、本ッ当に充実していました。帰るのが名残惜しすぎました。今回、ポーターとしてご一緒する機会をいただいた柴田先生、そして今まで山頂・下界でお世話になった皆様に感謝しています、本当にありがとうございました!! 今までの恩返しができるように、来年以降、医者として蝶ヶ岳に必ず戻ってきます!!!! 念願の星空の写真もとれてないので。

(14 班ポーター M6 中島貴裕)

今年には流石に登れないだろうと思っていました蝶ヶ岳。ですが奇跡的にポーターとして今年もなんとか蝶ヶ岳に登らせていただくことができました。蝶ヶ岳 4 年目にして初めて上高地からの他の登山ルート、常念ピストン、屋根上り、雷鳥観察と様々な経験をさせていただきました。今回は初めて天候にも恵まれ、毎日ご

来光と満天の星空も満喫することができ、最高の体験をさせてもらいました。今年は例年よりも患者様が多く、診療活動はとて大変に見受けられましたが正規班の皆さんがてきぱきと一生懸命自分の役割を遂行しているのを見て本当に頼もしく思うと同時に自分も頑張らないと、という気にさせてくれました。学生としての蝶ヶ岳登山は今年で最後となってしまいました。今までで得た経験をいかして看護師になってからも是非診療活動に参加させていただきたいなと思います。最後に山頂でお世話になりました医療スタッフの皆様、ヒュッテの皆様、13班、14班、整理班、ポーターの皆様に心よりお礼申し上げます。本当にありがとうございました。

(14班ポーター N4 青山朋加)

嗚呼、もう下りてしまうんだ。これが学生最後の蝶ヶ岳なのに。

初めてのポーター、付き添わせていただいた前川看護師さんともいろいろお話ができ、診療所での看護師の役割や看護像について考えることができた。診療班の学生としてヒュッテで過ごすことには、何気ない登山客の方々とおしゃべり、安全の呼び掛け、ヒュッテの方のお手伝い、とその立場でしか出来ないことがこんなにあったんだ、と正規班と離れた立場でみて、思った。くっそー、まだ学生でいたい！いろいろ考えることができた今回の登山。ポーターとして登れて本当によかった。この機会をくださったことにまず、ありがとうございます。常念岳へのピストンだって、がむしゃらに岩場を駆け登り、のびのびとした時間を堪能した。気ままな行動計画だったけれど、一緒に過ごした班のみなさん、本当にありがとうございました。また次はなにが見れるか。看護師として、登ってみせます。

(14班ポーター N4 日比野あゆみ)



今年も新しいことがいっぱい蝶ヶ岳でした。診療活動は特に充実しており、昨年できなかった問診も取れて自分自身が成長するとともに、新たな課題の発見にもつながりました。今年は整理班サブリーダーということで、整理活動も積極的に行いました。無事に終わるのか少し不安でしたが、14班、整理班、そしてポーターの方々の心強いサポートにより予定通り終えることができ、みんなでお散歩に行くこともできました。サブリーダーとして大変なこともあったらと思うけど、山頂でお世話になったみなさんのおかげで、そんなこと忘れちゃうくらい楽しい思い出がたくさんできました。本当にありがとうございました。

来年も今年みたいに素敵な山頂生活になりますように…

(整理班サブリーダー M2 坂田晴耶)

蝶ヶ岳からの絶景、星空や御来光も大好きですが、私が蝶ヶ岳で一番好きなのは、人にたくさん感謝と尊敬ができることです。登山ではペースが遅くて迷惑をかけたことが、班の皆が文句も言わず付き合ってくれました。後輩の優しさに早くも胸打たれました。リーダー、体調不良だったのに長時間登山させてしまっでごめんなさい。夜中の診療所、当直の途中でふと目を開けるとサブリーダーが暗い中1人でまだ業務をしていました。診療所が混み合ってたふたしている時は上級生の先輩が班員をまとめて下さいました。1年生もそれぞれの仕事を抜け目なく完璧にこなしてくれました。私が倒れた時、夜中でも診察してくれた医師の先生や看護師の方の優しさがどんなに心強かった

か。毎年、蝶ヶ岳に行くと自分を律することができます。いつか私もそう思われる人になりたいなあ。

(整理班 P3 松野宏美)

今までにない大変貴重な五日間でした。勉強会の復習だけでなく、その他多くのことを先輩から教えていただきました。そのため、今回の蝶ヶ岳に登って初めて蝶ヶ岳ボランティア診療班の活動内容が分かった気がします。先輩方だけでなくヒュッテの方や登山客、問診をとらせていただいた患者の方にもいろいろと教えていただきながら、この経験は、私がこの部活に入部していなかったら無かったと考えると、なんて良い部活なのだろうと思います。この診療所でのお手伝いを通して、わずかながら医療従事者に私になるという実感が湧いた気がします。今後さらにこの気持ちを忘れずに、真摯に患者に向き合う姿勢を心掛けて成長していきたいです。

(整理班 M1 佐藤麻衣)

思えばこの名古屋市立大学へ進学しようと思った理由の1つにはこの蝶ヶ岳ボランティア診療班があった。この部活に入り、医療の片鱗にでもいち早く触れたいと思っていた。その点ではこの夏に成し遂げられたと言える。しかし、実際に問診をとり、バイタルをとってみるといくつもの自分の未熟な点に気がついた。前期での勉強会に積極的に参加し、先輩方にもたくさんアドバイスを頂いた。そして頭の中では何をどうすればいいかも理解していたつもりであった。それでも山頂での自分を振り返ってみると反省する点、改善する点が多数ある。今年学んだこと、未熟なことを来年以降にもうまく反映させ、医療者の卵としてよりよい体験を積んでゆきたいと思う夏であった。

(整理班 M1 宮本拓哉)

学生最後の夏山、やはり整理班付近で登りました。山頂では、優秀な後輩が整理活動をてきぱき行なっていましたし、閉所後なので患者さんも来診されないもので M6 として力を発揮する場はほとんどなく、少し申

し訳なさを感じていました。ですが、今年は整理活動がスムーズに行われていたので、後輩に簡単なレクチャーをする時間でき、天気の良い中お散歩することができて学生最後の登山としてはいい思い出が出来ました。しかし、一緒に登る予定であった黒野先生が足を怪我されて一緒に登ることができませんでした。黒野先生も今年退官であったので一緒に登れなかったことはとても残念です。なので、来年以降は僕も医師として登りたいと思っているので、黒野先生にもぜひ登って頂きたいと思います。

(整理班ポーター M6 丹羽俊輔)

私は整理班ポーターだった為、診療活動に参加させていただくことは出来ませんでした。自分の目で蝶ヶ岳の診療所の様子や活動を確認することができたので良かったです。今回初めて雲の上にある山に登りましたが、その広大な自然や景色を目の当たりにしてただただ感動するばかりでした。また、何の役にも立てない私に、先輩方が自炊や薬剤の引き継ぎや、雲上セミナーでのバイタル測定の機会を設けて下さいました。来年、正規班として登ったときに、とって様々な経験を与えて下さった丹羽先輩、加藤先輩、整理班の方々にとっても感謝しています。本当に楽しく、有意義な毎日でした。そして今回の反省を活かして来年は成長した自分で夏山に臨みたいと思います。

(整理班ポーター N1 大野江璃穂)



## 患者さんの受診後の感想

(はがきより・編集)

カルテ番号:12-01 7月14日

ご親切に、適切な処置をしていただき、ありがとうございました。感謝しております。おかげ様で、ほぼ完治しました。

12-02 7月14日

診察ありがとうございました。おかげさまで大事にいたらず無事下山することが出来ました。皆様もお体に気を付けて、頑張ってください。

12-04 7月15日

先日は、本当に有難うございました。消毒していただき、いざという時の痛み止めもいただき、安心することが出来ました。お陰様で、噛み切った口内も無事に付きましたが、まだその部分は腫れていて歯にあたるのが痛いのですが、まず順調に治ってきています。歯が少し欠け、根本がぐらついているのがわかりショックでしたが…。今後のご活躍をお祈りしております。

12-05 7月15日

その節は大変お世話になりました。山小屋での初めての受診でした。お医者様に大丈夫と言ってもらって安心出来ました。先生、学生さんの親切な対応に感謝しております。

12-06 7月16日

その節はお世話になり有難うございました。おかげさまで病院に行く事も無く良くなりました。厳しい環境下でボランティア診療する先生達に感謝するとともに感服致します。

12-11 7月20日

常念から蝶ヶ岳に行く途中に気分が悪くなり何度も嘔吐してしまいました。そのまま小屋で休んで様子をみる予定でしたが、同行した友人が診療所の受診を勧めてくれました。幸いに高山病はひどいものではないことがわかりほっとしました。診て頂いて安心になりとてもよかったですと思っています。ほんとうにありがとうございました。

12-12 7月20日

常念の山頂に到着した時は左目は腫れて視野は全くなく、右片目で登頂し、下山しました。常念小屋で冷やしてもらい7月22日下山しました。ありがとうございました。

12-13 7月21日

ご返事遅れて大変失礼致しました。蝶ヶ岳では虫に顔や手首を刺された件で大変お世話になり有難うございました。完治するのに1か月かかりました。

12-16 7月22日

雨の中の山行でころんでしまい、痛みがある事で不安がありました。話を聞いて頂いてホッとしました。23日下山して1週間痛みはほとんどなくなりあざも少し薄くなってきました。有難うございました。

12-17 7月23日

地元の熊本市民病院の脳神経外科外来にかかり、CTまで検査しました。別に診察の結果は良好でした。お世話になりました。山に診療所がある事は大変登山者にとってありがたいです。

12-19 7月24日

ボランティアの医療チームの先生方に御礼申し上げます。いただいた飲み薬がよく効いた様で25日帰宅時は腫れも引いて無事家族と顔を合わせられホッと一安心しました。有難うございました。

12-20 7月24日

大変お世話になりました。これからも登山者の心のささえになると思います。よろしくお願ひします。がんばって名医になって下さい。

12-21 7月24日

山で受診後あくる朝からの下山はほとんど膝の痛みがなく三股まで下りられました。ありがとうございました。

12-22 7月24日

体調管理が不十分で大変お世話をおかけ致しました。昨日は自宅に18時に着き食事昼、夜共に頂きました。病院へは近日に受診致します。その後、報告いたします。色々有難うございました。本当に素晴らしい北アルプスでした。

12-23 7月25日

ご親切に対応していただきありがとうございました。お陰様で痛みもなく無事に下山することが出来ました。皆様の活躍をお祈りいたします。

12-24 7月25日

大変お世話になり有難うございました。帰宅後順天堂医大に行って検査中です。

12-25 7月25日

虫にさされ易いタイプです。他の山に行き目がはれ上がり翌日皮膚科に行った経験もあります。虫よけスプレーを持って顔にまくのですが、お世話になりました。

12-26 7月25日

テーピングをして頂いたおかげで次の小屋まで何とか行けました(長時間でした)。お世話になりました。有難うございます。「感謝、感謝の一言です。」

12-27 7月26日

有難うございました。3日目には、腫れが引いてきました。

12-31 7月26日

子供が頂上手前で吐いて動けなくなったところ、浅井先生を始め学生さんたちに助けに来ていただきとても親切に対応していただきました。本当に有難うございました。次は睡眠をたっぷりとして、体調万全にしてもう一度蝶ヶ岳へ上りたいと思います。

12-32 7月26日

お世話になりありがとうございました。

12-33 7月26日

浅井先生、医学部の方々に大変お世話になり有難うございました。翌日、自力で無事下山出来ました。

12-34 7月26日

大変お世話になりました。どうも有難うございました。

12-35 7月26日

有難うございました。今度の山行からはきちんと水分をとることを心がけます。

12-38 7月26日

最近のTVで知った山の診療所に自分がお世話になるとは…。両足の内ももがつってしまい、自分でマッサージしても治らないので、診て頂きました。経過も良く最後まで縦走することが出来ました。有難うございました。

12-43 7月26日

ひどい頭痛ではなかったですが、診療して頂き有難うございました。翌日は多少重く感じましたが、かなりよくなり、常念岳に行くことが出来ました。下山後は全く症状がなかったのでやはり高山病だったのでしょう。初めての事でしたが、不安を取り除いて頂き有難うご

ございました。先生、学生さんもお体を大切にしてください。

12-46 7月26日

(薬を飲んでから)30分経って、頭痛が治まり、眠ることが出来ました。翌日の強行日程も無事計画通りに終えました。有難うございました。

12-47 7月27日

お世話になりありがとうございました。

12-48 7月27日

その節はお世話になりました。手当てが早かったため、その後痛みもひどくなることもなく、無事下山いたしました。骨折の可能性もあるとの先生のお話をいただいたこともあり、安静にしていた事も良かったのか、腫れも徐々に治まりました。良好な環境とは言えない場所での診療は大変かと思いますが、これからもみんなの心の支えになって頂けるよう、活動を続けていただけるようお願いしております！お体を大切にしてください。

12-49 7月27日

先日はお世話になりました。無事に山行を終えることが出来ました。アドバイスしていただいたことを参考に無理のない山行を続けたいと思います。ありがとうございました。

12-51 7月27日

お陰様で無事に下山できました。懇切丁寧に頂き誠に有難うございました。皆様によろしくお願ひします。

12-52 7月27日

受診後、薬水 500、ポカリ 500 を飲んで寝ましたが、痙攣もなくよく眠れ翌日予定通り、三股へ下山し帰宅しました。10時ごろ寝て朝は5時に起き、足の筋肉痛がありますが、体調に変わりはなく食欲もあり、元気で

す。血圧 162-72。お世話になり有難う。

12-53 7月27日

その折は大変お世話になりました。テーピングをしていただいたお蔭で何の痛みもなく無事下山することが出来ました。しかし家に帰り、痛めた足の方は着地する時平らな所を選ばないと少々痛みが走り注意して歩いていました。疲労感もあったせいだと思います。今では何も気にならなくなりました。有難うございました。

12-54 7月27日

お世話になりましてありがとうございました。約一ヶ月がたつ頃に痛みを感じなくなりました。皆様のこれからのご活躍をお願いします。

12-55 7月28日

先日はお世話になりました。お陰様で楽しい登山が出来ました。下山した今テレビドラマ「サマーレスキュー」を見ながら重ねてヒュッテ診療所を思い出しております。

12-56 7月28日

謝々、感謝。本当に助かりました。体調不備で失敗、今後気を付けます。

12-58 7月28日

お世話になりました。治療後は破傷風を心配せずに歩いて、有難うございました。

12-59 7月28日

先日は、大変お世話になりました。山に診療所があって助かりました。5時間かけて2700mまで上がって高山病になり診療所のある徳沢まで4時間かけて下るのは不可能でした。学生さんの優しい微笑みと暖かい言葉に大変励まされ、お医者さんの存在に不安が消えていきました。初めての北アルプス登山は高山病の事だけでなく、素晴らしい穂高連峰の景色とありがた

い山の診療所の皆さんのことが思い出となりました。また高山病を克服して登山にチャレンジしたいです。本当に有難うございました。

12-60 7月28日

お世話になりました。早川先生に薬を提供いただき感謝しています。体調不良の山上で、受診できたことはそれだけで安心感をもつことができました。スタッフの皆様が徒歩で移動されているのを目の前で見ていました。このことも大変感銘を受けました。お元気でがんばってください。

12-61 7月28日

7月28日大天井～常念～蝶と縦走中横通岳辺りで転倒右肘と唇に擦過傷を受け受診。ご親切に対応していただき感謝しています。8月6日肘は完治するのに唇は治らないため、地元で受診。内服薬フロモックスと塗布剤プロペトをいただき8月28日頃完治しました。ご親切に対応いただき重ねて御礼申し上げます。

12-63 7月28日

有難うございました。久しぶりに重い荷物をしょい、汗かき、でも「リンデロン」塗布して頂き、かゆみ、痛み(骨のところにあたり)も解消しました。先生もやさしかった。また、乳癌検診するといいいですと、思いがけず、忠告してくださりありがとうございました。医者のお卵の学生さんもとて感じよくお話しされ、頭がいいばかりではなく、患者の痛みを解かる、話を聞いて下さる医者目指し頑張りたいです。

12-64 7月28日

深夜にもかかわらず診て頂きありがとうございました。翌朝、下山することが出来ました。蝶ヶ岳ヒュッテに着き、気分が悪い時に、「診療所で休んでは…24時間やっています」と声をかけてくださった方ありがとうございました。

12-66 7月29日

二度もお世話をかけて申し訳ありませんでした。当日は眠れなかったせいもあってヒュッテ～上高地まで9時間もかかってしまいました。頭痛、吐き気はなかったので何とかどり着くことが出来ました。どうも有り難うございました。

12-71 7月29日

初めての山小屋泊で虫刺されと原因不明の右足の痛みでお世話になりました。心強かったのですが冷やさねばとはおっしゃって下さいましたが冷やす物がなく、夜中に顔が見えないくらい腫れ吐き気まで出てきて足のシップも全く効かず、本当に恐ろしかったです。何とかアイスノンを借りてきてもらい冷やしましたが当方恐怖が先でした。冷やす物の設備があればうれしかったです。何とか自力では下山出来ました。

12-72 7月29日

当日は有難うございました。スタッフの皆さんの対応も良く、安心出来ました。これからもがんばってください。

12-76 7月29日

お世話になりました。有難うございました。

12-78 7月30日

先生、山の上では、お世話になりありがとうございました。何事もなく下山出来ました。今年が最後のアルプスです。楽しい山行が出来、本当にありがとうございました。

12-80 7月30日

大変お世話になりました。ホッとしております。皆様もお元気で。

12-81 7月30日

7月30日、蝶ヶ岳ヒュッテ到着後、高山病にかかり、貴大学スタッフにお世話になりました。貴大学スタッフ

の親切な対応と適切な処置により、当日夜には高山病は治りました。翌日からは天気にも恵まれ、快適な夏山登山を楽しむことが出来ました。登山は小生にとって唯一の趣味であり、今後、高山病にかからないためにも、貴大学スタッフの指導を守り、登山を楽しんでいきたいと思ひます。貴大学スタッフの今後のご活躍を心よりお祈り致します。

12-82 7月30日

朝早く、膝のテーピングをしていただいたおかげで、蝶ヶ岳～上高地まで心配なく下ることが出来ました。ありがとうございました。

12-85 7月31日

ご存じの通り、翌朝にはすっかり良くなりました。お薬が効いたのか、時間が薬だったのかよくわかりません。親切にさせていただき、本当にありがとうございました。下山後、ほりで一ゆ～で再会できるかと、期待していましたが、残念でした。大変な下山になりましたね。

12-86 7月31日

水分補給のアドバイスはよい結果が出ました。あくる日も次の日も水分を十分補給して飲みましたら、痙攣は全くありませんでした。体重×歩行時間×5は皆に話します。有難うございました。

12-87 8月1日

日焼け対策はしていたつもりが耳に日焼け止めを塗らなかつたのがいけなかつた。また、紫外線が強いことに対しての不注意でした。

12-89 8月1日

靴擦れの治療をしていただき大変ありがとうございました。(靴擦れは初めてですが)  
反省点(毎年登っている北ア唐松岳、今年もこれから予定)

- ・高度差 1300m
- ・登山距離(5時間以上 6km 以上)

いずれも2倍以上

※他登山口まで往復車で約500km

※ザック(カメラ)12kg

体力的に無理でした(帰り小屋 7:20 発三股 15:10)なお、下山途中の上部水場で診療所交代要員の方とお会いしました。皆様の今後のご活躍をお祈りいたします。

12-93 8月2日

迅速に適切な治療をして頂いたおかげで当日19時にはうどんを食べられるまで回復しました。翌日、朝食・昼食はほとんど食べることが出来ませんでした。翌日帰宅後の夕食はお粥を食べることが出来ました。翌々日には食欲・体力とも正常に回復しました。翌日の下山途中にも澤谷医師が私と前後して数回声をかけてくださったのも心強かつたです。今回の経験を私自身および登山仲間の教訓として生かそうと思ひます。診療所の皆さんの献身的な努力に深く感謝します。

12-97 8月3日

簡単に診療が済むと思ひっていたので、細かく色々問診があり、丁寧に診て頂き安心いたしました。ありがとうございました。

12-99 8月3日

普段、鼻血など出たことがないため、高所と何か関係があるのかと思ひ診療所を訪れました。診療結果は、単なる鼻血ということで安心しました。その後異常は生じておりません。本当にお世話になりました。ありがとうございます。

12-100 8月3日

20年以上夏山を歩いていますが、風邪の症状が出たのは初めてでした。症状が軽いことがわかり、安心して下山することが出来ました。加えて講演まで受けることが出来、今後の山歩きに生かしていきたいと思ひます。誠に有難うございました。

12-101 8月3日

蝶ヶ岳診療所では大変お世話になりました。お陰様で、翌朝の調子はとてもよく、快適な山旅が出来ました。有難うございました。

12-102 8月3日

先日有難うございました。翌日は体調も良く快適に登山を続けることが出来ました。これからも安全登山を心がけるようにしたいと思います。診療班の皆様のご活躍をお祈りします。

12-103 8月3日

丁寧に診て頂きありがとうございます。薬とカットバンを貼ってもらい、虫刺されの腫れがましでした。今は、水膨れになっていますがかゆくもないです。お手数おかけしました。

12-105 8月4日

石井救命士の同行者として参加させていただき、ありがとうございます。到着後すぐに診て頂くことになり、お恥ずかしい限りでしたが、中田さんはしっかり私の目を見て話を聞いて下さり、とても安心感が持てました。7班の皆様には大変お世話になり本当にありがとうございました。この素晴らしい活動が今後もずっと続きますように祈っております。

12-106 8月4日

その節はお世話になりました。スロー歩行が良かったのか、下山後の筋肉痛が出なかったのが幸いでした。症状は、思いのほか重症だったようです。下山、帰宅後の6日夜より、右足のひざから下、土踏まず、指先にいたるまで、広範に皮下出血(内出血)とむくみがみられたため、循環器内科を受診中でもあり、順天堂練馬病院の総合外科を受診。不整脈治療薬(ワーファリン)の影響と診断される。その後、整形外科に移され、通院。3週間余りしてようやく改善してきた次第です。

12-107 8月4日

その節は大変お世話になりありがとうございました。先生にご指導いただき、今後健康維持のため努力しようと思っています。

12-108 8月5日

山頂に、診療所があると、ホッとします。今回も診察していただいたことにより無理をしないで下山することが出来ました。私は松本なのでいつでも登ろうと思えば天気を見てすぐ登山となりますが、県外からとかが来るとどうしても無理をします。安全な登山が一番。本当に助かりました。

12-111 8月5日

参考になるお話を聞くことが出来今後の体調管理に役立てたいと思っています。有難うございました。

12-115 8月5日

山頂では大変お世話になり有難うございました。おかげで無事下山出来、6日早朝岡山に帰ることが出来ました。

12-117 8月6日

親切に相談にのっていただき嬉しかったです。テーピングの仕方を覚えたいと以前から思っていました。ありがとうございました。下山も不安なくできました。

12-118 8月6日

テーピングして頂き、無事下山が出来ました。下山中、痛みが出て内出血も出たために、指示通り、下山後、皮膚科を受診しました。ありがとうございました。

12-120 8月7日

夜中にも関わらず親切に対応していただき本当にありがとうございました。無料で診療して頂ける場所があるというのは安心につながります。ぜひ継続して頂ければと願っています。

12-121 8月7日

その節は大変お世話になりました。診療所では、「ねん挫で2,3日治らない」ということで、大変ご迷惑をおかけして、背負子で下山させていただいたのですが、次の日くらいには足痛はなくなっていたようです。(本人はあの時は痛かったのだというのですが)いずれにしても大変なご迷惑をおかけしました。ありがとうございます。皆様にもよろしくお伝え下さい。

12-122 8月7日

お世話になりました。処置していただいたテーピングのおかげで素晴らしい登山を予定通りにできました。有難うございました。

12-123 8月7日

本当に助かりました。痛みもなく下山出来ましたが、家に帰って痛めたところを押すと痛いので9日、かりつけの接骨院にいったら打撲だねと言われ湿布してもらいました。本当に有難うございました。

12-124 8月7日

診察して頂きありがとうございます。当日は日焼け止め用クリームは塗っていましたが日射しが強かったため顔が熱くなったようで熱があるように感じてしまいました。体温を測って頂き、36.4度と高くなかったので安心いたしました。高山病の説明もしていただきありがとうございます。これからの登山では気を付けたいです。

12-125 8月7日

お世話になり有難うございました。8月7日の夕食は食べられなかったけど会話後気持ちが落ち着きました。翌日は心に残る山歩きが出来ました。

12-126 8月7日

皆様、ご親切にして頂き、心から御礼申し上げます。まさか、自分が高山病になるとは思ってもいなかったのが本当に診て頂き助かりました。(自分では注意して

いたつむりの為)今後、もしもまた同じようなことがあったら「息を吐いてさらに吐いてやさしく吸う」を繰り返します。重ねて有難うございます。どうぞお身体に気を付けてご活躍下さい。

12-131 8月8日

診療所では、所員の皆様に大変お世話になり、ありがとうございます。登山者を守って下さる診療所、小屋の方々に感謝の気持ちでいっぱいです。前途ある若い皆様方のご活躍を祈ります。

12-133 8月8日

先日は有難うございました。外用薬を頂き助かりました。無事下山出来ました。腰痛は常時痛みを憶え、登山後は痛みが強くなり、時間の経緯と共に少し和らぎます。現在、何の治療もしないでよいと医師に言われていますので自分でストレッチを行い筋肉をつけてこれ以上進まないようにしたいと思います。

12-134 8月8日

積極的な活動ぶりに感激いたしました。お陰様で正常な生活を送っています。今後のご検討をお祈りいたします。有難うございました。

12-136 8月8日

お世話になりました。あの後、軽い症状だったので回復し、無事常念から下山することが出来ました。いい思い出作りが出来ました。ありがとうございます。

12-137 8月8日

お世話になりました。無事下山出来ました。若い皆様の今後に期待いたします。本当にありがとうございました。

12-138 8月8日

徳本峠から蝶ヶ岳までの上りの昼食時、東京から持ってきたパンが少々味が変わりました…その後蝶ヶ岳登頂すぐ腹痛(下痢)…夕食は食べられないほど、気分

悪し。ガイドさんが見つからず、診療所にお世話に。「薬だけください」と言いましたら、診療ありと…高須さんはじめ、若い医師、スタッフの皆様、先が楽しみです！強い心構えがうかがえました。頂いた薬をすぐに飲み、1回で効き目あり。夜中も起きず、翌日の下山OK！心から御礼申し上げます。

12-139 8月8日

湿布薬も置いていただければ幸いです。

12-140 8月9日

たいへんお世話になりました。支度しているうちに頭痛もそれほどでもなくなり、食事もとれたので常念岳へ進みました。何とか下山も出来て、良かったです。ありがとうございました。

12-142 8月9日

毒虫に刺された手の甲の腫れ、4日後には治りました。大変お世話になり有難うございました。

12-143 8月9日

治療して頂いたおかげで、痛みもなく下山することが出来ました。山荘内外で、スタッフの皆さんが笑顔で声をかけてくださったおかげで疲れが和んだ気がします。有難うございました。

12-144 8月9日

下山時急に動けなくなり丁度居合わせた先生方ご一行に介抱され下山出来ました。学生さん方には荷物を持って頂きました。心より厚く御礼申し上げます。

12-145 8月9日

蝶ヶ岳診療所では大変お世話になりました。下山の折、途中から調子の悪くなった彼女をスタッフの皆様でサポートして頂きとても心強い思いでした。お陰様で無事に下山出来ましたこと、感謝いたしております。若い皆様が医療の道で今後ともご活躍されることを心よりお祈りいたしております。

本当に有難うございました。

12-146 8月10日

山での思わぬ発熱、一時はどうなる事かと動揺しましたが、先生に診ていただき有難うございました。本当に助かりました。

12-147 8月10日

大した症状でもないのにととても丁寧に診察して頂き、健康チェックも出来ました。山での診察は初めてでしたが、何かの時には安心できるのでとても有難いです。ありがとうございました。

12-149 8月10日

ヒュッテのビデオ鑑賞のお陰で高山病が甘く見てはいけないことがよく分かりました。下山後、松本ではすっかり元気になっていました。まだ常念での顔(目元)のはれは引いていませんが、身体はもういつも通りです。ほんとうにありがとうございました。

12-150 8月10日

宿舎での診療の際、いろいろお世話になり本当に有難うございました。翌日朝4時に出発し、常念岳を経て三股まで順調に登山できました。次は高山病にはならないよう登山したいと思います。ありがとうございました。

12-152 8月11日

過日は大変お世話になりました。頭痛については、日中徐々に落ち着き、前日のように足のつる事も無く、無事に予定のルートで歩く事が出来ました。血压等測って頂き正常範囲でしたので安心出来、朝食もしっかり食べられたので、自分が自信が持て診療所を訪ねて良かったです。

12-153 8月11日

テーピング処置をして頂いて倍の時間をかけてゆっくり下山しましたら足首の腫れも悪化はしませんでした。

痛みは1週間ほどおさまりました。ありがとうございます。

12-154 8月11日

8月11日に胃のむかつきを改善する薬を服薬するが、8月11日夕食8月12日朝食(蝶ヶ岳小屋)は1/4程度しか食べられず8月12日朝には両手がむくんでいました。8月12日下山後、上高地に12時頃到着後、食欲が出てきました。8月13日朝は手のむくみもなし、お世話になりました。

12-158 8月12日

有難うございました。

12-159 8月12日

早川先生はじめ皆様方には大変お世話になりありがとうございます。山での診療所の大切さ、熱く感じました。特に早川先生には下山時までお世話になり感動いたしました。

12-161 8月13日

すぐに診て頂きとても安心出来ました。本当にありがとうございます。これからはがんばって下さい。

12-163 8月13日

頭が痛いのが治りました。大変ありがとうございます。

12-164 8月13日

登り時間が長く、脱水状態だったかもしれません。お世話になりました。

12-166 8月14日

蝶ヶ岳診療所の医師の先生、スタッフの皆様大変お世話になり有難うございました。今回槍ヶ岳縦走の計画を立てていましたが、このようなことになり、断念しました。またいつかチャレンジしたいと思います。山小屋でこのような診療ボランティアをやっているのをはじ

めて知りました。このような皆さんがいるからこそ安心して登山が出来るのだと思います。これからも続けてください。本当にありがとうございます。寄付の方もさせて頂きたいと思います。

12-171 8月16日

丁寧にも有難うございました。

12-177 8月18日

親切に対応していただき有難うございました。

12-178 8月18日

せつかく元気に下山中、足滑らせ、骨折、なんとか徳沢まで4時間かけておりたら、日大の診療所が終了で、そのあと上高地まで4時間かけて歩きました。

12-179 8月18日

先日は、色々とお世話になりました。診療所があったおかげで気持ちが楽になりました。本当に有難うございました。そして、これからは頑張って下さい。

12-181 8月18日

診断を受け、先生のアドバイスを受け2日目リーダーと一緒に別行動して常念岳をあきらめ、三股登山口まで楽しくゆっくり色々なことを教えてもらい、写真もたくさん撮って帰ることが出来ました。お世話になりました。有難うございました。

12-182 8月19日

蝶ヶ岳ヒュッテでは大変お世話になりました。腹痛の方はよくなり、楽しい山旅になりました。天気にも恵まれ、上高地から折立まで高天ヶ原温泉はとてもよかったです。

12-183 8月19日

ご丁寧な診察大変有難うございました。お陰様で次の日からよくなりまして思い出ある山旅が出来ました。今テレビでやっているサマーレスキューを見るたびに

皆様のことを思い浮かべることと思います。大変お世話になりました。皆様のご活躍をお祈りいたしましてお礼の言葉とさせていただきます。

12-184 8月19日

ご丁寧な診察大変なありがとうございました。先生のアドバイス通り、うがいをしながらか行動しましたら、のどの通りもだいぶ良くなり、食事もとれました。今は、全快しました。皆様のご活躍をお祈りいたしまして、お礼の言葉に代えさせていただきます。

12-185 8月19日

登山中足が痛くなり不安でしたが快く診断いただきありがとうございました。

12-188 8月20日

その節は、大変お世話になりました。一時は、足首なので続行不可能かと思いましたが、お陰様で大事に至らず無事、予定通りの山行が出来ました。ありがとうございました。これからも山の診療所の皆様頑張ってください。

12-189 8月20日

お陰様で21日には胃もたれもスッキリして徳本峠に向かい、22日霞沢岳を順調に登り明神館に下山、昨晚帰宅しました。山小屋での食事もおいしく頂くことが出来ました。今まで山で具合が悪くなったことはないのですが年も年ですので、体調管理をより万全にこなすとは改めて感じました。山にお医者さまがいてくださるのは大変心強く丁寧な問診もして下さって本当に有難うございました。

12-190 8月21日

朝早くからありがとうございました。CTの画像により、左腎臓に小さい石があり、その他は無でした。(柏崎総合医療センター)

12-193 8月22日

大変お世話になりました。下山途中も何事もなく元気に楽しく予定の時間より早く着くことが出来ました。先生を始め皆様が親切でいろいろと学べる事が出来ました。

12-199 8月23日

蝶ヶ岳では、本当にありがとうございました。親身なご対応をして頂き大変嬉しく思いました。

12-202 8月24日

3日間も頭痛がし、2日目の朝は食事が進まなかったもので少し心配でした。(今までこんな長引いたことはなかった)ヒュッテで診療所の看板を見たので軽い気持ちで訪ねました。丁寧に問診や検査をしてくださり、気分的に楽になりました。25日に下山し、風呂に寄ったら、中日新聞に「蝶」の診療所のことが載っていましたので読みました。

お世話になった若い医師の方と三浦先生のお写真と記事を読み感心致しました。若い医学生がたいした症状でもない私に一生懸命問診してくださり、それだけでもありがたかったです。みなさん山も好きなようでいい経験をしているなあと感じました。素晴らしい医師になるよう祈っています。ありがとうございました。

12-203 8月24日

ドアをノックする前に、有料で構わないので、漢方68を処方していただけますか？と聞いて、「はい」というので入室しました。処方できないのだったら長い問診の前にも聞いていますのに伝えてほしかった。最後に聞いてかなり愕然としました。協力ありがとうございました。

12-204 8月24日

蝶ヶ岳小屋で診察して頂き大変ありがとうございました。点滴を受けるという思いがけない処置で当日はびっくりしました。今は、元気に日常生活を続けています。

12-206 8月24日

大層お世話になりました。わずかな擦過傷と軽易な打撲に対する簡単な手当てを期待し、気軽にお願したところ、誠に懇切な治療をして頂きありがとうございました。お陰様で無事下山できました。厚く御礼申し上げます。

12-209 8月24日

今回蝶ヶ岳ボランティア診療所では大変お世話になりました。診療所で消毒とたぶん傷にひっつかないシートの上に防水テープを貼って頂きました。靴擦れ3日目でしたので少々ひどくなっていたところでその様な処置をして頂きお陰様で無事下山することが出来ました。その後帰宅し薬局で同じものを購入し、ほぼ良くなりました。また問診して下さった学生さんがとても親切な対応をして頂きました。本当にありがとうございました。

12-210 8月24日

この度は本当にお世話になりました。薬を頂き頭痛が治まって無事下山できました。2~3日で頭が重くなって足が筋肉痛でしたが良くなって来ました。ありがとうございました。

12-212 8月24日

お陰様で、おなかの調子も良くなり無事帰路につきました。本当にありがとうございました。お世話になり、気持ちよく山行が出来感謝しております。

12-213 8月24日

24日の夜は、診て頂いた後、3時間位寝ることが出来て25日は三股に下山し、ほりで一ゆ〜でゆっくりと出来ました。ありがとうございました。

12-216 8月25日

診察室に気軽にノックしてくださいとあり、山の上で診て頂く機会はないからと思い切ってドアを開けました。ご親切に皆さん対応していただき、高山病の症状

が出ていますと言われました。高い山に一人で久しぶりで登ってきたので休みも少なくやってきたせいもあったと思います。前夜の講習会も大変為になりました。本当にありがとうございました。

12-219 8月25日

今回、初めて高山病になり、山小屋に泊まるのも初めてでしたので、不安でしたが、皆様の親切な診察や声掛けで安心することが出来ました。睡眠や体力不足、荷物の重さが原因だったと思いますので気を付けたいと思います。

12-220 8月25日

診療所があつて助かりました。お世話になり有難うございました。

12-221 8月25日

その節は大変お世話になりました。翌日には体調も良くなり無事下山できました。お世話になりました。他の皆様にもどうぞよろしくお伝えください。

12-223 8月25日

明朝は、朝食も食べられ、無事下山できました。先生・学生さんにはお世話になりました。地獄で仏に会ってこのことですね。本当にありがとうございました。

12-224 8月26日

先日はお世話になり、ありがとうございました。高山病ではないということがわかり、症状も治まりつつあったので、その後も登山を続けました。楽しく登山できたのも、先生方に診て頂いたおかげです。ありがとうございました。

# 2012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

青木貴子 青木康博 薊隆文 天野俣明 石川三郎 伊藤榮源 伊藤雅則 宇田哲也

岡本明美 尾関年則 加藤茂 加藤みゆき 神谷圭子 狩谷哲芳 川越邦男 岸直彦 菊池篤志

木下拓也・智美 草田潤一 向陽高校ワングルの方 小島照司 小島誠 小林仁子 小森百樹

齋藤万里子 佐々木實 佐藤康平 佐藤慎哉 佐藤泰正 志水哲也 下條哲二 城川雅光 酒々井眞澄

鈴木綾乃 鈴木日出太 鈴木例 関華奈江 高石鉄雄 高松由佳 滝英明 田中悦夫 田中くに

塚田勝比古 塚本昇 土持師 朽久保邦夫 中西幸夫 中西玲子 西尾政幸 西川和弘 丹羽哲子

野路久仁子 長谷川悟 林好寛 原壽々代 原田直太郎 平谷良樹 平出薫 平野康子 藤岡俊久

藤下憲次郎 藤野信男 藤吉行雄 前田直徳 松浦武志 森田明理 森田潤 横地潔 吉田嵩

(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)

ほりで一ゆ〜 四季の里(ベースキャンプ場)

名古屋市立大学医学会

# 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！

## 広大な空の下最高の充実感を体験しませんか！？

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名古屋市立大学川澄キャンパスにて定例会、勉強会を行っています。



片道5~6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、学生が微力ながら診療のサポートをさせていただいています。

今年度の開所期間は7月15日(日)から8月26日(日)を予定しています。

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

連絡先：E-mail：chogatake-staff@umin.ac.jp

web：http://plaza.umin.ac.jp/~chogtk/homepage/bosyuu.html

担当：医学部3年 稲垣美保  
看護学部3年 阿部加奈子

 **蝶ヶ岳ボランティア診療班** 

# 15年目の診療班



(写真：2012年度の壮行会にて)

## 蝶ヶ岳ボランティア診療班は今年で開所15周年を迎えました！

15周年を迎えた蝶ヶ岳ボランティア診療班は、多くの医師や教職員、医学部・看護学部・薬学部の学生、その他多くのスタッフが運営、活動に参加しています。学生数は現在では114人の大所帯となりました。診療班活動概要及び活動記録に記載されているように、毎週月曜日には定例会と勉強会、毎週火曜日には運営委員会を行うことで夏の診療活動に備えています。これらは1年を通して行われており、閉所後もその年の反省を生かして次の開所期間をより良いものにする為に活動しています。

昨年度から開所期間が1週間延長されたにもかかわらず、今年は無医村期間を無くすことが出来ました。これは学生数の多さで達成できることではなく、参加して下さるスタッフの方々のご協力の賜物です。

また昨年度からはスタッフや診療班OB・OGの親睦、更には学生との親睦を目的として「蝶ヶ岳同窓会」を開催しています。多くのOB・OGの方々や診療班スタッフ、ヒュッテスタッフの方々にご参加頂いています。

近年では他大学の診療所との交流も活発化されており、今年には信州大学、東京大学、日本大学の診療所との交流がありました。他の診療所の方が立ち寄って見学して下さいたり、信州大学の診療所の方には雲上セミナーを行って頂いたり診療所間のつながりが強くなってきています。



2011年度初めて行われた蝶ヶ岳同窓会にて。  
第1回にも関わらずたくさんの方が参加して下さいました。



# 蝶ヶ岳診療班への思い

H14 年卒 名古屋市立大学消化器外科 坪井謙

蝶ヶ岳診療所開設 15 周年記念の原稿依頼があった。自分と蝶ヶ岳との関わりは高校時代に遡り 20 年になる。ここでは蝶ヶ岳診療所ができる前の失敗も含めた個人的な話をしようと思う。

中学までは 1000・2000m ほどの山にしか登っていなかったが、高校のワンダーフォーゲル同好会に所属してからは日本アルプスと呼ばれる 3000m 級の山に接するようになった。1993 年、高校 1 年生の夏合宿は、上高地入りして徳本峠(とくごうとうげ)で宿泊し、中村新道を通して大滝山、蝶ヶ岳、常念岳、大天井(おてんしょう)、燕岳(つばくろだけ)を経由するルートだった。樹林帯で山々は見えず、台風による悪天候のうえ、長時間重荷を持つのも初めてでつらいばかりだった。蝶ヶ岳手前の大滝山荘で休憩ができるからと先輩・先生に励まされて到着したが、山小屋は閉鎖されていた。バンダナかタオルを頭に巻いた大男(おそらく酒井さん)が鉋(かんな)で木を削って山荘を作っていたのをよく覚えている。やっとの思いで蝶ヶ岳ヒュッテに着き、風雨で飛ばされそうになりながらテントを設営し今後の計画を練った。明日天候が悪ければ蝶ヶ岳を登って帰ろう(当時は蝶槍が蝶ヶ岳山頂と呼ばれていた)ということになった。悪天候を願いつつ眠ったが、台風一過のため風は強いが満天の星空になり山行続行となった。常念岳の登りは景色はよかったと思うが、周りをみる余裕はなく完全にぼてていた。常念小屋についたときは、風雨にさらされ皆の士気は下がり、誰もがもう一泊は辛いと思った。このまま下山という選択肢もあったが、部長が「最後の夏合宿なのでぜひ完遂したい。」という一言で、大天井・燕山荘での宿泊を飛ばし行程どおり中房温泉へ下山することになった。自分は動けなくなりそうになり、先生から栄養剤をもらって一時的に回復したのを覚えているが、どうやっておりていったか記憶が定かではない。行動時間は 14 時間を過ぎており、帰宅後も 2,3 日動けなかった。いつ倒れてもおかしくなく気力だけで乗り切った感があった。蝶ヶ岳の時点でだれかが止めてくれていたらと思った。秋合宿は白馬岳で予定されたが、その部長の元では山に登る気にならず、夏合宿に参加したもう一人の 1 年生(後日奥穂高の岐阜大診療所の学生代表となり、診療所開設当初はいろいろと相談に乗ってもらった)と結託して、1 年生たちだけで別の山に登り、その部長の最後の秋合宿をボイコットした覚えがある。

翌年自分がリーダーとなり 2 度目の夏合宿は槍ヶ岳に登った。轍(こ)を踏むまいと体力をつけた。調子がよければ水をほとんどのまず顔色をかえないで頂上までいけるほどになった。天気にも恵まれ、20 人ほどの部員も無事登頂できた。下山中、殺生ヒュッテの従業員が赤い屋根に布団を干している様子を見て、いつか自分もやってみたいと思った。あまりにも順調だったので上高地での宿泊をとばして、そのまま名古屋に帰ることにした。バスの時間が迫っており、横尾からは走るか早歩きで移動した。ここで轍を踏む以上のことになる。一人が転倒してしまったのだ。足首を動かすと激痛が走りとても歩ける状態ではなかった。彼の荷物を分けて、交代でかつぐことにした。大抵の荷は担げる自信はあったが、人はまた違った担ぎにくさがある。1 時間もしない道のりを倍以上かけて日本医科大学の徳沢診療所についた。診療所がこれほどありがたいと思ったことはない。すぐに車で運ばれていき、病院で彼と会ったときには大きな包帯で足を固定され痛々しかった。病名は靭帯損傷。このとき自分が何もできなかった経験が進路にも影響した。その後彼は北海道大学の探検部に所属し、海外を股にかけるような仕事をこなし、同期の中で一番伸び伸びと野外活動をしているのでほっとしている。

1996年、名古屋市立大学に進学し、山岳診療所グループがないか探した。殺生ヒュッテで見たように山小屋の屋根で布団を干し昼寝するのを思い描いていた。が、存在しないのを知って残念だった。なんとなく流れでワングル部に入った。人はいっぱいいて楽しく、男ばかりの山登りしか知らなかった自分には新鮮だった。しかし、大学から山を始めた人が多く、高校時代でやっていたことのやり直し感があった。また安全に登るためにルールがきちんとしており、一日の行程も短く、自分の限界を試せるころではなかった。そうした思いを秘めた1年の秋に、榊原嘉彦先輩が「Let's Climbing!」といったような山岳部勧誘のビラを掲示し、僕がひっかかった。連絡したその日に、ワングル部の部室に現れ、「明日岩登りに行こう」なんて言いだし、無茶苦茶な人だなと思った。数日後岩登りに出かけ、「知り合いも一緒に登るんだけど…」と紹介されたのが森山昭彦先生だった。これから数年森山先生とは一緒に山に行く仲になった。型にとらわれない先輩に惹かれる一方で、ワングル部とは装備や練習日などのルールで折り合いがつかず、楽しかった部を去った。

大学2年の秋頃かの山の帰路、榊原先輩から「診療所を作るといったら乗るか？」という話をされた。迷いなく「面白そうですね。」と賛同の意を示した。このときに、三浦裕先生・太田伸生先生・森山先生・榊原先輩が出会っており、「山岳部員の過半数(3人中2人)が協力する」ということで、診療所開設プロジェクトが動き出した。最初は太田先生が授業で受け持っていた一学年上の梶村いちげさん、高木万起子さんたちが協力し計画が進められていた。

2年生の進級試験が終わった後に、同級生たちとスキーに出かけ、激しく転倒して右肩を脱臼してしまった。再試験となった第一解剖学へ行き、利き手が使えないことを相談しにいった。このとき、黒野智恵子先生に「前代未聞だ。」などとお叱りをうけた。勉強では目立てなかった僕が黒野先生と初めて会話した時だった。右肩は安静とリハビリが必要で、しばらく岩は登れないし、ザックも担げれなくなってしまった。山岳部活動はできなくなり、正直、人がいて楽しいワングル部をやめるんじゃないかと後悔した。

1998年3年生になり、何もできない悔しさをバネに蝶ヶ岳診療班立ち上げに協力していった。登山やその装備・準備について協力し、学生班の分担などを担った。協力者の一人に同級生の森本高太郎さんがいた。彼は別の大学から名古屋市立大学医学部に入り直し、僕の一回り上だった。前の大学では山岳部だったそうで一緒に山に登ろうと誘ったが、かなわなかった。実は北アルプスで後輩を失っていることを後で知った。診療班には人力部隊として大いに協力していただき助かった。2つ下には当時1年生の城川雅光さんと下方征くんがいた。後輩といえば、初めはこの2人だけだったが、この代はみなしっかりしていて安心して次のバトンを渡すことができた。ワングル部の現役部員には練習登山や一部班員として協力してもらった。学生スタッフは、みなそれぞれに所属するところがあったが、協力しあって開設に漕ぎ着けた。

自分にとって蝶ヶ岳診療班活動は、長年やってきた登山の延長線上のところもあるが、過去の失敗を活かすためでもある。みなそれぞれの前史があり、そうした人が集まって診療班が成り立っている。この活動の発端となった、蝶ヶ岳ヒュッテオーナー中村圭子さんの山岳診療所開設への思いは、診療所本棚にある『女たちの山小屋物語』(鷹沢のり子 山と溪谷社)に記されている。ぜひ読んでいただきたい。こういった思いでできた診療班を大切に繋げていきたいと思う。

# 部門紹介

現在、診療班の学生間には学生代表と10周年の年にも存在したスケジュール、薬剤、診療環境、勉強会、情報技術の5つの部門に報告書と会計が加わった7つの部門があります。

ここからは、今年度の部門長より部門の紹介をします。

## 学生代表

### 医学部



**学**学生代表は、蝶ヶ岳ボランティア診療班の部長です。

#### ——学生代表として思うことは何ですか？

学生代表として、何を自分はするべきか、何をみんなに任せるべきか、というのを考えるようにしています。代表は、これといって決まったやることが少ないです。何ら権限があるわけでもなく、むしろ代表して怒られるのが学生代表の務めかもしれません。それでもその代わり、自由に楽しくやらせてもらっているので、怒られるのは我慢しないとイケないですね。

#### ——学生代表が目標としていることはありますか？

一番大きな目標は、無事夏山を終えて閉所式を行うことでした。整理班リーダーということで閉所式に立ち会うことができ、この一番の目標はひとまず達成できました。

あと、これは来年以降、元学生代表となった後も卒業するまで継続して掲げたい目標ですが、上に立つ者として部員全員に目を向けることです。どんなことでもやってくれている人がいるということを忘れず、また感謝も忘れないようにしたいと思っています。

#### ——学生代表として心に残っているエピソードはありますか？

今年山頂で、東京大学の涸沢の診療所の学生代表の方、信州大学の常念の診療所の元学生代表の方とお会いしました。その時、蝶ヶ岳の診療所の様子を見ていただいたのですが、お二方とも蝶ヶ岳の診療所を大変高く評価しておられました。

今いる学生だけでなく、先の先輩方や、先生方、その他多くのスタッフの方々皆の賜物であり、そんな診療所の学生代表をやらせていただいていることに誇らしさを感じ、今後もこの診療所を継続、さらに発展させていきたいと強く思ったことは心に残っています。

# 学生代表

## 看護学部



### ——学生代表として思うことは何ですか？

今年には診療班設立 15 周年を迎えました。この 15 年の間で、大学の部活動の一つであるこの診療班に多くの人々が、様々な立場に関わりをもって下さり、成り立ってきた活動であることを私はこの 1 年を通して感じました。近年の診療班は、学生の人数が特に増加傾向であり、様々な考えをもった人が診療班に関わっています。入部した理由はそれぞれ違いますが、蝶ヶ岳で過ごす時間が増えるほど、学生のみみんなが蝶ヶ岳ボランティア診療班をよりよくしようという向上心をもって診療班に関わっていることを、歴代の先輩方を見て感じることができました。

15 年という歳月の中で築いてきたものが、この診療班には存在します。それは人と人との絆です。山頂での診療活動を通じた学生、スタッフの方々、登山者同士の関わり合いは、大学での勉強では学べない人の優しさや温かさを感じることができます。人と人との絆をととても大切にしている部活であることが分かりました。

### ——学生代表が目標としていることはありますか？

診療班のみんなが仲良くなれるように頑張ることです。それは、100 名以上という大所帯となった今、部をよりよくしていくには、まず、学生同士がコミュニケーションをうまく取り合えること＝仲良くなることが大切だと思ったからです。自分自身“楽しむ”という心を忘れずに取り組みました。

またこれまでの診療班を支えてきたスタッフ・先輩・先生方の想いを次の代に引き継ぐことも目標としています。

### ——学生代表として心に残っているエピソードはありますか？

総会です。学生代表として初めての大きな仕事であり、蝶ヶ岳ボランティア診療班の 1 年間の始まりである行事であったため、自分の中に不安と緊張が渦巻いていました。総会が終わった後はたくさんの反省点が出てきましたが、自分を見つめ直す機会となり、これからの 1 年間自分が学生代表としてやっていくにあたる目標となりました。

(2012 年度学生代表 N3 山田里乃)

# スケジュール部門



**スケジュール部門は参加してくださるスタッフと学生の間をつなぐ部門です。**

## ——スケジュール部門はどのような活動をしているのですか？

春夏は診療班の学生の参加日程の調節や旅行保険の申請をしています。特に力を入れているのは同窓会をはじめ、学生からのスタッフ勧誘の起点となってスタッフを募集したり、参加日程の管理、調整をしたりすることです。秋冬は報告書の一部を作成したり、発送先のリストの作成、参加してくださったスタッフや寄付者の名簿管理をしたりしています。通年を通して、スタッフと学生の橋渡しとして活動しています。

## ——スケジュール部門でよかったと思うことはありますか？

いろいろなスタッフの方々と連絡を取ることで、診療班 15 年の繋がりが垣間見えたことです。「夏山楽しかった」と学生から言ってもらえて、なんとか人数を調整してよかったと思いました。

## ——スケジュール部門の大変なところは何ですか？

スタッフとの繋がりは幹部が代わろうとも継続的なものなので、代々の受け継ぎが重要であることです。また、個人個人の期間中の予定を把握することも大変です。特に学生の人数が膨大であるため、学生正規班の構成には大変骨が折れます。

## ——スケジュール部門から主張したいことがあればお願いします。

今年度はたくさんの方々のおかげで無医村なく診療期間を終えることができました。

学生だけではこの診療班は成り立ちません。医療スタッフがいて下さることで診療活動ができます。今年は学生からのお願いのため、大変厳しい日程で参加してくださった方、期間中 2 度も参加してくださった方、山頂でまともに食事や睡眠の時間を取れなかった方もいらっしゃいました。勧誘の起点となった部門として大変感謝しています。しかし一部のスタッフの過度な負担にならないためにも来年以降もたくさんのスタッフを募集しています。たくさんのご参加よろしくお願いします。

# 薬剤部門



**薬**剤部門は蝶ヶ岳ボランティア診療班の薬剤のことなら完璧(!?)な部門です。

## ——薬剤部門は普段どのような活動をしているのですか？

先生方のご指導のもと、夏山に向けての使用薬剤の準備や、参加者アンケート、病院の採用変更を基に次年度の使用薬剤の検討及び、決定を行っています。

他にも、山頂でよりスムーズに薬剤を使用・カウントできるように、制度の見直しなども行っています。

## ——薬剤部門が目標としていることはありますか？

よりよい薬剤環境を作ること、でしょうか。例えば、薬剤の配置を分かりやすくするように用途別に並べています。診療活動の為に一つでも多くの問題を発見・提起し、解決策を探していきたいです。よりよい薬剤環境を整備するために、スタッフや学生の皆さまのご意見をお待ちしております。

## ——薬剤部門の大変なところは何ですか？

多くの薬剤・衛生材料があるので、それらを把握することが大変です。また、実際に自分たちが薬剤を使用しているわけではないので、学生の想像力だけでは難しい部分も多いです。このようなときには先生方のご意見を参考にしています。

また、過去に採用をやめた薬剤を再び採用してほしいという要望が出たとき、なぜやめたのかなど過去の経緯が記録として残っていないことが多く、難しさを感じる時があります。これからまとめていくべきではないか、という案も出ています。

## ——薬剤部門で良かったと思うことはありますか？

薬剤に詳しくなれるところです。また、薬剤部門の仕事というだけで、なぜかみんなから感謝される場所ですかね。あとは、部門として薬剤について勉強しているので山頂での活動にも役立てることができよかったですと思います。

# 診療環境部門



**診療環境部門は診療所の環境を整え、山頂での診療活動を陰ながら支える部門です。**

## ——診療環境部門は普段どのような活動をしているのですか？

カルテ、はがき、マニュアル、アンケート類の見直しと改定

ヘリ荷揚げするリストの作成、足りない物品の買い出し

山頂でヒュッテからいただく食材について神谷圭子さんに相談

山頂での生ごみ処理について神谷圭子さん、鈴木千恵さんに相談

シーツローテ、予防的介入、疫学調査、アンケートの集計

薬剤、ネット関係などを除いた診療活動の上で必要なことを全て手配している、要するにその他のことを何でもやる部門です。

## ——診療環境部門として心に残っているエピソードはありますか？

カルテを少し変えるだけでも様々な意見があり、全ての意見を取り入れることは難しいと痛感しました。無事に完成してよかったです。また、軽い気持ちで始めた予防的介入カードでしたが、次第に熱が入り、試行錯誤した結果完成し、登山客に評判が良かったのが嬉しかったです。

## ——診療環境部門でやりがいを感じる時はどんなときですか？

カルテやはがきの改訂、物品のヘリ荷揚げを行っていると、山頂で診療を行う上で大切なことを任されているのだと思い、やりがいを感じます。また、自炊のことだったり、予防的介入についてのことだったり診療環境部門の行う事は多岐にわたっていますが、そのすべてがとても重要なことなので一生懸命やっています。

## ——診療環境部門から何か主張したいことがあればお願いします。

カルテの内容を学生が決めることはなかなか難しいものがあります。こうしてほしい、この項目を増やしてほしいなどの意見がありましたらぜひ参考にさせていただきたいのでよろしくお願いします。

# 勉強会部門



**勉強会部門**は、学生の夏の診療班での活動や将来医療者となったときの役に立てるよう、部員たちをサポートする部門です。

## ——勉強会は普段どのような活動をしているのですか？

蝶ヶ岳での活動を行うにあたって必要な知識を習得するために、勉強会でどのようなことを行えば良いのかを考え、毎週月曜日に行う勉強会のテーマや日程を決めます。その後、各勉強会の担当者を集め、担当者のサポートを行っています。勉強会当日には、勉強会に必要な物品を揃えるなどの準備、勉強会後には使用した部屋の片づけを行います。また、勉強会のアンケートを作成し、配布・回収することによって、反省点を次回以降に生かすことができるようにします。

## ——勉強会部門が目標としていることはありますか？

勉強会を通して、蝶ヶ岳での活動に支障がでないように部員全員が最低限の知識・技術を持つことができるようにすることです。また、わかりやすい勉強会を行い、勉強会を聞いた人が受けて良かった、と思えるような勉強会を作ることです。

## ——勉強会部門として心に残っているエピソードはありますか？

夏山でスタッフの方々や患者さん方に、「学生がしっかりと動けていて、きちんと勉強してきているんだなあ…と感心しました！」と言っていたときにとっても嬉しく思いました。逆に「ここはもう少し勉強しておいた方がいいよ！」などの意見を聞くと、もっと頑張らないといけないな、と気持ちが引き締まります。

## ——勉強会部門から何か主張したいことがあればお願いします。

いつも部員から貴重な意見をもらっています。なかなかすべての意見を反映することはできていませんが、より良い勉強会にしていくためにも、勉強会に対しての意見を教えていただくと嬉しいです。スタッフの皆様からも夏山の活動を通じて、学生がもっと学んだ方が良く感じた部分があれば、ぜひ教えてください。学生が山頂に滞在できる時間はたった一週間です。それ以外の下界での時間を有意義に過ごすひとつの手段が勉強会だと思うので、勉強会の充実を図れるよう頑張っていきたいと思います。これからもご協力よろしくお願いします。

# 情報技術部門



**情報技術部門は、部室や山頂のパソコン・ネットワーク環境を整備する部門です。**

——情報技術部門は普段どのような活動しているのですか？

夏山のネットワーク環境整備、部室のパソコン環境の管理・整備、ホームページの管理、総合情報のプログラム改訂、定例会・運営委員会の書記などです。

——情報技術部門として心に残っているエピソードはありますか？

山頂と下界との通信に成功した瞬間は登頂した以上の達成感がありました。困ったことがあった時、下界に助けを求めることが可能になるので、安心感も高まりました。また、インターネットやプロジェクタランプの切れる瞬間も忘れられません。無医村時に下界と交信できなかつたり、報告メールの送受信が出来なかつたりすることは山頂の班員に精神的な負担を増やすこととなりますので、早く修復したい一心でした。先生方の講演中にランプが切れてしまったときも大変焦りました。ご迷惑をお掛けして申し訳ありませんでした。

——情報技術部門の大変なところは何ですか？

パソコンやネットワークやプログラムなどの知識がある程度必要なこと、理解されない、気づかれないことや、またそれらの理由から引継ぎが困難であることです。また、なぜだか情報の仕事になっている運営委員会の書記が大変です。

——情報技術部門が目標としていることはありますか？

2014年にWindows XPのサポートが終了するので老朽化したシステムを更新したいと思います。

——情報技術部門から主張したいことがあればお願いします。

みなさんもう少しパソコン使えるようになってください。  
あと大事に使っていただけると嬉しいです。

# 報告書部門



**報告書部門は、今年1年の成果と思い出を届ける部門です。**

## ——報告書部門は普段どのような活動をしているのですか？

蝶ヶ岳ボランティア診療班の1年の活動を診療班に携わる皆さんにお伝えするために、1年に1回報告書を作ります。スタッフの方や部員、各部門に必要な原稿を依頼して、受け取って、報告書にするまでを責任をもって担当します。今年は診療所開所15周年ということで15周年記念特集を企画しました。初めての試みだったので部門のメンバーと何度も集まって話し合いました。原稿のまとめや報告書の発送の準備等は毎年多くの部員が協力してくれます。

## ——報告書部門でよかったと思うことはありますか？

その年の報告書として形に残るのでやりがいがあります。初代の報告書がまだ部室にあるように、今年の報告書もずっと残っていくのだと思うとやる気が出ます。

また、報告書についての相談に良く乗って頂いている黒野先生と仲良くなれました。報告書についての相談に行ったつもりが人生の話とかもしていますよ。笑

## ——報告書部門が目標としていることはありますか？

「読みたくなる報告書・登りたくなる報告書」を目標としてきました。この報告書を読んだことで夏の蝶ヶ岳での思い出が蘇り、「また登りたいな」と思ってもらえるような報告書になっていたら嬉しいです。この報告書はOB・OGの先輩方にも郵送しているので、先輩方に後輩たちの頑張りを伝えるのも報告書の役目だと思っています。また、診療班は夏だけでなく1年を通して勉強会などの活動をしているので、今後はその様子も報告書を通してお伝えできたら、と思っています。

## ——報告書部門から主張したいことがあればお願いします。

今年は15周年企画ということでカラーページを頂きましたが、やはり蝶ヶ岳の美しい景色を報告書で届けるには、写真が綺麗なカラーページがいいなと思います。予算が下りればですが…笑

また、原稿がなかなか揃わないので、頑張ってます。皆さん、感想文などはぜひ期限内の提出をよろしくをお願いします。

# 会計部門



**会計部門は、蝶ヶ岳ボランティア診療班の金庫番です。**

## ——会計部門は普段どのような活動をしているのですか？

各資金出納の管理

〔寄付金・医学会助成金・大学からの支援金（理事長裁量費）・学友会費など〕

活動諸経費の支払精算

運営委員会での月次収支報告

診療所開設期間に生じた費用の精算

年度決算報告書の作成と執行状況の考察から来年度予算案の検討

## ——会計部門として心に残っているエピソードはありますか？

蝶ヶ岳ボランティア診療班の年度末である、10月末で会計を締めて決算報告書を作成します。寄付金や支援金などを項目毎・用途毎に集計し、最後に診療班全体の収支決算報告書にまとめます。領収書等の伝票と照合し、記帳や計算に誤りが生じないようにとても気をつかいました。収支決算報告書をもとに黒野先生・河辺先生の会計監査を受けます。両先生から監査終了印を頂いたときはホッとしました。

## ——会計部門の今年から新しく始めた取り組みはなんですか？

今年度から、大学からの支援金をどのように使うかについての話し合いの場として、会計会議を設けました。学生代表と各部門長および会計担当者(西村先生・水野さん(総務課)・会計部門)が集まり、部門ごとの物品要求リストを持ち寄って何を購入するかを話し合いました。支援金を最大限活かすことのできる有意義な会議となりました。

## ——会計部門から何か主張したいことがあればお願いします。

蝶ヶ岳ボランティア診療班の会計は、主に教職員が管理し、学生会計は学友会助成金と部費の管理のみを行っていました。一昨年度から会計部門を立ち上げ、教職員会計と共に、診療班の会計業務全般に携わっております。また、各部門長との会計会議を行うなどして、蝶ヶ岳ボランティア診療班の運営全体を経済面から把握し、よりよい活動をめざしております。これからもよろしくお願いします。



# OB・OG からの言葉



**15**周年記念おめでとうございます。私が大学1年生の時にこの蝶ヶ岳診療班は発足しました。当時、受験生の頃に見た富士山の診療所の特集番組の話を同期である下方征としていました。その際に偶然にも2学年上の森本先生に、「今年その診療所が名市大にもできたから来なさい」と声をかけていただいたのが、診療班に関わるきっかけでした。

医療について全く無知なまま、当時事務局となっていた医動物学教室に案内されました。医療者になる大きな志をもって入学した私にとって、話をきけば聞くほど期待にあふれる場で、気づけば蝶ヶ岳の麓、三股登山口に立っていました。衛星通信のアンテナなど多数の荷物を抱え、必死の思いでたどり着いた山頂で見た高山植物や景色、山頂で飲んだビールの味は忘れられないものになりました。開所の日が迫っていたにも関わらず、山頂到着時はまだベッドなどを作っていました。我々も何か手伝いをと考え、棚や本立てを作ったことを昨日のように覚えております。そして、テント内で調子が悪い方がいるとの一報を受け、テント場に駆け付けたものの診療所に連れてくるのが当時の私には精いっぱいでした。しかし武内名誉教授をはじめ多くの先生方が迅速に診療をされているのを見て、早くこの世界に行きたいと強く感じました。

その後の6年間、毎年診療班の開設を支え続けてきました。途中、学生代表になり多くの医療職の方々や他大学診療所の方とも知り合う機会が得られました。また組織を動かす難しさや、維持をする難しさも痛感しました。一方で多く後輩たちにも、私が1年目に覚えた感動を伝えることもできたと思います。気づけば蝶ヶ岳診療班は名市大を代表する団体となりました。

卒後の私は、実家のある東京で研修を行い、現在の職場で勤務を続けております。今の専門を選ぶきっかけとなったのも山での経験があったからと思います。専門に限らず、まず患者を触り、感じて診断を下す。状況によつて的確な処置を行い、多くの人々を指揮し

て全力を尽くすことができる医師になりたい。そういった思いから救急医の道を目指すこととなりました。この得たスキルや経験をぜひ、蝶ヶ岳診療班の学生に伝えたいと日々考えています。しかし現実には人員不足の中で、なかなか夏山診療に関わることができずいることも事実です。夏山診療以外の教育にも関わればと思っておりますが、名古屋に赴く時間の確保も困難です。その中で何とか時間が確保できるようにしたいと毎日、後進を育て続けています。

蝶ヶ岳診療班は自分にとって医の原点であり、何もなくとも患者のそばに居続けることの大切さを学んだ場でした。この思いをこれからも学生に伝え続けられる場であってほしいと願うとともに、山の安全を守る施設を維持するという社会的使命を果たすべく、他の卒業生にも参加を働きかけていきたいと思っております。多くの人に支えられた、15年の積み重ねが今後も続くには、更に多くの人々の力を要すると思っております。「継続は力なり」、この言葉の重さを感じずにはられません。私自身も微力ながら、協力させていただくとともに今後のさらなる発展を期待しております。

(城川雅光 都立広尾病院 救命救急センター  
H16年卒)



**蝶**ヶ岳ボランティア診療班 15 周年によせて  
今年は卒後 6 年目、医師として 4 回目の参加であつた。3 年生から参加した私にとっては診療班に関わつて 10 年目を迎えた。

思い返せば私が診療班に参加した年に爆発的に新入生が増加し、学生幹部は毎年いかに大所帯をうまくやり繰りしていくかに心を砕いていた。入部以来常に幹部より上級生だった私は、「出来るだけ多くの人を辞めさせないこと」を自分の役回りと勝手に位置づけ、部室に顔を出し後輩たちに声をかけ続け楽しい部活であるようにと、全て先輩方から受け取つたように後輩たちに投げ続けた。

昨年の参加時、「最後の後輩」である上村たちの世代が 6 年生となり、彼らが作り上げた部活を目の当たりにした。自分たちがしてきたことを踏襲しかつ彼らなりのやり方で昇華させていてくれること、彼らの成長ぶりに感動し感謝の想いで一杯だった。

それを受けての今年。皆初対面であつたが、学生さんたちは昔と全く同じように部活のあり方や後輩の指導、スタッフの確保方法で思い悩み、自分たちの力の及ばない ML での議論に困惑し進むべき方向性に迷いながらも、一生懸命に後輩を指導し、どんどん新しい取り組みを始め、何より学生同士本当に仲がよく楽しんでた。

先輩たちから後輩たちへ受け継いでいったものが脈々と繋がっていることが嬉しく、卒業生が参加することは、この時系列の中にある自分の座標を再確認する作業なのだろうと実感した。原点回帰。本当にありがたい場所であり、これがあるから登りたくなるのだろう。

長い間こういった学生達の繋がりをずっと温かい目で見守り続け、素晴らしい場を提供して下さつてきたのは運営委員の先生方である。この重大な事実を学生も卒業生も忘れがちになってしまうくらい、心の広い先生方だと常々思う。卒業してより尊敬と感謝の念を深めるとともに、微力ながら恩返しできればと登らせて頂いている。

15 年。客観的にみて団体としての診療班は創生期、拡大期を経て維持・安定期に入るべき時期であり、そのためにはよりよいシステム作りが今後重要になってくると思う。できるだけ多くの卒業生が毎年参加でき、診療班がますます発展し続けることをお祈り申し

上げます。15 周年誠にありがとうございます。

(菊池篤志 大阪府立急性期・総合医療センター  
心臓内科 H19 年卒)



**蝶**ヶ岳ボランティア診療班 15 周年おめでとうございます。また、設立当初からこれだけの組織を長年にわたり運営されてきた先生方・スタッフの皆様にこの場をお借りして多大な敬意と感謝を申し上げます。

私は 2002 年名市大入学とともに入部しました。診療班がどんどん大所帯になる時期で、学生が多すぎて登れない人をどうするか?→開所期間をのぼして対処、というのもこの頃からです。当然、無医村期間の問題が生じました。

学生時代、山頂にいる間に無医村となり、熱傷跡が痛いという患者さんが診療所にこられたときは焦りました。偶然にも一般の登山客に医師がおられ、直前に診療所を訪問されていたので、三浦運営委員長と直接ネットミーティングの上、何らかの処方をしていただいたことがあります。しかしこの方が本当に医師なのか?山頂で確認する術がないため後々問題となりました。現在は事前に診療班に登録された医師でないと診察できない、というルールになっていると思います。

その後 10 年経ち OB も大勢おりますが、いまだに毎年固定のメンバー(しかも 1 シーズンに 2-3 回登山)に頼っている状況、これでは診療所の存続は難しく開所期間の縮小、果ては活動休止が議題に上がるのももつともです。個人的に考えた対策を以下に述べさせていただきます。

・名市大病院の研修医に、どこかの科(総合内科?)の研修先として 1 週間滞在させる

当診療班は山岳部ではなくボランティアで運営して

いる以上、モチベーションの高い先生が大勢いないと無医村は根本的には解決しません。本気で無医村をなくすなら、名市大病院の研修医に登っていただくよう臨床研修プログラムに組み込むくらいのことをしなければならぬと思います。特に診療班 OB は必修にするとか。地域医療の1ヵ月枠内で実施するならば、安曇野日赤病院と連携をとって、その内1週間でしょいうか？大学病院内のプログラムならば救急か総合内科になろうかと思いますが。1週間交代で5人も登れば1シーズン埋まります。しかし「ボランティア」診療班ではなくなってしまうかもしれませんし、給料や交通費がどうか言い出す研修医もでてくると思います。また、研修医1人だけですと酸素や投薬指示は電話やネットミーティングでなんとかなるものの、縫合や処置が必要な場合などは「指導医不在」の問題がでてきます。しかし山小屋という基本的には自己責任の場において善意(無料)で診療しているわけですし、研修医2年目は即戦力だと思います。

・土曜一泊組を確保！医師が同日に重なってもよいではないですか。

MLで毎年議論されているとおり、卒後5年間でOBに登ってもらえるかがポイントになると思います。一度登れば学生さんとのつながりもでき翌年も登りやすいです。しかし年間に1週間しかない夏休みは大変貴重であり、そこを蝶ヶ岳に費やす方はよほどの山好きで、山岳部やワンゲルではない蝶ヶ岳診療班OBの多くにとって酷な話となります。やはり土・日という週末を使っていかに登ってもらうかを考えるべきです。実際、患者数も週末が多いと思います。(連続する土・日とも当直や待機などをはずして病院から電話がかかってこないようにするだけでも結構大変だったりしますが)

ハイシーズンでは同日に医師が4-5人重なることがあり、診療班側としては「無医村を減らすための医師確保なのでできれば重ならないようにしていただいて・・・」となるのですが、逆に「重なる日程になるなら来なくてもよろしい」というような空気にも感じてしまいます。開所期間中に土日の休みがとれそうだと予定表みるとすでに3人医師が登ることになっている→これなら今年行かなくてもいいや、という医師は潜在的にいないのでしょうか？とりあえずいつでもいいから登っていただいて、翌年以降も参加しや

すくするほうが長い目でみると診療班にとって有益だと思えます。せっかく山頂に登って1泊では、ということで気がひけるかもしれませんが、実際1泊でも大変充実した旅となりますのでお試してください。上高地経由は金曜または週明け月曜のどちらかを休まないという現実的なプランはできません。

私も微力ながらできるだけ蝶ヶ岳登山していきたいと思えます、今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

(眞鍋良彦 鈴鹿中央総合病院 放射線治療科  
H20年卒)



**卒**業生の参加を増やさなければならぬと思えます。今年の参加者を見ても、ベテランの先生方が二度登りをして下さっています。診療班としては感謝しなければなりません、大問題です。私は1年生~3年生に一度ずつ、4年次は台風により登山中止、6年次、卒後2、3年次と活動に参加してきました。登山中毎年思うのは「しんどい！！来年はもうやめよう」、です。しかし、山頂生活、下山後の温泉といった非日常、自然にどっぷりと浸かることによって、体は疲れ、膝は痛くなりますが、心はすっきりリフレッシュできます。この感覚は、忙しい生活をしていればしているほど実感できるのだと思います。去年より今年の方がずっとリフレッシュできました。私は比較的時間の融通の利く診療科にいますが、色々な研修病院、卒後数年の話を聞くと、2、3日の休みくらいはどこでも取れるような気がします。純粋に激務のスタッフもいるかと思いますが。山頂で同窓会でもできたら素敵だと、私は思います。個人的なことですが、今年、靴が壊れてしまいました。来年は新しい靴で登山しようと思えます。印象的なこととしては台風で登山道崩落⇒車取り残される事件、8月の半ばには地上の花火が

山頂から見えることです。

運営委員、山小屋スタッフへの感謝の気持ちを忘れず、20年目を目指しましょう！！

(渡邊周一 名古屋市立大学 腎臓内科  
H22年卒)



**学**生時代も4年間参加させていただき、看護師となってからも2年ほど診療活動に参加させていただいています。看護師として参加してみて、少ない設備と資源しかない山岳診療で多くの薬剤や酸素などが備わっていること。また、しっかりと管理されているということを改めて感じました。日程を合わせて参加するだけの身としては診療所開所にむけて準備してくださっている運営委員会の方々と学生の皆さんにただただ感謝しかありません。

感想文にも少し書かせていただいたのですが、今年下山する際に診療所で診療を受けた方や予防的介入を受けた方と話す機会があり、診療所の存在に大きな安心があることや学生の活動で改めて山の怖さを知ることができ感謝しているということを聞きました。縦走のコースを考える際に診療所を必ず入れるという方もいました。登山は自己責任、自己完結のものだと思うので、自分で応急処置できるようにして登るのが大前提だとは思いますが、診療所の存在の大切さを再認識しました。そんな必要とされている診療所も学生だけでは成り立たず、医師や看護師など医療者がいないと成り立ちません。今年は無医村を防ぐために何度も登ってくださる先生もいて頭が下がる思いです。学生時代にお世話になっている分これからも参加していきたいと思っています。

山の上で飲むコーヒーや他職種の方と交流できること、学生の皆さんが作ってくれるご飯も楽しみです。

絶景をみながら飲むコーヒーはインスタントでも格別です。自分は心臓外科の病棟に勤めているので、他の科や他の病院の話の聞けるのもなかなか面白いです。今後は診療活動に参加した後に他の山に縦走できればと野望を持っています。体力と時間が許せばですが。

診療班も大所帯になっていますが、今後も登山者のための診療活動を続けていけたらいいなと思います。  
(赤松宏輝 大阪大学医学部附属病院 看護師  
心臓血管外科病棟 H22年卒)



**15** 年目の診療班によせて

自分が入部したのは9年目の時でした。折りしもの集中豪雨で三股ルートが崩れて登山計画の変更を余儀なくされ、ヤマノボリというのは大自然に従って計画が進むものだと全員が痛感したのも、登山者への呼びかけ(今でいう予防的介入)が開始したのも、また蝶ヶ岳史上初の緊急出動案件が発生したのもこの年でした。翌年10年目には、以降の毎年の診療班運営体制に大きく問題提議を投げかけることとなる『診療班の肥大化・部員数の増加』が起こり始めました。部員の増加はみな知る通り良い面・悪い面を伴い、診療班を前進させます。こうして毎年毎年、良い方へと変化していく蝶ヶ岳診療班。15年目を記念するかのように放映された夏の医療ドラマは、『サマーレスキュー～天空の診療所～』でした。なぜか私は、このサブタイトルに高揚します。

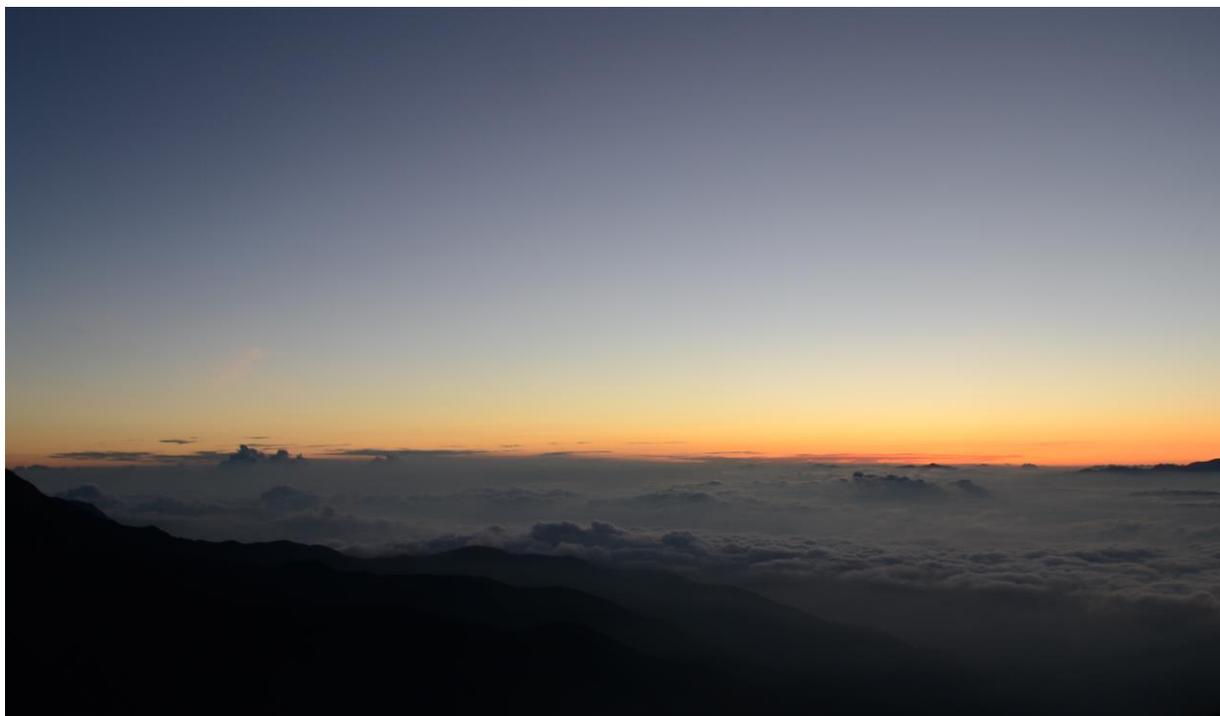
さて卒業して半年も経たず、スタッフ参加をさせていただきました。初期研修医が診療活動へ参加するという前例も少なく、参加を決心するまで躊躇してしまいましたが、自分の山好きが高じて、結局は「えいやっ！」と行きました。しかし登山=趣味でない人にとっては、こう上手くいくとは思えません。実は最大の

躊躇の理由が、自分の診療力に自信がないからでした。職歴半年にも満たないヒヨっ子が診察し、確信をもって治療するには、先輩医師の存在が必要です。結果的には3名のベテランの先生方と同時期に滞在することとなり、とてもよい経験をすることができました。ともすれば頼りがちな CT や血液検査など一切なく、自分の医学知識と診療技術のみで立ち向かう山岳医療は、まさに流行りの primary care、general medicine です。腕試しとっては言い方が悪いですが、若手医師にとってこれほど自分の度胸を試せる場所があるのでしょうか。惜しむらくは、自分が参加を決めた段階では診療カレンダーは無記名—無医村だったことです。これでは決心しにくかった。それでも馴染みの先輩が待っている。久しぶり感は全然ありませんでしたが、ごくあたりまえに登ると言い（言っているように見せた）、就職してもあいも変わらず暑苦しいまでの山への思いがある私を見て何か感じてくれていたらと思います。来年は卒業し医師になる部員が多い年です。少しでも自分が成長して、サポートしつつ、自分もまた山で成長できたらいいと思います。最後になりましたが、学生であるうちから、卒業しても山に登るぞという気概を持っていてほしいと思います。卒

後はもちろん、学生時代にも忙しくて部室から足が遠のく時期もありますが、そんな中でも、立ち寄った本屋で山の雑誌を手にとったり、写真をみてはふと登山を思い出したり、それだけでもいい。それが山から気持ち離れない方法、スタッフ参加数が増える方法ではないでしょうか。来年も、ぜひともよろしく願い致します。

—ところが「学生」と「スタッフ」のはざまにあるうちに、15年目の祝辞に代えて。

**(坪内希親 岐阜県立多治見病院 H24 年卒)**



# 黒野智恵子先生を想う

～蝶ヶ岳ボランティア診療班と過ごした15年間～



黒野智恵子先生は、蝶ヶ岳ボランティア診療班の立ち上げから15年間、ずっと蝶ヶ岳ボランティア診療班のためにご尽力くださいました。また、研究者として、名古屋市立大学男女共同参画室の代表としてもご活躍されています(今回の特集にあたり、黒野先生が行われている男女共同参画室の活動にも報告書部門の女子3人で参加させていただきました!)。今年度をもって黒野先生は定年退官されるということで、黒野先生への感謝の気持ちを込めて黒野先生の半生を振り返ってみるコーナーです。まずは、黒野先生のこれまでと蝶ヶ岳ボランティア診療班との思い出について黒野先生にきいてみました!



蝶ヶ岳診療所を開設して丸15年となる。節目の年に今年度いっばいで定年退職ということで、これまでを総括してみたい。

私は1970年3月京都薬科大学を卒業した。この年は70年安保の年で学生運動の激しい中、大阪万博も3月～9月で開催され高度成長期まただ中であった。弟2人を持つ身としてはこれ以上親に負担をかけない為に働くことにしたが、企業の求人欄には「女性は自宅通勤可能な者に限る」と書かれていた。男女を区別せずに募集していた名古屋市を受け、配属は保健所となる。研究できる環境に変わりたいと初日から所長に訴えていたが、縁あってここ市立大学第1解剖学教室の助手となったのが1971年12月である。

当時の薬学は有機化学全盛期から生化学にシフトしていくという雰囲気解剖学とはかけ離れていた。研究できるなら、、、と猛烈に勉強した。が、待っていたのはハラスメントであった。理不尽なハラスメントなのに「ハラスメント」という言葉さえない時代で、どうしたら良いのかさっぱりわからなかった。それまで吉良の家から通っていたが、暗い顔を親に見せられないとアパートを借り、週末だけ明るい笑顔で家に帰ることにした。

河辺(森)真由美さんと知り合い、一緒にテニスをしたり、山にも連れて行ってもらったりした。最初の北アルプスが滝山と蝶ヶ岳である。その後ランニング仲間にも入れてもらい、スイムも友人にクロールだけ教えてもらい泳げるようになった。心身ともに健やかであることがいかに難しく大切なことか、ハラスメントを受けて身にしみた。今の黒野を見ている人は「体育会系」だと感じているかもしれないが、学生時代スポーツとはほとんど無縁で、高校野球の県大会にブラスバンド部員として「早く負けて任務が終わるように」祈っていたのが唯一の接点である。その野球部員を始めとして運動クラブ員はデリカシーのない野蛮な人間だと勝手に思っていた。

そんな黒野が40代から始めたランニングになぜはまったのか?

まず、学生時代のクラブ活動と違って他人と競わなくて自分のペースでスポーツすれば良いということが、元来ヒトと競争することが好きでない性格にあっていた。テニスをしてもラリーを続けるのは楽しいが試合は楽しくないのだ。ボールを相手の打ち易いところに返して簡単に負けてしまうから。フルマラソンはヒトに勝たなくても気持ちよく完走できれば良い。(勿論勝ちたいヒトは多い)

二番目の理由は、練習(努力)すればただの結果が必ず出ること。学生の内は勉強しただけ良い成績がとれたが、社会に出て、この名市大で研究者として生きて行こうとした時、ハラスメントに遭い、努力しても報われない、努力して結果を出すとますます叩かれるということに向き合わざるを得なかったことが、「努力が必ず結果となるランニング(マラソン)」に魅力を感じてしまうことに繋がった。マラソン大会はヒトと争わなくても良いが、自分のそれまでの練習と当日の時々刻々と変わる体力を見極めて余力を考えな

が最後までイーブンペースで走りきることが大切だ。これは自分との戦いである。タイムを縮めるには練習も必要だが、体重を落とすことも重要で、体重・体脂肪率管理が要求される。

ここから3番目の健康管理にランニングが適しているという理由が生まれる。体重は財布と同じで、収支決算である。入れる方が多くなれば増える。運動で消費するエネルギーは体重と距離を掛け合わせた数値で概算できる。たとえば50kgの体重の人が10km移動するのに必要なエネルギーは500kcalになり、移動速度に依存しない。つまり歩いて走っても同じ500kcal(栄養学ならCal)を消費する。私は歩くよりランニングの方が所要時間を短くできて楽だと感じる。

蝶ヶ岳診療班を始めてこのランニングは欠かせないものとなる。夏山診療所に入るにはそれ相当の体力が必要で、若い学生と違って老いた女性は急には体力を蓄えられない。不断の努力をしてこそ夏に山頂に立てるのだ。残念なことに在職最後の今夏6月に右膝を痛めてしまい8月半ばになっても関節に溜まった水を抜いている状況ではとても山頂に立てず、不参加を決め、同行を約束していた加藤君をがっかりさせてしまった。

### 吉良の家と家族

私は3人姉弟の長女で、愛知県三河湾沿いの吉良町で生まれ育った。第2人は家を出ているので、私が父母の面倒をみるのは成り行きであった。母が58歳でC型肝炎(当時は発見されていなくてnonAnonB型)からの肝硬変による黄疸発症に倒れて以来、父母と家のケアを引き受けてきた。14年間の闘病生活中、母は何度も「東海大地震が来たらどうしよう」と言っていた。私の返事はいつもこうだった。「掛けふとんで頭を覆ってベッドから降りて横たわってじっと待っていてネ、名古屋から走って帰ってくるから。」幸か不幸か大地震より先に母はあちらに旅立ったが、「待っていれば娘は走って帰って来てくれる」と信じていた。名古屋-吉良間はフルマラソンの距離42.195kmよりちょっと長いけれど、走れない距離ではないからだ。ランニングが親孝行に繋がったかなと思う。

母に先立たれた父は5年ひとりで生活した。畑仕事をしていて寂しそうには見えなかった。週末に帰って惣菜を作るのだが、次の週末にそのまま冷蔵庫で腐っていたりすることもあり、週末に会えるのを楽しみにしていた母と違い父には義務感で世話をしていた。その父もあちらに去り、留守の家のケアに週末吉良に通うこと8年。畑で少しばかりの野菜を作り、その野菜を中心に献立ができる。冬の大根は干して夏まで食べられるように工夫し、梅干しや梅蜂蜜ジュースも手作りし、蝶ヶ岳登山にも役立っている。

### 男女共同参画をめざして

蝶ヶ岳診療班と並んで、黒野が設立に寄与したシステムが男女共同参画室である。発端は学生のためのセクシュアルハラスメント対策小委員会が設けられ委員を引き受けたことにある。各学部男女ひとりずつの委員だったが、私以外の女性の委員はほとんど意見を言わない。ハラスメントの被害者はほとんど女性であるにもかかわらず。「これではいけない」。1999年6月男女共同参画社会基本法が成立した。助手会のセミナーで「下垂体の細胞学」と共に「男女共同参画」についても報告するようになった。蝶ヶ岳診療班が申請してもらっていた特別研究費(学長裁量費)を、この男女共同参画を大学で実現するためにも獲得して、基本調査をし、2007年3月、2008年3月報告書を発行、学長に「男女共同参画室の設立」を提言した。2008年に参画室は設立されたが、予算がついたのは2010年。ここからやっと本格的な活動が始まり、2011年文科省の女性研究者研究支援事業に採択され、女性研究者支援室も設立、2012年は、3月の学長宣言に始まって、教養教育科目「男女共同参画社会をめざして」開講、ニュースレター、ロールモデル集発行など活動の幅を広げている。設立15年になり安定してきた診療班の活動と違って、走り始めたばかりのこの男女共同参画は難問が待ち構えており気の抜けないところである。意識を変えるということは時間もかかり、難しい。

### 男女共同参画室で活躍する黒野先生



### MZの解剖学の授業をする黒野先生

黒野智恵子(蝶ヶ岳ボランティア診療班会計監査/名市大医学研究科・医学部 機能解剖学助教)

私黒野は40年を少し越える長い年月この大学に在職し、研究する環境には恵まれていなかったが、何とか自分の立ち位置を見つけ出すことができたと思う。20代、30代は苦しいことばかりで真っ暗闇だった。40代は視野を広げることによる発想の転換ができ(スペイン語によるラテン気質の習得は特に役に立った)、遠くに光があるだろうと意識するようになり、50代からの2つの活動に繋げることができた。この間の読書の中心は田辺聖子・河合隼雄・池田晶子で、「いかに生ききるか」を考えることができた。「人間として高い倫理観をもちつづけているか」「他から信頼されうる人間であるか」と絶えず自問してきた。薬理の河辺先生はじめまわりの多くのひとに支えられてきた。感謝!

黒野先生の力強さ・優しさはこのようにして作られてきたのですね。先生は山に登るために、60歳を超えた今でもランニングのみの場合は10km、または大学から市営プールまでランニングしてクロールで1時間半程泳ぎまた走って大学まで帰ってくる、というようなトレーニングを欠かさずしているそうです。それ以外に元気の秘訣は何かと伺うと、お琴や三味線などの趣味や、「威張っていること」だそうです。

また、黒野先生とともに蝶ヶ岳ボランティア診療班を支えてきてくださった先生方、黒野先生と親交の深かった先生方に思い出やメッセージをいただきました。

☆森山昭彦（蝶ヶ岳ボランティア診療班代表/名市大自然科学センター教授）

### 『くされ縁？』

いつのことか既に記憶にはないが、黒野さんと知り合ったのはこの蝶ヶ岳診療班の活動がはじまるよりずっと以前のことである。どこかの会議か忘年会である声が印象に残ったに違いない。私がマラソンを走るようになってからは、どこの会場に行っても黒野さんがいるとすぐにわかった。彼女は、知人ぞ知る、よく通る美声(?)の持ち主である。本当にすごい。彼女が会場にいれば、何もしなくても自然にわかる。しかし、それは裏を返せば、黒野さんはひそひそ話ができないということであり、いつも公明正大で小策を弄する様なことは断じてしないということを示している。そして面倒見のよいあの性格と相まって、皆がよく知っているように、彼女は皆から慕われていた。これだけは、いくら強調しても強調し足りないということはない。しかし、不思議なことに、私は蝶ヶ岳に一度だけ一緒に登ったにもかかわらず、その記憶がほとんど出てこない。彼女はそれほど品行方正だったのか…。私も蝶ヶ岳登山の経験が浅かったのであろう、料理をした覚えもない。しかし、その後山上で料理をつくるようになったためだろうか、黒野さんからはいまだに「お前の料理を味あわせてくれ。」と言われる。優しい黒野大先輩の言うことだ。いつか願いを叶えてあげなければと、ずっと思っている。私の手料理を堪能するまでは元気で活躍するというのであればずっと料理を作らないのであるが、お迎えは何となく、私のところに先に来そうな…。そんな予感がする今日この頃である。

☆三浦裕（蝶ヶ岳ボランティア診療班運営委員長/名市大医学研究科・医学部 分子神経生物学准教授）

### 『黒野智恵子先生の迫力ある大声』

黒野先生の赤ん坊の頃は、どんなに元気で大声で泣いていたのか？その迫力ある大声は、吉良のご自宅の周囲の畑や、牛舎まで響き渡っていたらと想像します。

私は医学部を卒業して北海道大学理学部の大学院からカナダ国カルガリー大学医学部生化学の研究室に進み、分子生物学の研鑽を積んで十年を経てから母校に戻りました。母校に戻って研究の傍ら、蝶ヶ岳山頂ヒュッテに診療所を立ち上げる夢を太田伸生教授に相談を持ちかけた際に集まった数名の発起人の一人として黒野先生と話すようになり直面する問題解決に協力していただきました。

黒野先生の迫力ある大声には大学組織機構が抱える問題を一気に解決する迫力がありました。好例が厚生会館2階の部室の獲得です。1998年の設立当時には蝶ヶ岳ボランティア診療班には部室がありませんでした。しかし診療活動を始めるためには、毎週のようにセミナー室の鍵を借りて準備会を開き、さらに医薬品を購入して保管する場所も探す必要がありました。そんなときに、黒野先生がたった一人で大学本部の施設係と直接掛け合っ、あつと言いう間に厚生会館2階南側の医学部自治会室とその隣の大部屋を、蝶ヶ岳ボランティア診療班の部屋として専有してよい、という許可を貰ってきたのです。黒野先生の迫力ある一声で、大学本部の施設係から蝶ヶ岳ボランティア診療班に鍵を渡されてその整備と管理をすべて任された事実は驚異的です。驚異的ですが理に適った主張でした。厚生会館は、本来から学生の福利厚生施設として建設され、1階は生協食堂、2階南側は学友会に所属するクラブ活動の学生の自治空間として学生に用意されたものでした。自治会室は、勉強会資料などの印刷物を発行する作業場として学生時代の私自身も活用した思い出のある自由空間です。しかし、その後の医学部学生自治会組織の衰退から物置同然になっていた状況に大学施設管理者側は悩んでいました。利用されていない施設の管理責任を蝶ヶ岳ボランティア診療班に完全に任せることで大学施設係も安心したものと思います。黒野先生の一喝で動き出した大学本部は本当に親切で、本部施設係のお世話で内線電話回線を部屋に引いていただくご配慮までして頂きました。ただし厚生会館北側のセミナー室に冷暖房装置を設置する大学側の工事が行われる際に、蝶ヶ岳ボランティア診療班の部屋にも設置して貰えるようお願いしましたが、蝶ヶ岳ボランティア診療班の部室については自治を認める代わりに、独立運営して下さいという話で断られました。そこで現在設置してある冷暖房装置はすべて蝶ヶ岳ボランティア診療班の費用で備え付けることにしました。Internet が厚生会館に接続されていなかった部屋に山頂診療所との独立回線で通信を実現させるた



めの光ケーブルを設置する際にも、黒野先生には大学本部施設係と交渉していただいてその場で許諾を頂くことができました。

部室を大学本部の施設係から任されて、蝶ヶ岳ボランティア診療班の運営において「黒野先生の歩む先に敵なし」という15年間の経緯は不思議なことに公文書としてまったく書き残されていなかったようです。実際の経緯を知る本部施設係の職員は全員移動または退職して皆無となった状況で、突然今年の春に医学部事務室から「蝶ヶ岳ボランティア診療班部室の鍵の管理を医学部事務室が行う。」という守衛からの通達があって仰天しました。学生にとっても、さらに学生活動を支援してきた関係教職員も寝耳に水の大事件でした。その通達は当然ながら黒野先生の逆鱗に触れて、大学本部の施設係から任された経緯を何も知らない医学部事務に徹底的に黒野先生は説明して下さったらしい。その後の学生と医学部事務との協議の結果、従来通り鍵の管理は、蝶ヶ岳ボランティア診療班の学生自治に委ねることに話が納まりました。ただし学生の誰がその鍵を持っているのかの確認をして毎年医学部事務に提出する、という新しい医学部事務との取り決めに至りました。鍵の管理を厳重にする意味では、とてもよい提案ですので蝶ヶ岳ボランティア診療班の学生もそれを受け入れました。

ここで部室を専有する件に関して今後も忘れてはいけない事実は、大学本部の施設係から専有を認められているという原点だと思います。厚生会館の南側の部屋は、学生の福利厚生为目的で設置された場所で、本来は学生課が管理すべき学生自治空間であるという原則は守られるべきだと思います。いつの日か管轄を事務的にも修正する必要があるという課題が残されている事実を忘れないでほしい。単純に厚生会館の北側のセミナー室が医学部事務の管理している経緯から、南側のクラブ室まで医学部事務の管轄が及ぶ奇妙な事務管理状況には説得力がありません。

黒野智恵子先生は、頑固な日本の男性社会の中で、弱い立場の女性として強く生き抜いてきた経験から、弱い立場の学生の自治についても深い理解がありました。蝶ヶ岳ボランティア診療班の活動には自治空間が絶対が必要であると考えて、強力に学生諸君を支えて下さったことに深く感謝いたします。黒野先生の正論一喝には、吉良の牛のように、そう簡単には腰を上げないはずの大学当局の腰すらも瞬時に動かしてしまう迫力がありました。



<写真2>

☆浅井清文（蝶ヶ岳ボランティア診療班診療管理/名市大医学研究科・医学部 分子神経生物学教授）

『蝶ヶ岳ボランティア診療班の15周年と黒野智恵子先生の定年退官によせて』

蝶ヶ岳ボランティア診療所が開設された当時、現在のような多くの部員、そして充実し、整然とした診療活動を想像し得た人は、どのくらいいたであろう。この発展の中心を担っていただいたのが黒野先生であると思う。黒野先生のボランティア活動についての揺るぎない定見があったからこそ、この診療班の活動の方向性が間違ふことなくここまで来ることが出来たのではないだろうか。

さて、15年経ち、OB・OGの数も相当数になり、これからは学生時代に診療班の活動に携わった人たちが、医療スタッフとして参加する時代になってきた。今後は、開設当時の精神を引き継ぎながら、医療現場で活躍する若い皆さんの斬新な考えを取り入れて改革を進め、山頂という限られた環境ではあるが、その中で最善の医療が提供できるような体制作りが重要になってくるように思う。

20周年、30周年の時に、この活動がどのような進化を遂げているか、今から本当に楽しみである。



☆河辺眞由美（蝶ヶ岳ボランティア診療班薬剤管理/名市大医学研究科・医学部 薬理学助教）

『山行の思い出』

①大台ヶ原一大杉谷

黒野先生と、初めてザックを担いで歩きに行ったのは、大台ヶ原一大杉谷だった。かつて学生時代、ワンゲル部に所属していた頃に、行きたくて心残りだった山に、黒野先生と、もう一人先輩を誘って出かけた。大杉谷は切り立った壁にへばりつくような

細い道とつり橋の連続であり、一步間違うと川に落ちそうな怖い思いをしながら下った。その後すぐにつり橋が落ちる事故があって、しばらくの間大杉谷ルートは閉鎖になっていたように記憶している。



②徳沢—蝶ヶ岳—横尾 (1980. 8-19-21, 写真1)

2回目の山行では、徳沢から蝶ヶ岳に登り、横尾に下りた。この時登った登山道は、長堀ルートとは別の道で、今は廃道になってしまっているようだが、人も少なく、静かだった。現在のヒュッテとは違う昔の蝶ヶ岳ヒュッテに泊まり、入り口の赤い屋根の下で写真を撮った記憶がある。この山行は、その後、蝶ヶ岳ボランティア診療班に関わることになる大きな伏線になった。黒野先生から、診療班の立ち上げを手伝わないかと誘われた時、言われた言葉が、「あの蝶ヶ岳なのよ」の一言だった。

③中房—燕岳—大天井—常念 (写真2)

中房温泉の湯煙を見ながら、入山し、二人で初めて表銀座コースを縦走した。燕と、大天井の小屋泊まりだったが、朝・昼は自炊したため、アタックザックに食料を詰め込んで、登った。結構重いザックだったと記憶している。こまくさを眺め、雷鳥にも出会った。常念小屋についたところで、私の登山靴が壊れ、靴ひもで縛って下りた。それ以来、山に行く時は、必ず靴ひものスペアを持っていくことにしている。

④槍沢—槍ヶ岳—双六—新穂高 (写真3)

学生時代に夏合宿で一度槍には登っていたが、②の山行で、蝶ヶ岳から見た槍ヶ岳が忘れられずに、黒野先生をひっぱって、槍沢から登る槍ヶ岳登山を計画した。槍沢ヒュッテで泊まり、翌日槍ヶ岳を目指す。槍は真正面に見えているのに、なかなか近づかない。雪渓の登りで完全にバテていたが、おにぎりを食べたらすぐ復活したので、どうやら、エネルギー不足だったらしい。槍ヶ岳肩の小屋に荷物を置いて、槍ヶ岳頂上までピストンする。黒野先生は、鎖場やはしごなど、初めての体験だったので、最初は登るのをやめようかといっていたが、同行者が現れ、見事槍ヶ岳初登頂した。翌日は天気が悪かったため、双六を経由して新穂高まで一気に下って、温泉に入って牛乳を飲んだことを覚えている。

⑤白馬三山 (白馬岳、杓子岳、鑓ガ岳) 縦走 (写真4)

猿倉荘で、軽アイゼンを買って、標高差 600 メートルの白馬大雪渓を登る。お花畑を見ながら、白馬岳山頂を目指し、その日は村宮頂上宿舎泊。翌日は、杓子岳を巻きながら鑓ガ岳に登り、シロウマリンドウシロウマアサツキ、ハクサンイチゲの大群落に出会う。白馬鑓温泉小屋に泊まり、標高 2100 メートル、日本最高所の鑓温泉 (露天風呂、但し、女性用は小屋の中) に入る。その時知り合った男性登山客

と、一緒に楽しく猿倉まで下り、白馬駅で別れた。

⑥宝剣岳・木曾駒ヶ岳

しばらくぶりに、中央アルプスへの山行を計画した。ロープウェーの助けを借りて千畳敷カールまで登り、宝剣岳、木曾駒ヶ岳を経て、山脈西側に下り、中央線で帰った。暑い夏、下りは長い林道だった。

⑦蝶ヶ岳

ボランティア診療班が設立した 1998 年に、整理班として登った。行きは、その当時の M3 の学生さんと、黒野先生との 3 人だったが、山頂は、開所中ずっと常駐して下さっていて看護師の川島さん、前日に登っていた笹井先生と学生さんたちの大所帯だった。果物を差し入れたら、川島さんは、1ヶ月あまり、山頂でずっと生活されていたので、生の果物が嬉しいと喜んでくださった。

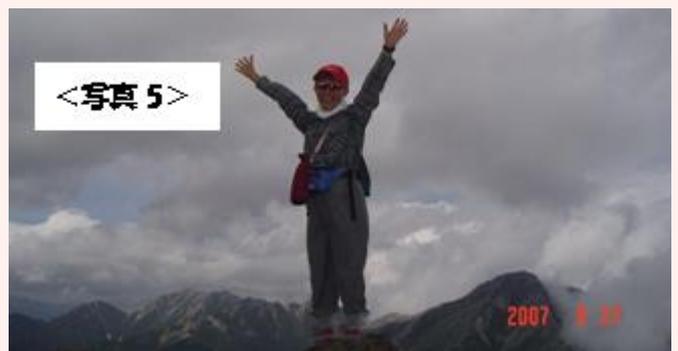
当時、診療室は夏の間だけで、閉所したあとは客室として使われることになっていた。整理班は文字通り本当に整理作業をする班で、黒野先生と私は、帰るまで、小屋から1歩も出られなかった。診療室にあるものをすべて荷造りして、冬季小屋 (現在、自炊しているあたり) に運び、診療室は酒井さんが作ってくださったベッド以外は何もない状態になった。学生が泊まっていた 2 階客室の押入れには、前の班員達が置き忘れていった調味料から食品類までが大量に並んでいて、黒野先生があきれはてていたことを、ついこの前のように思い出す。途中で、まだ学生であった榎原先生が到着し、帰りは黒野先生、榎原先生、行きから一緒だった学生さんと私の 4 人で、しなで帰ってきた。松本駅で買った缶ビールが美味しかった。

最初の年から今まで、何回も黒野先生と蝶ヶ岳に登り (写真5, 6)、春には練習登山として、藤原岳に登った (写真7)。どの山行も、こうして思い返してみると、写真の一コマ一コマのように、しっかりと残っていることに、気がついた。苦しい登りもあつたはずなのに、今は楽しかった思い出ばかりである。自炊しながら縦走した時、行動中に食べた黒野先生の家の畑で採れた胡瓜は、忘れられない味だ。今年は、黒野先生も膝を痛めたが、私も肘の調子が悪くなり、蝶ヶ岳行きを諦めた。

二人とも、ずっと蝶ヶ岳に関わり、開所中はずっと事故がないか、衛生材料は不足しないか気にしてばかりの 15 年間だった。黒野先生は開所中だけでなく、15 年間ずっと蝶ヶ岳ボランティア診療班を見守ってきたことを、傍でみてきた。

なかなか離れられないと思いますが、これからは、蝶ヶ岳を少し離れて、他の山にも行きましょう。私もまた、新たな山と一緒にいけるよう、トレーニングします。

長い間、蝶ヶ岳ボランティア診療班のために、お疲れ様でした。



☆太田伸生（蝶ヶ岳ボランティア診療班名誉診療班代表/東京医科歯科大学医学部 国際環境寄生虫病学教授）

### 『畏友・黒野智恵子を想う』

定年退職にあたり、永年のご苦勞に感謝し、友人の末席を汚す人間として一言メッセージを述べます。

名古屋市立大学という比較的小規模大学では、学生や教員間で濃密な人間関係を形成できる利点があります。畏友・黒野智恵子の凄さは、専門や職位を超えて多くの人間と交流をもつ能力に長けていたことで、天性のなせる技だったのでしょうか。僕が名古屋に異動した当初から、喧しく鬱陶しくも印象的な人でした。三浦先生と診療所開設の密談を始めた頃、小さくても強力なチームを作ることにしました。誰をメンバーに誘うか？今では詳しい記憶もありませんが、何かをやる女、黒野先生に触手を伸ばすことは自然でした。それ以来、コアメンバーとして、黒野先生には一貫して診療所に関わってもらいました。

診療所開設準備会は奇跡に近かったのだと痛感します。三浦先生は見識がありパッションもあるけど権力に楯つくために、組織の根廻しが弱い。榊原君は学生や部活関係の働きかけに奮闘してくれるものの、常に留年の恐怖を抱えていました。森山先生はメンバーの接着剤であるけれども、当時から多忙に過ぎました。太田は実行力には劣っていても、学内フィクサーとして必要なステップの実施責任を負い、教授会工作を担当しました。河辺眞由美先生は寡黙な仕事人でした。さて、黒野先生は何をしたか？一番の功績はVIP教授と幹部事務方への根廻しでした。黒野先生が学長、学部長、事務方の部長クラスに、診療所開設の意義を上手に説明してくれました。それがあって、保守的な名古屋屋官僚組織の壁を突破出来たのだと思います。必要で十分なメンバーが揃ったことは今でも信じられません。

彼女の引退は診療所にとって一つの区切りですが、蝶ヶ岳の登山路に響き渡ったあのうるさい話し声とともに、畏友・黒野智恵子は僕にとって永遠の思い出です。

☆津田洋幸（蝶ヶ岳ボランティア診療班名誉診療班代表/名市大医学研究科特任教授）

### 『黒野先生との出会い』

私が第一病理学教室の講師であったときに、ある教室の教授選挙の際に選考委員としてご一緒したとき以来のお付き合いである。私も含めて新米の委員は、応募者から送られて来た膨大な資料や刊行論文一つ一つについて確認作業したときに（当時はパソコンなどこの世になく、手作業でした）先生はてきぱきと片付けてしまって、遅れた委員の分を手伝って見えました。ハツラツと輝いているお姉様でした。その後私は他大学や研究所に長く赴任してお会いする機会はなく、名市大に赴任してから、先生は蝶ヶ岳ボランティア診療班で学生諸君と一緒に活動されていることを知りました。あの頃と変わることなくハツラツと、今度は母親代わりに厳しく、温かくそして時として我慢強く学生に接して見えました。診療所が設立されて15年、黒野先生の「指導」を受けた学生諸君は、それを糧にして医療・社会の中堅として活躍している者が多くいることでしょう。診療班活動は登山者を診ることだけではなく、学生諸君にとっては心身の鍛錬の場でもある。

先生にはその両方に長く心を尽くしていただきました。日頃はランニングで体をきたえておられることですから、これからもきっと同じように学生に接していただけるでしょう。期待しています。



☆野路久仁子（蝶ヶ岳ボランティア診療班名誉委員/元名古屋市立大学医学部生化学Ⅰ）

黒野智恵子先生、ご定年おめでとうございます。先生とは、名市大に就職されて以来の長いお付き合いで、「公」よりも「私」で、よりお世話になって参りました。蝶ヶ岳診療班立ち上げの次の年から、先生に誘って頂いて、私も少しお手伝いさせてもらうようになりました。蝶ヶ岳診療班に対しての、先生の並々ならぬ情熱をそばで見守って来て、頭が下がる思いでいましたが、私自身はあまりお役には立てずに申し訳なく思っています。学生さんにお話しされる時も、我が子に対するように、必要な時には厳しく接してこられましたが、それは成長して欲しいという、本当のやさしさがあるからこそでした。それをしっかり受け止めた先輩方は、現在、立派な医師や看護師などになられたと思います。このように、「人を育て」て、「診療班を育て」て、本当に誰も真似のできない貢献を果たして来られました。退職後も、顧問か何かでずっと、蝶ヶ岳診療班に関わってほしいと思います。

☆木下智美（蝶ヶ岳ボランティア診療班 OG/愛知医科大学病院 高度救命救急センターHCU病棟看護師）

黒野先生この度は、ご定年おめでとうございます。先生に長年にわたりご指導頂いた学生は数え切れないことでしょう。私もその中の一人ですが、先生からは蝶ヶ岳診療班の活動を通じて人として大切な事を多く教えていただきました。今では私にとって、第二の母のような存在です。

先生との出会いは、入部二年目学生代表に就いた頃からですので早十年以上のお付き合いです。最初の印象は、物事をはきはきおっしゃり、怖い印象であった事を覚えております。しかし、診療班ではわからないことだらけだったので、足しげく先生の研究室に通い色々教えていただいたりするにつれ、先生はとても親身に対応してくださり、学生の良き理解者で的確なアドバイスをしてくださり、いつも温かく受け入れてくださいました。あの日々は今となっては大切な思い出です。この人柄だからこそ、先生を慕う学生が多く居るのは当然です。

卒業してからも、公私にわたりお付き合いをさせていただき、吉良や名古屋のご自宅に伺ったりと、いつお会いしても笑顔で出迎えてくださるので、ほっとしてしまいます。

入部がきっかけとなった、黒野先生とのご縁に本当に感謝しております。名前も先生と同じ文字があり、娘にもその一文字を付けました。黒野先生の末長いご健康とご活躍をお祈りいたします。



<写真1>

☆松浦武志（蝶ヶ岳ボランティア診療班 OB/札幌医科大学 地域医療総合医学講座助教）

蝶ヶ岳診療班の皆様、活動15周年おめでとうございます。

私は、当時の設立メンバーであった榊原先生よりお誘いを受けてこの活動に参加いたしました。当時医学部4年生で山登りの経験はほとんどありませんでしたが、体力だけには自信があったことと、たいした診療機器もない山頂で、自身のできる範囲で最大限の努力をするという診療姿勢にあこがれて参加いたしました。

診療班では、学生という身分ゆえ実際の診療を行うことはできませんでしたが、問診や血圧測定など、医師の診察の補助をしたり、後輩の学生を指導したりと、大学の授業ではなかなか学べない実際の医療の現場を早くから経験することができ、大変勉強になりました。ここで得られた経験は一生忘れないでしょう。

卒業後は北海道に渡り、いわゆる僻地の診療所などに勤務いたしました。学生時代にこの活動で学んだ診療姿勢は、今でも自身の診療の原点として脈々と生きています。

この診療班が今後20年30年と末永く歴史を刻んでいくことを期待いたします。そのために自信のできる最大限の協力を惜しまないつもりです。

また、このたび退官を迎えられる黒野先生とは「初マラソンを走る会」で大変お世話になりました。当時医学部6年で国家試験勉強に励んでいたころ、過去7年間の不勉強がたたり勉強に行き詰っておりました。その時、「気分転換に走ってみたら？」と誘われ、無謀にもマラソンを始めました。数か月後の国家試験直前の京都木津川マラソンを目指して、本格的に練習しました。同僚の間には「ついに国家試験をあきらめたらしい」との噂が流れましたが、この毎日の練習が、疲労がたまるところか大変にいい気分転換となり、驚くほど試験勉強がうまく進むようになりました。結局、中足骨の疲労骨折で大会

そのものには出られませんでした。見事国家試験には合格できました。現在の医師としての私があるのは、あの時何気なく「走ってみたら？」と声をかけてくださった黒野先生のおかげかもしれません。黒野先生、ここ数年はご無沙汰しておりますが、来年6月の北海道のサロマ湖100kmウルトラマラソンでお待ちいたしております。

…先生方、ありがとうございました。どの先生のメッセージをみても黒野先生の明るい笑顔が浮かびます。

黒野先生は今までの診療活動のほとんどを準備班か整理班として参加していらっやいます。なぜなのかと伺ったところ、「私は医師ではないから、でもなるべく役に立ちたいから。」ということでした。

また、黒野先生に、これからの蝶ヶ岳ボランティア診療班に一言！とお願いしたところ次のようにおっしゃっていました。

蝶ヶ岳ボランティア診療班の部員へ

何でも「ハイハイ」っていう人はダメ。違うと思ったら相手が目上の人でもちゃんと言うこと。そうして意見を戦わせてより良くする。ちゃんと納得してハイならよし。

また、最近部員の人数が増えているが、大勢いると「誰かがやるだろう」と思って無責任になりがち。一人ひとりが部員としての自覚を持つ。

これからの蝶ヶ岳ボランティア診療班を良くするために大切なことです。来年度から黒野先生のお叱りの声は少なくなるかもしれませんが、黒野先生やその他先生方、先輩方が築き上げてきた蝶ヶ岳ボランティア診療班が、みんなに愛される山の診療所であり続けるようにがんばっていきましょう。

黒野先生、ありがとうございました。そして、おつかれさまでした。

(M3 松本奈々)



2012年度報告書係黒野先生特集メンバーと

# 蝶ヶ岳ヒュッテの方々から



**【蝶ヶ岳ヒュッテ】** 蝶ヶ岳ボランティア診療班は蝶ヶ岳ヒュッテの協力なしでは成り立ちません。開所期間中には診療班の活動や生活面でのサポートをさせて頂いています。夜間でも診療が出来ることや山頂でもネット環境が整えられていることはヒュッテの支援があってこそです。2009年からは冬季小屋の一部を診療班の自炊小屋として貸して下さい、診療班のメンバーは山頂でもおいしい食事を取ることが出来ています。また、ヒュッテのみなさんとの交流も私たちの楽しみの1つとなっています。



みんなで作るご飯の味は格別。  
冬季小屋を貸して頂けたことで  
自炊がしやすくなりました♪



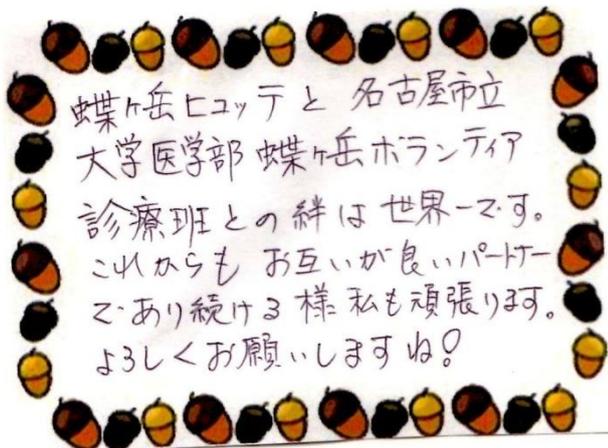
山頂でもネットを介して下界  
と通信しています。電気は24  
時間使うことが出来ます。



2005年から置かれているAED。  
日本の山小屋の中でもいち早く  
配備されました。

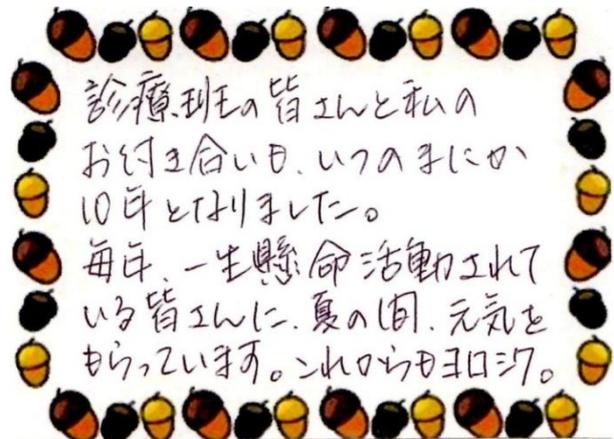
神谷圭子さん、鈴木千恵さん、酒井雄一さんから蝶ヶ岳ボランティア診療班へメッセージカードを頂きました！  
三浦裕先生の紹介文と共に掲載します。(☀️マーク)

～神谷圭子さんより～



☀️ 蝶ヶ岳ヒュッテのオーナー。細身で小柄な美人女将として山小屋を切り盛りしている。下界では一人でヒュッテの食材の調達からヘリ荷揚げまでこなしている。ときどき美味しい料理をヘリの荷物に忍ばせて、山頂の従業員を喜ばせる優しさがある。

～鈴木千恵さんより～



☀️ 蝶ヶ岳ヒュッテのお母さん的な従業員。多才で有能な女性である。ヒュッテパイオトイレの調整管理の任務もこなしている。学生とヒュッテ従業員の間にあって円滑にコミュニケーションが取れるように気配りをして、いつも明るく学生を迎えてくれる素晴らしい存在だ。



今年8、9班が神谷圭子さんから頂いたチョコケーキ。  
おいしく頂きました♪

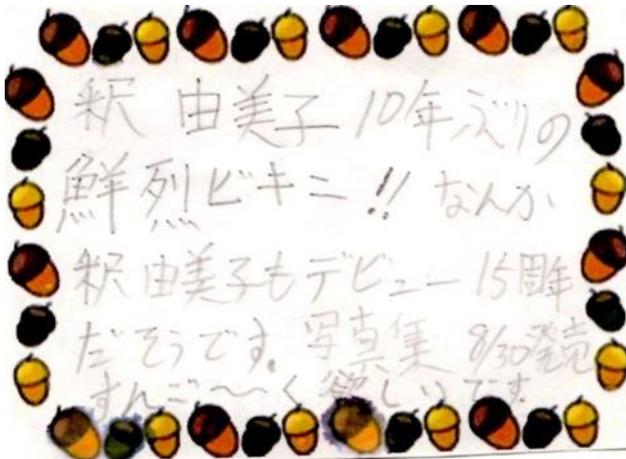
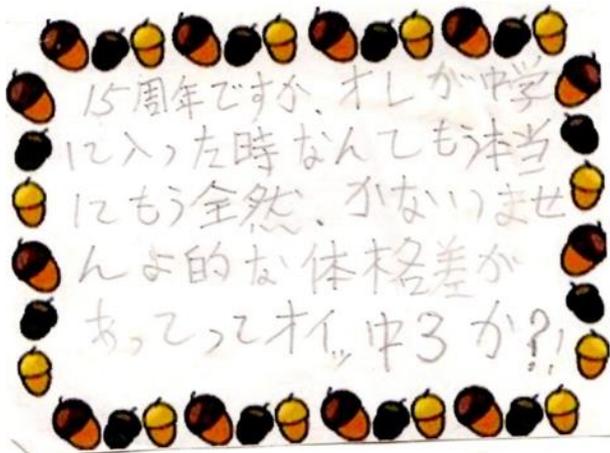
ヒュッテの方々も交えて飲み会をすることも。



～酒井雄一さんより～



酒井さんのメッセージはさすがですね。笑  
毎年診療活動の始まりには不安もありますが、山頂でヒュッテの方々に温かく迎えて頂けるとホッとします。  
メッセージを下された皆さん、ありがとうございました！



 蝶ヶ岳ヒュッテ従業員・山岳遭難救助隊員として30年以上勤続している寡黙な日焼けした山男。

15年前の診療所の内装工事からすべてお世話になった。蝶ヶ岳に至る三股ルート、大滝ルートなどの登山道の整備にチェーンソーを担いで山を駆け巡り、私たちの知らない所で登山者の安全に常に尽力している。太陽電池、風力発電、重油自家発電装置まで整備する。



ヒュッテの食材や備品を載せたヘリがやって来る日に当たったらラッキー！  
その光景は圧巻で、診療班のメンバーも毎年大はしゃぎです。

下山の前にはお世話になったヒュッテの方々も一緒に記念撮影をするのが恒例。



を掲載します。

2012年(平成24年)8月25日(土曜日)

(第3種郵便物認可)

新聞社 2012 (日刊)

## 北ア・蝶ヶ岳 名市大診療所



北穂高や槍ヶ岳を望む長野県松本市の北アルプス蝶ヶ岳(二、六七七)の小屋に、その診療所はある。名古屋国立大医学部の学生や教員らが、ボランティアで夏山登山者の健康を見守り続けて今年で十五年。診療所の開設を提案した准教授の三浦裕さん(左)は「医師が五感を使って診療する。患者から教えてもらうことは多い」と今も学生たちの活動をサポートする。(柚木まり)

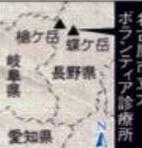


「体質に不安を感じた登山者」は、30分かけて見守る学生スタッフ。長野県松本市の蝶ヶ岳で、ボランティア診療所の活動を担う三浦裕さん(名古屋市瑞穂区の名古屋市立大)

北穂高や槍ヶ岳を望む長野県松本市の北アルプス蝶ヶ岳(二、六七七)の小屋に、その診療所はある。名古屋国立大医学部の学生や教員らが、ボランティアで夏山登山者の健康を見守り続けて今年で十五年。診療所の開設を提案した准教授の三浦裕さん(左)は「医師が五感を使って診療する。患者から教えてもらうことは多い」と今も学生たちの活動をサポートする。(柚木まり)

開設尽力の「五感使って診療」  
三浦准教授

# 登山者の健康守り15年



大病院の小児科病棟で互いの子どもが相部屋になり、神谷さんが高山病で亡くなった登山客の話をした。「夏の間だけでも助けてくれませんか」。八月、運営資金百万円三浦さんもシーズン中と四十人の医師や学生はスタッフの一員として、三日間から一週間診察を担当する。虫刺されやかすり傷、高山病や熱中症、低体温症までどんな症例も十分以上かけて問診し、電気が使えなくても国に二十三力あり、電気が使えなくてもうち北アルプスに十八きる治療法を考える。力が集中。蝶ヶ岳で手動の血圧計や手元を照らす無影灯は、外科百七十人が訪れた。薬の父親から譲り受け、薬剤を含む運営費はすべて寄付金でまかな



発行所 中日新聞社  
名古屋市中区三の丸一丁目6番1号  
〒460-8511 電話 052(201)8811

登山診療所 白馬山や槍ヶ岳など登山者の多い北アルプスのほか、今夏は南アルプスや白山、富士山に開設された。運営形態はさまざま、病院と

連携してスタッフを派遣し保険診療を実施するところもあるが、多くは医師と学生のボランティア。夏の登山シーズン中のけがや病気の救護・応急措置が目的。岐阜大や信州大など地元大学のほか、東京大や岡山大など遠方の医学部も運営し、医師や看護師を目指す学生が実践的な医療を学ぶ場として教育的な側面の評価も高い。



発行所 中日新聞社  
 名古屋市中区三の丸一丁目8番1号  
 〒460-8511 電話 052(201)8811

**北ア無料診療所**

長野県松本市の北アルプス蝶ヶ岳の小屋で毎夏に無料診療所を開設している名古屋市長天の診療所に、岐阜県関市の小森百樹さんが二十三日、診療所の運営費として五万円を寄付した。小森さんは二十代から

**名市大の活動共感 関の90歳が「運営費」**

蝶ヶ岳をはじめ御岳山、この日、小森さん宅を訪富士山など名峰に五十回登った。六十歳から山登りをやめているが、名市大の活動を紹介した八月下旬の本紙記事を見て、「山を満喫した者として登山者の力になれば」と考えたという。診療所を開設した名市大の三浦裕准教授(まご)が

関の90歳が「運営費」  
 蝶ヶ岳をはじめ御岳山、この日、小森さん宅を訪富士山など名峰に五十回登った。六十歳から山登りをやめているが、名市大の活動を紹介した八月下旬の本紙記事を見て、「山を満喫した者として登山者の力になれば」と考えたという。診療所を開設した名市大の三浦裕准教授(まご)が

2012年9月24日の中日新聞の「関の90歳が運営費」の記事を読んで感動された読者、天野倭明佳さま(日本山岳会東海支部 登山教室教育委員長)からも10万円の寄付金を頂きました。



## 2012 年度報告書係

医学部 6 年 河本絵梨子      医学部 5 年 荒井けい子      医学部 4 年 川岡大才  
医学部 3 年 松本奈々      薬学部 3 年 奥田梨花      薬学部 3 年 小田井香奈  
薬学部 3 年 松野宏美      医学部 2 年 榊原悠太      医学部 2 年 中川裕太  
看護学部 2 年 渥美奈央      看護学部 2 年 小林千洋      看護学部 2 年 高須理恵  
看護学部 2 年 正岡春乃

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](mailto: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 2012 年度報告書

2012 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)2012,by Chogatake Medical Center

(600 部)