

名古屋市立大学
蝶ヶ岳ボランティア診療所
2013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
2013年度報告書



診療班の未来像

蝶ヶ岳診療班代表 酒々井眞澄(すずいますみ)

寄稿の機会を与えていただいた診療班関係者に感謝致します。本活動は学内外の多くの方々のサポートにより成り立っています。皆様もご承知のように 2013 年からは運営に直接たずさわる学内スタッフが大きく変わりました。運営委員長坪井謙、診療所長薊隆文、そして代表酒々井が 3 役を務めさせていただいています。

本活動の地道な継続により、以前の診療班と比較して診療活動が充実してきたことに加えて、組織の規模が大きくなりつつあります。これら変化に適切に対応するために、現在診療班では運営システムの効率化を進めています。まず、昨年末に新規約案をつくりました。本年度は昨年までの規約で運営しながら新規約案の内容の適合性を評価しています。

組織の拡大に伴って、これまでには見えなかった課題に気づくようになりました。私たちはこれらを議論し解決する方策を考えてきました。その提案として本報告書には運営に係る契約書、同意書、確認書等を掲載しています。この機会に診療班の皆様にはこの活動の将来像あるいは目指すものを是非考えていただきたいと思います。よい議論ができれば多くの参加者が納得できる方向性が明らかになってくるでしょう。

診療活動は学生の部活動に支えられています。部活動はボランティア診療と登山の側面をもっています。よって、部員の知識と技術の向上は極めて重要です。2014 年 5 月には山岳気象専門家の猪熊隆之(いのくまたかゆき)氏に来学いただき、気象図の的確な見方と登山時の判断などについてご講演いただきます。さらに、学術担当の三浦裕先生にはスイスマッターホルンに遠征した際に山岳医療の実際について情報収集とその報告をしてもらいます。診療班での活動は参加者に研究のアイデア着想や研究実施の場を提供できるという優れた部分があります。蓄積されたデータ解析にもとづく確固としたエビデンス発掘につながることを期待しています。今後も引き続き活発な学術活動を進めます。

現在の診療班の運営は、これを次の世代につなげられるようにするための模索の時期でもあると考えています。運営担当者が定期的に交代しやすいシステム構築と運営担当者をサポートできる人員配置が重要です。

参加者の皆様には今後も本活動へのご理解とご協力を何卒よろしくお願い致します。

蝶ヶ岳ボランティア診療班への参加を振り返って

蝶ヶ岳診療所長 薊隆文

「薊(あざみ)」です。上高地から徳沢へ向かう途中にたくさん咲いている赤紫色の花がアザミ(薊)です。今年から診療所長を拝命いたしました。初めて蝶ヶ岳診療所に参加したのは 7-8 年前になります。自己紹介をかねて蝶ヶ岳診療班・登山とのかかわりを振り返ってみます。



「日々これ決戦」「一寸先は闇」、私は 1988 年に名古屋市立大学を卒業し麻酔科(現在は麻酔・危機管理医学分野)に入局しました。分刻みで忙しく、先の全く予測できない研修医生活ののち、名古屋第二赤十字病院・岡崎市民病院(当時は市立岡崎病院)・大学で一昨年まで麻酔科医・集中治療医・ペインクリニック医として働いておりました。

昨年からは機会をいただき看護学部に移って慣れない教育にまだ奮闘中です。

「君が登ってくれることをすでに学生さんに伝えてあるので、そのうち連絡が来るよ」

偶然がやってきたのは麻酔科医時代に麻酔科教授で先代診療所長でもあった勝屋先生ご退官の年のことでした。学生時代はバスケットボールとスキーばかりやっていて、山に登った経験はありませんでしたが、スキーの醍醐味の一つは雪山の美しさであったので夏山の美しさにもあこがれはありました。その年は大変な豪雨で三股からの登山道が一時閉鎖されたため、上高地から徳沢、長堀山、蝶ヶ岳のルートを学生さんに導かれて登りました。山頂では幸い天気にも恵まれ、数分毎に赤から青に変わっていく山々とこぼれ落ちんばかりの星空に出会い、自分の中で「美しさの上限」が変わったのを覚えています。

「まず自分自身が無事であることを考えてほしい」多くのスタッフの方々が何回も口にされた言葉です。これまで 6 回の参加は、勉強になったこと・新しい発見があったことばかりでした。運営委員会でスタッフの先生方・学生さんの熱意も実感しました。また、壮行会への参加、いくつかのメディアとの対応など、山の下でも新しい経験をしました。その中で私もまったく同じことを思いました。来年もこの考えを忘れることのないようお願いしたいと思います。さて、本年度の蝶ヶ岳はヘリコプターの出動する重症例も 1 例ありましたが、参加者には一人の事故もないうちに、先日、整理班の連絡を受け取ることができました。参加していただいた医師・コメディカルスタッフの方々、リーダー・係の方をはじめとする多くの班員の学生さんたちが、この言葉とともに一生懸命活動してくださったおかげだと思います。この場をお借りして感謝申し上げます。

「文武両道」私の好きな言葉の一つです。学生時代はバスケットボール・スキーに打ち込みました。麻酔科は、基礎的な生理学的知識に加え、瞬時に行動できる瞬発力・何日も徹夜できる持久力が必要であることも魅力でした。いま、知識と体力を必要とする蝶ヶ岳ボランティア診療班に身を置かせていただくことになったのも、私にとっては一つの必然であったのかもしれない。今後も、どうぞよろしくお願いいたします。

蝶ヶ岳ボランティア診療班の変遷

蝶ヶ岳診療班運営委員長 坪井謙

今年度、蝶ヶ岳ボランティア診療班の運営委員長を務めさせていただきました坪井謙です。蝶ヶ岳ボランティア診療所は自分が学生だった頃にでき 16 年が経ちました。卒業してからは、夏山に参加はするものの診療班とは関わりが少なくなっていました。多くの卒業生がそうであったと思います。しかし、運営委員の先生方は地道に活動が続けられており、端からみて感服していました。そんな中、運営に係わる先生方が退官などで運営委員を退くことになってきました。運営に携わる面々も永遠につづくものではなく、新たな柱を作らなければという思いから、昨年度より運営委員会に参加するようになりました。

立ち上げ当初の、顔の知った者同士でことを進めていた頃と違い、今は学生を中心に総勢 100 名を越える大きな組織になっています。15 年の経験があり、運営するにはそれほど大きな問題はありませんが、組織として体を整えていこうと考えました。この一年でわかったのは、それぞれの運営業務が多岐にわたり、複雑であったり、一人が抱え込んで全員が把握していなかったりということでした。また、例年にならうことに慣れすぎて、元々そうしていた理由がわからなくなっていたり、新しく変わることによって億劫になっているとも感じました。今後のことを考えると、だれでも引き継ぐことができるような体制が必要と思いました。この一年で業務を学生へと分担したり、単純化したり、契約内容を書面に残したりといったことをしてきました。また、その情報を共有することで、運営はどのようなものかを知らせ、次代にも繋げようと考えています。学生同士の繋がりには緊密なものですが、スタッフ間・参加者間同士の繋がりをもっと深められればと思っています。

この活動を通して、実際山に登られる方以外にも、様々な協力者がいることもわかりました。診療所運営に必要な器物を準備される方はもちろん、規約作成や取材時の対応などソフトの面で協力していただいた方々がいます。メディア発表のおかげで新たな寄付を頂いたりもしています。山小屋のオーナーには、増え続ける参加者にも係わらず今まで通り援助して頂いてます。形だけであった OB/OG 会組織である白蝶会も、卒業生の協力の元、スタッフ派遣組織としての基盤ができつつあります。遭難救助・ヘリ搬送については長野県警と話しあう場を持ち、より連携する予定です。また、診療班外の活動として、登山医学会では診療所同士の連携を持つ動きにあり、当診療班も係わっていくつもりです。

運営委員長を拝命するにあたり、幸いなことに職場の上司・同僚の理解があり、運営委員会の参加時間を作ったり、活動の予定を調整したりすることができました。診療班活動に協力していただき感謝しております。この場を借りて御礼申し上げます。次年度は主業務が研究から臨床に変わり時間の配分が変わることから、どこまでできるかわかりませんが、できる範囲で行っていきたいと思います。それにはさらなる業務の分担と、次代の運営者が常に入り、交代していくような組織作りが必要です。皆様のご協力をお願いします。

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所

2013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
危機管理体制について	3
悪天候時の危機管理体制	4
参加者および同伴者の宿泊経費	5
運営組織、参加・協力学生	6
診療班活動概要・今年度の運営上主な変更点・診療班活動記録	8
2013年度会計収支決算報告	11
スタッフ派遣日程表、学生登山隊日程表	12
臨時班について	14
蝶ヶ岳ボランティア診療班カルテ	16
診療記録	20
患者集計	26
使用薬剤集計	27
登山における尿中ケトン体と疲労感、エネルギー摂取量およびエネルギー消費量との相関	32
蝶ヶ岳登山者に対するアンケート調査	36
症例報告	39
長野県警察とヘリコプター搬送(ヘリ搬送)についての話し合いに関する報告書	43
雲上セミナー記録	46
参加者感想文	55
学生感想文	67
診療班に寄せられたお手紙・ハガキより	90
新聞・テレビ取材	98
資料集	101
・名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所規約(案)	
・契約書類(診療活動の取材に関する合意書ほか)	
寄付者御芳名	110
ボランティア参加者募集	111

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 ヶ月間を原則とする。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期日の 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、おおよそその 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。

危機管理体制について

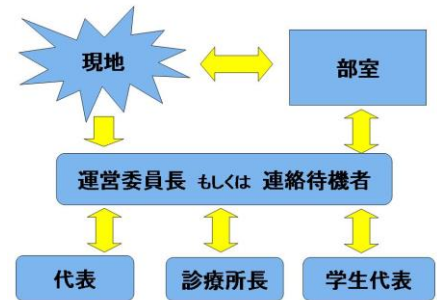
2013.7.30 運営委員会 一部修正(文責 坪井謙)

①緊急連絡網

- ・山頂での緊急時の連絡は、第一報(運営委員長もしくは連絡待機)と部室(スカイプ)に限る。
- ・第一報を受けたものから、代表、診療所長、学生代表に連絡をする。
- ・緊急時、部室は診療所と交信する場として利用する。
- ・山頂における学生連絡係は運営委員長もしくは連絡待機と**定時連絡**をして状況の報告を行う。

②連絡法

- ・ヒュッテ電話(ゼロ発信必要)
- ・ヒュッテ公衆電話(ヒュッテ電話とは回線が違う)
- ・個人の携帯電話
- ・スカイプ・メール・Wi-fi 利用
- ・全体メーリス



③登山の相談(天候不順時、班員のトラブル、遭難など)

悪天候時の危機管理体制の項(本書 p4)を参照

- ・登山中のトラブル時は緊急連絡網に沿って連絡。運営委員長もしくは連絡待機が担当する。
- ・遭難時は部室が診療班の対策本部となる。

④出動の要請

蝶ヶ岳ボランティア診療所設立に関する合意書 第6条(本書 p1)及び、

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班参加者マニュアル 遭難救助体制の項を参照

- ・診療所班員は山岳遭難救助活動に参加する義務を負わないことを原則とし、山岳遭難救助活動は診療班の本務とするものではないことに留意する。
- ・2重遭難の防止が重要。現行では現場のスタッフとヒュッテ駐在救助隊員(酒井さん)の協議により行う。
診療所近傍＝声の届く範囲では、診療班の主体的判断で病人を診療所へ搬送できる。
遠隔地＝蝶ヶ岳山頂テント場、瞑想の丘を越えた山岳地帯で救援活動を行う場合、ヒュッテ駐在の救助隊員と協議して、その指示に従う。
- ・山頂での野外救援活動の指令トップはヒュッテ駐在救助隊員とする。
- ・安全に配慮して診療班は診療所で待機することを原則とする。
- ・安全な医療活動ができると現地での判断ができれば、ヒュッテ駐在救助隊員の指示に従って救援活動を補助する。遭難者から直接診療班スタッフに救援要請が入った時も、ヒュッテ駐在救助隊員との協議・指示で補助する。
- ・ヘリコプター要請も、医療側の判断をヒュッテ駐在救助隊員を介して連絡を取る。

⑤医師不在時の対応・医療相談(ネット・TEL)

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班ホームページ 蝶ヶ岳ボランティア診療所の診療体制の項を参照
(http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/igakf.dir/chyo_naiki.html)

- ・医師不在時、初期研修医の診療でサポートが必要な場合や、受診患者が専門分野でなく困った場合などには前述の連絡網にてある程度対応することが可能。
- ・医師不在時にできる医療は限られている。その旨を患者に伝える。
※医師とは相談できる程度。薬剤師がいれば患者の要請がある場合、医師を通じて処方是可以。など
- ・問診・診療などをオンラインで補助する場合、患者の同意が必要である。

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

2001.09.04 初版

2006.05.16 改訂

2013.07.18 改訂

＊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。班の行動の予定を変更するべき場合には、文書でメーリングリストを介して全員に到達する。ただし運営委員長がこの職務を遂行できない場合には、運営委員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の時は、下山／入山などのすべての行動を中止する。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が記載されている。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」である。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。
夏期の三股ルートは通常の降雨中でも安全と考える。しかし、「力水」以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(5月まで)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。5月以前の積雪期に入山する場合には、積雪期の完全装備(ロングスパッツ、ピッケル、アイゼンなど)を整え訓練した上で長堀尾根ルートを優先的に選択する。

＊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(松本警察署、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を設けて、名古屋で待機するサポートスタッフの少なくとも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。

サポートスタッフ:緊急時連絡先
運営委員長:医師 坪井謙 名古屋市立大学大学院
医学研究科 消化器外科(Tel.携帯***-****-****,
研究室 052-853-8226,自宅***-****-****)
診療所長:医師 薊隆文 名古屋市立大学
看護学部病態学(Tel.病院代表 052-851-5511, 研究室 052-853-8037,携帯***-****-****,自宅
-*-****)
運営委員:医師 三浦裕 名古屋市立大学大学院
医学研究科 分子神経生物学(Tel.研究室
052-853-8200,自宅***-****-****)
代表:医師 酒々井眞澄 名古屋市立大学大学院
医学研究科 分子毒性学(Tel.研究室 052-853-8991,
携帯***-****-****)

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,

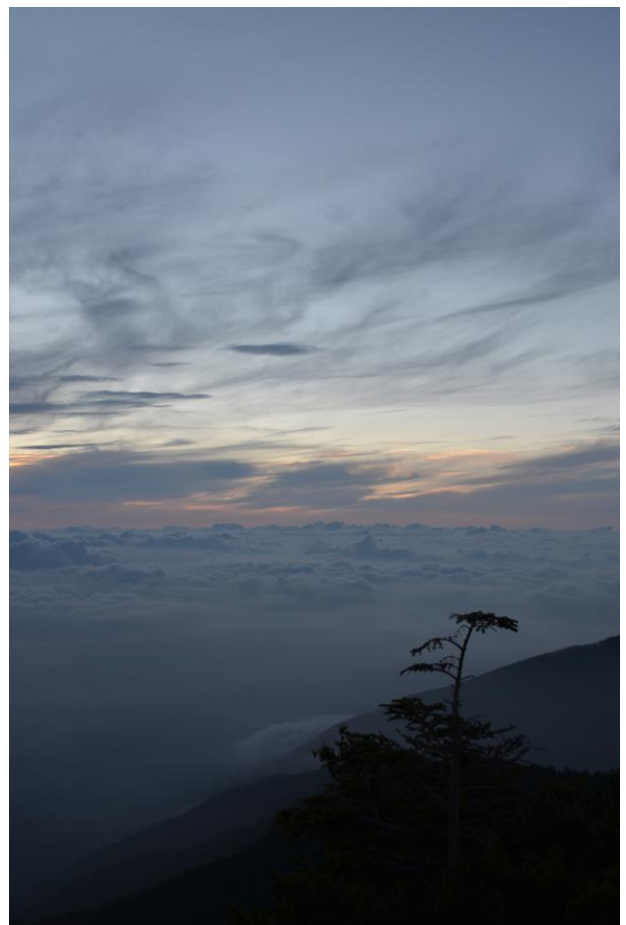
宿泊受付を済ませて下さい。現地での宿泊料金の支払いはありません。

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

酒々井眞澄 薊隆文 坪井謙 三浦裕
青木康博 木村和哲 矢崎蓉子

名誉診療所長	武内俊彦	医師・名市大医学部名誉教授
名誉診療班代表	太田伸生	医師・東京医科歯科大学医学部 国際環境寄生病学教授
名誉診療所長	勝屋弘忠	医師・旭労災病院顧問
名誉診療班代表	津田洋幸	医師・名市大医学部名誉教授
名誉診療所長	森田明理	医師・名市大大学院医学研究科 皮膚科学教授
名誉診療班代表	森山昭彦	名市大大学院 システム自然科学研究科教授
診療班代表	酒々井眞澄	医師・名市大医学研究科 分子毒性学教授
診療所長	薊隆文	医師・名市大看護学部 病態学教授
運営委員長	坪井謙	医師・名市大大学院医学研究 消化器外科
運営委員	青木康博	医師・名市大大学院医学研究科 法医学教授
運営委員	木村和哲	名市大大学院医学研究科 臨床薬剤学教授 兼名市大病院薬剤部長
運営委員	三浦裕	医師・名市大大学院医学研究科 分子神経生物学准教授
運営委員	矢崎蓉子	薬剤師・名市大病院薬剤部

(運営委員 敬称略五十音順)

参加・協力者

青木和香	医師・安城更生病院
赤松宏輝	看護師・大阪大学医学部付属病院
浅井清文	医師・名市大大学院医学研究科 分子神経生物学教授 兼名古屋市立大学医学部長
足立勝宣	看護師・名市大看護学部
安藤拓也	医師・中野胃腸病院
石井克彦	救急救命士・可茂消防事務組合南消防署
石田りさ	看護師・名市大病院
伊藤美幸	看護師・名市大看護学部
今井昌子	看護師・県立下呂温泉病院
上村義季	医師・高槻病院
宇佐美範恭	医師・名古屋大学病院
内山裕子	看護師・名市大病院

大槻愛衣	救急救命士・岐阜県瑞浪市消防本部
大参智子	看護師・名市大病院
岡嶋一樹	医師・旭川医科大学病院小児科
岡野佳奈	医師・県立多治見病院
加藤剛志	医師・岡崎市民病院
亀山敦史	看護師・名市大病院
鬼頭佑輔	医師・県立多治見病院
木下拓也	救急救員・東海市消防本部
艸分美沙央	看護師・刈谷豊田総合病院
栗林真悠	医師・公立豊岡病院
黒野正裕	名市大芸術工学部事務室
越田信	医学博士
小山勝志	医師・刈谷豊田総合病院
斉木真郎	医師・東部医療センター
齋藤慎一郎	医師・名市大病院
榊原嘉彦	医師
柴田耕治	医師・名古屋大学大学院
下方征	医師・東京医科大学
杉浦清花	医師・名古屋記念病院
鈴木綾乃	医師・磐田市立総合病院
鈴木美帆	保健師・静岡市役所
瀬野剛史	看護師・鶴飼リハビリテーション病院
高木友希乃	看護師・名市大病院
武内有城	医師・名古屋記念病院
竹原泰世	看護師
田渕瑞歩	看護師・名市大病院
辻本貴紀	医師・高槻病院
坪内希親	医師・県立多治見病院
藤堂庫治	理学療法士・明和病院
永井友梨	看護師・名市大病院
中川隆	医師・愛知医科大学
中須賀公亮	医師・名古屋市立東部医療センター
仲田純也	医師・愛知県がんセンター中央病院
永田剛大	看護師・名市大病院
中山啓子	看護師・岐阜県立多治見病院
服部綾乃	看護師・名市大病院
早川明子	医師・大同病院
早川純午	医師・名南ふれあい病院
林亜希子	看護師・公立学校共済組合東海中央病院
藤原翔	医師・東京都立広尾病院
古田加奈	看護師・ナイチンゲール株式会社
前川奈央	看護師・県立尼崎病院
前田清香	看護師・名市大病院
間濑則文	医師・岐阜県立多治見病院
村山敦彦	医師・掖済会病院
山口大輔	看護師・名市大看護学部
吉野昌孝	医師・愛知医科大学
渡會幸代	看護師・名市大病院
渡邊麗	名市大医学部事務室
渡邊周一	医師・名市大病院
渡部麻子	看護師・名市大病院

(参加・協力者 敬称略五十音順)

参加・協力 学生

M6	荒井 けい子 池側 研人 岡山 未奈実 梶 昭太 木下 珠希 久野 智之 黒川 枝莉花 黒川 英輝 黒部 亮 五藤 智子 小山 智士 佐藤 裕也 柴田 裕子 原田 英幸 渡辺 綾野		齋藤 祐太朗 正木 祥太 松本 奈々 阿部 加奈子 谷口 敦悠 帆足 夏希 山田 里乃 米津 美佐 大嶽 修一 小田井 香奈 隅田 ちひろ 松野 宏美 磯野 裕司 今泉 冴恵 加藤 明裕(学)		森 まりか 森川 裕子 今村 篤 樹下 華苗 木村 理沙 佐々木 貴久 佐藤 麻衣 柴田 結佳 杉山 智美 山田 一貴 山本 祐輔 大野 江璃穂 片桐 正恵 神谷 仁美 渡邊 有紀	N1	上田 衣理 神谷 美乃里 後藤 千枝 祖父江 佑美 玉田 直子 西垣 萌 林 由莉 水江 有里 山中 風花 山本 さやか
P6	渡辺 美里						
M5	石田 恵章 宇佐美 琢也 加藤 彰寿 川岡 大才 河村 逸外 鈴木 達朗 高見 徳人 玉腰 由佳 南木 那津雄		児嶋 佑介(会) 斉藤 大佑(情) 榊原 悠太(報) 坂田 晴耶(ス) 社本 穂俊 中川 裕太 藤井 慶一郎(薬)	M1	伊上 大毅 井村 尚斗 奥田 佳介 加藤 拓馬 神代 崇一郎 小峠 和希 小山 絢子 斎木 優貴子 佐々木 謙 柴田 尚輝 杉山 寛明 竹内 了哉 富田 早織 中島 亮 野田 遥加 橋本 陽 日置 啓介 向井 彩		(学):学生代表 (ス):スケジュール (薬):薬剤部門長 (診):診療環境部門長 (勉):勉強会部門長 (情):情報技術部門長 (報):報告書部門長 (会):会計部門長 M:医学部 N:看護学部 P:薬学部
P5	伊藤 菜奈子		渥美 奈央 飯田 愛梨 位田 あゆみ 影山 琴美 門脇 沙也果 小池 桃子 小林 千洋(学) 佐々木 春華(勉) 高須 理恵 中田 麻友(診) 野尻 明日香 日和佐 ちほ	N3			
M4	石田 真一 井関 将彦 伊藤 遥 稲垣 美保 鵜飼 聡士 大橋 ひとみ 柿本 卓也 加納 慎二						

(学): 学生代表
(ス): スケジュール部門長
(薬): 薬剤部門長
(診): 診療環境部門長
(勉): 勉強会部門長
(情): 情報技術部門長
(報): 報告書部門長
(会): 会計部門長
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

毎週火曜日の昼、運営委員の先生方を交えた会議を1時間程度行い、診療班を運営しています。

＊練習山行

4・5月に1000m級の山を登り、夏の蝶ヶ岳登山のシミュレーションをします。今年度は藤原岳、入道ヶ岳、御在所岳にて行いました。

＊診療活動&地上でのサポート

7・8月の診療所開所中は、4名または5名の班を17班構成して交代で診療所に入り、不足した薬剤・衛生材料の補充や予診、診療カルテの記入、血圧測定、診察の補助を行ないました。学生は基本的に24時間診療所内に常駐し、夜間でも患者さんが診察を受けられるようにしています。

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

今年度の運営上主な変更点

＊薬剤購入経路の変遷について

開所当時は薬剤を販売包装単位で購入しており、薬剤の使用期限が切れると大量に薬剤を破棄しなければならなかった。破棄薬剤を減らすため、採用薬剤は大学病院採用薬剤に限定した。また、薬剤部およびスズケン(株)の協力を得て市薬調剤センターより分譲購入することで廃棄量を減らすようにしていたが、このシステムは複雑でかつ個人への負担が大きかった。今後、継続運営していくために個人の負担を減らし薬剤の購入システムを単純化する必要が出てきた。

大学病院が窓口として診療所の薬剤を購入できないか検討したが、当診療所は大学病院に所属しない形で運営しており不可能である。通常薬剤は、診療所の開設場所に納品することを原則としているため、大学として購入することも不可能である。分譲販売を行っている卸があるため、その卸から購入することを検討したが上記と同様の理由で購入することはできなかった。

様々な検討を行った結果、「スズケンから販売包装単位で購入する」ことに決定した。スズケンでは分譲販売はしない方針であるが、全国区の企業であること、大学との取引もあること、長野県の診療所であるが愛知県の大学病院薬剤部への納品を許可してくれたことなどが主な理由である。

販売包装単位での購入は、薬剤費の増加が懸念されるが過去の使用量と購入金額を検討した結果、許容範囲と判断した。また、薬剤費を抑えるために一部の採用薬剤を変更したため、大学病院採用薬剤とは相違が生じている。

薬剤の在庫および期限管理は原則として学生が行うことになったが、薬剤の保管については薬剤部で行うことになった。

薬剤購入については、木村和哲、矢崎蓉子、森山昭彦、坪井謙、中川裕太、野尻明日香、藤井慶一郎、森川裕子で担当した。関係各所へ働きかけをしていただいた先生方にこの場を借りて深く感謝致します。

＊医療廃棄物の廃棄方法変更について

例年は山頂の医療廃棄物を部室で保管した後、医学部事務へ引き渡し医学部の廃棄物として各研究室のものと共に処理していたが、今年からは医療廃棄物運搬業者「中部メディカル(株)」と直接契約を結ぶことで部室に廃棄物を取りに来てもらう形になり、それに伴い以下の点が変更となった。契約書については別途資料として本書p105及びp107に添付した。

- ・中部メディカルとの窓口を先生方から学生に移行。
- ・ゴミの分類法を、感染性と非感染性に分けるように変更。
- ・医療廃棄物容器の購入を八神製作所から中部メディカルに変更。それに伴い山頂の黄ペール容器5Lがなくなり次第、黄ペール容器4Lを使用することとなった。

＊会計について

会計業務を学生が担当することとなった。

＊機密文書の溶解処分に関して

蝶ヶ岳ボランティア診療班における活動中に発生した機密文書の処分方法について今年度より変更があった。対象となる機密文書は以下の様に個人情報などを含むもの。これらを今年度より名古屋市立大学主催の溶解処分に出すこととなった。そのための覚書を別途資料として本書p104に添付した。

- ・診療環境部門 → 診療はがき、参加者アンケート。
- ・スケジュール部門 → 登山者カード、勧誘などで印刷する紙類。
- ・勉強会部門 → 模擬症例、模擬カルテ。

＊ゴミ焼却について

生ゴミについては例年持ち帰っていたが、今年度よりヒュッテの御厚意から山頂の焼却炉を用いて焼却できるようになった。

2013年度診療班活動記録

2012年11月5日	定例会/勉強会	川澄祭について/バイタル
6日	運営委員会	報告書・医学会総会・会計
12日	定例会/勉強会	忘年会・同窓会/コミュニケーション
13日	運営委員会	同窓会・報告書・忘年会・年表
19日	定例会/勉強会	学友会費/医療面接
20日	運営委員会	同窓会・医学会総会
26日	定例会/勉強会	医学会総会/M6勉強会「高山病について」
27日	運営委員会	医学会総会・会計・白蝶会
12月3日	定例会/勉強会	報告書・総会・大掃除/高山病
4日	運営委員会	薬剤・報告書・総会・本棚購入
10日	定例会/勉強会	報告書・総会・本棚購入・蝶スキー/N4勉強会「レベルアップ勉強会」
11日	運営委員会	報告書・薬剤・機密文書の溶解処分・ホームページ・総会
17日	定例会/勉強会	忘年会・大掃除/薬剤・緊急バッグ
18日	運営委員会	機密文書の溶解処分・ホームページ・薬剤・本棚購入
2013年1月15日	運営委員会	追いコン・ホームページ・総会・薬剤・報告書
21日	定例会/勉強会	追いコン・ホームページ・総会/疫学
22日	運営委員会	総会・薬剤・規約・スケジュール・機密文書の溶解処分・本棚購入
28日	定例会/勉強会	追いコン・新歓・情報/ベッドメイキング
29日	運営委員会	薬剤
2月4日	定例会/勉強会	サーフロー針・新歓/医療面接・バイタル
5日	運営委員会	会計・機密文書の溶解処分・報告書・カルテ改訂・薬剤・医療廃棄物
12日	運営委員会	NAS購入・薬剤・医療廃棄物
18日	定例会/勉強会	蝶旅行・夏山の開所期間・スタッフ勧誘/BLS
19日	運営委員会	医療廃棄物・送別会
25日	定例会/勉強会	追いコン/症例共有会
26日	運営委員会	医療廃棄物・スケジュール
3月4日	定例会/勉強会	新歓冊子・追いコン・勉強会/山について・地図
4月16日	運営委員会	NAS購入・スケジュール・練習山行・薬剤・参加希望者・医療廃棄物・本部の人事変更
22日	定例会/勉強会	練習山行・勉強会・機密文書の溶解処分・学友会費/高山病・山について
23日	運営委員会	医療廃棄物・プリンター購入・練習山行・学友会費
30日	運営委員会	練習山行・夏山アンケート・機密文書の溶解処分・薬剤
5月7日	運営委員会	練習山行・疫学・薬剤
13日	定例会/勉強会	スケジュール・練習山行・疫学/バイタル
14日	運営委員会	練習山行・プリンター購入・体重計購入・医療廃棄物・会計
20日	定例会/勉強会	スケジュール・練習山行・メーリングリスト・予防的介入/医療面接1
21日	運営委員会	薬剤・壮行会・ハガキ改訂・スケジュール
27日	定例会/勉強会	新歓・スケジュール・壮行会・患者ハガキ・自炊/山について
28日	運営委員会	練習山行・予防的カード改訂・スタッフ勧誘状況・報告書・ハガキ改訂
6月3日	定例会/勉強会	スケジュール・クマ対策・ゴミ処理・薬剤/薬剤
4日	運営委員会	挨拶回り・予防的カード改訂・ハガキ改訂・薬剤袋・スケジュール・会計
10日	定例会/勉強会	ヘリ荷揚げ・川澄祭・メーリングリスト・予防的介入・症例共有会/※①
11日	運営委員会	買い物リスト・ハガキ改訂・メーリングリスト・薬剤
17日	定例会/勉強会	薬剤カウント・スケジュール・医療廃棄物・夏山臨時班/※②
18日	運営委員会	参加者アンケート・薬剤・スケジュール・臨時班
24日	定例会/勉強会	患者ハガキ/※③
25日	運営委員会	カーテン購入・薬剤袋・スケジュール・メディセーフ・活動に関して
7月1日	定例会/勉強会	スケジュール・川澄祭/症例共有会・飲み会の掟

2日	運営委員会	検尿テープ・薬剤・スケジュール・報告書・壮行会
8日	定例会/勉強会	疫学・壮行会・ヘリ荷揚げ・勉強会/バイタル・医療面接3
9日	運営委員会	カーテン購入・スタッフ承認・取材について・薬剤
15日	定例会/勉強会	マニュアル改訂・シーツローテ・部室待機・引継ぎ・同窓会/予防的介入・疫学
16日	運営委員会	偵察隊報告・テレビ撮影・TBS・スタッフ承認・臨時班・会計・名古屋大学学生の研究について
30日	運営委員会	準備班報告・新規スタッフの承認・緊急連絡について・名古屋大学学生の研究について・取材について・交流会・テレビ撮影
8月13日	運営委員会	中間報告・熊スプレー・山頂Wi-fi・新規スタッフについて・薬剤・報告書・医師不在時の対応
9月3日	運営委員会	整理班報告・疫学・薬剤・報告書・白蝶会・交流会・患者ハガキ・登山医学界・騒音問題・神谷さんからの頂き物
7日	反省会	
17日	運営委員会	登山医学会アンケート・薬剤
24日	運営委員会	登山医学会アンケート・同意書・医学会総会
30日	定例会/勉強会	診療環境・夏山反省点/カルテ見直し
10月1日	運営委員会	山岳気象講座・予算編成
7日	勉強会	緊急出動・緊急バッグ
8日	運営委員会	国立登山研修所・患者ハガキ
15日	運営委員会	医学会総会・報告書
21日	定例会/勉強会	N4勉強会アンケート/薬剤

※①②③は「輸液・酸素、緊急出動」「医療面接2」「ベッドメイキング」のテーマをグループごとにローテーションで行いました。

2013年度 会計収支決算報告

2013年度(2012年11月1日～2013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16期会計：門脇沙也果
児嶋佑介

収入の部		支出の部		(内 H24年度 大学支援金)	(内 H25年度 大学支援金)
前年度繰越金	1,943,991	医薬品費	137,277		(137,277)
		備品費	183,506		
2012年度医学会助成金	200,000	内訳			
2013年度医学会助成金	200,000	診療用備品	77,653		
募金	53,162	部室用備品	105,853		
診療寄付	61,000	消耗品費	182,093		
寄付	823,600	内訳			
長野県山岳遭難防止対策協会	30,000	診療用消耗品	23,893		(22,218)
大学からの支援金 (2013.4.1～2014.3.31)	500,000	一般消耗品	105,225		
松本市山岳診療所報償費	200,000	山用品費	52,975		(52,975)
同行者宿泊経費	10,500	保険料	111,581		(111,581)
銀行利息	61	通信費等	123,106		
		内訳			
		通信費	86,588		
		運搬費	36,518		(5,310)
		ヒュッテ宿泊経費	513,000		
		雑費	8,130		
		2012年度報告書印刷費	468,000	(275,479)	
(年度内合計)	(2,078,323)	(年度内合計)	(1,726,693)	(275,479)	(329,361)
(年度内差損)	(351,630)				
		次年度繰越金	2,295,621		(170,639)
	4,022,314		4,022,314	(275,479)	(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)パルスオキシメーターを購入。
- 3, 山用品費： 含)登山中の緊急時に使用するツェルトを購入。
- 4, 医学会助成金： 2012年度分と2013年度分を今年度頂いた。
- 5, 保険料： 延べ 182人分
- 6, 雑費： 振込手数料負担分

2013年度 会計監査報告

2013年11月14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16期会計監査：浅井清文

スタッフ派遣日程表

開所期間 2013 年 7 月 20 日(土)～8 月 25 日(日)

2013年	学生	学生	学生	医師	看護師	教員等
7/19(金)	準備班			早川明子	鈴木美帆	
7/20(土)	準備班			間渕則文/早川明子	鈴木美帆	大槻愛衣(救)
7/21(日)	準備班	1班		間渕則文/早川明子	竹原泰世/鈴木美帆	大槻愛衣(救)
7/22(月)	準備班	1班		間渕則文/坪井謙	赤松宏輝/鈴木美帆/竹原泰世	大槻愛衣(救)
7/23(火)	準備班	1班		坪井謙	赤松宏輝/竹原泰世	
7/24(水)	2班	1班		中川隆/坪井謙	赤松宏輝/竹原泰世/石田りさ	木下拓也(救急隊員)
7/25(木)	2班	1班		中川隆/三浦裕	竹原泰世/石田りさ	木下拓也(救急隊員)
7/26(金)	2班			中川隆/三浦裕/齊木真郎	竹原泰世/石田りさ	木下拓也(救急隊員)
7/27(土)	2班	3班		三浦裕/齊木真郎/渡邊周一(+1)	古田加奈	藤堂庫治(理)
7/28(日)	2班	3班		酒々井眞澄/柴田耕治/渡邊周一(+1)/小山勝志	古田加奈	藤堂庫治(理)
7/29(月)		3班		酒々井眞澄/柴田耕治/小山勝志	古田加奈	藤堂庫治(理)
7/30(火)	4班	3班		酒々井眞澄/柴田耕治/中須賀公亮/青木和香	古田加奈	
7/31(水)	4班	3班		中須賀公亮/武内有城/青木和香	古田加奈/大参智子/舩分美沙央	
8/1(木)	4班			中須賀公亮/武内有城/青木和香	大参智子/舩分美沙央	石井克彦(救)(+1)
8/2(金)	4班	5班		津田洋幸/青木和香/岡野佳奈	大参智子/舩分美沙央	石井克彦(救)(+1)/黒野正裕(事務)(+1)
8/3(土)	4班	5班		津田洋幸/杉浦清花/岡野佳奈		石井克彦(救)(+1)/黒野正裕(事務)(+1)
8/4(日)		5班		津田洋幸/杉浦清花/岡野佳奈/薊隆文(+1)		石井克彦(救)(+1)/黒野正裕(事務)(+1)
8/5(月)	6班	5班		津田洋幸/栗林真悠(+1)/薊隆文(+1)	内山裕子/亀山敦史/渡部麻子/永田剛大/渡會幸代	
8/6(火)	6班	5班		青木康博/薊隆文(+1)	内山裕子/亀山敦史/渡部麻子/永田剛大/渡會幸代	
8/7(水)	6班			青木康博	内山裕子/亀山敦史/渡部麻子/永田剛大/渡會幸代	
8/8(木)	6班	7班		青木康博/村山敦彦(+1)/鬼頭佑輔		
8/9(金)	6班	7班	臨時班1	村山敦彦(+1)/鬼頭佑輔	服部綾乃/永井友梨/田渕瑞歩	
8/10(土)		7班	臨時班1	早川純午/村山敦彦(+1)/鬼頭佑輔	足立勝宣/山口大輔/伊藤美幸/服部綾乃/永井友梨/田渕瑞歩	
8/11(日)	8班	7班	臨時班1	早川純午	足立勝宣/山口大輔/伊藤美幸/服部綾乃/永井友梨/田渕瑞歩	
8/12(月)	8班	7班	臨時班2	早川純午/榊原嘉彦(+1)	足立勝宣/山口大輔/伊藤美幸	
8/13(火)	8班		臨時班2	榊原嘉彦(+1)		
8/14(水)	8班	9班	臨時班2	榊原嘉彦(+1)	高木友希乃/前田清香	
8/15(木)	8班	9班	臨時班3	榊原嘉彦(+1)/上村義季/辻本貴紀/浅井清文	高木友希乃/前田清香	渡邊麗(事務)
8/16(金)		9班	臨時班3	上村義季/辻本貴紀/浅井清文		渡邊麗(事務)
8/17(土)	10班	9班	臨時班3	宇佐美範恭/仲田純也/加藤剛志/上村義季/辻本貴紀/浅井清文	竹原泰世	渡邊麗(事務)
8/18(日)	10班	9班		宇佐美範恭/仲田純也/加藤剛志/坪内希親	竹原泰世/今井昌子/林亜希子/中山啓子	
8/19(月)	10班	11班		坪内希親	竹原泰世/今井昌子/林亜希子/中山啓子	越田信
8/20(火)	10班	11班		坪内希親	竹原泰世/今井昌子/林亜希子/中山啓子	越田信
8/21(水)	10班	11班		岡嶋一樹/鈴木綾乃/坪内希親	竹原泰世/今井昌子/林亜希子/中山啓子/前川奈央	越田信
8/22(木)		11班	12班	岡嶋一樹/鈴木綾乃/齋藤慎一郎/安藤拓也	前川奈央/竹原泰世	
8/23(金)	整理班	11班	12班	齋藤慎一郎/安藤拓也	前川奈央/竹原泰世	
8/24(土)	整理班		12班	下方征/吉野昌孝/齋藤慎一郎/安藤拓也/藤原翔	竹原泰世/瀬野剛史	
8/25(日)	整理班		12班	下方征/吉野昌孝/藤原翔	竹原泰世/瀬野剛史	
8/26(月)	整理班		12班	吉野昌孝	竹原泰世/瀬野剛史	
8/27(火)	整理班					

(理):理学療法士 (救):救急救命士 (+1):同伴者 1 人 (事務):大学事務職

※2013 年 7 月 13 日(土)～7 月 15 日(月) 海の日の偵察隊として、医師:三浦裕、学生:加藤彰寿、稲垣美保を派遣した。

学生登山隊日程表

<正規班>

	日程	リーダー	サブリーダー	班員	班員	班員
準備班	7/19-7/23	M3児嶋佑介(疫)	M2佐藤麻衣	M3斉藤大佑(薬)	M2今村篤(自)	
1班	7/21-7/25	M6梅昭太(薬)	M2木村理沙	M4松本奈々(自)	M3加藤明裕(疫)	
2班	7/24-7/28	M5川岡大才	M2山本祐輔	M4伊藤遥(自)	M3藤井慶一郎(疫)	M2佐々木貴久(薬)
3班	7/27-7/31	M5河村逸外(薬)	M2山田一貴	M4稲垣美保(疫)	M3榑原悠太(自)	
4班	7/30-8/3	M4大橋ひとみ	M3磯野裕司(疫)	M4加納慎二(自)	M3社本穂俊(薬)	
5班	8/2-8/6	M5南木那津雄	N2片桐正恵	M4鵜飼聡士(疫)	M4齋藤祐太郎(薬)	M1竹内了哉(自)
6班	8/5-8/9	M5宇佐美琢也	M2柴田結佳	M1小山絢子(疫)	M1柴田尚輝(自)	P1梅本銀河(薬)
7班	8/8-8/12	M4石田真一	N2渡邊有紀	P4隅田ちひろ(疫)	M1井村尚斗(薬)	N1山本さやか(自)
8班	8/11-8/15	M5高見徳人	N3森川裕子	N3飯田愛梨	M1日置啓介(薬)	N1山中風花(自)
9班	8/14-8/18	M4正木祥太	N3佐々木春華	N3高須理恵(疫)	P1中村圭佑(薬)	N1西垣萌(自)
10班	8/17-8/21	M4柿本卓也	N2大野江璃穂	N3小林千洋(疫)	M1佐々木謙(薬)	N1祖父江佑美(自)
11班	8/19-8/23	M5鈴木達朗	N3中田麻友	N3野尻明日香(疫)	M1杉山寛明(薬)	M1野田遥加(自)
12班	8/22-8/26	M5加藤彰寿	M2樹下華苗	M1富田早織(自)	M1中島亮(疫)	P1土居紋子(薬)
整理班	8/23-8/27	M3坂田晴耶	M2杉山智美	M3中川裕太	M1伊上大毅(自)	M1神代崇一郎(薬)

<臨時班>

	日程	リーダー	サブリーダー	班員	班員	班員
1班	8/9-8/11	N4山田里乃	M3加藤明裕	N3影山琴美	N1上田衣理(自)	P1栗栖紘基(疫)
2班	8/12-8/14	M6原田英幸	N3門脇沙也果	N3小池桃子	P1水野翔太(自)	N1玉田直子(疫)
3班	8/15-8/17	M6久野智之	N3位田あゆみ	N3渥美奈央	M1奥田佳介(疫)	N1林由莉(自)

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

※ただし、N3 渥美奈央は事情により蝶ヶ岳登山中止した。

ポーター 7/19-7/21 M4 大橋ひとみ M4 齋藤祐太郎 M3 藤井慶一郎

ポーター 7/21-7/25 M3 太田肇(山形大)

ポーター 7/24-7/26 M6 佐藤裕也 M4 石田真一

ポーター 7/30-8/1 M6 黒川英輝

ポーター 7/31-8/1 M5 加藤彰寿

ポーター 8/3-8/4 P6 渡辺美里 M6 久野智之

ポーター 8/6-8/8 M4 伊藤遥 N4 米津美佐

ポーター 8/8-8/10 N3 小池桃子 N2 神谷仁美 N4 立石愛美(名古屋大)

ポーター 8/15-8/17 N3 森まりか N1 神谷美乃里

ポーター 8/21-8/23 P4 大嶽修一 P4 松野宏美 M1 橋本陽

ポーター 8/22-8/24 M6 五藤智子 P4 小田井香奈 N1 水江有里

ポーター 8/25-8/27 M4 石田真一 M3 児嶋佑介 M1 向井彩

臨時班について

蝶ヶ岳ボランティア診療班

小池桃子 榊原悠太

今年度の夏山の診療活動では臨時班を編成したので、ここで今回の臨時班の目的、実際の成果及び反省点、臨時班の疫学調査について述べる。

なお、臨時班編成は今年度の診療活動で行われたものであり、来年度以降の臨時班編成については再度検討を行う。

<背景と目的>

臨時班編成の第一の目的は、より多くの新入生に夏山の診療所での経験を積めるようにすることである。新入生が夏山での活動を通して得られる経験は非常に大きい。しかし今年度は新入生が多数入部したことにより、正規班として蝶ヶ岳に登ることのできない新入生が多いという現状があった。そこで、新入生が臨時班として山頂での活動(医療面接、予防的介入、疫学調査、山頂での日課)に参加することで、来年度以降の診療活動の質の向上を目指すこととした。

第二の目的は、新たな疫学調査の試行を行うことである。幹部や運営委員会における話し合いの中で、昨年度までの疫学調査に替えて新たな調査を行いたい、という意見が挙がった。そのため、先生方の協力を得て新たな疫学調査を考案し、臨時班で新たな疫学調査の試行を行い、来年度以降の疫学調査につなげることとした。

<成果と反省点>

夏の活動を終えた後の9月7日の反省会にて、臨時班についての反省点を部員全員で話し合った。そこで出た意見を中心に、成果と反省点を述べたいと思う。

臨時班を編成したことによって、山頂での診療に関わることができる学生の人数が増え、多くの部員が山頂で正規班と同様さまざまな経験を積むことができた。また、臨時班が診療活動を行った時期は患者数も多い時期と重なったため、山頂にいる人数が増えたことで診療活動も円滑に進んだ、というように好意的な意見が多く挙げられた。このことから、全体的には臨時班はうまく機能し、一定の成果をあげることができたと考えられる。

しかしその一方で準備期間が短く、臨時班のシステムづくりや係の分担方法など部員間で必ずしも十分な情報共有を行えないまま実行することとなってしまう、意識の差や認識の違いがでてしまった。また、山頂の人数が多くなりすぎてしまい、寝る場所が足りなくなってしまうという問題点も生じた。

今後の課題としては、来年度以降も臨時班を編成するのであれば、早い段階から話し合いを重ね十分な準備期間を経てシステムを作る必要があると考えられる。

疫学調査については次項で述べる。

<臨時班の疫学調査について>

I. 背景

蝶ヶ岳ボランティア診療所の受診者数は例年150名ほどであったが、2012年は急増し200名を越した。これは、体調の悪い人が増えた可能性や、昨年度より導入された登山者カードによって、班員の登山客への声掛け運動がよりわかりやすくなった事などが影響した可能性が考えられるが、2012年は晴天が多く、単純に登

山者数が多かったので患者が増えたとも考えられた。

また、高山病の原因として高地での低圧や低温が考えられるが、一般に雨天時は気圧が下がり、それが受診者数に影響する可能性がある。患者の受診が気候に左右されるのであれば、大勢の受診や重症者の備えができるかもしれない。今回、我々はヒュッテに訪れた登山客の内、蝶ヶ岳診療所に受診した患者の割合と、気候条件(気圧、気温、天候、風速、湿度)を調べ、患者と気候条件の相関について調査することにした。

II.目的

蝶ヶ岳ヒュッテおよびテント場に宿泊している登山客が蝶ヶ岳ボランティア診療所に受診した割合と、その時の気候条件(気圧、気温、天候、風速、湿度)との相関について検討する。

III.方法

蝶ヶ岳ヒュッテおよびテント場に宿泊している登山客数と診療所の受診者数を対象とした。登山客数は蝶ヶ岳ヒュッテの帳簿で、患者情報はカルテでそれぞれ確認した。実施日は臨時班が参加した8月9日～8月10日、8月12日～8月13日、8月15日～8月16日の6日間である。患者数の区切りは午前10時から翌日午前10時までとした。

蝶ヶ岳山頂(2677m)付近での測定地点として蝶ヶ岳ヒュッテ裏にある百葉箱、展望のよい瞑想の丘の2点で測定した。登山前の測定地点として松本市の気象庁データベース、朝6時のデータを参照した。観測時間は9時、15時、21時とした。測定項目は気圧、気温、天候、風速、湿度とした。患者情報は高山病患者の割合、AMSスコア、性別などを検討する。

IV.解析法

観察値の比較はカイ二乗検定、2群の比較はマンホイットニー順位和検定、3群以上の比較はクリスカルウォーリス順位検定を用いる。

V.経過

現在データを解析中である。

VI.今後の予定

本研究結果は2014年5月30日(金)～6月1日(日)に東京で行われる第34回日本登山医学会学術集会大会での発表を見据えて解析を進める。

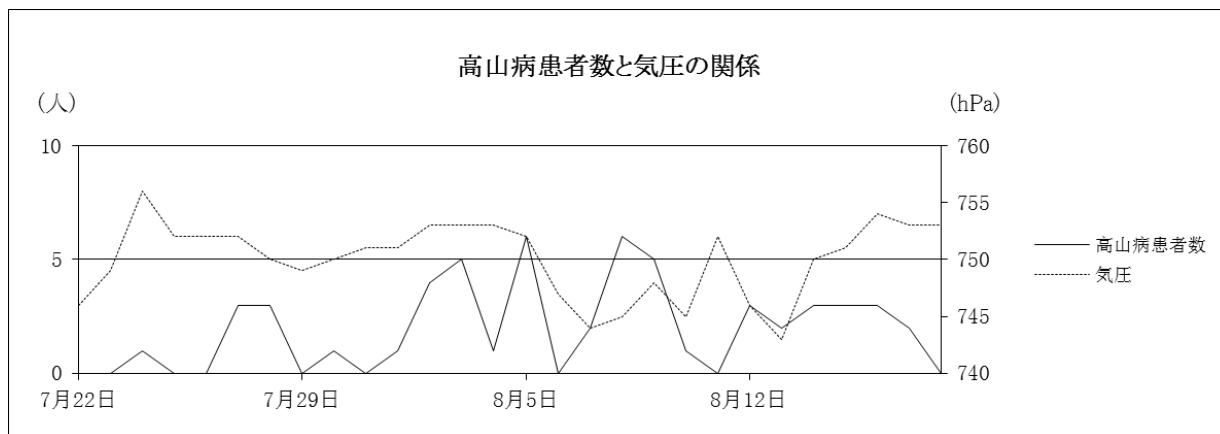


Fig.参考)2013年の高山病患者数と朝9時の気圧(普段正規班で計測しているもの)との関係

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

今日の宿泊先……テント場 / ヒュッテ内(部屋名)

住所
(〒 ー)

身長 _____ cm 体重 _____ kg 職業 _____

主訴

現病歷

アレルギー

(薬物・食物・金属等)

服藥歷

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

[illegible]

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

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

飲酒状況

便通/尿

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班カルテ No. _____
記載者はサインをしてください

患者氏名(ふりがな) _____

現病歴および所見(医師用)

処置

処方(使用薬剤、衛生材料を記載、記載者はサインをしてください)

検査結果 時刻 _____時 _____分 _____時 _____分 _____時 _____分

Sa O₂ (%) _____

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

O₂ 投与時間 _____分間 _____分間 _____分間

転帰

診断名 _____

医師名 _____

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

血糖検査	____時____分 ()
血糖値 (mg/dL)	

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

診療記録

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	使用薬剤・衛生材料
13-001	7月13日	14:10	男	59	高血圧症	エタコット×1
13-002	7月13日	16:00	女	61	虫刺され	エタコット×1、綿棒×1、リンデロンVG軟膏(医師持参)
13-003	7月14日	6:20	女	58	疲労	エタコット×1
13-004	7月14日	10:10	男	35	急性高山病	エタコット×1
13-005	7月14日	13:55	女	40	脱水症	エタコット×1、検尿テープ×1、ラミネートコップ×1
13-006	7月19日	15:00	男	67	下肢脊痛性筋痙攣	エタコット×1
13-007	7月19日	18:10	女	36	急性高山病	エタコット×1、ナウゼリンOD錠×1
13-008	7月19日	18:53	男	64	右肘外側擦過傷・切傷	エタコット×1、舌圧子×1、スワブスティック×2、生理食塩水×1、ゲンタシン軟膏、ガーゼ小×1、ニトリル手袋×1、テーピング(非伸縮性)×1、伸縮性筒状ネット包帯 手先、指先×1、注射針21G×1
13-009	7月20日	5:20	女	54	虫刺症	エタコット×1、リンデロンVG軟膏
13-010	7月20日	12:06	女	50	急性高山病	エタコット×1
13-011	7月20日	15:15	女	42	脱水症・軽度高山病	エタコット×6、注射針22G×1、三方活栓×1、輸液セット×1、延長チューブ×1、ハルトマン液×1、酸素マスク×1、KN3号輸液×2、ラクノミ、バンドエイド×2、検尿テープ×1
13-012	7月20日	17:04	女	33	左股関節炎	エタコット×1
13-013	7月20日	17:40	女	43	靴擦れ	エタコット×3、デルマエイド、優肌パーミロール、注射針21G×1、生理食塩水×1
13-014	7月20日	18:00	男	71	AMS、疲労による消化管不全	エタコット×1、ハルトマン液×1、注射針21G×1、テルモシリンジ10ml×1、プリンペラン注射液×1、メディセーフチップ×1、検尿テープ×1、メディセーフ針×1、尿トリバット×1、血糖測定器
13-015	7月20日	18:15	女	61	軽度高山病	エタコット×1
13-016	7月20日	20:23	女	35	顎関節炎	エタコット×2、舌圧子×1、カロナール錠×4、フロモックス錠×2
13-017	7月21日	5:18	男	70	不整脈	エタコット×1
13-018	7月21日	5:45	女	52	高山病の疑い	エタコット×1
13-019	7月21日	7:08	男	19	医師不在	エタコット×1
13-020	7月21日	8:15	男	49	消化管不全	エタコット×2、ロキソニン錠×1、生理食塩水×1、テルモシリンジ10ml×1、注射針21G×1、サーフロー針22G×1、ホワイテテープ、バンドエイド×1、プリンペラン注射液×1
13-021	7月21日	16:15	女	46	両母趾炎症(摩擦による)	エタコット×1、ロキソニン錠×1
13-022					記入ミスカルテ	
13-023	7月21日	18:00	男	58	腸炎	エタコット×1、エンテロノン-R散×1
13-024	7月21日	19:00	女	71	疲労感のみ	エタコット×1
13-025	7月23日	18:30	女	60	両下腿筋疲労	エタコット×1
13-026	7月23日	20:15	男	57	両側大腿筋痙攣	エタコット×1、検尿テープ×1、ラミネートコップ×1、ニトリル手袋M×1
13-027	7月24日	5:30	女	61	軽度高山病	エタコット×1、ロキソニン錠×1
番号記載なし	7月25日	8:25	男	64	低体温	ハルトマン液×4、酸素マスク×1、消毒キット×2、翼状針×2、サーフロー針18G×5、ガーゼ小×14、サーフロー針22G×12、テルモシリンジ10ml×7、テルモシリンジ20ml×2、三方活栓×3、延長チューブ×7、滅菌手袋 8×4、尿バルンカテーテル12Fr×1、輸液セット×3、メディガーゼ×2.5、駆血帯×3、ウロバッグ×1
13-028	7月26日	18:15	女	58	脱水、低体温を背景とした軽度循環不全による悪心	エタコット×2
13-029	7月26日	20:15	女	33	肩こり(疲労)	エタコット×1
13-030	7月27日	14:45	男	64	筋緊張性頭痛	エタコット×1
13-031	7月27日	17:10	男	60	AMS	エタコット×1
13-032	7月27日	18:00	男	35	発熱	エタコット×1、カロナール錠×2
13-033	7月27日	18:10	女	63	AMS	エタコット×1
13-034	7月27日	18:45	男	35	頭肩腕症候群、AMS	エタコット×1、セルタッチテープ×1
(再診)	7月28日	6:30	男	35	頭肩腕症候群、AMS	テーピング(伸縮性)×0.5

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	使用薬剤・衛生材料
13-035	7月28日	4:00	男	57	AMS	エタコット×1、ナウゼリンOD錠×1
13-036	7月28日	12:05	男	66	医師不在	エタコット×1
13-037	7月28日	12:40	男	36	足関節内反捻挫の症状	エタコット×1、テーピング(伸縮性・非伸縮性)、アンダーテーピング
13-038	7月28日	14:30	男	59	高山病(軽度)	エタコット×1
13-039	7月28日	16:55	男	45	高山病、低体温症	エタコット×3、鼻孔カニューラ(L)×1
13-040	7月28日	18:44	女	68	脱水症	エタコット×1、セルタッチテープ×2
13-041	7月29日	8:57	女	27	右眼異物(おそらく髪の毛)	テルモシリンジ20ml、注射針21G×1、生理食塩水×1
13-042	7月29日	15:13	女	72	左眼輪部打撲、左下肢(膝、外果)打撲	エタコット×1、ニトリル手袋S×1、ニトリル手袋M×1、生理食塩水×0.5、注射針21G×1、消毒キット×0.5、ゲンタシン軟膏、セルタッチテープ×1
(再診)	7月30日	4:15	女	72	左眼輪部打撲	エタコット×1、生理食塩水×0.5、優肌パーミロール、デルマエイド×1、金属ピンセット(滅菌)×1、消毒キット×0.5、ガーゼ小×1
13-043	7月29日	16:25	女	62	左第五指MP関節部捻挫	エタコット×1
13-044	7月29日	20:19	女	58	低体温症・脱水症	エタコット×3、ハルトマン液×1、輸液セット×1、サーフロー針22G×1、ホワイテテープ25mm
13-045	7月29日	20:50	女	66	脱水症(軽度)、低体温症(軽度)	エタコット×2
13-046	7月30日	5:20	女	64	AMS(軽度)	エタコット×1
13-047	7月30日	4:46	女	58	めまい症	エタコット×1
13-048	7月30日	16:20	男	10	ご相談	エタコット×1
13-049	7月30日	17:58	女	72	右耳痛症	エタコット×2
13-050	7月31日	20:00	女	60	脱水症	エタコット×2、サーフロー針22G×1、ホワイテテープ、輸液セット×1、延長チューブ×1、ハルトマン液×1、鼻孔カニューラ(L)×1
13-051	8月1日	0:18	男	61	急性上気道炎	エタコット×1、タリオン錠×2、カロナール錠×2、舌圧子×1
13-052	8月1日	5:45	男	38	刺激性皮膚炎	エタコット×1、リンデロンVG軟膏×1、綿棒×1
13-053	8月1日	14:40	女	65	急性上気道炎	エタコット×1、舌圧子×1、カロナール錠×1
13-054	8月1日	16:35	女	35	高山病(軽度)	エタコット×1、カロナール錠×2
13-055	8月1日	17:30	男	64	脱水症	エタコット×1
13-056	8月2日	14:00	女	40	頭部裂創	エタコット×1、舌圧子×1、ガーゼ小×1、ゲンタシン軟膏、ホワイテテープ、ニトリル手袋S×1、
13-057	8月2日	14:35	男	72	打撲	エタコット×1、セルタッチテープ×2
13-058	8月2日	14:40	男	65	擦過傷	エタコット×1、ゲンタシン軟膏、ガーゼ小×1、舌圧子×1、ホワイテテープ25mm
13-059	8月2日	15:00	男	21	靴擦れ	エタコット×1、ガーゼ小×1、優肌パーミロール、ホワイテテープ25mm
13-060	8月2日	15:00	女	66	脱水症	エタコット×1
13-061	8月2日	15:58	女	70	左結膜炎疑い	エタコット×1
13-062	8月2日	16:55	男	17	高山病	エタコット×1
13-063	8月2日	17:55	女	48	高山病	エタコット×1
13-064	8月2日	20:05	男	60	特になし	エタコット×1
13-065	8月2日	20:30	女	46	高山病、胃腸炎	エタコット×1
(再診)	8月3日	5:15	女	46	高山病	エタコット×4、サーフロー針22G×2、注射針21G×2、テルモシリンジ10ml×2、バンドエイド×1、三方活栓×1、延長チューブ×1、輸液セット×1、ロキソニン錠×1、酸素マスク×1、セルシン注射液×1、ニトリル手袋M×1、ブリンペラン注射液×1、ハルトマン液×1、ホワイテテープ
13-066	8月2日	21:05	女	57	外側側副靱帯損傷	エタコット×1、テーピング(伸縮性)、ロキソニン錠×2
13-067	8月3日	15:20	女	16	高山病	エタコット×1、ナウゼリンOD錠×1、舌圧子×1
13-068	8月3日	15:20	男	52	高山病	エタコット×1、ラミネートコップ×1、ロキソニン錠×1
13-069	8月3日	18:15	男	38	高山病	エタコット×1、ナウゼリンOD錠×1、ロキソニン錠×1
13-070	8月3日	18:45	男	48	高山病	エタコット×1
13-071	8月3日	18:55	女	62	食思不振	エタコット×3、酸素マスク×1、ハルトマン液×1、輸液セット×1、延長チューブ×1、バンドエイド×1、サーフロー針22G×1、ラミネートコップ×1、検尿テープ×1

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	使用薬剤・衛生材料
13-072	8月3日	19:32	女	29	高山病	エタコット×2、小児用輸液セット×1、ハルトマン液×1、ホワイテテープ、三方活栓×1、ナウゼリンOD錠×1、サーフロー針22G×1
13-073	8月3日	20:30	男	22	頭痛、 I度熱傷(小範囲)	エタコット×1
13-074	8月2日	18:20	男	51	高山病	エタコット×1、カロナール錠×2、ラミネートコップ×1、舌圧子×1
13-075	8月4日	16:45	男	78	急性胃炎 (逆流性食道炎疑い)	エタコット×1、オメプラール錠20×1
13-076	8月4日	18:15	男	8	過労、 軽度低体温症疑い	エタコット×2
13-077	8月4日	19:04	男	30	右膝関節痛	エタコット×1、ロキソニン錠×1
13-078	8月4日	19:00	男	61	過労、高山病	エタコット×1
13-079	8月4日	19:15	男	62	急性腸炎	エタコット×1、エンテロノン-R散×2
13-080	8月5日	4:58	女	60	高山病(軽度)	エタコット×1、カロナール錠×1
13-081	8月5日	17:06	男	32	高山病	エタコット×1
13-082	8月5日	17:10	女	21	高山病	エタコット×1
13-083	8月5日	17:37	女	16	高山病	エタコット×1
13-084	8月5日	17:30	女	21	高山病	エタコット×1
13-085	8月5日	17:55	女	60	高山病、胃腸炎	エタコット×1
13-086	8月5日	18:05	女	11	過労、軽度低体温	エタコット×1
13-087	8月5日	18:00	女	45	低体温及び 肺切後によるもの	
13-088	8月5日	18:40	女	55	靴擦れによる 水泡形成、しびれ	エタコット×6、ロキソニン錠×1
13-089	8月6日	5:15	女	61	虫刺症	エタコット×1、リンデロンVG軟膏
13-090	8月6日	13:55	男	75	fatigue	エタコット×1、舌圧子×1
13-091	8月6日	14:20	女	67	ストック使用後の 一過性振戦と推定	
13-092	8月6日	15:30	男	24	myalgia of femoral muscle	エタコット×1
13-093	8月6日	15:30	男	73	fatigue	
13-094	8月6日	15:37	男	21	虫刺症	エタコット×1、リンデロンVG軟膏、注射針21G×1、生理食塩水×1、ガーゼ小×1、優肌パーミロール、バンドエイド×1、綿棒×2、ニトリル手袋S×2
13-095	8月6日	16:00	女	63	眼瞼浮腫	ニトリル手袋S×1、舌圧子×1
(再診)	8月7日	6:02	女	63	虫刺症疑い	リンデロンVG軟膏
13-096	8月6日	15:55	女	56	左頬骨部打撲	エタコット×1、セルタッチテープ×1/2
13-097	8月7日	6:50	女	18	虫刺症	エタコット×1、綿棒×1、ガーゼ小×1、リンデロンVG軟膏、優肌パーミロール
13-098	8月7日	15:55	男	76	前顔部表皮剥脱	エタコット×1、生理食塩水×1、優肌パーミロール、ゲンタシン軟膏、ガーゼ小×2、デルマエイド×1、綿棒×3、金属ピンセット(滅菌)×1、処置用ハサミ×1、ニトリル手袋M×1、ニトリル手袋S×3、ディスポのメス×1
13-099	8月7日	16:00	女	76	右上腕部打撲、 右拇指擦過	エタコット×1、綿棒×2、優肌パーミロール、ガーゼ小×3、デルマエイド、ゲンタシン軟膏、セルタッチテープ×1、生理食塩水×1
13-100	8月7日	17:00	男	68	mildAMS	エタコット×1、舌圧子×1
13-101	8月7日	17:10	男	73	下痢症	エタコット×1、舌圧子×1
13-102	8月7日	17:47	女	60	mildHMD	エタコット×1
13-103	8月7日	20:10	女	69	右膝基部挫傷	エタコット×1、セルタッチテープ×2
13-104	8月7日	20:55	女	73	constipation	エタコット×1、ビオフェルミン錠×1
13-105	8月8日	7:30	男	9	不明	エタコット×2、舌圧子×1
13-106	8月8日	15:07	女	72	急性高山病疑い	エタコット×1
13-107	8月8日	15:30	男	63	急性高山病疑い	エタコット×1
13-108	8月8日	15:45	女	62	急性高山病	エタコット×1
(再診)	8月8日	17:40	女	62	急性高山病	注射針21G×1、エタコット×8、プリンペラン注射液×1、テルモシリンジ10ml×1、小児用輸液セット×1、延長チューブ×1、サーフロー針22G×1、ホワイテテープ、優肌パーミロール、ハルトマン液×1、ガーゼ小×1、輸液セット×1、ニトリル手袋M×8、バンドエイド×1、メディセーフチップ×1、メディセーフ針×1、三方活栓×1、メディガーゼ×1、血糖測定器

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	使用薬剤・衛生材料
13-109	8月8日	17:30	女	43	機能的頭痛(緊張性)～高山病	エタコット×1、ロキソニン錠×1
13-110	8月8日	18:40	男	69	筋肉疲労より来る大腿外側中心の痛み、腰痛	エタコット×1、セルタッチテープ×3
13-111	8月8日	18:42	女	23	両膝部挫傷	エタコット×1、セルタッチテープ×4
13-112	8月8日	19:45	男	66	急性高山病	エタコット×1、ロキソニン錠×2
13-113	8月8日	19:57	女	59	軽度高山病	エタコット×1、ロキソニン錠×1
13-114	8月8日	19:58	男	70	両下腿筋肉痛	エタコット×1
13-115	8月9日	4:50	男	67	軽度AMS	エタコット×1、ロキソニン錠×1
13-116	8月9日	13:37	女	24	靴擦れ	エタコット×1、ゲンタシン軟膏、バンドエイド×1、
13-117	8月9日	14:25	男	68	脱水症、軽度AMS	エタコット×1
13-118	8月9日	17:15	男	65	急性高山病	エタコット×1
13-119	8月9日	18:27	女	64	右膝部挫傷	エタコット×1、ロキソニン錠×1、セルタッチテープ×2
13-120	8月9日	19:15	男	61	急性高山病	エタコット×5、プリンペラン注射液×1、輸液セット×1、延長チューブ×1、ハルトマン液×1、三方活栓×1、翼状針×1、テルモシリンジ10ml×1、注射針21G×1、らくのみ
13-121	8月9日	19:20	男	15	胃腸炎(胃腸からくるもの)	ナウゼリンOD錠×2、エタコット
13-122	8月9日	19:43	男	16	軽度AMS	エタコット×1
13-123	8月10日	15:30	女	18	急性咽頭炎	エタコット×1、ロキソニン錠×3、舌圧子×1
13-124	8月10日	15:45	女	65	心拍亢進	エタコット×1
13-125	8月10日	17:40	女	45	拘束性胸痛	エタコット×1
13-126	8月10日	18:16	女	66	虫刺症	エタコット×1、リンデロンVG軟膏
13-127	8月10日	16:50	男	15	陽焼け(Ⅱ度熱傷)	エタコット×1
13-128					記入ミスカルテ	
13-129	8月10日	19:15	女	41	腰椎椎間板ヘルニア	エタコット×1、ロキソニン錠×5
13-130	8月10日	19:22	女	38	脱水	エタコット×1、セルタッチテープ×4
13-131	8月10日	19:48	女	32	PF関節の軟骨損傷	エタコット×1
13-132	8月10日	20:40	男	58	軽度高山病	エタコット×1
13-133	8月11日	11:50	女	30	急性腸炎	エタコット×1、ナウゼリンOD錠×3、ホスミン錠×2、ビオフェルミンR錠×3、ブスコパン錠×3
13-134	8月11日	12:04	男	27	急性腸炎	エタコット×1
(再診)	8月11日	16:15	男	28	上気道炎	エタコット×1、ロキソニン錠×3
13-135	8月11日	17:20	男	16	自律神経調節障害	エタコット×1
13-136	8月11日	18:30	男	65	変形性右膝関節症	エタコット×1、ロキソニン錠×3、セルタッチテープ×4
13-137	8月12日	5:07	男	15	左上眼瞼裂創	エタコット×1、内診用ロールシート×0.5、キシロカイン注射液×1、注射針23G×1、テルモシリンジ10ml×1、処置キット×1、ナイロン縫合糸、バンドエイド×2、滅菌手袋8×1、ガーゼ小×1、ゲンタシン軟膏
13-138	8月12日	6:00	男	48	急性上気道炎	エタコット×1、舌圧子×1、ロキソニン錠×2
13-139	8月12日	17:03	男	63	こむら返り	エタコット×1
13-140	8月12日	17:04	男	19	AMS	
13-141	8月12日	17:23	女	66	胸痛疑い	エタコット×1
13-142	8月12日	17:20	女	48	AMS	エタコット×1
13-143	8月12日	17:28	女	16	AMS	エタコット×1
13-144	8月13日	5:25	男	43	急性腸炎	エタコット×1
13-145	8月13日	6:15	女	57	AMS	エタコット×1、ロキソニン錠×1
13-146	8月13日	10:35	男	51	経過観察	エタコット×2
13-147	8月13日	17:40	男	39	蕁麻疹	エタコット×1、タリオン錠×1
13-148	8月13日	18:30	女	26	AMS	エタコット×1
13-149	8月14日	4:37	女	64	急性腸炎	エタコット×1
13-150	8月14日	9:30	男	35	急性高山病	エタコット×1
13-151	8月14日	11:00	男	62	右拇指爪下血腫	エタコット×1
13-152	8月14日	15:37	女	33	AMSの疑い	エタコット×1、ロキソニン錠×1
13-153	8月14日	17:15	女	68	急性高山病	エタコット×1
13-154	8月14日	18:48	女	53	左手薬指打撲	エタコット×1
13-155	8月15日	12:10	男	56	左足関節内反性捻挫	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	使用薬剤・衛生材料
13-156	8月15日	13:20	男	34	靴擦れ	エタcott×1、デルマエイド×1、優肌パーミロール
13-157	8月15日	14:40	女	28	靴擦れ	エタcott×1、デルマエイド×1、優肌パーミロール
13-158	8月15日	15:15	男	53	右第五指PIP関節脱臼	エタcott×1、舌圧子×1、テーピングテープ(非伸縮性)
13-159	8月15日	15:30	女	36	擦過傷	エタcott×1、バンドエイド×2
13-160	8月15日	15:30	男	27	靴擦れ	エタcott×2、デルマエイド×1、優肌パーミロール
13-161	8月15日	16:35	男	20	熱射病	エタcott×1、舌圧子×1、ロキソニン錠×1
13-162	8月15日	16:45	男	20	AMS、脱水症	エタcott×2、輸液セット×1、テルモシリンジ20ml×1、翼状針×1、延長チューブ×1、三方活栓×1、サーフロー針22G×1、ハルトマン液×1
13-163	8月15日	18:00	女	44	急性高山病	エタcott×1
13-164	8月15日	20:15	男	19	急性高山病	エタcott×6、サーフロー針×2、延長チューブ×1、ハルトマン液×1、注射針21G×1、三方活栓×1、テルモシリンジ10ml×1、輸液セット×1、ブリンペラン注射液×1、ニトリル手袋S×2
13-165	8月16日	15:50	女	33	急性高山病	エタcott×1、ナウゼリンOD錠×1、ロキソニン錠×1
(再診)	8月16日	17:10	女	33	急性高山病	ナウゼリンOD錠×1
13-166	8月16日	15:51	女	41	AMS	エタcott×1
13-167	8月16日	15:53	男	59	筋疲労	エタcott×1、セルタッチテープ×1
13-168	8月16日	16:33	女	35	両足外反母趾	エタcott×1、注射針21G×1、優肌パーミロール
(再診)	8月17日	6:10	女	35	両足外反母趾	
13-169	8月16日	17:30	女	54	疲労性頭痛 (嘔吐を伴う)	エタcott×1、ニトリル手袋、メディセーフ針×2、メディセーフチップ×2、血糖測定器
13-170	8月16日	18:50	男	29	筋疲労	エタcott×1、セルタッチテープ×4
13-171	8月16日	18:01	女	56	AMS	エタcott×1、ロキソニン錠×1
(再診)	8月17日	5:40	女	56	AMS	
13-172	8月16日	20:00	女	36	脱水症、熱疲労	エタcott×3、ロキソニン錠×1、血糖測定器、メディセーフ針×1、メディセーフチップ×1
13-173	8月16日	21:40	男	29	口腔内潰瘍	舌圧子×1、デキサルチン口腔内軟膏
13-174	8月17日	19:43	男	59	高山病疑い	エタcott×1、ロキソニン錠×1
13-175	8月17日	16:52	女	30	両下肢筋肉痛	エタcott×1、ロキソニン錠×1、セルタッチテープ×4
13-176	8月17日	17:10	男	25	左膝打撲	セルタッチテープ×2
13-177	8月17日	17:50	男	51	高山病疑い	エタcott×1、ロキソニン錠×2
13-178	8月17日	18:05	男	9	軽度の熱中症の疑い	エタcott×1、カロナール錠×1
13-179	8月17日	19:00	女	28	左足関節痛	エタcott×1、セルタッチテープ×1
13-180	8月18日	17:20	女	75	便秘症	エタcott×1、ビオフェルミンR錠×3
13-181	8月18日	18:08	女	33	疲労	エタcott×1、カロナール錠×2
13-182	8月19日	9:00	女	20	急性上気道炎	エタcott×2、舌圧子×1、カロナール錠×3
13-183	8月19日	11:30	男	15	AMS	エタcott×1
(再診)	8月20日	5:05	男	15	AMS	エタcott×1
13-184	8月19日	13:05	女	28	右足内反捻挫	エタcott×1、セルタッチテープ×1/2、アンダーテーピング、テーピング(非伸縮性)
(再診)			女	28	右足内反捻挫	セルタッチテープ×1、テーピング(非伸縮性)、アンダーテーピング
(再診)	8月21日	13:00	女	28	右足関節捻挫	テーピング(非伸縮性)、アンダーテーピング
13-185	8月19日	14:30	男	62	脱水症による筋痙攣	エタcott×1
13-186	8月19日	16:29	女	63	AMS	エタcott×1
13-187	8月20日	10:37	男	61	軽度AMS	エタcott×1、カロナール錠×4
13-188	8月20日	14:10	女	67	軽度高山病	エタcott×1
13-189	8月21日	6:15	女	69	虫刺症	エタcott×1
13-190	8月21日	13:45	女	64	脱水して 迷走神経反射	エタcott×2、舌圧子×1、カロナール錠×3
13-191	8月21日	15:30	女	73	右眼異物、 右角結膜炎疑い	エタcott×1、クラビット点眼液×1、注射針21G×1、ガーゼ小×1
13-192	8月21日	17:00	男	64	左第四趾爪甲剥離	エタcott×1、優肌パーミロール
13-193	8月21日	17:30	男	26	AMS軽傷	エタcott×1
13-194	8月21日	18:00	男	61	両踵部皮膚剥脱創	エタcott×1、優肌パーミロール
13-195	8月21日	18:30	男	50	感冒	エタcott×1、舌圧子×1、ロキソニン錠×2
13-196	8月22日	17:00	男	11	脱水	エタcott×1、注射針21G×1
(再診)	8月22日	18:10	男	11	脱水	エタcott×1
13-197	8月22日	17:40	男	60	脱水症	エタcott×1
13-198	8月22日	18:00	女	70	虫刺症	エタcott×1、リンデロンVG軟膏、優肌パーミロール

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	使用薬剤・衛生材料
13-199	8月22日	21:30	女	20	左足関節捻挫	エタコット×1、セルタッチテープ×1
13-200	8月24日	5:33	女	27	高山病	エタコット×1、ロキソニン錠×1
(再診)	8月24日	23:10	女	27	急性高山病	エタコット×1、ナウゼリンOD錠×3
13-201	8月24日	13:20	女	27	軽度急性高山病、 脱水症	エタコット×1
13-202	8月24日	15:29	男	42	右第五趾びらん	エタコット×1、スワブスティック×1、ニトリル手袋M×2、 メディガーゼ×1、優肌パーミロール
13-203	8月24日	16:20	女	35	急性高山病	エタコット×1、舌圧子×1
13-204	8月24日	17:50	女	34	急性高山病	エタコット×1
13-205	8月25日	6:25	女	31	右第二趾Ⅰ度熱傷	エタコット×1、リンデロンVG軟膏、バンドエイド×1、 舌圧子×1
13-206	8月25日	6:50	男	28	右膝関節炎	エタコット×1、テーピング(伸縮性)、 セルタッチテープ×7
13-207	8月25日	7:55	女	38	左第二趾虫刺症	エタコット×1、舌圧子×1、タリオン錠×4、 リンデロンVG軟膏
13-208	8月25日	13:00	女	25	腰痛	エタコット×1
13-209	8月25日	17:35	男	67	高血圧	エタコット×1
13-210	8月26日	19:45	女	69	スカイプにて 医師と相談	エタコット×1

2013年度患者集計

蝶ヶ岳ボランティア診療班

渥美奈央 山本祐輔

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、これを診療の活動に利用している。

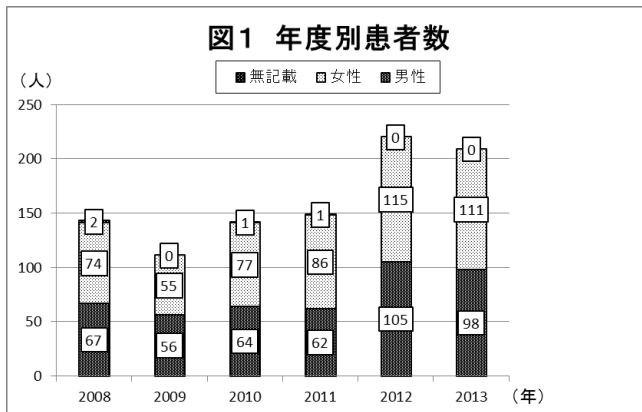


図 1: 昨年に引き続き、今年度も患者数は例年に比べて多い傾向にあった。
良好な天気や登山ブームの影響であると考えられる。

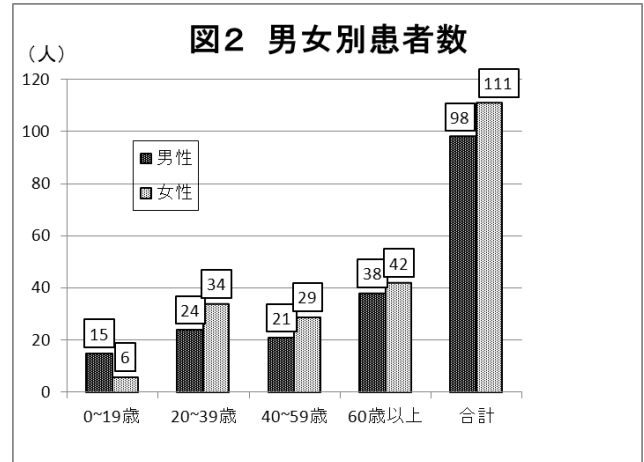


図 2: 男女共、60 歳以上の患者の来診が目立ったが、例年に比べ若い年代の女性の来診も見受けられる傾向にあった。
登山ブームにより、若い年代も登山に興味を示し始めた影響もあると考えられる。

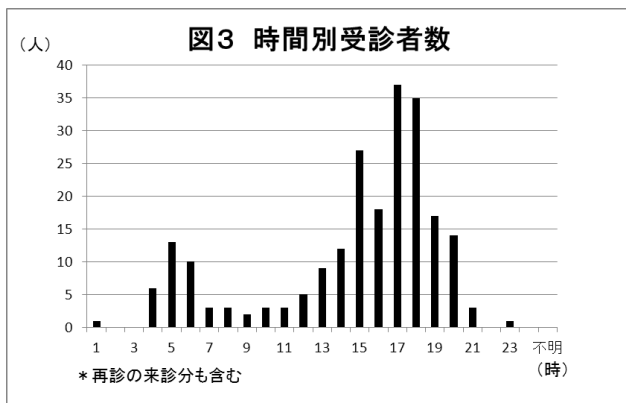


図 3: 登山客の来診は早朝と夕食の時間帯にかけて集中し、2 相性を示している。
早朝の来診は出発前の不安から、夕食の時間帯の来診は登山中のケガや体調不良から登頂後の来診が多かったと考えられる。

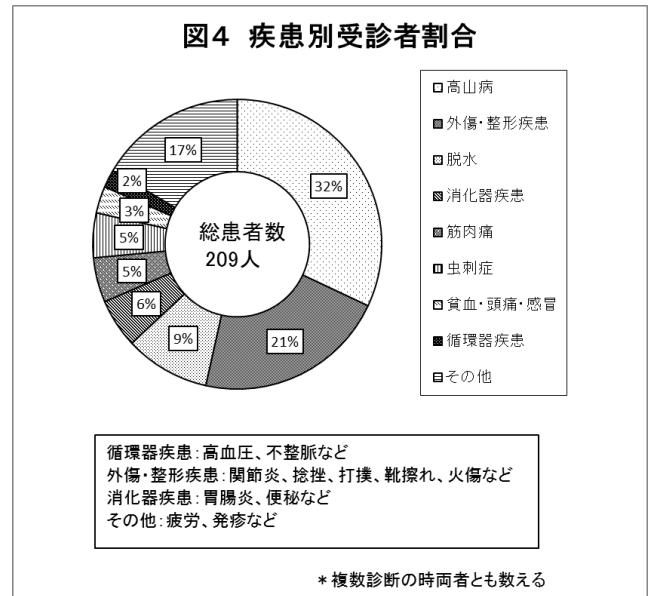


図 4: 高山病と外傷・整形疾患で半数以上を占めており、山頂の診療所ならではの統計となっている。

2013年度使用薬剤集計

A.薬剤

整理番号	薬品種類	薬品名	単位	初期値	発注点	開所時	総使用数	使用日数	補給数	補給回数	2010年	2011年	2012年
A-1	内服薬	ブスコパン錠10mg	T	9	5	9	3	1	0	0	0	0	0
A-2	内服薬	ロキソニン錠60mg	T	70	30	70	33	17	0	0	22	35	32
A-4	内服薬	ナウゼリン錠10	T	/	/	14	0	0	0	0	9	10	23
A-5	内服薬	エンテロノン-R散	P	/	/	4	4	2	0	0	5	9	5
A-6	内服薬	ホスミシン錠500	T	30	20	31	2	1	0	0	0	0	0
A-7	内服薬	ダイアモックス錠250mg	T	20	8	20	0	0	0	0	1	1	2
A-9	内服薬	ニトロペン舌下錠0.3mg	T	10	5	10	0	0	0	0	0	0	1
A-11	内服薬	ブルゼニド錠12mg	T	20	10	20	0	0	0	0	3	1	0
A-13	内服薬	フロモックス錠100mg	T	30	10	30	2	1	0	0	6	6	13
A-14	注射薬	プリンペラン注射液10mg	A	15	8	15	5	5	0	0	0	6	5
A-15	注射薬	ラシックス注20mg	A	5	3	9	0	0	0	0	0	0	0
A-16	注射薬	セルシン注射液10mg	A	5	3	10	0	0	0	0	0	0	0
A-17	注射薬	ソル・コーデフ注射用100mg	本	10	5	10	0	0	0	0	0	0	0
A-19	注射薬	ネオフィリン注250mg	A	5	3	10	0	0	0	0	0	0	0
A-21	注射薬	アミカマイシン注射液100mg	A	8	5	10	0	0	0	0	0	0	0
A-22	注射薬	ブドウ糖注50%(20mL)PL	本	20	8	20	0	0	0	0	1	4	7
A-23	注射薬	メイロン静注8.4%(20mL管) →変更(A-68 メイロン7%20ml)	本	20	10	20	0	0	0	0	0	4	0
A-24	注射薬	グリボセ注(300ml)	本	5	3	5	0	0	0	0	0	0	0
A-25	注射薬	キシロカイン注ボリアンプ1%10mL	本	9	5	9	1	1	0	0	1	2	2
A-26	注射薬	ハルトマン液pH:8-「HD」(500mL)	本	25	10	25	16	9	5	1	2	4	5
A-28	注射薬	ベルジピン注射液10mg10mL	A	8	5	9	0	0	0	0	0	0	1
A-30	注射薬	ホスミシンS静注用2g	本	5	3	5	0	0	0	0	0	0	0
A-31	注射薬	生理食塩液PL「フソー」100mL	本	20	8	20	6	5	0	0	7	5	2
A-32	外用薬	ボルタレンサボ25mg	T	10	5	10	0	0	0	0	0	0	1
A-33	外用薬	リンデロン-VG軟膏0.12%5g	本	15	5	15	5	5	0	0	3.5	1	0.5
A-34	外用薬	デキササルチン口腔用軟膏1mg/g 5g/本	本	5	3	5	0	0	0	0	0	0.5	0
A-35	外用薬	ゲンタシン軟膏0.1% 10g	本	10	5	10	3	3	0	0	0.5	0.5	0.5
A-36	外用薬	キシロカインゼリー2% 30mL	本	5	3	5	0	0	0	0	0.5	0	0.5
A-37	外用薬	セルタッチパップ70 →A-61セルタッチテープ70	枚	60	/	0	0	0	0	0	33	19.5	7
A-40	眼科薬剤	クラビット点眼液0.5% →A-62 クラビット点眼液1.5%(5ml)	本	2	/	0	0	0	0	0	0	0	0.5
A-42	消毒液	ポビドン消毒液10% 廃止	本	2	1	0	0	0	0	0	0.5	0.5	0.5
A-44	消毒液	消毒用エタノールIP「ケンエー」	本	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0
A-46	処置用	滅菌精製水 →変更(A-64 注射用水)	本	/	/	2	0	0	0	0	0	1	0
A-47	消毒液	エタコット	箱	3	0.5	2.5	1	1	0	0	0.5	1	1
A-48	医療材料	ウロラプスティックスSG-L (検尿テープ)	瓶	2	/	2	0.5	1	0	0	1.5	1.5	0.5
A-49	注射薬	ドパミン塩酸塩点滴静注 100mg5mL	A	8	1	10	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)	箱	2	1	2	0	0	0	0	0	0.5	0
A-51	医療材料	採血用穿刺針 (メディセーフファインタッチ用)	箱	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	A	10	5	10	0	0	0	0	0	0	0
A-54	内服薬	カロナール錠300	T	70	30	71	26	9	0	0	13	21	28
A-55	注射薬	KN3号輸液(500mL袋)	本	25	10	25	2	1	0	0	3	10	12
A-56	注射薬	アトロピン注0.05%シリンジ 「テルモ」(1mL)	本	5	3	5	0	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)	本	8	4	8	0	0	0	0	0	0	0
A-58	内服薬	オメプラール錠20 →変更(A-66ネキシウムカプセル20mg)	T	/	/	6	2	1	0	0	1	0	4
A-59	内服薬	タリオン錠10mg	T	40	20	41	3	3	0	0	8	8	10
A-61	外用薬	セルタッチテープ	枚	126	49	126	34.5	14	0	0	/	9	52.5
A-62	眼科薬剤	クラビット点眼液1.5%(5ml)	本	5	3	5	0	1	0	0	/	/	0
A-63	消毒液	ゴーヨー60ml	本	10	5	10	1.5	1	0	0	/	/	/
A-64	処置用	注射用水 広口開栓 500mL	本	5	1	3	0.5	1	0	0	/	/	/
A-65	内服薬	ナウゼリンOD錠10mg	T	70	30	56	/	/	/	/	/	/	/
A-66	内服薬	ネキシウムカプセル20mg	T	20	8	14	/	/	/	/	/	/	/
A-67	内服薬	ピオフェルミンR錠	P	50	30	46	/	/	/	/	/	/	/
A-68	注射薬	メイロン7%20ml	本	20	10	0	/	/	/	/	/	/	/

B.衛生材料

整理番号	材料種類	衛生材料名	単位	初期値	発注点	開所時	総使用数	使用日数	補給数	補給回数	2010年	2011年	2012年
B-1	医療材料	ラミネートコップ(100個入り)	箱	4	1	3.5	1	1	0	0	233	194	4.5
B-2	医療材料	フェースマスク酸素マスク	個	10	5	10	3	3	0	0	1.5	0.5	0
B-3	医療材料	注射針(21G)	個	20	10	19	11	9	1	1	3	9	15
B-4	医療材料	注射針(23G)	個	20	10	20	3	3	0	0	2	4	5
B-5	医療材料	翼状針(23G)	個	10	5	10	3	2	0	0	4	5	5
B-6	医療材料	サーフロー針(18G)長針	個	10	5	12	6	2	0	0	0	3	0
B-7	医療材料	サーフロー針22G×1 1/4	個	50	25	50	23	8	0	0	2	20	10
B-8	医療材料	テルモシリリンジ(10ml)	個	15	8	15	13	7	9	1	1	7	7
B-9	医療材料	テルモシリリンジ(20ml)	個	15	8	15	4	3	0	0	0	4	3
B-10	寄付品	テルモシリリンジ(50ml)	個	4	0	2	1	1	1	1	1	1	2
B-11	医療材料	テルフェージョン三方活栓	個	20	10	20	11	7	10	1	2	10	1
B-12	医療材料	サフィード延長チューブ	個	20	10	20	16	8	10	1	2	13	10
B-13	医療材料	ナイロン縫合糸45" 20mm針付	個	6	3	7	1	1	0	0	1	2	1
B-14	医療材料	滅菌手袋 61/2	袋	20	10	20	1	1	0	0	2	1	0
B-15	医療材料	滅菌手袋 71/2	袋	20	10	22	1	1	0	0	0	0	1
B-16	医療材料	滅菌手袋 8	袋	20	10	20	6	3	0	0	0	2	0
B-17	医療材料	デイスボ手袋 →発注しない 無くなり次第終了	箱	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0
B-18	医療材料	手術用ステープル	個	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
B-19	医療材料	胃管カテーテル	本	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0
B-20	医療材料	尿バルンカテーテル12Fr	本	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
B-21	医療材料	尿バルンカテーテル16Fr	本	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
B-22	医療材料	JMS輸液セットJY-A841L (エアークリップ付)	本	35	20	21	13	9	19	1	3	14	10
B-23	医療材料	JMS小児用輸液セット	本	10	5	24	1	1	15	1	1	0	1
B-24	医療材料	テーピング(伸縮性)	巻	3	2	3	1.1	3	2.1	2	2.5	0	2
B-25	医療材料	テーピング(非伸縮性)	巻	3	2	4	2.9	4	2	1	2	0	2.2
B-26	医療材料	アンダーテーピング	巻	3	2	3.1	0	0	0	0	0	0	1
B-27	医療材料	らくのみ	個	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
B-28	医療材料	処置キット	個	5	3	2	1	1	0	0	1	4	1
B-29	医療材料	カテーテル針(23G)	本	5	2	5	0	0	0	0	0	0	0
B-30	医療材料	デイスボのメス	本	10	5	10	1	1	0	0	2	0	0
B-31	医療材料	滅菌メディガーゼ(4つ折)	袋	15	8	15.5	2.5	1	0	0	2	3	1
B-32	医療材料	三角巾	枚	5	3	5	0	0	0	0	0	0	0
B-33	医療材料	舌圧子	本	50	25	49	19	12	0	0	8	22	25
B-34	医療材料	伸縮性筒状ネット包帯 手先、手首	巻	1	0.5	2.1	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	巻	1	0.5	2.1	0	0	0	0	0	0.5	0
B-36	緊急BAG	エアウェイ(経鼻)7.0mm	本	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0
B-37	緊急BAG	エアウェイ(経鼻)8.0mm	本	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0
B-38	医療材料	尿取りパット	枚	5	0	24	1	1	0	0	0	0	0
B-39	医療材料	氷枕	個	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
B-40	医療材料	ソフトシーネ(大)	個	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0
B-41	医療材料	ソフトシーネ(中)	個	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0
B-42	医療材料	肋骨バンド	個	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
B-43	医療材料	伸縮包帯ソフラスコレッチNo4	個	10	5	10.3	0	0	0	0	0	1.1	0.3
B-44	医療材料	駆血帯	本	3	2	6	3	1	2	1	0	0	0
B-45	医療材料	綿包帯ソフラスライム3裂	個	6	3	6.1	0	0	0	0	0	0	0
B-46	医療材料	尿器男性用	個	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
B-47	医療材料	尿器女性用	個	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
B-48	医療材料	テルモシリリンジ カテーテルチップ50ml	個	10	5	10	0	0	0	0	0	0	0
B-49	医療材料	ウロバック	袋	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
B-50	医療材料	ガーゼ小(滅菌メトル3号)	個	30	15	29	29	8	7	1	19	18	4
B-51	医療材料	消毒キット →発注しない 無くなり次第終了	個	15	8	8	3	2	0	0	3	8	8
B-52	医療材料	スタイレット	本	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
B-53	医療材料	吸引カテーテル14Fr	本	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
B-54	医療材料	吸引カテーテル12Fr	本	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
B-55	緊急BAG	気管内チューブ(7mm)	本	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
B-56	緊急BAG	気管内チューブ(8mm)	本	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
B-57	緊急BAG	バックバルブマスク	個	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
B-58	緊急BAG	バックバルブマスク用チューブ	本	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0
B-59	医療材料	鼻孔カニューレ(L)	個	5	3	3	3	3	0	0	1	1	1
B-60	医療材料	鼻孔カニューレ(M)	個	5	3	0	0	0	0	0	1	6	3
B-61	医療器材	デイスボ電極(心電図)	個	40	20	48	0	0	0	0	0	0	0
B-63	医療材料	内診用ロールシート	巻	2		2.5	0	0	0	0	0	0	0

整理番号	材料種類	衛生材料名	単位	初期値	発注点	開所時	総使用数	使用日数	補給数	補給回数	2010年	2011年	2012年
B-64	医療器材	テルモ耳式体温計 交換用プローブカバー	個	20		31	0	0	0	0	1	1	0
B-65	医療器材	替え電球(マグライト1、2)	個	1		2						0	0
B-66	医療器材	替え電球(喉頭鏡・緊急ボックス)	個	1		1	0	0	0	0	0	0	0
B-67	医療器材	心電図記録用紙(50m)	巻	2		2.5	0	0	0	0	0	0	0
B-68	医療器材	電極用クリーム	個	1		1.5	0	0	0	0	0	0	0
B-69	医療器材	酸素ボンベ3.5L	本	0		0	0	0	0	0	0	0	0
B-74	緊急BAG	経口エアウェイ	個	5		5	0	0	0	0	0	0	0
B-76	医療器材	黄色い箱(中)	個	5	2	5	0	0	0	0	1	0	0
B-77	医療器材	酸素ボンベA	本	0.5		0.5	0	0	0	0	0.5	0.5	0.5
B-78	医療器材	酸素ボンベB	本	1		0.5	0.5	1	0	0	0	0	0
B-79	医療器材	酸素ボンベC	本	1		0	0	0	0	0	0	0	0
B-80	医療器材	酸素ボンベD	本	1		1	0	0	0	0	0	0	0
B-81	医療器材	酸素ボンベE	本	1		1	0	0	0	0	0	0	0
B-82	医療器材	優肌パーミロール	箱	1	0.5	1.5	0	0	0	0		0.5	0
B-83	医療器材	デルマエイド	枚	30	15	30	6	4	0	0		2	1.5
B-85	医療器材	ステリストリップ	枚	5	2	4.5	0	0	0	0			0.5
B-86	医療器材	ソフトシーネ(指用)	個	2	1	2	0	0	0	0			1
B-87	医療器材	ソフトシーネ(上肢用)	個	2	1	2	0	0	0	0			0
B-88	医療器材	包装材(AULG-11)	個	5	3	5	0	0	0	0			0
B-89	医療器材	処置用持針器	本			6	0	0	1	1			0
B-90	医療器材	処置用ハサミ	丁			6	0	0	3	2			0
B-91	医療器材	消毒用鉗子	本			1	2	2	0	0			0
B-92	医療器材	処置用ピンセット	本			0	0	0	0	0			1
B-93	医療材料	ニトリル手袋M(250枚)	箱	2	1	2	0.5	1	0	0			
B-94	医療材料	ニトリル手袋S(250枚)	箱	2	1	2	0.5	1	0	0			
B-95	医療材料	スワブスティック	本	30	10	30	2	1	0	0			

薬剤の新規採用・継続採用・変更・不採用の経緯について(2009年～2013年)

2009年

新規採用	A-53 アデホス-Lコーワ注20mg (アデノシン三リン酸 二ナトリウム)	冷所保存薬として分類されているが、室温であっても1シーズンは問題ない。心房細動・心房粗動・上室性頻拍(房室回帰性頻拍・房室結節回帰性頻拍)の治療薬として重要な薬剤なので採用した。
	A-54 カロナール錠300mg (アセトアミノフェン)	小児・高齢者でも使いやすい鎮痛解熱剤としてアセトアミノフェンの採用希望があった。坐薬は体温で融ける設計で冷蔵保存が必要で、散薬は分包作業が必要である。いずれも山岳診療所では対応が難しいので、簡便な取り扱いができる錠剤の形状の薬剤を採用した。

2010年

継続採用	A-2 ロキソニン錠 (ロキソプロフェンナトリウム)	成人用には、強力な鎮痛効果が期待でき嘔吐時にも使えるようにボルタレン坐剤を用意しているの、薬効が重複し、かつエッセンシャルドラッグに採用されていないロキソニンは原則的に不採用となる。ただし、現場での使用頻度が高いことを鑑みて当面継続して採用した。 *資料:解熱鎮痛剤の禁忌例を以下に示す。 プロピオン酸系 ロキソニン-----小児に対する安全性は確立していない。 フェニル酢酸系 ボルタレン-----水痘・インフルエンザで小児原則禁忌。 メフェナム酸系 ポンタール-----水痘・インフルエンザで小児原則禁忌。 サリチル酸系 アスピリン-----水痘・インフルエンザで小児原則禁忌。 アセトアミノフェン系 カロナール---小児にも成人にも使用できる。 なお、カロナール錠剤(A-54)を小児にも安全性に使える、適用が広い薬剤として継続採用した。
	A-35 ゲンタシン軟膏10g (硫酸ゲンタマイシン)	抗菌剤としての薬剤としての役割は乏しいが、清潔なワセリンが欲しい場合に流用できるので継続採用する。
変更	A-12 アルサルミン細粒 (スクラルファート) →A-58 オメプラール錠20 (オメプラゾール)	粉剤で飲みにくいことに加え、これまでの使用量が少ないので削除した。ただし、胃薬を一つは欲しいという現場からの要望を入れて、エッセンシャルドラッグのリストにあるA-58 オメプラール錠に変更した。
	A-18 アトロピン硫酸塩注0.5mg (硫酸アトロピン) →A-56 アトロピン注0.05% シリンジ1ml	管理・保存の簡便さという観点から、A-56 アトロピン注0.05%シリンジ1mlに変更することになった。

変更	A-20 ボスミン注1mg (エピネフリン) →A-57 アドレナリン注0.1% シリンジ1ml	管理・保存の簡便さという観点から、アドレナリン注0.1%シリンジ1mlを導入することになった。
	A-27 ソリター-T1号輸液500ml (電解質液(グルコース含有)) →A-55 KN3号輸液500ml	ハルトマン(乳酸リンゲル液)(A-26)は初期輸液として継続採用とした。維持液導入の要望があるのでKN3号輸液500ml(A-55)を新規採用した。ブドウ糖を加える必要に応じてブドウ糖注射液(A-22)を使用することとする。
	A-45 ベンゼットラブ消毒薬 0.2%(500ml)(ベンザルコニウム) →A-60 ヒビソフト消毒液0.2% (クロルヘキシジン グルコン酸塩液)	より小型のヒビソフト250ml(A-60)に変更した。
	A-52 プレドニゾロン錠5mg (プレドニゾロン) →A-59 タリオン錠 (ベポタスチンベシル酸塩)	プレドニゾロン錠は2009年まで抗アレルギー反応薬として使用してきた。しかし、抗アレルギー反応薬の選択として抗ヒスタミン薬を導入してほしいという要望が多く、さらに近年、水溶性が強くなり血液脳関門を通過しにくく中枢神経抑制作用が低減した第2世代の抗ヒスタミン薬が使用されるようになってきたため、山頂であるという特殊な環境でも事故が誘発される可能性は低いだろうという判断から、2010年にタリオン錠(A-59)を新規採用することになった。 それにより、似た目的の薬は置かない原則でタリオン錠を採用する際にプレドニゾロン錠は削除することにした。ステロイドが必要な場合にはソル・コーテフ注射液(A-17)を使用することとする。
不採用	A-3 PL顆粒(非ピリン系感冒剤)	サリチル酸系の合剤が入っていることからショックなどの副作用が警告されている。抗ヒスタミン剤なども含まれているので、感冒症状に対しては処方し易い薬だが、単剤処方の原則と安全性を優先させて削除した。
	A-8 デパス0.5mg (エチゾラム細粒)	睡眠障害は高山病で頻繁に見られる不定愁訴の一つである。睡眠不足は集中力を低下させて、不慮の事故の危険性を上昇させる可能性も危惧されている。しかし、山頂の診療活動では常に急性高山病の背景を考えるべきで、呼吸抑制の注意が必要な薬剤を睡眠導入剤として設置するのは適当でないと判断した。
	A-10 ロペミンカプセル1mg (塩酸ロペラミド)	腸の蠕動運動を抑制するために食中毒の治療には適当でないと判断した。重症の下痢で歩行困難患者には輸液しつつ、ヘリコプターで緊急搬送を選択することとする。
	A-38 イドメシンコーワゾル 1% 30g(インドメタシン)	セルタッチテープ(A-37)があるのでそちらを代用することとする。
	A-39 フラビタン点眼液0.05% 5m(フラビンアデニン ジヌクレオチド)	詳細不明
	A-41 大塚生食500ml細口開栓 (生理食塩水)	100ml生食(A-31)を使用して下さい。大量の水が必要な場合には滅菌精製水500ml(A-46)も使用可能。

2011年

新規採用	B-82 優肌パーミロール	蒸れにくい角質保護材で、山頂に特有な創傷に有用であると考えられたので、新規採用された。
	B-83 デルマエイド	傷に引っ付きにくいフィルム。衛生状態が良いとは言えない山頂で有用と考えられたので、新規採用された。
変更	B-73 デュオアクティブ →B-84 キズパワーパット	寄付品であったデュオアクティブの期限が切れたため、代わりにB-84 キズパワーパッドを導入した。
	B-75 赤い箱 →黄色い箱	詳細不明

2012年

新規採用	B-85 ステリストリップ	縫合に慣れていない医師には、山頂のような不衛生な環境では、清潔な縫合を行うことが困難であることから新規採用することとなった。
	B-86、B-87 ソフトシーネ (指用、上肢用)	既に採用されていたB-40、41のソフトシーネは下肢用であるため、上肢や指の骨折へ対応するために採用となった。

変更	A-40 クラビット点眼液 0.5% (レボフロキサシン) →A-62 クラビット点眼液 1.5%	病院採用の変更に伴い、変更した。
	A-46 滅菌精製水 →A-64 注射用水	病院採用の変更に伴い、変更した。
	B-28 処置キット	処置キットの中に入っているもののうち、金属製の持針器とハサミはオートクレーブをして、再び山頂で使用するようになっていたが、処置キットを使うごとにこれらのものがどんどん増えていくことが考えられたため、中身(B-88 包装材、B-89処置用持針器、B-90処置用ハサミ、B-91消毒用鉗子、B-92 処置用ピンセット)をそれぞれ採用しなおして、B-89～92については、使用後に下界で滅菌して再び使用することにした。
不採用	B-59、B-60 鼻孔カニューラ (L・M)	B-2の酸素マスクと使用用途が被るため、不採用とした。

2013年

変更	A-4 ナウゼリン錠10 (ドンペリドン) →A-65 ナウゼリンOD錠10mg	病院採用の変更に伴い、A-65ナウゼリンOD錠10mgへ変更した。
	A-5 エンテロノン-R散 (耐性乳酸菌製剤) →A-67 ビオフェルミンR錠	箱で発注することに伴い、購入単位のより小さな薬剤で同様の効果を示す薬剤を検討した結果、A-5エンテロノン-R散を廃止し、A-67ビオフェルミンR錠を採用した。
	A-23 メイロン静注8.4%(20ml管) (炭酸水素ナトリウム) →A-68 メイロン7%20ml	箱で発注することに伴い、購入単位のより小さな薬剤で同様の効果を示す薬剤を検討した結果、A-23メイロン静注8.4%(20ml管)を廃止し、A-68メイロン7%20mlを採用した。
	A-42 ポピドン液10% (ポピドンヨード)、 B-51 消毒キット →B-95 スワブスティック	ポピドン液を使用するときは消毒キットの中の綿球と鉗子を用いて処置していたが、処置キットの鉗子ではヨードの付いた綿球を把持しづらい、スワブスティックはヨードを染み込ませなければ清潔な綿棒としても利用できる、ということから、ポピドン液と消毒キットを廃止し、新たにB-95スワブスティックを採用した。
	A-58 オメプラール錠20 →A-66ネキシウムカプセル20mg (エソメプラゾール)	病院採用の変更に伴い、A-66ネキシウムカプセル20mgに変更した。
	B-17 ディスポ手袋 →B-93 ニトリル手袋M、 B-94 ニトリル手袋S	より使い勝手の良く、密着性の高い手袋の導入を検討した。ラテックスアレルギーのことも考え、ニトリル製の手袋B-93ニトリル手袋MとB-94ニトリル手袋Sを採用した。
	A-60 ヒビソフト消毒液0.2% (クロルヘキシジン グルコン酸塩液) →A-63 ゴージャー60ml	病院採用の変更に伴い、A-63 ゴージャー60mlに変更した。

登山における尿中ケトン体と疲労感、エネルギー摂取量

およびエネルギー消費量との相関

蝶ヶ岳ボランティア診療班

鵜飼聡士 磯野裕司

〈総括〉

本研究では、登山した学生に対して尿検査を行い、尿中ケトン体と疲労感、エネルギー摂取量およびエネルギー消費量との相関を検証した。これらの調査から、尿中ケトン体と疲労感に正の相関、登山翌日の尿中ケトン体と登山当日のエネルギー摂取量に負の相関が見出された。また、登山翌日の尿中ケトン体と登山前 4 週間エネルギー消費量にも負の相関が認められた。これらの結果は、尿中ケトン体陽性の登山者は疲労感を自覚していることを示している。また、登山の翌日に疲労感を残さないために、登山当日の十分なエネルギー摂取が必要であることも分かった。登山前のトレーニングも翌日の疲労感を残さないために一定の効果があると考えられる。トレーニングにより骨格筋でのケトン体吸収の効率と腎尿細管でのケトン体再吸収の効率が高まっていると考えられる。これらの機序についてはさらなる検証が必要である。

〈背景と目的〉

体内のエネルギー源として初めに糖質が利用される。その後 β 酸化によって脂質から生成されたアセチル CoA が TCA 回路で利用される。肝臓では糖新生が亢進し、その結果オキサロ酢酸が不足する。この状態では、アセチル CoA が TCA 回路で利用される方向には代謝が進まなくなり、過剰アセチル CoA からケトン体が生成される。エネルギーとして利用されるケトン体にはアセト酢酸と β -ヒドロキシ酪酸がある。これら二つのケトン体は血中へ移行し、肝外臓器(脳、心臓、骨格筋など)でエネルギーとして利用される。肝臓からのケトン体の放出が増加し、肝外臓器での利用量を超えるとケトン体の血中レベルが増加するため尿中へ排出される。また、尿を材料に簡便にケトン体を検出することが出来る。本研究では、登山した学生に対して尿検査を行い、尿中ケトン体と疲労感、エネルギー摂取量およびエネルギー消費量との相関を検証した。

〈材料と方法〉

蝶ヶ岳ボランティア診療班の学生班員が①登山前日夕食後、②登頂直後、③登頂当日夕食後、④登頂翌日起床直後に尿を採取し、同時にその時点での疲労感を聞き取り調査した。また、登山中の食事内容を申告させ、エネルギー摂取量(kcal)を計算した。さらに、登山前4週間の運動内容を申告させエネルギー消費量を計算した。班員は三股登山口(標高1370m)もしくは上高地登山口(標高1500m)より入山し、蝶ヶ岳山頂(標高2677m)を目指した。三股登山口から山頂までの標高差は1307mで距離は約5.5km、上高地登山口から山頂までの標高差は1177m、距離は約12kmである。班員は10~25kg程度の荷物を背負って登山した。以下に本研究の調査対象者と項目を示す。

I. 疲労感と尿中ケトン体(2009-2013 年)

学生班員:171 人(男性 81 人、女性 90 人)、平均年齢:20.6 歳、平均登山時間:5.7 時間

解析には 2009 から 2013 年に蓄積されたデータを用いた。

II. 登山当日のエネルギー摂取量と登頂翌日起床直後の尿中ケトン体 (2010-2013 年)

学生班員:131 人(男性 60 人、女性 71 人)、平均年齢:20.7 歳、平均登山時間:5.7 時間

解析には 2010 から 2013 年に蓄積されたデータを用いた。

III. 登山前 4 週間のエネルギー消費量と登頂翌日起床直後の尿中ケトン体 (2012-2013 年)

学生班員:64 人(男性 30 人、女性 34 人)、平均年齢:20.9 歳、平均登山時間:5.8 時間

解析には 2012 から 2013 年に蓄積されたデータを用いた。

【疲労感の評価】

今回用いたスコアは1991年にInternational hypoxia symposium で提案されたLake Louise AMS スコア に基づき一部改変したものである。疲労感のスコアは以下の通りである。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。

【尿中ケトン体の評価】

尿検査にはウロラブスティックスSG-L(バイエル・三共株式会社)を用いた。この試験紙で尿中ケトン体は、以下のよう検出される。－:陰性(0mg/dl)、±:5mg/dl、1+:15mg/dl、2+:40mg/dl、3+:80mg/dl、4+:160mg/dl。スコア化では－=-1、±=0、1+=1、2+=2、3+=3、4+=4とした。

【エネルギー摂取量の計算】

摂取エネルギー量(kcal)は食品別カロリー表を用いて算出した¹⁾。

【エネルギー消費量の計算】

エネルギー消費量は、健康づくりのための運動指針2006²⁾を用いて、身体活動の強さを表す単位「METs(メッツ)」を指標に計算した。

基礎代謝量(kcal) = 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(h)] × 体重(kg) × 1.05

エネルギー消費量(kcal) = 基礎代謝量 + 運動量

＜結果と考察＞

I. 各時点での疲労感スコアおよびケトン体スコア (2009-2013 年)

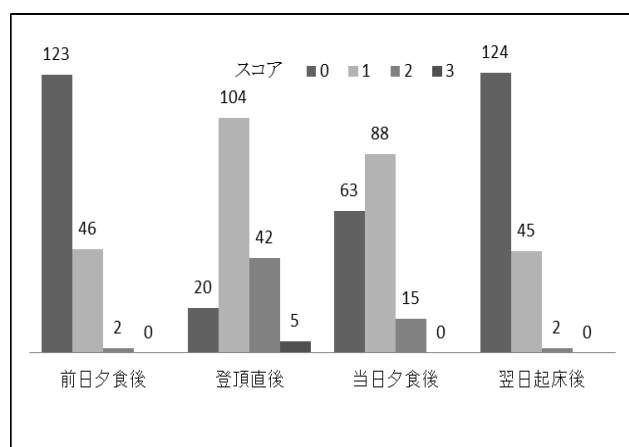


Fig.1 疲労感スコア

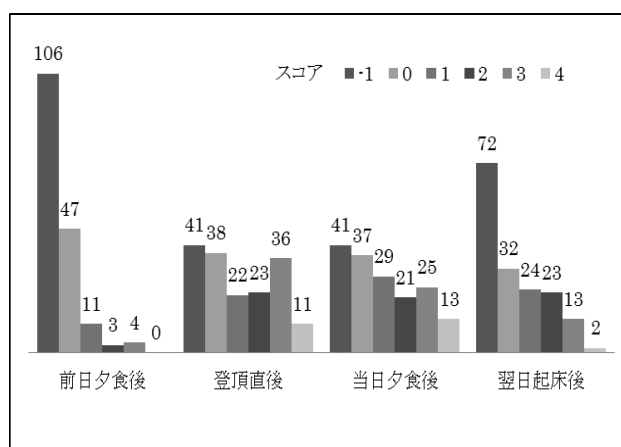


Fig.2 ケトン体スコア

Fig.1 各時点での疲労感をスコア化しグラフ化した。グラフ上の数字はスコアごとの人数を表す

Fig.2 各時点での尿中ケトン体をスコア化しグラフ化した。グラフ上の数字はスコアごとの人数を表す

疲労感陰性(123 人)の群が登山直後に 20 人に減少した。尿中ケトン体陰性の群(106 人)が登山直後に 41 人に減少した。この結果は、登山活動が身体に何らかの影響を及ぼしたことを示している。

Spearman の順位相関係数を用いて相関を調べると、疲労感と尿中ケトン体との間に登頂直後、登頂当日夕食後、登頂翌日起床直後において正の相関がみられた(登頂直後 $p<0.01$ 、登頂当日夕食後 $p<0.01$ 、登頂翌日起床直後 $p=0.035$)。正の相関は、尿中ケトン体陽性の登山者は疲労感を自覚していることを示している。

II.登山当日のエネルギー摂取量と登頂翌日起床直後の尿中ケトン体との関係(2010-2013 年)

Spearman の順位相関係数を用いて相関を調べると負の相関がみられた(Fig.3)。

登山当日のエネルギー摂取量と登頂翌日起床直後の尿中ケトン体より、登山当日にエネルギーを十分に摂取した人では登頂翌日起床直後の尿中ケトン体は排出されにくい。少数ではあるがこの相関に従わない人もみられた。

以上より、登山に必要なエネルギーを摂取し身体に十分な糖を補給することで、ケトン体が生成されにくくなると考えられる。尿中ケトン体と疲労感との相関を考慮すると、登山の翌日に疲労感を残さないために、十分なエネルギー摂取が必要である。このことを、翌日の登山者に助言することができる。

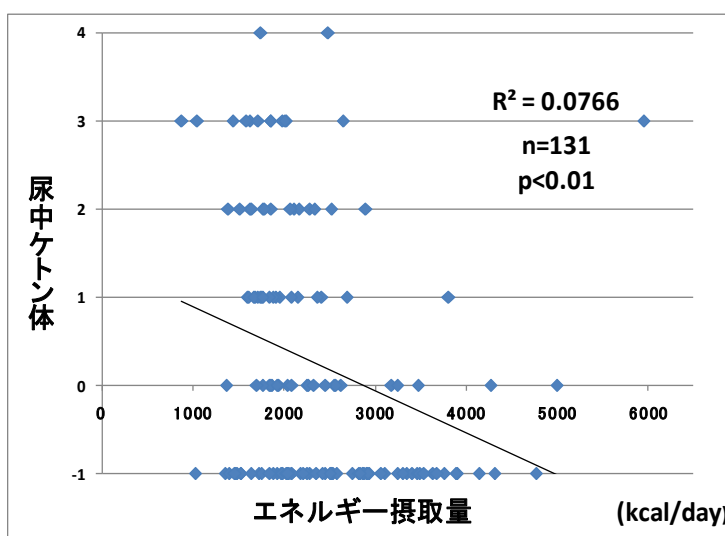


Fig.3 登山当日のエネルギー摂取量と登頂翌日起床直後の尿中ケトン体との相関

III.登山前 4 週間のエネルギー消費量と登頂翌日起床直後の尿中ケトン体との関係(2012-2013 年)

Spearman の順位相関係数を用いて相関を調べると、負の相関がみられた。(Fig.4)

登山前 4 週間のエネルギー消費量と登頂翌日起床直後の尿中ケトン体データより、エネルギー消費量が多い人は登頂起床直後の尿中ケトン体が排出されにくい。

このことから登山前 4 週間に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と考えられる。機序として、骨格筋でのケトン体利用亢進が関与していると考えられる。³⁾トレーニングをしている人の方が、骨格筋での毛細血管拡張に伴う適切な循環動態の維持によりケトン体

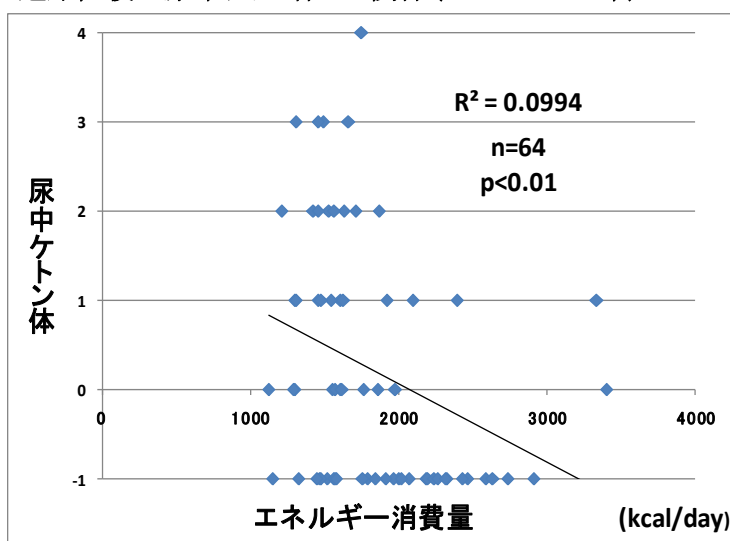


Fig.4 登山前 4 週間のエネルギー消費量と登頂翌日起床直後の尿中ケトン体との相関

吸収の効率がよいと思われる。また、腎尿細管でのケトン体再吸収の効率が高まっていることも考えられる。今後は、この仮説の検証が必要であろう。

尿中ケトン体と疲労感の相関を考慮すると、登山の翌日に疲労感を残さないために、登山前のトレーニングは一定の効果があると考えられる。

＜謝辞＞

この研究に協力していただいた名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班の皆様ならびに助言とご指導していただいた方々に深く感謝いたします。

＜参考文献＞

- 1) 科学技術庁資源調査会編「5訂日本食品標準成分表」
- 2) 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)
<http://www0.nih.go.jp/eiken/programs/2011mets.pdf>
- 3) 運動時の血中ケトン体変動に及ぼすトレーニングの影響とその機序: 下肢骨格筋灌流系を用いたケトン体利用に関する検討: 代謝および栄養に関する生理科学的研究 体力科学 37(6), 580, 1988-12-01

蝶ヶ岳登山者に対するアンケート調査

蝶ヶ岳ボランティア診療班

中田麻友 影山琴美 神谷仁美 竹内了哉

<背景と目的>

蝶ヶ岳ボランティア診療所では 2005 年に起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て高山病の知識普及活動を行ってきた。その一環として 6 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、診療班が行ってきた予防的介入の効果の評価や今後の課題の考察に生かしている。

<調査方法>

質問項目を 1.年齢/2.性別/3.体重/4.本日の登山時間の合計/5.登山中に飲んだ水分量/6.5.の水分量は適量だと思うか/7.頭痛、食欲不振、吐き気、全身の疲労感、めまい、不眠、息苦しい、の中で高山病の症状だと思うもの(複数回答可)とし、質問紙による調査を実施した。雲上セミナー参加者に年齢や性別関係なくアンケートを依頼し、任意で回答していただいた。尚、無記名での回答を求め、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>

I. 対象者の概要

例年と同様に、蝶ヶ岳ヒュッテで行われる雲上セミナーの参加者を対象とした。計 248 人の登山者から回答が得られた。男性 136 人(54.8%)、女性 111 人(44.8%)、無回答 1 人(0.4%)であり平均年齢は 49.2 歳であった。Table.1 に属性を示した。

Table.1 対象者の属性

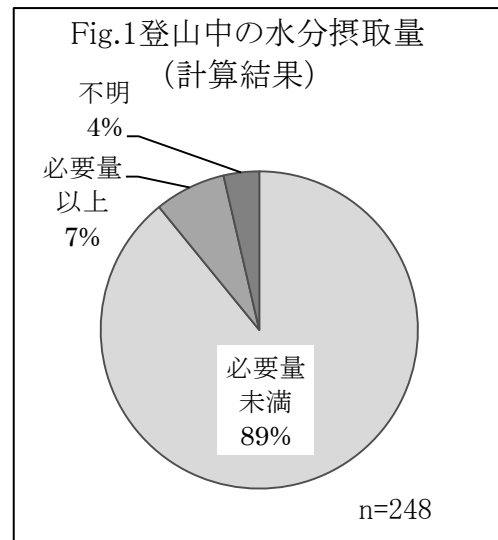
	10 歳未満	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	無回答	計
男性	1	8	10	15	18	37	37	9	1	136
女性	0	4	11	18	17	15	36	8	2	111
無回答	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
計	1	13	21	33	35	52	73	17	3	248

II. 水分摂取量について

蝶ヶ岳ボランティア診療班では、登山中に必要とされる水分摂取量の目安を体重[kg]×登山時間[h]×5[ml](『山と溪谷』,山と溪谷社,1989 年 8 月,183 頁,節水するから暑さにまけるより)として予防的介入の活動に活かしている。この目安を用いて対象者の水分摂取に関する意識を考察した。

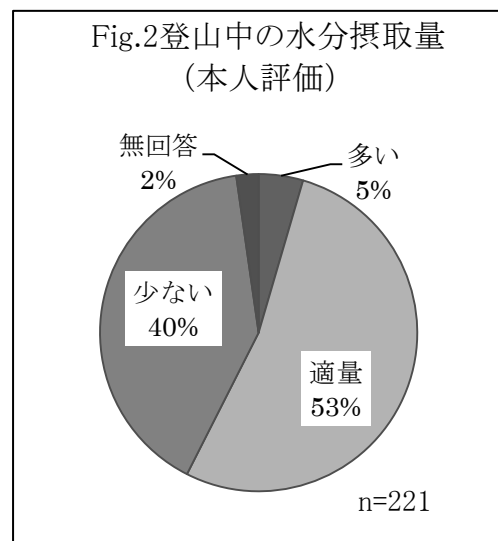
①登山中の水分摂取量(計算結果)

質問項目のうち、「体重」、「登山時間」、「登山中に摂取した水分量」を用いて水分摂取量の目安と比較した結果をFig.1に示した。(項目のうち無回答があったことで計算ができなかったものは不明と表記した。)必要とされる水分量を摂取している登山者は7%であり、大半の登山者は水分が不足した状態で蝶ヶ岳に登山してきていることがわかる。



②登山中の水分摂取量(本人評価)

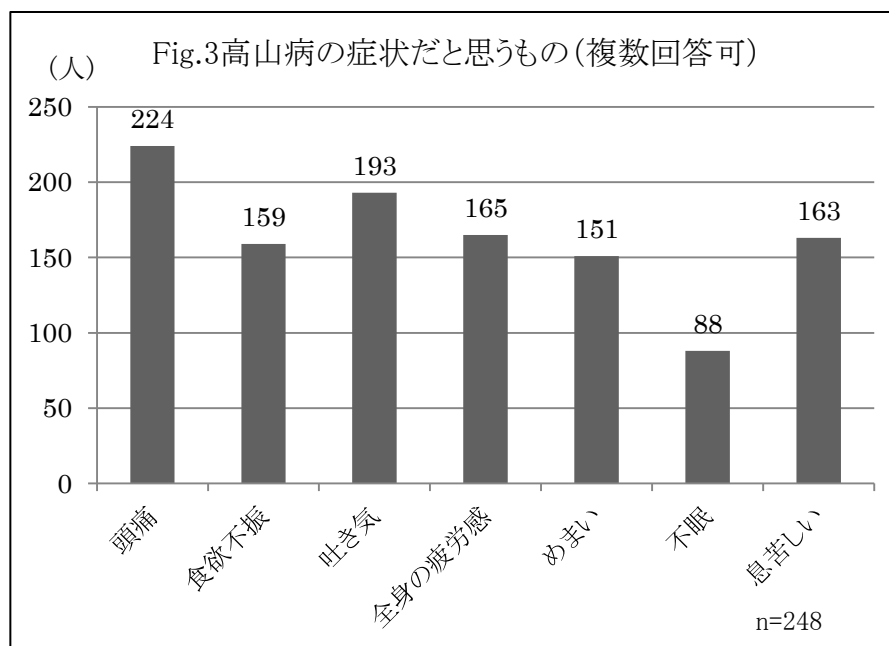
全回答より、①で登山中の水分摂取量が必要量未満であった回答(n=221)を抜き出し、質問項目の「登山中の水分摂取量は適量であったと思うか」について結果をFig.2に示した。水分摂取量が不足しているものの、適量であると評価する登山者が半数以上である。必要とされる水分量と適量と感じる摂取量とに相違があり、これにより摂取する水分量が不足している登山者も多くいると考えられる。



①、②の結果から、登山中に必要とされる水分摂取量の目安について、登山者に周知させていくことが必要である。水分摂取の重要性を伝えるとともに、実際にどの程度摂取すればよいのか目安を利用し実践しやすい形で伝えていくことが今後必要とされるといえる。

<高山病の知識について>

高山病症状の知識を問う項目である「頭痛、食欲不振、吐き気、全身の疲労感、めまい、不眠、息苦しい、の中で高山病の症状だと思うもの(複数回答可)」について Fig.3 に示した。



例年通り頭痛や吐き気は高山病の症状としての認知度が高いが、一方でめまいや不眠は認知度が低い状態である。また頭痛や吐き気に関しても知らない登山者もあり、今後も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による活動を通して広めていく必要がある。

<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調査したが、どちらもまだ予防的介入を行う必要性が感じられるものとなった。特に水分摂取量では大半の登山者は登山中の水分摂取量が不足しているものの、自分自身では適量であると評価しており、必要とされる水分量と適量とを感じる摂取量とに相違があることが明らかとなった。また高山病の知識としては症状の認知度にばらつきがみられた。我々が行って来た高山病の知識普及活動の成果は十分とは言えないが、調査にご協力いただいた 248 人の方には予防的介入のひとつである雲上セミナーを通して正しい知識を提供できた。ご協力への感謝をするとともに、今後の登山への意識変化をもたらすことができたならば幸いである。

蝶ヶ岳はこれから様々な高山に登ろうとする初心登山者にも人気の山であると言われている。正しい知識を普及させることは、蝶ヶ岳はもちろんであるがその他の山でも、登山によって体調を崩す人を減らすことにつながると考えられる。ポスターやカード、雲上セミナー、一人ひとりの登山客への声掛けなど様々な方法を通じて、来年度以降もより積極的に登山者と関わり、予防的介入を継続させていきたい。

症例報告

医師:中川隆

学生:川岡大才 山本祐輔 伊藤遥 藤井慶一郎 佐々木貴久

【患者】64歳 男性

【主訴】行動不能、意識障害

【現病歴】

2013年7月24日 上高地より入山し、長堀山経由で蝶ヶ岳に向かっていた。経緯は不明であるが、ツェルトやシュラフなく夜を明かした模様。

翌25日朝、下山中の登山客に、妖精の池手前の残雪のある場所で発見され、7時30分頃、蝶ヶ岳ヒュッテに連絡が入った。中川医師、木下救急隊員、竹原看護師が現場へ向かい、毛布に包まれ搬送中の患者と8時07分に接触した。接触時、GCS 4点(E1、V2、M1)だった。唸り声を上げ、呼吸は深く遅かった。橈骨動脈、総頸動脈触れないものの心停止ではないと判断した。またSpO₂は測定できなかった。8時25分に蝶ヶ岳ヒュッテに搬入され、ただちに脱衣し、AEDパッド装着後8時27分診療所へ収容した。

【来所時現症】

GCS 5点(E2、V2、M1)、震えと呻吟があり、SpO₂は測定できず。

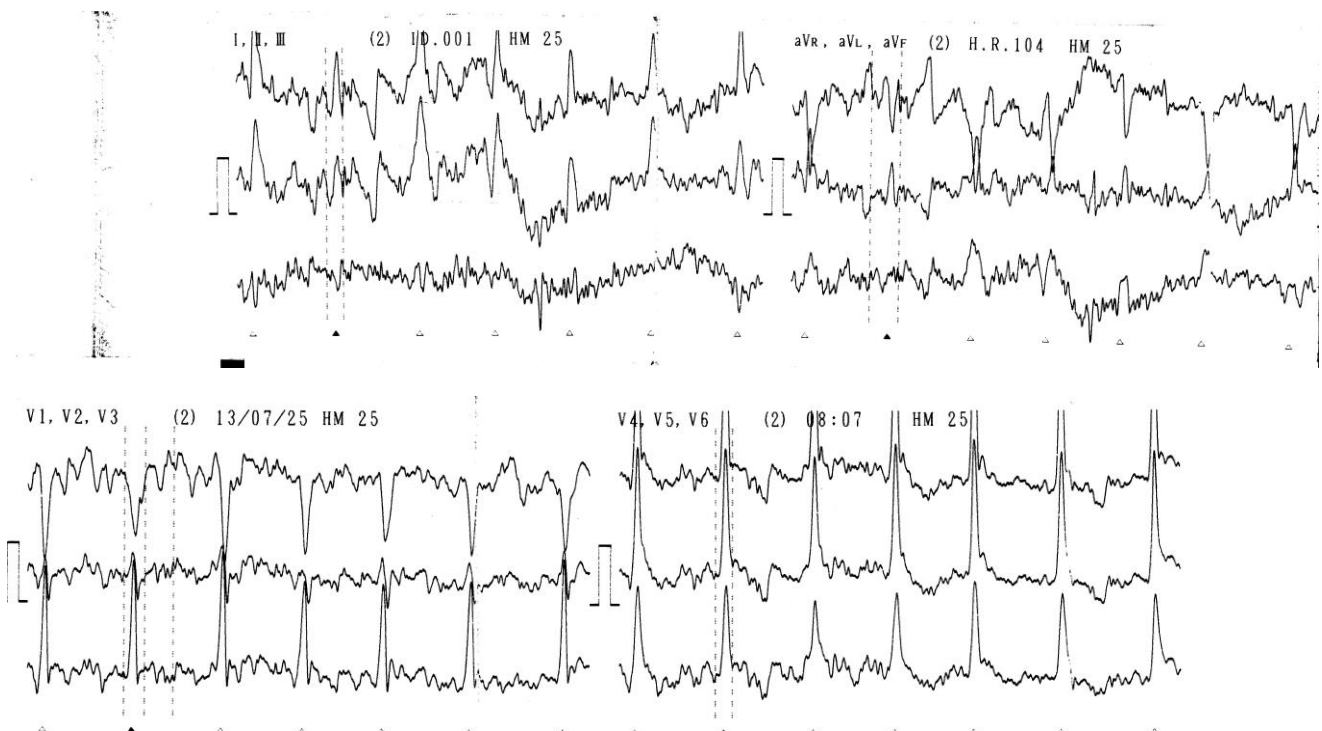
血圧測定できず。大腿動脈触知可、HR52

体温(右腋窩)30.7℃ 呼吸数 24回/min

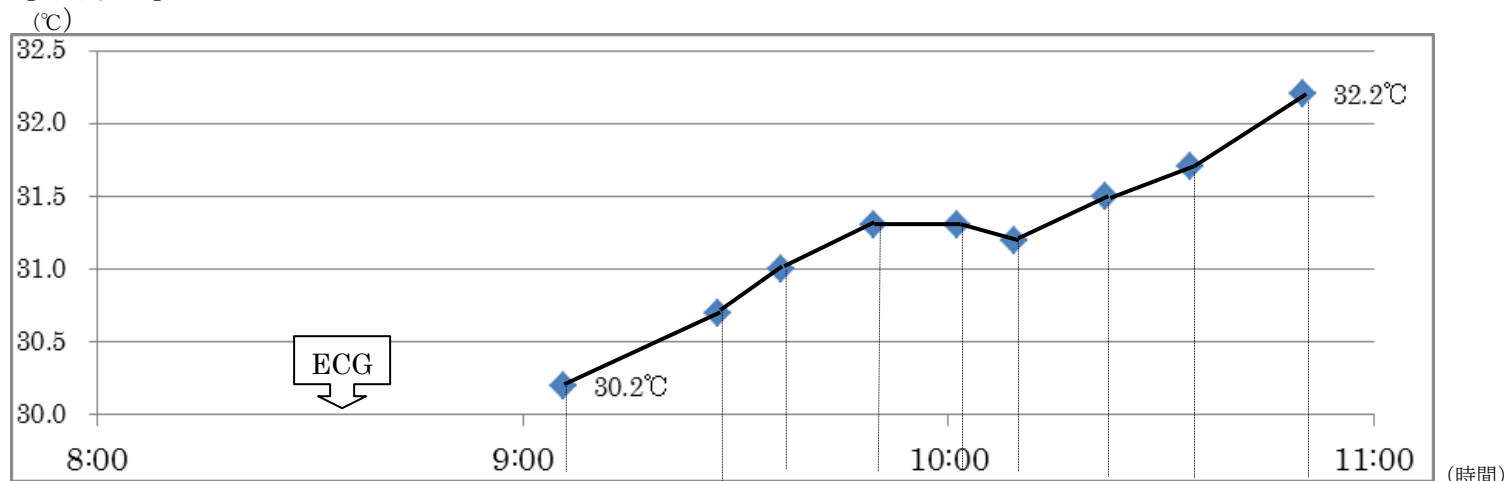
【検査】

8時32分

ECG:noise, shivering 著しい



【診療経過】



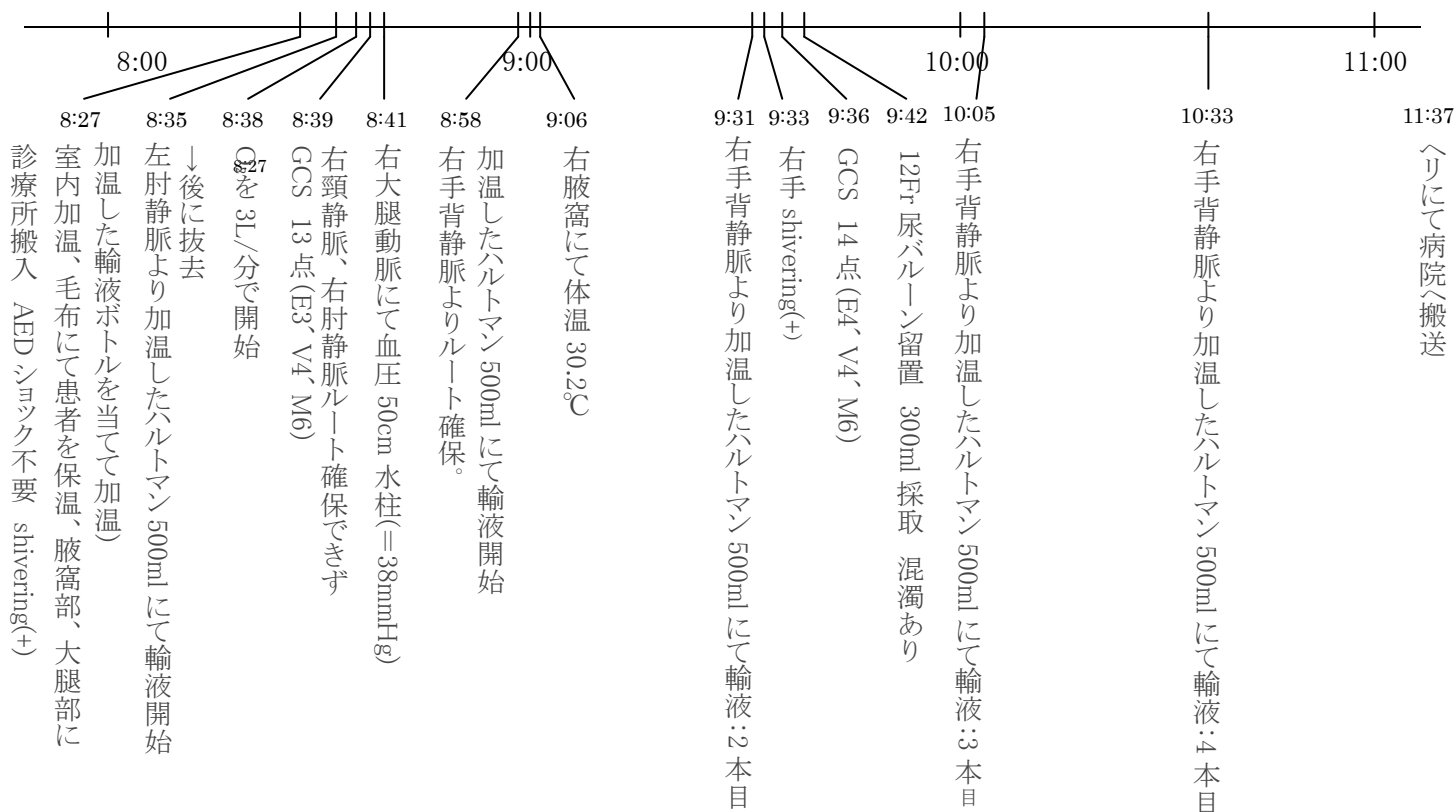
時間: 8:32 9:06 9:28 9:30 9:37 9:50 10:02 10:05 10:10 10:23 10:35 10:51

SpO₂(%): 95 95 96 93

体温(°C): 30.2 30.7 31.0 31.3 31.3 31.2 31.5 31.7 32.2

脈(bpm): 63 66 76

呼吸数(回/min): 24 28



酸素 O₂を 3L/分で継続投与した。また既往や服薬等の情報は得られなかった。

【搬送後経過】

H25 年 7 月 25 日ヘリ搬送後低体温症、横紋筋融解症、急性腎不全、敗血症の治療目的で腎臓内科入院、ICU にて CHDF の他、集中治療にて全身状態改善。

8 月 19 日 右下腿皮膚潰瘍の治療目的で形成外科へ転科。

8 月 21 日 局所麻酔下でデブリードマンを施行した後、持続陰圧閉鎖療法実施。

9 月 5 日 全身麻酔下で植皮手術を施行。リハビリテーション含めて順調に経過し創部も閉鎖。

10 月 9 日 退院。

【学生考察】

本患者は、登山道中で行動不能になり、当診療所に搬送されたケースである。

早朝であり、登山者により発見されたことから、どの時点で発症したかは不明である。

このケースでは病態として心筋梗塞、脳梗塞、一過性脳虚血、脳出血、てんかん発作、脊髄梗塞、外傷、などが挙げられる。

本症例では目立った外傷はなく、大動脈解離や脳血管疾患などに関して、当診療所では精査不可能であった。末梢血行動態も悪く、神経学的な所見も取れなかった。行動不能になった原因については不明であったが、患者の腋窩部体温が 30℃ 台であり低体温症中等症以上であると考えられた。AHA ガイドラインでは、中等度(30℃～34℃[86° F～93.2° F])の低体温の患者で、環流リズムがあつて、心停止が先行していないものには、能動的体外復温(加温毛布、温風、加温輸液)を考慮する(Class IIb)、とされている。能動的体外復温は加温手技や設備(電気毛布、温風発生装置、輸液加温装置、温水パック)を要するが非侵襲的である。これらの方法を用いる時には循環動態を注意深くモニターすることと外部加温による皮膚の熱傷に気をつけなければならない。

当診療所では山小屋であるため加温に使える設備として、毛布で患者を保温し、山小屋よりお湯を沸かしてもらい、輸液の加温をし、室内加温設備としては灯油ストーブが用いられた。輸液の適温維持や、室内の換気により室内加温が難しい面があつた。

本症例では搬送や治療が非常にスムーズに行われた。このケースを参考にして、今後の低体温症の患者に対する治療への対応について、よりよい山岳医療を考えていきたい。

1) 救助・搬送:

山中で発見された要救助者の捜索・搬送のためとはいえ、診療班スタッフは安易に出動してはいけない。なぜならば二重遭難は絶対回避すべきであり、ほとんどの診療スタッフがかかる事態に対し、十分な訓練を受けたことは決していないからである。

今回の出動は県警など関係組織に確認を求めたうえでのことであった点は評価できる。しかし山岳救助隊員の誘導による同時出動ではなく、診療スタッフ3名による出動であった点は反省すべきである。

傷病者搬送は毛布をタンカの代用としたが、やはり搬送しにくい。診療班として配備することの是非は今後の検討課題である。

2) 診療活動:

偶発性低体温症の対応は濡れた着衣を除去と保温に尽きる。低体温による心筋の被刺激性亢進を考慮し、患者の粗暴な扱いは厳に慎むべきである。また診療室内の暖房ができた点はよかった。そして輸液バッグの加温のためのお湯もすみやかに提供され、ヒュッテスタッフの協力と機転に感謝したい。

今回は末梢静脈路確保にきわめて難渋した。骨髄輸液針がこの時ほど必要と感じたことはなかった。今後の配置物品として採用するか検討に値する。なお意識レベルが低かった(GCS 5点)ものの、気道は開通しており気管挿管は回避できた。山頂の診療所という不利な条件を考慮すれば、スタッフ一丸となって対処できたと考える。

3) 医療機関への転送:

ヘリコプター搬送が必須であったが強い風と雲のため、搬出のタイミングを押し量るのは困難であった。一方、治療は保温・復温、輸液を行うことが最善の対応と言わざるを得ない状況で、可及的速やかな転院が望ましかった。しかし、たとえヘリが対応できたとしても、傷病者のヘリ内収容はホイストによると知り、この時点での患者の身体的負担は心室細動発生の危険性があると判断した。

長野県警ヘリはいかなる状況でも、収容はホイストによると山岳救助隊員の説明で知った。しかし一律に同一の手法を用いることに違和感を覚える。すなわち、要救助者の状況と緊急度、重症度などから総合的に判断すべきである。最終的には、こちらの主張どおりホイストをせずにヘリへ収容できたことより県警関係者に感謝したい。

4) 受け入れ医療機関での経過:

相澤病院(松本市)へ転送され、ICU 管理となった。入院時診断名は低体温症、横紋筋融解症、急性腎不全、敗血症でCHDFも実施された。8月21日に右下腿皮膚潰瘍に対し、局所麻酔下でデブリードマンが行われた。9月5日に全身麻酔下で植皮手術となり10月9日退院した。

長野県警察とヘリコプター搬送(ヘリ搬送)についての話し合いに関する報告書

(文責:坪井謙、酒々井眞澄)

2013 年 11 月 11 日(月) 10 時 00 分～11 時 55 分 松本空港内 長野県警察航空隊にて

参加者:平出剛(長野県警察本部地域部地域課 航空隊長)

宮崎茂男(同山岳遭難救助隊隊長)

望月一浩(同航空隊係長(パイロット))

神谷圭子(蝶ヶ岳ヒュッテ代表)

(以上敬称略)

酒々井眞澄(蝶ヶ岳ボランティア診療班代表)

坪井謙(同運営委員長)

【はじめに】

今回の話し合いは私(酒々井)が提案し、長野県警察本部山岳救助隊の皆様およびヒュッテオーナー様のご理解とご協力、坪井運営委員長の地道なスケジュール調整によって実現しました。私が話し合いを思いついた理由は、長野県警察本部の山岳救助隊、ヘリ搬送に係っておられる方々と一度お会いし、これまでの継続的なご協力に対する感謝の気持ちをお伝えするとともにお互いに話し合う機会をもつことでより良い連携が図れたらと考えたからです。また、神谷様、宮崎様からヘリ搬送について皆で検討してみてはとのコメントをいただいたことも理由のひとつです。今回のケースは今後の診療班のありかたや方向性を含めて議論していくべき大変意義深いものと認識しています。この報告書が今後の診療班活動を考える一助になれば幸いです。また、搬送された患者様が退院されたことは救助に当たられた診療班の方々、山岳救助隊の方々、関係者の皆様のご協力によるものであり、診療班代表として深く感謝致します。

【背景】

2013 年の診療所開所期間中に、1 例のヘリ搬送症例があった。患者は低体温症で、安静保温が必要な状態であった。早急な高次治療の必要性からヒュッテを通して警察にヘリ搬送要請をだした。県警山岳救助隊としては安全を重視しつり上げ式搬送(ホイストとも呼ぶ)を想定し、診療所側は患者の容態を重視し収容搬送を想定していた。すぐの収容は無理と最終的に判断され、同時期に発生した常念岳付近の遭難者の救助をまず行った。その後、ヘリは本患者の搬送のため再び蝶ヶ岳に飛来し、最終的にテント場付近に着陸、患者を収容、病院へと搬送した。県警ヘリの蝶ヶ岳山頂付近での着陸は想定外の状況であったが、結果的に着陸したという事例が生じた。ヘリ搬送に関して、お互いの状況を認識し、より良い連携を図るため話し合いの場を持つことになった。

【ヘリ搬送の条件】

救助要請が 110 番通報では警察の県警ヘリが、119 番通報では消防の防災ヘリがそれぞれ出動する。長野県には搬送に係わるヘリが 5 機ある。県警に 2 機、消防に 1 機(いずれも松本空港に在駐)、ドクターヘリとして 2 機(信州大学病院、佐久総合病院)である。ドクターヘリに関しては高度規制があるため、蝶ヶ岳(2677m)は適応から外れるという。蝶ヶ岳ヒュッテは長年県警と連携して遭難救助に協力してきた経緯があり、蝶ヶ岳診療班からヘリ要請がある場合は全て県警に依頼してきた。

県警ヘリの乗務員はパイロット 2 名、整備士 1 名(ホイスト操作)、救助員 1 名で構成される。必要に応じて救助員

を追加することはあるが、重量増は操縦性や燃料消費に影響するため人員は限られる。長野県警での年間のヘリ出動数は 200 件ほどである。ヘリの飛行条件は、有視界(雲や夜間は不可)で航空経路の風の状態が安定していることである。ヘリは 1 時間 50 分飛べる燃料が補給された状態で待機している。墜落をさけるため 1 時間 20 分以内が活動時間である。重量や天候、気圧、操縦により燃料の消費は変わる。蝶ヶ岳山頂から近隣の病院(相澤病院、安曇野赤十字病院)へは約 10 分で移動できる。

【ヘリ搬送の実際】

長野県警では、安全に着陸できなければ、つり上げ式搬送(Fig.1)で、短時間での搬送作業を最優先している。天候や地形により機体に危険が及ぶ場合は搭乗員、遭難者、現場にいる医療者ともに墜落等の事故に巻き込むリスクがあるため搬送は断念することになる。ヘリの着陸には 20m 四方の平坦な場所が必要である。蝶ヶ岳ヒュッテ付近ではそのようなヘリポートはない。つり上げ式搬送はハーネスで固定した患者のみ、あるいは救助員とともに 20-30m ほどの高さまでつり上げる方式である(Fig.2)。ヘリまでの長さは短すぎても、メインローターからの風圧で患者の負担になることがある。通常、蝶ヶ岳ではヒュッテ北側の瞑想の丘付近でつり上げ式搬送する。

他に、空中で停止飛行(ホバリングともいう)しながら患者をストレッチャーに乗せて水平に保ち、ヘリ内に収容する方式もある。しかし、ヘリの側面窓口が狭くストレッチャーを一度 90 度回転させて、さらに斜めにしてから回収する必要がある(Fig.1)。その場合時間がかかることと、つり上げ式搬送よりも患者がメインローターに近くなり風圧の負担もあることから長野県警では採用していない。頭頸部の固定や安静が必要な患者でのストレッチャー搬送については今後の課題であろう。

【蝶ヶ岳ヒュッテ付近における着陸リスク】

ヘリを安全に着陸させるには平坦な場所が必要であり機体が傾いた状態での着陸は不安定で危険を伴う。蝶ヶ岳ヒュッテ付近にはヘリポートの条件を満たす場所はない。ヒュッテ東面に物資搬送用の平らな場所はあるが、県警ヘリのサイズに対して不十分な面積である。ヘリポートがある場合でも樹木などの障害物があると着陸リ



Fig.1 矢印がつり上げ装置(ホイスト)。中にワイヤーが入っている。「やまびこ 1号」と記載されている側面ドアが左にスライドするが間口は狭い。右の開いているドアは飛行中閉鎖している。



Fig.2 2人用ハーネス(矢印)。患者に固定し、救助員が担ぐように装備する。



Fig.3 回転するテイルローターは小石を巻き込むリスクがある。奥から手前側に空気が高速で移動する。

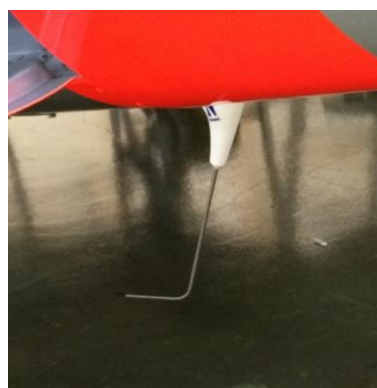


Fig.4 搭乗口の下にアンテナがある。接地面から 20cm の高さにあり凹凸や機体が傾いている場合は損傷する可能性がある。



Fig.5 タイヤ式着陸装置、3 か所で機体を支える。エンジン停止で全重量をかけると、沈み込む構造。接地面からの高さを維持するにはメインローターを回し続ける。

スクは上がる。尾翼のテイルローター(Fig.3、やまびこ 1 号のものは低い位置にあります)は小石などを吸い込みローターブレード(回転羽根)や機体を損傷するリスクがある。修理には費用と時間がかかり数週間出動できないこともありうる。接地面から 20cm の高さにアンテナが装備され(Fig.4)、機体が傾いた場合や接地面に凹凸があるとアンテナが損傷することがある。県警ヘリの着陸装置はタイヤ式のためエンジン停止ではタイヤを支えるサスペンションが沈み機体下面と地面との距離はさらに縮まる(Fig.5)。今回の搬送時もメインローターを回しながら、全重量をタイヤに載せない状態で待機していた。尚、防災ヘリはソリに似たスキッド型である。これらのヘリコプターの特性から蝶ヶ岳ヒュッテ付近での県警ヘリの着陸は様々なリスクを伴うため原則行わない。

【ヘリ搬送時の情報共有と今後の方向性】

今回のケースでは情報の発信はヒュッテから行われたが、その情報がパイロットに伝わることはなく医療者とパイロットとの認識の間にはずれが生じ、結果的に例外的な搬送になったと考えられる。蝶ヶ岳ヒュッテ、長野県警察本部および航空隊で共用の無線があり、遭難者救助時の情報を共有することができる。搬送が必要な重症ケースの場合にこの共用無線を用いることで医療者とパイロットおよび救助関係者の間で情報共有や情報交換することが可能である。蝶ヶ岳ヒュッテ付近でのヘリ搬送では、安全な選択をしていかなければならない。本報告書で紹介した状況を考慮し、最適な救助の備えと患者の状態を考慮しながらの搬送につながることが期待される。話し合いの最後に長野県警察本部山岳救助隊、蝶ヶ岳ヒュッテ、診療班がお互いに話し合う場を定期的にもつこと、診療班では海外(スイス)での山岳救助の現状を調査する計画があり調査終了後に報告することを提案させていただいた。

【ヘリ搬送での確認事項】

ヘリ搬送の可否および方法はパイロットの最終判断で行う
救助には救助する側の安全確保を優先し、2 次遭難は避ける
ヘリ要請時は必要に応じ診療班員も情報共有に係わっていく

関連 HP:長野県警察航空隊 <http://www.pref.nagano.lg.jp/police/kenkei/kouku/index.html>

Fig.6 に今回の話し合い参加者 6 名とやまびこ 1 号の写真を掲載した。



Fig.6 話し合い参加者とやまびこ 1 号

当日は点検作業中だった。購入当時 7 億円、年間維持経費 1 億 2 千万円。

左から宮崎山岳警備隊長、望月パイロット、平出航空隊長、神谷氏、酒々井、坪井。

雲上セミナー記録

1 班雲上セミナー記録

7月22日

発表者:竹原泰世看護師

題名「青年海外協力隊としてネパールで暮らして」

竹原看護師が、ネパールで青年海外協力隊から派遣されて、助産師として活動した時のことをお話し下さいました。ネパールの出産事情、医療の様子について写真を交えながら説明してくださり、少ない物資と人員のなか、精力的に活動された様子が伝わりました。参加者は山脈がそびえたつネパールの風景に感動しておられました。竹原看護師の「一人のボランティアの力では何かを変えることはできないということを感じました。でも、目の前にある自分のやれることを行っていました」という言葉が印象に残りました。

2年間の活動結果

- 施設分娩率は変化なし→物理的な原因が主
- 妊婦健診でのスタッフへの指導→スタッフの入れ替わりが激しい。効果の判断困難
- 巡回への同行；最終の巡回はスタッフが同行するようになった！
- 家庭訪問（産後3日目、1週間）→定着せず
- 必要時、乳房ケア→現状把握困難
- 分娩介助の補助→スタッフと技術の共有ができた！
- 学校訪問；性教育、歯科衛生指導→今後に期待！

【質問と回答】

Q. コミュニケーションは何語で行いましたか？

A. ネパール語でコミュニケーションしました。JICA の 2ヶ月間の語学研修、また現地でおばさんたちと会話しながら習得しました。

Q. HIV に対してはどういう治療をされるのですか？

A. お薬を飲んでもらいます。

Q. 学校は何時から何時までですか？

A. 午前10時から午後3時です。自給自足の村であり、例えば共同水場まで洗濯に行ったり、炊事をしたりするなど、生活そのものに時間がかかります。

Q. JICA は診療所を運営していますか？

A. 予算の問題、人材確保の問題もあり、減少していま

す。ネパールでは、国家予算の7割を海外援助に頼っています。

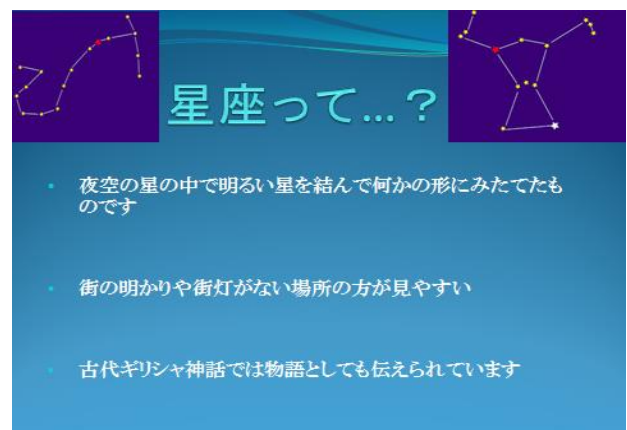
2 班雲上セミナー記録

7月25日

発表者:M2 佐々木

題名「高山病、星座」

M2 佐々木が「高山病」と「星座」について話しました。高山病についてでは、基礎的な知識や予防法、対処法を紹介し、クイズ形式と独特のリズムで参加者を楽しませていました。星座の発表では、当日は天気がよくなかったため星座を見ることはできませんでしたが、参加者は興味津々で聞いておられました。この時、TBS や中日新聞の取材も入っており、みなさん楽しんでおられました。最後に M2 山本が蝶ヶ岳ボランティア診療班について紹介しました。



【質問と回答】

Q. 睡眠薬を高山病で眠れない時に服用してもよいのですか？

A. 睡眠薬は脳の働きを落として睡眠へ導入する作用を持つため、酸素の取り込みも低下させてしまいます。そのため、高山病の時には睡眠薬の服用は勧められません。私たち蝶ヶ岳ボランティア診療班としても、現在は高山病の患者さんに対して睡眠薬の服用は勧めていません。高山病になってしまったり、苦しくなった時には深呼吸をすることが大切です。

Q. アンタレスは下界でも見えますか？

A. アンタレスは一等星なので結構明るいですが、街灯や車の光があると見えにくくなります。山頂ではとても見えやすいですが、下界では見えないことはなくとも見えにくいかもしれません。

7月26日

発表者:三浦裕医師

題名「名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班、高山病」

三浦先生が、「蝶ヶ岳ボランティア診療班」の今までの経緯などの紹介や「高山病」に関する雲上セミナーをされました。毛細血管で利用可能な酸素分圧が蝶ヶ岳では平地の約半分である、といった参加者の興味をそそるような話題で興味を引き付けていらっしゃいました。その後4グループに分かれパルスオキシメーターを装着し、深呼吸をすると実際にSpO₂が上昇する、ということを実感していただきました。

高山病予防法:登山の5つのバッドックスの解除

1) 水: 5ml/kg/時間

水を控えたのに、身体が浮腫んだ。

脱水になると抗利尿ホルモンの分泌が亢進する。

脱水は循環不全、高山病の肺水腫、脳浮腫を増悪させる。

60kgの体重なら、6時間ならば1.8L必要 (ハイドレーションのすすめ)

2) 空気:

早く呼吸をしても苦しい。

過換気なりやすい。(深呼吸のすすめ) --ヘモグロビンの酸素飽和度測定実験

3) 筋肉:

登りより下山で足が痛くなる。

短縮性収縮と伸長性収縮のメカニズムを知る。(ダブルストックのすすめ)

4) 休憩

登山中に長く休むと疲れる。(38℃の体温保持のすすめ)

5) 睡眠:

睡眠した後に頭痛が激しくなる(睡眠時無呼吸症候群の関連性)

睡眠導入剤は避けたほうがいい。

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班

【質問と回答】

Q. 睡眠導入剤を高山病の時に飲むとどうしてよくないのですか？

A. 睡眠導入剤は脳の機能を下げ、その時に呼吸を抑制してしまいます。ただでさえ高山病の際には酸素を呼吸により取り込まなければいけないのに、睡眠導入剤を使ってしまうと逆効果になってしまいます。そのため、高山病の際には睡眠導入剤の服用は勧められません。

7月28日

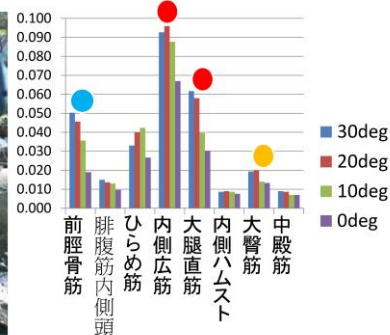
発表者:藤堂庫治理学療法士

題名「滑らない下山の歩き方」

藤堂先生が、蝶ヶ岳ボランティア診療班における整形外科疾患では下半身、特に膝のけがが多いことについて説明されました。「下山の際、下り坂が急だと歩幅が狭くなり、また体の上下移動量が大きくなり膝を曲げて歩くため衝撃力で足が滑りやすくなる。よって安全な下山のために前脚を静かに接地することが重要であり、

そのためには後脚の支持性を維持する必要がある。」といったことを説明されるとともに、実際にストレッチの紹介をされ、参加者も一緒に体験することが出来ました。

筋肉の活動量



【質問と回答】

Q. 下山時に踵からついたほうがいいのか？

A. 踵というよりフラットにつくことが大切です。ただし、下の地面の状態によって変わります。

Q. 痙攣をおこすときがあるがその原因は何ですか？

A. いくつかの原因がありますが、電解質の不十分でおこるため、しっかりと水分補給をする必要があります。また疲労によっておこる場合もあるのでしっかりとストレッチをしましょう。

Q. ひざや足首を痛めたときにはどのようなテーピングの巻き方がありますか？

A. 万能な巻き方は無く、その症状に見合った巻き方をすることが重要です。

3班雲上セミナー記録

7月29日

発表者:M2 山田

題名「高山病」

M2 山田が「高山病」についてのセミナーを行いました。高山病の症状や予防法について説明をし、参加者は適切な水分量の計算式について非常に興味を示しており、実際に自分自身の体重と登山時間をその式に代入して計算されていました。雲上セミナー後は血圧とパルスオキシメーターの測定会としました。

適切な水分量とは？

【自分の体重[kg]】×【登山時間[h]】×【5[mL]】

＜例＞

体重70kgの人が蝶ヶ岳を登山(6時間)するのに必要な水分量は・・・
約 $70 \times 6 \times 5 = 2100\text{ml}$

【質問と回答】

Q. 睡眠障害とは何ですか？

A. 眠れないこと、または歩いていて眠くなることです。

Q. 空気の缶詰は効果がありますか？

A. 効果はないことはないが一時的です。

Q. 今日は雨だから水分をとらなかったのですが大丈夫ですか？

A. 雨の日でもできるだけこまめに水分はとるようにしましょう。

Q. 睡眠薬と睡眠導入薬の違いは何ですか？

A. 最初の 15 分くらいで眠くなるのは睡眠導入薬で、大体ふつうのひとは睡眠導入薬です。

Q. 高山病になってしまったが、下山が無理な場合はどうすればよいですか？

A. 休んで水分をとり、保温します。また深呼吸をするとよいでしょう。

Q. 肺活量と高山病の関係はありますか？

A. 特にないと思われます。

4 班雲上セミナー記録

7 月 31 日

発表者: 武内有城医師、M3 社本、M3 磯野

題名「傷の処置、高山病」

まず、M3 社本と M3 磯野が「高山病」についてのセミナーを行いました。症状、予防法、対処法などについて発表し、多くの参加者が興味を持って聞いてくださり、自分の登山中の水分摂取量を振り返っていらっしゃる方もたくさんいました。

その後、武内先生が「傷の処置」についてのセミナーを行われました。消毒を使わず、水道水などでよく洗浄

し、傷を乾燥させずに行う処置について事例や写真を交えながら説明されました。ワセリンとラップを使った簡単にできる処置なども紹介されていました。

「湿潤療法」とは？

1. キズの消毒は一切行わない → 水道水で流水洗浄
2. キズを乾かさない → 「保湿できる絆創膏」でおおう
3. 止血をしっかりとる → 止血できる絆創膏を使う
4. 異物を完全にとりはらう → 徹底した洗浄と「おそうじ」



効果

キズの治りが断然早い
痛くない
一般の人でも管理が簡単
縫合処置を減らせる可能性

【質問と回答】

Q. どの睡眠薬も高山病によくないのですか？

A. 睡眠薬には呼吸抑制効果や筋弛緩作用が入っているものが多く、高齢者には弱い薬でも長く効くため、勧められません。どうしても飲むのであれば、翌日の登山開始を遅めると良いでしょう。

Q. 高山病の症状が一つでも出たら注意が必要か？

A. はい、必要です。

Q. 必要な水分量は標高によって変わるのですか？

A. 基準式は脱水にならないために必要な量であり、標高に関係なく必要な量です。低体温症にも脱水が関わっています。

Q. 高山病に睡眠が良くないのはなぜですか？

A. 睡眠によって呼吸が浅くなると、酸素摂取量が減少してしまいます。しかし、横になって休むのは、体を休める意味ではよいことです。

Q. ワセリンには消毒効果がありますか？

A. ワセリンはラップと傷がくっついてしまうのを防ぎ、傷を湿潤状態に保つのに役立つものなので、消毒効果はありません。

8 月 1 日

発表者: 石井克彦救急救命士、M3 社本、M3 磯野

題名「脳卒中、高山病」

M3 社本と M3 磯野が高山病についてのセミナーを行いました。前日のセミナーと同様な質問が出た際には、学生で答えることもできました。

石井救命士が脳卒中についてのセミナーを行われました。脳卒中の発見から通報の流れについて、実演を交えながら説明をして下さいました。参加者の皆さんも、脳卒中の症状の簡単な見つけ方を実践しました。

Dispatch (出動)

脳卒中を診断する簡単な方法

- CPSS (シンシナティプレホスピタル脳卒中スケール)
- LAPSS (ロサンゼルスプレホスピタル脳卒中スクリーン)
- KPSS (Kurashiki Prehospital Stroke Scale)

【質問と回答】

Q. 夜中にいきなり息苦しくなったらどうすればよいですか？

A. 診療所へ来てください。

5 班雲上セミナー記録

8 月 4 日

発表者: 津田洋幸医師

題名「がんは予防できる」

はじめに、津田先生ががんの原因についてお話し下さいました。最近話題に上がる放射線はそれほど原因として高くなく、実は食事環境によって発がん率が変わってくる人が多いため食事によってがん予防できるということでした。

続いて津田先生ご自身のなさっているウシラクトフェリンに関する研究についてのお話がありました。動物実験においてウシラクトフェリンの摂取によってがん予防の成果が出たため、人においてもがんを予防できる可能性があるというお話でした。



6 班雲上セミナー記録

8 月 6 日

発表者: M1 小山、P1 梅本、亀山敦史看護師、内山裕子看護師、渡部麻子看護師、永田剛大看護師、渡會幸代看護師

題名「蝶ヶ岳ボランティア診療所の紹介、高山病、頭の体操」

はじめに、M1 小山が蝶ヶ岳ボランティア診療所の簡単な紹介を行いました。診療所の位置、寄付金で成り立っていること、学生スタッフが常駐していることを伝え、体調の優れない方や不安なことのあるかたは気兼ねなくご来診下さいとよびかけました。

次に、P1 梅本が高山病の症状、予防法、対処法についての発表を行いました。クイズ形式の発表で、みなさん積極的に参加して下さいました。

最後に看護師の皆さんによる頭の体操がありました。ひらめきが必要な問題、論理的に考える問題、とんちのような問題など様々な問題があり、ヒュッテスタッフの方なども含めて大変多くの方が楽しんで下さいました。

どんな症状があるの？

どれが高山病の症状でしょう？

登山開始後ちょっとずつ頭が痛くなってきた。

登山中に転んで足を擦りむいた。

食欲が無くお昼ご飯におにぎりを一つしか食べられなかった。

山頂手前では息切れが激しく、登頂後に吐き気も起こり、吐いてしまった。

【質問と回答】

Q. 携帯型の酸素マスクや、飲む酸素タブレットなどは高山病に効きますか？

A. 携帯型の酸素マスクは効き目があってもあくまで一過性のものなので、持っていれば大丈夫ということではありません。

Q. 登山中の水分で水にどんなものを混ぜると効果がありますか？

A. 塩分を始めとして体から水分と共に逃げていくものにはさまざまな成分があり、それらを適切に補うことが理想的ですが、その成分がバランスよく含まれているのが

スポーツドリンクなので、スポーツドリンクを飲まれることをおすすめします。

8月7日

発表者:M1 小山、P1 梅本、M1 柴田

題名「蝶ヶ岳ボランティア診療所の紹介、高山病、高山植物」

はじめに、M1 小山と P1 梅本が前日と同様に蝶ヶ岳ボランティア診療所の簡単な紹介と高山病について発表を行いました。

最後に M1 柴田による高山植物についての発表がありました。高山植物が高地でしか生育できない理由や蝶ヶ岳に生育している高山植物の種類について発表しました。蝶ヶ岳の高山植物について写真や特徴を交えて説明する際には、メモを取りながら聞く登山客のかたの姿も見えました。



【質問と回答】

Q. 高山病では睡眠薬はだめとのことでしたが、睡眠不足で困っているときはどうすればよいですか？

A. 高山病に睡眠薬は禁忌とされており、高山病になってしまった方は睡眠薬を飲んではいけませんが、高山病ではなく、単に眠れずに困っているという場合は睡眠薬を飲むのも一つの手だと思います。

7 班雲上セミナー記録

8月9日

発表者:M1 井村、N1 山本

題名「高山病、バードウォッチング」

M1 井村とN1 山本が「高山病」と「バードウォッチング」について発表しました。まず、M1 井村が高山病とは何か、症状、予防法、対処法などについて発表し、その後

N1 山本がバードウォッチングに必要なもの、方法、蝶ヶ岳で見られる鳥について発表しました。



我慢して登ると...

当然悪化

【質問と回答】

Q. 診療所では高山病ではどのような治療をしますか？

A. まず高山病なのかどうか、重症度の判断をし、水分量や呼吸法の指導から点滴まで行うこともあります。

Q. お水とポカリスエットはどう違うのですか？

A. ポカリスエットは水分のほかに、塩分などが含まれています。水だけどんどん摂取すると体内の塩分が少なくなり、足がつったりします。塩飴などでミネラルを摂ることを意識して下さい。女性はトイレなどを意識してしまうが2, 3時間に500ml、6時間の登山時間ならば最低でも1000ml摂取することを心掛けて下さい。

Q. 睡眠薬は山の上ではどう影響するのですか？

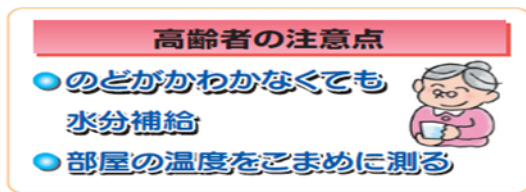
A. 山の上では飲まない方がよいです。睡眠薬は酸素を取り込みにくくします。体が疲れているので、休息はとらないといけないのですが、着いてすぐはしばらく起きていられた方がいいかと思います。深呼吸をしましょう。

8月10日

発表者:山口大輔看護師

題名「熱中症」

山口看護師による「熱中症」についての雲上セミナーを開催しました。熱中症とはなにか、熱中症の程度、熱中症時の対応・対処、低ナトリウム血症の特徴・予防のための水分の作り方、高齢者の注意する点について発表されました。グラフを用いて、都市部で徐々に増加していること、世界と比べて日本の都市部の気温上昇率が大きいこと、地球温暖化、ヒートアイランド現象の影響でこれからも気温が上がると予想されること、65 歳以上の高齢者に多いことを示していました。



- ・高齢者は温度に対する感覚が弱くなるために、室内でも熱中症になることがあります。
- ・室内に温度計を置き、こまめに水分を補給することを心掛けましょう。

8月11日

発表者:M1 井村、N1 山本

題名「高山病、バードウォッチング」

8月9日と同じく M1 井村と N1 山本が「高山病」と「バードウォッチング」について発表しました。一昨日の反省をいかして、よりわかりやすく発表を行うことができました。



【質問と回答】

- Q. 高山病の患者はどの程度いるのですか？
- A. 去年のデータでは、大体3割ずつ外傷、高山病でした。(正確には、去年はそれぞれ 27%、29%でした)
- Q. ヘモグロビンの酸素の使われる量は体質により異なるのですか？
- A. 個人差があります。いろいろな薬がありますが、まだ決定打という薬は見つかっていません。
- Q. 「食べる酸素」は効果がありますか？
- A. 胃に入ってしまう、効くとしても食べ続けなければ無意味と思われます。
- Q. 高所順応はどのようにしたらいいのですか？
- A. 高所順応するのに必要なのは富士山くらいです。
- Q. 診療所は保険適用ですか？
- A. 診療所は基本的には寄付で成り立っています。

8 班雲上セミナー記録

8月12日

発表者:M1 日置、N1 山中

題名「高山病、ペルセウス座流星群」

N1 山中が「高山病」について発表をしました。高山病の症状、対処法、予防法などについてレクチャーしました。いくつか高山病についてのクイズを出したところ、登山客の方が積極的に手をあげて発表していました。また水分量の計算式を使って、登山中に摂取した水分量が適切であったかを計算してもらったところ、水分量が意外と足りていなかったという驚きの声が多く聞かれました。

また、M1 日置が「ペルセウス座流星群」についての発表をしました。ペルセウス座流星群が明日の午前3時頃が見頃であること、「ペルセウスの一生」についてのギリシャ神話についてセリフ調の発表の仕方であったため、登山客の方から笑いの声が聞こえました。雲上セミナー後も「今日の雲上セミナーのおかげでペルセウス座流星群をもっと楽しんで見られます。」というお言葉を頂きました。

8月14日

発表者:M1 日置、N1 山中

題名「高山病、ペルセウス座流星群」

まず、N1 山中が「高山病」についての雲上セミナーを行いました。

また、M1 日置が「ペルセウス座流星群」についての発表を行い、ペルセウス座流星群が誕生した話をギリシャ神話をもとに発表しました。

流星群の見方

- ・全天に現れます！
- ・寝ながらスタイルがオススメ
- ・1時間あたり30～60個
- ・のんびり、気長に！



9 班雲上セミナー記録

8月15日

発表者:M1 中村、N1 西垣、浅井清文医師

題名「高山病、高山病と脳浮腫」

M1 中村とN1 西垣が「高山病」についての発表をしました。内容は、高山病の予防法、症状、対処法などで、高山病は特に予防が大切だと呼びかけました。

浅井清文医師の「高山病と脳浮腫」についての発表は、急性高山病とは、高地での酸素濃度、軽度の高山病の対処法、脳浮腫とは、ダイアモックスについて、などといった内容でした。一歩踏み込んだ、より医学的な内容で、登山客の方々もさらに熱心に発表を聞き入っているようでした。

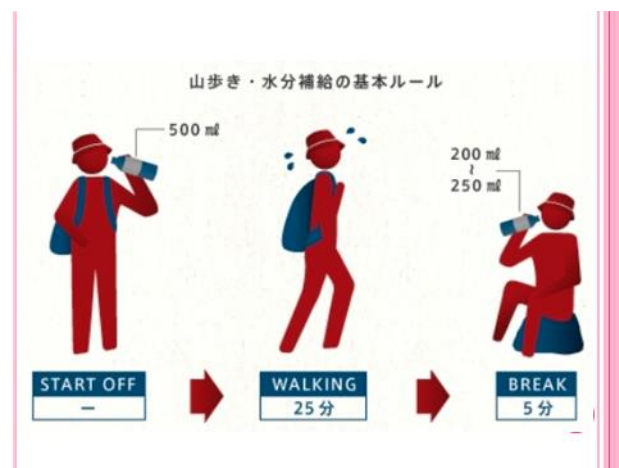
10 班雲上セミナー記録

8月18日

発表者:坪内希親医師

題名「熱中症」

坪内先生が熱中症についてお話し下さいました。熱中症には脱水症が潜んでいること、その脱水症の症状、予防策を登山に絡めた内容でレクチャーして下さいました。「乾く前に飲む、暑くなる前に冷やす！」最後には熱中症予防の内容を参加者全員で復唱し、大盛況の内に終わりました。



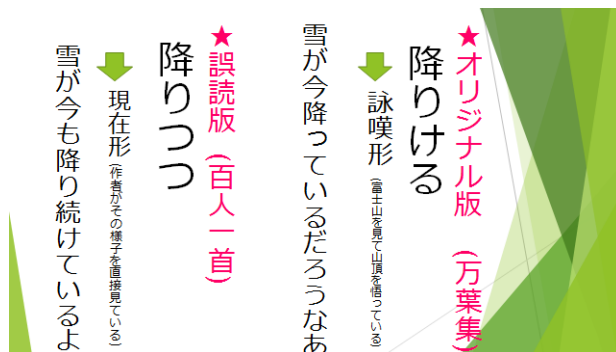
8月19日

発表者:M1 佐々木、N1 祖父江

題名「高山病、山に関する百人一首」

M1 佐々木が「高山病」について発表をしました。高山病になったらどんな症状が出るのか、高山病にならないための予防方法についてレクチャーしました。

N1 祖父江が「山に関する百人一首」について発表しました。百人一首の詞に出てくる山のことや詩の意味について詳しく説明しました。



【質問と回答】

Q. 睡眠薬がだめな理由は何ですか？

A. 常用している人なら自分に最適な量が把握できますが、常用していない人は服用しすぎて登山中まで薬効が残る恐れがあるためです。

Q. SpO₂ が何%以下になったら高山病といえるのですか？

A. 人それぞれです。

Q. 少しずつ高い山に登れば慣れますか？

A. 順応する人もいれば順応しない人もいます。

Q. 自分で準備する酸素缶を使えば症状は軽減しますか？

A. 症状が引く保証はないが血中酸素濃度の上昇は期待できます。

Q. 肺水腫、脳浮腫ではどこから水が溜まるのですか？

A. 血管の水等の透過性のバランスが崩れ、血管から水分が出て溜まってしまいます。

Q. 普段からヘモグロ빈を増やすと高山病になりにくいのですか？

A. 一般的に酸素と結合するヘモグロ빈の量自体も増える場合もあるが、結合能が低ければ増えないので、断言はできません。

Q. 高山病に対し診療所ではどんな対処をしていますか？

A. 頭痛がする人には頭痛薬を渡すなどの対症療法から、必要であれば酸素投与や輸液の投与もします。

Q. ロが渴くのは脱水のサインなのですか？

A. 脱水のサインの一つでもあるが、口渇感甘いものを飲んだ後などにも感じるので断言はできません。

11 班雲上セミナー記録

8月20日

発表者:越田信医学博士、M1 野田

題名「大陸横断レース、高山病」

はじめに、越田信先生に「大陸横断レース」について発表していただきました。ご自身の体験された北米大陸横断レースと欧州横断レースでの写真を中心に、現地での体験などユーモアを交えお話されていました。

M1 野田が「高山病」についての発表をしました。高山病が体力や年齢に関係なく誰にでも起こりうることを説明し、最後に高山病の初期症状についてのクイズを行いました。最後のSpO₂測定会には沢山の方に参加して頂きました。



【質問と回答】

Q. 高山病と下痢の関係について、普段下痢をしやすいが、高山病予防のために水を沢山飲んだら下痢をしてしまいませんか？

A. 一般的には水分を過剰摂取すると下痢を誘発することもあります。しかしその量には個人差があり、また水分摂取量以外にも下痢の誘因となりえるものはあるため、そのために水分量を控えることは勧められません。

8月21日

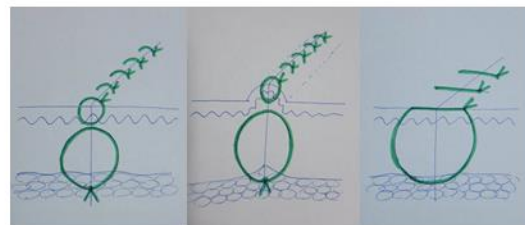
発表者:鈴木綾乃医師、岡嶋一樹医師

題名「形成外科ってどんな科？～キズのきれいな治し方～、蝶はどこだ」

鈴木先生はご自身の勤務されている、形成外科についてどのようなことをする科なのか、また外傷や手術によってできた傷に対し、どのような処置を行うと跡が残らないのかという内容で発表されました。また適切な縫合の仕方についてのクイズもありました。

岡嶋先生は飛行機の上から見た北アルプスの写真を示し、参加者の方と一緒に蝶ヶ岳を探すという参加者体験型のセミナーでした。

前腕橈側の切創(深さ:皮膚全層)
皮膚の開創、下の3種でどれが良いと思いますか？



皮膚縫合	あり、ゆるい	あり、ゆるい	あり、ふつう
真皮埋没縫合	あり、平坦 without eversion	あり、盛り上がっている with eversion	なし
適応部位	顔面 ただし眼瞼、口唇は除く	体幹、四肢の1/3以下すべて ただし指趾、掌趾は除く	指趾、掌趾 眼瞼、口唇

【質問と回答】

Q. 外傷に対するラップ療法の有効性はありますか？

A. ラップを巻くことによって湿潤環境を保つことは創部の早期回復を促進するため有効性は高いといえます。しかし長期間同じラップを巻き続けていると酸素に触れず逆効果になってしまうため、定期的な交換や観察が必要です。

Q. 形成外科と美容整形の違いはありますか？

A. 技術など同じものもあるが、全く同じではありません。形成外科では刺青ややけどの跡を消すこともあります。鼻を高くしたり二重にしたりすることはないです(技術的には可能であるが)。美容整形の医師の中には形成について学ぶ医師もいればそうでない医師もいます。それぞれ共通点はあるものの基本的には別のものと考えて下さい。

8月22日

発表者:安藤拓也医師、M1 杉山

題名「ピロリ菌について、高山植物」

安藤先生が「ピロリ菌について」の発表をしてくださいました。内容は、ピロリ菌の名前の由来、感染経路、日本人のピロリ菌感染率の過去と将来予測、ピロリ菌感染と関連する病気など大変勉強になりました。また、ピロリ菌の検査についても詳しくお話されていました。

次に、M1 杉山が「高山植物」について発表しました。高山植物の特徴について写真や図などを交えながら発表を行いました。

胃がんの危険因子と予防因子



12 班雲上セミナー記録

8 月 23 日

発表者:M1 富田、P1 土居、M1 中島

題名「高山病、世界の山」

M1 富田、P1 土居が「高山病」についての発表を行いました。高山病の原因、予防、対処法についての説明をしました。また、予防的介入カードも参加者に配布し深呼吸と水分補給の重要性について強調しました。

また、M1 中島は「世界の山」について発表をしました。世界の山々について、標高の高い山、危険な山、特徴的な形の山、人類未踏の山についてそれぞれベスト 3 を挙げ、その山々にまつわるエピソードについて写真と共に説明をしました。参加者は、初めて知る様々な事実や写真に対して驚きの声を上げ、世界の様々な山について興味を持って頂くことができました。

今回の世界の山の紹介は・・・

いろいろなBEST3を紹介！！

- ・標高の高い山BEST3
- ・危険な山BEST3
- ・特徴的な形の山BEST3
- ・人類未踏の山BEST3

【質問と回答】

Q. 体重(kg)×時間(h)×5 の公式によって水分摂取量を求めることができるが、これは気温などその時の条件によって摂取量が変わってきませんか？

A. 上記の公式は登山中に体内から脱水する水分量から求めたものなので、例えば気温が高ければその分脱水量も増加し、摂取量も上記の公式から求めた量よりも多くなければなりません。あくまで、目安として上記の公式を活用しましょう。

8 月 24 日

発表者:吉野昌孝医師

題名「高所低酸素順応」

吉野昌孝先生に高所における低酸素順応について説明していただきました。5500m が人にとって低酸素順応の限界で、この時体内では乳酸や尿酸の急上昇が起きているとのことでした。また、高所への順応のしやすさには遺伝子も関係している可能性があるとのことでした。最後に、先生が実際に北アルプスに行かれた時の写真が映し出され、冬の北アルプスの様子、山での様々な動物の写真などを見せていただきました。

呼吸、心拍数の増加は酸素輸送の促進に有効か？

心筋はほぼ完全に好気代謝(呼吸)に依存する臓器である

→心拍数の増加はより大量の酸素の供給を必要とする

→心拍数の増加は低酸素に対する効果的な生体反応とはなり得ない

高度の急性低酸素環境への暴露に対する生体反応の主役は酸素をより必要としない代謝への変換である（呼吸→嫌氣的解糖）

整理班雲上セミナー記録

8 月 25 日

発表者:M1 神代、M1 向井、M1 伊上

題名「高山病、星」

まずは M1 神代と M1 向井が「高山病」についての雲上セミナーを行いました。下界と比較して高地での酸素濃度の低さをイメージしやすくしたり、水分量も視覚化するなど工夫して発表しました。

また、M1 伊上はステラシアターというプログラムを使って独創的なセミナーを行いました。夏の大三角やカシオペア座、北斗七星を探す方法を実際にみんなで実践しました。

参加者感想文

山岳診療ボランティアには、青年海外協力隊として 2 年ネパールで活動し、帰国後すぐに参加しました。山好きが高じての参加でもありましたが、少ない医療機器や薬品のなかで医療を行うという点では、協力隊でのボランティアの経験と共通しているのではないかと思います。

ところが、学生さんや医療従事者が一丸となって、積極的に来院患者に問診を取り、コミュニケーションをとっていること、症例を共有すること、セミナーなど啓蒙活動にも取り組んでいる姿に、学ぶことばかりでした。

また、診療班の看板に「名古屋市立大学医学部蝶ヶ岳ボランティア診療所」とボランティアであることを明示してあることが非常に新鮮でした。他にボランティアと明示してある山岳診療所はあるのでしょうか。無償でこれだけの組織立った医療活動を展開し、さらに検討を加えながら発展させて行こうとされていることに感動さえ覚えました。

今後のますますのご活躍と、山岳医療の発展を祈って止みません。

(看護師 竹原泰世)

毎回診療班に参加するたびに、感じること、学ぶことはたくさんですが、今年一番印象に残ったことはやはり重症患者が運び込まれたことです。山頂という特有な診療環境、限られた診療器具の中でできること、もちろん反省点も多々ありますが、今回感じたことは、この蝶ヶ岳ボランティア診療班の存在意義。本当に素晴らしい活動だと実感しました。運び込まれた診療所内の緊迫感と何とかヘリコプターで患者が搬送された後の安堵感は未だ忘れられません。

しかしそれ以外は平和な山頂、個性的でおもしろい学生さんとたくさん交流し、まさかの回転寿司に舌鼓を打ち、アルプスの大パノラマに囲まれて山頂生活を満喫しました。御一緒した先生やスタッフの皆さん、学生さん本当にありがとうございました。

(看護師 石田りさ)

今年はずっと違う蝶ヶ岳

この夏も蝶ヶ岳登山が実現した。ここ数年間は欠かさずボランティア診療班として参加しており、私にとって夏の恒例行事となった感がある。しかし 7 月の参加は初めてであった。

あいにく登りは雨にたたられ、体は冷えて散々な思いであったが、ヒュッテに到着したときの安堵感は忘れられない。

今年も学生諸君の真心こもった食事を美味しくいただいたが、特筆すべきは「人間くるくる寿司」である。寿司ネタはもちろんのこと、板前法被まで用意しており、凝りに凝った演出にただただ脱帽した。楽しく、愉快地天空の回転寿司を賞味したのは言うまでもない。

一方では、山頂 2 日目朝に一大事発生。前日の天候不良の中、単独登山客が疲労の末に身動きできず倒れているとの報がヒュッテに入った。偶然ヒュッテに宿泊していた山岳救助隊員とヒュッテスタッフ、さらに出動可否の慎重な判断の末に診療班も加わり、総出でヒュッテに収容した。偶発性低体温症に対し、診療所では考えうるすべての医療資機材を投入し、チームワークで乗り切った。幸い、長野県警山岳救助ヘリが一瞬の晴れ間を縫って飛来・着陸し転送が実現した。

後日この方が無事退院できたと伝え聞き、私の今夏の蝶ヶ岳が終わった。

(医師 中川隆)

今年は、鍋冠山から登って徳本峠に下りました。これで蝶ヶ岳に至るルートをすべて踏破することができました。

天気は残念でしたが花に恵まれた蝶ヶ岳でした。特に大滝山周囲は人影が少ないためか、お花畑は広く、手の平サイズの蛙も多くみられ、生態系の豊かさを感じました。北アルプスに少ない山の深さと感じの良さがあり、診療班の皆さんにも知ってもらいたいです。

最後に、診療所で一緒した酒々井先生、小山先生、柴田先生、渡邊先生方、古田看護師、3 班の学生さん、そして BS-TBS のスタッフの方々、楽しい蝶ヶ岳をありがとうございました。

(理学療法士 藤堂庫治)

今回が初めての参加である。上司である酒々井先生より蝶ヶ岳診療所の存在を聞き、同時に半強制的な参加オファーをいただいた当初、ちょっぴりだまされた感さえ感じていた自分が、終わってみると想像以上の充実感を得たことには我ながら驚いている。

登りは予想通りの過酷さであったが、山上では優秀な学生スタッフの子たちのおかげですこぶる快適に過ごさせていただいた。彼らは実に熱心でフットワークも軽く、患者の予診から三食の手配まで終始お世話になりっぱなしであった。診療所滞在中の大半があいにくのお天気であったが、幸いにも比較的軽症の受診者ばかりで大きなトラブルなく終えることができたのは何よりであった。また、山小屋スタッフの方々もすこぶる感じのよい方々ばかりで、夜の宴では貴重な話も聞かせていただいた。結局診療面で十分お役に立てたかは疑問だが、自力での登山から始まる今回の一連の体験は、自分としては収穫多きもので非常に満足している。

登りとはうって変わり恐ろしくハイスピードで下山していく酒々井先生には正直驚かされた。下山後にすぐさま向かった「ほりで一ゆ〜」で入った温泉の幸せ感はたまらなかった。その翌日から期待を裏切らずにやってきて数日間持続した大腿四頭筋の悲鳴も、私の中で余韻に浸れるよき思い出となった。今となっては貴重な経験をさせていただききっかけを下さった酒々井先生には感謝である。

以来私は山に魅せられ、現在月 1〜2 ペースで週末登山をエンジョイしている(日帰りの低い山ですけどね。。)。

(医師 柴田耕治)



働き始めたら絶対登るんだと意気込んだあの日から時は経ち、青い空に赤い屋根、この景色に出会うのは3年ぶりでした。その年月でも変わっていなかったのは、学生さん、スタッフさんの心の温かさで、ボランティア精神とは何かが身にしみるように伝わってきました。

さて肝心の診療活動ですが、私の滞在期間はだいぶ余裕があり、一人一人としっかり向き合うことができました。それも初参加の初期研修医のサポート体制を万全に整えてくださり、安心して診療に望めたからだと思います。もうすぐ初期研修医、看護師の学生の皆さん、来年活躍している自分の姿が目に見えそうです。

最後に、今回の活動にあたって、山頂で、下界から、お世話になった皆様には心より感謝申し上げます。

(医師 青木和香)

温故知新。古きをたずねて新しきを知る、大切な教えだ。しかしこの熟語から少々ひねくれている僕がイメージするのは、年長者が昔の良かった時代を温故知新だからと若者に向かって滔々と語る風景だ。しかし僕は6年ぶりの蝶ヶ岳ではその「年長者」になっていたのではないと思う。

山頂で初めて会う後輩達が、上級生としてさらにその後輩を指導している姿に違和感を感じる。6年間はあつという間だったようだ。今では登山ブームやドラマの影響もあるかもしれないが1シーズンにマスコミ4社が取り上げるような団体となり、学生も互いに把握しきれないほど大きな団体となった。運営委員のメンバーもガラッと変わって、あの黒野先生はすでにほぼ隠居の身のようなからまさに浦島太郎である。そんな後輩学生達と話していると、個人的には最近の蝶関連の話をしたつもりでも返事は「へー知らなかった」。そうするとぜひとも自分がいた頃の診療班を知ってほしいこのおせっかいな年長者は「温故知新だ」と昔話を始めてしまう。後輩が傾聴してくれるものだから少しでも今後の診療班に役に立てばと年長者は必死だった。

本当に楽しい山行で関わったすべての人に感謝でいっぱいだが、知らぬ間にできていたジェネレーションギャップへの驚きを禁じ得ない経験だった。

(医師 中須賀公亮)

人生 3 度目の登山で蝶ヶ岳ボランティア診療所に参加して

今回、初めて蝶ヶ岳登山と診療所のお手伝いに、1泊2日で参加させていただきました。6月末に市大の診療班の学生さんたちと症例検討会を行った後の懇親会で、酔いに任せて「登る」と言ってしまったことから今回の登山がはじまりました。みんな酔っぱらっていたので聞き流してくれたかなとの淡い期待は、翌日に真面目な加藤彰寿くんが、「参加するのに審査があり、夏休みの予定をたてたいので、日程を決めてください」とのメールで吹き飛ばしました。学生さんと約束した以上は、指導医としてしめしがつかないとの義務感？意地？で参加を決意しました。でも、本当に参加してよかったです。理由は、苦しい登山後に素晴らしい快晴で山が迎えてくれたこと、登山者だけでなくヒュッテの関係者のみんなが本当にあたたかかったこと、学生さんたちが診療所の運営をがんばって OB 達が支えている活動を知りえたことです。また、夜の闇の怖さ、自分の右膝が爆弾抱えていることもわかりました。是非、右膝を完治させて、来年以降も参加したいです。

(医師 武内有城)

今年の蝶ヶ岳は4年ぶり4回目、スタッフとしてははじめて登る蝶ヶ岳でした。とても緊張していましたが、4班やポーターのみなさんはとても個性的でおもしろく、ご一緒させていただいた先生方も優しく楽しい方ばかりだったので、すぐに緊張もほぐれ、とっても素敵な時間を過ごすことができました。学生のみなさんが登山者の方と接する姿を見て、「仕事のとき、こんなにゆっくり1人1人の患者さんと接することができているかな」と普段の自分の患者さんとの接し方を振り返る機会ともなりました。初心を忘れずこれからもがんばっていきたいです。

今回の登山でやっぱり蝶ヶ岳って素敵だなあと改めて感じました。また来年も絶対登りたいです！山頂で一緒させていただいた皆さん、本当にありがとうございました。

(看護師 舛分美沙央)

【夏のメモリ 2013】晴れ男&女の念力により、雨〜好天へ！4年目でついに念願の常念岳への往復根性トレ

ッキングを完了。間渕先生からご教示いただいた夢ノルマが全て達成！“・・・しかし。。。帰宅後の体重増(汗)全身が浮腫(爆)歳でしょうか？(泣)

学生皆様の笑顔&明るさは、仏教で言う、無財の七施の“和顔施”に通じる、正に名市大の【宝】ですね。“明るく楽しく元気よく！”真摯な言動に蝶からの絶景と併せて感動の一言です。と、毎年、蝶@名物@学生と遭遇出来ることが楽しみの1つとなれました。

【蝶ヶ岳とは!?!】未だ観ぬ自己の発見の場である！よ〜し、9月のトライアスロンレースへ向け、頑張るぞおい(^)/~~~~ 来年もご指導を宜しくお願いします！

(救急救命士 石井克彦)

遙かなる蝶槍

前夜は満天の星空、夜明けから好天である。早朝に来診した患者が回復したのであとは岡野先生に任せて、常念岳往復を試みることにした。救急救命士の石井先生、芸術工学部事務室の黒野係長ら4人は2時間前に出発していた(今日しか無い！と私が奨めた)。彼らに途中で追いつくか、常念岳から下山して来る時に合流出来るつもりであった。蝶槍までの尾根道を急ぎ、そこからの急勾配を下って「オタマジヤクシの池」に下りた。浅瀬にオタマジヤクシが頭を揃えて泳いでいる。……先祖のカエルはどこから来たのだろう。トンビが田で捕って巣に運ぶ途中に取り落とした(トンビが律儀に雌雄両方を掴んで落とす確率は低い)。冬には池は底まで凍る。山小屋の管理人のように秋に下山して、初夏に登って来た(安曇野から三股まではタクシーに乗らないとムリ、三股ではヘビに喰われるかサルに殺される)。ヒトが食用に持ちこんだ(食用カエルのオタマジヤクシはもっと大きい)。薬用カエルか(筑波山でもあるまいし)……。倒木に躓いて転びそうになったので考えるのをやめた。この辺りから常念岳頂上まで400mの標高差がある。森林帯からナナカマドの茂みを抜けるとニッコウキスゲの群落に出た。黄橙色の花が陽光を浴びて周りの緑に映える。ハイマツ帯に入ると常念岳を仰ぐ尾根に辿り着いた。頂上はここよりさらに200mほど高い。腹が空いてきたので昼食とする。そこでカメラの望遠レンズで先行の4人を探してみたが、行く姿も帰る顔も見えない。まだ頂上あたりにいるのならば迎えに行こうかと、再び登りに

取りかかった。大小の花崗岩を乱雑に積み上げたような急勾配の斜面は、道が幾筋も交錯していて登りにくい。1 時間ほどして、下って来る黒野氏夫妻、少し経って石井先生と中馬氏に出会った。ここで一緒に帰ろうかと思ったが、ニッコウキスゲのお花畑ですれ違った人の「鹿島槍、白馬、薬師、立山まできれいに見えた。こんな天気は 10 年に一度」という話が、かつてのピークハンターの悪癖を覚醒させてしまっていた。仰げば青空に日がまぶしい。「ちょっとそこまで、追いつきます」と頂上を目指す。30 分のつもりが悪路のバテが加わって 1 時間以上要した。頂上では、飛騨側から雲が広がって来て、槍ヶ岳もよく見えなかった。下り坂は登りよりずっと急峻にみえる。道の岩には砂礫が乗っていて滑りやすい。診療所にはこの辺りで転んで怪我をした患者がよく来診すると聞く。そうなのは格好が悪いので慎重に下る。お花畑まで下ると前方遙かに大きな山が見えてきた。錐状の山頂から肩をつくって下る稜線は、左右対称に山裾に広がって端正にして雄大な山容を造っている。こんな大きな山を越えて来た憶えはない、変だな。しかし、樹木や地面をよく見ると蝶ヶ岳から駆け下りて来た道に違いない。木の間から見上げる山頂は広角レンズで覗くように遠く小さい。この辺りからのきつい高度差を詰める。足も体も登るほどに重くなる。ひたすら地面だけを見ながら「蝶ヶ」頂上に辿り着く。眼下の森は深緑に沈み、常念岳の白い岩塊は薄茜色を帯びはじめていた。

「蝶ヶ」はガイドブックには単に岩峰と記したものもある(実にひどい仕打ちだ)。なぜ「山」も「岳」もない呼び捨てなのか。診療所へ歩きながら考えた。……北アルプスには「槍ヶ岳」が二つある。ひとつは、槍穂の「槍ヶ岳(3180m)」。姿は文句無く秀麗。長いアプローチを詰めた末、懸命に岩を攀じれば頂上に立てない。白馬鎚ヶ岳は尖っていないし字も違うのでここではひとまず置いて、もうひとつは「鹿島槍ヶ岳」。ネコの耳のように見える二つの頂上(北峰 2889m、南峰 2842m)が吊尾根で結ばれた双耳峰である。双方の頂上に立って登頂したと言える(その昔登ったが結構きつかった)。後立山連峰の面目もある。二つの頂上(槍)をまとめて「槍ヶ岳」は納得出来る。さて、我が「蝶ヶ」は常念側から見れば稜線はきれいに尖った山頂で結ばれ、山容は端正と言える。高さ(2655m)は先輩の両槍ヶ岳より少し低い。診療所で

出会った写真家の言であるが、山とは見上げるもので、見下ろすと迫力は半減する。我が「蝶ヶ」は穂高―南―大喰―槍の連山から大天井―横通―常念の奥行きのあるパノラマを目線より少し上に置いて見せてくれる。このような気配りのある眺望を楽しませてくれる山は他にない。よって、「蝶ヶ岳」とし、この山塊に北アルプス三つ目の槍ヶ岳としても良い(文献的根拠は全くない。体力消耗低酸素脳による独断依怙臆臆的結論である)。……ようやく 18 時過ぎに帰着。既に黒野夫妻によるベーコンいっぱい、野菜たっぷりの美味しいポトフ鍋の湯気が炊事室に満ちていた。

(名誉診療班代表 津田洋幸)



【四足歩行の効用】

今回で 6 回目となった、蝶ヶ岳ボランティア診療所への参加。今年から 1 本ストックから、2 本ストックに変更した。最近、昨年の愛知 100 山制覇に続いて、四国 88 所巡りを始め、2 本ストックを平地でも活用している。2 本ストックは、自分の脚を足すと 4 本の脚になり、四足動物のように動ける。私の場合、カモシカのようにとはいかないが、老犬のようにとぼとぼマイペースで歩ける。足が着く前に、ストックをつくので膝に負担が少ない。上半身を左右バランスよく使うので全身運動になる、疲労も少ない。安定していて転倒しにくい、怪我の防止につながる。蝶ヶ岳は、山岳ガイドなどでは初心者の方と位置づけられていて、お年寄りの登山も多いが、簡単な山ではない。日頃運動をあまりされていないような体形の足元が不安定な高齢者でも、ストックを持たない方も数多く見受けた。2 本ストックの有効で安全な使用方法について雲上セミナーで伝えるなど、診療所としても推奨はできないものかな。

(名市大芸術工学部事務室 黒野正裕)

この度は初めて蝶ヶ岳ボランティア診療班に参加させていただきました、公立豊岡病院研修医の栗林真悠と申します。山が好き、山の診療所を見てみたいという気持ちだけで、登山経験もほとんどないままの参加ではありましたが、思い切って参加して良かったと心から思える時間を過ごすことができました。

まだ医師としても人としても未熟で、普段の研修においても目の前のことにとらわれがちではありますが、視野を広く持って、限られた資源の中だからこそ背景をよく考えて診療していくことの大切さを実感しました。

雨天の山行になり登山中は挫けそうな瞬間が何度もありましたが、山頂で一緒に登った薊先生をはじめ、意欲的に活動されている学生の皆さんとの出会いにも大変刺激をいただき、わずかな時間ではありましたが、良い出会いに感謝しております。

最後になりましたが、突然の申し出にも関わらず受け入れて下さった運営の皆様、山頂にて大変お世話になった皆様、本当にありがとうございました。
(医師 栗林真悠)

2年ぶりの蝶ヶ岳でした。仕事を言い訳に何の準備もなく、運動不足のまま当日をむかえました。深夜明けからの夜中出発、車中泊はちょっと反省です。寝られない(笑)。そして、天気予報は晴れだったはずが、あいにくの雨の中でのスタート。足元を見てばかりの時間が続きましたが、登りきってしまえば、雨のしっとりした雰囲気もまた良かったなと感じることができました。

山頂では、今回は多少なりとも診療に関わることができ、学生さんの診療に対する熱意とまじめさ、頼もしさに触れました。学生時代にこのような活動に関わることができることを、正直羨ましく思います。山での診療は、蝶ヶ岳を満喫できることも魅力のひとつだと思います。手作りのご飯も、挽きたてのコーヒーも、満天の星空も、オレンジ色の朝日を拝むことも、ここから体験できることであり、今年も存分に満喫させてもらいました。アヒージョもおすすめです。

6班の皆さん、登山前から丁寧に打ち合わせをしていただき、山頂でも色々とお世話になりました。一緒に登ることができて良かったです。また、山頂でお世話になった皆さん、本当にありがとうございました。そして、一緒

に登ったメンバーのみんな、楽しい時間をありがとうございました。

(看護師 内山裕子)

今回2年ぶり、2回目の蝶ヶ岳ボランティア診療班の6班の方々に同行し2泊3日で参加させて頂きました。前回の参加で蝶ヶ岳登頂に苦戦したため、今年は4月からトレーニングをして挑みました。しかし、当日の天候は曇り時々雨。寝不足からのスタートで不安でした。三股で6班の学生の皆様と合流し、総勢10人程のパーティーになりました。初対面に近い私たちとも会話を楽しみながら登って頂き、しかも途中からは先に登頂した学生の皆さんの応援もあってただただ楽しい登頂に出来ました。山頂に着くと休憩もそこそこに、診療所の引き継ぎです。先ほどの笑顔とは打って変わって、真剣な表情で引き継いでいるのには、切り替えの速さに目を見張るものがありました。実際に診療所を訪れた患者さんに対しても、漏れの無い丁寧な問診や五感を総動員させた診察、的確な報告等々には改めて感心させられました。目の前の患者さんに起きている事象を一から把握し、限られた物資のなか最良な医療を提供しようとする真摯な態度に感激しました。

このような診療所が蝶ヶ岳山頂にあるということは、どれだけ登山者の安全・安心に寄与している事だろうと感じました。これからも更なる発展を期待しております。
(看護師 亀山敦史)

蝶ヶ岳診療ボランティアについては、以前同僚から聞いたことがありましたが、登山経験に乏しく、一步踏み出せずにいました。今年は登山を重ねていた事もあり、職場の先輩に誘われて二つ返事で行くことを決めました。蝶ヶ岳はいままで登った山より少し道のりが長く、標高もやや高かったですが、今年の登山経験から、なんとか登れると思っていました。しかし、降り続ける雨で休憩も満足にとれず、体温は低下し、8合目を過ぎたあたりからつらさが楽しさを上回っていきました。また、勤務事情での睡眠不足が影響し、9合目あたりからは頭が痛くなりつつありました。足取りが重くなったところで、私の気持ちを励ましてくれたのは、一緒に登った先輩と、市大の6班メンバーでした。ひとりでは乗り越えられない事も、み

んなどと一緒に登れたおかげでなんとか越えることができました。

山頂で過ごす時間は、とても貴重な体験でした。普段当たり前に行っていることがひとつずつ、山にとって不利益にならないか、や、資源が制限されているため節約できるよう、考えて生活する必要があることを学びました。いままで登った観光地化されている山では、ごみが少し残っていることもありましたが、蝶ヶ岳では本当に登山者みんなが山を大切に思って過ごしているのが分かりました。診療班としての活動でも、いまある設備と医療資源でどのように対応するか、を考えるよい機会となりました。また、患者さんにとって、山小屋に診療所があることが大きな安心に繋がっている事も感じました。持病があっても趣味の登山を楽しみたい、高山病や低体温、食欲不振で不安なときにも医師や看護師、学生がいて対応できる環境があるということが、不安の軽減につながっているのだと思います。ボランティアスタッフ、医師・学生が優しく丁寧にアナムネをとっていて、とても温かい診療所だと感じました。ICUCCUという職場で、非日常の急性期・重症患者の看護をおこなっているため、あらゆる事が新鮮で、患者さんとのコミュニケーションやアナムネ、病院以外での患者さんの日常について考えるよい機会となりました。今後の仕事にも生かしていきたいと思います。私自身不安のあった登山でしたが、6班のメンバーに優しく助けていただいた2泊3日でした。至らないことも多かったと思いますが、みなさんと一緒に過ごせたおかげで、安全に楽しい日々を過ごすことができました。またぜひ参加したいと思います。

(看護師 渡會幸代)

蝶ヶ岳の診療所ボランティアを体験して

山に登りたいという気持ちから参加を決めた蝶ヶ岳の診療所ボランティアでした。登山開始から雨が降り大変でしたが、山頂からの景色はとてもすばらしく感動しました。診療所では幸いに軽症の方ばかりでした。山頂での予期せぬ体調不良は不安な気持ちが増すと思います。山頂で診察を受けられるという事は大きな安心につながるため、診療所は登山者を支えているすばらしい活動だと思いました。学生のみなさんと炊事したり屋根から景色を眺めたりなど、診療よりも楽しむ割合の方

が大きかったような気がします、そんな楽しい山の時間だからこそ、体調を崩さないことが一番！高山病の雲上セミナーはとても重要な活動だと思いました。山での2泊3日は楽しいとともに、山の環境を大切にする生活の工夫、診療所の活動など色々と学ぶことが多く充実した日々でした。ありがとうございました。

(看護師 渡部麻子)

今回、初めて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。登山自体が初心者でしたので、とても不安でした。当日も、登山開始直後から雨が降り出し、足は重くなるばかりで心の中では本当に引き返したかったのですが、一緒に登山をした診療班の方々の何気ない励ましの言葉でそんな思いは吹き飛びました。山頂に着いた時の達成感を与えてくれた6班の皆さんには、感謝の気持ちで一杯です。そして、山頂でしか味わえない星空や御来光、ヒュッテの屋根の上で皆で寝転がったことなど、蝶ヶ岳で体験したこと全てが忘れられない思い出となりました。沢山の素敵な景色の中で、一番心に残っているのは、診療所で学生さん達とお話をしている登山者の方々の笑顔です。どんな些細な症状や訴えにも、真剣に向き合う学生の熱意があの笑顔を生んだのだろうな、と思いました。重症者の治療は勿論ですが、頼る物が少ない山の上に“診療所”があるという事自体が登山者の方々にとっては大きなことなんだろう、とあの笑顔を見て感じました。書き切れませんが、「登山をして診療所のボランティア活動をした」という一言では済まない沢山の経験をさせていただきました。この思いを忘れずに、これからの日々を過ごしていきます。本当にありがとうございました。

(看護師 永田剛大)



8月6日に三股から入山して、翌日常念岳まで往復、8日には横尾に下りるといって慌ただしい日程で、足腰はガタガタになってしまいましたが、登り下りは米津さんと伊藤さん、縦走路は宇佐美さんと柴田さんに助けられ、事故なく戻ることができました。天候にもまあまあ恵まれ、それほど重症な患者さんもおらず(見過ごしているのかもしれませんが)、平穏な日々を過ごせたことに感謝しております。ただ下山途中の横尾への分岐手前の稜線で雷鳥の親子を間近に見る幸運があったのに、カメラが電池切れで、300mmのレンズを担いで行った甲斐がなく、その点は惜しいことをしました。

蝶ヶ岳登山も5年目になり、顔見知りとなった多くの方と再会を果たせ、また宮城や福島からいらしたというかたがた(何名かが患者さんとして診療所にいらした)に声をかけてもらい、いろいろとお話できたことなど、今年も診療班に参加できたことを大変幸せに感じています。一方で、この5年間だけを見ても診療班の活動は年とともに進化を遂げているという実感があります。そろそろ呼びでなくなる予感とともに、今後ますますの発展を期待しております。

(医師 青木康博)

3年ぶりの蝶ヶ岳、学生時代となんにも変わってなかった蝶ヶ岳。満点の星空、そびえたつ山々、輝かしいご来光、やさしいスタッフの方々、そしてカッコいい先輩と頼もしい後輩。変わっていたのはトイレが洋式になっていたこと4年間一緒に過ごしてきた同期が立派な医師になっていたこと。

山頂での「楽しみ」には屋根の上でひなたぼっこ、みんなでお散歩、クオリティーの高いごはんをいただくこと…いろいろなあるけれど、やっぱり一番は人とのふれあいだと感じた。登下山でのすれ違う登山客とのふれあい、山頂で雲上セミナーや予防的介入での登山客とのふれあい、ヒュッテスタッフの方々との笑顔のふれあい、山頂で一緒だった診療スタッフや後輩たちとの真面目な話や他愛もない話。山でしか味わえない人と人とのふれあいやつながりを今年の夏感じることができて本当に良かったです。来年もきっと、よろしくお願いします。

(看護師 服部綾乃)

4年ぶり3回目の参加をさせていただきました。今年は同僚を引き連れての入山でして、また過去にない楽しい時間を過ごすことができました。ヒュッテでお世話になりました、学生の皆さまにも大変感謝致しております。今年の滞在は、比較的平穏な日々であった感じでして、どこまでお役に立てたのかどうか分かりませんが、また今後の活動を通して協力できることがあればと思っておりますので、どうぞ宜しくお願い致します。

(看護師 足立勝宣)

僕は今回8月10日から12日までの3日間、初めて蝶ヶ岳ボランティア診療班に参加させてもらった。今まで人類の英知の結晶である自動車やロープウェイなどを使用して山頂まで登ることが多かった分、久しぶりの登山のしんどさには驚いた。しかし、下界でぐったりと講義を受ける学生と異なり、山頂で出会った学生はとてもいきいきとしており、それがまた新鮮で嬉しかった。また、そんな優秀な学生のおかげで、3食昼寝付きの生活ができ、病みつきになりそうです。

来年度からは看護師として、一生懸命ご奉公させていただきます。皆様どうもありがとうございました。

(看護師 山口大輔)



山でお世話になったみなさまへ。

筋肉痛の激しい夏の思い出ができました。

私は山に登るだけで精いっぱいだったのですが、みなさんには山の生活のノウハウを教えてもらい、おいしい食事をごちそうになりお世話になりっぱなしでした。とても感動したのは、みなさんがいつも積極的に連絡を取りあい役割の確認をしたり、学年の枠を超えてサポートしあう様子を見たことです。ボランティアといっても、苦痛を伴う人や傷害をもつ人に携わることをきちんと意識して、事前の学習や申し送りが徹底されていて、また、

驚きました。私たちが山に登った時には幸い重症な方はいらっやいませんでしたけど起こりうる状況を踏まえて行動をされているみなさんの姿はとてもたくましかったです。

そんなわけで、友人や周囲の人たちに、たっぷり名市大の学生の皆さんの活動を自慢しています。学生時代にこんな楽しい経験ができるチャンスがあるなんて羨ましいわ！とも思いました。

また、すっぴんでお風呂に入らない生活というものを味わいましたが、みなさんとお酒を飲んだり、星空や日の出を見たことがそれを超えるとても楽しい思い出になりました。あまりの激しい筋肉痛に、山を下った後、平地で転びました。みなさんの体力にも脱帽です。

今後もみなさんのご活躍を期待しています。
(看護師 伊藤美幸)

この度、医師(といってもペーペーの研修医 2 年目ですが)になって初めて参加させていただきました。そこで待っていたのは、私が学生の時から変わらないものもあれば、変わっていたものもたくさんありました。

変わらないもの。山頂の風景。蝶ヶ岳山頂から眺める北アルプスの景色は、学生時代と変わらず疲労困憊の私たちを待っていていました。

変わったもの。私の目から見る蝶ヶ岳診療班の風景。いわば「ゲスト」という立場で診療班の活動を客観的に見た時、「これは本当に素晴らしい活動だ」、と改めて実感しました。時期の都合もありましたが、私が滞在した 3 日間は 1 年生と看護学部 3 年生がほとんどで、バイタルや問診をとる 1 年生を 3 年生が的確にフォローし、終わればそのフィードバックをするという構図が徹底されていました。これは私たちが学生時代に試行錯誤しながら思い描いた理想のモデルであり、学生時代の私たちの頑張り、今の学生さんたちの(おそらく私たち以上の)頑張りがひとつにつながり、目の前に広がっているのを見て、(自身の追いコンでさえヘラヘラしていた私の)目頭が自然と熱くなるのを感じました。

変わったもの。患者さんや疾病に対する見方や責任。普段の勉強会や問診のとり方でいつも問題となっている、疾患や治療に対してどこまで診断や病態生理に迫るべきかについての医師と学生の間での距離感を、今度は

医師サイドから肌で感じることができました。「情報を集める」学生と、「情報から解決する」医師を初めとしたスタッフとでは患者さんへのスタンスや、使っているアタマ(やココロ)が違うと思われます。今後はこうしたスタッフと学生との距離感を、OB としてうまく仲介していければと思っています。

変わったもの。若い世代の学生さんの登山ファッション。とてもお洒落。そういえば道中も山ガールが増えたような・・・マスコミの作り上げたデマだと思っていましたが・・・。

私はこの夏「診療班の活動に参加したい」と思って参加し、今では「また参加したい」と強く思っています。私にとって診療班がそのような魅力的な場所であるのは、ひとえに運営委員会の先生方、そして何よりも学生さんたちの(時に本業そっちのけでの)絶え間ない尽力のおかげです。今回、私は同じ病院で働いている同期の医師と一緒に登りました。純粹に初参加である彼の「学生さんが本当にしっかりしている。とても楽しかった。また何度でも来たい」という言葉が診療班に対する何よりの褒め言葉であると思っています。繰り返しますが、本当に素晴らしい活動だと思います。学生の皆さんはこれからも誇りをもって続けて欲しいと思います。そして非力ですが、そのお力添えができれば、と考えています。

2 泊 3 日と短い期間でしたが、快晴と星空と愉快的なメンバーに恵まれ、偶然にも年に一度の山小屋ライブを聴くこともでき、診療活動では微力ながらも役目を果たし(?)、「蝶ヶ岳診療班ダイジェスト」とでも言うべき 3 日間でした。今年、取材班がなぜ私を追いかけなかったのかが永遠の謎です。最後に、全行程で出会った全ての人に感謝致します。特に、未熟なふたりの研修医に対して懇切丁寧にご指導いただいた浅井清文先生、残念ながら一緒に登頂することはできませんでしたが、事前に色々とお手配してくれた看護学部の渥美奈央さんには深くお礼申し上げます。

また山でお会いしましょう！
(医師 上村義季)

蝶ヶ岳ボランティアサークルに参加して

「おなす(僕のあだ名です)、一緒に山いかへん？」と同期の上村義季君からお誘いがあったのは 6 月のこと

でした。

「えっ!? 山?」と突然何を言い出すのか、と戸惑いましたが、よくよく聞いてみると自分が学生時代に所属していた蝶ヶ岳ボランティアサークルにOBとして参加したいということだとしました。誘いを受け山の上で限られた検査器具、限られた薬で診療を行うことに一気に興味が湧きました。・・・といっても部外者の自分が突然参加してもいいものなのか、と迷っていました。しかし、活動内容を記載されている冊子に楽しそうな写真が載っていて良い夏の思い出になればいいなあと思い、参加させて頂く事にしました。

とまあ、参加の動機としてはひどく幼稚なものでしたが、この時思い切って参加することを決めて本当に良かったと今も痛感しています。山の上の生活は想像していたよりずっと充実したものでした。サークルの学生さん、浅井先生と共に山に登り、患者さんを学生さんと共に診察し、学生さんに作ってもらった食事を一緒に食べて、山の上の絶景を見ながら一緒に布団を屋根に干したり、散歩したり、山籠り1週間以上している人たちと仲良くなったり、たまたま登山していたミュージシャンのライブを聞けたり・・・本当に語り尽くせない程の濃い充実した3日間を過ごすことができました。今回は医師として参加させて頂いたので多くの思い出を語るのを堪え、まず経験した医療について述べたいと思います。

標高 2677m での医療は地上とは大きく異なっていました。どんな病院や医院でも簡単な血液検査とレントゲン検査はできますが、それはありません。検査といってもバイタル測定と試験紙による尿検査のみであり、病歴と身体診察で目の前の人の診断と緊急性の把握を行うのは簡単ではありませんでした。しかし、学生さんが丁寧に病歴を聴取しバイタルを測定してくれることで、それを横で聞きつつ考えていると、多くは患者さんの状態を把握することが出来ました。そうして患者さんを診察し、夜にカンファレンスでどんな患者さんがいたか病歴聴取をした人と診察した医師がプレゼンをする。それに参加していると地上での医療現場とは環境は大きく異なっているものの、患者さんの話をしっかり聞き診てあげるという一番大事な事に関しては何も変わらないことを改めて感じました。むしろ学生さん達の真面目でかつ必死に患者さんに向き合い医療に取り組む姿を見て、自分自身

ももつと患者さんに向き合える医師にならねばと深く反省をしました。学生さんは、この姿勢を常に忘れず医療に励めば、将来間違いなくいい医療従事者になると感じました。僕自身、医師になって1年半程しか経っていませんが、その中では得たものとは違う得難い経験になったことは間違いありません。

(ここらへんで堪えていた多くの思い出についてです。↓)

山には不思議な力があるのか、出会う人がほんとうに暖かい人ばかりで、こんなに出会う人出会う人仲良くなれた旅は初めてでした。ヒュッテの人も、患者さんも、山で出会った人も仲良く会話でき色々な話を聞くことが出来ました。

そして、何より一緒に過ごした名古屋市立大の学生さんと浅井先生とは楽しく登山し、食事をし、飲み会もあり、新参者の僕をこんなに暖かく迎えてくれた皆さんに心から感謝しています。屋根の上に布団を干して、その上で寝転がったり一緒に並んで写真を撮ったり、今もよく思い返してにやにやしています。そして、最後に「是非、また蝶ヶ岳に来て下さい!!!」と皆さんに言われた時は、目頭が熱くなりました。

食事を作ってくれるなど色々お世話して頂いた学生のみなさん、指導医として僕らをサポートしてくれた浅井先生、重ね重ね感謝を述べたいと思います。本当にありがとうございました。是非、また蝶ヶ岳に登り、共に診療所で患者さんを診たいと思っています。稚拙な文章となりましたが、これを感想文とさせていただきます。

(医師 辻本貴紀)



例年、雨に降られることの多いお盆休みの後半ですが、今年は、連日素晴らしい天候に恵まれ、加えて、大阪から駆けつけてくれた上村義季先生、辻本貴紀先生

のおかげで、私はほとんど診療活動をする事無く、のんびり山の生活を満喫させていただきました。上村先生を始め、今年は、例年以上に多くの卒業生の参加があり、診療班の先輩から後輩へというポジティブなスパイラルが周りだしたことを実感した年でもありました。さらに、山頂で学生の皆さんが、各個人それぞれの役割を果たして、良いチームワークのもと、活動している姿に、とても感心し、どんどん、この診療班の活動が進化していることを肌で感じる事が出来た年でもありました。ということで、体も心もしっかり充電して、名古屋に帰ることが出来た次第です。山頂で一緒に過ごした皆さんに改めて感謝申し上げます。

(医師 浅井清文)

蝶ヶ岳ボランティア診療班の活動に参加できたことを大変感謝いたします。また、私たちの食事の準備等をしていただいた 10 班・11 班の学生のみなさんのご協力により、無事終了することができました。感謝の気持ちでいっぱいです。今回、初めての参加で、活動指針や内容も具体的にわからないままで、学生さんに何も協力や学んでいただけることもできずに終わってしまったことは、やや悔い残るものとなりました。今まで、ボランティア活動に自ら参加する機会もなく、今回の参加は自分の看護師としての大きな一歩となったと思います。他の看護師の方の貴重な体験話を聞いたり、登山者の方やヒュッテの方たちと交流したりと、とても楽しい時間となりました。今回貴重な機会を与えて頂いた関係者の皆様に感謝すると共に、登山にも診療所の活動にも不慣れな私たちと一緒に過ごしていただいた学生のみなさんに心より感謝いたします。

ボランティア診療班の今後の益々のご活躍を期待しております。また、機会があれば一緒に過ごせることを望んでおります。本当にありがとうございました。

(看護師 林亜希子)

今年で 2 回目の参加になります。名大医学部ワングル部出身なのですが、卒業生で蝶ヶ岳診療班に関わっているのは多分私一人だと思います。学生時代、八ヶ岳から診療所開設の熱烈なラブコールをいただきつつも、体制を整え維持することは困難とのことで残念ながらお

断りしたことがありました。未だに八ヶ岳には診療所がありません。母校が山岳診療に関わっていない事の、何となく罪滅ぼしの様な気持ちで参加しております。

今年記憶に残った事は小児の来所でした。フランス人と日本人のハーフの子供が軽度の体調不良で来ました。それまで得意な小外傷(自分は形成外科医です)とごく軽傷の高山病しか診ていなかった自分としては、完全な専門外で内心焦りました。国試ですら覚えなかった感染症だったらどうしよう云々。どマイナー外科医がジェネラリストの世界に首を突っ込むのは、やはりある程度のハードルは避けられないと実感させられました。

(医師 加藤剛志)

性懲りもなく今年も登ったのであった。山頂では毎年必ず、なにか新しいことを学ぶ。今年は、たった独りで診療する責任の重さと不安だった。運がいいのか悪いのか今年の担当期間は研修医 1 人という状況を経験した。経験豊かな姐さんナース 3 名がいたことで、万が一の急変時への安心感はあったが、はてさてそれでも何かとんでもないような事態が起こったらどうしようかと実は内心不安であった。印象に残ったのは、気分不良を起こした高校生の AMS である。普段の ER でなら、冷徹に寝かせて経過観察しているのだが(言い過ぎ)、山頂だからだろうか、それとも医師独りだからだろうか、何度もバイタル測定をしてもらい、何度も声をかけた。翌朝再診し、著明な改善を見なかったため、山行予定を変更して下山していただいた。自分の腕と勘とスタッフとの協力で生まれる僻地医療、ここに極まれり、である。来年は専攻科も決まり、新たな視点で槍を見ているのだろう。お世話になった班の皆さま、また楽しく過ごしましょう♪

(医師 坪内希親)

同じ山でも、いつも見せてくれる表情は違うのだなあと、2 回目の蝶ヶ岳登山にして思いました。天候の悪さや平日ということもあったためか、去年に参加させて頂いたときより登山客も少なく、診療所に訪れる方も少なめでした。

去年と変わらないのは、学生さんの、診療所利用者さんに向き合う真摯な姿でした。不慣れながらも一所懸命に問診を取る一年生、年数を重ねて貫禄さえ感じる上

級生。自分達が経験してきたことや学んだことを一年生に教えていく上級生を見ていると、こうしてこの素晴らしい活動や精神が代々引き継がれてきたのだなあと感じます。山頂でお世話になった岡嶋先生、鈴木先生、斎藤先生、安藤先生も、楽しくお話をさせていただき、勉強にもなりました。

今年も蝶ヶ岳で素晴らしい一期一会をたくさん得ることができました。晴れた奥穂連峰やご来光を見れなかったのは少し残念ですが、それはまた来年の楽しみに。蝶ヶ岳診療活動の更なる繁栄とご活躍も楽しみにしています。

(看護師 前川奈央)



若手の医者が多くが、病気の人を見ないばかりか、人の病気すらみなくなり、専門医と称してテキストとコンピュータの画面をながめてばかりになって久しい。ネットの仮想世界と現実との区別がつかなくなり、街を歩く時にもスマホの画面だけを見ていて他人にぶつかっても気がつかない今風の若者が下界には蔓延しているときに、雨混じりの中鮭の心臓や鹿肉の缶詰を持って足下をしっかり自分の目で見ながら木の枝にぶつからないように山道を歩きつつ、オコジョが一瞬視野に入ったら速やかに写真に収める技を披露する輩が複数存在するという事実は奇跡に近い。学生の頃参加していて、しばらくぶりにご参加の名医をみるとどうも「奇跡」は続くようである。高いびきで寝ていても天気が悪くロクな景色ではないことがわかる御仁は、かなりの強者なのだろう。凡人の自分は滝に打たれて修行でもと思うも、雷で難渋し、ご指導いただいた山伏師に顔向けできない。

(医師 岡嶋一樹)

今回初めて蝶ヶ岳ボランティア診療班に参加させて頂き、とても良い経験をさせてもらいました。幼少時に何度か登山した記憶があり、40歳過ぎてまた登山したくなつたのと、医師として多少なりとも貢献できればという気持ちで参加しました。登山自体がほぼ初心者状態でしたが、出発前からの学生さんたちのサポートにより、安心して登ることができました。山荘では実際に診察した患者さんは少なかったのですが、医師として貢献できた感じは少なかったですが、学生さんの頑張りをみて初心に帰る気持ちでした。医学教育を受ける前の学生さんが、自分たちで勉強して事前に準備・勉強して、薬の名前や医療器具を覚え、先輩から後輩に指導・教育する様子を見ると、自分の学生時代に比べると目的意識が高く、素晴らしいことに感じました。雲上セミナーでの学生さんの発表もなかなか良かったです。医師になり15年以上経つてくると、段々と自分の専門のことばかりとなってしまう。今回の参加にて検査機器の無い状況で何ができるか、救急処置の重要性について改めて考えさせられました。またACLSも少しずつ変わってきているので、再度勉強しなければと思います。

山頂での天気が悪く、山頂での散策ができなかったのも心残りなので、また是非参加したいと思います。

(医師 安藤拓也)

はじめて蝶ヶ岳を訪れたのは、診療班が開設された14年前、医学部1年の時だった。15年目の今年は、12班、整理班とともに閉所直前の診療活動に参加したが、山頂での活動の中で診療班の15年の歳月の流れを感じたので雑感を記したい。

「自炊係のイガミンは班員の中で一番料理がうまいんです、女子力めっちゃ高いんです。」そういつて紹介されたのはニコニコいつも笑顔を絶やさない医学部1年生の伊上君だった。いわゆる最近はやりの「料理男子」だ。山男が料理を得意とするのは昔から変わらない。三浦先生も山でクスクス(アフリカ発祥のパスタ)を作るという。しかし未だかつて「女子力が高い！」という褒め言葉を頂戴したことは恐らく無いだろう。伊上君が下山時に渡してくれた、香ばしい焼きおにぎりにをほおばりながら考えた。ああ、魅力ある男子たるもの女子力も必要か、そういう時代かなと思った。また自己紹介で、「SKE48 追っ

かけてます」と言い放った学生の N くんにも、イマドキの学生の勢いを感じた。好きなものは好き、とはっきり言う姿勢は凛々しさを覚えた。SKE の「キスだって左利き」の DVD イイよね、って僕も言いたいがどうしても言えない。

しかし何よりも学生達の変化を感じたのは、問診の際だった。初めての問診であるにも関わらず、自分が学生だった頃と比べ、問診技術が非常に高いのだ。カルテの記述項目が改訂され、使いやすくなっていることもあるが、かなり練習し準備して来たなとすぐ気付いた。学生の問診のおかげで、診療がスムーズに開始することができ、本当に助かった。

蝶ヶ岳診療班は、学生を中心に進化し変わり続けていると実感した。その一方で蝶ヶ岳の美しさは、14 年前の景色とまったく変わることなく僕を迎えてくれた。その変わらぬ美しさには安堵を覚え、また年々変化している診療班には頼もしさと面白さを感じた。次はどんな進化をした診療班に会えるのか、非常に楽しみだ。

(医師 下方征)

3 年続きの蝶ヶ岳となりました。単に連続しているというだけであれば、穂高、剣岳は 40 年以上にわたって毎年(しかも年に数回)登っているのも特別多いとは言えませんが、山歩きプラス診療を介した学生諸君との交流は楽しいものでした。学生の皆さんもよく勉強しているようですが、一つ気のついたことがあります。山での受診者に対して、高山病でも脱水症でも、あるコースを何時間かけて登ってきたということを詳しく確認して記載しています。その時間がどの程度余分にかかっているのか、年齢、経験と比べて判断することも必要かと思います。折角蝶ヶ岳に登っているのですから、三股コースだけではなく他のルートを実際に歩いてみることを勧めます。いずれも初心者コースではあっても自分で歩くことにより、“へばった”受診者の状態を理解できると思います。また上高地側には歴史的にも文学上も多くの見所があります(三股コースはたかだか 40 年くらいの歴史しかないのを見るべき個所はありません。常念の一の沢コースを除いては)。河童橋について、芥川龍之介の「河童」は言うまでもありません。蝶ヶ岳への登山路の一つである徳沢-長堀山ルートの徳沢テント場が明治から昭和初期まで牧場であったことも最近では知る人も少なくなりま

したが、高村光太郎の「狂奔する牛」として「智恵子抄」の中に出て来ます。徳沢の小屋の徳沢園自体は看板に「氷壁の宿」と書かれているように井上靖の「氷壁」の舞台です。小説のストーリー自体はフィクションですが、蝶ヶ岳から正面に見える前穂東壁が「氷壁」のモデルになったナイロンザイル切断事件(昭和 30 年)の現場です(個人的には昭和 34 年にザイル切断事件の当事者から直接話を聞いた経験があります)。さらに上高地温泉-徳沢の話は寺田寅彦の随筆にも登場します。自分の足でいくつかのルートを歩いてみることも、また文学・歴史を知ることによって蝶ヶ岳の稜線から眺める穂高・上高地の姿もまた新鮮な感覚をもつことができるでしょうし、そのコースを歩いてきた受診者の状態を理解できると思います。

今回、お世話になった 12 班、整理班の皆さん、ありがとうございました。一つ残念だったのは今年は雪融けがおくれたためか、クロマメノキ、キイチゴが収穫できなかったことでした。また次の機会に期待したいと思います。

(医師 吉野昌孝)

3 日間参加させていただいて貴重な体験ができたことに感謝しています。近年登山ブームの中で、登山は身近なスポーツになってきているとおもいます。しかしその裏では、富士登山でよく言われている弾丸登山という危険行為が横行しているのも確かです。登山は自己責任部分が大きいと思いますが、それでも緊急時には診療所が必要とされているのも事実であると思います。ボランティアという形で診療所を続けるのは非常に経済的にも、マンパワーも必要とされると思いますが、是非継続してほしいと強く感じました。

(看護師 瀬野剛史)



学生感想文

夏山開所を迎えた日、これまでの日々を振り返ると幹部の皆で開所に向け準備をしてきた日々を思い出しました。あっという間の1年間で、本当にいろいろな人に支えられてきた1年間でした。

学生代表として運営に関わる中で、様々な意見に向き合い、悩み、そして皆で知恵を出しながらひとつにしていく事に苦勞しました。しかし、素晴らしい幹部の仲間に恵まれ、お互いに助け合うことでなんとか乗り切ることができました。また、多くの先生方、先輩方から蝶ヶ岳診療班に対する熱い思いを学ばせてもらい、本当に貴重な1年間で過ごさせていただきました。

夏山では今年も多くの方と交流させていただき、貴重なお話を聞くことができました。医学部の学生として登山者の安全を守る活動はとても勉強になります。そして、それに負けないくらい、多くの人との交流やつながりが大きな経験となり、財産になっていく事も感じました。幹部が終わるのがとてもさみしいですが、山頂で出会った方々から教わってきた事を後輩に伝え、今後も蝶ヶ岳診療班のためにできることを考え、また自分も成長していけたらと思います。

最後に、お忙しい中尽力して下さったスタッフの方々、ヒュッテの方々、本当に1年間頑張ってくれた幹部の仲間、部員の皆にお礼を申し上げたいと思います。本当にありがとうございました。

(医学部学生代表 1 班 臨時班 1 班サブリーダー M3 加藤明裕)

早いもので3度目の蝶ヶ岳、幹部としての夏山を迎えました。幹部を交代してからこの夏山を迎えるまで色々なことがありました。「不甲斐ない」、何度感じたことでしょう。それでも、幹部のみんなのおかげでひとつひとつ、着実に夏山に向けて進んでいきました。自分たちでたくさん考え、迎えた今年の夏山は何よりも特別だと、そう感じました。

しかし今年の山頂では自分自身が体調を崩してしま

い、情けないですが診療所がある安心感を自ら抱くこととなりました。そんな私でしたが、診療所を訪れた患者さんや雲上セミナーでお話した登山客の方々に「ありがとう」と言われるたびにこの診療所を開いている意味や、この活動に対するなんとも言えない誇りを感じることができました。

夏山のためにいろんなことを一緒に頑張ってきた私の大切な幹部のみんな、厳しくもあたたかく見守ってくださった頼りになる先輩方、山頂でいっぱい頑張ってくれたかわいい後輩達、お忙しい中診療に携わってくださった素敵なスタッフの方々、その他ご協力くださった全ての皆様に、表しきれないほどの感謝を伝えたいです。本当にありがとうございました。私は蝶ヶ岳ボランティア診療班が大好きです。この診療所がずっとずっとつづいていきますように。

(看護学部学生代表 10 班 N3 小林千洋)

今年も準備班として蝶ヶ岳に登りました。登りから準備班ポーター、そして昨年卒業された早川先生と一緒に、とても賑やかな登山でした。その後の準備活動も班のみんなとポーターの皆さんの頑張りに加え、先生方にも手伝っていただいたおかげで実にスムーズに進み、無事開所を迎えることができました。本当にありがとうございました。あまり天候には恵まれませんでしたが、開所直後から患者さんが多く、診療活動の面で充実した山頂となりました。反省点が多々出てきましたのでこれを元に自己を研鑽しました勉強会等にも活かしていきたいと思います。また今年は初めて後輩と登った夏山でした。後輩がいるとこんなにも楽しいのかとびっくりです。

今年は整理班ポーターにも行きました。自分が1年生時の整理班メンバーが山頂にほぼ揃ったこともあり、つい1年生気分ではしゃいでしまいました。

どちらも終わってみれば楽しい思い出ばかりが浮かびま...あ、字数制限が、
(準備班リーダー 整理班ポーター M3 児嶋佑介)

今年2年目の蝶ヶ岳ボランティアのお手伝いをさせていただきました。準備班サブリーダーという事で先輩に

教えていただきながら、診療所での活動を行いました。今年は登山客の人々だけでなく、医師や看護師、救命士、ヒュッテの人々ともお話をさせていただきました。去年よりも今年は診療所の書類や薬剤を確認する機会が多く、それを見るたびに先輩方の今までの培ったものを知りました。今の学べる環境に感謝します。さらに来年はリーダーという任務をさせていただくので、先輩方にも感謝を忘れず自分の出来る事を精一杯やっていきたいです。

(準備班サブリーダー M2 佐藤麻衣)



下山から1か月以上経過しています、斉藤です。なんでこんなに感想を書くのが遅いのかというのには理由がありまして。ぼくの好きな言葉に「いい思い出は熟成する」というのがありまして、1か月熟成期間を取ってみたわけです。そういうことです。1か月も熟成させると見事に熟成されて、いい思い出しか残っていないです。

昨年もぼくは準備班として初めて蝶ヶ岳に登らせていただきました。昨年と比べて患者数が多く忙しかったですが、その分患者さんやスタッフの方とのかかわりが多く持てた印象があります。

(準備班 M3 斉藤大佑)

今年は、準備班(情報技術部門卒・自炊係)として蝶ヶ岳に行ってきました。19日に快適な曇り空に恵まれて登ったのですが、食材を欲張ったばかりにザックが少しばかり重かったです。山頂はスタッフがほぼ毎日10人ごえの大賑わいで忙しかったですが、たくさん交流できて楽しかったです。問診・バイタル測定は昨年度よりはまともになり、自炊も好評をいただけて良かったです。来年度

もおそらく準備班でしょうが、楽しくやっていけるように頑張ります。

(準備班 M2 今村篤)

今年の蝶ヶ岳登山は、学生生活最後の登山でした。毎年楽しみにしているキヌガサソウが、今年はより美しい姿で迎えてくれました。妖精の池への散策で残雪とハクサンイチゲのお花畑を見たり、ブロッケン現象を今年も見ることができたり、サンショウウオを探したりと、山頂の自然を満喫しました。すばらしい医療スタッフの方々、後輩たち、ヒュッテのスタッフの方々に恵まれて幸せでした。山頂の自炊料理はいずれも美味でした。竹原看護師による雲上セミナーで、世界へ飛び出す希望が私にもあることを確信しました。これまで6年間毎年登山させていただけたことに感謝の意を申し上げるとともに、今までの経験を糧にして、今度は医師として蝶ヶ岳へ登れるよう、今後は研鑽を積んでいきたいと思います。まだライチョウに一度も会えていませんが、また蝶ヶ岳へ来いということでしょうね。

(1班リーダー M6 梶昭太)

良い意味で予感的中。我々1班が蝶ヶ岳に挑む時期は、7月の平日。しかも私、最下級生。山頂では、ゆったりできる。

蝶ヶ岳の頂を目指す道中、梶先輩にお気に入りの花々を伝授されました。なな先輩、どろどろポタージュおいしかったですね！なんと医学部学生代表と図々しくも友達になれました。そして涙腺がゆるいおじさん(太田さん)からは、熱い思いを感じっぱなしでした。

予感通り、下山日を除けば山頂には平和な時が流れ、ヌメロンというカードゲームに先生方と興じることができました。先生方、ありがとうございます。頼りになる先輩方に助けられ、サブリーダー業務を行えました。

山頂では、ボランティアをさせてもらっているのだなと感じました。下山後、名古屋に向かう先輩の車の中、みんなで熱唱しながら、今年の蝶ヶ岳終わっちゃったよ、とウルツキそうになり、太田さん効果だな、と思いました。

(1班サブリーダー M2 木村理沙)

今年の夏山は、出発前々日に 39℃の熱を出すという謎の事態から始まりました。気力で(?)次の日には熱を下げる事ができ、夏山に行くことができましたが、今思うと本当にあの時断念しなくて良かったと思います。梶先輩は、登山中も山頂でも、珍しい草花があると名前や性質を教えて下さりました。あっきーとはたくさん一緒に歌ったり笑ったりしました。りさちゃんは、常にみんなのことを気遣う頼もしいサブリーダーで、夏山を振り返ると満面の笑みのりさちゃんしかできません。特別班員の太田さんはとても人生経験豊富な人でしたが、決して偉ぶらず一緒にいると楽しく、すぐ感涙する太田さんが一緒に1班で良かったなと思います。安曇野ではみんなで乗馬し、医療面接もバイタルもとることができ、自炊ではみんなでジャガイモからポタージュを作ったりとても楽しく、本当に素敵な夏山でした。山頂でお世話になった先生方、本当にありがとうございました。

(1 班 M4 松本奈々)

念願だった夏山診療所活動に初めて参加させて頂きました。活動全てが自らを興奮させて止みませんでした。山の医療を垣間見ておきたいという位の考えから貴診療班にご連絡を差し上げましたが、事前学習会の緻密さにまず驚愕し、とんでもないサークルに依頼をしてしまったと軽率な自分を悔やむ程でした。山では共に登った同じ医学生が診療所の管理、問診、vital 聴取を行う等、北アルプスの美しさ雄大さ以上に燦然と輝く診療班の姿がありました。今、自分がその素晴らしい同僚とこの場を共有できるだけで興奮が収まらない状態でした。

私の今夏は終わりました。断片的ではありながらも山で体験して、感じたこと、そして、同じ学生がこれ程の実践的活動をしていること。自分には大変な刺激に且つ勉強になった 6 日間でした。最後になりましたが他大学所属の私を受け入れて頂けた貴班の関係者に心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

(1 班 見学者 山形大学 M3 太田肇)

蝶ヶ岳 5 年目。始めて重症の急患が来て、診療所は大変だったけれど、蝶ヶ岳ボランティア診療班の意義を

感じた夏山でした。山の生活もいつものように、楽しかったし、2 班の仲間もいいメンツに恵まれて、幸せでした。夜空を見ながら、5 年間で、先輩から得た物や、後輩に伝えられたこと、蝶ヶ岳で学んだ 5 年間を感慨深く思い返し、今、後輩たちが幹部として、部員として、蝶ヶ岳ボランティア診療班のために活動している姿をみて、15 年の節目を超えて、変わっていく、これからの蝶ヶ岳を、支え見守って行く立場になってきたなと感じました。これからもこの素晴らしい活動をたいせつにしたいと思います。

(2 班リーダー M5 川岡大才)

班員のサポートが手厚く、サブリーダーとして楽に楽しく過ごさせてもらった今年の夏山でした。個人的には中だるみ、慣れからの怠惰といったところから甘えすぎてしまったかもしれません。班員や先生方には感謝です。患者さんは少なく、天気もあまりよくなかったですが、緊急出動に居合わせたり、新聞やテレビの取材に対応していく中で、去年までの活動では経験できなかったような貴重な経験ができました。心にも余裕ができてきたからか、登山客や患者さんと落ち着いて話す事ができ、成長できた部分も多くありました。来年は幹部として夏山を迎える事になります。自分の中途半端な立ち位置と役割から脱して、やっと中心となって診療所運営に関われることに期待と不安が入り乱れています。この活動を経て得られた素敵なつながりを大切にしながら、このあたたかい部活の将来のために今を繋いでいきたいと思います。

また来年。待ってる蝶ヶ岳!!

(2 班サブリーダー M2 山本祐輔)

今年は 2 度も山頂に登りました。2 度とも登山時の天気は悪く、雨女の私にぴったりのスタートでした。1 度目の山頂では雨が続きましたが、取材班が来たり、ヌメロンや回転ずしをしったり飽きることのない 5 日間でした。2 度目は山頂に到着するころから下山時までずっと晴れていて、きれいな景色に感動しました。下山時に 6 班やヒュッテの方々だけでなく、3 匹のライチョウにお見送りをしてもらえたことがとても印象に残っています。また、今年は登山客の方々とたくさんお話ができ、なかには体調に不安をか

かえている人もおり、登山客の方に声かけを行う大切さも実感しました。

今年も学ぶことがたくさんあった蝶ヶ岳。来年も参加できるなら、今年学んだことや反省したことをしっかり生かし、もっともっと充実した山頂生活を送りたいと思います。

(2 班 6 班ポーター M4 伊藤遙)

私は今年度、薬剤関係のお仕事を担当しました。メインの仕事は物品を発注し、山頂に荷揚げすることです。学生主体の部活ですが、薬剤関係は学生のみで行うことは不可能で、今年度も発注から荷揚げまでに多くの方の協力をいただきました。ありがとうございました。山頂でも多くの医療スタッフやヒュッテスタッフにお世話になりました。ありがとうございました。重症患者を処置している様子を見たり、症例共有会でその症例を振り返ったりして、いろいろ勉強させてもらいました。幹部を経験してみて、これまでに増して感謝の気持ちを感じました。

(準備班ポーター 2 班 M3 藤井慶一郎)

今年の7月下旬に初めて蝶ヶ岳に登山しました。登山後半はかなりバテてしまったので、来年はスラスラと登れるようにしっかりとトレーニングを積んでから登山に挑みたいと思いました。

山頂では、患者数が少なく問診やバイタルが思うように取れなかったが、初めての問診では、カルテを書く事に集中しすぎてしまい、患者さんの微妙な変化を捉えられなかった点や自分が思い描いていたように必要な情報を上手く引き出せなかった点など、下界で先輩相手に問診を取るのとは全く違うことを肌を持って実感できたと共に、自分の中での反省点がたくさん浮き彫りになった貴重な山頂生活でした。

最後に、私が初めての蝶ヶ岳ということで手取り足取り色々教えてくれた先輩や温かく接してくれたヒュッテのみなさんに感謝をすると共に、来年度は自分が後輩に教えてあげられるように、これからの勉強会等に精進していこうと思いました。

(2 班 M2 佐々木貴久)



7 年目、9 回目となる学生最後の蝶ヶ岳山行。モトリアムに最大限すがりついてきた蝶ヶ岳学生生活の集大成とも言える山行である。そんな私に最後に用意してくれたといわんばかりの症例に巡りあった。重症の低体温患者の救助といういかにも小山あたりが好きそうな症例だ。個人的にもここまでの重症例患者は初めてである。一気に平和だった診療所はERと化し緊迫した時間が流れた。幸い医療スタッフにも恵まれ患者は一命を取り留めることができ病院へと搬送された。来年から私も研修医として救急に務める身であるが今回の体験をふまえ一層身が引き締まる思いになった。とりとめて面白みのない文章で申し訳ないが以上である。最後に、この 6 年間色々な方にお世話になった。その一つ一つの出会いの度に成長させてもらった。だからその恩返しに今度は医師として登ろう！まだ見ぬ後輩達のために。きっと登ろう！そうきっと・・・万が一休みが取れて体力も残ってて気が向いたらそうきっと・・・なんてな

(2 班ポーター M6 佐藤裕也)

今年も昨年同様に 7 月末に正規班として登らせていただきました。今年の登山は荷物も例年以上に軽く、とても順調に登ることができました。去年はずっと天気が、良かったのですが今回はほとんど雨が降っており、それに加えて強風という悪天候でした。そのため、外に出ることができず、優秀な後輩たちが、山頂での業務もテキパキこなしてしまい、やはり日中はかなり暇でした。けれども、その分山頂で一緒にさせていただいたスタッフの方や、班員ともたくさん交流を深め、人との繋がりにおいてとても充実した山頂になりました。様々な人と山頂で接す

る機会があるのも、この部活の魅力だと思います。今年で正規班も最後かなと思いつつ参加しましたが、山頂では素晴らしい方々と一緒に過ごすことができ、とても感謝しています。5 年間で最も充実していた感じがします。本当にありがとうございました。

(3 班リーダー M5 河村逸外)

今回は 2 年目の夏山ということで、去年よりいっそう楽しめるのではないかと期待と、サブリーダーという役割をしっかりとこなせるかどうか不安を胸に抱きながら夏山に臨みました。山頂では患者さんがあまり来ない朝や昼は、サブリーダー業務をしたり、医療スタッフの方たちとお話しができたり、まったりと過ごすことができました。夕方から夜にかけては問診やバイタルをとることができとてもよい経験になりました。山頂での 5 日間を振り返ってみると同じ班の先輩方や医療関係者のサポートもあり、無事に終わることができたと感じ今ではほっとしています。ただ残念だったことは、天候が悪く 1 日しか晴れなかったことです。すべてをふまえてこの山頂で貴重な体験を得られたと確信しています。この夏山の山頂やふもとで支えて下ったスタッフのみなさん、先生方、先輩方、仲間たち、すべての人たちに感謝の気持ちでいっぱいです。

(3 班サブリーダー M2 山田一貴)

今年は 4 年目にして初めて 2 度蝶ヶ岳に登りました。どちらのときもあまり天候に恵まれず、山頂からの眺望、星空、ご来光は例年に比べると残念なものでした。しかし 2 度登ったこともあり、ヒュッテの方との交流は今までになく深めることができました。その中で山生活における知恵を教えていただいたことはとても勉強になりました。診療活動においては山頂で一緒にくださったスタッフの皆さまから、医学的知識のみならず医療者として生きる上での心構えなど、大学の授業だけでは学べないことも含めたくさんのことを教えていただきました。毎年ごとに異なることが学べる蝶ヶ岳に、ぜひ来年以降も参加したいと思いました。

(3 班 M4 稲垣美保)

今年、蝶ヶ岳ボランティア診療班として山に登るとき自分は目標を立てた。それは、誰にも迷惑をかけずに一人で登り切ることである。昨年は先輩に荷物を持ってもらったのに、今年は気が狂ったのか一眼レフを持ってしまった。なので、せめて周りに負担をかけずに登ろうと目標を持った。結論から言うと、幸い自炊係権限で食材を少なくしたので、余裕を持って登られたから達成できたと思う。来年下級生が増えても大丈夫と自信も持てた。また、今年は昨年とは違う意味で色々あった山頂ライフだった。登るときに有難迷惑の雷の歓待を初め、土砂降り山頂の中診療所で人生ゲームに興じてみたり、先生が登ってこられなかったり、前述の影響で一部ひもじい思いをさせてしまった人がいたり。そんな中で、今回は特に良い出会いに恵まれていたと思う。いっぱい楽しませてもらい、いっぱい手伝ってもらいました。その皆に最大限の感謝と恩借の念を示して感想の結びとしよう。

(3 班 M3 榊原悠太)



準備班のお仕事がない山頂は 3 年ぶりでした。天候にも恵まれ、ご来光や星空を何度も見ることができました。特にさそり座がとても大きく美しかったことが印象的でした。暇なときは屋根に何度も上り、全員で撮影会をしたり、夕日を眺めました。

また今年の夏山は初めて三股とは異なるルートを通りました。言葉でしか知らなかった「横尾ルート」、「長堀ルート」、「徳澤ロッジ」などを体験することができ、道の様子や大変さを実際に知り、患者さんとの問診では本当の共感ができるようになり嬉しかったです。

また医師や看護師として働く卒業生の先輩方といっしょに診療活動をさせていただき、テキパキと働く先輩方を

改めて尊敬するとともに、私も3年後は医療現場に医師として立つのだという実感がわきました。

毎日おいしいご飯を食べ、スタッフの方々にも恵まれ、ヒュッテの方々とも楽しく交流させていただき、思い残すことは何もない素敵な山頂ライフでした。

(4班リーダー M4 大橋ひとみ)

3年目の蝶ヶ岳登山は、一昨年の三股、昨年の長堀に続き、初めての横尾ルートからでした。3度目ともなると、山頂の生活にも仕事にも慣れ、心に余裕を持って行動できた気がします。天候にも恵まれ、ヒュッテの屋根で昼寝をしたり、星を見たり、ブロッケンを見ることができました。また、患者さんが少なかったこともあり、いつも以上にヒュッテの方との交流や、雲上セミナーを行うことができ、診療以外の面でも、とても密な生活を送り、楽しい時を過ごすことができました。

最後に、山頂でお世話になったスタッフの方々、先輩方、ヒュッテの方々、また下界でサポートしてくださった皆様に心から感謝したいと思います。ありがとうございました。

(4班サブリーダー M3 磯野裕司)

今年の夏山は自由で本当に楽しかったです。患者さんが少なかったこともあり、例年以上に登山客との交流を楽しんだり、ゆったりとした時間を過ごせました。

班員の磯野、社本は可愛い子供みたいでしたが、のんびりとしていて本当に居心地が良かったです。ひーちゃんと僕は親のような気持ちでした。

また、卒業生の先輩方の医師、看護師として輝いている姿が見ることができ、感激でした。僕も将来あんな風に成長して、ご来光よりも眩しい姿を後輩たちに見せたいと思います。

最後に、こんなゆるい4班に対して優しく指導していただいたスタッフの方々、並びに診療班の皆さんありがとうございました。

(4班 M4 加納慎二)

今年の夏山では、診療班の活動を今後行っていくうえでとても大切な経験が、数多くできました。登山ルートで初めて上高地を経由することになり、横尾ルートと長堀ルートを経験できました。また、徳沢の日大診療所に寄って場所による状況の違いを実感し、山頂の薬剤の使い方をこれまで以上に深く知り、実際に輸液を使用するところに立ち合いました。実際に体感できたこれらの経験は、今後の活動の中で活きていると思っています。

また、山での生活面も大変充実していました。テントや大量の食材の重さで横尾分岐までに完全にバテたり、でもそのおかげで食事には事欠かず、初めてのブロッケン現象をみて、満点の星空と大きな流れ星を観察できました。なにより、一緒に登った班のメンバーや山頂で一緒になった先生方や班員の方々のおかげで、楽しい時を過ごせました。

お世話になった方へ感謝するとともに、来年よりよい時間となるよう努力しようと思いました。

(4班 M3 社本穂俊)

今年で蝶ヶ岳参加6年目となりました。山頂に行くと、今まで経験してきたことがたくさん思い出として蘇ってきました。これだけたくさんの日常では経験できないことを経験してきたんだと思います。そしてその経験によって自分も後輩たちもみんなすごく成長しているんだことも実感しました。また今年も診療活動、ご飯、布団干しなどどれも毎年やっているのに違った楽しみがありました。山頂で一緒になった先生方、学生みんなには感謝しています。今年も参加できて本当に良かったです。来年以降は違う立場になりますが、参加してみたいと思います。

(4班ポーター M6 黒川英輝)

今年は、6回目の蝶ヶ岳。山頂では、黒野さんご夫妻のポトフや津田先生の豚汁が食べられるということで、登る前からとても楽しみにしていました。おいしい豚汁を頂くために、名古屋で味噌を捜し求める軽い旅をしてから、松本へ着きました。しかし、道中僕らは気づいてしまいました。味噌が1kgあるという事実で…そして1人前60gと書かれていることに…。しかし、その心配は杞憂となった

のです。なぜなら、僕らが登る時期には一緒に登ってくれるスタッフの方がたくさんいるのです。また、寒い山頂において、温かい味噌汁は僕らの心も体も温めてくれる。ご飯に味噌汁はよく合うのです。こんなことを書いていると、自炊のことしか考えてないんじゃないかと思われるかと思います。しかし、実際、患者さんはそこそこ多く、診療所での仕事も結構大変でした。先生方、スタッフの皆様、ヒュッテの方々、学生班員には大変お世話になりました。

(5 班リーダー M5 南木那津雄)

今年は、サブリーダーとして登らせてもらいました。昨年は8月の下旬に登ったため、登山客は少なく、患者数も少なかったのですが、今年は8月の上旬に登ったためか、診療活動にも携わせてもらう機会が多く、よい経験をさせてもらいました。報告メールを書く際に、先輩に薬剤のことを教えてもらい、自分の知識を深めることができました。診療活動だけでなく、山頂でおいしいご飯を食べ、ご来光、ブロッケン、満天の星空を眺めることもでき、とても充実した山頂生活を送ることができました。

ただ、私自身、バイタルサインの計測の仕方、問診の取り方、薬剤の知識などまだまだ足りない部分もあるので、来年の夏山までにたくさんのことを学び、成長してこの地に戻ってきたいなと思いました。

山頂でお世話になったスタッフの方々、前後班の皆さん、5 班の皆さん、本当にありがとうございました。

(5 班サブリーダー N2 片桐正恵)

今年は診療班として蝶ヶ岳に登り、4 年目になりました。だからといって医療的なことがよく分かるというわけではなく、学ぶことばかりでした。そして、初めて学生時代の先輩で、スタッフとして参加された佳奈先輩、清花先輩と山頂で一緒になりました。学生のときよりしっかりしていて患者さんと向き合っているときはとてもかっこよかったです。自分がいずれ働くようになったらこうなれるのだろうか、と、尊敬しながらも心配もしました。また、天気もよく、昼は暖かくきれいな雲海が見え、夜は天の川や無数の星が見えて、まるでプラネタリウムでした。雲が出てきたと

きもブロッケン現象を見ることができました。それ以外にも、ここには書ききれないくらいのたくさんの思い出ができました。楽しくて頼もしい5 班の班員と素晴らしいスタッフの方々に囲まれて、今年も楽しい山頂ライフを送ることができました。ありがとうございました。

(5 班 M4 鵜飼聡士)

今年は縁あって、2 回も蝶ヶ岳に登ることができました。長くやっていると良いことがありますね。登らせてくださったみんなに感謝です。

今年は、山頂からの素晴らしい景色、充実した診療活動、下宿しているのに危なっかしい自炊など、本当に充実した夏山を過ごすことができました。元部門長として、もっと薬剤のことを勉強しないとあと反省(きっとすぐに忘れるだろうからちゃんとここに書いておこう！)しながらも、「山頂での経験の無さもそろそろチャラなんじゃない？」と、なんとなく自信のついてきた夏山でした。

最後になりましたが、山頂でお世話になったスタッフの方々、準備班、準備班ポーター、5 班の皆様、楽しい時間を本当にありがとうございました。

来年も登れるといいなあ！

(準備班ポーター 5 班 M4 齋藤祐太郎)



2 回目の蝶ヶ岳の登山。去年は雨の中の登山でしたが、今年は登りやすい天候でした。しかし、去年と同じように山頂に着いた時には疲れていました。山頂についてから何日かたっても相変わらず高い脈拍数も去年と変わりませんでした。また、晴れたときに雲と山の織り成す景色、数えきれない星も去年と同じようにそこにありました。

今年は、患者さんの多い時期だったこともあり、あまり手の空いた時間がありませんでした。しかし、その分患者さんと接する機会が増えました。去年の自分と比べたら少しは問診を取るのもうまくなったと思います。今年も多くの方に自炊の手伝いをさせていただきました。料理の苦手な自分にとって、自炊係は大変な仕事でしたが、一緒におしゃべりをしながら作ることができて楽しかったです。今年出来なかったことをするために、来年も蝶ヶ岳に登りたいです。最後に、山頂でお世話になった方々ありがとうございました。

(5 班 M1 竹内了哉)

学生最後の蝶ヶ岳登山でした。ポーターとしての参加だったので、いつもより短期間の滞在でしたが、やはり登れてよかったなと思っています。今年の登山では終始、私はどうやったらまたこの山頂に来ることができるのだろうか、と考えていました。この6年間で蝶ヶ岳という存在に助けられたことが何度もあったので、少しでも恩返しできたらいいなと思っています。

今年の山頂でお世話になった皆様、今までの山頂でお世話になった皆様、ありがとうございました。共に活動に参加できたことを心から感謝いたします。

(5 班ポーター P6 渡辺美里)

リーダーとして望んだ5年目の夏。サブリーダー柴田結佳さん、小山絢子さん(疫学係)、柴田尚輝君(自炊係)、梅本銀河君(薬剤係)と楽しく過ごすことが出来ました。

「52111(年)=学年の隔たり」を心配していましたが、しっかり打ち破ってくれた後輩からの突き上げ(笑)に感謝しています。そればかりか、先輩として何かしようと思ったものの、特に何もせず、助けられるという恥ずかしさすら感じる5年生でした。そんな中、僕が出来た事は少ないですが、彼ら・彼女らの成長を垣間見る事ができ、なにより”一緒に”楽しめ満足です。

夏山に際しまして、医療／人生の先輩方にご指導頂きました事、深く感謝致します。

(6 班リーダー M5 宇佐美琢也)

夏山の班発表前、私はサブリーダーになることは予想していたものの、7月に2年以上のみの班構成で登ることになるものだと思い込んでいました。しかし、私は8月に1年生、それも3人の1年生と登ることになりました。私はサブリーダーとして班をまとめていけるのかとても不安でした。しかし、その不安は杞憂に終わりました。山頂では、リーダーの宇佐美先輩はもちろん、ポーターで登って見えた先輩方に助けられ、1年生も皆しっかりした子達で、自分からやるべきことを見つけて動いてくれました。山頂で一緒にさせて頂いたスタッフの方々も、皆さん気さくな方ばかりでとても親切にしてくださいました。今年の夏山は患者さんも多く大変でしたが、皆さんの協力のおかげでとても充実したものになりました。

(6 班サブリーダー M2 柴田結佳)

今年の8月4日から、期末テストが終わってすぐに、初めて蝶ヶ岳に登りました。班の中で私が1番体力のないことは明かだったのでテストが始まる前に数回トレーニングルームに行ったのですが、その甲斐あってなんとか山頂まで自分の荷物は自分で持つことができました。まめうち平までと最終ベンチからが特に辛かったです。登頂後のSpO₂は91%で、普段と比べるととても低い値でした。山頂ではご来光や星を見たり、屋根に登ったり、散歩に行ったりなど貴重な体験をたくさんすることができました。ヒュッテの方々とあまりお話しすることができなかったのが残念でした。

最後に、何も知らなかった私に1から教えて下さった先輩方や先生方、ヒュッテの皆様、その他多くのご協力してくださった方々に心から感謝したいと思います。ありがとうございました。

(6 班 M1 小山絢子)

今年、蝶ヶ岳ボランティア診療班の一員となり、初めて蝶ヶ岳に登りました。登頂直後の脈拍は100前後でしたが、日を経るにつれ身体が慣れたせいか70程度まで下がり、山頂での生活も初めのうちは不慣れなことばかりでしたが、徐々にスムーズに動けるようになりました。

しかし、診療所にいらっしゃる方はすべて同じという訳

ではありません。いち早く医師の診察に移りたい方や気軽にいらっしゃった方、それぞれを見極めて対応を変え問診していくことも必要だと感じました。診療活動において印象的だったのは、医師に薬剤や衛生材料を渡すといった下界での勉強会では学ばなかった活動でした。薬剤の場所を覚えて必要な時にすぐ出せるというスキルは山頂でしか習得することが出来ないで、今後の山頂生活で学んでいきたいと思います。

最後に、山頂でお世話になった全ての方々、そして 6 班の仲間に感謝し、今後も診療班の一員として精進していきたいと思います。

(6 班 M1 柴田尚輝)

大学生初の夏休みが一番初めのビッグイベント「夏山」。テストが終わって精神的に疲れていたが、そんな疲れも山での生活が吹っ飛ばしてくれた。登りの時は雨が降っていたが、山頂では天気にも恵まれ、満天の星空や雄大なパノラマを楽しむことができた。雲上セミナーも 2 回やり、予防的介入もたくさんでき、自分で言うのもなんだが、これほど充実した山頂生活を送った班がほかにあるだろうか(反語)笑。本当に感動の連続で写真を 853 枚も撮ってしまった。しかし興奮しすぎてほとんどの写真はブレブレ(笑)。またいろいろな登山者の話を聞いていて、前常念から常念を通して蝶ヶ岳に登られる方が多かったので来年やってみたいと思う。

最後になりましたが、山頂での生活を支えてくださった先生、看護師、先輩方、ヒュッテの方に感謝申し上げます。

(6 班 P1 梅本銀河)

今年は学生最後の登山でした。青木先生やるんちゃんのおかげで辛い登山も乗り越えられました。横尾への下山は初めてで不安もあったけど、とても景色が良く、ライチョウも見ることができて嬉しかったです。山頂では看護師さんや 6 班の皆さんのおかげでずっと笑って過ごすことができました。楽しい山頂と美味しいご飯をありがとうございました。今年は青木先生を患者さんと間違えることもなく、飲み会でやらかすこともなく、有終の美を飾れた

と思います。今年登る時は看護師として、スタッフや学生の皆さんと山頂を楽しみながら診療のお手伝いができたらいいなあと思います。

(6 班ポーター N4 米津美佐)

39.1℃…。

体温計を見て愕然とした。まさか昨年同様直前になって熱が出るとは…。こうして今年も初っ端から班員に心配と迷惑をかけながら夏山が始まった。

幹部も終わり 4 年生ともなると、山頂の面子のほとんどは後輩で、その中には今年初蝶の初々しい 1 年生もいる。熱を出しながらも頑張る 2 年生もいる。課題に追われながらも幹部として登る 3 年生だっている。山頂でそんな彼らを見ながら強く思ったのは、とにかく蝶ヶ岳を楽しんでほしい！ということ、そして、僕が伝えられる蝶ヶ岳の楽しさ、大変さ、面白さ、素晴らしさを彼らに伝えていきたい！ということだった。

僕はこの診療班が大好きである。たくさんのことを教えてもらい、今後も教わるのだと思う。そしてこれからは僕も教えていきたい。今回の夏山だけでは伝えきれなかったことがたくさんある。もっと、もっと、もっと後輩たちに伝えていきたい。

まあ何にせよ後輩が「夏山楽しかった」と言ってくれたなら、それだけで本望だなーと感じた今年の夏山。

(7 班リーダー M4 石田真一)



2 回目の蝶ヶ岳。ゼロから挑んだ去年に比べ、今年は知っている分、緊張や気負うところがあった。頼りないサブリーダーは少しでも班の役に立てただろうか。

班のメンバーは最高だった。1 年生はそれぞれの仕事

を責任をもってがんばり、先輩はいつも見ていて助けてくださった。去年先輩に楽しませてもらったように、今年は私が1年生を楽しませたいと意気込んでいたが、なんだかんだ私が先頭きって楽しんでしまい、申し訳ないかぎりである。山頂は快晴、妖精の池へのお散歩にシャボン玉、1年生手作りのケーキ、班のみんなで望遠鏡から覗いた槍ヶ岳や穂高連峰、下界より大きく感じた北斗七星に夏の大三角、流れ星。そして私が好きな、山頂から見える雲海。何度見ても、いい。

山頂は人数が多く出会いの連続であった。臨時班や、名大の立石さん、看護学部の先生方、卒業して医師、看護師となって帰ってきてくださったOB・OGの先輩方。思い出は尽きない。

(7 班サブリーダー N2 渡邊有紀)

今年は多くのスタッフの方や臨時班と重なり、賑やかな山頂生活を送ることができました。最大人数 18 人！膝を抱えて診療所に集まったり、冬期小屋に収まりきらず寝床を探すなど、ちょっとしたことがとても面白味のある生活でした。天候にも恵まれ、ご来光や星空に感動し、沢山の登山客の方と知り合うこともできました。その分診療所にも多くの患者さんが来ましたが…。そんな中、立派に業務を務めてくれたリーダー・サブリーダーの 2 人や、大人数の食事を考えてくれた自炊係さん、沢山処方された薬を管理してくれた薬剤係さん、みんなしっかり役目を果たしてくれて本当に感謝しています。昔のように指導して下さった卒業生の先輩方や豊富な知識で話す度に色んなことを教えて下さった先生方ともご一緒できて本当に良かったと思います。人が多い分、人との関わりを楽しめた山頂でした。関わって下さった皆様、本当にありがとうございました。

(7 班 P4 隅田ちひろ)

今年初めて蝶ヶ岳に登りました。登れることが決まってから蝶ヶ岳ボランティア診療班の一員として働くとともに、山の上では何をして楽しもうかと期待に胸を膨らませていました。幸いにも登山中は天気にも恵まれ、雨が降ることもなく順調に登ることができ、診療所に着いて前で写

真を撮った時、蝶ヶ岳に着いたんだという達成感を感じました。

荷物を置き、早速診療所に入ってみるとすぐに患者さんが来診され、すぐに医療面接をすることになりました。練習はしてきたものの初めて本当の患者さんが相手と言うこともあり、とても緊張してしまいました。その後も何人か医療面接やバイタルの測定をし、経験を積むうちに少しは上手になれた気がして嬉しかったです。他にもお散歩や流れ星、シャボン玉や飲み会などたくさんの思い出を作ることが出来、今までの夏で最高に楽しかったです。

最後に先輩方やスタッフの方たち、ヒュッテの皆様の皆様に心から感謝したいと思います。

(7 班 M1 井村尚斗)

蝶ヶ岳での 5 日間はとても素敵な日々でした。患者さんとの問診は、練習通りにはいかず、大変なことも多かったのですが、マニュアル通りの問診よりも患者さんを気遣う問診をするほうが大切だということを学ぶことができました。看護師の先輩方にも血圧の測り方をたくさん指導していただいて勉強になりました。また、自炊係も良き思い出となりました。まず、いつもと違う環境で料理することがとても楽しかったし、なにより、みんながおいしいと言って食べてくれることが嬉しかったです。蝶ヶ岳に登って、医師や看護師の方、ヒュッテの方など普段なら出会わない人に出会うことができ、また、いつも仲良くしている友達や優しく面倒を見てくれる先輩方のいつもとは違う一面を見ることができて、一期一会の素敵さを改めて感じることができました。こんなに良い経験をさせてくれた蝶ヶ岳と私を支えてくださった全ての方にとっても感謝しています。

(7 班 N1 山本さやか)

8 月 8 日鬼頭医師と桃子先輩、立石さん、私 4 人で、肉とパイナップルを持って三股経由で山頂を目指しました。想像していた以上に、山頂までの道のりは陰しく、私は山頂まで登りきれのか心配でしたが、班のおかげで楽しく山頂まで登りきることができました。登っている最中は、

『疲れるからもう登山嫌だ』と思っていましたが、登りきって『登山っていいな』と思っている自分に驚いています。診療所についた後は、すぐに患者のバイタル測定をさせてもらいましたが、今までやってきた勉強会の雰囲気とは違い緊迫していて学生としてとてもいい経験になりました。夜には山頂にいる皆で星を見ました。人生で初めて流れ星を見られたのすごく感激したのを覚えています。また、登山客の方とたまたま一緒に星を見ることができて、星の名前や名前の由来など沢山お話してきたこともいい思い出です。また、看護の勉強と星を見るために登りたいです。

(7 班ポーター N2 神谷仁美)

今年は最高学年として蝶ヶ岳に登りました。8 班のみんな、前後班、臨時班の皆がしっかりしていたので、僕が出る幕はなかったのですが、自分が責任ある立場になって初めて先輩たちが背負っていたものを感じることができました。

また、初めは何も分からないであろう一年生がどんどん成長していく様を見ることができました。この調子でどんどん成長していった欲しいと思います。

自分もそうだったのですが、仕事に忙殺されたり、仕事ができなかったりすると自分を否定的に見てしまいがちですが、自分は以前と比べてこれだけできるようになった、余裕を持てるようになったと自分をほめてあげることが大事なかなあと思います。頑張りは誰かが必ず見ています！

蝶ヶ岳では毎年のように大切なことを学ばせてもらいます。いつか恩返しができればな、と思っています。

(8 班リーダー M5 高見徳人)

今年は8班サブリーダーとして蝶ヶ岳に登ってきました。昨年同様、今年のメンバーもまったりメンバーが集まり、山頂で癒されました。3 年連続、天気が晴れで嬉しかったです。今年はペルセウス座流星群の時期とかぶり、たくさんの流れ星を見て、お願い事も出来、花火も見ることができました。屋根登りも出来たし、念願の夕日も見ることができ感動しました。今年は N3 が山頂にたくさんいて、

落ち着け、診療活動では N3 だけで患者さんに対応できた時に、成長を感じました。1 年生は素直でかわいらしく、1 年生の笑顔を見て毎日癒されたし、毎日成長していく様子に感動しました。まだまだ未熟な私を支えてくださった先輩方にも本当に感謝です。また楽しみにしていた山頂ご飯は毎日おいしくて幸せでした。山頂で私とかかわってくれたみなさん、楽しく充実した毎日をありがとうございました！来年も登りたいです！

(8 班サブリーダー N3 森川裕子)

今年も本当に素敵な 5 日間でした。今回は、学生として登る最後の蝶になるかもしれないということもあり、今までやったことがないことにチャレンジしようという気持ちでのぞみました。初めて後輩と同じ班で登り、先輩として今まで培ってきたことを教える役目があることを実感し、もっと自分も勉強しなければと改めて気づかされました。また、ヒュッテやスタッフの方々と楽しくお話ができたのも今回がほとんど初めてで、顔を覚えていただけたときは本当にうれしかったです。そしてご来光や山頂から見る花火、流星群はやっぱり素敵でした。診療や今回の活動を通して自分の未熟さを感じたこともありましたが、それに気づかせてくれる蝶ヶ岳は本当に素敵な場所！学んだことは今後に生かしていけたらと思います。最後に、今回お世話になったすべての方に感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございました！

(8 班 N3 飯田愛梨)

初めて登った蝶ヶ岳は、とても充実したものになりました。登山時の荷物が風花ちゃんよりも軽かったり、山頂 2 日目にいきなり寝坊してテンションが下がったりということもありましたが、上では目立ったトラブルも無く、本当に多くのことを体験できました。問診やバイタルをたくさんとれたのはもちろん、御来光、流星群、屋上、蝶檜と素晴らしい景色を見られました。屋根の上で撮った写真は、この夏 1 番の宝物です。また、雲上セミナーを 2 回行うことができたのも嬉しかったです。セミナー自体にも多くの登山客が集まってくれたので、頑張って作った甲斐がありました。上にいる人は良い人ばかりでした。わざわざこ

んな高くまで自分の脚で登る人に悪い人は居ないのでないかと思いました。今年の山頂生活は助けてもらってばかりだったので、来年は助ける側になれるように頑張っていきたいです。ありがとうございました。

(8 班 M1 日置啓介)

蝶ヶ岳からの景色は想像以上でとても感動しました。つらかった登山や疲れを忘れ、私はこれのために登ってきたのだと思いました。

勉強会で練習した医療面接とバイタルは緊張しましたが、だんだん慣れていきました。バイタルでは特に血圧の測定が苦手でしたが、先輩と練習したり、雲上セミナー後の血圧測定会で実際にやることで、自信が持てるようになりました。問診をとった患者さんとヒュッテで会ったときに、「よくなった」「ありがとう」と言われるととても嬉しかったです。やりがいを感じました。ですが、医療面接で「大丈夫ですか」「辛いですね」などの声掛けがあまりできなかったことが心残りです。次は患者さんが話しやすいように流れを考えながら問診がとれるようにしたいです。

自炊係としてご飯の準備と後片付けは大変でしたが、たくさんの人が手伝ってくれたので、楽しくできました。「おいしかった」と言ってもらえたときは本当に嬉しかったです。

(8 班 N1 山中風花)

班発表の時、9 班は理想的な班だと思った。学年の構成、時期、Dr.、ポーター、前後班などなど。若干の危うさも含め、最終的にはすべてが正しい方向に作用するんだろうなと考えていた。反省点はそれなりにあるのだろうけれども、山頂は本当に素晴らしい充実した日々で、すべての関係の人に感謝でいっぱいである。

卒業された先輩が医師としていらしたことは、自分にとって大変大きかった。患者さんに対する真摯な態度や、後輩たちへの面倒見のよさなど、改めて偉大な先輩だと実感した。

ところで山頂で一緒に生活して、みんなの印象が変わるのも面白い。けいすけはみんなの癒しキャラになって

いたし、もえちゃんはみんなのお姉さんに、りえたんは恋する照れ屋の女の子、はるかちゃんはしっかりもののリーダーさんになっていた。

9 班のみんなには本当に助けてもらったし、何より楽しい時間を一緒にさせてもらってありがとう。

(9 班リーダー M4 正木祥太)

今年は 3 年目の蝶ヶ岳でした。1 年、2 年の頃は晴れた事が無く、雨女と言われ続けていましたが、今年はほとんど雨も降ることなく、ご来光や星空、素晴らしい景色を見たり、屋根に登ってお布団干しをすることもできました。山の上の音楽会にも遭遇したり、初めてヘリを間近で見たりと、3 度登ってもこれまでとまた違った経験ができ、毎日を楽しめました。

また、後輩たちが初めて、これまで勉強してきた事を生かして患者や登山者の方々や接する姿から、5 日間でもかわいかった後輩たちがたくましくなっていく様子を見ることができ、うれしくなりました。

山で過ごした時間はどれも素晴らしく、心に残る、最高の思い出です。素晴らしい時間を共に過ごせた 9 班メンバーや、関わってくださった皆様に、心から感謝しております。これからも、何かの形で、役に立てれば良いなと思います。ありがとうございました。

(9 班サブリーダー N3 佐々木春華)



始めに、山頂や下界でお世話になったみなさん、本当にありがとうございました。夏山を終えて私は、今年もまた蝶ヶ岳に登ることができて本当によかったと心から思っています。蝶ヶ岳に登るのも今年で 3 年目となり、もう

そろそろ全部やりつくしたかな？と思っていたのですが、いざ山頂に行ってみると、山頂から見る花火や山の上での音楽会、激しい雷などまだまだ初体験のものがたくさんありました。山はすごいです。今回私の山頂での仕事は自炊がほとんどでした。おいしかったかどうかは分かりませんが、どんな形であれ少しでも役に立てていたならうれしいです。9 班はなんだか個性の強い班でしたが、最高の班でした。毎年毎年、山頂は楽しくて充実していて幸せです。たくさんのことを学べます。蝶ヶ岳ボランティア診療班の活動は夏山だけでなく、この後も続きます。パワフルな1年生に負けないよう、ちょっとだけ先輩らしく、これからもがんばっていきたいです。

(9 班 N3 高須理恵)

初めての蝶ヶ岳を正規班で登ることが出来ました。雨男、雨女が多い9班でしたが山頂は毎日晴れていました。山頂から見る北アルプスの山々は美しく、いつか周りに見える山にも登ってみたいと思いました。また、山頂ではいろいろな経験が出来ました。例えば、安曇野の花火や流星群を見たり、ヘリを間近で見ことも出来ました。さらに、ヒュッテの屋根で布団を干すこともできました。これらを経験出来たことは本当に幸運だと思います。診療活動については、患者も多いほうで忙しかったですが、先輩方のサポートもあり、初めは足ガクブルでしたが何とかこなすことが出来ました。本当に充実していて、勉強になることばかりの5日間でした。最後に、今回関わったすべての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。

(9 班 P1 中村圭佑)

初・蝶ヶ岳！！素晴らしく充実していて、あっという間の山頂生活でした。毎日が晴天に恵まれ、ご来光や星空、花火、ヘリなどたくさんものを見ることが出来ました。特に星空は、プラネタリウムとは比べ物にならないくらい綺麗で、下界に持って帰りたいなあと思ってしまいました。問診やバイタル、雲上セミナー、自炊係の仕事など、登る前はこれらをちゃんと出来るのか不安だらけでしたが、先輩方にたくさん教えて頂いて頑張ることが出来ました。

下界では決して経験することのできない様々なことを経験できたこの5日間は、この夏一番の思い出です。また早く蝶ヶ岳に登りたい！来年は、私が先輩方のおかげで山頂生活を楽しめたように、後輩が充実した山頂生活を送れるよう頑張っていきたいと思います。

9 班のみなさんをはじめ、関わってくださった方々、本当にありがとうございました。

(9 班 N1 西垣萌)

今年の夏山は、“人”に恵まれた夏山でした。お盆の時期で患者数が多く、症状もひどい方がみえたりと忙しかったですが、その分たくさんのケースを拝見し、様々な患者に関わることができてとても勉強になりました。診療活動に携わる中で自分の至らなさを実感しましたが、そのようなときにも他の班員やスタッフがサポートをしてくださいました。診療活動以外では、ドライブや啼鳥山荘、登山、自炊、飲み会などで学生班やスタッフの皆と楽しく過ごすことができ、皆のことがもっと好きになりました。今年は山頂ライブと当たり、圭子さんの生歌や蝶ヶ岳ズのかっこいい演奏を観ることができました。蝶ヶ岳ズなどというバンドが存在することも知りませんでした。おじさま方のパワーがすごくてとても楽しい一時を過ごさせてくれました。以上のようにすてきな素晴らしい人達との出会いがあり、私は恵まれているなあ、と改めて感謝することができました。

(9 班ポーター N3 森まりか)

登山は想像していたよりも急な道が多く、もっと鍛えておけばよかったと心から思いました。ずっと先頭を歩いてくださった先輩がいたから頑張ろうと思い登ることができました。

山頂での診療活動はとても緊張しましたが、勉強会で練習したおかげで大きな失敗はなく行うことができました。問診をとったりバイタルをとる度に先輩や先生からアドバイスがいただけたので、とても勉強になりました。けがをしている患者さんや診療所で輸液されている患者さんを目の当たりにしたことで診療所の必要性を今までより強く感じました。

診療活動以外にも星を見たり、屋根で布団を干したり、お散歩に行ったり、下界の日常生活ではできないこともたくさんできてすごく刺激を受け、充実した4日間を過ごすことができました。いろいろ体験させていただいて、来年蝶ヶ岳を訪れる時の課題がたくさん見えてきました。山頂で一緒にさせていただいた全ての方に感謝しています。

(9 班ポーター N1 神谷美乃里)

今年で4回目の蝶ヶ岳。班のメンバーも素敵で登山前日から下山日まで楽しむことができました。スタッフの方もいい方ばかりで恵まれた山頂ライフであったように思います。そして新たな刺激も多かった年でした。特に坪内先生の医師としての姿は私に大きな刺激を与えてくださいました。2 年前まで学生として先輩であった人のその姿から、本当に多くを感じ、モチベーションの向上にもつながりました。また、今年の雲上セミナーを通じて、更なる知識の向上を図らなければならないと感じました。そして、今回の夏山ではサブリーダーを業務の重荷で潰さないというささやかな目標がありました。どこまで達成できたかは疑問符が残ります。来年もまたリーダーとして登る可能性が高いと思いますので、今年の私の反省点や他の班の人たちの体験談を聞くことから色々と考え、山頂にいる人全員が楽しめるような夏山にしたいです。

(10 班リーダー M4 柿本卓也)

今年の蝶ヶ岳は初めての正規班ということやサブリーダーということもあり、楽しみ半分不安半分の状態で当日を迎えましたが、下山する頃には全ての不安が嘘のようになり、充実感と達成感に溢れた気持ちでこの夏山を終えることができました。診療活動を行っている、自身の健康状態を知ろうとする方、夏山登山について積極的に質問して下さる方、そして不調を感じ来診される方など様々な方がいました。私はそのような方々と関わる中で、この診療所が必要とされていることや、自分もこの活動に関わらせて頂いていることを実感し、とても嬉しく感じました。山頂で関わった全ての方々の存在は、この夏山を一層濃いものにして下さいました。特に、協力し

て下さったスタッフの方々、夜遅くまで支えて下さった先輩方、沢山頑張ってくれた後輩達には心から感謝しています。本当にありがとうございました。

(10 班サブリーダー N2 大野江璃穂)

初めての蝶ヶ岳山頂での生活は本当に充実していました。まず、活動の主である診療活動についてですが、実際の患者さんのお話は時系列順ではないことが多く戸惑いました。そのため初めての問診のカルテはひどいものでした。本物の患者さんとお話して経験をつんでいくことが重要なのだと思いました。また、9 歳の子のバイタルで小児用マンシュートを用いて血圧測定をしたり、お話できたことはいい経験になりました。三日目までは天気も良く、ご来光や蝶ヶ槍へのお散歩、お布団干しもしました。屋根からの槍・穂高連峰は格別でした。最後に 10 班は居心地のよく本当に楽しい班でした。先輩方は優しく、いろいろサポートしていただきました。10 班で登れたことを嬉しく思います。また、医師や看護師の方からもご指導いただき、大変勉強になりました。診療活動や運営に携わったすべての方に感謝します。ありがとうございました。

(10 班 N1 祖父江佑美)



私はこの夏、正規班の一員として蝶ヶ岳に登りました。なんとか自分の足で登りきりましたが、余裕などなく、ヒュッテが見えるやいなや走り出した先輩を見て思わず絶句。来年にはあのようになりたいものです。

山頂での生活は、本当に楽しいものでした。出発の前日まで山頂の天気の前報は雨でしたが、実際に雨が降ったのは下山の前日と当日だけでした。本当にラッキー

でした。山頂では、着いたその日から問診をとることになり、疲れ果ててしまい、その結果翌朝少し寝坊して御来光を見逃したり、さらにその翌日は豪勢に寝坊したり、雲上セミナーで大失敗したりと、心残りや反省点の多さは否めませんが、それでも楽しい数日間でした。尚、数々の反省点は自分の中で来年に引き継ぎます。

最後に、いろいろな形でご迷惑をおかけしましたが、その度に助けて下さった皆様に心から感謝したいと思います。ありがとうございました。

(10 班 M1 佐々木謙)

まったり過ごせるものすごくいい班だなあ、それが今年の夏山の班に対する登山前も登山後も変わらない想いでした。今年も班の中で最高学年ということで登山前は心配だった点もありましたが、終わってみると本当に楽しい山頂生活だったなと強く感じます。1 年生は問診や雲上セミナーなど全力で取り組んでくれ、3 年生はすっかり頼もしい「先輩」となっていて、嬉しく思っていました。大勢のスタッフにも恵まれていて、交流会でも楽しませていただきました。

屋根の上で飛ばしたシャボン玉など、山頂での思い出は増えるばかり。来年も時間をつくってぜひ蝶ヶ岳に登りたいなあと思える 1 週間でした。その時にはさらに成長して、もっと勉強したことが生かせるように 1 年間頑張りたいと思います。

(11 班リーダー M5 鈴木達朗)

今回初めて後輩と登ることとなり、活動のやりがいや山の楽しさを伝えたいと思う一方で、幹部の一員として準備してきたことが上手く反映されているのだろうか、またサブリーダーの役割を十分に果たせるのだろうかと思う気持ちもあり、期待と不安の入り混じる登山となりました。しかし山頂では、後輩たちが活動を通して成長していく様子を見ることができ、下山時にはとても楽しかったと言ってくれて嬉しく感じました。

また、活動を通して多くの方々に支えていただきました。至らない点もあるなか、班の方々には温かく見守っていただき感謝の気持ちでいっぱいです。前後班の

方々には忙しい中温かく迎えていただいたり雨の中見送ってくださったりと登山の励みになりました。スタッフの方々には診療活動や学生の指導だけでなく、その他の場面でも大変お世話になりました。本当にありがとうございました。

(11 班サブリーダー N3 中田麻友)

今年で 3 回目の蝶ヶ岳となりました。気づけば毎年、お盆後のこの時期に登っています。昨年は毎日快晴だったために今年も…と期待して登りましたが、その思いは届かずほとんど曇りでした。でも晴れ間が見えるわずかな時間に急いで屋根に登ったり、お散歩に行ったり、雲海や月や星空などの美しい景色を眺めたりと十分に山頂生活を楽しむことができました。また、去年出会った登山客の方と再会したり、ヒュッテの方やスタッフの方とたくさんお話したり、後輩のサポートをしたり、診療時の補助を経験したりと、勉強になることばかりでとても濃い 5 日間でした。

特に今年は、正規班としてしっかり活動ができるか不安と緊張でいっぱいでした。しかし 11 班の頼もしいサブリーダーとやさしい先輩とかわいい 1 年生 2 人をはじめ、山頂で関わったすべての方々のおかげでとても充実した山頂生活を送れたと思います。本当にありがとうございました。

(11 班 N3 野尻明日香)

今年は初めて蝶ヶ岳に登ることができました。元々山に登るといったこともなく、初めてのことが多かったので不安もありました。問診や雲上セミナーは、個人的にはなかなか緊張しました。

実際に山に登るとき、恐竜の木あたりまでは意外と早かったという気持ちでいられたけれど、それ以降は時間が長く感じてしまいました。

問診をとるとき、登山客の人はいい人が多く、話しやすかったです。でも、バイタルのときに患者さんにもっと声掛けができるとよかったと思います。そのことと問診をした後、使った薬剤などを書くということが忘れないように気を付けないといけないと思いました。

天気は全体的に悪く、残念でした。御来光も今度はきれいなものを見てみたいです。自炊の方はあまり参加できていなかったけど、参加したときは楽しくできました。

蝶ヶ岳に登って普段は経験できない色々な経験ができてよかったです。ありがとうございました。

(11 班 M1 杉山寛明)

私は今年の夏初めて蝶ヶ岳に登りました。登る前は、今までこんなに高い山に登ったことがなかったので、登ることができるか不安でした。登山途中、段々ばててきましたが、何とか登ることができることができました。蝶ヶ岳山頂に着いたときすごくきれいな景色を見て感動しました。

診療所では問診を 3 回とり、バイタルを 2 回測ることができました。3 回連続で休みなく問診をとったのでなかなかハードでした。実際の患者さん相手に問診をとるのは初めてで、少し緊張しました。バイタルは呼吸数を測るのに苦戦し、時間がかかってしまいました。

天気がいい日が少なかったのですが、なんとか先生のお迎えに行くときに蝶ヶ岳まで散歩に行ったり、ヒュッテの屋根の上で遊んだり、山らしいこともすることができました。

最後に、先輩方、スタッフの方々、ヒュッテの方々、その他本当に多くの方々にお世話になりました。本当にありがとうございました。

(11 班 M1 野田遥加)



今年で 4 回目、正規班ではないけれど、今年もすごく楽しかったです！登山、下山では雨の中みんながよく頑張った！山頂からの景色は最高でそれを見ながら食

べるカップヌードルのなんておいしいことか。山でのお酒も最高！患者さんと接する貴重な機会。元気になってくれて「ありがとう」と言ってもらえたときの喜び。後輩の頑張りに感心し、症例共有会では医療スタッフのお話を聞いて刺激を受けました。やっぱり蝶ヶ岳は自分を律することが出来る場所だなあと実感した 3 日間でした。関わった全ての皆さんに感謝です。あー楽しかった！

(11 班ポーター P4 松野宏美)

今年は初めてポーターという形で山頂に登らせていただきました。今年で夏山もはや 4 回目となりますが、何回登ってもそのたびに山頂からの景色には見とれてしまいます。私は山に登る前に例年ざっくりとした目標を立てていました。1 年の頃は「山に慣れる」、2 年では「診療班の学生としての技術を高める」、3 年生では「後輩に引き継ぐ」、そして今回は何にしようかと考えたのですが、今回は学生最後ということもあり、「徹底的に蝶ヶ岳を楽しむ」ことにしました。幸い今年は天気にも恵まれ、大雨にはあいませんでした。ヒュッテの屋根からの景色、ヒュッテの方々との交流会、登山客の方との何気ない会話、自炊小屋での後輩達との食事、そして何よりも診療活動。すべての瞬間を悔いが残らないよう全力で楽しみ、心に刻みつけました。おそらく学生として登るのは最後になるでしょうが、蝶ヶ岳にはまた何度も登りたいです。4 年間本当にありがとうございました。

(11 班ポーター P4 大嶽修一)

1 年生初めての蝶ヶ岳は、岡嶋医師、前川看護師のポーターとして登らせていただきました。登山前日や登山中には、医療の現場で働くお二人から貴重なお話を聞くことができ、ポーターとしての醍醐味を知ることができました。

登山と下山は雨に降られましたが、山頂では運よく晴れたので様々な景色を楽しむことができました。屋根の上や、蝶ヶ岳から見た穂高連峰の絶景、また満月と下界の光がマッチした夜景を見て、頑張って登ってきて良かったと心から思いました。

診療活動では、なかなか練習通りに行かないこともあ

りました。血圧測定一つをとってみても、マニュアル通りということはなく、おかしいことがあったら原因を考えてやり方を変えてみることに、医療面接時には、耳だけでなく自分の目で情報を読み取ることなどの重要性を学びました。最後に、何もわからなかった私に、一から優しく教えてくださった先輩方、先生方に感謝しています。ありがとうございました。

(11 班ポーター M1 橋本陽)

蝶ヶ岳ボランティア診療班 16 年目の夏。

私は診療班の歴史を感じる 10 日間を過ごせた。

OB・OG の先輩とご一緒する事もおおく、16 年間のそれぞれの時期を知っていらっしゃる先生方とお話をさせて頂き、その時々先輩方の思いを聞き、そして今も変わらず診療班のことを思っていてくださる姿をみて、卒業後の自分も先輩方のようになりたいと感じた。

私自身、先発隊、武内先生のポーター、12 班と計 3 回登らせてもらったが、どの山行でも充実した山頂生活を過ごすことができた。中でも、12 班では久しぶりに 1 年生 3 人と登る事ができ、診療活動、雲上セミナー、整理活動にと一生懸命に取り組む姿を見て、自分の 4 年前の姿と重なるものを感じた。

先輩方と語り、後輩の成長を見守っているなかで、こうして診療班も続いて行くのだと感じ、改めて自分ももっと夏山診療所に貢献していこうと心に決めた。

(12 班リーダー 先発隊 4 班ポーター M5 加藤彰寿)

今年の蝶ヶ岳での山頂生活は蝶ヶ岳ボランティア診療班という活動について、より知ることのできた日々でした。これは、サブリーダーという役割があったのも理由の一つかもしれませんが、何より先輩方が多くのことを教えてくださったのが大きかったです。緊急出動、北アルプスにおける様々な山のルート、整理活動など蝶ヶ岳の活動には欠かせない多くのことを知ることができました。私も将来先輩方のように、後輩にいろんなことを伝えていけるようになりたいと感じました。

刺激を受けたのは先輩方だけからではありません。初めて後輩と共に過ごす蝶ヶ岳山頂生活。初めはいろい

ろと不安もありましたが、後輩が一生懸命雲上セミナーを発表したり、問診をとったりする姿を見てそんな不安は一気に吹き飛びました。

いろいろと至らない点の多いサブリーダーでしたが、先輩方、先生方、後輩、ヒュッテの皆様に支えられてとても充実した山頂生活を送ることができました。本当にありがとうございました。

(12 班サブリーダー M2 樹下華苗)

蝶ヶ岳のような高い山に登ること、また山頂の診療所で活動することが初めての私にとって、蝶ヶ岳での 5 日間は初めての経験であふれていました。

一年生全員が面接とバイタルをとれるように先輩方が工夫してくださったことで両方とることができ、また他の人がとるところを見学して、先輩のフィードバックを聞くことで、下界での練習だけではわからなかった課題が明らかになりました。

また山頂だからこそ様々な景色は、心に残る素敵なものばかりでした。モルゲンロート、眼下の雲とそこにうつる自分の影、プラネタリウムのような星空、下界の光…。医師と看護師の方が付き添ってくださって蝶ヶ岳の方にも行くことができました。

他にも書ききれないたくさんの貴重な経験がありました。このように密な 5 日間を過ごせたのは、先輩方はじめ周りの方々のおかげです。本当にありがとうございます、そしてお疲れ様でした。計画性に乏しい自炊係で申し訳なかったです。

(12 班 M1 富田早織)

今年の夏は 12 班で蝶ヶ岳に登りました。登山パーティーは女性が多く、時間がコースタイムより長めにかかってしまいましたが、無事に登頂できてよかったです。蝶ヶ岳は高校 1 年生以来 2 度目でした。そのため、ヒュッテの赤い屋根を見た時にはなんだか懐かしいところに戻ってきたような気持ちでした。

山頂での生活はとても充実していました。8 月後半という期間のため患者数も少なかったのですが、その中でとった医療面接とバイタルは貴重な体験となりました。他

にも 12 班が整理班でしかできない薬剤カウントをして、山頂にある薬剤を把握できたこともよい経験でした。

山の景色については雨だろうということであり期待していなかったのですが、蝶ヶ岳までの散歩と屋根に登ることができたので大満足でした。

最後に 1 年生 3 人の 12 班を支えてくださったリーダー・サブリーダーの先輩方、ヒュッテの方々、先生方に心から感謝したいと思います。ありがとうございました。

(12 班 M1 中島亮)

今年、初めて登山・診療所でのボランティア活動を体験しました。荷物を随分軽くしていただいたのに、相当息が上がり、お迎えに来てくださった先輩にザックを持たせてしまうという何とも情けない初登山となりました。

山頂での私の役目の一つは高山病の雲上セミナーでした。下界でも山頂でも先輩方や先生に多くのアドバイスを頂き、大変勉強になると共に、勉強不足を痛感しました。しかし、発表終了後に先輩方が褒めてくださって、とても嬉しい気持ちになりました。

嬉しい気持ちといえば、こんなことがありました。私はある高山病の患者さんの問診を担当しました。その後、話しかけると、「随分良くなりました。ありがとうございました。」とおっしゃっていました。学生に出来ることは限られているけれど、それでも何かしら患者さんの役に立てるということを実感し、本当に来てよかったと思いました。

今回、先生方・先輩方に感謝すると共に、自分の力不足を痛感する活動となりました。しかし、最高に楽しい活動でした。本当にありがとうございました。

(12 班 P1 土居紋子)



今年で 6 年目、6 度目の登山だったが、普段の不慣れ生がたたり登山開始後間もなくしてばてしてしまうこととなった。周りはみな後輩でなんとも情けない 6 年生となってしまったが、私を助けてくれる後輩のみんなに頼もしさを感じながら無事登頂することができた。一緒に登ったみんなに本当に感謝したい。登山中は天気も上々で前常念岳もきれいに見ることが出来たが、登頂後しばらくして雲行きが怪しくなり、6 回目にして初めて山頂で大雨を経験することとなった。学生最後の蝶ヶ岳にもかかわらずお散歩もできずご来光も見られず残念であったが、上級生で勉強会を行ったところ後輩たちの成長を感じることができたので、これから蝶ヶ岳ボランティア診療班をますます盛り上げてくれることを期待する。山頂で一緒に過ごした安藤先生、齋藤先生、ポーターと一緒に登った小田井さん、水江さん始め 11 班、12 班、整理班のみなさん、本当にありがとうございました。

(12 班ポーター M6 五藤智子)

今年の夏も、去年と同様、ポーターという形で蝶ヶ岳に登らせていただきました。

蝶ヶ岳ヒュッテに泊まるのは今年で 2 回目で、まだまだ分からないことも多くありましたが、お医者さん、看護師さん、先輩方から貴重なお話を聞くことができ、症例共有会の時などとても勉強になりました。

また、後輩も皆とても頼もしく、1 年生の雲上セミナーもとても面白い内容で、見ていて楽しませてもらったと同時に勉強させていただきました。

私自身も去年に比べ少しは成長できており後輩の役に立つことが出来ていたら嬉しいです。

上での天候はあいにくの雨でしたが、このように十分充実した 4 日間を送ることが出来たのも一緒にさせていただいた方々のおかげです。ありがとうございました。

(12 班ポーター P4 小田井香奈)

この夏、私は初めて蝶ヶ岳に登りました。春に登りに行った練習登山での山の倍はある標高にまだまだ山登りに慣れていない私にとっては、不安な気持ちもかなり大きかったのですが、こうやって体調が悪くなることもなく無

事に登り終えたこと、そして下り終えたことにほっとしています。

実際の患者さんと面と向かった医療面接、バイタルは先輩方にいただいたアドバイスや見ていただいた時の練習を思い出しながら、必死に行っていました。まだまだ上手く行うことが出来なかったなど反省する部分も多く、これからも多く練習し学んでいきたいと同時に、それらを通して自分自身がより成長していけたらと思います。

終わりに、この夏に向けて練習等を見てくださったりと初めから動きっぱなしでいらっしゃる先輩方や先生方、登山から山頂、そして下山までたくさんのご迷惑をおかけしつつも楽しい山生活にしてくださった先輩方や先生方、同級生の仲間、ヒュッテとスタッフの皆様方にとても感謝の気持ちでいっぱいです。本当にありがとうございました。

(12 班ポーター N1 水江有里)

今年も私は整理班として夏山の活動に参加しました。今までは頼れる先輩方にただひたすらついて行くだけで楽しく活動できていましたが、気がつけば今回は班の中で最上級生。無事に登れるか、診療活動、整理活動は滞りなくできるか、後輩たちが初蝶ヶ岳を楽しめるかなど、楽しみ以上の不安がたくさんありました。でも、そんな不安を取っ払ってくれるくらい良いメンバーに恵まれて、相変わらず整理活動は忙しかったけれど、このままずっと山にいたいなと思えるくらい素敵な 5 日間でした。整理班として一緒に活動してくれた中川、ともみん、いがみん、じろ一、本当にありがとう。私はまだまだ頼りないけど、みんなのおかげでまた少し成長できました。

整理班リーダーやスケジュール部門の仕事は私には多少荷が重かったですが、多くの方々に支えられて乗り切ることができました。また来年の夏山に向けて、私にできることをしっかりとやっていきたいと思います。

(整理班リーダー M3 坂田晴耶)

今年の夏山では本当にたくさんの人に支えられて過ごしました。寒い中お迎えに来てくれた 12 班には山頂でもとてもお世話になり、特に同輩の存在には今でも感謝

の思いでいっぱいです。夜通し行ったトリプルチェックでは先輩方全員と一緒にやって下さり、大変という思いよりむしろ楽しかったです。そうして私が手一杯になっていた中、一年生は自らやることを見つけて、ご飯の時間を教えてくれたり掃除を手伝ってくれたり本当に頼もしかったです。去年は自分のことで精一杯で情けなかった私が、今年はこんなにも清々しく楽しかったと言えるのは、先輩、同輩、後輩と山頂で一緒になるという貴重な機会の中、その大きな大きな支えをたくさん借りたおかげで、気持ちを切り替えながら最後まで仕事に向かえ、また全力で夏山を楽しもうという思いを最後まで持ち続けられたからです。

今年の夏山で支えて下さった方々、本当に本当に感謝しています。

(整理班サブリーダー M2 杉山智美)

今年も整理班として夏山に登りました。登りは雨とガスのせいであまり視界がよくなく、登山日初日はあいにく青空を楽しむことはできませんでした。しかし、その次の日思いがけなく晴天に恵まれ蝶ヶ岳からの景色を楽しむことができました。夜には星空が見えてとてもきれいでした。今回は整理班ということで正規班では味わえない経験をさせていただきました。中でも印象に残ったのが薬剤のトリプルカウントです。登頂 2 日目の夜からカウントし始めて 3 日目の早朝までかかりました。そこで、カウントの煩雑さを知ったと同時に、長時間班のみんなと一緒に過ごすことができたことで一層絆が深まりとても楽しいものとなりました。トリプルカウントについては薬剤部門として、もう少しカウントしやすいように改善できるのではないかと感じました。最後に、同期の仲間、先輩、後輩、スタッフ、ヒュッテの皆様、本当にありがとうございました。

(整理班 M3 中川裕太)

初の 2500 メートル級の山への登山、そして診療活動。なにもかもが初めてで不安しかありませんでした。しかし、練習山行や医療面接の練習や補習の成果もあってか無事に終えることができました。山に登り感じたことは、先輩方のすごさです。ごはんを食べる時間もあまりないくら

いの膨大な仕事をミスなくしっかりこなす姿に、感動を覚えました。それと同時に、来年以降は自分もこのようにしっかりした先輩にならなくては、という実感もわいてきました。

一方、山頂では素敵な体験をたくさんさせていただきました。メニューから考えた自炊、本物の患者さんに対する問診とバイタル。雲上セミナーでのプレゼンやご来光を見る。お散歩で周辺の地形を見に行ったり。苦しかった登山を越えてしか味わえない感動ばかりでした。

最後に、なにもわからない自分を引っ張ってくれた先輩方、協力いただいたヒュッテの方々、本当にありがとうございました。

(整理班 M1 伊上大毅)



蝶ヶ岳登山は大変でしたが、先輩や同級生の助けもあり、登頂することができました。それは山頂生活でも感じた事ですが、周りに助けてもらって初めて私はやっていけている、という事でした。

患者さんへの医療面接・バイタル測定は、とても良い経験になりました。山頂では、医師や看護師、また先輩方の患者さんへの対応を見る機会がしばしばありましたが、そこから学ぶことは多く、自分自身の反省と合わせて、来年の課題としたいです。

また、山頂で見た星空や景色や日の出は最高で、忘れられない経験が出来ました。なにより、仲間と一緒にこういった経験を共有できることが素晴らしいと思いました。

初めての夏山を終えて、初めての経験ができ、またそれを通じいくつかの気付きがあり、人間的に少し成長できたかなと思います。

最後に山頂生活に関わった全ての方々に感謝の意を示したいと思います。

(整理班 M1 神代崇一郎)

今夏、初めて蝶ヶ岳に登りました。荷物を背負っての長丁場の登山は予想以上に厳しく、余裕が全くありませんでした。事前の準備不足を痛感しました。登頂時には診療所は既に閉所しており、整理活動が主な活動内容でした。問診とバイタル測定をする機会が一度ありましたが、いざ患者さんを前にするとどうしていいかわからず、周囲をまごつかせてしまったように思います。まだまだ勉強不足だと思いました。また、整理活動はすべきことが多く、煩雑でした。勝手のわかっていない自分は全く役に立たず、申し訳なく思いました。ただ、診療所をたむ現場に立ち会い、診療所がどういう風にして成り立っているのかを知ることができ、勉強になりました。

今回、自分は何をするにも人に助けてもらいました。先輩方、同期の皆、先生方、ヒュッテの皆様、その他多くのご協力くださった方々のご厚情に感謝いたします。次は自分が誰かの役に立てるようでありたいと思います。

(整理班ポーター M1 向井彩)

今年で4年目の蝶ヶ岳。何度登っても、毎年新しいことを発見することができる蝶ヶ岳。1年生の時は、登るだけで精一杯。初めての山頂は壮大な自然に感動するばかりでした。サブリーダーを任された2年生は、初めて先輩として登る蝶ヶ岳。ひとりで抱えこんでしまった結果、班員のみんなに迷惑かけてしまいました。みんなに支えられていたことに気付いた大切な経験になりました。幹部として登った3年生は、余裕も出てきて、みんなで山頂ライフを楽しみながら活動することができました。そして、今年。学生としての最後の蝶ヶ岳。自分が最高学年として登ることになった中、いつの間にか下級生がこんなにもたくましくなっていたことに気付きました。蝶ヶ岳の活動にどれだけ貢献してきたかなんてわからないけれど、卒業してからも、必ず蝶ヶ岳に帰ってきたいです。4年間活動に参加させていただき、ありがとうございました。

(臨時班1班リーダー N4 山田里乃)

三年目の蝶ヶ岳は、幹部になって今までとは違う視点で見ることができ、とても充実した山頂生活を送ることができました。初めて後輩を連れて登り、先輩から教えてもらったことを伝えることができたのかなあと心配です。正規班に比べ短い期間しか山頂で過ごすことができませんでしたが、その分充実した山頂になるように考えて過ごすようにしたため、濃密な時間を過ごせました。臨時班という新たな試みでしたが、一年生を始め、三年、先輩がみなさんと楽しい山頂生活を送ることができました。三日間とてもいい天気だったため、ご来光も夜空も山頂からの景色を楽しむことができ、妖精の池に7班やスタッフの方と出かけたお散歩もいい思い出です。山頂までの5時間は毎年辛いですが、同時にその辛さを乗り越えた山頂は格別です。来年もまた、学生としてこの山頂に帰ってくるのができたら嬉しいです。

(臨時班1班 N3 影山琴美)

今年初めて蝶ヶ岳に登りました。名古屋出発の前日の深夜まで準備が終わらず、登山前日のテント泊でもあまり眠れなかったため、睡眠不足を心配していましたが、上りは思っていたより辛くなく、下界の景色や植物などを見る余裕もあり、少し安心しました。4時間半という比較的早いペースで登れたことも、体力面、精神面に余裕をもたらしたと思います。

臨時班ということで、山頂では、正規班の補助のような立ち位置で活動しました。問診・バイタルともに2〜3回行うことができ、得難い経験を積むことができました。一方で、臨時班ゆえ、通常業務に縛られることなく、医師の方と話したり、夕陽を見ながら黄昏たり、シャボン玉を飛ばしたりと、比較的自由な時間が持てた点も良かったです。

臨時班1班のみんな、問診・バイタルの指導をして下さった先輩方、医師、看護師の方々、運営して下さいました3年生の幹部の方々、ヒュッテの方々、本当にありがとうございました。

(臨時班1班 P1 栗栖紘基)

今年は臨時班1班として初めて蝶ヶ岳に登りました。1年目ということで、すべてが初体験でした。医療面接やバイタルは先輩方が勉強会や補習で丁寧に指導して下さったおかげで本番も落ち着いてできました。しかし、新たな課題も見つけたので、来年に向けて後期の勉強会も頑張りたいです。また、予防的介入をカードやSpO₂を用いて行った結果、雲上セミナーに沢山の方が参加してくださったり、学生の子も数名で診療所に来てくれて、改めてその大切さを実感しました。去年の夏、名市大に合格し、このサークルに入って蝶ヶ岳に登りたいと考えていた自分が1年後こうしてその目標を達成できたことに感激しました。正規班で登ることができないと分かったときは残念でなりませんでした。先生方や先輩方、ヒュッテの方など沢山の方々のおかげで正規班とほとんど変わらず、それ以上に内容の濃い活動を体験することができ、本当に感謝しています。

(臨時班1班 N1 上田衣理)

毎年1回の蝶ヶ岳は自分にとっての、自分の成長を確認するチェックポイントでした。それも今年で6回目、学生最後です。思えば右も左も分からない1年生から始まり、気がつけばその頃憧れた6年生の立場になっている。早いものです。6年間の自分の成長を噛み締めつつ、後輩の育ってゆく姿に心強く思う限りです。この蝶ヶ岳ボランティア診療班で育った経験は何物にも変え難い宝物です。この経験を胸に、これからの医師としての人生を全うして行こうと思います。このご恩返しは2年後になるのでしょうか。一回り大きくなって、医師として必ずまた蝶ヶ岳に帰ってきます。今まで関わっていただいた全ての方に感謝します。ありがとうございました。

(臨時班2班リーダー M6 原田英幸)

今年は、臨時班として短い期間でしたが、充実した山頂での生活を送ることができました。特に私にとっての今年と昨年との大きな違いは、診療所にいらっしゃった患者さんとの関わり方でした。昨年までは、医療面接をとることで必死だったのですが、今年は患者さんのその後の様子を気にする余裕が生まれました。その中で、前日に

いらっしゃった患者さんが元気になったということを次の日に診療所に報告に来たことがあり、患者さんが元気になったこともですが、なによりも報告にきて下さった患者さんの「ありがとうございました」という気持ちそのものがその時はとても嬉しかったです。また、今回は、臨時班のサブリーダーとしても登りました。業務自体は少なかったのですが、班員を始めとする様々な人々に支えられ、改めて班を率いるという責任感と集団のよさを感じました。今年も、登ることができ、本当によかったです。ありがとうございました。

(臨時班 2 班 サブリーダー N3 門脇沙也果)



今回私は、臨時班としての参加でした。臨時班は今年初の試みだったため、計画を立てているときは、うまくいくのか、とても不安が大きかったのですが、いま夏山を登り終えてみて、無事山頂でも過ごすことができ、とてもほっとしています。

また山頂では去年までは、役職があり業務をこなしていったりすることで精一杯となっていました。今年はフリーでの参加でした。そのため、周りを見て動いていくことの大変さ、難しさを改めて感じました。しかし一年生が楽しそうにしていたり、患者さんの医療面接をしたあと、様子を見に行ったりと出発をする前、笑顔で「元気になりました、ありがとうございました」とおっしゃってくださったときの喜びはとても大きかったです。

臨時班 2 班のみなさんはすごく安定していて、居心地良かったです。なにをしても笑顔に溢れていてもっともと山頂と一緒にいたかったなって思います。みなさん、本当にありがとうございました。

(臨時班 2 班 7 班ポーター N3 小池桃子)

今年の夏初めて蝶ヶ岳に登りました。重いザックを背負っての長時間の登山は、想像以上に大変で、先輩方にたくさん迷惑をかけてしまいました。苦労して登った山頂の景色を見て、登ってきて良かったと心の底から思いました。山頂での生活は楽しかったです。みんなで作ったご飯は格別に美味しかったです。また、普段の生活では見ることが出来ない星を見ることができ、一年生みんなで見ながら色んな話をしたことも良い思い出です。ペルセウス座流星群も見ることが出来ました。そして、医療面接とバイタルを行うことが出来ました。体調が良くなられた患者さんとすれちがった時に笑顔で会釈をしていただき嬉しかったです。臨時班で日程は少し短かったですが、登る機会をくださった幹部の方々、たくさんの迷惑をかけてしまった先輩方、楽しい話をたくさんしてくれた一年のみんな、スタッフの皆様、ヒュッテの皆様、その他お世話になった皆様に本当に感謝します。

(臨時班 2 班 N1 玉田直子)

僕は一年生なので、今回が初めての蝶ヶ岳でした。そんなに体力があるわけでもないのに登山はかなり心配でしたがなんとか登り切り山頂の景色を見た瞬間に疲れが吹き飛んだのを覚えています。またその後の天候に恵まれた3日間で多くのすばらしい景色を見られました。しかし、今回の登山で一番心配だったのはバイタルです。予定があまり合わなく、7月に先輩方が企画してくださった補習に参加できなかったからです。山頂で最初にバイタルをとった時にはかなり緊張しました。手と口調が震えているのが自分でもわかりました。正直、あまり上手くいったとはいえません。ですが雲上セミナー後の血圧測定会で経験を積み少しはましになったかなと思います。僕が楽しく今回参加でき、自分の能力も発展させられたのは山頂で一緒だった先輩方や山で関わった方々のおかげだと思います。本当にありがとうございました。最後に、松本に登山靴忘れてすいませんでした。

(臨時班 2 班 P1 水野翔太)

今年もまた蝶ヶ岳に登ることができた。学生として最後の診療班への参加であったが、1年生として一緒に登っ

た後輩が診療班の中心として活躍している姿を見て、その成長を実感することができ、また学生時代からの先輩である先生方が医師として診療している姿は失いかけていた自分の診療班へのモチベーションを再確認させてくれた。厳しくも楽しい診療班の活動は、やはりすばらしいものだと改めて感じた。その一方で、学生である私達は、診療班の一員でありながらボランティアをしていたという立場である、ということを再認識させられた夏山でもあった。やはり本当の意味でこの診療班に貢献するためには、またヒュッテスタッフや登山客の方々に育てていただいた恩返しをするためにも、今度は医師として蝶ヶ岳に帰ってきたいと思う。

(臨時班 3 班リーダー 5 班ポーター M6 久野智之)

3 年目の夏山が終わった。今回は登るのは無理かなーと思ってたけど、臨時班として登ることができた。とてつもなく感謝。

11 人登山、景色よし、天気よし、ご飯うまうま、お散歩、実践などとても充実できた。いろいろハプニングはあったけど、最高だった。今年は始めて1年生と登った。なるべく下で出来ることは班のみんなと確認しあって、どこの班よりも勉強して行ったと思う(笑)。班のみなさんありがとう！教えることは難しいなーと思うけど、成長するのを見ることができたり、助けることができたりするのは楽しいと感じた。自分が知らないことがまだたくさんあって先輩たちにたくさん助けてもらった。感謝です！！

先生やメンバーもとっても最高で、ほんとにほんとに蝶って素晴らしー！！また来年も、その次も看護師になったら看護師としても登りたいなって思いました。

(臨時班 3 班サブリーダー N3 位田あゆみ)

憧れていた蝶ヶ岳についに登ることができました。初めてで登れるか心配でしたが、先輩方や先生方のサポートのおかげで無事登頂することができました。

山頂での生活は、思っていた以上に充実しました。医療面接やバイタルは緊張しましたが、先生方や先輩方からアドバイスをいただけて自信に繋がりました。朝は綺麗なご来光を見て、昼は蝶ヶ池と妖精の池にお散歩に行

き、夜は満天の星空を眺めて気分は最高でした。お布団干しを手伝って屋根に登ったことや、ヒュッテの方との交流会もとても楽しかったです。また、先生方が処置しているところを間近で見ることができて、貴重な経験になりました。

今回の蝶ヶ岳では、臨時班という形で登らせていただき、正規班より日数は少なかったものの、内容の濃い 4 日間を過ごせました。先輩、先生方やヒュッテの方をはじめ、活動に関わっていただいたすべての方に感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございました。

(臨時班 3 班 N1 林由莉)

初めて蝶ヶ岳に登ることになった。自分が山頂にいるお盆期間中は患者の数が多いとのことで、登山前まで様々な不安がつきまとっていた。しかし、いざ登って多くの患者の話を聞いたり、バイタル測定をしたりしているうちに、地上で練習したことを生かすことができるようになった。一方で、先生方や先輩方から学ばなければならぬことは気が遠くなるほど多くあるということを再認識させられた。2 名ほど輸液や酸素が必要となる方がいらしたが、自分がただあたふたしている間に医師や先輩方はルート確保、酸素の準備をてきぱき行っており、こういう姿を見習いたいと思った。

今回の蝶ヶ岳での活動が非常に充実したものとなったのは、数々の方のおかげだと思う。今後、自分が後輩を連れて蝶ヶ岳に行くことになったら、先輩方の姿を理想像としていきたい。貴重な経験をすることができた。多くの方に感謝の意を伝えたい。

(臨時班 3 班 M1 奥田佳介)



患者さんの受診後の感想

(はがきより・編集)

カルテ番号:13-002 7月13日

前略

7月13日、蝶ヶ岳ヒュッテにて顔面の虫刺されてお世話になった者です。お蔭様でお岩さんの様な面にならずに、先生が言われた様に3日目位で大体腫れもひきました。ヒュッテに着いた時どうしようかとすごく動揺してドアに掛けてあった終了をみた上でお願いした所、快く診ていただき本当にありがとうございました。

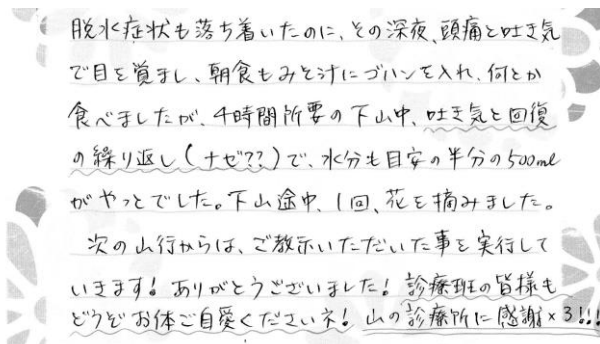
蝶ヶ岳もヒュッテも診療所も大変感じ良く記憶に残る登山になりました。

又、蝶ヶ岳に登りたいと思っています。

暑さ厳しき折 お体大切に、ご活躍願っております。

草々

13-005 7月14日



13-006 7月19日

登山者にとっては心強い味方です。ボランティアでやられると聞いて頭の下がる思いでした。これからも色々な症例を持ち込まれると思いますが頑張ってください。今回の症例の次の登山で様子見とします。ありがとうございました。

13-007 7月19日

以前高山病の病状を経験していたので、今回も同じかも・・・と予測はできたのですが、体調が辛かったこともあり、きちんと病状をみて頂き、今後の対処についてアドバイスを伺えたことで、とても安心することができました。頂いたお薬は飲まずに済みましたが、診察含め無料で頂き、ありがたかったです。学生の方々の診察はなれない部分が見受けられましたが、一生懸命に頂き、またあのような高地で頑張っていられちゃって頭が下がります。おかげで翌日は朝ご飯も食べられ無事下山することができました。ありがとうございました。

13-009 7月20日

学生さんがとても丁寧に問診してくれました。先生も丁寧に診察してくださり「ハチではないんですよ」の一言に安心。お山にお医者様がいらっしゃるというのはとてもいいことだと思います。

13-010 7月10日

下山できるか心配。受診をしましたが、ていねいな対応をして下さり、「塩分不足による足のつばり」という助言通り、ポカリスエットのような、ナトリウム等体液に近い水分の補給が経口からとれたので、下山できました。受診することで、不安感から開放されたので、おちついて行動できました。ありがとうございました。

13-011 7月20日

山頂では大変お世話になりました。お部屋に泊めていただき、ご配慮に感謝します。翌日はご挨拶できず、失礼いたしました。診療所がありましたおかげで早期に体力を取り戻すことができ、翌日自力下山をし、その後に控えていた出張にも穴を空けることなく務めることができました。皆様によりしくお伝えくださいませ。

13-013 7月20日

誠実さと一生懸命さが伝わり、好感が持てました。山小屋での生活はたいへんかと思いますがこれからも頑張ってください。

13-014 7月20日

先生、学生の皆様お世話になりました。点滴までして頂きありがとうございました。自分もですが他の人もたく

さん受診されていたのでおどろきました。名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班の方がたこれからもよろしくおねがいします。

13-015 7月20日

大変親切に積極的かつひたむきな態度で接して下さい、このままの心を持ったお医者様になって欲しいと切に希望します。そしてそうなってくれると信じています。心のこもった診察にとてうれしく思いました。アドバイスのおかげでまた登山続ける気持ちになれました。ありがとうございました。(他の山の診療所より開放的で親切、丁寧で好感が持てました)

13-023 7月21日

たくさんのお学生さんがいて驚きました。
ちなみに、常念小屋の診療所(信州大宇)は
3年生の学生が一人いて、インターネットで医師
の指示を仰いでいました。
娘がこの4月から、国際医療研究センター
病院の研修医になりましたので、身近に
感じました。ありがとうございました。

13-024 7月21日

大変親切に問診していただき、安心感をいただきました。ありがとうございました。未曾有の雨・風の中の登頂＆下山でしたが、お陰様で元気に下山できました。ありがとうございました。

13-026 7月23日

血圧を測るのに手間を取っていた。あと単なる足のつりだったからいいようなものの、処置が無かったのは何か？理由があったからなのか？

13-028 7月26日

ていねいな診察ありがとうございました。診療所があり、安心できました。ただ、テレビの取材があったのにはおどろきましたが、良い思い出になりました。これからも山に登る人達の為に頑張ってください。ほんとうにありがとうございました。

13-030 7月27日

真摯な問診の姿勢に好感がもてました。幸い軽い頭痛で済みましたが、山小屋で30分くらいの登山者への教室を開いていただければ素晴らしいと思います。ご活躍下さい。

13-031 7月27日

山小屋で食欲不振になり不安で心細くなっていた時に診察を受けたことは(結果はどうであれ)非常にありがたかったと思っています。診察を受けた後は『安心して』ぐっすり休むことができ、翌日からは気持ちよく歩きました。多くの山に不慣れな人たちが安心して登山をするためにもこのようなボランティア活動は是非継続してほしいと思います。

13-033 7月27日

軽い頭痛がして、診察してもらって安心できました。ありがとうございました。深呼吸と水分補給に気をつけて山を楽しみたいと思います。

13-036 7月28日

蝶ヶ岳ヒュッテの診療班の皆様には、大変お世話になりました。ありがとうございました。下山に当たり、色々なアドバイスを頂き、心強く無事下山できました。今後のご活躍とボランティアの皆様のご健勝をお祈り申し上げます。ありがとうございました。

13-039 7月28日

大変心強くありがたかったです。有難うございました。

13-042 7月29日

24時間体制というのは、大変にご苦勞の多い事だが、治療を受ける側にとってには非常に有難く心より感謝しております。朝早くからの治療、有難うございました。学生の皆さん、尊敬される立派なお医者様になられます事祈念致しております。このたびは本当に有難うございました。

13-043 7月29日

ていねいな対応や診察をして頂きましてありがとうございました。蝶ヶ岳ヒュッテにボランティアの診療室があるということでもとても心強く感じました。今回私は大した怪我でなくて良かったですが、命にかかわる病気の方が出ないことを祈っております。これからも山の安全と皆様のご活躍(山での健康講座)に期待しております。

13-044 7月29日

大変お世話になり、安心できました。元気に帰れました。ありがとうございました。6人目のまごに来年の2月にあえるようです。心温まる対応でした。患者に頼られる医師になって下さい。

13-045 7月29日

遅くなってしまいました。ご迷惑おかけ致しました。稲垣先生方の暖かいお心づかいに感謝致します。坪井先生からも何回も声かけをして下さいました。山にきびしさを知りました。名古屋市立大学のボランティアの皆様方によりしくお伝え下さいませ。

13-047 7月30日

学生さんの親切な対応に感謝致します。大変お世話になりました。高山病の勉強会も大変役に立ちました。

13-049 7月30日

はじめての北アルプス長堀山での疲れで小屋につき、ほっとした後、耳の感じが少しおかしく、先生の夕食前のあわただしい時間、よくお話を聞き下さり、本当にありがとうございました。あと常念岳に登り、無事小屋に泊まり一沢登山口まで帰ることができました。医学部の学生の方、先生ありがとうございました。

13-051 8月1日

深夜にもかかわらず先生のみならず学生の方にも見守って頂き精神的に安らぎを与えて頂きました。山では何かと急患の方がいらっしゃると思います。診療所の継続をお願い致します。ありがとうございました。

13-054 8月1日

登頂時、軽い頭痛と吐き気だから大丈夫だと思い山小屋で過ごしていましたが、次第に辛くなり、何もしたくないと思っていました。友人のすすめで診療所に立ち寄らせていただいたのですが、皆さん温かい雰囲気でご迎えてくださり、それだけでも気持ちが和らぎました。あのまま我慢して登山を続けていたら蝶ヶ岳登山は辛い思い出しか残らなかったと思います。皆さんのおかげで楽しい登山ができました。本当にありがとうございました！！

13-055 8月1日

ドクター、学生さん、話を聞いて頂き的確な指導有難かったです。又、夕食後の高山病・脳卒中の講話は再確認せられ非常にためになりました。皆様のご活躍を祈念しております。本当にありがとうございました。

13-057 8月2日

8月2日には本当にお世話をお掛けしました。あれか

ら6日程重い荷物を担ぎ旅行して大阪に帰ってきました。学生達は今しか出来ない経験ですので楽しんで山で過ごして下さい。ありがとうございました。

13-058 8月2日

キズの件に対して、ていねいに聞き取りをして、その内容を診療用紙に記入し診断の時に先生へ渡し、適切に対処して下さいました。ありがとうございました。

13-059 8月2日

山での行動中にケガや病気になった際に安心感があった。学生の皆様とも同世代で話しやすかった。また、親身に話を聞いてもらえて、ありがたかった。

13-062 8月2日

親切かつ適切な対応ありがとうございました。おかげで次の日に常念岳山頂まで無事に着くことができました。私も治るか不安だったため、症状が和らいだときはとてもうれしかったです。こうして無事でいられるのは皆さんの対処があつてのことです。感謝の気持ちでいっぱいです。

13-064 8月2日

ていねいに診察していただきありがとうございました。高山病の知識も教えていただき、翌日の下山時の活動の仕方にとっても参考になりました。有難うございました。

13-68 8月3日

ひじょうに親切していただき、ありがたかったです。次の日には無事に下山出来て、お世話になりました。

13-066 8月2日

応急処置のおかげで無事東京に戻りました
精神的に安心できた事は一番でした
もちろん痛みもやわらぎました 先生方
皆様のおかげで大変感謝しております
登山者にとって どれだけの安心感があったか
口では言い表わせません じより御礼申し
上げます どうぞ 今後とも多くの方々為
りますのご活躍をお祈り申し
上げます
ありがとうございました

13-069 8月3日

学生さんだけでは正直不安だなと思いましたが、途中から岡野先生が笑顔で診察され、詳しく説明されたので、少し安心してテントの中で寝ることができました。とてもすばらしい社会貢献をされていると思いますので、今後も続けてほしいなと思います。

13-070 8月3日

丁寧に対応していただいて印象はとても良かったです。これからも多くの登山者のため、頑張って下さい。

13-071 8月3日

吐気や熱も無かったので、食欲不振だけでお世話になる事はずい分気が引けましたが、勇気をもって受診させていただきました。早速医学生の方々がとっても親切に予診をとっていただき、気持ちやわらぎました。又診療をしていただいた先生方も治療面と精神的な面も両方が患者の立場になって診察していただきました。大変お世話になりました。私も昨年まで医療機関に勤務していました。現在も週2日間お勤めしています。皆様方の行動をお手本に頑張りたいと思います。今後益々のご発展を希望し、立派な医師になる事をお祈りしています。本当にありがとうございました。

13-072 8月3日

大変助かりました。1人だったのでとても心細く冷静に判断、診ていただけて安心できました。有難うございました。

13-074 8月2日

丁寧に診ていただき、やさしくアドバイスをしていただき、お陰様で安心して登山を続けることができました。

13-080 8月5日

先生様、学生様に優しく診察していただき、とても精神的に不安だった心や体が元気になりました。ありがとうございました。感謝しております。

13-081 8月5日

ていねいに説明して下さいました。

13-087 8月5日

丁寧に診察していただき、安心しました。

13-081 8月5日

皆さん 親切で、ありがたかったです
山に診療所があるのはとても助かります。
これからも頑張って下さい。

13-089 8月6日

お世話になりました。ありがとうございました。若い頃登山した時にはなかったように思うのですが大変安心感を得ることができました。

13-090 8月6日

大変お世話になりました。今後ともがんばって活躍して下さい。

13-091 8月6日

学生ボランティアの方々のやさしい対応がうれしかったです。診療所の先生もこんな事で来なくてもと言われず、安心してその夜は寝ることができました。

13-092 8月5日

山の気候の移り変わりは楽しく危険がつきまとっているだけに学生の皆さんに気軽に相談できることは山を愛する我々には安心できます。多様な医療の現場の充実することを願っています。

13-093 8月6日

ありがとうございました。

13-096 8月6日

お世話になりました。若い学生さんががんばっておられ、感謝いたします。雲上のセミナーは楽しく、短い時間でしたがいろいろ教えていただきました。ありがとうございました。

13-098 8月7日

結果異常ありませんでした。色々御世話になりました。

13-101 8月7日

問診にあたった学生さんは一生懸命聴いてくれました。真剣さが伝わってきましたので、私も出来るだけ詳細に返答しました。先生が東北大の出身ということ、多賀城の津波被害のことを心配していただき、親近感を覚えしました。私ら43人のパーティーの内、私、顔面を負傷した者、膝を痛めた女性の3人がお世話になりました。環境の悪い所で医療に従事する姿に感服しました。

13-102 8月7日

少々不安だったので、思い切って受診させてもらいました。ていねいに質問され、自分の行動も反省させられました。お世話になりました。ありがとう。

13-103 8月7日

どのスタッフも親切且つていねいな対応で不安感もなく無事に下山することができました。その後、中壩尾根を下山途中、左側から突き出した枯木に左の太ももを激突しました。青アザのまま帰宅しました。つくづく粗骨な自分にいましめの気持ちと反省でいっぱいです。本当にスタッフの方々のあたたかな対応感謝しています。

13-105 8月8日

診療所を始めて利用させて頂きましたが、心強くて大変ありがたかったです。息子も色々診て頂いて安心したと思います。誠にありがとうございました。(夜のセミナー楽しかったです。)皆様、体調管理に気を付けて頂き、これからも登山者に安心を与えてください。ありがとうございました。

13-106 8月8日

本当に色々のご親切にいただき、ありがとう。ドクターはとってもかっこよかった。これもつかれた心をいやします。

13-107 8月8日

過日はお世話になりました。診療所の聞き取り、学生さんの対応大変交感がもてました。先生による診察安心感が持てる納得できるものでした。後で先生と山頂でお会いし、診療所の医療体制の充実を聞き、蝶ヶ岳の安全性の高さに感動しました。

13-108 8月8日

3000mを超えなくても高山病にかかるのだということを知りました。今後の教訓にしたいと思います。診療所で

は、的確な判断・治療をしていただき、ありがとうございます。もし、診療所がなかったらと思うと、ゾッといたします。やさしくおだやかな人柄にもふれ、安心して治療を受けました。今後とも御活躍下さい。

13-110 8月8日

お世話になり、ありがとうございました。

13-112 8月8日

若い方の丁寧な問診とお医者さんの
適格な診断で助かりました。
大変ありがとうございました。
頭の痛くなる2時間程前、少し肩が
つめた状態の時に撮影した写真です。
同封します。

13-113 8月8日

ご親切にいただき、感謝の気持ちでいっぱいです。ドクターの的確なアドバイスありがとうございました。高山病についての知識のなさ(自分が)を認識しました。

13-114 8月8日

とても真剣に応援して下さいたのが印象的で感銘を受けました。診療が終って去り際に「お氣をつけて！」との一言を胸に、気を付けて登り下りました。ありがとうございました。医学の道、しっかり勉強していいお医者さまになってください。

13-115 8月9日

当日は早朝から大変お世話になりました。担当の鬼頭先生始め皆様に親切な対応を頂きましてありがとうございました。今回の楽しい山登りが出来たので皆様のおかげです。ボランティアの活動で一人でも多くの人が安心して山登りが出来ますので今後ともボランティアの山小屋の活動と皆様のご活躍と引き続きお願い申し上げます。

13-117 8月9日

症状から先々の不安が出た時、相談説明を受け本当に有難いことでした。アドバイスは納得でき、貴重な体験でした。勉強中の学生の皆さん頑張って医師としてのご活躍お祈り申し上げます。ありがとうございました。

13-119 8月9日

医療にかかわる学生さん達の真摯な態度に心からうれしく思いました。細かい質問に答えながら自分自身の反省にもつながっていました。生徒さん達の後方で先生が皆さん達を見つめている姿が印象的でした。これからの人材を育てる先生達に感謝を忘れずに！私も感謝しています。ありがとうございました。

13-120 8月9日

先生をはじめみなさんには親身にお世話をし頂き、ありがとうございました。下山の際の変わらぬ体調を思うと、前日の水補給のための点滴が大きな助けになったと考えております。心よりお礼申し上げます。

13-124 8月10日

先生、学生さんの優しい対応にすごく安心でき落ち着くことができました。ホントに有りがとうございました。大変なご苦労とは思いますが診療所が存続できることを願って居ります。お礼まで。

13-126 8月10日

虫刺されではありましたが、みなさんの親切、ていねいな診療で安心しました。インターンの先生も、これから患者の身になって診察できる先生になって下さるようお願いします。その後も山で虫刺されにあってますが、いただいた薬をつけてます。よく効きますよ。

13-128 8月9日

登山者にとって、山の中で体調をくずすのはとても心配なことです。山小屋に診療所があるのはとてもありがたいことです。

13-132 8月10日

連絡が遅くなり申し訳ありません。普段病気や体調が悪くなるのが無かったので、山頂ではとても不安になりました。先生の診断での一言一言が不安な気持ちを消し去ってくれました。本当にありがとうございました。今後は体調を整えて下山することにします。これからも皆様方のご活躍をお祈り申し上げます。未来のドクターの方々にもよろしくお伝えください。失礼します。

13-138 8月12日

先生や学生の皆様の丁寧な診療やアドバイスを頂きありがとうございました。今回は子供(中2)と二人での登山だったので的確なアドバイスがあり、良かったです。

13-139 8月12日

皆様ありがとうございました。おかげ様で大変心強く山行できました。夜のセミナーも楽しく拝聴させて頂きました。

13-149 8月14日

町の薬局のような簡単な気持ちで相談しました。医師の診察もあり、心強く思いました。話を聞いていただき、精神的に安心して下山しました。お世話になりました。

13-150 8月14日

診療所では大変お世話になりました。特に担当の森川さんには親身になって診察していただき、大変心強かったです。本当にありがとうございました。

13-151 8月14日

高山病の診療とともにお世話になりました
今回、新たに山の楽しさやロケーション
がわかりました。思いつかない病も
さらに楽しい山行につながっています。
あなたからの診療は、山や自然保護、
そして国民全体の健康への貢献と
なっていく事を確信しています
感謝です

13-152 8月14日

ご丁寧な診察に頂きありがとうございました！
慣れた環境で体調を崩してしまい、
気持ちも落ち込んでいたが、とても親切に
お声をかけていただき、うれしかったです！
今後のご活躍を心より
お祈り申し上げます。

13-153 8月14日

ありがとうございました。山に診療所が開設しているのを心強く思っています。下山して家に帰りましたら、お世話になりました先生の記事が載っていました。今後の山行に大変参考になりました。皆様の活躍に感謝申し上げます。

13-163 8月15日

山小屋の至る所に診療班の手作り案内があり、とても心強かったです。ちょっと寄って診てもらおうかなと思い

ました。診ていただいて、学生の方々が丁寧に症状の聞き取りをしていただき、O₂ 濃度や血圧測定を手早くしていただき精神的に支えられた思いでした。同じ医療従事者として改めて初心に返ったひとときでした。次日も先生にお声をかけていただき、とても嬉しく思いました。本当にお世話になりました。これからも皆様の御活躍を祈念いたします。ありがとうございました。高山病のレクチャーとても良かったですよー。

13-164 8月15日

急性高山病になったときは本当に助かりました。こういうボランティアがあつてありがたいです。

13-165 8月16日

一人で登山だった事もあって
体調が悪くなり心配かけてすみません
丁寧に 問診・診察して頂き
安心することができました。
山小屋の中にも声を掛けて頂き、
嬉しかったです。
これからもボランティア活動
を頑張ってください

13-166 8月16日

上村先生、佐田さん、他お世話さん
このたびはお世話になり、ありがとうございました。
頭痛に加えて吐き気を伴い、山登り初心者ということもあり
少し心配に思っていました。
診察も、診察前の内診も丁寧に頂き、感謝しています。
内診時のやさしく笑顔の対応で、不安な気持ちも
和らぎました。本当にありがとうございました！
ただ、具合が悪かったのでもう少し短めにしてくれていいな～
と、その時は少し思いました。内診も
か、とにかくお世話さんがいて下さることで
登山愛好者が安心して登山が楽しめるんだなということも実感しています。
ありがとうございました。

13-167 8月16日

町と違い山の中はハードな状況にあります。私の場合、大きな怪我にならなかった事は診療所のおかげと感謝しています。

13-171 8月16日

声をかけていただいていたので、気軽に
診療所を訪ねる事ができました。
おかげさまで、安心して山行が続けられ
ました。
下山途中でライチョウの親子にも会う
ことができ、とても感動しました。
ありがとうございました。

13-172 8月16日

慣れない山小屋での体調不良で、大変不安でしたが、
ていねいに対応していただき、感謝しています。ありが
とうございます。もう少しハキハキと対応していただけると
安心感が増すと思います。大変ですが、頑張ってください。

13-177 8月17日

丁寧な診療、説明いただきありがとうございました。登
山者にとって心強い味方です。ご担当される皆様にとつ
ては大変でしょうが、どうか末永く継続していただけるこ
とを望みます。これからも頑張ってください。ありがとうござ
いました。

13-178 8月17日

その節はありがとうございました。みなさんのあたたかい
様子、熱心な様子、細かく聞き込みをして下さる様子
に感じました。安心して診て頂けました。これからも頑
張ってくださいね。ありがとうございました。

13-183 8月19日

特に私たちの様な集団登山(高校山岳部)にとっては、
小屋の診療所の存在は心強い。本当にありがとうございました。

13-184 8月19日

お忙しい時にありがとうございました。お世話になりま
した。

13-187 8月20日

環境的に厳しい場所で若い医師、医師を目指す医学
部生の皆さんには頭が下がります。皆さん自身が体調
に留意されます様、ご活躍を！

13-188 8月20日

蝶ヶ岳ヒュッテに着く直前から雨が降り出し、2 時頃に小屋に着いて、高山病に関して診療して下さるとのことを受診させて頂きました。以前TVドラマで見たような丁寧な対応をして頂き、学生さん達の真摯な診察態度も良かったと思います。ちょっと頼りない(ごめんなさい!)感じはしましたが、後でドクターがフォローして下さるので、とても納得のいく診療と思いました。重い高山病ではなかったので、時間を掛けて頂いたことに少々恐縮しております。ただ、高山病に関しては今後の朗報というような情報は得られなかったのもとてもガッカリしましたが、自分自身でその都度対応していくしかなく、それでも又北アルプスを始め、高山の素晴らしさを又感じたいと思っています。食後のロングランニングの講演は大変興味深く、楽しいひと時でした。有り難うございました。

13-189 8月21日

蝶ヶ岳小屋では、痒みのため殆ど寝る事が出来ず、翌朝早くに診察していただきました。痒みも治りお蔭様で安心して下山する事が出来ました。本当にありがとうございました。皆様の毎日のご活躍をお祈り致します。
高山病の学習会も大変役立ちました。

13-191 8月21日

受診後3日目くらいより違和感なくなりました。
ありがとうございます。
寄付金の金納は、
目安を、ご提示くださいますよう。
見当がはずれ困りました。

13-192 8月21日

有り難うございました。今回は同僚が脱水症、高山病でお世話になりました。(当人は元気に常念岳への縦走、下山しました。)みなさん方が居られることで安心して安全な登山が出来ます。このような活動が公費で行われるようにしたいです。多くの山に増やしたいです。

13-194 8月21日

山での診療所に感銘しました。名市大のファンになります。病氣、怪我になった時、下山を考えると思考停止し、下山する気力や「力」もない。冷静に判断してもらえ。「医師・看護師」さんがいてくれることに心丈夫です。何もなかったことが一番なのですが、不測の事態に自分では対応できない親切、丁寧な診療に迅速さが加わり感銘しました。ありがとうございました。

13-203 8月24日

7月7日の患者に対し、6〜7名の患者が対応して下さり、とても心強かったです。
とても若い学生さん達が、ボランティアで山小屋での活動もされている事も初めて知り、関わったので、とても関心すると共に、頼もしくなりました。
初めての山小屋泊での体調不良でとても不安でしたが、適切な診察と対処でみるみる回復し、人間の身体はとてつもない回復力がある事を改めて実感しました。大変お世話になりました。ありがとうございます。
みなさん、お体に気を付けてがんばって下さい。

13-208 8月25日

バイタルサインをとりながらの問診は時間の効率をはかるのには良いかと思うが、正しいバイタルサインがとれないのではないかな? 場合によっては(救急)同時もありだが、軽傷なら別々でも良いのでは? 測定しながらの問診は患者の立場として、少しあわただしく感じられる。問診の時間が少しかかりすぎだと思う。「〇分ほどでお話を聞かせてほしい」との了承を得て時間内にスムーズにできたらいいかと思いました。血圧測定の練習、問診もシート通りに進めるのではなく、必要な項目を考えながらできたらもっといいですね! 夏の間ボランティアで大変だと思いますが、お疲れ様でした。日々の勉強に励んで下さい! 応援しています。

13-210 8月26日

医学生の方々は今の時代にあっという間真面目な方が多いと思いました。対応も丁寧、処置も行き届いて有難く感じました。いつも面倒を見て頂けるものと油断は禁物ですが、私達中高年齢者は、少しは不安を持ちつつ山に向かうため、皆様方が運営されるようなシステムは本当に心強いです。益々の今後のご活躍を願っております。最後になりますが、先生はじめ学生の皆様、シーズン終わりに拘らず快く対応して頂き感謝いたします。

新聞・テレビ取材

本年度は4社のメディアの取材を受け、報道されたため、それらを紹介する。

・中日新聞

昨年企画があった特集を今年に継続。

練習山行、7月25日-7月27日に取材。

三浦が対応。

8月22日掲載。

・毎日新聞(全国版)

高山病に対する対策として、当会のHPをみて問い合わせあり。

7月23日三浦と薊が対応。

8月15日(木)くらしナビ 医療・健康面で掲載。

・BS-TBS

「ヒポクラテスの誓い」という医療番組。

7月25日-7月28日に診療所取材。

7月30日準備班報告会、三浦・坪井に取材。

8月31日(土)14:00より放送。

<http://www.mouth-body.com/hippocraticoath/archive/>

019/index.htmlにて閲覧可能。

(2013年10月31日現在)

・東海テレビ

壮行会、海の日の偵察隊を取材。

三浦が対応。

7月31日 18:24よりスーパーニュースで放送。

2013年8月22日 中日新聞

(第3種郵便物認可)

医の心育む 夏山診療所

名市大北ア・蝶ヶ岳で16年目

今年の夏休みも多くの登山客が訪れている北アルプス。長野県松本市の蝶ヶ岳(標高二、六七七m)にある名古屋大学医学部附属診療所では、研修医や学生が救急患者に向き合う。医療の世界を目指す意欲を高め、進路にも影響を与えている。(柚木まり)

「頭が痛くて気持ち悪い。少し吐きました」。山小屋「蝶ヶ岳ヒュッテ」に開設された診療所に、千葉県柏市の女性(五〇)が訪れた。今年初めて参加する医学部二年の佐々木貴久さん(二〇)が「今日は何を食べましたか」「昨日はどのくらい寝ましたか」と問診をしながら血圧を測る。女性は一山頂まで水を五百cc、少ししか飲まず、前日は夜行バスでほとんど寝ていなかった。名市大OBで研修医一年目の青木真郎さん(二〇)が、脱水の疑いや、山頂の寒さで脳貧血になり吐き気をもよおした可能性を説明。女性は「少し落ち着きました」と安心した様子で診療所を離れた。様子を見守った三浦裕准教授は「救急の現場では考える時間すらないが、患者に話を聞き出しながら考えてほしい」と話す。

患者と接する場 学生の刺激に

七月後半から八月第四日曜日まで開所する。治療費や薬剤費は無料で、活動は寄付で賄っている。学生たちは八人ほどの班で一週間受け持ち、二十三日までの食材を背に入。教授は「限られた条件の中、今年十九日までで百七十四人が受診した。活動に魅力を感じ、進路を思いのある人たちが運営して変えた学生もいる。医学部二いきたい」と意義を説明する。年の山本祐輔さん(二〇)はもと。

血圧を測りながら高山病への注意を促す。医学部二年の山本祐輔さん(二〇)北ア・名古屋大学立大蝶ヶ岳ボランティア診療所で

山岳診療所 北アルプスと南アルプス、白山と富士山に計23施設あり、うち22施設が大学による運営。ほとんどの活動をボランティアや寄付で賄っており、地域医療を学ぶ場として、医師養成のカリキュラムに取り入れている大学もある。

ビ 医療・健康

8月▶夏の不調
今週は
山の
トラブル

1日 あせも

8日 熱中症

22日 はやり目

頭痛は高山病のシグナル

富士山の世界遺産登録などで登山人気が高まる中、7月には長野県の中央アルプスで韓国人登山者4人が遭難死するなど、初心者らによるトラブルも多い。中でも、多くの人が山で苦しむのが高山病だ。予防には、水と空気(酸素)を上手に補給することが大切だ。

●水分補給と深呼吸を

北アルプスの入門コースとして中高年登山者らに人気の長野県の蝶ヶ岳(標高2677m)。夏山シーズンに名古屋国立大が開設するボランティア診療所には、毎年200人以上が体の不調を訴えて訪れる。その4分の1程度に高山病の症状が見られるという。

標高約2400〜2500mより高い地点に登ると、気圧の低下に伴って大気中の酸素を取り込みにくくなる「低酸素状態」になる。それに体が順応できないと高山病が起きる。

初期は頭痛、嘔吐、吐き気や不眠などの症状が出る。個人差はあるが、2500mを超えたあたりから患者が増え、3500m以上では数人の人が重症化

し、肺胞に水がたまる「高地肺水腫」や、脳がむくむ「脳浮腫」になり、死に至ることもある。1998年に同診療所を設立し、長年運営に関わってきた三浦裕・同大准教授は「頭痛は高山病の一番重要なシグナル。頭が痛くなったら診療所に駆け込んで」と呼びかける。

症状を抑えるには、こまめな水分補給と深呼吸が効果的だ。三浦准教授によると、登山の際は体重1kg当たり1時間に5mlの水を消費する。体重50kgの人は1時間に250ml、6時間間の登山なら計1.5lもの水が必要になる。

●頻繁に少しずつ飲む

水を飲まずに汗を流す時間が長くなると、脱水状態になる。喉が渇いてから一気に大量の水を飲むと、むくみが起き、肺水

腫や脳浮腫につながりかねない。女性は山でのトイレを嫌って水分を控える傾向が強く、脱水症によって高山病が悪化するケースが多い。

三浦准教授が勧めるのが、チューブを口にくわえていつでも給水できる水筒「ハイドレーション」の利用だ。「頻繁に少しずつ飲むことが大切」と言う。

また、登山中になりがちに浅くて速い呼吸(過換気)は酸素がうまく摂取できないうえ、脳血管が閉じて高山病が悪化する

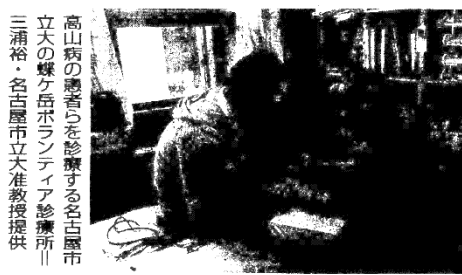
恐れもある。このため、深くゆっくりした呼吸(深呼吸)や口をすぼめた呼吸を意識的に心がけることが大切だ。

●天候急変にも注意

中央アルプスで起きた韓国人登山者の遭難事故では、薄手のかっぱしか着用していたことが低体温症を引き起こしたとみられる。夏でも高山は天候が急変しやすい、万全の準備が必要だ。また、山頂まで無事たどりついても、下山時のトラブルもある。下山では登山時よりも筋肉の負担が大きいため、疲れも加わって転倒しやすくなる。

登山中の休憩の取り方も工夫が求められる。過度な休憩が体温低下を招いて疲労感を増幅させるケースもあり、「短時間を中心がけた方がよいが、グループでの登山の場合、リーダーが各メンバーの疲労度などを見極めて適切な判断をすることも重要」と三浦准教授は話す。

【安達一正】



高山病の患者らを診療する名古屋市立大の蝶ヶ岳ボランティア診療所。三浦裕・名古屋国立大准教授提供

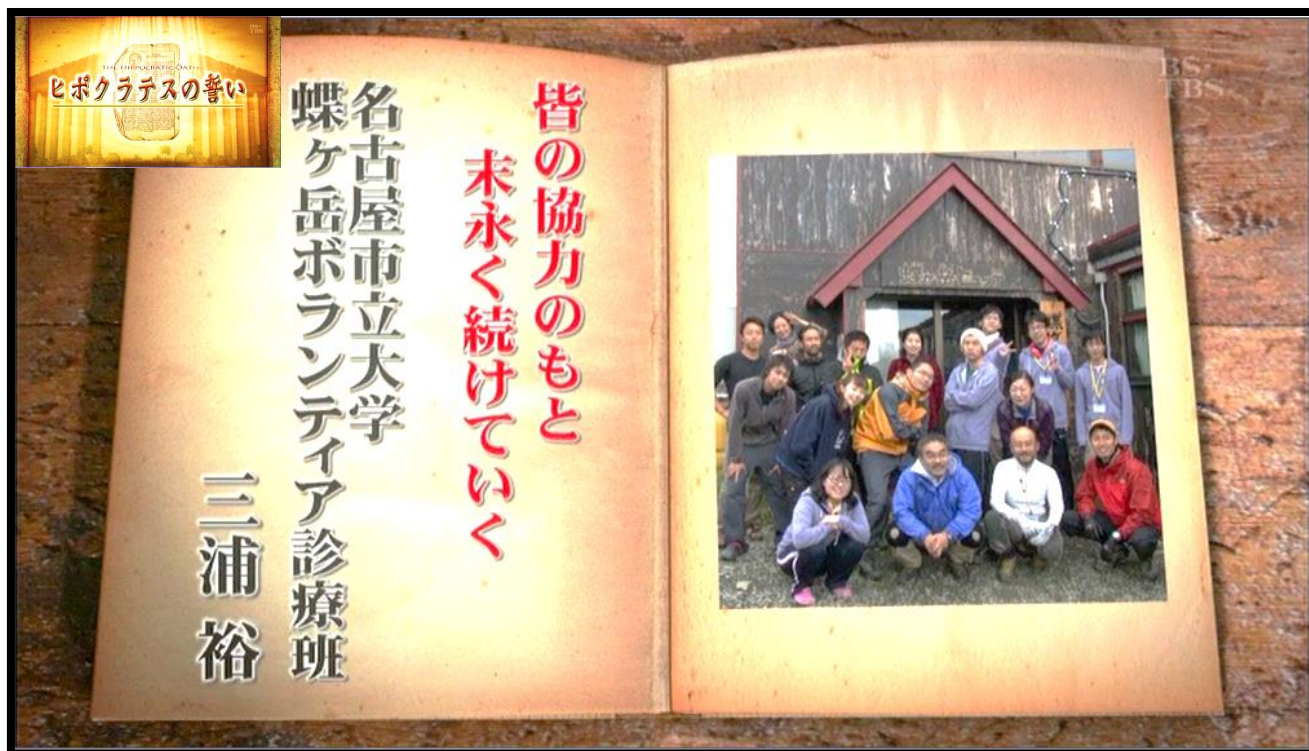
予防のポイント

- 1 頻繁に水分補給を
給水を控えると脱水症状から高山病が悪化する。ハイドレーションの活用を
- 2 深呼吸を心がける
速く浅い呼吸では酸素がうまく取り込めない。深呼吸をして予防を
- 3 下山時のけがにも要注意
下山時は筋肉の負担が大きくなり、転倒や捻挫の恐れも。ストック(つえ)を活用して小股でバランスの良い歩き方を
- 4 休憩の取り方に工夫を
休憩中に体温が低下して疲労が大きくなることも。休憩の長さや場所に配慮を
- 5 睡眠の取り方にも注意
高山で寝ると呼吸が抑制され、頭痛が激しくなるケースも。睡眠導入剤は避けて。登山前にしっかり睡眠を取る(三浦裕・名古屋国立大准教授の話を基に作成)

7 月 31 日 18:24 東海テレビ、スーパーニュース



8 月 31 日 14:00 BS-TBS、ヒポクラテスの誓い



名古屋市立大学

蝶ヶ岳ボランティア診療所規約(案)

新規約を作成する背景として、現行規約が診療班の実活動とあわなかったり、班員、総会・幹事会・運営委員会などの組織が曖昧でした。組織の規定を中心に新規約案を作り、幹事会・運営委員会で議論を経て、総会で承認を得ました。2014年度から施行する予定です。

班員の定義については、「診療班員を名古屋市立大学の学生、教職員、卒業生」として名市大の関連団体を明記しながら、「班員以外の者及び夏山参加者であっても、診療班員の推薦により班員として登録できる。」とし、誰もが班員となれる旨を記しました。班員登録を毎年確認し、2年間連絡がつかない場合は退会としました。

集まりとしては、総会、幹事会、運営委員会、学生定例会、白蝶会があります。当初は教職員有志が集まった運営委員会で議決し、総会で活動報告をしていました。今では運営委員会は学生が主で教職員が少なくなりました。大きな組織になり、総会を最高議決機関とするのが妥当と考えました。班員を規定し、母数を明らかにして議決できるようにしました。幹事会も正式に記載しました。

学生定例会は、もともとは診療班の学生組織として位置し、物品保管や会議の部屋のため部活動となり部室を確保した経緯があります。現在は学生が部活として自治しているところもあり、規約には含めませんでした。ただし学生代表は明記しています。

OB/OG 組織である白蝶会は別組織であるが、相互協力関係にあることを明記し、活動を促しました。

(以下本文) 注: 下線部は変更箇所

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班(以下「診療班」という。)は、1997年度医学部教授会の承認を受け、1998年度より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「名古屋市立大学医学部蝶ヶ岳ボランティア診療所」を設置することを決定した。2000年度に、学生組織はクラブ活動として組織化されて、全学部の活動となった。学生組織は本活動を支える全学的な組織であることから、これを契機に同診療所を「名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所」と名称変更した。診療班は、本規約により、診療班を運営し、また、診療所を運営し、また、その他必要な事項についてもこの規約の方針に従う。

目次

第1章 総則(第1条—第3条)

第2章 組織(第4条—第11条)

第3章 管理業務(第12条—第15条)

第4章 雑則(第16条・第17条)

第1章 総則

(目的)

第1条 診療班は、人命救助や健康管理の重要性を認識し、ボランティア医療活動を通じた社会貢献を目指すことを目的とする。また、高地医学、遠隔地医療及び環境保全の研究・教育の場としての意義も有する。

(事業)

第2条 診療班は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

(1) 登山者の疾病治療、高山病予防活動その他治療・予防活動

(2) 蝶ヶ岳近辺の環境保全

(3) 前2号に掲げる事項に係る研究・教育

(4) その他医療活動、社会貢献、研究・教育に関する事業

(構成)

第3条 診療班は、名古屋市立大学の学生、教職員及び卒業生の有志で構成される。

2 班員以外の者及び夏山参加者であっても、診療班員の推薦により班員として登録できる。この際、性別、年齢、国籍、職種は問わない。この登録は、本人の意志により解除することができる。

3 前項に該当する者の入退会は、運営委員会で記録し、これを毎年度確認するものとする。この場合において、その者との連絡が途絶して2年が経過した場合には、診療班は、その者の班員としての登録を解除することができるものとする。

第2章 組織

(役員)

第4条 診療班に、役員として、代表1名、診療所長1名及び運営委員長1名を置く。

2 役員の役割は、それぞれ次に掲げるとおりとする。

(1) 代表は、診療班を代表し、診療班の活動を統轄する。

(2) 診療所長は、蝶ヶ岳ボランティア診療所を代表し、診療業務を統轄する。

(3) 運営委員長は、代表及び診療所長を補佐し、診療班の活動全般を司る。

3 役員は、幹事会において班員の中から選出された候補者のうちから、総会において承認を得た者とする。

4 役員の任期は、総会までの1年とする。ただし、再任を妨げない。

(学生代表)

第5条 診療班に、学生から選出される学生代表1名を置く。

2 学生代表の役割は、次条以降に定める診療班の運営に係る各種会議の招集・議長等、学生の意見の統括その他必要な事項とする。

(運営組織)

第6条 診療班に、総会、幹事会、運営委員会及び会計監査を置く。

(総会)

第7条 総会は、診療班の最高議決機関であって、代表がこれを招集する。

2 総会は、班員をもって構成する。

3 総会は、年1回開催する。ただし、代表が特に必要があると認めたときは、臨時総会を開くことができる。

4 総会は、班員の過半数の出席により成立する。

5 総会の議長は、原則として年度の学生代表とする。ただし、総会の同意が得られる場合には、学生代表以外の者を議長とすることができる。

6 班員は、委任状を提出し、議場委任することができる。

7 議事は、出席者の過半数で決定する。

8 総会は、予算・事業計画の決定、前年度活動実績及び今年度の展望の報告、規約の改正に係る同意等を行う。

(幹事会・幹事)

第8条 幹事会は、総会に次ぐ議決機関であり、診療班の運営方法を決定し、これを班員へ広告する。

2 幹事会は、幹事、学生代表により構成され、運営委員長がこれを招集する。

(1) 幹事会は、幹事、学生代表の過半数の出席により成立する。

(2) 議事は、出席者の過半数で決定する。

3 幹事は、5名程度とし、班員の有志のうちから総会で承認された者とする。

4 幹事会は、役員の候補者を選出する。

5 幹事会の議長は、原則として運営委員長とする。ただし、幹事会の同意が得られる場合には、運営委員長以外の者を議長とすることができる。

6 代表が必要と認めたときは、幹事会に委員以外の者を出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

7 幹事の任期は、総会までの1年とする。ただし、再任を妨げない。

(運営委員会・運営委員)

第9条 運営委員会は、診療班の運営に関し必要な事項を協議するものとする。

2 運営委員は、班員の有志とする。

3 運営委員会は、毎週1回を常例として開催し、学生代表がこれを招集する。

4 運営委員会の議長は、原則として学生代表とする。ただし、運営委員会の同意が得られる場合には、学生代表以外の者を議長とすることができる。

5 運営委員会は、活動計画等の診療班に関する事項、班員の入退会の記録等について、提案又はその決定を行う。

6 前項の提案及び決定は、運営委員会の会議のほか、蝶ヶ岳メーリングリスト等によって行うことができる。

7 議長は、議事録を作成させるものとする。この議事録

は、蝶ヶ岳メーリングリストにより、公開・報告される。

8 運営委員の任期は、総会までの1年とする。ただし、再任を妨げない。

(白蝶会)

第10条 別に組織される白蝶会は、診療班への指導・後援を行うものとして、また、第2条の事業を行うために、診療班に対してスタッフ派遣などを行うことができる。

2 診療班は、白蝶会の運営等に係る協力を行うものとする。

(会計監査)

第11条 会計監査は、診療班の会計業務を監査する。

2 会計監査は、監査の結果に基づき、必要があると認めるときは、代表に意見を提出することができる。

第3章 管理業務

(会計)

第12条 診療班の会計業務は、学生から選出された会計が行う。

2 会計の任期は、総会までの1年とする。ただし、再任を妨げない。

3 幹事は、会計を補佐する。

(薬剤・衛生材料管理)

第13条 診療班の薬剤・衛生材料管理業務は、学生から選出された薬剤係が行う。

2 薬剤係の任期は、総会までの1年とする。ただし、再任を妨げない。

3 幹事は、薬剤係を補佐する。

(会計年度)

第14条 蝶ヶ岳ボランティア診療班の会計年度は、11月1日に始まり、翌年10月31日に終わる。

(活動経費)

第15条 診療班の活動に要する経費は、寄附金、名古屋市立大学医学会助成金、名古屋市立大学からの支援金その他の収入をもって充てる。

第4章 雑則

(規約の改正)

第16条 この規約は、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する。当該申立てがあった場合には運営委員会又は幹事会で討議し、総会において出席者の3分の2以上の同意で改正できる。

(雑則)

第17条 この規約に定めるもののほか、診療班及びその運営等に関し必要な事項は、総会、幹事会又は運営委員会の議を経て、代表が定める。

附則 この規約は1998年4月1日から発行する。

附則 2004年11月9日 一部改正

附則 2005年11月8日 一部改正

附則 2013年1月26日 一部改正

契約書類

【名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班の取材に関する合意書】

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班代表

酒々井 眞澄 殿

- 1) 患者の診察の様子は診療情報・個人情報を含んでいるので、医師が患者へ説明して許可をとった上で撮影します。
- 2) 診療活動に支障を来すと判断されたときは取材できないことを承知します。
- 3) 名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班の活動取材するに際しては、プライバシーに関する場合を考慮して、撮影対象となる人から許可を取った上で撮影します。
- 4) 取材・番組の利用については別紙に定める当社の同意書にある「」に限るものとします。

_____ (自署) _____ (年月日)

社名

氏名

住所

TEL

FAX

E-mail

機密文書の処理についての覚書

蝶ヶ岳ボランティア診療班(以下「甲」という)と〇〇〇〇〇〇(以下「乙」という)とは機密文書の処理について次のとおり覚書を締結する。

(目的)

第1条

蝶ヶ岳ボランティア診療班の活動内で発生した個人情報などが入った機密文書を、外部の人の目に触れることなく適切に処分するため、乙が主催として行う溶解処分にその機密文書を含めることとする。

(期間)

第2条

期間は平成 年 月 日から 年間とする。ただし、特に問題がなければ、翌年度以降も継続的に行うこととする。

(内容)

第3条

甲は、乙の指定した日に、機密文書を密閉した状態で、乙の指定した場所へ持ち込むこととする。また、持ち込まれた機密文書は、〇〇〇〇〇〇の倉庫内に、他の機密文書と共に一時的に保管し、乙が主催として行う溶解処分にて、他の機密文書と同様に処分する。処分する量は1年間につきA4段ボール5箱程度とする。

(費用)

第4条

溶解処分にて発生する費用は、原則、乙の負担とする。

平成 年 月 日

甲:蝶ヶ岳ボランティア診療班

診療班代表 医学研究科 教授 酒々井眞澄

乙:

産業廃棄物処理委託契約書

排出事業者：名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班
(以下「甲」という。)
中間処理業者：
(以下「乙」という。)
甲の事業所から排出される産業廃棄物の処理に関して次のとおり契約を締結する。

第1条(目的)

この契約は「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」(以下「法」という。)並びに関係法令に従い、産業廃棄物を適正に処理することによって、生活環境の保全と公衆衛生の向上を図ることを目的とする。

第2条(委託関係)

1(委託業務・当事者)

甲は、産業廃棄物を処理するに当たり、その処分業務を乙に委託する。

2(事業範囲)

乙の事業範囲は以下の通りであり、乙はこの事業範囲を証するものとして許可証の写しを甲に提出する。なお許可事項に変更があったときは、乙は速やかにその旨を甲に通知するとともに変更の後の許可証の写しを甲に提出する。

◎ 処分に関する事業の範囲

特別管理産業廃棄物：産業廃棄物
事業の区分：中間処分(焼却)：中間処分(焼却)
廃棄物の種類：感染性産業廃棄物：廃プラスチック類
許可都道府県・政令市：愛知県：愛知県
許可の有効期限：平成 年 月 日：平成 年 月 日
許可の条件：なし：なし
許可の番号：：：

3.(委託する産業廃棄物の種類、数量及び単価)

甲が、乙に処分を委託する産業廃棄物の種類、数量及び処分単価は次のとおりとする。

種類：感染性産業廃棄物：非感染性産業廃棄物
数量：：
単価：：：

4.(処分の場所、方法及び処理能力)

乙は、甲から委託された前項の産業廃棄物を次のとおり処分する。

事業所の名称：
所在地：
処分の方法：焼却
処理能力：10t/日

5.(搬入業者)

第1条第2項の産業廃棄物の前項に指定する事業場への搬入は、次の収集運搬業者が行う。

名称及び代表者氏名：
住所：
事業の区分：特別管理産業廃棄物収集運搬：産業廃棄物収集運搬
許可都道府県・政令市：愛知県：愛知県
許可の有効期限：平成 年 月 日：平成 年 月 日
事業の範囲：許可証参照：許可証参照
許可の条件：：
許可の番号：：：

6.(最終処分施設)

乙が処理した廃棄物の最終処分施設は下記のとおりである。

1)名称：
所在地：
埋立容量：

許可番号：

2)名称：
所在地：
埋立容量：
許可番号：

7.(保管)

乙は、甲から委託された産業廃棄物の保管を行う場合は、法令に基づきかつ、第9条で定める契約期間内に確実に処分できる範囲で行う。

8.(再委託の禁止)

乙は、甲から委託された産業廃棄物の処分業務を他人に委託してはならない。

但し、契約期間中に処分業務を他人に委託する必要がある場合は、乙は書面による甲の承諾を得て、法令で定める再委託基準に従い処分業務を再委託することができる。

この場合において、乙は、甲の要求があったときは、この再委託を乙の責任において解除する。

9.(マニフェスト)

甲は、産業廃棄物の搬出の都度マニフェストに必要事項を記入し収集運搬業者に交付する。乙は収集運搬業者から回付されたマニフェストにより特別管理産業廃棄物を確認する。

第3条(義務と責任)

1.(甲)

(1)甲は、産業廃棄物の適正な処理のために必要な情報として、以下の情報をあらかじめ乙に提出するほか、適宜または乙の要求に応じ処分を委託する産業廃棄物の適正処理に必要な情報を乙に提出する。

○産業廃棄物の発工程

- 産業廃棄物の性状及び荷姿
- 腐敗、揮発等性状の変化に関する事項
- 混合等により生ずる支障
- その他注意事項
- イ. 形状、主成分、混合成分
- ロ. 特性

- 有害物質、危険物、毒物、劇物、悪臭物、特定化学物質等の区分

- 引火性、事故反応性、混合反応性、禁水性、発火性、ガス発生、有害ガス発生、可燃性、材料腐食性、有害性、腐食・刺激性、悪臭等

(2)甲は、委託する産業廃棄物の処分に支障を生じさせる恐れのある物質が混入しないよう注意する。

万一混入したことにより、また混入した旨を乙に通知せずに、乙の業務に重大な支障を生じ、または生ずる恐れのある場合には、乙は委託物の引取りを拒否することができる。

この場合において、委託手数料の支払い義務を免れず、他に障害が生じたときは、その賠償の責にも任ずるものとする。

(3)甲は、委託する産業廃棄物のマニフェストの記載事項は正確に漏れなく記載することとし、虚偽または記載漏れがある場合は、乙は委託物の引取りを一時停止しマニフェストの記載修正を甲に求め、修正内容を確認の上、委託物を引き取ることとする。

(4)甲は、次の産業廃棄物について、契約期間内に以下に定めるとおり、公的検査機関または、環境計量証明事業所において「産業廃棄物に含まれる金属等の

検定方法」(環境庁告示第 13 号)による試験を行い、
分析証明書を乙に提示する。
産業廃棄物の種類 :なし
提示する時期又は回数:なし

2. (乙)

- (1)乙は、甲から委託された産業廃棄物を処分の完了まで、法令に基づき適正に処理する責任を負う。
この間に発生した事故については、その原因が甲の責に帰すべき場合を除き、乙が責任を負う。
- (2)乙は、甲から委託された産業廃棄物の業務が終了した後、直ちに業務終了報告書を作成し甲に提出する。但し、処分業務の業務終了報告書については、マニフェストD票及びE票で代えることができる。
- (3)乙は、止むを得ない事由があるときは、甲の了解を得て、一時業務を停止することができる。この場合には、乙は甲にその事由を説明し、かつ甲における影響が最小限になるように努力する。

第 4 条(手数料・消費税・支払い)

1. 甲の委託する産業廃棄物の処分業務に関する委託手数料については、第 2 条第 3 項で定める単価に基づき算出し、乙はその請求業務の一切を第 2 条 5 項に定める搬入業者に委任するものとする。
2. 委託手数料の額が経済情勢の変化等により不相当となったときは、甲乙双方の協議によりこれを改定することができる。
3. 甲の委託する産業廃棄物の処分業務についての消費税は、甲が負担する。
4. 委託手数料の額に関する交渉は消費税抜きでを行い、乙は甲に委託手数料と消費税を併せて請求する。
5. 甲は、乙からの委託手数料の請求に対し、支払条件を明記する。

第 5 条(機密保持)

甲乙は、この契約に関連して業務上知り得た相手方の機密を第三者に漏らしてはならない。当該機密を公表する必要が生じた場合には、相手方の文書による承諾を得なければならない。

第 6 条(契約の解除)

- 1.甲、乙は、相手方がこの契約の各条項の何れかに違反したときは、この契約を解除することができる。
- (1)この契約の各条項のいずれかに違反したとき。
- (2)差し押さえ、営業停止、手形不渡り処分等の事態が生じたとき。
- (3)監督官庁からの営業の取り消し、停止等の処分を受けたとき。
- ただし、この契約に基づいて甲から引き渡された特別管理産業廃棄物の処理を乙が終了していない場合は、当該廃棄物を甲乙双方の責任で処理した後でなければ契約の解除はできない。
2. 前項の規定または法令の規定によりこの契約を解除することができる場合であっても、この契約に基づき甲から引渡しを受けた産業廃棄物の処理を乙が完了していないときは、当該産業廃棄物を甲乙双方の責任で処理した後でなければ、この契約は解除できない。

第 7 条(協議)

この契約に定めのない事項またはこの契約の各条項に関する疑義が生じたときは、関係法令に従い、その都度、甲

乙が誠意を持って協議し、これを取り決めるものとする。

第 8 条(委託業務内容)

委託する産業廃棄物の適正処理に必要な情報。

性状	固形／ 液状／ 泥状	混合物に よる変化	なし	性状の 変化	感染性の場 合腐敗する
取り扱い 上の注意	手袋を 着用	荷姿	ペール・ ダンボー ル	その他	特になし

第 9 条(契約期間)

この契約は有効期間を平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。

この契約の成立を証するために本書 2 通を作成し、甲、乙は各々記名押印の上各 1 通を保有する。

平成 年 月 日

甲 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1
名古屋市立大学
蝶ヶ岳ボランティア診療班

乙

産業廃棄物処理委託契約書[収集・運搬]

排出事業者:名古屋市立大学 蝶ヶ岳ボランティア診療班
(以下「甲」という。)

収集・運搬業者:
(以下「乙」という。)

甲の事業所から排出される産業廃棄物の収集・運搬に関して
次のとおり契約を締結する。

第1条(目的)

この契約は「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」(以下、「法」という。))並びに関係法令に従い、産業廃棄物を適正に処理することによって生活環境の保全と公衆衛生の向上を図ることを目的とする。

第2条(委託関係)

1. (委託業務・当事者)

甲は、産業廃棄物を処理するに当たり、その収集・運搬を第8条で定める契約期間内に確実に収集・運搬できる範囲で乙に委託するものとし、その廃棄物の種類と予定数量は下記のとおりとする。

廃棄物の種類:感染性産業廃棄物・非感染性産業廃棄物

廃棄物の数量:約 〇 約 〇

2. (乙の事業範囲)

乙の事業の範囲は以下のとおりであり、乙はこの事業の範囲を証するものとして許可証の写しを甲に提出する。なお、許可事項に変更があったときは、乙は速やかにその旨を甲に通知するとともに変更後の許可証の写しを甲に提出する。

1) 事業の区分 : 特別管理産業廃棄物 : 産業廃棄物
都道府県・政令市:愛知県
事業の範囲 : 許可証参照 : 許可証参照
許可の有効期限:平成 年 月 日:平成 年 月 日
許可の条件 : :
許可の番号 : :

2) 積み替え保管

乙は、甲から委託された産業廃棄物の積み替え保管を行う場合は、法令に基づきかつ第8条で定める契約期間内に運搬できる範囲で行う。

積み替え保管施設

名 称

所 在 地

保管上限

3. (搬入先)

乙は、産業廃棄物を運搬するときは、甲の契約した処分業者に搬入しなければならない。その処分業者の名称、所在地及び許可の範囲は、次のとおりである。

名 称 :

所在地 :

都道府県・政令市:愛知県

事業の範囲 : 中間処理(焼却) : 中間処理(焼却)

廃棄物の種類:感染性産業廃棄物 : 廃プラスチック類

許可の有効期限:平成 年 月 日:平成 年 月 日

許可の番号 : :

4. (情報の伝達)

甲は産業廃棄物の収集運搬を乙に委託するにあたり、その性状及び数量等、適正な処理のために必要な情報を伝達しなければならない。

5. (マニフェスト)

甲が、乙に収集運搬を委託するときには、マニフェスト(出荷目録)を交付し、乙はマニフェストを処分業者へ、処分のために産業廃棄物を搬入するとき、必ず手交するものと

する。

6. (再委託の禁止)

乙は、甲から委託された産業廃棄物の収集運搬業務を他人委託してはならない。

ただし、乙が事前に甲の承認を得て法令で定める委託基準に従い運搬業務を再委託する場合はその限りではない。

受託業務の全部又は一部を委託する場合は、委託者の許可業務の範囲を証する監督官庁の許可証の写しを甲に提出する。

第3条(義務と責任、事故防止)

1. (甲)

(1) 甲は、産業廃棄物の適正な処理のために必要な情報として、以下の情報をあらかじめ乙に提出するほか、適宜または乙の要求に応じ処分を委託する産業廃棄物の適正処理に必要な情報を乙に提出する。

○産業廃棄物の発生工程

○ 産業廃棄物の性状及び荷姿

○ 腐敗、揮発等性状の変化に関する事項

○ 混合等により生ずる支障

○ その他の注意事項

イ. 形状、主成分、混合成分

ロ. 特性

● 有害物質、危険物質、毒物、劇物、悪臭物、特定化学物質等の区分

● 引火性、自己反応性、混合反応性、禁水性、発火性、ガス性、有害ガス発生、可燃性、材料腐食性、有害性、腐食・刺激性、悪臭等

(2) 甲は、特別管理産業廃棄物の収集運搬を委託しようとするときは、特別管理産業廃棄物である旨、並びにその物質ごとに区分けした産業廃棄物の種類及び数量を文書により告知しなければならない。

(3) 甲は、収集運搬を委託する産業廃棄物に有害な化学反応を起こさせる他の物質を混入してはならない。万一混入したため委託を受けた業務に重大な支障を生じ、又は生ずる恐れのある場合には、その当事者は委託物の引取りを拒むことができる。この場合においても甲は委託手数料の支払い義務を免れず、他に損害が生じたときは、その賠償の責にも任ずるものとする。

2. (乙)

(1) 乙は、法令及びこの契約に従い、誠実に収集運搬業務を履行するほか交通法規を遵守し、事故防止に努めなければならない。

(2) 乙は、甲の事業所構内に入場し、収集運搬、積降作業を行う際には、甲の諸規則を遵守し、当該事業所の責任者の指示に従い、施設の損壊や労働災害を起こさないよう十分注意しなければならない。

(3) 収集運搬及び積降作業の際に発生する事故については、事故の原因が甲の責に帰すべき場合を除き乙が責任を負担するものとする。

第4条(手数料・支払い・消費税)

1. 甲の委託する産業廃棄物の収集・運搬に関する委託手数料については、中間処理費用を含め見積書の単価に基づき算出するものとする。

2. 委託手数料の額が、経済情勢の変化等により不相当となったときは、甲乙協議によりこれを改訂することができる。

3. 甲の委託する産業廃棄物の収集・運搬についての消費税は甲が負担する。
4. 委託手数料の額に関する交渉は消費税抜きの額で行い、乙は甲に委託手数料と消費税を併せて請求する
5. 乙は委託手数料を毎月、月末日締切りの計算をし、甲に請求するものとする。委託手数料の支払いについては、請求締切り日から、翌月末迄に甲より乙に支払うものとする。

第5条(機密保持)

甲乙は、この契約に関連して、業務上知り得た相手方の機密を第三者に漏洩してはならない。公表する必要がある場合は、関連する相手方の文書による承諾を必要とする。

第6条(契約の解除)

甲乙は、相手方が、次のいずれかに該当するときは、この契約を解除することができる。

ただし、この契約を解除するときは、甲の委託した産業廃棄物が保管されている場合は、当該産業廃棄物の処理の取り扱いについて、甲乙はあらかじめあきらかにしなければならない。

- (1) この契約の各条項のいずれかに違反したとき。
- (2) 差し押さえ、営業停止、手形不渡り処分等の事態が生じたとき。
- (3) 監督官庁から営業の取り消し、停止等の処分を受けたとき。

第7条(協議)

この契約に定めのない事項並びにこの契約の各条項に疑義が生じたときは、その都度当事者が誠意を持って協議のうえ、決定する。

第8条(契約期間)

この契約は、有効期間を平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。

この契約の成立を証するために本書 2 通を作成し、甲、乙は各々記名押印のうえ各 1 通を保有する。

平成 年 月 日

甲 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1
名古屋市立大学
蝶ヶ岳ボランティア診療班

乙

診療班への新規参加をお考えの皆様

蝶ヶ岳ボランティア診療班代表 酒々井眞澄

蝶ヶ岳ボランティア診療班へのご理解とご協力、どうもありがとうございます。

新規にご参加いただくにあたり、提出していただきたい書類があります。別途の送付書類をご覧ください、必要事項の記入と書類の提出をお願いします。

以下の書類を提出して下さい。

- ①診療班参加の確認事項
- ②身分証明書
- ③スケジュール部門アンケート

書類の提出をもって参加予定者とさせていただきます。

郵送もしくは E-mail でご提出ください。

郵送 (住所)
E-mail (アドレス)

上記を確認し、参加が確定いたしましたら、蝶ヶ岳ボランティア診療班ホームページの参加者日程にお名前を載せますので、ご確認をよろしくお願いします。

その後は

- ・登山前に登山者カードを記入し、参加する班のリーダーに提出する(原則登山日の一週間前までを期限とします)。
 - ・参加者マニュアルをよむ。
- の2点を行っていただきます。

何か質問などありましたら(スケジュール部門学生名前)(アドレス)までご連絡下さい。

また、登山日一週間前になっても担当者から連絡が来ないということがありましたら、お手数ですが同じく上記連絡先までご連絡下さい。

お忙しいところ申し訳ありませんが、よろしくお願い致します。

次ページ

診療班参加の確認事項

以下の項目についてご確認後、□に✓をご記入ください。
ご記入後に自署をお願いします。

- ☐ 身分証明書を提出します。医療関係者は各自がもつ資格(免許)の写しを蝶ヶ岳ボランティア診療班に提出します。
- ☐ スケジュール部門アンケートを記入し、提出します。
- ☐ 患者および診療班員から得た個人情報、診療班で必要とされる活動以外の目的では使用しません。

年 月 日

署名_____

蝶ヶ岳ボランティア診療班代表 酒々井眞澄

2013 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 青木和香 赤津裕之 薊隆文 安藤拓也 石井克彦 市田嘉男
伊藤榮源 伊藤雅則 岩井祐佳 内山裕子 大石健次 岡本明美 尾関年則 勝屋弘忠
加藤茂 加藤みゆき 兼松孝好 神谷圭子 狩谷哲芳 河合洋子 菅藤智子 岸直彦
木下拓也 木下智美 草田潤一 栗林真悠 小島誠 小椋祐一郎 齋藤慎一郎
齋藤万里子 佐々木實 佐々治紀 佐藤彩 佐藤康正 佐藤康平 佐藤豊大 佐藤泰正
佐藤幸雄 城川雅光 下方征 下條哲二 酒々井眞澄 鈴木綾乃 鈴木日出太 鈴木例
滝英明 滝昌弘 田中くに 田中俊子 薮浩之 塚本昇 津久井純子 辻朝子 土持師
坪内希親 藤堂庫治 永井盛人 中西玲子 中山優子 長谷川悟 服部嘉々代
原田直太郎 林尚孝 林好寛 日高理彩 日比野あゆみ 平谷良樹 藤井修照 藤岡俊久
藤野信男 藤吉行雄 別府芳郎 前田直徳 松浦武志 松村三津江 森下雅之 森田明理
森田潤 柳楽郁乃 藪下憲次郎 山崎禮子 山根恭子 山根耕一 山元悦子 鷺田ゆり子
渡辺清 渡邊周一 匿名希望×1

(敬称略五十音順)

団体からの提供・貸与・技術指導などのご協力に感謝いたします

蝶ヶ岳ヒュッテ

長野県警察本部

中村正幸（無線 LAN 基盤整備）

安曇野赤十字病院

株式会社テルモ（血糖測定装置および試薬キット提供）

ほりでーゆ〜 四季の里（ベースキャンプ場）

名古屋市立大学医学会

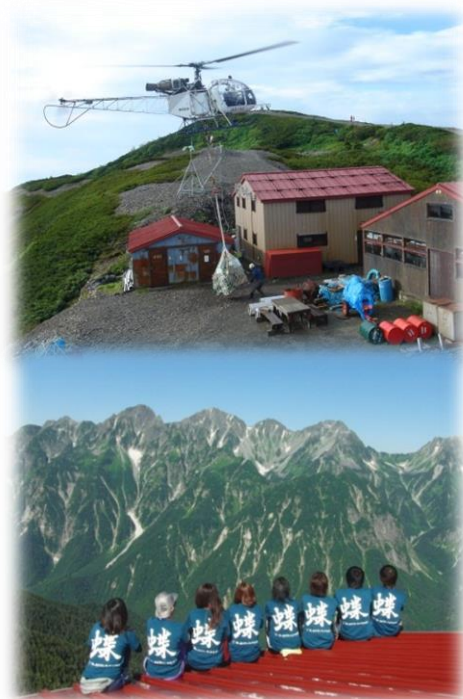
長野県松本市

株式会社丸天産業

蝶ヶ岳ボランティア診療班では 医療スタッフを募集しています！

広大な空の下最高の充実感を体験しませんか！？

今年は事前に参加意思の有無についてのアンケートをさせていただきますので、ご協力お願いいたします(参加・不参加を確定するようなものではありません)。土日祝日は特に、医師が複数名駐在していると良いので、積極的なご参加をお待ちしております。



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、200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きます。

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 坂田晴耶、看護学部3年 森まりか

蝶ヶ岳ボランティア診療班

2013年度報告書係

医学部 6 年 荒井けい子	医学部 5 年 川岡大才	薬学部 4 年 松野宏美
医学部 4 年 松本奈々	医学部 4 年 石田真一	医学部 3 年 榊原悠太
医学部 3 年 中川裕太	看護学部 3 年 渥美奈央	看護学部 3 年 小林千洋
看護学部 3 年 高須理恵	医学部 2 年 樹下華苗	医学部 2 年 山本祐輔
医学部 1 年 井村尚斗	医学部 1 年 橋本陽	

連絡先を変更された方は下記まで連絡をお願いします

chogatake-staff@umin.ac.jp

寄付金受付窓口

郵便振込 口座番号 00830-3-59137

加入者名 名古屋市立大学医学部蝶ヶ岳診療班

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所 2013 年度報告書
2013 年 12 月 第 1 刷発行

発行者 酒々井真澄

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