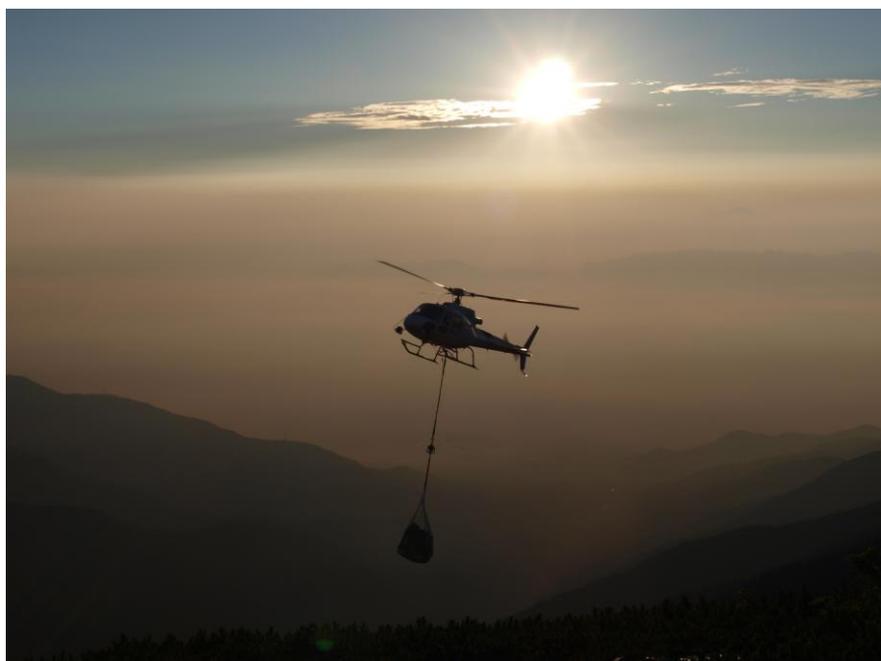


名古屋市立大学  
蝶ヶ岳ボランティア診療所  
2015年度報告書

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  
2015年度報告書



## 診療班の未来像 3

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。

私たちは3年前に現状運営に合わせた新規約をつくりました。現在の運営システムについては特段の問題なく経過しています。私たちは毎年11月に幹事会にて次年度の予算建てを行っています。個人と自治体を含む複数団体からの寄付(補助金)により本活動が支えられています。過去3年間の運営は赤字ではありませんが、組織の規模が大きくなるにしたがい経費増への対策が今後の課題といえるでしょう。

安全な活動は私たちが最優先する事項です。台風の接近に伴い2015年の診療所の開所時期を1日遅らせ、閉所後の整理班を1日早く下山させました。これらの判断には運営スタッフ(教員)と学生との対策会議が重要な役割を果たしました(活動記録参照)。安全な活動に真剣に取り組んでくれる人々の姿勢を次の世代に引き継げればと思います。

2015年の参加医師の数は42名、そのうち経験が3年未満の研修医は9名でした。研修医のサポートをいかにしていくかは重要な課題です。今年は研修医と運営スタッフ(教員)がスカイプで症例検討を行い、診断から治療方針決定までのサポートをしました(活動記録参照)。他施設との連携も含め対応を進めます。

本診療所は山岳診療に加えて研究および教育の場としての役割も備えています。今年は、日本登山医学会(高松市)にて2011~2014年に得られたデータにもとづく2つの研究発表と2014年度の活動報告を行うことができました(学会報告参照)。この中で、気圧と高山病発症との関連に関する研究および最近5年間の診療活動報告については雑誌「登山医学」に論文として採択されました(現在印刷中)。国際誌に挑戦して研究成果を発表することや新たな研究の萌芽につながることを期待します。

学生班員の登山知識および技術の向上を目的に、2014年から猪熊隆之氏(山の天気予報・株式会社ヤマテン社長)には気象図の見方と登山時の天候判断についてご講演いただいています。2016年も引き続きご講演いただく計画です。是非ご参加いただければ幸いです。

サポーター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。

# 注目される山岳医療

蝶ヶ岳ボランティア診療班 診療所長 薊 隆文

皆様、今年度も多大なご協力ありがとうございました。おかげさまで大過なく有意義に本年度の診療活動を終えることができました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

今年度の活動を、①診療班として、②今年度の診療に参加して、③山岳医療として、の3つの視点から振り返ってみます。

## 1. 診療班としての準備

代表の酒々井先生を中心として昨年度の台風時の対応の経験から、悪天候・台風時の方針を決めました。また、具体的な報告が別にあると思いますが、今年度も多くの取材がありました。事前に広報・取材への対応を協議し、必要に応じて報道機関との会議も持ちました。協力病院として挨拶に伺った安曇野日赤からは研修の一施設としても期待されています。

## 2. 診療活動への参加

台風のため診療活動が一時中止となった昨年度をはじめ、ここ数回は雨が多かったのですが、今年は久しぶりに天候に恵まれ蝶ヶ岳の素晴らしさを再認識できました。行きは上高地―徳沢―長堀山―蝶ヶ岳、帰りは蝶ヶ岳―横尾―上高地のルートで、2人の家族・3人の友人で6人のパーティでした。友人の一人は偶然にも十数年前の診療所開所のころの患者さんでした。好天に恵まれたお盆前の土日ということもあり、ヒュッテは宿泊客が廊下にまで寝泊りするほどの混雑ぶりで患者さんも十数名を越えました。ちょうどCBCの取材の日と重なり、その対応にも追われましたが充実感のある参加となりました。

印象に残った事例は、足を悪くして下山が困難であった患者さんです。骨折はなく筋肉疲労と靭帯の軽度の障害と思われました。受診日当日はトイレに行くのにも人手が必要な状態で一時はヘリの要請も考慮しました。一晩のアイシングと抗炎症薬で翌朝にはかなり改善し、入念なテーピングをして自力で下山してもらうことになりました。その際、理学療法士の藤堂先生には大活躍をしていただきました。ヘリを呼ぶか、自力下山を容認するか。同時に参加されていた津田先生は私が学生時代の恩師のおひとりでしたが、その先生と議論を交わすことができたのは山岳診療所ならではのうれしい体験となりました。

## 3. 山岳医療を取り巻く状況の変化

OBの榎原先生は日本TV「イッテQスペシャル」でイモトアヤコの帯同医としてマッキンリー登山に参加しています。三浦先生は厳しい訓練を乗り越え日本登山医学会の山岳医の認定を受けられました。医学系雑誌のLisaでも山岳診療所のリレー連載が予定されています。また最近では、日本で初めての国際山岳医の大城和恵先生がTBS「ゆめの扉」の特集で山岳医療の第一人者としてとりあげられ、東大涸沢診療所もNHK「新日本風土記」の中で紹介されました。

高齢者登山が増えてきている登山ブームの今日、社会でも山岳医療が注目を集めています。このボランティア診療所活動が社会貢献の一つとなっていることを改めて自覚するとともに、その期待に添えるような活動を継続していかなければならないと感じています。これまで同様多くの皆様方のご支援・ご鞭撻が必要不可欠です。今後もしもひきつづきどうぞよろしくお願い申し上げます。

# 名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所

## 2015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	4
蝶ヶ岳ボランティア診療所規約	5
参加者および同伴者の宿泊経費	7
危機管理体制について	8
運営組織、参加・協力学生	11
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	14
2015年度会計収支決算報告	17
スタッフ派遣日程表・学生登山隊日程表	18
蝶ヶ岳ボランティア診療班カルテ	20
診療記録	23
2015年度患者集計	28
2015年度使用薬剤集計	29
抗菌薬の取り扱いについて	32
疫学 食事内容記録調査報告	35
疫学 携行品調査報告	38
蝶ヶ岳登山者に対するアンケート調査	42
登山医学会への参加報告	45
症例報告	51
雲上セミナー記録	53
参加者感想文	60
学生感想文	66
診療班に寄せられたお手紙・ハガキより	79
メディア取材	86
資料集	90
・ 診療録(カルテ)閲覧申請手続きに関する覚え書き・申請書	
・ 診療活動の取材に関する合意書	
寄付者御芳名	93
ボランティア参加者募集	94

# 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るときは、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 代表が必要と認めるときは、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 2014 年 2 月 1 日 一部改正(変更箇所は下線部で示した)

# 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

2014.11.15

#### 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,5000 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(9500 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班運営委員

miura@med.nagoya-cu.ac.jp



# 危機管理体制について

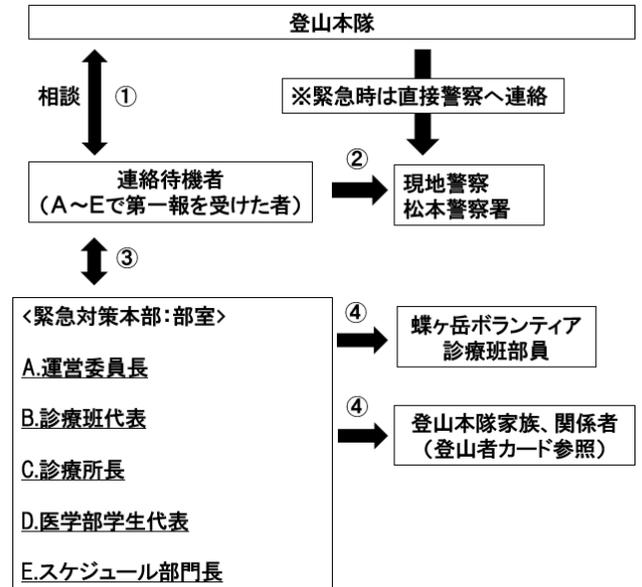
2015.6.23 運営委員会

## \*安全の確保

班員の安全が全てに優先する。現地のリーダーは班員の安全を第一に考えて判断、行動し、班員の退避により診療活動へ支障が出たとしても、安全を最優先する。活動中は参加する全ての班員が安全確保の規約に従う義務を有する。

## \*連絡義務

班員は登山開始時・山頂到着時・下山開始時・下山完了時には、全体メーリングリストにて本人があるいは担当学生を介してその旨を報告をする。



## ①緊急連絡網

- ・緊急事例:何らかの理由(遭難、事故等)で班員の生命に危険が及ぶ場合。
- ・緊急時、山頂から、連絡待機(※)に電話または Skype を用いて連絡。  
(※)山頂からは運営委員長(A)、診療班代表(B)、診療所長(C)、医学部学生代表(D)の順に連絡をとり、第一報を受けたものが連絡待機として情報の集約・管理を行う。
- ・下界にて第一報を受けた者は、運営委員長(A)、診療班代表(B)、診療所長(C)、医学部学生代表(D)、スケジュール部門長(E)に連絡をとる。
- ・診療班代表(B)は緊急対策本部を部室内に設置する。
- ・他の関係者、保護者等には医学部学生代表(D)中心に連絡を適宜取り次ぐ。
- ・緊急時、部室は診療所と交信する緊急対策本部として利用し、情報の集約・管理は部室(緊急対策本部)に一元化する。
- ・部室が開いていない時間帯では、部室が開くまでの間、情報の管理は連絡待機が担う。部室が開き次第、部室にて情報を集約・管理する。
- ・山頂における学生連絡係は連絡待機と定時連絡をして状況の把握、情報管理、報告を行う。(集まった情報の正確性は重要、単なるうわさや情報修飾に注意。山頂との情報のやりとりは、原則連絡待機が担当する)
- ・診療班代表(B)は緊急対策本部の役割が終了した時点で緊急対策本部を解散する。

## 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である。現場のスタッフとヒュッテ駐在救助隊員(酒井雄一さん等)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することがある。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補助を行う場合、ヒュッテ駐在の救助隊員と協議して、その指示に従う。(出動指示は原則断る)
  - ・山頂での野外救援活動の指令リーダーはヒュッテ駐在救助隊員(酒井雄一さん等)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・指示で補助することがある。
  - ・ヘリコプター要請(長野県警または長野県広域消防隊)については、医療スタッフが必要と判断した場合、ヒュッテ駐在救助隊員(酒井雄一さん等)等を介して要請する。(ヒュッテは山岳遭難に関する共用の無線を利用できる)
  - ・必要に応じてヘリ搬送を要請し、その後は長野県警山岳遭難対策本部の指示に従う。(処置や搬送法については医療アドバイスに留める)
- \*ヘリ搬送での留意事項
- 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(救助者)の安全確保を優先し、2次遭難は避ける。
- 医療者側からの指示は救助者に重大な対応や制限を強いることがあると自覚する。
- ヘリ要請時は必要に応じて診療班員も情報共有にかかわる。
- 診療班員は医療アドバイスをとおして救助活動をサポートする立場である。

#### ④医師不在時の対応・医療相談

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](http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/igakf.dir/chyo_naiki.html))

- ・医師不在時あるいは初期研修医等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である。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。

#### ⑤悪天候時の対応

\*行動の原則:

診療班員は長野県地方または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。

\*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にリーダー(班員)は運営委員長に連絡・協議し、運営委員長は行動予定を最終決定し責任をもって班員の安全を確保する。班の行動予定を変更すべき場合には、運営委員長はメーリスを介して文書で全診療班員に伝達する。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:

現地のリーダーは医師、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。リーダー(班員)は連絡が可能になった時点で状況を運営委員長(不在時は運営委員)にすばやく報告する。行動完了予定時刻を過ぎてなお連絡不通の場合は連絡網リストA~Dの者および運営委員は想定される事態に責任を持って対応する。

\*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られる。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)では、三股ルートの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。

# 名古屋市立大学

## 蝶ヶ岳ボランティア診療班

### 運営組織

診療班代表	酒々井眞澄 医師・名市大大学院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科消化器外科助教
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 薬剤師・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

### 幹事

酒々井眞澄 薊隆文 坪井謙 三浦裕  
青木康博 木村和哲

(敬称略)

### 参加・協力者(73名)

青木智史	医師・自治医科大学
赤津裕康	医師・名市大大学院医学研究科 (会計監査) 地域医療教育学特任教授
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
芦田真紀	看護師・兵庫県立こども病院
安藤拓也	医師・中野胃腸病院
伊藤直	医師・トヨタ記念病院
岩城翔	医師・名古屋徳洲会総合病院
位田あゆみ	看護師・協立総合病院
浦川陽子	看護師・豊橋市民病院
宇佐美琢也	医師・海南病院
大槻愛衣	救急隊員・岐阜県瑞浪市消防本部
岡嶋一樹	医師・旭川医科大学病院小児科
岡田則男	医師・トヨタ記念病院
岡本武士	看護師・福井大学医学部附属病院集中治療部
小笠原治	医師・名市大病院麻酔科集中治療部

奥村麻美	看護師・名市大病院
長田光生	理学療法士・西川整形外科リハビリクリニック
影山琴美	看護師・日進市(保健師)
加藤彰寿	医師・岐阜県立多治見病院
蟹江崇芳	医師・聖路加国際病院
神谷直子	看護師・豊田えいせい病院
川岡大才	医師・蒲郡市民病院
川出義浩	薬剤師・名市大大学院薬学研究科
川畑美果	看護師・名市大病院
菊池篤志	医師・大阪府立急性期総合医療センター
清川達矢	医師・清川眼科
久野智之	医師・豊川市民病院
熊代真理子	看護師・(株)ナースパワー人材センター
黒澤昌洋	看護師・愛知医科大学病院
黒野正裕	名市大芸術工学部事務室
五藤智子	医師・豊橋市民病院
櫻井春香	理学療法士・名市大病院
櫻井真季	看護師
柴田孝弥	医師・豊川市民病院
下方征	医師・東京医科大学皮膚科
鈴木綾乃	医師・磐田市立総合病院
鈴木せかひ	理学療法士・医療法人松田会松田病院
鈴木美帆	保健師・静岡市役所
鈴木悠子	看護師・名市大病院
瀬野剛史	看護師・鶴飼リハビリテーション病院
高藤志織	看護師・大阪府立急性期総合医療センター
高橋美千子	看護師・磐田市立総合病院
高山悟	医師・名古屋徳洲会総合病院
竹内智洋	医師・蒲郡市民病院
武田多一	医師・三重大学医学部附属病院
立石愛美	看護師・愛知県青い鳥医療センター
玉腰由佳	医師・豊橋市民病院
藤堂庫治	理学療法士・明和病院
那谷雅之	医師・三重大学医学部
成岡亜彩	看護師・大阪府立急性期総合医療センターICU
南木那津雄	医師・大同病院
布目雅博	看護師・名鉄病院
服部綾乃	看護師・名市大病院
早川明子	医師・名古屋市立西部医療センター産婦人科
早川純午	医師・名南ふれあい病院
早川智章	薬剤師・名市大病院薬剤部
原田英幸	医師・安城更生病院
比嘉徹	看護師・中津川市民病院病院前救急診療科
平井幸太郎	理学療法士・河北リハビリテーション病院

福田康平 医師・蒲郡市民病院  
古田加奈 看護師・ナイチンゲール株式会社  
松本晴年 薬剤師・名市大病院薬剤部  
間瀬則文 医師・中津川市民病院病院前救急診療科  
村井俊介 医師・名市大病院循環器内科  
村上里奈 医師・名市大医学部  
Mohamed Mahran 医師・名古屋徳洲会総合病院  
諸角一成 薬剤師・名古屋市立西部医療センター  
矢崎蓉子 薬剤師・名古屋市立西部医療センター  
山田有一郎 看護師  
吉田嵩 医師・名市大病院血液・膠原病内科  
吉野昌孝 医師・愛知医科大学  
米津美佐 看護師・碧南市民病院  
渡辺美里 薬剤師・横浜市立みなと赤十字病院

(参加・協力者 敬称略五十音順)

今までお世話になった

診療班代表・診療所長・運営委員長の先生方

太田伸生(元診療班代表, H10～17)

東京医科歯科大学医学部 国際環境寄生虫病学教授

武内俊彦(元診療所長, H10～12)

名市大医学部名誉教授

徳留信寛(元運営委員長, H10)

元名市大医学研究科公衆衛生学教授

三浦裕(前運営委員長, H11～24)

名市大大学院医学研究科分子神経生物学准教授

勝屋弘忠(元診療所長, H13～18)

元旭労災病院院長

津田洋幸(元診療班代表, H18～20)

名市大津田特任教授研究室教授

森田明理(前診療所長, H19～24)

名市大医学研究科皮膚科学教授

森山昭彦(前診療班代表, H21～24)

名市大大学院システム自然科学研究科教授

(敬称略)

(現職または元職表示)

今までお世話になった方々

浅井清文 河辺真由美 黒野智恵子

西村恭子 野路久仁子 矢崎蓉子

(敬称略五十音順)

## 参加・協力 学生

	N4	大野 江璃穂 片桐 正恵 神谷 仁美 渡邊 有紀	M2	加藤 悠太 齋木 優貴子 佐藤 椋 瀬古 健登 中島 晴菜 羽柴 文貴 服部 正隆 平松 克仁 眞嶋 泉 吉田 匡伸 吉田 理恵		齋藤 瑳智子 豊田 健介 成瀬 兼人 服部 滉平 船坂 珠里 松本 惇平 吉田 佐和子
M6		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 齋藤 祐太郎 正木 祥太 松本 奈々	M3	伊上 大毅 井村 尚斗(ス) 奥田 佳介 神代 崇一郎 小山 絢子 佐々木 謙 柴田 尚輝(情) 杉山 寛明(薬) 竹内 了哉 富田 早織 中島 亮(学) 野田 遥加(報) 橋本 陽 日置 啓介(勉) 向井 彩(会)		遠藤 栞 加藤 睦菜 河合 彩那 白木 伶奈 武田 綾花
			N2	新田 真夕 加賀 結子 可児 光咲 上小倉 初音 鈴木 智香子 長山 知世 山田 美祐 山中 風花 山本 さやか	N1	
P6		小田井 香奈 隅田 ちひろ 松野 宏美			P1	駒沢 穂乃佳 田中 李奈 堀 優華 益川 成美
M5		今泉 冴恵 加藤 明裕 児寫 佑介 榊原 悠太 坂田 晴耶 社本 穩俊 中川 裕太 藤井 慶一郎	N3	上田 衣理 神谷 美乃里 祖父江 佑美 玉田 直子 西垣 萌(学) 林 由莉 水江 有里		
				P2		
M4		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 山本 祐輔	P3	梅本 銀河(診) 栗栖 紘基 土居 紋子 水野 翔太(学) 村田 彩乃	M1	石田 宗紀 井田 千晶 岩城 昂佑 内山 葵 岡 竜矢 小川 美波 加藤 圭 鬼頭 陽平 桑江 優稀乃 鴻野 かおり

(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。今年度は入道ヶ岳、竜ヶ岳、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16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、バイタル測定、診察の補助を行いました。学生は基本的に24時間診療所内に常駐し、夜間でも患者さんが診察を受けられるようにしています。

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

### \* 2015年度夏山参加スタッフ数・学生数・患者数

2015年度のスタッフ数は77人、学生数は90人、患者数は153人でした。

## 今年度の運営上主な変更点

### \* 診療録閲覧申請書類について

診療録閲覧の際の申請書類の項目が変更となった。申請書については別途資料として本書p90及びp91に掲載した。

### \* 蝶ヶ岳ボランティア診療班危機管理体制について

診療班危機管理体制にへり搬送での留意事項が追加された。危機管理体制については別途資料として本書p8に掲載した。

## 2015年度診療班活動記録

2014年11月	10日	定例会/勉強会	臨時班3班ルート確認・報告書チェックのお願い・寄付者お礼状・2015年度予算案/テーピング靴擦れ・心電図・輸液発展
	11日	運営委員会	寄付者お礼状・参加者お礼状・寄付者報告・卒業写真・広告掲載・幹事会
	13日	幹事会	次年度役員・来年度以降の運営体制・決算報告・予算案・積立金・広告費・運営活動費、学術活動費・各部門より反省と抱負
	17日	定例会/勉強会	同窓会・写真撮影・報告書について・スタッフへのお礼/薬剤発展
	24日	定例会/勉強会	忘年会・大掃除・お礼の手紙・予算/虫刺され
12月	1日	定例会/勉強会	忘年会費・参加者へのお礼・報告書・医学会総会/N4勉強会
	2日	運営委員会	報告書・医学会総会
	7日	医学会総会	M3佐々木貴久、M3山本祐輔がそれぞれ疫学調査報告と活動報告
	8日	定例会/勉強会	勉強会テーマ募集・大掃除・報告書発送打ち上げ・総会料理・忘年会集金・部室の鍵・医学会総会/M6勉強会
	9日	運営委員会	部室の鍵・報告書進行状況・医学会総会報告・薬剤アンケートへの返答・総会
	15日	定例会/勉強会	プリンター寄贈・大掃除・寄付金へのお礼・総会・忘年会/疫学
	16日	運営委員会	参加者へのお礼・各部門今後の予定・報告書・寄付者へのお礼
2015年1月	13日	運営委員会	診療班総会懇親会・吉田先生からの寄贈の報告・部門長挨拶・寄付金連絡・18G注射針の値段・エビペン
	19日	定例会/勉強会	スタッフ勧誘ポスター・2015年度新歓方針・湯たんぼ購入・追いコン日程・HPアドレス変更・学友会費・毛布購入/蝶ヶ岳の歴史
	20日	運営委員会	総会・HPアドレス変更・追いコン日程・湯たんぼ購入・毛布購入・薬剤検討
	24日	白蝶会	会則の見直し・予算
	24日	診療班総会	会計報告・活動報告・事業報告・運営委員会報告・長野県警との話し合い・懇親会
	26日	定例会/勉強会	追いコン出欠・新歓日程・湯たんぼ購入/高山病発展・予防的介入
	27日	運営委員会	部室の鍵・松本市事業者調査・大学支援金
2月	2日	定例会/勉強会	新歓・スタッフのピブス腕章/山について
	3日	運営委員会	湯たんぼ導入・針刺し防止機能付き翼状針サーフロー針・松本市・登山医学会
	9日	定例会/勉強会	OB訪問・前期勉強会・看護国試応援・学友会費・第1回練習山行・追いコン/外傷学

	10日	運営委員会	腕章ビブス・第1回練習山行・18G注射針
	16日	定例会/勉強会	第1回練習山行/医療面接基礎
	17日	運営委員会	輸液の検討・疫学
	23日	定例会/勉強会	新歓・OB訪問・追いコン集金・第1回練習山行・学友会費/医療面接発展
	24日	運営委員会	スケジュールアンケート・夏山開所期間・輸液の検討
4月	7日	運営委員会	湯たんぼ・水銀血圧計処分・寄付者報告・壮行会日程
	14日	運営委員会	カルテ閲覧申請・毛布購入・輸液の検討・OB訪問・緊急連絡先の確認
	20日	定例会/勉強会	学生用口座開設・OB訪問・学生アンケート・第1回練習山行/山について①
	21日	運営委員会	毛布購入・疫学・壮行会講演会・第1回練習山行
	27日	定例会/勉強会	蝶グッズ・カルテ・葉書・UVsray・18G注射針・スタッフ勧誘ポスター・ 学生口座開設・第2回練習山行/バイタルサイン
	28日	運営委員会	薬剤・カルテ・患者ハガキ・UVsray・第2回練習山行・ 各部門進捗報告・講演
5月	11日	定例会/勉強会	第3回練習山行・本入部・勉強会欠席連絡・講演会(山岳気象)・ スタッフ勧誘ポスター・学生口座開設・蝶グッズ・登山者アンケート・ 毛布購入・1年生夏山アンケート/医療面接①
	12日	運営委員会	山岳気象講演・薬剤荷揚げリスト・発注ルート確認・スタッフ勧誘ポスター・ 寄付者報告・登山医学会・MSRストーブ
	18日	定例会/勉強会	第3回練習山行・壮行会・蝶旅行・MSRストーブ・報告書感想文・ メディカルシート・蝶パーカー・ML・疫学・登山アンケート/山について②
	19日	運営委員会	第3回練習山行・メディカルシート・講演会予算・登山医学会
	23日	日本登山医学会	疫学調査発表
	24日	日本登山医学会	疫学調査発表
	25日	定例会/勉強会	壮行会集金・メーリングリスト登録・領収書・メディカルシート・ スタッフ勧誘割り振り・勉強会連絡/薬剤
	26日	運営委員会	ルーター購入・出張費・登山医学会報告・登山者アンケート・ 報告書感想文・新規参加者承認
	30日	講演会	猪熊隆之氏による山岳気象講演会(山の気象を考える)
	31日	神谷圭子様、ほりで一ゆ〜訪問(酒々井眞澄代表、松本晴年薬剤師 M3中島亮、P3水野翔太、M2眞嶋泉、N2新田真夕)	
6月	1日	定例会/勉強会	疫学・第一級薬剤変更・蝶パーカー・スタッフ勧誘・壮行会集金・ 蝶旅行集金・診療寄付・MSR消火/医療面接②
		安曇野赤十字病院訪問(薊隆文診療所長、酒々井眞澄代表)	
	2日	運営委員会	挨拶回り報告・疫学調査
		郡健二郎学長挨拶(酒々井眞澄代表、M3中島亮、N3西垣萌)	
	8日	定例会/勉強会	日程確認・壮行会・蝶パーカー・プロジェクター・疫学調査・臨時班・ 登山医学会報告/ベッドメイキング、輸液・酸素
	9日	運営委員会	学長挨拶報告・テレビ収録・蝶パーカー・新規参加者承認
	15日	定例会/勉強会	基本マニュアル・部室待機・第一級薬剤・薬剤の色テープ・ 予防的介入カード・PC荷揚げ・山頂Wifi・スタッフ勧誘・壮行会・ 蝶パーカー/ベッドメイキング・輸液と酸素
	16日	運営委員会	予防的介入カード改訂・医薬品携行調査・壮行会進行表確認・ 新規参加者承認・定時報告、反省会日程
	22日	定例会/勉強会	薬剤マニュアル・名古屋市立大学65周年・PC荷揚げ・ バイタルチェックテスト・予防的介入カード・ケトン体調査用紙案/ バイタル医療面接
	23日	運営委員会	予防的介入カード・65周年Tシャツ・危機管理体制・新規参加者承認
	28日	講演会	大橋教良医師による講演(山の医学・山の救急)
	28日	壮行会	日程表説明・サブリーダー、新規参加者、OBOG挨拶、懇親会
	29日	定例会/勉強会	忘れ物・基本マニュアル・リーダーサブリーダー報告・ 定時報告反省会日程・瑞友会・MSR報告・部室利用マナー・ 自炊・夏山感想文写真・疫学・部室待機/予防的介入・疫学
	30日	運営委員会	瑞友会・倫理委員会・新規参加者承認・寄付者報告
7月	6日	定例会/勉強会	参加のしおり・別冊マニュアル・疫学説明会・メディカルシート・取材・MSR・ 自炊用品・川澄祭模擬店・ML/緊急出動・危機管理体制
		相澤病院訪問(薊隆文診療所長、酒々井眞澄代表)	
	7日	運営委員会	新規参加者承認・疫学調査班・相澤病院訪問報告
	13日	定例会/勉強会	部室待機・バイタルチェックテスト報告・後期勉強会日程・ OB回りアンケート・川澄祭模擬店・MSR使用方法/症例共有会
	14日	運営委員会	危機管理体制・メディア取材・消火器導入・OB訪問・新規参加者承認・ スポーツ医学会
	16日	対策会議 (分子毒性研究室)	酒々井眞澄先生、薊隆文先生、坪井謙先生、三浦裕先生、M5児寫佑介、 M5坂田晴耶、M3中島亮、M3柴田尚輝が台風接近に伴い、準備班、 準備班ポーターの発日変更について打ち合わせ
	22日	無医村への対応	酒々井眞澄先生がスカイプで対応
	23日	無医村への対応	三浦裕先生がスカイプで対応
	28日	準備班報告	準備班報告・新規参加者承認・カセットコンロ・メディア取材
	29日	メディアへの対応	酒々井眞澄先生、間瀬則文先生がテレビ取材への対応について電話会議

30日	研修医対応	酒々井眞澄先生、坪井謙先生、三浦裕先生が原田英幸研修医師とスカイプで症例検討
31日	研修医対応	酒々井眞澄先生、薊隆文先生が原田英幸研修医師とスカイプで症例検討
8月 6日	メディアへの対応 (分子毒性研究室)	酒々井眞澄先生、薊隆文先生、M3佐々木謙がCBCテレビ中世古鋭児ディレクターと取材について打ち合わせ
11日	中間報告	カルテ閲覧・中日新聞取材・CBC取材・長野県遭難対策協会夏山・補助金交付申請・ガスコンロ・常念診療所訪問・新規参加者承認・論文投稿
23日	対策会議 (分子毒性研究室)	酒々井眞澄先生、坪井謙先生が診療所のM6石田真一、M5坂田晴耶、M3中島亮とスカイプで台風接近に伴う今後の行動について打ち合わせ
9月 1日	整理班報告	整理班報告・診療録閲覧申請
16日	運営委員会	診療録閲覧申請
28日	定例会/勉強会	大掃除・忘年会・スタッフ食費/カルテ見直し
29日	運営委員会	総会・報告書
10月 5日	定例会/勉強会	口座開設・勉強会フィードバック/バイタル医療面接
13日	運営委員会	瑞友会寄付・PC積立金・OB訪問交通費
19日	定例会/勉強会	勉強会フィードバック・川澄祭/救急バッグ・テーピング靴擦れ・心電図
20日	運営委員会	報告書
26日	定例会/勉強会	厚生会館清掃/救急バッグ・テーピング靴擦れ・心電図
27日	運営委員会	報告書送付・注射針18G初期値発注点変更・会計監査依頼

今年度に診療録閲覧申請をした部門とその日時、目的

日付	部門	目的
4月17日	勉強会部門	勉強会作成
8月11日	報告書部門	報告書作成
9月1日	診療環境部門	疫学研究
	勉強会部門	勉強会作成
	薬剤部門	使用薬剤集計

9月1日は診療環境部門医学部4年佐々木貴久が責任者として診療録閲覧申請をした。

## 2015年度 会計収支決算報告

2015年度(2014年11月1日～2015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18期会計 : 向井彩  
水江有里

収入の部		支出の部		(内)H26年度 大学支援金)	(内)H27年度 大学支援金)
前年度繰越金	2,516,962	医薬品費	44,713		(44,713)
(内大学からの支援金)	(307,969)	備品費	89,883		
2015年度医学会助成金	200,000	内訳			
募金	54,800	診療用備品	27,545		(23,145)
診療寄付	51,300	部室用備品	62,338		
寄付	1,308,810	消耗品費	220,958		
長野県山岳遭難防止対策協会	148,000	内訳			
大学からの支援金 (2015.4.1～2016.3.31)	515,000	診療用消耗品	45,570	(9,288)	(19,594)
同行者宿泊経費	24,000	一般消耗品	175,388		
松本市山岳診療所報償費	200,000	山用品費	9,016		(0)
瑞友会	100,000	保険料	116,086		(116,086)
銀行利息	81	通信・運搬費	129,448		(0)
		ヒュッテ宿泊経費	454,000		
		学術活動費	163,653		
		運営活動費	59,722		
		積立金	50,000		
		2014年度報告書印刷費	298,681	(298,681)	
(年度内合計)	(2,601,991)	(年度内合計)	(1,636,160)	(307,969)	(203,538)
(年度内差損)	(965,831)	次年度繰越金	3,482,793		(311,462)
	5,118,953		5,118,953	(9,288)	(515,000)

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1,000円納入。  
ヒュッテで食事・宿泊した場合は1人1泊5,000円納入。
- 2, 瑞友会: 2015年度より名古屋市立大学医学部瑞友会が開始。
- 3, 部室用備品: 含)プロジェクター、ルーター
- 4, 診療用消耗品: 酸素他9,288円は平成26年度大学支援金により支払。
- 5, 保険料: 延べ185人分
- 6, 学術活動費: 含)登山医学会論文投稿費用、登山医学会経費、講演会謝礼
- 7, 運営活動費: 含)登山医学会経費、卒業生訪問交通費、挨拶回り経費、振込手数料負担分
- 8, 積立金: 2017年のWindowsVistaサポート終了時のパソコン購入に向けての積立。

### 2015年度 会計監査報告

2015年11月18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。

〃〃〃〃

# スタッフ派遣日程

開所期間 2015年7月20日(月)～8月23日(日)

日程	学生	学生	学生	医師	看護師	教職員等
7/19(日)	準備班			青木智史/小笠原治/三浦裕	鈴木美帆/影山琴美/位田あゆみ	
7/20(月)	準備班			青木智史/小笠原治/三浦裕/村上里奈(+1)	鈴木美帆/影山琴美/位田あゆみ	櫻井春香(理)
7/21(火)	準備班	1班		三浦裕/村上里奈(+1)	鈴木美帆/櫻井真季	櫻井春香(理)
7/22(水)	準備班	1班		三浦裕	櫻井真季	
7/23(木)		1班		竹内智洋	櫻井真季	
7/24(金)		1班	2班	竹内智洋/川岡大才		
7/25(土)		1班	2班	竹内智洋/川岡大才/酒々井眞澄/五藤智子(+1)/村井俊介(+1)/玉腰由佳	浦川陽子	松本晴年(薬)/早川智章(薬)
7/26(日)			2班	酒々井眞澄/五藤智子(+1)/村井俊介(+1)/玉腰由佳/久野智之	浦川陽子	松本晴年(薬)/早川智章(薬)/渡辺美里(薬)
7/27(月)	3班		2班	酒々井眞澄/吉田嵩/武田多一/村井俊介(+1)/久野智之	古田加奈	松本晴年(薬)/早川智章(薬)/渡辺美里(薬)
7/28(火)	3班		2班	武田多一/久野智之/吉田嵩	古田加奈	渡辺美里(薬)
7/29(水)	3班			武田多一/吉田嵩		
7/30(木)	3班	4班		武田多一/原田英幸	鈴木悠子	
7/31(金)	3班	4班		原田英幸	鈴木悠子	
8/1(土)		4班		原田英幸/竹内智洋/早川明子/福田康平/伊藤直/岡田則男	鈴木悠子	矢崎蓉子(薬)/諸角一成(薬)
8/2(日)		4班	5班	菊池篤志(+2)/竹内智洋/早川明子/福田康平/伊藤直/岡田則男	川畑美果/奥村麻美	矢崎蓉子(薬)/諸角一成(薬)
8/3(月)		4班	5班	菊池篤志(+2)	川畑美果/奥村麻美	
8/4(火)			5班	菊池篤志(+2)/浅井清文/南木那津雄	瀬野剛史/山田有一郎	
8/5(水)	6班		5班	安藤拓也/浅井清文/南木那津雄/岩城翔	瀬野剛史/山田有一郎	
8/6(木)	6班		5班	安藤拓也/浅井清文/南木那津雄/岩城翔	山田有一郎/米津美佐	
8/7(金)	6班			安藤拓也/岩城翔/津田洋幸	米津美佐	黒野正裕(+1)
8/8(土)	6班	7班		津田洋幸/宇佐美琢也(+1)/薊隆文	浦川陽子/米津美佐/立石愛美	黒野正裕(+1)/藤堂庫治(理)/長田光生(理)/鈴木せかい(理)/平井幸太郎(理)
8/9(日)	6班	7班		津田洋幸/宇佐美琢也(+1)/薊隆文/坪井謙/柴田孝弥	服部綾乃/浦川陽子/立石愛美	黒野正裕(+1)/藤堂庫治(理)/長田光生(理)/鈴木せかい(理)/平井幸太郎(理)
8/10(月)		7班	8班	津田洋幸/坪井謙/柴田孝弥/青木康博/那谷雅之(+3)	服部綾乃	
8/11(火)		7班	8班	青木康博/那谷雅之(+3)		
8/12(水)		7班	8班	青木康博/那谷雅之(+3)		
8/13(木)	9班		8班	青木康博/那谷雅之(+3)/間潤則文/清川達矢	比嘉徹/岡本武士	大槻愛衣(救)
8/14(金)	9班	10班	8班	間潤則文/清川達矢	比嘉徹/岡本武士	大槻愛衣(救)
8/15(土)	9班	10班		間潤則文/清川達矢/早川純午	比嘉徹/岡本武士/浦川陽子	大槻愛衣(救)
8/16(日)	9班	10班		間潤則文/清川達矢/早川純午/赤津裕康(+2)	比嘉徹/岡本武士/浦川陽子	大槻愛衣(救)/川出義浩(薬)
8/17(月)	9班	10班	11班	赤津裕康(+2)/早川純午	岡本武士	川出義浩(薬)
8/18(火)		10班	11班	赤津裕康(+2)/下方征	芦田真紀	川出義浩(薬)
8/19(水)			11班	下方征/岡嶋一樹	芦田真紀	
8/20(木)	12班		11班	下方征/岡嶋一樹/吉野昌孝	芦田真紀	
8/21(金)	12班	整理班	11班	鈴木綾乃/岡嶋一樹/加藤彰寿/吉野昌孝/高山悟/Mohamed Mahran	芦田真紀/高橋美千子/熊代真理子/神谷直子	
8/22(土)	12班	整理班		鈴木綾乃/加藤彰寿/高山悟/Mohamed Mahran/蟹江崇芳	芦田真紀/高橋美千子/熊代真理子/神谷直子/黒澤昌洋/布目雅博	
8/23(日)	12班	整理班		鈴木綾乃/加藤彰寿/高山悟/Mohamed Mahran/蟹江崇芳	高橋美千子/熊代真理子/神谷直子/黒澤昌洋/布目雅博	
8/24(月)	12班	整理班			黒澤昌洋/布目雅博	

(理):理学療法士 (救):救急救命士 (薬):薬剤師 (+1)同伴者1人

- ・7月18日(土)は台風のため、青木智史医師・小笠原治医師・鈴木美帆看護師は登山を延期しました。
- ・日高理彩看護師は体調不良のため登山を断念しました。
- ・薊隆文医師は職務により下山を早めました。
- ・坪井謙医師は職務により登山を延期しました。
- ・高山悟医師は職務により登山日程を変更されました。

## 学生登山隊日程表

### <正規班>

班	日程	リーダー	サブリーダー	班員	班員	班員
準備班	7/19-7/22	M3伊上大毅	M2眞嶋泉	M3柴田尚輝(自)	M2羽柴文貴(薬)	
1班	7/21-7/25	M3小山絢子(疫)	M2加藤悠太	M3竹内了哉(薬)	M2吉田理恵(自)	
2班	7/24-7/28	M3野田遥加(疫)	M2中島晴菜	M3井村尚斗(薬)	M2佐藤椋(自)	
3班	7/27-7/31	M4柴田結佳(自)	M2瀬古健登	M3奥田佳介(疫)	M3富田早織(薬)	
4班	7/30-8/3	M4杉山智美(疫)	M2吉田匡伸	M3神代崇一郎(薬)	N2山本さやか(自)	
5班	8/2-8/6	M4木村理沙(疫)	M2服部正隆	M4今村篤(薬)	M3杉山寛明(自)	M3橋本陽
6班	8/5-8/9	M5榑原悠太(薬)	M3向井彩	M4樹下華苗	M3日置啓介	M4佐藤麻衣(自)(疫)
7班	8/8-8/12	M4山本祐輔	N2可児光咲	M3佐々木謙(疫)	M1小川美波(自)	M1桑江優稀乃(薬)
8班	8/10-8/14	M4佐々木貴久(疫)	N2新田真夕	N3上田衣理	M1岡竜矢(薬)	N1白木伶奈(自)
9班	8/13-8/17	M5加藤明裕	N2鈴木智香子	N3玉田直子(疫)	M1鬼頭陽平(薬)	N1加藤睦菜(自)
10班	8/14-8/18	M5中川裕太	N2長山知世	N2山中風花(薬)	M1成瀬兼人(疫)	N1遠藤菜(自)
11班	8/17-8/21	P3水野翔太	P2笠井詩織	N3西垣萌(疫)	M1石田宗紀(薬)	P1益川成美(自)
12班	8/20-8/24	P3土居紋子	P2石井圭介	P3梅本銀河(疫)	M1鴻野かおり(薬)	P1駒澤穂乃佳(自)
整理班	8/21-8/24	M5坂田晴耶	M2平松克仁	M3中島亮(疫)	M1豊田健介(自)	M1船坂珠里(薬)

### <疫学パイロット班>

班	日程	リーダー	サブリーダー	班員	班員	班員
1班	8/11-8/13	M5藤井慶一郎	N4渡邊有紀	M1加藤圭	N1武田綾花	P1田中李奈
2班	8/18-8/20	N4片桐正恵	M3竹内了哉	P3村田彩乃	M1服部滉平	N1河合彩那

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

### <ポーター>

7/19-7/20 M5 児嶋佑介 M4 佐藤麻衣 N2 加賀結子 M1 井田千晶 M1 岩城昂佑

7/19-7/20 N2 上小倉初音

7/25-7/28 M6 鶴飼聡士

8/4-8/6 M3 井村尚斗

8/5-8/7 M6 石田真一 P6 松野宏美

8/6-8/8 M6 齋藤祐太郎

8/7-8/10 M3 中島亮

8/15-8/17 M4 山本祐輔 N2 山田美祐

8/16-8/18 M6 大橋ひとみ P6 小田井香奈 M1 齋藤瑛智子

8/21-8/23 M6 稲垣美保

8/22-8/23 N3 祖父江佑美

8/23-8/24 M6 石田真一 M4 杉山智美 M1 松本惇平 M1 吉田佐和子 P1 堀優華

・7月18日(土)に台風回避のため、準備班・準備班ポーターは移動を中止しました。

・8月24日(月)に台風回避のため、整理班・整理班ポーターは下山しました。

・6班M3 日置啓介は怪我のため登山を断念しました。

・6班M4 樹下華苗は息引きのため登山を断念しました。

学生用

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ 様 性別 男・女

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

本日の宿泊先……テント場 / ヒュッテ内(部屋名 \_\_\_\_\_ )

住所  
(〒 \_\_\_\_\_ )

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

記載者 \_\_\_\_\_

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

備考/使用薬剤・衛生材料

**主訴**

**現病歴**

**行動歴**

前日の睡眠 \_\_\_\_\_ 時間

入山 \_\_\_\_\_ 日目/全行程 \_\_\_\_\_ 日

時刻 | 場所

登山時間 \_\_\_\_\_ 時間

出発予定時刻 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

今後の予定 下山/縦走( \_\_\_\_\_ 方面)

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

食欲/食事

**アレルギー** (薬物・食物・金属等) \_\_\_\_\_

**服薬歴**

**既往歴**

(高山病・登山中の外傷など)

(手術歴・健診の結果)

**生活習慣**

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

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

**AMSスコア**

頭痛	消化器	疲労感	めまい	睡眠	計	意識	歩行テスト	浮腫	計	総計

飲酒状況

便通/尿



記載者はサインをしてください

患者氏名(ふりがな) \_\_\_\_\_

現病歴および所見(医師用)

処置

処方(使用薬剤、衛生材料を記載、記載者はサインをしてください)

検査結果 時刻 \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_分 \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_分 \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_分

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

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

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

転帰

診断名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

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

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

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

## 診療記録

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	使用薬剤・衛生材料
15-001	7月19日	15:57	女	54	虫刺症	エタコット×1
15-002	7月19日	19:15	男	62	捻挫	エタコット×1
15-003	7月21日	6:30	女	83	マダニ咬傷	エタコット×6、ホスミン錠×6、 テルモシリンジ20ml×1、カテーテルチップ50ml×1、 スワブスティック×1、バンドエイド×1、滅菌ピンセット×1
15-004	7月21日	12:55	不明	51	両側足痙攣	エタコット×1、ウロラプスティックス×2
15-005	7月21日	14:20	女	61	左脚ひざすり傷	エタコット×1、ウロラプスティックス×1、 ハルンカップ×1、デルマエイド×1、優肌パーミロール
15-006	7月21日	14:28	女	62	軽い捻挫	無し
15-007	7月21日	14:30	女	55	虫刺症	リンデロンVG軟膏、エタコット×1、 ウロラプスティックス×1、綿棒×1
15-008	7月22日	5:40	女	65	脱水	エタコット×1、ウロラプスティックス×1、ハルンカップ×1
15-009	7月22日	16:00	男	16	高山病 (Skype®による診断)	エタコット×3、ウロラプスティックス×1、ハルンカップ×1
15-010	7月23日	6:38	男	59	虫刺症、感冒 (Skype®による診断)	エタコット×1、ロキソニン錠×1、リンデロンVG軟膏×1、 ハルンカップ×1、綿棒×1
15-011	7月24日	20:45	女	47	腓骨筋腱炎又は靴擦れ	ロキソニン錠×2、エタコット×1、セルタッチテープ×2
15-012	7月25日	14:40	女	37	虫刺症	リンデロンVG軟膏、エタコット×1、綿棒×1
15-013	7月25日	15:17	女	40	虫刺症	エタコット×1
15-014	7月25日	17:08	女	68	発熱	ロキソニン錠×1、エタコット×1、 ウロラプスティックス×1、ネキシウムカプセル×1、 ハルンカップ×1、舌圧子×1
(再診)	7月26日	17:08	女	68	発熱	エタコット×1、舌圧子×1
15-015	7月25日	18:15	男	71	虫刺症	リンデロンVG軟膏、エタコット×1
15-016	7月25日	18:35	男	59	脱水症	エタコット×1、ウロラプスティックス×1、ハルンカップ×1
15-017	7月26日	16:00	男	62	有痛性筋痙攣	エタコット×1
15-018	7月26日	20:43	女	49	高山病、過呼吸	エタコット×1
15-019	7月26日	22:40	男	24	右下腿蜂窩織炎	フロモックス錠×7、ゲンタシン軟膏、エタコット×1
15-020	7月28日	13:50	男	59	脱水症	エタコット×1、ナウゼリン×3
15-021	7月28日	16:25	女	47	靴擦れ	エタコット×1、優肌パーミロール、ゲンタシン軟膏、 注射用水、ニトリル手袋S×2、ニトリル手袋M×2、 デルマエイド×1、滅菌四つ折りガーゼ×2、綿棒×2
15-022	7月28日	17:20	女	56	右三趾爪周囲蜂窩織炎	エタコット×2、バンドエイド、注射針18G×1、 滅菌4つ折りガーゼ×1、フロモックス錠×3、 ニトリル手袋S×4、注射用水、ゲンタシン軟膏、綿棒
15-023	7月28日	21:05	男	65	有痛性筋痙攣	エタコット×1
15-024	7月29日	9:50	男	41	両前腕Ⅱ度紫外線熱傷 5-10%	デルマエイド×1、舌圧子×1、 滅菌四つ折りガーゼ×1、ニトリル手袋S×2、 ゲンタシン軟膏×1、伸縮包帯ノンスコレッチ×2.5、 ホワイトテープ×1、エタコット×1
15-025	7月29日	11:20	男	15	両下腿虫咬創	綿棒×1、エタコット×1、金属ピンセット×1、 リンデロンVG軟膏×1
15-026	7月29日	15:20	男	75	右膝部右小指挫創	生理食塩水×1、ゲンタシン軟膏×1、 スワブスティック×3、ニトリル手袋S×4、 舌圧子×1、デルマエイド×1、 滅菌四つ折りガーゼ×1、バンドエイド×1、 エタコット×1、優肌パーミロール×1、注射針18G×1
15-027	7月29日	17:14	女	58	高山病	ブドウ糖液×1、テルモシリンジ(20ml)×1、 延長チューブ×1、注射針18G×1、 テルモシリンジ(10ml)×1、輸液セット×1、 エタコット×2、プリンペラン注射×1、 ホワイトテープ(20cm)×6、ニトリル手袋S×4、 ニトリル手袋M×1、カロナール錠×2、バンドエイド×1、 ハルトマン×1
15-028	7月29日	17:50	女	不明	足底刺創	スワブスティック×1
15-029	7月28日	18:30	女	62	高山病	カロナール×2、エタコット×1
15-030	7月29日	18:40	男	73	左下腿虫咬創	エタコット×1、ケアリーブ×2、滅菌四つ折りガーゼ×1、 綿棒×1、リンデロンVG軟膏×1
15-031	7月30日	11:15	男	68	脱水症	エタコット×1
15-032	7月30日	18:20	女	65	逆流性食道炎、 軽度高山病	エタコット×2、ナウゼリンOD錠10mg×2、 ネキシウムカプセル20mg×1
15-033	7月30日	19:35	男	54	逆流性食道炎	エタコット×1、ネキシウムカプセル20mg×1
15-034	7月31日	13:45	女	68	急性高山病	エタコット×1、フェイスマスク酸素マスク×1、 酸素ボンベ×1、検尿テープ×1、ラミネートカップ×1

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	使用薬剤・衛生材料
15-035	7月31日	15:50	女	56	緊張性頭痛、 軽度高山病	エタコット×1、ロキソニン錠60mg×2、検尿テープ×1、 ラミネートコップ×1
15-036	7月31日	16:55	女	44	虫刺症 (右下腿蜂窩織炎 の疑い)	四つ折ガーゼ×1、ホワイトテープ×1、 リンデロンVG軟膏0.12%、舌圧子×1、 エタコット×1、優肌パーミロール×1
(再診)	7月31日	19:45	女	44	虫刺症(右下腿蜂窩織 炎の疑い)、急性胃腸炎	滅菌四つ折ガーゼ×2、ホワイトテープ×1、 リンデロンVG軟膏0.12%、舌圧子×1、エタコット×1、 優肌パーミロール×2、ピオフェルミンR×2、 ニトリル手袋M×1
15-037	7月31日	17:30	男	58	感冒	エタコット×1、カロナール錠×4
15-038	7月31日	17:45	女	68	虫刺症	エタコット×1、リンデロンVG軟膏0.12%、 ニトリル手袋M×1
15-039	7月31日	18:10	女	38	アセトン血性嘔吐症	エタコット×1、ナウゼリンOD錠10mg×2、 検尿テープ×1、ラミネートコップ×1
15-040	7月31日	19:00	女	29	虫刺症	エタコット×1、リンデロンVG軟膏0.12%、 ニトリル手袋M×1
15-041	8月1日	12:30	女	不明	熱疲労+高山病	エタコット×1、ロキソニン錠60mg×2、検尿テープ×1、 ラミネートコップ×1
15-042	7月31日	20:10	男	不明	虫刺症	エタコット×1、ニトリル手袋M×2、リンデロンVG軟膏
15-043	8月1日	6:30	女	62	扁桃炎	エタコット×1、ロキソニン錠60mg×3
15-044	8月1日	13:00	男	58	舌口唇挫創、 下顎擦過傷、 右示指捻挫	エタコット×1、テーピングテープ(非伸縮性)、 ゲンタシン軟膏0.1%、ホワイトテープ12mm、 生理食塩水(100ml)×1、注射針18G×1
15-045	8月1日	13:30	男	73	腸炎	エタコット×1、ピオフェルミンR×4
15-046	8月1日	14:05	男	不明	虫刺症(右耳介)	エタコット×1、リンデロンVG軟膏、舌圧子
15-047	8月1日	15:45	不明	不明	熱中症	エタコット×1
15-048	8月1日	17:50	女	74	左前距腓靭帯損傷、 又は外果骨折	エタコット×1、セルタッチテープ×1
15-049	8月1日	20:20	女	57	軽度脱水	エタコット×1
15-050	8月1日	20:50	男	66	左下腿打撲傷	エタコット×1、セルタッチテープ×1、バンドエイド×1
15-051	8月2日	5:20	女	42	感冒	エタコット×1
15-052	8月2日	13:15	男	80	右眼瞼部裂創	エタコット×2、ステリストリップ×1、 生理食塩水100ml×1、注射針18G×1、 金属ピンセット(滅菌)×1、ガーゼ小×1、 スワブスティック×1、ホワイトテープ
15-053	8月2日	14:30	男	64	切創、表皮剥離	エタコット×2、リンデロンVG軟膏、 舌圧子×1、バンドエイド×1
15-054	8月2日	18:15	女	75	擦過傷	ガーゼ小×1、スワブスティック×1
(再診)	8月2日	18:40	女	75	打撲傷	セルタッチテープ×1
(再診)	8月2日	19:30	女	75	発汗	エタコット×1
(再診)	8月3日	6:30	女	75	擦過傷、打撲傷	セルタッチテープ×1、ホワイトテープ
15-055	8月2日	18:37	女	64	表皮剥離	エタコット×1、リンデロンVG軟膏、 生理食塩水100ml、金属ピンセット×1、 ガーゼ小×1、内診用ロールシート×1、 優肌パーミロール×1、処置用はさみ×1、 注射針18G×1、金属ピンセット×1
15-056	8月3日	20:10	女	65	虫刺症	リンデロンVG軟膏
15-057	8月2日	19:30	男	70	軽度AMS、疲労	エタコット×1、ラミネートコップ×1、検尿テープ×1
(再診)	8月3日	6:05	男	70	軽度AMS、疲労	エタコット×1、ラミネートコップ×1、検尿テープ×2
15-058	8月3日	20:05	女	66	靴擦れ	エタコット×1、バンドエイド×2
15-059	8月3日	20:25	女	70	爪下血腫	エタコット×1、ガーゼ小×1
(再診)	8月4日	4:30	女	70	爪下血腫	ガーゼ小×1、ホワイトテープ×1、バンドエイド×1
15-060	8月4日	12:22	男	52	左足捻挫	エタコット×1、カロナール錠×2、 テーピングテープ(非伸縮性)×1、 アンダーテーピング×1
15-061	8月4日	13:15	男	61	胃腸炎、軽度AMS	エタコット×1、ピオフェルミンR錠×3
15-062	8月4日	14:47	女	58	片頭痛に伴う嘔気、 便秘症	エタコット×1、ナウゼリン錠×2
15-063	8月5日	14:35	男	66	左肩打撲	エタコット×1、セルタッチテープ×1
15-064	8月5日	18:00	女	54	高山病	プリンペラン×1、ナウゼリン錠×1、 サーフロー針(22G)×3、三方活栓×1、 エタコット×1、生理食塩水500ml×1、 テルモシリンジ20ml×1、バンドエイド×1、 注射針18G×1、輸液セット×1
15-065	8月6日	5:20	女	46	虫刺症	タリオン錠×2、エタコット×1、 リンデロンVG軟膏、舌圧子×1

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	使用薬剤・衛生材料
15-066	8月6日	6:00	女	36	皮下出血	エタコット×1
15-067	8月6日	11:15	女	68	虫刺症	エタコット×1、タリオン錠×1
15-068	8月6日	11:15	男	70	虫刺症	エタコット×1、タリオン錠×1
15-069	8月6日	13:00	男	57	左手関節挫傷、高山病	エタコット×1、セルタッチテープ×1、ロキソニン錠×2
15-070	8月6日	14:45	男	61	脱水、両下肢筋痙攣	無し
15-071	8月6日	17:00	女	65	高山病	エタコット×1、ナウゼリン錠×1
15-072	8月6日	18:20	男	65	高山病	エタコット×1
15-073	8月6日	20:11	女	24	右膝関節痛	エタコット×1、セルタッチテープ×1
15-074	8月7日	15:00	女	31	右膝部腱鞘炎	エタコット×2
15-075	8月7日	15:08	女	71	アレルギー性発疹(皮膚炎)	滅菌四つ折りガーゼ×1、エタコット×1
15-076	8月7日	15:20	男	41	虫刺咬症	エタコット×1、リンデロンVG軟膏
15-077	8月7日	15:55	女	66	虫刺症	エタコット×1、ガーゼ小×1.5
15-078	8月7日	17:05	男	31	高山病	エタコット×1
15-079	8月7日	21:20	女	64	急性胃腸炎	エタコット×7、サーフロー針22G×1、翼状針23G×1、延長チューブ×1、輸液セット×1、KN3号輸液×1、フロモックス錠×2
15-080	8月8日	6:58	男	76	軽度AMS	エタコット×1
15-081	8月8日	8:30	男	57	手掌外傷	エタコット×1、スワブスティック×1、バンドエイド×2
15-082	8月8日	15:10	女	67	左大腿打撲、左顔面打撲	エタコット×1、舌圧子×1、セルタッチテープ×1
15-083	8月8日	15:57	女	55	脱水症、嘔気症	エタコット×3、テルモシリンジ×1、輸液セット×1、プリンペラン注射液×1、舌圧子×1、延長チューブ×1、注射針18G×1、三方活栓×1、注射針22G×1、ハルトマン液×1
15-084	8月8日	16:40	女	63	四肢虫刺症	エタコット×1、舌圧子×1
(再診)	8月9日	6:10	女	63	四肢虫刺症	リンデロンVG軟膏
15-085	8月8日	16:41	男	48	軽度AMS	エタコット×1、ナウゼリン錠×1
15-086	8月8日	17:15	女	48	軽度AMS疑い、緊張性頭痛疑い	エタコット×1
15-087	8月8日	17:20	女	56	軽度AMS	エタコット×3、サフィード延長チューブ×1、輸液セット×1、ハルトマン液×1、三方活栓×1、注射針22G×1、プリンペラン注射液×1、テルモシリンジ10ml×1、注射針18G×1
15-088	8月8日	17:20	男	40	感冒、高山症	エタコット×1
15-089	8月8日	17:30	男	不明	筋肉痛、熱中症疑い	エタコット×1、ロキソニン錠×1、筒状ネット包帯×1
(再診)	8月9日	5:20	男	不明	右膝疼痛	エタコット×1、ロキソニン錠×3、テーピング(伸縮性)×1、テーピング(非伸縮性)×1
15-090	8月8日	18:01	女	37	緊張性頭痛疑い	エタコット×1、舌圧子×1、セルタッチテープ×2、ロキソニン錠×2
15-091	8月8日	18:10	女	19	軽度AMS	エタコット×1
15-092	8月9日	14:40	男	43	歯肉炎	アルウエットイ×1、舌圧子×1、フロモックス錠×3、ロキソニン錠×3
15-093	8月9日	15:05	女		左大腿筋痛	セルタッチテープ×2、ロキソニン錠×3
15-094	8月9日	16:04	男	35	右足異物	スワブスティック×2、注射針18G×1、滅菌四つ折りガーゼ×2、ゲンタシン軟膏0.1%、ホワイトテープ25mm、滅菌金属ピンセット×1
15-095	8月9日	17:20	男	23	虫刺症	ロキソニン錠×3、アルウエットイ×1
(再診)	8月10日	18:35	男	23	虫刺症	リンデロンVG軟膏、優肌パーミロール
15-096	8月9日	18:00	女	63	右耳虫刺症	リンデロンVG軟膏、舌圧子×3、ロキソニン錠×3
15-097	8月9日	20:50	男	44	高山病	アルウエットイ×1
15-098	8月10日	14:20	女	25	軽症高山病、疲労	舌圧子×1、アルウエットイ×1
(再診)	8月10日	17:45	女	25	疲労	ナウゼリン錠×2
15-099	8月10日	16:56	男	66	虫刺症	リンデロンVG軟膏、舌圧子×1、ホワイトテープ25mm、滅菌8つ折りガーゼ×1
15-100	8月10日	17:25	男	64	軽症高山病	アルウエットイ×1
15-101	8月11日	4:45	男	55	右内側側副靭帯損傷	セルタッチテープ×1、テーピングテープ(非伸縮性)×1
15-102	8月11日	6:40	女	28	嘔気症	アルウエットイ×1、舌圧子×1、ナウゼリン錠×2
15-103	8月11日	13:50	女	52	靴ずれ(表皮剥脱)	アルウエットイ×2、生理食塩水100ml×1、バンドエイド×1、優肌パーミロール、ゲンタシン軟膏、舌圧子×1、注射針18G×1

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	使用薬剤・衛生材料
15-104	8月11日	15:07	男	57	左前腕表皮剥脱	アルウエットイ×2、バンドエイド×2、生理食塩水100ml×1、優肌パーミロール、スワブスティック×1、ゲンタシン軟膏、舌圧子×1、注射針(18G)×1
15-105	8月11日	16:35	女	57	虫刺され	アルウエットイ×1、舌圧子×1、リンデロンVG軟膏
15-106	8月11日	17:22	男	62	熱疲労	アルウエットイ×1、舌圧子×1
15-107	8月11日	18:50	男	56	逆流性食道炎	アルウエットイ×1、ネキシウムカプセル20mg×2
15-108	8月11日	19:45	女	不明	極めて軽度の咽頭炎	無し
15-109	8月12日	11:39	女	32	背部表皮剥脱	アルウエットイ×2、生理食塩水100ml×1、舌圧子×1、滅菌8つ折ガーゼ(開封済み)×1、処置用ピンセット×1、ゲンタシン軟膏、注射針18G×1、優肌パーミロール
15-110	8月12日	13:00	男	15	軽度高山病、熱疲労疑い	アルウエットイ×1
15-111	8月12日	13:05	女	48	軽度高山病	アルウエットイ×1、舌圧子×1、ナウゼリン錠×2
(再診)	8月13日	4:50	女	48	軽度高山病、疲労	アルウエットイ×1、ナウゼリン錠×1
(再再診)	8月14日	5:00	女	48	脱水、疲労(睡眠不足)	アルウエットイ×1、ナウゼリン錠×1、KN3号輸液×1、ハルトマン液×1、輸液セット×1、延長チューブ×1、サーフロー針22G×1、三方活栓×1
15-112	8月12日	17:30	男	不明	不明	無し
15-113	8月12日	17:30	女	50	熱疲労	アルウエットイ×2、舌圧子×1、ロキソニン錠×1
15-114	8月12日	18:22	男	60	虫刺症	アルウエットイ×1、リンデロンVG軟膏、バンドエイド×1、綿棒×1
15-115	8月13日	16:50	女	36	頭痛(疲労性)	アルウエットイ×1
15-116	8月14日	4:30	男	11	副交感神経反射(自律神経失調症)	アルウエットイ×1、ブスコパン錠×1、ハルトマン液×1、輸液セット×1、延長チューブ×1、三方活栓×1、サーフロー針22G×1、フェイスマスク×1、バンドエイド×1
15-117	8月14日	9:30	男	48	急性高山病	アルウエットイ×1、ロキソニン錠×1
15-118	8月14日	13:13	女	39	虫刺症	アルウエットイ×1、リンデロンVG軟膏
15-119	8月14日	15:05	女	44	脱水AMS	ロキソニン錠×1、プリンペラン注射液10mg×1、ハルトマン液×1、KN3号輸液×1、ナウゼリンOD錠×1、輸液セット×1、三方活栓×1、サーフロー針22G×3、テルモシリンジ10ml×1、注射針23G×1、フェイスマスク×1
15-120	8月14日	15:08	男	56	昆虫咬傷	リンデロンVG軟膏、アルウエットイ×1
15-121	8月14日	15:30	女	46	靴擦れ	ゲンタシン軟膏、ガーゼ小×1、アルウエットイ×1、優肌パーミロール×1、デルマエイド×1
(再診)	8月15日	7:15	女	46	靴擦れ	生理食塩水100ml×1、ガーゼ小×1、ニトリル手袋S×1、注射針18G×1、優肌パーミロール×1
15-122	8月14日	16:00	男	62	筋痙攣、脱水	アルウエットイ×1
15-123	8月14日	20:05	女	49	急性高山病	ロキソニン錠×1、アルウエットイ×2
15-124	8月14日	22:30	男	60	上気道炎	アルウエットイ×1、滅菌舌圧子×1、マスク×1、ガーゼ小×1
15-125	8月15日	9:30	男	57	切創	アルウエットイ×1、注射針21G×1、バンドエイド×1、綿棒×1、ゲンタシン軟膏、生理食塩水100ml×1
15-126	8月15日	15:13	女	42	筋肉痛	アルウエットイ×1、セルタッチテープ×6
15-127	8月15日	15:50	女	35	上気道炎	滅菌舌圧子×1、ロキソニン錠×1、マスク×1
15-128	8月15日	16:00	男	75	筋肉痛	セルタッチテープ×2、アルウエットイ×1
15-129	8月17日	16:10	男	24	火傷	滅菌8つ折ガーゼ×1、ゲンタシン軟膏、ホワイトテープ、綿棒×1
15-130	8月18日	16:06	女	36	急性高山病	アルウエットイ×4、ロキソニン錠×2、ウロラプスティックス×1、ハルンカップ×1、翼状針22G×1、輸液セット×1、延長チューブ×1、KN3号輸液×1、ニトリル手袋M×2
15-131	8月18日	16:10	男	35	右耳介虫刺症	アルウエットイ×1、舌圧子×2、リンデロンVG軟膏
15-132	8月18日	17:10	女	21	脱水症	アルウエットイ×1
15-133	8月19日	2:30	女	60	急性高山病	アルウエットイ×1、ロキソニン錠×1
15-134	8月19日	10:50	女	69	過呼吸症候群	アルウエットイ×1
15-135	8月19日	10:54	女	32	頭部ハチ刺症	リンデロンVG軟膏、アルウエットイ×1、舌圧子×1
15-136	8月19日	16:00	女	49	左第一指捻挫の疑い	テーピングテープ非伸縮性、アルウエットイ×1
15-137	8月19日	16:37	女	52	右第一指捻挫	アルウエットイ×1、セルタッチテープ×1
15-138	8月19日	16:40	女	39	筋肉痛	アルウエットイ×1、ロキソニン錠×2
15-139	8月19日	18:00	女	47	アナフィラキシーショック	アルウエットイ×1
15-140	8月19日	18:00	女	65	脱水(感冒)	アルウエットイ×1

No.	日付	時刻	性別	年齢	診断名	使用薬剤・衛生材料
15-141	8月20日	18:27	男	68	左下腿擦過傷	アルウエットイ×1、生理食塩水100ml×1、 テルモシリンジ×1、注射針18G×1、 滅菌八つ折ガーゼ×2、バンドエイド×2、 ゲンタシン軟膏、綿棒×1、ニトリル手袋S×1
15-142	8月21日	5:15	男	40	軽度高山病	アルウエットイ×1、ロキソニン錠×2
15-143	8月21日	5:31	女	64	神経性胃炎	アルウエットイ×1
15-144	8月21日	18:30	女	43	軽度高山病	アルウエットイ×1、ナウゼリンOD錠×2
15-145	8月22日	7:15	男	20	感冒、頭痛	アルウエットイ×1、カロナール×6
15-146	8月22日	17:34	男	36	高山病	アルウエットイ×1、ロキソニン錠×2
15-147	8月22日	4:55	男	32	高山病	アルウエットイ×1、ロキソニン錠×2、 ナウゼリン錠×2
15-148	8月22日	17:00	男	26	高山病	アルウエットイ×1、ナウゼリンOD錠×2
15-149	8月22日	17:33	女	58	脱水症	アルウエットイ×6、三方活栓×1、 延長チューブ×1、輸液セット×1、注射針18G×1、 サーフロー針22G×1、 生理食塩水500ml×1、絆創膏
15-150	8月22日	17:50	男	30	左母指爪甲部分剥離	ゴージョー×1、綿棒×1、絆創膏×1、 ゲンタシン軟膏×1、パーミロール×1、 生理食塩水100ml×1、注射針18G×1、 アルウエットイ×1、滅菌ガーゼ×1
15-151	8月22日	18:25	女	50	急性胃炎	無し
15-152	8月22日	20:10	女	71	軽度急性高山病	アルウエットイ×1
15-153	8月23日	7:30	女	45	虫刺症	アルウエットイ×1、リンデロン、 ロキソニン×1、舌圧子×1

## 2015 年度患者集計

蝶ヶ岳ボランティア診療班

山本祐輔 野田遥加

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、これを診療活動に利用している。

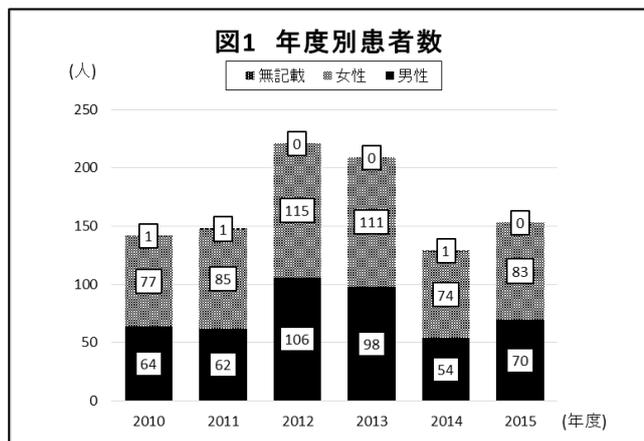


図 1: 年度別患者数

昨年に比べて患者数はやや増加した。男女比に大きな変化はなかった。

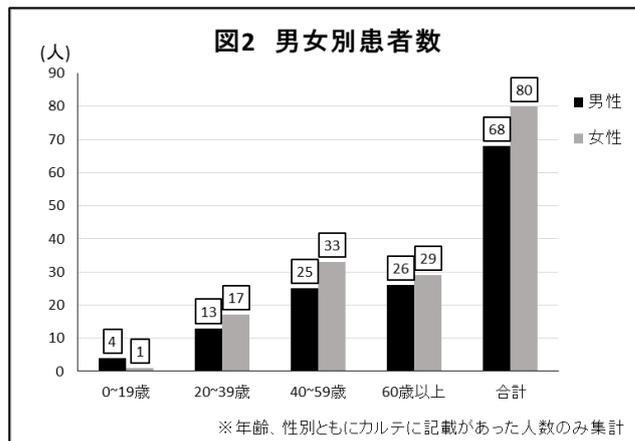


図 2: 男女別患者数

男女とも 40 歳以上の受診者数が多いことがわかる。過去 3 年に比べて 40~59 歳の受診者数の割合が高かった。

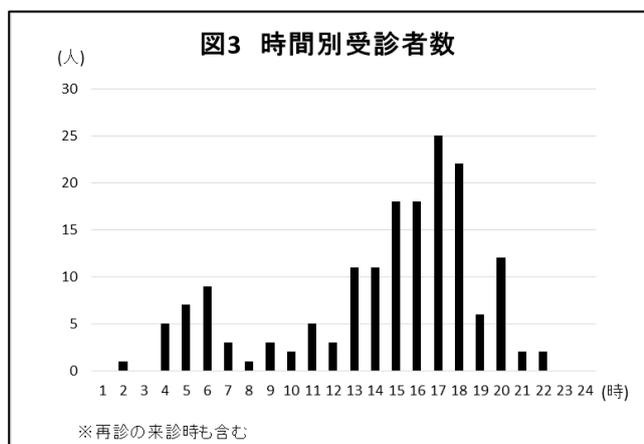


図 3: 時間別受診者数

朝と夕方に 2 峰性のピークがあることがわかる。ヒュッテ出発前の受診や再診患者が朝のピーク、ヒュッテ到着後の患者が夕方のピークを構成していると考えられる。

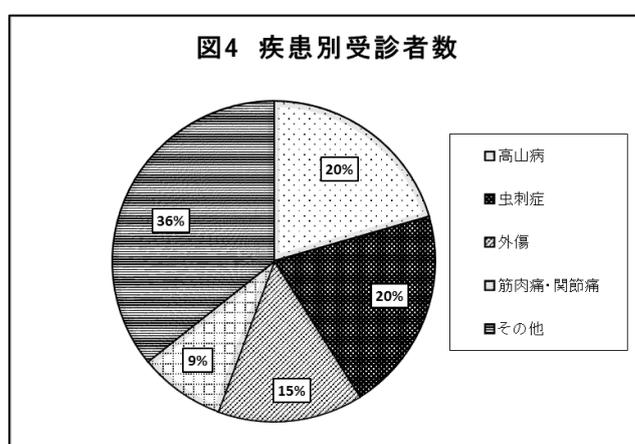


図 4: 疾患別受診者割合

例年に比べて虫刺症の割合が増加し、高山病と共に最も患者数の多い疾患となっている。その他には消化器疾患、脱水症、感冒などの疾患が含まれる。

## 2015年度使用薬剤集計

### A. 薬剤

	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	2012年	2013年	2014年
A-1	内服薬	ブスコパン錠10mg	T	9	5	9	1	1	0	0	0	3	7
A-2	内服薬	ロキソニン錠60mg	T	70	30	70	45	16	0	0	32	33	31
A-4	内服薬	ナウゼリン錠10 →変更(A-65ナウゼリンOD錠10mg)	T	/	/	/	/	/	/	/	23	/	/
A-5	内服薬	エンテロボン-R散	P	/	/	/	/	/	/	/	5	/	/
A-6	内服薬	ホスミシン錠500	T	30	20	30	6	1	0	0	0	2	0
A-7	内服薬	ダイアモックス錠250mg	T	20	8	20	0	0	0	0	2	0	4
A-9	内服薬	ニトロペン舌下錠0.3mg	T	10	5	10	0	0	0	0	1	0	1
A-11	内服薬	ブルゼニド錠12mg	T	20	10	20	0	0	0	0	0	0	0
A-13	内服薬	フロモックス錠100mg	T	30	10	30	15	4	0	0	13	2	0
A-14	注射薬	プリンペラン注射液10mg	A	15	8	15	5	4	0	0	5	5	0
A-15	注射薬	ラシックス注20mg	A	5	3	5	0	0	0	0	0	0	0
A-16	注射薬	セルシン注射液10mg	A	5	3	5	0	0	0	0	0	0	0
A-17	注射薬	ソル・コーテフ注射用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	5	0	0	0	0	0	0	3
A-21	注射薬	アミカマイシン注射液100mg	A	8	5	8	0	0	0	0	0	0	0
A-22	注射薬	ブドウ糖注50%(20mL)PL	本	20	8	31	1	1	0	0	7	0	3
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	/	/	/	/	/	0	/	/
A-24	注射薬	グリボーゼ注(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ブ1%10mL	本	9	5	9	0	0	0	0	2	1	0
A-26	注射薬	ハルトマン液pH:8-「HD」(500mL)	本	20	10	22	6	3	0	0	5	16	2
A-28	注射薬	ペルジピン注射液10mg10mL	A	8	5	8	0	0	0	0	1	0	0
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	10	8	0	0	2	6	8
A-32	外用薬	ボルタレンサポ25mg	T	10	5	10	0	0	0	0	1	0	0
A-33	外用薬	リンデロン-VG軟膏0.12%5g	本	15	5	15	4.5	5	0	0	0.5	5	0.5
A-34	外用薬	デキサルチン口腔用軟膏1mg/g 5g/本	本	5	3	5	0	0	0	0	0	0	0
A-35	外用薬	ゲンタシン軟膏0.1% 10g	本	10	5	10	2.5	3	0	0	0.5	3	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
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	/	/	/	/	/	/	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	/	/	/	/	/	/	0.5	/	/
A-42	消毒液	ポビドン液10% 廃止	本	2	1	/	/	/	/	/	0.5	/	/
A-44	消毒液	消毒用エタノール「P1ケンエー」	本	2	1	3	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	/	/	/	/	/	/	/	0	/	/
A-47	消毒液	エタコット	箱	3	0.5	0.5	0.5	1	0	0	1	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	0.5	0.5	2.5
A-49	注射薬	ドパミン塩酸塩点滴静注100mg5mL 「アイロム」	A	8	1	8	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	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	2
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	カロチール錠300	T	70	30	70	16	4	0	0	28	26	26
A-55	注射薬	KN3号輸液(500mL袋)	本	20	10	21	4	3	0	0	12	2	7
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	/	/	/	/	/	/	/	4	/	/
A-59	内服薬	タリオン錠10mg	T	40	20	40	4	2	0	0	10	3	9
A-61	外用薬	セルタッチテープ	枚	126	49	126	14.5	10	0	0	52.5	34.5	24.5
A-62	眼科薬剤	クラビット点眼液1.5%(5ml)	本	5	3	5	0	0	0	0	0	0	0
A-63	消毒液	ゴージョー60ml	本	10	5	10.5	1	1	0	0	/	0	0
A-64	処置用	注射用水 広口開栓 500mL	本	5	1	5	1	1	0	0	/	1.5	1
A-65	内服薬	ナウゼリンOD錠10mg	T	70	30	70	29	14	0	0	/	0.5	0
A-66	内服薬	ネキシウムカプセル20mg	T	20	8	20	7	4	0	0	/	/	19
A-67	内服薬	ピオフェルミン錠	P	50	30	50	9	3	0	0	/	/	6
A-68	注射薬	メイロン7%20ml	本	20	10	20	0	0	0	0	/	/	11
A-69	注射薬	生理食塩液PL「フソー」500mL	本	10	0	10	2	2	0	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	2012年	2013年	2014年
B-1	医療材料	ラミネートコップ(100個入り)	箱	4	1	3.5	0	0	0	0	4.5	1	1
B-2	医療材料	フェースマスク酸素マスク	個	10	5	3	3	2	9	1	0	0	0
B-3	医療材料	注射針(21G)	個	20	10	19	1	1	0	0	15	11	6
B-4	医療材料	注射針(23G)	個	20	10	20	1	1	0	0	5	3	8
B-5	医療材料	翼状針(23G)→なくなり次第終了	個	10	0	7	2	2	0	0	5	3	3
B-6	医療材料	サーフロー針(18G)長針→B-98	個	10	0	6	0	0	0	0	0	6	0
B-7	医療材料	サーフロー針22G×1 1/4→B-99	個	50	0	42	13	6	0	0	10	23	5
B-8	医療材料	テルモシリンジ(10ml)	個	15	8	15	4	3	0	0	7	13	1
B-9	医療材料	テルモシリンジ(20ml)	個	15	8	13	3	3	0	0	3	4	4
B-10	寄付品	テルモシリンジ(50ml)	個	4	0	2	1	1	0	0	2	1	0
B-11	医療材料	テルフェージョン三方活栓	個	20	10	20	8	5	0	0	1	11	3
B-12	医療材料	サフィード延長チューブ	個	20	10	27	8	6	6	1	10	16	6
B-13	医療材料	ナイロン縫合糸45' 20mm針付	個	6	3	6	0	0	0	0	1	1	4
B-14	医療材料	滅菌手袋 61/2	袋	20	10	20	0	0	0	0	0	1	0
B-15	医療材料	滅菌手袋 71/2	袋	20	10	20	0	0	0	0	1	1	2
B-16	医療材料	滅菌手袋 8	袋	20	10	21	0	0	0	0	0	6	1
B-17	医療材料	ディスポ手袋 →発注しない 無くなり次第終了	箱	2	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	尿管カテーテル12Fr	本	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
B-21	医療材料	尿管カテーテル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 (エア針付)	本	35	20	35	10	7	0	0	10	13	9
B-23	医療材料	JMS小児用輸液セット	本	10	5	13	0	0	0	0	1	1	2
B-24	医療材料	テーピング(伸縮性)	巻	3	2	3.1	0	0	0	0	2	1.1	1.2
B-25	医療材料	テーピング(非伸縮性)	巻	3	2	2.2	1	1	0	0	2.2	2.9	1
B-26	医療材料	アンダーテーピング	巻	3	2	3	0.9	1	0	0	1	0	0
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	0	0	0	0	0	1	1	0
B-29	医療材料	カテラン針(23G)	本	5	2	4	0	0	0	0	0	0	0
B-30	医療材料	ディスポのメス	本	10	5	9	0	0	0	0	0	1	0
B-31	医療材料	滅菌メディガーゼ(4つ折)	袋	15	8	15	6.1	7	8	1	1	2.5	8
B-32	医療材料	三角巾	枚	5	3	4	0	0	0	0	0	0	1
B-33	医療材料	舌圧子	本	50	25	50	32	17	26	1	25	19	10
B-34	医療材料	伸縮性筒状ネット包帯 手先、手首	巻	1	0.5	1.1	0	0	0	0	0	0	0.2
B-35	医療材料	伸縮性筒状ネット包帯 膝、脚	巻	1	0.5	1.2	0.9	1	0	0	0	0	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	19	0	0	0	0	0	1	2
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	1	1	0	0	0
B-42	医療材料	肋骨バンド	個	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
B-43	医療材料	伸縮包帯ソフラスコレッチNo4	個	10	5	10.1	2.1	1	0	0	0.3	0	0
B-44	医療材料	駆血帯	本	3	2	5	0	0	0	0	0	3	0
B-45	医療材料	綿包帯ソフクライム3裂	個	6	3	7	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	テルモシリンジ カテーテルチップ50ml	個	10	5	10	1	1	0	0	0	0	0
B-49	医療材料	ウロバック	袋	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
B-50	医療材料	ガーゼ小(滅菌メトル3号)	個	30	15	30	15	9	0	0	4	29	4.5
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	/	/
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	1	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	0	0
B-56	緊急BAG	気管内チューブ(8mm)	本	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
B-57	緊急BAG	バックバルブマスク	個	2	0	1	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	鼻孔カニューラ(L) →発注しない 無くなり次第終了	個	5	3	/	/	/	/	/	1	/	/
B-60	医療材料	鼻孔カニューラ(M) →発注しない 無くなり次第終了	個	5	3	/	/	/	/	/	3	/	/
B-61	医療器材	ディスポ電極(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		2.1	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	2012年	2013年	2014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	0	0	0
B-65	医療器材	替え電球(マグライト1、2)	個	1	/	2	0	0	0	0	0		1
B-66	医療器材	替え電球(喉頭鏡・緊急ボックス)	個	1	/	0	0	0	0	0	0	0	0
B-67	医療器材	心電図記録用紙(50m)	巻	2	/	2	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	3	2	1	2	1	0	0	0
B-77	医療器材	酸素ボンベA	本	0.5	/	1	0	0	0	0	0.5	0	0
B-78	医療器材	酸素ボンベB	本	1	/	1	0	0	0	0	0	0.5	0
B-79	医療器材	酸素ボンベC	本	1	/	1	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	優肌バーミロール	箱	1	0.5	1	0	0	1	1	0	0	0
B-83	医療器材	デルマエイド	枚	30	15	30	10	4	0	0	1.5	6	0
B-85	医療器材	ステリストリップ	枚	5	2	4	1	1	0	0	0.5	0	0
B-86	医療器材	ソフトシーネ(指用)	個	2	1	2	1	1	1	1	1	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	0	0
B-88	医療器材	JMSシート	個	5	3	0	5	1	10	2	0	0	2
B-89	医療器材	処置用持針器	本	/	/	8	0	0	0	0	0	0	1
B-90	医療器材	処置用ハサミ	丁	/	/	8	1	1	1	1	0	0	1
B-91	医療器材	消毒用鉗子	本	/	/	2	0	0	0	0	0	2	0
B-92	医療器材	処置用ピンセット	本	/	/	1	1	1	2	2	1	0	0
B-93	医療材料	ニトリル手袋M(250枚)	箱	2	1	1.5	0	0	0	0	/	0.5	0
B-94	医療材料	ニトリル手袋S(250枚)	箱	2	1	2.5	0	0	0	0	/	0.5	0
B-95	医療材料	スワブスティック	本	30	10	30	11	6	0	0	/	2	8
B-96	医療材料	アルウェッティ	本	3	0.5	3	0.5	1	0	0	/	2	8
B-97	医療材料	注射針(18G)	本	10	3	10	16	11	12	2	/	/	/
B-98	医療材料	針刺し防止機能付きサーフロー針 (20G)	本	10	5	0	0	0	0	0	/	/	/
B-99	医療材料	針刺し防止機能付きサーフロー針 (22G)	本	50	25	8	0	0	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(2015年度)

変更	B-98,99針刺し防止機能付き サーフロー針(スーパーキャス5)	山頂という環境において、針刺し事故を防ぐ必要性が高いため、従来の留置針、翼状針の追加発注はせず、スーパーキャス5を採用した。
新規採用	B-97注射針(18G)	ブドウ糖液などの使用や、洗浄時の使いやすさのため、18Gの注射針を採用した。
	A-69生理食塩液PL「フソー」 500ml	参加者アンケートにおいて、K+フリーの輸液を導入してほしいという要望があったため、ハルトマン、KN3号輸液に加えて、500mlの生理食塩水を採用した。

2014年度の参加者アンケート、過去の採用経緯を基に優先度を決め、薬剤の検討を行いました。以前の薬剤の新規採用・継続採用・変更・不採用の経緯については、過去の報告書を参照してください。

# 抗菌薬の取り扱いについて

蝶ヶ岳ボランティア診療班

小山 絢子

現状では当診療所で採用している抗菌薬はフロモックス(錠剤)、ホスミシン(錠剤、バイアル)、およびアミカマイシン(バイアル)です。参加者アンケートではこれ以外の抗菌薬の提案がある一方で、山岳医療では抗菌薬は不要との意見があります。そこで私達は参加医療スタッフが抗菌薬の使用についてどのように考えているかを集約するためにアンケート調査を行いました。

## アンケートの内容

質問 1. 診療所における重症症例・軽症症例はそれぞれどのようなものを想定していますか

質問 2. それぞれの症例に対してどのような抗生剤を処方しようと思いますか

質問 3. その理由を教えてください

質問 4. 診療所でのアナフィラキシーショックへの対応は十分と言えますか

質問 5. アナフィラキシーショックに対応するには何が(薬剤・機材)必要だと考えますか

(質問 1~3、5 は自由記述、質問 4 は【はい・いいえ】の選択)

## 結果

質問 1~3: 注:抗菌薬の処方が関係する症例のみを抜粋しました。

17 人から有効な回答が得られました。

**重症** 敗血症、肺炎、蜂巣炎、急性喉頭蓋炎、化膿性腱鞘炎、急性虫垂炎、尿路感染、重度の挫滅創、動物咬傷、破傷風、腎盂腎炎、壊死性筋膜炎

**軽症** 虫刺症、蜂窩織炎、縫合後の感染予防、細菌性腸炎、扁桃炎、捻挫、咽頭炎、膀胱炎、肺炎、胃腸炎、尿路感染

## それぞれの症例に対する抗菌薬処方

注:フロモックス、ホスミシン、アミカマイシンのいずれかの回答について、診療所にある 3 剤からの処方を想定した選択か、一般診療での first choice を想定した選択かの違いは今回のアンケートでは判別できませんでした。今後は質問内容を工夫してこの違いを判別できるようにします。

【症例】	【処方する薬剤】
敗血症	第3世代セフェム系抗菌薬(ロセフィン) タゾバクタム・ピペラシリン合剤(ゾシン)
DIC	セフェム系抗菌薬
肺炎	ペニシリン系抗菌薬(オーグメンチン) レボフロキサシン(クラビット) アジスロマイシン 第3世代セフェム系抗菌薬(フロモックス) +酸素吸入+早期に下山
蜂窩織炎	第1世代セフェム系抗菌薬(セファメジン) 第2世代セフェム系抗菌薬(パンスポリン) 第3世代セフェム系抗菌薬(フロモックス) アミカシン(アミカマイシン)
急性喉頭蓋炎	第3世代セフェム系抗菌薬(ロセフィン) ホスホマイシン系抗菌薬(ホスミシン)

【症例】	【処方する薬剤】
化膿性腱鞘炎	第1世代セフェム系抗菌薬 (セファメジン・ケフラール) ホスホマイシン(ホスミシン)
急性虫垂炎	第2世代セフェム注射剤 アミカシン (アミカマイシン) ホスホマイシン (ホスミシン)
尿路感染	第3世代セフェム注射剤 レボフロキサシン(クラビット) ホスホマイシン(ホスミシン)
重度の挫滅創	ペニシリン系抗菌薬(スルバシリン・オーグメンチン)
動物咬傷・破傷風	破傷風トキソイド
虫刺症	ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩軟膏 (リンデロンVG軟膏)
縫合後の感染予防	第1世代セフェム系抗菌薬 第3世代セフェム系抗菌薬(フロモックス)
扁桃炎	解熱鎮痛薬のみで対処 ペニシリン系抗菌薬(ペニシリンG) アジスロマイシン(ジスロマック) 第3世代セフェム系抗菌薬(フロモックス)
外傷	ゲンタマイシン(ゲンタシン) 第1世代セフェム系抗菌薬(ケフラール) 第2世代セフェム系抗菌薬(パンスポリン)
咽頭炎	ペニシリン系抗菌薬(サワシリン)
膀胱炎	第1世代セフェム系抗菌薬 第2世代セフェム系抗菌薬 第3世代セフェム系抗菌薬(フロモックス)

( )は商品名

質問 4.

18 人から有効な回答が得られました。

はい 10 人 いいえ 8 人

質問 5.

15 人から有効な回答が得られました。

アドレナリン(11)(例えばエピペン、ボスミン)、抗ヒスタミン剤 (4)(例えばクロール・トリメトン)

ステロイド(3)、緊急気管切開セット(3)、気管挿管の準備(3)、細胞外液製剤の補液(3)

## 考察

当診療所では 3 種類のみ抗菌薬を常備してきました。抗菌薬を必要最低限にすることでアナフィラキシーショックが起きるリスクをなるべく回避するためです。選択にあつたては、WHO model list of essential medicines (必須医薬品モデルリスト<sup>注1</sup>)を参考にしています。

抗菌薬の採用には 2 つの議論が必要と思われます。ひとつは、本来山岳医療では重症例は扱わない。過去 18 年間にわたり 3 種類の抗菌薬で対応することができた。つまり、現状のままでよい。もうひとつは、状況により重症例も扱うので他の抗菌薬が必要である。アンケート結果から人によっては重症例も想定していることがわかりました。また、抗菌薬の種類が増えることで有害事象やトラブルのリスクも増えることも想定する必要があります。そこで私達は、過去の事例を提示することで班員の皆様にこの課題について考えていただきたいと思います。現状では、継続して議論を行う方針です。

注 1 <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>

## 2015年までの抗菌薬使用数と症例

薬剤名	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
アミカマイシン注射液100mg	/	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ホスミシンS静注用2g	/	/	/	/	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ホスミシン錠500	6	21	0	0	0	0	12	0	0	0	3	0	0	0	2	2	0	6
フロモックス錠100mg	/	/	/	/	/	8	17	26	32	1	9	0	6	6	13	2	0	15

(/は採用なし)

アミカマイシン注射液 100mg

腹膜炎(憩室炎疑い)でヘリ搬送

ホスミシン S 静注用 2g

左下腿裂創、疲労・脱水・感冒

ホスミシン錠 500

感染性腸炎、急性胃腸炎、マダニ咬傷、左第5指指裂創

フロモックス錠 100mg

四肢と頭部の挫創・擦過傷に多数、虫刺症・蜂窩織炎、顎関節炎、急性胃腸炎、歯肉炎、高山病、上気道感染・咽頭扁桃炎

※2004年-2006年におけるフロモックス処方の詳細(各例は1症例に該当)

2004年

7月30日 疲労・脱水・感冒(4錠)

8月6日 左足陥入爪による炎症(3錠)

8月7日 両手熱傷・口唇ヘルペス(3錠)

8月9日 左眼麦粒腫(4錠)

2005年

7月16日 虫刺症(3錠)

7月22日 左中指周囲炎(2錠)

7月23日 風邪・細菌感染・脱水(3錠)

8月18日 急性鼻咽頭炎(1錠)

麦粒腫(3錠)

8月21日 急性咽頭炎(3錠)

急性咽頭炎(3錠)

急性咽頭炎(3錠)

2006年

7月15日 爪の外傷(3錠)

8月1日 上気道感染症・咽頭扁桃炎(10錠)

上気道炎(7錠)

8月6日 挫創(3錠)

8月12日 リンパ浮腫・感染疑い(6錠)

# 2015年度 疫学パイロット研究班 食事内容記録調査報告

蝶ヶ岳ボランティア診療班  
山本さやか

## <背景と目的>

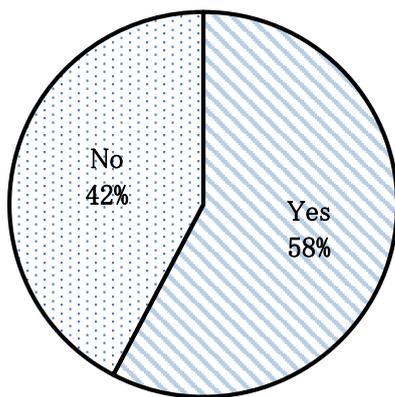
私の経験上食物摂取量が充分でないと疲労を感じやすい印象を持っている。しかし、以前までの研究の記録を見ると、摂取した食物・飲料の種類や量が正確に記録できていないという問題点が存在する。今回の調査ではこれらの問題点を改善する目的で、(1)食事内容を記録しにくい時間帯はどこか、(2)記録しにくい食品はあるか、(3)食事量を正確に記録するにはどうしたらよいか、というところに焦点を当てた。

## <対象者と方法>

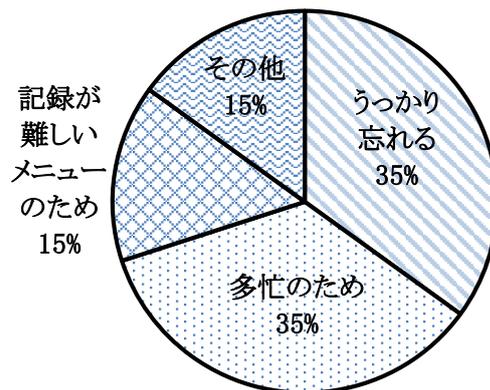
対象者は、名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班の学生(疫学パイロット研究班+正規班の有志)30名とした。登山当日の起床後から就寝前まで摂取した全ての食物を記録した。記録内容は食品名(メーカー、商品名)、量(グラムに換算した)、摂取した時間帯(朝、行動食、昼、夜、間食)とした。登山当日に食事内容を記録したのち、感想用紙の質問に回答することとした。

## <結果>

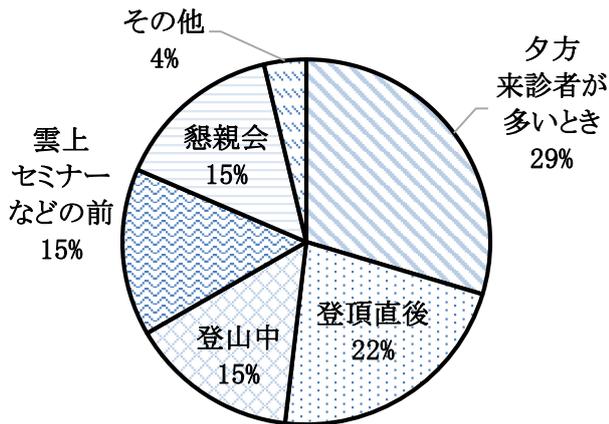
1. 食事内容を記録する際  
記録できなかった箇所はありますか。



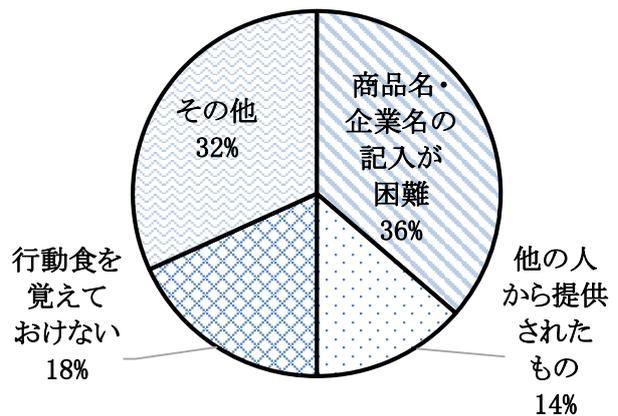
2. 記録できなかった理由を教えてください。



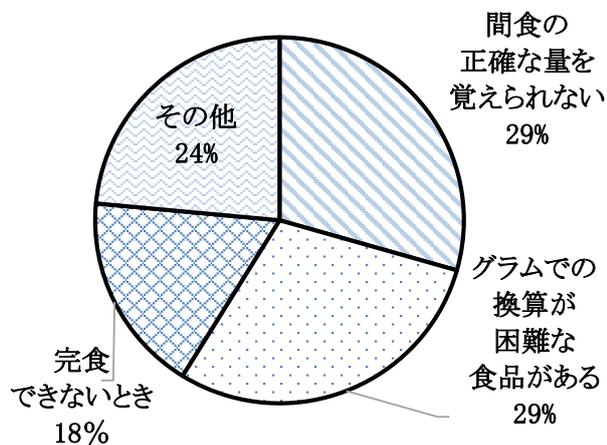
3. 山頂での生活の中で、記録しにくい経験や時間帯があれば教えてください。



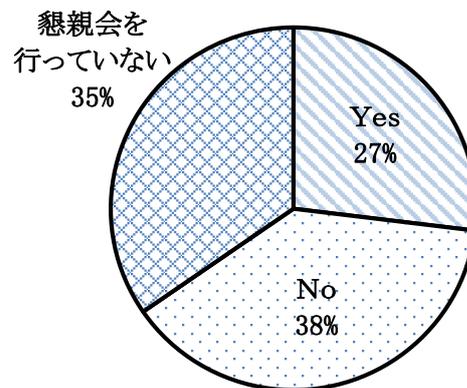
4-1) 食品名を記入する際、困った点迷った点はありませんか。



4-2) 量を記入する際、困った点迷った点はありませんか。



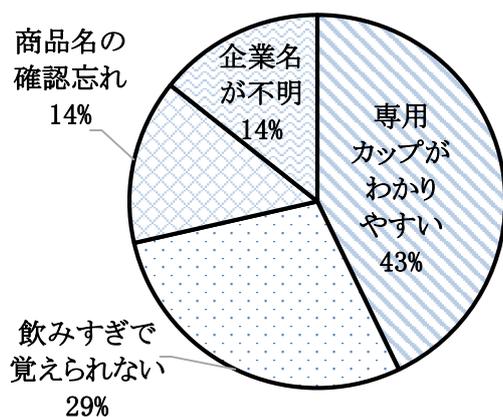
5-1) 懇親会時の飲料・おつまみの種類・商品名・量は正確に記入できていると感じますか。



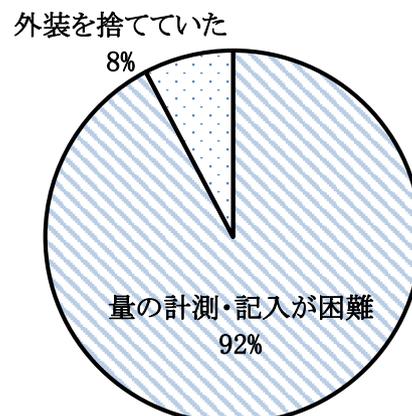
5-2) 上記の答えの理由を教えてください。

- Yes「飲み会中に記録する事で正確に記録できた」「飲み会用のカップがあり、測定しやすかった」
- No「おつまみの種類や量の記入が困難」「酔っていて判断できない」「後でまとめて書こうとして忘れた」

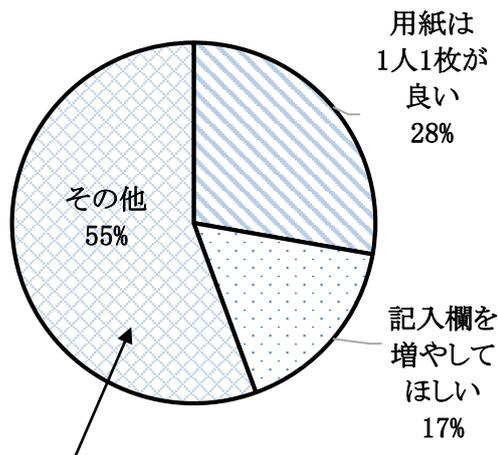
5-3) 飲料の種類と量を記入する際困った点、迷った点はありませんか。



5-4) おつまみの種類と量を記入する際困った点、迷った点はありませんか。

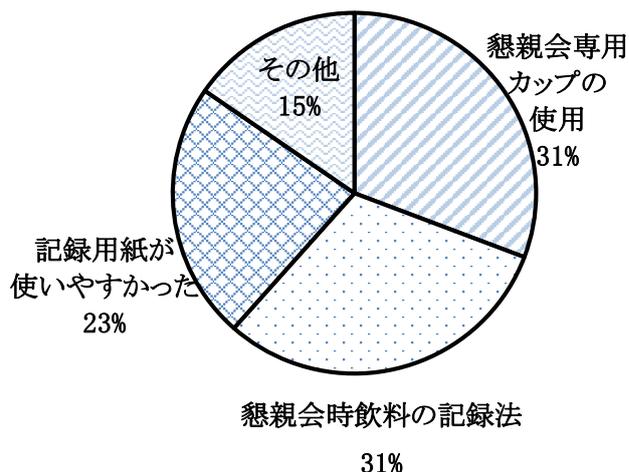


6. 用紙に記入しやすい工夫があれば書いて下さい。



- ・ 懇親会時の飲料をグラフ化して記録するよう指示されているがグラフにする必要はない。
- ・ 記録しにくいメニューは避けたほうがよい。
- ・ 食品の何の情報役立つか知りたかった。など

7. 今回の記録法について次年度以降も続けた方がよいと思うことがあれば書いて下さい。



#### <考察>

##### (1)記録時間について

登山中、登頂直後、来診者が多く雲上セミナーを控えている夕方、懇親会などの時に記録が困難であることがわかった。対策として、食べる際に自分の食事内容を写真に記録してもらい、空いた時間に用紙へ記録するようにする。

##### (2)食品名の記録について

記録しにくい食品があることがわかった。例えば、他の人から提供された食品、外国の製品で商品名や企業名が分からない食品などである。今回、詳細な記録を対象者に求めすぎたため、次回からは商品名や企業名が分からない食品は常用名で記録を行う。疑問点があった食事は写真に記録し、記録用紙と合わせてその写真も提出してもらおう。これにより、何を食べたかが後ほど判断できるため情報量の減少を防ぐことが出来る。

##### (3)食事量の記録について

問題点はグラムでの記録にある。山頂では状況により負担が大きいからである。改善策の一つとして、懇親会時に使用した計量カップのような専用の容器を使用する。これは液体を容量(mL)で計測できるため、グラムで計測する必要がなくなる。また、調理の必要がない食品については、登頂する前にテント場で記録することにより山頂での負担が軽減できる。しかし、自分たちで調理した食品については、グラムでの計測以外の記録方法を模索する必要がある。

# 医薬品携帯調査の結果報告

蝶ヶ岳ボランティア診療班

中島亮 奥田佳介

## <目的>

安全登山への啓発を目的に、各人の安全意識および登山中の軽度の疾病に対しては自分で体の調子をケアすること(セルフメディケーション)ができていないかについてアンケート方式にて調査した。また、この調査の補助のため臨時班を編成し派遣した。(臨時第1班：5名 8/11~8/13、臨時第2班：5名 8/18~8/20)

## <材料と方法>

アンケート用紙を示す。

## 登山装備/医薬品携帯調査アンケート

本調査は蝶ヶ岳ヒュッテが行うものではなく、名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班によるアンケートです。回答は任意です。回答は集計し、登山者の安全な登山のための啓発活動に生かしたいと考えています。わかる範囲での回答で結構です。ご協力お願いします。

年齢 歳 男・女      登山時間 時間(到着時刻: 時 分)

登山ルート 三股・長堀・横尾・縦走(方面: )      登山計画書提出 有・無

下山ルート 三股・長堀・横尾・その他(方面: )      登山歴 年

宿泊状況 ヒュッテ泊・テント泊      山岳会所属 有・無

登山パーティ人数 個人・2~4人・5~9人・10人以上      保険(山岳・旅行)への加入 有・無

## ☆現在持っている医薬品・衛生材料を丸で囲んでください

絆創膏・ガーゼ・三角巾・テーピング・日焼け止め・虫よけスプレー  
痒み止め(軟膏・ムヒなど)・貼り薬(サロンパスなど)・胃腸薬(品名: )  
痛み止め(品名: )・常備薬(品名: )  
その他(食べる酸素etc.)⇒

## ☆個人装備・共同装備で持っているものにチェックをお願いします

	個人	個人	個人	共同	個人	共同
登山靴		サングラス		地図		ローソク
レインウェア		ストック		コンパス		ライター
手袋		ヘッドライト		行動食		ロープ
帽子		保険証		コンロ・燃料		アマチュア無線
着替え		ホイッスル		カラビナ		ツェルト
防寒具		靴紐の替え		保温(レスキュー)シート		GPS
携帯電話				熊鈴		

この装備表は2013年に長野県山岳総合センターが行った調査の内容に準じています  
<http://www.sangakusogocenter.com/chousa/docs/2013enquete.pdf>

持病があればお書きください(任意記述)

ご協力有難うございました 名古屋市立大学 蝶ヶ岳ボランティア診療班

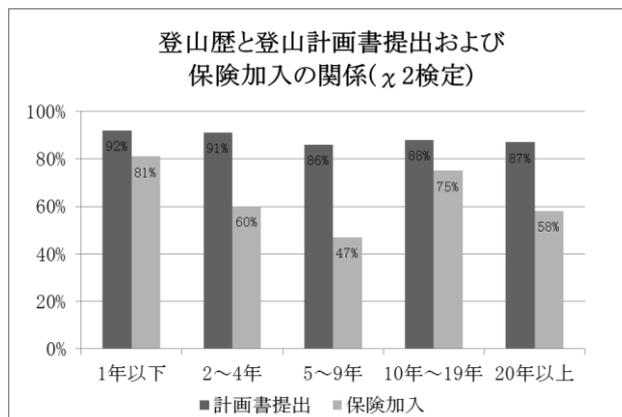
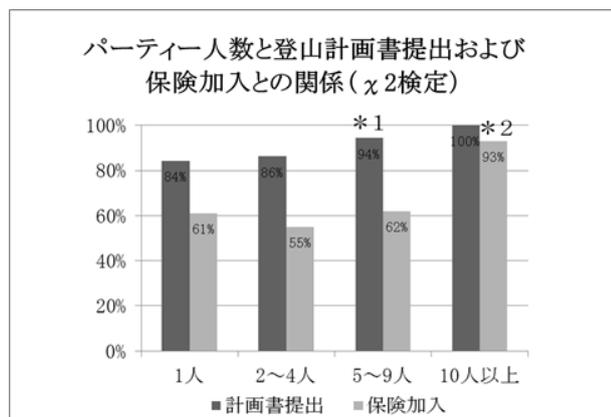
調査期間 2015年7月30日～8月23日、雲上セミナーにてアンケート用紙を参加者に配布し、237人から回答を得た。

<結果と考察>

① 登山者情報

男女比	男 140人	女 96人			
年齢分布	0～19歳 3人	20～39歳 48人	40～59歳 69人	60歳以上 71人	
登山時間	6時間未満 74人	6～8時間 76人	8～10時間 40人	10時間以上 13人	
登山ルート	三股 76人	長堀 50人	横尾 27人	縦走/その他 65人	
下山ルート	三股 82人	長堀 51人	横尾 27人	縦走/その他 54人	
計画書提出	有 197人	無 27人			
登山歴	1年以下 14人	2～4年 46人	5～9年 50人	10年～19年 55人	20年以上 56人
宿泊状況	ヒュッテ 189人	テント 37人			
山岳会所属	有 52人	無 152人			
パーティー人数	1人 33人	2～4人 120人	5～9人 59人	10人以上 18人	
保険加入	有 122人	無 78人			

② パーティー人数と登山計画書提出および保険(山岳保険あるいは旅行保険)加入との関係( $\chi^2$ 検定)  
登山歴と登山計画書および保険(山岳保険あるいは旅行保険)加入との関係  
結果は以下のグラフの通りとなった。



\*1:パーティー人数が5人以上では計画書を提出した登山者の数は有意に高かった(P<0.037)。

\*2:パーティー人数が10人以上では保険加入者の数は有意に高かった(P<0.007)。

しかし、登山歴と登山計画書を提出した登山者の数および登山歴と保険へ加入した登山者の数には有意差はなかった。

長野県山岳情報センターの調査(2013年)では、登山計画書の提出率は約45%である。雲上セミナーへの参加者の安全登山への意識は比較的高いと思われ、この母集団では登山計画書提出率は約9割である。今後は、セミナーへの非参加者に積極的に登山計画書の提出を呼びかける必要がある。

登山歴が1年未満の登山者では保険加入率が約8割であった。しかし、登山歴が2～9年および20年以上では保険加入率は40～60%であった。これには登山への慣れが影響している可能性も否定できないため、次回アンケートでは保険に加入しなかった理由を明らかにしたい。

### ③ 医薬品携帯調査

表1に結果を示す。

表1:登山者の各医薬品・衛生材料の所持率(回答者数220人)

絆創膏	ガーゼ	三角巾	テーピング	日焼け止め	虫よけ対策
172人(78%)	86人(39%)	38人(17%)	117人(53%)	160人(72%)	100人(45%)
痒み止め	張り薬	胃腸薬	痛み止め	常備薬	その他(食べる酸素など)
112人(50%)	91人(41%)	91人(41%)	110人(50%)	56人(25%)	30人(14%)

前項で登山計画書の提出率がセミナー参加者で高いことが分かったが、各医薬品・衛生材料の所持率は次項の長野山岳総合センター(2013年)の結果とほぼ一致している。医薬品・衛生材料の所持が低い理由には医薬品を揃える手間などが考えられるが詳細は不明である。今後のアンケートにて詳しく調査したい。また、雲上セミナー参加者にも最低限の医薬品持参を啓発していくことには意義があると言えるだろう。

パーティー人数と医薬品・衛生材料所持の関係を調べるために、パーティー人数と所持品点数の平均数を用いてStudent-t検定を行った結果、いずれのパーティー人数と所持品点数との間に関係は得られなかった(表2)。

表2: 検定結果

比較する2群		Student-t検定結果	
1人(単独)	2人以上(非単独)	P=0.056	有意差無し
1～4人	5人以上	P=0.84	有意差無し
1～9人	10人以上	P=0.49	有意差無し

今回の調査では医薬品の中に重複した選択肢が存在するので、今後品目を整理することで正確な解析としたい。

### ④ 登山装備調査

表2に結果を示す。

表2:登山者の各登山装備の所持率(コンロ・ローソク・ライターは火器類として集計した)

登山装備所持率(回答数233人)							
登山靴	230人(98%)	サングラス	147人(61%)	コンパス	144人(62%)	アマチュア無線	12人(5%)
レインウェア	230人(98%)	ストック	181人(76%)	行動食	239人(94%)	ツェルト	46人(20%)
手袋	208人(87%)	ヘッドライト	216人(93%)	火器類	116人(50%)	GPS	27人(12%)
帽子	231人(98%)	保険証	180人(76%)	カラビナ	13人(5%)		
着替え	230人(98%)	ホイッスル	106人(42%)	レスキューシート	110人(47%)		
防寒具	226人(97%)	靴ひも	83人(32%)	熊鈴	79人(34%)		
携帯電話	225人(97%)	地図	207人(89%)	ロープ	44人(18%)		

各登山装備のうち、保有の有無が生死にかかわる装備の保有率は概して高い結果である。しかし、ツェルトに

ついて所持率は20%であり、長野県山岳情報センターの調査(2013年)におけるツェルトの所持率(26%)を下回っている。また今回の調査ではツェルト所有率とパーティー人数との関係では有意な差はなかった。

医薬品・衛生材料の項と同様に、パーティー人数と登山装備の平均数を用いて Student-t 検定にて解析した。登山装備は医薬品・衛生材料に比べ共同装備として所持するものが多く、大人数のパーティーでは単独登山者に比べ所持率が増加すると思われたが、有意差はなかった。上記2つの結果については、蝶ヶ岳周辺への登山は比較的初級者向けであることが影響している可能性が考えられる。

#### <まとめ>

今回の調査では蝶ヶ岳にて安全登山の啓発を進めていくのに必要な基礎データを収集出来た。雲上セミナー参加者の安全意識は比較的高く、今後は雲上セミナーへ参加しない登山者への安全登山の啓発内容を考えることが重要であろう。解析の際に浮上した問題点を改善したアンケートにすることでより正確なデータ収集を目指していきたい。

参考資料：長野県山岳情報センター2013年度アンケート結果より引用(蝶ヶ岳は北アルプス南部に該当)

名称	北ア北	北ア南	八ヶ岳	中ア	南ア	全体
雨具	97%	97%	96%	100%	96%	97%
ツェルト	40%	26%	15%	11%	31%	24%
マット	10%	14%	13%	4%	8%	10%
スリング	21%	12%	11%	3%	9%	10%
カラビナ	27%	20%	13%	10%	16%	17%
ロープ	15%	13%	15%	8%	14%	13%
ヘッドランプ	92%	89%	83%	51%	86%	80%
コンロ/燃料	40%	35%	35%	16%	41%	33%
レスキューシート	35%	37%	22%	16%	42%	32%
テーピングテープ	40%	37%	33%	26%	32%	33%
無線機	2%	3%	2%	1%	2%	2%
標識	2%	1%				
包帯/三角巾	42%	21%	26%	15%	26%	24%
絆創膏	81%	68%	44%	65%	68%	66%
キズ薬	56%	46%	33%	34%	41%	42%
胃腸薬	48%	38%	20%	32%	35%	35%
保険証	83%	73%	61%	57%	68%	68%
非常食	92%	82%	67%	74%	75%	78%
携帯	83%	89%	65%	92%	83%	84%
GPS	15%	10%	17%	12%	15%	13%
地図/コンパス	81%	70%	74%	44%	70%	66%
計画書提出	73%	51%	41%	29%	42%	45%

※北ア北:北アルプス北部

北ア南:北アルプス南部

中ア:中央アルプス

南ア:南アルプス

# 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  
神代崇一郎

## <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する高山病の知識普及活動を行ってきた。その一環として 2007 年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影響力を評価し、今後の活動に活かしている。

## <対象と方法>

昨年までと同様に、蝶ヶ岳ヒュッテで行われる雲上セミナー参加者を対象としたアンケート調査を実施し、質問紙に任意で回答していただいた。尚、無記名での回答を求め、調査データ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形で行った。次の 8 項目を質問した。

1	年齢
2	性別
3	体重
4	本日の登山時間の合計
5	本日の登山経路
6	登山中に飲んだ水分量
7	6.の水分量は適量だと思うか
8	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われるもの(複数回答可)

計 300 人の登山者から回答が得られた。男性 169 人(56.3%)、女性 130 人(43.3%)、無回答 1 人(0.3%)であった。Table.1 に対象者の属性を示す。

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歳以上	無回答	計
男	0	2	15	25	16	30	61	20	0	169
女	0	0	6	19	12	28	51	12	2	130
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
計	0	2	21	44	28	58	112	32	3	300

[単位:人]

## <結果・考察>

### I. 登山中の必要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。この目安を用いて有効回答した対象者(292人)の水分摂取量について検証した。

①換算結果による客観的評価

質問項目のうち、「3.体重」、「4.登山時間」から必要水分摂取量を換算した。水分摂取量が必要量を満たしている登山者は27人(9.2%)であり、残り265人(90.8%)の登山者は水分摂取量が必要量に足りない状態で蝶ヶ岳に登山してきていることがわかった。

②本人による主観的評価

質問項目のうち、「登山中の水分摂取量は適量だと思うか」について集計した。水分摂取量が多いと評価する登山者は18人(6.2%)、適量であると評価する登山者は164人(56.2%)、不十分であると評価する登山者は110人(37.7%)であった。

①、②の結果から、客観的評価と主観的評価をTable.2に示す。これより、水分摂取量が必要未満であるにも関わらず多い・適量と回答した登山者が158人(54.1%)も存在しており、登山者本人の認識と必要水分摂取量との間に乖離があることがわかる。また、水分摂取量が少ないという自覚を持っており実際に必要量に足りていない登山者が107人(36.6%)存在していたことがわかる。よって、登山中の水分摂取の重要性を説くとともに、必要水分摂取量が認識以上に多く必要である場合がしばしばあるということを周知していくことが必要である。そして、将来的には、必要水分量をきちんと摂取する登山者が増えていくことを期待したい。

Table.2 客観的評価と主観的評価

		換算結果による客観的評価	
		必要以上の水分摂取	必要未満の水分摂取
主観的評価 本人による	多い	5	13
	適量	19	145
	少ない	3	107

[単位:人]

II. 登山経路について

登山当日の登山経路と水分摂取量比(実際の水分摂取量を必要とされる水分摂取量で割った値)の関係について、有効回答した対象者(275人)について検証した。Table.3に水分摂取量比と登山経路の関係について示す。

Table.3 水分摂取量比と登山経路

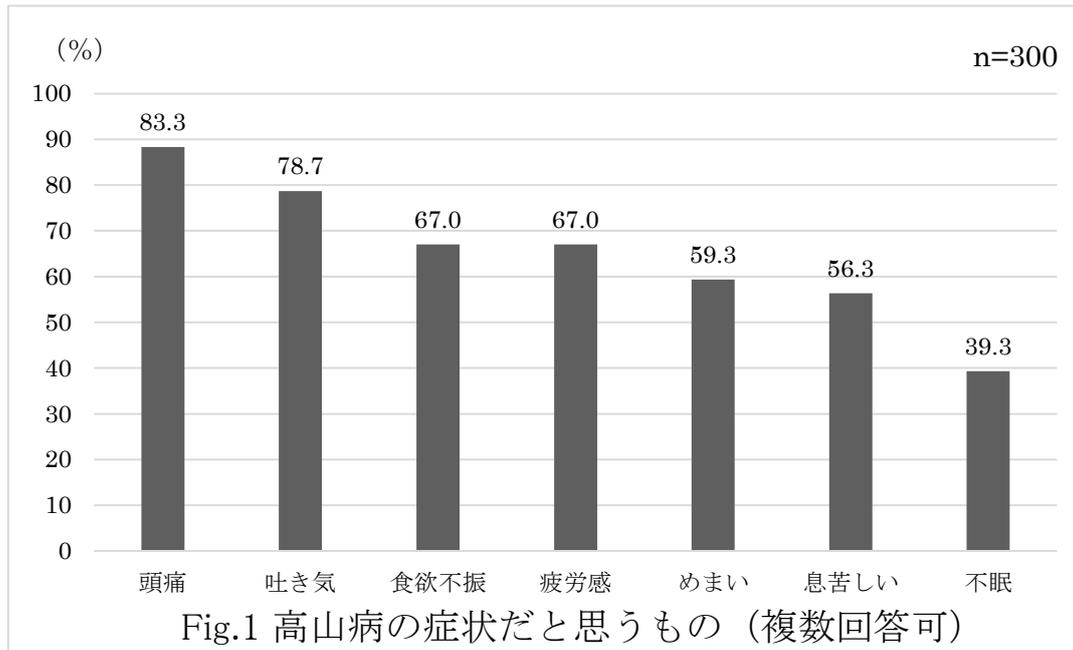
		水分摂取量(実際)/水分摂取量(必要)	
		50%以上	50%未満
登山経路	三股方面	66	30
	上高地方面	27	15
	縦走	68	69

[単位:人]

三股・上高地といったふもとから山頂を目指す登山者では、必要水分摂取量の半分以上を摂取した人がそうでない人の約2倍の人数であったのに対して、縦走では、必要水分摂取量の半分以上摂取した人とそうでない人はほぼ同人数であり、縦走における水分摂取の意識の低さが目立つ結果となった。よって、登山者に必要水分摂取量を周知していただくだけではなく、特に縦走での水分摂取にも意識を向けてもらえることを期待したい。

### Ⅲ. 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われるもの(複数回答可)」について有効回答した対象者(300人)の高山病の知識について検証した。(Fig.1)



例年通り、頭痛や吐き気は高山病の症状としての認知度は高く、一方で不眠は認知度が低い。また、高山病の症状として頭痛や吐き気を知らない登山者もあり、今後もどのような症状が高山病の可能性がある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>

今年も例年通り、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結果となった。水分摂取量については、昨年度同様、水分摂取量が不足しているにも関わらず、適量もしくは多いと回答している登山者が多いことが目立った。また、水分摂取量が少ない自覚を持つが、そのまま登山する方が多く存在しており、水分摂取量に加えて水分不足がもたらす影響についても強調することが今後の予防的介入では大切である。高山病の知識については、症状の認知度にばらつきが見られたが、この結果をもとに認知度が低かった症状の周知が課題である。今回の調査にご協力いただいた300人の登山者には、予防的介入活動の一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。ご協力を感謝するとともに、登山者に対し私たちの活動が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、これから様々な山に登ろうとする登山初心者にも人気の山である。正しい登山知識を普及させることは蝶ヶ岳はもちろんのこと、その他の山でも、登山中に体調を崩す人を減らすことにつながるはずである。安全に登山ができるよう、来年度以降も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。

## 登山医学会への参加報告

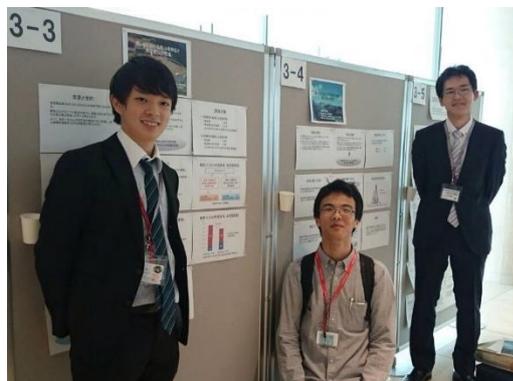
蝶ヶ岳ボランティア診療班

今村篤

2015年5月23日(土)24日(日)に香川県高松市のサンポートホール高松で開催された第35回日本登山医学会にM5 加藤明裕、M4 佐々木貴久、M4 今村篤が参加した。診療班運営委員から酒々井眞澄先生(代表)、坪井謙先生(運営委員長)が参加した。

今回の学会では、『蝶ヶ岳における高山病発症と気圧変化の関連』(加藤)、『蝶ヶ岳における頭痛の有無と気圧差の関連』(佐々木)、および『名古屋市立大学蝶ヶ岳診療所における平成26年度の活動報告』(酒々井)を発表した(抄録を本書 p46~48 に掲載した)。

学会 23 日には臼杵尚志会長講演「私が山の診療所からもらったもの」、シンポジウム(猪熊隆之・越智正昭・森田秀樹)「登山の安全と健康保持のため、山の天候を考える」、特別講演(花岡正幸)「山岳診療の標準化を目指して—日本登山医学会高山病診療ガイドライン—」、教育講演(奥宮清人)「若手研究者に向けた学術論文の書き方」、緊急報告(大城和恵)「御嶽山噴火救助活動の聞き取り調査から」、一般演題の発表、および懇親会が含まれ、24 日は一般演題の発表と公開討論会「再考、山岳診療所の現状と課題 — ネットワーク構築過程の中で」が行われた(概要を本書 p49~50 に掲載した)。一般演題には 39 の発表があり、登山者を対象とした高山病に関するアンケート調査、呼吸や低体温などの高所生理に関連した疫学研究、あるいは高所肺水腫の症例報告など多彩な内容であった。懇親会では、香川大学などの学生との交流を深めた。



ポスター発表で(向かって左から加藤、今村、佐々木) 懇親会で(向かって左から佐々木、酒々井、坪井、加藤)  
〈雑誌「登山医学」への論文投稿〉

『蝶ヶ岳における高山病発症と気圧変化の関連』(加藤ら)に関する疫学研究論文を「登山医学」誌へ投稿した。レフェリーより詳細な解析を進めるように指示があり、交絡因子の存在も考慮するため多変量ロジスティック回帰分析を追加した。さらに、低酸素血症が高山病を誘発するか否かについて SpO<sub>2</sub> 値と高山病発症との関連解析も加えた。経過:2015年7月29日1回目投稿、8月20日査読結果通知、9月14日2回目投稿、9月24日採択通知、9月30日最終稿投稿

『名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所における最近5年間の診療活動』(酒々井ら)に関する論文では、最近5年間の医療関係者や学生の診療活動への参加状況推移、患者の性別・年齢別・疾患別の患者数について各年での集計、他の山岳診療所との比較を行った。経過:2015年8月3日1回目投稿、8月20日査読結果通知、8月31日2回目投稿、9月10日採択通知、9月12日最終稿投稿

## 蝶ヶ岳における高山病発症と気圧変化の関連

○加藤明裕<sup>1)</sup>、坪井 謙<sup>1), 2)</sup>、佐々木貴久<sup>1)</sup>、小池桃子<sup>1)</sup>、榊原悠太<sup>1)</sup>、社本穂俊<sup>1)</sup>、磯野裕司<sup>1)</sup>、三浦 裕<sup>1), 2)</sup>、  
薊 隆文<sup>1), 3)</sup>、酒々井眞澄<sup>1), 2)</sup>

1) 名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班、2) 名古屋市立大学大学院医学研究科、3) 名古屋市立大学看護学部

### 【背景と目的】

急性高山病(AMS)は2,500 m以上の高度、人によってはそれ以下の高度で起こりうる(High Alt Med Biol 14: 230-233, 2013)とされており、蝶ヶ岳山頂(2,677 m)付近にある当診療所においても高山病は主な疾患の一つである。高山病の危険因子として登山前の睡眠不足、登山中の水分摂取不足などが報告されている。一般に、標高が上がるにつれ気圧が低下し酸素濃度も低下するために高山病は発症しやすいと考えられている。よって、ある一定以上の気圧減少が酸素分圧の低下に影響することで高山病発症頻度を上げる可能性が考えられる。したがって、本研究では高山病発症者数と山頂での気圧変化(受診当日と受診前日との気圧変化hPa)との関連を検証した。

### 【調査対象と方法】

調査1:調査対象は2013年7月20日から8月26日において、診療所を受診し医師の診察をうけた登山者193名とした。内訳はAMSスコアなどで高山病と診断された68名、高山病以外と診断された125名であった。気圧は蝶ヶ岳山頂に最も近い松本気象観測所(610 m)の受診当日午後5時と受診前日午後5時での気圧(hPa)を山頂(2,677 m)での気圧に換算し、その差を算出した。

調査2:調査対象は2014年7月21日から8月24日において、診療所を受診し医師の診察をうけた登山者122名とした。内訳はAMSスコアなどで高山病と診断された30名、高山病以外と診断された92名であった。気圧は蝶ヶ岳ヒュッテ付近の定点において受診当日午後5時と受診前日午後5時に測定し、その差を算出した(悪天候で測定不能であった8月8日から12日の値は調査1のように換算値を用いた)。統計学的解析には $\chi^2$ 乗検定を行った。

### 【結果と考察】

調査1では、受診前日と比べ、受診日での気圧が上昇した日での高山病患者数は31名、高山病患者以外の患者数は80名であった。受診前日と比べ、受診日での気圧が減少した日での高山病患者数は37名、高山病以外の患者数は45名であった。検定の結果、気圧が減少した日では高山病患者数は有意に多かった( $P<0.014$ )。

調査2においても、気圧が減少した日では高山病患者数は有意に多かった( $P<0.046$ )。これらの結果より、今回の気圧計測法(換算値と実測値を使用)では、受診前後の気圧差は高山病患者数に影響したと考えられる。一般に、登山当日の気圧が前日よりも低下する場合は天候が悪くなる傾向がある。本研究結果を考慮すると天候の情報は高山病予防に有用な指標になり得る。

## 蝶ヶ岳における頭痛の有無と気圧差の関連

○佐々木貴久<sup>1)</sup>、加藤明裕<sup>1)</sup>、坪井 謙<sup>1),2)</sup>、小池桃子<sup>1)</sup>、三浦 裕<sup>1),2)</sup>、薊 隆文<sup>1),3)</sup>、酒々井眞澄<sup>1),2)</sup>

1) 名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班、2) 名古屋市立大学大学院医学研究科、3) 名古屋市立大学看護学部

### 【背景と目的】

2,500 m 以上の高度、人によってはそれ以下の高度で発症しうる低酸素症を急性高山病(AMS)という(High Alt Med Biol 14: 230-233, 2013)。当診療所では受診者全体の約 1/3 を占める主要疾患のひとつである。一般に、標高が上がるにつれ気圧が低下し酸素分圧も低下するため高山病は発症しやすいと考えられている。よって、ある一定以上の気圧差が酸素分圧の低下に影響することで頭痛の発症頻度を上げる可能性が考えられる。また、高山病の主訴として頭痛が挙げられる。したがって、本研究では頭痛の有無と麓(ふもと)と山頂間での気圧差との関連を検証した。

### 【調査対象と方法】

2011 年～2014 年に当診療所を受診した 707 名のうち、頭痛の有無を判定できた 629 名を対象とした。各受診者について、診療録から医師の診察による頭痛の有無を調べた。当診療所の受診者が最多となる午後 5 時の山頂気圧と、登山者が登頂を開始する午前 6 時のふもと気圧の差から麓－山頂間の気圧差を求めた。尚、麓および山頂の気圧は蝶ヶ岳山頂に最も近い松本気象観測所(610 m)のデータから山頂(2,677 m)での気圧を換算した。統計解析には  $\chi^2$  二乗検定を用いた。

### 【結果と考察】

調査期間中における気圧差は最低 196.4 hPa、最大 207.4 hPa であった。気圧差が 206 hPa 以上の日で“頭痛あり”の患者数は 4 名、“頭痛なし”の患者数は 1 名であった。一方、気圧差が 206 hPa 未満の日で“頭痛あり”の患者数は 197 名、“頭痛なし”の患者数は 427 名であった。統計計算では、気圧差が最低値 196 hPa から最高値 208 hPa まで 1 hPa きざみで頭痛の患者数とそれ以外の患者数を用いてすべてのケースを想定して  $\chi^2$  二乗検定を行った結果、206 hPa 以上の日に“頭痛あり”の患者数は有意に多かった( $P<0.02$ )。この結果より、換算式で算出したデータでは麓－山頂間の気圧差が 206 hPa を境にして頭痛の発症に影響している可能性がある。患者が受診した時間および登山時間から、登山者各々に対する気圧差を用いることでより正確な検証ができると考えられる。2015 年もデータを集積し解析の精度を上げていく計画である。

## 名古屋市立大学蝶ヶ岳診療所における平成 26 年度の活動報告

○酒々井眞澄<sup>1),2)</sup>、山本祐輔<sup>1)</sup>、加藤明裕<sup>1)</sup>、坪井 謙<sup>1),2)</sup>、佐々木貴久<sup>1)</sup>、三浦 裕<sup>1),2)</sup>、薊 隆文<sup>1),3)</sup>

1) 名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班、2) 名古屋市立大学大学院医学研究科、3) 名古屋市立大学看護学部

### 【背景】

名古屋市立大学蝶ヶ岳診療所は北アルプスの中部山岳国立公園蝶ヶ岳にあり、1998 年度に設置されて以来スタッフ並びに学生が毎年夏の約 1 ヶ月の開所期間中に交代で診療所に滞在し診療活動を行っている。スタッフとして医師、看護師、薬剤師だけでなく、救急救命士や理学療法士も参加し、医学部、看護学部、薬学部の学生が参加している。平成 26 年度の診療活動には 60 名のスタッフと 99 名の学生が参加した。当診療所には毎年約 150～200 名が受診している。本年度の診療活動の概要について報告する。

### 【目的・方法】

平成 26 年 7 月 19 日～8 月 24 日に名古屋市立大学蝶ヶ岳診療所を受診した患者について受診時間帯および傷病名を調査した。

### 【結果】

受診者合計は 129 名(男性 54 名、女性 74 名、無記載 1 名)であり、男女とも 10 歳から 70 歳代で 40 歳以上の受診者は全受診者の約 70%であった。時間別受診者数では、登山者が山頂を出発する午前 6 時と山頂に到着する午後 5 時にかけて二相性を示しており、逆に午後 12 時前後および深夜 0 時前後の受診者数は極端に少ない。疾患の内訳では、外傷・整形外科系疾患が全体の 25%、高山病と虫刺症を合わせて 40%、次いで消化器疾患 10%であった。例年に比べて虫刺症と消化器疾患の割合が大幅に増加し、逆に昨年に 30%程度を占めていた高山病の割合がやや減少した。また過去 3 年間の患者数は、平成 24 年は 220 名、25 年は 209 名、26 年は 129 名となっており、26 年の受診者数は過去 3 年間で最も少なかった。

### 【考察】

平成 26 年は過去 3 年間の中でも特に天候が良くなかったため、登山者数の減少が患者数の大幅な減少に反映したと考えられる。また、天候不順による登山道の劣悪化が外傷・整形外科系疾患の割合増に影響したと考えられる。

## 公開討論会「再考、山岳診療所の現状と課題 — ネットワーク構築過程の中で」の参加報告

第 35 回日本登山医学会学術集会 (2015 年 5 月 23～24 日香川県高松市)

討論会は 2 日目の午前中に 75 分間行われた。

座長: 原田智紀先生 (日本大学徳沢診療所)

蝶ヶ岳ボランティア診療班

今村篤

私は今回の学会に参加させていただく機会を得て山岳医療の現状と将来像について貴重な経験を積むことができました。本稿では公開討論会の報告をさせていただきます。

日本国内の山岳診療所の内、日本登山医学会山岳診療委員会で把握している診療所は 23 か所であり、この内の 8 割にあたる 18 診療所の関係者各 1 名が討論会に参加した<sup>(1)</sup>。登山医学会において山岳診療所間の討論会が開催されるのは 5 回目である。今回は、昨年のアンケート調査<sup>(2)</sup>での課題や診療所の連携などについて話し合われた。名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班 (以下、当診療班) からは運営委員長坪井謙先生が討論会に参加した。なお、当診療班も山岳診療所に対するアンケート調査を過去に 2 回実施したことがある<sup>(3, 4)</sup>。はじめに、診療所の社会的承認、医薬品の入手法、高山病の診療、診療以外の活動および医療スタッフの確保について主に現状報告がなされた。社会的承認では、多くの診療所が当診療班のように大学から公認されていた。一部の診療所からは公認に向けての進捗状況が示された。行政との関係では、自治体 (長野県、松本市、岐阜県、高山市) から何らかの形で資金的な補助を受けている診療所が多かった。医薬品は多くが大学病院や問屋から入手している。山小屋が医薬品を購入しているという診療所もあった。

昨年のアンケート調査<sup>(2)</sup>では、AMS スコア (Lake Louise Score)<sup>(5)</sup>を診療録へ記載しているのは 13 診療所の内 5 診療所であり、本年も同様の傾向である。AMS スコア策定後に設立された当診療班では、設立時より AMS スコアを診療録へ記載している。SpO<sub>2</sub> (経皮的血中酸素飽和度) の測定は、多くの診療所で実施されていた。高山病の診断に関しては医師の判断に依存している。高山病診療ガイドライン (日本登山医学会) が公表されることで診断基準の統一が期待される。

診療所間の情報共有について議論した。個人情報の取り扱いや、インターネット回線が整備されていない診療所もあるなど、現状では情報共有は難しいと考えられた。当診療班ではメーリングリストを利用することで参加者の情報共有を行っていること、受診後の経過を記入できるハガキを患者に手渡しすることでフォローを行っていることが紹介された。

その他の事項について、当診療班が三股登山口に高山病予防のポスターを設置したこと<sup>(6)</sup>、登山者に対して雲上セミナーを実施している。富士山吉田口登山道救護所では山小屋の従業員に対して AED 講習を行っている。運営の分担ができていない、後任が不在 (当診療班を含む)、大学の事務担当者が運営の一部を担っているなどの報告があった。さらに、スタッフの休暇取得、診療所間の情報共有などの課題について話し合われた。昨年度の調査<sup>(2)</sup>では山岳診療所の約半数が運営上の問題点として医師不足を挙げていた。1施設を除いて医師は休暇を利用したボランティア参加である。ボランティアであるから免責を期待する意見も出た<sup>注</sup>。スタッフの旅行者

保険について、補償される活動範囲が不明瞭などの報告があった。当診療班は全参加者の旅行者保険に加入しており毎年開所前に契約内容を確認している<sup>(7)</sup>。

注:当診療班の見解ではボランティア活動であることと保険診療であることには一般市民の側からは違いはない。よって、医師の診療に対する結果がよくない場合は必ずしも免責にならないことを想定すべきである。

#### 参考文献

- (1) 第 35 回日本登山医学会学術集会プログラム・抄録集 84, 2015.
- (2) 臼杵尚志 山岳診療所の役割と現状 登山医学 Vol.34 8-12, 2014.
- (3) 名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所 1999 年度報告書 38-41, 1999.
- (4) 名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所 2005 年度報告書 25-31, 2005.
- (5) Hackett, P., et al: The Lake Louise Consensus on the definition and quantification of altitude illness. Proceedings of the 7<sup>th</sup> International Hypoxia Symposium. 327-330, 1991.
- (6) 名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所 2014 年度報告書 43, 2014.
- (7) 名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班 2015 年度参加者マニュアル 2, 2015.



# 症例報告

医師:間瀬則文

学生:M5 加藤明裕 N3 玉田直子 N2 鈴木智香子

M1 鬼頭陽平 N1 加藤睦菜

## 【患者】

44 歳 女性

## 【主訴】

頭痛、嘔気

## 【現病歴】

登山前日 三股登山口到着、車中泊。

登山当日 朝食にロールパンとサンドイッチを食べた。

7:20 三股から蝶ヶ岳へ登山開始。

2 時間程歩いた時から頭痛を自覚。

13:00 蝶ヶ岳ヒュッテに到着。

食欲は低下していたが、昼食(おにぎり 1 個とスコーン 1 個)を食べた。

13:30 トイレで昼食に食べたものを嘔吐し、その後もヒュッテ内で嘔吐。

15:05 頭痛、嘔気が改善せず診療所に来診。

(登山中の水分摂取量:800 mL)

## 【既往歴】

頭痛(季節に1回程度、運動後に起こる)、緑内障

## 【服用薬】

ロキソニン(当日は服用せず)、目薬

## 【初診時現症】

顔色が悪く、学生問診時にも嘔吐した。尿は 1 回で少なめ。

SpO<sub>2</sub>: 87%、脈拍数: 99 回/分、血圧: 102/78 mmHg、体温: 36.9°C、呼吸数: 測定せず

## 【経過】

15:21 SpO<sub>2</sub>: 87%、脈拍数: 99 回/分、血圧: 102/78 mmHg、体温: 36.9°C

O<sub>2</sub> 吸入 2 L/分で開始。(酸素マスク)

15:24 SpO<sub>2</sub>: 100 %に上昇

15:27 O<sub>2</sub> 吸入 1 L/分に変更

15:28 ハルトマン 500 mL 点滴静注開始、プリンペラン 5 mg 投与

15:29 プリンペラン 5 mg 投与

15:35 ロキソニン 1 錠内服

15:52 SpO<sub>2</sub>: 99%、O<sub>2</sub> 吸入 0.5 L/分に変更

16:06 KN3 号 500 mL 点滴静注開始

16:40 SpO<sub>2</sub>: 98%、脈拍数: 74 回/分、呼吸数: 14 回/分

16:50 O<sub>2</sub> 吸入終了

16:55 ナウゼリン1錠内服

## 【転帰】

翌日三股より下山

## 【診断】

脱水症、AMS

## 【学生考察】

本患者は登山中に頭痛が出現し、登頂後に嘔吐を繰り返した症例である。診療所に入ってきた時、顔色が悪く、元気がなさそうな印象を受けた。学生医療面接中に嘔吐したため、学生医療面接を中断し治療を優先させた症例である。頭痛・嘔吐から考えられる緊急性が高い疾患として、高地脳浮腫、くも膜下出血、髄膜炎、緑内障発作などが挙げられる。一方、頻度が高い疾患としては急性高山病、脱水症、片頭痛、緊張性頭痛、感冒などが挙げられる。本患者は既往に頭痛があり、その痛みと似ている事や、頭痛の経過が緩徐である事、また精神状態の変化や運動失調がない事、発熱や視力障害がない事などの病歴から緊急性が高い疾患は否定的である。頻度が高い疾患を考えると、5時間40分の登山時間で水分摂取量が800mLと少なく、脱水傾向にあったことから急性高山病や脱水症が考えられる。

診療所内では画像検査等ができないため、問診・理学的所見・神経学的所見から緊急性が高い疾患を除外する必要がある。学生として頭痛の性状、強さ、部位、時間経過、誘因(薬物・ストレスなど)、前兆、増悪・寛解因子などの詳細な問診が必要であると感じた。しかし、実際に嘔吐を繰り返す患者に対して迅速に対応していく事が優先であり、患者に合わせた柔軟な対応をしていく事が重要である。

## 【医師考察】

この患者は、登山中の水分摂取が少なく、軽いAMS症状があつて嘔吐も伴い、脱水状態に陥っていたものと考えられる。その重症度は、顔色が悪いこと即ち末梢循環不全となっている恐れがあり、尿量が少なくなっている可能性が高いことを考え合わせると中等症とみなすべきであり、嘔吐があり経口水分摂取が難しいことから、輸液療法の適応となった。

一般に脱水に対する輸液剤としては細胞外液が第一選択となるが、運動量負荷が長時間かかっていた場合には大量の発汗によって電解質喪失を見込むべきであり、電解質測定なしに投与することに対する議論はあろうかと認識するが、今回は3号輸液も追加した。

酸素供給は $SpO_2$ が90%未満となると、酸素解離曲線の急峻な下行部分にあたり動脈血酸素含量が低下して、酸素不足状態となり得ることから、今回は顔色不良もあり積極的に酸素療法を行い、 $SpO_2$ と自覚症状を見ながら投与量を漸減した。

(文責 間瀬則文)

## 2015 年度雲上セミナー記録

安全な登山の啓蒙や登山者との交流を目的として、蝶ヶ岳ヒュッテ内の食堂にて、夕食後 30 分から 1 時間程度の雲上セミナーを行った。雲上セミナー後に血圧測定や経皮的血中酸素飽和度測定を行う班もあった。

日付	標題	発表者
7月19日	高山病	M1岩城、M1井田
20日	低体温症	三浦裕医師
	ストレッチとセルフマッサージ	櫻井春香理学療法士
23日	山岳気象	M2加藤
	高山病	M2吉田
25日	食塩と高血圧	村井俊介医師
26日	くすりの正しい使い方	松本晴年薬剤師
27日	高山病	M2中島
	星座	M2佐藤
28日	高山病	M2瀬古
	ネパール地震への支援	武田多一医師
30日	高山病	M2瀬古
	軍艦島のひみつについて	M3富田
31日	高山病	M3神代
	雲	M2吉田
8月3日	頭の体操	M3橋本
	高山病とその予防	M2服部
4日	頭の体操	M3橋本
	高山病とその予防	M2服部
5日	逆流性食道炎について	安藤拓也医師
	頭の体操	M4木村
	高山病	M4木村
9日	夏バテ	M1小川
	高山病	M1桑江
10日	高山病	M1岡
11日	高山病	N1武田
	高山病	P1田中
	ドローン	M1加藤
12日	高山病	M1岡
	きのこ	N1白木
14日	高山病	N1加藤
	星について	M1鬼頭
15日	高山病	N1遠藤
	夏山で星空を見る	M1成瀬
16日	腸のお話	赤津裕康医師
	薬剤師の業務と自己管理について	川出義浩薬剤師
17日	高山病	P1益川
	星について	M1石田
18日	蝶ヶ岳と山岳医療	下方征医師
20日	高所(低酸素)順応とは	吉野昌孝医師
21日	高山病	P1駒沢
	肩こり解消	M1鴻野
22日	高山病	M1船坂
	星座	M1豊田
	エジプトについて	Mohamed Mahran医師

## 高山病についての雲上セミナー

### ○総括

今年度は山頂にて学生が高山病についてのセミナーを計 19 回行った。いずれのセミナーにおいても、症状・対処法・予防法を中心に高山病の概要を説明し、あわせて診療所の紹介をすることで診療所の存在を周知する好機ともなった。診療所に来診される患者の 20%が高山病であることから、雲上セミナーにて高山病について知ってもらい予防を促す事は、登山者に安全で楽しく登山をして頂くために大切な活動であると考えられる。

### ○聴講者からの質問

以下に今年度挙げた質問を記載する。

#### <酸素>

- Q. 下界でマスクをしてマラソンをすることは高山病の予防に有効か
- Q. 酸素ボンベでの吸入は効果があるか
- Q. 携帯用酸素は意味があるのか
- Q. 食べる酸素や吸う酸素は有効か
- Q. 酸素の血中濃度がどれぐらいになれば、酸素を取り込む必要があるのか
- Q. 富士山に行くと酸素が用意してあるが、診療所にもあるのか

#### <薬剤・睡眠>

- Q. 登山前に睡眠導入剤を飲むのは有効か
- Q. 睡眠薬を飲まないで寝られないのと睡眠薬を飲んで寝るとどちらが良いか
- Q. 睡眠薬はアルツハイマーを促進させるか
- Q. 山頂で眠れない時に睡眠薬を服用するのはよいか
- Q. 睡眠薬との関係はあるか
- Q. 入山前にダイアモックスを服用しているが効果はあるか
- Q. ダイアモックスは市販されているか
- Q. 高山病の予防薬などはないのか
- Q. 頭痛がした時にバファリンは効くのか
- Q. 水分補給して頭痛が収まらない場合、頭痛薬は有効か
- Q. 診療所に行ったら薬はあるのか、それとも深呼吸や水分を摂ることだけを教えられるのか

#### <水分>

- Q. 前日に水分を多くとっておくと熱中症に良いらしいが、登山ではどうか
- Q. 悪天候の時は水分量が少なくても構わないのか
- Q. 必要水分量は気温によって変わるのか少なくとも構わないのか
- Q. 吐き気がある場合、飲料水を飲みたくないのだが、どうすればよいか
- Q. スポーツドリンクは嫌いで飲みたくないため、食べ物を食べていれば大丈夫か
- Q. スポーツドリンクはカロリー0 のものでよいか
- Q. スポーツドリンクを薄めて飲んではいけないのか
- Q. アミノバイタルは効果があるのか
- Q. 水分量に個人差はないのか
- Q. 水の飲み方について、ごくごく一気に飲むのはなぜよくないのか
- Q. 深呼吸や水分を摂るなどの予防法を実践しても頭が痛くなることもあるが、なぜか

Q.山頂到着後の水分補給の方法について

Q.登山中の水分補給は何分に1回行うといいのか

<呼吸>

Q.深呼吸は腹式呼吸でもよいか

Q.深呼吸の仕方は口で吐いて鼻で吸うのはどうか

<血圧>

Q.塩分摂取は高血圧だが大丈夫か

Q.血圧の薬との関係はないのか

Q.血圧が低いことと高山病の発症には関係があるのか

<飲酒>

Q.ビールを飲んでも水分補給になるのか

Q.高山病の予防として、前日にアルコールを飲んではいけないのはなぜか

<症状・対処>

Q.休憩はどれくらいの頻度がよいか

Q.高山病にかかる割合

Q.高山病は1日目より3日目の方がなりやすいか

Q.登山時に2500mを超えると息が上がって吐きっぽくなるのは高山病か

Q.前日に標高2000mのところ泊まり、標高3000mの場所に行くのは高山病になりやすいか

Q.高山病の症状で最初に出るのは何か

Q.高山病にかかりやすい体質

Q.高山病になりかかったときの対処法

Q.高山病が治らない時は下山が良いと言われたが、どれくらい下山すればいいのか

Q.高山病の対策が水分補給なのはなぜか

Q.脳浮腫・肺水腫が生じる原因

Q.脳浮腫や肺水腫は症状がはっきり出るのか

Q.体力不足、運動不足と高山病の関係

Q.発表の中で、寝るのはだめとあったが、どういうことか

Q.体調管理の具体的な方法

Q.体調が万全な時でも高山病の可能性はあるのか

Q.富士山の高さ以上の山で、お酒に強い女性は高山病に強いと感じるが、このことに関して医学的根拠はあるのか

Q.脚などに乳酸が溜まった時の簡単な対処法

Q.一日にどれくらい来診するのか、またその中に高山病の人も多いのか

Q.来診される方はどのような方が多いのか

高山病以外についての雲上セミナー

7月20日

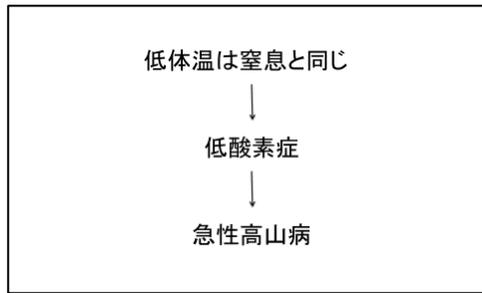
低体温症(三浦裕医師)

2011年におこった気象遭難について紹介し、低体温がなぜ危険か、それがどう起こるのかを説明した。

ストレッチとセルフマッサージ(櫻井春香理学療法士)

足首のマッサージとストレッチ、もものストレッチについて、参加者に実践を交えて説明した。





Q.低体温症の主症状は何か

Q.手足がかじかんで物をつかめなくなることは低体温症か

7月23日

### 山岳気象(M2 加藤)

山岳気象について、天気の基本要素や天気予報の利用の紹介をした。どのような状態の時に悪天候となるのか、また蝶ヶ岳を例に挙げてどのように天気予報を利用するかの説明は特に登山者の興味を引きつけた。

7月25日

### 食塩と高血圧(村井俊介医師)

食塩摂取量の過多が高血圧につながることを説明したうえで、簡単なおいしい料理を食べながら減塩する方法を紹介した。

**減塩調理法まとめ**

- ・漬けるより付ける
- ・だしを効かせる
- ・香味野菜を上手に使う
- ・旬の食材を食べる
- ・グリル調理を活用する

Q.低血圧は何か問題があるか

Q.酢を飲むと血圧が下がるというのは本当か

Q.塩分摂取量を減らせば、血圧の低下が明らかに分かるか

7月26日

### くすりの正しい使い方(松本晴年薬剤師)

薬を種類ごとに分けて紹介した後、実際に服用する際いつ、どのように飲むのが良いのか説明した。副

作用についても原因から説明し、その対処法について紹介した。

**飲み忘れた場合には**

1. 忘れた時間が1~2時間  
→ 気づいた時に飲む
2. それ以上時間が経過した場合  
→ 翌日に飲む

7月27日

### 星座(M2 佐藤)

星座について、星がきれいに見られる条件や星座の名前の由来などについて詳しく説明した。黄道十二星座、星座とはどういうものか、夏の大三角、さそり座、いて座など山頂で見ることができる星についての説明では、登山客の興味を引きつけた。

7月28日

### ネパール地震への支援(武田多一医師)

武田多一先生が、実際にネパールへ支援しに行った際の経験をもとにしたセミナーを行った。ネパール地震の概要、被害の大きさについての説明。加えて地震多発地帯であること、政治的地理的にインド中国の緩衝国であることを具体例も交えたレクチャーを行った。

**医療支援での問題点:**

1. 余震・建物崩壊・落石・土砂崩れ・雨期の豪雨  
(安全管理係・笛・脱出経路、現地情報、天気予報・道路状況・地震情報)
2. 住民の不満 (道路閉鎖・物資要求)
3. 政治対立 (混乱した歴史的経緯)
4. 感染症 (水・食事、疾病状況)
5. 大気汚染 (カトマンズ)
6. 外傷 (交通事故)
7. 緊急時の病院や日本大使館
8. 頻度が高いのは交通事故 !!

7月30日

### 軍艦島のひみつについて(M3 富田)

世界遺産に登録された軍艦島の概要や歴史、暮らしやすさを高める工夫、観光状況、だれかの故郷であることの不変性を説明した。

## 軍艦島ってどんな島？

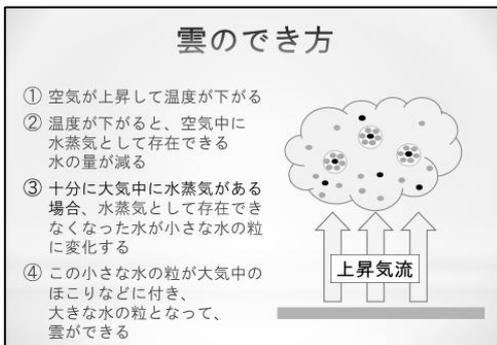
- 長崎港から南西に約17.5km
- 面積0.063km<sup>2</sup>(東京ドーム約5個分)
- 周囲1.2km
- 海底炭鉱によって栄えた
- 1974年に閉山→無人島に



7月31日

## 雲(M2 吉田)

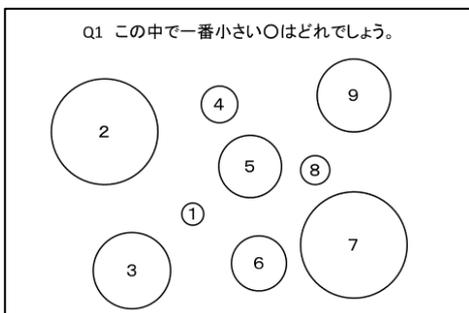
雲は上昇気流によってでき、その上昇気流のでき方を説明した。また、雲には種類が10種類あり、それぞれ高さごとに上層雲・中層雲・下層雲と分かれることを、写真を用いて説明した。



8月3日、4日

## 頭の体操(M3 橋本)

M3 橋本陽が頭の体操についてのセミナーを行った。頭脳パズルを行ったところ参加者の方は積極的にクイズに答えていた。



8月5日

## 逆流性食道炎について(安藤拓也医師)

逆流性食道炎の症状、原因、治療法、日常生活における予防法などを説明した。予防法として食事後

すぐに横にならないこと、飲み過ぎず食べ過ぎないことを示した。

## 最後に

- 逆流性食道炎の患者さんは増加しています。胸やけが気になる方が、是非胃カメラ検査を受けて下さい。
- 登山の際には、
  - ベルトの締めすぎ
  - 前傾姿勢
  - しゃがみこんでの作業
  - 山頂での飲み過ぎなどが、逆流性食道炎の誘因になりますので、気をつけて下さい。

Q.最近ピロリ菌を除菌することが増えているが、逆流性食道炎のリスクになるということなので、ピロリ菌は除菌しない方がよいか

8月9日

## 夏バテ(M1 小川)

夏バテとはどのようなものか、またその予防策について発表した。疲労回復のツボ押しなどの実際に体験するものに対する反応は特に好調であった。

8月11日

## ドローン(M1 加藤)

ドローンの概要、使われていること、問題点などについて発表した。指先に乗るほど小さな蚊型ドローンについて発表したところ、参加者からざわめきがおこり、興味をもって聞いている様子が見られた。



Q.医療とドローンはどう関係あるのか

8月12日

## きのこ(N1 白木)

きのこをむやみに取ったり食べたりしないことを参加者に呼びかけるために、食べられるきのこやきのこ

の生息地や日本3大毒きのこなどの説明を写真やクイズを交えて行った。

8月14日

### 星について(M1 鬼頭)

夏山において見られる天体について説明した。ペルセウス座流星群・北斗七星・夏の大三角・天の川・星を見るにあたっての注意点を紹介した。

8月15日

### 夏山で星空を見る(M1 成瀬)

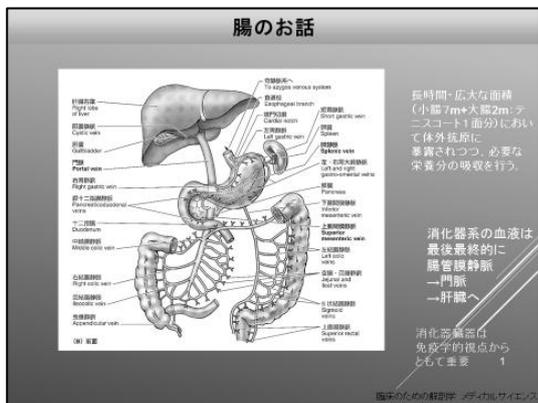
蝶ヶ岳の山頂は星を見るのには絶好の場所であるということや、今の時期に見える星(ペルセウス座流星群、天の川、夏の大三角形、さそり座)についての説明を行った。



8月16日

### 腸のお話(赤津裕康医師)

腸の解剖学的な話に始まり、腸内細菌の加齢による変化や腸管免疫についての説明を行った。腸内環境を良い状態に保つことが免疫力を高めることにつながるのではないかと説明した。



Q.MoLac は継続的に食べ続けたほうが良いのか

### 薬剤師の業務と薬の自己管理について(川出義浩薬剤師)

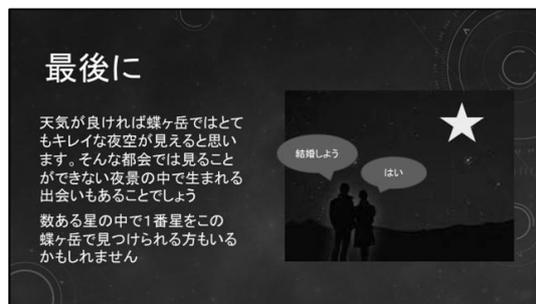
薬剤師の業務は、処方への提案・調剤・患者への薬の説明などがあることや、業務の重要性を東日本大震災でのエピソードを交えて説明した。服薬している薬の把握やお薬手帳の活用などをしながら薬の自己管理をしていく必要があることを説明した。

Q.服薬する薬の数を削減する取り組みは進められているのか

8月17日

### 星(M1 石田)

星座の定義や星の綺麗に見える場所、天候条件等を説明し、加えて夏の大三角の紹介を行った。



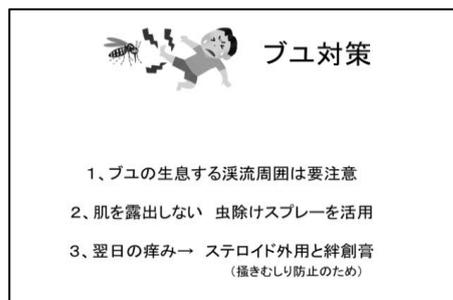
Q.アンタレスを観測したら、星が揺れているように見えたが、これは目の錯覚なのかどうか

Q.星座占いに使われる星座は、誕生月としてあてられた期間に観測することができないが、なぜか

8月18日

### 蝶ヶ岳と山岳医療(下方征医師)

蝶ヶ岳ボランティア診療班の活動紹介をし、高山病について蝶ヶ岳の事例を挙げ予防方法を示した。そして、登山での皮膚トラブル対処法についてブユを例に出し、説明した。



8月20日

高所(低酸素)順応とは(吉野昌孝医師)

5500m以上の標高では酸素分圧が1/2となるため乳酸や尿素が蓄積しやすく嫌氣的代謝が優位となることを説明した。低酸素分圧下でのトレーニングは高所順応において重要となり、つまり5500m以上のトレーニングは効果的であることを説明した。

**高所順応 (低酸素順応)**

適度な低酸素環境への暴露を繰り返すことによって高度の低酸素環境への順応を獲得できる

例：1日2時間、5000mへの暴露を1週間以上繰り返すことにより8000m高度へ順応できる

8月21日

肩こり解消(M1 鴻野)

肩こりの悪化は重要な病気のサインを見逃してしまうこととなるため、肩こりは解消すべきであることを説明した。肩こり解消にはストレッチや血行を良くすることが必要であることを説明した。

**肩こりが悪化すると...?**

- ▶慢性的なストレス
- ▶頭痛、吐き気が日常化

→重要な病気のサインに気付かないかも...?

Q.肩こり解消のストレッチ時に呼吸はしてよいのか

8月22日

星座(M1 豊田)

星座や黄道12星座とはどのようなものかについて説明し、この時期に見ることができる代表的な星座の探し方や特徴、星座にまつわる逸話などをレクチャーした。

Q.真夏の午前3時に冬の星座であるオリオン座を見ることができるか

エジプト(Mohamed Mahran 医師)

エジプトの地理や人工・歴史について説明し、エジプトでお勧めの料理や観光地などを紹介した。英語による説明であったが、美しい観光地や、エジプト料理のスライドの写真を用いての説明で、登山者の興味をひきつけていた。セミナーの最後には、エジプトの医師についての紹介があり、日本と似た部分や異なった部分を紹介した。



Q.エジプトの医師国家試験の時期は日本と異なるのか

## 参加者感想文

### 【卒後初の蝶ヶ岳】

今年も蝶ヶ岳の活動に参加することができて本当に良かったです。改めて蝶ヶ岳診療所をスタッフとして登らせていただいたことで、違った診療所の良さや、活動の素晴らしさを実感する2日間でした。

また、山頂では学生の皆さんが、僕が学生だったときと同じように、もしくはそれ以上にいきいきと活動していたことが非常にうれしかったです。これからも微力ながらこの活動に携わっていけたらと思います。よろしくお願いします！

(医師 川岡大才)

### 【スタッフとして】

久しぶりに蝶ヶ岳に登りました。卒業してからほとんど日に当たらずもやしのような生活をしていたので、登頂できた嬉しさを噛みしめております。山頂でご一緒させていただいた先生方、ヒュッテのスタッフの方々、2班のみなさん+鶉飼くん、大変お世話になりました。今後もサポートできるよう精進してまいります。

(医師 五藤智子)

### 【感謝】

卒業してから少なくとも一度は参加しなければと思っていましたが、案外早くその願いがかなえられました。心配だったのは山頂で何か本当に役に立ってるのかどうか、そして山に登りきる体力があるかどうか…。しかし、I先生、五藤先輩、鶉飼君のおかげで何とか登りきることができました！お迎えに来てくれた2班の子達もありがとうございました。お迎えの方々と会えることはやっぱりとてもホッとできる瞬間ですね。

山頂ではいつもと変わらない絶景と優しいヒュッテの方々、診療に携わってくださる先生方と一生懸命活動に取り組んでくれている診療班のみんな、6年間も素晴らしい環境にいらしていただけたことに感謝するとともに、また、医師として成長して、恩返しできたらと思いました。お世話になった皆様、ありがとうございました。

(医師 玉腰由佳)

### 【蝶ヶ岳診療所への薬剤師の関わり】

蝶ヶ岳診療所へ7月25日～27日まで薬剤師として参加いたしました。蝶ヶ岳での生活は天候にも恵まれ良い山行になったと思います。診療班への薬剤師の関わりとしては、診療所の薬剤の期限管理や患者さんの持参薬の鑑別など、普段の業務の経験を活かせる場面が多くありました。診療班への参加は初めてでしたが、色々良い経験を積むことが出来ました。最後に酒々井先生を始めお世話になった診療所のスタッフの方々へ、お礼を申し上げます。ありがとうございました。

(薬剤師 早川智章)

### 【三角縦走、要は鋼のような精神と肉体】

今年も酒々井代表に誘われ、ごく自然に壮行会～登山～山頂活動～下山を経験した。ただ昨年と異なることは“下山が修行”であったことだ。「しっかりついて来い」とばかりに、タッタタッタと軽快に下る代表、High tension のまま後を追う自分、直後からずっと見守ってくれた同僚、近い未来に三角縦走(三股～常念岳～蝶ヶ岳～三股)を企てた経緯もあり、今年の「下山での体力チェック」は“愛の鞭”と認識していた。

しかしながら、中年の骨格は軋み、呼吸にも乱れが。やはり青少年期の鍛え方にも大きな差があったのであろう、三股登山口から橋を渡ると分岐点がある。蝶ヶ岳と常念岳の道を分ける。とても気になる分岐点だ。“右”へ行くと急登また急登、との事、耐え忍ぶ登山のはず。鋼のような精神と肉体が要だ。今では苦しかったことも忘れ、再び新たな体験を夢見ている。常念岳の山頂から槍・穂の峰々をバックに蝶ヶ岳はどう見えるのだろう。

(薬剤師 松本晴年)

### 【今年もありがとう】

卒業後初登山。山頂では元気な学生さんたち、頼もしい先生方、相変わらず素敵な山小屋スタッフの方々に囲まれ非常に楽しい時間を過ごすことができました。また今年の登山では、もっと自分の職業にちゃんと向き合いたいという気持ちにさせられました。まだまだ未熟者ですが、自分の薬剤師としての経験を蝶ヶ岳の活動にも繋げていけたらいいと思います。今年お世話になったすべての皆様に感謝致します。

(薬剤師 渡辺美里)

### 【蝶ヶ岳山行】

久々の登山だった。サポーターとストックの助けもあり、存外にバテず。ひがな一日のんびり過ごし、美しい山容に癒された。わずかな晴れ間に槍や常念の姿を楽しみ、食事もおいしくいただきました。ありがとうございます。また来年を楽しみにしています。

(医師 吉田嵩)

### 【蝶ヶ岳山上で数日を過ごして】

2015年7月に3泊で参加し楽しく過ごしました。登山道では草木を観察し、山頂では這松や苔桃に囲まれ雲や鳥を眺めて過ごしました。学生達の手料理は美味しく、事前に考えた食材を担ぎ上げた努力に感謝しています。学生達は診療の準備から事後まで衣食住を含め考えており、非常に良い医学学習の場になっていました。葉書での予後追跡等、長年の蓄積が活かされていると感じました。また参加できればいいなと考えています。

(医師 武田多一)



### 【医師として初の蝶ヶ岳】

学生の時は毎年6年間登っていましたが、今回は医師として初めての参加で、自分がどこまでできるのか楽しみでもあり不安でもありました。しかし、山頂では知っている後輩と再会でき、そんな不安はすぐになくなり、しっかり問診や雲上セミナーを行っているのを見てとても頼もしく思いました。医師は私だけでしたが、経験不足はスカイプで先生方がフォローしていただき、貴重な良い経験ができました。ありがとうございます。

(医師 原田英幸)

### 【初蝶ヶ岳】

今回、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。診療所では色々な出会いもあり、楽しく過ごさせていただきました。山で体調を崩したり、

怪我をした時にこのような診療所があることはすごく心強いし、安心できると感じました。学生スタッフの皆さん。忙しく大変な中、参加前から色々とお世話になりました。手作り料理も美味しかったです。ありがとうございました。また宜しくお願いします。

(薬剤師 諸角一成)

### 【9年ぶりの蝶ヶ岳の山頂】

当時の医学部の学生さんは、もう立派な医師に、体型を体力を心配する会話ができる年齢になっていました。しかし、山頂から見える景色は変わらず、懐かしくもあり、落ち着けました。久しぶりに登ろうと思った去年は、天候不順で、断念。不安でいっぱいでしたが、今年は、天候にも恵まれて、快晴の中、穂高連峰を見ながら登山できました。途中、上高地では、大正池を楽しみながら山頂や登山、下山で、お世話になった先生方、4班の皆さま、ありがとうございました。

(薬剤師 矢崎蓉子)

### 【今年も何とか参加】

今年も無理を言って当院のスタッフの同行を許可頂いた。もちろん山好きで仲の良いスタッフなので旅行感覚で、という意味もあるのだが、それ以外に、①蝶の学生に名市関係者以外の医療スタッフとの交流から刺激を受けてほしい、②スタッフも蝶の学生から何か感じてほしい、という想いが実はあった。素晴らしい景色もさることながら離れば離れるほど時間が経てば経つほど人と人を繋ぐ素晴らしい部活であると実感している。

(医師 菊池篤志)

### 【初めての蝶ヶ岳】

私は今年から山登りを始め、蝶ヶ岳ほどの高さの山に登るのは初めてでした。私にでも登れるのかという思いと、登ってみたいという好奇心を持ちつつ、何より頂上から見る景色を楽しみにして当日を迎えました。実際登っていると、噂通りにきつく感じる時もありましたが、自然に触れたり、自分自身に向き合えたりするを感じながら楽しく登り終えることができました。登山前から学生の方たちに支えられ、無事登ることができ、山頂でも楽しい時間を過ごせたことをとても感謝しています。また来年も参加したいと思います。ありがとうございました。

(看護師 川畑美果)

今年、天候に恵まれ心地よい山行になった。20 数回目の三股からの登山道だが、何回登っても新たな発見がある。診療班の活動も毎回新たな発見があり、穂高連峰も同じ姿は 2 度とない。今年はとりわけ、夕立の後の 270 度にもなる虹が素晴らしかった。新しいことを取り入れ続けることこそ、診療班の継続への一番の原動力だと思います。山頂でお世話になった学生の皆さん、スタッフの皆さん、有難うございました。  
(医師 浅井清文)

#### 【診療所での初めての診療】

今年、卒業して初めて蝶ヶ岳診療所に行きました。医師とはいえ、まだまだピョピョしており、少し不安はありましたが、行きも帰りも山頂でも浅井先生をはじめ、たくさんの方がいてくださったのでとても助かりました。山頂で体調不良となり、とても残念でしたが、下山前日には、これまででも特に楽しい飲み会に参加でき、きれいな星空も見ることができてよかったです。これらの思い出を 2% くらいは心に刻んで過ごしていこうと思います。  
(医師 南木那津雄)



#### 【良い体験ができました】

初めての参加で緊張していましたが、学生ボランティアの皆さんの行動力や熱意に終始圧倒されっぱなしでした。学生自ら、診療所の管理・運営、荷揚げや荷下ろしなど前後の班のことも考えながら行っている姿を見てとても刺激を受けました。お互いを思いやりながら診療所を運営することは決して簡単なことではなかったと思いますがこの素晴らしい活動をぜひ今後も続けていってほしいなと思います。貴重な経験をありがとうございました。  
(看護師 成岡亜彩)

#### 【来年はサケ茶漬けに期待します】

看護師として初めて山岳診療所に参加しました。趣味の登山と資格を活かす事ができて大満足です。患者さん達は 70 歳超で縦走していたり、先生達は激

務の中トレランやマラソンされていたり、学生さんは雲上セミナーや食事作り、その他にも診療所に関する管理等すべてしっかりされているし、私も山でも下界でも頑張らねば！と喝を入れられた気分です。

いろいろな人と出会い、たくさん元気を頂きました。ありがとうございました。  
(看護師 山田有一郎)

#### 【3 回目の参加】

今年で 3 回目の参加です。毎回ながら学生さんの頑張りには本当に感心します。気が付くと僕も外科医 19 年目になっており、医師として慣れてしまった自分を見直して初心を忘れないように反省します。

今年の 6 年生には、この 3 年間にポーターや山頂でとてもお世話になり、とても良い思い出です。来春で卒業ですが、今後は社会人として診療所で会いたいですね。自分もまた来年も参加できるように体力をつけるようにがんばります。  
(医師 安藤拓也)

#### 【初蝶ヶ岳診療所】

研修先の先生のお誘いで初めて蝶ヶ岳の診療に携わる機会を頂きました。高校時代に少しの登山経験こそあるものの、久しぶりの登山に不安を隠しきれませんでした。学生の皆様のサポートにより無事登頂することが出来ました。5 時間半かけて登った先は絶景でした。時間を追って変わりゆく山の表情は今でも忘れられません。診療所では究極の僻地医療を経験させていただきました。機会があれば是非また登らせていただきたいです。  
(医師 岩城翔)

#### 【卒業して初めての夏山】

今回の夏山は看護師として初めて参加しました。普段の仕事ではストレスを感じる事が多くで大変ですが、山頂ではそんな日常を忘れてリフレッシュできました。同級生や後輩、スタッフの方々とお酒を飲んだり、シャボン玉をしたりと、いい夏休みでした。

診療では看護師らしいことはほぼしていないので、来年はちゃんと看護師と分かってもらえるような働きができるように頑張ります！

(看護師 米津美佐)

#### 【歳をとったからか訓練不足か】

8 回目の蝶ヶ岳。ここ数年、蝶ヶ岳から下りてきた後

に、3 日ほど、体がむくみ、太ももが痛くて階段の上り下りに苦しみ、夜は死んだように眠る。みなさんはどうですか？昔はもう少し元気だったと思う。これが何歳まで続けられるか、10 回にのせるまで頑張りたいので、それを目標にまた来年まで鍛えるつもりです。引き続き皆さんのご理解・ご協力よろしく申し上げます。今年もありがとうございました。

(名古屋市立大学芸術工学部事務室 黒野正裕)

### 【蝶ヶ岳の魅力を再発見】

本年度医師として初参加させて頂きました、宇佐美と申します。学生と社会人の両者を知るものとして、蝶ヶ岳の活動は誰にとっても新鮮で、有意義なものであると再認識しました。体力を削って参加して本当に良かったと思います。この紙面をお借りして、貴重な機会を提供して下さいました関係者の皆様・先生方や学生の皆様にお礼申し上げます。これからは卒業生として微力ながら応援させていただきます。

(医師 宇佐美琢也)



### 【理学療法士が蝶ヶ岳に登って】

8/8～9 参加させて頂きました。2500m 越えの山やヒュッテが初めてのため貴重な経験をさせて頂きました。診療所は忙しく様々な症状を訴える登山者で溢れていました。理学療法士は整形外科疾患の登山者にはテーピング、ストレッチを施し治療することは可能だと思います。また予防として朝ウォームアップや夜ストレッチの指導を行う事によって事故の減少に繋がると思いました。2 日間ありがとうございました。

(理学療法士 長田光生)

### 【診療ボランティア見学をして】

蝶ヶ岳診療所の先生方や学生さんの診療活動を始めて見学させて頂き、山岳医療のあり方について改めて考える機会となりました。活動の中で特に印象的だったのは、診療所の門を叩く登山者だけで

はなく、ヒュッテの中で過ごされている登山者にスタッフ自ら声を掛けていた点です。山岳という厳しい環境下で登山者の体調変化にこちら側がいち早く気づき、その後の重症化を未然に防ぐことが目的だと伺いました。

(理学療法士 鈴木せかい)

### 【初めてづくし】

今年が初づくしでした。理学療法士と賑やかに登ったこと。徳沢診療所の登山者セミナーを見学したこと。旧暦七夕の満天の星空を見上げたこと。森林限界を超えた景色に感動した同行者をみたこと。何より、蝶ヶ岳診療所で炎症急性期の症状で下山の見込みの少ない登山者を対応できたことがあります。山岳医療に対して理学療法士が貢献できる可能性が数多く残されていることを知ることができ、この経験を今後生かして行きます。

(理学療法士 藤堂庫治)

### 【山小屋に対する新しい視点】

山小屋に診療時があることを知らなかった。山の上で医師、看護師が必要とされていた。ふもとは異なる環境や器具で、山頂という特殊な環境の中、どのようなことが出来るかを考えるきっかけとなった。理学療法士として専門性を活かし自分の好きな山での活動を考えてきたいと感じた見学だった。今後も山小屋診療所に興味を持っていきたい。

(理学療法士 平井幸太郎)

### 【初参加】

このような貴重な機会をいただいた、蝶ヶ岳ボランティア診療所の皆様には非常に感謝しています。大学では山岳部でしたが、つらい事が多かったため、「山はもうこりこり」になっていました。今回、山小屋では快適に過ごせ、山岳部の頃の事を色々思い出せました。ハイマツの林の中に隠れて、行動食をとった事。テント内での食事の時、他の人の食事の量が多いといつも思ってた事。また、ぜひ参加させて頂きたいと思っています。

(医師 清川達矢)

### 【リスクな雨中午後登山】

今年は勤務の関係で、10 時に松本でチーム集合して、すぐに三股登山口に移動したものの、取り付きは 11 時 20 分となってしまった。天候は雨、事前計画

では、密着取材を受けているサンデージャポンのカメラも同行する予定であったが、取材しながらの登山では危険があると判断して、誠に迷惑をおかけしたが当日朝に TBS にはお断りを入れての登山となった。大学関係の皆様にもご心配をおかけし、お詫び申し上げます。

(医師 間瀬則文)

#### 【山頂は、いい景色といい出会いの場所】

今回は、ご縁があり初めての夏山ボランティア診療班に参加させて頂きました。山頂での診療は、地上での診療と少し違い初めは戸惑いがありましたが、山頂で一緒になった医師・看護師からのアドバイスや意見交換がありましたのですごく楽しく診療に取り掛かることが出来ました。医学部・看護学部の学生さん達も、医師・看護師の診療している姿を一生懸命見ていて、何か1つでも自分のものにしようという目の輝きがありとてもすばらしく思いました。患者さんに対する問診も一生懸命できていましたし、山岳医療に必要な情報収集もしっかり訓練されているなど感じました。食事が出されたものすべてがおいしくて感謝の気持ちでいっぱいです。重い思いをしていろいろ準備していただき本当にありがとうございました。タイトルのように、山頂では心が癒される景色を見ることができました。また、医師や看護師・救命士・学生さん達との良い出会いもありました。患者さんが笑顔で帰っていく表情を見るだけでも診療の大切さを実感する事が出来ました。参加させて頂き、本当にありがとうございましたの感謝の気持ちでいっぱいです。

(看護師 比嘉徹)

#### 【蝶ヶ岳診療班に参加して】

私は、岐阜県の消防署で救急救命士として仕事をしています。蝶ヶ岳診療所での活動は、日ごろの救急活動では遭遇しない患者さんが多かったのも、とても興味深かったです。学生さんの丁寧な問診や、先生方の鋭い判断力は、私も救急現場で見習って活動したいと思います。今回は、3泊4日と長期にわたりお世話になりましたが、学生さんが作るおいしいご飯は毎回食べすぎてしまい、下山後体重を測定したら増えていました。天気が悪い日もありましたが、雄大な北アルプスの景色も堪能でき、とても充実した4日間でした。ありがとうございました。

(救急救命士 大槻愛衣)

#### 【蝶ヶ岳ボランティア診療班 初参加を終えて】

8月16日から3日間の日程で参加。本格的な初登山でしたので、5月から自転車通勤に変え備えました。学生ポーターの皆様と同行した赤津先生の支援のおかげで、脱輪トラブルがあったものの、無事に終えることができました。診療班の活動は①与える医療、②支える医療、③寄り添う医療、④チーム医療の要素が含まれております。また自己完結型で社会貢献にもなり、理想的な学生活動と感じました。関係者の皆様に感謝申し上げます。

(薬剤師 川出義浩)



#### 【夏の思い出】

今まで山に魅了されて色々な山に登ってきましたが、そんな大好きな山の上で何か出来ることがあればと思い、今回、初めて蝶ヶ岳診療所のボランティアに参加させて頂きました。

蝶ヶ岳自体初めてでしたが、今まで登った槍や穂高が目の前に見え、美しい景色に囲まれながら、診療所で過ごした4日間は、とても大切な思い出となりました。目の前にいる患者様の症状から、何が必要なのか?必要最低限の物品の中から選び、対応することの難しさを感じましたが、楽になっていく患者様を見るとああ良かったと、ほっとしましたし、山の上の診療所の大切さを感じました。

そして、今後、少しでも役に立てるよう、さらに経験を積まないと、とも思いました。学生さん達とも、蝶ヶ岳や大滝山へ行ったり、おいしいご飯をいただいたり、ヒュッテの屋根に登ったり、恋愛相談にのってもらったり、、本当に素敵なメンバーと素敵な日々を過ごすことができました!

下方先生、岡嶋先生、吉野先生、いつも楽しい11班、疫学パイロット2班、12班のみなさん、またお会い出来ることを楽しみにしています。ありがとうございました!

(看護師 芦田真紀)

登る前に、感想文についての連絡があったので、登りながら考えた。順序が逆であり、下山してから思い直すとやはりおかしい。日大の診療所は既に終了していた。知床の中学生は遠足で斜里岳へ登り、翌日病院へ来る。安曇野の中学生は、山頂で診療所へ来る。地域医療かと思うと、どうもそうでもない。山岳警備の人の、明らかな病死でも遭難死として統計に入ることは理不尽であるとの意見は賛成できる。どうも書いている人間は素直ではない。

(医師 岡嶋一樹)

### 【一日だけの蝶ヶ岳】

今年は閉所直前に1日だけの参加でしたが、登りが曇、時々小雨、翌日も雨でした。受診者も数人でしたが、その折学生諸君が症状・経過をきき、さらに登山ルートを確認します。山では歩いたコースは重要な情報です。自らそのコースを歩いていることがベストでしょうが、たとえ歩いたことが無くともどのような道なのかを知ることは有益です。上高地側の道などは古く、徳沢のキャンプ場は牧場であった、また上高地のカラマツは人工林、明治期に小梨平のリンゴ栽培計画など、歴史を知れば面白いことは数多くあります。折角山に登っているのですから、歴史を知って親しみが増して下さい。最後に11、12班の皆さんありがとうございました。

(医師 吉野昌孝)

### 【Spending two days on the top of

### Chougatake mountain】

Actually it is my pleasure to write down my experience in Chougatake mountain. Probably it is the first time to climb such a mountain so climbing journey was not so easy for me especially the last part because at that time I started to feel tired and the climbing itself became more harder due to sharp edge of the mountain at this part and climbing was under very rainy weather and I am not so familiar with such circumstances, but this was more challenging and finally I could do it and I was very happy to finish it in about 5 hours which is not so bad as a beginner.

At the top of mountain I experienced very good moments with the medical team. I had new friends. We tried to communicate with each other in spite of the language difficulties. We enjoyed watching stunning views on the top of the mountain like sea of

clouds and sunset view. That was amazing! We shared some food together, and also I had a good chance to tell them some information about my country.

I think it was one of my best journeys in my life. I hope I could do it again.

(医師 Mohamed Mahran)

### 【医師としての蝶ヶ岳】

医師として社会に出て早2年。レジデント生活を終え、今年ようやく医師という立場で診療班に参加することができました。都会の喧騒を離れ、雄大な自然に囲まれながら、限られた医療物資で患者さんと向き合う。そんな山頂での日々を、学生の頃とは一味違った形で体験することができました。山頂では天候にも恵まれ、久々に清々しい北アルプスの風・光・音を感じさせてもらいました。充実した週末を有難うございました。またお暇をいただけたら参加したいと思います。

(医師 蟹江崇芳)

### 【3年ぶりの蝶ヶ岳】

山頂では学生の皆様のおかげで診療活動以外にも、蝶ヶ岳まで散歩に行ったり、餃子を作ったりと楽しい時間を過ごすことができました。閉所式に参加させていただきましたが、1年間かけて準備をし、診療所を守ってきた学生の皆様の思いが伝わってきました。これからも蝶ヶ岳ボランティア診療班活動と蝶ヶ岳の山の安全に少しでもお手伝いすることができたらと思います。皆様どうもありがとうございました。

(看護師 黒澤昌洋)

## 学生感想文

【うーん。困った、学生代表だから400字か。】

推薦入試のネタに診療班を使ってから3年半が経ちました。不思議な縁で学生代表という貴重な経験をさせて頂き感謝感激雨男です。学生のトップに立ち、診療班という大所帯を纏める事の難しさが分かりました。いい部分も悪い部分もありますが、どうしても大勢の意見は今までのコピペになってしまうものです(ちなみにコピペは得意分野です)。

夏山について、今年は登蝶3回笑。1回目、雨(というか無医村)。2回目は何故か快晴で常念縦走、信大診療所と交流してきました。3回目、歴代整理班の皆さん最高です。台風で始まり台風で終わる夏山でしたがこんなのもいいかなと。

これからは開設20周年に向け、活動をより良いもの出来るよう後輩のサポートを頑張っていきます。

最後に、これまで支えてくださった仲間や診療班スタッフの皆様、ヒュッテの方々にこの場を借りてお礼申し上げます。本当に有難うございました。

(医学部学生代表 整理班 ポーター M3 中島亮)

【「先輩」として】

僕はもともと、蝶ヶ岳ボランティア診療班に入部するつもりはありませんでした。「まあ、新歓でタダ飯だし、友達に誘われたし、軽くのぞいてみるか」程度でした。それが今や、この部活が大好きになり、薬学部の学生代表もさせて頂いています。僕なりに、この理由を考えてみたところ、大きかったのはやはり「先輩の存在」でした。

去年までの僕は、そんな「後輩」でした。しかし今年は、班の中で最上級生、後輩からしたら「先輩」です。出発日まで、しっかりと「先輩」をできるのか不安でしたし、正直この夏山で、後輩から見て僕がどのような先輩に映ったのかは、分かりません。ですが、一つ自信を持って言えることがあります。11班は、全員で6日間を全力で楽しみました。

さて、卒業まであと1年と少しです。先輩として重要なのは、「どれだけ後輩のを見ていられるか」だと思います。幹部が終わっても、軸をぶらさず、頑張っていこうと思います！

(薬学部学生代表 11班リーダー P3 水野翔太)

【蝶の良いところとは】

なぜ蝶ヶ岳に登るのでしょか。「診療所の運営」はもちろんですが、他にも「景色が好きだから」「山に登ることが好きだから」「山頂生活が好きだから」など、答えは部員の数だけあると思います。今年、看護代表を務めて様々な人と関わり、蝶ヶ岳ボランティア診療班には色々な人がいるのだなあと改めて実感しました。

夏山前の話し合いで意見がまとまらず、大変だった時期があったように、たくさん人がいて、それぞれの考え方があるからこそ難しい場面も多いと思います。しかし、様々な考え方を知り、成長できる点が蝶ヶ岳ボランティア診療班の良いところでもあると思います。

たくさんの人に支えられている蝶ヶ岳ボランティア診療班。その繋がりをこれからも大切にしていきたいと思っています。

最後に、夏山でお世話になったスタッフの方々、頬が痛くなるほど毎日笑わせてくれた11班、楽しい山頂を一緒に過ごしてくれた皆さん、本当にありがとうございました。

(看護学部学生代表 11班 N3 西垣萌)

【一年ぶりに】

一年ぶりの蝶ヶ岳、正直しまったと思うことばかりだった。結構なミスばかりしてしまったことは来年への課題だと思う。それと同時に、三浦先生に医療面接がうまく手際がいいとほめていただいたことは自信になった。来年度は同じミスを繰り返さないように、そしてもっと蝶を楽しめるように余裕をつけたい。そして雨男を払しょくして晴れ間に恵まれる山頂でありたいと思いました。楽しかった蝶!!!

(準備班リーダー M3 伊上大毅)

【充実した4日間】

今年は準備班サブリーダーとして夏山に参加しました。去年とは違い責任感も少し感じながらも、先輩方、同輩、後輩の協力で無事に診療所を開所することができ良かったです。また医療面接、バイタルともに実践でき、さらに三浦先生に天体望遠鏡で星空を見せていただいたり、先生方のお話も聞くことができ、とても楽しく充実した山頂生活になりました。山頂でお世話になった方々、本当にありがとうございました。

(準備班サブリーダー M2 眞嶋泉)

### 【折り返し地点】

三度目の蝶ヶ岳は台風から始まりました。天候が不安でしたが台風が過ぎ去った後はほとんど晴れ、素晴らしい景色を見ることが出来ました。準備班は診療所の開所作業がメインとなり診療活動は他の班に比べて少ないですが、診療班の看板を設置すると気持ち引き締まります。学生として蝶ヶ岳に関わるのもほぼ折り返し地点に来てしまいました。診療班をよりよいものに出来るよう頑張ります。

(準備班 M3 柴田尚輝)

### 【初めてのつまった2回目の蝶ヶ岳】

2回目の蝶ヶ岳は、初めての正規班ということもあり初めての事だらけだった。特にバイタル測定の時には緊張しすぎて手足の震えが止まらなくなってしまった。一方、去年より天候が良かったので、去年見なかったご来光・夕日・星空を見ることができた。様々なことを経験することで、自分にとって勉強になったし、蝶ヶ岳に自分たちはただ遊びに来ているわけではないのだということを改めて実感させられた4日間だった。

(準備班 M2 羽柴文貴)

### 【5年目の夏】

今年も準備班ポーターで登ることができた。台風11号により滞在期間が一日減ってしまったが登ることができただけで幸いか。山頂に一泊二日は中々大変だったが下級生たちがずっと元気だったのでこれまた幸いであった。5年目にして初めて御来光、星空を見ることができなかった。有り難みに気づいたということでこれも幸いということにしておこうか。

(準備班ポーター M5 児嶋佑介)

### 【あっという間の夏山】

今年の夏山はあっという間でした。後輩と一緒に登る初めての夏山ということで、先輩としてどうすればよいかなど不安もありました。しかし、先輩方や多くの人のおかげで無事に帰ってくることが出来ました。ありがとうございました。心残りのことは今年もきれいな夜空を見ることが出来なかったことです。だから、来年こそは見られたらいいなと思いました。

(準備班ポーター N2 加賀結子)

### 【初めての蝶ヶ岳】

私は準備班ポーターとして登らせて頂きました。山

頂には短い時間しかいることができませんでしたが、短い時間の中でも多くのことを経験することができました。診療所を訪れて下さった患者さんに医療面接を行ったり、運上セミナーを行ったりといった経験を通して、普段の勉強会で学んできた知識を実践することができ、充実した時間を過ごすことができました。憧れの医師に近づくことができた最高の山頂生活でした。

(準備班ポーター M1 井田千晶)

### 【初の蝶ヶ岳に参加して】

初めての蝶ヶ岳は、とても慌ただしくも充実したものでした。台風の影響で山頂には実質1日しか居られなかったものの、問診やバイタル、雲上セミナー等日頃学び準備してきたことを一通り実践できました。学生という立場ながら患者さんと接する機会を頂けてとても貴重な経験となりました。来年も是非登りたいと思います。お世話になった先輩方や先生方、ありがとうございました。

(準備班ポーター M1 岩城昂佑)

### 【変えてもらえた再会】

今年も昨年卒業された先輩方のポーターとして参加しました。登山中には先輩方から看護師、保健師になって初めて学んだことや経験したことなど、実際に現場にいる方からしか聞けない貴重なお話を聞くことができました。山頂では開所前だったため診療活動を行うことは出来ませんでしたが、将来を見据えることができた2日間でした。私も先輩方のように卒業してからも診療班に参加しようと思いました。

(ポーター N2 上小倉初音)



### 【2,3年生だけの夏山】

今年の夏山は初めて後輩と登り、そして初めて最上級生として登りました。4人だけの班でしたが楽しく

て、さらに山頂には毎日違う学生やスタッフが登ってきて、その度に雰囲気がかがらりと変わりました。2年生が企画してくれた山頂南国フルーツパーティーはいい思い出です。無医村時に強い雨の中、高校生が100人ほど登って来た時は心配でしたが、無事に終わって安心です。最後に、山頂でお世話になった皆様ありがとうございました。

(1班リーダー M3 小山絢子)

### 【2年目の蝶ヶ岳】

今年で2回目の蝶ヶ岳。去年とは違いサブリーダーとしての業務、無医村時の患者さん対応など多くのことを経験しました。戸惑うこともありましたが無事に終わることができてホッとしていると同時に未熟さに気づくこともできました。またわずかにあった晴れ間に屋根に登ったり、夜には望遠鏡で星空を観察したりととても濃い夏山でした。山頂でお世話になった皆様、ありがとうございました。

(1班サブリーダー M2 加藤悠太)

### 【今年も2度登り！！】

今年も昨年に引き続き、正規班と臨時班で2度登りをしました。正規班では無医村の日もありましたが、しっかりと同期・後輩と協力し、無事対応することができました。臨時班では、なにかもが初めての1年生と登ることができました。毎年、夏山を登るたびに1年が経ったことを実感し、自分の成長、今後の課題に気がつきます。成長した自分で夏山に帰ってきたいです。山頂でお世話になった皆様、ありがとうございました。

(1班 疫学パイロット班 2班サブリーダー  
M3 竹内了哉)

### 【山頂での5日間】

今年の夏山は、臨時班として登った去年とは違い、山頂で過ごす時間が2日間長い正規班として登りました。その2日間で去年できなかった多くのことができました。へりを見たり、ヒュッテの方と交流するなど山頂ならではの楽しみを味わうことができましたし、雲上セミナーや無医村時の診療活動など、診療班の学生としての経験もでき、とても濃い山頂生活となりました。1班の活動に関わった全ての方に感謝の気持ちでいっぱいです。

(1班 M2 吉田理恵)



### 【充実した5日間】

今年初めてリーダーという立場で登り不安だけでしたが、スタッフの方々、先輩や同輩、後輩のおかげで無事終えることができてほっとしています。山頂の天気はずっと晴れで屋根で写真を撮ったり、お散歩に行ったりと楽しい思い出がたくさんできました。またこの夏山を通して多くのスタッフの方と関わることができ、とても有意義な時間を過ごすことができたと感じています。山頂でお世話になった皆様ありがとうございました。

(2班リーダー M3 野田遙加)

### 【新しいプロジェクターで】

今年山頂にいる間は全日晴れ。班員、スタッフともに恵まれ楽しい夏山となりました。

特に印象深いのは雲上セミナーです。去年はスライドの故障で十分なプレゼンができず心残りだったので今年はそのリベンジ。下山前日の夜に開催したこともあり、下山中も「昨日のセミナーの講師の方だ」と登山客の方に声をかけて頂けて、とても嬉しかったです。拙い発表ではありましたが、登山客の皆さんに何か伝わっていたかと思います。

(2班サブリーダー M2 中島晴菜)

### 【初めての2度登り】

今年初めての2度登りをしました。2班では班の最高学年として登ることになり頑張らなくてはと思っていましたが、僕以上に頑張る後輩の姿を見てもっとしっかりしようと気を引き締め直しました。南木先生のポーターとして登った時は先生の後輩として登り、先生方の姿を見て僕も将来OBとして後輩に頼られるような先生になりたいと思いました。全く別の立場で2度登りをすることで貴重な経験をすることが出来、とても良かったです。

(2班ポーター M3 井村尚斗)

### 【二度目の蝶ヶ岳にて】

今年は去年とは違い 7 月という天気恵まれた時期に蝶ヶ岳に登ることができ、たくさんのバイタル、医療面接をとることができました。また、山頂で一緒に過ごして頂いたスタッフの方々も今シーズンで最も人数が多く、新聞社の取材も受けました。お陰様で、様々な方の経験談を伺うことができ、内面的に大きく成長することができたと感じております。お世話になった皆様、本当にありがとうございました。

(2 班 M2 佐藤 椋)

### 【学生として、医師として】

今年は学生最後の蝶ヶ岳に行ってきました!後輩が活動をしっかりしているのを見て、成長を感じると共に、自分もこうだったと思うしみじみとなります。1 年生から蝶ヶ岳に登り続けて 6 年。熊に出会ったり、トラブルがあって途中で下山したり、1 日に 20 人を超える患者さんがきたりと大変なこともありましたが、それも含めていい思い出でいっぱいです。これで終わりではなく、来年からは医師として参加したいと思います。待ってる蝶ヶ岳!!

(ポーター M6 鵜飼 聡士)



### 【初の自炊係】

今年の夏山では、始めてリーダーと自炊係になった。もちろん、リーダーとして責任を感じ、大変なこともあったが、それ以上に自炊係としての経験が今年の夏山の一番の思い出となった。特段凝ったものを作った訳でもなく、むしろ手軽さを追求したメニューを組んだが、昨年まではどちらかというと自炊小屋を避けていた私にとっては、自炊が想像以上に楽しいということを知ったのは、今年の大きな収穫だった。

(3 班リーダー M4 柴田 結佳)

### 【台風男じゃなかった】

台風で 1 日で下山してから 1 年、今年もあいつが

やってきた。ダメかと思っただが、結局台風は消え、期間中はずっと晴れていた。最高か。楽しみだった屋根からの景色は格別だった。活動はほとんど未経験だったが、先輩方の厚いサポートで無事終わることができた。診療中の先生、先輩方の姿はカッコよく、こんな風になりたいと思った。去年よりたくさん学んで遊んだ。蝶ヶ岳にいてよかったなあ。そんな 5 日間だった。

(3 班サブリーダー M2 瀬古 健登)

### 【3 年目の蝶ヶ岳】

3 年目の今年は俯瞰的な視点で蝶ヶ岳診療所を見ることができた。1 年の頃はこのような活動はどれほど登山者に貢献できているのだろうか、と考える暇もなかった。今年は、何年か前に診療を受けてお世話になりました、と感謝していただいたり、雲上セミナーによって来診され高山病と診断されている人を見た。この診療所の一員として少しでも貢献できている実感が湧いた夏山であった。

(3 班 M3 奥田 佳介)

### 【たくさんの「初めて」】

3 年目となる今年の蝶ヶ岳も「初めて」が一杯でした。初めて後輩と登る夏山。初めての薬剤係。自分の未熟さを感じた初めての輸液患者さん。品数に驚いた初めて食べるヒュッテ食。噂よりもずっときれいだった初めての妖精の池。初めて見るブロッケン現象…。何より 3 班、前後班とポーターの皆さん、スタッフの皆様、ヒュッテの方々、このメンバーで過ごした山頂も一期一会。たくさんの思い出と出会いに感謝です。

(3 班 M3 富田 早織)

### 【自分らしく、全力】

今年は今までで一番自分らしく山頂を過ごせました。7 月末、初めての時期で不安も多かったですが、自分にできることをやる、と後輩が言っているのを聞いて、ふと気が楽になりました。班員各々ができることを全力で行い支え合う、とても素敵な班でした。整理班ポーターでは分身して一年生ともっと一緒に過ごしたかったです。後輩に頼ってばかりでしたが、これからの後輩も彼らしく活動できるよう、もっと力になりたいと思いました。

(4 班リーダー 整理班ポーター M4 杉山 智美)

### 【二年目の夏山】

二年目の夏山は、昨年とは打って変わり快晴の中始まった。昨年は知ることが出来なかった晴天特有の自然の雄大さを肌で感じられ、新たな発見をした二年目であった。また、夏山を無事終えられたのは、多くの方々の支えがあったからこそであった。このことを忘れず、同時に、来年からは幹部学年として誰かを支える立場になることも自覚しなくてはならない。来年以降の展望も生まれ、天気も心も快晴の中、二年目の夏山を終えた。

(4 班サブリーダー M2 吉田匡伸)

### 【夏山 3 年目】

今年は 3 年目ということもあり、またしっかりしたメンバーのお陰で楽しく夏山を過ごせました。山頂では、天候に恵まれ、色んな表情の山を見ることができました。心に余裕が出来ていたのか、一層綺麗に映りました。入学当初は登山が嫌いでしたが、夏山以外でも登ってみるのも悪くないな、そう思えた夏山でした。最後に夏山に関わった皆様ありがとうございました。

(4 班 M3 神代崇一郎)

### 【最初で最後の七月】

今年は 7 月中の参加となりました。私は看護学部であるため、通常であれば、この時期の参加はまずないのですが、とある事情により運よく参加することができたのです。7 月という時期は山頂にいる学生の人数の割に患者さんが多い時期であり、またスタッフの方々には熱心なご指導を賜り、今年は例年以上に学ぶことが多い夏山でした。同輩の吉田くんも先輩からギャグを学び、下山後はおもしろさに一段と磨きがかかっていました。

(4 班 N2 山本さやか)

### 【雲上セミナー】

班員、スタッフの方々、お天気に恵まれた夏山でした。たくさんの医師、看護師が登ってこられたため、毎夜スタッフの皆様とお話することができて、楽しかったです。登山や診療活動でお疲れの中、宴に参加して下さったスタッフの皆様、ありがとうございました。例年よりも印象に残ったのは雲上セミナーです。菊池先生の仕込みのおかげで、我らがサブリーダー服部くんの雲上セミナーが、一段と面白いものとなったことに感謝です。

(5 班リーダー M4 木村理沙)

### 【充実した夏山】

昨年度は山頂での滞在が短かったこともあり、山頂での仕事や生活のことがあまりわからず不安でした。しかし先生方や先輩方に助けられながら、サブリーダーの役目を果たすことができ、非常に充実した山頂生活を送ることができました。今年の山頂では自分が最低学年でしたが、来年は後輩を助けてあげることができるように成長しなくてはならないと感じました。今年の夏山でお世話になった方々ありがとうございました。

(5 班サブリーダー M2 服部正隆)

### 【日々精進】

山頂でお世話になった先生方をはじめ活動を支えてくださった皆様、大変ありがとうございました。医学だけでなく人付き合いなどといった医療に関する様々なことを学ぶことができ大変勉強になりました。今後も良い医師をめざして日々精進します。

(5 班 M4 今村篤)

### 【去年、一昨年とは違う今年】

今年の蝶ヶ岳登山は今までと違う早めの時期で楽しみでした。天気にも恵まれ、暑いと感じるほどでした。初めてまともに見ることができた日の出は格別でした。そのときのヘリ荷上げも特別なものでした。登山客の方も多かったですが、体調を崩された方は少なく感じられ、よかったです。5 班の班員も頼れる人ばかりで安心でき、特にサブリーダーの成長は嬉しかったです。

(5 班 M3 杉山寛明)



### 【賑やかな山頂生活】

今年の夏山は天気と虫に恵まれた 5 日間でした。蝶ヶ岳に散歩に行ったり、ニムトをしたり、ご来光を見たり、早朝のヘリ荷揚げを見たりしました。いつも陽気で踊ったり歌ったりするりさ先輩と、先生と間違われてし

もう今村大先生と、お酒が入るとかわいくなるマロンと、蝶ヶ岳の錦織圭こと正隆から成る5班メンバーに加え、たくさんのスタッフの方々と過ごした山頂はとても楽しく、今年も忘れられない夏山の思い出となりました。

(5班 M3 橋本陽)

### 【3人班】

今年の夏山はいろいろなことがありました。中でもメンバーが諸事情により減り最終的に3人班になったのはかなり予想外な出来事でした。とはいえ、リーダーとしては初で至らないことが多かったであろう僕の5日間が大きな問題なく、かつ充実して終わることができたのは山頂で出会った皆さんのお陰だと本当に痛感しています。連絡不足でご迷惑をかけたスタッフの方、色々お願いしすぎてしまった先輩方、本当にありがとうございました。

(6班リーダー M5 榎原悠太)

### 【本当に頭が上がりにません。】

今年の夏山はまさかの3人班、週末には計20人のスタッフと学生…山頂がどうなるのか予想がつかせませんでした。しかしポーターが必ずいて、救いの手を差し伸べてくださり、スタッフの方々も自炊を手伝ってくださったりと、皆様のおかげで5日間を何とか終えることができました。蝶ヶ岳ボランティア診療班の魅力は「山」と「人財」だと感じた今回の夏山でした。

(6班サブリーダー M3 向井彩)

### 【2度の夏、思い出】

今年の夏は、2回も登らせていただきました。準備班ではあいにくの台風で1泊2日の山頂となってしまい、今年初めて参加する1年生には残念な気持ちがありました。初めて1年生と同じ班員として登山し、教える事も教えられる事もたくさんありました。また、今年では正規の班としても登らせていただきました。今までの事を振り返る事が多く4年目という年月を感じました。早く一人前の医師となり、また蝶ヶ岳に登りたいです。

(準備班ポーター 6班 M4 佐藤麻衣)

### 【『あつという間に最後の蝶ヶ岳』】

気づけば、1年生のときは(バテすぎて)二度と登りたくないと思った蝶ヶ岳に6年間登り続けることができました。体力がなくて登山嫌いなのに、毎年登りたくなる魅力が蝶ヶ岳にはありました。穂高連峰の景色

や星空を眺めるのは気持ちがいいし、それを皆と共有できるのは楽しくて嬉しい。患者さんに接するときの部員のみじめな横顔やヒュッテやスタッフの方とお酒を飲むのも山頂ならではの。今年ではブロックン現象に出会い、必死に手を振りました。また来るよー！

(ポーター P6 松野宏美)

### 【学生最後の夏山】

学生最後の夏山となってしまいました。頼もしい同級生、後輩と一緒に夏山を過ごすことができ、とても充実した山頂生活になりました。今回は、社会人になって帰ってきた同級生と登って、社会人になるとより頼もしく成長できるのだと感じました。言葉にできないけど、何かが違う。その何かを求めて来年は蝶ヶ岳に登っているのでしょうか？答えは来年までのお楽しみ。

(ポーター M6 齋藤祐太郎)



### 【YOLO やりたい事を好きなだけ】

話がとまらず賑やかで楽しい、個性あふれる最高の7班だった。後輩の指導、テレビ取材、押し寄せる患者の波…たくさんの経験ができ、最高の夏になった。宇佐美先輩や薊先生の背中から学ぶ事も多く、将来の自分の医師像に思いを巡らし、9回目の夏山は幕を閉じた。

(7班リーダー ポーター M4 山本祐輔)

### 【感謝でいっぱい】

感謝すべきことに今年も蝶ヶ岳に登ることができ、さらにサブリーダーという去年とはまた違った体験をさせていただきました。その他にもメディアの取材があったことなど、何かと初めてなことが多い山頂の生活でした。出発前から7班の皆さんをはじめとする、本当にたくさんの方々に助けていただき、今年の夏山では人の温かみを感じました。お世話になった皆様、ありがとうございました。

(7班サブリーダー N2 可児光咲)

### 【上級生として】

今年も正規班として登ってきました。昨年までは班の最下級生として臨んでいましたが、今年は後輩の方が多く、診療所の繁忙期に重なり、さらには TV 取材まで入り、バタバタしそうだとし緊張をしていました。先輩のフォローを受けながら無事活動を終え、振り返ってみると、特に大きなアクシデントもなく、有意義で楽しい山頂生活を送ることができました。全て山頂でお世話になった皆様のおかげです。ありがとうございました。

(7 班 M3 佐々木謙)

### 【充実した山頂生活】

初めての蝶ヶ岳でたくさんを経験することができました。患者さんの数が多かったので、問診やバイタルをたくさんとらせていただき、星や天の川やご来光を見ることができました。さらに、下山する日に富士山を見ることができました。ずっと天候がよかったので、とても運がよかったと思っています。また、先生方の人数も多くて、たくさんの方とお話できました。ヒュッテの方や先生方、先輩に感謝したいと思います。

(7 班 M1 小川美波)

### 【充実した毎日】

初めての問診の際には、突然の来診と、また取材もあったので、普段とは違う独特の緊張感がありました。また満点の星空を見たり、屋根に登ったり、山頂マジック以外はほぼ全て経験できました。そして今回は宇佐美先生や服部看護師など卒業生の方とも交流でき、先生の診察している姿にはとても憧れました。正規班で登れたことに感謝し、先輩方のように頼れるカッコいい先輩になりたいと思いました。ありがとうございました。

(7 班 M1 桑江優稀乃)



### 【蝶ヶ岳診療所、お盆連休の 5 日間】

山頂での 5 日間は今年で 3 年目だが、散歩や流星群などやれる行事がまだまだたくさんあると感じた。今年初めての 8 月登山で班員に 1 年生がいるということで、山頂生活を充実させるために山頂で出来るあらゆる行事を予定して行ったが、天候などの関係でその半分程度しか実行できなく残念だった。しかしこの 5 日間の思い出を踏まえ来年以降、山頂生活を充実したものにしようと奮闘してくれる後輩が現れると嬉しい限りである。

(8 班リーダー M4 佐々木貴久)

### 【2 度目の夏山】

今年天候に恵まれ、お散歩やご来光、屋根の上での布団干しなどたくさんの素敵な経験ができました。また、今年班のサブリーダーでした。途中、自分の業務を行うことばかりに夢中になって他のことを疎かにしてしまいがちなこともありましたが、助けてくださる上級生の先輩方や、一生懸命自分の仕事を行っている 1 年生の姿をみて、周りを見ながら行動をしようと思えました。今回の夏山での経験を大切にしていきたいです。

(8 班サブリーダー N2 新田真夕)

### 【上級生としての蝶ヶ岳】

幹部学年としての夏山を向かえより広い視野で診療班の活動を見るようになりました。初めての経験に奮闘する 1 年生や夜遅くまで業務を行うサブリーダーの姿をみて、自分に何ができ、すべきことは何か、3 年目において自分の役割や上級生としてのあり方を考える機会となりました。毎年登るたびに新しい出会いや感動があり、今年も多くを学んだ 5 日間でした。来年の夏、今よりぐっと成長した夏山を向かえたいです。

(8 班 N3 上田衣理)

### 【楽しく実りのある夏山】

私は今年初めて蝶ヶ岳に登りました。最初はわからないことばかりで不安でしたが、先輩方がいろいろとサポートしてくださったおかげで楽しい山頂生活を過ごすことができました。来年自分が先輩になった時には、今年先輩方がしてくださったように振る舞えるよう頑張りたいと思います。活動についてですが、医療面接やバイタルはたくさんとれましたし、雲上セミナ

一も2回行くことができ、とても充実した山頂生活でした。本当にありがとうございました。

(8班 M1 岡竜矢)

### 【自然との共存を実感した山頂生活】

非日常的な空間での生活は想像以上に大変でした。バイタル測定や医療面接、自炊、雲上セミナーなど、周りの方々に迷惑をおかけしました。申し訳ございませんでした。こんな私でもなんとか過ごすことができましたのは先輩方や友達に助けていただいたおかげです。本当にありがとうございました。来年はパワーアップした自分になって蝶ヶ岳に戻ってきたいです。そしてまたあの美しい御来光をみたいです。

(8班 N1 白木侖奈)



### 【徳沢診療所に感謝】

登山2日目のお昼前、徳沢診療所の学生スタッフの方々が山頂までビール1ケースを持ってきてくださいました。ビールというだけでも嬉しいのに、500ml缶でしたのでさらにテンションアップ！夜の飲み会が待ち遠しかったです。翌日下山のため、荷揚げしたお酒を消費した後、待ちに待ったビールを2缶いただきました。さすがビール！下山方向が上高地でしたので、下山時に徳沢診療所に立ち寄ってビールをいただいたお礼をしてきました。

(疫学パイロット班1班リーダー M5 藤井慶一郎)

### 【はじめての道】

初めて長堀経由上高地ルートで下山しました。トロの道を進んで妖精の池からしばらくすると、辺りは苔むした森になり、背の高い木々で薄暗くなります。これがまるで、もののけ姫の世界にいるようで楽しかったです。見回すとコダマがカタカタと音をたてそうなのですが、残念ながらキノコがによきによきしているのみでした。山頂での診療活動はもちろん、他愛ないことを話しながら歩く道中すらも今年は貴重に感じられました。

(疫学パイロット班1班サブリーダー N4 渡邊有紀)

### 【夏山に登って】

僕は今年初めて蝶ヶ岳に登りました。その中で最も印象に残っているのは、先輩方がとても親切で、たくさん荷物を運んでもらったり、血圧測定の練習に何度も付き合ってもらったりしたこと、班で僕の挙動についていじられたこと、の二つです。今年は医療面接もバイタルもうまくいかず、とても残念な思いをしましたが、来年リベンジしたいです。同じ班だった人々に、楽しい時間をくださってありがとうございました。

(疫学パイロット班1班 M1 加藤圭)

### 【初めて蝶ヶ岳を経験してみた】

今年の夏初めて蝶ヶ岳に登り、初めての経験をたくさんすることが出来ました。山頂で初めてのバイタル測定と医療面接は、やはり勉強会の練習のようにはうまくいきませんでした。それがとても悔しくて何回も落ち込むことがありましたが、先輩方が練習に何度も快く付き合ってくくださったおかげで、次こそはもっと頑張ろうと思えました。素敵な経験をさせて頂けたことに感謝しています。本当にありがとうございました。

(疫学パイロット班1班 N1 武田綾花)

### 【初めての蝶ヶ岳】

私は、初めて蝶ヶ岳に登りました。山頂での問診やバイタル測定は、前期の勉強会で学んだはずでした。でも、実際に患者さんを前にするととても緊張して、頭が真っ白になってしまいました。困っていると先輩が助けてくださり、なんとか医師につながることができました。期待していた御来光や星は天気が悪くて見えなかったけれど、患者さんの助けとなる充実した3日間を送ることができました。ありがとうございました。

(疫学パイロット班1班 P1 田中李奈)

### 【5年目の夏山】

毎年診療所に来ると知識も経験も足りない自らの未熟さを強く感じる。一方わずかながら1年間の自分の成長も感じる事ができる。そんな正規班を5年間登らせて頂き、この素晴らしい夏山診療に携わる皆様に感謝の気持ちで一杯です。今年最後の正規班で、雨登山・雨下山と天候は…でしたが、頼もしい後輩達に囲まれ山頂生活は充実していました。必ず診療班に貢献できる医師になり戻ってきます!!

(9班リーダー M5 加藤明裕)

## 【2度目の蝶ヶ岳】

山頂では晴天に恵まれ、常に多くの学生やスタッフの方が滞在していたため、賑やかで楽しい充実した山頂生活になりました。下界では見ることでできない絶景を見たり、登山客の方々や医師や看護師の方と関わる中で、診療所の大切さを感じたり、患者さんと関わる中で大切なことを学ばせていただき、去年とは違った夏山になりました。もっと自分自身成長してまた来年登りたいと思っています。ありがとうございます。

(9班サブリーダー N2 鈴木智香子)

## 【充実した夏山生活】

去年、私は台風の影響で登山して次の日に下山したため、山頂生活を楽しむことができませんでした。今年も雨の中の登山と下山で大変でしたが、山頂にいる間はずっと晴れていたのが去年の分まで十分に楽しむことができました。また、山頂で被った医師や看護師の方から様々なことを教えていただいたことも良かったです。来年は四年生になり、登ることができるかどうか分かりませんが、ぜひ登りたいです。

(9班 N3 玉田直子)

## 【初めての夏山】

始まる前は全くの未知だった夏山の生活は、実際に始めてみると、いたってシンプルな生活で、快適で楽しかった。トイレはくさいと聞いていたが、実際にはそんなにくさくもなかったし、虫もいなくて清潔感があった。山頂での食事でも大変おいしかったし、夜も快適に眠れた。山頂でのQOLがこれほどまでに高いとは思わなかった。ただ一つ、来年以降は、もっと体力を付けて、登山を楽しめると良いと思う。

(9班 M1 鬼頭陽平)

## 【初めての蝶ヶ岳】

初めて蝶ヶ岳に登り、色々な経験ができました。例えば、ボランティア活動です。実際の患者さんを目の前にして緊張しました。でも、診療所内の医師や看護師が、次はこれ聞くといいよという助言をしてくれて、自分では気付かなかった観点を発見することができました。その他にも、雨の登山・下山、ご来光、星空など貴重な経験ができました。とても楽しい山頂生活でした。今回、経験したことを来年に生かしたいです。

(9班 N1 加藤睦菜)



## 【Fresh】

今年の夏もお盆に蝶ヶ岳に登りました。綺麗な景色も5回目です。だんだん有り難みがなくなり飽きてきました。でも、今年は周りがみんな若い子でした。みんながシャボン玉をして凧揚げで歌を歌っている時間に癒されました。なに話したか覚えていませんが穏やかな雰囲気の流れる班でした。みんなありがとうございました。

(10班リーダー M5 中川裕太)

## 【夏山を振り返って】

今年の夏山はとても楽しかったです。去年より滞在日数も長く、サブリーダーの仕事もあり、大変なこともありましたが、それ以上に夏山を満喫することができました。天候にも恵まれることが多く、シャボン玉や凧揚げをしたり、綺麗な星空を見たりすることもできました。これから1年の間で自分なりに成長して、また来年も蝶ヶ岳に登ることができたらいいなと思いました。

(10班サブリーダー N2 長山知世)

## 【夏山を振り返る】

今年は蝶ヶ岳を満喫できた夏山でした。屋根に登って布団を干したり、蝶槍や妖精の池までお散歩に行ったり、シャボン玉や凧揚げをしたりしました。御来光や星空も見て、ブロッケン現象を2回も見ることができました。患者さんが少なかったこともあり楽しむ時間が多くとれましたが、楽しむだけでなく自分たちが蝶ヶ岳ボランティア診療班であることの自覚を持ち、診療活動以外に私たちにできることを考える必要があると感じました。

(10班 N2 山中風花)

## 【充実した夏山】

今回初めて夏山に登らせて頂きました。すべてが新鮮で、緊張感を持って望めました。医療面接では5

名の患者さんの話を聞くことができ、将来医師を目指す自分としては貴重な経験でした。山頂から素晴らしい景色を見たこと、自炊場で楽しい話をしたこと、診療所で症例について教えて頂いたこと、それらのすべてが思い出です。山頂で一緒に過ごして下さったスタッフの方々や緒先輩方、同級生のみんなに心から感謝しています。

(10班 M1 成瀬兼人)

#### 【はじめての夏山】

はじめての夏山は毎日がほんとうに充実していました。1日目からバイタル、問診共にとれました。診療活動以外にも蝶ヶ岳へお散歩に行ったりご来光をみたり屋根に登って布団を干したりと多くのことを体験しました。雲上セミナーはとても緊張しましたが無事終えることができよかったです。また、山の上での自炊は大変でしたが、いい経験ができました。また来年も登りたいです！

(10班 N1 遠藤栞)

#### 【遊びに遊んだ夏山】

私は夏山に登る日程が登る5日前に決まりました！登れないと諦めていたときに入ってきたこの朗報に私は奇跡を感じました。ところが私は登山中に体調を悪くしてバテてしまったのです。不安なその時！一緒に登っていた先輩が私の荷物を全部持って助けてくれました！おかげで山頂では屋根のぼり、お散歩、流れ星、皆で自炊などを楽しむことができました！この日程に決めてくれた先輩方、山頂を共にした方々、私と一緒に登って下さった先生、先輩に本当に大感謝の夏山でした。

(ポーター N2 山田美祐)



#### 【思い出いっぱいの蝶ヶ岳】

蝶ヶ岳登山も今年で7回目となりました。毎年山頂では晴天が続き、晴れ女の名を欲しいままにしてきた私ですが、生憎お天気には恵まれませんでした。し

かし星空も御来光も雲間を狙ってわずかに見ることができました。「また卒業してからも登ってね(^)」という蝶ヶ岳からのメッセージと受け取り、次は医療スタッフとして登りたいと思います。色々なことを学ばせてもらった蝶ヶ岳はとても大切な場所です。6年間ありがとうございました。すべての人に感謝を込めて。

(ポーター M6 大橋ひとみ)

#### 【学生最後の蝶ヶ岳】

2年生からこの部に入部し、1年に1回登ってきた蝶ヶ岳ですが今年でそれも最後となりました。この部に入部し、活動に携わり沢山の貴重な経験が出来たことをとてもうれしく思います。その学年最後の蝶ヶ岳は山頂では雨に降られてしまいましたが、星空、日の出もなんとか楽しむことが出来、悔いはありません。学生では最後…となりましたが、また社会人として訪れたいと思います。

(ポーター P6 小田井香奈)

#### 【蝶ヶ岳からみた遠景】

ポーターとして、初めての蝶ヶ岳登山を経験させていただきました。赤津先生、川出先生を中心とした7人の班でしたが、山頂ではいくつかの班と一緒にになりました。診療班としての活動だけでなく、山の生活を通じて、不便な中でも不便を感じさせない縁の下の力持ちが背景にあることを実感しました。先生方のお車で名古屋を出発してから4日間、全ての出来事が新鮮で充実したものでした。お世話になりました。

(ポーター M1 齋藤瑛智子)

#### 【充実した夏山】

やはり山頂では水と同様に笑いの沸点も下がるといのでしょうか。11班がそろそろと笑いが絶えませんでした。班員の長所がたくさん見え、とても充実感がありました。今年はバイタル1回しかとれず残念でしたが、ありがたいことにその時の患者さんは私のことを覚えていてくださり、翌朝にお話をすることができました。部活で直に患者さんと接するのは貴重な体験だし、やりがいがある活動だと思いました。また来年も楽しみます。

(11班サブリーダー P2 笠井詩織)

#### 【気づいたら下山】

初めて2500mを超える高山である蝶ヶ岳に登りまし

た。僕の班は個性いっぱい班で常に笑いが絶えませんでした。山頂では、何のためか分からない 11 班のホームビデオを撮ったり、はたまた前日の疲れからか 7 時間も寝てしまい先輩に起こされたりと様々な出来事がありました。しかし、切り替えがきちんとしていて各自の仕事はこなしていました。そして水野先輩との共通点が多々発見できた楽しい夏山でした。ありがとうございました。

(11 班 M1 石田宗紀)

#### 【はじめての蝶ヶ岳】

山頂での 4 泊 5 日は、楽しく、すごく充実したものでした。診療活動では、日ごろの勉強会で練習した医療面接、バイタル測定を実際に行いました。翌朝、患者さんに「ありがとう。」と言われた時は本当に嬉しかったです。登山時も下山時も雨と最悪でしたが、山頂では晴れが続き、日の出、屋根の上の布団干し、蝶ヶ岳への散歩など多くのことができました。来年は星が見れることを期待しています。

(11 班 P1 益川成美)

#### 【また戻ってきたい】

今年が学生生活最後の夏山でした。山頂滞在中、医療面接・バイタル測定の機会をいただきました。下級生の姿を客観的にみるとみえてくることが多いですが、自分でやってみると反省点が多いです。やはり、いつになっても実践が大切であると実感しました。

これまで蝶ヶ岳の診療活動に協力していただいたスタッフの方々に感謝し、今まで学ばせていただいた分を今度はスタッフとして私も返していきたいです。

(疫学パイロット班 2 班 N4 片桐正恵)

#### 【夏山を終えて】

今年の夏山は疫学パイロット班として登らせていただきました。去年は天気が悪く、あまり外に出ることができなかったのですが、今年は天候に恵まれ、ご来光を見たり、屋根に上って景色を楽しんだり、蝶ヶ岳にお散歩をしたりと山頂を満喫することができました。山頂では限られた環境で料理をするという貴重な経験もできました。下界でももう少しスキルアップして来年に備えたいと思います。

(疫学パイロット班 2 班 P3 村田彩乃)

#### 【初めての夏山】

蝶ヶ岳ボランティア診療班に入って一年目、蝶ヶ岳

に登り初めて泊りがけの登山を経験しました。少し体調を崩していたり前日あまり眠れなかったりしたのですが、もともと体力に自信があったのでなんとか何事もなく乗り切れると思っていました。しかし現実には甘くなく、山頂に着いてから 1 日中気分が悪くなりました。楽観的、調子に乗りやすいといった自分の欠点をよく自覚できたので、この経験をこれから生かしていきたいと思います。

(疫学パイロット班 2 班 M1 服部滉平)

#### 【みんなオソロ(?)の疫パ 2 班】

初めての夏山は疫パ班で登らせて頂くことになりました。できる限り摂取したものを記録するという一方で、行動食ももちろん記入しました。ただ登山中食べたものを覚えておけるか不安だったため、班全員で行動食をそろえることになりました。登山前日買ったかりんとうの本数(私は食い意地が張りかりんとうは 1 本多いです笑)まで合わせました。制限すらも楽しめたのは、疫パ 2 班のみなさんのおかげです。ありがとうございました。

(疫学パイロット班 2 班 N1 河合彩那)



#### 【三度目の 12 班、しかし…】

三度目の 12 班の夏山は相変わらず賑やかで内容の濃いものでした。しかし、今年は私にとって先輩のいない、違ったものでもありました。色々な所に頭が回らず、うろたえることが多く、自分の不甲斐なさを知りました。でも、班員の 2、3 年の二人はしっかりしていて私の足りないところを補い、1 年の二人は積極的に初めての夏山を楽しかったと言ってくれました。非常にメンバーに恵まれた夏山でした。皆、本当にありがとう。

(12 班リーダー P3 土居紋子)

#### 【波乱と充実の山頂生活】

12 班サブリーダーとして、なんとか役目を務めた中で、山頂では体調を 1 日崩してしまいました。そうした

とき、班員やスタッフの方々との関係を築き、協力し、お互いに支えあうことが、本当に大切なことだなあと、心の底から思いました。ヘリ荷揚げ、お散歩、満天の夜空など、去年は経験できなかったことも多くできて充実した山頂生活でした。来年は、下級生に診療のことを教えつつ、山頂の楽しさも共有できたらなと思います。

(12班サブリーダー P2 石井圭介)

### 【修行の成果】

昨年度の夏山後から脚力と早朝起床力を上げるため朝刊配達のパイトを始め一年間修行した。そのおかげで今年は25kgのザックを担ぎ登頂、お散歩三冠制覇(大滝、妖精の池、蝶ヶ岳)、お迎えピストン2往復(ザック担ぎ山頂へ走る!)、毎朝早起きご来光等々楽しめた。この素晴らしい経験をくれた夏山の運営に携わるすべての方々に敬意と感謝の意を表す。8月25日(下山翌日)午前5時、洗濯を終え、そうめんをすすりながら。

(12班 P3 梅本銀河)

### 【充実の山頂】

初めての蝶ヶ岳で不安なところも多くありましたが、お散歩やお迎えもでき、また日の出や星空、ヘリまでも見ることができ、非常に充実した山頂生活を送ることが出来ました。最初3日間は霧と雨でしたが、それ以降は晴れてきれいな景色も見ることが出来てとても楽しかったです。また、先輩方の様々なサポートも、楽しい山頂生活に繋がりました。ありがとうございました。来年も楽しみにしています。

(12班 M1 鴻野かおり)

### 【夏山】

この夏、私は12班として蝶ヶ岳に登り、たくさんの貴重な経験をさせて頂きました。私が山頂にいた期間は閉所間際にもかかわらずたくさんのスタッフの方がいらっしや、とても賑やかでした。医療面接やバイトはもちろん、スタッフの方々とお散歩に行ったり冬季小屋で自炊をしたりと大忙しでしたが、山頂ならではの経験することができ、とても充実した5日間でした。来年はもっと成長して蝶ヶ岳に帰ってきたいです。

(12班 P1 駒沢穂乃佳)



### 【改めて感動した蝶ヶ岳】

今年には医師2名のポーターとして参加した。うち1名はエジプトから研修で来日された方で、日本の観光も兼ねた山行となった。彼は、普段何気なく見ている蝶ヶ岳の風景や沢の流れでさえも感動して写真を撮っていた。そこで私は、1年生で初めて蝶ヶ岳に登山した時の自分の感動を思い出し、またその気持ちを忘れていたことに気付かされた。そして改めてこの活動の貴重さを実感した。来年以降もこの感動を再確認しに来たいと思う。

(ポーター M6 稲垣美保)

### 【ポーター楽しい!】

3年目となる今年にはOBの蟹江医師のポーターとして登りました。土砂降り登山でしたが、蟹江医師との登山はとても楽しく、私の兄と知り合いだったことも分かり驚きました。診療所では後輩がしっかり働いてとても頼もしかったです。下山後は蟹江医師と加藤医師、OBのお二方と安曇野で非日常な世界を堪能し幸せでした。一泊二日でしたが、とても充実していました。ありがとうございました。

(ポーター N3 祖父江佑美)

### 【過去と未来と今の私】

今年にはたくさんの後輩たちと過ごすことができました。山を満喫しつつも、しっかりと仕事をこなすみんなを見て、懐かしいような嬉しいようなほっこりとした気持ちになりました。その一方で学生時代からお世話になっている先輩方が医師として参加され、診察している姿はとても刺激になりました。素敵な先輩、後輩、スタッフに囲まれてとても幸せです! 来年も閉所の時期に登って整理活動皆勤賞を目指します。

(整理班リーダー M5 坂田晴耶)

### 【楽しかった夏山】

2回目の夏山でした。今年はサブリーダーということで作業もたくさんありましたが、存分に楽しめました。台風が接近しており、天気荒れないか心配でしたが、2日目はしっかり晴れ、北アルプスの山々が眺められ、最高でした。雨上がりの景色は良いものです。今年もヘリコプターが見られてよかったです。蝶ヶ岳は景色が一番の魅力だと思います。早速、来年登るのがたのしみです。

(整理班サブリーダー M2 平松克仁)

### 【初めての夏山を通して...】

初めて夏山に登りましたが、数多くの貴重な体験ができました。実際に患者の問診やバイタルを取ることはもちろん、ご来光や星空などの自然の美しさにも多く触れ合えました。特に診療関係については、今までの勉強会で学んだことを、実際の現場で「使える」ようにしなければならないとよく実感しました。本年度の経験を、次年度以降も十分に活かすことができればよいと思っています。

(整理班 M1 豊田健介)

### 【初めての夏山を終えて】

今回の夏山で、様々な良い経験ができた。天候に恵まれず曇ってしまうことも多かったが、晴れた日の朝には御来光や、蝶ヶ岳の影を落とした北アルプスの山々を見ることができ、自然の美しさを実感した。また薬剤の用途やカルテの書き方などの将来必要となる知識を深めることができた。初の夏山を終えて、自分は事前に十分な体力作りができていなかったと痛感した。この反省を生かし、来年度はしっかりとトレーニングを積んで夏山に臨みたい。

(整理班 M1 船坂珠里)



### 【後輩、その後輩、そのまた後輩と】

初めて登った時から早五年、年々重くなる責任を感じつつ、学生最後の夏山となりました。そんな夏山

で待っていてくれたのは、スタッフの方、先輩、同輩、そしてたくさんその後輩達に囲まれた、本当に本当に素敵な時間でした。こんなに幸せな気持ちを教えてくれてありがとう、蝶ヶ岳！おかげで下山後も山頂を思い出す毎日で勉強が手につきません(笑)。

とりあえず来年から更に重くなる責任に負けない程度には勉強したいと思います…。

(整理班ポーター ポーター M6 石田真一)

### 【台風オトコ】

僕は今年整理班ポーターとして活動させていただきました。初めての夏山でとても楽しみにしていたのですが、残念ながら天候に恵まれなく山頂では1泊しか過ごすことができなかつたために、今年は先輩から診療所について詳しく教えてもらうことができませんでした。しかし、だからこそ来年も絶対に登りたいという気持ちが強く、次の機会が本当に待ち遠しいです。お世話になった先輩の方々ありがとうございました。

(整理班ポーター M1 松本惇平)

### 【初めて尽くしの夏山】

夏山期間が始まり、流れるメーリスを読んだり、すでに登った同級生の山頂での美しい写真を見たりしながら楽しみな気持ちを膨らませて、初めての夏山を迎えました。登りは予想以上に険しくて長く、自分の体の準備不足を感じました。登った直後に山頂で食べたピザの美味しさは特別なものでした。翌朝の徐々に朱く染まる雲海は目に焼き付いています。山頂滞在1日という短い中でも多くの経験を与えてくださった先輩方に感謝します。

(整理班ポーター M1 吉田佐和子)

### 【充実した1日】

私が蝶ヶ岳に登った日は台風が近づいていたために、登頂の翌日に下山するという短い山頂生活となりました。しかしこの短い期間の中で、みんなで自炊したり、蝶ヶ岳まで散歩に行ったり、掃除をしたり、と非常に充実した時間を過ごすことができました。夏山を振り返ると、楽しかった！早く来年になってまた登りたい！という気持ちが一番出てきます。とても楽しい夏山でした。来年は診療活動もできるよう、また成長します。

(整理班ポーター P1 堀優華)

## 患者さんからの感想

(はがきより・編集)

カルテ番号:15-001 7月19日

たいへんお世話になりました。高山病の予防のお話も役に立ちそうです。いろいろありがとうございました。

15-002 7月19日

ねんざによる痛みで、無事に下山できるのか不安でしたが、三浦先生に指導していただいた足の着き方を実践し、無事に下山できました。診療所は、登山をする者にとって、とても力強い存在でした。一所懸命に問診して下さった学生さんにも好感が持てました。

15-003 7月21日

羽柴文貴先生をはじめ皆様の適切な処置を感謝いたします。7月28日には傷口のかさぶたもとれ少し鼻の横が黒ずんでおりますが全く問題ありません。ありがとうございました。

15-004 7月21日

本当に山の診療所がありお世話になりました。感謝でいっぱいです。ありがとうございました。

15-008 7月22日

先生や学生さんたちに、たいへん親切、丁寧、共感的に診察していただきまして、本当にありがとうございました。先生に診ていただかなかつたら、高山病と自己診断して、下山ができなかったかもしれません。診ていただいたことで、すっかり体調が良くなり、無事に下山することができました。今後登山の際には、先生に教えていただきましたように、水分を十分にとり、安全に登山したいと思います。誠にありがとうございました。皆様の増々のご活躍をお祈り致します。



15-012 7月25日

山での診療、非常に心強かったです。しかし、虫刺されに関する知識を持っている人が一人もいなかったの、山で診療することを踏まえて、自分の専門外の山での良く起きる症状は抑えておくといいと思いました。

15-014 7月25日

お世話になり有難うございました。20年近く前にインフルエンザに罹患して以来、熱の出た事がなかったので健康について過信していました。まさか…という思いでしたが、山小屋に診療所があり本当に心強かったです。条件の良いとは言えない高山で頑張ってくださいの皆様には心より感謝申し上げます。学生の皆様これからのご成長をお祈り申し上げます。

15-015 7月25日

大変お世話になりました。おかげ様で、翌日にははれもひいて大天井岳、燕岳から中房に下りました。

15-017 7月26日

大変お世話になり、ありがとうございました。スポーツジムで股関節・肩甲骨周りの運動をしていましたので、今日水分不足などから筋肉疲労を起こし痙攣となったと思います。痙攣は、今迄もありましたが、複数に痙攣が発生し心細く思っていました。診療所の皆様にお任せしていただき、安心できました。経口飲料水(水分)が大事であることは知っていましたが、痛感しました。今後の登山に生かしたい。サマーレスキュー、登山者の為頑張ってください。

15-019 7月26日

佐藤くんの問診の仕方がとても上手でした。今後も活動頑張ってください。

15-021 7月28日

学生さんの対応がとても丁寧でした。

15-022 7月28日

常念小屋から9時間もかかって、ようやく蝶ヶ岳ヒュッテへたどり着きました。足の指はくつ下を脱いでみてビックリしたので受診しました。山の診療所は初めて利用しましたが、若い学生さんにもものすごくいいに問診や測定をしていただき、恐縮してしまう程でした。先生にもきちりと処置をしていただき、次の日、無事に下山することができました。ありがとうございました。



15-023 7月28日

ビールを飲めなかったことは辛かったのですが、おかげまで楽しい山行ができました。また、槍ヶ岳登頂した7月31日は360°晴天で素晴らしい山を見ることができました。学生の皆さんの一所懸命さが伝わってきて「頼もしい」と思った次第です。ありがとうございました。

15-024 7月29日

完全な不注意による日やけにもかかわらず、とても丁寧な診断、治療、そして説明をしていただきました。見た目がひどく非常に不安だったので、本当に助かりました。ありがとうございます。今後はこのようなことがないように、万全の準備をして登山に臨みます。ポーっとしていたので、サングラスを外さずに診療を受けてしまい大変失礼しました。深くお詫び申し上げます。以上乱筆にてお許してください。

15-026 7月29日

大変お世話になりました。有難うございました。

15-027 7月29日

大変お世話になりました。ありがとうございました。

15-029 7月29日

学生さんには丁寧に対応してもらいました。担当の高橋先生(間違えたらすみません)の間診時の姿勢が最高でした。忘れられません。今回の旅行で一番の良かったことは、このような医師がいたということを知ったことです。

15-030 7月29日

山小屋にて忙しい所診察を頂き大変感謝しております。学生さんも、慎重に患者さんに気遣い丁寧に問診しておりました。一段と成長し立派なお医者様になられると思います。先生を初め学生さんによろしくお伝えください。

15-031 7月30日

色々お世話になりました。皆さんのおかげで安心して登山出来ます。これからも登山者のために宜しく願い

します。

15-032 7月30日

ネットで知ったので、ドアを押して親切にしてもらい軽くて助かりました。山での病気は、当人にとって心細い限りです。ボランティアの皆様にはお世話になりました。夜の高山病の話も大変参考になりました。診療班の活躍をお祈りいたします。

15-033 7月30日

まさか胸焼けが起こるとは想像もしていないので見ていただいたのでとても助かりました。今後山行には胸焼けを止める薬を持っていくようにします。後、食堂で行ったセミナーでは高山病予防は非常に勉強になりました。今度は脱水症状についてもやって頂けるとよいかと思います。ありがとうございました。

15-034 7月31日

皆様ご親切にお声を  
かけて下さり、感謝しております。  
今後は自分の体調管理に  
もっと心配けるようにと反省して  
おります。ありがとうございました。  
まじし、

15-035 7月31日

山小屋で初めて受診しましたが皆さんとても親切にしてくださりありがとうございました。深呼吸を繰り返すと酸素濃度が上がるのを見てビックリしました。呼吸の大切さを感じました。

15-037 7月31日

とても丁寧な診察と、気持ちよい応対をしていただきました。本当にお世話になり、好天の中、素晴らしい山旅となりました。スタッフの皆様、今後の増々のご活躍お祈り申し上げます。

15-038 7月31日

以前ハチに刺されてショック状態になった事があった

ので、診察していただきました。たいした事はなかったよ  
うなのに申し訳なかったと思っています。ありがとうございます  
いました。安心でした。

15-041 8月1日

みなさん、親切にしてください大変ありがとうございます  
ました。これに懲りず、まだ登山を続けていきたいです。も  
ちろんトレーニングを積んで、本チャンに挑戦したいで  
す。今回はちょっと無謀だったかも…。また蝶ヶ岳も登り  
たいなー。

15-042 7月31日

大切なボランティア活動だと感謝しています。今後も  
続けてくださいね。

15-043 8月1日

縦走の初日だったので不安があり受診しました。おかげ  
さまで安心することができ、大変助かりました。本当に  
ありがとうございました。多くの登山愛好者にとって大変  
頼もしい存在です。今後ともよろしく願います。

15-044 8月1日

山小屋に診療所があると安心できます。常にはある  
事は意識していませんでしたが、今回は大変助かりました。  
なかなか難しいと思いますが、どここの山小屋にもあれば  
いいと思います。

15-045 8月1日

北アルプスへは、毎年4～5日泊で出掛けていました。  
体調を崩したのは今年が初めてです。山小屋に診療所  
があり、大変助かりました。常日頃登山に関わりのない  
診療班の皆様が高所で活動されることに感謝申し上げます。

15-048 8月1日

診療班の皆様大変お世話になり有難うございました。  
常念山頂を下山中、足を痛め同行者や通りかかった学  
生さん達にも助けられました。また、宿泊先の蝶ヶ岳ヒュ  
ッテで診療を受けられると知り大変心強かったです。夕  
方到着後しすぐ手当てをお願い致しましたが、親切、丁

寧に診て下さり手当てをしていただきありがたかったで  
す。翌朝食事前にテープで固定していただいたので時  
間はかかりましたが、無事下山できました。

15-049 8月1日

とても丁寧に診察して下さり安心しました。夜 8:30 過  
ぎに行っても診てくれて安心できました。

15-051 8月2日

お世話になりありがとうございました。丁寧に診察し  
て下さいました。

15-053 8月2日

長い山行を計画することが多いのでささいなことが原  
因で、山を楽しめなくなってしまう。診療が受けら  
れる場があるのは、とても心強いものです。以前に切り  
傷で双六にある診療所にお世話になった時もずいぶん  
助かりました。今回も本当にお世話になりました。

15-054 8月2日

大変なお世話になりました。今まで登山で怪我をした  
ことがなかったので、皆様のおかげでこの事故の痛みの  
不安を何とか滴すことが出来ました。先生をはじめ学生  
の皆様の温かな対応に心より感謝しております。ありが  
うございました。

15-055 8月2日

思いがけない処で診療していただくことが出来ました。  
先生を始め多くの学生さんがやさしく対応してくださって  
感謝しております。お世話にならないことがベストだとは  
思いますが、山では何が起こるか分かりません。小事が  
大事に至ることもあることかと思えます。存在自体が安  
心につながります。皆様大変でしょうが、お体に気をつ  
けて頑張ってください。

15-057 8月2日

症状を丁寧に問診していただきました。高齢者にとり  
まして、診療のため常駐していただくことは、万一のため  
大変心強く感じました。誠にありがとうございました。

15-060 8月4日

学生の皆様の頑張りを肌で感じました。プロを目指して、より一層の自己研鑽に励んでください。応援しています。

15-061 8月4日

真摯に対応していただきました。ありがとうございました。

15-062 8月4日

急な対応にも快く診察して下さいましてありがとうございました。おかげさまで、翌日元気に下山することが出来ました。学生の方々のひたむきな向学心がひしひしと伝わってきました。これからも頑張ってください。

15-064 8月5日

当初、気分が悪く、気持ち悪く吐きたいからご相談受けている間に嘔吐が続きどうなるかと不安になりましたが、診療のお陰で点滴も受けられ快復！ボランティア診療班の皆様には、大変お世話になりましたこと、御礼を申し上げます。ありがとうございました。今回の失敗(睡眠不足)を今後に生かしたいと思います。

15-067 8月6日

お世話になりました。今回は9人グループで登り、内1人が顔や耳、3人が同じ様に目の上を刺され腫れてしまいました。私たちは軽いことで済みましたが山の上に診療所があるのは登山者にとってとても心強いことです。私はこの年でもう蝶ヶ岳に登ることはないでしょうが登山者のためにこれからもよろしく願います。低山から応援しています。ありがとうございました。

15-069 8月6日

その節は、何かとお世話になりありがとうございます。無事下山でき、平地にて安静にしていまして、かなり良くなりました。

15-070 8月6日

丁寧に対応していただき安心しました。これからも頑張ってください。

15-071 8月6日

北アルプス縦走の今回の山旅は、槍、穂高連峰の大展望も大きな喜びとなりましたが、山の上での診療所でボランティア診療している医師と学生さんたちとの出会いは、私の中で最も思い出に残る感激の出来事でした。立派な医師になることでしょう。体調管理を十分にし、無理なく楽しい山歩きが続けられるよう、自己反省のいい機会になりました。水、食事、トイレ、お風呂等のライフラインの厳しい中でのボランティア診療班の温かい真心と、真剣な姿勢に心打たれました。美しい光景でした。

15-072 8月6日

丁寧に問診していただきありがとうございました。鉾山でのボランティア活動に敬意！

15-073 8月6日

丁寧な対応だったと思います。これからも頑張ってください。

15-076 8月7日

丁寧に対応していただき、また事前に、症状を見ていただいたり、安心しました。まさか虫刺されで飲酒量まで聞かれるとは思いませんでしたが…。これからも頑張ってください。ありがとうございました。

15-077 8月7日

大変親切にして頂き、安心して下山することができました。ありがとうございました。

15-080 8月8日

この度は大変お世話になりありがとうございました。無事下山しました。

15-083 8月8日

皆様すっかりお世話になりありがとうございました。主人の御ともで3回目の山行でしたが、診療所の有難さを身をもって実感いたしました。今後もこの素晴らしい活動が事故もなく続くことを心よりお祈り申し上げます。

15-086 8月8日

山の工という非日常の場所で、  
診療してもらうことができて、  
とても安心感がありました。  
いろいろ大変だと思いましたが、  
山頂の診療所(とても心強いです)。  
診ていただいていた学生さん先生も、  
親切に対応していただき  
ありがとうございました。



15-087 8月8日

症状に対して処置や病名等々わかりやすく説明して頂き、また本人だけでなく同行者の心配等にも配慮して頂き、メンタルの部分も含め治療していただきました。山小屋という条件の中で、治療する側も受ける側も日常と異なるので、本当に大変だなあと感じました。そして、そんな環境ゆえ、ラポールの大切を改めて感じました。先生、看護師さん、学生さんの真剣に人と向き合う、温かさにも感謝しました。また、何があっても大丈夫という安心(信頼)感をいただきました。本当にありがとうございました。

15-089 8月8日

患部のアイシングと痛み止めの投薬で翌朝には一人で階段も歩けるようになり、テーピングのおかげで無事下山できました。登山初心者には縦走は無理ということがよく分かりました。次回からは無理のない計画をして登山を楽しみたいと思います。お世話になりありがとうございました。みなさんとても親切でした。

15-090 8月8日

体調があそこまで悪くなった山行は初めてでしたが、皆様のおかげで助かりました。お医者様の卵である学生の皆さんも丁寧で、下界の街にある病院よりもしっかり診察してもらうことができよかったです。国試は大変だとは思いますが、医者になっても患者への時間をかけた診察し続けてください。本当にありがとうございました。

15-091 8月8日

ありがとうございました。これからも頑張って下さい。

15-093 8月9日

診ていただいて安心しました。ありがとうございました。

15-094 8月9日

先生をはじめとして、皆様に優しくご対応して頂きありがとうございました。(ささくれが刺さるといふ、山の事故とは程遠い案件にもかかわらず本当に優しくしていただきありがとうございました。)

15-096 8月9日

周りの人には7日~10日間は痒いよ~って言われましたが、薬のおかげで早く治ったようです。ありがとうございました。診療班、真にありがたいです。

15-098 8月10日

まずは何よりも、体調の優れない人に対し全力でサポートしてくださった8班の皆様(8/10に山頂にてお世話になりました。)に深く御礼を申し上げます。2度、ひどい吐き気におそわれ診療して頂きましたが、迅速な対応と適確な対処に心から感謝を受けました。これからはより安全に登頂し、下山できるよう心がけて参ります。

15-100 8月10日

要領を得た。由診で、高山病の事が  
よく分りました。あの様な場所で診療活動  
及び実地研修されている事に、関心しましたし  
非常に安心な気持ちになりました。今後実  
地活動を通じて頂ければ、非常に有難いな  
事だと思っています。

15-102 8月11日

問診~診療までとても丁寧でした。声かけも優しく、とても感謝しています。ありがとうございました。

15-104 8月11日

早めの処置が良く、化膿せず治ることができました。(診療所があり、助かりました)大変有難うございました。

15-106 8月11日

山頂で診療していただけるのは非常に心強いものが

あります。ありがとうございました。学生の方や皆様のご活躍を期待しています。

15-111 8月12日

昨年白鳥大池で1度戻ってしまったが、3泊とも小屋泊で、その後何も起きなかったの、今年こんな経過をたどるとは思いもしなかった。診療所がなかったら、どんなことになっていたのかと想像するとこわい。学生さんの言葉かけ、問診も丁寧でした。こちらのしんどさを見ながら応じてくれたと思います。経過を見ながら行われていた。先生の学生さんへの教育も具体的でした。「クラブ」活動(?)としてのこの診療所はとてありがたく頭が下がります。全ての医師、看護師、薬剤師の方が実習として1度は山や離島を経験されるといいなと思いました。感謝。

15-116 8月14日

朝早くから、迅速な対応をしていただきありがとうございました。子供が急にたおれてしまった時は、どうかと非常に不安になりましたが、学生さん、先生の的確な対応で非常に助かりました。本当にありがとうございました。下山も楽でした。ありがとうございました。

15-117 8月14日

診療においては、症状からの指導・アドバイスまで頂き有難うございました。いろいろな患者さんに向き合っていくことと思いますが、臆することなく、つとめていってください。

15-118 8月14日

ほんの軽い気持ちで訪ねたのに、快く診て頂いて、ありがとうございました。講義も楽しかったです。高山病の講義はもう少し深い内容が良かったかな。山の上に診療所(しかも無料!!)があると登山者として安心感が違ってきます。これからも頑張って下さい。

15-119 8月14日

診療所のスタッフの皆様、大変お世話になりました。「高山病」=下山と知ってはいたものの、その決断が出来ず…。休憩すれば良くなるかと小屋でしばらく寝てい

ましたが一向に良くならず、診察をお願いしました。スタッフの皆様のおかげで体は完璧に治りました。診療所の外でも声をかけていただいて、なんだかほっこりしました。学生の皆さんも沢山経験を積んで、「素敵な」お医者さん、看護師さんになってください。山頂に診療所があったおかげで本当に助かりました。ありがとうございました。

15-121 8月13日

大変お世話になり、ありがとうございました。無事下山することができました。傷跡もすっかり良くなってきました。ありがとうございました。

15-123 8月14日

この度は大変お世話になりました。今回1泊2日の不具合を感に感謝です。ありがとうございます。診療所の存在が大変お世話になりました。感謝です。学生の皆さんには、ぜひぜひ大変な活動だと思いつく。限られた場所、機材、薬の中で、皆さんと対応できるという安心感。一番の薬だと思いつく。 21日



15-126 8月15日

山小屋に診療所があるのは、とても心強いです。丁寧な問診と処置、感謝します。

15-129 8月17日

とても親切丁寧な対応をして下さり大変有難かったです。お陰様で火傷の痛みもかなり引いてきました。アイシングパックありがとうございました。お世話になりました。ありがとうございます。

15-130 8月18日

蝶ヶ岳に診療所があつてすごく助かりました。これぐらいのことで診療所に行けないなあと思って我慢をしようと思つていましたが、1人のスタッフの方が声をかけていただいて少し症状を聞いてもらい、少し安心して様子を見ていたのですが、ひどくなり、それでも寝れば大丈夫かと思つていたら、山に登ってきていた方が「点滴で元

気な人を見たことがある！早く点滴してきなさいよ」と言  
っていただいて、我慢しないで点滴してもらい一気に元  
気になりました。お医者様やスタッフの方々に親切にし  
ていただいてすごく嬉しかったです！！私もその気持  
ちを忘れずにいようと思いました！！助けていただきあ  
りがとうございました。次の日に募金させていただきました。  
本当にありがとうございました！！

15-133 8月19日

とてもよい対応をしていただき  
ほんとうに感謝いたします。  
ちんと顔を見てお話しして下さることに少し  
この先ずっとつづいてお医者様も変らず  
安心感をもてるお医者様になってほしいと  
思いました、……

15-139 8月19日

その節は大変お世話になりました。エピペンを携帯し、  
山に登っていますが、以降アレルギー出現なく過ごせて  
います。食物と運動とアレルギーの関連については、以  
前から知っていたので、いつも気を付けていたのですが、  
NSAIDsの関連についての知識はありませんでした。花  
粉症やOASの人には注意喚起することも必要ではと思  
いました。今回、山中にも関わらず、医師の診察を受け  
ることができたのは幸運でした。安心して、山荘での夜  
を過ごすことができました。ありがとうございました。

15-140 8月19日

なんで気持ちが悪いのかわからず診断をつけて頂い  
てホッとしました。学生さんは丁寧に感じが良かったが  
少しじれったかったです。ありがとうございました。

15-141 8月20日

山歩きでは予測出来ないケガ、事故等のために山小  
屋等で診療可能な体制が出来ると良いと痛感しました。  
ありがとうございました。

15-142 8月21日

初めて山小屋で診療を受けることになりました。体調  
が思わしくないときに診療を受けることにより、だいぶ気

持ちが落ち着きました。どうもありがとうございました。学  
生の方たちもこれからいろいろと経験を積んで立派にな  
れることをお祈り申し上げます。

15-143 8月21日

皆様の姿がなければそのまま下山していましたが、気  
分は優れませんでした。食事等アドバイス頂き、安心  
いたしました。その節はありがとうございました。次は体  
調万全で登山したいと思います。

15-146 8月22日

北アルプスの高所でのボランティア活動ありがとうご  
ございました。単独でしたので、どうしたものかなと思っ  
ていましたが、助かりました。今後とも続けて下さい。

15-148 8月22日

登山するとたびたび食欲不振になりました。理由を一  
度確かめてみたいと思っていましたが、蝶ヶ岳山頂付近  
にて貴大学の学生さんからボランティア診療班のカード  
をいただきました。このことにより思い切って診察を受け  
させていただきました。本当にありがとうございました。

15-149 8月22日

丁寧に優しく対応して下さい、あの狭い山小屋(部屋)  
へ戻るより、このベッドで朝まで寝ていたいなと思った  
ぐらいです。不安を取り除けるよう接して頂き嬉し  
かったです。皆様のご活躍、お祈りしております。

15-152 8月22日

先日は大変お世話になりありがとうございました。予  
想だにしない沢山の若い方達に囲まれてびっくり…一  
生懸命な対応に気分の悪さも半減したようです。微笑ま  
しく、これからしっかりと担って行って欲しいという思  
いが大でした。

15-153 8月23日

丁寧に問診して頂きました。ありがとうございました。

## メディア取材

蝶ヶ岳ボランティア診療班

柴田尚輝

本年度は3件のテレビ取材、1件のラジオ取材、6件の新聞掲載があったため以下に紹介する。

### スターキャットチャンネル(1件)

6月5日(金)にスターキャット本社にて取材。

酒々井眞澄診療班代表、今年度学生代表2名(M3 中島亮、N3 西垣萌)が対応。

6月6日(土)～6月12日(金)

スターキャットチャンネル「トピックマイタウン」内で放送。

### 信濃毎日新聞(1件)

6月28日(日)壮行会にて取材。

7月3日(金)朝刊に掲載。

### CBCラジオ(1件)

6月28日(日)壮行会にて取材。

7月4日(土)CBCラジオ「土曜ワイド広瀬隆のラジオでいこう！」内で放送。

### 中日新聞(4件)

6月28日(日)壮行会にて取材。

酒々井眞澄診療班代表が対応。

6月29日(月)朝刊に掲載。

7月24日(金)～7月26日(日)林勝記者が蝶ヶ岳ヒュッテにて取材。

酒々井眞澄診療班代表、2班班員が対応。

8月6日(木)朝刊に掲載。

8月下旬頃、メールにて取材。

N3 西垣萌、P3 水野翔太が対応。

9月1日朝刊、9月15日朝刊紙面コーナー「いまドキッ！大学生」内に掲載。

### CBCテレビ(1件)

6月28日(日)壮行会にて取材。

6月29日(月)CBCテレビ「あさチャン！」内で放送。

8月8日(土)～8月10日(月)蝶ヶ岳ヒュッテにて取材。

蕪隆文診療所長、7班班員が対応。

8月17日(月)CBCテレビ「イッポウ！」内で放送。

### 朝日新聞(1件)

8月4日(火)夕刊に掲載。



スタジオ内で撮影後(H27.6.5)

(向かって左から内田詠子アナウンサー、N3 西垣萌、M3 中島亮、酒々井眞澄代表)

中日新聞 6月29日朝刊

**現場から**

**今夏も北アで診療**  
名市大で学生らの壮行会

夏山シーズンは北アルプスの蝶ヶ岳(長野県松本市、標高一六七七メートル)でボランティア診療する名古屋市立大の学生らの壮行会が二十八日、同大(瑞穂区)であった。

山頂の小屋に設けられた臨時診療所で、酒々井眞澄教授は「安全に活動し、診療だけでなく、自身の研究にもつなげてほしい」と激励した。

国際認定山岳医の帝京平成大(千葉県)の大橋教員も講演もあり、山岳地での救急救命の処置方法を解説した。(土屋晴康)

高山病の予防や外傷の治療に当たる取り組みで十八年目。医師免許を持つ教員や卒業生をサポート

ルプスの蝶ヶ岳(長野県松本市、標高一六七七メートル)でボランティア診療する名古屋市立大の学生らの壮行会が二十八日、同大(瑞穂区)であった。

山頂の小屋に設けられた臨時診療所で、酒々井眞澄教授は「安全に活動し、診療だけでなく、自身の研究にもつなげてほしい」と激励した。

国際認定山岳医の帝京平成大(千葉県)の大橋教員も講演もあり、山岳地での救急救命の処置方法を解説した。(土屋晴康)

信濃毎日新聞 7月3日朝刊

**蝶ヶ岳の診療班 夏に向け壮行会**  
名古屋市立大ボランティア

夏山シーズンは北アルプスの蝶ヶ岳ヒュッテで診療所を運営する名古屋市立大蝶ヶ岳ボランティア診療班はこのほど、名古屋市瑞穂区の桜山キヤンパスで壮行会を行った。写真は、十八日の今夏は19日から8月23日まで開設。医療スタッフと医、看護、薬学部の学生を中心に交代で常駐し、登山者の傷病の診療や健康管理に当たる。

同診療班は学生や教職員、医療関係者らでつくり、壮行会には関係者100人余が参加。1998年から3年、初代診療所長を務めた同大名誉教授の武内俊彦さん(84)は一継続は力。安全に登って、宝になるものをつくってほしいとエールを送った。

同大大学院教授で診療班の酒々井眞澄代表(52)は「安全に活動し、患者さんとのコミュニケーション能力を磨いてほしい」と期待し、学生代表で参加3回目の医学部3年中島亮さん(20)は「山の上で実際の医療現場に触れられる機会」と話していた。

受診者は毎年150〜200人程度。昨年は129人で40歳以上が約7割を占めた。

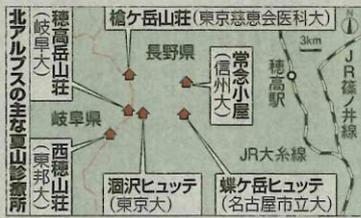
# 山小屋 医学の夏特訓

夏山シーズン真っ盛りの北アルプス。山小屋では各大学が「夏山診療所」を開き、山の安全を支えている。医学生や看護学生らもボランティアで加わり、診療の現場を学ぶ機会にもなっている。



「ボランティア診療班」の学生らと大提携の「ホリテヒュッテ」の前で並ぶ名古屋市長大の

## 北アルプス 各大学が診療所



北アルプスの主な夏山診療所

## 学生が現場学ぶ機会に



プ活動の「ボランティア診療班」に所属する約110人の学生部員に、OBの医師や看護師が加わって班を作り、交代で運営する。昨年は35日間で約120人の登山者を診察した。

2005年、診療所を通り過ぎた男子高校生が、高山病とみられる症状で死亡した。以来、気睡に立ち寄れるようつと、診察費をなくし、代わりに任意の寄付金を受け取ることにした。ほとんどは大学やOBからの支援金で賄っている。学生たちは、診療所の外にも出て登山者に声をかけ、顔色が悪かったり、反

## 医師の確保、一番の課題

日本登山医学会によると、今夏、北アルプスで大学が開いている診療所は計23カ所。小屋までの往復を含めて長期のボランティアになるため、医師の確保が各大学の一番の課題だ。岐阜大医学部が診療所を置く穂高岳山荘(標高2996m)には、長野県の上高地から歩いて約9時間かかる。1週間ほどの休暇をとって協力する医師に対し、同大は、昨年から医学部長らが感謝状を贈ることにした。名古屋市長大では、学生がOB訪問をして参加を呼びかけている。一方、「西穂山荘」(標高2085m)に診療所を設ける東邦大医学部(東京)山荘スタッフにAED(自動体外式除細動器)の使い方などを講義する東邦大の小池淳一医師(左から2人目)と西穂山荘

(安仁周)

# 猛暑の登山、増える体調異変



標高千五百メートルを超える北アルプスの尾根でも異常な暑さが続き、体調の異変を訴える登山者が増えている。多くの患者は共通するのが水分不足。大学医学部が開設する診療所の医師は「登山中は、まめに水分補給を心がけ」と警告する。上下旬の週末、名古屋国立大学が診療所を開く。長野県安曇野市の蝶ヶ岳で



炎天下の縦走で高齢者を救出した女性を診察する。名古屋国立大学安曇野市の蝶ヶ岳で

## 脱水で熱中症や高山病に

八度を超え、熱中症や熱中症と疑われ、「熱の始めは因が対称して、脱水が原因が」この直後、単独の男性

# こまめな水分補給を

山の診療所 全国16大学の医学部が毎年、北アルプスに診療所を設け、夏の暑く登山者が増える時期に必要とする。名古屋国立大学は、登山者が増える時期に必要とする。名古屋国立大学は、登山者が増える時期に必要とする。

山の上で脱水や熱中症、高山病などの症状が現れる。脱水は、水分不足によって起こる。熱中症は、体温が40度以上になると起こる。高山病は、酸素不足によって起こる。登山者は、登山前に水分を十分に摂取し、登山中はこまめに水分を補給する必要がある。

### 蝶ヶ岳ボランティア体験記

名古屋国立大学3年 水野翔太さん



私達は、標高千五百メートルを超える蝶ヶ岳の山頂で、患者さんの診療を行いました。蝶ヶ岳は、名古屋国立大学の医学部が開設する診療所の一つです。蝶ヶ岳は、登山者が増える時期に必要とする。蝶ヶ岳は、登山者が増える時期に必要とする。

### 患者さんのお心に響く

お断り 「ウチの学食」は休みました。

### 蝶ヶ岳ボランティア体験記

名古屋国立大学看護学部3年 西垣萌さん



蝶ヶ岳と標高千五百メートルを超える蝶ヶ岳の山頂で、患者さんの診療を行いました。蝶ヶ岳は、名古屋国立大学の看護学部が開設する診療所の一つです。蝶ヶ岳は、登山者が増える時期に必要とする。蝶ヶ岳は、登山者が増える時期に必要とする。

### 寄り添う大切さ実感

お断り 「ウチの学食」は休みました。

# 診療録(カルテ)閲覧申請手続きに関する覚え書き

最終更新 2015年9月

## 【申請項目】

研究責任者

担当者

閲覧内容(目的、対象、対象期間)

研究成果の公表方法(発表の時期と場所)

研究成果の報告(注1)

個人情報保護のための方策

(注1)診療班が発行する報告書・名古屋市立大学医学会総会については掲載をもって報告とする。

## 【診療録の閲覧に関わる注意点】

目的以外では使用しない

氏名・生年月日・住所等の個人情報を匿名化する

個人情報の漏洩、盗難、紛失等が起こらないよう適切に情報を管理する

申請内容の変更があればその旨運営委員会へ申し出る

## 【手順】

①診療録の閲覧に関わる申請書を運営委員会に提出

②原則、運営委員会で協議・承認(注3)

③担当者が診療録を閲覧

④研究発表予定者は抄録・原著等を運営委員会に提出(注4)

⑤抄録・原著等を運営委員会で確認

⑥研究発表内容の報告(スライド・別冊等)

⑦報告書へ記載

(注3) 迅速の場合は申請書を運営委員に提出し、運営委員の間で迅速に協議する。

(注4) 閲覧等なしで学会発表する場合は事前に抄録等を運営委員に提出する。

閲覧者・閲覧日は鍵を持つ診療録管理者が記録する。

閲覧は名古屋市立大学内で行う。

承認番号：

承認日： 年 月 日

診療録の閲覧に関わる申請書

研究責任者	所属・職名	氏名
担当者	所属・職名	氏名
閲覧内容	研究目的	
	研究対象	
	貸出期間（責任者： _____） <sup>(注1)</sup> 年 月 日 ～ 年 月 日	
	閲覧したいカルテの年 年 ～ 年	
	閲覧したい情報内容（具体的に）	
研究成果の公表方法 （発表の時期と場所）		
研究成果の報告 <sup>(注2)</sup>		
個人情報保護のための 方策	匿名化 ・ データの暗号化 ・ その他（ _____ ）	
備考		

<sup>(注1)</sup> 同時に複数の申請があった場合、貸出期間中の責任者1名を決めてカルテおよび鍵の所在を管理する

<sup>(注2)</sup> 診療班が発行する報告書・名古屋市立大学医学会総会については掲載をもって報告とする

**【診療録の閲覧に関わる注意点】**

目的以外では使用しない

氏名・生年月日・住所等の個人情報を匿名化する

個人情報の漏洩、盗難、紛失等が起こらないよう適切に情報を管理する

申請内容の変更があればその旨運営委員会へ申し出る

診療録の閲覧に関わる注意点を承諾し申請します。

年 月 日

署名： \_\_\_\_\_

【診療活動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・個人情報も多く含んでいるので、医師が患者へ説明して許可をとった上で取材します。
- 2) 医師が診療活動に支障を来すと判断したときは、取材できないことを承諾します。
- 3) 名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班の活動を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、取材対象となる人から許可を取った上で取材します。
- 4) 取材の利用については当社に限るものとします。

\_\_\_\_\_ (自署) \_\_\_\_\_ (年月日)

社名

担当者

住所

電話番号

ファックス番号

携帯電話番号

E-mail アドレス

# 2015 年度 寄付者御芳名

誠にありがとうございました。

青木康博 青木和香 赤津裕康 秋山翹一 浅田俊夫 薊隆文 安藤幸穂 安藤拓也  
石井克彦 石川淑夫 石田恵章 出原麻里 伊藤榮源 伊藤雅則 井上明美 岩井克成  
岩井祐佳 岩堀貴浩 宇佐美琢也 浦川陽子 戎谷義孝 大久保文子 大河内峰子  
大西勇人 小笠原桜 岡本明美 尾関年則 小関晶嗣 梶昭太 勝屋弘忠 加藤彰寿  
加藤茂 加藤みゆき 神谷圭子 賀門康清 狩谷哲芳 河合洋子 川出義浩 川岡大才  
川上隆敏 河原多美子 河辺眞由美 岸直彦 木戸美佐江 木下拓也・智美 草田潤一  
黒川枝莉花 黒野正裕・恵美子 桑名邦子 越田信 小島誠 小島龍司 児玉将隆  
五藤智子 小森百樹 齋木真郎 坂井邦充 佐々治紀 佐々木實 佐藤季里子 佐藤康平  
佐藤豊大 佐藤泰正 佐野尚子 重田清子 下方征 下條哲二 城川雅光 酒々井眞澄  
鈴木智貴 鈴木智久 鈴木例 須田徳則 高岸優太 高野敦子 高野道子 高山悟 滝英明  
竹田勝志 竹原泰世 達橋桂子 田中悦夫 田中くに 田辺朗 谷本紅美 玉腰由佳  
塚本昇 土持師 堤英子 都筑瑞夫 坪内希親 藤堂庫治 朽久保邦夫 土肥賢司  
永井盛人 中川二郎 仲田純也 中西玲子 中野敬三 中村克徳 西嶋好美  
西村勝久・かほり 丹羽俊輔 服部友紀 服部町子 早川明子 早川純午 林好寛  
早森健一 原純子 原壽々代 原田直太郎 板東優右子 伴野智幸 日高理彩  
日比野あゆみ 藤井修照 藤野信男 藤平千珠子 藤吉行雄 古田加奈 堀彰男  
堀尾和子 松浦武志 松本晴年 間渕則文 宮川裕己 村山敦彦 森下雅之 森田明理  
森田潤 諸角一成 矢崎蓉子 矢澤博美 山口ひとみ 横堀ゆうこ 吉田嵩 米津美佐  
和田厚子 渡邊周一 (敬称略五十音順)

以下の団体・個人からのご協力に心より感謝申し上げます。

相澤病院	長野県松本市
安曇野赤十字病院	中村正幸(無線 LAN 基盤整備)
株式会社丸天産業	名古屋市立大学
蝶ヶ岳ヒュッテ	名古屋市立大学医学会
東邦航空(株)松本事務所	名古屋市立大学医学部同窓会
長野県警察本部	ほりでーゆ〜四季の里(ベースキャンプ場)
長野県山岳遭難防止対策協会	吉田嵩(プリンター寄贈)
長野県消防防災航空センター	(敬称略五十音順)

(2015 年度は広告募集を行っていません)

# 蝶ヶ岳ボランティア診療班 スタッフ募集のお知らせ

私たち蝶ヶ岳ボランティア診療班は夏季に長野県の北アルプスにある  
蝶ヶ岳にて山岳診療所を開設しています。

平成27年度の開所期間:7/19(日)~8/23(日)



## ○蝶ヶ岳について

蝶ヶ岳は標高2,677mの山です。  
山頂からは槍穂高岳連峰など360度の展望が楽しめる  
麓から昇るご来光、満天の星空、雷鳥や高山植物など  
には心を奪われます。

スタッフは山小屋に寝泊まりし、ヒュッテの食事や  
学生の手料理を食べることができます。

片道4から7時間くらいの登山を要します。  
登山に心配な方はお気軽にご相談ください。



## ○活動内容について

診療所には高山病、外傷(すりきず等)、虫刺症などの患者さんが  
期間中約120~200名受診されます。

医療スタッフは診察、投薬、高山病予防指導、点滴、酸素投与  
外傷処置、テーピング、医療相談、雲上セミナー、重症者発生の場合に  
はヘリコプター搬送判断などを行います。

医・看護・薬学部の学生が医療スタッフのサポートを行います。

診療所に医療スタッフが常駐することで登山者の健康管理と  
安心・安全な登山に大きく貢献しています。  
もちろんスタッフにも山の自然を楽しむ時間が充分にあります。



今年の開所期間は7/19(日)~8/23(日)です。  
壮行会を6/28(日)午後より本学にて開催します。

お問い合わせや参加ご希望の方は年間を通して下記のアドレスまでご連絡ください。

[chogatake-staff@umin.ac.jp](mailto:chogatake-staff@umin.ac.jp)

皆様のご参加を心よりお待ちしております。

ホームページ<http://chogatake.umin.jp>

担当:医学部3年 井村尚斗、橋本陽

看護学部2年 山本さやか

蝶ヶ岳ボランティア診療班 運営委員長 坪井謙



## 2015 年度報告書係

薬学部 6 年 松野宏美	医学部 6 年 松本奈々	医学部 5 年 榑原悠太
医学部 5 年 中川裕太	医学部 4 年 樹下華苗	医学部 4 年 山本祐輔
医学部 3 年 野田遥加	看護学部 3 年 玉田直子	看護学部 3 年 林由莉
薬学部 3 年 栗栖紘基	医学部 2 年 佐藤椋	医学部 2 年 瀬古健登

連絡先を変更された方は下記まで連絡をお願い致します

[chogatake-staff@umin.ac.jp](mailto:chogatake-staff@umin.ac.jp)

寄付金受付窓口

郵便振込 口座番号 00830-3-59137

加入者名 名古屋市立大学医学部蝶ヶ岳診療班

---

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所 2015 年度報告書

2015 年 12 月 第 1 刷発行

発行者 酒々井眞澄

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