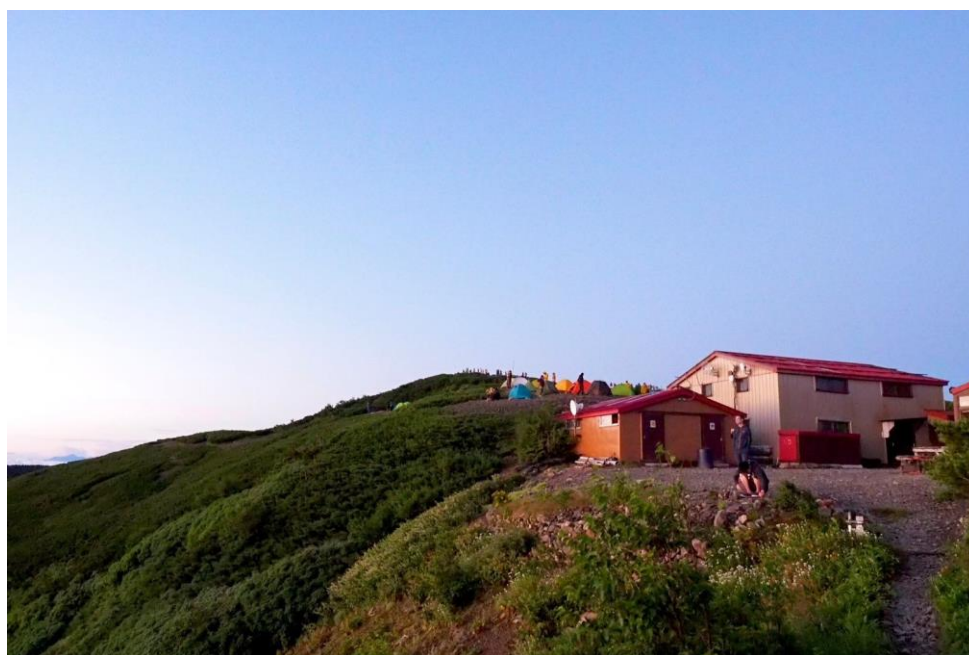


名古屋市立大学
蝶ヶ岳ボランティア診療所
2023 年度報告書

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
2023 年度報告書



診療班の未来像 11

蝶ヶ岳ボランティア診療班 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いたします。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。

2023年度は個人91名(匿名希望4名含)と自治体等4団体から金銭的なサポートをいただきました。2月9日の幹事会(対面)では2024年度の予算案が承認されました。私たちは開所をみすえて準備を進め2023年7月15日から8月20日までの5週間にわたり、参加者31名(学生19名、医療スタッフ12名)、期間中にのべ19名の患者診療(急性高山病8名、発熱隔離対応2名、骨折2名、ヘリ搬送1名含む)に取り組むことができました。具体的には週末とお盆期間に学生・医療スタッフを配置しこれ以外の期間はメールによる医療相談を適宜受け付ける体制としました。関係者の皆様にはご協力どうもありがとうございました。

安全な活動は私たちが最優先する事項です。2023年も台風6号および7号の接近に伴い関係班員に登山の中止を指示しました。台風発生後の注意深い動向観察、班員の把握(氏名、連絡先、現在地、人数)および3役(教員)と学生との密接な連絡体制が極めて重要です。台風発生時の対応マニュアル(p14)をごらんください。安全な活動に真摯に取り組んでくれる人々の姿を次の世代に引き継ぐことが肝要です。2024年3月にご退官される薊隆文教授(看護学研究科先端医療看護学)、青木康博教授(医学研究科法医学分野)におかれては10年以上にわたり教員として運営に、医師として診療に大変熱心にご教示いただきました。心より感謝申し上げます。また、2023年より薊隆文教授の後任として本学の服部友紀教授(先進急性期医療学)が診療所長となりました。坪井謙運営委員長は2024年4月より東部医療センターより他医療機関へ異動となりますが、引き続き運営委員長としてご指導いただきます。

運営面では活動資金の収支バランスを考量した活動期間と参加者数の調整が求められます。学生サイドでは、開所までの準備の項目と具体的な内容、診療所(2,677m)でなすべきことの詳細について引き継ぎ、発熱患者(有症状者含む)を想定した対応の事前学習などにさらなる改善が必要であることがわかりました。蝶ヶ岳ヒュッテにおかれては、関係者(従業員様)の多くが入れ替わり、新オーナーのリーダーシップのもとに様々な面で方向性が変化しつつあると感じられます。良い関係を継続できるように私たちは努めます。加えて、運営会議(火曜日昼 Zoom)、勉強会、登山医学会での情報収集、練習登山、猪熊隆之氏(ヤマテン代表取締役、中央大学山岳部監督)の教育講演「山岳気象」聴講などにより準備し、知識を深め、診療班活動に活かします。

コロナ禍を乗り越え次世代に活動をつなぐため、班員の安全を最優先することを常に念頭に置き、反省点を改善し2024年の活動をみすえて努力します。皆様には引き続きご理解とご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

蝶ヶ岳ボランティア診療所 診療所長としてのご挨拶

蝶ヶ岳ボランティア診療班 診療部長 服部友紀(はっとりともり)

蝶ヶ岳ボランティア診療班に関わる皆様、いつもご協力・ご声援ありがとうございます。2023年度から新たに診療所長を拝命いたしました名古屋市立大学病院救急科の服部友紀です。昨年まで10年以上診療所長を務めていらした薊隆文(あざみたかふみ)先生がご定年を迎えられるのを機に2023年度から引き継ぎさせて頂きました。薊先生からは数年前からお話を頂いておりましたが、私ごときで務まる大役でもなく、本業の名市大病院の救急医療の発展に全ての心血を注いでいる現状ではお引き受けするのは難しいと思いました。しかし、医師として「人」として尊敬できる薊先輩から何度も依頼を頂き、また私自身の一つのモットーとして「頼みやすい、追加勝手の良い先輩、後輩、仲間でありたい」というものもありましたので、引き継ぎさせて頂きました。役不足で大変恐縮ですが、診療班の安全・円滑な活動と継続的な発展に微力ながら尽力させて頂く所存です。

私と登山との関わりは、大学6年生の夏休みまで遡ります。それまで自分の体力をほぼラグビー部活動に注いでいましたが、最終年となり、他に何か面白い事ないかなと考えていた時に「登山って面白だろうな。登れる体力はあるな」という単純な思いつきで同級生に連れて行ってもらったのが始まりです。北岳でしたが、雨登山で辛い中で2日目に辿り着いた頂上で急に晴れて雲海や富士山が一望でき、そこで友人がくれたトマトを丸齧りしたらそれが格別に美味しくて、、それから30年ずっと夏の登山を続けています。北・中央・南アルプスのおよその山は登ってきましたが、30年間ずっと登山計画は全て友人任せであり、未だに「登山の初心者」の気持ちなのですが、そう言えないくらい継続してきたんだとこの文を書きながら振り返っている次第です。そんな経緯から蝶ヶ岳診療班の活動のことも知り、何度か関わらせて頂きました。大変素晴らしい活動だなと感じており、学生、指導者、ヒュッテオーナー様の大変な努力の上に成り立っていることは容易に想像できましたが、まさか自分が運営に関わらせていただくことになるとは感慨深いです。これからは裏方として関わってくださる皆さんの活動を支えていきます。

3年間 COVID-19 パンデミックに飲み込まれ満足な活動ができていなかったのですが、2023年は何とか活動再開できました。台風のため、活動を中止せざるを得ない週もありましたが(その時期は私が診療医師として登る予定でした)安全を第一に考え、酒々井代表、坪井運営委員長と相談し苦渋の決断を下しました。円滑であったかは微妙ですが、安全に運用するという目標は達成できたのではないかと考えております。

私自身、至らぬ事や経験不足な事が多いですが、学生や指導者の方々と関わりの中で色々と学んでいきたいと考えています。今後も診療活動を理解・支援して下さる皆様が安心して関わって頂けるよう務めてまいります。

どうぞよろしく願いいたします。

蝶ヶ岳ボランティア診療班

蝶ヶ岳ボランティア診療班 運営委員長 坪井謙(つばいけん)

1998年に蝶ヶ岳診療所が開所してから25年が過ぎました。今年度は、コロナ禍の後、皆様のご協力でやっと診療活動が再開できた年になります。ここでこれまでの診療班を振り返って行こうかと思えます。

もともと蝶ヶ岳近辺での傷病者対応や死亡事故があったことから、先代オーナーの神谷圭子さんが山岳診療所の開設を模索していました。縁があり名古屋市立大学医学部の太田伸生先生、三浦裕先生らが発起人となり、当時の教職員・大学院生・学生らが協力して当診療所ができました。初代診療所所長の武内俊彦先生の「継続は力なり」という開設時のお言葉通り、皆様のご協力のもと運営を続けられています。

2013年に立ち上げメンバーらの退職に伴い、酒々井眞澄代表、薊隆文前診療所所長、坪井が運営委員長の新たな3役となりました。テーマは運営を明確にすることと、運営メンバーの負担軽減でした。各種業務を学生に移管し、マニュアル作りをしてきました。運営の方向性や対外交渉、イレギュラー時の対応を主な役回りとししました。各年度の報告書にはその軌跡があります。安定した運営ができるようになった反面、遠足気分で登る診療班員が目立ち、診療班員の資質を問われることもありました。夏山診療所のできた背景やマインドを共有することで山小屋との関係性を再構築していく必要がありました。

2019年12月15日に神谷圭子様のご逝去され、ご息女の中村梢さんが山小屋運営を担うことになりました。さらに、COVID-19流行により山小屋運営の変化(密を避けた配置)を余儀なくされ、その間山小屋従業員の大幅な入れ替えもありました。また当診療班も2年間活動ができず、その間の引き継ぎに不安を残す形になりました。

2022年にはコロナ対策が緩和され始め活動再開に向けて動き出し、週末のみ限定の開所で計画しました。OBOGなど経験者で開所を行いました。翌週には再流行があり、活動中止となりました。しかし、学生らの努力もあり再び準備・開所できることが確認できました。

2023年には診療所長に服部友紀先生をお迎えし、前年度の経験を踏まえて週末・お盆限定で活動を行うことができました。新しく山小屋との関係を築いていっていますが、今のところ大きな問題はなかったと聞いています。全国的なコロナ規制緩和もあり、診療所の需要も増えてきたと考え、2024年からは夏山期間を通じて診療活動を行う方針です。

また、2024年4月から坪井は名古屋市立大学から異動しますが、学外からの協力は続けていく予定です。

学内外拘らず、今後とも皆様の御協力をよろしくお願いいたします。

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所
2023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	5
蝶ヶ岳ボランティア診療班規約	6
名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班に参加ご希望の皆様(新規参加)	8
危機管理体制について	11
台風発生時の対応マニュアル	14
参加者および同伴者の宿泊経費	18
運営組織	19
参加・協力学生	20
診療班活動概要・運営上の主な変更点・診療班活動記録	21
診療所でのネットワーク障害とその対応	23
会計収支決算報告	25
スタッフ派遣日程表・学生登山日程表	26
蝶ヶ岳ボランティア診療班カルテ(2023年バージョン)	28
2023年の診療所開所に向けた各部門の準備	32
診療記録	35
使用薬剤集計	36
処方および薬剤等の準備(調剤)時の注意事項	39
酸素ボンベについて	41
症例報告	45
予防的介入活動の結果報告	50
私と高山病との関わり 薊隆文	52
参加者感想文	53
学生感想文	55
患者さんからのお言葉	57
診療活動の取材に関する合意書	58
診療所での急なメディア取材申し込みへの対応フローチャート	59
短時間での一時閉所・完全閉所チェックリスト	60
新型コロナウイルス感染拡大に伴う対応	63
「診療活動における感染対策」の作成	65
コロナ禍でのヒュッテの様子の変化、及び今後求められる蝶ヶ岳診療所の像について	68
蝶ヶ岳診療班との出会い、そして未来へ 青木康博	71
蝶ヶ岳診療所班として活動した10数年を振り返って 薊隆文	72
寄付者御芳名	77

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ヵ月間を原則とする。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 故 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。(以下、診療班を構成する者を班員という)

2 班員以外の者及び夏山参加者であっても、診療班員による推薦の後、運営委員会での承認を経て班員として登録できる。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、あるいは運営委員会の協議により、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

附則 2019年 1月19日 一部改正

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班に 参加ご希望の皆様（新規参加）

診療班代表 酒々井眞澄

平素より、名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班の活動へのご理解とご協力、どうもありがとうございます。

新規参加者の皆様には、当診療班の規定にもとづき提出していただく書類があります。別途の送付書類をよくご覧いただき、必要事項を記入のうえ書類の提出をお願いします。

次の書類を提出して下さい。

- | |
|---|
| ①診療班参加の確認事項
②資格（免許証）および身分証明書（ <u>資格（免許証）および顔写真付き身分証明書の写し</u> ）
③スケジュール部門アンケート |
|---|

①②③の書類の提出をもって参加予定者とさせていただきます。

郵送もしくは E-mail でご提出ください。

担当者宛先：診療班運営委員長 坪井謙

郵送：名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1 名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班

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

書類が整っていることを確認後に、新規参加の可否は診療班運営会議にて最終的に決定します。参加確定後、蝶ヶ岳ボランティア診療班ホームページの参加者日程にお名前を提示します。適宜ご確認ください。

登山前に必ず以下の2点を行ってください。

- ・登山計画書を記入し、参加する班のリーダーに提出する（原則、登山日の1週間前までを期限とします、期限当日や直前の場合は参加を認めません）。
- ・参加する班のリーダーより送られるスタッフマニュアルをよく読む。

登山予定日1週間前までに診療所でご一緒する学生から最終確認などの連絡をさせていただきます。（連絡が来ない場合は、お手数ですが下記までご連絡下さい）

ご質問などの際はスケジュール担当（cho.schedule.2677@gmail.com）までご連絡ください。

何卒よろしく申し上げます。

診療班参加の確認事項

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

- 顔写真付き身分証明書の写しを提出します。医療関係者は資格（免許証）の写しを蝶ヶ岳ボランティア診療班に提出します。
- スケジュール部門アンケートを記入し、提出します。
- 患者様および診療班員から得た個人情報、診療班で必要とされる活動以外の目的では使用しません。

上記事項を確認したので診療班代表酒々井眞澄に提出します。

年 月 日

署名_____

スケジュール部門アンケート

○氏名（よみがな）

_____（性別　、年齢　）

○自宅住所

〒 _____

○メールアドレス（緊急連絡に使用する場合があります。正確にご記入ください。）

PC _____

携帯 _____

○電話番号（緊急連絡に使用する場合があります。正確にご記入ください。）

自宅 _____ / 携帯 _____

○職歴等

・卒業学校（卒業年次）

・勤務先

○登山経験

・登山歴

・どれくらいの高さの山にどの程度の頻度で登られたことがありますか

○普段どの程度運動をしていますか

○蝶ヶ岳診療班を知った経緯はどのようなですか（HP、新聞、テレビ、雑誌、友人の紹介など）

推薦者 _____ 様

推薦者の連絡先（メールアドレス、携帯電話番号など） _____

危機管理体制について

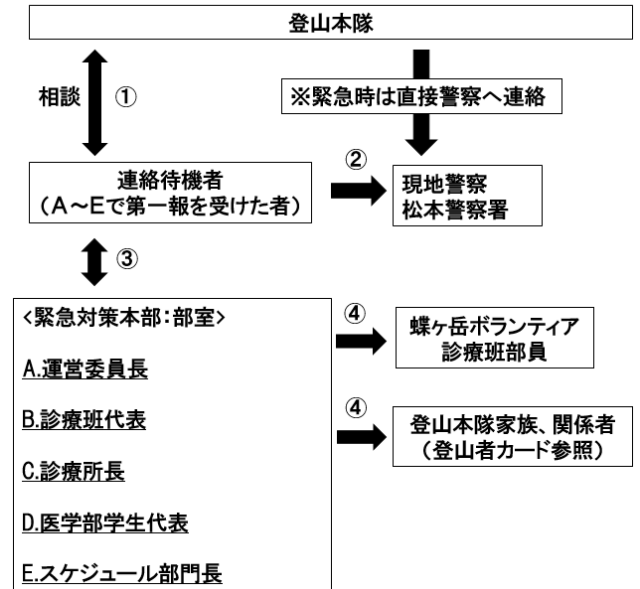
2015.6.23 運営委員会

*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は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・診療所到着時・下山開始時・下山完了時には、全体メンバー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、診療所から、連絡待機(※)に電話または Skype を用いて連絡。
(※)診療所からは(A)運営委員長、(B)診療班代表、(C)診療所長、(D)医学部学生代表の順に連絡をとり、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、(A)、(B)、(C)、(D)、(E)スケジュール部門長に連絡をとる。
- ・(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(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。
- ・診療所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。診療所との情報のやりとりは、原則連絡待機が担当する)
- ・(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
- ・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次遭難を避ける。

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ことを自覚する。

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)

・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、運営委員長はメール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。

台風発生時の対応マニュアル

診療班代表 酒々井眞澄

2023 年度学生代表 原田悠希 (M3)

【背景】

今年の開所期間中に台風の接近により、4 班(8/11~8/14)と 5 班(8/13~8/16)の活動が中止となり、一時閉所となる期間があった。今年の台風発生時の対応は以下の通りであった。

8/7(月) 酒々井先生より先生方へと班長へ台風 7 号の発生について連絡があった。

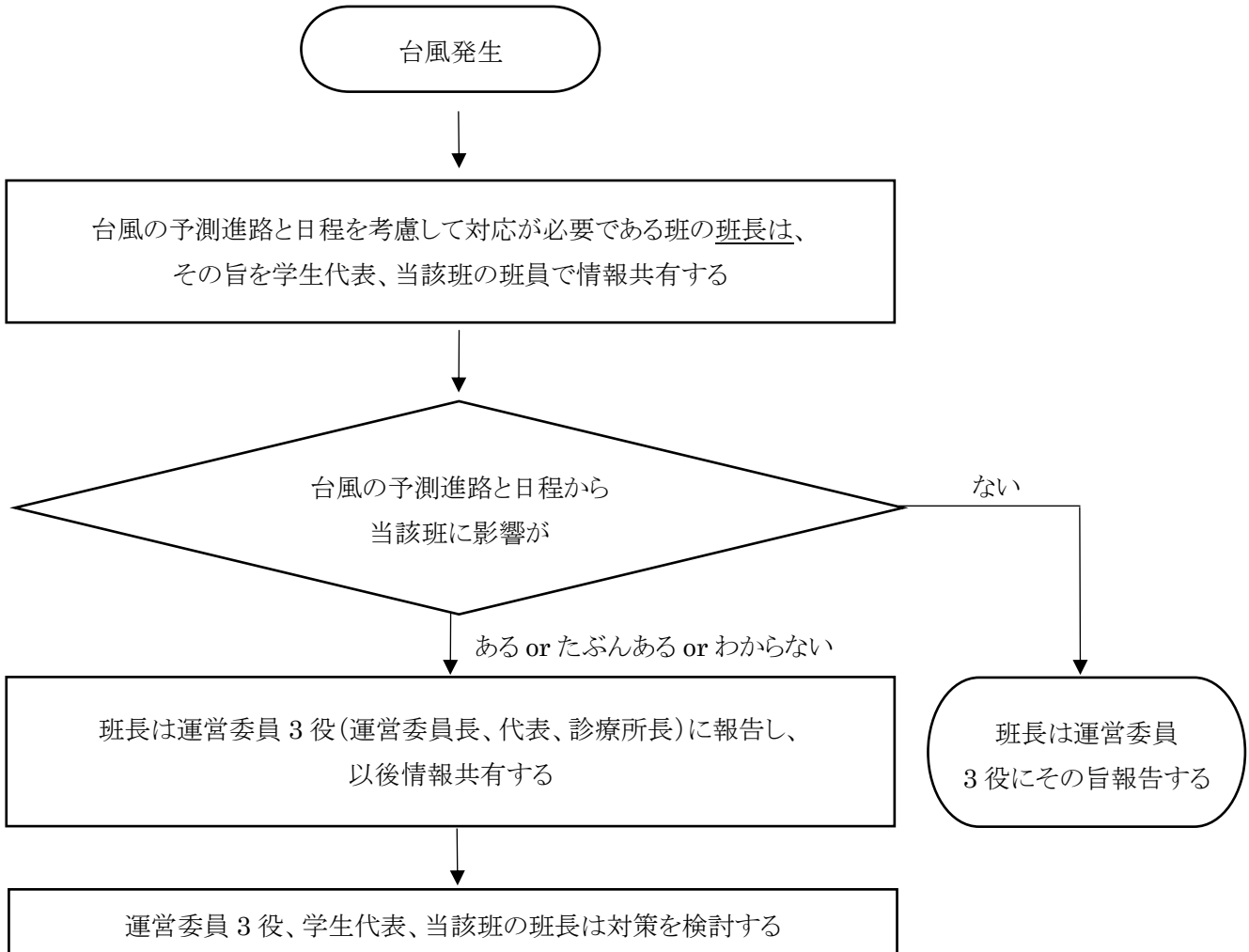
8/9(水) 酒々井先生より 4 班 5 班の今後の方針について検討することの連絡

8/10(木) 4 班 5 班の活動中止が三役の電話会議にて決定

8/11(土) 坪井先生より全体メーリスで活動中止の連絡

台風発生時の対応マニュアルは、診療班代表あるいは運営委員長が開所期間中に常時対応することが不可能であるという背景により作成された。このマニュアルは診療班がこれまでに行ってきた対応を分かりやすくまとめたものであり、いつ頃に、誰が、何をするのか、が記載してある。今年の台風発生時も以下のマニュアルに沿って対応が行われた。このマニュアルによって、来年度以降の診療活動が安全に行われるための一助となれば幸いである。

【台風発生時の対応マニュアル】





診療班(正規班・臨時班・学生がポーターとなる医療スタッフ班含む)の登山の延期、中止、下山を早めるなどの対策を決定する(早朝・深夜の電話会議などもある)ので関係者は 24 時間連絡可能な状態で待機する)



当該班長は、当該班員全員と、当該班と期間が連続あるいは期間が重なる診療班の関係者全員(医療スタッフ班含む)に決定内容を報告する
当該班長は、その旨現地スタッフ・事務所・中村梢様に報告する
学生代表は全体メーリスにて診療班全体にその旨を周知する



当該班長は、登山の延期、中止、下山を早めるなどの対応を進める
当該班長は、一時閉所チェックリストあるいは完全閉所チェックリストに従い閉所を準備する



登山の延期、中止、下山を早めるなどの対応の実施と
診療所の一時あるいは完全閉所



学生代表は、登山の延期、中止、下山を早めるなどの対応の実施と
診療所の一時閉所あるいは完全閉所を全体メーリスにて報告する



台風の進路に注視しながら学生代表と次の班長は、
運営委員 3 役と台風通過後の対応を検討する



次の班長は、決定に従って移動あるいは登山準備を進める
次の班長は、準備状況を適宜運営委員 3 役に報告する

【注意事項】

- ・班員の安全を最優先して行動する。
- ・台風を含む自然現象への対応は極めて難しいことがある。このマニュアルは、必ずしもすべてをカバーするものではない。
- ・台風が発生した場合は、予測進路にかかわらず学生代表および当該班長は、運営委員 3 役にその旨を報告する(どのような場合も報告して情報共有する)。
- ・運営委員 3 役と連絡が取れない場合は、他の運営委員に連絡する。
- ・台風の進路を注視し、対応する必要がある場合は、運営委員 3 役・班長・学生代表で情報共有する。
- ・情報共有を密にする。
- ・上記関係者は早朝や夜間でも(24 時間)連絡可能な状態で待機する。
- ・運用の状況に合わせて本マニュアルを適宜修正し、よりよいものにしていく。



撮影日:2018.07.14

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1,000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1,000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×1,000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、5,000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を現地受付でお支払いいただき宿泊して下さい。

三浦裕

至学館大学健康科学部栄養科学科教授
蝶ヶ岳ボランティア診療班特別運営委員
miura@sgk.ac.jp

参加者および同伴者の宿泊経費の改定案について。

2023.2.24



名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班運営組織

運営組織(敬称略)

診療班代表	酒々井眞澄 医師・名市大大学院医学研究科神経毒 性学教授	森田明理(元診療所長、2007～2012) 名市大大学院医学研究科加齢・環境皮膚科学教授
診療所長	服部友紀 医師・名市大大学院医学研究科先進急 性期医療学教授	森山昭彦(前診療班代表、2009～2012) 名市大大学院理学研究科名誉教授
運営委員長	坪井謙 医師・名市大医学部附属東部医療セン ター消化器外科部長・講師	今までお世話になった方々(敬称略 五十音順) 浅井清文(名市大学長) 河辺眞由美 黒野智恵子 土肥名月 西村恭子 野路久仁子 矢崎蓉子
運営委員	薊隆文(前診療所長 2013～2022) 医師・名市大看護学部病態学教授	
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	松嶋麻子 医師・名市大医学部附属東部医療セン ター救急救命センター長・救急科教授	
運営委員	早川智章 薬剤師・名市大病院薬剤部	
特別運営委員	三浦裕 医師・至学館大学教授	

幹事(敬称略)

酒々井眞澄 服部友紀 坪井謙
青木康博 薊隆文 松嶋麻子 早川智章

今までお世話になった診療班代表・診療所長・運営委員長
の方々(敬称略)(現職または前・元職表示)

太田伸生(元診療班代表、1998～2005)
名市大大学院医学研究科名誉教授
故・武内俊彦(元診療所長、1998～2005)
名市大大学院医学研究科名誉教授
徳留信寛(元運営委員長、1998)
元名市大医学研究科分子神経生物学准教授
三浦裕(前運営委員長、1999～2012)
医師・至学館大学教授
勝屋弘忠(元診療所長、2001～2006)
名市大大学院医学研究科名誉教授
津田洋幸(元診療班代表、2006～2008)
名市大津田特任教授研究室教授

参加・協力 学生

M6 安藤 有希乃	中濱 花菜	今井 孝明	N1 青柳 茉佑子
岩田 恵理子	西山 真由	菊池 柁人	伊崎 夏穂
神田 伸一		小柴 拓実	河路 虹色
北野 暁也	M4 石川 総由	児玉 奈緒	近藤 日彩
久野 聖斗	小串 聡一朗	佐藤 一輝	坂口 佳愛
島田 里奈	迫 千恵音	梶村 むつみ	杉浦 愛純
土屋 佑太	田淵 紗矢香	高宮 一真	高橋 侑里
藤原 昂佑	中川 楓美恵	武田 拓朗	中島 綾音
古川 省三	中農 七海	藤井 祐宇	長谷川 実来
松本 史也	久松 脩典	古田 優菜	林 真凜
三鬼 龍馬		細田 桃花	樋山 咲乃
水谷 太紀	N4 今井 理乃	森本 理子	弘田 萌衣
横井 里佳	小山 紗恵	弓桁 千裕	前山 くに
	坂田 いぶき		
P6 高岸 優太	藤原 万滉	N2 榎本 乃亜	
		川村 芽生	
M5 浅井 昂大	M3 鈴木 智央里(薬)	熊江 ほのか	
安東 知里	高橋 航太郎(情)	長谷川 智奈	
井手上 駿	原田 悠希(学)		
伊藤 理子	水野 太陽(勉)	M1 梅原 瑞希	
岩城 俊亮	宮永 大二郎(診)	大橋 遼誓	
尾崎 斗南	若杉 大路(報)	小粥 あゆみ	
笠井 翔太		近藤 尊彦	
梶川 奨真	N3 伊藤 真菜華	近藤 優衣	
加藤 圭	岩田 莉奈	雑賀 智代	
蟹江 麻由	志田 怜香(学)(会)	重田 篤希	
神田 唯衣	白石 葉菜(ス)	澁谷 春輝	
木村 颯花		世古口 侑己	
栗原 瑞季	M2 青山 葵	中川 遥	
小出 瑛景	荒木 丈二	中村 瑠莉	
佐藤 奈々	伊原 啓太	西原 周音	
嶋田 匡孝	伊藤 成洋	山崎 理乃	
高橋 洸太	伊藤 佑真	渡邊 真帆	

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

M: 医学部

N: 看護学部

P: 薬学部

診療班活動概要

* 勉強会

年間を通して毎週月曜日に、夏山での活動に備えるための勉強会を実施しています。

* 運営委員会

毎週火曜日の昼、三役や運営委員を交えた会議を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1,000m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、御在所岳、藤原岳にて行いました。

* 診療活動、地上でのサポート

7、8月の診療所開所中は、3～4名の班を7班構成し、登山客が多いと予想される土日・祝日とお盆休みの期間のみ診療所に入り、不足した薬剤・衛生材料の補充や予診、診察カルテの記入、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。

インターネットを利用して、山頂の活動報告、症例報告、使用薬剤報告などを行っています。

* 夏山参加スタッフ数・学生数・患者数

2023年度の医療スタッフは12名、学生は19名、患者数は19名でした。

運営上の主な変更点

* 活動方法について

2022年度は独自のガイドラインを作成し、新型コロナウイルスの感染予防対策を徹底して対面での活動を行いました。新型コロナウイルス感染予防対策のため、

2月	6日 勉強会	症例別対処・メール
	13日 勉強会	山頂報告・部室について
	20日 勉強会	医療面接・バイタル総復習・緊急時のバイタル
	24日 幹事会	2022年度収支決算報告、2023年度予算審議、各部門より今年度の反省点及び展望
3月	7日 運営委員会	練習山行、学生のスキルアップ
	14日 運営委員会	練習山行、夏山の費用
	21日 運営委員会	練習山行
4月	4日 運営委員会	猪熊氏山岳気象講演の日程、練習山行、課外活動のガイドライン変更
	11日 運営委員会	カルテ閲覧申請、練習山行、夏山の参加人数
	14日 勉強会	山について(新歓)
	17日 勉強会	山について(新歓)
	18日 運営委員会	練習山行、山岳気象講演
	19日 勉強会	バイタル入門(新歓)
	25日 運営委員会	練習山行報告、夏山の開所期間と参加人数、テント泊、寄付金、共同設備の点検
5月	2日 運営委員会	OBOG訪問、夏山参加希望と班分け、オーナー様宅訪問、ポスター
	8日 勉強会	医療面接①
	9日 運営委員会	練習登山報告、挨拶回り情報共有、登山届、保護者等リスト、紛失した救急バッグ見積
	13日 ヒュッテオーナー様宅訪問	酒々井代表、坪井運営委員長がオーナー様と活動日程、参加者数、宿泊、経費等の話し合い
	15日 勉強会	バイタル
	16日 運営委員会	練習山行、PCの買い換え、オーナー様宅訪問、テント泊
	22日 勉強会	薬剤①
	23日 運営委員会	オーナー様宅訪問、山岳気象講演、救急バッグ、PCの買い換え、テント泊
	27日 ヒュッテオーナー様宅訪問等	酒々井代表、原田、藤井、鈴木、榎本がオーナー様宅訪問、ほりで一ゆ支配人様挨拶、須砂渡キャンプ場にて診療班専用のテント場確認、三股登山口に掲示の予防的介入ポスター張替え
	28日 上高地徳沢ロッジ、徳澤園訪問	酒々井代表が徳沢ロッジ支配人様、徳澤園社長様に診療活動日程伝達、情報収集
	日大医学部徳沢診療所訪問	ロッジ宿泊や徳澤園テント場使用等のサポート、徳沢診療所との連携等をご了解いただいた
	29日 勉強会	医療面接②
	30日 安曇野日赤病院、相澤病院訪問	服部診療所長が挨拶、診療活動日程伝達、情報収集
	30日 運営委員会	オーナー様宅、ほりで一ゆ、須砂渡キャンプ場管理棟、三股登山口訪問等報告、薬剤、会計
		酒々井代表から徳沢ロッジ宿泊、徳澤園テント場使用等のサポート、徳沢診療所との連携等報告
6月	5日 勉強会	薬剤②
	5日 旅行保険打合せ	東京海上日動保険代理店担当者様、酒々井先生、久松、志田、白石、総務課担当者様が出席し保険条件を確認、質疑応答した
	6日 運営委員会	薬剤、旅行保険、班員、荷下げ、方針決定会議、寄付金、テント泊中止
	11日 方針確認会議	酒々井先生、坪井先生、各班長、各部門長が対面で活動方針について情報共有、質疑応答した
	12日 勉強会	班員の安全を最優先、診療班員の役割、台風・大雨・落雷などの局地気象時、有症状者等への対応
	13日 運営委員会	ローテーション勉強会(ベッドメイキング、酸素・輸液)
	19日 勉強会	荷下げ、マニュアル、方針確認会議
	20日 運営委員会	ローテーション勉強会(ベッドメイキング、酸素・輸液)
	教育講演会(Zoom)	瑞友会、旅行保険、ガイドライン、マニュアル、荷下げ、物品購入
		猪熊隆之先生(株式会社ヤマテン代表取締役、中央大学山岳部監督)教育講演会「蝶ヶ岳の気象特性と雲から学ぶ気象リスク」
	26日 勉強会	医療面接・バイタル連携
	27日 運営委員会	PCとルーター、学長訪問、連絡先リスト、廃棄物、会計報告
7月	3日 勉強会	症例共有会・予防的介入
	4日 運営委員会	ガイドライン、マニュアル、PC、電子領収書
	10日 勉強会	緊急出動・危機管理体制
	11日 運営委員会	ガイドライン、マニュアル、PC
	18日 運営委員会	準備班報告、薬剤追加購入、

	26日 3役メール・電話会議開始確認	3役で台風対応方針について協議開始確認
	31日 台風6号接近への対応	酒々井先生が3役、原田(学生代表)、井手上(3班班長)に台風6号発生に対して登山の延期、中止、下山を早めるなどの対応検討に入る旨連絡、マニュアル確認、連絡可状態維持を伝達
8月	2日 台風6号接近への対応	酒々井先生が3役、原田(学生代表)、土屋(4班班長)、久松(5班班長)に台風6号発生に対して登山の延期、中止、下山を早めるなどの対応検討に入る旨連絡、マニュアル確認、連絡可状態維持を伝達
	7日 台風7号接近への対応	酒々井先生より3役、原田、土屋、久松へ台風7号発生と対応検討開始について連絡
	8日 台風7号接近への対応	酒々井先生、坪井先生が対応についてメール・電話会議
	9日 台風7号接近への対応	酒々井先生より3役、土屋、久松、原田に对应検討内容を共有
	10日 台風7号接近への対応	酒々井先生よりヤマテン猪熊氏へ台風7号の蝶ヶ岳気象への影響について照会
	10日 台風7号接近への対応	3役が電話会議し、4班・5班の活動中止決定、酒々井先生より4班・5班の学生全員と登山予定の医療スタッフ全員に活動中止の旨連絡するように土屋と久松に指示
	10日 台風7号接近への対応	メール・電話等で関係各位の登山断念の意思確認済み
	11日 台風7号接近への対応	坪井先生より全体メーリスで4班・5班の活動中止を発信
	15日 運営委員会	整理班荷下げ、発熱患者への対応、4班・5班の活動中止
9月	19日 運営委員会	整理班報告、各部門報告
10月	2日 勉強会	夏山振り返り会
	10日 運営委員会	スキャナー買い換え、報告書
	16日 勉強会	夏山での一日
	17日 運営委員会	スキャナー買い換え
	23日 勉強会	医療面接・バイタル連携・発展
11月	6日 勉強会	薬剤発展
	11日 瑞友会総会(於ANAクラウンプラザ ホテルグランコート名古屋)	酒々井先生(診療班代表)、原田(M3)・志田(N3)・藤井(M2)・川村(N2)が出席、松本会長へ挨拶、助成金目録贈呈式にて原田が感謝と今後の抱負を述べた
	13日 勉強会	ローテーション勉強会(心電図、テントの建て方)
	20日 勉強会	ローテーション勉強会(心電図、テントの建て方)
	27日 勉強会	ローテーション勉強会(外傷の処置、テーピング)
12月	3日 名古屋市立大学医学会総会(研究棟11階、対面式)	原田(M3)が「2023年名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班の活動報告」を発表、座長は酒々井先生(診療班代表)が務めた
	4日 勉強会	ローテーション勉強会(外傷の処置、テーピング)
	11日 勉強会	卒業生勉強会

診療録閲覧申請をした部門と日付および目的

日付	部門	目的
2022年4月11日	勉強会部門*	勉強会資料作成

*勉強会部門医学部3年水野太陽が責任者として診療録閲覧申請を行った。

診療所でのネットワーク障害とその対応

2019 年度情報技術部門

2019 年は診療期間中ヒュッテに提供していただいている通常のインターネット環境を用いることができず、例年とは異なる対応を行った。今後も起こりうるという状況を想定して、今回の対応を参照することができるようにある程度詳細に文書に残す。ここではネットワーク環境の構築そのものに対してどのような対応を行ったかを経時的に述べる。

【2019 年度ネットワーク障害の経過と対応】

7 月 13 日 (土)	登頂後の準備活動中、診療所にて班員が Skype の接続テストをした際、速度障害が見つかった。その場では LAN ケーブルを変更し、ファイアウォールの設定を切ることを試みたが、改善には至らなかった。 ヒュッテの鈴木千恵様に相談したところ、障害自体は春ごろから北アルプスにあるヒュッテの一部に生じていることが分かった。加えて、ヒュッテの酒井雄一様への相談も勧められたが酒井様は当日ヒュッテには不在だった。
7 月 14 日 (日)	接続状況の不調に変化はなかった。
7 月 15 日 (月)	鈴木千恵様に情報技術部門班員の連絡先をお渡しし、準備班は下山した。
7 月 16 日 (火)	学生不在期間中、詳細な山頂報告ができないことを問題視した今村篤研修医が au Wi-Fi (4G) のモバイルルーター導入を診療班運営会議で提案した。この機種は au 4G 回線 のアクセススポットが蝶ヶ岳山頂にあるため承認された。
7 月 17 日 (水)	Wi-Fi ルーターが蝶ヶ岳山頂で使えない場合を考慮し、部員の携帯電話のキャリアを全員分調べ上げた。接続状況がよい au キャリアの班員がいない班について詳細な調査を行った。
7 月 19 日 (金) ~ 7 月 21 日 (日)	研修医のサポーターとして、学生が 4 名登頂した。 この間の部室との連絡は学生の携帯電話にて行った。
7 月 24 日 (水)	今村篤研修医が登頂し、 au Wi-Fi の設営を行った。 au Wi-Fi によるインターネット接続は良好であり、その後はこれを用いて例年通りの診療活動を行うことができた。
7 月 25 日 (木)	臨時班 (M3 班) が登頂した。自ら荷揚げした新規購入パソコンを用いて、例年用いているネットワークへの接続を試みたがやはり速度障害が生じた。 au Wi-Fi へは問題なく接続できた。通信量を制限するため、総合情報などを保存している OneDrive の自動同期をオフにし、手動でのみできるように設定した。
8 月 10 日 (土)	情報技術部門の発案で、通信量の消費が多く、緊急時に速度制限のためにビデオ通話等ができなくなるリスクを考慮して、 Skype の定期報告は音声通話のみで行うという制限を付した。

実際に利用した au Wi-Fi の情報については次の通り。

会社: Wi-Fi RENTAL JAPAN

機種: au WiMAX W04

レンタル期間: 2019/07/23~2019/08/23

通信量制限:7 GB/月(月末リセット)

金額:4,579 円(別途送料、消費税)(2019 年の費用)

【まとめ】

診療活動中(7月13日(土)~8月19日(月))には診療所内のネットワークは復旧しなかった。診療所のネットワークシステムは古く、設営当初とは異なり現在山頂には au 4G 回線のアクセススポットもあるため、今後も復旧しない可能性も想定すべきであろう。2020 年以降は、準備班の段階でネット環境を確認し、復旧していなければ今回と同様に Wi-Fi レンタルを素早く準備する必要がある。その際には、この記録が一助となれば幸いである。

最後に、ネットワーク接続障害が見つかった時にヒュッテで話を聞いてくださった鈴木千恵様、ネットワーク障害時に診療活動に携わっていただいた医療スタッフや学生、自らのアイデアで Pocket Wi-Fi をレンタルしてくださった今村篤先生(診療班員、2018 年本学医学部卒)に深く感謝いたします。



2023 年度 会計収支決算報告

2023 年度(2022 年 11 月 1 日～2023 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通りになりましたので報告いたします。

第 26 期会計志田怜香

収入の部		支出の部	(内 R4)	(内 R5)
			大学支援	大学支援金
前年度繰越金 (内大々からの支 金)	4,405,550 94,152	医薬品費診療用 備品費診療用消 耗品費部室備品 費一般消耗品費 自炊用品費山用 品費	97,713 17,849 19,734 180,712 10,532	
寄付 山頂募金箱	1,089,000 65,339	旅行保険料 通信-運搬費	0 25,575	
大学からの支援金 (2023.4.1～2024.3.31)	248,000	ヒュッテ宿泊・食費(学生 のみ) 運営活動費	26,319 69,960	26,319
瑞友会(名古屋市立大学同 窓会) 松本市山岳診療所報 償費長野県山岳遭難防止対 策協会銀行利息	100,000 200,000 50,000 3	報告書印刷・掲載 費学術活動費積立 金	281,270 36,216 176,715	
積立金(PC 代) 生協からの返金(2022 年度の過払い 金)	180,162 19,921		40,330 100,000	
(年度内合計)	1952,425	(年度内合計)	1,082,925	94,152
		次	5,275,050	221,681

備考)

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 寄付 2. 生協からの返金(2022 年度の過払い
金) 3. 診療用備品費 4. 診療用消耗品費 5 部室備品費 6. 一般消耗品費 7. 旅行保険料 8. 通信-運搬費 9. 運営活動費 10. 学術活動費 11. 積立金 | <p>OBOG からいただいたご寄付は、学生の宿泊・食費・旅行保険料に使わせていただきました。余った金額は 2024 年度の学生の宿泊・食費・旅行保険料に使わせていただく想定です。</p> <p>昨年、同じ精算を 2 回してしまったため救急バッグ内備品-体温計などの医療器具代乾電池など、診療所内にある消耗品代部室 PC2 台分の代金
勉強会に使用する物品や部室プリンターのトナー代
医療スタッフ-学生が加入する旅行保険料金(参加者全員分を診療班が負担) 部室の電話代・ヘリ荷揚げ物品の配送料金
OB・OG 訪問等の交通費
猪熊氏の講演会謝金
部室 PC 購入のための積立金(今年度と来年度の分)</p> |
|---|--|

2023 年度会計監査報告

2024 年 1 月 10 日、会計帳簿、現金、領収書などの監査を行い、決算報告書に誤りのないことを確認しました。

第 26 期会計監査

赤津 裕 康

スタッフ派遣日程表

開所期間:2023年7月15日(土)~8月20日(日)

日程	学生	医師	看護師	薬剤師 理学療法士
7/15(土)	準備班	酒々井真澄 畑中景	谷梨沙	
7/16(日)	準備班	酒々井真澄 畑中景	谷梨沙	
7/17(月)	準備班	酒々井真澄 畑中景	谷梨沙	
7/22(土)	1班	浅井清文 岡嶋一樹	日高理彩	
7/23(日)	1班	浅井清文 岡嶋一樹	日高理彩	
7/29(土)	2班	中島亮	中島知子	
7/30(日)	2班	中島亮	中島知子	
8/5(土)	3班	鵜飼聡士		桜井春香(理)
8/6(日)	3班	鵜飼聡士		桜井春香(理)
8/12(土)	4班	今村篤 田中秀和		
8/13(日)	4班	今村篤 田中秀和 服部友紀		早川智章(薬)
8/14(月)	4班、5班	服部友紀 青木康博		早川智章(薬)
8/15(火)	5班	青木康博		
8/16(水)	5班	青木康博		
8/18(金)	整理班	永野有紗	井後咲菜	
8/19(土)	整理班	永野有紗	井後咲菜	
8/20(日)	整理班	永野有紗	井後咲菜	

・4班、5班に関わるスタッフ(8/12~8/16)は台風6号、7号の影響により登山を断念しました。

学生登山隊日程表

班	日程	班長	副班長	班員	班員
準備班	7/15 -17	M5 加藤圭	M5 西山真由	M1 澁谷春輝	
1 班	7/22-23	M5 岩城俊亮	M3 原田悠希	N4 藤原万滉	M1 近藤優衣
2 班	7/29-30	M4 石川総由	M3 高橋航太朗	M3 鈴木智央里	N4 小山紗恵
3 班	8/5-7	M5 井手上駿	M3 水野太陽	M2 藤井裕宇	M2 伊原啓太
4 班	8/12-14	M6 土屋佑太	M3 若杉大路	N2 川村芽生	N1 樋山咲乃
5 班	8/14-16	M4 久松脩典	N3 白石葉菜	M5 尾崎斗南	M2 古田優菜
整理班	8/18-20	M5 栗原瑞季	M2 冨田翔	M5 浅井昂大	M1 雑賀智代

・4 班、5 班は台風6号、7号の影響により登山を断念しました。

問診用カルテ(学生用カルテ)

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 _____

来診日時 _____月 _____日
_____時 _____分 (24時間表記)

備考/使用薬剤・衛生材料

主訴

現病歴

アレルギー

(薬物・食物・金属等) _____
(アルコールアレルギー) 有・無 _____

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	計	意識	歩行テスト	浮腫	計	総計

★ **行動歴**

前日の睡眠 _____時間

入山 _____日目/全行程 _____日

時刻	場所
例: 7:00	三俣登山口 出発

登山時間 _____時間

今後の予定 下山/縦走(_____ 方面)

下山予定時刻(:)

水分量 _____mL ()
_____mL ()

食欲/食事

飲酒状況 排便/排尿

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班カルテ No. _____

診察用カルテ(医師用カルテ)

※学生不在時であっても、問診用カルテの患者の個人情報、★マークのある所は埋めてください。

現病歴および身体所見 患者氏名 ふりがな _____

診断名 _____

処置・処方等

薬剤等の準備者 _____ 調製者 _____ 医師確認 (レ点記入)

(使用薬剤、衛生材料を記載、医師の処方後に準備者と調製者はサインを記入、医師のチェックを受けてください)

検査結果 時刻 _____時 _____分 _____時 _____分
 O₂ 投与流量…… _____(L/min) _____(L/min) _____(L/min)
 O₂ 投与時間…… _____分 _____分 _____分

転帰

医師名(サイン) _____

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

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班カルテ No. _____

学生不在時用 医師用カルテ
処置・処方等

薬剤等の準備者 _____ 調製者 _____ 医師確認 (レ点記入)

(使用薬剤、衛生材料を記載、医師の処方後に準備者と調製者はサインを記入、医師のチェックを受けてください)

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

SpO₂ (%) …………… _____

O₂ 投与流量 …………… _____(L/min) _____(L/min) _____(L/min)

O₂ 投与時間 …………… _____分 _____分 _____分

転帰 _____

診断名 _____

医師名(サイン) _____

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

血糖検査	____時____分 ()
血糖値(mg/dL)	

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

2023年の蝶ヶ岳診療所の開所に向けた各部門の準備

学生代表 原田悠希

5月27日に酒々井先生と学生3名で蝶ヶ岳ヒュッテオーナー様、ほりで一ゆ、須砂渡キャンプ場管理棟、三股登山口に行き、挨拶やテント搬入、予防的介入ポスターの張替えを行いました。新型コロナウイルス感染症により2020年から上記活動は3年間行われていませんでしたが本年は行うことができました。6月11日には、三役の先生方と夏山に参加する各学生班の班長もしくは副班長、そして各部門の部門長で方針確認会議を対面で行いました。4年ぶりの開所であったため、安全な診療活動を行うにあたっての重要事項を再度確認しました。

5月8日に新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類へと引き下げられたことやそれに伴って大学の規定が改定されたことから、本診療班も診療活動に参加していただける医療スタッフの方々に向けたスタッフマニュアル、夏山に参加する学生に向けた参加のしおり、診療活動における感染対策のマニュアル等を改訂しました。

その他には、Zoomでの運営会議のスケジュール、学外協力施設等訪問のスケジュール調整と土産の手配、学生が活動に参加するにあたって必要な書類の準備と大学学生課への提出など、運営面での活動を行いました。また、猪熊氏講演会準備、医学部同窓会瑞友会総会出席、助成金目録贈呈式と松本会長への挨拶、名市大医学会総会での活動報告発表などを行いました。

会計部門 志田怜香

必要物品・報告書の費用の概算と各種支払い、活動時に加入する旅行損害保険への加入手続きと支払い、診療所内でご寄付を頂いた方、OBOG訪問でご寄付を頂いた方、郵便振り込みをして頂いた方にお渡しする電子領収書の準備、OBOG訪問で頂いた寄付金の管理、診療所の公衆電話で使用する小銭の準備を行いました。

また、通帳の残高確認と必要に応じて当座から普通への資金の移動、2024年に向けた予算の立案、決算書の作成と監査の実施、収入減に対する対策の立案、酒々井先生との打ち合わせなどを行いました。

スケジュール部門 白石葉菜

5月初旬にスタッフの夏山参加受付を開始し、6月上旬に医療スタッフの日程調整案を運営会議に提出しました。5月中旬にはOBOG訪問の周知と訪問する学生の割り振りを行いました。その後スタッフと学生日程調整案を作成し、学生に診療所開所期間中の部室待機の募集とスケジュール決定を行いました。7月には旅行傷害保険の資料を作成し、開所期間中は予定通り進行しているか随時確認しました。また、運営会議やメールにて人員配置等の現状について三役の先生に適時報告・検討、関係者と情報共有し遅滞のないように進めました。

2023 年は研修医だけの診療所対応期間があったので、研修医と 3 役の先生との午後 7 時からの Skype による症例検討会を複数回設定しました。

診療環境部門 宮永大二郎

昨年のヘリ荷揚げで必要なものは診療所に荷揚げしていたため、今年はヘリ荷揚げをしない旨運営会議で報告しました。6 月に電池などの山頂に不足していると思われる備品を選定し購入しました。また、今年度の待機マニュアル、シーツローテ、非接触型体温計の運用について検討し、必要に応じて内容を修正しました。7 月初旬に予防的介入カード、登山者アンケートをそれぞれ 200 枚印刷し高山病予防ポスターを 3 部準備しました。各種物品について必要に応じて各班に歩荷での荷揚げを依頼しました。

情報技術部門 高橋航太郎

事前に運営会議で買い替えの必要性を説明し 3 役の先生方の了承を得て、6 月に 1 台のノート PC と 7 月に 1 台のデスクトップ PC をそれぞれ Lenovo と DELL に買い替えました。部室の PC は古くなっており安全な診療活動に支障をきたす不具合が続いたことが理由です。

ポケット Wi-Fi は 6 月にレンタルし、レンタル期間としては動作確認等のために余裕を持って開所 3 日前から閉所 3 日後としました。機器は昨年と同様に au と同じ回線を使用できる WiMAX の X11 を契約しました(15GB/月通信可能)。開所時に部室と通信が繋がらないことがあり、準備班と部室待機とで連携を取り通信状況が良好な時間帯を調べることで改善しました。またキャリアが au のスマートフォンでテザリングを行った際に、通信状況に明らかな改善が見られました。次年度はこれらを踏まえインターネット環境の整備を行います。

今年度もチャット・音声交信の際には Skype を、ファイル共有の際には onedrive と通信方法を統一しました。次班への引き継ぎは、診療所のノート PC と部室のデスクトップ PC で同期されたメモ機能を活用しスムーズに行うことができました。部室待機者用と診療所用のマニュアルの更新も行いました。

機材の準備に関しては、PC・ポケット Wi-Fi・トランシーバーなどの動作確認を事前に行いました。通信量が限られるため、荷揚げする PC に関して onedrive からログアウトし、Windows の自動更新を停止しました。ホームページについては、5 月中旬より参加者日程表を作成、6 月上旬よりホームページに公開、適宜更新しました。スケジュールページにおいて開所日に印を付けて分かりやすくしました。

薬剤部門 鈴木智央里

薬剤と衛生材料について、附属病院薬剤部の早川先生(運営委員)と相談、新型コロナ禍後で患者数が減少することを考慮し 6 月中旬に発注点、荷揚げ数を決定しました。この旨運営会議で報告し了承されたため、今年はヘリ荷揚げを行わず開所時に全て歩荷で荷揚げしました。また、医薬品集の改訂も行いました。7 月に部室待機薬剤マニュアル、学生不在時の薬

剤管理マニュアルを作成しました。期限切れの薬剤、衛生材料を閉所までに歩荷で荷下げし使用薬剤一覧を更新しました。

感染性廃棄物について、6月に名古屋市に2022年の医療廃棄物処理状況を報告、医療廃棄物処理の委託先(中部メディカル有限会社)へ段ボール等を発注しました。7月に中部メディカル有限会社と契約、8月に医療廃棄物の取り扱いについて医療スタッフへ周知、医療廃棄物を受け取り、9月に中部メディカル有限会社へ廃棄物の受け渡しをしました。合せて名古屋市へ報告しました。

勉強会部門 水野太陽

診療活動に参加する学生として必要な知識を学べるよう勉強会の内容を決め、一年を通して勉強会を継続しました(毎週月曜日業後)。心電計を使う練習もしました。

報告書部門 若杉大路

11月から3月にかけて2023年の報告書原稿の依頼、原稿の集約、内容チェック、初稿入稿(生協医学部桜山店)、校正を行い、150部発注、納品受け取り、総務課担当者様との連絡と支払い依頼、部室・名市大医学会事務局(学友会館2階)・酒々井先生の研究室に必要な部数の配布などを行いました。診療所で用いる名札を準備、診療所に腕章と名札が残っていないか確認しました。腕章は診療所にあることを確認後、名札は夏山前に製作しました。

追加コメント

診療班代表 酒々井眞澄

例年、学生班の登山ルートは三股ルート(安曇野市)となっています。2018年に三股ルート登山口へのアクセス道路が崩落したため、その年の全ての学生班は上高地経由の徳沢～長堀ルートとしました。徳沢～長堀ルートは私たちの診療班でも最も安全な避難ルートであるとしています(本報告書 p11 危機管理体制参照、実際に台風接近時に学生班を徳沢～長堀ルートから退避させた事例があります)。徳沢～長堀ルートは上高地を経由するため徳沢ロッヂ、徳澤園、日本大学医学部徳沢診療所とは連携を密にすることが必要であるため、診療活動の報告やサポートのお願いに私が毎年現地を訪問しています。2023年についても徳沢ロッヂの古畑支配人、徳澤園の上条社長、日大徳沢診療所の原田先生に直接お会いし、これまでのように連携・サポートしていただける旨ご了解を得ています。関係各位の皆様は私たちの継続的な活動に対して極めて協力的にご対応していただいています。詳細は2018年度報告書 p24～41を参照ください。

診療記録

No.	日付け	性別	年齢	診断名	使用薬剤・衛生材料
23-001	7月19日	女	20代	右大腿背側挫傷	ゲンタマイシン軟膏
23-002	7月19日	男	30代	左大腿挫傷、右前額部挫傷	セルタッチテープ1枚
23-003	7月19日	女	40代	左第5指挫傷、左前腕部挫傷、下顎部挫傷	
23-004	7月19日	男	10代	高山病	
23-005	7月19日	女	50代	高山病	
23-006	7月19日	女	40代	急性胃腸炎の疑い	
23-007	7月22日	女	70代	結膜炎	クラビット点眼薬1本
23-008	7月22日	男	30代	1度熱傷	リンデロン VG1本
23-009	7月22日	女	60代	足首挫傷	
(再診)	7月23日	女	60代	足首捻挫	テーピングテープ1本
23-010	7月29日	女	40代	高山病	ロキソプロフェン、ドンペリドン
23-011	7月29日	男	20代	右膝挫傷	ゲンタマイシン軟膏、セルタッチテープ 2枚
23-012	7月29日	女	40代	上気道感染疑い	ロキソニン
23-013	7月29日	男	40代	高山病	酸素吸入
23-014	8月5日	男	10代	高山病	
23-015	8月18日	女	50代	高山病	ドンペリドン10mg1錠、カロナール300mg1錠
23-015	8月18日	女	40代	高山病	カロナール300mg
23-016	8月18日	男	50代	高山病	カロナール300mg
23-017	8月19日	男	50代	左足関節脱臼	セルタッチテープ
23-018	8月19日	女	女	こむらがえり	カロナール300mg

B-20	医療材料	尿バルンカテーテル12Fr	本	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
B-21	医療材料	尿バルンカテーテル16Fr	本	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
B-22	医療材料	JMS輸液セットJY-A841L (エアリー針付)	本	35	20	23	0	0	0	0	14	8	5	0
B-23	医療材料	JMS小児用輸液セット	本	10	5	10	0	0	0	0	0	0	1	0
B-24	医療材料	テーピング(伸縮性)	巻	3	2	0	1	1	3	2	0.1	1	2.1	0
B-25	医療材料	テーピング(非伸縮性)	巻	3	2	3.3	0	0	3	2	0.1	0	0	0
B-26	医療材料	アンダーテーピング	巻	3	2	5.1	0	0	0	0	0	0	1	0
B-27	医療材料	らくのみ	個	1	0	1	0	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	0	0	0	0
B-29	医療材料	カテラン針(23G)	本	5	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0
B-30	医療材料	デイスボのメス	本	10	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B-31	医療材料	滅菌メディガーゼ(4つ折)	袋	15	8	5	1	1	0	0	13	0	14	0
B-32	医療材料	三角巾	枚	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B-33	医療材料	舌圧子	本	50	25	99	3	3	0	0	16	11	10	0
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	0
B-35	医療材料	伸縮性筒状ネット包帯 膝、脚	巻	1	0.5	1	0	0	0	0	0	0	0	0
B-36	緊急BAG	エアウェイ(経鼻)7.0mm	本	3	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0
B-37	緊急BAG	エアウェイ(経鼻)8.0mm	本	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
B-38	医療材料	尿取りバット	枚	5	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0
B-39	医療材料	氷枕	個	1	0	2	0	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	0
B-41	医療材料	ソフトシーネ(中)	個	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0
B-42	医療材料	肋骨バンド	個	1	0	1	0	0	0	0	0	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	18	1	1	0	0	2.9	0	0	0
B-44	医療材料	脈血帯	本	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
B-45	医療材料	綿包帯ソフラクライム3裂	個	6	3	7.5	0	0	0	0	0	0	0	0
B-46	医療材料	尿管男性用	個	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
B-47	医療材料	尿管女性用	個	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
B-48	医療材料	テルモシリンジ カテーテルチップ50ml	個	10	5	6	0	0	0	0	1	0	1	0
B-49	医療材料	ウロバック	袋	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
B-50	医療材料	ガーゼ小(滅菌メスル3号)	個	30	15	29	2	2	0	0	11	9	10	0
B-52	医療材料	スタイレット	本	1	0	1	0	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	0
B-54	医療材料	吸引カテーテル12Fr	本	1	0	0	0	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	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	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	0
B-61	医療器材	デイスボ電極(心電図)	個	40	20	48	0	0	0	0	0	0	0	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	2017年	2018年	2019年	2022年
B-63	医療材料	内診用ロールシート	巻	2		3.1	0	0	0	0	2	0	0	0
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		27	0	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		1	0	0	0	0	0	0	0	0
B-66	医療器材	替え電球(喉頭鏡・緊急 ボックス)	個	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0
B-67	医療器材	心電図記録用紙(50m)	巻	r		11	0	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	0
B-74	緊急BAG	経口エアウェイ	個	5		4	0	0	0	0	0	0	0	0
B-76	医療器材	黄色い箱(中)	個	5	2	4	0	0	0	0	2	0	0	0
B-77	医療器材	酸素ボンベA	本	1		1	0	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	0.5	0
B-79	医療器材	酸素ボンベC	本	1		1	1	1	0	0	0	1	0	0
B-80	医療器材	酸素ボンベD	本	1		1	0	0	0	0	1	0	0	0
B-81	医療器材	酸素ボンベE	本	1		1	0	0	0	0	2	0	0	0

B-82	医療器材	優肌パーミロール	箱	1	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B-83	医療器材	デルマエイド	枚	30	15	30	0	0	0	0	1	5	2	0
B-85	医療器材	ステリスリップ	枚	5	2	0	0	0	45	1	0	2	3	0
B-86	医療器材	ソフトシーネ(指用)	個	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
B-87	医療器材	ソフトシーネ(上肢用)	個	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0
B-88	医療器材	JMSシート	個	5	3	5	0	0	0	0	1	0	0	0
B-89	医療器材	処置用持針器	本			8	0	0	0	0	0	0	1	0
B-90	医療器材	処置用ハサミ	丁			6	0	0	0	0	1	1	2	0
B-91	医療器材	消毒用鉗子	本			7	0	0	0	0	0	0	0	0
B-92	医療器材	処置用ピンセット	本			0	0	0	0	0	1	1	2	0
B-93	医療材料	ニトリル手袋M(250枚)	箱	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
B-94	医療材料	ニトリル手袋S(250枚)	箱	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0.5	0
B-95	医療材料	スワブスティック	本	30	10	10	1	1	0	0	8	3	2	0
B-96	医療材料	アルウエット	本	3	0.5	1.5	0	0	0	0	1.5	1	1	0
B-97	医療材料	注射針(18G)	本	10	3	24	2	2	0	0	13	10	13	0
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	47	0	0	0	0	1	0	1	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	44	0	0	0	0	7	10	6	0
B-100	医療材料	オキシジェンカニューラ大人用フレアコネクタタイプ	本	20	5	5	1	1	0	0	5	5	3	0
B-101	医療材料	ノンスリップシート	セット	1.5	0.5	8	1	1	0	0	15	0	1	0
B-102	医療材料	酸素ボンベF	本	1		1	0	0	0	0	0	0	0	0
B-103	医療材料	ポケットマスク	個	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
B-104	医療材料	舌鉗子	個	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
B-105	医療材料	バイトブロック	個	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
B-106	医療材料	フルイドシールドマスク	枚	5	2	5	0	0	0	0		0	0	0
B-107	医療材料	縫合針	個	6	3	0	0	0	0	0		0	1	0
B-108	医療材料	縫合糸	個	6	3	0	0	0	0	0		0	0	0
B-109	医療材料	ヘキシジン	箱	1		0.5	0	0	0	0			0	0
B-110	医療材料	心電図記録用紙(長方形)	束	1		1	0	0	0	0			0	0
	医療器材	N95			30	60	0	0	0	0				0
	医療器材	ガウン				50	0	0	0	0				0

処方および薬剤等の準備(調剤)時の注意事項

名古屋市立大学病院 薬剤部
早川智章(薬剤師)
蝶ヶ岳ボランティア診療班
薬剤部門 鈴木智央里(M3)

① A 材オーダー表を用いた処方および準備

《整理番号を用いた準備の指示》

スタッフが薬品名を聞き間違えることを防ぐ為に、医師は A 材オーダー表(2017 年度に新たに作成)に基づき「整理番号」および「商品名」の 2 項目でスタッフに指示を出す。

《医師の指示の復唱と、準備時のダブルチェックの徹底》

医師の指示を受けた薬剤等の準備者(以下準備者と略)は、医師に対して「整理番号」、「商品名」、「薬剤カテゴリ」を声に出して確認する。準備者は確認した後、薬剤配置表の「整理番号」に基づき準備する。

準備者は準備した薬剤および A 材オーダー表を、必ず医師に示して医師に目視で確認してもらう。

注射剤を調製する場合は、準備した薬剤を薬剤師・看護師などの注射剤を調製する医療スタッフ(以下調製者と略)に渡す。調製者は調製前の薬品と調製後の薬品を、必ず医師に示して医師に目視で確認してもらう。

⇒手順については次項の処方および準備手順参照。

② 準備に関わる行為の署名欄および確認チェック欄の追記

準備に関わった者が責任を持って仕事を果たす為に、カルテに準備者と調製者の署名欄を設ける。また最終確認者である医師のチェック欄(レ点チェック)も設ける。準備者と調製者は作業完了時に署名し、医師は医師確認欄にチェックする。

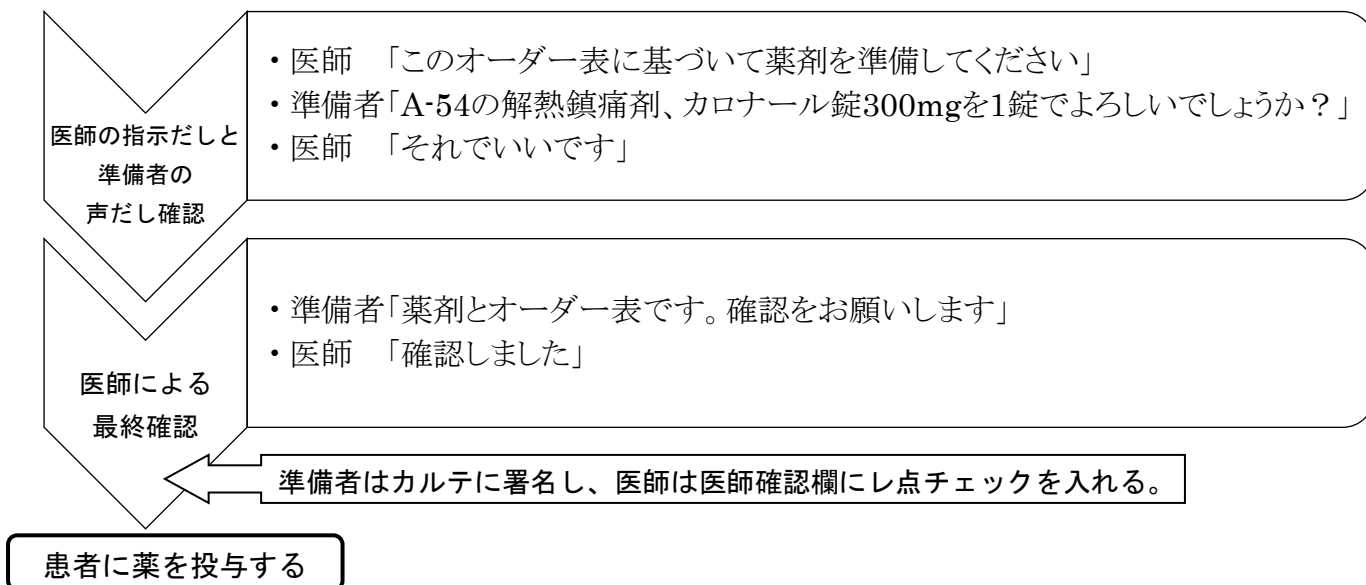
※医師が一人で診療を行う場合はこの限りではない。

※看護師・薬剤師が準備者である場合は調製者も兼ねてよい。

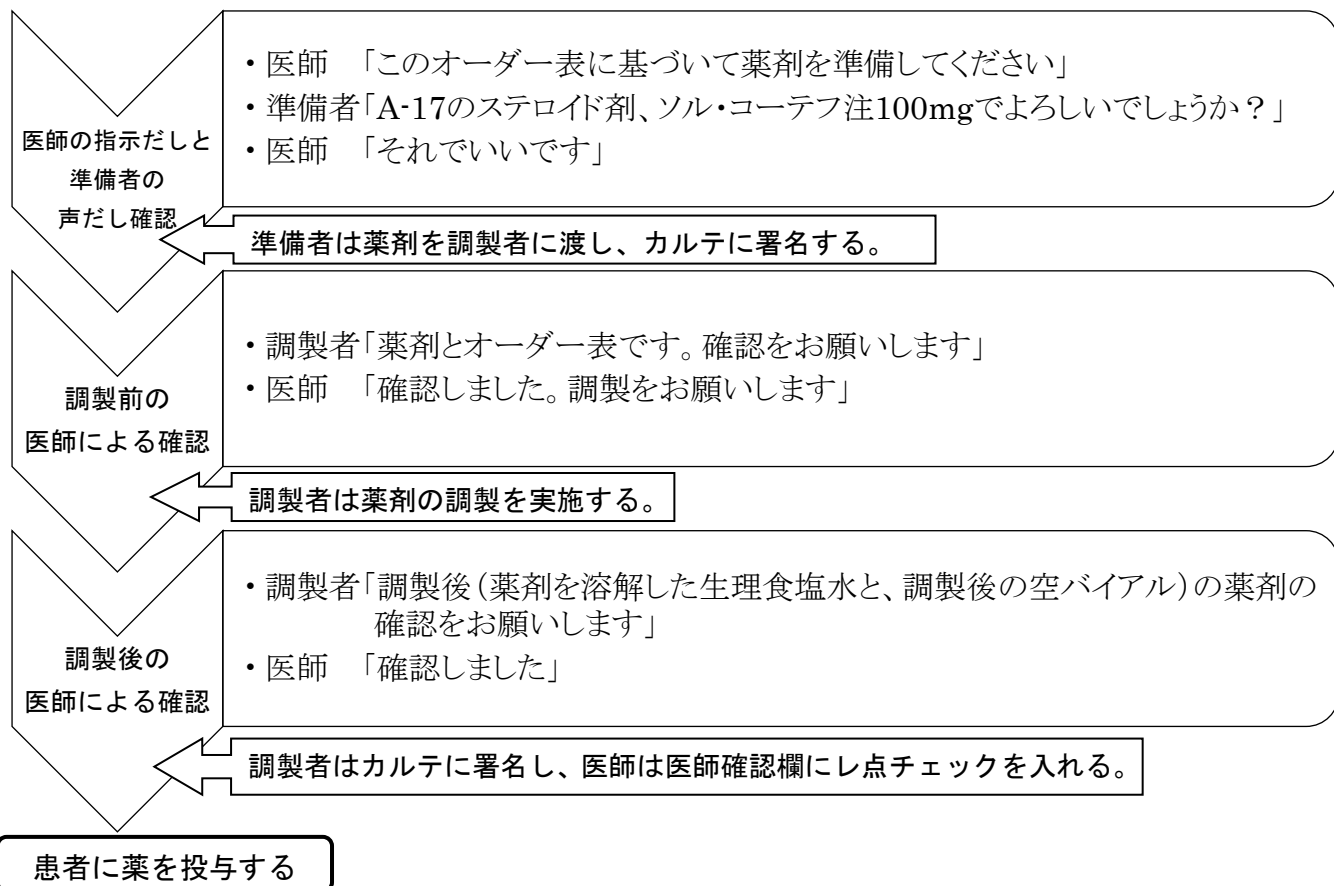
※以上の注意事項は A 材のみを対象としている。B 材・C 材・D 材を使用する際にこの手順を踏む必要はない。

○処方および準備手順

A) 内服薬の処方および準備、医師による確認(外用薬もこの手順に準じる)



B) 注射剤の処方および準備、医師による確認



酸素ボンベについて

蝶ヶ岳ボランティア診療班
薬剤部門 鈴木智央里 (M3)

【酸素不足に対する対応の経緯】

2016 年度の酸素ボンベ不足の事態を受け、2017 年度に行った対応を示す。

①酸素ボンベ新規購入およびメンテナンス時期の調整

【目的】

2017 年度診療所開所時に満タンの酸素ボンベが 5 本ある状態にする。また所有するすべての酸素ボンベのメンテナンスを開所期間とずらす(例えば 9 月にメンテナンスに出すことでその 3 年後の 8 月までは問題なく使用できるようにする)。

【経緯】

2017 年 6 月時点で診療班が所有する酸素ボンベのメンテナンス状況を以下に示す。

(酸素ボンベメンテナンス状況) 2017 年 6 月時点

	前回メンテナンス 時期	次回メンテナンス 時期	保管場所と対応	残量	2017 年 11 月時点での 保管場所と残量
A	2016 年 8 月	2019 年 7 月 31 日	部室、荷揚げ	満タン	診療所、満タン
B	2016 年 8 月	2019 年 7 月 31 日	部室、荷揚げ	満タン	診療所、満タン
C	2014 年 8 月	2017 年 7 月 31 日	部室、荷揚げ	満タン	診療所、56L
D	2014 年 8 月	2017 年 7 月 31 日	診療所、 使用后荷下げ	134L	業者により回収済み
E	確認できず*	確認できず*	診療所、 使用后荷下げ	満タン	部室、満タン(2017 年 10 月メンテナンス済み)

*診療所にあるため山頂報告を確認した結果を示す。

・酸素ボンベメンテナンスについて: 酸素ボンベのメンテナンス期限は前回メンテナンスから 3 年後の 1 か月前までである。メンテナンス期限を過ぎた酸素ボンベについては充填の際にメンテナンスが必要になる。メンテナンスには約 1 か月かかる。

・使用順について: メンテナンス時期と残量を考慮しボンベ D、E、C から優先的に使用する。

メンテナンス状況、ボンベ使用順などを考慮した結果、開所期間中に酸素不足の事態に陥る可能性が考えられた。そのため酸素不足の予防として、ボンベを 1 本新規購入し(ボンベ F)開所時に満タンのボンベが 5 本ある状態にした。

また所有するボンベのメンテナンス時期を開所時期とずらすことで、開所期間中に充填に出したとしてもメンテナンスされることなくすぐに使用できる。そのため今年度よりボンベのメンテナンスは閉所後の 9 月以降に出すこととする。今年度はボンベ D、E について 2017 年 9 月にメンテナンスに出した。他のボンベについても来年度以降順次メンテナンス時期を調整していく。

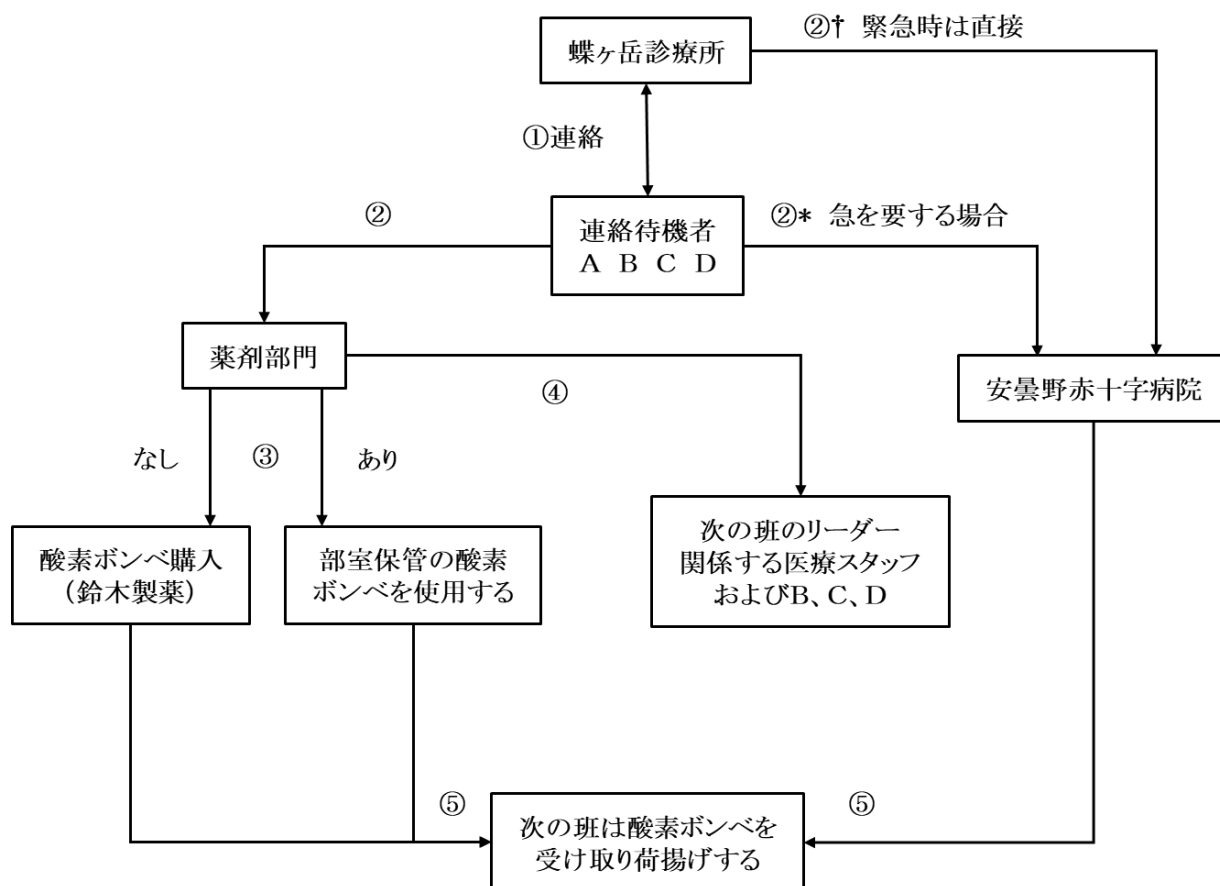
②「酸素ボンベ不足への対応」の改定

2016 年度報告書に掲載したものから 2017 年度版として一部変更した。

【変更点】

フローチャート内の③について、2016 年度報告書に載せたものでは鈴木製薬からボンベのレンタルを行うことになっていた。しかし本診療班が所有している容量の酸素ボンベはレンタルを行っている会社がないことが分かった。そのため新規購入したボンベ F を部室保管とし、酸素不足時に素早く対応できるようにした。また部室保管のボンベが荷揚げされ部室に無い場合などはボンベの新規購入を検討する。

○酸素ボンベ不足への対応



連絡の流れ

継続的な酸素投与が必要な際に、診療所にある酸素ボンベが 5 本のうち 2 本の残量がゼロになった。

①診療所から連絡待機者(※)に電話または Skype を用いて連絡。

(※)診療所から薬剤部門長(A)、運営委員長(B)、診療班代表(C)、診療所長(D)に連絡する。

②第一報を受けたものが薬剤部門の部員にその旨を伝達する。

②* ②†ただし酸素ボンベの名古屋から安曇野への輸送には時間がかかるため、それが間に合わない場合は連絡待機者(②*)あるいは診療所から直接(②†)安曇野赤十字病院総務課に電話し酸素ボンベを借りる手配をする。時間外の場合は事務当直にその旨を伝える。

安曇野赤十字病院 代表 TEL:0263-72-3170

③薬剤部門は部室保管の酸素ボンベがある場合は、それを使用する。また、部室保管の酸素ボンベがない場合は、鈴木製薬(TEL:052-881-2745/1434:留守番電話による 24 時間対応)より酸素ボンベを購入する。目安として、購入の連絡をしてから在庫がある場合は 1~2 週間、在庫がない場合は、1~2 ヶ月かかる。

④薬剤部門が、次に出発する班のリーダー(ポーターの場合は最上級生)、関係する医療スタッフに連絡する。

⑤次の班が酸素ボンベを受けとり診療所へ荷揚げする。

(安曇野赤十字病院より酸素ボンベを借りる場合は、診療所から連絡がきた時点で安曇野にいる学生、安曇野にいる学生がいない場合は診療所の学生が下山して荷揚げする、ポーターの場合は 1 本のみ荷揚げでもよい。その場合その次の班がもう 1 本を荷揚げする)

薬剤部門は診療班所有の酸素ボンベが荷下げされ次第充填を手配し速やかに荷揚げできるように進める。

★安曇野赤十字病院等への対応では、班員の安全を第一に考え天候不順、班員の体調不良などがある場合は無理をしないようにする。

[2018年度に行ったこと]

①ボンベ新規購入

酸素ボンベ D について、2017年度閉所後にメンテナンスに出したところ使用期限の製造後 15 年が経過していたため鈴木製薬により回収となった。所有するボンベが 1 本減ることとなるため新規購入した。

②メンテナンス時期の調整

2017年度同様、他のボンベについて調整を行う。

〈酸素ボンベメンテナンス状況〉2018年9月時点

	前回メンテナンス時期	次回メンテナンス時期	残量	2018年9月時点での保管場所
A	2016年8月	2019年7月31日	充填後満タン	鈴木製薬にて充填中
B	2016年8月	2019年7月31日	224L	診療所
C	2014年8月	2021年8月31日	メンテナンス後満タン	メンテナンス中
D	2018年5月購入	2021年4月30日	満タン	診療所
E	2017年10月	2020年9月30日	満タン	診療所
F	2017年6月購入	2020年5月31日	満タン	診療所

[2019年度に行ったこと]

①ボンベの荷下げ基準の設定

山頂でボンベの残量が少なくなってきた場合にどの段階で荷下げするのか基準を設けるべきということで、残量が 100L を切ったら荷下げを検討すると決定した。

②メンテナンス時期の調整

2018年度同様、他のボンベについて調整を行う。

〈酸素ボンベメンテナンス状況〉2019年9月時点

	前回メンテナンス時期	次回メンテナンス時期	残量	2019年9月時点での保管場所
A	2016年8月	2019年7月31日	満タン	診療所
B	メンテナンス中	未定	89.6L	メンテナンス予定
C	2014年8月	2021年8月31日	満タン	診療所
D	2018年5月購入	2021年4月30日	満タン	診療所
E	2017年10月	2020年9月30日	満タン	診療所
F	2017年6月購入	2020年5月31日	満タン	診療所

[2020年度に行ったこと]

新型コロナウイルス対応のため、活動できなかった。

[2022年度に行ったこと]

新型コロナウイルス対応のため、活動できなかった。

[2022年度に行ったこと]

①ボンベ新規購入

部室内に残っていた酸素ボンベ B について、保証期間が過ぎてしまうため新規購入することとなった。新しい酸素ボンベ B は現在、部室内に保管。

②メンテナンス時期の調整

2019年度同様、他のボンベについて調整を行う。

B 以外の酸素ボンベは全て、次回メンテナンス時期を過ぎているためメンテナンスが必要である。

来年度以降は、計画的に下ろしメンテナンス、充填を行うが、保証期間も考慮し新規購入を検討する。

〈酸素ボンベメンテナンス状況〉2022年9月時点

	前回メンテナンス時期	次回メンテナンス時期	残量	2022年9月時点での保管場所
A	2016年8月	2019年7月31日	満タン	診療所
B	2022年9月購入	2025年8月31日	満タン	部室
C	2014年8月	2021年8月31日	使いかけ(204L)	診療所
D	2018年5月購入	2021年4月30日	満タン	診療所
E	2017年10月	2020年9月30日	満タン	診療所
F	2017年6月購入	2020年5月31日	満タン	診療所

[2023年度に行ったこと]

部室にて保管されていた酸素ボンベ B を診療所へ荷揚げし、残量のなくなった酸素ボンベ C を部室に下ろした。酸素ボンベ C はメンテナンス期限切れのため廃棄し、代わりのボンベを新規購入する。

〈酸素ボンベメンテナンス状況〉2023年9月時点

	前回メンテナンス時期	次回メンテナンス時期	残量	2023年9月時点での保管場所
A	2016年8月	2019年7月31日	満タン	診療所
B	2022年9月購入	2025年8月31日	満タン	診療所
C	メンテナンス予定	廃棄予定	使用済	部室(廃棄予定)
D	2018年5月購入	2021年4月30日	満タン	診療所
E	2017年10月	2020年9月30日	満タン	診療所
F	2017年6月購入	2020年5月31日	満タン	診療所

[2024年度の予定]

山頂の在庫5本(A,B,D,E,F)はすべて満タンのため開所時の荷揚げは行わず、使用状況に合わせて適宜荷揚げ・荷下げを検討する。



撮影日:2018.8.14

令和 5 年 7 月 16 日

発熱患者対応の一例

一宮市立市民病院 研修医 2 年次 畑中景
名古屋市立大学大学院医学研究科神経毒性学分野 教授 酒々井眞澄
愛知県衣浦東部保健所 保健師 谷梨沙
準備班 M5 加藤圭 M5 西山真由 M1 澁谷春輝

【症例】

35 歳男性。転倒・左下腿打撲を主訴に診療所を受診。

2 日前に単独で入山し大天井岳にテント泊。翌日、常念岳へ縦走。この日は前日の強風によりテント破損していたため常念小屋宿泊。

受診当日、4:00 に常念小屋を出発し、6:45 に常念岳頂上を通過後、7:15 頃にバランスを崩して転倒し受傷。その後 17:15 蝶ヶ岳山頂着。17:45 診療所受診。

転倒時の意識消失はなく、受傷時の記憶はあり。

左下腿は径 3cm の腫脹あり、軽度圧痛は認めたが発赤や熱感、出血は認めず。左膝関節および左足関節の自動運動も可能であり自力歩行可能な状態であった。

頭部は前額部に径 2cm 程度の擦過傷あったが出血や創部の汚染はなし。

以上から、左下腿挫傷に対して、セルタッチテープ 1 枚貼布し有事再診の方針とした。

なお、受診時の対応は診察室で医師のみであり体調を聴取しつつ体温測定施行。一度目の測定にて 37.8℃であったがヒュッテ到着直後であったため、約 5 分後に再検したところ 37.5℃と低下を認めた。発熱確認後に、医師は N95 マスクの上に不織布マスクおよび手袋着用し、患者に不織布マスクを装着していただいた。上気道症状等の感冒症状は認めず、その他呼吸器症状も認めなかったため、この時点では運動もしくは受傷による反応性の発熱と考えた。その他バイタルは SpO₂:86%(RA)であったが呼吸苦など認めず大きな異常はないと判断した。

診察後、酒々井先生とご相談し、体温再々検する方針とし、約 20 分後に再々検したところ 37.9℃と上昇を認めた。ヒュッテ泊だったが、カーテンで仕切られるタイプの部屋であり、有症状者として対応し、他の宿泊客もいたため有症状者用の隔離部屋（昨年診察室）への移動を決定した。

現地でヒュッテオーナー様に状況をご相談し、隔離部屋を準備していただいた（昨年までは隔離部屋として、ヒュッテ 2 階の部屋を使用していたが、2023 年からヒュッテ側のご意向で昨年の診察室を隔離部屋として使用することになった。ただし、開所準備中であり隔離部屋には各種機材・物品等があり準備できていなかったため至急準備していただいた）。当該患者様には不織布マスク装着を指示し、医師にて隔離部屋へ案内した。

また、全体を通して学生の接触は一切なかった。

【隔離後の対応】

当該患者が使用していた部屋は患者下山後にヒュッテスタッフの方に消毒施行していただいた。ヒュッテオーナー様とご相談し、以下の対応を決定した。食事は持参していたためヒュッテ食の利用はなし。お手洗いの際は動線を考慮し、隔離部屋から最も近い出入口を使っただき、外のお手洗い場を使用していただいた。洗面は控えていただくように依頼した。翌日は徳沢方面に下山予定であり、出発時は極力他の宿泊客との接触を控えていただくよう指示した。上記を患者様にご説明し納得・ご了解いただいた。

翌朝、医師にて体温・体調確認を行った。体温 37.0℃であり、感冒症状等は認めなかった。

鎮痛剤の処方希望あり、カロナール 300mg1 錠処方した。

下山中の体調の変化も考慮されるため、下山後の医療機関の受診を指示した。

なお、下山後の体調確認のため、診療班宛ての葉書をお渡しした。

【診察室と医療廃棄物等】

有症状者の診察中は窓を開けて換気した。診察後 40 分程度の換気継続、その間は医師以外に診察室への入室は禁止した。一定時間経過後に診察室の有症状者に対応に使用した診察器具や筆記用具、椅子、机等の消毒作業を行った。

診察に使用した手袋等の医療廃棄物は医療廃棄物専用のごみ袋に入れて、3 重に包み診療班員が荷下ろした。当該の準備班は班員全員が自家用車(レンタカー等)にて移動していたため、レンタカーに積み込み部室まで移動、部室に厳重保管して診療班の契約業者にて廃棄した。隔離部屋の使用後は、ヒュッテスタッフに依頼し消毒していただいた。なお、有症状者とは発熱・感冒症状等を呈する患者とする。

【学生が問診する際の対応案】

患者来院時、診察室の外で非接触型体温測定器にて体温測定。学生は不織布マスクと手袋を着用する。

発熱あり → 患者に不織布マスクを着用していただく。医療スタッフの指示を仰ぐ。

医療スタッフがその場にはいない場合は隔離部屋へ案内し質問票記入を指示。

発熱なし → 診察室内へ入っただき、質問票記入を指示。同時に接触型体温測定器にて体温測定。

⇒発熱ある場合は、学生は即退室。以降は医療スタッフのみで診療継続。

診察場所は医師(医療スタッフ)の判断(現診察室または隔離部屋)。

診察室を発熱患者の診察に使用した場合は、最低 30 分間窓を開けて換気する。

あわせて使用した物品のアルコール消毒を行う。

なお、有症状者が複数人同時に発生した場合は、ヒュッテオーナー様と相談の上、例えば隔離部屋に複数に滞在していただくなどの対応を考慮する。

【考察・謝辞】

本症例では、診察時の体温について再検したところ低下傾向であり、その他随伴症状を認めなかったため、一旦は自室に帰した。隔離部屋の準備が終わっていない状態を考慮すると、判断が難しいところがあった。

体温の再々検を決定し、再上昇を確認後は、酒々井先生・ヒュッテスタッフ・谷看護師・準備班の学生で十分に連携を取り迅速に対応できたと考える。当該患者と接触したのは医師のみであり、学生は一切接触しなかった。今後、学生が発熱患者にファーストタッチする可能性も十分あると考えられるが、いかに有症状者との接触を減らすかが重要になると考える。今後より良い対応案があれば柔軟に変更できるとよいと思われる。

この症例報告が今後の有症状者の診療の際の参考になれば幸いである。ご協力いただいた診療班員、ヒュッテオーナー様、ヒュッテスタッフ様に深く感謝いたします。

令和 5 年 8 月 19 日

距腿関節が脱臼し、骨折疑いとしてヘリコプターで搬送した一例

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター研修医 1 年次 永野有紗
名古屋市立大学医学部附属東部医療センター消化器外科部長 坪井謙
整理班 M5 浅井昂大 M5 栗原瑞季 M2 富田翔 M1 雑賀智代

【患者情報】

53 歳 男性 180 cm 70 kg

【主訴】

左足首をひねった

【現病歴】

8 月 19 日午前 8 時 30 分頃、三俣方面に下山しようとして出発し、後ろを振り返った時に左足首をひねった。同行者がヒュッテスタッフに助けを求め、受診となった。

【身体所見】

初期診療では左足首に腫脹・発赤部位認めず。疼痛も認めなかった。

足首の可動範囲確認中に、足首の激しい疼痛を訴え始めた。患部を観察すると、脛骨と距骨の間に陥凹が生じ、距腿関節が脱臼している所見が見られた。

疼痛の激しさから自己で足首を動かしたところ、脱臼は整復され、疼痛は消失した。

【既往歴】

なし

【服薬歴】

なし

【アレルギー歴】

なし

【生活習慣】

喫煙:なし 飲酒:ビール 500ml/日

登山歴:3 年 2~3 回/年 運動:週に 3~4 日程度ジョギングする。

行動歴:入山 7 日目 ヒュッテスタッフ手伝いとして滞在していた。

【処方・処置】

左足首脱臼の整復後、患部にセルタッチテープを貼付し、ソフトシーネ、エスパタイで左足首を 90° 屈曲位で固定した。その後、ヒュッテスタッフの力をお借りし、診療所へ移動した。診療所にてシーネ固定解除し患部を観察すると、左足首に腫脹・発赤あり。依然、疼痛はない。ソフトシーネを 2 本用い、足首を固定し直した。

【処置後経過】

受診当日に下山予定であったが、自己での下山は不可と判断し、ヘリコプターや救急隊による人力での搬送の可否についてヒュッテスタッフと協議した。長野県警に問い合わせたところ、防災の

ヘリが2台とも点検中であり、民間のヘリコプターを飛ばすと100万円かかり、長野県警のヘリなら救急要請としての飛行なら天候次第で可能ということであった。患者からは、新聞に名前が掲載される救急要請はできる限り避けたい、また、お金も多くはかけられない、という意向があった。

山頂は霧が深く、ヘリコプターの出動は不可、下界の天候は雷雨であり、救急隊の登山も厳しい状況であった。ヒュッテスタッフ数名が患者を背負っての下山も危険が伴うとの判断になった。以上より、1日ヒュッテで経過観察し、翌日朝のヘリコプター飛行を待つ方針となった。

その後、13時頃に霧が薄くなり、長野県警察のヘリコプターが飛行可能となり、松本市の相澤病院へ搬送となった。同病院にて、3か所の骨折と2か所の靭帯損傷と診断された。

【ヘリ搬送連絡について】

ヘリ搬送を要請する場合には、長野県警に連絡することになる。そこから県警・防災・民間のヘリが出動するかが決まる。診療所で発生したヘリ搬送症例についてはヒュッテに報告し、ヒュッテから県警に無線連絡する。事案発生時に、このことを知っている診療班員・山小屋スタッフが不在であり、運営委員長の坪井医師に連絡があった。診療班員のヘリ搬送時マニュアルの周知と、ヒュッテスタッフ内での連携が必要であった。(本報告書 p11 の『危機管理体制』参照)

予防的介入活動の結果報告

蝶ヶ岳ボランティア診療班

2023 年度学生代表 原田悠希(M3) 1 班班員 近藤優衣(M1)

蝶ヶ岳ボランティア診療班では、2005 年に起きた高校生の死亡事例*をきっかけに「予防的介入活動」と称して一般登山者に対して高山病の予防啓発活動を行ってきた。2007 年から蝶ヶ岳ヒュッテでの雲上セミナー参加者を対象としたアンケート調査を行い、予防的介入活動の効果の評価や今後の対策に活かしている。その一環として 2016 年は蝶ヶ岳ヒュッテ内に高山病予防啓発ポスターを掲載した(図 1)。2017 年から三股登山口でポスター(A3 サイズカラー、ラミネート包装)を 1 枚掲示しており、2018 年以降は数を増やし 2 枚掲示している。さらに、2018 年は予防的介入カードを改訂し、より手にとってもらいやすいカードとした(図 2)。2023 年も、酒々井代表が毎年の挨拶回りの機会を利用して徳沢ロッジと徳澤園にもポスター掲示、予防的介入カードの設置をしていただいている。2023 年は、3 年ぶりの学生が参加する診療活動再開であり、感染症対策と診療活動に注力するという判断から雲上セミナーを行わなかった。しかし、予防的介入カードを用いた予防的介入活動は再開した。1 班(7/21~7/23)は診療所の開所準備を終えた 14 時頃に瞑想の丘にて予防的介入活動を行った。声をかけた登山者の中で足首の痛みを訴える 60 代女性に来院していただいた。診断は足首捻挫であり、同行者から現地でテーピング処置をされていたため、診療所内での追加処置や処方はなかった。今回は高山病の患者ではなかったが、このように診療所の場所を知っていただき、来院していただけるということも予防的介入活動の意義であると考えている。このように、診療所の存在を知っていただくこともまた診療活動の一環であるので、今後も活発に予防的介入活動を行いたい。

*酒々井先生(診療班代表)からの補足コメント:本事例の詳細については次の文献をご参照ください。田智紀他「蝶ヶ岳から長堀尾根を下山中に標高 2,350m 付近で死亡した 16 歳男性について」登山医学 33: 139-152, 2013.

尚、原田先生(医師)は日本大学医学部徳沢診療所の管理運営を長くされており名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所とは患者下山後のフォローや学生の交流で以前より大変お世話になっています。特に、三股登山口へのアクセス道路が崩落した 2018 年は学生班の登山は全て上高地経由の徳沢~長堀ルートとしたので、日大診療所のすぐ隣にある登山口を利用しました。私たちにとっては極めて重要な連携施設となっています(詳細は 2018 年度報告書 p24~41 と本学ホームページの「社会貢献」参照)。


高山病について

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班

1. 登山中の水分量と高山病

高山病では水分量もその発症に関係していることが私達の研究で分かってきました。例えば、体重50kgの人が6～7時間かけて蝶ヶ岳を登る場合は1.5から2L程度の水分摂取が推奨されます。
十分な水分摂取にも心がけて高山病予防につなげましょう。

2. 高山病の症状



高山病には、**頭痛**や**吐き気**以外にも、**食欲不振**、**疲労感**、**めまい**、**息苦しさ**、**不眠**などの症状があります。心配な症状があれば医師の診察を受けましょう。

蝶ヶ岳ボランティア診療班では、登山客の皆様を対象としたアンケートを行っています。気軽にお答えいただければ幸いです。

図1 高山病予防啓発ポスター

**蝶ヶ岳ヒュッテには名古屋市立大学
蝶ヶ岳ボランティア診療所があります**


開所期間: 7月中旬～8月中旬

～高山病の予防～

☆ゆっくりと深い呼吸を!!

☆こまめな水分補給を!!

蝶ヶ岳登山では1.5～2Lの水分補給を心がけましょう




～高山病の症状～

頭痛・不眠・食欲不振・吐き気・むくみ
空咳・息切れ・疲労・脱力感

☆☆特に注意する症状

安静時の息切れ
泡を伴った咳
トンチンカンな応答





**名古屋市立大学
蝶ヶ岳ボランティア診療班**



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

図2 予防的介入カード(上:内側、下:外側の二つ折りカード)

私と高山病とのかかわり

名古屋市立大学大学院看護学研究科 先端医療看護学 薊隆文(前診療所長)

2014 年、御岳が噴火して機動隊や自衛隊が救助に向かった際、のきなみ高山病を発症した。「屈強な若者の隊員がなぜ高山病になるのか？」とテレビ・新聞から取材を受けたことがある。生体には「低酸素性肺血管収縮」という生理的な反応が備わっている。肺は単純化すると水と空気の臓器で立位では重力の関係で肺の下部では血流が多く空気(酸素)が少ないので、この部位の血管は低酸素の肺胞に接することになる。そこでこの部位の肺血管が収縮し上部の血流を増やすことでこのアンバランスを是正して酸素化の効率を保っている。例えば無気肺になった時などもこの部分の血流を健常な肺胞にシフトさせることで酸素化の悪化を抑制している。ところが高地ではすべての肺胞が低酸素になるため、ほぼすべての肺血管が収縮することになり、ここに炎症が生じて呼吸が悪化するのである。この反応は本来生体に有利で、若く健常なものほど反応は強い。体を鍛えることで高山病にならないということは全くないのである。三浦雄一郎が 80 歳で 3 度目のエベレストに登頂できたのは、屈強な体を持っていたからではなく、単にこの反応が小さい体質だったということが大きい。

ヨーロッパアルプス、スイスとイタリアの国境のテスタ・グリジアで高地での反応の研究を行った。高地への順応で 1 週間後 Hb は 17.5 まで増加した。また低酸素に対する反応で過換気になる。過換気は PaO_2 を改善させるが、一方では PaCO_2 の低下は脳血管を収縮させ脳血流を減少させる。浅側頭動脈の血流をドップラー血流計で測定したが、恐ろしいことに過換気に伴い血流は急速に低下し一時的には 0 を表示した。

南米ボリビアのウユニ塩湖では高山病予防のためのアセタゾールアミド(ダイアモックス®)の効果を確認するために、同行者には飲んでもらったが私だけは飲まずにいた。私だけひどい頭痛になった。アセタゾールアミドは代謝性アシドーシスを作ることで過換気を持続させ高山病を予防する。

過換気は PaO_2 を改善する。過換気を持続させることは高山病に対して有効である。しかし PaCO_2 の低下は過換気を抑制し脳血流を低下させる。そこで CO_2 を付加して過換気すれば PaCO_2 の低下を抑制し、かつ PaO_2 を改善できる。あまりご存じないと思うが、麻酔の回路は面白いもので部分再呼吸回路であり分時換気量が 5L/分であっても投与する流量は 2L/分で充分である。3L/分が再呼吸なのである。そこで CO_2 を再呼吸しないように CO_2 吸着器が組み込まれているが、この吸着器をはずしてしまえば高山病の予防に応用できることになる。こんな研究も行っていった。

カナダ・トロント大学に留学した先の研究室のテーマの一つが高地における呼吸管理であった。麻酔科医としての私と高山病とのかかわりについて経験し考えたことを述べさせていただいた。

参加者感想文

【14年目の蝶ヶ岳診療所】

午後5時半にほりで一ゆ着、須砂渡コテージ泊の班員(準備班)に挨拶、翌朝登山(単独)、診療所では加藤班長(M5)、西山君(M5)、澁谷君(M1)、畑中君(医師)、谷君(看護師)と一緒に活動、神谷(中村)こずえ様(オーナー)とかえで様(妹)に挨拶、班員は皆元気、天気は晴か曇り、開所式、受診者8名(発熱対応1名含)、山頂報告、報告書用記事とマニュアル作成、帰名、皆様どうもありがとうございました。(診療班代表 酒々井眞澄)

【準備班】

4年ぶりの夏山、初めてスタッフでの参加となりました。診療所の準備を進めつつ登山客の対応となりましたが無事に開所作業を終えることができました。たくさんの方の支えがあって可能となった診療班の活動でした。お世話になった皆様、ありがとうございました。(医師 畑中景)

学生以来4年ぶりの活動参加で、準備班と一緒に行動しました。診療所の場所を元の場所に戻す必要もあり、引越し+準備で時間勝負でした。空っぽの診療所を前に、初めは終わりが見えず焦りましたが、準備班学生の頑張りや一緒に登ったOBのK医師の協力やサポートもあり、無事に翌日昼には開所できました。今後も、微力ではありますが活動に関わることができたら嬉しいです。(看護師 谷梨沙)

【1班】

4年ぶりの蝶ヶ岳 2019年以来、4年ぶりに診療班の活動に参加した。神谷(中村)圭子さんご逝去、コロナ禍と診療班を取り巻く環境は大きく変わったが、北アルプスの雄大な自然は変わらず我々を迎

え入れてくれた。より高い活動を目指して新たな歩みの始まりを感じた活動であった。

(医師 浅井清文)

靴が壊れたので新しくしたがしっくりしない、背負い心地が今一つよくないザック、コロナ禍の運動不足、酷暑の中で登った。経験があまり役立たなかったが、二度ブロッケンが見え、無事生還したので、よかったとする。

(医師 岡嶋一樹)

【2班】

昨年の活動中止宣告から一年が経った待望の夏山は、同行者の晴れ女パワーのおかげで素晴らしい景色を眺めることができました。学生さん達の活動の様子に懐かしさを覚えると同時に刺激を受け、身の引き締まる思いでした。ヒュッテも診療班も変化の多い時期ですが、ヒュッテとの交流や班員の研鑽を深め、今後更に良い活動となることを祈念します。

(医師 中島亮)

4年ぶりの蝶ヶ岳は天候と班員に恵まれ、楽しい2日間でした。2班学生は全員初夏山でしたが、その働きは来年以降の活動をより良くさせると確信するに十分なものでした。今後も診療班に微力ながらお力添えできれば幸いです。活動に尽力いただいた皆様に感謝申し上げます。

(看護師 中島知子)

【3班】

6年ぶりの夏山！1泊2日と短い期間だったが、コロナ渦を経験した学生達は力強くやる気にあふれていた。様々な思いがある中、今できることに真剣に取り組んでおり、この活動が時代とともに変化し、長く続くことを予感させた。

(医師 鶴飼聡士)

久しぶりの開所で、診療所班全体に不慣れ感がある中、私が参加した班は蝶ヶ岳 OB の鶴飼先生が参加していただいたおかげで、山小屋スタッフへの気遣いや学生さんたちに登山から診療時にどう動いていいたかの指示してもらえて、安全に楽しく活動できました。以前より大学と山小屋スタッフとの距離を感じていましたが、今回のように学生さんたちが OBOG から空白だった活動を繋げていければ再び良い関係に回復するのではと期待しています。

診療を受けた患児さんは、次の日元気に常念岳山頂まで到着されました。楽しく安全な登山にはこの活動があるからこそと感じました。理学療法士としては診療補助でしかありませんが、私も診療所と繋がっていければと思っています。

(理学療法士 桜井春香)

【整理班】

OG として初めて参加させていただきました。研修医単独で診療を行うにあたって、全面的なバックアップを先生方にいただき、安心して診療を行うことができました。ヘリコプター搬送が必要になる場面など学生の頃も経験していない症例に出会うことができ、医師としても大変貴重な経験となりました。一緒に登ってくれた学生の子達の支えもあって充実した山頂生活を送れたと思っています。ありがとうございました。

(医師 永野有紗)

学生感想文

【準備班】

学生が参加する夏山としては 2019 年以來となりました。同行した医療スタッフの方々のご協力の下、診療所はほとんど以前と同様の状態にすることができました。反省点はありますが、来年度に繋がる重要な経験ができたと思います。お力添えいただいた皆様、誠に有難う御座いました。

(M5 加藤圭)

コロナ禍を乗り越え、ようやく学生を含めて閉所までたどり着くことができました。昨年度は開所できただけでも成果だと考えていましたが、いざ本年度の開所期間を迎えてみますと、様々な問題点が見えてきたように思います。大変なことは多々ありましたが、このような大事な年に準備班として参加できたことをとても嬉しく思います。ありがとうございました。

(M5 西山真由)

今回の夏山では、山頂での開所作業や診療活動などとても貴重な体験ができました。また、山頂に 2 泊する経験はなかなかなく、御来光、大パノラマモルゲンロート、星空を楽しむこともでき、また来年も絶対行きたいと思いました。

(M1 澁谷春輝)

【1 班】

4 年ぶりの夏山ということもあり出発前は不安な点もありました。しかし後輩たちも率先して診療活動に取り組みながら、同時に雄大な自然を楽しみ、また経験豊富なスタッフの方々の知識やアドバイスを頂くことで充実した時間を過ごすことができました。残り 1 年、夏山が更に充実したものとなるよう努めてまいります。

(M5 岩城俊亮)

今年初めて夏山の活動に参加させていただきました。医療者や医療物品の限られた環境下ですが、診療所は登山客にとって大きな存在となっていることを実感することができました。

(N4 藤原万滉)

1 年でまだ知識も浅く不安もありましたが、実際の診療活動は貴重な経験になりました。また、登山中や山頂での景色はとても綺麗で、全てが素敵な思い出になりました。ありがとうございました。この経験を今後につけていきたいと思います。

(M1 近藤優衣)

【2 班】

待望の夏山は、反省点だらけでした。班のリーダーとして、一登山者として、準備不足が否めなかったと感じました。しかし、短くも濃密だった二日間は天候にも恵まれ、とても楽しいものになりました。全てのサポートに感謝しています。

(M4 石川総由)

久しぶりの夏山ということで、幹部代としても多くの仕事があり、夏山本番も経験者がおらず不安なことが多かったのですが、先生方に教えていただいたり、部門や班のメンバーに協力してもらうことで無事終えることができました。来年以降に今年の経験を活かしていきたいです。

(M3 鈴木智央里)

名市大に入学する前から憧れていた蝶ヶ岳によりやく登ることが出来ました。山頂までの道のりは決して簡単では無かったですが、山頂に着いた時の達成感、満点の星空、神々しい御来光は格別でした。今年は登れない人も多くいた中で参加させて頂けたことに感謝しています。この経験を来年以降にも活かし

て行くことで、伝統ある蝶ヶ岳に貢献して行きたいと
思います。

(M3 高橋航太郎)

【3班】

開所に向けて尽力してくださった皆様、ありがとうございました。今年が2回目の夏山でしたが、頼りになる後輩たちとともに診療活動やお仕事をこなし、無事に活動を終えることができました。

今回の夏山で一番印象に残ったことは、『診療所があると安心だ』と登山客から言われたことです。私は自分が診療班の一員であることの誇らしさと責任の重さを改めて感じました。登山客の方やヒュッテスタッフの方とたくさん関わることができ、とても充実した夏山でした。

最後になりましたが、3班のみんな、医療スタッフの鶴飼先生、桜井先生、本当にありがとうございました！

(M5 井手上駿)

山頂で一番感じたのは、「やっとな胸を張って診療班員だと言える！」という気持ちでした。その時気が付きましたが、幹部代なのに夏山の経験がない僕は、自分が蝶ヶ岳ボランティア診療班だと名乗ることにどこか違和感をもっていたようです。勉強会や部室で写真だけは散々見ていたので、大袈裟なようですが、山頂でその風景を見た時は、「ほんとに実在したんだ！」というような気持ちになりました。

(M3 水野太陽)

蝶ヶ岳ボランティア診療班の久々の夏山での活動が大きなトラブルなく無事に完了することができて本当に良かったと思いました。我々の班ではあまり診療活動をする機会がなく、医療面接は僕はできなかったのですが、現場の状況や診療班の雰囲気を知れることができたので来年以降の夏山活動に活かしたいと

思いました。また、蝶ヶ岳山頂から見える景色は言葉では言い表せない程の絶景でした。

(M2 藤井祐宇)

【整理班】

初めてのリーダーは何をしたらいいかわからずうまくできるか不安でしたが医師、看護師、班員のあたたかいサポートのおかげで無事終えることができました。とても思い出に残る楽しい夏山になりました。

(M5 栗原瑞季)

数年ぶりの本格的活動ということもあり、世代も変わっているためかなり手探りでの活動となりました。経験のない中で無事閉所まで終えられたのは、幹部代の尽力に加え、卒業生のご意見や先生方、山頂スタッフのご協力あってこそだと思います。ありがとうございました。

(M5 浅井昂大)

診療活動では勉強会では扱わない対応が必要となり、自らの力不足を実感する場面がありました。こういった経験は自信にも繋がっており、これを前向きに捉えて更なるレベルアップを目指していきます。

(M2 富田翔)

耳が不自由な方の来所やヘリ搬送など、さまざまな場面に遭遇し、一年生の段階ではなかなか体験できないような貴重な経験をすることができました。日の出や星空も見ることができて良かったです。この経験を今後活かしていきたいです。

(M1 雑賀ともよ)

患者さんからのお言葉

(はがきより)


カルテ番号:23-04 7月16日

怪我をして元気がなかった私を皆で励ましてくださり感謝の気持ちで一杯です。丁寧な処置のおかげで無事下山できました。本当にありがとうございました。

23-05 7月16日

その節はお世話になりました。あれから入ヶ岳に登る機会があったのですが頂いたアドバイスを活かして睡眠をしっかり取ったり、深呼吸をしたりして、高山病を防ぐことができました。本当にありがとうございました。

23-06 7月16日

体調不良で心細くなっていた時に、
ていねいに診察していただき、
優しくアドバイス・説明して下さり、
気持ちが一変になり、安くなりました。
ありがとうございました。 

23-08 7月22日

学生がとても親切で良かったです。診ていただいて助かりました。

23-10 7月22日

その節は大変お世話になりました。ヒュッテに向かう途中、皆様にお会いして腕の腕章を拝見した時は救われた気持ちでした。スタッフの皆様丁寧に優しくご対応いただき感謝致します。

23-13 7月29日


診察していただき、大変感謝しております。出来ましたら、夏の間は常駐していただきますと登山が安心して出来ると思います。

23-15 8月5日

とても親切に対応して下さい、本当に感謝していま

す。翌日常念で声をかけて下さり、元気な姿を見せられたのが良かったです。

23-16 8月18日

この度はお世話になりました。皆様の声かけのおかげで、
短時間で体調回復できました。登山の楽しみも
また増えたと感じています。今からは、高山病の
予防に気を付けて4~5時間お休みをとり、
お世話になりました。後日、お礼の手紙を
お送りいたします。本当にありがとうございました。 

23-17 8月18日

Thank you!

23-18 8月18日

対応がよかったです。

23-19 8月19日

親切に手際よく対応頂きました。ありがとうございます。

23-20 8月19日

1/0登山とあっては山行で、発症してしまい、不安
一杯でしたが、沢山のコミュニケーションを取って頂き、また
常念岳へ向うこともでき、本当に感謝して下さり、本当に
ありがとうございました。

(一部抜粋)

【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。
- 5) 新型コロナウイルス感染症の予防対策を取った上で取材します。

_____ (自署) _____ (年月日)

社名

担当者

住所

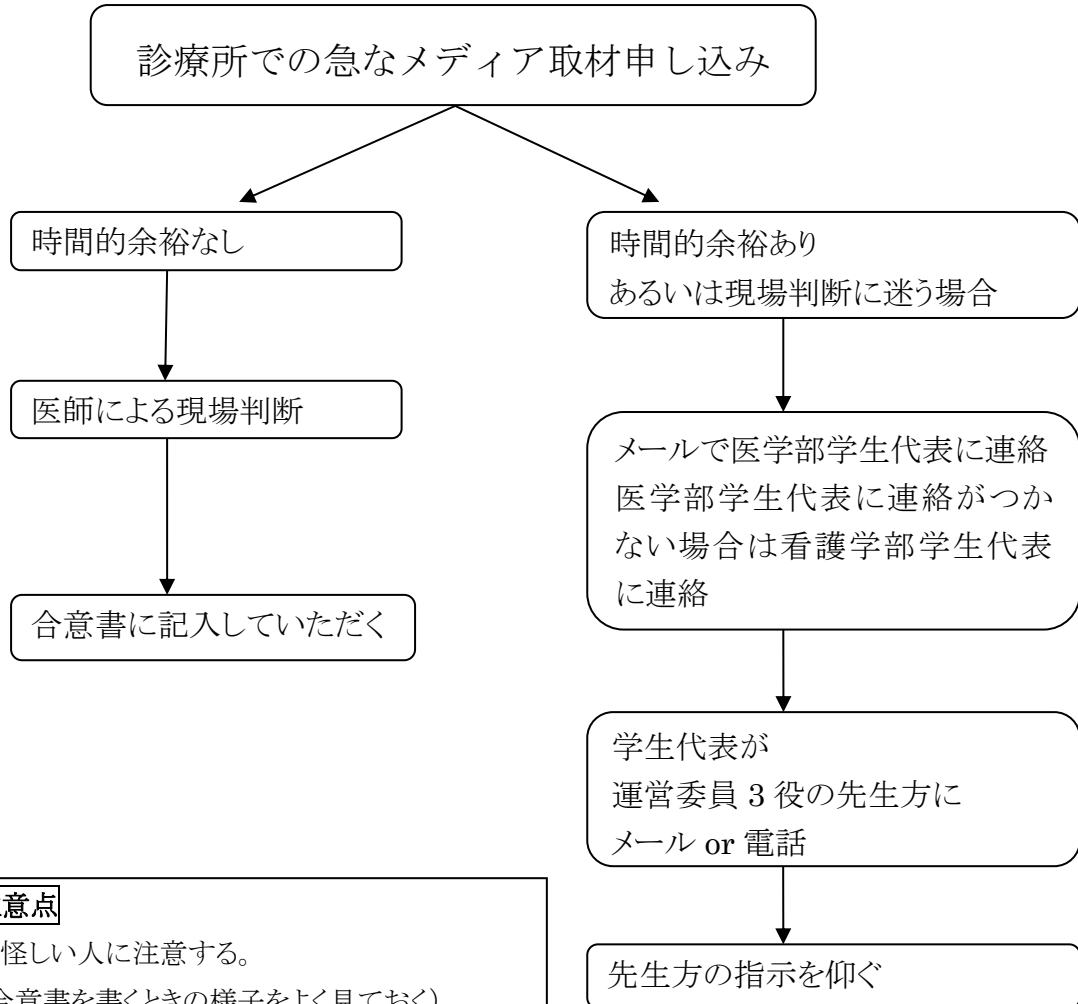
電話番号

ファックス番号

携帯電話番号

E-mail アドレス

診療所での急なメディア取材申し込みへの対応フローチャート



注意点

- ・怪しい人に注意する。
(合意書を書くときの様子をよく見ておく)
- ・合意書の全項目が記入されていることを確認する。
- ・医師より患者様に取材の説明と同意を得る。
(医師の判断で学生が行うことも可とする)
- ・説明と同意の旨をカルテに記載する。
- ・合意書に記入をしていただけない場合は取材を丁寧にお断りする。

短時間での一時閉所チェックリスト

2021 年度学生代表 岩城俊亮 (M6)

全般

- 作業の様子をビデオ・写真に撮る

情報技術

- パソコンの LAN ケーブルを抜く
- パソコンの電源を切る

自炊品

- ガスコンロからボンベを取り外す**
- ボンベを別々に所定の場所に置く**
- ガスコンロとボンベを自炊小屋に置いておくことをヒュッテの風間様に伝える**
- 自炊小屋・冬季小屋を掃除する
- 自炊小屋内部の写真撮る
- 生ものは荷下げる

診療所

- 診療所内部の写真撮る

ごみ

- 一般ゴミ、医療ゴミ、黄色い箱のゴミを確実に梱包する
- 一般ゴミ、医療ゴミ、黄色い箱のゴミを荷下げる

最終確認

- 班長は**自分で**自炊小屋の火の始末をチェックする
- 診療所のドアを施錠する
- ヒュッテのスタッフの方にかぎを返す
- 一時閉所作業完了の旨とお礼をヒュッテのスタッフの方に伝える
- 天候や人員などの状況を考え荷下げるをするかの最終的な判断をする(荷下げる・荷下げしない)

短時間での完全閉所チェックリスト

薬剤

- カウントせずに A 材(輸液以外)とパルスオキシメーターを梱包する
- カウントせずに A 材(輸液以外)とパルスオキシメーターを荷下げる
- 作業風景をビデオか写真に撮る

情報技術

- パソコンの LAN ケーブルを抜く
- パソコンの電源を切る

自炊品

- ガスコンロからボンベを取り外す
- ボンベを別々に所定の場所に置く
- 自炊小屋・冬季小屋を掃除する
- 自炊小屋の越冬物品を写真に撮る
- 冷蔵庫の中を空にする
- ガスコンロとボンベの越冬をヒュッテの風間様に伝える
- おひつ、生ごみ処理機、布団、いすなどヒュッテからの借り物を返す
- もらった食材リストをヒュッテの風間様に渡す
- 食事人数表をヒュッテの風間様に渡す

診療所

- 寄付金、公衆電話用のコイン、領収書を回収する
- 寄付金、公衆電話用のコイン、領収書を荷下げる
- カルテを回収する
- カルテを荷下げる
- パソコン、プロジェクター、名札を回収する
- パソコン、プロジェクター、名札を荷下げる
- 診療所の看板 2 個、掲示物を外す
- 診療所の看板 2 個、掲示物を所定の場所に置く
- 閉所看板をドアの外側に掛ける
- ビニールシートで窓を覆う
- 心電図計、ベッドにビニールシートを被せる
- AED の動作確認をする

ごみ

- 一般ゴミ、医療ゴミ、黄色い箱のゴミを確実に梱包する
- 一般ゴミ、医療ゴミ、黄色い箱のゴミを荷下げる

最終確認

- 班長は**自分で**自炊小屋の火の始末をチェックする
- 診療所のドアを施錠する
- ヒュッテのスタッフの方にかぎを返す
- 閉所作業完了の旨とお礼をヒュッテのスタッフの方に伝える
- 天候や人員などの状況を考え荷下げるをするかの最終的な判断をする(荷下げる・荷下げるしない)

注意:かぎを返却する際はヒュッテの支配人様やオーナー様が望ましい。お名前を確認しておくが良い。

新型コロナウイルス感染拡大に伴う対応について

2023 年度学生代表 原田悠希 (M3)

新型コロナウイルス感染症の存在下での診療所の開所には様々な課題があり、中でも班員の健康管理と診療活動における感染対策が特に重要な課題でした。そこで、診療班の活動の安全を確保し社会的使命を果たすため、ガイドラインを明確に規定し、これを遵守することとしました。また、ガイドライン策定にあたってはその効力が十分に発揮されるよう、様々な団体が発行しているものを参考にしながら、私たちの活動に沿ったあらゆる場面に関して具体的に規定することとしました。また、2023 年 5 月 8 日に新型コロナウイルス感染症が 2 類相当から 5 類へと引き下げられたことに伴い、去年作成されたガイドラインの一部を修正しました。以下に「名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班の学生参加に関するガイドライン ver.1.2」(全 73 項目)の内容の一部を記載します。

《目的》

①全ての班員が名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班としての活動を安全に行うこと、②本活動が新型コロナウイルス感染症の拡大を誘発させないこと、③医療に関わる学生として本活動での模範となる感染予防対策を啓発すること、の3つを目的とする。

《参加基準》

以下の 3 点を満たすことを参加基準とする。

①学生の参加には保護者の承認を必要とする。②合宿 5 日前～3 日後の健康管理を行う。③合宿期間中に授業・試験・実習がない

また、以下のいずれかに該当する者は参加することができないとする。

①合宿初日の 5 日前以降に、新型コロナウイルスに罹患した、罹患した疑いがある、濃厚接触者になった者。②同居人が①の状況である者。③発熱等の風邪症状があるなど体調がすぐれない者。

《中止基準》

全国の感染状況に鑑み、感染拡大がみられる、感染拡大が見込まれるなど、あるいは関係地域において、「緊急事態宣言」や「まん延防止等重点措置(まんぼう)」等が発出された場合、される見込みである場合、診療班に感染クラスターやこれに準ずる状況等が発生した場合は、活動開始日を考慮して活動を中止する。

《班員の感染対策》

ヒュッテに滞在する学生班は最大で 4 名とし、移動中の会話の自粛、食事における黙食の徹底、こまめなアルコール消毒などを実践する。ただし、登山中のマスク着用に関しては、高山病や熱中症

のリスクを考慮し、常時着用する必要はないとする。

《診療活動における感染対策》

三密を避けるために診療所内の人数を制限する。患者の待ち列は診療所の外に間隔を空けて作る。*診療に際してはまず 37.5℃以上の発熱と咳や呼吸苦の有無を確認する。それにより診療所での通常診療と、隔離部屋での COVID 対応(ガウン、N95 マスク着用)に分けて対応を行う。

《活動中にコロナ感染の疑いがある場合の対応》

登山前に、37.5℃以上の発熱、咽頭痛、咳・息苦しさ等がある場合は新型コロナウイルス感染を疑い、参加を取りやめ、診療班に連絡した後帰宅し、自宅待機とする。あるいは、医療機関を受診する。自家用車で来ている場合は、公共交通機関は使わずに帰宅する。

ヒュッテあるいはテント場で、37.5℃以上の発熱、咽頭痛、咳・息苦しさ等がある場合は新型コロナウイルス感染を疑う。早い時間帯でかつ患者が動ける場合は下山し、帰宅する。遅い時間帯の場合や患者が動けない場合は隔離し、次の日または患者が動けるようになり次第、下山する。濃厚接触者も同様の対応とする。

《その他》

- ①診療班活動への参加を強要することは一切しない。あくまで個人の意志を尊重する。
 - ②関係者は、活動中の感染者や、感染疑い者、濃厚接触者のプライバシーの保護に努める。
 - ③ガイドライン遵守違反があった場合は厳重注意し、それでも改善が見られない場合は、以後の登山への参加を認めない。
- ただし、ガイドラインの現実性も考慮し、ガイドラインの改善の必要性も検討する。必要に応じて適宜修正し、よりよいものにしていく。

* 尚、新型コロナウイルス感染が疑われる症状の確認に際しては体調確認票を作成し、問診の際に活用することとしました。

「診療活動における感染対策」の作成

2023 年度学生代表 原田悠希 (M3)

去年、新型コロナウイルス流行に対応した診療活動を行うため、「診療活動における感染対策」を新たに作成した。新型コロナウイルス感染症が 2 類から 5 類へと引き下げられ、数年前と比べて行動制限も減ってきた。しかし、今後も新型コロナウイルス流行が続くことや、またはその他の感染症への対策が必要となることを想定し、2023 年度の対応を以下に示す。

【感染対策作成から完成に至るまでの経緯】

2022 年度の診療活動再開にあたり、新型コロナウイルスに対応した診療が課題として挙げられた。診療所を訪れた登山者が新型コロナウイルスに感染している可能性があるが、従来の診療体制ではこの状況に対応できない。そこで、蝶ヶ岳ボランティア診療班の OB であり、現在名古屋市立大学附属病院救急科の坪内希親医師(2012 年本学医学部卒)にご指導いただき、診療所におけるコロナ対策を検討した。感染対策を立てるにあたり、主な検討項目としては次の 4 点であった。

・換気システムの構築

診療所内の窓・扉の配置と他の部屋とのつながり、ヒュッテ出入口からの導線、ヒュッテで行われている換気・隔離方法などをヒュッテオーナーの中村梢様に伺った。

2022 年 6 月時点では、ヒュッテ内は大型換気扇の使用と窓の常時開放で換気をし、風が常に吹き抜ける状態であった。内部の配置や導線、他の部屋とのつながりに関する詳細は、診療所の移動が重なったため開所するまで決定しなかった。以上を踏まえ、診療所内では窓・扉の開放による換気を行うこととした。

・新型コロナウイルス感染症を疑う基準の策定

発熱、咽頭痛、咳嗽、呼吸苦といった主な症状が挙げられる。特に呼吸苦は高山病でもみられる症状であり、これらの区別が懸念事項であった。

薊診療所長と坪井運営委員長にもご意見をいただき、発熱と咳・呼吸苦がともに見られる場合に新型コロナウイルス感染症を疑うこととした。

・隔離方法

旧診察室を隔離部屋として使用する。

・PPE の導入・医療廃棄物の処理

薬剤部門と連携し、PPE としてガウンや N95 マスク、フェイスシールド付きマスクを十分数新たに導入した。

感染性医療廃棄物が出た場合は、名古屋市立大学川澄キャンパス内の診療班部室まで医療スタッフ運び、例年通り(株)ワトワメディカルに依頼して処理することとした。運搬時は袋を二重にして破損しないように荷下げし、医療廃棄物の量を考慮して検討を続けることとした。(尚、今回開所中に感染性廃棄物は発生しなかった)

今回作成した「診療活動における感染対策」を示す。これはスタッフマニュアルにも掲載し班員に周知した。今後の感染対策については、新型コロナウイルス感染症や社会の状況を考慮してより良いものにしていく。

【2023 年度の診療活動における感染症対策について】

2023 年 5 月 8 日に新型コロナウイルス感染症が 2 類相当から 5 類へと引き下げられたことに伴い、一部改訂した。2023 は開所して間もなく活動が中止となったため、実質、今年が初めて新型コロナウイルスを意識した診療活動であった。そのような状況の中、7/26(日)に登山者が転倒に伴う打撲を主訴に受診した。畑中医師がファーストタッチで診察し、診察中に有症状者(発熱)として対応、上級医師の酒々井先生と相談しながら診療した。尚、受診時に学生は不在であり患者との接触はなかった。本症例を踏まえ 8 月 15 日に行われた中間報告会にて、受診者への学生の対応を以下の通りに決定した。

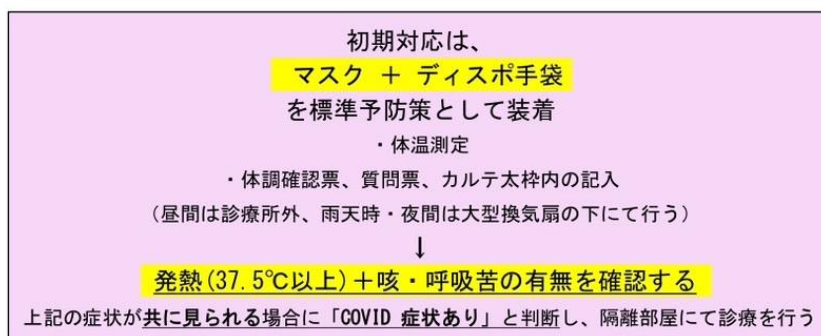
- ・学生、患者ともに不織布マスクを着用する
- ・学生は手袋を着用する
- ・初回、非接触型の体温計で体温を測定する
- ・発熱していた場合は、学生はその診療に関わらず医師に引き継ぐ(その後の対応については、以下に示されている「診療活動における感染症対策」を参照して対応する。)

新型コロナウイルス感染症は、今後の蝶ヶ岳ボランティア診療班の活動を安全に行うためにも、台風の接近と同じように適切な対応を必要とする災害の 1 つであると考え。そのためにも、今後このように発熱患者が来診した際の対応について、医療スタッフと夏山に参加する学生は理解していなければならない。

本症例の詳細については本報告書の p45 をご参照ください。

診療活動における感染対策

不特定多数の人間が来訪する蝶ヶ岳山頂は、
COVID 感染者が必ずいるという前提で対策を行う。



① 通常診療

初期対応に用いたマスク・ディスポ手袋のまま診療に当たる。診療に用いたマスク・ディスポ手袋は**非感染性ごみ**として扱う。

ただし、「COVID 症状あり」とならなくても**症状に咳・呼吸苦が見られる場合は、**

- ・ フェイスシールド付きマスクの**下に N95 マスク**を着ける
- ・ 患者に**サージカルマスク**を着ける

上記患者に用いたフェイスシールド付きマスク、ディスポ手袋は一般的な**感染性廃棄物**として扱う。

② COVID 対応「COVID 症状あり」と判断した場合は、

- ・ **ガウン**を装着する
- ・ フェイスシールド付きマスクの**下に N95 マスク**を着ける
- ・ 患者に**サージカルマスク**を着ける

上記を徹底し、隔離部屋にて診療を行う。

診療に用いたガウン、フェイスシールド付きマスク、ディスポ手袋は**感染性廃棄物**として扱う。

N95 マスクの使用は **1~2 日に 1 個**とし、
フェイスシールド付きマスクを**上から着用**する

参考

- 1) http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide4-2.pdf
- 2) https://www.mhlw.go.jp/content/4-3_ls_R3.pdf

コロナ禍での診療班、ヒュッテの変化と求められる蝶ヶ岳診療所について

蝶ヶ岳ボランティア診療班 運営委員長 坪井謙

1) 活動再開に向けて

コロナ禍により 2020 年から名古屋市職員と学生の行動制限があり、2 年間夏期山岳診療所を開所できませんでした。2022 年に入り感染者数の減少とともに職員の制限が緩和され、活動再開の兆しが出ました。2022 年初頭から蝶ヶ岳ヒュッテオーナー中村梢さんと相談し、活動再開に向け準備を進めました。学生は 2019 年当時 1 年生だった 4 年生が中心となって運営に携わりました。2022 年 4 月の時点で学生は行動制限が継続され練習山行が行えず、夏山参加の見通しがたない中での活動再開でした。運営委員会は主に WEB 会議で行いました。WEB では細かいニュアンスが伝わらない、会議後にちょっとしたやりとりができないなどの問題はありましたが、非常に有効なツールでした。2023 年度も引き続きネット会議で運営しました。また学生の世代間の引き継ぎに明文化されたマニュアルがなく、活動再開に苦労したと聞きましたので、今後の対応が必要です。

2) コロナ対策

活動再開に向けて、学生活動と診療活動に分けてコロナ対策のガイドラインを作りました。大学から要求される条件は日々変化していき、2022 年 7 月 6 日に夏期合宿可能の通知があり、学生活動のガイドラインを適宜修正しました。診療に関するコロナ対策は名市大救急部の診療班 OB 坪内希親先生のご指導のもとガイドラインを取りまとめました。国の方針が 2023 年 5 月 8 日に「新型インフルエンザ等感染症(2 類相当)」から「5 類」へと変更になり、実情に合わせてガイドラインを改訂しました。

3) 蝶ヶ岳ヒュッテの変化

2019 年 12 月 15 日に先代オーナー神谷圭子さんがご逝去され、長女の中村梢さんがヒュッテの運営を引き継ぎました。新体制になった直後に新型コロナ感染が流行し、ヒュッテ運営が大きく変わりました。

コロナ禍前から在籍する山小屋スタッフは 3 名のみで、酒井さんは主に大滝小屋に従事し、鈴木さんは麓の事務所勤務になり、現地スタッフはほぼ入れ替わりました。夏山診療所がないままでも大きな問題はなく 2 年間で過ぎました。登山者数の減少や、体調がいい人しか登らなかったためかもしれません。現地スタッフに診療所の必要性を理解してもらうよう、2020 年に登山医学会で発表したパネルポスターを利用し、診療班の成り立ちから 2019 年までの活動を報告しました。

新型コロナ感染対策として、2022 年までは登山客・ヒュッテ従業員ともに、部屋には間仕切りを入れていました。冬季小屋と別邸は従業員のスペースとなり、2022 年度では診療班員は 3 階の屋根裏部屋をわり当ていただき、各人に間仕切りを敷くようにしました。

2023 年は対策緩和を受けて、別邸丸々一棟が診療班員に割り当てられました。

2020年からヒュッテは完全予約制となり宿泊者数に限りができました。かつてのように客も診療班員も詰め込むだけ詰め込んでという対応はできなくなり、山頂での診療班員は6人までに制限して計画を立てました。2022年7月からはWEB予約が中心となり、電話を事務所で受付けるようになりました。

2022年時点ではヒュッテ内の登山客は少なく、以前のような喧騒はありません。夕食を過ぎるとヒュッテ内は静かになります。一方、団体登山客はなく、個人のテント宿泊者が増えました。

2023年はヒュッテ宿泊者数に制限はあるものの登山客は増え、テント場がかつてないほどにいっぱいになりました。

4) 診療所の変化

2020~2022年の間、診療所のスペースは、テント泊の方の受付窓口として使用しました。この場所は小さな話し声でも壁を挟んで大部屋に響きクレームがきたこと、トイレの前室という場所の問題もあり、2022年は以前の更衣室を改装し診療所を移転しました。旧診療所は発熱者が出た時の部屋としました。しかし、実際発熱者が出たときにはグループごとに隔離が必要となり、2階の個室で過ごしてもらうことになりました。体調不良者を階段移動させる問題と導線の問題で、2023年度は以前の診療所の場所にもどし、改装した元更衣室を発熱者の待機場所としました。夜間には物音に配慮する必要があります。

2022年7月16日早川純午医師、眞嶋泉医師、羽柴文貴医師、鈴木美帆看護師が診療所引越しと共に準備にあたりました。患者は3日間で2人のみで、三連休にしては少なかったです。その後長野県に医療警報が発出されたため7月21日に夏山診療活動を中止しています。学生の現地参加はできず、経験・引き継ぎの問題を抱えたまま次年度に持ち越しました。また、発熱者の対応、ヒュッテ従業員の体調不良者の電話対応をしました。

2023年は7月15日から8月20日まで土日、お盆を開所予定としました。台風接近による中止もあり開所期間は合わせて11日間でした。診療班員が不在時に診療所を訪ねる方も増えたと聞いており、ヘリ搬送事例もあったことから診療所の必要性は再び増えてきたと考えられます。

5) 宿泊について

2022年は診療班員は客室で寝泊まりすることになりました。密を避けるため雲上セミナーや夜間に行っていた症例検討会を行わないようにしました。

先代オーナーの中村圭子さんは、20年前にとり決めた1人1泊1,000円の負担を守りつづけてくださいました(何度か確認させていただきましたがそのままで良いとのことでご好意に甘えていました)。しかし、昨今の運送費・物価高騰や世界情勢、客足が激減したヒュッテの運営状況などにより滞在費については毎年検討していくことにしました。

2022年度の食費については、朝食1,000円、昼夕食1,500円、食材の補助がある自炊は500円と決めました。ただし、かつての冬季小屋自炊スペースは現在物置になり使用できなくなり、登山客と同様に外で作るか、入口の風除室などでの自炊になります。滞在費については客室を使

用することもあり、素泊まり費用の半額となりました。テント泊については無料となりました。

2023 年度については、診療班員一人当たり、一食 1,000 円、宿泊費 5,000 円とし、学生については診療班運営費から後日会計とし、診療スタッフなどについては実費を負担し、現地清算としました。

当初客室を利用するということで値段設定していたこともあり、2024 年度は再検討していきます。診療所を持つ他の山小屋も経営が苦しい中、どこまで診療所に援助するかが問題になっています。また、学生の参加人数を増やすため、テント宿泊を検討しましたが、準備不足もあり 2023 年は山小屋宿泊のみでした。

6)診療班の今後

2020 年から 2022 年までヒュッテ宿泊者の減少により、蝶ヶ岳診療所を訪れる患者は減りました。これは他診療所でも同様です。診療所で必要とされる班員の数、密を避けること、費用の問題から診療所に滞在する人数は限られます。2023 年はコロナ対策が緩和され登山客が増え、診療所の需要は増えてきました。途切れていた松本市・長野県からの補助も再び得られるようになりました。2024 年度は平日も含めた開所を予定し、現地参加が増える予定です。一方、宿泊費や予算の捻出の問題も出てきます。時勢に合わせた運営が望まれます。今まで以上にみなさまのご協力が必要です。よろしくお願いいたします。

蝶ヶ岳診療班との出会い、そして未来へ

蝶ヶ岳ボランティア診療班 運営委員 青木康博(あおきやすひろ)

蝶ヶ岳診療所には名市大に赴任した 2009 年から 2019 年まで、一度負傷により登山を中止した年を除き、計 10 回詰めました。その間、東日本大震災の対応に忙殺され無理やり日程を工面した年、台風接近のため学生が下山し、スタッフのみで泊まり込んだ年など、思い起こせば色々な事があったのですが、何といても 2020 年からの最後の 4 年間、COVID-19 の影響(2023 年は天候不良による閉所)により診療班として活動できなかったことが悔やまれます。

学生時代に奥穂高岳診療所の活動に参加して、稜線の上で過ごすことを覚え、仙台での大学院生時代にはアルピニストである指導教員に連れられて東北地方の山を歩き回りました。この頃までは体力に任せて(といっても指導教員には全然敵わなかったですが)ついて行くだけでしたが、家族ができて一緒に登るようになり、(時々「杜撰」だと責められながらも)それなりに計画を立て、一応地形図も読み、登山の楽しさをも感じるようになるにつれ、東北の山の良さは別にして、飛騨山脈の雄大さには格別のものがあったと懐かしむようになりました。そんなわけでしたから、本学に赴任した際に、まずは三浦裕先生にお願いして、診療班のメンバーに加えて戴きました。

同じ飛騨山脈と言っても学生時代にはもっぱら穂高・槍方面に目が向いていましたので、蝶ヶ岳は初めてで、音に聞く蝶ヶ岳から望む槍・穂高連峰の迫力は期待を上回るものでした。また常念岳まで足を伸ばせば槍の近さに圧倒され、北アルプス随一の絶景と称されるのも宜なるかなと思われれます。山上では必ずしも好天ばかりに恵まれず、言わば晴耕雨読が常ですが、その他にもお花畑の散策や、ハイマツに棲むライチョウの姿を追うなど、楽しみは尽きないといった思いでした。

それにしても、特に学生さんたちにとってこの 3 年間のブランクはやはり大きく、クラブ活動としてのノウハウが継承されず、目的意識やモチベーションの維持という点からも難しい問題が湧き上がって来ているのではと推察します。ただいずれにしても山の環境は、自然環境や登山道、山小屋などの環境を含め、今後大きな変革を迎えるだろうと予想されます。ですから、必ずしも従来の手法を継承するだけでなく、山で自然を保護し楽しむためにも、自由な発想で取り組むことを期待します。そもそもボランティア活動は、何か役に立ちたいという思いから様々なアイデアを出して実践に繋げていくことにその醍醐味があるのだろうと考えるからです。また、これは言わずもがなですが、活動を通じて構築された人間関係をぜひ維持していただければと思います。私は 22 年・23 年と続けて活動予定がキャンセルとなり、迷ったのですが、結局 2 年とも日帰り登山を敢行しました。10 年前の自分には多分生じなかった感情ですが、穂高連峰は望めなくとも(運良く 2 年とも瞬間的にパノラマの絶景に遭遇しました)、ヒュッテの皆さんや、見知らぬ登山者にお会いすることが楽しみになりました。あまり真面目な班員ではありませんでしたが、それでも少しは行動変容が生じたようです。学生の皆さんも何か楽しめることを見つけ、それを卒業後も長く山に関わる契機としてほしいと思います。

最後になりましたが、この 15 年間、診療班の皆様には大変お世話になりましたこと、厚く御礼申し上げます。今春の退職後もできる範囲ではありますが、サポートしていければと存じますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

蝶ヶ岳診療所班として活動した 10 数年を振り返って

蝶ヶ岳ボランティア診療班 前診療所長 薊隆文(あざみたかふみ)

2013 年 1 月から 2023 年 3 月まで診療所長を務めさせていただきました。機会を頂きましたので、診療班員として参加した初めころからと診療所長になってからの 10 年数年を振り返らせていただきます。

診療班に参加し診療所長となる

蝶ヶ岳ボランティア診療班(以下、診療班)に初めて参加したのは、長年診療所長を務めていらっしやいました麻酔科時代の恩師で前教授の勝屋弘忠先生から勧められたことがきっかけでした。私はずっとバスケットボールをしていて体力がありそうだと思われたのでしょうか。毎年参加を進められていましたが、夏休み中はリーグ戦、西医体などバスケットの大会と重なり、お断りしてきました。しかし最後には「今年君が参加することは学生さんに伝えてあるから、そのうち連絡が来る」といわれ、覚悟を決めて、何とか日程調整し参加する次第となりました。この年は、台風で通常の三股ルートが閉鎖され、上高地—徳澤—蝶ヶ岳のルートを付き添いの学生さんと登りました。まだ 40 代でそれなりに体力にも自信があったのですが、それでも初めての登山であり、自宅から大学までの約 8km を 10kg のリュックを背負って歩いてみました。これは結構楽だったのですが、実際の蝶ヶ岳はとてもしつかったことと、そんな中でも学生さん 2 人はずっと会話をしながら登っていくことにちょっとショックを受け、いつまでも若くはないのだと認識させられました。その後は家族で登ることが多かったのですが、途中で疲労困憊した家族の荷物も持つ可能性も考え、参加する年には 1 か月前から毎朝リュックに 2L のペットボトルを 5 本入れて、近くの起伏のある公園を 30 分間歩くというトレーニングをしました。

2012 年、私は医学部の麻酔科から看護学部に移ることになり、勤務は患者さん次第ではなくなって、自分の予定を調節できるようになっていました。そんな中、前の運営委員長で診療班を作り上げたお一人の三浦裕先生に診療所長にならないかと声をかけていただきました。登山の経験はあまりありませんでしたが、少しはお役に立てるだろうとお受けすることにいたしました。興味のある高地での呼吸生理の実践の場でもあると思ったことも理由の一つでした。

そもそも私はスキーとバスケットばかりやっていた

少し自己紹介をいたします。東京で生まれ、麻布中学・高校から東京大学理科 1 類に進み、中高から続けていたバスケットボールを大学でも続けました。当時東大のバスケットボール部は関東の 1 部で、対戦相手は日体大、筑波大などの体育学部のある大学や日大、法政大などスポーツ推薦のあるいわゆるスポーツの盛んな大学でした。相手方には 2m を超える選手、180 cmながらダンクシュートのできる選手がゴロゴロいました。そんな中で 3 回のインカレ出場も果たしましたが、そのための練習は簡単には説明できないほどきついものでした。しかしここで肉体的にも精神的に鍛え

られその後の私の人生の礎になったのも確かです。東大ではほぼバスケットボールしかやった記憶がなく、卒業後の進路を考えたとき先輩で千葉大学の医学部に再受験した方がいたこともあって名市大医学部に進むことを決めました。名市大でもバスケットボールを続け、医学部では東海医歯薬、近畿中四国、西医体、全医体などで優勝、全学でも4部、3部、2部で優勝シインカレにも出場しました。大学卒業後も名古屋市役所、愛知県庁、天白区役所、名市大OBなどのチームでバスケットは続けていたのでそれなりに体力は維持できていました。そして、トロント留学から帰った後2006年から名市大バスケットボール部のコーチとなり、2010年からは顧問も引き受けました。夏のリーグ戦や合宿、西医体などの遠征も可能な限り参加して若いうちは一緒に練習もしていました。

私はスキーが大好きで、小学校4年のときに始めてからこの年までスキーに行かなかった年は、高3のとき腹膜炎で2か月療養した年と、13年前に骨折してスキー靴がはけなかった年だけです。晴れた日の雪山の美しさには小さなころから親しんでいました。トロントに留学したときに学会がカナダのバンフであり、カナディアンロッキーのすべての大きなスキー場、レイクルイーズ、サンシャインビレッジ、マウントノーケイ、マーモットベイスンを家族で滑ったことは良い思い出で、ここでも雪山の美しさを再認識しました。ちなみにコロナ渦で県外外出禁止の時は愛知県唯一の茶臼山に通いました。

麻酔科医として

医学部卒業と同時に麻酔科に入りました。当時研修医制度はなく、卒後すぐにストレートで入局することが普通でした。当時の麻酔科は人数も少なく、手術では出血する症例も多く、集中治療も行っていたので毎日がとても忙しく、当直で2~3時間でも眠れることは少なく体力も必要でした。それでも、当直明けなど自由な時間をバスケットボールやスキーに充ててそれなりに充実していました。呼吸管理と呼吸のモニタリングに興味を持ち、いくつかの研究と多くの学会発表を行いました。麻酔科には1988年から2012年まで所属し、麻酔標榜医・専門医・指導医、集中治療専門医、ペインクリニック専門医の資格を取得しました。

トロント留学

名市大麻酔科時代の2001年から2003年までトロントへ留学させていただきました。ここでは麻酔中の麻酔ガス消費量の計算、麻酔回路、そして高地の呼吸生理が研究テーマでした。イタリアとスイスの国境のヨーロッパアルプス、標高約4,000mのテストグリジアの山小屋に酸素ボンベや測定器具などを持ち込み1週間つめて研究を行いました。合間を縫ってスキーもしましたが、ちょっと滑るだけで息が上がりました。初めの二晩は頭痛で眠れず、食事もとれなかったほどで、軽度の高山病だったのだと思います。その成果の一部はフロリダのオーランドでのアメリカ麻酔科医学会(ASA)で発表しました。また2003年には世界で重症急性呼吸器症候群(SARS)が起こった年で、中国での発症者が多かったのですがトロントは中国系の移民が多かったこともあり、厳戒態勢が敷かれていました。毎日、出勤時には病院の入り口で体温を測りチェック表への記載が求められました。その中で感染を拡大させないためのSARS患者への酸素投与法の研究も行いました。

バスケットボールで鍛えた体力と精神力、スキーで親しんだ山の美しさ、麻酔科医としての呼吸生理への興味、そしてトロント留学での高地医療の経験、これらがすべて診療班への参加に結びついたのでと思っています。

診療班での思い出

麻酔科医であり、研究テーマが呼吸生理、特に高地の呼吸生理であったこともあり、高山病の病態と管理には興味と知識がありました。診療班で学生さんに、蝶ヶ岳ヒュッテのセミナーで登山者に高山病に関係するいくつかのテーマで何回か講義や講演をしました。また、三浦雄一郎がエベレストに登った時の帯同医で日本初の国際山岳医ある大城和恵先生が主催する消防隊・救急隊・ツアーコンダクターなどの非医療従事者を対象にした「山岳ファーストエイド講習会」というのがありますが、登山者のほうが診療班の学生さんより救急対応の方法をよく知っているのはまずいだろうと思ひ、ここに参加し一般の方がどのように初期救急や高山病の対処しているのかを学生さんに還元したこともありました。

何回も蝶ヶ岳に登っていると、麻酔科の恩師であった勝屋先生が登ってこられたときに山頂でお会いすることができたり、学生時代に教えを受けた病理の津田先生と同じ日に診療活動が行えたりと懐かしい経験もできました。

家内や娘と登るときはかなり余裕があつて家族の荷物も途中で自分で持ったりできましたが、息子と登った時はペースを崩され山頂についてから 3 時間寝続けたこともありました。登山はペースが重要だと身をもって経験しました。

折角登るのだからと登山下山で簡単な研究も行いました。標高と酸素飽和度、呼気二酸化炭素分圧の関係を名古屋、平湯、上高地、徳澤、長埴山、蝶ヶ岳山頂で測定しましたが、高山病になった人とならなかった人では高地の順応に違いがあることに気が付きました。この結果は登山医学会でも発表しました。また、たびたび参加下さった信州リハビリテーション専門学校の藤堂庫治先生の山頂付近での転倒外傷患者の検討の研究のお手伝いもしました。この結果は学術誌「登山医学」に論文となっています。

登山家で山岳気象予報士の猪熊隆之さんをお呼びして何度か講演を行っていただきました。私の専門の一つであるペインクリニックの患者さんは雨が降ると痛みがひどい方がほとんどです。それで気象には興味を持っていて少し勉強もしたのでいつも興味深くお聞きしていました。「上空の寒気の影響で大気が不安定になっているため急な雷雨や竜巻にご注意ください」毎日のようにテレビで気象予報士の方々が口にする言葉です。ご存じでしょうか？この中の「大気の状態が不安定」というのは実は学術用語です。空気は上昇すると周囲の気圧が下がるので断熱膨張し、その空気の気温が下がります。その結果、水蒸気が水滴になり雲ができます。温度の高い空気は軽く低い空気は重いので、周りの空気がそれなりに温かいと、この上昇した空気の方が重くなるので下降し始めます。この状態が「安定した大気」です。しかし周りの空気が冷たいと(上空の寒気の影響)上昇した空気が周りよりも軽いためさらに上昇します。雲はさらに発達し大雨となります。この上昇し

続ける空気のことを「大気が不安定」と言います。

日本医師会認定健康スポーツ医・日本体育協会認定スポーツドクターという専門医があります。前者は主としてスポーツ活動を通して健康増進を図ろうというもの。後者はアスリートとしての健康管理に何が大切かというものを理解しようというものです。バスケットボールの指導者として役立つだろうと取った資格ですが、スポーツ外傷の診断と管理、脱水の診断と管理などどちらも蝶ヶ岳での診療活動を行うにあたり有用なものでした。興味のある方は余裕のある時にチェックしてみてください。

蝶ヶ岳診療班に自分が協力できることは呼吸生理・高地医療だと思っていたのでそれなりに論文などに当たっていました。その経験が知人のウユニ塩湖への旅行に同行することにつながりました。ウユニ塩湖は南米ボリビアの標高 4,000m 弱にある湖で、鏡のような湖面で有名な場所です。知人は間質性肺炎合併の肺がんで肺部分切除後、その後気胸も合併し在宅酸素療法中。糖尿病でインスリン使用中で腎機能障害も併発。高血圧・虚血性心疾患で PCA 後。という状態でした。予後も多くを望めないことはご本人も認識していました。ウユニ行きの可能性を尋ねられた時、知人の思いを強く感じました。呼吸器内科、腎臓内科、内分泌内科、循環器内科のそれぞれの主治医の先生方が全員反対する中、登山医学会や山岳ファーストエイドで知り合った先生方に相談し可能性を探りました。そしてウユニで夜を過ごさなければ可能性はあるとの答えをいただきましたので伝えたとこ、ウユニ行きを決心されました。私は呼吸管理を任されて、酸素ボンベ・酸素濃縮器をはじめ、酸素セーバーという酸素ボンベ内の酸素を節約する装置や、パルスオキシメータ、簡易血液ガス分析キットなどの測定器、それにニフェジピンやアセタゾールアミドなど高山病の予防や治療の薬も準備して臨みました。幸い天候にも恵まれこの世のものとも思われない美しい湖面を見ることができました。知人はウユニでは酸素消費量を軽減するために常に車いすで少量の酸素を吸入してもらいました。ウユニの気圧は約 0.6 気圧、これは酸素濃度が 0.6 倍になったと同様の影響をもたらします。健常者でも酸素飽和度が 90%を超えることはない状況です。ここでも貴重な経験をしました。通常航空機内の気圧は 0.8 気圧に保たれます。高度 1 万 m では外気の気圧は 0.1 気圧であり、機内を 1 気圧にすると機体の強度が持たないためです。着陸前に 1 気圧に戻すのですがウユニは高地であるため、着陸前に気圧を 0.6 気圧に下げる必要があったのです。着陸直前に知人がトイレに立ちました。戻ってきたときの SpO_2 は 55%でした。間質性肺炎では拡散能が低下しているため、運動によって心拍出量が増えると血液が肺内を流れる時間が短くなり拡散による酸素化が不十分となるため SpO_2 が低下するのです。この時は酸素を吸ってもらいながら深呼吸を繰り返すことでほどなく SpO_2 は 90%以上に復しました。この経験は本人の了承を得て日本呼吸療法医学会で発表しています。

COVID-19 と診療班のことについては、これまで何回か巻頭言にも書いてきましたが、中でも印象的であったのは、具体的な活動ができない状況で将来に備え腐ることなく診療班としての必要な活動を続けてきた学生さんたちと、それを支えてきた代表の酒々井先生、運営委員長の坪井先生です。コロナ禍の中でも毎週 ZOOM による運営委員会を開催し、酒々井先生・坪井先生は時に厳しく、そして時に思いやり深く学生さんたちに接し、モチベーションの維持に努めてこられました。ま

た学生さんたちもそれにこたえてきました。

深呼吸

最後に、学生さん向けに少し学術的な話をひとつ。高地で高山病の疑いがある、低酸素状態が疑われたときに、まず行うことは酸素投与ではなく、深呼吸を促すことであることは皆さんもよくご存じだと思います。ここで、深呼吸を行うことでどこにどのようなメリットがあるかを考えてみましょう。酸素は拡散によって肺胞から肺血管の血液に浸透していきます。拡散は速度であり、その速度は二つの境界の接する面積に比例し、厚さに反比例し、そして濃度差(圧力差)に比例します。ここでいう二つの境界とは肺胞と血液を指します。その境界は肺胞上皮、血管内皮、そして間質で分けられています。深呼吸は肺胞を大きく広げることによって、①肺胞上皮の面積を大きくし、また②肺胞上皮を薄くし、そして③新鮮な空気をより多く取り入れることで肺胞内の酸素濃度(分圧)を高め、こうして酸素の拡散を促進することで酸素化を改善します。メリットはこの3つにとどまりません。深呼吸を続けると当然ながらやや過換気になります。過換気は動脈血の二酸化炭素分圧(PaCO_2)を低下させ、呼吸性のアルカローシスへと導きます。この呼吸性のアルカローシスは酸素解離曲線を左方移動させます。そうすると同じ動脈血酸素分圧(PaO_2)であっても動脈血酸素飽和度(SaO_2 , SpO_2)は増大します。そのため低酸素血症がさらに改善されることとなります。

最後に

長々とお付き合いありがとうございました。酒々井先生に何枚でも無制限と言っていたのでそれに甘えてこの分量になりました。それだけの思いがあったとご推察ください。診療班の活動に参加させていただき、これまで述べてきたように肉体的にも精神的にも、学問的にも運動的にも、他では得られないような経験をさせていただきました。今年で定年、勤続30年になりますが、この半分を診療班と過ごさせていただきました。この場をお借りして、このような機会を与えてくださった多くの皆様、蝶ヶ岳診療班の学生、酒々井先生、三浦先生、坪井先生をはじめとするスタッフの先生方、そして蝶ヶ岳ヒュッテのスタッフの方々にこの場をお借りして感謝いたします、ありがとうございました。今後の診療班のスタッフがより充実した活動ができ、診療班の活動が多くの方々に認められ協力を得られ、そしてより素晴らしい診療班となっていくことを願ってやみません。

2023 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 明石恵子 浅賀美奈 足尾陽 伊上大毅・彩乃 池側研人 井後咲菜 石田恵章
石田真一 井田千昌 伊藤友弥 井村尚斗 宇佐美琢也 梅本銀河 江口萌 及川智香子
大嶽修一 奥田佳介 加藤明裕 加藤圭 加藤悠太 蟹江崇芳 狩谷哲芳 茅野三葉 鬼頭佑輔
きむらかおり 神代崇一郎 こぐれはるか 小菅知世 小林千洋 斎藤祐太郎 坂倉未奈実 坂田晴耶
佐々木謙 佐藤裕也 柴田尚輝 社本穂俊 城川雅光 杉山智美 酒々井眞澄 鈴木このか 鈴木達朗
鈴木智子 瀬古建登 瀬古理恵 高橋ひとみ たさきももこ 竹内了哉 武田多一 たけだゆうこ
坪内希親 長崎一哉 中島晴菜 中田麻友 なかにしゆうき 新田真夕 丹羽俊輔 野尻明日香
羽柴文貴 長谷部和香 服部綾乃 服部滉平・益川成美 原田英幸 日置啓介 日高理彩
日比野あゆみ 平野絢子 藤枝季里子 船坂珠里 眞鍋良彦 松嶋麻子 松本奈々
水野翔太・衣理 南木那津雄 向井彩 村上里奈 村田香鈴 森まりか
山田美祐 山本さやか 山本祐輔 吉田嵩 吉田智子 渡邊由佳
匿名ご希望の方 4 名

(敬称略五十音順)

今年度、こちらの手違いにより、寄付に対するお礼のハガキが誤って届いてしまった事をこの場を借りてお詫び申し上げます。今後このような事がないように努めてまいります。

以下の団体からのご協力に心より感謝申し上げます。

相澤病院
安曇野赤十字病院
株式会社ヤマテン
蝶ヶ岳ヒュッテ
徳澤園
徳沢ロッヂ

長野県警察本部航空隊
長野県
長野県松本市
名古屋市立大学
名古屋市立大学医学部同窓会瑞友会
日本大学徳沢診療所

(敬称略五十音順)

2023 年度報告書係

医学部 6 年 土屋佑太 医学部 6 年 古川省三 医学部 6 年 横井里佳
医学部 5 年 笠井翔太 医学部 4 年 中川楓美恵 看護学部 3 年 坂田いぶき
医学部 3 年 若杉大路 医学部 2 年 児玉奈緒 医学部 2 年 弓桁千裕

連絡先を変更された班員は下記まで連絡をお願い致します。

chogatake-staff@umin.ac.jp

名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班にご寄付いただき誠にありがとうございました。
皆様からのご寄付は、今後の活動費に充てさせていただければと考えています。
これからも皆様のご支援にお応えできますよう活動を続けていきます。引き続きのご理解とご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

2024 年 3 月
名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療班

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 2023 年度報告書
2024 年 3 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 番地
電話:(052)853-8993
URL:<http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/igakf.dir/chyogatake.htm>
印刷 名古屋市立大学生協川澄店

Copyright(c)2024 by Mt.Chogatake Volunteers' Clinic (150 部)