Vol.16
2026.4

News Letter

公益財団法人
日本AED財団
The AED Foundation of Japan

Topics 1
スキー場で心停止の救命に成功した！

山の中の広大なスキー場という過酷な環境で起きた突然の心停止。AED や人の連携が困難な状況下で、なぜ救命は成功したのか。
現地取材からその奇跡の背景と教訓に迫る。

Topics 2
つながった救命の連鎖

心停止から救命された人が、今度は人の命を救う側へ――。
奇跡のような救命の連鎖は偶然なのか、それとも必然なのか。当事者の体験から、その背景にあるつながりと意味を探る。

Topics 1　スキー場で心停止の救命に成功した！

突然の心停止の救命には、現場に居合わせた人たちの協力と AED の確保が欠かせない。ところがその現場が山の中の広大なスキー場ともなると、協力者の招集はもちろんのこと、AED へのアクセスや、救急車へのアクセス、病院へのアクセスなど、救命の環境として、ほとんど絶望的ではないかと思いたくなる。そんな悪条件の中、奇跡的に救命に成功した事例が報じられた。何故そんなことができたのか、探ってみないわけにはいかない。現場となったスキー場に AED 財団理事長の三田村が訪れ、関係者に話を伺った。

「くじゅうスキー場」は標高 1330ｍの大分県の温泉地にある総延長 2500m、最大斜度 25 度、平均斜度 10 度の九州最大スキー場で、50 台以上の降雪機が上質な人工雪を造りだしている。そこに、2025 年もまさに終わろうとしている 12 月 28 日の日曜日、県内の若者 3 人が休みを利用してスノーボードを楽しみに来ていた。

リフトで突然、意識消失

何度か滑走してまたもう一度と、3 人乗りの第 1 リフトに一緒に乗り込んだ。

16 時 17 分頃（推定時刻）、リフト中間地点を少し過ぎたあたりで、搬器の右端に座っていた A さん（26 歳男性）が、突然力が抜けたように隣の友人にもたれかかってきた。

セーフティーバーを降ろしていたので、落ちることはなかったものの、意識がない。同乗していた友人 2 人が A さんに必死に声をかけるも反応はなく、とにかくリフトから落ちないようにひたすら支えた。大変なことが起きたに違いないのに何もできない。そんな苛立ちを無視するようにリフトは静かにゆっくり動き続ける。山頂のリフト終点までの残り 2 分がどうしようもなく長い。

◀スタッフにより実際の様子を再現

リフト到着前にはスタッフが行動開始

最初に行動を開始したのは、終点にいたリフトスタッフだ。一つ前の搬器の乗客がリフトから降りるのを手助けしているときに、次に向かってくる搬器の乗客のただならぬ様子に愕然とした。すぐにリフトの緊急停止ボタンを押すと共に、リフト小屋内にいた別のスタッフに「無線連絡を」と伝えた。小屋のスタッフはすぐに一斉無線で、リフトで運ばれてきた乗客がもたれかかり「意識なし」、と全パトロール隊に告げ、応援を要請した。

停止したリフトの搬器の椅子の上でグタッとなっている A さんを、スタッフ、友人、一つ前の乗客らが一緒になって降ろし、その場の雪の上に寝かせて、まずはスノーボードの板を外した。

たまたまこの一つ前の乗客の 1 人が女性看護師だったのは運が良かった。A さんに意識も呼吸もないことを確認すると、その場で直ちに看護師が胸骨圧迫を開始した。スタッフの方はリフトを停止させたまま、胸骨圧迫を施している看護師に搬器が当たらないように押さえた。

パトロール隊も一斉に動いた

「意識なし」の第一報はスキー場の複数のパトロール隊員に一斉に伝わった。第 1 リフト終点の少し上の待機場所にいたパトロール隊員の 1 人が、真っ先に現場に向かって滑り降りてきた。現場に到着すると直ちに看護師と交代し、胸骨圧迫を続けた。

一方、麓のパトロール室にいた隊員たち 3 人も、第一報で「意識なし」の連絡を受けると、当然のように隣の救護室にあった AED を持ち出し、スノーモービルの荷物カゴに入れた。1 人が運転台に飛び乗り、2 人はスキー板をはいて後方の牽引用ロープをつかむと、スノーモービルはサイレンを鳴らし、雪煙をあげながら斜面を駆け上がって行った。

第 1 リフト終点の現場に到着し、牽引してきた隊員たちに AED を手渡して置き去りにすると、スノーモービルの隊員はそのまま単独で、搬送用のソリ（通称アキヤボート）を取りにゲレンデの反対側にある格納庫に向かった。

他方、センターハウス内では、現場に集合したパトロール隊員からの無線指示を受けた事務員が 119 番通報して救急車を要請した。時刻は 16 時 21 分、もちろん、かなり遠くからの出動なので、すぐに来て助けてくれるといった期待はもてない。

雪上の AED ショック

同じ頃、現場に集合したパトロール隊員たちは、胸骨圧迫を続ける一方で、AED を取り出し、電気ショックの準備を始めた。まずは雪の上で A さんの胸を裸にしなければならない。幸いアウターは前開き、インナーは薄手だったため、まくり上げて電極パッドを貼ることができた。

16 時 22 分（AED 内蔵の心電図記録で確認）、パトロール隊員の一人が AED のボタンを押して、電気ショックをかけると A さんの身体が一瞬ビクンと動いた。既に意識を失ってからおよそ 5 分経過していたのと、最初の 2 分くらいは胸骨圧迫もできていなかったので、電気ショックを行えたからといって、救命できるかどうかは誰もわからない。A さんはグタッとしたままで反応はない。

頼みの救急車は到着までに 30～40 分かかる上、来たとしてもゲレンデの麓までである。一縷の望みにすがってその後も胸骨圧迫を続けながら、麓まで何とか移動しなければならない。ショックの 2 分後に聞こえた AED の音声メッセージは「ショックは必要ありません、胸骨圧迫を続けてください」というもの。意味するところは電気ショックが効いたが血圧が低いままなのかもしれないし、心臓がさらに弱って心静止*に近いのかもしれない。意識はもちろん、まだない。そのまま山上で様子を見ているほど余裕はない。とにかく蘇生の努力を続けながら山を下り、救急隊に引き継ぐしかなかった。

（*心静止＝電気的な活動が停止して、電気ショックの適応となるような心室細動も認められない重篤な状態）

ソリに載せて胸骨圧迫しながら斜面を滑走

現場ではソリが到着すると早速、搬送の準備に取りかかった。山上でもリフト降り場の周辺は比較的平坦なため、とくに運び始めるときには牽引可能なスノーモービルが力になる。まずソリに備えられている幅 40cm の寝台用バックボードを取り出し、A さんを AED と一緒に載せた。今度はそのボードごと、A さんをソリ内に頭が山側になるように移し固定して、胸骨圧迫を再開した。バ

ックボードが固いので雪面でもしっかりと胸骨圧迫ができる。

意識が戻らない A さんをソリに載せたのはいいが、問題は搬送中の胸骨圧迫である。止めるわけにいかない。ソリの内径は 52cm しかない。湾曲した布部分は多少は拡がるとはいえ、やや大柄な A さんとソリとの間にもう一人の両膝を置けるスペースは、ほんの僅かしか残されていない。そこに小柄な安藤知子隊員がさっと後向きに A さんの上にまたがると、直ちに胸骨圧迫を担当した。幸い彼女には過去に別のスキー場で同様のソリ上での胸骨圧迫の経験があった。

問題はまだある。スノーモービルで 2 人乗りのソリを引っ張るのはいいが、下り斜面では、重くなったソリが左右に振られてしまいかねない。後からスキー板を履いた一人が、ソリに繋げられたカーボン製のパイプ状バー（舵棒）を両手に持ち、ボーゲンで制動をかけながら、コントロールしていかなければならない。

こうして広大なゲレンデをスノーモービルの一団が再びサイレンを鳴らしながらゆっくり現場をあとにした。少し遅れて、停止したままになっていたリフトもようやく動き始めた。

スノーモービルの前には、スキー板をはいた一人の隊員が先導して、周囲のスキーヤーやボーダーたちを止めたり、どかしたり、あるいはかわしたりしながら通行を助けた。スノーモービルの運転手はソリを引きずりやすい、振動の少なそうな場所を選びながら進んで行くが、それでも安藤隊員はガタガタ揺れるソリ上で、後向きに馬乗りになって必死の思いで胸骨圧迫を続けた。進行方向の斜面を見ることなんてできない。両手でソリにつかまるわけにもいかない。揺れても自分と A さんが振り落とされないように、しっかりと膝で A さんを挟むように固定して、内ももに力を入れる。体幹でバランスを維持しながら、自分の背筋と腹筋とを使っての胸骨圧迫である。加えて、スノーモービルのエンジン音やサイレンの音に消されそうになる AED の音声にも耳を澄ませていなければならない。

生死をさまよう A さんを載せたソリの一団は、700m のスロープを慎重に滑走していった。

麓の救護室に収容後、徐々に動きが

救護室の前では、ゲレンデを統括する時松俊介索道課長が、やって来るスノーモービルがスムーズに到着できるように周囲の人たちの交通整理をしながら待ち構えていた。

16 時 30 分少し前くらいに、麓の救護室にスノーモービルと A さんを載せたソリが到着した。A さんをバックボードに載せたまま、即座に救護室内に運ぶが、そこでも AED の音声指示が電気ショックを勧めることはなく、ひたすら隊員たちが交代しながら胸骨圧迫を続けた。

このスキー場には常駐の医師はいないが、場内放送で医療関係者の応援を呼びかけたところ、2 名の（医師ではない）医療従事者が来てくれた。ただその時点ではそのまま胸骨圧迫を続ける以外にできることはなく、追加の指示はなかった。やがて時間の経過と共に、少しずつだが、A さんの身体に動きが見られるようになってきた。目を少し開けたり、声も発するようになってきたが言葉にはならない。

16 時 32 分、何となく回復の兆候が見られてきたため、再度 119 番に電話をかけ、救急指令室に状況を説明して確認したところ、胸骨圧迫を中止して良いとの許可が出た。やっと手を休めることができた。それでもまだ安心はできない。あごを支えて気道は確保しながら、登ってくる救急車を待った。といってもこの山奥なので、まだ当分は来ない。

40 分後に救急車が到着

16 時 55 分、急変から 40 分近く経った頃にようやく救急車が到着した。救急隊員が救護室に慌ただしく入ってきて、A さんに呼吸や発語があることを確認すると、スキー場所有の AED を外し（内蔵記録では 16 時 58 分）、持ってきた除細動器に取り替えた。A さんをストレッチャーに移すと、すぐに病院を目指してスキー場をあとにした。友人 2 人もそれを追うように自分たちの車でスキー場を出発した。残されたスキー場のスタッフたちは無

事を祈りつつも、まだ救急車の長い道中で何が起きるかわからない不安を拭いきれなかった。

実際、１時間近くを要する大分市内の病院までの道中で２度、救急車内で心停止発作を繰り返すことがあったが、それぞれ電気ショックで戻すことができた。病院到着時にはまだ A さんはボヤっとしていたものの、何とか会話もできる状態であったという。

正月を挟むおよそ３週間の入院を経て、A さんは元気に退院した。

振り返ってみて・・・

１人の若い命を必死で守ったヒーローたちがいた

後日、A さんからくじゅうスキー場の公式 SNS のダイレクトメールに、お礼のメッセージが届いた。無事に日常生活を送られているとのこと、スタッフ一同が喜ぶと同時に安堵したのは言うまでもない。

パトロールの隊員たちはいずれもパトロール検定を受け資格取得した人たちだが、このスキー場では阿蘇広域消防本部･山岳救助隊の初代隊長を務めた経験のある薄井良文パトロール隊長のもと、日頃から救命訓練を頻回に行っていた。これまでもスキー場の麓では複数の心停止事例を AED で救命することもあったものの、山上での電気ショックは初めてだった。

今回の電気ショックは心停止からおよそ５分後であったが、もし、A さんを先に麓まで搬送して、それから AED によるショックを加えるというやり方では、とても間に合わなかったに違いない。無線を受けてすぐに麓にあった AED を、スノーモービルを飛ばして運び届けたことが救命のポイントだった。それも最初の無線連絡を発信したのが A さんの乗る搬器がリフト終点にまさに到着しようという時で、初動の素早さが光っていた。

この事例は結果的にみれば、初回の電気ショックが奏功したことになる（AED データ分析でも確認）。しかしそれが成功したかどうかは現場ですぐにはわからない。成功したとしても、最初の２分間は胸骨圧迫も行えなかったので、脳にダメージが及んでいるかもしれないし、心臓も相当弱って血圧を出せなかった可能性が高い。だからこそ、電気ショック後も長時間に及ぶ胸骨圧迫が欠かせなかった。

ソリ上の胸骨圧迫は必ずしも完璧にはいかない。それでも生きているのか死んでしまったのかもわからない状態で行える最大限の、しかも高度で、骨の折れる蘇生技術だった。ソリ上の胸骨圧迫を担当した安藤隊員は翌日になって全身の筋肉痛を自覚したという。

この奇跡的ともいえる救命は、多くの人たちの協力なしにはできないことだった。山奥のスキー場で、しかも終点まで残り２分のリフト上で起こった心停止。同乗していた友人、リフトスタッフ、居合わせた看護師、呼ばれたパトロール隊員、通報にあたった事務員、場内放送に応じて救護室にやってきた医療関係者、そして救急隊員の一人一人が一秒たりとも無駄にせず、完璧なチームワークが流れるように発揮された。日頃の訓練と親密な連帯意識がこの奇跡的な救命を可能にしたに違いない。

今回の救命はほぼ完璧ともいえる行動の結果であったが、今後スキー場における救命に何か改善の余地はあるだろうか。傾斜やコブなどの異なる斜面で、粉雪からアイスバーンまで多彩な雪質のもとで、様々なシミュレーションを想定した日頃の訓練が重要なことは言うまでもない。くじゅうスキー場は２台の AED を所有しており、１台を救護室、もう１台をセンターハウスに常備していたが、例えば中継点のリフト小屋にも AED を設置しておくことは有益であろう。将来的にはドローンによる AED 搬送がこのような山や広大な場所で力を発揮する可能性がある。さらに山奥での救援や患者の搬送に、一部地域で実践されているようなドクターヘリが活用できれば、一層強力な救助体制を確保できるものと期待される。

おわりに

最後に三田村（写真中央）の個人的な感想を追記させていただくと、実際に現地の斜面を見て、スノーモービルに乗せていただき、緩斜面とはいえ決して平坦ではないことを知ることができた。リフト終点の雪の上を歩き、牽引にスノーモービルが必要なことも納得できた。また（止まっている）ソリにもまたがらせていただいたが、この中での胸骨圧迫は極めて難しい作業だと悟った。この場所で、この人たちがいてこその快挙だったということをまさに実感し、感動した。

忙しい業務の合間に取材や再現写真撮影にご協力いただいた「くじゅうスキー場」の、時松俊介索道課長（写真向かって左）、薄井良文パトロール隊長はじめ、安藤知子隊員（写真右）ほかのパトロール隊員、リフトスタッフの方々や総務の永井薫様、また救急隊員や医療関係者など救命に尽力された多くの関係者の皆様に深謝致します。

Topics 2

つながった救命の連鎖

人の命を救う、それだけでも素晴らしいことに違いないが、その結果、助かった人が今度は次に別の人を救ったとなると、まさに奇跡のような救命の連鎖と言えよう。でも、それは単なる偶然とは限らない。そこには、救われたからこそ救えた、という因果関係のようなものがありそうである。その辺を解明するために、当事者である山口　寛さん（名古屋市のナカシャクリエイテブ株式会社代表取締役社長　現在 59 歳）に日本 AED 財団事務所でその希有な体験談を伺った。

左：山口 寛さん　　右：理事長　三田村 秀雄

ランニング直後から記憶が途切れる

三田村　まず初めに、山口さん（当時 48 歳）が救われたときのお話を聞かせていただけますか。

山口　2015 年 5 月 24 日、その日は日曜日でした。たまたま知人がランニングのグループレッスンを開催するから来ないか、と誘われたので、集合場所である名古屋城北の名城公園に朝 7 時半頃に一人で行きました。全 6 回のレッスンの最初の回でしたので、その日はまず各人のレベルを把握するためのタイムトライアルが行われました。池のまわり 1.3km を二周する予定で、20～30 人くらいの集団で走り出しました。一周目は頑張ってついて行けましたが、二周目になると、いつもの自分のペースよりも速いせいか、キツいなあ、精一杯という感じでした。あと 500m、あと 300m、と思いながらなんとかゴールにたどり着くことができました。目の前に置いてあった自分のペットボトルを飲んだのですが、そこで記憶が途切れてしまいました。

三田村　そこで倒れた、ということでしょうか。

山口　地面に座って飲んでいたのですが、あとで傍にいた人に聞いたところでは、水を飲むなり、いきなりバタッと前に倒れたそうです。顔に酷い傷ができていたので、顔面から倒れたみたいです。

三田村　倒れる前は走るのがキツいと思っただけで、特に異常な症状、というのはなかったのでしょうか。

山口　走っていて息苦しい感じはしていましたけど、そんな特別な症状というものはなかったです。本当にいきなり、でした。

三田村　倒れたところを見ていた人がいたのは良かったですね。

山口　ゴールのあたりには何人もランナーがいたので、すぐに気づいてもらえたようです。その中に、あとでわかったことですが、看護師さんが 2 人、それと接骨医の男の方が 1 人いらして、119 番通報とか、胸骨圧迫をしてくれました。

三田村　それもラッキーでしたね。AED はすぐそばにあったのですか。

山口　公園の事務所みたいな建物がそばにあって、そこの AED を誰かが取ってきて使ってくれたそうです。

三田村　そこにあることを知っている人がいたということでしょうか。それも良かったですけど、日曜の早朝にその建物内にあった AED を取り出せた、ということも幸運でしたね。それで AED では 1 回のショックで戻ったのでしょうか。

山口　いや、2 回電気ショックをしたそうです。そのあと救急車が到着して、名古屋医療センターに運ばれました。

三田村　119 番してからどのくらいで救急車が来たのですか。

山口　あとで聞いたところでは、8 時 6 分に 119 番通報があって、8 時 13 分に現場に到着したということですから、7 分で着いたことになります。病院に着いたのは 8 時 23 分だそうです。

三田村　山口さんは、ずっと意識がないままだったのですか。

山口　病院に着いて救急車からストレッチャーのままおろされて、救急の玄関に入るところの段差でガタンと揺れたときに目が覚めたのを覚えています。

三田村　病院に入る前に意識が戻る、ということは大きな安心材料ですね。そういう人はほとんど社会復帰できています。そのときには記憶が抜けている状態だったわけですけど、すぐに自分が置かれている状況はわかりましたか。

山口　ゴールして水を飲んだところまでは記憶にあったのと、顔に傷ができていたので、そこで倒れたことは

すぐにわかりました。心臓が止まった、ということは医師から教えてもらいましたが。

本人よりまわりが大変

三田村　家には誰かが連絡してくれたのですか。

山口　その急患室で誰かが自宅に電話してくれました。ランニングの前に自分の連絡先とかを記入していたので、その番号がわかったのだと思います。

三田村　それで電話できたんですね。ランニング姿のまま運ばれたのでは電話番号もわからなかった可能性もあるので、事前登録というのは大事ですね。家では奥様が電話に出たのですか。

山口　ええ。いつも日曜は朝８時半頃から妻が８歳の息子と６歳の娘を連れて近くにテニスに行っていたので、もうちょっと遅かったら連絡がつかなかったかもしれません。

三田村　ギリギリのところだったんですね。でも奥様は驚かれたでしょう。

山口　それは相当慌てたようです。マラソン中に何かがあって、AED を使って救急車で運ばれた、無事だけど病院に来て下さい、という内容の電話だったそうです。妻としては「生きてはいるけど、AED、ということは心臓が一度止まっているんじゃない？」と思いながら、とにかく落ち着こう、と自分に言い聞かせながら、子どもたちには「テニスは休む。病院に行くよ。多分大丈夫だけど、パパが病院にいるらしい」と伝えて子どもたちを車に乗せてかけつけてくれました。車で 30 分くらいかかるのですが、急いで来てくれました。

三田村　大変なことが起こったわけですけど、それでもご主人のお元気そうな様子を見てホッとされたでしょうね。山口さんは奥様に何と声をかけたのですか。

山口　あとで妻に聞いたら､「別に大したことないから。今日中に退院するから・・・」と自分が言ったそうです。それも集中治療室で沢山の管に繋がれた状態でしたので、妻は全く状況をわかっていないんだな､と思ったようで、「そういうわけにはいかないと思うよ」と答えたと言っていました。

原因がわかり、次は再発予防対策

山口　もう自分自身は別に苦しいわけでもなく、ほとんど普段に近い状況でした。結局その病院には 10 日間入院していたのですが、検査の結果、異型狭心症が原因であることがわかり、再発予防のための内服薬をもらいました。

三田村　そうでしたか。簡単に説明しますと、心臓の筋肉を養っている冠動脈という血管が細くなって血液を十分心筋に供給できなくなって、胸が痛くなる狭心症を起こします。同じ狭心症でも、動脈硬化で血管の内腔が狭くなって起こるのが典型的なのに対して、突然血管が痙攣するように一過性に狭くなってしまうものを異型の狭心症と呼んでいます。通常、異型狭心症は夜間安静時に起こりやすいとされていますが、山口さんは以前に胸が痛くなることはなかったのですか。

山口　実は 2,3 年前からたまに朝起きてから胸がキュッと痛むことがありました。

三田村　そうでしたか。異型狭心症はよくストレスやタバコが原因で起こることが知られています。

山口　ストレスはそれほどでもありませんでしたけど、妻からは無茶な生活を送っていたと言われます。タバコは毎日 20 本吸っていました。それと前日は会合があったのでアルコールも入っていました。それでもこのランニングに参加するために、22 時には帰宅しました。朝は５時半起きだったのでやや寝不足気味でしたが。

三田村　そうすると少し普段とは違う環境だったのかもしれませんね。ゴール直後とか運動の直後に、急に自律神経のバランスが切り替わって血管が痙攣収縮して異型狭心症を起こし、その結果、心室細動という不整脈が起こって心停止になることが稀にあります。昔、愛知万博のときに開場直後に目当てのパビリオンに急ぎ足で行った人が着いた直後に心停止して AED で救命された事例がありましたが、その方もヘビースモーカーでした。タバコはもう絶対にいけません。それと予防のための飲み薬を忘れずに服用すること。あとニトロ、と呼ばれる舌下錠あるいは吸入薬を発作時のために常に携帯していることも大事です。そしてもう一つ重要なことは、万一ですが、今回のようなことが再び起きたときのための準備もしておく必要があります。

山口　はい。妻が「AED のお陰、皆様のお陰で命があるのだから一緒に救命講習を受けに行こう」と言ってくれました。そして妻が探して予約してくれたのが愛知 PUSH（簡易型救命講習を全国展開する PUSH プロジェクトの愛知版）というところでした。そこの講習に８月に２人で参加しました。

◀講習会の様子

三田村　奥様としても救命行為をできるようになっておかなくては、という危機感をもたれて必死の思いだったのでしょう。山口さんとしても自分が受けた蘇生術というものがどういうものかを知ることができたわけでもありますね。

山口　確かに自分がこんなことにならなかったら、妻も自分も講習を受けていなかったと思います。受講したときにたまたま自分の体験談を講師の小牧市消防本部の田島救急救命士（現所属：尾張中北消防指令センター）に話したところ、改めて詳しく教えてほしい、と言われて 10 月に妻と二人で面会に行きました。

三田村　それは貴重な体験談ですから、救命士にとっても知りたい情報に違いありません。

山口　田島さんも「自分たち救命士が現場に着いたときには既に手遅れのことが多いのですが、山口さんの場合は、近くにいた人の初期動作が的確だった。その人から救急救命士、さらに医師への連携プレーが上手くいったお陰で助かった」と教えてもらいました。そのとき、「自分が助けてもらったのだから、一生に一度くらいはそういう場面に遭遇するかもしれない」とも思いました。

三田村　まさに救命というのを自分事としてとらえられるようになった、それが次の出来事につながったわけですね。

「私、できます！」

山口　5 月に倒れ、8 月に救命講習を受け、10 月に救命士の田島さんと面談したわけですけど、その 2 週間後の 11 月 11 日にまさかのことがありました。

三田村　同じ年に立て続けだったのですね。

山口　はい。ゴルフ場でラウンドが終わって、クラブハウスでそろそろ帰ろうとしているときでした。突然、目の前をスタッフの女性が AED を手に持って走って行ったんです。瞬間的に 2 週間前の田島さんとの会話を思い出し、「わ、もう来たか！」と頭の中で叫んでいました。急いでそのスタッフについていくと、フロントの前で 60 代くらいの男性が倒れていたんです。そばに 2 人の客の男性がいて、他にスタッフもいたのですが、まだ何もしていなかったので、「私、できます！」と声をあげて前に出ました。早速、3 ヶ月前に習ったばかりの胸骨圧迫を始めました。

三田村　「私、できます」というのはなかなか言えない言葉ですけど、スゴイですね。うまくできましたか。

山口　講習のときと全く同じにできました。AED はそばにいた男性がやってくれました。まず 1 回電気ショックがかかり、そのあともすぐに胸骨圧迫を再開して、2 分くらいしたら、また電気ショックが必要ということで 2 回目をかけました。そしてまた胸骨圧迫をしてしばらくすると、倒れていた人が目を開けたんです。手も動かしたので「良かった！」と思いました。そのあと、救急車が来て運ばれていきました。

三田村　電気ショックが 1 回でなく、2 回必要だったということは、決して簡単だったわけではない、恐らく最初に山口さんが胸骨圧迫を始めるまでに、少し時間が経っていたでしょうから、山口さんが手を差し伸べなければ本当に危なかったと思います。

山口　その方は幸い無事に社会復帰されたようで、後日、お元気な姿を見せていただきました。

三田村　それは良かったですね。山口さんとしても、救命講習を習っておくことがいかに重要で役に立つかを実感されたことと思います。社長さんとしては社員の方にも救命講習を受けるように是非勧めてください。

山口　はい。弊社には支社も含めて今、AED が合計 7 台ありますし、女性の心停止患者に被せる「まもるまる」（女性の蘇生時に身体を被うシート：https://x.gd/t34e0）も配備しています。自分が心停止で入院したときには皆に心配をかけたので、退院して 3 日目には出社して、社内報で職員たちに自分に起こったことを伝えました。皆にとっても心臓が止まること、それでも助けられることがわかったと思うので、今度は社内でも定期的に救命訓練を行って、職員一人一人が「私、できます」と言えるようになってもらいたいと願っています。

三田村　救命に元々興味関心のある人はそう多くありませんが、社長さんが突然死になりかけた、そして半年後には他人の命を救った、ということを知ったら、皆も救命を自分事のように思えるのではないでしょうか。それが救命というスキルを身につけようという動機になってくれればそれもいいと思います。山口さんご自身が救命の連鎖を経験したわけですが、今後はその連鎖が社員に拡がり、その家族や友人も巻き込んで社会に拡がっていく、そんな期待を抱かせていただきました。ありがとうございました。そしてこれからはご自身の心臓を呉々もお大事になさってください。

付記

救命された本人が他人の救命に貢献した、という救命の連鎖については、把握している範囲ではもう一件あります。News Letter Vol.13 に紹介させていただいていますので、そちらもご参照ください。
偶然ではないことのようです。

News Letter Vol.13
「救命の連鎖：救命サポーター林さん一家の活躍
心停止で救われた人が他人の心停止を救った！」

記事はこちらから

Podcast 配信中！

「いざという時のチカラ。AED ポッドキャスト」では、MC に声優の小原莉子さんをお迎えし、様々なゲストと AED や救命についてお話しいただいた全８回のエピソードを公開中です。ビデオポッドキャストとして、動画でもご視聴いただけます。

YouTube

Spotify

#1：AED で命を救った親子のお話　GUEST　石井　和子・斗和
心停止の現場に居合わせた親子の体験談

#2：AED とともに、救助に関わった人のお話　GUEST　長野　庄貴
救命処置に参加した「バイスタンダー」の体験とその後のケアについて

#3：大切な人の別れと、その後のお話　GUEST　桐田　寿子
使われなかった AED。ASUKA モデルと team ASUKA の原点

#4：AED によってつながれた命のお話　GUEST　上野　貴寛
スポーツ中に突然心停止になり、AED を使って救命された方の体験談

#5：救命のカギは時間だ！　GUEST　三田村 秀雄
救命処置における「時間」の重要性を詳しく解説

＃６：胸骨圧迫と AED はどちらも重要！　GUEST　武田　聡
胸骨圧迫のやり方や AED の使い方を、実技を交えて解説

＃７：AED のこと、もっと知りたい　GUEST　藤江　聡
救命処置を学べる場所や役立つコンテンツ等を紹介

＃８：総集編「AED を、いざという時のチカラに。」　GUEST　本間　洋輔
視聴者のみなさんから募集した AED にまつわる質問への回答と
ポッドキャスト企画の振り返り

スマートフォン向けアプリ「救命サポーター team ASUKA」

救命サポーターアプリ team ASUKA は、誰かを助けたいという思いを持った仲間をつなぎ、支援するアプリです。日ごろから AED に関わる情報を共有し、いざというときの救命行動につながることを支援します。

今すぐ
アプリを
ダウンロード

ワンタップで一番近くにある AED までのルートを検索できる『最寄りの AED 検索』や
みんなでつくる AED マップ『AED N@VI』等、いざという時役立つ機能や AED を学べるコンテンツを搭載！

公益財団法人
日本AED財団
The AED Foundation of Japan
東京都千代田区内神田 2-7-13 山手ビル 3 号館 1 階
MAIL：info@aed-zaidan.jp　HP ：https://aed-zaidan.jp