

「減らせ突然死」 AED推進フォーラム2024

救いうる命を救える社会の実現に向けて
— スポーツから広げるAED —



公益財団法人

日本AED財団

「減らせ突然死」 AED推進フォーラム2024

救いうる命を救える社会の実現に向けて
— スポーツから広げるAED —



減らせ突然死! 公益財団法人
日本AED財団

開催にあたって



会長
岡本 保

本日は、AED 推進フォーラムにご参加いただきまして、誠にありがとうございます。名誉総裁の高円宮妃殿下には、止むを得ず、本日はご欠席されておりますが、今日お寄せいただきましたご意見や本フォーラムの様子などにつきましては、後日詳細にご報告させていただきます。

さて、日本AED財団はAEDの普及や使用促進を最大の目的として、活動を続けてまいりました。本年は、一般市民がAEDを使用できるようになってから、ちょうど20年の節目に当たります。しかしながら、AEDの使用という観点から見ますと、まだ努力する余地があるように思われます。2022年の総務省消防庁の統計によりますと、全国における心停止の目撃情報は28,834件、このうちAEDが使用されたのは1,229件で、使用率はわずか4.3%に留まっております。自宅から救急搬送されたのが3分の2であることなどを勘案しても、使用率は1割弱といった状況です。AEDの普及や使用促進に関し、より一層努力する必要があることを痛感いたしております。

これまで、School (学校)・Sports (スポーツ)・Social (社会)の3分野、いわゆる「3つのS」の場において、それぞれAEDの普及に努め、知識を深め、体験を共有しあって、「どうすればAEDがもっと使用されるようになるのか」を議論する場として、本フォーラムを開催してまいりました。本日は、そのうちのSports (スポーツ)分野において、さまざまな体験をご紹介いただき、AEDの普及や使用促進のための改善点を共有しあいたいと考えております。

本フォーラムが、皆様にとって、またAEDの普及や使用促進にとって有意義なものになりますと幸いに存じます。

❖ AED推進フォーラム2024開催にあたって ❖



理事長
三田村 秀雄

心臓突然死はしばしば一見、元気な人に起こります。それも心臓がフル回転している運動中に起こることが、とくに若い年齢層における心臓突然死の特徴です。学校の体育の時間や運動会で、部活の練習中や試合中に、あるいはマラソン大会のときなどに突然バタッと倒れ、そのまま何もしなければ貴重な命が失われてしまいます。しかしそのようなスポーツ中の突然死は、最早あってはなりません。

今年は日本でAEDを一般の市民でも使えるようになって20年目になります。AEDの出現によって、それがスポーツの場にも用意され、必要なときにすぐにそれを持ち運んで電気ショックをかけることが可能になりました。それと同時に、高い救命意識をもち、蘇生法の訓練を受けた人たちの数も、少しずつ増えています。

毎年冬に開催されている東京マラソンでは、開催の数ヶ月前から心停止を想定した対策を考え、事故発生の通報や、AEDを現場にどのように届けるかなどのシミュレーションを行っています。これまで11人の選手がマラソン中に心停止を起こしましたが、何とその11人全員が自転車隊などによるAEDで救命されています。このような流れをさらに進めて行けば、もっと多くの尊い命を救えるに違いありません。

突然の心停止からの救命には、現場に目撃者がいて、蘇生法を知っている人がいて、そしてAEDが用意され使える人がいる、という3要素が不可欠ですが、スポーツでは多くの場面でそれらが揃いやすい、という特徴があります。私共日本AED財団は、スポーツ現場での突然死ゼロを目指すと共に、スポーツを愛好する社会人、学生、生徒、児童の誰もが緊急の場面で迷わず手を差し伸べ、救える命を救うのが当たり前のカルチャーを日本に根付かせることを願っています。今回のAED推進フォーラムでは、この「スポーツ」をメインテーマに取り上げ、安心して思いっきりスポーツを楽しめる環境・社会を築くためにできること、成すべきことを、皆様と一緒に考えたいと思っています。有意義なフォーラムとなることを期待しています。

CONTENTS

1. トークセッション 6

スポーツ現場でのAED使用の実際

座長：武田 聡 日本 AED 財団 常務理事
東京慈恵会医科大学救急医学講座 主任教授

飯沼 誠司 日本 AED 財団 理事
一般社団法人アスリートセーブジャパン 代表理事

AEDで救命された側：田中 奨

AEDで救命した側：長野 庄貴 金融教育家・放送作家

2. スポーツ中の心臓突然死ゼロに向けたアプローチと挑戦

日本サッカー協会の取り組み 16

林 英守 公益財団法人日本サッカー協会 医学委員
順天堂大学大学院医学研究科循環器内科 准教授

学校における体育活動中の心臓突然死防止の取り組み 18

戸田 芳雄 日本 AED 財団「減らせ突然死プロジェクト」実行委員
スポーツ庁・スポーツ事故防止対策協議会 委員長
学校安全教育研究所 代表
明海大学 客員教授

東京マラソンでの経験を踏まえて

スポーツ中の心停止の特徴とEAP実践の勧め 20

喜熨斗 智也 日本 AED 財団「減らせ突然死プロジェクト」実行委員
国土舘大学体育学部スポーツ医科学科 准教授

スマホアプリで安心安全なスポーツ環境を実現する

新たな取り組み 22

本間 洋輔 日本 AED 財団「減らせ突然死プロジェクト」実行委員
千葉市立海浜病院救急科 統括部長
NPO 法人ちば救命・AED 普及研究会 理事長

3. パネルディスカッション 24

スポーツ中の心臓突然死ゼロとスポーツを通じたAEDの普及を目指して

司 会：石見 拓 日本 AED 財団 専務理事
京都大学大学院医学研究科予防医療学分野 教授

堀 潤 NPO 法人 8bit News 代表
ジャーナリスト

パネリスト：有森 裕子 日本 AED 財団 AED 大使
元・プロ女子マラソン選手

村井 満 日本 AED 財団 顧問
公益財団法人日本バドミントン協会 会長

柘植 知彦 京都大学化学研究所生体分子情報研究領域 准教授

飯沼 誠司 日本 AED 財団 理事
一般社団法人アスリートセーブジャパン 代表理事

本間 洋輔 日本 AED 財団「減らせ突然死プロジェクト」実行委員
千葉市立海浜病院救急科 統括部長
NPO 法人ちば救命・AED 普及研究会 理事長

2024年度 AED功労賞受賞者および受賞団体 37

『「減らせ突然死」AED 推進フォーラム 2024』は、2024年11月25日(月)に、一橋講堂(東京都千代田区)で開催されました。本冊子は、その記録集になります。

3部構成で、「第2部 スポーツ中の心臓突然死ゼロに向けたアプローチと挑戦」の座長は、田中秀治(日本AED財団理事/国士舘大学スポーツ医科学科 教授)と副島京子(日本AED財団理事/杏林大学医学部付属病院循環器内科 教授)が務めました。

なお、財団公式YouTubeに記録動画が公開されておりますので、是非ご視聴ください。

第1部<https://www.youtube.com/watch?v=lhsM0tcPg-0>

第2部<https://www.youtube.com/watch?v=B7nMXxTXgp8>

第3部https://www.youtube.com/watch?v=CbxTNN1Cy_A

1. トークセッション

スポーツ現場でのAED使用の実際



座長
武田 聡



座長
飯沼 誠司



AEDで救命された側
田中 奨



AEDで救命した側
長野 庄貴

司会 第1部「スポーツ現場でのAED使用の実際」と題したセッションを行います。座長は日本AED財団常務理事の武田 聡先生、同財団理事の飯沼誠司先生にお務めいただきます。

武田 日本AED財団常務理事の武田聡でございます。本日は多くの方々にご参加いただき、誠にありがとうございます。

飯沼 日本AED財団理事の飯沼誠司と申します。アスリートセーブジャパンで、アスリートによるAEDの普及活動を進めております。よろしくお願いいたします。

武田 本セッションでは、AEDを使って救命された側、救命した側からお話を伺いたいと思います。救命された側として田中さん、救命した側として長野さんにお越しいただきました。

田中 田中奨と申します。2015年の5月、フットサルの試合中に胸にシュートが当たって心肺

停止になり、AEDと心臓マッサージにより救命されました。本日はその経験についてお話しさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

長野 長野庄貴と申します。普段は金融の仕事をしており、医療従事者ではございません。2年前、ランニング中にAEDを使用する機会に遭遇いたしました。その経験に基づいてお話ししたいと思います。

武田 田中さんは、フットサル中にボールが胸に当たり、心臓震盪(しんとう)を起こして倒れてしまったとお聞きしております。そのときのことは、覚えていらっしゃいますか。

田中 当日の体調が悪かったり、持病があったりということはありませんでした。たまたま胸にシュートが当たり、倒れてしまったのです。倒れる瞬間まで意識はありました。目覚めたときは、コート上で寝かされて胸にパッドが貼られ、



AEDとつながっていました。鼓膜が破れるぐらいの大きな声で、チームメイトが自分の名前を叫んでくれていました。

武田 ありがとうございます。本日はそのときの動画をご準備いただいております。動画を見ながら、お話を伺います。

田中 それでは動画を二度再生します。一度目は全体を流して見ていただきます。二度目は要所で静止し、状況を説明いたします。この動画はチームメイトがスカウティング用に撮影していたので、偶然にも今回の事故を記録することができました。

※1回目の動画再生※

【動画URL】

https://youtu.be/_AkAODAp7o0?si=3fO_IZ_nLAFDTOWI

武田 体を張ってブロックしたボールが胸に当たったようですね。

飯沼 いったん普通に立ち上がっていましたね。

田中 私がボールに向かってスライディングしていき、ボールが胸に当たって倒れ、その後立ち上がりました。

武田 もう一度見てみましょう。

※2回目の動画再生※

田中 背番号7番が私です。シュートを打って、私がボールに向かってスライディングしていき、ボールが胸に当たりました。

武田 いったん立ち上がりました。

田中 ここまでは普通に意識があり、「シュートが胸にあたって、痛いな」と思う程度でした。まさか、このあと心肺停止になるなんて夢にも思いませんでした。審判がPKを示したので、「どうことだろう」と聞きに行こうとした瞬間に

意識が途切れました。

突然に私が倒れた時、チームメイトは何が起きているのか、何をすべきなのかがわからず戸惑っていたようです。チームに帯同している学生トレーナーの方が状況を察知し、駆け寄ってAEDの手配と心臓マッサージをしてくれました。

飯沼 皆さん、すばやく対応してくださったんですね。

田中 偶然にも、ほかのチームのマネージャーに看護師の方、審判に消防団の方がいらしたので、本当に運がよかったと思っています。

武田 フットサルコート外に、AEDを常備されていたとお聞きしております。これも素晴らしい対応ですね。田中さんの場合、いわゆる心臓震盪、脳震盪の心臓版ともいわれていますが、R on T（心室期外収縮にT波が重なる現象）のタイミングでボールが胸に当たって心室細動という不整脈が起きました。なお、田中さんには心臓の持病もなかったということです。まさに、そこにAEDがあったからこそ、救命できたんですね。このような経験をされて、いまだのように思っていますか。

田中 まさか、フットサルの試合中に心肺停止になるなんて、私もチームメイトも思ってもいませんでした。この経験から、心肺停止は「いつ」「誰に」起こってもおかしくないということを学びました。私だけではなく、チームメイトやその家族も一緒に学んでいただくことができ、そ

ういう意味ではよい経験をさせていただいたと思っています。

飯沼 実際に救命した方は、チームメイトの方なのでしょうか。

田中 チームメイトで、トレーナーになるための専門学校に通っている学生トレーナーです。20歳の女性で、偶然にも2週間前にこのような状況についての授業を受けていたようで、すぐに体が動いたと言っていました。あのとき命を救ってくれたおかげで、この経験について皆さんにお話しすることもできました。本当に運がよかったと思っています。

飯沼 2週間前に習った技術や知識で救われたんですね。田中さんはスポーツ選手としても復帰されているようですね。事故の翌年にはマラソン大会に参加されたと伺っております。

田中 病院に搬送されて、翌日の昼には退院でき、病院の先生にも「こんなに早く退院できることは珍しい」「救命処置が早かったおかげですね」とおっしゃっていただきました。周囲の方には心配されたのですが、検査結果も特に異常はありませんでしたので、事故の翌年には東京マラソンにも出場いたしました。

武田 田中さんにはもともと心臓の持病はなく、たまたまR on Tというタイミングでボールが当たってしまい、心臓震盪が起こってしまいました。そのとき、AEDを使用できれば救命できますが、使用できないと救命できません。現在、ボール



を蹴った選手はフットサルの日本代表選手だそうですね。もし、田中さんが救命できていなかったら、その方の人生にも大きく影響を及ぼしてしまいます。

田中 もし、私が救命されなかったら、彼はフットサル人生を諦めてしまったかもしれません。私だけではなく相手選手をも救っていただいたと思っています。

武田 常々、AED財団の三田村理事長が「AEDは一人ではなく二人を救う」と申しております。田中さんのお話からも、AEDはお二人の人生を変えたのだと実感いたします。

飯沼 これは、事故や要救助者を目撃して、いち早くAEDを使用して救命できたという、まさに好循環が生じた例ですね。

武田 現在、田中さんが行っている活動についてもご紹介ください。飯沼さんも一緒に活動

されているのですよね。

飯沼 私と田中さんは、アスリートセーブジャパンでスポーツとAEDの普及に努めております。アスリートセーブジャパンの目的を一言でいいますと、「アスリートがアスリートを救う、守る」ということです。スポーツをする側のみならず、応援する側をも含めて、AEDや心肺蘇生の知識・技術を習得していただくための活動を行っております。現在、田中さんはAEDを使って救われた側からAEDの使い方を教える側となって活動しています。具体的な活動について、スライドを用いながら説明させていただきます。

※スライド再生※

田中 このスライドは、養護施設の職員の方向けにPUSHコースという、AEDの使い方や心肺蘇生の方法についての教育プログラムを実施しているところです。私はインストラクターの資格を取得しております、私の体験談をお

話させていただいた後に、PUSHコースを実施しております。

私自身、この経験がなかったら、救命に対して高い意識を持てなかったように思います。だからこそ、AEDや心肺蘇生の知識・技術の習得は大事だということを、多くの方々に知っていただきたいのです。AEDの使用率や救命率が0.1%でも上がるようにとの願いを込めて、このような活動をさせていただいております。

飯沼 実際にはスポーツ現場で事故や要救助者を目撃して、AEDが使われるというケースはそれほどないように思いますが、突然死ゼロにつながるようにと活動に励んでいます。

武田 ありがとうございます。田中さんの例は「スポーツ中の突然死をゼロに」というわれわれの目標のひとつをクリアしたようにも思われます。続いて、AEDを使って救命した側の観点で、お話を伺いたいと思います。長野さん、どのような事例だったのでしょうか。

長野 私の事例は、2年前の8月、熱中症アラートが発生しているような非常に暑い日の出来事でした。都内の公園でランニングの練習会をするために、5~6人が集まりました。暑かったので、熱中症に注意をしつつ走り始めたところ、そのうちの50代半ばの男性が苦しそうな様子で急に倒れてしまいました。

熱中症に注意をしつつ走っておりましたので、熱中症と思い込んでしまいました。友人が救急車を要請しました。

通報者が場所を伝えるために、電話をしな

がら公園内の地図を見にいこうと、少し離れました。その間に男性を見たところ、ぐったりしているのが見て取れました。冷やしたり風を仰いだりしていたのですが、ふと「意識はあるのだろうか」と不安に思いました。

しかし、ぐったりしているだけなのか、意識がないのかがよくわからず、呼吸をしているのだろうかと鼻の近くに手を当てても、呼吸の有無がよくわかりませんでした。そこで、AEDが必要な状況だということにハッと気が付き、「AEDを持ってきてください」と叫びました。100~200メートルほど離れた体育館にAEDが設置されているのではないかと、友人が走り出しました。私は倒れた方の服を脱がせ、AEDのパッドを貼る準備をして待っていました。本来は、そこで胸骨圧迫を始めればよかったのですが、そのときは「とにかくAEDを使わなければ」という思いで頭がいっぱいになっておりました。

AEDが到着し、パッドを胸に貼りました。すると電気ショックが流れて、身体がバンッと動きました。その後、AEDから「胸骨圧迫してください」というメッセージが流れて、心肺蘇生の受講経験がある私と友人の2人で開始しました。

AEDは2分毎に心電図を確認します。そのため、2分おきにAEDと心肺蘇生を繰り返すのですが、その2分間がとても長く感じられました。しかも、真夏の炎天下でしたので、汗だくになりながら続けました。2回目では電気ショックは流れず、計4回までAEDの確認がなされました。救命処置を始めてから約7分後に、ようやく救急車が到着しました。

武田 AEDを取りに行くのに、少し躊躇され



たのはなぜでしょうか。

長野 最初は熱中症だと思い、「はたして熱中症でAEDが必要なのか」と戸惑いました。少しでも「呼吸をしているかもしれない」と思うと、「AEDを取りに行く必要はない」と考えてしまいます。AEDが必要なのか、必要ではないのかということすら、わからない状況でした。

武田 その後、呼吸していないかもしれない、AEDを取りにいかなければいけないと気が付いたのはなぜでしょうか。

長野 相手の身体が冷たくなって、血の気が引いてくるような感じがあったので、これは尋常ではないと思いました。

武田 実際にAEDを使用することもハードルが高かったかと思いますが、長野さんが「AEDを持ってきてください」と叫ばれたことが、救命につながっています。ご友人は体育館にAEDがあることをご存じだったのでしょうか。

長野 体育館にAEDがあるという確証はなかったようです。あるかもしれないという予想のもとに取りに走ったところ、実際に設置されていたようです。

武田 日本AED財団が制作した「AED N@VI」というアプリがあります。いざというときに困らないように、普段からAEDの設置場所を確認しましょうということで制作されました。

このようなときのために、皆さんにもぜひアプリを活用していただきたいと思います。

長野さん、心肺蘇生を計4回もされるのは非常に大変だったのではないのでしょうか。

長野 例えば、トレーニングをするときには「最後の1セットだから頑張ろう」と思えます。しかし、いつ救急車が到着するかもわからないので、無限に続くように感じました。

飯沼 心肺蘇生やAEDを使用する練習を、頻繁にされていたのでしょうか。

長野 この4年前に参加していたトライアスロンの大会で、自分自身が救急車に運ばれたことがありました。その経験から、救命講習を一度受講しておりました。もっと頻繁に受講しなければいけないと思うのですが、足が遠のいてしまいました。

武田 そのような経験があったからこそ、いざというときに「AEDを持ってきて」と言えたのですね。

長野 救命講習を受講していたから、AEDを使わなければいけない状況であることに気付けたのだと思います。

飯沼 日本AED財団のスポーツ部会では、エマージェンシーアクションプラン（緊急時対応計画：EAP）を進めており、「スポーツ中の事故を減らしていこう」「有事にはいち早く皆で連携して救おう」という考えのもとに活動



しています。長野さんのお話を聞いて、皆でスポーツをしているとき、第三者的なトレーナーがいないときなど、いかにして自分たちを守るかということも重要だと感じました。

長野 スポーツをされている方は、自分自身や仲間が倒れてしまうことも想定して、対応策を考えていただきたいと思います。

武田 実は、長野さんのお話には続きがあります。

長野 実は、病院に搬送された後、その方は亡くなってしまいました。亡くなったということを知り、その日は一睡もできませんでした。

AEDを取りに行くのが遅くなったことも、「熱中症だと思った時に取りに行けばよかった」「なぜ呼吸がないことに気が付かなかったのだろうか、さっきまで呼吸をしていたという思い込みがあったのではないか」……。胸骨圧

迫も、講習では正しい方法でできているかを確認してもらえますが、実際の現場では誰も確認してくれません。「もしかしたら、圧迫する場所が間違っていたかもしれない。圧迫する強さが足りなかったのかもしれない」……。そんなふうに関心を持ってしまいます。

周囲の方は、「相手は亡くなったかもしれないけれど、救命するために尊い行為をしたのだから、胸を張って生きていけばいい」と言ってくれます。しかし、その方が亡くなってしまったという事実は消せません。WEBで「救命処置で助かった人」と検索すると、ニュースで取り上げられている人はたいてい助かっています。一方、残念ながら亡くなった場合は、まったく挙がってきません。やはり自分の救命処置がよくなかったのではないかと悔やんでしまい、それがつらい経験でした。

武田 要救助者が助かった場合には消防署から表彰されたりニュースに取り上げられ



たりするのですが、残念な結果になってしまった場合には、表彰もされずニュースに取り上げられることもあまりありません。要救助者が助かって助からなかったとしても、尊い行為に変わりはないのですが。

飯沼 助けようと思って勇気を振り絞り、一生懸命に救命処置を行ったにもかかわらず、助けることができなかった……。助けられなかった自分を責めてしまったり、考え込んでしまったりというケースはやはり多いようです。そのような方たちをサポートできる体制を整えることも重要ではないでしょうか。

武田 長野さんたちのグループは、そのような方たちをサポートする活動を始められたとお聞きしております。

長野 救命処置をした側が、自分を責めてしまったり悩んでしまったりということは、なかなか理解されていません。本日記布いたしました「救助を手伝ってくれたあなたへ」というパンフレットに、救命処置後にどのようなことを感じるのか、自分自身をどのようにケアすればよいのか、ネガティブな状態に陥った時にどのようなところに相談すればよいのか、といった内容を記載しております。このような資料は英語版では比較的入手しやすいのですが、日本語版は入手しづらい状況にありましたので、今年、NPO法人ちば救命・AED普及研究会（千葉PUSH）にリクエストして作成いただきました。動画もありますので、ご覧ください。

※動画再生※

救助を手伝ってくれたあなたへ
あなたが手を差し伸べたことで、救命の連鎖をつなげることができました。

救助者による胸骨圧迫、AEDの使用は、それぞれ救命率を2倍以上上げると言われています。

救命処置は倒れている人を救命させるために重要な行為です。

あなたの行動のおかげで助かる命があります。
もし救命処置にかかわったことでストレスを感じたら、

そんなときは身近な人や医師と専門家に相談する、外出する、休暇を取るなどの方法を試してみてください。

私達はあなたのその行動を尊敬し、肯定します。

あなたは1人ではありません。

たくさんの仲間がいます。

【動画URL】

<https://www.youtube.com/shorts/dQzsUiZMi-Y>

武田 素晴らしい活動ですね。

長野 ありがとうございます。「医師や専門家に相談を」と言われても、かかりつけの心療内科のある方はほとんどいないと思います。私も勤め先のストレスケアのような部署に相談しましたが、しっくりこない感じがしました。そこで、NPO法人アクアキッズセーフティプロジェクトのすがわらさんとともに、救命処置をした

救命現場に居合わせたあなたに…
あなたの不安や体験を話せる場があります

バイスタンダーサポートサイト

「勇気を出して手当したけど、あれでよかったのかな…」
「手当すべきだった…勇気が出なかった自分を責めています」
「なんだか人には話しづらくて…でも誰かに聞いてほしい」
そんなお話を同じようなバイスタンダー経験者
メンタル心理カウンセラーが無料でお話を聞かせて頂きます。
まずは、QRコードよりお問合せください。



側、すなわちバイスタンダーの方が救命現場での体験や不安に感じたことなどを話せる場として、バイスタンダーサポートサイトを開設いたしました。60分間無料で、オンラインで相談できます。配布資料やサイトなどを、是非ご覧いただければと思います。

武田 千葉PUSHのような活動は非常に大切だと思います。飯沼さん、いかがでしょうか。

飯沼 ライフセーバーは、「救命処置して当たり前」のような状況になってしまうこともあります。ほぼボランティアでライフセービングをしておりますが、「救命処置が遅かったせいで助からないかもしれない」と責められることもあるのです。そのために、自分を責めてしまったり、海辺やプールサイドに立てなくなってしまったりというケースをたくさん見てまいりました。そのようななかで、長野さんは自分の殻に閉じこもることなく、このような活動に取り組んでいます。何がその原動力となったのでしょうか。

長野 これまでは、救命処置後に自分自身を責めてしまったつらい経験から、「救命講習を受けて救命活動をやろう」と胸を張って言えなかったところがありました。もし、自分が誘って、相手が同じようなつらい思いをしてしまったら……と思うと、声を大にして言えなかったのです。しかし、心のケアやサポート体制が整っていれば、安心して皆を誘うことができるというのが、この活動への原動力につながっているように思います。

飯沼 動画の「あなたには仲間がいる」というメッセージに、強い力を感じました。このメッセージにより、バイスタンダーが孤立することなく、皆で救命の連鎖をつないでいくという社会になるのではないのでしょうか。

長野 つらい思いを一人で抱え込むことなく、皆が助け合える世の中になればと思っております。

飯沼 いまのお話を聞いて、田中さんはいかが



がでしょうか。

田中 次は自分が助ける立場になりたいと思いつながら、アスリートセーブジャパンで活動しています。バイスタンダーへのサポート活動があるということで、背中を押していただいたように感じました。これからも精一杯救命活動に励んでいきたいと思つています。

飯沼 AED財団スポーツ部会としても、エマージェンシーアクションプランをさらに広げるとともに、バイスタンダーへのサポートなどの体制も整えていきたいと、あらためて思つました。

武田 残念ながら救命できなかったケースにも、勇気をだして救命処置して下さつた方がいます。誰もが「救命したい」という思ついで、救命講習を受講されたり救命活動を行つたりしています。そのような思ついを大切にして、皆で安心して救命活動に勤しめる場を整えていければと考えています。

長野 救命された側、救命した側にかかわらず、心のケアやサポート体制が必要だと思つています。皆さんと一緒に活動していければと考えています。

武田 本日は、救命された側として田中さん、救命した側として長野さんにお越しいただきました。田中さんは救命されて、「次は自分が救命したい」という思ついから、アスリートセーブジャパンでスポーツとAEDの普及に努めていらっしゃいます。長野さんは救命処置を行つたけれども残念な結果となり、つらい思ついをされました。その後、同じような思ついをされた方々のためにバイスタンダーサポートサイトを開設し、救命の連鎖をつなぐべく活動されています。AED財団としても、救命された側、救命した側のいずれに対してもサポート体制を整え、今後の活動につなげていきたいと思つています。

司会 座長の武田先生、飯沼先生、貴重なお話をいただきました田中さん、長野さん、ありがとうございました。

2. スポーツ中の心臓突然死ゼロに向けたアプローチと挑戦

日本サッカー協会の取り組み

林 英守

公益財団法人日本サッカー協会 医学委員
順天堂大学大学院医学研究科循環器内科 准教授

スポーツ選手における心臓突然死は推定200,000人に1人の割合で、一見健康な若い運動選手が運動中に心室頻拍または心室細動を突然発症し、急死します。男性は女性に比べ9倍多く罹患し、米国ではバスケットボールおよびフットボールの選手、ヨーロッパではサッカー選手のリスクが最も高いとされています。

若年スポーツ選手の心臓突然死には様々な原因がありますが、その中でも肥大型心筋症や拡張型心筋症などの心筋症や遺伝性の不整脈疾患が多く、心血管系が原因の突然死全体の約36%と報告されています。また、心血管疾患がなくても、胸壁が薄く柔らかい運動選手は心臓震盪（しんとう）のリスクがあります。心臓震盪は、心臓の拍動中のあるタイミングで、前胸部に衝撃が加わった直後に心室細動が誘発され、突然死の原因となります（図1）。一方、高齢スポーツ選手の心臓突然死の原因としては、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患が挙げられ、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙などにより冠動脈が動脈硬化性変化をきたし発症するため、生活習慣病の管理には十分注意が必要です。

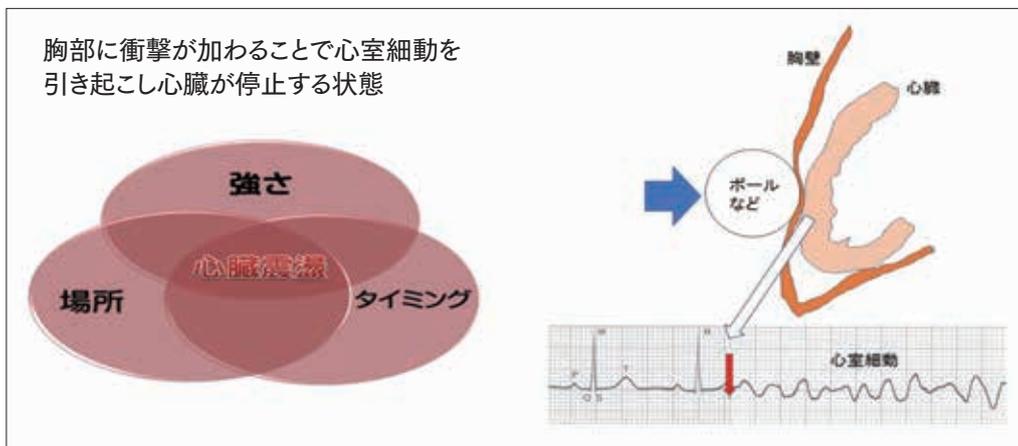


図1 心臓震盪(しんとう)



図2 心臓突然死ゼロに向けたJFAの取り組み

公益財団法人日本サッカー協会 (JFA)の医学委員会は、JFAに属する選手・指導者・審判の健康管理、メディカルチェック、障害予防と治療、サッカー現場での救急処置はもちろん、アンチ・ドーピングや栄養に関する事項について、教育と啓発を行いながら、医学面でのサポートを主に行っています。メディカルチェックは、1993年のJリーグ開幕当初から、選手ならびに審判や現場のスタッフにも行っており、心臓突然死予防の観点から、自覚症状や既往歴、家族歴の聴取のほかに、毎年の採血検査や採尿検査、レントゲン、心電図検査、さらには5年に1回の心臓超音波検査を必須項目としています。

また、医学委員会の部会であるスポーツ救命部会では、「スポーツ現場における心臓突然死を0 (ゼロ)に」という目標を掲げ、様々な活動を行っています。サッカー指導者、選手、教師や保護者を含めたスポーツ現場にいるすべての方々に、一次救命処置の知識と技術を習得していただくために、JFA + PUSH やスポーツ救命講習会などの様々な取り組みを行っています (図2)。サッカー界のみならず、スポーツ界全体としてAEDが広く普及し、突然死ゼロへつながっていくことを願います。

2. スポーツ中の心臓突然死ゼロに向けたアプローチと挑戦

学校における体育活動中の 心臓突然死防止の取り組み

戸田 芳雄

日本 AED 財団「減らせ突然死プロジェクト」実行委員
スポーツ庁・スポーツ事故防止対策協議会 委員長
学校安全教育研究所 代表
明海大学 客員教授



平成26年度よりスポーツ庁委託事業の「学校における体育活動での事故防止対策事業」を実施している。その中で、突然死・心停止事故防止対策に関する取り組みを進めている。

その目的は、学校管理下における事故防止の意識啓発および関連する取り組みの充実により、死亡、障害などの重傷事故を繰り返さないことにある。具体的な取り組みとしては、医療関係者、大学等の研究者およびスポーツ団体等関係者で構成する有識者会議を設置し、事故防止に関する講演、情報交換や協議等を行うセミナーを開催するとともに、重点を設定して、重大事故事例の調査分析や啓発資料(リーフレット、動画、報告書等)の作成を行っている。

本事業実施以前の体育活動中の突然死・心停止事故防止に関連する主な事柄としては、①独立行政法人日本スポーツ振興センター(以下、「JSC」と表記)による突然死の現状把握・防止に関する調査研究(1975年:昭和50年前後から、医師・研究者に依頼)、突然死に対する死亡見舞金支給規定新設(1978年:昭和53年)および教職員の心肺蘇生法講習(1985年:昭和60年度開始:文部科学省委託、日本蘇生学会協力)、「学校における突然死予防必携」の発刊(2004年:平成16年、改訂2012年:平成24年)のほか、②学校心臓検診の義務化(1995年:平成7年)、③市民によるAEDの使用開始(2005年:平成17年)などがある。

JSCの災害共済給付データの分析によると、学校管理下の突然死・心停止事故の現状は下記の通りである。

- ◆ 突然死の発生数、特に心臓突然死が顕著に減少しており、場合別で見ると、体育的(運動)部活動では、野球、バスケットボール、サッカー、テニスが多く、体育・保健体育科の授業では、持久走・長距離走が特に多い。
- ◆ 心停止事故による障害見舞金を支給した事故は、増加の傾向にある。これは、従前は死亡に至っていたものが心肺蘇生法・AEDの普及などにより蘇生し、IDCの植込みなどにより障害に留められている可能性がある。
- ◆ 心停止事故は、運動種目に関わらず、多くが走ることに関係して発生している。
今後の突然死・心停止事故防止に関わる取り組みとしては、①啓発資料の作成と活用、②報告書の作成と周知を予定している。

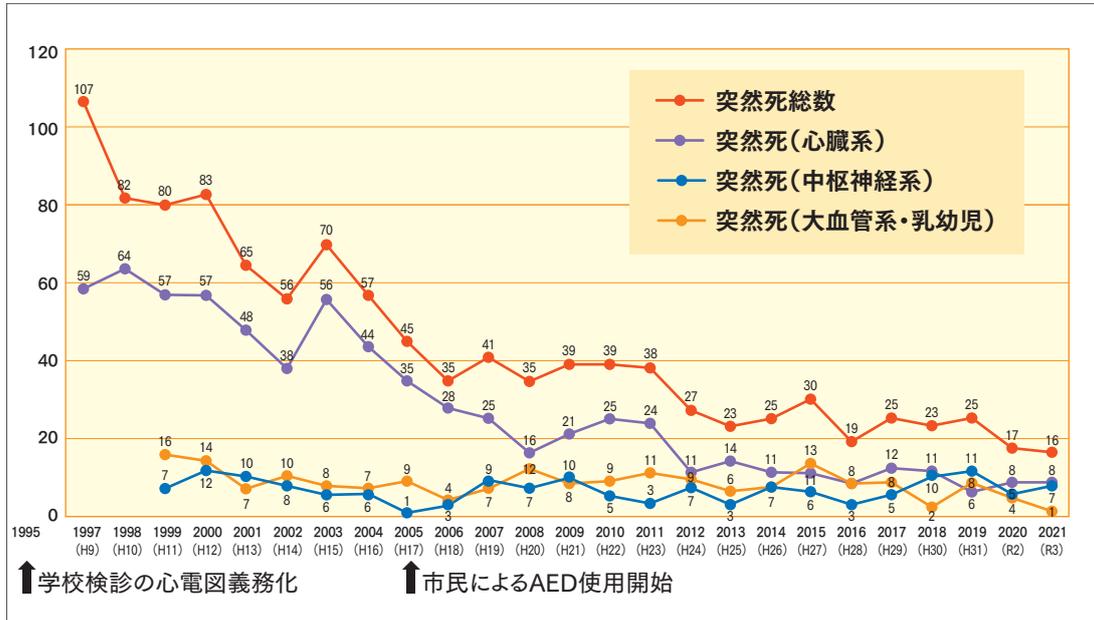


図1 学校管理下突然死の分類別頻度の推移(1997~2021)

[鮎沢衛：JSC提供の災害共済給付資料より作成(1983~2022)]

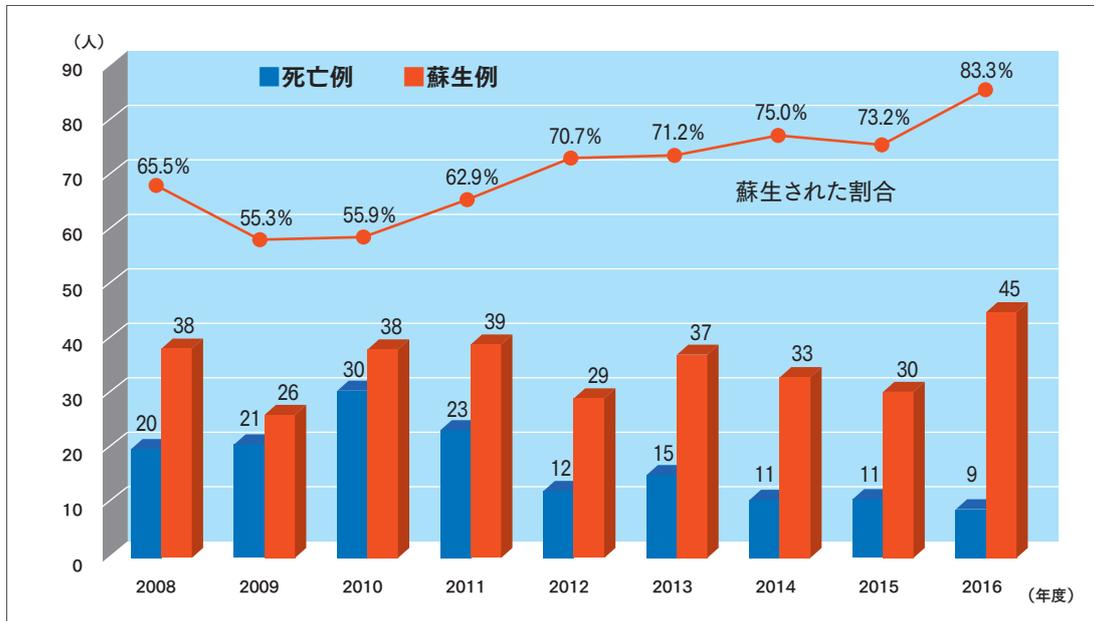


図2 学校管理下心停止の死亡/蘇生例数(2008~2016)

[鮎沢衛：2022.12.17第33回心臓性急死研究会シンポジウム「心臓突然死予防戦略を考える」]

2. スポーツ中の心臓突然死ゼロに向けたアプローチと挑戦

東京マラソンでの経験を踏まえて スポーツ中の心停止の特徴と EAP実践の勧め

喜熨斗 智也

日本 AED 財団「減らせ突然死プロジェクト」実行委員
国土舘大学体育学部スポーツ医科学科 准教授



1. はじめに

スポーツは、心身の健康促進に寄与する一方で、心臓突然死のリスクが高まることが知られており、スポーツ中の心臓突然死のリスクは安静時の約17倍にも及ぶとされています。心臓突然死から命を救うために重要な役割を果たすのがAEDです。AEDは心停止発生後5分以内に使用することで、救命効果が大幅に高まります。そのため、AEDを迅速に心停止の現場へ届けて使用する戦略が求められます。その戦略の鍵を握るのが、スポーツ現場における緊急時対応計画（EAP: Emergency Action Plan）です。

2. 東京マラソンでの心停止事例とその教訓

ランニングは誰もが手軽に行える人気のスポーツですが、一方で市民マラソン大会ではランナー5万～10万人に1人の割合で心停止になるというデータがあります。マラソン中に心停止を起こすランナーの特徴は次のような項目が挙げられます。

- ① 50歳以上のランナーで心停止のリスクが高まる（ただし若い方も心停止になることがある）
- ② 時速10km程度で走るランナーが心停止になることが多い
- ③ レース後半に心停止になる確率が高い
- ④ 男性のランナーの方が心停止になりやすい

東京マラソンは2007年の初開催以降、これまでに17回開催され、約53万人のランナーが参加しました。この間、マラソン中に心停止になったランナーは11人で、その割合は約4万8,000人に1人です。東京マラソンでは、AEDを150台配置し、自転車でもコースを巡回するモバイルAED隊や、コース上に定点で配置されているBLS隊がAEDを持って待機するなど、緻密な救護体制を構築しています（図1）。その結果、突然のランナーの心停止に対して救命率100%を達成しています。



図1 モバイルAED隊



図2 EAP作成に向けての6つのポイント

EAPの作成の詳細な資料については日本AED財団のホームページをご確認ください。

3. Emergency Action Plan (EAP): 緊急対応計画の重要性と実践

Emergency Action Plan (EAP)とは、施設や組織が事故発生を想定して「事前に対応計画を立てておくこと」であり、医療関係者が常駐していない場合でも、有事の際に救護活動が円滑に行えるよう、対応計画を事前に作成することです。スポーツ現場では、EAPの策定が不可欠であり、その作成のポイントを図2に示します。

4. おわりに

スポーツ時には一定の心臓突然死のリスクがあります。スポーツ現場における心臓突然死から命を守るためには、迅速なAEDの使用とそのためEAPの実践が鍵となります。この重要性について、スポーツを行う方々、スポーツイベントを主催する方々、そしてそれを支える方々など、スポーツに関わるすべての方々が認識することで、スポーツ現場の安全の向上に寄与できることを願っています。

2. スポーツ中の心臓突然死ゼロに向けたアプローチと挑戦

スマホアプリで安心安全な スポーツ環境を実現する 新たな取り組み

本間 洋輔

日本 AED 財団「減らせ突然死プロジェクト」実行委員
千葉市立海浜病院救急科 統括部長
NPO 法人ちば救命・AED 普及研究会 理事長



みなさまはスポーツ観戦のために競技場に行ったことはありますか?多くの方が集まり、熱狂するスポーツの観客席では、一定の頻度で突然の心停止が発生すると報告されています。実際に国内のプロスポーツ現場でも観客席での心停止が発生したという報告が散見されています。そこで、日本AED財団では、「スポーツ観戦中の心臓突然死をゼロに」を目標とした「RED SEAT」というプロジェクトを進めています。

RED SEATとは、観客席で突然の心停止が起こったときに、あらかじめ決められた場所「RED SEAT」にいる救命ボランティア「RED SEATER」が迅速に心停止現場にAEDを届けることで、通常の警備フローより早く観客にAEDを届けることを目的とするというシステムです。もともと高校生のスポーツ中の突然死をゼロにしたいという想いから始まり、AED財団が引き継ぎ、活動を継続しています。RED SEATについては2022年のAED推進フォーラムでも紹介させていただきましたが、当時よりさらに進み、現在3つのプロラグビーチームにてRED SEATを実装しており、さらに第20回アジア大会での学生ボランティアの活動アイデアコンテストで最優秀賞をいただきました。

次のステップとして2024年12月、RED SEATのシステムがアプリになりました。RED SEATアプリでは、スタジアム競技などの大規模イベントにおける観客救護のみではなく、マラソンなどの屋外の競技における観客および参加者救護においても使用できるようになりました。マップ上にRED SEATERやAEDの位置をプロットし、心停止を疑う傷病者が発生した際に、登録されたRED SEATERにその位置情報を一斉通知することができます。さらにチャット機能を搭載し、傷病者の状況についてRED SEAT関係者内で素早く共有することができます。屋外競技では、RED SEATERの位置をGPSを利用してリアルタイムに追跡することもできます。すでにプロラグビーチームやマラソン大会での導入も決定しています。

RED SEATを導入することで、観客席の安全対策のみならず、その活動を通して心臓突然死やAEDを身近に感じてもらうことや救命ボランティアの育成を通じて救命教育が広がる点もメリットです。RED SEATアプリの普及を通じて、命を守る安心安全なスポーツ環境を広げていきたいと考えています。

スポーツを観る人も、プレイする人も。
みんなの力で、いのちを救う。

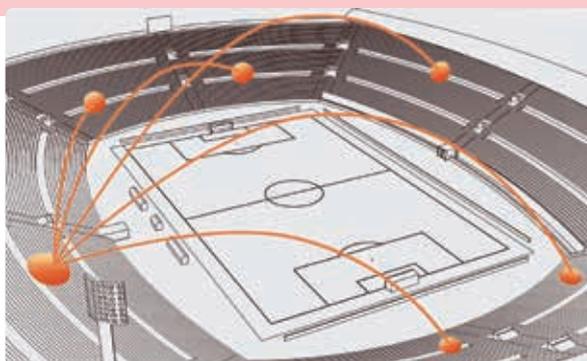


救命スポーツアプリ

スポーツ中に心停止が発生した時
声援や周囲の音にかき消されて、
AEDを呼ぶ声が聞こえず
救命が遅れるケースが想定されます。
一分一秒でも早いAEDによる
電気ショックのために開発されたのが
「救命スポーツアプリ」です。
あらゆるスポーツの現場での
迅速な救命処置を実現します。



心停止発生位置を救命ボランティアに
スマートフォンで一斉通知



地域の
マラソン大会や
週末の野球でも
ぜひご使用ください。

観るなら・するなら入れておこう

いちばん近くのAEDがアプリでわかる！



team
ASUKA
救命サポーター



スマートフォン用アプリで、
街中でも学校でも、お近くのAED 設置場所を
検索・確認・登録できる
「AED N@VI」機能を搭載しています。

スポーツを主催するなら備えよう

もしものときの対応計画ガイドライン

EAP



医療従事者が常駐していなくても、
迅速・適切な救護体制を構築できるように、
スポーツ施設や主催する団体向けの
「緊急時対応計画 (Emergency Action Plan)」テンプレートと
作成マニュアルをご用意しています。



公益財団法人
日本AED財団

〒101-0047 東京都千代田区内神田2丁目7-13 山手ビル3号館1階
TEL 03-3253-2111 FAX 03-3253-2119

3. パネルディスカッション

スポーツ中の心臓突然死ゼロと スポーツを通じたAEDの普及を目指して



司会
石見 拓



司会
堀 潤



パネリスト
有森 裕子



パネリスト
村井 満



パネリスト
柘植 知彦



パネリスト
飯沼 誠司



パネリスト
本間 洋輔

堀 「スポーツ中の心臓突然死ゼロとスポーツを通じたAEDの普及を目指して」と題し、パネルディスカッションを始めたいと思います。

司会は、堀と石見拓先生で務めさせていただきます。石見先生は日本AED財団専務理事で、京都大学大学院医学研究科予防医療学分野教授でもあります。

パネリストの皆さんをご紹介します。日本AED財団AED大使で元・プロ女子マラソン選手の有森裕子様、日本AED財団顧問で公益財団法人日本バドミントン協会会長の村井満様、日本AED財団理事でアスリートセーブジャパン代表理事の飯沼誠司様、京都大学化学研

究所生体分子情報研究領域准教授の柘植知彦先生、日本AED財団「減らせ突然死プロジェクト」実行委員で千葉県市立海浜病院救急科統括部長の本間洋輔様です。

アスリートの立場から有森さん、飯沼さん、プロスポーツのマネジメントを担う立場から村井さん、ご家族がマラソン大会中に心停止になった経験からスポーツ中のAEDを用いた危機管理体制の強化を訴えている柘植先生、第2部で「RED SEAT」アプリという新しい取り組みをご紹介いただいた本間さん、それぞれのお立場からお話を伺いたと思います。

まずはアスリートの立場から、有森さんにお話



を伺いたいと思います。

有森 第1部、第2部とお話を聞かせていただきましたが、やはりマラソン大会でのアクシデントが多いようです。私がAED大使に就任した時に地元の岡山マラソンの第1回目が開催され、ゲストランナーとして一緒に走っていたのですが、コース上でおひとりのランナーが倒れてしまいました。そのような経験から、AEDの普及の大切さを痛感いたしました。また、「実際に目の前で人が倒れた時に、自分うまく対応できるだろうか」「AEDを普及させるために、AED大使として何ができるだろうか」と考えさせられました。「手を伸ばしたらAEDがある、AEDを使用できるようになる、AEDを使用することにより1人でも多くの命を救えるようになる」という体制を少しでも早く整えたいと必死に考えています。それを実現するには、この会場にいる皆さんの力が必要です。本日はスポーツ現場以外でのいろいろな体験談も伺いながら、皆さんと共に考えていきたいと思っています。

堀 今日の打ち合わせの時も、政府として団体として、まだできる取り組みはあるのではないかと、という声が寄せられました。

有森 実は、人口に対するAEDの台数でいえば、我が国は世界一なのです。しかし、使用率は最も低い。AEDはあるのに、使えていない。ここに問題があるように思われます。

やはりスポーツ現場で、AEDの存在を認知させることが重要ではないでしょうか。たとえば、スポーツイベントなどで競技開始前に集合してもらい、AEDの重要性について発信し、参加者に認知してもらおう。たった3~5分間でも効果はあると思います。そのようなことを、各スポーツ機関や政府が義務化してもいいかもしれません。

来年は、東京で世界陸上やデフリンピックが、名古屋ではアジア・アジアパラ競技大会が開催されます。このような大きなイベントで、全競技のスタート時にAEDの重要性について発信し、認知してもらおうように義務付けていただけたらと思います。皆で声をあげたら、実現に一步前進す



るのではないのでしょうか。

堀 村井さんは、AEDをバックパックに入れて通勤していた経験があるとお聞きしています。いま、有森さんから「手を伸ばしたらAEDがある体制を」とのお話がありました。なぜ、AEDが手の届くところ、身近なところになければならないのでしょうか。お話をお聞かせください。

村井 現在、私は日本バドミントン協会に所属しておりますが、以前はチェアマンとして、8年間にわたってJリーグを統括してまいりました。第2部のJFAの発表で、多くのJクラブの実践例が報告されましたが、その活動のきっかけとなったのが、2011年8月2日に松田直樹選手が倒れ心臓突然死に至ったという、痛ましい出来事です。日本代表に選出されるような強靱な身体を持っている選手でも、練習中に突然倒れて心臓突然死に至ったという大変ショッキングなニュースであり、サッカー界にとってAEDに向き合う大きな転機となりました。高円宮殿下がス

カッシュを楽しんでいた時に倒られたことも、AED啓発の原点のひとつといわれておりますが、実は殿下には日本サッカー協会の名誉総裁を務めていただいていたこともあり、そういう意味でも真剣に取り組まなければならないと思いました。

近年、温暖化が進んでいます。酷暑や大気汚染が心筋梗塞と何かしらの関係があるのではないかと、という研究もなされていると耳にしています。サッカーは激しいスポーツであるだけでなく、屋外競技ですので観客の方々にも危険がおよびます。メインスタンド、諸室、センターなどにはAEDが設置されていたとしても、サッカー場はとても広いため、たとえばバックスタンドまで届けるには5～6分程度かかります。屋外で、しかも広いサッカー場でどのように対応すればよいのだろうかと考えたところ、救命処置ができる方々の裾野を広げるための取り組み、すなわちJFA+PUSHやスポーツ救命ライセンス講習の実施などが進んでいきました。

さきほど、AEDをバックパックに入れて通勤し



ていたとご紹介いただきました。自宅からAEDのある最寄り駅までは徒歩7分かかるので、もし家内が倒れたら、往復15分かけて取りに行かなければなりません。それならば、自宅にひとつ置いておこうと思って購入してみました。ちょうど重さが1.5キロぐらいだったので、背筋を鍛えるのにちょうどいいと思い、背負って通勤していました。AEDの重みを背中に感じつつ、「この電車の中で誰かが倒れたら、うまく対応できるだろうか」と毎日自問自答していました。やはり、最後は「勇気」がキーワードなのではないでしょうか。

堀 心強い言葉をいただきました。飯沼さんは、アスリートセーブジャパンを立ち上げられました。どのような思いで立ち上げられたのでしょうか？

飯沼 アスリートセーブジャパンは、2015年に立ち上げられました。私はライフセービング歴が30年ほどあります。浜辺で事故が起こったときはライフセーバーが救命処置をしています。我

が国はAEDの設置台数が多いにもかかわらず、使用率が4%前後と聞き、日常生活においては救える命が救える社会ではないように感じました。ライフセーバーとして何ができるかを考え、アスリートの方々の発信力をお借りして、まずはスポーツの場で事故を減らせるように、そして事故が起こったときはアスリートやトレーナーのみならず、観客の方々も救命処置ができるようになればと思います、設立いたしました。

堀 日本は少子高齢化が進み、監視員の数が不足しているために海開きが見送られる、といったこともあるようです。人材確保が難しい状況にあり、救急現場にAEDを届けるのも、いわば総力戦。そのような協力体制の構築は非常に重要なのではないのでしょうか。

飯沼 誰でも救命処置ができる、そういう意味ではライフセーバーが不要な社会の実現も可能ではないかと思っています。われわれの行っている「いのちの教室」では、アスリート

の方々がAEDの使用方法(45分間)を教えつつ一緒にスポーツを楽しむ、という授業を行っています。そのなかで、「人が倒れました。自分はAEDを使って命を救えると思う人は手を挙げてください」と聞くと、手を挙げる人はほとんどいません。AEDを見たことがある、もしくはAEDの講習を受けたことはあるけれども、「それを使って命を救えるか」と聞かれると、手を挙げづらいようです。しかし、授業終了後には、ほとんどの人が手を挙げられるようになります。

実際に体験して、「AEDを使うのは難しくない」「最寄りのAEDの設置場所もわからなかったけれど、考えるきっかけになった」と思って帰っていただくだけでも、効果があると思います。このようなフォーラムを通じて、いかにAEDへの関心度を高めていくかが課題です。やはり、ここにいらっしゃる皆さんの力にかかっているように思います。

堀 前回のシンポジウムで、小学生や中学生の行動に励まされるようなお話がありました。スポーツ現場でも参加者の方々がいかに協力し合えるのかが、鍵になりそうです。石見先生、先ほど村井さんからもお話がありました。キーワードは「勇気」ですね。

石見 やはり、アスリートの方々から発信いただきますと、その効果は絶大なように思われます。残念ながら、我が国はAEDの使用率も低く、AEDの重要性についての意識が定着していません。総力戦という意味では、スポーツにフォーカスを当てて、アスリートの方々とともに発信していく必要があるのではないのでしょうか。

堀 柘植さんからもお話をうかがいたいと思います。

柘植 京都大学の化学研究所の柘植と申します。生物が外から様々な刺激を受けて、可塑性を持っていろいろなものに適応し学習していく、という研究を行っております。

妻の彩は1974年生まれで、京都府で就学前の児童、主に発達障害のある子供たちの支援を行っていました。娘が生まれてから、臨床発達心理士の資格を取得し、療育に関わっていました。わたしたち夫婦はマラソンを趣味としており、一緒に出場することが楽しみでした。2013年のロードレースで、彼女は突発的な心停止に見舞われました。そのとき、AEDの使用が遅れたために蘇生後脳症になり、遷延性意識障害ということで、現在も在宅で治療を続けています。

その経験から、私はAEDの重要性について、感情に依存せず、理不尽な言い方をせず、分子生物学者としてどのように伝えれば社会を変えることができるのだろうか、10年間考えてまいりました。本日はそのようなお話ができればと思っております。

当時の記録をまとめてみます。12月1日11時18分、倒れてから1分後に心臓マッサージを開始しています。たまたま沿道にいた一般女性が、救急隊が到着するまでたった一人で17分間も心臓マッサージを続けてくれました。11時29分頃に最後尾の救護車が到着、男性救護者が乗車していたそうです。そして、運営本部に救急要請をします。11時35分頃に救急車が到着し、救急隊による第1回目のAEDが開



始されます。その後病院に移送され、心拍が戻ったのが心停止から53分後です。

私は、救護車が到着したときにAEDを使用したかということが、ずっと気になっていました。救護車にAEDを積んでいたのかと尋ねると、「積んでいます」。男女の区別をつけて救護されているのかと尋ねると、「乗車していたのは男性二人でした」。AEDを使用したのかと尋ねると、「AEDを持ち出して開いたのですが、使っていません」。運営において問題はあったのかと尋ねると、「そうなります」。つまり、沿道にいた一般女性が妻に心臓マッサージを始めていた。救護車に乗っていた男性は、女性である妻に対して心臓マッサージもせず、心停止を確認することもなかったのです。

その後、またこのロードレースが行われることとなり、運営者の方に「あなたは救護が必要になったら、心臓マッサージ等をされるのですか」と尋ねました。すると、その質問には答えず「女性の看護師が救護車に乗っていますから」と。つまり、人の意識というのはなかなか変わらない。人の意識を変えるというのは非常にエネルギーを要するのです。

そこで、学校でのAED教育を推進する取り組みを、娘と共に始めました。妻が倒れたのは、娘がちょうど4歳のときでした。娘は「AEDで人々を救える社会に変えていきたい」と、6年生になったときに小・中学生の主張大会で「いのちをつなぎとめるやさしさと知識」と題して、訴えました。彼女は、まず自分の学校の友達に訴え始めました。私は、書籍で「AED講習を学校で行うことこそが、人々を救う社会につながるだろう」ということを先生方に提案

しています。

私は非常勤講師として高校で授業を行うこともあり、「動物や植物はいろいろな環境に適応していく能力をもっている。蘇生後脳症になり脳が非常に小さくなくても、適応して学習していくことができる」ということを教えています。実際、妻は予後5年、生存率5~10%といわれていたのが、いまでは瞬きで返事ができ、声を出して自分の要望を伝えることができるようになりました。

妻の回復をみて、やはり人間は刺激が大切だと感じ、生徒たちの脳を刺激しています。授業の最後にAEDの使用割合についての統計結果を見せると、「男女関係なく救命処置をすることが大切だと思いました」「AEDのことをもっと知りたいと思いました」など、彼らは何かしらを感じとってくれます。「救命には、『出血してそれを抑える救命』と『そのまま放置したら戻ってくることのできない命を最後の科学が生み出した魔法の道具=AEDを使って引き戻す救命』があります。君たちもAEDを使って命を救うことができるかもしれないね」といった瞬間に、彼らはハッとした表情になって、いろいろなことを考えてくれるようになります。

ですから、私は小学生から毎年講習を行えばAEDの使用に抵抗のない世代が育つと思うのです。生徒が「助けてあげて」って叫ぶだけで、生徒同士はもちろん、先生方も男女差など考えることなく命を救いに行くようになります。すなわち、男女の区別なく、誰かが倒れたら救いに行く社会につながると思うのです。

スポーツ大会でも、大会ごとに安全率、たと



えば「ドクターランナーの有無」や「AEDの有無」、「救急車の搬送先と搬送先までの距離」を救命対策一覧表として提示するだけで、参加者の新たな選定価値観を育成できるのではないのでしょうか。そのような教育が社会的に必要ではないかと思い、発信しています。

堀 冷静に感情に煽ることなく伝えたい、と冒頭におっしゃっていましたが、並々ならぬ決意も感じました。なぜ、そのような呼びかけが必要だと思われたのでしょうか。

柘植 非常に理不尽で残念なことが起こったときに、訴訟を起こしたり責任追及したりするのも可能です。しかし、このような出来事は「いつ・どこでも・誰にでも」起こりうることだと思うのです。そうであれば、むしろ、どのように危機管理を意識していくか、教育を通してどのように社会を変えていくかに注力すべきだと思うのです。子供のころAED講習や救命教育

を受けた世代が大人になり、それが10年続けば社会は変わります。固定観念を手放せない世代を変えることより、次世代を育てることが大切だと思っています。

堀 本間先生、いまの柘植先生のお話をどのようにお聞きになりましたでしょうか。

本間 AED使用に伴う性別差の問題は、わが国のみならず海外でも報告されています。国際ガイドラインでも「救助活動にあたり、性別差をなくしましょう」という協議がなされていたり、AED財団でも「プライバシー保護用シートまもるまる」を開発したりもしています。柘植先生のお話を聞いて、この問題の解決策を本気で考えていかなければならないと決意を新たにいたしました。

堀 有森さん、柘植さんの体験から、やるべきことがたくさんあることが突き付けられました。



有森 誰にでも起こりうる出来事として、自分は何ができるのかを考えなければいけないと思いました。ほんの小さなところからでも変えていくことが大切で、スポーツ現場に携わる私たちも、言葉だけではなく実行に移していかなければなりません。

堀 要救助者が異性であった場合、特に女性であった場合には触れるのを躊躇してしまいます。それがゆえに救助が遅れる現状、ためらいをどのように克服していくのか、性別差のない救助活動をどのように啓発していくのかというのは、たびたび議論されてきたように思います。スポーツ現場の現状はいかがでしょうか。

有森 最近は女性ランナーも増えており、異変に気が付いた女性ランナーが要救助者を囲んでくださることもあるようです。たとえばタオルなどを巻きながら走っていたとしたら、要救助者の身体を覆い隠してあげることができるかもし

れません。さっと掛けられるもの、たとえば薄くたためる三角巾などをウエストポーチに携帯して走っていただいてもいいかもしれません。また、救命に役立つアイテムを紹介するという意味を込めて、参加賞として配布してもよいのではないのでしょうか。

堀 柘植さんはいかがでしょう。

柘植 私は妻が倒れる以前から、AED講習や救急救命講習を受講しています。そこでいつも疑問に思っているのですが、男性の人型を使用しているのはなぜでしょうか。動画の要救助者はなぜ中高年男性なのでしょう。なぜ、若い女性ではいけないのでしょうか。人型や要救助者が女性、さらには妊婦や幼女であってもいいのではないのでしょうか。様々な場面を想定した講習を受けていれば、いざというときに幅広い対応ができるはず。要救助者のスタンダードとして男性を想定しているから、いざ女性

であったときに対応ができないのです。スタンダードを変えていくことが重要であると感じています。

石見 たしかに、講習会では要救助者が男性であるという設定が常識となっています。柘植さんの奥様に起こった出来事、そして女性へのAED使用率が低いというデータからも、女性の胸にAEDのパッドを貼り付けるのにためらいがあるという様子が見て取れます。

現在は、われわれの教科書（WEBコンテンツ）でも女性の要救助者を取り上げるようになりました。すると、「ブラジャーがついているけれど、これはどうするのか」などの疑問も生じてきます。常識を変えるのは難しいけれども、変えていかなければなりません。

堀 われわれのなかに無意識な思い込み、すなわちアンコンシャスバイアスがある。それを変えていかなければなりません。柘植さん、娘さんの活動は素晴らしいですね。どういう思いで声を上げていかれたのでしょうか。

柘植 小学生のときは、私が授業参観に行くので、友達から「なぜお母さんが来ないの」などといわれることが、つらかったようです。それでも、どうやったら命を救えるのかを知ってもらいたいし、自分でも考えたいと思ったようです。いわば「門前の小僧」で、置かれている環境から自然に身についたのだと思います。

現在は中学生となり、多感な時期でもあることから、AEDの授業に出席することも明日香ちゃんのビデオを見ることもつらくなってきたようです。今は「次に自分は何を発信すべきな

のか」と悩んでいる時期ではないかと思います。ただ、取材時の自分の発言に意味と価値があり、その言葉の重みに気づき始めたようです。

堀 ありがとうございます。石見先生、スポーツ大会などで起こる突然の事故に関しては記録映像でも示されるようになってきました。

石見 つい最近も、考え深い出来事が起こりました。動画を見ながら、お話しします。

※動画再生※

【動画URL】

https://www.youtube.com/watch?v=_tO7_LIIUM&rco=1

注：閲覧には年齢制限があります。

石見 こちらは今年の6月末にインドネシアで開催されたバドミントン大会の様子で、YouTubeで一般公開もされています。いま、少し痙攣して倒れました。

村井 手を挙げているのが審判で、救護を呼んでいます。

石見 まだAEDは呼ばれていません。この後、このまま担架が来て搬送されていきます。突然倒れてから、11秒で痙攣が起こって、救助者が近づくまで51秒かかり、担架で運ばれたのは2分10秒後です。この記録から、「まず呼ぼう、AED」がなされていないことがわかります。

堀 村井さん、この件については相手側の選手に触れてはならないなどの規定があって、救



助に遅れが生じたと聞いています。

村井 本当に憤懣（ふんまん）やるかたない気持ちでいっぱいです。この件については、スポーツ競技大会における、ある種の思い込みが問題であるように思われます。

まずひとつには、審判の許可なく相手側に移動してはいけない、相手に触れてはいけないという思い込みが挙げられます。サッカーのように自由に行き来でき、相手に接触する競技とは異なり、卓球やバドミントンのようなネットで遮られている競技では、このような思い込みが生じやすいように思われます。しかし、救命より優先するルールなどありません。選手を含め、すべての大会関係者に「救命より優先するルールなどない」「選手や審判にかかわらず、救命活動を行ってよい」という通達を徹底すれば解決できるように思われます。

二つめには、AEDを使用して電気ショックをかけるのには医師の診断が必要なのではないか、という思い込みが挙げられます。実際には、電気ショックをかけるべき場合は、AEDが教えてくれます。それを知らないために、AEDの使用を躊躇してしまうのです。

三つめには、人が倒れたら、まずは担架に乗せなくてはならないという思い込みが挙げられます。実は、担架に乗せてからは胸骨圧迫できない時間帯になってしまうのです。担架に乗せず、まずはAEDを使用しなければなりません。

現在、我が国においてAEDを推進すべく尽力しておりますが、実際にはスポーツ競技大会は世界中で開催されております。海外に

派遣するときこそ、このような思い込みをなくすべく、コーチングしていく必要があると思います。

堀 日本バドミントン協会で「救命より優先するルールなどない」という通達を徹底したり、ほかのスポーツ団体に対しても周知したりしました。この経験をどのように活かされてきましたか。

村井 6月30日に倒れた選手が亡くなられて、その翌日にAED財団に報告したところ、「日本バドミントン協会として、すぐにAEDを推進しなければなりません」との助言をいただきました。本協会が主管する全25大会に対し、「救命より優先するルールなどない」という通達を徹底し、誰でも認識しやすい場所、たとえば優勝カップの横にAEDを置くなど、即日対応いたしました。

堀 このような事態を受けて、スポーツ現場で何をすべきでしょうか。本間さんは、インフラ面でデジタルを活用した取り組みなどもなさっていますが、いま何をすべきと考えていますか。

本間 いままで、「何となく」救護して「なんとなく」救えていたように思います。「何となく」ではなく、「救命時にはAEDを使う」という意識を定着させなければなりません。そのためには、スポーツを楽しむ子供たちへの教育、システムのデジタル化が必要ではないでしょうか。

スポーツの世界ではデジタル化が進んでいると思います。救護のデジタル化について、AED財団からもっと発信していきたいと思っています。また、本日紹介いたしました「RED

SEAT]アプリなどが救護システムとして、当然のように使用されていく社会になるといいのではないのでしょうか。

堀 柘植さん、いかがでしょうか？

柘植 やはり危機管理が一番のキーワードではないのでしょうか。危機管理さえできていれば、AEDの使用であれ心肺蘇生であれ、すぐに対応できます。危機管理ができておらず、要救助者に遭遇する場面を想定していないから、他人事になってしまうのではないのでしょうか。たとえば、救護班の班長に任命されたとしたら、それがいったいどのような意味を成しているのかを、自分の身に引き寄せて考えるでしょう。危機管理とAEDはセットで考える必要があると思います。さきほどのバトミントンの大会でも、危機管理さえできていれば、AEDの有無の前にできることがあったのではないのでしょうか。

堀 危機管理の意識に関しては、国内大会ではもちろん、国際大会においてはさらに軌を一にする必要があります。飯沼さんはいかがですか。

飯沼 スポーツ現場で救える命はたくさんあると思います。田中先生と喜熨斗先生がご報告された東京マラソンの事例が成功事例で、まさに救える体制が整っているといえるのではないのでしょうか。要救助者を目撃する、AEDがある、AEDが迅速に使用できるといった好循環が命を救っているように思われます。その

ような体制をほかのスポーツ現場にどのように導入していくか、EAP（Emergency Action Plan；事故の発生を想定し対応計画を立てておくこと）をいかに広めていくかということが、今後の課題です。AEDの使用について、「躊躇するより、まずは使う」「胸にパッドを貼る」ということをいかに発信していくかに尽きると思います。

柘植 単なる救命講習ではなく、若い世代に「いま、目の前に要救助者がいたら」と想像させるような救命講習を行い、当事者意識を持ってもらうことも重要です。

堀 当事者意識も大切です。有森さん、考え込むそぶりがみえましたが、いかがでしょうか。

有森 はたして、自分はどのくらい当事者意識を持てるだろうか、と考えておりました。他人事にしないためには、危機管理や救命について、常に心にとどめておかなければならないと思います。アジア陸上競技連盟や世界陸上競技連盟の理事を務めさせていただいているなかで感じているのは、アジアの貧困地域や発展途上国の選手たちは、AEDに関する情報が乏しいということです。このような地域に対して、情報提供あるいは教育、機器のサポートなどができれば、世界的にも危機管理や救命についての意識を高めることができるように思いました。

堀 村井さん、皆さんの意見を聞かれていかがでしょうか。



村井 いまも各地でバドミントン大会が開催されていますが、そのたびに「AEDはどこに置いてあるのか」「監督会議やルール説明の際にはAEDについて触れたのか」を必ず確認しています。今年の6月から確認し続けたところ、徐々に確認せずともできるようになっていきました。意識の定着に特効薬はありません。1年間くらいは地道に続けていく必要があるかもしれません。

堀 まさに意識改革です。石見先生、いろいろな意見が寄せられましたが、いかがでしょうか。

石見 柘植先生がおっしゃっていたように、やはり常識を変えるのは難しいと思います。だからこそ、教育を変えていく必要があるのですが、教育が変わって常識が変わるのには数十年を要します。私は、数十年待っているだけではいけないと考えております。教育は教育として行いつつ、AEDに対する常識を変えることが大切です。そのためには、スポーツ現場における危機管理、すなわち「勝負やルールよりも、安全第一。安全といえばAED」というように常識を変えていく必要があるのではないのでしょうか。

以前、本フォーラムで「人の命を救うには、まずはAEDでしょう」と妃殿下がおっしゃいました。それをきっかけに、「まず呼ぼう、AED」がキャッチフレーズになりましたが、「AEDが命を救ってくれる」「担架に乗せるよりも、まず現場でAEDを使おう」という常識が定着して

いないようにも思われます。

また、「スポーツ中の心臓突然死はゼロを目指せる」ということが東京マラソンのデータにより実証されています。スポーツ現場では、人が突然に倒れても多くの方々が見守り、危機管理によって準備が整っており、さらにAEDが使用できれば、100%の確率で命を救うことができます。そういう意味では、スポーツ現場は常識をリセットできる場として、非常に重要な役割を担っているといえます。サッカー界では松田さんの心臓突然死、バドミントン界ではインドネシアで起こった事故をきっかけとしてAEDへの関心や危機管理が高まったように、スポーツをされている方は当事者意識を持ちやすいように思われます。スポーツ現場での心臓突然死のリスクは安静時の17倍というデータもありますし、それを根気よく伝えていけば、さらに関心をもってもらえるのではないのでしょうか。

まずはスポーツ現場で実践し、世の中の常識を変えていく。スポーツをされている方々と総力戦で、危機管理やAEDの重要性について周知していくことができたらとあらためて思いました。

堀 石見先生、ありがとうございました。

本間 本日、「RED SEAT」アプリの関係で、2026年アジア・アジアパラ競技大会組織委員会事務局次長の松本さんがいらしております。少しお言葉を頂戴してもよろしいでしょうか。

松本 アジア・アジアパラ競技大会組織委員



会事務局次長の松本です。2026年に名古屋市で開催すべく鋭意準備を進めております。柘植先生のお話をうかがいながら、ファーストレスポnderの方々に要救助者を覆い隠せるようなシートを携帯していただこうと思いましたが、本間先生からご紹介いただいた「RED SEAT」アプリも非常に有効だと感じました。我々の大会でも多くの選手やスタッフ、観客の方々が会場に集いますので、より安心・安全な大会を開催するために、本日のお話を参考にさせていただきたいと思っております。

石見 日本ではデジタルの活用が遅れているように感じます。本日、「RED SEAT」アプリをご紹介いただきましたが、心停止となった要救助者のもとに皆がAEDをもって駆けつける、という仕組みはデジタルならではの利点だと思います。実は、このような仕組みは世界では常識とされており、心停止時におけるAEDの電気ショック率は先進国では20%を超えています。一方、日本は4~5%にとどまっていることから、

デジタルの活用面でも常識を変えていく必要があると思います。まずはスポーツ現場でデジタルを活用し、それを世の中に実装していく。アジア・アジアパラ競技大会を中心に、救急時におけるデジタルの活用を発展させていただきたいと思っております。

堀 これでパネルディスカッションを終わりにいたします。貴重なお話をいただき、ありがとうございました。



2024年度 AED 功労賞受賞者および受賞団体

★ 最優秀賞 ★

AEDの有効活用に向けた戦略的救急施策 ～救命率向上をめざして～

受賞団体：堺市消防局

管内に設置されているAEDの情報を消防局に登録、近くのAEDをいち早く傷病者のもとに届ける仕組み「まちかど救急ステーション事業」を実施している。登録された「まちかどAED」の設置情報に基づき、119番通報受信時に、指令管制員が通報者にAED設置場所を情報提供したり、設置者にAEDの貸出準備や搬送などの協力を依頼し、まちかどAEDを活用できる体制を整備している。



受賞者には賞状と副賞として以下が授与された。()内は提供企業・団体。

- 【最優秀賞】**
- ・ミラーレスカメラ(キヤノン株式会社)
 - ・浮くリュック ビートボード(株式会社三和製作所)
 - ・川崎ブレイブサンダース ペアチケット(株式会社ディー・エヌ・エー)
 - ・サランラップバラエティーギフト(旭化成ゾールメディカル株式会社)
 - ・ほかほか非常食セット・プレミアム(セコム株式会社)

- 【優 秀 賞】**
- ・ミニフォトプリンター(キヤノンマーケティングジャパン株式会社)
 - ・一体型上腕血圧計(オムロン ヘルスケア株式会社)
 - ・防災備蓄セット(株式会社三和製作所)
 - ・『幼稚園』付録「おやかで! AEDたいけんセット」(日本光電工業株式会社)





★ 優 秀 賞 ★

“いのちを紡ぐまちづくり” 奄美大島龍郷町の取り組み ～『学校BLS教育』と『3つの“でも”のAED』～

受賞団体：大島地区消防組合龍郷消防分署

推薦者：弘前医療福祉大学短期大学部救急救命学科 教授 中川 貴仁

大島地区消防組合龍郷消防分署では、心臓突然死を減らすため、AEDを使用した救命体制の整備として、「School」と「Social movements」の2つの柱に焦点を当てた地域独自の取り組みを実施し、また塩害や高温に耐えられる特殊AED収納ボックスを開発して屋外への常時設置を進めた。



★ 優 秀 賞 ★

ウエルシアグループドラッグストア店舗における AEDの設置とお客さまや地域の方々の救命処置への取り組み

受賞団体：ウエルシアホールディングス株式会社

地域の健康を支える存在を目指し、多様性を重要な企業文化としている。2013年以来2,500以上のドラッグストア店舗にAEDを設置し、地域の住民が突然、心停止を起こした際に救命処置がなされる環境を整備するとともに、社員に対してもAEDの講習を実施し、不測の事態に備えている。これまで、店舗や店舗付近においてAEDを使用するに至り、複数の方々の救命につながった。



後援団体

厚生労働省

文部科学省

日本放送協会 (NHK)

読売新聞社

公益財団法人日本サッカー協会

公益財団法人日本スポーツ協会

公益財団法人日本ラグビーフットボール協会

公益社団法人日本医師会

一般財団法人日本救急医療財団

一般社団法人日本循環器学会

一般社団法人日本蘇生協議会

全国学校安全教育研究会

総務省消防庁

日本赤十字社

朝日新聞社

公益財団法人日本学校保健会

公益財団法人日本心臓財団

公益財団法人日本バドミントン協会

公益財団法人日本陸上競技連盟

一般社団法人全国ママさんバレーボール連盟

一般社団法人日本救急医学会

一般社団法人日本循環器協会

一般社団法人日本不整脈心電学会

全国養護教諭連絡協議会

協賛企業 (50 音順)

旭化成ゾールメディカル株式会社

キヤノン株式会社

株式会社三和製作所

セコム株式会社

日本ストライカー株式会社

株式会社フィリップス・ジャパン

日本ライフライン株式会社

オムロンヘルスケア株式会社

キヤノンマーケティングジャパン株式会社

株式会社 CU (CU Corporation)

日本光電工業株式会社

株式会社ディー・エヌ・エー

フクダ電子株式会社

森ビル株式会社

協力団体

愛知・名古屋アジア・アジアパラ競技大会組織委員会

「減らせ突然死」 AED 推進フォーラム 2024

救いうる命を救える社会の実現に向けて - スポーツから広げる AED -

発行 2025年2月

発行所 公益財団法人日本AED財団

〒101-0047 東京都千代田区内神田2丁目7-13 山手ビル3号館1階

TEL 03-3253-2111 FAX 03-3253-2119

URL <https://aed-zaidan.jp/index.html>



DX教材を活用して
全ての人々がAEDを使える世の中へ

救命コーチングアプリ 『Liv(リブ) for All』

AEDを用いた救命処置を自己学習できる
革新的な無料オンライントレーニング！

必要時間はたったの15分

必要な道具はスマートフォンと
クッションのみ

デジタルテクノロジーを活用し、効率よく緊急時の行動を体験
119番通報や胸骨圧迫、AEDの利用法などを学べます



↑ 詳細はこちらから



みんなで作る AED N@VI

AEDの設置に関するルールは存在しません。

様々な団体や個人が任意で設置していますが、

いざという時のために設置情報を共有することが大切です。

AEDを見つけたら登録！ みんなで正確で新しいAEDマップをつくろう！

心臓突然死
70,000人
以上

救命率
1分経過
約10%減る

心肺蘇生と
AEDで
救命率約5倍

スマートフォンを使って最新のAED設置情報を集める
参加型のプロジェクトです。



↑詳細はこちらから

A

E

D

ど

こ

に

あ

る

?

確認よろしく!



AEDによる救命処置は、
一刻を争います。
いざという時、すぐに使
えるよう、AEDの設置
場所を普段から把握して
おきましょう。



公益財団法人
日本AED財団