

ディスカッション



石見 救急啓発部会の背景は三田村先生から歴史をお話いただきましたように、本委員会の前身である AED 検討委員会が日本循環器学会内にまず設立されました。そこから上田先生たちが中心で実施

されている STOP MI キャンペーンの活動も広がり、これらが統合されて今の救急啓発部会につながっています。では「いったい何が目的なのだろう」と改めてこの数年考えてきました。やはり循環器疾患のほとんどが突然死で亡くなるということから、心臓突然死にフォーカスしようとなりました。それには市民教育がとても大切で、市民に向けて発信していく必要があります。日本における AED の導入は日本循環器学会がリードしてきましたが、設置された多くの AED が利活用される次のステップの中で日本 AED 財団が立ち上がりました。また今回シンポジウムを主催されている日本心臓財団のような組織もあるので、啓発はそういった団体と連携しながら行い、学術団体としての学会は今回のようなステートメントを発表したり、研究を行ったり、それらを融合させて発展していくことで、取り組みを社会に広げていこうと現在に至っています。心臓突然死を減らすための活動をさらに発展させていくためには、どんなことが必要なのかという視点で皆さんとディスカッションできればと思います。

質疑応答

学校医をしており高校の養護教諭と相談して、1 年間に 1 学年ずつ、学年全員を対象に PUSH 講習会を行っています。

その中で高校生から「助けたいという気持ち

はわかりますが、訴えられるのが怖いです。先生だったらどうされますか？」という質問があり、私からは「服を全部脱がさないで、とりあえずパッドを貼ればいい」と型通りに回答しています。

ハードルになっているのは高校生の気持ちの問題だと思うので、法律以外にあと一押しするような先生方からのコメントがいただければと思いますが、いかがでしょうか。

西山 躊躇する、ためらうという気持ちを持たないというのは無理です。いざという場面になった時に、そういう気持ちを持つのは、あって当たり前です。

例えば家の中で心停止が起きて、もし自分しかいない状況であれば、一人で心肺蘇生を完結させないといけないですが、公共の場所では複数人いるので、一人で行うわけではなく、みんなで協力してやることができますよね。胸骨圧迫を誰かがしていたら、そこに別の誰かが助けに入って複数人で行う。一人で責任を背負わなくてもいいことをまず伝えるのはどうでしょうか。また胸骨圧迫を行う際には服を脱がす必要はありません。服を脱がす必要があるのは AED のパッドを貼る時だけ、それも全部脱がさずに服をめくって貼る。このように具体的なイメージができず、生徒さんの中では胸骨圧迫を行う時には、始めから全部服を脱がせなくてはいけないのではないかというのが、おそらく先行するのだと思います。ですから、そういうことを具体的に伝えられるシナリオを提示しながら、シミュレーションの中に盛り込むというのは、後押しになるのではないのでしょうか。皆さん、イメージができずに不安や想像だけが先に来るのではないか、というのを最近すごく感じているところです。

石見 講習のコンテンツの中にも、あえて女性が倒れるシナリオを入れておき、具体的に考えてもらうというのも、一つの具体的なステップだと思っています。

辻田 私も AED の使用について調べてみましたが、やはり少なくともネット上の反応だと、ご質問された先生がおっしゃる通り、みなさん「悩む」あるいは「したくない」、「怖い」で終わっていて、「法的に守られますよ」という断言はほぼ皆無でした。ですから、正しい知識や情報をもっと啓発して、共有いただくことが必要かなと思います。

中澤 動画コンテンツみたいなものを利用し教育されているのであれば、その中に伝えたいことが入っているといいのではないかと思います。改めて言語化するということが、とても大事だと思いました。

佐藤 確かにそうだと思います。よく YouTube ではモデルが男性だったりするのですが、AHA などでは女性が出ているのもあります。

もう一つは、5分で急激に死亡率が上昇するということが、考えている場合ではなく、今しなきゃいけない「するのは、今でしょ!」ということを徹底的に子供たちに教え、「あなたの躊躇によって目の前の人死んでしまったり、助かっても意識が元に戻らなくなってしまうたりするかもしれない」ということを、しっかり教育することが躊躇をなくす一歩だと思います。

三田村 この問題はいろいろ騒がれて大変だなと感じていますけれども、重要なことの一つは、先ほど西山先生がおっしゃられたように自分だけの責任ということを少し薄めるために、まずは 119 番通報することです。119 番で女性に対して蘇生を行っ



ているということを伝え、通信指令員の指示に従い心肺蘇生を行っているという状況をつくることです。

もう一つは、やはりリアリティが非常に弱いので、実際には服を着たまま胸骨圧迫を行うということをきちんと教えることだと思います。服を着せたマネキンで訓練することも効果的です。AED が届くのは早くても 3 分で、大体が 4 分～5 分です。それまでの間に胸骨圧迫で汗だくになって、倒れた人ほとんどどんどん土気色になっているので、「もうやばいな」とそれ以上の発想はできなくなると思います。ですから講習会で何も起きていない状態で「こうしましょう」と伝えても、受講生はピンときません。実際には服を着たまま、とにかく必死で胸骨圧迫を行い、予断を許さない状況では一刻も早く AED を使いたいと願うばかりになるので、迷うことがなくなるのではないかなというのが個人的な感想です。

石見 炎上をしているということは、社会が関心を持ち出しているという意味では、よいことではないかと思っています。リアリティを持って炎上してもらい、ただ最後に間違った方向にいつてはいけけないので、そこは日本 AED 財団や日本循環器学会が「女性に対しても AED を使ってください」ということをしっかり発信することがすごく大事だと思います。

● 会場からのコメント

上田(救急啓発部会) 本日、辻田先生から市民啓発活動がマンネリ化して続けていくのが難しいという意見がありました。また、佐藤先生からは学校教育で教えたことは家庭や家の周りの人たちにもちゃんと伝わるという話がありました。以前、国立循環器病研究センターの田原良雄先生が市民啓発活動を行ったその前後でアンケートを取った報告しています。最初のアンケートでは知識をもっていないのは当然ですが、いろいろなレクチャーをしたあとに再度アンケートを取った時に、ある程度以上の年齢の方は前後であまり知識量が変わっていませんでした。しかし、若い人では伝えたことが全部理解して

いただけるという結果が出ています。そういったことから心筋梗塞を発症するような高齢者を対象に市民啓発活動でいろんなことを教えようとしても、効率的になかなか到達しにくいのではないかと思います。それに対して学校教育で、例えば中学生、高校生に心筋梗塞のことを教えても、自分たちには関係がないのではと思うかもしれませんが、そこから家族や周りに伝わることで啓発活動が達成できる可能性があります。もちろん学生たちが大人になった時には自分のこととして達成できる。そういう意味ではAEDだけではなく、心筋梗塞、脳卒中の啓発も学校教育でもっと充実させていく。そういう啓発活動を進めていくのが重要ではないかと思いました。

● 最後にひとこと



辻田 今回、三田村先生の20年の歴史を拝聴して、日本AED財団と日本循環器学会は私が思うよりももっと密に連携をして社会に向けて発信する力を強化するべきと感じました。また、循環器内科医になった時の気持ちをすべての日本循環器学会会員が思い出して、熱意を持って啓発活動することや、全理事がもっと知識を共有して、同じ方向・ベクトルで頑張っていくことも、とても重要だと思いました。

西山 やけどしたら流水で手を冷やすように、人が倒れたら助けることが当たり前になるように、これからは教育を続けていきたいと改めて思いました。



吉村 エビデンスに関しては辻田先生がいろいろ示してくれましたが、症状など患者さんに気付いてもらうきっかけになるようなエビデンスが少ないので、症状のエビデンスで強弱をつけて、患者さんに

「こういう症状の時は本当に危ないからすぐに救急車を呼んでね」といった教育が必要です。学術団体として今後もエビデンスの構築に貢献していくことも必要だと思っています。



佐藤 『三つ子の魂百まで』ではありませんが、やはり小さい時からの教育と実践、日本循環器学会、日本循環器協会と日本心臓財団が協力して心臓突然死を減らすための市民教育を社会に広めていくということが、改めて非常に重要だと感じました。

三田村 いろいろなことを学ばせていただきました。AEDショックが少ないというのは、AEDを使っただけでもショック適応でなかったというケースが多数含まれています。そういったケースはAEDを使うまでが遅すぎた可能性が高いという意味で、幅広く解釈を進め、また反省していかないといけないと考えています。救命は一秒を争うもので、常に時間を意識する、ということを講習の時も含め、広く徹底していく必要があります。

全体を通しこの活動を進めていくにあたっては、本当に多くの方の協力が必要です。我々は医療関係ですが、啓発には学校、スポーツ、メディアと様々な分野の人たちの協力があって進んでいくものであり、医師だけで進むものではないと思います。その一方において、医学の進歩を担う日本循環器学会としては突然死につながる原因を深く調べて、それを予防できるようにしていく。そういうことも並行して進めて行く責務があるのではないかと感じています。

石見 ありがとうございます。このセッションはすごくためになりました。工夫をしながら啓発活動を行うのは本当に大事だと思うので、キャッチーな話題を見つけ、新鮮さを持たせながら、啓発活動を進めていくというのは、本当に大事なメッセージだと

思いました。また今回のステートメントや AED の流れは、いい意味で成功事例ではないかと感じています。三田村先生が紹介されたように学会がリードしたまさに社会実験です。社会への AED 導入という大きな取り組みを行い、世の中を変えて、さらに研究もして、効果がみえて、その成果を学校教育まで入れるというところまで来ています。こういう流れを STOP MI にも取り入れていかないといけません。今日は比較的 AED にフォーカスが当たりましたが、今回のステートメントを読んでいただくと予防にもっとフォーカスしましょうと書いてあります。STOP MI をはじめ、不整脈の失神の検査をしようとか、レジストリも作って測定して評価していこうとか、そういうことにも触れています。今回のステートメントを作成するために引用した論文も 200 本近く載っています。もう一つ大事だなと思うのは、本日は聴衆が少ないことです。2 日前の心停止の治療のセッションには立ち見がいるほど盛況でした。学術団体として市民教育の発信を行いながら、一緒に活動してくれる仲間をもっともっと増やしていかないと、日本循環器学会が社会的な役割を果たせないと思います。ここに来てくれている皆様

にはもちろん感謝していますが、日本循環器学会の中でもっと仲間を増やしていき、社会的なインパクトを増やしていけるといいと思いました。

中澤 ありがとうございます。私は昨年、部会長に就任させていただいて、何をやっているかというのがなかなか理解できていませんでした。お恥ずかしいのですが、本日のセッションでかなり内容が深まったというか、私が一番の聴衆だったのではないかと思います。



救急啓発部会の活動は非常に大事だと思いましたし、三田村先生のお話で日本に AED が導入されてたった 20 年、私が医者になった頃にはなかったんだということを思うと、この 20 年で大きな進歩を遂げているのは間違いありません。さらに石見先生がおっしゃったように、みんなで考えていかなければいけない問題ということで、改めまして今後の活動にもっと力を入れていきたいと思います。本日はありがとうございました。