

2017年11月16日 第1.1版

**減らせ突然死 ヘルスケア産業界における
AED機器設置と心肺停止予防の指針**

平成29年11月

一般財団法人 日本ヘルスケア協会
減らせ突然死 救命・AED機器推進部会

■突然死について、必ず知っておかなければならないこと

1. わが国の突然死の発生実態（社会的課題）

突然死は誰にでも発生するリスクがあり、死亡率は約95%と非常に高い

わが国では、年間約7.6万人の方が病院外で突然心肺停止になり、死亡率が約9割と非常に高い。1日換算では約200名の方が突然死になっている。突然死との関連が深いと考えられる疾患や既往歴が原因となる場合もあるが、全体の約40%は健常者に発生しており、突然死は誰にでも起きる可能性がある。

2. 勇気を持った早期救命活動が極めて重要

救急車を待っては間に合わない場合も。早期救護とAED使用が生死の分かれ目

1分除細動（AED使用）が遅れると救命率は約1割減少する。救急車の到着時間は平均8.6分と年々伸びており、救急車到着までの早期救護活動（胸骨圧迫とAED使用）が生死の分かれ目となる。

3. 産業界が突然死軽減に取り組む社会的意義

産業界が突然死の知識と救護技術を習得し、AED設置推進をすることが重要

突然死の約7割は自宅で発生しており、生活者により近くのAED設置が求められる。店舗にAED設置することですぐに取りに行ける。また、突然死予防に関連する商品とサービスの提案もでき、突然心肺停止になる人の軽減にもつながる。

勇気を持って救護活動できる環境を実現するため、産業界が中心となって突然死知識と救護技術の取得及びAED設置の普及推進を行うことが極めて重要となる。

4. 突然死を減らすためには地域と企業の連携が必要不可欠

生活者意識の向上と地域・企業連携がなければ突然死軽減は推進しない

突然心肺停止は店舗内だけで発生するのではない。地域にAED設置を周知し、必要な時に必ず使用できるようにAEDを管理しておくことが不可欠である。地域と企業が連携することで、高密度なAED設置と長時間使用が可能になり、さらに突然死予防に関する様々な商品とサービス提供も実現できる。

突然死軽減を実践するのは人である。多くの情報発信や商品とサービスを提供することで、生活者に気づきを与え、意識向上に取り組むことがポイントである。

■減らせ突然死 ヘルスケア産業界における A E D機器設置と心肺停止予防の指針の活用方法について

本指針には、産業界が突然死を減らすために対応すべき内容が記されている。その全てに取り組まなければならないのではなく、自社と地域の状況にあった内容を無理なく取り組んで頂きたい。

救命活動に心肺蘇生法（胸骨圧迫）とA E D機器の併用は極めて効果的だが、A E Dを設置していない場合、まず突然死に関する知識の習得と突然死予防と救護者育成から実践して頂き、併せてA E D機器設置も検討して頂きたい。

A E D機器は設置するだけでなく、必要な時に必ず使用できるような状態を維持しなければならない。消耗品等の管理は、メーカーサポートを活用することで対応できるが、設置後の運用方法の検討が必要なので注意して頂きたい。

■目次

1. 突然死軽減のための基本活動内容（全体概要）	4
1) 指針の目的	
2) 推進（実施）すべき内容	
3) 救命のステップ（予防、救命、救命者ケアと機器管理のサイクル）	
2. 突然死のリスク低減・予防方法	6
1) 突然死と関連の深い疾患からの対応すべき予防推進	
2) ためらわず救急車を呼ぶ必要がある主な症状	
3) 突然死予防のために日常生活で注意すべき内容（ファーストエイド）	
3. 救護者（救命活動実施者）講習のカリキュラム	9
1) 職種、職位別 救護者育成のプログラム	
2) 研修の実施方法について	
3) 日本ヘルスケア協会（J A H I）認定「コンシェルジュ研修制度」について	
4) その他の教育プログラムの活用	
4. A E D設置・メンテナンス基準	11
1) A E D設置時に対応すべきこと	
2) A E Dをいつでも確実に使用できる状態に保つために対応すべきこと	
5. A E Dにおける地域・行政連携	13
1) 突然心肺停止の発生時、救命率を高めるために望まれる連携先と連携内容	
2) 突然死のリスク低減を推進するために望まれる連携先と連携内容	
3) 自社（自店）周辺の店舗や施設との連携	

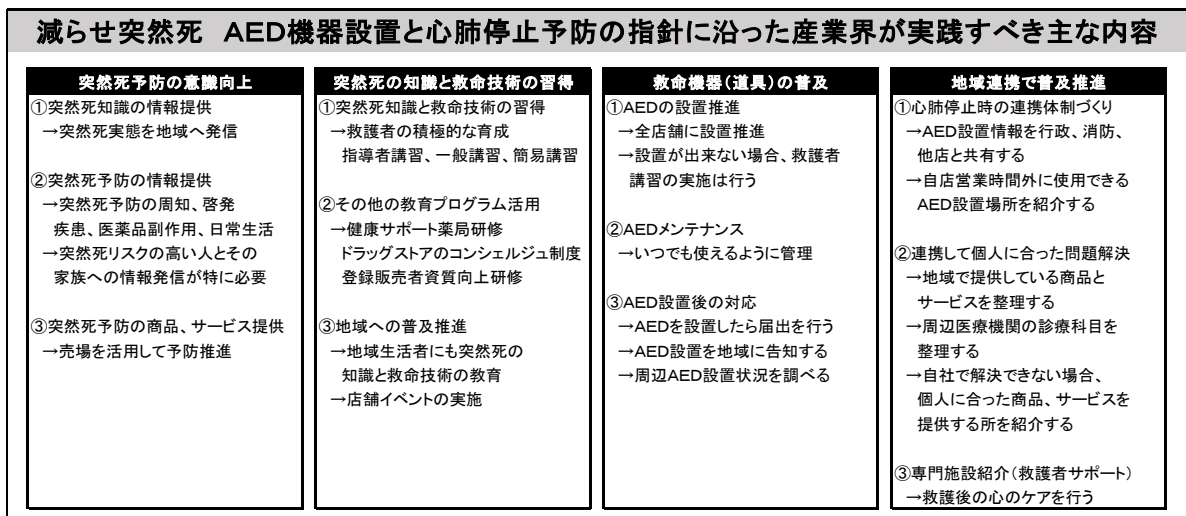
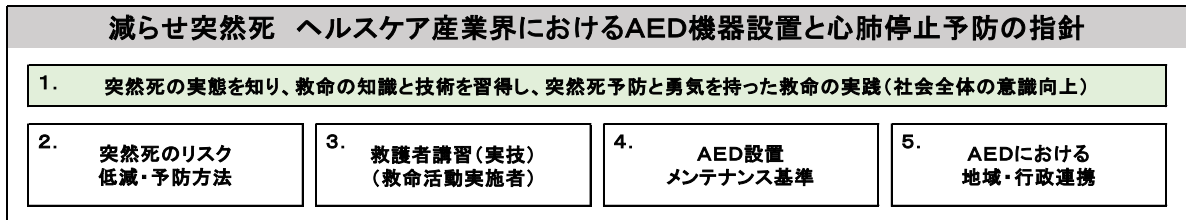
1. 突然死軽減のための基本活動内容（全体概要）

1) 指針の目的

- (1) 突然死の発生リスクを抑え、突然死になる人を減らす
- (2) 助ける人（救護者）を増やす
- (3) 人を助ける機会（機械）を増やす

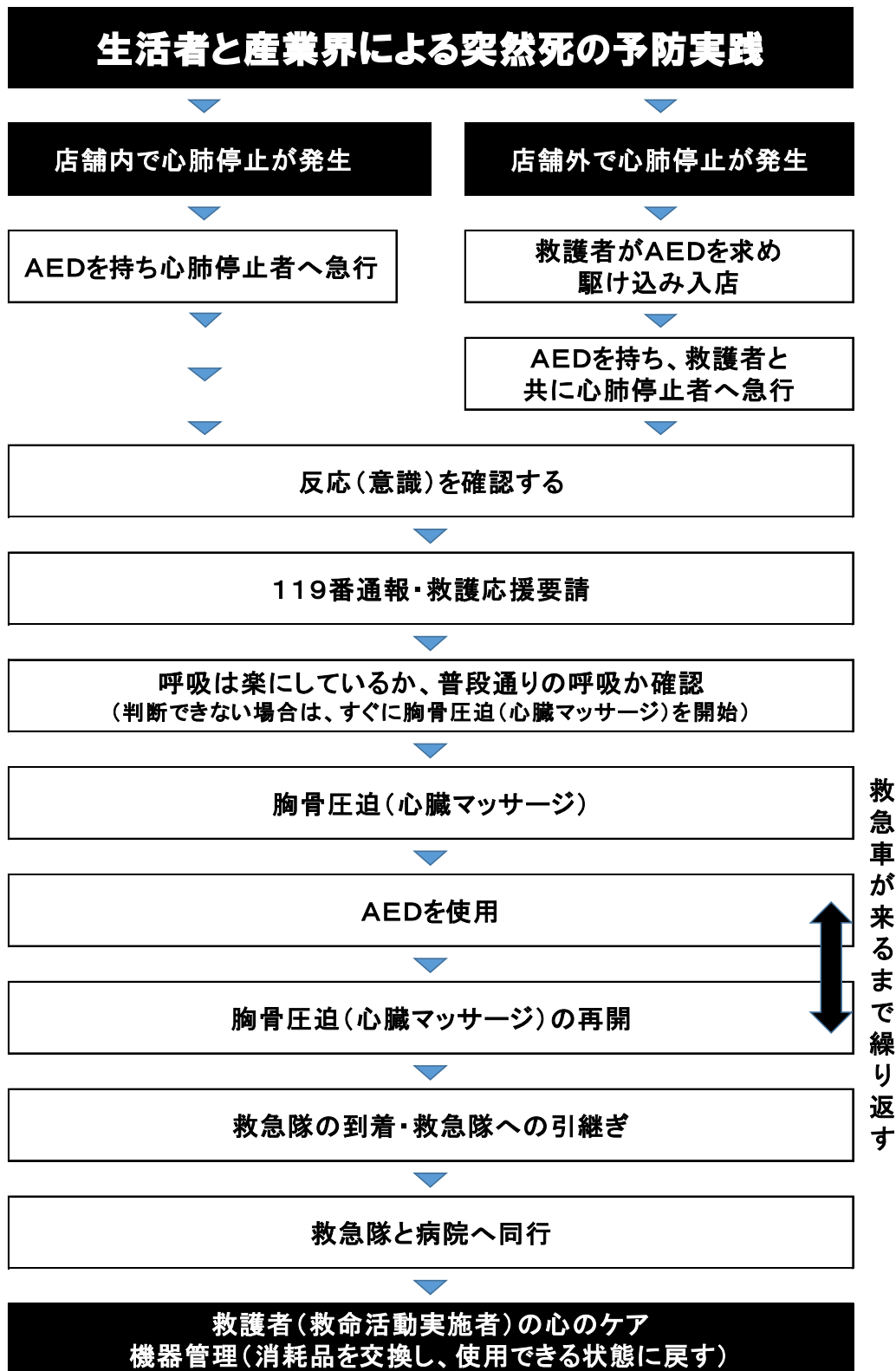
2) 推進（実施）すべき内容

- (1) 突然死のリスク低減・予防方法
 - ⇒ 突然死の発生リスクを抑え、突然死になる人を減らす
- (2) 救護者講習（実技）
 - ⇒ 助ける人（救護者）を増やす
- (3) AED設置・メンテナンス基準
 - ⇒ 人を助ける機会（機械）を増やす
- (4) AEDにおける地域・行政連携
 - ⇒ 各実践内容の実効性を高める



3) 救命のステップ（予防、救命、救命者ケアと機器管理のサイクル）

危機的状況にならないための予防と、傷病者を発見した際の早急な救護活動、医療機関への引継ぎの実践を途切れさせないことが必要である。



2. 突然死のリスク低減・予防方法

- 突然死軽減の取り組みは、救命者を増やすだけではない。突然死になる人を減らすことも極めて重要である。
- 突然死の発生原因は特定の疾患によるものだけではない。全体の約4割は健常者に発生しており、誰にでも発生する可能性がある。
- 生活者に突然死の実態周知と予防提案を行い、意識向上を行うことが重要である。
- 薬局やドラッグストアには突然死のリスクが高い人、その家族が来店している。
- 突然死予防には、疾患、医薬品副作用、食事、運動など様々なアプローチが可能。

1) 突然死と関連の深い疾患からの対応すべき予防推進

(1) 突然死を起こしやすい疾患・状態（突然死リスクが高い）

- ①心筋梗塞・脳卒中・狭心症
- ②熱中症・ヒートショック
- ③不整脈
- ④喘息
- ⑤窒息
- ⑥アナフィラキシーショック

⇒上記、疾患や状態の相談があった場合、早急な受診勧奨が必要。

⇒事前に、地域の医療機関（診療科目も含む）を調べておくことが必要。

(2) 緊急性は中程度だが、生活改善等の対応が望まれる疾患・状態と対応方法

- ①生活習慣病（高血圧、糖尿病、肥満、脂質異常症、他）
- ②慢性呼吸器疾患（肺気腫、COPD、他）
- ③冠動脈疾患

⇒治療を受けていれば継続すること。また、疾患・状態に応じてバランスのよい食生活、生活習慣、軽度な運動習慣の改善を促す。

2) ためらわず救急車を呼ぶ必要がある主な症状

(1) 大人の場合

- ①顔
 - ・顔半分が動きにくい、あるいはしびれる
 - ・ろれつがまわりにくい、うまく話せない
 - ・視野がかける、ものが突然二重に見える

②手足

- ・突然のしびれ、片方の腕や足に力が入らなくなる

③頭

- ・突然の激しい頭痛、高熱
- ・支えなしで立てないぐらい急にふらつく

④胸や背中

- ・突然の激痛
- ・急な息切れ、呼吸困難
- ・胸の中央が締め付けられるような、または圧迫される痛みが2～3分続く

⑤その他

- ・突然の激しい腹痛、持続する激しい腹痛
- ・意識がない（返事がない）またはおかしい（もうろうとしている）
- ・けいれんが止まらない。止まっても意識が戻らない。

(2) 小児（15歳未満）の場合

①顔

- ・くちびるの色が紫色で、呼吸が弱い

②手足

- ・手足が硬直している

③頭

- ・頭を痛がって、けいれんがある

④胸

- ・激しい咳やゼーゼーして呼吸が苦しく顔色が悪い

⑤その他

- ・激しい下痢や嘔吐で水分が取れず食欲がなく意識がはっきりしない
- ・意識がない（返事がない）またはおかしい（もうろうとしている）
- ・けいれんが止まらない。止まっても意識が戻らない。

※出展 消防庁

3) 突然死予防のために日常生活で注意すべき内容（ファーストエイド）

(1) 食事（アレルギー、アナフィラキシー）について

食物アレルギーには呼吸器系に症状が現れることがある。アレルギー報告が多くあり、表示義務のある特定原材料には注意すべきである。アレルゲンとなる食品を食べないことが基本だが、必要な栄養素を補う工夫が必要である。

【特定原材料】 ①卵、②乳、③小麦、④そば、⑤落花生、⑥えび、⑦かに

(2) 運動、スポーツで注意すべき内容

運動、スポーツでの外傷は、一般的に下肢と上肢が全体の9割以上を占めるが、頭部や胸部の外傷は約1割でも命に影響する外傷が発生する。また、熱中症などの内科系急性スポーツ障害も突然死との関連が深いので注意すべき。

①注意すべき外傷の部位

- ・頭部：頭蓋内血腫、脳挫傷、脳しんとう、血腫（たんこぶ）
- ・胸部：肋骨骨折、前胸部打撲、心臓しんとう
- ・腹部：肝損傷、腎損傷

②注意すべき内科系急性スポーツ障害

- ・熱中症
- ・急性アナフィラキシーショック
- ・運動誘発性喘息
- ・過呼吸症候群

③その他

- ・急に体を動かす、運動は血圧変動に影響があるので、準備運動をすべき。

(3) その他の主要項目

- ①急な寒暖差によって、心拍数や血圧が上昇するので、冬の入浴時は事前に浴室を暖める、トイレの際は温かい服装になることなども重要。

3. 救護者（救命活動実施者）講習のカリキュラム

※本カリキュラムは国の定める救命講習の基準を満たしています。

- ヘルスケア産業界はAEDの設置の有無に限らず、積極的な救護者（指導者及び救護活動実施者）の育成が望まれる。
- 救護活動を実施するのは、その場にいた人である。勇気を持って救護活動ができる意識向上と救命に関する知識と技術の習得が望まれる。
- 職種、職位に応じたレベルの救護者育成のためのプログラムを活用し実施する。

1) 職種、職位別 救護者育成のプログラム

(1) 指導者（一定頻度者）救急救命講習（医療機関としての専門性の高い講習）

- ①主な対象者：店舗責任者・教育担当者など
- ②実施時間：座学40分+実技講習180分=220分
- ③その他：受講・修了者にはJ A H I より認定証を発行する予定

(2) 一般救急救命講習（普通救命講習） ※救命・AEDコンシェルジュ研修

- ①主な対象者：薬剤師・登録販売者・一般従業員など
- ②実施時間：座学20分+実技講習100分=120分
- ③その他：受講・修了者には、J A H I または各企業が個別に修了証を発行するか検討

(3) 短時間（簡易）救命講習（救命時の応援者育成）

- ①主な対象者：パート社員・アルバイト・近隣住民など
- ②実施時間：座学5分+実技講習25分=30分
- ③その他：受講・修了者には、J A H I または各企業が個別に修了証を発行するか検討

(4) その他

- ①指導者（一定頻度者）救急救命講習の修了者は、各教育の実施担当者となり、多くの救護者育成に努めることが望ましい。
- ②地域への講習は、短時間（簡易）救命講習を店舗イベントとして実施することも可能である。

2) 研修の実施方法について

(1) 実施方法について

各教育プログラムの座学は、集合教育による実施が望ましいが、より多くの救護者育成の観点より、eラーニング及び動画視聴の併用も実施する。

自社で救護者講習の実施が難しい場合、本教育プログラムに拘らず、消防署や地域で実施している救護者講習の受講に積極的に受講することが望ましい。

(2) 救命・AED講習を実施している主な機関

- ① (一社) ハートセーバージャパン
- ② 日本赤十字社
- ③ 消防庁、消防署、地域消防団
- ④ 地域行政
- ⑤ アメリカ心臓協会 (AHA) の教材を使用した7団体
- ⑥ (一財) 日本ヘルスケア協会

(3) 受講頻度について

各教育プログラムは、2年に1回は受講することが望ましい。

3) 日本ヘルスケア協会 (J A H I) 認定「コンシェルジュ研修制度」について

(1) コンシェルジュ研修制度について

各テーマ別コンシェルジュ研修制度の実施を準備しており、要件を満たした者にはコンシェルジュ認定を行う。「救命・AEDコンシェルジュ」を始め、予防推進に活用できる「機能性表示食品コンシェルジュ」「健康運動・体操コンシェルジュ」など開始する予定。

(2) 救命・AEDコンシェルジュ研修について

救命・AEDコンシェルジュ研修は、eラーニングによる知識習得、救命・AED操作の実技、地域のAED設置情報などをまとめた一覧とMAPづくりを行うことで認定される予定。

4) その他の教育プログラムの活用

(1) その人に合った提案と情報提供に向けて

救命・AED機器に関する救護者講習だけでなく、その人に合った予防提案、情報提供を実施するため、救護者講習以外の教育プログラムの活用も望まれる。

(2) その他の教育プログラムについて

- ・ 健康サポート薬局研修 ((一社) 日本薬業研修センター)
- ・ 登録販売者資質向上研修 ((一社) 日本医薬品登録販売者協会)
- ・ 応急処置 (ファーストエイド) に関する各種研修
- ・ その他

4. AED設置・メンテナンス基準

- 救急車到着を待っているだけでは殆ど助からない。1分でAEDを取りに行き、1分で持ち帰り、1分で手当ができる高密度なAED設置が望まれる。
- 心停止者の約70%が自宅で発生していることから、住宅周辺に展開する店舗、施設へのAED設置が望まれる。
- AEDは設置することが目的ではない。必要な時に必ず使用される状態であることが不可欠である。いつでも使用できるための、設置場所、機器メンテナンス方法、使用者の訓練等を事前に検討することが望ましい。
- AED設置が地域に理解されるために店舗内外への告知活動が望まれる。
- 設置していなければ、店舗周辺のAED設置場所の確認と告知が望まれる。

1) AED設置時に対応すべきこと

(1) 店内のわかりやすく取り出しやすい場所に設置が望まれる

1分で取りに行き、1分で持ち帰り、1分で手当ができる体制が望まれる

- ①レジ付近
- ②サービスカウンター
- ③店舗出入口
- ④調剤カウンター付近（薬局、ドラッグストアの場合）
- ⑤200m間隔に設置（広い店舗、施設の場合）
- ⑥エレベーター内（多層階施設の場合）

(2) 地域生活者に対し、AED設置を積極的に周知する

多くの人に認知してもらうため、表示ツールを活用した周知方法が望まれる

- ①サインシール・ステッカーによる店外への表示
- ②チラシ・ポスターなどの掲示及び配布
- ③AEDへ誘導するための表示（店舗周辺への表示が望まれる）

(3) AED設置の届出

- ①消防庁
- ②地域行政
- ③（一社）日本救急医療財団
- ④（一財）日本ヘルスケア協会

(4) 設置事業所の従業員に対する講習会の実施

- ①突然死の実態を理解する
- ②救命講習
- ③AED操作訓練

※講習会カリキュラム、実施方法は「3. 救護者（救命活動実施者）講習の
カリキュラム」参照

2) AEDをいつでも確実に使用できる状態に保つために対応すべきこと

(1) 機器管理について

①メンテナンス・点検・管理体制の確保

AED担当者を設定し、異動の場合でも必ず引き継がれる社内体制が求められる。

②担当者が管理、実践すべき内容

- ・ AEDの異常発生時のサイン・対応方法把握
- ・ 消耗品および本体の期日管理の徹底
- ・ 店舗改装、店舗移動、閉店、新店オープン時の管理体制の構築と徹底

③メーカーによるサポートの活用

現在は、メーカーによるAEDのメンテナンスサポートが充実している。
AED担当者を設置し、責任を持った管理も必要だが、メーカーサポートを活用することも機器管理には重要なポイントである。

(2) 救護者への教育・研修と救護実施後の心のケア

①救護者育成のために必要な教育研修の実施

- ・ 緊急時に一次救命とAED操作ができるように、継続した教育研修の実施が望まれる（2年に1回は受講すべき）。
- ・ AEDを設置していなくても、救命のための教育研修の実施が望まれる。
※研修詳細は「3. 救護者（救命活動実施者）講習のカリキュラム」を参照

②救護者（救護活動実施者）の心のケア

たとえ救護した人が救命できても、救護活動は心に大きな負担を与えてしまう。救護者が落ち着いた時期に、前向きにフィードバックする事や心のケアを実施する施設紹介などの対応にも配慮すべきである。

(3) その他

- ・ 長時間営業、AED設置場所の工夫、店舗及び施設連携によって、緊急時に使用できる時間を長くする体制づくりが望まれる。
- ・ 救護活動実施後には、今後も使用するための消耗品交換を行う事。

5. AEDにおける地域・行政連携

- 突然死の予防、救護活動の普及推進は自社（自店）だけでは実現しない。地域、企業、行政等との連携した取り組みが普及推進には不可欠である。
- 他店、施設と連携して、その人に合った様々な突然死予防サービスの提供。AED使用可能時間（営業時間）をお互いにカバーし合うなどの対応が望まれる。
- AED設置情報、提供商品とサービス情報を共有し、生活者と行政への告知活動が望まれる。

1) 突然心肺停止の発生時、救命率を高めるために望まれる連携先と連携内容

(1) 消防庁

- ①AED設置情報を報告し、119番通報や消防署で行う救命講習で、AED設置場所として紹介してもらう。
- ②バイスタンダー（救護者）は、心理的負担を負うことがある。恐れず救護活動をするためには、バイスタンダー（救護者）の心のケアが必要である。地域の消防局によって相談窓口を設置している場合があるので事前確認しておくことが望まれる。

(2) 地域行政

AED設置管理情報を報告し、地域の防災・AEDマップに記載してもらう。

(3) 関係団体

- ①（一財）日本AED財団
（一財）日本AED財団は、「減らせ突然死プロジェクト」で得られた実績と経験を基に、発展形として設立されました。AEDの普及、啓発、教育、イベントの紹介など、心臓突然死から市民を救うことを目的とした様々な事業を積極的な実施
- ②（一社）日本救急医療財団
（一社）日本救急医療財団では、ネットで確認できる全国AEDマップを作成している。AED設置後には届出と情報更新が望まれる。
- ③（一社）日本臨床救急学会
（一社）日本臨床救急学会では、心理学の先生がバイスタンダー（救護者）の心のケアに取り組んでいる。不安に思った時、周りが気づいた時は積極的な相談が望まれる。

(4) 周辺施設との連携

店舗外で心肺停止状態になった人を救命するために、店舗周辺で突然死発生が起こり得る施設とAED設置情報等の共有が望まれる。

【AED設置、予防、教育の情報共有と連携が望まれる主な施設】

- ①学校（体育授業、運動会、部活動など、運動時に発生するリスクがある）
- ②運動施設（ジム、公共体育館、スポーツ施設など）
- ③駅
- ④大型商業施設
- ⑤介護・福祉施設
- ⑥近隣店舗（同業態、他業態含めて）

2) 突然死のリスク低減を推進するために望まれる連携先と連携内容

(1) 医療機関

突然死と関連性の高い疾患、生活改善やOTC使用での対応範囲を越えた状態の生活者には早急な受診勧奨が求められる。疾患や状態別に紹介する医療機関との連携が望まれる。

突然死と関連が深い疾患の診療科目を診察している医療機関は事前に調べておくべきである。

(2) 主な受診勧奨先となる診療科（周辺の状況把握が望まれる）

- ①循環器科
- ②呼吸器科
- ③一般内科
- ④アレルギー科
- ⑤消化器科、
- ⑥神経科
- ⑦脳外科

3) 自社（自店）周辺の店舗や施設との連携

(1) 自社（自店）だけで対応できないことは、他店や施設と連携して対応することが望まれる。その為に周辺店舗と施設で提供している商品とサービス及びAED設置状況を調べてマップにすることが望まれる。

(2) 地域でいつでもAEDを使用できる環境づくりのために、自社（自店）の営業時間外でも対応できるように、他に設置されているAEDを周知することも望まれる。

(3) 専門性の高い対応が求められる場合は、自社だけで解決しようとしないう方がいい場合も考えられる。

減らせ突然死 ヘルスケア産業界における AED機器設置と心肺停止予防の指針

2016年12月20日 第1版

2017年11月16日 第1.1版

監修：田中 秀治（国士舘大学 救急救命システム研究科 主任教授）

（一般財団法人 日本AED財団 理事）

堀 美智子（一般社団法人 日本薬業研修センター 医薬研究所所長）

協力企業・団体：ウエルシア薬局株式会社

オムロンヘルスケア株式会社

一般財団法人 日本AED財団



発行：一般財団法人 日本ヘルスケア協会（JAHI）減らせ突然死 救命・AED機器推進部会

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-15-10 名和ビル3階

TEL：03-5510-7274 FAX：03-3504-8103 MAIL：info@jahi.jp