

【座談会】応急手当から考える “命”の教育

2004年にAEDの使用が一般人にも認められてから2年が経ちました。学校現場への導入も進む中、救命率は向上し、AEDは日本の救急医療の常識を覆したとも言われています。保健体育科の先生方は、生徒の命を救うバイスタンダーであり、心肺蘇生法を含む応急手当の指導者でもあります。また、新たなバイスタンダーを育てる育成者であるともいえます。今号では、学校の中で応急手当を指導することの大切さを、多くの先生方に改めてお伝えしたいと思います。そこで、救急救命士育成のお立場から田中先生・櫻井先生、救急救命の現場で数多くの命を救ってこられたお立場から安田先生、そして体育教師を大学で育て、ライフセービングの世界でも活躍されている小峯先生をお迎えし、座談会形式でお話いただきました。



小峯 力先生 komine tsutomu

流通経済大学 スポーツ健康科学部 助教授
日本ライフセービング協会 理事長

「子どもの命を救うということは
子どもの人生を救うこと」



櫻井 勝先生 sakurai masaru

(財)救急救命東京研修所 教授
成蹊学園健康支援センター センター長 医学博士

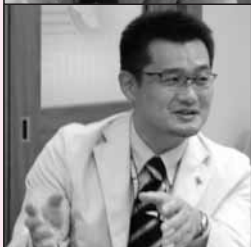
「人の命を助けるということには noblesse oblige がある」



田中秀治先生 tanaka hideharu

国士舘大学大学院 救急救命システムコース 教授
ウェルネスリサーチセンター 副センター長 医学博士

「救急のミッシングリンクを埋めるのは学校だ」



安田康晴先生 yasuda yasuharu

国士舘大学大学院 救命救急システムコース 講師
救急救命士

「手をさしのべるということの大切さを伝えたい」

十教師は必ず心肺蘇生法を

小 峯 2004年のAED一般への解禁は、ごく普通の一般の人たちも救命の連鎖に、より深く関わるよう国が定めたことを意味します。ということは指導的立場にある教師は当然心肺蘇生法を学び、講習を受けておかねばならない。「私の学校では事故は1回も起きて

いない」という先生には「では自信をもって現在の心肺蘇生法、応急手当ができますね」と、問うてみたいですね。

櫻 井 教師がそうした心肺蘇生法、命の教育を行うべき理由は、実は統計的にも裏付けられるんです。こちらの比較をご覧ください。教員、医療保健従事者、警

表1 職種別犯罪検挙率の比較

	凶悪犯	粗暴犯	合計	職種別人口	犯罪率 (人口10万対)
教員	11	135	146	143.9万	10.1
医療保健従事者	35	196	231	202.1万	11.4
警察官 自衛官 消防官	15	82	97	174.5万	5.6
3職種合計	61	413	474	524.5万	9.1
その他の職種	8301	49117	57418	6145.5万	93.4
全体	8362	49530	57892	6666.0万	86.8

(資料出典：救急救命東京研修所 櫻井勝)

察官・自衛官・消防官の3職種における凶悪犯，粗暴犯の犯罪率はなんとその他に比べると10分の1です。なぜ凶悪犯・粗暴犯のデータかというのは，これらは直接人体を傷つける犯罪です。これら3職種に就いている人は人の生き方を指導する，人の体，命というものを助けたり守ったりする仕事をしている。こうしたことに頻りに接していると，やがて生業かどうかは関係なく，気がつく，命を大切にするという気持ち根づいているのです。生命の尊厳にふれ，命を助けるという使命感が生まれてくるわけです。

小 峯 ほとんどの保健体育の先生方がそうだと思うのですが，学生時代，応急手当や救命に関する講義を受けても，どこかで医学の世界の話と感じていたと思います。保健体育の授業をするようになって，テクニカルな項目が最重要課題になってしまう。ただ，「子どもの命を救うということは，子どもの人生を救うということ」でもあるんです。生命というと自然科学分野に捉えてしまいがちですが，これは人生論にも通じるという認識をもつべきです。つまり生命倫理です。ですから保健体育は，知徳体の知・体はもちろん，「徳」の部分も担うことができると思います。

心肺蘇生法に正否はない

編集部 心肺蘇生法の新ガイドラインが公表されましたが，教科書ですぐに反映できないこともあり，現場の先生方が混乱されていると思うのですが。

安 田 混乱する原因は，心肺蘇生法をメインに教えている日赤と消防がまだ新ガイドラインにそっていないからといえますね。それを受けて，文部科学省は2007年度用教科書へのガイドライン反映を見送ったと聞いています。

櫻 井 また，AEDのショック数のプログラムが新

旧で統一されていないというのがあります。現状，一番危惧されるのは，“どちらが正しい”“どちらが間違っている”ということで応急手当自体をしなくなってしまうことです。“僕は旧式しか知らないからできない”となるのが怖い。そういう考えは払拭していただきたいですね。

田 中 AEDは音声で指示が流れますので，使っている機械の指示に従うのがよいでしょう。失敗を恐れずまずAEDを使うことをすすめたいですね。

安 田 何もしなければ助からないわけで，手をさしのべるということの大切さを伝えたいですね。

櫻 井 最近，講習会でよくお話ししているのは「心肺蘇生法や救命処置などのやり方で正しいなんていうものは存在しない。正しいというのは“その人を助けようと動くこと”ということです。やり方は進化していくものですから。

田 中 それがまさに応急手当の意義なんです。

心肺蘇生法は革命的存在

田 中 僕はあちこちで講習をしています，対象は医師や看護師をはじめ，学校の先生，法律家など本当に大勢の人々です。職種によって知識は異なるけれど，その中の共通項は「街中にAEDが置いてあるけど，じゃあどう使えばいいの」ということが聞かれます。

安 田 今までみなさん，駅にあったAEDは素通りしていたわけですが，講習を受けると「そういえば駅にもありますよね」となる。それまで自分の中に入ってきていなかったものがずっと入ってくる。それが応急手当への動機づけになるわけです。

櫻 井 9月8日に総務省から発表された資料によると，除細動器を使用しない場合の救命率（1ヶ月後生存率）が3.5%，使用した場合が17.5%にあがったというんですね。日本では平成3年から救急救命士の制度ができました。また現在199カ所の救命センターがあります。しかし，この10年で救命率は1%しかあがることできなかった。一方，民間にAEDを投入しただけで5倍救命率があがったわけですよ。これまで差し引き14%の人は亡くなっていたことを考えても，これはつまり，日本の救命医療はパイスタンダーがいないと成り立たないともいえるわけです。

田 中 昨年1年間の平均値で，救急車の到着まで平均6.4分という統計があります。しかしそれは実際に救急車が走っている時間であって，傷病者の元に到着するまで実際は11分近くかかっていると聞いています。発症から救急救命士が到着するまで，あるいは病院や救命センターに着くまでの間を埋めるのはパイ

タンダーしかないんです。これまでバイスタンダー教育をしてきた主力は消防です。ただ現在、消防は気管挿管や薬剤投与などより高度な救命処置のほうへ傾注するようになっていきますから、ますます広がるAEDの講習にはだんだん手が回らなくなってきています。ではこの救急のミッシングリンクをどうやって埋めるかという、学校だと私は思っています。日本の学校教育で本気で取り組むことを提案したいですね。

安田 僕は島根県の出身なのですが、今年島根県でも全校にAEDを導入しました。どういうプログラムで生徒に教えるかを考えたのですが、まず、先生がほかの先生に教えられないという現状がありました。

田中 もし、子どもが「お父さん、今日AED習ってきたよ」という会話を想像してみてください。家庭内で子から親へ教えることでバイスタンダーが増えます。また、親子の会話の糸口ができるのでコミュニケーションが生まれる機会が増えます。

安田 子どもに講習すると、目を輝かせてきます。やってできるとすごく子どもは喜ぶんです。リアクションがすぐ返ってきます。

田中 これは、教育者自らが子どもたちから新たな力をもらうんです。

安田 そうです、子どもに「先生、できたよ」とニコニコと言われ、エネルギーをもらえることほどうれしいことはないですね。

田中 私たちが児童生徒たちに伝えたいのは、人の命は大変壊れやすいもので、本当に簡単に命は絶えること。それを、子どもたちが勇気を持って取り組むことで助けられる命もある。ぜひ、僕たちの救急医療チームの一員になって欲しいということです。そうすると誰が教えるのかといえば学校の先生だと思えます。

十 バイスタンダーの重要性

田中 救命センターの死亡率はどことも平均して約30%です。つまり10人に3人、亡くなっていく方に立ち会うということです。私は救急医師としてそれを20年近く経験しました。どんなにベストを尽くしても力及ばず毎日そうして亡くなっていく助からない命があるわけです。でももし、誰かが声をかけていれば、誰かが応急処置をしていていたら助かっていた命がその中に含まれているのです。もし、誰かが一番初めのミッシングリンクをつないでくれたら、救急医療で亡くなる人の数は激減すると思います。だからこそ、バイスタンダーの教育に学校で本気で取り組んで欲しいのです。心肺蘇生術を高齢の人に教えても理解するのに時間がかかりますが、児童や生徒に教えれば1回で

かなりのことを覚えてしまう。おそらく費用対効果の面でも違いが出るでしょう。そして、子どもが人の命を助けたという経験を持ったらどうでしょう。たぶん、その子は一生犯罪を犯すことがなくなるのではないかと思います。目の前に倒れていた人が、自分の手当で助かったら高いモチベーションを持つようになり、その後の人生が変わるかもしれない。でも現実には、駅で気分悪そうにしている人がいたら声をかけていく大人がどのくらいいるでしょう。「ああ、気分悪そうだな」「自分がやらなくても誰かがやるだろう」。まさに私が言いたいのはここなのです。“誰かがやってくれる”という気持ちを大人は持ちすぎている。たとえそれが無に終わってもいい、今自分からやったら気持ちがいいということをもっと児童・生徒が知ってほしい。我々救急にいる者だから提案できる「命の教育」を実現したい。どうすればこれを実現できる社会になるか、まさに今、救急学校が手をつなぎ、この救急版「命の教育」を実現できたらすごく住みやすい社会になると思います。そしていかに救急医が命を助けることに必死になっているかを伝えて、それを児童生徒が手助けしてくれるようにしたいと思えます。

十 命はリセットできない

安田 ある応急手当の講習で子どもから「この人形は何回助かりますか？」という質問があったらしいんです。僕はどういう意味かわからなかったのですが、これはゲームにおける概念であるライフポイントやヒットポイントのことだったんです。倒れても復活して次のステージへいけるゲームと同じ。命はリセットできないということがわかっていない。そういう感覚があるから、いきなり人を刺してしまったりする。そんな子じゃないのにといい子がやってしまう。

小峯 命をバーチャルにとらえてしまっているんです。長崎の事件の後、日本女子大(当時)の中村博志教授が「1回死んだ人間は生き返るか？」というアンケートをとったんですが、33.9パーセントの子は「生き返らない」とはっきり答えられた。ところが「生き返る」と答えたのも33.9%。それから「わからない」と答えたのが31.5%。つまり65.4パーセントの子が死んだら生き返るかどうかはっきり言えないわけです。

櫻井 大変な問題ですね。今、個室、ゲーム、自分のメールアドレス、自分の携帯が存在してきた事による最大の問題点は何かということ、共通のモラルを失う

<中村博志教授研究室 HP>
<http://www.agora.shirayuri.ac.jp/hnakamura/index.html>

ということですね。一方向性の自分に都合のよい情報だけを聴き、他人の干渉を極端に嫌ったりすると、自分だけの掟ができあがっていったその掟を振りかざすことがあたかも許されているかようになってしまいます。この中で、共通のモラルに関して、最もゆるぎがないのは人の命の尊厳だと思います。現在、救命指導をしている大学生に「人の命は大切である」ということを指導中何度も口で言わせています。そうすると彼らはやがてそれが真理だと信じるようになります。さらに、(人の命を助ける)救命講習を続けることで、自分の存在意義を見出していくんですね。自分がやっていることが正しいと信じ、自分の口で訴えることで、生命の尊厳ということが自分の信念となっていくわけです。こうした講習に共鳴した受講生たちが今度は指導する側に回っていくんです。このシステムがもっと広がって欲しいと感じています。

十命の教育・心の教育へ

安田 私は救急救命士から消防職員を教える消防学校へ、そして縁あって大学体育学部で学生に応急手当を教えています。はじめは、学生にいきなり心肺蘇生法の技術を教えようと考えていたのですが、最近はその少し変わってきていて、今はいかにそのモチベーションをどう与えるかという、心肺蘇生法って何なの、AEDってどうして必要なのっていうところからやるべきだなということがよくよくわかりました。

小峯 私がオーストラリアヘライフセービングを学びに行ったときに、講師が私をわざと20フィートくらいの波に溺れさせたんです。私を救ってくれた講師は「苦しいか？」と聞いてきました。「苦しい」と答えると「溺死者はもっと苦しい。その苦しさを忘れるな」と言われたんですね。この苦しさを軽減するためには、つまり事故を防ぐにはどうしたらいいかを考えながら鍛える。そして、鍛えたものをいかに使わないかが大切であると。ほかの学問では学んだことをいかに使うかですが、この救急医学はいかに使わずに済むかという理念があります。

櫻井 「苦しいか」とたずねてきたというエピソードは、“本人の中に眠っているものをいかに引き出すか”ということに通じますね。人は、みんなと仲良くしたい、褒められたい、リスペクトされたい、元から持っていると思うんです。しかしいつしかそれを封印していくのが大人への道であるかのようにになっている。本来、本人の持っている良い感情をいかに引き出すか、いかに体感させるか、その中で感ずるものは何か、というのが命の教育につながっていくと思います。

田中 人を助けることによって自分が助けられる。社会に貢献していることで自分が助けられていることをもう一度再認識すべきだと思うんですね。だから救命活動はやるべきであるということになる。今はそれを体育の教育の中でどうフィードバックしていくかということが問題ですね。

櫻井 救急の教育という場合、保健体育の授業はまさにそのことに最適であると思います。

小峯 教えることの喜びを感じられるということは教師にとっても大事だし、教えられることが喜びにもなるという、そんな漫画のような世界と思うでしょうが、応急手当を学ぶところにはあると思います。

十ノーブレス・オブリージュ

櫻井 私は救命を指導するのに大きな意義を感じます。すなわち人の命を助けるということには「ノーブレス・オブリージュ (noblesse oblige, 高貴な義務)」があるんです。つまり、社会的に立場ある人間が必ず務めなければならない義務であったり責任をいいます。自分の親御さんくらいの人に感謝をされたときに、今日したことは正しかったと感じ、その積み重ねがまた立場ある人間という自覚につながっていく。社会人になって様々な立場についたときにも「自分は救命の指導者なのだから、生命の尊厳や社会モラルに果たさなければならない義務がある」と心の神髄に根ざすことができる。

小峯 これは「重要なキーワード」ですね。ノーサイドの精神やスポーツマンシップに並ぶ、スポーツ指導者の新しい価値観かもしれません。また、ライフセービングの世界に「セルフレスキュー」という言葉があります。まずは自分の命を自分で救うということもスタンダードにしたいと思っています。日本とイギリスの子どもに、「自分のお父さんが倒れたらどうする？」と質問したら、日本の子どもは「大人を呼びに行く」、イギリスは「気道確保する」と答えるんです。救うということが、心の中心にあるんです。具体的でわかりやすいです。それを今後は是非、保健体育が担って欲しい。言い換えれば、命を心から語れる体育教師であって欲しいと願いたい。

田中 心肺蘇生法は学校の指導要領にちゃんと記載があるけれど実際やっていないんですね。「教科書で聞きました」という。私は違うと思います。心肺蘇生法は聞くものではなくて実行するものなのです。

安田 汗をかくことですね。

櫻井 生ものですよ。

田中 問題は指導法が確立していないのだと思いま

す。でも、学校のおかれている状況は厳しいと思います。教えなきゃいけないことがいっぱいある、授業時間は短い、その中で心肺蘇生法もやらなくてはいけない、でも自分には経験がない、そうなるとやはり本に逃げてしまいます。しかし我々医療界の常識からすると、心肺蘇生法を紙だけで教えているというのは世界中どここの国を見てもない。恥ずかしい話です。国も取り組んでいるように見せて、実行性のあることを強要しない。そこで、我々が考えたのは、こういう教材を使える立場のものが現場の先生方に、心肺蘇生法を教えられる教材を提供するべきだと思っています。

小 峯 まさにインストラクタートレーナー。教える人を育てるということですね。

† DO FIRST と新しい教材

安 田 (ガイドラインが)変わったからと言って、今までのやり方をやってはいけないとはどこにも書いてないんですね。みんな、ものが変わると今までのものはなしで、正しいものを学ばなければ次はやっぱりいけないというような誤った考えがあるので、そうではない、こういうことが変わりましたよ、だけでも今まであったことをやるのは何ら問題ではない、むしろ何かあったときにはやりなさいよ、というようにきちんと伝えてあげないといけないですね。

田 中 2000年に助けられた人が、「私は間違った治療で助けられたのか」とは思わないですよ。正しい治療で助けられたわけです。ガイドラインが変わっても命を助ける行為、意味は変わらないんです。

安 田 実際に(新ガイドラインは)もっとシンプルになっています。でも、受ける周りの方が「変わったぞ」と想像の世界で複雑にしてしまう。

櫻 井 CPR ファースト、AED ファーストという言葉があって、CPR が先なのか、AED が先なのかと言われますが、根本的には「DO FIRST」なんですね。誰か倒れていたら、とにかくアクションしようよと、動こうよと。一番大切なことはそれで、正しい心肺蘇生法はといたら、倒れている人間がいたら何かをしようとする、この一点に尽きると思います。

小 峯 人としてバイスタンダーになるということですね。

安 田 「手当」という言葉がありますが、これは「手を当てる」ということです。さきほど言われた「DO FIRST」はまさに「手当」なんです。駅で倒れている人に対して「大丈夫ですか？」と手を当てるというところから始まる。

田 中 僕らが一番やりたいのは、命を助けることで

あって、心肺蘇生法を教えることではない。そのツールとして心肺蘇生法を使いながら、命を助けることの大事さ、またそれをほかの人に伝えることで自分自身の魂が浄化されていくでしょう。人が持つ本来の「良い感情」をもう一度引き出すのです。それを目標に僕らの手で一次救命手当て啓発 DVD を作りました。子どもが人の命を助けるという視点でものを考えたときに作った DVD なんです。食事をしているお父さんが倒れたときに、どうしたらお父さんを助けられるか考えてみましょうという20分の内容です。これを先生方に授業でまず流してもらう。その後この内容をディスカッションしてもらう。そこで生徒たちが命について考えたときに、人形を出してきて実技をさせるわけです。その人形もこれまでは大きな重いものでしたが、息を吹きこんでふくらませる簡便なものができました。DVD 付きで4,000円台ですから子どもたち一人ひとりが深く学習できる革命的なツールです。

† 救命が確かな体育教官室

田 中 救急医学はまさに読んで字のごとく、急に発生した病気を治す医学です。通常予防はあり得ません。しかし、それを予防するというのは、バイスタンダーを育てることによって予防救急医学という分野ができるんですね。

小 峯 現場から言えば、救命救急センターのドクターをいかにひまにできるかということ。バイスタンダー(現場)が「これだけ完璧にやったんだから、あとは頼む」と(医師たちに)言えるような世界にしたい。体育教師は生命を預けられている、人生を預かっているという感性がより求められると思います。そして万一の時にも、救命救急センターの医師たちに、あの学校から運ばれてくれば家族の元に戻る可能性のある処置がされていると思わせて欲しい。保健体育教官室が「私たちは最高だ」と思えます。「救命が確かな体育教官室」が増えて欲しいと思います。

編集部 3時間にも及ぶ座談会となりましたが、先生方の熱い思いを現場の先生にお伝えしたいと思います。今日はありがとうございました。

<DVD 資料お問い合わせ先> 国土館大学 田中秀治研究室
〒206-8515 東京都多摩市永山7-3-1
FAX : 042-339-7298 E-Mail : hidetana@kokushikan.ac.jp
またはハートセーバージャパンまで