

心臓突然死

1 「突然」に備える

いま目の前でいきなり人が倒れたら、皆さんはどうしますか？ 日本では1年間で8万人以上が心臓突然死（心臓が原因で突然心停止する）で亡くなっています（日本AED財団）。「突然死」とは症状が出てから24時間以内に亡くなることであり、そのうち心疾患に起因した心臓突然死は全体の約7割を占めています。心臓突然死の主な原因は心筋梗塞や狭心症などの冠動脈疾患ですが、40歳以下では遺伝性不整脈や心筋症の割合が高く、直接死因である重篤な不整脈の80%は心室細動によるものです。地震や集中豪雨など近年増加している自然災害に備えることは現代日本人のマストですが、周囲の人の急変を想定して準備しておくことも、現代の私たちには求められています。

2 スポーツと心臓突然死

「心臓病＝高齢者」というイメージが強いかもしれませんが、スポーツ関連の突然死は若年者にも多く、18歳以下の突然死の約4割はスポーツ関連です。アスリートの突然死の発生率は性別、年齢、スポーツの種類により大きく異なり、性別では男性アスリートは女性の5～6倍リス

クが高く、年齢では35歳以上で心臓突然死の発生率が高くなります。スポーツの種類では、持久系スポーツ（マラソンなど）や瞬発力を要するコンタクト・スポーツ（アメリカンフットボール、ラグビー、サッカー、バスケなど）でリスクが高くなります。また若年者は胸の骨や筋肉が大人より柔らかいため、ボールや相手の体が胸に強く当たること（野球や空手、ソフトボールなどで多く発生しています。スポーツの現場では健康な人や若年者であっても心臓突然死のリスクは安静時の17倍高いとの報告があり（米国）、原因の多くを占める心室細動を止めるには自動体外式除細動器（AED）による電気ショックが有効です。



日本AED財団

心停止が起こっても3分以内に電気ショックを行えば約7割の人の命を救うことが出来ませんが、1分遅れる毎に救命率は1割ずつ低下してしまい、10分を過ぎると救命は困難となります。東京マラソンでは過去16回（2007～2023年）の開催で16名のランナーが心停止しましたが、すべて救命されました（救命率100%）。この結果は主催者の周到な準備や救護スタッフ・市民ボランティアなどの迅速な処置によるものであり、世界のマラソン界から高く評価されています。

3 心肺蘇生とAED

2011年9月、さいたま市の小学5年生だった明日香さんが駅伝の練習中に突然倒れて死亡するという大変悲しい事故がありました。学校にはAEDが設置されており、教員たちも心肺蘇生講習会を受けていたのですが、心停止とは判断できず心肺蘇生やAEDによる電気ショックが行われなかったのです。さいたま市はこの経験に基づき心臓突然死を防ぐための緊急時対応を徹底的に見直し、「判断に迷った場合にはすぐに胸骨圧迫とAEDを使用する」とことになりました（ASUKAモデル）。

突然の心停止を救命するには、救急現場に居合わせた人（バイスタンダー）による119番通報と1次救命処置（胸骨圧迫とAED使用）が何より必要です。胸骨圧迫すると救命率は約2倍となり、さらに電気ショックをすれば約半数の人を救うことができます。つまり救急隊が到

日本AED財団



着するまでのバイスタンダーによる救急処置が、心停止の救命率や社会復帰率を大きく向上させるのです。日本ではAEDの普及率は高いもの、一般市民によるその使用率は低く、学校や職場などでの心肺蘇生やAED使用のトレーニングや啓発が大変

重要です。

「心停止かどうかわからない」ときこそ、完璧でなくてもいいので胸骨圧迫とAED使用をぜひ実行して下さい。



沼尾 利郎
ぬまおとしお

日光市生まれ。宇都宮高校、獨協医科大学卒業、米国留学を経た後、同病院長として宇都宮セントラルクリニック等で診療。専門は呼吸器、アレルギー、スポーツ医学など。

塩谷総合病院副院長、国立病院機構宇都宮病院院長を歴任。現在は同病院名誉院長として