

137. 障害者（身体・視覚・聴覚）への一次救命処置教育支援プロジェクト

特定非営利活動法人ちば救命・AED 普及研究会 本間 洋輔

概要

日本国内において、病院外で一般市民がその場を目撃した心原性心肺機能停止傷病者数に対して、その場で AED を用いて除細動が実施された傷病者はわずか 5% 未満に留まる。迅速な一次救命処置は救命率を約 4 倍に向上させることから、その場を目撃した者による迅速な一次救命処置がさらに求められる。これは障害者にとっても、健常者と同様にその可能性は決して否定できない。しかし、障害者の一次救命処置や救命教育等の実態が明らかになっていない部分が多く、また障害を理由に救命教育の機会が損なわれている現状にある。そこで障害者の一次救命処置、救命教育に関する実態調査とその知見をもとにした訓練用資機材の開発、障害者への救命教育に関する講習会の開催を実施した。実態調査においては、障害者も救命処置に対して高い意欲が見受けられたとともに障害者の救命教育の体制が不十分である可能性が示唆された。訓練用資機材の開発では障害者向けの一次救命処置の VR（仮想現実）ソフト、一次救命処置啓発動画の開発、リーフレットの作成を行い、障害者に対して救命教育に関する講習会を複数回開催することができた。本事業をとおして障害の有無に関わらずお互いが支えあうインクルーシブな社会実現への寄与、障害者でも救える命があるという自己肯定感の向上に一部寄与することができた。

背景および目的

日本国内において、病院外で一般市民がその場を目撃した心原性心肺機能停止傷病者数は令和 4 年度では 28,000 人にのぼる¹⁾。そして、その場を目撃した者により AED を用いて除細動が実施された傷病者はわずか 440 人（4.1%）であり、令和元年の 5.1% と比較すると低下傾向にある。一方で第一発見者による一次救命処置（胸骨圧迫、早期 AED 使用による除細動）は救命率を約 4 倍に向上させる²⁾ことから、その場を目撃した者による迅速な一次救命処置がさらに求められる現状にある。これは健常者だけに限らず、社会で生活を営み身体（肢体不自由・視覚・聴覚等）にハンディキャップがある障害者（以下：障害者）にとっても無視できない数字である。「令和 4 年度版 障害者白書」によると、日本国内の障害者は 436 万人である³⁾。そして「障害者基本計画（第 4 次）」による共生社会実現のための様々な施策により、障害者の社会進出は今後さらなる増加が見込まれる⁴⁾。よって、障害者が病院外で心肺停止の現場を目撃し、健常者と同様に第一発見者として一次救命処置を実施しうる可能性は決して否定できない。障害により質の高い胸骨圧迫や AED の使用等、一次救命処置に関する全ての手順が実施できないにしても、心肺停止の認識や応援を呼ぶ、119 番通報を行う、一次救命処置が実施できる健常者に引き継ぐなど障害者でも介入できる余地は十分あると考える。田中らも障害の有無に関わらず、救命の連鎖の一端を担えるような社会参加の機会があることが重要であると述べている⁵⁾。過去、申請者が在籍する NPO において障害者を対象とした救命教育の場では受講した障害者の方々より、「初めて受講できて嬉しい」「また繰り返し受講したい」といった主旨の前向きな感想が得られた。一方で障害を理由に講習会参加を断られたといった意見も一部散見された。しかし、上記の障害当事者からの声は単一施設での情報であること、その他障害者の一

次救命処置や救命教育に対する思いや実状等の国内の先行研究は少なく、その実態は明らかになっていない部分が多い。

また、昨今では一次救命処置を学ぶための救命教育は消防庁や日本赤十字社をはじめとした関連団体により普及啓発の一途を辿っている。くわえて、救命教育に関するツール・コンテンツの開発、オンライン・ICTの整備により、誰もが自分に合った救命教育を受講できるようになった。児童生徒に対しても平成29年の学習指導要領改訂によって、発達段階に応じた救命教育がより一層強化された⁶⁾。しかし、日本学校保健会の調査によると、児童生徒を対象とした心肺蘇生法とAEDの使用の実習を伴う指導の割合は、中学校：58.9%、高等学校：66.0%である一方で、特別支援学校は21.4%に留まる⁷⁾。その理由として、全学校において「講習時間の確保」が最も回答として多かったが、特別支援学校においては「訓練用資機材の不足」が最多であり、障害に合わせた訓練用資機材不足が要因の一つとして考えられる。以上より、障害を理由に救命教育の機会が損なわれている現状を鑑みて、障害者への救命教育普及のために根本的な救命教育機会の提供はもちろんのこと、障害に応じた訓練用資機材（ツール・コンテンツ）の開発・活用が望まれる。

この背景を踏まえて本事業では、まずはじめに障害者の一次救命処置や救命教育の実態調査を明らかにしたうえで、その知見をもとに障害に合わせた訓練用資機材の開発を行い、それらを用いて障害者への救命教育を実施していく。そして本事業をとおして障害の有無に関わらずにお互いが支えあうインクルーシブな社会実現への寄与、障害者でも救える命があるという自己肯定感の向上を目的とする。

方法

本事業は以下5点の具体的方法を実施した。

①障害者を対象とした一次救命処置、救命教育に関する対面式質問紙調査

※質問紙調査については千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会（NR5-39）の承認を得て実施

②視覚・聴覚障害者の特性に合わせた障害者向け一次救命処置のVR（仮想現実）ソフトの開発

③字幕・手話入りの一次救命処置啓発動画の開発とYouTubeでの無料公開

④障害者でも実践できる一次救命処置の工夫に関するリーフレットの作成

⑤障害者への救命教育に関する講習会の複数回開催

結果および考察

①質問紙調査では肢体不自由者：13名、聴覚障害者：21名、視覚障害者：17名の計50名より回答が得られた。一次救命処置やAEDへの興味があるかの問いに対して「興味がある」と回答した者は45名（90%）、障害者が救命教育を学ぶ必要性があると思うかの問いに対して「必要性がある」と回答した者は47名（94%）、どちらの質問に対しても90%以上の者が「ある」と回答しており、一次救命処置やAEDに対して高い関心を示した。また、一次救命処置が必要な場面において自分自身が何ができるかの問いでは、「何もできない」と回答した者は6名と最も少ない一方で、「胸骨圧迫を行ったりAEDを使う」は7名、「AEDを持ってくる」は16名、「救急車を呼ぶ」が30名、「声をかける」が31名であり、障害を有していても自分自身ができることを取り組もうとする高い意欲が見受けられた。つづいて救命教育の現状について、過去に救命教育の受講経験があるかの問いに対して「ある」と回答した者は36名（72%）と多い傾向にある一方で、14名（28%）の者は受講経験がなかった。受講したことがない理由として、そもそも「受講する機会がなかった」が12名で最も多く、少数意見ではあるが「障害を理由に受講できなかった、もしくは断られた」という回答が2名であり、やはり障害者の救命教育の体制が不十分である可能性が示唆された。

②VR（仮想現実）ソフトは具体的に視覚障害者への工夫としてソフト内のナレーションやガイド音声の調整、文字のサイズや色の調整、聴覚障害者に対しては字幕や説明画像、Net119緊急通報システムの説明追加等の修正を加えて障害のある方でも、実際の一次救命処置の現場を疑似体験できるVR（仮想現実）ソフトを開発した。

③実際の障害者の方々に動画出演に協力をいただき、字幕・手話を加えた一次救命処置啓発動画を開発し、2024年5月よりYouTube上に無料公開した(図1:実際の動画を閲覧できる二次元コード)。2025年1月現在で7,350回再生を達成している。また、作成した動画はDVDとして障害者団体に配布している。



図1. 実際の動画を閲覧できる二次元コード

YouTube上に無料公開致している字幕・手話を加えた救命処置啓発動画

④一般的な心肺蘇生法をもとに障害者が実施する際の工夫を解説したリーフレットを作成した(図2:実際のリーフレット一部)。また、リーフレットの裏面には本事業で開発した障害者向けの一次救命処置啓発動画にアクセスできる二次元コードを添付した。

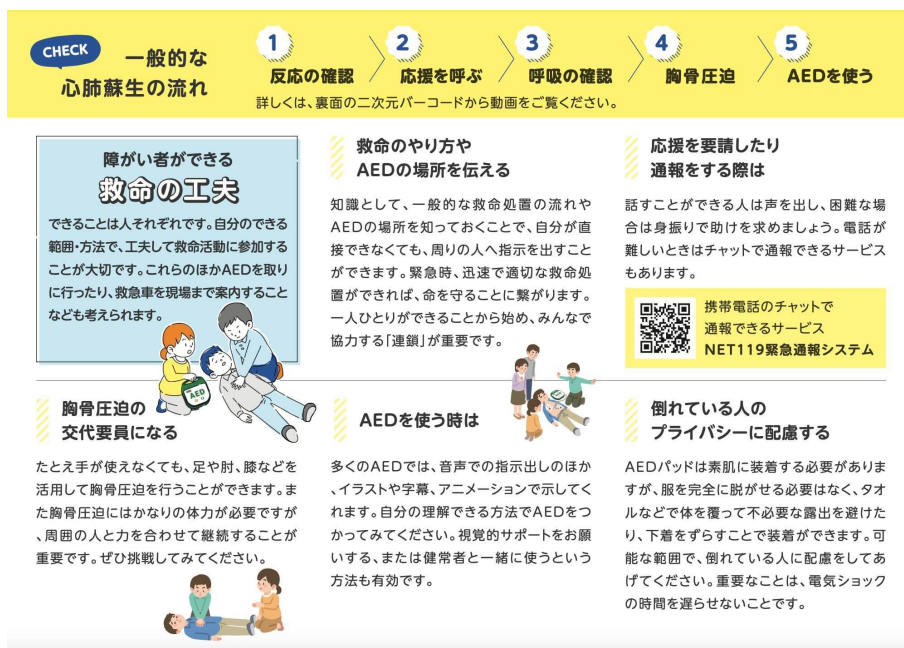


図2. 障害者向け一次救命処置のリーフレット

障害者が一次救命処置を実施する際の工夫を解説したリーフレットの一部

⑤障害者への救命教育に関する講習会を事業期間中に4回開催することができた(9月30日以降も追加で2回開催できた)。講習会では一般市民向けの救命講習会に手話通訳を加えたり、本事業で開発したVR(仮想現実)ソフト、一次救命処置啓発動画の公開と障害者や家族、団体関係者等へリーフレットを配布した。障害のある参加者の方からは「障害があっても(一次救命処置が)できるとわかってよかった」「目がみえるときにうけたことがあるけど、また受けられてよかった」などの前向きな意見を頂戴することができた。本事業をとおして、イン

クルーシブな社会実現への寄与、障害者でも救える命があるという自己肯定感の向上に一部寄与することができた。

(完)

学会発表

- 1) 玉井勇一、池崎澄江、平館宏美、愛波淳子、本間洋輔（2024）：身体障がい者（肢体不自由・視覚・聴覚）の救命処置、蘇生教育に関する実態調査,日本蘇生学会第43回大会
- 2) ※本事業の一部を2026年度以内に成果報告として救命教育に関連した学会への投稿を予定している。

引用文献

- 1) 総務省消防庁. 令和4年版救急・救助の現状.
<https://www.jhf.or.jp/pro/info/kyukyu.html>
- 2) 2) Holmberg,M., Holmberg,S., Herlitz,J. (2000) Effect of bystander cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest patients in Sweden, Resuscitation, 47(1): 59-70.
- 3) 内閣府. 令和4年版障害者白書. <https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r04hakusho/zenbun/index-pdf.html>
- 4) 内閣府. 障害者基本計画（第4次）. <https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/pdf/kihonkeikaku30.pdf>
- 5) 田中優司, 田中生雅（2019）愛知県内特別支援学校における障害のある児童生徒向けの救命講習の実態調査. 愛知教育大学健康支援センター紀要, 18：25-28.
- 6) 文部科学省. 『中学校学習指導要領（平成29年告示）』. https://www.mext.go.jp/content/1413522_002.pdf
- 7) 公益財団法人日本学校保健会. 学校における心肺蘇生（AED支援委員会）：学校における心肺蘇生とAEDに関する調査報告書. https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H300010/data/213/src/H300010.pdf?d=1562032011843