健康で長生きするために

知っておきたい
循環器病あれこれ

179

いざというときの救命処置とAED



公益財団法人　循環器病研究振興財団

はじめに

公益財団法人 循環器病研究振興財団 理事長　峰松 一夫

2006年、国会で「がん対策基本法」が成立し、国を挙げてのがん対策がスタートしました。当時私が委員長を務めていた日本脳卒中協会特別検討委員会の議論で、死亡率第３位、要介護性疾患第１位（当時）の脳卒中についても、同様の基本法が必要との結論になり、2008年より「脳卒中対策基本法」法制化運動が始まりました。その後紆余曲折があり、最終的には、日本心臓財団、日本循環器学会などの心臓・血管系団体も合流し、諸団体の総力を結集して「脳卒中・循環器病対策基本法」法制化運動を展開、2018年12月の臨時国会で成立に至りました。私は、公益財団法人循環器病研究振興財団（以下、当財団）元理事長の山口武典とともに、厚生労働省や議員会館、国会に何度も足を運び、法制化運動に深く関与してきました。

なお、法律の本文中には、情報収集・発信のハブとしての国立循環器病研究センター（以下、国循）の名称が明記されています。循環器病制圧を目的として創設されたナショナルセンターですから、当然と言えば当然ですが、法案段階では一定の反対もありました。

法律は2019年12月に施行され、循環器病対策推進協議会が招集され、循環器病対策推進基本計画の策定が始まりました。私も本協議会の委員に指名され、基本計画作りに関与しました。基本計画は現在第２期になり、様々なプロジェクトが始まっています。代表的なものが、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」事業でしょう。各都道府県の脳卒中・循環器病対策、支援に関する情報提供、相談支援などの取り組みを総合的に行うための連携の核として活動するもので、国循も大阪府の中核施設に指定されています。

その国循の医師の執筆協力を得て発刊が続いている「知っておきたい循環器病あれこれ」も既に178号を数えています（2026年９月現在）。当財団は、国循をはじめとする全国の脳卒中・循環器病研究者の研究活動を支援し、循環器病に関する広報活動も続けます。これまで活発だった国内の脳卒中・循環器病研究活動ですが、最近は海外留学生の激減、研究論文数の減少、医療従事者／研究者の減少傾向などが危惧されています。財政危機、運営費交付金や公的研究費の減少、医療・介護保険行政のひっ迫、円安・物価高の進行など、わが国の国力低下がその背景にあるのは間違いありません。

当財団は、この「知っておきたい循環器病あれこれ」を旗印として、今後も民間からの研究資金援助の強化に努め、循環器病研究振興の使命を果たしていきたいと考えています。皆様の、ご理解、ご支援をお願いします。

救命講習に参加してAEDの使い方を覚えよう



もくじ

はじめに …… 2
心停止の発生場所と救急車の到着時間 …… 2
未来につなげる「救命の連鎖」 …… 4
救命処置の基本 …… 4
倒れている人を見つけたら …… 5
心肺蘇生の手順 …… 6
呼吸の確認で注意したいこと …… 8
AEDは誰でも使える …… 9
AEDの使い方 …… 10
「JRC蘇生ガイドライン2025」で強調されたAEDのポイント …… 11
女性へのAED使用をためらわない …… 12
パッドの名称が変わった …… 13
高齢者に多い心停止の前触れ …… 13
日常生活で防げる心停止 …… 13
おわりに …… 15

いざというときの救命処置とAED

国立循環器病研究センター
心臓血管内科/救急部　特任部長　田原 良雄

はじめに

突然、家族や友人が目の前で倒れたら、あなたならどうしますか？ 心停止は心筋梗塞や不整脈などの心臓病だけでなく、脳卒中、窒息、熱中症、入浴中の事故などでも起こります。決して特別な場所で発生するわけでなく、私たちの日常生活の中で突然起こります。

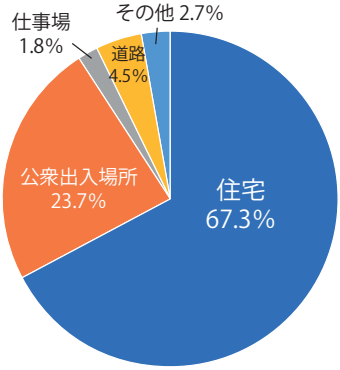
心停止した人の未来は、その後に行われる医療だけでなく、心停止直後の数分間に周囲の人たちが、どのように行動したかによって大きく左右されます。救急車を呼ぶことはもちろん重要ですが、救急車が到達するまでに行われる胸骨圧迫（心臓マッサージ）やAED（自動体外式除細動器）の使用が、社会復帰の可能性を高めることが知られています。

本年7月に改訂された日本蘇生協議会（JRC）の「JRC蘇生ガイドライン2025」と、それに基づいて改訂された「救急蘇生法の指針2025（市民用）」では、心停止傷病者の救命率向上をめざし、市民による一次救命処置（BLS）の重要性が強調されています。本冊子では、このガイドライン（指針）を踏まえて、いざという時に役立つ救命処置の基本とAEDの使い方について、わかりやすく解説します。ぜひ参考にしてください。

心停止の発生場所と救急車の到着時間

冒頭で心停止はどこで起こるかわからないと述べましたが、実際、どんな場所で発生したか総務省消防庁がまとめた統計データがあります。2024年（令和6年）中に救急搬送された心停止者を、発生場所別にみたデータによりますと、住宅内で発生した割合が67.3%と半数を超えています。続いて病院やホテル、料理店、マーケットなどの公衆出入り場所が23.7%、

図１　心停止の発生場所（2024年度）



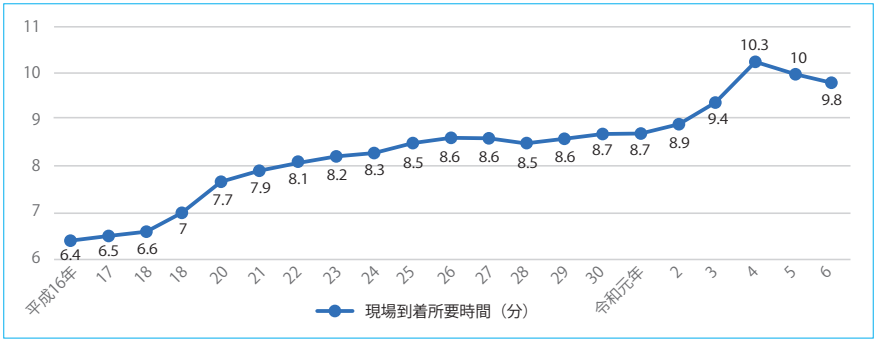
総務省消防庁「令和７年度救命救助の現況Ⅰ救急編第 56 表ー心肺機能停止傷病者の事故発生場所別の搬送人員（令和６年）」より改変

道路4.5%、仕事場1.8%などとなっています〈**図1**〉。

それでは、心停止などで倒れた人を見て周りの方が119番をかけ、救急車を呼んだ場合に救急車はどれくらいの時間で現場に来るのでしょうか。

〈**図2**〉は、2004年（平成16年）から20年間の救急車現場到着所要時間の推移がグラフで示してあります。最近の2024年は全国平均で約9.8分かかっています。20年前は約6.4分でしたから、約3.4分も遅くなっています。遅くなった理由の一つに、救急出動の要請件数の増加が挙げられています。

図２　119番通報から救急車が現場に到着するまでの所要時間の推移



総務省消防庁「令和７年度救命救助の現況Ⅰ救急編第 35 表ー現場到着所要時間及び病院収容所要時間の推移」より改変

未来につなげる「救命の連鎖」

救急車の現場到着時間が延長するなか、心停止した人を救うためには、市民による迅速な対応がこれまで以上に重要となっています。その一連の流れを表したものが「救命の連鎖」です。心停止した人を救い、元の生活に戻れる可能性を高めるために必要な一連の流れを「救命の連鎖」と言います。この連鎖は、①心停止の予防②早期認識と119番通報③心肺蘇生とAED④救急隊や病院による専門治療の四つの輪で構成されています〈**図３**〉。

図３　救命の連鎖



救命の連鎖のうち、最初の三つは市民が担うことができます。多くの方は「自分にできるだろうか」と不安になると思いますが、救命処置に完璧さは求められていません。大切なのは「何もしない」ことでなく、「まず行動する」ことです。

救命処置の基本

救命処置では、従来は「ＡＢＣ」と呼ばれる基本的な手順が用いられてきました。具体的には以下の三つを意味しています。

・Ａ（Airway）：気道の確保
・Ｂ（Breathing）：呼吸の確保
・Ｃ（Circulation）：胸骨圧迫を行い、血液の循環を保つこと

本来は、A、B、Cの順に状態を確認しながら対応する手順でしたが、現在では心停止が疑われる場合には、Cにあたる胸骨圧迫をできるだけ早く開始することが最も重要と考えられています。

心臓が止まると全身に血液が送られなくなり、脳は酸素不足となります。脳は酸素不足に弱く、数分で回復が難しくなるため、胸骨圧迫によって全身への血液を少しでも保つことが大切です。

倒れている人を見つけたら

まず、周囲の安全を確認します。次に肩をやさしくたたきながら、「大丈夫ですか」「聞こえますか」と大きな声で呼びかけます。

目を開ける、返事をする、体を動かすなどの反応がなければ心停止を疑います。その時は、「誰か来てください」「119番通報をお願いします」「AEDを持ってきてください」など大きな声で助けを求めます〈**図4**〉。最近のガイドラインでは、反応があるかどうかわからない場合でも119番通報することが勧められています。

図4　反応確認と119番通報



119番通報すると、通信司令員が電話で状況を確認し、胸骨圧迫の方法やAEDの使い方について助言してくれます。救命処置に自信がない場合でも、一人で判断する必要はありません。通信司令員の指示に従いながら

対応することで、救命の可能性を高めることができます〈**図５**〉。

図５　通信司令員による心肺蘇生に関する助言



日本救急医療財団心肺蘇生法委員会監修「改訂７版 救急蘇生法の指針 2025・市民用」（へるす出版）より改変

心肺蘇生の手順

心肺蘇生とは、止まった心臓と呼吸の働きを補うための救命処置です。

手順１　反応を確認する（**図４**の①、**図５**の①を参照）

肩をたたいて呼びかけ、反応があるか確認します。

手順２　119番通報とAEDの手配（**図４**の②、③を参照）

周囲に人がいる場合は、「あなたは119番通報をお願いします」「あなたはAEDを持ってきてください」というように、相手を指名して依頼すると確実です。一人しかいない場合は、まず自分で119番通報を行います。

手順３　呼吸を確認する（**図５**の②を参照）

胸やお腹の動きを見て、普段どおりの呼吸をしているか確認します。反応がなく、呼吸をしていない場合は、心臓が止まっている可能性があります。また、胸の動きを伴わない、あえぐような口の動き（死戦期呼吸）しか見られない場合や、呼吸をしているかどうか判断に

迷う場合も、心停止と考えて、すぐに胸骨圧迫を始めます。

注意書き　救命処置では、心停止を見逃さないことが何より重要です。反応がなく、「呼吸をしていない」「普段どおりの呼吸ではない」「判断に迷う」場合は、心停止の可能性があると考えて胸骨圧迫を始めます。

手順４　胸骨圧迫を開始する（**図６**、**図７**を参照）

胸の真ん中に両手を重ね、「胸が約5センチ沈む強さ」「1分間100

図６　胸骨圧迫する部位

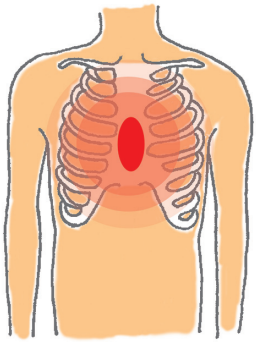
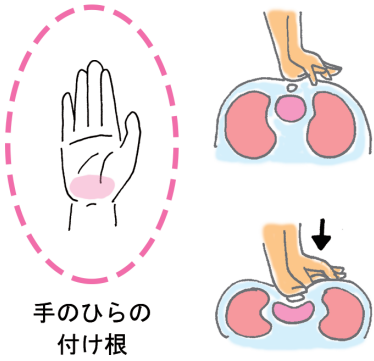


図７　胸骨圧迫の方法
（肘を伸ばした姿勢）





～120回」「強く、速く、絶え間なく」を意識して圧迫します。胸骨圧迫は思った以上に体力を必要とします。十分な強さで圧迫すると肋骨が折れたり、音がしたりすることがあります。しかし、心停止した人を救うためには、胸の真ん中をしっかり押すことが重要です。けがを心配して胸骨圧迫をためらうよりも、まず行動することが大切です。

手順５　人工呼吸ができる場合

講習を受けて人工呼吸の方法を身に付けている場合には、「胸骨圧迫30回→人工呼吸2回」を繰り返します。人工呼吸に自信がない場合は胸骨圧迫のみを継続してください。

手順６　AEDを使用する（後の**図８**、**図９**、**図10**、**図11**を参照）

AEDが到着したら速やかに使用します。音声案内に従って電極パッドを貼り、必要に応じて電気ショックを行います。AEDの電極パッドを貼る間やAEDの準備中も、可能であれば胸骨圧迫を続けることが大切です。胸骨圧迫を中断する時間はできるだけ短くするよう心掛けましょう。

手順７　救急隊に引き継ぐまで続ける

心肺蘇生は、「救急隊が到着するまで」「明らかな反応が認められるまで」「普段通りの呼吸が戻るまで」続けます。周囲に協力者がいる場合は、1～2分ごと、または疲れを感じたら交代するといいでしょう。

呼吸の確認で注意したいこと

心停止になると、胸の動きを伴わない、あえぐような口の動き（死戦期呼吸）がみられ、呼吸をしているように見えることがあります。

そのため、反応がなく、呼吸をしていない場合や、普段どおりの呼吸ではない場合、呼吸をしているかどうか判断に迷う場合には、心停止の可能性があると考えて胸骨圧迫を始めることが大切です。

〈コラム1：市民の救命処置は本当に効果がある〉

「自分がやっても意味がないのではないか」と思う方がいるかもしれません。しかし、市民による救命処置は心停止した人の未来を大きく左右します。

倒れるところを目撃された院外心停止では、市民が心肺蘇生を行わなかった場合の1か月後の社会復帰率は3.7%でした。一方、市民が心肺蘇生を実施した場合は10.4%で、およそ3倍に向上していました。さらに、市民がAEDを使用して救急隊到着前に電気ショックを実施した場合の社会復帰率は44.4%に達していました。

このように、市民による心肺蘇生やAEDの使用は、心停止した人のその後の人生を左右する重要な行動なのです。

心停止では、何もしない時間が長くなるほど救命の可能性は低下します。その場に居合わせた人が数分早く行動するだけで、その後の人生が大きく変わることがあります。

AEDは誰でも使える

AEDとは、最初に述べましたように、「自動体外式除細動器」の略です。突然の心停止では、心臓が細かく震える「心室細動」という危険な不整脈が起こることがあります。AEDは心電図を自動的に解析し、電気ショックが必要かどうかを判断してくれます。駅、学校、市役所、スポーツ施設、ショッピングセンターなど、多くの場所に設置されています。この機器を使うのに医療資格は必要ありません。音声案内に従えば、誰でも使用できます。

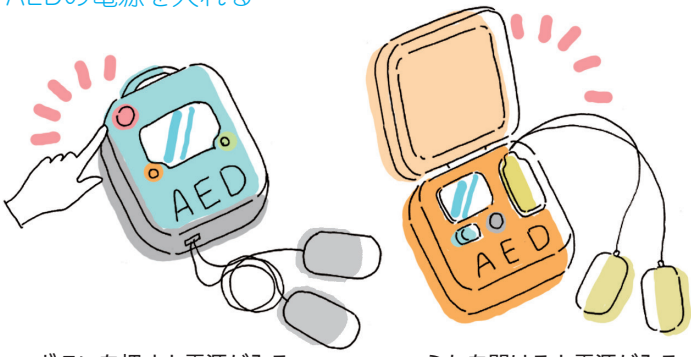
〈コラム2：AEDを見かけたら場所を覚えておきましょう〉

AEDは必要な時にすぐ持ってこられることが大切です。駅や体育館だけでなく、市役所、公民館、商業施設などにも設置されています。普段から生活圏内のAED設置場所を確認しておくと、いざという時に役立ちます。

AEDの使い方

AEDは使う人が判断する必要はありません。まず、AEDが届いたら電源を入れ、音声案内に従います。この機器には電源ボタンを押す機種もあれば、ふたを開けると自動的に電源が入る機種もあります〈**図8**〉。

図8　AEDの電源を入れる

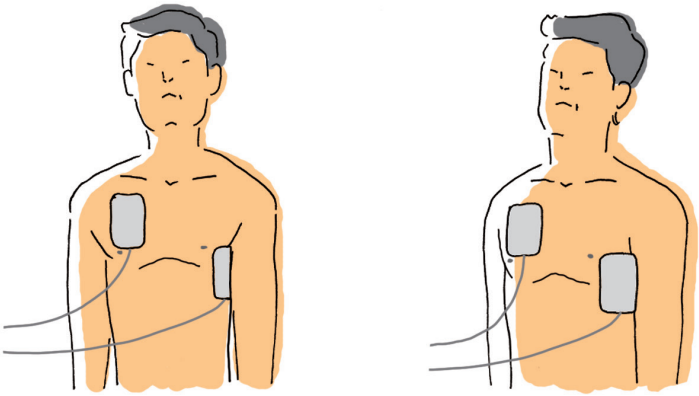


ボタンを押すと電源が入る　　ふたを開けると電源が入る

「改訂7版 救急蘇生法の指針 2025・市民用」（へるす出版）より改変

次に倒れている人（傷病者）の胸に電極パッドを貼ります〈**図9**〉。服をすべて脱がせる必要はなく、パッドを貼る部分の肌が見えれば十分です。

図9　電極パッドを貼り付ける位置の目安



「改訂7版 救急蘇生法の指針 2025・市民用」（へるす出版）より改変

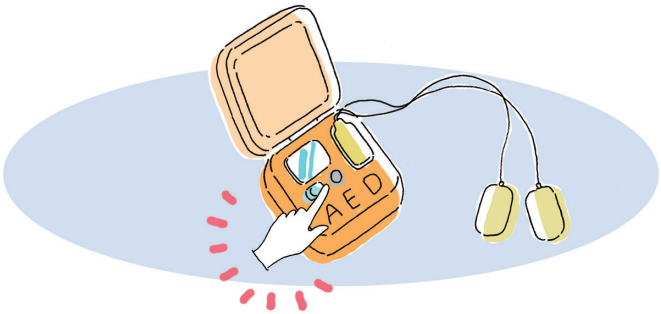
パッドが貼られると、AEDが自動的に心電図を解析します。この間は誰も傷病者に触れないようにします〈**図10**〉。

図10　誰も傷病者に触れていないことを確認する



AEDから「ショックが必要です」と音声案内があった場合は、AEDのショックボタンを押し〈**図11**〉、その後直ちに胸骨圧迫を再開します。一方、「ショックは不要です」と音声案内があった場合でも、心肺蘇生は必要です。胸骨圧迫を継続します。

図11　ショックボタンを押す



「JRC蘇生ガイドライン2025」で強調されたAEDのポイント

電極パッドを適切な位置に貼ることの重要性です。電極パッドは右胸上部（鎖骨の下）、左胸下外側（脇の下付近）に貼ります（**図9**参照）。

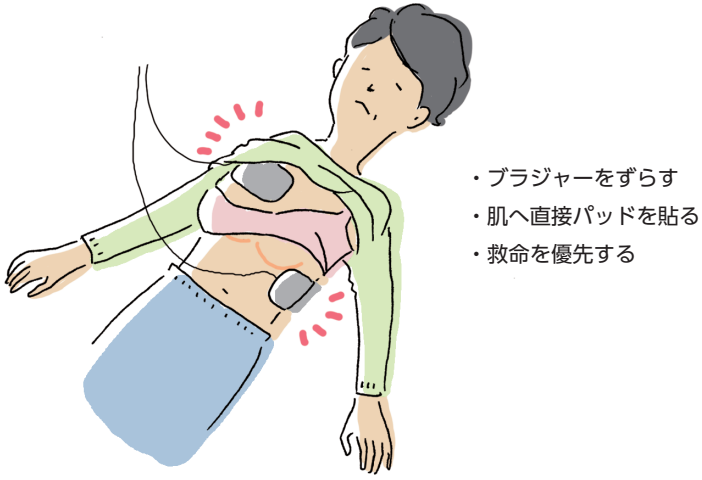
JRC蘇生ガイドライン2025では、この貼付位置の重要性が改めて強調されています。実際にはパッドや包装に描かれているイラストに従えば問題ありません。胸が汗や水で濡れている場合には、タオルなどで拭いてからパッドを貼ります。また、貼付部位に湿布薬がある場合は剥がしてから装着します。

女性へのAED使用をためらわない

女性傷病者では、「胸を見せるのは気が引ける」「ブラジャーを外さなければならないのか」とためらう人がいます。しかし、最優先すべきなのは命を救うことです。パッドを貼る位置にブラジャーが重なる場合は横へずらします。必ずしも完全に外す必要はありません。大切なのはパッドを肌に直接貼ることです。

女性に対するAED使用をためらうことが救命処置の遅れにつながる場合があります。しかし、心停止では1分1秒が重要です。周囲への配慮は大切ですが、まずは命を救うことを最優先に行動しましょう〈**図12**〉。

図12　女性へのAED装着例



「改訂７版 救急蘇生法の指針 2025・市民用」（へるす出版）より改変

パッドの名称が変わった

電極パッドには、これまで傷病者の体格によって「小児用パッド」と「成人用パッド」の2種類がありました。その名称が変更になりました。現在は「未就学児用パッド」と「小学生～大人用パッド」の二つです。未就学児用パッドが手元にない場合は、「小学生～大人用パッド」を使用します。**〈表1〉**にパッドの対象を示します。

表1　AEDの未就学児パッドおよび小学生～大人用パッドの対象

対　象	未就学児用パッド･モード	小学生～大人用パッド
未就学児の傷病者	◎（推奨）	○（可）
小学生～大人の傷病者	×（不可）	◎（推奨）

「改訂７版 救急蘇生法の指針 2025・市民用」（へるす出版）より改変

高齢者に多い心停止の前触れ

心停止は突然起こることもありますが、その前に何らかのサインが現れていることも少なくありません。

高齢者では、心筋梗塞や心不全、不整脈、脳卒中などが心停止につながることがあります**〈表2〉**。これらの病気の症状に早く気付き、適切な治療を受けることができれば、心停止そのものを防げる可能性があります。「年齢のせいだから」「少し様子をみよう」と考えず、気になる症状がある場合は早めに医療機関を受診することが大切です。

日常生活で防げる心停止

心停止を防ぐためには、心筋梗塞や不整脈などの病気を適切に治療することが重要ですが、日常生活の中にも注意したい危険があります。

高齢者では、窒息や入浴中の事故、熱中症などが心停止につながること

表２　高齢者に多い心停止の前触れ

急性心筋梗塞	胸を締め付けられるような痛みや圧迫感が代表的な症状です。 冷や汗、吐き気、息苦しさを伴うこともあります。 高齢者では、症状がはっきりしない場合もあり「元気がない」「食欲がない」だけのこともあります。
心不全	心不全は高齢者に多い病気で、少し歩いただけで息切れする、足がむくむ、体重が急に増える、横になると苦しいといった症状が現れます。
不整脈	不整脈では動悸や脈の乱れ、めまい、失神などがみられます。 なかには心停止につながる危険な不整脈もあります。
脳卒中	脳卒中の早期発見にはFASTが役立ちます。 ● F（Face）：顔のゆがみ ● A（Arm）：腕の麻痺 ● S（Speech）：言葉の障害 ● T（Time）：症状に気付いた時刻 顔がゆがむ、片腕が上がらない、ろれつが回らないなどがあれば、ためらわず119番通報しましょう。 脳卒中では治療開始が早いほど後遺症を減らせる可能性が高くなります。「少し様子をみよう」と考えず、FASTに当てはまる症状があれば速やかに救急車を呼ぶことが重要です。

があります。しかし、これらの多くは日頃の心掛けによって予防することができます。いざという時の救命処置を知っておくことは大切ですが、まずは心停止を起こさないための工夫を忘れてはいけません。**〈表３〉**に、高齢者の日常生活での予防ポイントをまとめていますので、参考にしてください。

〈コラム３：救命講習を受けてみましょう〉

AEDや胸骨圧迫の方法は、実際に体験することで理解が深まります。各地の消防本部や自治体、日本赤十字社などでは市民向け救命講習が開催されています。短時間で受講できる講習も多く、AEDの使い方や胸骨圧迫を実際に体験することができます。いざという時、落ち着いて行動するためにも、一度受講することをおすすめします。

表３　日常生活で防げる心停止

窒息	高齢者では、餅や団子などによる窒息事故が少なくありません。食べ物を小さく切り、ゆっくりよく噛んで食べることが大切です。もし窒息が疑われた場合には、まず大きく咳をするよう促します。声が出ない、強い咳ができない、顔色が悪いといった場合には、周囲に助けを求めて119番通報を行いましょう。
入浴中の事故	冬場は脱衣所と浴室の温度差が大きくなります。 脱衣所を暖め、 長湯を避け、 熱すぎる湯を避けましょう。
熱中症	高齢者は暑さや喉の渇きを感じにくくなります。 室内でも熱中症は起こります。 エアコンを適切に使用し、こまめな水分補給を心掛けましょう。

おわりに

救命処置は医療従事者だけのものではありません。目の前で人が倒れたら、①助けを呼ぶ、②119番通報する、③胸骨圧迫を開始する、④AEDを使う　この四つの行動が命を救います。完璧に行う必要はありません。大切なのは「まず行動する」ことです。

ぜひ救命講習に参加し、身近なAEDの設置場所を確認しておきましょう。その備えが、いつか大切な家族や友人の未来を守ることにつながるかもしれません。

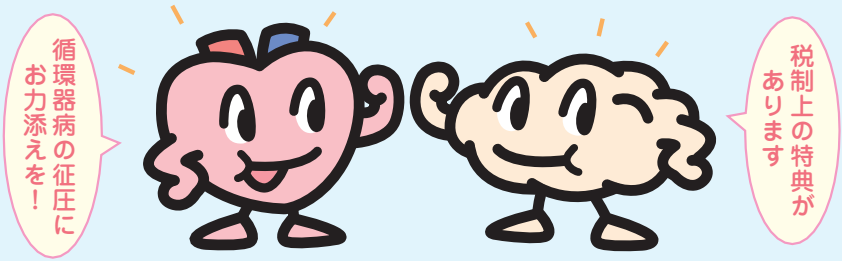
〈参考文献〉日本蘇生協議会監修「JRC 蘇生ガイドライン 2025」（医学書院、2026 年 7 月）
日本救急医療財団心肺蘇生法委員会監修「改訂 7 版 救急蘇生法の指針 2025・市民用」（へるす出版、2026 年 7 月）

「知っておきたい循環器病あれこれ」は、シリーズとして定期的に刊行しています。国立循環器病研究センター２階　外来フロアー総合案内の後方に置いてありますが、当財団ホームページ（https：//www.jcvrf.jp）では、過去のバックナンバー全てをご覧になれます。

冊子をご希望の方は、電話で在庫を確認のうえ、郵送でお申し込み下さい。

⑯ 脳卒中・心筋梗塞の前触れと早期対策
⑰ 進む心臓弁膜症のカテーテル治療
⑱ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
⑲ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
⑳ 〝口は災いの元〟― むし歯・歯周病と脳卒中の危ない関係 ―
㉑ 腸内細菌と循環器病
㉒ 新しい循環器病治療薬 ― 心不全・高血圧・糖尿病の薬を中心に ―
㉓ 進化続けるCTスキャンの話 ― その発展の歴史と夢の最新型登場まで ―
㉔ カテーテル治療の進歩 ― 冠動脈疾患・弁膜症・不整脈 ―
㉕ カテーテル治療の進歩 ― 胸部と腹部の大動脈瘤 ―
㉖ カテーテル治療の進歩 ― 脳梗塞 ―
㉗ 循環器病の新しいリハビリテーション ― 脳卒中と心臓病 ―
㉘ 心臓移植と補助人工心臓の進歩
㉙ 小・中学生の循環器病 ― 早期発見と予防法 ―
㉚ 循環器病対策の新しい取り組み ― 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業など ―
㉛ 脳卒中患者の緩和ケア
㉜ 飲酒と健康リスク
㉝ 心不全パンデミックとは
㉞ 胎児の心臓の病気
㉟ 先天性心疾患とともに生きる
㊱ 心房細動 ― 最新の考え方と治療法
㊲ 高血圧と上手に付き合うために ― 学会の新指針の考え方と今日からできる実践 ―
㊳ 循環器病と認知症

皆様の浄財で循環器病征圧のための研究が進みます



【 募　金　要　綱 】

● 募金の目的　循環器病に関する研究を助成、奨励するとともに、最新の診断・治療方法の普及を促進して、国民の健康と福祉の増進に寄与する

● 税制上の取り扱い
法人寄付：一般の寄付金の損金算入限度額とは別枠で、特別に損金算入限度額が認められます。
個人寄付：「所得税控除」か「税額控除」のいずれかを選択できます。
相　続　税：非課税
※詳細は最寄りの税務署まで税理士にお問い合わせ下さい。

● お申し込み　電話またはFAXで当財団事務局へお申し込み下さい
事務局：〒564-0027 大阪府吹田市朝日町1番301-3（吹田さんくす1番館）
TEL.06-6319-8456　FAX.06-6319-8650

循環器病の研究支援 と 予防啓発へ

身近な人たちの命を救うために
今、わたしたちにできること

ご支援・ご協力のお願い

全国の循環器病の最先端の研究をしている研究者への助成、一般市民の皆様に向けて国立循環器病研究センターの専門ドクターによる予防啓発を促す冊子の発刊や市民公開講座の開催など、財団の活動のためにご寄付頂きたくお願いいたします。

申込方法 1

お電話で寄付の申込

TEL: **06-6319-8456**
（祝日を除く月～金 9時～17時）

申込方法 2

申込書で寄付の申込

郵送 または FAX: **06-6319-8650**
申込書は財団のホームページ https://www.jcvrf.jp/ の
「ご寄付のお願い」のタブから
「募金要綱」https://www.jcvrf.jp/contribution/yokou.html **をクリック**
<3. 寄付の申込方法>から**申込書をダウンロード**

財団ホームページ

申込方法 3

つながる募金で寄付の申込

つながる募金

スマホ・PC から簡単にご寄付頂けます。
QRコードからお申込み下さい。
https://www.jcvrf.jp/contribution/index.html
※詳細は上記URLをご覧ください。

ソフトバンク

ソフトバンク**以外**
（クレジットカード利用）

PayPayで寄付する

【領収書の発行について】
領収書は、1,000円以上のご寄付について発行させて頂きます。領収書の発行を希望される場合は
ご寄付のお申込み後「団体からの領収書を希望する」ボタンを押し、お手続きください。

遺贈寄付をご検討の方　財団までご相談下さい。

ご寄付頂きますと税制上の特典があります。

法人税：一般の寄付金の損金算入限度額とは別枠で、特別に損金算入限度額が認められます。
所得税：「所得税控除」か「税額控除」のいずれかを選択できます。
相続税：非課税
※詳細は税務署または税理士にお問い合わせ下さい。

循環器病研究振興財団は1987年に厚生大臣（当時）の認可を受け、「特定公益増進法人」として設立されましたが、2008年の新公益法人法の施行に伴い、2012年4月から「公益財団法人循環器病研究振興財団」として再出発しました。当財団は、脳卒中・心臓病・高血圧症など循環器病の征圧を目指し、研究の助成や、新しい情報の提供・予防啓発活動などを続けています。

知っておきたい循環器病あれこれ ⑲
いざというときの救命処置とAED

2026年11月１日発行
発 行 者　　公益財団法人　循環器病研究振興財団
編集協力　関西ライターズ・クラブ　　印刷　株式会社　新聞印刷

本書の内容の一部、あるいは全部を無断で複写・複製・引用することは、法律で認められた場合を除き、著作権者、発行者の権利侵害になります。あらかじめ当財団に複写・複製・引用の許諾をお求めください。

この冊子は循環器病チャリティーゴルフ（読売テレビほか主催）と協賛会社からの基金をもとに発行したものです

協　賛

順不同

第一三共株式会社

第一生命
Daiichi Life Group

NIPRO

JCRF

公益財団法人 循環器病研究振興財団
Japan Cardiovascular Research Foundation