

## 審査長 溺水事故防止プロジェクト本部長 所感

ライフセーバーは水辺の事故ゼロにむけて、溺水を未然に防ぐことが第一の使命ですが、シミュレーション審査会では、溺水を想定し、溺者の蘇生だけでなく社会復帰を確実にするために、溺者の早期発見、迅速での確な一次救命処置から救急隊(医療機関)へ引き継ぐまでの連携能力に注目しました。また、このような状況下において、更なる溺水を防ぐために継続的な監視をどのように行うかについても注目しました。

そのためには、ライフセーバーとしてだけでなく、溺者、傷病者、救急隊、第一発見者や観衆を含む遊泳客など、様々な視点で多角的に考え、総合的に判断し行動する能力が求められます。とても難しいことですが、意識することで新たに視野が広がると考えます。

想定の大きなポイントである傷病者の発見位置と救急活動場所については、正解はなく、その状況において、安全な場所で迅速かつ的確に CPR を開始することができれば良いと考えます。監視長の活動場所についても、全体をマネジメントし、よりの確に傷病対応ができるのであれば、本部内外ともに有効でしょう。また、溺者発見から救急隊へ引継ぐまでの数分間において、CPR を行うだけでなく、救急隊の早期現地出発を考えれば、傷病者記録票を有効活用すべきでしょう。監視継続については、パトロールも無線機を携帯し、傷病対応と海水浴場の状況の共有が図られるべきと考えます。

わが国のライフセービングは、これまでの学生主体の活動から、学生だけでなく社会人も含めた広い年齢層が関わる地域に根付いた活動に成長してきています。この点においても、体力だけでなく技術や知識で仲間をサポートし、溺水を未然に防ぐとともに、溺水が起きた場合は、迅速での確に一次救命処置を実施して救急隊へ引き継ぐ、公的救助機関と連携したチームとしてライフセービングの質の向上が求められていくことでしょう。シミュレーション審査会が、わが国のライフセービングの次のステージにむけた新たな機会となれば幸いです。



# 第1回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成29年1月12日

## 審査員 メディカルダイレクター 所感

### 田中メディカルダイレクター

本審査会はより実践的で、パトロール現場活動能力を高める機会として、今後の各浜のライフセービング活動に資するものと考えます。

医科学的な内容をメディカルダイレクターの観点から考察すると、素晴らしい対応がある反面、以下の点が反省されるチームがあった。

1. BLS現場の安全性の確認(岩や波打ち際など)ができているチームとできていないチームがあった。
2. 心停止の確認(反応・呼吸など)を正しく判断できていないチームがあった。
3. 正しくCPRを行う事ができていないチームがあった。  
リズムが早い・気道確保が浅い・人工呼吸ができていない・着手が遅い
4. 逆流への迅速な対応ができていないチームがあった。
5. AEDの正しい操作やAED使用後の対応ができていないチームがあった。
6. 保温や安全な搬送ができていないチームがあった。
7. 救急隊への搬送の補助と情報の伝達が適切にできているチームがあった。
8. 傷病者へ愛護的な処置とプライバシーの保護ができていないチームがあった。
9. チームリーダーのリーダーシップが発揮され素晴らしい活動を示したチームがあった。
10. 用手的な頸椎保護※1ができたチームが少なかった。

ライフセーバーには求められることが多い。しかし、まずBLS現場での適切な処置(CPR・止血)の実施こそ、最も重要な点である事をメディカルダイレクターとして強調したい。

### 中川メディカルダイレクター

溺者発見から救急隊への引継ぎまでの一連の活動の流れとなると、マネキンの CPR では出来ていたであろうことが、おそろかになる点が多々あるようです。特に以下の点は注意が必要です。

1. 心停止かどうかの判断:意識の確認や呼吸の確認が不十分であったこと。(観察すべき点を予め列挙しておくとうれいでしょう。)
2. 胸骨圧迫の開始が遅れがちになったり、中断が長くなること。またテンポが速くなること。(講習会やテキストで、テンポは胸骨圧迫の効果を左右する重要なポイントであることを強調してきました。実際の活動にメロノームを導入してはいけないことはありません。しかし今回メロノームを使ってみたチームがいなかったのが残念でした。)
3. 感染防御。人工呼吸についてはポケットマスクの使用が推奨されます。また逆に BVM※2の使用を推奨しません。

上記のような、「原則」を守りながら、実際の救急現場活動は、現場の状況、救助者側の技能、マンパワー等で、臨機応変であってもよいものです。接触した溺者の位置が十分に安全であれば、無理に移送せずに胸骨圧迫開始までの時間を早めるためにその場で CPR を活動するのも妥当でしょう。またサーフボードを活用して安全に移送できるならば、無理にバックボードに移しかえなくても良いかもしれません。移送した際に、溺者の身体の扱いが愛護的でなかったり、移送した場所が適切な CPR が行える場所でもなかったり、結果的にかえってマイナスになったことも見受けられました。

今回のシミュレーションでは、いろいろな活動パターンが想定できたと思いますが、特にシミュレーション後半にかけてどのチームの活動も画一的だったのが残念です。

以下は監視長、監視員に関する所見です。

#### (1)監視長

溺者発見時にどれくらいのマンパワーを導入するか、監視長自身が参加するか、など、それぞれの浜のマンパワー、海水浴客、海水浴場の広さ等の条件によって決定されるものと思います。

ちなみに参考までに救急隊員の CPR への対応について、湘南メディカルコントロール地区では、救急隊員3名+消防隊員1名による合計4名での活動が標準になっています。限られたヒューマンリ

# 第1回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成29年1月12日

ソースを如何に配分するか、各浜でさまざまな条件のもとで、どう対処するか検討をしてみてください。

またさまざまな情報を如何に共有し、それを救急隊員に送るかも重要です。その情報統制を如何にするか、検討してください。

## (2)監視員

シミュレーション当時は、静かな人気のない海浜で行われましたが、実際の海浜では、シミュレーションと異なり、多数の海水浴客がいて、波の音、あるいは海の家からの音楽？などの騒音があって、状況的にお互いのコミュニケーションが取り難い環境が予想されます。そんな中で如何に溺者発見の情報を周囲に迅速確実に伝えるか、が重要です。そのためにはどのようなツールを活用するか、それぞれの浜でよくシミュレーションをしてみてください。また実際の救急現場活動では「大きな声」がとても大切です。それによりメンバー間での情報共有がさらに確実にになり、活動も適切に行えるからです。またメンバー間の士気も高揚します。そういったことも普段の活動で是非留意してください。

また CPR についても、競技会の CPR アセスメントでは出来ていても、溺者発見から救急隊への引き継ぎといった一連の活動の流れの中では出来なくなったり、おろそかになったりすることもあります。日ごろから一連の流れの中でも確実に出来るようにしてください。

※1 用手的な頸椎保護（器具を使用しないで行った頸椎保護）

※2 BVM（バックバルブマスク）



# 第1回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成29年1月12日

## 実行委員長 LA 連携パトロール技能強化委員長 所感

まずは第一回目の審査会に参加して下さった多くの皆様に感謝いたします。

この審査会の構想は、25年以上前から各クラブが実施してきた、溺水を想定したシミュレーショントレーニングを基に、より具体的に公的救助機関へ引き継ぐまでの動きを導入する事で、課題抽出(検討推奨事項の明確化と情報共有)を主眼として生まれました。

当本部としては、2013年レスキューミーティング項目『ライフセーバーの救急隊引継ぎについて』のプレゼンテーションの内容に当本部主催の審査会実施を謳い、多くの協力者のもと、2016年度実施へと繋がりました。

シミュレーション審査会として行うことにより下記の効果が望めます。

1. 多くの参加者によって公的救助機関の協力依頼が可能になる。
2. 多くの参加者によってマスメディアへの注目度が高まり、社会的にライフセーバーの活動実態が広報される。
3. 多くの観衆の存在により、より災害現場に近い環境で実施できる。
4. 実施チームの感じる緊張感は、実災害のそれに近い状態を作り出せ、そこで得た検討推奨事項は、今後の活動に反映させる事ができる。
5. 他浜の活動実態を見学することから、使用資器材や連携技能、公的救助機関との引継ぎや連携行動の確認が可能となる。

最大の効果を感じたのは、審査会開催地の葉山町消防本部から、救急隊の方々のエキストラとしての合同実施及び、国土舘大学防災・救急救助総合研究所から借用できた救急車の実車の存在が実施チームにとって、より有事対応に近い状態になり、多くの反省事項を得る事ができたのではないのでしょうか。

更には、葉山町消防本部にも我々ライフセーバーの普段の対応を知ってもらう機会になり、グランドデザイン2061に掲げている、公的救助機関との連携強化の第一歩となったと強く確信しています。

来年度は、九州地区、関西地区、中部地区、関東地区、東北地区と実施し、それぞれの公的救助機関と連携を図っていくことにより、社会に広報と、行政との連携強化に邁進していく計画です。

細部な事項として、「CPR 早期開始のための初動の速さ」、「効果的な BLS の実施」、「現場での指示系統及び情報共有」、「第一発見者・関係者等対応及び配慮」、「救急隊の早期搬送への協力」などが大きなポイントでした。

また、使用資器材の管理や器具に対する愛護など、ライフセーバーは一人で更には生身で活動するのではなく、人と器材と共に組織的な活動することを忘れてなりません。迅速かつ安全に遂行するには、パトロールをはじめとするライフセービング活動全てに器具愛護と組織的連携の向上が必要不可欠です。

地域によっては、何万人と来場する水浴場や、日に数人の来場者数であったり、水辺の状況もサイドカレントが強かったり、リーフが水浴場内にある場所など様々です。今審査会では、同条件のもと当委員会が設定した想定になりました。第一回目とあって統一事項に困惑したチームもあったかと思いますが、環境に合わせた判断力は各チームとも素晴らしいもので、何より第一回目の参加チームとして手を挙げて下さった勇氣に感服しています。

最後になりますが、地域クラブから選抜された審査員の【検討推奨事項】は、各浜で長い歴史ある監視業務を先人から受け継ぎ、今日まで多くの経験に基づいて構築された貴重な物ととらえています。

下記に示した『エキストラ 所感』『審査員 所感』は審査員などから取りまとめた【検討推奨事項】となりますので、上記『メディカルダイレクター 所感』と同様、熟読して頂き、今後のパトロールに活かして頂くことが、**審査会の根幹**であり、運営側から切望するところであります。

今後も、皆さんと一緒に審査会の運営自体も検討し、大きな効果を得られるようご協力のほど宜しくお願い致します。

# 第1回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成29年1月12日

## エキストラ 救急隊 所感

1. 救急隊の現場到着時、AEDのショックの有無、嘔吐の有無、CPR何サイクル目かの情報が即座に来ないことが多い。→理由として情報収集要員のみが情報を救急隊に伝える行為をし、実際に人工呼吸や胸骨圧迫を行っている監視員は、救急隊との心肺蘇生交代の際に、そういった簡単な情報さえ、聞かなければ教えてくれなかった。
2. 救急隊と監視員の使用資器材を交換した後も、監視員側の資器材の整理がされていないので、資器材が混ざってしまうことが多かった。余裕のある人員で、せめて監視員側の使用しない資器材は分かりやすく捌けて欲しかった。
3. ほとんどのチームが自分から何かをやりますという意思表示がなく、全く無いところ、また何をすればいいですか、という疑問文が多かった。CPA(cardiopulmonary arrest=心肺停止)時は余裕がないので、これやります、搬送の補助をします、この資器材持っていくのを手伝います、そういった一言が欲しい。

## エキストラ 傷病者 所感

1. 傷病者を雑に扱う監視員が多かった。(サーフボードから反転させる時、ドラッグが中途半端でずり落ちそうになるのを力任せに押さえて運ぶ時、バックボードに降ろす時、気道確保をする時、ハサミで衣服を切る際にハサミが胸部腹部を刺された時)
2. バックボードがツルツル滑るので、気道確保の手を離れた時に毎回首の位置が変わる→一部のチームは動揺を防ぐため左右の大腿部で力強く傷病者の頭部を押さえて、とても痛かった。
3. ポケットマスクやバックバルブマスクから漏気がなく、多くのチームが良好であった。
4. 人工呼吸の際、鼻を毎回押さえ忘れる監視員がいた。
5. 逆流物除去の際に傷病者の、頸部のみ回旋させて逆流物をかき出した→頸部がとても痛かった。
6. 逆流の際、以下の対応があった。
  - ① 逆流物をかき出す真似をする
  - ② ディスポグローブを付けて、逆流物を指でかき出す
  - ③ タオルを口に入れて逆流物をかき出す
  - ④ 水を顔の横からかけて口の周りを流す
7. 搬送の際、救急隊に運搬をまかせっきりのチームがあった。
8. 搬送の際、監視員も補助に入ったが、バックボードから力の抜けた腕が何度もずり落ち、対応に困っている監視員が多かった。
9. ネックカラーを使用するチームが0だった。
10. ヘッドイモビライザーを使用するチームが0だった。
11. 胸骨圧迫の際、ほとんどのチームが胸骨からズレて肋骨を押していた。
12. 胸骨圧迫が長時間続いたとき「胸骨圧迫変わりますよ！」とチェンジするチームはいなかった。
13. 衣服をハサミで切る際、以下の対応があった。
  - ① 頸部からハサミを入れてTシャツ、ラッシュを順に切る
  - ② 頸部からハサミを入れてTシャツとラッシュを同時に切る
  - ③ 腹部からハサミを入れてTシャツとラッシュを同時に切る
  - ④ 腹部からハサミを入れて服の半分切り、途中から手で衣服を裂く→結局服が切れなくてハサミで切る
  - ⑤ Tシャツの左手の袖から右の袖にハサミで切る→その後、正中線の頸部から腹部にハサミで切る

# 第1回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成29年1月12日

## 推奨事項(対応が優れており、推奨する手技)

### 監視長

1. 強いリーダーシップにより全体を掌握し、組織的な行動をさせる監視長がいた。
2. 傷病者を安全な場所(波打ち際から離れた平らな場所)に搬送する際、バックボードを使用させ、安定した傷病者搬送に努めるよう指示する監視長がいた。BLS実施や救急隊搬送までの行動に有効であった。
3. 監視長自身がBLSに参加し、適切に救護処置を行うとともに、早期にBLS現場出発が可能となるよう周囲の行動に視野を広げている監視長がいた。
4. ビーチ全体の監視業務のマネジメントが徹底された(別メンバーへの引継ぎなど)上での監視長自身が救護参加しているチームがあった。監視長レベルの人間がBLS現場にいると場の掌握がスムーズで、質の高いBLSと救急隊への引継ぎが見受けられた。
5. 監視長が無線機を活用し、BLS現場からの情報収集内容を端的にまとめ、効率の良い119番通報を実施している監視長がいた。
6. 直ちにファーストレスキューを有事発生現場に向かわせ、その他の監視員に対し、BLS現場での役割や、必要な器材の搬送を明確かつ端的に指示したことにより、スムーズで組織的な指揮をした監視長がいた。
7. BLS現場統率者が明確になっているチームは、チーム間の情報共有や、指示に対する監視員の明確な返事があるなど、連携がスムーズであった。そういった人材を配置させた監視長がいた。
8. 拡声器を使用して、監視員間の情報の共有や、全体への指示が効果的に実施できている監視長がいた。
9. 監視長に各監視員からの情報が集まり、その情報に伴い、各監視員に新たな指示をするなど、組織的な行動ができているチームがあった。



# 第1回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成29年1月12日

## 監視員

1. 発見から溺者の移動
  - ① 第一発見者(サーファー)の呼び掛けに即座に反応し、直ちにファーストレスキューが現場へ駆けつけているチームがあった。
2. 情報収集及び共有
  - ① 詰所テント内において、監視長の横で、無線機から得たBLS現場内容と、時系列を記録する監視員配置のチームがあった。
  - ② 開始前に海の5水など状況確認するチームがあった。
  - ③ 開始前に無線機の感度チェックをし、使用無線波の事前使用者がいないかの確認まで実施するチームがあった。
  - ④ 第一発見者(サーファー)及び関係者(友人)を確保し、十分な情報収集を行い、それを監視長や救急隊に引き継いでいるチームがあった。
  - ⑤ 監視長とBLS現場統率者の情報共有がスムーズで、それによりの確な人員配置ができていたチームがあった。
  - ⑥ BLS活動中もパトロールを継続するだけでなく、パトロールも無線機を携行し、BLS現場との情報共有が図られているチームがあった。
  - ⑦ 監視長及び監視員間で無線機を有効活用し、有事対応及びFA対応、パトロール状況など常に全員に情報共有できているチームがあった。
  - ⑧ 傷病者の関係者(友人)にライフセーバーが寄り添い情報を聞きつつ、BLS現場から少し距離を取らせるなど、関係者(友人)の感情に配慮しているチームがあった。
  - ⑨ 傷病者の搬送先やその後の経過を知るために監視員の連絡先を渡しているチームがあった。
3. BLS現場
  - ① 観衆に遮蔽物(毛布を活用した目隠し)を依頼し、傷病者のプライバシー保護に配慮したチームがあった。
  - ② 傷病者を呼びかける時、大丈夫ですか? ×3回の他に、こめかみに痛み刺激や手を握れるか確認するチームがあった。
  - ③ BLS活動時に傷病者の頸椎損傷を意識して、下顎挙上法を行うチームがあった。
  - ④ CPRなどを実施する際、安全な場所で迅速に胸骨圧迫を開始することが正しい対処方法であるが、傷病者の周辺の安全を確認し、その場でBLSを開始するか、後浜へ搬送しBLSを開始するなど、その場の状況に合わせた適切な対応を行っているチームがあった。(チームの実施時刻によって自然環境は変化していたため同条件ではない)
  - ⑤ BLS活動時に洗浄用の水の準備ができているチームがあった。
4. 継続監視
  - ① 救急隊引継ぎ、車内収容完了後、それぞれのタイミングで必要最低限の人員を残し、随時、監視業務に復帰させるチームがあった。
  - ② 傷病者の車内収容時に同時進行で、BLS現場に残された各種資器材を詰所テントまでの搬送しているチームがあった。その結果、監視業務継続にスムーズに移行できていた。
5. 救急隊との搬送
  - ① 救急隊が現着する前に、救急隊進入路まで誘導員を出したチームは1チームのみであった。救急隊がBLS現場に到着するにあたり、海岸などは進入路を間違えると現着・現発遅延に繋がりがねない。今回の想定場所(大浜海岸)の場合は救急車が進入してこられる道(駐車場への道)が一本だが、誘導員を迎えに出すことは救急隊にとって有益で推奨事項です。119番通報時に救急車進入路の明確な通報内容があったチームは0でした。
  - ② 傷病者搬送時にバックボードなどを活用し、動揺を軽減させるなど配慮しているチームがあった。

# 第1回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成29年1月12日

- ③ 傷病者の階段搬送時に、監視員間で呼称し、搬送による動揺を軽減させるなど配慮ができていたチームがあった。
6. 人員配置及びライフセーバー以外との協力体制
- ① BLS現場統率者が抑揚を使い分け関係者に協力させていたチームがあった。
- ② 器材と人による活動が習熟していたチームがあった。
- ③ 関係者(友人)や第一発見者(サーファー)、観衆の活用にたけていたチームがあった。
- ④ 監視員間の連携の習熟度が高度なチームがあった。
- ⑤ 監視員一人一人のレベルが高く、監視長や救急隊から指示が出る前に先を見越した行動を行っているチームがあった。
- ⑥ 第一発見者(サーファー)から情報聴取後、第一発見者に協力を得て、救急隊の誘導をしているチームがあった。(第一発見者確保を兼ねて安全な範囲で周囲への協力要請ができていた)
- ⑦ 傷病者を救急車内まで搬送時にバックボードを確保しつつ背中に荷物を背負うなど、最少人数で効率よく救急隊に搬送協力し、監視業務継続に人員を十分残しているチームがあった。
- ⑧ 率先して救急隊の資器材を搬送支援し、救急隊の傷病者車内収容及び現場早期出発に寄与できているチームがあった。
- ⑨ 傷病者の搬送時に周囲の観衆に対し協力を求め、状況に合わせた行動がとれているチームがあった。
- ⑩ 傷病者を搬送時にアスファルトの上はサンダルを履いて対応しているチームがあった。安全管理に配慮できている。
- ⑪ BLS現場統率者の声掛けが、状況に応じた抑揚があり、監視員だけでなく観衆に対しても必要な状況管理ができていたチームがあった。
- ⑫ 救急隊からは、一般人よりライフセーバーのサポートを期待したい。そういう点で、一般人(観衆や関係者)の協力は安全な範囲で実施依頼し、資器材搬送や傷病者がのったバックボードなどの搬送は、監視員と救急隊のみで安全に実施しているチームがあった。





# 第1回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成29年1月12日

## 検討事項(対応に課題があり、改善検討が必要な手技)

### 監視長

1. 傷病者を安全な場所(波打ち際から離れた平らな場所)に搬送する際に、第一発見者(サーファー)に協力依頼していた。傷病者の搬送は二次被害を防ぐためにも確実に行う必要がある。安全な場所(波打ち際から離れた平らな場所)で待機する監視員がいるのであれば監視員が実施すべきである。監視長の判断が要検討である。
2. サーフボードによる迅速な搬送は評価できる。ただし、借用物となり、その可否をサーファーに確認していなかったことや、サーフボードの強度を過信していることは検討事項である。搬送用資器材ではないため耐荷重などを確認できないものは推奨できない。監視長の判断が要検討である。
3. BLSを行う場所が、波打ち際と安全な場所(波打ち際から離れた平らな場所)の中間の斜面で行っていたチームがあった。適切に胸骨圧迫を行うためには、フラットな場所での実施すべきである。監視長の判断が要検討である。
4. 監視長がBLSに参加し、全体がマネジメントできていないだけでなく、本部テント(詰所テント)が一時的に空になっていた。BLS現場への参加は、ビーチ全体の監視業務のマネジメントが別の人間に引き継がれている場合に限ったほうが良い。
5. 拡声器の使用を推奨する反面、監視長の拡声器の取り扱い方が威圧的に見えるチームがあった。真横にいる観衆や関係者に対して拡声器で話す行為は検討が必要である。
6. 第一発見者(サーファー)からの呼びかけに対し、監視長からファーストレスキューへの指示を簡潔に行えていないチームがあった。それによりBLS現場への到着が遅れて、CPRの開始が遅れていたチームがあった。



# 第1回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成29年1月12日

## 監視員

### 1. 発見から溺者の移動

- ① 第一発見者(サーファー)に搬送協力させるのはリスクが高い。監視員の人員が十分にいない場合は監視員のみで搬送実施が望ましい。(補償の観点から)
- ② レスキューチューブをたすき掛けにしたまま傷病者搬送をし、レスキューチューブのロープが何度も足に絡みつき、転倒しそうになっているチームがあった。
- ③ 傷病者を搬送する際、第一発見者所有のサーフボードを使用していたチームがあったが、搬送に使用する旨の説明や所有者からの承諾をとっていないチームがあった。
- ④ 第一発見者(サーファー)からの応援要請があっても、監視員が到着するまで60秒位時間を要していたチームがあった。
- ⑤ 搬送時に頸椎固定がされず後頭部を何度も殴打されるような乱暴な搬送するチームがあった。
- ⑥ 安全な場所へ移送し、傷病者をバックボードに降ろした後CPRを開始したが、体が固定されていないため、傷病者がバックボードからずり落ちてしまった。しかし、その状況のままCPRを継続するチームがあった。
- ⑦ BLSの実施場所について、傷病者の周囲に大きな石がある状態や、傾斜のある場所、波打ち際で水が来るなど環境に配慮していないチームがあった。
- ⑧ 第一発見者(サーファー)の所に到着しても、傷病者に呼びかける事を躊躇し、監視員が到着から傷病者呼びかけまでに、間があるチームが多かった。

### 2. 情報収集及び共有

- ① 第一発見者(サーファー)及び関係者(友人)を確保しておらず、十分な情報収集を行っていないチームがあった。
- ② 情報収集した後も、監視長や救急隊に十分な情報の引継ぎができていないチームがあった。(傷病者記録票を使用していない。書いても渡していない。)
- ③ 119番通報と第一発見者(サーファー)及び関係者(友人)から情報収集を同時におこなっており、混乱していたチームがあった。
- ④ 傷病者の情報をチーム内で共有していないため、救急隊員がどの監視員に情報を確認していいか判断に迷っていた。チーム内共有を徹底するか、救急隊との窓口を一本化するか、対策が必要である。
- ⑤ 第一発見者(サーファー)や関係者(友人)を本部へ連れて行って情報を聴取しているチームがあったが、BLS現場での情報が不足する状況が起きていた。
- ⑥ 第一発見者(サーファー)からの情報を聴取しなかったチームが多くみられた。第一発見者から得られる情報として救急隊の欲する目撃の有無などがあるので確保は重要事項である。今回の第一発見者から得られる情報は、『腹ぐらいの水深で2、3分前にクラゲ浮きで見つけた』であった。救急隊に伝達すべき内容である。

### 3. BLS現場

- ① ディスポグローブを着用しないで(又は途中から使用)観察をはじめCPRを実施するチームがあった。
- ② BLS活動中もパトロールを継続していたが、パトロールが傷病者対応に意識が行って注意散漫なチームがあった。
- ③ バックボードに降ろしてから、直ぐにCPRが始まらず時間が止まったようなチームもあった。
- ④ はさみを使用して衣類を裁断したチームのほとんどが、そのはさみを砂浜の上に放置しており、監視員自身の怪我に繋がる恐れがあった。(紛失の恐れがあったため、多くが係員により回収しAEDバックの中に収納)

# 第1回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成29年1月12日

	<ul style="list-style-type: none"><li>⑤ AEDが現場にあるのに使用(電源ON)が遅れるチームが複数あった。</li><li>⑥ 傾斜でのCPRは頭頸部が安定せず顔が横を向くことが多く、ポケットマスクが砂浜に落下する光景を目にした。ポケットマスクの洗浄が必要になるなどの手間が増えたチームがあった。</li><li>⑦ 斜面地などでCPRを行ったチームは、ななめに圧迫するなど、効果的な胸骨圧迫を実施できていなかった。</li><li>⑧ CPRよりも、情報収集や器材準備を優先させてしまい、CPRの開始が遅れたチームや中断していたチームがあった。</li><li>⑨ 今回の想定では心原性心停止、頸椎損傷など予測できる情報であったが、特に後者のことを考慮しているチームが少なかった。</li><li>⑩ ハサミで衣類を裁断されるとき頸部からではなく腹部からの裁断では安全管理上推奨できない。</li><li>⑪ ハサミで衣類を裁断するとき頸部からの裁断だったが、刃が傷病者の胸部や腹部に刺さり切創が複数箇所できた。</li><li>⑫ ファーストレスキューアが脛椎損傷の疑いと呼称していたにもかかわらず、全体への周知がされておらず、傷病者の逆流時に体幹は仰臥位のまま、頭部を反転させたチームがあった。</li><li>⑬ 気道確保後、感染防止用具を使用せずに人工呼吸を始めるチームがあった。</li><li>⑭ AEDパッドをラッシュ上から貼るチームがあった。</li><li>⑮ 胸骨圧迫の際、胸骨体から外れ、肋軟骨または腹部(臍から剣状突起の間)を押していたチームがあった。</li></ul>
4.	継続監視 <ul style="list-style-type: none"><li>① 遊泳区域内にカヤックや親子連れがいたが継続監視が行われていないチームがあった。</li><li>② 人員のほとんどをBLS活動に集中し、監視の継続がなされないチームがあった。</li></ul>
5.	救急隊との搬送 <ul style="list-style-type: none"><li>① 搬送の際、傷病者の腕が固定しきれず振動で何度もずり落ち、監視員がその都度、腕を腹部へ戻す状況があった。</li><li>② 滑りやすいバックボード上で、気道確保の手を何度も放してしまい、その都度頭部が上下に移動する場面があるチームがあった。</li></ul>
6.	人員配置及びライフセーバー以外との協力体制 <ul style="list-style-type: none"><li>① 搬送サポートに多くの監視員を充てていたため、一時的に海水浴場内の監視員の数が少なくなった。次の有事対応を想定し、適切な人数の監視員は現場に残るべきである。一方、今回の想定の場合は、救急搬送に協力する監視員の適切な人数は2-3名であった。</li><li>② 関係者(友人)への対応として、情報を聞いた後に現場作業を手伝わせているチームがあった。補償の観点から監視員に人員に余裕がある際は監視員のみで実施が望ましい。</li></ul>