

平成30年2月13日

JLA会員各位

溺水防止救助救命本部長

第2回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項について

表記の件に関して、平成29年8月19日第2回JLAシミュレーション審査会参加募集要項に基づき、検討推奨事項を発表します。

検討推奨事項

別紙のとおり

問合せ先

特定非営利活動法人日本ライフセービング協会

パトロール能力向上委員会 菊地太／事務局担当 中山昭

〒105-0013 東京都港区浜松町2-1-18 トップスビル1F

TEL：03-3459-1445 FAX：03-3459-1446

<http://www.jla.gr.jp> [info@jla.gr.jp](mailto:info@jla.gr.jp)

(問合せ時間 9：00～18：00)









# 第2回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成30年2月13日

## 中川メディカルダイレクター【葉山会場】

### 1. 異物除去の手技

葉山での最大のポイントは、実物の『ご飯』という口腔内異物があったことです。これまでの、単に口腔内異物除去のふりと「異物除去しました」といった台詞だけではなく、実際に異物を除去しなくてはならなくなり、手技の正確度、熟練度が明確に判定されるようになりました。異物の除去には多くの課題が見えてきました。

- ① 流水を使い効果的に除去できたクラブ、かえって傷病者の鼻に水がはいって逆効果だったクラブがあった。
- ② 意識を確認せずにいきなり口腔内に指を突っ込んだ
- ③ 手袋をしなかった
- ④ 指を入れて異物を掻き出すよりは、逆に咽頭奥に押し込んだ

### 2. CPRの標準的な手技に関する課題

シミュレーション審査会のようにCPRの手技だけを切り取って行うときとは異なり、大きな流れのなかでCPRを行うようになると、他にも関心がいってしまうせいか、おろそかになってしまう点がまだ多々あるようです。

- ① 意識の評価ができていない(明確に意識の確認を行ったのは少なくとも2チーム)
- ② 異物除去に時間を取られすぎてCPR(胸骨圧迫)開始の時間が大幅に遅延する
- ③ 胸骨圧迫の中断が長い  
胸骨圧迫実施中の全時間に占める中断時間の平均 35%  
最長 60%、最短 15%
- ④ 全体的に胸骨圧迫が速かった印象
- ⑤ BVMではなく、ポケットマスクを使用していたチームが多かったのは良かった。
- ⑥ 気道確保が愛護的に行われていない

# 第2回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成30年2月13日

## 谷川救命士【葉山会場】

### ■検討事項

1. 小児気道確保×気道確保甘い。マスクずっとつけたまま。リコイル甘い。人工呼吸しっかりマスクフィット×ポケマの付属部分を台下に落とした。
2. AED装置(呼吸有り、脈あり状態)×途中でAED電源OFF、AEDパッド外す→大人へ使用。傷病者を一人と言ったため成人への対応が遅延。
3. 気道確保せずにCPR開始(JCS300ときいて判断)補助呼吸を実施(呼吸有)腹部まで換気。タワーキャプテンが監視タワーを離れたため海を見る人が×気道確保甘い。
4. BBにのせかえたのは搬送を見越してのことだが、観察前に行ったため観察が遅延。
5. BBのバンドがわきの下ではなく首にかかっている。
6. パトロールが手薄。BBを小児の上を通した(危険)。
7. 気道確保している角度は充分だが、口を押えている手が逆にしめてしまっているようにみられる。搬送時ストラップ危険。全身の情報として目立つ外傷を見ているのはよいが服をめくったりはしていない。
8. 胸骨圧迫の位置が下過ぎる。パトロール要員がない。気道確保をせずに呼吸チェック。台の上ではなく本部まで持ってこさせてから観察をした理由は？連れてきてくれた人がふらふらだったので危険である。
9. 関係者を確保したにも関わらず情報をきかないまま逃してしまった。ポケットマスクを砂の上にそのまま押ししまった。
10. パトロール継続要員がない。AEDあけて少し間があってから電源入れた。AEDパッド2枚はずしてから貼った。
11. 胸骨圧迫の位置が胸骨の正中からずれている。リコイル×第一発見者を見失ってしまった。パトロール継続体制が不十分。海に背を向けての活動が多い。

### ■推奨事項

1. 関係者をしっかり確保→聴取にすぐ移行。毛布の上に小児を寝かせてあげる(観察後)パトロールに人数をさけていた。タワーキャプテンが救急隊へ人数配置できていた。
2. 関係者の確保速い。観衆への対応が丁寧。胸部の観察を行った。
3. 毛布によって衆人観衆を切る。2名対応だったのが回復体位を実施したら1名はパトロールに戻る。
4. 関係者の確保速い。気道確保。しっかりバイタル(RRあり、HRあり)の評価をし、落ち着いて行動できている→保温をしている○。観衆への対応がとつても丁寧(うまく使って関係者を探させる)。
5. 気道確保十分。気道確保継続(JCS300に対応して)観衆への対応がマメ。頸損を考慮し、気道確保を下顎拳上にしていた。
6. 手袋つけて感染防止ができています。気道確保が十分。継続した呼びかけ、観察。
7. AEDがないかを人を特定し探させた。シーバーをしっかり活用できている。監視の継続ができている。声が大きく明確。関係者、ライフ、救急隊と3者で情報を共有できている。
8. 毛布との段差を使って気道確保している。わからないことはしっかりと「不明」としっかりと答えていて丁寧。
9. 観衆にブルーシートを持たせて目隠していた(プライバシーOK)しっかり全身の外傷を見ていた(服をぬがせてさわったりしていた)ずっと声掛け、はげましたり刺激を与えていた。継続観察。脈も上腕→総頸としっかり取っていた。体(小児)をタオルで拭き保温していた。パトロール要員をしっかり確保していた。
10. 体(小児)をタオルで拭き保温していた。パトロール要員をしっかり確保していた。小児を連れてきた人への声掛けをしっかりしていた(ふらふらしていたので大丈夫かとしっかり声をかけていた)
11. 気道確保の継続。小児のAEDパッドを使用(自らのチームにてAEDを準備していた)統括者の指示が明瞭。周囲海の状態においても配慮していた。
12. 情報共有ができていた。第一発見者、救急隊をしっかりつないでライフがいるような感じ。
13. しっかり落ち着いて全身を観察してからおこなっている。毛布で保温してあげていた(小児)救急隊への接遇が丁寧。

# 第2回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成30年2月13日

## 実行委員長 パトロール能力向上委員長 所感

まずは第2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。

今年度の審査会は、全国3カ所で実施しました。各地域の消防行政、各県庁、支援して下さった企業様、地域のライフセービングクラブ様からのご支援、ご協力がなかったら成り立たなかったと痛感し、深く感謝申し上げます。

日本国内における水辺の安全利用に関して、主に海水浴場開設期間中の報道によると毎年のように悲しい事故が報告されています。

水辺に立つライフセーバーの役割は何なのか。

有事が起きないように事故未然防止が主眼なのは言わずもがなですが、自然を相手にする公共の場で、地域によっては何万人の浴客に対して、十数人のライフセーバーで対応しなくてはならず、完全に事故を防ぎきるには現状限界があります。

水辺に遊びに来る浴客はバカンス。ライフセーバーは事故を起こさせたくない。どこまで放任し水辺を安全に利用してもらえるか、休日を楽しみに来場する浴客ファーストで考えると、条例の範囲で注意やお願い含め解釈の仕方に微妙な難しいバランスが求められます。

一方、総務省消防庁 平成29年版 消防白書によると、救急隊が災害現場に到着し、医療機関に到着するまで全国平均約30.8分かかっています。

その間、何がなされているのか、容態観察、応急処置は勿論ですが、医療機関が受け入れ判断するにあたり必要な情報(要救助者の氏名や住所、主訴、既往歴、同乗者がいるのか、傷病者の持ち物はどこにあるのか、有事発生状況・目撃の有無など)を聴取し時間を要しています。

更には、3名程度と数少ない救急隊員が様々な救急資器材を現場まで持参し、要救助者を担架にて搬送するには、救急隊員一人一人にかかる負担は相当なものがあります。

我々が確実に出来ることの一つに、有事が万が一起きてしまった時の対応として、医療機関まで要救助者を搬送するにあたり、早期搬送に寄与することと考えています。

ライフセーバーは、ただのバイスタンダーではないと自負するのであれば、要救助者の各種情報収集、搬送経路の確保、目撃者や関係者の早期引継ぎ準備、要救助者の荷物を救急車内へ早期積載、救急隊の資器材の搬送支援など、救急隊の現場早期出発に多くの協力できることがあると確信しています。

総務省消防庁が発表する、救急隊が災害現場に到着し、医療機関に到着するまで全国平均約30.8分かかっている時間を、28分や27分にできるやもしれません。

時間を短縮し、助かる命を確実にしていく。

そこに我々は寄与し、挑戦していこうではありませんか。

JLAシミュレーション審査会は今後、数多くの地域で実施されます。

### 【効果として】

1. 各地域の消防行政と親睦を深め、相互理解を得ることにより有事対応に連携が図れる。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 各公的救助機関からの講評を頂いたことにより、我々が引き継ぐ相手が、どんなことを求めているのか知り、今後の活動に反映できる。



## 第2回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成30年2月13日

各公的救助機関には、我々ライフセーバーの普段の対応を知ってもらえる機会になり、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。

今年度の審査会の細部な評価事項として、「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。

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。

別に示した『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等所感』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2回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成30年2月13日

## エキストラから気づいた実施者の動き 所感

1. チーフはいるが実際の現場にいないため、現場で指揮をとれる人がいように感じた。
2. 最後は救急隊員の指示がほとんどであった実施チームが多かった。
3. カタチだけの「離れて下さい」が多く感じた。
4. 観衆に対してもっと強く指示していいのではと感じた。
5. 本部から飛ばしたシーバーが帰ってこず一時連携が取れないチームがあった。
6. エキストラに気をとられて作業が止まっていることが多々あった、救助くエキストラ対応と言うような気持ちになっているように見受けられた。
7. 観衆は使い方、統制次第でプラスにもマイナスにもなる。
8. 落ち着きを持って観衆対応にあたっている実施チームがあった。
9. 基本的な周囲の確認を忘れる点が多く見られた。角材やゴミに気づかず溺者を浜に寝転ばせたり、キャリアで運んだ先でも CPR 中に溺者が波にさらされる場面があった。

## エキストラになって来年に繋げたいこと

1. エキストラをしてどの部分が動けていなかったなどを知ることができたので、今後のシミュレーショントレーニングをするときはエキストラもいれて、出来るだけ本番に近い想定の中で実践練習をしていき、チーム全体のパトロール向上に活かしていこうと思った。
2. 有事の時こそ落ち着いた対応が大事だと思った。
3. 冷静に対応できるように普段から緊張感のあるトレーニングをするべきだと思った。
4. 一部の実施チームが行っていたように、観衆に傷病者記録票を書かせるといったような、周りを落ち着かせながらも作業を進めるやり方は自分も見習って、より迅速な有事対応を身につけたいと思った。
5. シミュレーショントレーニング時のエキストラは、役になりきる事が大事だと思った。
6. 観衆に対して、離れてください。じゃなくて、根拠を話した上で、口調を強めて離れて下さい。緊迫した状況だからこそ、ライフセーバーがその場をコントロールしていけたらと思った。
7. シミュレーショントレーニングを実施する際は、エキストラとその場で指導できる人を付けた方が技術はもっと向上するのではないかと思った。





# 第2回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成30年2月13日

## 推奨事項(対応が優れており、推奨する手技)

監視長

1. ライフセーバー同士の連携(本部と傷病対応の現場のコミュニケーションがよい)
2. 救急隊との連携(必要な申し送りはできている, 傷病者記録票を活用).
3. 関係者への聴取(第一発見者, 友人へのヒアリングを行っている).
4. 救急隊へ引き継ぎ後のパトロール体制復帰が円滑であった。(ストレッチャーに搬送後, 直ちに4名のうちの2名が本部に帰還).
5. 関係者の確保(第一発見者, 友人を確保).
6. 観衆への協力依頼(友人に記録票の記入を依頼).
7. 資器材の扱い(AEDに砂が付かないように, ビニールシートを活用)
8. 傷病者への配慮(観衆に対し毛布を使って傷病者を保護).
9. 感染防止(ディスポグローブ着用).
10. ライフセーバー同士の連携(監視長が傷病対応の現場で直接指揮し, 適切に対応).
11. 救急要請(連絡が早く, 的確).
12. 士気(全体的に士気が旺盛で, 迅速な対応).
13. 救護手技(メロノームを使用).
14. 救護手技(傷病者からネックレスを外す).
15. ライフセーバー同士の連携(本部と現場が密に連絡・連携し, 機能している).
16. 資器材の扱い(毛布を活用)
17. パトロール(パトロールの準備が早い).
18. 周知(フエを使用するなど, 緊急事態であることを広く効果的に周知).
19. 救護手技(傷病者をフラット面まで引き上げて CPR 開始).
20. 救急隊との連携(救急隊到着前に誘導準備).
21. ハンドマイクを使つての指示は効果的である.
22. ホワイトボードにネームタグを貼り, 各メンバーの配置確認が出来た.
23. バックボードや, チューブセッティング含め監視体制の準備が良好であった.
24. 医療関係者の存在を仰ぐなど情報収集に長けていた.
25. 傷病者に対し, 「もう少しで救急隊が来るから頑張つて」と声かけ励ましていたのが良かった.
26. クラゲ刺傷の傷病者にもしっかりと声かけできていた(処置後休憩している際).
27. 救急隊到着前に誘導に向かっていた.
28. 監視員からの情報発報が早かった. 119 通報も早めに行っていた.
29. 通常監視をしっかり継続できていた.
30. 聴取しながら友人に手助けを依頼していた.
31. 傷病者記録票を友人に記入してもらい観衆の整理ができていた.
32. 友人関係者の肩に触れながら「あなた」「あなた」と的確に指示ができていた.
33. 119 番通報, 継監視を詰め所にまかせていた.
34. 少人数にもかかわらず1人1人が気をまわせ, しっかり動いていたので, 周りの人も応援するよ

## 第2回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成30年2月13日

<p>うな雰囲気を作れていた。</p> <p>35. 歩きながら救急隊に引きつぎ 友人関係者へのフォローもしつつ、記録票を直接渡せていた。</p> <p>36. 声の抑揚はなかったが、しっかり声を出せていた。</p> <p>37. 指示が的確で堂々としている実施チームがあった。</p> <p>38. 資器材の確認、声を掛け合い、チームワーク良好なチームがあった。</p> <p>39. 傷病者に対する協力要請ができて、観衆を味方に付けた。</p> <p>40. 救急隊への申し送りが的確、医療機関へのルーを意識できている実施チームがあった。</p> <p>41. 第一発見者を確実に確保し、救急隊が必要な情報を聴取できている実施チームがあった。</p> <p>42. 観衆対応(観衆に指示、役割を与えるなど、現場をコントロールできている)。</p> <p>43. 救急隊へ AED のショックの回数など必要な申し送りを実施するチームがあった。</p> <p>44. 周知(フエを使用するなど、緊急事態であることを広く効果的に周知)。</p> <p>45. 状況に合わせた監視ができた。指示が出せていた。人員の状況を把握し、監視につかせていた。</p> <p>46. 事案の時系列等メモを記載する実施チームがあった。</p> <p>47. アクアパック使用(トランシーバー)している実施チームがいた。</p> <p>48. 本部まで小児を運んでもらい処置をしていた。</p> <p>49. 時後の整理の指示が出ていた。吐物の收拾など。</p> <p>50. 救急隊への搬出後に状況確認フォローをしていたチームがあった。</p> <p>51. 複数の事象が同時に起こった際、双方の事故の情報の全体周知に努めていたチームがあった。</p> <p>52. 災害現場の統制は監視長以外の者が担い、監視長は全体の統制が取れているチームがあった。</p> <p>53. 監視長の管理下での現場の把握が出来ていた。(小児の早期搬送)</p> <p>54. 監視長が全体を回しており、情報も統制できていた(救急隊への無線は他者にやらせる。監視長としてやるべきことを上手く選択して結果搬送までの時間が短くなるように活動出来ていた。) 救急隊の発言「ちょっと手伝って」に対しても焦って自分が動くのではなく、上手く空いた監視員を回していた。</p> <p>55. 小児の位置を本部テントと父親との直線上としており、管理の工夫をしていて良かった。監視員へのサポートは良かった。監視長としてやるべき指示はなされていた。</p> <p>56. 災害現場の統制ができており、一体感(救助するための)あり。ハンドマイクを有効に使う事で時間短縮につながる。監視員にも一回のハンドマイク活用で周知出来ていた。父親を早急に小児の位置まで搬送し、一カ所で統制出来ていた。救助に遠慮があってはいけない。まさにアクチャルさながらであった。</p> <p>57. 各監視員の声が非常に出ており、各場の統制もできて、監視長も情報整理出来ていた。2カ所それぞれで監視員現場統制が場をまとめており、指揮命令系統がしっかりしていた。監視長含め、2カ所間の情報のやり取りが無線だけでうまくやれていた。</p> <p>58. 対応が一つひとつ丁寧な実施チームがあった。</p> <p>59. スマートホン撮影の制止が上手な実施チームがあった。</p> <p>60. 現場からのサインで本部からの救急車要請が早かった。詳細情報不確実な中で早く呼ぶのが良いのか課題があるものの今後の課題の一つと言える。</p> <p>61. 笛により救急車要請判断が早かった。全体状況を各メンバーと共有していた。</p> <p>62. 小児への対応早く、救急隊到着時にはバックボードでの搬送開始可能状態であり救急隊現場</p>
--

# 第2回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成 30 年 2 月 13 日

	<p>早期出発に寄与できている実施チームがあった。</p> <p>63. 監視長自ら現場に行き記録を記入するなど救急隊への連携を考えると有益な連携を実施するチームがあった。</p> <p>64. 小児の外傷のていねいな観察確認を行うチームがあった。</p>
<p>監視員</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 波打ち際から搬送開始後、バックボードに置くなど次につながる動きをする実施チームがあった。</li> <li>2. 傷病者の周囲にあった流木などの障害物を避け、安全管理に配慮した活動を行う実施チームがあった。</li> <li>3. 医療関係者がいるかの声掛けるなど、観衆の中から協力者を求め、有益な活動を実施するチームがあった。</li> <li>4. 毛布を砂の上に広げたことで資器材の砂からの障害をなくしたチームがあった。</li> <li>5. ストレッチャーまでの動線確保が良好なチームがあった。</li> <li>6. 傷病者記録票への記入がスムーズなチームがあった。</li> <li>7. ホワイトボードを活用し監視員の把握に努めるチームがあった。</li> <li>8. 傷病者を波打ち際から搬送時に活動しやすい安全確実な場所に搬送しているチームがあった。</li> <li>9. 友人関係者をしっかり確保し、情報収集していたチームがあった。</li> <li>10. 救急隊に引き継ぎ後、使用した器材をしっかり回収していたチームがあった。</li> <li>11. 傷病者の搬送時に観衆に協力要請がスムーズに行えるチームがあった。</li> <li>12. CPR 中互いに評価しながら正しい CPR に努めていたチームがあった。</li> <li>13. 傷病者に対して毛布を活用するなど観衆からの視線に配慮した活動するチームがあった。</li> <li>14. 友人関係者に監視員 1 名が終始付き添っているのは、情報収集の確実性と、救急隊への引継ぎを鑑み有益であったチームがいた。</li> <li>15. 有事対応地、監視が 1 名と不安であったが、のちに手の空いている 1 名を配置し、連携のとれているチームがあった。</li> <li>16. ホイッスルを積極的に活用し有事の周知徹底に寄与できているチームがあった。</li> <li>17. 士気旺盛で使命感にあふれるチームがあった。</li> <li>18. 119 番通報が落ち着いて実施できているチームがあった。</li> <li>19. 観衆に拡声器での声掛けをしていた。監視長が継続で海を見ていた。</li> <li>20. マンパワーを終結させ、資器材の配置も良好であり、指揮系統がはっきりしているチームがあった。</li> <li>21. フェイスシールドを使用しているチームがあった。</li> <li>22. 毛布使用(保温)小児毛布使用での搬送しているチームがあった。</li> <li>23. 最小限の人員で搬送支援し継続監視を配慮しているチームがあった。</li> <li>24. 可能な範囲なら傷病者を同じ場所に集めるのは効率的であり、そう動いているチームがあった。</li> <li>25. チーム間で、しっかり声を掛けあい、小児運んだ旨の上表把握をチーム全体に周知出来ていた。</li> <li>26. 想定開始前に環境を確認し、その情報をチーム間で共有していた。</li> <li>27. 監視員間の各指示は、声が聞き取りやすく端的な指示で連携のとれるチームがあった。</li> <li>28. 活動範囲に線を引いて観衆の立ち入り区域を設定し、観衆コントロールを実施していたチーム</li> </ol>

## 第2回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成30年2月13日

<p>があった。</p> <p>29. 環境の確認を実施し、有事の際はサンダルを履くように指示しあっているチームがあった。</p> <p>30. 毛布などを遮蔽物として活用し、傷病者のプライバシーに配慮しているチームがあった。</p> <p>31. 傷病者の人数から、119番通報時に救急車2台を要請していたチームがあった。</p> <p>32. 小児への呼びかけ&amp;呼びかけ方(「お兄ちゃんががんばってね!」)と呼びかけるチームがあった。</p> <p>33. 観衆に呼びかけて搬送の道を確保しているチームがあった。</p> <p>34. 胃内容物逆流対応に清拭用の水を活用しているチームがあった。</p> <p>35. メロノーム使用しテンポに正確性を有していたチームがあった。</p> <p>36. 監視員が救急隊の進入路をしっかりと誘導し、早期搬送に寄与できているチームがあった。</p> <p>37. 汚染されたディスポグローブ交換がスムーズに行えているチームがあった。</p> <p>38. 一カ所で有事対応することで全体の把握がしやすくなっているチームがあった。社会復帰させるという観点から見ると有効的な行動であった。</p> <p>39. 臭気も確認し、酒気帯びているか十分な観察を実施しているチームがあった。</p> <p>40. 友人関係者に傷病者の氏名を確認し、氏名での呼びかけを行うなど効果的な声掛けを実施するチームがあった。</p> <p>41. 有事対応後に各種器材の点検を済ませ、定位置に戻すなど継続監視の復旧に優れているチームがあった。</p> <p>42. 監視を継続しつつ、関係者を探す等、個々の監視委の連携が優れているチームがあった。</p> <p>43. 子供対応について、最初に気道確保を行い、呼吸を回復することができた。その後も毛布で保温し、脈と呼吸の確認を継続するなど、ベーシックではあるが的確な行動をとるチームがあった。</p> <p>44. 救急搬送後に、監視員が他の海浜利用者に海への注意事項などを丁寧に説明していたチームがあった。</p> <p>45. 監視エリアに合わせてレスキューボードを適切に配置するチームがあった。</p> <p>46. 観衆に対し、3 m 離れてくださいといった分かりやすい具体的な指示を出していたチームがあった。</p> <p>47. 本部を監視台近くの前線に移動し、水温チェックなど事前準備を確実にしているチームがあった。</p> <p>48. 資器材はすべて防水シートの上に配置するなど器具愛護及び、資器材把握が容易になる環境に配慮しているチームがあった。</p> <p>49. 救急隊到着後、直ちに確実にバックボードのストラップを固定し、早期搬送に寄与できているチームがあった。</p>
--



# 第2回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成30年2月13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. 傷病対応中もパトロールは継続しているが、シーバー、チューブを携行していないチームがあった。
2. 資器材を放置するなど器具愛護ができていないチームがあった。
3. 第一発見者を確保しなかったため、目撃の有無に関して救急隊への申し送りに支障をきたすチームがあった。
4. ディスポグローブを未使用で感染防止に配慮できていないチームがあった。
5. 救急隊到着時に継続監視を実施する者が不在となり、監視の空白時間が生まれるチームがあった。
6. 傷病者のいる現場に向かう際に資器材を持たず、後に資器材を取りに帰るなど効率の悪いチームがあった。
7. 本部と傷病対応の現場のコミュニケーションが少ないチームがあった。
8. バックボードでの搬送時にストラップ装着に時間を要したチームがあった。事前に点検しておくべきであった。
9. 傷病対応の現場の先の海浜利用者を確認できていないチームがあった。
10. 監視長がチーム全体の動きを把握していないチームがあった。
11. 救急隊の到着を気づかず、救急隊の進入路など誘導ができていないチームがあった。
12. 本部から継続監視を行っていたが、傷病対応の現場の先の海浜利用者を確認できていないチームがあった。
13. 友人関係者を確保せず、救急隊の呼びかけで初めて確保するチームがあった。
14. 通報は早かったが、傷病者の容態等、十分な状況把握をせずに通報し想定ありきの行動をとっているチームがあった。
15. 観衆対応に2から3名の監視員が接触し、有事対応や継続監視に人手が足りず人員配置の優先順位に検討が必要なチームがあった。
16. 毛布など、資器材を効果的に活用していないチームがあった。
17. 正しくできている CPR 手技に対し、監視員へハンドマイクを使って大声で「正しくすること。落ち着いてすること」を指示していたのはマイナスと感じた。救急隊が到着しているにも関わらず待たせているところがあった。
18. 傷病者の状況把握、観察が短すぎて想定ありきで動いているチームがあった。
19. AED 使用時に濡れた着衣の排除が不十分なチームがあった。
20. CPR の開始が遅いチームがあった。
21. 想定開始前からディスポグローブを着装するなど想定ありきの行動するチームがあった。
22. 傷病者記録票を活用できず救急隊への申し送りが不十分なチームがあった。
23. 拡声器による指示は良いが、観衆に要救助者の情報が必要以上に漏れてしまっているチームがあった。
24. 現場から本部への情報提供に遅れがあったり、監視体制に長い時間の空白が出るなどチーム間の連携が図れていないチームがあった。
25. 無線機の活用時に「わかりました」や「ありがたい」などの表現が多く、簡潔な用語を使用すべきチームがあった。
26. チーム間の掛け合いの声小さくコミュニケーションが上手に取れていないチームがあった。

## 第2回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成30年2月13日

<p>27. 傷病者記録票を記述していたにもかかわらず救急隊に渡せていなかったチームがあった。</p> <p>28. 119番通報が遅い若しくは119番通報を実施しないチームがあった。</p> <p>29. レシーバーの充電が切れかけていた。とまどって審査員に助けを求め、審査員から「実際に起こったらどうしますか？行動しませんか？」と返答されも「いや、ここを動いたらいけないんです」と答え、詰め所に滞在。その後、電池の入れかえに集中するなど、臨機応変に対応できていないチームがあった。</p> <p>30. 観衆への対応では、抑止するばかりでなく、協力を要請することも必要ではないかと感じるチームがあった。</p> <p>31. 救命の手法・泳力・体力だけでなく「対応力」「人間力」を向上させる必要があると感じるチームがあった。</p> <p>32. 現場を統括するリーダーが必要と感じるチームがあった。</p> <p>33. 観衆の中での対応が不十分。短時間でコミュニケーションをとる技術が必要と感じるチームがあった。</p> <p>34. AED使用時に波が被りそうになるなど、周囲の確認が不十分なチームがあった。</p> <p>35. 処置に懸命になり過ぎている。周囲の協力を得ることも必要ではないかと感じるチームがあった。</p> <p>36. マニュアルにとらわれている。有事が起こっているのに人数を割り振れていないチームがあった。</p> <p>37. ホイッスルの活用は良かったが、拡声器を使用出来ていたら更に良かったチームがあった。</p> <p>38. 監視員が複数名現場にいるのに、2men CPRを行っていないチームがあった。</p> <p>39. ポケットマスクの一部を砂に落とした後、適切な対応がなされないチームがあった。</p> <p>40. 救急隊に傷病者が2名いることを伝達せず処置が遅れるチームがあった。</p> <p>41. 監視長が情報は取得していたが、指揮官としての指示コントロールできておらず、監視長が情報収集に集中しすぎているチームがあった。</p> <p>42. 監視長の指示なしで監視員全員が勝手に活動しているチームがあった。</p> <p>43. 監視長が自分で直接聞いてしまうとシーバーを通さないで他のメンバーが情報を知る事ができないチームがあった。</p> <p>44. メンバーの動きは良かったが、監視長からの指示のもと動いておらず、情報をチームとして把握できているのか分からないチームがあった。</p> <p>45. 119番通報時に通報内容がまとまっておらず、時間を要するチームがあった。</p> <p>46. 無線機を使用する際、口頭でも伝達できる距離にいるにもかかわらず、臨機応変な対応ができていないチームがあった。</p> <p>47. 監視長は立ち位置にこだわらず、情報を得に行くなど臨機応変に対応できていないチームがあった。</p> <p>48. 無線機の活用時、通話後に「よろしくお願いします」など端的な用語を使用しないチームがあった。</p> <p>49. 関係者などを本部テント内に一時的に確保し、時間の空いたときに聴取するなど対応してもよかったチームがあった。</p>
---



# 第2回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成30年2月13日

## 監視員

1. CPA 対応中に笑みがあるチームがあった。
2. ネックレスなど傷病者の所持品を砂上に置き配意にかけるチームがあった。
3. 無線機を波打ち際に置くなど器具愛護にかけるチームがあった。
4. 第一発見者を放置し、目撃の有無など聴取できないチームがあった。
5. 救急隊に引き継ぎ後、資器材が現場に放置されて器具愛護にかけるチームがあった。
6. 119 番の通報は早かったが情報が少なすぎるため結果的に情報伝達に遅延生じるチームがあった。
7. AEDパットを再貼り付け、コードを巻き込むチームがあった。
8. CPR中、波が溺者の足まで届きそうなチームがあった。
9. 感染防止用具を使用せず、人工呼吸を行うチームがあった。
10. 胸骨圧迫を斜めに押すチームがあった。
11. 胃内容物逆流の清拭の際、口内確認が不十分なチームがあった。
12. バックボードの置く位置は、ファーストレスキューアールの後ろで良いか検討すべきチームがあった。
13. AEDを砂上に置き器具愛護に欠くチームがあった。
14. 災害現場で指示を出せる監視員がいないチームがあった。
15. AED到着後、AEDをすぐに使わないチームがあった。
16. 傷病者の友人関係者に搬送支援依頼は、リスクがあることを把握した上で行動すべきである。
17. 1人でできることを複数で実施し連携に欠くチームがあった。
18. 傷病者に最先着の監視員が、状況の把握をしているにもかかわらず、本部への報告が著しく遅延しているチームがあった。
19. 傷病者へ着後、容態観察などが遅いチームがあった。
20. AED パッドを貼る際、タオルなどでふき取りせず一度貼り付けてしまい、砂や水分が多いことに気づき再度貼り直すチームがあった。
21. AED ショックボタンが鳴動しているにもかかわらず、別の対応に集中しすぎてショックボタンの行動しないチームがあった。
22. サングラスをしたまま有事対応していた監視員がいた。傷病者の顔色等観察行為に支障があるのではないか。
23. 海の状況把握するために現場の指揮者は海を向くべきと感じるチームがあった。
24. バックボードの搬送方向が頭部からのチームがあった。
25. バックボードストラップの処理が不適格なチームがあった。
26. AED を患者の体の上のせていたチームがあった。致し方ない場合は仕方がないが推奨事項ではない。
27. 小児にバックボード使用でベルトが首の位置になっていたチームがあった。
28. 成人男性の移動先ががれきなど障害物の多い場所であったチームがいた。
29. 傷病者の搬送中に毛布が垂れており危険なチームがあった。
30. 監視員に指示待ち状態が見られたチームがあった。
31. AED パッドを砂に直置きしたためパッドが砂まみれになったチームがあった。
32. パトロールユニフォームの上にチューブストラップを携行するチームがいた。

## 第2回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成30年2月13日

33. バックボードのストラップをしないチームがいた。搬送時危険である。
34. 消防に「重溺」は通じないのではないか？言葉の定義が定まっていないため通じない。
35. 110番通報は実施したが119番通報は未実施のチームがあった。普段からのトレーニングが必要と感じる。
36. 口内確認時、砂などが大量に付着した用手での行為になっているチームがあった。
37. 無線機を砂の上に置き、一度踏みつけてしまい、破損する可能性があったため係員から手渡されたが、再度砂の上に置く行為があったチームがあった。
38. 救急隊との搬送時に AED のコネクタを外してしまうチームがあった。救急隊若しくは医師からの助言が無い場合は、一度貼った AED パットを外さない。
39. 「AED ショック1回実施」と実際には実施されていない情報を救急隊に伝達しているチームがあった。
40. 子供対応は、監視台の上で CPR 開始。気道確保せずに胸骨圧迫から開始しているチームがあった。
41. 呼吸原性が疑われる子供に対して、AED を適用し、監視台の上で CPR 開始。(AED は子供より心原性が疑われる大人に対して優先させてもよい。)
42. 傷病者最先着の監視員が無線機を持ってこないチームがいた。本部に現状報告できない。
43. 無線機の感度チェックを実施しないチームがあった。
44. 小児対応では、気道確保後のバイタル観察継続すべきであった。
45. 大人の吐物が確実に除去できていないチームがあった。
46. 大人の傷病者に対して上半身を水で洗ったが、その場合は確実な拭き取りが必要なチームがあった。
47. 監視長が本部(着座)から継続監視を行っているが、全域を確認するためには本部前まで移動した方がいい。
48. 子供と大人の関係を推測するのではなく、確実に関係者へ聞き込みを行うべきチームがあった。
49. 現場をひとつにまとめた方法は良いが、2人の傷病者の対応スペースとしては狭く、監視員の動きが制限されているチームがあった。
50. 小児の傷病者であれば親や友人を早期に探すべきチームがあった。

