

平成31年1月30日

JLA会員各位

溺水防止救助救命本部長

第3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30年8月28日第3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

一般財団法人 日本ライフセービング協会

溺水防止救助救命本部副本部長 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

(問合せ時間 9:00～18:00)

審査長 溺水防止救助救命本部長 所感

第一回、第二回の審査会の想定は、①サーファーによって波打ち際に運ばれたサーフボード上の遊泳客（意識レベル 300、死戦期呼吸、ネックレス着用、友人車内に私物 等）への対応、②遊泳客によって監視台に運ばれたシュノーケリング中に溺水した小児（意識レベル 300、頻脈、呼吸なし等）と波打ち際にうちあがった父親（意識レベル 300、死戦期呼吸、吐物）への対応であり、いずれも溺水を想定したものでした。これに対し、第三回審査会の想定は海の家シャワー室で倒れた熱中症の疑いのある傷病者への対応でした。また、すべての想定においてクラゲやエイにより刺傷した傷病者への対応も含まれていました。

ここで、全国約 200 の海水浴場における近年（2008～2017 年）の Rescue とファーストエイドの実態について注目すると、ライフセーバーによる溺者の救助は約 2,000 件/年ですが、ファーストエイドは約 18,000 件/年であり、救助件数より 1 オーダー大きいです。この多くはクラゲ刺傷の処置ですが、次いで切創、擦過傷が多く、熱中症も 100 件/年（2014～2017 年）を越えています。つまり、ライフセーバーには、溺水対応だけでなく、様々な傷病への対応が求められるのです。また、近年はエイによる被害が多く、2017 年は 81 件あり、刺胞毒に対する知識と適切な刺傷処置も求められます。さらに、救急車要請は 144 件/年（2012～2017 年）であることから、傷病者の救命、社会復帰のためにはライフセーバーと救急隊との強い連携が求められます。審査会の想定は、このような背景を考慮して検討されています。

審査会では、想定に対し、適切な傷病者対応とパトロールの継続、吐物処理も含む効果的な BLS の実施、チームの連携、そしてライフセーバーと救急隊との連携等、一定時間内で様々な対応が求められますが、唯一の正解はないと考えます。各クラブの動き、審査会終了後の公的救助機関の方々からの貴重なご意見、その場にいた皆様それぞれに様々な気付きが多くあったと思います。是非それをクラブに持ち帰って頂き、次のシーズンにむけて皆で考え、様々な経験を積んで頂ければ幸いです。

審査会は 2016 年より実施し、2018 年で 3 年目となりました。2018 年も各地域のライフセービングクラブと公的救助機関、サポート企業のご協力を賜り、有意義な審査会となりました。改めて深く感謝申し上げます。



JLA SIMULATION

第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

審査員 メディカルダイレクター等 所感

中川 儀英 メディカルダイレクター【神戸須磨会場】

1. シナリオの概要は、男性海水浴客が海の家の手狭なシャワーのなかで突然意識を消失し、けいれんを起こしたのち、嘔吐し、心停止に陥る。AEDのパッドを貼付したところ、電気ショックの指示あり。そしてその後救急隊が到着し、引き継ぐというものでした。
2. 胸骨圧迫については、どのチームもよくできていたように思います。発症初期から質の高い胸骨圧迫が実施されていると、心拍再開や社会復帰の可能性が高まるので、今後も不断のトレーニングをお願いしたいと思います。
3. 観察の点では、少し課題があったように思います。シミュレーションになると、初めから傷病者が『心停止』であるどうしても考えがちになります。しかし実際には、倒れた傷病者は心停止とは限りません。意識障害の程度もJCS300とは限りません。100 だったり、20 だったりするかもしれません。大切なのは、落ち着いて観察することです。①意識(反応)、②呼吸もしくは頸動脈の順番に確認すること。また意識がJCS300 でなかったらどうするか。また JCS300 でも呼吸があったらどうするか。さまざまなシナリオにも対応ができるようにしてください。今回のシナリオでは、傷病者は最初はけいれんを起こしており、この時点ではまだ JCS300 ではありません。この時に、けいれんを認知できたチーム、すぐ心停止と思い込んだチーム、さまざまでした。
4. 口腔内にある吐物(ごはん)の対応も大事です。まずいきなり指を口腔内に突っ込むのはやめましょう。傷病者が JCS300 出ない場合、救助者の指を噛みちぎることもあり得ます。合わせて感染防御で、手袋を装着することも忘れないでください。JCS300 であることをしっかり確認できたならば、手袋を装着したうえで指を使ってご飯を掻き出すことは OK です。またあらかじめ容器にいれた洗浄用の水を用意し、異物除去を効果的に行えているチームもありました。しかしこれには練習が必要です。不用意に行うとかえって誤嚥の危険があります。
5. 最後に人工呼吸ですが、協会としてはバックバルブマスクの安易な使用に対して最大の注意を喚起したいと思います。実際に救命センターに救急救命士がバッグバルブマスクで人工呼吸を実施してきた症例でさえ、かなりの空気が胃に送り込まれて胃が膨満していることは決して少なくありません。このために胃の内圧が上昇し、空気とともに胃の内容物が口腔内に逆流してきます。テキストにあるように、現時点では、熟練した者が2名以上いる場合での使用を推奨し、それ以外ではポケットマスクを使用しての人工呼吸を推奨します。



第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

田中 秀治 メディカルダイレクター【神戸須磨会場】

全体の講評

どのチームもよく練習していたと思います。この想定では、熱中症で意識がなくなり、嘔吐、窒息、心停止をおこしました。救急隊でもむずかしい症例をよく観察し、初期から質の高い胸骨圧迫が実施されました。このような海水浴場における蘇生率や社会復帰率が高めるために、シミュレーションを実施することは重要です。今後もこのような取り組みを浜でも続けていただきたいと思います。

シナリオについて

シナリオは、海水浴客が海の家での意識障害、けいれん後の嘔吐し、心停止に陥るもので呼吸原性の心停止が考えられます。1. 胸骨圧迫の迅速な実施、2. AEDのパッド装着と電気ショック実施。3. AED実施前後の継続したCPR、4. 救急隊への引き継ぎ 5. 搬送手技と搬送中のCPRの継続が求められます

シナリオ実施に際して次回考慮すべきことは、シナリオのどこが中心として考えるかです。大学生が多いなかで、あまり多くのことを求めるのではない方がよいと思います。

感染防御を行い嘔吐への対応を見るのか、けいれんを起こしている人の適切な対応をみるのか。熱中症の観察する手技を評価するのか、けいれんの観察をみるのか、CPRの質を評価するのかの絞り込みをしてもいいかと思いました。観察スペースが狭く、もう少し広い場所の設定としてもよかったかと思います。次回までに検討する事項です。

胸骨圧迫について

胸骨圧迫については、どのチームもよくできていたように思います。ただチームによってはCPR着手を異物除去されるまで行わなかったなど、多少の戸惑いがあったように思います。発症初期からの質の高い胸骨圧迫と、AEDでの中断やAED後の質の高いCPRは重要です。搬送中浅くなる胸骨圧迫が、より高い質を求める(QCPRなどで評価し、確実な方法を身に着ける)ようにお願いします。

AEDについて

AEDの使用はおおむね良好でした。熱中症で発汗しているかもしれませんが、AEDのパッドの使用時に確実に汗と砂を拭くように普段から練習しましょう。

傷病者観察について

観察では、意識障害を正しく判断することが重要です。熱中症では、先ほどまで話していた人がJCS一桁から急速に落下することがあります。その際に呼吸が嘔吐などで障害されると心停止になります。慌てずに、①反応はあるか、②普段どおりの呼吸はあるかは確実に判断できるような練習が必要です。

異物への対応について

異物の対応に追われ、CPRの着手をおろそかにすることは行ってはいけません。

JCS300であることをしっかり確認できたならば、感染防御としてまず手袋を装着すること、液体異物には指拭法も忘れずに実施してください。不用意に行くと、指の損傷の危険があります。

ポケットマスクを使用しての人工呼吸も、胃内への送気で胃膨満していることがあります。胸骨圧迫などで胃内容物が逆流することもありますので注意が必要です。医療従事者でも普段から吸引など窒息に対しての気道確保が重要です推奨します。

今後の検討会のありかた

今回の検討会を通じて、地域格差やインストラクターの差異をなくすことが重要です。もっと推奨シナリオの幅を広げて、事前勉強をすることが重要です

第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

鍛冶 有登 メディカルダイレクター【神戸須磨会場】

第3回となったJLAシミュレーション審査会です。本来、こういった不幸な事態が起こらないように、我々ライフセーバーは浜辺に立っているわけです。心肺蘇生が必要な瞬間は、ライフセーバーなら誰でも深く同意できる目標「事故ゼロ」が崩れる瞬間です。一夏のパトロール活動が、無に帰してしまうかと思われる瞬間です。

しかし、「社会復帰が可能な心肺蘇生」という医学的観点から見れば、医師や救急隊などの専門的訓練を積んだプロフェッショナルが、どうあがいても到達できない心肺蘇生の最重要ポイントに、なぜか心肺蘇生の練習を終えたライフセーバーが涼しげに立っているのです。

心肺蘇生は「繋がるべき輪」として表現されています。救急を必死にやり続けている医師は、自分たちのできる範囲で何十年も研鑽を続けてきました。自分たちのいるところに、最高の器材と修練を積んだチームを配してきました。確かに心拍再開率は向上しました。しかし、自分たちのいないところで、存在できないところで、自分たちより早く心肺蘇生に関わるチームがいることに気が付いています。心拍だけでなく意識も回復する蘇生には、病院より前の段階の蘇生処置が不可欠です。役割の異なった「蘇生の輪」が繋がることで、はじめて心肺蘇生は完成します。

「輪」は、その前後の繋がり方がわかると、自分の輪の役割が鮮明に理解でき、効率的に動くことができます。第3回になったJLAシミュレーション審査会は、ライフセーバーという輪が、次の救急隊という輪にどう繋がるか、を考えるためのものです。

もちろん、心肺蘇生法そのものの習熟度や有効性を我々ライフセーバーはないがしろにできません。今回も様々な工夫を見ることができて感心しました。観察の仕方、通報のタイミング、周囲の海水浴客の扱い、などよく考えてチームで行動できており、教えられるところも非常に多かったと思います。審査員も参加者の工夫を見逃さず、コメントを述べています。

参加者の皆さんに強くお勧めしたいのは、実際に自分の浜で蘇生の輪を機能させなければならなくなった時に、ライフセーバーの輪の次の輪、地元救急隊とのコミュニケーションを、シーズン前から築いておくことです。救急隊がその輪の機能を万全に発揮して、その次の医療機関の輪にリレーできるように、最初のライフセーバーの輪が機能できたら、最高だと思います。

神戸市消防局の救急救命士の方は、この審査会にわざわざ実車配備で参加いただきました。彼らは、蘇生の輪の中の自分の前の輪が、こんなにも真剣に心肺蘇生に取り組んでいることを見て、自分の輪の役割を強く意識されていました。

それぞれの輪が、自分の輪の役割を意識して、最高の状態でつながっていくことを望んでいます。



第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

朽方 規喜 メディカルダイレクター【九十九里片貝会場】

すべての参加者の皆さんは真剣な気持ちと熱気あふれるパフォーマンスで審査会に向き合っていました。

勇気を奮って参加されたライフセーバーの皆さん、ベテランのライフセーバーの皆さん、エキストラの皆さん、そして審査にかかわった多くのオフィシャルの皆さん、大変お疲れさまでした。

そして有難うございます。

毎日を病院で過ごし、患者さんと向き合う私にとって、今回審査員を務めさせて頂いたことは、逆に皆さんから大きなパワーをもらったほどです。

山武郡市広域行政組合消防本部の皆様には、お忙しい中ご協力を頂き、現場から貴重なフィードバックを頂きました。この場をおかりして厚くお礼を申し上げます。

また本審査会は「一般サーファー客で行方不明者がでた」とのハプニングがあり、一時中断となっています。

すぐさま海上保安庁ヘリコプターが上空を旋回し、浜辺には消防による現場指揮所が設置されるなど、捜索活動で会場が騒然となったことは忘れられません。幸い、未事故であったことは何よりです。

菊地太委員長曰く「審査会には正解がない」のだそうです。だとすれば「マニュアル通り」は絶対通用しないわけで、起きたことに対して「臨機応変」にベストを尽くすしかありません。ただし目的はいたってシンプルです。「水辺の事故ゼロ」を目指すこと。それがこの審査会の面白いところでもあり、平時のパトロール能力向上に繋がるのだと強く感じたところです。

細かな救護手技についても少し振り返ってみたいと思います。

標準化された手技、すなわち周囲の観察や傷病者への対応、気道確保～胸骨圧迫～AED操作に至るまでのCPR手順は、すべてのチームがよく理解し、実行できていました。これは日本ライフセービング協会アカデミー教育プログラムが浸透している証であり、頼もしい限りです。

しかしながら、ごわずかではありますが、いくつか気になる点もありましたので述べさせていただきます。

次回の審査会や実際のパトロール現場に活かして頂ければと思います。

まず「手袋の装着」や「ポケットマスク」についてです。事前に準備されていたにもかかわらず、使用が徹底されていませんでした。感染のリスクを減らし、自分の身を守って欲しいと思います。

また傷病者を安全な場所に移動させる、バックボードに固定させるなどのスキルは経験を積んでいるチームと、そうでないチームとはっきり差があるように感じました。普段からの訓練や資器材の取り扱い（器材に慣れ親しむということ）は大変重要なことです。今一度、確認して頂ければと思います。

ノンテクニカルな要素についても評価したことを明かします。

つまり、リーダーは明瞭な声で（できれば明るい雰囲気）チームを統制していたか、メンバー同士ちゃんとコミュニケーションがとれていたか、メンバーは責任ある行動で役割をこなし、互いにサポートしあっていたか、協調性があつたかなどです。

海洋生物に刺された軽症者への対応も処置内容だけでなく、話法が適切であれば得点としました。優秀なチームはその点において秀でていました。

最後に、

多くのライフセーバーが楽しんでこの審査会に参加するようになれば、きっと「水辺の事故ゼロ」に繋がるだろうと思います。

そして「筋肉は裏切らない」という流行語があつたようですが、「審査会で得た自信は裏切らない」はずですよ。今後ともよろしく願いいたします。

第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

実行委員長 溺水防止救助救命本部副本部長 所感

まずは第3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4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、挑戦していこうじゃありませんか。

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3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29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。

来年度も、九州地区、関西地区、関東地区2か所、東北地区での実施を予定し、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、「救急隊員の現場への誘導」、「継続監視の実施」、「早期119番通報の実施」、「痙攣時の搬送方法」、「意識レベルによる口腔内清掃の実施方法の違い」、「声掛けによる安心感、高度な接遇」、「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。



【傷病者記録票とは】

あくまでも救急隊現場早期出発のツールの一つです。どんな狙いか。

傷病者記録票を救急隊に渡さずに、一つ一つ説明していたら2人で1つの事をしている。

名前だけでも、性別だけでも、救急隊が到着するまでに聴取できることを記述し、

救急隊が現着したら、『すぐに』傷病者記録票の1枚目を直ぐに手渡し、

記載されている内容では分かり辛い事項のみ口頭で補足申し送りする。

多く記述されていれば救急隊が助かるのは言わずもがなです。

後は書いてある通り

だから、さっと傷病者記録票を渡したライフセーバーは、違う作業に取り掛かれる。

それが救急隊現場早期出発に寄与できる一つです。

可能なら、関係者に傷病者記録票を手渡し、書ける項目は自分で書いてもらい、ライフセーバーは違う作業もできる可能性も模索する。

他にもやれることはまだまだたくさんあります。

救急車が早期出発するには、

- ① 傷病者の帰りを考えて靴や着替え荷物を集めておく
- ② バックボードやスクープのストラップを早期縛着準備しておく
- ③ 観衆の整理など、導線の確保
- ④ 関係者の確保
- ⑤ 関係者の荷物の確保
- ⑥ 継続監視が手薄になっていないか
- ⑦ 海の家に配慮の報告
- ⑧ 役場や雇用主に配慮の報告
- ⑨ 警察官など他の機関への報告
- ⑩ 水浴場観衆の動揺の整え
- ⑪ ライフセーバーの使用資器材の通常体制への早期復帰
- ⑫ 救急隊の資器材で現場に残したものがいないかの最終確認と救急隊に報告
- ⑬ 傷病者が飲んだであろう薬袋の確保
- ⑭ 傷病者が飲んだであろうアルコールの本数などの聴取
- ⑮ 傷病者の既往歴やかかりつけ医療機関の聴取

他にもまだまだあります。

全ては、多角的視野で、1人でできることを複数でやらないチームワーク。

つまり、【傷病者記録票】は一つの手段であって、それがメインではない。

救急隊が現場早期出発するために寄与できる、多くある手段の中の一つです。

第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

【救命の実態と審査会の効果】

■ライフセーバーの実績

JLA が関係する全国204カ所の海水浴場からの情報を元に、院外心肺停止から社会復帰に至るパーセントは 59%。

■消防白書による全国の公的救助機関の搬送した、院外心肺停止から社会復帰に至るパーセントは 7.8%。

一方、我々にまだできることはないか？

消防白書によると、119番通報から医療機関まで全国平均 39.8 分

救急隊が、119番通報から、災害現場への到着全国平均 8.5 分

2018年は全国で4か所 JLA シミュレーション審査会を実施しました。

事前に4割程度想定を告知したことにより、各チームの事前トレーニングを促す効果。

海生物や熱中症対応への対応検討によりチームワーク向上。

傷病者記録票は、我々のメモではない確認。救急隊が来たらずくに渡す。

その他さまざまな、確認事項があり、我々の技能向上につながったと思います。

しかし、一番大きな効果は何だったのか？

■写真は福岡新宮会場の様子ですが、こんなにも多くの公的救助機関の方々が協力して下さる合同事業が、他にはなかなかありません。

これは、ひとえに地元のライフセーバーが地道に足を運んで、行政を動かした賜物です。

■審査会事後、どのような変化があったのか？

水辺の安全活動を行うライフセーバーへの理解が、公的救助機関に少し伝わった。

多くのメディアに、実働を取り上げて頂き、ライフセーバーの存在を知ってもらえた。

この事は、結果、国民の水辺安全利用普及に繋がったと信じています。

2019年の夏は、確実に活動しやすくなった。引き継ぐ側も、引き継がれる側も。

■海外では、国民の11%が水辺のパトロールにかかわったと報告されている国があります。

日本は1%にも満たないでしょう。上記のような実働の広報活動が、今後の水辺の安全利用に繋がってきます。

エキストラから気づいた実施者の動き 所感

エイ

《検討》

- ・湯量や容器が体格にあっておらず、患部がお湯に浸かってないチームがいた
- ・毒が全身に回るのを防ぐ為、大腿部で包帯を縛る処置をするチームがあった
- ・毒の症状緩和のためマッサージをすることを勧められた
- ・患部をお湯に浸ける指示はあったが、時間がたった際「お湯は冷めてきましたか？」「今患部はどんな感覚ですか？」など質問してくるチームはなかった

《推奨》

- ・患部を洗い流して、バケツでお湯につけるチームがいた
- ・バケツにビニール袋をセットし、傷病者が移動する際はビニール袋を患部を覆うように巻いて処置するチームがいた
- ・温度計を用意して適宜バケツの温度を測っているチームがいた

観衆

《検討》

- ・先読みした行動ができず、資器材運搬や傷病者搬送も後手にまわるチームがいた
- ・継続監視ができていないチームがいた
- ・熱中症傷病者の運搬に手間取り、友人が現場から離れてしまうチームがいた
- ・熱中症友人として現場にいたが、ライフセーバーからの質問が少ないチームがいた
- ・熱中症傷病者の名前・年齢・既往歴しか質問しないチームがいた
- ・海の家の名前を聞いてくるチームが殆どいなかった
- ・傷病者をバックボード運搬する際、観衆へ運搬手伝いをお願いするチームがいた
- ・バックボードをもって現場に急行したが、傷病者を海の家から出した後、砂浜に降ろしてCPA対応、その後救急隊が現場到着からバックボードに乗せるチームがいた
- ・観衆役として現場にいたが、ライフセーバーから毛布を渡されて「持っていてください」と言われたが、目的が伝わらず、困った
- ・嘔吐処理・CPR・AED装着それぞれで時間のかかるチームがいた
- ・観衆整理をする際、陰しい顔で乱暴な言葉で対応するチームがいて怖かった
- ・ライフセーバーが資器材(バックボード・毛布・FABOX等)を何も持たずに熱中症傷病者と接触するチームがいた

《推奨》

- ・傷病者を救急車に搬送する際、全ての器材を同時に撤収するチームがいた(現場に資器材が放置される事はなかった)
- ・傷病者発見から直ぐに戸外へ運搬し、観察から嘔吐対応、BLS実施と臨機応変に対応するチームがいた
- ・観衆に協力を仰ぎ、毛布等で現場を隠すチームがいた
- ・熱中症傷病者の友人へ優しく対応するチームがいた
- ・カメラ撮影している方へ「撮影しないでください」ではなく「カメラをしまってください」と観衆に説明するチームがいた
- ・砂浜に線を引いて、観衆が線から先には現場に近づかないような工夫するチームがいた

第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

熱中症

《検討》

- ・狭い空間から傷病者を運搬することに慣れておらず、時が止まったように放置時間があるチームがいた
- ・運搬する際にドラッグが甘くて力任せに締め付けながら運搬されて痛かった
- ・嘔吐処理に時間がかかり、胸骨圧迫や AED パット装着に向かえないチームがあった
- ・口内異物除去をするときに、口の中を『素手』でいれるライフセーバーがいた
- ・胸骨圧迫の際、胸骨体上に手掌基部を置くライフセーバーは0人だった(全員が、右肋骨上5～9番辺り)
- ・胸骨圧迫をしている最中に AED ショックボタンを押すチームがいた
- ・傷病者をバックボードに乗せるが、ストラップを掛けるのに時間のかかるチームが多かった
- ・濡れた衣服を首元まで脱がせるが、ハサミで切るライフセーバーは少なかった
- ・AED ショックボタンを押す前に腕時計を外したのは0チームだった(全チームは最後まで外さなかった)
- ・嘔吐処理に時間がかかり、胸骨圧迫に取り掛かれない、AED パットを貼れないチームがいた
- ・救急隊と一緒に運搬する際、腕が固定されていなかった為、何度も腕が落ちてプラブラとさせるチームがいた

《推奨》

- ・冷静に現場判断して、嘔吐処理・CPR・AED 装着・救急隊へ引き継ぎするチームがいた
- ・救急隊が到着した後、素早くバックボードへストラップを掛けるチームがいた



第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

推奨事項(対応が優れており、推奨する手技)

監視長

1. 空白のない監視を指示する監視長がいた。指示も的確。声は落ち着いていて良かった。
2. 監視長の119番通報内容が落ち着いており、内容も明瞭簡潔にまとめ素晴らしかった。
3. 本部前の危険物除去や机を動かして日陰の確保など環境整備の指示をする監視長がいた。
4. 全体のコミュニケーション良くできている。環境整備が良くできている。ラテックス装備の指示など全体に指示出来ている監視長がいた。
5. 余った人員を臨機応変・効果的に使っていた。
6. 処置をしている隊員とは別目線で傷病者に声掛けをしていた。
7. 無線の声の速さ、話し方が落ち着いていた監視長がいた。
8. 監視長のリーダーシップが大きく寄与できているチームがあった。
9. 救急隊への連絡が良くできていた。監視長が適宜状況を伝えていた。持込みの救急バッグが良かった。
10. 傷病者の状態を監視長が救急隊に的確に伝えていた。
11. 想定開始前からパトロール1名出す指示や、継続監視の指示など多角的視野で指揮できる監視長がいた。
12. 本部から監視しながら、災害現場の情報を受け判断し、ビーチパトロールに戻すなど、臨機応変の対応ができる監視長がいた。
13. 救急隊と一緒に担架移動、監視員に指示しながら移動、一人ずつ本部に戻す(計2名戻す)など、広い視野を持った監視長がいた。
14. 随時シーバーを流し全体合把握に尽力していた監視長がいた。
15. 傷病者に対する声掛けなど、安心感を与える接遇に優れた監視長がいた。
16. 監視委員の名前を呼び指名して指示しており、的確に組織を動かせる監視長がいた。
17. 監視員から情報が監視長に細かく送られており、組織的な活動を指揮できている監視長がいた。
18. 全体の把握がすばらしい監視長がいた。
19. 情報を自らとりにいく監視長がいた。
20. 監視員との連携がすばらしい監視長がいた。
21. 継続の監視の指示は具体的に的確な監視長がいた。
22. 無線が使えないときなど自らの立ち位置を臨機応変に動かし、状況把握のため行動した監視長がいた。
23. 各事案の対応人数を必要最小限にしようと、多角的視野で采配していた監視長がいた。
24. 監視長が本部を離れCPA事案に対応するには少し驚いたが結果的に非常に良かったと思う。それは監視長の指揮力があったからできたと思う。欲を言うならば二次災害があったらどう対応するのか見たかった。
25. 細かいヒヤリングができており、隊員への引き継ぎもとてもスムーズな監視長がいた。
26. 関係者・協力者への謝意をしっかりと伝えていた監視長がいた。
27. 各行動の記録時間管理を行っていた監視長がいた。
28. 行動、傷病者の状況について先を見越した指示を明確に出している監視長がいた。
29. 応援の要否について活動チームにしっかりと伝えている監視長がいた。

第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

	<ol style="list-style-type: none"> 30. チーム全体で活発かつ無駄のない情報共有がなされていた監視長がいた。 31. 多岐にわたる情報収集の中で、優先度を付けて今必要なことに注力している監視長がいた。 32. 処置の説明を関係者にしっかりしている監視長がいた。 33. 情報が伝わったか繰り返し確認していた監視長がいた。 34. 救急要請までの判断、行動が非常に迅速な監視長がいた。 35. 救急隊に伝えるべき情報を積極的に取りに行っている監視長がいた。 36. 車のナンバーを聞くなど幅広い視野を持った監視長がいた。 37. 海の家で警笛の活用は、ざわつく観衆を静かにする事ができ、有効な活動をした監視長がいた。 38. 監視長が的確にリーダーシップをとリスムーズな活動をしているチームがあった。チーム員の冷静な対応が良かった。 39. 監視長はあわてることなく冷静にチーム員に指示を与えていた。 40. 監視長が全体的に注意を払っておりの確かな指示を与えていた点が良い。6名の仕事が分担されており良かった。実際の監視活動に近いものを感じた。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">監視員</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 継続監視を励行しているチームがあった。 2. 救急隊と声をかけあい連携が有効なチームがあった。 3. 胸骨圧迫の中断が最小限なチームがあった。 4. 関係者確保と荷物引継ぎがスムーズなチームがあった。 5. エイの対応はきめ細かく傷病者に対して安心感を与えていた。 6. エイ(足)の傷病者に対しての処置として発泡スチロールを用いて温度が変化しない工夫をしているチームがあった。 7. ライフセーバー間で声を掛け合い連携に優れているチームがあった。 8. 傷病者搬送に観衆の協力を的確に使っていた。 9. 痛み、刺激確認。声ははっきり、指示も良かったチームがあった。 10. 関係者座らせ、落ち着かせていたのは良かった。 11. 海の家にいる人への声掛け方がとても良かった。監視員同士の声掛けよかった。 12. 本部への連絡が明瞭簡潔に伝達できていたチームがあった。 13. 頭に付いている人の指示がとてもはっきりしている。現場はとても良かった。 14. 毛布などで遮蔽物を活用するなどプライバシー保護に努めるチームがあった。 15. 傷病者対応を日陰に移すなど配慮しているチームがあった。 16. 想定開始前にボード、AED、シーバーチェックなど使用する資器材の点検が十分なチームがあった。 17. 事故発生に合わせ監視体制を作って(足のつく位置)いるなど、臨機応変に対応できているチームがあった。 18. エイの傷病者に対して、処置後も丁寧に接遇し、予後の痛み軽減方法など車のクーラーの活用など具体的に伝えているチームがあった。安心感を与えていた。 19. 現場と観衆の間に距離をおくなど、落ち着かせる配慮あるチームがあった。 20. ファーストレスキューの方が現場でリーダーシップをとっていたのは良かった。 21. ビーチパトロールの切り替えができていてすごいと思いました。 22. 全般的に落ち着いて対処できていた。

第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

23. 現場は観衆対応含めうまくコントロールできていた。
24. ビーチパトロールを手厚くしていたのはよかった。発見も早かったのがよかった。対処も早かった。
25. 周囲の人への対応はわかりやすく整理出来ていてよかったチームがあった。
26. メンバー間の連携、統制、監視長の統率力が素晴らしいチームがあった。
27. 一般の人に案内役をお願いしたのは観衆対策の面でも良かった。
28. ファーストレスキューの方の対応が素晴らしかった。
29. 関係者を落ち着かせるために肩を支えるなどの優しさ、思いやりがあって良かったチームがあった。
30. 現場リーダーが海の家店員さんを使って観衆を引き離させていた。関係者を落ち着かせる為にイスに座らせる等配慮あり。観衆に目隠しをしてもらう等周囲の助けを活用できていた。
31. 現場リーダーが他ライフセーバー一人ひとりに「意識なし、嘔吐一回、大丈夫？」と伝えられていた。
32. 「よしき」「りゅうたろう」と名前を呼んでいたことで全員が適格に作業できていた。
33. ボードのリペアチェックを想定開始前にできているチームがあった。
34. 観衆を活用し、海の家内の障害物(イスをどかす等)の移動依頼や、階段で手を振って救急隊の誘導など、現場管理の優れたチームがあった。
35. ファーストレスキューの落ち着き(グローブを付ける)や声(AED解析の「離れて」の音量)が良かった。
36. 吐物量や秒数を数えて報告できているチームがあった。
37. 手が空いたタイミングでベルトを締める等視野広く動いているチームがあった。
38. 全体のレベル呼称を声に出しているのでライフセーバー間に情報共有できているチームがあった。
39. 荷物置いた後の管理ができていた。傷病者の荷物と関係者を確保して移動。
40. 傷病者対応時、日差しも強いのを考慮し、テント下で活動するなど、配慮で来ているチームがあった。
41. 観衆に協力要請し、「お姉さん」「お兄さん」と具体的に指をさして名指ししていて分かりやすいチームがあった。
42. 嘔吐の対応の際水を活用し清拭が上手にできているチームがあった。3人で対応していた。
43. 痙攣の時間を共有していた。胸骨圧迫→いま〇サイクル、を監視員間で共有できていた。
44. 胸骨圧迫のリズムを他の監視員が指摘し、適度なスピードに修正できる高度なチームワークを発揮していた。
45. 病院紹介の用紙を準備するなど配慮あるチームがあった。
46. まだ痛いという訴えに対しお湯を変える対応は良かった。
47. スマホ×イヤホンでのコントロールがすばらしいチームがあった。
48. 想定開始前の準備から声をかけあい、高度なチームワークが発揮できていた。
49. 海の家からすぐに本部へ第一報を入れたチームがあった。
50. 海の家から荷物をまとめるのが早いチームがあった。
51. 海の家から傷病者人定情報収集が早いチームがあった。
52. 風が強いからボードに土嚢を乗せるなど配慮あるチームがあった。
53. 海の家砂に足でラインを引いて観衆が近づかないように機転を利かしたチームがあった。

第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

54. 海の家で監視長が自ら説明しに行くなど、高い配慮があるチームがあった。
55. 口内清掃時、洗浄水の活用が効果的なチームがあった。
56. ライフセーバー要請の時刻を全体に口頭で伝えたチームがあった。
57. 119へのセカンドコールが的確なチームがあった。2ヶタ～CPAへの変化
58. 器材の上にブルーシートをひき、砂が付かないよう配慮したチームがあった。
59. 器材の片付けがスムーズで器具愛護にたけているチームがあった。早期監視体制復旧にも優れている。
60. 想定開始前に監視長が士気を高めているチームがあった。
61. 傷病者記録票を関係者に渡して書かせるなど効果的な行動するチームがあった。
62. 全員で時間の確認をしていたのは良かった。
63. 監視長の代わりとなれるメンバーが本部にいるならば、監視長は動くことも可能であり、監視員との連携に優れているチームがあった。
64. 関係者を確実に確保、聴取できていたチームがあった。
65. ていねいな言葉づかいなど接遇に優れているチームがあった。
66. 想定開始直後の各種指示系統が優れているチームがあった。
67. 通報の内容、目標物等分かりやすく説明しているチームがあった。
68. エイの処置でビニール袋へお湯を入れ、感染症防止に努めていたチームがあった。
69. 観衆を座らせて、現場がきれいだった。海水浴の再開のアナウンスが良好だったチームがあった。
70. 体制の配置が良好。監視長中心に動いているチームがあった。
71. 救急隊の誘導良好なチームがあった。
72. チームの皆が落ち着いていた点が良い。
73. 一名が常に海を監視していた点と、監視長が指示に集中していた点良かった。
74. 現場と詰所内が情報共有できている部分もあった。
75. 現場から詰所内に運んだため CPR 開始は早い。救急隊要請が早かったため長く処置ができた。
76. 氷のう使っていた。熱中症の対応していた。
77. 監視員全員が無線機を携行していたのは効果的であった。
78. 傷病者の意識確認観察を即実施していたのは良好であった。
79. 監視長への連絡がしっかり行われており、全体のコントロールができていた。継続監視が素晴らしかった。
80. 役割分担がしっかりしており、的確な対応ができている。周囲にもわかるように声が出ており連携が取れていた。
81. ライフセーバーの配置が崩れず監視が続けられていた。

第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29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. 救急隊が到着したらライフセーバーを五月雨でも良いので監視に復帰させるべきではないかと感じるシーンがあった。
2. 「人で足りているか？」応答なければ足りていないので応援活かせることを検討すべきなのは。
3. 監視長が全体を把握していないチームがあった
4. 現場の情報があまり上がってこないで、指示が出せない(監視長)がいた。
5. 対応が現場任せになっている。現場からも情報が全く上がってこない場合の監視長としての判断を検討すべきであった。
6. 余った人員を活用できていない。→落ち着いたら監視にまわす。
7. パトロールが出ていたら緊急時に本部に戻し、固定監視につかせる必要あり→二重事故への対応。
8. 現場急行時の器材を全く携行せず、状況を現地で確認後に器材要請する判断をさせる監視長がいた。
9. ビーチパトロールは緊急時本部に戻し、固定につかせるべき。
10. 監視長の積極的な情報収集が出来ていない。
11. 現場の情報を積極的に取りに行っておらず、現場任せになっていた。
12. 救急隊員の到着、出発などの連絡を本部に入れさせてもよかったのではないか。
13. パトロールは緊急時本部に戻らせた方が良い。
14. 監視長から指示を出す、まとめるという行動に欠けている。その影響でチーム全体が静かなムードになっている。
15. 監視長がエイ(足)の傷病者に対してずっと付きっきりであった。
16. 監視長以外が全員救急患者に対応しているチームがあった。人員配置を検討すべきであった。
17. 情報収集に時間がかかり、そのため監視長自らが現場へ急行することになった。自らが向かったため、残った人への指示が不足した。
18. 救急隊への引き継ぎや要請は本部監視長を通して行うべきでは。監視長が状況を把握できていなかった。
19. 監視長が監視に専念していた。パトメンバーへの指揮と情報集約をしてほしい。監視所へのお客さんに対して声がけをすべきだった。パニックになっている女性のコントロールなど。
20. 監視長が有事を判断し移動することは良かったが、移動し、指示を出す宣言、監視所を空ける声掛けがあった方が良かったのでは。
21. 監視長が局所的な活動に加わってしまうと指揮の体制が崩壊します。現場付近に行くにしても、少し離れた位置で活動すべきであった。
22. 傷病者の状況を把握しないまま119番通報を実施し、仮想消防指令室から傷病者の状態を聞かれるも答えられず、救急要請の必要性を伝えられないほど、情報が希薄な状態で通報している監視長がいた。
23. 傷病者記録票の記述にこだわりすぎて、全体の状況把握に欠けている監視長がいた。
24. 現場で観衆整理に追われ、それのみに従事している印象が強い監視長がいた。
25. 災害を一通り把握するため監視長は状況把握をすべきと感じる監視長がいた。
26. 119 通報が遅いだけでなく、何を通報すべきか理解していない監視長がいた。

第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

	<ol style="list-style-type: none"> 27. 監視長が継続監視に徹していて、災害現場のリーダーから情報が入らないことを放置し全体の状況を把握できていない監視長がいた。 28. 関係者から情報を全くとっていないチームがあった。 29. 監視長が慌ててしまっていて状況の把握が出来ていない者がいた。 30. 搬送は用手によるものより、バックボードの活用が優先されるべきなのに、監視長が用手による搬送を指示していた。 31. 監視長が119番通報し、全体把握がおろそかになっている監視長がいた。 32. エイによる傷病者の事案を、救急隊に伝達すべきだったのでは。 33. 監視長の近くで手当をしているので目に入る位置で監視を継続すべきであったのではと感じる監視長がいた。 34. 本部に必要な情報はいってきていないことを指示で来ていない監視長がいた。 35. 本部から現場に向かわせるライフセーバーに対して、ほとんど指示をしていない監視長がいた。 36. 監視長が記録要員になってしまっている状態があった。 37. エイの傷病者に対して、「大丈夫？」との声掛けの監視長がいた。 38. 監視長は積極的に情報を取りに行った方が良い場面が多かった。 39. 監視長が救護対応に入り過ぎているチームがあった。 40. レベル100だったのに「意識あり」と救急隊長に申し送りをしている監視長がいた。 41. 現場のライフセーバーに「戻れるなら戻ってきて良い」と伝えていたが監視長が判断すべきであった。 42. BLS及び搬送にライフセーバー2人は少ないと感じるが、そう判断した監視長がいた。 43. 「火事ですか？救急ですか？」に返答できない監視長がいた。 44. テント骨組みに手を掛ける監視長がいた。 45. 声が小さくライフセーバーに対して指示が通っていない監視長がいた。 46. 重病人がいる場合、監視長が把握した方が良いと感じる場面があった。 47. 監視長が常に詰所にいるので、救急隊との引き継ぎが悪かった。救急隊早期搬送支援に対して時間の遅延がみられた。 48. エイの傷病者が本部に来たときに、全員で取りかかっており、その状態を監視長が把握していなかった。 49. 監視長として指示が全くなかった。監視長が器材をもってみずから動いていた。
<p>監視員</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 症状はわかるが、病名を判断するのは不適切と感じた。 2. 関係者を救急隊引継ぎまで確保できていないチームがあった。 3. ライフセーバーに覇気がなく全体的に活動が暗く感じるチームがあった。 4. 事故発生中に継続監視がなされていないチームがあった。 5. 活動開始前に自身の資器材となる無線機の感度チェックを怠っていたチームがあった。 6. 周囲の圧力に押されない気持ちの強さを求められるチームがあった。 7. 離れている傷病者の情報を積極的に取りにいったほうが良いチームがあった。 8. 座位姿勢での吐物除去しており、とりきれないチームがあった。 9. バックパック等必要器材を入れるものがあると両手があくなど検討して下さい。

第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

10. 海の家の中で警笛を大きな音で鳴らすなどうるさく感じた。
11. 関係者や観衆に対して接遇を見直す必要性を感じるチームがあった。
12. 監視本部から現場に向かう際は応急処置をする最低限の資器材の携行が望ましい。取りに戻るなど時間を要するチームがいた。
13. 119番通報しなかったチームがあった。誰かが通報しているだろうではなく、ライフセーバー間の行動は全員が共有していたほうが望ましい。
14. 士気が旺盛でないというのが大きく見られた。それぞれがバラバラに動いて「チーム」でなかった。監視長からの指示を待つのではなく、監視員からも任務を取っていくべきである。
15. 指示に具体さが足りない。そのため監視員が活動に迷っているところが見えた。海の家での対応をしている間ずっとビーチの監視員がいなかった。ビーチの状況を把握できていないように見えた。
16. シーバーの一回の交信が長く、必要な情報を入れられていないチームがあった。
17. 通報者からの訴えをしっかりと聞いていないチームがあった。
18. レスキュー時に笑っていたので、実際にはそんな事がないようにしないと誤解を招く恐れがある。
19. やみくもにAEDを使用するのではなく、どんな時にAEDを使うのか整理しておくべきではなかったか。普段通りの呼吸の有無を確認せずAEDパットを張り付けているチームがあった。
20. 119番通報に現場の情報を伝えていたが、起こっている要点をまとめて明瞭簡潔に伝達すべきであった。
21. 現場を掌握する気概もあってよかったのではと感じるチームがあった。
22. 傷病者情報が立て込んでいるときに他の監視への注意が少しそれていた。
23. 監視所内での対応は積極的に声掛けをしたほうがよい。
24. 本部内にいた軽症者の目の前で重症者のCPRは最善であったか検討すべきである。
25. 要所で傷病者に対しての言葉遣いが粗暴で良き接遇ではないチームがあった。
26. FA対象者に対して「めっちゃ痛そう」と会話しているライフセーバーがいた。
27. シーバーフックつなぎ言葉に「えっと」が多く入り、簡潔明瞭な交信になっていないライフセーバーがいた。無駄に交信時間が長くなり、受信者の手を止める時間が長くなっていた。
28. 海生物受傷の傷病者に対して放置している時間が長かったので、一定の時間がたったら声掛け等した方が良かった。
29. 本部内の資器材を扱いやすく置く等の準備をした方が良かった。
30. 通報者に対して少し慌てて聞き取りしていて、結果時間を要していた。
31. 本部まで傷病者(熱中症)を運んで処置を行うべきなのか？救急隊も砂浜を通り時間ロス等にもつながるので、救急隊の進入路を考慮して、応急処置の場所を判断すべきであった。
32. 誘導が無いため救急隊が誤ったところ(監視所)へ来てしまった。
33. 各資器材を砂に落としてしばらく気が付かないチームがあった。
34. ビーチパトロールに無線機を持たせないチームがあった。
35. エイ対応者に声掛け、現場へ本部よりシーバー入れるも反応なし、現場把握無いまま119→一方的に救急車誘導。これで良いのか検討すべきである。
36. 笛を携行していないライフセーバーがいた。
37. 要救助者が出たからと言って遊泳客を海から上げてよいのか検討事項である。
38. 無線機の感度チェックを実施しておらず、活動時、通信に障害を起こしているチームがあっ

第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

<p>た。事前に器材の確認はすべきである。</p> <p>39. パトロールユニフォームの着方やパトロールキャップのひもだらしないライフセーバーがいた。</p> <p>40. 救急隊が到着した後に、関係者から情報収集する必要性を感じない。</p> <p>41. ディスポ 4 人着用したが、対応者はなぜかつけていないなど完成防止に甘いチームがあった。</p> <p>42. お湯の継ぎ足しは関係者に依頼してもよかったのではないかな。</p> <p>43. ビーチパトロールを行うのならレスキューチューブを持たせるべきであった。</p> <p>44. バックボード持っていくなら一緒に AED も搬送すべきであったのではないかな。</p> <p>45. 明確な症状を聞いていないのに憶測で 119 番に通報「熱中症の為」と通報しているチームがあった。</p> <p>46. シーバーワーク、主語が無い。誰に行っているのか分からないチームがあった。</p> <p>47. 救急要請は現場判断が望ましい。</p> <p>48. 現場に急ぐという行動が足りない(救急車等に応援に向かう際)。</p> <p>49. エイの人に「痛みが引いたら自分たちの車で医療機関に搬送する」と話していたのは、ライフセーバーとしての業務か確認すべきである。</p> <p>50. シーバーの最後「どうぞ」を入れないと交信の終わりが解らない。</p> <p>51. 交信がとだえた後代わりのライフセーバーを送ったのは良いが監視がおろそかになっていたチームがあった。</p> <p>52. 倒れているだけで救急隊を要請するのではなく、最低限の情報を聴取してからでないと、119番通報時に、なぜ救急車要請したのか伝えられないので、活動を整理したほうが良いチームがあった。結果的に時間を大きくロスしていたチームがあった。</p> <p>53. ①自ら現場を確認しに行って状況把握、②アカエイ対応者に行かせる、③拠点から離れるデメリットの選択判断が必要。</p> <p>54. 「JCS 状態悪くなければ切れ目のない CPR 観察重視」と搬送長いと切れ目になる。次のステップとして E の訓練をおすすめします。</p> <p>55. 公的機関への連絡は要点を簡潔に。声の抑揚あればライフセーバーへ指示雰囲気メリハリつきます。</p> <p>56. ラテックスを普段から直にポケットに入れていると適切な使用にならないのではないかな</p> <p>57. お湯(エイ)の対応が不十分なように感じる。常に45℃に保つのは難しいはず。病院も進めるべき。</p> <p>58. 現場でのメンバーの動き、救急隊とのコミュニケーション状況を確認できると良い</p> <p>59. シーバーの使い方練習(口近すぎ)、現場コミュニケーションをとる人を用意する意識、現場をイメージできるようなコミュニケーションが少ない</p> <p>60. 現場の情報が CPR の回数のみ(誰が、どこで、何を最低ほしい)</p> <p>61. ビーチパトロールがレスキューチューブなど浮力体を携行せず行っていた。</p> <p>62. 救急隊への引き継ぎ状況を把握しているチームが少ない</p> <p>63. 念のため救急車を呼ぶのは良いが、意識有なら傷病者にアポ取るべき。</p> <p>64. 情報有りますか?は抽象度高い。何を聞きたいのか明示した方が良い。</p> <p>65. 救急隊への誘導が遅かったチームがあった。</p> <p>66. 情報のやり取りについて「倒れている」だけでなく「どうして倒れたのか?」も初めからわかれば器材選定想定準備早くなる。</p>

第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

67. シーバーの取扱いに不適を感じる。アタマ途切れが多くて会話になっていなかった。情報伝達前にひと呼吸置いて、聞こえやすい声のトーンの把握を。
68. 救急隊誘導や応急処置、情報収集の活動の優先事項を整理したほうが良いチームがあった。
69. トランシーバーの使い方、なにを言っているか分からないライフセーバーがいた。
70. バックボードに乗せる位置が後ろすぎた判断をしたチームがあった。
71. 傷病者記録票を活用していないチームがあった。
72. 胃内容物逆流の対応時にディスボグローブを着装せず感染防止に配慮を欠くチームがあった。
73. 傷病者記録票を書いていたのに救急隊に渡していないチームがあった。自分たちの記録ではなく、救急隊の現場早期出発に寄与するための道具の一つの認識が希薄なチームがあった。
74. 胃内容物逆流の対処を優先させ AED の対応がおろそかになっていたチームがあった。AED 対応が相当遅延していた。
75. バックボード、ストラップを外さずに傷病者を乗せたチームがあった。
76. ビーチパトロールが出来事に無反応なチームがあった。
77. 救急隊から指示されているが応えられていないチームがあった。
78. シーバーの交信が早口で伝わっていないライフセーバーが少なくなかった。
79. 一般の子供が海に入っているのに継続監視を怠っているチームがあった。
80. 本部、監視長への報告が少ないと感じるチームがあった。
81. 器材チェック不足(AED、拡声器、一部のシーバー)を感じるチームがあった。
82. 傷病者への説明が少なく、聴取内容が薄いにもかかわらずエイと判断し対応しているチームがあった。
83. 海の家の中に人が多すぎ活動の妨げになっており、現場をさばけていなかったチームがあった。
84. キャップのひもがだらしないライフセーバーがいた。
85. 持前のチューブで裂けているのに気づいていないチームがあった。
86. エイと判断していたが、傷病者に予後医療機関受診を勧めるべきであった。
87. 傷病者対応時、座らせるのはいいが、日差しの強い場所であったため拝領が必要と感じるチームがあった。
88. 観察後、エイの疑いと判断し対応するが、傷病者に何をするか伝えてから対処すべきであった。
89. 本部移動中にお湯を用意させるも、初めに水で洗浄し痛みを与えていたチームがあった。
90. 本部は現場が気になり継続監視をしていないチームがあった。
91. 現場の情報がなかなか入らず、搬送開始してから現場から情報が来るなど情報共有遅延しているチームがあった。
92. 傷病者の関係者を見失っているチームがあった。
93. 監視員間のコミュニケーションがうまくとれていないチームがあった。救急隊、一般の方共に対応できておらず、現場にいて混乱が生じているように感じるチームがあった。
94. 胸骨圧迫のテンポが少し遅かったチームがあった。
95. 傷病者に対してメガホンで声掛けは威圧感を与えるのではないかと感じるチームがあった。
96. 想定開始前から全員手袋を装着していたが、通常監視業務に支障があるのでは感じるチームがあった。

第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

	<p>ムがあった。</p> <p>97. 海の家シャワー室から本部までの搬送は傷病者の症状が完全に分からない状態でリスクが高すぎるのではと感じ、搬送途中に石もたくさんある浜なので危険を感じるチームがあった。</p> <p>98. 胃内容物の対応が乱暴なチームがあった。</p> <p>99. 救急隊の誘導が不十分なチームがあった。</p> <p>100. 胃内容物逆流がある中でポケットマスク等を使用しないのは危険とを感じるチームがあった。</p> <p>101. 広いところで救護処置すべきと感じるチームがあった。</p> <p>102. 胸骨圧迫開始までに時間がかかりすぎているチームがあった。</p> <p>103. 関係者の「車はどうしますか？」との質問に、「とりあえず救急車に乗ってください」との返答は適切ではなかった。関係者が安心する返答を考慮すべきであった。</p> <p>104. 「病歴」等関係者が分からない表現を使用していた、「アレルギー、病気」等分かる表現にすべきと感じるチームがあった。</p> <p>105. 関係者に対して「傷病者の荷物はどうしますか？」との質問に、「ライフセーバーが運ぶから大丈夫、救急車に乗って」と指示。荷物の場所を確認し、持って来てもらう対応ができたのではないかと感じるチームがあった。</p> <p>106. 関係者からの聞き取り時に、傷病者の近くで聴取したため、関係者がパニックになった。少し離れた場所で聴取実施すべきだった。</p> <p>107. ネックカラー及び AED が砂まみれになっていた。器具愛護に欠けていた。</p> <p>108. 関係者に聴取したことをライフセーバー間で共有していないため、関係者に何度も同じ内容を確認することになっているチームがあった。</p> <p>109. 関係者の同意なく「救急車に乗るので」と説明しているチームがあった。</p> <p>110. 拡声器の活用で全員が理解できる音量であったが、隣にいる者に対して拡声器の使用は検討すべきと感じた。</p> <p>111. 救急隊の通り道に関係者を座らせていた。(搬送経路の邪魔に)</p> <p>112. エイのお湯を入れるのが早い。(断定出来る前に用意している)</p> <p>113. 搬送方法、右腕がぶらりと落ちたまま搬送しているチームがあった。</p> <p>114. 無線機の事前着がないため開始後にチャンネルがあっていないチームがあった。</p> <p>115. 搬送後に現場に資器材を残しており、器具愛護に配慮が欠けているチームがあった。</p> <p>116. AED パッドを貼るために水をかけて砂を落としていたが、余計に時間がかかっていた。</p> <p>117. ディスポグローブを装着しないまま対応しているライフセーバーがいた。</p> <p>118. 傷病者の上に AED を置くのは愛護的ではない。</p> <p>119. エイ、お湯が足りない、毒を絞り出していなかった。</p> <p>120. 始めからバケツにお湯をうつしてしまった分冷めやすかったと思う。ぬるいお湯に足より代わりのバケツがあるなら新しくした方がベターと感じた。</p> <p>121. 傷病者の受傷部位から出血する血液で汚染されたお湯に素手で触っていたが禁忌事項である。</p> <p>122. 本部に傷病者がいる際に、本部から離れる際は、傷病者に一声かけるべきであった。何が起きたのかと不安になる。</p> <p>123. エイの傷病者の関係者が病院に行きたいことを要望しているのに、ライフセーバーは、お湯で温めることを勧め、手当の強要をしていた。</p>
--	---

第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

124.	海の家シャワールームから傷病者を搬送する際、傷病者を落下させていた。
125.	救急隊現場着後の誘導対応がなされていないチームが少なくなかった。
126.	バックボードを持参しながら最初に乗せなかった。搬送開始前になってバックボードを活用しようとしたが、結果搬送遅延に繋がった。
127.	メインストレッチャーに乗せている間に圧迫を続けるのは良いが、チームで一番背の低い子が担当して届かず、実質圧迫ができていない状態であった。
128.	海の家からの連絡前に手ぶらで海の家近くにビーパトに出た結果、災害現場に一番初めに到着することになり、AED バックボードなしに処置することになった。
129.	関係者を探していないから救急隊到着時申し送り情報がないチームがあった。
130.	口内清掃が不十分で、異物が入ったままバックマスクを使用しているチームがあった。
131.	ライフセーバー間での無線での情報のやり取りがなかった→どんな傷病者なのか、どんな状態なのか、どこで起きているのか情報共有すべきであった。
132.	AED パッド左脇下への貼付が下過ぎたと思う(脇腹になっていた)
133.	エイの対応で三角巾を活用し関節圧迫(大腿部)していたが、有効ではなかった。
134.	救急隊への的確な引き継ぎができていないチームがあった。
135.	ポイズンリムーバーを砂の上に置いてしまっているチームがあった。
136.	ポイズンリムーバーを使用した使用方法を間違えているチームがあった。
137.	観衆への配慮について:カメラ撮影を控えるように、と繰り返していた。禁止を繰り返すより「輪になってください」など援助側になってもらうやり方も検討すべきであった。
138.	コミュニケーション:ライフセーバー間の連携についてはトランシーバーだけに頼る必要もない。CPR 開始や途中経過など全部を報告するより今伝えなければならないことに絞るべきであった。
139.	バックボードの固定バンド1本のみで搬送していて危険なチームがあった。
140.	搬送中人工呼吸なし、胸骨圧迫なしで対応すべきであった。
141.	救急隊引き継ぎ時に全く CPR(胸骨圧迫と人工呼吸ができていない)を実施していないチームがあった。
142.	BVM の手法気道確保不十分なチームがあった。
143.	傷病者観察時にディスポグローブを着装していないチームがあった。
144.	BVM の使い方が不十分であった。マスク面の清潔が保てていないチームがあった。
145.	CPR の中断を少なくしようと努力していたが不十分なチームがあった。
146.	けいれんの病態を理解していないチームがあった。
147.	けいれんの観察ができていないチームがあった。
148.	CPR 着手遅い。AED 貼る前に行くべきチームがあった。
149.	異物除去が遅いチームがあった。
150.	1 回目の AED のショックのタイミングを逃したチームがあった。
151.	手袋をつけるために異物除去が遅れたチームがあった。
152.	JCS20 以上→意識レベルの判定が悪い。レベル 100 にダウンしていた。口腔内に指を入れるには100以上でない危険である。
153.	傷病者搬送する際に資器材はたすき掛けや、背負うなど、両手を活用して搬送すべきであった。片手搬送は推奨しない。
154.	BVM の使用時に、用手的気道確保は不十分で喚起した空気が胃に流入する危険が

第3回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

平成31年1月29日

	<p>大であった。→さらなる嘔吐を惹起(ジャッキ)する。</p> <p>155. 心停止になる前に口腔内に指を入れて異物を出すのはNGである。</p> <p>156. 痙攣しているのに呼吸なし、脈なしの観察(テントの中)→手ぶらでライフセーバーが来たのでしばらく放置状態(CPR 開始せず)胸骨圧迫のみ。1クール程度で救急隊到着</p> <p>157. 意識、ABC もきちんと確認せずにいきなり AED 装着しているチームがあった。</p> <p>158. 周囲へ協力依頼で「誰かお手伝いを」との事で発信ではなく、具体的に指名すべきであった。</p> <p>159. 観衆に対して、テント内での笛が的確だったのか、威嚇にとれる。</p> <p>160. 飲酒 3 名を入水させていた。継続監視がなされていなかった。</p> <p>161. 救急隊到着後も、ライフセーバーは救急隊に申し送りをせず、関係者から情報聴取継続していた。何のための情報収集か理解していないチームがあった。</p> <p>162. 観衆に対して「野次馬」と発言しているライフセーバーがいた。</p> <p>163. 搬送時、障害となる机などはよけるべきであった。</p> <p>164. AED などの機器は一般者に持たせるべきではない。</p> <p>165. フェイスシールド、ポクマなしでのマウスは危険である。</p> <p>166. エイ毒しぼり出しは自分でやらせた方がよい。</p> <p>167. 傷病者のいる場所が明確でないため救急隊が戸惑った。収容までの時間がかかりすぎている。誘導ができていなかった。</p> <p>168. 119 番通報する際自信がなさそうに対応している。救急隊の問いかけにも返事をしないチームがあった。</p> <p>169. 監視長のキャップの被り方の印象が悪い(後頭部のだんご)</p> <p>170. 傷病者記録票を砂の上に置いているチームがあった。</p> <p>171. 手が足りていないのに搬送固定を手伝おうとしないライフセーバーがいた。</p> <p>172. 搬送開始後、現場に各種資器材が残っていたチームがあった。</p> <p>173. アスファルトの上をライフセーバーが素足で対応しており、受傷危険が高い状態であった。</p> <p>174. 途中でディスボグローブは外さない。</p> <p>175. 人が倒れている、という状況に対して二人が即座に器材を持って行くことは良かったが、搬送することを見越してバックボードなどが必要であった。</p> <p>176. 部外者とのキャリーはさけるべきであった。意識なしであればライフセーバーがすべき。</p> <p>177. バックボードのバンドは両端にフックをつけてから乗せた方が対応早い。</p> <p>178. バックボードに乗せるときは最初の頭の位置を正確にすべきであった。</p> <p>179. バックボードのストラップ対応が遅すぎるチームがあった。</p> <p>180. 救急隊に対して受け身すぎるチームがあった。</p> <p>181. 救急隊隊長に反応していたライフセーバーが申し送り途中でどこかに行ってしまった</p> <p>182. 時間の把握や救急隊への申し送りが不適切であった。</p> <p>183. 傷病者記録票への記述する文字が汚すぎて読めなかった。</p> <p>184. ライフセーバー間でそれぞれ何をやっているかコミュニケーションが少なかった。</p>
--	--