

2020年7月7日
2020年7月22日更新

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言解除後の
ライフセーバーの水浴場監視救護活動ガイドライン 2020 に関する Q&A

J L A メディカルダイレクター
J L A 溺水防止救助救命本部
J L A アカデミー本部

Q1 傷病者が罹患者の場合、関わったライフセーバーは濃厚接触者になる可能性は高いのか、もしくは濃厚接触には当たらないのか？

A1 ガイドラインに記載した PPE（個人防護具）を適切に着用していれば、濃厚接触者に該当しません。

Q2 CPR を実施する際、感染拡大を防ぐために現場のライフセーバーの人数を極力絞るか、もしくは濃厚接触を避ける意味で接触時間を短くするためのレスキューや CPR に関わる時間を最大 15 分にしてメンバーを入れ替えていくのが適切か？

A2 感染拡大を防ぐためには、救助に関わるライフセーバーを最小限にすることが適切です。したがって、PPE を適切に着用し、救急隊到着まで 15 分を越えた場合であっても、当初から関わったライフセーバーが対応すること基本としてください。

なお、ガイドラインに記載してあるように、溺水の場合は、レスキューは波打ち際で離脱し、浜で待機している 2 名のライフセーバーに溺水者を引き渡します。CPR は待機しているライフセーバーが対応します。つまり最低 3 名のチームとなります。

Q3 風が強いとエアロゾル防止のために傷病者の口の上にタオルをかけても飛ばされる。

A3 バスタオルなど大きめのタオルを使用して、タオルが飛ばされないように注意してください。また、感染を防ぐために、傷病者の頭部は風下側にし、周辺に海浜利用者などが立入らないように注意してください。

Q4 溺水時、胸骨圧迫による鼻や口から逆流が考えられる。その逆流によりタオルが濡れてしまい、それが逆に呼吸の障害にならないか？

A4 逆流により、タオルが濡れてしまった場合は、新しいタオルに変えてください。また、濡れてしまったタオルはビニール袋に入れて処分してください。なお、口腔内に胃内容物がある場合は、従来と同様にグローブを着用した手で取り除くのが適切ですが、除去した後に

グローブの着脱に時間を要する場合などは、胸骨圧迫を優先してください。
なお、フェイスシールドは感染者に装着しても意味がありません。

Q5 嘔吐物が出た際に、嘔吐物にタオルなどをかける必要はないか？（嘔吐物からの感染防止）

A5 嘔吐物にタオルをかけ、搬送後はタオルごと、ビニール袋に入れて処分してください。

－以上 2020年7月7日－

Q6 ガイドラインの「人工呼吸は行いません」について、エアゾル感染症対策のため人工呼吸を実施しないのであれば、気道確保と胃内容逆流物の処理も実施しなくていいでしょうか。

A6 人工呼吸については、7月1日に更新したガイドラインをご確認ください。一定の条件を満たした場合の人工呼吸の実施について留意点を示しました。人工呼吸の実施有無に関わらず気道確保は行ってください。胃内容物の逆流があった場合は、必ずディスポーザブル手袋を着用して除去してください（ガイドラインに記載の通り）。

Q7 ガイドラインの「胸骨圧迫前に傷病者の口と鼻を衣類やタオル等で覆い、極力エアロゾルの拡散を防いでください」について、鼻や口をタオル等で覆うことで、逆流物の兆候などを見落とす可能性があります。よって、覆うことをした場合は、気道確保と合わせて逆流物の処理も放棄する（1.の質問との重複申し訳ありません）という解釈でよろしいでしょうか。

A7 エアロゾルの拡散を防ぐためにタオル等で傷病者の口や鼻を覆いつつ、胃内容物の逆流を見逃さないように注意しながら CPR を実施してください。具体的には、傷病者の顔を覆ったタオルが湿る等です。なお、逆流物が大量で、救助者の感染リスクが高く、胸骨圧迫の中断時間が長くなると判断した場合は、逆流物の除去をせずに胸骨圧迫を続けてください。

Q8 ガイドラインの「感染見舞金補償保険の補償対象」について、これは、PCR 検査で陽性確定になった場合のみでしょうか。例えば、補償対象は濃厚感染者接触後、発熱、呼吸困難、倦怠感、味覚・嗅覚障害等の症状で医療機関を受診した場合の診察費等や交通費代なども含まれますか。

A8 PCR 検査で陽性確定場合のみ見舞金補償の対象となります。診療費や交通費は支払いには含まれません。具体的な補償金額は以下の通りです。

○死亡：100万円

○入・通院日数31日以上：7万円

○入・通院日数8日から30日：5万円

○入・通院日数7日以下：3万円

Q9 ガイドラインの「呼吸による口や胸の動きと脈拍の触知で確認してください」について、現在の資格取得講習では「口の動き」「脈拍の触知」で心停止を判断するフローチャートになっているのでしょうか。私が2018年にJLAのBLSを再受講した際は、心停止の確認は胸腹部の動きを目視にて確認するのみで、「普段通りの呼吸がない＝心停止の判断」という内容でした。口の動きは普段通りの呼吸を誤認する可能性があり、また、脈拍の触知は高度な技術でライフセーバーにとっては難しいと考えていました。また、JLAのYouTubeチャンネルの「【JLA ACADEMY】BLS デモンストレーション/ガイドライン 2015 対応」動画では、脈拍の触知はしていません。今回の通知内容と異なります。JRCガイドライン2020の発表は延期になったと聞いていますが、JLAの独自でここ最近、心停止の判断基準が変更になったという解釈でよろしいでしょうか。

A9 JLAの一般市民向けのBLS講習会では、心停止の判断として「胸と腹の動きを見る。その際、死戦期呼吸を見逃さない。」ということを伝えています。死戦期呼吸は口元の動きに特徴があるため、普段通りの呼吸がないと判断するためには、「口や胸、腹の動き」で確認することになります。一方、脈拍の触知については、従来よりアドバンス・サーフライフセービング講習会で導入している内容で、熟練した認定ライフセーバーは現場でも実施しています。なお、JLAのYouTubeチャンネルの「【JLA ACADEMY】BLS デモンストレーション/ガイドライン 2015 対応」の動画は、BLS講習会で習得していただく標準実技ですので、脈拍の触知は含まれておりません。したがって、現場での対応として、ライフセーバーが脈拍の触知の経験が少なく、脈の確認に時間を要してしまう場合は、口や胸、腹の動きを観察して、心停止の判断を行ってください。

－以上 2020年7月22日－