

2022年2月15日

関係各位

救助救命本部長

第6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、2021年9月26日第6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

公益財団法人 日本ライフセービング協会

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

T E L : 03-3459-1445 F A X : 03-3459-1446

<http://www.jla.gr.jp> info@jla.gr.jp

(問合せ時間 9:00～18:00)

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

審査長 救助救命本部長 所感

石川 仁憲 救助救命本部長

シミュレーション審査会は2021年で6年目になります。2020年はCovid-19の影響により千葉県御宿、神奈川県葉山とオンラインでの開催でしたが、2021年は千葉県片貝、神奈川県和田長浜、静岡県吉佐美大浜、福岡県若狭和田、宮崎県青島の5ヶ所で開催することができ、計34チーム、見学者を含めて約600名のライフセーバーにご参加いただきました。

第6回シミュレーション審査会での想定は、2020年に引き続き十分な感染防止対策のもと、頸椎損傷と急性アルコール中毒が疑われる2人の傷病者への対応が設定されました。さらに、急性アルコール中毒が疑われる傷病者対応では、周囲の泥酔者によるライフセーバーの救護活動への妨害が設定されました。このような難しい状況に対して、限られた数のライフセーバーで傷病者への対応を早く確実に、そして適切に救急隊に引き継ぐかが問われる想定でした。

感染対策について、JLAは「新型コロナウイルス感染症に対するライフセーバーの水浴場監視救助活動ガイドライン2021(2021年5月)」を策定し、FAやCPRのために傷病者に接触する際は、サージカルマスク、目の保護具(サングラス、ゴーグル等)、グローブ(ディスポーザブル手袋等)、ガウン(医療用ガウン、ビニールエプロン等)の4点すべての个人防护具を着用することを推奨しています。審査会では、傷病者への早期対応を優先してファーストレスキューが到着して容態観察し、その後、个人防护具を完全装備したセカンドと交代するチームや、頸椎損傷の疑いがある傷病者に対して最初にマスクを着用させるなど、様々な方法で感染予防対策が行われていました。このように、感染予防対策については、程度に違いはあるものの、各チームはその必要性を十分理解されて実施されていたと考えます。

シミュレーション審査会では吐しゃ物対応が毎回設定されています。吐しゃ物について、溺水の場合は流動性が高いですが、今回は飲酒のため粘性が高く、掻き出し難い状況が再現されていました。これに対し、複数回の吐しゃ物対応としてディスポを重ねて着用する、手を噛み切られないようにタオルをかませるなど、各チームで様々な工夫がされていました。FAとしての泥酔対応は毎年52件(2014～2019年平均)であり、JLAは「海浜における、いわゆる泥酔者への対応：救急車を要請する判断基準」を示していますが、審査会での各地のライフセーバーとの意見交換より、吐しゃ物や周囲の泥酔者対応も含めて、より具体的な方法を記載するように修正していきます。

頸椎損傷について、JLAでは「頸椎損傷の疑いがある傷病者への対応について(連絡)」において、頸椎損傷の疑いがあっても意識レベルが清明の傷病者に対しては、重症度は高いが緊急度は低いため、全身固定を実施せずに用手固定により救急隊到着を待つことを原則としています。また、ネックカラーとバックボードの使用は十分な知識と技能を有したライフセーバーが実施することを推奨しています。審査会では、用手固定で対応するチームとネックカラーとバックボードを使用するチームに分かれました。今回のように急性アルコール中毒への対応を優先し、頸椎損傷の疑いがある傷病者の救急隊引継ぎまでに時間を要する場合は、後者の方が現実的かもしれません。波に巻かれただけでなく、海岸構造物から海に飛び込んだなど、実際に頸椎損傷の疑いがある傷病は毎年発生し、FAとしての頸髄・頸椎損傷対応は10件(2014～2019年平均)です。このようなことから、知識と技能を学ぶ機会の必要性を再確認しました。

シミュレーション審査会は技能を競う場ではなく、溺水者や傷病者を早期に発見し、迅速かつ的確に一次救命処置から救急隊に引き継ぐための連携能力の向上を目的としています。今回の想定に対しても各チームの動きは異なり、審査会終了後の公的救助機関、クラブ選出の審査員、メディカルダイレクター、スーパーバイザーからの講評もふまえ、その場にいた皆様それぞれに様々な「気づき」があったと考えます。審査会を通じて得られた知見を是非クラブに持ち帰って頂き、メンバーで議論し、2022年に備えて頂ければ幸いです。

審査会は2022年以降も引き続き継続して参ります。公的救助機関、都道府県ライフセービング協会、各地域のライフセービングクラブのご協力、公益財団法人日本財団、味の素株式会社、ソニー生命保険株式会社、株式会社櫻井興業 GURAD 事業部のご支援に深く感謝申し上げます。

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

審査員 メディカルダイレクター等 所感

鍛冶有登 メディカルダイレクター

静岡県吉佐美海岸

海辺での心肺蘇生事案という、ライフセーバーのチームワークが試される重大局面での展開を、医師としての立場から観察することができ、非常に興味深かった。気になったことを若干お伝えして、今後の活動に寄与されたい。

実際の細かい手技に関しては、朽方規喜先生が述べられており、頸椎固定・保護ツールの用い方や院内急変時のシステムのことも提案されている。大いに参考にさせていただきたい。

私が述べたいのは、救急医療現場で重要視されている「チームダイナミクス」である。気道確保の方法が、胸骨圧迫の深さが、という個人の手技・スキルに関する医学的知見ではなく、全体・チームの動き・スキルに関するものである。

JLA が主催するライフセービング競技会は、主として個人のスキルや体力を競うものである。異色なのは、今回の「シミュレーション審査会」である。会の趣旨にもあるように、決して順位を争うものではなく、お互いのチームの緊急対応状況を知ることによって、起きてほしくない次の緊急時により良い対応ができるようにするものである。個人がブルで泳ぎ、海で波に乗り、自分の力を磨くことによって、この審査会で優秀な成績を挙げることができるわけではない。チームとしてどう動くか～チームダイナミクス～が問われる。

チームダイナミクスは、リーダーをはじめはっきりとした個人の役割と、個人の全体に対する建設的な関わりが必要である。指揮官の命令で末端が動く軍隊とは異なる。

今回、泥酔者と友人たちの対応の場面で、警備長の命で現場に着いたライフセーバーが、傷病者の現状の把握ができないほどの混乱が設定されていた。傷病者は吐物による窒息が設定されているので、秒単位での迅速な吐物除去が必要である。

吐物での窒息の確知→吐物除去、というプロセスで、まず「窒息している」という事実を認識できないと、死を防ぐための「吐物除去」ができない。しかし、最初に現着したライフセーバーは、窒息しているかどうかを確認できずに時間が経過しているチームが多かった。

チームダイナミクスから考えると、「意識のない人がいる」通報を受けて、蘇生が必要になるかもしれないことを想定しPPE 装備して駆け付けてもその「役割」が遂行できないなら、速攻でリーダーに報告し、リーダーは応援を派遣するなどの安全確保のために警察をよぶなどの方法を取るべきである。「無理です」とすぐに本部に報告できたチームは少なかった。またリーダーは、メンバーの役割が果たせないと判断したら、増員するなり、具体的な解決策を提示するなり、事案の命題である「蘇生回避」を図らねばならない。頸椎保護事案を担当ライフセーバーに託して、自身は泥酔現場に移動することも選択肢である。

医療従事者が心肺蘇生必要な局面で要求されるのは、ひとりのヒーローではなく、チームダイナミクスである。外科医の中でも手術の上手な医師は「神の手」などと尊敬を集め、その人に手術を受けたくて遠方からでも傷病者が集まる。しかし、心肺蘇生の場面では「神の手」は不必要で、蘇生の専門家とか「救急のカリスマ」などは存在しない。必要なのは、標準的な知識と手技を持ったチームが、建設的なサジェストを全体で共有できる、チームダイナミクスである。

今回のような訓練を通して、水辺での悲しい事故防止を目的としたライフセーバーの活動が、自分たちを磨き上げることによってさらに上の段階に発展することを期待したい。

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

北村 伸哉 メディカルダイレクター

福井県若狭和田海岸

ボディーボードにより海底に頭部を打撲し、過伸展により頸椎損傷を負った事例と意識不明となるまで泥酔した海水浴客の事例でした。

頸椎損傷傷病者は頸部を押さえつつ、痛みを訴え、歩行してきましたが、いずれのチームも頸椎損傷を疑い、丁寧に座らせ、ボード固定。

安全な搬送に心がけていました。継続的な観察もできており、合格点と思います。

立位のボード固定をするチームがあれば、適切な方法を伝授しようと思いましたが、現在では JPTEC コースでも時間は割いていないので、触れないでおきました。

中心性頸椎損傷と呼ばれる頸髄中心部の損傷は伝導路の位置より、下肢より上肢にその症状が現れやすく、本事例のように歩行できることも稀ではありません。

後縦靱帯骨化症による脊柱管狭窄にある高齢者が過度な伸展により発症し、骨折を伴わない事例が日本では多いですが、本事例のような受傷機転により若者が発症することもあれば、隠れた重症頸椎骨折を伴うこともあります。いずれにせよ、頸髄損傷、頸椎骨折は病院で画像検査をするまで判断はできませんので、受傷機転や症状から頸椎損傷が疑われる場合には頸椎は損傷しているものとして扱うことを強調しました。

泥酔傷病者は意識不明ではあるものの、呼吸、循環は保たれており、時々、嘔吐により気道が閉塞する状況を安田さんが迫真の演技で迫った事例です。本来、傷病者の重症度、緊急度を評価するには ABCD の順番(気道、呼吸、循環、意識)でその状態を評価するのが病院前後の救護・診療の鉄則です。受講生は嘔吐した時の気道異物の書き出しを慣れた手つきで行っており、とても自分には真似できない手際だったと思います。しかしながら、何のためにその手技をしているか、十分に理解していることには疑問符がつきます。しまいには AED のパッドをつけ、解析、ショックボタンを押そうとしていました。おそらく、傷病者へのアプローチに対して、バイタルサインの安定した(呼吸、循環、意識とも良好)傷病者が怪我をしたり、クラゲに刺されたりしたことへのファーストエイドと心停止の両極端な事例を中心とした教育に問題がありそうです。

まずは、A 気道が開通しているか、嘔吐等で開通していないならば、異物を書き出すのは良いと思いますが、書き出したなら、その効果、つまり、気道を開通させることができたかどうかを確認、つまり、B 呼吸の確認をしつつ、さらには C 循環の確認(脈が触れるかどうか)を行い、D 意識不明ならば、回復体位で救急隊をまつか、脈が触れないか呼吸なしならば、CPR に移行するという、一連の流れを教えこむべきだと思います。

救助技術は一般市民の真似できない技術を持っていますが、その先の重症度判断とその対応については一般市民を越えられないのが現状だと思います。従って、救護救急学会で提案した BVM の使用はまだ、時期尚早との感がありました。

これらのことを説明するのは、審査会の挨拶だけでは時間も足りませんし、理解も難しいので、概要にとどめました。

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

朽方 規喜 メディカルダイレクター

静岡県吉佐美海岸、神奈川県和田長浜海岸、二か所

今回のシナリオは、心肺蘇生は不要で、二人の傷病者への正しい対応が求められた。

一人目は、波に巻き込まれて受傷した頸髄損傷である。どのチームも頸椎を保護しなくてはならないことはすぐに認識したものの、バックボードの使い方やネックカラーの巻き方が正しいチームは少なかった。

「使い方がわからないのなら、使わないほうがよい」という意見もある。正論である。が、いつまでそのロジックを繰り返すのであろうか。いささか思考が後ろ向きではなかろうか。個人的には、少なくとも審査会の中では、大いに使ってよいと思うし、是非トライして欲しい。勉強して使用に踏み切ったチームは評価したつもりだ。

今後の課題は、多くのライフセーバーがこれら資機材を正しく使うスキルを身につけるということ。これはメディカルダイレクター、教育本部やアカデミー本部の宿題でもある。

二人目の傷病者は、急性アルコール中毒である。意識障害で嘔吐を繰り返すため、窒息に至らぬよう気道管理が求められた。ただ一番の問題は、質の悪い浴客が多数取り巻き、ライフセーバーの活動を妨害し、現場の治安を維持できないことであった。

ここで私は、医療現場を例にとり、提案をしたい。

病院では、緊急時の館内一斉放送が二つあるということ。

ひとつは「e-call」と呼ばれるもの。eは、emergencyの略で緊急事態を意味する。例えば「e-call 405号室」と業務放送があったとしよう。平穏な入院生活のなか、405号室に入院中の傷病者の容態が急に変化したことを意味する。これにより医師、看護師が駆け付け、心肺蘇生を要する場所にマンパワーを確保することができる。

もうひとつは「white call」である。なぜblackではなく、whiteなのかは、察して欲しいのだが、「white call 救急外来」という業務放送があったとしよう。救急外来で何か、病院内の治安が保てない、暴言・暴力アクシデントが発生したという意味である。この放送があれば、男性職員の多くは現場に駆け付け、事態の制圧にかならなければならない。そして、警察への通報も躊躇してはならない。

さて、今回の急性アルコール中毒傷病者を取り巻く状況はどうだったであろうか。

エキストラの名演技で、行き過ぎる程の暴言多数、私は正に「white call」事案であったと感じている。

ファーストタッチで駆け付け、コンタクトしたライフセーバーは、無線で「white call」を宣言し、マンパワーの確保を呼びかけ、警察への協力要請をしてはいかがであろうか。

「e-call」や「white call」のようなコードをあらかじめ作っておくと、緊急時や非常時の現場活動を円滑にすると感じた。ご参考まで。

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

吉澤 大 メディカルダイレクター

千葉県片貝海岸

出場チーム 3 チーム(片貝、不動堂、富浦)

特段の感染対応、体調不良対応とはありませんでした。

模擬傷病者、エキストラの皆さんの質の高さが印象的でした。寒い中、精いっぱい頑張ってくれました。

今回、同時にレベル 300(急性アルコール中毒による昏睡、および仰臥位による嘔吐)と水中での前頭部打撲による頸髄不全損傷(中心性頸髄損傷疑い)の2名の傷病者に対する対応が課題でした。

どちらを優先するかをチームに考えさせる視点もあり、よく練られたシナリオでした。

レベル 300 でも概ね、呼吸に問題がないのであれば、吐物の掻き出しに時間を要せずに本部へ連れて行くことも可能ですし、頸髄の傷病者の頸部の保護をより厚く対応してもよく、それぞれのチームの重症度、緊急度判断にゆだねられていました。3 チームともどうしても最初にとりついた傷病者を優先してしまっていること、また、リーダーへの報告、そして優先度の共有が苦手なようでした。

1 チーム、バックボードの上に急性アルコールの傷病者を固定せずに乗せて担送していましたので、審査といえどもリスク管理上、指導があってもよかったかもしれません。

「嘔吐→口腔内掻き出しが必須」というお作法が刷り込まれているのかもしれませんが。気道と呼吸が問題なければ現場で掻き出しに時間を費やす必要はないように思いました。

1 チーム、AED を使用していました。パッドの装着部位が左側胸部ではなく大幅に足方に貼付されており、「心臓を挟む」という概念を再度確認してもらいたいところです。また、右胸部のパッドは砂にまみれており、もしかしたら自動音声でパッドの再装着に判断されたかもしれません。

大雨の中、AED を野ざらしで使用することが現実できるか、という指摘もありました。

頸髄不全損傷の傷病者については、立ったまま、後方から用手固定をしているチームが多かったですが、立位でのバックボード固定をトライするチームがありました。「見たことがある」→「やってみよう」→「でもどうやるのかな?」ということでした。また1 チームはネックカラー(NC)を使用していました。当初、傷病者は、首を傾けて痛みを訴えていましたので、それをいつの間にか正中位に戻った状態になって固定をしていましたので、バックボードやネックカラーの使い方について、クラブ内でオリジナルの指導が行われているように見え、気になりました。

この部分は、使うなら正しく使う、できないなら無理して使用しない、ことを講評に入れました。

常々と思いますが、ライフセーバーをどう医療従事者の一員として医行為類似行為を行えるようにするか、潜在的な可能性のある人的資源を今後、社会でどう活用するか、今回も考えてしまいました。もったいないです。

ただ、一方で気になることもあります。最近のチームを見ていると、気道や呼吸といったいわゆる生命徴候に大事なバイタルを把握しきれていないライフセーバーが増えた気がします。シミュレーション教育の課題でもあるところだと思います。私たちの目的は傷病者の社会復帰ということをし、しっかり示していくことも大事なのかもしれません。久しぶりに若い世代の熱意に接することができました。

バックボード(BB)使用の適否の段階の課題だったと思います。ただ、せっかく持って行ったんだから使おうね、という感覚も理解できます。指導については、私も情報収集していません。ただ、一部のチームでは、チーム内での指導はあるようです。

アドバンスコース、インストコースでどこまで国際準拠として講義に採用しているのかは、一度検証があってもよい気がします。

昨今の社会の情勢を考えると、「推奨」という表現も日本のLSに対してもう少し踏み込んでいい気もしています。

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

BB 自体は、旧薬事法(薬機法)に関連して、届け出番号を付けているものとなないものが混在しています。ヘッドイモビライザーは届け出がありますので、イモビ装着無しの BB を利用している背景があるのかもしれませんが。

官職を離れて申し上げるとしたら、個人的には NC も BB も BVM でも、医師の指示のもと応急的に一時的に「医師の介助」として正しく LS が使用した、という整理が当面の目標です。

近い時期のどうしても、厚労医政局へ「医療機関外において」、「医療従事者の指示のもと」あるいは、「医療従事者、救急隊が職業行為を行うまでの間」に緊急避難的にこうした機材を「LS という一般市民が」、使用することに関して、医師と LS との間に、「行為」以外の「契約関係」が必要か、という疑義照会を JLA としてネゴしていくことが出てきそうです。

バイタルサインの件です。

「意識不明者」→「バイタルの評価をしたら慌てる必要ない」→「確実な処置」という流れの真ん中のバイタルが抜け落ちているので、慌てるのかもしれませんが。シミュレーション審査会の想定でも、実はこのバイタルの部分も浜で慌てて処置する必要はなく、気道確保しておけば、ゆっくり段取りを行えばいい、という感じになっています。そこは演者の「もぐけん」さん、の演技のすばらしさです。

要救あり→救助！という大前提の中での緩急のレベルを考える導入まで LS の質の底上げができていたというのはこれまでの JLA の実績ですので、次の段階で医療側から一気にエキスパートへ引き上げる段階に来ています。

ご指摘の通り、浜での観察では、バイタル安定しているが、搬送途中でバイタル不安定に移行するときに、搬送をどうするか、という想定を付与する内容もありかもしれません。これは、都道府県警察機動隊の訓練にも使っていますが、実践には必要だと思っています。

今年については、参加したこと自体がこの2年間モチベーションを維持し続けてきたということですので、大いに LS の姿勢を受け止めていただけたら幸いです。併せて、だからこそ LS の目標は救助だけではなく、傷病者の社会復帰であることもお伝えいただけたら幸いです。

吉澤 大 メディカルダイレクター

神奈川県和田長浜海岸

今回は、歩行可能な頸椎損傷疑いの傷病者に対しバックボード+用手固定から臥位への体位変換の手技を行うチームが複数ありました。

PTEC での改定では、この処置が削除されたと、北村先生から情報がありましたが、三浦では散見されていました。

どのチームも残念ですが、正確かつ安全にできているところはありませんでした(安全に退位を倒す方法、倒している際の用手固定方法)、適応の妥当性)。

一部 NC 装着して行っていたチームもありましたが、こちらも NC の装着が不十分でした。

この部分については、太さんからも何らかの指針を出したほうが良いのでは？という提案がありました。

もう一点、泥酔による意識障害者を一旦監視所近くの処置場所へファイヤーマンキャリア？で一気に連れ去って処置する、というチームがありました。

「コードホワイト」として判断すること自体は Ok ですが、いわゆる「愛護的」という観点と、当該内病変の鑑別がなく行うことへの懸念を感じました。この部分、朽方先生は「指示」、私はむしろ「反対」という立ち位置になり、今後 MD としての統一意見が必要なのかどうか、悩みました。というのも、去年も同じチームが同様の活動で、行っており、今回は MD 賞をとっていました。

→ シナリオ的に修正を検討すべきか、あくまでシミュレーションとして許容範囲として静観するべきか、少しモヤモヤした後味でした。

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

実行委員長 救助救命本部副本部長 所感

菊地 太 救助救命本部副本部長、第6回JLAシミュレーション審査会実行委員長

まずは第6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。

今年度は、全国5カ所開催は初めての試みでしたが、それぞれの地域で大きな成果を上げることができました。

それには、多くの企業様からのご支援があるからこそ継続できていると深く感謝しております。

このご支援は、我々ライフセーバーのためでなく、多くの水辺利用者にとって安心安全な環境作りに審査会を通して役立たせて頂いています。

また、審査会当日に向け各地域の各行政様と十分なお打ち合わせができたのは、ひとえに、各地域で多くの時間を費やして、動いてくださったホストクラブの方々がおられたからと感謝しています。

地域ライフセービングクラブが長い時間をかけて積み上げてきた地域行政様との信頼関係が十分構築されている地域や、今回の審査会を通して地域ライフセービングクラブと関係行政様と顔の見える関係となれた地域もありました。

いずれにせよ、水辺利用者にとっては、安心安全に繋がる良き効果であったと信じています。

一方、係員やエキストラに関して、年々協力して下さるメンバーが増えていることや、係員各セクション、エキストラの演技指導などとても大切なポジションの後輩への伝達作業なども垣間見え、次世代へ引継ぎも同時進行で進め、今後の展望に明るさを感じています。

審査会の趣旨や目的は、本報告書の2ページ目に記載ありますが、今回の想定で大きな課題として見えてきている項目に、傷病者のいる現場からの情報が監視長に明瞭簡潔に伝達されているかがライフセーバー一間の連携能力に大きく影響したのではないのでしょうか。

この事は、有事対応時だけでなく、監視業務を含むすべての行動時にも必要不可欠な能力です。

鍛冶先生の所感にも記載あるように、ライフセービング活動はどのシーンにでもチームダイナミクスが重要となります。

来年度も全国5カ所で開催を予定しています。

今後とも皆さんと共に、高い誇りを持って活動できるよう、邁進していきますので、どうかお力添えの程宜しくお願い致します。

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らえています。

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項に示した『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、『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6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

実行委員 所感

小林 俊樹 パトロールレスキュー委員会 副委員長

昨年に引き続きコロナ禍での開催となった第6回シミュレーション審査会、第1回目の神奈川県葉山海岸での開催からその翌年の第2回審査会には福岡県新宮、和歌山県片男波を加え、全国各地への展開が始まった。今年は千葉県九十九里、福井県若狭和田、宮崎県青島、静岡県下田、神奈川県三浦の計5会場で開催され、第1回から6回までの通算は20会場(うち1回はコロナ禍によるリモート開催)となり、参加163チーム、実施者978名、係員725名、見学者835名、リモート121名、計2661名が様々な立場でこのシミュレーション審査会に関わったこととなった。またライフセーバーだけでなく公的救助機関、地方自治体、報道機関等多くの関係機関が継続してこの審査会に関わっていただいていることも大変有意義なことといえる。

今回、実行委員のひとりとして次番者テントの担当をさせていただいたが、このテントは実施チームと運営が初めて接触する場であり、担当者は、各実施チームにルールを伝達し、なるべく本来の力が発揮できるようリラックスして審査実施に臨めるよう配慮し実施者テント(仮想パトロール本部)へ送り出すことが求められる。また他セクションへの遅れを生じさせないよう、時間管理も重要となる。以前にもこの場で記載させていただいたが、このファーストコンタクトで各チームのおおよそのレベル、毎年の仕上がり具合がわかる。連携能力の高いチームは、招集時間の遵守、ライフセーバー同士のコミュニケーションの質、量の高さと多さ、持ち込む資器材の性能、パトロールユニフォームの着こなし、装備品の着用等、審査に臨む姿勢が明らかに違う。

今審査会では、昨年から導入されたコロナ禍における PPE 等の感染防止対策の徹底はもちろん、「頸椎損傷」、「泥酔者対応」という海水浴場でライフセーバーが遭遇する応急手当の中でも特に重要度の高いテーマが同時に設定された。私自身も両事案に同時に遭遇した際、実際にどのように対処すればよいか、大変興味深い内容であった。

頸椎損傷は、頭部保持からネックカラー(NC)着用、バックボード(BB)での搬送が JLA アドバンス講習会で伝達され実践されてきたが、ガイドライン2015以降、副損傷の危険性からその取扱いについては JLA ガイドライン「頸椎損傷の疑いがある傷病者への対応について(連絡)」のとおり、十分な知識と技能を有したライフセーバー以外の NC、BB の使用は推奨されていない。しかし特に関東圏の海水浴場では経験年数の浅い学生ライフセーバーが波打ち際のビーチパトロールに配属されることが多く、その事案に遭遇する可能性は高い。

また泥酔対応についても重篤な場合、急性アルコール中毒となり死に至るという危険性を泥酔者の関係者や経験年数の浅いライフセーバーが認識できていない可能性も否めず、119番通報の遅れも懸念される。こちらも JLA ガイドライン「海浜における、いわゆる泥酔者への対応: 救急車を要請する判断基準」にて示されているが、今回の審査会を通じて改めてその対応が協議、検討されていく必要性を感じた。

ライフセーバーは医療従事者ではない。しかし水浴場での監視救助活動中に生死や傷病者の予後を大きく左右する重大な案件に遭遇する可能性は高い。改めて活動の重要性和医療機関や、救急隊との連携はもとより日頃の各地域での「シミュレーショントレーニング」の重要性を強く感じた。今後もこの審査会が単なる審査会にとどまらず現場に即した内容で展開されていくことを強く望み第6回審査会の所感とさせていただく。

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

防災対策委員会 委員長 内田 直人

2020年に続き、2021年も新型コロナウイルス感染症まん延状況が続く中、本審査会が開催することができたことを心から嬉しく思っております。

私は、本審査会について、九十九里片貝、下田吉佐美、三浦和田長浜の3会場に実施者テントの運営スタッフとして、参加をいたしました。

各会場の開催に向けて、共にする運営スタッフの確保から始まりました。声掛けするメンバーについては、誰でも良いわけでもなく、当然ながら本審査会が「円滑に・確実に」に進められることができるメンバーが必要ですが、それだけでなくJLAインストラクター資格を今年取得した人やこれまでも実施者や次番者テント運営スタッフとして協力して来た人、これまで実際に本審査会に参加し理事長賞を取得した人、クラブで本審査会練習会担当として携わっている人など、本審査会の運営スタッフを経験することにより、個々それぞれやクラブの環境において有益で、効果が生じるよう携わっていただいた。スタッフの中からは、「こんな行事が開催されていたのですね、来年はクラブから参加者を出したい」と嬉しい感想も聞こえて来ました。

実施者テントの運営についての所感は、これまでの経験があったからか、携わった会場については、準備・片付けも含めて「円滑に・確実に」進んだのではないかと考えています。今年については、設定(準備)資機材数が多くなかったこと、AEDトレーナーのパッドを貼り付けが生じる傷病者設定ではなかったこと、消毒作業が生じているものの運営スタッフがとても良く動いていただいたことが、予定時刻どおり進めることができた要因と思っております。さらに大事なのがスタッフ間の「コミュニケーションや信頼感」が伴っていたことは何にも代えがたいポジティブな要因と感じております。例えば、トランシーバーの電池交換、エリア外まで持って行かれたAEDトレーナーの回収、紛失したトランシーバーの搜索など、雑多な業務に一つ一つに携わったスタッフの皆さんが丁寧にに対応していただけた。私自身にとっても、とても心強く・頼り甲斐のある皆さんでした。それもあって、菊地副本部長からの「実施者テント準備いかがですか？」の連絡に毎回自信持って「大丈夫です」と回答できた。しかし、「人任せや理解不足」から資機材の片付けにて、間違えたところへ収納してしまった。来年に向けて、各資機材の収納場所や状態、個数などを事前から把握しないといけないと思いました。

来年の本審査会に向けては、前述もしたように各資機材の状態や個数などを把握し、運営すること、全会場において、「円滑に、確実に」進められるよう運営スタッフを確保すること、平時からの概要などの広報や事前の参加者公募からになるかもしれませんが、下田吉佐美や三浦和田長浜会場くらいの10-15チームの参加が伴うよう進めて行きたいと思う(折角開催するなら多くのチームを集めたい)。また、宮崎や若狭和田など地方開催については、他の委員会の事業とのコラボができるとより充実した機会となると改めて感じました。

また、改めて記すのも恥ずかしいですが、今年も私自身大変勉強となりました。どの会場のどのチームのほとんどが学生で、みんな試行錯誤し、真剣に対応していた姿はとても嬉しかった。何よりも、それぞれこんなに考えているんだ、こんなに対応できるんだ、、終始感動させられました。

本審査会に携われることができて良かったです。ありがとうございました。来年もどうぞよろしくお願いいたします。

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

エキストラから気づいた実施者の動き 所感

【傷病者・関係者役】

《検討事項》

- ・ 救護現場にてファーストLSの周囲の安全確認、意識確認が曖昧なチームが多かった
- ・ LSが急に酩酊者グループに割入ってきて『離れてください！』の一点張りのチームがあった
- ・ LSが泥酔者から友人を掴み離れたときに、後ろに落ちていた大きな石に足が引っかかり後ろに転けそうになった
- ・ 情報聴取について、友人が現場から離れてしまい、情報が少なく、救急隊への引継ぎに手間取るチームが多かった
- ・ 複数事案発生時の現場統制について、情報伝達や優先順位を決定するトリアージが出来ておらず、結果として重大事案に対する人員等が不足し、不十分な活動内容となっていたチームが多かった
- ・ 想定の時系列内の出来事(有事)に対しては、訓練の成果を発揮するLSが多かったが、酩酊者グループや観衆などの対応については、コミュニケーション力や即断力や問題解決力などが不足して活動に困るLSが多かった
- ・ LSや救急隊に伝達をするときに観察や手技が止まるLSが多かった
- ・ 救急隊が、手当てしているLSに状況を聞いているのに、いちいち記録係のLSにも伝達しているチームがあった
- ・ サングラスは外して会話すべきと思料。外す事で誠意や真剣さが伝わるものとする
- ・ 傷病者記録票を記載しているLSが、焦りや緊張で、大半が第三者では判別できない文字になっていた
- ・ 雨の現場では、傷病者記録票が濡れないように準備することが必要と感じた
- ・ LS間の会話、やり取りが少なく、連携がとれていないチームがあった
- ・ セカンド・サードの要請が遅いチームがあった(例えば、酩酊者7人+要救助者の対応は1人では厳しい)
- ・ AEDの要請と使用までに時間がかかり過ぎているチームが多かった
- ・ 酩酊者グループに対して『邪魔だよ！』など乱暴な言葉遣いのLSがいた。また、観衆を現場から離すために相手の体を掴んで突き放したり取っ組み合うLSもいた
- ・ 酩酊者の1人がLSに話しかけたが、無視された。また、話に対して、全く違う回答をするLSがいた
- ・ 泥酔者の隣で酩酊者が添い寝していたがLSは無視。更には、酩酊者を邪魔扱いして、跨いだり、踏みつけたり、突き押したり、投げ飛ばしたり、など酷い扱いをするLSがいた
- ・ 砂浜は、所々石や瓦れき貝など散乱していて危険な箇所もあったが、駆けつけてきたLSが裸足だったのが気になった。その後、泥酔者の近くに石や貝などがあったが気にせず対応していたので泥酔者に対しても配慮が必要と感じた
- ・ 泥酔者への体位変換がとても乱暴。LSによっては泥酔者を側臥位にするのではなく転がすだけ。泥酔者はモノではない、もっと丁寧に優しく思いやり持って動かした方が良い
- ・ あるLSは、PPEがはだけていたので、泥酔者を体位変換した際にPPEが泥酔者の下敷きになってしまい身動きが取れなくなっていた
- ・ 嘔吐物の処理に躊躇し、泥酔者の観察が遅れて、jcs300と判断するまでに時間のかかるLSが多かった
- ・ LSがラテックスグローブを装着せず、泥酔者に触りすぎている
- ・ ラテックスグローブを装着し嘔吐対応するLSの中には、処置中に砂を触ってしまい、汚れたグローブのまま泥酔者の口内に指を入れていた
- ・ 資器材の管理が雑。特に、救急隊の資器材運搬を優先する為、LSが持ってきた資器材が砂浜に転がっていることが多かった
- ・ 酩酊者の1人が砂を落としに波打ち際にいたが、継続監視ができていないチームが少なかった

◆用手固定について

- ①耳の左右を押さえているだけで、体と首の動揺を押さえられていない
- ②耳の左右を押さえているだけで、LSが傷病者に話している時に、LSが頷くのにあわせて傷病者の首も動いている
- ③傷病者の首を点で押さえていて面で押さえていない。そして、固定が強すぎて痛い

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

- ④傷病者の頭だけ押さえていて、座らせる(寝かせる)など体位を変える時に、体幹を押さえていない
※用手固定が出来ていたチームは皆無だった
※チームによっては、観衆に傷病者の頭部を持たせていた

◆声かけ

傷病者の気持ちに配慮したコミュニケーションが欠けていると感じた。LS によっては、お決まりの文句をただ発しているだけ。会話から何の情報を引き出したいのかを考え、いま傷病者はどれほど不安なのか、何を望んでいるのか、などの思いやりをもった会話があるとよい

◆ネックカラー

- ・ 首に巻かれたが緩くて固定には至らないチームが多かった
- ・ 練習したことがないので使えません、と話すチームがあった

◆立位からの固定

- ・ BB が傷病者の体に密着していたチームは皆無だった
- ・ 立位での BB 固定は、知らない・練習したことがない、と話すチームがあった

《推奨事項》

- ・ 想定開始までの資器材準備時に、普段通りにレスキューボードを波打ち際にセットをしているチームがあった。
- ・ 詰所で LS に「倒れている人がいる」旨を伝えたとき、全員が反応することなく、監視に集中できているチームがあった。
- ・ あるチームは友人役を断固としてその場から離れることを了承しなく、関係者として身柄を確保していた
- ・ 酩酊者グループからの暴言や行動に対して、丁寧に対応している LS がいた
- ・ 酩酊者グループやその他の利用客への対応について、一方的な質問に限らず、適切な指示や要請を行っていた LS がいた
- ・ 役割分担で、酩酊者グループを現場から離し話を聞く LS がいたチームは、対応と情報の聞き出しがスムーズだった
- ・ 騒いでいる酩酊者グループに対して、救護現場から離れさせて、1 か所に集めて話を伺っていたチームがあった
- ・ ディスポグローブを何枚か重ねて装着していた LS は、グローブが砂などで汚れた度に交換して救護手技を行っていた
- ・ 泥酔者対応でも、目を見て、意識の無い方の対応をしながら、的確な現場統制をとり、酩酊者グループへ、大きい声で丁寧な指示・対応ある LS がいた
- ・ サークルを作り『ここから現場に入らない』などの明確な指示をするチームがあった
- ・ 周りに流されずに冷静な吐物処理、観察を行う LS がいた
- ・ LS 同士声を掛け合い、補い合いながら対応できているチームがあった
- ・ あるチームは、AED 操作中に LS 以外を近付けないように努めていた
- ・ どの LS も使命感が溢れ出て、対応に従事していた
- ・ 高校生のチームは、現場経験が少ない中、思いやり、優しさ、対応力があり、素晴らしい動きをしていた
- ・ 個別の現場統制について、監視長以外に、現場の統括を行う者が明確で、広い視野から現場を観察し活動方針を示していたチームがあった

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

【救急隊役】

《検討事項》

- ・ 救急隊の誘導にこないクラブがあった。
- ・ 傷病者の人数、状況が把握できていないクラブがあった。
- ・ 傷病者が2名いることを通報できていないクラブがあった。
- ・ 傷病者記録票等の情報が救急隊から聞かなければ伝達しないクラブがあった。
- ・ バックボードの固定時にベルトがかけられないクラブがあった。
- ・ 泥酔者の対応を優先し、傷病者の全体的な全身観察をしていないクラブがあった。
- ・ 救急隊から依頼しないと資器材搬送、関係者の誘導に移らず車内収容まで時間を要したクラブがあった。
- ・ 友人や衆人への対応が粗雑であったり対応していないクラブがあった。
- ・ 関係者の確保ができていないクラブがあった。
- ・ 時間管理をしているクラブが少なかった。
- ・ 個人の報告が優先になり、連携が見られないクラブがあった。
- ・ 観察結果、脈がある傷病者へAEDを装着しているクラブがあった。
- ・ 傷病者情報記録票の記載が不十分なクラブがあった。
- ・ 救急隊への報告が一方的になり、救急隊からの確認がとりにくいクラブがあった。
- ・ 傷病者への声かけに夢中でLS同士の声かけがおろそかになっているチームがあった。
- ・ 真夏の炎天下を想定した場合、搬送時はサンダルを履いた方が良いと思うが、履いてないチームがあった。
- ・ (救急隊側として)本来であれば、救急隊が到着した時点で救急隊長の指揮下に入るため、こちら(救急隊)側が次に何をするか促して(ライフセーバーに)動いてもらうという形になるが、審査会ということでこちら(救急隊)も控え目で行ってしまった。
- ・ 靴やサンダル等を履いておらずビーチに放置されている石等へ配慮を欠くチームがあった。
- ・ 自分が、自分がと突き進んでしまい救急隊からの指示や要求を聞けていない時があった→積極性はよいが現場にいるのは自分だけではないので監視長中心に落ち着けると良いと思う。

《推奨事項》

- ・ 監視長中心に全体の統制が取れ情報の集約等がうまく出来ていて引き継ぎがスムーズなクラブがあった。
- ・ 救急隊の搬送路について、足元に注意するよう声かけしているクラブがあった。
- ・ 救急隊到着時に傷病者2名の状況を把握し適切に報告しているクラブがあった。
- ・ 車内収容できるのが早いクラブは、固定要領も早く救急隊との連携も良好であった。
- ・ 泥酔者や関係者への接遇が適切なクラブがあった。
- ・ 関係者の確保がしっかりできており、救急車への同乗の案内を適切に行っていたクラブがあった。
- ・ 搬送中も傷病者に声かけをしているクラブがあった。
- ・ 他の海水浴客に対して丁寧に対応しているクラブがあった。
- ・ 救急隊から言われる前に救急隊の資器材搬送を積極的に支援しようとしていた。
- ・ 傷病者記録票の記載内容と救急隊への報告要領が適切なクラブがあった。
- ・ 救急隊のストレッチャーに移す際の位置取り、支援が適切であった。

《その他》

- ・ 救急隊が現場到着し傷病者と接触後は、観察や処置を含めすぐにライフセーバーと交代して、傷病者の対応にあたる人が多いと思います。
- ・ もちろん人手が足りない部分はライフセーバーに対応をお願いすることになると思いますが、それでも

第 6 回 JLA シミュレーション 審査会 検討推奨事項

2022年 2 月 15 日

救急隊が主導になると思います。

- ・ 毎回の課題になりますが、救急隊役である我々が到着しても、特にライフセーバーに指示はせずに、傷病者の状況把握をライフセーバーにある程度任せ、それを我々が見守ることになり(審査の都合上仕方ない部分でもある)そこも実際の連携とは異なる部分であると感じました。
- ・ 我々もどのようにしたら実際の現場に近づけ平等な審査会に繋がられるかこれらの反省点を次回以降活かしたいと思いました。」
- ・ 毎回の課題になりますが、救急隊としてどこまで手を出して良いか統一した対応に難しさを感じました(できている隊は良いですが、状況が把握できていないクラブにどのタイミングで手助けをするか、情報をとるよう促しても情報をとらないケースでこちら側から聞くケースなど)。傷病者が 2 名いれば、応援要請した救急隊が来るまで、ライフセーバーの判断ではなく、救急隊として傷病者を把握するため、2 名と 1 名に分散して傷病者の状況把握する救急隊がほとんどで、重症者を救急隊が判断して優先して搬送する体制をとると思います。
- ・ やるべきことをやらない処置、情報収集などに対し、救急隊としてどのタイミングで対応するかもしくは、何もやらないように統一するか、決めにくい部分はありますが、統一をはかる意味で改めて検討して頂けるとありがたいです。

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

推奨事項(対応が優れており、推奨する手技)

監視長

- ・ 指揮命令系統が確立され素晴らしいと思う。
- ・ 指揮が大きな声で明瞭であり伝わりやすい。
- ・ 傷病者を移動させる事は大事だと思いました。
- ・ 時間確認、応答はよかった。
- ・ 声はしっかり出ていた。
- ・ 感染防止 OK
- ・ 頸椎対応班から意識不明者班への情報収集(気づかい)
- ・ 長から意識不明対応班への情報を上げるように求めている。
- ・ 応援を行かせた。(情報がないから)。
- ・ ガウンは未着用だった。酩酊状態の方は胃内容逆流もあったので、ガウン着用は必要。
- ・ ライフセーバー間の情報共有ができていたので、救護要請を1回で済んでいた点は良かった。
- ・ 状況の把握をしようとランシーバーで何度も聞いていたので良かった。
- ・ 本部とのコミュニケーションできていた
- ・ 継続監視(2名)と維持→その後1名合流 ウェイトをかえる
- ・ 声かけは正面からできていた
- ・ 搬送順位の決定は早かった
- ・ 傷病者の搬送の優先順位をつけて通報できていた
- ・ 協力者に衣類
- ・ 自力で歩かせる→GOOD
- ・ 毛布を使用し首固定
- ・ ディスポグローブ 2枚重ね
- ・ スピードがある、迅速な救急救命できている
- ・ レスキューボード等の器材配置ができていた。
- ・ 傷病者に毛布をつかっていた
- ・ マスクを傷病者に着用していた
- ・ 引きつぎ用紙が良くかけていました。
- ・ 119番通報を救急隊員に依頼、手があく、(もう少し把握するとさらに OK)
- ・ 周囲の人を協力させる
- ・ 保温(頸損の人)
- ・ 傷病者に気づき、待たずにむかわせる(その場で処置があればさらにOK)
- ・ 感染防止気を付けていました。
- ・ 救急隊誘導役をつけてくれました
- ・ 積極的に情報を取りに行っていた。
- ・ 119番通報、情報の取り方(1人目に関して早かったです)
- ・ 感染防止、2人組、時間短縮と、確認ができていた。
- ・ 状況に応じて指示できていました。
- ・ 資器材の取り扱いができています。
- ・ 声掛けできていました。
- ・ 頸損をその場で処置を始めていた。
- ・ 活動障害になりうる事を取り除いた
- ・ 救急隊が活動しやすい。
- ・ 感染防止、2人組で早い。
- ・ 引きつぎ用紙がかけていました、助かります
- ・ 活動、搬送支援できていました(救急到着後の)

第 6 回 JLA シミュレーション 審査会 検討推奨事項

2022年 2 月 15 日

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係者を有効に使っていました(救急誘導) ・ 拡声器で離れてくださいと言う。 ・ バックボードには 1 人残っていればいい、搬送手伝う、 ・ AED タイプの確認、チューブのセッティング ・ 記録用紙に事前に書いているのは良い。 ・ 救急隊に適切な情報共有(2 つの事象の区別も)ができていた ・ 報告者も巻き込んで協力をしてもらっていた。 ・ 事象の把握と区別ができていた。 ・ 監視院へのコミュニケーションが適切かつ親切だった。 ・ 事象の判断と人員の手配がスムーズだった。 ・ 頸椎損傷疑いの傷病者を本部前で対応していた ・ 迅速でよかった。拡声器の使用で衆人への指示はよかった。 ・ ビニールシートで観衆をはなす ・ 用手で頸椎固定→ケアできている ・ 傷病者 A に対するヒアリングが良好であった ・ マスク、ガーゼ、水を傷病者 B の位置に持参 ・ A マスク着用させる、傷病者の説明よい ・ B 通報から直ちに向かう ・ 吐物清拭においてガーゼを使用していた ・ 立位バックボードを選択。傷病者に負担かけず 救急隊誘導できていた ・ 監視長の指示が明確でわかりやすかった。長々とした無線が少なくてよかった。 ・ 全体的に落ち着いて行動していたと思う。 ・ 観衆への声かけ等対応が特によい(おちつかせている。距離を離している。さわがせていない等) ・ 監視長の臨機の間所を移動する等の対応がよかった。無線だけではわからない点もある。可能な範囲でのこの様な対応はなかなか難しいが、自分の任務を理解できていれば出来る事だと思う。積極的な対応が必要。 ・ 指揮部 2 名での連絡者はよい配置かと思う。指揮部の人員が少ないことが毎回反省にあがりますので、(一人でできる場合には一人で全然 OK ですよ) ・ 一人一人に自信が見える。一つ一つの対応に問題ないように見えます。 ・ 観衆を盛り上げさせてしまったこと否はであるが、もり上がった観衆の中での対応は大変危険であるため、しかたない行為・対応だと思う(傷病者をひきずることについて) ・ 継続監視ができていた ・ 救急要請はよい。 ・ 近い距離ではシーバー使わない◎ ・ 大きな声でコミュニケーション ・ 申し送りわかりやすい ・ 優先判断 既にしていて早かった。 ・ PPE 着ながら状況獲得 ・ 本部 2 人おくことで余裕がうまれていた ・ 記録票、周りに頼む◎ ・ 優先度、相談 OK ・ 現場の人 感染対策 OK ・ 傷病者にマスク、情報共有わかりやすい ・ 寒い→毛布◎ ・ 2 台要請 Good ! ・ 現場から救急要請-情報的確 ・ 傷病者のアプローチ速い
--	---

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

	<ul style="list-style-type: none"> ・シーバーでの情報共有わかりやすい ・衆人統制 Good ・知人確保 Good ・準備がとても丁寧。/全体で状況把握 ・通報者からの情報獲得(良) ・2重でエンボス(良) ・継続拡声器 Good ・現場との連携(良) ・救急要請 わかりやすい ・わかりやすい申し送り ・優先度明確 ・頸椎固定をライフセーバーで行い、本部まで輸送→早期出発につながる ・感染対策 長靴 よいけど、はくののに時間かかる？ ・状況を全員で確認 ・要請 明瞭 ・くつ、ビーサン運んであげている ・目撃者を連れて現場に行くのは良かった。 ・途中で通報の情報を更新したのは良かった。ちゅうちょなく ・現場に行く前と後で連絡 ・傷病者記録票で申し送りが早かった。 ・感染対策は十分していた。 ・本部の役割をリーダーだけでせず分配していたのは良かった。 ・放送を使って知らせることはとても良かった。 ・リーダーは処置にあたっても良いが、連絡手段を確保すること。 ・頸椎損傷疑いの傷病者をバックボードに乗せたことは良かった。 ・マスクを傷病者に使ったことは良かった。 ・119番通報が一番丁寧でした。 ・通報とリーダーを分けて良かった。 ・インカムを使って手をあけてシーバーは良い。 ・119番を状況に合わせて追加したことは良かった。 ・トリアージを救急隊と判断することができてよかった。 ・準備段階での確認、感染予防の意識は良かった。機材の確認も適切 ・コロナの疑いも含めて報告していることは良い。 ・エリアを作って衆人を入れない。 ・ケガの報告者の確保できた。 ・早め早めに予測して対応している。二件の優先順位の判断が良い。 ・本部前の搬送時の再確認が出来ていた。 ・事が処理後の役目の終えたライフセーバーに、次の仕事(パトロール)支持が出来ている。 ・手袋をダブルではめている。 ・ビーチ内の一般市民への協力をハンドマイクにて、アナウンスを流した。 ・紫外線対策良し(サングラス・長袖、キャップ等) ・リーダーとサブの分担をして。全体把握と119番通報に対応している。しかしサブを泥酔者にアシスト指示を出し、リーダーが一般者に依頼出来ることは伝授していた。119番から10分後到着を即時伝えている。 ・役割分担が出来ている。 ・リーダーとして早め早めの対応と◎各ライフセーバー一人一人の自覚が高い。 ・ストレッチャーの下側を足で押えないと良い。 ・配置に着く時、手の消毒を指示、器材の再チェックしている。
--	---

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 傷病者に対応する前に感染防備してから(移動)スタートしている。 ・ 監視活動の再確認と指示を前もって行っている。 ・ 一般市民(とりまき)と傷病者のしゃ断に毛布を使っていた。 ・ そのまま保温として使っている。 ・ 継続的監視ができています ・ 直ちにラテラルで対応 ・ 本部とコミュニケーションとれている ・ 救急搬送のアナウンス OK ・ 脈の触診継続 ・ 岩など注意を伝えて、本部前に移動 ・ 傷A観衆にマスクをとりにつかう OK ・ 4名を傷Bにあてる→監視院継続 監視4名が ・ 観衆のコントロールはできている ・ 監視長の指示が徹底している ・ 観衆をつかって周囲の擁護をととのえようとしている。その行為は OK ・ 傷Aへの対応はLS用とのコミュニケーションよい。相手の交替が適切 ・ 傷Bブルーシートを活用→観衆の移動 ・ 傷B嘔吐物用にシート(口もとに) ・ ガウンではなく上下の防護服着用 ・ 傷BAともにLSと本部のコンタクト良好 ・ 近くに、ABを集めたことは OK Bの搬送が少し粗い
監視員	<ul style="list-style-type: none"> ・ ビーチクローズの判断は早い。 ・ 海の状況を事後もチェック ・ 本部を守って指示できていた ・ 友人に協力(住所の聞き出し)を依頼できていた。 ・ スマホ撮影をしないよう注意できていた。 ・ 関係者に手伝いを頼めていた。 ・ 大きな声で指示を出せていた。 ・ 救護活動において迅速な対応ができていたと思う。 ・ 状況の報告も良かったと思う。 ・ 対象者の状況等の報告 ・ ていねいな言葉がけ ・ 要救及び周囲の人々への対応がゆっくり落ちついていて配慮されていた。 ・ 無線簡潔明瞭 ・ EMSとの協力⇒バックボード交換 ・ バッグポートへの固定手技 ・ 監視長と監視員の本部での交替が円滑 ・ 飲酒集団に早期情報収集の努力が良かったです。 ・ 早期の要手による頸部の固定〇、初期評価 ・ 各ライフセーバーの声かけ、接遇がとても印象が良かったです。 ・ 初期に浜の監視活動に注意を割けていた。 ・ 飲酒集団のコントロールはできていたと思います。 ・ お客さんへの対応が落ち着いてできていた。 ・ 傷病者の手腕固定していた ・ 声かけ救護隊への情報がよかった。 ・ 拡声器の使用は、ほかのLSにとっても情報をとりやすく効果的、毛布を使用しての固定 ・ 監視長が男性対応の現場に直接来て状況把握 ・ 男性のもとへ走った ・ 男性の症状を入手し、監視長に連絡を入れた。 ・ 負傷部位や嘔吐に対する処置

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 負傷部位に対する処置の早さ ・ テント出発時点でプラスチック手袋を着用 ・ 後から応援に加わった人が周囲を規制 ・ 事前にプラスチック手袋を着用 走って向かう ・ 相手方にマスクを着ける ・ 関係者の確保が早く 話を聞いている ・ 毛布を使用し、首と体を固定 ・ バックボード使用時砂をほり、乗せ易い様工夫 ・ 酩酊者への対応 ニトリル複数枚重ねており、都度とりはずしを工夫 ・ 酩酊者へ毛布を下にひく工夫 バックボードに乗せ換え 初の AED 使用 頸部対応時、マスク使用○ ・ 1つ1つの手技に対し、しっかりと声を出し、対応している。傷病者の氏名まで聞き出すことができていた。 ・ (酩酊者)の個人情報の対応を傷病者対応と同時に聴取している。 ・ ディスポを都度変えていたのよかった。 ・ パトロール活動をしっかりつづけられていた。 ・ 傷病者記録票を活用できていた。 ・ My バック持っていた。 ・ 酔客も毅然とした対応 ・ 人払いの手法(円をかく等) ・ 頸椎損傷疑いへの対応丁寧、正確 ・ 指揮者の当初指示適格だった。 ・ ファーストコンタクト 2 名 GOOD(酔者) ・ 対象者が人目に触れないようにブルーシートで隠そうとした。これを集者に協力を求めた GOOD ・ 監視長の「容態は」と確認したことはGOOD ・ 救急隊の案内のため 1 人呼びに行かせた OK ・ ブルーシートで衆人監視を避けた OK ・ 取り巻きと距離を置いたのは一番声が出ていてよかった。 ・ 連携が取れていた ・ LS4 人目 5 人目の協力もよかった ・ 衆人を「集まってください」と言い集めたところで聞き取りを行っていた。 ・ 意識なしの一報 2 分 40 秒と早かった ・ 報告もよく、報告している時、対象を見ながら報告できた ・ 流れも良かった ・ 救急隊への申し送りテキパキできていた。 ・ コロナ対策は十分であった ・ 声も大きかった。 ・ 組織として個々が役割を果たしていた。 ・ 緊急であることを観衆に説明が良くできていた。 ・ 組織としての動きは良かった。 ・ 初動が早かった ・ 観衆対応がなれていた ・ 観衆対応 声出せていて良い。静かにさせるのが上手 ・ 事前にリスクを判断し、準備させた ・ 全体が見きれていた。 ・ 対応が早い、準備ができています ・ 現場、本部間の情報共有 OK。 ・ 準備、チューブを配置している。 ・ 情報共有しっかりできています ・ 的確な応援要請。 ・ 感染、基本的な対策 OK ・ 役割分担できている。
--	--

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報共有○ ・ 基本的な感染対策○ ・ 機材撤収○ ・ 連携○ ・ 酩酊者に対しすばやく回復体位が取れていた。 ・ 衆人に対して、きちんと人定を取れていた。 ・ メインストレッチャー収容後 救急車まで横に付き添っていた。 ・ 吐物に対する処置ができていた。 ・ 頸損疑い傷病者に対して、説明とコロナの接触歴を聞けていた。 ・ 酩酊者に対して、人定等、状況をきちんと聴取できていた。 ・ 救急隊と協力して車内まできちんと搬送ができていた。 ・ 傷病者と離れて対応していた。(感染防止に配慮していた。) ・ 感染防止対策ができていた。 ・ 風上から対応していた。(声掛け) ・ マスクを頸椎疑いの人にもお願いしていた。 ・ 頸椎傷病者に距離をとって対応できていた。 ・ 衆人に対して。 ・ 感染防止を二人がかりで準備していた。 ・ 無線でキャプテンと細かく連絡を取れていた。 ・ 傷病者人定をしっかりとれていた ・ 回復体位にできていた。 ・ 全員が感染防止をしていた。(ガウン) ・ 口腔内を水を使って流していた。(嘔吐物) ・ 衆人に対して笛、拡声器を使っていた。 ・ 感染防止を取ってから傷病者を観察していた。 ・ 清しきが手袋とガーゼをつかって要領がよかった ・ 頸損の頭部保持がよかった ・ 救急隊との引き継ぎがよかった ・ 傷病者やその周りへの気遣いがよかった ・ 頸損の傷病者への観察がよかった。 ・ コロナの感染について質問していた。 ・ 傷病者に対して円を書き、周囲の人たちの対応をしていた。 ・ 頸損対応で椅子に座ってもらい、安定した状態で質問できていた。 ・ 救急隊との引き継ぎがいい。 ・ 感染対策は十分だったが少し遅かった。 ・ 頸損の情報をうまくききとっている。 ・ 救急搬送手伝っていてよかった ・ 頸損の時、ネックカラーなどの説明ができています ・ 清拭などの行為がいい。テンパることなく安定した処置ができています(酒) ・ 救急隊への情報共有が早い(シーバーで呼吸の有無、嘔吐など) ・ 頸損の対応が早い ・ 常に脈拍を計っていて異常がないか確認していた。 ・ ガーゼを使って嘔吐処置していた。 ・ 救急隊と協力して酒の傷病者の対応をしていた。 ・ 酒の傷病者に対しての対応が早い。 ・ 意識のない傷病者の搬送が早かった ・ 頸損の対応も早い。 ・ 酒の人たちの周囲の人たちの対応が良い。 ・ 頸損損傷者に対してのストレッチャーを立位で即対応する方法は心得ていた。 ・ 感染防止の為の手袋、マスク、ガウンの装着あり ・ 嘔吐者に対しての嘔吐物の対応と姿勢は出来ている。 ・ 全員ビーチサンダルを履いている。

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

<ul style="list-style-type: none"> ・ 傷病者にマスクをつけた(頸椎損傷者に)これは OK ・ 傷病者(頸椎損傷者)との感染防止の為の距離を常にとっていた。 ・ 意識の確認→AEDのセットが早い。 ・ 傷病者に対して、マスクを着けて感染対策をした。 ・ 頸椎損傷に対して、二人で対応して負担を少なくしている。 ・ 常に話しかけ、本人の状況を把握している。立ったままでストレッチャーを装着して本人の負担を少なくしている。 ・ 倒れている傷病者を保護する為、サークルを描いて入れないように指示している。 ・ 頸椎損傷者に対して一次的な固定についてはよかった。 ・ 時にはハンドマイクで注意を促すのも良い。 ・ 頸椎損傷者に対してのストレッチャーを立位で即対応する方法は心得ていた。 ・ 感染防止の為の手袋、マスク、ガウンの装着あり ・ 嘔吐者に対しての嘔吐物の対応と姿勢は出来ている。 ・ 全員ビーチサンダルを履いている。 ・ 傷病者にマスクをつけた(頸椎損傷者に)これは OK ・ 傷病者(頸椎損傷者)との感染防止の為の距離を常にとっていた。 ・ 意識の確認→AEDのセットが早い。 ・ 傷病者に対して、マスクを着けて感染対策をした。 ・ 頸椎損傷に対して、二人で対応して負担を少なくしている。 ・ 常に話しかけ、本人の状況を把握している。立ったままでストレッチャーを装着して本人の負担を少なくしている。 ・ 倒れている傷病者を保護する為、サークルを描いて入れないように指示している。 ・ 優先順位を見極める(頸椎損傷か泥酔者なのか) ・ 士気が高かった ・ 感染対策でマスク&ゴーグル着用がよかった ・ 監視長からの指示は多くよかった ・ 衆人対応に一人を当てており支障なく活動できていた。 ・ 傷病者にファーストコンタクト時、応援要請早い ・ バックボード、ネック対応○ ・ 感染防止衣上下+N95 マスク+長グツはよかった ・ バックボードの固定が良好であった ・ 監視本部から緊急事態の放送が良かった。 ・ 傷病者に近づく時、周囲の確認、岩等をしっかり確認していた。 ・ 傷病者搬送時、ライフセーバーが靴をはいていた。夏中も実施していれば素晴らしい案だと思います。 ・ 嘔吐の傷病者にかんして保温をされていて良い。 ・ バックボード、ネックカラーの取り扱い良い。 ・ 保温で毛布かけたのは良かった ・ 情報収集、応援はとても丁寧でゆっくり ・ バックボードを寝かせるまでは、教科書のような流れ ・ 継続的な優しい声掛け○ ・ 元気な声 プライバシー保護 訓練の量を感じられる ・ 状況報告 明確でよかった(監視員間) ・ 観衆を静め整理することができていた ・ 頸椎へのコミュニケーションがとてもよい ・ 動揺を与えずにいねいにできた ・ ブルーシートに観衆をまとめようとする工夫はよかった ・ 言葉のやりとりは比較的多かった○ ・ 巡回時のマスク着用よし サングラスよし ・ 現場片付けが迅速でよかった ・ 救急要請は早かった ・ 腹部での呼吸確認はよかった

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15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

- ・ 公的機関との連携がうすい(消防の対応を見ている者が多かったと思う)
- ・ 指示待ちではダメ。一人一人がやれる事を考えること。監視役ができる事が他にある(無線とか、全体の状況はあととか)
- ・ 頸椎負傷者の対応。固定後は一名連絡役をすべき
- ・ 救急隊が来ても、全てをまかせるのではなく、一人一人の出来る事を考えて行動すること(周囲の把握、観衆への協力等)
- ・ 初動に最大勢力をつぎこみ、次の事案があった場合には、適宜人をさく人員配置すべき。
- ・ 初めに指揮部にあまっている者もつたいない。事案対応は初動が大事です。
- ・ 首は器具で固定すべき。
- ・ 初動は、手があいていれば、2名で動くべき。
- ・ 全体的に対応が遅い(現場に行った後にすぐすべきことを把握してない?)
- ・ 初動のとりかかりが遅い(ウロウロしている者がいるが、現場を1人にまかせない)
- ・ 全体の状況把握はテントでもできる。その他、手があいている者は現場に行くべきです)
- ・ 傷病者を一人にしてはいけない(何があっても)
- ・ 周囲の観衆をグリッパできていない。自信をもって話しかけてよい(礼儀をわきまえつつ)
- ・ 傷病者はなるべく歩かせないように、その場で動かさず対応するのが基本
- ・ 現場からの無線は積極的に(聞かれる前に)実施しなければならない。
- ・ 指揮部からの質問ばかりではタイムロスが大きすぎる。一人一人がなんの情報が必要か知っておく必要がある。
- ・ 事案が小さなものでも、観衆が多い、さわいでいる等の状況があれば、人数を多く対応させるべき。(一人は傷病者、一人が観衆対応等任務を分担する)。観衆への対応も正当な任務と認識すべき。
- ・ 頭が下になるように寝かせるべきではない。坂を考慮して寝かせること。
- ・ 無線連絡がうまくできていない。現場対応者は、無線にも留意しつつ対応しなければいけない。無線に遅れたことで、結果対応自体が遅くなることはよくあります。
- ・ 各症例の最初の把握が大事
- ・ 現場の状況確認が継続的にできていない。
- ・ チューブのセッティングをしたが、AEDをチェックしてない。
- ・ 出来ないならムリにバックボードに寝かせないで、救急隊を待つ
- ・ 本部に一人が残るよりも、現場で119連絡して
- ・ 救急通報の無線が1つしかないので実際は個人ケータイで通報して対応できる
- ・ 買い物かごを使うのはどうなのか? AEDパッドのタイプの確認
- ・ 本部とのコミュニケーションができていない
- ・ ネックカラー未使用⇒監視員頭部保持の時
- ・ コロナ対応⇒マスクの装着がなかった
- ・ 119番通報は情報をとり終えて通報すること
- ・ コロナ対応⇒マスクなし(傷病者)
- ・ 監視長は全体把握に努めることが必要
- ・ 監視長がもう少し元気よく、わかりやすく明確に指示や説明できていいと思います。
- ・ チームメンバーと焦らずにしっかりとコミュニケーションをとれるようにして練習していきましょう。
- ・ 状況理解するための連絡体制をよく考え、トレーニングしてみてください!
- ・ チームの連絡をもっとしっかりできるよう、オフシーズントレーニングをしてほしいと思います。
- ・ 離れている現場の状況をどのように確認することがいいのかトレーニングしていきましょう。
- ・ 情報が混乱しないように、公的救助機関と連携していきたい。→時間がかからないように。
- ・ 現場とのコミュニケーションをさらに取れるようにトレーニングしましょう。

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 優先順位を現場で、ライフセーバー同士でも認識して、行動できると思います。 ・ 明確に情報をきちんと伝えるトレーニングしましょう。 ・ 監視長は全体をしっかりと認識するためにどう情報を集め、発信できるか？を常に考えて、練習していきましょう。 ・ 本部から離れた、でも頸部固定は常に保てなくなっていた ・ 人員配置、状況の把握をしっかりできるように ・ 頸椎損傷疑いの傷病者の処置を向上させましょう ・ 救急隊の様子にしたがうかたちになった。 ・ バックボートの設置、バックルが下に見えた。 ・ 何ももたずに現場行くのか？ ・ 毛布をかぶせて良かったが、その前に固定するべき。 ・ 放送したことは良かった。しかしタイミングが遅い。 ・ 大声で情報は言っていたがリーダーに届いていなかった。 ・ 本部で記録を取るのには良いが、情報を渡すことができていなかった。 ・ 大声で頸椎損傷疑いの連絡が大声では届かなかった。 ・ リーダーが現場に入っても良いが、明らかに手自前の準備も良いが、必要なものを本部から使うことも考えてみては？雨の場合どうする？ ・ 救護法全般で努力を要する。急病人の情報なく救護要請している。想定ありきの行動が目立った。全体的に元気がなく、指揮もうまく行き届いていない。 ・ バックボード搬送で落下の危険性あり ベルト固定後 足位先行で搬送する事が望ましい。 ・ 回復体位 液体異物の対応を教えた口元が下に向く気道確保ができていない。運動時頭部側後ろ向き歩行キケン ・ 運搬時の協力指示が不十分 ・ 傷病者の前でへらへらして「わからない」「やったことない」というのはよろしくない。 ・ 指示がまったく出ていないため、現場が混乱している ・ AED のとりあつかいができていない。救護隊が来ていることに気付いていない。 ・ 器材の扱い方がわかっていない。 ・ 飲酒の人に搬送でたのんでいた。 ・ シーバーコミュニケーション NG 指揮 ・ 救護隊への申し送り指示⇒ミス サポート1人 ・ ファーストは早くアプローチはおそい ・ マスクを着用させていない ・ 意識不明者対応班との連絡・情報共有が若手少なめ ・ 意識不明者の搬送時に感染防止対策のガウン着用を検討 ・ 各班との実施状況確認を検討(～できた？)、(～した？) ・ 各班間の情報共有 ・ 指示要望の連絡 ・ 酩酊状態対応のライフシーバーからはトランシーバーからの状況共有が足りなかったもので、監視長が状況把握が大変そうだった。トランシーバーをもう少し活用すべき。ライフセーバーが傷病者の対応で全員最後までしていたので、頸部が傷病者の搬送が終わったら海岸の監視にだれか戻せたら良かった。 ・ 両方の傷病者に対して、ライフセーバーは感染対策としてグローブのみだった。 ・ 長い間2人のライフセーバーが海の監視を行っていたので早い段階で1人の海全体の監視をしているライフセーバー(1人を)は、酩酊状態の方へ行かせたら良かった。 ・ 継続監視ができていない ・ 救急隊とともに行動する→サポートするべき ・ いつまでも聞きとり ・ バックボード等の資器材取扱というのは、難しいと思います。習熟する必要があると思います。
--	---

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 傷病者1人に対し1人しかついてこなかった。急な変化に一人に対応するのは難しいと思う。人員配置をけんとうする必要があるように感じました。 ・ ネックカラー装着までの用手による確保技術 UP が望ましい(アドバンス推奨) ・ Beach 全体の監視がなくなる。(EMS 到着後) ・ 1st 要救確認後すぐに 119call すると良い ・ EMS のバッグが浜に残ったまま⇒出発おくれる ・ 救急隊に対して自ら積極的にできることを進言して支援して回っても良かったのでは？ ・ 現場スタッフへの人員配置、浜の監視が手薄であった。 ・ トランシーバーの頭切れ、音割れ(マイクと口が近い)、聞こえないときには次の手を切替 ・ 関係者への聞き取り接遇は良かったが、現場が浜に目を配った方が良い。 ・ 傷病者記録票の取扱いが出来ていなかった ・ AED の要請⇒即 119 番通報をすべき→この遅れが、現場到着後のミスリードにつながった。 ・ 海の状況と傷病者の判断はガード長がすべき重大事項 ・ 頸損の傷病者に先に救急隊を誘導してしまった。その間 LS は何もしないまま時間を過ごす。 ・ 必要な状況が監視長にあがってきていなかった。荷物の忘れ(救急隊) ・ 事案が重なると浜の監視が手うすになる。 ・ 聴き取りが長い。 ・ AED を貼る体制。 ・ 意識の確認を再度 ・ 継続監視ができていない ・ 救急隊と共に行動する⇒サポートすべき、いつまでも聞き取り ・ 飲酒の対応について統率がとれていない ・ 救急隊荷物をとってない ・ 固定が必要な傷病者であればバックボードに収容 ・ 傷病者の優先順位を伝える方が良い⇒最初の外傷傷病者を搬送するように救急隊へ指示していた ・ 救急車要請⇒1人の判断で要請した。(状況を把握した後に通報するべき) ・ 傷病者 A に対してマスク未着用 ・ ディスポ未着用 ・ サングラス未着用 救助者への指示 ・ ウレタンマスク⇒救助者 ・ サングラス、ウレタンマスク ガイドラインに ・ 近いのにシーバーを使う ・ 座って拡声器で指示をしていた(本部より指示) ・ 指示もかくせいき ・ 全体把握をしっかり ・ 自らクイック対応 さむい毛布なし ・ 毛布のようなものを用具に確認 ・ 意識の確保、口内確認など急ぎ確保すべきことは迅速に行うこと ・ 2名の傷病者を集中させた方がいい ・ 継続監視ができていない ・ 観衆の撮影を気付かなかった ・ 2名の傷病者を集中させた方がいい ・ ディスポグロウを適切に装着していなかった。(泥酔) ・ 逆流の対処ができていない ・ 救急隊の到着を気づいていなかった(リレーの途絶え) ・ 各々の傷病者の把握(ドリアージを) ・ トリアージの各々のあくを
--	--

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

- ・ 隊員が動けない時、もう少し的確な指示を。
- ・ 感染防止を確実に
- ・ 意識ベル 300 を通報時救急隊に伝達していなかった
- ・ 傷病者記録票を有効に使いましょう。
- ・ 遠巻きからわかる、さわぎ、1 人で行くには危険(人がいるなら 2 人組)
- ・ 複数事案、トリアージをしましょう。
- ・ 指示待ちのライフセーバーが多かった。
- ・ 感染防止をしたライフセーバー以外は傷病者に接触しないほうがいい。
- ・ 処置(本人移動でなく、資器材を移動させましょう
- ・ ネックカラーの装着方法の確認を
- ・ トリアージをしましょう、1 人目に目を奪われないように→119 番通報時にひびきます。
- ・ トリアージ、情報をもとに 119、～だから救急隊を要請と、判断つかなければ、救急隊に依頼して下さい
- ・ 感染防止が足らず。
- ・ 救急隊が到着して待つのであれば、トリアージを依頼するのも可
- ・ 処置に目を奪われずに全体の流れを感じましょう。
- ・ 的確な指示を(自信をもって)
- ・ ボードの方に背を向けてください、は動かしてしまうので、ライフセーバーが動く。
- ・ ネックカラーを先につける、始めから全員が海のレスキューにいかないおうちスタイルであった。
- ・ 救急隊の誘導、開始時のチューブのセッティング
- ・ その場で歩かせない、何があったか、すぐに 119 番通報する、傷病者の近くで伝える。
- ・ バックボードの寝かせ方良くない。
- ・ 現場にアシスタント送る、1 人では対応無理
- ・ 歩かせないで聞き取りするほうがよかった。
- ・ 呼んだ人と一緒に現場へ、
- ・ 立ったまま首を抑えるのは大変なので、椅子を持っていく、座ったあと首抑える、歩かせない、
- ・ キャプテン現場コントロールに行く
- ・ キャプテンに一事言って監視所をはなれる。ムセンをもつ、聞き取りを。
- ・ キャプテンは何をもって誰が行くと指示をする、指示が少ない
- ・ 人員を有効に使えていない、キャプテンも現場へ。
- ・ 首を痛めていると判断した時点で歩かせない、椅子の向き動かさない、首の保護のやり方×
- ・ 救急用ムセンを使用したら、その後は手離さない
- ・ キャプテンから現場にムセンして、拾わないなら人員不足と思って現場に行く
- ・ できないならムリにバックボードにのせないでいい、救急隊を待つ
- ・ キャプテンに一言伝えて傷病者の元へ行く。首を痛めたと判断したら歩かせない。
- ・ 首の保護のやり方、あっている？
- ・ キャプテンが全体を把握できていない、中心となっているようには見えなかった。
- ・ 頸椎損傷疑いに余裕ができたなら搬送を手伝いにいく
- ・ 頸椎損傷疑いの 119 通報する、遅い
- ・ 現場がリアクションないなら、人手不足と判断する
- ・ 二人で感染防具をつけると遅くなるので、まず一人は倒れている人の下に向かい現状を把握する。
- ・ 無線が取れないなら人手不足と判断して現場に向かう。
- ・ 意識不明のままで経過観察はよくないです。
- ・ ヤバそうという表現は具体性がない。的確な指示を。
- ・ 2隊目をすぐに呼ぶ。
- ・ タワーに人員が余っているので、搬送の手伝いにいくのが望ましい。
- ・ 継続監視の余裕がある人員であったにも指示がされなかった

第 6 回 JLA シミュレーション 審査会 検討推奨事項

2022年 2 月 15 日

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現場を把握できていない。 ・ 継続監視を怠っている場が数回見られた。 ・ 事象レベルの判断と対応方法について。 ・ 感染対策を落ち着いて行う ・ 救急 2 台要請すべし→伝わっていなかった。 ・ 先に300の方へ行かせてほしい(今日はできていない) ・ みなさん同じ場所に固まりすぎています。 ・ 救急要請までの時間がかかりすぎているので早められるチーム力を！ ・ 現場の状況をあまり説明できていなかった。 ・ AED の置き忘れ。 ・ 119の時にもう少しわかりやすく説明を。 ・ サーファーズの対応をもう少し早く、スムーズに！ ・ 感染対策もしっかりやりましょう。 ・ 動き出しが遅い ・ 全体的にのんびりしている。なるべく早く 搬送されるよう努力を！ ・ 救急車 2 台呼ぶべき→ok ・ 現場との連絡をもう少しスムーズに！ ・ 感染対策もう少ししっかり。 ・ 海浜の監視体制の確保 ・ 119 通報、詳細しっかりとする必要あり。 ・ 先に重症にむかわせる必要あり。(優先度) ・ 意識レベルをしっかりと確認して伝える。 ・ 住所を伝えてもいいかも、2 件同時に 119 に伝えてよかった。119 番通報迷いが伝わってしまった。 ・ アル中のバイタルをしっかりと収集していこう！ ・ 救急に情報をしっかりと伝える、もう少しわかりやすく状況や場所… ・ 消防と話し中に聞いてない… ・ 先にアル中に行く指示でもいいと感じた。 ・ 優先順位をしっかりとイメージ。 ・ 一度救急隊に話したことはそこまで繰り返さなくても OK。 ・ 150m先の現場の様子をもっと早く確認しよう。 ・ 救急隊が現場で混乱していた。 ・ 情報の集め方を考えていきたい。 ・ AED を最初に現場に行くときに、持参していいと思いました。 ・ 救急要請 2 件してもよかった。(最初に) ・ 救急隊に気付くのがおそかった。 ・ 頸椎損傷疑い傷病者に重要と扱っていなかった ・ 現場にまかせきり(酒) ・ 最終の状況を把握できていない ・ 感染対策は必要であるが、事前にこなしてすばやい対応が出来ていない ・ トランシーバーをはなした ・ もっと自分たちがリードできるように。 ・ リーダーとしてもっとチームメンバーをひっぱりましょう。 ・ リーダーが自ら処置に加わると指示が出来なくなる。 ・ もう少し全体的な指示ができるといいと思います。 ・ バックボードの使用を検討してください。 ・ どちらが重要・重大な事象かをよく考えてください。 ・ 保温を考えましょう。
--	--

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通報者に救急隊の誘導を依頼→状況を詳しく伝えられない ・ バックボードへの固定(ベルト)をしましょう。 ・ 傷病者にマスクを着用させる ・ 監視長のリードが良くない、吐物をガーゼで対応していない ・ 傷病者 A にマスクを着用させていない→その後マスク ・ 傷病者 B の観察がおそい、セカンドこない、 ・ 継続監視ができていない(救急隊到着後)。 ・ 観衆を制圧できていない ・ 感染対策として時間がかかりすぎ、1 名を行かすべき ・ 傷板 A を数分間教置く マスクしていない 傷者キック未記入(傷病 B) 救急隊の指示 ・ 傷病キックなし 人手なし←救急隊前 ・ AED を貼る？ 脈の触診なし 傷病者指数(もとう)できている ・ 救急隊を A B 吐物があるのにマスクできる→観察できない ・ 関係者を確認できず ・ LS の荷物残し ・ 救急隊を立ち往生させてはならない。タイムロスが大きいです。 ・ 現場対応時 大きな声は大変大事だが、落ち着いて行動すること、観衆を落ち着かせることを意識させた訓練をすべき。 ・ 本部と現場との無駄な往来が多い。 ・ 救急隊への申し送りがうまく伝えられていない。 ・ 2 人の傷病者の区別ができていない。 ・ はじめ、ビーチパトロールがいたが、時間経過とともになくなった ・ 後半、シーバーがあまりとんでいない ・ 感染対策 マスク・エンボスのみ。つけていない人もいた ・ 待機 すぐ動ける状況ではない。座っている ・ 通報者の扱い。PPE 着るのに時間 ・ 傷病者 2 人いること救急隊に伝わっていない ・ 感染対策マスクのみ ・ はだしで現場。 ・ 傷病者の痛いと言えを無視× ・ 通報者が来たとき、本部、手薄 ・ チューブなしでのアプローチ ・ 監視長の指示待ち ・ 動きながらの頭部保持 ・ 救急隊来てから傷病者記録票？←直接伝えた方がよい ・ 立位での固定△ ・ チューブなしでの前線 ・ ボードやチューブ等使用されていない ・ チューブなしでのアプローチ、ボード設置 ・ 全体把握共有△ ・ 固定後の 119 要請 ・ 声が届く範囲なら本部ともやりとりができるはず ・ 自力で動けない人には速やかに運ぶ順備が必要 ・ 救急隊に最初から2つの現場を示すべき。 ・ 砂浜で傾斜がある等は平地に移動してからバックボード使用が望ましい ・ 救急隊が来る前にトリアージしておくべき ・ トランシーバーの声が聞きとりにくい。ゆっくり丁寧に。 ・ 監視長も目視で現場を見て判断すると良い。
--	--

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

- ・ 頸椎損傷疑いも119番した方が良い。
- ・ 119番は早く、頸椎損傷の疑いがあれば速やかに。
- ・ 情報共有したい先がわからない。どこをさしているのか示す。
- ・ 119番は2台目を早く。
- ・ ビーチパトロールや放送を使って状況を海水浴場にインフォメーションすべき。
- ・ 2つの事案のトリアージ、救急隊への情報共有が不十分。結果、意識無しに救急隊が行かなかった。これは致命的
- ・ 119番への通報が遅い。
- ・ 通報に対してLライフセーバーが場所
- ・ バイスタンダーにケイツイ固定、頭部保持は難しい。
- ・ 本人を前に119番はあまりおすすめできない。処置ができなくなるため役割を分担すべき。
- ・ 頸椎の固定、座らせるなどでもっと安定した状態を作るべき
- ・ 傷病者記録票を救急隊に最後には渡すべき。
- ・ 倒れている人がいる時点で運ぶ方法を準備する必要がある。
- ・ リーダーが現場に入り活動することも良いが、状況把握が不十分
- ・ 監視体制が維持できない場合の対応を考えておくべき
- ・ 傷病者に監視長は無暗にさわらない方がいい。
- ・ 通報が遅い。通報中に意識なしのシーバーをとりそこねていた。現場からは少なくとも
- ・ 2人でケイソンキャリアはキケン。バイスタンダーを利用して安全に
- ・ 坂でバンクボードするなら傾斜を利用すべき。
- ・ 意識なしの状態のシーバーを聞きのがしていた。
- ・ 継続監視をするなら放送などで周知が必要。
- ・ リーダーが最初の意識なしのシーバーを取り損ねている。現場も「了解」がなければないと判断して再度連絡が必要
- ・ ビーチパトロールも砂浜も歩いている人を無視するべきでない。
- ・ 倒れている人がいる時点で運ぶ方法の準備が必要。
- ・ 最初に意識の有無を伝えるべき。
- ・ 波うち際の容態観察はキケン。
- ・ 119番通報を現場から入れたほうが正確に伝わる。
- ・ 迅速に運ぶことは良かったが、方法には注意が必要
- ・ 泥酔者の把握が不十分。情報がリーダーに早急に伝わっている。
- ・ トランシーバー、3ch+5chの二ツを同時に携帯するように。
- ・ 傷病者、1人なのか、2人なのか、現場との情報交換をすばやく早目早目に、確認をすること。
- ・ ケガ・事故等は2件あるのに1件のみ119番している。
- ・ ビーチの把握(リーダーが)と救急隊(119番通報)(サブリーダーが)リーダーとサブに分担した。
- ・ リーダーとして、全体把握と補助の使い分けが出来ていない。
- ・ ビーチ内の野球(キャッチボール)は禁止事項を把握してない。注意を促していない。
- ・ ネックカラーの装着と傷病者の対応に反復練習が必要。
- ・ 119番通報者を現場責任者対応で、リーダーは了解しているのか？
- ・ 了解している。救命士への2件の内容について、簡易に伝え方が良い。
- ・ 頸椎損傷疑い者は歩かせない。
- ・ ネックカラーに慣れてない場合は、ネックサポートを徹底する。
- ・ 本部の位置、浜のどの辺か確認しておくこと。救急車要請する時
- ・ 簡易な感染防止服(コート)手間の掛からないものの提示が必要か
- ・ 119番とリーダー、リーダーと事故現場の連絡がうまくとれない。
- ・ 無線が全くとれない。
- ・ マイクとの距離、話し方をゆっくりしていけない。Telの時マスクは外した方が言葉が明瞭になるのでは？

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 泥酔者を2パーソンズキャリアで本部に運んだことは、(倒れた場所)はたして良かったのか。 ・ 状況をはあくしていないと119できない。 ・ 現場への到着が遅い。 ・ 情報が錯綜し、情報を整えていることに時間を要し119番通報をすることができなかったチームがいた。 ・ シーバーが周りの声で聞こえない ・ 救急隊呼ぶのが遅い ・ 現場に向かうメンバーは意識ありなしを見て救急隊をただちに要請すべき ・ 110番通報もすべきであったのでは ・ 意識レベルの確保に時間がかかっている ・ 関係者への聴取に時間がかかっている ・ BBがあることを救急隊に伝えていない ・ 第一発見者(関係者)を確保できていない ・ 救急隊が状況説明しているのに対応できていない ・ 感染対策は適切に行ってよい ただし、着用時間に時間を要している ・ 関係者を確保できず ・ 傷B、関係者を確保できていない 意識の確認が遅い ・ 傷Aに話すコミュニケーションはOKだが、対応に時間がかかりすぎ ・ 傷A ゴーグル、グローブなし ・ チューブをつけたままガウン着用(落ち着いて)していた ・ 傷B 1stアプローチ早い しかし関係者確保できず ・ 聴取とともに傷病者記録票に記述した方がよい 後でまとめて書いては不確実 ・ 傷A、Bの発生をビーチバトロールに情報共有すべき ・ 傷Aに救急隊→傷Bに誘導すべき(本部とBのLSとのコミュニケーション不) ・ 傷A BBも使うのはOK しかし傾斜のある場所ではなくフラット地まで歩けるなら、歩いた方がよい ・ AEDを置きっぱなし ・ 観衆のコントロールができていない ・ 救急隊要請なし LS本部にいない ・ 衆人への対応がはげしすぎる。移動をもう少し丁寧に
監視員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現場⇄本部 無線を発するが会話になっておらず、意志の伝達が取れていなかった ・ AEDパッド貼付→部位確認なし→服の上から貼付けていた ・ 感染防護衣 後ろ合わせてなかった ・ 監視長が仕切れていなかった。感染防護衣 後ろ合わせていなかった。 ・ 監視長が現場で活動する時間が長い。 ・ 感染防護衣の後ろをとめないまま活動。 ・ 全体的に連携不足。 ・ 救護搬送者を間違った。 ・ 監視長の指示の基、速やかな行動がとれた。 ・ 監視員全体を評価すべき ・ それぞれの対応が離れているのでコンパクトな配置が望ましい。 ・ 想定が変化したかと思うほど。意識レベル300搬送には至らなかった。 ・ バックボードの移送に於けるジャッジ(優先順位)を再考・共有すべき。 ・ 傷病者を不安にさせるような声かけ(対処の仕方がわからない等)× ・ 現場でのリーダーシップを発揮する者がいなかった。 ・ 状態と対処の引き出しをもっと増やすべし！ ・ 感染防護服の着用甘い。とれている。 ・ 傷病者の動揺が多い。

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

- ・ バイタルの確認が反応によっていた。
- ・ バックボード、ログロールなど、引き出しを増やした方がよい。
- ・ 海のチェックは適度な長さで戻って措置グループに戻ったほうが良かった。
- ・ はなれた場所での各措置だったので無線での共有が必要だった。
- ・ 本部不在になっていた。両現場の共有がなかった模様
- ・ 女性を寝かせる際右足首がひっきり負担がかかっていた
- ・ 男性への対応 措置に時間が要していた
- ・ 手空きのLS 有り
- ・ 女性への対応(横にすると苦痛)
- ・ 男性への対応時、他の友人を利用する
- ・ 嘔吐があるが、上を向かせていた
- ・ 嘔吐している人に対して素手での対応
- ・ 状況確認(関係者からの話)する人を固定して、素早く進めるべきであった
- ・ ライフセーバーのマスクがはずれていた
- ・ 嘔吐している人に対して素手での対応していた
- ・ ボディーボーダーの頸椎損傷疑い対応は歩かせない方が良かったかも
- ・ 傷病者以外の監視も継続して欲しい
- ・ ボディーボーダーの頭部確保は優しく
- ・ AED パッド衣服上から、なぜ？
- ・ 発見時、本部との無線連携とれず
- ・ 回復体位→うつ伏せ→正常にできるが吐物出しきれず ネットカラー使用せず
- ・ 酩酊者連絡あるも対応に時間がかかったのでは？
- ・ 本部との無線、連絡取れず／消防とのやり取りが不安あり 優先順位について消防との話をし
て時間消費
- ・ 酩酊者、知人の対応が苦労していた
- ・ 頸部対応時の扱いが少し荒い
- ・ 酩酊意識無しの傷病者に対し、対応に当たったライフセーバー＋バックボード対応3人目のライフ
セーバー：嘔吐者の対応に手袋が片方しかない又はつけていない←着用すべき。
- ・ 酩酊者の情報集め・・・酩酊者の対応を同時に始めると良い(おそい)
- ・ 症状のすばやい適格な判断。救急隊到着後の引継対応等しっかりと確認し伝える必要がある
- ・ 全グループを通して、ライフセーバーの最も良いところ「元気」が足りない
- ・ AED の使用までは対応が早かったが「シャツの上からパットをはるのは×
- ・ 全グループを通して、ライフセーバーの最も良いところ「元気」が無い
- ・ 急アル対応を一人でやっているの、もうすこし人手をかけてもよいのでは。人定をメモできて
いない
- ・ BB バックボード上下逆
- ・ 人定をメモできていない
- ・ 重症度を緊急度にきちんと区別する
- ・ キチンと観察せず CPR を行っている。
- ・ 服のうえからパットをはっている。
- ・ 泥酔客から渡された水をそのまま
- ・ 人定確認者と措置者の距離
- ・ ネットカラー不使用・裸足・ガウンの着方
- ・ 声小さい
- ・ 急いで援軍を、第1の対応者が傷病者の観察を全くしていない。
- ・ 裸足、椅子に座らせた(頸椎損傷)
- ・ 酔者の観察がないがしろ。
- ・ 援軍要請が遅い→人定もできず

第 6 回 JLA シミュレーション 審査会 検討推奨事項

2022年 2 月 15 日

- ・ 人数足りない(長の援護必要)
- ・ 無線効果的に使用できてない
- ・ 元気の無い傷病者を歩かせた。
- ・ コンタクトもう少し早くても
- ・ 人定取る人→完全防備↓
- ・ 処置者→防備できない↑交代すれば
- ・ 人定を聞き続けていたが結局生かせず
- ・ 人定聞き取りに要工夫(関係者の方は？の呼びかけのみ)
- ・ 酔者へマスクつけさせるのはいかがか？(嘔吐有)
- ・ 傷病者の優先度誤り
- ・ 意識 LV300 放置→救助機関へ引き渡さず
- ・ 意識 LV300 が引き継ぎ遅れたが(判断できていたのは良かった)
- ・ 人定取り方に工夫必要(関係者の方？という呼びかけは適切なのか)
- ・ 酔者 2 名のみ対応 援軍の要有
- ・ 報告が少ない、もっとこまめに
- ・ 「離れてください」の声が小さい、気持ちがかもっていない
- ・ もっと元気に
- ・ 友人を確保しきれなかった
- ・ 手渡したメモ板も放置してしまった
- ・ 足でラインを引く OK
- ・ 呼びかけ 緊急事態です ライフセーバーです GOOD
- ・ 吐いていたが上を向けた
- ・ 友人の確保が出来なかった
- ・ 呼びかけはしていたがダメだった
- ・ 現場での指示、連携が出来ていない
- ・ 脈、呼吸を確認したか？
- ・ 容態報告は監視長から求められた 6:05 だった、遅い
- ・ 友人確保 7:55、遅かった。
- ・ 意識レベル意識なし→経過観察指示(ダメ) 9:45 で報告遅い。
- ・ 「嘔吐 2 回」等 連絡が出来ていたがバイタル300をもう少し早く伝えられれば良かった
- ・ 対象者の元へ人をかきわけて入るところはとても良かった GOOD
- ・ 声が小さい(周囲の人が状況わからない)
- ・ 人員の配分判断遅い。
- ・ 継続監視足りない
- ・ ノーマスクの 1 人目は準備してから行っても良かった
- ・ 連携不十分(トランシーバー)
- ・ 救急隊に何してほしいのか、明確に
- ・ 傷病者だけでなく周囲の状況を把握できるように
- ・ 監視長との情報連携が弱い
- ・ 観衆に人をかけすぎている
- ・ AED の扱い、砂だらけにしていた
- ・ 搬送時 AED 浜に放置、常に携帯すべき。
- ・ 初動が遅い、ガウン着るまで応答がない。
- ・ 監視長から現場を把握しようとする配慮が欲しい。
- ・ 現場同士の共有が必要か。
- ・ 声を大きく、周りに状況、状態を共有。
- ・ 指示待ちが多い
- ・ AED の取り扱い砂の上、搬送時浜放置、搬送したらすぐに本部へ

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

- ・ 感染対策準備不足
- ・ 救急隊の誘導、優先順位ミス。
- ・ 傷病者へのアプローチ遅い、まずは意識等カクニンを。
- ・ 全体的に情報共有不足
- ・ コロナの可能性無いですの声なぜ？
- ・ 感染対策不十分。
- ・ AEDの携帯がない
- ・ 傷病者記録票、情報不十分
- ・ けいつい、応援要請してもいいのでは？
- ・ AEDの取り扱い、目を離すのはいかがか
- ・ シーバー共有は、傷病者から目を離さない。
- ・ 泥酔客レベル300に対して、もっと人員をさくべき
- ・ 救急隊誘導、優先順位ミス。
- ・ 資機材管理×
- ・ 意識のカクニンまでが遅い、心停止の可能性を念願に。
- ・ 余裕あればAEDパッドを貼って待機してもいいのでは。
- ・ 記録票、情報不足
- ・ AEDの放置
- ・ AED等到着遅い、扱い砂の上。
- ・ 野沢を離す際特にAED時、全力で引きはがすべき。
- ・ 現場と本部間で共有が少ない。
- ・ キャプテンはもっと現場を気にかけるべき。
- ・ 意識の確認の近い。感染面、
- ・ 救急、優先順位
- ・ 関係者の確保
- ・ 感染対策×・優先順位×・共有×
- ・ テンパっている・ヒアリング内容さほど重要ではない
- ・ 関係者ホールド×・意識レベル300聞き逃し
- ・ 人が倒れている、時点でAED携帯すべき。
- ・ 関係者ホールドできてない
- ・ 傷病者の起こし方×
- ・ 記録票未記入…。
- ・ 首の保持が遅い。(頭部保持)
- ・ ファーストでメガネ(ゴーグル)していなかった。
- ・ サンドルを誰も履いていないのでケガに注意
- ・ 傷病者に対して声掛けが少ない。頭部保持が遅い。(頸損疑い)
- ・ 酩酊者や関係者に対して対応が難しいようであれば、応援要請する。
- ・ 回復体位を逆にする必要はあったか？
- ・ 現場にAEDを置いて離れない方がよい(資機材の置きっぱなし)
- ・ 無線機は近ければ声で届く。
- ・ 頸損の方はマスクをつけさせるORゴーグルをつけ対応した方がいい。
- ・ 嘔吐物に対して何かしらの処置をしたほうがよい。
- ・ 裸足で搬送の手伝いをしていた。
- ・ 酩酊の傷病者への観察まで時間がかかりすぎ。
- ・ 頸椎の傷病者の対応がかなり遅れていた。
- ・ 衆人がかないたので最初から二人でもいいのでは？対応が厳しければキャプテンにお願いする。
- ・ 声掛けは風上から対応した方がよい。隊員間での状況把握が少ない。

第 6 回 JLA シミュレーション 審査会 検討推奨事項

2022 年 2 月 15 日

- ・ 衆人対応で傷病者対応が遅れた。
- ・ 気道確保、嘔吐対応が遅かった。
- ・ AED が開いたまま衆人に持っていかれた。資機材の置き忘れ。
- ・ まずは感染対策、傷病者対応、人定はその次で大丈夫だと思います。
- ・ 嘔吐物に対して AED パッドを貼って処置が遅れた。
- ・ AED への申し送りができていない
- ・ 状況把握ができていない。
- ・ 酩酊嘔吐者の対応に時間がかかっていた。
- ・ 状況がよくわからないまま救急隊到着した。
- ・ 現場に AED や手袋が(感染防止がそのままになっていた。)
- ・ 立っている傷病者へのネックカラーまで 2 回も頸椎保持をかわった。
- ・ 衆人対応に苦戦していた。「関係者の方」とは？
- ・ タワーがキャプテン一人だけ
- ・ 体位変換がうまく出来ていなかった。腕が邪魔をしていた。
- ・ 嘔吐がある人、レベル 300 の人にマスクは正しい？
- ・ 総頸の脈拍の確認が型だけ。
- ・ 嘔吐物の対応に対してゴーグルをとっていた。
- ・ 救急隊が到着してから、何をして良いかわからなくなっていた。
- ・ 「関係者居ますか？」だと回答できない。
- ・ 資器材、荷物が浜に置きっぱなしだと「物がなくなった」などの問題になることもある。
- ・ 酒の人への対応が遅かった。
- ・ メインストレッチャーの搬送時、段差のときの補助がない
- ・ 元気がなく、活気がなかった
- ・ 酒の対応の時最初、一人だけで現場が落ち着かなかった。
- ・ 呼吸、脈の確認や 6 秒観察を先に行うべき
- ・ 清しきの仕方が雑だった。AED や器材を砂に置きっぱなし。
- ・ ライフセーバー間での連携が少ない
- ・ 酒の人の対応と共有が少ない
- ・ ビーバトの時、チューブを持っていついていない。
- ・ 頸損の人の対応でシーバー持って行ってなく、連携できてない。
- ・ 人が倒れている通報を受けてもすぐ行けなかった。
- ・ 回復体位にしていない。嘔吐の対応ができていない。
- ・ 救急隊の引き継ぎが出来なかった。
- ・ バックボードの使い方が出来ていない。
- ・ 頸損の傷病者、首固定しているとき耳も塞いでしまっている。
- ・ 呼吸、脈の確認(していない)で気道確保をしてしまっている。
- ・ 酒の傷病者には特にふれずに、周囲の人たちに気をつけていた。
- ・ 隊長との連携ができていない。
- ・ せいしきはできず、回復体位もできなかった。
- ・ 6 秒観察をしておらず、AED をまっていた。呼吸脈はあり。
- ・ 救急隊との協力が出来なかった。
- ・ 救急隊が到着してからの現場までの誘導
- ・ 場の雰囲気を押されていた。
- ・ 酒で倒れている傷病者に対して無理に一人で体を起こそうとした。
- ・ ログロールの向きが反対、体を無理に動かしている。
- ・ 意識のない傷病者より、意識のある頸損の傷病者を優先した。
- ・ 酒の傷病者に 2 人でログロールをし、回復体位を失敗した。
- ・ 酒の傷病者の情報を聞くのに、時間がかかっていた。

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 酒の人の情報を得るのに時間がかかった。 ・ 全員裸足：替えのシューズは用意していたか？無いですね。 ・ ①頸椎損傷の対応(姿勢を水平にもっていく)が悪い×××です。 ・ ②周囲に対してのコントロールができていない、言葉遣い、態度に×× ・ ③救急隊の誘導係をおいてほしい。 ・ ネックカラー、ストレッチャーの取り扱いに習熟しておく必要がある。 ・ チーフは瞬時に全体を把握して指示を次々に出す必要あり ・ 頸椎損傷者に対しての対応が遅い。許せない。 ・ 倒れている傷病者への対応が遅い、1人で対応している、協力できる ・ ライフセーバーが来るのが遅い ・ 頸椎損傷を放置するな(遅い) ・ ネックカラーの装着(少し掘って、隙間からカラーを回して着ける) ・ 泥酔者の姿勢(ラテラルポジション=回復体位)に工夫が必要。 ・ 圧迫している下側の手首で脈を取っているが…上の腕で ・ 感染防止グッズの装着に一生懸命で、海から傷病者が現れて気付くのが遅い。海側に四方に気を配る心構えが欲しい。 ・ 伏臥の状態の傷病者の体位変換に日常練習に回数が必要。 ・ 全体指揮 救急隊の到着に気付いていたか？ ・ 長が後半動いたのはなぜ？ ・ 関係者対応→泥酔の傷病者の周りに円を描き入れさせない。 ・ 関係者への対応(観衆、トランシーバーのいたずら) ・ 監視長が全体の状況把握(救急隊の到着素早く気付く→救急隊泥酔へ ・ 対応1シーバーは？→早期対応につながるのでは？ ・ 対応2通報者→対応に時間がかかっている ・ 対応1いすに座ってから立たせる→頸損の場合はどうなのか。 ・ 対応2シーバーの取り扱い→ ・ 対応2傷病者対応 LS の近くにおいて 1 人助手でできれば GOOD ・ 対応している LS 同士コミュニケーションをとる ・ 救急隊が対2に来たら丸投げ→ ・ 対応2 臥位からの回復体位→確認を ・ 傷病者対応 LS からの情報が不明 ・ 一か所シーバー二つは困惑する ・ 対応2 臥が位からの LS 回復体位→確認を！ ・ 最初の対応なし。→本部との連絡なし ・ テントまで来させる必要あり？ゆっくりと歩かせる OK ・ 感染対策 OK だが時間かかりすぎ、遅い ・ 泥酔→通報後 30 秒遅 ・ ケイツイ→気付き OK→ボードを立てながらの搬送へ、OK ・ ①傷病者ファーストタッチ コロナ対策×(顔近い)①にマスク着用なし ・ ②傷病者ファーストタッチ、衆人にほんろうされ観察遅い(セカンドレスキュー到着後も衆人対応後に②対応している) ・ ②傷病者の観察要領×(周井、全身、意識)・監視長の指示が弱い ・ A 隊到着後 A 隊まかせ。 ・ ②傷病者観察は早い対処遅い ・ 対応衆人にとられすぎ ・ A 隊到着時、A 隊指示待ち。 ・ 監視員→長へのシーバー報告少ない(長→員への指示も少ない) ・ ②傷病者、ファーストタツプからの観察遅い。
--	---

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

	<ul style="list-style-type: none"> ・ ②対応時、周囲・全身の観察なし ・ A 隊到着後、指示待ち ・ ①傷病者の監察結果の本部への報告遅い ・ 傷病者を自ら歩かせている ・ ファースト・周囲・全身の観察なし ・ 記録票の内容以外を聴取している割に埋められていない ・ A 隊の指示待ち、指示聞けていない。 ・ ①傷病者対応時 感染防止衣の着脱遅い ・ バックボード ストラップナシ ・ ②傷病者対応時、周囲・全身の観察ナシ ・ の記録する人がシーバーに無中で記録できていない ・ ①傷病者対応、観察からの報告遅い。対応×(固定ナシ) ・ 傷病者対応、周囲・全身の観察ナシ、対処遅い ・ 記録票の活用ナシ ・ ②現場に4名いるが対処遅い ・ ②搬送時 AED コードが担架から落ちている。 ・ 監視長(本部)から指示はあるが状況把握できてない ・ 傷病者自立で歩行させている。初期対応(ネックカラー)ナシ ・ ①傷病者の記録員ナシ(A 到着後カイシ) ・ 監視長が1 監視員になっており、指揮系統× ・ 傷病者バックボードのみ(ネックカラー)なし ・ と②現場の連携が×(監視長のシーバー反応できてない) ・ ①傷病者、初期報告遅い、自立歩行させている ・ 周囲・全身の観察ナシ ・ 監視長がただの連絡員になっている(状況把握メモなし、具体的指示ナシ) ・ ①傷病者観察からの報告が遅い ・ 感染防止衣の腰ヒモ結んでいないからヒラヒラ ・ 傷病者、初期対応遅い ・ 監視長、本部に残っていても機能していない ・ ①傷病者 ・ 感染防止衣のチャック全開で意味ナシ ・ 監視長(本部)キノウしていない ・ ①傷病者、初期観察の声 報告聞こえてない ・ ネックカラーのみ ・ 監視長キノウしてない。連携× ・ 傷病者、衆人にとらわれすぎ、乱暴過ぎる×本部への搬送遅い ・ 監視長士気× ・ 感染対策→ゴーグル、フェイスガードなどの使用を検討 ・ 継続監視不十分 ・ 継続的に嘔吐を繰り返していれば、回復体位で活動した方が良い。 ・ 傷病者を上向きにすると、嘔吐物を誤飲することがある。 ・ 監視開始から感染防止の完全着装をしているライフセーバーが1 名いた。 ・ 夏中も同様に行っているのなら、素晴らしい対策だと思います。この審査会のためでしたら、検討がひつようである。 ・ 嘔吐の傷病者、接触時、意識の脈を確認していなかったため、AED の使用要領を確認お願いします。 ・ 嘔吐の傷病者・接触時、意識・呼吸・脈の確認を怠っていた。 ・ ゴーグルの感染防止が必要
--	---

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嘔吐の傷病者へファーストアプローチのライフセーバーの感染対策を検討お願いします。 ・ AED を使用、パットを貼る前に電源を押すこと。 ・ 嘔吐傷病者へのアプローチ、できればディスポグロブを装着してほしい。 ・ 傷病者対応へ行く際にレスキューチューブなどのレスキュー資材を持っていかなかった。 ・ 継続監視不十分 ・ 監視本部に人がいない状況があった(キャプテンが現場へ) ・ 関係者(通報してきた宿の家))の人を野ばなしにしていたため情報がとれない。 ・ バックボンド固定の場所の検討 ・ 傷病者を斜面に寝かしていったため。 ・ 救急要請のタイミングが遅いと感じました。 ・ 傷病者を容易にまたいだりしないこと。ジャンプして飛び越えていた。 ・ 継続監視不十分。 ・ キャプテンが本部をはなれていたため、救急隊と接触がおくれた。 ・ 頸椎傷病者 波打ち際で頭が下がった状態で寝かされていた。 ・ もう少し落ち着いて行動を。お客さん、傷病者がふき飛ばされていたため ・ 固定用手→器材は？ ・ 引継ぎ用紙の使い方。 ・ ベルト胸きつい 毛布の上から× ・ BB 寝かす時 NC を本部に置きっぱなし ・ COVID19,BYSTANDER→PPE不足 頭部保持→難しい ・ 1ST→救急 OK あとは自分が何するか。 ・ 頭部保持のみならこの体位が BEST か ・ マスク装着後、傷病者対応としてできることは？ ・ 記録票に集中し他がおろそかに ・ 用手固定 交代は前後で ・ BB ベルト位置 ・ 寝かす時 NC なし ・ 1ST 本部へ 1ST CALL 言っただけでコミュニケーションにならず ・ 一人のみガウン ・ 2ND PPE ゴーグルなし ・ 3RD BB 載せた後の固定 ・ BB 泥酔へ 1 人のみ現場 その後の対応… ・ BP が1人でウロウロ現場に加わらず 1st 離れるー ・ マスクをポケットから既に汚染 ・ カラーサイジング、形だけになっている(トレーニングをGUMBA早口→不安感につながる、積んでいるがゆえに) ・ 移動、下肢が上がる。頭部保護しながらひじが動く。 ・ 常にオドオドした活動 ・ 現場から本部への情報共有が少ない ・ 頸椎損傷疑いの傷病者に対して椅子に座らせ、保温しても良いと思った。 ・ シーバーを活用して本部へ情報共有した方が良い。 ・ 「ケイソンの疑いがあるので…」と傷病者に説明しても理解できない ・ 頭部の固定は絶対やめない ・ 無線での情報共有が記録カードへの記入なし ・ 頭部保持はやめない ・ 1人で処置、観察、情報共有、救急要請は難しいので、2人以上必要だと感じる。 ・ 痛いまま無理やり歩かせるのは× ・ ネックカラー着用を脱して行うべき
--	--

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケイソン対応に1人だけは厳しい ・ 頭部保持は最重要なので、一般人に依頼すべきではないのでは ・ 保持の諸法、正確に(前か後ろから) ・ 保護や固定などの処置はなく ・ 物を取りに本部へ何往復しているのが無駄だった ・ ケイソン疑いは真正面から話すのが鉄則では ・ バックボードの倒し方が違う ・ ネックカラーしていない 頭が下になげすぎ ・ ベルトの締め位置 (胸)×ユルイ (脚)×ユルイ ・ ネックカラー青△ のどがつまっている ・ シーバーを使っていないので、本部の情報が共有されていない ・ 傷病者を置いて誰も居なくなった ・ セカンドが来るのが遅い ・ 観察を終えたら必要な資機材持って × ・ バックボード倒す際に頭部保持から外れていた ・ ライフセーバーが傷病者からはなれる時間 ・ 口内手技が不十分 ・ 記録票を救急隊が来てから記入 ボードがあった方がよい ・ 感染対策を 特に口内に手を入れる際に気を付けてほしい。代わりのディスポか、2～3重にしておく等 ・ ディスポは初期対応でも着用していきたい ・ もう少し酒に酔った人は引き離すとよい ・ 初期対応のディスポは必要だと思う ・ 首が痛い人の首を動かさないようにしましょう ・ 救急隊への申し送りをしっかり ・ 首が痛いと言っている中で、処理も優先しながらヒアリングが良い ・ 現場であわてていて、うまく情報がとれていない ・ パトロール中、ディスポつけているのか？最中にやっているのか？ ・ 2回目の通報も早く ・ ディスポ、グローブもしっかりしましょう ・ 先にレベル300に救急隊の方が理想 ・ ディスポカップ交換も検討 ・ 情報をもう少し整理しながら進めたい ・ 救急要請が遅い ・ 情報持っている方に、早めに話を聞ける事も大切 ・ 酔っ払いに対しての対策(静かにさせる。ディスタンスとらせる) ・ 継続監視必要 ・ 意識なしの伝達がもう少し明確に ・ 意識レベルは？すぐに伝える ・ 意識レベル300の記録票 ・ 傷病者にもマスクを ・ なるべく早く搬送できるように ・ 消防が現着してから、たちつくして、時間がもったいなかった ・ つきとばす行為は危険 ・ 傷病者扱いがさつ ・ 頭部確保が雑 情報確保が遅い ・ 顎から搬送(優先順位) ・ 救急隊の補助がもっとあればよい
--	---

第6回JLAシミュレーション審査会 検討推奨事項

2022年2月15日

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 頸 あまり歩かせない方がよい ・ ブルーシートが救助の邪魔になっていた ・ 情報収集に時間を費やし、申し送りはできていない ・ 救急の判断をもう少し早く ・ 傷病者の直接対応より早く必要 ・ 年齢の問いかけなし ・ 最初の出だし、見つける視野必要 ・ 救急要請ききのがす ・ AED現場になし ・ 本部との連携 何のための問いかけ ・ レシーバーだけに頼らず視聴を ・ 約6mはなれたところに毛布 ・ 吐物除去なし ・ 最初の持ち物でAEDあるとよい ・ サングラスしてほしい ・ 周りに言われて119番通報 ・ 頭部の人のグローブほしい ・ 初期れんらくはOK 本部応答かみあわず ・ 最初以降本部と、連携できず、現場の応答者いない 最後まで ・ 傷病者発見後、手当なし ・ 移動あり AED開く、使用なし ・ レシーバー内容を明確に。現場で指揮者合流 ・ 救急要請少し遅い 片付けなし ・ AED FABOXなし 情報とるが記載なし ・ 水中利用者Oに継続監視 ・ 明確な救急要請はありだったが、本部が把握できず、再度救急要請 ・ 監視員が設置されず ・ シートで口をふさいでしまっている ・ 救急要請の初期情報ついたされず ・ うつぶせになる場面も 片付けが残る(AED) ・ 救急要請やりとり三回→現場(レシーバー)で伝わったか不明 救急隊はくる ・ ブルーシートでかぶせる ・ 監視のライフセーバーが関せず ・ 救急要請ききとれず ・ 浜への意識は良かったが、対応せず ・ 周りをつきとばす ・ 吐物対応できず(横向きをせず) ・ 救急隊への声掛けできず 冷静さをなくした
--	--