

2022年5月10日  
(追記) 2022年7月19日  
(追記) 2023年6月21日  
(追記) 2024年6月6日

都道府県ライフセービング協会  
JLA 加盟ライフセービングクラブ  
ライフセーバー 各位

JLA メディカルダイレクター  
JLA 救助救命本部  
JLA アカデミー本部

## 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 2024

2020年、WHO（世界保健機関）が新型コロナウイルスの感染拡大がパンデミック＝世界的大流行になったと宣言しました。その後2023年5月にWHOは国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態に該当することはなくなると宣言し、国内でもCovid-19はそれまで感染症法2類とされていたものが、インフルエンザと同じ5類感染症に移行されました。

最近パンデミック時期よりは少ないながらも、依然として感染者数は増加減少を繰り返しています。2024年4月は患者数が減少したフェーズとはいえ、全国で患者発生約1万8,000人、入院患者数は1,600人（2024年4月8日～14日の1週間、厚生労働省、新型コロナウイルス感染症の発生状況について [001246648.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/001246648.pdf)による）と依然として患者が発生していることが分かります。またこのウイルスは時間とともに変異をすることは知られていますが、国立感染症研究所の知見によれば、最近の変異株のなかには、ワクチンや感染によってできた免疫から逃避できる可能性があり（[新型コロナウイルス\(SARS-CoV-2\)の変異株 BA.2.86 系統について 第2報 \(niid.go.jp\)](https://www.niid.go.jp/niid/info/20240401-01)、[新型コロナウイルス\(SARS-CoV-2\)の変異株 JN.1 系統について \(niid.go.jp\)](https://www.niid.go.jp/niid/info/20240401-02)、油断ができない状態が続いていると言えます。

今年の水浴場では、昨年よりもさらに水辺利用者が増加し、監視救助活動を再開するところも多くなることが予想されます。監視救助活動において傷病者と接触するときには、新型コロナウイルス感染症はもちろん、その他の感染症に対する感染対策の重要性は変わりありません。

ガイドライン 2024 では、昨年度に引き続きこれまでの新型コロナウイルスの感染対策の経験を踏まえ、監視活動の実効性を考慮した対策となっています。

特に水辺で発生した心停止傷病者に対するCPRに関しては、人工呼吸の方法について現時点での世界標準のガイドラインに準拠しつつ、感染対策をいかに講じるか少し踏み込んだ内容になっています。

水辺利用者ならびにライフセーバー自身の安全を確保するために、本ガイドラインに沿って活動してください。

記

## 1. ガイドラインの趣旨

社会生活がコロナ禍以前の日常に戻りつつありますが、傷病者との接触は、未知の感染症への暴露のリスクが想定されることには変わりはありません。救急医療の現場でもそうですが、2024年度のガイドラインもそういった意味では昨年度のガイドラインの内容を踏襲しており、これまでの新型コロナウイルス感染対策での経験と知見を踏まえ、本ガイドラインでは、基本的かつ必要な感染防止対策を踏まえた監視活動の要領を示すことで、水辺利用者ならびにライフセーバーの安全確保に万全を期すものです。

本ガイドラインは、特定警戒都道府県内だけでなく、全国の水浴場を対象とします。ただし、活動する海水浴場等の諸条件、監視体制などによって実施できる感染対策は異なると考えます。本ガイドラインを参考に最善の監視救助活動を行ってください。

## 2. 感染予防策の継続

(1) 新型コロナウイルス感染症が5類に移行されたとはいえ監視救助活動以外の日常生活でも、感染防御を念頭におき生活することは重要です。これまでの『密閉、密集、密接(3密)』対策といった、

- ・換気を行う（できれば2つの方向の窓を同時に開ける）
- ・多くの人々が密集している場所を避ける
- ・近距離での会話ではマスク着用を励行する

といったことは引き続き心掛けてください。

(2) 新型コロナ感染症は、典型的な症状\*を有さない、一見、無症状な者も感染していることから、すべての傷病者に対してコロナ感染を有するものと仮定して行動すべきではありません。その一方で、最近では重症化する傾向も少なくなっていることから、監視活動の実効性を鑑みながら感染予防策として、傷病者と接触するときのみ、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）の着用を基本とし、活動内容に応じて適切な感染予防を行ってください。

傷病者と接する現場に存在しうる感染症は、新型コロナウイルスのみではありません。これらの感染対策は、同時に未知のその他の病原体の感染対策にもつながるものです。

(別記1,2参照)。

\*初期症状としては、インフルエンザやいわゆる『かぜ』症状のようなもので、発熱、倦怠感、せきなどが多いとされています。

(3) 監視本部や救護所内での活動では3密を回避し、換気を心掛けてください。

(4) 活動中はこまめにうがいや手洗い、消毒を適切に行い、ライフセーバー自身が感染するなど、感染媒体とならぬよう感染予防を徹底してください。さらに食事をするときは大声で話をしながら食事をしない（黙食）を心掛けてください。

- (5) 活動期間中に宿舎を使う場合は、こまめな手洗いやうがい、消毒、マスク着用、部屋割りの細分化、定期的な換気等、3密を避けるよう心掛けてください。

### 3. 監視救助活動に対する行動要領

- (1) 別記 1, 2 のとおり対応してください。感染防御は大切です。救助活動が遅れないように、感染防御策の実施は迅速かつ確実に行えるように習熟してください。
- (2) 心停止傷病者に対しての方針は基本的には胸骨圧迫のみで心肺蘇生（ハンズオンリーCPR（CardioPulmonary Resuscitation））で対応し、人工呼吸は行いません。このとき胸骨圧迫はエアロゾル発生につながるため、胸骨圧迫前に傷病者の口と鼻を、基本的にはサージカルマスクで覆い、極力エアロゾルの拡散を防いでください。傷病者にサージカルマスクを装着する際は感染防止に十分注意してください。
- (3) ただし心停止が溺水によるものと強く疑われる場合で、以下の条件を満たすときには、必要であれば、これらのデバイスを使用しての人工呼吸を容認します。
- ・幼児・小児に対して、ポケットマスク（PM）がある場合、PMを使用しての人工呼吸
  - ・成人に対して、PMにHEPAフィルターがある場合、PMにHEPAフィルターを装着しての人工呼吸

ライフセーバーが人工呼吸の技術を修得し、かつPMの扱いに日ごろから習熟し、かつ人工呼吸を行うという意思があるとき、上記の人工呼吸と胸骨圧迫を組み合わせても構いません。



図-1 PMに装着できるHEPAフィルター



図-2 PMにHEPAフィルターを装着してのMouth to Mask人工呼吸

#### 参考1 フェイスシールドに関して

感染対策上、また換気効率上の問題を考慮し、フェイスシールドは使用しないでください。少し前の医学論文になりますが、ポケットマスクとフェイスシールドについて換気効率の比較を紹介します。

A randomised crossover comparison of mouth-to-face-shield ventilation and mouth-to-pocket-mask ventilation by surf lifeguards in a manikin

K Adelborg 1, K Bjørnshave, M B Mortensen, E Espeseth, A Wolff, B Løfgren

・30人のサーフライフ・ガード（平均（SD）年齢：25.1（4.8）歳，男性21人，女性9人）を無作為に割り付け，口対シールド換気（AMBU LifeKey）と口対ポケットマスク換気（レールダル・ポケットマスク）を用いて，マネキンで2×3分間の心肺蘇生を実施した。

・胸骨圧迫の中断：口対ポケットマスク換気（6.9（1.2）秒， $p < 0.0001$ ）と比較して，口対シールド換気（平均（SD）8.6（1.7）秒）で増加した。

・有効換気量（目に見える胸の盛り上がり）比：口対ポケットマスク換気（239/240（100%）， $p = 0.0002$ ）と比較して，口対シールド換気（199/242（82%））では少なかった。

・一回換気量：口対ポケットマスク換気（0.45（0.20）l， $p = 0.006$ ）と比較して，口対シールド換気（平均（SD）0.36（0.20）l）では少なかった。

・結論として，マウス・ツー・シールド換気は，マウス・ツー・ポケットマスク換気と比較して，胸骨圧迫の中断を増加させ，有効換気の割合を減少させ，送出される一回換気量を減少させる。

※BVM は扱いに習熟していないと過換気や胃内への送気など蘇生にリスクが生じるため，医療関係の資格取得者（救急隊員を含む）以外は使用しないでください

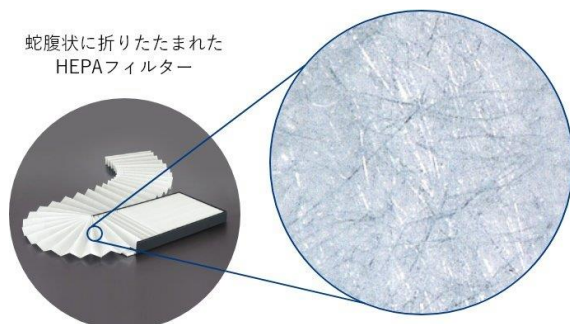
#### 参考2 HEPA フィルターについて

HEPA フィルターとは，花粉やほこり，ウイルスなど，空気中のごく小さな粒子を捕集することができる「高性能な微粒子エアフィルター」のことです。

「定格風量で粒径が  $0.3\mu\text{m}$  の粒子に対して 99.97%以上の粒子捕集率を有しており，かつ初期圧力損失が 245Pa 以下の性能を持つエアフィルター」と JIS 規格で規定されています。

※「HEPA」とは，「High Efficiency Particulate Air」の頭文字を取ったものです。

HEPA フィルターがほこりや花粉を捕集する仕組み；HEPA フィルターに使われているのは，直径  $1\sim 10\mu\text{m}$  以下のガラス繊維濾紙です。多くの場合，蛇腹のように何重にも折りたたまれています。空気清浄機などのファンによって吸い込まれた空気中の微粒子が，この繊維に衝突することで捕集されます。



粒子のサイズ比較；スギ花粉は直径約  $30\mu\text{m}$ ，黄砂が約  $10\mu\text{m}$  です。カビの孢子，ダニなど，ハウスダストの大きさは， $2\sim 5\mu\text{m}$ 以上です。ニュースなどでよく耳にする  $\text{PM}_{2.5}$  は，直径  $2.5\mu\text{m}$ 以下の微細な粒子のことで。これらも  $\text{HEPA}$  フィルターで捕集することができます。



[HEPA フィルターとは？～花粉やほこり，ウイルスを捕集！～ | 空気清浄機 | Panasonic より](#)

一方， $\text{PM}$ にもフィルターがついていますが，このフィルターの性能は，フィルターの目が荒く平均粒径  $2.7\mu\text{m}$  が  $99.99\%$ で濾過されます。

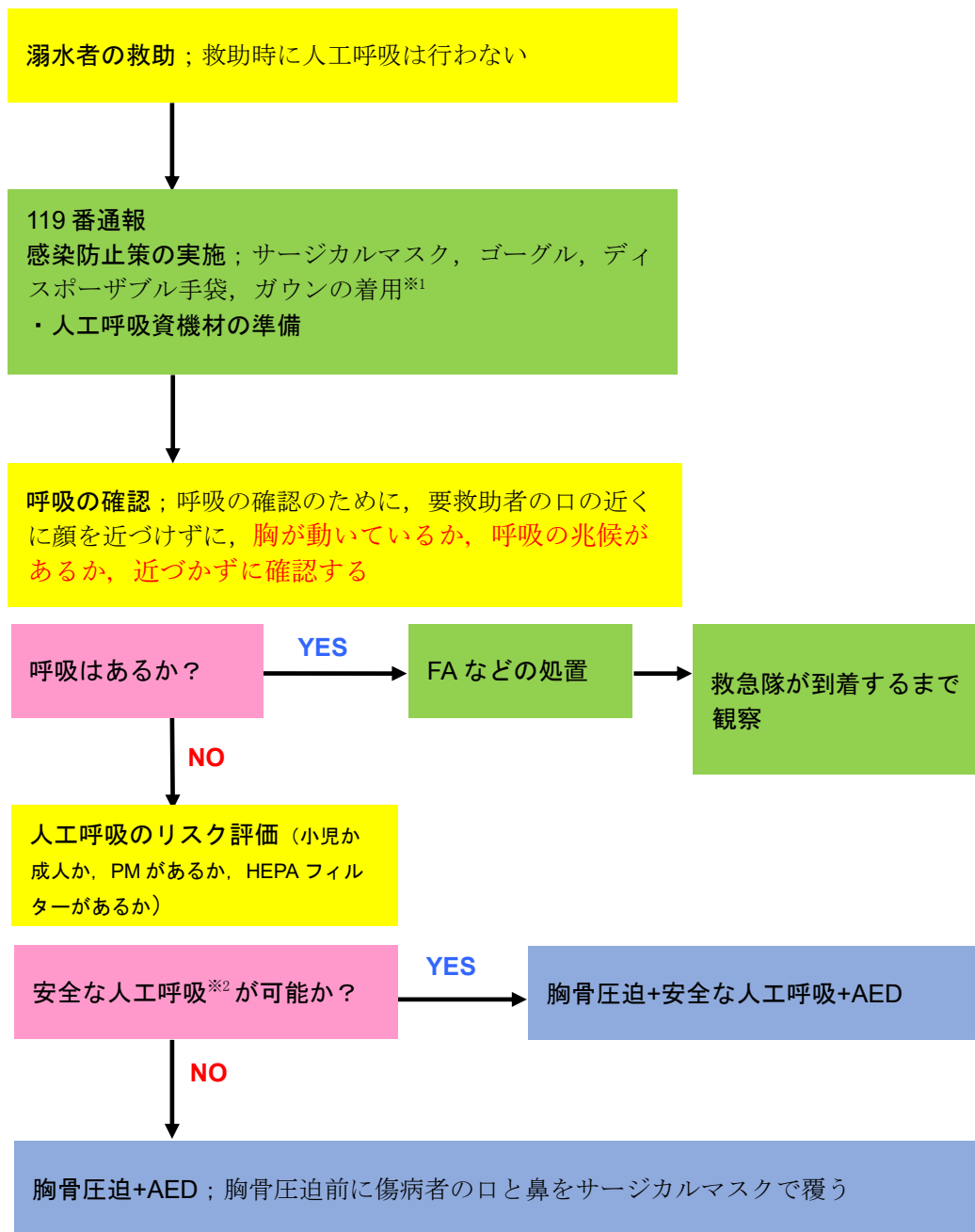
<https://laerdal.com/jp/products/medical-devices/airway-management/laerdal-pocket-mask/>

ウイルスの大きさを考えるとこちらのフィルターでは，ウイルスを効果的にブロックすることは難しいと考えられます。

#### 【 $\text{HEPA}$ フィルターとポケットマスクの入手方法】

現在， $\text{JLA}$  事務局にて調査中です。共有可能な情報が入りましたら，本ガイドラインを更新して随時お知らせいたします。

- (4) 陸上での監視，パトロールでは  $\text{PPE}$  (Personal Protective Equipment) を装着しなくても構いません。ただし，傷病者と接触する場合には  $\text{PPE}$  (サージカルマスク，アイプロテクト，手袋) を装着することを基本とします。



※1：血液や体液による汚染のリスクがある場合に装着

※2：心停止が溺水によると強く疑われる場合で，以下の条件を満たすときには，必要であれば安全な人工呼吸として胸骨圧迫と組み合わせて実施することを容認します。

- ・ 幼児・小児に対して，ポケットマスク（PM）がある場合，PMを使用しての人工呼吸
- ・ 成人に対して，PMにHEPAフィルターがある場合，PMにHEPAフィルターを装着しての人工呼吸

図-1 Covid-19 感染危機下における CPR アルゴリズム

- (5) ライフセーバーの感染防止策の一環として、救助、救護活動中のライフセーバーとは別のライフセーバーを活動現場近傍に配置し、感染管理を行うことを推奨します。
- (6) 傷病者自身や傷病者の家族、近しい友人等に新型コロナウイルス感染症の疑いがある人がいるか確認してください。CPRを実施する場合は、開始前に傷病者の関係者に確認してください。後日、要救助者や傷病者に新型コロナウイルス感染症の疑いがでた場合は、ライフセーバー（監視本部）に連絡するよう依頼してください。
- (7) 救急搬送される傷病者が新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合は、119番通報時に新型コロナウイルス感染症の疑いがある傷病者であることを確実に伝達してください。
- (8) 病院搬送後の傷病者が新型コロナウイルス感染症であることが判明した場合は、医療機関もしくは消防機関からライフセーバー（監視本部）に連絡をもらえる体制を整えてください。
- (9) コロナウイルス感染した場合や、濃厚接触者に対して、感染症法に基づく外出自粛は求められなくなります。外出を控えるかどうかは、個人の判断にゆだねられます。その際、厚生労働省のHP [HP 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について](https://www.mhlw.go.jp) | [厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp)の情報などを参考にしてください。

以下、厚生労働省『新型コロナウイルス感染症に感染した場合の考え方について』

Q1：新型コロナウイルス感染症は、他の人にうつすリスクはどれくらいありますか？

新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、発症2日前から発症後7～10日間は感染性のウイルスを排出しているといわれています（参考1）。

発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意してください（参考2）。

また、排出されるウイルス量は発熱やせきなどの症状が軽快するとともに減少しますが、症状軽快後も一定期間ウイルスを排出するといわれています。

Q2：新型コロナウイルス感染症にかかったら、どのくらいの期間、外出を控えればよいのでしょうか。

(1) 外出を控えることが推奨される期間

- ・ 特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことから、発症日を0日目（※1）として5日間は外出を控えること（※2）、かつ、
- ・ 5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの症状が軽快して24時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見るのが推奨されます。症状が重い場合は、医師に相談してください。

- (※1) 無症状の場合は検体採取日を0日目とします。
- (※2) こうした期間にやむを得ず外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用等を徹底してください。

また、学校保健安全法施行規則においても、「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」を新型コロナウイルス感染症による出席停止期間としています。

(2) 周りの方への配慮

10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。発症後10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、マスクの着用など咳エチケットを心がけましょう。

Q3：5月8日以降の「濃厚接触者」の取扱はどのようになりますか？

令和5年5月8日以降は、5類感染症に移行することから、一般に保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められません。

Q4：家族が新型コロナウイルス感染症にかかったら、どうしたらよいですか？

ご家族、同居されている方が新型コロナウイルス感染症にかかったら、可能であれば部屋を分け、感染されたご家族のお世話はできるだけ限られた方で行うことなどに注意してください。

その上で、外出する場合は、新型コロナにかかった方の発症日を0日として、特に5日間はご自身の体調に注意してください。7日目までは発症する可能性があります。こうした間は、手洗い等の手指衛生や換気等の基本的感染対策のほか、不織布マスクの着用や高齢者等ハイリスク者と接触を控える等の配慮をしましょう。もし症状が見られた場合には、Q2をご覧ください。

位置付け変更前の療養期間と、変更後の外出を控えることが推奨される期間

	位置付け変更前に感染症法に基づき外出自粛を求められる期間	位置付け変更後の外出を控えることが推奨される期間（個人の判断） (5月8日～)
新型コロナ陽性者 (有症状)	発症後※7日間経過するまで かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間	発症後※5日間経過するまで
新型コロナ陽性者 (無症状)	・5日目の抗原定性検査キットによる陰性確認 ・検査を行わない場合は7日間経過するまで	検査採取日を発症日(0日)として、5日間経過するまで
濃厚接触者	5日間の外出自粛	なし

※ 発症日を0日目とします。



#### 4. 資器材等の消毒

- (1) 平時からライフセーバーの管理する資器材は、使用後に消毒など必要な管理をされていると思いますが、各資器材の使用後の消毒方法は、すべての事案において別記 1, 2 に準じるとともに、消毒未実施がないようライフセーバー相互に確認し、確実に行ってください。
- (2) 救助救護活動で接触した傷病者が、新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合（後日判明した場合も含む）には、雇用主などに報告するとともに、最寄りの保健所に連絡し、救護所施設及び各資器材の消毒などについて相談してください。
- (3) 次亜塩素酸ナトリウムは入手しやすい消毒液ですが、金属には適しません。金属部分の消毒は消毒用エタノールが有効です。必要に応じて雇用主及び県や市町村などに相談して準備してください。

#### 5. 健康管理

- (1) 新型コロナウイルス感染症の患者を扱ったことが判明した場合は、各所属するクラブが、対応したライフセーバーの健康管理を徹底してください。
- (2) 監視救助活動中は、特に免疫力の低下を防止するため、十分な睡眠などライフセーバーの健康管理を徹底してください。
- (3) 風邪の症状や発熱がある場合は活動を止め、休んでください。発熱が数日続く、倦怠感や呼吸困難、嗅覚障害、味覚障害等の症状がでた場合は、直ちにライフセービング活動を止め、最寄りの医療機関や保健所等に相談してください。

#### 6. 個人防護具 PPE

感染防御は、コロナウイルスに限定せず、First Aid プロバイダーは十分留意すべきであることには変わりません。個人防護具（以下、PPE）は感染を完全に防げるわけではありませんが、正しく装着、離脱することで感染リスクを低下することができます。

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）の着用を基本とし、また活動中に誤って離脱することのないよう十分留意してください。（ガウンは後述のように、傷病者の体液の飛沫、血液等にライフセーバーが接触するような場合に着用してください）。

マスクの着用は熱中症に十分注意してください。人が少なく、砂浜など開放されている場所においてはマスクを着用しなくても構いません。

##### (1) マスク









昨年同様、サージカルマスクの優位性については変更ありません。

マスクの種類はいろいろありますが、吐き出し飛沫量と吸い込み飛沫量の両方をみた場合に、感染予防にはサージカルマスク（不織布）が吐き出し飛沫，吸い込み飛沫，両方をブロックする率が高く，感染予防上一番効果が高いとされています。傷病対応の時はサージカルマスクを基本的に使用してください。

布マスクは吐き出し飛沫はブロックできますが，吸い込み飛沫のブロック効果は半減します。ウレタンマスクは吐き出し飛沫のブロック効果は低下し，吸い込み飛沫ブロックはさらに効果が低下します。

フェイスシールド，マウスシールドは，単体では吐き出し，吸い込みの両方ともブロック効果は期待できません。これらのマスクの特性を良く知ったうえで，適切に使用してください。

**■ マスクやフェイスシールドの効果** (スーパーコンピュータ「富岳」によるシミュレーション結果)

対策方法	マスク			フェイスシールド	マウスシールド	なし
						
	不織布	布マスク	ウレタン			
	効果:大 ←			→ 効果:小		
	吐き出し飛沫量					
	20%	18-34%	50% <sup>*2</sup>	80%	90% <sup>*2</sup>	100%
	吸い込み飛沫量					
	30%	55-65% <sup>*2</sup>	60-70% <sup>*2</sup>	小さな飛沫に対しては効果なし (エアロゾルは防げない)		100%

※2 豊橋技術科学大学による実験値

出典；国立大学法人豊橋技術科学大学；令和2年度第3回定例記者会見，  
Press Release, 2020年10月

## (2) 目の保護具

ゴーグルやサングラスは，眼に傷病者の飛沫が飛び，眼からの感染を防ぐのが目的です。また，自分の手が汚染されているときに安易に眼をこすったりしないよう注意をしてください。

## (3) ガウン

傷病者の血液や体液の飛沫等にライフセーバーが接触するような場合にはガウンを着用してください。 医療用ガウンは不織布製ですが，安価なビニール製のガウンでも感染防御上支障ありません。ガウン着脱の要領も予めよく習熟しておいてください。

(参考) 医療用ガウン・防護服の種類

	サージカルガウン (不織布)	アイソレーションガウン (不織布) (プラスチック)		防護服 (不織布)
	イメージ			
用途	手術室等で使用。滅菌済。	<b>医療の現場で使用</b> 感染防護として診察、簡易な処置等の際に幅広く利用。未滅菌。		主に廃棄物処理、原子力発電所、 <b>感染現場消毒等</b> に使用。
必要な規格	アメリカAMI ※ 厚労省ではレベル2以上を調達	特になし		JIS T8115 ※ 感染症対策として適している規格は「タイプ3～6」
備考	規格適合が確認できないと医療現場での利用が困難	①撥水性があり、②長袖で袖口がすぼんでおり、③前面が覆われ開口部がなく、④着脱が容易（後ろがひも状である等）であれば新型コロナウイルス対応の現場で使用可能。		全身をカバーするが、着脱が容易ではないため、長時間の作業時に使用

出典；一般社団法人 日本経済団体連合会；医療現場支援のための防護服，医療用ガウン代替品の提供のお願い，2020年4月



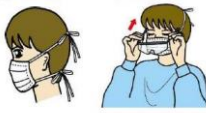

(4) PPE 着脱の注意点

飛沫暴露含む体液などが付着したユニフォーム，サージカルマスク，目の保護具，グローブ，ガウンの離脱時は，感染暴露を起こしやすいことから，十分に注意してください。

基本的な離脱方法は，傷病者に接触する外側を，脱ぐときに触らずに内側に丸め込みます。着脱の要領については Web で公開されている動画等も参考にしてください。





個人防護具（PPE）のつけ方及び外し方

### PPEつけ方

- ①手洗い・手指衛生  

- ②ガウン  

- ③マスク・ゴーグル  

- ④手袋  
  
・手袋は最後に着用  
・ガウンの袖口を覆うように手袋を被せる

(重要) 手袋をした手で顔や他のPPEを触らない

### PPE外し方

- ①手袋  
  
・外した手袋は、手袋をしている手で持つ  
・手袋の外側をつまみ、外側が内側になるように外す  
・手袋の袖口から指先を滑り込ませ、内側から外す  
・手袋を廃棄し、手指衛生
- ②ゴーグル  
  
・ゴーグルの柄の部分を持って外す
- ③ガウン  
  
・ひもを外す  
・外側が内側になるように巻いていく  
・ガウンを廃棄し、手指消毒
- ④マスク  
  
・ひもをほどく  
・ゴムひもをつまんで外す  
**(重要) PPEを外した後は、手洗い・手指衛生**

出典：田辺正樹，新型コロナウイルス発生時の医療機関における感染症対策について（一部抜粋加工）

出典；姫路市；新型コロナウイルス感染症を踏まえた姫路市避難所運営のポイント，2020年6月，

## 7. その他

- (1) 必要な感染防止物資（PPE、消毒液など）の確保について、予め県や市町村、海水浴場開設者、雇用主などに相談してください。
- (2) 傷病者が新型コロナウイルス感染症の疑いのある場合の対応について、予め救急隊、地域の医療機関と協議しておくことを推奨します。
- (3) 活動にあたり、ライフセーバー本人の同意（未成年者を含む学生が活動する場合は保護者、必要に応じて学校の同意）を得てください。
- (4) 有事が発生した活動現場などにおいて、ライフセーバーの会話などから、関係者から知り得た情報が第三者に漏洩することのないよう、プライバシーの保護を含め情報管理を徹底してください。
- (5) 新型コロナウイルスに関する一般相談があった場合は、新型コロナウイルス感染症に関する一般相談窓口（新型コロナコールセンター）や最寄りの保健所に連絡するよう案内してください。
- (6) 本ガイドラインは社会情勢の変化により、適宜修正を行っていきます。

## 別記1 監視活動

監視活動中の行動要領を以下に示します。

基本	<ul style="list-style-type: none"><li>・活動する地域の新型コロナウイルス感染症の関連情報を収集し、継続的に活動可否の判断を行ってください。</li><li>・活動中はこまめにうがいや手洗い、消毒を適切に行い、ライフセーバー自身が感染するなど、感染媒体とならぬよう、感染予防を徹底してください。</li></ul>
活動開始	<ul style="list-style-type: none"><li>・1日の監視活動を開始するにあたり、ライフセーバーは手をよく洗い、体温を確認し、十分な体調管理を行ってください。</li><li>・発熱がある場合や、本人の主訴に倦怠感等が起きた場合、呼吸困難、嗅覚・味覚障害等の症状がでた場合は、直ちにライフセービング活動を止め、最寄りの医療機関や保健所等に相談してください。</li><li>・感染症対策として、必要に応じて設備、資器材の消毒※1を行ってください。</li></ul>
監視本部	<ul style="list-style-type: none"><li>・監視本部内及び救護所が密閉されている場合は、窓を開け、換気扇等を使用して、常時、室内の換気を行ってください。</li></ul>
監視台	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者との身体的な接触時には、サージカルマスク、目の保護具（サングラス）、ディスポーザブル手袋を着用してください。</li></ul>
パトロール	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者との身体的な接触時には、サージカルマスク、目の保護具（サングラス）、ディスポーザブル手袋を着用してください。</li></ul>
活動終了	<ul style="list-style-type: none"><li>・1日の監視活動を終了するにあたり、各ライフセーバーの体温を確認し、十分な体調管理を行ってください。</li><li>・感染症対策として、必要に応じて設備、資器材の消毒※1を行ってください。</li></ul>

※1 消毒；設備や各資器材の消毒は、ウイルス感染が疑われる場合には消毒用アルコールが推奨されます。この他、嘔吐物や下痢、または血液などの体液が機材に付着した場合は次亜塩素酸ナトリウム0.05%（汚染部分は0.5%）で清拭するようにしてください。

## 別記2 救助活動

救助活動中の行動要領を以下に示します。

### 2-1 Preventive Action 意識のある要救助者の救助

基本	<ul style="list-style-type: none"> <li>可能な限り感染リスクの少ない救助方法を選択してください。</li> <li>救助時のサージカルマスク、フェイスシールド等の着用については、救助者の安全確保の観点から推奨しません。ただし、必要に応じて目の保護具（スイムゴーグルや水中マスク）を着用するなど、安全に装着できる保護具は積極的に使用してください。</li> </ul>
ボードレスキュー	<ul style="list-style-type: none"> <li>要救助者に接近したら、ライフセーバーはボード中央よりテール側に座し、ノーズ側のストラップに要救助者を捕まらせる等して、要救助者との距離をとってください。</li> <li>要救助者が自らの力で浜に帰還できる場合は、ライフセーバーは要救助者の風上側に付き添いながら浜に戻ってください。</li> <li>波が静穏で、要救助者が浮力体を身につけている場合は、ボードのテール側に結び付けたロープで牽引して浜に戻ってください。</li> <li>波が高い場合は、通常通り、ボードに要救助者を乗せて浜に戻ってください。</li> <li>浜に到着後、要救助者とともに監視本部へ向かう際は、要救助者との距離を十分とってください。</li> </ul>
チューブレスキュー	<ul style="list-style-type: none"> <li>要救助者に接近したら、要救助者との距離をとってチューブを要救助者に渡してください。</li> <li>要救助者の背後からアプローチして金具を留め、通常通り、チューブで要救助者を引っ張って浜に戻ってください。</li> <li>浜に到着後、要救助者とともに監視本部へ向かう際は、要救助者との距離をとってください。</li> </ul>
IRBレスキュー	<ul style="list-style-type: none"> <li>IRB上のドライバー、クルーと要救助者との間隔をとるように留意してください。</li> </ul>
PWCレスキュー	<ul style="list-style-type: none"> <li>意識あり要救助者のセカンドシートへの乗船は避け、レスキュースレッドに捕まらせて搬送してください。</li> </ul>
引継ぎ	<ul style="list-style-type: none"> <li>浜に到着後、要救助者の搬送等が必要な場合は、浜に待機しているライフセーバーが対応してください（救助後のレスキューアは呼吸が荒いため）。</li> <li>待機のライフセーバーは、サージカルマスク、目の保護具（サングラス、ゴーグル等）、ディスポーザブル手袋を着用してください。</li> <li>関係者に協力を依頼する場合は、サージカルマスク、ディスポーザブル手袋を渡し着用させてください。</li> </ul>
終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>ライフセーバーは要救助者に直接接触した自身の体表をよく洗い、新しいディスポーザブル手袋と交換してください。</li> <li>使用した救助資器材を消毒※<sup>1</sup>してください。</li> <li>必要に応じて、飛沫暴露含む、要救助者の体液などが付着したパトロールユニフォームを着替えてください。</li> <li>ユニフォーム、目の保護具、マスク、ディスポーザブル手袋等の離脱時は、感染暴露を起しやすいため、十分に注意してください。</li> </ul>
PPE等使用済み物品の廃棄方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>監視業務で使用したPPEはすべて（血液や体液が付着しているかを問わず）、直接触れないことやごみ袋の空気を抜きしっかり縛って廃棄してください。（廃棄物に関する新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン令和2年9月（令和5年3月一部改定）環境省より）また、このガイドラインに準じて廃棄することを活動場所のある自治体へ共有してください。自治体から別の廃棄方法を提示された場合は、その方法に従ってください。</li> </ul>

※1 消毒；設備や各資器材の消毒は、ウイルス感染が疑われる場合には消毒用アルコールが推奨されます。この他、嘔吐物や下痢、または血液などの体液が機材に付着した場合は次亜塩素酸ナトリウム 0.05%（汚染部分は 0.5%）で清拭するようにしてください。

## 2-2 Emergency Care 意識のない要救助者の救助

基本	Preventive Action と同様.
ボードレスキュー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要救助者に接近し、意識がないことを確認したら、通常の方法で直ちに要救助者の手首をつかみ、ロールしてボードに乗せてください。</li> <li>・ <u>海上での呼吸の確認や吹き込みは行いません。</u></li> <li>・ 要救助者をボードに乗せたら直ちに浜に戻ってください。</li> </ul>
チューブレスキュー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要救助者に接近し、意識がないことを確認したら、通常の方法で直ちに要救助者にチューブを巻き付け、浮力を確保してください。</li> <li>・ <u>海上での呼吸の確認や吹き込みは行いません。</u></li> <li>・ チューブで要救助者を引っ張って直ちに浜に戻ってください。</li> </ul>
IRBレスキュー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ IRB上のドライバー、クルーと要救助者との間隔をとるように留意してください。</li> </ul>
PWCレスキュー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ クルーはマスク、スイムゴーグルを着用の上、要救助者をレスキューレッドに伏臥位（うつ伏せ）の状態にし、背後から覆い被さるようにして要救助者の身体を保持し搬送してください。</li> </ul>
引継ぎ	Preventive Action と同様.
終了	（PPE等の廃棄方法含め）Preventive Action と同様.

## 2-3 BLS 心肺蘇生

基本	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ライフセーバーはサージカルマスクと目の保護具（サングラス、ゴーグル等）、ディスポーザブル手袋、また血液や体液の暴露のリスクがある場合、ガウンの着用を努めてください。</li> <li>・ 可能な限り傷病者との直接的な接触は避けてください。</li> <li>・ 救急搬送する傷病者が新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合は、<u>119番通報時に新型コロナウイルス感染症の疑いがある傷病者であることを確実に伝達</u>してください。</li> <li>・ 関係者に搬送支援など依頼する場合は、サージカルマスク、ディスポーザブル手袋、ガウン等を渡し着用させてください。</li> </ul>
反応の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 傷病者の顔面から距離をとってから声を掛け、肩を叩いて意識を確認してください。</li> </ul>
心肺停止の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ 傷病者の口元に顔を近づけた呼気の観察は行いません。</li> </ul>
CPRの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>胸骨圧迫のみで心肺蘇生を行うことを基本とします（ハンズオンリーCPR、人工呼吸は行いません）。</u></li> <li>・ <u>胸骨圧迫前に傷病者の口と鼻をサージカルマスクで覆い、極力エアロゾルの拡散を防いでください。</u></li> <li>・ 胸骨圧迫開始前に傷病者の頭部の近くに人がいないことを確認してください。</li> <li>・ 心停止が溺水によると強く疑われる場合で、以下の条件を満たすときには必要であれば、これらのデバイスを使用しての人工呼吸を容認します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 幼児・小児に対して、ポケットマスク（PM）がある場合、PMを使用しての人工呼吸</li> <li>● 成人に対して、PMにHEPAフィルターがある場合、PMにHEPAフィルターを装着しての人工呼吸</li> </ul> </li> </ul>

	<p>ライフセーバーが人工呼吸の技術を修得し、かつ PM の扱いに日ごろから習熟し、かつ人工呼吸を行うという意思があるとき、上記の人工呼吸と胸骨圧迫を組み合わせても構いません。海浜等で CPR を実施する場合は、風（風速、風向）に注意してエアロゾル拡散防止に努めてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 口腔内の異物除去は、必ずディスポーザブル手袋を着用して行ってください。異物除去の際、傷病者の気道分泌液、体液等の接触には特に注意してください。万一、気道分泌液、体液等に触れてしまった場合は、その都度、接触した体表等を次亜塩素酸ナトリウム（0.5%）等で消毒し、新しいディスポーザブル手袋と交換してください。ただし、ライフセーバーの人数が少なく、この行為によって胸骨圧迫中断時間が長くなってしまう場合は、異物除去を行わず胸骨圧迫を続けてください。</li> <li>・ 実施場所が屋内の場合は、窓を開け、換気扇等を使用して室内の換気を行ってください。</li> </ul>
AEDの使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通常と同様に直ちにAEDを使用してください。</li> </ul>
救急隊への引継ぎ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 傷病者記録票に必要事項を記入して救急隊に渡してください。</li> <li>・ 傷病者が新型コロナウイルス感染症の疑いのある場合は、その旨を可能な限り早期に救急隊に伝達してください。</li> <li>・ 傷病者のワクチン接種情報（回数や接種時期）を確認されるケースがありますので、無理のない範囲で聴取してください。</li> </ul>
終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ライフセーバーは要救助者に直接接触した自身の体表をよく洗い、傷病者対応時のマスクとディスポーザブル手袋を破棄し、新しいディスポーザブル手袋と交換してください。</li> <li>・ 使用した資器材を消毒※1してください。</li> <li>・ 必要に応じて飛沫暴露含む、要救助者の体液などが付着したパトロールユニフォームを着替えてください。</li> <li>・ ユニフォーム、マスク、目の保護具、ディスポーザブル手袋、ガウン等の離脱時は、感染暴露を起しやすいため、十分に注意してください。</li> </ul>
PPE等使用済み物品の廃棄方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 監視業務で血液や体液が付着して汚染したPPEはすべて監視業務で使用したPPEはすべて（血液や体液が付着しているかを問わず）、直接触れないことやごみ袋の空気を抜きしっかり縛って廃棄してください。（廃棄物に関する新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン令和2年9月（令和5年3月一部改定）環境省より）また、このガイドラインに準じて廃棄することを活動場所のある自治体へ共有してください。自治体から別の廃棄方法を提示された場合は、その方法に従ってください。</li> </ul>

※1 消毒；設備や各資器材の消毒は、ウイルス感染が疑われる場合には消毒用アルコールが推奨されます。その他、嘔吐物や下痢、または血液などの体液が機材に付着した場合は次亜塩素酸ナトリウム 0.05%（汚染部分は 0.5%）で清拭するようにしてください。

## 2-4 First Aid 応急手当

基本	BLS と同様.
応急手当	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ できる限り傷病者の顔に近づかず、手当を行ってください。</li> </ul>
救急隊への引継ぎ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 傷病者記録票に必要事項を記入して救急隊に渡すとともに、傷病者が新型コロナウイルス感染症の患者若しくは感染の疑いのある傷病者であることを確実に救急隊に伝達してください。</li> </ul>
終了	(PPE 等の廃棄方法含め) BLS と同様.



## 参考資料

厚生労働省，新型コロナウイルス感染症の発生状況について001246648.pdf (mhlw.go.jp)  
国立感染症研究所 新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の変異株 BA.2.86系統について 第2報 (niid.go.jp)，新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の変異株 JN.1系統について (niid.go.jp)

一般社団法人日本蘇生協議会；ILCOR COSTR 心停止傷病者から救助者へのCOVID-19 感染リスク，令和2年4月14日，<https://www.japanresuscitationcouncil.org/ilcor>国際コンセンサス-covid-19関係/

一般社団法人日本臨床救急学会；新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う心肺停止傷病者への対応について（消防機関による対応ガイドライン），令和2年4月27日，[https://jsem.me/news/post\\_3.html](https://jsem.me/news/post_3.html)

国際蘇生連絡委員会（ILCOR）；COVID-19：Practical Guidance for Implementation，<https://www.ilcor.org/covid-19>

アメリカ心臓協会（AHA）；Interim CPR guidelines address challenges of providing resuscitation during COVID-19 pandemic，[https://newsroom.heart.org/news/interim-cpr-guidelines-address-challenges-of-providing-resuscitation-during-covid-19-pandemic?fbclid=IwAR0-1K1osNsb\\_m\\_h1DBC36KixeNoXhXiCsdZXgJtT-toy5-dJ3UJHWFBCnc](https://newsroom.heart.org/news/interim-cpr-guidelines-address-challenges-of-providing-resuscitation-during-covid-19-pandemic?fbclid=IwAR0-1K1osNsb_m_h1DBC36KixeNoXhXiCsdZXgJtT-toy5-dJ3UJHWFBCnc)

厚生労働省；新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた市民による救急蘇生法について（指針），令和2年5月21日，<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022.html>

厚生労働省『新型コロナウイルス感染症に感染した場合の考え方について』新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について <https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html>

The International Life Saving Federation；IDRA-ILS-IMRF joint Position Statement: Resuscitation of the drowned person in the era of COVID-19 disease, June 2020, <https://www.ilsf.org/2020/06/05/idra-ils-imrf-joint-position-statement-resuscitation-of-the-drowned-person-in-the-era-of-covid-19-disease/>

The International Life Saving Federation；Reduced Lifeguard Coverage due to Covid-19, Lifesaving Position Statement - LPS 20, May 2020, <https://www.ilsf.org/wp-content/uploads/2020/05/LPS-20-Reduced-Lifeguards-in-the-COVID-19-Pandemic.pdf>

国立大学法人豊橋技術科学大学；令和2年度第3回定例記者会見，Press Release，2020年10月15日，<https://www.tut.ac.jp/docs/201015kisyakaiken.pdf>

一般社団法人日本経済団体連合会；医療現場支援のための防護服，医療用ガウン代替品の提供のお願い，2020年4月24日，<http://www.keidanren.or.jp/announce/2020/0424.html>

姫路市；新型コロナウイルス感染症を踏まえた姫路市避難所運営のポイント，2020年6月，<https://www.city.himeji.lg.jp/bousai/cmsfiles/contents/0000014/14350/10shingatacoronahinanjyoueinopointo.pdf>

公益財団法人日本ライフセービング協会；2020年夏季パトロール活動新型コロナウイルス感染症対策関連 事後アンケート，2021年4月

## 【問合せ先】

公益財団法人日本ライフセービング協会 事務局 担当 中山，佐藤  
〒105-0022 東京都港区海岸 2-1-16 鈴与浜松町ビル 7階

TEL：03-6381-7597 FAX：03-6381-7598

e-mail patrol@jla.gr.jp



水辺の事故ゼロをめざして  
日本ライフセービング協会