

第39回 全日本学生ライフセービング選手権大会

BLSアセスメントの結果から見える ライフセーバーの傾向と改善点

公益財団法人
日本ライフセービング協会
JLAアカデミー本部

※本資料はライフセーバーがBLSのトレーニングをする際に、参考となるように作成しました。
また、JLAインストラクターの皆様には、講習会等の指導の際の重点ポイントとして参考にして頂ければ幸いです。

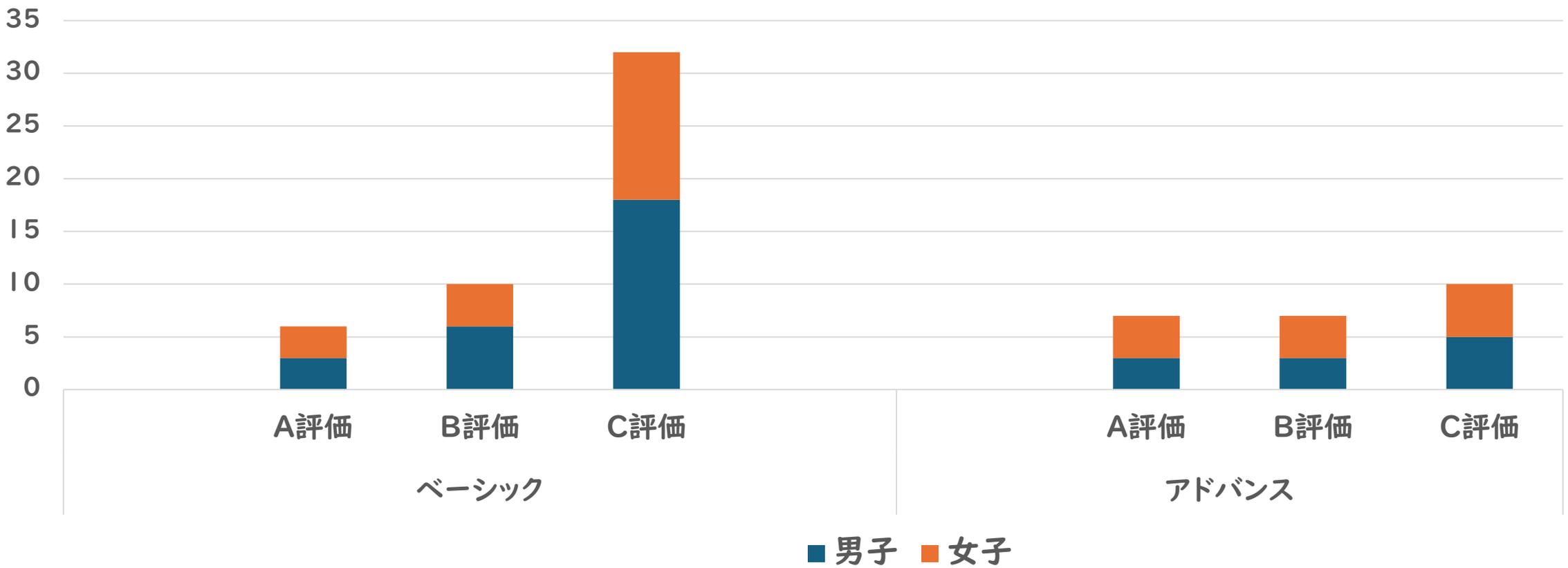
BLSアセスメント参加チームおよび結果概要

男子	チーム数	割合
A評価	6	15.8%
B評価	9	23.7%
C評価	23	60.5%
実施チーム総数	38	100.0%

女子	チーム数	割合
A評価	7	20.6%
B評価	8	23.5%
C評価	19	55.9%
実施チーム総数	34	100.0%

保有資格の違いによる傾向

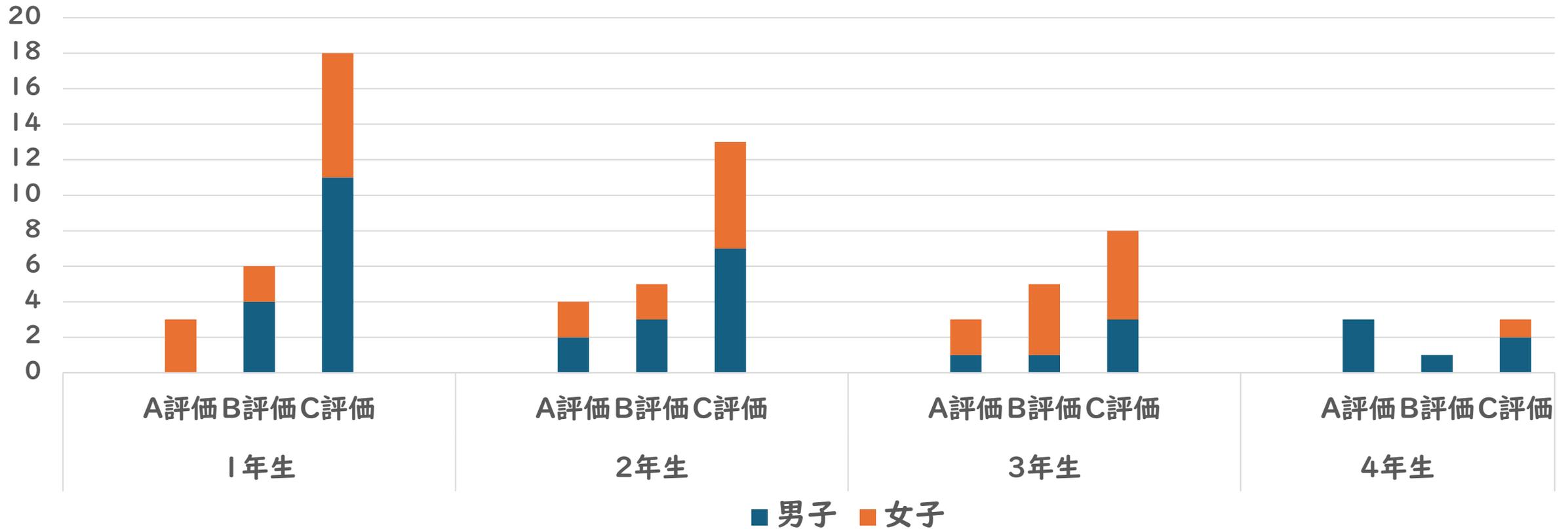
保有資格別評価結果



傾向としてはベーシック資格保有者ほど、C評価を受ける傾向がある。

学年の違いによる傾向

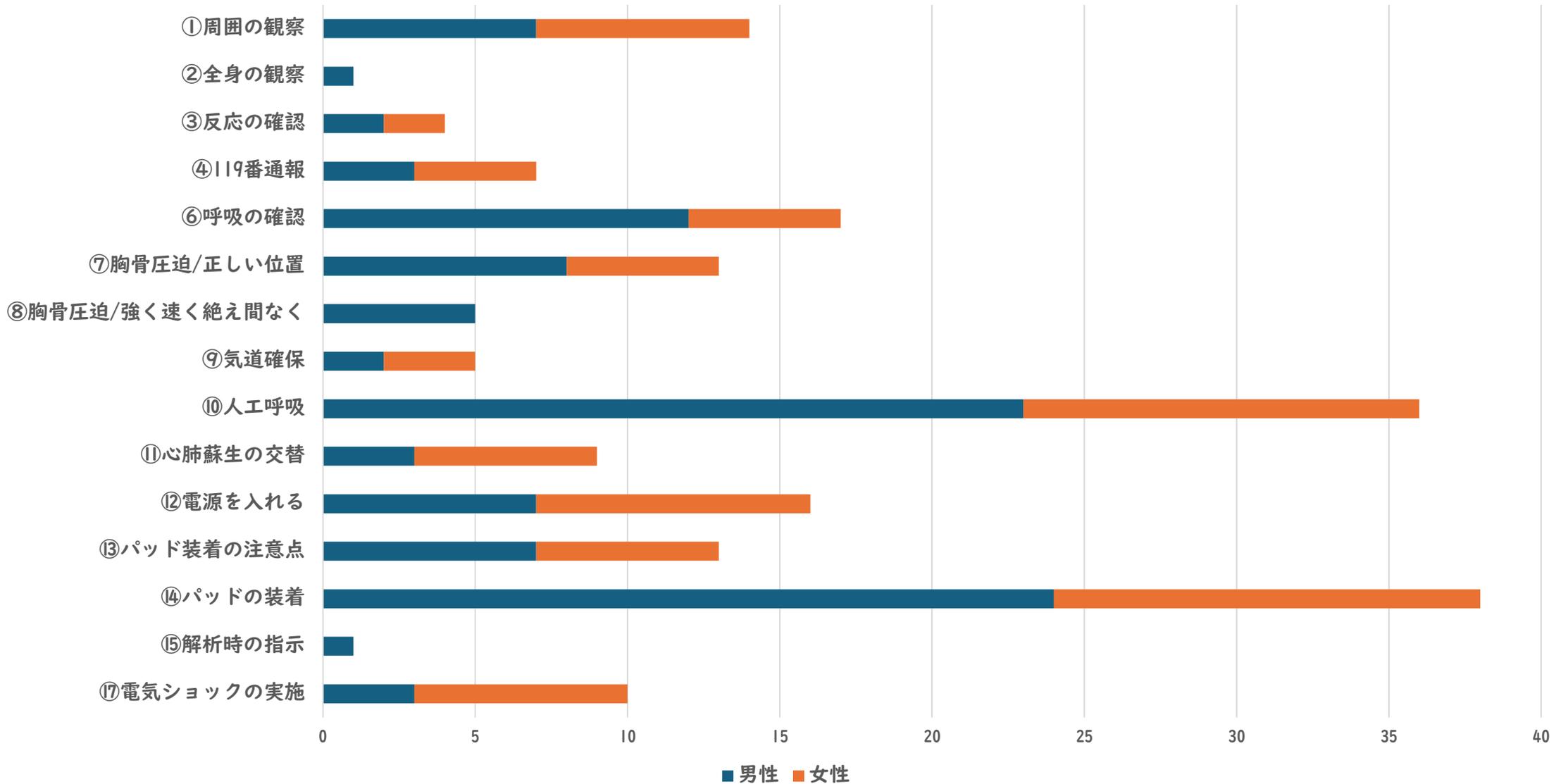
学年別評価結果



傾向としては低学年ほど、C評価を受ける傾向がある。

第39回学生ライフセービング選手権大会

BLSアセスメント指摘事項集計結果<<中項目>>



指摘事項	男性 (人)	女性 (人)
観察不十分 (早すぎる・周囲を見ていない・移動しながら・近づいて観察)	7	7

解説・改善方法

安全な場所で活動することが、救助・救護活動の鉄則です。
この点が疎かになっていると、ライフセーバー自身が二次事故に遭遇してしまいます。

『お作法』にならずに、目視だけでなく、指さし等の行動を伴った確認を行いましょう。
本当に安全な場所かどうかは、【近づく前】に確認する習慣（行動）をつけることが大切です。



指摘事項	男性 (人)	女性 (人)
胸を叩いている	1	0
刺激に対する反応を一度も見えていない (顔面・全身を見ていない)	1	1
確認不十分 (早すぎる・見ていない・流れ作業)	0	1

解説・改善方法

反応の確認は、119番通報をするか？AEDを手配するか？の判断のために、重要な確認事項となります。
 胸を叩くと身体が動揺しやすくなりますので、肩をやさしく叩いて反応を確認しましょう。
 また、肩を叩くのは刺激に対する反応を見ているので、表情や四肢の動きを観察するようにしてください。

指摘事項	男性 (人)	女性 (人)
周囲に注意を喚起し、大きな声で要請していない	0	1
AED手配が先になる	1	0
指示が具体的でない（「119番」「救急車」 etc.）	2	3

解説・改善方法

反応が無ければ、速やかに119番通報をしてください。これはAEDの手配や心肺蘇生の開始よりも優先されます。状況に応じて、通信指令員から電話を通して助言（口頭指導）を受けることができます。

また、協力者に対して119番通報の依頼をするときは短時間で明確に指示しましょう。

《良い例》

- ・「119番通報をして救急車を呼んで下さい」

《悪い例》

- ・「119番」
- ・「救急車呼んで」
- ・「消防に連絡して」

緊急事態ですので、依頼を受けた側も慌てている場合があります。落ち着いて対処できるように、簡潔明瞭な指示を出せるように心がけてください。

指摘事項	男性 (人)	女性 (人)
反応の確認の前に実施	1	0
確認が長すぎ (11秒以上)	2	0
確認が短すぎ (5秒以内)	9	5

解説・改善方法

傷病者が心停止に陥っているかどうかの、重要な判断をするための確認事項です。
 それにも関わらず、お作法になりがちな項目で、今回の結果でも男女ともに『確認時間が短すぎ』という結果が出ています。
 10秒以内で確認すべきですが、5秒未満の確認だと**正常な呼吸を見逃す**可能性があります。

BLSアセスメントだけではなく、シミュレーション審査会の結果からも、ライフセーバーは『呼吸の確認をする**タイミングが遅い**』
 『**確認時間が短い**』『そもそも**確認せずに心肺蘇生を開始している**』といった評価を受けています。

BLSトレーニングを、型に嵌め過ぎていることで起こる改善すべき結果です。
 なぜ呼吸の確認をしなければならないのか？を理解した上で流れを習得してください。

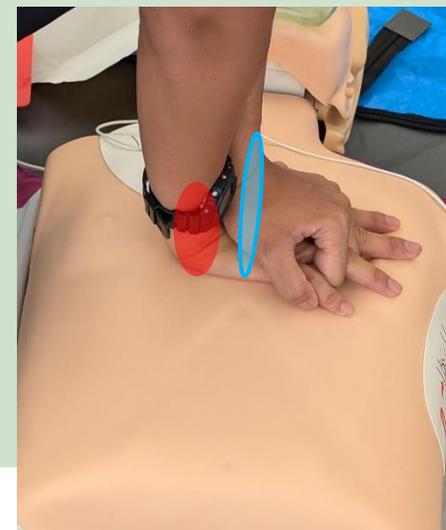
指摘事項	男性 (人)	女性 (人)
圧迫点が違う (頭寄り)	1	0
圧迫点が違う (剣状突起寄り)	1	1
圧迫点が違う (救助者から見て手前側) ※写真の通り	5	1
圧迫点が高い (手掌基部でなく手のひら全体で圧迫)	1	2
ニップルライン等で圧点を探す	0	1

解説・改善方法

より正確な位置で胸骨圧迫を行うことは、質の高い心肺蘇生を成立させるために重要な要素です。圧迫点が正確でないと、肋骨骨折や胸骨骨折などを誘発すると言われています。

今回、写真のような位置で圧迫をしている救助者が多く見られました。この場合薄い赤色で示した範囲が手掌基部 (手の付け根) と呼ばれており、最も圧迫の力が加わる箇所です。明らかに胸骨部分 (薄い青色楕円) から外れています。

練習の時に、チームメイトに足側 (もしくは頭側) からチェックしてもらおうと、より正確な胸骨圧迫の位置を習得できます。



⑧胸骨圧迫/強く速く絶え間なく

指摘事項	男性 (人)	女性 (人)
明らかに圧迫が浅いor明らかに強すぎ	1	0
テンポが速い (12~15秒未満)	3	0
圧迫の解除が不十分	1	0

解説・改善方法

発生数としては決して多くはないが、現在のガイドラインでは胸骨圧迫の質を高めることは市民救助者にも求められている。圧迫の深さ、テンポ、胸を元に戻す（圧迫の解除）は、いずれも質を高めるための重要な要素として挙げられている。

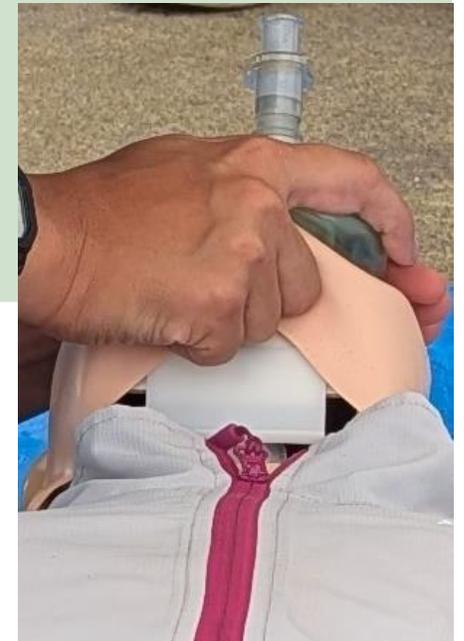
今回の結果は、いずれも男性ライフセーバーに見られたが、BLSアセスメントに限らず講習会を指導していると、同様の傾向は見受けられる。

一般的には男性の方が力や体力があり、また身体も大きいため胸骨圧迫の力も加わりやすい傾向にある。こういった身体的特徴に該当する方は、胸骨圧迫時の『強さ』『速さ』『解除』について、意識を高く持って取り組む必要がある。

指摘事項	男性 (人)	女性 (人)
両手で保持されていない	1	0
顎先挙上の指が喉元深くを圧迫している	1	3

解説・改善方法

マスクを密着させることに集中しすぎて、喉元深くに顎先挙上の指が深く入り込んでおり、気道閉塞につながる手技が散見されました。
 顎先挙上に当てる指は、あくまでも下顎骨に添えるイメージですので、喉元の柔らかい部分には当たらないようにしましょう。
 練習用の人形が相手だと分かりづらいため、動画などの記録を取って振り返るようにしてください。



指摘事項	男性 (人)	女性 (人)
Rマスクにフィルターが装着されていない	3	1
Rマスクを使用することであご先の挙上が不十分	1	0
二人で同じマスクを使用	7	1
胸の膨らみが確認できない（一度でも入らなければ該当）	9	8
送気量が多い	2	0
送気スピードが速い	1	1
3回以上の吹き込み	0	1
1回に約1秒ではない吹き込み	0	1

解説・改善方法

1回でも人工呼吸が入っていない人の割合は、全体の24%という結果でした。普段扱いなれていないマスクの利用が必須になったことが一因と考えられますが、具体的には下記2点が主要因と分析しています。

①マスクが密着していないことによる息漏れ

⇒右側2枚の写真の押さえ方を参考にし、特に口元や目元の窪みから息が漏れないように心がけてください。

②気道確保が不十分のため気道を通して肺に送気されていない

⇒本来この状況になると、気道ではなく食道を通り胃に送気されることがあります。胃に大量の空気が流れ込むと、内圧の関係で胃内容物の逆流に繋がります。

『マスクの密着』だけではなく、十分な気道確保（頭部後屈顎先挙上）ができるように、基本的な手技を身に付けましょう。

※胃内容物の逆流は、指摘事項の『送気量が多い』『送気スピードが速い』でも発生すると言われています。



『Rマスクにフィルターが装着されていない』『二人で同じマスクを使用』は、感染対策ができていない状況です。現場で同様のことが発生しないように、事前の資器材準備とチェックを徹底しましょう。

指摘事項	男性 (人)	女性 (人)
AED到着後もCPRを優先している	3	4
第2救助者がAED操作をする	0	2

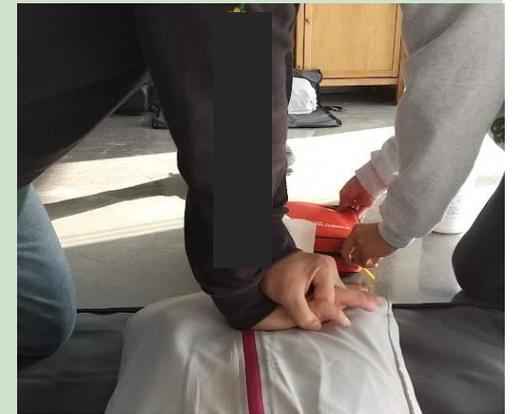
解説・改善方法

協力者（第2救助者）がAEDを持ってきて頭部側に置いたら、第1救助者がAEDの操作（電源ON）を行います。AEDに触れずに胸骨圧迫を継続している方がいました。

AEDの基本的な扱いとして、下記2点に注意しましょう。

- ①AEDがあればAEDの使用を優先する。
⇒仮に心肺蘇生ができる人間が自分一人の場合は、胸骨圧迫を中断してAEDの使用を開始します。
- ②AEDの使用は、第一に電源を入れること。
⇒次頁で解説します。

※写真はAED到着後、胸骨圧迫を速やかに交替・継続しながらAEDの操作に移っている好例です。



指摘事項	男性 (人)	女性 (人)
電源が入っていない (先にパッドを取り出す・貼る、コネクターを差し込む)	7	9

解説・改善方法

AEDの操作は、前頁でも触れている通り、『到着したら胸骨圧迫よりも優先して扱う』が原則です。その際に注意すべき具体的な操作は、『最初に電源を入れる』ことです。パッドを貼っても電源が入っていないければ解析できません。全体の22%が電源を入れていなかったのは、初歩的かつ重大なミスと認識しなければなりません。

電源は

『ふたを開けることで入る』もの

『ふたを開け、電源ボタンを押すことで入る』もの

以上の2種類に分けられます。

ふたを開けても電源が入らない場合は、落ち着いてAEDを見て、電源ボタンを探してください。



指摘事項	男性 (人)	女性 (人)
胸部の状態確認動作もしくは「よし」の呼称無し	7	6

解説・改善方法

パッドを貼り付ける前に、貼り付け位置の状態を確認します。
 水濡れや貼付剤が確認できた場合は、取り除く必要があります。
 ペースメーカーが確認できた場合は、その上から貼らないように
 出っ張りを避けるようにしてください。
 ※ペースメーカーを装着していると、その部分が出っ張っています。

胸部の状態確認は、これまでに何度も指摘を続けてきましたが、
 なかなか改善されません。
 おそらく、『パッドを貼る』という具体的な行動が次に控えているため、
 そちらに意識が向いてしまうのかもしれませんが。

練習では指さし確認と明瞭な声掛けを意識してみてください。



指摘事項	男性 (人)	女性 (人)
傷病者装着前に2枚のパッド同士が粘着	1	0
明らかに密着されていない (シワ、浮き、コードの巻込み、衣服の上から装着)	10	3
一度貼ったパッドを貼り直す	2	3
パッド位置が正しくない(脇が腹部、右パッドが鎖骨上等)	11	8

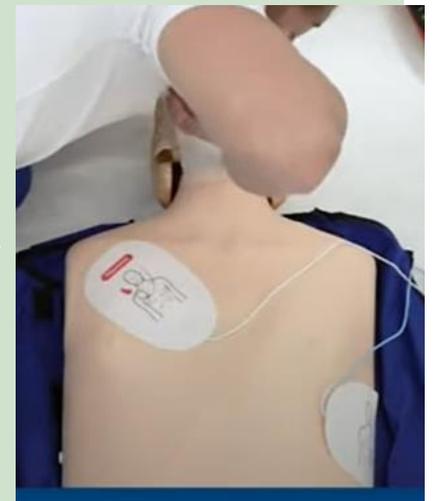
解説・改善方法

パッドの装着に関する指摘数は、最も多い割合を示しました。
 その中でも、『密着されていない』『位置が正しくない』の2点が目立つ結果となりました。

パッドの装着は、基本的に胸骨圧迫の継続と並行して実施することになります。
 そうなると、圧迫の手が邪魔になり、結果としてパッドの貼付位置がずれてしまう傾向にあります。

正確な位置と密着して貼ることがその後の心電図解析に繋がりますので、圧迫の手が邪魔になるのであれば、お互いに声を掛けながら瞬間的に圧迫の手をずらしてパッドを貼るなどの工夫が必要です。
 そのためには、日ごろの練習の積み重ね以外に有効な手段はありません。

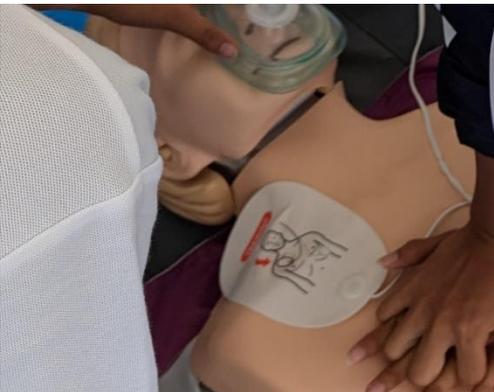
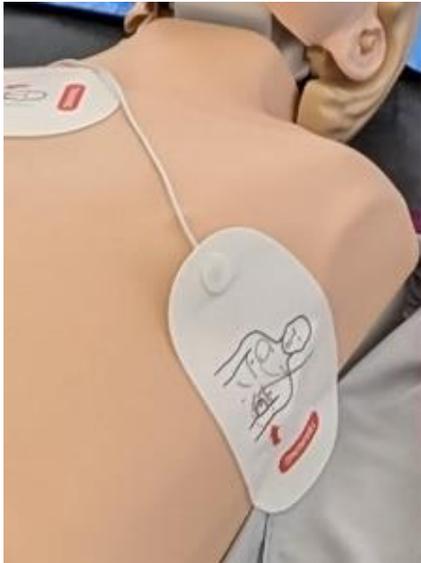
パッドの正確な貼付位置は右写真のとおり。
 『胸の右上（鎖骨の下で胸骨の右）』と
 『胸の左下側（脇の下から5～8cm下）』です。
 ※次ページに改善が必要なパッド貼付の例を写真で示しています。



BLSアセスメントで発生した改善が必要なパッド貼付の例

明らかに密着されていない（シワ、浮き、コードの巻込み、衣服の上から装着）

パッド位置が正しくない(脇が腹部、右パッドが鎖骨上等)※腕が無いため、付け根の断面に装着しているものもあります。



指摘事項	男性 (人)	女性 (人)
電源ボタンを押してOFFにした	1	1
「(ショック) ボタンを押します」の注意喚起(呼称)無し	1	1
周り全体を確認せずにボタンを押す	1	5

解説・改善方法

発生数としては少ないが、ショックボタンと間違えて『電源ボタンを押した』という事案が発生しています。

またショックボタン押下時に『周り全体を確認していない』と、仮に誰かが触れている場合は感電をする危険性もあるため、注意が必要です。

迅速に行動することは重要ですが、一定のリスクを伴う行動の際は、落ち着いて周囲を見回すくらいの余裕が必要といえます。

流れ作業にならないように、一つ一つの行動の意味を理解してトレーニングしましょう。



【まとめ】

新型コロナウイルスの影響を受け、日本ライフセービング協会では2020年から2023年の夏まで人工呼吸の導入を見送ってきました。これは、水浴場の監視業務だけに関わらず、講習会等の教養の場でも同様です。人工呼吸の導入再開は、2023年の秋に実施したシミュレーション審査会でした。ところが、長年のブランクもありレサシテーションマスクを使用した人工呼吸については、取り扱い方や吹込み量が不十分等、大きな課題が残る結果となりました。

これらの流れも受け、第39回全日本学生ライフセービング選手権大会において、BLSアセスメントの再開を実現させ、かつレサシテーションマスクを導入した人工呼吸の評価を行いました。直前ではありましたが動画を作成したこともあり、思った以上にレサシテーションマスクを使用した人工呼吸が上手にできていたようでした。ただし、あくまでも『思った以上に』という程度であり、人工呼吸をパーフェクトに吹き込めたチームは、全体の半分（72チーム中36チーム）しかありませんでした。

また、人工呼吸に目が行きがちですが、AEDの取り扱いに関する指摘が多かったことは、JLA全体として危機感を強く持たなければなりません。AEDに関しては、新型コロナウイルスの影響に関係なく練習をすることができたはずで、ライフセーバーの皆さんは、今一度基本的なAEDの扱い方を復習する必要があります。

今回の結果をJLAアカデミーとしては前向きに捉え、明確になった改善ポイントを指導員全体で共有することで、今後の指導のポイントにつなげていきたいと思っております。

まずは、2025年2月に行われる第16回全日本学生ライフセービング・プール競技選手権大会でのBLSアセスメントの結果が、本報告の結果を上回ることができるよう、自分事として捉えて改善に取り組んでいきましょう。