

平成 29 年 6 月 14 日

JLA 会員各位

特定非営利活動法人 日本ライフセービング協会  
溺水防止救助救命本部  
JLA ACADEMY 本部  
JLA メディカルダイレクター

## 頸椎損傷の疑いがある傷病者への対応について（連絡）

拝啓 時下ますますのご清祥のこととお慶び申し上げます。

2016 年 2 月に発刊された JRC 蘇生ガイドライン 2015（一般社団法人日本蘇生協議会）では、新たにファーストエイドの章が設けられ、頸椎損傷の疑いがある傷病者に対する頸椎カラー（NC）の使用について、装着時に二次的損傷が起こる可能性があることから使用しないことが提案されました。このほか救急蘇生法の指針などをふまえ、日本ライフセービング協会（JLA）では、ライフセービングの監視救助活動における頸椎損傷の疑いがある傷病者に対する脊椎運動制限（全身固定等）の実施について検討してきました。ライフセーバーの資格、知識や技能の違い、地域の消防機関（救急隊）との連携方法、法的整理など引き続き検討すべき課題はありますが、2017 年シーズンを迎えるにあたって、まずは現時点における「頸椎損傷の疑いがある傷病者への対応」について、JLA メディカルダイレクターからの見解を伝達致します。別紙をご確認ください。なお、アドバンス・サーフ・ライフセーバー等の講習会で行う頸椎損傷の疑いがある傷病者への対応方法は、2017 年度は現行の指導方法で進めるものと致します。

また、JLA では、ライフセービングの活動サポートの一環として、これまでに NC だけでなくバックボード（BB）も提供してまいりましたが、BB は器材の耐用年数（5 年）があります。劣化によって加重に耐えられない場合もありますので耐用年数をご確認のうえご使用ください。

JLA では、ライフセーバーに求める FA の技能について今後も継続して検討してまいります。適宜、情報を発信致しますので、JLA からの情報に留意して活動を進めて頂けますようお願い致します。

敬具

平成 29 年 6 月 14 日

JLA 会員各位

JLA メディカルダイレクター

中川儀英 田中秀治

## 頸椎損傷の疑いがある傷病者への対応について（伝達）

近年、JRC 蘇生ガイドライン 2015 のファーストエイドの章ならびに救急蘇生法の指針などによって、「外傷による頸椎損傷の疑いがある傷病者」に対して、医療従事者以外は頭部保持を行い、症状を悪化させずに搬送する方法が推奨されています。一方で医師ならびに救急救命士、救急隊などでは、十分な訓練を積むことで全身固定資器材の使用が認められています。

### 医学的エビデンス：頸椎カラー使用の功罪について（JRC ガイドライン 2015）

頸椎カラーの使用によって合併症がかえって増加するという科学的なエビデンスが増えつつある。頸椎カラーを装着しようとする間の首の動きによって起こる二次的損傷の可能性を懸念し、ファーストエイドプロバイダーは頸椎カラーを使用しないことを提案する（弱い推奨）。

そこで、JLA メディカルダイレクターはライフセーバーに求められる社会的役割、法的責任、医学的エビデンス、ならびに各浜の監視救助活動においてベーシック・サーフ・ライフセーバー資格取得者が主たる救助者である現状の活動実態を鑑み、『頸椎損傷の疑いがある傷病者への対応』について、下記の通り推奨いたします。

### 【JLA からの推奨】

頸椎損傷の疑いのある傷病者（図-1）に対して、バックボード（BB）および頸椎カラー（NC）を使用して全身固定を実施する場合、BB の取り扱い知識の不足や未熟な技能により傷病者の症状を悪化させてしまう恐れが報告されています。本手技は、外傷傷病者への知識・観察・処置技術の熟達が必要条件であり、かつ処置に当たる複数の実施者の手技が統一されていることが求められます。このことから、BB および NC を使用した全身固定について、現時点では十分な知識と技能を有するライフセーバー\*に限定し（表-1）、以下の付帯事項に留意して実施することを推奨します。ただし、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、傷病者のプライバシー保護や日照・低温などの環境からの保護を図りつつ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ます。

なお、頸椎損傷の疑いがなく脊椎運動制限（全身固定等）の必要がない場合は、従来通り、BB を用いて傷病者を搬送することは構いません。

\*十分な知識と技能を有するライフセーバーとは

ライフセーバーの資格を持ち各浜で活動する者の中で、医師、看護師または救急救命士の医療資格を有する者、救急隊員等の救急現場でBB使用の経験を有する者、JLAサーフ・ライフセービング・インストラクター、プールライフガーディング・インストラクターやJLAアドバンス・サーフ・ライフセーバー、アドバンス・プール・ライフガード資格取得者等で十分な知識と経験を有し、訓練を行っている者。

**付帯事項**

- 1) 十分な知識と技能を有するライフセーバーであっても、反復した教育訓練（JPTEC本コースやファーストレスポnderコースなど）によって、より専門的な知識や技能を習得するよう努めてください。
- 2) BBおよびNCを使用した全身固定について、地域の消防機関と十分な事前協議と連携訓練を実施し、傷病者のシームレスな搬送ができるよう努めてください。また、傷病者記録票の活用等を含め情報の的確な伝達を行ってください。
- 3) BBおよびNCを使用した全身固定を行う際には、3名以上の十分な知識と技能を有するライフセーバーによって処置できない場合には実施を控えてください。
- 4) クラブ内で訓練を実施する場合は、十分な知識と技能を有するライフセーバーとともに、JPTECインストラクター等を有する医療機関職員や消防職員、または救急救命士の有資格者などで本手技への理解が深い指導者の下で訓練を実施してください。

表-1 頸椎損傷の疑いがある傷病者への対応について

救助・搬送	十分な知識と技能を有するライフセーバー(A)	(A)以外のライフセーバー
水域 <sup>※1</sup> → 陸域 <sup>※2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陸域への早期搬送</li> <li>・BB+NCによる全身固定. or 用手固定（エクステンデッドアームロールオーバー、バイスグリップ等、図-2）.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陸域への早期搬送</li> <li>・用手固定（エクステンデッドアームロールオーバー、バイスグリップ等、図-2）.</li> </ul>
陸域 <sup>※2</sup> → 救急車 救急車到着場所等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意識がある傷病者の場合は、全身固定をせずに用手固定（用手的頭部保持、図-3）により救急隊の到着を待つ.</li> <li>・搬送する場合はBB+NCによる全身固定. or BB+用手固定（用手的頭部保持、図-3）.</li> <li>・傷病者をBBに乗せる方法はログリフト（3名以上の（A）ライフセーバーを含む5名以上で行う。）を基本とする.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身固定をせずに用手固定（用手的頭部保持、図-3）により救急隊の到着を待つ.</li> </ul>

※1 海（波打ち際を含む）、プール、その他の水域

※2 砂浜、プールサイド等

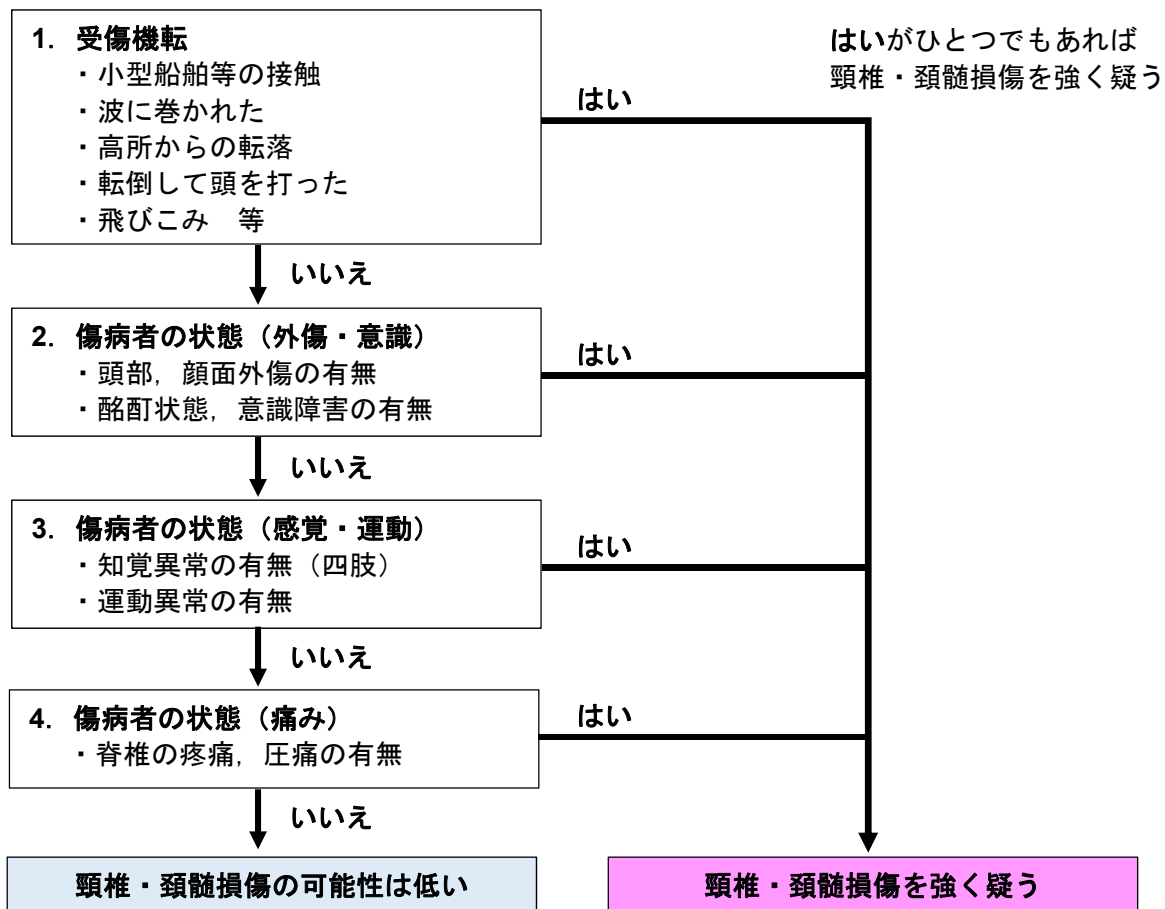


図-1 頸椎・頸髄外傷の疑いについての判断

(a) エクステンデッドアームロールオーバー (b) バイスグリップ



出典) JLA アドバンス・サーフ・ライフセービング講習会指導員用資料

図-2 水域における搬送時の用手固定の例



図-3 陸域での用手固定の例（用手的頭部保持）