大度海岸（ジョン万ビーチ）｜救命講習受講スタッフ用

01 まず全員が見る緊急フロー

成人を基本に、小児の補足は02へ｜海から安全に救出できた後の初動

安全確保 → 応援を呼ぶ

波・離岸流・足場を確認。浮具を使い、救助は訓練と安全が確保できる範囲で。

反応はある？　肩に触れて呼びかける

同時に大量出血を見つけたら、別スタッフが直接圧迫止血。

ない / 判断できない

119番 + AED・酸素を手配

電話はスピーカー。指名して依頼。
胸・腹の動きで呼吸を10秒以内に確認。

普段どおりの呼吸はある？

あえぐ・しゃくり上げる呼吸は
「ない」と判断する。

ない / 不明

02 直ちにCPR + AED

胸骨圧迫30回 + 人工呼吸2回。
溺水では人工呼吸が特に重要。
酸素準備で蘇生を遅らせない。

ある

呼吸・出血・全身状態を確認

息苦しい / 意識がおかしい / 大量出血
胸痛 / 麻痺 / 重いけが → 直ちに119番。

症状別シートへ

03 潜水後の異常・酸素
04 クラゲ・危険生物　05 外傷等
07 水中・水面での急な呼吸困難（IPE）

ある

気道を保ち、呼吸を見続ける

大きな外傷がなければ回復体位。
正常な呼吸がなくなれば直ちに02へ。
119番に変化を伝える。

06 通報・搬送の担当はこの内容を伝える

「救急です。糸満市大度の大度海岸、ジョン万ビーチです」
合流地点・位置情報 / 人数・年齢 / 意識・呼吸・出血 / 事故時刻 / 実施中の処置。
海上で行方不明・救助が必要なら118番。通報済みの内容を各指令に伝える。

担当を指名して、復唱してもらう

救命：観察・CPR・止血　｜　通報：119番・記録
器材：AED・酸素・救急バッグ　｜　誘導：合流地点へ、他の参加者の安全確認
救急隊へ引き継ぐまで一人にしない。重症者を歩かせず、自分で運転させない。

確認日：2026年9月11日｜出典番号 [1–4, 12, 18] は別冊の資料一覧へ。

公開資料に基づく現場用補助資料。119番の指示・受講手順・器材説明書に従う。現地確認欄は掲示前に記入。

02 心肺蘇生とAED

対象：反応がなく、普段どおりの呼吸がない / 判断できない人 | 119番をスピーカーに

胸の真ん中を押す → 人工呼吸 → 繰り返す

硬く平らな場所で仰向け。成人：30回 + 2回。AEDが届いたら直ちに装着。

1 胸骨圧迫 30回

胸の真ん中（胸骨の下半分）。
成人は両手を重ね、肘を伸ばす。
深さ 約5cm（6cmを超えない）。
速さ 100〜120回 / 分。
毎回、胸を元の高さへ戻す。
交代できれば約2分ごとに交代。

2 人工呼吸 2回

頭部後屈・あご先挙上で気道確保。
ポケットマスク等で約1秒ずつ、
胸が軽く上がる量を2回吹き込む。
大量・急速な吹き込みを避ける。
できない・ためらう場合は圧迫継続。
口内の見える異物だけ除去。

3 AED：電源 → 胸を出す・拭く → パッドを貼る

ウエットスーツを開く / 必要なら切る。胸の水分と砂を素早く除く。
成人：右胸上部（鎖骨の下）と左胸側面（わきの下）。パッドの図どおりに貼る。
貼付薬は貼る場所から除去。植込み機器の膨らみを避ける。貼付中は可能な限り圧迫。

4 解析・ショック中「全員離れて！」→ 直ちに圧迫再開

誰も本人・担架等に触れていないか目で確認。音声に従ってショック。
オートショックAEDもカウント中に離れる。「ショック不要」でも直ちにCPR再開。
通電時、酸素が流れるマスク等は胸から1m以上離す。終了後すぐ換気を再開。
救急隊への交代、または普段の呼吸・目的のある動きが戻るまで続ける。

小児の補足（1歳以上）

圧迫：胸の厚さの約1/3（約5cm）。
体格に応じ片手または両手。
一般の救命講習の手順は30：2。
未就学児：小児用モード / パッド。
なければ成人用で遅らせず使用。
パッドが触れ合う場合は、製品の
図に従い胸と背中へ。
乳児は乳児の受講手順と119指示。

海辺の注意・回復したとき

水中・波がかかる場所でAEDを使わない。
胸を拭くために蘇生を長く止めない。
お腹を押して水を吐かせない。
嘔吐時は横に向け、見えるものを除く。
外傷疑いなら複数人で体を一体に動かす。
呼吸が戻れば再評価・保温・監視。
反応なし + 正常呼吸は回復体位を検討。
溺水後の咳・息苦しさは医療評価へ。

03 緊急酸素と潜水後の異常

酸素器材の訓練を受けた担当者用｜CPR・人工呼吸・119番を先に / 並行して行う

潜水後のしびれ・脱力・ふらつき・息苦しさ → 119番

関節痛、皮膚のまだらな変化、視覚の異常、胸痛、意識の異常も要注意。
「潜水後の症状、減圧障害の疑い」と伝える。可能な限り高濃度の酸素を開始。
症状が消えても受診・相談を継続。SpO2が正常でも減圧障害は否定できない。

1 準備：酸素専用器材・残量・接続を確認

ボンベを固定。火気・喫煙なし、油脂を付けない。潜水用空気で代用しない。
表示・残圧・期限・損傷・接続部を確認。製品説明書に従い接続し、ゆっくり開栓。
漏れ・作動・流量を確認して装着。異常なら予備器材へ。未経験の接続を試さない。
記録：開始時刻 / 器材 / 流量 / 残圧。受け渡しまで供給が続くよう予備を手配。

2 自分で呼吸できているか？

器材選択は呼吸の状態と密着・作動の確認で決める。

自発呼吸あり

反応なし + 正常呼吸なし

3A 自発呼吸がある

反応なし + 異常呼吸 / 不明なら3Bへ。
十分な呼吸・密着が可能：
デマンド式を訓練どおりに使用。

弱い呼吸 / デマンドを作動できない：
リザーバー付き非再呼吸マスク。
成人流量の目安 10〜15 L/分。
装着前に袋を膨らませる。吸うとき
袋がつぶれない流量を保つ。
実際の設定は製品説明書に従う。

3B 酸素だけでは呼吸できない

02のCPR 30：2を継続。
酸素の準備を待たず人工呼吸。

BVM（バッグ・バルブ・マスク）は
訓練者が使用。可能なら熟練者2人で
密着・気道確保とバッグ操作を分担。
リザーバー / 酸素接続・流量は実機指定。
約1秒で胸が軽く上がる量を送る。
非再呼吸マスクだけで放置しない。

4 安静・観察しながら救急隊へ引き継ぐ

意識・呼吸を見続け、マスクの密着、袋、残圧を繰り返し確認する。
楽に呼吸できる姿勢を優先。水中・水面での急な呼吸困難は07（IPE）も参照。
水中再圧はしない。運動・自力運転を避け、搭乗・高所移動は医師判断まで中止。
最終潜水時刻 / 最大深度 / 潜水時間 / 浮上経過 / 使用ガス・コンピューターを渡す。
AEDの通電時は酸素が流れるマスク等を胸から1m以上離す。

04 クラゲ・海の毒のある生物

海から上がる → 反応・呼吸を確認 → 種類別の応急手当 → 医療機関へ

息苦しい・声が変・ぐったり・失神・全身症状 → 119番

反応なし＋普段どおりの呼吸なし → 02のCPR・AED。処置液探しで遅らせない。
アナフィラキシー疑い：本人の処方済みアドレナリン製剤の使用を助ける。歩かせない。

ハブクラゲが疑われる

1 患部をこすらない。
2 食酢（酸度約5%）をたっぷりかける。
3 触手を手袋・ピンセット等でそっと除く。
4 痛みは布越しの冷却材等で冷やす。
5 応急手当後、速やかに受診する。

見た生物・状況も確認。傷の模様だけで
種類を断定しない。子どもの急変に注意。

カツオノエボシ・イソギンチャク

1 患部をこすらない。
2 残った触手を手袋・器具で除く。
3 付着物は海水でやさしく洗い流す。
4 除去後、布越しの冷却材等で冷やす。
5 応急手当後、速やかに受診する。

酢を使わない。付着触手に真水をかけない。
流れ着いた死骸にも素手で触れない。

クラゲの種類が分からないとき

こすらず、残る触手に真水・アルコールをかけない。酢を一律に使わず119等で相談。
ハブクラゲが疑われる状況では上のハブクラゲ手順へ。全身状態の確認を優先。

毒トゲ：魚・ウニ・オニヒトデ

オニダルマオコゼ / ミノカサゴ / ゴンズイ等。
1 安静にし、刺さった部位を動かさない。
2 表面の容易に取れるトゲだけ除去。
深い・抵抗があるトゲは抜かない。
3 痛みには40〜45℃の温水を使用。
温度計と健常な皮膚で温度確認。
感覚低下・小児は熱傷に特に注意。
4 速やかに受診。強い痛み・オコゼ疑い・
全身症状は119番。処置で搬送を遅らせない。

神経毒：噛み傷・刺し傷

イモガイ / ヒョウモンダコ / ウミヘビ等。

痛みが軽くても直ちに119番。
小さな傷でも呼吸麻痺の危険がある。
安静にし、患肢を動かさず支える。
反応・呼吸を見続け、02へ移れる準備。

切る・口で吸う・きつく縛る処置はしない。
生物を捕獲しない。安全な距離からの写真は
救命や搬送を遅らせない場合だけ。

受診時に伝える / 薬はどうする？

刺された時刻と部位 / 見た生物 / 症状の変化 / 使った酢・温水・薬 / アレルギー歴。
市販のかゆみ止めや抗ヒスタミン薬で、アナフィラキシーの対応を遅らせない。
抗毒素・抗菌薬・ステロイド・鎮痛薬の処方は診察後に医師が判断する。
持参のアドレナリン製剤は本人の処方・指導と受講内容に沿って使用を補助し、
改善しても119番を取り消さず医療評価へ。

確認日：2026年9月11日｜出典番号 [1, 9–13, 20–22]｜クラゲは種類で処置が違います。普通の切り傷の洗浄は05へ。 は別冊の資料一覧へ。
公開資料に基づく現場用補助資料。119番の指示・受講手順・器材説明書に従う。現地確認欄は掲示前に記入。

05 外傷・暑さ・寒さへの対応

先に反応・呼吸と大出血を確認｜途中で悪化したら01へ戻り、119番に変化を伝える

大量出血 / 意識の異常 / 呼吸困難 / 重大な受傷 → 119番

岩への強打・転落、頭や首の痛み + しびれ、胸腹部の強い痛み、骨が見える傷も対象。
気道・呼吸を守る。大出血は別スタッフが直ちに止血し、救命処置と並行する。

大量出血・深い切り傷

手袋を着け、ガーゼ / 清潔な布を
出血点に当てて強く押さえ続ける。
血がにじんでも何度も外して見ない。
止まらない手足の致死的出血：
訓練者は止血帯を受講手順どおり使用。
使用時刻を記録し、勝手に緩めない。
刺さった大きな物は抜かず、周囲を支える。
重症者は保温し、飲食させない。

骨折・脱臼・捻挫

無理に立たせず、痛い部位を支える。
変形を戻さず、その姿勢で固定。
固定は訓練範囲で行う。
指先・足先の色、冷たさ、しびれを確認。
骨が見える傷は清潔に覆い、押し戻さない。
打撲・捻挫は布越しに冷却する。
変形・歩けない・強い痛みは受診。
末端が白い / 冷たい、麻痺は119番。

頭・首・背中 / 胸・腹のけが

頭痛悪化・反復する嘔吐・意識異常・
しびれ・麻痺・強い衝撃 → 119番。
首を動かさないよう声をかける。
頭を引く、曲がった首を戻す操作はしない。
危険回避・気道確保・蘇生は優先する。
胸に穴のある傷をビニール等で密閉しない。
胸腹部の異物を抜かず、腹の臓器を戻さない。
救急隊の指示で対応し、飲食させない。

サンゴ・岩の傷 / 目 / やけど

小さな切り傷：清潔な流水で十分洗い、
ガーゼ等で保護。海水で傷を洗わない。
深い・汚い傷、残る異物は当日受診。
赤み拡大・腫れ・発熱は速やかに受診。
目：こすらない。砂は清潔な流水で洗う。
刺さった物・視力低下は緊急受診。押さえない。
やけど：流水で10〜20分ほど冷却。
広い・深い・顔 / 気道の熱傷は119番。

熱中症・脱水

日陰 / 冷房へ。スーツを緩める・脱がせる。
水で体をぬらして風を送り冷却する。
布越しの冷却材も併用する。
反応がおかしい / けいれん / 自力で飲めない
→119番。待つ間も冷やし続ける。
意識が清明で確実に飲み込める場合のみ、
経口補水液等を少量ずつ。無理に飲ませない。
頭痛・吐き気・改善しない症状は受診。

低体温 / けいれん・失神

寒さ：風を避け、濡れた衣服を替え、
乾いた毛布で体と地面の間も保温。
乱暴に動かさない。反応低下は119番。
けいれん：周囲の物を除き、頭を保護。
押さえつけず、口に物・指を入れない。
海でのけいれん・失神は119番。
止まったら反応・呼吸を確認して01へ。
意識が戻っても再入水させない。

観察を続ける：けがの名前が決まらなくても、応急手当を始める

発生時刻 / 何がどこに当たったか / 症状の変化 / 処置 / 既往歴・薬を06で引き継ぐ。

確認日：2026年9月11日｜出典番号 [1, 12, 16–18, 23, 24]｜目の穿通傷や大きな異物は押さえない・抜かない。 は別冊の資料一覧へ。
公開資料に基づく現場用補助資料。119番の指示・受講手順・器材説明書に従う。現地確認欄は掲示前に記入。

06 通報・病院・救急隊への引継ぎ

大度海岸からの搬送候補を診療機能で整理｜距離順・当日の受入確約ではありません

救急車 119　｜　海上の事故・行方不明 118

「糸満市大度、大度海岸（ジョン万ビーチ）。事故は____。傷病者____名です」
「意識____、呼吸____、出血____。現在____を実施中。折り返し番号____です」

南部徳洲会病院　098-998-3221（代表）

八重瀬町字外間171番地1
救急診療は24時間。外傷の救急対応、高気圧酸素治療部あり。
減圧障害の診療・再圧治療の相談候補。実際の受入・治療可否は救急隊と病院が調整。

友愛医療センター　098-850-3811（代表）

豊見城市字与根50番地212
24時間の救急外来。外科・整形外科・脳神経外科等を掲載。切創・骨折・頭部外傷の相談候補。
夜間休日は当直医対応。代表電話の案内時間・小児の対応には条件あり。

沖縄県立 南部医療センター・こども医療センター

098-888-0123（代表）　南風原町字新川118-1
救急・集中治療科 / 救命救急センター。多発外傷・重症呼吸不全・広範囲熱傷等に対応。
重大外傷、溺水後の重症呼吸障害、小児を含む重症例の搬送相談候補。
重症時はスタッフが行き先を決めて自走せず、119番から搬送先を調整する。

現地確認欄：掲示する前に、スタッフ全員で確認・記入

救急車との合流地点・目印：_____
位置情報（緯度・経度）/ 進入経路：_____
持参AEDの場所：_____　酸素・救急バッグ：_____

救急隊へ渡す情報：処置を止めず、記録係から伝える

発見・受傷時刻 / 年齢・人数 / 事故の内容 / 意識・呼吸・大出血の有無と変化。
CPR開始時刻 / AEDショック回数・時刻 / 酸素の開始・器材・流量 / 止血帯の時刻。
最終潜水終了 / 深度 / 時間 / 浮上の異常 / 反復潜水 / 使用ガス / コンピューター。
危険生物の種類（不明なら不明）・処置。病歴 / アレルギー / 内服薬 / 最後の飲食。
事業者名・担当者・折り返し番号。本人の持参薬・保険証類は可能な範囲で添える。

大度海岸（ジョン万ビーチ）｜救命講習受講スタッフ用

07 浸水性肺水腫（IPE / IPO）

水泳・シュノーケリング・ダイビング中 / 直後の急な呼吸困難｜泳ぎに伴うものはSIPEとも呼ぶ

こんな症状は「パニックだけ」と決めつけない

急な息苦しさ / 速く苦しい呼吸 / 止まらない咳 / 泡状・ピンク色・血の混じる痰。
空気は残っているのに「吸えない」と訴える、浮上後も息苦しい、反応がおかしい。
海水を吸っていなくても起こる。血の混じる痰がない・暖かい海でも否定しない。

1 活動中止 → 安全に浮上・離水 → 119番

水中ではバディに異常を伝え、呼吸を続けて安全な方法で浮上する。
水面では浮力を確保し、救助者が支えて速やかに水から出す。無理に泳がせない。
「水中 / 水面で急な呼吸困難。浸水性肺水腫・溺水などの疑い」と伝える。

2 反応と普段どおりの呼吸を確認

診断の確定を待たない。溺水・減圧障害・心臓病などとの鑑別は医療機関で行う。

反応あり・自分で呼吸

3A 上体を起こし、酸素・保温

本人が楽に呼吸できる座位 / 半座位。
無理に仰向けに寝かせない。
訓練者は03の高濃度酸素を開始。
スーツの締め付けを緩め、風を避け保温。
飲み物を与えない。大量補水をしない。
一人にせず、呼吸・意識を見続ける。
SpO2の測定で通報や酸素を遅らせない。

反応なし

3B 呼吸を10秒以内に判断

正常呼吸なし / 不明 → 02へ。
仰向けで圧迫30回 + 人工呼吸2回。
酸素だけ当てて様子を見ない。

正常な呼吸がある場合：
気道を保ち、外傷がなければ回復体位。
呼吸が正常でなくなれば直ちにCPR。

4 改善しても救急受診・潜水再開は中止

その日の再入水・水泳・潜水をさせない。歩かせず、自分で運転させない。
息苦しさが消えても医療評価が必要。再発し、重症化することがある。
2024年SPUMS / UKDMC共同声明は、経験者の圧縮ガス潜水再開を強く勧めていない。

引継ぎ：症状が始まった場所・時刻、潜水歴、処置

海水吸引の有無（不明可）/ 咳・痰 / 酸素への反応 / 高血圧・心疾患・過去の同症状。
利尿薬・硝酸薬・CPAP等は医療者の判断。スタッフが自己判断で開始しない。
IPEだけを想定して再圧施設へ自走せず、119番から救急・呼吸管理のできる病院へ。

確認日：2026年9月11日｜出典番号 [1, 5, 30–33]｜肺気腫とは異なる「肺水腫」の対応です。資料比較と再開判断の詳細は別冊へ。 は別冊の資料一覧へ。

公開資料に基づく現場用補助資料。119番の指示・受講手順・器材説明書に従う。現地確認欄は掲示前に記入。