**１号新任教育資料⑤－警察・消防への連絡・現場保存・救命措置**

**1.警察・消防への連絡**

・六何の原則がベスト

 ①いつ ②どこで ③だれが ④なにを ⑤なぜ ⑥どのようにして したか

・しかし、報告は早い方がよい。分かったことから連絡。あとは追加連絡。

・巧遅より拙速

・事件現場からの通報は

 ①犯罪の種類 ②現在の状況 ③被害者の状況 ④現場の所在地・目標

 ⑤犯人の人相、着衣、特徴、持ち物、逃走方向

 ⑥車両の色，肩、ナンバー

 ⑦通報者の氏名

・警備員は常にメモとボールペンを持っていること。

・警棒はもっていなくてもいいが、携帯電話とボールペンは必携

**2.現場保存**

・事件・事故の現場を、あるがままの状態で保存して、警察官に引き継ぐ。

・現場には犯罪捜査や事故原因調査に必要な証拠や資料が多く残されているから

 それを保存しておく必要がある。(散逸・変質・滅失を防ぐ)

・現場保存の範囲

 現場を中心にできるだけ広く(犯罪の現場，現場に通じる通路、侵入・逃走経路など)

・保存範囲の確保

 ロープなどによって立ち入り制限をする。

 現場保存の範囲からすべての人を速やかに退去させる。

 所有者・管理者であっても、警察官が来るまでは出入りを控えてもらう。

(制限はできない)

立入制限の前後に現場に入った者の氏名や時間、行動範囲などをメモしておく。

・証拠品などに対する留意点

現場のすべての物に手を触れない、位置を変更しない。

現場を歩き回らない。

現場にタバコの吸殻や紙くずなどを捨てたり、タンやツバを吐いたりしない。

屋外に足跡，血痕，タイヤ痕があり、雨で流失するおそれがあるときは

バケツなどで覆って痕跡を変形させないようにする。

・発見者・目撃者の確保

 発見者や目撃者は極力立ち去らないように要請する。

 もし、所要のこめとどまることができない場合は、

後日の協力を依頼し、連絡先を聞いておく。

・加害者、被害者の確保

 事故の加害者と被害者のケガの程度がかるければ、警察官がくるまでいてもらう。

・負傷者への措置

 救急車の手配、応急手当を行う。

 負傷者に意識がある場合は、加害者・負傷の理由・状況を聞き出す。

 負傷者の倒れている位置、方向、その状況を記録する(カメラ)

 負傷者の着衣の乱れ具合、出血、血痕の状態を記録する。

 付近に凶器がある場合には、その位置と状態を記録する。

・警察官への引き継ぎ

 警備対象施設の名称，業種，所在地，責任者名，連絡先

 警備員の氏名，所属会社

 発見の時間，内容

 通報の時間，内容

 第三者が発見した場合は、発見者の氏名，連絡先

 現場保存をした範囲と方法

 現場保存をした時間

 現場保存のために行った措置と行動範囲

 現場保存をする前に現場に居合わせた者の氏名、住所，連絡先

 現場保存後に現場に出入りした者の氏名，住所，連絡先

 現場内において、やむをえない事情により物の移動が行われた場合は、

 その理由と移動前の位置及び状況

3.一次救命措置(ＢＬＳ)

・Basic Life Support

・カーラーの救命曲線

 放置した場合に死亡率が50％になる時間

 心臓停止→3分、呼吸停止→10分、大量出血→30分

・救急車が到着するまでをつなぐ

・やり方→ <http://youtu.be/qYea586_U9s> (<http://www.jrc.or.jp/activity/study/safety/> )

**・実技**

 ※ＡＥＤの練習機がない場合は、

ＡＥＤが到着するまでに心肺蘇生が完了したという設定で実技をする。

 ①傷病者の発見 『人が倒れています。』

 ②周囲の状況の確認 『危険なし。』

 ・周囲の安全を確認。左右上下

 ③傷病者の確認 『大出血等なし。』

 ・すぐに手当しなければならないものがあるか？

④意識の確認 『大丈夫ですか？大丈夫ですか？大丈夫ですか？ 意識なし。』

 ・傷病者の右側に付く

 ・傷病者の肩を叩き、耳元で、だんだんと大きな声で。

⑤協力の要請 『人が倒れています。協力をお願いします。』

 ・できるだけ大騒ぎをする。

⑥119番通報とＡＥＤの依頼

 『あなたは、119番通報をしてください。あなたは ＡＥＤを持ってきてください。』

 ・その人を指し示して指示する。

⑦心停止の判断 『普段通りの呼吸なし。』

 ・呼吸確認のために顔を近づける必要なし。

 ・傷病者の胸部と腹部の動きを観察する。

・普段通りの呼吸がなければ「心停止」と判断する。

 ・10秒以上かけない。

 ・判断が間違っていてもかまわない。

とにかくできるだけ早く心臓マッサージに入る。

⑧胸骨圧迫開始 15回×2

 ・固いところに寝かせる。移動させられないときは固い板を背中の下に入れる。

 ・押す場所は胸の真ん中で、胸骨の下半分(剣状突起を避ける)

 ・肘を曲げないで体重をかける。

 ・5㎝(小児は胸の厚みの1/3)をへこませる。

 ・押したら緩めて、元のたかさに戻す。

 ・1分間に100回。1秒に1回では遅い。

 ・30回ではなく、15回×2

 ・強く，速く，絶え間なく。

⑨人工呼吸 2回(吹き込み2回)

 ・気道確保(頭部後屈あご先挙上)

 ・傷病者の鼻をつまんで吹き込み。胸と腹部が上がるのを確認。

 ・1回吹き込んだら、

口を離し、鼻をつまんでいた指を離して吹き込んだ息を自然に出させる。

 ・空気中には酸素が21％含まれている。人が一回の呼吸で消費する酸素は3～5％。

 吐く息(呼気)には16～18％の酸素が残っている。

 ・自発的呼吸の兆候があるかどうか気をつける。

⑩胸骨圧迫 15回×2

⑪人工呼吸 2回

⑫呼吸回復 『呼吸よし』

⑬回復の体位

 ・傷病者の右手開く

 ・傷病者の肩と腰をもって手前に引き起こす。

 ・傷病者の左足(上側の足)を90度に曲げて体を安定させる。

 ・傷病者の左手(上側の手)をあごの下に入れる。

 ・傷病者の気道を確保する。

※心肺蘇生を中止して良い場合

 ・死亡の判断は医師しかできない。「ダメだった」と判断してはならない。

①傷病者が呼吸を開始したとき。

 ・嫌がって動き出す。うめき声を出す。見るからに普段どおりの呼吸が現れた。

 ・心肺蘇生を中止した後も傷病者の状態を観察しつづけ、

普段通りの呼吸がなくなった場合にはすぐに心肺蘇生を再開する。

②救急隊に傷病者を引き継ぐとき。

③救助者に疲労や危険が迫り、心肺蘇生の継続が困難になったとき。