

学生救急救命技術選手権（外傷）評価表（Ver.20251031）

学校名 _____
チーム名 _____

総計（合計①+②+③+NG）

ST No. _____

順位

点

位

共通項目

大項目	小項目	No.	優	良	可	不可	メモ欄
状況評価① (指令～現場到着)	指令内容の確認/PAC聴取時期＆内容	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	感染防御/携行資器材の確認	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	活動方針の共有	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
状況評価② (現場到着～接触)	安全の確認・二次災害防止の必要性判断	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	発症状況・受傷機転の確認	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	傷病者数の確認/応援要請/搬送（搬出）経路の確認	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
初期評価	傷病者の状況確認（顔色、体位、四肢の変形、外出血、嘔吐痕）	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	初期評価（ABCD評価）が適切に行えた	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
隊活動	情報収集が適切だった(GUMBA・BAGMASK・SAMPLER)	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	適切な体位管理ができた	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	愛護的な搬送ができた	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	観察やバイタル測定の手技が適切だった	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	傷病者や関係者への接遇やICが適切だった	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	資器材の取扱いが適切だった	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	隊のチームワーク（情報共有/伝達/サポート等）	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						/45	/30
						/15	/合計①：

プロトコル

項目	評価内容	No.	得点			メモ欄
状況評価	受傷機転	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
初期評価	頸椎保護	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	緊急処置	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	結果・判断	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全身観察	頭部/顔面/頸部	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	胸部	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	腹部	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	骨盤部	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上肢/下肢	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	背面	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	結果・判断	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
処置	SMR関連	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	その他	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	車内収容後の指示	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	医療機関選定と連絡	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	車内活動	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						/48
						/32
						/16
						/合計②：

シナリオ

項目	評価内容	No.	得点			メモ欄
		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						/15
						/10
						/5
						/合計③：

NG

評価項目
【以下のいずれかが1つでも該当する場合】
<input type="checkbox"/> 法令・競技規則・プロトコルに則った活動ができなかった
<input type="checkbox"/> 活動にふさわしい身だしなみでなかった（服装・装備・髪・髪・爪・忘れ物等）
<input type="checkbox"/> 活動中に不適切な態度があった
<input type="checkbox"/> 活動に関する資器材の不備や忘れ物があった
<input type="checkbox"/> 活動中の資器材や傷病者の扱いが愛護的でなかった（またぐ・蹴る・落とさせる等）
<input type="checkbox"/> 想定終了時刻までに第1報が完了していない
※1項目につき-5点

注意事項

- 各項目の該当する評価基準に分かりやすく大きくチェック印してください。
- 時間計測のタイミングは評価者間で統一願います。
- 評価項目に記載のない事項については運営責任者と協議願います。
- 移動開始時刻を「厳守」願います。時間調整はフィードバック時間の短縮で対応願います。

評価基準と評価要領

- 別紙「評価マニュアル」を参照のうえ統一した評価をお願いします。
- 疑義が生じた場合は運営担当者に相談願います。

評価者署名 (1)

(2)

学生救急救命技術選手権（疾病）評価表 (Ver.20251031)

学校名 _____
チーム名 _____

総計（合計①+②+③+NG）

ST No. _____

順位 _____

点

位

共通項目

大項目	小項目	No.	優	良	可	不可	メモ欄
状況評価① (指令～現場到着)	指令内容の確認/PAC聴取時期 & 内容	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	感染防御/携行資器材の確認	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	活動方針の共有	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
状況評価② (現場到着～接触)	安全の確認・二次災害防止の必要性判断	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	発症状況・受傷機転の確認	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	傷病者数の確認/応援要請/搬送（搬出）経路の確認	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
初期評価	傷病者の状況確認（顔色、体位、四肢の変形、外出血、嘔吐痕）	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	初期評価（ABCD評価）が適切に行えた	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
隊活動	情報収集が適切だった(GUMBA・BAGMASK・SAMPLER)	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	適切な体位管理ができた	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	愛護的な搬送ができた	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	観察やバイタル測定の手技が適切だった	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	傷病者や関係者への接遇やICが適切だった	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	資器材の取扱いが適切だった	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	隊のチームワーク（情報共有/伝達/サポート等）	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				/45	/30	/15	合計①：

プロトコル

項目	評価内容	No.	得点			メモ欄
状況評価	ハイリスク症候の判断	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
初期評価	内因性L&Gの適否判断と宣言ができた	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	判断の根拠が明確であった	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
情報収集 バイタル測定	必要な情報を適切に収集できた	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	バイタル・問診結果から病態推理ができた	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	優先順位を考えて活動できた	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
判断	PEMEC以外のアルゴリズムへの移行について適切に判断できた	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	特定行為の適応判断ができた	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	内因性L&Gの適否判断（総括）と宣言ができた	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	処置後の評価が適切にできた	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	症候別の緊急度・重症度判断ができた	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
全身・重点観察	病態を考慮し症候に応じた観察ができた	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
病院選定・連絡	診療科目的適切な選定ができた	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	病院連絡が適切にできた	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
車内活動	継続観察/追加情報収集が適切にできた（no L&G）/（L&G時）	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				/45	/30	/15
						合計②：

シナリオ

項目	評価内容	No.	得点			メモ欄
		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				/15	/10	/5
						合計③：

NG

評価項目
【以下のいずれかが1つでも該当する場合】
<input type="checkbox"/> 法令・競技規則・プロトコルに則った活動ができなかった
<input type="checkbox"/> 活動にふさわしい身だしなみでなかった（服装・装備・髪・髪・爪・忘れ物等）
<input type="checkbox"/> 活動中に不適切な態度があった
<input type="checkbox"/> 活動に関する資器材の不備や忘れ物があった
<input type="checkbox"/> 活動中の資器材や傷病者の扱いが愛護的でなかった（またぐ・蹴る・落とさせる等）
<input type="checkbox"/> 想定終了時刻までに第1報が完了していない
※1項目につき-5点

点

注意事項

- 各項目の該当する評価基準に分かりやすく大きくチェック印してください。
- 時間計測のタイミングは評価者間で統一願います。
- 評価項目に記載のない事項については運営責任者と協議願います。
- 移動開始時刻を「厳守」願います。時間調整はフィードバック時間の短縮で対応願います。

評価基準と評価要領

- 別紙「評価マニュアル」を参照のうえ統一した評価をお願いします。
- 疑義が生じた場合は運営担当者に相談願います。

評価者署名 (1)

(2)

学生救急救命技術選手権（心肺停止）評価表 (Ver.20251031)

学校名 _____
チーム名 _____

総計 (合計①+②+③+NG)

点

ST No. _____

順位

位

共通項目

大項目	小項目	No.	優	良	可	不可	メモ欄			
状況評価① (指令～現場到着)	指令内容の確認/PAC聴取時期 & 内容	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	感染防御/携行資器材の確認	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	活動方針の共有	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
状況評価② (現場到着～接触)	安全の確認・二次災害防止の必要性判断	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	発症状況・受傷機転の確認	5	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	傷病者数の確認/応援要請/搬送（搬出）経路の確認	6	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
初期評価	傷病者の状況確認（顔色、体位、四肢の変形、外出血、嘔吐痕）	7	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	初期評価（ABCD評価）が適切に行えた	8	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
隊活動	情報収集が適切だった(GUMBA・BAGMASK・SAMPLER)	9	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	適切な体位管理ができた	10	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	愛護的な搬送ができた	11	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	観察やバイタル測定の手技が適切だった	12	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	傷病者や関係者への接遇やICが適切だった	13	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	資器材の取扱いが適切だった	14	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	隊のチームワーク（情報共有/伝達/サポート等）	15	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
				/45	/30	/15	/	合計①：		

プロトコル

項目	評価内容	No.	得点			メモ欄				
接觸	着手	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	情報	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
蘇生	時間管理	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	胸骨圧迫の質	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	換気の質	5	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	CCF	6	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
除細動	適応判断	7	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
病院選定 指示要請	指示要請	8	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	病院選定	9	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	特定行為	10	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
	実施報告	11	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
				/33	/22	/11	/	合計②：		

シナリオ

項目	評価内容	No.	得点			メモ欄				
		1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
		2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
		3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
		4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
		5	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0
				/15	/10	/5	/	合計③：		

NG

評価項目
【以下のいずれかが1つでも該当する場合】
<input type="checkbox"/> 法令・競技規則・プロトコルに則った活動ができなかった
<input type="checkbox"/> 活動にふさわしい身だしなみがなかった（服装・装備・髪・髪・爪・忘れ物等）
<input type="checkbox"/> 活動中に不適切な態度があった
<input type="checkbox"/> 活動に関する資器材の不備や忘れ物があった
<input type="checkbox"/> 活動中の資器材や傷病者の扱いが愛護的でなかった（またぐ・蹴る・落とさせる等）
<input type="checkbox"/> 想定終了時刻までに第1報が完了していない
※1項目につき-5点

点

注意事項

- 各項目の該当する評価基準に分かりやすく大きくチェック印してください。
- 時間計測のタイミングは評価者間で統一願います。
- 評価項目に記載のない事項については運営責任者と協議願います。
- 移動開始時刻を「厳守」願います。時間調整はフィードバック時間の短縮で対応願います。

評価基準と評価要領

- 別紙「評価マニュアル」を参照のうえ統一した評価をお願いします。
- 疑義が生じた場合は運営担当者に相談願います。

評価者署名 (1)

(2)

学生救急救命技術選手権（多数傷病者）評価表 (Ver.20251031)

学校名 _____
チーム名 _____

総計（合計①+②+③+NG）

ST No. _____

順位

点

位

共通項目

大項目	小項目	No.	優	良	可	不可	メモ欄
状況評価① (指令～現場到着)	指令内容の確認/PAC聴取時期 & 内容	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	感染防御/携行資器材の確認	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	活動方針の共有	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
状況評価② (現場到着～接触)	安全の確認・二次災害防止の必要性判断	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	発症状況・受傷機転の確認	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	傷病者数の確認/応援要請/搬送（搬出）経路の確認	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
初期評価	傷病者の状況確認（顔色、体位、四肢の変形、外出血、嘔吐痕）	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	初期評価（ABCD評価）が適切に行えた	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
隊活動	情報収集が適切だった(GUMBA・BAGMASK・SAMPLER)	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	適切な体位管理ができた	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	愛護的な搬送ができた	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	観察やバイタル測定の手技が適切だった	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	傷病者や関係者への接遇やICが適切だった	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	資器材の取扱いが適切だった	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	隊のチームワーク（情報共有/伝達/サポート等）	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				/45	/30	/15	合計①：

プロトコル

項目	評価内容	No.	得点			メモ欄
災害スイッチ	指令内容から災害モードに切り替えられた（宣言）	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C : Command & Control	適切な指揮命令系統が確立できた	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	適切な連絡調整ができた（消防、警察、他機関など）	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S : Safety	自分（Self）の安全が確保できた（PPEなど）	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	現場（Scene）の安全が確保できた（危険物の排除など）	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	傷病者（Survivor）の安全が確保できた（安全な場所に移動させたなど）	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C : Communication	災害情報などの伝達ができた（後着隊等）	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	現場をひと回りして、目視で全体像を把握できた	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A : Assessment	傷病者の人数を正確に把握できた	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	活動方針を適切に立案できた	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				/30	/20	/10
						合計②：

シナリオ

項目	評価内容	No.	得点			メモ欄
		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				/15	/10	/5
						合計③：

NG

評価項目
【以下のいずれかが1つでも該当する場合】
<input type="checkbox"/> 法令・競技規則・プロトコルに則った活動ができなかった
<input type="checkbox"/> 活動にふさわしい身だしなみでなかった（服装・装備・髪・髭・爪・忘れ物等）
<input type="checkbox"/> 活動中に不適切な態度があった
<input type="checkbox"/> 活動に関する資器材の不備や忘れ物があった
<input type="checkbox"/> 活動中の資器材や傷病者の扱いが愛護的でなかった（またぐ・蹴る・落とさせる等）
<input type="checkbox"/> 想定終了時刻までに第1報が完了していない
※1項目につき-5点

点

注意事項

- 各項目の該当する評価基準に分かりやすく大きくチェック印してください。
- 時間計測のタイミングは評価者間で統一願います。
- 評価項目に記載のない事項については運営責任者と協議願います。
- 移動開始時刻を「厳守」願います。時間調整はフィードバック時間の短縮で対応願います。

評価基準と評価要領

- 別紙「評価マニュアル」を参照のうえ統一した評価をお願いします。
- 疑義が生じた場合は運営担当者に相談願います。

評価者署名 (1)

(2)

学生救急救命技術選手権（分娩新生児対応）評価表 (Ver.20251031)

学校名 _____
チーム名 _____

総計（合計①+②+③+NG）

ST No. _____

順位

点

位

共通項目

大項目	小項目	No.	優	良	可	不可	メモ欄				
状況評価① (指令～現場到着)	指令内容の確認/PAC聴取時期 & 内容	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	感染防御/携行資器材の確認	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	活動方針の共有	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
状況評価② (現場到着～接触)	安全の確認・二次災害防止の必要性判断	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	発症状況・受傷機転の確認	5	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	傷病者数の確認/応援要請/搬送（搬出）経路の確認	6	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
初期評価	傷病者の状況確認（顔色、体位、四肢の変形、外出血、嘔吐痕）	7	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	初期評価（ABCD評価）が適切に行えた	8	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
隊活動	情報収集が適切だった(GUMBA・BAGMASK・SAMPLER)	9	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	適切な体位管理ができた	10	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	愛護的な搬送ができた	11	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	観察やバイタル測定の手技が適切だった	12	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	傷病者や関係者への接遇やICが適切だった	13	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	資器材の取扱いが適切だった	14	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	隊のチームワーク（情報共有/伝達/サポート等）	15	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
											合計①：

プロトコル

項目	評価内容	No.	得点			メモ欄					
状況評価	出産経験の有無／妊娠週数／既往歴の確認	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	胎児娩出が差し迫っているかの判断	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	分娩準備（清潔環境・資器材準備）	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	分娩時の体位管理	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	陣痛時の声かけと呼吸法の指導	5	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
介助評価	会陰保護	6	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	児頭の娩出介助	7	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	肩甲娩出の介助	8	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	胎児全身の娩出	9	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	娩出時間/場所の確認	10	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	新生児の生命評価	11	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
処置評価	新生児の保温・気道確保	12	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	臍帯処置	13	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	胎盤の娩出確認	14	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
	母体の観察と出血管理	15	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
											合計①：

シナリオ

項目	評価内容	No.	得点			メモ欄					
		1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
		2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
		3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
		4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
		5	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	
											合計③：

NG

評価項目
【以下のいずれかが1つでも該当する場合】
□法令・競技規則・プロトコルに則った活動ができなかった
□活動にふさわしい身だしなみでなかった（服装・装備・髪・髪・爪・忘れ物等）
□活動中に不適切な態度があった
□活動に関する資器材の不備や忘れ物があった
□活動中の資器材や傷病者の扱いが愛護的でなかった（またぐ・蹴る・落とさせる等）
□想定終了時刻までに第1報が完了していない
※1項目につき-5点

点

注意事項

- 各項目の該当する評価基準に分かりやすく大きくチェック印してください。
- 時間計測のタイミングは評価者間で統一願います。
- 評価項目に記載のない事項については運営責任者と協議願います。
- 移動開始時刻を「厳守」願います。時間調整はフィードバック時間の短縮で対応願います。

評価基準と評価要領

- 別紙「評価マニュアル」を参照のうえ統一した評価をお願いします。
- 疑義が生じた場合は運営担当者に相談願います。

評価者署名 (1)

(2)