

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"/> 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
状況評価	受傷機転	高リスク受傷機転か否かの判断が適切だった	1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
初期評価	頸椎保護	頸椎保護が適切だった	2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	緊急処置	根拠／実施要領が適切だった	3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	結果・判断	ロード＆ゴー適否の宣言／宣言の根拠が適切だった	4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
		緊急処置を適切に指示した（適応時）						
全身観察	頭部/顔面/頸部	視診（目線）／触診（位置）／ネックカラー装着	5	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	胸部	視診（目線/胸郭の左右差）／聴診（位置/健側部から） 触診（位置/健側部から）	6	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	腹部	視診（目線/腹部膨隆の有無）／触診（位置/健側部から）	7	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	骨盤部	視診（目線/下肢長差）／触診（位置）	8	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	上肢/下肢	視診（目線）／触診（位置）／神経学的所見	9	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	背面	視診（目線）／触診（位置/後頭部～臀部）	10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	結果・判断	ロード＆ゴーの宣言／宣言の根拠が適切だった	11	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
処置	SMR関連	ログロール実施要領／ベルト位置・固定／イモビライザー固定	12	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	その他	各種止血法／サムスリング／内旋固定／O ₂ 投与等	13	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
その他	車内収容後の指示	酸素切り替え／モニター装着／バイタル測定／保温	14	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	医療機関選定と連絡	MIST／選定理由／各種指示／助言要請	15	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	車内活動	継続観察/詳細観察/重点観察	16	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
				/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"/> 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】

☐ 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・髭・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・落下させる等）

☐ 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☑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）