

學生救急救命技術選手權（外傷）評價表 (Ver.20251031)

(Ver.20251031)

総計 (合計①+②+③+NG)

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"/>	<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	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 緊急処置を適切に指示した（適応時）	4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
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

シナリオ

NG

<h2>評価項目</h2>
<p>【以下のいずれかが1つでも該当する場合】</p> <ul style="list-style-type: none"><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・落下させる等）<input type="checkbox"/>想定終了時刻までに第1報が完了していない
<p>※1項目につき-5点</p>

注意事項

- 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図してください。
 - 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。

評價考叢 (1)

(3)