

# 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)