

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）

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
接 触	着手	CPAを認知し迅速に胸骨圧迫と人工呼吸、モニター装着を実施した	1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	情報	CPAに陥った原因について必要な情報収集及び観察を実施した	2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
蘇 生	時間管理	時間管理が適切であった	3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	胸骨圧迫の質	胸骨圧迫の深さ、リコイル、リズムが適切であった	4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	換気の質	用手的気道確保・換気が適切であった	5	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	CCF	胸骨圧迫の中断時間は必要最低限であった 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	初期波形を確認し適切に対応した	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	特定行為の適応と目的を正しく判断して指示要請を行った	8	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	病院選定	病院選定が適切であった	9	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	特定行為	各種特定行為の手技/効果確認が適切であった	10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
	実施報告	救命士報告の伝達内容が適切であった	11	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
				/33	/22	/11	<div></div>	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）