

いざという時必要  
なのは

**知識**と**技術**

救急救命研修会デンタル  
コースは



を救う**研修会**

東京都歯科衛生士会では2013年から毎年、救急救命研修会を開催しています。

国際救命救急協会のインストラクターが歯科診療所で患者さんが心肺停止になった時を想定し、カリキュラムを組んでいます。

学習内容は歯科衛生士のためにカスタマイズしています。即実践でき、効果も「見える化」し実感できるよう工夫もされています。

一度も受講されていない方はもちろんのこと、受講経験のある方も技術の維持のためお申し込みください。

## 結果にコミットする！救急救命研修会デンタルコースのご案内

一次救命処置(BLS)の知識は研修後6ヶ月を経過すると、30%低下すると報告されています(増山2008)。したがって、「蘇生ガイドライン2015」では、研修後1~2年以内にBLSの学び直しを推奨しています。

社会の高齢化に伴い、ストレスが高い歯科診療において患者急変のリスクが高まっていることへの備えとして、本研修では歯科衛生士の皆様が職場においてすぐに実践できるように、学習目標とその達成を重視した研修設計となっています。後編では、新たに客観的評価システム『しんのすけくん』を導入し、質の高い胸骨圧迫の練習ができますので、この機会に皆様のご参加をお待ちしています。

### 記

#### 1 以下の項目に一つでも当てはまる方はぜひご参加ください！

- 職場には歯科医師がいるのできっと大丈夫と安心している
- 患者急変時に同僚の歯科医師では頼りにならないと感じている
- 蘇生ガイドライン2015になってからBLSを学習していない
- デンタルチェア上を想定した心肺蘇生法を練習したことがない
- 職場では指導的な立場にいるので患者急変時に対応できるようになりたい

#### 2 受講条件 (凡例：前編は「前」、後編は「後」。)

研修種別	受講条件
前・後	当会会員、他府県会員、会員外(歯科衛生士、歯科衛生士学生、歯科技工士、歯科医師)。
前・後	インターネットに接続されたコンピュータ等でWebページ閲覧のできる方が望ましい。
・後	当会の救急救命研修会デンタルコース[前編]修了者又は修了見込みの者、もしくは有効期限内の普通救命講習、上級救命講習、赤十字救急法基礎講習、赤十字救急員養成講習いずれかの認定証保有者。

#### 3 学習目標

- (1) 前 編：待合室(床上)において1人法のBLSができる
- (2) 後 編：診察室(デンタルチェア上)において2人法のBLSができる

#### 4 学習内容 (予定のため変更になる場合があります。凡例：D.C.は「デンタルチェア」の略称。)

研修種別	学習方法	学習内容	研修種別	学習方法	学習内容
〔前編〕	eラーニング、研修テキスト(動画+確認問題で事前学習)	一次救命処置(BLS)の重要性	〔後編〕	eラーニング、研修テキスト(動画+確認問題で事前学習)	歯科診療中にみられる頻度の高い病態
		反応の確認、通報、呼吸の確認			バイタルサインの測定方法
		胸骨圧迫、気道確保、人工呼吸			成人に対するチームによるBLS
		AEDの使用方法、回復体位			小児に対するチームによるBLS
		気道異物の除去			診察室(D.C.上)でのBLS
		まとめ			まとめ
		前提テスト(筆記試験)			前提テスト(筆記試験)
		成人に対する心肺蘇生			アナフィラキシー
		異物除去法			成人のBLS
		回復体位			シナリオトレーニング①
シナリオトレーニング	待合室(床上)でのBLS				
小児に対する心肺蘇生	シナリオトレーニング②				
乳児に対する心肺蘇生	診察室(D.C.上)でのBLS				
事後テスト(実技試験)	シナリオトレーニング③				
まとめ	まとめ				
					バイタルサイン測定+小児BLS
					事後テスト(実技試験)
					まとめ

## 5 前提条件・評価条件・合格基準

前提条件	研修当日までに「事前学習到達度の確認問題」の合計得点が100点であること
筆記試験	あり
試験形式	真偽式（○×式）
試験時間	10分
問題数	33問
筆記試験合格基準	合計得点が80点以上であること（33問中27問以上の正解）
実技試験	あり（前編1人法／後編2人法）
試験形式	チェックリストによる減点方式
実技試験合格基準	合計得点が80点以上であること
修了証	あり（有効期限2年間）

## 6 日 時

研修種別	日 程	時 間
前 編	①2020年8月9日（日）、②2020年8月16日（日）	10:00～16:00
後 編	①2020年8月30日（日）、②2020年9月6日（日）	10:00～16:00

※単位申請予定のプログラム内容（[前・後] 5単位/ [フ・学] 2単位：1単位60分）。

※「歯科診療所等における医療安全対策 II 医療安全対策とは I 救急処置・蘇生」申請中です。

## 7 定 員

先着各12名（早めの申込みをおススメします！）

※最小催行人数は6名とし、申込み人数が満たない場合は中止とします。

## 8 会 費（税別）

研修種別	当会会員	他府県会員	会員外	備 考
前 編	¥6,000	¥7,000	¥8,000	
後 編	¥10,000	¥11,000	¥12,000	受講条件を満たしていない方は受講できません。
前 編 + 後 編	¥15,000	¥17,000	¥19,000	後編と同時申込みで¥1,000おトク

※本研修は、前編+後編と続けての受講で、より実技を定着させることができ、職場で実践できるようになります。

## 9 会 場

研修種別	会 場
前 編	公益社団法人 東京都歯科衛生士会（文京区本郷2-21-3 青木ビル2F）
後 編	東京デンタルクリニック（品川区東五反田5-23-7 五反田不二越ビル2F）

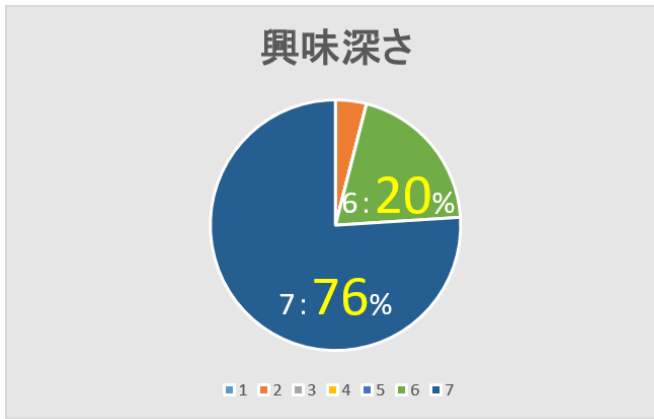
## 10 申込み方法

別紙のとおり（記載事項や同封物に不備、申込み期間外、連名での申込みは受付できません。）

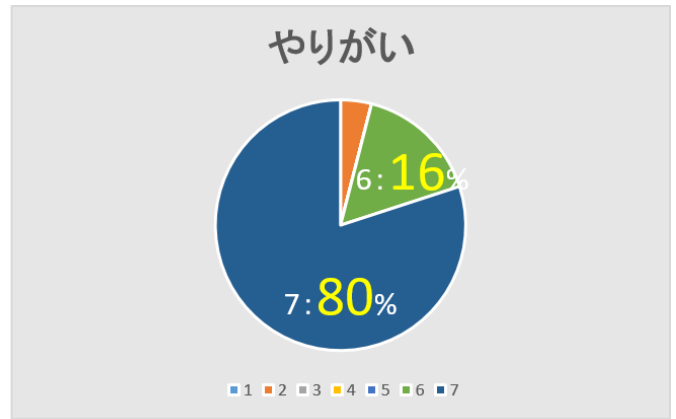
## 11 申込み締切

- (1) 前 編：2020年7月24日（金）までに必着
- (2) 後 編：2020年8月14日（金）までに必着

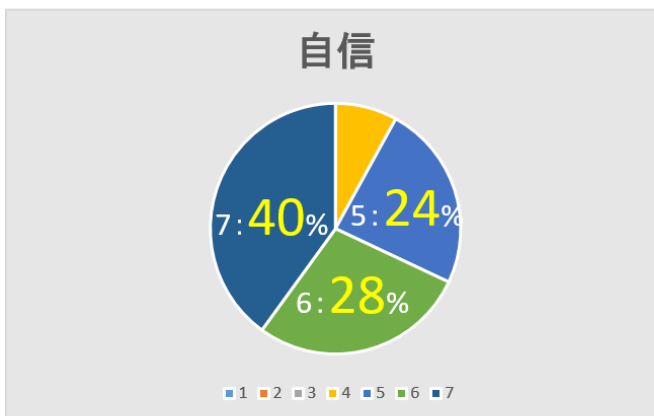
## 1 2 昨年度の研修に対する受講者の評価 (n=25)



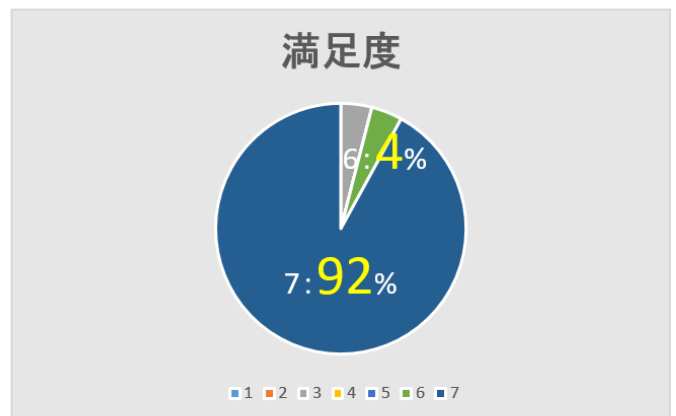
1: 退屈した ⇔ 7: 興味深かった



1: やりがいがなかった ⇔ 7: やりがいがあった



1: 自信が持てなかった ⇔ 7: 自信が持てた



1: 参加したことを後悔した ⇔ 7: 参加してよかった

テストの種別	学習課題	平均点数
前提テスト	知識 (言語情報)	98.2 点
事後テスト	実技 (運動技能)	98.7 点

**結果にコミットする!**

## 1 3 注意事項

- (1) やむを得ない事情 (地震や台風、交通機関の運休、公衆衛生に関わる緊急事態など不測の事態) のため、研修会が変更または中止になる可能性があります (中止の判断は開催日程の 1 か月前を目安にします)。
- (2) 受付は先着順のため、定員に達した場合は締切りますので、早めにお申込みください。
- (3) お申込み後に、受講証、振込取扱票 (会費用)、及び会場案内を当会の封筒で返送しますので、お手元に届き次第ご確認ください (研修テキストは、開催日程の 1 か月前を目安に発送します)。
- (4) 研修当日は独学が困難な実技を中心に学習するため、知識は事前に事前学習用教材 [e ラーニング] にて事前学習に努め、研修に臨んでください。ログイン方法は研修テキストを参照してください。なお、**研修当日の冒頭で事前学習の知識を確認 (筆記試験) します。**
- (5) 会費の振込後は、やむを得ない事情を除き返金できませんが、同年度内同研修に限り振替が可能です。
- (6) 健康管理に留意し、研修会に専念できるよう配慮してください。

## 1 4 問合せ先

- (1) 研修内容以外に関すること  
公益社団法人 東京都歯科衛生士会  
TEL : 03-5689-4311 (平日 9 時 00 分から 17 時 00 分まで)
- (2) 研修内容に関すること (本文に①氏名、②問合せ内容、③日中つながる電話番号 (携帯可)、④連絡希望時間帯をそれぞれ明記してください)  
一般社団法人 国際救命救急協会  
E-mail : dnaoshima@gmail.com

以上

別紙

公益社団法人 東京都歯科衛生士会 御中

## 2020 年度救急救命研修会デンタルコース 参加申込書

申込日：2020 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

下記のとおり、救急救命研修会デンタルコースを申込みます。

### 1 申込み方法の説明

- Step1：この参加申込用紙の該当する□にレ印（☑）と必要事項を記入
- Step2：返信封筒用の宛名用紙（本紙下方にあり）にお届け先住所と氏名を記入
- Step3：**84 円切手**を 2 枚用意
- Step4：参加申込用紙+切り取った宛名用紙+**84 円切手** 1 枚を封書に同封
- Step5：切り取った申込先住所+**84 円切手** 1 枚を封書に貼付して郵便ポストに投函（返信用封筒は不要）

### 2 氏名・お届け先住所・日中つながる電話番号について

フ	リ	ガ	ナ	
氏			名	
お	届	け	先	住
所				〒
日中つながる電話番号（携帯可）				— —

### 3 所属する歯科衛生士会について

当会会員の方

\_\_\_\_\_ ブロック／会員番号 \_\_\_\_\_

他府県会員の方

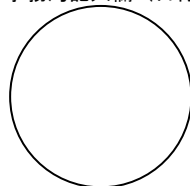
\_\_\_\_\_ 歯科衛生士会／会員番号 \_\_\_\_\_

会員外の方

### 4 申込みコースについて（※後編は案内文「2 受講条件」を全て満たしている必要があります。）

研修種別	希望する日程
前 編	<input type="checkbox"/> 2020 年 8 月 9 日（日）、 <input type="checkbox"/> 2020 年 8 月 16 日（日）、 <input type="checkbox"/> どちらでもよい
後 編	<input type="checkbox"/> 2020 年 8 月 30 日（日）、 <input type="checkbox"/> 2020 年 9 月 6 日（日）、 <input type="checkbox"/> どちらでもよい

事務局記入欄（日付）



事務局記入欄（受付番号）



宛名用紙（記入後キリトリ封書に同封）

（住所）〒 \_\_\_\_\_

（氏名） \_\_\_\_\_ 様

申込先住所（キリトリ後封書に貼付）

〒113-0033

東京都文京区本郷 2-21-3-4F

公益社団法人 東京都歯科衛生士会  
救急救命研修会 行