

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



命

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。

日本救急救命士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され、即実践でき、効果も実感できる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さま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。昨年度よりも受講料が安価になりましたので、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
- 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
- 前回の研修から 6 ヶ月以上が経過していて患者急変時に対応できるか不安

#### 2 受講条件（研修種別により異なります。凡例：前編は「前」、フォローアップ編は「フ」、後編は「後」。）

研修種別	受講条件
前・フ・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。
・フ・	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。
・フ・	当会の救急救命研修会を平成 28 年 7 月 24 日以降に受講された方。
・ ・後	当会の救急救命研修会の修了者及び修了見込みの者、又は普通救命講習、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) フォローアップ編：既習知識を想起させ待合室（床上）において 1 人法の BLS が職場で実践できる
- (3) 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・フォローアップ編」	eラーニング (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 (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			熱中症	
		胸骨圧迫、気道確保、人工呼吸			バイタルサインの測定方法	
		AEDの使用法、回復体位			チームによるBLS	
		気道異物の除去			待合室(床上)でのBLS	
	まとめ	診察室(D.C.上)でのBLS				
	集合研修 (対面)	前提テスト(筆記試験)		まとめ	集合研修 (対面)	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		成人のBLS
		異物除去法		シナリオトレーニング①		待合室(床上)でのBLS
		回復体位		シナリオトレーニング②		診察室(D.C.上)でのBLS
シナリオトレーニング		シナリオトレーニング③	シナリオサイン測定			
小児に対する心肺蘇生		事後テスト(実技試験)	事後テスト(実技試験)			
乳児に対する心肺蘇生	まとめ	まとめ				
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・フォローアップ編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
フォローアップ編	①平成30年6月24日(日)、②平成30年7月05日(木)	13:00~15:00
前編	①平成30年7月08日(日)、②平成30年7月29日(日)	10:00~16:00
後編	①平成30年8月30日(木)、②平成30年9月02日(日)	10:00~16:00

※単位申請予定のプログラム内容（[フ] 2単位/ [前・後] 5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

## 7 定 員

先着各12名

## 8 会 費

研修種別	当会会員	他府県会員	会員外	備考
フォローアップ編	¥3,000	¥4,000	¥5,000	[前編] を再度受講する方のためのコースです。[後編] と同時申込みで¥0（無料）とおトクです。
前編	¥5,000	¥6,000	¥7,000	インターネットが苦手な[フォローアップ編] が受講できない方も、このコースを受講してください。
後編	¥10,000	¥11,000	¥12,000	
フォローアップ編+後編	¥10,000	¥12,000	¥14,000	後編と同時申込みで¥3,000 おトク
前編 + 後編	¥13,000	¥15,000	¥17,000	後編と同時申込みで¥2,000 おトク

※「2 受講条件」を全て満たしている必要がありますのでご注意ください。

※本研修は、前編+後編又はフォローアップ編+後編と続けての受講でより理解が深まります。

※後編受講者は、事前に前編又はフォローアップ編を受講されることをおすすめします。

## 9 会 場

研修種別	会場
前編・フォローアップ編	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）

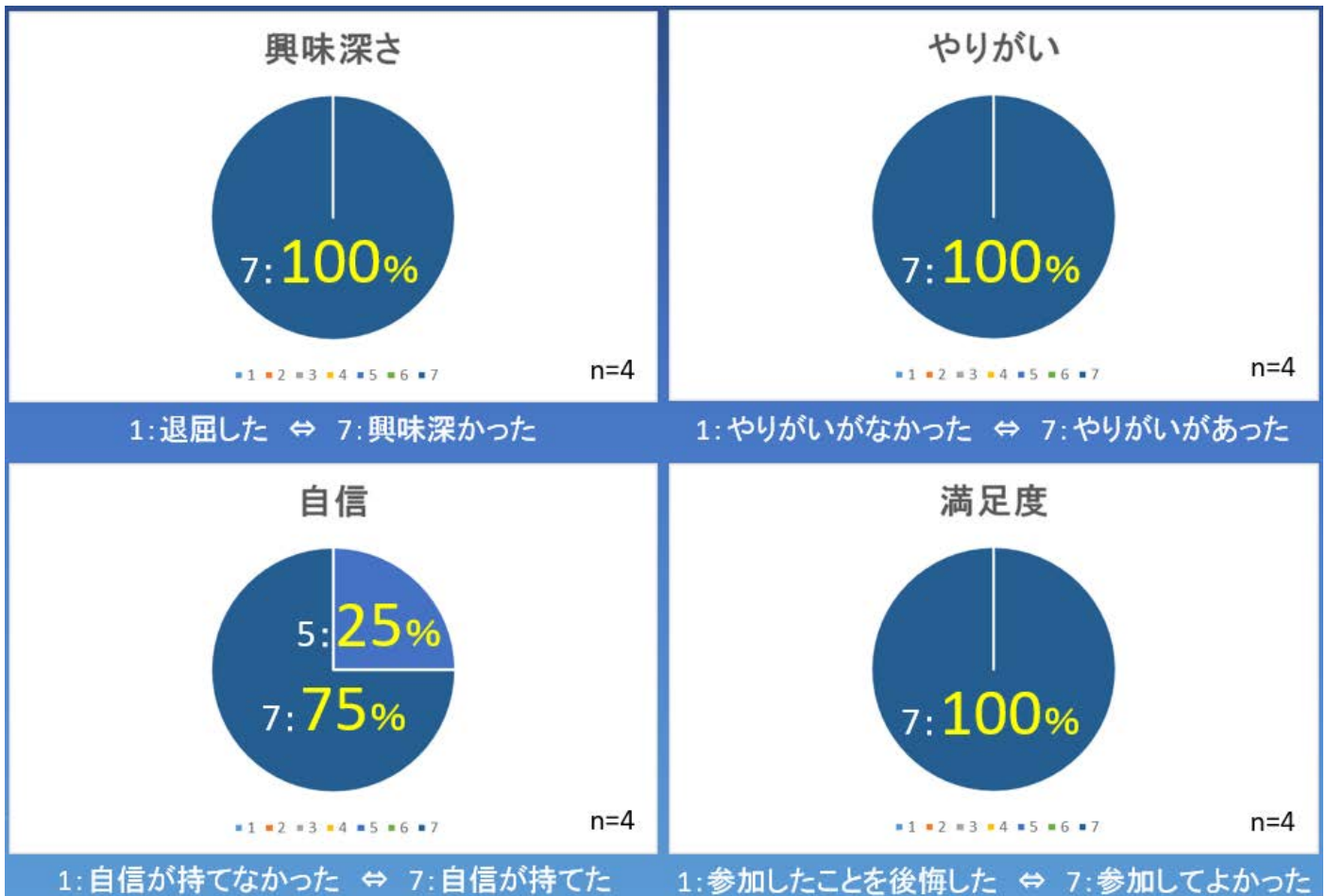
## 10 申込み方法

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

## 11 申込み締切

平成30年5月31日（木）消印有効

## 1 2 昨年度の研修（フォローアップ編）に対する受講者の評価



テストの種別	学習課題	平均点数
前提テスト	言語情報（知識）	99.3点（n=4）
事後テスト	運動技能（実技）	97.5点（n=4）

**結果にコミットする！**

## 1 3 注意事項

- (1) やむを得ない事情のため、研修会が変更または中止になる可能性があります。
- (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、早めにお申込ください。
- (3) お申込み後に、受講証、振込取扱票（会費用）、会場の案内、及びeラーニング（事前学習用教材）のログイン方法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。
- (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。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、いかなる理由があっても返金できませんが、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（できればE-mailが望ましい）  
 一般社団法人 日本救急救命士協会  
 TEL：03-3370-2581（平日9時00分から17時00分まで）  
 E-mail：kensyu@paramedics.jp

別紙

公益社団法人 東京都歯科衛生士会 御中

## 平成 30 年度救急救命研修会デンタルコース 参加申込書

申込日：平成 30 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
- Step3：82 円切手を 2 枚用意
- Step4：参加申込用紙+切り取った宛名用紙+82 円切手 1 枚を封書に同封
- Step5：切り取った申込先住所+82 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

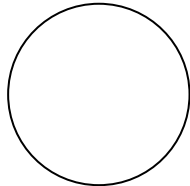
\_\_\_\_\_歯科衛生士会/会員番号\_\_\_\_\_

会員外の方

### 4 申込みコースについて（※案内文「2 受講条件」を全て満たしている必要がありますのでご注意ください。）

研修種別	希望する日程
フォローアップ編	<input type="checkbox"/> 平成 30 年 6 月 24 日（日）、 <input type="checkbox"/> 平成 30 年 7 月 05 日（木）、 <input type="checkbox"/> どちらでもよい
前編	<input type="checkbox"/> 平成 30 年 7 月 08 日（日）、 <input type="checkbox"/> 平成 30 年 7 月 29 日（日）、 <input type="checkbox"/> どちらでもよい
後編	<input type="checkbox"/> 平成 30 年 8 月 30 日（木）、 <input type="checkbox"/> 平成 30 年 9 月 02 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