

柔道整復実技審査 個人票〔評価 1-1,1-2〕

(様式 3-1)

| | | | |
|-------|--|------|--|
| 養成施設名 | | | |
| 受審番号 | | 受審者名 | |

| | | | |
|--------------------|---------------------------------|-------------|--|
| 審査項目 | ①～④ 診察及び整復・⑤～⑥ 診察及び検査の能力 | | |
| | ① 鎖骨定型的骨折 | ⑤ 膝関節側副靭帯損傷 | |
| | ② コーレス骨折 | ⑥ 足関節外側靭帯損傷 | |
| | ③ 肩関節前方烏口下脱臼 | | |
| | ④ 肘関節後方脱臼 | | |
| 出題した問題番号を記入して下さい : | | | |

| 評価 1-1 ①～④ 診察及び整復 | | 評価 1-1 ⑤～⑥ 診察及び検査 | |
|---------------------------------|---|--------------------------|---|
| すべてチェック (できた:○ できない:×、評価できない:ー) | | | |
| 1) 損傷部位を示す位置が適切である | | 1) 損傷部位を示す位置が適切である | |
| 2) 発生機序・発生原因の説明が適切である | | 2) 発生機序・発生原因の説明が適切である | |
| 3) 損傷部位の症状の説明が適切である | | 3) 損傷部位の症状の説明が適切である | |
| 4) 転位および変形の説明が適切である | | 4) 一つ目の検査名と検査手順の説明が適切である | |
| 5) 合併症 (続発症含む) または後遺症の説明が適切である | | 5) 一つ目の検査の陽性判定の説明が適切である | |
| 6) 整復法名と整復手順の説明が適切である | | 6) 二つ目の検査名と検査手順の説明が適切である | |
| 7) 助手への指示の説明が適切である | | 7) 二つ目の検査の陽性判定の説明が適切である | |
| 採 点 | 点 | 採 点 | 点 |

| | | | |
|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|
| 審査項目 | 固定の能力 | | |
| | ① コーレス骨折 [クレーメル副子と局所副子・三角巾固定] | ③ 肘関節後方脱臼 [クレーメル副子・三角巾固定] | |
| | ② 第5指中手骨頸部骨折 [アルミ副子掌側固定] | ④ 手第2指 PIP 関節背側脱臼 [アルミ副子背側固定] | |
| 出題した問題番号を記入して下さい : | | | |

| 評価 1-2 固定の能力 | |
|----------------------------------|---|
| すべてチェック (できた:○ できない:×、評価できない:ー) | |
| 8) 固定材料の選択が適切である | |
| 9) 副子の装着が適切である (位置、方向) | |
| 10) 固定法の説明が適切である (順序、肢位、範囲、固定期間) | |
| 採 点 | 点 |

| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| コメント (C 評価 (5 点以下) のときは、詳細な理由を記載すること) | 評価 1-1、評価 1-2 の合計 |
| | 点 |

審査員氏名

審査実施日 令和 年 月 日