

スポーツ指導者のための AED インストラクター認定講習会

=AED を使用した心肺蘇生法の講義と実習=

日本では心臓突然死が年間約 8 万人といわれ、その 7 割～8 割は心室細動が原因であるとされています。その心室細動から生命を守る有効な方法が電気ショック、即ち AED（自動体外式除細動器）の使用です。

2004 年 7 月、国は非医療従事者の AED 使用を認めました。そして厚生労働省は AED の使用認可に際して、「①一般市民向け（180 分）」「②一定頻度で心停止者に対し応急対応する事が期待・想定される者対象（220 分）」「③その講師となって指導にあたる者の養成（360 分）」の 3 種類の講習会を奨励あるいは義務付けています。

健康スポーツ関連施設連絡協議会では厚労省の指針に沿って、この③に相当する「AED インストラクター認定講習会」を開催し、指導者の養成を推進しています。

本講習会では人工呼吸を大切にしていきます。スポーツ指導者、ヘルスケアプロバイダーとしては、子どもへの必要性も含め、人工呼吸法の技能を当然習得するべきものと位置付けています。

日時と会場	日程・時間	会場
	2013 年 1 月 27 日（日） 10:00～17:00（休憩 12:00～13:00）	熊谷商工会議所 2 階大ホール 〒360-0041 埼玉県熊谷市宮町 2-39
	2013 年 3 月 21 日（木） 10:00～17:00（休憩 12:00～13:00）	KTV フィットネスクラブ プレスコ 〒655-0893 兵庫県神戸市垂水区日向 1-4-1-3F

【講 師】 **健康スポーツ関連施設連絡協議会会長**
河村循環器病クリニック院長 河村 剛 史（医学博士）

河村先生は、日本における心肺蘇生法普及の先駆者として、長年にわたる活動に対して、2012 年 3 月、日本循環器学会とアメリカ心臓協会（AHA）の両団体から表彰を受けられました。

【講習内容】 ガイドライン 2010 に沿って指導します。 更新のために受講する方は筆記試験を免除。

項目	小項目	時間（分）	
10:00～ 12:00 講義	心肺蘇生における倫理と法	心停止者への対策、救命の連鎖の重要性	120
	基本的心肺蘇生処置の確認	意識の確認、通報、気道確保、人工呼吸、循環のサイン、心臓マッサージ	
	AED の知識、基本的原理	AED の解説・問題対処法・メンテナンス	
13:00～ 16:00 実技	AED を使用した心肺蘇生法 （効果的な AED 使用方法）	基本の心肺蘇生法（復習） AED の使用法とポケットマスクを用いた人工呼吸法（頭部後傾法・下顎拳上法）	180
	AED 使用方法の指導法	基本の心肺蘇生法と AED の使用法	
評価判定	試験と解説	知識の確認（筆記試験）・実技の評価（実技試験）	60
合 計			360

※ 評価判定(実技・筆記)合格者には修了証を授与します。

【受講資格】 **基本的な心肺蘇生法（CPR）が実施できること。**

【定 員】 20 名（先着順で受付します。）

【締め切り】 講習会 1 週間前までとさせていただきます。（ただし、定員になり次第締め切ります。）

【変更等】 日時・会場等、都合により変更する場合があります。

また、申込み小数の場合に中止する場合がありますので、ご了承ください。

【服装等】 動きやすい服装、筆記用具とポケットマスクをご用意ください。

【受講料】

一般の方	当協議会加盟施設所属職員・個人会員	当協議会加盟施設長からの紹介
30,000 円	10,000 円	15,000 円

※ポケットマスクをお持ちでない方は別途購入していただきます。(ポケットマスク料金 2,100 円)

【申込方法】

申込用紙に必要事項を明記の上、**FAX** 又は郵送で(事務局)までお申し込みください。
なお、協議会会員である加盟施設職員又は加盟施設長の紹介による受講の場合は、必ず**加盟施設長の確認(署名と捺印)**をとってください。

【認定登録】

講習を修了し、かつ認定登録申請をされた方は「兵庫県医師会認定 AED インストラクター」に認定登録され認定証が交付されます。(申請費用; 3,000 円)

AED インストラクター認定講習会申込書

つぎのいずれかに →
○を入れてください。

<input type="checkbox"/>	健康スポーツ関連施設連絡協議会の会員である。
<input type="checkbox"/>	健康スポーツ関連施設連絡協議会会員の紹介者である。
<input type="checkbox"/>	その他(一般)

フリガナ		生年月日・性別
氏名		年 月 日生 (歳) (男・女)
※更新のための再受講者は登録番号を記入してください。		
職業 (勤務先名)		
連絡先	〒..... 電話番号.....(.....) FAX.....(.....) 携帯番号.....	
ポケットマスク 購入希望	購入する ・ 購入しない	
受講希望日 ○をつけてください。	2013・1月27日 熊谷市	2013・3月21日 神戸市

協議会会員加盟施設職員又は、加盟施設長の紹介による受講の場合は加盟施設長の確認を必ずとってください。

加盟施設名 ;	印
施設長氏名 ;	

お申込み お問合せ	健康スポーツ関連施設連絡協議会事務局 FAX: 078-704-2141 (住所) 〒655-0893 神戸市垂水区日向 1-4-1 KTV フレスコ内 (電話) 078-704-2137 080-6129-6858 (ホームページ) http://www.health-jp.net/
--------------	--