

# アスレティックトレーニ ング教育コンピテンシー

5<sup>th</sup> 2011年発

売

## 目次

序文	2
専門的実践の基礎となる行動	3
はじめに	4
5 <sup>th</sup> 版に含まれる主な変更点の概要	5
役割分担の検討と比較	6
実践分析、6 <sup>th</sup> Ed、およびコンピテンシー	
プロジェクトチームメンバー	7
プロフェッショナルとしての実践の基礎となる行動	9
コンテンツ分野	
エビデンスに基づく実践	11
予防と健康増進	13
臨床検査と診断	17
傷病の急性期医療	20
治療的介入	23
心理社会的戦略と紹介	27
医療管理	29
プロフェッショナルの育成と責任	31
臨床統合能力	32

## 序文

5<sup>th</sup>版アスレティックトレーニング教育コンピテンシー（Competencies）は、専門的なアスレティックトレーニング教育プログラムに在籍する学生が習得すべき知識、技能、臨床能力を教育プログラム担当者等に提供するものである。これらのコンピテンシーを習得することで、初級アスレティックトレーナーは、様々な年齢、ライフスタイル、ニーズのクライアントや患者にアスレティックトレーニングサービスを提供する能力を身につけることができます。

アスレティック・トレーニング教育認定委員会（CAATE）は、認定を受けた各専門職アスレティック・トレーニング教育プログラムにおいて、このコンピテンシーを指導し、評価することを求めている。このコンピテンシーは、CAATEが公表している認定を取得・維持するための要件を明らかにした認定基準の付属文書としての役割を果たしている。

NATAの専門教育審議会（PEC）は、5<sup>th</sup>版のコンピテンシーの作成を担当した。PECは、コンピテンシーの草案を作成し、草案が改訂される際に複数の情報源からフィードバックを求め、統合するための体系的な計画を策定し、実行した。まず、PECは、コンピテンシーの4<sup>th</sup>（英語版）に対するフィードバックを求める最初の公募を組織した。次に、実践的なアスレティックトレーナー、教育者、管理者を含む専門家のグループが特定されました。4<sup>th</sup>版のフィードバックに加え、これらの専門家は、5<sup>th</sup>版の初期草案を作成するにあたり、今日の医療制度、アスレティックトレーニングにおける現在のベストプラクティス、そして彼ら自身の専門知識を考慮した。その後、多くの意見交換が行われ、草案が提出された。コンピテンシーの形式と文言の一貫性のために改訂された後、コンピテンシーの草案が再度投稿され、公開フィードバックが行われました。この貴重なフィードバックは、PECによって全面的に検討され、最終的な改訂が行われた。

アスレティック・トレーニング教育のニーズの変化を反映させるために、この文書を改訂するPECのメンバーのたゆまぬ努力に感謝します。また、認証委員会とCAATEの助言、協力、フィードバックも、このプロセスにおいて大きな力となりました。最後に、パブリックコメント期間中に関係者から寄せられた熱心で鋭いフィードバックは、変化する医療制度の中で初級アスレ

ティックトレーナーが働けるようにするための文書作成に役立ちました。私たちは共に、アスレティックトレーナーの教育を向上させることにより、ヘルスケアを改善していくのです。

- 2010年12月 NATA教育執行委員会

## はじめに

この文書は、学生の教育経験のあらゆる面を構成する際に、管理、教育、および臨床プログラムの担当者が指針として使用するものである。教育プログラムの担当者は、コンピテンシーが学生の専門教育の**最低要件**であることを認識すべきである。アスレティックトレーニング教育プログラムは、学生に可能な限り質の高い教育を提供するために、これらの最低条件を上回ることを推奨される。さらに、教育プログラムは、可能な限り、教室、実験室、臨床の場をつなげ、専門家としての準備をさらに強化するために、革新的で学生中心の教育・学習方法を採用すべきである。

教育プログラムにおける知識と技能の習得と臨床応用は、明確でありながら柔軟性のある学習プログラムでなければならない。知識や技能が、より正式な教室や実験室での教育経験において説明されなければならないという点で、明確である。学習の機会がいたるところにあるという点で、柔軟性がある。行動は、教育プログラムを通して特定され、議論され、実践される。どのような順序で学習を進めるにせよ、患者の安全が最も重要である。学生は、特定の作業を患者に使用する前に、その能力があることを証明しなければならない。これにより、学習、フィードバック、改良、さらに高度な学習のサイクルが始まる。実生活に応用した臨床経験を積むことで、概念を練習し、意思決定と技能統合能力（Clinical Integrated Proficiencies (CIP)）を実証する機会を学生に用意させる。CIPは実生活での応用力を測定するためのものである。学生は実際の患者に対するCIPのパフォーマンスで評価されるべきである。それが不可能な場合は、標準化/模擬患者またはシナリオを用いて学生の習熟度を測定する。

また、この文書には、学生がこの文書に記述されている専門分野特有の知識と技能において、適切なレベルの専門的能力を身につけるためには、包括的な基礎科学と応用科学の素養が必要であるという理解が内在している。

教育プログラムのあらゆる面に、ベストプラクティスを代表する最新の知識と技能を盛り込まなければならない。教育課程は、研究文献を注意深く検討し、今日の初級実務家のニーズを考慮した上で、そのような内容を選択しなければならない。専門職の知識は動的であるため、現

在のベストプラクティスに関する情報は流動的であり、継続的な検討と反省が必要である。

## 5<sup>TH</sup> 版に含まれる主な変更点の概要

- 旧版では12あった内容領域を8つに再編成し、重複をなくすとともに、より現在の実務を反映したものとなっている。
  - 病理学の内容領域は廃止され、これらのコンピテンシーは他の内容領域全体で扱われるようになった。
  - リスク管理／予防」と「栄養考慮」が統合され、新たに「**予防と健康増進（PHP）**」が新設された。この変更は、医療と生涯にわたって予防と健康が重視されている現状を反映するために行われた。
  - 整形外科臨床検査／診断および医学的状態／障害の内容領域は、**臨床検査および診断（CE）** 内容領域として統合された。この変更は、アスレティックトレーナーが、患者の所見とニーズに基づいて変化する1つの標準的な臨床検査モデルを使用することを強調するために行われた。
  - 治療的モダリティ、コンディショニングとリハビリテーション・エクササイズ、薬理学の各分野が統合され、**治療的介入（TI）** のあらゆる側面が盛り込まれた1つの分野となった。
  - **Evidence-Based Practice (EBP)**に関連する基本的な知識とスキルを学生に提供するために、新しい内容領域が追加された。患者の転帰を改善するためにEBPの概念と原則を用いることの重要性は、ヘルスケアシステム全体で強調されており、この新しい内容領域にも反映されている。
- **急性期医療（AC）** の内容領域は、現代の実践を反映するために大幅に改訂された。
  - 直腸温、酸素飽和度、血糖値、ネプライザーの使用、口腔咽頭および鼻咽頭エアウェイの評価に関する技能の追加は、発表済みまたは作成中のNATAポジション・ステートメントの推奨事項を反映したものである。
- 内容分野では、認知的コンピテンシーと心理運動的コンピテンシーを別々のセクションに分けず、知識と技能を統合するようにした。各コンピテンシーの記述で使用されている動作動詞は、期待される結果を示している。知識の習得が期待され、技能の習得が期

待されていない箇所もある。例えば、急性期医療コンピテンシー#9 (AC-9) では、アスレティックトレーニングの学生に、口腔咽頭エアウェイ (OPA) 、鼻咽頭エアウェイ (NPO) 、声門上エアウェイなど、さまざまな種類の気道補助具に関する知識を身につけることを求めています。しかし、それに付随する技能能力AC-10では、声門上エアウェイの使用に関する技能習得は要求されていない。

- 実際の患者ケアの中で評価されることが理想的である**臨床統合能力 (CIP)** は、各コンテンツ分野から削除され、独立したセクションに再編成されました。この再編成は、臨床の実践を反映し、グローバルな臨床能力を証明するものです。プロフィシエンシーの性質例えば、学生が実際の臨床現場で実際の患者を診察する能力だけを評価するのではなく、新しいCIPsでは、患者を診察・診断し、適切な急性/緊急ケアを提供し、適切な治療介入を計画・実施し、安全な参加復帰に関する決定を下す能力を学生が実証することを求めています。このような学生評価のアプローチは、実際の患者ケアの包括的な性質をよりよく反映している。

## 役割分担の研究／実践分析、6<sup>TH</sup> edとコンピテンシーの比較

認定委員会のRole Delineation Study/Practice Analysis, 6<sup>th</sup> ed (RDS/PA)は、認定試験のブループリントとして機能します。そのため、コンピテンシーには、RDS/PAに含まれるすべてのタスク（および関連する知識とスキル）が含まれていなければなりません。BOCと協力し、RDS/PAとこのバージョンのコンピテンシーを比較した結果、RDS/PAの内容がこのバージョンに盛り込まれていると自信を持って言えます。

## 5TH エディション・コンピテンシー - プロジェクトチームメンバー

専門教育評議会ルー・フィンチャー、EdD、ATC-委員長

デビッド・W・カー博士 (ATC)、ロン・クーソン博士 (ATC、PT、NREMT)、ジョリーン・ヘニング博士 (EDD、ATC)、マーシャ・グラントフォード博士 (ATC)、ルジータ・ヴェラ博士 (ATC)、アリス・ウィルコクソン博士 (ATC、PT)

<b>リスクマネジメントと 傷害予防</b> チームリーダールー・フィンチャー	<b>整形外科臨床評価と診断</b> チームリーダージョリーン・ヘニング	<b>病状と障害</b> チームリーダーデビッド・カー
ダグ・カサ、PhD、ATC、FACSM コネチカット大学 ポーラ・マクスウェル、PhD、ATC ジェームズ・マディソン大学	サラ・ブラウン、MS、ATC ボストン大学 ウェス・ロビンソン (ATC) メリーランド大学 ジム・シリング博士、ATC、CSCS サザンメイン大学 チャド・スターキー博士 (ATC) オハイオ大学	ミッキー・カペット (EdD、ATC) 南フロリダ大学 ランディ・コーエン (ATC、DPT) アリゾナ大学 ダグ・グレゴリー医学博士 バージニア州サフォーク ケイティ・ウォルシュ、EdD、ATC イーストカロライナ大学
<b>怪我と病気の急性期治療</b> チームリーダーロン・クーソン	<b>治療モダリティ</b> <b>コンディショニング&amp;リハビリ運動</b> チームリーダールジータ・ベラ & マーシャ・グラント・フォード	<b>薬理学</b> チームリーダーデビッド・カー
ディーン・クロウエル、MA、ATC、NREMT-B アテネ整形クリニック ジャングルカ・デル・ロッシ博士 (ATC) 南フロリダ大学 マイケル・ディロン (ATC) ジョージア大学 ジム・エリス医学博士 サウスカロライナ州グリーンビル フランシス・フェイド、医学博士	クレイグ・デネガー、PhD、ATC、PT コネチカット大学 レナート・ジョンズ博士 (ATC) キニピアック大学 ケン・ナイト博士、ATC、FACSM ブリガム・ヤング大学 セイヤーズ ジョン・ミラー (PhD、ATC、PT) ペンシルベニア州立大学 マーク・メリック博士 (ATC)	ミッキー・カペット (EdD、ATC) 南フロリダ大学 ダグ・グレゴリー医学博士 バージニア州サフォーク ジョエル・ハウグラム博士 サウスダコタ州立大学 グレグ・キューター、ATC スポーツファーマ ディードレ・リーヴァー・ダン

<p>、MS、ATC、CRNA ペンシルベニア州ピッツバーグ ケビン・グスキヴィッチ、PhD、 ATC UNCチャペルヒル グレン・ヘンリー、MS、NREMT-P アテネ専門学校</p> <p>メアリーベス・ホロディスキー（ EdD、ATC フロリダ大学</p> <p>ジム・カイル医学博士 モーガンタウン (WV</p> <p>ロブ・レーバーク、PhD、ATC、 NREMT ウィリアム・パターソン大学 エリック・スワーツ博士 (ATC ニューハンプシャー大学</p>	<p>オハイオ州立大学</p> <p>シンディ・トロブリッジ、PhD、 ATC、LAT テキサス大学アーリントン校 クレイグ・ヴォル (ATC パデュー大学</p>	<p>博士 (ATC アラバマ大学</p>
<p><b>心理社会的介入と紹介</b> チームリーダーアリス・ウィルコ クソン</p>	<p><b>怪我と病気の栄養学的側面</b> チームリーダーアリス・ウィルコ クソン</p>	<p><b>医療管理</b> チームリーダージョリーン・ヘ ニング</p>
<p>ミーガン・D・グランキスト、PhD 、ATC ラ・ベルン大学</p> <p>J.ジョーダン・ハムソン・ユートリ ー博士 (ATC ウェーバー州立大学</p> <p>ローラ・J・ケノウ、MS、ATC リンフィールド大学</p> <p>ダイアン・ヴィース・ビヨルンス タール ミネソタ大学</p>	<p>レスリー・ボンチ (RD、MPH、LDN ピッツバーグ大学</p> <p>ティナ・ボンチ (ATC テキサス大学</p> <p>レイチェル・クラーク (RD、CSSD パデュー大学</p> <p>ポーラ・サンマローネ・トゥロシー 、EdD、ATC デューク大学</p> <p>ドーン・ウェザーワックス・フォー ル (RD、CSSD、LD、ATC、CSCS スポーツ栄養2Go!</p> <p>イングリッド・スクーグ (RD、CSSD オレゴン州立大学</p>	<p>キャシー・ディンガー、EdD、 ATC スポーツ医学、デントン</p> <p>リンダ・マッツォーリ、MS、 ATC、PTA クーパー骨・関節研究所</p> <p>リッチ・レイ、EdD、ATC ホープ・カレッジ</p> <p>ジェームズ・シップ (MA、ATC タウソン大学</p>

<b>プロフェッショナル育成</b> チームリーダーマーシャ・グラント トフォード	<b>エビデンスに基づく実践</b> チームリーダールジータ・ベラ
ビル・ビディントン、EdD、ATC カリフォルニア大学ペンシルバニア校	クレイグ・デネガー、PhD、ATC、PT コネチカット大学 トッド・エヴァンス博士（ATC） 北アイオワ大学 ジェイ・ハーテル、PhD、ATC バージニア大学 ジェニファー・フートマン、 PhD、ATC 米国疾病予防管理センター ロリ・ミッチェナー、PT、PhD、ATC、SCS バージニア・コモンウェルス大学 ジョン・パーソンズ博士（ATC） ATスティル大学 エリック・サウアーズ、PhD、ATC、FNATA ATスティル大学 ボニー・ヴァン・ルーネン、PhD、ATC オールド・ドミニオン大学

## プロフェッショナルな実践の基礎となる行動

これらの基本的行動は、専門職としての実践に浸透しており、教育プログラム全体を通して指導に取り入れ、評価されるべきである。

### 患者のプライオリティ

- ・ クライアントや患者の健康に影響を与えうる利益相反の原因を認識する。
- ・ 患者の守秘義務に関する一般に認められた基準を知り、適用する。
- ・ クライアント／患者にとって最良の医療を提供する。
- ・ クライアント／患者のニーズを擁護する。

### 練習へのチーム・アプローチ

- ・ 他の医療従事者のユニークなスキルや能力を認識する。
- ・ 他の医療従事者の業務範囲を理解する。
- ・ アスレティックトレーナーとして定められた業務範囲内で業務を遂行する。
- ・ 意思決定プロセスに患者（適切な場合は家族）を含める。
- ・ 患者にとって良い結果をもたらすために、他の人々と協力する。

### 法律実務

- ・ 法的能力を備えた方法でアスレティック・トレーニングを実践する。
- ・ アスレティックトレーニングに関する法律を特定し、それに準拠する。
- ・ アスレティックトレーニングに関する法律に違反した場合の結果を理解する。

### 倫理的実践

- ・ NATAの倫理規定とBOCの専門業務基準を遵守すること。
- ・ NATAの倫理規定とBOCの専門業務基準に違反した場合の結果を理解する。
- ・ 該当する場合は、他の倫理規定を遵守する。

### 知識を深める

- ・ アスレティック・トレーニングおよび関連分野の知識体系を批判的に検討する。
- ・ ケア提供の基礎として、エビデンスに基づく実践を用いる。
- ・ 継続教育とアスレティックトレーニング実践の改善との関連性を理解する。
- ・ アスレティックトレーニングにおける研究と学術の価値を推進する。
- ・ アスレティックトレーニングに関する新しい知識を、必要に応じて同僚のアスレティックトレーナー、クライアントや患者、他の医療専門家などに広める。

## 文化的能力

- クライアントや患者の文化的差異が、医療に対する態度や行動に与える影響を認識する。
- 多様な患者集団に対して最適な健康アウトカムを達成するために必要な知識、態度、行動、技能を実証する。
- 多様な人々と、多様な職場環境で、敬意を持って効果的に働く。

## プロフェッショナリズム

- プロフェッショナルを擁護する。
- 正直さと誠実さを示す。
- 思いやりと共感を示す。
- 効果的な対人コミュニケーション能力を発揮する。

## エビデンスに基づく実践 (EBP)

エビデンスに基づく実践者は、利用可能な最良のエビデンス、臨床スキル、患者のニーズを取り入れ、患者の転帰を最大化する。エビデンスに基づく実践の概念とその応用を理解することは、健全な臨床的意思決定とアスレティックトレーニング実践の批判的検討に不可欠である。

エビデンスに基づいた方法で実践することと、研究を行うことを混同してはならない。研究を行うことはアスレティックトレーニングの専門職にとって重要ですが、研究プロジェクトを実施する能力を身につけることは専門教育に期待されていることではありません。このセクションでは、エントリーレベルのアスレティックトレーナーが、既存の研究エビデンスのレビューと適用を用いることで、患者ケアに影響する臨床的に関連した質問をし、それに答えるための体系的なアプローチを用いるために必要な知識とスキルに焦点を当てます。1)臨床に関連した質問を作成する、2)最良のエビデンスを検索する、3)エビデンスを批判的に分析する、4)評価を個人の臨床的専門知識や患者の好みと統合する、5)行動のパフォーマンスや結果を評価する。以下に列挙する各コンピテンシーは、このような体系的アプローチに関連しており、エビデンスに基づく実践を採用するためのビルディングブロックを提供するものである。その他の具体的なエビデンスに基づく実践能力も、適切な内容分野に含まれている。

(例)で示した項目はすべて例として挙げたものであり、コンピテンシーを満たすためのすべてを網羅するものでも、唯一の方法でもない。

### 知識と技術

- EBP-1.** アスレティックトレーニング臨床実践に関連するエビデンスに基づく実践を定義する。
- EBP-2.** 臨床上の意思決定プロセスにおけるエビデンスの役割を説明できる。
- EBP-3.** 量的研究と質的研究の種類、研究の構成要素、研究証拠のレベルについて説明し、区別することができる。
- EBP-4.** 既存の研究をレビューし、適用することによって、臨床的な疑問を作成し、それに答えるための体系的なアプローチ（例えば、5つのステップアプローチ）を説明できる。
- EBP-5.** 事前に定義された質問形式（例：PICO=患者、介入、比較、転帰、PIO=患者、介入、転帰）を用いて、関連する臨床質問を作成する。

- EBP-6.** 臨床に関連した検索を行うために使用できるデータベースやオンライン批評ライブラリを含む研究・文献リソースを説明し、対比することができる。
- EBP-7.** アスレティックトレーニングの実践に関連する臨床的な疑問について、検索技術（例：ブール検索、Medical Subject Headings）と特定の臨床的な疑問に適したリソースを用いて文献検索を行う。
- EBP-8.** ナラティブレビュー、システマティックレビュー、メタ分析の違いを説明できる。
- EBP-9.** 標準的な基準や開発された尺度（例：Physiotherapy Evidence Database Scale [PEDro]、Oxford Centre for Evidence Based Medicine Scale）を用いて、研究の構造、厳密性、全体的な質を批判的に評価する。
- EBP-10.** エビデンスに基づく実践の概念を活用し、アスレティックトレーニングの介入の有効性と効果を判断する。

**EBP-11.**臨床アウトカム評価の理論的基礎（例：障害、健康関連QOL）を説明し、アスレティックトレーニング臨床における一般的なアウトカム評価方法（一般的、疾患特異的、地域特異的、および次元特異的アウトカム機器）を説明する。

**EBP-12.**臨床実践のためのアウトカム指標の種類（患者ベースと臨床医ベース）と、アウトカム評価を通じて収集されるエビデンスの種類（患者志向のエビデンスと疾患志向のエビデンス）について説明できる。

**EBP-13.**臨床アウトカム評価による患者の状態や経過の評価方法（例えば、変化の全体評価、臨床的に重要な最小限の差、検出可能な最小限の差）を理解する。

**EBP-14.**心理学的に妥当なアウトカム尺度を用いて、患者の状態、進歩、変化を評価するために臨床結果を適用し、解釈することができる。

## 予防と健康増進 (PHP)

アスレティックトレーナーは、傷害や疾病の発生および／または重症化を予防し、クライアント／患者の全体的な健康と生活の質を最適化するための戦略とプログラムを開発し、実施する。これらの戦略とプログラムには、健康的なライフスタイルを維持し、慢性疾患（糖尿病、肥満、心血管疾患など）を予防するための栄養と身体活動の重要性も組み込まれています。

### 知識と技術

#### 一般的な予防原則

- PHP-1. アスレティックトレーニングに関連する傷害と疾病のサーベイランスの概念（例：症例の定義、発生率と有病率、曝露評価、率）と用途を説明する。
- PHP-2. 傷害予防戦略のモニタリングに使用する指標を特定し、説明する（例：傷害発生率とリスク、相対リスク、オッズ比、リスク差、治療/傷害に必要な数）。
- PHP-3. 傷害と疾病の修正可能/不可能な危険因子とメカニズムを特定する。
- PHP-4. 臨床転帰、サーベイランス、または評価データを用いて、予防戦略の有効性をどのように評価できるか説明できる。
- PHP-5. 一般的な先天性・後天性の異常、障害、疾患を持つ人の身体活動に関連する注意事項と危険因子を説明できる。
- PHP-6. 身体活動への参加に関連した傷害や疾病のリスクに関する疫学データを要約する。

#### 予防策と手順

- PHP-7. 感染症の蔓延を防ぎ、労働安全衛生局（OSHA）およびその他の連邦規制を遵守するために、消毒手順を実施する。
- PHP-8. 最新のガイドライン（米国心臓協会、米国小児科学会スポーツ医学・フィットネス評議会など）で推奨されている、参加前の身体検査に必要な要素を特定する。
- PHP-9. アスリートが傷害や病気になりやすい状態を特定するための、参加前健康診断の役割について説明する。
- PHP-10. 体温調節機構の原理を、熱獲得と熱損失に関連して説明できる。

**PHP-11.** 馴化とコンディショニング、水分と電解質補給の必要条件、適切な練習と競技の服装、水分補給の状態、環境評価（例えば、スリング式心理計、湿球儀温度[WBGT]、暑さ指数のガイドライン）を含む環境病予防プログラムの原則を説明する。

**PHP-12.** 異常気象時（暑さ、寒さ、雷、風など）の身体活動に関する現行の診療ガイドラインを要約する。

**PHP-13.** 身体活動のスケジュール、種類、時間に関する臨床的決定を行うために、環境データ（球根温度[WBGT]、スリング式心理計、雷検知装置）を入手し、解釈する。

**PHP-14.**高温多湿の環境での身体活動への参加能力を判断するために、体重表、尿色表、比重測定などを用いて、体重減少および水分補給の状態を評価する。

**PHP-15.** グルコメーターを使って血糖値を測定し、参加状況を判断し、紹介を決定する。

**PHP-16.** ピークフローメーターを使って患者の喘息症状をモニターし、参加状況を判断し、紹介を決定する。

**PHP-17.**身体活動中の突然死の主な原因に関連する病因と予防指針を説明する：

**PHP-17a.**不整脈または心停止

**PHP-17b.**喘息

**PHP-17c.**外傷性脳損傷 **PHP-17d**

労作性熱中症 **PHP-17e**低ナト

リウム血症

**PHP-17f.** 労作性シックリン

グ **PHP-17g**アナフィラキシ

ーショック **PHP-17h.**頸椎損

傷 **PHP-17i.** 落雷

**PHP-18.**コーチ、選手、保護者、管理者、その他関係者と、環境、フィールド、プレー面に関連する潜在的に危険な状況についてコミュニケーションをとるための戦略を説明する。

**PHP-19.**人間工学の基本原則と病気や怪我の予防との関係について、クライアントや患者に指導する。

## 保護具と予防処置

**PHP-20**保護具の設計、構造、装着、メンテナンス、および再調整に関連する基本原則を要約し、その使用を管理する協会によって確立された規則と規制を含む。

**PHP-21.** 装具およびその他の動的・静的スプリントの作製、修正、適切な適用または使用に関する原理と概念を要約する。

**PHP-22.** メーカーのガイドラインに従い、標準的な保護具を装着する。

**PHP-23。** 予防的なテーピングやラッピング処置、スプリント、装具、その他の特別な保護具を適用する。

## **フィットネス／ウェルネス**

**PHP-24** スキンケア、歯科衛生、衛生、予防接種、感染症や伝染病の予防、食事、休養、運動、体重管理など、健康維持と個人衛生の一般原則をまとめる。

**PHP-25** 健康的なライフスタイルを維持し、慢性疾患を予防するための運動の役割について説明できる。

**PHP-26.**体力、体組成、姿勢、柔軟性、筋力、パワー、スピード、敏捷性、持久力の測定に用いられる標準的な検査、検査機器、検査プロトコルを特定し、説明する。

**PHP-27.**さまざまな種類の柔軟性、筋力トレーニング、心血管コンディショニングプログラムを比較対照し、期待される結果、安全上の注意、危険、禁忌を含める。

**PHP-28.**クライアント／患者の身体的状態と身体活動への準備態勢を評価するために、フィットネステストを実施し、解釈する。

**PHP-29** フィットネスとウェルネス・スクリーニングの基本的な概念と実践について説明できる。

**PHP-30**標準的なフィットネス・アセスメントとウェルネス・スクリーニングの結果に基づき、クライアント／患者の個々のニーズに合ったフィットネス・プログラムをデザインする。

**PHP-31.**フィットネス・エクササイズおよび筋力強化器具の使用に関して、不適切、危険、または危険な持ち上げ方の修正または変更を含め、クライアント／患者に指導する。

## 一般的な栄養概念

**PHP-32**パフォーマンスの向上、怪我や病気の予防、健康的なライフスタイルの維持における栄養の役割について説明する。

**PHP-33.**健康的な食事、定期的な運動、健康と生活の質を改善または維持するための一般的な予防戦略の重要性について、クライアントや患者を教育する。

**PHP-34.**現代の栄養摂取勧告について説明し、基本的な食事分析を実施し、適切な一般的な食事勧告を提供する際に、これらの勧告をどのように使用できるかを説明する。

**PHP-35**微量および多量栄養素の適切な摂取量、供給源、パフォーマンス、健康、疾病への影響について説明する。

**PHP-36.**適切な水分補給のための現在のガイドラインを説明し、不適切な水分/電解質補給の結果を説明する。

**PHP-37食品**の内容、品質、妥当性を判断するために、食品表示の重要な構成要素を特定し、分析し、活用することができる。

**PHP-38** 組織の成長と修復に適用される栄養原則について説明できる。

**PHP-39**個人の健康状態、年齢、活動レベルの変化により生じる食事要件の変化について説明できる。

**PHP-40.**活動前および回復期の食事/軽食、水分補給の設計と計画に関連する生理学的原理と時間的要因を説明できる。

**PHP-41.**活動前、活動中、回復期の食事や軽食に最も適した食品と水分を特定する。

### **体重管理と体組成**

**PHP-42.**身体活動の種類と強度の変化が、顧客／患者に課せられるエネルギーおよび栄養の需要にどのように影響するかを説明する。

**PHP-43.**クライアントや患者の健康状態を評価し、体重管理、筋力トレーニング、怪我、摂食障害、月経状態、骨密度の状態などに関連した変化をモニターするための体組成評価の原理と方法について説明できる。

**PHP-44.** 有効な手法で体組成を評価する。

**PHP-45.**日常生活活動や身体活動を支援するために必要な現代の体重管理方法と戦略を説明できる。

### **乱れた食事と摂食障害**

**PHP-46.**摂食障害や摂食障害を持つクライアントや患者の徴候、症状、生理学的、心理学的反応を特定し、説明することができる。

**PHP-47.**摂食障害または摂食障害のあるクライアント/患者に対して、現行の診療ガイドラインに沿った適切な管理および紹介の方法を説明できる。

### **パフォーマンス向上および娯楽用サプリメントと薬物**

**PHP-48**一般的に使用されている栄養補助食品、身体強化薬、娯楽用薬物について、既知の使用パターン、一般的な効果、短期および長期の副作用を説明する。

**PHP-49.**どの治療薬、サプリメント、パフォーマンス向上物質がスポーツおよび/または職場の組織によって禁止されているかを特定し、失格やその他の結果についてクライアントや患者に適切に助言できる。

## 臨床検査と診断 (CE)

アスレティックトレーナーは、患者を正確に診断し、効果的に治療するために、強力な臨床検査技術を持たなければならない。臨床検査は、患者を治療するたびに一定回数繰り返される、継続的なプロセスです。このようなスキルを身につけるには、解剖学、生理学、バイオメカニクスを十分に理解する必要があります。また、アスレティックトレーナーは、身体診察のプロセスを通して、データを吸収し、適切な評価テストを選択し、鑑別診断を立てるために、臨床的推論のスキルを応用しなければなりません。

このセクションで特定されたコンピテンシーは、他の領域で特定されたコンピテンシーとの関連で考えるべきである。例えば、急性期ケアや治療的介入に関連する知識や技能は、この領域にも当てはまるが、ここでは繰り返さない。

臨床検査のプロセスは包括的であり、患者の関連する病歴と検査所見に基づき、以下に示すシステムと部位のレビューを含むことがある。患者の行動と認知の状態および既往歴も考慮しなければならない。

### システムと地域

- a. 筋骨格系
- b. 内臓
- c. 神経学的
- d. 心臓血管
- e. 内分泌
- f. 肺
- g. 消化器
- h. 肝胆膵
- i. 免疫
- j. 腎臓および泌尿生殖器
- k. 顎顔面領域と口を含む顔面
- l. 目、耳、鼻、喉

### 知識と技術

**CE-1.** 身体システムの正常な構造と相互に関連する機能を説明できる。

**CE-2.** 寿命に伴う正常な解剖学的、全身的、生理学的変化について説明できる。

- CE-3. 小児、思春期、成人、および高齢者集団において、身体活動に影響を及ぼす可能性のある一般的な先天性および後天性の危険因子と筋骨格系損傷の原因、および一般的な病気を特定する。
- CE-4. 正常な骨運動学と関節運動学を含む身体の動きの原理と概念について説明できる。
- CE-5. 機能に対するパスメカニクスの影響を説明できる。
- CE-6. 画像診断と検査の基本原理と診断過程における役割を説明できる。
- CE-7. 患者の参加制限（障害）と活動制限（機能制限）を明らかにし、患者の生活への影響を判断する。

- CE-8.** 臨床実践と患者の健康関連QOLにおける機能的アウトカム尺度の役割と重要性を説明できる。
- CE-9.** アスレティックトレーニングの実践で使用するのに適切な機能的および患者中心のQOLアウトカム尺度を特定する。
- CE-10.** 身体診察と診断手技の選択と解釈において、信頼性、感度、特異度、尤度比、予測値、検査前と検査後の確率を含む診断精度の概念を説明できる。
- CE-11.** 様々な臨床状態の診断と予後における臨床予測ルールの作成について説明できる。
- CE-12.** 臨床検査手順において、臨床予測規則（オタワ足関節規則など）を適用する。
- CE-13.** 適切な過去の病歴、基礎疾患、薬剤の使用状況、患者が感じている痛み、現在の症状の経過と経過を含む病歴を徹底的に聴取する。
- CE-14.** 患者の治療/リハビリテーションプログラムの有効性を評価する手段として、最初の傷害評価とフォローアップ/再評価を区別し、必要に応じて患者のプログラムを修正する。
- CE-15.** 状況や患者の反応に応じて、診断検査プロセスを修正する能力を示すことができる。
- CE-16.** 大惨事や緊急事態の徴候や症状を認識し、適切な紹介先を決定することができる。
- CE-17.** 臨床的推論スキルを用いて、一般的な病気や疾患、整形外科的な怪我や症状に対して適切な臨床診断を行うことができる。
- CE-18.** 鑑別診断の概念を検査プロセスに組み込む。
- CE-19.** 患者の現在の状態に基づいて、活動および／またはスポーツ参加への復帰に関する基準を決定し、決定を下す。
- CE-20.** 一般的な傷害、状態、病気、疾患を含むがこれらに限定されない臨床検査のための標準的な手技と手順を使用する：
- CE-20a.** ヒストリーテイク
- CE-20b.** 検査/観察

- CE-20c. 触診
- CE-20d. 機能評価
- CE-20e. 選択的組織検査技術／特殊検査
- CE-20f. 神経学的評価（感覚、運動、反射、バランス、認知機能）
- CE-20g. 呼吸評価（聴診、打診、呼吸、ピークフロー）
- CE-20h. 循環評価（脈拍、血圧、聴診）
- CE-20i. 腹部評価（打診、触診、聴診）
- CE-20j. その他の臨床評価（耳鏡、尿検査、糖度計、体温計、検眼鏡）

- CE-21.** 患者の臨床像に基づいた身体診察の所見を評価し、解釈する。この検査には以下が含まれる：
- CE-21a.** 姿勢、歩行、運動パターンの評価
  - CE-21b.** 触診
  - CE-21c.** 筋機能評価
  - CE-21d.** 骨運動学的関節運動の量と質の評価
  - CE-21e.** 被膜および靭帯ストレステスト
  - CE-21f.** 関節プレー（関節運動学）
  - CE-21g.** 選択的組織検査技術／特殊検査
  - CE-21h.** 神経機能（感覚、運動、反射、平衡、認知）
  - CE-21i.** 心臓血管機能（正常心音と異常心音の区別、血圧、心拍数を含む）
  - CE-21j.** 肺機能（正常呼吸音、打診音、呼吸の回数と特徴、呼気ピーク流量の鑑別を含む）。
  - CE-21k.** 消化管機能（正常な腸音と異常な腸音の区別を含む）
  - CE-21l.** 泌尿生殖機能（尿検査）
  - CE-21m.** 眼機能（視力、検眼鏡）
  - CE-21n.** 耳、鼻、のどの機能（耳鏡評価を含む）
  - CE-21o.** 皮膚科学的評価
  - CE-21p.** その他の評価（グルコメーター、体温）
- CE-22.** 検査所見が患者の紹介に値するかどうかを判断する。
- CE-23.** 傷害や疾病を管理するための、現在の設定別（高校、大学など）および活動別の規則とガイドラインを説明する。

## 傷病の急性期治療（AC）

アスレティックトレーナーは、怪我やその他の急性の状態が発生したときに立ち会ったり、患者を評価する最初の医療専門家であることがよくあります。このため、アスレティックトレーナーは、急性の怪我や病気の評価と即時管理に関する知識と技術を備えていなければなりません。

このセクションで特定されたコンピテンシーは、他の領域で特定されたコンピテンシーとの関連で考えるべきである。例えば、検査と文書化のプロセスに関連する知識と技能は、この領域にも当てはまるが、ここでは繰り返さない。同様に、緊急の傷害／疾病の状況に対する計画の管理面およびリスク管理面に関連する知識と技能は、ここでは繰り返さない。

### 知識と技術

#### プランニング

- AC-1. アスレティックトレーナーの急性期および緊急時のケアの範囲を規定する法的、道徳的、倫理的パラメーターを説明できる。
- AC-2. アスレティックトレーナーの役割と責任を、救急救命士・救急隊員、看護師、医師助手、医師を含む、他のプレホスピタルケアおよび病院ベースのプロバイダーと区別する。
- AC-3. 病院の外傷レベルシステムと、搬送決定プロセスにおけるその役割について説明できる。

#### 審査

- AC-4. 現場調査、一次調査、二次調査の能力を実証する。
- AC-5. 患者の対応能力に適した病歴を聴取する。
- AC-6. 必要に応じて、脈拍、血圧、呼吸、パルスオキシメトリー、疼痛、体温などの基本的身体機能の徴候を把握し、モニターする。バイタルサインの変化に関連付ける。  
のサインを患者の状態に合わせる。
- AC-7. 身体所見（脈拍、血圧、心音、肺音、酸素飽和度、疼痛、体温など）の正常と異常を区別し、関連する病態生理を説明できる。

## 緊急時の対応

- AC-8. 気道にアクセスし、アスリートの負傷した身体部位を評価し、および／または安定させるために、器具や衣服を脱ぐための適応、ガイドライン、適切な技術、および必要な備品について説明する。
- AC-9. 気道補助具の種類（口腔咽頭エアウェイ[OPA]、鼻咽頭エアウェイ[NPA]、声門上エアウェイ[キングLT-Dまたはコンピチューブ]）と、成人の呼吸停止および／または心停止時に気道確保を維持するための使用法を区別する。
- AC-10. ショルダーパッド、フェースガード付きヘルメット、フェースガードなしヘルメット、その他の保護具を着用している脊椎損傷が疑われるアスリートに対して、口腔および鼻咽頭エアウェイの使用を含むエアウェイを確立し、維持し、脊椎をニュートラルにする。

- AC-11. 気道維持のための吸引がどのような場合に適応かを判断し、認められた診療プロトコールに従って使用する。
- AC-12. 救助呼吸、CPR、および/またはAEDの使用が、現在受け入れられている診療プロトコールに従って指示される場合を特定する。
- AC-13. 現在受け入れられている診療プロトコールに従って、自動体外式除細動器（AED）を使用する。
- AC-14. 乳幼児、小児、成人の1人および2人用の心肺蘇生法を行う。
- AC-15. 補助酸素を使用する小児と成人には、バッグバルブとポケットマスクを使用する。
- AC-16. 緊急時の補助酸素投与の適応、適用、および治療パラメータを説明できる。
- AC-17. 補助具（例えば、非再呼吸マスク、鼻カニューレ）を使用して酸素を補充する。
- AC-18. パルスオキシメータを用いて酸素飽和度を評価し、その結果を解釈して意思決定に役立てる。
- AC-19. 外出血を管理するための適切な手順（例えば、直圧、ツボ、止血帯）とそれぞれの使用の根拠を説明する。
- AC-20. 外出血に対処するための適切な手技を選択し、使用する。
- AC-21. 創傷の洗浄、閉鎖、被覆に使用される無菌または滅菌技術、承認された衛生方法、および普遍的予防措置について説明できる。
- AC-22. 創傷の洗浄、閉鎖、包帯の適切な処置を選択し、使用する。
- AC-23. 傷害の状況に応じて適切な頸椎安定化器具と手技を使用する。
- AC-24. 脊髄損傷が疑われる患者の適切なポジショニングと固定を実演する。
- AC-25. 頭部や脊椎の損傷が疑われる患者に対して、仰臥位でのログロール、プッシュを伴う伏臥位でのログロール、プルを伴う伏臥位でのログロール、リフト・アンド・スライドのテクニックを用いて患者の移乗を行う。
- AC-26. ロングボードやショートボードなど適切なスパインボードを選択し、患者の受傷状況に応じて適切な固定法を用いる。
- AC-27. 労作性熱中症、低ナトリウム血症、頭部外傷の鑑別における中核体温の役割を説明する。

- AC-28. 中核体温を評価するさまざまな方法を区別する。
- AC-29. 直腸プローブを用いて中核体温を評価する。
- AC-30. 労作性熱中症の緊急管理における急速な全身冷却の役割を説明できる。
- AC-31. 喘息発作に対するネブライザー治療の使用を患者に援助する。
- AC-32. 患者の状態に基づいて、定量吸入器の使用が正当化される時期を判断する。  
。
- AC-33. 喘息に関連した気管支痙攣がある場合、定量吸入器の使用を患者に指導する。

- AC-34. 頭部外傷後の患者のモニタリングの重要性について説明する。
- AC-35. アレルギー性アナフィラキシーの管理における自己注射用エピネフリンの使用を実証する。患者の状態に基づいて、エピネフリン自己注射の使用が正当化される時期を決定する。
- AC-36. 徴候、症状、介入、そして適切な場合には参加復帰基準を特定する：
  - AC-36a. 突然の心停止
  - AC-36b. 脳震盪、硬膜下血腫、硬膜外血腫、セカンドインパクト症候群、頭蓋骨骨折を含む脳損傷
  - AC-36c. 頸椎、胸椎、腰椎の外傷
  - AC-36d. 熱けいれん、熱疲労、労作性熱中症、低ナトリウム血症を含む熱中症
  - AC-36e. 鎌状赤血球症に伴う労作性鎌状赤血球症
  - AC-36f. 横紋筋融解症
  - AC-36g. 内出血
  - AC-36h. 低血糖とケトアシドーシスを含む糖尿病の緊急事態
  - AC-36i. 喘息発作
  - AC-36j. アナフィラキシーショックを含む全身性アレルギー反応
  - AC-36k. てんかん発作と非てんかん発作
  - AC-36l. 衝撃
  - AC-36m. 低体温症、凍傷 AC-
  - 36n. 毒性薬物の過剰摂取
  - AC-36o. 局所アレルギー反応

### 即時の筋骨格系管理

- AC-37. 負傷した身体部位を安定させるために適切なスプリント材を選択し、適用する。
- AC-38. 傷害部位を保護し、低酸素および酵素傷害の影響を最小限に抑えるために、適切な治療を直ちに行う。
- AC-39. 患者の傷害、活動および参加制限に基づいて適切な歩行補助具を選択し、実施する。

## 交通

- AC-40. 患者の状態および直前の検査所見に基づいて、適切な搬送手技を決定する。
- AC-41. さらなる診察のために負傷した患者を搬送するかどうかの意思決定プロセスで使用する基準を特定する。
- AC-42. さまざまな状況において、負傷した患者に適切な短距離搬送法（丸太転がしやリフト・アンド・スライドなど）を選択し、使用する。

## 教育

- AC-43. 急性症状に対する在宅ケアと自己治療計画を患者に指導する。

## 治療的介入 (TI)

アスレティックトレーナーは、臨床医志向のアウトカム指標と患者志向のアウトカム指標を用いて患者の状態を評価する。

この評価に基づき、治癒の段階と目標を考慮しながら、患者の参加と健康に関連したQOLを最大化するための治療的介入がデザインされる。

この領域には、幅広い介入、方法、技術、器具、身体の動きを利用した活動、薬物療法が組み込まれている。これらの介入は、障害や活動制限（機能制限）を特定し、改善し、予防することによって機能を高め、参加機会を最大限にすることを目的としている。リハビリテーションは、基本的かつ現代的な機器/モダリティを用い、年齢、全身の健康状態、希望する活動レベルに関して幅広い患者を対象に、様々な環境（例えば、水中、診療所）で実施される。治療的介入には、処方薬や非処方薬の使用も含まれます。そのため、アスレティックトレーナーは、一般的な処方薬および非処方薬の効能、副作用、相互作用についての知識が必要です。

このセクションで特定されるコンピテンシーは、他の内容領域で特定されるコンピテンシーとの関連において考慮されるべきである。例えば、検査と文書化のプロセスに関連する知識と技能は、この内容分野に適用可能ではあるが、ここには含まれていない。

### 治療的介入には以下が含まれる：

- ・ 痛みを軽減するテクニック
- ・ 浮腫を抑えるテクニック
- ・ 関節の可動性を回復させるテクニック
- ・ 筋肉の伸展性を回復させるテクニック
- ・ 神経筋機能を回復させる技術
- ・ 筋力、持久力、スピード、パワーを向上させるエクササイズ
- ・ バランス、神経筋コントロール、協調性、敏捷性を向上させる活動
- ・ 歩行、姿勢、ボディメカニクスを改善するエクササイズ
- ・ 心肺機能を高めるエクササイズ
- ・ 機能的エクササイズ（スポーツやアクティビティに特化したものなど）
- ・ ホームベース・プログラムを構成するエクササイズ
- ・ アクアセラピー
- ・ 治療モダリティ
  - 表在性温熱剤（ホットパック、氷など）
  - 電気刺激
  - 超音波治療
  - ジアテルミー
  - 治療用低レベル・レーザーおよび光治療
  - 機械的モダリティ
    - トラクション
    - 間欠圧縮
    - 連続受動運動

- マッサージ
  - バイオフィードバック
- ◆ 治療薬（適用される州法および連邦法の指針による）

## 知識と技術

### フィジカル・リハビリテーションと治療法

- TI-1. 炎症性・非炎症性の病態に対する生理的・病態生理学的反応、およびこれらの反応が治療介入のデザイン、実施、進行に及ぼす影響について説明し、区別することができる。
- TI-2. 痛みの知覚と痛みの調節に関する現代の理論を比較対照する。
- TI-3. 緩和的介入と一次的疼痛コントロール介入を区別する。
- TI-4. 固定、不活動、動員が身体システム（例：心臓血管、肺、筋骨格系）および傷害反応に及ぼす影響を分析する。

**教育目標5.** 傷害と治癒に対する生理学的反応の生涯にわたる変化を比較対照する。

- TI-6. 手術報告書の解釈を含む一般的な手術手技と、その結果生じる注意事項、禁忌、および治療的介入プログラムの選択と進行に影響する併存疾患について説明できる。
- TI-7. 活動レベルの推奨、プレー復帰の決定、治療計画における患者の転帰と進歩の最大化に一般的に使用される、患者および臨床医志向の転帰指標を特定する。
- TI-8. 治療介入中および介入後に予想される生理学的反応に関する理論と原則を説明できる。
- TI-9. (1)熱的、機械的、電磁氣的、音響的エネルギーの身体への応用の基礎となり、(2)治療的介入の開発の基礎となる物理法則について説明できる（例：応力-ひずみ、てこ、熱力学、エネルギーの伝達と減衰、電気）。
- TI-10. 自己治療計画に関する患者への指導を含め、適切な場合には自己治療を介入に組み込む。
- TI-11. 特定の治療目標を達成するための治療的介入をデザインする。
  - TI-11a. 患者をアセスメントし、意図した介入に適用される適応、禁忌、および注意事項を確認する。
  - TI-11b. 様々な治療介入のために患者の位置を決め、準備をする。
  - TI-11c. 患者に期待される効果と副作用の可能性を説明する。

- TI-11d. リハビリを正しく行う方法を患者に指導する。
- TI-11e. 意図した結果に適したパラメータを使用して、介入を適用する。
- TI-11f. 介入直後の影響を判断するために患者を再評価する。
- TI-12. 継続的な臨床検査の結果を用いて、治療的介入の進行、後退、中止の時期を判断する。
- TI-13. 治療的モダリティの適用と、能動的・受動的運動療法、および/または治療的マッサージ、筋膜テクニック、筋エネルギーテクニックを含む徒手療法の組合せとの関係を説明できる。
- TI-14. 痛みの軽減と関節可動性の回復における関節モビライゼーションの使用について説明する。

- TI-15. 検査所見に従って関節モビリゼーション法を行う。
- TI-16. 機能回復を促進するために、テーピング、ラッピング、支持具、保護具を作成し、適用する。
- TI-17. 歩行を分析し、機能的な歩行パターンへの安全な進行を促進するための適切な指導と修正戦略を選択する。
- TI-18. 姿勢、バイオメカニクス、エルゴダイナミクスの関係を説明し、治療介入においてこれらの要素に取り組む必要性を説明する。
- TI-19. 治療器具およびリハビリテーション機器の承認、操作、検査、保守、安全な使用に影響を及ぼす製造業者、施設、州、および/または連邦の基準を特定する。
- TI-20. 治療器具や治療環境に安全上の危険がないか点検する。

## 治療薬

- TI-21. 一般的に使用される処方薬および非処方薬に関連する、適切な保管、廃棄、輸送、調剤（適切な場合には投与）、および文書化に関する連邦、州、および地域の法律、規制、手順を説明できる。
- TI-22. アスレティックトレーニング施設で一般的に使用される薬剤の管理、在庫管理、報告のための適切な薬学用語を特定し、使用する。
- TI-23. 電子医薬品リソースを使用して、一般的な処方薬および非処方薬の効能、禁忌、予防措置、副作用を検索し、特定することができる。
- TI-24. 薬物動態学の主要な概念と、運動がこれらの過程に及ぼす影響について説明できる。
- TI-25. 生物学的利用能、半減期、生物学的同等性に関する概念（ジェネリック医薬品と先発医薬品の関係を含む）と、患者、薬剤の選択、投与スケジュールとの関連性を説明できる。
- TI-26. 受容体理論、用量反応関係、プラセボ効果、効力、薬物相互作用などの薬力学的原理を、薬物の作用機序と治療効果に関連して説明できる。
- TI-27. 薬剤の投与に用いられる一般的な経路と、その利点と欠点について説明する。

- TI-28.** 医師の処方に従って、定量吸入器、ネブライザー、インスリンポンプ、またはその他の非経口経路から一般的に投与される薬剤の適切な使用、洗浄、保管について、患者を適切に援助および/または指導する。
- TI-29.** 一般的な薬理学的薬剤が痛みや治癒にどのような影響を及ぼすか、また様々な治療介入にどのような影響を及ぼすかを説明できる。

- TI-30.** 喘息、糖尿病、高血圧、感染症、うつ病、GERD、アレルギー、疼痛、炎症、感冒などの一般的な疾患や症状について、治療に使用する薬剤のカテゴリー、望ましい治療結果、一般的な治療期間など、一般的な治療戦略を説明できる。
- TI-31.** コンプライアンスの問題、薬物相互作用、副作用、最適でない治療に関して、患者および/または適切な医療専門家とコミュニケーションをとることにより、治療成果を最適化する。

## 心理社会的戦略と紹介 (PS)

アスレティックトレーナーは、社会的、感情的、精神的に異常な行動を示すクライアントや患者を認識できなければならない。認識と相まって、必要に応じてこれらの人々に介入し、紹介する能力が求められます。さらに、アスレティックトレーナーは、傷害と回復における精神的健康の役割を理解し、精神的健康と参加回復との関連を最適化するための介入を行います。

### 知識と技術

#### 理論的背景

- PS-1. 性格特性、特性不安、統制の軌跡、内発的動機づけと外発的動機づけ、患者と社会環境の相互作用の基本原則を説明し、それらが患者との相互作用に影響することを理解する。
- PS-2. 傷害や強制的な運動不足に対する心理的・感情的反応の理論的背景を説明できる（認知的評価モデル、ストレス反応モデルなど）。
- PS-3. 心理社会的配慮が、活動や参加への復帰に関する臨床的意思決定にどのように影響するか（例えば、意欲、自信）を説明する。
- PS-4. 患者および患者のヘルスケアに関わる人々との相互作用に関連する効果的な対人コミュニケーションおよび異文化間コミュニケーションの基本的プロセスを要約し、実証することができる。
- PS-5. あらゆる年齢層や文化的背景を持つ患者を教育し、行動変容をもたらすための現代理論を要約できる。

#### 心理社会的戦略

- PS-6. 患者の心理的、感情的な幸福を高めるために、患者、保護者、その他の人々に病状について教育することの重要性を説明できる。
- PS-7. 傷害のリハビリテーションや活動への復帰過程において、アスレティックトレーナーが患者の意欲を高めるために使用できる心理的技法（目標設定、イメージ、ポジティブセルフトーク、リラクゼーション／不安解消など）について説明する。
- PS-8. 患者の身体的、心理的、活動復帰のニーズを促進するために用いられる心理学

的介入（目標設定、動機づけ技法など）について説明できる。

- PS-9.** 持続痛の感覚や知覚に影響を及ぼす心理社会的要因（例えば、感情状態、支配の所在、心理力学的問題、社会文化的要因、個人の価値観や信念）を説明し、持続痛の患者を支援するための集学的アプローチを特定する。
- PS-10.** 受ける医療の内容や質に影響を及ぼす社会文化的問題（例：文化的能力、適切な医療提供者へのアクセス、保険未加入/未加入患者、保険）の影響を説明し、顧客/患者の転帰を最大化するための戦略を立案し、実行することができる。

## メンタルヘルスと紹介

- PS-11. メンタルヘルス紹介ネットワークを構成する様々なメンタルヘルスケア提供者（例えば、精神科医、心理士、カウンセラー、ソーシャルワーカー）の役割を説明する。
- PS-12. メンタルヘルスケアを必要とするクライアントや患者を特定し、紹介する。
- PS-13. 精神医療専門家への紹介の必要性を示す、精神健康障害（例：精神病、神経症、亜臨床性気分障害（例：抑うつ、不安）、個人的/社会的葛藤（例：怪我への適応、家族問題、学業または感情的ストレス、個人的暴行または虐待、性的暴行またはハラスメント）の基本的な徴候と症状を特定し、説明することができる。
- PS-14. 一般的な摂食障害に関連する心理的・社会文化的要因について説明できる。
- PS-15. 薬物の誤用/乱用の症状と臨床的徴候、そのような誤用/乱用に関連する心理的および社会文化的要因、個人の健康と身体能力への影響、医療専門家への適切な紹介の必要性を特定する。
- PS-16. メンタルヘルスや薬物乱用の問題が疑われる人への紹介状を作成する。
- PS-17. 大惨事に対する心理的・感情的反応、心理的介入の潜在的必要性、およびその影響を受けるすべての関係者のための紹介計画について説明する。
- PS-18. 患者の状態とケアプランに関する適切な教育を患者に提供し、必要に応じて、また患者のプライバシーを保護するために適切に他者と話し合う。

## ヘルスケア・アドミニストレーション (HA)

アスレティックトレーナーは、複雑な医療システムの中で機能します。この機能に不可欠なのは、リスク管理、医療提供の仕組み、保険、払い戻し、文書化、患者のプライバシー、施設管理に関する理解である。

### 知識と技術

- HA-1. アスレティックトレーナーの役割と、より広範なヘルスケアシステムの中でのアスレティックトレーニングサービスの提供について説明できる。
- HA-2. 組織構造が医療施設の日常業務に及ぼす影響について説明できる。
- HA-3. 組織の改善を評価し、促進する手段としての戦略立案の役割を説明できる。
- HA-4. 基本的なビジネスプランを作成し、実行するための概念的な要素について説明できる。
- HA-5. 安全で効率的な臨床現場のための基本的な医療施設設計について説明できる。
- HA-6. 購買、請求、入札、提案依頼、在庫、損益率、予算バランス、投資収益率など、予算編成プロセスの構成要素を説明する。
- HA-7. アスレティックトレーナーが提供するサービスの価値を評価する（例えば、投資対効果）。
- HA-8. 資本設備、給与、福利厚生、傾向分析、施設費、共益費など、供給品の在庫とニーズ評価に基づき、運営予算と資本予算を策定する。
- HA-9. 包括的な医療記録を構成する要素を特定する。
- HA-10. 医療記録のプライバシーとセキュリティを規制する法律を特定し、説明できる。
- HA-11. 患者、医師、保険者、同僚、管理者、両親や家族と効果的にコミュニケーションをとるために、現代的な文書作成戦略を用いる。
- HA-12. 適切なカルテ文書化、リスク管理、転帰、請求のために、包括的な患者ファイル管理システムを使用する。
- HA-13. 雇用慣行を規制する州法と連邦法を定義する。
- HA-14. 従業員の募集、選考、採用、評価の原則を説明する

**HA-15.**医療サービスの展開において、医師をはじめとする医療・保健従事者の募集、選考、雇用、契約の原則を明らかにする。

**HA-16.**労働安全衛生局（OSHA）により義務付けられている普遍的予防策を含む、感染症の予防、曝露、管理に関する連邦および州の感染管理規則とガイドラインについて説明し、それらがアスレティックトレーニングの実践にどのように適用されるかについて論じる。

**HA-17.**医療施設に影響を与える主要な規制機関を特定し、医療の規制と提供全体におけるその機能を説明する。

- HA-18.** アスレティックトレーナーの責務に適用される基本的な法的原則について説明できる。
- HA-19.** セキュリティ、火災、電気・設備安全、緊急事態への備え、危険化学物質を含むリスク管理計画の構成要素を特定する。
- HA-20.** 医療施設内におけるアスレティックトレーニングサービスの運営を指導するために、セキュリティ、火災、電気、器具の安全性、緊急事態への備え、および危険化学物質に関する問題を含むリスク管理計画を作成し、関連する方針と手順を策定する。
- HA-21.** 急性傷病者のケアのための、包括的で会場ごとの緊急行動計画を策定する。
- HA-22.** 一般的な緊急事態（例：喘息発作、糖尿病の緊急事態）に対する具体的なケアプランを作成する。
- HA-23.** 適切な当局の規則、ガイドライン、および/または勧告に基づき、参加前検査の推奨または必須の構成要素を特定し、説明する。
- HA-24.** 疾病対策に関する適切な医療支援を受け、医療当局に通知し、疾病の流行を防ぐための計画を説明する。
- HA-25.** 一般的な健康保険モデル、保険契約交渉、これらのモデルで特定される一般的な給付と除外について説明できる。
- HA-26.** 二次保険、超過傷害保険、災害医療保険の選択基準、共通の特徴、仕様、必要書類について説明する。
- HA-27.** 収益創出と償還の概念と手続きについて説明できる。
- HA-28.** 患者ケアを文書化する際の診断および処置コードの役割を理解し、使用することができる。
- HA-29.** 応急手当と救急処置に関する代表的な管理方針と手順を説明できる。
- HA-30.** 様々な医療提供者の役割と機能、およびこれらの専門家への患者の紹介を規定するプロトコルについて説明できる。

## プロフェッショナルの育成と責任 (PD)

質の高い患者ケアを提供するためには、アスレティックトレーナーは常に変化し続ける医療の世界で最新の能力を維持する必要があります。また、アスレティックトレーナーは、道徳的、倫理的な判断をもって、州や国の規制の範囲内で実践する必要性を受け入れなければなりません。より広いヘルスケアコミュニティの一員として、アスレティックトレーナーは他のヘルスケアプロバイダーと協力し、クライアントや患者を紹介する必要がある場合は紹介します。

### 知識と技術

- PD-1. アスレティックトレーニング専門職の歴史と発展、および現在のアスレティックトレーニング実践が過去からどのような影響を受けてきたかをまとめる。
- PD-2. 全米アスレティックトレーナーズ協会の役割と機能、および専門職への影響について説明できる。
- PD-3. 認定委員会、アスレティックトレーニング教育認定委員会、および州の規制委員会の役割と機能について説明する。
- PD-4. (1)実施法の基本的な立法過程、(2)アスレティックトレーニングの実践を規定する州の規制の根拠、(3)連邦および州の規制法に違反した場合の結果など、州のアスレティックトレーニング実施法および登録・免許・認定機関の役割と機能を説明できる。
- PD-5. *NATA Athletic Training Educational Competencies, BOC Standards of Professional Practice, NATA Code of Ethics, and the BOC Role Delineation Study/Practice Analysis* を含むが、これらに限定されない。
- PD-6. アスレティックトレーニングを実践するために必要な地域、州、国の資格を取得し、維持するプロセスを説明できる。
- PD-7. 専門的能力の自己評価を行い、必要な資格を維持し、生涯学習戦略を推進するための専門能力開発計画を立てる。
- PD-8. アスレティックトレーナーが関わる医療提供者やその他の専門家の準備、業務範囲、役割と責任を区別する。
- PD-9. 顧客／患者を他の医療提供者に紹介する必要がある場合を特定し、その紹介を促進するための戦略を立て、実行する。

- PD-10.** 対象者（例：顧客／患者、医療従事者、管理者、保護者、一般市民）に特化した医療教育プログラムを開発する。
- PD-11.** アスレティックトレーナーの役割、責任、学問的準備、実践範囲について、同僚、学生、患者、一般市民、その他の医療専門家を教育するための戦略を特定する。
- PD-12.** アスレティックトレーナーが州および連邦の医療規制に影響を与えるメカニズムを特定する。

## クリニカル・インテグレーション・プロフィシエンシー (CIP)

臨床統合能力 (Clinical Integration proficiencies: CIPs) は、知識、技能、臨床上的意思決定を実際のクライアント/患者ケアに統合し、統合することを表している。CIPsは、そのグローバルな性質を反映させるため、(各コンテンツエリアの最後ではなく) このセクションに再編成されている。例えば、治療的介入はフィジカルアセスメントと切り離されて行われるものではない。

ほとんどの場合、CIPの評価は、学生が実際のクライアント/患者ケアに従事しているときに行われるべきであり、必然的に同じクライアント/患者との複数回のやりとりを通して評価されることがあります。稀にしか起こらない状況であっても、十分に準備された実践家にとっては重要である場合があるため、場合によっては模擬的なシナリオでの評価が必要になることもあります。

アスレティックトレーナーが提供するケアにエビデンスに基づいた実践原則を取り入れることは、アウトカムを最適化する上で中心的な役割を果たす。CIPsにおける学生の能力の評価には、これらの原則がどの程度組み込まれているかを反映させるべきである。また、実際の患者ケアにおける「基本的行動」の活用についても、学生を評価する必要があります。

### 予防と健康増進

**CIP-1.** クライアント/患者の一般的健康レベル (栄養習慣、身体活動状態、体組成を含む) に関するベースラインデータを得るための検査手順を実施する。このデータを使用して、患者のパフォーマンスおよび健康目標に特化したプログラムを設計、実施、評価、および修正する。これには、活動の適切な実施方法を患者に指導すること、起こりうる怪我や病気の警告サインや症状を認識すること、全身の健康維持と病気の予防における運動の役割を説明することが含まれる。健康関連の変化をもたらすために、クライアントや患者、関連する個人を教育する際に、現代の行動変容理論を取り入れる。適切な場合には、他の医療・健康専門家を紹介する。

**CIP-2.** スポーツやその他の身体活動に安全に参加するために、頭部、胴体、脊椎、四肢の傷害を予防および/または最小化するために、適切な標準的保護具、テーピング、ラッピング、装具、パッド、その他のカスタム器具を選択し、適用し、評価し、クライアント/患者に修正する。

**CIP-3.** 様々な条件下での安全な身体活動を可能にするため、リスクのある個人 (例えば、

喘息や糖尿病を持つ人、熱中症の既往歴のある人、鎌状赤血球形質を持つ人) および大集団に対する予防戦略を策定し、実施し、監視する。これには、潜在的に危険な環境条件に関するデータの入手と解釈、身体機能（血糖値、呼気ピーク流量、水分補給状態など）のモニタリング、および個人の安全性と活動状態に対する適切な推奨が含まれる。

## 臨床評価・診断 / 急性期医療 / 治療介入

- CIP-4.** 上肢、下肢、頭部、頸部、胸部、および/または脊椎の損傷または病態を有する患者の包括的な臨床検査を実施する。この検査は、鑑別診断および/または診断を立て、根本的な障害を決定し、活動制限および参加制限を特定するために、評価手順の選択および所見の解釈に臨床的推論を取り入れるべきである。評価データと患者の目標に基づき、適切な初期治療を行い、全体的な治療目標を設定する。適切な治療方法、薬物療法（必要に応じて医師も関与）、リハビリテーション技術や処置を含む、これらの治療目標をターゲットとした治療介入を作成し、実施する。活動レベルを推奨し、プレー復帰を決定し、治療計画における患者の転帰と進捗を最大化するために、患者志向および臨床家志向の転帰測定を含む様々な形式の標準化された文書を統合し、解釈する。
- CIP-5.** 鑑別診断および/または診断を立てるために、評価手順の選択と病歴および身体診察所見の解釈における適切な臨床的推論を含む、一般的な疾患/状態を有する患者の包括的な臨床診察を行うことができる。病歴、身体診察、および患者の目標に基づき、薬物療法を含む適切な治療戦略を実施する（必要に応じて医師が関与する）。患者の紹介が必要かどうかを判断し、活動や参加における潜在的な制限を特定する。適切な活動復帰プロトコールを策定し、伝える。
- CIP-6.** バイタルサインと意識レベルの評価、緊急行動計画の発動、二次評価、診断、適切な救急処置（CPR、AED、補助酸素、気道補助、スプリント、脊椎安定化、出血のコントロールなど）の提供を含む、緊急の傷害または病状の患者を臨床的に評価し管理する。

## 心理社会的戦略および 紹介

- CIP-7.** 適切な心理社会的テクニックを選択し、患者の治療またはリハビリテーションプログラムに組み込むことで、リハビリテーションのアドヒアランス、プレーへの復帰、および全体的な転帰を向上させる。これには、言葉による動機づけ、目標設定、イメージ、疼痛管理、セルフトーク、リラクゼーションなどが含まれるが、これらに限定されない。
- CIP-8.** リスクのある患者、心理社会的障害および/またはメンタルヘルス上の緊急事態を有する患者を認識し、紹介する能力を実証する。管理チームの一員として、患者と

の専門的な援助関係を確立し、双方向的な支援と教育を保証し、現在の診療ガイドラインに沿った方法で、アスレティックトレーナーが情報提供者として患者の擁護者としての役割を果たすことを奨励する適切な管理計画（患者の安全と活動状況についての推奨を含む）を作成する。

## ヘルスケア 管理

**CIP-9.** 適切な用語を使用し、医療記録のプライバシーを規制する法令を遵守しながら、患者、医師、保険者、同僚、管理者、および両親や家族と効果的にコミュニケーションをとるための文書戦略を活用する。これには、適切なカルテ文書化、リスク管理、転帰、および請求のための包括的な患者ファイル管理システム（診断および処置コードを含む）の使用が含まれる。