

[研究論文：査読付]

九州共立大学リコンディショニングルームにおける学生トレーナー教育と 学生アスリートサポートの充実化に向けた医療機関との連携方法の検討

栗谷 健礼*, 篠原 純司*, 辰見 康剛*, 中村 奈菜*

Examination of the cooperation method with the medical institution to enhance student trainer education and the student athlete support in Kyushu Kyoritsu University Reconditioning Room

Takenori AWATANI*, Junji SHINOHARA*, Yasutaka TATUMI*,
Nana NAKAMURA*

Abstract

The Recondition Room (RCR) at Kyushu Kyoritsu University functions to provide athletic training services including injury evaluation and treatments. Another important function of the RCR is to provide athletic rehabilitation service. The purpose of this study was to examine the characteristics of injuries that were rehabilitated at the RCR. This study also examined the communication methods among athletic trainers at the RCR, the injured athletes and their medical doctors. The record of the 186 injured athletes who visited the RCR for their athletic rehabilitation was examined from 2012 to 2015 academic years. As the result, the ratio to see a medical doctor was significantly lower in chronic injuries compare to the acute injuries. The most common way to refer the injured athletes to see a doctor was oral instruction by the athletic trainer. Oral communication was also the most common case when injured athletes came to the postoperative rehabilitation at the RCR. In order to provide ordinal care to the injured athletes, developing better communication systems were necessary especially between the athletic trainers and medical doctors.

KEY WORDS : Injury, Medical institution, Cooperation, Athletic rehabilitation

*九州共立大学スポーツ学部

*Faculty of Sports Science, Kyushu Kyoritsu University

1. 緒言

九州共立大学リコンディショニンググループ（以下、RCRとする）では、アスレティックトレーナー（以下、ATとする）を目指す本学スポーツトレーナーコースの学生に対する実習活動（以下、AT現場実習とする）の一貫として、学生アスリートを対象にスポーツ傷害相談を行っている。

このAT現場実習は日本体育協会公認ATの資格取得を目指す学生に対する養成カリキュラムである。実習の具体的な内容として外傷・障害の予防、スポーツ現場における救急処置、アスレティックリハビリテーション（以下、アスリハとする）、コンディショニング、測定と評価、健康管理と組織運営、教育的指導などを実施している¹⁾。学生トレーナーは実習活動として教員の指導のもとスポーツ傷害相談の補助を行っている。

スポーツ傷害相談は、①擦り傷、切り傷、捻挫、打撲などの急性の怪我、②腰痛、膝の痛み、肩の痛みなどの慢性の怪我、③その他、スポーツで発生した怪我を対象としている。このスポーツ傷害相談では、怪我の評価を行ない、必要に応じて①近隣医療機関の紹介、②怪我の救急処置、③競技復帰に向けたアスリハ、④スポーツ外傷・障害の予防のためのコンディショニングという対応を行っている。競技復帰に向けたアスリハは、医療機関において医師の診断を受けたものが対象となり、医師の指示のもと決定されたプログラムを実施している。

医療機関内のみでなくスポーツ現場でのアスリハも、医師の医学的な判断を基に進行しなくてはならない²⁾。そのため、アスリハの実施には整形外科受診が必要であるが、学内で整形外科診療を受けられる非医学系大学は少なく³⁻⁵⁾、多くの大学は本学のように学内で整形外科診療を受けることができない。そこで重要となるのが近隣医療機関との連携である。白木⁶⁾は医療機関との継続的な連絡によって選手により適切なメニューを提供できると述べており、医療機関との連携が円滑に進めば、学生アスリートサポートの充実化が図られる。さらに、学生アスリートサポートの充実化は、学生アスリートサポートを通じて行われる学生トレーナー教育の質も向上させると考えられる。

そこで、本研究ではRCRにアスリハ目的で来室した学生アスリートの医療機関受診状況と医療機関との連携方法を調査し、検討することを目的とした。

2. 調査方法（図1）

1) 調査期間

調査期間は2012年4月から2015年3月までの3年間とした。

2) 対象

期間中にRCRに来室した総数は1471名で、傷害件数は256件、その中で来室目的がアスリハであった186件を対象とした。来室目的は傷害相談、医療機関の紹介、救急処置、アスリハ、コンディショニングに分類して調査した。

3) 調査内容

調査内容は傷害分類、医療機関受診の有無とした。医療機関受診例における調査内容は治療方針、医療機関との連携方法とした。各調査内容は以下のように分類した。

①傷害分類：外傷、障害

②医療機関受診の有無：受診済、未受診

③治療方針：保存療法、手術療法

④医療機関との連携方法：学生アスリートの口頭（以下、学生口頭とする）、教員による書面・電子メールおよび電話・面談（以下、教員連絡とする）

4) 統計学的分析

医療機関受診の有無においてRCRと過去の報告を、 χ^2 検定を用いて比較した。傷害分類と医療機関受診の有無は χ^2 検定を用いて検討した。医療機関との連携方法は χ^2 検定を用いて検討し、治療方針と医療機関との連携方法はFisherの正確確率検定を用いて検討した。

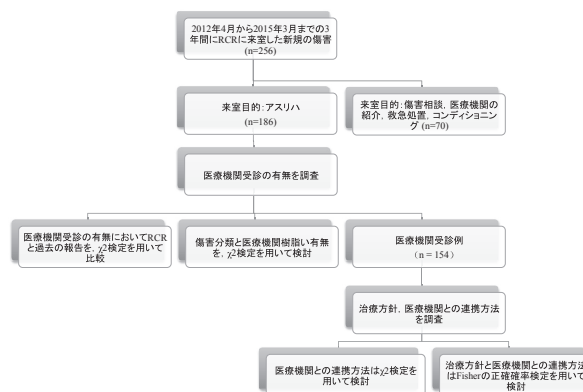


図1 研究方法のアウトライン

3. 結果

医療機関受診の有無は過去の報告と比較して有意な差は認められなかった ($\chi^2=1.683$, $p=0.195$) (図2)。傷害分類と医療機関受診の有無は有意な関係性が認め

られた ($\chi^2=4.498$, $p=0.034$) (図3). 医療機関との連携方法において学生口頭が有意に多かった ($\chi^2=79.013$, $p<0.001$) (表1). 治療方針と医療機関との連携方法は有意な関係性が認められなかった ($p=0.091$) (図4).

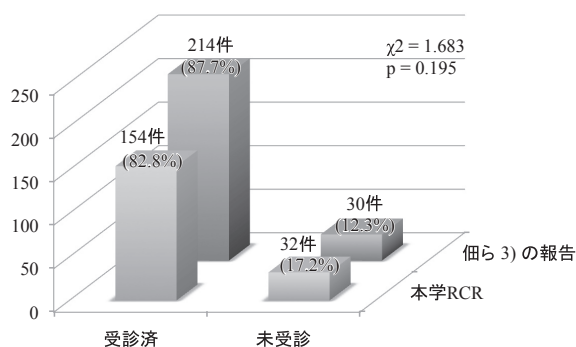


図2 医療機関受診の有無における本学RCRと過去の報告の比較

医療機関受診の有無は受診済と未受診に分類し、本学リコンディショニングルーム(RCR)と佃ら³⁾の報告を、 χ^2 検定を用いて比較した。

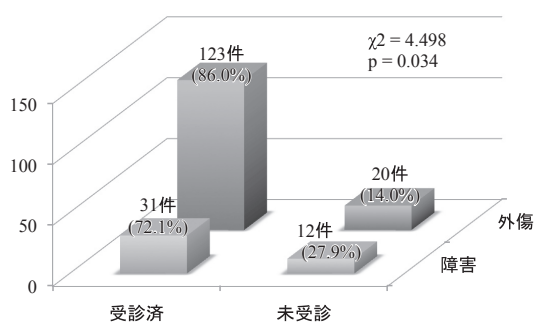


図3 傷害分類と医療機関受診の有無

傷害分類は外傷と障害に、医療機関受診の有無は受診済と未受診に分類し、 χ^2 検定を用いて分析した。

表1 医療機関との連携方法

医療機関との連携方法は学生アスリートの口頭(学生口頭)、教員による書面・電子メールおよび電話・面談(教員連絡)に分類し、 χ^2 検定を用いて分析した。

	学生口頭	教員連絡	χ^2 検定
観測値	152 (94.7%)	8 (5.3%)	$\chi^2 = 79.013$ $p < 0.001$
期待値	80	80	

傷害件数.

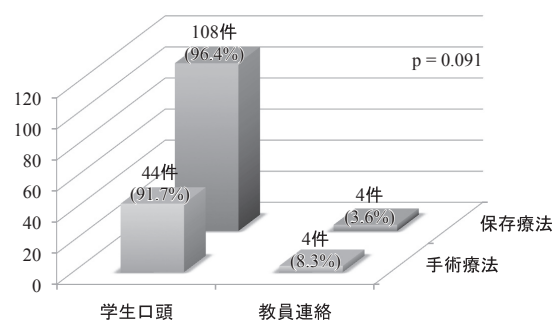


図4 治療方針と医療機関との連携

治療方針は保存療法と手術療法に分類、医療機関との連携方法は学生アスリートの口頭(学生口頭)と教員による書面・電子メールおよび電話・面談(教員連絡)に分類し、治療方針と医療機関との連携方法はFisherの正確確率検定を用いて分析した。

4. 考察

本研究の医療機関受診の有無は、佃ら³⁾のびわこ成蹊スポーツ大学アスリハ相談における3年5ヵ月間の調査報告と比較して有意な差は認められなかった ($\chi^2=1.683$, $p=0.195$) (図2). 一方、傷害分類と医療機関受診は有意な関係性が認められ ($\chi^2 = 4.498$, $p = 0.034$) (図3), 障害は外傷と比較して未受診が有意に多かった. 他大学と比較して未受診来室は多くないが, 障害を持ったアスリートはアスリハを目的としているにも関わらず未受診で来室している割合が多く, まだRCRの利用方法が周知されていない可能性がある.

医療機関との連携方法は学生口頭が有意に多く ($\chi^2=79.013$, $p<0.001$) (表1), 治療方針と医療機関との連携方法は有意な関係性が認められなかった ($p=0.091$) (図4). 手術後のアスリハは各医療機関で異なったプロトコルと禁忌事項に留意しながら進められるため, 情報の正確性は重要な要件となるが, 医療機関との連携方法に保存療法と差を認めなかった. 学生アスリートからの口頭情報のみでは, 情報の正確性に欠けるため, 適切なアスリハを行う上での改善点であると考えられる. 学内で整形外科診療を受けられる非医学系大学³⁻⁵⁾の場合, アスリハ指示書³⁾や診療情報の提供⁵⁾などにより正確な情報収集が行える. しかしながら, 本学において教育や研究を行いつつ, 全ての学生アスリートの連携書類や電子メールを作成すること, 適切な時間帯に医師と電話や面談を行うことは, 現実的に不可能である. したがって, 手術後のアスリハを中心に, 簡便な内容の書面を用いて教員が連絡をとる方法が, アスリートサポートを充実化させるのではないかと考えられる.

また, RCRは学生アスリートサポートだけでなく学

生トレーナー教育を実施する場合でもある。鶴見ら⁷⁾は理学療法臨床実習指導教員が学生に学んで欲しいと思うものについての調査で、臨床における理学療法過程のより正確な体験、臨床推論の重要性、理学療法マインドや理学療法観という回答が多かったと報告している。AT現場実習の中で、より正確なアスリハ過程や臨床推論を体験するためには、より正確な情報が不可欠であり、医療機関との円滑な連携による正確な情報は、学生アスリートサポートだけでなく学生トレーナー教育においても重要であると考えられる。葛原ら⁸⁾は他大学との差別化のため現場実習による実践教育の必要性について報告しており、本学AT養成における実践教育の場として、RCRでのAT現場実習は他大学との差別化において重要な役割を担っている。医療機関でリハビリテーションを担当する理学療法士の4年生養成過程では、最終学年に臨床実習を行うため、知識と技術が備わっていない段階で、患者の検査を行う機会はほとんど設けられていない。一方、本学では整形外科疾患患者である学生アスリートに検査を行う機会が豊富に与えられている。本学RCRでのAT現場実習は理学療法士などの医療従事者の臨床実習において推奨されているクリニカルクラークシップ⁹⁻¹⁰⁾と類似した形態で行われており、学生トレーナーは非常に高質な学びの機会を与えられている。しかしながら、本学では理学療法士養成過程と比較すると検査・測定、評価に関係する講義や実習時間が少なく¹¹⁾、未熟な技術段階で患者に対して検査を行う危険性が高い。このような不十分な知識と技術段階で行われる実習は学生トレーナー、学生アスリート双方にとって好ましい状況ではない。そこで、学生トレーナー部に所属している学生に対して、講義や実習以外に「チェックアウト」という学習機会を設けて補完を試みており、その学習効果や必要性についての検討も重要な事項であると考えられる。

本研究により、未受診来室者が多く、医療機関との連携も学生口頭が多いという問題が明らかとなった。今後は、未受診来室者を減少させるため、RCR利用方法の周知に務めるとともに、未受診者の受診率やRCRの対応方法を調査し、継続的なサポート方法を検討することが重要であると考えられる。また、教員連絡の割合を向上させるため、書面の内容を思慮し、医療機関との連携方法の簡便性を向上させることも重要である。さらに、医療機関との円滑な連携を図る取り組みと学生トレーナー教育をどのように発展させるかについても今後の課題である。

5. 結論

医療機関ではない本学RCRでのアスリハにおいても、医師の医学的な指示に従い、必要に応じて理学療法士と協力体制を持つことが重要である¹⁾。そこで、医療機関受診の有無、医療機関との連携方法について調査を行った。

その結果、外傷と比較して障害は未受診者が有意に多かった。また、医療機関との連携方法は学生口頭が有意に多く、正確な情報が必要な手術療法において保存療法と差を認めなかった。したがって、今後書面内容を検討し、簡易化された書式による教員連絡が、未受診者の受診率や教員連絡の割合の改善につながっているかを調査することが必要である。

6. 参考文献

- 1) 山本利春 (2007)：アスレティックトレーナーの任務と役割，河野一郎 (監修)，公認アスレティックトレーナー専門科目テキスト1 アスレティックトレーナーの役割，財団法人日本体育協会，第1版，pp29-31
- 2) 小林寛和 (2007)：アスレティックリハビリテーションの概要，河野一郎 (監修)，公認アスレティックトレーナー専門科目テキスト7 アスレティックリハビリテーション，財団法人日本体育協会，第1版，p11
- 3) 佃文子，河合優美 (2007)：新設スポーツ大学におけるアスレティックリハビリテーションの現状と問題点，びわこ成蹊スポーツ大学研究紀要，4，73-88.
- 4) 木下 訓光，他 (2013)：健康・スポーツ系大学学部におけるスポーツ医学診療のあり方について：法政大学スポーツ健康学部クリニックの取り組みと現状，法政大学スポーツ健康学研究，4，47-57.
- 5) 魚田尚吾，他 (2014)：大阪体育大学診療所の現状と課題，大阪体育大学紀要，45，121-127.
- 6) 白木仁 (1999)：トレーナーの立場から，日本臨床スポーツ医学会誌，7 (3)，219-225.
- 7) 鶴見 隆正，鈴木 智高 (2012)：臨床実習教育における学生指導の再考：なにを学生に伝えるべきなのか，理学療法学，39 (4)，249-252.
- 8) 葛原 憲治，他 (2009) トレーナー育成における現場実習プログラムの導入，東邦学誌，38 (1)，15-26.

- 9) 佐々木嘉光, 他 (2009): 理学療法の臨床実習における学生の満足度に関連する因子の検討`学生に対するアンケート調査結果から`, 聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部紀要「リハビリテーション科学ジャーナル」5, 1-13.
- 10) 中川法一 (2013): 臨床実習の本質的な視点と方法論`クリニカルクラークシップの基礎`, 理学療法研究・長野, 42, 8-18.
- 11) 関東甲信厚生局: 理学療法士作業療法士養成施設指導要領について (平成11年3月31日健政発第379号厚生省健康政策局長通知, 更新日2015年2月20日, http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinet-su/shokan/kankeihourei/documents/yoryo_rigaku.pdf, (閲覧日2015年5月27日)).