# スポーツ現場実習 II

科目ナンバリング　SPS-315
選択　　1単位

1. 授業の概要（ねらい）

アスレティックトレーナーの活動であるスポーツコンディショニングやアスレティックリハビリテーション、トレーニング指導などを実際のスポーツ現場で行えるよう実習を行う。
特にこの授業では頭頚部外傷、労作性熱射病などに代表される緊急性の高いスポーツ傷害に焦点を当て、国内および国際的臨床基準を学びながら、様々な傷害・疾患の評価とマネジメント、およびEmergency　Care(救急対応)を実践していく。
*スポーツ現場実習Ｉを修得していることが望ましい。

2. 授業の到達目標

・Emergency Action Plan (EAP)に含まれるべき要素を列挙でき、新たなEAPを作成または既存のEAPを批判的に吟味し、必要に応じて修正できる。
・Pre-Participation Physical Exam (PPE)の役割を理解し、これを実施、且つレッドフラッグや欠格疾患を認識することができる。
・頭頚部外傷疑い発生時、脳振盪 vs 重度Traumatic Brain Injury (TBI) vs 頚椎損傷を評価の過程で区別し、適切なマネジメントプランを打ち出すことができる。
・頚椎損傷疑い発生時、患者の肢位にあったSpine-Motion Restriction法を選び、固定時に頭部を持って責任者として適格な指示が出せる。
・アナフィラキシーショック発生時、エピペンを打つべきかの的確な判断および注射補助ができる。

3. 成績評価の方法および基準

小テスト(5点×6) 30点
課題: EAPレビュー 5点
課題: 欠格疾患まとめ 10点
課題: ラボシート(10点×1、5点×1) 15点
課題: リフレクションシート(10点×2、5点×1) 25点
課題: 5th ICCS合同声明まとめ 5点
課題: 頭頚部外傷評価ポイントまとめ 10点
期末試験(LMS) 50点
/ 150点満点
以上の合計点を最終成績としてパーセンテージで示す。
S: 90.00%以上且つ上位10%
A: 80.00%以上で上位10%に満たない
B: 70.00-79.99%
C: 60.00-69.99%
D: 60.00%未満または出席が2/3に満たない
*四捨五入はしない(例: 79.99%はB)

4. 教科書・参考文献

教科書
日本スポーツ協会　公認アスレティックトレーナー専門科目テキスト ①～⑨　株式会社文光堂
参考文献
Andersen J, Courson RW, Kleiner DM, McLoda TA. National Athletic Trainers' Association position statement: emergency planning in athletics. J Athl Train. 2002;37(1):99-104.
Conley KM, Bolin DJ, Carek PJ, Konin JG, Neal TL, Violette D. National Athletic Trainers' Association position statement: Preparticipation physical examinations and disqualifying conditions. J Athl Train. 2014;49(1):102-120. doi: 10.4085/1062-6050-48.6.05.
Cripps A, Livingston SC. Differentiating concussion from intracranial pathology in athletes. J Sport Rehabil. 2017;26(1):101-108. doi: 10.1123/jsr.2015-0043.
Mills BM, Conrick KM, Anderson S, et al. Consensus recommendations on the prehospital care of the injured athlete with a suspected catastrophic cervical spine injury. J Athl Train. 2020;55(6):563-572. doi: 10.4085/1062-6050-0434.19.
Courson R, Ellis J, Herring SA, et al. Best practices and current care concepts in prehospital care of the spine-injured athlete in american tackle football March 2-3, 2019; Atlanta, GA. J Athl Train. 2020;55(6):545-562. doi: 10.4085/1062-6050-430-19.
McCrory P, Meeuwisse W, Dvorak J, et al. Consensus statement on concussion in sport-the 5th international conference on concussion in sport held in Berlin, October 2016. Br J Sports Med. 2017;pii:bjsports-2017-097699. doi: 10.1136/bjsports-2017-097699.
McCrory P. Does second impact syndrome exist? Clin J Sport Med. 2001;11(3):144-149.
Mez J, Daneshvar DH, Kiernan PT, et al. Clinicopathological evaluation of chronic traumatic encephalopathy in players of american football. JAMA. 2017;318(4):360-370. doi: 10.1001/jama.2017.8334.
McDermott BP, Anderson SA, Armstrong LE, et al. National Athletic Trainers' Association position statement: fluid replacement for the physically active. J Athl Train. 2017;52(9):877-895. doi: 10.4085/1062-6050-52.9.02.
Casa DJ, DeMartini JK, Bergeron MF, et al. National Athletic Trainers' Association position statement: exertional heat illnesses. J Athl Train. 2015 Sep;50(9):986-1000. doi: 10.4085/1062-6050-50.9.07.
Walsh KM, Cooper MA, Holle R, et al. National Athletic Trainers' Association position statement: lightning safety for athletics and recreation. J Athl Train. 2013;48(2):258-270. doi: 10.4085/1062-6050-48.2.25.
Jimenez CC, Corcoran MH, Crawley JT, et al. National Athletic Trainers' Association position statement: management of the athlete with type 1 diabetes mellitus. J Athl Train. 2007;42(4):536-545.
Ebisawa M. 一般向けエピペン®の適応.一般社団法人日本小児アレルギー学会. Web site: https://www.jspaci.jp/gcontents/epipen/. Published July 24, 2013. Accessed August 19, 2020.
Starkey C, Brown SD. Examination of orthopedic and athletic Injuries. 4th ed. Philadelphia, PA: FA Davis Company; 2015.
Magee DJ. Orthopedic physical assessment. 6th ed. St. Louis, MS: Elsevier Saunders; 2014.
Prentice WE. Principles of athletic training: a guide to evidence-based clinical practice. 16th ed. New York, NY: McGraw Hill Education; 2017.
Walsh-Flanagan K, Cuppett M. Medical conditions in the athlete. 3rd ed. Champaign, IL: Human Kinetics, Inc; 2017.

5. 準備学修の内容

大学設置基準第21条第2項にて、講義1時間あたり予習・復習に2時間の学修を要する内容で構成することが標準とされている。これを踏まえ、本授業では反転授業 (Flipped Classroom)制度を一部採用し、学生は事前に動画視聴や小テスト受験を完了したのち授業に出席するものとする。事前学習は大きく3種類存在する (詳細は「7. 各回の授業内容」参照)。

・動画視聴: YouTubeに上げられている動画を事前に視聴する
・小テスト: 動画視聴または課題論文を読んだ上で、LMS上の小テストを受験する
・課題: 下調べ、論文要約など (これらの課題は授業内で使用、または授業後にLMS上で提出する)

6. その他履修上の注意事項

現場実習授業であるため、各授業回の出席は最低条件。授業中の様々なアクティビティもATとしてのコミュニケーション能力を育むための取り組みの一環であるため、積極的な参加を心がけること。
実技練習の際は失敗を恐れず、挑戦しよう。分からないことはどんどん尋ねよう。授業時間中に皆さんがめきめき音を立てて成長するために、この授業はこういった造りをしています。他ならぬ自分のために大いに役立ててください。

7. 授業内容

【第1回】　オリエンテーション、EAP、Emergency Preparedness
事前学習: なし
アクティビティ: 講義のみ
得点: 課題-EAPレビュー(5点)

【第2回】　競技参加にあたっての安全確保、Pre-Participation Physical Exam (PPE)と欠格疾患
事前学習: 動画視聴-PPE概要
アクティビティ: グループワーク+発表、ディスカッション
得点: 課題-欠格疾患まとめ(10点)

【第3回】　PPE実践
事前学習: シナリオ配付 - 自分なりの「アスリート」役作り(任意)
アクティビティ: 実技
得点: 課題-ラボシート(10点)

【第4回】　外傷性脳損傷(TBI)を含む頭頚部外傷の評価・マネジメント
事前学習: 動画視聴-脳神経復習、小テスト
アクティビティ: 実技
得点: 小テスト(5点)

【第5回】　脳振盪評価
事前学習: 5th ICCS合同声明要約
アクティビティ: 実技
得点: 課題-5th ICCS合同声明(5点)

【第6回】　Spinal Motion Restriction (SMR)による搬送
事前学習: 動画視聴-SMR手順と注意点1
アクティビティ: 実技
得点: 課題-リフレクションシート(10点)

【第7回】　SMRによる搬送2、防具取り外し、その他搬送
事前学習: 動画視聴-SMR手順と注意点2
アクティビティ: 実技
得点: 課題-リフレクションシート(10点)

【第8回】　セカンド・インパクト症候群(SIS)と慢性外傷性脳症について
事前学習: 動画視聴-SIS概要の復習と症例
アクティビティ: ディスカッション
得点: 課題-リフレクションシート(5点)

【第9回】　フル評価: 頭部に大きな衝撃を受けて倒れた
事前学習: なし
アクティビティ: 実技、ペアワーク
得点: 課題-評価ポイント要約(10点)

【第10回】　暑熱順化・馴化と、適切な水分補給
事前学習: NATA Position Statement、小テスト
アクティビティ: 講義のみ
得点: 小テスト(5点)

【第11回】　労作性熱射病の鑑別、評価と対応
事前学習: NATA Position Statement、小テスト
アクティビティ: 実技
得点: 小テスト(5点)、課題-ラボシート(5点)

【第12回】　その他気候関連の疾病・疾患: 落雷事故、低体温症など
事前学習: NATA Position Statement、小テスト
アクティビティ: グループワーク
得点: 小テスト(5点)

【第13回】　慢性疾患マネジメントと救急対応 – 糖尿病、鎌状赤血球
事前学習: NATA Position Statement、小テスト
アクティビティ: グループワーク
得点: 小テスト(5点)

【第14回】　慢性疾患マネジメントと救急対応2 – 癲癇、喘息、アレルギー
事前学習: 動画視聴-アナフィラキシーショックについて、小テスト
アクティビティ: 実技
得点: 小テスト(5点)、期末試験 (50点)

【第15回】　Stunned: スポーツで実際に起こった驚くべき症例
事前学習: なし
アクティビティ: 講義のみ
得点: なし