

早稲田大学審査学位論文

博士（スポーツ科学）

アスレティックトレーニング専門家

資格制度と業務の日・米・加比較

日本体育協会公認アスレティックトレーナーにおける

国際的資格互換制度への課題

Comparisons of Athletic Training Credential System and  
Tasks among Japan, USA, and Canada

Agendas of JASA Certified Athletic Trainer  
for International Credential Transfer System

2014年1月

早稲田大学大学院 スポーツ科学研究科

泉 秀幸

IZUMI, Hideyuki

研究指導教員： 中村 好男 教授

## 目 次

第1章	序章	2
1-1	本研究の背景	3
1-2	本研究の目的	7
1-3	本論文の構成	7
第2章	JASA-AT とアメリカ、カナダの AT 専門家資格制度の比較研究	9
2-1	背景・目的	10
2-2	対象	10
2-3	方法	11
2-4	結果	12
2-5	考察	14
2-6	まとめ	20
2-7	図・表	21
第3章	JASA-AT とアメリカ、カナダの AT 専門家との業務比較研究	26
3-1	背景・目的	27
3-2	対象	27
3-3	方法	28
3-4	結果	32
3-5	考察	36
3-6	まとめ	40
3-7	図・表	41
3-8	付録	46
第4章	総合討議	48
第5章	結論	61
	参考文献	63
	補論 北米外における AT 資格制度ーよりグローバルな視点からみた JASA-AT 資格制度	69
	業績一覧	73
	謝辞	74

## 第 1 章

### 序章

## 1-1 本研究の背景

近年、多くの分野で国際化が進む中、海外で活動するアスリートも急激に増加しており<sup>1</sup>、アスレティックトレーニング（以下、AT）の分野にも、その流れは波及してきている。

最近ではインターネットの普及から、AT についての情報も入手し易くなり、AT 専門家間での国際交流も盛んになってきた。2000年には、アメリカ、カナダが中心となり、6カ国のAT 関連の専門家団体によって世界アスレティックトレーニング&セラピー連盟（World Federation of Athletic Training & Therapy; WFATT）が設立され、現在では、その加盟団体数は、世界11カ国33団体（団体会員、教育機関会員含む）へと増加している<sup>2</sup>。

WFATTは、スポーツエクササイズ、傷害・疾病予防、治療の分野のヘルスケアプロフェッショナルによって構成された国家レベルの団体で構成される唯一の国際的組織<sup>2</sup>として存在するものの、その加盟団体は、AT 専門家で構成される団体のみならず、スペインやイタリアなど、独立したAT 専門資格が存在しない国からはスポーツ分野を専門としている理学療法士や看護師の団体も加盟している。また、イギリスのようにスポーツ理学療法士の団体やスポーツセラピスト、スポーツトレーナーの団体と、1つの国から3団体が加盟している国もあるように、AT 業務が加盟国において必ずしも独占業務であるとは限らない<sup>2</sup>。そのため、AT 専門家の国際的な定義は、未だ存在せず、それぞれの国や団体の定義が存在するのみである。

AT 発祥国のアメリカでは、「アスレティックトレーナーは医師と協力して働く医療従事者である。アスレティックトレーナーによって行われる業務は、予防、救急処置、臨床的診断、治療的介入、傷害と疾患のリハビリテーションである」と定義され<sup>3</sup>、一方、日本体育協会（JASA）では、我が国のAT 専門家資格の一つである日本体育協会公認アスレティックトレーナー（Japan Sports Association Certified Athletic Trainer; 以下 JASA-AT）を「スポーツ外傷・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、コンディショニング、検査測定と評価、健康管理と組織運営、教育的指導の7

項目について高度な知識と技能を備え、スポーツドクター及びコーチとの緊密な協力のもとに、競技者の競技活動を支えるスタッフである」と定義している<sup>4</sup>。これらの定義からも分かるように、アメリカでは診断や治療が業務に含まれていることに対し、日本ではそれらの語句は含まれておらず、代わりに評価やコンディショニングなどの言葉が使われており、その業務内容の違いを窺い知ることができる。

このように、各国のAT専門家に違いがある事は、これまでのWFATTにおける情報交換や会議<sup>5</sup>における発表<sup>6</sup>を通じて、加盟団体からの参加者には共有されている情報である。しかしながら、具体的に、何が、どのように、どれだけ異なっているかについての調査や比較研究は現在までなされておらず、国際的なAT専門家の定義や教育・資格の基準が未だに存在しない理由には、これらの基礎的データの不足が一因にあると考えられる。

そのような状況下でも、個人間、団体間の国際交流は活発に進み、AT専門家資格の互換についての協議も進められるようになってきた。2005年には、AT専門家の歴史の長い<sup>7,8</sup>、アメリカとカナダの資格認定団体同士において、世界で初めてのAT専門家資格の資格互換協定 (Mutual Recognition Arrangement; MRA)が締結され、それぞれの国の有資格者が他方の国の公認資格試験を受けることが可能となった<sup>9</sup>。この協定は、2国間における人材の流動性を促進するだけでなく、協定を結んだ国同士のAT専門家教育が同等であるということを示す指標となり、その国のAT専門家の制度レベルを国際的に担保する役割も期待されている。そのため、アメリカ、カナダ以外の参加国におけるMRAへの関心は高く、現在、アイルランドでのAT専門家資格を認定しているAthletic Rehabilitation Therapy Ireland (ARTI)もその実現に向けてアメリカ、カナダとの交渉を開始している<sup>10</sup>。このMRAが締結されれば、3国間のMRAが誕生することになるが、時局を鑑みても、このMRAを契機に、今後、全世界的なMRAへと発展する可能性も高いことが考えられる。

我が国においては、アメリカから日本にATが紹介されて30年以上が経過し、1994年には公益財団法人日本体育協会 (JASA)の下で日本体育協会公認アスレティックトレーナー

(Japan Sports Association Certified Athletic Trainer; 以下、JASA-AT) の養成制度が開始された<sup>11</sup>。日本における JASA-AT 制度は、様々な資格や立場を持ち、且つレベル差が大きい日本の「トレーナー」に一定の基準を設けようという考えによって始まった制度で<sup>12</sup>あり、制度開始以来、着実に JASA-AT 資格保有者および、その養成教育機関数は増加してきている<sup>13,14</sup>。しかし有資格者数の増加と共に開始当初の目的を達成しつつある反面、JASA-AT における経済的、社会的問題も取り上げられるようになってきた<sup>15</sup>。

2012 年に行われた、JASA による JASA-AT を対象とした調査によると、アスレティックトレーナーとしてフルタイム・パートタイムで働いている有資格者は、回答者のうち約半数 (53.5%) のみであると報告されている。また、有資格者の 25%は無償で AT 活動を行っており、これら回答者全体の 42.6%が AT 活動による収入が 100 万円未満だと答えている<sup>16</sup>。これらの現状を生み出す要因の一つに、日本国内におけるスポーツの財政面の問題が考えられる。現状でも企業のスポーツからの撤退や、プロスポーツにおける赤字運営が取り出たされている現状<sup>17</sup>でアスレティックトレーナーを職業として確立することの難しさが考えられる。JASA-AT の調査におけるトレーナー活動における満足度についての質問では、37%の人達が何らかの不満を持っていることが示されており、平成 20 年度の JASA-AT 連絡会議での分析では、JASA-AT の弱みとして社会的な認知度が低いことと、報酬が少ないことが挙げられている<sup>18</sup>。認知度の低さは、雇用機会創出への壁となるため、認知度の向上は経済的問題を解決する上でも重要である。アメリカにおいては、1995 年ハワイ州などでアスレティックトレーナーを全ての高校での配置を必須とする法律が定められ<sup>19</sup>、1998 年にはアメリカ医師会が体育会系部活動を有する高等学校においてアスレティックトレーナーの配置を促す勧告を出し、アスレティックトレーナーの雇用を創出した歴史がある<sup>20</sup>。我が国においては、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付において学校における部活動を含む体育活動中に起こった事故に対する給付件数が増加傾向にあり、訴訟事例も認められるものの<sup>21</sup>、JASA-AT の雇用機会の創出までには至ってお

らず、実際 25%もの JASA-AT はボランティアで AT 業務を行っているという<sup>18</sup>。訴訟事例の増加に反して、死亡と重度障害の件数は減少傾向であるとはいえ、平成 21 年においても、未だ学校における体育活動中の事故死や重度障害は 23 例もあり<sup>21</sup>、救える命、障害への対策として JASA-AT の認知向上とともに、根拠となる雇用による効果や費用対効果を示す必要がある。

このような JASA-AT の現状を踏まえ、JASA-AT 連絡会議では 2010 年にその将来ビジョンと中長期における戦略を記した「JASA-AT マスタープラン」を発表した。その中で掲げているビジョン（将来像）の一つめが、「JASA-AT のスポーツ界での活動基盤を確立する」、そして二つめが、「JASA-AT の能力がトレーナーの最高水準（国際基準）にあることを社会に定着させる」である<sup>18</sup>。JASA-AT 資格がアスレティックトレーナーの国際基準を満たすものになれば、海外のみならず国内における価値の認知にも繋がるのが想定され、活動基盤の確立にも寄与することが考えられる。また JASA-AT が、国際的に通用する資格になれば、限られた国内のジョブマーケットだけでなく、国外での活躍の選択肢が増えることも考えられる。実際に、米国の 3 大プロスポーツである、National Football League(NFL)、Major League Baseball(MLB)、National Basketball League(NBA)に於いてもアメリカの AT 資格である ATC を取得した日本人アスレティックトレーナーがフルタイムで雇用され、活躍しているケース<sup>22,23,24,25</sup>も増えてきていることから分かるように、条件さえクリアできれば日本人が海外でアスレティックトレーナーとして活躍できる可能性がある。しかしながら、現時点では JASA-AT 資格は日本国内の公益財団法人が認める一民間資格であり、他国での AT 専門職としての活動を認めるものではない。その為、JASA-AT も、これらグローバル化の流れを取り込み、その恩恵を受けられるような手立てが必要とされている。

そこで、このような JASA-AT の展望と、前述の国際的な潮流を照らし合わせてみると、他国との資格互換制度への参加が、マスタープラン実現のための一手段として考えられる。

即ち、JASA-AT が他国との資格互換制度を有し、且つ、実際に他国において不足なく AT 業務を遂行できることを国内外に示すことができれば、JASA-AT の認知度向上に加え、海外で活動をする上での資格問題もクリアになることから、JASA-AT の活動の選択肢を広げることにも繋がる。そこで、現行の JASA-AT 制度によって、海外の AT 専門家との間で資格互換制度を行えるのか、そして資格互換ができた場合に、JASA-AT が海外で期待されている AT 業務を不足なく遂行することができるのかを検証する必要がある。この分野においては、アメリカ (NATA)、カナダ (CATA)、台湾 (Taiwan Athletic Trainers Society; TATS) の 4 か国 4 団体について公開されている情報を収集整理し、その他の情報についてインターネット経由で質問、確認を行い、得られた回答を比較した筆者らの研究があるのみ<sup>26</sup>で、その他に JASA-AT と海外の AT 専門家の資格制度について比較した研究や、JASA-AT の業務遂行状況を海外の AT 専門家と比較した文献は存在せず、それぞれの資格や制度に関する断片的な資料が存在するのみである<sup>27,28</sup>。

## 1-2 本論文の目的

本論文の目的は、JASA-AT における国際的 AT 専門家資格互換協定への参加および他国で期待される AT 業務遂行のための課題を導出することとした。

## 1-3 本論文の構成

本論文の構成は以下のとおりである。

第 2 章の「JASA-AT とアメリカ、カナダの AT 専門家資格制度の比較研究 (研究 1)」では、JASA-AT 制度と、すでに資格互換協定を締結しているアメリカの米国アスレティックトレーナー資格認定委員会 (Board of Certification Inc.; BOC) および、カナダのカナディアン・アスレティックセラピスト協会 (Canadian Athletic Therapists Association; CATA) が運営している AT 専門家の資格制度を比較し、それらの共通点と、そこから見た



JASA-AT の独自性について検証した.

第 3 章の「JASA-AT とアメリカ、カナダの AT 専門家との業務比較研究 (研究 2)」では、BOC/WFATT と、JASA によって行われた AT 専門家の業務分析調査であるグローバルプラクティスアナリシスサーベイ (Global Practice Analysis Survey; GPA) のデータを用いて、JASA-AT と、すでに資格互換協定を締結しているアメリカ、カナダの AT 専門家の AT 業務の頻度における共通点と、そこから見た JASA-AT の独自性について検証した.

第 4 章においては、第 2 章と第 3 章の研究結果を踏まえ、本研究で得られた新しい知見に基づき、JASA-AT における国際的資格互換協定への参加、および他国で期待される AT 業務遂行のための課題を導出するための考察を行い、議論を深めた. また、本論文での限界、および今後の展望についても述べた.

第 5 章においては、本論文で得られた結論をまとめた.

## 第2章

# JASA-AT とアメリカ、カナダの AT 専門家資格制度の比較研究

## 2-1 背景・目的

海外の AT 専門家やその資格制度について得られる情報は限られているなかで、アメリカのアスレティックトレーナーと、カナダのアスレティックセラピストに関する資料は、断片的ながらも存在している<sup>27,28</sup>。そして、これら 2 国間において資格互換制度が締結されたものの、実際にはこれの 2 つの異なる資格がどの程度、共通していたか、またはどの程度の違いが寛容されて互換協定を締結したかは不明なままである。また、JASA-AT がこの 2 カ国との資格互換協定に参加するためには、その資格制度を、彼らの持つ制度と同等と認められる必要があると想定されるが、JASA-AT 資格制度とアメリカ、カナダを含む諸外国の資格制度を比較した研究は、筆者らが行った 4 か国比較の研究しか存在しない<sup>26</sup>。本研究では、その研究を発展させ、より多くの対象国、団体を対象とし、統一フォーマットを用いて作成した質問票を用いて再度、調査を行った中から、アメリカ、カナダ、日本を抽出し、アメリカ、カナダの資格における共通点を導き出すとともに、JASA-AT 制度の独自性について明らかにすることを目的とした。

## 2-2 対象

WFATT 会員団体の中で、2010 年 1 月に米国テキサス州ダラスにて開催された BOC Task Force on Global Practice and Credentialing of Athletic Training and Therapists in January 2010 (BOC 主催アスレティックトレーニング&セラピーにおけるグローバルプラクティスと資格についての有識者会議)に参加したヨーロッパ 4 カ国 (イギリス、アイルランド、スペイン、イタリア)、北米 2 カ国 (アメリカ、カナダ)、アジア 3 カ国 (日本、中国、台湾)、アフリカ 1 カ国(南アフリカ) の計 10 カ国の AT 専門家団体の 12 団体に対し、アンケート調査への参加を依頼した。その結果、7 か国 7 団体から回答を得た。本章の目的がすでに資格互換制度 (MRA) を既に行っているアメリカ、カナダの資格制度の共通点と、JASA-AT の独自性を明らかにすることを目的としていることから、本研究の対象として、

JASA と、アメリカとカナダで資格認定機能を果たし、且つ資格互換制度を締結しているアメリカの BOC とカナダのカナダアスレティックセラピスト協会(Canadian Athletic Therapists Association; CATA) を抽出した。これら 3 団体以外に調査で得られた、アイルランド、南アフリカ、イギリス、台湾の団体の結果については本論文末尾に補論として記す。

WFATT にはアメリカから会員団体として、会員制専門職団体である全米アスレティックトレーナーズ協会 (National Athletic Trainers' Association; NATA) とアメリカのアスレティックトレーナー資格認定機関である BOC の 2 団体が加盟しているが、NATA は会員制職業団体としての機能のみを有するため、本調査では、資格認定を行っている BOC に質問票の回答を依頼した。NATA は学生会員など非資格保有者を含む会員制団体であり、会員は BOC が認定する資格試験に合格後、NATA の有資格者会員 (Certified Member) となる。そのため NATA の有資格者会員はすべて BOC によって認定された会員であり、NATA と BOC の 2 つの団体における対象者はほぼ同じといえる。このようにアメリカでは、会員制団体の NATA と資格認定団体の BOC が独立して存在する一方、カナダの CATA は、NATA が持つ会員制職業団体機能と BOC が持つ資格認定機能の両方を有している。また、アメリカ・カナダ間における資格互換協定は、BOC と CATA 間で締結されたものであることから、JASA-AT における資格互換協定参加への可能性を検討する対象としては BOC と CATA が適切と判断した。

### 2-3 方法

アンケート調査では、団体の機能についての質問 10 項目と、それぞれの AT 専門家の名称、資格、人数、教育制度についての質問 15 項目の計 25 問から構成されたアンケートをオンライン上で作成した (表 1)。その上で対象団体の代表者にオンラインでのアンケートもしくはプリントアウトした質問用紙記入によるアンケートへの参加をメールで依頼した。

返信が無い団体に対しては、1 カ月後に再度依頼についてのメールを送付し、データは 2012 年 6 月 1 日から 2013 年 4 月 30 日の間に収集された。集められたデータは表にまとめた上、回答が不明瞭な場合は担当者に個別に再度問い合わせ、可能な限り確認と修正を行った。最終的にまとめられた表を参加団体に送付し、最終確認を依頼した。

本研究では、調査参加団体の中から、JASA と、アメリカ (BOC)、カナダ (CATA) のデータを抽出し、資格制度に関連する項目について、アメリカ・カナダ間の共通点を見だし、JASA-AT の回答がその共通点と異なるものを JASA-AT の独自性とした。

## 2-4 結果

### 2-4-1 各国のアスレティックトレーニング資格名と専門家名 (表 2)

AT 専門家を表す名称は、BOC と JASA は「アスレティックトレーナー (Athletic Trainer)」を用いており、CATA は「アスレティックセラピスト (Athletic Therapist)」の名称を用いていた。そのため、アメリカ・カナダ間において専門家の名称には共通点は認められなかった。

### 2-4-2 アスレティックトレーニング資格制度の歴史と認定資格者数および認定教育プログラム数と認定方法 (表 2)

アメリカが最も長い歴史を有しており、またその認定資格者数も 39,167 名と最多であった。JASA の JASA-AT 資格の創設年度は 1994 年とカナダの 1975 年より 20 年近く遅いものの、有資格者数の数では 1,907 名でカナダより多かった (JASA: 1,907 名、CATA: 1,083 名)。

認定教育プログラム数については、アメリカが 364 と最多で、JASA が 60 であり、カナダが 7 と最も少なかった。資格制度の歴史の長さ、有資格者数、認定教育プログラム数は、

それぞれの団体で異なっており、アメリカ、カナダの共通点、日本における独自性は認められなかった。

資格試験を受ける上で必須となる教育プログラムの認定方法においては、アメリカ、カナダは共に、内容/獲得すべき能力によるコンテンツ(Contents) & コンピテンシー(Competencies) による審査を採用していた。JASA は必須コース名での審査であったため、プログラム認定方法には JASA の独自性が認められた。

#### 2-4-3 AT 専門家の業務領域 (表 3)

自由記述で各団体が統括する AT 専門家の業務領域について記入した領域を提示した。自由記述であったため、その表現は 3 カ国共様々であったことから、直接的な比較、共通点の抽出は困難であった。

#### 2-4-4 AT 専門家の教育システム (表 4)

AT 専門家の試験および教育で必須とされている教育レベルは、アメリカ、カナダとも大学レベル (学士以上) であった。JASA では講習会や専門学校、短大などでの教育を含めた様々なレベルでアスレティックトレーナーの養成を行っており、唯一、学士レベルの教育を必須としておらず、複数の種類の教育機会が提供されていた。臨床実習と生涯教育 (Continuing education) は、アメリカ、カナダ、JASA の 3 団体全てで必須とされていた。資格試験も 3 つの団体すべてに必須とされていたが、その試験様式は、アメリカは Computer-Based Test (CBT) 試験で、カナダと JASA では筆記と実技試験による認定資格試験と異なっていた。アメリカ、カナダで共通する教育システムにおいて、JASA だけが異なっていた点としては、大学 (学士) 以外の養成課程が存在することであった。

## 2-5 考察

本研究の結果から、AT 専門家資格制度におけるアメリカ、カナダの共通点と JASA の独自性が明らかとなった。アメリカ、カナダにおける AT 専門家資格制度の共通点は、コンテ  
ンツ&コンピテンシーに基づいた審査によって認定を受けた、学士レベル以上の教育機関  
の養成プログラムにおいて、臨床実習を含む養成課程を修了すること、資格試験に合格す  
ること、そして、生涯教育の定期受講を義務付けていることであった。この共通点のうち、  
JASA がアメリカ、カナダと異なっていた点としては、JASA-AT の教育課程では学士レベ  
ルの教育が必須とされていないことと、教育プログラムの認定はコース名に基づいての審  
査であることであった。

この JASA における AT 教育の独自性の背景には、資格制度発足の目的と経緯がアメリカ、  
カナダと異なっていることが影響していると考えられる。

アメリカにおいて、大学スポーツで雇われた最も古いアスレティックトレーナーの記録  
は、1881 年にハーバード大学で雇用された James Robinson 氏に遡るが、当時、スポーツ  
傷害に対する対応は主にコーチやチームドクターが行っていた。しかしながら、1905 年、  
大学におけるアメリカンフットボールにおいて 18 名の死亡者と 159 名の重症者が出たこと  
で、当時のルーズベルト大統領が大学における競技スポーツとしてのアメリカンフットボ  
ール禁止を検討し、また、コーチも訴訟を恐れ始めていた。これらの社会的背景の後押し  
を受け、アスレティックトレーナーは職業として発展していったと考えられる。そして、  
1950 年には、現在の NATA に繋がる職業団体が発足し、職業としての確立を目指して大学  
レベルのカリキュラムモデルが作成され、1969 年、NATA によって教育カリキュラムの認  
定が開始された。そして 1989 年には、その教育カリキュラムをアメリカ医師会 (AMA)  
が認める準医療従事者(Allied Health Profession)教育のガイドラインを満たす内容に改変  
することを決定し、その目標に基づいて、教育内容を改変した。その結果、1990 年、AMA

より正式にアスレティックトレーナーが準医療従事者資格として認められるに至っている  
7.

また、カナダにおいては、1965年にアメリカで教育を受けて帰国した NATA 公認アスレティックトレーナーが中心となり、情報の共有と教育機会提供の為の職業団体として、Canadian Athletic Trainers' Association (現在の Canadian Athletic Therapists Association; CATA) を発足させた<sup>8</sup>。その後、1975年に独自の認定資格制度を開始し、1999年に教育カリキュラムの認定を開始するが、カナダもアメリカと同様、資格制度の設立当初は職業団体が認定している資格という位置付けから始め、その後の活動によって、州レベルで法制化されているヘルスケアプロフェッショナルの資格として認知させるまでに至っている<sup>26</sup>。

このように、アメリカ、カナダにおける AT 専門家の資格制度発足においては、それぞれの国ですでに活躍していた AT 専門家が集まり、まずは自らの会員制職業団体を発足させた後、独自の認定資格制度や教育制度を作ったという経緯で共通しており、資格制度においては、発足当初を除き、大学の教育および学士持っていること必須とベースとした制度であった<sup>8,28</sup>。

これに対して日本のスポーツの現場では、JASA-AT 制度発足以前から、鍼灸師やマッサージ師、柔道整復師、理学療法士など様々な異なる資格や教育歴を有する人々が存在し、そこにカナダと同様、アメリカで教育を受けた者もスポーツ選手の健康管理に関わるようになり、多様な人材が多様なサービスを提供している状況であった<sup>29</sup>。そこで JASA は、これらの専門家間に共通言語を設けるという考えの下、その教育制度を整備した。その為、1994年には、まず既に現場で活動をトレーナーとして活動をしてきた人達に講習会による教育機会を与え、資格試験を行った。その後の1996年には未経験者に対する教育機会として、教育機関での免除適応コースが開始された<sup>30</sup>。2013年12月現在の免除適応コースを持つ認定校は67校で、そのうち専門学校、短大などの大学以外の認定校（大学院1校を除



く)は37校と全体の55.2%を占めている。JASAでは、JASA-AT資格制度の発足以前から、他のスポーツ指導者関連資格の養成課程を専門学校や短大において認可しており<sup>31)</sup>、また、JASA-AT資格もこれらの公認スポーツ指導者資格のうちの1つとされているため、これまで他のスポーツ指導資格の養成課程を有する短大や専門学校にも、同様にJASA-AT資格の養成課程を承認した可能性も考えられる。そして、従来からAT活動を行っていた医療系資格の養成校にもJASA-AT養成課程の認定を与えようとする、鍼灸按摩マッサージ、柔道整復師の養成校は、数校の4年制大学を除いて基本的には専門学校主体の養成課程であり<sup>32)</sup>、<sup>33)</sup>、必然的にこれらの専門学校教育もその養成認定校に含まれることになったと考えられる。

このように、JASA-AT資格制度は異業種の人達に講習により共通した教育機会を与え、1つの資格で横断的に括ることによって共通言語をもたらすことを意図した資格であることがJASA-AT資格制度の独自性に繋がったと考える。

教育レベルに加え、JASA-ATにおける教育プログラムの認定方法が、アメリカ、カナダの方法とは異なっていることも明らかになった。アメリカとカナダでは、現在では、ともにコンテンツ&コンピテンシーを採用しており、コース名によって教育プログラムを認定しているJASAとは異なっていた。しかしながら、両国とも、JASA同様のコース名や科目名による教育プログラム推奨や認定を行っていた過去がある。アメリカでは、NATAがAT教育カリキュラムを認定するようになってから、その認定機能をNATAから独立させる2004年までの間、認定された大学におけるAT教育カリキュラムの養成課程の他に、認定を受けていない大学に在学、および卒業した人々への資格取得の機会を提供するために、大学の学士の学位と指定された科目の大学での単位の取得に加え一定時間の臨床実習を行うことで受験資格を得ることのできるインターンシップ制度を設けていた。また、アメリカでは1971年に公認試験制度開始にあたり、Grandfather Law(既得権条項)によって、その時点でトレーナーとして活躍していた人達には自動的に公認資格を与えることも行って

いた<sup>7</sup>。このように、アメリカにおいても、その養成課程は資格制度開始当初から一本化されてきたわけではなく、資格創成の過程において、多様な養成課程が並列する時代を過ごし、変化に適応するための教育制度改革を行い、そして大学における認定教育カリキュラムに一本化されたという歴史がある<sup>7</sup>。また、業務を時代のニーズに適応させる為に定期的に役割概説研究（Role Delineation Study）を行い、その結果に基づいた教育改革を行うという土壌も教育改革を推進する力に寄与していることが考えられる<sup>34</sup>。

カナダにおける教育制度も、アメリカと同様、開始当初は、大学における指定科目取得によるインターンシップコースから開始し、その後、1999年に認定大学における教育カリキュラムに移行させたという点（G. Bergeron, personal communication. September 26, 2012）で共通している。

AT 専門家名については、アメリカのアスレティックトレーナーに対して、カナダのアスレティックセラピストと、その名称の相違は互換協定の可否には影響を及ぼしていないことが考えられた。日本はアメリカと同じ「アスレティックトレーナー」の名称を使用していたが、これは JASA-AT 制度が発足に際して、アメリカの制度を参考にした影響があると考えられる<sup>35</sup>。しかしながら、AT 発祥の国であるアメリカにおいても、アスレティックトレーナーという名称は、フィットネス指導を行うパーソナルトレーナーと混同されやすいために<sup>36</sup>「トレーナー」という語句を排除して、より法的根拠を持った医療従事者であることを連想し易い「セラピスト」の使用も検討されている<sup>37</sup>。

各国の資格制度の歴史の長さ、認定資格者数と認定プログラム数の結果からは、JASA-AT 制度の傾向として、資格制度の開始からの年数が比較的短いにも拘らず、認定教育プログラム（教育機関における免除適応コース）の数と、年間（2011年）に輩出する有資格者および総有資格者数が多いことが分かった。これは、JASA-AT を各都道府県に配置し、その人数を JASA が認定をしている公認スポーツドクターの総数程度に増やそうという JASA-AT マスタープランに記された計画に沿っており、その方針に沿って、教育機関にお

ける免除適応コースの数も増加させてきたが、2013年度には資格試験受験者への対応の限界から、免除適応コースの認定を希望する教育機関の新規申し込みを一時停止している<sup>38</sup>。

アメリカ、カナダのAT専門家の業務領域においては、多様な表現が認められ、AssessmentとEvaluationなど、相同ではないものの、同様、もしくは類似している業務を表現と捉えられるものが見られた。しかしながら、Prevention/予防は、3カ国全てに共通して認められており、整形外科的疾患の予防のために必要な筋・骨系の知識があり、負傷していないアスリートと対峙しているAT専門家が、アスリートに対する障害予防の担い手になっている事は必然と考えられる。一方、アメリカにおけるDiagnosis（診断）やTreatment（治療）、カナダにおけるIntervention（介入）など、積極的な医療行為の提供を連想させる語彙はJASA-ATには含まれていなかった。これは、アメリカのアスレティックトレーナー資格は、アメリカ医師会が認め、殆どの州で法制度が整備されている医療従事者の資格であり、カナダのアスレティックセラピストも、カナダに於いては関連法が存在する医療従事者資格であることが背景にあると考えられる。これに対して、JASA-ATは、公益財団法人が認可する公認スポーツ指導者資格の一つであり、法的根拠のある医療従事者資格ではない。その為、その資格単独では治療等の医療行為を行うことが許されていない。アメリカ、カナダにおいてもTreatmentとInterventionと語句が異なるため、本研究の結果を持って、JASA-ATだけが異なるということは断定できないが、JASA-ATがその資格がスポーツ指導者資格の一つとして扱われており、また、その業務領域に治療を含んでいないということは、特にJASA-AT以外の資格を保持していないJASA-ATと、アメリカ、カナダのAT専門家との間で実際に行う業務が異なっている可能性も示唆されるため、重要視されるべき違いであろう。もちろん、これはJASA-ATが全く治療行為を行っていないという事ではなく、実際にはJASA-AT有資格者のうち、37%が鍼灸師、29%がマッサージ師、20%が理学療法士の資格を保有していることが日本体育協会から報告されており<sup>18</sup>、それぞれが有する医療資格の範囲内で医療行為を行っていることも推察される。

以上、本研究では、JASA-AT の教育制度をすでに資格互換制度を締結しているアメリカ、カナダの教育制度と比較し、その教育制度の独自性を明らかにしたことによって、今後 JASA-AT 制度の展望を考える上で意義ある情報を示す事ができたと考える。

## 2-6 まとめ

資格互換協定を締結しているアメリカ、カナダにおける AT 専門家の資格制度の共通点は、それぞれの認定資格を取得、保持するためには、コンテンツ&コンピテンシーによって認定された、臨床実習を必須とする学士レベル以上の課程を修業し、資格試験に合格した後、定期的に生涯教育を受講することが必要ということである。これらに対して JASA-AT の教育制度がアメリカ、カナダと異なる点としては、学士レベルの教育が必須とされておらず、必須コース名によって教育課程の認定がなされていることであった。

## Athletic Training and Therapy Professional Education and Credential Research

This is a survey site for AT& T Professional Education and Credential around the world. Your participation is really appreciated if you could answer the questions about AT&T organization and profession in your country and the education program.

**\*must complete**

1. Please write the name of your organization \*e.g. Japan Athletic Trainers' Organization (JATO)
2. Please indicate the country where your organization locates e.g. Tokyo, Japan
3. Please indicate the name of representative of your organization and e-mail address \*e.g. Hideyuki "E" Izumi, President JATO h-izumi@tau.ac.
4. Please indicate what year your organization was founded.e.g.1996
5. Please indicate the type of your organization Please check all that apply (e.g. professional organization & membership organization)
  - Professional Organization
  - Certifying Agency (Individual)
  - Membership Organization
  - Accrediting Agency (Institution/Program)
  - Other:
6. Please write a name of the AT&T profession of your organization \*e.g. Athletic Trainer, Athletic Therapist
7. Is there the credential program of AT&T profession in your country? \*
  - Yes
  - No
  - Other:
8. If you chose "NO" to the above question and there is no credentialed AT&T specialist in your country, are there any professionals who provide AT&T related services? Please write the name(s) of professional providing health care of athlete in your country and their scope of practice if you know.
9. Is your organization credentialing AT&T profession? \*
  - Yes
  - No
  - Other
10. Please write the name of AT&T credential if your organization is credentialing AT&T profession. \*e.g. BOC Certified Athletic Trainer (ATC), JASA Certified Athletic Trainer (JASA-AT)
11. What year did the certification/licensure exam begin? \*e.g. 1996 or N.A. (Not Applicable if your organization does not credential AT&T)
12. How many certified/licensed AT&T members by your organization in your county by the end of 2011? e.g. 1606 or N.A. (Not Applicable if your organization does not credential AT&T profession)

13. How many people became certified/licensed AT&T professional in 2011? e.g. 120, (or please provide approximate number) or N.A if your organization does not credential AT&T profession

14. Please describe your certification/licensure exam for AT&T professional. e.g. Written Exam (200 question), Practical Exam, Computer Base Exam, etc. or N.A if your organization does not provide certification/licensure exam

15. Please write practice domains of the profession for your organization. \*

16. Please check how the accreditation of AT&T education in your organization is evaluated based on. \*

- Required Course Names
- Content Areas & Competencies
- Other:

17. Required courses If your accreditation of AT&T education requires the educational institutions to have particular courses to be eligible for the certification exam, please check the required courses. Please check all that apply. (Please disregard if your organization does not accredit the educational program or standard)

- Injury Assessment & Evaluation
- First Aid/Emergency Care/CPR-AED
- Therapeutic Modality
- Therapeutic Exercise
- Strength & Conditioning/Performance Enhancement
- Health Care/Athletic Training & Therapy Administration
- Professional Responsibility & Development/Ethics
- Basic Athletic Training & Therapy
- Advance Athletic Training/Therapy
- Psychology
- Pharmacology
- Pathology
- Kinesiology
- Biomechanics
- Nutrition/Sports Nutrition
- Exercise Physiology
- Physiology
- Anatomy/Functional Anatomy
- Research Method
- General Medical Condition
- Personal and Community Health
- Physics
- Chemistry
- Biology/Zoology
- Coaching/Instructional Method
- Other

18. Content Area If your accreditation process for AT&T education evaluate based on set of required content areas & competencies, please write the required content areas (Please disregard if your organization does not accredit the educational program or standard)

19. Does your credential program require clinical experiences? If so, please write the requirement such as specific clinical hours and contents

20. Does your certification/license require Continuing Education? \*

Yes

No

21. Please write the requirements for continuous education if you have any?

22. What level of education is needed to become AT&T profession for your organization? \*Please provide the contact hours or # years to complete the program if non-degree program

Undergraduate Degree (4yr)

Graduate degree - Master Degree level

Graduate degree - PhD Degree Level

Non-degree program, such as certification

Other:

23. Does your organization accredit the educational program? Please indicate the number of accredited program by your organization. (e.g. Undergraduate 10, Graduate 3) If no accredited program, please explain the reason.

Yes

No

Other:

24. How many accredited AT&T educational programs are there in your country? Please indicate the number of accredited program by your organization. (e.g. Undergraduate 10, Graduate 3) If no accredited program, please explain the reason.

25. Please check area of the employment of AT&T professional for your organization Please check all that apply

Colleges/Universities

High Schools/Secondary School

Hospitals

Physician's Office

Military

Corporation

Professional Sports

National Team

Rehabilitation Clinic

Fitness Center

Sports Medicine Clinic

Club Team

Industry

Semi-Professional Team

Other

26. Comments: Please use the space below for any comments or answers. Thank you very much for your participation.



表 2: JASA とアメリカ、カナダのアスレティックトレーニング専門家資格

国 資格認定団体	日本 Japan Sports Association (JASA)	アメリカ Board of Certification, Inc. (BOC)	カナダ Canadian Athletic Therapist Association (CATA)
資格名	JASA Certified Athletic Trainer (JASA-AT)	Athletic Trainer, Certified (ATC)	Certified Athletic Therapist (CAT(C))
資格認定開始年	1994	1969	1975
2011 年までの有資格者数	1907	39167	1083
2011 年の資格取得者数	222	3098	116
2011 年末までの認定教育プログラム数	60	364	7
教育プログラムの認証方法	必須コース名	コンテンツ&コンピテンシ-	コンテンツ&コンピテンシ-

表 3: JASA とアメリカ・カナダのアスレティックトレーニング専門家資格者の業務領域 (Practice Domain)

国・団体名	業務領域 (Practice domain)
JASA	<ul style="list-style-type: none"> <li>-スポーツ外傷・障害の予防</li> <li>-スポーツ現場における救急処置</li> <li>-アスレティックリハビリテーション</li> <li>-コンディショニング</li> <li>-検査・測定と評価</li> <li>-健康管理と組織運営</li> <li>-教育的指導</li> </ul>
アメリカ(BOC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Injury/illness prevention and wellness protection (傷害/疾患の予防とウエルネスの保護)</li> <li>-Clinical evaluation and diagnosis (臨床評価と診断)</li> <li>-Immediate and emergency care (救急処置)</li> <li>-Treatment and rehabilitation (治療とリハビリテーション)</li> <li>-Organizational and professional health and well-being (組織と職業的健康と福利)</li> </ul>
カナダ(CATA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prevention (予防)</li> <li>-Assessment (評価)</li> <li>-Intervention (介入)</li> <li>-Practice management (現場管理)</li> <li>-Professional responsibility (職業における責任)</li> </ul>

表 4: JASA とアメリカ、カナダのアスレティックトレーニング専門家の受験資格と資格維持の要件

	JASA	アメリカ	カナダ
必須教育レベル	JASA の主催する 講習会 (752 時間) もしくは認定された教育機関 (専門学校 (2-3 年) 短期大学 (2 年) 大学 (4 年) 大学院 (2 年) ) での 教育プログラムの修了	学士レベル以上	学士レベル以上
必須臨床実習時間の有無と	必須 (180 時間)	必須 (指定された時間無し)	必須 (1200 時間)
資格試験の種類	筆記&実技	Computer-based Test	筆記&実技
資格維持の為に必須生涯教育	指定された講習会 を 4 年に 1 度受講	2 年間で 50CEU	3 年間で 21CEU

CEU(Continuing Education Unit:継続教育単位) 1 CEU=1 時間

## 第 3 章

### JASA-AT とアメリカ、カナダの AT 専門家との業務比較研究

### 3-1 背景・目的

研究1では、JASA-ATにおける資格互換協定への参加の可能性を探るべく、JASA-AT、アメリカ、カナダのAT専門家の資格制度を比較し、それらの共通点と、JASA-ATの独自性について検証した。資格互換協定を締結しているアメリカのBOCとカナダのCATAにおける資格制度の共通点としては、認定資格を取得、保持するためには、コンテンツ&コンピテンシーを基づいて認定された、臨床実習を必須とする学士レベル以上の課程を修業し、資格試験に合格した後、定期的に生涯教育を受講することが必要ということであった。

JASA-ATの資格制度がこれらアメリカ、カナダと異なる点としては、大学（学士レベル）での教育が必須とされておらず、教育プログラムは、コンテンツ&コンピテンシーによってではなく、必須コース名によって教育課程の審査がなされていることであった。

そこで、仮にJASA-ATがアメリカ、カナダの資格と互換できたとして、次に問題となる得ることは、資格互換相手国で期待されるAT業務をJASA-ATが不足なく行うことができるかである。現時点では、JASA-ATに関する業務分析に関する先行研究はなく、また、アメリカ・カナダにおいては、それぞれの国内における業務分析はなされているものの、これらの業務を比較した研究は存在しない。

そこで本研究では、JASA-AT(日本)、アメリカ、カナダのAT専門家のバックグラウンドとAT業務頻度について明らかにし、アメリカ、カナダの共通点および、JASA-ATの独自性について検証することを目的とした。

### 3-2 対象

WFATT/BOC と、JASA がオンラインにて実施したグローバルプラクティスアナラシス (Global Practice Analysis : GPA) アンケート調査に参加した、日本、アメリカ、カナダの参加者 781 名 (日本: 474、アメリカ: 197、カナダ: 110)を対象とした。

なお、本研究は、早稲田大学スポーツ科学学術院内における研究倫理審査委員会の承認

を得て実施された。

### 3-3 方法

研究にあたり、WFATT/BOC には「Global Practice Analysis Survey」、JASA には「Global Practice Analysis 調査：世界におけるアスレティックトレーニングの実態分析」のデータの提供を依頼し、これらの個表データの提供を受け、そのデータを用いて分析を行った。

#### 3-3-1 グローバルプラクティスアナリシスサーベイについて

グローバルプラクティスアナリシスサーベイ (Global Practice Analysis Survey; GPA) は、WFATT/BOC が中心となって行っている世界の AT 専門家に対する業務分析調査である。質問票は 2 部で構成されており、前半部分は人口統計およびバックグラウンドに関する質問で、後半部分は各国の AT 専門家が共通して行っていると考えられた AT 業務(Task) についての質問で構成されている。これらの業務は、4 つの業務領域 (1. 評価(Assessment)、2. 介入(Intervention)、3. 運営(Administration)、4. 教育(Education) )から成り、それぞれの領域に属する業務数は、評価-5、介入-11、運営-5、教育-3 の合計 24 の業務に関する質問で構成されている。それぞれの業務は、4 つの順序スケール (0~3) を用いて、①. 重大さ(Criticality) (0 : 悪影響は殆どない、1 : ある程度の悪影響がある、2 : かなりの悪影響がある、3 : 大きな悪影響がある)、②. 重要さ(Importance) (0 : 殆ど重要でない、1 : 重要である、2 : 非常に重要である、3 : 極めて重要である)、③. 頻度(Frequency) (0 : めったにない、1 : 少ない、2 : たまにある、3 : 日常的にある)、の 3 つの面で評価される。1 つの業務に対し、①重大さ、②重要度、③頻度の 3 つの面での評価について回答する必要がある為、全 24 業務に対し、合計 72 の質問で後半部分は構成されている。

この GPA の開発は、BOC が従来からアメリカのアスレティックトレーナーの公認資格保有者に対して定期的に行っている役割概説研究 (Role Delineation Study; RDS) の方法に基づいて行われており、RDS の信頼性、妥当性は検証されている<sup>39</sup>。そのため GPA は RDS の開発手順を踏まえ、アンケートで用いる AT 業務領域および業務の選択を行ったため、GPA の信頼性、妥当性は担保されていると考えられた。

GPA で評価される AT 業務を選別するため、BOC は 2005 年 1 月にアメリカのイリノイ州シカゴに 5 カ国(スペイン、南アフリカ、日本、カナダ、アメリカ)から AT 専門家を招いた。これら各国の AT 専門家によって専門家委員会 (A panel of subject matter experts(SMEs)) が構成され、国際的に行われていると考えられる AT 専門家の業務とは何かについて話し合いを行い、AT 専門職によって行われている主要な業務領域 (Domains of practice) について検討した結果、(評価 (Assessment), 介入 (Intervention), 運営 (Administration), 教育 (Education)) の 4 つの業務領域が決定された。そしてこれら 4 つのそれぞれの業務領域で行われる具体的な業務として 24 の AT 業務が定められた。この GPA は日本語に翻訳された後、2005 年のシカゴでの会議に日本から参加し、オリジナルの GPA 製作に携わったバイリンガルでアメリカの AT 資格と JASA-AT 資格の両方を持つ AT 専門家に監訳を依頼し、オリジナルの GPA の質問が意図したものに忠実になるまで修正が行われていた為、訳文の信頼性は担保されていると考えられた。

### 3-3-2 グローバルプラクティスアナリシスの集計について

WFATT/BOC では 2006 年 2 月 16 日から、WFATT の加盟団体に依頼し、オンラインにてデータを収集している。開始から 2012 年 2 月 27 日の間に、31 カ国から 504 名の AT 専門家が調査に参加した。

JASA では WFATT/BOC が作成した GPA を翻訳し、日本語版 GPA を完成させた後、2011 年 11 月 24 日に、全 1,606 名の JASA に登録している JASA-AT 有資格者に対してアンケートへの協力依頼と HP 上に作成したアンケートサイトのアドレスを記した手紙を郵送し

た。そして1か月後の12月26日に再度、依頼の葉書を送付した。アンケート調査は2011年11月24日から2012年1月31日まで行われ、この間、497名が参加した結果、回収率は(31.0% : 497/1606)であった。

WFATT/BOC および JASA の GPA アンケートでは、参加の際に、ホームページ上でインフォームドコンセントの文面を読んだ上で、参加の可否の判断を出来る形を取っている。また調査は参加者のプライバシーに配慮し、全て無記名で行われた。

### 3-3-3 比較研究対象の選択について

WFATT/BOC から提供された GPA のデータに含まれているバックグラウンド情報には、現在、AT 専門家として活動をしている国と、教育を受けた国の情報が含まれていた。そこで本研究では「その国での AT 専門家」を選択する上での定義を、「アンケート参加者が教育を受けた国と活動を行っている国が同一であること」とした。よって、教育を受けた国と実践を行っている国が一致していない参加者を調査対象から除外した。その例としては、アメリカで教育を受け、カナダで活動をする AT 専門家であり、このような対象者は除外対象となった。また、日本語版の GPA では、バックグラウンドのところで英語版のオリジナルの GPA で尋ねられている質問に加えて、保有資格及び、活動をしている地域(国)などが尋ねられている。このデータより、JASA から提供を受けたデータから ATC (Athletic Trainer, Certified : アメリカの公認アスレティックトレーナー資格)の資格保有者は、アメリカでの教育による評価への影響を避ける上で研究の対象から除外された。

WFATT/BOC から提供をされたデータには29カ国の国々で活動をしているAT専門家からの参加者が含まれており、その数も1カ国から1名の参加者であった国(メキシコ、中国、アルゼンチンなど)から、最大で209名の国(アメリカ)と幅広く、実際には殆どの国(25/29)の参加者は5名以下であった。

本研究における調査対象国は、日本、アメリカ、カナダであるため、WFATT/BOC と JASA

から提供を受けたデータからこれらの国で教育を受け、教育を受けたその国で活動をしている人のデータを抽出した。

#### 3-3-4 データの代表性の検証について

比較研究を行うにあたり、これらの国の参加者データを抽出したものの、実際にそれらの国の AT 専門家の状況を代表しているかどうかは不明であった。その為、比較対象となった日本 (JASA)、アメリカ (BOC)、カナダ (CATA) の団体に依頼し、アメリカの BOC、および日本の JASA の 2 団体から 2012 年時点における全会員の性別、年齢の統計データの提供を受けた。また、カナダからは CATA が行った業務実態調査である CATA Practice Analysis Reports for Athletic Therapists 2010 で集計された性別、及び年齢の情報の提供を受け取り、これらのデータをサンプルの代表性の検討に用いた。日本、アメリカ、カナダの比較対象となった参加者の性別と年齢群別の人数と比率、そして、それぞれの国の母集団とした人口統計データ (カナダの場合は同等のデータ) を示した。

#### 3-3-5 統計分析について

データの代表性の検証には有意水準  $\alpha = .05$  でカイ 2 乗検定を行った。人口統計・バックグラウンドデータについては記述統計を行った。3 カ国間での AT 業務の頻度評価 (frequency ratings) の差を求める為にはカイ 2 乗検定を用いた。有意水準は  $\alpha = .05$  に設定し、2 カ国間を比較する場合の有意水準はボンフェローニの修正法 (Bonferroni correction procedure) を適応した後、 $\alpha = .0166$  を用いた。また、分割表のセルのうち、20% 以上が期待度数 5 未満の場合、カイ 2 乗検定の正確性が疑われる為、その場合、フィッシャーの正確性テスト (Fisher exact test) を用いることとした。これ以外に各国の頻度評価の最頻値、25 パーセンタイル値、中央値、75 パーセンタイル値をそれぞれの業務別に求めた。



各国において、どの業務の頻度がより高かったかを評価する為に、それぞれの国の各業務の頻度評価の平均と標準偏差値を算出し、それぞれの国の平均に基づいて評価頻度の高いほうから順序を作成し、最も多く行っている業務の順位を明らかにし、比較した。

統計は JMP Pro (version 9.02, SAS Institute Cary, NC)を用いて行った。

## 3-4 結果

### 3-4-1 代表性の検討

それぞれの国のデータの代表性の検定の為に用いたカイ 2 乗検定の結果を表 1 に示す。

カイ 2 乗検定の結果、性別に関しては、アメリカおよび日本の対象者において、母集団と比較して対象者の男性比率が有意に多かった。

年齢の代表性に関してはアメリカとカナダの対象者は母集団データに対して、有意に異なり(アメリカ:47.923(P<.0001), カナダ:26.750 (P<.0001))、この 2 カ国では 25 歳未満の対象者の比率が人口データの同じグループより多く(アメリカ:対象者 28.4% vs 母集団 12.7%、カナダ:対象者 17.3% vs 母集団 3.0%)、36-45 歳の対象者は母集団の比率より少なかった(アメリカ:対象者 16.2% vs 母集団 25.6%、カナダ:対象者 18.2% vs 母集団 32.1%)。

### 3-4-2 人口統計・バックグラウンド情報の比較

性別では 3 カ国中、日本の男性比率 (85.7%) が最も高かった。アメリカ、カナダ、日本で最も比率の高かった年齢群は 25-35 歳であり、3 カ国中、46 歳以上の年齢が高い層が最も多く参加していた国は日本であった (46 歳以上:22.6%)。

日本の参加者のうち経験年数で最も多かった群は 11-20 年の者が 28.3%であったことに対し、アメリカ・カナダでは 3 年未満の群が最も多かった (アメリカ:37.6%、カナダ:32.7%)。

カナダ(96.4%)とアメリカ (89.9%)で 9 割の対象者が自身の職業名として Athletic Trainer/Therapist として選択していたが、日本の対象者では Athletic Trainer/Therapist を選択した者は半数以下 (38.6%) であった。

活動するスポーツレベルにおいてアメリカとカナダで最も多かったレベルは 大学であり(アメリカ : 47.7%、 カナダ : 30.9%)、日本では高校レベルで働いている対象者の割合が最も多かった (35.8%)。また、プロやオリンピック、セミプロなどトップのレベルで活躍している者は、日本においては 35%にも上り、アメリカの 6.1%、カナダの 16.4%を大きく上回っていた。

最終学歴においては、カナダでは 85.7%が学士の学位を持つ者が最も多く、アメリカでは修士を持つ者(44.4%)が最も多かった。アメリカ、カナダでは、学士以上の称号を有するものが 95%以上であるのに対し、日本で学士以上の学位を持つ者は 58.3%で、最も多かった答えは“その他”(42.2%)であった。

役職名については、アメリカ、カナダでは Athletic Trainer/Therapist が最も多かった(アメリカ : 34.5%、カナダ : 39.1%)が、日本で Athletic Trainer/Therapist であると答えたものは 18.6%に留まり、最も多かった回答は、その他(33.3%)であった。また教育者を選んだ日本の参加者は 17.9%で、他の 2 カ国よりも多かった (アメリカ : 9.1%、カナダ : 1.8%)。

臨床形態についてはカナダ(88.2%)の対象者の 9 割近くが「独立して臨床を行うことができる」と答えたことに対し、日本の参加者では 44.3%、アメリカは 31.9%であった。

日本がアメリカ・カナダの共通点と異なった点として、男性の比率が非常に高く、10 年以上の経験を持つ 36 歳以上の人が多かったこと、高校やトップレベルで活躍する者が多く、役職名と最終学歴に“その他”を選んだ人が最も多かったことであった。

### 3-4-3 業務頻度の比較

#### 業務別比較

3 国間でのカイ 2 乗検定による頻度評価比較では 18/24 (75.0%) の業務に統計的有意差が見られた。運営領域における 5 業務全てに統計的有意差が認められ (100.0%)、その他の領域で統計学的有意差が認められた業務数とその割合は、評価 4/5(80.0%)、介入 7/11(63.6%)、教育 2/3 (66.6%) であった。

2 国間の比較ではアメリカ・カナダ間で統計学的有意差が認められた業務は、わずかに 3/24 (12.5%) 業務であったことに対し、日本・アメリカ間では 10/25 (41.7%)、日本・カナダ間は 9/24 (37.5%) の業務に統計学的有意差が認められた。

2 国間での比較を領域別で見ると、評価では日本・アメリカ間、および日本・カナダ間に有意差は見られなかったが、介入においては、日本・アメリカ間では 11 業務中 5 業務 (45.5%)、日本 - カナダ間では 6 業務 (54.5%) とほぼ半数の業務で異なっていた。運営においては、日本・アメリカ間では 5 業務全て、そして日本・カナダ間では 1 つの業務 (20.0%) で有意に異なっていた。また教育では、日本・アメリカ間では有意差が見られた業務はなかったものの、日本・カナダ間では 2 つの業務 (2/3 ; 66.6%) で有意差が見られた。

全ての業務のうち、日本・アメリカ間、日本・カナダ間で共通して有意に異なっていた業務は 4 業務 (20.8%) あり、それらの業務は、1) 救急救命技術の使用、2) 選手のフィールド外への搬送、3) 緊急行動計画の実施、と緊急時の救急活動に関連する 3 つの業務と、アンチドーピングプログラムの実施についてであった。

これら 4 つの業務のうち、アンチ・ドーピングプログラムの 3 つの業務の中央値の比較では日本はアメリカ、カナダより高く、その最頻値も最も高かった。またアメリカとの有意差が見られた運営業務の全ての中央値はアメリカと比較して全てで低かった。

## 各国の業務頻度の順位の比較

米国における頻度評価の平均が最も高い業務の上位 5 つと、最も低い業務下位 5 つと、それらの業務に対する日本、カナダにおける業務頻度評価の順位を表 7 に示す。アメリカ・カナダ間では、24 業務中、最も高い頻度評価が与えられた業務は共通しており、それは「既往歴や兆候、症状、傷害・疾患の状態、素因などから体系立てて所見を導き出し、適切な行動を計画、実行する。（例：治療、競技復帰など）」であった。しかしながら、順位は異なるものの、日本、アメリカ、カナダにおける上位 5 業務のうち、以下の 4 業務は共通していた。

1. 評価-2：既往歴や兆候、症状、傷害・疾患の状態、素因などから体系立てて所見を導き出し、適切な行動を計画、実行する。（例：治療、競技復帰など）
2. 介入-8：テーピングや装具、副木を使用した標準的な手法を用いて傷害を予防する。
3. 評価-5：標準的な技術を用いて疾患章や受傷章を触診し、評価を行う。
4. 介入-2：回復の促進や機能、パフォーマンスの向上のためのコンディショニング、術前および術後のリハビリテーション、ファンクショナルエクササイズを適切な方法や技術をを用いて行う。

日本が他の 2 カ国と異なった点は、最も業務頻度評価の平均が高い業務と最も低い業務が異なっていたことであった。

上位業務においては、一番業務頻度評価の平均が高く、最も多く行われていると考えられる業務はアメリカ、カナダでは「既往歴や兆候、症状、傷害・疾患の状態、素因などから体系立てて所見を導き出し、適切な行動を計画、実行する。（例：治療、競技復帰など）」で、これに対し、日本においては「標準的な技術を用いて疾患部や受傷部を触診し、評価を行う。」であった。下位 5 業務においては、アンチ・ドーピングコントロールプログラムの実施に関する業務がアメリカ、カナダでは最も低かったが、日本においては、それらの

業務には、より高い頻度評価（下位から7番目）がなされており、日本において業務頻度評価が最も低かったものは、緊急医療行動の計画実施に関する業務であった。

### 3-5 考察

本研究によって、AT 専門家のバックグラウンドと業務頻度におけるアメリカ、カナダの共通点と日本の独自性が明らかになった。

アメリカ、カナダにおいては、対象となった AT 専門家は、学士以上の学位取得した後、“Athletic Trainer/Therapist”の役職名を持って働き、男女比はほぼ等しく、経験年数は3年未満で25-35歳の比較的若い者が多い専門職であることが分かった。国際的に共通すると思われる24業務の頻度評価においても、一部の業務を除き、ほぼ同等の評価を与え、最も頻度が高い業務も低い業務も共通していた。これに対し、日本の独自性は、バックグラウンドにおいては、アメリカ、カナダよりも男性が多くて年齢も高く、高校生やトップレベルのアスリートに関わり、学士以外の資格を有する者が多かった。業務頻度の順位においては、アメリカ、カナダに比べて救急関連業務、およびアンチ・ドーピングの評価が異なっていた。アメリカに対しては、ほぼ全ての運営業務において業務頻度評価が異なっていた。

各国の専門家の人口統計・バックグラウンド情報は、それぞれの国のAT 専門家の資格・教育制度、および現場環境やニーズの特異性を反映していると考えられる。そのニーズと特異性が表れている例として、アメリカやカナダでは、アスレティックトレーナーの役職に、管理者・ディレクター、ヘッドアスレティックトレーナー、スタッフアスレティックトレーナー等、1チームに複数のトレーナーが雇用されている実態を反映した回答が多かったことが挙げられる。これは、アメリカ、カナダにおいては、AT 専門家の歴史が長く、職業として成熟することによって、管理者、スタッフなど、より細分化された専門家としてのニーズが存在している事を示唆していると考えられる。また、本研究では明らかにされて

いないが、アメリカで最も人気があるスポーツであるアメリカンフットボールはチームの人数も多く、その人気故に収益も大きい<sup>40</sup>。その為、アスレティックトレーナーが複数専属で雇用されていることも多く<sup>41</sup>、AT 部門としての運営体が日本よりも大きいことが推察される。

それに対し、日本の特徴としては、参加者における教育者の割合が高く、「その他」の職業を選んでいる人が多かった。これは JASA-AT 資格を持ちつつも、実際のスポーツ現場ではなく、教育現場、またはアスレティックトレーナー以外の職に従事している対象者が多く含まれていたことが推察される。また教育者の割合が多かったことは、JASA-AT の雇用ニーズが教育現場で高いことを示していると考えられる。実際に、研究 1 で明らかになったように、日本の教育機関数は、比較的短期間で増加しており、JASA 認定コースには教育機関で教えるためには、一定期間の AT の現場経験を有するとともに、JASA-AT の資格取得後一定年数経っていなければならぬことから<sup>42</sup>、教育現場に従事する JASA-AT の多さに繋がったことが考えられる。一方、スポーツ現場でアスレティックトレーナーとして活動する為には、現段階では JASA-AT 資格は必ずしも必要とはされておらず、このことが、JASA-AT 有資格者におけるスポーツ現場で働く有資格者の少なさに繋がっているかもしれない。また、スポーツビジネス規模も、アメリカやカナダと比較して日本のその規模は小さいことから<sup>43</sup>、アスレティックトレーナーを雇用できるスポーツ現場がこれら 2 カ国よりも少ないという可能性もあるであろう。

最終学歴は研究 1 で示された結果と同様、学士以上を取得している者が少なく、「その他」を選択した者が多かった。この理由については研究 1 の考察で示したとおり、日本独自の資格取得課程の現状を反映しているものと考えられる。このことは学位のみならず、日本の対象者において年齢が高かったこと、経験年数が長かったこと、トップレベルのアスリートを対象にした仕事に従事する者が多かったことにも影響を与えていると考える。JASA は経験者を対象に教育機関外における養成講習会を通じた教育を行っており、この養成講

習会は、各競技団体及び都道府県団体から推薦されて選抜された者でなければ受講できない<sup>15</sup>。そのため、この講習会の受講者は既にアスレティックトレーナー活動に従事し、一定の実績をあげた者だけを対象とし、この養成講習会経由で JASA-AT 資格を取得した者が対象者に多く含まれていることから、JASA-AT の年齢が高く、経験年数も長く、そしてエリートレベルに従事する者がより多く含まれる結果に繋がったと考えられる。一方、他の調査対象国においてはこのような資格取得の方法は存在せず、大学課程としてのみ提供されているため、必然的に若年層が日本と比較して多く含まれることになったと考えられる。

対象者の年齢の高さ、経験年数の長さ、エリートスポーツ従事者の多さ、教育者の多さという日本独自の JASA-AT バックグラウンドは、業務頻度比較においても影響を与えていることが推察された。たとえば、JASA-AT が業務の中で他国と比較してより頻度が高く行っていると考えられる業務は、アンチ・ドーピングコントロールであったが、これはエリートスポーツに従事する者の多さに起因するものと考えられる。

業務領域に於いては、日本のスポーツ現場の現状が影響を与えていると考えられるものもある。日本は特にアメリカと比べて運營業務に於いて有意差が見られたものが多く、日本のほうが低い傾向にあることが分かったが、この背景には、JASA-AT が運営を学ぶ機会が少ないから、もしくは運営は業務として必要とされていないからという 2 つの可能性が考えられる。日本の現場においては、鍼灸師、マッサージ師、理学療法士、柔道整復師などの資格を持って AT 活動を行う者が多いが、これらの専門家教育課程において AT の運營業務について学ぶ機会は無く、養成講習会においても、テキストにおいて AT の運営について机上で学ぶだけで、あとはそれぞれの受講者の経験に頼ることとなる。また、役職名で触れたように、管理者、ディレクターなどの AT 部門の規模を示す管理職系の役職を有する者が JASA-AT には少ないことから、日本での AT 業務における運営規模がアメリカなどと比較して大きくない可能性も考えられよう。

また緊急医療の業務の頻度順が一番低いことについては、従事しているスポーツの違いが関与していることが考えられる。アメリカやカナダで盛んなスポーツの代表例として、アメリカンフットボールやアイスホッケーなどが挙げられるが、これらは、緊急性の高い大きな事故が起りやすいスポーツである。それに対し、JASA-AT が従事しているスポーツの種類を調査した結果によれば、JASA-AT が従事しているスポーツの上位 10 競技には、この 2 つは入っておらず、陸上競技などのノンコンタクトスポーツが上位に入っている<sup>18</sup>。このような背景の違いによって、JASA-AT において救急医療に関する業務頻度の平均が最下位であったことに影響を与えた可能性が考えられる。

このように、JASA-AT の教育制度の特異性によって、JASA-AT のバックグラウンドに特性が生じ、また、そのバックグラウンドに加えた、現場の特異性が、業務頻度評価の特異性を招いたと推察する。

最後に、本研究の限界点について述べる。まずは本研究の対象者の代表性であるが、アメリカ、カナダの GPA 参加者は、母集団と仮定したデータと比較して有意に若い年代層が多く参加していた。これは GPA がオンラインで行われたことによって、インターネットのアクセスをより積極的に行う若者がより多く参加した結果を招くという、オンラインアンケート調査でよく見られるバイアスであると言える<sup>43</sup>。母集団からの極端な乖離は認められなかったものの、代表性の限界が複数存在しているため、本研究の結果を一般化する上で注意が必要である。

次に日本、アメリカ、カナダの比較を行ったが、アメリカ、カナダにおいては、州によっては差があるものの、AT 業務は法的に担保された医療従事者職で位置づけであり、AT 業務を行うに当たるためには、それぞれの資格が有することが必須とされているのに対し<sup>7</sup>、日本の場合は JASA-AT 資格は公益財団法人の認定する公認スポーツ指導者資格である為、業務独占を持っておらず、現場には JASA-AT 資格を持たずに、AT 活動をしている人も存在する。また、JASA-AT の間でもアスレティックトレーナーとしての勤務経験を持たない



者も含まれている可能性があるため、今回の JASA-AT の対象者が日本のアスレティックトレーナー全てを代表しているとは限らないことにも留意が必要である。

最後に、本研究の結果は国際的に共通した AT 業務における業務頻度比較であるため、質問された業務以外の活動実態が反映されていないことから、アメリカ、カナダの資格に対する JASA-AT の特異性の全貌は明らかになっていない。JASA-AT のうちの多くが鍼灸や理学療法士、柔道整復師などの医療関連資格を持っているという報告があることから<sup>18</sup> JASA-AT が GPA で問われた業務以外の業務を日常的に行っていることも推察される。

以上の限界を踏まえながらも、本研究は、複数の国の AT 専門家の業務頻度を統一された質問票を用いて比較・検討した初めての研究であり、ここで明らかとなった知見は、今後の AT 専門家の国際化、そして JASA-AT 資格制度を発展させる上での重要な基礎データになると確信している。

### 3-6 まとめ

JASA-AT はアメリカ、カナダの AT 専門家よりも経験年数や年齢が高く、エリートレベルのスポーツに従事し、教育に携わる者の割合が多く、学士以外の資格を有する者が多かった。業務に於いては介入領域の業務、救急関連業務、およびアンチ・ドーピングに関する業務頻度がアメリカ、カナダとは異なっており、また最も頻度が高い業務と低い業務も異なっている事が明らかとなった。

### 3-7 表・図

表 1: 使用したサンプルデータの代表性

性別	JASA (日本)			アメリカ			カナダ		
	人口 No.(%)*	サンプルNo.(%)	人口 No.(%)**	サンプル No.(%)	人口 No.(%)***	サンプル No.(%)	人口 No.(%)	サンプル No.(%)	
男性	1477 (79.0)	406 (85.7)	18616 (46.8)	111(56.4)	77 (41.6)	43 (39.1)			
女性	392 (21.0)	68 (14.4)	21202 (53.3)	86 (43.7)	108 (58.4)	67 (60.9)			
Chi <sup>2</sup> (P-Value)	10527(P=0.0012*)		7.245(P=0.0071*)		0.183 (P=0.6687)				
年齢									
>25	145 (7.8)	32 (6.8)	5279 (12.7)	56 (28.4)	4 (3.0)	19 (17.3)			
25-35	218 (46.0)	898 (48.2)	19854 (47.7)	88 (44.7)	103 (56.0)	65 (59.1)			
36-45	447 (23.9)	117 (24.7)	10650 (25.6)	32 (16.2)	59 (32.1)	20 (18.2)			
46-55	303 (16.2)	90 (19.0)	4364 (10.5)	18 (9.1)	13 (7.1)	4 (3.6)			
>55	73 (3.9)	17 (3.6)	1504 (3.6)	3 (1.5)	5 (2.7)	2 (1.8)			
Chi <sup>2</sup> (P-Value)	2.787 (P=0.5940)		47.923(P<.0001*)		26.750 (P<.0001*)				

\*アメリカの人口データは 12/21/2012 に BOC Inc.(アメリカ AT 資格認定評議会)によって提供されたものに基づく。

\*\*JASA の人口データは JASA によって 12/06/2012 によって提供されたものに基づく。

\*\*\*カナダのデータは Canadian Athletic Therapist Association(CATA)によって提供された CATA Practice Analysis Report for Athletic Therapists 2010 の人口統計データを参照。

表 2: JASA・アメリカ・カナダの人口統計およびバックグラウンド情報

国(n)	JASA(日本) (n=474)	アメリカ (n=197)	カナダ(n=110)
	No.(%)	No.(%)	No.(%)
<b>性別</b>			
男性	406(85.7)	111(56.4)	43(39.1)
女性	68(14.4)	86(43.7)	67(60.9)
<b>年齢</b>			
25歳未満	32(6.8)	56(28.4)	19(17.3)
25-35歳	218(46.0)	88(44.7)	65(59.1)
36-45歳	117(24.7)	32(16.2)	20(18.2)
46-55歳	90(19.0)	18(9.1)	4(3.6)
56歳以上	17(3.6)	3(1.5)	2(1.8)
<b>経験年数</b>			
3年未満	79(16.7)	74(37.6)	36(32.7)
3-6年	104(21.9)	41(20.8)	30(27.3)
7-10年	95(20.0)	32(16.2)	19(19.3)
11-20年	134(28.3)	29(14.7)	22(20.0)
21-25年	34(7.2)	9(4.6)	2(1.8)
26年以上	28(5.9)	12(6.1)	1(0.9)
<b>職業名</b>			
Athletic Trainer/Therapist(AT)	183(38.6)	177(89.9)	106(96.4)
Physiotherapist(PT)	93(19.6)	2(1.0)	0(0.0)
Other(その他)	198(41.8)	18(9.1)	4(3.6)
<b>活動しているスポーツレベル</b>			
Pro/Pro Club/Olympic (プロ・オリンピック)	70(17.5)	12(6.1)	12(10.9)
Semi-Professional(セミプロ)	70(17.5)	0(0.0)	6(5.5)
Amateur Club(アマチュア)	20(5.0)	7(3.6)	22(20.0)
Collegiate(大学)	83(20.8)	94(47.7)	34(30.9)
High School/Secondary(高校)	143(35.8)	67(34.0)	16(14.6)
Recreational	0(0.0)	6(3.1)	17(15.5)
Other(その他)	14(3.5)	11(5.6)	3(2.7)
<b>最終学歴</b>			
Bachelor's degree(学士)	175(36.9)	82(41.8)	90(85.7)
Master's degree(修士)	70(14.8)	87(44.4)	10(9.5)
Doctoral degree(e.g.PhD.EdD)(博士)	29(6.1)	16(8.2)	2(1.9)
MD/Clinical doctoral degree(e.g DPT)	0(0.0)	5(2.6)	1(1.0)
Other(その他)	196(41.7)	6(3.1)	2(1.9)
<b>役職名</b>			
Administrator/Program Director. (管理者・ディレクター)	35(7.4)	15 (7.6)	1(0.9)
Athletic trainer/therapist(AT)	88(18.6)	68(34.5)	43(39.1)
Educator(教育者)	85(17.9)	18(9.1)	2(1.8)
Head athletic trainer/therapist(ヘッド AT)	57(12.0)	48(24.4)	41(37.3)
Other(その他)	158(33.3)	23(11.7)	12(10.9)
Staff athletic trainer/therapist(スタッフ AT)	51(10.8)	25(12.7)	11(10.0)
<b>活動タイプ</b>			
I can practice Independently 独立して臨床ができる	210(44.3)	62(32.0)	97(88.2)
I am required to be supervised by a physician 医師の監視の下での臨床を要求されている	0(0.0)	103(53.1)	0(0.0)
I am required to have a prescription from a physician 医師からの処方に基づき臨床を行う	113(23.8)	35(17.7)	14(12.7)

表 3: JASA-AT とアメリカ、カナダ AT 専門家との業務頻度評価の差

Domain/Tasks (領域/業務番号)	3 カ国間の比較 (Pearson Chi <sup>2</sup> , $\alpha<0.05$ ) <sup>1</sup> $\chi^2$ (P-value)	2 カ国間の比較(Pearson Chi <sup>2</sup> , $\alpha<0.0166$ ) <sup>2</sup>		
		JASA -アメリカ	JASA -カナダ	アメリカ -カナダ
<b>Assessment(評価)</b>				
I1	14.295(0.0265*)	4.69(0.1961)	9.84(0.0200)	8.09(0.0443)
I2	13.274(0.0389*)	3.86(0.2766)	10.22(0.0168)	0.007554(0.4262)f
I3	13.126(0.0411*)	4.36(0.2250)	8.61(0.0349)	0.00016(0.0256)f
I4	16.704(0.0104*)	9.23(0.0263)	7.23(0.0650)	7.06e-5(0.0148*)f
I5	1.203e-6(0.1200)f <sup>3</sup>	0.002277(0.3919)f	0.000599(0.0791)f	0.001487(0.0858)f
<b>Intervention(介入)</b>				
II1	22.174(0.0011*)	6.22(0.1015)	17.351(0.0006*)	0.00078(0.0625)f
II2	10.654(0.0997)	5.95(0.1142)	4.72(0.1937)	0.00078(0.3001)f
II3	26.120(0.0002*)	16.19(0.0010*)	11.77(0.0082*)	4.95(0.1757)
II4	8.417(0.2091)	7.56(0.0561)	1.24(0.7428)	3.59(0.3092)
II5	25.096 (0.0003*)	21.14(<.0001*)	2.67(0.4449)	15.84(0.0012*)
II6	11.624(0.0709)	8.11(0.0438)	4.50(0.2123)	2.10(0.5512)
II7	20.496(0.0023*)	11.46(0.0095*)	11.96(0.0075*)	1.27(0.7362)
II8	12.165(0.0584)	8.21(0.0419)	5.07(0.1665)	0.008805(0.7009)f
II9	24.137(0.0005*)	8.64(0.0346)	15.75(0.0013*)	0.000869(0.0701)f
II10	42.502(<.0001*)	29.93(<.0001*)	15.38(0.0015*)	0.000281(0.0585)
II11	27.758(0.0001*)	19.37(0.0002*)	11.12(0.0111*)	2.59(0.4585)
<b>Administration(管理)</b>				
III1	14.982(0.0204*)	10.60(0.0141)	5.91(0.1161)	0.003788(0.6634)f
III2	25.631(0.0003*)	22.07(0.0001*)	6.89(0.0755)	2.497(0.4759)
III3	22.293 (0.0011*)	19.89 (0.0002*)	2.577(0.462)	9.25(0.0262)
III4	16.974(0.0094*)	12.79(0.0051*)	4.87(0.1819)	0.000926(0.1489)f
III5	34.902(<.0001*)	21.75(<.0001*)	18.90(0.0003*)	0.17(0.9816)
<b>Education(教育)</b>				
IV1	19.140(0.0039*)	4.29(0.2314)	15.05(0.0018*)	3.7543e-5(0.0047*)f
IV2	20.071(0.0027*)	10.25(0.0166)	10.38(0.0156*)	0.001347(0.1458)f
IV3	9.019(0.1725)	3.44(0.3285)	6.12(0.1058)	0.002168(0.3364)f

<sup>1</sup>3 カ国比較:  $\alpha<0.05$

<sup>2</sup>2 カ国間比較:  $\alpha<0.0166$  (ボンフェローニの修正法適応後)

<sup>3</sup>f: フィッシャーの正確性テスト実施

表 4. Global Practice Analysis における 3 カ国の 24 の業務の記述統計：最頻値、25 パーセンタイル値、中央値、75 パーセンタイル値

Domain/Tasks (領域/業務番号)	Mode		25 <sup>th</sup> Percentile		50 <sup>th</sup> Percentile		75 <sup>th</sup> Percentile	
	JASA	アメリカ カナダ	JASA	アメリカ カナダ	JASA	アメリカ カナダ	JASA	US CA
Assessment (評価)								
I1	2	2	1	2	2	2	3	2
I2	3	3	2	2.25	3	3	3	3
I3	3	2	2	2	2	2	3	3
I4	3	2	1	2	2	3	3	3
I5	3	3	2	2	3	3	3	3
Intervention (介入)								
II1	3	3	2	2	3	3	3	3
II2	3	3	2	2	3	3	3	3
II3	0	1	0	0	1	1	2	2
II4	2	1,3	1	1	2	2	2	3
II5	0	1	0	1	1	2	2	2
II6	3	0	1	0	2	1	3	2
II7	3	0	0.75	0	2	1	3	2
II8	3	3	2	2	3	3	3	3
II9	3	2	2	2	2	2	3	3
II10	2	2	1	2	2	3	3	3
II11	0	1	0	0.25	1	2	2	2
Administration (運営)								
III1	3	3	1	2	2	3	3	3
III2	0	0,1,2	0	1	1	2	3	3
III3	0	1	0	1	2	1	2	2
III4	3	3	2	2	2	3	3	3
III5	0	1,3	0	1	1	2	2	3
Education (教育)								
IV1	3	3	2	2	3	2.5	3	3
IV2	2	2	1	2	2	2	3	3
IV3	3	2	2	2	2	2	3	3

US=USA,, CA=Canada, JA=Japan)

表 5: 各国のアスレティックトレーニングの業務の頻度評価の平均値と標準偏差 (アメリカの上位 5 業務を基準として)

業務内容	JASA		アメリカ		カナダ	
	順位 (1) = (最も頻度評価の高い) ~ (5) = (5 番目に高い)	Mean±SD(順位)	Mean±SD(順位)	Mean±SD(順位)	Mean±SD(順位)	Mean±SD(順位)
既往歴や兆候、症状、傷害・疾患の状態、素因などから体系立てて所見を導き出し適切な行動を計画、実行する。(例: 治療、競技復帰など)		2.56±0.73(3)	2.70±0.59(1)	2.83±0.41(1)		
テーピングや装具、副木を使用した標準的な手法を用いて傷害を予防する。		2.36±0.82(5)	2.63±0.62(2)	2.57±0.70(5)		
標準的な技術を用いて疾患部や受傷部を触診し、評価を行う。		2.66±0.62(1)	2.61±0.64(3)	2.78±0.42(2)		
回復の促進や機能、パフォーマンスの向上のためのコンディショニング、術前および術後のリハビリテーション、フランクショナルエクササイズを適切な方法や技術を用いて行う。		2.60±0.71(2)	2.54±0.75(4)	2.68±0.55(3)		
スポーツ選手が必要な医療サービスを受けられるように適切な専門医へ紹介する。		2.23±0.84(7)	2.49±0.66(5)	2.29±0.63(9)		

表 6: 各国のアスレティックトレーニングの業務の評価 (アメリカの下位 5 業務を基準として)

業務内容	JASA		アメリカ		カナダ	
	順位 (1) = (最も頻度評価の低い) ~ (5) = (5 番目に低い)	Mean±SD(順位)	Mean±SD(順位)	Mean±SD(順位)	Mean±SD(順位)	Mean±SD(順位)
スポーツ選手健康を守り、フェアプレーが行われるために世界アンチ・ドーピング機構または各国ドーピング機構の指示を順守したドーピングコントロールプログラムを推進、実施する。		1.56±1.13(7)	1.13±1.14 (1)	1.06±1.06 (1)		
回復や、機能、パフォーマンスの向上を目的とする医薬品や栄養補助食品 (サプリメント、強壮剤、薬草療法) を利用する場合、世界アンチ・ドーピング機構のガイドラインを順守する。		1.71±1.08(10)	1.45±1.19 (2)	1.47±1.08(7)		
罹患率や死亡率を低下させるために標準的な救急法に基づいた救急救命技術を使用する。		1.04±1.17 (2)	1.52±1.28 (3)	1.30±1.12(3)		
生命の危機下において緊急医療行動計画を実施し、迅速かつ効率的な患者の保護を行う。		0.97±1.13 (1)	1.59±1.19 (4)	1.31±1.11(5)		
人的資源と会計管理システムを活用し、人材の管理、予算の計画と執行業務を行う。		1.10±1.05(3)	1.68±1.07(5)	1.42±1.09(6)		

## 3-8 付録

### 付録 1 : Global Practice Analysis での質問された業務 (英語版)

#### Global Practice Analysis Questions

Domain	Task #	Task
Assessment	I-1	Perform pre-participation and other relevant screening (e.g., dietary, physical, psychological) in accordance with accepted guidelines to determine preparedness for activity and minimize the risk of injury and illness.
	I-2	Formulate a clinical impression by interpreting the history, signs, symptoms, severity and predisposing factors of the injury, illness, or condition and determine the appropriate course of action. (e.g., treatment, return to play)
	I-3	Identify safety hazards associated with physical activities, facilities and protective equipment by following accepted procedures and guidelines to make appropriate recommendations and to minimize the risk of injury and illness.
	I-4	Monitor participants and environmental conditions by following accepted guidelines to promote safe participation.
	I-5	Palpate the involved area(s) using standard techniques to assess the injury, illness, or condition.
Intervention	II-1	Understand the concepts of tissue healing and the administration of therapeutic modalities to facilitate recovery, function and/or physical performance.
	II-2	Administer conditioning, pre-habilitation, rehabilitation and functional exercise using appropriate methods and techniques to facilitate recovery, function and/or physical performance.
	II-3	Employ life-saving techniques through the use of standard emergency care procedures to reduce morbidity and the incidence of mortality.
	II-4	Use standard accepted procedures for the transport, ambulation, stabilization and/or immobilization to minimize for the injury or structural damage to an injured person.
	II-5	Use standard accepted techniques to triage patients with medical emergencies.
	II-6	Ensure compliance with World Anti-Doping Agency guidelines of pharmaceutical and nutraceutical (supplements, ergogenics, herbal remedies) products to facilitate recovery, function and performance.
	II-7	Facilitate and/or conduct doping control programs in compliance with World Anti-Doping Agency or domestic doping control agencies to protect the athlete's health and to ensure fair play.
	II-8	Use standard techniques to prevent or minimize risk of injury using taping, bracing, immobilization/splinting and/or protective equipment.
	II-9	Facilitate appropriate medical referral and consultation of injuries and illnesses.
	II-10	Facilitate the withdrawal of participants from the field of play to prevent or reduce injury or illness.
	II-11	Execute emergency action plans to facilitate efficient patient care in catastrophic situations.
Administration	III-1	Utilize an information management system to maintain medical records and ensure compliance with accepted best practice guidelines.
	III-2	Utilize a human resource and fiscal management system to manage personnel and execute budgeting, accounting and billing responsibilities.
	III-3	Design and utilize a facility management plan to control environmental injury risk, waste disposal, biohazardous waste removal and equipment maintenance.
	III-4	Execute communication responsibilities to the patient and other professionals to ensure quality health care.
	III-5	Develop emergency action plans to facilitate efficient patient care in catastrophic situations.
Education:	IV-1	Educate the patient to improve their physical condition and lifestyle.
	IV-2	Engage in continuing clinical education activities to maintain competence.
	IV-3	Educate appropriate individual(s) about risks associated with participation and specific activities using effective communication techniques to minimize the risk of injury and illness.

## 付録 2 : Global Practice Analysis で質問されたアスレティックトレーニングに関する業務

(日本語版)

### 評価

- I-1 : 傷害や疾患の予防のためにスポーツに参加する前に行うスクリーニングや他の関連するスクリーニング(例:食事、身体、心理など)を実施し、競技参加に向けてどの程度準備が出来ているかを一般的ガイドラインに基づいて評価を行う。
- I-2 : 既往歴や兆候、症状、傷害・疾患の状態、素因などから体系立てて所見を導き出し、適切な行動を計画、実行する。(例:治療、競技復帰など)
- I-3 : 一般に認められている方法やガイドラインに基づき、身体活動、施設、防具に関連した安全上の問題を特定し、傷害や疾患の危険性を減らす。
- I-4 : 安全にスポーツ活動が行えるように一般に認められているガイドラインに従って参加者とその環境を監視する。
- I-5 : 標準的な技術を用いて疾患部や受傷部を触診し、評価を行う。

### 介入

- II-1 : 組織の修復の概念、物理療法の使用方法を理解し、回復や機能、パフォーマンスの向上のために活用する。
- II-2 : 回復の促進や機能、パフォーマンスの向上のためのコンディショニング、術前および術後のリハビリテーション、ファンクショナルエクササイズを適切な方法や技術を用いて行う。
- II-3 : 罹患率や死亡率を低下させるために標準的な救急法に基づいた救急救命技術を使用する。
- II-4 : 標準的な方法を用いて、搬送、移送、安定・固定を行い、受傷者の傷害や組織の損傷を防ぐ。
- II-5 : 医療的緊急時において標準的な方法を用いて重症度判定を行い処置の順序を決める。
- II-6 : 回復や、機能、パフォーマンスの向上を目的とする医薬品や栄養補助食品(サプリメント、強壮剤、薬草療法)を利用する場合、世界アンチ・ドーピング機構のガイドラインを順守する。
- II-7 : スポーツ選手の健康を守り、フェアプレーが行われるために世界アンチ・ドーピング機構または各国ドーピングコントロール機構の指示を順守したドーピングコントロールプログラムを推進、実施する。
- II-8 : テーピングや装具、副木を使用した標準的な手法を用いて傷害を予防する。
- II-9 : スポーツ選手が必要な医療サービスを受けられるように適切な専門医へ紹介する。
- II-10 : 選手を傷害や疾患から防ぐためにフィールド外へ搬送する。
- II-11 : 生命の危機下において緊急医療行動計画を実施し、迅速かつ効率的な患者の保護を行う。

### 運営

- III-1 : 一般的に認められている最良の方法を用いて、情報管理システムを活用し、医療記録を維持、管理する。
- III-2 : 人為的資源と会計管理システムを活用し、人材の管理、予算の計画と執行業務を行う。
- III-3 : 環境による傷害リスクの管理、廃棄物の処理、生体有害物質の除去と用具のメンテナンスのために施設管理計画を立案し、実施する。
- III-4 : より高い質の医療提供のために他の専門家とコミュニケーションを行う。
- III-5 : 生命の危機下でより効果的な患者の保護のため緊急医療行動計画を立案する。

### 教育

- IV-1 : 身体面のコンディションとライフスタイルの改善のために患者に教育をする。
- IV-2 : 医療現場での能力を維持するために臨床に関する生涯教育活動に参加する。
- IV-3 : 傷害や疾病の危険性を減らすためにスポーツ活動における危険性について、効果的なコミュニケーション技法を用いてコーチや親、選手など適切な個人に教育をする。



## 第4章

### 総合討議

## 総合討議

本論文の目的は、アメリカ・カナダ間の AT 専門家の共通点と JASA-AT の独自性を明らかにすることによって、JASA-AT における国際的資格互換協定への参加、および他国で期待される AT 業務遂行への課題を導出することである。その為、研究 1 では JASA-AT の資格制度を、そして研究 2 では業務実施状況を、アメリカ、カナダのものと比較した。これら 2 つの研究で得られた知見は以下のとおりである。

### 第 1 の研究（第 2 章）で得られた知見：

資格互換協定を締結しているアメリカ、カナダにおける資格制度の共通点は、それぞれの AT 専門家資格を取得、保持するためには、コンテンツ&コンピテンシーによって評価、認定された、臨床実習を必須とする学士レベル以上の教育課程を修業し、資格試験に合格した後、定期的に生涯教育を受講することが必要ということであった。そして JASA-AT の教育制度がアメリカ、カナダと異なる点としては、学士レベルの教育が必須とされておらず、また、必須コース名によって教育課程の認定がなされていることであった。

### 第 2 の研究（第 3 章）で得られた知見：

JASA-AT はアメリカ、カナダの AT 専門家よりも経験年数や年齢が高く、エリートレベルのスポーツに従事し、教育に携わったりする者の割合が多く、学士以外の資格を有する者が多かった。業務に於いては介入領域の業務、また救急関連業務、およびアンチ・ドーピングに関する業務頻度は他国とは違い、また最も頻度が高い業務および低い業務が違っているということが明らかとなった。

以上の知見を踏まえ、本研究の目的である、JASA-AT が海外 AT 専門家資格との互換協定への参加および他国で期待される AT 業務遂行のための課題を明らかにするための考察を以下に記す。

まずは、制度上の要件について考察する。すでに資格互換制度協定を締結しているアメリカ、カナダと日本が異なっているものとして、学士レベルの教育が必須とされていないこと、教育課程の認定方法がコンテンツ&コンピテンシーではない事が明らかとなった。

まずは、学士が必須でない事が、資格互換協定に取り組む際、障壁となりうるのかについて考えてみる。アメリカ・カナダ間で行われている資格互換制度は、自国の資格を持って、そのまま協定を締結相手国に行って職務にあたるというものではなく、あくまでも相手国の教育課程と同等課程を修業したと見なし、相手国の教育課程を履修せずとも、資格試験の受験資格が与えられるものである。そのため、資格互換制度は、専門教育単位や臨床実習などの経験を含めた国際間の単位移行と捉えることができよう。

国際間での教育単位の移行においては、教育機関の種別とその教育機関が授与する学位は非常に重要な意味を持つ<sup>44</sup>。専門学校などの学位は、大学からの学位とは異なっており、また一部を除き、短大や専門学校に必要とされる期間は一般的に2-3年であり、一般的な大学での修業期間である4年と比較して短いことから、専門学校修了者を大学学士取得者と同等のものとして認められない可能性は高いと考えられる。

また、JASA-ATの教育課程の中には、学位を授与しないJASAが主催する養成講習会も含まれており、教育機関での専門教育を受けずして、AT専門家資格を得ることが出来る状況にあることは、海外の団体との資格交渉に於いて大きな課題となる可能性があることが考えられる。よって、学士以外の養成課程が存在することは、資格互換の締結を望む上で課題となり得ることが考えられた。

次に、教育プログラムの認定方法がコンテンツ&コンピテンシーではなく、必須コース名によってなされていることが、互換協定への障壁となり得るかについて考察する。もともと、アメリカにおいても、必須コース名および科目分野でAT教育課程のモデル作成や認定を進めていた時期があり<sup>7</sup>、その後、審査に実際に現場で必要とされる業務を行えるかを基準とする、コンピテンシーモデルを導入した経緯がある。コンピテンシーモデルとは、

1970年代にハーバード大学のMcClellandらの研究を発端に、1990年代からアメリカの人的資源管理に導入され、現在では、特にアメリカやイギリスにおいて、採用、教育、人事評価などに活用されている<sup>45</sup>。コンピテンシーモデルとは、高業績者の思考・行動特性をベンチマーキングし、これをモデルとして人材像を掲げることである。単なる知識やテストの点数などの従来の評価ではなく、表層的な行動のみならず、その行動を引き出す動機、自己概念、思考パターンなど人としての特性やパーソナリティを包括的に含むものであり、職種の特徴を反映しやすく、成果に結びつけるための具体的な行動指針を提示することが可能であることから、様々な教育課程に導入されてきた<sup>46</sup>。日本の医療系大学の学士課程の教育においても、文部科学省の先導的の大学教育推進委託事業調査研究の一環として、コンピテンシーモデルの導入に関する検討が行われていたり<sup>47</sup>、臨床医育成のモデルとして試験的に使用されたり<sup>48</sup>しているが、本格的な導入には、教育内容の抜本的改革や指導者の意識改革が必要とされるため、日本においては公的資格においても未だ導入段階と言わざるを得ない。そのような状況において、コンピテンシーモデルが民間資格教育レベルまで浸透するには、かなりの時間を要することが考えられる。

そのような日本の教育現場状況に反し、アメリカとイギリス以外の国においても、コンピテンシーモデルの導入は進んでいる。アメリカBOCと互換協定を締結したカナダも、過去には大学で習得した単位の必須教科名によって判断して、受験資格を与えていたが<sup>8</sup>、現在は教育課程をコンテンツ&コンピテンシーにて評価、認定している<sup>49</sup>。また、本研究と同様の質問票に対し、現在、アメリカ、カナダと互換協定締結に向けて動いているアイルランドにおいても教育プログラムの審査の為にコンテンツ&コンピテンシーが導入されている。そして、JASA-ATが互換制度の締結交渉を行う際、この認定方法の違いが障壁になり得るかについては、必須コース名による認定方法は知識・技術ベースの教育である一方、行動指針ベースのコンピテンシーモデルでは、教授方法や教育課程の構造が異なるために、同等のものとは見なされない可能性が考えられる。

次に互換協定が締結できたとして、JASA-AT は海外で求められる AT 業務を不足なく遂行できるか、研究 2 で明らかとなった独自性が課題となり得るかについて考察する。

本研究で明らかになった、JASA-AT における業務特性は、介入領域業務、および救急関連業務およびアンチ・ドーピングコントロール業務の個別業務頻度がアメリカ、カナダのものとは異なっていたこと、アメリカ・カナダ間と比較して JASA(日本)-アメリカ、JASA(日本)-カナダでより多くの業務において有意差があったことである。互換制度を有するアメリカ、カナダにおいて業務頻度評価の差が認められたものは、わずかに 3 業務 (12.5%) であったことに對し、JASA-AT がアメリカに対して有意差が認められた業務は、10 (41.7%) 業務、カナダに対して有意差が認められた業務は 9 (37.5%) 業務もあったことから、非常に似通ったアメリカ、カナダに對し、JASA-AT だけが業務頻度評価が異なっていたとして、全体的な業務遂行状況が同等と認められないという可能性は否定できない。

また最も頻度が高い業務および低い業務が異なっていることから、JASA-AT が優先する業務がアメリカ、カナダと異なっていることが明らかとなった。この順位評価において、特に JASA-AT における救急関連業務の業務頻度平均の順位が低かったことが明らかとなったが、この事が JASA-AT が資格互換制度相手国で AT 業務を行う上で課題となり得るかについて考えてみる。この結果は、研究 2 の考察で述べたように、従来からトレーナーとして活動してきた鍼灸師、柔道整復師、理学療法士をトレーナーの基礎資格として持って活動してきた人においてはこれらの資格はアスリートを特定して設定された資格ではなく<sup>50</sup>、受けた救急対応の教育が異なっている可能性があること、JASA-AT の多くはノンコンタクトスポーツに従事する者が多いことが関与していると考えられた。前述のとおり、アメリカで、アスレティックトレーナーが生まれた背景には、アメリカンフットボール競技中の事故死増加への懸念が大きかったことから、重大事故を予防するための環境改善や緊急時の救急時対応は、アメリカのアスレティックトレーナー職業の中核に据えられてきた<sup>7</sup>。その結果、スポーツに関わる救急対応に関する法的な整備も進み、脳震盪に関するガ

イドライン等の枠組み作りにも積極的である<sup>50</sup>。もちろん、これらの救急対応に関する業務頻度の順位が低いということが、実際に JASA-AT が、救急対応が必要な場面において要求される対応を行う事ができないとは限らない。しかしながら、救急対応は、緊急性が高く、瞬時の状況判断が重要とされる業務であり、救急対応経験の乏しさ、臨床現場の少なさは、そのまま業務遂行能力に影響を与える可能性は否定できない。アメリカでは臨床実習の際、重大事故や救急対応が多く必要とされるコリジョンスポーツ現場での臨床実習時間数の割合を一定時間以上指定していることから<sup>6</sup>、アメリカのアスレティックトレーナーにおける救急対応技能の獲得が重要視されていることが分かる。一方、現在の JASA-AT の実習において、コンタクトスポーツやコリジョンスポーツの実習時間を定めた規定はなく<sup>51</sup>、たとえ重大事故が起こる可能性が極めて低い現場だけで実習を積んだとしても、JASA-AT 資格を取得することが可能である。そのため、協定相手国で活動する際、JASA-AT が救急対応に関してその能力について担保されていない資格として見なされる可能性は十分あり得ると考えられた。

以上のように、アメリカ、カナダとの比較によって明らかになった日本の独自性において、資格互換協定を締結するために課題となり得ることとしては、学士レベル以外の教育プログラムの存在と、教育プログラムの認定方法がコンテンツ&コンピテンシーでないこと、そして JASA-AT が協定相手国で活動する際には、国際的に共通した業務における業務頻度の違いによって生じ得る経験不足が課題になること考えられた。

最後に、資格互換協定への参加の課題となり得る日本の制度、および業務頻度評価における独自性を生み出した根本的な要因について考察する。業務上の特性は、文化的背景や現場のニーズの影響を受けるものの、根本的には、教育システムや資格形態そのものを反映した結果であると考えられる。教育機会の提供方法、そこで学ぶ知識と技術、そして資格の枠組みによって、誰が、どこで、どのように AT 活動を行うかを定義すると考えれば、今回の比較で明らかになった制度と業務における課題は、全て JASA-AT 資格発足時の考え

に影響を受けていることが考えられる。当初から、異業種を包括する資格として発足させたことから、JASA-ATにおいても、37%が鍼灸師、29%がマッサージ師、20%が理学療法士の資格を保有しており<sup>16</sup>、同時にこれらの医療系資格を保有しないJASA-ATも一定数存在している。そのため、JASA-ATという資格を持って同様にスポーツ現場に従事していたとしても、行う業務やその特性は、それぞれが持つ資格によって異なることが考えられ、結果、JASA-ATの業務頻度とは、本来は一括りにできるものではなく、JASA-AT間にも業務内容に大きなバラツキが生じることが推察される。また、JASA-AT資格の受験資格を与えるのにあたり、多様な異業種を一括りにするだけでなく、高校卒業直後の者から現場実績を数年以上重ねた者まで、年齢と経験年数の軸を超えて、望む者、全てに修業機会を与えようとしたことも独自性を生じさせた可能性があると考えられる。その中でも、最も他国と比べて特異な制度は、養成講習会の存在であろう。他国の教育制度が大学のみ一本化していることに対し、教育機関外で現場経験を有する者を対象としたこの修業制度は、日本特有のものであり、結果、高年齢層の割合が多いことや、エリートアスリートに従事する者の割合の高さ、ひいてはアンチ・ドーピング業務の業務頻度評価の高さにも繋がっていることが推察される。

この日本独自の養成講習会は、他国と比較すると特徴的であるが、JASA-ATを認定している団体がJASAであるという事を考えれば、その理由は明白である。JASAはJASA-AT以外のスポーツ指導者資格をJASA-AT以前より統括しており、JASA-ATはそれらのスポーツ指導者資格に追加するという形で開始された経緯がある<sup>11</sup>。JASAが統括するスポーツ指導者資格は、公認スポーツドクター制度などと同様、基本的に養成講習会に於いて取得する資格であることから<sup>30</sup>、これらの資格と並列して作られたJASA-ATにおいても、本来JASAが統括している他の資格の基本形を踏襲したに過ぎない。JASA-ATに先行して開始された公認スポーツ指導者制度においても、基本的には養成講習会を修業機会として提供し、そして後に希望した教育機関に免除プログラムとして認定を与えた<sup>14</sup>。そのため、

JASA-ATは養成講習会ありきというJASAによって統括される資格の一つという視点からみると、現在のJASA-AT教育制度が生み出された背景には何ら矛盾はないと考えられる。

このように、自らが職業団体を立ち上げ、自らのための資格を一からつくった他国とは異なり、JASAという既存の団体が、従来から統括してきた他の資格制度と同様に制度を作った結果、現在のJASA-AT資格制度を形作ったと言える。もちろん、これには資格制度発足前から他業種がAT活動を行っていたという背景に配慮したということも影響していることが考えられる。

また、この問題は、資格種別の問題にも繋がっている事が考えられる。筆者らが行った4カ国のAT資格の調査では、アメリカ、カナダはもちろん台湾においてもAT資格単独で、医療行為が行えるとされていた<sup>28</sup>。しかしながら、JASA-ATはその資格単独で医療行為が行える資格ではなく、特に医療資格を保有していないJASA-ATにおいては、医療行為が行える他国のAT資格保有者との業務内容に差が生じること想定される。この問題は、個人の能力として協定相手国における業務上の課題とともに、資格互換制度を構築する上でも問題となり得る点であることが考えられるため、今後は、JASA-ATにおいて医療資格を有する者と有しない者との間に業務遂行に差があるのか、またそれぞれを他国のAT専門家の業務遂行状況と比較することも必要になるであろう。

このように、JASA-ATの資格制度発足時の目的の特異性によって、様々なレベルの教育課程が誕生し、それによって輩出される人材の年齢、経験、併せ持つ資格が多様化し、結果、業務も多様化するため、業務頻度評価が異なるという流れを生み出している事が考えられた。そして、これらの独自性は、資格互換において課題となり得ることが推察された。

もちろん、JASA-ATを大学課程で医療行為が行える資格仮定に統一し、海外と資格相互認定を行うことができれば全ての問題を解決できるというわけではない。JASA-ATが資格互換制度を使ってATとして国際的に活躍するにあたり、日本の独自性を負の課題としてのみ捉えるのではなく、正の武器として捉えることもできると考える。日本の独自性を正と



して捉えるためには、すでに海外で活躍する日本人トレーナーの活躍が参考になるかもしれない。日本独自の鍼灸やマッサージのスキルを用いて、ヨーロッパのプロサッカーリーグや自転車競技、アメリカのプロのアメリカンフットボールなどで活躍する者も増えてきている<sup>52,53</sup>。また、欧米に限らずとも、柔道整復の技法がアジアの一部で受け入れられている事実もある<sup>54</sup>。海外で求められる AT 業務を不足なく遂行でき、且つ、これらの日本の独自性を発揮したスキルを持って、他国の資格互換が可能となれば、JASA-AT が国際的に活躍できる場が増えることも考えられる。日本教育の多様性を、国際的な AT の技術に付加して、その人材や技術を輸出するということが可能になる日がくるかもしれない。

JASA-AT 資格を保有する者のなかには、日本の医療関連資格を有する者は多いが、これらの資格は柔道整復師等、同様の資格が海外に存在しないものや、鍼灸師など、資格の移行が困難なものもある。しかし、JASA-AT が他国との互換制度を確立すれば、AT 専門家の業務に限られるものの、互換相手国において活動できるようになるため、海外での活動を希望するこれら日本の医療資格保持者にとっても活動の幅を広げることに寄与できると考えられる。

そして、JASA-AT の資格互換制度参加への課題導出が本研究の目的であるからといって、国内の需要を無視するわけにもいかないであろう。実際に、鍼灸やマッサージ資格保有者が活躍していることから、海外の AT 関連職が行わない業務に対する国内のスポーツ現場からの需要は高いことが考えられる。そのため、JASA-AT の今後を考える上において、日本国内における現場ニーズへの対応についても、同時に考慮することは重要であると考えられる。

そして最も重要なことは、JASA-AT の認知度向上の目的は、最終的に我が国のスポーツに親しむ人々に、よりよいサポートの提供機会を増やすことであるということ忘れてはならない。我が国においても、学校という場だけにおいても、平成 22 年に起こった体育の授業及び運動部活動中の負傷、疾病にかかる事故は、小学校では 99,482 件、中学校では 283,493 件、高等学校では 195,525 件も報告されており<sup>21</sup>、学校外のスポーツの現場も含

めれば、数限りないスポーツに関わる負傷、疾病が日常的に発生している。そのような状況がありながらも、それらの傷害や疾病に対応できる人材が常時配置されている現場は、トップレベルを除いて非常に稀であるのが実情であろう。アメリカにおいてさえも、米国家庭医学会やアメリカ医師会、そして NATA がアスリートの健康を守るためにアスレティックトレーナーを雇用すべきと提言してはいるものの<sup>55,56,57,58</sup>、常勤アスレティックトレーナーが存在する高等学校は全米の 42%しかなく、また、AT 雇用の利点についての客観的なエビデンスも不足していた。しかしながら、サウスカロライナ州において、高等学校における AT の雇用とより質の高い医療ケアとの関連性が示されるなど<sup>59</sup>、アスレティックトレーナーを雇用することによる恩恵が明らかになりつつある今、アスレティックトレーナーの雇用促進に向けた活動は今後一層、活発化することが考えられる。我が国においても、2020 年の東京オリンピック開催に向けて、益々スポーツに従事人口の増加が見込まれるなか、これらの人々の命と健康を現場で守るための知識と技術を持った人材を配置する土壌が必要と考える。

以上のことより、JASA-AT の独自性は、必ずしも国際化への障壁になるという事ではなく、AT 専門家としての技術に付加価値を高めたり、国内現場のニーズに適合していたりという側面を認めることも重要である。しかしながら、AT のグローバル化が進む中、JASA-AT によって掲げられたマスタープランを遂行するための手段として、海外同様資格との互換制度を有することは、海外、国内における AT 専門家の認知向上と JASA-AT の活躍の場を広げるためにも有効と考えられることから、本論文で示した独自性と課題は、今後の JASA-AT 制度を考える上で一考に値するものであると信じている。

#### 本論文の意義

本論の一連の研究によって、これまで断片的に紹介されてきたアメリカ、カナダの AT 専門家と JASA-AT を資格制度と業務の面で比較可能な統一フォーマットで提示することができた。そのため本研究は、複数の国を対象として、且つ同じ調査用紙を用いた国際的に

も初めての研究である。これから AT 専門家を自国で展開しようと検討している国や機関、海外の資格との互換制度を検討している団体にとっても非常に有用な情報であると言える。

本研究の最大の意義としては、これまで不可能だった「JASA-AT 制度を国際的な視点で客観的に評価、検証する」ことが出来た点が挙げられる。本研究で得られた情報及び知見によって、今後、JASA が JASA-AT 制度の国際化を進める上で重要な情報を提示できたと考える。また、AT 専門家の業務頻度についての国際比較研究は、今後海外での活躍を希望する人達にとって、海外では日本と違ってどのような業務が重要になるかということを考え、準備する上で重要な情報を提示できたと考える。

#### 本研究の限界点

研究 1 および研究 2 に於いて示した研究の限界点以外に、本総合考察に於いてもいくつかの限界点が挙げられる。

1 つ目としては、総合考察にて用いた「アメリカ、カナダの共通点」と「日本の独自性」を比較し、その独自性が資格互換制度への課題となり得るかについて判定する、という方法である。実際に資格互換制度を締結しているアメリカ・カナダ間にも、定義されている業務領域や業務頻度に数としては少なくはありつつも相違点は存在しており、資格互換協定締結には、どの程度の相違が寛容されるかは不明である。その為、今回、課題としてなり得るものとして提示した事項が寛容される可能性や、逆により詳細な評価によって、新たな課題、障壁が見出される可能性も十分にあることが考えられる。

2 つ目として、JASA-AT が相手国において期待される業務を不足なく行えるかという点を論じる際、語学力については言及しなかった。現在の資格互換協定はアメリカ・カナダ間であり、これから参加しようとしている国はアイルランドと、全て英語が第一言語の国々である。実際に資格互換されたとして、相手国で AT 業務を不足なく行うためには AT 業務に関する技術や知識以上に語学力が必要であることは既知であろう。しかしながら、語学力

は JASA-AT 教育課程の過不足には関連せず、また個人差のある能力であるため、今回の論議においては除外した。

最後に、マスタープラン遂行のための一手段として資格互換制度への参加を仮定したが、社会的認知を上げる方法としては、世界的な AT 関連団体における政治力や国内における認知向上活動など、様々な方策が考えられる。今回の論文は、あくまでも一手段として資格互換制度への参加を選択したが、マスタープラン遂行の手だては海外資格との互換に限ったことではないことを留意する必要がある。

### 今後の展望

本研究の意義と限界点を念頭に、今後の展望として以下のことが考えられる。

#### 1) JASA-AT 内で、併せ持つ資格によってサブグループを形成させた上で行う業務評価

本研究においては、JASA-AT を一つの群として検討したが、JASA-AT は、様々なバックグラウンドを有する者で構成された群であるため、これらの JASA-AT を医療資格保持者と非保持者などのサブグループに分け、それぞれの業務頻度の比較や他国との業務頻度の比較などを行うことで、さらなる教育システムの課題導出が可能と考えられる。

#### 2) より多くの国、地域を対象とした調査

今回の研究では、資格互換制度をすでに有している北米の 2 か国のみと JASA-AT を比較した。しかしながら、これらの 2 か国以外にも、プロスポーツおよびそのマーケットが発達していると考えられるドイツやスペイン、イタリア、ブラジル、ロシア、中国などの国が存在している。既存の資格互換制度への参加のみならず、新しい資格互換制度構築への可能性を求めるためにも、これら他国との制度や業務実態の比較が望まれる。

#### 3) JASA-AT 独自の AT 業務の調査

本調査の研究 2 において使用したデータの収集に使用した GPA に採用されている AT の 4 つの領域の 24 業務は、会議に参加した各国の代表により決められた「世界の AT 専門家

が共通して行っていると考えられる業務」である。つまり、各国の AT 専門家が独自に行っている様な業務およびその頻度は含まれていないことが考えられ、例えば、JASA-AT が行う鍼治療などは反映されてない。日本独自の AT 業務は存在するのか、存在するならば、その技術は JASA-AT に付加価値を与えるものであるのか、という視点で業務調査を行うことで、今後、国際的な JASA-AT の認知度向上の方策の一つとして検討できることが期待できる。

## 第 5 章

### 結論

## 結論

本論文では、JASA-AT における国際的 AT 専門家資格互換協定への参加および他国で期待される AT 業務遂行の為の課題を導出することを目的とした。

本研究の結果、課題となり得るものとして、「JASA-AT 教育が大学レベルを必須としていないこと、教育プログラム認定の方法がコンテンツ&コンピテンシーでないこと、JASA-AT における業務頻度評価がアメリカ、カナダと異なる業務が多いこと」が明らかになった。

## 参考文献

1. Thibault L. Globalization of sport: an inconvenient truth. *Journal of Sports Management*. 2009; 23, 1-20.
2. World Federation of Athletic Training & Therapy HP.  
<http://www.wfatt.org/> (2011年10月15日閲覧).
3. National Athletic Trainers' Association Website. Terminology.  
<http://www.nata.org/athletic-training/terminology> (2013年12月19日閲覧).
4. 財団法人日本体育協会\*1. アスレティックトレーナーの役割、公認アスレティックトレーナー専門教科テキスト第1巻. 2007;29.
5. Board of Certification, Inc. Global Practice Task Force 会議資料: BOC Strategic Meeting. Dallas, Texas (2010年1月2日,3日).
6. 2009 World Congress: Global Perspective in Athletic Health Care.  
<http://www.wfatt.org/2009-world-congress-global-perspective-in-athletic-health-care/>.(2011年10月15日閲覧).
7. Ebel RG. Far beyond shoe box: Fifty years of the NATA. National Athletic Trainers' Association; 1999.
8. Conde CD. The C.A.T.A.- A Historical perspective 1965 – 1990. *The Journal of the Canadian Athletic Therapists' Association*. 1990;6-10.
9. Ferrara MS. Globalization of athletic training profession. *J Athl Train*. 2006; 41(2):135-136.
10. Denegar CR. Whyte E. Announcement. *J Athl Train*. 2013;48(2):152.
11. 財団法人日本体育協会\*2. アスレティックトレーナーの役割、公認アスレティックトレーナー専門教科テキスト第1巻. 2007;7.
12. 山本利春. 日本体育協会アスレティックトレーナー制度. *保健の科学*. 2002;44.



896-903.

13. 鶴池政明. 日本におけるアスレティックトレーナー認定資格とその検定試験の現状と課題：トレーナー養成教育の展望、大阪体育大学紀要. 2002;33:29-38.
14. 財団法人日本体育協会\*3. アスレティックトレーナーの役割、公認アスレティックトレーナー専門教科テキスト第1巻. 2007;11.
15. 鹿倉二郎, 山本利春, 清家輝文. 対談：アスレティックトレーナーの社会的・経済的・制度的問題について. トレーニングジャーナル. 2006;28(4):12-18.
16. 公益財団法人日本体育協会. 世界におけるアスレティックトレーナーの実態調査結果. <http://www.japan-sports.or.jp/coach/news/tabid/81/Default.aspx?itemid=2478>. (2012年9月5日閲覧).
17. 経済産業省関東経済産業局. 広域関東圏におけるスポーツビジネスを核とした新しい地域活性化のあり方に係る調査報告書.2009;16.
18. 日本体育協会公認アスレティックトレーナー連絡会議. (財)日本体育協会公認アスレティックトレーナー JASA-AT マスタープラン. (財)日本体育協会. [http://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/data0/coach/pdf/athletic\\_plan.pdf](http://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/data0/coach/pdf/athletic_plan.pdf) (2012年9月5日閲覧).
19. Buxton BP, Okazaki EM, McCarthy MR, Ho KW. Legislative funding of athletic training positions in public secondary schools. J Athl Train. 1995;30(2):115-120.
20. Certified Athletic Trainers in Secondary Schools: Report of the Council on Scientific Affairs, American Medical Association J Athl Train. 1999;34(3): 272-276.
21. 学校の管理下における体育活動中の事故の傾向と事故防止に関する調査研究－体育活動における頭頸部外傷の傾向と事故防止の留意点 調査研究報告書. 独立行政法人日本スポーツ振興センター.
22. Steelers.com Front Office Staff.

- <http://www.steelers.com/news/article-1/Front-Office-Staff/ACA6BCCA-C800-473C-B7AF-8A33C540E3D0> (2013年8月16日閲覧).
23. NBA.COM Washington Wizards Staff directory.  
[http://www.nba.com/wizards/wizards\\_directory.html](http://www.nba.com/wizards/wizards_directory.html) (2013年8月16日閲覧).
24. Professional Football Athletic Trainers' Society Member Directory. Miami Dolphins  
[http://www.pfats.com/directory/miami\\_dolphins/](http://www.pfats.com/directory/miami_dolphins/) (2013年8月16日閲覧).
25. NATAT San Antonio Spurs.  
<http://nbata.com/AboutUs/MemberDirectory/SanAntonioSpurs/tabid/1668/Default.aspx> (2013年8月16日閲覧).
26. 泉秀幸, 溝口秀雪, 笹木正悟, 中村好男. AT 専門職教育制度の国際比較－日本におけるアスレティックトレーナー教育制度の発展に向けて－スポーツ科学研究. 2012;9:366-379.
27. 財団法人日本体育協会\*4. アスレティックトレーナーの役割、公認アスレティックトレーナー専門教科テキスト第1巻. 2007;17-25.
28. 福田 崇. 海外トレーナー事情 - カナダにおける CATA(Canadian Athletic Therapists Association)について(上).月刊トレーニングジャーナル. 2003;25(5):61-65.
29. 溝口秀雪, 泉秀幸, 小山浩司, 笹木正悟. 日本におけるトレーナーの変遷. 東京有明医療大学雑誌.2012; 2:37-44.
30. 財団法人日本体育協会\*5. アスレティックトレーナーの役割、公認アスレティックトレーナー専門教科テキスト第1巻. 2007;10.
31. 公益財団法人日本体育協会 HP.  
<http://www.japan-sports.or.jp/coach/news/tabid/81/Default.aspx?itemid=2390> (2013年8月17日閲覧).
32. あん摩マッサージ指圧師、はり師きゅう師養成施設全国一覧. 医道の日本. 2013;

72(3)6-7.

33. 柔道整復師養成施設全国一覧. 医道の日本. 2011;70(4):6-7.
34. Board of Certification, Inc. Role Delineation Study For The Entry-Level Certified Athletic Trainer. Omaha, NE;2004.
35. 福林徹 これからの日体協アスレティックトレーナーの方向性--競技、ジュニア、中高年が3本柱に. トレーニングジャーナル. 2006;28(4):30.
36. National Athletic Trainers' Association Document. Athletic trainer-not "Trainer".  
[http://www.nata.org/sites/default/files/ATs\\_vs\\_PTs.pdf#search='Athletic+Trainer+n](http://www.nata.org/sites/default/files/ATs_vs_PTs.pdf#search='Athletic+Trainer+n).  
(2012年9月5日閲覧).
37. National Athletic Trainers' Association Inc. Nomenclature Workgroup 2012.  
[http://www.nata.org/sites/default/files/Nomenclature-Workgroup\\_2012.pdf](http://www.nata.org/sites/default/files/Nomenclature-Workgroup_2012.pdf). (2013年6月11日閲覧).
38. アスレティックトレーナー専門科目コースは現在新規申請の受付の休止について：  
<http://www.japan-sports.or.jp/coach/tabid/226/Default.aspx#setsumeikai02> (2013年8月16日閲覧).
39. Board of Certification, Inc..The 2009 Athletic Trainer Role Delineation Study.  
Omaha, NE: Stephen B. Johnson; 2010.
40. Ozanian M. Dallas Cowboys leads NFL with \$2.1 billion valuation. Forbs 2012年9月5日号  
<http://www.forbes.com/sites/mikeozanian/2012/09/05/dallas-cowboys-lead-nfl-with-2-1-billion-valuation/> (2013年8月16日閲覧).
41. Iowa State University Athletic Trainers.  
[http://www.cycloneathletictraining.com/en/athletic\\_training\\_staff/](http://www.cycloneathletictraining.com/en/athletic_training_staff/) (2013年8月16日閲覧).

42. 財団法人日本体育協会\*6. アスレティックトレーナーの役割、公認アスレティックトレーナー専門教科テキスト第1巻. 2007;14.
43. Schmidt WC. World-Wide Web Survey research: benefit, potential problems, and solutions. Behavior research methods, Instruments & computers. 1997;29(2):274-279.
44. 吉永契一郎、堀井佑介、中島英博、ヨーロッパにおける大学教育の多様性と統合. 広島大学高等教育研究開発センター. 2013;119.
45. 谷内 篤博、新しい能力主義としてのコンピテンシーモデルの妥当性と信頼性、経営論集. 2001;11(1):49-62.
46. 加藤恭子、日米におけるコンピテンシー概念の生成と混乱 日本大学経済学部産業経営研究所所報. 2011;(68):46-50.
47. 野嶋佐由美、平成 22 年度 先導的大学改革推進委託事業 看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究-先導的大学改革推進委託事業調査研究報告書. [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/itaku/1307331.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/itaku/1307331.htm) (2013 年 12 月 18 日 閲覧).
48. 新医師臨床研修制度における指導ガイドライン-国立保健医療科学院.  
<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/> (2013 年 12 月 18 日 閲覧).
49. Canadian Athletic Therapists Association Program Accreditation Manual.  
<http://www.athletictherapy.org/pdf/accreditation/4-80.pdf#search='CATA+Canadian+Athletic+Therapist+culliculum+subject+matters'> (2013 年 8 月 16 日閲覧).
50. Gómez JE, Hergenroeder AC. New guidelines for management of concussion in sport: special concern for youth. J Adolesc Health. 2013;53(3):311-313. .
51. 財団法人日本体育協会\*5. アスレティックトレーナーの役割、公認アスレティックトレーナー専門教科テキスト第1巻. 2007;13.

52. Asahi Shinbun HP. [http://ajw.asahi.com/article/behind\\_news/AJ201308040007](http://ajw.asahi.com/article/behind_news/AJ201308040007)  
(2013年10月17日閲覧).
53. レコードチャイナ HP.  
[http://www.excite.co.jp/News/chn\\_soc/20120907/Recordchina\\_20120907024.html](http://www.excite.co.jp/News/chn_soc/20120907/Recordchina_20120907024.html)  
(2013年10月17日閲覧).
54. 公益社団法人柔道整復師会 国際交流  
<http://www.shadan-nissei.or.jp/kokusai/index.html> (2013年10月17日閲覧).
55. Appropriate medical care for the secondary school-age athletes monograph.  
National Athletic Trainers' Association web site.  
<http://www.nata.org/sites/default/files/AppropriateMedicalCare4SecondarySchoolAgeAthletes.pdf> (2013年12月22日閲覧).
56. Almquist J, Valvovich McLeod TC, Cavanna A, et al. Summary statement:  
appropriate medical care for the secondary school-aged athlete. *J Athl Train.*  
2008;43(4):416-427.
57. Athletic trainers for high school athletes. American Academy of Family Physicians  
Web site. <http://www.aafp.org/about/policies/all/sports-medicine-trainers.html>  
(2013年12月22日閲覧).
58. Certified Athletic Trainers in Secondary Schools: Report of the Council on Scientific  
Affairs, American Medical Association. *J Athl Train.*1999;34(3):272-276.
59. Wham SG, Saunders R, Mensch J. Key Factors for Providing Appropriate Medical  
Care in Secondary School Athletics: Athletic Training Services and Budget. *J Athl  
Train.* 2010;45(1):75-86.
- .

## 補論

北米外における AT 資格制度－よりグローバルな視点からみた

JASA-AT 資格制度

## 補論. 北米外における AT 資格制度

本論文において JASA-AT 制度はアメリカ・カナダ間で既に締結されている資格互換制度への参加の可否、および参加への課題の導出検討を行ったが、これらの 3 か国以外の国における AT 資格制度については不明なままである。研究 1 では本論文の目的に沿って、JASA、BOC、CATA を比較対象として検証したが、同じ調査において、これらの 3 団体以外の南アフリカの Biokinetics Association of South Africa(BASA)、アイルランドの Athletic Rehabilitation Therapy Ireland(ARTI)、イギリスの The Society of Sports Therapist(SST)、台湾の Taiwan Athletic Trainers Society(TATS) の 4 団体からも回答を得ることができた。以下に、これらの団体についての回答を記す (表 1) (表 2) (表 3)。

### 2. JASA-AT 資格制度の独自性

本論文の研究 1 において、アメリカ、カナダに対する日本の独自性は、学士教育が必須とされていないこと、教育プログラムの認証においてコンテンツ&コンピテンシーによる方法が採用されていないことの 2 点が明らかとなった。北米以外の 4 団体からの回答の結果、これら 4 団体すべてにおいても学士教育は必須とされており、またプログラム認証方法においても、南アフリカを除いた 3 か国はコンテンツ&コンピテンシーをその認証に採用していた。これらのことより、JASA-AT 資格制度が有する 2 点の独自性は、北米の 2 か国との相違だけに留まらず、よりグローバルな比較においても JASA 独自のものが分かった。

表 1: 日米加以外でアンケートに参加した各国のアスレティックトレーニング統括団体とアスレティックトレーニング専門家

団体名	Biokinetics Association of South Africa (BASA)	Athletic Rehabilitation Therapy Ireland (ARTI)	The Society of Sports Therapists (SST)	Taiwan Athletic Trainers Society (TATS)
国	南アフリカ	アイルランド	イギリス	台湾
団体の機能				
資格認定		√		√***
教育プログラム認証	(HPCSA)**	√	√	
会員制職業団体	√	√	√	√
A 専門家名	Biokineticist	Athletic and Rehabilitation Therapist	Sports Therapist	Certified Athletic Trainer
資格認定開始年	1986	2009	該当せず	2002
2011 年までの有資格者数	1000	84	該当せず	180
2011 年の資格取得者数	該当せず	17	該当せず	9
2011 年未までの認定教育プログラム数	13	2	24	該当せず
教育プログラムの認証方法****	RC	C&C	C&C	C&C/RC

\* CAATE: Commission of Athletic Training Education

\*\*HPCSA: Health Professions Council of South Africa

\*\*\*政府の委託を受ける形で実施

\*\*\*\*RC:必須コース名、C&C: コンテンツ&コンピテンシー

表 2: 日米加以外でアンケートに参加したアスレティックトレーニング団体とそのアスレティックトレーニング専門家の業務領域 (Practice Domain)

国・団体名	業務領域 (Practice domain)
南アフリカ(BASA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Orthopedic rehabilitation</li> <li>-Health promotion</li> <li>-Chronic disease management (rehabilitation)</li> <li>-Sport performance programming</li> </ul>
アイルランド(ARTI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prevention of injuries associated with sporting and physical activity</li> <li>-Neuromusculoskeletal evaluation and diagnosis of injuries resulting from sporting and physical activity</li> <li>-Acute care of injuries and illnesses associated with sporting and physical activity</li> <li>-Treatment, rehabilitation and reconditioning of individuals with injuries resulting from sporting and physical activity</li> <li>-Professional responsibility and continuing professional development.</li> </ul>
イギリス(SST)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prevention of injury</li> <li>-Recognition &amp; evaluation of injury</li> <li>-Management,</li> <li>-Treatment and referral of injury</li> <li>-Rehabilitation</li> <li>-Education</li> </ul>
台湾(TATS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Professional development and responsibility</li> <li>-Prevention of athletic injuries/illness</li> <li>-Recognition, evaluation &amp; management of athletic injuries/illness</li> <li>-Health management</li> <li>-Reconditioning &amp; conditioning</li> </ul>



表 3: 各団体におけるアスレティックトレーニング専門家の教育システム

国 団体名	南アフリカ (BASA)	アイルランド (ARTI)	イギリス (SST)	台湾 (TATS)
必須教育レベル	学士レベル	学士レベル	学士レベル	学士レベル
必須臨床実習時間の有無と 時間数	必須 (600 時間)	必須 (700 時間)	必須 (200 時間)	必須とされていない
資格試験の種類	資格試験無し 学位の修了 + 1 年の インターンシップ	筆記&実技	資格試験無し 学位の修了	筆記&実技
生涯教育	必須 2 年間で 30 CEU	必須 1 年で 30CEU	必須 特定の時間数無し 年間の Reflective log の記録要	必須 4 年間で 60 CEU

## 業績一覧

本論文の内容の一部は、以下の雑誌に掲載されている。

1. 泉秀幸, 溝口秀雪, 笹木正悟, 中村好男. AT 専門職教育制度の国際比較—日本におけるアスレティックトレーナー教育制度の発展に向けて—スポーツ科学研究. 2012;9: 366-379.
2. 溝口秀雪, 泉秀幸, 小山浩司, 笹木正悟. 日本におけるトレーナーの変遷—東京有明医療大学雑誌.2012; 2:37-44.

## 謝辞

本論文は早稲田大学スポーツ科学学術院中村好男教授の指導のもとに行われたものであり、稿を終えるにあたり、適宜ご助言、ご指導、および、早稲田大学での学び、及び素晴らしい先生方や先輩、同級生、後輩との出会いの機会を与えていただいた中村好男先生に深く感謝の意を表す。また、早稲田大学スポーツ科学学術院 間野義之教授、広瀬統一准教授には大変ご多忙な中、審査員として親身なご指導と貴重なご意見を賜り、心より感謝する。

また、本研究にあたりご協力いただいた米国 Board of Certification Inc.の事務局長の Denise Fandel 女史、WFATT 会長 Larry Leverenz 博士、University of New Hampshire の Mike Ferrara 博士、Canadian Athletic Therapist Association の Dexter Nelson 氏、University of Winnipeg の Dr. Glen Bergeron 博士、台湾 National Taiwan Sport University の Mike Huang 博士および WFATT Global Task Force 参加団体の皆様に感謝の意を表す。

東京有明医療大学保健医療学部柔道整復学科の笹木正悟講師および小山浩司准教授には、博士課程における研究への取り組みや考え方、論文作成についてご指導を賜り、深く感謝する。

研究活動に理解と協力を示して頂いた花田学園櫻井康司理事長、溝口秀雪先生ならびに東京有明医療大学の先生方に深く感謝する。

最後に、これまでの様々な教育機関での長い学生生活を常に支え、励まし、後押ししてくれた妻、有紀と、そして息子、絢心に、この場を借りて深く感謝の意を表す。