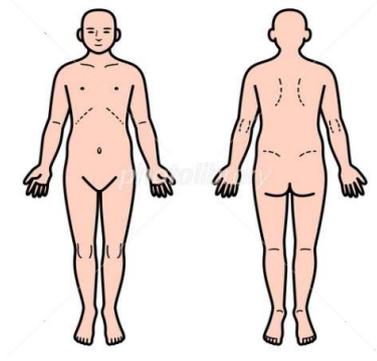


3 現在、競技や練習の支障となる「痛み」や「関節の異常」がありますか。

1 なし 2 あり ⇒ [部位より線をひき、簡単に症状・支障度・治療の有無を記入してください。]



支障度

①競技力を大きく低下させている

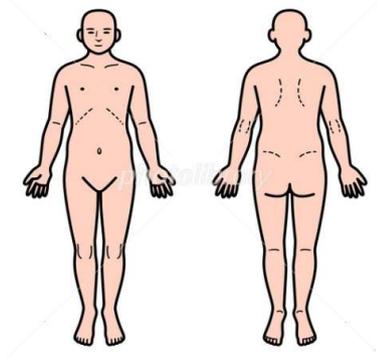
②競技力にある程度影響する

③気になるが大きな影響はない

Q3 これまでの主なけがや病気についての質問

1 これまでに1ヶ月以上競技や練習の支障となる「けが」をしたことがありますか。

1 なし 2 あり ⇒ [部位より線をひき、「病名」と「何歳」のときか記入してください。]



2 これまでに以下の病気をしたことがありますか。ない場合には「なし」を、ある場合には「あり」を○で囲み、該当する病気を○で囲んでください。なお、かかった年齢を記入してください。

1 なし 2 あり

- ア: 貧血 [] 歳 イ: 喘息 [] 歳 ウ: 高血圧 [] 歳
- エ: 心臓病 [] 歳 オ: 川崎病 [] 歳 カ: 腎炎 [] 歳
- キ: 肝炎 [] 歳 ク: てんかん [] 歳 ケ: 十二指腸潰瘍 [] 歳
- コ: 薬品アレルギー [薬品名]
- サ: 食物アレルギー [食品名]
- シ: 手術 [] 歳 [病名]
- ス: 輸血 [] 歳 [病名]
- セ: その他 [] 歳 [病名]

3 これまでに練習中や試合中に脳震盪(意識を失ったこと)を経験したことがありますか。

1 なし 2 あり ⇒ 何歳のときですか

回数 (1回、2回、3回、4回、5回以上)

Q4 現在のコンディションについての質問(以下のいずれかに○印をつけてください。)

- 1 体調 ア: 極めて良い イ: 良い ウ: 普通 エ: やや不調 オ: 悪い
2 食欲 ア: 旺盛 イ: 普通 ウ: 低下
3 睡眠 ア: 良好 イ: 普通 ウ: 不良(眠りが浅い、寝つきが悪い、朝起きるのがつらい)
4 排便 ア: 毎日ある イ: 便秘する(1回 / ~ 日)
5 体重 ア: 変わらない イ: 減少している ウ: 増えている エ: 変動が大きい

Q5 貧血についての質問

- 1 今までに貧血になったことがありますか。
1 なし 2 あり ⇒ 何歳のときですか [] 歳頃
- 2 現在、貧血がありますか。
1 なし 2 あり ⇒ [] 年 あるいは [] ヶ月前から 3 わからない
- 3 「貧血あり」の場合、治療をしていますか。(複数回答も可)
1 医師の治療を受けている ア: 内服薬 イ: 注射 ウ: 注射と内服薬
2 市販の薬を飲んでいる 3 監督やコーチのすすめる薬を飲んでいる
4 食事に注意している 5 何もしていない
- 4 「貧血あり」の場合、競技力に影響がありますか。
1 なし 2 あり 3 わからない

競技力に影響があった場合、具体的に記入してください。

Q6 月経についての質問 ※女性選手のみ

- 1 初潮はありましたか。
1 なし 2 あり ⇒ 何歳のときですか [] 歳 [] ヶ月 頃
- 2 最近の月経はいつでしたか。
平成・令和 年 月 日 頃
- 3 以下の内容について、該当する回答に○印をつけてください。
月経周期について 1 規則的 2 不規則 3 無月経 (年 月 以来なし)
月経出血量について 1 多い 2 普通 3 少ない
- 4 大会日程に合わせて、薬を使用し月経の調整をしていますか。
1 していない 2 していたことがあるが今はしていない 3 している・する予定

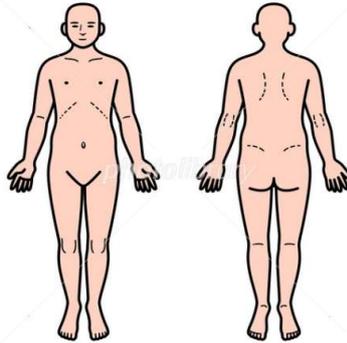
Q7 運動器(骨・関節・筋肉)についての質問

1 現在、運動器に故障や怪我をしていますか。

1 なし 2 あり

2 ある場合、該当する部位の記号に○をつけ、下の図には×をつけてください。

上肢	ア: 頸部	イ: 肩	ウ: 上腕	エ: 肘	オ: 前腕
	カ: 手首	キ: 手	ク: 手指		
体幹	ア: 鎖骨部	イ: 胸・肋骨部	ウ: 腹部	エ: 背中	オ: 腰
下肢	ア: 股関節	イ: 大腿	ウ: 膝	エ: 下腿	オ: 足首
	カ: 足	キ: 足趾	ク: その他 ()



3 困っていること(症状)は何ですか。

ア: 痛い	イ: 動きが悪い	ウ: 力が入らない
エ: 不安定感	⇒ 抜けそうな感じがある	・ グラグラする感じがある
オ: 腫れている(むくんでいる)	カ: 形がおかしい(変形)	キ: しびれている
ク: その他 ()

4 現在の症状はどのような原因が考えられますか。

ア: 外傷等で急に発症した	イ: 練習等の繰り返して慢性的に発症した
---------------	----------------------

5 どれくらい支障がありますか。

ア: 気になるが大したことはない	イ: 競技力にある程度支障がある
ウ: 競技力を大いに低下させている	エ: 大会に出場できそうにない
オ: その他 ()

6 どのように対処していますか。

ア: 放置している	イ: 自分で手当てをしている
ウ: 整骨院や整体で治療を受けている	エ: 病・医院に行って治療を受けている
オ: その他 ()

7 どのような治療を受けていますか。

ア: 診察のみ	イ: 貼り薬	ウ: 飲み薬	エ: リハビリ	オ: 注射
カ: 手術	キ: その他 ()

8 告げられた病名がわかれば教えてください。

ア: 骨折	イ: 脱臼	ウ: 捻挫(靭帯損傷)	エ: 肉離れ	オ: 打撲
カ: 創傷	キ: その他 ()

Q8 皮膚の病気についての質問

1 現在、競技に支障をきたす皮膚の病気がありますか。

1 なし 2 あり

ア: 湿疹 イ: ツメ ウ: マメ・タコ エ: 日焼け オ: アトピー
カ: その他 ()

Q9 歯の病気についての質問

1 現在、競技に支障をきたす歯の病気がありますか。

1 なし 2 あり

ア: 虫歯 イ: 歯ぐきのはれ ウ: アゴの痛み エ: 口内炎
オ: その他 ()

Q10 アンチ・ドーピングについての質問

【医薬品について】

- 1 薬剤を使用するにあたり、ドーピングに該当する薬剤であるか確認していますか。
1 はい 2 いいえ
- 2 現在または3ヶ月以内に医療機関からの処方薬や薬局で購入した医薬品を使用していますか？
1 はい 2 いいえ
- 3 2で「はい」と回答された場合は、使用中または使用した医薬品の名称を正確に記入してください。

※一般医薬品名については、下記の記入例にもあるように、アルファベット等が異なると含有する成分も異なりますので、**正式名称**を記入してください。

使用目的	医薬品名(詳細に記載)	メーカー名	使用時期	使用経路
<記入例> 頭痛	パファリン プラスS	ライオン	3週間前	内服

【サプリメントについて】

- 4 サプリメントを使用するにあたり、ドーピングに該当する成分が含まれていないか確認していますか。
1 はい 2 いいえ
- 5 現在または3ヶ月以内にサプリメントを使用していますか？
1 はい 2 いいえ
- 6 5で「はい」と回答された場合は、使用中または使用したサプリメントの名称を正確に記入してください。

※同じシリーズでも含有する成分が異なりますので、**正式名称**を記入してください。

商品名(詳細に記載)	メーカー名	使用時期	購入方法
<記入例> ザバスタイプ3エンデュランス	明治	現在	薬局・国内通販・輸入・その他
			薬局・国内通販・輸入・その他

【スポーツファーマシストについて】

- 7 現在、ドーピングの指導に詳しいスポーツファーマシストの資格を持つ薬剤師が存在していますがご存じですか。
1 はい 2 いいえ

スポーツファーマシストのいる薬局には、(公財)鳥取県スポーツ協会が推奨しているのぼりの旗が立っていますので、ご参照ください。

御回答ありがとうございました。今後の御活躍をお祈りいたします。