

国民体育大会 大分県代表選手問診票

平成30年度

A3 両面印刷で提出してください

この質問は、国体参加の条件として義務づけられているメディカルチェックの一部として行われるものです。この調査は、選手の皆様の健康管理、事故防止等のための基礎資料となる重要なものです。Q1からQ10までの質問に正確にお答えください。なお、記載された個人情報はメディカルチェック関係事業のみに使用します。回答が終わりましたら、各競技団体の担当者にお渡しください。

(ふりがな) 選手氏名 _____ 性別 男 女

生年月日 年 月 日生 年齢 _____ 歳

身長 _____ cm 体重 _____ kg BMI _____
*BMIは本会が記入します。

勤務先 学校名 _____ 学年 _____ 年生

ふるさと登録選手 (登録者は○をつける) 緊急時連絡電話番号 _____ ()
*成年選手は、必ず記入してください。

競技名 _____ 競技種別 少年/男子 少年/女子 成年/男子 成年/女子
いずれか一つを○で囲んでください。

競技種目等 _____ (記入例: 100m走、個人メドレー、60kg級 等)

*この欄は、本会の記入欄ですので、記入しないでください。

ドクター記入欄 (A:異常なし B:要注意 C:受診が望ましい D:要受診)

①	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	ドクターサイン: _____
②	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	ドクターサイン: _____
③	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	ドクターサイン: _____

所見 ① _____
② _____
③ _____

Q1 これまでの主な病気、ケガについてお尋ねします。
Q1-(1) これまでに、以下の病気をしたことがありますか。ない場合は“なし”を、ある場合は“ある”を○で囲み該当する病気を○で囲んでください。なお、()内にはかかった年齢を記入してください。

<input type="checkbox"/> 1:なし	<input type="checkbox"/> 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:薬物アレルギー[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 _____]				

Q1-(2) これまでに、練習中や試合中に脳しんとう(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 何歳の時ですか()歳
回数 (1回、2回、3回、4回、5回以上)

Q2 現在の病気やケガについて、お尋ねします。

Q2-(1) 現在、治療していたり、定期的に検査を受けている病気やケガがありますか。

1:なし 2:あり 傷病名()

Q2-(2) ふだん服用している薬(サプリメントを除く)がありますか?

1:なし 2:あり 薬品名()

Q3 自覚症状についてお尋ねします。

Q3-(1) これまでに、以下の症状がありましたか。ない場合は“なし”を、ある場合は“あり”を○で囲み該当する症状を○で囲んでください。なお、「選手のメモ」欄に具体的な症状を御記入ください。

1:なし 2:あり
ア:胸痛 イ:呼吸困難 ウ:動悸 エ:脈のみだれ オ:めまい

選手のメモ:症状がある場合には、安静時か運動時等、より具体的に記入してください。

Q4 検診・受診について、お尋ねします。 *ふるさと選手登録の方は、必ず記入してください。

Q4-(1) この1年以内に検診(学校検診、職場検診を含む)、人間ドックあるいは医師の診察を受けたことがありますか。

1:なし 2:あり

Q4-(2) Q4-(1)の質問で“あり”の場合

異常がありましたか?	1:異常あり	2:異常なし	3:わからない
心電図検査は?	1:行なった	2:行わなかった	3:わからない
胸部X線検査は?	1:行なった	2:行わなかった	3:わからない
血液検査は?	1:行なった	2:行わなかった	3:わからない

選手のメモ:検診や受診の結果、どのような異常や病気だったか、具体的に記入してください。

Q5 貧血について、お尋ねします。(立ちくらみを除く)。

Q5-(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

(歳頃)あるいは (小学 年生頃)
(中学 年生頃)
(高校 年生頃)

Q5-(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

Q5-(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(a.内服薬 b.注射 c.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

Q6 運動器(骨・関節・筋肉など)について、お尋ねします。

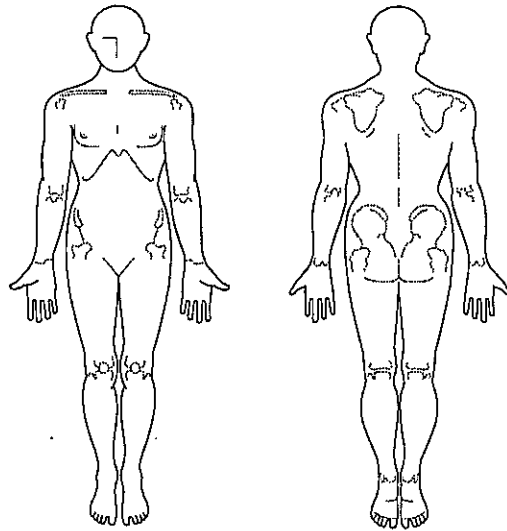
Q6-(1) 現在運動器に故障や怪我をしていますか。

1:なし 2:あり

Q6-(2) 現在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、競技に少し支障がある
ウ、競技に大いに支障がある エ、大会に出場できそうにない オ、その他()

Q6-(3) 競技に支障がある場合、下の図の該当する部位1カ所に○をつけて下さい。
ない場合は、Q7に進んでください。



Q6-(4) 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/ぐらぐらする感じがある
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()

Q6-(5) これまでどのように対処してきましたか?当てはまるもの全てに○を付けてください。

また、現在行っていることには、◎を付けてください。

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

Q6-(6) 告げられた病名がわかれば教えて下さい。

ア、骨折 イ、脱臼 ウ、捻挫(靭帯損傷) エ、肉離れ オ、打撲 カ、創傷
キ、使い過ぎ ク、その他()

Q7 皮膚の病気について、お尋ねします。

Q7-(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()

Q8 歯の病気について、お尋ねします。

Q8-(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()

Q9 ドーピングについて、お尋ねします。

Q9-(1) 国体でドーピングの検査が行われていることを知っていますか。

1:はい 2:いいえ

Q9-(2) 市販のかぜ薬、漢方薬や滋養強壮剤(ドリンク剤)の中に、ものによってはドーピングの対象になる薬剤が入っていることを知っていますか。

1:はい 2:いいえ

Q9-(3) 普段使用しているサプリメント、ドリンク剤、健康食品(プロテイン、アミノ酸、ビタミン剤、スポーツドリンクを含む)などはありますか。

1:なし 2:あり

Q9-(4) Q9-(3)の質問で“あり”の場合、その製品名と会社名を[]内に具体的に記入してください。

[製品名: 会社名:]

[製品名: 会社名:]

Q9-(5) Q9-(3)の質問で“あり”の場合、どのくらいの感覚で利用していますか。

1=1日に3回以上 2=1日1~2回 3=週に4~6回
4=週に1~3回 5=必要に感じたときだけ 6=特に決まっていない

Q10 最近の食事について、お尋ねします。

Q10-(1) 以下、いずれかに○をしてください。

①3食しっかり食べていますか? 1=はい 2=いいえ
②食欲はありますか? 1=はい 2=いいえ
③水分補給は、しっかりできていますか? 1=はい 2=いいえ
④現在ウエイトコントロール(体重調整)をしていますか? 1=はい 2=いいえ

質問があれば、誰に質問したいかチェック(レ)を入れて内容を記入してください。

ドクター(整形外科・内科・婦人科・歯科)へ

トレーナーへ

薬剤師へ

栄養士へ

御回答ありがとうございました。国体での御活躍をお祈りいたします。