

# 全国高等学校サッカー選手権大会出場選手に対する健康調査用紙

この健康調査は、(財)日本サッカー協会スポーツ医学委員会ならびに都道府県サッカー協会医学委員会が行う調査で、出場選手皆さんの健康状態を調査することで、育成年代選手のスポーツ外傷・障害の早期発見と予防に寄与することを目的としています。

調査結果につきましては後日、本人・保護者・所属チーム監督の方々にご連絡いたします。

また、この調査結果は全国高等学校サッカー選手権大会への出場を当面制限するものではありません。

なお、ご記入いただいた個人情報につきましては、健康調査の確認・集計のみに利用させて頂くこととし、第三者への提供等は一切行いません。

所属: \_\_\_\_\_ 高等学校 学年: \_\_\_\_\_ 年生

氏名: \_\_\_\_\_ 身長: \_\_\_\_\_ cm 体重: \_\_\_\_\_ kg ポジション: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

## 1:心臓の病気

質問1: 今までに心臓が悪いと言われたことがありますか? はい いいえ

「はい」と答えた人は以下の質問に教えてください。

① その病名はなんですか? (心臓の奇形、川崎病など) \_\_\_\_\_

② 手術を受けましたか? はい いいえ

質問2: 心雑音があると言われたことがありますか? はい いいえ

「はい」と答えた人はその原因について教えてください。

\_\_\_\_\_

質問3: 不整脈があると言われたことがありますか? はい いいえ

「はい」と答えた人はその原因について教えてください。

\_\_\_\_\_

質問4: 学校での健康診断で、心臓(心電図などで)の異常があると言われたことはありますか? はい いいえ

「はい」と答えた人は、具体的に書いてください。

\_\_\_\_\_

質問5: 最近次のようなことがありますか?

① 何もしないのに急に心臓がドキドキする。 はい いいえ

② 脈が乱れる・不規則になることがある。 はい いいえ

## 2:気管支ぜんそく

---

質問:ぜんそくと診断されたことがありますか？

はい      いいえ

「はい」と答えた人は以下の質問に教えてください。

① 何歳ごろですか？

\_\_\_\_\_歳ごろ

② 最後の発作はいつですか？

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月（\_\_\_\_\_歳）

③ 現在治療を受けていますか？

（定期的な受診以外に発作時用の薬の処方や発作時のみ受診の場合を含む）

はい      いいえ

「はい」と答えた方、そのお薬の名前は何か？（※注1）

\_\_\_\_\_

④ ぜんそくの原因について検査したことがありますか？

はい      いいえ

「はい」と答えた方は、その結果について教えてください。

\_\_\_\_\_

⑤ 現在、発作はありますか？

はい      いいえ

「はい」と答えた人は以下の質問に教えてください。

・症状(発作)の頻度はどのくらいですか？(下記当てはまるものを○で囲んでください。)

1週間 / 1ヶ月 / 数か月 / 半年 / 1年      に1回程度

・症状(発作)の程度はどのくらいですか？( )内に○印をつけてください。

( ) ヒューヒューという呼吸音があるが、ほとんどの場合、内服・吸入をしなくて治る。

( ) 呼吸困難があるが、ほとんどの場合、内服・吸入すると治る。

( ) 呼吸困難があり、ほとんどの場合、医療機関を受診する。

## 3:脳の病気

---

質問1:今までに失神発作を起こしたり、てんかんを指摘されたことがありますか？

はい      いいえ

「はい」と答えた人は以下の質問に教えてください。

① 何歳の時に発作を起こしたり、てんかんを指摘されましたか？

\_\_\_\_\_歳

② 最後に起きた発作は何年前ですか？

\_\_\_\_\_年前

③ 医師から薬をもらっていますか？

はい      いいえ

「はい」と答えた方、そのお薬の名前は何か？（※注1）

\_\_\_\_\_

質問2:プレー中に脳しんとうを起こしたことがありますか？

はい      いいえ

「はい」と答えた人は以下の質問に教えてください。

① これまでに意識を失ったことは何回ありますか？

\_\_\_\_\_回

② 最近、頭痛や頭が重かったり、めまいがすることなどはありますか？

はい      いいえ

具体的に書いてください。

\_\_\_\_\_

## 4: 整形外科の病気

---

質問1: これまで大きなケガ(骨折、脱臼、重症のねん挫)をしたり、手術を受けたことはありますか？

はい      いいえ

「はい」と答えた人は病名と治療法等を記入してください。

1: 病名:

---

治療法:

---

2: 病名:

---

治療法:

---

質問2: 上記以外で現在治療中のケガや病気はありますか？

はい      いいえ

「はい」と答えた人は病名と現在の治療法等を記入してください。

1: 病名:

---

治療法:

---

2: 病名:

---

治療法:

---

## 5: その他

---

質問1: 薬や食物に対するアレルギーはありますか？

はい      いいえ

「はい」と答えた人は薬剤名や食品名を記入してください。(※注1)

質問2: 普段使用している薬がありますか。

はい      いいえ

「はい」と答えた人は薬剤名を記入してください。(※注1)

※注 1 : ドーピング検査で禁止薬物と判断される可能性のある薬があります。使用を続けるにあたり、将来的に大きな試合への出場には事前申請が必要となる場合があるため、お薬の名前を確認させて頂いております。

