

＜レスリング・コンディショニング外傷調査＞①～③は試合開始前までに記入してください。

私は裏面の説明をよく読み、個人情報の取り扱い等、内容を理解しましたので、下記の質問に記入します。

署名 (未成年者は 保護者も)		年齢	歳	競技 歴	年
-----------------------	--	----	---	---------	---

競技参加日	年 月 日	スタイル	
階級	kg級	順位(敗退した回戦)	

① 体重について教えてください(小数点第1位まで)

1カ月前	1週間前	3日前	計量前日	計量朝	計量時	試合当日朝
. kg	. kg	. kg	. kg	. kg	. kg	. kg

② 計量時の体調について教えてください

※「0」を最悪の状態、「100」を最高の状態とし、現在、自分自身の状態が直線上どの位置にあるかを「×」で示してください

(例) ・動けない 0 ————— × ————— 100 動ける

・動けない 0 ————— 100 動ける	・イライラ 0 ————— 100 おだやか
・空腹 0 ————— 100 満腹	・不安だ 0 ————— 100 安心だ
・のどが渇く 0 ————— 100 潤う	・疲れている 0 ————— 100 元気

③ 試合当日朝の体調について教えてください

※「0」を最悪の状態、「100」を最高の状態とし、現在、自分自身の状態が直線上どの位置にあるかを「×」で示してください

(例) ・動けない 0 ————— × ————— 100 動ける

・動けない 0 ————— 100 動ける	・イライラ 0 ————— 100 おだやか
・空腹 0 ————— 100 満腹	・不安だ 0 ————— 100 安心だ
・のどが渇く 0 ————— 100 潤う	・疲れている 0 ————— 100 元気
・試合前日の睡眠時間 () 時間	・普段の睡眠時間 () 時間

④ 今回の大会期間中に何らかの怪我を受傷しましたか？

はい いいえ

「 はい」を選択した方、ケガの内容と状況、および、その後の対応について記載してください。
(例1: 鼻血-1回戦-綿球で止血-試合継続、例2: 肩関節脱臼-3回戦-棄権、病院受診 など)

A 自分の体調は怪我(外傷)の発生に影響があると思いますか？

はい いいえ

B 怪我(外傷)について、もっとも関連があると思う要因を1つ挙げてください

(例: ルール改正、体幹筋、ストレッチング、食事・栄養 など)

以上で終了です。ご協力ありがとうございました。2週間以内に「医科学委員会」へ提出してください。

【本アンケート調査についての説明と問い合わせ先】

(1)本調査の目的と方法

(目的)

本調査で収集した個人情報は、「国民体育大会(レスリング競技)における、満15歳(中学生)選手の少年種別の参加検討ワーキンググループ」および「レスリング・コンディショニング/外傷調査」の基礎資料として使用いたします。本人の許可なく上記以外の目的では使用しません。

(方法)大会終了までに裏面のアンケートに記入して提出してください。

注: 質問③までは自身の第一試合前までに記入を終えてください。

(調査項目)

①体重

計量1か月前、1週間前、3日前、計量前日、計量当日朝、計量時、試合当日朝、試合時の体重を小数点第1位まで調査します。

②Visual Analog Scale(VAS)による主観的疲労度等調査

計量時と計量当日朝の主観的疲労度等について、該当する箇所に×印をつけていただきます。

③傷病に関する調査

傷病と体調の関係について、アンケートにご記入をお願いします。

(2)プライバシーへの配慮

・収集した個人情報の機密を守り、研究成果を公表する場合には個人名は公表しません。また委託業務、法律上公的機関への届け出・提出が必要な場合、事故等での緊急時を除いて第三者への提供はしません。

(3)研究によって生ずるデータの所有権

・データの管理は国立スポーツ科学センターセキュリティポリシーに準じます。

(4)結果返却について

・本調査参加者のうち、御希望の方には、本調査結果(報告書)を封書にてお返しいたしますので下記までご連絡ください。

●本調査に関する問い合わせ先

(日本レスリング協会医科学委員会)

担当者:中嶋耕平

〒115-0056 東京都北区西が丘3-15-1 (国立スポーツ科学センター・クリニック)

電話(03)5963-0211、070-6518-9444(PHS)

メールアドレス:kohei.nakajima@jpnssport.go.jp