



## メディカルチェックについて

### ■スポーツの基本とメディカルチェックの意義

- ① スポーツは、知力・体力・精神力の限界に挑戦して行う身体活動であることから、健常者であっても事故を起こす可能性が高く、障害者スポーツの実施にあたっては事故を予見し回避することが必要となります。
- ② スペシャルオリンピックスのスポーツプログラムを始め各種のプログラムの実施中や大会運営中に事件や事故が発生することを未然に防止し、アスリートの安全を守るためには、アスリートの障害内容その他の情報をきちんと把握しておくことが出発点となります。

### ■メディカルチェックの目的

- ① アスリートの安全確保のため、安全を脅かす身体的、生理的及び心理的要因を把握をすること
- ② 参加プログラムでのトレーニング上の目安、注意事項など（運動負荷、強度、コミュニケーションのとり方、補助の程度等）必要最小限の生理的、医学的情報を担当コーチに提供すること
- ③ 事故発生時、医師が迅速な対応が出来るよう医療情報を提供すること

### ■メディカルチェックの種類と説明

#### (1) メディカルチェック票

「生活情報」は、アスリートの基本的な生活習慣を記載します。「医療情報」は、アスリートが医師の診察を受けたうえで、保護者が医師と相談し医師のアドバイスを受けながら、参加しようとする種目に対してのアスリートの適合性について、保護者が身体面・精神面で支障のないと判断した場合に、保護者が記載するものです。

メディカルチェック票は、継続的に参加するアスリートは、参加競技の夏季・冬季を問わず毎年、3月に提出しなければなりません。提出の締め切りなどの詳細は、ファミリーメーリングリストでお知らせします。

初めて参加するアスリートは、説明会等で連絡する所定の期日までに提出してください。

#### (2) 診察記録

本来は、上記「医師の診察」について、医師が記載するものです。初めて参加するときは所定の用紙での記載・提出が必要です。その後は、身体的に特段の疾患がない健康なアスリートが学校や職場における定期的な健康診断を受診している場合は、その診断書のコピーを常に提出できる状態であれば、その旨をメディカルチェック票の末尾の「診察記録についての対応」で申告していただき、実際の定期的な提出はしなくてよいものとします。

#### (3) トレーニング当日健康調査票

保護者が、トレーニングに参加しようとするその日に、アスリートが身体面・精神面で支障のないと判断し、トレーニングに参加させるときに毎回、提出するものです。

### ■大会毎の別途提出

県内で開催されるスポーツプログラム全般については本票（p2～p3）をもとに運用しますが、ブロック競技会やナショナルゲーム、ワールドゲーム及びそれらの合宿にあたっては、同種の書式を別途記載して提出いただくことがあります。

### ■個人情報の取り扱い

SON・富山では、個人情報保護ルールを設けて、その保護と運用基準を定めており、メディカルチェックで記載された情報は、上記「メディカルチェックの目的」以外には使用しません。



# メディカルチェック票

提出年月日 20 年 月 日

SON・富山では、個人情報保護ルールを設けて守秘義務を厳正に運用していますが、本票はコピーを各プログラムのヘッドコーチに提供し、プログラム終了後にこれを回収して運用しています。

アスリート氏名 \_\_\_\_\_ 記載者名 \_\_\_\_\_

**アスリート生活情報 1** 該当のものに○を付けてください。

- 1. 言語について
  - ( ) 話しことばがある
  - ( ) 単語程度でのやりとりができる
  - ( ) 話しことばはない
- 2. 排泄について
  - ①大便 ( ) 自立 ( ) 一部介助 ( ) 全面介助
  - ②小便 ( ) 自立 ( ) 一部介助 ( ) 全面介助
- 3. 衣服の着脱について
  - ( ) 自立 ( ) 一部介助 ( ) 全面介助
- 4. 生理の処理について
  - ( ) 自立 ( ) 一部介助 ( ) 全面介助
- 5. 指示を理解する力
  - ( ) 指示理解は可能
  - ( ) 指示理解は可能、多少問題あり
  - ( ) 言語での表現はできないが理解はしている
- 6. 意思を伝達する力
  - ( ) 言葉で意思を伝えることができる
  - ( ) 身振りや声で伝える
  - ( ) 意思を伝えることはむずかしい
- 7. 人とのコミュニケーション
  - ( ) 成立する
  - ( ) どうか成立する
  - ( ) 特定の人とならどうか成立する
  - ( ) ほとんど成立しない
- 8. 安全に行動する力
  - ( ) 集団生活で特に問題はない
  - ( ) 危険な箇所を心得ている
  - ( ) 多動傾向がある
  - ( ) 行方不明になり保護された事ある
  - ( ) 自傷行為がある
  - ( ) 他傷・他害行動がある
  - ( ) 逃亡など、常に注意が必要である

**アスリート生活情報 2** 必ず、詳しくお書きください。

(1) 親の監視なしでスポーツを行うことを念頭に、行動としてヘッドコーチに伝えておきたいこと。特に、「こういうときには、こういうことになりやすい」「こだわりとして、こういう傾向がある」等

---

---

---

---

---

(2) パニックになるときの誘因と対処法のコツ  
誘因 (きっかけ) と対処方法

---

---

**アスリート氏名** \_\_\_\_\_

**医療情報**

参加しようとする種目名を医師に告げた上で、医師が判断する留意点を記載してください。医師が特段の留意点がないとした場合のみ、「なし」と記載してください。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

呼吸器・循環器その他の内科的疾患、アレルギー・かんしゃく、視力・聴力、脱臼・体力など、スポーツを行う上で身体面で障害となる事項や制限事項など、ヘッドコーチに配慮を期待すること。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

緊急処置を必要とするてんかん等の発作の有無、定期服薬

\_\_\_\_\_の発作がある → 頻度 \_\_\_\_\_ 回/ \_\_\_\_\_ 程度、定期服薬 (有・無)

**かかりつけ病院**

かかりつけ病院とは、特定の疾患について専門的に診てもらっている病院のことです。特定の疾患がない場合で、かかりつけ病院を申告する必要のないアスリートは、必ず「なし」と記載してください。

病院名 \_\_\_\_\_ 担当医師名 \_\_\_\_\_

病院電話番号 \_\_\_\_\_ 担当医師連絡先 \_\_\_\_\_

**診察記録**についての対応

該当のものに○を付けてください。

- ( ) 今回、初めて参加するため、所定の書式で別途、**診察記録**を提出します。
- ( ) 継続的に参加しているアスリートであって、職場や学校において健康診断を1年以内に受診し、スポーツをすることで身体的に特段の留意点がないため**診察記録**を提出しません。
- ( ) 継続的に参加しているアスリートですが、特定の疾患などが心配なため、所定の書式で別途**診察記録**を提出します。
- ( ) 継続的に参加している健康なアスリートですが、過去1年以内に医師による診察を受けていないので、健康診断を受診します。(ただし、今回は提出不要です)