**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** | **㎏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  **100**  **0**  　　（例）　・動けない　　　　　　　　　　　　×　　　　　　　　　　　　　　動ける | |
| **・動けない　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　動ける**  **100**  **0** | **・イライラ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　おだやか**  **0**  **100** |
| **・空腹　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　満腹**  **0**  **100** | **・不安だ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 安心だ**  **100**  **0** |
| **・のどが渇く　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　潤う**  **0**  **100** | **・疲れている　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　元気**  **0**  **100** |

|  |  |
| --- | --- |
| **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  **100**  **0**  　　（例）　・動けない　　　　　　　　　　　　×　　　　　　　　　　　　　　動ける | |
| **・動けない　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　動ける**  **100**  **0** | **・イライラ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　おだやか**  **0**  **100** |
| **・空腹　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　満腹**  **0**  **100** | **・不安だ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 安心だ**  **100**  **0** |
| **・のどが渇く　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　潤う**  **0**  **100** | **・疲れている　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　元気**  **0**  **100** |
| **・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@jpnsport.go.jp