

<問診票>

下線部は記入し、□欄にはチェックしてください。 _____組 _____番氏名： _____

性別：□男 □女 生年月日：(西暦) _____年____月____日 クラブ名 _____

1. これまでスポーツに関する悩みで病院を受診したことがありますか。

□はい → 受診内容： _____ 治療： _____

□いいえ

2. これまでの競技歴を全て教えてください。

① 種目： _____ 経験年数： _____年 年齢： _____歳から _____歳まで

参加大会：□市町村□県□北信越□全国 所属：□部活□クラブチーム□その他

練習時間： _____時間の練習を週 _____回 練習時間帯：□朝□日中□夕方から夜

練習強度：□楽□ちょうど良い□辛い□かなり辛い

② 種目： _____ 経験年数： _____年 年齢： _____歳から _____歳まで

参加大会：□市町村□県□北信越□全国 所属：□部活□クラブチーム□その他

練習時間： _____時間の練習を週 _____回 練習時間帯：□朝□日中□夕方から夜

練習強度：□楽□ちょうど良い□辛い□かなり辛い

3. これまでの病気について教えてください

① これまで病気にかかったことや学校検診で異常と指摘されたことはありますか。

□はい → 疾患： _____ 治療： _____ 年齢： _____歳

□いいえ 疾患： _____ 治療： _____ 年齢： _____歳

② これまで疲労骨折をしたことがありますか。

□はい → 年齢： _____歳 どの骨折： _____

□いいえ

4. 食事について教えてください。

① 3食規則正しく食べていますか。

□はい

□いいえ → 具体的な食事内容： _____

② 嫌いな食べ物または普段摂取しない食べ物はありますか。

□はい → 具体的な内容： _____

□いいえ

③ 補食やおやつは摂取していますか。

□はい → 具体的な内容： _____

□いいえ

④ サプリメントは摂取していますか。

□はい → 具体的な内容： _____

□いいえ

質問は裏面に続きます→

5. 睡眠について教えてください。

- ① 起床時間：____時____分 就寝時間：____時____分 睡眠時間計：____時間
② 寝つき：□良い □悪い 寝起き：□良い □悪い
③ 途中で起きること：□無 □有
④ 日中の眠気：□無 □有

6. 該当する箇所をチェックして下さい。

- 体がだるく疲れやすい □怪我をしやすい □食欲がない
□気分が落ち込む □楽しいことがない □気力がない □心が不安定になる
チェック項目がある方は具体的な内容を教えてください。

7. その他質問や心配な事がありましたら、教えてください。

男性の方は8、女性の方は9の質問に回答してください。

8. 男性の方のみ回答してください。声変わりしていますか。

- はい → いつですか。____歳
□いいえ

9. 女性の方のみ回答して下さい。月経（生理）についてお聞きします。

(1) 初潮（初めての生理・月経）はありましたか。

- はい → いつですか。____歳
□いいえ → 質問は以上です。

(2) 現在の月経について教えてください。

- 規則的
□不規則
□この3か月以上生理（月経）がない。

質問は以上です。ご協力いただきありがとうございました。

本質問票についてご不明な点がある方は、遠慮なくご連絡下さい。

____組 ____番氏名：_____

信州大学医学部附属病院 小児科
ジュニアアスリート外来
師田 悠
電話：0263-37-2642
メール：child@shinshu-u.ac.jp

ジュニアアスリートにおける
スポーツによる相対的エネルギー不足の実態調査における
成長の記録提出の依頼について

令和 8 年1月20日
信州大学医学部小児医学教室

松商学園高等学校 生徒・保護者の皆様

この度は、当教室での血液検査と身体測定、問診表での調査にご協力いただき、誠にありがとうございます。成長期のアスリートの健康課題の把握のため、出生時の情報および小学校 1 年生から中学校 3 年生までの身長と体重の経過について、別紙「成長の記録」に記載してご提出ください。わかる範囲での記載で構いません。お手数をおかけしますがご協力の程よろしくお願いいたします。

提出方法:問診票、同意書と同様に入学式の日にご提出ください。

成長の記録

組 番 名前 _____
 生年月日 西暦 年 月 日 _____
 在胎 週 日 _____
 出生体重 _____g、身長 _____cm

小学校	身長(cm)	体重(kg)
1年生 4月		
9月		
1月		
2年生 4月		
9月		
1月		
3年生 4月		
9月		
1月		
4年生 4月		
9月		
1月		
5年生 4月		
9月		
1月		
6年生 4月		
9月		
1月		

中学校	身長(cm)	体重(kg)
1年生 4月		
9月		
2年生 4月		
9月		
3年生 4月		
9月		

研究への参加についての同意書

わたしは、研究名ジュニアアスリートにおけるスポーツによる相対的エネルギー不足の実態調査に関する以下の事項について説明を受けました。

<input type="checkbox"/> 研究の意義および目的	<input type="checkbox"/> 試料・情報の保管及び使用方法並びに保管期間
<input type="checkbox"/> この研究への参加をお願いする理由	<input type="checkbox"/> 研究と企業・団体との関わり
<input type="checkbox"/> 予測される研究の成果	<input type="checkbox"/> 研究のための費用
<input type="checkbox"/> 研究により期待される利益	<input type="checkbox"/> 健康被害等が 生じた場合の補償について
<input type="checkbox"/> 研究に伴う危険または不快な状態	<input type="checkbox"/> 研究への参加の任意性 (研究の開始前・開始後に関わらず同意を いつでも撤回でき、撤回しても何ら不利益を受 けないこと)
<input type="checkbox"/> 研究期間と研究参加人数	<input type="checkbox"/> 研究に関する資料の提供
<input type="checkbox"/> 研究を実施する研究者	<input type="checkbox"/> 研究に関する情報公開の方法
<input type="checkbox"/> 研究の方法	<input type="checkbox"/> 知的財産権の帰属
<input type="checkbox"/> 研究により得られた結果の取り扱い	<input type="checkbox"/> 問い合わせ先
<input type="checkbox"/> 新しい、重要な情報が得られた場合	
<input type="checkbox"/> 個人情報の取り扱い (参加者のプライバシーの保護に最大限 配慮すること)	

これらの事項について確認したうえで、この研究に参加することに同意します。

同意した日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人の署名または記名・押印 _____

(代筆者： _____)

代諾の場合： 本人氏名 (_____) 続柄 (_____)

代諾者署名 (_____)

研究成果の開示（主研究内容）を希望されますか？

- はい
- いいえ

研究により得られた結果から偶然に早期発見、早期治療ができるなど健康管理上の有用性が推定される結果（二次的所見）が見つかった場合、ご連絡をさし上げてよろしいですか？（いずれかに○をつけてください）

- はい
- いいえ

私は、本研究に関する説明を行い、上記のように同意が得られたことを確認しました。

同意を確認した日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当者所属及び職位： _____

担当者氏名（自筆）： _____

【本同意書は、本人と担当者が一部ずつ保管する。】