

記入年月日 年 月 日

緊急時、カードに記載されている情報を救急隊と搬送先医療機関が活用することに同意します。

本人情報

ふりがな		性別	血液型		
氏名		男・女	A・B・O・AB型 (RH+/-)		
生年月日 (西暦)		身長	cm	体重	kg

医療情報

運動中、運動後にこれらの症状を起こしたことがあれば、「○」印をつけてください	失神・意識障害・呼吸困難・胸痛・脈の不整 動悸・めまい・痙攣
食物アレルギー	無・有 (食物名:)
薬アレルギー	無・有 (薬名:)
常用している薬	無・有 (薬名:)
現在治療中のケガや病気	無・有 (傷病名:)
今までにかかった病気やケガ	無・有 (傷病名:)
手術をしたことは?	無・有 (傷病名:)
その他伝えたい事	無・有

緊急連絡先

氏名	電話	住所	本人との関係

新型コロナウイルス感染症についての事前体調チェックシート

・本チェックシートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加選手の皆様の健康状態を確認することを目的としています。

・本チェックシートに御記入の個人情報につきましては、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、参加可否の判断及び必要な御連絡のためにのみ利用します。また、佐賀県個人情報保護条例等の法令において認められる場合を除き御本人の同意を得ずに第三者に提供致しません。（会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発症された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。）

個人情報の取得・利用・提供に同意する。（にチェックを入れて下さい。）

各項目の「ない（いない）」か「ある（いる）」のいずれかにチェック✓を記入してください。

No.	確認項目	チェック	
1	過去2週間に新型コロナウイルス感染症の陽性者との接触歴	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
2	1週間以内に発熱症状（37.5度以上）	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
3	息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
4	強いだるさ（倦怠感）	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
5	味を感じないこと（味覚障害）、又は臭いを感じない（嗅覚障害）こと	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
6	咳の症状、咽頭痛	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
7	過去2週間以内に、同居してる者で医療機関を受診して新型コロナウイルス感染症の罹患が疑われ、かつ、その疑いが否定されていないまま症状が続いている者	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる
8	過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等の在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある

参加選手氏名 _____

保護者氏名 _____

連絡先（電話番号） _____

※この用紙に御記入の上、受付時に御提出ください。

※上記項目の「ある（いる）」にチェック✓のある方は、感染症予防の観点から参加をお控えください。

「マルファン症候群に関する注意」

マルファン症候群の外見上の特徴は高身長です。したがって、長身者の多いバスケットボール選手においては注意が必要です。

マルファン症候群は、体の組織を支えたり、力を伝達する結合組織(骨格、眼、心血管など)に異常をもたらし、将来、大動脈解離(大動脈血管壁の一部が裂ける)等による突然死の原因になる心大血管異常を引き起こす危険性を持っています。心大血管異常は、強度の強い運動を続けることにより増悪するといわれています。また、他の組織も衝撃に弱いために、バスケットボールのような体のぶつかるスポーツは回避すべきとされています。

したがって、日本バスケットボール協会では、選手選考に際して、マルファン症候群またはその類縁疾患の診断がある、もしくはその可能性がある場合、医師との協議を必須としており、その結果、参加が認められないこともあります。

以下の項目を確認し、当てはまる場合、専門科(年齢により循環器内科または小児(循環器)科)の受診をお勧めします。(*判断に迷われた際は、まず、一般内科医へのご相談をお勧めします)

- マルファン症候群、若年での大動脈疾患、若年での突然死の家族歴がある。
- 心大血管疾患の既往歴があり、最近2年以上検査を受けていない。
- マルファン症候群を疑われ過去に検査を行い問題なかったが、3年以上経過してしる。
- **水晶体脱臼**の既往歴や手術歴がある。
- 高身長(痩せ型)、長四肢、長指趾、**漏斗胸**、**鳩胸**、明らかな側弯症、
- 下記の簡便な身体所見が複数あてはまる。
 - * **指極間距離**[図 A]: 指極(arm span)/身長が 1.05 を超えると陽性
 - * **サムサイン(Steinberg 母指徴候)**[図 B]: 母指を曲げて掌の中に握りこんだ際に、母指の先端の爪の部分が完全に飛び出す場合を陽性
 - * **リストサイン(Walker-Murdoch 手首徴候)**[図 C]: 親指と小指で反対側の手首を握ると小指の末節骨まで完全に親指を重ね合わせることが可能な場合を陽性

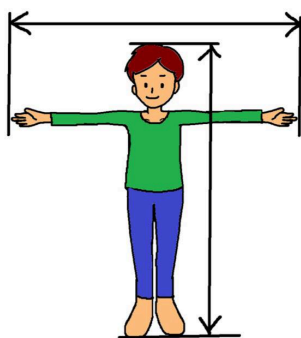


図 A



図 B

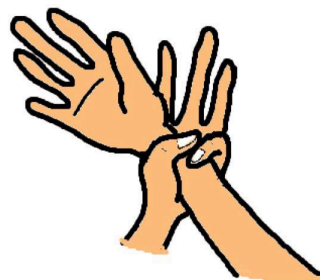


図 C

* 詳細は日本マルファン協会ホームページ <http://www.marfan.jp> をご参照ください。

なお、マルファン症候群は、早期発見、早期治療により健常人と同様な生活を送ることができるようになってきており、軽症の場合、医師の適切な管理の元で、経過を見ながらクラブ活動を続けることも可能です。診断された場合には、上記専門科に相談されることをおすすめします。