

野球検診選手用アンケート

検診日 (/)

氏名(漢字) : _____ 氏名(ひらがな) : _____ 性別 : 男 ・ 女

学校名またはチーム名 : _____

学年 : 小・中 (いずれかに○) _____ 年生 (歳)

身長 : _____ cm 体重 : _____ kg ※ここ1年で何cmくらい身長が伸びましたか? 約 _____ cm

質問 1. いつから野球を始めましたか? 学年 : 小・中・高 (いずれかに○) _____ 年生 (歳)

質問 2. 硬式、軟式をやっていた年齢を教えてください。軟式 _____ 歳 ~ _____ 歳、硬式 _____ 歳 ~ _____ 歳

質問 3. 現在のポジションを1つずつ教えてください。メイン : _____ サブ : _____

質問 4. 自主トレを含めた野球の練習時間はどのくらいですか? (休みの場合は0時間)

1週間のうち _____ 日 平日 : 1日あたり平均 _____ 時間 休日 : 1日あたり平均 _____ 時間

質問 5. 投手のみ回答してください

1週間に何回投球練習を行いますか? (試合を含めて) : _____ 日

1回あたり平均投球数はどのくらいですか? : _____ 球

質問 6. 現在、投球時に痛いところがありますか? (番号に○をして下さい)

0.なし 1.肩 (かた) 2.肘 (ひじ) 3.手 4.腰 (こし) 5.股関節 (こかんせつ) 6.膝 (ひざ) 7.足 8.かかと

質問 7. 過去に痛くなったところがありますか? (番号に○をして下さい)

0.なし 1.肩 (かた) 2.肘 (ひじ) 3.手 4.腰 (こし) 5.股関節 (こかんせつ) 6.膝 (ひざ) 7.足 8.かかと

質問 8. 過去1年間に 2週間以上練習を休むような肩 (かた) の痛みが何回ありましたか? _____ 回

質問 9. 過去1年間に 2週間以上練習を休むような肘 (ひじ) の痛みが何回ありましたか? _____ 回

質問 10. 肩や肘の痛みがあるときどうしますか? (番号に○をして下さい)

1.我慢して練習する 2.練習を休む 3.接骨院 (整骨院) に行く 4.病院に行く 5.その他()

質問 11-1. 投球時に投げる側の腕から手にかけてしびれを感じることはありますか?

0.ない 1.ある (どちらかに○をして下さい)

質問 11-2.

質問 11-1 で『1. ある』と答えた人は右図のどこに感じますか?

右図の当てはまる番号すべてに○をつけてください。

質問 12. 今までに野球肘の検診に参加したことはありますか?

0.ない 1.ある (どちらかに○をして下さい)

質問 13. 高校野球連盟が作成した、野球手帳をもっていますか?

0.もっていない 1.もっている (どちらかに○をして下さい)

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

MSBP 栃木 ホームページ : <https://www.msbp-tochigi.com/>

医療機関の情報など是非参考にして下さい。

