

参 考

(平成14年12月9日付け陸連02発440号「ロードレース等における事故防止・安全対策についてのお願い」に添付されています。)

スポーツ参加当日のセルフチェック10ポイント

(日本臨床スポーツ医学界学術委員会勧告、1999)

下記の質問にあてはまる項目に○をつけてください。

- | | | |
|---------------------------|-----|-----|
| 1. 熱はあるか | な い | あ る |
| 2. 体はだるくないか | な い | だるい |
| 3. 昨夜の睡眠は十分か | 十 分 | 不十分 |
| 4. 食欲はあるか | あ る | な い |
| 5. 下痢はしていなか | な い | あ る |
| 6. 頭痛や腹痛はないか | な い | あ る |
| 7. 関節の痛みはないか | な い | あ る |
| 8. 過労はないか | な い | あ る |
| 9. 前回のスポーツの疲れはのこっていないか | な い | あ る |
| 10. 今日のスポーツに参加する意欲は十分にあるか | あ る | な い |

上記の項目の中で1つでも2列の回答の右の項目に○がついて場合は、当日のスポーツの参加は避けて休養をとり、1週間以上症状が続いている場合は、医師の診療を受けてください。