三重県
サッカーヘルスメイト

制作・監修：MFA医科学委員会

所属：

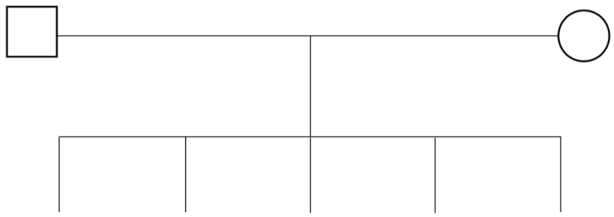
氏名：

個人プロフィール

生年月日 (西暦)：　　年　　月　　日　　性別 (男、女)

血液型　(A、B、AB、O) 型、RH (＋、－)

家族構成　　両親



兄弟(本人を含む)

(○は女、□は男、本人の場合 子の記号の中に○あるいは□を書き二重にする：例、女で本人の場合は◎)

体質　アレルギー　　食べ物：

薬　　：

昆虫　：

その他：

連絡先

現住所	〒
本人	Tell
保護者	Tell

スポーツ活動歴

年齢	所属クラブ	種目とポジション
～		
～		
～		
～		

海外遠征歴

遠征 (大会名)	遠征期間	チーム

外傷・障害・疾病歴 (Problem List)

年齢 または 発生日	種目	診断名	※1 医療機関	治療内容	治療期間	※2 具合	※3 影響	問題 解決日 医師サイン
								年　月　日
								年　月　日
								年　月　日
								年　月　日
								年　月　日
								年　月　日
								年　月　日
								年　月　日
								年　月　日
								年　月　日
								年　月　日
								年　月　日
								年　月　日
								年　月　日

※1 医療機関：1. 病院　2. 接骨院　3. 放置　4. その他
※2　具合：I：Inactive　A：Active　F：Follow
※3　影響：1. 運動をやめた　2. 種目変更　3. ペースを落とした　4. 完全復帰

既往歴

喘息　　：(あり・なし)　　ありの場合：最後に起こったのは____歳の時
脳しんとう：(あり・なし)　　ありの場合：最後に起こったのは____歳の時
熱中症　　：(あり・なし)　　ありの場合：最後に起こったのは____歳の時

その他疾患：(あり・なし)　　ありの場合：疾患名_____
治　療_____
期　間_____

治療中の疾患

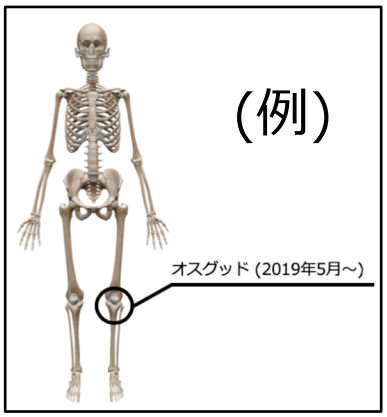
(あり・なし)　　ありの場合：疾患名_____
治　療_____
期　間_____

内服薬

(あり・なし)　　ありの場合：薬品名_____
疾患名_____
通院先_____

現在の負傷部位

現在、負傷を抱えている場所や気になる場所に○を付けてください。



【筋肉】

【骨】

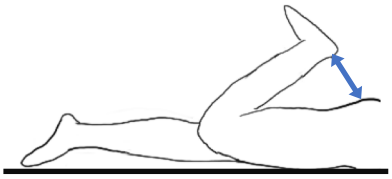
現病歴

※このページはなるべく、メディカルスタッフもしくは
チーム関係者・保護者が記入してください。

年 月 日	現　　症	処　　置	医師サイン

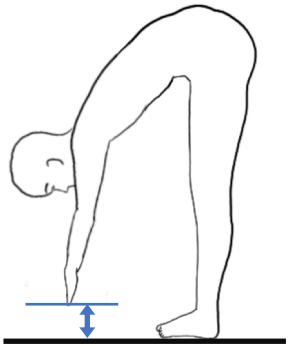
柔軟性チェック

大腿四頭筋
(太ももの前)



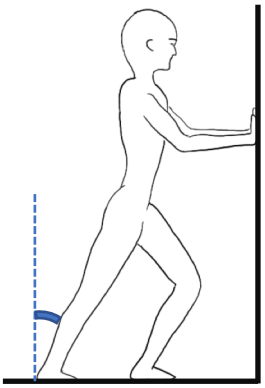
他動的に膝を屈曲し、
抵抗が出た所のかかとと
殿部の間の距離を測定

傍脊柱筋
(背なか)



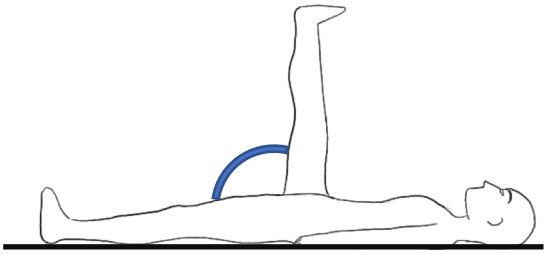
膝を伸ばした状態で前屈し、
指と床の間の距離を測定

下腿三頭筋
(ふくらはぎ)



かかとを浮かさずに前傾し、
足関節最大背屈角度を測定

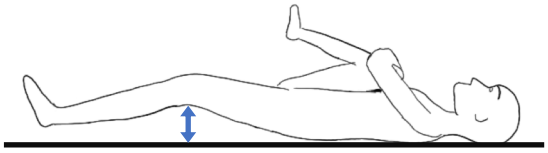
ハムストリングス
(太ももの後ろ)



膝を伸ばした状態で、他動的に
下肢がどこまで挙上できるかを測定

腸腰筋
(足の付け根)

※ 図は左の評価



片一方の膝を抱え、逆側の
膝裏と床との間の距離を測定

	大腿四頭筋	傍脊柱筋	下腿三頭筋	ハムストリングス	腸腰筋
R	度	cm	度	度	cm
L	度		度	度	cm
目標	かかとが お尻につく	膝を曲げずに 指が地面につく	膝を曲げずに 30度以上	膝を曲げずに 80度以上	膝を抱えて 指2本以内
関連する ケガ	オスグッド ジャンパー膝 腰痛	腰痛	アキレス腱痛 筋痙攣 肉離れ	肉離れ 筋痙攣 腰痛	グロインペイン 股関節痛 腰痛

鳥居 俊ら、臨スポーツ医、1996　より改変

関節弛緩性チェック

肩

背なかで指が組める
(挙げた方の腕が測定値)

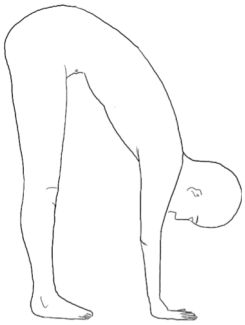
肘

肘過伸展15度以上

手首

母指が手首につく

背なか



膝伸展位で掌が地面につく

股関節

立位股関節外旋で180度以上

膝

膝過伸展10度以上

足首

膝を曲げた状態で
足首の背屈45度以上

- 7点中4点以上であれば、全身関節弛緩性を有すると考えられ、怪我の予防のために装具やテーピングの使用が望ましい。
- 背なか、股関節は当てはまれば1点。その他は片方が当てはまれば0.5点。

	肩	肘	手首	背なか	股関節	膝	足首
R							
L							

中島 寛之ら、臨スポーツ医、1985　より改変

制作・監修

三重県サッカー協会 医科学委員会