

2020年10月

2020年度長崎県育成センターU12  
参加選手および保護者各位

一般社団法人 長崎県バスケットボール協会  
ユース育成委員会委員長 大久保千万太  
[公印省略]

### 長崎県育成センターU12参加における文書提出のお願い

平素は当協会事業にご理解、ご協力を賜り、誠にありがとうございます。  
さて、本年度の育成センター（DC）事業へのご参加に際し、下記文書を配布させていただきます。  
つきましては、それぞれの主旨を十分にご理解いただき、提出文書などへのご協力をお願い申し上げます。

#### 記

1. 配布文書（本紙含む7枚）
  - ① マルファン症候群の理解促進に関するお願い
  - ② マルファン症候群に関する注意
  - ③ 参加同意書 ※要・提出
  - ④ 緊急時連絡カード ※要・提出
  - ⑤ 育成センター 育成方針・選手心得
  - ⑥ 感染対策\_健康チェック表 ※要・【毎回】提出
  
2. 提出文書  
上記配布文書の内、「③参加同意書」「④緊急時連絡カード」の2点、  
および「⑥健康チェック表」を、必要事項記入の上、ご提出ください。
  
3. 提出方法
  - 県選抜選考会の参加者： ⑥のみ、毎回提出（③④は提出済）
  - 上記以外の選手： 10月第1回練習会にて③④⑥提出

以上

<問合せ> 長崎県育成センターU12総括  
山口陽一郎(女子担当)・松尾久史(男子担当)  
[dc\\_nagasaki\\_u12\\_bb@yahoo.co.jp](mailto:dc_nagasaki_u12_bb@yahoo.co.jp)

2020年4月

指導者の皆様

一般社団法人長崎県バスケットボール協会  
ユース育成委員会委員長 大久保千万太  
スポーツ医科学委員長 宮本 俊之  
〔公印省略〕

#### マルファン症候群の理解促進に関するお願い

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より、当協会の活動に対し、格別のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

昨今、突然死を来すような疾患を持ちながら競技バスケットボールに参加している事例が増加しており、死亡例も確認されております。一般的に若年アスリートの突然死で多い肥大型心筋症や致死性不整脈に加え、バスケットボールのように長身者が多いスポーツにおいて注意すべき点として、マルファン症候群を含めた潜在的に存在する心大血管疾患が挙げられます。そこで、当協会では、健全な選手育成と共に、スポーツ活動のみならず日常生活における突然死を予防するために、マルファン症候群に関する情報提供と啓発活動を行っております。つきましては、指導者の皆様には、保護者の皆様にも送らせていただいている、別紙「マルファン症候群に関する注意」を確認していただき、マルファン症候群についての理解を深めて頂きたく存じます。

なお、2017年度からは育成センター(旧エンデバー)事業に参加する選手／保護者の皆様には問診票(緊急時連絡カード)の記載および同意書の記入／提出をお願いし、保護者自身によって選手が事業に参加できるかどうかをチェックして頂くシステムに変更致しました。指導者の皆様におかれましても是非ともマルファン症候群について理解を深めて頂き、バスケットボール界における事故防止にご協力いただけると深甚です。

皆様のご理解とご協力に感謝申し上げます。

## 「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

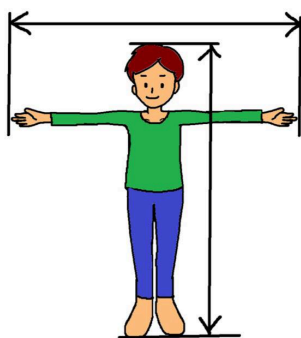


図 A



図 B

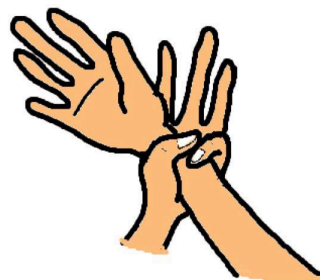


図 C

\* 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。

# 2020年度 長崎県育成センター(N-DC) 参加同意書

(一社)長崎県バスケットボール協会 御中

## <参加選手>

参加者氏名 \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_

メンバーID \_\_\_\_\_

生年月日(西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

学校名 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 年

チーム \_\_\_\_\_

## <確認事項> (下記の内容を確認し、チェックを入れてください。)

- 本事業の実施要項に記載された各項内容について、すべて確認しました。
- 「本事業で撮影した動画及び静止画の肖像権は(一社)長崎県バスケットボール協会に帰属すること」を確認しました。
- 「マルファン症候群は、突然死を起こす可能性がある疾患です」を確認しました。
- 参加選手が制限なく競技レベルのバスケットボール運動を行えることに同意します。

上記選手の派遣および確認事項について、保護者として同意します。

年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

# 長崎県育成センター(N-DC) 緊急時連絡カード

記入年月日 年 月 日

緊急時、この記載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 (詳細: )
薬アレルギー	無・有 (詳細: )
常用している薬	無・有 (詳細: )
現在治療中のケガや病気	無・有 (詳細: )
今までにかかった病気やケガ	無・有 (詳細: )
手術をしたことは?	無・有 (詳細: )
その他伝えたい事	無・有 (詳細: )

## 緊急連絡先

氏名	電話1	電話2	本人との関係

## 長崎県育成センター(N-DC) 育成方針・選手心得

心	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 礼節があり、態度や行動が素直であること。</li> <li>2 苦しいとき、困ったときでも前向きに頑張れること。</li> <li>3 コミュニケーション力や協調性があること。</li> <li>4 感謝の気持ちを持ってプレイすること。</li> <li>5 現状に満足せず、向上心を持ち続けること。</li> </ol>
技	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 1対1の攻防を好み、イニシアティブをとれること。</li> <li>2 オフェンス力だけでなくディフェンス力があること。</li> <li>3 ファundamentalsがあること（フットワーク、パッシング、ドリブル、シューティング、ハンドリング能力）。</li> <li>4 バスケットIQ（個人の戦術理解力）があること（瞬時にゲーム状況を読み取る、予測力、スペーシングの理解）。</li> <li>5 速い攻防の中での状況判断力があること。</li> </ol>
体	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 トランジション能力（走る力、止まる力）があること。</li> <li>2 跳ぶ力、投げる力があること。</li> <li>3 あたり負けせず、コンタクトを好むこと。</li> <li>4 柔軟性に優れ、クイックネスがあり、体幹が強いこと。</li> <li>5 トレーニングや栄養・食事にも意識して取り組むこと。</li> </ol>

### <留意点>

- 1 学業との両立を図るよう努めること。
- 2 生活面など他の生徒や選手の模範となるよう努めること。
- 3 県・地区の選抜選手として常に自覚を持った言動が取れること（自らの言動に責任を持つこと）。
- 4 選抜選手としておごることなく、自チームでの活動においてリーダーシップを発揮すること。
- 5 マルファン症候群の選手は、DC活動には参加できません。

# 新型コロナウイルス感染防止に関するお願い

本事業に参加する(会場に入る)方は、下記事項につきまして、必ず遵守してください。

1. 全員が必ず受付を行い、下記チェックシートをご提出ください。(1人1枚)
2. マスクを着用してください。プレー中の選手と指導者・審判は状況により外すことを認めます。
3. こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施してください。
4. プレー中の選手以外は、他参加者との距離を確保してください。(できるだけ2m以上)
5. タオルやドリンクを、他参加者と共用しないでください。
6. 大きな声での会話や応援等は自粛してください。
7. その他、感染防止のために主催者が定めた措置を遵守してください。指示に従わない場合、参加をお断りする場合があります。
8. 当日後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかにその旨を報告するようお願いいたします。

長崎県バスケットボール協会ユース育成委員会

キ リ ト リ

## 新型コロナウイルス感染対策 健康チェックシート

参 加 事 業	長崎県育成センター(DC)U12 第 ____ 回練習会
開 催 日	年 月 日(土)
会 場	

参加者氏名 (年齢・区分)	年齢 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 指導者 <input type="checkbox"/> 保護者・家族 <input type="checkbox"/> 引率者
住 所	〒 _____
連絡先(電話番号)	
体 温	_____ °C ※参加当日に検温すること
参加直前の2週間における事項の有無 (該当箇所に✓)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 咳、のどの痛みなど <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない だるさ、息苦しさ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 臭覚や味覚の異常 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 体が重く感じる、疲れやすい <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 同居家族や身近な知人に感染者との濃厚接触 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 過去14日以内の県外地域への訪問 (ある場合は、その行先: _____ )

※ 万が一感染が発生した場合に備えるものであり、それ以外の使用は行いません。

※ 記載された情報は、1カ月間保持します。1か月後には適切に破棄いたします。