

## SON メディカルチェック実施ガイドライン

### 1. はじめに

認定 NPO 法人スペシャルオリンピックス日本(以下、SON)は、2010 年 3 月、従来のメディカルチェックフォームの記載内容及びその運用方法を見直し、新たに「アスリートメディカルチェックフォーム」を公表しました。

本ガイドラインは、SON 全国地区組織において実施するメディカルチェックの基本要件について記したものです。上記のアスリートメディカルチェックフォームは SON 推奨版であり、地区組織ごとにオリジナル版を作成される場合もあるかもしれませんが、メディカルチェック実施の際には SON 推奨版のアスリートメディカルチェックフォーム及び本ガイドラインを参考にいただき、SO 活動における安全の確保にご協力いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

### 2. メディカルチェック実施の目的

以下に掲げる目的のもとにメディカルチェックを実施します。尚、メディカルチェックは、当該スポーツプログラム参加の適否や疾病発見、健康診断目的で実施するものではありません。

- (1) アスリートの安全確保のため、事前に安全を脅かす身体的、生理的及び心理的要因を把握すること
- (2) 参加プログラムでのトレーニング上の目安、注意事項など（運動負荷、強度、コミュニケーションのとり方、補助の程度など）必要最小限の生理的、医学的情報を担当コーチに提供すること
- (3) 事故発生時に医師が迅速な対応が出来るよう、医療情報を提供すること

### 3. 基本姿勢

メディカルチェックの実施に際しては、SON が別に定める「安全確保に関する基本方針」及び「個人情報に関する基本方針」に則ります。また、その実施方法はアスリートメディカルチェックフォームの記入、該当アスリートにおける健康診断書類の提出によるものとします。

### 4. メディカルチェック実施対象

SON 地区組織に所属する全アスリートを対象とします。

### 5. メディカルチェック実施時期

- (1) 実施時期  
入会時及び入会後も毎年、情報の見直しを行います。時期については SON 地区組織の定めによるものとします。
- (2) 実施回数  
入会時に 1 回、以降も 1 年に 1 回の情報見直しを図るほか、記載内容に追加・変更が生じた場合には速やかにアスリート本人または保護者や法的後見人が申し出、更新を行います。

### 6. アスリートメディカルチェックフォーム情報管理

各アスリートのアスリートメディカルチェックフォームは、SON 地区組織の事務局において保管・管理します。重要な個人情報となりますので、情報管理責任者を定め、利用者の制限（別紙、メディカルチェックフォーム一覧を参照ください）や保管場所の徹底及び管理方法の策定・遵守に努めるなど、その取扱いには十分に注意してください。

