

平成 26 年 7 月 吉日

ジュニアエリートアカデミートライアウト応募選手
保護者各位

公益財団法人日本バスケットボール協会
スポーツ医科学委員長 内山 英司
【公印省略】

ジュニアエリートアカデミー応募選手の医療機関受診(心機能検査)に

対するご理解とご協力をお願い

時下益々ご清栄の事とお慶び申し上げます。

この度は当協会が主催するジュニアエリートアカデミーにご応募頂き、厚く御礼申し上げます。

さて、本件は将来のバスケットボール日本代表を担うジュニア世代の長身者の育成を目的とした事業です。しかしながら、高身長 of 選手の中に、まれではありますが心大血管疾患を有するケースが散見され、その認識がないままにスポーツ活動が継続されているのが現状です。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のリスクを把握する意味でも、参加候補選手の選考の一条件として、心機能検査を進めていく方針となりました。

つきましては、最寄りの医療機関(年齢により小児科または循環器内科)を受診の上、以下の検査を受けていただきますようご協力の程お願い申し上げます。

なお、医療機関によっては以下の心機能検査を実施できない施設もあります。また検査結果が出るまで多少時間がかかりますので、心臓超音波検査が可能な医療機関にお早めにお問い合わせください。

記

検査目的:ジュニア世代の長身者における心大血管疾患の有無とリスクの把握

検査対象:日本バスケットボール協会本事業プロジェクト委員会において、当協会が作成した問診票に基づき、検討の結果精密検査を要すると判断されたすべての選手

受診方法:同封の医療機関向け「ジュニアエリートアカデミー参加選手の心機能評価のご協力をお願い」をご持参の上、医療機関(小児科または循環器内科などの診療科を有する総合病院など)を受診してください。

検査内容:1)【心電図検査】 2)【心超音波検査】

結果提出:上記 1)のコピーと 2)のレポートを医療機関から発行を受け、その他応募書類とともに
7月28日(月)必着で当協会宛にご郵送ください。

※診断書ではなく、必ず明細の提出をお願いいたします。

検査費用:各自でご負担下さい。

結果通知:検査結果を基にプロジェクト委員会において参加の可否を決定し、後日通知致します。

以上

<問い合わせ先及び郵送先>

公益財団法人日本バスケットボール協会 担当:平田

〒141-0031 東京都品川区西五反田 2-28-5 第2 オークラビル7階

TEL 03-3779-3101(9:30-17:30) FAX 03-3779-3636

平成 26 年 7 月 吉日

医療機関 ご担当医殿

公益財団法人日本バスケットボール協会
スポーツ医科学委員長 内山 英司
【公印省略】

ジュニアエリートアカデミー応募選手の心機能評価のご協力をお願い

時下益々ご清栄の事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。

さて、当協会では将来のバスケットボール日本代表を担うジュニア世代の長身者の育成を目的として、全国で選手の公募を行っております。長身者のスポーツ活動において注意すべき点として、潜在的にある心大血管疾患が挙げられますが、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のリスクを把握する意味でも、選手選考の一条件として心機能評価を進めていく方針となりました。

つきましては、以下の検査と心機能評価を貴院で実施していただきたく存じます。ご多忙中誠に恐れ入りますが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

記

検査目的:ジュニア世代の長身者における心大血管疾患の有無とリスクの把握

検査対象:日本バスケットボール協会本事業への参加を希望する小学5年生以上中学3年生までのすべての選手

検査項目: 1) 安静時心電図

2) 心エコー(基本項目、E/A、e'を含む拡張能評価、バルサルバ洞径、上行大動脈径、右房径(容量)、左房径(容量))

結果提出:上記1)のコピーと2)のレポートを選手本人または保護者に発行していただきますようお願い申し上げます。※診断書ではなく、必ず明細の発行をお願いいたします。

以上

<問い合わせ先及び郵送先>

公益財団法人日本バスケットボール協会 担当:平田

〒141-0031 東京都品川区西五反田 2-28-5 第2 オークラビル7階

TEL 03-3779-3101(9:30-17:30)

FAX 03-3779-3636