サプリメントについての調査書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 年齢 | 性別 | 競技 |
| 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 歳　 | 男 ・ 女 |

サプリメントについて、以下の質問にお答えください。

この調査においては、サプリメントとは

「**栄養素（タンパク質（アミノ酸を含む）、ビタミン、ミネラル等）、また栄養成分を**

**粉体、錠剤、カプセル、ジェル、液体等の医薬品的形状で摂取する食品**」 とします。

以下はサプリメントに含めません。

・水分補給やエネルギー補給を目的としたスポーツドリンク

・炭水化物（糖質、エネルギー）の補給を目的としたスポーツゼリー

・栄養素が添加された食品（鉄強化牛乳、プロテイン強化ヨーグルト、シリアルなど）

＜サプリメントの例＞

プロテインパウダー、ビタミン剤、アミノ酸、クエン酸、スポーツバー、コラーゲン、

フィッシュオイル、エナジードリンク（例 レッドブル、モンスター）　など

【1】 該当する項目にチェック（☑）してください。

□ これまで1度もサプリメントを使用したことはない　→ 【5】へ

□ 現在は使用していないが、これまでに使用したことがある　→ 【5】へ

□ 現在、サプリメントを使用している　→ 【2】から【4】を回答

【2】 現在使用しているサプリメントの商品名およびメーカー名をご記入ください。

また、そのサプリメントがアンチ・ドーピング(AD)の認証取得製品かどうかを 「はい」、

「いいえ」、「不明」 から選択してください。ADの認証例を下に示しました。

さらに、それぞれのサプリメントについて、**①使用理由、②使用場面、③入手方法、④入手先を** 次の選択肢から最も**あてはまるものを1つずつ**選んで（　）に番号を記入してください。

|  |
| --- |
| **①使用理由** |
| 1. 増量（体重・骨格筋量）、減量のため2. リカバリーのため3. パフォーマンス（トレーニング・試合）向上のため4. 食事で不足しているエネルギーや栄養素を補うため5. 病気やケガの治療・予防のため、免疫向上のため6. 睡眠の改善のため7. 腸内環境を整えるため8. 人（コーチ、チームメイト、企業の担当者など）に勧められたから9. チームメイトや他の選手が使っているから10. もらえるから（企業からの提供、試供品、チームで準備されている、食堂に置かれているなど）11. 運動前後のエネルギーや栄養素の補給に便利だから12. 念のため13. その他 |
| **② 使用場面** | **③ 入手方法** | **④　入手先** |
| 1. 通常トレーニング（練習）期間2. 試合期間3. トレーニング期間と試合期間の両方4. 毎日（オフ日も含む）5. 1～数回程度の使用（試供品など） | 1. 有料（自分で購入）2. 無料（親、家族、チームメイト、企業からの提供 など）　　 | 1. 国内
2. 海外

（個人輸入） |

**現在使用しているサプリメントについて記載してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商品名 | メーカー名 | ADの認証取得製品 |
| はい ・ いいえ ・ 不明 |
| 1. 使用理由（　　）　②使用場面（　　） 　③入手方法（　　）　④入手先（　　）
 |
| 商品名 | メーカー名 | ADの認証取得製品 |
| はい ・ いいえ ・ 不明 |
| 1. 使用理由（　　）　②使用場面（　　） 　③入手方法（　　）　④入手先（　　）
 |
| 商品名 | メーカー名 | ADの認証取得製品 |
| はい ・ いいえ ・ 不明 |
| 1. 使用理由（　　）　②使用場面（　　） 　③入手方法（　　）　④入手先（　　）
 |
| 商品名 | メーカー名 | ADの認証取得製品 |
| はい ・ いいえ ・ 不明 |
| 1. 使用理由（　　）　②使用場面（　　） 　③入手方法（　　）　④入手先（　　）
 |
| 商品名 | メーカー名 | ADの認証取得製品 |
| はい ・ いいえ ・ 不明 |
| 1. 使用理由（　　）　②使用場面（　　） 　③入手方法（　　）　④入手先（　　）
 |
| 商品名 | メーカー名 | ADの認証取得製品 |
| はい ・ いいえ ・ 不明 |
| 1. 使用理由（　　）　②使用場面（　　） 　③入手方法（　　）　④入手先（　　）
 |
| 商品名 | メーカー名 | ADの認証取得製品 |
| はい ・ いいえ ・ 不明 |
| 1. 使用理由（　　）　②使用場面（　　） 　③入手方法（　　）　④入手先（　　）
 |

【3】 サプリメントを使用するきっかけとなった人（情報源）に**あてはまるものすべて**に〇を

つけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 自分自身（ネット・本・広告等の情報）2. 監督・コーチ3. トレーナー4. サプリメント企業の担当者5. サプリメント企業の栄養士6. 栄養士（サプリメント企業以外） | 7. 医師8. 薬剤師9. チームメイト10. 家族11. 友人（先輩・後輩含む）12. その他（ 　　　　　　　　　　　　　） |

【4】 サプリメントを使用する際、以下の1～7の項目について確認しましたか？

 **「はい」 または 「いいえ」 のあてはまる方**に〇をつけてください。3～7で 「はい」 と答え

た方は、誰に確認したか上の【3】の選択肢から**あてはまるものをすべて**選んで右端の欄に

番号を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 医師から栄養素が不足しているかもしれないと診断された | はい | いいえ | 誰に確認したか ⇓ |
| 2. 栄養士による食事調査で栄養素が不足しているかもしれないと評価された | はい | いいえ |
| 3. 食事改善により食事から栄養素を摂ることができないか検討した（食物アレルギーや海外遠征などで食事から摂ることが難しい状況である） | はい | いいえ |  |
| 4. サプリメントが栄養素の欠乏や不足に有効であることを確認した | はい | いいえ |  |
| 5. サプリメントにパフォーマンス向上効果の科学的根拠（データ等）があることを確認した | はい | いいえ |  |
| 6. サプリメントの副作用や薬との相互作用（のみ合わせ）を確認した | はい | いいえ |  |
| 7. サプリメントにWADA禁止物質が入っていないことを確認した | はい | いいえ |  |

【5】 現在、サプリメントを使用していない場合は、使用していない理由について**あてはまるものすべて**に〇をつけてください。

サプリメントについての調査は以上です。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 必要だと思わない 2. 効果があるかわからない3. ドーピング禁止物質の混入が心配 | 4. 監督・コーチ・トレーナーなどのチームスタッフが使用をすすめていない5.　家族が使用をすすめていない6. その他（　　　　　　　　　　　　　　　 ） |