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（　　　　　　　　　　　　　　　 ） |