

Nakajima整骨院 投球障害(野球肩肘)問診票 記入日 年 月 日

ナマエ 名前:				スポーツ歴
チーム名:				小学生:
学年: 年	年齢: 歳			中学生:
身長: cm	体重: kg			高校生:
身長増加について (1か月に)				利き手: <input type="checkbox"/> 右(矯正) <input type="checkbox"/> 左
<input type="checkbox"/> 0-1cm <input type="checkbox"/> 1-2cm <input type="checkbox"/> 2cm以上				蹴る足: <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左
生年月日: 年 月 日				投球側: <input type="checkbox"/> 右投げ <input type="checkbox"/> 左投げ
野球開始時期: 歳 か月				打撃側: <input type="checkbox"/> 右打ち <input type="checkbox"/> 左打ち
投手開始時期: 歳 か月				ポジション:
				遠投: m

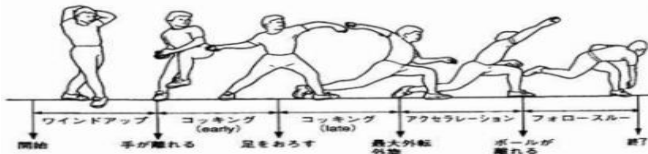
肩の怪我について

①いつから痛いのか？(出来るだけ詳しく)

②肩のどの場所か？

前側 後側 外側 肩の中 わからない

③どのような動作で痛みを感じるのか？痛みのある時期を○を。



④どこで何をしている時に痛めたのか？例ブルペンで投球時に

⑤症状について 一度に感じた段々感じた

現在ボールを投げているのか？

はい→ 何%でボールを投げているのか？ _____ %
何m投げているのか？ _____ m

いいえ→いつから投げていないのか？

⑥ストレッチやトレーニングを行うとき痛みは？あり なし

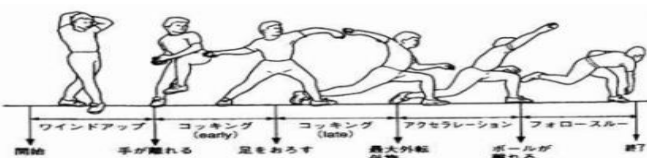
肘の怪我について

①いつから痛いのか？(出来るだけ詳しく)

②肘のどの場所か？

前側 後側 外側 わからない

③どのような動作で痛みを感じるのか？痛みのある時期を○を。



④どこで何をしている時に痛めたのか？例ブルペンで投球時に

⑤症状について 一度に感じた段々感じた

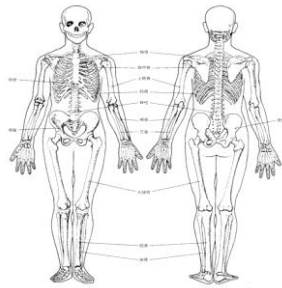
現在ボールを投げているのか？

はい→ 何%でボールを投げているのか？ _____ %
何m投げているのか？ _____ m

いいえ→いつから投げていないのか？

⑥ストレッチやトレーニングを行うとき痛みは？あり なし

現在肩・肘以外の痛みは？
<痛みのある部位にチェック>



過去にどのような怪我をした？(肩・肘を含む)

()

1週間以上、肩痛で投げられなかったことがある？はいいいえ

1週間以上、肘痛で投げられなかったことがある？はいいいえ

今後目標とする試合は？(いつ？何の大会？)

大会名： 時期：

今後の課題、目標は？

例：コントロールをよくしたいなど

()

普段のトレーニングは？

インナー(肩周り)ランニング腹筋背筋スクワット走り込み腕立てベンチプレス

その他()

フォーム：オーバーサイドスリークウォーターアンダー

変化球：ツーシームカットボールスライダーカーブチェンジアップシュートシンカー

スプリットナックルフォークその他()

習得中の変化球：無有

→球種()

練習頻度：週 日
一日 時間

ピッチングの頻度：週 日

ピッチング時の球数：1回

305070100150以上(球)

試合の球数： 球 回

投げ込み：しないする

→週 回 球

指導者から言われるフォーム・動き・身体の問題は？例：腰が高い、身体が開くなど

()

投げる時に意識していること

()

ストレッチ：行わない行う

→一日 回、一回 分

練習前後のストレッチ：毎日たまになし

クールダウンは？

アイシング肩のエクササイズ股関節のストレッチその他()

アイシング後にボールを

投げることがある投げない

プレートに足をかけるかけない

スパイクや運動靴の裏：けずれていないけずれている

→内側外側その他()

削れ方の確認しないする

インソールの形状は？

加工している破れている何もなっていない

グローブを握る指は？

親指と人差し指親指と薬指

現在体育で行っている種目は？

()