

## 2024 ジャパンパラ水泳競技大会（JP 大会）で クラス分けを希望される方へ

今大会に出場を希望されるステイタス L、LR、L 西暦年の方はクラス分けを受検が必須となります。下記の受検要件や医学的情報の提出について確認のうえ、お申し込みください。受検や手続きが完了しない場合は参加できません。またクラス分け受検には枠がありますので、枠がオーバーした場合は受検できず、大会に参加できませんので、あらかじめご了承ください。

また、JR2024 以前の方でクラス分け受検をご希望される方は申し込むことができます。受検の可否はエントリー締め切り後にお知らせいたします。ただしステイタス L、LR、L 西暦年の方が優先になりますので、ご希望に添えない場合がありますことをあらかじめご了承ください。

クラス分け受検についての諸連絡はデジエントリーに入力されたメールアドレス宛に送付しますので、@paraswim2.jp のドメインを受け取れるアドレスをご入力ください。

### 【肢体不自由の方の受検要件】

- ①4 泳法が各 25m 泳げる、かつ 100mS（自由形、背泳ぎ、バタフライ）と 100mSB（平泳ぎ）（SB1～3は 50m平泳ぎ）を完泳できる泳力がある。
- ②クラス分けに必要な医学的情報が大会 10 日前までに提出できる（後述参照）。
- ③大会前日の指定した時間に成人の付き添い方と一緒にクラス分け評価が受けられる。
- ④100mS（自由形、背泳ぎ、バタフライのうち 1 種目）と 100mSB（平泳ぎ）（SB1～3は 50m平泳ぎ）に出場する。

上記4点が受検要件となります。

クラス分け受検希望はデジエントリーのクラス分け希望欄をチェックしてください。エントリー締め切り後、受検の可否についてご連絡いたします。クラス分け受検に際して不足している種目がある等の場合はのちほど調整させていただきます。

クラス分けをご希望されても今大会で受検できないこともありますのであらかじめご了承ください。

### **【視覚障害の方の受検要件】**

- ①全国大会レベルの視覚障害者用診断書、検査等の書類が大会10日前までに提出できる（後述参照）。
- ②大会前日の指定した時間に会場にてクラス分け手続きが完了できる。

クラス分け受検希望はデジエントリーのクラス分け希望欄をチェックしてください。エントリー締め切り後、受検の可否についてご連絡いたします。

### **【医学的情報（診断書等）の提出について】**

クラス分けは競技を公平に行う上で大切な仕組みです。WPSクラス分け規則に定められた障害があることの証明が必要なので、下記のような医学的情報の提出をお願いします。医学的情報を拝見後、不足している情報やあらたな情報を請求する場合がありますので、クラス分け受検をご希望される方は余裕をもってご準備ください。

提出いただいた医学的情報は当連盟の個人情報保護についての取り扱い基本方針に従ってクラス分けの範囲内で使用します。

切断、奇形	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断書（別途様式参照）</li> <li>・障害部位の単純撮影の画像（6カ月以内に撮影したもの）</li> <li>・四肢長の計測値、形態測定値、関節可動域検査等</li> <li>・筋肉の欠損がある場合はそれを証明できる画像（MR等）</li> </ul>
脳性麻痺、頭部外傷など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断書（別途様式参照）</li> <li>・痙性の評価 アシュワーススケール＝MAS</li> <li>・障害の原因がわかる脳の画像（MRI、CTなど）</li> </ul> <p>その他、疾患に応じた検査所見など</p>
脊髄損傷、二分脊椎など 脊髄疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断書（別途様式参照）</li> <li>・障害の原因がわかる脊髄の画像（MRIなど）</li> <li>・MMTやASIA、MASなど障害特性に応じた運動機能検査の結果</li> </ul>
その他の機能障害（関節可動域制限、末梢神経麻痺、外傷等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断書（別途様式参照）</li> <li>・診断を確定する根拠となる検査結果とその所見や画像</li> <li>・障害状況を示す運動機能検査結果（ROM-TやMMT）など</li> </ul>
視覚障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚障害クラス分け用診断書（別途様式参照）</li> <li>・視力検査、視野検査、写真（前眼部・眼底）は必須</li> <li>・疾患に応じた他覚的検査結果と所見（眼底三次元画像解析OCT、網膜電図ERG、視覚誘発電位VEP等）</li> </ul>

注意：画像は一連の画像をPDFにて提出してください。

以上