公益財団法人
健康・体力づくり事業財団
JAPAN HEALTH PROMOTION & FITNESS FOUNDATION

令和6年7月1日発行（毎月1回1日発行）
第47巻7号（通巻555号）昭和54年2月13日　第3種郵便物認可

健康づくり

2024
7
No.555

■特集

健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

〈好評連載〉

解説　健康日本21（第三次）
「健康日本21（第三次）　休養・睡眠について」

拓く～健康づくりの現場から～
「指導者のつながりを生かし
地域の多様なニーズにこたえるクラブ」



当財団は、「健康日本21推進全国連絡協議会」会員です

公益財団法人 健康・体力づくり事業財団　出版物のご案内

基礎知識から実践例まで運動指導のプロフェッショナルを知識で支える
『プロの知識・プロの技術シリーズ』



大好評

あなたの健康づくりの〝常識〟は合ってますか？

著者による研究・実践、さらに最新のエビデンスに基づいた健康長寿を実現する「運動」＋「食事」の真実!!

- 年齢にかかわらず運動は全身持久力を向上させる?
- スポーツ観戦は健康に役立つ?
- 筋トレで基礎代謝量は増えるのか?
- 低強度運動でも動脈硬化を抑制できる?　ほか

著者略歴 ● **樋口　満**
名古屋大学理学部化学科卒業。東京大学大学院教育学研究科修士課程修了。国立栄養研究所健康増進部長、米国セントルイス ワシントン大学医学部客員研究員、早稲田大学スポーツ科学部教授等を経て、現在、早稲田大学スポーツ科学学術院名誉教授、同大学アクティヴ・エイジング研究所顧問。ハンガリー体育大学名誉博士、第20回秩父宮記念スポーツ医・科学賞功労賞を受賞。

定価：1,320円 A4判・88頁



ヒトのQOLに役立つ生き方
■辻 秀一　著
自分が変われば、相手も変わる。現場指導経験豊富なスポーツドクターが説く心と行動の理論

A4判・80頁
定価：1,320円



行動変容
健康行動の開始・継続を促すしかけづくり
■竹中 晃二　著
保健師、運動指導者、栄養指導者の方々に必見の行動変容理論

A4判・80頁
定価：1,320円



スマートダイエット
メタボリックシンドローム予防・改善のための減量指導<改訂版>
■田中 喜代次／大藏 倫博　著
データに基づく食事と運動の指導で賢い減量を。ユニーク、かつ王道のノウハウ

A4判・103頁
定価：1,650円

地域の健康・体力づくりに活躍するメディアツール
自重でできる筋力トレーニング『貯筋運動』

『貯筋運動』は、トレーニング科学の第一人者である福永哲夫氏（鹿屋体育大学元学長／東京大学名誉教授）が考案した道具を使わない筋力アップトレーニングプログラム。主に高齢者に安全に正しく運動していただくことを目的に構成されているため、総合支援事業のプログラムや介護予防のサロンなどに最適な内容です。

監修
福永 哲夫
（鹿屋体育大学元学長／東京大学名誉教授）
澤井 史穂
（日本女子体育大学教授）

貯筋運動プラスDVD（貯筋通帳付き）
定価：1,650円

加齢によって衰えやすい脚部を中心にした筋力トレーニング
視聴しながら行えるよう、動きのポイントや指導者による掛け声も収録

立位　座位〈いす〉　座位〈畳〉



貯筋通帳に記録すればやる気がアップ！



貯筋通帳単品：240円

運動の実施状況を「筋額」換算し記録するほか、体調も記録できる通帳。参加者の継続とモチベーションを支援するツールです。

貯筋のテーマ CD
定価：550円

貯筋運動用の音楽を収録
テンポ(ゆっくり・速い)、歌詞(あり・なし)の4バージョンすべて収録。歌詞カード付き。



掲載出版物のご注文・内容詳細は下記へ
ご注文はホームページやFAXでも受付▶**03-6430-9211**
送付先ご住所 / ご氏名 / お電話番号 / ご希望商品名と部数を明記のうえご送信ください。価格はすべて税込・送料別です。

出版物のお申し込み

公益財団法人
健康・体力づくり事業財団
JAPAN HEALTH PROMOTION & FITNESS FOUNDATION

健康づくり

No.555　2024年　7月号

CONTENTS

特集 …… 2
健康に配慮した飲酒に関するガイドライン
Interview　松下幸生／独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター院長

解説　健康日本21（第三次）④ …… 10
健康日本21（第三次）　休養・睡眠について
尾﨑章子／東北大学大学院医学系研究科老年・在宅看護学分野教授

楽しいフィットネスプログラム …… 16
歩行とは ～歩く力を意識した運動を中心に～
鈴木一平／㈲ハイライフサポート取締役　健康運動指導士

拓く～健康づくりの現場から～192 …… 25
指導者のつながりを生かし 地域の多様なニーズにこたえるクラブ
長林みどり／ラヴィフィットネス㈲代表取締役　健康運動指導士

身体活動・運動ガイド2023を読み説く④ …… 8
こども・青少年の身体活動・運動
石井香織／早稲田大学スポーツ科学学術院教授
岡浩一朗／早稲田大学スポーツ科学学術院教授

運動指導者のための医学の基本205 …… 9
<気管支喘息Ⅳ>
重症患者への対応と喘息の予防
相良博典／昭和大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー内科学部門教授

トレーナー・岩﨑の優言実幸136 …… 14
周到な準備　努力する天才たちの存在
岩﨑由純／日本ペップトーク普及協会代表理事

脳科学で読み解くカラダの不思議16 …… 15
IQとは何を示すのか
毛内　拡／お茶の水女子大学基幹研究院自然科学系助教

必読・ハイリスク者への運動指導108 …… 18
子宮頸がん手術によるリンパ浮腫予防のための運動指導
村岡香織／独立行政法人国立病院機構埼玉病院リハビリテーション科部長

運動・身体活動のエビデンス205 …… 19
アバター群を用いたモバイルアプリ介入は内在的モチベーションの向上につながる

健康TOPICS …… 20
健康運動指導研究助成事業
令和5年度研究報告（前編）

健康づくりQ&A …… 22
糖質オフやプリン体ゼロのお酒は通常のものより健康的か
菊池真由子／管理栄養士　健康運動指導士

こばたてるみの食と運動のおいしい関係112 …… 28
初夏の息吹！　さやいんげんを味わおう
こばたてるみ／㈱しょくスポーツ代表取締役　健康運動指導士

セルフチェックで効果的な筋トレ④ …… 29
私の体は動ける体?（その①）～上肢・上肢帯と胸郭
篠田邦彦／新潟大学名誉教授

MY SPORTS LIFE208 …… 30
引退の日に気づいた人生の目的
大切な人たちが〝ご機嫌〟に暮らす社会を
鈴木啓太／AuB㈱代表取締役　元サッカー日本代表

スポーツ選手の名言に学ぶ16 …… 32
自分のアイデアのレベルを高めることが、パフォーマンスを高めることにつながる
西沢泰生／作家

わがまち、わがクラブ40 …… 32
えなイースト総合スポーツクラブ（岐阜県）

ニッポンを歩こう！～新日本歩く道紀行100選～88 …… 33
アルプスの城下町・松本で逍遥を楽しむ（長野県）

●健康・体力づくり情報 …… 23
●健康・体力づくり事業財団からのお知らせ …… 24

表紙写真提供：PIXTA

特集

健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

不適切な飲酒は、さまざまな健康障害や事故、トラブルなどにつながるため、国民一人ひとりが適切な飲酒行動を取る必要がある。厚生労働省は、最新の科学的知見に基づき、わが国初の「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表した。本特集では、ガイドラインを基に、飲酒にかかわる現状と適切な飲酒のあり方について解説する。

アルコール消費量は減っているが、飲みすぎの人は横ばいから増加傾向

健康日本21（第二次）では飲酒に関する目標として「生活習慣病のリスクを高める量（1日の純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上）を飲酒している者の割合の減少」「未成年の飲酒をなくす」「妊娠中の飲酒をなくす」といった3つの項目が掲げられていた。最終評価では、未成年と妊娠中の飲酒に関する2項目は、B評価「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある」とされた[1]。その一方で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、D評価「悪化している」と評価されている[1]。

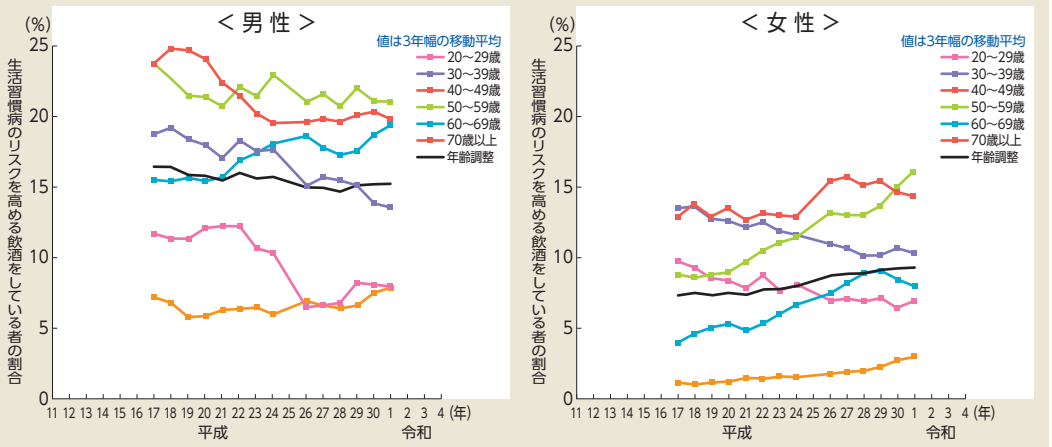
図1は性別、年代別に生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の年次推移を示している[1]。男性の場合、60歳代は増加傾向にあるものの、全体としては横ばいで、健康日本21（第二次）の最終評価ではC評価「変わらない」とされた。これに対して女性では、20歳代、30歳代は減少傾向にあるものの、40歳代以上は増加傾向にあり、最終評価でD評価「悪化している」とされた。

近年、国全体としてのアルコール消費量は減少傾向にあると言われるが、健康を害する可能性があるような飲み方をしている人は減っていない。それどころか、男性よりも少量のアルコールで健康を害する危険性がある女性では、増加しているのが現状である。

アルコール健康障害対策推進基本計画にガイドラインの作成を明記

国は、「アルコール健康障害対策基本法」に基づき、「第2期アルコール健康障害対策推進基本計画」[2]（以下、基本計画）を策定した。

図1●生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の推移（年齢階級別）



（出典）厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、健康日本21（第二次）推進専門委員会：健康日本21（第二次）最終評価報告書，2022.

これは令和3年度～7年度の5年間を対象とした計画で、基本理念や重点課題は図2のとおりである。

重点課題としては、アルコール健康障害を予防するため、飲酒に伴うリスクの知識を普及し、大量の飲酒などの不適切な飲酒を防止する社会づくりを行うことと、アルコール健康障害の進行・再発を予防するため、本人や家族が円滑に支援に結びつくような体制を整備することの大きく2点を挙げている。前者の課題に対する重点目標として挙げられた、生活習慣病リスクを高める量の飲酒者の減少と、20歳未満の者・妊娠中の者の飲酒をなくすといった項目は、健康日本21の目標項目と同じだ。

また基本計画には、前述の飲酒に伴うリスクの知識を普及する対策として、飲酒による健康リスクや、適切な飲酒量・飲酒行動などに関して具体的でわかりやすいガイドラインを作成することと明記されている。これを受けて、厚生労働省が令和6年2月、「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン[3]」（以下、ガイドライン）を作成・公表した。

ガイドラインの目的は、「アルコール健康障害の発生を予防するため、国民一人ひとりがアルコールに関する問題への関心と理解を深め、自らの予防に必要な注意を払って不適切な飲酒を減らすために活用されること」である。厚生労働省が国民に向けた飲酒に関するガイドラインを作成したのは、これが初めてだ。

ガイドラインについて前提として認識すべきことは、これは禁酒のためのものではないということである。ガイドライン作成検討会の座長であり、アルコール依存症等の治療の専門家である国立病院機構久里浜医療センターの松下幸生院長は、「飲酒は20歳以上であれば合法で、昔からある習慣や文化であり、一つの産業にもなっている。緊張をほぐすなどの〝効用〟や社交の場ではアルコールはつきもの」としつつ、「飲酒はいけないものではなく、いきすぎると健康被害が生じることを認識することが大切で、それがこのガイドラインの趣旨の一つと言える」と指摘する。

なお、ガイドラインは、アルコールに関するさまざまな科学的知見を基に、必要に応じて見直すことになっている。

ガイドラインの構成

まずガイドラインでは、飲酒による身体等への影響について解説している。アルコールの代謝については、摂取したアルコールの大半は小腸で吸収され、肝臓でアセトアルデヒドへ、そしてアセトアルデヒドから酢酸へと分解される。こうした反応には別々の酵素が作用している。なお酢酸は、筋肉や心臓で利用され、最終的に水と炭酸ガスにまで分解さ

図2●第2期アルコール健康障害対策推進基本計画の基本理念と重点課題

1. 基本理念

- アルコール健康障害の**発生・進行・再発の各段階での防止対策**を適切に実施
- アルコール健康障害の**本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営む**ことを支援
- 関連して生ずる**飲酒運転、暴力、虐待、自殺等に係る施策との有機的な連携**

2. 重点課題

	アルコール健康障害の発生予防	進行予防	再発予防
重点課題	●**飲酒に伴うリスクの知識**の普及 ●**不適切飲酒を防止**する社会づくり	●**本人・家族がより円滑に支援に結びつくように、切れ目のない支援体制（相談⇒治療⇒回復支援）の整備**	
重点目標	基本計画【第1期】の目標 継続 **①生活習慣病リスクを高める量(※)の飲酒者の減少** ※純アルコール摂取量/日　男性40g以上、女性20g以上 男性15.3%(H22)→14.9%(R1)→13.0%(目標) 女性　7.5%(H22)→　9.1%(R1)→　6.4%(目標) **②20歳未満の者・妊娠中の者の飲酒をなくす** ※純アルコール摂取量/日　男性40g以上、女性20g以上 高3男子　21.7%(H22)→10.7%(H29)→0%(目標) 高3女子　19.9%(H22)→　8.1%(H29)→0%(目標) 妊 娠 中　　8.7%(H22)→　1.2%(H29)→0%(目標)	基本計画【第1期】の目標 ・全都道府県に相談拠点・専門医療機関を整備(概ね達成見込み) 改定 **③関係機関の連携**のため、都道府県等で**連携会議の設置・定期開催** 相談拠点 ↔ 医療機関 ↔ 自助グループ等 **④アルコール依存症への正しい知識**を持つ者の割合の継続的向上 (現状)アルコール依存症のイメージ(H28 内閣府世論調査) ・本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である(43.7%) 等 **※治療に結びつきにくい社会的背景**の1つに、**依存症への誤解・偏見** ⑤アルコール健康障害事例の継続的な減少 (現状)アルコール性肝疾患 患者数3.7万人(H29患者調査)、死亡者数0.5万人(R1)	

(出典) 第107回社会保障審議会障害者部会：アルコール健康障害対策推進基本計画(第2期)について資料，2021．より一部抜粋

れる。

さらに、ガイドラインでは各自がどのようにアルコールとつきあえばよいのかを判断し、適切に行動できるように、飲酒量や飲み方、飲酒するときの留意事項等を具体的に示している。ここで強調されているのは、飲酒による身体等への影響や健康障害のリスクは、年齢や性別、体質等によって個人差があることである。なお個人においても、酔いやすさなどは、その日の体調等によって左右されることがある。

●年齢の違いによる影響

高齢者は体内の水分量が少ないなどの影響で酔いやすく、転倒・骨折、認知症、サルコペニア等の発症のリスクともなる。

また、未成年者や20歳代の若者は、特に発達段階にある脳に悪影響を及ぼす可能性があり、健康問題（高血圧等）のリスクが高まる可能性もある。

●性別の違いによる影響

女性は、男性よりも少ない量かつ短期間で、アルコールによる影響が表れることが知られている。女性は男性より体内の水分量が少なく、肝臓が小さく、さらに女性ホルモンの影響も重なって、アルコールの代謝が遅いためである。

●体質の違いによる影響

少量の飲酒で顔が赤くなり、動悸や吐き気を生じる人もいれば、顔色一つ変わらない人もいる。このような違いは、アルコール分解酵素の働きの差によるものである。

分解酵素の活性が弱く、人体に有害なアセトアルデヒドを速やかに分解できない人は、悪酔いや二日酔いになりやすいだけでなく、アセトアルデヒドには発がん性があるため、口腔内や咽頭、食道等のがん発症リスクが高いとされる。

アルコールの過剰摂取による影響には、急性アルコール中毒などの短期的影響と、アルコール依存症や肝障害、がんなどの長期的影響がある。また、過剰摂取によって運動機能や集中力等が低下すると、火器や電動機器・工具などを扱う作業や、高所における作業等での事故、人とのトラブルや暴力行為、物の紛失などの問題が発生する可能性がある。

自分の飲酒習慣や飲酒量のセルフチェックを

ガイドラインは、各自が自分に合った適切な飲酒量を決め、健康に配慮した飲み方をするようアドバイスしている。

●客観的に評価する「AUDIT」

客観的評価には、問題がある飲酒をしている人を把握するために、WHOが作成したスクリーニングテスト「AUDIT」（日本語版）を利用する（表1参照）。

テスト結果が7点以下は、問題飲酒ではないと判定される。8～14点の場合、問題飲酒はあるが依存症には至らない状態と判定され、みずから減酒に努めることが求められる。そして15点以上の場合は依存症が疑われるため、専門機関での治療につなげる必要がある

Column

「少量の酒は体によい」は本当か 否定するデータもあり現在研究中

かつて、飲酒と総死亡リスク、または循環器疾患や糖尿病等との関係は、まったく飲まない人よりも少量飲む人のほうがリスクは低く、グラフが「J形」のカーブを示すことから、少量の飲酒は体によいと言われていた。しかし近年、これを否定するデータが発表され議論が続けられている。

久里浜医療センター院長の松下氏は、「Jカーブを示したデータでは、〝飲まない人〟にはもともと飲まない人だけでなく、なんらかの理由で飲酒をやめた人も含まれていた。この飲酒をやめた人を除くと、やはり飲まない人のほうが疾病リスクは低いとのデータから、Jカーブに疑問がもたれるようになった」と指摘する。

医学雑誌「Lancet」に掲載された滋賀医科大学の研究では、「飲酒量増加が関連疾病につながる相対リスクへの影響は直線的で、リスクが最小の飲酒量は『ゼロ』である」としている。また国際がん研究機関の研究では、口腔、咽頭、食道、肝臓、大腸などのがんや乳がんなどとの因果関係のデータから、アルコールには発がん性があると指摘している。

この問題については、現在議論が続けられており、明確な結論は出ていないものの、多くの疾病では、飲まないにこしたことはないようである。

とされる。

●日ごろの飲酒量を把握する

自分に合った適切な飲酒量はどのように決めればよいのか。実はガイドラインには、すべての人に共通の〝適切な飲酒量や許容量〟といったものは示されていない。それは、前述のように、飲酒による影響は年齢や性別、体質、その日の体調等によって異なり、適切な飲酒量に関するエビデンスを得ることが困難なためである。

したがって、自分に合った飲酒量は、自分で判断する必要がある。ガイドラインには、その判断の参考になる情報がまとめられている。

初めに現在どのくらい飲酒しているのかを把握する。お酒の種類によってアルコール濃度が違うため、飲酒量は、表2の計算式で純アルコールの量を計算する。たとえば、アルコール濃度（度数）5％のビール500mLの純アルコール量は20gで、同等のアルコールを含む酒類には表3のようになる。「家での晩酌の飲酒パターンでは何gくらいか」「会食や飲み会の場ではどのくらいのアルコールを摂取しているのか」など計算してみよう。

適切な飲酒量は自身の体質や疾病リスクを参考に自分で決める

それでは、自分にとっての適切な飲酒量とはどのくらいだろうか。

健康日本21（第二次）および（第三次）では、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上を生活習慣病のリスクを高める量としている。またガイドラインでは、疾病の発症リスクと飲酒量に関して、エビデンスに基づいたデータが示されている

表1●AUDIT（日本語版）

1.	あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか?	→	0点：飲まない 1点：1か月に1度以下 2点：1か月に2～4度 3点：1週に2～3度 4点：1週に4度以上
2.	飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか? ただし「日本酒1合=2ドリンク」「ビール大瓶1本=2.5ドリンク」「ウイスキー水割りダブル1杯=2ドリンク」「焼酎お湯割り1杯=1ドリンク」「ワイングラス1杯=1.5ドリンク」「梅酒小コップ1杯=1ドリンク」とします。	→	0点：1～2ドリンク 1点：3～4ドリンク 2点：5～6ドリンク 3点：7～9ドリンク 4点：10ドリンク以上
3.	1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか?	→	0点：ない 1点：1か月に1度未満 2点：1か月に1度 3点：1週に1度 4点：毎日あるいはほとんど毎日
4.	過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか?		
5.	過去1年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか?		
6.	過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか?		
7.	過去1年間に、飲酒後、罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか?		
8.	過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか?		
9.	あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか?	→	0点：ない 2点：あるが、過去1年にはなし 4点：過去1年間にあり
10.	肉親や親戚・友人・医師あるいは他の健康管理に携わる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか?		

（出典）久里浜医療センターホームページを基に作成

表2●お酒に含まれる純アルコール量の算出式

摂取量(mL) × アルコール濃度(度数 /100) × 0.8(アルコールの比重)

例：ビール500mL(5%)の場合の純アルコール量
500(mL) × 0.05 × 0.8 = 20(g)

（出典）厚労省：健康に配慮した飲酒に関するガイドライン，2024.

表3●純アルコール量20g程度の飲酒量

酒　類	アルコール度数	純アルコール量20g相当量
ビール	5%	500mL
酎ハイ	7%	約350mL
ストロング系	9%	約280mL
日本酒	14%	180mL(1合)
ワイン	14%	180mL
焼酎	25%	100mL
ウイスキー	42%	60mL

（出典）厚労省：第29回アルコール健康障害対策関係者会議資料，2023. を基に作成

（表4参照）。これによると、脳出血や大腸がん、高血圧など、「男性40g、女性20g」より少ない飲酒量で発症リスクが高まる疾病が少なくないことがわかる。これらのことから、1日当たりの純アルコール量として、男性40g、女性20gを「ここまでなら飲んでよい上限値」と考えるのは間違いと言える。

ガイドラインでは、「飲酒量（純アルコール量）が少ないほど、飲酒によるリスクが少なくなるという報告がある」としており、表4のデータを参考に、これらよりも少ない量の飲酒を心がければ、各種疾病を発症する可能性を減らせると説いている。特に、高齢者やお酒に弱い体質の人はアルコールの影響を受けやすいので、より少ない量にとどめることを勧めている。また、かかりつけ医等がいる人は、自分の飲酒量について医師と相談することも有用と述べている。

飲酒する際は、自分で決めた飲酒量を守って楽しむようにする。血中アルコール濃度の上昇を緩やかにし、酔いにくくするため、飲酒前・飲酒中に食事をとることや、飲酒の合い間に水（または炭酸水）を飲むことなどを勧めている。また、少しずつ飲酒する、アルコールの入っていない飲み物を選ぶなどすると、純アルコールの量を減らすことにつながる。さらに、1週間のうち飲酒しない日を設けることも記されている。

表4●わが国における疾病別の発症リスクと飲酒量（純アルコール量）

	疾病名	飲酒量（純アルコール量（g））	
		男性	女性
		研究結果　（参考）	研究結果　（参考）
1	脳卒中（出血性）	150g/週　（20g/日）	0g<
2	脳卒中（脳梗塞）	300g/週　（40g/日）	75g/週　（11g/日）
3	虚血性心疾患・心筋梗塞	※	※
4	高血圧	0g<	0g<
5	胃がん	0g<	150g/週　（20g/日）
6	肺がん（喫煙者）	300g/週　（40g/日）	データなし
7	肺がん（非喫煙者）	関連なし	データなし
8	大腸がん	150g/週　（20g/日）	150g/週　（20g/日）
9	食道がん	0g<	データなし
10	肝がん	450g/週　（60g/日）	150g/週　（20g/日）
11	前立腺がん（進行がん）	150g/週　（20g/日）	データなし
12	乳がん	データなし	100g/週　（14g/日）

注：上記の飲酒量の数値のうち、「研究結果」の欄の数値については、参考文献に基づく研究結果によるもので、これ以上の飲酒をすると発症等のリスクが上がると考えられるもの。「参考」の欄にある数値については、研究結果の数値を元に、仮に7で除した場合の参考値（概数）。
「0g<」は少しでも飲酒をするとリスクが上がると考えられるもの。
「関連なし」は飲酒量とは関連がないと考えられるもの。
「データなし」は飲酒量と関連する研究データがないもの。
「※」は現在研究中のもの。
なお、これらの飲酒量については、すべて日本人に対する研究に基づくものとなります。

（出典）厚労省：健康に配慮した飲酒に関するガイドライン，2024. を基に作成

飲酒を避けるべき人や状況、不適切な飲み方

ガイドラインは、避けるべき飲酒や飲酒に関連した行動も示している。

まず、20歳未満の飲酒、飲酒しての運転が法的に禁じられていることは周知のとおりである。また、飲酒した状態で前述のような危険な作業を行って事故を起こしたり、暴力行為や公衆への迷惑行為等で事件に発展したりすることがないようにしなければならない。

妊娠中・授乳中は胎児や乳児にアルコールが悪影響を及ぼすので、飲酒は避けるべきである。またアルコールの分解酵素の活性が非常に弱い人も、お酒は無理に飲むべきではない。

1回の飲酒機会において純アルコール量で60gを超えた場合、「一時多量飲酒」とされ、急性アルコール中毒の発症や事故、外傷、事件等に発展する可能性があるため、避けるべきである。また、未成年や妊婦、体質的にお酒を飲めない人や、飲みたくないと考えている人に、飲酒を強要してはならない。さらに、病気療養中や服薬後に飲酒するのは避ける必要がある。

飲酒中や飲酒後に運動をしたり、入浴したりするのも、血圧の上昇や虚血性心疾患の発症、転倒等の事故を招くリスクが高く、避ける必要がある。さらに不安や不眠を解消するための飲酒は、逆効果になったり、依存症になる可能性が高くなったりするため、避けるべきとしている。

■参考資料

1）厚生労働省：健康日本21（第二次）最終評価，2022.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkounippon21.html

2）厚生労働省：第2期アルコール健康障害対策推進基本計画について，2021.
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17566.html

3）厚生労働省：健康に配慮した飲酒に関するガイドライン，2024.
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37908.html

Interview

イメージより少ない量で健康に影響がある
まずは自分の飲酒量や飲み方を知ろう



独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター
院長
松下　幸生 氏

―私たちが知っている主だった多くの疾病が、飲酒と関係があるのですね。

アルコールと関係がない疾病を探すのが難しいくらい、飲酒は多くの疾病のリスクを高めます。最も頻度が高いのは生活習慣病で、肝機能障害や高血圧、脳出血・脳梗塞、がんなどが挙げられます。アルコール関連問題としては、これらの疾病だけでなく、事故や自殺なども重要です。

われわれの病院には、アルコール依存症の患者さんがいらっしゃいますが、肝機能障害はもとより、糖尿病や高血圧を合併している方が多く、さらに食道がんなどもよく見つかります。骨粗鬆症も重要です。以前、依存症の入院患者さんのレクリエーションとしてソフトボールを行っていたのですが、ボールをジャンプしてキャッチし着地したら骨折したといったアクシデントが続き中止しました。体力測定で背筋力のテストをして腰椎を骨折した人もいました。ずっとお酒だけを飲んでいて、十分な栄養をとらず、体も動かさないため、中年男性でも骨粗鬆症になってしまうのです。

依存症の患者さんも、10週間ほど入院している間にかなり健康状態が回復してきます。それを見ていると、やはりアルコールは体に悪いのだなと実感します。

―自分にとっての適切な飲酒量は、どのように考えて決めればよいのでしょうか。

すべての人に共通する「適量」を定めることは困難なため、ガイドラインには「適量」は示していません。ただ、一つ言えることは、前述のような生活習慣病などは、皆さんがイメージするよりずっと少ない量のアルコールで生じるということです。

かつて、純アルコール量で男性20g、女性10gという数値が、目安として示されていたことがありました。さまざまな議論があり、この数値をすべての人にあてはめてよいわけではありませんが、健康日本21(第三次)で示されている「生活習慣病のリスクを高める量：男性40g、女性20g」と比べると、実際の飲酒量としては大差がありません。許容できる量と、飲みすぎとされる量が近いので、注意が必要です。

まず自分のふだんの飲酒量を知ることが大切です。知らずにたくさん飲んでいる方や、健康診断で問題がないからと、過度な飲酒を続けている方もいらっしゃると思います。このガイドラインをきっかけに、自分の飲酒の習慣や、お酒が健康に悪さをしていないかを考え、気づいていただければと思います。

少量の飲酒で顔が赤くなるなど、アルコール分解酵素の活性が低い人は、よりアルコールの影響を受けやすいので、飲酒量も控えめにしましょう。しかしながら、お酒に強い人はたくさん飲んでも健康を害さないというわけではありません。お酒に強いか弱いかにかかわらず、飲酒量が多くなれば、疾病の発症リスクが高くなることを知ってください。

―ガイドラインが、どのように活用されていくことを望んでいらっしゃいますか。

成人のほとんどの方が飲酒した経験をもっていると思いますから、飲酒による健康問題は、多くの国民に関係する問題なのだと認識していただきたいと思います。海外では、「ローリスクドリンキング」と言って、アルコールによる健康リスクを避ける飲み方をしようという考え方があります。このガイドラインによって、国民の一人ひとりが、自分の飲酒に意識をもつようになり、それが将来のアルコールによる健康被害の予防につながることを期待しています。

また医療機関や職場の健康診断の機会などで、慢性疾患を抱えている患者さんや、高血圧などを指摘された人が、医師と相談しながら、自身の飲酒の習慣について考え直すきっかけになればと思います。さらには、自治体などで住民の健康問題に携わる方々にも、アルコールの問題にもっと関心をもっていただければと思います。



こども・青少年の身体活動・運動

石井 香織　早稲田大学スポーツ科学学術院教授
岡 浩一朗　早稲田大学スポーツ科学学術院教授

今よりも少しでも多く体を動かす

健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023こども版（以下、「本ガイド」）では、身体を動かす時間が少ないこどもには、なんらかの身体活動を少しでも行うことを推奨しています。こうした背景には、日本のこども・青少年における研究のレビュー[1]において、身体活動・座位行動が種々の健康アウトカムに及ぼす影響は、身体活動が多いと健康アウトカムに良好な影響、座位行動が多いと健康アウトカムには不良な影響があり、諸外国での研究結果を支持することが明らかとなっているためです。

WHOが2020年に公開した「身体活動・座位行動ガイドライン」[2]では、身体活動について、こどもは、中強度以上（3メッツ以上）の身体活動（主に有酸素性身体活動）を1日60分以上行うことや高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行うことが目安として示されています。また、座位行動については、座りっぱなしの時間、特に余暇時間におけるスクリーンタイムの時間を減らすことを示しています。

この考え方の根拠には、諸外国のこども・青少年における身体活動・座位行動と健康アウトカムの関連について、システマティックレビューにより諸外国の先行研究から、表のように成人と同様にこども・青少年においても、身体活動・座位行動の多寡はさまざまな健康指標へ影響を与えることが明らかになっているためです。日本のこどもを対象とした、既存の身体活動の目安を示したものとしては、幼児期のこどもを対象とした文部科学省の幼児期運動指針[3]と学童期を対象とした日本体育協会（現:日本スポーツ協会）のアクティブ・チャイルド60min.[4]の2つが存在します。両目安とも、毎日合計60分以上身体を動かすことを推奨しています。これらのことから、本ガイドでも身体を動かす時間が少ないこどもには、なんらかの身体活動を少しでも行うことを基本的な考え方としています。

表●5～17歳のこども・青少年を対象とした身体活動と座位行動の科学的根拠[2]のまとめ

身体活動	• 体力（全身持久力、筋力）、心血管代謝機能（血圧、脂質代謝、血糖値、インスリン抵抗性）、骨の健康、認知機能、メンタルヘルスを向上させる、肥満を改善するなどの効果 • 中高強度の有酸素性身体活動は全身持久力を向上させる • ジャンプなどの筋肉への負担が比較的大きい動きを伴う活動は筋力を高める
座位行動	• 肥満症の増加や体力低下、社会的な行動への不適応、また睡眠時間の減少と関連 • こどもの座位行動としては、テレビ視聴などのスクリーンタイムが扱われることが多い • 座位行動の健康アウトカムへの影響に関するエビデンスは、一般的に総座位時間よりもスクリーンタイムのほうが関係は強い

こどもの状況を踏まえた働きかけ

前述のとおり、身体を動かす時間が少ないこどもを対象とする背景には、近年問題視されている激しすぎる運動やオーバーユース（使いすぎ）の問題が挙げられます。しかしながら、身体活動・運動の実施状況は行っている者といない者が二極化しているのが現状です。そのため、本ガイドでは、どの程度の身体活動量があったほうが望ましいかの目安も示されています。身体を動かす時間が少ないこどもは、学校や家庭、放課後に自宅近隣などさまざまな場面において、1週間を通じて、1日平均60分以上を目安として示しています。

また、スクリーンタイムは身体を動かす時間の長短にかかわらず、余暇のスクリーンタイムを制限し、座りすぎないように心がけることも推奨されています。いくら活動的に過ごしていても、余暇において座る時間が長いことは、健康によくないことが報告されています。成人同様、こども・青少年も身体活動・運動、座位行動の多寡による健康影響は近年話題に上ることが増えてきましたが、日本における取り組みは不足している現状です。こどもが楽しく、多様性があり、年齢（発育の段階）と能力に適した身体活動に参加できるよう、保護者や指導者は安全で公平な機会を提供することが求められます。

■参考資料

1）岡浩一朗, 石井香織, 柴田愛, 安永明智, 宮脇梨奈, 鳥居俊. 諸外国および日本の子ども・青少年の身体活動・座位行動と健康アウトカムに関する研究動向. 厚生労働科学研究費補助金 令和3年度分担報告書. 2022. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202109022A-buntan3.pdf

2）Chaput JP, Willumsen J, Bull F, et al. 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5-17 years: summary of the evidence. Int J Behav Nutr Phys Act. 2020 ; 17(1) : 141.

3）文部科学省. 幼児期運動指針. 2012.

4）日本体育協会. アクティブ・チャイルド60min. −子どもの身体活動ガイドライン−. 2010. years: summary of the evidence. Int J Behav Nutr Phys Act. 2020 ; 17(1) : 141.

＜気管支喘息Ⅳ＞

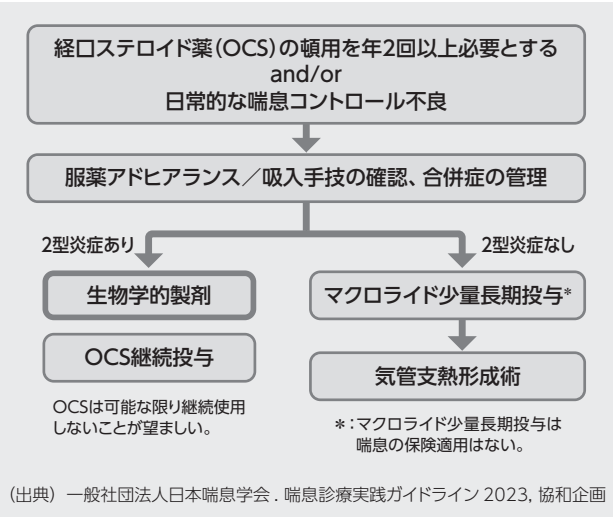
重症患者への対応と喘息の予防

相良 博典　昭和大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー内科学部門教授

重症患者への対応

重症の患者に対しては、中等症以上の喘息治療のフローチャート（図1参照）に則って治療します。専門医による治療が望ましく、全身性ステロイド薬（経口投与と静脈投与）を年に2回以上使用する場合や日常的に喘息コントロールが不良の場合は、まず服薬アドヒアランス、吸入手技、合併症の確認を行います。末梢血好酸球数（可能であれば喀痰好酸球数）、呼気中一酸化窒素濃度（FeNO）、アレルゲン特異的IgE抗体を確認し、2型炎症の存在について確認することが大切です（図2参照）。

図1●中等症以上の喘息治療のフローチャート



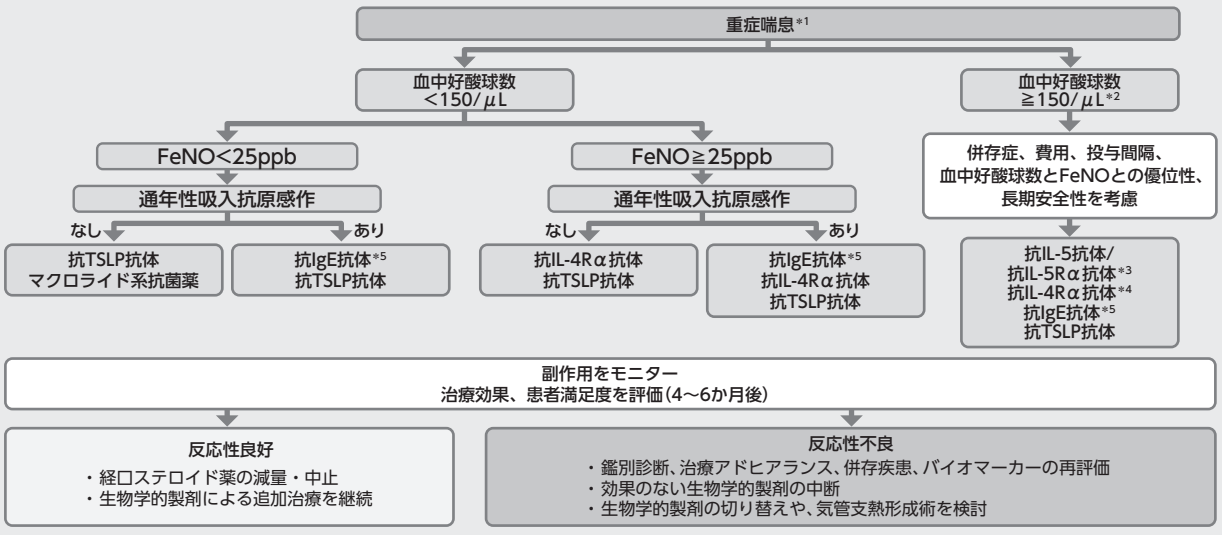
（出典）一般社団法人日本喘息学会．喘息診療実践ガイドライン 2023，協和企画

予防のポイント

連載第1回で紹介したとおり、喘息はさまざまな刺激物が原因となって起こります。原因がダニやカビ、ペットなどがアレルゲンである場合は、室内の環境整備が重要となります。湿度の多い環境、急な気温の低下などにも注意が必要です。

また、喫煙や呼吸器の感染症、過度なストレス、不規則な生活習慣なども喘息を誘発します。規則正しい健康的な生活を送ることが、喘息の予防や重症化予防につながります。

図2●コントロール不良な成人重症喘息の治療アルゴリズム



＊1：以下を評価し、対応したのちに「重症喘息」と診断する。
1）喘息診断の妥当性
2）吸入手技と治療アドヒアランス
3）増悪因子の回避（アレルゲン、刺激物、喫煙など）
4）併存疾患の評価と治療（鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎、EGPA、アレルギー性鼻炎など）
＊2：血中好酸球数1,500/μL以上の場合は、血液疾患、寄生虫感染症、その他の好酸球増加症を除外する。経口ステロイド薬を内服中の場合は過去の血中好酸球数も参考にする。
＊3：相対的に血中好酸球数高値の場合は優先的に使用を考慮する。抗IL-5抗体はEGPAに適応を有する。
＊4：相対的にFeNOが高値の場合や鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎を有する場合は、優先的に使用を考慮する。アトピー性皮膚炎にも適応を有する。血中好酸球数1,500/μL以上では安全性や効果は十分に検討されていない。
＊5：血清総IgE値が低値の場合は、安価に投与できる。重症季節性アレルギー性鼻炎、特発性の慢性蕁麻疹に適応を有する。

（出典）一般社団法人日本喘息学会．喘息診療実践ガイドライン 2023，協和企画

力だめし　運動指導者に役立つ「力だめし」問題

喘息は喫煙や過度なストレスによっても発症する。

○か×か答えは24頁

第4回

解説　健康日本21（第三次）

健康日本21（第二次）休養・睡眠について

尾崎　章子
東北大学大学院医学系研究科
老年・在宅看護学分野教授



著者略歴
千葉大学看護学部卒。東京医科歯科大学医学系研究科博士後期課程修了。国立精神・神経センター（現国立精神・神経医療研究センター）精神保健研究所研究員、東邦大学看護学部教授等を経て、2015年より現職。博士（看護学）。日本在宅看護学会理事、日本在宅ケア学会理事、日本睡眠学会評議員、厚生労働省健康づくりのための睡眠指針の改定に関する検討会委員ほか。

はじめに

子どもから高齢者まですべての年代において、睡眠は健康の保持・増進に不可欠な休養活動です。令和6年度から開始された「健康日本21（第三次）」（以下、「第三次計画」）における「休養・睡眠分野」では、「睡眠による休養感」に加え、睡眠時間に関連した目標が新たに設定されました。

本稿では、「健康日本21（第二次）」（以下、「第二次計画」）の評価の概要を述べ、第三次計画における目標設定とこれを達成するためのアクションプランである「健康づくりのための睡眠ガイド2023」について紹介します。

日本人の睡眠・労働時間

(1) 睡眠

第二次計画では、目標項目である「睡眠による休養を十分にとれていない者の割合（20歳以上）」を令和4年までに15・0％に減少させることを目標としていました。しかし、最終評価時は21・7％で、むしろ策定時（平成21年）の18・4％よりも有意に増加していることから、最終評価において「D評価（悪化している）」と評価されました[1]。年代別では、ほぼすべての世代で増加傾向にあり、特に中高年者（50歳代）で増加の度合いが大きいことが認められました。

睡眠時間については、平成26年に策定された「健康づくりのための睡眠指針2014」では、昼間の眠気で困らない程度の睡眠時間を確保することを推奨していましたが、令和元年の「国民健康・栄養調査」では、睡眠時間が6時間未満の人の割合は男性37・5％、女性40・6％で、勤労世代に顕著（男性の30～50歳代、女性の40～50歳代では4割以上）という結果が示されました[2]。国際比較においても日本人の平均睡眠時間は、OECD加盟国の中で最も短い[3]という結果でした。

近年、厚生労働科学研究において、米国の大規模コホート研究のデータを用いて、睡眠の質（睡眠による休養感）・睡眠の量（睡眠時間）と死亡率との関連について解析した結果、睡眠の質・量の適切な確保が寿命の延伸に関連することが明らかにされました[4]。

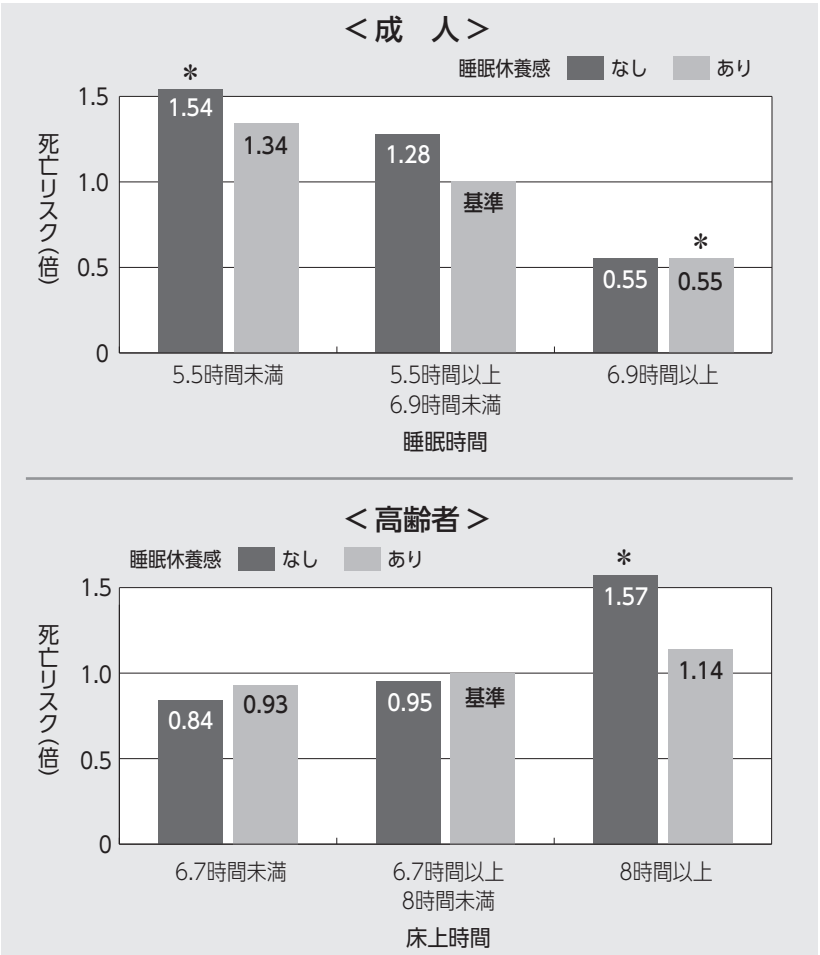
40～64歳では、休養感のある十分な長さの睡眠時間がとれている場合、総死亡リスクを低下させますが、睡眠時間が短くかつ休養感が得られていない場合には総死亡リスクを増加させました（図の上参照）。これに対して65歳以上では、長く臥床（8時間以上）しているにもかかわらず休養感が乏しい場合、総死亡リスクを増加させました（図の下参照）。

健康の保持・増進において、日常的に質（睡眠休養感）・量（睡眠時間）ともに十分な睡眠を確保することはきわめて重要と考えられます。

(2) 週労働時間

第二次計画では「週労働時間60時間以上の

図●成人および高齢者の睡眠時間(床上時間)・睡眠休養感と死亡リスクとの関連



◎*は基準群(適切な睡眠時間と睡眠休養感が確保されている群)との差が統計的に有意であることを示す。

◎成人(40～64歳)では、睡眠時間が短く、かつ睡眠休養感が欠如している場合に死亡リスクが増加する。睡眠時間が長く、睡眠休養感が確保されている場合、死亡リスクは低下(上図)

◎高齢者(65歳以上)では、床上時間(臥床時間)が長く(8時間以上)、かつ睡眠休養感が欠如している場合に死亡リスクが増加(下図)

(出典) Yoshiike T, Utsumi T, Matsui K, Nagao K, Saitoh K, Otsuki R, Aritake-Okada S, Suzuki M, Kuriyama K. Mortality associated with nonrestorative short sleep or nonrestorative long time-in-bed in middle-aged and older adults. Sci Rep 12: 189, 2022.

雇用者の割合(15歳以上)」については、令和2年までに5・0%に減少させることが目標とされていました。策定時の9・3%から経年的に漸減し、最終評価時は6・5%でした。これは最終評価において「B評価(現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある)」と評価されました。特に男性の低下が顕著で、20歳代後半～40歳代前半で低下幅が大きかったのですが、年齢階級別では30歳代後半～50歳代前半は依然として高い水準にありました。

目標

第三次計画では、「睡眠による休養感」に加え、「睡眠時間」に関する目標が新たに設定されました(表1参照[5])。具体的には「睡眠で休養がとれている者の増加」と「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」を設定し、それぞれについて目標値を定め、取り組みを進めていくこととしています。

表1●健康日本21(第三次)「休養・睡眠分野」における目標・指標

目標	指標	データソース	目標値
①睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合(年齢調整値)	国民健康・栄養調査	80%(令和14年度)
②睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の者の割合(年齢調整値)	国民健康・栄養調査	60%(令和14年度) ※20歳～59歳：60%、60歳以上：60%
③週労働時間60時間以上の雇用者の減少	週労働時間40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合	労働力調査	5%(令和7年) ※過労死等の防止のための対策に関する大綱の見直し等を踏まえて更新予定

(出典)厚生労働省：「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正する件」(令和5年5月31日)

①睡眠で休養がとれている者の増加

「睡眠で休養がとれている者の割合」を令和14年度までに80%(現状値〈令和元年度〉78・3%)に増加することを目標値として設定しています。

②睡眠時間が十分に確保できている者の増加

「睡眠時間が6~9時間(60歳以上については6~8時間)の者の割合」を令和14年度までに60%(現状値〈令和元年度〉54・5%)に設定しています。必要な睡眠時間は年齢によって変化し、加齢により徐々に短くなるため、60歳以上では6~8時間と設定しています。

③週労働時間60時間以上の雇用者の減少

「週労働時間40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合」を令和7年までに5%にすることを目標値として設定しています。勤労世代において長時間労働の抑制と睡眠時間確保の取り組みは車の両輪と言えます。

健康づくりのための睡眠ガイド2023

目標に向けて具体的な実践を進めていく手立てとして、「健康づくりのための睡眠指針2014」を直近のエビデンスを踏まえて改訂し、新たに「健康づくりのための睡眠ガイド2023」(以下、「睡眠ガイド2023」[6])が策定されました(表2参照)。睡眠ガイド2023は、推奨事項と参考情報から構成されています。

推奨事項は、適正な睡眠時間と睡眠休養感の確保に向け、「成人」「こども」「高齢者」別に作成されています。睡眠確保の妨げとなっている点として、20歳代では男女ともに「就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熱中すること」が最も高く、30歳代~40歳代男性では「仕事」、30歳代女性では「育児」と回答した割合が高いという結果でした[2]。一方、50歳以上では「特に困っていない」が最も多く、年齢が上がるほどその割合が増加していました。各年代において睡眠の問題や睡眠に影響する生活行動が異なるため、ライフステージ別のアプローチが重要と考えられます。表2に睡眠ガイド2023における睡眠の推奨事項の一部を示しました。

参考情報は、睡眠に影響を与える環境(光・温度・音等)、生活習慣(食生活・運動等)、嗜好品(カフェイン・アルコール等)とのつきあい方について、科学的知見を踏まえた留意点が述べられています。また、睡眠障害が睡眠の不調を引き起こしていることもあるため、睡眠障害についても概説しています。

加えて、女性の健康の観点から、女性ホル

表2●睡眠の推奨事項一覧

全体の方向性	個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する

対象者※	推奨事項
高齢者	● 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。 ● 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ● 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。
成　人	● 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。 ● 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ● 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。
こども	● 小学生は9 ~ 12時間、中学・高校生は8 ~ 10時間を参考に睡眠時間を確保する。 ● 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。

※ 生活習慣や環境要因等の影響により、身体の状況等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「こども」について特定の年齢で区切ることは適当ではなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。

(出典) 厚生労働省:健康づくりのための睡眠ガイド2023.

モンが睡眠に及ぼす影響や、現代社会において不可欠な交替制勤務における睡眠の不調に対する工夫点ついても述べられています。

これからの12年の取り組みについて

(1) 睡眠の健康づくりにおけるデジタル化の活用

これまで、日常における睡眠時間や入眠するまでの時間、中途覚醒等を把握するには、主観的評価に依存せざるを得ませんでした。しかし、自己申告による主観的評価と、睡眠ポリグラフ検査や活動量測定による客観的評価との間に乖離(かいり)が見られることがあります。一般に不眠を自覚する者ほど睡眠時間を短く、入眠時間を長く見積もることが指摘されています。主観的評価は、個人の経験や認知的側面をとらえ、客観的評価は詳細な生理学的側面を評価していると考えられます。これら両方の指標を活用することで、睡眠の状態を包括的に把握し、睡眠に関する効果的な診断・治療、セルフケアに役立てることができます。

今後、「休養・睡眠分野」では、デジタル技術を積極的に活用し、より効果的・効率的に睡眠健康を推進していく動きが活発化していくと考えられます。現在、厚生労働科学研究(研究代表者＝国立精神・神経医療研究センター／栗山健一氏)では、主観的評価に加えて、ウエアラブルデバイスやニアラブルデバイスにより得られた客観的睡眠データを取り込み、個別に必要な対処方法をフィードバックするインタラクティブ・コミュニケーションシステム(プラットフォーム)を構築し、幅広く活用してもらうことをめざしています。ＡＰＩ(Application Programming Interface：アプリケーションの基となる骨格・基盤)を作成して、民間に分析リソースを広く開放することを通して、民間事業者がオンラインやアプリケーション、ウエアラブルデバイス等のＩＣＴを用いたサービスに活用してもらうことも視野に入れています。

また、プラットフォームを通して、個々人の睡眠に関するデータをデータベースとして蓄積することで、個々人にとって睡眠健康に最適な行動変容を提案したり、疾病の早期発見を警告するシステム構築や、睡眠医療における意思決定や施策の立案・評価の根拠などに活用されていくものと考えられます。これらの効果により、健康アウトカムの改善が期待されます。

(2) 睡眠に関する保健指導方法の変化

睡眠に関する保健指導のアプローチも変化していくと考えられます。前述したように睡眠に関するデータは質問票や睡眠日誌などの自己申告に頼らざるを得ませんでした。アプリケーションが収集したデータを保健師等が活用することで、より正確に個人の健康状態を包括的に把握し、個別化されたサポートが可能になるでしょう。

今後は、アプリケーションと保健師等の専門職によるサポートを組み合わせたアプローチがより一般化していくと考えられます。生活習慣の改善にはアプリケーションの活用、継続的なサポートや複雑な問題解決には専門職による介入など、互いに補完し合いながらアプローチが進んでいくものと考えられます。

■参考文献

1) 厚生労働省：(3) 休養，健康日本21(第二次)最終評価報告書 第3章(Ⅱ5～Ⅳ)，p.297-313, 2022.
https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001077213.pdf

2) 厚生労働省：令和元年国民健康・栄養調査，2020.
file:///C:/Users/AKIKO/Dropbox/PC%20(2)/Desktop/%E4%BB%A4%E5%92%8C%E5%85%83%E5%B9%B4%20%E5%9B%BD%E6%B0%91%E5%81%A5%E5%BA%B7%E3%83%BB%E6%A0%84%E9%A4%8A%E8%AA%BF%E6%9F%BB.pdf

3) OECD. Gender Data Portal 2021.
https://www.oecd.org/gender/data/

4) 厚生労働科学研究費補助金　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業：「健康づくりのための睡眠指針2014」のブラッシュアップ・アップデートをめざした「睡眠の質」の評価及び向上手法確立のための研究(19FA1009)，令和2年度総括・分担研究報告書，2021.

5) 厚生労働省：健康日本21(第三次)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkounippon21_00006.html

6) 厚生労働省：健康づくりのための睡眠ガイド 2023
https://www.dietitian.or.jp/trends/upload/data/342_Guide.pdf
https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001222161.pdf



周到な準備

努力する天才たちの存在

岩﨑 由純

日本ペップトーク普及協会代表理事、日本コアコンディショニング協会会長。全米アスレティックトレーナーズ協会公認アスレティック・トレーナー、日本スポーツ協会公認アスレティック・トレーナー。

大きな成功や活躍は長い準備のうえに成り立つ

今年5月19日（日）、ドジャースに移籍後初めてとなる大谷翔平選手のさよならヒットを現地スタジアムで見ていました。ラスベガスで開催されたアスレティック・トレーナーの学会参加後、ロサンゼルス経由で帰国という短い渡米でしたが、どうしても観戦したくてドジャー・スタジアムへ。その日、4年ぶりとなるさよならヒットを大谷選手が打ち、5万人を超える大観衆が総立ちとなりました。翌日の新聞には延長10回の裏に出た彼のヒットで「Walk-Off ゲーム」になったと大々的に報道されていました。

脱線しますが、プロ野球やメジャーリーグでは、ホームチームがイニングの裏で攻撃します。そのなかで9回裏や、延長戦の裏に得点をした瞬間、試合終了になることを日本語では「さよなら」と言い、英語では Walk-Off と言うことを、今回の報道で知りました。実はヒットやホームラン以外でも、相手のエラーやフォアボールの押し出しなどでも「さよなら」になることはありますが、さまざまな条件がそろわないと「さよならヒット」にはなりません。だから、それを実現する可能性はきわめて低いことになり、大谷選手自身、この数年間で何百試合も出場し大活躍していますが、それでも4年ぶりの快挙だったのです。

大谷選手といえば花巻東高校時代に書き込んだマンダラチャートが有名になりました。その中に「運」も書かれています。運をよくするために彼が選んだ8つの項目の中には、ゴミ拾いも書かれています。メジャーリーガーになってもゴミ拾いをしていた彼の姿は何度も報道されましたね。運さえも味方につける大谷選手の活躍の原点は、彼のあり方にあったようです。

自分は、試合前にすでに別のことに感動していました。大谷選手は、誰よりも早くグラウンドに出て盗塁のための低い姿勢からのダッシュを何度も繰り返していたのです。レフトのフィールドで「本気の構え」からの右方向への全力ダッシュ。投球動作に入るピッチャーの姿が見えるかのような視線と動き。運だけじゃない。努力に裏づけされた体力、技術、そして周到な準備があってこその活躍だったのです。

【映画のこの一言】

『マイ・エレメント』
（原題：Elemental）2023年米国

1:10:07
Let's see what happens, and if it's a disaster, then we'll know this would never work.
But it actually could be a disaster. I could vaporize you. You could extinguish me, and then…
Let's start small.

「試してみよう。大参事になったらそれが運命だ」「取り返しがつかないかも。あなたが蒸発して、私が消えたら？　それじゃ…」「小さな一歩から…」

監督のピーター・ソーン氏は、ニューヨーク生まれでネイティブな英語を流ちょうに話されますが、ご両親が韓国からの移民で幼少期から人種や言語の違いによる区別や差別を目の当たりにしていました。この作品では、水・土・雲のエレメント（元素）たちが住む巨大なエレメントシティに、火のエレメントが移民として引っ越してきたところからストーリーが始まります。他のエレメントとかかわることが許されない街で、さまざまなバッシングを受けながらも夢を追い小さな店の経営を始めるバーニーとシンダー夫婦は監督のご両親をイメージしたキャラだったようです。そこに生まれた主人公のエンバーは父の夢を継ぐべく奮闘しますが、交わることが許されなかった水のエレメント、ウェイドに恋をしてしまいます。左記のセリフは、初めて2人が触れ合った瞬間のやり取りです。ウェイドのたとえ蒸発してもかまわないと言うエンバーへの強い愛からの覚悟に感動します。アニメを通してソーン氏は、いまの世の中への多くのメッセージを伝えようとしています。

第16回

IQとは何を示すのか

毛内　拡　お茶の水女子大学基幹研究院自然科学系 助教
（生体組織機能学研究室）

Point

IQは人の優劣をつける指標ではない。現代社会ではむしろ、IQだけでなく、社会性や粘り強さなど数値化できない能力、すなわち「脳の持久力」が求められる

■IQテストの黒歴史

「頭がいい」と言われるとよく、IQ（知能指数）が高いことが思い浮かべられます。IQは、計算能力や記憶力、空間把握能力や問題解決能力など、日常生活をスムーズに運ぶために必要な能力を測る指標です。IQが高いことが人としての優れていることの証明であるかのように捉えられ、逆にIQが低いと問題視されることもありますが、人間の価値は本当にIQで決まるのでしょうか。

確かにIQはよくできた指標であると言わざるを得ません。長期にわたる追跡調査によると、IQのスコアは生涯年収や健康長寿と一定の相関関係があるとされています。つまり、高いIQの人は裕福で長生きする傾向にあると言えます。しかし、この解釈には注意が必要です。たとえば、裕福な家庭の子どもや都市部で安定した生活を送る人たちは、質の高い教育を受けられる機会が多く、さらにスポーツジムに通ったり、体に良いものを食べられたり、医療に高い費用をかけられたりするなど、健康で長生きしやすい環境にあります。

一方、貧困国や紛争が日常的に起こるような国では、IQを向上させる機会が限られており、教育や医療への投資も少なくなります。したがって、IQと年収や健康の関連は認められるものの、その因果関係の解釈は慎重に行う必要があります。

IQテストは、1900年ごろ、フランスの心理学者アルフレッド・ビネーによって開発されました。ビネーがIQテストを開発した目的は、小学校で落ちこぼれて困っている児童を早期に発見し、適切な支援を行うことでした。子どもによっては、同じ年齢でも発達具合は異なるため、なかには発達が遅れる子もいます。このような子を見つけ出し、必要な支援を提供するためにIQテストが考案されたのです。ビネー自身、このテストが人間の優劣を判定するために使われることを望んではいませんでした。


▲数値化されない脳の働きにも注目

しかし、後にこのテストは成人にも拡大され、アメリカでは軍の入隊テストに採用されるなど、結局は人をランクづけ、優劣を決める手段として使われるようになってしまいました。

■IQと脳科学の関係

「IQが高いと脳回路がぎっしり詰まっている」と一般に考えられがちです。実際、IQが高い人は大脳皮質の体積が大きいという研究結果があります。しかし、最新の脳科学研究によると、IQが高い人の脳回路の密度は低く、よりシンプルになっていると言われています。これは、脳をより効率的に働かせている証拠かもしれません。体積は増加していますが、回路の密度が低いことから、脳が「スカスカ」と表現されることもあります。

一方で、脳回路だけではなくその周りを取り巻くグリア細胞の密度が高いことの重要性を示唆する研究もあります。たとえば、アインシュタインの脳は、通常の人よりも特定の部分でグリア細胞が2倍多かったと報告されています。グリア細胞は、脳内環境のメンテナンスを担当する細胞であり、ニューロンが効率的に働けるための支援をしています。

私は、「真の知性」とは、単に答えがあることに素早く答えを出すような能力だけではなく、答えがないかもしれない問題に対して、粘り強く寄り添っていく「脳の持久力」にあると考えています。これは、単なる数値で評価されるIQを超えた、人間ならではの知性の表れです。

現代では、IQだけでなく、共感力、情緒、社会性を含む心の知能指数（EQ）、さらには、粘り強さやコミュニケーション能力など数値化できないスキルである「非認知能力」の重要性が認識されつつあります。AI時代において、これらの「脳の持久力」が真の「頭のよさ」として再評価されるべきだと私は考えています。

楽しいフィットネスプログラム

歩行とは
～ 歩く力を意識した運動を中心に ～

鈴木　一平

(有)ハイライフサポート取締役／
健康運動指導士

今号では、きょうから実践できる
歩行力の維持増進トレーニングについてご紹介します。

歩行は、最も身近な移動手段

「歩行」と聞いて、どんな動きかイメージできない人はいないのではないかと思います。人は1歳ごろから歩き始め、多くの人が高齢になっても歩き続けています。

有名なスポーツブランドであるナイキの創業者フィル・ナイトさんの自伝には、「人は一生で2億5000万歩以上歩く」と記されています。イメージしたことがある人は少ないと思いますが、驚くような数だと思います。

若いときは考えもしないことですが、高齢者に理想とする生活を聞くと、「一生、自分の足で不自由なく歩き続けたい」との返答が非常に多いように感じます。この背景には、多くの人にとって歩行が最も身近な移動手段であるからだと思います。

日ごろの移動手段を聞くと、「自転車」「自動車」「公共交通機関」といった返答が多いです。とはいえ、例外なく歩行を経て、ほかの移動手段を使用していることは言うまでもありません。私事ですが、スポーツ中にけがをしてしまい、数か月間いつもどおりには歩けなくなってしまった経験があります。松葉づえや車いすの力を借りても、大きな不便を感じ、時間もかかってしまったことを覚えています。

●歩行の健康効果

皆さんは、「中之条研究」をご存じですか。東京都健康長寿医療センターが実施している研究で、群馬県中之条町の65歳以上の全住民5000人を対象に、日常の身体活動と病気予防の関係についての調査を2000年以降継続的に行っています（現在も継続中）。

歩くことが健康にいいことは誰もが知っていますが、この研究では、過去の膨大な調査データから、1日平均の身体活動と中強度の運動を組み合わせた生活を送ることで予防できる病気を一覧にして紹介しています（表参照）。そして、1日の平均歩数が8000歩以上で、その人にとっての中強度の活動（速歩きなど）時間が20分以上含まれていることが、健康の維持・増進に効果的だとしています。

人は、いまの体の状況が永遠には続かないことをわかりつつも、「不便や不利益」を感じないかぎり、将来を見据えて、いまから準備をしようとはなかなか思わないものです。「行動変容」という言葉がありますが、医療や健康にかかわる専門家は、行動変容を促し、継続させることの難しさを感じています。

今回は、そういった背景もかんがみて、「きょうから実践できる歩行力の維持増進トレーニング」を紹介したいと思います。

表●1日平均の身体活動からわかる予防基準一覧

歩数	中強度の活動時間	予防できる病気
2000歩	0分	寝たきり
4000歩	5分	うつ病
5000歩	7.5分	要支援・要介護、認知症、心疾患、脳卒中
7000歩	15分	ガン、動脈硬化、骨粗しょう症、骨折
7500歩	17.5分	筋減少症、体力の低下
8000歩	20分	高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボ（75歳以上）
9000歩	25分	高血圧（正常高値血圧）、高血糖
10000歩	30分	メタボリックシンドローム（75歳未満）
12000歩	40分	肥満
12000歩（うち中強度の活動が40分）以上の運動は、健康を害することも…		

症状が重い・深刻

症状が重い・深刻でない

（出典）地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 運動科学研究室長 青柳幸利

きょうから実践できる歩行力の維持増進トレーニング



【通常の立位】
まず立ってみましょう。立つ姿勢の保持は、歩くためにも必要な第一歩と言えます。体がふらつかないように、背筋を伸ばしましょう。

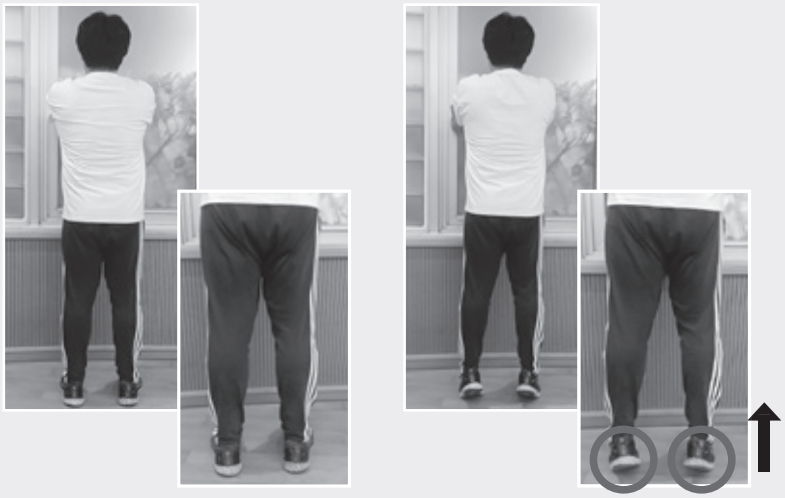


【足を閉じた立位】
両足のかかと、足の親指、膝を離さずに立ちましょう。息は止めずに、おなかに力を入れましょう。



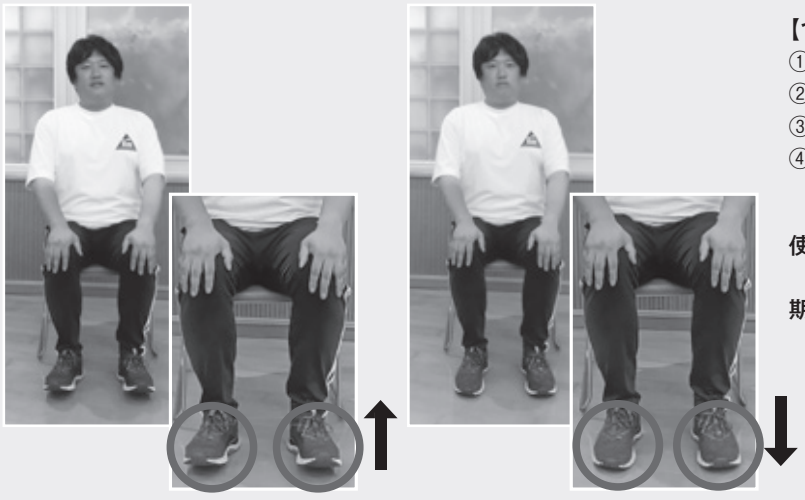
【足を開いた立位】
足は大きく開きます。膝、つま先ともに外に向けて立ちましょう。内ももの筋肉を使っていることを意識しましょう。左右の足裏を意識しましょう。20秒間同じ姿勢をとりましょう。。

歩くために必要な筋肉として、脚の筋力が必要なことが知られています。太ももを鍛えることは必要ですが、足首の動きも非常に重要です。足首の動きに関与する「ふくらはぎ」と「すね」の筋力を強化できる運動をご紹介します。



【つま先立ち】
①肩幅に足を開き、壁やいすの背もたれにつかまります。
②つま先に体重をかけた後、かかとを上げ、つま先立ちの姿勢をとります。
③ゆっくりとかかとを床面に下ろします。
④10回程度繰り返しましょう。休憩し、可能であればもう1セット行いましょう。

使われる筋肉：ふくらはぎ・足の指・腹筋・背筋など
期待される効果：姿勢がよくなり、床や地面を蹴る筋力が鍛えられる。歩行スピードや歩行姿勢も改善する。



【つま先上げ】
①いすに座り、肩幅に足を開きます。
②足首を立てるように、つま先を上げます。
③ゆっくりとつま先を床面に下ろします。
④10回程度繰り返しましょう。休憩し、可能であればもう1セット行いましょう。

使われる筋肉：ふくらはぎ・足の指・腹筋・背筋など
期待される効果：姿勢がよくなり、床や地面を蹴る筋力が鍛えられる。歩行スピードや歩行姿勢も改善する。

Q 子宮頸がん治療のために運動教室を休んでいた38歳女性が戻ってきました。「手術でリンパ節を切除したが、運動でリンパ浮腫を予防できないか」と相談を受けたのですが、適した運動や運動時の注意点等を教えてください。

【お答えいただいた方】
独立行政法人国立病院機構
埼玉病院リハビリテーション科部長
村岡　香織

【38歳女性のカルテ】

検診で子宮頸がんの診断を受け、1か月前に準広汎子宮全摘術・骨盤内リンパ節郭清術が施行された。退院後は、日常生活や運動に制限はないと言われており、運動教室を再開したいと考えているが、入院中に術後のリンパ浮腫について説明され、不安に思っている。

A

がんは、悪性腫瘍細胞がリンパ液に入り込んでリンパ節に運ばれる（転移する）ことがあり、その可能性が高い場合、手術時に腫瘍やその周囲のリンパ液が流入するリンパ節を一緒に切除（リンパ節郭清）することがあります。リンパ節が切除されても、代わりの経路からリンパ液は流れていくものの、停滞しやすくなり、組織間隙にリンパ液がたまってむくみ、リンパ浮腫を発症することがあります。この患者さんでは、子宮頸部のがん細胞を含んだリンパ液が流れ込みやすい骨盤のリンパ節を切除しています。骨盤内リンパ節には両下肢のリンパ液も流入するため、リンパ節郭清術後は下肢のリンパ液の流れも停滞し、20～30%程度に下肢のリンパ浮腫が生じるとされています。両下肢に生じることも、どちらか片方に生じることもあります。手術後3年以内に生じることが多いとされていますが、長期的に注意すべき問題です。

リンパ浮腫を発症しにくくするためには、まずは術後入院中から積極的に歩くなどの運動をすることが勧められています。早期から運動することで、リンパ液の流れの側副路をつくりやすくし、リンパ浮腫の発症を抑制できると考えられているからです。長期的にも、下肢に筋肉がつくことでリンパ液還流が改善することや、リンパ浮腫のリスク因子である肥満のコントロールという点でも、運動の継続が勧められています。

運動は一般的な運動療法と同じく、筋力増強訓練と有酸素運動を組み合わせて行います。高強度のスポーツを再開してもリンパ浮腫の発症や増悪はなかったという報告もあり、避けなければいけないスポーツ・運動はありませんが、患肢の炎症を生じさせない程度の強度、具体的には筋肉痛を生じさせない範囲で行うようにします。下肢の傷や皮膚炎（靴擦れ、虫刺され、乾燥など）が生じないようスキンケアをし、下着のゴムなどでの局所的な締め付けがないようにも注意します。長時間の立位・座位場面がある場合には、定期的に筋肉を動かしたり歩いたりする、下肢挙上なども取り入れるように勧めます。

そのほかに下肢のリンパ浮腫で問題になりやすいのが、「初期のリンパ浮腫の見逃し」です。リンパ浮腫は、両側に生じることも多く自分でも気づきにくいことがありますが、軽症の段階で発見し、適切な対応を行うことで重症化を防ぐことができます。このため、術前や早期から、下肢の状況を観察し、下腿・大腿の一定部位の周径を定期的に測定するなどのセルフケアの習慣をつけ、なんらかの変化があったときにはかかりつけの病院やリンパ浮腫外来のある病院に相談することをお勧めします。病院では、ほかのむくみの原因がないかを精査し、リンパ浮腫と診断された場合には、用手的リンパドレナージや多層包帯法、弾性着衣（弾性ストッキング）の処方を含めた複合的治療がなされます。用手的リンパドレナージや多層包帯法、弾性ストッキングの選定は医療機関や専門治療機関で行われますが、それらである程度リンパ浮腫が安定したら、弾性ストッキング装用下での運動が重要になってきます。弾性ストッキングがしわなどなく適切に装用できているか、サイズが合わなくなっていないか、下肢に傷や感染が生じていないか確認し、蜂窩織炎などの炎症がある場合を除き、運動療法がリンパ浮腫のコントロールのためにも大切であることを説明して、継続を促していきます。

アバター群を用いたモバイルアプリ介入は内在的モチベーションの向上につながる

【今月の論文】 ►►►►►

【著者】Monninghoff A, Fuchs K, Wu J, Albert J, Mayer S
【掲載誌】J Med Internet Res, 2021
【論文名】The Effect of a Future-Self Avatar Mobile Health Intervention (FutureMe) on Physical Activity and Food Purchases : Randomized Controlled Trial /未来の自分アバターを用いたモバイルヘルス介入が身体活動と食料購入へ及ぼす影響：ランダム化比較試験 ●地域：欧米 ●対象：一般健常者、男女混合、平均44歳 ●調査方法：実測 ●研究の種類：縦断研究、介入研究、前向き研究

当財団のホームページから文献データベースをご覧いただけます。
健康や身体活動・運動に関するエビデンスを簡単に入手できます。

こちらからアクセス！ https://exdb.health-net.or.jp/

指導現場のエビデンスを得るために
健康・体力と身体活動・運動に関する文献データベース

※検索画面から、**モバイル、身体活動、アプリ**のキーワードで検索。検索された文献の一つをご紹介します。

■概要

少ない身体活動や非健康的な食事は、生活習慣病のリスクを増大させる。近年、モバイル端末を用いた健康介入（mHealth）の有効性が示されているが、より大きな介入効果を得るためには、研究参加者の内在的なモチベーションを高める必要がある。そのようななか、参加者の「アバター（分身）」を作成し、それを本人に見せることで、現在や未来の自分を認識させ、モチベーションを高める手法が注目されている。そこで、本研究ではアバターを活用した介入が、身体活動や食料品の購入行動やモチベーションに与える影響について調査した。

対象者は18歳以上のスマートフォンユーザー（女性：55%）で、スイスの主要な2つの食料品ポイントカードプログラムのうち、少なくとも1つに加入していた者とした。介入群に割り当てられた対象者は専用アプリ（FutureMe）上で、自身のアバター（現在の姿を模したアバターと現在から20年経過した未来の姿を模したアバター）、毎日の歩数、購入した食品の栄養価とそれらを改善するためのフィードバック等を確認した。対照群は、専用アプリにて介入群と同様のデータ収集システムを利用したが、アバターを確認することはできず、テキストとグラフ等によるフィードバックのみを受け取った。その結果、身体活動レベルや購入した食料品の質に有意な変化はみられなかったが、介入群において内在的なモチベーションが有意に増加した。

■結論

アバターを用いたモバイルアプリ介入は、身体活動や購入する食料品の内容に有意な変化はもたらさなかったものの、参加者の内在的モチベーションの向上に貢献した。

表●アバター群と対照群の各期間、グループ別結果との比較（一部抜粋）

	4週間の実績								グループ間の比較[e]							
	ベースライン[d]	n	1〜4週目の平均値	n	5〜8週目の平均値	n	終了時、9〜12週目の平均値	n	ベースライン		1〜4週目の平均値		5〜8週目の平均値		終了時、9〜12週目の平均値	
									U	P値	U	P値	U	P値	U	P値
＜栄養サプカテゴリー＞中央値																
糖類[a]									565	.73	484	.19	592.5	.97	823.5	.006
アバター群	0.83(1.08)	27	0.95(0.90)	20	1.06(0.39)	14	0.89(0.47)	13								
対照群	0.91(1.31)	40	0.65(0.86)	34	0.74(1.07)	19	0.55(1.07)	14								
飽和脂肪酸[a]									412	.03	493.5	.23	542	.54	824.5	.006
アバター群	3.82(2.83)	27	3.44(1.34)	20	3.53(0.78)	14	3.47(1.36)	13								
対照群	2.93(1.37)	40	3.06(2.30)	34	2.07(2.23)	19	3.10(1.66)	14								
タンパク質[b]									509.5	.31	579.5	.86	543	.54	711	.17
アバター群	3.20(0.70)	27	2.84(1.18)	20	3.28(0.62)	14	3.26(0.60)	13								
対照群	3.15(1.03)	40	3.15(0.91)	34	2.88(0.92)	19	3.42(1.17)	14								
＜ユーザーエンゲージメント＞中央値																
ログイン数（ログイン数/週）									−	−	729.00	.28	132.50	.93	50.00	.47
アバター群	−	−	5.00(10.00)	36	1.00(3.00)	15	1.00(1.00)	11								
対照群	−	−	4.00(10.00)	47	1.00(3.00)	18	2.00(2.00)	11								
＜態度と動機＞中央値																
動機づけ自己効力感[c]									1080.00	.81	−	−	−	−	47.00	.65
アバター群	6.00(1.31)	42	−	−	−	−	6.00(1.38)	9	−	−	−	−	−	−	−	−
対照群	6.00(1.50)	53	−	−	−	−	6.13(1.00)	12	−	−	−	−	−	−	−	−
回復自己効力感[c]			−	−	−	−			1061.00	.69	−	−	−	−	24.00	.03
アバター群	6.00(1.50)	42	−	−	−	−	7.00(1.00)	9	−	−	−	−	−	−	−	−
対照群	6.00(1.50)	53	−	−	−	−	5.75(1.25)	12	−	−	−	−	−	−	−	−
結果の期待[c]			−	−	−	−			1110.50	.99	−	−	−	−	39.00	.31
アバター群	6.10(1.65)	42	−	−	−	−	7.00(2.08)	9	−	−	−	−	−	−	−	−
対照群	6.20(1.60)	53	−	−	−	−	5.67(1.62)	12	−	−	−	−	−	−	−	−
内発的動機[c]			−	−	−	−			1073.50	.77	−	−	−	−	32.00	.13
アバター群	5.83(1.75)	42	−	−	−	−	6.00(1.67)	9	−	−	−	−	−	−	−	−
対照群	6.00(1.50)	53	−	−	−	−	5.50(1.50)	12	−	−	−	−	−	−	−	−
外発的動機[c]			−	−	−	−			871.00	.07	−	−	−	−	47.50	.65
アバター群	2.67(2.00)	42	−	−	−	−	3.67(2.50)	9	−	−	−	−	−	−	−	−
対照群	3.33(2.00)	53	−	−	−	−	4.00(2.08)	12	−	−	−	−	−	−	−	−

a. FSA-NPS-DIポイントスケール：0（最も健康的）から+10（最も健康的ではない）。 b. FSA-NPS-DIポイントスケール：0（最も健康的ではない）から+5（最も健康的）。 c. Likertスケール：1（完全に同意しない）から7（完全に同意）。 d. ベースライン：ステップについては試験参加前の6週間の平均歩数/日として定義。買い物関連の結果変数については試験前4週間以内に購入したときの食品の栄養価として定義。 e. 統計的差異を検出するためにマンホイットニーU検定を実行。

研究者によるコメント

本研究は、自身の姿をアバターとしてアプリ上に表示し、それを認知させるか否かで、参加者のモチベーション変化や減量効果を比較したランダム化比較試験である。アバターは、現在と未来の2種類が用意され、参加者の身体活動や食料品購入の状況に応じてアバターの外見が変化した。これにより、現在の生活が将来の自分へどのような影響を及ぼすのかを視覚的にフィードバックしている点が興味深い。しかし、離脱率が高いことから利用者の取り組みを継続させる仕掛けが必要であろう。

十文字学園女子大学人間生活学部講師 若葉 京良

健康運動指導研究助成事業 令和5年度研究報告（前編）

健康・体力づくり事業財団では運動指導の充実・強化、運動指導者の資質向上を目的に「健康運動指導研究助成事業」を実施している。5月31日に都内で令和5年度健康運動指導研究助成研究成果報告会および6年度研究助成金贈呈式が開かれた。5年度は15名が採択され、今号と次号で研究概要を紹介する。



研究成果報告会では口演発表やポスター発表が行われた

【実践研究】

地域在宅高齢者の転倒予防・歩行能力に対する低強度ご当地体操の有効性
～足趾把持筋力に着目して～

栃岡 璃香 氏

大阪府枚方市のご当地体操「楽10体操®」について、高齢者の転倒予防・歩行能力に対する効果を検証した。対象者は地域在住の高齢者で、38例を介入群（R群）、34例をコントロール群（C群）に無作為化分類した。R群は週1回（60分間）の体操教室を12週間継続し、体操テキストとDVDを配付し、自宅でも毎日実施することを推奨した。C群は通常の生活のみとした。

その結果、R群はTimed Up & Go TestとFall Risk Index（FRI）がC群より有意に向上し、交互作用を認めた。また、R群のSF-36の下位尺度である全体的健康観と精神的サマリースコアが有意に向上し、交互作用を認めた。足趾（そくし）把持力は両群ともに有意に向上したが、群間の有意差を認めず、FRIの変化にも有意差を認めなかった。楽10体操は、歩行能力とバランス機能を有意に向上させた。直接的な転倒リスクの低下は認められなかったが、身体機能の向上を介した転倒予防につながる可能性が示唆された。

健康づくり運動に関わる資格取得・就職意識を高める教育プログラム

大槻 毅 氏

先行研究では、運動に関連する世代間交流プログラムの効果は検討されていないため、高齢者の運動指導を体験することで学生の高齢者への態度および運動指導関連資格の取得意欲が改善するか否かを検討した。スポーツ健康科学を専攻する大学2年生を、全5回のプログラムに参加する介入群とプログラムに参加しない対照群に分けた。プログラムは、学生が音楽に合わせて行うエクササイズを考案し、それを地域高齢者に実演・指導して、学生と高齢者が出演するエクササイズ動画を作成した。

その結果、高齢者に対する顕在的態度は、介入群においてプログラムの実施前に比べて実施後に高値を示した。運動指導関連の資格取得をめざす者の割合は、介入群では実施前に比べて実施後で高値を示した。対照群では、これらの指標に研究期間前後の有意差は認められなかった。介入群では、各回の実施前に比べて実施後に気分（活性度、安定度、快適度、覚醒度）の改善が認められた。高齢者の運動指導を体験することで学生の高齢者への顕在的態度と運動指導関連資格の取得意欲が改善することが示唆された。

スクワット動作に関する効果的な実践方法の検証

大月 直美 氏

中高年者が自立した生活を維持するには、下肢筋力が必要である。そこで、下肢筋力強化種目として代表的な「スクワット」の効果的かつ安全な実践方法を検証した。健常な中高年女性32名（平均年齢68・3±7・0歳）に対し、①膝の曲げ伸ばしを行う通常のスクワット動作 ②膝はつま先の位置よりも前に出さないように意識しながら行う ③（後ろにいすを置いて）いすに座るように行うの3種類の異なる指示で、各連続5回の試技を求めた。対象者に6か所、分析補助用のマーカーを貼り、各スクワット試技を二次元動作解析用に側方より撮影し、反復が安定した動作の最も深く沈み込んだ姿勢について、各セグメントの絶対角と関節角度を測定した。対象者のうち7名（平均年齢69・0±4・8歳）は、外側広筋と大腿（だいたい）二頭筋長頭より表面双極導出法によってスクワット中の筋活動を導出した。

その結果、「膝を前に出さない」および「いすに腰掛けるように」という指示はいずれも体幹の前傾を大きくし、下腿の前傾を小さくすること、膝関節の屈曲を小さく、股関節の屈曲を大きく、足関節の背屈を小さくすることが明らかとなった。一方で、筋活動は個人差が大きく、試技条件による変化に一定の傾向は認められなかった。スクワット指導では、口頭での指示が姿勢に影響を与えることが明らかとなった。

心血管疾患患者に対するウエアラブルデバイスを用いた運動指導と運動耐容能への効果

松田 拓朗 氏

心臓リハビリテーション（心リハ）運動療法ガイドラインでは週150分の有酸素性運動が推奨されているが、達成している患者は少ない。そこで、患者教育の一環としてウエアラブルデバイス（iAide2-W）を用いた指導が及ぼす効果を検討した。心大血管疾患患者を対象にデバイスを装着した7名と過去に外来心リハを実施した12名（対照群）を対象に、開始時と5か月後に身体組成、身体機能検査、アンケート調査、生理・生化学検査、心肺運動負荷試験（CPX）を実施した。

その結果、装着群は嫌気性代謝閾値（AT）強度の身体活動時間に減少傾向が見られた。CPX検査では装着群のAT時の単位体重当たりの酸素摂取量（VO_2/Wt）、呼吸性代償開始点（RCP）時のVO_2/Wtは有意に低下し、AT時酸素脈、RCP時の二酸化炭素排出量は低下傾向だった。生体情報を簡易に計測・評価できるウエアラブルデバイスなどのツールは、運動実施状況を数値やグラフなどを用いて可視化でき、それを活用することで細やかな運動指導が実現可能となるが、行動変容に至るまでには個人差があり、多様な視点、声がけを用いたアプローチが必要であることが考えられた。

地域高齢者サロン参加者におけるケーブルテレビ放送を活用した神楽エクササイズの運動効果の検証

高橋 秀治 氏

自宅で手軽にできる運動として、神楽の動きを取り入れたエクササイズ（神楽エクササイズ）を開発した。神楽エクササイズによる高齢者への運動効果を明らかにするため、地域高齢者サロン参加者を対象に、6か月間の介入を行った。神楽エクササイズをサロン開催時（月1回程度）と自宅（週2回以上）で実施してもらい、介入前後に体力、体組成、運動機能、運動行動変容ステージ、運動セルフエフィカシーについて測定し、変化を評価した。

その結果、体力・体組成に有意な改善効果が認められることはなかったが、運動機能においてバランス能力（p=0.021）、運動行動変容ステージ（p=0.01）の有意な変化などが確認された。本研究では、開発した神楽エクササイズの参加者における運動効果が明らかになり、バランス能力の向上と運動習慣の変化や運動意欲の向上などの副次的効果を確認することができた。

健康管理アプリを活用したリモート運動促進プログラム実践指導方法の工夫と健康経営企業への適用

石田 啓一 氏

従業員が運動を行わない理由に「時間がない」「やり方がわからない」等がある。そこで、健康運動指導士が就業時間内で短時間の運動の伴走支援をリモートで行うことにより、従業員の運動促進を検証した。健康経営推進企業の協力を得て20～70歳の男女20名の従業員について、運動の伴走支援に協力する介入群10名と非介入群10名に分け、介入群には2週間に1回（1人30分）、計6回、指導者が対象者の生活習慣や仕事の特性等を把握し、対象者に寄り添いながら運動プログラムの実行をリモートで支援した。各対象者は目標を設定し、健康管理アプリで日々の運動・食事・体重入力や2週間ごとの面談日誌での振り返りを行い、これらのデータを指導者と共有し適切な指導を受けた。介入前後で実施した体力テスト、活動量計測、アンケート調査結果を検証した。

その結果、介入群は減量（BMI改善）、腹囲減、身体活動量増で有意性が確認された。朝食欠食や睡眠、心の健康、ワークエンゲージメント指標等で改善傾向が見られた。健康運動指導士が就業時間内にリモートで伴走支援することで、勤務日のさまざまな制約の中でも従業員が身体活動量を有意に増加させ、減量、腹囲減にも効果が出る可能性が示唆された。

メディカルフィットネス施設利用者における身体組成、身体機能およびロコモ度テストの変化とその特徴

本沢 晶雄 氏

メディカルフィットネス（MF）施設利用者におけるロコモ度の変化について検討した報告はきわめて少ない。そこで、当院MF施設利用者における身体組成、身体機能およびロコモ度テストの変化とその特徴について検討した。2023年5月～8月に当院MFを利用した症例を対象とし、そのうち、3か月後、6か月後に評価測定が可能であった48例（平均年齢70±9歳、男性65％）を解析対象とした。身体組成、身体機能項目、ロコモ度について、運動開始時と3か月後、6か月後との比較検討を行った。

その結果、開始時と比較して3か月後では、2ステップ値が有意に高値であり（1・13±0・21 vs. 1・25±0・16）、ロコモ25合計得点（18・2±15・0 vs. 10・8±9・2）、ロコモ25のすべての下位項目において有意な低下を示した（all $p<0.05$）。6か月後では、2ステップ値、ロコモ25合計得点に加えて、立ち上がり（3・2±1・2 vs. 3・8±1・1）、6m歩行速度（5・6±1・8 vs. 4・7±0・9）で有意な改善を示した（all $p<0.05$）。また、開始時にロコモ度2とロコモ度3だった群では、3か月後、6か月後のロコモ度に有意な変化を認めた。MF利用者における運動プログラムへの参加は、身体機能およびロコモ度の改善をもたらす可能性が示唆された。

健康づくりQ&A

Q 糖質オフやプリン体ゼロのお酒は通常のものよりは健康的ですか。（男性・31歳）

お答えいただいた方　菊池真由子　管理栄養士、健康運動指導士

A

▼糖質オフは添加物が増える

暑い時季になると、冷えたビールなどのお酒が進みます。そうなると、糖質オフやプリン体ゼロのお酒が気になりますね。

糖質オフには、ビールや缶チューハイがあります。ビールはもともと原料（麦汁や糖類）由来の糖質が多いお酒です。糖質ゼロのビールは製造過程の工夫で、糖質は0・5g未満（100mL当たり）となっています。そこで食品表示基準に基づき、「糖質ゼロ」と表記してあるのです。

そうはいっても、ビール本来の味わいは麦汁に残った糖やアミノ酸によるもの。そこで糖質ゼロのお酒は、ビールに近い風味を表現するために副原料として「人工甘味料」「糖類」「酸味料」「調味料（アミノ酸）」などで色や味を補います。つまり「糖質ゼロ」「ゼロカロリー」の食品は、人工甘味料で似たような風味に仕上げているのです。

人工甘味料は、食品衛生法に基づき、厚生労働大臣が安全性と有効性を確認して指定する指定添加物ですが、糖質を少なくすると添加物が多くなることは知っておいてください。

一方、ウイスキーやウオッカ、ジンなど蒸留酒はほぼ糖質ゼロです。缶チューハイはウオッカがベースですが、蒸留酒はアルコールの度数が高いために肝臓へのダメージなど健康被害を大きく受けやすくなります。また、アルコール独自の苦みが強く果汁などで割ることが多いため、「割り材」で糖質が上がってしまうことがあります。加えて、これも香料などで果汁の風味を追加し、飲みやすくするために人工甘味料を使っています。

▼アルコールそのものが尿酸値を上げる

一方、プリン体ゼロのお酒はビールが中心です。これは酒類の中でビールが突出してプリン体が多いからです。ビールには尿酸のもとになるプリン体が多く含まれており、尿酸値が上がりやすく、よく「痛風にはビールはダメ」と言われます。

しかし、アルコール自体にも尿酸値を上昇させる作用があるため、プリン体カットのお酒であってもお酒であるかぎり尿酸値が上がってしまいます。もちろん、ビール以外のお酒を飲んでも尿酸値は上昇します。そのため、プリン体が少ない焼酎やブランデー、ウイスキーならいくら飲んでも大丈夫というわけではありません。

▼一緒に食べる物を見直す

このように、糖質オフやプリン体ゼロのお酒でもアルコールによる影響は避けられません。そこで肥満や尿酸値を上げないためには節酒と水分を多く飲むことが効果的です。血中に入ったアルコール量を水分で薄めて尿として排泄（はいせつ）させることを促します。

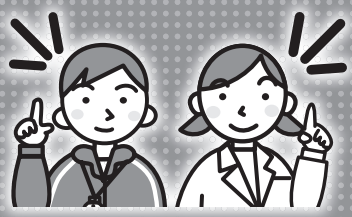
そもそもどんなお酒でも一緒に食べる「食事」や「おつまみ」の影響で糖質の量やプリン体の量が変わってきます。お酒で糖質やプリン体をカットするより、一緒に食べる物を選ぶ目を養うほうが健康には効果的です。糖質やプリン体を減らすには、食べるのを避ける食品を覚えるよりも、食物繊維が豊富な野菜・海藻類や、枝豆や冷や奴、アーモンドなどを選ぶようにしましょう。

Point

保健指導等に携わる人は

糖質オフやプリン体ゼロのお酒でもアルコールの影響で太りやすくなったり、プリン体の摂取が減らなかったりします。そこで、飲酒の楽しみを維持しつつ健康を守りやすくするのが、「ノンアルコールのビールテイスト」飲料や「微（低）アルコール」飲料です。ノンアルコール飲料でもお酒の代わりとしてストレス解消効果があるという研究結果もあります。味や風味も格段に上がっているので飲酒したときのようなさわやかさや味が楽しめます。2杯目からはノンアルコールや微アルコールに変えるのもお勧めです。

健康・体力づくり情報



一般施設・事業所、飲食店で屋内完全禁煙が増加

厚労省は5月15日、「令和4年度喫煙環境に関する実態調査」の結果（概要）を公表した（https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kenkou/kituen/r04/index.html）。

学校、医療施設、児童福祉施設、行政機関等（第一種施設）における喫煙環境について、火をつけて喫煙するたばこと加熱式たばこを敷地内全面禁煙とする施設の割合は86・3％で、施設種別に見ると、「病院」が100％で最も高く、「幼稚園、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校」が91・0％、「一般診療所、歯科診療所」が90・4％だった。敷地内全面禁煙ではない第一種施設のうち、特定屋外喫煙場所を設置している施設の割合は61・7％で、施設種別に見ると、「専修学校、各種学校、職業・教育支援施設」が100％、「行政機関」が94・5％、「大学院を除く高等教育機関（大学、短期大学）」が94・4％だった。

一方、一般施設・事業所、飲食店で火をつけて喫煙するたばこを屋内全面禁煙とする施設は74・1％で、令和3年度（71・6％）と比較すると2・5ポイント増加した。企業規模別に見ると、すべての企業規模で増加しており、「会社以外の法人・官公庁等」が最も高く両年度とも8割超、次いで「中小企業（個人事業者を除く）」が約7割、「個人事業者」と「大企業（個人事業者を除く）」が7割弱だった。

令和5年の労働災害発生状況 死亡者数は過去最少

厚労省は5月27日、「令和5年労働災害発生状況（確定）」を公表した（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40395.html）。令和5年1月～12月の新型コロナウイルス感染症への罹患（りかん）によるものを除いた労働災害による死亡者数は755人（前年比19人減）で過去最少だった。休業4日以上の死傷者数は13万5371人（同3016人増）で3年連続で増加した。また、新型コロナウイルス感染症への罹患による労働災害による死亡者数は4人（同13人減）、死傷者数は3万3637人（同12万2352人減）だった。

女性活躍に関する調査報告書 生理・PMSへの取り組みは46％

厚労省は5月17日、「女性活躍に関する調査」の報告書を公表した（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40278.html）。調査は全国の常用労働者30人以上の企業1万5000社を対象に、令和5年12月～令和6年1月に実施し、2738社（有効回答率18・3％）から回答を得た。

女性の健康課題に関する取り組み状況について、「生理・PMS（月経前症候群）」に関してなんらかの制度や取り組みがある割合は46・0％だった。同様に「女性特有の疾患等（または女性に多い疾患）」は44・4％、「更年期」は26・5％、「不妊治療」は25・9％だった。いずれの健康課題についても大企業での実施率が高く、特に企業規模間での差異が大きいのは「生理・PMS」と「不妊治療」だった。

コロナパンデミックによる小児の身体的健康への影響

国立成育医療研究センターの研究チームは5月28日、「新型コロナウイルスのパンデミックによる小児の身体的健康に対する影響」について調査した（https://www.ncchd.go.jp/press/2024/0528.html）。健康・医療・教育情報評価推進機構が提供する約40万人分の学校健診情報を用いた。

「小児の肥満」は、2020～22年の3年間にかけてパンデミックによる影響と思われる増加が見られ、22年には0・42％増加（男子0・49％増、女子0・36％増）した。「小児のやせ」は22年に0・28％増加（男子0・21％増、女子0・34％増）した。「視力低下」は男女ともに20～21年に増加が見られ、男子のみ22年も増加した。一方、「未治療の虫歯」は22年に1・48％減少（男子1・13％減、女子1・83％減）した。

健康・体力づくり事業財団からのお知らせ

令和6年度第1回理事会 定時評議員会報告

当財団では5月30日に理事会、6月18日に評議員会をそれぞれ開催いたしました。主な議題は以下のとおりです。

●令和5年度事業報告および決算

令和5年4月1日～令和6年3月31日までの事業および決算が報告され承認されました。また、女性や働く人の健康づくりの推進などについて、健康運動指導者への期待や当財団へのご助言をいただきました。

●評議員、理事、監事の選任

対馬ルリ子理事に評議員にご就任いただくこととなり、また、新評議員として秋山実・健康保険組合連合会理事と岩田史昭・日本スポーツ協会常務理事兼事務局長が選任されました。さらに、新理事として津下一代・女子栄養大学特任教授と福島靖正・厚生労働省大臣官房厚生科学課参与が選任されました

≪問い合わせ≫総務部　TEL：03-6430-9111

令和6年度健康運動指導士 養成講習会後期募集　7月29日から

個々人の心身の状態に応じ、安全で効果的な運動を実施するための運動プログラムの作成および指導を行う「健康運動指導士」養成講習会の後期募集(10月～令和6年2月までの受講を希望される方対象)を開始します。お持ちの資格等により受講するコースを選択していただき、受講修了後、認定試験に合格された方に「健康運動指導士」の称号を付与します。

●申込受付期間：7月29日(月)～8月19日(月)

●受講コース

104単位コース／理学療法士、看護師、柔道整復師等
70単位コース／医師、保健師、管理栄養士
51単位コース／4年制体育系大学卒業・見込み者
40単位コース／健康運動実践指導者、スポーツプログラマー、GFIエグザミナー等

※各コースの受講資格と開催日程等の詳細は、小誌裏表紙および下記の開催要領をご参照ください。

≪問い合わせ≫指導者養成部　TEL：03-6430-9113

開催要領：https://www.health-net.or.jp/shikaku/shidoushi/youryou.html

申込フォーム：https://www.health-net.or.jp/formmail/kensyu/shidoushi_yousei

令和6年度貯筋運動研修会 会場・日程のお知らせ（第2報）

貯筋運動研修会は、自重でできる筋力トレーニング「貯筋運動」を、安全に、正しく、楽しく指導・普及していただく人材を育成し、地域の健康・体力づくりや介護予防に寄与することを目的に行っています。「貯筋」は考案者の福永哲夫・鹿屋体育大学元学長／東京大学名誉教授により商標登録されていますが、本研修会修了者にはお使いいただけることになっています。

【貯筋運動指導者研修会】

●開催予定地／期日／会場

・宮城／11月23日(土)・24日(日)／フォレスト仙台(仙台市)
・東京／8月24日(土)・25日(日)／大東京ビル(港区)
・長野／9月21日(土)・22日(日)／JA長野県ビル(長野市)

●内容

講義「貯筋のすすめ」福永哲夫・鹿屋体育大学元学長／東京大学・早稲田大学名誉教授
講義「筋の解剖・生理学、トレーニング科学」
実習「貯筋運動の指導法」
実習「貯筋運動の評価方法」　他

【貯筋運動普及研修会】

●開催予定地

福島県、埼玉県、東京都、愛知県、石川県、奈良県、広島県、熊本県(香川県はすでに終了済み)

●内容

講義「高齢者の筋力トレーニング」
実習「高齢者の運動教室運営の実際」
実習「貯筋運動の基本の動き」　他

≪問い合わせ・申込≫事業部　TEL：03-6430-9114

おおむね開催2か月前からホームページにて申込受付開始

貯筋指導者　https://www.health-net.or.jp/kensyu/tyokin/

貯筋普及　https://www.health-net.or.jp/kensyu/tyokin/fukyu.html

メールマガジンによる情報発信も行っています。

月刊誌より早く情報をお届けできることもありますので、ぜひ登録してください。登録(無料)はこちらから→
https://www.health-net.or.jp/mailmag/

9頁の 力だめし　問題の答え：○

●編集室から●

全くお酒を飲まない人より少し飲む人の方が総死亡リスクが低いとされていたJカーブのグラフが、最近の研究で否定され始めているとか。でも我が国初の飲酒に関するガイドラインは、一人ひとりの飲酒量・飲酒行動の判断に資することを目的としていて、頭から飲酒を否定するものではないことにほっとしています。よく知られる「酒は百薬の長」は中国由来のことわざですが、西洋にも「Good wine makes good blood」などのことわざがあるそうで、酒飲みの考えることは一緒ですね。(柳)

【おわびと訂正】　本誌2024年6月号特集「健康づくりのための睡眠ガイド2023」について、以下2点の誤りがありました。おわび申し上げますとともに、訂正させていただきます。

●4頁：図1●成人(働く人)の睡眠時間・睡眠休養感と死亡リスクの関連の項目ラベル
(誤)5.5時間以上　**(正)6.9時間以上**
正しい図は、今号11頁に掲載しています。

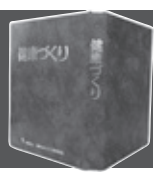
●7頁：Interview
(誤)栗山健一郎氏　**(正)栗山健一氏**

健康づくり 7月号　第555号
2024年（令和6年）7月1日発行
編集人　下光輝一

発　行　公益財団法人 健康・体力づくり事業財団
〒105-0021東京都港区東新橋2-6-10
TEL 03-6430-9111　FAX 03-6430-9211
https://www.health-net.or.jp/
e-mail mailbox-kenkoudukuri@health-net.or.jp
制作協力　株式会社社会保険研究所

今月のプレゼント

ハガキに本誌の感想・ご意見を明記のうえ、7月31日(水)(当日消印有効)まで左記へご応募ください。抽選で3名様に月刊「健康づくり」が1年間収まるバインダーをプレゼントいたします。



拓く 健康づくりの現場から vol.192

指導者のつながりを生かし 地域の多様なニーズにこたえるクラブ



わかりやすい運動指導はもちろん、参加者の小さな変化にも気を配る

長林氏▶

ラヴィフィットネス有限会社代表取締役
健康運動指導士　**長林 みどり** 氏

健康運動指導士の長林みどり氏は、長野県諏訪市でフィットネスクラブを運営し、地域の健康づくりと介護予防事業に取り組んでいる。さらに、講習会やイベント、地域のスポーツクラブへの運動指導者派遣、AFAA の指導者養成講習会と資格検定も実施し、長野県で活動する運動指導者のネットワークづくりにも力を注いでいる。

太極拳がきっかけで運動指導の道を歩む

運動よりも、本を読んだり音楽を聴いたりするほうが好きだったという長林みどり氏が、運動指導の道に入ったきっかけは20歳のときに出合った太極拳だった。「太極拳は、当時パリコレで活躍していたファッションモデルの山口小夜子氏が行っていたので、おしゃれなイメージだった」と話す長林氏は、地元の諏訪市に初めてオープンしたフィットネスクラブで太極拳を教えていることを知った。興味本意で友人と参加して、体を動かしたあとの爽快感に驚き、すっかり太極拳のとりこになった。

すぐに長林氏は、このフィットネスクラブで太極拳とエアロビクスのレッスンを受けるようになった。体を動かしていくうちに、運動と体のしくみに興味をもつようになり、より深く学びたいと考えるようになっていった。そうしたとき、クラブが募集していた「第1期エアロビクスインストラクター養成コース」を目にして挑戦を決める。卒業後の昭和58年、同クラブでエアロビクスの指導を始めることとなった。

フリーになってさまざまな運動と質の高い指導を志す

「人前で話すのは苦手だと思っていた」と言う長林氏だが、実際に運動指導を始めてみると、運動を通じた人とのかかわりが楽しく、充実感があった。もっと多様な人とさまざまな運動を行っていきたいと積極的な気持ちが大きくなっていった。

長林氏はインストラクターとして勤務しながら、ほかの運動種目の勉強も進めて指導資格を取っていく。数年後には独立を決意、フリーになって、諏訪市の公民館などでも運動指導をスタートし、活躍の場を広げていく。

さらに、よりグローバルな視点での情報収集と自己研鑽のため、アメリカのフィットネスインストラクター資格であるAFAAの指導者となる資格も取得した。

運動指導の拠点としてフィットネスクラブを立ち上げる

フリーで活動を続ける中で、地域

の運動教室の指導者と多くの出会いがあった。指導者どうしのつながりを生かして、地域の健康づくりに貢献したいと考え、平成13年にラヴィフィットネス㈲を設立し、「ラヴィフィットネスコミュニティ」の運営を開始する。

会員制クラブの運営について長林氏は、「自分の運動拠点が欲しい、インストラクター仲間に仕事の場を提供し助け合って成長したい、AFAA養成コースを実施して卒業生の



クラブで人気のジムレッスン（TRX）の様子

バックアップをしたいなどの思いが重なっての一大決心だった」と話す。5年後の平成18年には健康運動指導士の資格を取得する。新しくできた諏訪市の健康増進施設の事業を受託したいと考えていたときに、「行政から信頼の厚い資格だ」と知人に勧められたのが取得の動機だった。

長年にわたって、運動指導を続けてきた長林氏は、行政とのつながりもすでに深かったが、資格取得後は地域の健康づくりやスポーツ事業の業務委託が受けやすくなった。

多彩なメニューを用意 はだしで足裏から全身の機能改善

ラヴィフィットネスコミュニティでは、ジムでのトレーニング、パーソナルトレーニングのほかに、マット系、調整系、筋コン系、タイチー系、エアロ系、ダンス系などの多彩なレッスンに参加できる。

これらのレッスンは長林氏が出会った運動指導者の得意分野を生かしたものだ。長林氏自身も太極拳やタイチーダンス、TRXなどのシルクサスペンションを利用したメニューなど、多くのレッスンを担当している。

レッスンの特徴は、はだしで行うものが多いことだ。会員の主年齢層が50歳代と60歳代で、女性が約90％を占めることもあり、「はだしで正しい姿勢を見直し、基本となる足の健康から意識してほしいと考え、タイチー系をはじめとした足裏の機能改善を重視したプログラムを組んでいる」と長林氏は言う。

また、TRXやシルクサスペンションなど、サスペンション器具を使って体幹をしっかりとつくり、効率よく体を動かせるようなメニューも用意している。会員の多くはジムでの運動にプラスして、1～2つのレッスンに参加している。

レッスンは予約制で、1レッスン20～30分。指導者が一人ひとりにしっかりと向き合えるように少人数制で、体が変わるだけでなく、運動を楽しみ、明日への活力となるような指導を心がけている。

会員に人気のTRXを使ったレッスン

表はTRXを導入したグループレッスンの一例だ。体幹を鍛えるファンクショナルトレーニングとしてTRXを使用し、ジムのマシンと組み合わせてコンディショニングの効率をアップさせるプログラムになっている。1種目60秒を2セット、8種目の運動を実施し、運動後にクールダウンとストレッチングを行って、動かした筋肉群の疲労を回

表●TRXを導入したグループレッスン例（約20分）
1～8は1種目60秒×2セット行う

	運動の内容
1	バランスディスク（小ボール）クランチ
2	TRX/プッシュアップ
3	バランススクワット（シングルレッグ）
4	TRX/サイドベント
5	バランスディスク　オポジットアーム&レッグリフト
6	TRX/ローイング
7	レッグリフト
8	ヒップリフト
9	クールダウン&ストレッチング

※健康問題（メンタル不調、頭痛、花粉症等）による出勤時の生産性低下

復させる流れになっている。

ＴＲＸを使ったレッスンは会員に特に人気で、参加者からは「短時間で確かな効果を実感し、ダイエットに成功した」「８種目の組み合わせで、飽きずにチャレンジでき、苦しさよりも楽しさが大きい」などの声が上がっている。

満足度は2倍にプラスαの楽しみがあるクラブに

長林氏のクラブ運営のモットーは、「運動を楽しみながら健康の喜びを共に分かち合えるコミュニティづくり」だ。そのため「子どもクラス」「身体障がい者クラス」なども設置し、体の特性に合った運動指導を実施している。また、レッスン中は参加者をよく観察することを重視している。適切なタイミングで「肩がうまく使えていたね」「レッスン前より背すじがしっかりと伸びている」など、運動後のちょっとした変化を実感してもらえるように工夫している。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、順調だったクラブ運営に大きな影を落とした。コロナ禍前は約３００名だった会員数が半減してしまったのだ。

長林氏は「会員数が半分になったので、会員１人の満足度が２倍になる楽しみをつくろう」と考えた。たとえば、登山・ウォーキングの会、美酒美食の会、スタジオを使ったＫ-ＰＯＰダンスの会などをクラブ活動として無料で実施。会員どうしの交流を図り、クラブを訪れるのが楽しみになるような仕掛けにしている。

クラブは地域の健康づくりにも大きな役割を果たしている。諏訪市の健康増進施設の委託事業をはじめ、教育委員会や地域の運動サークル、企業などからの依頼を受けて、クラブの外部でも運動教室や介護予防教室を行っている。同時に、近隣のスポーツクラブへの講師派遣も実施。競合する関係のクラブもあるが、そこには「地元のクラブどうしの交流を大事にし、地域全体の健康づくりに貢献したい」という長林氏の熱い思いがある。


長林氏が長年親しんでいる太極拳の指導

数多くの運動資格の指導者養成にも注力

長林氏は指導者の養成にも力を入れている。ＡＦＡＡマスタートレーナーの資格を生かし年間を通じて養成講座を開催。フィットネスの基礎資格（ＩＧＦＩ）、ヨガ、ピラティス、シニアなど、さまざまな種目の資格取得を奨励し、卒業後の就業もサポートしている。

長林氏は、長年やってきた「楊名時（ようめいじ）太極拳」の普及にも努めている。なかでも、音楽に合わせて行う太極舞やフィットネスタイチーは、ダンス系のインストラクターに人気で「年齢を重ねても長く指導が続けられるように、自分もタイチー系プログラムの指導者になりたい」という声が多くなっている。

また、介護予防教室などで脳の活性化に興味をもった長林氏は、シナプソロジーのアドバイス教育トレーナーの資格も取得。運動と脳の活性化を組み合わせたプログラムを開発し、指導者の養成にも携わっている。

求められる役割を果たし仲間の励みになりたい

「健康運動指導士の資格は、深い知識と確かな技術をもつ証しとして重要視されている」と言う長林氏は、資格への信頼にこたえ、行政から求められる役割を果たし地域の包括支援の一助になるべく、これまでの集積を社会に還元することを今後の目標にしている。

もう一つの目標が、40年のキャリアをもつ自分の生き方を後進の励みにしたいということだ。ベテランの指導者仲間からは、「長林さんが頑張っているから、私も頑張れる」というメッセージが届く。「年齢を重ねてもあんなふうに指導を続けていけばいいんだ」という、一つのモデルになれるようにこれからも運動指導を続け、拠点であるクラブの運営に力を尽くしたいと考えている。


©AOYAMA

こばたてるみの 食と運動のおいしい関係

こばたてるみ●株式会社しょくスポーツ 代表取締役、公認スポーツ栄養士、健康運動指導士

食事（栄養）もトレーニングの一つととらえ、運動量に見合った「栄養」「休養」を考える、それが「スポーツ栄養」の考え方です。公認スポーツ栄養士が発信する、運動するすべての人のためのコラム&レシピです。

第112回

初夏の息吹！さやいんげんを味わおう

シャキシャキとした食感と、若い樹木の葉のような黄緑色（リーフグリーン）が初夏の息吹を感じさせてくれるさやいんげん。サッと塩ゆでしてマヨネーズをつけたり、かつお節としょうゆであえたり、ごま油やバターで炒めるなど、シンプルな料理がよく合います。ツナやベーコン、卵などと炒めたり、さやいんげんを薄切り肉で巻いた肉巻きなど、たんぱく質豊富な食材とも好相性です。油との親和性もよいので天ぷらにしても美味。サラダや煮物、汁物にも用いられます。

さまざまな料理に活用できるさやいんげんですが、いんげん豆を若採りしてさやごと食べる野菜のことを指します。成長が早く、年に3回収穫できることから、「三度豆」とも呼ばれます。そもそも日本へは江戸時代に隠元禅師によって中国から伝来したといわれていますが、現在のものは明治時代に欧米から入ってきたものがベースとなり、全国で栽培されています。

種類は複数ありますが、代表的なのが「どじょういんげん」と「モロッコいんげん」です。後者は、平麺のように平べったい形をしています。さやの長さは10～30cm程度で、筋のあるものとないものがあり、冷凍品のほとんどは筋なしです。

旬は6～9月で、寒い時期には鹿児島産などが出回ります。全国のさやいんげん収穫量（令和5年産）は5,180トンで、前年産に比べ39%減少しています[1)]。これは、主産地である北海道の収穫量が前年産を下回ったためです。

栄養面では、体内の余分な塩分排泄を促すカリウムや、骨の主材料となるカルシウム、便通を整える食物繊維、体を有害な活性酸素から守る抗酸化作用をもつβ-カロテン、脂質代謝に関与し、皮膚や粘膜の健康維持に欠かせないビタミンB_2、DNAの合成や細胞分裂、正常な造血作用に重要な役割を担う葉酸が豊富です。

さやいんげんを選ぶ際には、太さが均一で色が鮮やか、ハリのあるものがおススメです。太すぎるものはやや硬く、へたが褐色のものは収穫してから時間がたっています。乾燥するとしなびるので、保存の際にはキッチンペーパーで包みポリ袋に入れてから冷蔵庫の野菜室へ入れ、1週間以内に使い切りましょう。それ以上保存したい場合には、硬めに塩ゆでして水けをしっかり拭いてから密閉し、冷凍保存するとよいでしょう。

わが家では、近くに住む父が育てた朝採りのどじょういんげんとモロッコいんげんが、6月ごろから食卓によく登場します。さまざまな食べ方をしますが、家族に人気なのが今回ご紹介する「さやいんげんのごまあえ」です。さやいんげんの独特な香りとシャキシャキ感、ごまの風味が相まって、モリモリ食べることができます。ご紹介のレシピでは板ずりを省いていますが、新鮮なさやいんげんにはうっすらと産毛があるので、さらに滑らかな舌触りにしたい、さやいんげんの独特の青臭さを緩和したい場合には板ずりしてから作るとよいでしょう。いまが旬のさやいんげんを是非いろいろな調理法で味わってみてください。

【参考文献・出典】1）農林水産省：特定作物統計調査、令和5年産小豆、いんげん及びらっかせい（乾燥子実）の収穫量（2024） https://www.maff.go.jp/j/tokei/kekka_gaiyou/tokutei_sakumotu/r5/syukaku_mame/index.html 食品成分）文部科学省：日本食品標準成分表（八訂）増補2023年 https://fooddb.mext.go.jp/



さやいんげんのごまあえ

材料（2人分／栄養価は1人分）
●さやいんげん150g ●A（白すりごま大さじ3、砂糖大さじ1、しょうゆ大さじ1/2）

エネルギー 102kcal / たんぱく質 3.8g / 脂質 5.8g / 炭水化物 10.6g / 食物繊維総量 3.1g / カリウム 260mg / カルシウム 160mg / ビタミンA 37μgRAE / ビタミンB_2 0.11mg / 葉酸 55μg

作り方

① さやいんげんの端を折り、そのまま下に引いて筋を除く。
② 沸騰したお湯に塩（分量外）を入れ、①を加えて歯ごたえが残る程度にゆで、ザルに上げてしっかりと水けをきり、4cmの長さに切る。
③ ボウルにAを入れてよく混ぜ、②を加えてあえ、器に盛る。

第４回

私の体は動ける体？（その①）～上肢・上肢帯と胸郭

篠田 邦彦
新潟大学名誉教授
元NSCAジャパン理事長
博士（医学）
ACSM-EP Emeritus,
CSCS*D



腕の動きは胸郭と肩甲骨の可動性と関連する

現代社会の生活様式は人類が獲得した二足歩行の直立姿勢にゆがみを与え、自由に使えるはずの上肢・上肢帯や胸郭の運動に制限を与えることが多いようです。このゆがみをコンディショニングして、適切で「居心地のよい体」を取り戻したいものです。

上肢・上肢帯の動きをチェックしてみましょう（図1参照）。このとき起こるエラーは、a：胸椎の伸展が小さく、肋間が開かない、b：肩甲骨の内転が小さいため、肘を後ろに引けず、肘の位置も乳頭の位置よりも下がる、c：代償動作として肩をすくめる、d：顔を上に向けられない、などがあります。これらは、前かがみ姿勢が続くことで大胸筋、小胸筋の固縮が起こり、菱形筋、僧帽筋中部線維、前鋸筋が筋力低下したものと考えられます。弱化した筋の筋力回復を図る手立てとして、胸椎を伸展させ、肋間を開けるようにしつつ、肩甲骨の可動域を広げるストレッチングが有用です（図2参照）。両手でバー（バスタオル等でも可）を頭上に広めの順手で持ち、下方に、首の後ろを、ゆっくり背部に沿って下ろす、これを数回繰り返します。

ウィンギング・エクササイズ（図3参照）は菱形筋、僧帽筋中部線維、肩甲挙筋の筋力強化が期待できます。これを体調に合わせて10～20回、3セットまで、週2回を目標に行いましょう。

日常生活の家事やウオーキングだけでは肩甲骨の下角は閉じたままです。今回紹介したストレッチング、筋トレのほかに、1日10回手を上げて伸ばす運動を行い、胸郭、肩甲骨の可動性を保ちましょう。

図1●チェストアップ（バックネックベンド with アームス・エクササイズ）

①肘を肩の高さで屈曲、両手を後頭部に当てます
②両肩甲骨を内転させ、上腕を水平外転、顔を上に向けて、みぞおちとへその間を広げるようにして胸を張ります（チェストアップ）

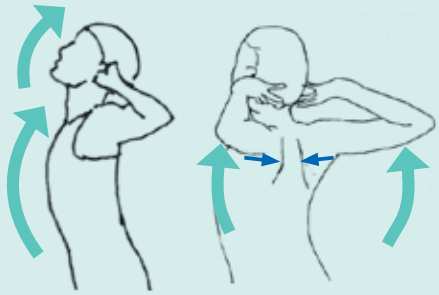


図2●ビハインドネック・プルダウン

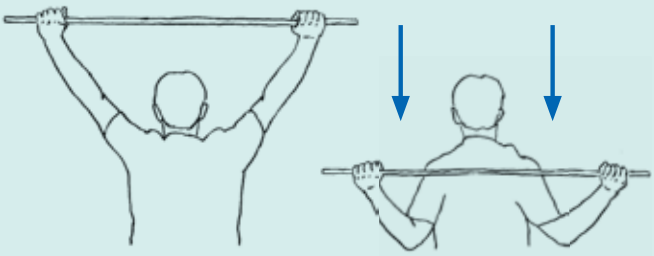
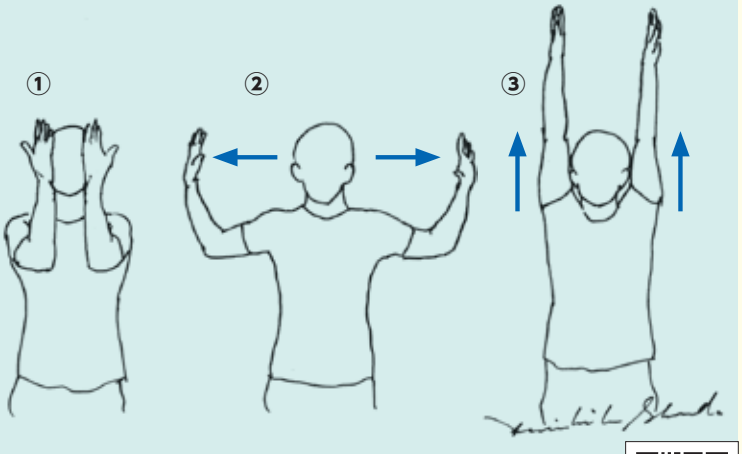


図3●ウィンギング・エクササイズ

いすに浅く腰掛け、骨盤を立て、背筋を伸ばして座ります。①両前腕回外位、肘屈曲位90度で肩関節90度まで前方挙上　②両腕前腕を回内させながら同時に水平外転（背部で肩甲骨内転）させて静止　③そこから肘関節を伸ばしつつ最大外転位まで肩関節外転。このとき、頸反射で背が丸くならないよう鼻先を上に向け、腕は耳の後ろで操作します。最大外転位で静止した後、ゆっくり②の位置まで腕を下ろして静止　④①の位置にゆっくり戻します。



■参考文献　Werner Platzer著　平田幸男訳.分冊解剖学アトラス運動器I 第6版,文光堂, 2011.
川野哲英著. ファンクショナル・エクササイズ　安全で効果的な運動・動作づくりの入門書,ブックハウス・エイチディ,2004.

MY SPORTS Life Vol.208

鈴木 啓太（すずき・けいた）

AuB株式会社代表取締役／元サッカー日本代表
1981年静岡県生まれ。4歳からサッカーを始め、小学3年生で清水FCに入団。東海大学附属第一中学校サッカー部時代には全国大会で優勝、同高校時代には静岡選抜として国体で準優勝。2000年に浦和レッズに入団、01年U-23日本代表入りし、アテネオリンピック予選で活躍。06年にはJ1優勝、天皇杯連覇を果たし、Jリーグベストイレブンに。日本A代表に選出され、イビチャ・オシム監督指揮下で全試合に出場した。15年に現役を引退しAuB株式会社を設立、代表取締役に就任。アスリートの腸内環境を香川大学などと共同研究して結果を学会で発表。20年には新機能をもつビフィズス菌を発見、研究成果を社会に還元し、人々の良好なコンディションの維持を目的とした事業を展開している。

引退の日に気づいた人生の目的
大切な人たちが〝ご機嫌〟に暮らす社会を



サッカーで得た知見でサポーターに恩返し

――Jリーグ、サッカー日本代表でご活躍されました。どのようにその道を歩み始めたのでしょうか。

僕が生まれた静岡県の清水は、みんながサッカーのことばかり話していて、近所に有名選手の実家があるし、サッカー選手にあこがれざるを得ないようなところです。家で遊ぶのが好きだった僕が「サッカーをやりたい」と言ったときの母のうれしそうな顔と、初日にゴールを決めたときに手をたたいて喜んでくれたことは、いまも忘れられません。自分より上手な子たちの中で「負けたくない」という気質と、「日本一があたりまえ」の環境で、自然に「優勝」「プロサッカー選手」「日本代表」といった目標に向かっていました。

でも、能力の高い順に選ばれたとしたら、僕は全国大会決勝や国際大会の舞台にはいませんでした。足りないものを補い合ってどうチームをマネジメントして勝つのか、いろいろな変数が絡み合うサッカーというチームスポーツに合っていたのでしょう。運もよかったと思います。

――引退後、経営者へのご転身に驚いた方も多いかもしれません。

現役選手時代に日本の高齢化や課題先進国ということに問題意識をもって、ヘルスケア領域の重要性



難解だったと言われるイビチャ・オシム監督の指揮下の日本代表で、唯一、全試合に起用された。その理由を「素直にやってみて理解しようとしたこと」と自己分析する。負けん気の強さと素直さを併せもつしなやかさで、ビジネスの窮地も乗り越えてきた。 ©Getty Images

を感じていました。起業の種は、サポーターの方にずっと元気にスタジアムに通ってほしいという想いでした。サポーターにかぎらず、大人たちが好きなことを楽しんでいつもご機嫌で、だからバリバリ仕事ができて、生き生きと充実した人生を送っていたら、子どもたちも希望がもてると思うんです。〝ご機嫌な世の中〟をつくりたい、そのための土台は健康だ、と。運動、食事、睡眠など、コンディショニングに徹底的に取り組んでいる自分たちのデータを使えないか考えて、アスリートの腸内細菌を研究する会社を立ち上げました。

〝自分からの便り〟を読んでベストコンディションに

――なぜ腸内細菌なのですか。

幼いころから調理師の母に「腸は大事」と教えられ、意識していました。現役時代の最後のころ、当時は知られていなかった腸内細菌について語り合えるトレーナーと出逢って、「アスリートの腸内環境は特徴があるはず」という仮説が生まれたんです。

――事業の概要をご紹介ください。

「すべての人を、ベストコンディションに」をミッションに、現役アスリートの1000検体の腸内環境を分析し、4年間基礎研究を行いました。その結果、アスリートの腸は一般の方より細菌の多様性に富み、「酪酸菌」が約2倍いることがわかりました。その酪酸菌が排出する「短鎖脂肪酸」にはさまざまな働きがあり、持久力や筋肉の修復に関連するという論文の報告もあります。筋肉を酷使するアスリートは回復のために短鎖脂肪酸が多く必要な可能性がある…そういった仮説をまた検証していくフェーズです。

そして、この研究に基づいた商品開発を行っています。いまでは、腸内環境が心身のあらゆる不調に関係することが認知され始めました。でも課題意識は人それぞれで、腸内環境だけですべてが解決するわけではなく、体調を管理した生活の快適さを知ってもらうことが先決です。最終的に腸の大切さに気づいてもらう取り組みをしながら、いろんな分野の方たちと協働して、皆さんの健康に貢献できる展開を考えています。

――進行中の協働プロジェクトはありますか。

便は、文字どおり〝自分からの便り〟です。毎日のように出てくるのだから、トイレに座るだけで「野菜を多めに食べて」のように簡単に状態を読み取れるものがあればいいですよね。においセンサーで科学的に腸内の状態を測定するデバイスを、京セラさんと開発中です。

後悔しない人生のため全力で情熱を注ぐ

――科学的エビデンスに基づくビジネスの経営は、ご苦労もあるのではないでしょうか。

要所、要所の勉強は当然必要ですが、わからないことはわかる人に聞きます。全部わかっていないからいいのではないかと思う部分もあります。サッカーのチームに、守って、ボールを奪って、点を取って…と、1人でなんでもやるスーパースターがいたら、周りはおもしろくありません。逆に1人に頼ってしまうチームは弱いです。腸内細菌も同じです。当社の研究で、ある方の腸から免疫機能を整える酢酸を11倍も産出する新種の菌を発見しました。でもその〝スーパースターの菌〟だけがあればいいのではなく、重要なのはいろんな菌が活躍する環境なんです。

僕はアスリートとのつながりがあって誰よりもうんちを集められたので(笑)、その役を担って、研究は大学の先生に、財務はその領域に強い人に…と、任せるスタイルでやってきました。それぞれ自分の人生の主役として頑張っているスタッフから学ばせてもらって、僕も成長しなくてはと思います。

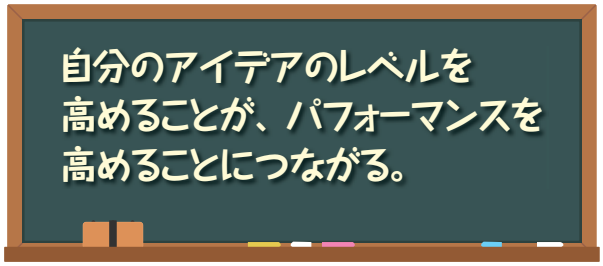
――サッカーで培われた客観的でバランスにたけた視座が、経営哲学につながっているのですね。

引退の日、スタジアムを見渡すとたくさんのサポーターから声援を受けて、すごく幸せでした。ワールドカップ優勝はもちろん、ほとんどの目標が達成できなかったのになぜかと考えると、僕は初めてボールを蹴った日の母の笑顔がうれしくて、もっと喜ばせたくてやっていたら、自分を認めて喜んでくれる人が5万人に増えていたんですよね。サッカーで向かっていたのは、「大切な人を喜ばせる」という人生の目的だったことに気づきました。

うれしい、くやしい、さまざまなことを経験し、もっと頑張れたと思うことも総括して、最善を尽くしてきて成長したと思えたので後悔はなくて。そのとき残りの人生もそうあろうと決めたように、大切な人たちを喜ばせるために情熱を注いでいこうと思っています。

スポーツ選手の名言に学ぶ 16

西沢　泰生　作家。1962年、神奈川県生まれ。
会社員として、約20年間、社内報の編集を担当。日々、書籍やテレビから知識、雑学を学んだ結果、さまざまなエピソードや名言に精通することになる。主な著書に、『トップアスリートたちが教えてくれた胸が熱くなる33の物語と90の名言』(PHP文庫)などがある。



自分のアイデアを現実にする

ハンマー投で、アジア大会5連覇、日本選手権12回優勝(うち10連覇)などを果たし、かつて「アジアの鉄人」と呼ばれたのが、今回の名言の主、室伏重信(むろふししげのぶ)さんです。

ハンマー投は、重さ7.26kgというワイヤー付きの鉄球を「いかに遠くへ投げることができるか」という単純な競技です。普通にやれば、体重があり、腕力が強い選手が圧倒的に有利となります。そのため、室伏さんが体の大きな外国人選手たちに勝つためには、名言にあるように、「勝つためのアイデア」を出して、それを体現し、「パフォーマンスを高める」必要があったのです。

室伏さんが外国人選手との体格差を埋めるために考え出したアイデアの一つが、現在ではあたりまえになっている「倒れ込み」です。これはハンマーを投げるために体を回転させるとき、体を反らして後ろに倒れ込むようにして投げるというもの。こうすることで回転半径を大きくし、ハンマーにかかる力と遠心力を増すことに成功しました。

もう一つ、30歳を過ぎてから考え出したアイデアが「3回転を4回転に増やす」というもの。アイデアは単純ですが、サークルから足が出てファウルになるリスクが高まり、実際にやるのは至難の業でした。

室伏さんは、ビデオがまだあまり普及していなかったころから、自分のフォームを撮影して研究。時間をかけて、自分のアイデアを体現していったのです。

自分のアイデアを実現して、パフォーマンスを高める。ぜひ、見習いたい姿勢です。

なお、倒れ込み、4回転などのアイデアは、そのまま息子である室伏広治さんに引き継がれました。広治さんは父がもつハンマー投の日本記録を更新。さらに、父が果たせなかったオリンピックの金メダリストの夢(2004年アテネオリンピック)も実現したのです。

わがまち、わがクラブ 第40回

えなイースト総合スポーツクラブ

所在地：岐阜県恵那市大井町2042-3
設立：2007年2月25日　会員数：270人(2024年5月現在)



貯筋運動にさまざまなツールを追加

岐阜県恵那市は、県南東部に位置し、愛知県と長野県に隣接している。東を恵那山、南を焼山、北を笠置山に囲まれ、木曽川や阿木川、矢作川といった1級河川が流れる自然豊かな地域だ。江戸時代には中山道の大井宿が置かれ、本陣の正門や格子戸の庄屋宅、外敵の侵入を防ぐ直角の街並み「升形」が残っている。

設立17年目を迎えた、総合型地域スポーツクラブのえなイースト総合スポーツクラブは、「気持ちよく・楽しく・生きがい」をモットーに、幼児から高齢者まで世代を超えた地域住民が、健康と生きがい、心の触れ合いを深め、生涯スポーツに親しんでいる。

クラブは、2014年に貯筋運動教室のステーション事業を、2018年にサテライト事業を実施し、多くの中高齢者が参加している。教室では、貯筋運動に加えて、筋力強化のためのチューブやボール、ウェーブストレッチリングを使った運動や、いすやヨガマットを用いた自重力トレーニングも取り入れており、参加者は年々増加傾向にある。

子どもの遊び場・母親の癒やしの時間

今年度、日ごろの生活でゆっくりと外出もままならない子育て中の母親たちの憩いの場として、「産後子育てママのストレッチ教室」を新たに開始した。託児ボランティアが見守るなか、同年代の子どもどうしの遊ぶ姿を眺めながら、育児でこり固まった体をウェーブストレッチリングを使ってリフレッシュできる。子どもにとっては友達と夢中になれる遊びの場、母親にとっては心身の癒やしの時間になっている。

コロナ禍によりクラブの会員数は減少した。長年継続していたレクバレー大会も中断に見舞われた。現在は、子どもたちが市のイベントなどでダンスを披露したり、市内全チーム参加でジュニアバレーボール交流会を開催するなど、クラブはリスタートを迎えている。

ニッポンを歩こう！ ～新日本歩く道紀行100選～

ウォーキングがもっと楽しくなる全国の「ウォーキングコース」を紹介します。

第88回 アルプスの城下町・松本で逍遥を楽しむ（長野県）



松本の歴史情緒あふれる街並みをそぞろ歩く

長野県松本市は400年以上の歴史を誇る城下町です。善光寺街道など、古くから多くの街道が交差し、商業活動が盛んだった面影を街並みに残しています。

漆喰（しっくい）で造られたなまこ壁の土蔵が数多く残る「中町通り」は、民芸品店やギャラリー、カフェなどの個性的な店が立つ情緒漂う街並みです。また、中町通りから5分ほど歩くと、江戸時代の松本の風景を再現した「縄手通り」があります。松本城の南惣堀（みなみそうぼり）と女鳥羽（めとば）川に挟まれて〝縄のように長い土手〟だった地形から通りの名称がつけられました。昔ながらの金物店、骨とう品店、レトロでオシャレな雑貨店、玩具店、駄菓子店などが長屋風に軒を並べています。

松本市のシンボルともいえる松本城は、現存する五重六階の天守をもつ日本最古の城です。姫路城、彦根城、犬山城とともに国宝に指定された城郭で、特徴的な黒い外観は、アルプスの山々に映えてみごとな景観となっています。信州の歴史的な街並みを、ゆっくりと楽しんで散策してみてください。



コース概略

Start 松本駅 → 0.8km（10分） → 中町通り → 0.5km（5分） → 縄手通り → 2.3km（29分） → Goal 国宝松本城（旧開智学校を経由して）

全長 3.6km

所要時間 44分

※所要時間は勾配や舗装の有無等の道路状況や見学時間を考慮に入れ、コース設定者が申請した時間を表記しています。

コース環境

- ◆最寄り駅：JR松本駅・松本電鉄松本駅
- ◆コースの環境・設備：トイレ（有）／休憩所（有）／水・食料（有）／ガイド等（無）／看板・標識（有）／安全対策（無）／近隣に宿泊施設（有）
- ◆コースに関する問い合わせ先：
  松本市観光プロモーション
  tel:0263-34-8307

★紹介したコースは「新日本歩く道紀行100選シリーズ」（https://michi100sen.jp/）で認定されています。

令和6年度後期

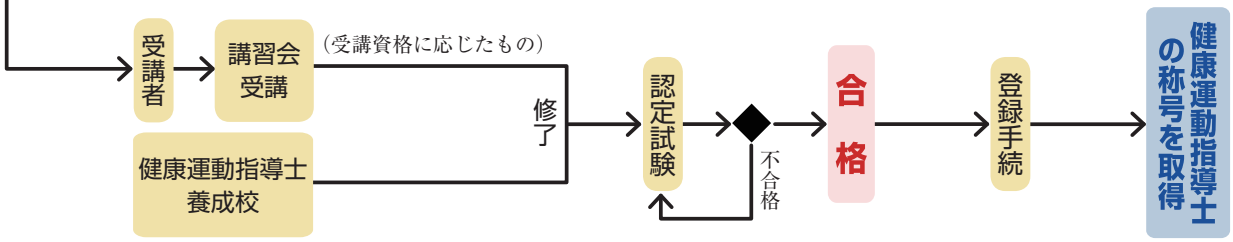
健康運動指導士の資格取得に挑戦してみませんか?

健康運動指導士とは

保健医療関係者と連携しつつ安全で効果的な運動プログラムの作成及び運動指導を行う専門家です。

講習会カリキュラムA～Fの6つに分かれているカテゴリーのうち、「Cカテゴリー」をeラーニングで実施しています。eラーニングは、インターネットを利用した自宅等のパソコンで講座を受講していただくもので、「ご自身の都合のよい時間に学習を進められる」「繰り返し講義を視聴できる」等の特徴があります。

受講資格		コース／受講カテゴリー
1	歯科医師、看護師、准看護師、助産師、薬剤師、栄養士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師 上記のいずれかの保健医療系国家資格を有しているものであって、大学(修業年限4年以上)卒業者	104単位コース／ A・B・C・D・E・F
2	医師、保健師または管理栄養士の資格を有する者	70単位コース／A・C・D・E
3	4年制体育系大学(教育学部体育学系を含む)卒業者(卒業見込みを含む)	51単位コース／A・B・F
4	健康運動実践指導者の称号を有する者	40単位コース／A・B
	日本スポーツ協会公認資格スポーツプログラマー、アスレティックトレーナー、フィットネストレーナーの資格を有する者	
	日本フィットネス協会認定資格GFIエグザミナー、GFIディレクターの資格を有する者	



講習会カリキュラム【概要】

A	健康づくり施策概論、運動プログラムの実際、運動負荷試験実習　他
B	生活習慣病(NCD)、運動行動変容の理論と実際　他
C	運動生理学、機能解剖とバイオメカニクス　他
D	体力測定と評価、健康づくり運動の実際
E	健康づくり運動の実際（健康産業施設等現場研修）
F	運動傷害と予防、栄養摂取と運動　他

〈募集対象カテゴリー別開催地・期間〉

カテゴリー	開催地	講習期間
A	愛知	令和6年10月25日(金)～10月28日(月)
	大阪	令和6年11月28日(木)～12月　1日(日)
	東京	令和7年 1月23日(木)～ 1月26日(日)
B	愛知	令和6年10月　4日(金)～10月　8日(火)
	東京	令和6年12月18日(水)～12月22日(日)
	大阪	令和7年 1月10日(金)～ 1月14日(火)
C	eラーニング	令和6年10月　1日(火)～ 令和7年　3月　7日(金)

カテゴリー	開催地	講習期間
D	大阪	令和6年11月 7日(木)～11月10日(日)
	東京	令和6年11月19日(火)～11月22日(金)
E	大阪	令和6年11月11日(月)～11月12日(火)
	東京	令和6年11月17日(日)～11月18日(月)
F	東京	令和6年10月18日(金)～10月20日(日)
	大阪	令和7年　1月31日(金)～　2月　2日(日)

<受講申込受付について>

- ○ 令和6年度後期の受講申込受付を7月29日(月)～8月19日(月)の期間で実施いたします。募集対象のカテゴリーは、先着順にて定員になり次第、受付終了とさせていただきます。
- ○ 年度をまたがっての受講申込は受け付けておりません。令和6年度中に所定の単位を修了していただくことを前提としてお申込ください。
- ○ お電話・FAXでの申込受付は致しませんので、受講申込書類を「特定記録郵便」にてお送りください。
- ○ 最新の情報はホームページよりご確認ください。https://www.health-net.or.jp/shikaku/shidoushi/youryou.html

7月29日(月)から受付開始!!

詳しくは、健康ネット　検索
https://www.health-net.or.jp/

公益財団法人 健康・体力づくり事業財団 JAPAN HEALTH PROMOTION & FITNESS FOUNDATION
指導者養成部
〒105-0021 東京都港区東新橋2-6-10 大東京ビル7階
TEL.03-6430-9113　FAX.03-6430-9215