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

令和7年9月1日発行（毎月1回1日発行）
第48巻9号（通巻569号）昭和54年2月13日　第3種郵便物認可

健康づくり

2025
9
No.569

■特集

共生社会の実現をめざす「認知症施策推進基本計画」

9月は
健康増進
普及月間
です



〈好評連載〉

拓く～健康づくりの現場から～
「美しく快適な姿勢と動きをつくり
楽に楽しく走れるランニングを指導」

スポーツ参加促進をめざす
支援政策とエビデンス
「スポーツ振興に関する多部署連携」

スポーツくじ
WINNER
toto
BIG
私たちはスポーツ振興くじ助成を
受けています

当財団は、「健康日本21推進全国連絡協議会」会員です

健康づくり
No.569 2025年 9月号

CONTENTS

特集 …… 1
共生社会の実現をめざす「認知症施策推進基本計画」
Interview 栗田主一／東京都健康長寿医療センター研究所認知症未来社会創造センター長特任補佐
内閣官房認知症施策推進関係者会議会長

拓く～健康づくりの現場から～㉖ …… 7
美しく快適な姿勢と動きをつくり楽に楽しく走れるランニングを指導
小島成久／㈱ランフィット代表取締役　健康運動指導士

スポーツ参加促進をめざす支援政策とエビデンス⑥ …… 12
スポーツ振興に関する多部署連携
小出嘉則／千葉県柏市健康医療部地域包括支援課長

楽しいフィットネスプログラム …… 18
タオルを使った機能改善体操
手塚幸恵／さちうえる代表　健康運動指導士

運動を安全で効果的に楽しく指導するために必要な集団運動指導技術⑥ …… 10
集団運動指導の実際③
沢井史穂／日本女子体育大学大学院研究科長・体育学部健康スポーツ学科教授　博士（人間科学）

セルフチェックで効果的な筋トレ⑱ …… 11
立ったままで靴下を履く、脱ぐ
― フレイルとロコモティブシンドロームの指標 ―
篠田邦彦／新潟大学名誉教授

身体活動・運動ガイド2023を読み解く⑱ …… 16
身体活動とエネルギー
鈴木志保子／神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科研究科長

運動指導者のための医学の基本㉑⑨ …… 17
＜動脈硬化性疾患Ⅱ＞　動脈硬化の原因
岡村智教／慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授

脳科学で読み解くカラダの不思議㉚ …… 20
アイデアは脳でどうやって生み出される？
毛内　拡／お茶の水女子大学基幹研究院自然科学系助教

トレーナー・岩﨑の優言実幸㊿ …… 21
微差が大差になる　やってみるではなく、やりきる
岩﨑由純／日本ペップトーク普及協会代表理事

DATA BOX …… 22
令和6年簡易生命表の概況
JPHC研究「野菜・果物摂取と認知症リスクとの関連」

運動・身体活動のエビデンス㉑⑨ …… 24
学校の休み時間は、子どもの健康の維持・増進に重要な役割を果たしている

健康づくりQ&A …… 26
骨粗鬆症予防に効果的な運動
谷本道哉／順天堂大学スポーツ健康科学部教授

スポーツ選手の名言に学ぶ㉚ …… 27
ベストを尽くせば誇りに思える
西沢泰生／作家

わがまち、わがクラブ㊺④ …… 27
NPO法人 ふぁいぶるクラブ白鶴（埼玉県）

こばたてるみの食と運動のおいしい関係⑫⑥ …… 29
ミネラル・食物繊維が豊富なプルーンをおいしく食べよう
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

MY SPORTS LIFE㉒② …… 30
目線を上げ「社会を変える」未来へ
余命5年宣告からのジャンプ
荒井daze善正／プロスノーボーダー　（一社）SNOWBANK代表理事

山と温泉 ～自然の魅力紀行～ ⑥ …… 32
旭岳と旭岳温泉（北海道）
飯出敏夫／温泉紀行ライター

●健康・体力づくり情報 …… 25
●健康・体力づくり事業財団からのお知らせ …… 28

表紙写真提供：PIXTA

特集

共生社会の実現をめざす「認知症施策推進基本計画」

認知症は、誰もがなり得る疾患であるにもかかわらず、社会生活から孤立しがちな現状がある。そのようななか、政府は「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、「認知症施策推進基本計画」を策定、公表した。本特集では、新しい認知症観に立ち、共生社会をつくるための基本計画の概要を紹介する。

誰もがなり得る認知症 認知症の人も含めた共生社会の実現へ

認知症とは、さまざまな原因で、記憶や思考などの認知機能が低下し、日常生活に支障をきたした状態のことである。また記憶障害など軽度の認知機能低下が見られるものの、日常生活にはあまり支障がないため、認知症とは診断されない状態を軽度認知障害（MCI）と言い、MCIの人のうち、年間で10～15％が認知症に移行すると考えられている。[1)] ただし、MCIは必ずしも認知症の始まりを示すわけではない。MCIの人が必ずしも認知症になるわけではなく、その一方で、MCIでない人でも認知症になる可能性はある。

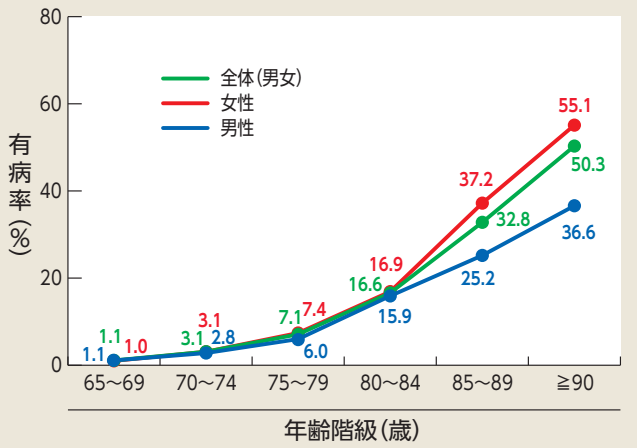
人生100年時代とも言われる現代では、認知症は誰もがなり得る疾患である。図1は、福岡県久山町など全国4地区で実施した認知症に関する調査を基に、年代別の認知症有病率を推計したものだ。65歳以上の認知症有病率は12・3％で、80歳を超えると急速に増加、90歳以上では2人に1人が認知症と推計される。[2)] また、65歳以上のMCIは15・5％で、認知症とMCIを合わせると、85～89歳の約4割、90歳以上の約7割が該当すると見込まれている。[2)]

次頁の図2は、認知症とMCIの有病率が2022年以降一定と仮定した場合の将来の推計値で、2040年には認知症は約584万人、MCIは約613万人で、65歳以上の高齢者の3人に1人に達すると推計されている。[2)]

そんななか、2023年6月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、基本法）が策定された。これは、国や都道府県、市町村が、認知症に対する施策を行うための基本となる法律である。この法律の基になったのは、2021年に廃案となった「認知症基本法案」である。この法案で掲げられていた「認知症の予防」に対しては、認知症の当事者等から、認知症になったのは予防のための努力が足りなかったからではないといった指摘が挙がった。

そこで2021年、超党派で発足した「共生社会の実現に向けた認知症施策推進議員連盟」は、同法案の問題点等を修正し、認知症当事者団体の（一社）日本認知症本人ワーキンググループ等の意見を取り入れ、「基

図1●2022～2023年調査における認知症の年齢階級別有病率



（出典）令和5年度老人保健事業推進費等補助金「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」報告書，2024.

本法」を提出、可決・成立した。この基本法の目的は、「認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進すること」とされている。

新しい認知症観に立ち策定された「認知症施策推進基本計画」

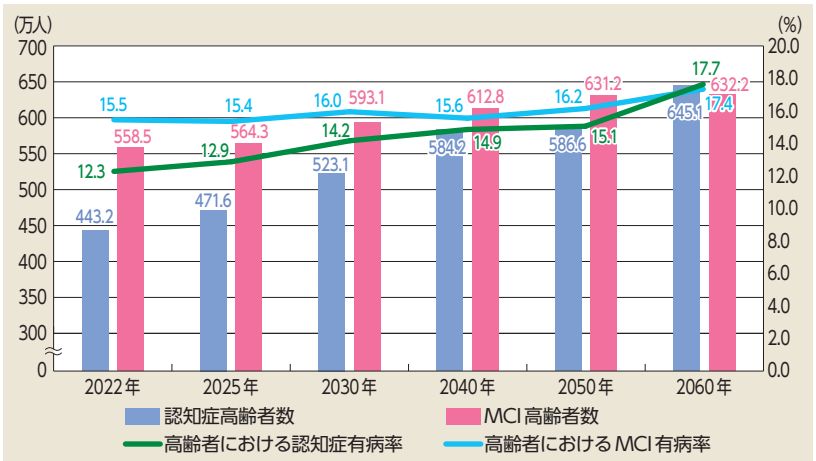
基本法成立後、施行に先立ち、政府は認知症の本人と家族、有識者からなる「認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議」を設置した。これは、当事者や関係者の声を、基本法に基づいて策定する「認知症施策推進基本計画[3]」（以下、基本計画）に反映するためのものである。

この会議では、施策を認知症本人を起点に行うことや、「新しい認知症観」の理解促進が重要であることが示された。新しい認知症観とは、「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方」（基本計画の前文より）である。

認知症になるとすべてがわからなくなる、地域で暮らすのは難しいといったイメージは、古い認知症観であり、認知症になっても人権があり、さまざまな決定事項は、必要があれば支援を受けつつ本人が決める。地域の一員として、周囲の人たちとつながりを持ちながら、オープンに、希望を持って暮らすことができるというのが新しい認知症観である。

基本計画は2024年12月に閣議決定され、2025年1月に施行された。前文には、前述のように新しい認知症観に立つことの重要性に加えて、施策の立案と実施、評価には、認知症の人と家族等の参画を得て、意見を聞きながら行っていくことや、認知症の人が地域での生活を継続できるようにするために、国や自治体をはじめ、企業などの地域の関係者を含めた多様な主体が、相互に連携・協働して取り組むことが大切であると述べている。基本計画は2024年12月から2029年度までの約5年間を計画期間としている。

図2●認知症・MCI高齢者数と有病率（推計）



（出典）令和5年度老人保健事業推進費等補助金「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」報告書、2024．を基に作成

国民の理解の増進とバリアフリー化の促進

基本計画では、表1のように12の基本的施策を掲げている。ここでは6項目を中心に解説する。

◉施策1：認知症の人に関する国民の理解の増進等

国民一人ひとりの認知症への理解を深めるための対策で、認知症サポーターの養成を促進するとともに、学校教育や、認知症の日（9月21日）などでのイベント等を通して、認知症の人の基本的人権を尊重することや、新しい認知症観に立つことの重要性等を普及・啓発する。継続した教育や交流が必要で、それらの場では、認知症本人がみずからの言葉で語り、発信する機会を設けることが求められる。

厚労省は、啓発活動や会合に参加してみずから発信する7名の認知症の人を「希望大使」として任命している。さらに、各都道府県にも「地域版希望大使」を置くことをめざしており、2025年2月時点で、25都道府県で89名が活動している。

◉施策2：認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

認知症の人が生活を営むうえで障壁となるものを取り除き、認知症の人が尊厳を保

ちつつ、希望を持って暮らせる社会環境をつくる。基本計画策定のための認知症施策推進関係者会議の会長を務めた、東京都健康長寿医療センター研究所認知症未来社会創造センター長特任補佐の粟田主一氏は、認知症におけるバリアフリーを考えるとき、合理的配慮（リーズナブル・アコモデーション）の考え方が重要と語る。たとえば身体障害の領域でいうと、道路の視覚障害者誘導用ブロック（点字ブロック）や、車いすでも利用しやすいトイレなどが、合理的配慮である。粟田氏は「身体障害の領域ではこういった合理的配慮が社会の中に見られるが、認知症に関してはほとんどなされていないのが現状」と指摘する。

表1●認知症施策推進基本計画「12の基本的施策」

1．認知症の人に関する国民の理解の増進等
2．認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
3．認知症の人の社会参加の機会の確保等
4．認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
5．保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
6．相談体制の整備等
7．研究等の推進等
8．認知症の予防等
9．認知症施策の策定に必要な調査の実施
10．多様な主体の連携
11．地方公共団体に対する支援
12．国際協力

（出典）厚生労働省：認知症施策推進基本計画，2024.

認知症の人のためのバリアフリー化に関しては、認知症の人の社会参加と自立生活の促進をめざす地域づくりというとらえ方が大切である。具体的には、安心・安全な移動手段や交通に関する安全の確保、認知症の人が利用しやすい製品やサービス等の開発に取り組むなどである。

認知症への対応は、行政や医療・介護の分野だけの問題ではなく、人が生活するうえで関係するあらゆる業界の参画と連携が必要だ。そこで、経済界、産業界、医療・介護業界、関係学会や関係省庁など101の団体が参加して2019年に創設された日本認知症官民協議会は、「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」[4]を作成し、普及に努めている。手引きは、「旅館・ホテル編」「小売編」「レジャー・生活関連編」「配食等編」など、業界ごとに13種類がまとめられており、ホームページからダウンロードできる（表2参照）。「運動施設編」には、接客や環境づくりの方法など、認知症になっても通える施設づくりの考え方や取り組み例がまとめられている。

表2●認知症バリアフリー社会実現のための手引き

◎「認知症バリアフリー社会実現のための手引き　増補抜刷版」
→認知症バリアフリー社会に向けて、新しい認知症観について紹介

◎業種ごとの手引き
「メディア編（報告書）」「宅配編」「増補抜刷版編」「金融編」「小売編」
「住宅編」「レジャー・生活関連編」「旅館・ホテル編」「携帯ショップ編」
「薬局・ドラッグストア編」「配食等編」「運動施設編」「図書館編」

例：「運動施設編」の掲載項目
【理念編】認知症バリアフリー社会の実現に向けて ／
当事者とともに／接客を通した実践
【行動編】運動施設での具体的な取り組み／
認知症バリアフリーに向けた取り組み事例
【認知症の理解編】認知症を正しく理解する／若年性認知症

（出典）日本認知症官民協議会ホームページを基に作成

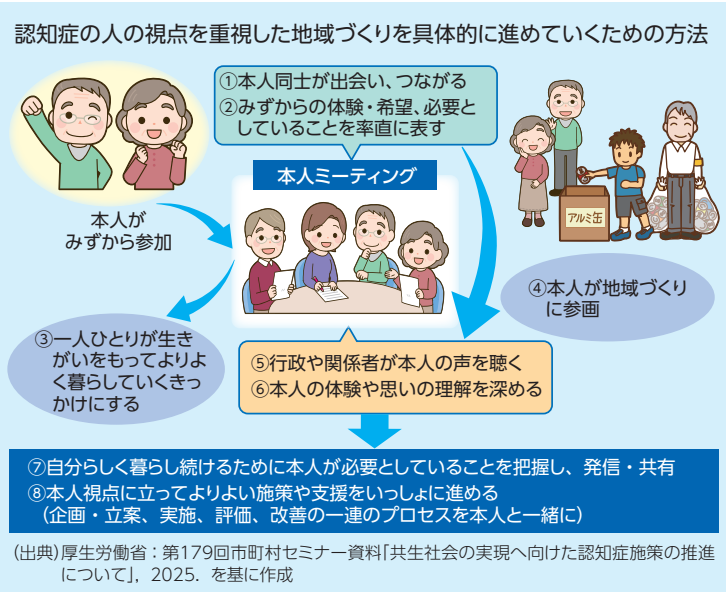
認知症の人の社会参加の促進と保健・医療・福祉サービスの提供

◉施策3：認知症の人の社会参加の機会の確保等

認知症の人が孤立することなく、必要な社会的支援につながることができるようにすることや、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らせるように、さまざまな社会参加の機会を確保することを求めている。たとえば、同じ認知症の人によるピアサポート活動や、本人ミーティング（認知症の人の集い）などの活動を推進する。本人ミーティングは認知症の本人が集い、みずからの体験や希望などを語り合う場で、本人だからこそわかる気づきや意見を地域づくりに役立て、社会参加を促進するためのものと位置づけられる（次頁・図3参照）[5]。また、それらの企画・調整や、相談・支援体制づくりのため、認知症地域支援推進員を配置し、関係機関との連携を担う。

また、特に65歳未満で発症する若年性認

図3●本人ミーティングのねらい



(出典)厚生労働省：第179回市町村セミナー資料「共生社会の実現へ向けた認知症施策の推進について」，2025. を基に作成

知症に関しては、その就労について企業側にも対応が求められる。そこで厚労省は2021年、「若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き[6]」を作成、若年性認知症の患者数（2022年に3・6万人と推計）や原因疾患、両立支援にあたっての留意事項、取り組み事例をまとめている。

◉施策5：保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

認知症の人の意向が尊重され、質の高い保健医療・福祉サービスを、必要なときに切れ目なく受けられるように、その体制を整備する。

認知症疾患医療センターは、認知症の相談や鑑別診断、専門的治療から診断後支援までを一貫して行い、特に地域連携などを担う機関として重要で、地域のかかりつけ医や認知症サポート医などの医療機関、地域包括支援センターなど介護・福祉の関係機関などとの連携を推進する役割も期待される。

認知症の容態の変化に応じて、いつ、どこで、どのような相談やサービスが受けられるのか、その標準的な流れをまとめた認知症ケアパス（各市町村作成）を積極的に活用することも重要である。

気軽に相談できる体制の整備と新しい認知症観に基づく予防

◉施策6：相談体制の整備等

認知症の人や家族等の状況に配慮しながら、総合的に相談に応じることができる体制の整備を行う。公的な相談先としては、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターをはじめとした医療機関、居宅介護支援事業所や認知症高齢者グループホームなどが挙げられる。

また、企業での相談体制も整えていくとともに、本人や家族がなんらかの異変に気づいたり、認知症が疑われる状況のときに、気軽に相談できる場所として、かかりつけ医や認知症サポート医なども活用する。

さらに、通いの場や交流サロン、老人クラブなど、地域で高齢者が集まるインフォーマルな場所でも、公的な相談機関と連携・協働し、相談しやすい体制をつくることが重要であるとしている。認知症の人とその家族が互いに支え合うための相談・交流の場としては、認知症カフェなどが考えられ、認知症地域支援推進員の配置、ピアサポート活動などの推進、認知症ケアパスの作成・更新なども促進していく。

◉施策8：認知症の予防等

新しい認知症観に基づく予防に取り組む必要がある。認知症になってからも、認知機能の低下を遅らせたり、併存する可能性があるさまざまな生活習慣病やフレイル等を予防することが重要である。

認知症の有無にかかわらず、すべての人が、エビデンスに基づいた安全かつ効果的な健康づくり対策に取り組むことが大切で、特に運動・スポーツに関しては、習慣的に実施するため、地域の実情に合わせ、事業者とも連携しながら取り組む。また、認知症やMCIに対するスクリーニング検査の有効性の検証や、早期発見・早期対応・診断後支援を一貫して行う支援モデルの確立をめざす。

2024年医学雑誌・ランセットに、認知症の修正可能なリスクファクターが発表された（表3参照[5]）。2020年の論文では12項目だったが、「LDLコレステロール高値」と「未治療の視覚障害」の2つが追加された。これら14項目のファクターを低減できれば、認知症の45％は遅らせたり、軽減したりすることができる可能性がある。前出の粟田氏は「これらのリスクファクターの多くは、生活習慣病などのさまざまな非感染性疾患と共通しており、認知症のためだけに行うのではなく、自分自身がいつまでも

元気に楽しく、生き生きと暮らすための健康づくりとして取り組むべきもの」と訴える。

基本計画の重点目標と評価の指標
自治体の計画立案の支援と連携

基本計画は、5年間の期間中に達成すべき重点目標として、表4に示した4つを挙げ、それぞれの達成状況を見る関連指標（KPI）として、施策の立案・実施・評価のプロセスを把握するプロセス指標と、施策の実施状況を把握するアウトプット指標、認知症の人や家族等、国民の認識を確認することで共生社会の実現状況を把握するアウトカム指標を設定している。

たとえば、重点目標1の新しい認知症観の理解については、当事者活動の支援や、認知症サポーター養成研修等への認知症の人の参画などのプロセスを経て、希望大使などによる本人発信や、認知症サポーターの養成者やサポーターが参画するチームオレンジの増加といったアウトプットが得られ、その結果、国民の新しい認知症観の理解や、それに基づく振る舞いといったアウトカムが得られるのである（表4参照）。

国は、認知症施策推進本部を中心に、関係行政機関とともに認知症施策を総合的、計画的に推進する。また、都道府県や市町村とも連携しながら、自治体が地域の実情に即した具体的な計画を策定、実施することを支援していく。

都道府県や市町村は、基本計画を基に具体的な施策を立案、実施、評価することになる。その際は、「共生社会を実現する」というビジョンや、新しい認知症観を明確に置くことがポイントになる。また計画の立案や実施等に、認知症当事者の参画を得ることが重要で、そのためには、まず行政職員が、認知症カフェなどに出向いて認知症の人や家族と出会い、対話することが大切であるとしている。

自治体が具体的な施策を計画する際は、日本認知症本人ワーキンググループがまとめた「都道府県・市町村向け　認知症施策を本人参画でともに進めるための手引き」[7]が参考になる。

表3●認知症の修正可能なリスクファクターと発症に寄与する割合

ライフステージ	修正可能なリスクファクター	割合※
若年期	低い教育歴	5%
中年期	聴力障害	7%
	LDLコレストロール高値	7%
	うつ病	3%
	頭部外傷	3%
	低い身体的活動	2%
	喫煙	2%
	糖尿病	2%
	高血圧	2%
	肥満	1%
	アルコール過量飲酒	1%
老年期	社会的孤立	5%
	大気汚染	3%
	未治療の視覚障害	2%
		45%

※割合とは、集団寄与危険割合のことで、当該リスクファクターを取り除くと認知症をどの程度の割合で減らすことができるのかを示したもの。

（出典）厚生労働省：第179回市町村セミナー資料「自治体の認知症施策推進計画策定への期待」、2025. を基に作成／ Livingston G, et al. Lancet 2024; 404: 572-628.

表4●認知症施策推進基本計画の重点目標・評価指標（一部）

重点目標①　国民一人一人が「新しい認知症観」を理解している

プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
• 地域の中で認知症の人と出会い、その当事者活動を支援している地方公共団体の数 • 認知症サポーターの養成研修に認知症の人が参画している地方公共団体の数	• 認知症希望大使等の本人発信等の取組を行っている地方公共団体の数 • 認知症サポーターの養成者数及び認知症サポーターが参画しているチームオレンジの数	• 認知症や認知症の人に関する国民の基本的な知識の理解度 • 国民における「新しい認知症観」の理解とそれに基づく振る舞いの状況

重点目標②　認知症の人の生活においてその意思等が尊重されている
重点目標③　認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができる
重点目標④　国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できる

（出典）厚生労働省:認知症施策推進基本計画、2024.

■参考資料

1）内閣府大臣官房：政府広報オンライン「知っておきたい認知症の基本」ホームページ. https://www.gov-online.go.jp/article/202501/entry-7013.html
2）令和5年度老人保健事業推進費等補助金「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」報告書, 2024. https://www.eph.med.kyushu-u.ac.jp/jpsc/uploads/resmaterials/0000000111.pdf?1715072186
3）厚生労働省：認知症施策推進基本計画. 2024. https://www.mhlw.go.jp/content/001344090.pdf
4）日本認知症官民協議会：認知症バリアフリー社会実現のための手引きホームページ. https://ninchisho-kanmin.or.jp/guidance.html
5）厚生労働省：第179回市町村セミナー資料, 2025. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_52854.html
6）令和3年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き」報告書, 2021. https://www.mizuho-rt.co.jp/archive/case/pdf/r03mhlw_kaigo2021_01.pdf
7）令和6年度老人保健健康増進等事業「都道府県・市町村向け　認知症施策を本人参画でともに進めるための手引き」, 2025. https://www.mhlw.go.jp/content/001481697.pdf

Interview

健康づくりは基本的人権
認知症の人も参加できる健康づくり施策を



東京都健康長寿医療センター研究所 認知症未来社会創造センター長特任補佐、内閣官房認知症施策推進関係者会議会長

粟田 主一 氏

―「新しい認知症観」は、いつごろから提唱されてきたものですか。

正確なことはわかりませんが、２０２１年の「共生社会の実現に向けた認知症施策推進議員連盟」の設立総会で、日本認知症本人ワーキンググループ代表理事の藤田和子さんの講演で、古い認知症観を脱し、認知症になってからも、希望を持って生きることができるという新しい認知症観をあたりまえのものにしていくこと、そしてこの基本法を、希望と活力のある共生社会を創出するためのものにしてほしいと、強く要望されたのです。基本計画前文の「認知症になってからも、（中略）希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」というのは、正に認知症本人が語った言葉そのものです。このような言葉は、認知症とともに生きるという経験をしていてこそ、出てくるものだと思います。

―共生社会を構築していくうえで、どのようなことが障壁になるでしょうか。

認知症とともに、尊厳を持って暮らしていく際に障壁となるものこそが、人々が持つ古い認知症観です。たとえば、認知症になったら終わりだと思って、認知症予防教室に通うことも、古い認知症観からくるものです。そして、認知症になると「ここは予防教室なので、認知症になったら通えません」と言われて教室を卒業させられるという現実があります。これも偏見です。これらが認知症の人に対するバリアをつくります。

認知症本人の意思を無視して勝手にものごとが決められてしまったり、誰もが受けられるはずの医療やサービスを受けられなかったり、あるいは虐待されたりといったバリアが、認知症の人の周りにたくさんはびこっています。そして、それらを取り除くことがバリアフリーであり、基本計画の施策にも盛り込まれています。

〝認知症予防教室〟にも使われている予防という言葉は、それが適切なのだろうかという議論があります。認知症にならないようにする予防は、いわば古い認知症観で、過去に認知症当事者から、偏見と差別を助長し、権利を侵害するものとして批判されました。

ＷＨＯのガイドラインでも、「認知症予防」ではなく、「認知症のリスク低減」という用語が使われています。基本計画には「認知症の予防」という言葉が使われていますが、これは新しい認知症観に基づいた予防であり、認知症の有無にかかわらず、すべての人が参加できる「健康づくり」ととらえる必要があります。

―地域住民の健康づくりにかかわっている専門職は何ができるでしょうか。

健康づくりは、認知症にならないためのものではないこと、そして健康づくりに取り組むことは、すべての人の基本的人権であるという認識を持ってほしいと思います。１９７８年の「アルマ・アタ宣言」では、「すべての人々に健康を」のスローガンの下、健康は基本的人権であると述べています。そして、障害のある人や認知症の人など、社会的な差別を受けやすい人も、すべての人が主体的に健康づくりに参加できるようなアプローチを「プライマリヘルスケア」と言います。

認知症になっても、健康づくりはとても大切なことです。さまざまな健康づくり対策に、認知症の人も、そうでない人と同じようにアクセスできることが重要なのです。認知症が進行するなかでも、適切なときに必要な保健・医療・福祉サービスや支援を受けることができる環境をつくり、さまざまな人とつながり、さらにその関係性が広がることで、認知症の人や家族等が、尊厳のある自立した生活を続けることができるのです。

認知症になったらやめてもらうとか、認知症にならないように健康づくりをしましょうといったものではなく、プライマリヘルスケアの考え方と新しい認知症観に基づいて、認知症の人も一緒に参加できるような健康づくり対策を進めてほしいと思います。

拓く 健康づくりの現場から vol.206

美しく快適な姿勢と動きをつくり 楽に楽しく走れるランニングを指導



ランニングスクールの仲間と大会での集合写真

小島氏▶

株式会社ランフィット代表取締役
健康運動指導士　**小島 成久** 氏

100kmマラソンの当時の日本最高記録をもつ小島成久氏は、少人数制のコンディショニング&トレーニングスタジオでの運動指導とランニングの指導を行っている。トレーナーとして陸上競技選手をサポートするとともに、民間企業、自治体、学校などでの出張講演やセミナーも実施し、「美しく快適な姿勢と動き」を知ってもらうための活動に取り組んでいる。

マラソン大会で学年5位 長距離走を楽しむように

跳び箱、マット運動、球技が苦手で、「運動神経はよくなかった」と言う小島成久氏が、「走るのは楽しい」と感じたのは小学4年生のときだった。学校のマラソン大会で、学年5位になり、級友たちにびっくりされると同時に、自身の長距離走の能力にも驚いた。当時、自転車を持っていなかった小島氏は、自転車の友達と遊ぶたびに走って追いかけ、丘の上の自宅には坂道を上り下りする毎日を送っており、自然と走力や持久力が養われていた。

中学進学の際に、親友から「一緒に陸上部に入ろう」と誘われ、軽い気持ちで入部。ここから、小島氏の長距離選手としての第一歩が始まった。中学校の3年間は楽しく走っていたが、全国高校駅伝に出場するような長距離走の名門高校に進学してから変化が生じた。小島氏は先輩後輩の上下関係になじまず、加えて高校1年生のときのけがと入院・手術という体験を経て、ランナーとしてはつらい時期を過ごす。

初の100㎞マラソン挑戦で 日本記録を樹立

しかし、「つらいことがあっても、走ることだけは嫌いにならなかった」と振り返る。小島氏は、自分の好きなように4年間走りたいと考えて西南学院大学に進学した。

持久力に自信があったことから、マラソンランナーをめざす。人から与えられた練習が苦手で、自分で考えた練習メニューを黙々とやるのは得意、独学と自主練を続けてマラソンに取り組み、その後、トライアスロンにも挑戦して好成績を収めていく。企業にスカウトされて実業団選手となるが、周囲のプレッシャーに苦しんで体調を崩し、一時期は5分のジョギングさえもできない精神状態に陥ってしまった。

そんなとき、トライアスロン仲間が100㎞マラソンに挑戦している姿をテレビ番組で目にする。その仲間から、日本チャンピオンを決めるサロマ湖の100㎞マラソン大会への出場を勧められ、「新しい目標ができて、目の前が開けた気がした」と小島氏は言う。すぐに大会にエントリーし、

「いまが最悪の時期、ここから練習を積み上げればいい」と考え方を切り換えて、半年かけて体をつくり直した。そしてみごとに、初の100㎞マラソン出場で初優勝し、6時間36分34秒という日本記録を樹立。この記録が世界ランク6位相当だったことから、「自分の走力は世界と戦える」という自信をもち、走ることへの迷いも吹っ切れて、ランナーとしての完全復調を果たした。

運動指導に手ごたえ 健康運動指導士として起業

国際マラソン大会に出場するなど、ランナーとしての活動を続けていた小島氏が運動指導の道に入ったのは、30歳代後半だった。知人の紹介でスポーツクラブのスタッフとなり、助言や運動指導で会員の体が変わることに手ごたえを感じ、トレーナーをめざして本格的な勉強を開始し、カイロプラクティックの専門学校にも通って資格を取得した。

次に挑戦したのが、健康運動指導士の資格だ。スポーツクラブでエアロビクス、ヨガ、ピラティスを教えていた妻の小島あゆみ氏の勧めで、平成22年に夫婦で資格を取得。行政の健康づくりや介護予防事業を受託したいと考え、令和2年に株式会社ランフィットを設立した。当時はコロナ禍でスポーツ関係の仕事が激減するなか、市町村の介護予防事業は継続して請け負うことができ、現在も続いている。

スタジオを拠点にランニングスクール開催

終わりの見えないコロナ禍により、運動する場所の制限が増えたことに危機感をもち、小島氏は令和3年に地元の福岡市東区にトレーニングスタジオを設立した。ここを拠点に、スタジオレッスン、パーソナルトレーニング、ランニングスクールを開催している。

スタジオレッスンはすべて予約制・少人数制で、「走る・歩く・立つ・座るを美しく快適に」をコンセプトに、60分または90分のレッスンを行っている。「動きやすい体をつくるためには姿勢が重要」と考え、ストレッチポールを使った体幹トレーニングなど、コアコンディショニングを重視した指導を実施している。

現在、スタジオの会員数は30名ほどで、5コマのスタジオレッスンは固定メンバーでにぎわっている。小島氏は、パーソナルトレーニングでも姿勢や動作の改善のためのメニューを組み、相手の希望に応じたコンディショニングサポートを実施している。

また、ランニングスクールは近くの大濠公園と香椎浜を練習場所に定期的に開催している。ランニングスクールの会員は、コロナ禍以前は100名以上いたが、現在は40名ほどだ。会員の男女比は半々で、50歳代が多いという。


姿勢を重視し体幹トレーニングに力を入れている

楽に動けるフォーム けがを防ぐ走り方を指導

「ランニングは福岡県では若年層だけでなく中高年層にも人気だが、若年層に比べて体の回復力が落ちるため、肉離れなどのけがを発生しやすい」と言う小島氏は、「走るのが好きで、多少無理をしても頑張りたい」と考えるランナー心理を熟知しており、体を痛める境目を理解することと、やりすぎないように練習を抑えることに特に注意を払っている。

練習メニューは基本的に4週間分を提示し、そのメニューに沿って練習方法、フォーム、体の調子の整え方をアドバイスする。

表は、ランニングスクールのプログラム(90分)の一例だ。「市民ランナーは、体の動きにさまざまな癖がついていてむだな動きが多い。これを改善すると、体の動きが驚くほど楽になり速く走れるようになる」と話す。フォームを指導する場合は、改善前と改善後の体の動きの違いを体感してもらうことを大事に考えている。体の動きが楽になることに気づいて、本人がこれがよいと納得すれ

ば、その動きが定着するからだ。「トレーナーは難しいことをわかりやすく、楽しく伝えることが必要」と考えており、動作の動きを日常生活の動きになぞらえて納得してもらうなどの工夫をこらしたランニング指導を行っている。

指導の成果は「福岡マラソン完走チャレンジ教室」の参加者100%完走達成にも表れている。これは、平成26年の第1回、27年の第2回の福岡マラソン大会に、教室受講生30名が参加して、2年連続で完走率100%を達成したものだ。練習期間は8月後半から11月の大会前までのわずか2か月半だったが、マラソン未経験者が、小島氏のプログラムどおりの練習を続けたことで完走を果たすことができた。この教室は、令和元年まで毎年開いており、95%以上の完走率を達成した。

ランニングを楽しむ人が増えるに従い、けがや故障に悩む人も増える。指導者仲間から「ランニングについてわかりやすく指導するのが難しい」と相談されることも多かった。そこで小島氏は、指導者向けの教材として、「ランニングフォームの作り方(前編・後編)」のDVDを作成。ランニングフォームの作り方、足もとの整え方、姿勢等に関する指導法をていねいに解説している。

表●ランニングスクール(90分)のプログラム例

	メニュー	概要	時間
1	ダイナミックストレッチ	体を動かしながら筋肉を伸ばす	5分
2	ウォーミングアップ ジョグ		10分
3	メイン練習 動きづくりドリル、ペース走、ビルドアップ走、インターバルなど	※ペース走の場合は A．4分30秒/km×10km B．5分00秒/km×10km C．5分30秒/km×8km D．6分00秒/km×8kmなど	60分
4	クールダウン　ジョグ		10分
5	スタティックストレッチ	筋肉を伸ばした状態で保持する	5分

※メイン練習の内容は週ごとに毎回変わり、月単位で会員にお知らせする。

地域に元気高齢者を増やすことが目標

小島氏は、「健康運動指導士の強みは、運動指導だけでなく、運動が必要な社会背景、栄養面などの広範な知識をもっていることと、的確な運動メニューがプログラミングできることだ」と話す。健康運動指導士は、生活習慣病やフレイルの問題点に関して正しい知識の裏づけがあるため、指導中に「こんな食べ方をしよう」「こういう筋トレが有効」といったアドバイスを挟んだり、指導を受ける人たちの心をつかむ言葉がけを行える。「これも大きな強みだ」と言う。

今後の目標は、「地域に元気高齢者を増やす」ことだ。マラソンランナーとしての経験を生かし、アスリートを支えるトレーナーとしても活躍してきた小島氏は、ランニング教室では市民ランナーのサポートに力を注いできた。こうした活動と並行して、自治体主催の運動教室の指導、企業や学校などでのセミナーの開催、出張講演を行い、地域の健康づくりに取り組んできた。

小島氏は、自治体の運動教室が自主サークルとして継続して地域に根づいていくことが大事だと考えている。「これまで『点』であった運動教室を、地域規模の『面』に拡大させるための活動を実施したい」と言う。自主サークルは、サポートがないと消滅してしまう例が多いため、健康運動指導士どうしの横のつながりをつくり、健康運動指導士が適度な介入とサポートを行うことによって自主サークルの独立・継続を支援するしくみをつくりたいと考えている。

地元の高校生ランナーの今後の成長が楽しみ

小島氏の現在の楽しみは、地元の高校のランニングチームの指導だ。指導開始当初は故障者が少なくなかったが、最近は故障者が減少し、インターハイに出場する選手が出るなど、チームが強くなっている手ごたえを感じている。

「わかりやすい指導」は小島氏のモットーだが、もう一つ、「常に対等の立場で指導する」ことを大事にしている。「教えるという上からの姿勢ではなく、伝えるという姿勢が大事」と話す小島氏は、多くの高校生ランナーに慕われ、ランニングの相談にのることを楽しんでいる。指導している高校は複数ある。「若いランナーがけががなく成長していく姿を見届けたい」と笑顔を見せる。

第6回 運動を安全で効果的に楽しく指導するために必要な集団運動指導技術

集団運動指導の実際③

日本女子体育大学大学院研究科長・
体育学部健康スポーツ学科教授、博士（人間科学）

沢井　史穂



東京大学大学院教育学研究科体育学専攻博士課程修了。三重県立看護大学准教授、女子美術大学教授等を経て、2013年より現職。専門研究分野は健康科学、運動生理学。健康・体力づくり事業財団等で健康運動指導者の養成、研修のための講習会講師や資格認定試験官などを務める。

指導の循環におけるステップ２ ＜観察と評価＞

指導の循環において、「動きの指示（実演と説明）」の次に行うことは、「観察と評価」です。参加者一人ひとりを観察し、指示した運動のできばえを評価します。観察するポイントは以下の3つです。

①**安全面**：呼吸循環系や筋骨格系に過度の負担をかける動き方（はずみや反動を使っている、関節を屈曲または伸展しすぎている、不必要に力んでいる、または力が抜けているなど）になっていないか。息こらえしていないか。他者との距離感が適切か。靴ひもがほどけていないか。

②**運動技術**：動きの指示を理解して適切に動いているか（指示と異なる動きをしていないか）。動きの遂行に困難がないか。動きのリズムやテンポが合っているか。

③**個々の参加者の反応**：各参加者の行動や表情を観察する。必要に応じて個別に言葉がけをして反応を見る。

以上の観察により、①に関しては「問題なし」か「問題あり」かを評価（確認）します。②に関しては「できている」か「できていない」かを評価（確認）します。③に関しては行動や表情、言葉がけへの応答から、体調、疲労度、満足度、意欲を評価（確認）します。

指導の循環におけるステップ３ ＜フィードバック＞

観察と評価に基づいたフィードバックを行います。上記3つのポイントのうち、①に問題が認められる参加者がいた場合は、問題を解消するための指導を行いましょう。②に関しては、参加者の多くができていないと評価された場合は全体に対して、一部の参加者ができていない場合は個別に、動き方を修正します。なお、参加者全体ができていない場合は指示した動きの難度が高いと判断し、やさしい動きに変更する必要があるでしょう。③については、個別に聞き取りやアドバイスをしましょう。体調が悪そうな人や疲れているような人、意欲が低下しているような人に対しては、本人任せにするのではなく、指導者から運動量を減らしたり、休んだりすることを勧めることも必要です。

特に注意や修正が必要なく、適切に動いている人に対しては、やる気をアップさせる動機づけの言葉がけ（承認・称賛・励ましなど）をしましょう。

例）「いいですよ」「よくできています」「もっとできそうですね」など。

フィードバックの方法には、言語的フィードバック、視覚的（非言語的）フィードバック、身体的（非言語的）フィードバックの3種類があります。

言語的フィードバック：簡潔で、明快な、前向きな言葉によるフィードバックを与えます。「息こらえしていませんか」「もう少し大きく動きましょう」「その調子です」など。

視覚的（非言語的）フィードバック：言葉を使わないで視覚的な合図（拍手やOKサイン、ジェスチャーなど）を送ります。その際、すべての参加者が指導者を見ることができていることを確認してください。

身体的（非言語的）フィードバック：参加者の同意を得たうえで参加者の体に触れることで、姿勢や動きの修正方法を感覚的に理解させることや、参加者を安心させたりすることができます。たとえば、参加者の動きを手でサポートしたり、背中を支えたり、肩を軽くたたくなどの行為です。

特に参加者が初心者である場合は、安全対策や正しい運動方法を学んでもらうために、頻繁にフィードバックを行うことが必要です。参加者がうまくなるにつれて、運動中のフィードバックを最小限にし、運動実施時間をできるだけ長くするようにします。





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

立ったままで靴下を履く、脱ぐ
―フレイルとロコモティブシンドロームの指標―

自立度の維持・向上のトレーニング

昨年公表された「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」の中で、高齢者は有酸素性運動、筋力トレーニング、柔軟運動、バランス運動など多要素な運動を週に3日以上行うよう推奨しています。これらの中で苦手と思う運動に積極的に取り組むことで日常生活活動の質の維持向上、さらに生活の質(QOL:Quality of Life)を高めることが期待できます。日常生活活動(ADL:Activities of Daily Living)のうち、着脱衣の中の「立ったままで靴下を履く、脱ぐ動作」は身体のさまざまな部位の安定性と可動性、姿勢維持の筋力、バランス能力がかかわることから、自立度を推し量る指標の一つとなっています。このような日常生活の動作を困難なく行えるなら、自立度が高いことを示しています。

片脚立ちで靴下を履く動作は、上体を前にかがめつつ非支持脚の股関節と膝関節、足関節を屈曲させます。このときに、片脚で体全体を支える脚部の筋力が低下したり、体幹背部の上部から下部にかけて、さらに臀部、股関節周囲の柔軟性が衰えていたりすると、この動作が困難になると考えられます。アライメントの調整や柔軟性トレーニング、筋力トレーニングを取り入れて、自立度の維持、向上をめざしましょう。

ペルビックチルト(**図1**)で腰背部の可動域を調整しましょう。いすに浅く腰かけ、骨盤の前傾と後傾を交互に繰り返し、あわせて腰椎から胸椎の前弯・後弯の動きも引き出しましょう。ハムストリングスストレッチ(**図2**)と股関節深部の梨状筋のストレッチ(**図3**)は、非支持脚を引き上げる動作を妨げる筋の緊張を和らげます。この2つのストレッチは腰痛予防効果も期待できます。

片脚立ちからクウォータースクワット(**図4**)は、バランスをとりながら非支持脚を引き上げて腸腰筋の活性化を促します。骨盤が後傾しないように注意しましょう。片脚立ちで5秒間静止したら股関節、膝関節、足関節を徐々に屈曲させ、手を体側に沿わせながら鉛直方向に下ろしていき、膝を触ったら折り返して元の片脚立ちに戻ります。左右の脚を替えて行います。猫背、骨盤後傾にならないように注意しましょう。膝と足の向きがずれたり、ぐらついたりしないようにコントロールします。筋力、バランス、動きのトレーニングを兼ねたエクササイズです。

図1●ペルビックチルト

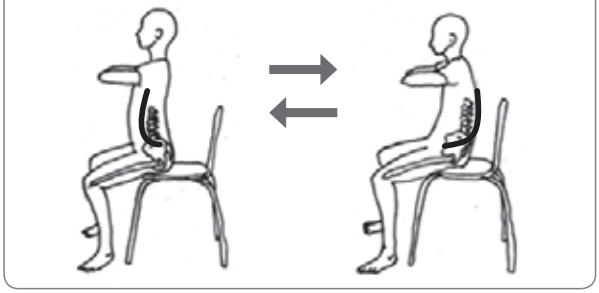


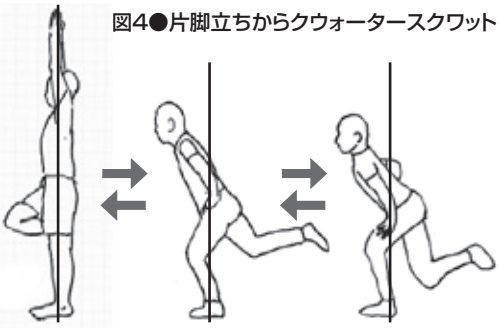
図2●ハムストリングスストレッチ



図3●梨状筋ストレッチ



図4●片脚立ちからクウォータースクワット



■参考文献
- LUISA PIZZIGALLI et al. Prevention of Falling Risk in Elderly People: The Relevance Muscular Strength and Symmetry of Lower Limbs in Postural Stability. J Strength Cond Res 25(2): 567-574, 2011.
- 健康づくりのための身体活動基準・指針の改訂に関する検討会.健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023, 令和6年1月.
- 岡田隆.筋トレ ―70歳からの人生を豊かにする―,高橋書店, 2023.



スポーツ参加促進をめざす支援政策とエビデンス

第6回

スポーツ振興に関する多部署連携

小出 嘉則

千葉県柏市健康医療部地域包括支援課長

柏市における運動・スポーツの現状

柏市は千葉県北西部に位置し、東京都心へのアクセスがよく交通の要衝としての機能と、高度経済成長期の大型住宅団地建設などにより、この70年ほどの間に都市化されました。現在は、人口約43万人（高齢者人口約11万人）の中核市となっています。

また、新産業の創出や千葉大学、東京大学を中心とした先進的な学術のまちとして「公・民・学」連携による「課題解決型のまちづくり」が進む一方で、柏レイソル（男子サッカー）やENEOSサンフラワーズ（女子バスケットボール）をはじめとしたプロスポーツのホームタウンとしての一面も有した、「産業」「学術」「スポーツ」と多様な可能性を秘めたまちです。

本市では、「健康寿命の延伸」を健康施策の基本目標の一つに掲げ、2010年よりJAGES（日本老年学的評価研究）と「介護保険制度等の政策評価及び社会疫学研究に関する研究協定」を締結し、介護予防、医療、健康長寿、地域共生社会に関する共同調査研究事業に取り組んでいます。

過去10年の調査結果では、本市のフレイル状況が調査自治体の中で上位に位置し（図1参照）、表のように要介護リスクのランキングは上昇しているものの、社会参加・交流、健康行動については下降している実態があります。

この背景としては、1980年ごろからの取り組みでコミュニティー活動が盛んに行われていたこともあり、体操をはじめとしたスポーツサークルが多く、現在80歳前後の方々が立ち上げた団体が活動を継続していること、加えて町会・自治会単位で高齢者等が集まり交流する場づくりを積極的に行ったこ

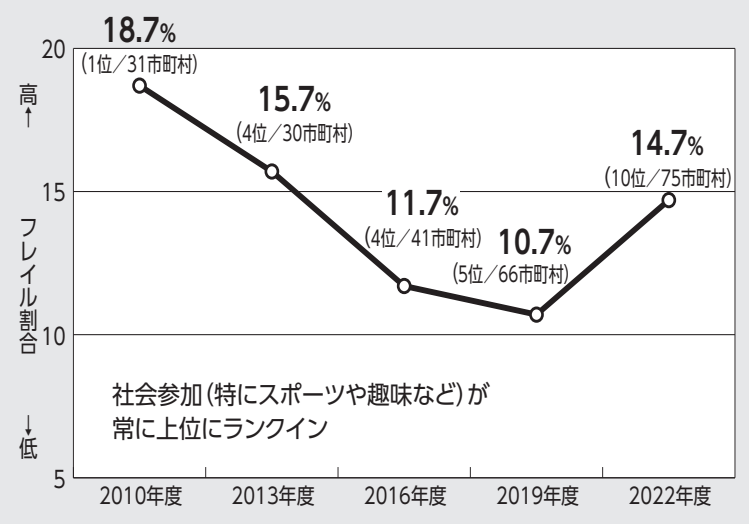
著者略歴

健康保険、生活保護、福祉政策、スポーツ等の部門の配属を経て現在に至る。

表●柏市の主な強み（健康とくらしの調査結果）

分類	指標名	ランキング 2016	2019	2022
要介護リスク	運動機能低下者割合	3位	4位	2位
	残歯数19本以下の者の割合	6位	4位	4位
社会参加・交流	スポーツの会参加者割合	2位	3位	6位
	趣味の会参加者割合	2位	5位	6位
	ソーシャルキャピタル得点（社会参加）	2位	3位	7位
健康行動	30分以上歩く者の割合	2位	5位	5位

図1●柏市のフレイル割合の推移（JAGES2010～2022年度）



ともあり、その層が「元気な高齢者」として結果を支えていると評価しています。しかし、次の世代である前期高齢者群（60歳代～70歳代）においては、ライフスタイルが多様化し個々の価値観が変化したことによるコミュニティー文化の希薄化の影響が、他の自治体に比べ関連する指標に大きく表れ、ランキングが下がったと分析しています。

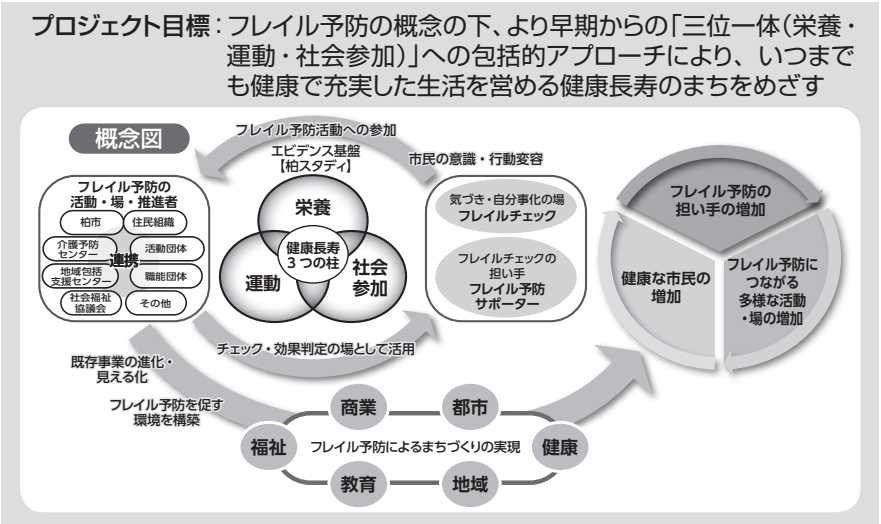
そのようななか、本市の人口推計では2035年ごろにピークを迎え減少に転じるものの、高齢者人口の増加が続き、2040年には高齢化率が30％を超える見込みとなっています。フレイル状況の上位を維持するためには、全高齢者の0・1％でも「元気な高齢者」としていい続ける打ち手が必要であり、また団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年に向けた健康づくりが必須となっています。

スポーツ振興に向けた多様な主体による連携

運動・スポーツをはじめとした「健康づくり」事業への参加者は関心のある方に偏りがちであるため、地域への広がりやマクロ効果による要介護者の抑制には限界があります。したがって、無関心層はもとより誰でも気軽に楽しく参加できる、地域の実情に応じた効果的な取り組みを推進する必要がありました。そのためには、各種計画に基づき実施をしている縦割り事業の改善を図り、これらを組織横断的に連携し、施策が連動し合う効果的な実施が求められます。

本市では、健康づくり事業の効果的な連動と地域を基盤とした市民主体の活動展開をめざすため、「フレイル」という概念を軸として、市民や関係団体、学識経験者、柏市による推進組織（柏STOPフレイル会議〈旧柏フレイル予防プロジェクト2025推進委員会〉平成28年3月～令和6年3月）を設置し、市民の健康づくりと健康長寿を推進することとしました（図2参照）。

図2●柏STOPフレイル会議（旧柏フレイル予防プロジェクト2025推進会議）



組織の構成としては、本市の健康部門が事務局としてその役を担い、推進部署として企画部門やスポーツ部門、地域部門などを加えました。また、市民を主体とした委員には、地域や関係団体、学識経験者に参画していただきました。さらに専門家の知見を得るためにアドバイザーとして、医師会、歯科医師会、薬剤師会、東京大学高齢社会研究機構（以下、「東京大学IOG」）にもご協力をいただきました。市民にとってわかりにくく非効率であると言われている健康づくり・介護予防の取り組みについて、組織横断的に連携し、施策が連動し合う体制の構築を図っていくこととしました。

このような健康寿命の延伸や健康づくりの推進に向けた多部門協働の取り組みについては、2010年より東京大学IOGと共に進めていた「柏市型地域包括ケアシステムの構築」に始まりました。介護予防分野での取り組みにおいて、「フレイル予防」を一つの柱と位置づけ、フレイルという概念から市民の健康づくりと健康長寿を推進する方針を打ち出したことにあります。

この方針の具体策として、まずは介護予防において、フレイルチェック[注]を住民がみずから参加・活動しようと思えるような「動機づけ」のツールにすることを考えました。フレイルチェックを通じて、気づき・自分事化を創出し、さまざまな団体の活動との連携や既存事業との融合・進化による機会の創出によって元気な高齢者を増やすとともに、フレイル予防につながる多様な活動の場につなげることを目標としました。

前頁の図2に示す概念図では、意識変容や行動変容だけではなく、都市、教育、商業など、健康や福祉のみにとどまらない総合知によるまちづくりにもつながるものと考え、健康づくり・介護予防に関しては高齢期に入る前の取り組みが重要であることを表しています。また、高齢期に入ってからも元気な高齢者はさまざまな活動に参画できることや、介護予防の活動からも健康づくりの事業に誘うことができる連動したしくみづくりが必要であると読み取れます。

本市の総合計画においては、健康施策として「健康寿命延伸にはフレイル予防が重要であり、高齢者の社会参加を促し継続することで楽しみや充実感や幅広い世代間での交流を促進していく」こととしています。あわせて、都市施策においても、地域の資源や特性を生かした、まちづくりによる外出の機会の増加や地域コミュニティーの活性化を促進することでの「フレイルの予防による健康寿命の延伸」や、スポーツ施策においても「豊富なホームタウンチームなどの地域資源を活用しながら、スポーツへの関心とスポーツ実施率の向上につなげていく」といった計画としての位置づけも行いました。

このように介護予防分野において「フレイル予防」を市民の健康づくりと健康長寿を推進する方針としたことをきっかけにさまざまな部門が呼応し、住み慣れた地域で社会とつながり自然と健康になれる環境整備が進められています。

注：フレイルの早期発見、早期介入のために、市民が主体となってフレイル予防に取り組んでいくために、東京大学ＩＯＧの飯島勝矢機構長によって考案された介護支援事業の生活機能評価。

集客型イベントを脱却し多部署連携で健康なまちづくり

健康づくり事業の効果的な連動については、組織横断的に連携し、施策の連動し合う効果的な実施が必要となりますが、集客型のイベントでは人が集まらないだけでなく、集まったとしても関心層ばかりであるため、自分事としての気づきにつながらない現状があります。その課題への打ち手の一つとして実施したのが「集客型イベントからの脱却」です。

人々が集まるフィールドへ出向き、各部門が実施している事業に職員が参画することで、その事業に関心がある層（市民）に対して健康づくり、介護予防にかかる気づきを得てもらい行動変容につなげてもらう仕掛けが必要です。それぞれの人が（関心のある）イベントに参加をすることこそが健康づくりの活動であり、「知らないうちに心身（健康）によい行動をしている」という気づきと継続性のある社会活動へと導けるための誘いとなることが必要だと考えています。

連携の実例としては、大型商業施設を活用した健康部門×スポーツ部門連携や、道の駅など地産施設を活用した健康部門×経済（農政）部門連携、公園施設を活用した健康部門×都市部門連携などがあります。ここで大切なのは主催する各部門が主体となって他部門を取り込むことです。すなわち、各部門の事業は単体のものではなく、市民が持続的に活動できること（健康づくり）や家族だけでなく親しい人やさまざまな人とつながれること（地域づくり）、正に「健康になれるきっかけにあふれたまち」といった〝まちづくり〟の事業です。重要な点は、特別な費用や仕掛けをしなくても、それぞれが持ち得ている知見を掛け合わせれば「知らないうちにまちづくりを意識した事業となる」ということに、職員自身が気づくことにあると考えています。

具体例の一つとして、スポーツ部門が市内にある大型商業施設と連携し、市民がスポーツを始めるきっかけづくりとトップレベルのスポーツを身近に感じるイベントに、健康づくり（高齢者）部門が参画しました。自身の健康にまでなかなか関心が及ばない30～40歳代の子育て世代に対して「フレイル」の言葉と概念を知ってもらい、誰もが迎える高齢期に向けた健康への気づきを得てもらう投げかけをしています。

このイベントは、プロスポーツ選手だけでなく、なわとびやダンスをはじめとした全国で活躍するジュニアチーム、モルックやレクリエーションなど誰でもできる種目を精力的に活動している数多くの団体やチームが、日ごろの活動を披露し宣伝できる場として、加えて他の団体と一堂に会することで情報交換や連携機運を醸成することもねらいとしています。

ポイント付与のサポーター事業 介護給付費抑制に効果あり

これらの活動を後押しする形でインセンティブ効果をねらい、市が指定する活動に参加した方に奨励金を交付する〝介護支援サポーター制度〟を2010年に開始しました。2020年には個々の介護予防活動にも付与されたポイントを、電子マネーに交換できるカード制度にリニューアルを図ったことで、これまで2万5000人以上の利用者と約900の活動場所となる団体が登録されています。

ポイントカードについては、アンケートでも6割以上の方が「新たな活動に取り組むきっかけになった」、5割以上の方が「活動継続の後押しとなっていると感じている」などと回答しており、この制度が利用者の行動変容に好影響を与えていることが確認できています。

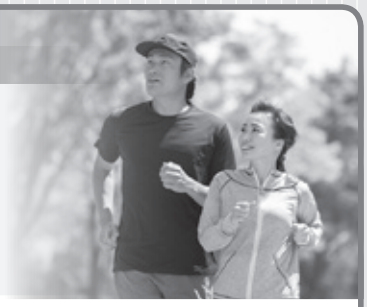
また、健康状態等の背景を考慮したうえで、ポイントカードの利用がある方と利用がない方を比較・分析をしたところ、結果としてポイント制度の利用が介護給付費の抑制において有意に効果があることがわかり、その費用対効果は事務経費を上回ることも示唆されました。この分析結果から、ポイント制度のインセンティブは、社会参加のきっかけや継続を促し、介護給付費を抑制するなど健康寿命延伸につながるツールとして市民に対して有効であると評価しています。

2025年度からはカード制度からスマートフォンを活用した健康アプリへ移行し、ポイントカードで把握してきたフレイル予防の活動状況に加え、日々の歩数や食事、体重、血圧入力などさまざまな状況を把握することができるようになるため、今後さらに踏み込んだ評価分析を検討しています。ポイント付与によるインセンティブに加え、健康状態の可視化や対象に応じた情報発信が可能となるデジタルツールの導入により、今後さらなる行動への後押しやモチベーションの向上を促していきます。自然と健康になれる環境整備が、個々の健康リテラシーを向上させて社会参加への多様な機会を創出し、人と人のつながりが地域づくり・まちづくりになることを通じて、市民の健康寿命延伸をめざしていきたいと考えています。

いま、自治体職員としてやるべきことは制度や対象者が異なるからと「別の施策」として実装するのではなく、他の部門が動き出したら連動してみずからの部門の施策も展開させるといった自分事としての展開にあると考えています。

そのためにも、①職員がつながり、それぞれの部門が何を目的として事業をやっているかを知る ②新たな事業を設けず既存事業を有効に活用する ③定期的に事業の状況や成果を共有し、知る機会を得ることに注力する発想が必要ではないかと考えています。制度や対象者も各部門で異なる中での実行は難しいととらえず、新たなものはつくらずに日常的業務の中でどのようにつなげられるか、つながるかといった発想をもって、まずはみずからの部門のスタンスでできることを模索し、他の部門に投げかけてみるのもよいのではないでしょうか。

身体活動とエネルギー



鈴木 志保子　神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科研究科長

エネルギー摂取と消費の評価方法

毎日、ごはんを食べるときには、「あまり動いていないから、食べる量を少なめにしよう」「たくさんトレーニングしたからごはん2杯食べようかな」など、身体活動に合わせて、どのくらい食べればよいかを考えているのではないかと思います。このように考えることは、「エネルギーを適切に摂取するため」であり、一般的には、エネルギーのとりすぎに注意しなくてはいけないという思いが入っているのではないでしょうか。

エネルギーは「適切な摂取」が求められますが、エネルギー消費量を明確に判断できないことから、適切な摂取はきわめて難しい問題なのです。たとえば、昼食の前に午後の身体活動からエネルギー消費量を明確にしてエネルギーを摂取できるかというと、身体活動は予定であって予定どおりに動くことはできないので、エネルギー消費量分をきっちり摂取することは不可能です。また、心臓などの臓器・組織や心理的変化によって使うエネルギー量を事前に把握してから摂取することはできません。さらに、エネルギー摂取の面からも食べた物がどのように（どのくらい）消化・吸収されるのかを把握できません。このように、エネルギーの出納は、結果としてしか評価することができないのです。

エネルギーの摂取と消費の状況を評価する方法として、朝起きて排尿後の体重・体組成（体脂肪率）を測定し、毎日記録することがあります。前日の体重と朝の体重を比較して、その変動から前日のエネルギー摂取量と消費エネルギー量の状況を推察します。前日とぴったり同じ数値で高評価となるわけではなく、脱水などの体液の状態も体重に影響することから、日々の変動幅をおおむね±0.2～0.3kgでエネルギー摂取と消費がある程度バランスがとれた状態であると判断できます。体重・体脂肪率の毎日の記録データを1週間に1度くらいのペースで、1か月前くらいから変動を確認し、徐々に上昇、あるいは、徐々に下降しているかにより、エネルギー出納状況を考察します。その際、体重と体脂肪率のデータから、体脂肪量・除脂肪量を算出し合わせて考察すると、体重の変動とエネルギー出納の関係性の現状を把握できるとともに、今後の対応についての計画も効果的に立てることができます。

表●スポーツにおける相対的エネルギー不足（REDs）による健康とパフォーマンスへの影響

REDsによる健康への影響	REDsによるパフォーマンスへの影響
①生殖機能の低下 ②骨の健康障害 ③消化器機能の低下 ④エネルギー代謝／調節障害 ⑤造血機能障害 ⑥尿失禁 ⑦糖・脂質代謝の障害 ⑧メンタルヘルスの問題 ⑨神経認知機能障害 ⑩睡眠障害 ⑪心血管機能障害 ⑫骨格筋機能の低下 ⑬発育・発達障害 ⑭免疫能低下	①病気やけがによる出場機会の減少 ②トレーニングの反応低下 ③回復力の低下 ④認知能力・スキルの低下 ⑤モチベーションの低下 ⑥筋力低下 ⑦持久力低下 ⑧パワーパフォーマンスの低下

（出典）Margo Mountjoy et al.2023 International Olympic Committee's (IOC) consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sport (REDs). Br J Sports Med. 2023 Sep;57(17):1073-1097

エネルギー不足による影響に注意

一般的に、体重・体脂肪の増加に対しては、敏感に反応し気にする人が多いですが、減少については、喜びにも似た感覚になると考えます。しかし、体重・体脂肪の減少は、エネルギーが不足した状態（エネルギーの消費量が摂取量に比べて多い）でなければ起こりません。スポーツ界では、国際オリンピック委員会（IOC）が2023年に「スポーツにおける相対的エネルギー不足（Relative energy deficiency in sports：REDs）」に関するコンセンサスを更新し、身体が最適に機能するために利用可能なエネルギーが不足した状態での健康とパフォーマンスに与える影響について示しています（表参照）。このコンセンサスは、アスリートだけではなく一般の人へも活用することができると考えます。肥満やメタボリックシンドロームの改善が目的であっても、減量中はエネルギー不足の状態であるため健康への影響が起こる可能性があることを忘れずに、ウエイトコントロールを進めてください。なお、INFORMATION 8に内臓脂肪減少のためのエネルギー調整の考え方等を掲載しています。

INFORMATION 8

＜動脈硬化性疾患 Ⅱ＞
動脈硬化の原因

岡村 智教　慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授

動脈硬化の種類

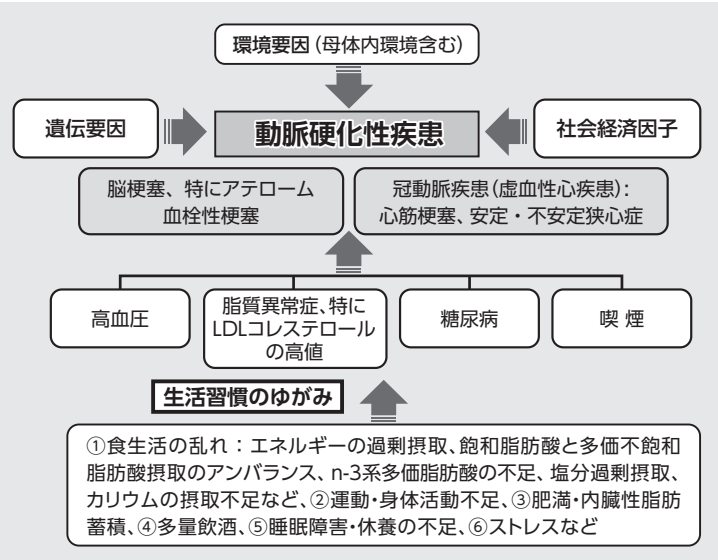
初期の動脈硬化には症状はありません。しかしプラークによる冠動脈の狭窄が進行すると、運動時に血液の供給が不足して心筋虚血による胸の締めつけ感などが出てきます（安定狭心症）。これが労作と関係なく起こるようになると不安定狭心症、プラークが破裂して血栓ができて閉塞すると心筋梗塞と言い、総称して冠動脈疾患と呼びます。また、脳の血管のプラークの破綻でアテローム血栓性脳梗塞が発症します。このような症状を伴う病気が動脈硬化性疾患であり、突然死や要介護の原因となります。

動脈硬化性疾患の危険因子

図に動脈硬化性疾患の原因を示しました。最下段には生活習慣のゆがみがあります。典型的なものとして運動不足やエネルギーの過剰摂取、肥満などがあります。これらは脂質異常症だけでなく、高血圧や糖尿病の原因になります。また飽和脂肪酸の過剰摂取はLDLコレステロール（LDL-C）の上昇と関連し、塩分の過剰摂取やカリウムの摂取不足は高血圧の原因となります。

これらの生活習慣の上に並んでいる高血圧、脂質異常症、糖尿病が動脈硬化性疾患の危険因子であり、その直接的な原因となります。これらは生活習慣の改善でコントロールできない場合は服薬治療の対象となります。なお喫煙は、生活習慣なので最下段に置いてもいいのですが、危険因子としての直接的な影響力が高血圧などに匹敵するうえ、禁煙外来が保険診療上もあるため危険因子の段に置きました。

図●動脈硬化性疾患の原因



LDLとHDL

脂質異常症のうち、動脈硬化性疾患の主要な危険因子は高LDL-C血症です。これは、トリグリセライドの低下やHDL-Cを上昇させる薬剤によって動脈硬化性疾患を減少させることができた臨床試験があまりないためです。コホート研究では、HDL-Cが高いと動脈硬化性疾患を起こしにくいことは確かなのですが、これは薬ではなく運動などで自然に上昇したHDL-Cのほうが、プラークからのコレステロールの引き抜き能力（HDL-Cの予防効果の主体）が高いためでないかと考えられています。これに反して、LDL-C低下療法の有効性は多くの臨床試験で示されています。

生活習慣病と自己責任論

特定健診が始まってから生活習慣の改善の重要性が浸透しましたが、病気になるのは生活習慣を改善しなかったための「自己責任」みたいな論調も出てきました。

しかし、図の上に示したように、動脈硬化性疾患の原因として遺伝要因も重要です。また所得や教育歴などの社会経済因子も、病気の発症や進行に大きくかかわっています。さらに大気汚染や気温・湿度などの一般的な環境要因だけでなく、胎児のときの母体内環境等も成人期以降の病気に原因になることがわかっています。生活習慣の改善には取り組むべきですが、個人ではどうしようもできない原因も多く、安易な自己責任論は避けるべきです。

力だめし　運動指導者に役立つ「力だめし」問題
飽和脂肪酸の過剰摂取はHDL-Cの低値と関連する。

○か×か答えは28頁

楽しい フィットネス プログラム

タオルを使った機能改善体操

手塚 幸恵
さちうえる代表／健康運動指導士

高齢者の健康づくりにおいて、
無理なく安全に取り組める運動が求められています。
私も「楽しく、笑顔で、誰でも、気軽に取り組める
健康づくり」をモットーに活動しています。
今回は、タオルという身近な道具を使って、筋力・
柔軟性・バランス能力を高める体操をご紹介します。

タオルを使うメリット

タオルを使うメリットはたくさんあります。

①簡単に準備でき、どこでも手軽に取り組むことができる

タオル体操の最大の魅力は、誰でも気軽に始められることです。特別な器具を必要とせず、家庭にあるフェイスタオル1枚で実施可能です。忙しい日々の中でも、ちょっとした空き時間に「タオル1枚で体操しよう!」と思える手軽さが継続へのモチベーションにつながります。

②補助具としての役割

タオルを使うことで動作の補助や負荷の調整ができ、関節への負担を軽減しながら効果的に筋肉を刺激できます。たとえば、肩の動きが悪い方は、手を真上に上げるのは難しいかもしれませんが、タオルを両手で持ち、そのタオルを介して腕を動かすことで、無理なく正しいフォームに近づけることができます。

また、タオルには握る・引っ張る・ねじるといった動作が自然に加わり、手指の巧緻(こうち)性や上肢の可動性向上にも効果が期待できます。

③意識の向上とフォームの安定

タオルを握ることで、無意識のうちに体のつながりや連動性を意識しやすくなります。タオルを引っ張ったり、緩めたりする動作を通じて、どの筋肉が使われ、どの関節が動いているかをより明確に感じ取ることができます。これにより、漫然と体を動かすのではなく、一つひとつの動きに集中し、より効果的な体操になります。また、タオルがあることで、動作中の姿勢が安定しやすくなり、不必要な体のブレを防ぐ効果も期待できます。

実施のポイント

タオル体操を安全かつ効果的に行うために、以下の点を意識しましょう。

■いすに座って行う

高齢者の場合、転倒リスクを避けるため、安定したいすに座って行うのが基本です。背もたれに頼らずに座ることで、体幹の筋肉も自然と使われ、姿勢改善にもつながります。

■呼吸を止めずにゆっくり動く

動作中は呼吸を止めず、「吸って、吐いて」のリズムを意識しましょう。呼吸と動作を連動させることで、リラックス効果も高まります。

■左右差を確認しながら行う

タオルを使って左右の動きを比較することで、体のアンバランスに気づくことができます。無理にそろえようとせず、「気づき」を大切にしましょう。

■継続がカギ

週2～3回、1回10～15分程度の継続が理想です。短時間でも続けることで、筋力や柔軟性の維持・向上が期待できます。

指導する際のポイント

高齢者への指導では、「できることを増やす」よりも「できることを維持する」視点が重要です。タオル体操は、参加者の成功体験を引き出しやすいプログラムです。動作の目的や効果をわかりやすく伝え、笑顔と声かけを大切にしましょう。また、タオルの色や長さを変えることで、視覚的な楽しさや個別対応も可能です。



実技編：座ってできるタオル体操5選

転倒リスクを避けるために、安定したいすに座って行いましょう。
背もたれに頼らず、姿勢を意識するのがポイントです。

1 肩甲骨ストレッチ：肩こり・猫背の改善に！




【方法】①いすに浅く座り、タオルを両手で持つ。タオルの幅は肩幅より少し広めに。
②息を吸いながら、タオルをゆっくりと持ち上げる。
③息を吐きながら、タオルを頭の後ろにゆっくり下ろす。 ※②、③を繰り返す。

ポイント
- 無理なく、気持ちいい範囲で！ 痛みを感じる場合は、無理に後ろに下ろさずに、胸の前でもかまわない。
- 肩甲骨の動きを意識！ 肩甲骨が動いていることを感じながら行う。

2 体幹ひねり：姿勢改善・おなか周りすっきり！




【方法】①いすに浅く座り、タオルを胸の前で水平に保つ。タオルは軽く引っ張り合うようにすると、より効果的。
②息を吐きながら、ゆっくりと上半身を右にひねる。目線も一緒に動かす。 息を吸いながら、ゆっくりと元の位置に戻す。
③反対側も同様に行う。

ポイント
- ゆっくりとていねいに！ 反動をつけずに、ゆっくりと筋肉の伸び縮みを感じながら行う。
- 左右差をチェック！ どちらがひねりやすいか、左右の動きの差を感じてみる。

3 胸と背中のストレッチ：呼吸を深く、姿勢シャキッと！




【方法】①いすに浅く座り、タオルの両端を持ち、背中に回す。
②息を吸いながら、タオルを左右に引っ張りながら、胸を開く。
③息を吐きながら、タイルを背中に当て、左右の腕を前方に伸ばし、背中を丸める。 ※②、③を繰り返す。

ポイント
- 胸を開くことを意識する！ 肩がすくまないように、胸を天井に向かって開くイメージで行う。
- 肩甲骨を寄せる。背中の中心に肩甲骨を寄せるように意識すると、より効果的。

4 足首の運動：転倒予防・むくみ改善に！




【方法】①いすに深く座り、片方の足の指のつけ根にタオルの真ん中をかけ、タオルの両端を両手で持つ。
②手でタオルを軽く引っ張り、ゆっくりと足首を曲げる。
③足首をゆっくり伸ばしていき、足指でタオルを引っ張るようにする。
④反対の足も同様に行う。

ポイント
- 足首の動きを意識！ 足の指だけでなく、足首全体が動いていることを意識する。
- ふくらはぎの伸びも感じて！ 足首を曲げたときにふくらはぎの伸びを感る。

5 足上げバランス：転倒予防・足腰の強化に！




【方法】①いすに深く座り、タオルを両手で持ち、ももに挟む。
②タオルを挟んだまま、片膝を伸ばし、足首を立てる。
③ゆっくりと足を元の位置に戻す。
④反対の足も同様に行う。

ポイント
- 太ももを意識！ 足を上げる際に、太ももの前に力が入っていることを意識しましょう。
- 無理のない高さで！ 足は無理に高く上げない。

第30回

アイデアは脳でどうやって生み出される?



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

直感と直観が結びつき、脳内で思考モードが切り替わることで、創造的なひらめきが生まれる。創造性は、習慣や環境しだいで誰でも高めることができる。

■直感と直観が出合うとき、ひらめきが生まれる

皆さんもこれまでに、ふと「これだ!」と感じるひらめきの瞬間を経験したことがあるのではないでしょうか。特に理由も説明もないのに、自然とアイデアが降りてくる。そうしたひらめきの背景には、実は「直感」と「直観」という2つの異なる働きが関係しています。

直感とは、根拠のない思いつきのように、パッと浮かぶ感覚です。一方、直観とは、それまでに得てきた知識や経験が脳内で再結合され、意識されない判断として形になる過程です。これらがうまく結びついたとき、私たちは創造的なひらめきを感じるのです。

脳科学の観点から見ると、この創造性の源には「拡散的思考」と「収束的思考」の協調があります。前者は発想を自由に広げ、多様なアイデアを生み出す力。後者は、それらのアイデアを選別し、整理し、形にしていく力です。たとえば、「紙コップの使い道をできるだけ多く挙げてください」と言われたときに、多様な答えが次々に浮かぶのは拡散的思考によるものであり、その中から最も実用的な案を選び取るのが収束的思考の役割です。

この思考の切り替えを支えるのが、脳内の3つの主要なネットワークです。まず「デフォルトモード・ネットワーク」(DMN)は、ぼんやりしているときや休息時に活発になり、記憶や知識を自由に結びつけながら、ひらめきの下地をつくります。「実行制御ネットワーク」(CEN)は、集中して課題に取り組むときに働き、思考を整理し、論理的な計画を立てます。そして「サリエンス・ネットワーク」(SN)は、その2つを適切に切り替える、いわば脳内の交通整理役です。

散歩中やシャワー中にふとアイデアが浮かぶのは、DMNが活性化し、SNがうまくCENからの緊張をほどいた結果です。その後、そのアイデアを評価し、実行可能な形に落とし込むために、再びCENが働きます。この切り替えがスムーズに行われることが、創造性の発現に欠かせないのです。

■日常のなかで創造性を育てるには

こうした脳のしくみを踏まえると、創造性は特別な才能ではなく、誰もが鍛えられる能力だとわかります。そのためには、まず「拡散」と「収束」を意識的に分けることが重要です。朝はCENが働きやすいため集中作業に適しており、昼は単純作業や散歩を取り入れることでDMNを刺激できます。そして夕方には、浮かんだアイデアを見直して整理する時間を設けましょう。

また、睡眠は創造性にとって非常に重要です。脳は睡眠中に日中の情報を整理し、不要な記憶を削り、有益な結びつきを強化します。この過程で、以前は関係のなかった情報どうしが新たに結びつくこともあります。つまり、「一晩寝かせる」という行為は、科学的にも理にかなっているのです。さらに、慢性的なストレスはCENを過剰に働かせ、DMNの自由な活動を妨げます。深呼吸や軽い運動、自然との触れ合いなどで心身を緩めることが、創造的な状態を保つために有効です。

最後に、日々の好奇心もまた創造性を育てる土壌となります。さまざまな分野に触れることで、DMNがつなぐことのできる情報の点が増え、新しい発想の組み合わせが生まれやすくなります。読書、音楽、コミュニケーション、旅行など、刺激のある経験はすべて、ひらめきの種になるのです。

創造性は、ひらめきを待つのではなく、整えた環境のなかで育てていくことができます。自分の脳を信じて、日常の散歩や休息のひとときを、大切な創造の時間として過ごしてみてはいかがでしょうか。



微差が大差になる

やってみるではなく、やりきる

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。

全力で覚悟をもって挑戦 毎日少しずつでも努力し続ける

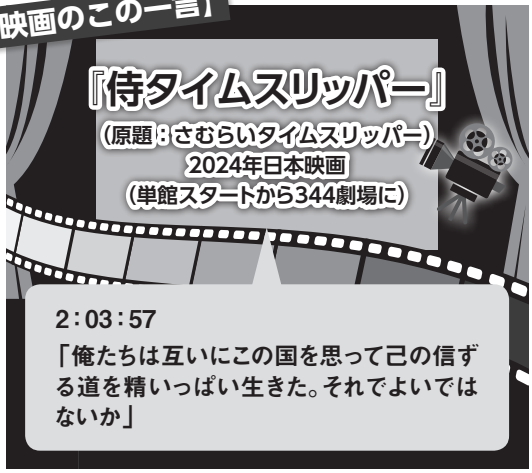
英語でオールドカレッジトライ（Old college try）という表現があります。そのままでは意味がわかりませんね。これは慣用句で「精いっぱいやる」とか「懸命に取り組む」という意味なのですが、「とりあえずやるだけやってみる」といったニュアンスもあるようです。

アメリカの超人気ピアニストのフランク・テデスコ（Frank Tedesco）氏は、初めて聴いた楽曲も、その耳から得た情報だけで即興演奏をして、出会った人たちを虜（とりこ）にしています。テデスコ氏は、難しそうな楽曲を初めて聴いたときも「ちょっとやってみましょうか」って軽い感じで「オールドカレッジトライ」とおっしゃいます。そう言いながら、聴く人たちを感動のるつぼに誘ってしまうので、想像を超える演奏をやりきっています。

別の言い方では、「Best effort basis」という表現もあります。やっぱり「やるだけやる」って感じで、一生懸命やったんだからいいじゃないかって、ニュアンスがあるんです。楽天の創業者、三木谷浩史氏はハーバード大学のご出身ですが、この言葉が嫌いだと『成功のコンセプト』で明言されています。現状に満足し「ここまでやったんだからいいじゃないか」と自分自身に言い訳すると、本当の意味の勝者にはなれない。三木谷氏は「Get things done」を好まれるようで「ありとあらゆる手段を使って、何がなんでも物事を達成する人間の姿勢」を高く評価されています。確かにどちらも日々努力しているかもしれませんが、「ベストを尽くしたんだからそれでよい」と考えるか、「何がなんでもやり遂げる」と覚悟を決めているか、それらの成果は違うかもしれません。

そこまでのマインドセットを胸に目標に向け、本気で行うべきを行い、やめるべきをやめたら達成や実現の可能性は高まるでしょう。また、それだけの覚悟を胸に挑んでもダメだったときには、「なぜだ！　どうする！」と真剣に改善点を考え抜いて次に挑めそうですね。三木谷氏は、その改善について1日1％の改善であっても1年続ければ元の37倍以上になると書いています。1・01の法則は毎日少しずつ努力をすることであり、0・99の法則は少しずつ努力を怠ること。その0・01の微差が大差になるそうです。

【映画のこの一言】



自主製作映画が、そのあまりのおもしろさで第67回ブルーリボン賞作品賞、第48回日本アカデミー賞最優秀作品賞を受賞していて、移動中の国内線機内でも鑑賞することができました。本当におもしろくて納得です。ストーリーとしては会津藩士と長州藩士の切り合いの場面から始まります。しかし落雷によって140年もタイムスリップし、その歴史の結末を知り大きな悲しみと燃え上がるような怒りにさいなまれた高坂新左衛門が、元長州藩士、山形彦九郎と現代の世の中にて再び対峙（たいじ）するという重いものですが、いろいろな意味でコメディー仕立てになっているんです。機内で観ながら笑い、家族と自宅で観てまた笑いました。左記のセリフは、「俺は情けない男だ！」とつぶやいた高坂に対して、現在では風見と名乗る俳優、山形がかけた言葉。高坂は「いまという時代を精いっぱい生きねばな！」とこたえます。時代劇とSFとコメディーの組み合わせで楽しませながら、大事なメッセージを伝えています。必見です。

平均寿命の延伸記録は更新ならず 前年比で横ばいに

～「令和6年簡易生命表の概況」～

厚生労働省が標題の統計を公表した。令和6年の平均寿命は男性が81・09歳、女性が87・13歳となり、男女とも前年比で横ばいとなった。死因別死亡確率等から概要を紹介する（https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life24/index.html参照）。

心疾患、男性の自殺減少が平均寿命延伸のプラス要因に

生命表は、ある期間における死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が1年以内に死亡する確率や、平均してあと何年生きられるかという期待値などを、死亡率や平均余命などの指標によって表したものである。

令和6年における日本人の平均寿命は、前年比で横ばいとなり、男性81・09歳（前年比0・00歳）、女性87・13歳（同△0・01歳）となった。前年との差を死因別に分解すると、男性では心疾患（高血圧性を除く。以下同）、自殺など、女性では心疾患、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）などの死亡率の変化が平均寿命を延ばす方向に働いた（表1）。

ある年齢の者が将来どの死因で死亡するかを計算し、確率の形で表した死因別死亡確率を見ると、全年齢を集約した0歳は、男性の悪性新生物（腫瘍。以下同）が最も高く、次いで心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎の順となり、女性は老衰が最も高く、次いで悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎の順になった。65歳では男女とも0歳に比べ、悪性新生物の死亡確率は低く、老衰の死亡確率が高くなっており、75歳および90歳ではこの死亡確率の差がさらに広がっている（図：男性を例示）。

平均寿命の国際比較 日本男性は順位を後退

平均寿命の国際比較では、男性の1位がスウェーデン、2位がスイス、3位がノルウェー、日本は前年から順位を下げ6位だった。女性は前年に続き日本が1位、2位が韓国、3位がスペインとなった（表2）。

表1●平均寿命の前年との差に対する死因別寄与年数（令和6年）

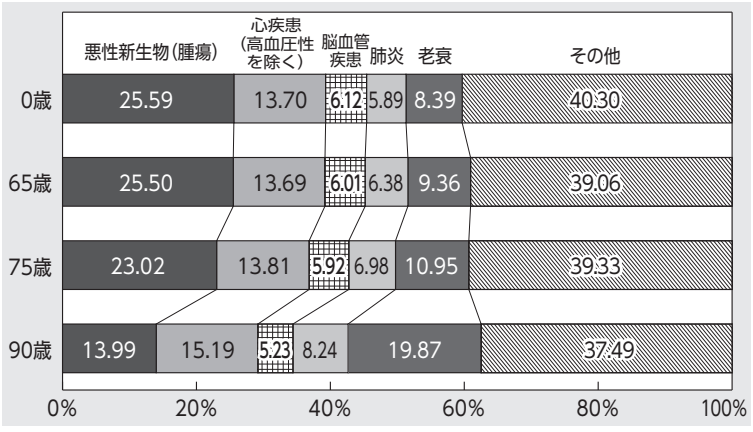
死　因	男 性	女 性
計（前年との差）	△ 0.00	△ 0.01
悪性新生物（腫瘍）	0.03	0.01
糖尿病	0.00	0.00
高血圧性疾患	△ 0.00	△ 0.00
心疾患（高血圧性を除く）	0.04	0.04
脳血管疾患	0.01	0.02
大動脈瘤および解離	△ 0.00	△ 0.00
肺炎	△ 0.02	△ 0.01
肝疾患	0.00	△ 0.00
腎不全	0.00	0.01
老衰	△ 0.03	△ 0.05
不慮の事故	0.00	△ 0.01
交通事故（再掲）	0.00	△ 0.00
自殺	0.04	0.01
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）	0.01	0.03
その他	△ 0.10	△ 0.04
悪性新生物<腫瘍>、心疾患（高血圧性を除く）および脳血管疾患（再掲）	0.09	0.07

表2●平均寿命の国際比較

男			女		
順位	国名	平均寿命（時点）	順位	国名	平均寿命（時点）
1	スウェーデン	82.29 歳（2024）	1	日本	87.13 歳（2024）
2	スイス	82.2 歳（2023）	2	韓国	86.4 歳（2023）
3	ノルウェー	81.59 歳（2024）	3	スペイン	86.34 歳（2023）
4	イタリア	81.436 歳（2024）	4	スイス	85.8 歳（2023）
5	スペイン	81.11 歳（2023）	5	フランス	85.6 歳（2024）
6	日本	81.09 歳（2024）	6	イタリア	85.495 歳（2024）
7	オーストラリア	81.07 歳（2021-23）	7	スウェーデン	85.35 歳（2024）
8	キプロス	81.0 歳（2023）	8	シンガポール	85.2 歳（2023）
9	アイスランド	80.9 歳（2024）	9	オーストラリア	85.11 歳（2021-23）
10	イスラエル	80.79 歳（2018-22）	10	キプロス	85.0 歳（2023）

※各国で平均寿命の作成方法や基礎機関が異なるため、厚生労働省が入手した資料により比較。

図●死因別死亡確率（主要死因）：男性



DATA BOX

ビタミンC豊富な野菜や果物を摂取することで認知症の発症リスクが20%以上低下する

～「多目的コホート研究（JPHC研究）」の成果概要～

国立がん研究センターが多様な生活習慣と4大疾病（がん・脳卒中・虚血性心疾患・糖尿病）等との関係を研究する標題研究から「野菜・果物摂取と認知症リスクとの関連」の概要を紹介する（https://epi.ncc.go.jp/jphc/outcome/9501.html参照）。

抗酸化ビタミンの摂取は認知機能の低下予防に効果的？

野菜や果物にはα（アルファ）-カロテンやβ（ベータ）-カロテン、ビタミンCなどの抗酸化ビタミンが豊富に含まれており、認知機能の低下やアルツハイマー型認知症に予防的に働く可能性が期待されている。しかし、これまでの疫学研究では、結果が一致していなかった。本研究では、先行の疫学研究結果を踏まえ、野菜・果物の摂取量および野菜・果物に関連する抗酸化ビタミンとして、α-カロテン、β-カロテン、ビタミンCの摂取量とその後の認知症リスクとの関連を明らかにしている。

研究対象は、複数の保健所で調査に参加した50～79歳の男女約4万3000人。追跡した調査結果に基づき、野菜・果物摂取と介護保険の要介護認定情報から把握した要介護認知症（以下、認知症）との関連を分析した。追跡調査期間（中央値11・0年）に、要介護認定情報から4994人が認知症を発症している。

解析では、妥当性の確認された食物摂取頻度調査票から、野菜、果物、α-カロテン、β-カロテン、ビタミンCの1日当りの摂取量を計算し、4つのグループに分け、統計学的調整を加えた。

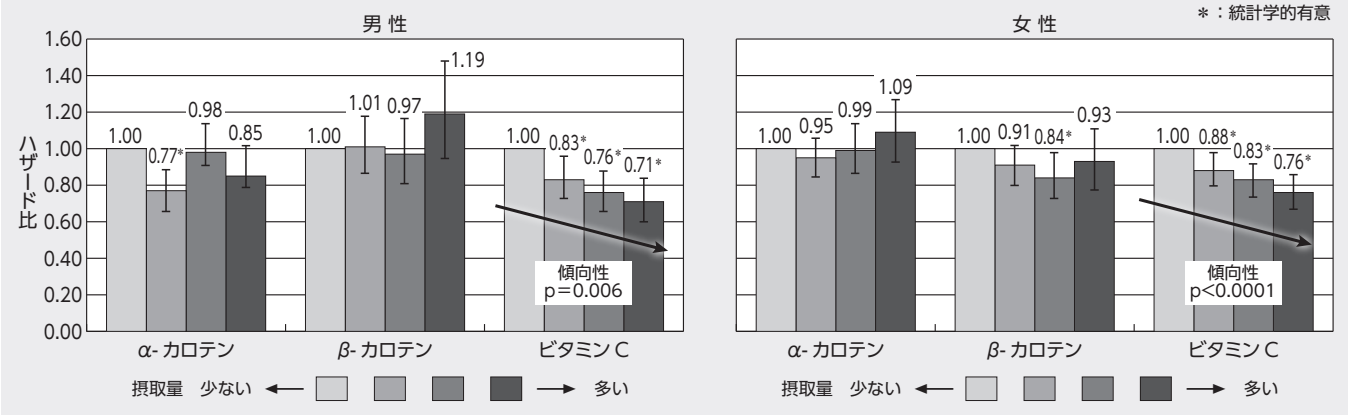
ビタミンCの抗酸化作用が認知症発症リスクを抑制

全野菜・果物摂取量が最も少ないグループと比較して、最も摂取量の多いグループの認知症発症リスクは、男性で13%、女性で15%低くなった。野菜・果物の種類別で見ると、男性では、全野菜、アブラナ科野菜摂取量が最も少ないグループと比べ、最も多いグループでは、それぞれ12%、16%のリスク低下が見られた。女性では、全野菜、全果物、緑色野菜、ネギ類野菜摂取量が最も少ないグループと比べ、最も多いグループではそれぞれ、13%、12%、21%、14%のリスクの低下が見られた。

また、ビタミンCの摂取量が最も少ないグループに比べ、最も摂取量の多いグループの認知症発症リスクは、男性で29%、女性で24%低くなり、α-カロテン、β-カロテンとの関連は男女とも見られなかった（図）。

研究チームの考察によれば、全野菜・果物摂取量が認知症発症リスクの低下に関連した理由として、野菜・果物に含まれるビタミンCの抗酸化作用が挙げられるとした。抗酸化物質は、酸化ストレスレベルを低下させることで脳のDNA損傷や、認知症のリスクとなるたんぱく質（アミロイドβ）の形成を抑制することが報告されている。また、ビタミンCは動脈硬化のリスク低下にも寄与し、脳血管性認知症のリスクを低下させる可能性があるとした。

図●抗酸化ビタミン（α-カロテン、β-カロテン、ビタミンC）と認知症発症リスクとの関連



学校の休み時間は、子どもの健康の維持・増進に重要な役割を果たしている

【今月の論文】 ►►►►►

【著者】Carriedo A, Cecchini JA

【掲載誌】Early Childhood Education Journal, 2022

【論文名】A Longitudinal Examination of Withholding All or Part of School Recess on Children's Physical Activity and Sedentary Behavior: Evidence from a Natural Experiment/子どもの身体活動と座位行動に対する学校の休み時間の全部または一部を行わないことの縦断的検討：自然実験 ●地域：欧米、スペイン ●対象：一般健常者、男女混合、5～6歳 ●調査方法：実測、加速度計 ●研究の種類：横断研究、介入研究、その他

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

※たとえば、検索画面から、**子ども、学校、身体活動量、座位行動**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

学校の休み時間は、学齢期の子どもが毎日体を動かす重要な機会である。しかしながら、地域によっては、教師が休み時間を他の目的で使用することが多い傾向がみられる（たとえば、子どもの授業態度が悪いと、休み時間を減らして罰するなど）。本研究では、このような慣行が、子どもの身体活動に与える影響を明らかにするとともに、身体活動と性別、体格指数（BMI）、学業成績との関連について調べることを目的とした。

2つの自然教室に通う46人の小学1年生を対象に、6週間にわたって加速度計を装着し、休み時間中の身体活動量（METs）と座位行動を測定した。性別、年齢、BMI、所属学級、学業成績の際による休み時間中の身体活動および座位行動の差異について分析を行った。

その結果、男子は女子に比べて、休み時間中の身体活動量が多く、座位行動に費やす時間が短いことが明らかになった。また、BMIが健康体重の範囲内の子どもは、低体重や過体重・肥満の子どもよりも身体活動量が多かった。さらに、学業成績は身体活動量と正の相関がある一方で、座位行動とは負の相関があった。最後に、学校の休み時間の全部または一部を禁止することは、子どもたちの身体活動量を有意に減少させ、座位行動を増大させた。

学校の休み時間は、多くの子どもたちの健康を維持・増進するうえで重要な役割を果たしている。したがって、生徒が休み時間の全部または一部に参加できないようにすべきではない。

■結論

子どもの身体活動量を促進し、座位行動を少しでも減らすためには、学校のポリシーとして休み時間を教師が他の目的で使用することのないよう注意すべきである。

表●一般化推定方程式モデルによるMETSと座位行動の予測

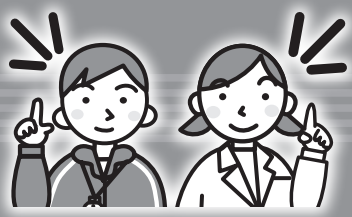
因子	METs			座位行動		
	オッズ比	95%信頼区間	p値	オッズ比	95%信頼区間	p値
性別						
男子	1.55	1.34–1.80	.000	0.20	0.09–0.45	.000
女子	1.00			1.00		
BMI						
低体重	0.74	0.54–0.99	.048	2.11	0.37–11.9	.397
標準／健康	1.28	1.08–1.53	.000	0.34	0.11–1.02	.054
過体重／肥満	1.00			1.00		
曜日						
月曜日	0.68	0.55–0.84	.000	9.25	3.37–25.42	.000
火曜日	0.56	0.45–0.71	.000	35.47	11.61–108.33	.000
水曜日	0.77	0.61–0.97	.025	8.72	2.78–27.38	.000
木曜日	0.84	0.68–1.04	.112	4.77	1.73–13.71	.003
金曜日	1.00			1.00		
週						
第1週	0.88	0.66–1.17	.376	2.95	0.59–14.8	.188
第2週	0.96	0.73–1.27	.774	1.88	0.42–8.42	.410
第3週	0.80	0.61–1.06	.125	2.47	0.54–11.2	.241
第4週	0.72	0.54–0.95	.020	5.09	1.08–24.0	.040
第5週	1.42	1.05–1.91	.022	0.12	0.02–0.52	.005
第6週	1.00			1.00		
グループ						
B	2.15	1.89–2.45	.000	0.02	0.01–0.04	.000
A	1.00			1.00		
年齢	0.99	0.97–1.01	.127	1.07	0.96–1.19	.193
学業成績	1.11	1.05–1.17	.000	0.65	0.48–0.87	.004

研究者によるコメント

これまで、学校の休み時間が子ども・青少年の身体活動や座位行動に影響を及ぼすことは明らかにされてきた。しかし、本研究では教師の役割、特に休み時間の使い方に着目し、客観的な身体活動や座位行動データを用いてその影響について検討した点が非常に興味深い。子ども・青少年の身体活動量が激減していると言われるわが国においても、身体活動を促進し、座位行動を減らすための新たな視点として、非常に重要だと考えられる。

早稲田大学スポーツ科学学術院　石井 香織

健康・体力づくり情報



一般施設・事業所は73・7%が屋内全面禁煙

厚労省は7月7日、「令和5年度喫煙環境に関する実態調査」の調査結果を公表した(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kenkou/kituen/r05/index.html)。

学校、医療施設、児童福祉施設、行政機関等の第一種施設での喫煙環境について、火をつけて喫煙するたばこおよび加熱式たばこを敷地内全面禁煙にしている施設の割合は、全体の85・7%だった。施設種別に見ると「病院」が100・0%で最も高く、次いで「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95・8%、「一般診療所、歯科診療所」が93・8%だった。

一般施設・事業所、飲食店の第二種施設での屋内における喫煙環境について、火をつけて喫煙するたばこを屋内全面禁煙としている施設は全体の73・7%で、喫煙専用室を設置している施設は11・0%だった。また、加熱式たばこを屋内全面禁煙としている施設は全体の73・3%で、喫煙専用室で加熱式たばこの喫煙も可としている(喫煙のみ、飲食等は不可)施設は9・4%、加熱式たばこ専用の喫煙のみを行う部屋の設置(喫煙のみ、飲食等は不可)をしている施設は0・7%、加熱式たばこ専用の喫煙および飲食等も行える部屋の設置(加熱式たばこ専用喫煙室)をしている施設は1・1%だった。

「エイジフレンドリーガイドライン」認知度は約2割

厚労省は8月7日、「令和6年労働安全衛生調査(実態調査)」の結果を公表した(https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/r06-46-50b.html)。

事業所調査のうち、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は63・2%(令和5年調査63・8%)で、事業所規模別に見ると、労働者数50人以上で94・3%(同91・3%)、30~49人で69・1%(同71・8%)、10~29人で55・3%(同56・6%)だった。また、60歳以上の高年齢労働者が業務に従事している事業所のうち「エイジフレンドリーガイドライン」を知っている事業所の割合は21・6%(同23・1%)で、このうち高年齢労働者に対する労働災害防止対策の実施している割合は18・1%(同19・3%)だった。

こども家庭センター市区町村の71・2%が設置

こども家庭庁は8月1日、「こども家庭センターの設置状況」について発表した(https://www.cfa.go.jp/press/cbe0a7fd-98ce-4e2f-a7d5-527a09f8e07c)。設置済みの市区町村は1240自治体(71・2%)、未設置の市区町村は501自治体(28・8%)だった。

こども家庭センターは、母子保健と児童福祉の分野に関して一体的に運営することで、妊産婦や子育て世帯、子どもに対して出産前から子育て期にかかる切れ目ない支援を行うとともに、支援を要するこども・妊産婦等へのサポートプランの作成等を担う。2026年度までに全市町村での設置をめざしている。

子ども・若者の自殺防止に向けた取り組みを強化

厚労省、こども家庭庁、文科省、内閣府孤独・孤立対策推進室は8月1日より、特に子ども・若者を対象とした自殺防止の啓発活動を連携して実施する(https://www.mhlw.go.jp/stf/jisatsutaisaku_press240801.html)。小中高生の自殺者数は、近年増加傾向で、令和5年の自殺者数は513人で、過去最多だった令和4年(514人)と同水準になっており、子ども・若者の自殺は長期休暇明け前後に増加する傾向があることから取り組みの強化を行う。

厚労省では、子ども・若者向けのポスターや動画を作成するとともに、自殺対策に関する相談窓口などの情報をまとめたウェブサイト「まもろうよこころ」の周知などを行う。文科省では、各教育委員会の生徒指導担当や、校長・教頭などの管理職を対象に、児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会等を実施する。

健康づくりQ&A

Q カルシウムで骨を強くして骨粗鬆症を防ぎたいと思っていますが、運動も大事でしょうか。（女性・45歳）

お答えいただいた方　谷本 道哉　順天堂大学スポーツ健康科学部教授

A

▼骨密度は何歳からでも上げられる

加齢とともに骨密度は低下します。特に女性は閉経後、女性ホルモンであるエストロゲンの分泌が急激に減少し、骨形成作用が弱まることで骨密度の低下が加速します。

ただし、これは平均値の話です。加齢による骨密度の低下は不可逆的な現象ではありません。適切な運動と栄養によって、何歳からでも骨密度を上げることは可能です。

▼ハイインパクトな運動が効果的

骨は力学的刺激に応じて構造を変える「適応能力」をもっています。強い力で骨がたわむと、骨形成が促進されます。つまり運動がよいわけです。骨に強い力がかかるジョギングのような、「ハイインパクト」な運動が特に効果的です。

高齢者がサッカーの実践で下肢の骨密度が上がるという報告がありますが、より骨密度が上がっていたのは、右脚で蹴る人では左脚のほうでした。蹴り脚よりも、体重をかけて踏ん張る軸脚のほうがハイインパクトだからと考えられます。

少し前に、背伸びをしてかかとを床に落とす「かかと落とし」がはやりました。落下の衝撃を骨に与える、とても簡単で効果的な方法です。ただし、この方法では心肺持久力はほぼ上がりませんし、筋トレの効果も高くありません。骨密度の改善以外の効果が小さいのです。楽しく継続できるかという問題もあります。

ジョギングはかなりハイインパクトですが、歩行でも相応に強い衝撃は骨にかかります。歩数が多い人では骨密度が高いという報告があります。大股で歩行速度を上げるとより効果的です。有酸素性運動なら、心肺持久力の向上、動脈血管系機能の改善、抗酸化能、抗炎症作用などさまざまな恩恵があります。そのうえで骨密度にもプラスに作用します。また、外を歩けば気持ちがよいので、楽しく続けられる点でも◎です。

▼骨密度増加につながる筋トレと栄養のポイント

筋トレも骨密度増大に有効です。ジョギングやウォーキングのような着地の強いインパクトはありませんが、筋トレでも骨に相当の力が加わります。筋肉はテコの関係で、外力負荷よりもはるかに大きな力を発揮しているからです。たとえば、5kgを持ち上げるときは、筋肉は50kgほどの力で骨を引っ張っています。筋トレは筋肉にも骨にもよい運動と言えます。

なお、骨の材料としてカルシウムが重要なのはもちろんですが、それをつなぎとめる結合組織のコラーゲンも欠かせません。手軽な補給法としては、ゼラチンを1日5g程度とると効果的です。製菓材料として、廉価でネットでも売られていますのでチェックしてください。

Point

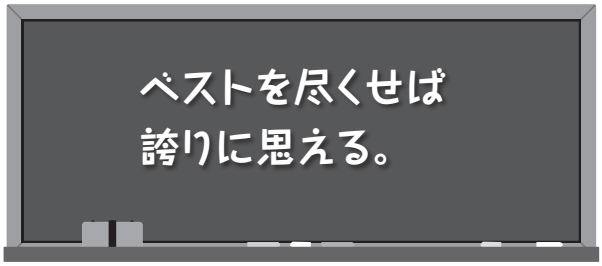
運動指導等に携わる人は

骨を強くする運動のポイントは、骨に強い力を加える「ハイインパクト」がキーワード。ただし、これは「両刃の剣」でもあります。ハイインパクトすぎると関節が悲鳴を上げます。骨には刺激は強いほどよいのですが、関節にはあまり負担はかけたくありません。調整が難しいところですが、簡単な目安は「痛み」。痛みのない範囲で、骨にしっかりと力をかける運動を勧めてください。

また、どんな運動処方でも大事なのは、楽しく続けられることです。骨に強い力がかかる運動はいろいろありますが、楽しく続けられる方法を選びましょう！「楽しい」ことが続ける最大の秘訣。音楽に合わせてのダンスウォークや友人とのハイペース散歩など、ちょっとした工夫で運動は格段に楽しくなります。ジャンプや重りがなくても、速く歩いたり、大股で歩くだけでも骨への刺激はしっかり入ります。楽しみながら、骨も未来も守りましょう！

スポーツ選手の名言に学ぶ 30

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。



「結果」よりも、すばらしいメダル

この言葉の主は、陸上界のレジェンド、カール・ルイス。

ルイスと言えば、オリンピックで合計10個のメダルを獲得(うち9個が金メダル)した伝説のアスリートです。特に1984年のロス五輪では、100m競走、200m競走、走幅跳び、4×100mリレーの4種目に出場し、そのすべてで金メダルを獲得。一躍、陸上界のヒーローになりました。

しかし、これほどのすばらしい「結果」を残したにもかかわらず、彼はこんな言葉も残しています。

「すべては過程だ。結果ではない」

つまり、本当に大切なのは、「金メダルという結果」よりも、「金メダルをめざして努力した過程」だというのです。

そんな思いからか、ルイスは「天才」と呼ばれることが嫌いでした。自分が金メダルを獲得するに至るまでに積み重ねた「99%の努力」に目を向けることなく、「カール・ルイスは天才だから」というひと言で片づけられることがまんできなかったのです。

ルイスの最後のオリンピックは、1996年のアトランタオリンピックで、このときはもう35歳。それでも、得意の走幅跳びで金メダルを獲得し、オリンピック個人種目4連覇の偉業を達成しました。このメダルについてルイスは、「この(自分にとって)9個目の金メダルは、いままでの8個をすべて合わせたよりも重い」とコメントしています。

この「ベストを尽くせば誇りに思える」という名言は、才能だけでなく、実は、努力の人でもあったルイスの言葉だからこそ重みがあります。この言葉の続きはこうです。

「自分にとってのオリンピックで『達成感』という金メダルを勝ち取ろう」

結果はどうあれ、ベストを尽くした人には、「達成感」という、すばらしいメダルが待っています。

わがまち、わがクラブ 第54回



NPO法人 ふぁいぶるクラブ白鶴(はっかく)
所在地:埼玉県さいたま市岩槻区裏慈恩寺854-23
http://hakkaku.org/
設立:2003年7月19日　会員数:50人(2025年7月現在)

子どもたちにPlayする楽しさを

さいたま市の東部に位置する岩槻区は、中世に岩槻城(別名に白鶴城ほか)が築かれ発展してきた。城跡は現在、土塁や空堀跡が残る岩槻城址公園として整備され、桜の名所として親しまれている。また、日光街道の最初の宿場町として栄え、岩槻で作られる衣裳(いしょう)着人形は「岩槻人形」、木目込(きめこ)み人形は「江戸木目込人形」として、国の伝統的工芸品に指定されている。

総合型地域スポーツクラブのふぁいぶるクラブ白鶴は、小学生と中学生を対象にしたバレーボール、小学生対象のミニバスケットボールと新体操の定期活動を行っている。Playする(遊ぶ)ことを第一に、子どもたちが興味をもって積極的に活動に参加できるようサポートしている。体を動かす楽しさを感じてもらい、スポーツを通じた仲間づくりを広げ、減少傾向にある子どものスポーツ実施率の向上をめざしている。

「監督が怒ってはいけない大会」を開催

ふぁいぶるクラブ白鶴ではさまざまなイベントを開催している。2024年3月には、「監督が怒ってはいけない大会」を埼玉県で初めて実施した。この大会は、バレーボール元日本代表の益子直美氏が主宰しており、試合の勝ち負けを重視するのではなく、子どもたちが楽しくのびのびとプレーすることを重視している。指導者にはこのコンセプトを理解し、自分の指導のあり方を考える契機にしてもらう。この考え方はクラブのモットーと一致しており有意義な機会となった。

クラブにはさいたま市部活動指導員の登録者が複数所属しており、中学校の運動部活動の指導を担い、将来の部活動の地域連携につながる体制づくりを進めている。また近年は、少子化による部活動参加者が少ないという課題もある。クラブでは小・中合同での活動展開などの検討も考えている。

健康・体力づくり事業財団からのお知らせ

令和7年度貯筋運動【指導者】【普及】研修会　申込受付中

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・東京大学名誉教授／鹿屋体育大学元学長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ます。

【貯筋運動指導者研修会】東京、奈良会場は申込終了

●期日／会場　11月1日（土）・2日（日）／
福岡県中小企業振興センター（福岡市）

●対象　健康運動指導士、健康運動実践指導者、運動・スポーツ指導者資格所持者、医療・福祉資格所持者、貯筋運動普及研修会修了者 等

●内容　講義「貯筋のすすめ」福永哲夫・東京大学名誉教授／鹿屋体育大学元学長、「筋の解剖・生理学、トレーニング科学」「高齢者の健康リスク」
実習「貯筋運動の指導法」「貯筋運動の評価法」　他

※健康運動指導士・健康運動実践指導者資格更新のための単位：講義6単位、実習5.5単位

【貯筋運動普及研修会】

●期日／会場

会場名	開催日	開催会場
新潟県湯沢町	9月23日（火・祝）	湯沢町公民館
宮城県	11月16日（日）	東京エレクトロンホール宮城（仙台市）
熊本県熊本市	11月30日（日）	熊本市龍田地域コミュニティセンター
山口県岩国市由宇町	12月21日（日）	由宇文化スポーツセンター・ゆうたん
千葉県	2026年1月12日（月・祝）	千葉市美術館
栃木県	2026年2月11日（水・祝）	栃木県総合文化センター（宇都宮市）

●対象　運動・スポーツ指導者、総合型地域スポーツクラブ・福祉・介護予防従事者、地域の健康づくり・フレイル予防リーダー、ボランティア　等

●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」「貯筋運動の基本の動き」　他

※日本スポーツ協会公認スポーツ指導者更新研修

≪問い合わせ・申込≫事業部　TEL：03-6430-9114

※おおむね開催3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

令和7年度健康運動指導士養成講習会後期二次募集　定員になりしだい締切

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」養成講習会の後期分（10月～令和8年2月までの受講）二次募集を受け付けています。二次募集の枠は毎日更新されており、定員になりしだい受付終了となりますので、希望される方は、ホームページで受講可能なコースをご確認のうえ、お申し込みください。受講修了後、認定試験に合格・登録された方に「健康運動指導士」の称号を付与します。

●講習内容（40～104単位／所持資格による）
健康づくり施策概論、運動生理学、健康づくり運動の実際等

≪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7年度健康づくり基礎研修（貯筋サポーター研修e-ラーニング編）9月開講中

健康づくりのための運動指導について、対象や種目を問わず共通して必要な基本的知識・運動指導技術を理解することを目的としたe-ラーニング研修を開講します。貯筋運動普及研修会と併せて受講・修了いただいた場合には、「貯筋サポーター」の名称を付与し、健康運動実践指導者養成講習会の受講資格が得られます。

●内容（全5科目・360分）
「健康とは」「運動生理学」「機能解剖学」「健康づくり運動とは指導の基礎」「安全管理」

●令和7年度開講期間（各回1か月間／内容は同じです）
9月、11月、令和8年2月

≪問い合わせ・申込≫事業部　TEL：03-6430-9114

※開講1か月前の1日よりホームページで申込受付開始

https://www.health-net.or.jp/kensyu/tyokin/kiso_e-learning.html

公式X開設

新たにXを開設し、メールマガジンとともに情報発信しています。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HP「健康ネット」のトップから。

X　https://x.com/japanhealthnet

メルマガ　https://www.health-net.or.jp/mailmag/

17頁の力だめし

9月号の問題の答え：×

飽和脂肪酸の過剰摂取はLDL-Cの高値と関連する。HDL-Cの低値は、肥満や運動不足との関連が強い。コホート研究などの観察研究で自然な状態でHDL-Cが高いと動脈硬化性疾患を起こしにくいが、薬でHDL-Cを上昇させても動脈性疾患の減少を認めない。

●編集室から●

■平均寿命以上の方の3～5割がかかる病となれば、できないからと排除するのではなく、社会の方が一緒に生きていく方向へシフトせざるをえませんが、それは今より少し優しい世界になるような気がします。認知症サポーターの養成が始まって20年、初年度3万人弱だったサポーターが今1,600万人を超えていて、多くの目で見守ることができるようになっています。いろいろありますが、多少のことは修行だ！と笑い飛ばすおおらかさで向き合いたいものです。（柳）

健康づくり 9月号　第569号
2025年（令和7年）9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、9月30日（火）（当日消印有効）まで左記へご応募ください。抽選で3名様に松田薫二（著）『はじめよう! ウォーキングフットボール』をプレゼントいたします。





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126回

ミネラル・食物繊維が豊富なプルーンをおいしく食べよう

筆者はプルーンと聞くと「女子アスリートの味方！」というイメージが頭に浮かびます。なぜなら、筆者の身近にいた2人の女子アスリートが頻繁に摂取していたからです。1人は、中学時代にバスケットボール部の仲間が貧血対策としてピューレ状のプルーンを毎日摂取していました。もう1人は、栄養サポートをしていた女子アスリートで、便秘予防として種抜き乾燥プルーンをプレーンヨーグルトに漬け込んで食す姿を何度も見かけたからだと思います。

プルーンは西洋すももの一種で、プラムとも呼ばれる日本すももとは品種が異なります。主に干した乾燥プルーンが流通されていますが、生のプルーンは初秋に短期間のみ出回ります。プルーンは乾燥した種つき、種を除いたもの以外に、ダイス状にカットされたものやペースト状、ピューレ状、濃縮果汁のものなど、さまざまな形態で販売されています。

プルーンの栄養面での特徴は、体内の酸素運搬役として重要なヘモグロビンの主材料で貧血予防に必須の鉄、体内の余分な塩分の排泄（はいせつ）を促すカリウム、骨づくりに関与するカルシウムやマグネシウム、腸内環境の改善や便秘予防に役立つ食物繊維（水溶性と不溶性の両方が豊富）、皮膚や粘膜を健康に保つビタミンA、コラーゲンの生成に不可欠なビタミンC、抗酸化作用により体内の細胞膜の酸化による老化や動脈硬化の予防に貢献することが期待されるビタミンEなどが多く含まれています。また、抗酸化作用をもつネオクロロゲン酸も豊富で、生プルーンのみならず、乾燥・加工処理後も処理前の半量程度が残存しているといわれています。

令和6年産のプルーン（すもも）の都道府県別収穫量[1)]を見ると、1位が山梨県の5,090トン、2位が長野県の2,850トン、3位が山形県の2,180トンとなっています。

生のプルーンを購入する際には、皮に傷がなく張りがあるものを選ぶとよいでしょう。乾燥プルーンの場合には、用途に合わせた形状のもの（種の有無やカットの有無、固形か液状かなど）を選ぶとよいでしょう。

乾燥プルーンは糖度が高いので、甘味料としても活用することができます。たとえば、煮物やパウンドケーキ、コンポートなどにプルーンを加えることで、砂糖やみりんの量を減らすことができます。また、お肉類との相性がよいので、牛・豚・鶏肉と一緒に煮たり、蒸したり、炒めるのもよいでしょう。刻んだ乾燥プルーンをサラダやあえ物に加えると、彩りや食感のアクセントにもなります。今回は、豚肉と一緒に赤ワインで煮た料理をご紹介します。メインディッシュとしてはもちろんのこと、晩酌のお供にもおススメの一品です。煮込む際にアルコールは蒸発しているため、お子さまでも安心して召し上がれます。ぜひお試しください。

【参考文献・出典】1）農林水産省：令和6年産もも、すももの結果樹面積、収穫量及び出荷量、（2025） https://www.maff.go.jp/j/tokei/kekka_gaiyou/sakumotu/sakkyou_kajyu/momo/r6/index.html　食品成分）文部科学省：食品成分データベース、日本食品標準成分表（八訂）増補、（2023） https://fooddb.mext.go.jp/



豚肉とプルーンのワイン煮

材料（材料・写真は2人分、栄養価は1人分）

●豚肩ロース肉2枚（塩・こしょう・小麦粉少々）●玉ねぎ1/4個●プルーン（種抜き）6粒●オリーブ油大さじ1●A（赤ワイン150mL、水150mL、しょうゆ大さじ1、みりん大さじ1　※塩・こしょう）●クレソン適量

エネルギー 579kcal / たんぱく質 25.3g / 脂質 31.2g / 炭水化物 44.3g / カリウム 950mg / 鉄 2.0mg / ビタミンA 82μgRAE / ビタミンE 1.8mg / 食物繊維総量 4.3g

作り方

① 豚肉は1枚を3等分に切り、塩・こしょうし、小麦粉を薄くまぶす。
② フライパンにオリーブ油を入れ中火で熱し、①を加えて両面に焦げ目がつくまで焼き、取り出しておく。
③ 同じフライパンで薄切りにした玉ねぎを炒め、しんなりしてきたら②とAを加え、沸騰させたあとに弱火にし、ふたをして10分煮る。さらにプルーンを加え約10分煮る。味をみて塩・こしょうで調える。
④ ③を器に盛り、クレソンを添える。

荒井daze善正（あらい・だぜ・よしまさ）

プロスノーボーダー／一般社団法人SNOWBANK代表理事
1979年東京都生まれ。高校時代にスノーボードに親しみ、19歳からプロスノーボーダーをめざす。2004年にスポンサー契約、プロとしてジャンプを中心としたパフォーマンスの撮影・動画出演などで活動を始めた。07年に当時2000症例しかなかった難病「慢性活動性EBウィルス感染症」と診断され、08年に骨髄移植治療が成功し復帰を果たす。認定NPO法人全国骨髄バンク推進連絡協議会の理事を6年務めた後、11年、スノーボードの魅力発信と骨髄バンクの認知向上をめざすイベント「東京雪祭 SNOWBANK PAY IT FORWORD」を初開催。以来、このイベントを継続し、15年からは一般社団法人SNOWBANKとして活動している。23年、HEROs AWARD 2023 アスリート部門を受賞。

MY SPORTS Life Vol.222

目線を上げ「社会を変える」未来へ 余命5年宣告からのジャンプ



人の心をつかむ滑りを表現するスポーツ

――プロスノーボーダーをめざしたきっかけをお教えください。

就職した1998年ごろはスノーボードが大流行していて、DVDなどで見たスターの滑りにあこがれて、プロになりたいと思いました。そのころ幼なじみが突然亡くなり、明日どうなるかわからないと思って、後悔しないよう会社を辞め、少しの退職金で買った車にストーブとテレビ、布団を積んでスキー場の駐車場に住みながら、1シーズン滑りました。アルバイトで資金をためて、夏は南半球で。最初の夏は目的のスキー場だけ決めてニュージーランドに行きました。そこで仲良くなった当時小学5年生の国母和宏くん（トリノ・バンクーバー五輪出場）と次のシーズンは北海道で一緒に滑り、大会で優勝しましたが、彼ら小中学生のレベルの高さを見て、大人の自分は同じ大会で競わず映像の世界に集中すると決めました。

――プロへの道はどのように開けたのでしょうか。

3、4年目の夏はスイスで滑ったのに上達せず、技術を身につけるために次の年に滑った日本のスキー場でかわいい子を見つけて…いまの妻です（笑）。彼女のグループの人たちと大会に出たら、プロでない彼らが表彰台、僕は予選落



パウダースノーの新雪の難所を滑り、絵になるジャンプや着地を映像で表現して、多くの人に見てもらうことが喜び。「僕が滑ることで、スノーボードのすばらしさを知ってもらえたらうれしい」と語る。

ちという格好悪い結果でした。「後悔しない人生」をはき違えて、日々、満足してだらけていたんですよね。毎日「もっとできる」と後悔するように意識を変えたら、1年で自分でも驚くほどうまくなり、初めてのスポンサーがつきました。

――いまは競技の印象が強いですが、当時の空気感は違いましたか。

五輪競技化した当時、出場を拒否したトッププロもいました。大会で勝つより、滑りで観衆の心をつかみ、リスペクトされることが大切という空気があったと思います。大会の賞金は一緒に大会をつくった選手とたたえ合って打ち上げに使うのが慣例で、そういった「クールさ」を追求する元来のスノーボード文化の中で、僕も育ちました。

未知の病で見失った未来を強い意志で取り戻す

――その後、大病を経験されました。どんな状況だったのですか。

活動が軌道にのり、これからだというころから調子が悪くなって、倒れて搬送されました。3か月以上わからずやっと判明した病気は、「EBウイルス」が増殖して免疫系を攻撃する、「慢性活動性EBウイルス感染症」でした。100万人に1人の希少な病気で研究が進んでいなくて、5年生存率がゼロに近く、骨髄移植での生存例があると告知を受けました。

――どう受け止めましたか。

一時は自暴自棄になり、結婚前だった妻に関係の見直しを伝えたら激怒されて、妻も周りの人も「どうするか」を考えてくれているのに、自分は下ばかり向いていたとハッとして。仲間が治療のための募金もしてくれて、骨髄移植を受けようと前を向くことができました。

――すぐ治療に入ったのですか。

症例が少なすぎて治療が進まず、インターネットでこの病気の論文を書いた医師を見つけて電話をかけて、治療を引き受けてもらいました。でも、ドナーを求めて骨髄バンクに患者登録したら、骨髄の型が完全一致したのがたった14人で、移植に対応できる方がいなかったんです。治療のスタートラインにすら立てないことにがく然として、「治ったら、1000人の適合者が見つかる社会に変える」と決めて待ち、半年後、移植可能なドナーが現れました。

――そして成功した骨髄移植についてお聞かせいただけますか。

抗がん剤と放射線で自分の造血幹細胞を壊してドナーの骨髄を移植し、生着するまでの血がつくられなくなる期間、必要な輸血の血液が届かない日もあり、献血の不足も知りました。生着後、免疫反応で40度以上の高熱に苦しんだ約1か月は、「社会を変えるために、絶対に生き残る！」という気持ちで乗り切り、16kg体重は落ちましたが、ウイルスの増殖が治まって、5か月後に雪山に復帰しました。

経験をかけ合わせた活動で新しい社会をつくる

――スノーボードで鍛えた精神力が、苦しい治療を支えたのですね。

仕事の撮影のとき、飛ぶ大きな崖を見ていると怖いですが、撮った映像が喜ばれる未来を考えると恐怖感が和らぎます。闘病中も、病気の経験の本を出版してその後映画化されて…などと、先のことを考えていました。「目の前を見ず、その先を見る」学びが活きました。

――現在のご活動も、先の目標として設定していたのですか。

治療後、骨髄バンクの講演や登録ボランティア、骨髄バンク推進連絡協議会の理事に携わる中で、当事者の目線から、患者さんにより直接的にかかわる活動をしたいと思いました。それを形にしたのが「東京雪祭」です。スノーボードや音楽、アート、飲食など若者が好きなものを集めたイベントに献血バスを設置し、まず人を集めてからそこで献血やドナー登録を知ってもらう流れをつくろうと考えて2011年に代々木公園で開催し、15年に運営団体を一般社団法人にして続けてきました。

――団体の活動をご紹介ください。

献血とドナー登録者を増やす活動を主軸に、そのための東京雪祭や音楽フェスティバルの開催、講演や、いまは高校の道徳の授業で配る副教材の制作もしています。ドナーには55歳以下の年齢制限があり、若者の世代が骨髄移植を必要としたとき、46歳の僕たちの世代はおそらく守れません。いまドナー登録を増やさないと困ることに、気づいてほしいですね。

――今後の展望をお教えください。

スノーボーダーとしては、やっぱりスノーボードが好きだと痛感していて、生涯スポーツとして一生涯滑り続けたいと思っています。

昔、慰問したお子さんが大人になって楽しく暮らしているのを見たりして、患者さんの力になれたかなと感じるとうれしいです。でも、みんながあたりまえに献血やドナー登録するようになったら、団体の活動は不要です。最終的には解散をめざして、活動していきます。

山と温泉～自然の魅力紀行～

第6回 旭岳と旭岳温泉(北海道)

飯出 敏夫　温泉紀行ライター



姿見ノ池へと続く遊歩道から爆裂火口と旭岳を望む

「北海道の屋根」大雪山は、表大雪・北大雪・東大雪・十勝連峰と続く大山塊の総称だ。標高2291mの旭岳を筆頭に2000m級の山々が連なり、本州の3000m峰に匹敵する高山環境にあって希少な動植物の宝庫でもあることから、その天上の楽園を想わす景観はアイヌ語で「カムイミンタラ」(神々の遊ぶ庭)と称される。

旭岳登山は、好天であれば比較的容易に登れるが、それなりの装備と足固めは必要だ。旭岳温泉から旭岳ロープウェイで標高1600mの姿見駅まで10分。夏季には一帯が高山植物の花盛りとなる整備された遊歩道を約20分で、爆裂火口と旭岳を眼前に仰ぎ見る姿見ノ池。そこから山頂まで約2時間30分の登山道となる。

私は旭岳に2度登っていた。3度目は2023年7月、旭岳から間宮岳→中岳分岐→裾合平→姿見駅の一周コースをめざしたが、悪天候のため撤退。その宿題は本年7月にようやくクリアした。旭岳の秋は短く、9月半ばには紅葉し、下旬には早くも初冠雪を迎える。

旭岳温泉は旧名を勇駒別温泉と言い、旭岳5合目まで運ぶ旭岳ロープウェイの開通とともに北海道を代表する観光温泉地として発展した。現在9軒の宿泊施設があるが、私の定宿はログハウスの構えのロッジ・ヌタプカウシペだ。孤軍奮闘の奥さんのもてなしとリーズナブルな料金設定、自家源泉かけ流しの温泉がすばらしい。6月の山開きから10月中旬の営業(要確認)。



ロッジ・ヌタプカウシペの野趣あふれる露天風呂

山と温泉 information

旭岳(標高2291m)

◆コースタイム：JR石北本線旭川駅からバス1時間48分、旭岳温泉駅からロープウェイ10分の姿見駅から旭岳まで登り約2時間50分・下り約2時間

旭岳温泉・ロッジ・ヌタプカウシペ

☎0166-97-2150

●カルシウム・マグネシウム・ナトリウム－硫酸塩・塩化物温泉
源泉温度48.6度

●キャンプ場前バス停からすぐ

※「大雪山」の読み方は「たいせつざん」「だいせつざん」が混在していますが、国土地理院の表記に倣いました。

The 79th Annual Meeting of
Japanese Society of Physical Fitness and Sports Medicine

第79回 日本体力医学会大会

大会テーマ「つなぐ ― シン・日本体力医学会大会 ―」

会期 2025年 9月17日(水)～19日(金)

会場 立命館大学 びわこ・くさつキャンパス 〒525-8577 滋賀県草津市野路東1-1-1

健康運動指導士関連セミナー

ランチョンセミナー

「多職種連携による地域全体での運動普及と健康運動指導士の役割」

●9月17日(水)12:00～13:00 ●B会場(ラルカディア/R101)

■座長：下光 輝一(公益財団法人健康・体力づくり事業財団)

■演者：鎌田 真光(東京大学大学院)

企画：公益財団法人健康・体力づくり事業財団　NPO法人日本健康運動指導士会

スポンサードシンポジウム

「健康運動指導に活かす最新エビデンス」

●9月17日(水)13:15～14:45 ●B会場(ラルカディア/R101)

■座長：脇本 敏弘(川崎医療福祉大学)　椎葉 大輔(倉敷芸術科学大学)

■演者：川上 涼子(公益財団法人明治生命厚生事業団　体力医学研究所)
「「みる」スポーツの健康効果」

門間 陽樹(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所)
「筋力トレーニングの実践と期待される健康効果：健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023を踏まえて」

石澤 里枝(鹿屋体育大学)
「糖尿病における運動時の血圧応答と栄養」

企画：健康運動指導士養成大学全国連絡協議会

健康運動指導士部会企画

「がんサバイバーに対する身体活動・運動の重要性と健康運動指導士が果たす役割」

●9月18日(木)10:15～11:45 ●B会場(ラルカディア/R101)

■座長：街　勝憲(国立がん研究センター)　齋藤 義信(日本体育大学)

■演者：中釜　斉(国立がん研究センター名誉理事長・日本医療研究開発機構(AMED)理事長)
「日本におけるがん医療に対する健康運動指導士への期待(ビデオメッセージ)」

街　勝憲(国立がん研究センター)
「がんサバイバーシップガイドライン身体活動・運動編の紹介」

小熊 祐子(慶應義塾大学)
「がんサバイバーにおける身体活動・運動実践の取り組み―国内外の研究・事例紹介」

松岡　豊(国立がん研究センター)
「日本人乳がんサバイバーへの運動介入(habit-B)研究の紹介」

奥松 功基(リオールジム)
「がんサバイバーへの実際の運動指導の現場に関する紹介」

参加方法など詳細は《第79回日本体力医学会大会特設サイト》をご覧ください

JAFA/GFI・健康運動実践指導者（指導士）登録更新講習会

高齢者運動指導

バリエーションアップ～2DAYS～

こんな方におすすめ！

✓指導対象者が高齢化した指導者

✓高齢者運動指導にコンディショニングプログラムを導入したい指導者

✓高齢者に安全で効果的なエクササイズを学びたい指導者



9月20日（土）			9月21日（日）		
10：00～12：40	高齢者指導、レジスタンスと機能的運動…その効果的方法を考察する！	池田 扶実子	10：00～12：40	椅子deエアロ～プログラム作りと指導のポイントを学ぶ～	穂積 典子
13：30～16：10	椅子に座ってできるタオル&ボールを活用した機能改善体操	茂木 伸江	13：30～16：10	頭と身体を元気にする～いいからだ健康体操～	角田 奈美江

※プログラムはすべて実習

中央区立産業会館（東京都中央区東日本橋）

受講料（税込）	一般	JAFA会員
2日間	22,400円	11,200円
1日	13,600円	6,800円

教育単位	健康運動指導士／実践指導者	JAFA/GFI
1日あたり	5.0（実習）	5.0

JAFA 公益社団法人 日本フィットネス協会
〒103-0003 東京都中央区日本橋横山町3-1 横山町ダイカンプラザ603
TEL：03-6240-9861 FAX：03-6240-9725