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11月1日発行（毎月1回1日発行）
第48巻11号（通巻571号）昭和54年2月13日　第3種郵便物認可

健康づくり

2025
11
No.571

■特集

サルコペニア肥満の診断基準と対処法

〈好評連載〉

拓く～健康づくりの現場から～
「フェルデンクライス・メソッドをベースに、
心地よく動く体づくりをサポート」

スポーツ参加促進をめざす支援政策とエビデンス
「スポーツ推進に向けた多部署連携ワークショップ」



当財団は、「健康日本21推進全国連絡協議会」会員です

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

健康づくり
No.571 2025年 11月号

CONTENTS

特集 …… 1
サルコペニア肥満の診断基準と対処法
Interview 石井好二郎／同志社大学スポーツ健康科学部教授
日本肥満学会、日本サルコペニア・フレイル学会「サルコペニア肥満」合同ワーキンググループ委員長

拓く～健康づくりの現場から～208 …… 7
フェルデンクライス・メソッドをベースに、心地よく動く体づくりをサポート
春田亜希子／フェルデンクライスアカデミーワイズグループ　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⑧ …… 12
スポーツ推進に向けた多部署連携ワークショップ
河口謙二郎／千葉大学予防医学センター特任助教

楽しいフィットネスプログラム …… 18
クールダウンに最適なストレッチで疲労を軽減
中村　修／(一社)TMG本部　健康支援センター TMGFit　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⑧ …… 10
集団運動指導の実際⑤
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⑳ …… 11
布団の上げ下ろし ― 床にある物を持ち上げる ―
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⑳ …… 16
身体活動を促進する社会環境整備(その2)
― 健康日本21と環境整備 ―
菊池宏幸／東京医科大学公衆衛生学分野准教授
井上　茂／東京医科大学公衆衛生学分野主任教授

運動指導者のための医学の基本㉑ …… 17
<動脈硬化性疾患 Ⅳ(最終回)>
脂質を管理して動脈硬化性疾患を予防
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㉜ …… 20
嘘をつくとき体は変化する？（脳波や生体反応の変化）
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⑮② …… 21
健康をつかみ取ろう　手指も大事にして長寿をめざす
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年度体力・運動能力調査結果の概要

運動・身体活動のエビデンス㉑① …… 24
余暇の身体活動量の増加は、仕事中の長時間の座位行動による死亡リスクの上昇を軽減させる

健康づくりQ&A …… 26
ドライフルーツの特徴と活用法
菊池真由子／管理栄養士　健康運動指導士

スポーツ選手の名言に学ぶ㉜ …… 27
流れに逆らわずに正直に生きる
西沢泰生／作家

わがまち、わがクラブ㊺⑥ …… 27
NPO法人総合クラブとさ(高知県)

こばたてるみの食と運動のおいしい関係⑫⑧ …… 29
チーズでカルシウムをおいしく手軽に摂取しよう
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 LIFE㉒④ …… 30
第二のステージで輝くウイスキーの伝道師
ストイックな雑草魂で唯一無二をめざす
佐々木太一／元バレーボール選手　マスター・オブ・ウイスキー

山と温泉 ～自然の魅力紀行～ ⑧ …… 32
榛名山と榛名湖温泉(群馬県)
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

サルコペニア肥満の診断基準と対処法

筋肉量や筋力が低下したサルコペニアと肥満をあわせ持つサルコペニア肥満は、サルコペニアや肥満単独の場合と比べて、身体機能の低下や生活習慣病のリスクが高い。本特集では、サルコペニアの基本情報に加え、2024年8月に関連学会が合同で公表したサルコペニア肥満の定義と診断基準の概要等について解説する。

骨格筋量の減少と筋力低下をあわせ持つサルコペニア

加齢に伴い、骨格筋量の減少や筋力低下が起きてくると、健康やQOLが脅かされることになる。このような状態は「サルコペニア」と呼ばれる。サルコペニアは、筋肉の喪失という意味をもつ用語で、当初は骨格筋量の減少だけを指していたが、その定義については、国や地域によって異なったものが存在していた。そこで国際的に統一した概念的定義を確立するため、GLIS（Global Leadership Initiative in Sarcopenia）が組織され、2022年から2023年にかけて検討が行われた結果、サルコペニアは「加齢に伴う骨格筋量減少と筋力低下をあわせ持つもの」と定義された。

さらにGLISの決定事項として、概念的定義に骨格筋量に加え、筋力と筋横断面積当たりの筋力を指す固有筋力を含むこととした[1]。また、身体機能低下、移動能力制限、転倒、ADL障害、QOL低下、死亡をサルコペニアのアウトカムに含むことが提示された。このうち「身体機能低下」は、従来はサルコペニアを構成する要素の一つとされていたが、今回の取り決めにより、サルコペニアによって生じる「結果」として位置づけられることになった[2]。

サルコペニアの要因には、加齢に伴う身体的不活動、運動単位の減少、慢性ストレスの増加、骨格筋の幹細胞であるサテライト細胞（筋衛星細胞）の減少、慢性炎症、ホルモンの変化、インスリン抵抗性の増大、外傷や疾病などがある。これらの要因により、筋たんぱくの分解が促進され、合成が抑制されることで、骨格筋量が減少しやすくなると考えられる[3]。

アジア人の特徴に合わせたサルコペニアの診断基準

サルコペニアの診断基準は、まず2010年にヨーロッパのワーキンググループが提唱している。しかし、日本を含むアジアでは、体格等が異なるヨーロッパの診断基準をそのまま利用することはできないため、2014年、アジアのワーキンググループが、基準値をアジア人用に見直すなどした診断基準「AWGS」をまとめた。さらに2019年、その改訂版である「AWGS2019」が発表された（図1、表1参照[4]）。

AWGS2019では、地域の非医療機関でのスクリーニングを想定した「コミュニティーセッティング」と、医療機関での診断を想定した「クリニカルセッテング」が示されている。また、クリニカルセッテングでも、身体機能の測定方法に、いすに座った姿勢から5回立ち上がって座るのにかかる時間を測る「5回立ち上がりテスト」など、高度な医療検査機器を必要としないテストが追加された。サルコペニアは、できるだけ早期に、その疑いや可能性を拾い上げる必要があることから、地域や一般診療所等でも手軽にサルコペニアのスクリーニングができる基準が示されたことは、

重要なことである。

コミュニティーセッティングでは、まずSARC-Fまたは下腿周径の測定を行う。SARC-Fとは、力の弱さ(Strength)、歩行能力(歩行補助具の有無、Assistance walking)、いすからの立ち上がり(Rising from a chair)、階段の昇降能力(Climbing stairs)、転倒歴(Falls)の5つの質問からなり、それぞれの困難さの度合いを、「まったくない」の0点から、「とても難しい、またはできない」の2点までで採点する。

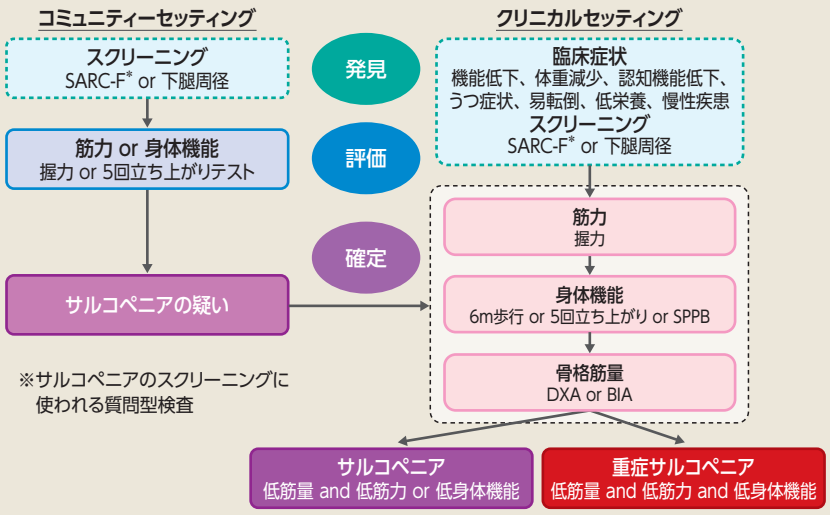
そしてSARC-Fの点数が4点以上の場合、または下腿周径が男性で34cm未満、女性は33cm未満だった場合、次の段階の筋力や身体機能のテストを実施する。

筋力は握力により、身体機能は5回立ち上がりテストによって評価し、その結果、握力が男性28kg未満、女性18kg未満の場合、または、5回立ち上がりテストが12秒以上だった場合、「サルコペニアの疑いあり」とする。そしてサルコペニアの疑いがあることがわかった場合は、骨格筋量等を測定して診断を確定する必要があるため、設備が整った病院へ紹介することが推奨されている。

医療機関等でのクリニカルセッティングでは、身体機能低下や体重減少などの臨床症状を確認し、SARC-Fまたは下腿周径によるスクリーニングを行う。そしてサルコペニアが疑われる場合は、筋力(握力)を測定、6m歩行か5回立ち上がりテスト、またはバランス能力、下肢筋力、歩行能力の3要素で身体機能を評価する簡易身体機能バッテリー(SPPB)で判断する。そのうえで、DXA法(二重エネルギーX線吸収法)かBIA法(生体電気インピーダンス法)によって骨格筋量を計測し、表1にある基準値に沿って診断する。そして、低筋量と、低筋力か低身体機能のいずれかをあわせ持つ場合をサルコペニア、低筋量と低筋力、低身体機能のすべてにあてはまる場合を重症サルコペニアと診断する。

2019年の改訂で基準値は、アジア人のエビデンスを基に、男性の握力が26kg未満から28kg未満に、歩行速度が0・8m／sから1・0m／sに引き上げられている。

図1●AWGS2019



(出典)一般社団法人日本老年医学会『日本老年医学会雑誌』Vol.58 No.2 APRIL2021 総説「サルコペニア新診断基準(AWGS2019)を踏まえた高齢者診療」山田実 を基に作成

表1●AWGS2019の基準値一覧

	男性	女性
下腿周囲径	<34cm	<33cm
SARC-F	≧4	
握力	<28kg	<18kg
5回立ち上がりテスト	≧12sec	
歩行速度	<1.0m/sec	
SPPB	≦9	
SMI(骨格筋量指数)	DXA：<7.0kg/m² BIA ：<7.0kg/m²	DXA：<5.4kg/m² BIA ：<5.7kg/m²

(出典)一般社団法人日本老年医学会『日本老年医学会雑誌』Vol.58 No.2 APRIL2021 総説「サルコペニア新診断基準(AWGS2019)を踏まえた高齢者診療」山田実 を基に作成

サルコペニアと肥満が相互に関連し筋量と身体機能の低下が悪化する

サルコペニアの高齢者の多くはやせているが、一部に肥満を合併している場合がある。このようなケースを「サルコペニア肥満」と言い、サルコペニアと肥満が相互に関連して悪循環に陥るとされる。

肥満で過剰に蓄積した脂質は、異所性脂肪として骨格筋にも蓄積され、そこから発せられるサイトカインなどが、筋のミトコンドリアの機能障害やインスリン抵抗性の亢進、

慢性炎症などを引き起こす。その結果、骨格筋量の低下や筋力低下を招き、身体機能が低下、転倒・骨折のリスクが高まる。また筋が萎縮することによりエネルギー代謝が低下し、肥満がさらに悪化、糖尿病や脂質異常症などの代謝異常、高血圧などの心血管疾患、脳血管疾患、死亡のリスクが上昇する。

サルコペニア肥満の場合、単なる肥満の人に比べて、2型糖尿病の有病率が38％高く、[5]また大腿骨頸部骨折を約2・8倍起こしやすいとのデータがある。[6]加えて、フレイルやADLの低下、認知機能低下も単なる肥満の人よりリスクが高い。[7]

表2は、要介護状態、バランス機能、歩行障害、過去1年間の転倒リスクについて、正常な筋肉をもつ肥満でない人を1として、「肥満の人」「サルコペニアの人」「サルコペニア肥満の人」の数値を男女別に示したものである。要介護状態のリスクは、肥満単独では男性1・34倍、女性2・15倍、サルコペニア単独では男性3・78倍、女性2・96倍であるのに対して、サルコペニア肥満の場合、男性8・72倍、女性では11・98倍にまで上昇する。同様にサルコペニア肥満の場合、歩行障害や転倒のリスクもいずれもハイリスクであった。[8]

表2●サルコペニア肥満のリスク

	要介護状態	バランス機能	歩行障害	過去1年間の転倒リスク
男性				
肥満	1.34	1.90	1.24	1.41
サルコペニア	3.78	5.16	1.08	2.12
サルコペニア肥満	8.72	3.96	4.41	3.34
女性				
肥満	2.15	0.84	1.34	1.45
サルコペニア	2.96	0.98	0.95	1.66
サルコペニア肥満	11.98	1.21	5.45	2.12

(出典)Baumgartner RN：Body composition in healthy aging. Ann N Y Acad Sci 2000；904：437-448

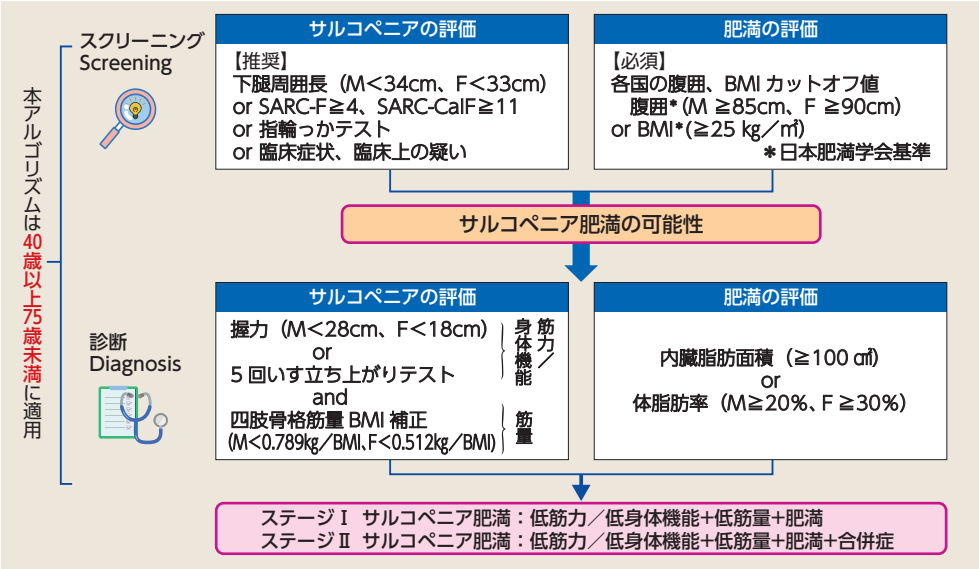
スクリーニングと診断の2段階 日本版サルコペニア肥満の診断基準

現在、サルコペニア肥満の定義と診断基準は、国際的に統一されたものは存在しない。そんななか、日本では、日本肥満学会と日本サルコペニア・フレイル学会の合同で設立されたワーキンググループが、日本におけるサルコペニア肥満の定義と診断基準をまとめ、2024年8月に発表した。

図2は、日本版のサルコペニア肥満の診断アルゴリズムである。このアルゴリズムは、40歳以上75歳未満に適用されるもので、スクリーニングと診断の2段階で構成されている。対象の年齢について、同志社大学スポーツ健康科学部教授で、「サルコペニア肥満」合同ワーキンググループの委員長を務めた石井好二郎氏は次のように話す。

「サルコペニア肥満には加齢性の変化が関係していると考えられることから、診断基準の対象を、中年期以降の40歳以上としました。75歳未満としたのは、肥満の判定基準に関係しています。日本肥満学会は、65歳以上の肥満の指標をもっていないのですが、実務的には、75歳未満を対象とした特定健診

図2●日本におけるサルコペニア肥満の診断アルゴリズム



(出典)一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会「NewsLetter」第20号2024

で、BMI25以上を肥満とするという基準があります。サルコペニア肥満の診断基準も、これを基にしています」

まずスクリーニングでは、サルコペニアの判定と肥満の判定を行う。サルコペニアの判定は、下腿周囲長かSARC-F、またはSARC-Fに下腿周囲長を加えたSARC-CalF、あるいは指輪っかテスト（図3参照）、または臨床症状や臨床上の疑いで評価することを推奨している。下腿周囲長や握力などの基準値は、前述のAWGS2019の判定に準ずる。また肥満の判定は、腹囲（男性85㎝以上、女性90㎝以上）か、BMI（25kg／㎡以上）で行う。先の石井氏は解説する。

「サルコペニア肥満の人のなかには、卵形の体に細い足が出ている〝ハンプティ・ダンプティ〟のような体形の人がいます。つまり太っていても足は細く、指輪っかテストでもスクリーニングすることができます。たとえば、肥満で糖尿病の人は、病気が進行するにつれて、異所性脂肪などの影響で骨格筋量が減少し、足が細くなっていく。サルコペニア肥満には、この過程にある人が含まれていると考えられます」

スクリーニングでサルコペニア肥満が疑われる場合は、医療機関で診断を行う。サルコペニアについては、握力か5回いす立ち上がりテストで筋力や身体機能を評価、さらに四肢骨格筋量BMI補正で筋量を評価して判定する（男性0・789kg／BMI未満、女性0・512kg／BMI未満）。

肥満の評価は、内臓脂肪面積（100㎠以上）か、体脂肪率（男性20％以上、女性30％以上）で判定する。その結果、低筋力／低身体機能と低筋量と肥満をあわせ持つものを「ステージⅠ サルコペニア肥満」、その状態になんらかの合併症も見られるものを「ステージⅡ サルコペニア肥満」と診断する。

図3●指輪っかテスト

両手の親指と人差し指で輪っかを作り、利き足でない方の足のふくらはぎ周囲の長さを測る



サルコペニア肥満に対する治療には食事療法と運動療法の併用が必須

サルコペニア肥満に対しては、食事療法と運動療法をあわせて行う必要がある。関節への負担を減らし、筋を障害する過剰な脂肪を減らすために減量が必要だが、減量とともに骨格筋量が減少して、フレイルに陥ることがないよう注意する必要がある。

肥満症の高齢者の減量について、『肥満症診療ガイドライン2022』では、6か月以上をかけて、減量開始時点から5～10％の体重減少（0・25～1kg／週の減量）をはかることを目標にするとしている。骨格筋量の減少を防ぐため、エネルギー摂取量は推奨エネルギー摂取量から500kcal／日を引く程度とし、最低でも1000～1200kcal／日は摂取することを推奨している。また、少なくとも体重1kg当たり1g／日のたんぱく質を摂取し、適当量の微量元素の摂取を確保しつつ減量することとしている。

『高齢者肥満症診療ガイドライン2018』は、サルコペニア肥満の治療には、エネルギー制限に加えて、十分なたんぱく質を摂取することが望ましいと述べている。65歳以上のサルコペニア肥満の女性104人を、低たんぱく（0・8g／kg体重）の低カロリー食のグループと、高たんぱく（1・2g／kg体重）の低カロリー食のグループとに分け、3か月間の減量効果を調べた結果、両群ともに体重は減少したが、筋肉量の指標は、低たんぱく食群で低下、高たんぱく食群で上昇した。

減量のための有酸素運動と筋力・筋量維持のための筋トレが必要

表3は、『肥満症診療ガイドライン2022』に示された、肥満症に対する運動療法プログ

ラムの原則である。肥満の改善のためには、エネルギー消費量を増やす有酸素運動が必要であるが、サルコペニアの予防・改善には、レジスタンストレーニングを併用する必要がある。

また、肥満者の場合、そうでない人と比べると座位行動が多く、座位行動が多いことは、身体活動が少ないこととは独立して、全死亡リスクと関係があることが知られていることから、座位行動を減らすことも運動療法と位置づける。

運動強度は、最大酸素摂取量の40～60％程度の低～中強度以上が推奨されている。ただし、肥満者の場合、膝などの関節の痛みや高血圧などの疾患を持っていることがあるため、導入段階ではあまり強度を強調せず、運動に慣れてきたら強度を上げることも必要である。

運動は、1日30分以上（合計30分でもよい）、毎日あるいは週150分以上行う。慣れてきたら1日60分以上、週300分以上行ってもよい。また運動量が十分であれば、週5日未満でまとめて運動してもよいとしている。

その一方、同ガイドラインは「令和元年国民健康・栄養調査結果」から、肥満があっても約35％の人が、運動習慣を改善することに関心がない、または改善するつもりはないと答えていることから、「運動療法を開始させ、継続してもらうには、なんらかの工夫が必要」と述べている。たとえば、運動強度や時間は強調せず、まずは座りすぎを防ぐことや、細切れの運動でもよいので、いまより1日10分（1000歩）の歩行を増やすなどのアドバイスを行うことも大切である。この10分歩行を増やす方法は、アクティブガイド（健康づくりのための身体活動指針）の「＋10（プラステン）：いまより10分多く体を動かそう」と合致する。このようなメッセージは、運動への抵抗感を軽減するために有効であると言える。

『肥満症診療ガイドライン2022』は、サルコペニア肥満に関する最近の研究で、運動（主にレジスタンストレーニング）は体脂肪を減少させ、運動単独、または運動とたんぱく質を多くとる栄養の組み合わせが、握力や歩行速度、四肢筋量の増加に寄与していたとしている。また、『高齢者肥満症診療ガイドライン2018』には、サルコペニア肥満に対するレジスタンストレーニングの効果に関する報告が紹介されている。高齢女性47人（平均年齢67歳）に対して、週3回、エラスティックバンドによる運動を12週間行ったRCT研究では、運動介入群は除脂肪量と筋肉の質が改善、身体能力が向上、サルコペニアの頻度が減少していた。

したがってサルコペニア肥満に対しては、身体機能や合併症等を考慮した、バランスのとれた食事療法と運動療法を併用することが重要と言える。

表3●運動療法のプログラムの原則

	原　則	実践のヒント
種類	・肥満症ではエネルギー消費量を増やすことが重要であるため、「有酸素運動」を中心に実施する。	・レジスタンス運動（筋力トレーニング）を併用すると、サルコペニア肥満の予防・改善に効果的である。 ・座位行動（座りすぎ）を減らすことも運動療法のひとつと考える。
強度	・低～中強度（最大酸素摂取量の40～60％程度）、ボルグスケールの11～13（「楽である～ややきつい」）以上を推奨する。	・導入段階では、あまり強度を強調しない。 ・運動に慣れてきたら強度を上げることも考慮する。
時間・頻度	・1日30分以上（短時間の運動を数回に分け、合計30分でもよい）。 ・毎日（週5日以上）あるいは週150分以上。 ・運動に慣れてきたら1日60分以上、週300分以上としてもよい。	・運動の急性効果を期待しなくてもよい場合、運動量が十分であれば、週5日未満でまとめて運動してもよい。
その他	・運動の強度や時間を強調せず、「座位行動（座りすぎ）を減らすこと」「細切れでもいいので今より1日10分（1000歩）歩行を増やすこと」を呼びかける。 ・近年、仕事上の高強度身体活動は心血管イベントを増加させるとの報告もあり、仕事上の身体活動が多いのにもかかわらず健康障害を有する人々には、余暇時間のリラックスした状態での運動（散歩など）を呼びかける。	

（出典）日本肥満学会『肥満症診療ガイドライン2022』ライフサイエンス出版

■参考資料
1）一般社団法人日本体力医学会『体力科学』VOL.74 NO.4　August2025
2）一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会「NewsLetter」第20号2024
3）一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会HP https://www.jasf.jp/contents/flail.html
4）一般社団法人日本老年医学会『日本老年医学会雑誌』Vol.58　No.2　APRIL2021　総説「サルコペニア新診断基準（AWGS2019）を踏まえた高齢者診療」山田実
5）『肥満症診療ガイドライン2022』日本肥満学会　ライフサイエンス出版
6）一般社団法人日本老年医学会『日本老年医学会雑誌』55巻4号、「高齢者肥満症診療ガイドライン2018」
7）『肥満症診療ガイドライン2022』日本肥満学会　ライフサイエンス出版
8）Baumgartner RN: Body composition in healthy aging.　Ann N Y Acad Sci 2000; 904: 437-448

Interview

サルコペニア肥満の予防と改善には運動が必須
高齢者の応援団になって運動継続を支えよう



同志社大学スポーツ健康科学部教授
日本肥満学会、日本サルコペニア・フレイル学会「サルコペニア肥満」合同ワーキンググループ委員長
石井 好二郎 氏

―日本版サルコペニア肥満診断基準のポイントは、どういったところでしょうか。

サルコペニア肥満に関しては、多方面で研究が行われていたのですが、基準とする指標やその値が研究者によってバラバラで、実態が見えていませんでした。そこで、関連学会が合同で、その概念や診断基準を決めたのです。ただし、今回の診断基準も完璧なものとは考えていません。この分野の専門家が集まって意見を出し合って決めたものであり、介入研究も行っていませんから、エビデンスレベルは低いのです。この基準を参考に検証していただき、そのデータやご意見を基に、アップデートしていく必要があると考えています。たとえば、対象年齢も「75歳以上の方はサルコペニア肥満は考えなくてよい」というわけではありません。75歳以上の方を含めた研究論文も出てきていますので、この点は今後の課題と考えています。

また今回の診断基準では、四肢骨格筋量BMI補正を使っているのも特徴です。アジア版の診断基準では、四肢骨格筋量を身長の二乗で割るSMIという指標を採用していますが、これだと体重の要素が加味されません。しかしそこに体重の要素を含めると、体重が増えれば分母が大きくなるので、四肢骨格筋量の数値は小さくなり、問題を抽出しやすくなるのです。

―地域等の運動指導の現場では、この診断基準をどのように活用したらよいでしょうか。

診断のアルゴリズムは、スクリーニングと診断の2段階になっています。スクリーニングでは、下腿周囲長や指輪っかテストなど、非医療機関でも測定可能な項目がありますから、機会を見つけて行ってみるのもよいと思います。それでサルコペニア肥満の可能性があると考えられる方には、「特定健診は受けていますか」「肥満や糖尿病などの生活習慣病を指摘されたことはありますか」などのお話をして、医療機関の受診を促していただけたらと思います。

また、太っていて力がありそうに見えても、サルコペニア肥満の場合、筋肉の質が悪くなっていて、筋力が低下しています。定期的に握力テストを行って、その経過を見るのも有効だと思います。

―サルコペニア肥満に関して、健康運動指導士等にはどのような役割があるでしょうか。

まず、蓄積した内臓脂肪が、骨格筋の分解を促進し、合成を阻害するというメカニズムを知ってほしいと思います。生活習慣病は、それ自体の問題だけでなく、骨格筋をも破壊し、それはやがて要介護状態や死亡にもつながっていくのです。

サルコペニア肥満の予防・改善には運動が欠かせません。加齢とともに速筋線維が萎縮しやすくなるので、筋トレもしっかり行う必要があります。筋トレの効果は、若い人は3か月程度で表れますが、高齢者では6か月以上と時間がかかります。運動は、始めることより続けることのほうが難しいものです。ですから皆さんには、高齢者の応援団となって、運動が継続できるように支えてあげてほしいと思います。余談ですが、女性の場合、専門職や管理職など、その人自身の役割をもっている人のほうが認知症が少ないという報告があります。女性は結婚すると、○○さんの奥さん、○○ちゃんのお母さんなどと呼ばれがちですが、あるスポーツクラブでは、その人自身を意識するため、苗字ではなく下の名前で呼ぶそうです。運動の指導者には、そういった姿勢も大切だと思います。

また、過去に筋トレの経験があり、筋肉の卵であるサテライト細胞が増えている人は、10年ほどのブランクがあっても、筋トレの効果が出やすいことがわかっています。これをマッスルメモリーと言います。対象の高齢者に、筋トレの経験の有無をお聞きすることも、その後の指導に役立つと思います。

拓く 健康づくりの現場から vol.208

フェルデンクライス・メソッドをベースに、心地よく動く体づくりをサポート

春田氏▶



ウォーキングセミナーでの運動指導の様子

フェルデンクライスアカデミー
ワイズグループ
健康運動指導士　**春田 亜希子** 氏

健康運動指導士の春田亜希子氏は、神奈川県川崎市を拠点に地域の健康づくりに力を尽くしてきた。フェルデンクライス・メソッドと、それをベースにした運動指導で、自治体での介護予防事業に参画している。また、フェルデンクライスの指導者養成にも力を注ぐとともに、運動で心地よい体づくりにつながる取り組みを行っている。

健康増進センターで中高年者の運動指導を担う

春田亜希子氏は体育系大学の卒業を控え、将来の進むべき道を迷っていた。そうした時期に、図書館で健康づくりに関する本を手に取り、栄養や運動を組み合わせた健康づくりの仕事に引かれた。近隣のスポーツクラブへの見学や大学の就職科に相談するなどして情報収集するうちに、大学の恩師から自治体の健康増進センターでの運動指導の仕事を紹介された。

健康増進センターには保健師、栄養士、医師が常駐しており、カンファレンス等で話を聞くうちに、高血圧症を中心とした生活習慣病を抱える中高年者の数が多いことに驚いた。春田氏は、運動による健康づくりの重要性を痛感し、非常勤職員として12年近く中高年者の運動指導を担当し、指導法のノウハウを獲得していった。

体の動かし方を伝えるため説明方法、見本の見せ方を工夫

当時の指導対象者は60歳代、70歳代が多く、介護予防事業対象の高齢者も多かった。そのため、体を自分の思いどおりに動かせない人が少なくなかった。こうした状況から春田氏は、「高齢者に運動を実践してもらう前に、まずは体を正しく動かすという、動作の獲得そのものが難しい」ことを認識した。春田氏は動作の説明の方法、自分の動きの見本の見せ方を工夫するようになる。「どのように行うことで、体の動かし方をわかってもらえるのか」を追求していった。

健康増進センターで働く先輩スタッフや運動指導の仲間に相談してアドバイスをもらい、スポーツクラブのトレーナーの指導法も参考にして、自身の指導内容を再考した。春田氏は長年陸上競技をやってきたが、コーチに体の動かし方を助言されても言われたとおりに体を動かすことに非常に時間を要した経験もあり、体の動かし方の伝え方をしっかりと勉強したいと思うようになった。

健康運動指導士資格取得 健康づくりの仕事に邁進（まいしん）

健康づくりを生涯の仕事にするこ

とを決めた春田氏は、そのために平成14年4月に健康運動指導士の資格を取得した。健康増進センター退職後は、自治体の介護予防事業の受託を中心に、デイサービスでの運動支援、健康保険組合の保健事業で運動指導を行ってきた。

春田氏は、健康運動指導士の強みについて、「運動と体に関する基本的なことを勉強しているため、いろいろな運動に対して、運動生理学の面から見た機序や効果、また解剖学から見た場合、どんな対象者に適しているのかなどをしっかりと理解して、説明できるところ」と評価している。

こうしたことからも、健康運動指導士の幅広い知識はさまざまな運動指導の現場で生かすことができた。また、各対象者への指導内容の充実とともに、他の専門家との連携もスムーズにできたと振り返る。

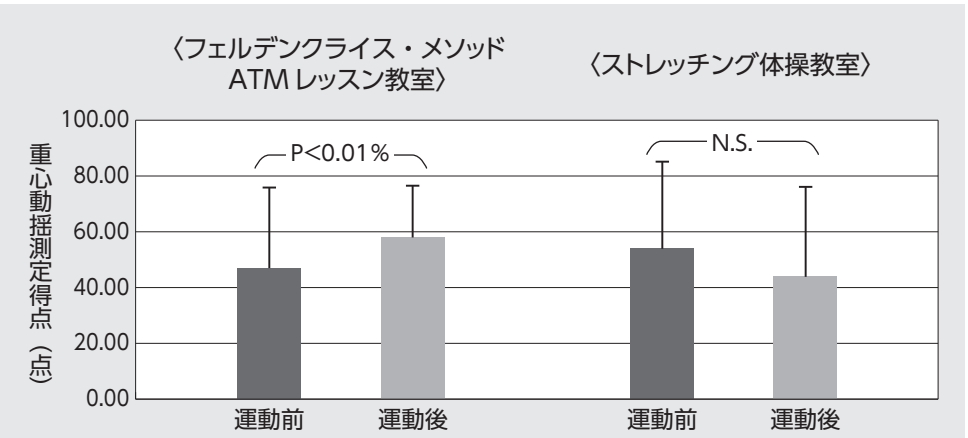
フェルデンクライスと出合い指導者養成コースを学ぶ

春田氏は、健康運動指導士の資格更新のため、順天堂大学名誉教授・武井正子氏のフェルデンクライスの授業を受けた際、「以前から自分が探し求めていた体の動かし方を学べる」と衝撃を受け、すぐにフェルデンクライス・メソッドの指導者養成のトレーニングコースへの参加を決める。

フェルデンクライス・メソッドとは、人類の進化、人間の赤ちゃんの成長過程、人間の神経構造に基づいてつくられた「気づき」を高めるメソッドだ。体を動かすことを通して脳神経系に働きかけ、人間のもつ本来の体の使い方を探る方法で、近年は運動指導や高齢者の介護予防の分野等でも活用されている。

同メソッドが体に与える効果を示す研究がある。高齢者を対象にした介護予防運動として、同メソッドを導入したグループと、ストレッチング体操を行ったグループについて、その前後で両足直立時の身体バランス変化を、足底重心動揺測定から検討した。その結果、ストレッチンググループは変化がなかったが、同メソッドを取り入れたグループは有意に得点の向上が認められた(図参照)。フェルデンクライスを実践することで、バランスを崩して転倒するリスクが低減することが示唆された。

図●運動前後の重心動揺測定得点の変化



注)フェルデンクライス・メソッドでは、言葉によるガイドのみで動きを探索するグループレッスンを「Awareness Through Movement」(動きを通しての気づき)を略して「ATM」と呼ぶ。

(出典)一般社団法人ワイズ研究所

同メソッドのトレーニングコースを修了した春田氏は、指導者養成を担うフェルデンクライスアカデミーワイズグループの仕事にも携わるようになる。指導者を養成するプラクティショナーとして、養成コースの生徒への個人レッスンやグループレッスンも担当している。

メソッドを運動に取り入れて自然で楽な動きを覚えてもらう

春田氏は、フェルデンクライス・メソッドを自身の運動指導のプログラムにも取り入れ、体を楽に動かせるような体づくりのサポートに力を入れていく。表は、運動プログラムの一例だ。座骨を意識して座る、骨盤、背骨、肩甲骨を連動させての姿勢づくり、足裏の体重ののり具合を整えるなど、体全体のつながりを意識しながら、正しい体の動かし方を身につけていく内容となっている。

フェルデンクライスについて春田氏は、「やらなくてもいい動きを行っていたり、やるべき動きができていなかったりする癖がついている。それぞれがやるべきことをやるように、その場の状況や環境に合わせて体が自動的に対応して動くようにするための考え

方や運動法だ」と表現する。

運動指導の現場では、体のむだな動きを指摘し、フェルデンクライス・メソッドで決まっている幾つかの基本の動きを対象者に実践してもらい、体の変化を意識してもらうことで、楽な動き方を自覚してもらうようにしている。

自分の体がどう動いているのかなど、体に意識が向くような声がけを随所に入れることで、いつしか自然な動きを無意識にできるようになっていく。参加者からは「体が軽くなった」「呼吸が楽になって運動時間も長くなった」という感想をもらうことが多い。同メソッドによる体への働きかけへの変化とその効果を感じている。

40歳代、50歳代の健康づくり 地方でも運動できる環境を

健康運動指導士としての現在の目標として春田氏は、「40歳代、50歳代の健康づくり」を挙げる。長年にわたり自治体の介護予防のための運動指導を行ってきた経験から、きちんとした体と健康を維持して高齢期を迎えてほしいという考えから、働き盛りの壮年期の健康づくりにフォーカスできる取り組みとして、特定保健指導にかかわる仕事に力を入れたいと考えている。

また、介護予防や健康づくりに利用できる身近な運動施設やスポーツができる環境について、首都圏に集中していることに危機感をもっている。地方ではたとえ施設があったとしても、誰もがアクセスできる環境が整っていない現状にあると見ている。春田氏は「そうしたサービスや運動・スポーツ施設の少ない地域に、体を動かす機会を増やすような活動も展開していきたい」と話す。

フェルデンクライスを通じて 健康な体づくりに貢献

春田氏は、フェルデンクライス・メソッドを用いて体の動きを整えつつ、ストレッチングや筋力トレーニングの動きを積み重ねるようなエクササイズの指導をしてきた経験を生かして、一連の動きの流れをまとめたマニュアル等を作成したいと考えている。

20歳代でフェルデンクライスに出合い、その後、長距離走を始めていまも楽しく走っている春田氏は、フェルデンクライスによって体の動かし方がよくなったことを実感している。フェルデンクライスアカデミーワイズグループ主宰の湊真里氏が実施している「身体整理体操」のクラスにおいても、フェルデンクライスを長年続けている元気な80歳代以上の高齢者を数多く目にしてきた。「運動を続けることは人生の質を高め、よりよい人生を生きるのに大切なこと」と改めて感じるとともに、運動指導者としての役割の重要性を認識している。

春田氏は、スポーツをしている中学生や高校生、大学生にもフェルデンクライスは役立つ運動だととらえている。今後はフェルデンクライスを多くの人に知ってもらい実践してもらう活動を通じて、健康な体づくりにこれからも貢献し続けていきたいと考えている。

表●ショートデイの運動クラスにおけるプログラム例

	メニュー	内容や目的	時間
1	ストレッチング	深呼吸、体側、胸、背中、肩、ハムストリングス、臀部、内転筋、足首など	20分
2	フェルデンクライス・メソッドを応用した動きづくり	◎座骨を意識して座る、いす座位での安定性を高める ◎骨盤・背骨・肩甲骨を連動させての姿勢づくり、頭から背骨へねじりをつくる。 ◎足裏の体重ののり具合を整える、足裏から骨盤・背骨・肩甲骨へのつながりをつくるなど	20分
3	筋力トレーニング	大腿四頭筋、広背筋、腹直筋、中殿筋、内転筋、腸腰筋、下腿三頭筋、前脛骨筋など	25分
4	リズムエクササイズ	下肢の動き(足踏み、開脚足踏み、膝上げ、サイドステップ、前後に足を動かすなど)に、上肢の動き(腕を上げる、横に伸ばす、斜めに伸ばす、手拍子や拍手など)を加えたもの	10分
5	ストレッチング	深呼吸、体側、胸、背中、ハムストリングス、臀部、内転筋など	10分

第8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⑤

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。

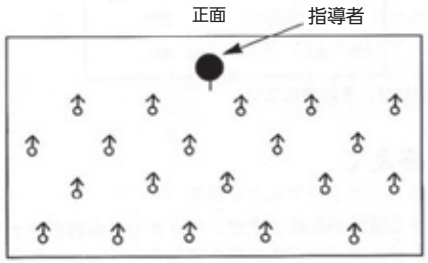
指導者の立ち位置と指導隊形

集団に対して運動指導を行う場合、どの位置で指導したら参加者に指導者の動きが視認できるかを考えて、立ち位置を決めたり位置を移動したりする必要があります。運動指導をしている間中、ずっと同じ場所にいて動かないでいる場合と、参加者の間に入ったり両端や後方にいる参加者からも見えやすい場所に位置を変えたりする場合とでは、参加者の理解度や満足度は大きく異なります。〝指導者の動きがよく見えない〟〝何を言っているのかよく聞こえない〟〝指導者が自分のことを見てくれていない〟といった状況に置かれると、参加者は意欲が低下し、欲求不満やストレスがたまります。参加者は公平な指導を望んでいますし、集団としての一体感を感じるためにも、指導者が空間をどのように動き、立ち位置を変えるかは重要なポイントとなります。立ち位置によって指導の効果も違ってくるでしょう。参加者の人数や部屋の広さによって空間の利用のしかたは異なりますが、参加者の観察、動きの修正、効果的なコミュニケーションや集団の雰囲気づくり、参加者どうしのコミュニケーションを図るためには、それぞれの目的に応じて、下に示すような指導隊形の工夫をするとよいでしょう。

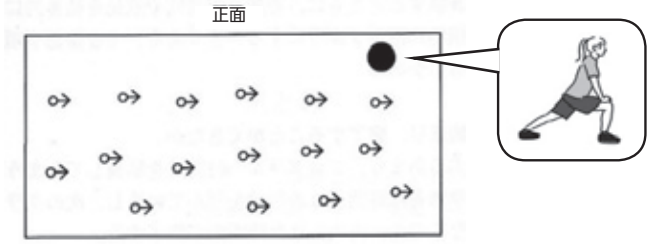
基本的には①の隊形をとることが多いと思いますが、両端や後方にいる参加者からは指導者が見にくいので、途中で正面を変えたり（後ろを正面にするなど）、③のように指導者が移動して立ち位置を変えたりしてみましょう。また、②の吹き出しのような動きを指導する場合、体が右を向いているのに指導者が①のようにセンターに立っていると、指導者より前にいる参加者は振り返らないと指導者が見えませんので、全員の視野に入るよう、指導者は右前方に立ち位置を変えるべきです。④のように指導者が円の中心に立つと参加者に囲まれますので親近感がありますが、指導者は身体の向きを適宜変えて参加者を観察する必要がありますし、参加者も指導者の動きがわかりにくいので、動きがシンプルで見本を示さなくてもできるようなときに用いるとよいでしょう。また、⑤のように参加者を2群に分けて間に指導者が立つといった隊形の変化を行うと、同じグループの参加者どうしの連帯感が生まれますし、向かい合う相手の動きとの対称性を意識できるおもしろさも味わえます。

指導者の立ち位置と指導隊形の変化の工夫により、集団運動ならではの楽しさを創出することができるのです。

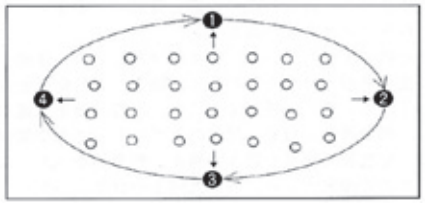
図●①参加者と対面して全員が見える位置に立つ



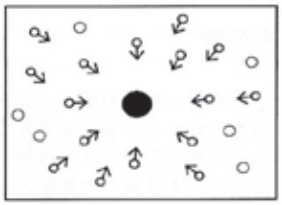
図●②身体の向きに合わせて位置を移動する



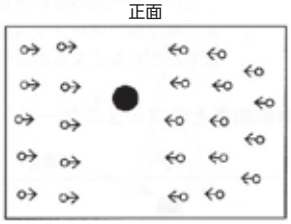
図●③四方向に移動する



図●④円の中心に立つ



図●⑤参加者を向かい合わせ、その中に立つ



（公社）日本フィットネス協会「GFIのためのグループエクササイズ指導理論」より引用



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

布団の上げ下ろし
―床にある物を持ち上げる―

日常での高強度活動を安全に行うために

改訂第2版「身体活動のメッツ(METs)表」成人版によれば、「家での活動」はおおむね2～4メッツです。しかし、軽い物を持ち上げて運ぶ活動は5.0メッツ、家具の移動は5.8メッツ、家財道具を上の階へ運搬する活動は9.0メッツの高強度です。5メッツを超える高強度の活動を日常生活の中で頻繁に行うことはありませんが、必要なときに安全に行えるように、体に無理のない合理的・合目的的な動き方、力の発揮のしかたができるようにトレーニングをしておくことが大切です。

布団を持ち上げて運ぶ動作(**図1**)はスクワット(**図2**)の応用です。主に下肢筋群が協働して動作を形成しますが、股関節や膝関節、足関節に可動域制限があると、この動作は困難になります。筋力を整えるとともに、これら3関節の可動域を確保するストレッチも大切です。

図1●布団を持ち上げる

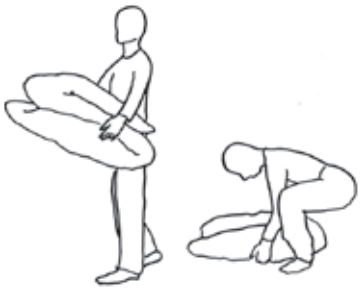
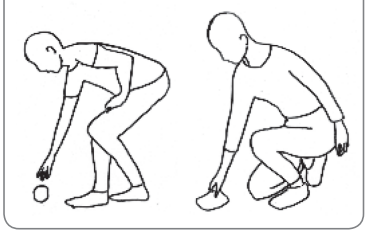


図2●スクワット



床にある物を拾うような、直立姿勢から体を下降させる動作は、主に2つのリフティング戦略が用いられます。1つ目は上体をかがめ、脚部の屈曲があまり見られない「前かがみリフト」(**図3左**)。2つ目は、上体はあまりかがめずに脚部の屈曲伸展を優先した「しゃがみリフト」(**図3右**)です。前者の運動強度は後者に比べて低いものの、腰部に大きな剪断力がかかるため、腰部の損傷リスクが高いと言われています。一方、後者は前者に比べて腰への負担は低いものの、強度が前者より高く、膝への剪断力が大きいことから、下肢筋群筋力や静的・動的アライメントに問題があると、膝の損傷リスクが高くなります。

図3●前かがみリフト(左)としゃがみリフト(右)



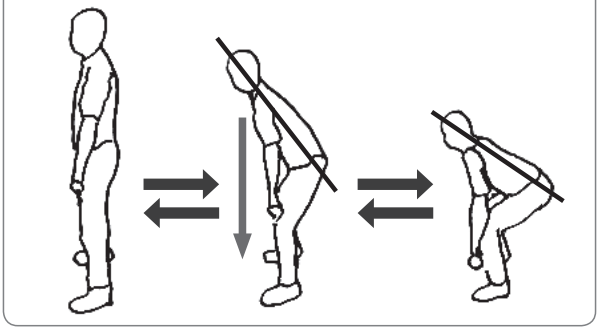
また、股関節、足関節に可動域制限があるとしゃがむ動作が困難になります。対象物の重量、個々人の筋力、関節可動域の状態に応じて2つの戦略をうまく組み合わせることが傷害リスクの低減につながると考えられます。

図4●スプリットスクワット



予防的なトレーニングとしては、スクワットとともに、スプリットスクワット(**図4**)やペットボトルを持って直立姿勢から下降していくデッドリフト(**図5**)が考えられます。背筋をまっすぐにし、生理的骨盤前傾を保つ、スプリットスクワットは歩隔(両脚の横の広がり)を取り、つま先と膝の向きを同じにするなどの動作要領に基づいて行いましょう。

図5●デッドリフト



■参考文献
- Herrmann SD, Willis EA, Ainsworth BE et al. 2024 Adult Compendium of Physical Activities: A third update of the energy costs of human activities. J Sport Health Sci 2024;13:6 12.(中江悟司, 吉村英一, 小野 玲:改訂第2版『身体活動のメッツ(METs)表』成人版)
- 藤澤宏幸編:日常生活活動の分析 身体運動学的アプローチ 第2版, 医歯薬出版株式会社, 2020.
- Neumann DA著 Andrew PD, 有馬慶美, 日高正巳監訳:筋骨格系のキネシオロジー 原著第3版, 医歯薬出版株式会社, 2018.



スポーツ参加促進をめざす支援政策とエビデンス

第8回

スポーツ推進に向けた多部署連携ワークショップ

河口 謙二郎
千葉大学予防医学センター特任助教

なぜ多部署連携ワークショップを企画したのか？

スポーツ庁の「第3期スポーツ基本計画」の主要な目標の一つに、成人の週1回以上のスポーツ実施率を70％に引き上げることが掲げられています。スポーツ実施率の向上は、健康寿命の延伸と地域コミュニティーの活性化に直結すると同時に、社会全体の活力向上に寄与すると考えられています。この国民的な目標の達成には、各自治体における施策の推進が不可欠です。

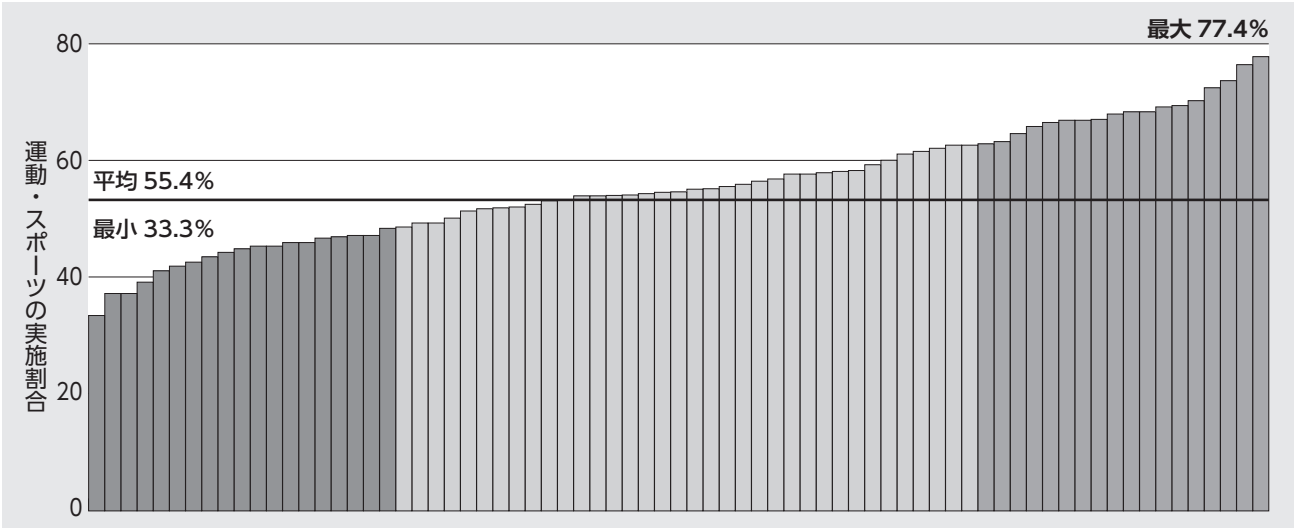
しかしながら、現状では市町村単位でのスポーツ実施状況には大きな地域差が存在します。日本老年学的評価研究（JAGES）の2022年調査の結果、75市町村における前期高齢者の運動・スポーツ実施率に顕著な差があることが明らかになりました。具体的には、週1日以上の運動・スポーツ実施率に、最低と最高の市町村で40ポイント以上、約2・3倍にも及ぶ格差が存在することが判明しました（図参照）。

運動・スポーツ実施の地域間格差の背景にはいったい何があるのでしょうか。JAGESに参加する自治体のうち、スポーツ・運動の実施率の高い上位4つの市町の職員にご協力いただき、ヒアリングを行いました。ヒアリング調査の結果、スポーツ振興の成功要因として幾つかの好事例を伺うことができました。

たとえば、指導者バンク（地域指導者の登録・紹介制度）やスポーツ委員制度などの人材育成に注力している自治体では、育成されたリーダーが中心となって地域のプログラムを充実させている事例がありました。また、スポーツ推進計画を策定している自治体では、長期的視点に立ってスポーツ施策を進めることができるため、住民がスポーツや運動に取

著者略歴
2014年神戸大学医学部卒業、2023年千葉大学大学院医学薬学府博士課程修了。2023年より現職。
Mail: kawaguchikenjiro@chiba-u.jp

図●週1日以上運動・スポーツを実施している前期高齢者の割合（JAGES2022年調査に参加した75市町村）



り組みやすい環境が整備されていることがうかがえました。

一方で、多くの自治体に共通する構造的な課題も明らかになりました。具体的には、「①部署間の連携不足」「②効果評価の不足」「③予算の不足」「④担い手不足」の4点です。これらの課題は、自治体の規模や財政状況にかかわらず、スポーツ振興を阻害する共通の障壁として浮き彫りになりました。

第3期スポーツ基本計画では、健康増進のためのスポーツにおいて、医療・介護、教育・福祉など多部署連携の重要性が強調されています。部署間連携を通じて事業の効率化と規模拡大を図ることで、予算や担い手の課題も解決につながることを期待し、多部署連携を推進することを目的としたワークショップを企画・実施しました。本稿では、この取り組みとそこから得られた知見を共有したいと思います。

3つのワークショップ

私たちが取り組みの中心に据えたのは、スポーツ主管課と介護予防・健康増進主管課が課題を共有し、解決の方向性を探る機会の提供でした。つまり、まずは両課が話す場づくりを目的としました。そのうえで自治体の状況や要望を踏まえて、合計3つのアプローチでワークショップを企画しました。各ワークショップの目的や内容について解説します。

⑴課題共有ワークショップ

このプログラムは、スポーツ振興に関する課題の共有、解決策の検討を通じて、スポーツ主管課と介護予防・健康増進部署が部署の垣根を越えて連携することを目的として、全2回で開催しました。

初回はWebセミナー形式で約20自治体が参加し、多部署連携の重要性、スポーツ庁の補助金制度、そして設備や予算をかけずに始められる「parkrun」のような事例に関する情報提供を行いました。parkrunとは、世界中で開催される、毎週土曜日の朝に公園などで実施される5㎞の無料ランニング・ウォーキングイベントです。参加者は年齢や走力に関係なく、誰でも気軽に参加できます。地域のボランティアによって運営されており、地域住民の健康増進やコミュニティー形成を目的とした取り組みです。

第2回は、スポーツ主管課と介護予防・健康増進主管課の担当者が同時に参加することを必須とし、4自治体が参加しました。事前に各自治体から募った課題に基づき、研究者をファシリテーターとしてグループワークを実施しました。参加者はそれぞれの実情や課題について意見交換を行い、今後の施策の方向性について議論を深めました。

⑵データ活用を起点としたワークショップ

ある政令指定都市において、介護予防担当課とスポーツ推進課が連携強化を目的としたワークショップを開催しました。このワークショップでは、両課が保有するデータの利活用を起点とし、両課の連携を足がかりとすることを目的としました。

ワークショップの前半では、自治体が保有するデータを活用した地域健康課題の可視化手法や、ライフコース・アプローチ（生まれてから亡くなるまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり）の重要性について講義し、スポーツ推進課と介護予防担当課の接点を提示しました。後半のグループワークでは、各部署が保有するデータの一覧を共有し、「施設利用率が高い地区は将来の介護リスクが低いか」といった具体的な分析アイデアを出し合うことで、協働の可能性を模索しました。

⑶事業計画策定をめざしたワークショップ

本プログラムは、スポーツ庁の補助金「運動・スポーツ習慣化促進事業」への応募を目的とし、全2回の連続形式で実施しました。同事業は、行政（スポーツ主管課、健康・介護予防主管課など）と域内の大学・スポーツ団

体などとの連携・協働体制の整備が必須要件であるため、多部署連携と予算確保を同時に達成しうる有望な取り組みです。

初回は、事業設計ツール「ビジネスモデルキャンバス」（顧客、提供価値、資源、活動などを1枚で整理する設計図）の活用方法に関する講義を行い、参加者には事業計画案の作成を課しました。2回目では、各自治体が作成した計画案を発表し、相互に評価し改善案を共有することで計画の具体性を高める機会としました。事業への応募準備を通じて部署連携を考える契機としました。

ワークショップから得た3つの成果

このようなワークショップを実際に開催してみて、幾つかの示唆と成果を得ることができました。ここでは主要な3つを紹介したいと思います。

⑴部署間の相互理解の促進

参加者からは、「いままでお互いの部署が何をやっているのかわからず、お互いを知ることができたのがよかった」という感想が聞かれました。これは、今回の取り組みの目標である部署間の連携強化に対し、一定の効果があったものと思われます。当初、お互いへの遠慮からグループワークの盛り上がりを懸念していましたが、杞憂に終わりました。

多部署でのワークショップは、案外、職員の潜在的なニーズにこたえ、新たな協働のきっかけとなる可能性を秘めていると考えられます。異なる専門性をもつ部署が課題を共有することで、新たな気づきと連携のアイデアが生まれる可能性があり、意図的に異なる部署の職員が同席する場を設ける価値は高いと言えるでしょう。

⑵部署の垣根を越えたデータ活用の機運

データ活用を起点としたワークショップでは、参加者から「他部署が収集しているデータについて、これまで意識していなかった利活用方法を検討するよい契機となった」といった肯定的な意見が寄せられ、データ利活用に対する意識の変化が感じられました。

自治体は、市民の生活、健康、教育、交通など、多岐にわたるデータを保有しています。これらのデータは、各部署内で個別に活用されることがほとんどでした。しかし、これらのデータを組み合わせることで、新たな価値の創出や質の高い市民サービスの提供が期待できます。政策へのデータ活用に精通した学術機関と連携する官学連携は、データに基づく政策立案を推進し、より効果的で根拠に基づいた行政運営に貢献すると考えられます。

⑶具体的なアクションへのつながり

今回ある自治体でparkrunが実現したという成果も得られました。parkrunは、地域の公園を活用したボランティア運営で、初期費用や維持費用を抑えながら開始することができます。従来の健康増進施策と異なり新規予算の確保に依存しない点が、財政制約のある自治体にも適合したのではないかと考えています。

また、「走ること」以上に「コミュニティーづくり」を目的としたparkrunの理念も、自治体職員の関心を引きつけた要因の一つであると感じています。自治体の課題解決につながるようなアイデアを提供することの有効性について、確かな手ごたえを得ることができました。

連携の「きっかけ」から「実行」へ

今回ご紹介したワークショップは、部署間の相互理解を深め、連携の「きっかけ」をつくるという点では、一定の成果を上げることができました。多くの自治体で課題となっている部署の垣根を越えたコミュニケーションの機会を創出し、そのギャップを埋める一助となっ

たと考えています。

しかしながら、ワークショップで生まれたアイデアを「実行」に移すためには、高いハードルが存在したことも事実です。たとえば、「事業計画策定をめざしたワークショップ」では、スポーツ庁の補助金を想定した具体的な事業計画案が練られましたが、最終的に応募申請には至りませんでした。また、「データ活用を起点としたワークショップ」においても、部署間でデータを突き合わせることで新たな現状分析につながる可能性が示唆されたものの、実際に共同で分析を進める段階には進んでいません。

なぜ、連携への意欲が具体的なアクションに結びつきにくいのでしょうか。ワークショップで一時的に機運が盛り上がったとしても、職場に戻り通常業務に追われるうちに、新たな取り組みへの優先順位が下がってしまうことは想像に難くありません。さらに、アイデアを実行に移す過程では、予算要求や関係各所との調整といった具体的な壁が立ちはだかります。特に、既存の組織体制や業務プロセスに変化をもたらす提案は、複数の部署や役職者との合意形成が必要となり、その調整には多大な労力と時間を要します。担当者の熱意だけでは乗り越えられない構造的な課題が存在します。

この課題を乗り越えるうえで、本連載の第6回で千葉県柏市の小出嘉則課長が述べられた指摘は、たいへん示唆に富んでいます。

「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。」

この指摘は、多部署連携を一過性のイベントではなく、日常業務の中に位置づけるための重要な視点を与えてくれます。今回のワークショップは、正に①の「職員がつながり、互いの部署を知る」ための第一歩でした。また、parkrunが実現した事例は、②の「新たな事業を設けず既存事業（あるいは既存資源）を有効に活用する」アプローチの有効性を裏づけるものです。今後の最大の課題は、③の「定期的に事業の状況や成果を共有し、知る機会」をいかにしてつくり出すかという点にあります。ワークショップのような場で生まれた連携の芽を、日常的な業務の中で枯らさず育てるためには、意識的に情報を共有し議論する場を設けることが必要です。

私たちのような大学や研究機関は、情報共有の場を設ける触媒として、あるいは、データ活用を具体的に推進する専門的なパートナーとして、関与できる可能性があります。担当者個人の努力に頼るのではなく、組織的な連携を推進するしくみを共に構築することが、スポーツ振興を通じた健康寿命の延伸と地域活性化という共通目標を達成するための確かな一歩となるはずです。今回のようなワークショップにご関心がありましたら、筆者までご連絡いただけますと幸いです。

◆　◆　◆

■**謝辞**

本稿は、国立研究開発法人科学技術振興機構（RISTEX、JPMJRS22B1）の助成を受けて得られた成果を基に執筆しました。

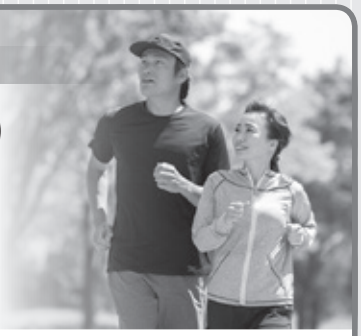
■**参考文献**

1）スポーツ庁. 第3期スポーツ基本計画（概要）https://www.mext.go.jp/sports/content/000021299_20220316_1.pdf（2025年9月29日アクセス）

2）日本老年学的評価研究機構. 日本老年学的評価研究. https://www.jages.net/（2025年9月29日アクセス）

3）小出嘉則. スポーツ振興に関する多部署連携. 月刊健康づくり, 48 (9): 12-15, 2025.

身体活動を促進する社会環境整備（その2）
― 健康日本21と環境整備 ―



菊池 宏幸　東京医科大学公衆衛生学分野准教授
井上　茂　東京医科大学公衆衛生学分野主任教授

身体活動量を高める社会環境整備の目標

わが国では1978年に始まった「国民健康づくり対策」以来、身体活動の推進が計画的に進められてきました。2000年からは「健康日本21」として展開され、現在は第三次が実施されています。当初は個人の運動習慣や歩数に焦点を当てていましたが、産業構造や交通手段の変化による身体活動量の減少が指摘され、第二次以降は「社会環境の整備」が重視されるようになりました。

第三次では、環境整備に関する新たな目標として「〝居心地が良く歩きたくなる〟まちなかづくりに取り組む市町村数の増加」が採用されました[1]。評価は国土交通省の調査で行われ、市町村が「滞在快適性向上区域（通称:まちなかウォーカブル区域）」[2]を設定しているかどうかで判定されます。

「まちなかウォーカブル区域」とは、市町村が都市再生特別措置法に基づいて策定する都市再生整備計画に定められる区域で、区域の設定や計画の策定は市町村の判断に任されています。区域内では、まちの快適性や魅力を高めるために、歩道の拡幅、都市公園での交流拠点整備、建物低層部のガラス張り化などが行われます。対象となるのは駅前や商店街など人が集まる「まちなか」が想定されており、区域の規模はおおむね1km程度とされています（図参照）[2]。

この事業の本来の目的は、まちのにぎわいや活性化にあります。しかし、滞在快適性が高まることで訪れる人の数が増え、滞在時間が延び、その結果、滞在中の身体活動量が増えることも期待されています。自治体によっては、まちなかウォーカブル区域を設定する際に、KPI（重要業績評価指標）として「地域住民の歩数の増加」を掲げている例もあり、区域設定が住民の歩数増加に役立つと考えられています。

歩行の環境整備は他分野との連携が重要

この目標は、国土交通省と厚生労働省が同じ政策目標を共有する形となっています。国土交通省は第5次社会資本整備重点計画（令和3年）において、「〝居心地が良く歩きたくなる〟まちなかの創出の推進」を重点目標の一つとし、そのKPIを「滞在快適性等向上区域を設定した市町村数」と定めました。「健康日本21（第三次）」の策定時には、現状値が73自治体（令和4年12月時点）であり、令和7年までに100市町村へと増加させることが初期目標とされました。しかし、令和5年12月時点ですでに102自治体が「まちなかウォーカブル区域」を設定・公表しており、この目標はすでに達成されています。今後は、現在検討中の次期社会資本整備重点計画を踏まえて目標が更新される予定です。

歩行は、日常のさまざまな場面や目的で行われ、必ずしも健康のためだけに実施されるわけではありません。そのため、歩行に関連する環境整備には、健康・福祉部門にとどまらず、都市計画、都市交通、教育、環境、経済産業といった幅広い分野との連携が必要です。他部門との協働の重要性は、WHOの「身体活動に関するグローバルアクションプラン（GAPPA, 2018 - 2030）」[3]でも強調されています。本目標は、省庁横断的な連携の好事例と言えるでしょう。

図●まちなかウォーカブル区域のイメージ[2]



■参考文献
1）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（2025年9月22日閲覧）
2）国土交通省都市局まちづくり推進課官民連携推進室：官民連携まちづくりポータルサイト.https://www.mlit.go.jp/toshi/system/#walkable（2025年9月22日閲覧）
3）WHO: Global action plan on physical activity 2018–2030. https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187（2025年9月22日閲覧）

＜動脈硬化性疾患 Ⅳ（最終回）＞

脂質を管理して動脈硬化性疾患を予防

岡村 智教　慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授

絶対リスクを生かした管理目標値

前回、日本動脈硬化学会のガイドラインに基づいて動脈硬化性疾患の絶対リスクを求める方法を紹介しました。その結果は患者さんの評価に使われ、2%未満だと低リスク、2～10%未満だと中リスク、10%以上だと高リスクと区分し、この分類に基づいて脂質の管理目標値が決まります。基本的な考え方は「発症リスクが高い人は厳しく、低い人は緩く」です。

管理目標値の一覧を表に示しますが、左から順番に治療していくことが推奨されています。つまり第1の治療ターゲットはLDL-Cであり、まずその管理目標値の達成をめざします。一次予防（動脈硬化性疾患の既往がない場合）では、低リスクのLDL-Cの管理目標値は160mg/dL未満、中リスクは140mg/dL未満、高リスクは基本的に120mg/dL未満です。

なお前回書いたように、糖尿病は自動的に高リスクになりますが、糖尿病でも網膜症などの細小血管障害がある場合や喫煙者の場合はさらにリスクが高いため、管理目標値は100mg/dL未満です。

動脈硬化性疾患の既往歴がある場合（二次予防）は、管理目標値は100mg/dL未満で、さらに危険な状態だと70mg/dLです（表の注釈参照）。

脂質異常症の薬物治療

二次予防は基本的に薬物療法が中心ですが、一次予防ではまず生活習慣の改善を行った後、薬物療法を考慮します。一次予防で最初から服薬を検討するのはLDL-Cが180mg/dL以上です。なおLDL-Cの管理目標が達成できたら順番にNon-HDL-C（総コレステロールからHDL-Cを引いた値）、TG、HDL-Cと見ていきます。通常、総コレステロールは測定されていないので、次にTGの管理目標値の達成を考えます。HDL-Cが最後になるのは、これを特異的に上昇させる薬がないためです。なおTGを下げると通常HDL-Cが上がるため、それも期待されています。通常、LDL-Cが高いとスタチン系の薬剤、それでもLDL-C低下の効果が不十分な場合はエゼチミブの追加、TGが高いとフィブラート系かn-3系脂肪酸製剤の投与が検討されます。

脂質異常症の食事療法と運動療法

高LDL-C血症に対する食事療法で最も有効なのは、肉類やバターなどに多く含まれる飽和脂肪酸を減らすことです。すなわち適正な総エネルギー摂取量の下で飽和脂肪酸を減らす、または飽和脂肪酸を植物性や魚油に多い多価不飽和脂肪酸に置き替えることが推奨されます。なお、コレステロールの摂取は飽和脂肪酸ほど血中LDL-Cに影響を与えませんが、高LDL-C血症では200 mg/日未満にすることが推奨されています。またTGの低下を目的にn-3系多価不飽和脂肪酸のうち魚油摂取量を増やすこと、食物繊維の摂取を増やすことも推奨されています。

運動については、有酸素性運動はTGを低下させ、HDL-Cを上昇させることが示されています。レジスタンス運動の有効性についてはエビデンスが増えつつあるものの、今後もエビデンスの蓄積が必要とされています。

表●動脈硬化性疾患の発症リスク区分別の脂質の管理目標値

治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値（mg/dL）			
		LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適用を考慮する	低リスク	<160	<190	<150（空腹時） <170（随時）	≧40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120 <100*	<150 <130*		
二次予防 生活習慣の是正とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞（明らかなアテロームを伴うその他の脳梗塞を含む）の既往	<100 <70**	<130 <100**		

＊　糖尿病において、PAD、細小血管症（網膜症、腎症、神経障害）合併時、または喫煙ありの場合に考慮する。

＊＊「急性冠症候群」「家族性高コレステロール血症」「糖尿病」「冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞（明らかなアテロームを伴うその他の脳梗塞を含む）」の4病態のいずれかを合併する場合に考慮する。

注1）動脈硬化性疾患は、冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞である

注2）10年以内の発症確率は、低リスクで2％未満、中リスクで2～10％未満、高リスクで10％以上

注3）一次予防とは動脈硬化性疾患の既往歴がないこと、二次予防は既往歴があることを意味しており、公衆衛生での一次予防、二次予防とは定義が異なるので注意すること

力だめし　運動指導者に役立つ「力だめし」問題

高LDL-C血症の食事療法で最も重要なのは飽和脂肪酸を控えることである。

○か×か答えは28頁

楽しいフィットネスプログラム

クールダウンに最適なストレッチで疲労を軽減

中村　修

一般社団法人TMG本部
健康支援センター TMGFit／健康運動指導士

運動後のクールダウンは、筋肉の緊張を和らげ、血流を整えて疲労回復を早める効果があります。

ストレッチで筋肉痛？

会員制運動教室が始まる前の参加者どうしのなにげない雑談で、「ストレッチしかしていないのに筋肉痛になってしまったよ～」という声を耳にしました。んん？　ストレッチしかしていないのに？　運動教室が終わってから、その方に「さきほどちょっと聞こえたのですが…」と話しかけ、よくよく聞いてみると、その方が実際にやっていたのは「スクワット」でした。「それは筋力トレーニングで、ストレッチではないですよ」と説明すると、驚いた顔をされました。実は、こういうケースは、教室でときどき見られます。会員の多くは、ストレッチと筋力トレーニングの違いを理解してくれているのですが、一定数の割合で、両方をごっちゃにしてしまう方もいらっしゃるのが現状です。

ストレッチは伸ばしている部位を意識する

TMGFitの会員制運動教室では、メインの運動の後に、クールダウンを行っています。クールダウンはストレッチが中心になり、使った筋肉をしっかりと伸ばしていきます。その際、「しっかりと」を強調してしまうと、力を入れすぎてしまう方もいらっしゃるので、言葉遣いには気をつけています。

たとえば、いすに座ってハムストリングスのストレッチをする場合、まずフォームの注意事項を伝えます。

■ハムストリングスのストレッチのフォームと筋肉を伸ばす際の注意事項

①片足を前に出し、かかとを床につけて膝を伸ばします。
②骨盤を起こして、背筋を伸ばします。
③背筋を伸ばしたまま、股関節から曲げるように上体を前に倒します。
④ももの裏側が少し引っ張られているところで、呼吸を続けてください。

続けて、筋肉を伸ばす際の注意事項として、以下の点を伝えます。

①背中を丸めると体は前に倒せますが、ももの裏側は伸びません。
②無理に伸ばしたり、ストレッチを強く感じたりするときは頑張りすぎです。
③ももの裏側が心地よく伸ばせるところで、呼吸を続けていきましょう。

一つひとつの動作を一緒に行うと、参加者の皆さんは頑張りすぎずに、ちょうどよい強さでストレッチをしてくれます。もちろん伸ばしている筋肉を意識していただくことが大前提ですが、少しくだけた会話をしながらストレッチをすると、力が入りすぎずに体をほぐすことができます。

参加者の方が、ストレッチで伸ばしている筋肉をどうしても認識できない場合は、直接その筋肉に触っていただくこともあります。実際に触っていただくことで、「ここの筋肉を伸ばしている」という意識ができるようになります。この意識がとても大切です。

また、体の硬い方は、短時間の軽いストレッチを連続で数回実施することで筋肉の緩みを感じることができます。この変化に本人が気づくことで、ストレッチの効果が実感でき、継続へとつながります。筋肉の緩みやストレッチの効果を確認できない方は、強度が強すぎる傾向にある、もしくはフォームが崩れてしまっている可能性があります。スト

レッチの強度を抑えて、フォームを見直して再度実施してみることが大切です。

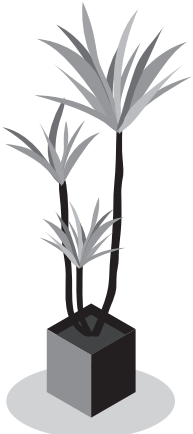
クールダウンのストレッチは心身の回復を促す大切な時間

今回は、ハムストリングスのストレッチを例に挙げましたが、教室ではその日メインに使った筋肉を同じようにストレッチしていきます。そうすることで、教室終了時には疲れもとれ、「体が軽くなったよ」と言ってお帰りになります。

運動教室では、多くの方がメインの運動で満足されますが、そこで運動を終了してしまうと、筋肉が硬くなって血行が滞り、疲労がたまってしまいます。その結果、だるさや倦怠感が出てしまい、運動が続かなくなってしまうのです。せっかくやる気があっても、三日坊主で終わってしまう方も少なくありません。

運動後のクールダウンは、心身の回復を促す大切な時間です。ストレッチを行うことで、筋肉の緊張を和らげ、血流を整えて疲労回復を早める効果があります。特に高齢者や運動習慣の少ない方にとっては、けがの予防や翌日の体調にもかかわる重要なステップとなります。

自身を含め、運動指導に携わる人は「皆さんに楽しく運動を継続してほしい」「運動することで、体の調子がよくなってほしい」「次回も笑顔で参加してほしい」、こんな思いで指導をされていると思います。そのためには、今後もクールダウンまでしっかりとフォローして、次回につなげる運動指導をしていきたいと思います。



ハムストリングスのストレッチ

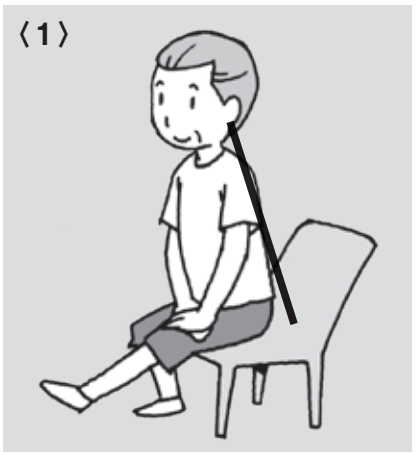


【スタートポジション】

① 片足を前に出し、かかとを床につけて膝を伸ばす。

② 骨盤を起こして、背筋を伸ばす。

〈1〉



【ストレッチポジション】

① 背筋を伸ばし、胸を張ったまま上体を少し前に倒す。

② ももの裏側が少し引っ張られると感じたら、そこでゆったりと呼吸を続ける。

③ 心地よく感じる強さでストレッチをする。

〈2〉



① 2回目以降、筋肉が緩んできたら少し角度をつけて伸ばしてみる。

② このときも心地よく感じられる強さを心がける。



注意事項

- 痛みを強く感じているときは筋肉の緊張が強くなっている状態です。緊張を緩めて、心地よく筋肉を伸ばしましょう。
- 強いストレッチはフォームも崩れやすいです。正しいフォームでねらった筋肉を伸ばしましょう。

第32回

嘘をつくとき体は変化する？（脳波や生体反応の変化）



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

嘘をつくと自律神経が反応し、体や脳に変化が現れるが、それだけで嘘を見抜くのは難しい。近年は瞳孔のわずかな変化が、より信頼できる手がかりとして注目されている。

■嘘をつくとき、体と脳には何が起きているのか

「嘘をつくと、心臓がドキドキする」「手に汗をかく」「目が泳ぐ」、そんな印象をもつ方も多いのではないでしょうか。実際、嘘をついているとき、体には確かに変化が現れます。こうした生理的な反応の背景には、自律神経の働きがあります。

自律神経は、私たちが意識しなくても、呼吸や血圧、発汗などを自動的に調整するしくみです。嘘をつく場面では「バレたらどうしよう」といった不安が生まれやすく、体はストレス状態になります。その結果、交感神経が優位に働き、心拍数が上がったり手のひらに汗をかいたりするのです。

ただし、嘘をつくときの変化は、単なる緊張反応だけではありません。実は、脳の中でも特別なことが起きています。脳科学の研究によれば、嘘をつくときには前頭前野が活発に働きます。ここは、思考の整理や計画立案、感情の抑制などを担う〝実行機能〟の中枢であり、嘘をつくときには特に多くの役割を果たします。

たとえば、本当の記憶を一時的に押さえ込みながら新たな話をでっちあげ、それを相手に違和感なく伝えるには多くの認知的リソースが必要になりますよね。つまり、嘘をつくというのは、想像以上に脳にとってエネルギーを使う行為なのです。

脳波や機能的MRIなどを使った実験では、嘘をついているときに特定のパターンが見られることも確認されています。しかし、だからといって「この脳の動きがあれば必ず嘘をついている」とは言い切れません。緊張しているだけでも、あるいは慎重に発言を選んでいるだけでも、似たような脳の反応は現れてしまうからです。さらに、嘘をつくことに慣れている人の場合、脳の負荷が小さく、目立った変化が現れないこともあります。

■嘘を見抜く―生体反応の限界と「目」のサイン

こうした背景もあって、「嘘を見抜く」のは想像以上に難しいのです。長年使われてきた嘘発見器―ポリグラフは、主に手の汗や心拍、呼吸の変化といった自律神経の反応を記録し、それを基に嘘の兆候を読み取ろうとします。

しかし、この方法にも限界があります。というのも、ポリグラフが見ているのは「嘘をついたかどうか」ではなく、「嘘がバレるかもしれないというストレスにどう反応したか」なのです。つまり、極度に緊張しやすい人が正直に話していても反応が強く出てしまうこともあるし、逆に、冷静に嘘をつける人は検出をすり抜けてしまうこともあるという弱点があります。

こうした課題を踏まえ、近年新たに注目されているのが「瞳孔の変化」です。瞳孔は、光の量に応じて自動的に開いたり閉じたりするだけでなく、精神的な負荷や集中状態にも反応して、わずかに変化することが知られています。嘘をつくとき、人は話の筋を整えたり感情を抑えたりするために高い認知的エネルギーを使います。そのため、瞳孔が微細に変化するというのです。

この変化はきわめて小さく、肉眼ではほとんど確認できませんが、高精度の測定装置を使えば検出可能です。しかも、瞳孔の動きは自律神経で制御されており、意識的にごまかすのが非常に難しいため、「次世代の嘘検出技術」として有望視されています。昔から「目は心の窓」「目は口ほどにものを言う」とはよく言ったものですが、それもあながち迷信とは言えないのかもしれません。

嘘とは、ただ言葉で事実をねじ曲げることではありません。そこには、話を構成し、相手の反応を読み、自分の感情を整えるという、複雑な脳の働きが含まれています。だからこそ、嘘を見抜くのは難しく、相手の状態を読み解く高度なコミュニケーション力が必要なのですね。



健康をつかみ取ろう

手指も大事にして長寿をめざす

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。

古今東西で人気 手のひらを使った健康長寿

何十年も前に中国からのおみやげで『健身球』を頂きました。とってもきれいな小さな化粧箱に入っていて、開ける前から鈴のような音が鳴っていました。中にはすてきな金属の球が2つ入っていて、それぞれ竜と鳳凰の絵が描かれています。中国語の説明書に英訳があり、直訳すると「身体を強くするクロワゾンネの球」でした。結局意味がわからず、とってもすてきなので長年飾ってあったのですが、実は伝統的な健康器具でした。

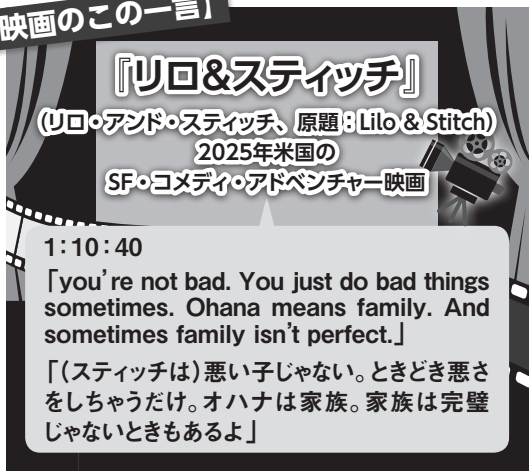
AIによると「健身球は、手のひらで2つ以上の球を回転させて使用する中国伝統の健康グッズです」とあり、なんと1300年代に始まる明の時代に誕生しているとのこと。当時から、手のひらに集中するツボを刺激して、血行促進や腕の筋力強化など一般的な効果だけでなく、脳への刺激による認知症予防などにも役立つと言われていたようです。

さらに、足裏のリフレクソロジーと同じように、手指にもたくさんの反射区があり、それを刺激することにより心臓や肺、胃腸などの臓器の健康維持にも役立つと考えられているそうです。西洋のストレスボールと同じような意図で使われることもあるようです。こちらはにぎにぎボールとも呼ばれ、ちゃんとしたバイオフィードバックの原理に基づいて、さまざまなエビデンスも出ています。ストレス解消だけでなく、手指を使って握ることで、筋力の強化、血液の循環の促進、血圧を下げ、柔軟性の向上など身体的健康にも利点があり、またメンタルヘルス上の効果を実感している人が大勢いるので世界的に広く普及しているようです。

アジアン・ハンドセラピー協会の松岡佳余子代表は、著書『即効！ 手指ほぐし』の中で手ツボ刺激と呼吸法によって、外科的な痛みだけでなく、内科的な悩みにも効果があることをとてもわかりやすく解説されています。松岡先生は、「手指は第二の脳。手指ほぐしで脳も活性化」と書かれていて、健康長寿のためのセルフケアのヒント満載です。

自分もストレッチポール®やゴーヤボール114®など、セルフケアツールを紹介していますが、最も身近な手指を大事にすることも健康寿命を延ばす秘訣かもしれませんね。

【映画のこの一言】



2002年にウォルト・ディズニー・アニメーション・スタジオが製作した同名の大人気アニメ映画の実写版として今年封切られました。内容は、かなりドタバタのコメディー映画ですが、宇宙人たちの登場や地球での大騒ぎなど笑わずにはいられません。最後には、涙するほど感動する場面や、家族の大切さや愛が人を変える場面もあり、見る人によって受け取るメッセージが異なるかもしれません。25年のハリウッド映画の中で興行収入が10億ドルを突破した映画として評価されています。スーパーボールの会場で暴れるスティッチのCM動画が公開され、24時間以内に2億回近く再生されました。左記のせりふは、リロも言われた言葉をここではリロがスティッチに言います。「罪を憎んで人を憎まず」の精神があり、家族は完璧じゃなくてもよくて、許すことが大切だと伝えているかのようです。必見です。

30代後半の働く・子育て世代女性は引き続き運動不足、体力低下傾向に

～令和6年度体力・運動能力調査結果の概要～

10月12日、スポーツ庁が標題の統計結果を公表した。本調査では、新体力テストを導入した平成10年以降の各年代における総合評価や学校時代の運動経験が、その後の運動習慣に影響しているかを分析している（https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/kodomo/zencyo/1411922_00013.html参照）。

体力・運動能力の総合評価は30代後半女性の低下が顕著

本調査は昭和39年以来、国民の体力・運動能力の現状を明らかにするため毎年行われている。調査対象は6歳（小学生）から79歳（高齢者）までと幅広く、各年代に適した体力テストや意識調査を行う。令和6年度の標本数は約7万4千人（回収率80・1％）であった。

令和6年度は、新体力テストの調査開始以降、平成10年度～令和6年度の27回分に焦点を当て、「体力・運動能力の総合評価」のデータ等を活用し分析が行われた。また、「体力・運動能力の総合評価」「運動・スポーツの実施状況」「新体力テスト合計点」「学校時代の運動経験」の結果を活用し、それぞれの関連性について分析している。

「体力・運動能力の総合評価」では、9歳（小4）、12歳（中1）、15歳（高1）、18歳、35～39歳、55～59歳、75～79歳における、体力・運動能力の総合評価（A～E）の推移を分析し、C以上の割合を示した。なお、第3期スポーツ基本計画において、「新体力テストの総合評価がC以上である児童の割合を80％以上に、生徒の割合を85％以上」にするとの目標が掲げられている。

9歳では、C以上の割合が男女とも70～80％の範囲で横ばい傾向となっている。令和6年度は男女とも70％前半となっており、目標の80％には届いていない。

12歳では、男子の平成15年度以降が60％～70％の範囲で横ばい傾向となっている。内訳を見ると、AとBの割合が向上しているが、令和6年度は66・5％となっており目標には届いていない。女子は80％後半～90％前半の高水準を維持し、令和6年度は88・3％と目標を上回った（図1）。

15歳では、男子の平成15年度以降が80％台で横ばい傾向となっている。女子では60％前半から70％後半へと向上している。内訳を見ると、男女ともAの割合が向上し、Dの割合が低下している。

18歳では、男子の平成15年度以降が80％台で横ばい傾向となっている。女子では60％前半から70％中盤へと向上している。内訳を見ると、男女ともAとBの割合が向上し、Dの割合が低下している。

35～39歳では、男子が60％台で推移しており、横ばいとなっている。女子は60％後半から50％前半へ低下している。女子の内訳を見ると、Bの割合が低下し、Dの割合が向上している（図2）。

55～59歳では、男女とも70％前半から80％前半へと向上している。内訳を見ると、AとBの割合が向上している。

75～79歳では、男女とも70％前半から90％程度へ向上している。内訳

図1●新体力テスト総合評価の推移（12歳女子：平成10年度～令和6年度）

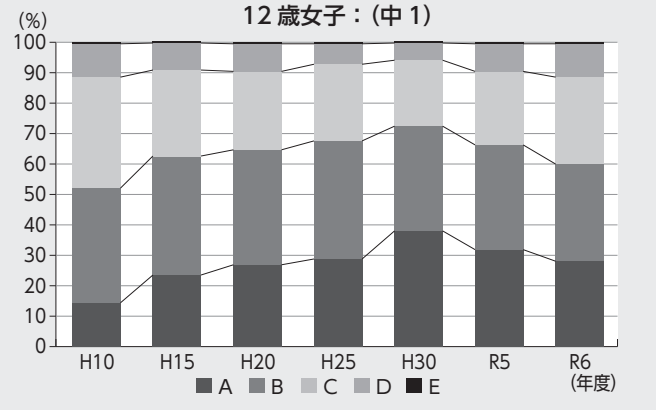
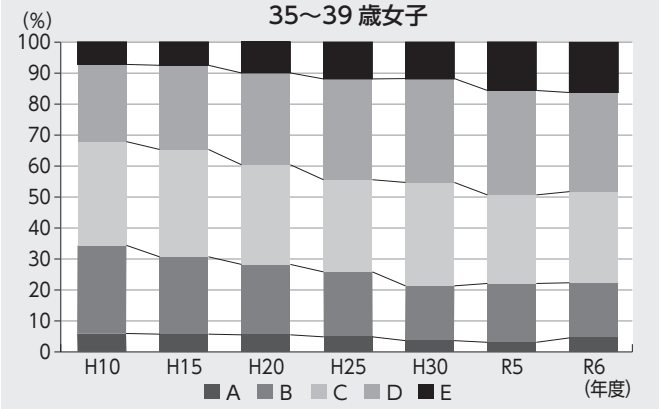


図2●新体力テスト総合評価の推移（35～39歳女子：平成10年度～令和6年度）



を見ると、男女ともにAとBの割合が向上し、Dの割合が低下している。

学生時代の運動経験がその後の運動実施状況に影響

令和6年度における20～64歳の「体力・運動能力の総合評価」別の「運動・スポーツの実施状況」は、全体で、体力が高いほどスポーツ実施率も高い結果となった。特にAの実施率が78・8％に対して、Eが29・0％となり、その差は約50ポイントとなった。男女別でも同様の傾向が確認され、男子は全体的に女子よりスポーツ実施率が高かった。特に、女子においてはDとEの群の実施率が3割を下回る結果となっている（図3・4）。

「学校時代の運動経験」別の「新体力テスト合計点」の差の関連では、運動経験ありのほうが男女とも新体力テストの合計点が高くなっており、若い年代ほどその差が大きい結果となった（表）。

20～39歳の「学校時代の運動経験」別の「運動・スポーツの実施状況」の関連では、20～30代において、学校時代の運動経験があるほうが、現在の運動・スポーツ実施頻度が高い結果となった。具体的には、運動経験ありの週1日以上の割合が、全体で50・5％に対して、経験なしは33・1％と、その差は17・4ポイントとなった（図5）。男女別では、男子が9・2ポイント、女子が11・5ポイントの差となった。

図3●体力・運動能力の総合評価別運動・スポーツの実施状況（20～64歳男子：週1日以上の割合）

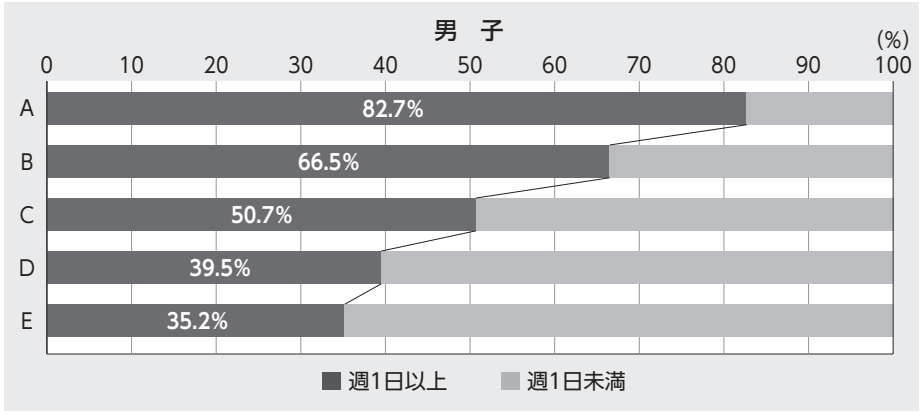
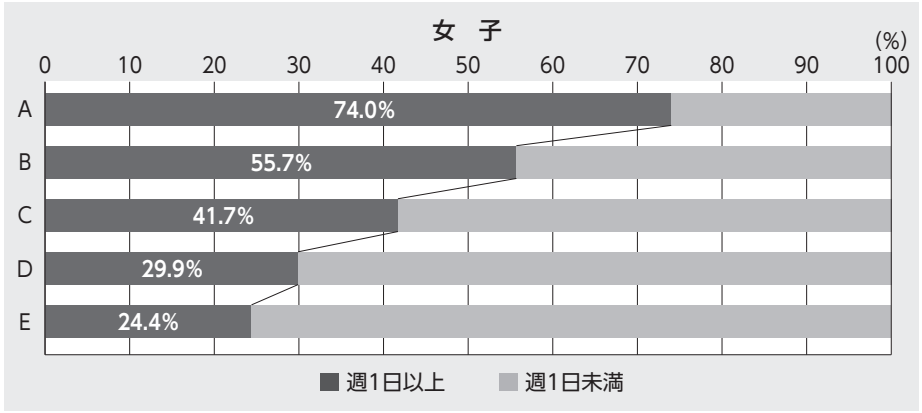


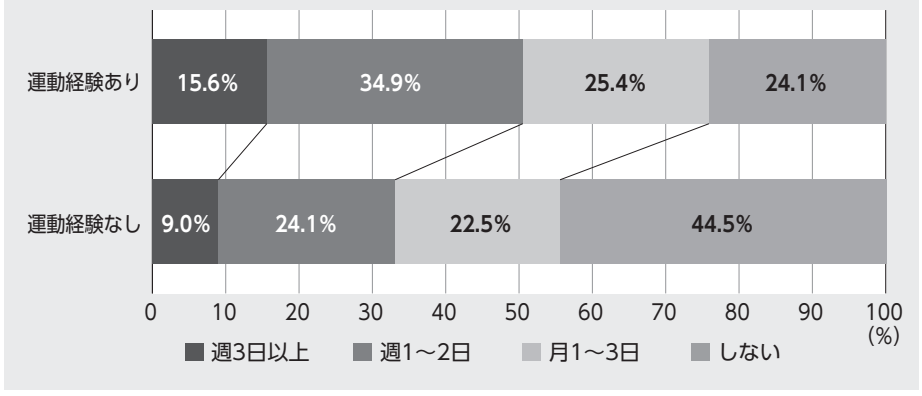
図4●体力・運動能力の総合評価別運動・スポーツの実施状況（20～64歳女子：週1日以上の割合）



表● 学校時代の運動経験別新体力テストの合計点（点）

年齢	男子			女子		
	経験あり	経験なし	差	経験あり	経験なし	差
20～24	42.3	33.8	**8.5点**	41.6	35.5	**6.1点**
25～29	41.3	34.3	**7.1点**	40.7	34.2	**6.4点**
30～34	39.5	31.7	**7.8点**	38.0	33.0	**5.0点**
35～39	37.6	33.5	**4.1点**	36.1	31.0	**5.1点**
40～44	35.0	31.3	**3.7点**	34.3	31.5	**2.8点**
45～49	33.4	29.2	**4.3点**	32.8	29.5	**3.3点**
50～54	31.5	29.0	**2.5点**	31.8	28.3	**3.5点**
55～59	29.1	26.4	**2.7点**	30.2	26.5	**3.7点**
60～64	27.0	25.7	**1.3点**	28.1	26.6	**1.5点**
65～69	42.5	40.9	**1.6点**	42.8	41.2	**1.5点**
70～74	39.9	39.5	**0.4点**	40.4	39.2	**1.1点**
75～79	36.4	36.7	**−0.2点**	38.1	36.2	**1.9点**

図5●学校時代の運動経験と現在の運動・スポーツの実施状況（20～39歳全体）



運動・身体活動のエビデンス 221

余暇の身体活動量の増加は、仕事中の長時間の座位行動による死亡リスクの上昇を軽減させる

【今月の論文】 ►►►►►

【著者】Gao W, Sanna M, Chen YH, Tsai MK, Wen CP
【掲載誌】JAMA Netw Open
【論文名】Occupational Sitting Time, Leisure Physical Activity, and All-Cause and Cardiovascular Disease Mortality/仕事中の座位時間、余暇身体活動と総死亡率および心血管疾患死亡率
●地域：アジア、台湾　●対象：一般健常者、男女混合、39.3±12.8歳、10,000人以上　●調査方法：質問紙　●研究の種類：縦断研究、コホート研究、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

※たとえば、検索画面から、**座位行動、余暇、総死亡、心血管疾患**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

座位行動の増加と身体活動の減少は、健康に対する負の影響が指摘されており、特に仕事中の座位時間が長い労働者におけるリスク評価は重要である。そのため本研究では、仕事中の座位時間と余暇における身体活動が、総死亡および心血管疾患による死亡に及ぼす影響を評価することを目的とした。

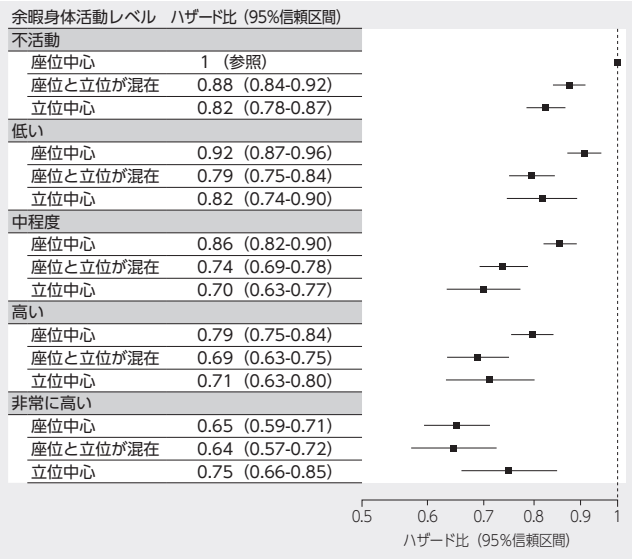
台湾の成人48万1,688人を対象に前向きコホート研究（追跡期間 ： 平均値12.85年）を行い、自記式質問紙による仕事中の座位時間、余暇身体活動と総死亡および心血管疾患死亡との関連についてCox比例ハザードモデルを用いて検討した。参加者は、仕事中の座位時間に基づき、座位中心の仕事群、座位と立位が混在する仕事群、立位中心の仕事群の3群に分類された。余暇身体活動は、METs・時/週を用いて評価され、5つのレベルに分類された（不活動：<3.75METs・時/週、<15分/日；低い：3.75～7.49METs・時/週、15～29分/日；中程度：7.50～16.49METs・時/週、30～59分/日；高い：16.50～25.49METs・時/週、60～89分/日；非常に高い：>25.50METs・時/週、>90分/日）。

12.85年の追跡調査期間中、2万6,257人の死亡が確認され、そのうち1万5,045人（57.3%）が座位中心の仕事群に分類されていた。心血管疾患による死亡は5,371人で、このうち3,234人（60.2%）は座位中心の仕事群で発生した。座位中心の仕事群は、立位中心の仕事群と比較して、総死亡率が16%（ハザード比[HR]1.16、95%信頼区間[CI]1.11-1.20）、心血管疾患死亡率が34%（HR 1.34、95% CI 1.22-1.46）高かった。余暇における身体活動レベルが高いほど、これらのリスクは低下する傾向が見られた。特に、座位中心の仕事群かつ余暇身体活動レベルが不活動（<3.75METs・時/週）である群は、総死亡率が最も高かった。一方、座位中心の仕事群でも、余暇における身体活動レベルが高い群では、死亡リスクの上昇は観察されなかった。

■結論

本研究の結果は、仕事中の長時間の座位行動が総死亡率および心血管疾患死亡率の高さと関連することを示唆している。しかし、余暇における中強度から高強度の身体活動は、これらのリスクを軽減する可能性がある。特に、座位中心の仕事で余暇の身体活動量が少ない個人の場合、1日当たり15～30分の中強度から高強度の身体活動を行うことで、長時間の座位行動による死亡リスクの上昇を軽減するのに有益である可能性が示唆された。

図●余暇身体活動レベル(5段階)における仕事中の座位状況別の調整済みハザード比



研究者によるコメント

本研究は大規模な単一コホートに基づき、仕事中の座位時間と余暇における身体活動が、総死亡および心血管疾患による死亡に及ぼす影響を縦断的に検討した極めて貴重な研究である。本研究から得られた知見は、仕事場面の長時間の座位行動を減らし、余暇の中高強度の身体活動量を増やしていくことが、死亡リスクの低下につながる可能性を示唆しており、勤労者に向けた介入策を検討していく上での重要なエビデンスとなる。

東洋大学健康スポーツ科学部助教　細川 佳能

健康・体力づくり情報



人口は前年比91万人減少 令和6年人口動態統計

厚労省は9月16日、「令和6年人口動態統計（確定数）の概況」を公表した（https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei24/index.html）。出生数は68万6173人で、前年より4万1115人減少し過去最少を更新した。合計特殊出生率は1・15で前年の1・20より低下し、過去最低となった。一方で死亡数は160万5378人で、前年より2万9362人増加し、過去最多を更新した。出生数と死亡数の差である自然増減数は91万9205人減少で、前年より7万477人減少し、過去最大の減少となった。

死因別の死亡数を見ると、前年と同様に、第1位は悪性新生物（腫瘍）で38万4111人（全体の23・9％）だった。第2位は心疾患で22万6388人（同14・1％）、第3位は老衰で20万6887人（同12・9％）、第4位は脳血管疾患で10万2821人（同6・4％）、第5位は肺炎で8万1764人（同5・0％）と続いた。なお、新型コロナウイルス感染症は第8位で3万5865人（同2・2％）だった。死因のトップ10は昨年と比べて順位に変動はなかった。

多量飲酒者は男性1割 304万人がアルコール使用障害

久里浜医療センターは9月24日、「飲酒と生活習慣に関する調査」の速報を公表した（https://kurihama.hosp.go.jp/about/information/article/2025-09-01.html）。同調査は約5年に1度、飲酒行動とアルコール健康障害の実態把握を目的に行われ、今回は満20歳以上の男女8000人を対象に調査を実施した。

過去1年間に飲酒をした経験がある者は、男性で75・2％、女性で55・1％だった。このうち飲む酒類として最も多く選ばれたものは「ビール・発泡酒」（69・2％）、次いで「酎ハイ」（26・7％）だった。

1週間に4回以上飲酒している者の割合は、男性33・4％、女性11・9％で、年代別では男性は60歳代（44・2％）、50歳代（40・3％）、女性は40歳代（17・5％）、60歳代（16・2％）が多かった。ふだん6ドリンク以上（純アルコール量60g相当）飲んでいる者（多量飲酒者）の割合は、男性11・2％、女性2・7％で、年代別では男性は50歳代（15・1％）、40歳代（14・7％）、女性は40歳代（4・9％）、20歳代（4・8％）が多かった。

ICD-10診断基準における「生涯のアルコール依存症が疑われる者の割合」は、全体で0・6％（男性1・2％、女性0・2％）、全国で約64・4万人と推計された。

さらに、アルコール使用障害スクリーニングにおける「過去1年間にアルコール使用障害が疑われる者の割合」は全体が3・0％で、全国で約304・1万人と推計された。年代別に見ると、男性は30歳代（7・3％）、女性は20歳代（2・4％）がアルコール使用障害の疑われる者の該当割合が最も高いことがわかった。

山岳遭難データを分析 高齢登山者の体力維持・向上がカギ

日本スポーツ振興センター国立登山研修所は9月18日、全国と長野県の山岳遭難データ（2021～2023年、警察庁・長野県警察提供）の分析結果を公表した（https://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/jsa_00210.html）。全国のデータでは「道迷い」は特に若年層（20～30歳代）が減少傾向の可能性があること、「転倒」の増加が顕著で、中年（40～50歳代）に広がりつつあること、「病気」や「疲労」が高齢者を中心に増加している傾向が明らかになった。

道迷い減少の要因はスマートフォンの普及が寄与していると推測しており、広い範囲や地形を俯瞰（ふかん）できる紙地図との併用が対策としてより有効とした。また、転倒・転滑落、病気・疲労の増加に関しては、登山回数の最も多い年代が70歳代となり、加齢による行動体力（筋力、バランス能力、敏捷性（びんしょうせい）等）や認知機能の低下が要因の一つと推測し、トレーニングやライフパフォーマンスの維持・向上が今後のカギと分析した。

健康づくりQ&A

Q ぶどうやプルーン、キウイなどのドライフルーツは、生の果物と比べてどんな特徴がありますか。（男性・50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

▼ドライフルーツの特徴

ドライフルーツはレーズンや干し柿のように水分が若干残っているものと、バナナやキウイのようにカリカリのものがあります。後者は加工しすぎで原材料の果物のよさを失っている場合がほとんどです。そこで、ここでは前者のドライフルーツについてお答えします。

ドライフルーツは、自然の甘さと栄養がとれる健康的なおやつとして人気です。水分が少ないため生の果物に比べて少量にもかかわらず栄養成分が多く含まれています。また、保存食としても有効で、持ち運びや携帯にも便利という特徴があります。季節に関係なく果物を楽しめるよさもあります。

▼古くから世界中で親しまれているドライフルーツ

中東地域では、冷蔵保存ができない時代から長期保存ができる食料として重宝されてきました。暑く雨が少ないという過酷な環境下の労働者や遊牧民にとって、現在でも理想的な栄養補助源なのです。

日本の代表的なドライフルーツに干し柿があります。干し柿は、本来なら食用に向かない渋柿を使います。乾燥させて水分が抜けると、渋み成分であるタンニンが変化し、渋みを感じにくくなるのです。

世界的に人気があるのがレーズン（干しぶどう）です。これは完熟したぶどうを天日や機械で乾燥させて水分を飛ばし、糖分を凝縮させています。水分が減ることで果実に含まれる天然の糖（ブドウ糖や果糖）が凝縮されるため、強い甘みを感じるようになります。

▼乾燥によって変化する栄養

このように水分を飛ばす、つまりドライに加工することで果物の甘さを強く感じたり、栄養素を凝縮してとることができるようになるのです。

増える栄養成分の代表例は、糖質、食物繊維、カリウムや鉄といったミネラルです。一方、ビタミンCは乾燥する過程で失われてしまいます。

ビタミンCは、加熱・乾燥・光・空気に弱いため、生の果物や野菜類で補うのが最も効率的です。そのため、ドライフルーツ一辺倒ではなく、果物を食べるときに、たまにはドライフルーツを取り入れてみる、という感覚でいましょう。

▼ドライフルーツのおすすめ活用法

たとえば、ドライフルーツを組み合わせたおすすめの料理は、「ドライフルーツ+サラダ」です。味や見た目も優れていて、栄養のバランスもばっちりです。

また、ヨーグルトに干しプルーンを混ぜるようにすれば、ヨーグルトの有用菌と干しプルーンの食物繊維が相互作用をもたらして腸内環境を整えてくれます。同様に、レーズンパンは、通常のパンよりも食物繊維が多く含まれています。このように、ドライフルーツは単体ではなく、ほかの食品と一緒に食べることで、よりいっそう健康効果が高まる食品なのです。

Point

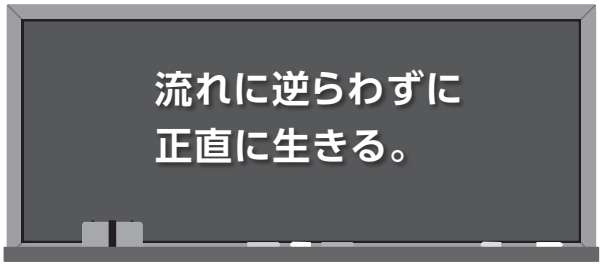
栄養指導等に携わる人は

ドライフルーツは水分が減っているために、簡単に食べすぎを起こしてしまいがちです。たとえば、レーズン30gは片手の手のひら1杯程度（大さじ2～3杯）で、角砂糖5～6個分の糖質があります。このため無意識に糖質とカロリーがとりすぎになりやすく、食べる量がすぎれば血糖値の急上昇を招き、虫歯の原因になることもあるのです。干し柿は一度に2個くらいペロリと食べることができますが、生の柿を一度に2個は無理ですね。

ドライフルーツは、果物の栄養がギュッとつまった便利な食べ物ですが、生の果物よりも多くなってしまいがちですので、注意して上手に活用するように伝えましょう。

スポーツ選手の名言に学ぶ 32

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。



「心優しき巨人」の悟り

これは、長年、人気プロレスラーだったジャイアント馬場さんの言葉です。「成り行きと言うと無責任なイメージを持つけどこれほど強いものはない。つまり、自然の流れに逆らわずに正直に生きるってこと」というのが全文。

この「自然の流れに任せた人生ほど強いものはない」とは、もしかしたら、運命の波に翻弄(ほんろう)された人生を歩んだ馬場さんの「悟りの境地」だったのでは、と思うのです。

馬場さんは、レスラーになる前はプロ野球選手。読売ジャイアンツのピッチャーでした。高校を中退してジャイアンツに入団したのは16歳のとき。入団を決めた最大の理由は、契約金で家計を助けるためだったと言います。

入団時は「球界一の長身ピッチャー」として話題に。しかし、入団3年目に目の病で手術を受けたことなども影響して活躍の機会はなく、5年間の在籍中、1軍での成績は3試合に登板して0勝1敗。ジャイアンツを解雇された後、他球団のテストを受けて合格した直後に、今度はふろ場で転倒して腕を負傷し、投手生命が断たれてしまいます。

そんな、不運続きの馬場さんを救ったのが、当時の日本プロレス界のドン、力道山でした。

209cm、140kgの巨体を生かし、馬場さんはここでようやく活躍の場を得ます。力道山の死後、「全日本プロ・レスリング」を設立した馬場さんは、社長を務めながらリングに立ち続け、人気を不動のものにしました。

人生には、「流れ」があります。ときには、その流れに身を任せてみると意外に好転することも。私も勤めていた会社がなくならなければ物書きになっていませんでした。

「プロレスから離れるのは、おれが死ぬときだろうね」

記者にそう言っていたとおり、体調不良で入院して亡くなる2か月前まで現役でリングに立ち続けた馬場さん。享年61歳。最後までプロレスラーを全うした人生でした。

わがまち、わがクラブ 第56回



NPO法人 総合クラブとさ
所在地：高知県土佐市高岡町甲2165-1
http://www.clubtosa.or.jp/
設立：2006年4月1日　会員数：753人(2025年3月現在)

数多くのサークルや選べる企画を提供

土佐市は高知県のほぼ中央部に位置する。市の東部は高知市と接しており、市境を流れる仁淀川は水質が最もよい河川に選ばれたこともあり、「仁淀ブルー」の愛称で注目されている。日照時間が長い温暖な気候から、文旦やメロンなどの果物、野菜の栽培が盛んなほか、鮮度抜群の一本釣りのうるめいわし、江戸時代から続くかつお節など豊かな海産物も知られている。

総合型地域スポーツクラブの総合クラブとさは、市民の健康増進・コミュニティーの場を提供するため、大人向けの27プログラム、子ども向けの20プログラムなど、数多くのサークルを企画。また、週1回参加したいサークルを選ぶことのできる「チョイスサークル」もあり、多種多様なスポーツをやりたい人、シフト制の仕事のため活動日が固定できない人などに配慮した環境を整えている。

よさこいチームの結成、指導者派遣も実施

クラブには、よさこい鳴子踊りを行う「青龍」や、ポンポンを手に持ってかわいらしい衣装で踊る「キッズPOMダンス」といったサークルもあり、さまざまな祭りや県内の各種イベントに参加して、クラブや土佐市のPRも担っている。

特徴的な取り組みとしては、専門指導者の派遣事業がある。派遣先は幼保育園、小学校、特別支援学校、高齢者施設、障がい者施設等で、子どもたちやさまざまな事情からクラブに参加しづらい方にも、体を動かす楽しさを感じてもらう機会を提供している。

中学校の運動部活動の地域連携に関しては、現在、新体操、陸上、バドミントンの活動を担当しており、来年度は水泳も加わる予定だ。クラブは設立20周年の節目を迎え、地域住民がスポーツや文化活動に気軽に参加できる活動をよりいっそう進めていく。

健康・体力づくり事業財団からのお知らせ

健康運動実践指導者養成講習会 福岡・東京会場申込について

健康づくりのための運動を安全で効果的に実践指導できる「健康運動実践指導者」養成講習会の福岡・東京会場を開催します。講習会修了後に実施する認定試験に合格・登録すると、「健康運動実践指導者」の称号が付与されます。

●受講資格

体育系短大または体育系専修学校卒業者、運動指導に関する資格を有する者

3年以上の運動指導に従事した経験のある者　等

●受講期間／会場／申込受付

＜福岡会場＞2026年1月9日(金)～3月8日(日)／アクシオン福岡／～10月31日(金)

＜東京会場＞2026年2月15日(日)～3月21日(土)／立教大学池袋キャンパス／11月28日(金)～

●受講料　13万7,500円(テキスト、税込)

●受験料　1万3,619円(税込)

≪問い合わせ・申込≫指導者養成部　TEL：03-6430-9113

https://www.health-net.or.jp/shikaku/shidousya/youryou.html

令和7年度貯筋運動普及研修会 申込受付中

自重でできる筋力トレーニング「貯筋運動」の理念と基本の動きを1日で学ぶ入門編の「貯筋運動普及研修会」を、全国で開催しています。「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ることになっています。

●期日／会場(新潟県湯沢町会場は終了)

開催地	開催日	開催会場
宮城県仙台市	11月16日(日)	東京エレクトロンホール宮城
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
千葉県千葉市	2026年1月12日(月・祝)	千葉市美術館
栃木県宇都宮市	2026年2月11日(水・祝)	栃木県総合文化センター

●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

●受講料　5,500円(ハンドブック、普及教材、傷害保険、税込)

※スポーツ庁後援、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2か月前からホームページにて申込受付開始

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

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) 11月開講中　申込受付11月18日まで

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。これから運動指導者として活動を始めたい方、改めて健康づくり運動の基礎を復習したい方、自治体のリーダー研修等にぜひご活用ください。

貯筋運動普及研修会と併せて受講・修了いただいた場合は、「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を得られます。

●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／内容はそれぞれ同じです)

11月開講(受付中)、令和8年2月開講(申込受付1月5日～)

●受講料　1万1,000円(税込)

≪問い合わせ・申込≫事業部　TEL：03-6430-9114

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

日本体力医学会に 健康運動指導士部会が発足



健康運動指導士部会企画シンポジウムの様子

健康運動指導士のキャリア形成や実践と研究の橋渡しを目的に、本年度、日本体力医学会に、学会員の健康運動指導士による健康運動指導士部会が立ち上がりました。9月に行われた学会大会において、「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」をテーマとしたシンポジウムが企画されたほか、交流会も行われました。

17頁の 力だめし

11月号の問題の答え：×

最も有効なのは、肉類やバターなどに多く含まれる飽和脂肪酸を減らすことであり、適正な総エネルギー摂取量の下で飽和脂肪酸を多価不飽和脂肪酸に置き替えることが推奨される。なお食事中のコレステロールの摂取は飽和脂肪酸ほど血中LDL-Cに影響を与えない。

●編集室から●

■大阪万博の半年間の累計来場者数は約2,900万人。終了1か月前に行って来たのですが、今までのイベントと比べて車椅子の方をたくさん見た気がします。ただ、あちらこちらに配慮はあるのですが、あまりに人が多く埋もれがちで、まだユニバーサルとはいかないかも。いずれにせよ大屋根リング一周2キロ、パビリオンも歩いて回らなければならないので、遊ぶには体力必須です。ところで、1970年の大阪万博での展示は、今多く実現しているそうです。今回の万博の空飛ぶ車なども近未来だとしたら楽しみですね。(柳)

健康づくり 11月号　第571号

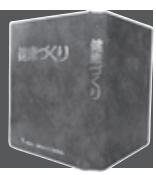
2025年（令和7年）11月1日発行

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、11月28日(金)(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。





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128回

チーズでカルシウムをおいしく手軽に摂取しよう

種類が豊富で栄養価の高いチーズ。食事や補食、おやつ、あるいはおつまみとしても多くの方に食されています。スポーツの現場でジュニア選手に食事提供する際にもチーズ料理がとても人気です。たとえば、ゆでたじゃがいもやブロッコリーの上にチーズとパン粉をトッピングしてオーブンで加熱した野菜のチーズ焼き、ゆでたほうれん草や小松菜などとにんじんをクリームチーズであえた緑黄色野菜のチーズあえ、なすとミートソースの上にチーズをのせて加熱したなすのミートソースグラタンなど、野菜が苦手と言っていた選手も喜んで食べています。

チーズは、牛や羊、ヤギなどの原料乳のたんぱく質（カゼイン）を乳酸菌や酵素の力で固めたもので、ナチュラルチーズとプロセスチーズの大きく2つに分類できます。前者は殺菌した原料乳を固め（凝乳）、水分（乳清）を取り除いたもので7つのタイプがあります。水分含有量が多く、熟成させないさっぱりした味が特徴の「フレッシュ（モッツァレラ、カッテージなど）」、チーズ表面に白カビを繁殖させた「白カビ（カマンベールなど）」、チーズ内部に青カビを繁殖させた、くせになる風味の「青カビ（ゴルゴンゾーラなど）」、チーズ表面を塩水やビールで何度も洗いながら熟成させる「ウォッシュ（マロワルなど）」、ヤギ特有の強い風味が特徴の「シェーブル（ヴァランセなど）」、乳酸菌の力を活用してゆっくり熟成させる「セミハード（ゴーダなど）」、長期熟成された硬質の「ハード（パルメザンなど）」です。一方、プロセスチーズは1種類もしくは複数のナチュラルチーズを加熱して乳化させ加工したものです。スライスやキャンデー形などさまざまな形状があり、風味が安定していて保存性も優れています。

チーズの魅力は、種類の豊富さだけではありません。発酵度合いによって風味の変化を楽しめ、ワインなどのお酒とも相性がよく、栄養価が高いことが挙げられます。筋肉や骨、血液の構成材料であるたんぱく質、骨づくりに不可欠で比較的とりづらいといわれるカルシウム、脂質代謝に必須で「発育のビタミン」とも呼ばれるビタミンB_2が豊富です。コンパクトに栄養補給ができるので、小腹が空いたときのおやつや補食として、あるいは食の細いお子さまや高齢者などにも上手に活用いただきたい食材といえます。ただし、脂質と塩分を多く含んでいるチーズもあるため、高脂血症や高血圧などの生活習慣病が気になる方は食べすぎに気をつけましょう。

今回はプロセスチーズの一種であるスライスチーズを使って、たっぷりカルシウムがとれる簡単なレシピをご紹介します。チーズに豊富なカルシウムは、ビタミンDと一緒にとることによって体内への吸収が高まるため、ビタミンDが豊富なちりめんじゃこをトッピングしています。電子レンジを活用して数分で作ることができるので、手軽なおやつ、おつまみとしてぜひ作ってみてください。

【参考文献・出典】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/jp/



ちりめんじゃこのチーズせんべい

材料（材料は2人分、写真・栄養価は1人分）

●スライスチーズ（溶けるタイプ）2枚　●ちりめんじゃこ15g　●白いりごま小さじ1　●パセリ少々

エネルギー 77kcal　たんぱく質 7.3g　脂質 5.5g　炭水化物 0.5g　カルシウム 170mg　ビタミンB_2 0.08mg

作り方

① スライスチーズを4等分にカットし、クッキングシートに並べ、ちりめんじゃこと白いりごま、粗みじんに刻んだパセリをトッピングし、600Wの電子レンジで約1分30秒加熱する。

② 電子レンジから取り出し、チーズが冷めたらクッキングシートから外して器に盛る。

MY SPORTS Life Vol.224

佐々木 太一（ささき・たいち）

元バレーボール選手／マスター・オブ・ウイスキー
1971年神奈川県生まれ。小学5年生のときにバレーボールを始め、ライオンカップ（全国大会）出場。高校2年生のとき関東ブロック選抜合宿に招集され、90年、専修大学バレーボール部に入部。91年に全日本ジュニア、93年には日本代表に選出され、94年の世界選手権など、2002年まで活躍した。大学卒業後の94年、日本リーグのサントリーサンバーズに入団し、同年発足したVリーグ初代優勝チームの一員となる。94年若鷲賞、2002年スパイク賞受賞、同02年スパイク決定率単年記録更新などの功績を残し、1999/2000シーズンからのチームの5連覇をけん引した。05年、選手を引退し、サントリー株式会社の営業職として勤務しながら、11年、ウイスキーの鑑定能力を問う最上位の認定制度「マスター・オブ・ウイスキー」を初代で取得。国内外でウイスキーの普及に携わっている。

第二のステージで輝くウイスキーの伝道師
ストイックな雑草魂で唯一無二をめざす



エリートにはない強さでつかんだ全日本のポジション

――バレーボールの無名高校から全日本入りというまれなご経歴は、どのように築かれたのでしょうか。

小学5年生から始めて中学でも続けましたが、大学で機械工学を勉強したくて高校は進学校を選び、すぐ予備校に通い始めました。

でも、先輩がしつこく勧誘に来るので見学に行ったら、監督が怒らないのにみんな全力でやっていることにびっくりしました。小・中学校のとき、当時のスパルタ指導がいやで、ずっとやめたかったんです。監督から与えられたヒントを自分たちで考えるバレーボールがおもしろそうで、入部してしまいました。

2年生のとき、突然、関東選抜選手の合宿に呼ばれたのが最初の転機です。強豪校の選手に県ベスト8程度の私が勝てるわけないと思ったら、スパイクは決まるしブロックも止まって、自分でも驚きました。

――ご自身も気づかなかった潜在能力を見いだされたのですね。

そしてスカウトされて進学した専修大学1年のとき、全日本ジュニア選考の3人が落ちる段階で呼ばれ、入るはずの1人を押しのけた形で私が選ばれました。国際大会を経験してジュニアを卒業した翌年、今度はシニアの合宿に招集されたんです。名選手ばかりで震え上がりましたが、練習に入ったら、また「あ



ボールを落としたら終わりの数少ないスポーツで、空中での攻防にほかにはない魅力を感じていた。「自分が跳べなければ、相手をもっと跳べなくさせればいい。そこが、対人競技のすごくおもしろいところだと思います」。

一気にバレー人生を変えたブラジルでの武者修行

れ?」というくらい通用して、そのまま全日本入りしました。無名校出身の〝雑草の心〟で、エリートに負けない強さがあったと思います。

――全日本で活躍され、大学卒業後に加入したサントリーサンバーズでVリーグ優勝を果たされました。

全日本では、身長2m超の2人の大御所と193cmの私がポジションを争う厳しい状況でしたが、1人が故障したとき必死でアピールして、世界のトップ3と日本が戦う大会に出場しました。対戦国には初出場の私のデータがないので、打てば決まる鮮烈なデビューをしたすぐあと、Vリーグで優勝してベスト6にも選ばれ、このときが絶頂期でしたね。

――Vリーグでは、20年近く破られなかったスパイク決定率63・7%という記録と、5連覇の輝かしい功績を残されました。

膝の手術をして跳べなくなってきた28歳のころ、バレーがおもしろくなくなりました。引退を考えていたら、関係者に「3か月ブラジルに行ってこい」と言われたんです。環境を変えたくて行くと即答し、現地のリーグのチームに飛び込みました。

私たちは社員として部署に所属しながら選手活動をしていましたが、年俸の最高額と最低額で20倍も違うプロチームなので、みんながアピールしようと激しくて、練習はけんか腰。日本の「全員でエースにつなぐバレー」と全然違う、「最後に自分が得点するために、つなぐ」バレーが衝撃的で、帰国したらこれをチームで実践してもうひと花咲かせようと考え、そこから5連覇しました。

――その偉業を成し遂げるため、具体的に何をされたのでしょうか。

ベテランとして、たとえばブロックがうまい後輩に「全部お前がブロックで止めることを考えて、最後のポイントを取れ」などと、個別に各選手を引き上げる声かけをしました。そして自分は、ブロックを引きつけてエースのスパイク決定率を上げようと、移動攻撃のパターンをいろいろつくりました。私の身長では、既存のやり方は通用しませんから〝雑草の心〟で、全部我流です。

そうしたら、不思議なもので自分のスパイクも決まるようになりました。決定率の記録を出してスパイク賞を取ったシーズンは、ブロックやレシーバーの動きがスローモーションのように見えて、打つべきタイミングや方向が空中でわかりました。神がかっていましたね。

6連覇を逃したあと、ベンチを温める時間も増えて、自分らしくないからやめようと決めました。移籍やコーチの道もあったと思いますが、バレーを離れて会社に残りました。

競技者由来の集中力でウイスキー界の先駆者に

――その後、ウイスキーを究めるに至った経緯をお教えください。

引退後は、新人としてお金のしくみを知り、人と接する仕事をしようと考えて営業職に就いて、問題なくやっていました。でも2年たつと、優勝や「1番」のような明確なゴールがなく、「もっとできるはず」と悶々としてきて。ちょうどその時期、ウイスキーの社内資格が新設されて、上司の指示でこの研修を受けたら、おもしろかった! 知識を活かした営業活動が楽しくなって、自社以外のウイスキーのことも調べていく中で見つけたのが、「ウイスキーコニサー(鑑定家)」の資格でした。3つのランクがあり、トップの「マスター・オブ・ウイスキー」はまだ誰もいなかったので、「これだ!」と。初代で取得すれば、「1番」ですから(笑)。

――取得の過程はいかがでしたか。

最短で下の2つの資格を取得し、マスターの論文試験は、仕事で蓄積した経験値を基に、試験官が絶対に知らないことを書きました。ウイスキーや本をたくさん買い込んで、テイスティング試験の練習をしてはデータをまとめ、筆記試験のためにテキストを24時間持ち歩いて、好きな車の運転はせず電車移動の時間に勉強しました。嗅覚を研ぎ澄ますために香辛料をやめましたし、仕事をしながらとことんやりました。

――そしてまた、初志貫徹でみごと合格。セカンドキャリアへのお考えと、お仕事についてお教えください。

大切なのは、プライドを捨てられるかどうか。そして、好奇心のアンテナを張って、私の場合のウイスキーのように転がってきたチャンスを見逃さないことだと思います。

いまはウイスキーを中心に、蒸溜所に関わる仕事もしながら、国内外、いろんな形で啓発をしています。ウイスキー発展の背景にはさまざまな国の歴史があって、それが銘柄やラベルのデザインに残っているようなおもしろさもあるんですよ。お客さんにお話しして、「楽しかった!」と言ってもらえることがやりがいです。

お酒の楽しさを語る者としての説得力と自分を律する意味で、健康について勉強し、週3回ほどジムに通ってボディメイキングもしています。めざすのは、「ウイスキーならこの人」という唯一無二の存在です。

山と温泉～自然の魅力紀行～

第8回 榛名山と榛名湖温泉（群馬県）

飯出 敏夫　温泉紀行ライター



掃部ヶ岳山頂直下の展望地から榛名湖を俯瞰（11月初旬）

榛名山は、上毛三山の赤城山、妙義山と同様、幾つもの峰を連ねる山塊の総称だ。二度の爆発による隆起や陥没などの結果、カルデラ湖の榛名湖、中央火口丘の榛名富士を中心に、外輪山や寄生火山が取り巻く複雑な山塊が形成された。外輪山の縦走も魅力的だが、このコースは最高峰の掃部ヶ岳を往復し、榛名湖温泉で汗を流して帰る初級者向きプランである。

高崎駅からのバスは榛名湖南岸が終点なので、西岸に位置する掃部ヶ岳登山口まで約20分歩く。車の場合はすぐ手前の無料駐車場が便利だ。

すぐに登山道に入り、下笹の美しい道と階段を登り詰めた十字路の尾根を右へ。5分ほどの急登でビューポイントの硯岩があり、榛名湖と榛名富士の眺めがすばらしい。十字路に戻って山頂をめざすと、山頂直下の展望地から俯瞰する榛名湖も印象的だ。さらにひと登りで、小広場の山頂に到着。南面が開け、快晴なら妙義山や八ヶ岳連峰、南アルプスまで望める好展望台である。

掃部ヶ岳登山口から湖畔を徒歩約25分、北岸に湧く榛名湖温泉は、前面に榛名湖と掃部ヶ岳を望む景勝地に、4階建ての本館と温泉付きコテージがある榛名湖畔唯一の温泉宿。

日帰り入浴も受け付けている風呂は、サウナ付き大浴場と露天風呂で、温泉は濃厚な成分を含む療養泉である。伊香保温泉行きバスの始発点で、榛名湖バス停で高崎駅行きに乗り継ぎも可能だ。



榛名湖温泉・ゆうすげ元湯の大浴場

山と温泉 information

榛名山（掃部ヶ岳　標高1449m）

◆コースタイム：JR高崎線高崎駅からバス約1時間25分の榛名湖下車、徒歩約20分の掃部ヶ岳登山口から登り約1時間20分・下り約1時間

榛名湖温泉・ゆうすげ元湯

☎027-374-9211

●ナトリウム・カルシウム・マグネシウム－塩化物・硫酸塩温泉
源泉温度=35.0度

●掃部ヶ岳登山口から徒歩約25分

令和7年度 健康運動実践指導者養成講習会のご案内

健康づくりを目的とした運動を安全かつ効果的に実践指導できる
健康運動実践指導者養成講習会を開催いたします。
お申し込みの際は、下記の受付期間にお手続きください。

講習会の開催期間・会場等

第164回　【開催地】福岡県　　【定員】80名　【申込受付期間】10月31日(金)～11月16日(日)

	講習期間	内　容	会　場
第Ⅰ期	令和8年　1月　9日(金) ～ 令和8年　1月11日(日)	講習会	アクシオン福岡 〒812-0852 福岡県福岡市博多区東平尾公園2-1-4
第Ⅱ期	令和8年　2月　6日(金) ～ 令和8年　2月　8日(日)	講習会	
第Ⅲ期	令和8年　3月　6日(金) ～ 令和8年　3月　8日(日)	講習会＆試験	

第165回　【開催地】東京都　　【定員】80名　【申込受付期間】11月28日(金)～12月14日(日)

第Ⅰ期	令和8年　2月15日(日) ～ 令和8年　2月17日(火)	講習会	立教大学池袋キャンパス 〒171-8501 東京都豊島区西池袋3-34-1
第Ⅱ期	令和8年　2月28日(土) ～ 令和8年　3月　2日(月)	講習会	
第Ⅲ期	令和8年　3月19日(木) ～ 令和8年　3月21日(土)	講習会＆試験	

■講習内容／運動生理学、健康づくり運動の実際、運動障害と予防・救急処置　他
■講習時間／9:00～12:15　休憩12:15～13:15　13:15～18:15　※ 会場･講習時間が変更となる場合があります。

受講資格

次のいずれか一つに該当している方

1. 体育系短期大学又は体育専修学校(2年制)もしくはこれと同等以上の学校の卒業者(卒業見込み含む)
2. 3年以上運動指導に従事した経験のある者
3. 運動指導に関連する資格を有する者
   例：グループエクササイズフィットネスインストラクター(GFI)、スポーツプログラマー、アスレティックトレーナー、日本スポーツ協会公認コーチ1～4
4. 保健医療に関する資格を有する者
   例：保健師、管理栄養士、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、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、介護福祉士、介護支援専門員、保育士、介護職員実務者研修修了者（ホームヘルパー１級)、介護職員初任者研修修了者（ホームヘルパー２級）
5. 学校教育に関する資格を有する者
   例：幼稚園教諭、小・中・高等学校教員免許

申込方法

ホームページの受講申込フォームから、必要事項を入力いただき、顔写真及び受講資格に該当する証明書をアップロードしてお申込みください。

令和7年度健康運動実践指導者養成講習会
開催要領・申込
https://www.health-net.or.jp/shikaku/shidousya/youryou.html

受講者の決定

申込受付は、先着順とし、書類審査により受講資格を有していると認められる方へ、本人宛に受講決定を通知いたします。ただし、定員を超える申込みがあった場合は、キャンセル待ちとさせていただきます。

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

東京都港区東新橋2-6-10 大東京ビル7階
電話:03-6430-9113　　FAX:03-6430-9215
https://www.health-net.or.jp/

貯筋運動【指導者】研修会
貯筋運動【普及】研修会
健康づくり基礎研修会

申込受付中
詳細はHPで順次更新中！

「貯筋運動」は、生涯動き続けられる体をめざし、衰えやすい脚部を中心に自重で行う筋力トレーニングです(提唱者：福永哲夫・東京大学名誉教授／鹿屋体育大学元学長)。

安全に、正しく、楽しく指導できる貯筋運動指導者を育成する「貯筋運動指導者研修会」(2日間対面)と、貯筋運動の理念と基本的な動きを習得する入門編「貯筋運動普及研修会」(1日対面)、さらに健康運動指導の基礎を学ぶe-ラーニング「健康づくり基礎研修会」を開催します。

令和7年度貯筋運動【普及】研修会

■会場・開催日

開催地	開催日	会　場	後　援
宮城県仙台市	11月16日(日)	東京エレクトロンホール宮城	スポーツ庁、開催自治体、開催県スポーツ協会他
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	
千葉県千葉市	2026年1月12日(月・祝)	千葉市美術館	
栃木県宇都宮市	2026年2月11日(水・祝)	栃木県総合文化センター	

【新潟県湯沢町は終了】
※1 栃木県宇都宮市会場は、生涯スポーツ・体力つくり全国会議2026の翌日に同じ会場で開催します。
※2 全会場とも日本スポーツ協会公認指導者更新研修です。

■カリキュラム　貯筋のすすめ(動画)、高齢者の筋力トレーニング、高齢者の運動教室運営の実際、貯筋運動の基本の動き、危険な動きの見分け方と修正

■受　講　料　**5,500円**(ハンドブック・普及教材・傷害保険・税込)

令和7年度健康づくり基礎研修会(e-ラーニング)

■開講期間

第２回	11月　1日(土)～11月30日(日) 11月18日(火) 申込受付終了
第３回	令和8年 2月1日(日)～3月1日(日) 1月5日(月)～申込受付開始

■カリキュラム　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

■受　講　料　**11,000円**(税込)

※1 本研修会と、貯筋運動普及研修会の両方を修了された方を、貯筋サポーターとして登録します。また、健康運動実践指導者養成講習会の受講資格を得ることができます。
※2「令和6年度 貯筋サポーター研修会 e-ラーニング編」と同じ研修会です。

令和7年度の貯筋運動【指導者】研修会(2日間対面)は全会場終了

問合せ
公益財団法人 健康・体力づくり事業財団
JAPAN HEALTH PROMOTION & FITNESS FOUNDATION
事業部
〒105-0021 東京都港区東新橋2-6-10 大東京ビル7階
TEL.03-6430-9114　e-mail:seminar@health-net.or.jp