



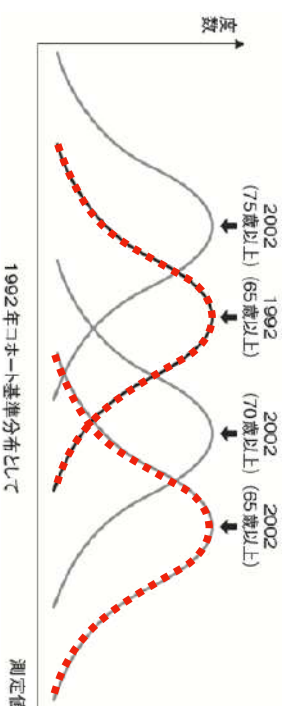
高齢者の心身の特徴



シニアの現状 昔に比べて若い



- ・10年前のデータ（脳血管疾患や虚血性心疾患などの有病率、歩行速度や握力、知能）と比べると、現在の65歳は約10歳若返っている。



日本老年医学会・日本老年学協会編高齢者に關する定 義ワーキンググループ報告書

シニアとは？



65歳以上

- ・「senior」とは単語としては「先輩」、「経験豊富な」、「年長」などの意味がある。
- ・高齢者という定義は日本やWHOでは**65歳以上**。75歳までを「前期」、以降を「後期」という。
- ・平均寿命は男性81.64歳、女性87.74歳（2020年時点）。100歳以上が8万人以上！
- ・年代とともに、肺活量、最大呼吸量、腎血流量、糸球体濾過量、骨密度などが著しく低下し、神経伝達速度、基礎代謝率、細胞内水分が緩やかに低下する。
- ・令和元年時点で**高齢化率は28.4%**（3,589万人）で世界一位！ちなみに昭和25年では5%に満たなかった。21%を超えると**超高齢化社会**と呼ばれる。日本以外ではイタリア、ポルトガル、フランス、ギリシャ、ドイツなどがある。
- ・ちなみに子ども（15歳以下）の割合は**12.1%**（1,533万人）。これも4,000万人以上の諸外国と比べて世界ワースト一位。日本は38年連続減少。日本の人口は少子高齢化で**2053年に1億人を割ると推測**されている。

高齢者への安全指導 ～すべきことと避けるべきこと～

サルコペニア sarco肉-penia喪失



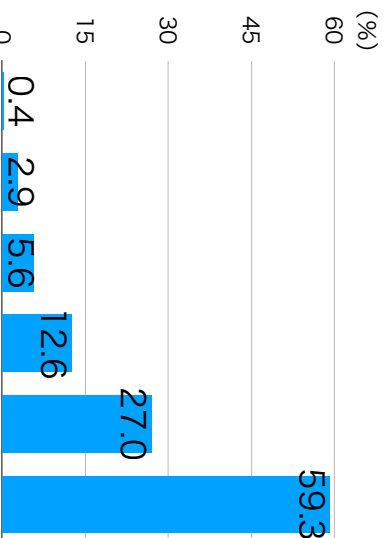
- ・加齢に伴う骨格筋量の低下に、歩行速度、握力などの身体機能の低下が合併した病態（症候群）。QOLの低下、死のリスクを伴う。
- ・低筋肉量：骨格筋は30代から年間0.5～1%ずつ減少し、80歳頃までに約30～40%の骨格筋が失われる（特に速筋）。ただし、個人差が非常に大きい。“Use it or lose it”。DXA法（dual energy X-ray absorptimetry）で「男性7.0kg/m²未満、女性5.4kg/m²未満」＝低下
- ・低筋力（握力）：「男性26kg未満、女性18kg未満」＝低下
- ・低身体動作（歩行速度）：0.8m/秒以下＝低下
信号を渡る速度1m/秒で設定されている。一般的な歩行速度は時速4km（＝1.1m/秒）

筋力の維持は重要

Point

要支援・要介護認定者割合

70代は自立している



- ・高齢化とともに要支援・要介護の人数は増えているが、多くは85歳以上。
- ・60代70代は、基本的には自立している。
- ・高齢者は75歳以上とすべきだという主張もある。

厚生労働省「介護給付費等実態統計月報」、総務省「人口推計月報」の各2020年7月データを元に作成

老年医学的総合機能評価 CGA ; comprehensive geriatric assessment



1. バスや電車ですぐ一人で外出していますか 社会性 2. 日用品の買い物をしていますか 3. 預貯金の出し入れをしていますか 4. 友人の家を訪ねていますか 5. 家族や友人の相談にのっていますか	14. お茶や汁物などでむせることがありますか 15. 口の渇きが気になりますか
6. 階段を手すりや壁を伝わらずに昇っていますか 7. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか 8. 15分位続けて歩いていますか 運動 9. この1年間に転んだことがありますか 10. 転倒に対する不安は大きいですか	16. 週に1回以上は外出していますか 関わり 17. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか
11. 6ヶ月間で2-3kg以上の体重の減少がありましたか 栄養 12. BMI 13. 半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか 口腔	18. 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか 認知症 19. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか 20. 今日が何月何日かわからない時がありますか 21. この2週間毎日の生活に充実感がない うつ 22. この2週間これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなりました 23. この2週間以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられます 24. この2週間自分が役に立つ人間だと思えない 25. この2週間わけもなく疲れたような感じがする

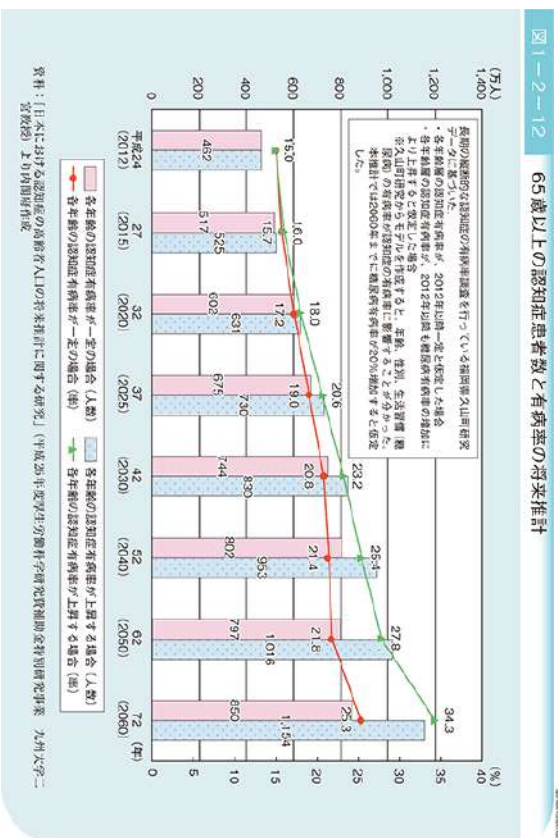
老化とフレイル Frailty

予防的視点が重要

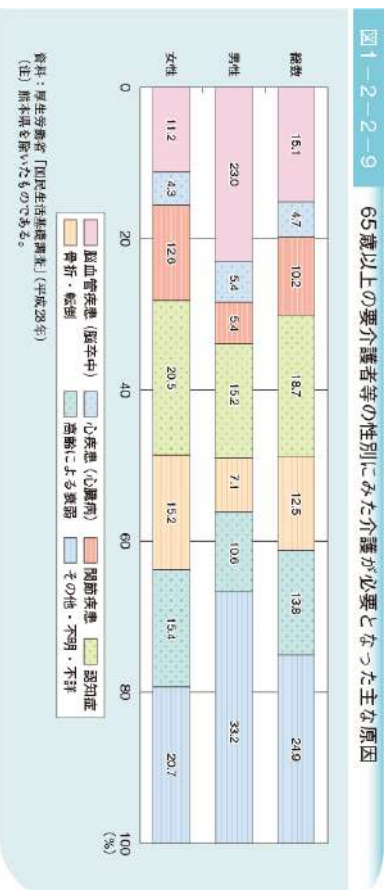


- ・フレイル：高齢期において生理的予備機能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進して不健康を引き起こしやすい状態。身体的な問題のみならず、精神・心理的問題、さらには社会的問題を含む概念。
- ・フレイルの有病率は7.4%程度。85歳以上では35%が身体的フレイル。フレイル状態は健常高齢者に比べて**要支援・要介護の発生が4.7倍**。
- ・身体的フレイル：
 - ①体重減少（年間>5kg）、②筋力低下（握力<30kg男、<20kg女）、③疲労、④歩行速度の低下（<1m/秒）、⑤身体活動の低下…3つ以上でフレイル、1または2該当でプレフレイルと判定。
- ・社会的フレイル：
 - ①独居、②外出頻度の減少、③友人宅への訪問（いいえ）、④役に立っている（いいえ）、⑤毎日の会話（いいえ）…2項目以上でフレイル、1項目はフレイルと判定。

認知症



要介護の原因



- 認知症、脳血管疾患、衰弱、骨折/転倒、関節疾患、心疾患の順

エイジングの典型姿勢

- ・ 頭部前方突出→下向き＝視野狭窄
- ・ 円背（胸椎屈曲）→心肺機能へのス
トレス上昇
- ・ 骨盤後傾＝腰部の前弯消失→歩幅低
下
- ・ 膝屈曲位、足部背屈位→すり足、つ
まずき



頭を引き上げる/胸を開く/骨盤を起こす

Point

認知症予防

MCI; 軽度認知機能障害 mild cognitive impairment



- ・ MCIは認知症予備軍の状態で、改善の余地がある。健康への回復率は1年で16～41%で、有病率は高齢者の15～25%とされている。早期発見が重要。
- ・ 「以前と比べて認知機能低下があるが、日常生活は自立した、認知症ではない状態」
- ・ テストにはMontreal Cognitive Assessment (MoCA) が奨励されている。

ピアノの先生が早期発見したら受診を促して！

Point

老年性うつ 心身相関が強い

- ・60歳以上は、60歳前のうつ病に比べ「精神運動抑制」は少なく、「**心気症状**」、「**不安**」、「**焦燥感**」、「**自責感**」、「**自殺念慮**」、「**妄想**」などが高い。臨床的には、**焦燥型**、**抑制型**、**心気型**に分類。
- ・**身体症状**（早期覚醒、疲労感、頭重感、口渇、便秘、めまいなど）を訴えることが多い→仮面うつ病
- ・入院中の患者がうつ病を併発すると、入院期間が2倍に延長する。
- ・抑うつは**免疫機能も低下**させる（NK細胞活性の低下、リンパ球刺激反応の減少など）
- ・病前性格：**循環気質**（お人好し、人情家、気分易変、対人関係に敏感など）、**メソコリー型**（律儀、正直、他者への気配りなど）、**執着性格**（仕事に熱心、几帳面、強い正義感、趣味が乏しいなど）。
- ・絶望感→今を生きる、孤独感→仲間を作る、外に出る、野菜を育てる、虚無感→地域とのつながりを作る、喪失感→日記や写真などの記録の活用や、幸福感を実感する
- ・セロトニンを増やす運動をする。

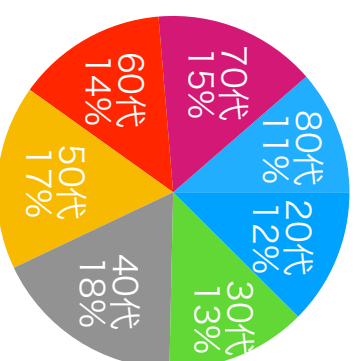
楽観的・楽天的・鈍感力も大切

Point

シニアの心 心の脆弱性

- ・抑うつや心気症のような精神症状を呈する高齢者は**15%前後**とされている。

R2 年齢階級別自殺者数



- ・高齢者でも自殺率は減らない。
- ・心理学的背景→**喪失体験**；退職、死別、子どもの独立など
- ・生物学的背景→**死への恐怖**、病の恐怖、老いへの恐怖など
- ・**予備能力の低下**→環境適応が困難

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

日本の置かれている状況

多様な疾患を有す 非定型の症状

- ・高血圧、高血糖は多くの方が持っている。
- ・しかし、沖縄では高血圧は少ないので、年齢だけではなく、生活が背景にあり個人差が大きい。
- ・動脈硬化度ゼロの人も70代で5.8%いるという報告もある。
- ・骨粗鬆症；60代で3割、70代で約半数が罹患。男性300万人、女性980万人と女性優位。

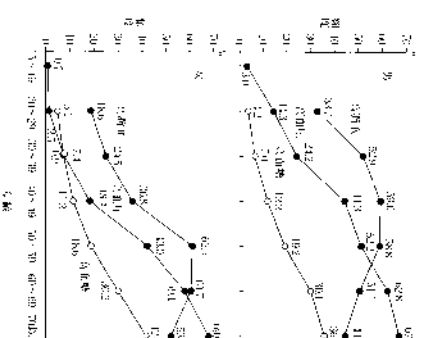
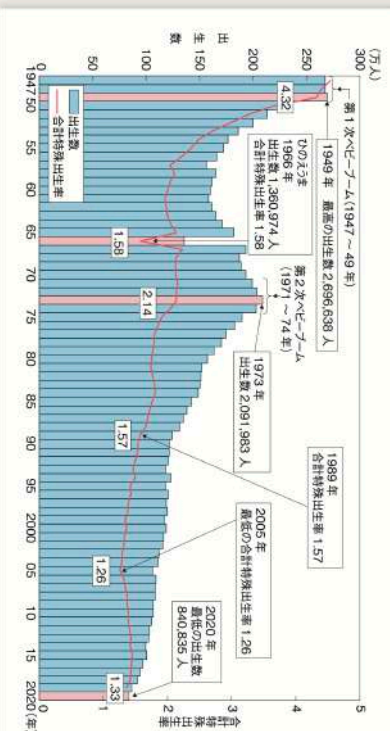


図2 日本の70代、80代の高血圧、糖尿病、骨粗鬆症の有病率（推定）
注：①高血圧：男性、女性とも1975年、1980年、1985年、1990年、1995年、2000年、2005年、2010年のデータあり。②糖尿病：男性、女性とも1975年、1980年、1985年、1990年、1995年、2000年、2005年、2010年のデータあり。③骨粗鬆症：女性のみ1975年、1980年、1985年、1990年、1995年、2000年、2005年、2010年のデータあり。

出生数の低下

by 内閣府令和4年

2022年、推測より8年早く80万人を切った



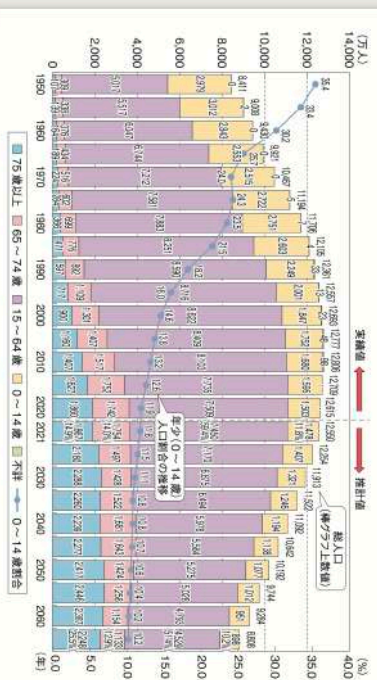
資料：厚生労働省「人口動態統計」を基に作成。

<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2022/r04pdfhonpen/pdf/s1-2.pdf>

少子化の現状

by 内閣府令和4年

2053年で1億人を切る



資料：2020年までは総務省「国勢調査」(2015年及び2020年は不詳補完値による)、2021年は総務省「人口推計」(2021年10月1日現在、令和2年国勢調査を基準とする推計)、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果から作成。

<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2022/r04pdfhonpen/pdf/s1-1.pdf>

世界規模の少子化

by THE LANCET

Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study (2020)

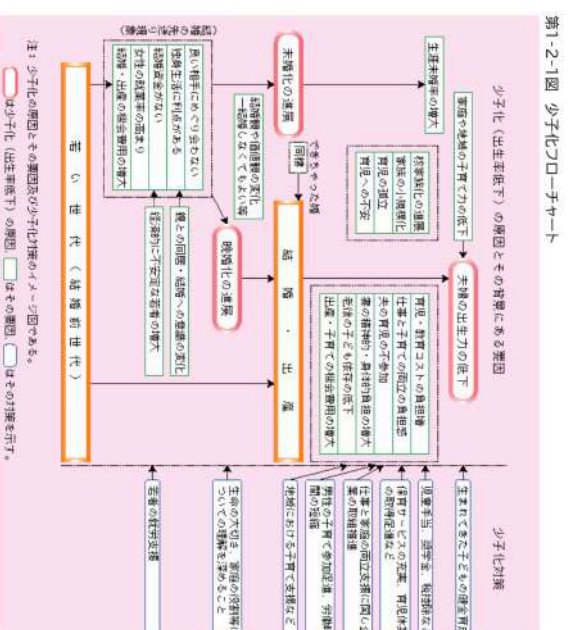
Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories for 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study (2020)

3HFA
fr

- ・出生率の低下により、世界の人口は2064年ごろに約97億人に達してピークとなり、その後、今世紀末までに約88億人までに減少すると予想される。
- ・195カ国中183カ国で出生率が人口が増加も減少もしない均衡状態となる合計特殊出生率(2.1)を下回る。
- ・日本、タイ、スペイン、ポルトガル、韓国など23カ国では、人口が50%以上減少すると予想される。
- ・16年間の教育を受け、仕事をする女性が増え、女性の95%が避妊を利用できる集団では出生率が低下する。

少子化の原因

by 内閣府平成16年



注：少子化の原因とその要因及び少子化対策のイメージ図である。

は少子化（出生率低下）の原因、 はその要因、 はその対策を示す。

https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2004/html_b/html/g1210000.html

要介護の原因



- ・ 認知症、脳卒中以外に骨関節疾患、転倒も大きな原因に。

2019年（R2年）6月時点の介護が必要となった原因

	1位	%	2位	%	3位	%
要支援1	関節疾患	20.3	高齢による衰弱	17.9	骨折・転倒	13.5
要支援2	関節疾患	17.5	骨折・転倒	14.9	高齢による衰弱	14.4
要介護1	認知症	29.8	脳卒中	14.5	高齢による衰弱	13.7
要介護2	認知症	18.7	脳卒中	17.8	骨折・転倒	13.5
要介護3	認知症	27.0	脳卒中	24.1	骨折・転倒	12.1
要介護4	脳卒中	23.6	認知症	20.2	骨折・転倒	15.1
要介護5	脳卒中	24.7	認知症	24.0	高齢による衰弱	8.9

2025年問題

介護によって生産世代が働けなくなる



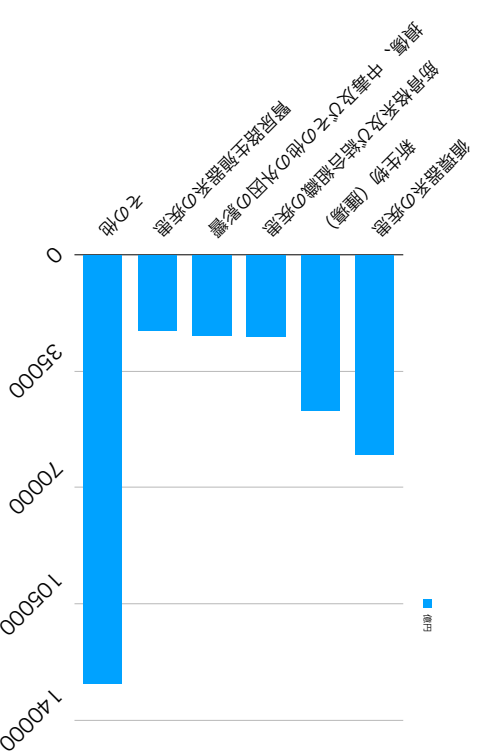
- ・ 長寿研究から見ると、、長寿にはコミュニケーションが重要。孤独は病気を増やす。
- ・ 高齢者の社会的な意義が損なわれている。
例) 「亀の甲より年の功」よりGoogle先生
- ・ フレイルやサルコペニアは結果であって、原因は社会的繋がりや社会的役割の欠如。
- ・ 生産世代の減少によって、高齢者であっても仕事を継続することが社会として必要になる。→コストではない

リスク管理に必要な知識



医療費の内訳

意外と多い骨関節疾患





運動の中止基準

- ① 中等度以上の呼吸困難、めまい、嘔気、狭心痛、頭痛強い疲労感等が出現した場合
- ② 脈拍が140/分を超えた場合
- ③ 運動時収縮期血圧が40mmHg以上
または拡張期血圧が20mmHg以上上昇した場合
- ④ 頻呼吸（30回/分以上）、息切れが出現した場合
- ⑤ 運動により不整脈が増加した場合
- ⑥ 徐脈が出現した場合
- ⑦ 意識状態の悪化

損傷部位

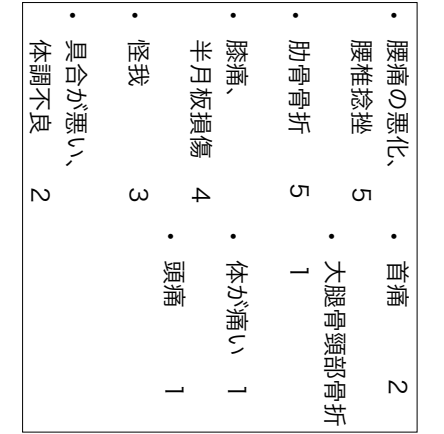
損傷部位



JHFA
日本健康食品協会
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
日本健康食品協会ビル5F



腰痛の悪化、 腰椎捻挫	・ 首痛	2
5	・ 大腿骨頸部骨折	
・ 肋骨骨折	1	
5		
・ 膝痛、 半月板損傷	・ 体が痛い	1
4		
・ 怪我	・ 頭痛	1
3		
・ 臭合が悪い、 体調不良		
2		



ちなみに「ヨガ」は…409件

ちなみに「ヨガ」は…409件



よくある症状と対応

基本は安静の後、受診を促す

- ・貧血 →めまい、ふらつき→横にさせて頭部に血流を増やす
- ・鬱血 →めまい、嘔気 →安静
- ・睡眠障害→ふらつき、傾眠 →運動はやめて休息を促す
- ・脱水 →ふらつき、めまい→水分補給
- ・内耳障害→めまい、嘔気 →安静とめまいリハビリ
- ・尿失禁 →意図しない失禁 →骨盤底筋の訓練

運動の非適応



- ① 安静時脈拍40/分以下または120/分以上
- ② 安静時収縮期血圧70mmHg以下または200mmHg以上
- ③ 安静時拡張期血圧120mmHg以上
- ④ 労作性狭心症の方
- ⑤ 心房細動のある方で著しい徐脈または頻脈がある場合
- ⑥ 心筋梗塞発症直後で循環動態が不良な場合
- ⑦ 著しい不整脈がある場合
- ⑧ 安静時胸痛がある場合
- ⑨ リハ実施前にすでに動悸・息切れ・胸痛のある場合
- ⑩ 座位でめまい、冷や汗、嘔気などがある場合
- ⑪ 安静時体温が38℃以上
- ⑫ 安静時酸素飽和度(SpO₂)90%以下

リハビリテーション医学会のガイドラインより



高血圧

他の病気のリスク因子に

- ・定義：収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上のいずれかか両方（Ⅰ度）。160～179/100～109mmHg（Ⅱ度）、180mmHg以上/110mmHg以上（Ⅲ度）。
- ・高血圧は脳卒中、心臓病、腎臓病の発症リスクを増加させる。
- ・高齢者は収縮期だけが低い収縮期高血圧が多いといわれています。
- ・70代の平均値では、男性が36.5%、女性で42.8%が高血圧と診断されています。

骨粗鬆症

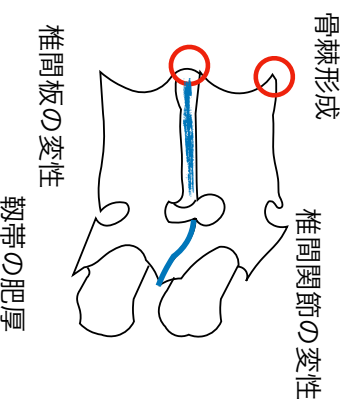
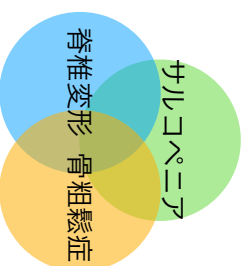


年齢と共に増加

- ・診断基準：①脆弱性骨折（椎体骨折、大腿骨近位部骨折など）がある場合は、骨密度がYAMの80%未満、②脆弱性骨折がない場合は、YAMの70%以下または-2.5 SD以下
- ・YAM：Young Adult Mean 若年成人平均値のことで、健康な20～44歳の平均値。
- ・骨密度検査：DXA（二重エネルギーX線吸収検査法 Dual Energy X-ray Absorptiometry）が中心でそれ以外にも超音波のQUS法などもあります。
- ・罹患率：60代で約10%、60代で約20%、70代で約40%、90代では約60%。男性300万人、女性は980万人といわれています。

脊椎変形 変形性脊椎症

- ・ 60歳以上の世代では2人に1人は何らかの脊椎変形を有しているといわれています。



不整脈・心不全 頭骨動脈で自己チェック

- ・ 不整脈は、心臓の電気信号が正常に伝達されないために心拍が不規則になることをいいます。
→動悸、めまい、息切れ
- ・ 加齢と共に増えるのは、「心房細動」。70代で2%、80代で3%と少ないが、心原性脳梗塞の原因となるので注意が必要。
- ・ その他の不整脈：
 - ・ 上室性不整脈・頻脈性不整脈（心房細動、心房粗動、発作性上室性頻脈）、徐脈性不整脈（洞房不全症候群、房室ブロック）、期外収縮（上室性期外収縮）
 - ・ 心室性不整脈・頻脈性不整脈（心室頻脈、心室細動）、期外収縮（心室性期外収縮）
- ・ 運動制限は、運動によって不整脈が強くなる方のみ。→運動負荷心電図検査
- ・ 心不全は男性75歳、女性81歳が多い。80歳以上で10%の罹患率。拡張期、収縮期それぞれの障害がある。拡張期は高血圧による心室の硬化や心房細動による血流不足などが、収縮期は心筋の損傷の他、大動脈弁狭窄症や慢性閉塞性肺疾患などによる二次的な障害もあります。
- ・ 心不全の症状は不整脈の症状に加え、むくみ、呼吸困難を伴います。

リスクを想定する

- ・ 骨折；
 - 骨粗鬆症と関連
 - 捻り系→肋骨骨折
 - 屈曲系→腰椎圧迫骨折
 - 転 倒→橈骨遠位端骨折、大腿骨頸部骨折、腰椎圧迫骨折
- ・ 脳血管疾患；
 - 怒責/逆転→脳梗塞、脳出血
- ・ 心疾患；
 - 激しい運動→不整脈
 - エクササイズに関係ない→心停止
- ・ 呼吸器疾患；
 - 激しい運動→息切れ、喘鳴
- ・ 疾患とリスク；
 - 腱鞘炎→痛み→手の向きを変更
 - 逆流性食道炎→逆流→逆転を控える
 - 各種変形性関節症→痛み→クツシヨンの利用
 - 各種変形→可動域制限、痛み→修正
 - 悪性腫瘍→骨折(骨転移)→運動が禁忌
 - 膠原病→骨折(スラロイド)→強度に注意
 - 精神疾患→症状の悪化→無理をさせない
 - 認知症→参加者間トラブル→家族を含めて客観的な対応を

高齢者指導においてすべきことと避けるべきこと

具体例

もし生徒さんにかような方がいたら



- ・ 骨粗鬆症のある方；過剰な屈曲に注意。ひどいと圧迫骨折に。エロングーションを忘れない。中間位、伸展をメインに。
- ・ 血圧が高い方；怒責すると血圧が上昇する。ひどいと脳出血などに、、、息を止めしないで胸を開くエクササイズを選択する。
- ・ 腰にすべり症がある方；腰部の不安定性があるので腰を動かし過ぎない。腹部の安定化を優先する。
- ・ 頸動脈に狭窄がある方（糖尿病など）；過剰な伸展による椎骨動脈の狭窄に注意。ひどいと意識消失することも。首の伸展を防ぐ。
- ・ 肩関節脱臼の既往がある方；大胸筋のリリースが脱臼肢位になる。
- ・ アキレス腱が弱い方；ジャンプ動作は少しづつ。土踏まずから作って股関節を先に安定化させる。

リスクを避ける

ポイント



- ・ シニアは「頑張る」ことを良しとして生きてきた方が多いので、エクササイズ中は「頑張る」という感覚はさせずに、心地がいい程度に止める。
- ・ 体調がすぐれない、いつもと調子が変わったという場合、運動はしない。
- ・ 不安定な状況は転倒のリスクになるので、サポートを必ず用意する。
- ・ 運動方向、強度、量が適切かどうかを常に意識して指導する。

シニア向けエクササイズ指導法 抗重力「伸びる」を促す



- ・ 屈曲系よりも**伸展系**を→腕の土台の胸郭も大切→側屈、回旋から最後に伸展がやりやすい
- ・ 手や肩よりも**肩甲骨**を→ゼロポジション
- ・ バランス系は椅子や壁を用いて**安全を確保**して。
- ・ 捻る系は勢いでは行わない。ゆっくり丁寧に。ストレッチは反動を使わない。
- ・ フローよりもエクササイズ**一つ一つの練習の方が望ましい**。
- ・ エクササイズの完成系は求めない。完璧さよりも**動いていること、姿勢を意識していること**そのものが大切。
- ・ 過剰な手での体重支持（手首痛）、深い脊柱の屈曲（圧迫骨折）は基本的には行わない。
- ・ 座ったり寝る肢位では脱力が強くなってしまっているので、できるだけ起きている状態がベター。運動とリラクゼーションのメリハリがあるといい。リラクゼーションは寝ちゃうので長くない。

シニアのためのクラス展開

ポイント



- ・ クラス前後にコミュニケーションの時間を設け**社交**の場を提供。
- ・ 「**安心感**」を感じてもらう。**頑張り過ぎない**よう注意。
- ・ 肩の力を抜く、意固地や拘りを手放すことを促す。
- ・ **口腔系**の意識も咀嚼・嚥下機能として重要。
- ・ **筋力低下の予防**は重要。
- ・ 名前を呼ぶ→自己承認→**自己愛の確認**
- ・ **尊厳ある対応**を心がける。意見や思いを尊重する。
- ・ **過剰な依存**には気をつける。
- ・ 治すではなく**心地よくなる**ことを最重要視する。

臥位の注意点

屈曲系はお勧めしない



四つ這いの注意点

手首と肩甲骨を考慮する



手のつく幅を広く

手首を詰めないように顔の位置に

肩の下に手



椅子の用意

できるだけ安定したもの



床へ降りたり、立ち上がった時に活用



側臥位のすすめ

可動性を引き出すことが可能



脊柱の屈曲はお勧めしない

負荷が強いと骨折のリスク



四つ這いエクササイズでの注意点

負荷の調整



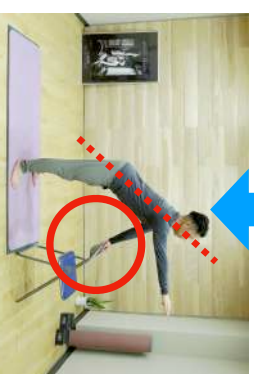
腰の反りすぎ

椅子での工夫 日常にも取り入れやすい



負荷を軽減する

手首への負担も含む

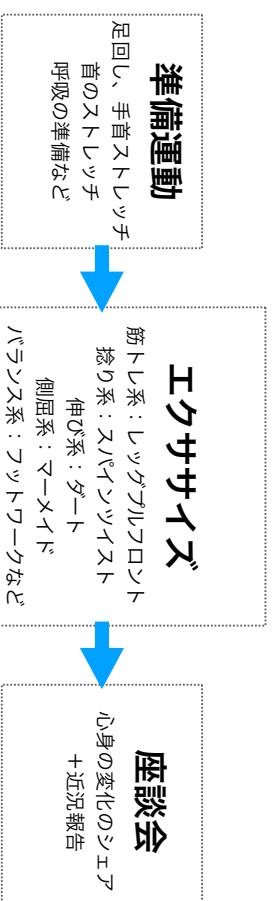


ローラーを使った工夫 サポート、誘導



クラス構成

目的：筋力維持向上＋介護予防＋交流の場



ベルトを使った工夫



その他の工夫

抵抗、誘導



ピラティスの可能性と限界

運動指導者としての心構え

準備運動

シニアはここに時間を割く

- ・ 挨拶；時事ネタから健康知識まで
- ・ 首の運動；側屈、回旋、屈伸
- ・ 口の運動「あいうべ体操」、「パタカラ」など
- ・ 肩甲骨の運動；挙上/下制、前突/後退、肩回し（片方→両方）
- ・ 肩甲骨から胸部の運動
- ・ 手首、親指ストレッチ
- ・ 足首回し、足指ストレッチ
- ・ 股関節運動
- ・ キヤット&カウ



認知機能

口腔機能

呼吸機能

運動機能

ピラティスの可能性と限界 からだの教習所

- ・ ピラティスは健康増進のためのフィットネス、体操法であって、治療を目的とした医療ではない。
- ・ ただ健康の基盤は姿勢であり、呼吸、動き方であるため、ピラティスが関節的に治癒力を高めたり、医療ではない生活習慣を含めた背景に影響を与えることはできる。
- ・ 予防医学の側面からは、ピラティスはとても重要な視点を提示しており、ライフスタイルにピラティスを取り入れる価値は大きいと思われます。
- ・ シニアの方々は正常にはもうないという方が大半。正常を目指すのではなく現状維持や代償動作、道具による補正を前提とする。これはピラティスに限らず多くの運動療法が同じ立場。

参考



- 一般社団法人日本老年医学会 <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tool/>
- 警視庁 <https://www.keishicho.metro.tokyo.jp/index.html>
- Mindsガイドライン <https://minds.jcqh.c.or.jp>
- 健康長寿ネット <https://www.tyojuu.or.jp/net/kenkou-tyojuu/sedaikan/rounegaku.html>
- 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター <https://www.ncgg.go.jp/ri/lab/cgss/>

運動指導者としての心構え



よくすることより悪くしない

- 積極的によくしようという考えは、逆に無理をさせて悪化させる可能性を常に秘めていることを忘れてはいけない。
- シニアの方々は、不可逆的な変形なりを持っていることが多いので、リスクを常に意識し、無理のない範囲で、低負荷で、頑張ることなく心地よく動けるところでエクササイズを行ってもらいましょう。

- 人生の先輩として、シニアの方への尊敬を忘れずに、同時にいつまでも元気でもらうために何ができるかを考え、時にエクササイズ以外の会話や他の専門家へのコンサルを含めて関わっていくといいのではないだろうか。

アセスメント関連講習会



専門的な知識を得る

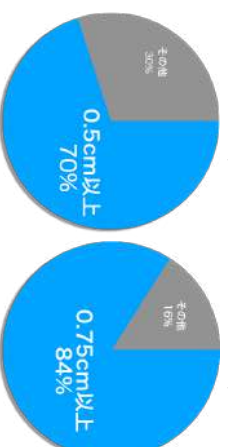
脚の長さコーデイネーター



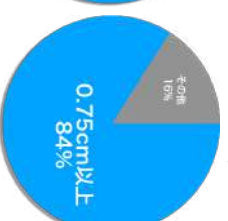
予防運動アドバイザー



変形性膝関節症でCopeした人



変形性股関節症でCopeした人



- STEP1 評価 Primary Search
- STEP2 教育 Awareness Facilitation
- STEP3 指導 Behavior Advice

ピラティス安全保険



ピラティスに特化した保険

- 日本ヘルスファウンデーション協会の賛助会員への付帯サービスとして、面倒な手続きは不要。

- 約5時間の安全講座&ハンドブック

<https://healthfoundation.or.jp/pilates-safety-insurance>

インストラクター保険に加入していますか？



保険があったら加入したいですか？





お疲れ様でした