

ICENICO

健康は ICENICO の願いです

第20号

特集

こころの健康を保つために知っておくべきこと



チューリップ畑 寺尾中央公園（新潟市）



一般財団法人 健康医学予防協会

こころの健康を保つために

知っておくべきこと

第三章 精神的ストレスに関連した病

ここまででは、精神的なストレス因子が、脳にある自律神経系や内分泌（ホルモン）系、あるいは免疫系を働かせる大元を刺激して、手足の筋肉をはじめ心臓や腸や膀胱などに分布するあらゆる筋肉、皮膚や粘膜、あるいは外部からの異常な侵入物を阻止する力や血糖をコントロールする力などに影響を与え、身体への変化に転ずる、つまり心と身体の相互作用について述べて来ました。

例えば、何らかの試験や面接の前、人前や苦手な上司と話す時、具合が悪くて受診や検査を受ける時、などに動悸がしたり、手に汗をかいたり、上気したり、血圧が上がったり、トイレへ行きたくなったりしたとすれば、それは不安と緊張からのストレス反応の故と考えると良い訳です。多かれ少なかれ、誰にでも起きる現象です。こうした時は、大きく深呼吸をしたり、冷たい水を少々口にしたりするだけでも良くなる場合がありますし、居直って過ごせば良くなる一過性の状態に過ぎません。

これが余りにも強度のストレス因子が一気に加わったり、慢性的にストレス状態が続けば、前述したように、身体に何らかの普通ではない変化や症状が現れても不思議は無いわけです。

その代表的なものとして、皮膚科では「円形脱毛症」、「アトピー性皮膚炎」、「蕁麻疹」のそれぞれ一部のものに精神的ストレスの関わりが認められています。

眼科では眼精疲労や眼瞼痙攣、眼瞼下垂、視野欠損、耳鼻科ではめまい、整形外科では腰痛症、泌尿器科では頻尿、歯科でも舌痛症や顎関節症などの、これもこの症状の中の一部に精神的ストレスの関与がある、と指摘されています。

そして、何といっても多いのは内科系の病気です。

例えば揺れ動く本態性高血圧症、緑り返す胃潰瘍や十二指腸潰瘍、出勤の前になると幾度も便所に行きたくなる過敏性腸症候群や喘息の一部、などです。習慣病と言われる病態も、精神的ストレスの関わりが大きな因子となっていることがあります。極端な減食での極端な痩せや、過食、嘔吐を続ける摂

食障害もこの中に入るものです。

他にもストレス性の病状がもともとの病気に加わって、あるいは重なって影響を与えていることがあります。

精神的なストレス因子は、多くはこのように身体への反応で現れることが多いのですが、その主症状が精神的なものとして現れる時は、身体や行動や情動の変化にこだわりの、そのこだわり

のために、日常生活に支障を来たすようになるいわゆる「神経症」と呼ばれる症状を呈するようになります。こうした症状は、検査をしても脳や身体

異常は全くないのです。

ここでは、精神科領域で扱われる一般的な「神経症」と言われるものとは異なる、二つの病態を取り上げてみます。

パニック障害

これはある時、突然胃から胸の辺りに違和感を覚え、それが強い動悸や胸苦しさに変わり、今にも自分がどうにかなるのではないかという気持ちに陥ってしまい、口は渴ぎ、声も出さず、手に汗をかき、時には立ち上がれない



新潟大学名誉教授、
新潟医療福祉大学名誉教授
(専門は精神医学・心身医学)

櫻井 浩治

ような気分になってしまふ、という症状が始まります。それがひどくなれば救急車を呼んで救急医療施設に飛び込む、といった状態になることもあるのですが、病院に着く頃は良くなっていることが多く、検査をしても「血圧が少し高い程度で心電図も異常が無い」と医師に告げられて、ほっとして帰宅することになります。

ところが数日たって、あるいは数日以上経って、矢張り同じような症状が急に起きて受診しますが、医師からは特別なことはないと言われます。こうした繰り返しからついにはその症状が起きることが不安(専門的にはこれを「予期不安」と言います)で、人混みや長距離の新幹線乗車を避けるようになります。そして誰にも分からない困った病気だ、と一人悩むことにもなります。

この症状が、今「パニック障害」と呼ばれているもので、昔からある「心臓神経症」あるいは「不安発作」と言われたものです。

この状態から分かりますように、最

初の急な症状が、余りにも気分の悪い不安な状態ですので、その不安が記憶され、ちよつとした時にその不安が自律神経の交感神経系（稀には副交感神経系の時もあります）の強い反応を起こしたための状態なのです。つまり自律神経系の症状が強い不安をひき起こし、その記憶された不安がまた自律神経系の身体症状をひき起こす、という悪循環が出来るのです。

この症状では、本人は今にも死ぬのではないかと思えてしまうのですが、この症状で亡くなった人はいません。臆病であるとか心配性であるとかという性格は関係なく、私の経験ではむしろ周囲への気配りが強い人や真面目な人で、身近な人の突然の死を経験した後などに起きることが多いようです。

「森田療法」という日本特有の精神療法を考案した森田正馬という精神科の教授も、学生時代にこの症状に悩まされました。したがってこの症状は特別変わったものではなく、検査上身体的な異常が無いことが確認され、しかも症状の内容や発症の仕方などから「パニック障害」と診断されれば、悪循環を断ち切るために、不安を緩和する薬剤を服用することが治療の第一歩、ということになります。精神科が心療内科を受診し、服薬と共に自信を持って徐々に行動範囲を広げ、自由な行動が出来るような指導を受けることが、治療の方針になります。

※ここで、精神の場である「脳」に関連した病気を扱う診療科について、簡単に説明しておきます。

脳外科（脳そのものが腫瘍や血管障害や外傷などで障害を

受けていて、主として手術により直接患部を治療する科）

神経内科（脳そのものの障害が明らかで、筋肉の麻痺や痙攣による運動障害や末梢の感覚障害などを示す疾患を対象にし、主として薬剤などにより治療する科）
（脳の働きの感情や思考、意思など、精神の障害を主として精神療法や薬剤で治療する科）

心療内科（身体疾患を心身両面から診て治療することを学んだ医師が、その専門性を標榜する為に新設された科の名称で、精神療法と薬剤を用いて診療する科）

うつ病（気分障害といわれるものの一つです。先に述べたように誰もがそうそう罹るものではなく、「掛け算」の結果のたまたまの病態ということになりますし、たとえ罹ったとしても、治療により、普通は治るものなのです。

この状態の典型的な症状は、それまでの本人とは全く異なって、①不眠と食欲低下が同時に生じる、と共に、②過去も現在も将来も極端に悪い方にか考えられず、③今まで関心や興味を持っていたことが全てに持てなくなり、新聞やテレビも見たくなく、④些細なことが気になり決断がつかず⑤億劫で意欲が出ず、やるべきことは頭でわかっていても出来ないことがつらく、⑥全

てに自分が悪くて申し訳ない気持ちになり、自分を追い詰めてしまう。⑦こうした気分も、朝起きた頃から午前中が悪く、悪いながらも夕方には少し良いやという状態（日毎に揺れることもあります）がみられます。治る時にも三寒四温といった治り方をしがちです。

このような状態を満たすものが、昔からの典型的な「病氣」としてのうつ病で、「怠け」ではないのです。

八方ふさがりのように思えて死にたくなる気持ちも生じ易いのですが、そのような人も、治った後に、「何であるのかなことを考えたのか分かりません。今は全く考えません」と笑顔で話されますから、死にたいという気持ちも「うつ」の状態が考えさせた、ということになります。またうつ感情に付随して、胃腸や血圧の症状が現れたり、普段持っていた身体症状が一層強く自覚されることもあります。

原因は、現在のところ脳内神経物質の急激で極端な減少によるものと考えられていて、その増加を助ける為の抗うつ剤がいろいろと開発されています。

その原因の背景として、①身体疾患②薬物の副作用、③精神的なストレス、④上記以外の、不明のもの、が考えられていて、うつ病と診断されるのは後の二つによるものにつけられ、前の二つは「病」というより「状態」と呼ばれるのが一般的です。但し、治療は同じです。

精神科や精神科医が心標榜している心療内科を受診しますと基本的には①現場を離れた休養、②服薬、③精神療法、というこの三つが主たる治療法として対応されます。不眠や食欲などは比較的早期に改善され、元の自分に戻

るまで、一般に三ヶ月から一年かかりますが、これも個人差があり、その人により違います。

意欲の改善が他の症状より遅れがちですが、自分だけは違う、などと考えず、本人は焦らず、周囲も焦らない、という心構えが必要です。「時間」も大切な治療薬です。

以上、精神的ストレス因子に絡まる精神科領域で扱われる代表的な病態についての概略をお話しました。

アルコール依存症や他の様々な依存状態は、周囲からの精神的ストレス因子から逃れようとして、結果的には自分や周囲を不幸にしてしまっている状態と言えましょう。

認知症にしても、これから段々とその成因が解明されていくでしょうが、少なくとも現在予防上考えられるのは、脳の動脈硬化の防止です。そのためにはいわゆる習慣病の予防に心しなければならぬということになります。ここにも精神的なストレス因子がからんでいます。

「精神的なストレス」について、お互いにお互いをいたわり、思いやる心で見直し、その影響の少ない社会にしたいものです。（終）

櫻井浩治略歴

一九三六年生まれ。新潟大学医学部卒業後、慶應義塾大学医学部精神神経科学教室で研修。後、母校の医学部精神医学教室、保健管理センター、医療技術短期大学部、同医学部保健学科に在籍して定年。専門は精神医学・心身医学。元日本心身医学会理事。新潟大学名誉教授、新潟医療福祉大学名誉教授、県医師会主催の産業医研修会の講師を長年務めた。



医療法人 愛広会
新潟リハビリテーション病院

院長
山本 智章



骨代謝マーカーについて

今回の骨の話では骨代謝マーカーという検査について解説します。骨粗鬆症の診断では骨密度検査が行われ、その結果から薬剤での治療が開始されます。その際に血液や尿検査が同時におこなわれ、薬剤の選択や治療効果の判定に用いられるのが骨代謝マーカーです。骨組織は骨吸収と骨形成が連動して新陳代謝を繰り返しています。この時に出てくる物質を測定するのが骨代謝マーカーで、骨吸収マーカーと骨形成マーカーの2つがあります。骨が吸収されコラーゲンが分解する時に血液や尿中に放出されるのが骨吸収マーカー、骨が形成される時に細胞から分泌されるのが骨形成マーカーです。

通常骨粗鬆症では骨吸収が亢進して骨量が減少するため、骨吸収を抑える治療薬が多く用いられます。この際に骨吸収マーカーを測定して薬の服用によってこのマーカーが低下して基準値内に下がることで、治療の効果がわかります。一方、骨粗鬆症の中には骨の形成が低下する場合があります。骨形成を刺激する薬剤を始めることもあります。骨形成マーカーはこの様な場合に検査が行われます。骨密度の変化は1年間でわずかに数%ですが、骨代謝マーカーの変化は1〜3ヶ月後に大きな変動を示します。骨代謝マーカーの変化の程度は骨密度増加量との相関が認められてい

表1 骨粗鬆症診療に用いられる骨代謝マーカー

マーカー	略語	検体
骨形成マーカー		
オステオカルシン	OC	血清
骨型アルカリホスファターゼ	BAP	血清
I型プロコラーゲン-N-プロペプチド	P1NP*	血清
骨吸収マーカー		
ピリジノリン	PYD	尿
デオキシピリジノリン	DPD	尿
I型コラーゲン架橋N-テロペプチド	NTX	血清・尿
I型コラーゲン架橋C-テロペプチド	CTX	血清・血漿・尿
酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ-5b	TRACP-5b	血清・血漿

ます。さらに骨粗鬆症治療を長期間継続した時に骨代謝の異常が生じることもあり、それを知る上でも骨代謝マーカーが力を発揮します。しかし保険適応上は頻回にできる検査では無く、検査のタイミングを考えて行います。実は骨代謝マーカーについてはまだ医師の間でも使い方が一定せず、普及していなかったため、昨年、骨代謝マーカーの適正使用ガイ

ドライン2012年版が日本骨粗鬆症学会から発表されました。骨代謝マーカーの種類を表1に示します。近年、多くの骨粗鬆症治療薬が登場して骨折の予防に用いられていますが、骨代謝マーカーにはそれぞれの特徴があり、薬に応じたマーカーの選択と、その値の変化の意味について理解を深めることが重要です。

現代人の

健康体カづくり

ウェルエイジング
プログラム

上月 篤子

Vol.10

脱ロコモティブシンドローム

これまでこのコーナーでは、転倒予防、肩凝り腰痛予防、姿勢改善、アンチエイジング、生活習慣病予防等様々なテーマで体づくりについての情報をお伝えして参りました。今回のテーマは、「ロコモ」です。「メタボ」と言えば、「メタボリックシンドローム」と誰でも解る言葉になりましたが、「ロコモ」は、「ロコモティブシンドローム」の略で2007年に日本整形外科学会により新たに提唱された比較的新しい症状です。この「ロコモ」の提唱には、「人間は、運動器に支えられて生きていく。運動器の健康には、医学的評価と対策が必要である」ということを日々意識してほしい」というメッセージが込められています。非常に僭越でございますが、この「評価と対策」こそ、私がこのコーナーを担当させて頂いてから大切にされて来たことでもあります。「運動をしなくちゃ…」、「日常生活での活動量を高めたい…」、「そこで重要なこととは、その方の体の状態を把握して足りない部分を補うようにして行くこと」です。今本屋に行くとお〇ダイエット、

〇〇エクササイズ等の本がトレーニングの道具もセットでたくさん置いてあります。何もやらないより、何かはじめて頂くことは、とても大切なことです。事前に、体重、体脂肪率と併せて、柔軟性や筋力等ご自身の体の状態を確認してから始めて頂くことでその後の効果の程も判断しやすくなります。また、無理な運動を避けて安全で最適な運動をして頂くことにもつながります。何のためにこの運動をやるのかという目的意識も明確になります。今回は、「ロコモ」をテーマに「ロコモティブシンドローム」をテーマに「ロコモティブシンドローム」にならずに生涯現役で過して頂けるよう、評価方法から対策としての運動法までご紹介して行きたいと思っております。

ロコモティブシンドロームとは

日本語では、「運動器症候群、または、運動器不安定症」と言います。筋肉や関節、骨等の運動機能が衰えて歩行困難になり、日常生活で道具や人の助けが必要な状態、または、その一歩手前

の状態を言います。言い換えれば、「寝たきり」、「要介護になる」リスクが高い状態になることです。ちなみに「ロコモティブ LOCOMOTIVE」という言葉は、機関車という意味もありますが、「運動の」という意味もあり「運動器」が広く「人の健康の根幹である」という考えを背景として「年齢」に否定的なイメージをもちこまないことが必要だと考えて選ばれた言葉だそうです。

まさしく「機関車」が動くときに車を車輪が回転して移動するように、人間が活動（移動）する時に骨、筋肉、関節、靭帯、神経等の運動器官が働きます。この機能に筋力低下、関節疾患、骨粗しょう症等の諸症状が起きることにより運動機能が低下し、歩くことが困難になったり、日常生活に支障が出ることとなります。何となく「転倒予防」同様に「高齢になってから心配すべきこと…」というイメージがありますが、初期症状は、なんと40代から始まるものが多く、日本全国で40歳以上の約4,700万人の人が推定対象者となる症状なのです。3人に1人が

発症する可能性があるということになります。「メタボリックシンドローム」同様に超高齢化社会に突入する日本において非常に深刻な状況なのです。それでは、次に「ロコモ」をテーマにした「ロコモ」のチェック方法をご紹介します。

体力要素別下降率

種目別下降率

	筋持久力	柔軟性	瞬発力	敏捷性(反射)		バランス
	上体起こし	立位体前屈	垂直跳び	反応開始時間	全身反応時間	閉眼片足立ち
30歳	10%	10%	7%	4%	4%	7%
40歳	25%	22%	15%	8%	9%	40%
50歳	41%	42%	25%	13%	16%	57%
60歳	62%	59%	38%	18%	23%	73%
70歳	75%	75%	50%	23%	28%	86%

※ほとんどの体力要素が、30~50歳までに大きく下降します。

2013/3/31

BODY MOVES

ロコモティブシンドロームチェック

メタボリックシンドローム同様ロコモティブシンドロームも初期症状は、これと言った自覚症状がないままに静か

に進行します。40代は、筋力をはじめ運動機能が顕著に低下し始める時期ですが、「最近運動不足気味…」何もないにつまづいた…」「階段を上る時に膝が痛い…」「椅子から立ち上がる時にテーブルに手を付いてしまっ…」等の現象はロコモティブシンドロームに向けて限りなく進行していることとなります。

それでは、チェック法のご紹介です。次の7項目の内1つでも該当するとロコモティブシンドロームの可能性があります。

- ①片足立ちで靴下が履けない
- ②家の中でつまづいたり滑ったりする
- ③横断歩道を青信号で渡りきれない
- ④階段を上るのに手すりが必要である
- ⑤15分程度継続して歩くことが出来ない
- ⑥2kg程度の重い物をして持ち帰るのが困難（牛乳1ℓのパック2本程度）
- ⑦家の中のやや重い仕事が困難である

さあ、いかがですか？①③④は、安全を考慮して「やらない場合」、「やる場合」は除外します。単純に「出来る」、「出来ない」で判断して下さい。一つでも該当して、そのまま何もせずにいると4、5年後には要介護者となるリスクが高まります。

それでは、項目毎にわかる内容を説明致します。

- ①片足立ちで靴下が履けない
↓平衡感覚や足裏の筋肉、脛の筋力不足が予想されます。
- ②家の中でつまづいたり滑ったりする
↓柔軟性不足、筋力の低下、また、体を滑らに使う機能の低下が予想されます。また、すり歩きの可能性があまりありません。
- ③横断歩道を青信号で渡りきれない

- ↓歩行速度が遅いことから脚力も含め全身の筋力不足、歩行障害が予想されます。
- ④階段を上るのに手すりが必要である
↓脚力不足、体幹部の筋力不足が予想されます。
- ⑤15分程度継続して歩くことが出来ない
↓スタミナ（全身持久力）の低下、全身的な筋力の低下が予想されます。
- ⑥2kg程度の重い物をして持ち帰るのが困難
↓握力、腕の筋力の低下が予想されます。
- ⑦家の中のやや重い仕事が困難である
↓全身的な筋力不足が予想されます。

該当項目が複数あるからと言って症状が重篤ということではありません。可能性が高くなるということになります。日常生活での歩行がどの程度出来るかによって機能障害の程度を判断することになります。

ロコモティブシンドロームの重症度

軽度 自立歩行が可能で日常生活に支障が無い、また、あっても軽度である。

中等症 歩行時に杖や補助器具が必要である。

重症 歩行時に手助けが必要である。

これと併せて確認して頂きたいのが、「腿の筋力」チェックです。先程の該当項目のチェックで日常動作での確認をして頂いたら、次に「脚筋力」を具体的に把握して頂くことでより現状把握をして頂くことが出来ます。

脚の筋肉は、活動の源です。体重を支える、外からの力に抵抗する、動きを調整する等スポーツに限らず、歩行、階段昇降、立ち上がり等日常生活の様々な場面で重要な役割を果たしています。この

測定は大変簡易な方法です。一般的な椅子の高さは、40cm前後です。椅子からの立ち上がり動作を行うことで判定出来るためあらゆる現場で広く利用できるメトリックがあります。また、実施の内容がそのまま脚力のトレーニングとなります。

実施方法

- ①両手を組み椅子から両脚で立ち上がります。
 - ②両手を組み椅子から片脚で立ち上がります。
- *立ち上がりの際は、出来る限り反動を付けない。
*立ち上がる際には、上体を過度に前傾させない。

評価

片脚で40cmの台から立ち上がる事が出来た場合、片脚で発揮される腿の筋力が体重1kg当たり0.6と判断され、スポーツレベルは、ジョギング程度の運動は可能と判断します。正常歩行を行うには、両脚で20cmの台から立ち上がることが出来る、0.4以上の筋力が必要とされています。 ※20cmの台は、階段の段差を利用されると良いと思います。

- ①両足で立ち上がる



参考までに簡単に把握出来る「握力」の目安をご紹介します。ペットボトルのキャップを開けるのが困難なときがある人は20キロ未満、未開封の瓶の栓を開けるのに難儀する人は30キロ前後と言われます。ただし、これはあくまでも目安。手の大きさや、指の力、缶や瓶の種類などで変わってくる場合もありますのでご注意ください。

最近では、体脂肪計で筋肉量の予測値が出る機械もありますが、筋肉量が多い方で、ペットボトルが開けられない方は、筋肉があっても筋力を発揮しづらい状況下にあるかもしれません。脚力も握力も日頃から刺激を与える（使う）ことで活性化します。備わっている筋肉をまめに使うようにしましょう。また、結果が思わしくなかったからと言って無理は禁物です。慢性的に膝に違和感、痛みがある方や、頻繁に転ぶ、つまづく等の症状がある方、20cmの台から両足で立ち上がることが出来なかった方は、急に運動を始められるよりも、お医者様へ相談されることをお勧め致します。以前、私が聞いた経験者の方のお話で次のようなことがありました。その方は、「痩せなければ」と日々考えていて、季節も良くなったので、急にジョギングを始めたところ膝を痛めたことをきっかけにより運動不足と体重増が深刻になったそうです。きっと運動不足の状態から急激に運動量が増えたことにより体が悲鳴を上げたのでしょう。「脱ロコモ」目指して運動される方も無理な挑戦をしたり人と比べることはありません。マイペースでコツコツと「貯筋」して行きましょう。

脚上げバランス



●腕を伸ばし座面を持って背筋を伸ばし、交互に脚を持ち上げます。または、脚を持ち上げたまま5~10秒姿勢を保ちます。
※背中が丸くならないよう姿勢を保ちます。

腿の内側



実施回数の目安：5回程度

●椅子に浅めに腰掛けて膝の間にボールをはさみます。
●息を吐きながら両足でボールを押しします。
※ボールを押しときに背中が丸くならないよう背筋を伸ばします。



足裏の筋力アップのトレーニング

※足裏の筋力を鍛えることで、とっさの時に「踏ん張り」がきいたり、体勢を立て直す機能を養います。



◆タオルギャザー

①足の下にタオルを敷き椅子に浅めに腰掛けます。
②かかとを動かさずに足でタオルをたぐり寄せするようにします。
※早く動作しようとせずじっくりと行いましょう。
※最初は、タオルだけで行っても良いです。
※慣れてきたら本の重さを利用して負荷をかけて行くと更に強化されます。

足首周辺の筋力アップのトレーニング

※すねの筋肉を強化してつま先を持ち上げる筋力を養います。



◆つま先上げ

①椅子に浅めに腰掛けて両足をやや前の方におきます。
②両手で椅子の座面を持ちお腹に力を入れます。
③踵を床に押しつけるようにしてつま先を持ち上げます。
※背中丸くならないように伸ばしましょう。
※左右交互に行いましょう。
階数の目安
1セット10回程度を目安として、慣れたら2~3セット程度行います。

バランス力アップのトレーニング

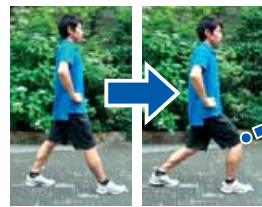


◆片足立ち

①両手を広げ片足で立ちます。
②バランスを崩さないようにして30秒間保ちます。
※反対の足も同じように行います。
※不安な場合は、壁や机に掴まって行いましょう。
※体が前に倒れないように姿勢を保ちます。

ペントニーウォーキング

股関節・膝・足首の協調性を高める歩き方です。転倒予防にも効果的です。



●動作のポイント

- ・姿勢を正しく保ち、一歩足を前に出します。
- ・着地と同時に軽く膝を曲げます。
- ・前に上体が傾かないように気を付けます。

◆効果

- ・股関節・膝・足関節の安定性が良くなります。
- ・股関節・膝・足関節を運動して動かすことで歩くことに必要な筋肉が刺激されます。
- ・膝がつま先よりも前に行かないようにします。

その場合足踏みもおすすめの運動です。腿を高く上げて元気良く足踏みをする骨も刺激されてバランス力もアップします。椅子からの立ち上がりテストで現状を把握して頂き、無理のない内容から始めましょう。

↓片足立ち、
↓片足バランス、スクワット、ペントニーウォーキング
↓つまづき予防
↓脛の筋力アップ、タオルギャザー
↓O脚予防
↓腿の内側の運動(変形性膝関節症にも効果的です)

このように足腰の生活習慣病でもあるロコモティブシンドロームを予防するには、骨、関節だけでなく、筋肉を養うことが大切です。運動不足や食習慣からメタボリックシンドロームになる可能性が高いのと同じく、運動不足から筋肉量の減少、筋力の低下、膝痛、腰痛を発生して、「メタボ」「ロコモ」になる可能性を複合的に高めることにもなりかねません。腿の太さも筋肉量の目安となりますので、「ウエスト周り」は減らして「腿の太さ」は維持、または、増やしていくようにしましょう。特に40歳以上の方は、筋肉量を減らさないようにして行くことが「ロコモ」「メタボ」両方のリスクを軽減することにつながります。これから季節は、屋外へ出るのに最適な季節となります。こまめに体を動かして眠っている筋肉を呼びさまし、育んで行きましょ



上月 篤子 (こうづき あつこ)

Kouzuki Atsuko

株式会社ボディムーブズ代表取締役

アメリカスポーツ心臓学会認定
ヘルス&フィットネススペシャリスト

フィットネスクラブでの企画運営に関わるアドバイザー、スーパーバイザー、また、インストラクターの育成・研修等経験し、18年前に独立。企業における健康づくりの企画・運営及び、フィットネスクラブでのレッスン、パーソナルトレーナー、イベント等各種の業務を受託している。