

# 元気な毎日を過ごすために！

(自分の健康は自分でつくる)

(お花見・岩殿、物見山自然公園にて H23.5.10)



きらめき市民大学 9期 健康・福祉学部 A班

藤田正子 藤倉裕子 荒川益榮 江原直史

中村周司 松木眞知子 新井雄子 ◎浅黄 勝 ○岩淵聖子 ○山口順一

(左側より、◎リーダー、○サブリーダー)

## 目次

表紙、健康・福祉部 A 班活動記録

### I. 課題研究テーマ選定理由

### II. 課題研究活動を進めるにあたって

### III. 少子高齢社会の日本の現状

- 東松山市の人口（過去・現状・将来）と少子高齢化の現状
- 東松山市の人口ピラミッド
- 平均寿命と健康寿命

### IV. 東松山市民の健康の現状と問題・課題

- 医療に関する費用の推移（国民健康保険、老人保健、介護保険）
- 死亡内容と死亡数、比率
- 全国での主な生活習慣病患者数と東松山市での主要死因別死亡者数

### V. 中・高年から要注意の主な病気や健康問題

- 要注意の主な病気（生活習慣病が多くを占めています）
- 生活習慣病とその段階的な進行

### VI. 病気の予防や進行阻止のための日頃の心がけ

- 行政側からの支援活動
- 学校での講義内容と各種の文献から

### VII. 実際に皆で行動目標を決め、良い生活習慣を実行してみよう！

（実際に食生活、運動、休養の、各良い生活習慣を体験して、理解を得るために）

- H23/3,6,9月時点の自分の体組成、体力を知りましょう
- （運動）体力増進に向けたメンバー各人の日常活動及び目標
- （能動的な休養）皆でハイキングを楽しんで
- （食生活、栄養）調理実習・体験
- （能動的な休養）ボランティア活動の体験

### VIII. まとめ

## 健康・福祉部 A班活動記録

No	月 日	活 動 内 容	場 所
1	1月 5日	班分け・リーダー（浅黄）サブ（山口、岩淵）	きらめき市民大学
2	1月 19日	テーマの決定・役員の決定（会計 松木）	きらめき市民大学
3	1月 24日	テーマに沿った活動についての話し合い	きらめき市民大学
4	2月 7日	各自、行動計画の発表（内容と目標）	きらめき市民大学
5	2月 9日	総合福祉エリアに協力の依頼	きらめき市民大学
6	2月 13日	8期生研究課題発表会の見学	松山市民活動センター
7	2月 18日	保健センターにてカロリー摂取の指導	保健センター
8	2月 18日	総合福祉エリアにて、体力測定日の日程確認	総合福祉エリア
9	3月 2日	テーマのまとめについての話し合い	きらめき市民大学
10	3月 4日	第1回体力測定実施（9名）	きらめき市民大学
11	3月 16日	テーマの設定理由・ストーリーの確認	きらめき市民大学
12	4月 13日	テーマ・ストーリー案についての話し合い	きらめき市民大学
13	4月 20日	出前講座受講「おいしく食べて健康に」	きらめき市民大学
14	5月 10日	お花見（物見山自然公園）	東松山市岩殿
15	6月 1日	第2回体力測定実施（9名）後、話し合い	きらめき市民大学
16	6月 13日	体力測定（2回未測定分）・マジック練習	きらめき市民大学
17	6月 22日	調理実習・マジックの練習	平野市民活動センター
18	7月 7日	マジックの練習	きらめき市民大学
19	7月 11日	ボランティア訪問（マジック）	総合福祉エリア
20	7月 13日	課題研究、今後の進め方について話し合い	きらめき市民大学
21	7月 25日	資料の作成についての話し合い	中村氏自宅
22	8月 4日	ボランティア訪問（マジック）	光演芸学園
23	8月 18日	ボランティア訪問（マジック）	G.H いずみ野
24	9月 7日	第3回体力測定実施・提出資料の話し合い	きらめき市民大学
25	9月 28日	提出資料（原稿）の話し合い・校正	きらめき市民大学
26	10月 5日	課題研究提出資料のチェック、まとめ	きらめき市民大学
27	10月 26日	課題研究提出資料のチェック、まとめ	きらめき市民大学
28	11月 2日	課題研究提出資料のチェック、まとめ	きらめき市民大学
29	11月 9日	課題研究提出資料のチェック、まとめ	きらめき市民大学
30	11月 16日	課題研究提出資料のチェック、まとめ	きらめき市民大学

## 課題研究テーマ 元氣な毎日を過ごすために！

(自分の健康は自分でつくる)

### I. 課題研究テーマ設定理由

近年、わが国の平均寿命は、医学の進歩や公衆衛生の向上により年々伸びており、世界有数の長寿国となっています。一方で、がん、心臓病、脳卒中といった生活習慣病が増加し、死亡原因の上位を占めるようになりました。又、痴呆や寝たきり等の介護が必要な人々も増加し、少子高齢化社会では医療費や介護の問題等は深刻な社会問題となっています。

こうした社会情勢の中、壮年期の死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上に向けての取り組みは重要性をましております。

国、埼玉県に於いても、国民健康づくり運動として、「健康日本 21」、「すこやか彩の国 21 プラン」を策定しております。

当東松山市でも、国、県の方針に基づき「ひがしまつやま健康プラン 21」を策定し「自分の健康は自分でつくる」との目的で、高齢期（65 歳以上）の方は「毎日笑顔で過ごして健康寿命を延ばそう！」をスローガンに目標 9 項目を掲げて健康寿命の問題に取り組んでおります。

私達は男子 5 名、女子 5 名で、年齢構成が、まだ 60 代から 70 代の”バリバリ”グループです。テーマを決めるに当たり、上記の社会情勢や問題をも踏まえて、やはり健康が一番で、充実した毎日が送れて、生活の質の向上も図れて、やがては、誰にでも来る「老い」を少しでも遅らせる様にしたい、と言う意見が大方を占めました。そこで、各人の毎日の過ごし方が重要で（生活習慣）「元氣な毎日を過ごすために、どうすれば良いか」を話し合い、課題研究テーマに取り上げることにしました。

### II. 課題研究活動を進めるにあたって

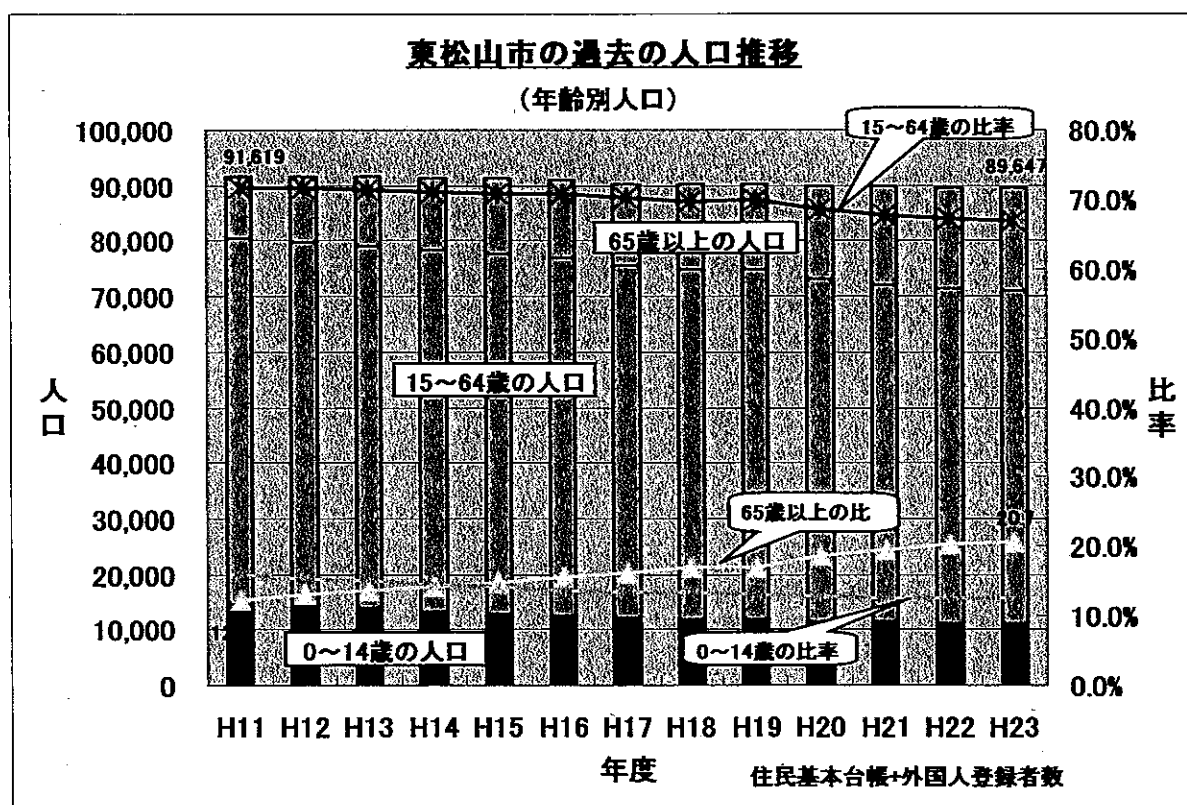
- ① 全員が参加できる学習内容であること。
- ② 学習内容が身近な問題で、難しくなく、簡単なこと。
- ③ 社会情勢、健康問題、病気の予防、行動内容、社会参加、ボランティア活動等を調査、検討したらどうか。
- ④ 準備・調査・まとめ等の作業は各人で平等に分担すること。
- ⑤ 課題研究の時間は、授業の中に組み込まれた時間だけでは不足すると思われるので、全員の調整、了解の上、登校日以外でも時間を設ける。
- ⑥ 公的機関（図書館、福祉エリア、保健センター、市民病院、市役所等）、出前講座、学校での講義、などを積極的に活用する。
- ⑦ グループ内の良き親睦を図ること。

### Ⅲ. 少子高齢社会の日本の現状

#### 1. 東松山市の人口（過去・現状・将来）と少子高齢化の現状

##### 東松山市の高齢化の現状

	H11(1999)年		H23(2011)年	
総人口	91,619	100%	89,647	100%
高齢者人口（65歳以上）	11,303	12.3%	18,523	20.7%
65～74歳（前期高齢者）	7,171	7.8%	10,526	11.8%
75歳以上（後期高齢者）	4,132	4.5%	7,997	8.9%
生産年齢人口（15～64歳）	65,724	71.8%	59,991	66.9%
年少人口（0～14歳）	14,592	15.9%	11,133	12.4%

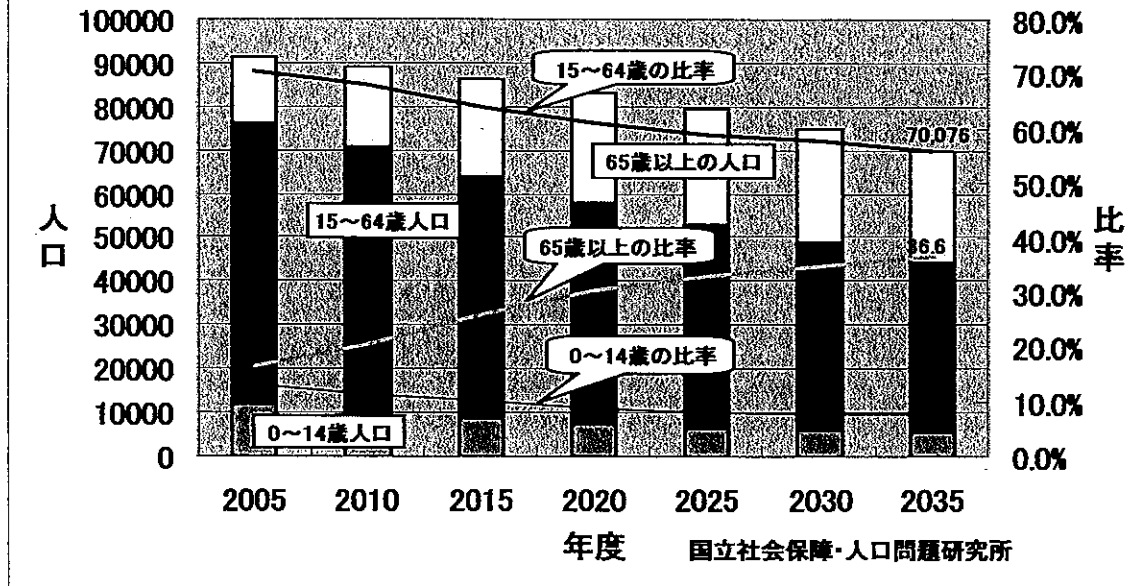


	高齢化率(65歳以上)	東松山市	全国
高齢化社会	7～14%	1980(昭和55年)	1970(昭和45年)
高齢社会	14～21%	2002(平成14年)	1994(平成6年)
超高齢社会	21～	2012(平成24年)	2007(平成19年)

○東松山市の場合、平成14(2002)年には、7人に1人が65歳以上、18.5人に1人が75歳以上

○平成22(2010)年には、5人に1人が65歳以上、12人に1人が75歳以上

### 東松山市の将来推移人口



○平成 47(2035)年には、2.7 人に 1 人が 65 歳以上(36.6%)、4.4 人に 1 人が 75 歳以上 (22.7%)、年少人口 (0~14 歳) は 7.5%

### 2. 東松山市の人口ピラミッド



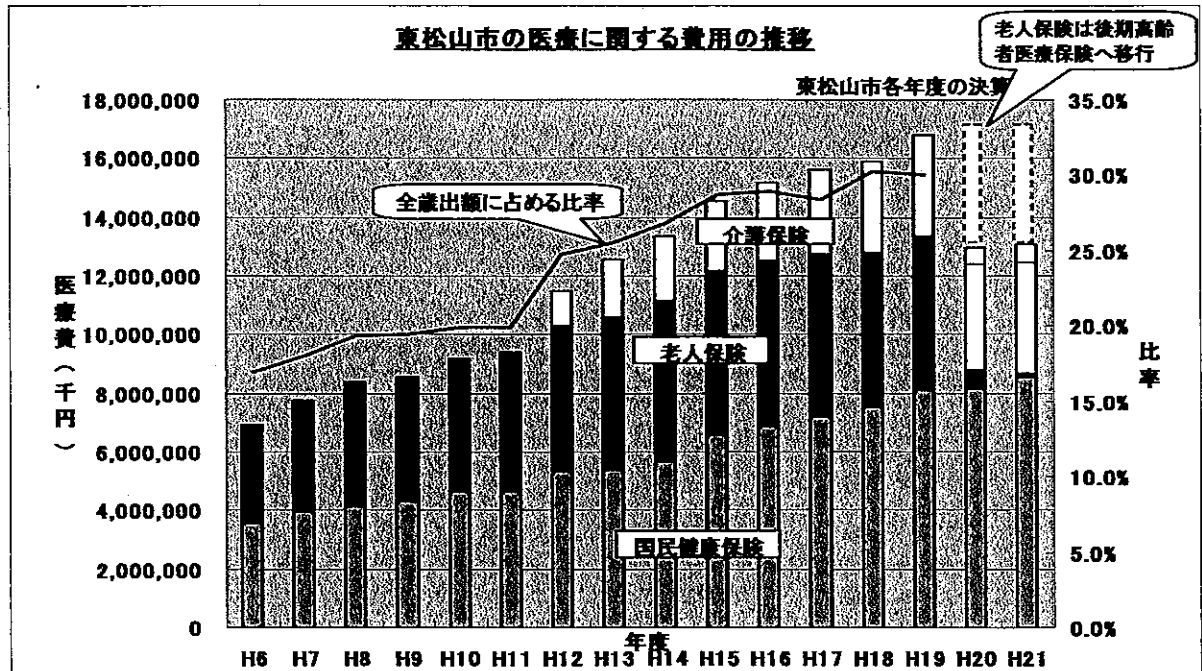
### 3. 平均寿命と健康寿命 (2008,平成 20 年)

	全国		東松山市	
	男	女	男	女
平均寿命 (歳)	79	86	78.89	85.68
健康寿命 (歳)	73	78		

\*全国で女性は25年連続世界第1位、男性は、カタール（81歳）、香港、アイスランド、スイスについて第5位

#### IV.東松山市民の健康の現状と問題・課題

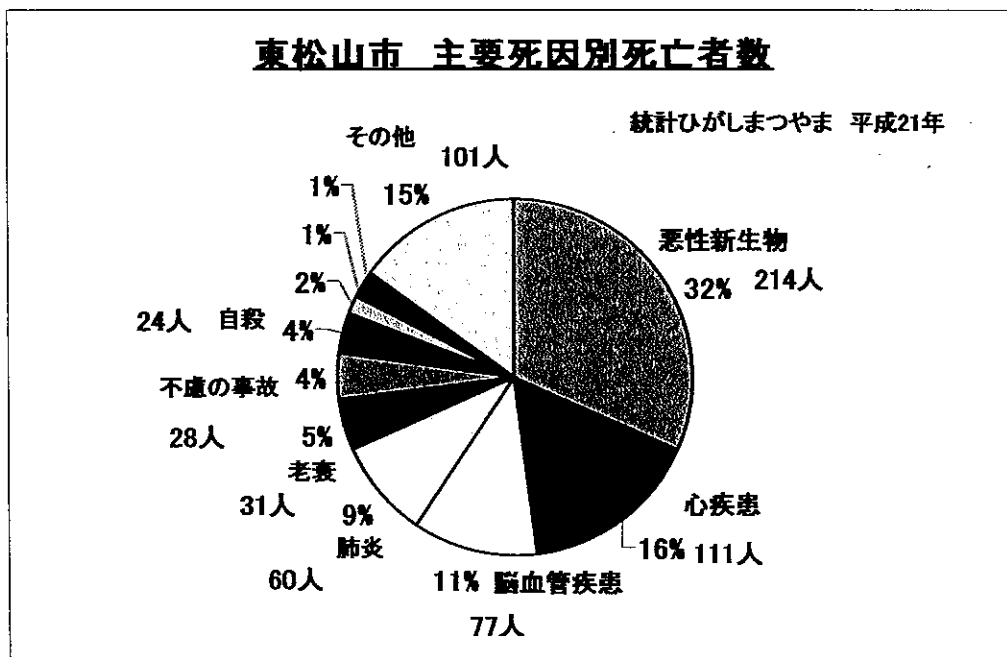
##### 1. 医療に関する費用総額の推移（国民健康保険、老人保健、介護保険）



急速に進む人口の高齢化や医療技術の高度化等による医療費の増加、長期にわたる経済不況下での国民健康保険税の税収悪化により医療保険は厳しい財政状況を余儀なくされております。医療費の増加抑制策として、特定健診・保健指導の受診率向上がある。

##### 2. 死亡内容と死亡数、比率

2008(平成20)年度総死亡数 675人



### 3.全国での主な生活習慣病患者数と主要死因別死亡者数

○国民病とも言われて 高血圧 (3,400 万人)、糖尿病 (2,210 万人)、骨粗鬆症 (1,000 万人)、脂質異常症 (2,200 万人)、肥満症 (500 万人)

○主要死因 1位—悪性新生物(がん), 2位—心疾患, 3位—脳血管疾患  
4位—肺炎, 5位—老衰, 6位—不慮の事故, 7位—自殺

\*以前は、結核がトップを占めたが、今では生活習慣病が上位独占

\*胃がんは減少、肺がん・大腸がん・乳がんは微増

\*自殺者が10年連続3万人以上 鬱病や鬱傾向の者が増加

## V.中・高年から要注意の主な病気や健康問題

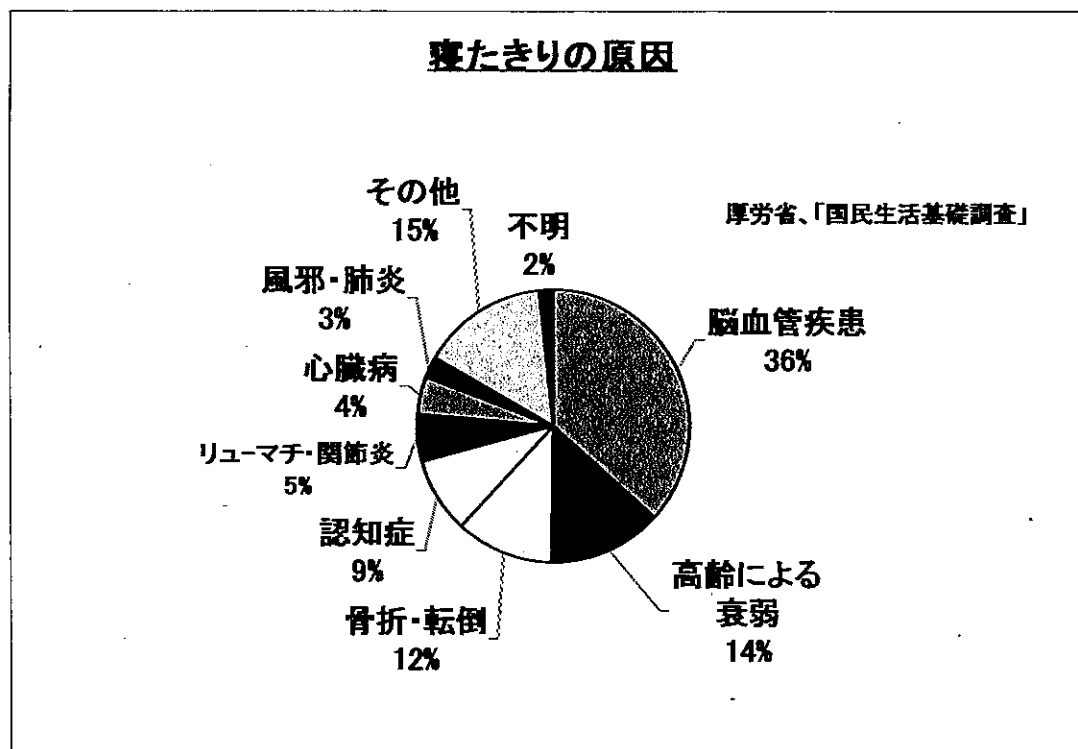
### 1. 要注意の主な病気 (生活習慣病が多くを占めています)

○血管や血液の病気—心臓病、高血圧、脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血) 高脂血症(脂質異常症)→血液ドロドロ→動脈硬化、血管出血

○食生活や嗜好(酒やタバコ)との関係—がん、糖尿病、痛風、肥満、肝臓、腎臓、膵臓

○加齢(エイジング)との関係—骨粗鬆症、前立腺肥大、変形性膝関節症 鬱病、眼疾患(白内障、緑内障、黄斑変性症、網膜症) 歯周病、認知症

○寝たきり等、介護が必要になる原因—上記の生活習慣病の他に、高齢による衰弱や転倒・骨折、筋力の低下、口腔の状態、低栄養、認知症、閉じこもり、鬱等があります。

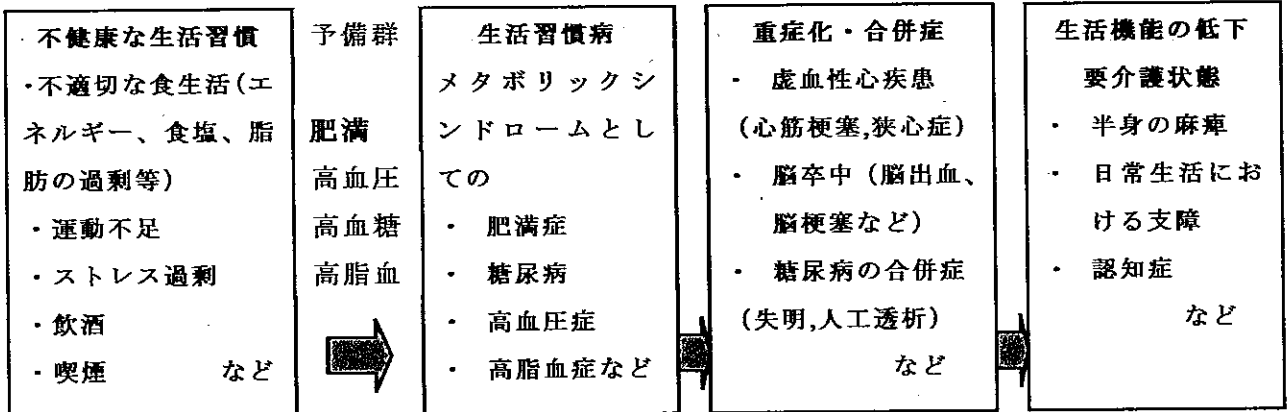


### 2. 生活習慣病とその段階的な進行

生活習慣病は糖尿病、脂質異常症、高血圧、高尿酸血症など、生活習慣



が深く関与していると考えられている疾患の総称です。このような疾患と肥満を複合とする状態を医学的にメタボリックシンドロームと総称する。又、がん、脳血管疾患、心疾患の3大死因も生活習慣との関わりが強い。肥満はこれらの疾患になるリスクを上げる。

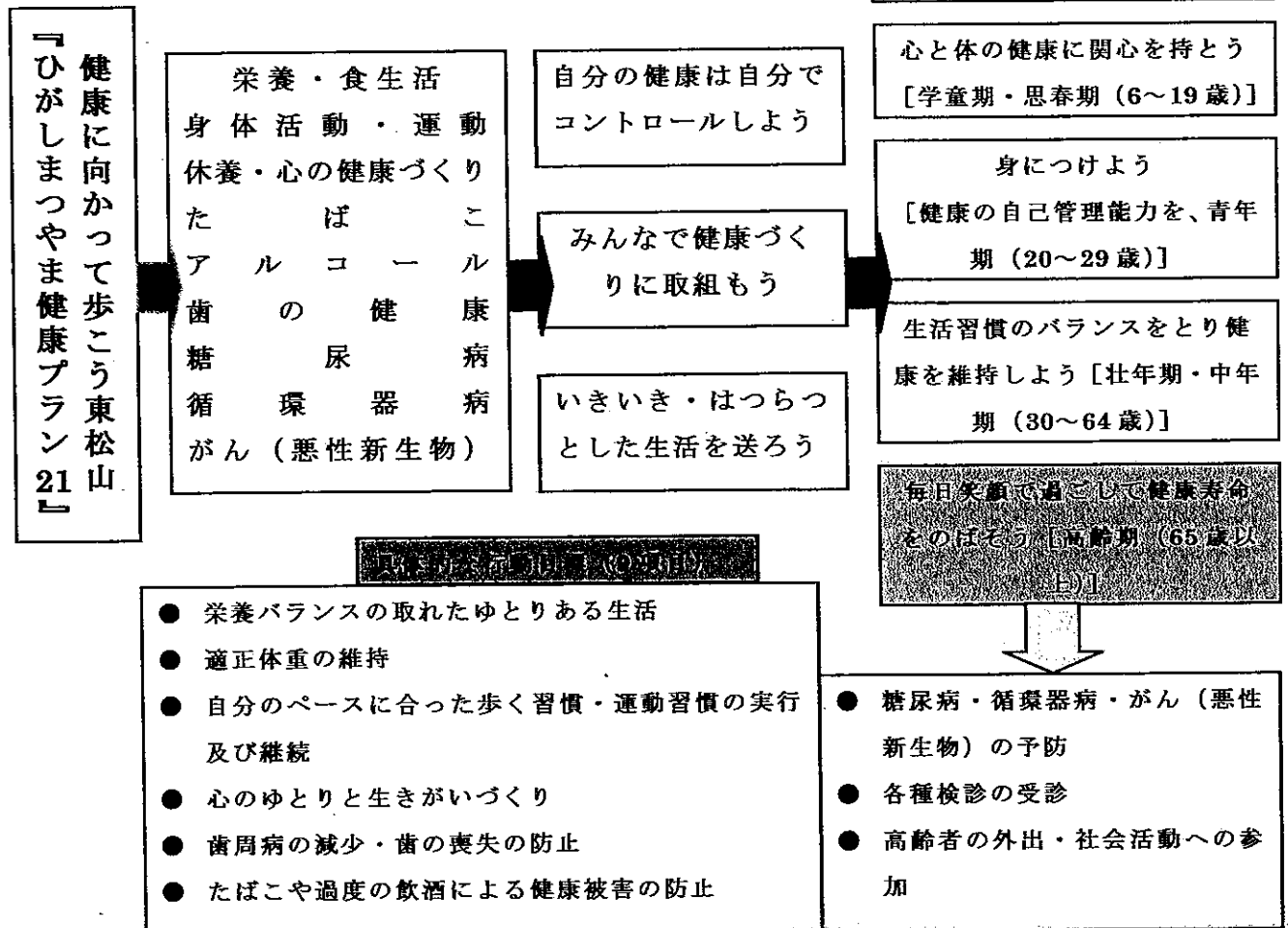


予備群の段階での生活習慣の改善が、生涯にわたって生活の質を維持する上で重要

## VI. 病気の予防や進行阻止のための日頃の心がけ

### 1. 行政側からの支援活動

#### ひがしまつやま健康プラン 21 体系図



東松山市においても、市民の健康づくりのために各種施策に取り組んでまいりましたが、一層充実したものにしていける為にも、市民ひとり、ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識の高揚を図るとともに、具体的な行動目標に基づいた健康づくりへの取り組みが必要になっています。このため、市民の健康づくりが効果的に展開できるように、市、市民、地域団体等が一体となって取り組んでいく「ひがしまつやま健康プラン 21」を策定しました。

## 2. 学校での講義内容と各種の文献から

生活習慣病を予防するためには、今までの生活習慣を見直して、悪いところを改善していく努力が必要です。その重要な要素が下記の項目です。

### 食生活（栄養）、運動、休養、ストレス、喫煙、飲酒

#### ① 食生活（栄養）について一色々な文献、研究資料等がありますが、厚生省が策定した、生活習慣病予防のための食生活指針が参考になります。

- 食事を楽しみましょう。
- 1日の食事のリズムから健やかな生活リズムを。
- 主食・主菜・副菜を基本に、食事のバランスを。
- ごはんなどの穀類をしっかりと。
- 野菜・果物・牛乳・乳製品・豆類・魚なども組み合わせて。
- 食塩や脂肪は控えめに。
- 適正体重を知り、日々の活動に見合った食事量を。
- 食文化や地域の産物を活かし、時には新しい料理も。
- 調理や保存を上手にして無駄や廃棄を少なく。
- 自分の食生活を見直してみよう

#### ● 日本食は理想的な健康長寿食である。

伝統的な日本の食事が健康長寿食であって、日本人が長生きであることの要因の一つであるといわれています。日本の食事の大きな特徴は、米飯の「主食」、味噌汁やお吸い物の「汁」、魚や肉の「主菜」、野菜を主体とした「副菜」という独特のパターンがあることです。日本人の食事は先進諸国のなかでは、炭水化物の量が多く、脂肪の量が飛び抜けて少なく、その結果、心臓病にかかる人が非常に少なくなっています。一般的に、総エネルギーの内、たんぱく質が15%、炭水化物が60%、の割合であるのが理想的とされていますが、日本人の食事は、この理想的なバランスになっています。

#### ② 運動（現代人は運動不足、とにかく工夫して体を動かすこと）

\*体力の維持増進のためには、1日に200～300Kcalを運動で消費する必要がある。

\*歩きで約40～60分：最低3日に一度

○筋力や骨・関節の強化、心臓・肺・血管の強化、柔軟な身体をつくる。

\*けがや事故の防止

\*血管に弾力性が付く、毛細血管がつくられ血行促進、若々しくなる。

○神経、ホルモン分泌促進→胃腸の消化・吸収を高める→食欲増進

○脳への刺激・働きを活性化、またストレスの解消

\*物忘れやストレスを感じたら、とにかく歩こう

○心臓病、糖尿病、脂質異常症、肥満、腰痛など、いわゆる生活習慣病の改善→BMIやメタボの知識を確実に

★ウォーキング(歩き)が最も手軽で有効⇒老いは足から  
足は第二の心臓⇒末梢の血行を促進する

★昔からのラジオ体操や自己流の体操も、手軽で効果は大である

③休養(特に、睡眠と入浴):心と体をしっかり休ませよう

●受動的な休養—睡眠、入浴 ●能動的な休養—趣味の活動、スポーツ、ハイキング、ボランティア活動、積極的な社会参加等

\*ストレス、喫煙、飲酒については書面の都合上割愛させていただきます。

## Ⅶ. 実際に皆で行動目標を決め、良い生活習慣を実行してみよう!

(実際に食生活、運動、休養の各良い生活習慣を体験して理解を得るために)

☆上記のように、日常の講義、出前講座での講義、また私達独自での調査、学習などから、多くの病気などの発症は、食生活(栄養)、運動、休養、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与していることが理解できた。元気な毎日を過ごすために、毎日の健康を維持、改善して行くには、どうやって悪い生活習慣を排除し、良い生活習慣を取り入れてゆけば良いのか、またそれを守れるのか、守るにはどうすれば良いのか、を深く考えさせられました。

☆私達グループのメンバーでは、とりあえず、各人の現状の健康状態を把握、認識し、食事、運動、休養面に於いて、良い生活習慣を皆で実施、体験してみようと言うことで、下記のように具体的な行動目標を設定して各項目(運動、食事、休養)に挑戦してみることにしました。効果の確認(体力、体組成の変化、休養の度合)も含めて。

1. H23/3, 6, 9月時点の自分の体組成、体力を知りましょう。(行動の評価)

○体組成計による計測の実施

測定間隔: H23. 3月、6月、9月 計測場所: きらめき市民大学体育館

測定の指導: ひがしまつやま総合福祉エリア職員 新井里佳子様

○測定項目と内容

測定項目: 体重、体脂肪率%、内臓脂肪レベル、BMI、基礎代謝 Kcal  
骨格筋率%、体年齢 歳

測定項目の内容説明

計測項目	計測項目の内容
体脂肪率	体重のうち、体脂肪の重さが占める割合 体脂肪率 (%) = [体脂肪の重さ (Kg) ÷ 体重 (Kg)] × 100
内臓脂肪レベル	人間をおなかで輪切りにした場合、その断面に内臓脂肪面積がどれくらいあるかを推定しているということです。内臓レベル「1」は、およそ内臓脂肪面積 10 cm <sup>2</sup> に相当します。レベル値が大きいほど、内臓脂肪面積が大きい、つまり内臓脂肪が多いということになります。
BMI	Body Mass Index (体格指数) の頭文字「B・M・I」をとったもので肥満度を判定する国際的な基準です。 BMI = 体重 (Kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)    理想体重 (Kg) = 22 × 身長 (m) × 身長 (m)
基礎代謝	体温維持や呼吸、心臓を動かすなど、生命維持に必要なエネルギー消費のことを、24時間じっとしていても、この基礎代謝量に相当するエネルギーを消費します。
骨格筋率	筋肉は、内臓を作っている平滑筋、心臓を作っている心筋、そして体を動かすための骨格筋に大別されます。骨格筋は、運動などで鍛える(増やす)ことが出来る筋肉です。 骨格筋率 (%) = [骨格筋の重さ (Kg) ÷ 体重 (Kg)] × 100
体年齢	体年齢は基礎代謝をもとに算出した体の年齢です。基礎代謝は体重、体脂肪率、骨格筋率などを総合して算出していますから、体年齢が実年齢より上か下かで総合的な判断の目安になります。

○個人別の計測データと評価 (①-3月、②-6月、③-9月)

血圧測定



体組成計による計測



	Aさん			Bさん			Cさん		
計測月	①	②	③	①	②	③	①	②	③
体重 Kg	67.9	68.7	67.5	69.3	69.5	68.9	68.6	67.8	66.9
体脂肪 %	32.7	31.2	27.5	32.8	29.8	26.5	25.9	24.1	21.4
内臓脂肪	13	13	12	16	16	15	9	9	8
BMI	24.3	24.9	24.2	26.1	26.2	25.9	22.7	22.4	22.1
基礎代謝 Kcal	1505	1524	1523	1522	1540	1549	1557	1552	1552
骨格筋率%	25.7	26.1	27.5	25.1	26.2	27.7	29.5	30.1	31.2
体年齢 歳	64	65	62	69	68	66	54	52	50
評価	隠れ肥	隠れ肥	隠れ肥	肥満1	肥満1	肥満1	隠れ肥	隠れ肥	隠れ肥
	Dさん			Eさん			Fさん		
計測月	①	②	③	①	②	③	①	②	③
体重 Kg	61.2	59.2	57.9	45.9	45.8	44.8	67.7	64.5	63.8
体脂肪 %	37.3	34.2	31.9	32.7	27.1	29.3	21.6	20.6	19.3
内臓脂肪	9	8	7	3	3	3	12	11	10
BMI	26.1	25.3	24.7	19.9	20.1	19.6	25.4	24.2	23.4
基礎代謝 Kcal	1253	1241	1231	1037	1055	1031	1590	1514	1508
骨格筋率%	21.9	23.6	24.8	22.7	25.1	23.9	32.3	30.8	31.5
体年齢 歳	70	67	65	51	49	49	56	53	50
評価	肥満	肥満	隠れ肥	隠れ肥	普通	普通	肥満	隠れ肥	普通
	Gさん			Hさん			Iさん		
計測月	①	②	③	①	②	③	①	②	③
体重 Kg	53.7	52.7	53.7				42.6	41.7	41.5
体脂肪 %	33.2	32.8	32.6				36.1	34.8	28.8
内臓脂肪	6	6	6				6	5	5
BMI	22.6	22.2	22.5				21.6	21.3	21.2
基礎代謝 Kcal	1157	1143	1157				970	961	977
骨格筋率%	23.3	23.4	23.9				19.6	20.1	22.6
体年齢 歳	59	58	59				63	58	55
評価	隠れ肥	隠れ肥	隠れ肥				隠れ肥	隠れ肥	普通

○体組成計の測定レベル

\*体脂肪率 体重のうち体脂肪の重さが占める割合  
男性、女性では判定基準が異なる

男性	判定	女性
25%以上	高い	35%以上
20%以上～25%未満	やや高い	30%以上～35%未満

10%以上～20%未満	標準	20%以上～30%未満
10%未満	低い	20%未満

\* BMI 体格指数・・・BMI「22」が理想体重

BMI	判定
<18.5	低体重
18.5 ≤ ~ < 25	普通体重
25 ≤ ~ < 30	肥満 (1度)
30 ≤ ~ < 35	肥満 (2度)
35 ≤ ~ < 40	肥満 (3度)
40 ≤	肥満 (4度)

内臓脂肪レベル	
標準	1～9
やや高い	10～14
高い	15以上

\* 骨格筋率 標準値 男性-約 34% 女性-約 27%

\* 内臓脂肪 内臓脂肪レベル 10以上になると生活習慣病の危険性が高まる

○体力測定の実施

測定間隔：体組成計による計測と同じ

測定の指導：体組成計による計測と同じ

○測定項目と内容

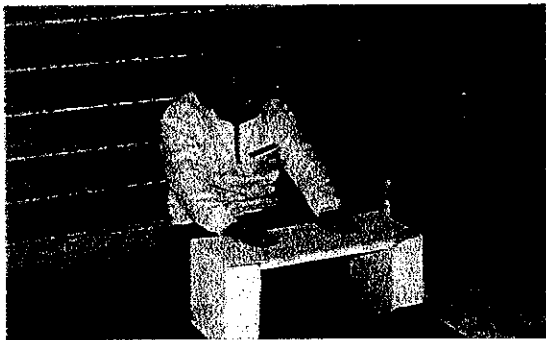
測定項目：血圧、脈拍、握力 Kg、長座位体前屈 Cm、開眼片足立ち 秒、  
10m障害歩行 秒、上体起こし 回、6分間歩行 m

○個人別の計測データと評価 (①-3月、②-6月、③-9月)

計測月	Aさん			Bさん			Cさん		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③
血圧	155						137/84	107/65	110/62
脈拍	85						67	71	78
握力	41.2	36.5	36.2	45.7	44.1	43.5	45.3	43.8	45.7
長座位体前屈	14	20	25	38	42	48	41.5	55.5	54
開眼片足立ち	120	120	120	120	120	120	120	120	120
10m障害歩行	5.97	5.42	5.13	5.80	5.04	4.67	5.73	4.92	4.84
上体起こし	9	10	10	14	15	17	13	16	17
6分間歩行	505	495	505	605	640	640	565	575	630
評価	34点、C	35点、C	36点、C	46点、A	48点、A	50点、A	45点、B	50点、A	52点、A
計測月	Dさん			Eさん			Fさん		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③
血圧	136/72	140/73	130/68	130/92	109/72		141/76	134/81	
脈拍	78	77	72	76	72		80	91	
握力	30.2	27.2	25.8	22.6	24.7	25.3	26.3	24.3	27.7
長座位体前屈	50	50	57	40	33	35	35	34	35
開眼片足立ち	28	120	120	120	120	120	76	53	20

10m障害歩行	6.25	5.04	5.00	6.23	5.29	4.89	6.32	5.43	5.56
上体起こし	12	14	15	3	3	4	14	18	18
6分間歩行	585	610	630	525	527	585	560	560	567
評価	46点,B	52点,A	54点,A	39点,C	38点,C	42点,B	36点,C	37点,C	35点,C
	Gさん			Hさん			Iさん		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③
血圧	137/90	115/75					142/76	139/64	
脈拍	65	68						95	
握力	22.8	24.3	24.6				20.5	23.1	24.1
長座位体前屈	42	51	47						
開眼片足立ち	120	120	120					120	
10m障害歩行	5.70	4.93	4.90						
上体起こし	0	6	9						
6分間歩行	560	600	610						
評価	38点,C	46点,B	48点,B						

長座位体前屈



握力



6分間歩行



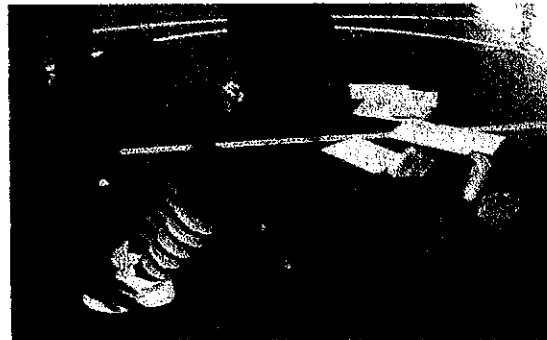
10m障害歩行



開眼片足立ち



上体起こし、どうしたの？



上体おこし

ご指導、ありがとうございました



2. (運動) 体力増進に向けたメンバー各人の日常活動及び目標

	日常の活動計画	目標
Aさん	ウォーキング 10,000 歩/毎日 ハッピー体操 2 回/月	体重 4k g 減、LDL コレ ストロール値 30% 減
Bさん	腰痛体操、朝 1 回/毎日・(ウォーキング)	腰痛の解消
Cさん	ウォーキング 6,000 歩/毎日、ストレッチ運動/毎 日	体重 3k g 減 腹囲 3c m 減
Dさん	ウォーキング 10,000 歩/毎日、エアロビクス 3 回/ 週、膝痛解消体操・膝筋トレ	体重 3k g 減、グリコ AIC 値削減、膝痛解消
Eさん	ウォーキング 5,000 歩/毎日 太極拳 20 分/毎日	総コレストロール値の 減少、50 肩対策
Fさん	筋肉トレーニング 30 分/毎日	体重減、総コレステロ ール値の減少
Gさん	腿上げ足踏み 50 回・両足つま先立 1 分・開眼片足 立ち 1 分ずつ/毎日、ウォーキング 8,000 歩/毎日	足の筋肉強化
Hさん	ウォーキング 5,000 歩/毎日、農作業	体重減
Iさん	水中ウォーク (1 時間) 1 回/毎日	筋力アップ

○ウォーキングの目標に対しての結果

平均歩数/日、達成率%

	目標	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	平均	達成率
Aさん	10,000	9,873	10,066	9,288	6,339	5,342	5,125	7,672	76.7
Cさん	6,000	8,820	8,199	9,059	6,922	6,635	8,744	8,063	134.4
Dさん	10,000	13,330	11,871	12,706	11,159	10,633	12,515	12,035	120.4
Eさん	5,000	5,122	5,325	4,112	3,216	2,246	3,119	3,857	77.1
Gさん	8,000	9,688	9,333	9,053	8,674	7,916	7,247	8,652	108.2

\*生活習慣病の予防には、男性 9,000 歩/日、女性で 8,000 歩/日が目安と言  
われていますが、実績として、成人 (20 歳以上) の平均的な歩数は、男性  
7,214 歩/日、女性 6,352 歩/日とされています。(H21 国民健康・栄養調査)  
我々の今回の実績は。。。



C, D, G さんが目標を達成しました。夏の暑い時期にもペースを落とさず歩き続けた結果だと思えます。すばらしいです、脱帽です。又 D さんは 3~9 月まで毎日、血圧、脈拍、体重、歩数、歩行距離などのデータを記録しました。

#### ○ウォーキング以外の実績

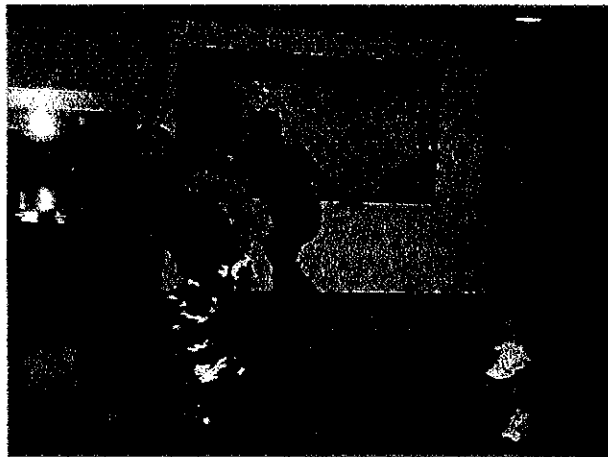
A さん・・・ハッピー体操に参加（2 回/月）、きらめき市民大学にて

C さん・・・ストレッチ運動/毎日、夕食後、テレビを見ながら前屈、片足立ち、腹筋等を（30 分位）

D さん・・・エアロビクス（3~4 回/週、1 回 40 分~60 分）、膝痛解消体操 膝筋トレの実施（3 回/週）、膝の痛みは時々ありますが以前ほどではなくなっています。

E さん・・・太極拳の実施（20 分/毎日）

#### D さんのエアロビクスと膝痛解消体操、膝筋トレ



#### ○日常活動と目標に対する感想

A さん・・・ウォーキングは目標達成が出来なかった。夏場の体力不足が原因、また暑さで気力も無くした。無理せず一步一步やるのみ。

C さん・・・ウォーキングは目標を達成出来ました。夏場は少しペースが落ちましたが、何とか頑張れました。あきらめずに自分との戦いに勝つことです。

D さん・・・万歩計を使用した事は、良かったと思えます。目標をバネにして頑張れました。グループで行動を共にすると途中で挫折しようなんて思わず、大変良いことだと思えます。筋力をつけることが大切だと思いました。

E さん・・・4・5 月は気候も良く、目標どおり歩くことが出来ました。6 月の健康診断では、総コレステロールも正常値の範囲に入ることが出来ました。夏場は暑さのためウォーキングは大分短い時間になってしまいましたが、室内で出来る太極拳は目標どおりほぼ毎日出来ました。

G さん・・・皆の目標を聞き、3 回/週の 20 分のウォーキングでは甘すぎる思い、8,000 歩/毎日为目标に立て直しました。毎日記録を取る

ことにより、足りない時は、もう少し歩いてみよう、意識するようになりました。4月～7月までは目標達成、8月以降は暑さもあり達成できませんでした。でも全体では達成出来ました。Hさん・・・若い方のお仲間と一緒に歩いてみて、ちょっとした所ですつまずいてころぶ昨今、年齢とともに体力の衰えを感じます。

#### ○評価（ウォーキングや、それ以外の運動等の効果）

体組成について・・・男性については、かくれ肥満（A,C,Fさん）、肥満（Bさん）体質であります。体脂肪低減の改善は見られますが、さらなる体重、体脂肪の低減が必要です。Fさんは体重、体脂肪の低減効果により普通体質に改善されました。女性については、普通（Eさん）、かくれ肥満（Gさん）、肥満（Dさん）体質ですが、Dさんは体重、体脂肪の低減に積極的に取り組み、結果として、肥満体質からかくれ肥満体質へと改善されました。それでもD,Gさんは男性同様に体重、体脂肪のさらなる低減が必要です。Eさんも体脂肪と体重の低減効果により普通体質に改善されました。骨格筋率は全員標準値を下まわりました。（発表時のグラフ参照）

体力測定について・・・H23/3,6,9月と3回の体力測定を実施しました。各自、日常活動の運動の効果があらわれていると思われます。とくに男性Cさん、女性Dさんのバランスと評点はすばらしいと思います。最年長の男性Bさんも若い人達に負けず、体力はすばらしいものをもっていると思われます。

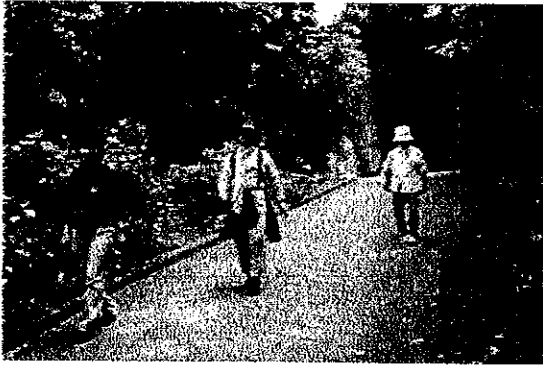
（発表時のグラフ参照）

#### 3.（能動的な休養）皆でハイキングを楽しんで H23・5・10(木) 参加者 10名

私達 A 班は、東松山市岩殿にある、物見山自然公園へハイキングを兼ね、お花見に出かけた。あいにくの曇り空「雨」を心配しながら、さあ出発。古来より、つつじ（約 4 万本）の名所として知られる物見山を散策しながら、花のトンネルを抜けると頂上へ、思い思いに、つつじ・新緑・景色を楽しみながら記念撮影へと移行していった。一段落すると、目の前にそびえ立つ塔（地上 40 メートル）を目印に、森林浴を楽しみながら、埼玉県平和資料館へと足を進めた。受付の美女が『65 歳以上の方は無料でございます』、躊躇することなく全員恩恵にあずかる。満州事変から第二次世界大戦当時の様々な展示物に、皆ため息ばかり、ただただ今の平和に感謝・感謝するばかりであった。その後、岩殿観音正法寺へと心地よい汗をかいた。正法寺は養老 2 年（718 年）開創・坂東 10 番札所・鐘楼は茅葺で市指定文化財・銅鐘は元享 2 年（1322 年）県指定文化財・銀杏の大木は天然記念物・門前町の名残りを山門より眺め、由緒ある正法寺を堪能した。物見山に戻り、茶屋で昼食、おそばと山菜の天麩羅を皆でいただく。コーヒー片手に今日の反省と、これからの A 班の活動に花が咲いた。解散には少し早いね？と、誰となくカラオケ行きが決まり、皆お得意の喉を披露し、A 班の仲間意識がより一層深まり、楽しく、清々しい 1 日を過ごすことができ、明日への活力を得たような 1 日

であった。

(山口記)



#### 4. (食生活、栄養) 調理実習・体験

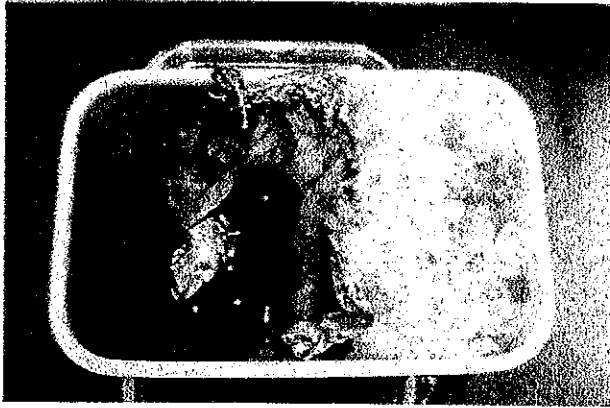
食事の食べ過ぎ、アンバランス等は、肥満等、その他の生活習慣病を発症する重大なポイントを占めております。そこで私達は、市保健センター栄養士の小嶋さんに「出前講座」をお願いして「3・1・2弁当法」について御講義をいただき、実際に実習・体験をすることにしました。

「3・1・2弁当法」5つのルール

- ① 自分に合ったサイズの弁当箱を選ぶ――作りたい弁当のエネルギー値と弁当の容量はほぼ同じ値 (例) 600Kcal の場合は 600ml の弁当
- ② 料理が動かないようにしっかり詰める――蓋をしたとき、隙間ができないように。
- ③ 料理の組み合わせは、主食 3・主菜 1・副菜 2 の面積比に――3:1:2 の面積比なら、デザインは自由に
- ④ 同じ調理法のおかずを重ねない――油を多く用いた料理は一品に。塩味の濃い料理は量を少なく。
- ⑤ 何よりも大切なことは、おいしそうで、きれいなこと――赤、緑、黄、茶、白系の 5 色のうち 4 色はとりそろえよう。料理の高さを同じように詰めると見た目はすっきり！

#### 3・1・2 弁当の内容

<p style="text-align: center;"><b>主食 : 3</b></p> <p>主食とは、ご飯、麺類、パン等主に、エネルギー源となる糖質を多く含む食品</p>	<p style="text-align: center;"><b>主菜 : 1</b></p> <p>主菜とは、魚介類、卵類、肉類、豆類など血や筋肉を作る基に成るたんぱく質を多く含む食品</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>副菜 : 2</b></p> <p>副菜とは、野菜類、イモ類、海藻類、果物等体内での代謝の潤滑油の役割を果たし、血液や骨格の成分となるビタミン、ミネラルを多く含む食品</p>
---	--



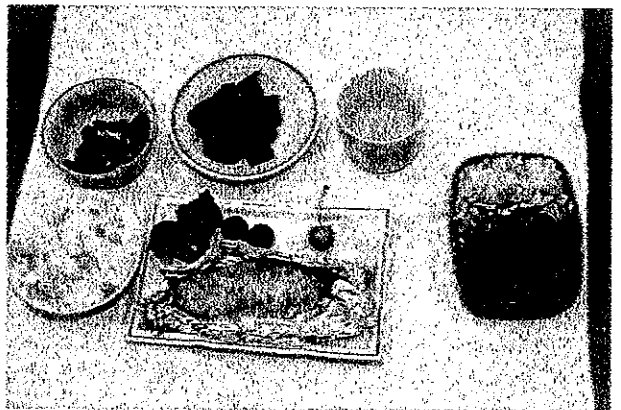
3・1・2弁当の完成



皆で楽しく試食、お味は？



仲良く調理の実習



左側は弁当に詰める前

### ●調理実習を終えて

平野市民活動センターに於いて、調理実習を行った。「元気な毎日を過ごすために」と掲げた課題研究の下に、食生活の面から、2月18日に保健センターへ栄養士の小嶋さんを訪ねた。「自分の食生活を知る・適正体重・BMIについて」等々、まず知ることから始めましょう、との助言を頂いた。

4月20日同栄養士に「出前講座」「おいしく食べて健康に」と題したお話を伺い、その時の資料の中から、今回の調理実習に利用させて頂いたのが、「魔法のものさし 3・1・2 弁当箱法」でした。各自、自分の1日の食事摂取量を決め、その3分の1の量、つまり1食分が入るマイサイズの弁当箱を持ち寄り、出来上がった料理をしっかりと詰めて量を覚える。主食3、主菜1、副菜2の割合で、バランス良く、彩りも食欲をそそるような食事に付いて学んだ。その献立は次のようなものでした。もろこしご飯、鮭の味噌チーズ焼き、根菜の炒め煮、青菜と茸のおかか和え、大抵の家では普通に食卓に上がような献立でした。皆で用意した食材を見たとき一瞬「これで8人分？」と不安が過ぎた、程よい量でおいしく戴いた。短い期間では結果は難しいと思うが、私の場合、食事のバランスと量を少し気にしたら2ヶ月程過ぎた頃に、目標体重に2Kg減が、1Kg減になり、胃の調子も良くなったように思っている。計るだけダイエットという言葉は聞くが、食事に少し気を配って過ごすことが出来たら目標達成も難しくなないように思う。 (岩淵記)

## 5. (能動的な休養) ボランティア活動の体験

私達グループのメンバーは、能動的な休養ということで、ボランティア活動を体験してみました。内容は、手品と音楽で各施設を訪問し、ともに喜びを分かち合うということです。手品の指導は、マジシャンで、グループの仲間でもある自称ターキー中村氏にお願いしました。何回かの厳しい練習のせいか、全員で4種類の手品をマスターすることが出来ました。また音楽は、マンドリンの松木さん、ウクレレの浅黄さんの伴奏で童謡を皆で合唱することにしました。いよいよ最初の訪問施設は、ひがしまつやま総合福祉エリアでした。初めての体験ですので、皆ソワソワ、ドキドキで落ち着かない様子でした。サービスを利用している方、入所している方も多く集まってくれました。失敗もあり、笑いもありで、時間がたつにつれて慣れてきて皆に溶け込むことができました。最後に全員で童謡、むすんでひらいて、ふるさと、を合唱して楽しく終わることができました。利用者の皆さんも大変喜ばれ、また来てくださいね、と握手などをされ、来てよかったと、皆で喜びを分かち合いました。第2回目は、光園芸学園(吉見町)を訪問しました。障害者福祉施設で、野菜作り、野外作業等も全員でやっています。皆で作ったスイカをご馳走になりました。皆さん大変元気で、手品を皆で楽しむことが出来ました。第3回目は、グループホームいずみ野(東松山東平)を訪問しました。ここは人数が少なく、グループで日常生活を営んでいます。地区の役員の方、市役所の職員の方も参加され、大変楽しく過ごす事ができました。3カ所の施設を訪問して、お互いが喜び、楽しく過ごす事が出来るなんて、こんなすばらしい体験が出来て本当に良かったと思います。

総合福祉エリアにて



グループホームいずみ野にて



## 光園芸学園にて



## Ⅶ. まとめ

人生 80 年台の到来、生活の質の向上等、改善が図られた面も多くありますが、反面不安な面（健康問題、医療費の増加、介護の問題等）も生じて来ており社会問題となっております。このような世の中、私達高齢者がこれからの社会に貢献出来ることは、まず第一に健康であることです。（病気や介護等のお世話にならない事）、第二は社会参加（ボランティア活動、若い人達との交流、生涯学習への参加等）です。課題研究テーマ「元気な毎日を過ごすために、どうすれば良いか」を掲げて、健康について学習、体験を実施してきました。それによって得たものは下記のようなものだと思います。

- ① 生活習慣病を予防するには今までの生活習慣を見直し、改善していく努力が必要であること。その重要な要素が、食生活（栄養）、運動、休養、ストレス、喫煙、飲酒であること。
- ② 実際に、食生活、運動、休養について良い生活習慣（ウォーキング、3.1.2 弁当法、ハイキング、ボランティア活動）を体験、実施したこと。
- ③ 実際に行動目標（運動）を決め実行したこと。目標の重みの大切さが理解できたこと。
- ④ 計測データを採る事の重要性が理解できたこと。（体組成、体力測定、歩数など）
- ⑤ 今回はグループで行動を実施しある程度気楽に出来ました。今後個人で目標を立てて継続してゆくには、かなりの努力と気力が必要であること。“自分の健康は自分でつくる”の精神で、自分との戦いです。（生活習慣見直しシートの実用性の活用、楽しんでやる事などの工夫が必要です）
- ⑥ ボランティア活動を初めて体験し、施設に入所、利用している方と共に喜びを分かち合えたことはすばらしい事だと思います。今後も皆でボランティア活動を継続したいと思います。
- ⑦ 新たなボランティア活動に挑戦してみようという方が生まれました。これは大変すばらしい事だと思います。

⑧皆で一つのことに取り組み、お話をしたり、笑ったり、おいしい物を食べたりして気負わずに、互いに協力しあってグループの親睦が図れて大変すばらしかったと思います。

最後に今回の課題研究の取り組みを実施するに当たり、ご指導、ご協力を頂いた皆様方に心からお礼を申し上げます。有難うございました

何時もこのような心もちで

長寿の秘訣・・・牧野富太郎（植物学者）96歳

“我がすがた、たとえ翁と見ゆるとも、心はいつも花の真っ盛り”

○ご指導、ご協力を頂いた方々

ひがしまつやま総合福祉エリア職員	新井里佳子 様
ひがしまつやま総合福祉エリア職員	日下部美智子様
総合福祉センター	鴨林弘美 様
東松山保健センター保健相談係栄養士	小嶋京子 様
光園芸学園	高谷 様
グループホームいずみ野	小川 様

○参考資料

「50歳からの病気にならない食べ方、生き方」	石原結實 海竜社
「病気にならない生き方」	新谷弘美 サンマーク社
「栄養成分の事典」	則岡孝子 新星出版社
「厚生労働白書 21, 22 年度版」	インターネット
「ひがしまつやま健康プラン 21」	東松山保健センター
「統計ひがしまつやま」	市政策推進課
国立社会保障・人口問題研究所	インターネット
市の決算書	財政契約課財政グループ