

— 腰部疾患への運動療法 —

～病態別アプローチのポイント～

健康運動指導士・健康運動実践指導者のための《更新講習》

腰痛や腰部疾患は、運動指導の現場で頻繁に見られます。

一口に腰部疾患といっても、「腰椎椎間板ヘルニア」「腰椎すべり症」「筋膜性腰痛（筋・筋膜性腰痛）」「椎間関節障害」など、さまざまな病態があります。

それぞれの特徴を理解し、適切な運動指導を行うことで、安全かつ効果的なアプローチが可能となり、対象者のQOL（生活の質）向上にもつながります。

本講座では各疾患の病態を整理し、それぞれに対する運動指導ポイントを実技を交えてわかりやすく解説します。

明日から現場で役立つ知識として、ぜひご活用ください。

★主 催：公益財団法人日本健康スポーツ連盟

★共 催：日本メディカルフィットネス研究会

★講 師：四家卓也（講師紹介参照）

★受講対象：中高齢者の指導に携わっている方、健康運動指導士、健康運動実践指導者、健康運動指導者

★更新単位：講義2.0単位(120分)・実習3.0単位(180分) 単位認定申請中

※上記の更新単位は健康運動指導士、健康運動実践指導者の更新単位になります。

※講習会 の当日は本人確認のため登録証をご持参ください。

★日 程：令和7年10月14日（火）

★会 場：国立オリンピック記念青少年総合センター〒151-0052 東京都渋谷区代々木神園町3-1

TEL：03-3469-2525

★時 間：10時00分 ～ 16時00分

★受講料：11,000円(税込み)(消費税額1,000)

★定 員：募集定員50名

◆ 当日のカリキュラム ◆

10:00～12:00	腰部疾患への運動療法 病態別アプローチのポイント 座学
13:00～15:00	腰部疾患への運動療法 病態別アプローチのポイント 実習
15:00～16:00	腰部疾患への運動療法 質疑応答 実習

講師紹介



四家卓也（しけ たくや）
理学療法士

「スポーツ現場や地域での実践を通して得た知見をもとに指導の現場で活かせるアプローチをお伝えします。皆さまの実践に役立つ内容をお届けできれば幸いです」

【職務】

株式会社シグマ 取締役

Medical fitness Re-Birth ゼネラルマネージャー（本店・富岡店・CS店・町田店・湘南藤沢 SST 店）

一般社団法人 日本スポーツ外傷・障害予防協会 理事

公益財団法人 日本健康スポーツ連盟 日本メディカルフィットネス研究会 委員

一般社団法人 福島県理学療法士会 いわき支部副支部長／スポーツ支援委員会 いわき統括

野球肘研究会 監事

認定 NPO 法人 みどりの杜福祉会 理事

日本工学院八王子専門学校・郡山健康科学専門学校 非常勤講師

【主な活動歴】

- ・U-15 野球ワールドカップ日本大会 メディカルチーム
- ・福島県立いわき湯本高校硬式野球部 トレーナー（現職）
- ・檜葉町・双葉町での地域健康支援・体操教室の指導（現職）
- ・ジュニアからプロまで、多種競技のアスリートのサポート実績

【執筆協力】

- ・『新版 野球の医学』（文光堂）
- ・『予防に導くスポーツ整形外科』（文光堂）
- ・『整形外科医のための脊椎のスポーツ診療のすべて』（日本医事新報社）
- ・『脊椎のスポーツリハビリテーション』（日本医事新報社）

主催：公益財団法人日本健康スポーツ連盟
東京都台東区浅草橋4-9-11 大黒ビル3F
TEL:03-5809-1807 FAX:03-5809-1865

申 込 方 法

1. 対 象 中高齢者の指導に携わっている方、健康運動指導士、健康運動実践指導者、健康運動指導者
2. 受講料 11,000円(税込み)(消費税額1,000)
3. 申込手順 下記申込用紙に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送でお申込みください。また当連盟HPからもお申込み可能です。お申込み後、こちらから受講票をお送りいたします。
受講票を受け取り後にお振込み下さい。
4. 申込先 公益財団法人日本健康スポーツ連盟
〒111-0053 東京都台東区浅草橋4-9-11 大黒ビル3F
TEL:03-5809-1807 FAX:03-5809-1865
5. 振込先 三井住友銀行 神田支店 (普)2485636 公益財団法人日本健康スポーツ連盟
※振込み手数料はご負担いただきますようお願いいたします
6. 締切日 日程の1週間前まで または 定員になり次第申し込みを締め切ります。
7. 注 意 点
 - ・お振り込みいただきました受講料は開催中止等の特別な事由を除き原則返金いたしません。
 - ・お申込み人数が定員の半分に満たない場合は開催を中止することがございます。
 - ・お振込みは本人名義をお願いします。(名義が異なる場合は事前にご連絡下さい)

【申 込 用 紙】

ふりがな 氏 名	(年齢 才) (性別 男・女)
住 所 (受講票送付 先)	〒 ー
連絡先	※住所の確認で連絡を差し上げる場合がございますので、連絡先のご記入をお願い致します
受講希望日 (以下の日にちのうち受講を希望する日にちを○で囲んでください)	
10月14日	
健康運動指導士番号	健康運動実践指導者番号
上記以外の保有資格	

主催：公益財団法人日本健康スポーツ連盟 東京都台東区浅草橋4-9-11 大黒ビル3F
TEL:03-5809-1807 FAX:03-5809-1865