

令和6年度第1回水泳指導者研修会（高齢者の水中運動）
～健康寿命を延ばし、QOLを高める水中運動を探る～

開催趣旨：日本人の平均寿命は男性で81歳、女性は87歳で世界ランキング1位の長寿国であるが、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と言われる健康寿命は男性で72歳、女性は75歳と較差が広がりつつある。私たちインストラクターの使命は平均寿命の延伸ではなく、いつまでも健康で自立した生活が送れるようにお手伝いすることではないかと考える。今回は久しぶりに水中運動生理学の権威である小野寺昇先生を岡山から招き、運動生理学の立場から健康寿命について講義をいただく。また、「医療の薬」だけでなく水中運動(運動)も薬の役割を果たすとして現代病の予防・改善に着目した【みず薬】を提唱している中野直子先生に午後の講義と実技を担当していただく。

主催： 日本スイミングクラブ協会 東北支部

主管： 指導力向上委員会

日程： 令和6年7月14日（日）

会場： 講義・実技 ピュアスポーツ福島南スイミング

〒960-1101 福島市大森字唐橋 192-1 024-573-7320

定員： 40名（定員になり次第締め切らせて頂きますので、お早めにメールまたはお電話にてご予約ください。）

対象： 学童指導について、自らの知識を深めたい水泳指導者を対象とする。

更新： ・水泳教師・水泳インストラクター・アクアフィットネスインストラクター、アクアダンスインストラクター、メディカルアクアフィットネスインストラクター資格保持者の方々のための更新講習会になっており、更新希望の方には証明書を発行致します。（安全資格の更新はできません）

参加料： 8800円（消費税込）

申込方法： 事前にメールまたは電話で予約の上、ご記入された申込用紙に参加料振込の受領書のコピーを添えて下記あてにご郵送下さい。

振込先： 銀行名：東邦銀行 大森支店

口座番号：（普通）234474

口座名：SC協会東北支部 指導力向上委員長 藤井洋治郎

送付先： 〒960-0111 福島市丸子字広町 16-3

ピュアスポーツ福島東スイミング 『水泳指導者研修会』係宛

締切： 令和6年6月29日（土）必着

携行品： 筆記用具・資格更新者は資格認定カード・水着・キャップ・タオル

その他： 1. 講師の都合で内容に変更のぞる場合がございます。

2. 参加費の領収書としては、振込銀行発行の振込金受領書を当ててください。

3. 受講決定通知書は発行しません。当日気を付けてお越しください。

◆◆予約および問合せは下記藤井宛にお願いします。◆◆

令和6年第1回水泳指導者研修会

～健康寿命を延ばし、QOLを高める水中運動を探る～

時間	内容
9:00～ 9:30	受付 開講式
9:30～ 11:30	講義 『高齢者の機能回復による健康寿命延伸と水中運動』 川崎医療福祉大学 特任教授 小野寺昇
11:30～ 12:30	昼食（弁当持ち込み可。当日お弁当の注文も承ります。）着替え
12:30～ 14:30	講義 『みず薬で生きる力を！コンディショニングの考え方』 AQUA クッキング Good!代表 中野直子
	着替え
14:45～ 16:45	実技 『みず薬で生きる力を！みず薬の使い方』 AQUA クッキング Good!代表 中野直子
16:45～ 17:00	閉講式／解散

※ 都合により内容に若干変更の可能性がありますことをご了承願います。

講師紹介

●小野寺 昇（おのでら しょう）

川崎医療福祉大学医療技術学部健康体育学科特任教授 当協会理事。
体における水の有用性をテーマに研究し、様々な水中運動の効果を実証。科学的な論述だけではなく、実際に現場で活かすことをモットーに、地域住民の健康づくりに尽力する。今回も最新の運動生理学の知識を初心者にもわかりやすく解説していただく。

●中野 直子（なかの なおこ）

AQUA クッキング Good!代表 兵庫県出身 静岡県在住
資格：健康運動指導士、ACSM EP（アメリカスポーツ医学会生理学者）
日本スポーツ協会水泳コーチ1、NLP マスタープラクティショナー 他
水が持つ可能性を使って、目の前のお客様の役に立つ調理法（効果が出る使い方）をご提案し、目的を叶えることを常に模索している。水泳・水中運動指導、機能改善講座、社員研修などを行なう。

《 主な著書 》

- ・楽しい学校水泳指導のコツ ・みずなれ本（本間隆暉共著） ・みず薬が効くとき
- ・CMA実践本クロール ・泳ぎのコツ背泳ぎ編 ・泳ぎのコツ平泳ぎ編 他

◆◆令和6年度水泳指導者研修会参加申込書◆◆

氏名	ふりがな (歳) 男・女
住所	(自宅 ・ クラブ) - 当てはまる方を必ず○で囲んで下さい。 〒 _____ 携帯: _____ メールアドレス (任意): _____
所属クラブ	_____ Tel: _____ ()
更新研修会受講証明書の発行を希望される方は、下記の事項についてご記入ください。 また、当日資格証をお持ちください。	
生年月日	西暦 年 月 日 生まれ
資格名 ※取得している資格に○印をつけてください。	<ul style="list-style-type: none"> ・水泳教師 ・水泳上級教師 ・水泳 (級) インストラクター ・アクアフィットネス (級) インストラクター ・メディカルアクアフィットネスインストラクター ・アクアダンスインストラクター ・その他 (資格名)
資格番号	_____
有効期限	20 年 月 日
講師の先生方へのメッセージがございましたらお書きください	_____

※この個人情報は、講習会に関してのご連絡以外には使用いたしません。