

主治医による参加意見書

ヨガ療法による運動機能向上プログラム

【お願い】

この方は国際ヨガ協会認定ヨガ指導者の実施するヨガ健康法プログラムに参加することを希望しておられます。トレーニングに参加可能かどうか、ご意見を頂けますようお願い申し上げます。

時間は合間に休憩時間を含んで60～90分程度です。トレーニングは基本的に週に1度です。以下の基礎的なトレーニングを行います。

腹式呼吸を伴うストレッチ体操

バランストレーニング

いずれも最大筋力の60%以内での筋肉及び関節の伸展、転回などの軽運動。

1セット10回以内、最大2セットで各セット間は数分間の腹式呼吸を伴う休憩。

1レッスン45～90分間でボルグ・スケール13（自覚強度50%）以下。

※下線は、運動に伴うリスクが予想される項目です。

※ボルグ・スケール13 ≒ メッツ指標3.0です。

高血圧症で血圧のコントロールがうまくできない場合には、一時的に血圧が上昇する可能性が考えられます。必要があれば、平均的なトレーニングを行いトレーニング前後の血圧をご報告することも可能です。

本人が不調を訴える時、異常が看取される時、事前に測定することを求められる場合、運動を開始前の収縮時血圧が180 mmHg 以上の場合はトレーニングを行いません。

トレーニング中はヨガ指導者が監督します。

下記備考欄に注意すべき事項、既往症などをご記載ください。

対象者はヨガ療法／ヨガ健康法プログラム参加 可能 不可能 です。

平成____年____月____日

対象者名：_____

医師名：_____

医療機関名：_____

備考：_____