

151. 在宅高齢者の歩数計携帯時の主観的有効感が及ぼす効果. 報告2. 歩数計携帯時の主観的有効感が及ぼす血圧低下と血圧コントロールへの効果 -SATプロジェクトIII-

○奥野 純子¹、徳力 格爾³、高橋 康輝²、西嶋 尚彦²、松田 光生²、久野 謙也²

(¹筑波大学 先端学際領域研究センター、²筑波大学 体育科学系、³筑波大学大学院博士課程人間総合科学研究科)

【目的】生活習慣病の一つである高血圧は、日本の高齢者の約6割が罹患しており、そのコントロール状況は悪い。運動は軽症高血圧やその他の動脈硬化促進因子を改善することが知られているが、運動を中断するとその効果を維持することは困難である。報告1より歩数計を携帯することにより、歩数が増加し運動継続に効果があることが示唆された。しかし、歩数計を携帯することが血圧低下や血圧コントロール状況へどのように効果をもたらすかは不明である。7日間の記録可能な歩数計を携帯する事の主観的有効感と血圧低下、血圧コントロール状況との関連を検討する事を目的とした。【対象と方法】対象者：新潟県M市の健康教室に参加した者で、自分で運動ができ、医師から運動を止められていない中高齢者。方法：個別プログラムに基づいた、1) 教室で筋力トレーニング、エアロバイク、ストレッチを週2回 2) 自宅で筋力トレーニング、ストレッチを週3回 3) 歩行は1日8000歩を目標とし毎日実施した。運動開始月、1ヶ月目、2ヶ月目、3ヶ月目の各月の平均歩行数を求めた。歩数計は、オムロンの7日間のメモリー付、Walking Style IIJ-700 ITを使用した。体力測定は、文部省の65-79歳用の新体力測定6項目を実施し、体力得点を求めた。開始時と3ヶ月後に体力測定を行った。血圧測定は、オムロンの家庭用自動血圧計で測定し、運動記録と同時に毎回記録し、各月の平均血圧を求めた。目標血圧はWHO、JNC6が推奨するSBP <140mmHg、DBP <90mmHgとした。運動教室開始時に、年齢、性別、降圧剤治療の有無を自記式アンケート調査を行った。【結果と考察】参加総数106名、男性30名(28.3%)、平均年齢 65.80±4.9歳(54-81歳)で、高血圧治療中の者は34名(32.7%)、身長(±SD): 154.4±6.7cm、体重(±SD): 55.3±8.7kg、開始月平均収縮期血圧(±SD): 136.7±14.0mmHg、開始月平均拡張期血圧(±SD): 75.3±7.6mmHg、3ヶ月目平均SBP(±SD): 129.5±1.3 mmHg、3ヶ月目平均DBP(±SD): 72.0±0.3 mmHg、3ヶ月目まで参加した者は104名であった。1) 収縮期血圧(SBP)、拡張期血圧(DBP)は、運動により1ヶ月目から有意な血圧低下が観察された。2) 歩数計の有効群・無効群の各群でSBPとDBPは両群とも開始月に比し1ヶ月目から有意に低下した。SBPの変化は、有効群では経時的に3ヶ月目まで血圧が低下したが、無効群では、1ヶ月目以降有意差がみられなかった。有効群と無効群で、DBPの場合は、歩数計の有効感有無による効果は見られなかったが、収縮期血圧の場合、有効群と無効群で、血圧低下の変化に違いがあることが示唆された。3) 開始月にSBP≥140mmHgの血圧がコントロールされていない者が42人(40.4%)いたが、3ヶ月目にはそのうちの38.1%が140mmHg未満に改善した。4) 降圧剤治療中で、歩数計が有効と感じる者の64.0%が目標血圧を達成していた。世界的に血圧コントロールが悪いと言われている中で約4割の人の血圧が改善したことは意義のあることである。【まとめ】降圧剤だけではコントロールできない者にも1週間のメモリー付歩数計を携帯する事は、目標をもって運動する事ができ、運動継続に影響し、目標収縮期血圧達成に貢献する事が示唆された。歩数計は、血圧管理への支援機器として積極的に使用する事は有用と思われた。

Key Word

歩数計 血圧低下 血圧コントロール