

# 「長野県における有酸素運動による健康づくり」

藤 島 弘 道

## はじめに

長野県中南信地域では、昭和 40 年代の後半、それまで保健所が中心となって進められてきた成人病検診に、検診団体が参加するようになり、地域における公衆衛生の専門機関としての保健所の役割が改めて問われるようになりました。

そんな折、ゲネス・クーパーの「エアロビクス」に関心を持った木曾保健所の当時の原誠基所長を中心に、伊那、飯田などの保健所も参加し「運動と健康の懇談会」を発足させました。

長野県では「長野総合健康センター」を昭和 50 年に発足させ、以後、センターを利用できない地域での「へき地健康増進事業」など、保健所が中心となって、有酸素運動による健康づくりを展開してきました。

事業名がどんどん変っているのは、当時、県の方針で、同じ事業はほぼ三年とされていたことによります。

## 保健所レベルでの実施

他の府県でも、健康と運動の取組みが進められていましたが、長野県の特徴は、保健所が中心となって、市町村と協力し、歩行中心の教室形態をとり、地域に根付かせようと努力していたことです。

歩行は概ね屋外で、同じ道を折り返し、ほぼ 3 分ごとの距離と折り返し点に、道路管理者の許可を得て標識を立て、保健婦・栄養士に事務職も応援して、分速ごとグループのリーダーとなってコースを歩き、歩行直後の心拍 10 秒間を測定しました。

歩行速度の区分けは、最初は 10m ごとの分速でしたが、10m ごとの間隔では心拍増加率に差がありすぎるのがわかり、5m ごとの分速としました。

15 分間からはじめたのは、10 分間歩行では無酸素運動のチェックをできないということによります。

## 結果

きちんと指示通り運動した人、中断或いは中途半端な運動をした人、全く運動をしなかった人のグループに分けてみると、全体ときちんと運動した人のグループに良くなった率が高率でした。

指標として、自覚症状、肥満度、血圧、眼底検査、脈拍、心電図をとり上げましたが、眼底検査は、指標としては不適のようです。

心拍の増加率は最低 30%としています。我々が近くにいない状態での運動ですので、一応 25%あればよしとしています。

個別の例をみると、安全のため、運動量の増加は時間の延長を原則としていましたが、もう少し積極的に分速を上げて良かったと反省しています。

運動の状態をみると、継続率は若者層が低率で、年代が上がるにつれて高くなっていますが、運動の効果は同じように出ているので、継続率の高い中高年に働きかけるか、低率でも若年層に働きかけるかは、考え方の問題だと思います。

心電図の比較は、今になって考えると、STの変化をとり入れるべきだったと考えますが、当時としてはT波の比較がせいぜいでした。

## まとめ

小生が有酸素運動に取り組んだのは、高血圧・心疾患の対策は、運動量を具体的に数値で標示できるということがきっかけでしたが、健康づくりに有酸素運動をとり入れるということは、日常生活にとり入れるということですから、難しい医学的チェックなしに行われることが必要で、できれば心拍のチェックだけでもと考えていますが、今のところ、心拍・血圧・心電図のチェックはせざるを得ません。