

研究報告

高血圧症患者の日常生活行動における 自己管理の実態調査

Research of self-management for behavior in daily life of patients with hypertension

坪田 恵子¹⁾, 稲垣 美智子²⁾, 上野 栄一³⁾

Keiko Tsubota¹⁾, Michiko Inagaki²⁾, Eiichi Ueno³⁾

¹⁾富山大学大学院医学薬学研究部基礎看護学, ²⁾金沢大学医薬保健研究域保健学系
³⁾福井大学医学部看護学科

¹⁾Department of Fundamental Nursing, Graduate School of Medicine and
Pharmaceutical Sciences for Research, University of Toyama

²⁾Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences,
Kanazawa University

³⁾School of Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui

キーワード

高血圧症患者, 日常生活行動, 自己管理

Key words

patients with hypertension, behavior in daily life, self-management

要 旨

本研究は高血圧症患者の日常生活行動における自己管理の実態を明らかにすることを目的とした。本態性高血圧症患者174名を対象に食事・運動・ストレス・服薬・飲酒・喫煙の6領域に関する自己管理について「高血圧症患者の日常生活行動自己管理尺度」を用いた質問紙調査を実施した。

その結果、領域全体の平均得点で自己管理が出来ていると捉えられる基準の3点以上であったものは、領域毎にみると服薬管理のみであった。さらに、自己管理が困難な日常生活行動としては、食事管理では食塩制限・肥満予防に向けた行動、ストレス管理では入浴時の温度変化に配慮する行動、服薬管理では薬を飲み忘れない環境作りを行うこと等があった。性別においては、男性は女性よりも得点が低く、身体を擁護的に見ることや細かな配慮ができてにくいことが示唆された。年齢別では65歳未満群の方が65歳以上群よりも管理得点が低く、ライフサイクル上の役割の大きさが影響していると考えられた。職業別においては、有職者が無職者よりも得点が低い実態がみられた。本研究結果は対象の特性に応じた自己管理への援助に活用できることが示唆された。

はじめに

本邦において収縮期血圧が140mmHg以上の者の割合は男性35.7%、女性25.5%であると報告されている¹⁾。血圧水準が高いほど脳卒中、心疾患、慢性腎臓病などの罹患率および死亡率は高くなる²⁾。このような合併症に罹患することは生命予後の短縮に加え、QOLの低下をもたらすことが考えられる。これらの合併症を予防するためには、血圧を安定化させることが重要となる。

高血圧は、偏った食事³⁾⁴⁾、運動不足⁵⁾、飲酒³⁾⁶⁾、喫煙⁷⁾⁸⁾などの生活習慣との関連が指摘されており、高血圧治療ガイドラインには「治療法を考えるときには環境因子の多くを占めている生活習慣の修正を抜きにすることはできない。しかし、生活習慣の修正のみによって目標血圧レベルに到達できる患者は少なく、大部分の患者には薬物療法が必要となる」⁹⁾と記されている。したがって、高血圧症患者が血圧をコントロールしていくためには生活習慣の修正と薬物療法の両方を合わせた日常生活行動の管理が重要となる。薬物療法については、降圧治療を受けている患者における血圧管理状況を調査した研究があり、その結果は約半数の患者において血圧が高値を示した¹⁰⁾¹¹⁾と報告されている。このことは、薬物療法を受けていても血圧のコントロールが不十分な人が多く、日常生活において望ましい行動をとれていない人の多さを反映していると考えられる。しかし、日常生活行動の自己管理の実態に焦点を当てた研究はほとんどない。

高血圧症者に対する望ましい日常生活行動の自己管理の支援においては、必要な自己管理を継続できるよう支援することが重要である。高血圧症患者の日常生活行動における自己管理が必要な側面としては、血圧値に影響すると考えられる文献の検討¹²⁾¹³⁾から、食事・運動・ストレス・飲酒・喫煙の生活習慣に関する側面、及び服薬管理を含めた複合的な管理が必要となると考えられた。そこで、これらの概念で構成される自己管理の評価指標が必要であると考え、著者らは本研究に先立ち高血圧症患者の日常生活行動における自己管理を評価するための「高血圧症患者の日常生活行動自己管理尺度」¹³⁾を作成した。本尺度は、高血圧症患者にとって望ましい日常生活行動を実行できるように具体的な行動を複合的（食事・運動・ストレス・服薬・飲酒・喫煙管理の6領域）に捉えた評価尺度である。下位概念の中の食事・運動

管理においては肥満予防（改善）の視点も含まれている。さらに、自己管理行動における自己管理には性別、年齢、職業の有無等の背景の違いが影響してくることが考えられた。性別においては「男性は仕事、女性は家事・育児という役割分担することや、行動的な側面においても、男女で異なる振る舞いを求められることがある。男性、女性であることは単に身体的な構造が異なることを意味するだけでなく、個人の心理的・行動的側面に対しても影響を与えることがある。」¹⁴⁾ことが述べられている。このことより、性別の違いにより日常生活行動の自己管理が異なってくる¹⁵⁾ことが考えられる。年齢においては、「成人期ほど、多くの役割をもつ時期はほかにない。職業における役割と家庭における役割を同時に担い、それらの両立のために葛藤するような場面は成人前期に多くみられる。一方、成人後期においては、複数の役割を担うことに加え、その役割の内容を変えていかなければならなくなる。夫婦・家族の関係性の変化に適応し、職場や地域などでも複数の、かつ重要な役割を担うことが多くなっていく。」¹⁵⁾ことが述べられている。このように発達段階における役割の大きさが自己管理に影響を与えることが考えられる。さらに、職業において、職業性ストレスの主な要因は、労働時間や労働の内容といった物理的要因、仕事上の役割や人間関係、家庭の両立といった社会的要因等が挙げられており¹⁶⁾、職業の有る者は自己管理に影響を与えることが考えられる。

本研究では高血圧症患者の自己管理の実態を把握することにより、患者が実行している側面および自己管理が難しい側面を明らかにし、さらに背景の違いによる自己管理の程度を明らかにすることで、個別的な高血圧症患者への自己管理に対する指導の一助となり得ると考える。

本研究の目的は「高血圧症患者の日常生活行動自己管理尺度」を用いて高血圧症患者の日常生活行動における自己管理の実態を明らかにすることとした。

用語の定義

本研究において、「血圧の安定者」とは収縮期血圧140mmHg未満及び拡張期血圧90mmHg未満の者とし、「血圧の高値者」とは収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者と定義した。

研究方法

1. 調査対象及び調査期間

調査対象は北陸地域の4施設の一般病院に通院する本態性高血圧症患者である。患者の対象年齢は回答への負担を考慮して80歳前後までとした(未成年者は除外し、20歳以上とした)。実施にあたっては、病院長及び看護部長の了承を得た後、主治医が調査可能と判断した患者に医師が調査協力の依頼をし、同意が得られた186名を調査対象とした。調査についてはアンケート用紙を配布し、回収については個人の意思が尊重できるように後日郵送、もしくはその場で回答することを希望する場合には留置法をとった。

調査期間は2010年10月18日～2011年2月4日であった。

2. 調査内容

1) 対象の背景

性別、年齢、罹病期間、降圧薬内服の有無、職業の有無、飲酒習慣の有無、喫煙習慣の有無、診察時の血圧値、身長、体重、BMIを調査した。

2) 高血圧症患者の日常生活行動自己管理尺度に基づく調査

「日常生活行動自己管理尺度」¹³⁾を用い、食事・運動・ストレス・服薬・飲酒・喫煙管理の6領域39項目について調査した。本尺度は信頼性及び妥当性の検討がされており、信頼性についてはCronbach's α 係数により0.67～0.82(各領域)が示されている。妥当性については「慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙」¹⁷⁾を用いて併存的妥当性が確認されており、また既知グループ法により尺度と血圧値との関係性が示されている(食事・運動・ストレス・服薬管理において血圧の安定者は高値者よりも自己管理得点が高かった)。さらに、喫煙管理では自己管理得点と喫煙本数との負の相関が認められている。

回答の選択肢は「いいえ」「どちらかというといいえ」「どちらかというとはい」「はい」の4段階評定とし、それぞれ1～4点の得点を与え自己管理度を得点化した。得点は高い程、自己管理が出来ていることを表す。本研究において自己管理が出来ている基準としては、回答の選択肢の「どちらかというとはい」にあたる『3点』以上を自己管理が出来ていると捉えた。

3. データ分析方法

日常生活行動自己管理尺度における食事・運動・ストレス・服薬・飲酒・喫煙管理の6領域において、項目毎及び領域全体から見た対象全体の平均

得点±標準偏差を算出した。また、背景別の比較として、性別、年齢別(65歳未満及び65歳以上)、職業の有無別に平均得点±標準偏差を算出し、Mann-WhitneyのU検定により2群の比較を行った。有意水準は5%とした。統計解析には、統計ソフトSPSSを使用した。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、研究の目的・方法等については、研究者が書面を用いて患者に説明した。その際、調査は無記名でありデータは統計処理をするため個人が特定されることはないこと、また研究に参加しなくても不利益を被ることはないこと、学会等で研究成果を公表する際には匿名性を守ることを説明した。また、アンケートの回収をもって本研究に同意したものとみなすことを説明した。なお、本研究は金沢大学医学倫理委員会(承認番号254)及び富山大学倫理審査委員会(臨認22-71号)の承認を得ている。

結 果

調査の結果、回収数は183名(回収率98.4%)であり、分析対象数は全ての項目に回答のある174名であった。

1. 対象の背景(表1)

性別は男性102名(58.6%)、女性72名(41.4%)であり、平均年齢は 63.7 ± 10.3 歳(31～85歳)であり、65歳未満は94名(54.0%)、65歳以上は80名(46.0%)であった。平均罹病期間は 10.8 ± 10.0 年(1ヶ月～40年)、降圧薬を内服している者は166名(95.4%)であった。職業のある者は89名(51.1%)であった。飲酒習慣のある者は92名(52.9%)であり、喫煙習慣のある者は26名(14.9%)であった。BMIが25以上の者は76名(43.7%)であった。血圧値について、血圧の安定者は103名(59.2%)であり、血圧の高値者は71名(40.8%)であった。

2. 日常生活行動における自己管理得点

1) 食事管理における平均得点と背景別にみた平均得点(表2)

対象全体の平均得点±標準偏差は、領域全体において 2.83 ± 0.61 点であった。自己管理が出来ていると捉えられる3点よりも平均得点の高い項目には、項目2「食事は野菜や魚類が中心である」があった。他の全ての項目は3点よりも低く、特に低い項目には、項目1「漬物、佃煮、ハム、干物、塩辛などの塩分を多く含む食品はとらないようにしている」・項目7「塩分を控えて作った食事をとっている」・項目4「太らないように気を

表1 対象の背景

			N=174
背景	区分	人数	%
性別	男性	102	58.6
	女性	72	41.4
年齢	50歳未満	14	8.0
	50～64歳	80	46.0
	65歳以上	80	46.0
		平均	63.7±10.3歳
罹病期間	5年未満	65	37.8
	5～10年未満	31	18.0
	10～20年未満	41	23.8
	20年以上	35	20.4
		平均	10.8±10.0年
降圧薬服用	有	166	95.4
	無	8	4.6
職業	有	89	51.1
	無	85	48.9
飲酒習慣	有	92	52.9
	無	82	47.1
喫煙習慣	有	26	14.9
	無	148	85.1
BMI	25未満	98	56.3
	25以上	76	43.7
血圧値	安定者 ¹⁾	103	59.2
	高値者 ²⁾	71	40.8
		平均収縮期血圧	134.6±13.8mmHg
		平均拡張期血圧	79.8±10.9mmHg

1) 安定者：収縮期血圧140mmHg未満及び拡張期血圧90mmHg未満の者を示す

2) 高値者：収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者を示す

つけて食事をとっている」があった。

また、背景別の比較においては、性別では有意な差はみられず、年齢別では領域全体において65歳未満群は65歳以上群よりも得点が有意に低く、有意差が見られた項目には、項目1「漬物、佃煮、ハム、干物、塩辛などの塩分を多く含む食品はとらないようにしている」、項目4「太らないように気をつけて食事をとっている」、項目5「肉類や油っこいものを控えている」、項目7「塩分を控えて作った食事をとっている」及び項目8「玉子、魚卵や内臓ごと食べる魚（たらこ・ししゃも等）、レバー、肉の脂身などコレステロールを多く含む食品をとりすぎないように気をつけている」があった。職業別では領域全体において有職者が無職者よりも得点が有意に低く、有意差が見られた項目には項目1「漬物、佃煮、ハム、干物、塩辛などの塩分を多く含む食品はとらないようにしている」、項目2「食事は野菜や魚類が中心である」、項目3「味の薄いものを食べるようにしている」、項目4「太らないように気をつけて食事をとっている」、項目7「塩分を控えて作った食事をとっている」及び項目8「コレステロールを多く含む食品をとりすぎないように気をつけている」があった。

2) 運動管理における平均得点と背景別にみた平均得点（表3）

対象全体の平均得点±標準偏差は、領域全体において2.41±0.58点であった。自己管理が出来る項目は、項目6「運動中や後には水分をとっ

表2 食事管理における平均得点と背景別にみた平均得点

	対象全体の平均得点 (N=174)	性別		年齢		職業	
		男 (n=102)	女 (n=72)	65歳未満 (n=94)	65歳以上 (n=80)	有 (n=89)	無 (n=85)
1：漬物、佃煮、ハム、干物、塩辛などの塩分を多く含む食品はとらないようにしている	2.60±0.90	2.56±0.91	2.67±0.89	2.40±0.90**	2.84±0.85	2.45±0.92*	2.76±0.85
2：食事は野菜や魚類が中心である	3.01±0.87	2.96±0.87	3.07±0.88	2.89±0.87	3.14±0.85	2.87±0.92*	3.15±0.79
3：味の薄いものを食べるようにしている	2.86±0.92	2.76±0.98	2.99±0.81	2.78±0.87	2.95±0.97	2.65±0.93**	3.07±0.86
4：太らないように気をつけて食事をとっている	2.76±0.92	2.67±0.90	2.90±0.92	2.56±0.87**	3.00±0.91	2.55±0.89**	2.99±0.89
5：肉類や油っこいものを控えている	2.89±0.78	2.82±0.72	2.97±0.86	2.77±0.74*	3.03±0.81	2.76±0.77	3.01±0.78
6：甘い菓子やジュースは控えている	2.99±0.87	3.05±0.86	2.90±0.87	2.95±0.87	3.04±0.86	3.00±0.88	2.98±0.86
7：塩分を控えて作った食事をとっている	2.72±0.89	2.62±0.92	2.86±0.83	2.52±0.82**	2.95±0.91	2.51±0.93**	2.94±0.79
8：玉子、魚卵や内臓ごと食べる魚（たらこ・ししゃも等）、レバー、肉の脂身などコレステロールを多く含む食品をとりすぎないように気をつけている	2.86±0.81	2.78±0.82	2.96±0.80	2.72±0.78*	3.01±0.82	2.72±0.83*	3.00±0.77
領域全体	2.83±0.61	2.78±0.59	2.92±0.63	2.70±0.57**	2.99±0.61	2.69±0.61**	2.99±0.57

Mann-WhitneyのU検定 *p<0.05, **p<0.01

表3 運動管理における平均得点と背景別にみた平均得点

N=174

	対象全体の平均得点 (N=174)	性 別		年 齢		職 業	
		男 (n=102)	女 (n=72)	65歳未満 (n=94)	65歳以上 (n=80)	有 (n=89)	無 (n=85)
1: 運動をする時は、手足を大きく動かすような散歩、早歩き、水中運動、ゆったりとした水泳、サイクリング、ラジオ体操、リズム体操などの激しくない全身運動である	2.61±0.97	2.56±0.99	2.68±0.94	2.49±1.01	2.75±0.91	2.36±0.95**	2.87±0.92
2: 運動中に脈拍を測定し、体に負担になっていないか把握している	1.68±0.84	1.68±0.82	1.69±0.87	1.64±0.83	1.74±0.85	1.58±0.75	1.78±0.91
3: 運動後は爽快な気分になる	2.86±0.89	2.82±0.84	2.92±0.97	2.92±0.91	2.80±0.88	2.94±0.87	2.78±0.91
4: 天候の悪い日でも室内等で運動を行っている	2.01±1.01	1.94±0.97	2.10±1.05	1.85±0.96*	2.19±1.03	1.76±0.92**	2.26±1.04
5: 車など乗り物にたよりすぎないで歩くようにしている	2.29±0.95	2.28±0.92	2.29±1.01	2.18±0.99	2.41±0.90	2.12±0.90*	2.46±0.98
6: 運動中や後には水分をとっている	3.03±0.88	2.99±0.88	3.08±0.87	3.03±0.87	3.03±0.89	2.97±0.93	3.10±0.81
7: 日頃より運動を心掛けている	2.42±0.88	2.38±0.86	2.48±0.92	2.28±0.88*	2.59±0.85	2.20±0.83**	2.65±0.88
8: 運動療法に関する情報を得るようにしている	2.36±0.92	2.30±0.91	2.44±0.94	2.20±0.91**	2.56±0.91	2.09±0.85**	2.64±0.92
領 域 全 体	2.41±0.58	2.37±0.56	2.46±0.60	2.32±0.58*	2.51±0.56	2.25±0.54**	2.57±0.57

Mann-WhitneyのU検定 *p < 0.05, **p < 0.01

表4 ストレス管理における平均得点と背景別にみた平均得点

N=174

	対象全体の平均得点 (N=174)	性 別		年 齢		職 業	
		男 (n=102)	女 (n=72)	65歳未満 (n=94)	65歳以上 (n=80)	有 (n=89)	無 (n=85)
1: 規則正しい生活をしている	3.05±0.73	3.00±0.72	3.11±0.74	2.96±0.73	3.15±0.71	2.93±0.70*	3.16±0.74
2: 疲れたら無理をしないで休息する	3.20±0.63	3.09±0.63**	3.37±0.59	3.14±0.63	3.28±0.61	3.01±0.61**	3.41±0.58
3: 身体の負担にならないよう仕事(家事)を調整している	2.95±0.78	2.76±0.77**	3.21±0.71	2.79±0.80**	3.14±0.71	2.65±0.76**	3.26±0.68
4: 悩み事を相談する相手があり、ストレスをためないようにしている	2.85±0.89	2.76±0.87	2.96±0.91	2.84±0.86	2.85±0.93	2.69±0.89*	3.01±0.87
5: 十分に睡眠をとり、すっきりと目覚めることができる	2.94±0.88	2.88±0.89	3.01±0.86	2.83±0.88	3.06±0.88	2.72±0.89**	3.16±0.81
6: 外出時、寒いときは上着をもう1枚着るなど、寒暖に対し衣服で調整している	3.40±0.65	3.26±0.69**	3.60±0.55	3.32±0.66	3.50±0.64	3.24±0.71**	3.58±0.54
7: お風呂は38~40℃くらいの比較的ぬるい湯に入る	2.58±0.93	2.46±0.90*	2.76±0.94	2.49±0.92	2.70±0.92	2.31±0.86**	2.87±0.91
8: お風呂に入るときは浴室と脱衣所をあらかじめ暖めている	2.23±1.07	2.13±1.03	2.36±1.12	1.98±1.01**	2.52±1.08	2.06±1.04*	2.41±1.08
9: 入浴時の注意について、情報を得るようにしている	2.20±0.97	2.16±0.95	2.25±1.00	1.97±0.90**	2.46±0.99	1.92±0.91**	2.48±0.96
領 域 全 体	2.82±0.48	2.72±0.45**	2.96±0.48	2.70±0.45**	2.96±0.47	2.61±0.40**	3.04±0.46

Mann-WhitneyのU検定 *p < 0.05 **p < 0.01

ている」があった。一方、自己管理出来ていない項目(3点未満)は、その他の全ての項目であり特に低い項目には、項目2「運動中に脈拍を測定し、体に負担になっていないか把握している」、項目4「天候の悪い日でも室内等で運動を行っている」があった。

また、背景別の比較においては、性別では有意な差はみられず、年齢別では領域全体において65歳未満群は65歳以上群よりも得点が有意に低く、有意差が見られた項目には、項目4「天候の悪い日でも室内等で運動を行っている」、項目7「日頃より運動を心掛けている」、項目8「運動療法

に関する情報を得るようにしている」があった。職業別では、領域全体において有職者が無職者よりも得点が有意に低く、有意差が見られた項目には、項目1「運動をする時は、手足を大きく動かすような散歩、早歩き、水中運動、ゆったりとした水泳、サイクリング、ラジオ体操、リズム体操などの激しくない全身運動である」、項目4「天候の悪い日でも室内等で運動を行っている」、項目5「車など乗り物にたよりすぎないで歩くようにしている」、項目7「日頃より運動を心掛けている」及び項目8「運動療法に関する情報を得るようにしている」があった。

3) ストレス管理における平均得点と背景別にみた平均得点(表4)

対象全体の平均得点±標準偏差は、領域全体において2.82±0.48点であった。自己管理が出来る項目は、項目1「規則正しい生活をしている」、項目2「疲れたら無理をしないで休息する」、項目6「外出時、寒いときは上着をもう1枚着るなど、寒暖に対し衣服で調整している」があった。一方、自己管理出来ない項目はその他の6項目であり、特に低い項目は、項目9「入浴時の注意について、情報を得るようにしている」、項目8「お風呂に入るときは浴室と脱衣所をあらかじめ暖めている」、項目7「お風呂は38～40℃くらいの比較的ぬるい湯に入る」等の入浴に関する項目であった。

また、背景別の比較においては、性別では領域全体において男性の方が女性よりも有意に得点が低く、有意差が見られた項目には項目2「疲れたら無理をしないで休息する」、項目3「身体の負担にならないよう仕事(家事)を調整している」、項目6「外出時、寒いときは上着をもう1枚着るなど、寒暖に対し衣服で調整している」、項目7「お風呂は38～40℃くらいの比較的ぬるい湯に入る」があった。また、年齢別では領域全体において65歳未満群の方が65歳以上群よりも得点が有意に低く、有意差が見られた項目には項目3「身体の負担にならないよう仕事(家事)を調整している」、項目8「お風呂に入るときは浴室と脱衣所をあらかじめ暖めている」、項目9「入浴時の注意について、情報を得る」があった。職業別にみると、領域全体及び全ての項目において、有職者が無職者よりも得点が低かった。

4) 服薬管理における平均得点と背景別にみた平均得点(表5)

対象全体の平均得点±標準偏差は、領域全体において3.46±0.48点であり、全ての項目において、平均得点は自己管理が出来ていると捉えられる基準を満たしていた。その中で得点の高い項目には項目2「血圧値が安定していても、薬はしっかりと飲んでいいる」があり、低い項目には項目5「薬を飲み忘れない工夫や環境づくりをしている」、項目6「薬の飲み忘れに気付いた時、その時の時

表5 服薬管理における平均得点と背景別にみた平均得点

N=166

	対象全体の平均得点 (N=166)	性 別		年 齢		職 業	
		男 (n=96)	女 (n=70)	65歳未満 (n=90)	65歳以上 (n=76)	有 (n=83)	無 (n=83)
1: 薬は医師の指示通り、回数・量・時間帯(食後など)を守り飲んでいる	3.69±0.59	3.67±0.57	3.71±0.62	3.62±0.66	3.76±0.49	3.63±0.66	3.75±0.51
2: 血圧値が安定していても、薬はしっかりと飲んでいいる	3.76±0.53	3.74±0.51	3.79±0.56	3.71±0.60	3.82±0.42	3.70±0.60	3.82±0.45
3: 薬は水と一緒に飲む、または口の中で溶かす等の用法を守っている	3.47±0.87	3.38±0.89*	3.60±0.82	3.28±1.01**	3.70±0.59	3.23±1.03**	3.71±0.57
4: 薬は忘れないで飲んでいいる	3.57±0.62	3.54±0.58	3.61±0.67	3.44±0.69**	3.72±0.48	3.49±0.65	3.65±0.57
5: 薬を飲み忘れない工夫や環境づくりをしている	3.16±0.95	3.11±0.97	3.22±0.92	3.02±0.97*	3.32±0.90	3.00±0.95*	3.31±0.92
6: 薬の飲み忘れに気付いた時、その時の時間をみて薬を飲む方がよいか飲まない方がよいかを判断できる	3.26±0.76	3.12±0.78**	3.44±0.69	3.25±0.81	3.26±0.69	3.14±0.79	3.37±0.71
7: 身体に何らかの症状が現れた場合には、早めに病院を受診もしくは連絡をすることができる	3.32±0.79	3.33±0.72	3.30±0.87	3.21±0.87	3.43±0.66	3.14±0.87*	3.49±0.65
領 域 全 体	3.46±0.48	3.41±0.47	3.52±0.50	3.36±0.54*	3.57±0.39	3.33±0.52**	3.58±0.41

Mann-WhitneyのU検定 *p < 0.05, **p < 0.01

間をみて薬を飲む方がよいか飲まない方がよいかを判断できる」があった。

背景別の比較においては、性別では男性の方が女性よりも有意に得点が低い項目として、項目3「薬は水と一緒に飲む、または口の中で溶かす等の用法を守っている」、項目6「薬の飲み忘れに気付いた時、その時の時間をみて薬を飲む方がよいか飲まない方がよいかを判断できる」があった。年齢別では領域全体において65歳未満群の方が65歳以上群よりも得点が有意に低く、有意差が見られた項目には項目3「薬は水と一緒に飲む、または口の中で溶かす等の用法を守っている」、項目4「薬は忘れないで飲んでいる」、項目5「薬を飲み忘れない工夫や環境づくりをしている」があった。職業別においては、領域全体において有職者が無職者よりも得点が有意に低く、有意差が見られた項目には項目3「薬は水と一緒に飲む」、

項目5「薬を飲み忘れない工夫や環境づくり」、項目7「身体に何らかの症状が現れた場合には、早めに病院を受診もしくは連絡をすることができ」があった。

5) 飲酒管理における平均得点と背景別にみた平均得点(表6)

対象全体の平均得点±標準偏差は、領域全体において2.60±0.78点であり、全ての項目において、平均得点は自己管理が出来ていると捉えられる基準を満たしていなかった。その中において特に得点の低い項目には、項目2「アルコール飲料を1週間の中で数日は飲まない日を作っている」、適量を示した項目3「アルコール飲料を飲む日の量は、日本酒では1合以下、ビールでは中1本(500mL)以下、焼酎では半合弱以下である」があった。

背景別の比較においては、性別では男性が女性よりも有意に得点が低い項目として、項目2「ア

表6 飲酒管理における平均得点と背景別にみた平均得点

N=92

	対象全体の平均得点 (N=92)	性 別		年 齢		職 業	
		男 (n=79)	女 (n=13)	65歳未満 (n=52)	65歳以上 (n=40)	有 (n=56)	無 (n=36)
1: アルコール飲料を飲む時は、量を決めて飲んでいる	2.99±0.94	3.01±0.88	2.85±1.28	2.73±1.01**	3.33±0.73	2.84±0.99	3.22±0.83
2: アルコール飲料を1週間の中で数日は飲まない日を作っている	2.29±1.23	2.18±1.22*	2.95±1.17	2.37±1.30	2.18±1.15	2.27±1.23	2.31±1.26
3: アルコール飲料を飲む日の量は、日本酒では1合以下、ビールでは中1本(500mL)以下、焼酎では半合弱以下である	2.47±1.24	2.39±1.22	2.92±1.26	2.29±1.23	2.70±1.22	2.20±1.21**	2.89±1.17
4: アルコール飲料を飲みすぎないような環境づくりや工夫をしている	2.64±0.93	2.64±0.91	2.69±1.11	2.47±1.02	2.87±0.76	2.58±0.95	2.74±0.91
領 域 全 体	2.60±0.78	2.55±0.76	2.85±0.86	2.47±0.85	2.77±0.64	2.47±0.84	2.79±0.62

Mann-WhitneyのU検定 *p<0.05, **p<0.01

表7 喫煙管理における平均得点と背景別にみた平均得点

N=26

	対象全体の平均得点 (N=26)	性 別		年 齢		職 業	
		男 (n=23)	女 (n=3)	65歳未満 (n=21)	65歳以上 (n=5)	有 (n=18)	無 (n=8)
1: 一日に吸うたばこの本数を決めている	2.35±1.20	2.35±1.23	2.33±1.16	2.19±1.12	3.00±1.41	2.22±1.22	2.63±1.19
2: たばこを吸いすぎないような工夫や環境づくりをしている	2.54±0.76	2.52±0.79	2.67±0.58	2.43±0.81	3.00±0.00	2.50±0.79	2.63±0.74
3: たばこを吸いたくなかった時、他の行動(ストレッチや軽い運動、お茶や水を飲む、ガムをかむ、深呼吸をする、歯を磨くなど)で代用するようにしている	2.15±0.83	2.17±0.83	2.00±1.00	2.00±0.84	2.80±0.45	2.06±0.87	2.38±0.74
領 域 全 体	2.35±0.75	2.35±0.78	2.33±0.67	2.21±0.73*	2.93±0.55	2.26±0.75	2.54±0.75

Mann-WhitneyのU検定 *p<0.05

ルコール飲料を1週間の中で数日は飲まない日を作っている」があった。また、年齢別では65歳未満群の方が65歳以上群よりも得点が有意に低い項目として、項目1「アルコール飲料を飲む時は、量を決めて飲んでいる」があった。職業別においては、有職者が無職者よりも得点が有意に低い項目として、項目3「アルコール飲料を飲む日の量は、日本酒では1合以下、ビールでは中1本(500mL)以下、焼酎では半合弱以下である」があった。

6) 喫煙管理における平均得点と背景別にみた平均得点(表7)

対象全体の平均得点±標準偏差は、領域全体において 2.35 ± 0.75 点であり、全ての項目において、平均得点は自己管理が出来ていると捉えられる基準を満たしていなかった。その中において特に得点が低い項目としては、煙草を吸いたくなくなった時に他の行動で代用することに関する項目3があった。また、年齢別では領域全体の平均得点を見ると、65歳未満群の方が65歳以上群よりも有意に低かった。性別・職業別においては、得点の有意な差は見られなかった。

考 察

1. 日常生活行動における各領域からみた自己管理

各領域全体の平均得点においては、自己管理が出来ていると捉えられる基準の3点を満たしていた領域は服薬管理のみであった。降圧薬の内服については「血圧のレベルが高くなるほど、生活習慣の改善のみでは目標降圧レベルに達することは困難であり、降圧薬による治療が必要となる。」¹⁸⁾ことが示されている。このことから、降圧薬を内服している患者においては降圧薬の内服の必要性を受け止めている者が多いことが示唆される。一方、服薬以外の5つの領域(食事、運動、ストレス、飲酒及び喫煙)は自己管理が出来ている基準を満たしていなかった。健康に向けての保健行動を実行したり、継続する際、その行動自体の好みとしての感覚が問題となり、塩辛いものを食べないと食べた気がしない人など、行動しようとしても心理的な負担の強いものとなり、行動の持続が困難であることが指摘されている¹⁹⁾。本研究により食事、運動、ストレス、飲酒及び喫煙の各領域の得点が基準を満たしていなかったことは、高血圧症と診断されて生活習慣を改善しようとしても、これまでの生活習慣を変えることは困難さを伴うことが実態からも窺える。

食事管理の実態としては、塩分を多く含む食品をとらないようにする等の食塩制限に関する行動及び、太らないように気をつけた食事等の肥満予防(改善)に関する行動が難しい実態が見られた。肥満と高血圧との関係については、肥満者の高血圧発症率は非肥満者の2-3倍であることが報告されている²⁰⁾。本研究において、BMIが25以上を示した者は43.7%を占めており、血圧コントロールに向けた肥満予防及び改善を意識した管理が重要であることが窺える。

運動管理においては、運動に伴う水分補給に関する行動の得点が高く、運動時に身体の負担の程度を確認することに関する行動の得点が低かった。高血圧者における運動に伴う水分補給の必要性については、発汗作用により体内の水分が不足すると血液の粘稠度が増し心臓に負担をかけること、また動脈硬化が進行している場合には脳・心血管障害を誘発する恐れがある²¹⁾ため、今回の研究で得点が高かったことから、継続できるように支援することが必要である。また、得点の低かった身体の負担に関しては、運動の強度は最大酸素摂取量の50%程度が効果と安全の面から適しており、50%強度は脂肪の燃焼率が高く、運動中の血圧の上昇も軽度で血中乳酸の蓄積もほとんど認められず持続することができ、50%強度に相当する脈拍数は $138 - \text{年齢}/2$ で求めることができる²²⁾。運動中に脈拍を測定する意義を理解し、年齢に応じた具体的な数値を把握しておくことがより安全な運動に繋がるものと考えられる。しかしながら、運動は心血管病のない高血圧患者が対象であり³⁾、血圧が高値の場合には運動により脳出血等の発症の危険性が高くなる²²⁾ため、医師と相談して行くことが必要である。また、項目3「運動後は爽快な気分になる」について、この項目の意味内容としては、運動を継続していくためには運動後に爽快な気分になるような運動を選択していくといった行動が必要であることを含んでおり、患者指導の際にはその旨を配慮して関わることでよりよい支援に繋がるものと考えられる。

ストレス管理においては、入浴時の湯の温度、浴室や脱衣所の保温など、血圧の上昇を防ぐための入浴に伴う温度変化に配慮した行動に関する得点が低かった。寒冷刺激が身体に及ぼす影響については、心血管病による冬季の死亡率増加は、暖房や防寒の不十分な場合ほど高くなる²³⁾ことが示されている。また、湯の温度が41℃で血圧の上昇が見られた報告²⁴⁾からも、入浴時に身体を擁護

する行動ができることが、高血圧者にとっての安全な入浴に繋がるものと考えられる。

服薬管理において、得点が低い項目として、薬の飲み忘れに気づいた時の対処方法に関する項目があった。降圧剤の飲み忘れについては、服用中の降圧剤の種類と飲み忘れに気づいた時刻により対処方法が異なる²⁵⁾ことから、患者が時間をみて判断できるように事前に伝えておく等、適切な内服ができるよう援助していくことが必要であると考える。

飲酒管理においては、全ての項目において、自己管理が出来ていると考えられる得点の基準を満たしていなかった。飲酒は嗜好品の1つであり、好む者が飲酒を行っていることが、得点の低さに繋がったものと考えられる。項目を見ると休肝日を作ること、適量を守ることに係る得点が特に低かった。飲酒により、血圧が上昇する要因としては、アルコール自体や酒の肴・夜食による摂取カロリーの過剰およびカロリー摂取が就寝前であることが肥満に結びつきやすい、塩辛い酒の肴による過剰な食塩摂取などが影響していると推定されている²⁶⁾。飲酒習慣のある者は、肝臓に過剰な負担を掛けないよう休肝日を設け²⁶⁾、食事管理も合わせて注意を向けることが必要である。

喫煙管理においても、全ての項目において得点が基準を満たしておらず、加えて全体の平均得点が他の領域と比べて最も低かった。飲酒同様に、喫煙は嗜好品として捉えられることが得点の低さに繋がったものと考えられる。さらに、高血圧症患者を対象とした自己管理に関する知識の理解度の調査²⁷⁾では「タバコを吸わない」において“分からない”者の割合が11.8%を占めており、塩分や脂肪分、飲酒、運動、ストレス、服薬等の他の項目の割合よりも多く、理解度が低いことが報告されている。本研究においても、喫煙と高血圧の関係を理解していない者が他の領域に比して多いことが考えられ、得点の低さに繋がったものと考えられる。

2. 背景別の比較からみた自己管理

1) 性別に関して

性別においては、ストレス、服薬、飲酒の各領域において、男性の方が女性よりも得点が低かった。ストレス管理では、男性は女性よりも身体の負担にならないように仕事を調整することが難しい実態がみられた。これは、男性は一家の大黒柱として働いていることが多いことが考えられ、身体に負担を感じていても無理をしてしまうものと

考えられる。さらに、外出時の上着の調節など、身体に対する細やかな配慮は女性よりもできにくいことが示唆された。また、入浴においては男性の方が適切な温度で入浴できておらず、入浴時に身体に負荷がかかっていることが推察される。女性には母親として献身的に子どもを育てようとする性質が本能的に備わっていることが示されており²⁸⁾、女性は健康に向けた心身の擁護に対して男性よりも注意が向きやすい傾向にあることが考えられる。このことは健康に向けた行動として日常生活行動における自己管理にも繋がり、男性の方が得点が低かったものと考えられる。

2) 年齢別に関して

年齢別においては、6つの全ての領域において65歳未満群は65歳以上群よりも管理ができていない実態がみられた。65歳未満は発達段階では成人期であり、この時期ほど多くの役割をもつ時期は他になく、職業と家庭における重要な役割を同時に担い、それらの両立のために葛藤することが多い時期である¹⁵⁾。このような成人期は自らの管理に時間を充分にとることができていないことが推察される。血圧水準が高いほど脳卒中、心疾患、慢性腎臓病などの合併症の罹患率が高くなることが示されており²⁾、このことより成人期の過ごし方が老年期の健康状態に影響してくることが窺えることから、成人期は合併症予防に向けた血圧コントロールをすることが重要な時期であると考えられる。忙しい中においても、管理していくことの必要性を理解できるように働きかけていくことが大切であると考えられる。

3) 職業別に関して

職業別においては、食事、運動、ストレス、服薬、飲酒の各領域において有職者が無職者よりも得点が低い実態がみられた。このことより、仕事をもっている人は自分で自由になれる時間を作っておらず管理に時間をかける余裕がない可能性、または身体に自信があり自己管理に至っていない可能性が示唆された。また、ストレス管理においては全項目で有職者の方が低く、仕事により心身への負荷となるようなストレスがかかっていることが実態として窺えられた。さらに、服薬管理においては「薬を飲み忘れない環境作り」において得点が低かったが、職業がある者は朝の薬を飲み忘れるとその後は仕事があるため飲み忘れたことを思い出したとしてもすぐには飲めない状況であることも多いと考えられる。先行研究²⁷⁾においても壮年期で職業をもつ男性の特色として薬を飲

み忘れる人が5割以上と多く、有職者の服薬管理においては飲み忘れない環境作りをしていくことが重要になってくるものと考える。

3. 研究の限界

本研究では「食事、運動、ストレス」管理の領域は全ての高血圧症者が必要とする側面であり、一方、「服薬、飲酒、喫煙」管理の領域は服薬をしている者、喫煙及び飲酒習慣のある者のみが必要となる側面であるため、対象数が異なっている。従って、6領域全ての分析を同時に行うことが困難であったため、今回は領域毎に分析を行っている。

結 論

高血圧症患者の日常生活行動における自己管理の実態を明らかにすることを目的とし、本態性高血圧症患者を対象に調査を実施した。その結果、以下のことが明らかとなった。

1. 各領域全体の平均得点は、自己管理が出来ていると捉えられる基準の3点以上であった領域は服薬管理のみであり、その他の食事・運動・ストレス・飲酒・喫煙管理においては3点に満たなかった。

2. 自己管理が困難な生活行動としては、食事管理では食塩制限・肥満予防に向けた行動、運動管理では運動時に身体の負担の程度を把握する行動、ストレス管理では入浴時の温度変化に配慮する行動、服薬管理においては薬を飲み忘れない環境作りを行う行動、飲酒管理については休肝日を設けること等があった。

3. 背景別においては、性別では男性は女性よりも自己管理得点が低かった。年齢別では、65歳未満群の方が65歳以上群よりも得点が低かった。また、職業別においては有職者が無職者よりも得点が低い実態がみられた。

本研究結果による日常生活行動における自己管理の特徴は、対象特性を踏まえた患者の自己管理への援助において活用できることが示唆された。

謝 辞

本研究のアンケートにご協力下さいました患者様並びに本研究を行うにあたりご協力下さいました調査施設の皆様に深謝致します。

文 献

1) 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課：平成24年国民健康・栄養調査結果の概要，厚生労働

- 統計協会，厚生指針，61(4)，44-50，2014
- 2) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会（編）：高血圧治療ガイドライン2009，日本高血圧学会，ライフサイエンス出版，1，東京，2009
- 3) 前掲書2)，31-36
- 4) Intersalt Cooperative Research Group：Intersalt：an international study of electrolyte excretion and blood pressure. Results for 24 hour urinary sodium and potassium excretion, British Medical Association, 297, 319-328, 1988
- 5) 石光俊彦：生活習慣の修正による高血圧の抑制, Dokkyo Journal of Medical Sciences, 30(3), 285-296, 2003
- 6) Nakamura K, Okamura T, Hayakawa T, et al for the NIPPON DATA90 Research Group：The proportion of individuals with alcohol-induced hypertension among total hypertensives in a general Japanese population：NIPPON DATA90, Hypertension Research, 30(8), 663-668, 2007
- 7) Parikh NI, Pencina MJ, Wang TJ, et al：A risk score for predicting near-term incidence of hypertension：the Framingham Heart Study, Annals of Internal Medicine, 148(2), 102-110, 2008
- 8) Dochi M, Sakata K, Oishi M, et al：Smoking as an independent risk factor for hypertension：a 14-year longitudinal study in male Japanese workers, The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 217, 37-43, 2009
- 9) 前掲書2)，27
- 10) Hozawa A, Ohkubo T, Kikuya M, et al：Blood pressure control assessed by home, ambulatory and conventional blood pressure measurements in the Japanese general population：the Ohasama study, Hypertension Research, 25(1), 57-63, 2002
- 11) 大久保孝義，小原拓，舟橋仁，他：家庭血圧コントロール状況に関する全国調査研究（J-HOME研究）中間報告2003年4月末における対象患者1533人の家庭血圧状況，Therapeutic Research, 24(9), 1849-1855, 2003
- 12) 坪田恵子，上野栄一，高間静子：高血圧症患者の日常生活における自己管理度測定尺度の作

- 成, 日本看護研究学会雑誌, 28(2), 73-80, 2005
- 13) Tsubota T, Inagaki M: Development of a self-management scale for the evaluation of behavior in daily life in patients with hypertension: an investigation of reliability and validity, Journal of the Tsuruma Health Science Society Kanazawa University, 36(1), 1-10, 2012
- 14) 湯川進太郎, 吉田富二雄: スタンダード社会心理学 (初版), サイエンス社, 207, 東京, 2012
- 15) 櫻井茂男, 佐藤有耕: 発達心理学 (初版), サイエンス社, 221, 東京, 2013
- 16) 前掲書14), 251
- 17) 本庄恵子: 慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の改訂. 日本看護科学会誌, 21(1), 29-39, 2001
- 18) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会 (編): 高血圧治療ガイドライン2014, 日本高血圧学会, ライフサイエンス出版, 45, 東京, 2014
- 19) 宗像恒次: 行動科学からみた健康と病気 (初版), メジカルフレンド社, 102, 東京, 1996
- 20) 前掲書18), 79
- 21) 富山博史: 高血圧 血圧をコントロールし, 合併症を防ぐ生活の心得, PHP研究所, 126-127, 東京, 2001
- 22) 佐々木淳: 運動療法のエビデンスと実際, 治療, 89(7), 2291-2295, 2007
- 23) The Eurowinter Group: Cold exposure and winter mortality from ischaemic heart disease, cerebrovascular disease, respiratory disease, and all causes in warm and cold regions of Europe, Lancet, 349, 1341-1346, 1997
- 24) 長家知子, 樗木晶子, 長弘千恵, 他: 安全な入浴方法開発のための基礎的研究, 九州大学医学部保健学科紀要, 2, 17-24, 2003
- 25) 高尾信廣: 高血圧 日常生活における自己管理のすすめ (初版), 医学書院, 88, 東京, 1993
- 26) 前掲書25), 129-131
- 27) 田辺美恵子, 山上由美子, 佐藤淳子, 他: 高血圧症第1期患者の自己管理に関する知識と生活実態, 日本看護学会論文集 第26回地域看護, 64-66, 1995
- 28) 小田正枝: 家族とその機能, 高橋照子, 看護学原論 (初版), 南江堂, 54, 東京, 2009