

地域で生活する高血圧症患者の療養行動の実態と影響要因

大槻弥生^{1*}，池田清子^{2*}

^{1*} 兵庫県立柏原看護専門学校，^{2*} 神戸市看護大学

キーワード：高血圧症患者，地域，療養行動，影響要因

The Survey on Health Behavior and Related Factor of Hypertension Patients in Community.

Yayoi OTSUKI^{1*}，Sugako IKEDA^{2*}

^{1*}Hyogo Prefectural Kaibara School of Nursing，^{2*}Kobe City College of Nursing

Keywords：hypertension patients，community，health behavior，factor

序論

I. 研究の背景

我が国の高血圧症患者は約3500万人であり、そのうち降圧治療を受けているものは1500万人と増加し（小原他，2006）、今後も食習慣の変化や車社会による運動不足、ストレス社会、高齢社会などに伴い、高血圧症患者の増加が予測される。これに対して、世界保健機関と国際高血圧学会は“The lower, the better”とし、高血圧の診断基準においてさらに降圧目標値が低く設定されることになった。またライフスタイル（食事、運動、飲酒、たばこ、ストレス）の改善が降圧に効果があることが確認され（日本高血圧学会，2004）、高血圧症治療に対する基本的診療として、ライフスタイルの改善を重要視することになった。

しかし、第5次循環器疾患基礎調査の報告によると、高血圧症患者は生活習慣病を指摘されても、習慣の改善や治療に結びついていないというコンプライアンス不良の現状が指摘されている（矢野，2005）。同時に、患者の生活習慣の改善を支援する重要な役割を担う看護師による研究報告はわずかであり、高血圧症患者の生活習慣の改善に関する認識や行動を明らかにした研究もみられなかった。

そこで、本研究では高血圧症患者が高血圧症についてどのように考えているのかという認識や健康観などの内的要因と患者を取り巻くサポート環境に焦点を当て、患者が取り組んでいる生活習慣の改善および治療

行動のための行動を明らかにしたいと考える。今回の結果をふまえ、患者がより効果的に血圧管理ができるような看護支援について示唆を得ることができる。

II. 研究目的

地域で生活する高血圧症患者の療養行動（生活改善行動・モニタリング行動・受療行動）の実態と影響要因を明らかにし、看護介入の示唆を得る。

1. 高血圧症患者の療養行動（生活改善行動・モニタリング行動・受療行動）の実態を明らかにする。
2. 療養行動（生活改善行動・モニタリング行動・受療行動）の影響要因を明らかにする。

III. 研究方法

1. 用語の定義

高血圧症患者とは、地域で高血圧をもちながら生活する生活者であり、本態性高血圧症患者とする。

高血圧症患者の療養行動とは、個人がより良い状態を得るために自分自身が生活習慣を調整・改善する意図的で主体的な行動と定義し、生活改善行動・モニタリング行動・受療行動の3つの要素からなる。

2. 研究デザイン

自記式質問紙調査による量的関連探索研究

3. 研究方法

1) 対象

兵庫県下のA市内で生活している外来通院中の本態

性高血圧症患者。A市は6つの町からなり、人口約73000人、高齢化率は26.4%、加工製造業の割合が高い地域である。このA市内のクリニック全24施設のうち、調査協りに同意が得られた9施設の外来に通院する高血圧症患者を対象とした。

2) 研究期間

2009年5月～2009年11月

3) 調査方法

(1) 調査項目は、A. 影響要因として個人の力に影響する要素と個人を取り巻く環境、B. 療養行動(生活改善・セルフモニタリング・受療)とした。療養行動については、これまで高血圧症患者の療養行動を測定する尺度がなかったため、坪田(2005)の高血圧症患者の生活管理の構成要素の考え方と本研究が実施した高血圧症患者へのインタビュー結果を基に自記式質問紙を作成した。それぞれの項目と項目を構成する小項目は以下の通りである。

A. 影響要因

①個人の力に影響する要素

- a. 個人特性：年齢、性別、家族形態
- b. 自己効力感

金(1996)が開発した慢性疾患患者の健康行動に対する自己効力感尺度を用いる。2因子構造全24項目を使用する。回答は4段階評定法であり、合計点数が高いほど自己効力感が高いことを示す。(得点範囲：96～24点)

- c. 生活改善の意思の有無
- d. 健康状態の知覚：主観的健康観
- e. 過去の関連行動：罹病期間、現病歴(糖尿病、脂質代謝異常、心疾患、脳血管疾患、眼疾患)、心血管系の家族歴、高血圧の自覚症状、服薬状況

②個人を取り巻く環境

- a. 家族のソーシャルサポート

黒田(1992)が開発した男性虚血性疾患患者の「病気と症状コントロールと日常生活の管理」21下位尺度67項目中、第3因子「家族サポート」5項目を使用する。回答は4段階評定法で、合計得点が高いほど認識された家族・仲間のサポートが良いことを示す。(得点範囲：20～5点)

- b. 医療者との関係

常盤(2005)が開発した医療者への満足度尺度を用いる。3項目から構成された自己評定質問紙であり、回答様式は、4段階評定法で、合計得点が高いほど、

医療者に対する満足度が高いことを示す。

(得点範囲：12～3点)

- c. 職業、職業形態
- d. 情報の入手源：医療機関、メディア、家族友人、地域の保健師

B. 療養行動

本質問紙は研究者がペンダーのヘルスプロモーションモデルを参考に作成した3カテゴリー56項目から構成されている自己評定質問紙である。

質問項目の回答方式は、「している(4点)」「時々している(3点)」「あまりしない(2点)」「していない(1点)」の4段階評定法で測定する。項目毎の平均値の高いものが療養行動が取れている項目とする。

質問紙の内容として、次の3カテゴリーを置く。

- ①生活改善行動：a. 食生活に関するもの(塩分、カロリー、脂質)、嗜好品(b. 禁煙・c. 節酒)に関するもの、d. 運動に関するもの、e. 休息に関するもの、f. ストレス対処に関するもの、g. 仕事・家事の調整に関するものの7サブカテゴリー42項目(アイテム)とする。
- ②モニタリング行動：a. 血圧測定に関するもの、b. 体重測定に関するもの、c. 血圧手帳に関するものの3サブカテゴリー7項目(アイテム)とする。
- ③受療行動：a. 定期受診に関するもの、b. 服薬に関するもの、c. 定期検査に関するものの3サブカテゴリー7項目(アイテム)とする。ここでいうカテゴリーとは3つの療養行動を、サブカテゴリーとはカテゴリーの構成要素を、アイテムとはサブカテゴリーを項目レベルにしたものを示す。

(2) 調査票は各クリニックに配布した。対象となる研究候補者に医師から診察時に研究への協力を呼びかけてもらった。研究への協力の意思がある対象は、診察後、受付にある調査用紙に記入し、回収箱に投函する留め置き法を採用した。

4. データ分析方法

療養行動と影響要因の関係を明らかにするために影響要因のうち独立した2群間で等分散性がある場合はt検定を、独立した3群以上で等分散性がない場合はKruskal Wallis検定を用いて解析を行った。データの解析には統計ソフトWindows版・SPSS17.0を使用した。有意水準は5%未満とした。

IV. 倫理的配慮

本研究は無記名による自記式質問紙調査であり、研究への協力は対象の自由意思によること、プライバシーは確実に保護すること、調査用紙の保管は研究期間が終了するまで確実に保管することなどを明記した依頼文を質問紙と一緒に配布した。調査の実施に際し、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得た。(2009年9月)

V. 結果

1. 対象の概要

調査票配布者500名のうち、回収者は353名(70.6%)であり、有効回答数は347名(69.4%)であった。また本研究に協力した9施設は、すべて個人の内科クリニックで、診察時に医師が血圧手帳を手渡し患者に生活指導を行っていたが、看護師からは指導は行われていない施設であった。

2. 影響要因の概要(表1、2)

今回の集団は、年齢では向老期から老年期にかけてが多く男女のバランスは半数ずつであった。全体の半数が有職者で、うち7割が常勤者であり、地域的に退職しても家業や自営業など何らかの形で働いている者が多い。家族と同居している者が多く、単独世帯が少ない集団である。また、高血圧罹病期間5年以上が半数を占め、自覚症状のない者が半数以上、合併症も約半数が有していないが家族歴が半数弱にあり、且つ9割が1~2種類の薬を服用している。

主観的健康観では「とても健康」「まあまあ健康」を

表1. 影響要因の概要

		(N=347)
影響要因		人数(%)
性別	男性	175(50.4)
	女性	172(49.6)
年齢	60歳未満	99(29.0)
	60歳以上	246(71.0)
職業	有職	176(50.7)
	無職	85(24.4)
	主婦	86(24.6)
雇用形態 (N=176)	常勤(昼間勤務)	122(69.3)
	パート	23(13.1)
	常勤(不規則勤務)	18(10.2)
	常勤(夜勤)	13(7.4)
家族構成	3世帯以上	118(34.1)
	夫婦のみ	116(33.4)
	2世帯	90(25.9)
	単独	23(6.6)
高血圧の自覚症状	あり	134(38.6)
	なし	213(61.4)
自覚症状の種類 (N=134)	肩こり	94(70.2)
	頭痛	18(13.4)
	めまい	13(9.7)
	のぼせ	9(6.7)
高血圧の罹病期間	5年以上	206(59.4)
	0~3年未満	87(24.5)
	3~5年未満	54(15.6)
降圧剤服用の有無	1種類服用	150(43.2)
	2種類服用	170(49)
	なし	27(7.8)
服用回数 (N=320)	1回/日	202(63.1)
	2回/日	102(31.9)
	3回/日	16(5.3)
合併症の有無	1疾患	164(46.9)
	2疾患	25(7.3)
	なし	158(46.4)
合併症の内訳 (N=189)	脂質異常	129(68.3)
	糖尿病	56(29.6)
	緑内障	16(8.4)
	心筋梗塞	12(6.3)
	脳卒中	9(4.8)
家族歴	脳卒中	88(25.4)
	心筋梗塞	57(16.4)
	なし	202(58.2)
主観的健康観	とても健康	19(5.3)
	まあまあ健康	257(74)
	それほど健康でない 健康でない	62(17.9) 15(4.3)

表2. 生活改善の意思の有無と理由

項目	区分	(複数回答)	
		人数	%
生活改善の意思	有	263	76
	無	84	24
意思のある群の理由 (N=263)	健康でいたい	153	58.2
	病気になったら困る	148	55.6
	今の生活を保ちたい	72	27.2
	仕事を続けたい	35	13.2
	塩分	163	62.4
改善したい生活 (N=263)	運動	102	39.3
	脂質	76	28.8
	カロリー	71	26.6
	ストレス	49	19.1
	休息	37	14.4
	節酒	29	11.3
	禁煙	17	5.6
	今の生活に満足	33	39.4
意思のない群の理由 (N=84)	今で十分健康	20	24.3
	薬を飲んでれば健康	17	19.6
	生活を変えたくない	17	20.4
	自覚症状がない	13	14.8
	仕事が出来ている	10	11.9

合わせて8割であり、生活改善の意思は約8割がもっており、その理由は、健康でいたい、今の生活を保ちたいなどであり、改善したい生活は塩分・運動の順に

多かった。意思がない理由も今の生活に満足、今で十分健康であるなどであった。

表3. 各既存尺度の平均値

	(N=347)		
	最大値	最小値	平均 (SD)
自己効力感尺度 (96点満点)	96	36	75.7 (11.1)
家族サポート尺度 (20点満点)	20	5	15.4 (3.4)
医療者との関係尺度 (12点満点)	12	4	10 (1.6)

既存尺度(表3)は自己効力感・家族サポート・医療者との関係ともに平均値が高い集団であった。

3. 療養行動の実態

今回は、療養行動個々の項目を独立した変数として分析することでより特性が見えるのではないかと考え、療養行動の平均値から、3以上を「行動がとれている」、2.9~2.1を「やや行動がとれていない」、2以下を「行動がとれていない」とし、各群における特性を分析した。3群に分けて分析する際、サブカテゴリーで説明できるものとアイテム単位で説明できるものがあり、結果によってどちらかを表記として使用した(表4)。

行動がとれている群は、生活改善行動のうち、カロリー・脂質制限、ストレス対処、モニタリング行動、受療行動の全項目であった。やや行動がとれていない群は、生活改善行動のうち塩分制限、モニタリング行動のうち家庭血圧の測定、血圧手帳の活用であり、行動がとれていない群は、生活改善行動のうち禁煙、節酒、歩くであった。

4. 影響要因と療養行動の関係

療養行動と「個人の力に影響する要素」と「個人を取り巻く環境」からなる影響要因との関係を分析した。各要因を構成する項目ごとに、有意差がみられた療養行動を取り上げ、その影響要因と行動の特徴を分析した。まず、「個人の力に影響する要素」の性別にみた女性では、男性に比べカロリーや脂質制限、仕事・家事的調整を、男性では禁煙、節酒の行動に有意差がみられた。(N=347のうち非喫煙者290名、非飲酒者200名を除いて分析)。年齢別では、59歳以下と比べ60歳以上が食事、ストレス対処、受診と服薬において有意に行動がとれていた。主観的健康観では、健康と感じる

者は不健康と感じる者と比べ、食事、定期検査、禁煙行動が、不健康と感じる者は、禁煙、節酒などの行動に有意差がみられた。家族形態でみると、単独、2世帯、3世帯の世帯構成に比べ、夫婦のみ世帯で食事、仕事・家事的調整、医師に相談、2世帯で禁煙、節酒、運動、単独世帯で休息、受診、仕事・家事的調整の行動に有意差がみられた。高血圧罹病期間別では、罹病期間が1年未満、1~3年、3~5年に比べ5年以上の者が服薬行動が有意にとれていた。家族歴では、「なし」の者に比べ「あり」の者が、仕事・家事的調整や休息の行動が有意にとれていた。合併症では、「なし」の者に比べ「あり」の者が、体重測定と血圧を意識する行動が有意にとれており、「なし」の者は節酒行動に有意差がみられた。

自覚症状では、「なし」の者に比べ「あり」の者に血圧計の所持、禁煙、節酒、運動の行動が有意にとれており、「なし」の者にカロリー制限、休息、仕事・家事的調整、7000歩程度歩く、雨天の室内運動に有意差がみられた。

自己効力感が平均値より高い群は低い群に比べ、禁煙、節酒、運動以外のすべての療養行動に有意な関係がみられた。一方、生活改善の意思が「あり」の者は「なし」の者に比べ、禁煙、節酒の行動が有意にとれていた。職業別では、主婦がカロリーや脂質制限、仕事・家事的調整を、有職者では禁煙、節酒の行動に有意差がみられた(N=347のうち非喫煙者290名、非飲酒者200名を除いて分析)。家族サポートについては、平均値よりサポートが高い群が低い群に比べ、カロリー・脂質制限、ストレス対処、体重測定、定期受診行動が有意にとれていた。医療者との関係は、平均値よりサポートが高い群が低い群より、定期受診と血圧

表 4. 療養行動 56項目と影響要因の関係

療養行動 3カテゴリ	サブカテゴリ (アイテム)	項目	平均値	影響要因: 個人の方に影響する要素							
				性別 ^a		年齢 ^a		主観的健康観 ^a		家族形態 ^b	
				p値	p値	p値	p値	p値	p値		
行動がとれている群 平均値3以上 (24項目)	生活改善行動	食事(カロリー)	腹八分目になるよう努めている	3.0	女性	0.007**	0.33	0.283	0.019	0.459	
		野菜や魚を多く食べるようにしたり、食事が偏らないようにしている	3.4	女性	0.007**	0.368	健康	0.002**	夫婦のみ世帯	0.026*	
		決まった時間に食事を食べるようにしている	3.5	女性	0.012*	60歳以上	0**	0.159	夫婦のみ世帯	0.009**	
		食事(脂質制限)	家では肉類や脂っこいものは控えている	3.2	0.268	0.271	0.097	0.014	0.597		
			外食をなるべく控えている	3.2	0.345	0.807	0.149	0.276	0.524		
			サラダ油や健康に良い油にしている	3.3	女性	0**	0.77	0.168	0.685	0.176	
		運動	2階までは、階段を使うようにしている	3.3	0.537	60歳未満	0.01**	0.325	0.331	0.154	
			休息	無理をしたと思ったら休むようにしている	3.3	女性	0.032**	0.7	0.241	単独世帯	0.034**
				病気になるからと言ってよくしても仕方ない、と思うようにしている	3.3	女性	0.04**	0.374	0.318	0.696	0.76
	ストレス対処(感情コントロールと温度調整)	あまり感情的にならないように努めている	2.9	0.088	0.608	0.104	0.197	0.759			
		冬場は、極端な温度差を避けるように努めている	3.1	0.257	0.137	0.45	0.134	0.102			
		仕事でストレスをためないように努めている	3.0	0.803	60歳以上	0.026**	0.626	0.055	0.721		
	仕事家事の調整	体調が悪い時は適当に仕事(家事)の手を抜くようにしている	3.1	女性	0.04**	0.168	0.442	夫婦のみ世帯	0.003**		
		モニタリング行動	自分の血圧値を意識するようにしている	3.4	0.686	0.254	0.442	0.353	0.929		
			定期的に体重を測っている	3.4	0.352	0.668	0.416	0.35	0.566		
	受療行動	血圧と体重測定	血圧計を持っている	3.3	0.616	0.126	0.11	0.725	0.1		
			自分の体重を意識するようにしている	3.4	0.706	0.147	0.133	0.148	0.255		
			薬が切れないように定期的に受診している	3.8	0.318	60歳以上	0.018**	0.177	単独世帯	0.01**	
		受診と服薬	おかしいと思ったら、すぐ受診する	3.4	0.478	60歳以上	0.011**	0.132	単独世帯	0.01**	
			医師に聞きたいことは積極的に聞くようにしている	3.5	0.674	60歳以上	0.006**	0.959	夫婦のみ世帯	0.003**	
			指示された薬を飲むように努めている	3.9	男性	0.028**	0.877	0.69	0.904	5年以上	
			薬を飲み忘れないように自分なりに工夫している	3.7	0.972	60歳以上	0**	0.455	0.101	0.47	
			薬を減らしたり、やめたい時は医師に相談する	3.5	0.635	60歳以上	0.001**	0.937	0.079	0.72	
			定期検査	レントゲンや心電図など定期検査を年に1回以上受けている	3.8	0.054	0.296	健康	0**	0.595	
やや行動がとれていない群 中間層 (21項目)	生活改善行動	食事(塩分制限)	かまぼこなどの練り製品や干物などの加工品を控えている	2.5	0.552	0.46	0.46	0.652	0.654		
			漬物や味噌汁など塩辛い物を控えている	2.8	女性	0.01**	0.85	0.66	0.811	0.36	
			減塩しように替えている	2.3	0.14	60歳以上	0.05*	0.827	0.89	0.378	
		食事(カロリー)	菓子やくだもの、ジュースを控えている	2.9	0.07	0.79	0.653	0.39	0.993		
			普段は我慢しているが、時々食事を楽しむ目を作っている	2.8	0.388	0.36	0.746	0.116	0.515		
			ウォーキングや水泳など定期的に運動している	2.3	0.358	60歳以上	0.048**	0.085	0.359	0.777	
		休息(休日を楽しむ)	早く寝るようにしている	2.8	0.361	0.154	0.611	0.327	0.496		
			休日には趣味の時間を作るようにしている	2.7	0.349	0.64	0.65	0.118	0.45		
			平日は忙しいので、休日はゆっくりしている	2.9	0.854	0.06	健康	0.05**	0.716	0.051	
	ストレス対処(感情コントロールと入浴)	家族や友人に、言いたいことをため込まずに言うようにしている	2.9	0.053	0.201	0.304	0.556	0.581			
		自分なりに気持ちを落ち着かせるもの(音楽や散歩など)をもっている	2.9	女性	0.023**	0.426	0.129	0.698	0.959		
		入浴は比較的ぬるい湯につかるようにしている	2.9	0.883	60歳以上	0**	0.202	0.306	0.505		
	仕事家事の調整(ペース調整)	食事前後・運動後の入浴は控えている	2.8	0.314	0.73	0.465	0.118	0.144			
		周りに協力してもらって、仕事や家事(介護)を適度な量にしている	2.5	0.456	60歳以上	0.027**	0.637	0.125	0.921		
		体の負担にならないよう仕事(家事)のペースを調整している	2.9	0.633	60歳以上	0.04**	0.484	単独世帯	0.006**		
	モニタリング行動	ストレス解消につながるので仕事を続けている	2.9	0.368	0.178	0.637	0.503	0.694			
		家庭で血圧を測っている	2.8	0.312	0.289	0.703	0.32	1年未満			
		自分の健康に良いことを自然と続けている	2.9	0.266	60歳以上	0.006**	0.381	単独世帯	0.007**		
	行動がとれていない群 (平均値2以下)	生活改善行動	禁煙(N=57)	タバコは体に悪いのでやめた	1.8	男性	0.00**	60歳未満	0.00**	不健康	0**
				まだやめられないが何度が禁煙を試みている	1.9	男性	0.00**	60歳未満	0.00**	健康	0**
				家族や周りの人の協力で、タバコの本数を減らした	1.9	男性	0.01**	60歳未満	0.00**	健康	0**
節酒(N=147)			仕事の付き合いで深酒をしてしまう(※)	1.2	男性	0.02**	0.721	0.057	0.262	0.264	
			ビール1本を1/2本に減らすようにしている	1.2	男性	0.03**	60歳以上	0.00**	不健康	0.002**	
			お酒は唯一の楽しみなので、あまり控えていない(※)	1.0	男性	0.04**	0.857	0.67	0.508	0.137	
運動(歩く)			お酒は家での眺めだけにしている	1.4	男性	0.05**	0.737	健康	0.012**	0.176	
			会社や買い物など車をやめて、電車や歩くようにしている	1.9	女性	0.003**	0.38	0.678	0.05	0.395	
			方歩計を使って7,000~8,000歩程度を目標に、歩くようにしている	1.8	0.627	0.85	0.059	2世帯	0.035**		
休息		天気の良い日は室内で運動するようにしている	1.8	0.283	0.689	0.625	0.22	0.776			
		安眠グッズを取り入れて、熟睡出来るようにしている	1.6	0.963	0.013**	0.783	0.138	0.442			

^a t検定, ^b Kruskal Wallis検定, * p<.05, ** p<.01 (平均値に有意差のある影響要因を記載) (※) 逆転項目

表 4 (続き)

(N=347)

影響要因:個人の方に影響する要素							影響要因:個人を取り巻く環境									
職業b	家族歴b	合併症b	自覚症状a	自己効力感b	生活改善の意思a		職業b	家族サポートb	医療者関係b	情報の入手源b						
p値	p値	p値	p値	p値	p値		p値	p値	p値	p値						
0.35	0.548	0.612	0.383	0.16	0.12		0.103	0.063	0.284	0.927						
0.83	0.152	0.654	なし	0.003**	高い	0**	主婦	0.043*	高い	0.008**	0.38	医療	0.024*			
0.249	0.497	0.847	なし	0**	高い	0.001**	主婦	0**	高い	0**	0.081		0.311			
0.166	0.891	0.494	0.773	高い	0**		0.44	高い	0.027**		0.589		0.723			
0.551	0.054	0.386	0.086	高い	0**	0.069	0.637	高い	0**	0.084			0.281			
0.407	0.752	0.282	0.655	高い	0**	あり	0.006**		0.144	0.073			0.293			
0.573	0.693	0.109	なし	0.013*	0.118	あり	0.009**		0.175	0.799		0.232	0.462			
0.417	0.183	0.14	0.916	高い	0**	0.223	主婦	0.001**	高い	0.023**	0.205		0.807			
0.301	0.73	なし	0.023*	0.944	高い	0**	0.145		0.132	0.063	0.356		0.639			
0.244	0.397	0.658	0.954	高い	0**	あり	0.004**		0.677	高い	0**	0.185	0.782			
0.754	0.095	結内障	0.035*	あり	0.024*	高い	0**	あり	0.023*			0.809	0.341			
0.774	0.126	0.159	0.244	高い	0**	あり	0**		0.018*	高い	0**	0.111	0.423			
2種類	0.012*	脳卒中	0.009**	なし	0.025*	高い	0.001**	あり	0.044*				0.979			
0.069	0.148	脳卒中	0.008**	0.19	高い	0**	あり	0**		0.073	高い	0.001**	高い	0.013*		
0.858	0.089	脳卒中	0.032*	0.966	高い	0**	あり	0**		0.027*	高い	0.001**	0.966			
0.036*	0.262	0.741	あり	0**	高い	0.004**	0.069		0.557	0.457	高い	0.015*				
0.168	0.286	脳卒中	0.006**	0.898	高い	0**	あり	0.002**		0.586	高い	0.022*	0.367			
2種類	0**	0.81	0.715	0.346	高い	0.004**	0.785		0.673	0.591		0.173				
1種類	0.003**	0.961	0.747	0.13	高い	0**	0.087		主婦	0.011*	高い	0.002**	高い	0.018*		
0.577	0.202	0.654	0.827	高い	0**	あり	0.038*		無職者	0.004**	高い	0.035*	高い	0.023*		
1種類	0**	0.542	0.48	0.462	高い	0.007**	あり	0.037*		0.224		0.5	0.124			
0.004	0.94	0.594	0.539	高い	0**	あり	0.001**		主婦	0.003**	高い	0.012*	0.707			
0.001	0.191	0.571	0.573	高い	0**	あり	0.002**		0.227	0.129	高い	0.05*				
0.842	0.258	0.348	0.406	高い	0.035*	あり	0**		0.642	0.202		0.572				
0.532	0.132	0.76	0.255	0.102	0.05		0.202	0.54	0.449			0.973				
0.475	0.215	0.33	0.357	0.291	0.447		主婦	0.022*	0.805	0.79		0.452				
0.385	0.126	0.87	0.86	0.313	0.278		主婦	0.009**	0.791	0.635		0.625				
0.643	0.691	0.35	0.05	高い	0.02*	あり	0.006**		0.55	0.552	0.9		0.96			
0.73	0.829	0.648	0.585	0.29	あり	0.03*	主婦	0.02*	0.054	0.82		0.462				
0.225	0.399	0.732	0.238	0.17	あり	0.039*	0.17	0.424	0.827	メディア		0.012*				
0.35	0.85	0.089	0.517	0.74	0.824		1.21	0.579	0.964			0.388				
0.564	0.821	0.06	0.104	0.74	0.052		0.19	0.396	0.845	医療		0.024*				
0.07	0.132	0.77	0.45	高い	0.03*	0.546	0.812	0.059	0.11			0.12				
0.837	0.225	0.213	0.528	0.43	あり	0.02*	0.081	0.061	0.855	メディア		0.034*				
0.107	0.267	0.374	0.571	0.23	あり	0.004**	0.15	0.43	0.06			0.803				
0.358	0.223	0.881	0.324	高い	0**	0.891	主婦	0.034*	高い	0.014*	0.556		0.265			
0.392	0.952	0.294	0.231	高い	0**	0.207	0.427	0.261	0.404	メディア		0.031*				
0.033*	0.177	0.207	0.504	高い	0.012*	あり	0.002**		主婦	0.017*	高い	0.023*	0.16	地域	0.021*	
0.667	0.27	0.652	0.942	高い	0**	0.7	主婦	0.012*	0.098	0.741	医療		0.007**			
0.227	0.156	0.865	0.11	0.175	あり	0.027*	0.122	0.066	0.065							
0.908	0.098	脳卒中	0.02*	0.411	高い	0**	あり	0.016*		主婦	0**	高い	0**	0.524		
0.821	0.395	0.513	あり	0.036*	高い	0.006**	0.076		有職者	0**	0.669		0.092			
0.086	0.347	0.406	あり	0**	高い	0**	0.06		0.467	0.057	高い	0.022*				
0.06	なし	0.043*	0.492	0.319	高い	0**	あり	0**		0.362	高い	0.001**	0.309			
なし	0.047*	0.415	なし	0.563	あり	0.00**	高い	0.03*	あり	0.007**						
2種類	0.01**	0.424	0.228	あり	0.004**	0.504	0.393		有職者	0.001**	0.507		医療	0.002**		
0.243	0.996	0.934	あり	0.001**	0.596	なし	0.00**		有職者	0.00**	0.727		医療	0.015*		
0.055	0.85	0.715	あり	0.006**	0.412	なし	0.00**		有職者	0.002**	0.545	高い	0.001**	医療	0.05*	
0.351	0.858	なし	0.026*	0.056	0.244	0.057	有職者	0.00**	0.441	0.965		0.217				
0.089	0.921	なし	0.035*	あり	0.00**	0.806	なし	0.002**		有職者	0.00**	高い	0.023*	0.895	医療	0.002**
0.877	0.332	なし	0.00**	0.957	0.134	0.67	有職者	0.00**	高い	0.005**	0.666	医療		0.024*		
0.373	0.951	なし	0.006**	あり	0.035*	0.394	なし	0.012*		有職者	0.00**	0.408	0.636	0.062		
0.09	0.82	0.155	あり	0.019*	0.701	0.678	0.455	0.184	0.96	0.737						
0.213	0.46	0.471	なし	0.001**	0.596	0.059	0.677	0.088	0.629	0.501						
0.61	0.538	0.596	なし	0.00**	0.183	0.625	0.529	0.287	0.647	0.34						
0.885	心筋梗塞	0.002**	0.162	0.177	0.788	あり	0.049*		0.763	高い	0.039*	0.872	メディア	0.017*		

計を所持していたが、運動や食事、休息などの生活改善行動では差がなかった。

VI. 考察

1. 療養行動の実態

今回の対象は療養行動を生活改善行動とモニタリング行動、受療行動の3つの要素から見ると、コンプライアンスが良好なものは、モニタリング行動と受療行動のいわゆる医師の指示を遵守し、血圧を把握し、薬を飲むという行動であり、生活改善行動は、それに比べ実施率に高低差がみられた。

ここでは実施率が低い行動のなかでも、生活習慣の改善に関連した減塩、節酒、運動と日本高血圧学会が推奨する家庭血圧測定と血圧手帳の活用について考察する。

生活改善行動のうち、やや行動がとれていない塩分制限、家庭血圧の測定、血圧手帳の活用は、血圧コントロールにとって重要な行動であり、先行研究（矢野，2005）で報告されていたように支援が必要であることが改めて確認された。塩分の過剰摂取は血圧に影響を与える日常生活要因の第1要因とされている（坪田，2005）。減塩については、現在社会においてメディアから多くの情報を得やすい状況であるが、実際には食品の多様化により遵守するのが困難な行動と感じている事も推測され、実際の生活改善行動には結びついていないと考える。よって医療者は食品の多様化を考慮した上で塩分についての指導をおこなっていく必要がある。

生活習慣のうち高血圧症に影響が大きいもう一つの習慣は節酒である。今回の結果から飲酒習慣のある者は、男性73.7%、女性10.5%であり全国平均の男性12%、女性5%に比べておよそ2～6倍高かった。今回の対象は飲酒習慣のある者が多く、脳卒中罹患率も多い地域性から血管への影響を含めた合併症予防など、節酒に対してアプローチする必要性があると考えられる。

降圧効果が高いとされる運動習慣については、今回の対象は向老期の者も多く、関節痛などの原因から運動しづらいことも予測され、公共交通機関が少なく、自動車が主な交通手段という地域性も運動習慣を困難にしていると考えられた。国民健康栄養調査（2009）でも、運動習慣がある男性は33.3%、女性は27.5%と低

く、運動量の不足は全国的な問題でもある。運動に関する療養行動の項目で唯一平均値が高かったのは、階段を使用することであったように、今後は身近な事から生活に取り込みやすい方法を対象とともに考えていく必要がある。

家庭血圧測定は、血圧計を所持しているにも関わらず測定している者は35%と低かった。この理由の一つとして、自覚症状がないため血圧を測定する行動に結び付いていないことが考えられる。血圧手帳については、医療機関から勧められているにもかかわらず48%が使用していなかった。この理由の一つとして、手帳自体の書きにくさや使う意味や意義を対象が認識していないことも考えられる。矢野（2005）の研究でも、血圧計を持ちながら測定する人は少なく、その理由として治療を医師に任せきりであることを指摘している。家庭血圧測定が実施できなければ、合併症など異常の早期発見ができないことも予測されるため、今後普及していくように、活用しやすい工夫や活用できる支援が必要である。

2. 療養行動の影響要因

今回、高血圧症患者の療養行動と影響要因との関係を見たが、影響要因が何らかの療養行動に関係していたことから、高血圧症の療養行動を遂行するためには、個人の属性など、本人の持っている力だけでなく、個人を取り巻く環境を整えることも重要であることが示唆された。

次に、2つの影響要因ごとに療養行動との関係について考察する。

「個人の力に影響する要素」では女性が家族の健康管理を担うという役割認識を持っている点で健康的な食行動を実施していた。これは、一般的に女性のほうが生活行動、食事や栄養について積極的な改善行動をもつという別所（2000）の報告と一致していた。女性は家族の健康管理を担うという女性特有の役割意識が健康への関心を高めていることが考えられ、ジェンダーを考慮した関わりをする必要があることがわかった。

主観的健康観については、今回療養行動への影響は少なく、本庄（2000）の健康管理の継続や獲得はセルフケア能力と強い相関関係にあるという報告とは一致しない結果となった。今回の結果では、不健康と感じている者（主観的健康観が低い者）が禁煙・減煙と節酒の行動に有意差があったが、行動がとれていない群であり、体調の良否と飲酒や喫煙との関連を意識して

嗜好品を控えるという行動ではないため、主体的にリスク回避しているとは言えないと考える。

服薬は服薬の種類に関わらず、モニタリング行動に影響しており、薬を服用していること自体が自己の体調を意識する機会となり、リスク回避の面から行動できていると考えられることから、重篤な合併症に至ることへの不安が療養行動を継続させているのではないかと考える。

高血圧症の合併症に関する家族歴については、心筋梗塞より脳卒中の割合が多く、脳卒中の発症率が高い地域性を反映している。(H12年の主要死因別標準化死亡比は、兵庫県92.3に対しA市は127.1) また飲酒者が多い集団である事、禁煙・節酒に関して有意差が見られなかった事からも、飲酒・喫煙について指導していく必要が高く、合併症を予防する視点と関連させてアプローチする必要がある。結果、合併症に罹患することの脆弱性と重大性の増大から保健行動をとる可能性が高まると推測される。

脳卒中や心筋梗塞などの合併症がある者は、血圧・体重測定はしていたが、家庭血圧測定や血圧手帳の活用の行動がとれていないことは合併症を予防する上で今後の重要な課題であると考ええる。

自己効力感では、先行研究である Young Sook (2005) の研究において、自己効力感が治療のコンプライアンスに強い影響を与える因子として明らかになっており、本研究結果では自己効力感の高い者が行動がとれている群に多く、療養行動をとるためには自己効力感が必要なことが再確認できた。

生活改善の意思については、生活改善の意思のない者は療養行動がとれていない群に有意差があり生活改善の意思がない理由をみると、今の生活に満足していることや今のままで充分健康であると述べており、生活を改善する必要性を感じていないと捉えられ、まして合併症を意識して生活改善を考えているという回答は見当たらなかった事から療養行動の考え方として、高血圧症を意識した生活を中心に考えておらず、今の生活を中心に考えていることが推測される。

「個人を取り巻く環境」では、職業について森本(1991)のヘルスサポートモデルでは個人を取り巻く側面として職業を挙げており、職業を持つことは個人が行動へ移すエネルギーとなると述べている(伊藤他, 2004)。今回の集団は職業別では主婦に有意な行動がとれている項目が多くあった。有職者は有意差がみら

れた程度だったが、地域的に退職しても家業や自営業など何らかの形で働いている者が多いことも踏まえ、仕事や社会的な役割を持つことで、療養行動の捉え方も前向きに変化することが推測され、この点は「個人を取り巻く環境」の一要因であると考ええる。

川上(2006)によると療養行動に最も影響を与える要因は、家族サポート(平均値18.0)としており、今回も同様の結果であった。また西村(2005)の研究でも、自己管理が良好な要因として友人・家族の支援が抽出されており、この結果とも同様であった。家族のサポートは療養行動を支える大きな力だが、支え方の形態は様々であり、その人自身の持っている力を査定することも含めてどのようにサポートすべきかを決定することが重要と考える。

大浦(2004)はセルフケア行動に対する支援の在り方に関する研究において、セルフケア行動が医療従事者との信頼関係に影響を受けることを明らかにしている。今回医療者との関係尺度では、平均値が高い集団であったが、生活改善行動を構成する項目では禁煙以外影響していなかったことから、医師からの支援は受療やモニタリング行動に限定され、生活改善行動に関して医療者のサポートが少ないと推察される。従って、今後は医師と協働しながら看護者が生活改善行動に対する支援を担う必要があることがわかった。

以上の結果から、高血圧症患者の療養行動の実行には、合併症への不安や体調の低下などリスクを回避したいという要因と、より健康になりたいという要因の両方が療養行動に影響を及ぼしていることが明らかとなり、なかでも今後重要とされる生活改善行動においては、リスクを回避したいという視点で捉えていないことが明らかになった。従って、看護援助のアプローチについても、患者がその問題をどのように考えているのか、行動を動機づけているものを捉え、関わる事が重要と考える。宗像(1996)は保健行動への動機づけを強めるには生きがい・役割との繋がりを見出せるような手助けが必要と指摘している。支援方法についても、個々のライフスタイルに合わせて必要な情報が入手でき、生活習慣の修正について相談できるシステムを構築することが有効であると考ええる。

Ⅶ. 研究の限界と課題

今回、調査対象が特定の地域の個人のクリニックの

外来通院の患者であったことから、対象に偏りがあることは研究の限界である。また、今回は療養行動を測定する尺度がなかったため、研究者が独自に作成した調査票を使用した。項目間での内容の重複や質問項目の表現に多くの課題を残している。

今後は質問項目の洗練をはかり、よりミニマムな項目数で療養行動をとらえることができる尺度を開発する必要があると考える。

結論

1. 調査対象者は、向老期から老年期が多く、男女比は半数ずつ、有職者が半数で家族と同居が多く、高血圧の罹病期間は5年以上が半数、服薬をしながら重篤な合併症もなく、主観的健康観も比較的高い集団であった。
2. 療養行動の56項目において、療養行動がとれている項目は食事（カロリー、脂質制限）、ストレス対処（感情コントロールと温度調整）、モニタリング行動（血圧と体重測定）、受療行動であり、ややとれていない項目に食事（塩分制限）、家庭血圧測定、血圧手帳の活用があった。とれていない項目は運動（歩く）、節酒、禁煙であった。
3. 高血圧症患者の療養行動を支えていくには、「個人の力に影響する要素」だけでなく「個人を取り巻く環境」の影響要因が共に重要であり、個人の力を強めるとともに環境を整えることも療養行動には必要である。
4. 医療者との関係は良好であったが、その影響はモニタリング行動と受療行動に限定される。
5. 高血圧症患者は自覚症状、家族歴・合併症などのリスク管理の視点と、健康・生活改善意思・自己効力感等ウェルネスの視点で療養行動を捉えている。
本研究は平成21年度神戸市看護大学博士前期課程の論文をもとに一部修正したものである。

文献

別所 遊子, 出口 洋二, 長谷川 美香他 (2000) 壮年期地域住民の健康行動パターンの分析, 北陸公衆衛生誌, 26(2), 56-62
本庄 恵子 (2000) 熟年期にある慢性病者のセルフケア能力と健康の関係, 日本看護科学会誌, 20(3),

50-59

今井 潤 (2004) 新しい血圧情報に基づく高血圧地域コホート研究における薬剤疫学研究, 上原記念生命科学財団研究報告集, 18, 75-77
伊藤 賀重, 田中 靖子, 伊藤ちぢ代他 (2004) 主体的な健康行動の支援に関する研究(その1) -概念モデル抽出のための文献検討, 神戸市看護大学短期大学部紀要, 23, 63-69
川上 千普美, 松岡 緑 (2006) 冠動脈インターベンションを受けた虚血性心疾患患者の自己管理行動に影響する要因 - 家族関係及び心理的側面に焦点を当てて -, 日本看護科学会誌, 29(4), 33-40
金 外淑 (1996) 慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシーとストレス反応との関連, 心身医, 36(6), 500-504
小原 拓, 大久保 孝義, 菊谷 昌浩他 (2006) 我が国における家庭血圧測定の現状: 外来患者8506人の実践と意識 “家庭血圧測定の現状に関する調査研究”, 血圧, 13(4), 103-110
黒田 裕子 (1991) 虚血性心疾患をもちながら生活する男性のクオリティ・オブ・ライフを測定する質問紙の開発に関する研究 - 病をもちながらの生活管理の質問紙に焦点を当てて -, 日本看護科学会誌, 11(2), 1-16
Lehane.E, McCarthy.G (2007) An examination of the internal and unintentional aspects of medication non-adherence in patients diagnosed with hypertension, Journal of Clinical Nursing, 16(4), 698-706,
森本 兼囊 (1991) ライフスタイルと健康 - 健康理論と実証研究, 医学書院
宗像 恒次 (1996) 最新 行動科学からみた健康と病気, メヂカルフレンド社
日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会 (2009) 高血圧治療ガイドライン2009, 日本高血圧学会
西村 千春, 黒崎 信子, 坂哉 繁子 (2005) 自己管理が良好な生活習慣病患者の日常生活行動とその分析, 36, 日本看護学会・成人看護II, 36, 225-227
Pender N. J. (1996) / 小西 恵美子訳 (1997), ペンダーヘルスプロモーション看護論, 日本看護協会出版会
Ron. Y. S (2005) Modeling adherence to therapeutic regimens in patients with hypertension, Journal of Korean Academy of Nursing, 35(4), 737-744

常盤 文枝 (2005) 慢性病者の医療ケア上における自己決定に関する認識と行動および影響要因の検討, 日本看護科学会誌, 25(39), 22-30

坪田 恵子, 上野 栄一, 高間 静子 (2005) 高血圧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

矢野 香代 (2005) 高血圧のセルフケアを支援する地域看護活動への提言, 川崎医療福祉学会誌, 15(1), 295-302

(受付: 2012.11.1; 受理: 2013.2.1)