

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 27 日現在

機関番号：32645

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2013～2014

課題番号：25893248

研究課題名(和文) 高血圧患者における看護介入プログラム開発に向けた自己管理に影響をあたえる要因分析

研究課題名(英文) Analysis on factors that affect the self-management towards the nursing intervention program development of hypertensive patients

研究代表者

五十嵐 涼子 (IGARASHI, Ryoko)

東京医科大学・医学部・助教

研究者番号：60708957

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は高血圧症患者の自己管理能力、疾患理解の実態を明らかにすることを目的とした。対象は高血圧症患者150名。方法として高血圧の疾患理解と自己管理行動に関する質問紙調査を実施した。結果として、疾患悪化危険因子、合併症、自覚症状などの疾患については7割以上の者が理解していた。「高血圧とは、どんな病気が知っているか」と「高血圧を悪化させる危険因子を知っているか」の間には、高い正の相関が認められた。自己管理行動は、食事、休息、睡眠、内服薬管理についての自己管理行動が十分に行えていた。その一方、飲酒、喫煙、運動、入浴についての自己管理行動は不十分であった。

研究成果の概要(英文)：This study was aimed to research self-management of the hypertensive patients, and their understanding of hypertension disease. We conducted a survey to 150 hypertensive patients using the questionnaire asking their understanding on hypertension disease and their self-management behavior. According to the survey, more than 70% of the patients understood items such as a disease aggravation risk factors, complications, and subjective symptoms. High positive correlation was observed for the questions such as "do you know what kind of disease hypertension is?" and "do you know the risk factors that aggravate high blood pressure?" As to the self-management, diet, rest, sleep, and oral medication management had been conducted satisfactorily. On the other hand, self-management such as drinking, smoking, exercise, and bathing was insufficient.

研究分野：成人看護学

キーワード：高血圧 自己管理行動

1. 研究開始当初の背景

わが国では、食生活や生活習慣の欧米化、生活スタイルの多様化、人口の急速な高齢化にともない、疾病構造に変化がみられている。わが国の高血圧患者は、約 4000 万人といわれ、血圧水準が高いほど、心筋梗塞、心疾患、脳卒中などの循環器疾患罹患・死亡率が高いことが報告されている。また、若年者から高齢者においては、血圧値が高い者ほど循環器疾患罹患率・死亡率が高いことが明らかになっている(日本高血圧学会, 2009)。高血圧の治療には、薬物によって血圧を正常値に保ち、合併症を予防することが基本である。そのため、患者は自分自身で日常的に血圧を測定し、適正な血圧であることを日々モニタリングすることが求められる。また、肥満予防のための適切な運動、食事摂取などの生活習慣を改善することで、合併症の発症や重症化が予防され治療効果を高めるとされている。

2. 研究の目的

本研究では、高血圧患者が自己管理を高められ、維持することができる看護介入プログラムを検討するための基礎資料を得るために、高血圧患者において自己管理能力、疾病理解度の実態を明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

(1)対象者

研究対象者は、20 歳以上で高血圧症と診断され定期的に循環器内科外来受診をしている患者 150 名。

(2)調査内容

「疾患理解」、「自己管理」、「個人背景」について 65 項目から構成される質問紙を記入してもらった。「疾患理解」の質問紙は、Hypertension Knowledge Level Scale (Sultan, 2012) を参考に研究者が作成し高血圧の疾患理解に関する 17 項目である。「自己管理」の質問紙は、坪田(2012)が開発した 39 項目から構成されている「高血圧

症患者の日常生活行動自己管理尺度」を使用した。「はい」、「どちらかというとはい」、「いいえ」、「どちらかというといえ」のリッカードスケールを用いて回答する。「個人背景」は、年齢、性別、職業、最終学歴、同居している家族数、既往歴。

(3)倫理的配慮

本研究は研究者が所属する大学と大学病院の倫理審査委員会の承認を得て行った。倫理的配慮として、研究内容について、質問紙について、質問紙は記入をしたくないことは記入をしなくとも良いこと、記入の途中で記入を中断してもよいこと、また、それによっていかなる不利益も生じないこと、質問紙の記入はプライバシーが確保される環境で実施すること、得られたデータの個人情報の保護、データは研究以外に使用しないこと、研究への協力は、自由意志に基づくものであり、参加しない場合でも、いかなる不利益も生じないこと、研究協力を同意した後でも、いつでも同意を撤回できることを保証することなどを書面および口頭で説明した。同意を得られた者を研究対象者とした。質問紙「高血圧症患者の日常生活行動自己管理尺度」は、開発者に許可を得て使用した。

(4)分析方法

データ分析は、統計ソフト SPSS Statistics22 を用いた。「疾患理解」については記述統計、相関分析を行った。「自己管理」、「個人背景」については記述統計を行った。

4. 研究成果

(1)対象の背景

協力を得られた対象者は 150 名であった。内訳は男性 93 名(62%)、女性 57 名(38%)であった。平均年齢は 70 ± 10.6 歳(46 歳~92 歳)であった。46~49 歳は 5 名(3.3%)、50~59 歳は 22 名(14.7%)、60~69 歳は 47 名(31.3%)、70 歳~79 歳は 40 名(26.7%)、80~89 歳は 32 名(21.3%)、90~92 歳は 4 名(2.7%)であった。ひとり暮らしをして

いる者は30名(20%)、家族と暮らしている者は120名(80%)であった。仕事では有職は72名(48%)、無職は78名(52%)であった。最終学歴は「大学・大学院卒」58名(38.7%)、「短大・専門学校卒」26名(17.3%)、「高校卒」49名(32.7%)、「中学校卒」16名(10.7%)であった。高血圧以外の疾患で治療を受けている者は124名(82.7%)、高血圧のみで治療を受けている者は26名(17.3%)であった。高血圧以外の疾患での定期的な受診を受けている循環器系・心血管系の疾患としては、心不全5名(3.3%)、不整脈18名(12%)、高脂血症23名(15.3%)、狭心症24名(16%)、心筋梗塞19名(15.7%)、弁膜症8名(6.6%)、解離性大動脈瘤2名(1.3%)、腹部大動脈瘤4名(2.7%)、睡眠時無呼吸症候群9名(6%)であった。循環・心臓血管系以外の疾患としては、糖尿病38名(25.3%)、脳出血1名(0.7%)、腎不全1名(0.7%)、脳梗塞10名(6.7%)であった。喫煙では、喫煙習慣のある者は20名(13.3%)、以前、喫煙していた者は68名(45.3%)、これまで喫煙をしたことがない51名(34%)であった。降圧剤を内服している者は150名全員であった。

(2) 高血圧患者の疾患理解

高血圧の疾患としての理解や対処および療養上の基本的な事柄について調べた結果、図1から図3のようになった。「高血圧とは、どんな病気か知っているか」については、知っている86名(57.3%)、少し知っている49名(32.7%)、あまり知らない14名(9.3%)、知らない1名(0.7%)であった。「高血圧を悪化させる危険因子を知っているか」については、知っている70名(46.7%)、少し知っている55名(36.7%)、あまり知らない20名(13.3%)、知らない5名(3.3%)であった。「高血圧から生じる合併症を知っているか」については、知っている51名(34%)、少し知っている67名(44.7%)、あまり知らない21名(14%)、知ら

ない11名(7.3%)であった。

「血圧が高くなった際の自覚症状を知っているか」については、知っている42名(28%)、少し知っている62名(41.3%)、あまり知らない31名(20.7%)、知らない15名(10%)であった。「生活習慣の見直しの必要性を知っているか」については、知っている66名(44%)、少し知っている61名(40.7%)、あまり知らない14名(9.3%)、知らない9名(6%)であった。

「自宅で血圧を測定しているか」については、毎日測定している63名(42%)、時々測定している54名(36%)、あまり測定していない12名(8%)、測定していない21名(14%)であった。

「血圧測定値を血圧手帳に記録しているか」については、測定の度に行っている67名(57.3%)、時々している24名(20.5%)、あまりしていない7名(6%)、していない19名(16.2%)であった。「自分の適切な血圧値を知っているか」については、知っている84名(56%)、やや知っている56名(37.3%)、あまり知らない6名(4%)、知らない4名(2.7%)であった。「内服薬名や作用は知っているか」については、知っている71名(47.3%)、やや知っている49名(32.7%)、あまり知らない16名(10.7%)、知らない14名(9.3%)であった。

疾患理解の各項目間の関係をみるために spearman の相関分析を行った。その結果、「高血圧とは、どんな病気か知っているか」と「高血圧を悪化させる危険因子を知っているか」の間には、高い正の相関が認められた($r = .669, p < .001$)。「高血圧とは、どんな病気か知っているか」と「高血圧から生じる合併症を知っているか」の間には、正の相関が認められた($r = .587, p < .001$)。「高血圧を悪化させる危険因子を知っているか」と「高血圧から生じる合併症を知っているか」の間には、正の相関が認められた($r = .596, p < .001$)。「高血圧を悪化させる危険因子を知っているか」と「血圧が高くなった際の自覚症状を知っているか」の間には正の相関関係

が認められた ($r = .501, p < .001$)。「高血圧を悪化させる危険因子を知っているか」と「生活習慣の見直しの必要性を知っているか」の間には、正の相関関係が認められた ($r = .491, p < .001$)。「高血圧とは、どんな病気か知っているか」と「生活習慣の見直しの必要性を知っているか」の間には、正の相関関係が認められた ($r = .422, p < .001$)。「高血圧とは、どんな病気か知っているか」と血圧が高くなった際の自覚症状を知っているか」の間には正の相関関係が認められた ($r = .413, p < .001$)

(3) 高血圧患者のセルフケア行動

高血圧患者の日常生活におけるセルフケア行動として、「食事」「運動」「休息・睡眠・入浴」「内服薬の管理」「飲酒」「喫煙」について調べた結果、図4.から図9.のようになった。食事については、8項目すべてにおいて「はい」「どちらかというとはい」が65%から70%の範囲を示した(図4.)。運動については、「運動中や後に水分をとっている」が「はい」「どちらかといえばはい」を含め90%を示した。「日頃より運動をするように心掛けている」「運動をする際には激しくない全身運動を行う」「車など乗り物にたよりすぎず歩くようにしている」が「はい」「どちらかというとはい」を含め55%から60%の範囲を示した。「運動中に脈拍を測定している」は「はい」「どちらかというとはい」を含め8.7%であった(図5.)。休息・睡眠・入浴については、「入浴時の注意について情報を得るようにしている」「寒い日の入浴時は浴室と脱衣所をあらかじめ暖めている」「38~40 くらいの比較的ぬるめの湯に入っている」は「はい」「どちらかというとはい」を含め55%から68%の範囲を示した。休息と睡眠の6項目は「はい」「どちらかというとはい」を含め80%から95%の範囲を示した(図6.)。内服薬の管理については、7項目すべてにおいて「はい」「どちらかとい

うとはい」が82%から100%の範囲を示した(図7.)。飲酒については、4項目すべてにおいて「はい」「どちらかというとはい」を含め58%から68%の範囲を示した(図8.)。喫煙については、「たばこを吸いたくなった時、他の行動で代用している」が「はい」「どちらかというとはい」を含め21%を示した。「たばこを吸いすぎないように工夫をしている」「吸う本数を決めている」は「はい」「どちらかというとはい」を含め58%を示した(図9.)

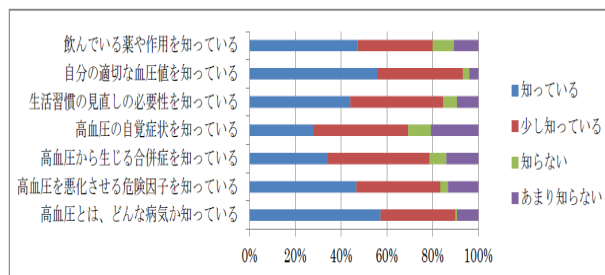


図1. 高血圧の疾患としての理解や対処および療養上の基本的な事柄

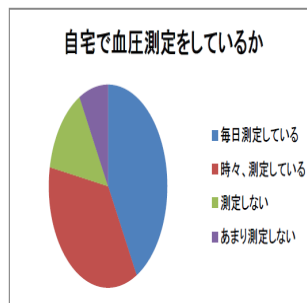


図2. 自宅での血圧測定状況

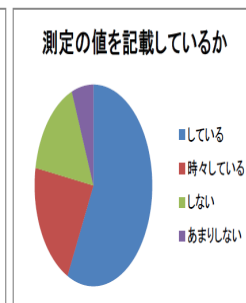


図3. 血圧測定値の記録状況

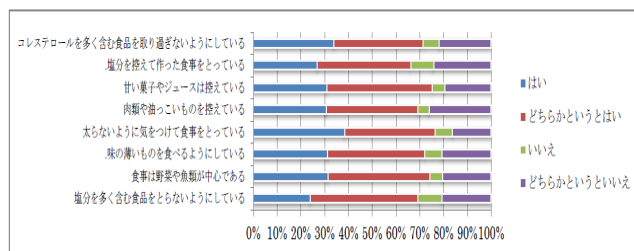


図4. 食事についての自己管理行動

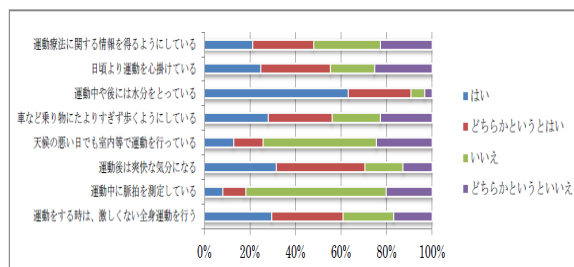


図5. 運動についての自己管理行動

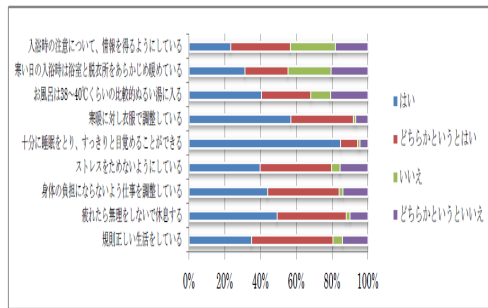


図6. 休息・睡眠・入浴についての自己管理行動

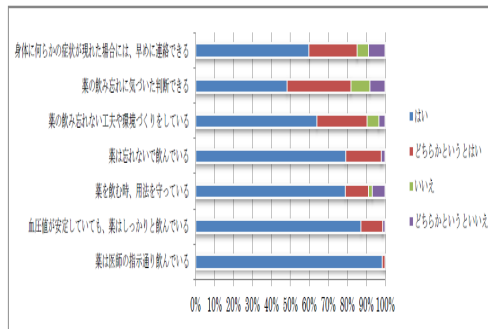


図7. 内服薬管理の自己管理行動

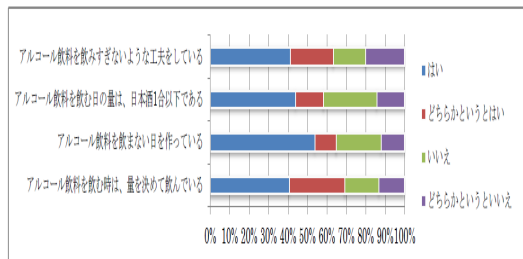


図8. 飲酒についての自己管理行動

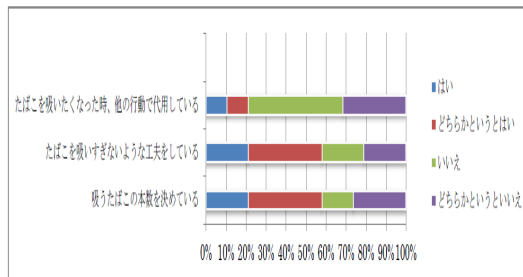


図9. 喫煙についての自己管理行動

(4) 今後の課題

研究対象者は高血圧による病態変化等について7割以上が理解しており、彼らの理解度と悪化させるリスク要因への認識との関連が高い集団である。保坂・喜多(1978)によれば、自己管理行動とは、「病気とともに社会生活を営んでいく慢性疾患患者が自分の病気の回復、あるいは悪化予防、合併症の予防と早期発見のために、どのような行動が望ましいかを理解した上で、悪影響を及ぼすと

思われる行動を改善し、かつ個々にとって充実した創造的な生活が送れるように主体的に行う行動である」と定義されている。現在、対象者の臨床データを収集中であり、治療期間と理解度および認識度の関連、臨床症状と自己管理状況との関連等の分析を準備中である。対象者の理解を促し行動改善の契機になる援助をきめ細かく行うための資料を得る予定である。

<引用文献>

- 1) 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, 東京, 2009.
- 2) Tsubota, Keiko; Inagaki, Michiko: 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.
- 3) Nakamura K: The proportion of individuals with alcohol-induced hypertension among total hypertensives in a general Japanese population NIPPON DATA90, Hypertens Res, 30(8), 663-668, 2007.
- 4) 保坂ゆりこ, 喜多裕子: Factors Which Have an Effect on The Self-Control Behavior of Chronic Disease Patients. A Study of Nursing on Chronic Disease Patients Who Need Diet Therapy and Who are Admitted into Hospital Repeatedly, 聖路加看護大学紀要, 第5号, 1978.
- 5) Sultan Baluz Erkoc; Hypertension Knowledge-Level Scale(HK-LS): A Study on Development, Validity and Reliability, Int. J. Environ. Res. Public Health, 9(3), 1018-1029, 2012.

5. 主な発表論文等
なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

五十嵐 涼子 (IGARASHI Ryoko)

東京医科大学・医学部・助教

研究者番号：60708957