

資料

高血圧のセルフケアを支援する地域看護活動への提言

矢野香代^{*1}

要約

高血圧患者が、心血管系の合併症を予防し、つつがなく日常生活を過ごすためには、十分に血圧がコントロールされていることが重要である。地域看護活動として高血圧のセルフケアを支援する課題を検討することを目的として、高知県 T 市で高血圧症の診断を受けて通院している306人を対象に面接調査を行った。調査内容は健康手帳の活用、服薬コンプライアンス、家庭血圧計所有の有無、家庭血圧測定の有無、高血圧症に対する認識等である。その結果、高血圧患者は医師への信頼が強く依存が高い状態で服薬コンプライアンスは良いと評価できたが、血圧計を持ちながらも定期的に血圧測定する人は少なく、健康手帳もほとんど利用されていなかった。また31.4%の人は治療を医師に任せきりで生活習慣改善を考えていなかった。高血圧患者の自己管理能力(セルフケア)を高めるために、かかりつけ医と協働しながら行う地域看護の今後の課題が明らかになった。

はじめに

わが国の高血圧患者はおよそ3000万人以上いると推定されている¹⁾。生活習慣病の1つである高血圧症はサイレントキラーと呼ばれ、特別の自覚症状がないことからしばしば楽観視されがちである。わが国では心血管イベントの中でも脳卒中の発症頻度が最も高く、高血圧は脳卒中の最も大きなリスクファクターである²⁾。また、脳卒中を発症すれば日常生活に障害を残すし、大きな社会的損失ともなる。それゆえに高血圧症の治療は脳卒中の予防上重要であり、かつ、脳卒中のみならず心臓疾患等の予防医学上にも重要なウエイトを占めている。血圧は測定するときの状態や時刻によって変化する。一般的に夏よりも冬が高く、1日のうちでは夜間は低く、起床時に高い。また医療機関受診時に血圧が高い場合を「白衣高血圧」、逆に早朝の血圧が高い場合を「仮面高血圧」と言われるように、いずれにおいても医療機関受診時の血圧のみでは日内変化を把握できない。それゆえに日常の血圧を正確に把握し、血圧をうまくコントロールすることが大切であり、本人の疾病に対する正しい理解と、生涯にわたる治療及び生活管理の必要性の認識が大切である³⁾。また、奥野ら⁴⁾は高血圧治療している患者は正常血圧の人より心血管系の合併症の危険性が高いと指摘し、その理由の1つとして、高血圧治療している患者の血圧が十分

下げられていないことが考えられると述べている。

医療機関を受診している人は主治医により医療管理がなされているため、地域看護活動の対象としての優先度は必ずしも高くはないが、長期間続く疾病であるため、何週間分もまとめて投薬をうけ受診回数も少なく血圧の変動をつかむことは難しい。そのため家庭での血圧測定や主治医との情報交換が重要な意味を持つ。加えてわが国における高血圧治療者の家庭における管理状況については、長南ら⁵⁾の「高血圧患者における家庭血圧測定と服薬コンプライアンスに関する研究」に関連報告があるのみで極めて少ない。

そこで、地域看護活動における高血圧治療についての支援活動の課題を検討するために、在宅で高血圧治療を受けている者を対象に、健康手帳活用の状況、服薬コンプライアンス、家庭血圧測定の状況、生活改善の状況等「自己管理」(セルフケア)についての実態調査を試みたので報告する。

研究方法

1. 対象と期間

2003年8月25日～9月6日の期間に高知県 T 市で市民病院並びに診療所2箇所において、高血圧症の診断を受けて通院している患者全数(308人)に対し調査の同意を得られた306人を対象とした。調査対象とした3施設は市の中心地にあり市全体、及び市外からも受診者が来院している施設であり、地域

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科
(連絡先) 矢野香代 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

表1 老人保健法による健康手帳の所有と活用状況

	(%)			
	64歳以下	65~74歳	75歳以上	計
所有している	8 (9.0)	61 (54.0)	95 (91.3)	164 (53.6)
活用している	0	1	8	9
時々活用している	1	3	6	10
活用していない	7	57	81	145
所有していない	81 (91.0)	50 (44.2)	8 (7.7)	139 (45.4)
不明	0	2 (1.8)	1 (1.0)	3 (1.0)
計	89 (100.0)	113 (100.0)	104 (100.0)	306 (100.0)

全体の傾向が見えると考えて対象施設とした。

2. 調査内容

調査内容は、基本属性、治療期間、健康手帳の利用による血圧値についての医師への情報提供の有無、家庭血圧計の有無、家庭血圧測定状況、服薬コンプライアンス、高血圧に関する意識について質問紙を用い、日常生活において配慮していることについて聞き取り調査を行った。1人あたりの平均面接時間は20分程度であった。

3. 「自己管理」の定義

自己管理を「高血圧症であることを認識していること、服薬コンプライアンスが確立していること、家庭血圧測定を行い血圧の1日の変動を知ること、また、生活習慣の改善を意識し継続できていること。」と定義した。

4. 倫理的配慮

医療機関の承認を得た後に、対象の外来通院者への倫理的配慮として面接時に研究の目的を口頭で説明し、了解を得られた人に対して面接調査を実施した。回答については、本人に確認をとり記載した。

5. 統計処理にはSPSSを使用し、クロス集計及び χ^2 検定を行った。有意水準を5%とした。

結 果

1. 面接調査対象者の基本属性

対象者の年齢は37歳から93歳までであった。64歳以下は89人(29.1%)、65歳から74歳の前期高齢者は113人(36.9%)、75歳以上の後期高齢者は104人(34.0%)であり65歳以上の者が217人(70.9%)を占めていた。性別では男性111人(36.3%)、女性195人(63.7%)であった。64歳以下は男性、女性ともほぼ同数であったが、65歳以上では、女性のほうが男性の倍以上の人数であった。職業を持っている人は153人、無い人が153人で丁度50%ずつを占めていた。職業を持っている人の中では農業が1番多く76人(25.0%)であった。

2. 健康手帳活用の状況

(1) 老人保健法の手帳の有無と活用状況

健康手帳の所持と活用状況について年齢層別に表1に示した。健康手帳を持っていると答えた者は164人(53.6%)であり、持っていないと答えた者139人(45.4%)、不明3人であった。健康手帳所有者の中で手帳を活用していると答えた人9人、時々活用していると答えた者10人であり、両者を合わせても19人(11.6%)であり、活用していない人が145人(88.4%)と多数を占めていた。活用していると答えた人の中で血圧値を常時記入している人と時々記入している人をあわせても16人と少なかった。さらに、記入した血圧値を主治医に見せている人は、時々を含めてわずか5人であり、健康手帳を所有している人全体の3%に過ぎなかった。

面接調査の中で他の手帳ならば活用しているという話が得られた。それは主治医から渡された血圧手帳でそれを所有する9人全員が家庭で血圧を測定しその結果を主治医に報告していた。そのうちの4人は主治医の支持で服薬治療を中止して経過観察中であった。

(2) 健康手帳の交付を受けたことによる意識の変化

「健康手帳の交付を受けて意識の変化はありましたか。あったとしたらどのように」と質問を行った。回答では、変化があったと答えた者37人(26.6%)、忘れたと答えた者25人(15.2%)なしと答えた者102人(62.2%)であった。変化があったと答えた内容はほとんどの人が、「もうこんな歳になったのかと思いがっかりした」といったようなマイナスイメージを抱いていた。

(3) 医療機関への通院・服薬コンプライアンス

治療年数については表2のとおりである。10年未満の人154人で全体の50.3%を占め、10年から19年間で答えた人は93人(30.4%)、20年に以上と答えた人が59人(19.3%)であった。年齢が高まるにつれて治療期間が長い傾向にあった。2003年4月1日よ

表2 治療期間

	(%)			
	64歳以下	65~74歳	75歳以上	計
1年未満	9	4	6	19
1~2年	16	10	13	39
3~4年	17	13	9	39
5~9年	21	23	13	57
(小計)	63 (70.8)	50 (44.3)	41 (39.4)	154 (50.3)
10~14年	20	37	15	72
15~19年	4	7	10	21
(小計)	24 (27.0)	44 (38.9)	25 (24.1)	93 (30.4)
20~24年	2	15	22	39
25~29年	0	1	4	5
30年以上	0	3	12	15
(小計)	2 (2.2)	19 (16.8)	38 (36.5)	59 (19.3)
合計	89 (100.0)	113 (100.0)	104 (100.0)	306 (100.0)

表3 服薬状況

	(%)			
	64歳以下	65~74歳	75歳以上	計
指示どおり服薬	84	109	100	293 (95.8)
自分で調整	2	2	0	4 (1.3)
時々忘れる	3	2	0	5 (1.6)
医師の指示で休	0	0	4	4 (1.3)
計	89	113	104	306 (100.0)

表4 家庭用血圧計所有の有無と測定状況

	(%)			
	64歳以下	65~74歳	75歳以上	計
所有	63 (70.8)	89 (78.8)	66 (63.5)	218 (71.2)
定期的測定	21(33.3)	22(24.7)	28(42.4)	71(32.6)
不定期測定	28(44.4)	38(42.7)	17(25.8)	83(38.1)
測定せず*	14(22.2)	29(32.6)	21(31.8)	64(29.4)
なし	26 (29.2)	24 (21.2)	38 (36.5)	88 (28.8)
計	89 (100.0)	113 (100.0)	104 (100.0)	306 (100.0)

血圧計所有の有無と年齢との関連 $\chi^2=6.25$ (P=0.045)

血圧計所有者の中での測定状況と年齢の関連 $\chi^2=9.008$ (P=0.061)

り慢性疾患に対して長期投薬(1ヶ月~2ヶ月)が認められたことの影響で、通院期間は医師の判断によって異なっていた。今回、調査した市民病院とM診療所は4週間に1回の通院、T診療所は2週間に1回の通院が多かった。服薬コンプライアンスについては表3に示すように、きちんと服薬していると答えた人が293人(95.8%)、自分で体調に合わせて

調節するという人が4人(1.3%)、時々忘れるという人が5人(1.6%)、医師の指示で服薬を中止して経過観察をしている人が4人であった。きちんと服薬している人と医師の指示で服薬を中止している人を合わせた97.1%の人が医師の指示を守っていた。自分で調節すると答えた4人の内、定期的に家庭血圧測定者は2人であり、時々忘れると答えた5人は、

表5 血圧値の改善

	(%)			
	64歳以下	65~74歳	75歳以上	計
改善した	65 (73.0)	98 (86.7)	89 (85.6)	252 (82.4)
改善しない	11 (12.4)	5 (4.4)	3 (2.9)	19 (6.2)
わからない	13 (14.6)	10 (8.9)	12 (11.5)	35 (11.4)
計	89 (100.0)	113 (100.0)	104 (100.0)	306 (100.0)

血圧値の改善と年齢との関連 $\chi^2=10.629$ ($p=0.031$)

表6 高血圧症についてどのように感じているか

	(%)			
	64歳以下	65~74歳	75歳以上	計
特に気にしていない	22 (24.7)	32 (28.3)	40 (38.5)	94 (30.7)
服薬しているので安心	33 (37.1)	49 (43.4)	42 (40.4)	124 (40.5)
時々不安になる	29 (32.6)	29 (25.7)	16 (15.4)	74 (24.2)
いつも不安である	4 (4.5)	3 (2.7)	6 (5.8)	13 (4.2)
その他	1 (1.1)			1 (0.3)
計	89 (100.0)	113 (100.0)	104 (100.0)	306 (100.0)

全員家庭での血圧測定は行われていなかった。

(4) 家庭血圧測定

家庭用血圧計所有の有無と測定状況を表4に示した。家庭での血圧計の有無に関する調査では、持っている人218人(71.2%)、持っていない人88人(28.8%)であった。血圧計所有の有無と年齢との関連は、65歳~74歳に血圧計所有者の割合が一番多く78.7%であり、次いで64歳以下の70.8%、75歳以上の63.5%で有意な差が認められた($p<0.05$)。血圧計を持っている人の家庭血圧測定に関しては、定期的に測定すると答えた人71人(32.6%)、不定期に測定している人83人(38.1%)、測定していない人64人(29.4%)で、年齢との間に有意差は認められなかったが後期高齢者は定期的に測定する傾向にあった。不定期に測定する理由は、具合が悪いと感じた時のみ測定するという意見が多く聞かれた。血圧計を持っていないながら測定しないと答えた人の理由としては、神経質になるからという意見が多く聞かれた。血圧測定の回数については、月1回以上が47人(30.0%)、毎日1回以上が43人(27.4%)、1週1回以上が40人(25.5%)、まれに測定が27人(17.2%)であった。誰が測定するのかという質問には自分自身と答えた人がほとんどであり139人(90.3%)であった。また、血圧計は所持していないが受診時以外に血圧を測定していると答えた人は、保健師に月1回測定してもらっている人が3人、夫が寝たきりで訪問看護師に週1回測定してもらっている人が1人、他の病院受診時(整形外科)に測定している人が1人であった。

家庭で持っている血圧計の機種別は、複数回答で電動上腕160(71.1%)、電動手首42(18.8%)、水銀柱18(8.0%)、電動手指5(2.2%)であった。

(5) 高血圧に対する認識について

自分の日ごろの血圧値を知っているのかという質問には、知っていると答えた人が292人(95.4%)であり、おおよそ自身の血圧値を言うことができた。表5には血圧値は改善したのかという問いの結果を示した。はいと答えた人251人(82.0%)、いいえと答えた者19人(6.2%)、分からないと答えた者36人(11.4%)であった。年齢別にみると64歳以下のグループに改善したという回答が他の年齢に比べて有意に少ない結果であった($p<0.05$)。

高血圧症についてどのように思っているのかということを表6に示した。主治医に任せて治療しているので安心であると答えた者が最も多く124人(40.5%)であり、次いで特に気にしていないと答えた人が94人(30.7%)、時々不安になるという人が74人(24.2%)、いつも不安であると答えた人は13人(4.2%)であった。

自分の日常生活の中で高血圧に対して注意していることがあるのかという質問には、あると答えた人が210人(68.6%)、ないと答えた人は96人(31.4%)であった。

その内訳を複数回答で求めたところ、食生活に関すること181人、睡眠を充分にとる13人、運動を心がけている80人、その他13人であり、食生活に関する内容が最も多かった。

考 察

1. 健康手帳活用の推進

健康手帳は1983年に老人保健法の施行に伴い、高齢者自らの健康管理と適切な医療の管理を目的として交付が定められたものであり、老人保健法に基づく医療を受けることができる者全員に配布されている。平成14年10月には、受給対象年齢が75歳以上に引き上げられ、現在は75歳になれば配布されるが、75歳以前から配布された年齢層もあり、また希望すれば40歳から自主的な健康づくりを支援する目的で交付を受けることができるものである。

福田ら⁶⁾による、市町村の保健事業からみた市町村における健康手帳の活用状況に関する分析によると、個別の健康づくりを支援する市町村の取り組みのレベルを示すものとして評価できると考えられると述べている。しかしながら、今回の対象者における健康手帳の活用は極めて低い現状が明らかになった。健康手帳の活用の啓発活動は弱く、医療機関受診者への介入がなされていないという点が伺えられた。また、手帳が高齢になると交付されるということから手帳を交付された時の気持ちとして多くの人が高齢になったというマイナスイメージを抱いており、喜ばしいものとして受け入れられていないということが今回明らかになった。一方、少人数ではあるが主治医により渡された血圧手帳は、家庭での血圧測定、記入、医師への提示がなされており、自己の血圧管理をしなければいけないとの目的意識を高める役割をはたしていると考えられた。厚生労働省は2004年6月に健康手帳について母子健診から老人健診まで、国民が生涯に受ける健康診断の情報を蓄積し積極的に活用することで、国民1人ひとりの健康づくりに役立てるための指針を発表した⁷⁾。しかしながら、その作成については各健康増進事業実施者に委ねられ、ただ様式等に関しては、記載が容易であること、保管性及び携帯性に優れていること等について工夫されたものであることが望ましいと述べているにすぎない。中野ら⁸⁾は全国の保健所・保健センターを対象に健康手帳の活用と問題点について検討した研究の中で、手帳の活用状況は「活用していると思う」が4割程度であり、健診時手帳持参率も「ほぼ全員が持参」が2割程度であったと報告している。また、7割以上の機関が「既製品の手帳」を使用し、「利用しやすくなる工夫」は特に施しておらず、「役に立っている項目」がわずか2項目であったことも明らかにして老人健康手帳の有用性を疑問視する回答があったことから、活用のあり方・方法を検討する必要があることを指摘している。福田ら⁶⁾

は、健康手帳の有効活用には、健康手帳のPRの重要性を考察し、保健事業に従事する保健師数の確保が必要であると考察している。さらに健康手帳が地域において活用されるためには、保健分野のみならず、福祉分野、医療分野との連携を緊密に図り、地域の医師会、介護保険事業者などと、共同して健康手帳の意義を検討する機会を設けるなどの工夫の必要性を説いている。市町村の保健事業として健康手帳の活用の必要性のPRや各分野との検討の必要性は言うまでもない。

しかし今回の調査の結果から、血圧の変動を知り健康管理していくためには画一的に渡される手帳よりは、血圧値の記入を目的としたコンパクトで使いやすい手帳が有効であるということが提言できる。さらに信頼できる主治医から目的や利用方法を示され渡されることが、本人の自己管理能力を高める重要な動機付けとなっている点も示唆された。主治医の持つ患者への影響力の重要性が改めて確認された。

2. 服薬コンプライアンス評価

服薬コンプライアンスについては、95.8%の人が医師の指示どおりきちんと服薬していると答えている。また、自分の日ごろのおおよその血圧値について認識していると答えている。治療期間が10年以上を占める人の割合が48.9%という結果と治療期間が長い人は高血圧に対する認識度も高く、降圧剤常用が日常生活の1部として定着しているものと考えられた。長南ら⁵⁾の研究では、1週間の服薬状況と家庭血圧測定の有無との関連を検定しているが、家庭血圧測定をしているグループと測定をしていないグループでも服薬状況の差はあまりなく両者とも90%以上100%未満であった。今回の調査もほぼ同様の結果であった。服薬コンプライアンス評価は高いものと考えられた。また、主治医への信頼感が影響しているものと推察された。

3. 家庭血圧測定の推進

血圧値は環境や心身の状態によって非常によく変動する。それゆえに1日の変動を知り健康管理していくことは重要である。自分で測る家庭血圧の有効性は、良く知られている。長南ら⁷⁾の調査では、降圧剤を服用している患者のうち、血圧計を持っていた人の割合は53.4%であり、持っていると答えた人の中で測定していると答えた人は54.2%と報告されている。今回の調査では、血圧計を持っていた人の割合は71.2%であり、長南らの調査より高い結果であったが、定期的に測定すると答えた人は32.6%であった。不定期に測定と答えた人の割合は38.1%であり、その中で多くの人々が、具合が悪いときに測定すると答えており日常の健康管理として血圧測定が

位置づいていない現状が明らかになった。また、長南⁷⁾は、血圧計を所有していない対象者および所有していても測定していない対象者に年齢が高い傾向がみられたと報告しているが、今回の調査でも同様の傾向がみられた。

いずれにしても家庭で血圧計を所有していても、変動する血圧を知り健康管理に生かしていくことができていない人が多いということが明らかになった。その理由として今回の調査では、購入当初は測定していたが、測定するごとに血圧値が変動し一喜一憂して神経になるのでやめたという意見が多く聞かれた。川崎⁹⁾は、高血圧とセルフケアの解説の中で、「もし血圧の変動が非常に気になる人は、家庭血圧を行うことはかえってマイナスになることが多いので、実施しないほうが良いだろう」と述べまた「家庭血圧は有用な個人情報であるが、自己測定に束縛されたりして苦痛を感じるようであれば、毎日あるいは頻りに測定する必要はない」と述べている。高血圧治療者に対して、血圧は脈拍と同じように変動するものであること、正しい方法で測定しなければ誤差が大きくなることという正しい情報を伝えていく努力が今後必要と考えられた。守屋³⁾も今日のように性能のよい血圧計が開発され、簡単に自己測定も可能なことから、医師や看護師が正しい測定方法を指導することで、わずかな血圧の変化に一喜一憂するデメリットは改善できると述べている。

血圧計の機種については、上腕血圧計が電動と水銀柱を合わせて79.1%であった。長南⁷⁾の調査では、上腕血圧計79.5%、手首血圧計16.5%、指血圧計4.0%と報告されていて今回の調査とほぼ同様であった。血圧計は機種により精度が異なるが川崎⁸⁾は、上腕用は誤差が少なく今後新しく器具を購入しようとする人には、上腕用血圧計の購入・使用をすすめると述べている。最近では高齢者にも使いやすい血圧計が市販されており、これらの情報の提供も重要であり地域保健師の果たす役割の1つと考えられた。

4. 高血圧症に対する認識の向上

高血圧症は自覚症状がない場合が多く、血圧を上手くコントロールするには、生涯にわたる治療と日常生活での注意に対する認識が大切である。今回の調査では、高齢者グループと64歳以下のグループを比較すると64歳以下のグループに治療して血圧値は改善していると考えの人が有意に少ない結果となった。その点についての要因を今回の調査では明らかにすることはできなかった。

自分の高血圧についてどのように思っているのかという質問に対して、主治医に任せて服薬をきちん

としているので安心と答えた人が最も多く、主治医を信頼している様子が伺われた。特に気にしていないという人も安心している結果と解釈すると71.2%の人が現状で満足していると考えられた。この点についても、主治医の存在の重要性が示唆された。

日常生活上で注意していることに対する回答を求めたところ、31.4%の人が何もしていないと答えている。上島¹⁰⁾は「減塩とカリウムの摂取、早歩き」の2項目だけでも生活習慣の改善により、高血圧薬1剤に匹敵する血圧低下が得られる。生活習慣の改善により血圧低下を図ることは、原因療法に近いものであり、適切な生活習慣が持続すれば血圧低下が保持される。問題はその生活習慣の改善をいかに継続し、新しい生活習慣として根づかせるかにある。生活習慣の是正は、習慣化するまで継続して支援することを忘れてはならない」と述べている。

今回の調査から、定期的に顔を合わせる主治医がはたす役割の重要性が期待されるが、医師との連携による保健師の生活習慣改善等の取り組みや健康教育が十分に提供できる体制作り必要であると考えられた。

5. かかりつけ医(主治医)の存在

江口¹¹⁾が2003年から2004年にかけて日本と米国、フランス、韓国で中規模の都市を選び「かかりつけ医」について意識調査した結果では、かかりつけ医を持つ人は、米国85%、フランス92%、日本は52%と欧米に比べて約半数であり韓国は29%とさらに低い結果であったと報告している。また、かかりつけ医がいない人ほど医療への満足度が低いことも判明したと報告している。気軽に相談できる医師の大切さを示すデータといえる。実際、面接調査時にも先生を信頼して安心できていると答えた人が多かった。今回の調査において、高血圧治療者の主治医への信頼の強さが重要な要素として浮かび上がってきた。しかし、現在家庭血圧の指導は限られた医療機関のみでしか行われていない⁵⁾。健康手帳の活用や服薬コンプライアンス、家庭血圧測定、高血圧症に対する認識など主治医からの介入が重要であり期待される。齋藤¹²⁾は、かかりつけ医として大事なことの1つとして、保健医療チームの一員としての働きであると述べている。

結 語

高血圧患者は1日の血圧の変動を知り健康管理していくことが大切である。高血圧患者の家庭において血圧コントロールしていく自己管理(セルフケア)について調査を行ったが、主治医への信頼が強い状況で言い換えれば依存が高い、すなわち医師へ頼り

切っている状況が明らかになった。服薬コンプライアンスは良いと評価されたが、定期的な家庭血圧測定状況は低く、自らの健康管理のための健康手帳活用状況は極めて少なく、生活習慣改善等についても問題が明らかになった。高血圧のセルフケアの1つとして、自らの血圧の1日の変動を知り主治医と情報交換を行い、家庭血圧の有効性を診療にも生かす動きを広めていくシステムの構築が急がれると考えられた。

今回の調査から、今後の課題として特に以下の2点が重要であると考えられた。

1) 主治医との情報交換を行い血圧コントロールしていくシステムの構築を行う手がかりとし、定期的な家庭血圧測定の推進を医師との協力の下に進めていく。

2) 家庭での血圧測定値を、主治医と共有していくためには、厚生労働省の提示する包括的な健康手帳ではなく、高血圧患者に目的を絞った血圧手帳の利用を図る。

以上の課題解決のために地域看護の果たす役割の重要性が明らかとなった。

行政と地域の家庭医が十分に連携をとり、高血圧患者が測る家庭血圧の有効性を診療にも生かす動きが広がれば、脳卒中の発症頻度の抑制も期待でき人々が長寿社会を健やかに生きる支援が可能となると考えられた。

本研究をまとめるにあたり、調査にご協力いただきました皆様及びご指導いただきました関係の皆様深く感謝いたします。

文 献

- 1) 松岡博昭：高血圧治療の目標。からだの科学，211，71-74，2000。
- 2) 松岡博昭：高血圧症。保健の科学，45(7)，529-532，2003。
- 3) 守屋充代，横田好美，濱口直樹：自己血圧測定習慣と血圧測定値との関係。クリニカルスタディ，22(10)，914-916，2001。
- 4) 奥野純子，柳久子，戸村成男：中・高齢者の血圧管理状況 —JNC 7と高齢者高血圧治療ガイドライン2002年版より—。日本公衆衛生雑誌，22(10)特別付録，437，2004。
- 5) 長南謙一，遠藤淳，高城宏，長澤由貴，松浦美和，土佐貴弘，長南まどか：高血圧患者における家庭血圧測定と服薬コンプライアンスに関する研究。血圧，11(7)，748-752，2004。
- 6) 福田英輝，新庄文明，中西範幸，高鳥毛敏雄，多田羅浩三：全国市町村における老年人口割合と健康手帳の活用状況との関連。日本公衆衛生雑誌，51(12)，1029-1043，2004。
- 7) 厚生労働省告示第二百四十二号：健康増進事業実施者に対する健康診査の実施に関する指針。2004年6月14日。
- 8) 中野正孝，野呂千鶴子，西口裕，中村洋一，本多正幸：地域住民のための健康づくり支援システムの開発 —健康手帳の全国調査—。医療情報学24回連合大会論文集，1158-1159，2004。
- 9) 川崎晃一：高血圧のセルフケア。教育と医学，48(2)，132-144，2000。
- 10) 上島弘嗣：高血圧の生活習慣療法。からだの科学，211，75-78，2000。
- 11) 江口成美，沼田直子：医療に関する意識の国際比較 —4カ国の地方都市において—。日本医師会総合政策研究機構ワーキングペーパー，2004。
- 12) 齋藤克子：私たちのコミュニティケア本当の“かかりつけ医”とは。コミュニティケア，(10)，81，2000。

(平成17年6月10日受理)

**Suggestions for a Community Care Nursing Activity Program
Supporting Self Care for Monitoring High Blood Pressure**

Kayo YANO

(Accepted Jun. 10, 2005)

Key words : high blood pressure, self care, community health care nursing

Correspondence to : Kayo YANO

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.15, No.1, 2005 295-302)