

2 多疾患をもつ患者の療養行動

— 高血圧症診断後糖尿病併発群と糖尿病 診断後高血圧症併発群との比較より —

千葉大学看護学部成人看護学第1講座

大名門 裕 子（17回生）

菅 原 博 子※

1. はじめに

高血圧症の疫学的研究から、発症因子の一つとして、環境因子が重要視されているが、発症促進因子は、個人の性格、習慣、生活環境などとの関係が深く、患者自身が十分な自覚をもって積極的に生活様式を改善しようと努力しない限り、容易に取り除けるものではない。高血圧症は慢性疾患であり、生涯にわたって療養を必要とするが、さらに、新しく疾患を併発した場合、疾病を認識し、適切な療養行動を継続していくことはいっそう難しいと思われる。今回、高血圧症診断後、糖尿病を併発した患者群（以下Hyp→DM群と示す）と糖尿病診断後、高血圧症を併発した患者群（以下DM→Hyp群と示す）とを比較検討し、それぞれの患者群が主として高血圧症をどのようにとらえ、どのような療養行動をとっているかを明らかにした。

2. 対象および方法

千葉労災病院内科外来に通院する高血圧症と糖尿病を併発している患者40名にアンケートを郵送し、回収できた31名（男8名、女23名）を対象とした。回収率は75%であった。

アンケートの質問項目は、①特に病気がなかった頃の生活（13項目）、②高血圧症診断後の生活（19項目）、③高血圧症に対する生活指導内容（3項目）、④糖尿病に関する知識（4項目）、⑤疾病のうけとめ方（5項目）である。アンケートは郵送方法をとったが、外来受診時、回答する意志のある患者については、外来で記入してもらった。

3. 結 果

1) Hyp→DM群とDM→Hyp群別対象の概要（図1）

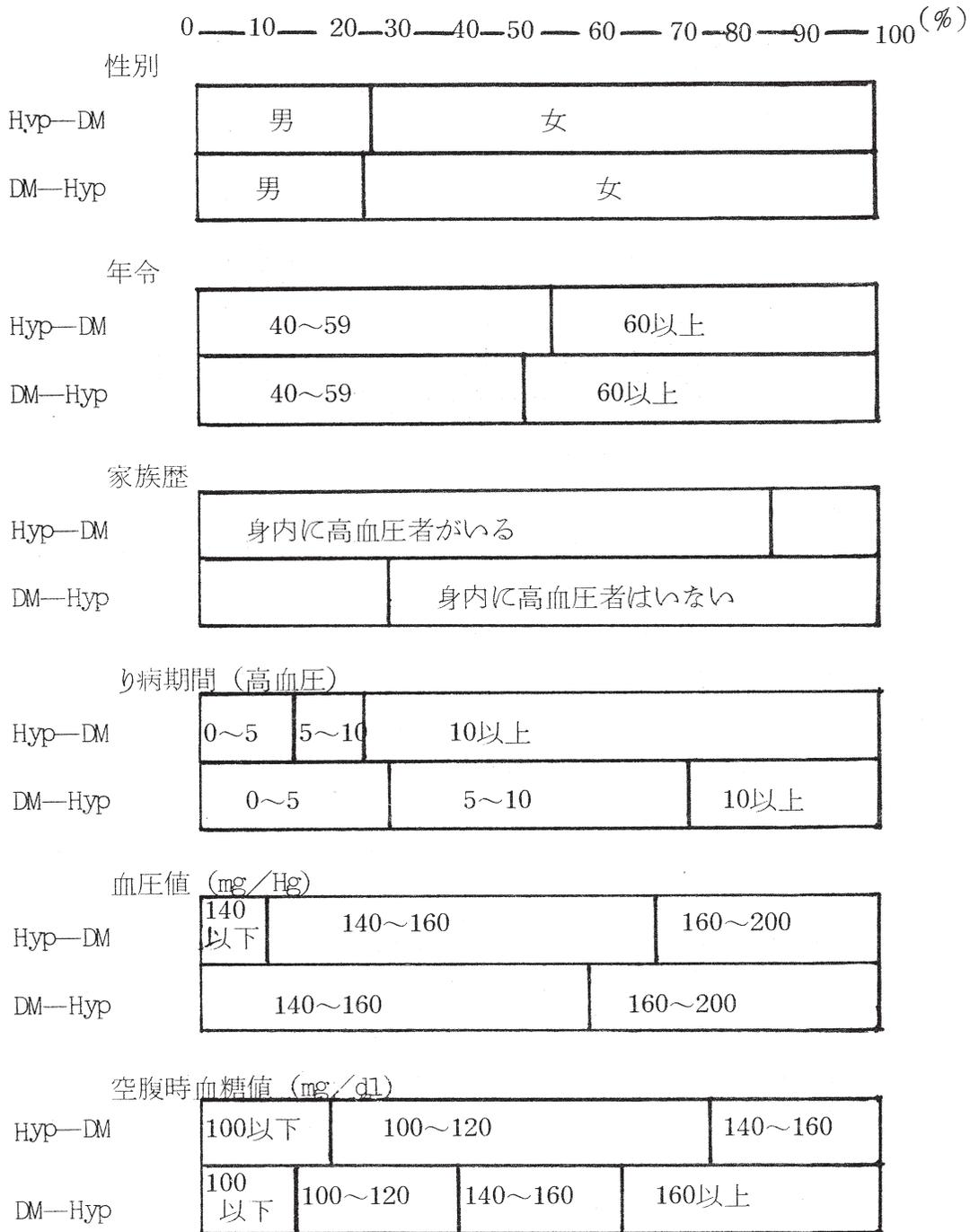
Hyp→DM群に身内に高血圧者がいるもの、罹病期間が10年以上のものが多かった。

2) 高血圧症と糖尿病とどちらが心配かの2群の比較（図2）

Hyp→DM群は、どちらも心配なものが61%、DM→Hyp群は、高血圧が心配なものが50%であった。

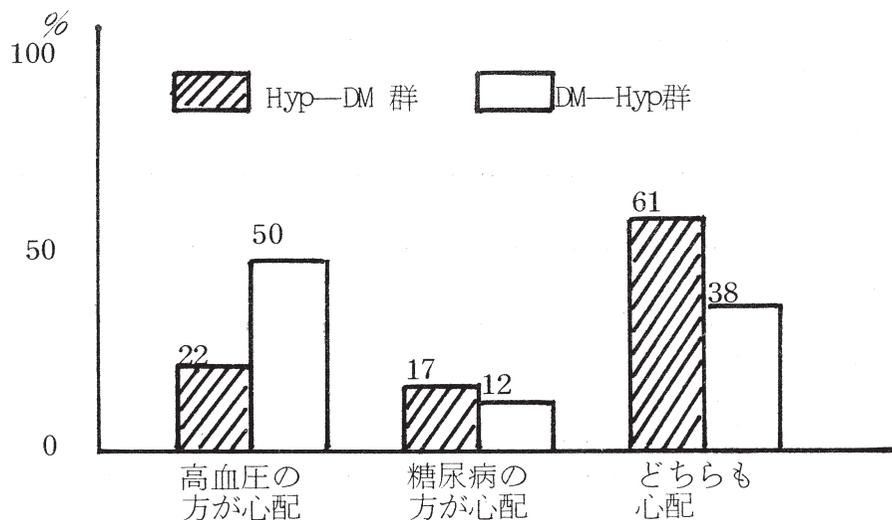
※ 虎の門病院看護婦

図1 対象者の背景の概要



注) 無解答を除く

図2 高血圧と糖尿病とどちらが心配か (%)



心配である理由は(表1)の如くであり、「高血圧は脳卒中で倒れるのがこわい」と「糖尿病は合併症がでるからこわい」というのが多数の気持ちであった。

3) 高血圧症に対する療養行動の2群の比較(図3-1)(図3-2)

- ① 塩分の摂取に関しては両群ともに「ひかえている程度」と回答したものが55%以上であった。
- ② 休息のとり方については、意識的に休息の時間を作っているものは、Hyp→DM群では32%であったのに対し、DM→Hyp群では17%であった。しかし、睡眠に関しては、DM→Hyp群の57%のものが「以前より多くとるようにしている」と回答した。
- ③ 栄養のバランスと運動については、DM→Hyp群では、「卵、肉類、乳製品をほとんど食べない」や「運動をしない」と答えたものはなかった。
- ④ 便秘への対処は、「下痢、浣腸を使用している」と回答したものはHyp→DM群では43%、DM→Hyp群では80%であり、排便後、怒責をしてしまうと回答した者は、DM→Hyp群では0%であったのに対して、Hyp→DM群では36%であった。
- ⑤ 服薬については、Hyp→DM群では「時々のみわすれる」ものが45%いたが、DM→Hyp群は忘れるものはなかった。
- ⑥ 嗜好品に関して、DM→Hyp群は3項目とも100%が「積極的に改善している」と回答した。

表1 高血圧・糖尿病が心配な理由 (のべ数)

	<u>Hyp→DM群</u>	<u>DM→Hyp群</u>
<u>高血圧が心配な理由</u>		
卒中がこわい	11	4
親も高血圧であった	8	1
高血圧はこわいときいた	8	3
<u>糖尿病が心配な理由</u>		
食事制限がめんどうである	6	0
糖尿病によって別の病気がおこるときいた	3	2
糖尿病はこわいときいた	9	3

- ⑦ 室温に関しては、「少くくらい寒くてもがまんする」および「配慮していない」がHyp→DM群70%、DM→Hyp群56%であった。特に、「トイレへの配慮は全くしていない」という回答はHyp→DM群100%、DM→Hyp群86%と両群ともに高かった。
- ⑧ 血圧への関心の有無については、Hyp→DM群の84%が、「血圧測定後必ず測定値を教えてもらったり記録して変化を見るようにしている」と回答したが、DM→Hyp群では、全く気にしないという回答が43%もあった。
- ⑨ 体重への関心の有無については、「減量に努め、徐々に減少している」と回答したものはHyp→DM群では60%であったのに対し、DM→Hyp群では、「努力はしているがなかなか減らない」と回答したものが50%であった。
- ⑩ ストレスの解消法は、回答率が低かったが、Hyp→DM群はスポーツ、音楽など趣味によって解消しており、DM→Hyp群は人に話すことによって解消しているものが、それぞれ50%以上あった。

図3-1 高血圧の意識度と療養行動の関係

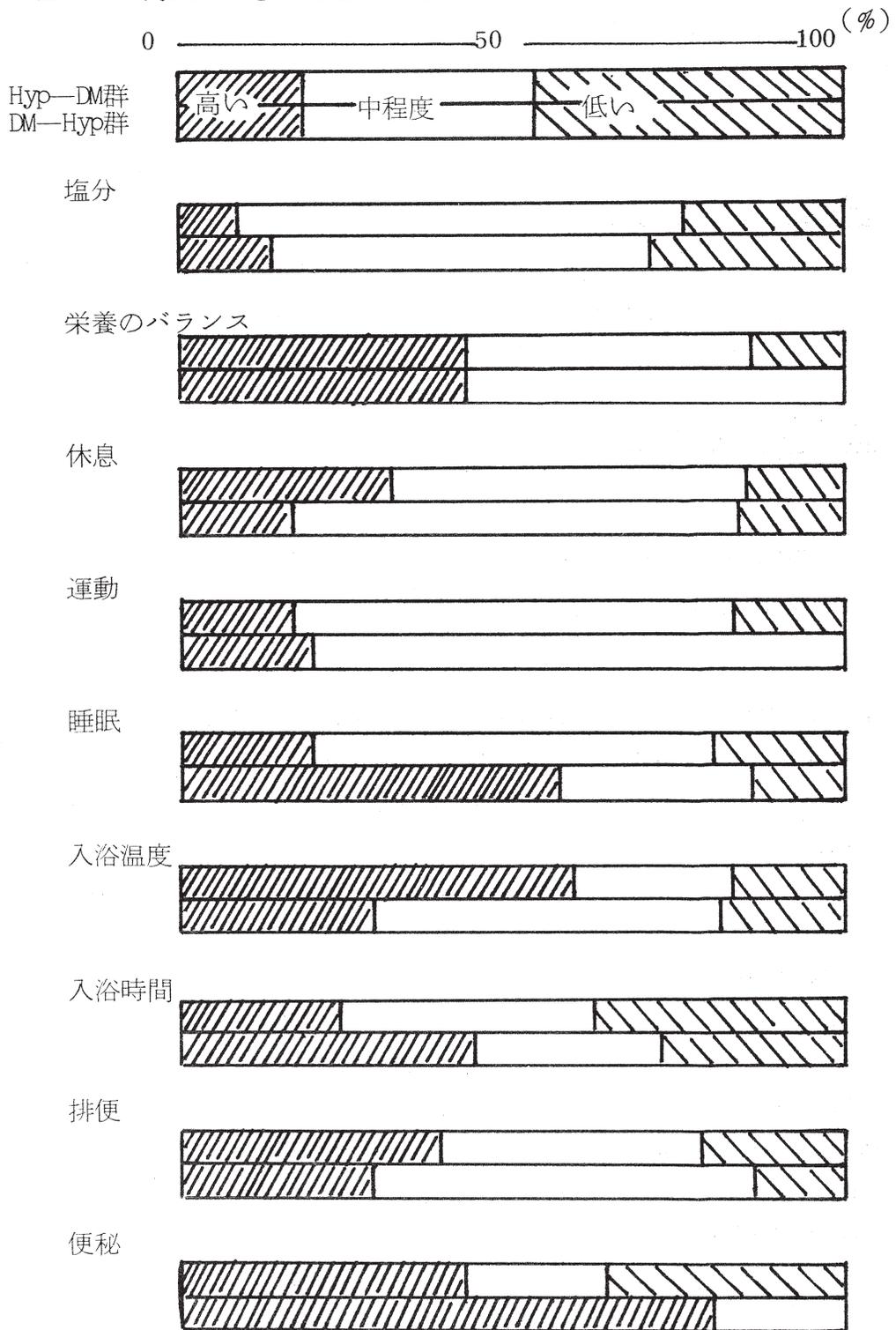
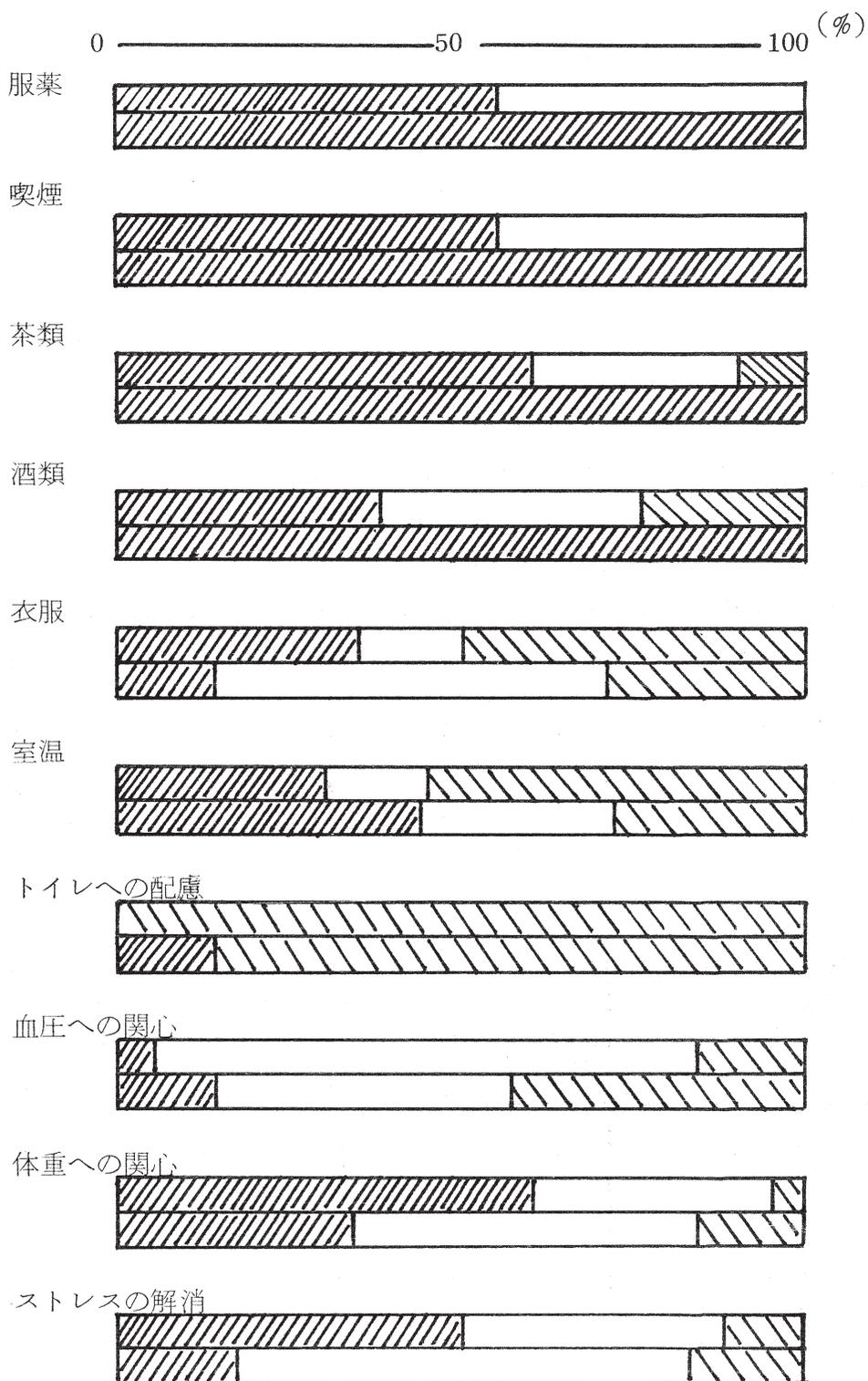


図3—2



4) 高血圧症診断前と診断後の療養行動の変化の2群の比較(表2-1、表2-2、表2-3、表2-4)

- ① 塩分摂取状況については、両群とも診断前の味付けの好みにかかわらず、塩分はひかえめにしていくという行動の変化がみられたが、Hyp→DM群のうち、塩辛いものが好みだったものの33%が診断後も特に塩分をひかえるようなことはしていないと回答した。
- ② 運動については、両群ともに診断前特に運動に関心がなかったものの60%以上が診断後も特に運動はしていないと回答した。
- ③ 休息に関しては、両群とも診断後なるべく休息をとるように心がけていると回答したものが60%以上あった。

表2 高血圧診断後の療養行動の変化 (%)

表2-1 塩分

診断前	診断後		1日量を きめている		ひかえめに している		気にして いない	
	Hyp—	DM—	Hyp—	DM—	Hyp—	DM—	Hyp—	DM—
	DM	Hyp	DM	Hyp	DM	Hyp	DM	Hyp
塩からい好き	1	1	5	1	3	0		
甘味好き	0	0	3	1	0	1		
特になし	1	0	9	2	1	1		

表2-2 運動

診断前	診断後		定期的にする		気がむいたら する		全くしない	
	Hyp—	DM—	Hyp—	DM—	Hyp—	DM—	Hyp—	DM—
	DM	Hyp	DM	Hyp	DM	Hyp	DM	Hyp
定期的運動する	3	0	0	0	0	0		
気がむくとする	1	1	6	2	0	2		
全くしない	2	0	3	1	8	2		

表2-3 休息

診断前 \ 診断後	時間をきめて 休む		具合が悪い と休む		疲れていても 休まない		気にしない	
	Hyp— DM	DM— Hyp	Hyp— DM	DM— Hyp	Hyp— DM	DM— Hyp	Hyp— DM	DM— Hyp
時間をとって 休む	4人	1	2	2	0	1	0	0
特に休まない	6	0	7	2	2	0	2	1
気にしていない	0	0	0	0	0	0	0	1

表2-4 入浴温度と時間

診断前 \ 診断後	ぬるめの湯に 短時間		ぬるめの湯 に好きなだけ		熱めの湯に 短時間		熱めの湯に 好きなだけ	
	Hyp— DM	DM— Hyp	Hyp— DM	DM— Hyp	Hyp— DM	DM— Hyp	Hyp— DM	DM— Hyp
熱めの湯に10分 以上	1人	0	0	0	0	1	2	1
熱めの湯に10分 以下	2	0	0	9	2	0	1	0
ぬるめの湯に10 以上	7	1	5	1	0	0	0	0
ぬるめの湯に10 分以下	1	4	0	0	0	0	0	0

④ 入浴習慣については、両群とも熱めの湯が好みだったものは診断後も熱めの湯に入浴しており、ぬるめの湯に入浴していたものは時間を短縮していた。

5) 指導された事柄を実施しているかどうかの自己評価と療養行動との関係(表3-1、表3-2)

① 積極的に改善に努力している 5点、②意識はしているが改善しているとはいえない 3点、③全く意識していない 1点、として点数化し、19項目×5=95点を満点として得点を算出した。両群ともに自己評価と得点の高低とは必ずしも一致していなかった。

6) 高血圧といわれた時の疾病のうけとめ方と性格との関係(表4)

高血圧症患者の性格は、明朗であるが神経質、内向的であると報告¹⁾されており、今回の

表3-1 高血圧・糖尿病について医師・看護婦より指導されたこと

高血圧に対して	Hyp DM	DM Hyp	糖尿病に対して	Hyp DM	DM Hyp
塩からいものは さける	20 ^人	6	甘いものはさける	20	6
カロリーをとり すぎない	13	5	食事量を減らす	18	6
運動をするように	8	1	運動をするように	15	3
服薬は正確に	16	6	服薬・インスリン を正しく	4	4
コレステロールを とりすぎないように	12	4	体重を減らすよう に	14	5
便秘をしないよう に	14	2			
疲労しないように	9	3			
睡眠を十分とるよ うに	13	4			
お風呂はぬるめに 入るように	9	4			
タバコ・酒をひか えるように	7	1			
手足・えりもとを 冷さないように	5	0			
部屋・トイレを暖 かく	5	0			

対象においても一致していた。疾患のうけとめ方は「食事に注意すれば大丈夫」「一生なおらない」「医師の指示に従えば大丈夫」「仕方がないとあきらめている」「おどろいている」とさまざまであるが、性格に関係なく、Hyp→DM群に、医師の指示に従い気長に治療していくつもりであると回答したものが多かった。疾病のうけとめ方による療養行動の違いはみられなかった。

表3—2 指導された事柄の実行に対する自己評価と療養行動との関係

自己評価 \ 得点	60点以下		60点以上	
	Hyp— DM	DM— Hyp	Hyp— DM	DM— Hyp
きちんと守っている	4 ^人	1	7	3
守るようにしているが 思うようにいかない	5	2	5	1
守るのは難しい	2	1	0	0

4. 考 察

1) 両群間の相違点

両群間の相違のみられたのは、①血圧への関心の有無と、②体重への関心の有無と、③疾病のうけいれ方の有無であった。

血圧への関心はHyp→DM群の方が高かったが、これは、身内に高血圧者がいるものが84%いることや高血圧の罹病期間が10年以上のものが76%であったことが大きな理由と考えられる。また、DM→Hyp群では、「高血圧の方が心配」とするものが多いのに、血圧への関心が全体的にうすいと思われる。これは、糖尿病のために血圧が高くなっていると医師より説明されている場合が多く、患者も、糖尿病さえコントロールできれば血圧は下がると考える傾向がみられる。特に、血圧よりも血糖値の方を注意するよう指示されている場合には、いっそう、血圧への関心がうすらぐと考えられる。しかし、慢性疾患の継続管理の観点から考えると、DM→Hyp群の場合にも、糖尿病による循環器合併症の症状把握および患者の自己症状への関心を高めることは、療養行動の維持、改善に役立つと考える。

体重への関心の相違は、DM→Hyp群の方がHyp→DM群に比べて肥満傾向が高く、容易に体重減少が望めないことや、医師が患者に対して、心臓に負担がかかるから減量するよう指導した場合と、単に太りすぎだから減量するよう指導した場合での患者側のうけとめる生命への危険度が異なるためかと思われるが詳細はわからない。

2) 高血圧症に対する療養行動についての問題点

表4 高血圧といわれた時の疾病のうけとめ方と性格との関係

性格 うけとめ方	勝気・短気		内向的 神経質		明朗 楽天的		真面目		特徴なし		計	
	Hyp- DM	DM- Hyp	Hyp- DM	DM- Hyp	Hyp- DM	DM- Hyp	Hyp- DM	DM- Hyp	Hyp- DM	DM- Hyp	Hyp- DM	DM- Hyp
食事に注意すれば大丈夫	0 ^人	0	0	0	2	0	0	0	0	1	2	1
一生なおらない	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
医師の指事に従えば大丈夫	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	5	1
仕方がないとあきらめている	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0
合併症である	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
おどろいている	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2
遺伝である	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
計	2	1	6	2	6	1	1	0	1	1	16	5

- ① 高血圧と塩分との関係は知識としてかなり定着していると思われるが、塩分の1日の量をきちんと測っている患者は9%と予想以上に少なかった。医師より指示量を示されていないものや、指示量がよくわからないというものもあり、「塩分はひかえている」が67%といっても客観性に乏しく患者の摂取状況を確実に把握することは難しい。また、患者の年齢層をみると、調理にたずさわっていないと考えられるものも半数あり、今後の指導の要点として、家族も含めた健康的食生活という観点から食事指導にあたる必要があるであろう。
- ② 排泄習慣に関する患者の意識度は低かったが、規則正しい排便の意義を伝え、便秘傾向

の患者には、運動、食事内容、入浴などの生活行動と関連づけながら便秘の改善策を援助するとともに、排便時の怒責には十分な注意をはらうよう再確認の必要があると考える。

- ③ 入浴習慣については、入浴温度と入浴時間の好みは個人によってかなり差異があるために、患者1人1人の条件を十分に把握した上での具体的な指導が望まれる。
- ④ 寒冷刺激に対する配慮については、具体的に指導されている例も少なく患者の意識度も低い。衣服に対する配慮はもっとも改善しやすい事だが、室温、トイレへの配慮は生活環境、個人の考え方、経済的理由からも簡単にできるものではない。しかし、冬期の排泄は室内便器を利用するか電話は室内におくとか、できることから改善していくよう指導していくことが必要である。患者の1人に、夫も高血圧であり、経済的にも余裕があったことから家全体に暖房を入れたという例があったが特例であろう。
- ⑤ 服薬、嗜好品についての指導は、患者の中に定着しているようである。

原疾患と同様に継続管理を必要とする慢性疾患を併発した場合、あくまでも、原疾患に対して行なわれた指導による療養行動が優先し、積極的に改善される事はごく限られるようである。本調査でDM→Hyp群において改善された項目は、糖尿病に対する指導としてうけなかった項目のうち、休息、睡眠時間を多くすること、便秘をしないようにすることであった。

高血圧と糖尿病では、食事療法をはじめとする相方の治療方法に矛盾する点が少いので自己の症状への関心のもとせ方を工夫することができると思う。しかし、糖尿病と肝疾患、高血圧と結核、高血圧と肝疾患といった様に治療方針に大きなへだたりがあると考えられる疾患を併発した場合には、療養行動の主眼をどちらの疾患に置くかということや、それぞれの疾患をどのように認識しているかということが、他疾患併発後の療養行動に大きく影響すると考えられる。それゆえ、看護をしていくにあたって、患者の各疾患への認識度を把握しておくことが重要となってくると考える。

5. ま と め

Hyp→DM群とDM→Hyp群の高血圧に対する療養行動を比較検討した結果、血圧への関心、体重への関心、および疾病のうけとめ方に相違があることが明らかになった。それゆえ単に指導項目を患者に指示するだけでなく、患者がそれぞれの疾患をどのように認識しているかを把握した上での個人にあわせた働きかけが必要とされることがわかった。

(本稿の一部は、菅原博子が昭和56年度卒業研究報告会において発表した)

〔文 献〕

- 1) 宮尾定信：生活と血圧—医療と保健活動の指導、医歯薬出版、1981。
- 2) 平山朝子、若菜キミ他：高血圧患者の看護、日本看護協会出版会、1976。
- 3) 平山朝子、池田明子：外来高血圧患者の受診長期化に関する指導、看護研究、2(2) 83—93、1969。
- 4) 平山朝子他：高血圧症患者の療養生活相談に関する研究、総合看護、1(3)：40—54、1966。
- 5) 平山朝子、池田明子：国立病院内科外来患者の受診状況よりみた保健指導についての検討、公衆衛生院研究報告、16(4)：171—176、1967。

3 大腿骨頸部骨折手術患者の手術前後の 状態調査、及び退院の追跡調査を試みて

高知県立西南病院整形外科病棟一同

発表者 林 和美（5回生）

1. はじめに

当整形外科病棟は、長崎大学より渡辺医師他一名の派遣をうけて、昭和52年4月に開設された。それ以後、老人の大腿骨頸部骨折の患者が多く、昭和57年3月末迄の5年間に、手術し、退院していった症例60を数えた。大腿骨頸部骨折は、老人がたたみや路上で転倒、急に歩けなくなったといえ、先づこれが疑われる程、簡単に骨折し、又、非常に多い骨折である。高令と併有疾患があるという理由から、家族、又、かかりつけの医師からさえも、自宅での保存療法をすすめられた例が多い。そして、この骨折がきっかけで、ねたきりになり、ついに、死へ到るケースがあるのを、時々耳にする。Nさんは、心臓病で市内の病院へ入院中骨折、保存療法をすすめられ、「手術をすると死んでしまう、西南病院へ行きたいなら勝手に行け」と言われた由、しかし、手術、無事退院して行った。今回この人達が、その後、元気に過されているか、もとの通りの生活をされているか、アンケート調査を行った。尚、原因が交通事故で、内臓破裂脊損、他の部位の骨折を伴ったもの、悪性腫瘍の併有などのため、全く別の経過をた