

St. Luke's International University Repository

The Study of Medical Care Meaning of Self Determinning Home Blood Pressure Measurement.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松下, 和子, 杉本, かめの, 篠田, 知璋, 平野, かよ子, 今井, 洋子, 大岩, 孝誌, 中村, 文, 伏木, 孝子, 日野原, 重明 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/100

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
International License.



血圧自己測定 of 診断・保健管理上の意義の検討

松下 和子 杉本 かめの 篠田 知 璋
 平野 かよ子 今井 洋子 大岩 孝 誌
 中村 文 伏木 孝子 日野原 重 明

はじめに

われわれは先に本誌第3号に発表した「測定者による血圧値変動をもとに行った家庭血圧測定指導—その一考察—」において、血圧測定値は場所(来院 (Office)、家庭 (Home)), 様々な生活要因によって変動すること、概して家庭血圧値 (Home Blood Pressure) が低値を示すこと等を紹介した。従って来院時血圧 (Office Blood Pressure) のみで高血圧症の診断を行うことは不適切であることを知り、また血圧の自己測定は行動療法的な意味を持つと考えた。その後も引き続き家庭血圧の自己測定を指導して来ている。現在測定者数は64名であり、その疾患別、年齢別状況は表-1, 表-2に示す通りである。今回は更に、これらの患者について、家庭血圧自己測定 of Self Careとしての患者の自覚と、その治療上の効果について検討したので報告する。

表-1 自己測定者の疾病分類

診 断 名	男	女	計
高血圧 動脈硬化性	1	1	2
本態性	18	17	35
(神経因, 変動性)	3	4	7
腎 臓 病	8	9	17
Toxemia	0	4	4
計	30	35	65

表-2 自己測定者の年齢分類

年 令	性	男	女	計
20~		2	2	4
30~		4	4	8
40~		10	14	24
50~		8	9	17
60~		3	5	8
70~		3	1	4
計		30	35	65

I 医療者側の効用

a 診断面について

患者が Home B. P. 値を記録し受診することで、日常生活時の血圧、各患者個有の血圧上昇要因、日内変動パターンを知ることで診断上は次のような利点があった。

- ①動脈硬化性高血圧症の中でも軽症、中等度の患者でも Office B.P. と Home B. P. とには統計的に有意の差があり、Home B. P. も諸要因で変動する。
- ②従来本態性高血圧症として診断されていた中から、神経因性高血圧症、変動性高血圧症を類別することが可能となる。
- ③適切な治療、方針の決定

慢性腎炎、慢性腎不全患者の場合、Home B. P. の急激な上昇は、腎機能低下が推測され、早期に食事療法、薬物療法を再検討する機会となる。

b 保健管理面について (治療を含む)

高血圧症の疑われる患者が初めて来室して、Home B. P. 適用を開始し、日常生活時の血圧値を知り、塩分制限、体重のコントロールで血圧の変動を観察することにより、適切な薬物療法を行うことが可能となる。また使用した薬物効果を早期に知ることができる。以下に述べる食事療法、運動療法の指導についても、Home B. P. が推進力となることを症例を通して紹介する。

①薬物療法

症例1: 大〇太〇 47歳 主婦

診断名 本態性高血圧症 YG D型
 CMI 神経症型, Beh. P. B 型

昭和43年に出産後高血圧、蛋白尿を指摘され当院受診。一年ぐらい通院するもその後放置。昭和51年10月近所に不幸があつて以来動悸が治らぬと当院内科受診、その時の Office B. P. = 204/128, P = 92, その後

当クリニックに依頼され、NaCl 8gの食事療法とHome B.P.測定を指導し、Fluitran 4mgとHorizon 6mg投与した。Fluitran増量し様子を見るも効果がみられないため、昭和52年4月Fluitranを中止し、Carvisken 6T投与した。Carvisken服用後5～6時間して、全身の著しい脱力感が出現、特に下顎と上半身のだるさが強く、立仕事ができなくなった。夫の帰宅を持ってHome B.P.測定を行ったところ、H. B. P. = 110/70, P = 55, 翌朝H. B. P. = 130/95で来院す。Office B. P. = 200/130, P = 64, Carvisken 2Tに減量し、Home B.P.測定を頻回に行うように指示した。減量後もHome B. P. = 170/120, P = 72, 脱力感が強い為、4日後に中止。

その後もこの患者は薬物療法の方針の確立のむづか

しい症例である。しかしHome. B. P.のあることで、いち早くその効果をとらえ、対処しているため、その後も患者と医療者間との信頼関係は保て、follow up しているケースを図-1に示した。

② 食事療法

症例2はOffice B. P.及びHome B.P.ともに薬物療法のボーダーライン上にあつたが、塩分制限を指導し、肥満に対して低カロリー食でコントロールした1例である。体重減少とともに血圧は下降している。図-2-はこの患者の7ヶ月間の血圧と体重の推移のグラフである。患者はHome B. P.の記録と同時に「からいものの食べすぎ」「過食」と日記風に日常生活上健康管理に関連すると思われることを記入している。これは患者及び医療者が血圧上昇要因を推測でき、患者

図-1 症例1. 大〇太〇♀49y 主婦 診断名 本態性高血圧症

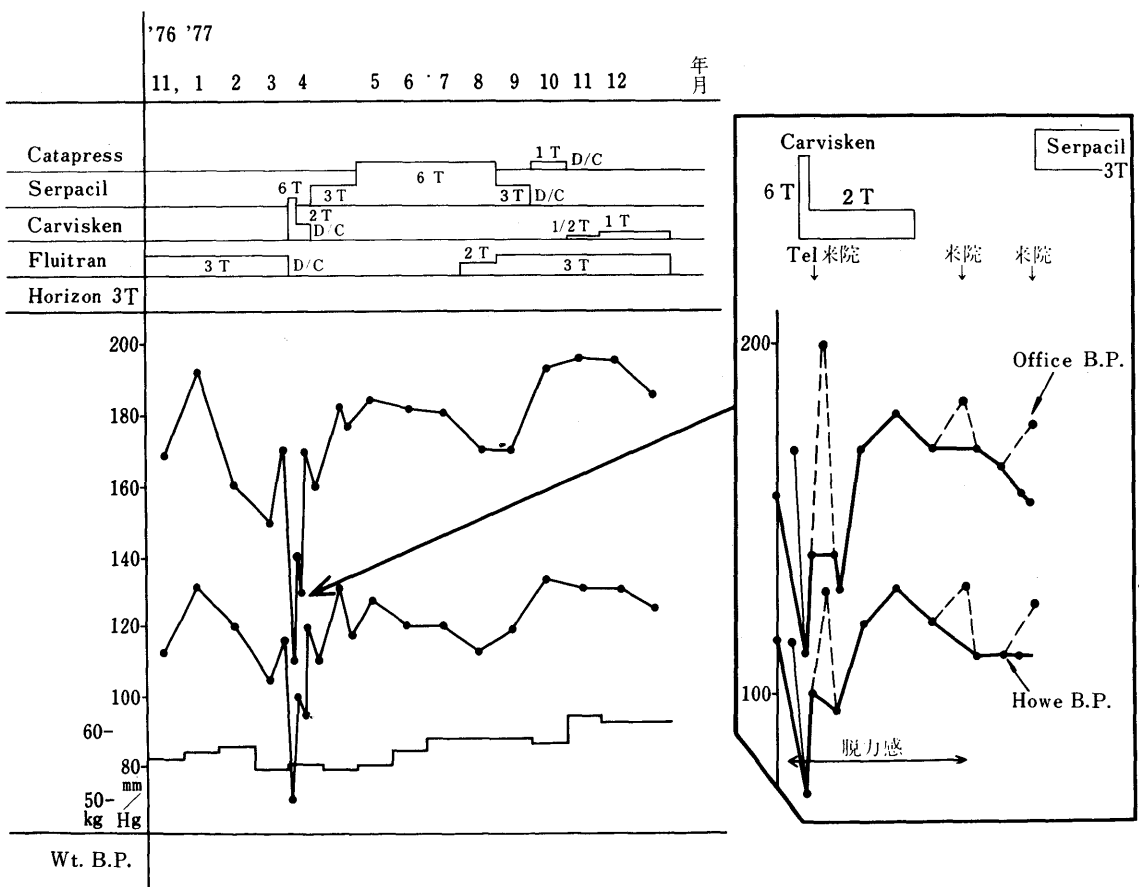
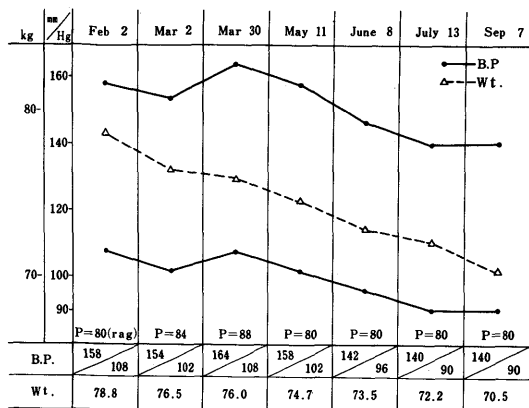


図-2

症例2. 佐○清○ ♀ 42y 本態性高血圧症
YG AB型 CMI 神経症型 Beh P. B型



は体験的に指導内容を学習し、われわれも良い教材を得ることができた。

③運動療法

高血圧であることの不安は、患者に運動をすすめても、心拍数の増加は血圧上昇につながると考え、運動不足である患者は多い。神経因性高血圧症の患者に Relaxation の目的で運動をすすめたところ、患者はマラソンをはじめ、刻明にマラソン開始前後の血圧と脈拍数を記録し、患者の方から運動負荷は脈拍の増加をみるも血圧の変動のないこと、あるいはかえって下降することを報告し、安心してマラソンを続けている。

ほとんどの高血圧症患者、高血圧に限らず成人病の患者は運動不足の傾向にある。それぞれの患者にできる範囲での運動療法を勧めるが、実践しているのは65名中5名で、ローゼンマン、フリードマンによる Behaviour Patern の理論に基づく性格テストは、5名ともA型であり興味深く思っている。

④行動療法的意味

本態性高血圧症の患者で特に神経因性高血圧症の患者の場合、Home B. P. を測定し続けると、かなりの血圧下降を示す2、3の症例を経験している。症例3、症例4は下降しはじめるのに約2年を要している。その様子を表-3、図-3と図-4に示した。その間症例3は薬のないことに不安を感じたり、さまざまな心因的な反応を起こしたりしていたが、来院のつど患者の訴えを聞き、記録をもとに血圧は決して固定した値を示すものではないことを確認していき、それを繰り返していった。

初め、来院時の訴え方もヒステリックであったが、そのうち精神的な安定をみ、次第に血圧値の下降がみられた症例である。この症例に対しては血圧に執着していた時期と約2年後の血圧値が安定下降した時期の2回、矢田部ギルフォード性格テストを行ったとこ

表-3

症例. 3

竹○智▽ 47才 主婦 本態性高血圧症 YG E型 CMI 神経症型
Beh. P. B型

- S. 30 時々 B P ↑ 近医にて B P = 200/100 にて安定剤服用 息切れ、頭痛、胸圧迫感 (+) → 毎日寝てすごす。
降圧剤服用 (種類?)
- S. 49. 8 当院受診 (テレビにて血圧自己測定を知り、その指導をうけたいとのこと) [自己測定開始]
Med. 中止
NaCl 5g
あらゆる時に測定 → 血圧の変動に驚ろく
〔3回 ↑ / daily〕 精神的動揺にて B P ↑
- S. 50. 8 病院へ行く時の血圧変動少なくなる
頭痛 (-)
[運動のすすめ]
安定期 B P = 130~140/75~80
NaCl 5g → 8g へと緩和
- S. 50. 10 夫、渡米 → 一不整脈 B P = 140~150/75~80
娘の心配事
- S. 51. 3 B P 少々上昇気味 → 気分の変動 (-) 〔1回 / daily〕
気分充実
自分の精神的コントロールが大切と知る
変動因子をつかむ
海外旅行へ
NaCl を気にしない
B P = 130~140/80~85
- S. 52. 5 気になるときのみ血圧測定
るE型からC型への変化がみられた。

II 患者側の意義

Home B. P. を行うことによって患者は何を学習し、体験するのかわかる一つの方法として、Home B. P. 測定者の45名に対して、測定動機、血圧変動要因、病気、血圧値の受け止め方の変化について、面接質問調査を行った。調査対象の年齢性別分布は表-4の通りである。

測定契機は図-5に、血圧変動 (上昇) 要因は表-5に示す通りで、医療従事者の勧めが全体の80%、その他9名であり、自分から始めたが3名、近所の薬局の勧め4名、家人の勧め1名、セールスマンが売りに来たのが1名である。これからも Home B. P. 測定が一般にかなり普及していることがうかがわれる。しかし薬局で買った人、セールスマンの勧めで買った人の中には中断者が多い点は注目され、血圧自己測定は医療者により正しい指導の下に、測定方法、Home B. P. の評価があつてはじめて、患者は測定の意義を自覚するものと考えられる。

測定することによって、血圧、身体の受け止め方の変化については表-6に示した。

64.3%の患者は精神的に安定し積極的な健康管理へ向っていると言えよう。

面接質問調査では上記のような結果を得ているが、実際に患者に対応していて感ずることに、患者が静定

図-3 症例3 竹○智△47才主婦

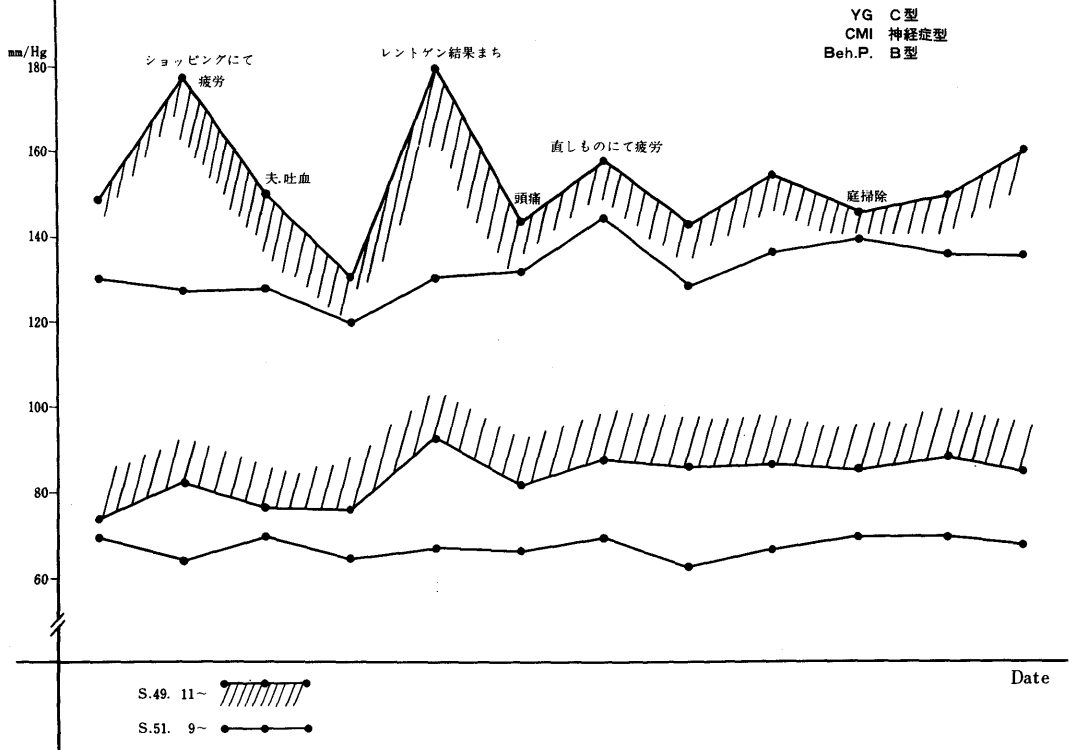


図-4 症例4. 67才. 男性

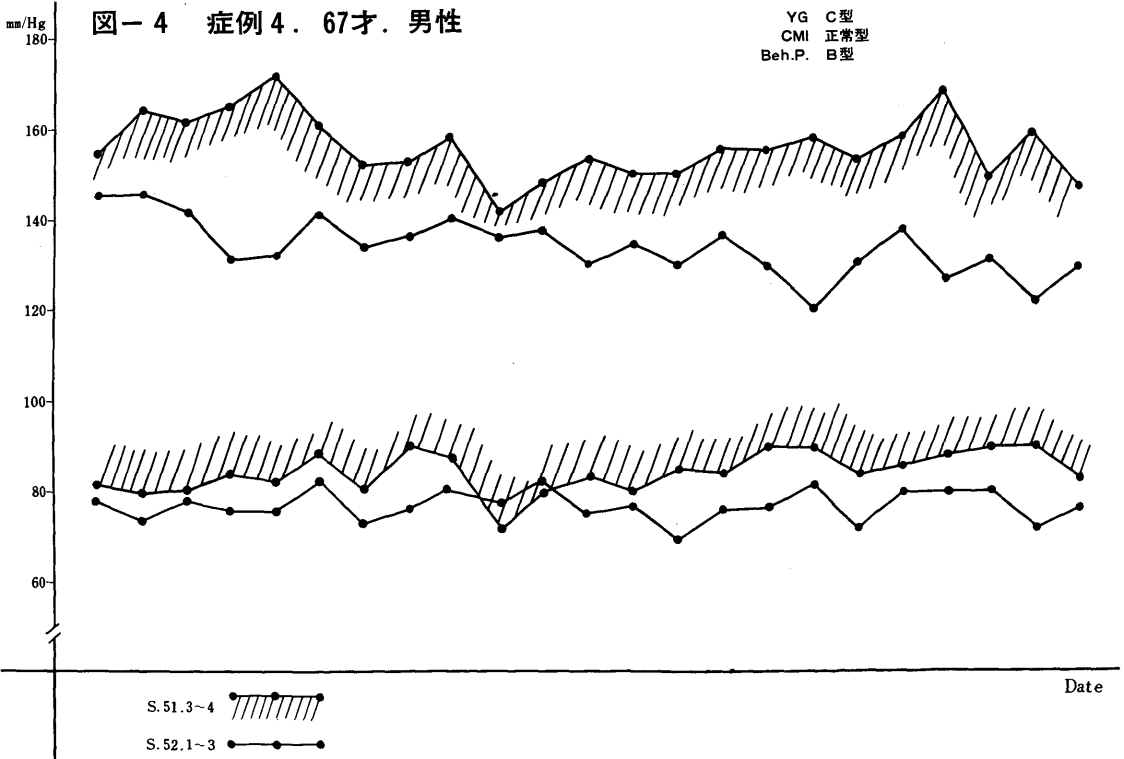


表-4 面接質問調査者の年齢、性別分類

年齢	性	男	女	計
20~		1	2	3
30~		4	3	7
40~		3	13	16
50~		6	5	11
60~		2	5	7
70~		1	0	1
計		17	28	45

表-5 血圧変動要因

変動要因	回答数
疲 勞	7
精 神 的 緊 張	6
睡 眠 不 足	5
塩 分 過 剰 摂 取	2
外 出	2
運 動 不 足	2
生 理 中	1

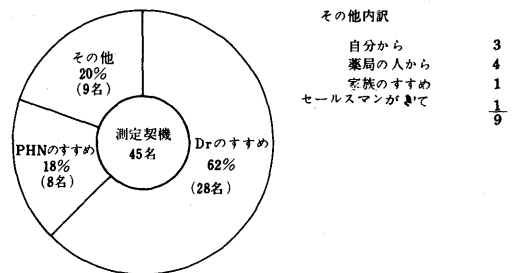
表-6 自己測定を行って変わった点

測定するようになって	男	女	計
神経質になった	0	1	1
希望がなくなった	0	1	1
気になってしまう	1	1	2
安心していただける	6	7	13
気をつけるようになった	6	8	14
N. A.	5	8	13
計	18	20	44

を習得していくには次のような三段階を経るようである。まず第1の段階は、測定方法を習得し、血圧値の意味する生理学的な知識を得る段階である。もちろんはじめはどの患者も測定に馴れることに夢中であるが、この段階において、従来医療者の掌中であつた血圧測定を自らのものとし、測定に馴れることに精一杯でありながらも、自主的に自己の身体とかかわりはじめの段階である。そして徐々に日常生活時の血圧の本態を観察しながら、決して血圧値は一定でない事実を体得する。こうした体験が、それまでの医療者による一回の血圧値の絶対視からの脱却につながるようである。患者によっては日内変動パターンを捉え、塩分過剰、過勞、精神的な緊張などが血圧上昇要因であることを自ら発見する。自分の測定した血圧値に一喜一憂

しながらも、血圧値のみならず自己の身体状況を客観的にとらえる傾向が認められはじめる。これが第2段階と考えられ、更に第3段階として、一回一回の血圧値の経過を見ながら自分で評価する姿勢に変わり、チームの一員としての地位を自ら固め、患者の方から気づいたことを報告しに来院するようになり、血圧の自己管理の姿勢が形成される。血圧の自己管理のみならず、心身の健康への関心が高まり、引いては他の家族、友人の健康管理のアドバイザーの役割を取って来ている患者もある。過度の病識を持つ患者やあるいは全く病識を持たぬなどの闘病態度の間に問題のあつた患者も、上述のごとくその人なりの活動範囲内で、積極的な療養生活を過すようになる。

図-5 血圧自己測定の契機



おわりに

われわれは、聖路加国際病院に公衆衛生看護部の活動の1つとして、慢性疾患クリニックを持ち、通院する高血圧患者に対して、正確な高血圧の診断、適切な取扱い、治療及び患者の自己管理を推進する目的で、Office Blood Pressure (医師、看護婦測定)とHome Blood Pressure 測定を試みてきたが、その結果、若干の成果を得た。すなわち、医療者側の効用として、個々の患者の血圧日内変動を知ることにより、正確な診断が可能となり、薬物療法においても、薬剤の適切な選択使用、また効果判定が早期に可能となる点、さらに運動療法を施行中にも、運動と血圧変動の相関を確認できることにより、患者の積極性が増し、より効果的な運動療法を推進することが可能となった。食事療法においても、家庭血圧自己測定をすすめる事により、患者の積極的な姿勢が確立された時点で、自主的な食事管理を行う様な傾向が得られた。

一方患者にとっては家庭血圧自己測定の動向を通じて、患者自身が血圧上昇要因を捉え客観的に自己の血圧値を観察する過程を経て自主的な管理の姿勢を形成していくことは確実である。

この家庭血圧自己測定の適応について考えるならば、初め高血圧に対する不安の強い症例への適用は、

自己測定開始時にはかえって血圧上昇要因となる例もあるが、密な連携のもとに根気良く指導を行う経過中に、安定した成果が得られている。但しあくまでも適応当初からわれわれの正しい指導下にあることが必要と考える。逆に病識の全くない患者への適応は、自主管理の姿勢、疾病の正しい理解を植えつける意味でも効果的であろう。そしてこの家庭血圧自己測定が契機となって、疾病の正しい理解、自主的な心身の健康管理の姿勢を形成する過程を見ていると、この方法が一種の行動療法的意味を有するものと考えたい。一方われわれが様々な患者の反応に一喜一憂し、動揺する段階を経て、患者は個々に特有なあり方で変化していくことを患者と共に学習した次第である。今後とも臨床実践を通して学んで行きたいと考えている。

参考文献

- 1) 松下和子, 他; 測定者による血圧変動をもとに行った血圧測定指導—その一考察—聖路加看護大学紀要第3号 1975年
- 2) 日野原重明・他; 家庭血圧の臨床医学的意義(その心身医学的立場からの考察)第16回日本心身医

学会総会, 1975年7月

- 3) 日野原重明, 他; 家庭血圧の臨床医学的意義—その心身医学的立場からの考察—第2報—第17回日本心身医学会総会 1975年7月
- 4) 東京大学三内科高血圧研究会; 高血圧患者診療基準に関する試案 最新医学 22, 9, 2027—2034, 1976
- 5) 荻野耕一, 本態性高血圧, 日本臨床, 29, 11, 2554—2565, 1969
- 6) 阿部正和, 他編; 新臨床内科学 医学書院, 1976年
- 7) 辻岡美延; 新性格検査法, —Y・G性格検査実施・応用・研究手引— 竹井機器工業株式会社, 1974年
- 8) 深町建・金久卓也; コーネル・メディカル・インデックスその解説と資料, 三京房 1972年
- 9) 岡堂哲雄; 心理検査学 恒内出版 1975年

(昭和53年2月14日受付)

The study of Medical Care Meaning of Self Determining Home Blood Pressure Measurement

Kazuko Matsushita, et al.

The purpose of this paper is to present our study of the hypertensive patients indicating self determining home blood pressure measurement who visited our public health nurse department of St. Luke's International Hospital, Tokyo, Japan.

Methods and Materials :

64 cases of mild or moderate hypertensive patients diagnosed as essential or arteriosclerotic hypertension were studied from a psychosomatic point of view and 45 cases of the self determining home blood pressure measurement were indicated among these cases. This indication was performed as following procedure ;

- 1) Confirmed correct data of self blood pressure measurement using double stethoscope at the beginning.
- 2) To make the check list graph of daily blood pressure change and to observe any factors which seemed to be effected to elevate the blood pressure.
- 3) Graphs were checked at out-patient clinic every 2 weeks.

Results :

Several interesting results were obtained as follows ;

Patients began to recognize their daily change of blood pressure as well as their individual factors raising blood pressure by their daily practice. During this initial stage, 3 to 6 months, some patients who had much anxiety or fear for their hypertension showed marked labile change of blood pressure and the other patients who had low or less conscience for their hypertension often showed the tendency to reject to measure their blood pressure. Patients whose behavior pattern revealed type A were eager to learn and practiced actively to determine their blood pressure since the initial stage.

Gradually most of these patients began to show their interest to determine their features of blood pressure and to observe them objectively. In this period, the patients began to awake their spirits of self care and secondly, they began to pay attention more actively to their diet restriction, exercise and their daily life style under their hypertensive status through this indication.

On the contrary, there were some exceptions through this indication who ceased self determining home blood pressure because of increasing fear, anxiety or being less interested. These cases started without our guidance at the beginning. Thus, we were impressed that self determining home blood pressure should be performed under our medical care since the beginning.

We can recognize the various precipitating factors to change blood pressure and the effect of the medication through observing the patient's check list graphs and then it may lead us to have correct diagnosis and to administrate the adequate medication.

We think it is of great value for us to indicate self determining home blood pressure measurement for the hypertensive patients from the view points of the patient education and also the comprehensive medical care.