

高血圧者に対するヘルスプロモーション行動促進のための 看護介入プログラムの検証

安藤里恵¹⁾, 菊池和子¹⁾, 土屋陽子¹⁾, 千葉澄子²⁾, 佐々木悠美²⁾,
齋藤貴子¹⁾, 石井真紀子¹⁾, 野口恭子¹⁾, 工藤朋子¹⁾

Verification that a Nursing Intervention Program for Hypertensives Stimulates Health Promotion Behaviors

Rie ANDO¹⁾, Kazuko KIKUCHI¹⁾, Yoko TSUCHIYA¹⁾, Sumiko CHIBA²⁾, Yumi SASAKI²⁾,
Takako SAITO¹⁾, Makiko ISHII¹⁾, Kyoko NOGUCHI¹⁾, Tomoko KUDO¹⁾

要 旨

本研究では、高血圧者を対象とするヘルスプロモーション行動促進のために開発した看護介入プログラムを実施した。その効果を血圧・身体活動量のセルフモニタリングに焦点を当て、検証することを目的とした。

プログラムは6カ月間実施し、介入終了3カ月後にフォローアップ面接を実施した。プログラム内容は、血圧と身体活動量を6カ月間セルフモニタリングし、1カ月に1回その結果を用いて個別面接を実施した。さらに、参加者同士の交流や集団面接を研究者を交えて行った。

対象者は24名で、介入期間において、収縮期血圧及び拡張期血圧は有意に低下し($P < 0.001$)、身体活動量は有意に増加した($P < 0.05$)。また、フォローアップ面接では参加者の発言から、セルフモニタリングの継続及び食事や運動をはじめとする生活習慣を対象者なりに変化させたことが明らかとなった。

セルフモニタリングにより、効果を視覚的に見ること対象者自身が行動変化の効果を実感できたことや情報の交換やお互いの努力を認め合い、話し合える仲間がいることで動機付けが強化されたことでこれらの結果が得られたと考えられる。以上より、本プログラムの有用性が示唆された。

キーワード：高血圧，ヘルスプロモーション行動，セルフモニタリング，看護

I. はじめに

医療技術の高度な進歩や長寿社会を迎え、国民の主な傷病が慢性疾患に移行している。我が国の死因順位において第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患¹⁾であり、特にA県は、平成17年主要疾病別粗死亡率の都道府県順位は心疾患5位、脳血管疾患1位である²⁾。これらの発症には、食生活、運動、喫煙などの生活習慣が影響し、高血圧や糖尿病などの生活習慣病が重大な危険因子として挙げられる。また、生活習慣病予備軍であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備軍と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上

では高く、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達している³⁾。したがって、生活習慣を改善し危険因子の軽減を図っていく必要があるが、長年培ってきた生活習慣を改善し継続していく必要性はわかっている、生活を調整していくことは難しく、生活習慣改善への支援が必要とされる。

厚生労働省はメタボリックシンドローム対策の柱として、特定健康診査事業の健康保険組合や国民健康保険を運営する市区町村などに特定健康診査を義務づけ、平成20年4月から実施されている。また、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対し、特定

受付日：平成21年9月28日 受理日：平成21年12月22日

1) 岩手県立大学看護学部 1 Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University
2) 滝沢村役場 2 Takizawa Village Office

保健指導が義務付けられた。

特定健診・特定保健指導における動機付け支援ならびに積極的支援の初回面接では、健診結果を説明することになるが、各検査項目の異常の有無を確認するにとどまらず、対象者が健診データを理解し、自らの生活習慣を振り返って課題を発見し、健康状態を改善するための行動目標を立てることをめざしている⁴⁾。そのためには、保健指導者が継続的にかかわり、対象者の疑問に応え、やる気を維持し、行動目標の実現をサポートしていくことが必要になる。たとえば、体重や歩数などの記録をつけること(セルフモニタリング)、グループワークや運動プログラムなどの集団教室と個人面談を組み合わせること、などが効果的である⁵⁾とされている。しかし、生活習慣病予防に向けた健康教育の方法について検討が重ねられ、報告も徐々に増えてきてはいるが、まだその効果は明らかになっていない⁶⁻¹⁰⁾。

糖尿病患者教育では、受動的な知識授受型の教育ではなく、患者自身が能動的に学習するエンパワメント法が有効である¹¹⁾とされている。エンパワメント法は、患者が安心して話せる環境を作り、行動や経験を振り返ることにより、自分の内在する能力を発見し、これによって自己管理行動を選択・決断し、能動的に療養行動を改善できるように援助することをいう¹²⁾。

我々はセルフモニタリング及び集団・個人面接を組み合わせた、高血圧者に対するヘルスプロモーション行動促進のための看護介入プログラム(以下、プログラム)を開発¹³⁾し実施した。このプログラムでは、個人面接において傾聴・共感的姿勢で面接を行い、セルフモニタリングの成果を用いて対象者自身が生活を振り返り改善点を見つけられるよう関わった。

このセルフモニタリングの結果を用いた個人面接により、対象者は動機付けがなされ、生活習慣の改善がされると考える。その結果、身体活動量の増加や血圧の低下へとつながるとともに、改善した生活習慣の継続につながるのではないかと考えた。そこで、本研究では、セルフモニタリングで得られた血圧・身体活動量の変化およびフォローアップ集団面接時の対象者の発言からプログラムを検証し、その有効性を明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

ヘルスプロモーション行動とは、日常生活で行っている健康増進のための行動であり、ペンダーの健康増進モデル¹⁴⁾を基に、Walkerら¹⁵⁾により開発されたHealth Promotion Lifestyle Profile (HPLP) IIのサブ尺度である「健康に対する責任」「精神的な成長」「身体運動」「人間関係」「栄養」「ストレスマネジメント」の6つの主要な要素からなっている行動と定義する。

III. 研究方法

1. 対象者

A村において健康診査で血圧の高かった住民(1000名)を対象として、血圧教室の案内を出した。定員は20名としていたが、応募者が多数のため定員を30名に増やし、先着順に参加者を決定した。本研究では、参加者30名のうち最後まで教室に参加した28名の中でセルフモニタリングを継続できた24名を対象とした。

2. 調査期間(図1)

2008年1月31日～10月17日、(うち、プログラム介入期間は1月31日～7月17日、フォローアップ面接は10月17日であった。)

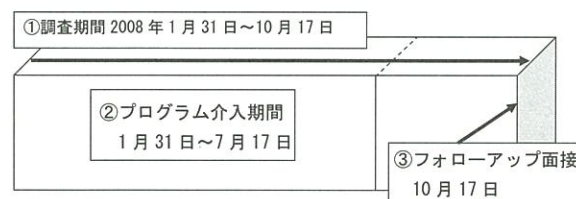


図1 調査期間

3. プログラムの内容:

1) 初回

- ① アンケート調査の実施(基礎情報、降圧薬の服薬状況、HPLP II等)
- ② 身長、体重、血圧測定
- ③ 家庭血圧と身体活動量のセルフモニタリングのため、デジタル血圧計(エー・アンド・ディ社製UA-767PC)及びライフコーダ® PLUS(生活習慣記録機)を貸し出し、上記2種の機器の使用法の説明と血圧の記録用紙の説明(血圧値を数値とグラフで記載できるもの)を行った。

- ④血圧測定方法の説明（血圧測定は朝晩2回の測定とし、朝は起床後1時間以内で排尿後、朝食や服薬前に座位で1～2分安静後、晩は就寝前、座位で1～2分安静後と説明した）
 - ⑤1)-①のアンケートと1)-②の結果を基に、血圧をコントロールするための日常生活などについての個別面接（面接は研究者及び保健師、管理栄養士が実施した）
 - ⑥パンフレットを用いて、血圧や運動、体重、また、それらの関連についての知識提供
- 2) 2回目～6回目の面接日（当日参加できないものは後日連絡し、個別に対応した。）
- ①参加者は、面接日まで毎日血圧及び身体活動量のセルフモニタリングを行い、測定した値は配布した血圧記録表に記載する。
 - ②デジタル血圧計及びライフコーダ[®] PLUSの読み出し・データ回収及び印字（データの図表化）
 - ③2)-①と2)-②の結果を用いて、参加者の生活についての個別面接を行った。時間は、約半数ずつ2グループに分け、集合時間を1時間ずらし、対象者の待ち時間を短くするよう配慮した。時間の選択は対象者の都合に合わせ、参加者自身が選択した。個別面接時は、参加者が自らの課題に気付くよう、共感しながら傾聴するように心がけた。さらに、参加者が必要とした場合、血圧、運動、栄養に関する知識を提供した。面接内容は参加者の許可を得てICレコーダーに録音した。また、次の面接の参考にするため面接概要を記述した。
 - ④フードモデル（川崎フードモデル社製）やカロリーガイドブック¹⁶⁾¹⁷⁾を用い研究者を交えた参加者同士の交流をデータの解析や個別面接までの待ち時間を使って行った。
 - ⑤集団面接の実施。参加者それぞれが、自らの努力や成果を話し、参加者間で共有できるよう研究者がファシリテーターを務めた。
- 3) 最終面接日
- ①2)-①～2)-③と同様

- ②アンケート調査の実施（基礎情報、降圧薬の服薬状況、HPLP II等）
 - ③集団面接の実施。研究者がファシリテーターを務め、参加者それぞれが、6カ月間の自らの努力や成果を話し、参加者間で共有できるよう配慮した。
 - ④機器及び記録用紙の回収
- 4) 介入終了3カ月後のフォローアップ
- ①介入期間中の振り返りと介入終了後の血圧測定・運動の継続に関する、集団面接の実施。研究者がファシリテーターを務め、参加者それぞれが、介入期間中の振り返りや介入終了後の状況を話し、参加者間で共有できるよう配慮した。
 - ②アンケート調査の実施（基礎情報、降圧薬の服薬状況、HPLP II等）、当日参加できない者には郵送した。

IV. 倫理的配慮

対象者には初回オリエンテーションの際に、研究の趣旨・方法、参加の任意性と途中でも辞退は自由であること、参加の可否や辞退により不利益が生じないこと、調査で得られたデータ（血圧値、身体活動量、面接内容、アンケート）は本研究以外では使用せず個人が特定されることがないこと、調査へは不参加であっても血圧教室への参加は可能なことを文書と口頭で説明し同意を得て、同意書を得た。

また、面接毎にICレコーダーでの録音についての了解を求めるとともに、調査への参加の継続について口頭で確認した。

月1回の面接日に都合が合わない参加者については、個別に対応するなどの配慮を行った。

V. 分析方法

プログラム実施により得られた、血圧・身体活動量およびフォローアップ集団面接の内容について以下のように分析を行った。

分析にあたり、介入期間を4週毎に区切った。

期間① 1月31日～2月28日

期間② 2月29日～3月27日

期間③ 3月28日～4月24日

期間④ 4月25日～5月22日

期間⑤ 5月23日～6月19日

期間⑥ 6月20日～7月17日

分析には、SPSS14.0Jを使用した。

1. 血圧値・身体活動量

各期間の収縮期血圧・拡張期血圧・身体活動量(歩数/日)それぞれの平均値を算出した。また、それぞれを項目・期間ごとに統合し反復測定による一元配置分散分析を行った。

2. フォローアップ集団面接の内容

面接時、許可を得てICレコーダーにて内容を録音し、それらの内容から血圧と身体活動量の変化および6カ月間セルフモニタリングを継続できたことに関する気持ちや生活習慣の振り返り、及び、介入期間終了後の血圧・身体活動量について語られている部分を抽出した。抽出に当たり、研究者間で検討した。

めたと答えた1名は期間①, もう1名は期間③から内服を開始している。介入終了後から3カ月のフォローアップ時には、継続して内服していると答えた者は11名, 内服していないと答えた者は9名, 無回答は4名であった(表2)。

2. 血圧値 (表3・4・5, 図2)

期間別の全測定値の平均血圧は、
 期間①139(±19.10)/85(±12.30)mmHg,
 期間②135(±17.75)/83(±12.10)mmHg,
 期間③134(±18.26)/82(±12.33)mmHg,
 期間④133(±17.29)/82(±12.95)mmHg,
 期間⑤130(±17.50)/80(±10.70)mmHg,
 期間⑥128(±17.03)/79(±11.84)mmHg

VI. 結果

1. 対象者の属性

年齢は40歳代2名, 50歳代2名, 60歳代17名, 70歳代3名。性別は男性10名, 女性14名であった。また、職業を持っている者は3名, 無職は17名, その他と無回答は合わせて4名であった(表1)。降圧薬内服の有無に関しては、介入前から内服していたものは9名, 介入中に内服を始めたものは2名, 無回答は3名であった。また、介入中に内服を始

表3 血圧値の平均値

	平均値	標準偏差	
収縮期血圧	期間①	141.79	19.10
	期間②	137.71	17.75
	期間③	135.98	18.26
	期間④	134.74	17.29
	期間⑤	131.97	17.50
	期間⑥	130.33	17.03
拡張期血圧	期間①	85.20	12.30
	期間②	82.52	12.10
	期間③	82.38	12.33
	期間④	82.20	12.95
	期間⑤	80.04	10.70
	期間⑥	79.10	11.84

表1 研究対象者の概要 (n=24)

		人数	割合
年代	40歳代	2人	8.3%
	50歳代	2人	8.3%
	60歳代	17人	70.8%
	70歳代	3人	12.5%
性別	男	10人	41.7%
	女	14人	58.3%
職業	有	3人	12.5%
	無	17人	70.8%
	その他	3人	12.5%
	無回答	1人	4.2%

表4 収縮期血圧の一元配置分散分析表

(I)	(J)	平均値の差 (J-I)	有意確率
期間①	期間②	-4.086	***
	期間③	-5.811	***
	期間④	-7.059	***
	期間⑤	-9.826	***
	期間⑥	-11.466	***
	期間②	期間③	-1.725
期間④		-2.972	***
期間⑤		-5.740	***
期間⑥		-7.380	***
期間③	期間④	-1.248	
	期間⑤	-4.015	***
	期間⑥	-5.656	***
期間④	期間⑤	-2.768	***
	期間⑥	-4.408	***
期間⑤	期間⑥	-1.640	

表2 降圧薬内服の有無 (n=24)

		人数	割合
介入前	有	9人	37.5%
	無	15人	62.5%
介入終了直後	有	11人	45.8%
	無	13人	54.2%
3カ月後のフォローアップ時	飲み始めた	0人	0.0%
	飲んでいたがやめた	0人	0.0%
	継続して飲んでいる	11人	45.8%
	飲んでいない	9人	37.5%
	無回答	4人	16.7%

*** p < 0.001
 df=5 F=86.69 多重比較の調整: Bonferroni.

であった。収縮期血圧では、期間②-③，期間③-④，期間⑤-⑥以外では有意に低下していた ($p < 0.001$)。特に期間①-②では4.09mmHg低下しており，介入開始から4週間である期間①から介入終了前の4週間である期間⑥では11.47mmHg低下していた。また，拡張期血圧においても，期間②-③，期間②-④，期間③-④，期間⑤-⑥以外で有意に低下していた ($p < 0.001$)。期間①-⑥では，6.10mmHg低下していた。

3. 身体活動量 (表6・7，図3)

期間別の全対象者の平均歩数は，期間①7427 (±4329.80) 歩，期間②7823 (±3715.28) 歩，期間③8315 (±3477.50) 歩，期間④8606 (±3981.80) 歩，期間⑤9177 (±3863.78) 歩，期間⑥9034 (±4521.80)

歩であった。有意に増加していたのは，期間②-④ ($p < 0.05$)，期間①-③，期間③-⑤ ($p < 0.01$)，期間①-④，期間①-⑤，期間①-⑥，期間②-⑤，期間②-⑥ ($p < 0.001$) であった。期間⑤で，最も歩数が多く9177歩であった。

表5 拡張期血圧の一元配置分散分析表

(I)	(J)	平均値の差 (J-I)	有意確率
期間①	期間②	-2.677	***
	期間③	-2.824	***
	期間④	-3.004	***
	期間⑤	-5.165	***
	期間⑥	-6.096	***
期間②	期間③	-0.147	
	期間④	-0.327	
	期間⑤	-2.488	***
	期間⑥	-3.419	***
期間③	期間④	-0.180	
	期間⑤	-2.341	***
	期間⑥	-3.272	***
期間④	期間⑤	-2.161	***
	期間⑥	-3.092	***
期間⑤	期間⑥	-0.931	

*** $p < 0.001$
df=5 F=60.66 多重比較の調整: Bonferroni.

表6 身体活動量の平均値

	平均値	標準偏差	
身体活動量 (歩数)	期間①	7,427.20	4,329.81
	期間②	7,823.31	3,715.28
	期間③	8,315.49	3,477.51
	期間④	8,606.92	3,981.81
	期間⑤	9,177.28	3,863.78
	期間⑥	9,034.78	4,521.80

表7 身体活動量の一元配置分散分析表

(I)	(J)	平均値の差 (J-I)	有意確率
期間①	期間②	396.110	
	期間③	888.290	**
	期間④	1,179.718	***
	期間⑤	1,750.074	***
	期間⑥	1,607.577	***
期間②	期間③	492.179	
	期間④	783.608	*
	期間⑤	1,353.964	***
	期間⑥	1,211.467	***
期間③	期間④	291.428	
	期間⑤	861.785	**
	期間⑥	719.287	
期間④	期間⑤	570.356	
	期間⑥	427.859	
期間⑤	期間⑥	-142.497	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$
df=5 F=14.23 多重比較の調整: Bonferroni.

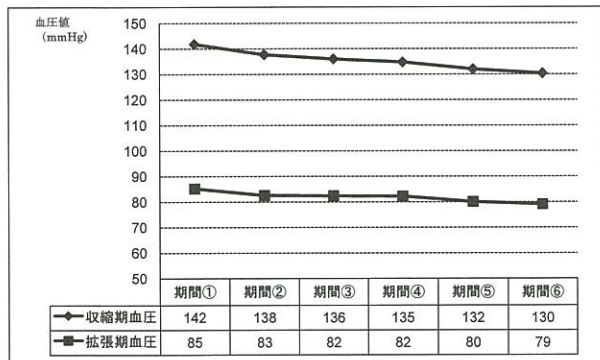


図2 血圧値の変化 (n=24)

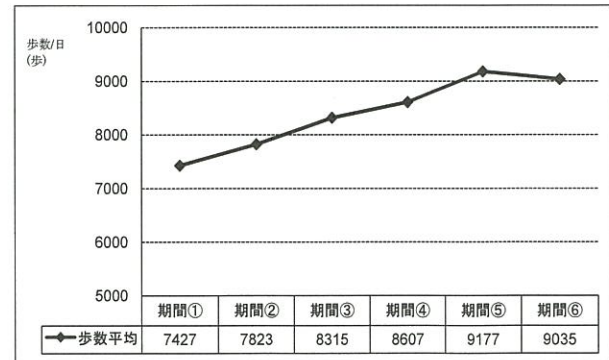


図3 身体活動量の変化 (n=24)

4. フォローアップ集団面接

参加者は、24名中8名であった。参加者の発言でセルフモニタリングや行動変容に関する内容は以下の通りであった。

1) 介入期間中の振り返り

① 血圧について

「客観的にデータを見せられると、徐々に下がっていくのがわかった。どこまで努力できるか自分との戦い」「血圧がぐーんとあがるのが少なくなった気がする。みんなの頑張りを聞いて頑張らないと。ここに来なければますますダメになる気がする」「はじめは170 (mmHg) くらいで器械が悪いんじゃないかと思っていた。高いことで自分を維持していると思っていたけど、いろいろな情報で、気をつけた方がいいと思った」

② 身体活動量について

「時々、週1回くらいは15分くらいで着くから、職場に(歩いて)行くようにしている」「6カ月、血圧測定と歩行を習慣づけられた」

2) 介入期間終了後の状況

① 血圧について

「常に血圧と体重は、朝夕測るようにしている。寒くなってきてちょっと上がってきたが、調査前よりは20mmHgくらい下がっている」「血圧測定と歩行を習慣づけられた。それがあるから食べ物に気をつけてる」「気をつけているのは塩分。特に納豆。付いているたれのほかに醤油を追加していたが、しないようにしている」「味噌汁は残す、ラーメンなどもたれを残すようにしている。自分の努力が血圧に結び付かないのはなぜだろうと壁に当たっている」

② 身体活動量について

「(収縮期血圧)が、歩いてくると下がる。(体重が増えないのは)ウォーキングの効果が上がっていると思う」「(介入が終わって)ウォーキングがちょっと減ったが、毎日歩くようにはしている。(介入を)始める前は歩いてなかった。寒くなると歩かなくなる」「1日2日歩かないと体重が2kg増える。今でも毎日歩くようにしているが、(秋になったので、夕方になると)すぐ暗くなって危

ない」「今まで通り、犬を連れて歩いている」

VII. 考察

1. 血圧値の変化について

血圧値の推移では、収縮期・拡張期ともに期間①-②で有意に血圧値の低下があり介入の初期効果がみられている。また、期間④-⑤での有意な血圧値の低下は、プログラムの継続による成果が出たためと考えられる。高血圧治療ガイドライン2009¹⁸⁾では、収縮期血圧水準が2 mmHg低下すれば脳卒中罹患率が約6%、虚血性心疾患は約5%減少するといわれている。今回、平均で収縮期血圧が11mmHg低下していた。また、家庭血圧の高血圧基準は135/85mmHg、自由行動下血圧は24時間130/80mmHgとされており、今回の結果は基準値を下回る結果となっていた。これらの結果から、プログラムが血圧値の低下に対して効果的であったと考えられる。また、この結果が得られた要因として、降圧薬や季節による気温の変化も考えられる。今回、内服を始めたものは2名であり、開始を始めた後は全体の血圧値は有意に低下している。しかし、降圧薬を内服し始めたものは、フォローアップ面接の参加者の発言から、自らの血圧値を自覚し受診行動に至った可能性が示唆されており、プログラムの効果の一つと考えられる。

2. 身体活動量の変化について

身体活動量も介入開始時から介入終了までの間で有意な増加がみられており介入の効果が表れている。しかし、隣り合った期間(例えば、期間①-②や期間②-③など)において有意差がみられないことや期間⑤-⑥で有意差はないものの、最も歩数が減少していることに関しては、無理せず自らの可能な範囲で身体活動量を増やしていくとともに、継続するために頑張りすぎない程度に活動量を調節しながら活動できるようになったためではないかと考えられる。行動の変化ステージでは、維持期を「望ましい行動が6か月を超えて継続されている」¹⁹⁾と定義されている。生活習慣を改善しその効果が現われ、さらに自分に合った活動量を調整し新たな習慣が定着するまでに6か月程度は必要であると考えられる。本プログラムは、参加者にヘルスプ

ロモーション行動が定着するまでに必要な6ヶ月間の介入期間であった。また、3カ月後も「(介入期間が終わって)ウォーキングがちょっと減ったが、(今も)毎日歩くようにはしている」との発言もあり、6カ月とした介入期間の有効性が示唆されている。しかし、行動変容はどの段階においても、変化ステージからの逸脱や後戻りがあり、今後も定期的に継続し介入の効果を検証していく必要があると考えられる。

また、参加者の発言にあるように、本調査を実施した地域では、寒さや道路状況により冬期間は外での活動がしにくくなる。今回の調査は1月から開始したことにより、冬期間でも運動に対する動機づけができ、さらに翌年以降の冬期間を健康的に過ごす自信につながっていくと考えられる。

3. 血圧・身体活動量のセルフモニタリングとヘルスプロモーション行動の関係

フォローアップ面接時の「はじめは170(mmHg)くらいで器械が悪いんじゃないかと思っていた。高いことで自分を維持していると思っていたけど、いろいろな情報で、気をつけた方がいいと思った」という発言では、血圧や運動、食事など自らの身体に必要な情報を得たことやセルフモニタリングにより自身の状況を客観的に判断できたことが、行動変容の要因であったと考えられる。また、セルフモニタリング法は、習慣化あるいは自動化した行動、態度及び感情の修正に有効である²⁰⁾との報告がある。対象者から「血圧測定と歩行を習慣づけられた。それがあるから食べ物に気をつけてる」との発言もあり、セルフモニタリングにより血圧の変化を知ることができたことが、血圧をさらに改善や維持するために、減塩を中心とする食事内容にも影響を与えたと言える。本調査においては、血圧・身体活動量のセルフモニタリングにより、ヘルスプロモーション行動の要素における「身体運動」、「栄養」に影響を与えていると考えられる。

古味ら²¹⁾の報告によると、集団指導はグループ討議や、お互いに不安なことや同じような経験を共有することにより、積極的に支援を求めることができ、有効であるということがわかった、とされている。また、本プログラムを試行した際²²⁾に、参加者同士の交

流や集団面接でその成果を確認し合えたことによりグループダイナミクスが促進された可能性が示唆された。今回も「みんなの頑張りを聞いて頑張らないと、ここに来なければますますダメになる気がする」などの発言から、ヘルスプロモーション行動の「人間関係」への関連が示唆され、情報を共有しお互いの努力を認め合うことができる仲間がいることで、行動変容の動機付けになっていると考えられる。

VIII. 研究の限界

今回の参加者は自ら参加申し込みをしているため、血圧改善への意識が高い人が多いと考えられる。家庭での血圧測定方法に関しては、初回オリエンテーションの際にプログラム内容に記載のように説明したが、確実に守られているかは参加者の自己管理に任されている。介入期間中も血圧測定方法についての確認をし、測定方法の統一を強化することでデータの信頼性が高まると考えられる。また、血圧や身体活動量の変化には降圧薬の内服や季節による変化も考えられる。今後、面接内容から降圧薬内服に関する情報を抽出し、対象者個々の血圧値のデータと照合することが必要である。さらに、他の実施期間を設定し、介入調査を重ねていくことで、本プログラムの有効性が高まると考えられる。

今回の介入においては、傾聴・共感し自らの課題に気付くように配慮しながら面接を行った。自らの行動変容や結果に対する対象者の反応や感じ方は、参加者の発言を見ても様々であり、その人の状況に合わせた関わりが必要である。今後は面接時の態度が対象者個々に与えた影響や今回の介入での行動変容の過程を面接内容とHPLP IIの結果から明らかにしていく必要がある。

IX. 結論

本調査において、①セルフモニタリングで効果を視覚的に見ることで対象者自身が行動変化の効果を実感できた②知識を得ることで生活習慣を改善する方法を知った③話し合える仲間がいるという3点によって動機づけがさらに強化されたことと考えられる。動機づけが強化されたことにより、セルフモニタリングの継続及び食事や運動をはじめとする生活習慣を対象者なり

に変化させたことが、今回のような効果が得られた要因の一つであると考えられる。

X. 謝辞

本調査に参加いただいた皆様，調査にご協力いただきましたA村職員の皆様に心より感謝いたします。

引用文献

- 財団法人厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生 の指標，56(9)，72-73，2009
- 岩手県生活習慣病対策研究会報告書，平成19年
- 厚生労働省：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03d.html> (2009/10/19検索)
- 津下一代：特定健診の目的 早期介入と行動変容，成人病と生活習慣病，37(10)，1171-1178，2007.
- 前掲4
- 江川賢一，種田行男他：地域保健事業における生活習慣病予防に適用可能な運動行動セルフモニタリングの有用性，体力研究，103，10-23，2005.
- 江川賢一，種田行男他：地域における基本健康診査を活用した生活習慣病予防プログラム開発のための基礎的研究，体力研究，102，15-29，2004.
- 足達淑子，国柄后子他：通信による簡便な生活習慣改善プログラム—1年後の減量と習慣変化，肥満研究，12(1)，19-24，2006.
- 足達淑子，山津幸司：行動変容に対する個別助言をコンピュータ化した高血圧予防プログラム(第1報)—プログラム終了者の10ヵ月後の追跡調査—，行動医学研究，11(1)，14-21，2005.
- 山津幸司，足達淑子他：行動変容に対する個別助言をコンピュータ化した高血圧予防プログラム(第2報)—1回の個別化介入による降圧および生活習慣改善—，行動医学研究，12(1)，15-24，2006.
- 日本糖尿病療養指導士認定機構：日本糖尿病療養指導士受験ガイドブック2009—糖尿病療養指導士の学習目標と課題—，110，日本糖尿病療養指導士認定機構，2009.
- 前掲11
- 菊池和子，兼松百合子他：高血圧者のヘルスプロモーション行動促進のための看護介入プログラムの開発と試行，岩手看護学会誌投稿中
- Nola J.Pender:HEALTH PROMOTION in NURSING PRACTICE Third Edition, Appleton&Lange A Simon&Schuster Company (小西恵美子監訳：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,1997.
- Walker SN, Volkan K et al: Health-promoting life style of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults. Correlates and patterns, Advances in Nursing Science 1988;11:76-90.
- 香川芳子：新外食・テイクアウトのカロリーガイドブック，女子栄養大学出版部，2005.
- 香川芳子：新毎日の食事のカロリーガイドブック，女子栄養大学出版部，2004.
- 日本高血圧学会：高血圧ガイドライン2009.
- 前掲11，103-104.
- Mahoney MJ, Moura NG et al: Relative efficacy of self-reward, self-punishment, and self-monitoring techniques for weight loss. J Consult Clin Psychol 40:404-407, 1973.
- 古味秀美他：虚血性心疾患患者への効果的な生活指導の検討—過去5年の文献的考察—，香川労災病院雑誌，14，51-54，2008.
- 前掲13

Abstract

This study aims to verify that a nursing intervention program developed for hypertensives stimulates their health promotion behaviors. The study involved 24 hypertensive subjects and the effect of the program was verified by evaluating their self-monitoring of their blood pressure and their physical activity.

We executed the program for six months. Three months after completing the intervention, we had a follow-up interview with the subjects. The components of the program were: (1) the subjects self-monitored their blood pressure and their physical activity for six months; and (2) once a month during the experimental period, we had an individual interview with each subject, using the results obtained by the self-monitoring. The participants in this study also exchanged information through a group interview held together with researchers.

The systolic blood pressure and diastolic blood pressure of the subjects significantly decreased ($p < 0.001$), and the physical activity significantly increased ($p < 0.05$). In the follow-up interviews, the statements of the participants revealed that the subjects had continued their self-monitoring and had changed their daily life habits, including diet and exercise.

Since the effect of changes in the subjects' behaviors on their blood pressure and physical activity was visually realized through the self-monitoring, and since they had colleagues with which to exchange information and mutually acknowledge their efforts, their motivations had apparently been enhanced, and consequently, excellent results were obtained. Therefore, this nursing intervention program was suggested to be a useful program for hypertensives.

Keywords : Hypertension, healthpromotion behavior, self-monitoring, nursing

