

原著

## 基本健康診査を受診した高血圧者の生活習慣とその関連要因

川崎道子<sup>1)</sup>

本研究の目的は、基本健康診査の結果、「血圧」要医療と判定された者の生活習慣とHBMに基づく高血圧に対する認識等の関連要因を明らかにすることである。

U市の平成8年度基本健康診査受診者で「血圧」要医療と判定された314人に訪問面接調査を行った。主な内容は、生活習慣、高血圧に関する認識、健康に関する情報への関心、市の保健事業への参加、基本属性である。回収率は81.4% (256人)で、その中で分析対象者は定期受診し、自己申告による服薬治療の指示のあった201人である。本研究の対象者は、禁煙、節酒、運動、減塩の実施率は、他の報告と比較して高率であったが、休養は低率であった。好ましい生活習慣の実施項目数を上位群、下位群に分けて分析を行った結果、収入の伴う職業有りの割合は下位群が上位群と比較して高かった。

健康情報への関心度は、テレビの健康番組を見る、新聞の健康記事を読む割合は上位群が下位群と比べて高かった。市の保健事業への参加では、基本健康診査を毎年受診する割合は上位群が下位群と比べて高かった。高血圧に関する認識では下位群の者は高血圧に関する保健行動を実行する上での障害の認識得点が高かった。

以上のことから、高血圧要医療者の生活習慣実施の関連要因として、収入の伴う職業あり、テレビ、新聞の健康情報への関心、基本健康診査を毎年受診する、高血圧に関する保健行動を実行する上での障害の認識が確認された。今後は、高血圧に関する認識を加味した保健指導の必要性ならびに基本健康診査未受診者に対して積極的にアプローチすることの重要性が示唆された。

キーワード：高血圧者、生活習慣、高血圧に関する認識、基本健康診査

### 緒言

生活習慣病の一つである高血圧は脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患発症の危険因子である。米国高血圧合同委員会第5次勧告では、高血圧者のライフスタイルの重要性と適正化が提唱されている<sup>1)</sup>。

市町村においては、地域住民の健康を増進し、循環器疾患予防の一助として、基本健康診査及びその事後指導である結果説明会、高血圧教室等を開催している。その後、高血圧者の生活習慣の把握は十分ではないが、生活習慣の改善は長期にわたるため改善を維持できずに中断されることが予測できる<sup>2)</sup>。この中断を未然に防ぎいかに生活習慣を継続させるかが大きな課題である。

従来の研究では高血圧者の生活習慣改善や維持(保健行動)を規定する要因として主治医の管理下にあること、定期検診受診、高血圧の重症度、家族の支援、職業の有無、健康教育等の保健指導の継続等が報告されている<sup>3-6)</sup>。これらの要因は保健行動を行う個人的要因と行動の動機づけとしての要因である<sup>7)</sup>。他に保健行動に影響をあたえる要因として個人の認識がある。しかし、高血圧者の生活習慣と認識に関する研究は数少ない。保健

行動モデルの中で、高血圧等の特定の疾患に対する認識から保健行動を予測するヘルス・beliefモデル(Health Belief Model: HBM)が考えられた<sup>8)</sup>。そこで、本研究では、基本健康診査の結果、「血圧」要医療と判定された者の生活習慣とHBMに基づく高血圧に対する認識等の関連要因を明らかにすることを目的とした。

### 研究方法

#### 1. 調査対象

U市の平成8年度基本健康診査受診者の中で、血圧値の判定結果「血圧」要医療者342人から死亡1人、転出27人の計28人を除く314人を調査対象とした。調査不能58人を除く256人(81.5%)から有効回答が得られた。分析対象者は有効回答者256人の内、平成8年度健診後病院を受診し、定期受診の指示があり、かつ調査時点でも定期受診し内服治療の指示(自己申告)のあった201人(78.5%)である。

#### 2. 調査方法

当市の保健婦と調査員として依頼した看護婦が調査用紙を用いて訪問面接調査を行った。調査期間は、平成10年3月16日～4月20日の約1カ月間である。

1) 沖縄県立看護大学

調査内容は、1) 生活習慣、2) 高血圧に関する認識、3) 基本属性である。

生活習慣については、日本医師会の『高血圧診療の手引き』の非薬物療法<sup>9)</sup>を参考に7項目(1. 塩分の取り過ぎに注意しますか 2. お酒を飲みますか 3. タバコを吸っていますか 4. 運動(散歩、ジョギング等)を定期的に行っていますか 5. 疲労を感じた時休養を取りますか 6. 砂糖の取り過ぎに注意しますか 7. 毎回の食事の量はどれ位ですか)を作成した。各項目のカテゴリーは表1に示す通りで好ましい生活習慣と、好ましくない生活習慣に区分した。

高血圧に関する認識については、米国の Rosenstock らにより提唱された Health Belief Model (以下『HBM』と記す)を参考にした<sup>8)</sup>。HBM は、保健行動と認識の関連を説明する保健行動モデルの一つである。高血圧者に HBM モデルを適用すると、好ましい生活習慣を実行している高血圧者は、このままでは脳卒中に罹患しやすいと考え、高血圧の重大さを認識し、脳卒中に罹患しないための生活習慣は効果があると認識し、好ましい生活習慣を実行する上での障害が少なく、その結果、好ましい生活習慣を実行するであろうと予測される。高血圧に関する認識の評価尺度は、リッカート法で作成し<sup>10)</sup>、各質問項目に対する回答は4件法で評定できるようにした。まず、一般成人約20人を対象に予備調査を行い、回答の得点化、項目分析による尺度の内的整合性を吟味し、尺度の修正を行った後、別の一般成人約20人を

対象に調査を繰り返し行った。その結果、内的整合性を示す Cronbach の信頼性係数( )は、1) 高血圧・脳卒中に罹患する可能性に関する認識については0.375で、十分な内的一貫性は得られなかったが、2) 高血圧の重大性に関する認識では0.666、3) 高血圧の生活習慣の効果に関する認識では、0.537、4) 高血圧に関する保健行動を実行する上での障害の認識では0.635の値が得られた。高血圧に関する認識の4尺度は各々4段階で回答させ、その合計得点を指標とした(表2)。1) 高血圧・脳卒中に罹患する可能性に関する認識、2) 高血圧の重大性に関する認識、4) 高血圧に関する保健行動を実行する上での障害の認識は各々12点満点で、3) 高血圧の生活習慣の効果に関する認識は8点満点である。それぞれ、得点が高いほど認識が高い。

基本属性は、性、年齢、職業、通院年数、高血圧の自覚症状、家族歴、服薬状況について質問した。また、健康情報への関心、保健事業への参加等について質問した。職業は、会社勤務(製造業、販売業、運送業、建設業、サービス業)、自営業、自由業、パート主婦、その他を「収入の伴う職業有り」とし、専業主婦、無職を「収入の伴う職業無し」とした。

データ解析は、SPSS 統計パッケージを使用し、正規分布している変数は、t 検定、一元配置分散分析、正規分布していない変数は順序尺度として扱い、Mann-Whitney 検定、Kruskal-Wallis 検定、カテゴリカルデータは<sup>2)</sup> 検定を行った。

表1 生活習慣項目と区分

	好ましい生活習慣	好ましくない生活習慣
塩分	取りすぎにいつも注意する	時々注意する・注意しない
飲酒	時々飲む・飲まない	毎日飲む
喫煙	やめた・もともと吸わない	吸っている
運動	週1回以上運動をしている	週1回は運動をしていない
休養	疲労時にいつも取る	時々取る・取らない
砂糖の摂取	取りすぎにいつも注意する	時々注意する・注意しない
食事の量	腹八分目に食べる	考えないで食べる・お腹一杯食べる

表2 高血圧に関する認識の4尺度の質問項目

「高血圧・脳卒中に罹患する可能性に関する認識」
・血圧は年をとるにつれて高くなる
・身内に高血圧者がいる者は高血圧になりやすい
・高血圧者は脳卒中になりやすい
「高血圧の重大性に関する認識」
・高血圧は生活に支障をきたすことがないので恐くない
・高血圧は重大な病気ではない
・高血圧は症状がないだけに恐ろしい病気である
「高血圧の生活習慣の効果に関する認識」
・高血圧は運動、休養の取り方等の生活を見直すことでよくなる
・日頃の食事や生活に注意しても高血圧には効果がない
「高血圧に関する保健行動を実行する上での障害の認識」
・いくら家事や仕事がたまっていても健康のために無理はしない
・体調が悪い時でも無理して用事を済ませる
・体調がすぐれない時は休養をとりまず治すことを優先にする

選択肢は「そうである」「どちらかといえばそうである」「どちらかといえばそうではない」「そうではない」とし、1～4点（または4～1点）を与えた。

## 結果

### 1. 基本属性

対象者の特徴は表3の通りで、201人の中で男性71人(35.3%)、女性130人(64.7%)で、男女とも60～69歳が約4割、60歳未満、70歳以上がそれぞれ約3割であった。

全体で収入の伴う職業有り39.3%、通院年数8.8年(±7.0)、高血圧自覚症状有り64.2%、高血圧家族歴有り62.7%、脳卒中家族歴有り31.3%、指示通りの内服有り88.6%であった。

### 2. 好ましい生活習慣の実施状況

好ましい生活習慣実施を項目数別にみると(表4)、1項目では、節酒のみ100%実施で他は0%であった。2項目では、節酒、禁煙の実施率が80%、60%で、減塩、運動、砂糖の摂取、食事の量が各々13.3%、休養6.7%と低率であった。3項目では禁煙、節酒の次に減塩の実施率が41.7%見られ、4項目では禁煙、節酒の次に減塩、運動、休養の順に実施率が高くなっていった。しかし、砂糖の摂取、食事の量は2項目から4項目にかけて相対的に実施率の伸びが鈍化している。5項目以上では多少順位の入れ替えがあるが実施項目数の増加に伴い各生活習慣の実施率も高くなっていった。7項目では全ての生活習慣の実施は100%であった。

7つの好ましい生活習慣で6項目以上実施している群を上位群、5項目以下の実施を下位群として分析を行っ

た(表5)。全体の実施率は禁煙89.6%、節酒89.1%、減塩79.1%、砂糖の摂取61.7%、食事の量61.2%、休養58.7%、運動53.7%の順となっていた。上位群、下位群の男性、女性の比較を見ると上位群では、節酒は女性が低い傾向にあり、休養では男性が高い傾向にあった。下位群では、節酒、禁煙は女性が有意に高かった( $p < .001$ )。上位群、下位群の男性の比較では、減塩、運動、休養、砂糖の摂取、食事の量で有意に上位群が高率であった( $p < .001$ )。同様に両群の女性の比較でも男性と同項目が有意に上位群が高率であった( $p < .001$ )。

基本属性、健康情報、保健事業等に関する群間比較(表6)は、収入の伴う職業有りは下位群が高い傾向にあった。健康情報に関する関心では、テレビの健康番組をよく見る、新聞の健康記事をよく読むで上位群がメディアより情報を得る頻度が有意に高かった( $p < .01$ )。市の基本健康診査受診では、毎年受診するが上位群で高い傾向にあった。

### 3. 高血圧に関する認識

高血圧に関する認識得点の群間比較は(表7)、高血圧・脳卒中に罹患する可能性に関する認識、高血圧の重大性に関する認識、高血圧の生活習慣の効果に関する認識得点は、上位群、下位群で有意な差は認められなかった。しかし、高血圧に関する保健行動を実行する上での障害の認識得点(平均値±標準偏差(中央値))は、上位群 $4.7 \pm 2.2(4)$ 、下位群 $6.3 \pm 2.6(6)$ で下位群が上位群

表3 基本属性

		男性 n = 71 (%)	女性 n = 130 (%)	全体 n = 201 (%)
年齢階級				
	60歳未満	20(28.0)	34(26.0)	54(27.0)
	60～69歳	28(40.0)	60(46.0)	88(43.0)
	70歳以上	23(32.0)	36(28.0)	59(30.0)
収入の伴う職業	有り	40(56.3)	39(30.0)	79(39.3)
通院年数 [±SD]		8.1 [±6.4]	9.2 [±7.2]	8.8 [±7.0]
高血圧自覚症状	有り	42(59.2)	87(66.9)	129(64.2)
高血圧家族歴	有り	45(63.4)	81(62.3)	126(62.7)
脳卒中家族歴	有り	23(32.4)	40(30.8)	63(31.3)
指示通りの内服	有り	62(87.3)	116(89.2)	178(88.6)

表4 実施項目数別好ましい生活習慣

(%)

	1項目 n=3	2項目 n=15	3項目 n=24	4項目 n=20	5項目 n=57	6項目 n=53	7項目 n=29
減塩	0	13.3	41.7	70.0	93.0	96.2	100
節酒	100	80.0	79.2	90.0	87.7	90.6	100
禁煙	0	60.0	87.5	95.0	94.7	90.6	100
運動	0	13.3	16.7	50.0	40.4	75.5	100
休養	0	6.7	25.0	50.0	49.1	83.0	100
砂糖の摂取	0	13.3	16.7	30.0	68.4	83.0	100
食事の量	0	13.3	33.3	15.0	66.7	81.1	100

表5 上位群、下位群の好ましい生活習慣

(%)

		全体	上位群 (n = 82)		下位群 (n = 119)	
			男性	女性	男性	女性
減塩	「取りすぎにいつも注意する」	79.1	100	96.5	63.0	68.5
節酒	「時々飲む・飲まない」	89.1	84.0	98.2	67.4	97.3
禁煙	「やめた・もともと吸わない」	89.6	88.0	96.5	71.7	95.9
運動	「週1回以上運動をしている」	53.7	84.0	84.2	32.6	32.9
休養	「いつも取る」	58.7	100	84.2	39.1	37.0
砂糖の摂取	「取りすぎにいつも注意する」	61.7	92.0	87.7	43.5	42.5
食事の量	「腹八分目に食べる」	61.2	96.0	84.2	34.8	47.9

表6 基本属性、健康情報、保健事業等に関する比較 (%)

	上位群	下位群
収入の伴う職業 有り	29.3	46.2
テレビの健康番組を見る		
よく見る	73.2	51.3
あまり見ない	26.8	48.7
新聞の健康記事を読む		
よく読む	64.6	44.5
あまり読まない	35.4	55.5
基本健康診査受診		
毎年受診する	92.7	79.8
2～3年毎受診する	7.3	20.2

に比べて有意に障害の認識得点が高かった ( $p < .001$ )。各項目の上位群、下位群の高血圧に関する保健行動を実行する上での障害の認識得点は(表8)、男性、女性ともに下位群が上位群に比べて有意に障害の認識得点が高く ( $p < .001$ )、各年齢階級でも下位群が上位群に比べて有意に障害の認識得点が高かった ( $p < .001$ )。また、収入の伴う職業有り、無し、テレビの健康番組をよく見る、あまり見ない、新聞の健康記事をよく読む、基本健康診査を毎年受診するで下位群が上位群に比べて有意に障害の認識得点が高かった ( $p < .001$ )。

表7 高血圧に関する認識得点の群間比較

平均値 ± 標準偏差 (中央値)

	全体	上位群	下位群
高血圧・脳卒中に罹患する可能性に関する認識	10.0 ± 2.0 (11)	10.1 ± 1.8 (10)	10.0 ± 2.0 (11)
高血圧の重大性に関する認識	9.8 ± 2.4 (11)	10.1 ± 2.5 (11)	9.7 ± 2.4 (10)
高血圧の生活習慣の効果に関する認識	7.4 ± 1.1 (8)	7.6 ± 0.9 (8)	7.2 ± 1.2 (8)
高血圧に関する保健行動を実行する上での障害の認識	5.7 ± 2.5 (5)	4.7 ± 2.2 (4)	6.3 ± 2.6 (6)

表8 高血圧に関する保健行動を実行する上での障害の認識得点の群間比較

項目	上位群		下位群	
	平均値 ± 標準偏差 (中央値)		平均値 ± 標準偏差 (中央値)	
性	男性	4.1 ± 1.7(3)	6.4 ± 2.5(6)	
	女性	5.0 ± 2.3(4)	6.2 ± 2.7(6)	
年齢階級	60歳未満	5.1 ± 1.8(5)	7.3 ± 2.9(7)	
	60～69歳	4.7 ± 2.3(4)	5.8 ± 2.5(6)	
	70歳～	4.5 ± 2.1(3)	5.8 ± 1.9(6)	
収入の伴う職業	有り	4.2 ± 1.4(4)	6.9 ± 2.7(7)	
	無し	4.9 ± 2.4(5)	5.8 ± 2.4(6)	
テレビの健康番組をよく見る		4.8 ± 2.1(5)	6.4 ± 2.6(6)	
	あまり見ない	4.6 ± 2.3(4)	6.2 ± 2.6(6)	
新聞の健康記事をよく読む		4.3 ± 1.7(4)	6.5 ± 2.5(7)	
	あまり読まない	5.5 ± 2.7(6)	6.2 ± 2.7(6)	
基本健康診査	毎年受診	4.5 ± 2.0(5)	6.3 ± 2.6(6)	
	2～3年毎受診	6.8 ± 2.6(7)	6.5 ± 2.6(7)	

## 考察

今回、高血圧者の好ましい生活習慣（減塩、節酒、禁煙、運動、休養、砂糖の摂取、食事の量の7項目）の実施に影響する要因について分析を行った。

各生活習慣の全体の実施率を第4次循環器疾患基礎調査<sup>11)</sup>と比較すると、禁煙、節酒、運動共に本研究対象者の実施率は高い。また、向井ら<sup>12)</sup>の某高血圧予防センターに登録され非薬物療法について教育された高血圧者の生活習慣実施状況と比較しても減塩、節酒、禁煙、運動は、共に本研究対象者の実施率は高い。しかし、本研究の下位群の実施項目数1項目、2項目で節酒、禁煙は高率であるのに対し減塩は低率であった。このことは下位群であっても節酒、禁煙は高血圧等の循環器疾患の健康管理上遵守すべき項目として認識されている。高血圧予防対策の重点指導項目として減塩を中心とした食生活の改善が叫ばれているにもかかわらず、減塩については本研究対象者の認識が低いことがわかった。休養は、健康づくりに関する意識調査<sup>13)</sup>の「疲労を感じたら休養をとる」割合の66.0%と比較すると本研究対象者の58.7%の実施率は低率である。休養は、両群とも女性が男性と比較して実施率が低いことから、女性は家事や子供の世話、近隣との交際等で男性より関わる時間が多く、疲労時にいつも休養がとれるとは限らないと考えられている<sup>14)</sup>。上位群、下位群の男女の比較では、節酒は両群で、禁煙は下位群で男性は女性より実施が低率であった。これは、中高年者の健康生活習慣調査と<sup>15, 16)</sup>同様な結果である。

高血圧等の慢性疾患患者で有職者は健康習慣得点が低いと報告されている<sup>5)</sup>。本対象においても同様な結果が得られ職業が生活習慣実施に影響していると言えよう。本研究の下位群の職業は男女で自営業、パート主婦、会社勤務等であり、対人関係によるストレス、付き合いによる飲酒、外食等が生活リズムを乱すきっかけになり、結果的に好ましい生活習慣の実施が困難になると考える。

テレビの健康番組を見る、新聞の健康記事を読む割合は各々群間で有意な差が認められた。これらの情報への関心が高い者ほど好ましい生活習慣を実施していると考ええる。テレビ、新聞等のマスメディアを介して健康情報や知識を増やすように努めている人が増加し保健行動の変容に情報が影響していると報告されている<sup>17)</sup>。したがって、上位群はテレビ、新聞から健康情報を得ることで好ましい生活習慣の改善、維持への動機づけ、強化が行われているのであろう。

健診受診と生活習慣実施に関する報告には、中高年者で健康診査をよく受診する者は、食生活、睡眠、休養等日頃の保健行動もよく行う<sup>18)</sup>、健診の連続受診者は初回

受診者より生活習慣が好ましく連続受診が生活習慣の改善をもたらす<sup>19)</sup>とされている。本研究においても市の基本健康診査を毎年受診する者の割合は上位群が下位群より有意に高かったことより、基本健康診査を毎年受診することで生活習慣の改善、維持に必要な情報を得て実践に結び付けていると考える。

高血圧に関する認識では、保健行動を実行する上での障害の認識得点が下位群で有意に高かった。障害に関する認識については、藤内ら<sup>20)</sup>、吉田ら<sup>21)</sup>の健康行動（保健行動）を規定する要因の中で健康行動の障害が大きいと感じている者ほど健康行動が少ないと同様な結果が得られた。藤内らは、性別や職業の有無による差異が、健康行動の障害に起因すると述べている<sup>20)</sup>。しかし、本研究では、性別、年齢階級、職業の有無に関わらず上位群と比較して下位群に障害の認識が高いことが認められた。つまり下位群の高血圧者は、これらの要因に関係なく体調が悪い時でも無理をして用事を済ます。また、体調がすぐれない時でも休養をとる等高血圧に関する保健行動を優先にしない認識をもっている。

障害の認識は、保健行動の最も強い規定要因である<sup>20)</sup>ことより、今後は個人の障害の認識への働きかけと同時に、保健行動を健康レベルに応じて生活、仕事より優先して実践されやすい環境づくりが必要と考える。

## 結論

基本健康診査を受診した血圧要医療者の好ましい生活習慣の実施率は相対的に高いことが明らかになった。しかし、下位群は上位群と比べて実施率が有意に低かった。運動、休養、砂糖の摂取、食事の量の実施率は上位群で約8割に対して下位群は約4割と低率であった。その要因として、収入の伴う職業有り、健康情報への関心、基本健康診査を毎年受診する、高血圧に関する保健行動を実行する上での障害の認識が好ましい生活習慣実施に影響していることが示された。今後は、高血圧に関する認識を加味した保健指導の必要性ならびに基本健康診査未受診者に対して積極的にアプローチすることの重要性が示唆された。

## 謝辞

本研究の遂行にあたり多大な御協力を頂きましたU市健康推進課をはじめ関係者各位ならびに調査に御協力頂きました方々に深く感謝致します。

## 文献

- 1) The fifth report of the Joint National Committee on detection, evaluation, and treatment of high

- blood pressure (JNC-V), Arch Intern. Med, 153, 154 ~ 183, 1993.
- 2) 岡堂哲男：健康心理学, 48 ~ 50, 誠信書房, 1991.
  - 3) 曾田長宗, 他：高血圧の健康管理に関する研究 東京都小平町における高血圧に関する縦断的研究と血圧の年次趨勢, 公衆衛生院研究報告, 11(4), 218 ~ 226, 1962.
  - 4) 福田としえ, 他：高血圧者の保健医療行動に関する研究 - 地域集団を対象とした10年間の検診活動の評価から -, 公衆衛生, 42(8), 514 ~ 518, 1978.
  - 5) 岩崎和代, 他：慢性疾患患者の服薬コンプライアンスと日常健康習慣に関する研究, 第26回成人看護, 12 ~ 15, 1995.
  - 6) 磯博康, 他：循環器疾患予防を目的とした地域での高血圧教室の継続的な実施とその効果, 日本公衛誌, 40(3), 147 ~ 157, 1993.
  - 7) 宮坂忠夫, 他：最新保健学講座7巻, 健康教育論, 健康教育と保健行動, 131 ~ 134, メヂカルフレンド社, 1991.
  - 8) Irwin M. Rosenstock, Historical Origins of the Health Belief Model, Health Education Monographs, 12(4), 328 ~ 335, 1974.
  - 9) 厚生省・日本医師会：高血圧診療のてびき, 17 ~ 23, 日本医事新報社, 1990.
  - 10) 塩見邦雄, 他：心理検査法, 110 ~ 112, ナカニシヤ出版, 1991.
  - 11) 厚生省保健医療局：第4次循環器疾患基礎調査（平成2年）報告, 財団法人循環器病研究振興財団, 98, 164 ~ 166, 1993.
  - 12) 向井幹夫, 他：高血圧予防センターにおける本態性高血圧症患者の非薬物療法に関する検討, 近畿中央病院医学雑誌, 17巻, 3 ~ 8, 1996.
  - 13) 社会保険実務研究所：平成二年度健康づくりに関する意識調査結果, 週刊保健衛生ニュース, 第558号, 2 ~ 7, 1990.
  - 14) NHK放送文化研究所：データブック・国民生活時間調査1995, 日本放送出版会, 16 ~ 17, 1996, 東京.
  - 15) 田辺美恵子, 他：高血圧症第一期患者の自己管理に関する知識と生活実態, 第26回, 地域看護, 64 ~ 66, 1995.
  - 16) 斉藤具子, 他：中高年者の健康生活習慣の性差について - 栃木県里美村における調査研究 -, 日本公衛誌, 44(11), 803 ~ 815, 1997.
  - 17) 久保訓子, 他：喫煙・飲酒に関する健康情報の情報源と保健行動の関連に関する研究, 日衛誌, 51(2), 579 ~ 587, 1996.
  - 18) 芳賀博, 他：中・高年者の保健行動, 社会老年学, 13号, 80 ~ 87, 1980.
  - 19) 日野原茂雄, 他：虚血性心疾患の一次予防に対する健診受診習慣の有用性に関する検討, 日健診誌, 13(4), 359 ~ 364, 1986.
  - 20) 藤内修二, 他：地域住民の健康行動を規定する要因 - Health Belief Model による分析 -, 日本公衛誌, 41(4), 362 ~ 369, 1994.
  - 21) 吉田良平, 他：超高齢化の進行する地域での健康行動の規定要因の把握, 厚生指標, 45(7), 26 ~ 30, 1998.

# Lifestyle and Associated Factors of Hypertensive Patients Identified Through the Annual Health Screening Examination

Kawasaki Michiko, P.H.N., M.H.S.<sup>1)</sup>

The purpose of this study is to investigate the lifestyle and associated factors of hypertensive patients using the Health Belief Model. Three hundred and fourteen persons, who were diagnosed as hypertensive by the annual health screening examination of U City were contacted and 256 persons (81.4%) agreed to participate in the study. Of these, 201 subjects undergoing treatment were eventually chosen as participants. Subjects were interviewed in their own homes by trained interviewers. The content of the interviews consisted of questions that explored lifestyle change, the subjects' awareness and knowledge with regards to hypertension, interest in health-related information and subjects' participation in city-sponsored health services.

Total percentage of persons adhering to "no smoking" "moderating drinking" "getting enough exercise" "decreasing salt intake" health practices was high when compared to other research findings. However "getting proper rest" was low when compared to other research findings. Subjects were then classified into two groups (high and low) according to their score on a health practices index (HPI). It was revealed that persons working were comparatively higher in the high HPI group. Further, interest in health related information through television programs and newspapers was higher in the high HPI group. Participants in city-sponsored health services were comparatively higher in the high HPI group. Low HPI groups, with regard to perceived barriers to preventive action scored higher than high HPI groups.

Henceforth, associated factors are persons working, interest in health related information through television programs and newspapers, participating in city-sponsored health services, and regard to perceived barriers to preventive action.

It is necessary that subjects awareness of hypertension be heightened through health education programs. It is also important that persons not taking part in health screening examination explanation meeting be actively approached.

Key words: hypertensive patient, lifestyle, subjects' awareness of hypertension, Health Screening Examination

---

1) Okinawa Prefectural College of Nursing