

高血圧症患者に対するテーラーメイドの包括的ケアプランの評価

牧 美輝¹ 岡山 知加子¹ 末 牧子¹ 川原 万智子¹
 岩城 初美¹ 木原 明子¹ 大坪 誠治¹

抄 録

目的：高血圧症の患者に対し、全人的視点から作成したテーラーメイドの包括的ケアプランの効果を評価する。

方法：平成21年8月から6ヶ月間、高血圧症の25名に、岡田式健康法を取り入れたケアプランを実施し、血圧、BMI (Body Mass Index, 体格指数)、腹囲、血液検査、POMS、JPSS-10、MQL-10、岡田式健康法実践度を測定した。

結果：血液所見では顕著な改善はみられなかったが、血圧値は維持され、腹囲が改善し、気分尺度は有意に改善した。特に岡田式健康法を取り入れた入院や、食事法セミナーに参加した患者に顕著な改善がみられ、その2例を紹介する。

結論：高血圧症は、生活習慣に加え家族背景や生活環境等、さまざまな要因が影響する。老年期のケースでは、粘り強く心を開いて対応することが重要であり、無理なく自然体でさらに楽しみながら生活に定着させるように、入院や食事法セミナーで実際に体感し、岡田式健康法を取り入れる事によって、QOLを低下させることなく改善できたと考える。

キーワード

高血圧症、全人的医療、岡田式健康法、生活習慣改善

1. 緒 言

国民の健康施策としては、生活習慣の見直しなどを通じて健康増進と疾病の一次予防に重点をおいた対策の推進が急務であるとされた。健康日本21を推進するため、健康増進法が施行された。「健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深める」「自らの健康状態を自覚すること」および「健康増進に努めること」が「国民の責務」であるとうたわれている¹⁾。私どもは今まで、日本統合医療学会において『岡田式健康法の生活習慣に対する癒しの効果』²⁾、次いで『岡田式

健康法を取り入れた統合医療による高血圧症患者について入院患者の実態と改善例³⁾、さらに『外来患者に対する長期的効果および改善例』⁴⁾について発表してきたが、一律に行う方法では十分な効果が得られず、一人一人に応じたケアの必要性を感じた。本研究では高血圧症患者に対する全人的医療の立場からテーラーメイドの包括的ケアプランの評価をできないかと考えた。

医療法人財団光輪会 光輪会鹿児島クリニックでは、生活習慣病の改善や治療を目的に継続し受診されている方が多く、生活指導や栄養指導など一人一人の状況にあった医学的管理が必要である。これまで高血圧症の研究を積み重ねてきたが、その対象者には脂質異常症を患っているケースが多くみられ、さらに糖尿病までも発症している方も少なくない。そこで合併症も含めた総合的な対応を行うため、対象者の病状や心理状態、生活環境などを掌握し、対象者にあったケアプランを作成する必要があると感じている。家族や地

¹ 医療法人財団光輪会 光輪会鹿児島クリニック

〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町5-28

連絡先:

牧美輝. TEL: 099-268-2351, FAX: 099-268-1617,

E-mail: korin615@tulip.ocn.ne.jp

受付日: 2012年4月23日, 受理日: 2012年9月29日.

域ぐるみで日常的に岡田式健康法を実践することにより、さらに健康状態が改善される可能性があるのではないかと考えた。また、その人の人生の物語の中に改善への道筋が見い出せるのではないかと考え、NBM (Narrative Based Medicine) の手法を取り入れ全人的医療の包括的ケアプランを立案し、高血圧症の改善効果を明らかにするよう検討を行った。

2. 方法

2-1 対象

医療法人財団光輪会 光輪会鹿児島クリニックに高血圧症で外来通院している患者に対して、文書と口頭で説明し研究への参加の同意が得られた25名(男性3名、女性22名。平均年齢61.5歳)を対象とした。25名のうち、21名が降圧剤を服用していた。残り4名の方は、食事療法と生活指導で管理している。また脂質異常症を合併している方が13名(52%)、糖尿病を合併している方が4名(16%)であった。

2-2 実施期間

実施期間は、平成21年8月から平成22年2月までであり、月1回の外来受診を実施した。

2-3 測定項目

2-3-1 血圧

外来受診時に毎回測定した。いすに背筋を伸ばしてすわり、カフを心臓と同じ高さにし、腕に力をいれない状態の座位で測定した。140mmHg以上の方は、深呼吸を促し2回目の血圧を測定した。特に、緊張度の高い方は仰臥位で測定した。

2-3-2 身長・体重・腹囲

受診時に毎回、身長、体重、腹囲を測定した。腹囲は、立位で臍上を測定した。BMI (Body Mass Index, 体格指数) は、 $[\text{体重 (kg)}] / [\text{身長 (m)}]^2$ で計算される。

2-3-3 血液検査

血液検査では、中性脂肪、LDL (low density lipoprotein)、HDL (high density lipoprotein)、総コ

レステロールを測定した。初回、3ヶ月後、6ヶ月後に測定した。

2-3-4 POMS

現在の気分状態を測定するためにPOMS (Profile of Mood States) 短縮版を使用した⁵⁾。結果は、緊張-不安、抑うつ-落込み、怒り-敵意、活気、疲労、混乱の6項目と、TMD (Total Mood Disturbance) の得点を算出し、初回、3ヶ月後、6ヶ月後に測定した。

2-3-5 JPSS

ストレスの測定は、日本語版自覚ストレス調査票 (JPSS-10: 10-Item Japanese Version of Perceived Stress Scale) を使用した⁶⁾。アメリカのCohenらが開発した14項目からなるPSS (Perceived Stress Scale) を岩崎らが翻訳した尺度をもとに作成されたものである。初回、3ヶ月後、6ヶ月後に測定した。

2-3-6 MQL-10

QOLの測定は、10項目版MOAQOL調査票 (MQL-10) を使用した。これは、身体、心理、社会、環境および人生観まで含む広範なQOLを測定するために開発された簡便な尺度である⁷⁾。初回、3ヶ月後、6ヶ月後に測定した。

2-3-7 岡田式健康法の実践度

岡田式健康法⁸⁾とは、岡田式浄化療法、食事法、美術文化法の三つから構成される。

岡田式浄化療法⁹⁾とは、エネルギー療法の一つで、自然治癒力を高めて心身の健康の増進を図るもので毒素の排泄(浄化作用)を促す方法である。具体的には、毒素のある箇所やその程度を「熱」や「凝り」で確認し、その部位に向けて施術者の掌からエネルギーを放射する。食事法の実践内容としては、生命力あふれる食材を選び、食べ物と作る人に感謝して食を楽しみ、薄味に心がけ、米などの穀物や野菜を多く摂取し、食事と運動のバランスに気をつける等のMOAが勧める食事法である。美術文化法は、最高の芸術や美術を楽しむ、花や茶の湯、芸能、文芸を楽しむ、衣食住の美

を楽しむ方法である。三つの健康法をアンケート調査により、初回、3ヶ月、6ヶ月で評価した。

2-4 患者への助言・指導

2-4-1 個別の生活指導

患者の訴えを丁寧に聴くようにし、改善の妨げとなっている背景や生活習慣をアセスメントし、患者における問題点を抽出した。

自宅での血圧測定と体重測定を日課とし、日々の自己管理とすることをアドバイスし、受診時は血圧・体重記入表を持参してもらった。毎月受診時には、話し合いのうえ目標値を共有して、1ヶ月間の自宅での取り組み内容を明らかにした。患者に応じて、パンフレットを活用し、『高血圧症の方の注意』『リラックス呼吸法』『生活の中で血圧上昇しやすい動作』『血圧安定の入浴法』『外出時の注意』『服薬指導』『自宅での血圧測定方法』『運動法』などの説明を行った。

2-4-2 個別の栄養指導

高血圧症に加え脂質異常症、糖尿病を併発している患者も少なくなく、外来受診時に栄養士が個別に対象者に応じた食事指導を行った。高血圧症の患者の食生活では、塩分摂取の制限が望ましいとされており、減塩効果として出汁を使用した味付け方法等を指導した。

MOAが勧める食事指導として、食材は安全な無農薬・無化学肥料の自然農法産とし、地産地消の新鮮な野菜を選ぶこと、ご飯を中心に野菜を多くしバランスよく食べることを基本に、他に食事時間や食事量を規則正しくすることなどを加えた。

2-4-3 食事・運動のグループ指導

高血圧症患者を対象とし10名のグループで、調理実習、医師による生活習慣病の原因と予防、管理栄養士による集団栄養指導、看護師による運動指導を行った。調理実習では、調理師から出汁の取り方や出汁を使った野菜の調理法などのアドバイスをを行い、1食500～600Kcal、野菜300～400gの献立を調理し、試食した。医師は生活習慣病の成り行きとリスク予防の必要性、管理栄養士は、MOAの勧める食事法のポイントを話し、医師・管理栄養士がそれぞれに参加者からの疑問

に答えていく内容とした。看護師は、自宅で行える運動法として『足踏み運動』や『ストレッチ法』の紹介をし、実際に行って参加者に体感させた。

参加した患者へアンケート回答を依頼した。回答として「今までの料理の仕方では油・塩が多いことに気づいた」「出汁を使うことでとてもおいしく、勉強になった」「楽しみながら作ることが喜びに感じた」等の意見が得られた。

3. 結果

3-1 測定結果の変化

25名中、1名が途中で中断となった。血圧値は、開始時正常範囲が全体の54% (13)、軽症が29% (7)、中等度が17% (4)であった。6ヶ月後は、正常範囲が38% (9)、軽症が50% (12)、中等度が12% (3)という結果であった(図1)。BMIは、開始時正常範囲(22～25未満)が58% (14)、肥満(25以上)が42% (10)であり、6ヶ月後は、正常範囲が65% (15)、肥満が35% (8)になり、全体の7%に改善がみられた(図2)。腹囲は開始時、正常範囲(男性85cm以下、女性90cm以下)の方が52% (12)、正常範囲を超えた方が48% (11)だったが、6ヶ月後は、正常範囲が74% (17)、正常範囲を超えた方が26% (6)であり全体の22%に改善がみられた(図3)。血液検査は、数値に変動はあまりみられなかった。心理面の変化として、ストレス(JPSS)は、25名中9名が改善した。平均得点は、初回18.17点が6ヶ月後13.94点であった(図4)。QOLは、25名中9名が改善した。全体得点は、初回29.41点が6ヶ月後30.11点であった(図5)。POMSのTMD値は開始後6ヶ月間で平均9.0から6.1点まで低下し、気分状態の有意な改善が認められた($p=0.017$)。

岡田式健康法の実践度に関するアンケート調査の結果、全体的に岡田式健康法は継続されていた。美術文化法や食の実践に変動はみられないが、岡田式浄化療法については、積極的に取り組んでいた人が継続できなくなるといった結果もあり、その背景には生活環境の変化や患者本人が時間を取れないこと、施術者と時間が合わないといった要因があった。また、同居の家族と一緒に実践できる患者の実践度は高く、6ヶ月間

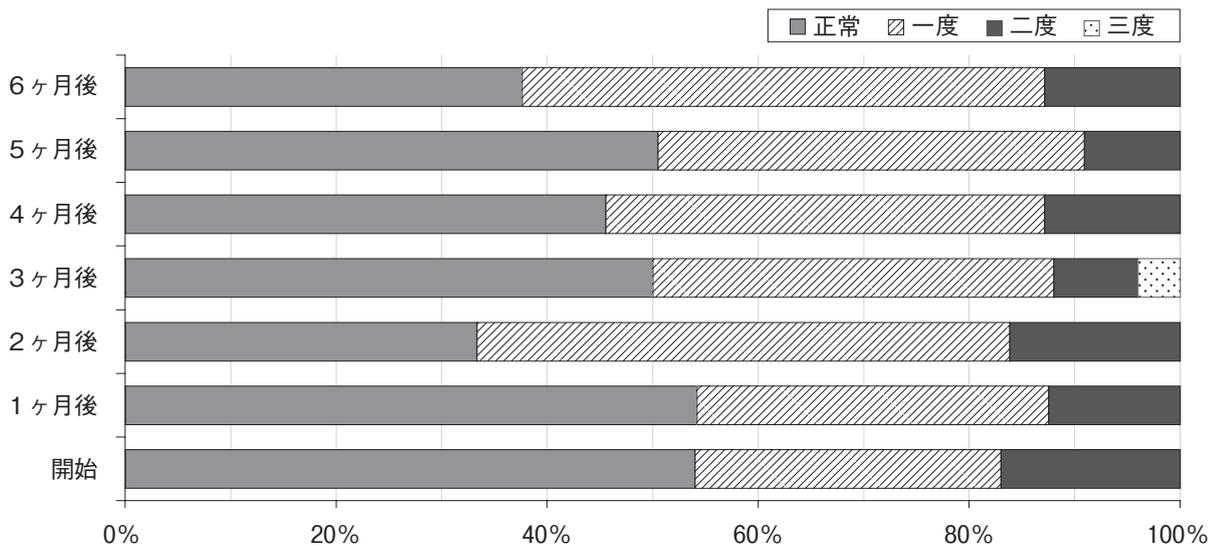


図1 血圧値の変化

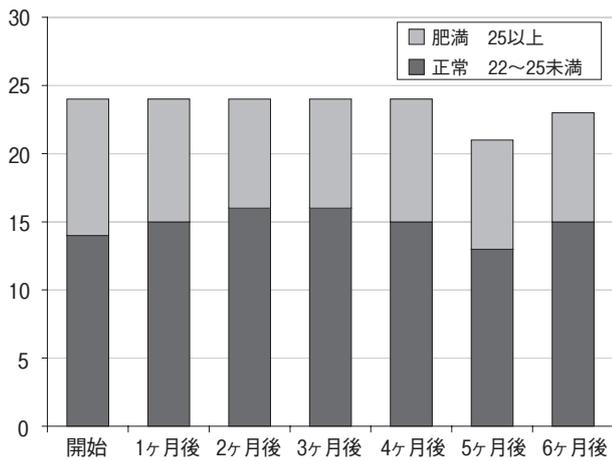


図2 BMIの変化

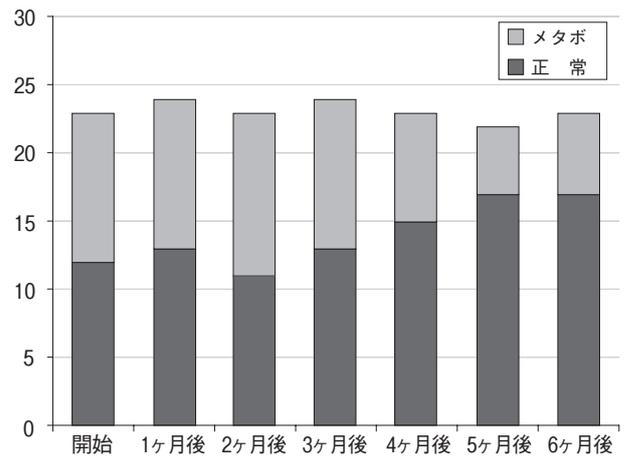


図3 腹囲の変化

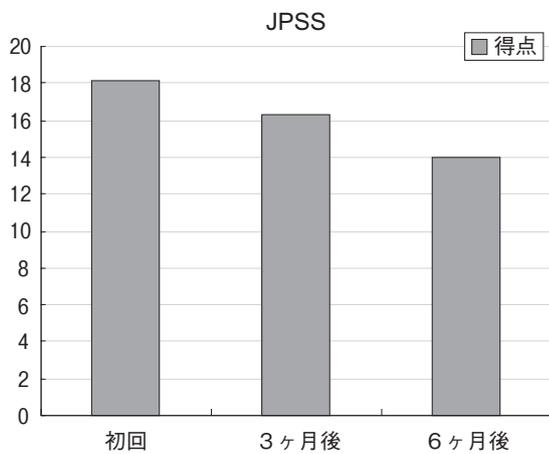


図4 JPSSの変化

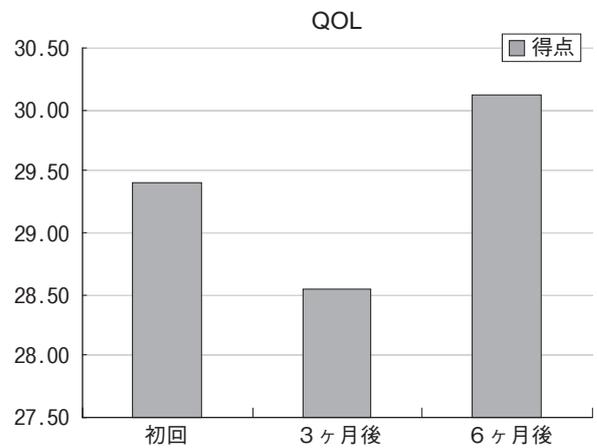


図5 QOLの変化

を通して継続されていた。以下の2事例を報告する。

3-2 事例A 80歳 女性

既往歴：なし

家族：独居

現病歴：平成18年頃から、外来受診時に血圧170/70mmHg台と上昇があったが、腹式呼吸を行うと130/70mmHg台に下降していた。血液所見に異常がなく、降圧剤を服用せずに経過をみていたが、平成21年7月の血液所見で総コレステロールが234mg/dlと上昇があり、血圧値も上昇傾向で安静・深呼吸後の再測定でも変化が見られなくなった。

背景：自主性は乏しいが、「知人に誘われるから」と地域のボランティア活動に参加する機会が多い。「嫌な事や心配事があっても、くよくよ悩まないように教えられてきた」と話され、「あまりいろいろ聞かれるのは苦痛」と伝え、受診の際も多く語らない性格である。自覚症状がないため疾患への意識が薄く、やせ型のため太りたいという願望があり、油物を中心とした食事が多く、また独居のため多量に作りすぎてしまい、食事が増えてしまうといったように食生活が乱れやすい環境にあった。

経過：血圧上昇と血液検査の結果から生活習慣等の改善が必要であることを伝え、毎月外来受診されるようになった。受診の際は、医師の指示のもと栄養士と連携し指導を行った。患者の問題点に着目して、一食分の量を提示し小分けにして冷凍保存することや、野菜中心の献立レシピを提供する等を積み重ね、3ヶ月目には「食事量や材料に注意するようになった」と、食に対する意識が高まりつつあった。血圧に関する生活指導として、パンフレットを用いて、『血圧が上昇しやすい行動や生活環境への助言』『血圧安定の入浴法』『リラックス呼吸法』『外出時のアドバイス』等の説明を行った。また、「受診時に何をするのか、どの程度時間がかかるのか分からない」と言われたため、受診時に行う検査、計測および質問指標が分かるように検査予定表を作成し、本人の不安の軽減を図った。交通手段が不便なため、ボランティア活動を一緒に行う知人の方に協力を得て、一緒に受診されるよう依頼し、毎月の受診を継続してもらえた。独居であり、毎

日の浄化療法が受けられない事を心配されていたため、岡田式浄化療法の療法士と連携し、外来受診時に、自己施術箇所を確認し帰宅後行えるようにした。さらに訴えを傾聴し、共に改善へ向かうよう語り合いを行った。患者の抱える悩みを一つずつ軽減する事にし、毎月の受診前に、看護師や受付スタッフと現状や今後の関わりについての話し合いも積み重ね、本人の負担にならないような問診の仕方とし、同じ看護師が問診を行うようにした。高齢であり、考え方や生活スタイルを変える事が容易でなく、なかなか改善へと導けず毎回の問診でも訴えが少ない状況が続き、研究期間の中間では変化を持たせるために看護師を変える等の検討を行い、少しずつ信頼関係を築いていくようにした。

入院患者や生活習慣病患者を対象に調理実習を行う食事法セミナーの参加を促したが、なかなか了承が得られずにいたものの、毎月の関わりから徐々に信頼が得られ、自らのことも少しずつ話されるようになってきた。研究開始6ヶ月後に、生活習慣の改善を目的に1回目の入院を行った。光輪会鹿児島クリニックの特別メニューを摂取することで今までの食生活との違いを実感し、退院後、地域の仲間と共に食事法セミナーへ参加し、自宅で実践されている。1回目退院後、外来受診時の血圧は130/76mmHgと正常値となり、入院で岡田式健康法を取り入れた生活法を体験し、リフレッシュできたことで自らの体調の変化を感じ、3ヶ月後に自ら希望して入院をした。2回目入院時の血液所見では、総コレステロール116mg/dl、中性脂肪106mg/dlと正常値になり、LDLコレステロールの低下を示し、血圧115/72mmHgと正常値を維持している。

3-3 事例B 77歳 女性

既往歴：72歳 胃潰瘍

75歳 右橈骨骨折（転倒）

高血圧症（降圧剤内服）

家族：夫、長女家族（婿、孫娘2人）の6人暮らし
背景：降圧剤服用中で、外来受診時の血圧値130~160/80~90mmHg台と変動があり、血液所見には異常がなかったが、身体的苦痛に腰痛、下肢痛、後頭部痛を訴え、家族間のストレスを抱えており、精神的要因も大きいと考えられた。要因として、同居の長女夫婦が

不仲、婿が無職による経済的負担、104歳の実母がケアハウス入所中で週1回の介護、それに加え次女は家庭があるものの統合失調症で十数年来精神的不安定があり、実家を行き来しており、それらのことから常に緊張-不安が慢性的に続いている状況が考えられる。経過：血圧測定と体重測定を日課にして自己管理の目安となるように働きかけ、自宅で毎日測定してもらった。研究開始2ヶ月目に左足関節捻挫、その翌月には、右足関節捻挫にて自宅で過ごす事が多くなり、運動もできず体重も増え、血圧も高目の状況だった。自宅で行えるストレッチ法や下肢の筋力運動をアドバイスし、ストレスを溜め込まないように話した。「いろいろ考えると眠れない時もあり、ストレス解消法として、友人とショッピングをして紛らせている」との事だった。医師の指示のもと栄養士による『塩分減量のために出汁を使用した調理法』『野菜を使った調理』等の栄養指導や食事法セミナーへ参加し、家庭の食事法に変化が見られた。

しかし、血圧値の変動は変わらないままであった。岡田式健康法は家庭内で実践され、クリニック受診の際は一般社団法人MOA インターナショナルの認定資格を持つ経験豊富な療法士と連携し急所を定めた岡田式浄化療法のアドバイスをを行った。その後、同居の長女夫婦が離婚したことや介護中の実母が他界され、抱えているストレスの要因が軽減された。光輪会鹿児島クリニックへ3日間入院し、入院中は、癒しの環境を整え、傾聴するなかで「今までの悩みや出来事を打ち明け、気分的に落ち着いた」と話された。岡田式健康法を徹底することで、入院時血圧値が159/91mmHgから退院時124/70mmHgと下降し、POMSの結果、TMDは10から0に改善され、自己管理に前向きになっている。退院後の外来受診時の血圧値も130/80mmHgを維持している。

4. 考 察

一般的に高血圧の生活指導として、『塩分摂取の制限』『カリウム摂取量を増やす（果物、野菜の摂取量を増やす）』『運動習慣を身につける』『肥満の解消』があげられる¹⁰⁾。光輪会鹿児島クリニックでは岡田

式浄化療法、食事法、美術文化法の三つからなる岡田式健康法を取り入れた統合医療的アプローチによる高血圧症患者の健康管理を検討している。入院による効果は得られるものの外来での健康管理が継続的に行えていないといった課題があり、外来での一人一人に応じたケアを提供し、継続的な関わりによって効果が得られるのではないかと考えた。生活習慣病である高血圧症は、自覚症状もなく進行し、放置すると脳疾患や心疾患などを招く恐れがあるといわれている。生活習慣病の原因は、生活習慣の中にあるといわれ、その原因を特定していくことが、予防や改善の必須条件と思われる。

看護師はその看護活動において患者の疾病の面からだけでなく、患者の生活全般を十分に理解し、考慮したうえで、患者自身が人間として満足する健康の維持・増進を図るようにすることが必要であるとされている¹⁾。患者と共に改善へ向けて取り組みを積み重ねた。患者の中には研究データ蓄積のための検査、質問表に不慣れな者も少なくなく、ほとんどの患者が診察時の血圧上昇を認めたものと思われた。実際患者から「来た時に何をしたらいいかわからない、緊張する」といった言葉もあったため、次回診察日や診察時の予定表を作成し、不安の除去に努めた。また、「来院時に血圧が上がる」といった訴えから、自宅での血圧測定と体重測定を日課とし、グラフに記入してもらうよう呼びかけた。上昇時の要因等を共に見出し、患者に応じた生活習慣の改善を考えた。折れ線グラフにすることで、変化が見えやすく、患者の意識を高める事につながったと思われる。患者自身が自己の健康管理に興味を持つことや、血圧上昇の要因を発見しやすいことも分かった。高齢で記入が困難な者には、受診時に共に記入した。心理面の変化として、3ヶ月目にストレスが上昇し、QOLの低下が見られたことが、従来日常生活を見直すことに負荷を感じた結果ではないかと思われた。しかし、継続的に関わる事で6ヶ月目には、ともに改善したのではないかと考える。血液検査に変化はなかったが、腹囲に顕著な変化が得られた。

腹囲は内臓脂肪型肥満として、特定健診の判断基準となっており、肥満の判定に役立つとされる。肥満は、高血圧の重要な危険因子であり、肥満に関連する病態

(脂質異常症、メタボリックシンドローム)と心血管系合併症との関連が指摘されるといわれる¹¹⁾。岡田式健康法による入院中の腹囲と体重の変化は、医療法人財団玉川会 MOA高輪クリニックを中心にその効果が研究され、統合医療的な入院治療を受けた患者において、体重と腹囲は退院時に有意に減少したことが示されている¹²⁾。

患者の多くは、脂質異常や肥満を併発していることも少なくなく、医師の指示のもと栄養士による栄養指導を外来受診時に行った。一般的な食事療法に加え岡田式健康法の一つである食事法を指導のポイントとした。生活習慣の中でも食事に関しては、長年積み上げた習慣を変えることが困難で、また1日3回の食事をカロリーや塩分等を考えて作ることができないといった面がある。そのため、患者の食生活を聞き取り、どこに問題があるのか話し合うような関わりをした。実際のレシピを渡すことで、野菜を使った料理の幅を広げ、家庭での献立に役立てる事もできた。外来では食事法セミナーを開催し、実際に調理し試食することで家庭での味付けの違いを認識し食習慣の改善につながった患者もいた。塩分量の調整として出汁を使った調理法など実際に行える方法を示すことで食事への意識が高まったと思われる。

当初、岡田式健康法が実践継続できている患者は、生活習慣の改善につながり、血圧の維持、改善につながるのではないかと考え検討を進めてきたが、岡田式健康法の実践度に関するアンケート調査の結果から、実践度が高く継続している患者でも、血圧のコントロール維持、改善へつながっていないことが分かった。原因として、当院で生活指導や栄養指導を行い理解され岡田式健康法を取り入れているものの、生活習慣の基本である栄養・休養・運動のバランスからみて、特に休養が取れずストレスの負荷を感じた状態のまま取り組み、血圧の安定につながらなかったものと考えられた。慢性疾患患者の特徴として、回復まで時間がかかり、完治しにくく、長期間の治療が必要であり、また、研究対象者の平均年齢が61.5歳という年齢からも、今まで長年積み上げたライフスタイルを変えることは容易でなく、生活習慣に定着するまでに至らなかったのではないかと考えられた。川島みどりは、「患者の恐

怖や不安や苦痛を最小にするために、『説明し』『励まし』『支え』『そばにいる』といった面での看護師の役割が、診察を円滑に遂行するうえで、直接的な介助以上に重要であるといえよう¹³⁾と述べている。患者一人一人の生きてきた背景やライフスタイルを理解し、寄り添い、傾聴の姿勢で接して、その個人に即した指導とアドバイスの継続が今後も必要である。

事例に示す2例は、患者自身の取り組みだけでなく、地域または家族の協力が得られ、岡田式健康法が継続されたことが、生活習慣の改善が図られたことの大きな要因と考えられる。パトリシア・ベナーは、「何も分からない中に見出される希望は、心を寄せる共同体のすべての人々に対して可能性を生み出す。だれも効果が約束できない時、希望を失わず、自分ができることを提供することは、心の奥深くからにじみ出た勇気ある行動である。-このような実践は、施設の枠組みに限定されたものではなく、いつでも地域社会に組み込まれている。地域社会を念頭におき、地域の親しい人々が一緒にケアできるよう励ますことが、真の地域看護である¹⁴⁾と述べている。このことから、同じ目標に向かって、問題に取り組み相互協力と相互支援によって生活習慣の改善に継続的に取り組めたことが、血圧値の維持につながったと思われる。

5. 今後の課題

高血圧症には、生活習慣に加え家族背景や生活環境の要因が影響を及ぼすと思われ、長期にわたり、継続治療が必要である。生活習慣の改善と心身の安定をはかるには、医療者側が粘り強く心を開き傾聴し問題点を抽出して、NBMの視点にて対応することで、患者との信頼関係を築くことが大切である。

今後、家庭・地域と医療法人財団光輪会 光輪会鹿兒島クリニックの医療スタッフが連携して岡田式健康法を継続し定着しやすい環境とサポート体制を整え、楽しみながら日々の生活で実践していくことで生活習慣を見直し、改善していくことが課題と思われる。

[参考文献]

- 1) 大西和子, 櫻井しのぶ, ヘルスプロモーション

- 成人看護学. スーヴェルヒロカワ. 東京. 9. 2006
- 2) 岡山知加子, 大坪誠治, 木村友昭ほか. 入院患者に対する岡田式健康法の癒しの効果. 第9回JACT・第5回JIM合同大会2005・抄録集. 142. 2005
 - 3) 牧美輝, 岡山知加子, 兒島美佐子ほか. 岡田式健康法を取り入れた統合医療による高血圧患者の健康管理(第一報) 入院患者の実態と改善例. 第11回JACT・第7回JIM合同大会2007・抄録集. 87. 2007
 - 4) 牧美輝, 兒島美佐子, 岡山知加子ほか. 岡田式健康法を取り入れた統合医療による高血圧患者の健康管理(第二報) 外来患者に対する長期的効果及び改善例. 第1回日本統合医療学会・抄録集. 105. 2008
 - 5) 浦川加代子, 横山和仁. POMS短縮版を活用するために. (編者)横山和仁. POMS短縮版 手引と事例解説. 金子書房. 東京. 1-9. 2005
 - 6) 木村友昭, 津田康民, 内田誠也ほか. 日本語版自覚ストレス調査票の短縮版作成のための検討. MOA健科報. 12, 21-25. 2009
 - 7) 木村友昭, 鈴木清志, 森岡尚夫ほか. 大規模健康調査のためのQOL尺度開発とその妥当性の検証. MOA健科報. 13, 73-84. 2009
 - 8) 岡田式健康法. <http://www.moainternational.or.jp/health/therapy.html>
 - 9) 岡田式浄化療法. <http://www.moainternational.or.jp/health/therapy3.html>
 - 10) 平和信仁, 谷津圭介, 梅村敏ほか. 新たな高血圧の治療戦略と患者管理. 新ガイドラインで何が変わったか. 看護技術. 55(10), 10-17. 2009
 - 11) 特定健診・保健指導について. クリニカルパソロジーラボラトリー
 - 12) 有馬佐和子, 神田康代, 岡山知加子ほか. 数日間の統合医療的な入院で体重や身長の変化に影響する因子について. 日本統合医療学会誌. 4(1), 38-44. 2011
 - 13) 川島みどり. 統合医療と看護教育. (編者)渥美和彦. 統合医療 基礎と臨床 Revised Edition 2007 Part 1 基礎編. 日本統合医療学会. 68-72. 2007
 - 14) パトリシア・ベナー. (訳者)早野真佐子. エキスパートナースとの対話 ベナー看護論・ナラティブス・看護倫理. 照林社. 東京. 97. 2004

Evaluation of Tailor-Made and Comprehensive Care Plan for Patients with Hypertension

Yoshiteru MAKI¹, Chikako OKAYAMA¹, Makiko SUE¹, Machiko KAWAHARA¹, Hatsumi IWAKI¹, Akiko KIHARA¹ and Seiji OTSUBO¹

Abstract

Purpose: To evaluate effects of tailor-made and comprehensive care plan established for patients with hypertension from a holistic viewpoint.

Methods: Care plans including Okada Health and Wellness Program were conducted for 25 patients with hypertension during 6 months from August 2009. Blood pressure, body mass index (BMI), abdominal circumference, blood tests, the Profile of Mood States (POMS), the 10-Item Japanese version of the Perceived Stress Scale (JPSS-10), the 10-Item MOA Quality of Life Questionnaire (MQL-10), and frequencies of the Okada Health and Wellness Program were measured.

Results: Although the results of blood tests were not significantly improved, blood pressure was maintained, abdominal circumference was improved, and POMS was significantly improved. Two cases of patients hospitalized for the Okada Health and Wellness Program and dietary seminar were reported.

Conclusions: Hypertension is affected by various factors such as lifestyle, family and living environment. Persistent efforts and open mind are important to deal with the elderly patients, who experienced Okada Health and Wellness Program in hospital admission or dietary seminar to carry out the care plan naturally and enjoy it in daily life. These results suggest that the tailor-made care plans could maintain or improve the patients' quality of life.

Keywords:

hypertension, holistic medicine, Okada Health and Wellness Program, lifestyle modification

¹ Korinkai Kagoshima Clinic, 5-28 Tokaicho, Kagoshima, Kagoshima 891-0115, Japan.

Corresponding author: Yoshiteru Maki, M.D., Ph.D. TEL: (+81)99-268-2351, FAX: (+81)99-268-1617, E-mail: korin615@tulip.ocn.ne.jp
Received 23 April 2012; accepted 29 September 2012.