

일개 내과 의원을 방문한 고혈압 환자의 고혈압 질환에 대한 인지도

공은희, 최종순

고신의과대학교 가정의학과 교실

Awareness Regarding Hypertension on Hypertensive Patients in a Clinic of Internal Medicine

Eun Hee Kong, M.D., Jong Soon Choi, M.D..

Department of Family Medicine, College of Medicine, Kosin University

Abstract

Background : Hypertension is one of the most important risk factors of cardiovascular disease and coronary artery disease. Awareness of hypertension by patients is important in controlling of the disease. The purpose of this study was to compare awareness regarding hypertension by demographic and socio-economic status of the patients.

Methods : This study involved 71 hypertensive patients who visited a physician's out-patient clinic from November 1 to November 30, 2005. All subjects were drawn up a questionnaire including demographic characteristics and awareness of hypertension, and compared by age, sex, education and economic status.

Results : The correct rate to the questions concerning 'cause of hypertension' and 'protection of hypertension' were significantly higher in men($P<0.05$). The correct rate to the questions concerning 'blood pressure need to be once checked per day', 'anti-hypertensive medication should be taken for life' and 'weight control is essential' were significantly different by the age($P<0.05$). It was significantly different that the questions about 'blood pressure check one per day', 'cause of hypertension', 'symptom of hypertension', 'regular anti-hypertensive medication', and 'modification of life style' were correctly answered by the high level of education($P<0.05$).

Conclusion : In order to correct wrong awareness of hypertension, the necessity of developing special program to achieve better compliance of hypertensive patients is mandatory.

Key words : Hypertension, Awareness, Compliance

서론

고혈압은 성인에서 뇌졸중, 심부전, 신부전, 관상동맥 질환 및 말초혈관 질환 발생의 주요한 위험인자로 알려져 있다. 고혈압과 같은 만성 질환은 환자가 그 질환에

대해 제대로 인지를 하는 것이 중요하며 성공적인 관리를 위해서는 의사의 처방 내용을 잘 이해하고 약을 제대로 복용하며 저염식, 규칙적인 운동, 체중 조절과 같은 생활 습관 개선 지침에 대해 실제로 잘 실천하는 지가 중요하다.¹⁾ 그러나 많은 지역 사회 연구를 통해서 보더라도 현재의 고혈압의 인지율, 치료율, 조절율은 만족스럽지 않은데 이는 고혈압에 대한 충분한 이해와 지식의 부족이 가장 큰 원인일 것이다. 실제로 미국은 최근 20년간 고혈압에 대한 인지도를 높이려고 노력한 결과 관상동맥 질환에 의한 사망률은 50%, 뇌졸중에 의한 사망

교신저자 : 공 은 희
주소: 602-703, 부산광역시 서구 암남동 34번지
고신대학교 의과대학 가정의학과교실
TEL. 051-990-6155 FAX. 051-990-3045
E-mail: eh-kong@ns.kosinmed.or.kr

· 본 연구는 고신대학교 의과대학 연구비 일부 지원에 의해 이루어짐

률은 57%나 감소하였다.²⁾

본 연구는 고혈압군에서 고혈압에 대한 인지도를 알아 보고 이를 환자 교육의 기초 자료로 활용하고자 하였다.

연구대상과 방법

1. 연구대상 및 방법

2005년 11월 1일부터 11월 30일까지 한 개인 의원 외래를 방문한 고혈압 환자 중 재진 환자 71명을 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 혈압은 5분 이상 안정을 취한 다음, 앉은 자세에서 2회 이상 혈압을 측정한 후 평균값으로 혈압을 정하였다. 연구 대상자가 흡연이나 커피, 차를 복용한 경우는 30분 이후에 혈압을 측정 하였다. 혈압은 Sphygmo Manometer(Sanken, Japan)의 수은 혈압계를 사용하여 의사가 직접 측정 하였다.

고혈압 기준은 고혈압으로 진단된 후 약물 치료를 받고 있거나, 2003년 5월 미국에서 발표한 미국 국립보건원의 고혈압 예방, 발견, 평가 그리고 치료에 관한 합동 위원회 7차 보고서(the seventh report on the joint national committee, 이후 JNC VII)에 따라 수축기 혈압 140 mmHg, 이완기 혈압 90 mmHg 이상으로 진단된 초진 환자도 포함 하였다. 설문지는 외래 진료 전에 미리 배분한 후 환자들에게 직접 기재 하도록 하였고, 진료 후 확인하여 직접 기재하지 못한 환자들은 의사가 문진한 후 기재 하였다. 설문지는 먼저 환자의 성별, 나이, 키, 몸무게, 교육정도, 직업, 수입, 결혼유무에 대해 묻고, 가정의학회 고혈압 환자 교육 자료를 기준으로 고혈압에 대한 기준과 흔히 잘못 알기 쉬운 내용을 중심으로 저자가 고안한 25개의 문항을 질문 형식으로 물었다.

2. 통계

통계분석은 SPSS 12.0을 이용하였다. 성별, 나이, 교육수준, 수입에 따른 정답률 비교는 χ^2 -test를 이용하여 평가하였다. P 값이 0.05 미만일 때 통계적으로 유의하다고 판정 하였다.

결 과

1. 연구대상자의 사회 인구학적 특징 (Table 1)

Table 1. Characteristics of study subjects.

Characteristics		No.(%) (n=71)
Sex	Male	33(46.5)
	Female	38(53.5)
Age(year)	<40	10(14.1)
	40-49	15(21.1)
	50-59	21(29.6)
	≥60	25(35.2)
BMI [†] (Kg/m ²)	<18.5	10(14.1)
	18.5~<23	14(19.7)
	23~<25	7(9.9)
	≥25	40(56.3)
Education	≤Primary school	18(25.4)
	Post-middle school	15(21.1)
	Post-high school	26(36.6)
	Post-graduate	12(16.9)
Income(10,000 won/month)	<140	46(64.8)
	140~<210	10(14.1)
	210~<280	6(8.5)
	≥280	9(12.7)
Marital status	Single	2(2.8)
	Married	62(87.3)
	Separated or divorced	3(4.2)
	Widow or widower	4(5.6)
Occupation	Managers / experts	10(14.1)
	Officers	11(15.5)
	Workers	8(11.3)
	Domestic affairs / Without occupations	42(59.2)

[†]BMI: Body mass index

성별에서 남자가 33명(46.5%), 여자가 38명(53.5%)으로 비슷한 분포를 보였다. 나이별로는 30대 이하에서 10명(14.1%), 40대는 15명(21.1%), 50대는 21명(29.6%), 60대 이상은 25명(35.2)으로 나이가 들수록 고혈압이 많이 발생함을 알 수 있었다. 체질량지수(Body mass index, 이하 BMI)는 체중과 키의 측정값을 이용하여 표준체중계산 공식으로 구하였다. BMI가 18.5 kg/m²미만이 10명(14.1%), 18.5~23 kg/m²가 14명(19.7%), 23~25 kg/m²가 7명(9.9%), 25 kg/m²이상이 40명(56.3%)이었다. 교육수준은 중학교졸업(이하 중졸) 이하가 33명(46.5%)이었고 고등학교졸업(이하 고졸)은 26명(36.6%), 대학교졸업(이하 대졸) 이상은 12명(16.9%)을 차지하였다. 환자 본인의 월수입은 140만원 미만이 46명(64.8%), 140~210만

원이 10명(14.1%), 210~280만원이 6명(8.5%), 280만원 이상이 9명(12.7%)의 분포를 보여 210만원 미만이 80%를 차지하였다. 결혼유무는 미혼이 2명(2.8%), 기혼이 62명(87.3%)으로 기혼자가 더 많았다. 직업은 주부 및 무직이 가장 많았으며 42명(59.2%)이었다.

2. 각 항목별 정답자 수 (Table 2)

Table 2. The correct rate to the questions.

Question	No.(%) (n=71)
1. Definition of hypertension	23(32.4)
2. Frequency of blood pressure check	52(73.2)
3. Elderly blood pressure	22(31.0)
4. Cause of hypertension	45(63.4)
5. Regular check of hypertension	64(90.1)
6. Symptom of hypertension	50(70.4)
7. Laboratory test of associated disease	67(94.4)
8. Treatment of asymptomatic hypertension	47(66.2)
9. Complication of hypertension	37(52.1)
10. Risk of hypertension	70(98.6)
11. Control of social history	71(100)
12. Regular anti-hypertensive medication	33(46.5)
13. Modification of life style	70(98.6)
14. Early treatment of hypertension	62(87.3)
15. Prevention of hypertension	61(85.9)
16. Long-term use of anti-hypertensive drug	51(71.8)
17. Abruptly stop of anti-hypertensive medication	59(83.1)
18. Irregular anti-hypertensive medication	70(98.6)
19. Control of body weight	66(93.0)
20. Control of salt intake	70(98.6)
21. Control of fat intake	65(91.5)
22. Need of smoking cessation and sobriety	69(97.2)
23. Regular exercise	70(98.6)
24. Control of stress	71(100)
25. Need of regular health examination	71(100)

전체 연구 대상자 71명이 모두 정답을 보인 문항은 3개 문항이었고, 문항을 보면 사회력 조절에 대한 11번 문항, 스트레스 조절의 필요성에 관한 24번 문항, 정기적 검진의 필요성에 관한 25번 문항으로 모두 생활 습관 개선의 필요성에 관한 내용이었다. 50%미만의 낮은 정답률을 보인 문항을 보면 1번 문항인 ‘고혈압의 정의’를 물었을 때 오답을 고른 경우가 48명(67.6%), 3번 문항 ‘나이가 들수록 혈압이 올라 간다’ 라고 물었을

때 ‘틀리다’ 라고 답한 경우가 49명(69.0%), 12번 문항 ‘고혈압은 약만 규칙적으로 잘 먹으면 낮습니다’ 라고 물었을 때 ‘틀리다’ 라고 답한 경우가 38명(53.5%)으로 50%이상이 고혈압에 관하여 잘못 이해하고 있었다.

3. 성별에 따른 각 문항별 정답률 비교 (Table 3)

Table 3. Comparison of the correct rate to the questions according to sex.

Question	Male No.(%) (n=33)	Female No.(%) (n=38)	P value*
1. Definition of hypertension	10(30.3)	13(34.2)	0.886
2. Frequency of blood pressure check	25(75.8)	27(71.1)	0.657
3. Elderly blood pressure	9(27.3)	13(34.2)	0.531
4. Cause of hypertension	28(84.8)	17(44.7)	0.001
5. Regular check of hypertension	30(90.9)	34(89.5)	0.841
6. Symptom of hypertension	27(81.8)	23(60.5)	0.052
7. Laboratory test of associated disease	31(93.9)	36(94.7)	0.885
8. Treatment of asymptomatic hypertension	10(30.3)	14(36.8)	0.564
9. Complication of hypertension	19(57.6)	18(47.4)	0.394
10. Risk of hypertension	32(97.0)	38(100)	0.283
11. Control of social history	33(100)	38(100)	
12. Regular anti-hypertensive medication	16(48.5)	17(44.7)	0.754
13. Modification of life style	33(100)	37(97.4)	0.351
14. Early treatment of hypertension	28(84.8)	34(89.5)	0.562
15. Prevention of hypertension	33(100)	28(73.7)	0.002
16. Long-term use of anti-hypertensive drug	13(39.4)	7(18.4)	0.052
17. Abruptly stop of anti-hypertensive medication	28(84.8)	31(81.6)	0.716
18. Irregular anti-hypertensive medication	33(100)	37(97.4)	0.351
19. Control of body weight	30(90.9)	36(94.7)	0.532
20. Control of salt intake	33(100)	37(97.4)	0.351
21. Control of fat intake	32(97.0)	33(86.8)	0.129
22. Need of smoking cessation and sobriety	33(100)	36(94.7)	0.184
23. Regular exercise	33(100)	37(97.4)	0.351
24. Control of stress	33(100)	38(100)	
25. Need of regular health examination	33(100)	38(100)	

*P<0.05 (P value is by χ^2 -test)

전체 25개 문항 중에서 남자가 여자보다 정답률이 높은 문항은 15개 문항이었고, 여자에서 정답률이 높은 문항은 7개 문항이었으며 남녀 모두에서 정답률이 100%인 문항은 3개 문항이었다. 전체적으로는 남자가 정답률이 높은 문항이 더 많았다. 남자에서 정답률이 높은 16개 문항 중에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 문항은

일개 내과 의원을 방문한 고혈압 환자의 고혈압 질환에 대한 인지도

‘고혈압의 원인’ 을 고르는 4번 문항과 15번 문항인 ‘고혈압의 예방할 수 있는 질환이다’ 였다(P<0.05).

4. 나이에 따른 각 문항별 정답률 비교 (Table 4)

Table 4. Comparison of the correct rate to the questions according to age(year).

Question	<40 No.(%) (n=10)	40~49 No.(%) (n=15)	50~59 No.(%) (n=21)	≥60 No.(%) (n=25)	P value*
1. Definition of hypertension	4(40.0)	6(40.0)	3(14.3)	10(40.0)	0.706
2. Frequency of blood pressure check	10(100)	13(86.7)	14(66.7)	15(60.0)	0.007
3. Elderly blood pressure	5(50.0)	0(0.0)	7(33.3)	10(40.0)	0.453
4. Cause of hypertension	8(80.0)	9(60.0)	12(57.1)	16(64.0)	0.536
5. Regular check of hypertension	10(100)	15(100)	18(85.7)	21(84.0)	0.061
6. Symptom of hypertension	8(80.0)	11(73.3)	15(71.4)	16(64.0)	0.331
7. Laboratory test of associated disease	9(90.0)	15(100)	19(90.5)	24(96.0)	0.832
8. Treatment of asymptomatic hypertension	6(60.0)	8(53.3)	15(71.4)	18(72.0)	0.274
9. Complication of hypertension	6(60.0)	7(46.7)	10(47.6)	14(56.0)	0.962
10. Risk of hypertension	10(100)	15(100)	21(100)	24(96.0)	0.278
11. Control of social history	10(100)	15(100)	21(100)	25(100)	
12. Regular anti-hypertensive medication	3(30.0)	7(46.7)	11(52.4)	12(48.0)	0.413
13. Modification of life style	10(100)	15(100)	21(100)	24(96.0)	0.278
14. Early treatment of hypertension	9(90.0)	15(100)	19(90.5)	19(76.0)	0.076
15. Prevention of hypertension	10(100)	13(86.7)	17(81.0)	21(84.0)	0.272
16. Long-term use of anti-hypertensive drug	6(60.0)	5(33.3)	5(23.8)	4(16.0)	0.011
17. Abruptly stop of anti-hypertensive medication	9(90.0)	13(86.7)	17(81.0)	20(80.0)	0.421
18. Irregular anti-hypertensive medication	10(100)	15(100)	21(100)	24(96.0)	0.278
19. Control of body weight	10(100)	15(100)	20(95.2)	21(84.0)	0.039
20. Control of salt intake	10(100)	15(100)	21(100)	24(96.0)	0.278
21. Control of fat intake	10(100)	14(93.3)	20(95.2)	21(84.0)	0.122
22. Need of smoking cessation and sobriety	9(90.0)	15(100)	21(100)	24(96.0)	0.627
23. Regular exercise	9(90.0)	15(100)	21(100)	25(100)	0.077
24. Control of stress	10(100)	15(100)	21(100)	25(100)	
25. Need of regular health examination	10(100)	15(100)	21(100)	25(100)	

*P<0.05 (P value is by χ^2 -test)

전체 25개 문항 중에서 정답률이 가장 높은 문항은 30대 이하에서 8개 문항이었고, 40대는 2개 문항, 50대 1개 문항, 60대 이상에서 1개 문항이었다. 나이에 따른 비교에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 문항을 보면 2번

문항인 ‘혈압은 하루에 한번만 측정하면 된다’, 16번 문항인 ‘고혈압 약은 한번 먹으면 평생 먹어야 한다’와 19번 문항인 ‘혈압 조절을 위해 체중을 조절해야 한다’ 였다(P<0.05).

5. 교육수준에 따른 각 문항별 정답률 비교 (Table 5)

Table 5. Comparison of the correct rate to the questions according to education.

Question	≤Primary school No.(%) (n=18)	Post- middle school No.(%) (n=15)	Post- high school No.(%) (n=26)	Post- graduate No.(%) (n=12)	P value*
1. Definition of hypertension	1(5.6)	6(40.0)	11(42.3)	5(41.7)	0.019
2. Frequency of blood pressure check	9(50.0)	11(73.3)	21(80.8)	11(91.7)	0.007
3. Elderly blood pressure	10(55.6)	3(20.0)	4(15.4)	5(41.7)	0.149
4. Cause of hypertension	7(38.9)	7(46.7)	19(73.1)	12(100)	<0.001
5. Regular check of hypertension	15(83.3)	15(100)	22(84.6)	12(100)	0.415
6. Symptom of hypertension	9(50.0)	8(53.3)	23(88.5)	10(83.3)	0.005
7. Laboratory test of associated disease	18(100)	15(100)	22(84.6)	12(100)	0.283
8. Treatment of asymptomatic hypertension	14(77.8)	8(53.3)	16(61.5)	9(75.0)	0.778
9. Complication of hypertension	8(44.4)	8(53.3)	10(38.5)	11(91.7)	0.098
10. Risk of hypertension	18(100)	15(100)	26(100)	11(91.7)	0.138
11. Control of social history	18(100)	15(100)	26(100)	12(100)	
12. Regular anti-hypertensive medication	13(72.2)	6(40.0)	10(38.5)	4(33.3)	0.026
13. Modification of life style	17(94.4)	15(100)	26(100)	12(100)	0.165
14. Early treatment of hypertension	13(12.2)	12(80.0)	25(96.2)	12(100)	0.006
15. Prevention of hypertension	14(77.8)	12(80.0)	23(88.5)	12(100)	0.074
16. Long-term use of anti-hypertensive drug	3(16.7)	3(20.0)	7(26.9)	7(58.3)	0.024
17. Abruptly stop of anti-hypertensive medication	12(66.7)	14(93.3)	23(88.5)	10(83.3)	0.185
18. Irregular anti-hypertensive medication	17(94.4)	15(100)	26(100)	12(100)	0.165
19. Control of body weight	16(88.9)	12(80.0)	26(100)	12(100)	0.061
20. Control of salt intake	17(94.4)	15(100)	26(100)	12(100)	0.165
21. Control of fat intake	15(83.3)	13(86.7)	26(100)	11(91.7)	0.133
22. Need of smoking cessation and sobriety	17(97.4)	15(100)	25(96.2)	12(100)	0.539
23. Regular exercise	18(100)	15(100)	25(96.2)	12(100)	0.599
24. Control of stress	18(100)	15(100)	26(100)	12(100)	
25. Need of regular health examination	18(100)	15(100)	26(100)	12(100)	

*P<0.05 (P value is by χ^2 -test)

전체 25개 문항 중에서 정답률이 가장 높은 문항은 초

등학교 이하에서 3개 문항, 중졸에서 1개 문항, 고졸에서 3개 문항, 대졸 이상에서 6개 문항으로 대졸 이상에서 정답률이 가장 높은 문항 수가 제일 많았다. 교육수준에 따른 비교에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 문항은 2번 문항인 ‘혈압은 하루에 한번만 측정하면 된다’, 4번 문항인 ‘고혈압의 원인을 고르세요’, 6번 문항인 ‘고혈압의 증상(두통, 목이 뻣뻣함, 현기증, 피로감)이 없으면 혈압이 높아도 고혈압이 아닙니다’, 12번 문항인 ‘고혈압은 약간 규칙적으로 잘 먹으면 낮습니다’, 14번 문항인 ‘심하지 않은 고혈압은 초기에 생활습관 교정으로 혈압을 내릴 수 있다’, 16번 문항인 ‘항고혈압제는 평생 복용해야 한다’ 였다($P<0.05$).

고 찰

고혈압의 치료에 있어서 낮은 순응도는 치료의 효과를 떨어뜨리고 합병증을 발생시켜 의료비를 상승³⁾ 시키는데 낮은 순응도의 원인으로는 고혈압의 경과와 예후에 대한 인식부족이 중요한 요인으로 알려져 있으므로^{4,5)} 고혈압의 인지도를 높이는 것은 고혈압의 조절에 중요하다.

본 연구에서 사회 인구학적 측면을 보면 50세 이상이 46명(64.8%)로 나이가 증가할수록 고혈압의 위험도가 증가함을 보여주었다. 또한 BMI가 25이상인 경우는 40명(56.3%)로 비만도와 고혈압이 밀접한 연관성이 있음을 알 수 있었다. 나이가 증가 할수록 고혈압의 위험도가 증가하기 때문에 본 연구에서 수입의 구분을 저, 중, 고소득층으로 나누어 하지 않고 기초 생활비를 기준으로 세분 하였다. 환자 본인의 수입은 140만원 이하가 46명(64.8%)로 가장 많았으며, 직업에서 주부 및 무직이 42명(59.2%)로 본 연구의 고혈압 환자들이 연령이 높아 무직율이 높았으며 환자 본인의 수입이 낮게 나온 것으로 생각된다.

각 항목별 정답자 수를 비교해 보면 1번 문항인 ‘고혈압의 정의’ 를 묻는 질문에서 정답인 수축기 혈압 140mmHg이상, 이완기 혈압 90mmHg이상으로 답한 경우가 32.4%로 비교적 낮은 정답율을 보인 것은 아직 JNC VII의 고혈압 기준에 대한 인지도가 낮다는 것을 보여준다. 이것은 의사들도 마찬가지인데 조 등⁶⁾의 연구에 의하면

실제로 고혈압 환자의 목표 혈압을 수축기 혈압 140mmHg로 하는 의사는 52.7%, 이완기 혈압 90mmHg로 하는 의사는 46.3%에 불과하다고 보고 하였으며, 또한 성 등⁷⁾의 연구에서는 당뇨가 있는 고혈압 환자의 경우 치료시 목표 혈압수치를 묻는 질문에 JNC VII에 의한 고혈압 기준인 수축기 혈압 130mmHg, 이완기 혈압 80mmHg을 모두 맞게 응답한 의사는 32.4%에 불과했다.

3번 문항 ‘나이가 들수록 혈압이 올라간다’ 라고 물었을 때 오답한 경우가 69%로 노화에 따른 현상에 대해 잘못 이해하고 있었으며 12번 문항인 ‘고혈압은 약간 규칙적으로 잘 먹으면 낮습니다’ 라고 물었을 때 정답인 ‘맞다’ 로 답한 경우가 46.5% 로 비교적 낮은 정답율을 보인 이유는 고혈압의 정기적인 치료와 관리에 대한 인식이 부족하다는 것을 알 수 있었다.

나이에 따른 비교에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 문항에서 16번 문항인 ‘고혈압 약은 한번 먹으면 평생 먹어야 한다’ 의 질문에 정답인 ‘틀리다’ 라고 답한 경우가 30대 60%, 40대 33.3%, 50대 23.8%, 60세 이상에서 16%로 연령이 증가 할수록 낮은 정답율을 보였는데 이것은 고혈압 환자에서 항고혈압약을 평생 먹어야 한다는 부담감이 고혈압 환자들의 치료 순응도를 떨어뜨리고 고혈압 치료를 조기에 받지 못하게 하는 주요한 요인으로 작용하는 것 같다. 이러한 결과는 최 등³⁾의 연구에서 ‘약물 치료를 지시 받았으나 처음부터 이를 기피한 이유’ 를 물었을 때에 고혈압 약을 ‘평생 복용해야 한다’ 는 말 때문에 약물 복용을 기피 했다고 응답한 경우가 47.7%를 차지한 보고에서도 알 수 있다. 이러한 잘못된 인식은 바로 잡아 주는 것이 필요한데 고혈압 약은 뇌졸중이나 기타 합병증을 예방하기 위해서 권유되며 고혈압이 점차 호전되면 향후 약물 치료 없이 적극적인 비 약물요법만으로도 혈압조절이 용이 할 수 있다고 설명함으로써 환자가 과도한 부담을 갖지 않도록 상담하는 것도 필요하리라 생각된다.

성별, 연령, 교육수준에 따른 각 문항별 정답률 비교에서 22번 문항인 ‘금연과 절주의 필요성’, 23번 문항 ‘규칙적인 운동’, 24번 문항 ‘스트레스 관리’, 25번 문항 ‘정기적 검진 필요성’ 에서 대체적으로 모두 정답을 맞추었는데 이는 고혈압 치료를 위해서 생활 습관 교정에서 금연, 절주, 운동 및 스트레스 관리에 대해서는

일개 내과 의원을 방문한 고혈압 환자의 고혈압 질환에 대한 인지도

잘 알고 있으며 이들의 교정이 중요하다는 것을 인지하고 있음을 알 수 있었다. 또한 만성 질환 중의 하나인 고혈압은 치료 및 합병증 예방을 위해 정기적 검진을 필요로 한다는 사실도 잘 알고 있었다. 하지만 생활습관 교정 중 체중 조절, 염분 식이 조절, 지방 식이 조절에 대해서는 상대적으로 낮은 인지도를 보였다. Kravitz⁸⁾ 연구에서도 생활습관 개선의 순응도는 낮다고 보고하고 있으며, 이 등⁹⁾의 연구에서도 방문 순응군중 1/2미만이 한 가지 이상의 생활습관 개선 권고에 순응한 것으로 보고하여 고혈압 관리에 비교적 관심이 있는 사람에서도 생활습관 조절을 위한 노력이 쉽지 않음을 알 수 있다. 따라서 고혈압 환자의 생활 습관 개선에 대한 구체적이고 지속적인 교육 체계를 개발하여 모든 고혈압 환자에게 적극적으로 적용시키기 위한 노력이 필요할 것이다.

본 연구 결과의 제한점은 개인 의원의 외래 환자들만을 대상으로 하여 연구 대상자가 너무 적어 무작위 오류가 발생할 가능성이 높다는 점이다. 향후에 더 많은 표본을 대상으로 해야 할 것으로 생각된다. 하지만 순응도가 높은 환자군일수록 고혈압 치료와 합병증 예방이 더욱 효과적으로 이루어질 수 있음이 여러 보고에서 입증됨에도 불구하고 아직 국내에는 이를 위한 연구와 환자 교육을 위한 제도적 뒷받침이 미미한 실정이기에 본 연구가 고혈압 치료의 순응도를 높이는 연구와 교육의 기본 자료로 활용될 수 있기를 바란다.

결 론

고혈압 환자에서 장기간 약물 복용에 대한 부담감이 컸으며, 고혈압의 합병증과 생활 습관 교정에 높은 관심을 보였다. 따라서 고혈압에 대한 잘못된 인식을 바로 잡아주고, 합병증의 심각성을 주지시키며, 생활 습관 개선에 대한 구체적이고 지속적인 교육이 필요하겠다.

참고문헌

1. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. JAMA 2003;289:2560-72.
2. The fifth report on the joint national committee on detection, evaluation, and treatment of high blood pressure(JNC V). Arch Intern Med 1993;153(2):154-84.

3. 최두영, 김창섭, 성은주, 김영식. 고혈압 진단 후 비약물치료자와 약물치료자의 인식도 비교. 가정의학학회지 2000;21(3):406-14.
4. Moore MA. Improving with antihypertensive therapy. Am Fam Physicion 1988;37(1):142-8.
5. 김광배, 황상숙, 김형조, 최현림, 한 대학병원 가정의학과에 등록된 고혈압 환자의 치료 중단에 대한 추구조사. 가정의학학회지 1995;16:286-97.
6. 조홍준, 송윤미. 개원 가정의의 고혈압 진료 지침에 대한 태도와 진료 행태와의 비교. 가정의학학회지 2001;22(4):498-510.
7. 성대현, 임기보, 조양현, 최은영, 박일환, 정유석 등. 일차 의료의 고혈압 환자 치료를 위한 목표 혈압 수치에 대한 지식 조사. 가정의학학회지 2005;26:464-9.
8. Kravitz RL, Hays RD, Sherbourne CD, DiMatteo MR, Rogers WH, Ordway L, et al. Recall of recommendations and adherence to advice among patients with chronic medical conditions. Arch Intern Med 1993;153(16):1869-78.
9. 이병관, 송윤미, 김동진, 고선호. 고혈압 환자의 생활 습관 개선에 대한 순응도. 가정의학학회지 1999;20(12):1709-19.