

고혈압 환자와 정상인의 고혈압 인지도 비교

공은희¹, 최중순²

고신대학교 의과대학 가정의학과

The Awareness Regarding Hypertension: Comparison of Hypertensive and Non-Hypertensive

Eun-Hee Kong¹, Jong-Soon Choi²

Department of Family Medicine^{1,2}, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

Abstract

Background: Hypertension is one of the most important risk factors of cardiovascular disease and coronary artery disease. Awareness of hypertension is important in controlling of hypertension. We conducted a study on the awareness of hypertension comparing hypertensive patients with non-hypertensive patients.

Methods: This study involved the number of hypertensive patients was 64, and that of non hypertensive patients was 53, who visited an outpatient of primary care practice, from November 1, to November 30, 2005. All subjects completed a questionnaire including demographic characteristics and awareness of hypertension.

Results: No significant correlations were revealed between various characteristics and number of correct answers. The rate of correct answers to the questions concerning 'frequency of blood pressure measurement' and 'treatment in asymptomatic patient' and 'life-long controlled disease' were higher in non-hypertensive patients than hypertensive patients. It was significant difference($p<0.05$). The rate of correct answers to the questions concerning 'complication of hypertension' were higher in hypertensive patients than non-hypertensive patients. It was significant difference($p<0.05$). All hypertensive patients correctly answered question concerning 'lifestyle modification' and 'regularly blood pressure check' and 'control of stress'.

Conclusion: There was no significant difference of awareness regarding hypertension between these two groups. In order to correct wrong awareness of hypertension, We suggests the necessity of developing special program to achieve better compliance of hypertensive patients.

Key words : Hypertension, Awareness, Compliance

서 론

우리나라의 고혈압 유병율은 1990년 전국 고혈압 조사에서 30세 이상 남녀의 12.9%로 나타났다.¹⁾ 통계청이 발표한 2007년 사망 원인 통계자료를 참고로 1996년과 비교하였을 때 여전히 1위가 암, 2위가 뇌혈관 질환인 것으로 밝혀졌으며, 3위는 심장질환으로 1996년의 3위였던 운수사고가 4위를 하여 그 순위가 바뀐 것이 특징적이다. 그 외에도 5위 간질환, 6위 당뇨병, 9위 고혈압성 질환 등의 순으로 나타나, 사망 원인에 있어서 관상동맥 질환이

높은 비율을 차지하고 있다는 것을 알 수 있다. 특히 사망원인별 사망률에서 관상동맥과 관련한 순환기통의 질환, 뇌혈관 질환, 고혈압성 질환이 각각 115.3%, 61.4%, 9.5%로 나타나 사망의 주요원인을 알 수 있다.²⁾

고혈압은 위에서 높은 사망원인으로 밝혀진 관상동맥 질환과 뇌혈관 질환의 주요한 위험 인자로 알려져 있다. 따라서 고혈압에 대한 개인의 적극적인 예방의식과 검진, 꾸준한 고혈압 관리는 건강한 삶을 유지하는데 매우 중요한 역할을 한다고 볼 수 있다. 그러나 많은 지역 사회 연구에서 현재의 고혈압에 대한 인지도, 치료율, 조절율은 만족스럽지 않은 것으로 나타났다. 이는 고혈압에 대한 개인의 충분한 이해와 지식의 부족이 가장 큰 원인이며, 이에 대한 의료계와 국가의 적극적인 홍보와 관리활동, 검진정책 등이 체계적으로 이루어지지 못함일

교신저자 : 최 중 순
주소 : 602-702 부산광역시 서구 암남동 34번지
고신대학교 복음병원 가정의학과
TEL : 051-990-6476

것이다.

실제로 미국은 최근 20년간 고혈압에 대한 인지도를 높이려고 노력한 결과 관상동맥 질환에 의한 사망률은 50%, 뇌졸중에 의한 사망률은 57%나 감소하였다.³⁾ 하지만 아직까지 우리나라에서는 이러한 노력에 대한 결과를 얻기에는 국민들의 고혈압에 관한 인지도나 이와 관련한 실태파악이 이루어진 기초 자료가 부족하다. 따라서 현재 고혈압에 대한 개인들의 인지도는 어떠한가에 대한 실태를 파악이 우선이며, 이를 토대로 고혈압과 관련한 개인의 인지도를 높여 예방할 수 있는 교육으로 연계할 수 있는 기초 자료를 축적하는 것이 필요하다. 특히 기본적인 질병에 대한 기초지식, 해당 질병 유무, 고혈압 발생 환경에 노출되어 있는 정도 등에 따른 다양한 연구들이 선행되어야 할 것으로 판단된다.

본 연구는 고혈압군과 비고혈압군 간의 고혈압에 대한 인지도를 비교하여 살펴봄으로써, 이를 토대로 고혈압 교육 자료에 대한 기초 자료를 제공하고자 한다.

방 법

1. 연구대상 및 방법

2005년 11월 1일부터 11월 30일까지 한 개인 의원 외래를 방문한 환자 중 고혈압 환자 64명과 비고혈압 환자 53명을 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 혈압은 5분 이상 안정을 취한 후 앉은 자세에서 2회 이상 측정하여 평균값으로 혈압을 정하였다. 연구 대상자가 흡연이나 커피, 차를 복용한 경우는 30분 이후에 혈압을 측정 하였다. 혈압은 Sphygmo Manometer(Sanken, Japan)의 수는 혈압계를 사용하여 의사가 직접 측정 하였다.

고혈압 기준은 고혈압으로 진단된 후 약물 치료를 받고 있거나, 2003년 5월 미국에서 발표한 미국국립보건원의 고혈압 예방, 발견, 평가 그리고 치료에 관한 합동위원회 7차 보고서(JNC VII)에 따라 수축기 혈압 140mmHg, 이완기 혈압 90mmHg 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 문진으로 직접 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 25개의 문항을 질문형식으로 물었다.

2. 통계

통계분석은 SPSS 12.0을 이용하여, 고혈압군과 대조군의 기술적 분석, t-test, one-way ANOVA 등을 실시하였다. 모든 측정값은 평균±표준편차로 표시하였고, p값이 0.05 이하일 때 통계적으로 유의하다고 판정 하였다.

결 과

1. 연구대상자의 일반적인 특징

총대상자 117명중 고혈압군은 64명, 비고혈압군은 53명이었다. 성별에서 고혈압군은 남자가 26명(40.6%), 여자가 38명(59.4%)으로 여자가 많았고 비고혈압군도 남자가 18명(34%), 여자가 35명(66%)으로 여자가 많았으나 남녀 간 유의한 통계적 차이는 없었다. 나이별로는 고혈압군은 30세 이하에서 8명(12.5%)이고 50세 이상은 42명(65.7%), 비고혈압군은 30세 이하에서 18명(34%), 50세 이상은 14명(26.4%)으로 고혈압군에서 나이가 들수록 고혈압이 많이 발생함을 알 수 있으며 이는 통계적으로 유의 하였다($p=0.001$). BMI는 체중과 키의 측정값을 이용하여 표준체중계산 공식으로 구하였다. 고혈압군은 BMI가 25이상인 환자가 36명(56.2%)이었고, 비고혈압군은 10명(18.9%)으로 BMI가 높은 환자가 고혈압군에서 더 많았으며 이는 통계적으로 유의 하였다($p<0.001$). 학력은 고혈압군은 중졸 이하가 31명(48.5%)이었고 고졸 이상은 33명(51.6%)이었으며, 비고혈압군은 중졸 이하는 13명(14.5%)에 불과했으며 고졸 이상은 40명(75.4%)으로 비고혈압군일수록 학력이 높았는데 이는 통계적으로 유의 하였다 ($p=0.001$). 수입은 고혈압군과 비고혈압군에서 모두 140만원 미만이 42명(65.6%), 31명(58.5%)으로 가장 많았으나 수입에 따른 통계적 유의성은 없었다. 결혼유무는 고혈압군과 비고혈압군 모두 기혼자가 가장 많았으며 각각 56명(87.5%), 39명(73.6%)으로 통계적으로 유의 하였다($p<0.001$). 직업은 고혈압군은 주부와 무직이 가장 많았으며 각각 18명(28.1%), 20명(31.3%)이고, 비고혈압군은 전문가와 주부가 가장 많았고 각각 12명(22.6%), 17명(32.1%)이었으며 통계적 유의성은 없었다 (table 1).

Table 1. General characteristic of study subjects

Variable	Classification	Hypertensive(%) (n=64)	Non-hypertensive(%) (n=53)	p
Gender	male	26(40.6)	18(34.0)	0.463
	female	38(59.4)	35(66.0)	
Age(years)	<40	8(12.5)	18(34.0)	0.001
	40-49	14(21.9)	21(39.6)	
	50-59	20(31.3)	8(15.1)	
	≥60	22(34.4)	6(11.3)	
BMI(Kg/m ²)	<18.5	10(15.6)	5(9.4)	<0.001
	18.5~<23	12(18.8)	33(62.3)	
	23~<25	6(9.4)	5(9.4)	
	≥25	36(56.2)	10(18.9)	
Education	Elementary	17(26.6)	6(11.3)	0.001
	Junior high	14(21.9)	7(13.2)	
	High	24(37.5)	20(37.7)	
	University	9(14.1)	20(37.7)	
Monthly income (million won)	<1.4	42(65.6)	31(58.5)	0.678
	1.4~<2.1	9(14.1)	11(20.8)	
	2.1~<2.8	5(7.8)	4(7.5)	
	≥2.8	8(12.5)	7(13.2)	
Marriage	Single	1(1.6)	12(22.6)	<0.001
	Married	56(87.5)	39(73.6)	
	Divorced	3(4.7)	2(3.8)	
	Bereavement	4(6.3)	0(0.0)	
Occupation	Expert	10(15.6)	12(22.6)	0.112
	Officer	8(12.5)	9(17.0)	
	Laborer	8(12.5)	6(11.3)	
	Housewife	18(28.1)	17(32.1)	
	Unemployed	20(31.3)	9(17.0)	

2. 설문지 항목에 따른 정답자 비율

고혈압군과 비고혈압군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목을 보면 2번 문항인 ‘혈압은 하루에 한번만 재어도 된다.’ 라고 물었을 때 ‘틀리다’ 라고 답한

고혈압군은 46명(71.9%), 비고혈압군은 47명(88.7%)으로 비고혈압군의 정답율이 더 높았다. 10번 문항인 ‘고혈압이라도 증상이 없으면 반드시 치료받을 필요가 없다.’ 라고 물었을 때 ‘틀리다’ 라고 답한 고혈압군은 41명(64.1%), 비고혈압군은 47명(88.7%)이 정답을 맞춰 역시 비고혈압군이 더 높게 나왔다. 15번 문항인 ‘고혈압 약은 한번 먹으면 평생 먹어야 한다.’ 의 질문에 ‘틀리다’ 라고 답한 고혈압군은 17명(26.6%), 비고혈압군은 25명(47.2%)이 정답을 맞춰 비고혈압군의 정답율이 높았다. 그러나 7번 문항인 ‘고혈압 합병증’ 을 고르는 질문에는 고혈압군은 33명(51.6%), 비고혈압군은 17명

(32.1%)으로 고혈압군의 정답율이 더 높게 나왔다. 13번 문항인 ‘정기적 검진’ 의 필요성을 묻는 항목에서는 고혈압군에서 모두 정답을 말해 비고혈압군 50명(94.3%)에 비해 높은 정답율을 보였다.

그 외 통계적 유의성은 없었지만 1번 항목의 ‘정상혈압’ 을 묻는 질문에서 정답율은 고혈압군의 21명(32.8%), 비고혈압군 18명(34.0%)으로 양군에서 모두 비교적 낮게 나왔다. 고혈압군에서 높은 정답율을 보인 18번 항목인 ‘생활 습관 교정이 혈압에 영향을 준다.’ 와 25번 항목인 ‘고혈압 환자에서 스트레스 조절의 필요성’ 을 묻는 항목은 모두 정답을 말했다(table 2).

Table 2. The comparison of correct answers to questionnaire items

Items	Hypertensive(%) (n=64)	Non-hypertensive(%) (n=53)	p
1. The definition of hypertension	21(32.8)	18(34.0)	0.763
2. The number of blood pressure measurement	46(71.9)	47(88.7)	0.025
3. Periodic measurements of blood pressure	57(89.1)	44(83.0)	0.348
4. The elderly, blood pressure	44(68.8)	41(77.4)	0.303
5. The cause of high blood pressure	39(60.9)	25(47.2)	0.139
6. The symptoms of hypertension	44(68.8)	43(81.1)	0.129
7. The complications of hypertension	33(51.6)	17(32.1)	0.034
8. The risk of high blood pressure	63(98.4)	51(96.2)	0.456
9. Test of associated illness	61(95.3)	47(88.7)	0.183
10. Hypertensive treatment of asymptomatics	41(64.1)	47(88.7)	0.002
11. The initial high blood pressure treatment	56(87.5)	44(83.0)	0.498
12. Prevention of hypertension	54(84.4)	49(92.5)	0.183
13. Regular checkup	64(100)	50(94.3)	0.054
14. Regularly taking of drugs	35(54.7)	17(32.1)	0.147
15. Long-term drug use	17(26.6)	25(47.2)	0.021
16. Stop anti-hypertensive drugs	53(82.8)	47(88.7)	0.374
17. Irregular drug taking	63(98.4)	51(96.2)	0.456
18. Calibration lifestyle	64(100)	51(96.2)	0.119
19. Lifestyle adjustment	63(98.4)	51(96.2)	0.456
20. Weight control	59(92.2)	49(92.5)	0.958
21. Dietary salt control	63(98.4)	50(94.3)	0.228
22. Dietary fat control	58(90.6)	46(86.8)	0.516
23. Social activity control	62(96.9)	49(92.5)	0.284
24. Exercise control	63(98.4)	50(94.3)	0.228
25. Stress control	64(100)	51(96.2)	0.119

3. 일반적 특성에 따른 고혈압 인지도 점수

25문항의 질문에 대한 정답 점수는 각 문항당 1점씩으로 계산하여 고혈압군 20.1±2.8점, 비고혈압군 20.3±3.0

점으로 비교적 높은 점수를 보였으며, 양군 모두에서 대졸 이상이 초졸에 비해 점수가 높게 나왔다. 또한 이혼한 고혈압군이 15.0 ± 2.6 점으로 미혼의 22.0 점보다 높은 점수를 받았다. 그 외에 고혈압군은 남자와 나이가 적을수록, 사무직에서 높은 점수를 받았다. 전체적으로 인구통계학적 특성에 따른 정답 점수의 비교는 통계학적 유의성이 없었다(table 3).

Table 3. The comparison of correct answers between various characteristics

Variable	Classification	Hypertensive (Average $\pm$ SD)	Non-hypertensive (Average $\pm$ SD)	P
Gender	male	20.9 ± 2.2	20.7 ± 2.2	0.834
	female	19.6 ± 3.0	20.0 ± 3.4	0.601
Age(years)	<40	21.3 ± 2.4	21.6 ± 1.9	0.814
	40~49	21.5 ± 1.7	20.1 ± 3.7	0.158
	50~59	19.9 ± 2.4	18.1 ± 3.0	0.160
	≥ 60	19.0 ± 3.3	19.8 ± 1.3	0.419
BMI(Kg/m ²)	<18.5	20.6 ± 3.7	20.8 ± 1.9	0.894
	18.5~<23	19.8 ± 0.8	20.1 ± 3.4	0.759
	23~<25	20.6 ± 3.5	20.0 ± 1.2	0.680
	≥ 25	20.5 ± 2.2	21.3 ± 2.4	0.402
Education	Elementary	18.0 ± 3.3	18.5 ± 1.8	0.696
	Junior high	19.7 ± 2.0	17.7 ± 4.8	0.328
	High	21.2 ± 2.2	20.2 ± 2.5	0.174
	University	22.1 ± 1.3	21.8 ± 2.2	0.704
Monthly income (million won)	<1.4	19.6 ± 3.0	19.8 ± 3.4	0.791
	1.4~<2.1	21.2 ± 1.3	20.8 ± 2.2	0.627
	2.1~<2.8	20.6 ± 2.5	20.2 ± 2.5	0.841
	≥ 2.8	21.3 ± 2.3	21.4 ± 2.6	0.968
Marriage	Single	22.0 ± 0.0	22.1 ± 1.3	0.907
	Married	20.5 ± 2.3	19.6 ± 3.2	0.145
	Divorced	15.0 ± 2.6	21.5 ± 2.1	0.064
Occupation	Expert	20.5 ± 1.9	21.4 ± 2.6	0.359
	Officer	21.3 ± 3.1	20.8 ± 2.0	0.713
	Laborer	20.3 ± 2.6	20.0 ± 4.3	0.856
	Housewife	19.9 ± 2.3	18.9 ± 3.6	0.341
	Unemployed	19.6 ± 3.5	21.0 ± 1.6	0.174
Total		20.1 ± 2.8	20.3 ± 3.0	0.812

고 찰

고혈압의 치료에 있어서 낮은 순응도는 치료의 효과를 떨어뜨리고 합병증을 발생시켜 의료비를 상승⁴⁾ 시키는데 낮은 순응도의 원인으로는 고혈압의 경과와 예후에 대한 인식부족이 중요한 요인으로 알려져 있다.^{5,6)}

본 연구에서 인구통계학적 측면을 보면 고혈압군은 50세 이상이 65.7%이었으나 비고혈압군은 26.4%에 불과해 나이가 증가할수록 고혈압의 위험도가 증가함을 보여준다. 또한 BMI가 25이상인 경우 고혈압군은 36명(56.2%)

이었고, 비고혈압군은 10명(18.9%)에 불과해 고혈압군에서 비고혈압군보다 현저히 높았는데 이것으로 비만도와 고혈압이 밀접한 연관성이 있음을 알 수 있다. 학력은 고혈압군은 고졸 이상이 33명(51.6%)이었으며, 비고혈압군은 40명(75.4%)으로 비고혈압군이 학력이 높았으며 양군 모두에서 높은 점수를 보인 주요 원인으로 생각된다. 본 연구에서 수입의 구분을 저, 중, 고득층으로 나누어 하지 않았고 나이가 증가 할수록 고혈압의 위험도가 증가하기 때문에 기초 생활비를 기준으로 세분 하였다. 수입은 고혈압군과 비고혈압군에서 모두 140만원 이하가 42명(65.6%), 31명(58.5%)으로 가장 많았으며, 직업에서 고혈압군은 무직이 31.3%였고 비고혈압군은 17.0%로 고혈압군에서 비고혈압군에 비해 수입이 낮고 무직율이 높았는데 이는 통계적 유의성은 없으나 고혈압과 스트레스의 연관성을 보여주는 것이 아닌가 생각된다.

인구통계학적 특성에 따른 정답 점수 비교를 보면 25 문항의 질문에 대한 정답 점수가 고혈압군 20.1 ± 2.8 점, 비고혈압군 20.3 ± 3.0 점으로 비슷한 점수를 보여 두 군 간에 인지도의 차이가 없는 것으로 나타났다. 이것은 비고혈압군에서 학력이 높은 것도 영향을 주었겠지만 고혈압 환자들에서 질환에 대한 인식도를 높이기 위한 노력이 비고혈압군에 비해 높지 않다는 것을 말해준다. Williams⁷⁾는 고혈압에 대한 심각성, 감수성과 치료 이익을 주기적으로 주지시킴으로서 순응도를 높일수 있다고 하였는데 이를 볼 때 고혈압 환자에서 고혈압에 대한 인지를 높이려는 노력이 요구된다. 두 군에서 비교적 높은 점수를 받은 것은 우리나라 사람들이 일반적으로 건강에 관심이 높다는 것을 반영한 것이 아닌가 생각된다. 통계적 유의성은 없었지만 고혈압군에서 대졸자와 사무직에 종사할수록 높은 점수를 받았는데 이것은 폴란드인을 대상으로 한 연구에 의하면 고학력일수록 고혈압 인지율이 높은 것과 일치한다.⁸⁾ 또한 고혈압군에서 남자, 미혼, 나이가 적을수록 점수가 높게 나왔는데 이것은 캐나다의 Jofferes 등⁹⁾의 연구에서 여자가 남자보다 고혈압 인지율이 더 높았으며 나이가 많을수록 고혈압 인지율이 높아지는 결과를 보인 것과 상반된 것이다.

각 항목별 정답자 수를 비교해 보면 1번 문항인 ‘고혈압의 정의’를 묻는 질문에서 정답인 수축기 혈압 140mmHg이상, 이완기 혈압 90mmHg이상으로 답한 고혈압군이 32.8%, 비고혈압군 34.0%로 양군 모두에서 비교적 낮은 정답율을 보인 것은 아직 JNC VII의 고혈압 기준에 대한 인지도가 낮다는 것을 보여준다. 이것은 의사들

도 마찬가지로인데 조홍순 등¹⁰⁾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 성대현 등¹¹⁾의 연구에서는 당뇨가 있는 고혈압 환자의 경우 치료시 목표 혈압수치를 묻는 질문에 JNC VII에 의한 고혈압 기준인 수축기 혈압 130mmHg, 이완기 혈압 80mmHg를 모두 맞게 응답한 의사는 32.4%에 불과했다. 2번 문항인 ‘혈압은 하루에 한번만 재어도 된다.’와 10번 문항인 ‘고혈압이라도 증상이 없으면 반드시 치료받을 필요가 없다.’라고 물었을 때 ‘틀리다’라고 답한 고혈압군의 정답율은 71.9%, 64.1%로 비고혈압군의 88.7%, 88.7%와 비교해 볼 때 낮은 것은 고혈압군이 자신의 질환에 대해 심각하게 생각하지 않고 있으며 고혈압의 정기적인 치료와 관리에 대한 인식이 부족하다는 것을 알 수 있다. 또한 15번 문항인 ‘고혈압 약은 한번 먹으면 평생 먹어야 한다.’의 질문에 ‘틀리다’라고 답한 고혈압군이 26.6%, 비고혈압군이 47.2%로 고혈압군이 낮은 정답율을 보였는데 이것은 고혈압군에서 약을 평생 먹어야 한다고 생각하는 사람이 많은 것으로 이러한 부담감이 고혈압 환자들의 치료 순응도를 떨어뜨리고 고혈압 치료를 조기에 받지 못하게 하는 주요한 요인으로 작용하는 것 같다. 이러한 결과는 최두영 등⁴⁾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. 하지만 7번 문항인 ‘고혈압의 합병증’을 고르는 질문에는 고혈압군이 51.6%, 비고혈압군이 32.1%로 고혈압군의 정답율이 높게 나타나 고혈압 환자들이 고혈압의 합병증에 대해서는 관심이 높고 또 잘 알고 있다는 것을 알 수 있다. 이점에 비추어 볼 때 고혈압 환자들에게 합병증의 감수성과 심각성을 각인시킴으로써 순응도를 더욱 높일 수 있으리라 생각된다. 18번 항목인 ‘생활 습관 교정이 혈압에 영향을 준다.’와 25번 항목인 ‘고혈압 환자에서 스트레스 조절의 필요성’을 묻는 항목에 고혈압군에서 모두 정답을 맞춘 것은 고혈압 치료를 위해서

생활 습관의 교정이 중요하다는 것을 인지하고 있다는 것을 보여준다. 하지만 Kravitz¹²⁾연구에서도 보여주듯이 생활습관 개선의 순응도는 낮다고 보고하고 있으며, 이병관 등¹³⁾의 연구에서도 방문 순응군중 1/2미만이 한가지 이상의 생활습관 개선 권고에 순응한 것으로 보고하여 고혈압 관리에 비교적 관심이 있는 사람에서도 생활습관 조절을 위한 노력이 쉽지 않음을 알 수 있다. 따라서 고혈압 환자들의 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 하였으며, 1개월간의 짧은 기간에 조사를 수행하였고, 연구 대상자가 너무 적어 무작위 오류가 발생가능성이 높았다는 점이다. 그리고 질문 항목에 대한 타당성 검증이 이루어지지 않아 고혈압 인식도를 정확히 반영하는데 미흡함이 있을 수 있다. 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.

결론

고혈압군과 비고혈압군 간의 고혈압에 대한 전반적인 인지율의 차이는 없었으나 고혈압 환자에서 장기간 약물 복용에 대한 부담감이 컸으며, 반면에 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 필요하다.

참고문헌

- 1) Kim Js, Jones DW, Kim SJ, Hong YP : Hypertension in Korea : a national survey. Am J Prev Med 10:200-204, 1994
- 2) 통계청 홈페이지: (<http://kosis.nso.go.kr:7001/ups/chapter.jsp?pubcode=YD&pub=3&full=F>) 사망원인통계, 2007
- 3) The fifth report on the joint national committee on detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Arch Intern

Med 153:154-184, 1993

- 4) 최두영, 김창섭, 성은주, 김영식 : 고혈압 진단 후 비약물치료자와 약물치료자의 인식도 비교. 가정의학학회지 21(3):406-414, 2000
- 5) 김광배, 황상숙, 김형조, 최현림 : 한 대학병원 가정의학과에 등록된 고혈압 환자의 치료 중단에 대한 추구조사. 가정의학학회지 16:286-297, 1995
- 6) Moore MA : Improving with antihypertensive therapy. Am Fam Physicion 37(1):142-148, 1988
- 7) McClellan WM, Hallm WD, Brogan D, Miles C, Wilber JA : Continuity care in Hypertension. An important correlation of blood pressure control among aware hypertensives. Arch Intern Med 148(3):523-528, 1988
- 8) Krupa-Wojciechowska B, Narkiewicz K, Rynkiewicz A : Awareness and treatment of arterial hypertension in Poland. J Hum Hypertens 10(Suppl 3):S25-S27, 1996
- 9) Joffres MR, Ghadirian P, Fodor JG, Petrasovits A, Chockalingam A : Awareness, treatment, and control of hypertension in Canada. Am J Hypertens 10(10 Pt 1):1097-1102, 1997
- 10) 조홍준, 송윤미 : 개원 가정의의 고혈압 진료 지침에 대한 태도와 진료 행태와의 비교. 가정의학학회지 22(4):498-510, 2001
- 11) 성대현, 임기보, 조양현, 최은영, 박일환, 정유석 등 : 일차 의료의의 고혈압 환자 치료를 위한 목표 혈압 수치에 대한 지식 조사. 가정의학학회지 26:464-469, 2005
- 12) 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 153:1869-1878, 1993
- 13) 이병관, 송윤미, 김동진, 고선희 : 고혈압 환자들의 생활 습관 개선에 대한 순응도. 가정의학학회지 20(12):1709-1719, 1999