

일 지역 성인의 고혈압 유병률 및 관리 실태*

김 현 옥**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 보건의료 사업의 중요한 대상 중에 하나는 만성 질환자 관리이다. 만성 질환 중 순환기계 질환은 1993년도 우리나라 사망 원인의 30.2%를 나타내는 중요 질환이었으며(통계청, 1994), 1996년에 경제기획원에서 실시한 우리나라의 주요 사망 원인 조사에서는 순환기계 질환이 가장 높은 사망률을 보인 사인으로 작용하고 있음이 밝혀졌다.

1995년 OECD 가입 26개 국가의 주요 사망 원인별 사망률 조사에서, 인구 10만명당 고혈압성 질환에 의한 사망자 수는 우리나라의 경우 27.3명으로, 비교된 국가 중 가장 높은 수준인 것으로 나타나고 있어서(보건복지부, 1996), 고혈압성 질환에 대한 적절한 건강관리 요구가 증폭되고 있다.

우리나라 성인의 고혈압 유병률에 관한 일련의 조사 연구에 의하면, 1993년 일부 농촌지역 주민을 대상으로 한 조사에서는 19.0%(보건사회부, 1993), 강원도 화천군 지역의 40세 이상 성인을 대상으로 한 조사에서는 18.2%(한달선, 김병익, 배상수, 이인숙, 권순호, 1993)로 나타났다. 또한 1996년에 서울대 병원 오병희 교수팀이 공중보건의사협의회와 함께 전국

농어촌 지역 30대 이상 성인 남녀 5,567명을 대상으로 한 조사에서는 고혈압 유병률이 25.9%인 것으로 나타나, 우리나라 농어촌 지역 30대 이상 성인 4명중 1명이 고혈압을 앓고 있는 것으로 나타났다(백찬기, 1999).

의료보험 피보험자의 건강진단 분석 결과(의료보험관리공단, 1996)에 의하면, 고혈압과 같은 순환기계 질환은 40세 이후에 급증하고 있는 것으로 나타났다.

사망률 및 유병률이 높은 고혈압은 자각 증상이 경미해서 자신이나 주위에서 별 관심을 기울이지 않고 소홀히 관리되고 있는 대표적인 질환이나, 뇌혈관 및 심장질환과 연관성이 높아 7-10년 정도 치료를 하지 않고 방치한다면 뇌혈관 질환과 심질환을 초래할 수 있다. 이러한 뇌혈관 질환은 최근들어 증가 추세에 있는 바 전세계에서도 이에 대한 관심이 고조되고 있다.

고혈압은 생활습관의 변화를 초래하거나 주요 사인이 되는 등 삶의 질적 차원에서 관리의 필요성이 매우 높은 질환이다. 고혈압은 대부분 식습관, 운동 등 건강생활 실천과 밀접한 관련성을 보이고 있으며, 조기발견과 적절한 치료로 관리될 수 있는 등의 특성을 지니고 있으므로, 건강생활 실천과 조기발견, 적절한 치료를 통하여 사망률을 낮추고 건강한 생활의 유지가 가능한 질환이다(최정수, 남정자, 김태정, 계훈방, 1995; 서성희와 박신용, 1998).

* 전북대학교 간호학과 건강증진연구회

** 전북대학교 간호학과 전임강사

이처럼 고혈압은 조기발견과 적절한 관리를 통해 치명적인 합병증으로 부터 예방이 가능함에도 불구하고 고혈압에 대한 적절하고 지속적인 치료가 이루어지지 못하고 있어 개인과 가족 구성원은 물론 사회 전반에 커다란 손실을 가져오고 있으므로 건강증진을 위한 중요한 지역사회 주민 건강증진 전략의 한 주제로 다루어져야 한다.

따라서 진안군 지역 주민의 건강증진 사업을 계획함에 있어 40세 이상 성인을 위한 고혈압 관리대책의 수립은 매우 중요하며, 이를 위한 고혈압 유병률 및 관리 실태를 파악하는 일은 무엇보다도 급선무라 할 수 있다.

이에 본 연구를 통하여 진안군 지역 40세 이상 성인의 고혈압 유병률 및 관리 실태를 파악하여 건강증진 사업 계획 수립을 위한 기초 자료로 삼고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 진안군 지역 40세 이상 성인의 고혈압 유병률 및 관리실태를 분석 하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 고혈압 유병률을 파악한다.
- 2) 혈압 관리 실태를 파악한다.
- 3) 고혈압자의 고혈압 관리 실태를 파악한다.
- 4) 고혈압자의 고혈압 관련 증상을 파악한다.
- 5) 고혈압관련 지식 정도를 파악한다.
- 6) 고혈압 예방·관리를 위한 건강생활 실천 정도를 파악한다.

II. 문헌 고찰

1. 고혈압의 특성과 현황

고혈압은 수축기와 확장기의 압력이 상승된 소동맥의 비정상적인 상태를 말한다. 고혈압은 질환이라기 보다는 오히려 혈압을 정상 범위내로 유지시키는 기전의 손상으로 생긴 조절 장애이다. 이 장애의 원인은 잘 알려져 있지 않으나, 중추신경계나 신장계 또는 세포 외액의 변화가 있을 때 주로 발생한다. 정상 혈압은 수축기 혈압이 100-140mmHg, 이완기 혈압이 60-90mmHg 사이에 유지되어야 한다. 따라서 고혈압이란 수축기 혈압이 140mmHg 이상 지속되고, 이완기 혈압이 90mmHg 이상 지속될 때를 말하며,

이때의 혈압은 충분히 휴식을 취한 후 3번 이상 측정 한 평균치가 정상 범위를 벗어났음을 의미한다. 한번 발생한 고혈압은 평생동안 지속될 수 있으므로 대상자는 자주 혈압을 측정해 보아야 한다(전시자, 김강미자, 박정숙, 이미화, 조정순, 1996).

1970년대 이후 우리나라 사망 원인 중 가장 많은 것이 심혈관계 질환이므로 고혈압 관리는 우리나라에서 중요한 의미를 갖는다. OECD 26개 국가의 주요 사망 원인별 사망률 비교에서, 우리나라는 고혈압이 사망원인으로 3순위를 차지하였으며, 국가간 비교에서 인구 100,000명당 일본 7.0명, 미국 13.1명, 캐나다 4.5명, 아일랜드 5.7명 수준이었으나, 우리나라는 27.3명으로 고혈압에 의한 사망률이 가장 높은 나라인 것으로 나타났다(보건복지부, 1996).

최근에 시행된 한 연구에 의하면, 우리나라 농어촌 지역 30대 이상 성인 가운데 4명중 1명은 고혈압을 앓고 있는 것으로 조사됐다. 서울대 병원 오병희 교수팀이 대한 공중보건조사협의회와 함께 1996년 12월부터 3개월간 전국 농어촌 41개 면지역에서 성인 남녀 5,567명을 대상으로 고혈압 유병률을 조사한 결과, 25.9%(1,442명)가 고혈압을 앓고 있는 것으로 나타났다. 이 비율을 30세 이상 전체 국민으로 환산하면 19.6%가 고혈압을 앓고 있는 것이다. 연령별로는 30-40세에서는 10% 미만으로 낮았으나, 점차 증가해 50-54세에서는 20%를 넘었고, 60-64세 30%, 70-74세 40%로 높아졌으며, 80% 이상에서는 60% 가량이 고혈압 증세를 보이는 것으로 나타났다(백찬기, 1999). 따라서 고혈압은 우리나라 성인들 사이에 높은 사망률과 유병 상태를 나타내는 질환임을 알 수 있다.

고혈압의 자각증상을 느끼기는 그리 쉽지 않다. 그러나 몸의 변화에 민감한 사람 중에는 증상을 자각하는 사람도 있다. 머리가 무겁고 아프다, 현기증, 가슴이 두근거린다, 귀가 뻥뻥거린다, 어깨가 쑤신다, 손발이 저리고 마비된다 등은 갑자기 혈압이 올랐을 때 경험할 수 있는 증상들이다(건강생활연구회, 1997). 농촌 고혈압 관리 사업에 관한 연구 결과(김기순, 박창업, 이행훈, 정성욱, 1981)에 의하면, 조사 당시 자각 증상이 있는 대상자의 치료율은 34.7%, 자각 증상이 없는 대상자의 치료율은 16.4%로써 자각 증상이 있는 군이 2배 이상의 치료율을 보이고 있는 것으로 나타나, 고혈압과 같은 자각증상이 없는 질환에서 자발적인 질병관리를 기대하기는 어려움을 시사하고 있다.

2. 고혈압 환자관리

고혈압 환자의 적절한 치료와 건강관리는 고혈압과 관련된 질환으로 인한 사망률을 낮추고 건강한 생활을 유지할 수 있게 한다. 그럼에도 불구하고 고혈압에 대한 적절하고 지속적인 치료가 이루어지지 못하여 개인과 가족 구성원은 물론 사회 전반에 커다란 손실을 가져오고 있다.

고혈압 치료는 약물치료와 생활 습관의 교정을 통하여 고혈압을 예방·관리하는 비약물 치료법이 있다. 약물요법에 있어서 중요한 점은 적합한 약물을 꾸준히 복용해야 한다는 것이다. 고혈압은 오랜 세월 약을 복용하면서 혈압을 조절해야 한다(서성희와 박신용, 1998). 그러나 우리나라는 고혈압 환자 가운데 29.1%만이 고혈압 약을 복용하고 있을 정도로 고혈압 치료에 관한 인식이 낮은 것으로 나타나(백찬기, 1999), 농어촌지역에서 고혈압은 치료율이 낮은 매우 심각한 건강 문제임을 알 수 있다.

고혈압은 약물치료를 시행하기 전에 고혈압 위험요인이 되는 생활습관의 변화가 우선되는 것이 필수적이다. 생활 요법으로서 금연, 체중조절, 운동, 식염이나 알코올 섭취제한, 지방질 섭취 및 콜레스테롤 제한 등은 고혈압 치료에 단독 또는 약물요법의 보조적으로 사용된다(서성희와 박신용, 1998). 이러한 생활요법은 고혈압의 일차예방을 위해서 뿐만 아니라 치료 목적으로도 사용될 수 있다. 미국 Joint National Committee의 제5차 보고서에서도 고혈압 치료를 위해서 제일 먼저 수행되어야 하는 것이 생활습관의 변화(life style modification)를 들고 있다. 즉 고혈압 치료를 위해 변화되어야 할 생활습관에는 체중을 줄이고, 적당량의 음주 또는 절주, 규칙적인 운동, 염분 섭취 제한, 금연 등이 제시되고 있다(이정아, 1993; 임송, 1994; Phipps, Sands & Marek, 1999).

체중감소와 염분제한은 혈압 감소에 가장 효과적인 비약물요법이다. 혈압과 체중은 정비례하므로 체중을 감소시키면 곧 혈압을 하강시킬 수 있다. 따라서 수영, 보행, 조깅과 같은 규칙적인 운동이 고혈압 환자에게 추천되고 있다. 비만은 고혈압의 직접적인 원인이 되는 것으로 비만인 사람의 고혈압 발생률은 정상적인 체중을 유지하는 사람보다 무려 세배나 높다. 따라서 고혈압이면서 비만인 사람에게는 적절한 체중 조절을 통해서 혈압을 조절한다. 염분의 과잉 섭취는 본태성 고혈압의 중요한 원인의 하나라는 관점에서

고혈압의 예방 및 관리를 위해 저염식은 필수적인 조건이 된다. 담배의 니코틴은 혈관은 수축시키는 작용을 하며 심혈관 질환을 진전시키는 가장 위험한 요소이다. 술은 말초혈관 확장으로 인해 일시적으로 혈압이 떨어지지만 조만간 다시 상승하며, 심장에 부담을 주며 죽상 경화증을 촉진하며 뇌졸중과 같은 합병증을 일으키기도 하며, 과량의 음주는 상당히 높은 혈압의 상승을 초래하므로 고혈압 관리를 위해 술을 마시지 않도록 권고하고 있다. 고지방 식이와 커피를 삼가고 심한 스트레스를 피하는 것도 도움이 된다(전시자 등, 1996; 건강생활연구회, 1997).

이처럼 생활요법은 고혈압의 예방과 관리의 측면에서 중요한 요소이다. 그러나 고혈압 환자들이 고혈압 관리를 위하여 수행하는 건강행위 실천정도를 조사한 연구(이정아, 1993) 결과에 의하면, 고혈압 환자들이 비고혈압군에 비하여 과다 체중임에도 불구하고 고혈압 치료를 위한 체중조절, 절주 및 금주, 금연 및 염분 제한 등의 건강행위 실천정도가 차이가 없는 것으로 드러나, 고혈압 관리를 위한 생활요법 실천이 제대로 이루어지지 않고 있는 것으로 나타났다.

고혈압은 우리나라에서 사망률과 유병률이 높은 질환임에도 불구하고 관리율이 아주 낮은 것으로 공공 보건 의료기관에서는 고혈압을 주요 건강 문제로 규정하여, 고혈압 발생을 예방하고 관리하는데 주력해야 할 것이다. 관리의 내용으로는 첫째, 고혈압이 발생되기 전에 위험요인에 대한 폭로 방지 및 일상 생활 습관에 대한 교정을 통해 고혈압 발생을 저하시키고, 둘째 대상자들로 하여금 고혈압의 중요성을 인식시키고, 셋째 최소한 1년에 1회 이상 혈압을 측정하도록 하여 본인의 혈압 수준을 알도록 하는 것이다.

관리 대상자로는 1단계로 해당 지역 주민중 고혈압으로 확정되어 치료받고 있는 자이고, 2단계는 보건소, 보건지소, 보건진료소 내소자, 정기 건강검진 유소견자 모두이며, 제3단계는 해당 지역 주민 중 40세 이상 성인 모두가 될 수 있다. 고혈압 환자로 확정된 자를 치료를 통해 혈압 140/90mmHg의 정상 수준으로 조절하고, 고혈압의 합병증 발생률을 줄이고 추후 관리를 통해 치료 중단자가 없도록 해야 할 것이다. 약물치료에 있어서는 환자에게 정확한 약물을 투약하여 지속적인 복용을 지도해야 한다. 고혈압 환자 치료의 중요 방법 중에 하나는 생활요법으로 체중조절, 저염식이, 금연, 알코올 섭취 제한, 운동요법 등이 있다.

고혈압 치료에 능동적으로 참여하는 것이 중요함을 인식하도록 보건교육을 제공하는 것도 포함되어야 한다. 혈압관리를 위한 교육내용으로 첫째 고혈압에 대한 일반적 정보로서 고혈압의 중요성, 혈압에 대한 이해, 고혈압의 원인과 위험요인, 고혈압의 질병 특성, 합병증, 예방대책, 치료 종류 등이 속하며, 둘째는 고혈압 치료에 대한 것으로 생활요법과 약물요법에 대한 것 등을 포함시켜야 한다(김모임 등, 1996).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 진안군 지역 40세 이상 성인의 고혈압 유병률 및 관리 실태를 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구는 진안군 지역 11개 읍·면 소재지 중 무작위로 선정된 5개 지역에 거주하는 40세 이상 성인 309명을 대상으로 하였다. 이는 전체지역주민 17,618 명중 1.75%에 해당한다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 연령, 성별, 학력, 종교, 직업, 거주지역을 조사하였다.

2) 혈압측정방법

혈압 측정에는 청진기와 수은 혈압계를 이용한 생리적 측정법을 이용하였다.

3) 혈압 관리 실태

혈압 관리 실태를 조사하기 위해 지난 1년동안 혈압 측정 여부와 혈압 측정 장소, 자신의 평상시 혈압 인지도를 조사하였다.

4) 고혈압 관리 실태

고혈압 관리 실태를 조사하기 위해 고혈압 유병기간, 고혈압 진단 받은 곳, 고혈압 진단 방법, 고혈압으로 인해 쓰러져서 병원에 입원한 경험 여부, 입원

횟수, 약물치료, 약물치료를 하지 않는 이유 등을 조사하였다.

5) 고혈압관련 증상

고혈압관련 증상 측정도구는 문헌고찰과 대상자 면담자료를 근거로해서 개발하였으며, 11개 문항으로 구성하였다.

증상이 “없음”에 0점, 1개월에 1-5회 정도 증상을 경험한 경우를 “가끔 있었음”으로 분류하고 1점, 1개월에 6회이상 증상을 경험한 경우를 “자주 있었음”으로 분류하고 2점을 부여하였다. 각 항목의 점수가 높을수록 고혈압 관련 증상의 경험 정도가 높음을 의미한다.

본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .76이었다.

6) 고혈압관련 지식

고혈압 관련 지식 측정도구는 문헌고찰을 근거로 개발하였으며, 20개 문항으로 구성하였다.

정답에 1점, 오답에 0점을 부여하고, 각 문항의 점수를 합한 총점이 높을수록 고혈압에 관한 지식정도가 높은 것을 의미한다.

7) 건강생활 실천

혈압 관리를 위한 건강생활 실천 정도를 조사하기 위해 비만도, 흡연여부, 하루 흡연량, 음주여부, 음식의 염분도를 조사하였다.

비만도는 체지방율에 근거해서 판단하는 것으로 체중조절 상태를 나타내는 지표로 사용하였다.

비만도는 남자와 여자의 판정 기준이 각기 다르게 적용된다. 남자의 경우 측정된 체지방율이 10% 미만이면 저체중, 10% 이상-20% 미만이면 표준, 20% 이상-25% 미만이면 경도 비만, 25% 이상이면 중증 비만으로 판정한다. 여자의 경우 측정된 체지방율이 20% 미만이면 저체중, 20% 이상-30% 미만이면 표준, 30% 이상-35% 미만이면 경도 비만, 35% 이상이면 중증 비만으로 판정한다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

자료 수집 기간은 1998년 12월 28일부터 1999년 1월 6일까지 였다.

자료는 구조화된 질문지를 이용한 면담법과 생리적

측정법으로 수집하였다. 연구진이 진안군 11개 읍·면 소재지 중 5개 지역을 무작위 선정하였으며, 보건소, 보건지소, 보건진료소의 협조를 얻어 연구 조사원이 무작위로 선정된 5개 지역에 들어가 가정방문을 통해 40세 이상 성인을 표준화된 질문지를 이용해 면접조사 하였다. 혈압은 수은 혈압계로 측정하였으며, 체지방을 측정을 위한 체중, 신장, 체지방은 체중계, 신장계, 체지방 측정기를 이용하였다. 혈압은 안정상태에서 3회 반복 측정한 평균 값으로 측정하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS-PC+를 이용하여 전산 통계 처리 하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차, 범위를 이용하였다.
- 2) 대상자의 고혈압 유병률은 실수와 백분율, 평균과 표준편차, 범위를 이용하였으며, 일반적 특성에 따른 고혈압 유병률의 차이는 χ^2 -test를 이용하였다.
- 3) 대상자의 혈압 관리 실태는 실수와 백분율을 조사하였다. 평상시 자신의 혈압에 대한 인식과 측정된 혈압치와의 차이는 χ^2 -test를 이용하였다.
- 4) 고혈압 관리 실태는 실수와 백분율, 평균과 표준편차, 범위를 이용하였다.
- 5) 고혈압관련 증상 정도는 실수와 백분율을 이용하였다.
- 6) 고혈압관련 지식 정도는 평균과 표준편차를 이용하였으며, 고혈압자와 정상 혈압자 사이의 지식 정도의 차이는 t-test를 이용하였고, 일반적 특성에 따른 지식 정도의 차이는 t-test, ANOVA, scheffé test를 이용하였다.
- 7) 고혈압자와 정상 혈압자간에 건강생활 실천의 차이는 χ^2 -test를 이용하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 일반적 특성

진안군 지역 40세 이상 성인의 고혈압 유병률 및 관리 실태를 파악하기 위해 연구에 포함된 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 일반적 특성 (n=309)

특 성 구 분	실수(백분율)	평균±표준편차
연 령	40-50세	58(18.8)
	51-60세	102(33.0)
	61-70세	92(29.8)
	71세 이상	57(18.4)
성 별	남	122(39.5)
	여	187(60.5)
학 령	무 학	114(36.9)
	초 졸	119(38.5)
	중 졸	45(14.6)
	고졸이상	31(10.0)
종 교	기 독 교	55(17.8)
	천 주 교	22(7.1)
	불 교	109(35.3)
	기 타 없 음	14(4.5) 109(35.3)
직 업	농 업	173(56.0)
	상 업	56(18.1)
	공 무 원	19(6.2)
	없 음	61(19.7)
거주지역	진 안 읍	142(46.0)
	백 운	44(14.3)
	성 수	36(11.7)
	부 귀	41(13.3)
	정 천	46(14.9)
소 계	309(100.0)	

연령은 평균 60.26(±10.51)세 이었으며, 최소 40세에서 부터 최고 86세까지 있었다. 가장 많은 연령층은 51-60세로 33.0%(102명)를 차지하였다. 다음은 61-70세 연령층으로 29.8%(92명), 40-50세는 18.8%(58명), 71세 이상은 18.4%(57명)였다.

성별로는 남자 39.5%(122명), 여자 60.5%(187명)였다.

학력은 초졸의 학력을 가진 대상자가 가장 많아서 38.5%(119명)를 차지하였고, 다음이 무학 36.9%(114명), 중졸이 14.6%(45명), 대졸의 학력을 가진 2명을 포함한 고졸 이상은 10.0%(31명)였다.

종교가 없는 경우는 35.3%(109명)이었으며, 기독교·천주교·불교·기타 종교를 가지고 있는 경우는 64.7%(200명)였다.

농사를 짓고 있는 경우가 가장 많아서 56.0%(173

명)를 차지하였으며, 상업이 18.1%(56명), 공무원이 6.1%(19명), 직업이 없는 대상자는 19.7%(61명)였다.

진안읍내 거주자가 가장 많이 포함되어서 46.0%(142명)이었으며, 정천 지역이 14.9%(46명), 백운 지역이 14.2%(44명), 부귀 지역이 13.3%(41명), 성수 지역은 11.7%(36명)였다.

2. 고혈압 유병률

진안군 지역 40세 이상 성인의 고혈압 유병률을 조사한 결과는 <표 2>와 같다.

<표 2> 고혈압 유병률

(n=309)

특 성	구 분	실수(백분율)	평균±표준편차
혈압 구분	저혈압	12(3.9)	수축기압: 132.20±1.19mmHg (범위: 90-190mmHg) 이완기압: 83.80±.77mmHg (범위: 40-120mmHg)
	정상	185(59.9)	
	경계고혈압	69(22.3)	
	고혈압	43(13.9)	

수축기압 평균은 132.20(±1.19)mmHg였으며, 수축기압의 범위는 최소 90mmHg에서 최고 190mmHg까지 있었다. 이완기압 평균은 83.80(±.77)mmHg였으며, 이완기압의 범위는 최소 40mmHg에서 최고 120mmHg까지였다. 정상 범위 혈압을 가지고 있는 대상자는 59.9%(185명)였으며, 경계 고혈압인 대상자는 22.3%(69명), 고혈압인 대상자는 13.9%(43명)였으며, 저혈압인 대상자는 3.9%(12명)였다.

따라서 진안군 지역 40세 이상 성인의 40.1%는 이상 범위 혈압을 가지고 있었으며, 그 중 경계 고혈압을 포함한 고혈압 유병률은 36.2%였다. 이러한 결과는 1993년 서울대학교 지역 의료체계시범사업단에서 일부 농촌지역을 대상으로 조사한 고혈압 유병률 19.0%(보건사회부, 1993에 인용됨), 1993년에 한달선 등이 강원도 화천군 지역의 40세 이상 성인을 대상으로 조사한 고혈압 유병률 18.2%에 비해서 약 2배 정도 높은 것이다. 또한 1996년에 농어촌 지역 30대 이상 성인 남녀 5,567명을 대상으로 조사한 고혈압 유병률 25.9%(백찬기, 1999) 보다도 높은 수준이다.

대상자의 일반적 특성에 따른 고혈압 유병률의 차이는 <표 3>과 같다.

연령 집단에 따른 고혈압 유병률의 차이는 통계적으로 유의하였으며($\chi^2=14.99$, $p=.00$), 가장 높은 고혈압 유병률을 보인 집단은 71세 이상으로 대상자의 57.4%가 고혈압이었으며, 다음은 61-70세 연령으로 37.8%, 51-60세 연령은 35.7%, 40-50세 연령은 21.8%로, 연령이 증가됨에 따라 고혈압 유병률도 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 피보험자 건강진단 결과분석에서(의료보험관리공단, 1996), 연령별

순화기계 질환 유병률은 40세 이후에 급격히 증가해서 50대, 60대로 진행할수록 증가되는 양상을 보이고 있는 것과 일치하는 것으로 남정자, 최정수, 김태정, 제훈방(1995)은 연령을 순화기계 질환(고혈압, 중풍, 심장병)의 가장 큰 위험 요인 중 하나로 보고하였다.

성별에 따른 고혈압 유병률은 남자의 경우 42.4%, 여자의 경우 34.6%이어서 남자가 여자보다 고혈압 유병률이 높은 것으로 나타났으나, 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($\chi^2=1.81$, $p=.17$). 따라서 고혈압 유병률에 남·녀간 차이는 없는 것으로 나타났다. 남·녀의 고혈압 유병률은 김일순, 서일, 오희철, 이용호, 오대규 등이 1981년도에 조사한 강화지역 일반 성인 남자 고혈압 유병률 19.1%, 여자 15.1%에 비하면 남·녀 모두에서 2.2배 이상 증가된 수치이다. 또한 40세 이상 성인의 고혈압 유병률에 관한 서순규의 연구(김모임 등, 1996에 인용됨)에 의하면, 남자의 경우 32.9%, 여자의 경우 5.1%에 비해서도 남자의 경우 1.3배, 여자의 경우 6.8배 증가된 수치이다. 학력에 따른 고혈압 유병률은 무학이 40.0%, 초졸이 38.6%, 중졸이 36.4%, 고졸이상인 27.6%로 학력이 낮은 집단일수록 고혈압 유병률이 높았으나, 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($\chi^2=1.58$, $p=.66$). 따라서 학력에 따른 고혈압 유병률은 차이가 없었다.

종교에 따른 고혈압 유병률은 기타 종교가 53.8%, 종교가 없는 집단이 39.3%, 불교가 37.5%, 기독교가 33.3%, 천주교가 31.8%였으나, 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($\chi^2=2.29$, $p=.68$). 따라서 종교에 따른 고혈압 유병률에는 차이가 없었다.

직업에 따른 고혈압 유병률의 차이는 통계적으로 유의하였으며($\chi^2=11.80$, $p=.00$), 가장 높은 고혈압 유병률을 보인 집단은 농업을 직업으로 삼는 사람들로, 대상자의 56.9%가 고혈압이었다. 직업이 없는 사람들의 고혈압 유병률은 41.2%, 공무원이 33.3%, 상인이 32.1%였다.

거주지역에 따른 고혈압 유병률의 차이는 통계적으로 유의하였으며($\chi^2=13.75$, $p=.00$), 가장 높은 고혈압 유병률을 보인 지역은 성수지역으로 54.3%였다. 다음이 정천으로 47.7%, 진안읍이 38.7%, 부귀가 28.2%, 백운이 19.0%의 고혈압 유병률을 보였다.

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 고혈압 유병률의 차이

(n=309)

특 성	구 분	정상 혈압	고혈압	χ^2	D.F	p-value
		실수(백분율)	실수(백분율)			
연 령	40-50세	43(78.2)	12(21.8)	14.99	3	.00***
	51-60세	63(64.3)	35(35.7)			
	61-70세	56(62.2)	34(37.8)			
	71세 이상	23(42.6)	31(57.4)			
성 별	남	68(57.6)	50(42.4)	1.81	1	.17
	여	117(65.4)	62(34.6)			
학 력	무 학	66(60.0)	44(40.0)	1.58	3	.66
	초 졸	70(61.4)	44(38.6)			
	중 졸	28(63.6)	16(36.4)			
	고졸이상	21(72.4)	8(27.6)			
종 교	기 독 교	34(66.7)	17(33.3)	2.29	4	.68
	천 주 교	15(68.2)	7(31.8)			
	불 교	65(62.5)	39(37.5)			
	기 타	6(46.2)	79(53.8)			
	없 음	65(60.7)	42(39.3)			
직 업	농 업	25(43.1)	33(56.9)	11.80	3	.00***
	상 업	114(67.9)	54(32.1)			
	공 무 원	36(66.7)	18(33.3)			
	없 음	10(58.8)	7(41.2)			
거 주 지	진 안 읍	84(61.3)	53(38.7)	13.75	4	.00***
	백 운	34(81.0)	8(19.0)			
	성 수	16(45.7)	19(54.3)			
	부 귀	28(71.8)	11(28.2)			
	정 천	23(52.3)	21(47.7)			

* 실수(백분율)은 무응답자를 제외한 것임.

*** $P<.001$

따라서 진안군 지역 40세 이상 성인의 고혈압 유병률은 36.2%로 높은 수준이며, 대상자가 가지고 있는 일반적 특성 중 고혈압 유병률에 차이를 보인 것은 연령, 직업, 거주지역이었다.

3. 혈압관리 실태

진안군 지역 40세 이상 성인의 혈압 관리 실태를 확인하기 위해 지난 1년동안 혈압을 측정해보았는지 여부와 혈압 측정 장소를 조사한 결과는 〈표 4〉와 같다.

〈표 4〉 혈압관리 실태 (n=309)

특 성	구 분	실 수	백분율
지난 1년간 혈압 측정해 보지 않았다	측정여부	23	7.4
	측정해 보았다	286	92.6
혈압 측정 장소	보건소·보건지소·보건진료소	140	49.1
	병원	125	43.9
	약국	15	5.3
	기타	5	1.7

* 실수와 백분율은 무응답 및 비해당자를 제외한 것임.

지난 1년동안 혈압을 측정해 본 대상자는 92.6% (286명)로 비교적 많은 대상자들이 혈압을 측정해 보았으나, 대상자의 7.4%(23명)는 혈압을 측정해 보지 않은 것으로 나타났다. 전국에서 표출된 표본을 대상으로 시행된 연구(남정자 등, 1995)에서, 최근 1년 이내 혈압을 재어 본 사람이 조사 대상자의 52.8%였던 것과 비교해 볼 때, 본 연구 대상자들이 지난 1년간 혈압을 측정해 본 수는 더 많아서, 혈압 관리 수준이 비교적 높은 것으로 나타났다. 고혈압 환자의 조기 발견과 관리를 위해서 최소한 1년에 1회 이상 혈압을

측정하도록 하는 것은 혈압관리의 측면에서 중요하다. 고혈압은 심혈관계 질환, 특히 뇌혈관 질환, 허혈성 심질환, 고혈압성 심질환의 가장 중요하고 큰 영향을 미치는 위험 요인이므로, 이들 질환의 예방적 측면에서 볼 때 고혈압 환자를 발견하기 위한 주기적 혈압 측정은 매우 중요하다 할 것이다. 정기적인 혈압 측정과 지속적인 관리를 통해 이들 질환으로 인한 사망을 감소시킬 수 있을 것이다(김모임 등, 1996).

혈압을 측정해 본 대상자 286명 중 49.1%(140명)는 보건소·보건지소·보건진료소에서, 43.9%(125명)는 병원에서, 5.3%(15명)는 약국에서, 나머지 1.7%(5명)는 기타 가정·건강관리 협회에서 혈압을 측정 한 것으로 나타났다. 따라서 93.0%는 병·의원 및 보건소·보건지소·보건진료소 등에서 혈압을 측정 한 것으로 나타났다. 남정자 등(1995)의 연구에서는 군 지역에 거주하는 대상자의 17.1%가 보건소·보건지소·보건진료소에서 혈압을 측정하는 것으로 나타난 것과 비교할 때, 본 연구의 대상자들이 혈압 관리를 위해 보건소를 많이 이용하고 있음을 알 수 있다.

본 조사에서 측정된 혈압과 평상시 자신의 혈압을 어떻게 인지하고 있는지를 조사한 결과는 〈표 5〉와 같다.

〈표 5〉 혈압 인지도

특 성	구 분	정상혈압(n=185)	고혈압(n=112)	χ^2	D.F	p-value
		실수(백분율)	실수(백분율)			
혈압인지	모른다	15(8.1)	18(16.1)	86.63	3	.00***
	정상 혈압이다	130(70.3)	38(33.9)			
	저혈압이다	29(15.7)	3(2.7)			
	고혈압이다	11(5.9)	53(47.3)			

* 실수(백분율)은 무응답자를 제외한 것임.

*** P<.001

조사 당시 측정된 혈압과 평상시 자신의 혈압에 대한 인식과는 통계적으로 유의한 차이를 가지는 것으로 나타났다($\chi^2=86.63$, $p=.00$).

본 조사에서 고혈압으로 측정된 대상자 112명 중 47.3%만이 평상시 자신의 혈압을 고혈압이라고 인지하고 있었으며, 정상혈압으로 인지하고 있는 대상자는 33.9%, 혈압이 어떤지 모르고 있었던 대상자는 16.1%, 저혈압이라고 인지하고 있는 대상자는 2.7%였다. 따라서 고혈압으로 측정된 대상자 중 47.3%만이 자신의 혈압을 제대로 인지하고 있었으며, 56.3%는 평상시 자신의 혈압에 대한 인식과 차이가 있는

것으로 나타났다.

또한 정상 혈압으로 측정된 185명 중 평상시 자신의 혈압을 정상 혈압이라고 인지하고 있는 대상자는 70.3%였으며, 15.7%는 저혈압, 5.9%는 고혈압으로 알고있었으며, 8.1%는 혈압이 어떤지 모르고 있었다. 따라서 정상혈압으로 측정된 대상자 중 70.3%가 자신의 혈압을 제대로 인지하고 있었으며, 29.7%는 자신의 혈압에 대한 인식과 차이가 있는 것으로 나타났다.

본 조사에서 고혈압으로 측정된 대상자 중 47.3%만이 평상시 자신의 혈압을 고혈압이라고 인지하고

있었으며, 정상 혈압으로 측정된 대상자 중 70.3%가 자신의 혈압을 정상 혈압으로 인지하고 있어서, 고혈압자(56.3%)가 정상 혈압자(29.7%)에 비해 평상시 자신의 혈압에 대한 인식과 차이를 가지고 있는 경우가 더 많았다.

4. 고혈압 관리 실태

연구 대상자 중 본 연구 이전에 고혈압이라는 진단을 받았던 대상자는 78명으로 25.2%에 해당하였다. 고혈압자들이 그동안 고혈압 관리를 어떻게 해왔는지

에 대한 조사 결과는 <표 6>과 같다.

고혈압 평균 유병기간은 74.5(±92.8)개월이었으며, 최소 1개월 부터 최고 480개월까지 있었다. 가장 많은 유병기간은 13-60개월 이하로 37.2%의 대상자가 이 기간에 해당하였다. 대상자의 28.2%는 12개월 이하, 21.8%는 61-120개월 이하, 12.8%는 121개월 이상의 유병기간을 가지는 것으로 나타났다.

고혈압에 대한 진단은 대상자의 53.8%가 병원·의원, 38.5%는 보건소·보건지소·보건진료소, 6.4%는 약국에서 받았으며, 1.3%는 건강검진시 고혈압 진단을 받은 것으로 나타났다.

<표 6> 고혈압 관리 실태

(n=78)

특 성	구 분	실수	백분율	평균±표준편차
유병기간	12개월 이하	22	28.2	74.5±92.8개월 (범위 : 1-480개월)
	13-60개월 이하	29	37.2	
	61-120개월 이하	17	21.8	
	121개월 이상	10	12.8	
진단받은 곳	병원·의원	42	53.8	
	보건소·보건지소·보건진료소	30	38.5	
	약국	5	6.4	
	건강검진시	1	1.3	
진 단	혈압에 관한 종합적인 검사후	23	29.5	
	혈압만 재보고	55	70.5	
입원경험	있다	11	14.1	
	없다	67	85.9	
입원횟수	1회	9	90.0	
	2회 이상	1	10.0	
약물치료	규칙적으로 병원·보건소에 다니면서 치료하고 있다	26	33.3	
	한두차례 약을 먹었으나 그 뒤는 별로 신경쓰지 않았다	21	26.9	
	혈압을 재봐서 높으면 약을 먹고 그렇지 않으면 먹지 않는다	9	11.5	
	전혀 먹지 않았다	20	25.6	
	약국에 다니면서 규칙적으로 약을 먹고 있다.	2	2.6	
약물치료하지 않는 이유	특별히 아픈 증상이 없으므로	21	46.7	
	계속 약물복용할 필요가 없어서	13	28.9	
	잊어버려서	9	20.0	
	기타	2	4.4	

* 실수, 백분율은 비대상자를 제외한 것임.

고혈압에 대한 진단은 단순히 혈압만 재보고 진단을 받은 경우가 70.5%였으며, 혈압에 대한 종합적인 검사 후 진단을 받은 대상자는 29.5% 뿐이었다. 고혈압의 진단은 단순한 혈압의 측정에서 끝나지 않고, 심전도 검사, 요검사, 안저검사, 흉부X선 검사, 혈액검사 등 여러 가지 정밀 검사를 필요로 한다(전시자 등, 1996). 고혈압에 대한 진단을 병원·의원, 보건소·보건지소·보건진료소 등 보건의료기관에서 받은 경우가 92.3%임에도 불구하고 혈압에 대한 진단 과정이 제대로 이루어지지 않은 대상자가 70.5%인 것으로 나타났다. 따라서 보건의료기관에서는 단순히 혈압만을 측정해서 고혈압을 진단해서는 안되며 종합적인 검사 절차를 거친 후 고혈압을 진단해야 할 것이다.

고혈압으로 인해 쓰러져 병원에 입원한 적이 있는 대상자는 14.1%(11명)였다. 입원경험이 있는 대상자 11명 중 90.0%는 1회의 입원 경험이 있으며, 1명은 7회의 입원 경험을 가지고 있었다.

고혈압 관리를 위한 약물치료를 병·의원, 보건소·보건지소·보건진료소에 다니면서 규칙적으로 하고 있는 대상자는 33.3%였으며, 26.9%의 대상자는 한·두차례 약을 먹었으나 그 뒤는 별로 신경쓰지 않았으며, 25.6%는 전혀 약물치료를 하지 않았고, 11.5%는 혈압을 측정해서 높으면 약을 먹고 그렇지 않으면 먹지 않는 것으로 나타났다. 대상자의 2.5%는 약국에 다니면서 규칙적으로 약을 먹고 있는 것으로 나타났다. 따라서 고혈압 관리를 위한 약물치료를 규칙적으로 보건의료기관을 통해 받고 있는 대상자는 33.3%에 불과하였다.

고혈압은 우리나라 성인병 중 높은 사망률과 유병률을 보이는 질환임에도 불구하고, 본 연구 결과에 의하면 33.3%라는 낮은 관리율을 보이고 있다. 김혜원, 이영진, 윤방부(1986)는 의료기관에서 고혈압 치료를 시작한 환자 중 2/3가 한두번 만의 방문으로 치료를 중단하였다고 하였으며, 최남현, 김흥기, 이혜리, 김기순(1991)은 1개 병원 환자들을 대상으로 장기간 환자들의 관리 실태를 추적한 결과, 고혈압 환자들의 지속 치료율이 약 1/3정도 밖에 되지 않는다고 보고하였다. 1993년 조홍준이 고혈압 환자를 대상으로 수집한 자료(김모임 등, 1996에서 인용됨)에 의하면, 고혈압의 치료를 경험한 사람은 고혈압 환자 중 27%정도였으며, 치료를 받은 사람 중 지속적으로 치료를 받고 있는 사람들은 35% 전·후였다. 또

한 김화중과 윤순영(1997)은 고혈압의 경우 자신의 질병을 알고 있으면서 전혀 치료를 받고 있지 않은 환자가 60% 가까이 되고 지속적으로 치료를 받고 있는 환자는 20%정도에 불과한 것으로 보고하면서, 고혈압 환자 관리의 문제점으로 지속적인 치료 관리율이 낮음을 지적하였다. 본 연구에서도 고혈압 환자의 33.3%만이 규칙적으로 병·의원, 보건소·보건지소·보건진료소 등에 다니면서 치료하고 있다는 것으로 나타났다. 고혈압은 질환이라기 보다는 오히려 혈압을 정상 범위내로 유지시키는 기전의 손상으로 생긴 조절장애로서 적절한 관리 방법도 존재하므로 중요하게 다루어야 하는 건강문제이다. 고혈압은 치료를 하지 않을 경우 시간이 지남에 따라 혈압은 지속적으로 상승하고 7-10년내에 합병증의 발생이 높아지며 수명이 10-20년 정도 감소되므로, 고혈압 환자에 대한 보건 교육을 통하여 지속적인 혈압 관리의 중요성을 인식하도록 도움으로써 철저한 혈압 관리가 이루어지도록 해야 할 것이다.

약물치료를 하지 않는 가장 큰 이유는 고혈압과 관련해서 특별히 아픈 증상이 없기 때문이 46.7%, 계속 약물을 복용할 필요가 없어서가 28.9%, 잊어버려서가 20.0%, 기타 귀찮아서·다른 약과 혼용해서 안된다고 해서 등의 이유가 4.4%였다. 1995년 한국 보건사회연구원에서 한국인의 건강과 의료이용실태에 관한 조사(최정수 등, 1995)에서, 고혈압을 치료하지 않는 이유로 대상자의 87.9%가 고혈압 관련 증세의 경미함을 지적하였다. 서성희와 박신용(1998)은 보건소 방문 고혈압 환자의 약물 복용 실태에 관한 연구에서는 혈압 약을 매일 복용하지 않는 이유로 혈압이 정상으로 되어서(34.0%), 잊어버려서(28.2%), 약을 사러 가기가 어려워(15.4%), 계속 먹어도 효과가 없어서(6.4%), 부작용이 생겨서(4.5%), 비용이 부담되어서(3.2%) 등 이었다. 강화지역 고혈압 환자의 치료 중단에 대한 추구조사(김혜원 등, 1986)에서는 치료하지 않아도 불편하지 않다, 치료해도 낫지 않는다, 치료할 필요가 없다 등이 50%였고, 비용이 많이 들기 때문이 16.7%였다. 이처럼 고혈압은 대상자들로 하여금 건강 문제의 심각성을 인식하게 하는 증상이 경미하다는 점과 대상자들이 계속 관리의 필요성을 인식하지 못하고 있는 것에 기인해서 관리가 잘 이루어지지 않는 분야임을 알 수 있다.

고혈압 환자는 대부분 증상이 없거나 또는 증상이 나타난다 하더라도 상태가 가벼워 아직도 자신의 혈

압이 높다는 것을 자각하지 못하는 경우가 많다. 일단 약물치료를 하는 대상자인 경우 반드시 정해진 양을 정해진 시간에 투약해야 하는데, 자각 증상이 없어도 조금 상태가 나아진 것 같다고 약을 제대로 복용하지 않고 있다가 조금 몸이 안 좋아졌을 때 약물을 치료하는 것은 고혈압 치료에 큰 도움이 되지 못한다. 따라서 약물을 복용하고 있는 대상자는 혈압이 정상이 되었다 하더라도 계속 복용해야 한다. 혈압이 정상치로 돌아간 것은 약의 복용 때문인데, 종종 많은 사람들이 약의 복용을 중단하고 병원에 가지도 않고 고혈압이 점차 악화되는 경우가 있다. 한 조사에

의하면 약물을 복용한 후 3-6개월 이내에 복용을 중지한 사람의 사망률이 가장 높았다는 결과가 있다(건강생활연구회, 1997). 따라서 약물 복용 및 관리를 꾸준히 계속하는 것이 무엇보다도 중요하다는 인식을 대상자들이 갖도록 보건교육적 접근이 이루어져야 할 것이다.

5. 고혈압관련 증상

본 연구에서 고혈압으로 측정된 집단의 고혈압 관련 증상 경험정도를 조사한 결과는 <표 7>과 같다.

<표 7> 고혈압관련 증상 경험정도

(n=112)

증 상	없었음	가끔 있었음	자주 있었음
	실수(백분율)	실수(백분율)	실수(백분율)
1. 아침에 일어났을 때 목이 뻣뻣하고 뒷머리가 무겁고 아프다.	63(56.3)	39(34.8)	10(8.9)
2. 머리가 무겁고 피가 머리로 모이는 것같은 느낌이 든다.	78(69.6)	28(25.0)	6(5.4)
3. 일어서거나 고개를 움직일 때 어지러움증이 있다.	69(61.6)	37(33.0)	6(5.4)
4. 가슴이 두근거린다.	71(63.4)	32(28.6)	9(8.0)
5. 가슴이 콕차오르는 것처럼 답답하다.	79(70.5)	26(23.2)	7(6.3)
6. 숨이 가쁘다.	87(77.7)	19(17.0)	6(5.4)
7. 속이 메스꺼리면서 구역질이 난다.	93(83.0)	16(14.3)	3(2.7)
8. 손발의 감각이 둔하고 마비가 잘 된다(또는 손발이 저린다).	47(42.0)	44(39.3)	21(18.8)
9. 어깨가 결리고 아프다(또는 쑤신다, 빠근하다).	54(48.2)	45(40.2)	13(11.6)
10. 귀가 웅웅거린다.	86(76.8)	23(20.5)	3(2.7)
11. 눈이 침침하고 잘 보이지 않는다.	70(62.5)	36(32.1)	6(5.4)

고혈압관련 증상 중 대상자들이 자주 경험한 증상(1개월에 6회이상 경험)으로 빈도가 높은 것은 “손발의 감각이 둔하고 마비가 잘 된다”(18.8%), “어깨가 결리고 아프다”(11.6%), “아침에 일어났을 때 목이 뻣뻣하고 뒷머리가 무겁고 아프다”(8.9%), “가슴이 두근거린다”(8.0%)였다.

대상자들이 가끔 경험한 증상(1개월에 1-5회)으로 빈도가 높은 것은 “어깨가 결리고 아프다”(40.2%), “손발의 감각이 둔하고 마비가 잘 된다”(39.3%), “아침에 일어났을 때 목이 뻣뻣하고 뒷머리가 무겁고 아프다”(34.8%), “일어서거나 고개를 움직일 때 어지러움 증이 있다”(33.0%), “눈이 침침하고 잘 보이지 않는다”(32.1%)였다.

따라서 고혈압관련 증상 중 대상자들이 경험하는 빈도가 높은 것은 손발의 감각이 둔하고 마비가 잘 되는 것, 어깨가 결리고 아픈 것, 아침에 일어났을 때

목이 뻣뻣하고 뒷머리가 무겁고 아픈 것, 가슴이 두근거리는 것, 일어서거나 고개를 움직일 때 어지러움 증이 있는 것, 눈이 침침하고 잘 보이지 않는 것 등이었다.

고혈압은 초기에 거의 증상이 없다. 어떤 사람은 자기의 혈압이 180mmHg 정도 올라가도 아무런 증상을 느끼지 못하는 사람도 있다. 따라서 건강검진이나 신체검진시 우연히 발견되는 경우가 많은데, 고혈압이 진행되면 뒷머리가 무겁고 정신이 개운치 않으며 어지럽고 귀에서 소리가 나기도 하고 손발이 저리고 찬 증상이 나타나고 신경이 예민하고 잠이 잘 오지 않는 수도 있다(보건사회부, 1993).

자각증상 중에서 가장 쉽게 느낄 수 있는 것은 아침에 일어났을 때 목이 뻣뻣하고 뒷머리가 무겁고 아픈 것으로, 이러한 증상은 경증이나 중등도 고혈압에서는 나타나지 않으며, 혈압이 높을수록 머리에 있는

혈관이 팽창 또는 긴장하여 심한 두통을 호소하게 된다. 고혈압으로 두통이 극도로 심해지면 구역질이 나거나 속이 메스거리면서 토하는 경우가 발생한다. 이러한 증상은 뇌출혈등 특별한 합병증으로 인한 것일 수 있으므로 즉시 의료인의 지시에 따라야 한다. 어지러움증은 보통 고령자의 고혈압에서 자주 나타나며, 가슴이 두근거리는 것은 혈압 상승 때문에 심장이 부담을 많이 안고 일을 해야 하기 때문에 느껴지는 증상이다. 고혈압 환자는 망막혈관의 파열로 시력을 완전히 잃거나 손상되는 경우를 흔히 볼 수 있다. 고혈압때문에 발생한 혈관계통의 합병증은 대부분 서서히 진행되어 초기에는 뚜렷한 증상을 나타내지 않으나, 일단 증상이 나타나기 시작하면 이미 혈관계

손상이 심해진 상태이므로, 이러한 합병증을 예방하기 위해서는 무엇보다도 고혈압을 가능한 조기에 발견하여 지속적인 약물복용과 관리를 통해 혈압을 정상적으로 유지시키는 것이 무엇보다도 중요하다(건강생활연구회, 1997).

6. 고혈압관련 지식

진안군 지역 40세이상 성인의 고혈압관련 지식 정도를 분석한 결과는 <표 8>과 같다.

고혈압에 관한 지식은 20점 만점에 평균 평점 15.74 (±3.41)점이었으며, 100점 만점을 기준으로 환산했을 때 78.7점으로 고혈압에 관한 지식은 비교적 낮았다.

<표 8> 고혈압관련 지식 정도

(n=309)

특 성	구 분	지식 정도		D.F	p-value
		평균±표준편차	t		
혈 압	정상 혈압자	15.87±3.00	.62	193	.53
	고 혈 압 자	15.61±3.81			
	전 체	15.74±3.41			

정상 혈압자와 고혈압자 사이에 고혈압관련 지식 정도의 차이를 분석한 결과, 고혈압에 관한 정상 혈압자의 지식(15.87±3.00) 정도가 고혈압자(15.61±3.81) 보다 높았으나, 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(t=.62, p=.53). 따라서 고혈압자와 정상 혈압자 간에 고혈압 관련 지식 정도는 차이가 없는 것으로 나타났다.

만성 질환의 효율적 관리를 위해 질병에 대한 지식과 질병 예방과 치료를 위한 자가 관리에 관한 지식이 중요하다는 선행 연구 결과(이영자, 1982; 이선자와 권연희, 1988; 이은자, 1988)와 고혈압 환자를 대상으로 한 이영휘(1985)의 연구에서 지식정도가 높을수록 치료지시이행정도가 높았던 점을 고려해 볼 때, 본 연구에서 고혈압자와 정상 혈압자 사이에 고혈압에 관한 지식 정도에 차이가 없는 것으로 나타난 것은 고혈압의 효율적 관리를 위해 바람직하지 못한 것이라고 할 수 있다.

따라서 진안군 지역 40세 이상 성인의 고혈압관련 지식 정도는 낮으며, 정상 혈압자와 고혈압자 간에 지식 정도에 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이는 고혈압 관리의 측면에서 고혈압자에게 더 많은 지식이 요구된다는 측면에서 볼 때 바람직하지 못한 결과

이므로, 성인을 대상으로한 고혈압 예방·관리에 대한 교육을 실시하되, 특히 고혈압자를 대상으로 고혈압관련 교육이 강화되어야 할 것이다.

일반적 특성에 따른 고혈압관련 지식 정도의 차이를 분석한 결과는 <표 9>와 같다.

연령에 따른 고혈압관련 지식 정도는 40-50세(16.64±2.88), 51-60세(16.26±2.83), 61-70세(15.87±2.75), 71세이상(13.67±4.87) 순이었고, 이러한 차이는 통계적으로 유의하였으며(F=9.9, p=.00), 40세 이상부터 70세 사이의 연령층이 71세 이상 연령층보다 지식 정도가 높은 것으로 나타났다.

성별에 따른 고혈압관련 지식 정도는 남자(16.02±3.12)가 여자(15.56±3.61) 보다 높았으나, 이러한 성별에 따른 지식 정도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(t=1.15, p=.25). 따라서 고혈압관련 지식 정도는 남·녀간에 차이가 없는 것으로 나타났다.

학력에 따른 고혈압관련 지식 정도의 차이는 통계적으로 유의하였으며(F=13.66, p=.00), 초졸(16.43±2.33), 중졸(16.69±3.29), 고졸이상(17.26±2.00)의 학력을 가진 집단이 학교를 다니지 않은 집단(14.23±4.16) 보다 지식 정도가 높은 것으로 나타났다.

종교에 따른 고혈압관련 지식 정도는 기타 종교

〈표 9〉 일반적 특성에 따른 고혈압관련 지식 정도의 차이

(n=309명)

특 성	구 분	지식정도		t 또는 F	D.F	p-value	scheffé test
		평균	±표준편차				
연 령	40-50세	16.64	±2.88	9.9	3	.00***	40-50세, 51-60세, 61-70세 > 71세 이상
	51-60세	16.26	±2.83				
	61-70세	15.87	±2.75				
	71세 이상	13.67	±4.87				
성 별	남	16.02	±3.12	1.15	307	.25	
	여	15.56	±3.61				
학 령	무 학	14.23	±4.16	13.66	3	.00***	초졸, 중졸, 고졸이상 > 무학
	초 졸	16.43	±2.33				
	중 졸	16.69	±3.29				
	고졸이상	17.26	±2.00				
종 교	기 독 교	15.87	±3.44	.98	4	.42	
	천 주 교	15.77	±2.84				
	불 교	15.35	±4.11				
	기 타 없 음	17.14 15.86	±1.61 ±2.90				
직 업	없 음	14.25	±4.87	10.16	3	.00***	공무원, 상업 > 농업, 없음
	농 업	15.58	±3.03				
	상 업	17.16	±2.14				
	공 무 원	17.74	±1.41				
거 주 지	진 안 읍	16.37	±2.59	56.22	4	.00***	백운, 진안읍 > 부귀, 정천
	백 운	16.45	±2.32				
	성 수	15.47	±2.63				
	부 귀 정 천	14.32 14.59	±4.37 ±5.19				

*** P<.001

종교에 따른 고혈압관련 지식 정도는 기타 종교(17.14±1.61), 기독교(15.87±3.44), 종교가 없는 집단(15.86±2.90), 천주교(15.77±2.84), 불교(15.35±4.11) 순이었으나, 이러한 종교 집단간의 지식 정도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(F=.98, p=.42). 따라서 고혈압관련 지식 정도는 종교에 따라 유의한 차이가 없었다.

직업에 따른 고혈압관련 지식 정도는 공무원(17.74±1.41), 상업(17.16±2.14), 농업(15.58±3.03), 직업이 없는 집단(14.25±4.87) 순이었으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의하여(F=10.16, p=.00), 공무원, 상업 집단이 농업이나 직업이 없는 집단보다 지식 정도가 높았다.

거주지역에 따른 고혈압관련 지식 정도는 백운(16.45±2.32), 진안읍(16.37±2.59), 성수(15.47±2.63), 정천(14.59±5.19), 부귀(14.32±4.37) 순이었으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의하여(F=56.22, p=.00), 백운, 진안읍 지역 거주자들이 부귀, 정천지역 거주자들 보다 지식 정도가 높았다.

.45±2.32), 진안읍(16.37±2.59), 성수(15.47±2.63), 정천(14.59±5.19), 부귀(14.32±4.37) 순이었으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의하여(F=56.22, p=.00), 백운, 진안읍 지역 거주자들이 부귀, 정천지역 거주자들 보다 지식 정도가 높았다.

이처럼 고혈압관련 지식 정도는 대상자의 일반적 특성 중 연령, 학력, 직업, 거주지역에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 고혈압 예방·관리를 위한 방안으로, 고혈압에 관한 지식을 증대시키기 위해서는 지식 정도가 다른 집단에 비해 낮았던 71세 이상, 학교를 다니지 않은 집단, 직업이 없는 집단, 농업 종사자, 부귀, 정천지역 거주자를 대상으로 고혈압관련 교육이 강화되어야 할 것이다.

7. 건강생활 실천

혈압 관리를 위한 건강생활 실천 정도를 조사한 결과는 <표 10>과 같다.

체중조절 상태를 나타내는 비만도는 남자와 여자의 경우 판단의 기준이 각기 다르기 때문에 남자와 여자를 구분하여 비만도를 조사하였다.

<표 10> 혈압 관리를 위한 건강생활 실천 정도의 차이

(n=309)

특 성	구 분	정상 혈압자	고혈압자	χ^2	D.F	p-value
		실수(백분율)	실수(백분율)			
비만도(남자)	표 준	21(30.9)	8(16.7)	6.04	2	.04**
	경도비만	32(47.1)	20(41.7)			
	중증비만	15(22.1)	20(41.7)			
비만도(여자)	표 준	54(47.0)	22(35.5)	14.89	2	.00***
	경도비만	48(41.7)	18(29.0)			
	중증비만	13(11.3)	22(35.5)			
흡연여부	피 운 다	42(22.7)	36(32.1)	3.21	1	.07
	안피운다	143(77.3)	76(67.9)			
하루 흡연량	10개피 미만	5(11.9)	9(25.0)	4.78	3	.19
	10-15개피	10(23.8)	10(27.8)			
	16-20개피	19(45.2)	15(41.7)			
	21개피 이상	8(19.0)	2(5.6)			
음주여부	마 신 다	54(29.2)	41(36.6)	1.76	1	.18
	마시지 않는다	131(70.8)	71(63.4)			
음식의 염분도	아주 짜게먹는다	5(2.7)	1(.9)	1.73	3	.63
	짜게 먹는다	65(35.1)	41(36.6)			
	보통이다	80(43.2)	45(40.2)			
	싱겁게 먹는다	35(18.9)	25(22.3)			

* 실수(백분율)은 무응답 및 비례당자를 제외한 것임.

** P<.05

*** P<.001

남자의 경우 고혈압자와 정상 혈압자 사이에 비만도에 유의한 차이가 있었으며($\chi^2=6.04$, $p=.04$), 고혈압자(16.7%)가 정상 혈압자(30.9%)에 비해 표준 체중자 수는 적고, 경도 비만과 중증비만을 포함한 비만자는 더 많아서 정상 혈압자의 경우 69.2%인 반면, 고혈압자는 83.4%였다. 또한 중증 비만인 경우 고혈압자가 정상 혈압자에 비해 약 1.9배 정도 많았다.

여자의 경우 고혈압자와 정상 혈압자 사이에 비만도에 유의한 차이가 있었으며($\chi^2=14.89$, $p=.00$), 고혈압자(35.5%)가 정상 혈압자(47.0%)에 비해 표준 체중자 수는 적고, 경도 비만과 중증 비만을 포함한 비만자는 정상 혈압자의 경우 53.0%인 반면, 고혈압자는 64.5%였다. 또한 중증 비만인 경우 고혈압자가

정상 혈압자에 비해 약 3배 정도 많았다. 따라서 남·녀 모두에서 고혈압자들이 정상 혈압자에 비해 체중 조절을 더 못하고 있는 것으로 나타났다. 한국 보건사회 연구원에서 전국에 걸쳐 만 15세에서 69세 이상 성인 6,480명을 표본으로 추출하여 한국인의 건강수준에 관해 시행한 연구(최정수 등, 1995) 결과에 의하면, BMI 지수에 의한 과다 체중률은 남자 16.7%, 여자 11.0%인 것으로 나타났다. 본 연구의 대상자들이 40세 이상의 성인을 대상으로 했음을 감안해야 할 부분이 있기는 하지만, 남·녀 모두 전국 수준에 비해 높은 것으로 나타났다.

특히 고혈압 환자의 비만도는 남자의 경우 41.7%, 여자의 경우 35.5%로 상당히 높은 것임을 알 수 있

다. 남정자 등(1995)은 비만한 사람은 비만하지 않은 사람에 비해 고혈압, 중풍, 심장병 등에 걸릴 위험이 1.6배나 되는 것으로 보고하고 있다. 서문자 등(1997)의 연구에서는 20% 이상의 과체중인 사람이 9.07kg 가량 줄인 경우 수축기압과 이완기압이 모두 10mmHg의 감소를 가져온 것으로 나타났다. 이렇듯 비만은 고혈압의 위험요인이며 따라서 적절한 체중관리는 고혈압의 예방과 관리의 측면에서 중요한 요소이므로, 고혈압 예방 관리를 위한 체중 관리 프로그램의 제공되어야 할 것이다.

고혈압자의 경우 현재 흡연자는 32.1%, 정상 혈압자의 경우 흡연자는 22.7%로, 고혈압자가 정상 혈압자에 비해 흡연하는 대상자가 더 많았으나, 이러한 차이는 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=3.21$, $p=.07$). 흡연은 심혈관 질환의 주요 위험 인자이므로 금연하는 것은 필수적이다(김화중, 윤순녕, 1997). 따라서 고혈압이면서 흡연하는 사람은 심혈관 질환의 위험이 증가되므로 고혈압자들이 담배를 끊을 수 있도록 도와야 할 것이다.

흡연자 중 고혈압자와 정상 혈압자 사이에 흡연량의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($\chi^2=4.78$, $p=.19$). 따라서 흡연자 중 고혈압자와 정상 혈압자 사이에 흡연량에 차이가 없는 것으로 나타났다.

고혈압자와 정상 혈압자 사이에 음주 여부는 고혈압자(36.6%)가 정상 혈압자(29.2%)에 비해 술을 마시는 경우가 더 많았으나, 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($\chi^2=1.76$, $p=.18$). 따라서 고혈압자와 정상 혈압자 사이에 음주 여부에는 차이가 없었다. 최근 연구에서 술이나 과당과 같은 단당류는 고혈압 환자에게 의심했던 것보다 더 해로운 것으로 나타났다. 그 이유는 과당의 포도당은 혈당을 정상 수준으로 내리기 위해 과량의 인슐린을 분비해야만 한다. 즉 고인슐린 혈증은 Na의 배설을 억제하고 교감신경계를 자극하여 혈압을 증가시킨다(서문자 등, 1997). 이와같이 술과 같은 당질과 고혈압 사이에 밀접한 관계가 있음이 밝혀졌으므로, 고혈압 예방·관리를 위하여 대상자들로 하여금 음주를 제한하도록 하여야 할 것이다.

고혈압자와 정상 혈압자 사이에 섭취하는 음식물의 염분도에는 유의한 차이가 없었다($\chi^2=1.73$, $p=.63$). 따라서 고혈압자와 정상 혈압자 사이에 섭취하는 음식물의 염분도에는 차이가 없었다. 고혈압 환자가 과

량의 소금을 계속 섭취하는 것은 고혈압을 악화시킬 수 있으며 치료에 대한 반응도 나빠진다(김화중과 윤순녕, 1997). JNC(Joint National committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure)에 의하면 소금 6gm에 해당하는 Na 2.5mg 이하의 섭취가 고혈압 환자의 혈압을 낮추는데 반드시 도움을 준다고 하였다(서문자 등, 1997). 이처럼 소금을 적게 먹는다는지 음식을 싱겁게 먹는 것은 혈압을 낮추는데 기여하므로, 대상자들로 하여금 염분 섭취를 제한하도록 하여야 한다.

이상과 같이 고혈압 관리를 위한 건강생활 실천의 차이를 조사한 결과, 고혈압자들은 정상 혈압자들에 비해 체중 관리를 더 못하고 있으며, 흡연여부, 하루 흡연량, 음주여부, 섭취하는 음식물의 염분도 조절에서 고혈압자와 정상 혈압자 사이에 차이가 없는 것으로 나타났다.

금주, 금연, 식염 섭취량을 줄이는 것, 정상 체중의 유지는 고혈압의 발생과 관리의 측면에서 중요시되는 요소이다(임승, 1994; 서문자 등, 1997). 이러한 관점에서 볼 때, 본 연구에서 고혈압자들이 정상 혈압자들 보다 체중관리를 더 못하고, 음주, 흡연, 음식의 염분도에서 정상 혈압자와 차이가 없다고 하는 것은 그만큼 고혈압자들이 혈압 관리를 위한 건강생활을 실천하지 못하고 있음을 의미한다. 고혈압자는 정상 혈압자에 비해 더 건강생활을 실천해야 한다는 점에서 볼 때 이는 바람직하지 못한 현상이므로, 고혈압자를 대상으로 생활양식의 개선을 도모할 수 있는 프로그램의 개발과 제공이 이루어져야 할 것이다.

특히 보건소·보건지소·보건진료소 등 보건의료기관 중심의 고혈압 예방 관리를 위한 일차 예방사업은 고혈압 유발 및 관리상의 위험인자에 대한 교육, 홍보 방법에 의한 접근이 이루어지도록 하여서 건강생활양식의 변화를 이끌어 내어야 할 것이다. 건강생활 양식의 변화는 소금 섭취량의 감소, 알코올, 담배 등의 제한과 운동의 권장을 통한 체중조절 등 건강증진 영역에 속하는 내용이다. 이러한 건강증진 생활양식으로의 생활 습관의 변화는 고혈압 환자나 일반인을 대상으로 시행하는데, 고혈압 환자는 자신이 동기부여되기가 쉬우므로 우선 고혈압 환자를 대상으로 자가관리 위주의 교육프로그램의 개발을 통해서 접근해야 할 것이다.

IV. 결론 및 제언

진안군 지역 40세 이상 성인의 고혈압 유병률 및 관리 실태를 분석하기 위하여 진안군 11개 읍·면 소 재지 중 5개 지역을 무작위 선정하여, 여기에 거주하는 40세 이상 성인 309명을 대상으로 구조화된 질문지를 이용하여 자료를 수집하였으며, SPSS-PC+ 이용하여 전산 통계 처리하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 진안군 지역 40세 이상 성인의 40.1%는 이상 범위 혈압을 가지고 있었으며, 그 중 경계 고혈압을 포함한 고혈압 유병률은 36.2%로 높은 수준이었다. 대상자의 일반적 특성 중 고혈압 유병률에 차이를 보인 것은 연령, 직업, 거주지역이었다. 연령별로는 71세 이상은 57.4%, 61-70세는 37.8%, 51-60세는 35.7%, 40-50세는 21.8%의 고혈압 유병률을 보였다. 직업적으로는 농업 종사자가 56.9%, 직업이 없는 집단이 41.2%, 공무원이 33.3%, 상업이 32.1%의 고혈압 유병률을 나타냈다. 거주 지역별로는 성수지역이 54.3%, 정천이 47.7%, 진안읍이 38.7%, 부커가 28.2%, 백운이 19.0%의 고혈압 유병률을 보였다.
2. 혈압 관리 실태를 조사한 결과, 대상자 중 93.0%가 주로 병·의원 및 보건소·보건지소·보건진료소 등에서 1년에 1회 이상 혈압을 측정해 본 것으로 나타나 비교적 높은 혈압 관리 수준을 보였으나, 평상시 자신의 혈압에 대한 인식과 연구 시점에서 측정된 혈압 수준과 차이가 있는 대상자가 많은 것으로 나타났다. 고혈압으로 측정된 대상자 중 47.3%, 정상 혈압으로 측정된 대상자 중 70.3%만이 평상시 자신이 인식하고 있던 혈압과 연구시점에서 측정된 혈압과 일치하였으며, 특히 고혈압으로 판정된 대상자 중 평상시 자신의 혈압에 대한 인식과 차이를 보인 대상자가 52.7%나 되는 것으로 나타났다.
3. 고혈압 환자의 혈압 관리 실태를 조사한 결과, 고혈압의 평균 유병기간은 74.5(±92.8)개월이었으며, 대상자의 92.3%는 병원·의원, 보건소·보건지소·보건진료소에서 고혈압 진단을 받았으나, 혈압에 대한 종합적인 검사 후 진단을 받은 대상자는 29.5% 뿐이었으며, 혈압만 재보고 고혈압이라는 진단을 받은 대상자가 70.5%에 해당하였다. 대상자의 14.1%는 고혈압으로 쓰러져 병원에 입원한

경험이 있었다. 고혈압 관리를 위한 약물치료를 병·의원, 보건소·보건지소·보건진료소에 다니면서 규칙적으로 하고 있는 대상자는 33.3%로 낮은 혈압 관리율을 보였으며, 약물 치료를 하지 않는 대부분의 이유로 특별히 아픈 증상이 없어서(46.7%)와 계속 약물 복용의 필요가 없어서(28.9%), 잊어버려서(20.0%)인 것으로 나타났다.

4. 대상자들이 경험하는 고혈압관련 증상으로 빈도가 높은 것은 손발의 감각이 둔하고 마비가 잘 되는 것, 어깨가 결리고 아픈 것, 아침에 일어났을 때 목이 뻣뻣하고 뒷머리가 무겁고 아픈 것, 가슴이 두근거리는 것, 일어서거나 고개를 움직일 때 어지러움 증이 있는 것, 눈이 침침하고 잘 보이지 않는 것이었다.
5. 고혈압관련 지식 정도는 78.7점으로 고혈압에 관한 지식 정도는 비교적 낮았으며, 정상 혈압자와 고혈압자 간에 고혈압관련 지식 정도에 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 고혈압 관리의 측면에서 고혈압자에게 더 많은 지식이 요구된다는 측면에서 볼 때 바람직하지 못한 결과이다.
6. 혈압 관리를 위한 건강생활 실천 정도를 조사한 결과, 고혈압자들은 정상 혈압자들에 비해 체중 관리를 더 못하고 있었으며, 흡연, 하루 흡연량, 음주여부, 섭취하는 음식물의 염분도 조절에서 고혈압자와 정상 혈압자 사이에 차이가 없는 것으로 나타났다.

이상과 같은 연구결과를 토대로 몇가지 제언을 하고자 한다.

1. 혈압에 대한 잘못된 인식은 혈압 관리의 측면에 문제를 야기할 수 있으므로, 평상시 자신이 인식하고 있는 혈압과 차이가 있는 것으로 드러난 대상자에 대해서는 혈압에 대한 체계적인 진단을 실시하여 적절한 관리가 이루어질 수 있도록 해야할 것이다.
2. 고혈압 환자 관리의 문제점은 보건의료기관에서 시행하는 고혈압에 대한 진단 과정상에도 있으며, 고혈압 환자들이 혈압의 계속 관리에 대한 필요성을 인식하고 있지 못하는 자가관리 측면에서도 문제가 있는 것으로 나타났다. 즉 고혈압에 대한 진단을 병·의원, 보건소·보건지소·보건진료소 등에서 받은 경우가 92.3%임에도 불구하고 혈압에 대한 진단 과정이 제대로 이루어지지 않은 대상자가 70.5%인 것으로 나타났다. 따라서 보건의료기관에서는 단순히 혈압만을 측정해서 고혈압을 진

단해서는 안되며 체계적 진단과정을 통해 고혈압을 진단해야 할 것이며, 일단 고혈압이라는 진단이 내려진 대상자에 대해서는 지속적인 약물 치료 접근이 이루어져야 하며, 대상자 교육을 통해 지속적인 혈압 관리의 중요성에 대해서 인식하도록 도와야 할 것이다.

3. 성인을 대상으로 고혈압 예방·관리에 대한 교육을 실시하며, 특히 고혈압자를 대상으로 한 교육이 강화되어야 할 것이다. 특히 다른 집단에 비해 지식 정도가 낮았던 71세 이상 집단, 학교를 다니지 않은 집단, 직업이 없는 집단, 농업 종사자, 부귀, 정천지역 거주자를 대상으로 고혈압관련 교육이 강화되어야 한다.
4. 고혈압자들의 경우 혈압 관리를 위해 생활양식의 변화가 요구되므로, 고혈압자를 대상으로 건강생활 실천을 증진시킬 수 있는 프로그램의 개발과 제공이 이루어져야 한다.

참 고 문 헌

건강생활연구회 (1997). 고혈압·뇌졸중. 12-159.
 경제기획원 (1996). 사망원인통계연보.
 김기순, 박창업, 이행훈, 정성옥 (1981). 일부 농촌지역 고혈압 관리사업의 추적조사(I). 한국역학회지, 3(1), 45-54.
 김명순, 양영희 (1995). 개별접촉 교육이 고혈압 환자의 지식·태도와 자기건강관리행 및 혈압 변화에 미치는 영향. 한국보건간호학회지, 9(2), 52-68.
 김모임, 조원경, 김의숙, 정영숙, 강혜영, 이정렬 (1996). 대상자 중심의 지역사회 간호학. 511-702.
 김일순, 서 일, 오희철, 이용호, 오대규 (1981). 강화 지역의 일반 성인인구를 대상으로 한 고혈압의 위험 요인 연구. 한국역학회지, 3(1), 37-43.
 김혜원, 이영진, 윤방부 (1986). 한 농촌 병원 등록 고혈압 환자의 치료 중단에 대한 추후 조사. 가정의, 7(1), 1-11.
 김화중, 윤순녕 (1997). 지역사회간호학(6판). 619-640.
 남정자, 최정수, 김태정, 계훈방 (1995). 한국인의 보건 의식행태-1995년 국민건강 및 보건 의식행태 조사-. 한국보건사회연구원.
 문중갑 (1997). 고혈압의 치료 순응과 그 관련요인에 대한 지역사회 추적조사. 경희대학교 대학원 석사학위논문.

백찬기(1999, 4월 22일). 농어촌 성인 26%가 고혈압. 간협신보, 3면.
 보건복지부 (1996). 보건복지통계연보. 313.
 보건사회부 (1993). 심혈관질환관리-원인 증상 치료 예방-.
 서문자, 이정희, 김영숙, 김향련, 박춘자, 유성자, 박오장, 최철자 (1997). 성인간호학(제3판). 1139-1156.
 서성희, 박신용 (1998). 보건소 방문 고혈압환자의 약물복용 실태와 관련요인. 한국보건교육학회지, 15(2), 23-42.
 의료보험관리공단 (1996). 피보험자 건강진단 결과분석.
 이선자, 권연희 (1988). 노인 당뇨 양성자의 질병관리에 대한 교육 및 후후관리양상에 관한 연구. 보건간호학회지, 2(2), 99-116.
 이영자 (1982). 만성질환의 효과적 치료방안에 대한 기초연구. 부산의대잡지, 22(2), 267-274.
 이영휘 (1985). 본태성 고혈압 환자의 건강지각 및 통제위 성격과 치료이행과의 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
 이외숙 (1991). 고혈압 환자의 사회적 지지와 건강통제위성격이 치료지시 이행에 미치는 영향. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
 이은자 (1988). 계획된 당뇨 교육이 환자 역할 행위에 미치는 영향-일부 종합병원을 중심으로-. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
 이정아 (1993). 고혈압 환자의 건강행위 수행에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
 임 송 (1994). 농촌지역 60세 이상 노인인구의 고혈압 유병률 및 관리형태. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.
 전신자, 김강미자, 박정숙, 이미화, 조경순 (1996). 성인간호학. 현문사.
 최남현, 김흥기, 이혜리, 김기순 (1991). 고혈압 환자의 순응도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구. 가정의, 12(10), 1-12.
 최정수, 남정자, 김태정, 계훈방 (1995). 한국인의 건강과 의료이용실태-1995년도 국민건강 및 보건 의식행태조사-. 한국보건사회연구원.
 통계청(1994). 사망원인통계연보.
 한달선, 김병익, 배상수, 이인숙, 권순호 (1993). 보건소망을 통한 고혈압 관리사업-화천군 사업의 체험과 교훈. 한림대학교 사회의학연구소

Kim, K. H. (1991). Health related practices and chronic illness in Korea. Asia-Pacific Journal of Public Health, 5(4).

Phipps, W. J., Sands, J. K., & Marek, J. F. (1999). Medical-Surgical Nursing. Mosby.

— Abstract —

Key concept : Prevalence rate of hypertension,
Actual condition of control

A Study on the Prevalence Rate of Hypertension and the Actual Conditions of Control

*Kim, Hyeon Ok**

In order to analyse the prevalence rate of hypertension and the actual conditions of control, we selected five districts out of eleven eups and myuns in Chinan Country. We administered structured questionnaires to 309 adults above the age of 40, computerized the data using SPSS-PC⁺.

More than 40.1% of adults over 40 in Chinan County have health disorders ranging from high blood pressure to hypertension including alert high blood pressure at 36.2%, relatively high. Among general characteristics, differences in the rate of hypertension were influenced by age, occupation and places of residence. Over 71 who are engaged in agriculture, who don't have jobs, who reside in Sungsu, Jungchun, Chinan-eup all have higher hypertension rates than other groups. Accordingly, the control of hypertension should be focused on these people.

As a result of the control of blood pressure, the survey showed 93.0% of the subjects were checked mainly at hospitals · clinics, health centers · subhealth centers and community health posts more than once a year, relatively high level

of blood pressure management. However, the difference between their blood pressure measurements at ordinary times and the level of blood pressure at the time of research was quite considerable. Only 47.3% of the subjects diagnosed with high blood pressure and 70.3% of the subjects with normal blood pressure recognized their blood pressure accurately 52.7% of the subjects diagnosed with high blood pressure showed errors in understanding their blood pressure at normal times. Because these errors can cause problems in the control of blood pressure, proper management should be executed through a systematic examination.

As a result of the high blood pressure control condition, the average period of hypertension was 74.5(±92.8) months, 92.3% of the subjects were diagnosed with high blood pressure at hospitals · clinics, health centers · subhealth centers · community health posts, but only 29.5% were examined after a general check up on high blood pressure was completed. 70.5% were diagnosed with high blood pressure only after measuring their blood pressure. 14.1% of the subjects were hospitalized because of falls influenced by high blood pressure. 33.3% attended hospitals and health centers regularly for medical treatment and this shows how low the rate of the control of blood pressure. Most people did not undergo medical treatment, because they had no painful symptoms(46.7%), they didn't need to take the medicine(28.9%), or they forget to take the medicine(20.0%). These problems in the control of hypertension were discovered in the process of diagnosing high blood pressure at health medical institutions. Many people did not recognize the need for consistent control of blood pressure. That is, although the diagnosis for high blood pressures performed at hospitals · clinics, health centers · subhealth centers and community health posts, was 92.3%, more than 70.5% of the subjects were not examined completely with regard to blood pressure.

* Department of Nursing, Chunbuk National University

Accordingly, health medical institutions must diagnose high blood pressure not only by only measuring blood pressure but also by using systematic process of examination. As for the people diagnosed with high blood pressure, one should perform consistent medical approaches and help them to recognize the importance of the continuous control of blood pressure through subject-oriented education.

Problems the subjects experienced were the following numbness in the limbs easily paralyzed stitches in their shoulders which felt painful, stiff necks, occiputs felt heavy, headaches when they got up in the morning, felt dizzy when standing and moving their heads and poor eyesight.

The rate of knowledge related to high blood pressure was 78.7 points, comparatively low. Whether they had normal blood pressure or hypertension made no difference. These results are not desirable. Adult-oriented education forgot

the prevention and management of high blood pressure should be implemented. Hypertensive-oriented education should be especially reinforced. Because there was a difference in the level of knowledge according to age, academic career, occupation or place of residence, education related to hypertension should be intensified and focused on those over the age of 71 those who did not attend school, those who do not have jobs and are engaged in agriculture and residents living in Bugui, Jungchun regions.

The degree of healthy life practice in hypertensives is poor, particularly weight control, as opposed to people who have normal blood pressure. It makes no difference in smoking, the amount of daily smoking, drinking, the control of salt because each result means that they are not practicing healthy life or modifying their life-style. The development and programs to improve a healthy life should be executed.