

女性の尿失禁への対処行動と治療に対するニーズのインターネット調査（研究報告）

著者	二宮 早苗, 坂本 晶子, 小山 真, 正木 紀代子, 森川 茂廣, 遠藤 善裕, 岡山 久代
雑誌名	滋賀医科大学看護学ジャーナル
巻	11
号	1
ページ	18-22
発行年	2013-03-15
URL	http://hdl.handle.net/10422/2940

— 研究報告 —

女性の尿失禁への対処行動と 治療に対するニーズのインターネット調査

二宮 早苗¹, 坂本 晶子², 小山 真², 正木 紀代子³, 森川 茂廣⁴,
遠藤 善裕³, 岡山 久代³

¹京都光華女子大学 健康科学部看護学科

²株式会社ワコール 人間科学研究所

³滋賀医科大学 医学部看護学科臨床看護学講座

⁴滋賀医科大学 医学部看護学科基礎看護学講座

要旨

本研究は、女性の尿失禁への対処行動と治療に対するニーズを明らかにすることを目的とした。現在尿失禁症状を有する20～60歳代の女性1,027名(1,522名に依頼, 回答数1051名:回収率69.1%, 有効回答率67.4%)を対象に、尿失禁に関する認識と対処行動について、インターネット調査を実施した。結果、尿失禁は治療や予防の可能な病気であると捉えている女性が約半数であり、実際に受診経験のある女性は7.3%であった。一方、受診や人に話すことに抵抗感のある女性は約68%であり、約65%の女性がパッドを当てることにより対処していた。これまで改善のために何もしていない女性は76.1%であったが、85.3%が今後、骨盤底筋体操や、尿失禁改善が期待できるサポート下着の着用などに取り組みたいと考えていることが明らかとなった。このことから、尿失禁症状を有する女性の多くは、受診や人に知られることなく、簡単なセルフケアで尿失禁を改善したいと考えていることが示唆された。

キーワード: 女性、尿失禁、対処行動、ニーズ調査、インターネット調査

はじめに

尿失禁は高齢者の健康問題として捉えられることが多い。しかし我が国において、健康な社会生活を送る一般女性の尿失禁罹患率は、34.5～43.9%^{1)～3)}と報告されており、20歳代女性でも18.8%が尿失禁を経験している²⁾。その多くは、軽度の尿失禁が多いものの、心理的影響や生活の質(Quality of Life、以下QOLとする)への影響は軽いとは言えない⁴⁾。

性差医療の必要性の高まりとともに、近年女性泌尿器科などを開設する病院が増え、尿失禁に対する専門的治療が行われてきている。しかし、我が国では欧米に比べて受診率が1/5～1/6と低く、その理由として罹患患者自身の関心の低さが挙げられている⁵⁾。

尿失禁経験者のうち、治療を希望する女性は3割程度⁶⁾と報告されているが、尿失禁は女性の自尊心に影響を与える疾患であることから、その心情を考慮し、希望に沿った治療法を提案していくことが必要であると考える。しかし、受診をしていない一般女性の心情や希望について明らかにした報告は見当たらない。そこで本研究では、尿失禁を有する一般女性の尿失禁への対処行動と治療に対するニーズを明らかにすることを目的とした。

研究方法

1. 調査方法

対象は、株式会社インテージが約10万人を対象として半期に一度実施するヘルスケアトレンドパネル調査において、「尿もれ」の症状がある、と回答した女性のうち、20～60歳代の年代毎に約300名ずつ、無作為に抽出した1,522名とした。

データ収集は、株式会社プラメドを通じたWeb調査により実施した。平成23年9月22～28日の期間に「女性の健康に関するアンケート」として、Webページ画面に質問票と回答欄を表示し、対象者に回答を送信してもらう方法で実施された。回答の得られた1,051名(回収率69.1%)のうち、有効回答は1,027名(有効回答率67.4%)であった。回答は、株式会社プラメドにおいて集計され、個人情報特定されない集計データとして研究者に渡された。集計データの解析には、表計算ソフトExcelを用いて記述統計を行った。得られたデータの知的財産は、滋賀医科大学および株式会社ワコールに帰属するものとした。

2. 調査内容

調査内容は、対象の基本特性と尿失禁症状、尿失禁に関する認識および対処行動とした。

尿失禁症状は、国際尿失禁会議質問票日本語版ショートフォーム (ICIQ-SF)⁷⁾を参考に、尿失禁の頻度と程度、尿失禁が生じた状況について回答を求めた。ICIQ-SFでは、尿失禁が生じた状況の回答から尿失禁の種類を同定することができる。本研究も同様に「トイレにたどりつく前にもれる」場合を切迫性尿失禁、「咳やくしゃみをした時にもれる」あるいは「体を動かしている時や運動している時にもれる」場合を腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁と腹圧性尿失禁の両症状が混在する場合を混合性尿失禁、それ以外の場合に尿失禁が生じる場合をその他の尿失禁として分類した。

尿失禁に関する認識は、病因や治療への理解、心情について、「そう思う」、「そう思わない」、「どちらとも言えない・わからない」を選択肢として回答を求めた。尿失禁に対する対処方法は、受診経験の有無、受診経験が有る場合にはその治療内容と効果、尿失禁に関する相談先、尿失禁改善のために今後取り組みたい方法、尿失禁に関する情報の入手先などについて回答を求めた。質問内容および回答の選択肢は、先行研究の文献検討¹⁾を参考に、研究者間で十分に協議した。

3. 倫理的配慮

本研究の実施に当たり、滋賀医科大学倫理委員会 で審査を受け、承認を得た (承認番号: 22-58-2)。株式会社プラメドには、研究目的を明らかにした上で調査を依頼した。対象者のプライバシーおよび個人情報 の取扱いについては、株式会社インテージおよびプラメドにおいて、個人情報保護に関する法令、ガイドライン、マーケティングリサーチ綱領を遵守し、適切に行われた。

結果

1. 対象者の特性

本研究の対象者の特性を表1に示した。尿失禁発症事由を自覚している女性は55.9%であり、妊娠あるいは出産を挙げた割合が40.8%であった。尿失禁の頻度および程度から、対象者のほとんどは軽症であることが明らかとなったが、1日に数回の尿失禁を自覚している女性も10.2%認めた。尿失禁の種類を回答から判別した結果、腹圧性尿失禁が62.5%と最も多かった。

出産経験の有無による尿失禁の種類を割合を図1に示した。表1の全体の割合と比較して、出産経験者では腹圧性尿失禁が多く、出産未経験者では切迫性尿失禁およびその他の尿失禁が多かった。

2. 尿失禁に関する認識

尿失禁に関する認識について、結果を表2に示した。尿失禁について「治療できる」と認識している女性は

56.2%であった。しかし、「病院を受診するのをためらう」、「人に話すのは恥ずかしい」と思っている女性はいずれも68%以上であり、「信頼できる医療機関を知っている」女性は5.3%と少なかった。

表1. 対象者の特性

		n = 1,027	
年齢(歳)		平均値	範囲
全体		45.0 ± 13.4	20-69
20-29		192 (18.7)	
30-39		208 (20.3)	
40-49		209 (20.4)	
50-59		206 (20.1)	
60-69		212 (20.6)	
婚姻状況(人(%))			
既婚		807 (78.6)	
出産経験(人(%))	出産回数		
有		795 (77.4)	1-5
就業の有無(人(%))			
有		430 (41.9)	
尿失禁発症年齢(歳)		38.7 ± 12.9	10-67
尿失禁発症事由(人(%))			
妊娠		163 (15.9)	
出産		256 (24.9)	
更年期		132 (12.9)	
子宮摘出等の婦人科的手術		23 (2.2)	
不明		453 (44.1)	
尿失禁の頻度(人(%))			
1週間に1回未満		486 (47.3)	
おおよそ1週間に1回		148 (14.4)	
1週間に2~3回		194 (18.9)	
おおよそ1日に1回		94 (9.2)	
1日に数回		105 (10.2)	
尿失禁の程度(人(%))			
数滴程度		354 (34.5)	
下着がぬれる程度		645 (62.8)	
それ以上		28 (2.7)	
尿失禁の種類(人(%))			
腹圧性尿失禁		642 (62.5)	
切迫性尿失禁		92 (9.0)	
混合性尿失禁		266 (25.9)	
その他		27 (2.6)	

年齢および尿失禁発症年齢の値は、平均±標準偏差

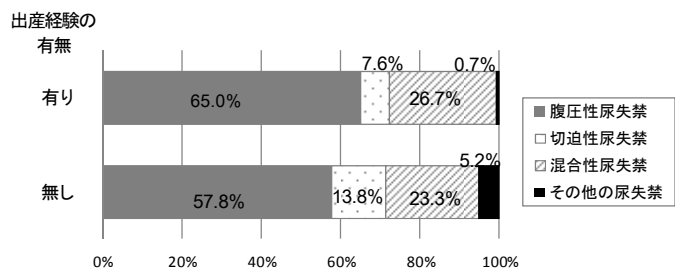


図1. 出産経験の有無による尿失禁の種類割合

表 2. 尿失禁に関する認識

項目 (人(%))	n = 1,027		
	そう思う	そう思わない	どちらともいえない わからない
尿もれは病気だと思う	400 (38.9)	239 (23.3)	388 (37.8)
尿もれは治療できる	577 (56.2)	79 (7.7)	371 (36.1)
尿もれは予防できる	489 (47.6)	128 (12.5)	410 (39.9)
尿もれの治療で信頼できる医療機関を知っている	54 (5.3)	537 (52.3)	436 (42.5)
尿もれは年齢のせいだと思う	497 (48.4)	291 (28.3)	239 (23.3)
尿もれは放っておいても自然に治る	59 (5.8)	631 (61.4)	337 (32.8)
尿もれで病院を受診するのをためらう	699 (68.1)	180 (17.5)	148 (14.4)
尿もれのことを人に話すのは恥ずかしい	706 (68.8)	182 (17.7)	139 (13.6)

表 3. 尿失禁に対する対処行動

質問と回答	n = 1,027
	回答数(%)
尿失禁に関する相談先	
家族	138 (13.4)
友人・知人	88 (8.6)
医療機関	72 (7.0)
薬局	2 (0.2)
誰にも相談しなかった	874 (85.1)
尿失禁症状に対する対処方法	
生理用ナプキンの使用	374 (36.4)
尿取り専用パッドの使用	202 (19.7)
ティッシュを当てる	107 (10.4)
特に何もしていない	345 (33.6)
尿失禁症状が生じないように心掛けていること	
トイレに早めに行く	474 (46.2)
冷えないように気を付ける	129 (12.6)
水分摂取を控える	55 (5.4)
運動を控える	17 (1.7)
外出を控える	10 (1.0)
特に何もしていない	441 (42.9)
尿失禁改善のために行ったこと(受診以外)	
骨盤底筋体操	214 (20.8)
市販薬の服用	12 (1.2)
特に何もしていない	782 (76.1)
今後、尿失禁改善のために取り組みたい方法	
骨盤底筋体操	781 (76.1)
サポート下着*の着用	319 (31.1)
治療薬の服用	139 (13.5)
外科的手術	27 (2.6)
特にない	151 (14.7)
尿失禁の対処方法や治療法に関する情報の入手先	
インターネット	455 (44.3)
テレビ・ラジオ	293 (28.5)
友人・知人	175 (17.0)
新聞	151 (14.7)
家族・親戚	140 (13.6)
一般雑誌	117 (11.4)
医学書・健康雑誌	91 (8.9)
医師	62 (6.0)
薬局・薬店	44 (4.3)
看護師・助産師	23 (2.2)
患者団体・協会等	3 (0.3)
特に情報を得ていない	73 (7.1)

複数回答

*膀胱頸部の拳上により尿失禁改善が報告されている⁸⁾

3. 尿失禁に対する対処行動

尿失禁に対する対処行動について、結果を表3に示した。尿失禁治療を目的とした受診経験を有する女性は7.3%であり、年齢の高い方が受診率も高い傾向を認めた(表4)。一方、尿失禁に関する相談は、「誰にも相談しなかった」と回答した女性が最も多く(85.1%)、尿失禁症状に対して生理用ナプキンなどの当て物により対処している女性が約65%(複数回答による)であった。また、半数近くの女性は尿失禁症状が生じないように「トイレに早めに行く」ことを心掛けており、水分摂取や運動、外出を控えている女性も少なからず認められた。

尿失禁改善のために「骨盤底筋体操」を行った女性は20.8%であり、「特に何もしていない」女性が76.1%であったが、今後、尿失禁改善のために取り組みたい方法として何らかの方法を選択した女性は85.3%であった。そのうち、「骨盤底筋体操」を選択した女性は76.1%、膀胱頸部を拳上させることによって尿失禁改善が期待できる「サポート下着⁸⁾」の着用を選択した女性は31.1%であった。尿失禁の対処方法や治療法に関する情報の入手先としては、「インターネット」、「テレビ・ラジオ」が多く、医師や看護師・助産師と回答した女性は少なかった。

受診における治療内容とその効果について、尿失禁の種類による結果を表4に示した。受けた治療について「非常に効果があった」、「やや効果があった」と回答した女性は、腹圧性尿失禁では「骨盤底筋体操」に63.6%、切迫性尿失禁では「原因の説明」に66.7%、「治療薬の処方」に70.0%、混合性尿失禁ではいずれの治療法にも半数以上認めた。また、腹圧性尿失禁に比べて切迫性尿失禁、混合性尿失禁の受診率が高かった。

考察

本結果はインターネット調査により得られた。インターネット調査では登録者集団が不透明、回答の代表

表 4. 受診率とその治療内容および効果

n = 1,027

	腹圧性尿失禁	切迫性尿失禁	混合性尿失禁	その他の尿失禁
尿失禁治療を目的とした受診率(受診者数/対象者数(%))				
全体	75/1027 (7.3)	28/642 (4.4)	11/92 (12.0)	34/266 (12.8)
20-29歳	8/192 (4.2)			
30-39歳	5/208 (2.4)			
40-49歳	16/209 (7.7)			
50-59歳	25/206 (12.1)			
60-69歳	21/212 (9.9)			
受けた治療法と効果の有無*(効果有/回答数(%), 複数回答, n = 75)				
原因の説明	17/44 (38.6)	2/16 (12.5)	4/6 (66.7)	11/21 (52.4)
治療薬の処方	26/45 (57.8)	6/13 (46.2)	7/10 (70.0)	13/21 (61.9)
骨盤底筋体操	16/28 (57.1)	7/11 (63.6)	1/3 (33.3)	8/13 (61.5)
生活指導	9/21 (42.9)	2/8 (25.0)	1/3 (33.3)	6/10 (60.0)
外科的手術	1/1 (100.0)	—	—	1/1 (100.0)

*治療効果：5段階評価で評価した結果「非常に効果があった」「やや効果があった」と回答した人数

性が疑わしい、不正回答の混入の可能性などが欠点とされている⁹⁾。しかし、本調査では非公募の登録者の中から尿失禁を有する特定の女性を対象として選択しており、インターネット調査の欠点は少ないと考える⁹⁾。また、本研究の対象者の多くが軽度の尿失禁であり、腹圧性尿失禁の割合は62.5%であった。先行研究¹⁾においても我が国の女性の尿失禁罹患者は軽症例が多く、5~8割が腹圧性尿失禁であることから、同様の集団であると推察できる。

出産経験は尿失禁発症のリスク要因とされることから、本研究では尿失禁発症事由として対象者の自覚を調査した。その結果、妊娠や出産を原因と捉えている女性が40.8%であった。また、出産経験は分娩様式に差はあるものの、後の腹圧性尿失禁の発症リスクが高まることが明らかとされており¹⁰⁾、出産経験者に腹圧性尿失禁の割合が多いことと一致した。このことから、周産期における尿失禁の予防や改善方法の提案が重要であると考えられる。

尿失禁に関する認識について調査した結果、尿失禁は治療や予防の可能な病気である、と捉えている女性が約半数であることが明らかとなった。また受診率は7.3%であり、8年前の0.5%²⁾と比較して大幅に上昇した。これは、女性泌尿器科の開設や一般医療者の認識の改善などから、受診しやすい環境が整ってきていると考えられる。また近年、女性の尿失禁がマスメディアに取り上げられる機会も増え、インターネットの普及により簡単に多くの情報を得ることが可能になったことも影響していると考えられる。しかし、「病

院を受診するのをためらう」、「人に話すのは恥ずかしい」と思っている女性も多く、誰にも相談せずに自分で対処していることが推察された。

尿失禁に対する対処行動として、これまで何もしていない女性についても、今後、骨盤底筋体操やサポート下着の着用などに取り組みたいと考えていることが示された。いずれもセルフケアとして簡単に組みやすい方法であることから、女性は受診しないで人に知られずに尿失禁を改善したいと考えていることが推察できる。これは、対処方法や治療法に関する情報の入手先として、インターネットやテレビ・ラジオ、新聞などを挙げた女性が多いことから窺える。

受診率は、腹圧性尿失禁と比較して切迫性尿失禁や混合性尿失禁の割合が高かった。これは、腹圧性尿失禁と比較して、切迫性尿失禁や混合性尿失禁の症状の方が複雑で重症例が多いこと、年齢層が高いことなどが理由として考えられる⁵⁾。しかし、治療による効果は約半数のみにとどまり、十分とは言えなかった。

尿失禁は女性の自尊心に影響を与え、QOLを低下させる。現在受診を必要と感じていない軽症例の女性にとっても、ウェルビーイングの観点から、尿失禁改善に取り組む必要があると考える。今回、尿失禁への対処行動と治療に対するニーズを明らかにすることを目的として調査を行った結果、多くの女性が受診や相談にはためらうものの、改善に向けて取り組みたいと考えていることが明らかとなった。このような女性の心情を理解し、ニーズに沿った改善法の提案が必要であると考えられる。

結論

尿失禁への対処行動と治療に対するニーズを明らかにすることを目的として、尿失禁症状を有する20～60歳代の女性1,027名にインターネット調査を行った。その結果、尿失禁は治療や予防の可能な病気である、と捉えている女性が約半数であり、実際に受診経験のある女性は7.3%であった。一方、受診や人に話すことに抵抗感のある女性は約68%であり、約65%の女性がパッドを当てることにより対処していた。これまで改善のために何もしていない女性は76.1%であったが、85.3%が今後、骨盤底筋体操や、サポート下着の着用などに取り組みたいと考えていることが明らかとなった。このことから、尿失禁症状を有する多くの女性は、受診や人に知られることなく、簡単なセルフケアで尿失禁を改善したいと考えていることが示唆された。

(本研究は、研究成果最適展開支援事業 A-STEP、平成22年度フィージビリティスタディ、シース顕在化の受託金を受けて、滋賀医科大学と株式会社ワコールの共同研究として実施した研究成果の一部である。)

文献

- 1) 道川武紘, 西脇祐司, 菊池有利子, 他: 中高年者における尿失禁に関する調査. 日本公衆衛生学会誌, 55(7), 449-455, 2008.
- 2) 坂口けさみ, 荒井祐紀, 工藤倫子, 他: 健康女性における尿失禁発症の実態とリスク要因について. 母性衛生, 46(2), 284-291, 2005.
- 3) 本間之夫, 柿崎秀宏, 後藤百万, 他: 排尿に関する疫学的研究. 日本排尿機能学会誌, 14, 266-277, 2003.
- 4) 二宮早苗, 岡山久代: 我が国の女性における尿失禁の現状と課題—尿失禁と分娩との関連性についての文献的考察—. 滋賀母性衛生学会誌, 9(1), 37-44. 2009.
- 5) 福井準之助: 女性尿失禁の疫学. 排尿プラクティス, 13(3), 187-196. 2005.
- 6) 黒川真輔, 井上久美恵, 中野治, 他: 女性尿失禁の頻度と背景因子に関する検討. 月刊地域医学, 16(6), 401-404, 2002.
- 7) 後藤百万, Dunavan D, Corcos J, 他: 尿失禁の症状・QOL質問票: スコア化ICIQ-SF. 日本神経因性膀胱学会誌. 12 (2): 227 - 231, 2001.
- 8) 二宮早苗, 岡山久代, 正木紀代子, 他: 子宮摘出術後の腹圧性尿失禁にサポート下着が有用であった1症例. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 8(1), 43-46, 2010.
- 9) 大隅昇: インターネット調査の抱える課題と今後の展開. Estrela, 143, 1-11. 2006.
- 10) Rortveit G, Daltveit AK, Hannestad YS, et al.: Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. N Engl J Med, 348, 900-907, 2003.