

地域在住女性高齢者の尿失禁の実態とQOLへの影響

井上 千晶・長島 玲子・松本亥智江・山下 一也

概 要

地域在住の女性高齢者125名を対象に尿失禁の実態と尿失禁によるQOLへの影響について調査した。その結果, 66.4%に尿失禁がみられた。そのうち, 予防・改善の知識があるのは30%と少なく, 多くの女性高齢者が適切な知識を持った対処を行わず, 尿失禁を改善することのないまま生活しているということが明らかになった。また, 尿失禁によってQOLに影響があるのは「生活」, 影響が少ないのは「個人的人間関係」で, 尿失禁の頻度が高いほど, 「健康感」「生活」「仕事・家事」「自覚的重症度」への影響が大きいくということが明らかになった。これらの特徴をふまえた上で効果的な支援, 介入方法を検討する必要がある。

キーワード: 女性高齢者, 尿失禁, QOL

I. はじめに

わが国は高齢化が急速に進み, 女性の平均余命は86年と世界一の長寿国となっており, 健康で長生きするために高齢者の自立やQOL (生活の質) の維持は重要視されている。そのような中, 本格的な疫学調査は行われておらず罹患率は明らかになっていないが, わが国の成人女性の約14.4~46.5%に尿失禁の経験があるといわれている (小泉, 2002)。尿失禁は, 身体活動のみならず, 社会的活動, 精神的状態などに支障をきたし, 生活の様々な領域においてQOLを阻害されることが少なくないことは明らかである (福井, 2004)。尿失禁は「年をとると仕方がない」という社会的認識や羞恥心から積極的な受診行動に結びつきにくい疾患で (福井, 1994), 地域で暮らす女性高齢者の尿失禁の実態やQOLへの影響を把握しておくことは女性のQOL維持・改善・向上に取り組む際, 重要と考えられる。しかしながら, 医療機関を受診している女性を対象にした研究が多くあるものの受診せず尿失禁をもちながら生活する女性, 本研究は, 本学平成18年度特別研究費の助成を受けて実施した。

特に高齢者に焦点をあてた報告は少ない。そこで今回, 地域在住の女性高齢者を対象として尿失禁の実態と尿失禁が及ぼすQOLへの影響について調査し検討したので報告する。

II. 研究方法

1) 対象

A県の3地区で地域在住一般高齢者に対して2006年8, 9月に行われた, 地域検診に任意で参加した女性に対し参加当日, 書面と口頭で本研究の目的, 内容, 検診のデータの一部を用いること, 調査への協力は自由意志で本研究のみを拒否できることを分かりやすく説明し, 同意を得られた65歳以上の女性125名を対象に尿失禁に関する調査を行った。

2) 調査項目

本研究の分析項目は, 年齢, 尿失禁の有無, 尿失禁の生じ方, 尿失禁の頻度, 尿失禁の自覚時期, 尿失禁者のQOLとした。

尿失禁に関する調査は質問紙に沿って, 面接型聞き取り調査を行った。また, 質問紙は2002年の国際尿失禁会議にて開発され広く使用が推奨されている国際尿失禁会議質問票ショートフォーム (International Consultation on Incontinence

Questionnaire-Short Form : ICIQ-SF) (福井, 2004) から尿失禁の頻度と尿失禁の生じ方の項目を用いた。また, 国際尿失禁会議にて妥当性, 信頼性, 反応性が適性と認められ高いランクで推奨されている尿失禁における疾患特質的QOL質問票 (King's Health Questionnaire : KHQ日本語版) (福井, 2004) の項目を用いて作成した。KHQは全体的健康感, 生活への影響, 仕事・家事の制限, 身体的活動の制限, 社会的活動の制限, 個人的な人間関係, 心の問題, 睡眠・活力, 自覚的重症度評価の9領域21項目で構成されている。回答は「全くない」「少しある」「中くらいある」「とてもある」または, 「全くない」「時々ある」「よくある」「いつもある」の4段階で求める。健康状態に関しては, 「とても良い」「良い」「良くも悪くもない」「悪い」「とても悪い」の5段階で求める。定められた計算方法を用い各領域0~100点のスコアで評価する。スコアが高いほどQOL障害が高度と評価できるQOL調査票である。年齢は検診のデータを用いた。

質問紙内では「尿失禁」に代えて, 一般に心理的抵抗が少ないと思われる「尿もれ」を使用した。

3) 分析方法

尿失禁あり群, 尿失禁なし群の2群に分類し, 年齢, 尿失禁予防知識について分析を行った。また, 尿失禁者のQOLへの影響を尿失禁頻度で比較した。統計解析ソフト (SPSS12.0J for windows) を用い, 年齢及びQOLスコアの比較にt検定を, 予防知識は χ^2 検定を行った。いずれの検定も危険率 $p < 0.05$ を統計学的有意とした。

4) 倫理的配慮

研究対象者は検診への参加者でもあるため, この研究のみを拒否できること, 協力が強制にならないよう分かりやすく説明した。調査中でも拒否ができ, 調査紙の提出をもって同意を得たものとしたが, 調査終了後においても研究協力を無記名で辞退できるよう辞退書について説明し渡した。調査においては, 羞恥心を伴うことが予測されるため, 聞き取りはプライバシーが確保できる場所で行った。また, 本研究は事前に島根県立看護短期大学研究倫理審査委員会

の承認を受け実施した。

Ⅲ. 用語の定義

尿失禁: 国際尿禁制学会 (International Continence Society : ICS) は「尿失禁とは客観的に証明できる不随意的尿漏出で, このため日常生活を送るうえでも衛生的にも支障をきたすものである」と定義している。治療においては他覚的評価は重要ではあるが, 今回は受診者ではないこと, 近年QOL評価が重要な評価項目になってきていることをふまえ, 本研究では「日常生活に支障をきたさない極わずかな尿もれを含みトイレ以外の場所で尿が不随意に出てしまうこと」と定義した。定義するにあたっては福井が調査で用いた「少しでも尿もれのある状態」を参考にした (福井1996)。

Ⅳ. 結果

1. 全対象者の分析

1) 基本属性

全対象者の年齢は65~85歳であり, 平均年齢は73.2 (±5.25) であった。

2) 尿失禁の有無

尿失禁の生じ方, すなわち〔トイレにたどりつく前にもれる, 咳やくしゃみをしたときにもれる, 眠っている間にもれる, 体を動かしているときや運動しているときにもれる, 排尿を終えて服を着たときにもれる, 水に触ったり寒風にさらされたときにもれる, 理由が分からずもれる, 常にもれる〕を複数回答でたずね, いずれかに当てはまると回答者を「尿失禁あり」とした。「尿失禁あり」は125名中83名 (66.4%) で, 「尿失禁なし」は42名 (33.6%) であった。

3) 尿失禁の分類 (表1)

尿失禁の生じ方を複数回答でたずねた結果から尿失禁タイプの分類を行ったところ, 腹圧性尿失禁は83名中43名 (51.8%), 切迫性尿失禁21名 (25.3%), 混合性尿失禁 (腹圧性と切迫性の尿失禁) 18名 (21.6%), 不明1名 (1.2%) に分類できた。

表1 尿失禁の分類

分類名	n	%
腹圧性尿失禁	43	51.8
切迫性尿失禁	21	25.3
混合性尿失禁	18	21.7
不明	1	1.2
計	83	100.0

*混合性尿失禁は腹圧性+切迫性

4) 尿失禁を自覚してからの年数 (図1)

「いつ頃から尿失禁があったか」について年数で答えを求めたところ、1年未満は83名中3名(3.6%)、1~3年未満の間だったのは33名(39.7%)、3~5年未満14名(16.8%)、10~12年未満6名(7.2%)、17~20年未満1名(1.2%)、20年以上前から1名(1.2%)、無回答12名(14.4%)であった。尿失禁を自覚してから少なくとも1年以上たっている対象者は55名で66.2%であった。

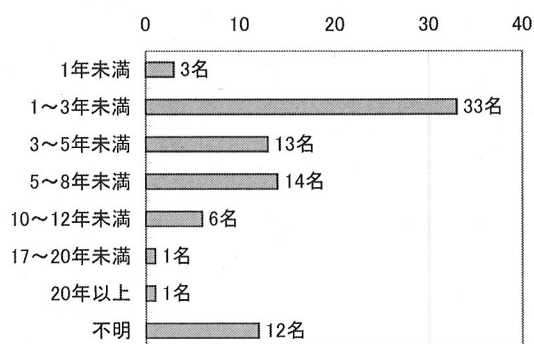


図1 尿失禁を自覚してからの年数 (n=83)

5) 尿失禁の回数

「以前と比べて尿失禁の回数は変化したか」に対し答えを求めたところ、「増加した」と回答したのは83名中9名(10.8%)、「変わらない」は64名(77.1%)、「減少した」は7名(8.4%)で、無回答3名(3.6%)であった。

6) 尿失禁の頻度 (表2)

「どれぐらいの頻度で尿失禁があるか」をたずねたところ、「1週間に1回、あるいはそれ以下」と回答したのは83名中48名(57.8%)、「1週間に1, 2回」では9名(10.8%)、「おおよそ1日に1回」は14名(16.8%)、「1日に数回」は5名(6.0%)、「常にもれる」と回答したのは1名(1.2%)、無回答6名(7.2%)であった。

表2 尿失禁の頻度

頻度	n	%
1週間に1回、それ以下	48	57.8
1週間に1, 2回	9	10.8
1日1回	14	16.9
1日数回	5	6.0
常に	1	1.2
無回答	6	7.2
合計	83	100.0

7) 尿失禁の予防または改善知識の有無

「尿失禁を予防または改善する方法を知っているか」に対し、知っているとは回答したのは125名中35名(28.0%)で、知らないとは回答したのは90名(72.0%)であった。予防の知識には体操、尿パッドの使用や尿吸収下着(ショーツ)の準備をしておくなどがあった。

2. 尿失禁あり群と尿失禁なし群の比較

対象者125名を尿失禁あり群と、尿失禁なし群に分けて比較を行った。尿失禁あり群は83名(66.4%)、尿失禁なし群が42名(33.4%)であった。

1) 基本属性

尿失禁あり群の平均年齢は73.3(±5.33)、尿失禁なし群の平均年齢は72.9(±5.13)で2群の平均年齢に差はみられなかった。

2) 尿失禁の予防・改善知識 (表3)

尿失禁の予防・改善知識の有無を尿失禁あり群となし群で比較した結果2群間で差は見られなかった。

表3 尿失禁の予防改善知識の有無

予防改善知識	あり(n=35)	%	なし(n=90)	%	p値
尿失禁あり群	25	20.0	58	46.4	0.531
尿失禁なし群	10	8.0	32	25.6	
合計	35	28.0	90	72.0	

3. QOL調査の結果

1) 領域別項目における回答 (図2)

KHQの質問項目と4~5段階での回答を求めた結果を図2に示した。

2) 尿失禁頻度別QOLスコアの比較 (表4)

全体的健康感、生活への影響、仕事・家事の制限、身体的活動の制限、社会的活動の制限、個人的な人間関係、心の問題、睡眠・活力、自

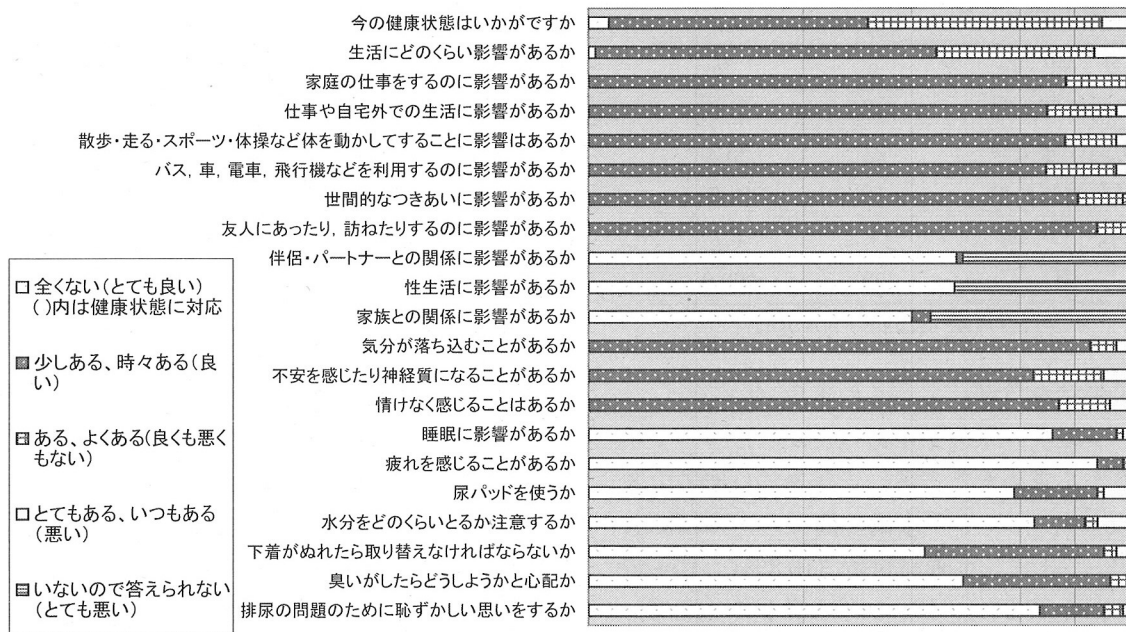


図2 QOL調査項目と回答 (n=83)

覚的重症度評価の9領域において最も平均スコアが高かったのは生活への影響で14.3点であった。個人的人間関係へのQOL障害のスコアが最も低く0.31点であった。

尿失禁の頻度を「1週間に1回あるいはそれ以下」と答えた群を1週間1回以下群(49名)とし「1週間に2, 3回」, 「おおよそ1日に1回」, 「1日に数回」 「常にもれる」と答えた群を1週間2回以上群(29名)としてスコアを比較した。その結果, 生活への影響では, 1週間に1回以下群は10.77点, 1週間2回以上群では20.93点 ($p=0.047$), 仕事家事の制限では, 1週間に1回以下群は2.91点, 1週間2回以上群では8.10点 ($p=0.024$), 自覚的重症度評価 ($p=0.002$) の領域では, 1週間に1回以下群は7.24点, 1週間2回以上群では16.3点で有意差がみられた。また, 全体的健康感では, 1週間に1回以下群は7.78点, 1週間2回以上群では14.66点で, 差がある傾向が見られた ($p=0.062$) が他の領域では有意差は見られなかった。

V. 考 察

排尿に関する問題はきわめて個人的なことである。尿失禁があることは社会生活や精神面に大きく影響があることは明らかであるが, 女性

高齢者に対して行われた疫学調査は少ない。報告されている高齢女性を対象とした尿失禁罹患率をみても12.3~32.2% (吉田, 2007) (金, 2004) (多田, 1999) (河内, 2002) で, また成人女性を対象とした調査では14.4~46.5% (福井, 1996) (小泉, 2002) と, 罹患率にかなりのばらつきがあることが分かる。今回行った調査では女性高齢者125名のうち66.4%に尿失禁があり, この結果は今まで報告されている中でも罹患率が高いといえる。これは, 女性の尿失禁は加齢により増加がみられるため (湯本, 2003) 対象者の平均年齢が関係している可能性があること, 面接型聞き取り調査を行ったことで回答率が高いこと, 対象データ数が少ないことも影響していると思われる。また, 福井は尿失禁調査に影響を与える因子として失禁の定義は重要である (福井, 1996) と述べている。本研究では「日常生活に支障をきたさない極わずかな尿もれを含みトイレ以外の場所で尿が不随意に出てしまうこと」を尿失禁の判定基準として定義し, 単に「尿失禁はありますか」とたずねたのではなく, 国際尿失禁会議質問票ショートフォーム (ICIQ-SF) に準じた尿失禁の生じ方, すなわち「トイレにたどりつく前にもれる, 咳やくしゃみをしたときにもれる, 眠っている間にもれる, 体を動かしているときや運動しているときにもれる, 排尿を終えて服を着たとき

表4 尿失禁頻度別QOLスコア

領域	群別	平均スコア	p 値 (両側)	有意差
健康感	1 週間 1 回以下	7.78	0.062	
	1 週間 2 回以上	14.66		
	全体平均	10.31		
生活への影響	1 週間 1 回以下	10.77	0.047	*
	1 週間 2 回以上	20.93		
	全体平均	14.39		
仕事・家事の制限	1 週間 1 回以下	2.91	0.024	*
	1 週間 2 回以上	8.10		
	全体平均	5.17		
身体的活動の制限	1 週間 1 回以下	4.02	0.163	
	1 週間 2 回以上	8.62		
	全体平均	5.66		
社会的活動の制限	1 週間 1 回以下	1.43	0.555	
	1 週間 2 回以上	2.28		
	全体平均	2.04		
個人的な人間関係	1 週間 1 回以下	0.49	0.324	
	1 週間 2 回以上	0.00		
	全体平均	0.31		
心の問題	1 週間 1 回以下	5.16	0.588	
	1 週間 2 回以上	6.86		
	全体平均	5.66		
睡眠・活力	1 週間 1 回以下	3.67	0.69	
	1 週間 2 回以上	2.86		
	全体平均	4.35		
自覚的重症度評価	1 週間 1 回以下	7.24	0.002	**
	1 週間 2 回以上	16.03		
	全体平均	11.00		

* p < 0.05 ** p < 0.01

にもれる, 水に触ったり寒風にさらされたときにもれる, 理由が分からずもれる, 常にもれる] にあてはまるものを「尿失禁あり」としており, 定義や質問形式も罹患率に影響したのではないかと考えられる。

尿失禁のタイプ分類では腹圧性尿失禁が最も多いが, 加齢に伴い切迫性尿失禁と混合性尿失禁が増えてくるといふ高齢女性を調査した先行研究結果と一致していた(湯本, 2003 河内, 2002)。尿失禁を自覚したときから調査まで少なくとも1年以上経過しているものは全体の66%を占めていた。また, 尿失禁の回数は「変わらない」と答えたのは77%で, 「減少した」と答えたのはわずか8%であった。一方, 尿失禁の予防・改善のための知識を持つものは30%と少なかった。

これらの結果から, 予想以上に多くの女性高齢者が適切な知識を持った対処を行わず, 尿失

禁を改善することのないまま数年にわたって尿失禁をかかえながら生活しているということが明らかになった。

尿失禁は確かな診断に基づいた治療や尿失禁のタイプにあわせた訓練などにより治癒や改善が得られるものも多くあり, 骨盤底筋訓練などで発症を予防することも可能である。しかし, 尿失禁の予防・改善知識があると答えたのは全体でも28%しかなかった。これは, 本人を含め社会的な尿失禁に対する認識が「年のせいで仕方のないこと」「病気ではない」と片付けがちで, 尿失禁者でも尿失禁は気にならない(坂口, 2007), 尿失禁に対して特に気にせず特別な対処をしていない(小泉, 2002)傾向にあるといえる。尿失禁の有無と知識の獲得は関連がなく, 尿失禁があることだけでは症状の改善に向けて積極的な行動をとるための動機となっていないことが示唆された。

また、尿失禁のタイプにより対処法も異なってくるが尿失禁を自覚してから20年以上と答えたものもあり発症年齢やきっかけも様々で、特に老年期では複合的な原因があると考えられる。

一方、尿失禁があることによるQOLへの領域別の影響をみると、スコアは全体的に低かった(表4)。これは尿失禁で通院治療している女性と比較して治療していない女性のQOLは低下しにくい(坂口, 2007)との報告に一致する。女性高齢者では「生活」に関するQOLが最も影響があり、「個人的人間関係」のQOLは影響を受けにくいということが明らかになった。また、高齢者においては、尿失禁の頻度が高いほど「健康感」「生活」「仕事・家事」「自覚的重症度」のスコアが高く、影響を受けやすい傾向であったが、中高年女性では心理的、社会的ストレスを感じ「生活」「社会的活動」「人間関係」でQOLへ影響があり(坂口, 2007)、年代により影響を受ける領域に違いがあることがわかる。尿失禁の頻度が高いほど「健康感」や「生活」、「自覚的重症度」への影響が高まるのは当然ともいえる。高齢者は退職などに伴い、社会生活の範囲は狭まる傾向にあることが考えられ、より日常的な「仕事・家事」への影響が高まると推察される。また、高齢者では「年だからしかたない」と個人においても社会においても容認的あきらめをしやすいく(東, 1996)、性交渉などの機会が減少することなどが個人的人間関係への影響が少ない要因として考えられる。

尿失禁があることがQOLを低下させていることは明らかである。今回の調査結果から、尿失禁の有無に関わらず、まず正しい認識をもってもらうための情報伝達機会を設けることが優先されると考える。また、尿失禁者が希望する相談者は女性の医師や専門家だが、実際に相談する相手は女性の友人が多く(河内, 2002)、相談しても改善につながりにくい。女性高齢者の特徴や阻害されるQOLを理解し、個別に対応できる専門家に気軽に相談できる場所を設置する、または周知するなどの体制作りは大変有効と思われる。高齢となってもQOLがいつまでも維持できるように効果的な介入・支援方法を早急に検討していくことが重要であると考えられる。

Ⅵ. ま と め

地域在住の女性高齢者125名を対象に尿失禁の実態と尿失禁によるQOLへの影響について調査した。その結果、66.4%に尿失禁がみられ、今までに報告されているよりも多かった。そして改善・予防の知識があるとの回答も少なく、尿失禁を改善することのないまま生活をしている高齢者が多いことがわかった。また、尿失禁によってQOLに影響があるのは「生活」、影響が少ないのは「個人的人間関係」で、尿失禁の頻度が高いほど、「健康感」「生活」「仕事・家事」「自覚的重症度」への影響が大きいということが明らかになった。これらの特徴をふまえた上で効果的な支援、介入方法を検討する必要がある。

引用文献

- 福井準之助(1994)：共同社会で生活を営んでいる女性の尿失禁の疫学調査, 排尿障害ブラクティス, 2(3), 391-396.
- 福井準之助, 永田一郎他(2004)：女性の泌尿器障害と骨盤底再建(第1版), 58-69, 南山堂, 東京.
- 東玲子, 湯浅美代子, 佐藤弘美, 野口美和子(1996)：尿失禁をもつ中高年女性のコーピングに関する研究, 看護研究, 29(5), 413-424.
- 河内美江(2002)：尿失禁の実態と関連要因-尿失禁予防と改善に向けた助産師の役割-, 母性衛生, 43(4), 513-529.
- 金憲経, 吉田英世, 胡秀英, 湯川晴美, 新開省二, 熊谷修, 藤原佳典, 吉田祐子, 古名丈人, 杉浦美穂, 石崎達郎, 鈴木隆雄(2004)：農村地域高齢者の尿失禁発症に関連する要因の検討 - 4年後の追跡調査から-, 日本公衛誌, 51, 612-622.
- 小泉美佐子(2002)：尿失禁に関する文献考察, 看護技術, 48(2), 76-82.
- 坂口けさみ, 大平雅美, 湯本敦子, 上条陽子, 芳賀重紀子, 徳武千足, 本郷実, 市川元基, 福田志津栄, 楊橋隆哉(2007)：尿失禁を

- 有する一般成人女性のQOLと関連する要因について, 母性衛生, 48 (2), 323-330.
- 多田敏子, 坂東玲芳 (1999) : 尿漏れのある農村高齢女性の生活特性の検討, 日農医誌, 47 (6), 872-878.
- 湯本敦子, 山崎章恵, 柳澤節子 (2003) : 女性における尿失禁の実態と生活への影響-ライフステージによる比較-, 地域看護, 34, 158-160.
- 吉田祐子, 金憲経, 岩佐一, 権珍嬉, 杉浦美穂, 古名丈人, 吉田英世, 鈴木隆雄 (2007) : 都市部在住高齢者における尿失禁の頻度および尿失禁に関連する特性: 要介護予防のための包括的健診 (「お達者健診」) についての研究, 日本老年医学雑誌, 44 (1), 83-89.

井上 千晶・長島 玲子・松本亥智江・山下 一也

Influence of Urinary Incontinence on Quality of Life in Community-Dwelling Elderly Women

Chiaki INOUE, Reiko NAGASHIMA

Ichie MATHUMOTO and Kazuya YAMASHITA

Key Words and Phrases: elderly women, urinary incontinence, quality of life