

# St. Luke's International University Repository

## 腹圧性尿失禁をもつ中高年女性の尿失禁自己管理とその影響要因に関する分析

|       |                                                                                                                                                                              |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| メタデータ | 言語: Japanese<br>出版者:<br>公開日: 2007-12-26<br>キーワード (Ja):<br>キーワード (En): stress urinary incontinence, pelvic muscle exercise, self-regulation<br>作成者: 小松, 浩子<br>メールアドレス:<br>所属: |
| URL   | <a href="http://hdl.handle.net/10285/288">http://hdl.handle.net/10285/288</a>                                                                                                |

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



## 腹圧性尿失禁をもつ中高年女性の尿失禁自己管理と その影響要因に関する分析

小 松 浩 子\*

### 要 旨

本研究は、腹圧性尿失禁をもつ中高年女性が骨盤底筋訓練を用いて尿失禁を円滑に効果的に自己管理するための看護プログラムを考案するにあたり、腹圧性尿失禁患者が骨盤底筋訓練により尿失禁をどのように自己管理しているか、またそれらにどのような影響要因が関与しているかを分析することを目的とした。

対象は、尿失禁外来に通院する35歳以上の中高年女性で、腹圧性尿失禁と診断された85名(回収率88.2%)であった。調査内容は、骨盤底筋訓練による自己管理状況とその効果ならびにそれらに影響すると考えられる要因(尿失禁の程度、尿失禁の心理・社会的影響、個人的特性ならびに尿失禁に特有な要因)に関する項目より構成した。影響要因の分析は、 $\chi^2$ 検定ならびに数量化Ⅱ類を用いて行った。

分析の結果、以下の知見を得た。

- 1) 骨盤底筋訓練の実施にともない、尿失禁に対する消極的な対処法が有意に減少した( $p<0.01$ )。
- 2) 骨盤底筋訓練の実施方法に関して、4割のものが難しいと思っており、難しいと思っているものは骨盤底筋訓練の効果が有意に小さかった( $p<0.01$ )。
- 3) 数量化Ⅱ類による分析の結果、骨盤底筋訓練の効果を高める影響力の強い要因をまとめると、尿失禁の程度が軽く、尿失禁による心理・社会的影響が小さく、また、健康問題の解決の主体が自分以外にあると考えるもので、骨盤底筋訓練を難しいと感じていないものほど訓練の効果は大である傾向を示した。
- 4) 9割をこえる患者が尿失禁が治るのであれば、もっと時間や努力をかけても尿失禁の自己管理に取り組みたいと答えており、今後このような患者の主体性を適切に引き出し、骨盤底筋訓練の効果を高めるような看護プログラムを開発することが求められた。

### キーワード

腹圧性尿失禁

骨盤底筋訓練

自己管理

### Ⅰ. はじめに

日本人女性の30歳代以上の約2割に尿失禁があり、その多くが腹圧性尿失禁だと報告されている(加藤他,1986, 福井,1986)。中高年女性の腹圧性尿失禁は、骨盤底筋群の脆弱化によって膀胱頸部の腔側への過可動性がおこり、腹圧尿道伝達比が低下することが主な原因で(Raz,1989)、くしゃみ、咳などで腹圧が急に上

昇する際に尿漏れが生じることである(Gray & Dougherty,1987)。腹圧性尿失禁の治療は主として手術療法ならびに理学療法の2本の柱で行われている。理学療法の中心となる骨盤底筋訓練は、骨盤底筋群を調整・強化して尿道抵抗を維持し尿失禁を改善する方法として最も安全性、効果性が高いことから欧米では広く推奨され実施されてきた(Kegel,1948, Burgio, et al,1986, Wells,1990)。しかしながら、骨盤底筋訓練を有効なものにするためには、骨盤底筋群の解剖学的位置とその機能を理解し、実際に収縮法を体得するこ

\* 聖路加看護大学助教授(成人・老人看護学)

とが前提となり、ここに多くの困難がある(加藤他, 1992)。実際、訓練を実施したもののうちおよそ30%にのぼるものは、尿失禁の改善が得られなかったり、あるいは尿失禁の状態の悪化が認められたと報告されている (Barlow, Hayes, & Nelson, 1984)。

そこで本研究では腹圧性尿失禁患者が骨盤底筋訓練を用いて尿失禁を円滑に効果的に自己管理するための看護プログラムを考案するにあたり、腹圧性尿失禁患者が骨盤底筋訓練により尿失禁をどのように自己管理しているか、またそれらにどのような影響要因が関与しているかを明らかにすることを目的とした。

## II. 研究対象

研究対象者は関東、中部、中国地方の2つの大学病院ならびに2つの総合病院の泌尿器科外来に1カ月以上1年未満通院している35歳以上の中高年女性で、下記の条件を満たすものとした。

- ・医師により腹圧性尿失禁の診断を受けたもの
- ・尿失禁に対する手術療法をうけていないもの
- ・研究目的および方法の説明を了解し、研究参加への承諾が得られたもの

## III. 研究方法

### A. 質問紙の作成

質問紙は、骨盤底筋訓練による尿失禁の自己管理状況ならびにその影響要因を明らかにするために、文献的考察ならびに某総合病院における10名の中高年の尿失禁患者との面接結果を基にし、わが国における複数の尿失禁の専門家(泌尿器科医ならびに尿失禁アドバイザー)の助言を得て作成した。

質問紙の内容は、骨盤底筋訓練による尿失禁の自己管理状況ならびにそれらに影響を及ぼすと考えられる要因に関する質問で構成し、11問計209項目よりなる。

#### 1. 尿失禁の自己管理状況

尿失禁の自己管理状況の質問は、骨盤底筋訓練の実施状況とその効果からなる。質問項目は、骨盤底筋訓練の指導の有無、実施の機会、難易性とその理由、1日の実施回数、実施の継続性とその理由、実施の効果性、今後への取り組みの姿勢などである。

#### 2. 尿失禁の自己管理に影響を及ぼす要因

##### 1). 尿失禁の程度

佐井(1990)は尿失禁量が10.1g/時間以上の尿失禁重症例は、骨盤底筋訓練による著しい骨盤底筋の収縮力の改善が望めない場合があり、原則として手術療法の適用となると指摘している。このことから、尿失禁の程度は骨盤底筋訓練の効果に影響を及ぼす要因の一つとなると考えた。尿失禁の程度に関する質問は、

Dougherty, et al, (1989)の開発した質問紙を参考にして作成した。尿失禁の程度は、尿失禁を誘発するような腹圧上昇を伴う活動を行ったときに、どの程度の量の尿もれが生じるかを主観的に問うもので9項目よりなる。回答は、“ない”から“尿が足を伝わってもれる”までの5段階尺度で表す。得点は尿漏れの程度の高いものほど高得点とする。

##### 2). 尿失禁の心理・社会的影響

尿失禁は身体的影響のみならず、自尊感情の低下、社会的孤立といった心理・社会的影響をもたらす可能性がある (Wyman, et. al, 1987)。自尊感情の高さは、セルフケアの遂行に影響を与えると考えられており(浜口他, 1985)、このことから、尿失禁に伴う心理・社会的影響は尿失禁の自己管理に何らかの影響を及ぼす要因の一つと考えた。尿失禁の心理・社会的影響の質問は、尿失禁に対する心理・社会的ストレス、尿失禁による生活への影響からなる。

心理・社会的ストレスに関する質問は、Yu (1989)の開発した Stress Incontinence Questionnaire for Patient (ISQ-P)を参考にした。この質問紙は米国のナースিংホームに入居している老人の尿失禁患者のために開発されたものであるため、本研究で対象としている外来患者の状況に適合しない項目があり、尿失禁の専門家の助言を得て修正・削除した。また、質問の翻訳に関して不明瞭であると指摘された項目については質問の内容が分かりやすく明確になるように再検討、修正した。項目は心理的ストレス、社会的ストレスから構成された15項目よりなる。回答は、“全くない”(1)から“いつももある”(5)までの5段階尺度で表す。得点は、ストレスの程度の強いものほど高得点とする。

尿失禁による生活への影響に関する質問は、Wyman (1987)の開発した Incontinence Impact Questionnaire を参考にした。質問の一部に関して、アメリカと日本との文化や生活背景の違いから本研究の対象者の状況に適合しないと考えられる項目があり、それらに関しては尿失禁の専門家の助言を得て修正あるいは削除した。また、質問を翻訳した日本語の表現に関して、不明瞭であると指摘された項目については質問の内容が明確になるように再検討・修正した。質問紙の内容は、日常生活への影響、社会生活への影響、人間関係への影響から構成された14項目よりなる。回答は、“影響ない”(1)から“非常に影響がある”(4)までの4段階尺度で表す。得点は、影響度の大きいものほど高得点とする。

##### 3). 対象者の特性

対象の特性は、個人的特性ならびに尿失禁に特有な要因からなる。個人的特性は、年齢、職業、婚姻状況、妊娠・出産経験、閉経状態、体重、身長、Health Locus

of Control (Wallson, et. al, 1978)である。尿失禁に特有な要因は、尿失禁の発症から受診までの期間、尿失禁外来受診のきっかけ、尿失禁の原因・誘因となるような疾患の既往ならびに手術経験である。

## B. 調査方法

尿失禁外来に通院する腹圧性尿失禁患者に、本研究者が研究の目的、方法について説明し、研究に参加することに対する承諾の有無を得た。質問紙は、承諾の得られた対象に手交配布し、その場で記入してもらった後、直ちに回収した（一部、時間の都合上その場で記入できない患者については、質問紙を持ち帰ってもらい郵送法によって回収した。）。調査期間は、平成3年7月25日から9月26日であった。

## C. 分析方法

尿失禁の骨盤底筋訓練による自己管理状況とその効果を明かにするために、各質問毎に基本統計量やカテゴリ一度数を算出し、その結果を分析した。さらに、尿失禁自己管理状況とその影響要因の関係をみるために $\chi^2$ 検定と数量化II類による分析を行った。なお、以上のデータ解析には、統計学パッケージ HALBAU を用いた。

## III. 結 果

### A. 対象の特性

質問紙を85名の尿失禁患者に配布し、75名(88.2%)から有効回答を得た。個人的特性は表1に示した。平均年齢は57.2歳、平均体重は54.7kgであり、出産経験は9割以上にみられ、閉経は7割のみにみられた。

表1 対象の個人的特性

n=75

|          |      |                |
|----------|------|----------------|
| 年齢       | 平均年齢 | 57.2±11.1      |
|          | 年齢分布 | 30歳～ 4( 5.4%)  |
|          |      | 40歳～ 14(18.9%) |
|          |      | 50歳～ 26(35.1%) |
|          |      | 60歳～ 20(27.0%) |
|          |      | 70歳～ 10(13.6%) |
|          |      | 無回答 1          |
| 職業       | あ り  | 32(43.2%)      |
|          | な し  | 42(56.8%)      |
|          | 無回答  | 1              |
| 出産経験     | あ り  | 69(92.0%)      |
|          | な し  | 6( 8.0%)       |
| 閉経       | 未閉経  | 19(26.1%)      |
|          | 閉経   | 54(73.9%)      |
|          | 無回答  | 2              |
| 平均体重(kg) |      | 54.7±8.6       |

表2 尿失禁に関連する要因

n=75

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| 尿失禁の発症から受診までの期間(年) | 9.7±9.5      |
| 尿失禁の原因・誘因となる疾患の既往  |              |
| 脳卒中                | ある 0         |
|                    | ない 75( 100%) |
| 糖尿病                | ある 1( 1.3%)  |
|                    | ない 74(98.7%) |
| 脊髄疾患               | ある 2( 2.7%)  |
|                    | ない 73(97.3%) |
| 尿失禁の原因・誘因となる手術経験   |              |
|                    | ある 21(28.0%) |
|                    | 子宮筋腫 12      |
|                    | 子宮癌 2        |
|                    | その他 7        |
|                    | ない 54(72.0%) |

尿失禁に関連する要因は表2に示した。尿失禁の発症から受診までの期間は平均9.7年であり、尿失禁の原因・誘因となる疾患の既往は3名に、手術経験は3割近くのものに認められた。

### B. 骨盤底筋訓練による尿失禁の自己管理状況

骨盤底筋訓練の指導の有無は、75名中65名(87.8%)が指導を受けており、9名(12.2%)が指導を受けていなかった。指導者は、医師が最も多く40名(61.5%)、次いで看護婦21名(32.3%)、尿失禁アドバイザー4名(6.2%)であった。

骨盤底筋訓練の実施の機会は、就寝前が最も多く60.6%、次いで、家事の合間49.2%、起床時43.9%、テレビをみながら30.3%、仕事の合間30.3%、排尿したとき25.8%、乗り物に乗ったとき25.8%、入浴時13.6%などであった。一日の実施回数は、表3に示したように平均46.7回であり、50回から59回実施しているものが最も多かった。

表3 骨盤底筋訓練の実施回数(回/日)

n=65

| 回数   | 人数(%)    |
|------|----------|
| 0～   | 5( 8.4)  |
| 10～  | 9(15.3)  |
| 20～  | 9(15.3)  |
| 30～  | 6(10.2)  |
| 40～  | 3( 5.1)  |
| 50～  | 13(22.0) |
| 60～  | 2( 3.4)  |
| 70～  | 2( 3.4)  |
| 100～ | 10(16.9) |
| 無回答  | 6        |

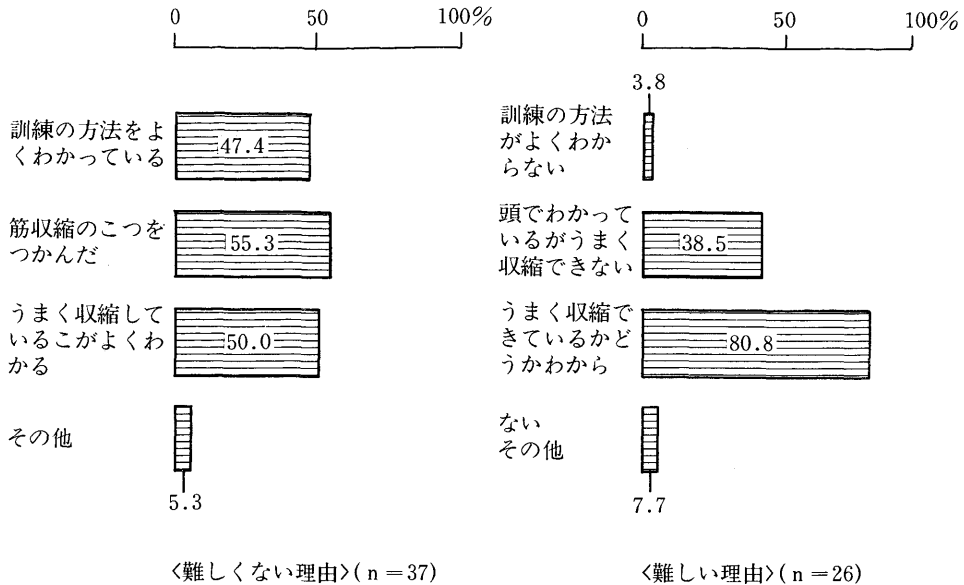


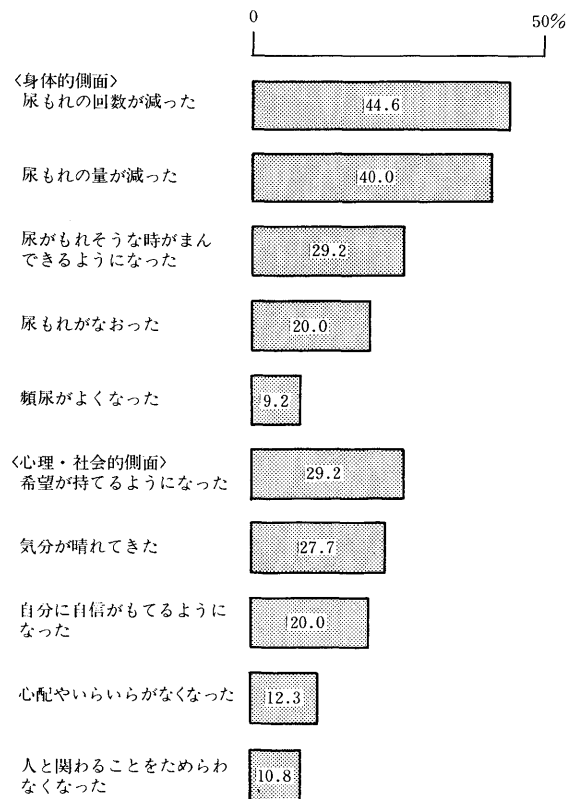
図1 骨盤底筋訓練の難易性

骨盤底筋訓練の難易性について図1に示した。訓練を実施しているもの(63名)の内「難しいと思わない」58.7%, 「難しいと思う」41.3%であった。難しいと思わない理由として、過半数のものが『訓練の方法をよくわかっている』『筋収縮のこつをつかんだ』『うまく筋を収縮していることが自分でもよくわかる』をあげていた。一方、難しいと回答した理由として、8割に達するものが『うまく筋を収縮できているかどうか自分ではっきりわからない』をあげ、また、4割近くが『頭ではわかっているのだが、うまく筋の収縮ができない』をあげていた。

骨盤底筋訓練の実施の継続性については、実施しているもの(63名)の内、「ほとんど行わなかった」6.0%, 「途中でやめてしまった」16.7%, 「中断したが再び行っている」16.7%, 「継続して行っている」60.6%であり、なんらかの理由で骨盤底筋訓練を実施しなかったり、あるいは中断・中止したものが4割あまりあった。

「ほとんど行わなかった」および「途中でやめてしまった」主な理由は、『訓練を続けても尿もれがよくならなかった』『忙しくて訓練する時間がつくれなかった』であった。一方、「継続して行っている」主な理由は、『訓練をつづければ尿もれが治ると思った』『筋収縮のこつを身につけた』『日常生活の中に訓練をうまく取り込めた』であった。

骨盤底筋訓練の効果については、効果大が55.5%, 効果小が33.4%, 効果なしが11.1%であった。また、



(n = 65)

図2 骨盤底筋訓練の効果

効果の内容については、図2に示したように身体的側面として、「尿もれの回数が減った」44.6%、「尿もれの量が減った」40.0%、「尿がもれそうな時に我慢できるようになった」29.2%が挙げられ、「尿もれが治った」ものも20.0%あった。心理・社会的側面として、「希望がもてるようになった」29.2%、「気分がはれたきた」27.7%、「自信がもてるようになった」20.0%などがあげられた。

骨盤底筋訓練の実施に伴って尿失禁の対処法がどのように変化したかについては図3に示した。骨盤底筋

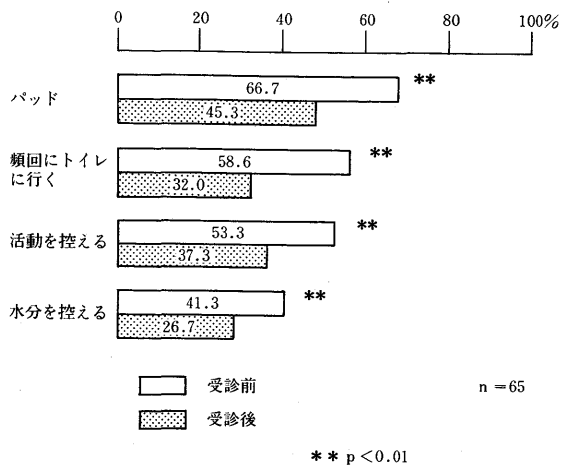


図3 受診前・後の尿失禁対処法

訓練実施前の尿失禁の対処法を多い順にあげると、「パッドをつける」66.7%、「頻回にトイレに行く」58.6%、「尿もれを起こすような活動を控える」53.3%、「水分を控える」41.3%であった。受診後では、「パッドをつける」45.3%、「活動を控える」37.3%、「頻回にトイレに行く」32.0%、「水分を控える」26.7%といずれの対処法も有意に減少した(p<0.01)。

尿失禁自己管理に対する今後の取り組みの姿勢と医療者への希望については、尿もれが治るのであれば、もっと時間や努力がかかっても取り組みたいかという問に対して、「思う」と答えたものは57名(91.9%)、「思わない」2名(3.2%)、「わからない」3名(4.8%)で、ほとんどのものが今後の自己管理の取り組みに対して積極的な姿勢を示していた。

### C. 骨盤底筋訓練の効果に影響を及ぼす要因

#### 1. 尿失禁の程度

尿失禁の発生誘因別(8項目)に尿もれの量を主観的に選択してもらったところ、8項目全体の平均頻度は、『下着やパッドの交換がいらないうらいわずか』18.7%、『下着やパッドにしみるぐらい』20.8%、『尿が上着までしみるぐらいもある』6.7%、『尿が足を伝わってもある』3.4%であり、軽度の尿失禁の割合が多かった。

#### 2. 尿失禁に伴う心理・社会的ストレス

尿失禁に伴う心理・社会的ストレスの得点を表4に

表4 尿失禁に対する心理・社会的ストレス

|            | 全くない | たまにある | よくある | ほとんどいつも | いつもある |
|------------|------|-------|------|---------|-------|
| 〈心理的ストレス〉  |      |       |      |         |       |
| いらいらする     | 48.0 | 29.3  | 8.0  | 6.7     | 8.0   |
| 自分に腹立たしい   | 44.0 | 26.7  | 17.3 | 0       | 12.0  |
| きまりがわるい    | 29.3 | 22.7  | 17.3 | 4.0     | 26.7  |
| 憂鬱な気分      | 33.3 | 21.3  | 14.7 | 12.0    | 18.7  |
| 希望がない      | 53.3 | 24.0  | 12.0 | 0       | 10.7  |
| 自分がいや      | 36.0 | 24.0  | 21.3 | 1.3     | 17.3  |
| みっともない     | 38.7 | 28.0  | 12.0 | 2.7     | 18.7  |
| 家族に迷惑      | 80.0 | 8.0   | 4.0  | 1.3     | 6.7   |
| 全体         | 45.3 | 23.0  | 13.3 | 3.5     | 14.9  |
| 〈社会的ストレス〉  |      |       |      |         |       |
| 漏れないか心配    | 18.7 | 41.3  | 18.7 | 6.7     | 14.7  |
| 恥ずかしい      | 40.0 | 25.3  | 14.7 | 6.7     | 13.3  |
| 知られたくない    | 28.0 | 24.0  | 10.7 | 5.3     | 32.0  |
| 治らないと困る    | 17.3 | 8.0   | 8.0  | 5.3     | 61.3  |
| 自分を責める     | 53.3 | 25.3  | 9.3  | 2.7     | 9.3   |
| 尿のにおいがする   | 45.3 | 33.3  | 13.3 | 2.7     | 5.3   |
| 漏れなくなしてほしい | 17.3 | 8.0   | 2.7  | 2.7     | 69.3  |
| 全体         | 31.4 | 23.6  | 11.1 | 4.6     | 29.3  |

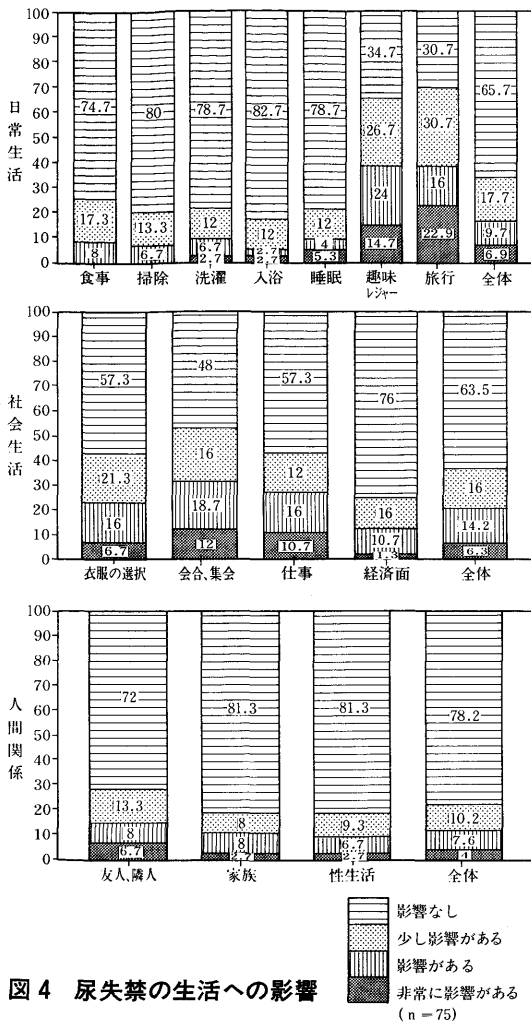


図4 尿失禁の生活への影響

示した。心理的ストレス（8項目）全体の平均頻度は、「全くない」45.3%、「たまにある」23.0%、「よくある」13.3%、「ほとんどいつも」3.5%、「いつもある」14.9%であり、程度の差こそあれ過半数のものが心理的ストレスを感じていた。社会的ストレス（7項目）全体の平均頻度は、「全くない」31.4%、「たまにある」23.6%、「よくある」11.1%、「ほとんどいつも」4.6%、「いつもある」29.3%であり、7割近くのものがなんらかの社会的ストレスを感じていた。

### 3. 尿失禁による生活への影響

尿失禁による生活への影響得点を図4に示した。『日常生活』への影響（7項目）全体の平均頻度は、「影響ない」65.7%、「少し影響がある」17.7%、「影響がある」9.7%、「非常に影響がある」6.9%で、尿失禁患者の三人に一人が日常生活上なんらかの影響を受けていた。ことに、趣味・レジャー、旅行に関しては、半数近くのもの「影響がある」「非常に影響がある」と

回答していた。『社会生活』への影響（4項目）全体の平均頻度は、「影響ない」63.5%、「少し影響がある」16.0%、「影響がある」14.2%、「非常に影響がある」6.3%で、日常生活と同様に尿失禁患者の三人に一人が社会生活を行う上でなんらかの影響を受けていた。

『人間関係』への影響（3項目）全体の平均頻度は、「影響ない」78.2%、「少し影響がある」10.2%、「影響がある」7.6%、「非常に影響がある」4.0%で、人間関係に関して四人に一人がなんらかの影響を受けていた。

### 4. 骨盤底筋訓練の効果とその影響要因の関連性

骨盤底筋訓練の効果とその影響要因との関連性をみるために $\chi^2$ 検定を行った。表5に示したように、骨盤底筋訓練の難易性( $p < 0.01$ )ならびに尿失禁の生活への影響( $P < 0.05$ )に有意差を認めた。すなわち、骨盤底筋訓練を難しくないと感じているものほど骨盤底筋訓練の効果が大きく、また、尿失禁の生活への影響の少ないものほど骨盤底筋訓練の効果は大きい傾向を示した。

さらに骨盤底筋訓練の効果への各要因間の影響力をみるために数量化II類による分析を行った(表5)。各要因の効果への影響の強さを示すアイテムレンジの範囲から Health Locus of Control, 尿失禁の生活への影響, 年齢, 尿失禁に伴うストレスが効果の程度に大きな影響をもつことが示された。各要因毎に骨盤底筋訓練の効果に対して持つ重み(カテゴリーウエイト)をみると、訓練の難易性では難しくないと答えたものは効果大に傾き、逆に難しいと答えたものは効果小の方向に傾いた。訓練の回数ならびに継続については、訓練回数の多いもの、訓練を継続しているものはそれぞれ効果小へ、一方、訓練回数の少ないもの、訓練を中断・中止しているものは効果大へ傾いた。尿失禁の程度、尿失禁のストレス、尿失禁の生活への影響については、尿失禁の程度の軽いもの、ストレスの小さいもの、生活への影響の小さいものはいずれも効果大へ、一方、尿失禁の程度の重いもの、ストレスの大きいもの、生活への影響の大きいものは効果小へ傾いた。年齢では64歳以下は効果小へ傾き、65歳以上は効果大へ傾いた。Health Locus of controlでは他者依存性・運命志向性を示すものは効果大へ傾き、内部志向性を示すものは効果小に傾いた。

以上骨盤底筋訓練の効果を高める影響力の強いものをまとめると、骨盤底筋訓練を難しくないと感じているものほど骨盤底筋訓練の効果が大きく、尿失禁の程度が軽く、尿失禁によるストレスや生活への影響の小さいものほど、また健康問題の解決の主体が自分以外のものにあると考えるものほど訓練の効果は大きい傾向を示した。

表5 骨盤底筋訓練の効果と影響要因との関連性

| 要 因                     | $\chi^2$ 値 | 数量化II類 |      |         |
|-------------------------|------------|--------|------|---------|
|                         |            | カテゴリー  | 数量   | アイテムレンジ |
| 訓練の難易性                  | 9.35**     | 難しくない  | 3.9  | 5.0     |
|                         |            | 難しい    | -1.1 |         |
| 訓練の回数                   | 0.9        | 多い     | -4.0 | 7.4     |
|                         |            | 少ない    | 3.4  |         |
| 訓練の継続                   | 2.24       | 継続     | -1.4 | 5.5     |
|                         |            | 中断・中止  | 4.1  |         |
| 尿失禁の重症度                 | 0.002      | 軽症     | 1.6  | 4.1     |
|                         |            | 重症     | -2.5 |         |
| 尿失禁のストレス                | 0.12       | ストレス小  | 4.4  | 9.6     |
|                         |            | ストレス大  | -5.2 |         |
| 尿失禁の生活への影響              | 3.85*      | 影響小    | 4.0  | 10.3    |
|                         |            | 影響大    | -6.3 |         |
| 年齢                      | 0.12       | 64歳以下  | -2.6 | 10.0    |
|                         |            | 65歳以上  | 7.4  |         |
| health locus of control | 0.9        | 他者・運命  | 8.2  | 15.1    |
|                         |            | 内部志向性  | -6.9 |         |

\*\*&lt;0.01 \*p&lt;0.05

## V. 考 察

以上、腹圧性尿失禁をもつ中高年女性の尿失禁の自己管理状況ならびにそれらに影響をもたらす要因について分析した。これらの分析に基づいて、尿失禁自己調整プログラムを作成する上で考慮すべき点について考察する。

本研究の対象者のうち、9割近くのもの骨盤底筋訓練の指導を受けており、そのうち6割は医師からの指導を受けていた。また、指導を受けたもののうち、半数近くのもの骨盤底筋訓練の難しさ、その効果性の低さを訴えていた。このことは、骨盤底筋訓練は一般に医師がその指導にあたっており、その場合口頭のみで指導されることが多く(福井, 1992)、また、指導後は放置されたままになっていることが多いこと(加藤, 1992)から確実な訓練方法の修得が困難となり、そのため尿失禁の改善率が低下していることを反映しているものと考えられる。

骨盤底筋訓練の実施に伴い、尿失禁に対する消極的な対処法が有意に減少していることから、骨盤底筋訓練は尿失禁を前向きに積極的に自己管理していく上で有用な方法と考えられるが、実施しているものの半数近くが訓練方法に難しさを感じていた。困難である理由からもわかるように、骨盤底筋訓練は、患者が骨盤底筋の収縮の感覚を明確に自覚できない場合には、実施が困難であったり、実施できていてもはっきりとその効果を把握できておらず、そのために患者にとってむずかしい訓練であるとみなされたものと考えられ

る。また、骨盤底筋訓練の効果とその影響要因との関連性の分析から、骨盤底筋訓練を難しくないと感じているものほど骨盤底筋訓練の効果が大きく、難しいと感じているものほど効果が小さいことがわかった。このことは、Treis(1990)が述べているように、骨盤底筋の弛緩・脆弱化している腹圧性尿失禁患者は、本来の筋収縮の感覚が減弱・喪失していることが多いため、骨盤底筋の収縮の感覚が明確に自覚できず収縮が困難であったり、無意識のうちに殿筋や腹直筋を収縮させて骨盤底筋の収縮を代用するため、実施できていても明確にその効果を把握できなかったり、骨盤底筋訓練を続けても尿失禁の十分な改善がもたらされなかったと考えられる。また、Treis(1990)は、このように訓練の継続にもかかわらず、尿失禁の十分な改善が得られない

場合、訓練の実施・継続に対する動機づけが困難になると指摘している。したがって、今後、骨盤底筋訓練を効果的に行っていくためには、骨盤底筋の収縮感覚をなんらかの働きかけにより補償し、患者がその感覚を自己確認し、適切に収縮できているかどうかを自己評価して、訓練を確実に修得すること、また、訓練に取り組む意志を啓発・強化することで訓練の実施・継続の動機づけを促していく働きかけが必要であると考える。

以上のように、骨盤底筋の収縮・弛緩の感覚を自己確認・自己評価して訓練を確実に修得するような働きかけの重要性は、次の結果からも裏付けられる。すなわち、骨盤底筋訓練の効果に対する各要因の影響について数量化II類による分析を行った結果、訓練回数の多いもの程、また訓練を継続しているものほど訓練の効果が小さい傾向にあることが明らかになった。このことは、骨盤底筋訓練の収縮・弛緩の状態を自覚することが困難な場合は、訓練回数を重ねても、また訓練を長く継続してもその努力に反して尿失禁の十分な改善がえられないことを表していると考えられる。

9割を超えるほとんどの患者が尿失禁が治るのであれば、もっと時間や努力をかけても尿失禁の自己管理に取り組みたいと思うと答えていた。このことは、患者の多くは治療を受けているにもかかわらず、自分の現在の状況に対して満足や納得がまだ十分には得られておらず、さらに尿失禁の改善を希望していることを意味しているといえるだろう。今後、このような患者の尿失禁に対する積極的な取り組みの姿勢・意欲を導

重し、患者の主体性を治療・ケアの際に適切にひきだして骨盤底筋訓練の効果を高めていくような看護プログラムを開発することが求められていると考えられる。

## VI. 結 論

腹圧性尿失禁患者が骨盤底筋訓練の效果に影響を及ぼす要因の分析から、骨盤底筋訓練の效果の程度には、骨盤底筋の収縮感覚の自覚や自己評価の有無が重要な

影響要因となるであろうとの結論を得た。今後、骨盤底筋訓練を効果的に実施し、尿失禁の改善を促すために、骨盤底筋の収縮感覚をなんらかの働きかけにより補償し、患者がその感覚を自己確認・自己評価して訓練を確実に修得すること、また、訓練に取り組む意志を啓発・強化することで訓練の実施・継続の動機づけを促すような看護プログラムを作成し、その効果を検討したい。

## 〈文献〉

- Barlow, D. H., Hayes, S. C., & Nelson, R. O. (1984). *The scientist practitioner*, New York: Pergamon.
- Burgio, K. L., Robinson, J. C., Engel, B. T. (1986). The role of biofeedback in Kegel exercise training for stress urinary incontinence. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 154, 58-64.
- Dougherty, M. C., Bishop, K., Mooney, R., Gimotty, P. (1989). The Effect of Circumvaginal Muscle (CVM) Exercise. *Nursing Research*, 38, 331-335.
- Gray, M., & Dougherty, M. C. (1987). Urinary incontinence Pathophysiology and treatment. *Journal of Enterostomal Therapy*, 14, 152-162.
- Kegel, A. (1948). Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 56, 242-245.
- Raz, S., Siegel, A. L., Short, J. L. & Synder, J. A. (1989). Vaginal wall sling. *J. Urol.*, 141, 43-46.
- Treis, J. (1990). Kegel exercise enhanced by biofeedback. *Journal of Enterostomal Therapy*, 17, 67-76.
- Wallaton, K. A., Burbura, S., Kenneth, A. (1978). Development of the Multi-Scales. *Health Educ.*

*Monogr.*, 6, 160-170.

- Wells, T. J. (1990). Pelvic (floor) muscle exercise. *J. Am. Geriatr. Soc.*, 38, 333-337.
- Wyman, L. F., Harkins, S. W., Fantl, J. A. (1990). Psychosocial impact of Urinary Incontinence in the Community-Dwelling Population. *J. Am. Geriatr. Soc.*, 38, 282-288.
- Yu, et al (1989). The ISQ-P Tool Measuring stress associate with Incontinence, *J. Gerontological Nurs.*, 15, 9-15.
- 加藤久美子, 近藤厚生, 長谷川総一郎, 斉藤政彦, 山田幸隆, 村瀬達良, 三宅弘治 (1992). 骨盤底筋訓練による腹圧性尿失禁の治療, 膣内コーンの有効性, *日本泌尿器科学会雑誌*, 83, 498-504.
- 加藤久美子, 近藤厚生, 岡村菊夫, 高羽秀典 (1986). 就労女性における尿失禁の実態調査. *日本泌尿器科学会雑誌*
- 佐井紹徳, 近藤厚生, 加藤久美子, 斉藤政彦, 三宅弘治, 成島雅彦, 伊藤裕一 (1990). 尿失禁外来における臨床成績, *臨床泌尿器科*, 44, 227-230.
- 浜口和夫, 老久保和雄, (1985). 自己管理不良例の意識調査—良好群との相違点—, *臨床透析*, 1 (8), 67-75, 1985.
- 福井準之助 (1986). 女性尿失禁の疫学的調査. *日本泌尿器科学会雑誌*, 77, 707-710.

本研究は、平成4年度に受理された聖路加看護大学大学院博士論文の一部である。

## A study on the self-regulation of stress urinary incontinence in middle-aged and elderly women.

HIROKO KOMATSU

The aim of the present study is to develop a urinary incontinence self-regulation program so that women in their middle-aged and elderly women with stress urinary incontinence (SUI) can acquire an ability to voluntarily regulate pelvic muscle contraction and prevent urinary incontinence. For this purpose, the state how the patients with SUI self-regulate their urinary incontinence using pelvic muscle exercise was assessed and the affecting factors on it were analyzed. The subjects of the study were 85 women aged over 35 who were diagnosed as having SUI. The questionnaire consists of the state of self-regulation using pelvic muscle exercise and affecting factors such as the degree of urinary incontinence, psychological and social effect of SUI, and demographic and clinical characteristics. The results are following ; (1) The negative attitude and behavior against SUI significantly decreased as patients practiced pelvic muscle exercise. (2) Forty-one percent of patients considered the pelvic muscle exercise difficult, and those who considered it difficult showed significantly less effect. (3) Those patients who had mild urinary incontinence, less psychological and social effect of SUI and who considered the pelvic muscle exercise not difficult tended to achieve better results by the exercise. (4) Over ninety percent of patients answered that they were eager to practice self-regulate program if they could overcome SUI.

### Key Words

Stress urinary incontinence  
pelvic muscle exercise  
self-regulation