

高齢期以前の女性における 尿失禁の予防改善行動の関連要因

介護予防マネジメントコース

5009A304-2 遠藤 寛子

研究指導教員：岡 浩一郎 准教授

I 緒言

急速な少子高齢化が進むわが国における重要課題である健康寿命の延伸を趣旨として、2000年に第三次国民健康づくり運動である「健康日本21」が策定され、2008年の中間報告の結果を踏まえながら現在も取り組みが進められている。さらに、2007年には「健康日本21」の更なる推進と政府一体となった取り組みを広めるために「新健康フロンティア戦略」（新健康フロンティア戦略賢人会議）が策定された。この戦略の柱のひとつに「女性を応援する健康プログラム（女性の健康力）」が位置付けられている。これは、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすためには、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援する必要があるという理念に基づいたものである。また、「介護予防対策の一層の推進（介護予防力）」も柱のひとつに挙げられており、高齢期以前から、個人が生活機能の低下の予防（介護予防）に関する知識を持ち、取り組みを行うことによって、生涯を通じた生活機能の維持とともに、前向きに歳を重ねることを目指している。

このような現状において、女性の尿失禁は、女性の健康問題を支援する上でも、介護予防に必要な、老年症候群の予防にあたっても、大きな課題となっている。健康女性の尿失禁の経験率は10～46%であるとされ、高齢期以前からの発症も多くみられている。そして、その80%は腹圧性・切迫性および混合性尿失禁であると報告されており、それらの予防・改善方法として、骨盤底筋運動や膀胱訓練、薬剤、手術などが有効であるとされている。しかし、それらについての女性の知識は十分とは言えず、尿失禁に関する知識がないことが受診行動を阻害する要因ともなっている。さらに、尿失禁は女性にとって羞恥心を伴うものであり、他者や医療機関に気軽に相談したり情報を得にくいという

背景も、女性の知識の獲得や受診行動を阻害する一因となっている。尿失禁は直接生命を脅かす病態ではないため、QOL障害を抱えながらも放置されやすいものであるが、排尿障害の背景には、骨盤内臓器疾患等が潜んでいることもあり、これらの早期発見、加療のためにも医療機関への受診は勧められるべきである。また、尿意切迫感を主症状とする過活動膀胱についても、その罹患率の高さと薬剤による治療の有効性から、知識の普及・受診行動の啓発が求められている。

これらのことから、女性が高齢期以前から尿失禁に関する正しい知識を持ち、予防や改善のための行動を実践していくことが、女性のQOLを高め、将来の介護予防につながると考える。しかし、健康女性にとって尿失禁は極めて個人的な症状であり、他者が発見し積極的に働きかけることは難しい。尿失禁に関する予防・改善行動をとるには、女性自らが必要性に気づき、行動を起こさなければならない。そして、行動を起こすためには、その必要性に気づき、行動に移すための知識やスキル、経験等のきっかけが必要となる。

本研究では、高齢期以前の女性が尿失禁に関する予防・改善行動を起こすために、具体的にどのような知識や他の要因が必要となるのかを明らかにすることを目的とし、高齢期以前の女性における尿失禁に関する予防・改善行動の実態と、尿失禁に関する知識や、きっかけとしての経験、スキル、健康度自己評価についての調査を行った。

II 研究方法

1. 調査対象； 口頭または書面による調査への協力依頼に同意のあった65歳未満の成人健康女性320名を対象とした。平成21年9月から11月にかけて無記名自記式の質問票を配布し、主に郵送による回収を行った。

2. 調査内容； 調査内容の選定にあたってはヘルスビリーフモデル (Becker, 1974) に基づき、モデルにおける脆弱性 (罹患性) ・重大性および行動の利益・障害の認知に影響する要因の一部として、人口学的変数である年齢、社会的変数である職種、構造的変数としての尿失禁に関する知識とスキルの調査カテゴリを設定した。また、行動のきっかけの一部として、尿失禁に関する経験と尿失禁に関する健康度自己評価のカテゴリおよび、尿失禁の予防・改善行動のカテゴリを設定した。これら7つのカテゴリにおいては、22の下位項目と、King's Health Questionnaire : KHQ 日本語版 21 項目を使用した。また、設問には、主に択一回答式質問を用い、選択肢は、行動変容のステージモデルであるトランスセオレティカルモデル (Prochaska, 1997) を参考に設定した。各尺度については、分析の過程で必要に応じ、統合や修正を行った。

3. 分析方法； 分析には、 χ^2 検定および一元配置分散分析を用い、効果量の判定には、 χ^2 検定においてはクレーマーのV係数、一元配置分散分析においては η^2 値を用いた。

III 結果

1. 対象者の年齢が高いほど骨盤底筋運動、膀胱訓練の行動変容ステージが高かった。
2. 福祉・保健・医療職はその他の職種に比べ、骨盤底筋運動、膀胱訓練の行動変容ステージが高かった。
3. 尿失禁に関する知識の高い者は骨盤底筋運動、膀胱訓練、受診の行動変容ステージが高かった。特に骨盤底筋運動の知識と骨盤底筋運動、膀胱訓練の知識と膀胱訓練、専門外来の知識と受診の行動変容ステージには、中程度以上の効果量による関係がみられた。
4. 骨盤底筋収縮・弛緩のスキルと他者へのアドバイスのスキルを持つ者は、骨盤底筋運動、膀胱訓練、受診の行動変容ステージが高かった。
5. 他者から尿失禁に関する相談を受けた経験がある者は、経験がない者よりも、骨盤底筋運動および受診に関する行動変容ステージが高く、尿失禁の経験がある者は経験がない者と比較して、骨盤底筋運動の行動変容ステージが高かった。
6. 健康度自己評価において、尿失禁またはその不安による制限を感じている者については、骨盤底筋運動に関心のある者が関心のない者よりも多かった。また、制限を感じていても、骨盤底筋運動を実行している者

は健康度自己評価による QOL 障害のスコアは低かった。受診の意志・経験のある者は、受診の意志・必要のない者および受診先を探せない者よりも QOL 障害が高度だった。

7. 対象者がこれまでに尿失禁に関する情報を得た手段 (情報源) は、テレビが最も多く、次いで書籍雑誌、新聞であった。一方、今後、情報を得るために利用したい情報源は、インターネットが最も多く、次いで書籍雑誌、医療関係者であった。

IV 考察・結論

高齢期以前の女性の、尿失禁に関する予防・改善行動を高める要因には、年齢や職種といった属性のみならず、尿失禁に関する知識やスキル、経験や健康度自己評価が挙げられることが確認された。特に尿失禁に関する知識は最も大きな要因であり、その中でも、より具体的な尿失禁の予防・改善法に関する知識と、それを裏付ける尿失禁の原因に関する知識が求められることが明らかになった。さらに、知識の習得には経験や健康度自己評価による動機が必要となり、スキルの習得にも、具体的方法の知識やスキルを得ようとするきっかけとなる経験が必要になるというように、要因は相互に作用し合うものであり、そのことが情報が知識として行動に活用される力をさらに高めると言える。

本研究から提案される私達ヘルスプロモーターの役割は、特に骨盤底筋運動や膀胱訓練などの尿失禁の予防・改善法の有効性と実施の方法やその根拠となる尿失禁の原因、および専門外来などの医療機関や相談窓口についての、より正確で具体的な情報を、テレビ・インターネット・書籍雑誌といった複数のチャンネルを組み合わせ利用し、継続的に提供していくことである。

V 謝辞

調査に協力をいただいた東京都介護福祉士会会員を始めとする女性の方々、多忙な中にも関わらず、ご尽力、貴重な助言を下さった阿久津まち子副会長および小峰良子氏 (東京都介護福祉士会) に深く感謝いたします。また、研究の実施にあたり、大きな励ましと助言、調査協力をいただいた、後藤哲男氏 (東京社会福祉士会副会長)、恩師である小泉憲也氏ならびに保健師仲間の面々に、心より御礼申し上げます。