

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red
Cross Kyushu International College of
Nursing

尿失禁が他者との交流に及ぼす影響と対処行動：
自立高齢女性を対象に潜在的なニーズにも着目して

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2018-12-21 キーワード (Ja): キーワード (En): urinary incontinence, independent elderly females, interactions with others 作成者: 西村, 和美, 荒木田, 美香子 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/568

尿失禁が他者との交流に及ぼす影響と対処行動

— 自立高齢女性を対象に潜在的なニーズにも着目して —

How Urinary Incontinence Affects Interactions with Others, and Coping Behavior:
Targeting at Independent Elderly Females and also Focusing on Potential Needs

西村 和美¹⁾
Kazumi Nishimura

荒木田 美香子²⁾
Mikako Arakida

キーワード：尿失禁，自立高齢女性，他者との交流

Key Words：urinary incontinence, independent elderly females, interactions with others

はじめに

わが国において65歳以上の高齢者人口は、2013年過去最高の3,190万人（高齢化率25.1%）となり、性比（女性人口100人に対する男性人口）は75.3で（内閣府，2014）、女性高齢者が増加している。また、2007年に策定された「新健康フロンティア戦略」では、「女性の健康力」が柱の1つに位置づけられ、女性の健康寿命を延伸することが重要な課題となっている。

高齢女性の生活機能や quality of life（以下、QOL）を阻害する要因の1つに、尿失禁があげられる。尿失禁は加齢に伴い増加し、男性よりも女性に多いとされ、日本排尿機能学会の疫学調査では、40歳以上の女性の43.9%において尿失禁があると報告されている（本間ら，2003）。尿失禁は、直接生命に関与することはほとんどないため軽視されがちであるが、その程度にかかわらず不快感や尿路感染などの身体的問題に加えて、自尊感情の低下や経済的負担などといった心理・社会的問題が、日常生活においてさまざまな影響を及ぼし、QOLを阻害させている。

尿失禁を経験した場合、「恥ずかしい」「歳をとると仕方がない」ものとして認識され、医療機関への受診率はきわめて低いと報告されている（本間ら，2003）。また、65歳以上で要介護認定を受けていない地域在住高齢者の縦断調査では、要支援以上の要介護認定の高いリスクと関連していた要因の1つに排泄障害があげられ（平井・近藤・尾島・村田，2009）、比較的元気で自立した生活を送る高齢者においても、尿失禁を経験することで、容易に要介護状態や社会的孤立へ移行する危険性をもちあわせている。前

期高齢者では、友人と会話する機会が少ない者ほど抑鬱傾向にあり（黒田・隅田，2002）、女性は男性に比べ抑鬱傾向が高い（道場ら，2013）という報告があることから、高齢女性の健康において他者との交流を維持することはきわめて重要である。

尿失禁に関する先行研究では、尿失禁の実態や尿失禁発症に関連する要因の調査が多い。尿失禁の実態では中高年者において尿失禁の有訴率は高く、特に女性では40歳代でもすでに多くが尿失禁を抱えていることが示されている（道川ら，2008）。また、尿失禁に関連する要因について地域高齢者を対象とした調査では、女性の尿失禁の危険因子として握力、社会的役割、BMI（body mass index）、喫煙状況があげられており（金ら，2004）、前期女性高齢者を対象とした調査では過去最大体重、喫煙指数、健康状態、膀胱疾患の既往、痔疾患の既往、母の尿失禁の既往であることが明らかにされている（原井・大浦・吉川・森，2013）。その他に、尿失禁とQOLとの関連を調査したもの（石橋ら，2010；井上・長島・松本・山下，2007）、骨盤底筋運動や治療の効果に関する研究（江本，2002）はある。しかしながら、尿失禁をもつ地域在住高齢者を対象として、他者との交流などの社会生活機能への影響や尿失禁経験後の対処行動は明らかになっていない。

そこで、本研究は尿失禁を経験した自立高齢女性を対象に、尿失禁が他者との交流に及ぼす影響および対処行動を明らかにすることを目的とした。尿失禁が他者との交流に及ぼす影響や対処行動を明らかにすることで、今後の尿失禁をもつ自立高齢女性の他者との交流を維持・促進し、QOLを高めるための支援につながると考える。

1) 福岡大学医学部看護学科 School of Nursing, Fukuoka University

2) 国際医療福祉大学小田原保健医療学部

School of Nursing and Rehabilitation Science of Odawara, International University of Health and Welfare

I. 研究方法

1. 研究協力者

60～74歳の地域在住の女性で、尿失禁を主訴として泌尿器科外来通院中の患者のうち、尿失禁発症後1年以上経過している者10名を研究協力者とした。

研究協力者は、NPO法人A会の代表者とB病院の泌尿器科医師に研究協力を依頼し、外来患者のなかで選定条件に該当する患者の紹介を受けた。該当者に、研究者より本研究の目的および趣旨を説明した。そこで、調査の同意が得られた者を研究協力者とした。

選定条件は、研究者の説明に対して理解と同意を得ることができる言語的コミュニケーションが可能な者、トイレまでの移動や衣類の着脱などにおいて機能障害のない者で、日常生活が自立している者とした。また、尿失禁の治療状況（服薬・手術など）に関しては問わず、尿失禁を主訴として泌尿器科外来通院中の者とした。

「高齢者失禁ガイドライン」では60歳以上の高齢者の50%に尿失禁があると報告されていることや（穴澤・後藤・高尾・本間・前田，2009），75歳以上ではさまざまな身体疾患を併存しやすいため、対象年齢を60～74歳とした。

また、尿失禁の原因となり得る基礎疾患（子宮摘出後や神経疾患など）があるものは選定除外条件とした。

データ収集期間は平成22年8月から10月までの期間であった。

2. データ収集方法および分析方法

研究協力者の身体的・精神的負担を考慮し、インタビュー前に自記式質問紙を用いて尿失禁の状況や生活状況に関する調査を行うと同時に、研究協力者のQOLへの影響を客観的に把握するために、QOL評価として“Short-Form36-Item Health Survey”（SF-36）の面接用を用いた。SF-36はWareらによって開発された一般的な健康状態を評価するもので、『日本語版SF-36』の信頼性・妥当性については検証されている。一般的な健康状態の測定には最も広く用いられている（Fayers & Machin／福原・数間，2000/2005）。重視されていることは身体面，社会生活面，情緒面の機能状態である。SF-36の使用については，Hope（健康医療評価研究機構）より使用許諾を取得した。

面接時間は1人1回30分程度とした。面接場所はプライバシーを配慮して個室を設定し，研究協力施設B病院の外来診察室もしくは研究協力者の自宅とした。また，研究協力者の時間的負担にも考慮し，可能な範囲で検査後から診察までの待ち時間を利用し面接を実施した。

インタビューガイドを用いて，半構成的面接を行った。インタビュー内容は，「尿失禁経験後他者との交流におい

て，どのような変化がありましたか」「尿失禁においてどのような対処を行っていますか」「尿失禁に対する支援として医療機関や地域においてどのような支援を検討してほしいと思いますか（今後の支援への要望）」とし，語り手の語りたい内容をできるだけ自由に語ってもらった。また，「今後の支援への要望」を尋ねる際には，現在日常生活の中で困っていることやなぜそのような対処行動をとっているのか，そのときに抱えていた思いなど研究協力者が認識していない影響やその要因，対処行動の把握を試みた。医療機関への受診率が低いとの報告から（本間ら，2003），「今後の支援への要望」は医療機関のみに限定せず地域生活に関するものも含めることとした。尿失禁の治療後で症状が改善している者には，尿失禁の症状があるときの思いや尿失禁経験後の他者との交流への変化について語っていただいた。

面接内容に関しては，研究協力者の許可を得てICレコーダに録音し，逐語録を作成した。

データは一語一句書き起こして逐語録にし，1例ずつ読み込んだ。そして，文脈における言葉の意味を解釈し，その事例ごとに起こっていることをコード化した。さらに，類似と差異という視点から他の事例と比較し，カテゴリー化した。

尿失禁が他者との交流に及ぼす影響とその要因および対処行動を考察するために，インタビューの内容を客観的，体系的，かつ数量的に記述するBerelsonの内容分析の手法を参考に，誰がどのように語っているのかや尿失禁を経験した高齢女性において共通するものを示すためにコード表の発言者の欄に丸印を記載し，協力者の状態やSF-36との関連を検討しつつ，分析を行った。

語りのなかから，尿失禁による変化がある事象の発生に及ぶことやその結果を「影響」，ある事象に影響するという文脈で語られたものを「要因」とした。研究の信頼性，妥当性を確保するため，質的研究の実績および地域看護の実践経験のある研究者と検討を重ねた。

3. 倫理的配慮

研究協力施設B病院の泌尿器科医師に研究目的と方法を口頭および書面にて説明し，研究協力の同意を得た。研究協力者の候補者に参加を依頼する際，研究者より調査の趣旨，研究目的，方法について口頭および書面によって説明を行い，協力を依頼した。その際，研究参加の自由，途中辞退が可能であること，予測される面接時間，個人の匿名性の確保（プライバシー保護）およびデータ管理，研究によって生じる個人の利益および不利益，研究論文の公開などについて説明し，同意が得られた者を研究協力者とした。得られたデータは，個人が特定されないように，氏名・生

年月日・住所は取り扱わず、研究協力者を記号化した。

インタビュー内容はこれまでの先行研究の検討および地域看護学の学術者とともに検討し、項目の妥当性を確保した。

本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会および研究協力施設B病院において研究実施の承認を得て実施した。

Ⅱ. 結 果

1. 研究協力者の背景

1人あたりの面接時間は18.4分から49.2分であり、平均39.5分であった。

研究協力者の年齢は62～70歳、平均66.1歳で、尿失禁発症後の期間は1～10年、平均4.9年であった。

尿失禁の頻度が1日1回以上と答えたものは協力者10名中5名であり、1週間に数回以下は1名、1か月に数回以下は2名、手術後で尿失禁はほとんど「なし」と答えた者（手術前は1日1回以上）は2名であった。また、尿失禁の種類は腹圧性6名、切迫性3名、混合型1名で、治療状況は手術後4名、内服治療中7名であった。

他者との交流の変化において「変化あり」は協力者10名中5名で、社会的役割の有無は協力者10名中9名が「役割なし」であった。

家族との同居の有無は協力者10名中8名が同居しており、2名が独居であった（表1）。

2. QOL評価

QOL評価（SF-36）に関しては、8つの下位尺度である身体機能、日常役割機能（身体）、身体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常役割機能（精神）、心の健康について、SF-36v2の「2007年国民標準値の年齢層別平均分布」（福原・鈴嶋，2009）と比較した。国民標準値より低いのは、①身体機能では3名（協力者E，F，G），

②日常役割機能（身体）では2名（協力者E，G），③体の痛みでは4名（協力者E，F，G，K），④全体的健康感では7名（協力者C，E，F，G，I，J，K），⑤活力では7名（協力者A，C，E，F，G，I，J），⑥家族、友人、近所の人、その他の仲間との交流における社会生活機能では2名（協力者E，G），⑦日常役割機能（精神）では2名（協力者E，G），⑧心の健康では3名（協力者E，F，G）であった。

国民標準値の年齢層別平均分布と比較しすべての項目において低いのは協力者E氏とG氏であり、すべての項目で高いのは協力者B氏とD氏であった。

3. 分析結果

インタビュー内容をもとに、尿失禁が他者との交流に及ぼす影響、尿失禁が他者との交流に及ぼす要因、尿失禁への対処行動、尿失禁に対する支援への要望の観点から分析を行った結果を示す。以下、カテゴリーは〈 〉，サブカテゴリーは【 】，コードは〔 〕を示す。また「 」はインタビューデータの部分引用，（ ）は補足説明，アルファベットは協力者を示す。

(1) 尿失禁が他者との交流に及ぼす影響

尿失禁が他者との交流に及ぼす影響は、〈社会生活の制限〉〈交流の減少〉〈環境への不安〉〈意欲の低下〉の4つのカテゴリー、12サブカテゴリー、32コードが抽出された（表2）。協力者A氏、D氏、F氏は他者との交流に及ぼす負の影響について語られなかった。インタビュー前の質問紙調査においても、3者においては他者との交流の変化は無と回答していた。

〈社会生活の制限〉の5サブカテゴリーは【外出回数・時間の減少】【公共交通機関利用の制限】【外出場所の制限】【水分摂取量の制限】【日中の活動への影響】であり、12コードであった。

表1 研究協力者の概要

協力者	年齢	尿失禁 発症後 期間	尿失禁頻度	尿失禁種類	治療状況	他者との 交流の変化 の有無	社会的役割 の有無	家族との 同居の有無
A	60歳代	3年	1日1回以上	腹圧性	内服中	無	無	有
B	70歳代	10年	手術前：1日1回以上 手術後：ほとんどなし	腹圧性	手術後	有	無	有
C	60歳代	1年	手術前：1日1回以上 手術後：ほとんどなし	腹圧性	手術後	無	有	有
D	70歳代	7年	1日1回以上	切迫性・ 腹圧性	手術後 内服中	無	無	無
E	60歳代	8年	1日1回以上	切迫性	内服中	有	無	有
F	60歳代	5年	1週間に数回以下	腹圧性	手術後	無	無	有
G	60歳代	6年	1か月に数回以下	腹圧性	内服中	有	無	有
I	60歳代	3年	1日1回以上	切迫性	内服中	無	無	有
J	60歳代	1年	1日1回以上	切迫性	内服中	有	無	無
K	60歳代	5年	1か月に数回以下	腹圧性	内服中	有	無	有

〈交流の減少〉の3サブカテゴリーは【新たな人間関係形成への抵抗】【団体旅行への参加の減少】【他者との交流機会の減少】であり、9コードであった。

【新たな人間関係形成への抵抗】は協力者10名中3名が語っており、〔知らない人との交流に気兼ねする〕〔新たな人間関係を作るのが億劫になる〕〔知らない人との外出を避けるようになる〕〔他者との旅行を避ける〕の4コードであった。

協力者J氏は「家族とか一緒にどこか出かけるというのはね、もうそういうところ（トイレがある場所）にさーっと連れて行ってくれますからね。やっぱり知らない人とね、出かけるっていうのはね、迷惑かけてはいけないと思うから、もう避けております」と語っており、尿失禁経験後は“他者に迷惑をかけてはいけない”という思いから家族以外の他者との外出を避けるようになり、他者との交流機会が減少していた。

〈環境への不安〉の2サブカテゴリーは【トイレ利用環境への不安】【尿失禁を周囲に気づかれてしまうという不安】であり、6コードであった。

【トイレ利用環境への不安】は尿失禁が他者との交流に及ぼす影響のなかで最も該当者が多く、協力者10名中5名が語っており、〔トイレに行きにくい環境への不安がある〕〔外出場所のトイレの有無について不安になる〕〔すぐにトイレに行けない状況があると不安になる〕などの4コードであった。

〈意欲の低下〉の2サブカテゴリーは【外出や旅行への参加意欲の低下】【趣味への意欲の低下】であり、5コードであった。

【外出や旅行への参加意欲の低下】は協力者10名中4名であり、〔外出の意欲が低下する〕〔旅行に行かなくなる〕〔バス旅行には行けなくなる〕の3コードであった。

協力者B氏は「外出は、全然どうもなかった時に比べると、

表2 尿失禁が他者との交流に及ぼす影響

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	対象者										
			A	B	C	D	E	F	G	I	J	K	
社会生活の制限	外出回数・時間の減少	用事がない場合は外出が減る		○									
		においが気になり外出が減る						○					
		外出機会を限定する		○				○					
		外出回数が減少する						○		○			
		外出時間が減少する								○			
	公共交通機関利用の制限	尿臭に対する不安によりバスに乗れない		○									
		尿失禁に対する不安により飛行機に乗れなくなる									○		
		長距離の乗車前は不安になる							○				
	外出場所の制限	トイレがない場所は避ける						○					
		遠出を避ける									○		
	水分摂取量の制限	水分を控えている							○				
	日中の活動への影響	夜間のトイレが日中の活動に影響を与えている							○				
交流の減少	新たな人間関係形成への抵抗	知らない人との外出を避けるようになる								○			
		他者との旅行を避ける								○			
		新たな人間関係をつくるのが億劫になる						○					
		知らない人との交流に気兼ねする							○				
	団体旅行への参加の減少	団体旅行は時間が気になり参加できない					○						
		団体旅行はトイレが気になり参加できなくなる					○						
		人と行動するのが苦痛になる							○				
	他者との交流機会の減少	飲酒の機会が減少する			○								
		趣味ができなくなることで仲間との交流が減少する									○		
	環境への不安	トイレ利用環境への不安	旅行前はトイレ休憩が確保されているか不安になる							○			
外出場所のトイレの有無について不安になる					○			○					
すぐにトイレに行けない状況があると不安になる										○	○		
トイレに行きにくい環境への不安がある								○	○		○		
尿失禁を周囲に気づかれてしまうという不安		外出中は尿失禁への不安がある							○				
		友人との交流中トイレの回数が気になる								○			
意欲の低下	趣味への意欲の低下	趣味に対する意欲が低下する						○					
		趣味への影響がある									○		
	外出や旅行への参加意欲の低下	旅行に行かなくなる						○		○			
		バス旅行には行けなくなる									○		
		外出の意欲が低下する		○					○				
総 数			0	4	2	0	2	0	11	8	8	5	

やっぱり、どうしても出て行かないといけないときは行きますけど、（尿失禁を経験する前は）デパートに行って、何ていうのか買いたい物はなくても、ずっとうろうろしてこよかなとか思ったりして、行ってたことがあるんですけど、そういうのは行かないようになったですね」と、尿失禁経験後は生活に不可欠な買い物や地域の行事以外において外出への意欲が低下し、インタビュー前の質問紙調査においても他

者との交流の変化は「あり」と回答していた。

(2) 尿失禁が他者との交流に及ぼす要因

尿失禁が他者との交流に及ぼす要因は、〈対人関係への障壁〉〈援助要請行動への躊躇〉〈安心できる環境の不足〉の3つのカテゴリー、10サブカテゴリー、42コードが抽出された（表3）。

〈対人関係への障壁〉は【尿失禁がある人とのレッテル

表3 尿失禁が他者との交流に影響を及ぼす要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	対象者										
			A	B	C	D	E	F	G	I	J	K	
対人関係への障壁	尿失禁がある人とのレッテルを貼られたくない	尿失禁がある人と思われたくない								○			
		周囲に知られたくない				○						○	
		家族に知られたくない	○			○							
		近所の人に知られたくない			○	○				○			
		知人には知られたくない				○							
		尿失禁があることが知られると恥ずかしい										○	
		尿失禁用品を買っているところを見られたくない								○			
		パッド購入時の羞恥心がある				○				○			
		人に気づかれたくない				○	○						
	尿失禁を否定的にとらえる過去の体験	長期間尿失禁で悩んでいた経験がある		○	○			○					
		尿失禁で通勤中つらい思いをした経験がある										○	
		理解してもらえなかった経験がある					○						
		パッド使用時に膀胱炎を発症した経験がある	○										
		尿失禁で悩んでいた母を介護した経験がある		○									
		高齢者より尿のにおいがした経験がある	○										
	周囲から距離をおかれることへの不安	家族に嫌われてしまうという不安がある	○										
		周囲に嫌われてしまうという認識がある	○										
		社会的活動を行うことに抵抗がある	○										
		尿失禁に対する不安がある							○	○	○	○	
	尿失禁があることによる周囲への気兼ね	尿失禁を自覚できない		○			○						
		周囲に気づかれたくない思いがある			○								
		においにより不快にはならないという思いがある	○	○			○						
	周囲に迷惑をかけたくないという認識	家族に迷惑をかけるとの認識がある	○						○				
		周囲に迷惑をかけるとの認識がある	○				○						
援助要請行動への躊躇	尿失禁を打ち明けることへの抵抗	周囲に話すことに抵抗がある	○	○		○	○		○	○		○	
		友人に話すことに抵抗がある		○		○			○				
		職場の人に話すことに抵抗がある										○	
		近隣の人に話すことに抵抗がある				○							
		家族に話すことに抵抗がある	○	○		○	○		○				
		自分から話すことに抵抗がある	○		○	○			○				
		医師以外に話すことに抵抗がある					○						
		病院以外で話すことに抵抗がある	○			○	○				○		
	相談することへの躊躇	相談することに抵抗がある		○					○				
		家族に相談することに抵抗がある						○	○				
		病院以外で相談することに抵抗がある					○	○			○		
		親友に相談することに抵抗がある							○				
		周囲に配慮し、病院で相談することに抵抗がある							○				
		誰にも相談していない	○	○				○					
		尿失禁に対する諦め	尿失禁で旅行に行けなくなったことは仕方がないと諦める					○					
	環境の不安定	尿失禁対策用品の購入環境の不足	どこにも尿失禁に関する市販薬を売っていなかった経験がある		○								
			どこにも尿吸収パッドを売っていなかった経験がある		○								
		信頼できる環境の不足	周囲に信頼できる場所がない							○			
総 数			14	11	4	12	11	4	11	6	3	6	

を貼られたくない】【尿失禁を否定的にとらえる過去の体験】【周囲から距離をおかれることへの不安】【尿失禁があることによる周囲への気兼ね】【周囲に迷惑をかけたくないという認識】の5サブカテゴリー、24コードであった。

【尿失禁がある人とのレッテルを貼られたくない】は協力者10名中6名で語られ、〔尿失禁がある人と思われたくない〕〔近所の人に知られたくない〕〔周囲に知られたくない〕〔家族に知られたくない〕〔人に気づかれたくない〕などの9コードであった。

協力者I氏は「(尿失禁に関する教室などには) ちょっと行きづらいね。あら、あなたもそうだったのって言うかもしれないけど、実際そのなかの1人って、はっきりするの何か恥ずかしい感じがします」と、「尿失禁がある人と思われたくない」という理由で、地域の保健センターや公民館などで開催される尿失禁予防教室には参加することができないとの結果であった。

【尿失禁を否定的にとらえる過去の体験】は協力者10名中6名で語られ、〔長期間尿失禁で悩んでいた経験がある〕〔尿失禁で悩んでいた母を介護した経験がある〕〔高齢者より尿の臭いがした経験がある〕など6コードがあり、尿失禁による自身のつらい経験だけでなく、過去の介護や高齢者との関わりなど尿失禁を否定的にとらえる体験も含まれていた。

【周囲から距離をおかれることへの不安】は協力者10名中5名で語られ、〔周囲に嫌われてしまうという認識がある〕や〔家族に嫌われてしまうという不安がある〕などの4コードであり、尿失禁があることで家族や周囲の人々から嫌われ、距離をおかれることへの不安を抱いていた。

【尿失禁があることによる周囲への気兼ね】は協力者10名中4名で語られ、〔においにより不快にしているという思い〕や〔周囲に気づかれたくない思い〕などの3コードがあり、「周囲の人々に不快な思いをさせてはならない」という思いが他者との交流への障壁となっていた。

協力者B氏は「やっぱり、何ていうか、自分がズボンとか脱いだときに(尿の)臭いがすると、バスに乗って隣に座った人が嫌なんじゃないかなあとか、この人は……とか思われるんじゃないかなと思います」と、周囲の人々に尿臭により嫌な思いをさせてはいけないという理由で、バスなどの公共交通機関を利用することができないとのことであった。

〈援助要請行動への躊躇〉は【尿失禁を打ち明けることへの抵抗】【相談することへの躊躇】【尿失禁に対する諦め】の3サブカテゴリー、15コードであった。

【尿失禁を打ち明けることへの抵抗】は、尿失禁が他者との交流に及ぼす要因のなかで協力者10名中9名と最も該当者が多く、〔周囲に話すことに抵抗がある〕〔家族に話すことに抵抗がある〕〔自分から話すことに抵抗がある〕〔友

人に話すことに抵抗がある〕など8コードで、家族や親しい関係の人に自分から打ち明けることに抵抗があるという結果であった。

次に、【相談することへの躊躇】は10名中6名で語られ、〔病院以外で相談することに抵抗がある〕〔相談することに抵抗がある〕〔家族に相談することに抵抗がある〕〔周囲に配慮し病院で相談することに抵抗がある〕など6コードであった。

〈安心できる環境の不足〉は、【尿失禁対策用品の購入環境の不足】【信頼できる環境の不足】の2サブカテゴリー、3コードであった。

(3) 尿失禁への対処行動

他者との交流における尿失禁への対処行動は、〈自分でできる予防や対処法〉〈前向きな思考への変換〉〈受診・相談行動〉の3つのカテゴリー、17サブカテゴリー、73コードが抽出された(表4)。

〈自分でできる予防や対処法〉は【パッドを使用する】【早めにトイレに行くことで予防する】【尿失禁に関する情報を収集する】【水分を控える】【尿失禁を考慮し服装や形を選択する】【外出を制限する】【自己にて尿失禁を予防するための対処行動を獲得する】【外出前にトイレに関する情報を把握する】【交通手段を制限する】【カモフラージュにより周囲に気づかれないようにする】【安心できる環境を見出す】の11サブカテゴリー、48コードであった。

なかでも【パッドを使用する】は協力者10名中9名と最も該当者が多く、次に【早めにトイレに行くことで予防する】【尿失禁に関する情報を収集する】であった。また、協力者全員が〈自分でできる予防や対処法〉を語っており、他者との交流において尿失禁を予防するためにさまざまな方法で対処していた。

協力者E氏は「もうこればかりはね。自分で注意せんと仕方がないかもしれませんがね。なるべく外に出たら、水分は控えるとか、外出時間が長いときは大きい分厚いパッドを、いくつか持って出るとか」と過去の経験により外出時の対処法を自己にて獲得していた。

〈前向きな思考への変換〉は、【尿失禁のことを考えない】【前向きに受け止める】【自分自身の精神力を強化する】【生きがいをもつ】の4サブカテゴリー、16コードが抽出された。

【尿失禁のことを考えない】は協力者10名中7名で、〔他者との交流中は尿失禁について気にならない〕や〔友人との交流中は尿失禁について忘れる〕などの6コードであった。

また、【前向きに受け止める】は〔悩むより行動する〕〔趣味が忙しく悩む時間がない〕〔疾患に対する前向きな認識がある〕〔気にしない強さがある〕などの5コードであ

表4 尿失禁への対処行動

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	対象者										
			A	B	C	D	E	F	G	I	J	K	
自分でできる予防や対処法	パッドを使用する	外出時間に合わせてパッドの種類を選択する		○	○	○	○						○
		パッドを常用する			○	○		○	○	○	○		
		尿失禁が起きそうなときはパッドを当てる			○					○			
		必ずパッドを持参する		○									
		パッドを隠して持参する			○		○						
	早めにトイレに行くことで予防する	早めにトイレに行く								○	○		○
		定期的にトイレに行く		○		○	○						○
		トイレに頻回に行く						○					○
		外出前は事前にトイレに行く		○									○
		交通機関の利用前にトイレに行く										○	○
	尿失禁に関する情報を収集する	解決方法を探すために情報を収集する					○						○
		テレビより情報収集する		○		○				○			○
		新聞より情報収集する				○	○				○		○
		市政だよりより情報収集する				○							
		本より情報収集する											○
		ネットで情報収集する				○							
		治療に関する情報を収集する	○	○									
		医師より情報収集する				○							
		友人より情報収集する									○		
	水分を控える	外出前は水分を控える		○									
		水分を控える		○	○		○	○			○	○	
	尿失禁を考慮し服装や形を選択する	尿失禁が目立たない服装を色や形で選ぶ			○		○						
		ガードルを着用する				○							
		下着や服を余分に準備する		○								○	
	外出を制限する	予定があるときのみ外出する		○									
		外出を控える		○						○			
		口実を探して誘いを断る								○			
		買い物に行く回数を減らす		○									
		外出時も急いで帰宅する				○				○			
		トイレの有無で外出先を選択する					○						
		自己にて尿失禁を予防するための対処法を獲得する		○			○	○					
	自己にて尿失禁を予防するための対処行動を獲得する	尿失禁が起きやすい行動を避ける								○			
		羞恥心を捨てトイレに行く											○
		他者には「トイレが近い」と表現する					○						
		トイレがない場合の対応を決めている					○						
		我慢する								○			
		尿量を気にする				○							
		座位をとることで骨盤底筋を締め尿意を抑える				○							
	外出前にトイレに関する情報を把握する	外出に備えてトイレの場所・形式を把握する			○		○						○
		トイレに行けない時間を計算する									○		
	交通手段を制限する	バスに乗らない		○									
		自家用車を使用する		○							○		○
	カモフラージュにより周囲に気づかれないようにする	尿意を抑えていることが気づかれないようにカモフラージュをする				○							
		尿失禁が起きそうなときは人に気づかれない場所に移動する				○							
	安心できる環境を見出す	尿吸収パッドへの信頼									○		
		パッドの購入場所を選定する		○							○		
		トイレに行きやすい場所に座る		○									○
		勤務先の近くに引っ越しをする											○

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	対象者										
			A	B	C	D	E	F	G	I	J	K	
前向きな思考への変換	尿失禁のことを考えない	友人との交流中は尿失禁について考えなくなる								○		○	
		他者との交流中は尿失禁について気にならない						○		○		○	
		友人との交流により尿失禁について忘れる		○						○			
		旅行中はトイレのことを考えなくなる				○				○		○	
		尿失禁のことを考えない			○		○	○				○	
		交通機関の利用中は尿失禁について気にならない					○						
	前向きに受け止める	前向きでいることができる強さがある	○										
		気にしない強さがある						○					
		疾患に対する前向きな認識がある				○							
		悩むより行動する				○							
		趣味が忙しく悩む時間がない				○							
	自分自身の精神力を強化する	社会的交流を維持する				○							
		社会的活動を維持への意志がある				○							
		尿失禁を理由に断らない意思の強さがある				○						○	
	生きがいをもつ	尿失禁で外出を控えても他のことで生活の楽しみ方をつくる					○						
		趣味をもつ				○	○						
受診・相談行動	病院を受診する	泌尿器科を受診する								○	○	○	
		何かあれば病院に行く				○		○		○			
		わからないことは医師に尋ねる	○										
		専門医に相談する	○										
		専門医を紹介してもらう	○	○					○		○		
		かかりつけ医に相談する		○							○		
		看護師に相談する		○									
		落ち込んで心療内科を受診する							○				
	友人や家族に相談する	友人や家族に相談する									○		
	総 数			5	21	8	24	15	8	11	15	8	21

り、尿失禁を前向きに受け止めることで、生きがいや趣味をもつなど他者との交流を維持することにつながっていた。他者との交流に及ぼす負の影響について語られなかった協力者A氏、D氏、F氏の3名は共通して【前向きに受け止める】という対処行動を語っていた。

〈受診・相談行動〉では、【病院を受診する】【友人や家族に相談する】の2サブカテゴリー、9コードが抽出され、【病院を受診する】は10名中8名に対し、【友人や家族に相談する】は10名中1名であった。

(4) 尿失禁に対する支援への要望

尿失禁に対する支援への要望については〈医療への期待〉〈ソーシャルサポート〉〈個別の支援〉〈環境の整備〉〈尿失禁に対する啓発活動〉の5つのカテゴリー、16サブカテゴリー、59コードが抽出された。

〈医療への期待〉に関する4サブカテゴリーは、【医療による治癒の期待】【医師への信頼】【専門家への信頼】【看護師への信頼】であった。

【医療による治癒の期待】は協力者10名中9名と最も該当者が多く、【医療への治癒の期待がある】【手術への治癒の期待がある】【治療への意欲がある】【手術への意欲があ

る】【手術後に症状改善の変化がある】【専門医に診察を受けるのが最善である】【病院に行くしかないとの認識である】【内服治療に関する希望がある】【心療内科を受診することで前向きになる】の9コードが示すように、医療に関する期待が強かった。医療職への信頼のなかでも【医師への信頼】【専門家への信頼】が最も多く、「何かあれば病院に行き、医師に相談します」との言葉からも医師への信頼は強かった。【看護師への信頼】は協力者10名中1名であった。

〈ソーシャルサポート〉に関する4サブカテゴリーは【信頼できる友人の存在】【家族によるサポート】【メディアからの情報によるサポート】【尿失禁で悩んでいる人の存在】であり、13コードが抽出された。

〈ソーシャルサポート〉で協力者10名中6名と最も該当者の多かったのは【信頼できる友人の存在】であり、「親友に告げている状況がある」「友人といるとき気兼ねしない状況がある」「友人とも尿失禁について話す」「友人との交流を維持する」のコードが抽出された。次に、協力者10名中5名と該当者の多かったのは【家族によるサポート】であったが、家族のなかでも「娘に告げてサポートを

得る〕と“同性の存在”であり、〔息子のサポートがある〕は10名中1名であった。他のソーシャルサポートとしては、【メディアからの情報によるサポート】や【尿失禁で悩んでいる人の存在】があげられた。

〈個別の支援〉に関する3サブカテゴリーは、【相談場所づくりへの期待】【専門家の支援への期待】【個別に応じた支援への期待】であった。なかでも【相談場所づくりへの期待】の該当者は協力者10名中5名で、〔尿失禁に関する相談場所を期待する〕〔何でも相談できる場所を期待する〕〔経験者による相談を希望する〕と相談場所へのニーズがあった。

【専門家の支援への期待】では、〔専門家の相談を望む〕や〔同性による支援を望む〕と解決を促す支援が求められていた。また、【個別に応じた支援への期待】は〔個別に指示してくれる存在を望む〕や〔個別に応じた支援を望む〕であった。

〈尿失禁に対する啓発活動〉の3サブカテゴリーは、【尿失禁に対する社会啓発への期待】【尿失禁予防の健康教室開催への期待】【骨盤底筋体操の普及への期待】であった。

【尿失禁に対する社会啓発への期待】には、〔尿失禁に関する社会啓発を期待する〕〔尿失禁に関する調査結果の情報を望む〕〔尿失禁に関する講演会を希望する〕〔尿失禁患者に対する周囲への理解を期待する〕と尿失禁に関する情報の提供を望んでいた。

また、【尿失禁予防の健康教室開催への期待】は6コードであったが、協力者D氏とI氏の2名が強く希望していたことが影響していた。

また、〈環境の整備〉の2サブカテゴリーは【尿失禁が気にならない環境】【トイレに行きやすい環境への期待】があった。【尿失禁が気にならない環境】とは、〔1人になれる環境がある〕〔においが気にならない環境がある〕であった。また、【トイレに行きやすい環境への期待】があり、〔洋式トイレの整備への期待〕〔講演会等におけるトイレ休憩の確保への期待〕〔講演会等におけるトイレに行きやすい環境への配慮への期待〕であった。

Ⅲ. 考 察

尿失禁を経験した自立高齢女性に、各協力者の語りとQOL評価を用いて、尿失禁が他者との交流に及ぼす影響とその要因及び対処行動を考察し、尿失禁をもつ高齢女性の他者との交流の維持・促進を目的とした支援のあり方について検討した。

1. 尿失禁が他者との交流に及ぼす影響とその要因

自立高齢女性において尿失禁が他者との交流に及ぼす影

響には、〈社会生活の制限〉〈交流の減少〉〈環境への不安〉〈意欲の低下〉があげられ、これらの背景には〈対人関係の障壁〉〈援助要請行動への躊躇〉〈信頼できる環境の不足〉といった心理・社会的要因や周囲の環境における要因があることが明らかになった。

心理的要因では、【尿失禁を打ち明けることへの抵抗】や【相談することへの躊躇】【尿失禁に対する諦め】などが〈援助要請行動への躊躇〉となり、他者との交流の変化を生じさせていた。なかでも【尿失禁を打ち明けることへの抵抗】や【相談することへの躊躇】では、特に家族や友人など身近な人に自分から尿失禁を打ち明けることに抵抗感をもっていることが今回の調査結果より明らかになった。がん患者にとって闘病生活のなかで常に側で見守っている家族は最も身近な存在である（鈴木・堀越・千田・二渡、2012）と報告され、疾患を抱えた患者において身近な“家族”の存在は重要となるが、尿失禁に関しては家族や友人などの身近な存在には相談できない状況にあることから、専門職の存在が重要になる。

また、【尿失禁がある人とのレッテルを貼られたくない】や【周囲から距離をおかれることへの不安】【尿失禁があることによる周囲への気兼ね】【周囲に迷惑をかけたくないという認識】といった対人関係の変化に対する不安や障壁といった社会的要因に加え、尿失禁対策用品の購入やトイレなどにおける環境も他者との交流に影響を及ぼす要因となっていた。本研究において、自己にて対処するためのパッドを購入しにくい環境があることや、洋式トイレの設置が不十分であることなど、物理的環境に関する課題が明らかになった。パッド購入時に〔周囲に知られたくない〕という思いから人目のあるところで尿失禁対策用品を購入するのを控え、パッドを使用する対処行動を妨げてしまうおそれがあった。その他、洋式トイレの数が不十分であることも外出行動に影響を与えている。高齢者の場合は加齢により膝や股関節の痛みや変形などを生じたことにより、負担がかけられないことが多く、和式トイレにしゃがむという行動が困難な場合が多い。それゆえ、尿失禁をもつ高齢女性がトイレに行きにくい環境も他者との交流や外出への不安につながると示唆される。

これらの背景には、周囲の尿失禁に対する負の評価（スティグマ）への懸念が影響しており、周囲との調和や距離を重んじる日本の文化的背景から周囲の人より距離を置かれることへの不安や周囲への気兼ねが他者との交流など社会生活機能の低下につながっていると示唆された。

2. 他者との交流における尿失禁への対処行動

本研究より、尿失禁を経験した自立高齢女性の10名中9名が、〈自分でできる予防や対処法〉としてパッドを使用

し対処していることが明らかになった。近年、尿失禁対策用品の開発が進み、さまざまな種類のパッドが開発され、あらゆる場面でのパッドの使用が可能となっている。尿失禁対策としてのパッド使用に関しては、女性は生理用ナプキンの慣れにより、パッドに対する否定的な認識はない(Horrocksa, Somersetb, Stoddartc, & Peters, 2004)との報告もあるように、パッドに対する抵抗感がなく自己にて対処できていると推測される。これらの尿失禁対策用品の開発により、尿失禁経験後、他者との交流に及ぼす要因をもちあわせているものの、パッドなどを使用しながら自己にて対処することで個人の生活環境に適応され、セルフケア能力が高まり他者との交流を維持できているのではないかと考える。

自立高齢女性は尿失禁に関して周囲や家族の人に相談することに抵抗を感じていたが、自己にて対処できない場合には共通して【病院を受診する】という方法を選択していることも明らかになった。特に、本研究では、かかりつけ医や専門医に相談するといった医師への絶対的信頼があることが明らかになった。しかし、今回は一地域の泌尿器科に通院中の高齢女性を対象に調査を行ったため、他の地域の尿失禁をもつ方にも同様に、医師への絶対的信頼があるとは言いきれない。また、尿失禁を専門とする医療機関が中心となる情報提供には地域差や限界もあると考える。

3. 今後求められる尿失禁に対する支援

本研究において、尿失禁をもつ自立高齢女性の他者との交流に及ぼす負の影響の背景にある要因には、共通して家族や友人など身近な存在にも自分から尿失禁を打ち明けることに抵抗があることや、周囲の人から尿失禁があることで距離をおかれることに不安を抱いていることが明らかになった。そこで、今後の支援の重要な観点とは、尿失禁に対する周囲からの負の評価(スティグマ)を懸念してソーシャルサポートが活用されていないという課題から、尿失禁に対するスティグマを減らし、自己にて対処できるように環境を整え、セルフケア能力を高める支援が重要である。

近年はマスメディアにおいても、尿失禁対策用品や治療(薬や骨盤底筋体操など)に関する情報も多く取り上げられているため、マスメディアなどの情報を活かした尿失禁に対する社会的認識の変革が課題となる。現在、尿失禁対策として医療機関において骨盤底筋体操に関する情報提供がされているが、市町村の保健センターの看護職による尿失禁への取り組みはほとんどないのが現状である。しかし、医療機関の専門外来による情報提供には限界があるため、今後は高齢者が多く受診する医療機関の外来看護師、地域の介護予防事業でかかわる市町村や地域包括支援セン

ターの保健師などの看護職が、治療や予防法に関する情報提供に対し積極的に取り組むことで、より生活に密着した支援につながっていくと思われる。身近な地域での相談場所や健康教室などの社会資源をより多くの人に広げ、コーディネーターとしての役割も担えることが看護職の強みである。今後、高齢者数の増加に伴い認知症患者数が増加すると、尿失禁の問題は介護者においても深刻な問題となるため、尿失禁対策は早急に取り組むべき喫緊の課題であるといえる。

また、自立高齢女性は自己にて対処できるような方法や経験者の体験談を活用した情報提供の普及を求めている。なかでも、尿失禁を経験した自立高齢女性は日常生活のなかで過去の経験によりさまざまな工夫を行っていたため、経験者の存在は専門家以上に生活に密着されており、経験者を活用することは有効である。しかし、尿失禁に関する教室や相談などに参加するのは“周囲の人に知られたくない”という思いや尿失禁に対するスティグマから身近な地域では参加しにくい環境があるため、尿失禁対策として、まずは早期から個別の支援を行うためにも、尿失禁をもつ高齢女性自身が安心して打ち明けられるような環境づくりとして、尿失禁に関する相談場所の設置や尿失禁に対する啓発活動を普及する必要がある。

本研究では、他者との交流に及ぼす負の影響について言及されていなかった協力者A氏、D氏、F氏の3名は、尿失禁において「前向きに受け止める」という対処行動が共通していた。このように尿失禁を前向きに受け止め、自己にて対処することで生きがいにつながるといった新たな知見が得られた。したがって、尿失禁をもつ自立高齢女性が他者との交流を維持・促進するには、自分でできる対処法や環境が重要であるため、セルフケア能力を高める支援と尿失禁に対するスティグマを減らす社会啓発活動などを含めた環境の整備が求められる。

IV. 研究の限界

本研究は、調査を実施した施設が1施設であることや通院中の患者で症状が改善しているものも含まれており、症状があるときを回想しているという研究の限界があった。しかし、尿失禁を経験した自立高齢女性の多くは、尿失禁に対するスティグマにより家族や友人を含めた周囲に相談できない状況にあることや、尿失禁に対して自己にて対処できる方法への情報提供を望んでいるという新たな知見が得られたことは意義深い。今後は、対象を広げ幅広い活動を行っていく必要がある。

結 語

本研究において、尿失禁を経験した自立高齢女性の他者との交流を妨げる一因に【尿失禁を打ち明けることへの抵抗】があり、そこには【尿失禁がある人とのレッテルを貼られたくない】という周囲の尿失禁に対する負の評価（スティグマ）への懸念が大きな影響を与えている。また、尿失禁に対するスティグマにより周囲の人から距離を置かれることへの不安や他者との交流への障壁に結びついていた。

一方、尿失禁をもつ自立高齢女性が自己にて将来の目標

を立てることで、他者との交流の維持・促進につながっていた。これらの背景も考慮したうえで、今後は、尿失禁へのスティグマを減らす社会啓発活動や尿失禁対策用品の購入環境、トイレなどの物理的環境の整備、自立高齢女性が自己にて対処できるような支援に加えて、尿失禁に関する専門職や経験者による相談場所の設置が必要である。

謝 辞

本研究にご協力いただきました皆さまに心からお礼申し上げます。また、NPO法人福岡高齢者排泄改善委員会の皆さまに深謝いたします。

要 旨

【目的】尿失禁を経験した自立高齢女性を対象に、尿失禁が他者との交流に及ぼす影響と対処行動を明らかにした。

【方法】60～74歳の地域在住の女性で、尿失禁にて外来通院中の患者のうち尿失禁発症後1年以上経過している者10名に「尿失禁経験後の他者との交流」「尿失禁への対処方法」「尿失禁に対する支援への要望」について半構成的面接を実施した。

【結果】尿失禁が他者との交流に及ぼす影響は社会生活の制限、交流の減少、環境への不安、意欲の低下であり、その背景には対人関係の障壁、援助要請行動への躊躇、安心できる環境の不足の要因があげられた。尿失禁の対処行動は自分でできる予防や対処法、前向きな思考への変換、受診・相談行動であった。

【結論】尿失禁をもつ自立高齢女性が他者との交流を維持するには、自分でできる対処法や環境が重要になるため、セルフケア能力を高める支援と尿失禁に対するスティグマを減らす環境が必要である。

Abstract

Aim: This study aimed to explore how urinary incontinence affects interactions with others, and coping behavior among independent, elderly females.

Methods: Subjects were 10 community-dwelling females aged 60–74 years who had been treated as outpatients for urinary incontinence for at least a year. Semi-structured interviews were conducted regarding interactions with others after experiencing urinary incontinence, coping behaviors for urinary incontinence, and demands of support for urinary incontinence.

Findings: Urinary incontinence affected interactions with others by restricting social life, reducing interactions with others, and increasing concerns about their surrounding social environment, including physical settings and a lack of motivation. The background factors included barriers to interpersonal relationships, hesitation in requesting for assistance, and lack of secure social environments. Coping behaviors for urinary incontinence included self-prevention and self-coping strategies, switching to positive outlooks, and seeking medical support or consultation.

Conclusions: Self-coping strategies and surrounding social environments were important for independent, elderly females with urinary incontinence to maintain interactions with others. Providing assistance to improve self-care ability and creating better environments to reduce stigma associated with urinary incontinence are therefore necessary.

文 献

- 穴澤貞夫, 後藤百万, 高尾良彦, 本間之夫, 前田耕太郎 (2009). 排泄リハビリテーション—理論と臨床. 中山書店.
- 道場信孝, 佐藤淳子, 甲斐なる美, 那須美智子, 齊藤幸子, 倉辻明子, 平野真澄, 赤峰靖裕, 櫻井由美, 土肥 豊, 日野原重明 (2013). 健常高齢者の形態, 機能, 心理・社会的評価: Health Research Volunteer Studyの性差に関するサブ解析. 総合健診, 40(3), 390-398.
- 江本厚子 (2002). 女性の腹圧性尿失禁に対する骨盤底筋運動の長期成績とその関連要因に関する研究. お茶の水医学雑誌, 50(1), 19-34.
- Fayers, P.M. and Machin, D. / 福原俊一, 数間恵子 (2000/2005). QOL 評価学—測定, 解析, 解釈のすべて. 17-18, 中山書店.
- 福原俊一, 鈴嶋よしみ (2009). SF-36v2日本語版マニュアル. 健康医療評価研究機構.
- 原井美佳, 大浦麻絵, 吉川羊子, 森 満 (2013). 女性高齢者の尿失禁と関連する体重などの要因の断面研究. 日本公衆衛生雑誌, 60(2), 79-86.

- 平井 寛, 近藤克則, 尾島俊之, 村田千代栄 (2009). 地域在住高齢者の要介護認定のリスク要因の検討—AGESプロジェクト3年間の追跡研究. 日本公衆衛生雑誌, 56(8), 501-512.
- 本間之夫, 柿崎秀宏, 後藤百万, 武井実根雄, 山西友典, 林 邦彦 (2003). 排尿に関する疫学的研究. 日本排尿機能学会誌, 14(2), 266-277.
- Horrocks, S., Somerset, M., Stoddart, H., and Peters, T.J. (2004). What prevents older people from seeking treatment for urinary incontinence? A qualitative exploration of barriers to the use of community continence services. *Fam Pract*, 21(6), 689-696.
- 井上千晶, 長島玲子, 松本玄智江, 山下一也 (2007). 地域在住女性高齢者の尿失禁の実態とQOLへの影響. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 1, 17-24.
- 石橋智子, 尾林 聡, 秋吉美穂子, 加藤清子, 寺内公一, 矢口輝仁, 久保田俊郎 (2010). 更年期女性における尿失禁とQOLに関する検討. 日本更年期医学会雑誌, 18(1), 30-36.
- 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—. 日本公衆衛生雑誌, 51(8), 612-622.
- 黒田研二, 隅田好美 (2002). 高齢者における日常生活自立度低下の予防に関する研究 (第2報): 抑うつに関連する要因. 厚生指針, 49(8), 14-19.
- 道川武紘, 西脇祐司, 菊池有利子, 中野真規子, 高見澤愛, 小池美恵子, 菊池徳子, 向山由美, 中澤あけみ, 西垣良夫, 武林 亨 (2008). 中高年者における尿失禁に関する調査. 日本公衆衛生雑誌, 55(7), 449-455.
- 内閣府 (2014). 平成26年版 高齢社会白書. 日経印刷.
- 鈴木優子, 堀越政孝, 千田寛子, 二渡玉江 (2012). がん罹患した患者と家族における関係性に関する文献の内容分析. 群馬保健学紀要, 33, 47-57.

〔平成26年4月17日受 付〕
〔平成27年5月23日採用決定〕