The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	助産所で施行されている尿失禁保存的療法の全国調査
Author(s)	木内, 佳織; 濱名, 恵子; 大橋, 一友
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2014, 20(1), p. 13-17
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56709
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

—研 究 報 告—

助産所で施行されている尿失禁保存的療法の全国調査

木内佳織*・濱名恵子**・大橋一友*

要 旨

【目的】本研究の目的は全国の助産所で施行されている尿失禁保存的療法を明らかにすることである。【対象と方法】助産所 313 施設を対象とした。郵送法による無記名自己記入式質問紙調査をおこない、105 施設より回答を得た。【結果】尿失禁保存的療法として 89 施設の助産所(50.0%)で骨盤底筋訓練が施行されていた。88 施設の助産所(93.6%)で助産師が骨盤底筋訓練を施行していた。また、骨盤底筋訓練の施行を 85 施設(95.5%)の助産所が重要であると認識していた。骨盤底筋訓練の具体的な指導内容は助産所による差が大きかった。【結論】尿失禁の保存的療法である骨盤底筋訓練の施行者として助産師が適任であり、骨盤底筋訓練の新たな施行方法の開発や具体的な指導内容の改良に助産師が貢献していく必要性があることが示唆された。今後、助産師が産前産後の女性の尿失禁保存的療法の施行に寄与し、発展させていくことが期待される。

キーワード：助産所、尿失禁、保存的療法、骨盤底筋訓練

Ⅰ. 緒 言

国際尿禁制学会は尿失禁を「無意識または不随意な尿漏れ」と定義している。ノルウェー[1]や国内[2]でおこなわれた大規模な疫学調査は、女性尿失禁の保有率は生殖期を通じて増加し、45～55歳でピークをなし(30～40%)、停滞ないし微減した後、高齢層で再び増加(30～50%)するという同じ結果を示している。尿失禁を保有する女性の割合は高く、女性にとって尿失禁は身近な症状であると考えられる。

初産婦の腹圧性尿失禁の保有率は妊娠週数が進むにつれ増加し、分娩前には 36.2%に達し、分娩 3 か月後は 4.9%、5 年後は 29.5%、12 年後は 41.1%であったことをVictrup[3]は報告している。このことから産前産後の女性は一般女性よりも尿失禁を保有する可能性が高く、分娩後に一旦尿失禁の症状は軽減するものの加齢に伴って尿失禁が再度出現する傾向がある。産前産後の女性の尿失禁はマイナートラブルの一つと軽視されがちであるが、尿失禁は社会的にも衛生的にも問題となりうる状態である。また、女性の QOL を著しく低下させる症状である[5]ため、産前産後の女性への尿失禁保存的療法の施行は必要不可欠なケアである。

産前産後の女性に実際に施行されている尿失禁の保存的療法は明らかになっていない。EBM に基づく尿失禁診療ガイドライン[4]によると、尿失禁の保存的療法は生活指導、膀胱訓練法および下部尿路リハビリテーション(骨盤底筋訓練、バイオフィードバック療法、骨盤底電気刺激療法)とされている。現在、出産施設で施行することが可能な尿失禁保存的療法は、特別な設備が不必要な生活指導、膀胱訓練法、骨盤底筋訓練である。したがって今回の研究における尿失禁の保存的療法は上記 3 つと定義した。

この研究では全国の助産所で施行されている尿失禁の保存的療法を調査した。助産所とは助産師が助産又は妊婦、褥婦もしくは新生児の保健指導をおこなう場所のことである。病院や診療所は産後の入院日数が一般的に 4～5 日と短縮されており、産前産後のケアの提供が難しくなってきている。そのため出産後の育児支援を目的とした宿泊型ケア施設である産後ケアセンターの整備方針を政府が打ち出しているほどである。このような理由から研究対象を助産所と設定した。

そこで本研究は全国の助産所における産前産後の尿失禁の保存的療法を明らかにし、そのあり方の示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 研究デザイン

2011 年 4 月時点で日本助産師会のホームページに公表している全国助産所一覧表に掲載されていた分娩を取り扱っている助産所すべてを対象とした全国調査である。

2. 研究実施期間および施設

2011 年 10 月から 11 月に、研究説明文書、無記名自己記入式質問紙、料金後納返信用封筒を

*大阪大学医学系研究科保健学専攻生命育成看護科学講座 **国立循環器病研究センター

313 施設の助産所院長宛に郵送し、尿失禁保存的療法を実際に提供している医療従事者に回答を依頼した。

3. 分析対象

121 部の質問紙が返送され(回収率 38.7%)、そのうち無回答の質問紙 2 部、分娩の取り扱いを停止していた施設の質問紙 7 部、回答に不備があった質問紙 7 部の合計 16 部を除く、105 部(有効回答率 33.5%)を分析対象とした。

4. 調査内容および分析方法

分析は IBM SPSS Statistics 19 を使用しておこなった。

1) 助産所の基本的属性

都道府県別の助産所の所在地域、有床または無床別の助産所形態を択一選択式で調査し、単純集計をおこなった。また、助産所を開業してからの年数、助産所に従事している職員(助産師、看護師、その他)の人数、妊産褥婦の収容人数および平成 22 年度の分娩取扱件数を調査し、記述統計で中央値と四分位範囲、範囲を算出した。

2) 尿失禁の保存的療法

助産所で施行されている尿失禁の保存的療法を飲水や便秘改善などの生活指導、排泄間隔調整などの膀胱訓練法、骨盤底筋訓練法、その他(自由記載)の項目から複数選択式で調査し、単純集計をおこなった。

3) 骨盤底筋訓練の施行者、重要性認識、および方法

骨盤底筋訓練を施行している医療従事者を助産師、看護師、その他(自由記載)から複数選択式で調査し、単純集計をおこなった。骨盤底筋訓練を施行することを「とても重要である」「重要である」「どちらでもない」「あまり重要ではない」「重要ではない」の 5 段階択一選択式で調査し、単純集計をおこなった。骨盤底筋訓練の施行方法を「口頭説明のみ」「パンフレット配布のみ」「口頭説明とパンプレット配布の両方」「その他(自由記載)」の項目から択一選択式で調査し、単純集計をおこなった。

4) 骨盤底筋訓練の具体的な指導内容

産前産後に施行されている骨盤底筋訓練の具体的な指導内容である 1 日あたりに実施する回数、1 週間あたりに実施する日数、継続して実施する期間(週数)を調査し、記述統計で中央値と四分位範囲、範囲を算出した。

5) 倫理的配慮

本研究は、大阪大学保健学倫理委員会の承認(承認番号:191)を受けて実施した。研究参加への同意は、質問紙の回答および返信により得たものとみなした。

Ⅲ. 結 果

1. 助産所の基本属性

回答があった助産所の所在地域は、北海道 4 施設、東北 2 施設、北陸 2 施設、関東 40 施設、東海 12 施設、近畿 33 施設、四国 4 施設、中国 3 施設、九州 5 施設、沖縄 0 施設であった。有床または無床別の助産所の形態は、有床助産所 83 施設、無床助産所 22 施設であった。助産所を開業してからの年数、助産所に従事している職員(助産師、看護師、その他)の人数、妊産褥婦の収容人数および平成 22 年度の分娩取扱件数の中央値と四分位範囲、範囲は表 1 に示した。

2. 尿失禁の保存的療法(表 2)

尿失禁の保存的療法は骨盤底筋訓練が 89 施設の助産所(50.0%)で施行されていた(複数回答)。31 施設の助産所(17.4%)が回答した「その他」の尿失禁保存的療法は、「骨盤ベルト」「保温」「鍼灸」「漢方」「ストレッチ」「正しい姿勢での座位」「重力をかけない体位、骨盤支持や骨盤高位などの姿勢のとり方などの動作法(腹圧をむやみにかけない等)の指導」「体重を増やさない」であった。

表1 助産所の基本的属性 (n=105)

	中央値(四分位範囲)	範囲
助産所を開業してからの年数	11 (6 - 17)	(1 - 60)
助産所に従事している職員の人数		
助産師	2 (1 - 4)	(1 - 11)
看護師	0 (0 - 0)	(0 - 3)
その他	1 (0 - 2)	(0 - 10)
妊産褥婦の収容人数	2 (1 - 3)	(0 - 9)
平成22年度の分娩取扱件数	20 (10 - 43)	(0 - 221)

表2　尿失禁の保存的療法（n=105）

	n (%)
骨盤底筋訓練	89 (50.0)
飲水や便秘改善などの生活指導	29 (16.3)
排泄間隔調整などの膀胱訓練	29 (16.3)
その他	31 (17.4)

複数回答

3. 骨盤底筋訓練の施行者、重要性認識、および方法(表 3)

骨盤底筋訓練を施行している医療従事者は 88 施設(93.6%)が助産師であった。骨盤底筋訓練の施行を「とても重要である」「重要である」と認識していた助産所はあわせて 85 施設(95.5%)であった。「あまり重要ではない」「重要ではない」と回答した助産所は無かった。骨盤底筋訓練の施工方法で「パンフレットの配布のみ」の助産所は無かった。36 施設の助産所(41.6%)が回答した「その他」の方法は「口頭説明とその場で(骨盤底筋訓練を)実施させる」「内診時に(骨盤底筋訓練を)実施してもらい方法を説明する」「ヨガやエクササイズと併せて(骨盤底筋訓練を)実施してもらう」「パネルやビデオ使用しながら口頭説明をして、その場で(骨盤底筋訓練を)実施してもらう」であった。

4. 骨盤底筋訓練の具体的指導内容

産前と産後に助産所で施行されている骨盤底筋訓練の具体的な指導内容を数値で回答した助産所数とその一日あたりに実施する回数、1 週間あたりに実施する日数、継続して実施する期間(週数)の中央値と四分位範囲、範囲を表 4 に示した。

産前の骨盤底筋訓練の指導内容を数値ではなく自由記載をしている助産所があった。そのうち骨盤底筋訓練を一日あたりに実施する回数の自由記載は「特に決まっていない」「暇と感じたら」「気付いたとき」「可能な限り」「本人に任せる」「数回」であった。1 週間あたりに実施する日数の自由記載は「特に決まっていない」「気付いたら」「自分で決めてもらう」「無理をしない程度」「適宜」であった。継続して実施する期間(週数)の自由記載は「分娩まで」「開始時：症状出現時、安定期」「改善するまで」「特に決めていない」「自分で決めてもらう」「続けられるだけ」「生涯、永久、ずっと」であった。

同様に産後に施行されている骨盤底筋訓練の指導内容を数値ではなく自由記載をしている助産所があった。そのうち骨盤底筋訓練を一日あたりに実施する回数の自由記載は「授乳の度に」「横になる度に」「ゆっくりする度に」「排尿の度に」「本人にまかせる」「可能な限り」「1 人目 1 回、2 人目 2 回、3 人目 3 回」であった。1 週間あたりに実施する日数の自由記載は「特に決まっていない」「気付いたら」「自分で決めてもらう」「慣れてきたらお好みで」「無理をしない程度」「適宜」であった。継続して実施する期間(週数)の自由記載は「特に決めていない」「本人に任せる」「言っていない」「続けられるだけ」「生涯、永久、死ぬまで、ずっと」「改善するまで」であった。

表3　骨盤底筋訓練の施行者、重要性認識、および方法（n=89）

	n (%)
骨盤底筋訓練を施行している医療従事者（複数回答）	
助産師	88 (93.6)
看護師	2 (2.1)
その他	4 (4.3)
マッサージ師	
スポーツインストラクター	
事務スタッフ	
骨盤底筋訓練の施行	
とても重要である	43 (48.3)
重要である	42 (47.2)
どちらでもない	4 (4.5)
骨盤底筋訓練の施工方法	
口頭説明のみ	36 (40.4)
口頭説明とパンフレット	16 (18.0)
その他	37 (41.6)

表4　骨盤底筋訓練の具体的指導内容

	n	中央値(四分位範囲)	範囲
産前			
一日あたりの実施回数	49	3 (2 - 7)	(1 - 70)
1週間あたりの実施日数	41	7 (7 - 7)	(1 - 7)
継続する実施期間（週数）	11	4 (3 - 5)	(2 - 20)
産後			
一日あたりの実施回数	62	3 (2 - 8)	(1 - 100)
1週間あたりの実施日数	53	7 (7 - 7)	(1 - 7)
継続する実施期間（週数）	41	4 (4 - 8)	(2 - 24)

Ⅳ. 考　察

尿失禁の保存的療法として骨盤底筋訓練が全国の助産所で最も多く施行されており、骨盤底筋訓練だけではなく生活指導や膀胱訓練も併せて施行されていることが明らかになった。産前産後の骨盤底筋訓練の実施は尿失禁の予防と改善に効果がある[6]とされていること、産婦人科医師のArnold Kegel[7]が腹圧性尿失禁と混合性尿失禁の治療として初めて推奨したこと、母性看護学の教科書[8]に骨盤底筋訓練が掲載されていることなどが、骨盤底筋訓練が尿失禁の保存的療法として最も多く施行される理由であると考えられる。また、分析対象とした助産所105施設のうち89施設の助産所で骨盤底筋訓練が施行されているので84.8%の助産所が骨盤底筋訓練を施行していることになる。尿失禁ガイドライン[4]は骨盤底筋訓練を「まず最初に試みられるべき治療法である。」と位置付けており、エビデンスに基づいた尿失禁の保存的療法である骨盤底筋訓練が助産所で施行されていると考えられる。今後も尿失禁保存的療法の一つとして骨盤底筋訓練が施行されていくことが望ましい。その一方で、その他の回答でエビデンスに基づいた効果が未だ証明されていない保存的療法を施行している助産所が17.4%存在した。産前産後に発症しやすい尿失禁の保存的療法としてエビデンスに基づいた保存的療法が慎重に吟味され施行されることが今後、必要である。

助産所で骨盤底筋訓練を施行している医療従事者の93.6%を助産師が占めており、骨盤底筋訓練の施行を重要であると95.5%の助産所が認識していた。また、骨盤底筋訓練は視覚教材や実演を含めた口頭説明により施行されていることが明らかになった。助産師は骨盤底筋訓練の施行を重要だと認識し、主な施行者となっていると考えられる。論文[9]により大きな幅が生じているが、妊娠後期に尿失禁の保有率は25～55%とピークとなり、分娩後徐々に保有率は低下し、分娩2か月後には15～40%になると報告されている。したがって産前産後にケアを提供する機会の多い助産師にとって尿失禁を保有している妊産褥婦に遭遇する確率は高い。骨盤底筋訓練の施行方法の「その他」に「内診時に(骨盤底筋訓練を)実施してもらい方法を説明する」とあった。助産師は医師の他に内診行為を保健師助産師看護師法で認められた職種であり、助産師であれば内診は誰にでもできる行為である。また、助産師の内診は妊産褥婦にとって診察の一環として抵抗感が少ない行為であり、スポーツインストラクタやマッサージ師などの理学療法士には実施不可能な行為である。助産師が尿失禁を保有した産前産後の女性に遭遇する確率が高いこと、骨盤底筋の収縮評価が可能な内診を実施することができることから骨盤底筋訓練の施行者として助産師が最適であると考えられる。また、骨盤底筋訓練の施行方法として視覚教材や実演を含めた口頭説明がおこなわれていたが「パンフレットを渡すのみの口頭による指導では有効性は期待できない」[4]とされているように、骨盤底筋訓練の新たな施行方法の開発が望まれており、骨盤底筋訓練の施行者として最適である助産師がその開発に貢献していくことがふさわしいと考えられる。

妊娠中と産後に施行される骨盤底筋訓練の具体的な指導内容である一日あたりに実施する回数、1週間あたりに実施する日数、継続して実施する期間(週数)は助産所による差が大きいことが明らかになった。具体的な指導内容は産前産後の骨盤底筋訓練の有効性を検証している論文[6]においても差が大きく、尿失禁ガイドライン[4]にも明示されていないことから、助産所による差が大きく具体的な指導内容が統一されていない結果となったと考えられる。具体的な指導内容が統一

されていないことは尿失禁の消失率に影響を及ぼすことはない[6]。しかし、骨盤底筋訓練の具体的な指導内容が育児や授乳に多くの時間を費やす産後女性にとって実施可能な回数や継続期間でなければ、骨盤底筋訓練のコンプライアンスを低下させる要因となるため、コンプライアンスを低下させない具体的な指導内容の設定をする必要がある。

今回、研究対象に出産場所として総出生数の0.9%を占める[10]助産所を設定したため、研究結果を一般化することは困難である。総出生数の多数を占める病院や診療所などを研究対象として、今後、さらなるデータ収集が必要である。

結論として、本研究により全国の助産所で尿失禁の保存的療法として骨盤底筋訓練が最も多く施行されており、おもに助産師が骨盤底筋訓練を施行していることが明らかになった。また、助産師は産前産後に尿失禁を保有する女性に遭遇する機会が多いこと、骨盤底筋の収縮評価ができる内診察法が実施できることから、尿失禁の保存的療法である骨盤底筋訓練の施行者として助産師が適任であり、骨盤底筋訓練の新たな施行方法の開発や具体的な指導内容の改良に助産師が貢献していく必要性があることが示唆された。今後、助産師が産前産後の女性の尿失禁保存的療法の施行に寄与し、尿失禁保存的療法を発展させていくことが期待される。

謝　辞

本研究は、科学研究費補助金若手研究B(課題番号：22792224)の助成を受けたものである。

本研究の遂行にあたり、お忙しい時間を割いて質問紙に答えて下さった全国の助産所の院長を含め関係者の皆様に感謝の意を表します。

引用文献

1) Hannestad, Y.S., Rortveit, G., Sandvik, H., Hunskaar, S. and Norwegian, E.s.E.o.I.i.t.C.o.N.-T. (2000): A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study, Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trondelag. Journal of Clinical Epidemiology 53(11), 1150-1157.

2) 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.

3) Viktrup, L. and Lose, G. (2008)：Incidence and remission of lower urinary tract symptoms during 12 years after the first delivery: a cohort study, Journal of Urology 180(3), 992-997.

4) Minds(マインズ)ガイドラインセンター(発行年 2004/03/25)：EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン、http://minds.jcqhc.or.jp-/n/medical_user_main.php#、最終アクセス日 30/9/2013

5) 福井準之助,永田一郎(2004)：女性の泌尿器障害と骨盤底再建(1版)、南山堂、58-69頁、東京

6) Boyle, R., Hay-Smith, E.J.C., Cody, J.D. and Morkved, S. (2012)：Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women, Cochrane Database of Systematic Reviews, 10: CD-007471

7) Kegel, A.H. (1948)：The nonsurgical treatment of genital relaxation; use of the perineometer as an aid in restoring anatomic and functional structure, Annals of Western Medicine & Surgery, 2(5), 213-216.

8) 森恵美(2012)：母性看護学各論(12版)、医学書院、279頁、東京

9) Fritel, X.,Ringa, V.,Quiboeuf, E.,Fauconnier, (2012)：A Female urinary incontinence, from pregnancy to menopause: a review of epidemiological and pathophysiological findings, Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 91(8), 901-10

10) 財団法人母子衛生研究会(2013)：わが国の母子保健平成25年、23頁、母子保健事業団