

と思われる。

楠見ら¹⁾は、初産の褥婦を産後1ヵ月まで追跡調査した結果、産後1ヵ月経過しても腰痛保有褥婦の40%以上に腰痛は残存しており、産後の腰痛は骨盤底筋と関連していることを示唆している。また、高井²⁾らは、1984年6月から1984年10月までに、人間ドックを受診した女性を対象に質問紙調査を行った。その結果、尿失禁と出産との関係で、経産婦は未産婦に比較して約2倍の出現頻度であったと報告している。さらに、坂口ら³⁾は、尿失禁を有する一般成人女性の生活の質（QOL）と関連する要因について調査した結果、尿失禁の程度が下着を換えたり、パットやオムツを使用していたりする女性では、心理・社会的ストレスが有意に高かったと報告している。

そこで、出産後の尿失禁に対して、効果的な支援方法を構築するための一助とすることを目的として、国内の文献をもとに研究の動向と出産後の尿失禁の実態およびその関連要因を把握し、今後の課題を検討する。

II. 研究方法

1. 調査対象

医学中央雑誌Web（Ver. 4）をデータベースとし、1983年～2010年8月までの文献を検索した。検索Keywordsは「産褥」「尿失禁」の2つを用いた。

2. 文献の整理方法

「原著論文」に限定し、事例研究などの対象者数100名以下の文献を除き、対象者に褥婦が含まれていて、本研究のテーマに類似した内容である文献を抽出した。

3. 分析方法

文献を読み、出産後の尿失禁の実態とその関連要因および対処方法に関して分類した。その結果をもとに、これまでの研究の動向と内容を知る。

4. 用語の定義

- 1) 尿失禁とは、自らの意志に反して尿が漏れ出し、このために社会生活を送るうえでも、衛生面でも支障を来すものである⁴⁾。
- 2) 骨盤底筋体操とは、肛門挙筋、尿道括約筋、肛門括約筋の随意収縮訓練による理学療法である⁵⁾。

III. 結果

1. 対象文献の概要（表1）

「産褥」「尿失禁」で検索し、96件の文献が検出された。年代は1991年からであり、それ以前のは見当たらなかった。そのうち、原著論文は33件であった。入手できた文献の内、対象に褥婦が含まれている11件の論文を検討の対象とした。対象文献の概要を表1に示す。

これらの論文の掲載雑誌名は、「母性衛生」4件、「ペリネイタルケア」「産科と婦人科」「助産婦雑誌」「市立堺病院医学雑誌」「産婦人科の実際」「日本看護研究学会雑誌」「理学療法科学」が各1件であった。

研究方法は、10件が質問紙調査で、その内1件が記名式であった。面接調査は1件あった。また、10件は横断的および回顧的研究であった。1件は、縦断的研究であった。

2. 産後の尿失禁に関する実態

対象文献の内、6件（石河ら⁶⁾、宮田ら⁸⁾、村山ら¹⁰⁾、井谷ら¹⁴⁾、河内¹⁵⁾、田尻ら¹⁶⁾）が、「自らの意志に反して尿が漏れ出る」状態を尿失禁と定義して調査したことが明記されていた。

妊産褥期の全期間で尿失禁を有する者の割合は、宮田ら⁸⁾の32.9%、田尻ら¹⁶⁾の54.5%、高本¹³⁾は、妊娠後期から産後1ヵ月までの期間で45.5%と報告しており、妊娠から産後1ヵ月の期間では、約30～50%の者が1回以上の尿失禁を体験している。

尿失禁の発症率を初産・経産別でみると、宮田ら⁸⁾は、初産婦29.3%、経産婦36.5%で、山崎ら¹¹⁾は初産婦29.6%、経産婦47.0%と報告しており、経産婦の方が発症頻度は高くなっている。

表1 対象文献の概要

ID	表 題	対 象 者	研 究 方 法	掲載雑誌名	著 者 名
1	産後のトラブル 予防と治療 尿失禁・尿閉	妊婦・褥婦 289名	アンケート調査 1施設	ペリネイタル ケア	石河修 ⁶⁾ 他(1992)
2	妊娠中および産後における尿失禁についての検討	妊婦・産後婦人 553名	アンケート調査 日本国内13施設	産科と婦人科	上原茂樹 ⁷⁾ 他(1993)
3	妊娠期・分娩後1ヵ月時での尿失禁の現状調査より分かったこと	妊婦 775名 褥婦 120名	質問紙調査 長野県下8施設	助産婦雑誌	宮田久枝 ⁸⁾ 他(1997)
4	妊婦及び褥婦の尿失禁に関連する因子に関する研究	褥婦 560名	質問紙調査, 郵送法 無記名 国立大阪病院	母性衛生	渡邊美佐 ⁹⁾ 他(1998)
5	産褥期の尿失禁に関する調査(第1報) 分娩前後の尿失禁の実態と要因についての調査	褥婦(経陰分娩) 194名	面接調査, 電話訪問 新潟県上越市内の総合病院 2施設	母性衛生	村山陵子 ¹⁰⁾ 他(1999)
6	妊娠期及び産褥1ヵ月検診時における尿失禁の実態	妊婦 775名, 1ヵ月 健診の褥婦 112名	質問紙調査 長野県下8施設	母性衛生	山崎章恵 ¹¹⁾ 他(1999)
7	産後尿失禁の実態調査 経陰分娩における後方視的検討	正期産で単胎を経 陰分娩した褥婦 121 名	質問紙調査 2回(初 回授乳指導時, 退院 時) 大阪府1施設	母性衛生	立石貴代子 ¹²⁾ 他(2000)
8	大阪府下における産後尿失禁の実態調査	1ヵ月健診を受診し た褥婦 1000名	アンケート調査 郵 送法 大阪府下91施設	市立堺病院医学 雑誌	高本いく子 ¹³⁾ (2002)
9	産褥婦人の尿失禁についての検討	多胎分娩者を除く, 褥婦 385名	記名式アンケート調 査 4回(妊娠初期, 妊 娠36週, 分娩5日目, 分娩後4週目) 奈良県内1施設	産婦人科の実際	井谷嘉男 ¹⁴⁾ 他(2006)
10	出産後3年以内の女性の尿失禁と出産との関連性 尿失禁予防と改善に向けた助産師の役割	乳児健康診査に來 所した母親(出産後 3年以内)327名	自記式質問紙調査 郵送法 G県A市	日本看護研究学 会雑誌	河内美江 ¹⁵⁾ (2009)
11	妊産褥婦の尿失禁に関する実態と関連要因について - 妊娠期から産後1ヵ月までの調査より -	産後1ヵ月の褥婦 560名	質問紙調査 A県内	理学療法科学	田尻后子 ¹⁶⁾ 他(2010)

石河ら⁶⁾は、尿失禁を有する者で産後1ヵ月以上持続する症例が10%存在すると報告しており、上原ら⁷⁾は6.7%、高本¹³⁾が19.2%であった。

石河ら⁶⁾は、腹圧性尿失禁は、93%、山崎ら

¹¹⁾は、腹圧性尿失禁はほぼ9割、河内¹⁵⁾は、腹圧性尿失禁82.4%、切迫性尿失禁2.0% 混合型尿失禁15.7%、田尻ら¹⁶⁾は腹圧性尿失禁69.8%、切迫性尿失禁10.2%、混合型尿失禁20.0%、という結果を得ており、妊産褥期に最

も多いのは、腹圧性尿失禁で、次いで混合型（切迫性および腹圧性）尿失禁であることを明らかにしている。

3. 出産後の尿失禁に関連する要因に関して(表2)

対象文献では、産後の尿失禁の関連要因として、年齢、初経産、非妊時のBMI、妊娠中の体重増加、分娩時の体重、分娩様式（経膈分娩、帝王切開、吸引分娩、鉗子分娩）、分娩時体位、分娩所要時間、分娩第Ⅰ期の時間、分娩第Ⅱ期の時間、児の出生体重、児の頭囲、会陰切開および会陰裂傷の有無と程度、過去の尿失禁経験、便秘の有無、運動の有無等を調査している。

その中で、年齢が関係していると報告しているものは、渡邊ら⁹⁾ 河内¹⁵⁾ 井谷ら¹⁴⁾であった。渡邊ら⁹⁾は、尿失禁がある群は 29.9 ± 4.0 歳、尿失禁がない群は 28.8 ± 4.0 歳で有意差があったという結果を得ている。河内¹⁵⁾は、出産後2ヵ月から現在（出産後3年以内）までの尿失禁がある群の平均年齢が、32.57歳、尿失禁がない群の平均年齢が30.49歳で有意差があったと報告している。井谷ら¹⁴⁾は、25歳未満、25歳から34歳以下、34歳超の3群で比較した結果、年齢が上昇するにつれ尿失禁発症者数が増加したと報告しており、年齢が関係していることは明らかである。

次に、初経産との関連について、石河ら⁶⁾、上原ら⁷⁾、渡邊ら⁹⁾、村山ら¹⁰⁾、山崎ら¹¹⁾、立石ら¹²⁾、高本¹³⁾、田尻ら¹⁶⁾は、いずれも初産婦より経産婦の方が、尿失禁を有する割合が高いことを報告しており、経産婦は尿失禁を発症する関連要因であることを明らかにしている。出産回数との関係については、石河ら⁶⁾、宮田ら⁸⁾は、相関は認められなかったとしており、上原ら⁷⁾、渡邊ら⁹⁾、村山ら¹⁰⁾、高本¹³⁾は関連が認められたとし、意見が分かれている。

非妊時のBMI、妊娠中の体重増加および分娩時の体重に関しては、宮田ら⁸⁾は、妊娠中の体重増加が6kgを境に関係があり、6.5kgで有意に関係があったと報告している。そして、山崎ら¹¹⁾は、体重の増加が発症と関連しているとしており、さらに、立石ら¹²⁾は、非妊時から

分娩までの体重増加が8.6kgを超えると、尿失禁有症頻度が高くなったと報告している。BMIを調査した結果では、立石ら¹²⁾はBMIが24を超えると有意に多かったと報告しており、河内¹⁵⁾は、BMIとの関連性が明らかになったと報告している。この他にも、渡邊ら⁹⁾は、非妊時体重、分娩時体重、非妊時BMIが尿失禁の発症と関連があったとしている。

分娩様式では、上原ら⁷⁾、高本¹³⁾、井谷ら¹⁴⁾、田尻ら¹⁶⁾は、帝王切開術に比べ経膈分娩の方が、尿失禁を起こすことが有意に高いことを明らかにしている。また、石河ら⁶⁾、村山ら¹⁰⁾、河内¹⁵⁾は、吸引分娩、鉗子分娩、急墜分娩、クリステル胎児圧出法が尿失禁の発症に関連していたと報告している。

分娩時の会陰切開および会陰裂傷との関係では、上原ら⁷⁾は、無縫合、軽度縫合、中程度縫合、重度縫合で分類し比較した結果、差は認められなかったとしており、田尻ら¹⁶⁾も会陰切開の有無および会陰裂傷の有無では尿失禁発症率に有意な差はなかったと報告している。井谷ら¹⁴⁾は、帝王切開群、会陰裂傷0～Ⅰ度群、会陰裂傷Ⅱ度群に分けて比較した結果、それぞれ8.2%、17.6%、36%で、3群に差が認められたとしている。

児の出生時体重および頭囲との関係では、渡邊ら⁹⁾は、尿失禁症状の有無と有意な関連を認めたものは、児の出生時頭囲であったと報告している。また、村山ら¹⁰⁾は、児頭囲が研究対象者の平均より大きかったものは、退院後から1ヵ月までに尿失禁を経験する者が多かったと報告している。しかし、上原ら⁷⁾は、尿失禁を発症した群と発症しなかった群で、児の出生時体重の平均を比較したが、有意な差は認められなかったと報告しており、立石ら¹²⁾は産後尿失禁の継続者と消失者において、児の体重および児の頭囲と尿失禁有症頻度には有意差はなかったと報告している。

その他に関連があるとされていることは、石河ら⁶⁾は、妊娠中の切迫早産による長期安静が関連していると報告しており、村山ら¹⁰⁾は、過去の尿失禁既往と関連していると報告してい

表 2 出産後の尿失禁に関連する要因に関して

NO	事項	記 述 内 容
1	年齢	年齢であった。(渡邊ら ⁹⁾ 分娩時年齢であった。(井谷ら ¹⁴⁾ 出産直後から産後2ヵ月および2ヵ月以上の尿失禁に関連している要因は、最後の出産年齢であった。(河内 ¹⁵⁾)
2	初経産	未産婦に比べ経産婦の尿失禁頻度が著しく高く、経産回数とは相関は認められなかった。(石河 ⁶⁾) 未経産に対して、1回経産、2回経産以上経産ともに有意に高かった。(上原ら ⁷⁾) 初産婦よりも経産婦に多く、妊娠期の発症も早い。(山崎ら ¹¹⁾) 経産婦に有意に多かった。(立石ら ¹²⁾) 初経産であった(田尻ら ¹⁶⁾)
3	出産回数	1回経産、2回経産に比べ3回以上経産で有意に高かった。(上原ら ⁷⁾) 分娩回数であった。(渡邊ら ⁹⁾) 出産回数の増加とともに非妊娠時尿失禁既往者も増加していた。(村山ら ¹⁰⁾) 妊娠後期発症の尿失禁は出産回数と関連している。(高本 ¹³⁾)
4	体重	妊娠中の体重増加が6kgを境に関係があり、6.5kgで有意に関係があった。BMIが24を超えると有意に多かった。(宮田ら ⁸⁾) 体重の増加が発症と関連している。(山崎ら ¹¹⁾) 非妊時から分娩までの体重増加が8.6kgを超えると、高くなった。(立石ら ¹²⁾) BMI等の要因との関連性が明らかとなった。(河内 ¹⁶⁾) 尿失禁症状の有無と有意な関連がみられた項目は、非妊時体重、分娩時体重、非妊時BMIであった。(渡邊ら ⁹⁾)
5	分娩様式	吸引分娩、急墜分娩。(石河ら ⁶⁾) 経膈分娩に高率で、帝王切開後は発症が少なかった。(上原ら ⁷⁾) 分娩時クリステル胎児圧出法を行った者は、退院後から産褥1ヵ月までに尿失禁を経験するものが多かった。(村山ら ¹⁰⁾) 経膈分娩に尿失禁が高率に発症し、帝王切開では低率であった。(高本 ¹³⁾) 経膈分娩と比較して帝王切開では尿失禁の発症は少ない。予定帝王切開術と緊急帝王切開術では、差はみられなかった。(井谷ら ¹⁴⁾) 関連しているのは分娩様式であった(田尻ら ¹⁶⁾) 関連していたのは吸引・鉗子分娩であった(河内 ¹⁵⁾)
6	会陰切開・ 会陰裂傷	会陰裂傷が0~1度であった群をI群、経膈分娩で会陰裂傷が2度以上をII群とし比較した。CS群では8.2%、I群17.6%、II群36%であり、3群間に差が認められた。(井谷ら ¹⁴⁾) 無縫合、軽度縫合、中程度縫合、重度縫合を経産回数で分け検討した結果、会陰部の縫合の程度では差がなかった。(上原ら ⁷⁾)
7	出生時の 体重・頭囲	尿失禁症状の有無と有意な関連がみられた項目は、児の出生時頭囲であった。(渡邊ら ⁹⁾) 児頭周囲が対象者全体の平均よりも大きかったものは、退院後から産褥1ヵ月までに尿失禁を経験するものが多かった。(村山ら ¹⁰⁾)
8	その他	尿失禁と床上げまでの間に休息できなかった経験との関連性がある。(河内 ¹⁵⁾) 各時期の尿失禁経験と、過去の尿失禁既往とは関連があった。(村山ら ¹⁰⁾)

る。また、河内ら¹⁵⁾は、尿失禁と床上げまでの間に休息できなかった経験との関連性があると報告している。さらに、山崎ら¹¹⁾は便秘が尿失禁の発症と関連していると報告している。そして、石河ら⁶⁾は妊婦体操および産褥体操を行っていた婦人に尿失禁発症度が明らかに低かった報告している。

4. 尿失禁に対する対処方法に関して

上原ら⁷⁾の報告では、産後の尿失禁への対処の仕方について、「何もしなかった」65.7%、次いで、「自分で判断し処置した」11.4%であった。河内¹⁵⁾は、尿失禁があると答えた者のうち、相談した者が27.5%、相談しない者が72.5%であり、相談しない理由は、「そのうち治ると思う」が54.6%、次いで、「人に知られたくない」12.4%であったと述べている。

尿失禁予防の情報の入手方法に関して、河内¹⁵⁾は、新聞、雑誌、テレビおよびラジオが63.0%で、医療従事者は29.5%であったと報告している。また、骨盤底筋体操の効果を知っているかは、「知っている」が59.5%であったという結果を得ている。村山ら¹⁰⁾は、尿失禁を予防するための方法については、68.9%の者が「知らない」という回答であったと述べている。高本¹³⁾の調査では、骨盤底筋体操を実施した者は、妊娠後期発症者の11.2%、分娩後発症者の15.4%と低率であったと報告している。

IV. 考察

1. 対象文献の概要に関して

女性の尿失禁に関する国内の文献は、高井らが1985年に「女性尿失禁の実態調査」というテーマで、第73回日本泌尿器科学会に発表したことが始まりのようである(内容は前掲の文献2)。現在、分娩後は、4～7日間で退院となる。そして、退院後は1ヵ月健診で異常がなければ、それ以降の受診の必要性はなくなり、身体に異常があれば、その症状にあわせて診療科を選択することになる。つまり、尿失禁があれば、泌尿器科を受診することとなる。

1990年代になってから、産婦人科医師、助

産師および看護師が行った研究が発表されるようになった。現在では、対象文献の田尻ら¹⁶⁾の論文が、理学療法科学という雑誌に掲載されており、今後この方面からの研究報告が増加すると考えられる。

研究方法では、横断的、回顧的研究がほとんどであり、無記名の質問紙調査である。これは、尿失禁というデリケートな問題であり、プライバシーの保護が重要になってくる研究課題であるためと考える。

2. 産後の尿失禁に関連要因に関して

年齢との関係では、福井ら¹⁷⁾の女性尿失禁の疫学的調査によると、年齢による尿失禁の発現率を20～39歳と40～59歳の経産婦で比較した結果、前者33%、後者47%で有意に後者が高かったと報告している。今回、検討に用いた文献では、研究対象者は妊産褥婦を対象としているため、年齢の幅は限局されている。しかし、その範囲の中でも、年齢が関連要因として抽出されたことは、加齢による身体的変化の関与が考えられる。

初経産との関連では、初産婦より経産婦の方が尿失禁の発症率が高いと報告しているが、それらのどの文献にも経産婦の出産回数の標記のみで、間隔が明記されていなかった。経産婦の中でも、年子での出産経験者は、妊娠出産の影響が十分に回復しない状態での妊娠となり、尿失禁を起こしやすい状態であると考えられる。今後、研究する場合、経産婦の出産回数だけではなく、間隔もあわせて調査すると共に、経産婦であっても、尿失禁を発症していない者の背景に関する研究が必要であると考ええる。また、非妊時にすでに尿失禁を経験している女性の存在があり、遺伝的な要因も示唆されている¹⁸⁾。

非妊時のBMIおよび妊娠中の体重増加については、4件の文献が、関連していると報告していた。新島¹⁹⁾は、肥満は骨盤底筋に重さの負担を与え腹圧性尿失禁の誘因であると報告している。よって、妊娠中の体重増加が出産後の尿失禁を発症に関連していることも含めた保健指導としていく必要があると考える。

分娩様式に関して、経膈分娩に比し帝王切開術後は少ないと報告している文献が4件あった。G. Rortveitら²⁰⁾の報告でも、尿失禁のリスクは、未産婦より帝王切開経産婦の方が高く、経膈分娩経産婦はさらに高いと述べており、経膈分娩は尿失禁との関係は明らかであると言える。

器械分娩（吸引分娩および鉗子分娩）や会陰裂傷Ⅲ度（肛門括約筋や直腸膈中隔まで裂傷が及ぶが、直腸粘膜には達してはいないもの）、Ⅳ度（肛門粘膜や直腸粘膜に裂傷が及ぶもの）は、児の出生体重が産婦の身体に比して大きいために起きやすい状況もある。尿失禁の有無と出生児の体重との関連あるかどうか意見が分かっているのは、産婦の体格と児の体重との関係が影響していると考えられる。児の体重が重い場合、分娩第Ⅱ期の時間も長くなる。分娩第Ⅱ期とは子宮口が全開大してから児が娩出されるまでの時間であるため、児頭が骨盤腔に下降し、骨盤底筋群を圧迫している時間が長いほど尿失禁率が高まると言える。つまり、児の体重および児頭囲が大きく、分娩第Ⅱ期が長く、器械分娩（吸引分娩や鉗子分娩）で、会陰裂傷がⅢ度またはⅣ度であった者は、尿失禁を発症のリスクが高まると考える。

これらの他に報告されている関連要因は、石河ら⁶⁾の妊娠中の切迫早産による長期安静や河内ら¹⁵⁾の、尿失禁と床上げまでの間に休息できなかった経験、山崎ら¹¹⁾の便秘などがある。これらに関して、新島²¹⁾は、肥満や便秘は、骨盤底筋に重量の負担を与え、かつ膀胱を圧迫して尿失禁を生じやすくすると述べている。シャラン山内²²⁾は、フランスでは、会陰部再訓練法という産後ケアを実施していることを報告している。その中で、ド・ガスケ・アプローチを紹介している。ド・ガスケ・アプローチでは、最低でも産後21日間は極力横になって過ごし、腹圧をかけないための注意も必要であり、便秘を避けることも必要であることを報告している。また、中田²²⁾は、産褥3週間までは床上げをせず、家事や育児の合間にはいつでも横になれる環境の中で生活し、重量物や上の子供

を持ち上げるなどの骨盤底に負担のかかる動作は最低限にすることが必要であると述べている。つまり、産褥期間の休息がとれないことは、骨盤底筋の回復を妨げることにつながり、尿失禁を発症させる要因になると考えられる。

3. 対処方法に関して

尿失禁経験者の約半数の者が、「そのうち治る」ものであると考えており、問題視していないことが考えられる。それは、妊娠・出産によっておこる変化で仕方がないと考えているのか、それとも、尿失禁の程度が量や回数が少ないために、日常生活に支障を来していないのかなどが考えられる。また、「人に知られたくない」などの回答もあることから、潜在している者が多いのではないかと思われる。

上原ら⁵⁾の報告では、産後の尿失禁への対処の仕方について、「何もしなかった」65.7%であり、河内¹³⁾は、骨盤底筋体操の効果を知っているかは、「知っている」が59.5%であったという結果を得ている。高本¹¹⁾は、骨盤底筋体操を実施した者は、妊娠後期発症者の11.2%、分娩後発症者の15.4%と低率であったと報告している。この骨盤底筋体操というのは、尿失禁診療ガイドライン⁴⁾によると、尿失禁に対する治療の内、まず試みられるべき治療方法であるとしている。しかし、新島⁵⁾によると、指導の時間やスタッフが確保できないなどの理由から、臨床の現場では骨盤底筋体操の指導を行うことは一般的ではないと述べている。つまり、骨盤底筋体操を継続して実施し、効果につながるような指導が十分に行われていないことが考えられる。そのため、骨盤底筋体操の効果は知っているのに、実施した者が少ない結果になったと思われる。また、実施率が低いのは、子育て中だからと考えられ、時間がなくても実施可能な方法の指導が必要である。

V. 結語

出産後の尿失禁について、今回11件の文献を分析した。その結果、以下のことが分かった。

1. 現在の動向は、理学療法士関連の雑誌にも掲載されてきており、関心が高まりつつある。
2. 研究方法では、質問紙調査がほとんどであり、詳細な研究が難しい状況にある。
3. 産後の尿失禁に関連する要因では、年齢、初経産、体重、分娩様式は明らかな関係がある。詳細は、尿失禁が有る群は尿失禁がない群に比較して、年齢が高く、初産婦より経産婦に多く、非妊時の体重が重い、または妊娠中の体重増加が多い者に多く、分娩様式は帝王切開より経膈分娩の方に多く認められた。
4. 産後の尿失禁の対処方法では、尿失禁経験者の約半数の者が、骨盤底筋体操などの対処行動を起こしていない。また、骨盤底筋体操の効果を知っている者は、約半数存在するが実施している者は少ない。
5. 今後の課題として、出産後の尿失禁の予防と改善に向けて継続した支援ができるよう、現在の指導方法を見直し、改善していく必要がある。

なお、本研究は、2010年度看護学部共同研究費の助成による。

文献

- 1) 楠見由里子, 加納尚美他: 産褥期の腰痛の経日的変化と関連要因, 日本助産学会誌, 21 (2), p36-45, 2007.
- 2) 高井計弘, 宮下厚他: 女性尿失禁の実態調査, 臨床泌尿器科, 41 (5), p393-396, 1887.
- 3) 坂口けさみ, 大平雅美他: 尿失禁を有する一般女性のQOLと関連する要因について, 母性衛生, 48 (2), p323-330, 2007.
- 4) 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究斑: EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン, じほう, p1-23, 2004.
- 5) 新島礼子, 西村かおる: 骨盤底筋体操, 産婦人科の実際, 53 (5), p691-699, 2004.
- 6) 石河修, 柴田幸子他: 産後のトラブル予防と治療 尿失禁・尿閉, ペリネイタルケア, 11 (3), p191-199, 1992.
- 7) 上原茂樹, 谷川原真吾他: 妊娠中および産後における尿失禁についての検討, 産科と婦人科, 60 (10), p1511-1516, 1993.
- 8) 宮田久枝, 山崎章恵他: 妊娠期・分娩後1ヵ月時での尿失禁の現状調査より分かったこと, 助産婦雑誌, 51 (2), p122-125, 1997.
- 9) 渡邊美佐, 安富優子他: 妊婦及び褥婦の尿失禁に関連する因子に関する研究, 母性衛生, 39 (1), p90-96, 1998.
- 10) 村山陵子, 山田正美他: 産褥期の尿失禁に関する調査 (第1報) 分娩前後の尿失禁の実態と要因についての調査, 40 (1), p38-45, 1999.
- 11) 山崎章恵, 飯沼博朗他: 妊娠期及び産褥1ヵ月検診時における尿失禁の実態, 母性衛生, 40 (2), p213-218, 1999.
- 12) 立石貴代子, 岡元典子他: 産後尿失禁の実態調査 経膈分娩における後方視検討, 母性衛生, 41 (2), p356-361, 2000.
- 13) 高本いく子: 大阪府下における産後尿失禁の実態調査, 市立堺病院医学雑誌, 5, p78-82, 2002.
- 14) 井谷嘉男, 三馬省二他: 産褥婦人の尿失禁についての検討, 産婦人科の実際, 55 (4), p685-691, 2006.
- 15) 河内美江: 出産後3年以内の女性の尿失禁と出産との関連性 尿失禁予防と改善に向けた助産師の役割, 日本看護研究学会雑誌, 32 (1), p47-57, 2009.
- 16) 田尻后子, 曾我部美恵子他: 妊産褥婦の尿失禁に関する実態と関連要因について 妊娠期から産後1ヵ月までの調査より, 理学療法科学, 25 (4), p551-555, 2010.
- 17) 福井準之助: 女性尿失禁の疫学的調査, 日本泌尿器科学会誌, 77 (5), p707-710, 1986.
- 18) 福井準之助, 永田一郎: 女性の泌尿器障害と骨盤底再建, 南山堂, p44-50, 2004.
- 19) 新島礼子: 尿失禁患者への生活指導, 産科と婦人科, 68 (12), p1686-1691, 2001.
- 20) G. Rortveit, A. K. Daltveit AN:

- Urinary Incontinence after Vaginal delivery or Cesarean Section, *The New England Journal of Medicine*, 348, p900-907, 2003.
- 21) 新島礼子:骨盤底筋体操 適応とその指導, 性差と医療, 2 (4), p31-38, 2005.
 - 22) シャラン山内由紀:守る鍛える骨盤底筋群の再訓練法 ド・ガスケ・アプローチによる骨盤底筋群の保護 (後編), ペリネイタルケア, 27 (6), p165-168, 2008.
 - 23) 中田真木:分娩と尿失禁, 助産婦雑誌, 51 (2), p34-40, 1997.
 - 24) 堀川重樹, 松本成史他:妊娠中および出産後における下部尿路症状の推移 IPSS/QOLと「尿失禁症状質問票」を用いた調査, 泌尿器科紀要, 55 (6), p311-314, 2009.
 - 25) 角田千恵子, 永井宏:産褥期に起こりやすい疾患とそのケア 尿失禁・尿閉, 周産期医学, 24 (2), p228-232, 1994.
 - 26) 道川武紘, 西脇祐司他: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), p449-455, 2008.
 - 27) 河内美江: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), p513-529, 2002.
 - 28) 玉山淳美, 高橋純子他:産褥期の尿失禁に関する調査, 仙台赤十字病院医学雑誌, 11 (1), p83-87, 2002.
 - 29) 山本裕子, 西岡奈津子他:産後のマイナートラブルに対する理学療法士による運動療法の有用性, 理学療法の臨床と研究, 18, p15-22, 2009.
 - 30) 西岡奈津子, 木藤伸宏他:産後のマイナートラブルに対する理学療法, 医療工学雑誌, 4, p1-7, 2010.
 - 31) 山口智子:産後「マイナートラブル」を抱えながら育児をする初産婦の体験, 日本助産学会, 22 (3), 2009.