

中高年者における尿失禁に関する調査

ミチカワ タケヒロ 道川 武紘*
 タカミ ザワ メグム 高見澤 愛^{2*}
 ナカザワ 中澤あけみ^{3*}
 ニシワキ ユウジ 西脇 祐司*
 コイケ ミエコ 小池美恵子^{2*}
 ニシガキ ヨシオ 西垣 良夫^{3*}
 キク チ ユリ コ 菊池有利子*
 キク チ ノリ コ 菊池 徳子^{2*}
 タケバヤシ トオル 武林 亨*

ナカノ マ キ コ 中野真規子*
 ムコヤマ ユ ミ 向山 由美^{3*}

目的 近年、欧米では、尿失禁（尿漏れ）はこれまで考えられてきた以上に有訴率が高く、若い世代から抱えている問題であるという報告がなされ、公衆衛生上看過できない課題と考えられている。しかしながら、わが国においては、尿失禁に関する地域住民を対象とした調査は多くなく、その実態は明らかではない。本研究では、構造化質問票を用いて中高年者における尿失禁の有訴率を明らかにするとともに、その程度（頻度および量）や危険因子としての分娩回数との関連、相談先など、今後の予防施策立案に役立つ資料の提供を目的とした。

方法 長野県 K 町における住民基本健康診査受診者のうち、質問票に回答した985人（男性350人（平均年齢62.5±標準偏差11.2歳）、女性635人（64.3±11.4歳））を対象とした。自記式質問票にて調査した内容は、尿失禁の頻度・量、QOL スコア、病因の自覚的評価（以上は、尿失禁の症状・QOL 質問票 Scored International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form 日本語版を使用）と、相談相手、分娩回数（女性のみ）である。

結果 尿失禁の有訴率は、男性で11.4%、女性で34.5%であり、年齢が高くなるほど有訴率も上昇した（ P for trend<0.01）。女性では、40歳代でも有訴率が高く、30.4%であった。分娩は尿失禁との関連を示し、分娩経験なしに比べて、4回以上の分娩経験者では、尿失禁のオッズが4.26倍（95%信頼区間：1.13-16.10）であった。また、女性では尿失禁の頻度が増えるほどQOLが低下していた。相談相手としては、男性では医療機関（54.2%）と家族（34.0%）が大部分を占めた。女性は、39.6%が医療機関、22.6%が家族、16.5%が誰にもしない、10.6%が医療機関以外の保健看護職、9.5%が友人だった。

考察 尿失禁の有訴率は高く、とくに女性では40歳代でもすでに多くが抱えている問題であることが示された。また、QOLを低下させること、複数分娩経験者などのハイリスク集団が存在する事、一方で誰にも相談しない有訴者がいる事、などが明らかになり、今後地域保健の現場で早急に取り組むべき問題である事が示唆された。

Key words : 尿失禁, 有訴率, 尿失禁の症状・QOL 質問票

1 緒 言

尿失禁（尿もれ）は「不随意に尿が漏れる状態」と定義される¹⁾。尿失禁は、高齢者において Quality of Life (QOL) を阻害し、家族の介護負担を重くする要因であることが知られており^{2~4)}、予防を目標とする施策の立案が急がれるところである。

近年、ノルウェーで大々的に実施された国民全体

を代表する集団による疫学調査（Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag study）から、尿失禁有病率は20歳以上の女性全体で25%、40歳未満の女性で17%という報告がなされた⁵⁾。また、アメリカワシントン州での調査でも、30歳以上の女性全体で45%、また30歳代女性で28%と報告され⁶⁾、女性においては、高齢者に限らず幅広い年代で抱えている問題である事が示された。しかしながら、わが国では、高齢者^{2~4)}や就労女性における報告^{7~9)}は見受けられるものの、地域において中高年者を対象とした報告^{10,11)}は多くない。予防を目標とした尿失禁対策を進めるにあたっては、高齢者のみならず、それ以前の世代をもターゲットにした施

* 慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学教室

^{2*} 小海町役場 町民課

^{3*} 佐久総合病院 健康管理部

連絡先：〒160-8582 東京都新宿区信濃町35

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室

道川武紘

策立案が必要であるが、その基盤となる資料が不足している。

そこで今回我々は、尿失禁に対する施策立案に向けて、その基礎情報を提示する事を目標に調査を実施した。尿失禁に関する調査は主に質問票により検討されてきたが、共通の質問票を使用していないので比較検討が難しかったことから、我々は、国際的な質問票の日本語版¹²⁾を使用した。本稿では、中高年者における尿失禁の有訴率を明らかにするとともに、その程度（頻度・量）、危険因子としての分娩回数との関連、Quality of Life (QOL) に与える影響、病因の自覚的評価また相談先に関する調査結果を報告する。

II 研究方法

1. 調査対象者

調査は、人口5,652人（2006年時点）の長野県 K 町にて実施した。2006年度（平成18年）の住民基本健康診査対象者（40歳以上）は3,624人で、そのうち31%に当たる1,123人が健診を受診した。健診受診者のうち、尿失禁に関する質問票に回答した、男性350名（平均62.5±標準偏差11.2歳）、女性635人（64.3±11.4歳）の985人（有効回答率87.7%）を解析対象とした。

2. 質問内容

尿失禁の頻度・量、QOL スコア、病因の自覚的評価の4項目からなる尿失禁の症状・QOL 質問票 (Scored International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form の日本語版)¹²⁾に、尿失禁のことを最初に相談する（だろう）相手、分娩回数（女性のみ）の2項目を加えた合計6項目からなる自記式質問票を作成して使用した（Appendix）。

3. 統計解析

本研究では、頻度の回答で「なし」以外の回答をした者を尿失禁有訴者と定義した。有訴者に関して、年齢階級・男女別の頻度分布を調べた。また、年齢階級とともに有訴率が上昇するか、Cochran-Armitage 検定を行った。量に関しては、有訴者の中で少量と中等量・多量の占める割合を求めた。

分娩については、出産経験なし、帝王切開のみでの出産、経陰分娩1回、2回、3回、4回以上の6つのカテゴリーに分類した。年齢を調整したロジスティック回帰分析を用いて、分娩経験がない者を対照群とした時の尿失禁のオッズ比を求めることで、分娩方法および回数と尿失禁の関連を調べた。

QOL スコアは、0 から10までの値をとり、数字が大きいほど QOL が低い事を示す。男女別に尿失禁頻度別の QOL スコアの中央値（25-75 percentile）

を算出するとともに、頻度の上昇とともに QOL が低下（スコアが上昇）するかどうかを、Cuzick 検定¹³⁾を用いて検討した。

相談先、尿失禁病因の自覚的評価についても男女別の集計を行った。

使用した統計パッケージは STATA ver.9 である。

4. 倫理的配慮

本研究は、疫学研究に関する倫理指針を遵守して実施した。健診受診者に対して、行政が町の健康づくり事業の一環として実施する項目である事、健診とは独立している事、参加は自由意志である事を口頭で伝えた。質問票には ID 番号のみの記入とし、氏名など個人が特定できる情報の記載欄はもうけなかった。また、質問票の最後に、集団全体として結果を集計し学術集会等で公表するが、個人の特定は一切できない形にする旨を付記した。

III 研究結果

表1に、年齢階級・男女別の尿失禁有訴者分布を示す。有訴率は男性全体で11.4%、女性全体で34.5%であり、年齢階級の上昇により有訴率も上昇した（男女とも P for trend < 0.01）。女性では、40歳代でも30.4%と高い有訴率を示した。80歳以上では男性で30%、女性は半数以上の対象者が尿失禁を有していた。有訴者のうち、男性で95%、女性で91%が、失禁の量に関する質問に「少量」と回答した。多量と回答したのは、女性2人（0.9%）と若干名であった。

表2は、ロジスティック回帰分析による各分娩方法および回数による尿失禁のオッズ比を示す。帝王切開のみでの出産経験者では、尿失禁の有訴者はいなかった。経陰分娩の経験と尿失禁との間には関連を認め、分娩経験なしに比べて、4回以上の分娩経験者では、尿失禁のオッズが4.26倍（95%信頼区間：1.13-16.10）であった。

尿失禁有訴者の中で調べた、尿失禁頻度別の QOL スコアの中央値（25-75 percentile）を表3に示す。女性では、頻度の上昇とともにスコアが上昇、すなわち QOL が低下していた（ P for trend < 0.001）。

図1は、尿失禁のことを最初に相談する（だろう）相手に関する質問の結果である。男性では医療機関（54.2%）と家族（34.0%）が大部分を占めた。女性は、39.6%が医療機関、22.6%が家族、16.5%が誰にもしない、10.6%が医療機関以外の保健看護職、9.5%が友人だった。

表4は、尿失禁病因の自覚的評価に関する質問の結果をまとめたものである。男性では、「トイレに

表1 年齢階級・男女別の尿失禁頻度分布

年齢	総数	有訴者* (%)	頻度内訳			
			週に1回 人数 (%)	週2~3回 人数 (%)	1日1回 人数 (%)	1日数回・常に 人数 (%)
男性						
40-49	43	1(2.3)	1(2.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
50-59	81	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
60-69	91	5(5.5)	4(4.4)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.1)
70-79	109	26(23.9)	12(11.0)	8(7.4)	5(4.6)	1(0.9)
80-	26	8(30.8)	3(11.6)	3(11.6)	2(7.7)	0(0.0)
		<i>P for trend† <0.001</i>				
全年齢	350	40(11.4)	20(5.7)	11(3.1)	7(2.0)	2(0.6)
女性						
40-49	92	28(30.4)	24(26.1)	2(2.2)	1(1.1)	1(1.1)
50-59	171	49(28.7)	36(21.1)	9(5.3)	4(2.3)	0(0.0)
60-69	176	60(34.1)	34(19.3)	14(8.0)	7(4.0)	5(2.8)
70-79	164	65(39.6)	36(21.9)	18(14.0)	5(3.0)	6(3.7)
80-	32	17(53.1)	8(25.0)	4(12.5)	0(0.0)	5(15.6)
		<i>P for trend† =0.005</i>				
全年齢	635	219(34.5)	138(21.7)	47(7.4)	17(2.7)	17(2.7)

* 尿失禁の頻度に関する質問で「なし」以外の回答をした者と定義

† Cochran-Armitage 検定

表2 分娩方法および回数と尿失禁有訴者の関連 (女性のみ)

	人数	有訴者 (%)	粗オッズ比 (95%信頼区間)	年齢調整オッズ比 (95%信頼区間)
出産経験なし	20	3(15.0)	1.00	1.00
帝王切開のみ	12	0(0.0)		
経膈分娩1回	36	13(36.1)	3.20(0.79-13.03)	2.86(0.70-11.74)
経膈分娩2回	195	72(36.9)	3.32(0.94-11.71)	3.05(0.86-10.81)
経膈分娩3回	273	95(34.8)	3.02(0.86-10.58)	2.77(0.79- 9.74)
経膈分娩4回以上	66	31(47.0)	5.02(1.34-18.77)	4.26(1.13-16.10)

表3 尿失禁頻度別のQOLスコアの分布 (有訴者のみ)

頻度	男性 (有効回答37人)		女性 (有効回答197人)	
	人数	QOL スコア中央値(25-75 percentile)	人数	QOL スコア中央値(25-75 percentile)
1週間に1回	18	1.0(0-3)	122	1.0(0-1)
1週間に2~3回	11	2.0(1-3)	45	2.0(1-4)
1日に1回	6	2.0(1-5)	15	2.0(1-5)
1日に数回	2	2.5(0-5)*	14	2.5(0-5)
常に	0		1	10.0
		<i>P for trend† =0.109</i>		<i>P for trend† <0.001</i>

* 中央値 (範囲)

† Cuzick 検定による

たどり着く前」という回答が67.6%と一番多かった。また、複数回答はほとんどなかった。一方、女性では65.6%が「せきやくしゃみをした時」と回答し、「トイレにたどり着く前」30.7%、「運動をして

いる時」18.4%と続いた。複数回答は、「せきやくしゃみをした時」、「トイレにたどり着く前」と「せきやくしゃみをした時」、「運動をしている時」との組み合わせが多く、それぞれ12人、23人だった。

図1 尿失禁に関して最初に相談する(たろう)相手

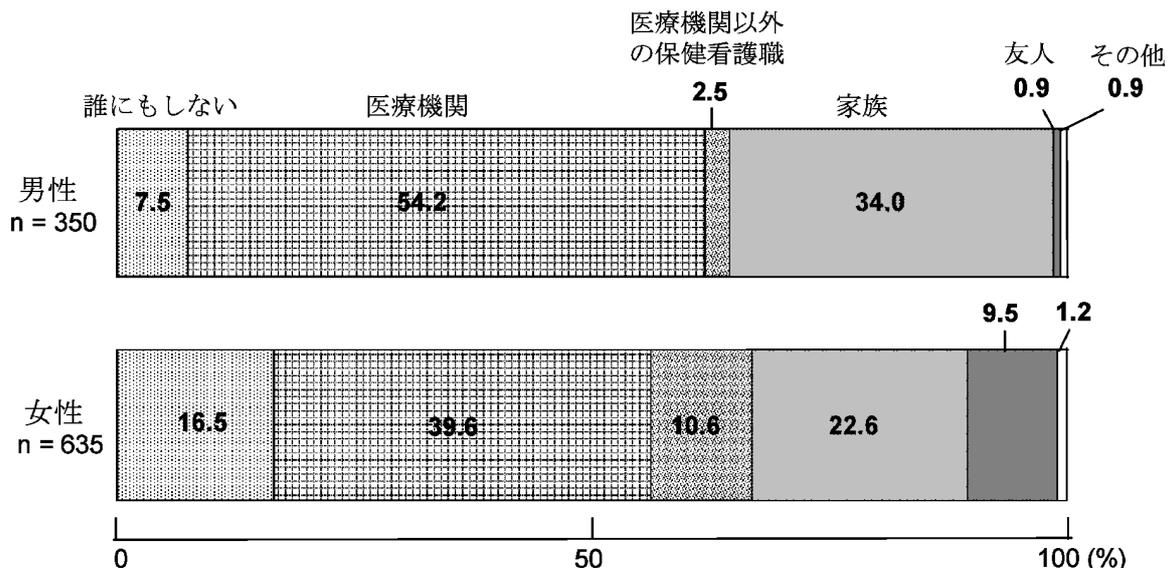


表4 尿失禁病因の自覚的評価

	男性 (有効回答37人) 人数* (%)	女性 (有効回答212人) 人数* (%)
トイレにたどり着く前	25(67.6)	65(30.7)
せきやくしゃみをした時	5(13.5)	139(65.6)
眠っている時	1(2.7)	2(0.9)
運動している時	2(5.4)	39(18.4)
排尿を終えて服を着た時	5(13.5)	6(2.9)
理由が分からずもれる	2(5.4)	10(4.7)
常に漏れている	0(0.0)	0(0.0)

* 複数回答ありのため重複している

IV 考 察

今回の調査で、40歳代女性では約3割が尿失禁を訴え、年齢とともに有訴率は漸増していくことが示された。男性では、70代から有訴者が多くなった。日本において、地域住民を対象とした疫学調査として、上田らと黒川らの報告がある^{10,11)}。Uedaらは滋賀県の7つの町で、ランダムに選んだ40歳以上の1,786人を対象にして、郵送法で調査を実施した¹¹⁾。彼らは、“Do you suffer from involuntary loss of urine?”の質問に“yes”と回答した者を尿失禁ありと定義して、女性の有訴率は40歳代62.1%、50歳代55.6%、60歳代44.4%、70歳以上53.7%と報告した。黒川らは、岡山県西粟倉村で、30歳以上の女性

421人を対象に調査を行った¹⁰⁾。尿失禁を「過去に1~2回以上」と定義して、有訴率は30歳代22.6%、40歳代37.5%、50歳代39.3%、60歳代42.3%、70歳代43.9%、80歳代51.7%であったと記している。いずれも尿失禁は、女性において若い世代から抱えている問題であることを示している。しかし残念ながら、2つの報告は尿失禁の定義が異なっているので、有訴率を直接比較できない。世界各国で報告されている尿失禁有訴率も、尿失禁の定義が「社会衛生的に問題となるもの」、「今までに経験があるか」、「この1年以内」、「月1回以上」、「週に2回以上」と調査によって様々で¹⁴⁾、統一されていないことから、それぞれを比較する事や日本の文献と比較することが困難である。そこで我々は、すでに日本語版が作成されている国際的な質問票を使用して尿失禁を定義する事で、今後の研究では、日本の他の地域のみならず、国際間比較が可能になるものと考えた。

尿失禁の誘因は、質問票で、腹圧性、切迫性、混合性、その他に分類できるとされる¹⁴⁾。設問6で、男性では、切迫性尿失禁を示唆する「トイレにたどり着く前」にもれるという回答が多かったのは、おそらく前立腺肥大症が原因と考えられた¹⁾。女性では、半数程度が腹圧性尿失禁であるとの報告があり⁵⁾、我々の結果も同様に、腹圧性尿失禁を示唆する「せきやくしゃみをした時」にもれるという回答が過半数であった。「運動している時」との重複回答が多いこともそれを支持していた。重度ではない腹圧性尿失禁と混合性尿失禁に対しては、骨盤底筋体操の効果が知られている¹⁵⁾。我々の調査集団では、尿失禁有訴者のうち9割強は少量の失禁であったこ

とから、骨盤底筋体操による症状改善、軽減効果および症状増悪の予防が期待できると思われる。すでにK町では、中高年（おもに女性）を対象にした運動教室の中に、骨盤底筋体操を取り入れてその効果を検証中であるとともに、近郊の病院とタイアップして、有訴者に医療機関の受診を勧めるタイミングについても検討しているところである。

相談相手に関する質問では、女性では16.5%が誰にも相談しないと回答した。Uedaらは、有訴者のうち63%が尿失禁を恥ずかしいものと捉えていて、また治療が必要との認識に乏しく、医療機関を受診しているのはわずか3%であったと報告した¹¹⁾。女性に多い腹圧性尿失禁であれば、最終的に Tension-free vaginal tape (TVT) や Transobturator tape (TOT) といった手術療法で、9割近い治癒率が得られるようになってきている¹⁶⁾。また、男性でも、前立腺肥大症など原因を特定する事で治療に結びつく可能性が高い事から、尿失禁の程度が悪化して、QOLが低下する前に医療機関を受診することが望ましい。しかし、一般に尿失禁は治療が必要ない、あるいは治療法が存在するという認識自体が低いという問題、医療機関といっても受診すべき診療科がわからないという問題、またおもに尿失禁を扱う泌尿器科は女性だと受診しにくいという問題もあり、受診に結びついていないのが現状である。地域保健の現場では、地域住民に近い存在である保健師が中心となり、尿失禁に関する広報、相談受付、専門機関への紹介などの啓発を行っていく事が重要ではないかと考えられた。

本調査は、住民基本健康診査の受診者（対象者の3割程度）が対象であり、集団代表性は低い事が推測される。集団代表性の確認のために、健診受診者と非受診者の特性を比較する事が望まれるが、本調査では、40歳代から65歳未満に関して比較可能な情報は得られなかった。しかし当該町では、65歳以上の住民に関しては、特定高齢者選定のための基本チェックリスト、自覚症状・既往歴などを含む健康診断問診票を郵送し、住民のおよそ9割からの回答を得た。その結果、「尿もれが気になる」という設問に、「いつも」もしくは「時々」と回答した者の割合は、基本健診受診者で16.2%、非受診者で23.1%であり、年齢と性別を調整して分布に差を認めないことを確認した ($P=0.425$)。

分娩回数と尿失禁の関連については、すでに他の報告でも同様の関連が認められている事^{7~10,14)}、分娩回数を誤回答する可能性は極めて低いと考えられる事、から recall bias で説明される可能性は低いと思われる。

我々の集団では、尿失禁は女性では40歳代から抱えている問題である事が示された。また、QOLを低下させる事、複数分娩経験者などのハイリスク集団が存在する事、一方で誰にも相談しない有訴者がいること、などが明らかになり、今後地域保健の現場で早急に取り組むべき公衆衛生上の課題であると考えられた。

(受付 2007.11.28)
採用 2008. 5.19)

文 献

- 1) 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班. EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン. 東京:じほう, 2004; 1-23.
- 2) 星 旦二, 橋本修二, 滝川陽一, 他. わが国の在宅高齢者における尿失禁有病者数の推計. 日本公衛誌 1994; 41: 910-919.
- 3) 中西範幸, 多田羅浩三, 中島和江, 他. 地域高齢者における尿, 及び便失禁. 日本公衛誌 1997; 44: 192-200.
- 4) 金 憲経, 吉田英世, 胡 秀英, 他. 農村地域高齢者の尿失禁発症に関連する要因の検討. 日本公衛誌 2004; 51: 612-622.
- 5) Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, et al. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: The Norwegian EPINCONT Study. J Clin Epidemiol 2000; 53: 1150-1157.
- 6) Melville JL, Katon W, Delaney K, et al. Urinary incontinence in US women. Arch Intern Med 2005; 165: 537-542.
- 7) 小林益江, 中嶋カツエ, 田中佳代. 小・中学校女性教諭の尿失禁の実態. 母性衛生 1998; 39: 370-374.
- 8) 加藤久美子, 近藤厚生, 岡村菊夫, 他. 就労女性における尿失禁の実態調査. 日泌尿会誌 1986; 77: 1501-1505.
- 9) 東 玲子, 藤澤怜子, 正村啓子, 他. 就労女性の尿失禁の実態と腹圧性尿失禁の危険因子に関する分析. 山口医学 2003; 52: 237-244.
- 10) 黒川真輔, 井上久美恵, 中野 治, 他. 女性尿失禁の頻度と背景因子に関する検討. 月刊地域医学 2002; 16: 401-405.
- 11) Ueda T, Tamaki M, Kageyama S, et al. Urinary incontinence among community-dwelling people aged 40 years or older in Japan: Prevalence, risk factors, knowledge and self-perception. Int J Urol 2000; 7: 95-103.
- 12) 後藤百万, Donovan J, Corcos J, 他. 尿失禁の症状・QOL質問票: スコア化 ICIQ-SF. 日神勝会誌 2001; 12: 227-231.
- 13) Altman DG. 医学研究における実用統計学. 木船義久, 佐久間昭, 訳. 東京:サイエンティスト社, 2004; 153-225.
- 14) Minassian VA, Drutz HP, Al-Badr A. Urinary in-

- tinence as a worldwide problem. *Int J Gynecol Obstet* 2003; 82: 327-338.
- 15) Bø K. Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work? *Int Urogynecol J* 2004; 15: 76-84.
- 16) 巴 ひかる. 尿失禁の手術療法. 排尿障害プラクティス 2006; 14: 215-222.

A survey on urinary incontinence among middle aged and older people

Takehiro MICHIKAWA*, Yuji NISHIWAKI*, Yuriko KIKUCHI*, Makiko NAKANO*,
Megumu TAKAMIZAWA^{2*}, Mieko KOIKE^{2*}, Noriko KIKUCHI^{2*}, Yumi MUKOYAMI^{3*},
Akemi NAKAZAWA^{3*}, Yoshio NISHIGAKI^{3*} and Toru TAKEBAYASHI*

Key words : Urinary incontinence, Prevalence, Scored International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form

Objective Studies in Western countries have revealed that urinary incontinence, non-intentional loss of urine, is a common condition in aged populations, and even younger individuals may suffer from urinary incontinence. However, in Japan, the evidence for community residents on this topic is limited. The aim of this study was to estimate the prevalence of urinary incontinence among middle aged using a structured questionnaire and older people and to provide useful information including frequency, voided volume, relation to parity as a risk factor and persons to consult for this condition.

Methods The study subjects consisted of 985 residents, 350 males (mean age 62.5 ± 11.2 years) and 635 females (64.3 ± 11.4), who participated in annual health check-ups and answered a self-reported questionnaire on urinary incontinence. The questionnaire included questions on frequency, voided volume, condition-specific QOL score, self-diagnostic item (above four from Scored International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form Japanese version), person to consult for this condition and parity (only for females).

Results The proportion of those with urinary incontinence was 11.4% in males and 34.5% in females, and the proportion increased with age (P for trend < 0.01). In females, the proportion was high, even in their forties (30.4%). In this study, parity was associated with urinary incontinence: compared to females with no childbirth experience, those giving birth to 4 or more children showed an odds ratio of 4.26 (95% CI: 1.13-16.10). In females, an increase in frequency of urinary incontinence negatively affected the QOL. When asked who they would consult, the majority of males answered either a medical institution (54.2%) or family (34.0%). In females, 39.6% reported a medical institution, 22.6% reported family, 16.5% reported no one, 10.6% reported health nurses other than in medical institutions and 9.5% reported friends.

Conclusions The study results showed that urinary incontinence is a common condition in this population. Particularly, a large proportion of females suffer from this condition, even in their forties. The study also revealed that urinary incontinence might negatively affect the QOL and that there are some individuals who do not consult (or intend to consult) anyone about their problem. This information might be useful for planning health policy on the topic in the future.

* Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University, Tokyo, Japan

^{2*} Division of Townsperson, Koumi Town Office, Nagano, Japan

^{3*} Division of Health Care, Saku Central Hospital, Nagano, Japan

APPENDIX

質問項目 (1, 2, 5, 6は尿失禁の症状・QOL 質問票より¹²⁾)

1. どのくらいの頻度で尿がもれますか
①なし ②おおよそ1週間に1回,あるいはそれ以下
③1週間に2~3回 ④おおよそ1日に1回
⑤1日に数回 ⑥常に
2. あなたはどのくらいの量の尿もれがあると思いますか?
①なし ②少量 ③中等量 ④多量
3. 尿もれのことを最初に相談する(するなら)どなたですか? 1つ選んで下さい。
①誰にも相談していない(しない) ②医療機関
③医療機関以外の保健・介護専門職 ④家族・親族
⑤友人 ⑥その他
4. (女性のみ)各出産方法の回数をご記入下さい。(ない方は“0”を記入)
経産分娩(普通分娩)と帝王切開の回数を記入
5. 全体として,あなたの毎日の生活は尿もれのためにどのくらいそなわれていますか? 0(まったくない)から10(非常に)までの間の数字を選んで○をつけて下さい。
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. どんな時に尿がもれますか? (複数回答可)
①なし-尿もれはない ②トイレにたどりつく前にもれる ③せきやくしゃみをした時にもれる ④眠っている間にもれる ⑤体を動かしている時や運動している時にもれる ⑥排尿を終えて服を着た時にもれる ⑦理由がわからずにもれる ⑧常にもれている