

# 知的障害のある人の肥満の現状と 食習慣に関する検討

森 久栄

知的障害者に肥満の人が多くと言われているため、知的障害者通所施設において、利用者の肥満や食習慣の実態を把握し、食育の効果を評価することを目的に調査を行った。

26名の対象者のうち肥満者の割合は42.3%で、1年前の50.0%よりも有意に少なくなっていた。しかし標準体重との差を肥満の有無別にみたところ、標準体重との差が少なくなった人の割合は、肥満なしの方が有意に高かった。肥満ありの63.6%の人は1年前に比べて標準体重との差はさらに大きくなっていた。食品摂取状況では、肥満なしに比べて肥満ありで「食事全体」と「菓子類」の摂取が多いと答えた人の割合が多く、有意差が見られた。食育介入時の8年前のデータがそろっている10人の標準体重との差の割合の推移は、5人は体重減少による改善、2人は標準体重±10%内で維持、3人は肥満がさらに増加していた。この結果に有意な差は見られなかった。

1年前と比べて肥満を改善できなかった人は食事全体や菓子類が多いことが示唆されたため、食育活動にこれらの話を継続することが望ましいと考えられた。今後も誰一人取り残さないために対象者の特性に合わせ継続した支援が必要である。

キーワード：知的障害、肥満、食習慣、body mass index (BMI)、縦断的調査、体型の自己認識

## 1. はじめに

肥満は多くの健康障害に起因ないし関連<sup>1)</sup>するため、生活習慣病の予防において肥満是正は必要である。肥満者の割合は、令和元年度国民健康・栄養調査の結果によると、成人男性の33.0%、女性では22.0%と報告されている<sup>2)</sup>。肥満は食事療法が効果的<sup>3)</sup>であることは周知されているが、BMIが普通及び肥満であっても、「関心はあるが改善するつもりはない」と回答した者の割合が最も高いことが報告<sup>4)</sup>されており、食習慣の改善は容易ではないことがうかがえる。

このような国民の肥満の現状の中、知的障害を持つ人に肥満者が多いことが先行研究で報告<sup>5-7)</sup>されている。前述のように食習慣改善は容易ではないため、とりわけ知識の習得

や理解に課題を抱える人に対する支援は、さらに難しく、継続的に個別的に行う必要がある。しかし、知的障害を持つ人の通所施設においては、肥満是正や食習慣改善を長期に介入し報告されたものは筆者の知る限り見当たらない。多くは2年以内<sup>8, 9)</sup>のものであり、長期であれば寝たきりなども含む入所施設<sup>10, 11)</sup>を対象にした研究である。

そこで筆者が肥満是正と食習慣改善を目的に長年かかわっている通所施設において、肥満と食生活の現状を把握するとともに、食育の効果を評価するために、体重変化に視点を当てて検討したので報告する。

## 2. 方法

### 2.1. 方法

食育の講座の中で実施する、体格、食習慣調査のデータの提供を得て本研究を実施した。

食習慣調査の内容は介入開始初年度（2014年）に実施した質問項目に嗜好品などを一部加え、食品群の摂取状況を比較可能にした。体格については、施設で実施する健康診断等の測定の数値を用いた。

研究デザインとしては、

- (I) 2022年度の体格の現状を先行研究と比較し横断的に検討
- (II) 体格の変化を1年前である2021年度と比較し縦断的に検討
- (III) 2022年度の肥満と食習慣調査の関係を横断的に検討
- (IV) 介入初年度（2014年）の体重データのある人については長期的に縦断的検討

調査用紙記入の方法は、食習慣調査は順序尺度による4択、もしくは3択とした。食事内容は食べたものの記入を対象者本人または家族が行った。

なお、本研究に用いた言葉の定義は以下である。

- ・「標準体重」は「 $(身長\ m)^2 \times 22$ 」<sup>12)</sup>。
- ・「標準体重との差」は「 $体重 - 標準体重$ 」。
- ・「肥満度」は「標準体重との差の割合」のことで「 $(体重 - 標準体重) \div 標準体重$ 」。
- ・体格の判定には、「 $体重\ kg \div (身長\ m)^2$ 」で求められるbody mass index（以降BMI）で18.5未満をやせ、18.5以上25.0未満をふつう、25.0以上を肥満<sup>12)</sup>とした。

### 2.2. 対象者

対象施設の利用者全員（50名）のうち後述のような方法で同意を得た26名を横断的解析の対象とした。そのうち、2014年度および2022年度の両方に同意を得てかつ調査データがある対象者は10名であり、縦断的

解析対象とした。女性が少ないため解析できない項目もあるため、男女別解析が必要なものの以外は男女合わせて行った。

### 2.3. 説明と同意

対象施設の承認を得た上で、対象施設を通じて文書による説明文を家庭に配布し、「参加する」・「参加しない」のいずれかに○をつけて提出を求めた。体格やアンケート・食事調査は、食育の活動に用いるためのアセスメントとして全員を対象にしたが、本研究に用いるためのデータについては、書面にて同意を得たものだけを収集し解析の対象とした。

なお、本研究は2014年には本学倫理審査委員会が発足していなかったため、対象施設の施設長の承認を得た上で、上記の説明と同様の手順を経て実施した。さらに2022年の調査の際には、後ろ向き研究として2014年度以降の過去のデータの提供を得ることについても説明文に記載し同意を求めて実施することを大阪夕陽丘学園短期大学倫理審査委員会により承認を得た（承認番号22001）。

### 2.4. 解析と検定

解析ソフトはIBM社のSPSS Statistics Ver.22およびExact Testsを使用した。検定にはノンパラメトリックで標本が少ない場合であっても有意差検定が可能になるよう、カテゴリカルデータにはFischerの正確確率検定を用いた。また、数値データでは対応のある数値の2群間の比較にWilcoxonの符号付き順位検定を用いた。両側検定で危険率は0.05未満とした。

## 3. 結果および考察

### 3.1. 参加者の属性

参加者の性別年齢別人数を表1に、身体状況を表2に示す。

26人の性別の内訳は、男性76.9%、女性23.1%であった。年代は20歳代から70歳代

までおり、平均年齢は  $42.8 \pm 15.02$  歳（最小値 20.0～最大値 76.0）であった。

26 人の標準体重の平均値は  $58.1 \pm 7.89$ kg

表 1 性別年齢別人数

	男性 (人数)	女性 (人数)	合計 (人数 %)	
20歳代	6	0	6	23.1
30歳代	5	0	5	19.2
40歳代	1	3	4	15.4
50歳代	5	3	8	30.8
60歳代	2	0	2	7.7
70歳代	1	0	1	3.8
計	20(76.9%)	6(23.1%)	26	100.0

平均年齢  $42.8 \pm 15.02$  (最小値 20.0～最大値 76.0)

表 2 対象者の身体状況 n = 26

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
身長 (cm)	162.1	11.02	144.5	180.2
標準体重 (kg)	58.1	7.89	45.9	71.4
2021年時体重 (kg)	64.5	16.06	37.4	104.1
2022年時体重 (kg)	64.5	15.09	38.5	94.4
2021BMI (kg/m <sup>2</sup> )	24.2	4.14	16.4	32.1
2022BMI (kg/m <sup>2</sup> )	24.4	3.97	16.9	33.3

であった。2021 年度の計測値、2022 年度の計測値ともに平均体重は 64.5kg であった。BMI の平均値もほぼ変わらない  $24.2\text{kg/m}^2$  と  $24.4\text{kg/m}^2$  であった。

### 3.2. 体格の現状の横断的検討【研究デザイン I】

#### ① 体格の現状

対象者を BMI で体格判定し、先行研究とともに表 3 に示す。

肥満者の割合は、2022 年度では男女合わせた全体で 42.3%、2021 年は 50.0% であった。

#### ② 先行研究との比較

令和元年度国民健康・栄養調査において 20 歳以上の肥満者の割合は 27.2%<sup>2)</sup> であり、本調査対象者は 2 年間ともに国民健康・栄養調査結果よりも肥満の人の割合は高い数値を示した。

公衆栄養関係の研究ではサンプル数や参加率の問題により標本バイアスが生じやすいため、単純に比較はできないため慎重に考察を

表 3 本研究での BMI での肥満者の割合、先行研究ならびに国民健康栄養調査との比較

	やせ	ふつう	肥満	平均年齢	対象施設	対象数	検定
本研究 (2022年)	男性1 (4.8%) 女性1 (16.7%) 全体2 (7.7%)	男性9 (40.0%) 女性4 (66.7%) 全体13 (50.0%)	男性10 (50.0%) 女性1 (16.7%) 全体11 (42.3%)	$42.8 \pm 15.0$	1 通所施設	同意26/直近利用者50人	全体での体格の分布 2021vs2022 Fischerの正確確率検定 $p < 0.000^{***}$
本研究1年前 (2021年)	男性1 (5.0%) 女性1 (16.7%) 全体2 (7.7%)	男性8 (40.0%) 女性3 (50.0%) 全体11 (42.3%)	男性11 (55.0%) 女性2 (33.3%) 全体13 (50.0%)				
作田ら (2007年) <sup>文獻5)</sup>	男性3 (9.7%) 女性2 (10.0%)	男性16 (51.6%) 女性 9 (45.0%)	男性12 (38.7%) 女性9 (45.0%) 全体21 (41.2%)	男性 $31.0 \pm 5.5$ 女性 $32.3 \pm 7.6$	1 通所施設	解析51/同意77/利用者126人	
増田ら (2012年) <sup>文獻6)</sup>	男性0 (0.0%) 女性0 (0.0%)	男性8 (34.8%) 女性5 (31.3%)	男性15 (65.2%) 女性11 (68.8%) 全体26 (66.7%)	男性 $39.7 \pm 11.5$ 女性 $45.1 \pm 10.1$	5つの通所施設と相談施設	同意39/施設長が許可した99人	
堀内ら (2021年) <sup>文獻7)</sup>	記載なし	記載なし	男性26 (約44%) 女性16 (約51%) 全体42 (45.6%)	男性 $28.5 \pm 6.7$ 女性 $31.7 \pm 12.6$	入所更生施設	92人	
片山ら (2011年) <sup>文獻10)</sup>	男性341 (12.9%) 女性261 (11.5%)	記載なし	男性413 (15.6%) 女性608 (26.9%) 全体1021 (20.8%)	国民健康・栄養調査に合わせた年齢階層 対象は30～59歳	全国298の知的障害者入所施設	男性2643人、女性2260人	
令和元年度国民健康・栄養調査 <sup>文獻2)</sup>	男性76 (3.9%) 女性267 (11.5%)	男性1234 (63.1%) 女性1534 (66.2%)	男性646 (33.0%) 女性516 (22.3%) 全体1162 (27.2%)	-	-	男性1956人、女性2317人	

文獻2) 令和元年度国民健康栄養調査結果報告の資料より20歳以上を抜粋

文獻5) 6) 7) 10) に記載のなかった肥満全体の割合は、男女別の数字を合計し、筆者において算出した

すすめる必要がある。先行研究の肥満者の割合は、作田らの通所施設の研究<sup>5)</sup>では男女全体で41.2%、増田らの地域で暮らす知的障害者を対象にした研究<sup>6)</sup>においては66.7%であった。一方、知的障害者更生施設の入所者を対象にした堀内らの研究<sup>7)</sup>では45.6%、片山らの研究では20.0%<sup>10)</sup>と幅があった。本研究結果の42.3%は作田の研究と同程度であった。

また、知的障害を持つ人の肥満の割合は、施設入所者よりも地域で生活する知的障害者の方が高いことが報告<sup>13, 14)</sup>されている。

この理由には2点考えられる。1つ目の理由には、施設入所者は、自立度の低い人や寝たきりの人も入所しているため、食事摂取量の不足や低栄養の課題も問題となっている<sup>10, 11)</sup>。片山らの全国規模の障害者入所施設の研究では肥満者の割合は、国民健康・栄養調査よりも低かったが、対象者の内訳は、外出ができる「自立」した人は全体の1割しかおらず、外出時には介助が必要な「生活自立」者が約2割、残りの6割は「準寝たきり」もしくは「寝たきり」<sup>10)</sup>である。地域で自立した生活を送り、施設に通所している対象者とは異なる。

2つ目には、入所施設には栄養士配置<sup>15)</sup>があり給食の提供がなされている。また低栄養と栄養過剰の二重負荷<sup>10, 11)</sup>の課題に対応できるよう栄養ケア・マネジメント加算<sup>16)</sup>も整備され、食事管理や体重管理をコントロールしやすいからと考える。作田は「在宅で生活する知的障害者は入所施設で生活するものと比較すると自由な生活を送ることが可能」<sup>17)</sup>としている。つまり、生活の自立度は高いため自由に食を選択できる。さらに、正しい選択をするための食知識や食環境がない場合には一層、食事管理や体重管理が難しいと考えられるからである。

通所施設の先行研究では管理栄養士のかかわりは不明であるため、今後は栄養士・管理

栄養士のかかわりの程度もあわせて調べる必要がある。

### ③ 1年間（2021年—2022年）の体重変化【研究デザインⅡ】

表2の体重の平均値とBMIの平均値は、2021年と2022年間でほぼ同じであった。対応のある検定をしたが、有意差はみられなかった（Wilcoxonの符号付き順位検定 体重では $p=0.394$ 、BMIでは $p=0.247$ ）。しかし、肥満者の割合を分布の差でみたときには、2021年度の50.0%から2022年度には42.3%と少なくなっていた（表3：Fischerの正確確率検定 $p<0.000$ ）。

体重は単に減少すればよいわけではない。標準体重を理想とし、体重が少なすぎても多すぎても有病率が高くなる<sup>18, 19)</sup>ため標準体重に近づくことが重要である。そこで、個人の体重の変動を標準体重との差で確認した（図1）。

2021年からの1年間で標準体重との差が大きくなった人は38.5%、変わらない人は7.7%、少なくなった人は53.8%であった。2022年に肥満のある人（以降：肥満あり）とそうでない人（以降：肥満なし）に分けて解析したところ、標準体重との差が少なくなった人は肥満なしでは73.3%であったが、肥満ありでは27.3%と有意差がみられた（図1：Fischerの正確確率検定 $p=0.037$ ）。また、肥満ありでは1年前に比べて標準体重との差が大きくなった人は63.6%であり、肥

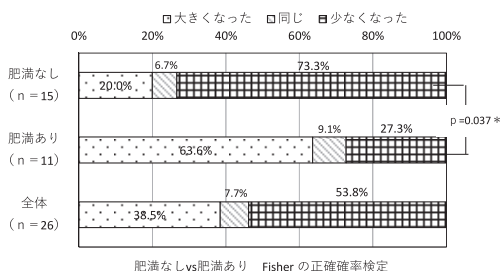


図1 肥満の有無別にみた1年後の標準体重との差



満者の約6割の人はさらに肥満が助長されたことが確認された。

以上のことから1年間の期間でみると、肥満者の体重の減少は、肥満のない人が標準体重に近づくよりも難しいことが推察された。

### 3.3. 肥満の有無別食習慣【研究デザインⅢ】

#### ①食品群摂取状況と夕食・間食の時間

2022年の肥満の有無別に食品群の摂取状況と夕食時間・間食時間の規則性について示した(表4)。

食品群摂取状況で、「よく食べる」・「普通に食べる」・「少し食べる」・「全く食べない」で選択を求めた結果、「食事全体」では肥満ありは「よく食べる」人が63.6%、「普通に食べる」が36.4%であったが、肥満なしでは「よく食べる」は14.3%、「普通に食べる」が最も多く78.6%であった。「菓子類」は、肥満ありでは「よく食べる」40.0%が最も多く、次いで「少し食べる」の30.0%であった。肥満なしでは、「よく食べる」と答えた人はおらず、「普通に食べる」が53.8%、少し食べるが46.2%であった。

以上のように、肥満ありと肥満なしでは、「食事全体」、「菓子類」に有意差があることがわかった(Fischerの正確確率検定 食事全体： $p=0.037$ 、菓子類 $p=0.031$ )。食事時間の規則性では差がみられなかった。

知的障害者の食事摂取の特徴では、作田らは間食摂取頻度が高い<sup>5)</sup>ことを示し、増田らはBMIと穀類・菓子類の摂取量が関連していた<sup>6)</sup>ことを報告している。

本研究では、対象者の主観的なアンケートによる食品群別摂取状況であり、先行研究とは調査方法が異なるものの、先行研究と同様に肥満者は菓子類の摂取が多いことが認められた。

以上を1年間の体重変化と合わせて考えると、1年前と比べて標準体重との差が小さく

ならず肥満が改善できなかった人は食事全体や菓子類が多いことが示唆された。

筆者が食育の教室を実施する際には、介入年度より継続して菓子類・嗜好飲料類の過剰摂取にはならないように話をしている。菓子類は自分の意思で入手したり制したりが可能である。しかも複数の食品が合わさった料理とは異なり複雑さは少なく、制限する食品の知識としてはわかりやすい。正しく理解し自己統制し行動変容に結び付くよう、今後も菓子類については対象者個々の嗜好と認知や理解の特徴に応じた支援が必要と考える。

#### ②咀嚼習慣

咀嚼習慣について「よく噛んでいるか」の質問で「あまり噛んでいない」と答えた人は肥満ありでは30.0%、肥満なしでは14.3%であった。

肥満者には早食いの人が多いことが知られており<sup>20)</sup>、ゆっくり食べるためにはよく噛んで食べるようにすることで肥満防止につながる<sup>3)</sup>。あまり噛んでいない人は肥満ありに多いと思われたが、咀嚼習慣と肥満の分布には有意差はみられなかった(図2:Fischerの正確確率検定  $p=0.760$ )。

#### ③体型の自己認識

体型の自己認識については、肥満のある人で「太っている」・「少し太っている」と正しく認識している人は80%であった。肥満のない人で「痩せている」・「普通」と認識していた人は78.6%であった。肥満のあり・なし

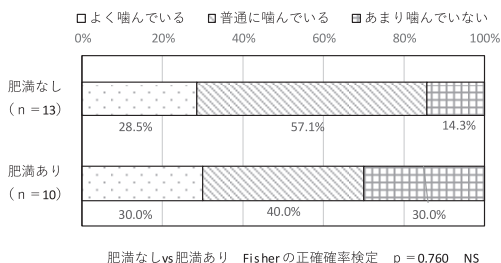


図2 肥満の有無別にみた「よく噛んでいるか」

表4 肥満の有無別にみた食習慣アンケート結果 食品群別摂取状況および夕食・間食時間の規則性（上段：人、下段：%、無回答は解析から除外）

		よく食べる	普通に食べる	少し食べる	全く食べない	合計	Fisherの 正確確率検定	p値
食事全体	肥満なし	2 14.3%	11 78.6%	1 7.1%	0 0.0%	14 100.0%	6.455	0.037*
	肥満あり	7 63.6%	4 36.4%	0 0.0%	0 0.0%	11 100.0%		
菓子類	肥満なし	0 0.0%	7 53.8%	6 46.2%	0 0.0%	13 100.0%	7.923	0.031*
	肥満あり	4 40.0%	2 20.0%	3 30.0%	1 10.0%	10 100.0%		
ジュース類	肥満なし	5 35.7%	3 21.4%	5 35.7%	1 7.1%	14 100.0%	2.464	0.580
	肥満あり	2 20.0%	4 40.0%	2 20.0%	2 20.0%	10 100.0%		
ごはん	肥満なし	4 28.6%	8 57.1%	2 14.3%	0 0.0%	14 100.0%	2.407	0.326
	肥満あり	6 60.0%	3 30.0%	1 10.0%	0 0.0%	10 100.0%		
肉類	肥満なし	4 28.6%	6 42.9%	3 21.4%	1 7.1%	14 100.0%	3.794	0.278
	肥満あり	0 0.0%	0 0.0%	4 40.0%	6 60.0%	10 100.0%		
野菜	肥満なし	5 35.7%	4 28.6%	5 35.7%	0 0.0%	14 100.0%	4.469	0.116
	肥満あり	5 50.0%	5 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	10 100.0%		
ラーメン カップ麺	肥満なし	2 14.3%	4 28.6%	7 50.0%	1 7.1%	14 100.0%	0.784	1.000
	肥満あり	2 20.0%	3 30.0%	4 40.0%	1 10.0%	10 100.0%		
菓子パン	肥満なし	1 7.1%	5 35.7%	6 42.9%	2 14.3%	14 100.0%	1.431	0.827
	肥満あり	2 20.0%	3 30.0%	3 30.0%	2 20.0%	10 100.0%		
ポテトチップス	肥満なし	2 14.3%	3 21.4%	7 50.0%	2 14.3%	14 100.0%	0.677	1.000
	肥満あり	1 10.0%	3 30.0%	5 50.0%	1 10.0%	10 100.0%		
ビール・お酒 (アルコール)	肥満なし	3 23.1%	0 0.0%	1 7.7%	9 69.2%	13 100.0%	3.257	0.229
	肥満あり	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	10 100.0%	10 100.0%		

		決まっている	だいたい 決まっている	決まってい ない	合計	Fisherの 正確確率検定	p値
夕食時間	肥満なし	6 42.9%	7 50.0%	1 7.1%	14 100.0%	0.565	1.000
	肥満あり	5 50.0%	4 40.0%	1 10.0%	10 100.0%		
間食時間 (おやつ時間)	肥満なし	1 7.1%	5 35.7%	8 57.1%	14 100.0%	0.475	1.000
	肥満あり	1 10.0%	4 40.0%	5 50.0%	10 100.0%		

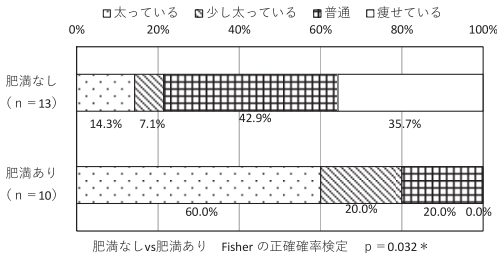


図3 肥満の有無別体格の自己認識

ともに、8割の人が自己体型を正しく認識していることが確認できた。

実際の体型と自己認識との違いを調査した国民健康・栄養調査結果の概要<sup>21)</sup>では、男女ともに肥満者の80～100%の人が肥満であることを正しく認識していた。70歳以上では80%の人が自己の肥満を正しく認識し、その判断は、「過去の自分と比べて」、「健康診断や病院で指摘」という理由<sup>21)</sup>が多かった。特に60歳代・70歳代の男性では「健康診断や病院で指摘」が最も多く、専門的で客観的な評価が正しい認識につながるのではないかと考える。

本研究対象も8割の人が正しい認識をしていたが、これは日頃から太りすぎないように啓発のある環境と教育によるものではないかと考える。本研究の対象施設は利用者に対する健康管理意識が高く、筆者が行う食育の教室だけでなく、日常でも肥満をはじめとする生活習慣の指導・支援を行い、食事内容についてコミュニケーションを取れる環境がある。しかしその一方で、肥満であっても自分を「やせている」ととらえる人もいることから、今後も正しい体格の判断ができるようにし、太りすぎてもやせすぎてもよくないことを理解できるよう健康教育を続ける必要がある。

### 3.4. 介入開始時点との比較【研究デザインIV】

#### ① 2014年—2022年間の肥満度の変化

体格の推移については、長期的に見る必要がある。そのために、介入当初から参加しデータがそろっている10人の体重の変化を調べ、肥満度（標準体重との差の割合）を用いて比

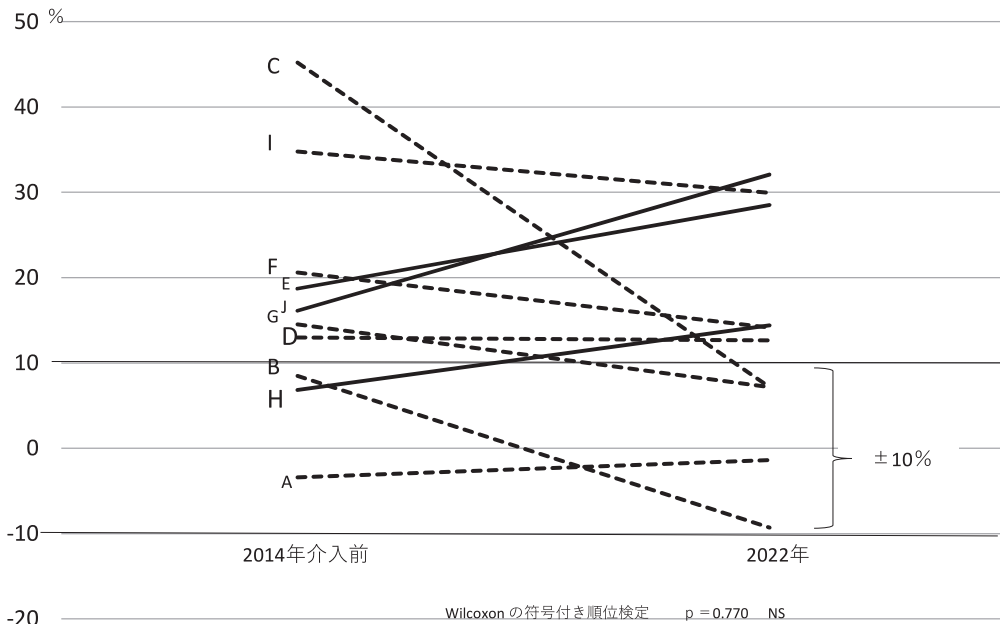


図4 データがそろっている10人の肥満度の変化（2014年—2022年）

較した(図4)。

症例AからJまでの10人のうち標準体重に近づいた(改善した)人は点線で示し、標準体重から離れた(悪くなった)人を実線で示した。Wilcoxonの符号付き順位検定で有意差は見られなかったが、改善した人はC・I・F・G・Dの5人いた。体重がさらに増加した人は、E・Jおよび2014年に肥満ではなかったがこの8年間で肥満になったHの3人であった。また、標準体重の $\pm 10\%$ 以内は普通<sup>22)</sup>とされているので、この範囲で推移するBおよびAの2人は維持していたため問題としない。

令和元年度国民健康・栄養調査の年次推移では10年間で、女性では有意な増減はみられないが、男性では平成25年から令和元年の間に有意に増加<sup>2)</sup>していることが報告されている。本研究も同時期の約10年間の経過である。10人のうち点線の7人が標準体重に近づき改善した、あるいは維持していたことは好ましい結果であると考えられる。

減量介入後のBMIの変化を見た研究では、食事指導では時間の経過とともに体重が増えていくことが示されている<sup>23)</sup>。体重維持に向けた生活全体の取り組みも継続的に実施できるよう支援する体制が必要である。

#### 4. 結語

本研究では、知的障害のある人の通所施設においては肥満の割合が42.3%であり、一般国民よりも高いことが明らかになった。食育の効果を見るため体重の推移を確認したところ、肥満者の割合が1年前に比べると有意に少なくなっていた。しかしその一方で、肥満のある人は1年前よりも標準体重との差はさらに大きくなっており、食事全体と菓子類が多い人の割合が高かった。つまり肥満を改善できなかった人は食事全体や菓子類が多いことが示唆され、誰一人取り残さないよう食事全体や菓子類の話を今後も食育活動に取り入

れることが望ましい。

また長期的には、8年前と比べ10人中7人が改善もしくは維持していたことを考えると、長期間での支援における有意差はなかったものの、食育活動に一定の評価ができると考える。

本研究の限界と課題は、サンプル数が少ないことである。また、体重推移と食習慣アンケートのみでの結果であり、疾病・服薬・活動量などは把握していない。今後はこれらの情報も把握し、その結果を食育活動にさらにフィードバックしていく必要がある。

#### 謝辞

アンケートにご協力いただいた施設利用者の皆様、ご家族の皆様、また、施設職員の皆様方にこの場を借りまして深くお礼申し上げます。

#### 文献

- 1) 日本肥満学会：第1章 肥満症治療と日本肥満学会が目指すもの. 1-7. 肥満症治療ガイドライン2022. ライフサイエンス出版(東京都)(2022)
- 2) 厚生労働省：令和元年国民健康・栄養調査報告. 第2部身体状況調査の結果 第17表の1  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000711007.pdf> (2023年10月1日閲覧)
- 3) 日本肥満学会：第5章 肥満症の治療と管理. 51-81. 肥満症治療ガイドライン2022. ライフサイエンス出版(東京都)(2022)
- 4) 厚生労働省：令和元年国民健康・栄養調査報告. 第3部生活習慣調査の結果  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000711008.pdf> (2023年10月1日閲覧)
- 5) 作田はるみ・清水梨恵・坂本薫ほか：地域で生活する知的障害者の身体状況と食生活. 大阪教育大学紀要. 第II部門55(2).



- 57-58 (2007)
- 6) 増田理恵・田高悦子・渡部節子ほか：地域で生活する成人知的障害者の肥満の実態とその要因. 日本公衆衛生雑誌. 59. 554-565 (2012)
- 7) 堀内ゆかり・堀内雅弘：施設入所知的障害者の肥満実態とその関連要因. 人間科学. 3. 44-52 (2021)
- 8) 野中光代・古田加代子：知的障害児・者の肥満への介入と減量効果に関する文献レビュー. 愛知県立大学看護学部紀要. 23. 1-9 (2017)
- 9) Thomas, G. R., & Kerr, M. P. Longitudinal Follow-up of Weight Change in the Context of a Community-Based Health Promotion Programme for Adults with an Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 24(4). 381-387 (2011)
- 10) 片山夕香・吉池信雄・政安静子ほか：知的障害者施設成人入所者の身体計測値基準データ. 日本栄養士会雑誌. 54(1). 25-35 (2011)
- 11) 厚生労働省：令和3年度障害者総合福祉推進事業 障害特性を踏まえた栄養ケア・マネジメントの実務のあり方に関する調査研究報告書令和4年3月. 一般社団法人日本健康・栄養システム学会 <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000963488.pdf> (2023年12月1日閲覧)
- 12) 日本肥満学会：第2章 肥満の判定と肥満症の診断基準. 8-17. 肥満症治療ガイドライン2022. ライフサイエンス出版 (東京都) (2022)
- 13) 成田晴彦：石川県の知的障害者の肥満実態調査報告. 社会福祉士. 創刊号. 170-177 (2001)
- 14) 伊藤淳一：知的障害者の肥満, および肥満が関与する健康障害の比率. 発達障害研究. 27(4). 307-315 (2005)
- 15) 厚生労働省：生活保護法. 救護施設, 更生施設, 授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準 (昭和41年厚生省令第18号 第11・19条)
- 16) 厚生労働省：社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課長通知 (令和3年4月6日付障障発0406第1号)
- 17) 作田はるみ・坂本薫・小泉弥栄ほか：在宅で生活する知的障害者の肥満とメタボリックシンドロームの状況一年齢群間による比較一. 肥満研究. 15(1). 53-58 (2009)
- 18) Tokunaga K, et al. Ideal body weight estimated from the body mass index with the lowest morbidity. *Int J Obes*. 15(1). 1-5 (1991)
- 19) 伊藤貞嘉・佐々木敏：日本人の食事摂取基準. 53-62 (2020). 第一出版 (東京都)
- 20) 厚生労働省：平成21年国民健康・栄養調査結果の概要 <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000xtwq-att/2r9852000000xu3s.pdf> (2023年12月7日閲覧)
- 21) 厚生労働省：平成14年国民健康・栄養調査結果の概要 <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/12/h1224-4b.html> (2023年10月10日閲覧)
- 22) 大和田浩子・中山健夫：知的障害者の栄養管理ガイド 第3刷. 2-54 (2011). 建帛社 (東京都)
- 23) Dansinger ML, Tatsioni A, Wong JB, et al.: Meta-analysis: the effect of dietary counseling for weight loss. *Ann. Intern. Med*. 147. 41-50 (2007)

## A Study on the Current State of Obesity and Dietary Habits in People with Intellectual Disabilities

Hisae MORI

Osaka Yuhigaokagakuen College

### Abstract

It has been said that there is a high prevalence of obesity among individuals with intellectual disabilities. Therefore, a survey was conducted in a facility for individuals with intellectual disabilities to ascertain the prevalence of obesity and dietary habits of such people with the aim of evaluating the effect of nutrition education.

Of the 26 subjects, the proportion of obese individuals was 42.3%, significantly less than the 50.0% recorded the previous year. However, on comparing their body weight with the ideal body weight, we found that the proportion of people who reduced the difference between their body weight and the ideal body weight was significantly higher in the group with no obesity. Among the 63.6% of people with obesity, we found that the difference between their body weight and the ideal body weight further increased during the year.

In terms of dietary habits, the proportion of people who responded that they consumed high quantities of both meals and snacks was significantly higher among people with obesity than people without obesity.

We examined the ten people whose data from when they received nutrition education eight years ago was available and found that five had lost weight, two had maintained their weight within 10% of ideal weight, and three had become even more overweight. No significant difference was observed.

The results of the survey suggest that the people who were unable to improve their obesity over the course of the year consumed large quantities of both meals and snacks, suggesting the need to continue to raise this issue as part of nutritional education. Ongoing support tailored to the characteristics of the subjects will also be necessary in the future for leave no one behind.

Keywords : intellectual disability, obesity, dietary habits, body mass index (BMI), longitudinal study, self-perception of body shape