

原 著

## 小規模作業所通所中の精神障害者の肥満 — 食生活・健康への意識の関連から —

中嶋貴子\*<sup>1</sup> 三徳和子\*<sup>2</sup>

### 要 約

本調査の目的は、小規模作業所通所中の精神障害者の肥満の実態と肥満と食生活および健康への意識の関連を明らかにすることである。対象者はA市内における全ての小規模作業所11ヶ所に通所中の精神障害者156人とした。調査方法は、調査票を用いて看護師による肥満と食生活・健康に対する意識の聞き取り調査を行った。分析対象者は回答の得られた116人（回収率74.4%）のうち、体重申告拒否の9名を除いた107名（有効回答率68.6%）とした。分析方法は、BMIを算出し、肥満群（BMI $\geq$ 25）と非肥満群（BMI $<$ 25.0）別に食生活と健康に対する意識の関連をみた。検定はMann-Whitney U検定、 $\chi^2$ 検定を用い、有意水準は5%未満とした。その結果、小規模作業所通所中の精神障害者の肥満の割合は、男性44.3%、女性34.8%であり、一般国民の約2倍と多かった。食生活については、男女全体の肥満群は非肥満群に比べ、野菜摂取が不十分な食事で、間食の量や甘い飲み物の量が多かった。特に男性の肥満群は非肥満群に比べ、野菜摂取が不十分な食事で、間食の量が多かった。また健康に対する意識については、性別・肥満別に関係なく、健康に対する関心の割合が高いにもかかわらず、市の健診を受けている割合が低かった。

以上より、定期的な体重のモニタリング、野菜摂取と間食摂取の方法についての個別の支援、正しい知識の提供、健診を促す支援の必要性が示唆された。

### 1. はじめに

わが国においては、生活習慣病予防の対策として、2000年に「21世紀における国民健康づくり運動」（健康日本21）が打ち出された。2005年には、わが国独自のメタボリックシンドローム診断基準の設定、2007年には、保険者主体による健診・生活習慣指導が義務化された。

精神障害者の平均余命は、一般国民に比べて短く<sup>1)</sup>、死因の第一位に循環器疾患が挙げられている<sup>2,3)</sup> もの、肥満は治療の関連から仕方がない問題とされ、健康課題として捉えにくかった<sup>4)</sup>。しかし、世界精神保健連盟は2005年に統合失調症とメタボリックシンドロームに関連した特別プロジェクトを組み<sup>5)</sup>、メタボリックシンドローム予防として食事や運動の生活支援の重要性<sup>6)</sup>を示した。一方、わが国において2003年に「新・障害者プラン」10ヶ年計画を策定し、

精神障害者支援は入院医療中心から地域生活中心へ移行され始めた。2007年度の精神障害者数は300万人を超え、このうち在宅通院者は268万人と推定され<sup>7)</sup>、今後、高齢化に伴いさらに生活習慣病に罹患した精神障害者の増加が懸念される。岡本<sup>8)</sup>は、精神障害者が地域で安定した生活を送るには、精神症状と身体合併症のコントロールが大きな課題と述べている。肥満や糖尿病の要因として食生活や運動不足といった生活習慣が指摘されている<sup>9)</sup>が、特に小規模作業所通所中の精神障害者の場合、慢性化した生活習慣の要因が大きいと考えられる。

わが国における精神障害者を対象とした肥満や生活習慣病および生活習慣の研究を概観すると、1990年代から単発的に単一の医療関連施設（入院棟<sup>10,11)</sup>、外来<sup>12)</sup>、デイケア<sup>13-16)</sup>）において精神障害者全体を対象にした肥満状況や生活習慣の実態調査の報告が

\*1 吉備国際大学 保健医療福祉学部 看護学科 \*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科  
（連絡先）中嶋貴子 〒716-8508 岡山県高梁市伊賀町8  
E-mail: nakajima@kiui.ac.jp

されてきた。2000年度以降、対象を統合失調症患者に限定し、医療関連施設（外来）においてメタボリックシンドロームに関連した調査<sup>17)</sup>が行われた。

一方、小規模作業所などの地域で生活している精神障害者を対象とした研究においては、金田<sup>18)</sup>による健康習慣実態調査、清水<sup>19)</sup>による生活習慣病の意識調査が報告されているが、地域で生活している精神障害者の肥満と生活習慣の関連をみた調査はほとんど見当たらない。

そこで、本調査は、地域で生活している精神障害者の中でも精神症状の安定した層と考えられる小規模作業所通所中の精神障害者に限定し、肥満の実態と肥満と食生活・健康に対する意識の関連を明らかにし、小規模作業所通所中の精神障害者の生活習慣病予防に向けた看護介入プログラムを検討するための基礎資料を得る必要があると考えた。

## 2. 目的

A市内における小規模作業所通所中の精神障害者の肥満の実態と、肥満と食生活および健康に対する意識の関連を明らかにする。

## 3. 方法

### 3.1 調査対象者

A市内の全ての小規模作業所11ヶ所に通所している精神障害者156人を対象とした。

### 3.2 調査方法

調査方法は、調査票を用いて看護師による肥満と食生活・健康に対する意識の聞き取り調査を行った。

### 3.3 調査内容

#### (1) 対象者の属性

性別、年齢、世帯構成、作業所通所歴、精神疾患罹患歴、身長、体重とした。

#### (2) 食生活と健康に対する意識

健康日本21の調査票<sup>20)</sup>を基に、この1週間の食生活12項目、この数年間の健康への意識3項目の計15項目を選出した。食生活のうち頻度を問う質問（バランスの良い食事をしているか、野菜が十分な食事をしているか、規則正しい食事をしているか、腹八分目の食事をしているか、よく噛んで食事をしているか、塩分を控えた食事をしているか、脂肪を控えた食事をしているか、糖分を控えた食事をしているか）の回答は、「いつも」「だいたい」「あまりない」「全くない」の4件法とした。他の食生活の項目（間食は1週間に時々である、甘い飲み物は1日2杯以下である、コーヒー等へ入れる砂糖の量は小さじ1杯未満である、外食時は単品以外のものを食べる）と健康への意識（この数年間、健康への関心がある、メ

タボリックシンドロームの知識がある、この1年間、市の健診を受けている）の回答は「はい」「いいえ」の2件法とした。また質問内容を対象者の特性に考慮して理解しやすい語彙に置き換えた。なお、メタボリックシンドロームの知識の「知っている」の基準は、ウエスト周囲径、HDL、コレステロール値などの基準値を一つ以上回答できた場合とした。

### 3.4 調査期間

平成20年6月～8月に実施した。

### 3.5 分析方法

分析対象者は回答が得られた116人（回収率74.4%）のうち体重申告を拒否した9人を除く107人（有効回答率68.6%）であった。107人の内訳は、男性61人、女性46人、平均年齢は $42.4 \pm 12.4$ 歳（男性 $43.3 \pm 12.0$ 歳、女性 $41.2 \pm 13.0$ 歳）であった（表1）。

食生活のうち頻度を問う質問の回答は、4件法であるため「いつも」「だいたい」を「している」、「あまりない」「全くない」を「していない」とし、2件法にまとめて評価した。

肥満に関してはBMI（Body mass index：体重/身長<sup>2</sup>）を算出し、肥満群を $BMI \geq 25.0$ 、非肥満群を $BMI < 25.0$ とした。男女別と属性の関連をみるためにMann-Whitney U検定を用い、食生活および健康に対する意識の関連をみるために $2 \times 2$ 表の $\chi^2$ 検定（Fisherの直接確率法）を用い、有意水準は5%未満とした。

### 3.6 倫理的配慮

対象者には、調査の趣旨・内容、調査の途中でも調査協力の取り止めができること、調査協力を取り止めても施設利用に不利益が生じないこと、匿名性を守ること、得られたデータは厳重に保管し調査以外に用いないこと、論文発表後にデータを破棄することを説明し、同意を得た。なお、本調査は川崎福祉医療大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号077）を得て実施した。

## 4. 結果

### 4.1 対象者の属性

対象者の属性を表1に示した。家族構成では、男女とも二世帯世帯が約7割と最も多かったが、男性の単身世帯の割合は女性に比べ、有意に大きかった（ $p=0.04$ ）。作業所通所歴では、男女とも10年未満が約8～9割を占めていた。精神疾患罹病歴では、10年以上が男性で約8割、女性で約6割を占めていた。

### 4.2 対象者の肥満状況

対象者の性別・年齢別による平均BMI  $\pm$  SDと肥満の割合を表2に示した。平均BMI（ $\pm$  SD）は男性 $25.2 (\pm 4.5)$ 、女性 $24.5 (\pm 5.0)$ であった。肥

表1 対象者の属性

	全体		男性		女性		男女比 p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
計	107	100.0	61	100.0	46	100.0	
平均年齢(±SD)	42.4	±12.4	43.3	±12.0	41.2	±13.0	
年齢							
20歳代	15	(14.0)	6	(9.8)	9	(19.6)	0.08
30歳代	32	(29.9)	18	(29.5)	14	(30.4)	
40歳代	28	(26.2)	19	(31.1)	9	(19.6)	
50歳代以上	32	(29.9)	18	(29.5)	14	(30.4)	
世帯構成							
単身世帯	17	(15.9)	13	(21.3)	4	(8.7)	0.04 *
夫婦世帯	5	(4.7)	2	(3.3)	3	(6.5)	
二世帯世帯	74	(69.2)	43	(70.5)	31	(67.4)	
三世帯世帯	4	(3.7)	0	(0.0)	4	(8.7)	
その他	7	(6.5)	3	(4.9)	4	(8.7)	
作業所通所歴							
5年未満	62	(57.9)	31	(50.8)	31	(67.4)	0.10
5～9年	29	(27.1)	19	(31.1)	10	(21.7)	
10～19年	13	(12.1)	10	(16.4)	3	(6.5)	
20年以上	3	(2.8)	1	(1.6)	2	(4.3)	
精神疾患罹患歴							
5年未満	12	(11.2)	5	(8.2)	7	(15.2)	0.11
5～9年	17	(15.9)	8	(13.1)	9	(19.6)	
10～19年	36	(33.6)	22	(36.1)	14	(30.4)	
20年以上	40	(37.4)	26	(42.6)	14	(30.4)	
不明	2	(1.9)	0	(0.0)	2	(4.3)	

pはMann-Whitney U検定による

\*p&lt;0.05

表2 対象者の肥満状況

	全体		男性		女性	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
計	107	(100.0)	61	(100.0)	46	(100.0)
平均BMI(±SD)	24.9	(4.7)	25.2	(4.5)	24.5	(5.0)
肥満群	43	(40.2)	27	(44.3)	16	(34.8)
非肥満群	64	(59.8)	34	(55.7)	30	(65.2)

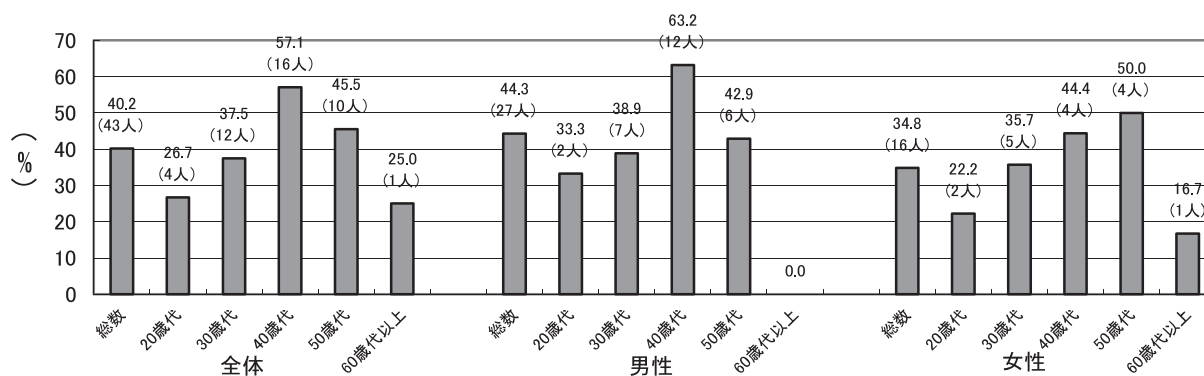


図1 肥満の割合

満の割合は、男性27人 (44.3%)、女性16人 (34.8%) であった。また年代別肥満の割合を図1に示した。男性の肥満の割合は20歳代2人 (33.3%)、30歳代7人 (38.9%)、40歳代12人 (63.2%) と続き、女性は20歳代2人 (22.2%)、30歳代5人 (35.7%)、40歳代4人 (44.4%) と続き、特に男性は20歳代から肥満の割合が3割を超えていた。

#### 4.3 対象者の肥満と食生活・健康に対する意識

##### (1) 肥満と食生活

対象者の肥満と食生活・健康に対する意識について表3に示した。男女全体の肥満群の「野菜が十分な食事をしている」割合は19人 (44.2%) であり、非肥満群の44人 (68.8%) に比較し、有意に小さかった (P=0.016)。また、男女全体の肥満群の「間食は1週間に時々である」割合は17人 (39.5%) であり、非肥満群の42人 (65.6%) に比較し、有意に小さく (P=0.010)、「甘い飲み物は1日に2杯以下である」割合は18人 (41.9%) であり、非肥満群の40人 (62.5%)

表3 肥満の有無別食生活・健康に対する意識

	男女全体				男性				女性			
	計	非肥満群	肥満群	p	計	非肥満群	肥満群	p	計	非肥満群	肥満群	p
	n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	n(%)	
	107(100.0)	64(100.0)	43(100.0)		61(100.0)	34(100.0)	27(100.0)		46(100.0)	30(100.0)	16(100.0)	
バランスの良い食事をしている	63(58.9)	43(67.2)	25(58.1)	0.414	40(65.6)	25(73.5)	15(55.6)	0.180	28(60.9)	18(60.0)	10(62.5)	1.000
野菜が十分な食事をしている	63(58.9)	44(68.8)	19(44.2)	0.016 *	38(62.3)	26(76.5)	12(44.4)	0.016 *	25(54.3)	18(60.0)	7(43.8)	0.360
規則的な食事をしている	90(84.1)	56(87.5)	34(79.1)	0.286	52(85.2)	30(88.2)	22(81.5)	0.492	38(82.6)	26(86.7)	12(75.0)	0.421
腹八分目の食事をしている	74(69.2)	43(67.2)	31(72.1)	0.672	42(68.9)	23(67.6)	19(70.4)	1.000	32(69.6)	20(66.7)	12(75.0)	0.739
よく噛んで食事をしている	60(56.1)	39(60.9)	21(48.8)	0.238	40(65.6)	25(73.5)	15(55.6)	0.180	20(43.5)	14(46.7)	6(37.5)	0.756
塩分を控えた食事をしている	73(68.2)	46(71.9)	27(62.8)	0.398	42(68.9)	24(70.6)	18(66.7)	0.786	31(67.4)	22(73.3)	9(56.3)	0.325
脂分を控えた食事をしている	54(50.5)	35(54.7)	19(44.2)	0.328	29(47.5)	17(50.0)	12(44.4)	0.797	25(54.3)	18(60.0)	7(43.8)	0.360
糖分を控えた食事をしている	67(62.6)	42(65.6)	25(58.1)	0.541	42(68.9)	25(73.5)	17(63.0)	0.415	25(54.3)	17(56.7)	8(50.0)	0.780
間食は1週間に時々である	59(55.1)	42(65.6)	17(39.5)	0.010 *	36(59.0)	25(73.5)	11(40.7)	0.018 *	23(50.0)	17(56.7)	6(37.5)	0.353
甘い飲み物は1日2杯以下である	58(54.2)	40(62.5)	18(41.9)	0.048 *	35(57.4)	22(64.7)	13(48.1)	0.297	23(50.0)	18(60.0)	5(31.3)	0.120
コーヒー等へ入れる砂糖の量は小さじ1杯未満である	55(51.4)	33(51.6)	22(51.2)	1.000	31(50.8)	18(52.9)	13(48.1)	0.799	24(52.2)	15(50.0)	9(56.3)	0.763
外食時は単品以外のものを食べる	80(74.8)	50(78.1)	30(69.8)	0.369	47(77.0)	28(82.4)	19(70.4)	0.361	33(71.7)	22(73.3)	11(68.8)	0.744
健康に 関心する 意識												
この数年間、健康への関心がある	86(80.4)	52(81.3)	34(79.1)	0.808	49(80.3)	28(82.4)	21(77.8)	0.751	37(80.4)	24(80.0)	13(81.3)	1.000
メタボリックシンドロームの知識がある	49(45.8)	28(43.8)	21(48.8)	0.693	32(52.5)	18(52.9)	14(51.9)	1.000	17(37.0)	10(33.3)	7(43.8)	0.534
この1年間、市の健診を受けている	25(23.4)	17(26.6)	8(18.6)	0.364	11(18.0)	7(20.6)	4(14.8)	0.740	14(30.4)	10(33.3)	4(25.0)	0.739

p:  $\chi^2$ 検定, Fisherの直接法

\* p&lt;0.05

に比較し、有意に小さかった (P=0.048)。男性の肥満群の「野菜が十分な食事をしている」割合は12人(44.4%)であり、非肥満群の26人(76.5%)に比べ、有意に割合が小さかった (P=0.016)。また男性の肥満群の「間食は1週間に時々である」割合は11人(40.7%)であり、非肥満群の25人(73.5%)に比べ、有意に小さかった (p=0.018)。なお女性の肥満群と非肥満群では有意な差はなかった。

## (2) 肥満と健康に対する意識

肥満と健康に対する意識について有意な差はなかったものの、性別や肥満別に関係なく「この数年間、健康への関心がある」割合は高く(77.8%~82.4%)、「メタボリックシンドロームの知識がある」割合は低く(33.3%~52.9%)、「この1年間、市の健診を受けている」割合はさらに低かった(14.8%~33.3%)。

## 5. 考察

本調査の有効回答率は68.6%とデータの信頼性が高く、小規模作業所通所中の精神障害者の肥満の実態や肥満と食生活・健康に対する意識の関連が明らかとなり、小規模作業所通所中の精神障害者の健康支援を探る有益な資料になったと考えられる。

### 5.1 対象者の肥満と食生活・健康に対する意識の特性

本調査の対象者は、病状が安定している小規模作業所通所中の精神障害者である。一般国民の調査と

は調査時期および方法が異なるため厳密な比較はできないが、肥満の指標は一般国民と同じBMI  $\geq 25.0$ である。本調査における精神障害者の肥満の割合は、生活基礎調査による一般国民の肥満の割合<sup>21)</sup>(男性28.6%、女性20.6%)と比較して男性2.0倍、女性1.7倍と約2倍と高かった。また年代別に一般国民の肥満と比較すると、男性は20歳代で2.3倍、30歳代で1.3倍、40歳代で1.8倍、女性は20歳代で2.9倍、30歳代で3.0倍、40歳代で2.5倍となり、男女とも20歳代から肥満の割合が多く、一般国民より早い年代から生活習慣病を発症しやすい可能性があると思える。

小規模作業所などの地域で生活している精神障害者の調査(金田ら<sup>18)</sup>の男性54.9%、女性56.5%、藤川ら<sup>22)</sup>の57.0%)でも肥満の割合が5割を超えており、小規模作業所など地域で生活している精神障害者に対する肥満支援は今後の重要な課題であると思える。

また本調査の野菜の十分な食事の割合は、A市民の割合(平成14年度市民健康調査:84.6%)と比較して約3割低かったことより、野菜をはじめとしたバランスの良い食事が摂れていないことが推測できる。地域在住の精神障害者が必要とする支援として、「食事作りの手伝い」「食生活への助言」「買い物」といった食事に関する項目が挙げられていた調査結果<sup>23)</sup>と同様に、本調査においても毎日の買い物、献立、調理、片付けは大きな負担であり、必要とされている支援であろう。また本調査では、経済面に

関する質問の設定は行わなかったが、社会経済的余裕のない生活保護世帯の可能性もあり、経済的な問題から食事内容の制限も考えられる。

甘い飲み物の量に関する内容では、本調査の男女全体の肥満群は非肥満群に比べ「甘い飲み物は1日2杯以下である」割合が有意に少なく、デイケアでの実態調査<sup>17)</sup>(甘味飲料の摂取毎日3回以上31%、1~2回27%)とほぼ同様であった。

また間食の量に関する内容では、男性の肥満群の「間食は1週間に時々である」割合が非肥満群に比べ、有意に小さかった。甘い飲み物と同様に間食が多い要因はこの調査から明らかにできないが、吉野<sup>15)</sup>や金田<sup>18)</sup>の調査からも摂取する機会が多く、活動量以上に間食を過剰に摂取していると推測できる。作業活動をしていない地域在中の精神障害者はなおさら間食を摂取する機会が多いであろう。

また、男女とも肥満の有無に関係なく、健康への関心が高い割に健診を受ける割合が低く、健康に対する意識と健康行動に大きな乖離がみられた。甘い飲み物を飲む量が多かったことから、正しい情報提供が不足していることなどが推測できる。

## 5.2 対象者の肥満と食生活・健康に対する意識の支援について

肥満に関しては、メタボリックシンドローム指標(ウエスト周囲径, HDL, コレステロール値など)が40歳より導入されているが、20歳代から肥満の割合が多かったことより、従来からの肥満度を示すBMIが精神障害者にとって簡便で重要な指標となる。体重を精神障害者自身が定期的にモニタリングし、自らの健康チェックをすることが重要と考える。その習慣化のために、小規模作業所内に体重計の設置、小規模作業所の職員による声掛けが必要である。

今回の調査では、肥満群が非肥満群に比べ、野菜摂取不足であり、間食の量が多く、甘い飲み物を飲む量が多いことが明らかになった。しかし、その野菜摂取不足や間食の過剰摂取となる生活の背景は不明である。主観的要因や家族背景および生活背景の把握を行い、その上で家族全体を1単位とした生活習慣病予防が必要であろう。また実際の摂取カロリーや消費カロリーの把握も健康支援の上で重要な根拠となる。

また、作業所は医療施設でないため、福祉職の指導員が多く、看護職の職員はほとんどいない状況である。保健所や保健福祉センターの看護職が健康相談という形で訪問を行っているが、さらに医療職の介入による健康相談の充実が求められるであろう。健康教育を受講した結果、望ましい食生活行動に変

容した報告<sup>24)</sup>や健康相談に関わった結果、健康についての会話が増えたという研究結果<sup>25)</sup>もあり、健康問題がある場合は専門職による食事などの生活支援の場を設けることが必要である。精神障害者自身が健康に対する正しい知識をもち、自分の健康状態に気づき、自分の体を大事にしていくためには、認知行動療法的な健康教育の場が必要であると考えられる。具体的な例として、甘い飲み物が肥満につながるという認識がない場合、水や緑茶、砂糖を入れないコーヒーや紅茶といったノンカロリー飲料で必要な水分補給をするよう喚起することがあげられる。また、作業所指導員や家族も当たり前になり過ぎた食生活を見直していくことも大事であろう。

健診は健康意識と健康への知識を正しく持つことのできる場と考え、健診の受診行動を促す支援が必要と考える。そして作業所指導員、通院医療機関である医師・看護師、保健所や保健福祉センターなどの保健師・栄養管理士といった他職種との連携の強化が必要であろう。

## 6. 研究の限界と今後の課題

本調査の有効回答率は68.6%とデータの信頼性が高い調査結果となった。しかし、本調査はA市という都市化している小規模作業所通所中の精神障害者が対象であったため、今後は農山村部での調査が求められる。また、家族を対象とした調査や実際の具体的な食事内容の調査、健康教育を行った後の介入研究も今後の課題である。

## 7. まとめ

本調査において、小規模作業所通所中の精神障害者の肥満の割合は、男性で44.3%、女性で34.8%であり、一般国民の約2倍であることが明らかになった。食生活については、男女全体の肥満群は非肥満群に比べ、野菜摂取が不十分な食事で、間食の量や甘い飲み物の量が多かった。特に男性の肥満群は非肥満群に比べ、野菜摂取が不十分な食事で、間食の量が多かった。また健康に対する意識については、性別・肥満別に関係なく、健康に対する関心の割合が高いにもかかわらず、市の健診を受けている割合が低かった。

以上より、定期的な体重のモニタリング、野菜摂取と間食摂取の方法についての個別的支援、正しい知識の提供、健診を促す支援の必要性が示唆された。

## 謝 辞

本調査を行うにあたり、ご協力をいただきました小規模作業所の皆様に感謝いたします。

## 文 献

- 1) Allebeek P : Schizophrenia : a life shortening disease. *Schizophrenia Bulletin*, **15**, 81-89, 1989.
- 2) Callaghan RC, Boire MD, Lazo RG, McKenzie K and Cohn T : Schizophrenia and the incidence of cardiovascular morbidity. a population-Based longitudinal study in Ontario, Canada. *Schizophrenia Research*, **115**, 325-332, 2009.
- 3) Hennekens CH, Hennekens AR, Hollar D and Casey DE : Schizophrenia and increased risk of cardiovascular disease. *American Heart Journal*, **150**, 1115-1121, 2005.
- 4) 渡邊博幸 : 統合失調症と嗜好品 薬との相互作用や留意すべきこと. *精神科看護*, **35**(2), 37-41, 2008.
- 5) World Federation for Mental Health : WFMH Special Projects to Mental and Physical Health A Call to Action in The Management of Metabolic Issues and Mental Health <http://www.wfmh.org/> (2007年9月21日)
- 6) Usher K, Foster K and Parak T : The metabolic syndrome and schizophrenia : the latest evidence and nursing guidelines for management. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, **13**, 730-734, 2006.
- 7) 厚生労働省大臣官房統計情報部 : 平成19年患者調査. 厚生統計協会, 東京, 20, 2008.
- 8) 岡本隆寛 : 精神障害者の地域生活における現状と課題 (第1報) - 暮らしやすさに焦点を当てた質問紙調査より -. 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究, **3**(1), 15-21, 2007.
- 9) Moria C and Ciara K : Lifestyle and physical health in schizophrenia. *Advances in Psychiatric Treatment*, **11**, 125-132, 2005.
- 10) 越野好文 : 統合失調症治療ガイドライン, 第4章 その他の重要な課題 - 身体合併症 -. 第1版, 医学書院, 東京, 302-308, 2004.
- 11) 北林百合之介, 柴田敬祐, 中前貴, 成本迅, 北林正樹, 福居顯二 : 慢性期統合失調症入院患者のBMIと関連因子に関する検討. *精神科*, **12**(5), 448-452, 2008.
- 12) 山田浩雅, 永井優子他 : 精神疾患を有する糖尿病患者における疾病コントロールと生活状況. *愛知県立看護大学紀要*, **2**, 27-36, 1996.
- 13) 井戸由美子, 牧野純子, 奥嶋涼子, 堤重年, 堺俊明 : デイケアに行っている統合失調症患者に認められる生活習慣病の発生要因. *AINO JOURNAL*, **1**, 29-3, 2002.
- 14) 濱元泰子, 河瀬雅紀, 国澤雅寛, 福井顕二 : 統合失調症慢性期における生活習慣病とその対応. *精神科治療学*, **20**(6), 569-574, 2005.
- 15) 吉野美夏 : 精神科デイケア通所者の健康教育に向けての生活習慣実態調査. *保健師ジャーナル*, **62**(6), 488-493, 2006.
- 16) 前野紀子, 安藤美由紀, 原沢祐子, 本間ゆかり, 牧本康文, 森口祥子 : デイケアにおける自己健康管理の試み - 健康教育の今後を考える -. *神奈川県立精神医療センター研究紀要*, **11**, 47-54, 2001.
- 17) 清水恵子 : 地域で生活する統合失調症患者のメタボリックシンドローム発症に関連する要因の検討 - 生活習慣病の予防に焦点をあてて -. *日本精神保健看護学会誌*, **19**(1), 44-54, 2010.
- 18) 金田淑子, 田沢光正, 互野裕子, 青木慎一郎 : 精神障害者の健康習慣の実態 - 健康いわて21プランの指標でみた健康者との比較 -. *岩手県環境センター年報*, **2**, 109, 2002.
- 19) 清水恵子 : 地域で生活する統合失調症の生活習慣病に関する意識調査. *山梨県立大学看護部紀要*, **9**, 23-33, 2007.
- 20) 厚生労働省 : 健康日本21ガイドライン <http://www.mhlw.go.jp/> (2007年9月7日)
- 21) 厚生統計協会 : 厚生指標 増刊 国民衛生の動向2011/2012. **57**(9), 第1版, 厚生統計協会, 東京, 82, 2011.
- 22) 藤川眞理子, 長谷川卓志 : 地域在住の精神障がい者の肥満と糖尿病. *医学と生物*, **156**(12), 825-828, 2012.
- 23) 大橋敬子, 國生拓子 : 地域で生活する精神障害者の日常生活実態についての研究. *大阪大学看護学雑誌*, **11**(1), 30-37, 2005.
- 24) 遠藤智子 : 小規模作業所等に通う在宅精神障害者の肥満と生活習慣について. *保健医療科学*, **53**(4), 309, 2004.
- 25) 山本智津子 : 作業所に通所している精神障害者に対する身体測定や健康相談の成果. *畿央大紀要*, **9**, 25-32, 2009.

(平成25年11月22日受理)

## Obesity among Those with Mental Disabilities who Attended Small-scale Workshops – Awareness Regarding Diet and Health –

Takako NAKAJIMA and Kazuko MITOKU

(Accepted Nov. 22, 2013)

Key words : mental disability, small-scale workshops, obesity, diet, health

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the correlation between obesity status among individuals with mental disabilities who attended small-scale workshops and their awareness regarding obesity, diet, and health. Subjects were 156 such individuals selected from the participants of 11 small-scale workshops in City A. The study method involved a questionnaire-based interview survey of awareness regarding obesity, diet, and health that was conducted by nurses. From a total of 116 responses (recovery rate, 74.4%) received, 107 (response rate, 68.6%) were selected for analysis, after excluding nine responses in which the participants failed to report their body weight. For the analysis, body mass index (BMI) was calculated, and the correlation between diet and health was examined in individuals with  $\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$  (the obesity group) and individuals with  $\text{BMI} < 25.0 \text{ kg/m}^2$  (the nonobesity group). The Mann-Whitney U and chi-squared tests were used for analyses, and the significance level was set at  $<5\%$ . As a result, the proportion of obesity among the participants was 44.3% among males and 34.8% among females. This proportion is approximately two times higher than that among the general public. Regarding diet, regardless of gender, participants in the obesity group consumed diets insufficient in vegetables and consumed increased quantities of snacks and sweetened drinks compared with those in the nonobesity group. This dietary trend was particularly marked among the males in the obesity group. Regarding health awareness, regardless of gender and obesity status, the proportion of individuals undergoing health checkups in City A was low despite a high proportion of individuals having an interest in health. The above results suggest that regular weight monitoring, personalized support regarding the consumption of vegetables and snacks, education, and encouragement to participate in health checkups are required to tackle obesity in individuals with mental disabilities.

Correspondence to : Takako NAKAJIMA

Department of Nursing,  
School of Health Science and Social Welfare  
Kibi International University  
Takahashi 716-8508, Japan  
E-mail : [nakajima@kiui.ac.jp](mailto:nakajima@kiui.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.23, No.2, 2014 225 – 231)