

# 障害者の食生活指導についての一考察

東京都多摩障害者スポーツセンター利用者の場合

加藤由美子\*1・串間美智子\*2・豊瀬恵美子

## Consideration about the Handicapped Person's Eating Habits Guidance

— In the case of Tokyo Metropolis Person Sports Center User —

Yumiko KATO\*1, Michiko KUSHIMA\*2 and Emiko TOYOSE

The eating habits investigation of Tokyo Metropolis Tama handicapped person sports center user was done, and the result was put, together as follows to do handicapped person's eating habits guidance .

- (1) 1/3 of the sports center user with the brain blood vessel disease person.
- (2) The rate of the movement habit person of sports center, the user was higher than the health person, and there were fewer fat people in it than the health person.
- (3) Though there was a good person of a meal balance of 3 meals more than 50%, a meal balance of the rest of the people was bad, too, and he was the person who didn't have a meal pattern. And, there was a person that eating habits after the sickness didn't change with before 56%.
- (4) The person doing meal-making by oneself with having a difficulty in the body. The person eating with 1/3, one person was in 1/4.
- (5) It was seen with the quantity 1 kind, and high item of the degree of growing fat and the relation and the category were the people who did the person that contents of a meal of the supper don't turn to the bad person of a nutrition balance (the pattern), the person with eat fast of chewing.

### 緒 言

東京都多摩身体障害者スポーツセンター(以下SP)は障害者のリハビリテーションと身体の維持・増進、及び社会参加の促進を目的として、東京都が設置したものである。

施設には体育館、プール、トレーニングルーム、卓球室、集会室をもっている。

平成6年度の利用者は125,125名で、肢体不自由者、知的障害者、聴覚障害者、重複障害者、内部障害者の順に利用している。

健康の三要素は栄養(食事)・運動・休養であり、SP利用者も運動を中心にしながら、現状の身体状況を

維持し、再発しないような食生活の指導をしなければならない。

身体障害者の現状の維持・予防の第一に考えられることは、彼らの身体活動が健常者なみでない為、肥満が多いのではなかろうかと言う事である。

沼尻らは<sup>1)</sup>重度心身障害者の基礎代謝は正常者に比べ、やや大きい為、活動代謝が小さいと報告している。これからすると、1日のエネルギー代謝量は活動代謝量に左右されると考えられる。

即ち身体障害者は、その活動量によってエネルギー出納が異なり、食事の摂取量を別に考えれば、活動代謝量が肥満を左右するとも思われる。

第二に身体の状態からみて調理操作や食べ方が健常

\*1 帝京短期大学非常勤講師

\*2 東京医療福祉専門学校

者とは異なるので、食行動の観点から、どのような食事内容のものを、どんな食べ方をしているかが問題であり、これを把握しないと、食生活指導は出来ないであろう。

そこで、障害者の食生活の実態を把握する一方法として、東京都多摩SP利用者に食生活のアンケート調

査を行った。

その結果から2・3の知見を得たので報告する。

### 方 法

調査期間：1995年5月から7月にかけての約2ヶ月間

方 法：施設利用者が休憩している時に、無作為に

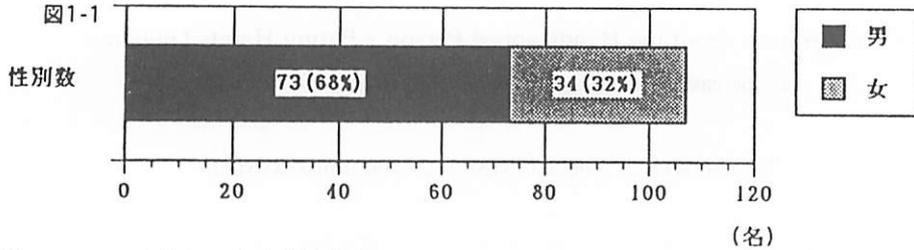


図1-2 年代別内訳

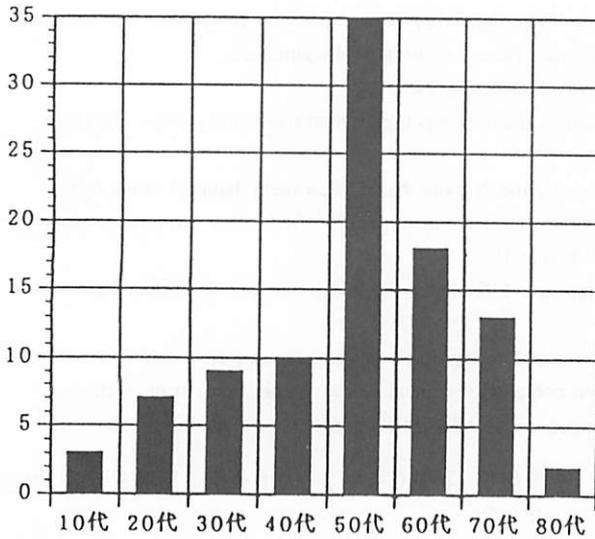


図1-4 家族数

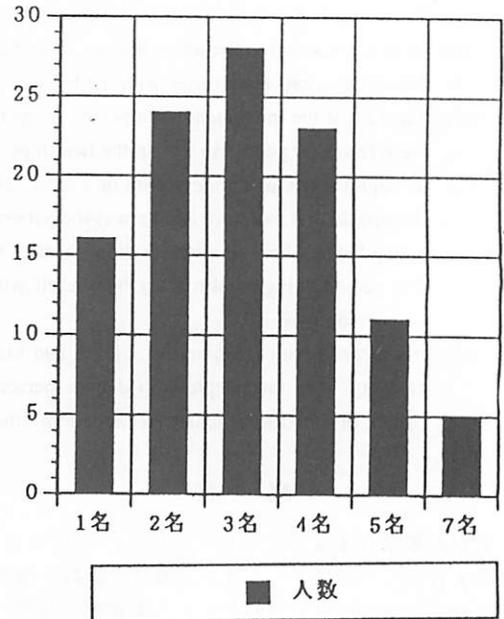


図1-3

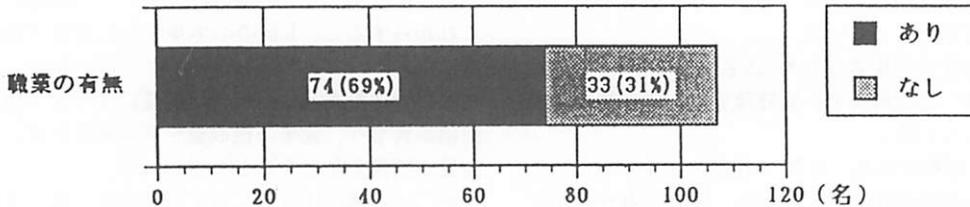


図1 調査対象者のプロフィール

選んで、聞き取り調査を行った。調査場所は、ロビー  
 或いは休憩室を使用した。

**調査内容：**調査項目は、本人の属性（性格、意志の強  
 さ、趣味、気分転換、朝の目覚め、睡眠、疲労感）の  
 7項目、運動頻度1項目、食行動としての、食事内容  
 （食事内容朝・昼・夕、食量、栄養バランス、食事  
 パターン、朝の食欲、食べ過ぎ、間食、間食の内容）の  
 10項目、食べ方（食事に気をつけているか、食事のリ  
 ズム、咀嚼、飲酒、好き嫌い、病後の食事、栄養剤利  
 用の有無）の7項目、食事の営み方（食事の作り手、  
 一緒に食べる人、食事は楽しいか、味付け、食事回数）  
 の5項目を盛り込んだ30項目である。

**集計方法：**集計は各項目毎に単純集計を行うと同時に、  
 食事内容とその食べ方については肥満度を目的変数と  
 し、各項目を説明変数とした数量化I類により、食行  
 動（食事内容・食べ方）と肥満度の関連を推計した。

肥満度は  $BMI = W (kg) / H (m)^2$  により求め、  
 日本肥満学会の評価法（ $20 >$  痩せ、 $20 \sim 24$  正常、 $24$   
 $\sim 26.4$  やや肥満、 $26.4 <$  肥満により評価した。\*（ $W =$   
 体重、 $H =$ 身長）

## 結 果

### 1. 調査対象者のプロフィール

#### 1) 調査対象者のプロフィール

調査対象者のプロフィール（性別・年齢構成・職業  
 の有無・家族数）を図1に示した。

利用者の約1/3が女性で、男性の方が多く、年齢構  
 成では50歳代が一番多く、平均年齢は  $51 \pm 16$  歳、有  
 職業者は全体の1/3であった。

家族数は3名が一番多くて28名（26%）、一人暮らしが  
 16名（15%）、二人暮らしは24名（22%）であった。

図2の原疾患をみると、約40%が脳血管疾患であ  
 ったが、その他の疾患は多種小人数で、脳血管疾患の  
 利用者が多かった。

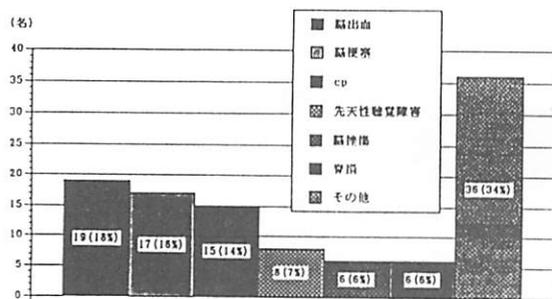


図2 原疾患

### 2) 調査対象者の属性

属性をみると性格が、ねあか54%、意志の強い者  
 48%、気分転換出来る者60%、趣味で楽しんでいる者  
 71%、朝の目覚めの良い者70%、疲労がすぐ回復する  
 者37%であった（図3）。

#### 2. 肥満度と運動頻度

肥満度の分布状態をみると、肥満者は9%、やや肥  
 満者13%で合わせると22%であるが、痩せも16%居  
 た。しかし、62%は正常体重者であった（図4）。

運動頻度は、殆ど毎日55名（51.4%）、週2・3回28  
 名（26.2%）、週1回15名（14%）、しない・出来ない  
 9名（8.4%）で1/2は殆ど毎日運動をしていた（図5）。

#### 3. 食事内容と、その食べ方

食事内容の各アイテムとそのカテゴリーをみると  
 （表1）、間食をしない者63%、間食内容はその他が53%  
 居た。

3食の内容は、50%以上は定食を食べる者であった  
 が、残りの50%近くは朝は菓子パンと飲物の者が、昼  
 食は軽食・麺類の者が、夕食ではその他で食事のパター  
 ンのない者と、主食と主菜のみの者であった。

食べる量（食量）は、腹八分が約72%で、食べ過  
 ぎない者は約20%、腹一杯食べる者は僅か8%であ  
 った。

食べ方をみると（表2）、好き嫌いのあまり無い者、  
 咀嚼が普通の者、食事のリズムが規則的な者、食事の  
 気配りをしている者が、いずれも50%以上であった。

飲酒をしない者も全体の半分で約50%いた。

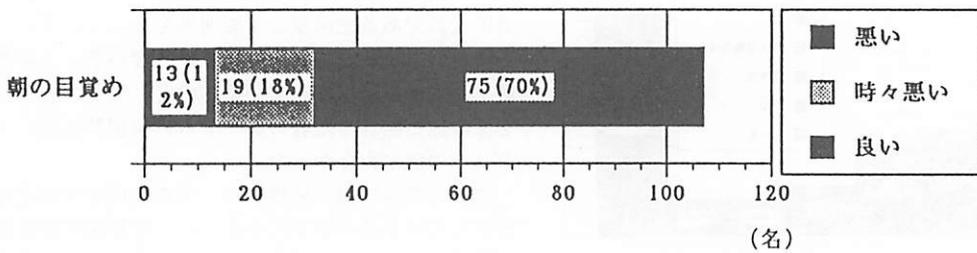
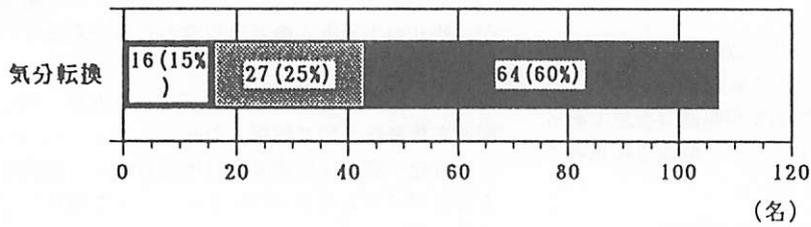
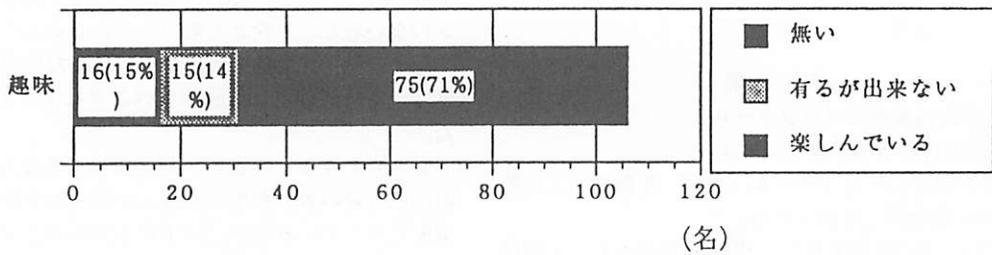
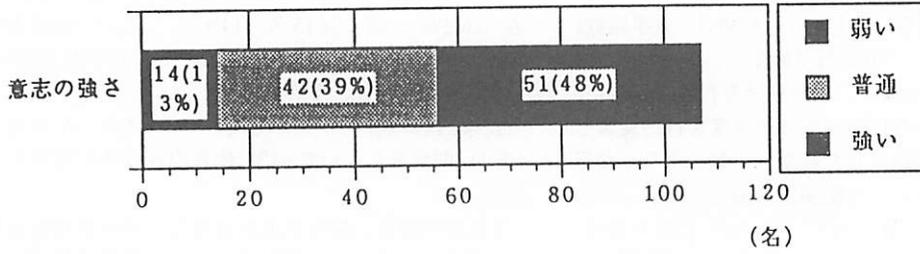
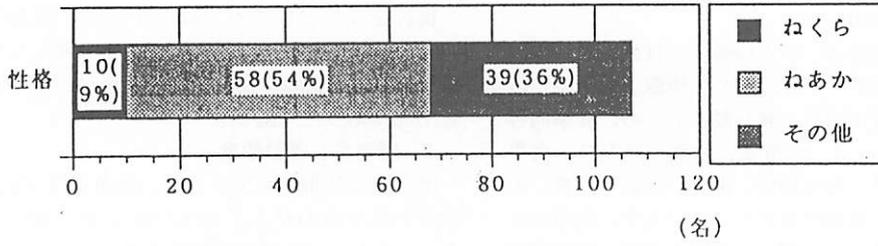
食事内容、食べ方ともに約半分の者には問題は無い  
 が、残りの半分近くの者は指導の必要があるという結  
 果になった。

次に、肥満度と食行動としての食事内容、食べ方の  
 関連を数量化I類で解析した結果を表1・2に示した。

数量化I類では肥満度を目的変数とし、説明変数で  
 ある各アイテムのカテゴリカルデータを解析して、肥  
 満度に関連するアイテムのカテゴリーをみた。カテゴ  
 リーの値、偏相関係数、重相関係数の大きいものが、  
 目的変数である肥満度との関連性を表している。

これからすると、食事内容では栄養バランスの悪い  
 者、間食が適量（思っている）の者、夕食の食事内容  
 をその他と回答した者のアイテムの偏相関係数、カテ  
 ゴリーの値が大きかった。

食べ方では咀嚼の早喰いと、栄養剤摂取で栄養剤を  
 摂取している者の値が大きかった。重相関係数は食事  
 内容の方が大きく、肥満度には食べ方よりも食事内容  
 の方がより関与していた。



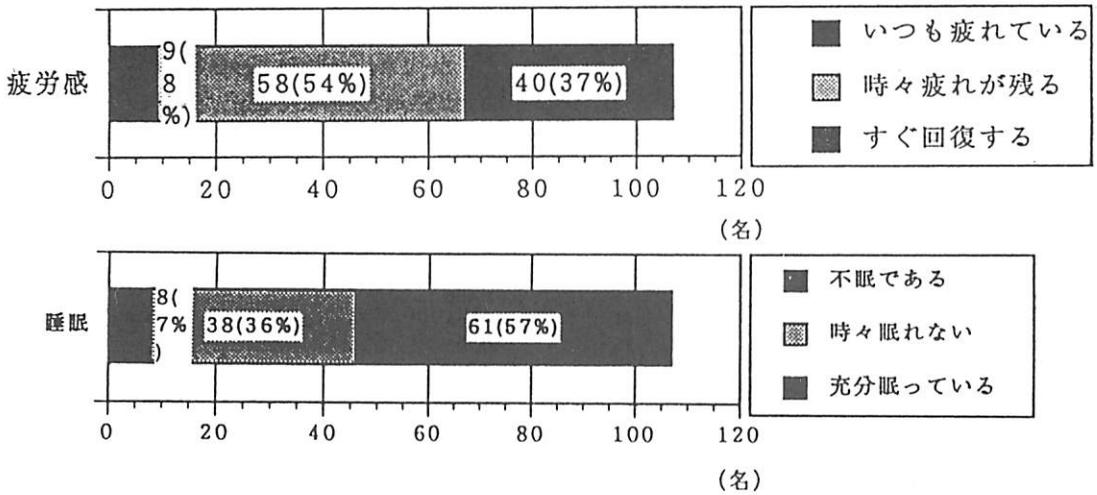


図3 調査対象者の属性

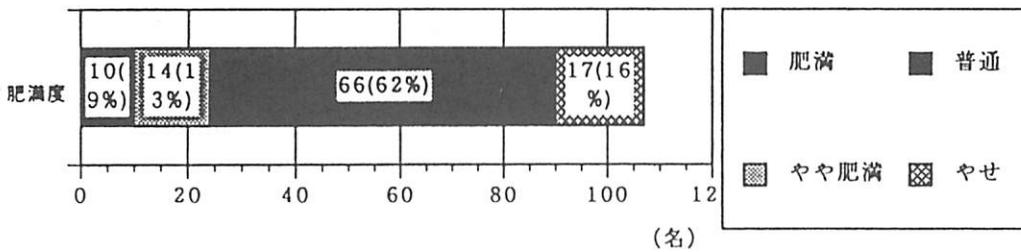


図4 調査対象者の肥満度

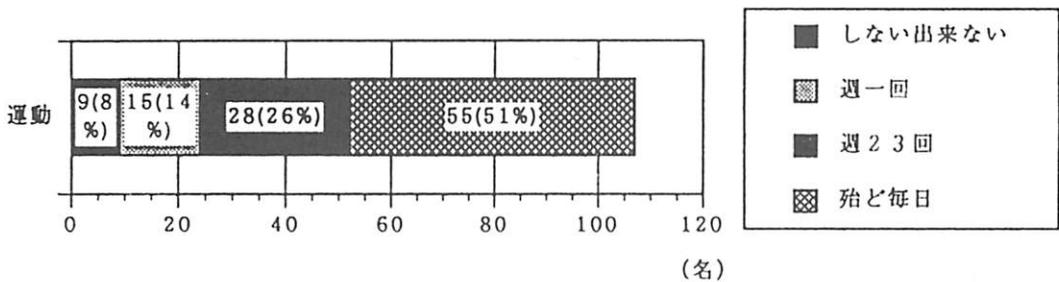


図5 調査対象者の運動頻度

#### 4. 食事の営み方

食事の作り手が自分自身である者が全体の約1/3を占めていた。又、孤食をしている者も1/4居たことが目についた。食事を楽しく営んでいる者は65%であったが、よく解らないと解答した者(その他)も26%いた。

味付けは、薄味と普通を合わせると77%であるが、濃い味付けの者も23%居た(図6)。

#### 考 察

多摩SP利用者は身体に何らかの障害を持って居る者であるが、中でも脳血管疾患である脳出血と脳梗塞

表1 肥満と食事内容の関連

アイテム	カテゴリー	人数 (名)	数 値	単相関係数	偏相関係数
栄養のバランス	1. 良くない	16	1.516	0.248	0.268
	2. 普通	52	0.128		
	3. 良い	36	0.731		
	4. その他	3	- 1.537		
間食の内容	1. 止まらない	3	0.422	0.113	0.201
	2. 適量	35	0.899		
	3. 付き合い程度	12	0.905		
	4. その他	57	0.384		
夕食の内容	1. 主食・主菜	16	0.478	0.239	0.193
	2. 1 + 副菜	25	0.406		
	3. 1 + 副菜 2 品	41	0.546		
	4. その他	25	0.795		
食事パターン	1. ない	31	0.389	0.119	0.182
	2. 主食・主菜	38	0.174		
	3. 1 + 副菜	36	0.644		
	4. その他	2	- 2.253		
朝の食欲	1. あまり無い	20	0.611	0.170	0.174
	2. 普通	57	0.194		
	3. ある	30	0.775		
食べすぎ	1. 常に食べすぎ	7	1.994	0.184	0.173
	2. 時々食べすぎ	38	0.042		
	3. 食べすぎない	62	0.199		
朝食の内容	1. 食べない	10	- 1.345	0.142	0.161
	2. 飲み物だけ	3	0.636		
	3. 1 + 菓子パン	22	0.081		
	4. 定食	69	0.129		
	5. その他	3	1.427		
昼食の内容	1. 軽食が多い	19	0.006	0.195	0.149
	2. 麺類が多い	26	0.447		
	3. 丼者が多い	2	2.777		
	4. 定食が多い	60	0.099		
間食	1. する	40	0.617	0.113	0.141
	2. しない	67	0.329		
食事量	1. 腹一杯	8	0.727	0.099	0.065
	2. 八分目	78	0.039		
	3. 意識して少なめ	21	0.130		

重相関係数：0.515

表2 肥満と食べ方の関連

アイテム	カテゴリー	人数 (名)	数 値	単相関係数	偏相関係数
咀嚼	1. 早食い	26	1.085	0.239	0.306
	2. 普通	58	0.667		
	3. 良く噛む	22	0.701		
	4. その他	1	- 5.599		
栄養剤	1. 摂っている	15	1.652	0.159	0.305
	2. 時々摂っている	23	0.985		
	3. 摂っていない	69	0.718		
食事の気配り	1. いいえ	35	0.465	0.251	0.218
	2. はい	71	0.311		
	3. その他	1	5.664		
食事の変化	1. 変わらない	62	0.526	0.149	0.207
	2. 変わった	37	0.702		
	3. 内容	2	0.545		
	4. その他	6	0.863		
飲酒	1. する	8	0.674	0.122	0.201
	2. 止まらない	5	0.258		
	3. 適量	42	0.644		
	4. しない	52	0.628		

重相関係数：0.472

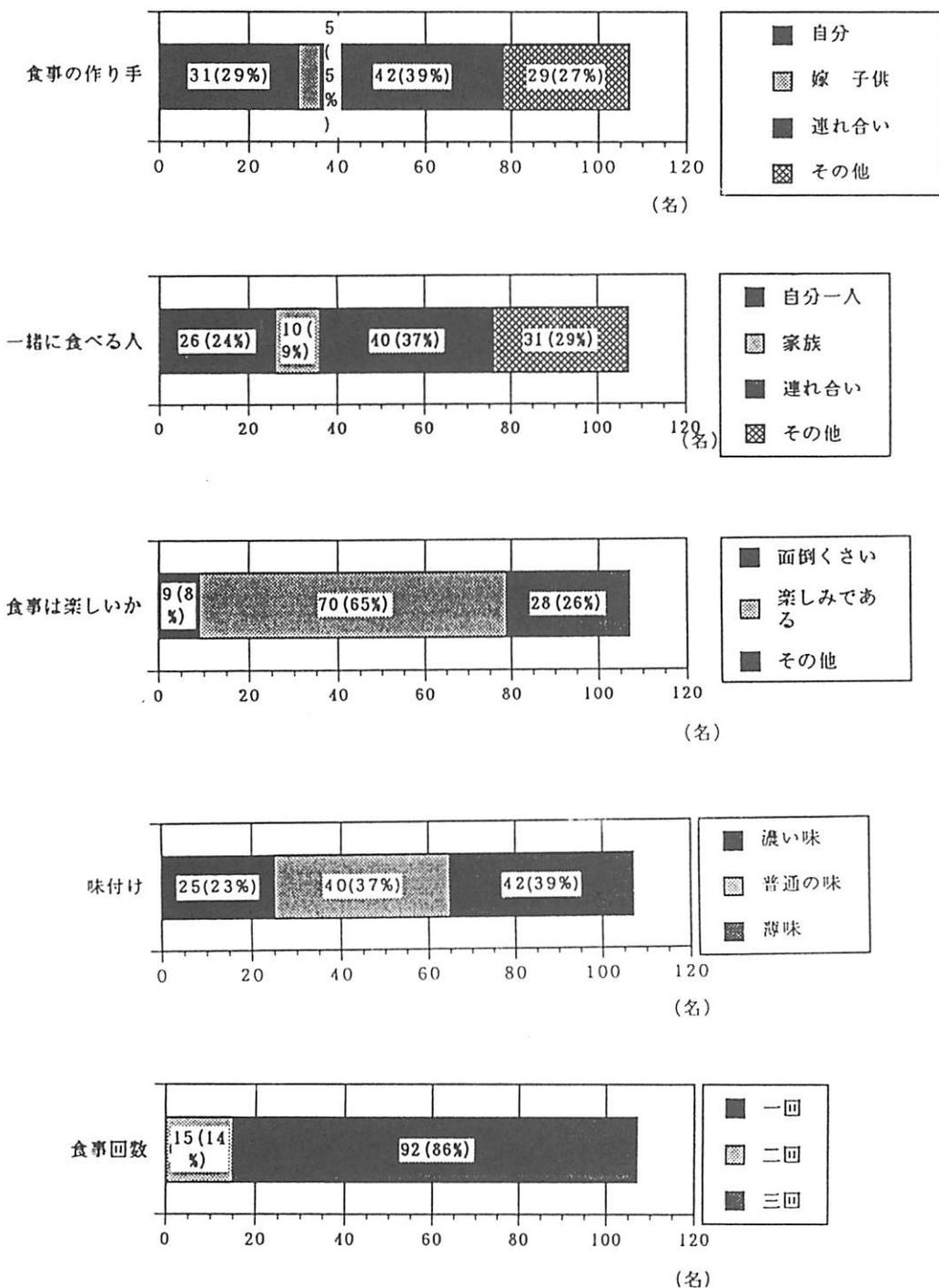


図6 調査対象者の食事の営み方

を合わせると、約33.6%で調査対象者の1/3を占めていた。

脳血管疾患は従来から、塩分摂取と関係があり、塩分の過剰摂取を改めさせなければ、二次疾患の発症につながりかねない。

しかし、その食生活は発病前と変わらない者が56%も居た。食事指導は発病直後が一番インパクトが強いのであるから、発病の時点で食事指導の重要性を指導者は認識し、発病者に食事指導をさせる事が必要である。

調査対象者の性格・趣味・気分転換・疲労感については1/2～1/3の者は問題なく、明るく意志を強く持って生活しているようであるが、その他の者については、きめ細かい指導をして病気と付き合いさせなければならない。

肥満とやや肥満を合わせると約21%で、健常者<sup>2)</sup>よりも低く、SP利用者に限って肥満は心配しなくて良いようだ。

運動頻度は殆ど毎日やっている者が1/2であるが、週2・3回と週1回を合わせると91.6%となり、ここでも健常者の運動習慣者<sup>2)</sup>より多くの者が、運動習慣もっていて、SP利用者の運動については問題ないようだ。

3食の食事内容も1/2強は、定食を食べているがその他の1/2弱の者は、朝から菓子パンと飲物だけの者もいた。この者達に対しては、食事と身体維持の関係や、バランス食についての指導をしなければならない。

朝食の欠食者については、欠食そのものが食事のバランスを悪くしていることを、認識させ、食生活の基本<sup>3)</sup>を習慣化させたいものだ。

昼食・夕食も同様で1/2の者には問題ないが、主食・主菜・副菜を揃えて食べない者には、手軽に出来る料理法として、障害者自身が手軽に食事が作れる平野<sup>4)</sup>の「火を使わずに作れる料理法」を紹介したり、総菜屋（コンビニを含む）の利用法（全てを総菜屋で揃えるのではなく、不足のものを調達する）も一法であろう。

障害者には「自立生活」<sup>5)</sup>をさせなければならないが、その手段として食生活は有用な手段である。

何故ならば、人間生活の自立の基本をなすのは「食生活」であり、この満足感・安定感・幸福感を規定しているのが、食事内容であり食べ方と考えるからである。

食事の満足感には、空腹感の有無のほかに、食べ慣れた安心できる味付けか否かや栄養素の充足、食の雰

囲気、食の冒険心の満喫、季節感、ある程度の量、視覚的な美しさなど、様々の要素が影響すると言われる<sup>6)</sup>。

これらの要素を総て満たす事は容易なことではないが、それなりに努力して食事の満足感を得れば、気分も安定し自立した生活が出来るであろう。言葉を変えれば、満足感を持った食の自立を営むことが、身体の維持と再発防止に役立ち、ひいては自信につながり、自ずと生活の安定感が得られるであろう。

数量化I類でみた肥満要因として、食事の栄養バランスが悪い者が挙げられ、食事のバランスが肥満を左右している事を確認できた。

SP利用者の平均年齢は50歳代であるが、彼等は生後一貫して現在の食事（高カロリー食）をしていたわけではない。高度経済成長期以後の急激な食生活の変化による高脂肪食が（肉食偏重）、食事のバランスをより悪くしたとも考えられる。

伝統的な日本食の主食（米）を中心にして主菜だけでなく、副菜も必ず食べて食事バランスを改善させるべきである。

間食を適量食べていると記入した者と肥満との関連度が高かったことからして、本当は結構、多量に食べているのに、意識としては適量と思っていると推測された。

間食は、時間と量がキーポイントであり、午前は10時、午後は3時を原則（食事と食事の間）とし、夕食後は絶対菓子類を食べないようにさせ、その量は1日のエネルギー所要量の10～15%に抑えることが賢い食べ方である。

間食を、お菓子や飲物などの嗜好品ととらえている者も多いが、間食も食事の一部として甘いもの中心の間食を止めさせたいものである。肥満になり易い者は特に、間食の時間と量を考えて食べねばならない。

肥満因子として、食べ方としての早喰いが挙げられたが、現代人は平均的に1,019回/日噛んでいるが、昭和10年頃の者は1,420回/日も噛んでいたそうである<sup>7)</sup>。

現代人の噛む回数が減ったのは、食生活の変化によるものであろう。しかし、噛む回数の減少が肥満につながることを考えると、日本の伝統食をより多く食べる事が、噛む回数を増やし肥満を予防する事になると考えられる。ちなみに、ファーストフードの料理なら562回/日しか噛まないそうである<sup>7)</sup>。

又、人間の歯は50歳代の噛める能力を100とすれば、80歳代では、1/6まで低下する<sup>8)</sup>と言われているが、

S P利用者も高齢者が多いので、加齢による噛む能力の低下で、噛む回数が少なくなりやすい。それぞれの咀嚼能力と調理能力（障害者故の）に適した、食事内容（料理）の検討がまたれる。

又、栄養剤を摂取している者と肥満が関連しているのは、自分の身体を気遣うあまり栄養剤をはじめ、栄養素全体を摂り過ぎていてはなからうか。

人間の生命維持にとっての栄養素は、先ず食事から摂らなければならない。

命の源は食事であり、その維持には食生活がキーポイントを占めているのであるから、栄養剤の摂りかたは適量にしたいものである。

S P利用者の1/3が身体の不自由をカバーしながら、食事作りをしているようであるが、食事作りは、楽しみながら作るべきものである。

食事作りの場もバリアフリーの観点からみて、障害者が使い易い設計とし、楽しみながら美味しい料理が作れる環境作りをしたいものだ。

孤食、即ち一人で食事をしている者が1/4近くいるが、障害をもつ者の孤食がどんな心理状態なのかはわからない。現代の食生活での孤食は、子供を問題にしているが、障害者や高齢者の孤食についての報告は殆どみられない。今後の研究が待たれる。

特に、「ねあか」でない障害者の孤食は子供とは異なるものであろう。

人生の最盛期を過ぎての孤食は、より寂しいものであり、食事で満足感を得る為にも楽しい食事の雰囲気づくりをすることである。楽しい食事の雰囲気づくりの場は、家庭の中は勿論のこと、S Pでの行事の一つとして、手作りの食事パーティーをしたり、簡単料理の講習会をするのも一案ではなからうか。

## 要 約

身体障害者の食生活指導をするため、東京都多摩身体障害者S P利用者の食生活調査を行い、その結果を検討して以下の様にまとめた。

- (1) S P利用者の1/3は脳血管疾患者であった。
- (2) S P利用者の運動習慣者の割合は健常者よりも高く、肥満者は健常者よりも少なかった。
- (3) 3食の食事バランスの良い者が50%以上いたが、残りの者は食事バランスも悪く、食事パターンの無い者であった。

又、病後の食生活が従来と変わらない者が56%いた。

- (4) 体に障害を持ちながら自分で食事作りをしてい

る者が1/3、一人で食べている者が1/4いた。

- (5) 数値化I類でみて、肥満度の関連の高い因子は、栄養バランスの悪い者と、夕食の食事内容がパターン化していない者、咀嚼の早喰いをする者であった。

終わりに本調査研究に御協力下さった東京都多摩障害者S P指導課長三村一郎氏に御礼申し上げます。また、この調査に回答して下さい下さった方々に感謝いたします。

## 参考文献

- 1) 沼尻幸吉他:「重度心身障害者のエネルギー代謝および栄養摂取について」、労働科学 1981, 57 (3) P.101 ~ 112
- 2) 厚生省保健医療局健康増進栄養課監修:平成9年版国民栄養の現状、第一出版 1997
- 3) 厚生省保健医療局健康増進栄養課編:健康づくりのための食生活指針、第一出版 1986
- 4) 平野和美:「障害者やお年寄りのための火を使わない安全クッキング、楽しく作るお料理ノート」、朝日新聞構成文化事業団 1994
- 5) 監修厚生省「社会福祉用語辞典」中央法規 1992年, P. 296
- 6) 伏木 亨:「美味しさと健康」、Ajico News 1998, 190 P.15 ~ 22
- 7) 斉藤 滋他:「2001年の子供があぶないシリーズ ①」フレーベル館 1996
- 8) 宮田義昭:「歯の健康と食生活に関する研究」ノートルダム清心女子大学紀要 1993年, 17, 1, P.73 ~ 79