

摂食障害患者の 就労実態調査と 社会復帰支援 報告書

神経性やせ症(拒食症)や神経性過食症(過食症)などの摂食障害は、若年者を中心に有病率の高い疾患です。極度の低栄養や身体合併症が見られる場合は医療的な処置がまず大事ですが、回復過程においては、心理的ケアに加えて、社会参加をしながら自信をつけていくのが理想です。しかしながら、食習慣や対人緊張などから、仕事探しや仕事の継続が難しい方が少なくありません。

このたび、当協会では平成 29 年度三菱財団社会福祉事業・研究助成金「摂食障害患者の就労実態調査と社会復帰支援」を獲得し、調査を実施しました。本書では、調査結果から見えてくる摂食障害患者の就労を取り巻く現状と課題を報告し、就労支援を行う際の留意事項や取り組みのヒントを当事者の声を交えて紹介します。

今後も、産業医をはじめとする産業保健スタッフと主治医、家族、職場の上司・同僚、人事労務担当者などさまざまな方を対象に、情報提供や支援プログラムの提案などを推進してまいります。



一般社団法人

日本摂食障害協会

Japan Association for Eating Disorders



摂食障害とは

摂食障害は「神経性やせ症(拒食症)」「神経性過食症(過食症)」「過食性障害」に大別され、生物学的・心理社会的要因が複雑に絡みあって発症します。

神経性過食症はやせがないので本人が告白しないと把握できませんが、過食症の患者数は神経性やせ症の5～10倍と考えられます。

厚生労働省調査研究班による全国約5000医療施設を対象にした調査では、神経性やせ症は約12000人、摂食障害全体では約26000人*で、未受診者を含めれば数十万人の患者がいると推測されています。

*平成27年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 摂食障害の診療体制整備に関する研究 平成27年度研究報告書 p9～13

拒食や過食、嘔吐など、食にまつわる行動の変化は「症状」であり、自分の意志で止めることはできません。

体と心の症状も大変ですが、体をむしばむ深刻な合併症と後遺症によって社会生活に支障をきたすようになり、ご本人のしたいことができない、思うように能力を生かせないことも大きな損失です。

摂食障害は思春期に発病し、死亡率も高く、医療費が高くなること、さらに慢性化しやすいので、労働力が低下し、医療福祉費もかさむため、医療経済問題としても捉えられています。

神経性やせ症(拒食症)

神経性やせ症は、さまざまな理由から食事を制限して低栄養に陥る疾患です。アメリカ精神医学会によるDSM-5という診断基準では、①低体重、②肥満恐怖あるいは体重増加を妨げる行動の持続、③自己評価が体重の影響を強く受け、低体重の深刻さが認識できないなどの特徴が挙げられています。

食事量が少ない「摂食制限型」と、過食嘔吐があって低体重の「過食・排出型」があります。やせて綺麗になりたいという動機とは限らず、生来の完全癖や挫折体験など複数の因子が重なって発症します。

診断基準以外にも、過活動などの行動上の特徴があり、無月経、骨粗鬆症、肝機能障害など身体症状も伴いやすい疾患です。栄養補給や心理的な援助が行われますが、本人は病気を否認して受診が遅れがちなので、周囲の早期の受診勧奨が重要です。

神経性過食症(過食症)

神経性過食症は、自己嫌悪などの嫌な気分に対応して過食が起き、この後には嘔吐など体重を減らす行動が見られる疾患です。DSM-5の診断基準では、①自分では制御できない過食の繰り返し、②過食の後の体重増加を打ち消す「代償行動」、③過食や代償行動が少なくとも週1回以上、3カ月以上続いている、④自己評価が体重の影響を強く受けるなどが挙げられています。

過食をやめられないのは意志が弱いからだと思える人も多いのですが、自分の意志で止めるのは困難な症状です。代償行動には、自発性嘔吐や下剤・利尿剤乱用、過度の運動などがあります。体重は正常で一見健康そうに見えますが、嘔吐による低カリウム血症やこのために起きる不整脈など、深刻な身体合併症を伴うことがあります。身体症状への対応のほか、過食嘔吐と背景の心理的問題については認知行動療法や抗うつ剤による薬物療法が行われます。

標準体重の計算方法(平田法)

	身長	計算式
標準体重(kg)	160cm以上	(身長(cm)-100)×0.9
	150～160cm	(身長(cm)-150)×0.4+50
	150未満	(身長(cm)-100)

*正常範囲90%～110%

標準体重比の計算方法(標準体重の何%か?)

$$\text{標準体重比(\%)} = \text{体重(kg)} \div \text{標準体重(kg)} \times 100$$

※80%以下だと拒食症が疑われる

BMIの計算方法(BMI:Body mass index)

$$\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$$

※正常範囲18.5～25

やせの程度による身体状況と就労の目安

*厚生労働省の図をもとに改変

標準体重比	身体状況	活動制限
55%未満	低血糖昏睡など重症の内科的合併症が多い	入院による栄養療法の絶対適応
55～65%	摂食だけで体重増加に困難がある。機敏な動作ができず、最低限の日常生活にも支障がある	入院による栄養療法が適切
65～70%	重篤な合併症の併発率は低下するが、身体能力の低下があり、軽労作の日常生活にも支障がある	自宅療養が望ましい。就労を希望する場合は、短縮勤務などの対応が必要
70～75%	軽労作の日常生活は可能	制限付き就労の許可。重労作の労働は禁止
75%以上	通常の日常生活は可能	就労の許可
80%以上	80%が本症の診断基準	
85%以上	月経再来の可能性あり	

摂食障害患者の就労実態 ①

①摂食障害患者はさまざまな形で仕事をしており、フルタイム就労経験を持つ人も多くいますが、神経性やせ症摂食制限型の患者は、ほかの病型に比べるとフルタイム経験が少ない傾向が見られました。

②神経性過食症患者は、体重は健康域ですが、仕事探しには困難を抱え、神経性やせ症患者以上に多くの離職を経験していました。

③約6割の人が仕事探しに困難を感じていました。どんな仕事に向いているかわからないという問題も約半数に見られましたが、面接で長所をアピールできなかったり、闘病していた仕事上の空白期間について聞かれて答えに困ったなど就活上の困難も挙げられました。

④就労中の困難としては、どの病型でも、昼食問題、体力、気分の問題などが多く見られました。

⑤離職の原因としては、神経性やせ症では、就労後の症状悪化が多く、神経性過食症では気分の波や人間関係の困難なども多く見られました。

⑥約4分の1の人は、摂食障害であることを話すことで、腫れもの扱いされるなどの不都合が生じていました。一方、話したことで働きやすくなったり通院しやすくなった人もいました。

⑦約6割の人は、話さないことから来る不都合を感じていました。毎日嘘をついているという罪悪感や、「太った方が良いよ」と食べものを勧められるなどの問題が見られました。

摂食障害のために仕事上の困難を感じている人

「必ず全員同じ時間、同じ空間で昼休憩をとるので昼食時にいつも緊張」「1人で昼食を食べていると『なんで1人なの?』と上司から聞かれて憂鬱」「職場内外の付き合いで食事会が多く、断れない」「食べものを無理に勧められる」「職場でおやつを配られ、食べないと気まずい雰囲気になる」「『どうして食べないの?』と聞かれる」「仕事も過食衝動があり、集中できない」など、食べることに伴う困難が多数。体力や気分の波、人間関係、断れずに仕事荷重になるという悩みも高い割合を占めました。

79.9%



症状を持ちながら就労している人

72.6%

症状を抱えつつ働いている人が大半です。生活のために働いている場合が多いですが、「仕事をしているほうが自尊心が保たれるし、病気ではない普通の人のようにしていられるのでラクだった」という声も。



摂食障害のために仕事・バイトを辞めたことがある人

2人に1人

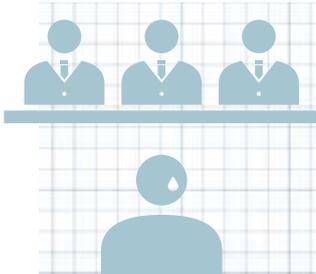
辞めた理由は「体力がだんだんなくなった」「症状の悪化や入院」「仕事上の人間関係」など。継続が難しく、短期バイトばかりで自己嫌悪に陥っている人もいます。



摂食障害のために仕事探しに困難を感じている人

58.7%

「長所をアピールするのが苦手」「どんな仕事に向いているかわからない」等、多くの方が仕事探しに困難を感じています。「体型から摂食障害と言われるのではないかと心配する人もいました。」



フルタイムの仕事に就いたことがない人

4人に1人

回復者を含めた平均32.8歳の人たちの回答ですが、4人に1人はフルタイムの仕事に就いた経験がありません。若い時の闘病生活は影響が大きく、辞めた人の多さから考えると、フルタイムの仕事に就けても継続することに困難があるようです。



摂食障害患者の就労実態 ②

昼食、おやつ、飲み会……。本人は誰にも言えず、「食べること」の恐怖に怯えている。

摂食障害の方は、どの病型でも、職場での食に大きな困難を抱えています。神経性やせ症の場合、摂食制限型でも過食・排出型でも、昼食問題があるという方が約6割、食事会など職場外の付き合いに問題があるという方が約4割でした。神経性過食症の方も、約半数が昼食問題があると回答しました。働く意欲はあるのに、昼食問題が乗り越えられずに退職した経験がある方も見られました。摂食障害の方にとっては、決まった時間に決まったものを自分のペースで食べるのが一番不安の少ない方法です。一人で外に食べに行ったり、職場の空き部屋を使用するなどの工夫をしている方もいました。職場では全部希望通りにならない場合も多いと思いますが、上司に事情を話し、食事を伴う会議でも食事は出さないようにしてもらおうなどの工夫で仕事を続けている方もいました。

職場によっては、お菓子などを一人ひとりに配る習慣もあると思います。このようなお菓子は摂食障害の方に不安を引き起こし、夕食を抜いたり、夜中に過食嘔吐が出るなど、リズムが壊れるきっかけとなります。お菓子置き場から取りたい人だけ取る方式だと良いという意見も聞かれました。

当事者の体験談

・昼食を誰かと共にすることには緊張が伴い、できるだけ避けていた。一人で食事を摂っている様子を見かけた会社役員が心配してくれたが、本音を言えば放って置いて欲しかった。

・本当は人と楽しく食べたいが、周囲に「これだけしか食べないの?」と言われるのが苦痛。人に突っ込まれない程度にカロリーが一番低いメニューを選んだり、あえてたくさん喋って食べるスピードを遅くして少し残すなど、自分で折り合いをつけている。

・男だと「お前、男性なんだから、もっとメシ食べるだろ」と言われる。飲みニケーションやランチを断っていたら仕事を回されなくなった。

・おやつが急にくるとドキッとする。個包装の菓子は「今はお腹がいっぱいで食べられないんです。持ち帰って美味しくいただきます」と言えるが、お皿に乗せて出されると受け取るしかない。「お腹の調子が悪いので持ち帰らせていただきます」と言うか、我慢して食べるか。泣く泣く口に入れた日の夜は症状が激化。

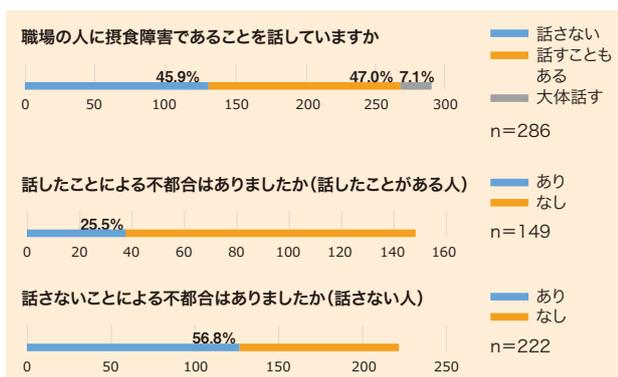
・食後におやつが回ってくるので食事後すぐに歯を磨き、「歯磨きしたので」と断っていた。付き合いが悪い人と思われてしまった。

病名と困りごとを伝えて、周囲の理解と協力を得られるのが理想。しかし、実態は……。

職場で摂食障害のことを「大体話す」方は全体の約7%と少なく、後は「話さない」方と「話すこともある」方がほぼ同率でした。

話したことによる不都合は約4分の1に見られましたが、非難される等、否定的な体験をしていました。

話さないことによる不都合は約6割に見られました。太った方が良いと食べものを勧められる、食事会などを避けると信頼関係が築きにくい、相手に隠しごとをしているという罪悪感を抱いてしまうなどの内容でした。



話したことによる不都合

・「食べなくていられるのがうらやましい」などと言われて気分が落ち込み、自分は変わっているのだと思った。
・自己管理できない人に仕事を任せられないと言われ、仕事をもらえなくなった。
・どう対応したらよいかと気を遣わせてしまい、自分の存在を否定する思考に陥った。

話したことでよかったこと

・「自分は病気だ」と自分が認められるようになり、無理はしないように心がけるようになった。
・食事会や昼食を断りやすくなった。
・「力になるよ」と言ってもらえた。ほとんどの人は特別変わりなく付き合いしてくれた。

話さないことによる不都合

・体調不良の理由を言えない。
・いつもびくびくしている気持ちになる。ただの怠けものだと思われる気がして苦しくなる。
・食べたくないメニューの夕食を避けるために、ランチの誘いを不自然に断りがちになることでコミュニケーションを取りづらくなる。

産業保健担当者の皆様へ

摂食障害（神経性やせ症、神経性過食症、過食性障害）は有病率の高い疾患です。DSM-5の診断基準を満たす神経性やせ症は若年女性の1%弱、神経性過食症は数%と言われていますが、グレーゾーンの人も多いため、若年女性の約1割は食行動に問題を抱えていると言われています。

うつ病などと同じく、回復途上の、症状が一部残った状態で働き始める方も多いと思います。就労は、回復の仕上げになることもある一方、無理をすれば症状が悪化するという面もあります。

また、男性にも発症があります。摂食障害は女性の病気というイメージがあるため、男性は、相談をためらいがちです。無月経という症状がないため、低体重の深刻さが見逃されることも多いので注意が必要です。

摂食障害の就労にあたり、本人から申し出があったら、合理的配慮として、「一人で昼食をとる」「食事を伴う会議でも食事をとらない」「皆と一緒におやつは食べなくても良い」などを認めていただければと思います。また、通院時間はぜひ確保してください。

職場では会議や食事会など食を伴うことも多いので、摂食障害を隠しながらの参加にはストレスを感じる人が少なくありません。しかし、もし打ち明けたら「メンタルに問題な人」として不利益を被るのではないかと悩む人も少なく

ありません。実際には、食の問題がクリアでき、通院時間が確保できれば、職場ではそれ以上は特別な配慮は必要ないという方も多いため、どのような配慮が必要かは本人とよく相談してください。現場での対応とはやや別ですが、生活リズム、特に睡眠と食のリズムは一定の方が良いということは念頭に置いていただければと思います。残業が多い職場の場合、食事時間が日によって大きく違うと体調が悪化するため、可能ならばあらかじめ残業が必要な日を決め、夕食時間は確保するなどの工夫があると働きやすいと思います。

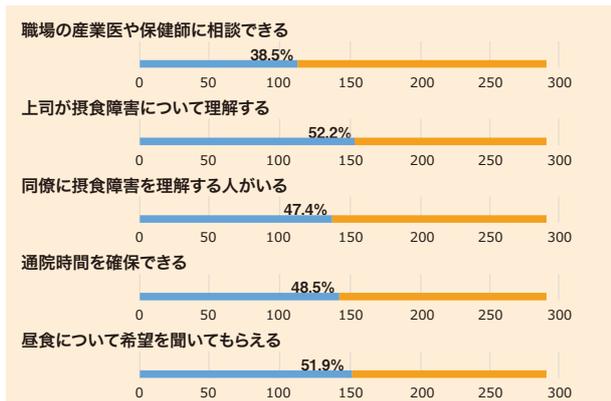
摂食障害の方は、症状を恥ずかしく思い、自分からは相談に来ない場合もあります。健診結果から低栄養が疑われ、本人に話をしなくてはいけないという場合もあるかもしれません。このような場合は、信頼関係を築くのに時間がかかりますが、もし治療を受けていない方だったら、受診の相談や受診先についての情報提供をしながら信頼関係を築きましょう。治療中のケースについては、主治医の治療方針を確認した上で、職場でできる配慮について相談しましょう。摂食障害のことを産業保健担当の方に話すことができれば、それだけで壁を越えられた感じを持てることも多いのです。上司や同僚など、どの範囲で話すかについても相談に乗っていただければと思います。

仕事に関連して、職場に援助を望むこと

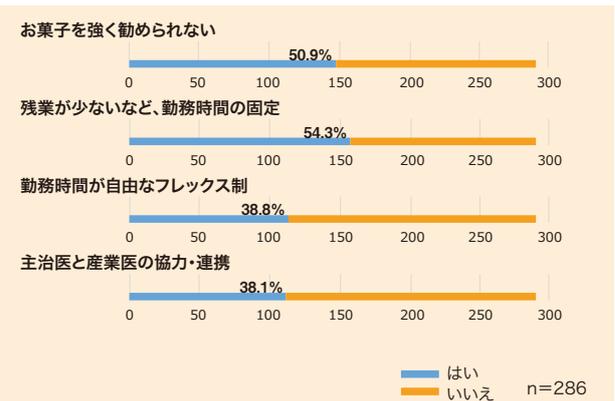
「飲み会への参加を強制しないで欲しい」「食べなくても変に思わないで欲しい」という要望は、摂食障害特有の問題として考慮すべきでしょう。

一方、疾患への理解や通院時間の確保など、当事者が職場に望む援助のほとんどは、産業医等の産業保健スタッフと雇用主が病気や治療等の問題から就業上の配慮をすべき労働者への対応と共通しています。

仕事探しに関連して希望する援助



「摂食障害だからという理由だけで、本人の了解もなしに仕事を制限せず、その人の能力を活かしてくれるような職場環境であって欲しい」「一人ひとりに合わせた配慮の相談」「就労した後の、職場の人を交えての定期的な面談」「仕事を継続していく上で、変化に合わせてフォローしてくれる人や仕組みがあればなお可」「何事もチャレンジしないと道は拓けないので、精神的なサポートや後押しがあるとありがたい」といった要望も寄せられました。



はい
いいえ n=286

医療関係者の皆様へ

摂食障害の中の神経性やせ症は、中学生、高校生の発症が多いですが、成人期まで続くこともあります。神経性過食症は、好発年齢は大学生前後ですが、やはり長期化が少なくありません。思春期事例では、体重を回復して登校することが社会参加になりますが、成人では、仕事をしていないと、引きこもりがちになります。しかし、無理な就労は症状を悪化させますので、医療関係者は、次のようなことに気を付けて就労を支援する必要があります。

まず、仕事探しの段階の援助ですが、「体重が正常化すれば自然と働けるようになる」「まずは体重を増やしてから」というアドバイスをすることが多いと思います。もちろん、体重が危険域の患者さんの就労希望が過活動症状とみなされる場合は、治療を優先するのは正しい判断です。しかし一方で、仕事探しをめぐる困難は、対人不安等の心理にも関連しています。体重が回復すればすぐ働けるようになるわけではなく、体重が回復してきた段階で、心理面へのケアも必要になるのです。ある程度体重が回復したら、社会参加を念頭に置いて、週1～2回のアルバイトやボランティアなどを試しながら心理的問題に対応していくのが望

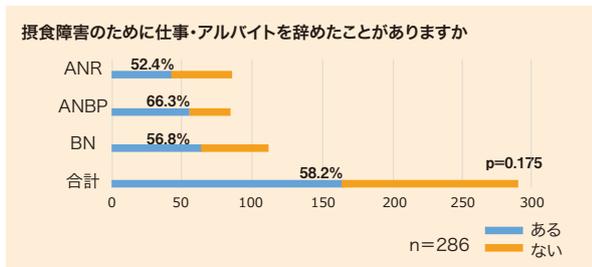
ましい方法です。就労面接で、摂食障害について言うかどうかを迷う方も多いので、面接の練習を行うのも良い方法です。

仕事を始めた後の困難として、人と一緒に昼食を摂れないという「昼食問題」や仕事上の食事会の苦痛、気分の波を多くの人が挙げています。食事問題については、産業医とも連携して、職場にどのような配慮をお願いするかを検討します。

仕事を始めた後の離職の理由としては、最初は大丈夫だったのに、だんだん体力がなくなったというケースが多いようです。仕事を始めた後に、通院をやめないことが大事であり、このためには、通院の必要性を職場に伝えておくことが望ましいと言えます。職場で食べにくい方には職場外の栄養摂取を増やす方法も考える必要があります。

仕事をする体力を付けるために食量が増えたり、同僚との良い関係を体験して気分が前向きになるなど、就労が回復に役に立ったという方も少なくありません。就労が良い体験となるよう、並行して安定した治療を提供することが重要だと言えます。

離職を巡る問題



【辞めた理由】

ANR

- ①だんだん体力がなくなった(60.0%)
- ②症状の悪化や入院(55.6%)
- ③仕事開始時に体力無し(40.0%)
- ④人とペースが合わない、仕事上の人間関係(35.6%)

ANBP

- ①症状の悪化や入院(64.8%)
- ②だんだん体力がなくなった(44.4%)
- ③昼食問題、仕事上の人間関係(33.3%)
- ⑤気分の波、集中力がなくミスが増えた(25.9%)

BN

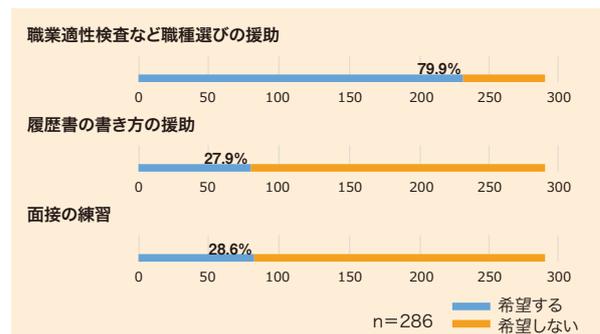
- ①気分の波(61.2%)
 - ②症状の悪化や入院(58.2%)
 - ③仕事上の人間関係(40.3%)
 - ④ノーと言えず仕事が過剰になった(38.8%)
 - ⑤だんだん体力がなくなった(35.8%)
- *BNにも離職は多い

仕事に関連して、治療者に援助を望むこと

全体の約半数が「どのような仕事に向いているかわからない」と考え、約8割が職業適性検査など職種選びの援助を希望しました。「(闘病期間がある、転職回数が多い、離職期間が長いなどの理由から)履歴書の書き方に迷う」「面接で長所をアピールするのが苦手」という回答も多く寄せられ、うつ病のリワーク援助などとは若干異なる印象がうかがえます。

また「摂食障害について知られていないことや誤った認識があることが多いので、どのように自分のことを伝えたいのかを知りたい」「摂食障害であっても普通に働けることを理解してもらうために、どのように伝えたらよいか、アドバイスが欲しい」という声もありました。

仕事探しに関連して希望する援助



当事者・家族の皆様へ

摂食障害の方の就労にはいくつかの課題があります。仕事探しの段階では、今仕事を探すことに無理はないか、ある特定の職種だけを探すという方法で良いかなど、考えるべきことがいろいろあります。ご両親が高齢になって収入が減るなど、働かざるを得ない状況の場合は、主治医や精神科ソーシャルワーカーに相談しながら、就労の方法を考えましょう。もし、「働かないと世間体が悪い」といった理由で仕事を探している場合は、自分にとって就労にどのような意味があるか考えてみる必要があります。今回の調査では、自分にどのような仕事が適しているかわからないという声も挙げられました。「せっかく勉強したのだからこういう仕事でなくてはもったいない」等とご家族から言われている場合もあると思いますが、今自分にとって何が必要か、いろいろな人と話してみるプロセスも必要です。職種よりも、生活リズムに合うかという視点で仕事を選んだほうが良い時期もあるのです。

面接の際、また、仕事に就いた後、摂食障害であること

を周囲に話すかどうかは大きな課題だと思います。今回の調査では、全く話さない場合、食事会を断ったりするのに理由を作らなくてはならず、「いつも嘘をついている」という罪悪感を持つ方が少なくありませんでした。信頼できる同僚や上司には話した方が、心理的なストレスが少なくなる場合が多いようです。話す方が良いかどうかは職場にもよりますので、産業医がいる場合は相談してみてください。話す場合、病名だけでなく「食事は一人で摂りたいが、他は特に気を使ってくれなくて良い」など、周囲への希望を伝えられるとスムーズです。

ご家族の中には「無理をしないで。生活の心配はしないで」と仰る方もいますが、慢性化した場合、アルバイト経験もなく30代、40代になって仕事を探すのはストレスとなります。仕事は、単に収入を得るという以上に、人との対話により、社会の一員としての自覚をもたらします。ある程度体力が回復しているのに、家族以外との人間関係が少ない場合は、少しずつ仕事体験を重ねると良いでしょう。

家族アンケート調査結果

*回答者42名(38名は親世代)

一般的には、当事者と家族の回答は共通する点が多い結果でした。約半数は、過食や下剤代を家族が負担していると回答し、家族が摂食障害の経済的負担を担う場合も多いことがうかがわれました。ゆとりのある働き方をしてほしいという家族が多い反面、理想の勤務日数については、5日という回答が最多でした。

これまでの退職の理由として、当事者より「最初から体力がなかった」とする回答が多い傾向にありました。これは事実の場合もあるでしょうし、当事者より身体の問題に目を向けやすい面もあるかもしれません。

仕事探しの困難、摂食障害について話すことの不都合、話さないことの不都合は、当事者よりも「ある」という回答が低く、当事者が家族には話しにくいテーマである可能性があります。

今回の結果からは、どのような就労が良いかはご家族には迷いが大きいことがうかがわれ、治療者との連携が必要だと考えられます。

自分らしい働き方を見つける工夫 当事者からのメッセージ

・募集要項に職場環境や人数、年齢層、男女比などが書いてあると対策が立てやすい。また、面接を何度もする会社はお互いを良く見ようとするので継続できる確率が高い。

・昼から夜まで通し営業の飲食店で働いたときはつらかった。まかないを食べなければならず、食べ過ぎたら吐きたくて仕事どころではなかった。

・6～9時の3時間だけで食事を摂る必要がないコンビニの早朝バイトや昼以降の仕事など、自分の生活リズムのパターンに合う仕事が長く続いた。

・対人関係に苦労しているが、一人でもサポートしてくれる人、大丈夫だよと声をかけてくれる人が職場にいと助かる。信頼できる医療機関に定期的に通うことも大事。

・待遇より自分の「好き」を優先して仕事を選んだ場合、劣悪ブラック企業にまんまとハマりがち。好きでやっているうちはいいが、「この人はNOと言わない」と思われて仕事を押し付けられるし、便利に使われてしまうので、冷静に選んだ方がいい。

・低賃金・長時間労働でも頑張ってきた仕事。でも、実は親の承認や周囲の賞賛を求めていただけだと気づいて馬鹿らしくなり、体の方が大事だと思えるようになった。

・職場で嫌なことがあってそのまま帰ると症状が出てしまうので、趣味があるといい。趣味で繋がった人といるとあったかい気持ちになれるし、自分を傷つけずに済む。気分を変えるきっかけや誘いを断る理由にもなる。逃げ道はたくさん持っておくといい。

・「辞めてもいいや」くらいの気持ちで、まずは働いてみて、自分に合った働き方を見つけたいければいい。それくらいの気軽さで始めた方が案外続くし、自信になる。

・仕事をするのが、回復のきっかけにもなると思う。私は仕事を通じて誰かに必要とされていると感じられたことで、生きる希望や新たな目標を持てるようになった。

■調査法

1)医療機関を対象にした質問紙調査:当協会理事、参与を中心に協力者を募り、調査用紙を郵送発送・郵送回収(92人)
 ①主治医記入用紙 ②就労に関する質問紙(自記式調査票) ③Eating Disorder Inventory 2(EDI-2) *有効回答数91人
 2)Web調査:一般社団法人日本摂食障害協会ホームページにて実施(207人)
 ①就労に関する質問(自記式) *有効回答数195人
 3)当事者とのワークショップ:テーマごとに参加者全員に発言してもらう方式
 ①東京(2018年8月4日/参加者9名) ②大阪(2018年8月25日/参加者10名)
 今回の数値的解析は調査法1)2)による有効回答286名【平均年齢32.8歳(SD8.8歳)、286名中男性5名】に対するものである。「当事者の声」は、1)2)3)に寄せられたものの抜粋(個人情報保護のため一部修正)である。

■調査期間

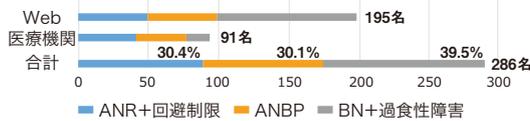
2018年2月1日~2018年9月30日

■調査・解析担当

西園マール文(理事)、河上純子(フェロー)

■回答者の属性

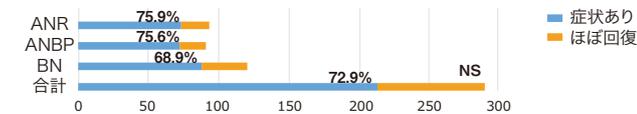
最長病型



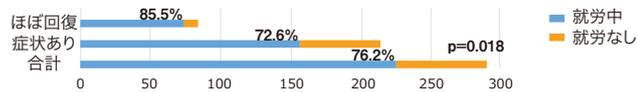
居住形態



現在の状態(回復度)

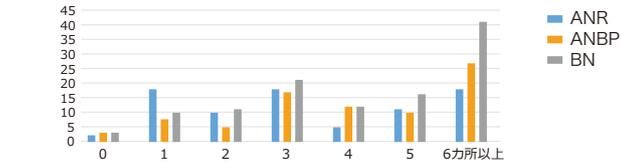


症状の有無と現在の就労の関係



■就労歴

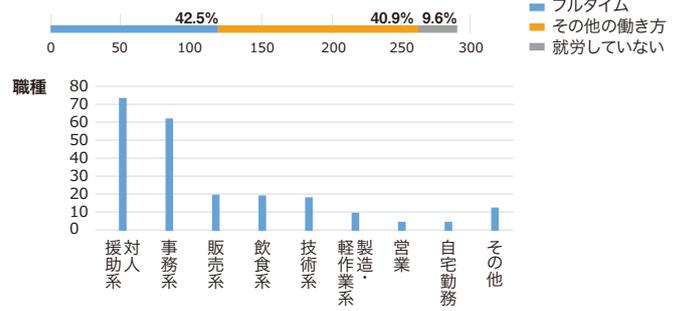
発症後、何力所で働きましたか(アルバイトを含む)



フルタイムの仕事に就いたことがありますか

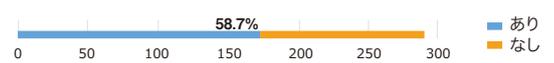


現在の就労状況



■仕事探しをめぐる困難

摂食障害のために、仕事探しに困難がありましたか



【困難の内容】

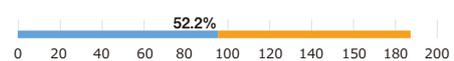
面接で闘病期間について聞かれ説明できなかった



体型から摂食障害でとは言われるのではないかと緊張した



どんな仕事に向いているかわからない



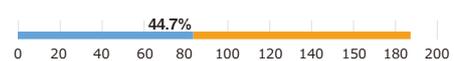
履歴書の書き方に迷う(闘病期間など)



条件について話し合う際、病状や通院について話すか迷った



長所についてアピールするのが苦手

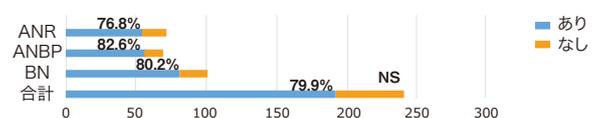


仕事探しについて家族の理解を得られなかった



■就労後の問題

摂食障害のために仕事に関連した困難がありますか



困難の内容(複数回答可)

ANR ①昼食問題(66.1%) ②体力(55.4%) ③気分の波(50.0%) ④食事会など職場外の付き合い(35.7%) ⑤仕事上の人間関係(33.9%)
 ANBP ①昼食問題(61.1%) ②体力(55.6%) ③気分の波(46.3%) ④食事会など職場外の付き合い(37.0%) ⑤ノーと言えず仕事が増える(35.2%)
 BN ①気分の波(57.4%) ②昼食問題(52.9%) ③ノーと言えず仕事が増える(51.5%) ④生活リズムの問題(47.1%) ⑤体力(45.6%)

ANR=神経性やせ症・制限型 ANBP=神経性やせ症・過食排出型 BN=神経性過食症