

特集 摂食障害：病態・診断・治療の最前線

摂食障害と就労

井上 幸紀, 岩崎 進一, 山内 常生, 切池 信夫

摂食障害 (eating disorder : ED) の患者数は増加し, その治療は長期にわたる。職場は重要な生活の場のひとつであるが, そこでの ED の認知やその対応の現状に関する報告は極めて少ない。そこで職場における ED 患者の現状と支援方法について検討した。

1,248 事業場への質問紙調査から, ED 各病態についての回答を得てその結果について検討を加えた。さらに労働者 2,004 人を対象に, 背景因子, 食行動, 職業性ストレスなどについて調査し, 回答結果から神経性食思不振症 (anorexia nervosa : AN), 神経性過食症 (bulimia nervosa : BN), 夜食症候群 (night eating syndrome : NES) を疑う労働者について分析した。次に, ED で外来受診している労働者についても職業性ストレス調査を行い, 一般労働者の結果と比較検討した。

職場における ED, AN, BN の認知度は高く, NES は低かった。AN, BN, NES が疑われる労働者は, 各々 0.27%, 0.21%, 12.9% で存在した。AN および BN で通院している労働者と一般労働者の職業性ストレスを検討した結果と, NES 疑いの労働者と一般労働者の職業性ストレスを検討した結果から, 各 ED には特定の職業性ストレスが関連している可能性が示唆された。これらの結果から, 職場において職業性ストレスへの適切な配慮や食行動異常への対応が必要であることが明らかになった。

<索引用語：摂食障害, 夜食症候群, 労働者, 職業性ストレス, 認識>

1. はじめに

神経性食思不振症 (anorexia nervosa : AN) や神経性過食症 (bulimia nervosa : BN) などの摂食障害 (eating disorder : ED) は近年ありふれた病態となり¹⁾, 患者数の増加と治療期間の長期化により患者層は前思春期の低年齢層から結婚後の高年齢層まで広がりをみせている²⁾。このような中で, 働く女性においても ED が増加している。さらに現代は飽食の時代であり, ストレス解消を含めて仕事に関連した飲食から食べ過ぎ, 職場での肥満も増加している。近年肥満の原因の一つとして, 夜食症候群 (night eating syndrome : NES)³⁾ が注目されている。これは継続的に夜間に食事をする生活パターンであり, 食欲が抑えられず夕食後に一日の摂取カロリーの約半

分を摂取して体重増加し, 肥満に至る。その他, うつ病, 不安障害, 睡眠障害などの精神障害を伴うこともある, 特に中年男性に多く見られる, などの特徴が指摘されている。NES の ED における位置づけは今後の検討課題とされているが, BN との関連も指摘されている^{1,4)}。

ED の病態は多岐にわたり, また治療も長期にわたるため, 疾患を患者の人生の一部として理解して対応する必要がある。職場は重要な生活の場のひとつであり, 職場のストレスは摂食行動に影響を与える。しかし, 職場における AN, BN, NES などの現状や対応に関する検討は極めて少ない。そこで今回, 大阪の職場における ED に対する職場側の認識度や労働者における食行動異常の有無, 事業場における ED の潜在有病率, ED

表1 事業場における疾患知識について

	度数	%
摂食障害		
よく知っている	138	24.1
本で読んだことがある	109	19.0
聞いたことがある	251	43.8
知らない	60	10.5
神経性食思不振症		
よく知っている	145	25.3
本で読んだことがある	111	19.4
聞いたことがある	277	48.3
知らない	31	5.4
神経性過食症		
よく知っている	146	25.5
本で読んだことがある	113	19.7
聞いたことがある	288	50.3
知らない	19	3.3
夜食症候群		
よく知っている	48	8.4
本で読んだことがある	66	11.5
聞いたことがある	211	36.8
知らない	233	40.7

をもつ労働者の職業性ストレスの特徴とその支援方法を検討した。なお研究に関しては倫理委員会に申請し承認を得たうえで行った。

2. 職場側の食行動異常や摂食障害の認識を調査

1) 対象と方法

従業員数300人以上として大阪産業保健推進センターに登録している事業場1,248社に質問紙を郵送し、得られた有効回答573社(有効回答率45.9%)について解析した。質問紙の具体的内容であるが、対象事業場背景(業種、事業場の従業員数、他)に加え、食行動関連として、ED、AN、BN、NESについて、①よく知っている、②本で読んだことがある、③聞いたことがある、④知らない、の4択で回答を求めた。また、事業場で過去1年間に食行動・やせ(40kg以下など)や肥満についての相談や問題事例があったかどうか(表面化事例)、相談はないが食行動・やせや肥満で心配な従業員がいるのかどうか(潜在事例)、食行動異常について対応に困ったことは

あるか、食行動に関する事業場向け研修会は必要か、などについて質問した。

2) 結果と考察

回答事業場としては製造業(23.9%)、卸売・小売業(11.0%)、サービス業(10.8%)が多かったものの、医療・福祉、建設業、建設業、など幅広い業種にわたっていた。また従業員数300人以上の事業場に質問紙を配布したが、回収結果では100~299人が29.7%、300~499人が16.6%、500~999人が15.2%、1,000人以上が9.9%であり、社会状況により従業員数は大きく変動していた。しかしそれでも今回の結果は比較的大規模な事業場における調査と考えられた。

EDの認知度に関する調査結果を表1に示した。ED、AN、BNの認知度は高く、NESは低かった。また、食行動の表面化事例と潜在事例については、それぞれ7.9%、24.3%の事業場で認められた。これらの検討の結果、女性、食行動異常とやせで食行動異常が表面化しやすく、男性と肥満で表面化しにくいと考えられた。食行動異常での対応困難例については、あったが4.5%、なかったが88.5%であった。そして事業場の66.0%が、食生活を含めた社員研修会を希望していた。

3. 職場における潜在的ED患者について

1) 対象と方法

大阪の8つの事業場(製造業、金融保険業、教育現場、運輸業など)の労働者で過去にメンタルヘルス講習に参加した2,004人(男性72.7%)を対象に、2008年度に質問紙本文、依頼書、その趣旨や倫理上の配慮を記した文章などを郵送して無記名で回収した。質問紙の概要として、労働者の背景因子(性別、年齢、同居者、他)、職業関連因子(業種、職種、職位、他)、職業性ストレス(仕事の量的負担、仕事のコントロール、社会的支援、他)、身体的状況(身長、体重、女性のみ月経状態、他)、食習慣関連(過食の有無、食事のコントロール感、嘔吐の有無、他)、抑うつ気分(CES-D)、などを調査した。表2にED

表2 摂食行動に関する質問例

食行動について、あてはまるものに○をしてください。

- ★A. 夕方から夜にかけての食事量が多い
①いつも ②たまにある ③あてはまらない
- ★B. 朝食が食べられない
①いつも ②たまにある ③あてはまらない
- ▲★C. 一定の時間内（例えば2時間以内）に、大部分の人が食べるより明らかに大量の食べ物摂取（過食）する
①いつも ②たまにある ③あてはまらない
- ▲ D. 食事（特に過食）の間、何をどれだけ食べるかをコントロールできない感じがある
①いつも ②たまにある ③あてはまらない
- ▲ E. 体重増加を防ぐために自ら嘔吐する
①いつも ②たまにある ③あてはまらない
- ▲ F. 体重増加を防ぐために、下剤、浣腸剤や利尿剤を使用したり、激しい運動などを繰り返す
①いつも ②たまにある ③あてはまらない
- ▲ G. 過食や体重増加を防ぐ行為が最低週2回以上、3ヵ月以上続く
①いつも ②たまにある ③あてはまらない
- ▲ H. 自己評価（自信や自尊心）は体重や体型に大きく影響を受ける
①いつも ②たまにある ③あてはまらない
- I. 体重が増えること、または肥満に対して強い恐怖がある
①いつも ②たまにある ③あてはまらない

●は神経性食思不振症に、▲は神経性過食症に、★は夜食症候群に関連した項目である。

の疑いのある労働者を抽出するために我々が使用した質問の一部を示した。この中で、丸印、三角印、星印を付したものがそれぞれAN, BN, NESに関連する質問項目である。また、労働者の身長からBody Mass Index (BMI) が22.0になる体重を計算し、それを個人の「期待される体重」とした。そして、個人の実体重が期待される体重の何%にあたるのかを算出した。表2の質問項目H, Iで①を選択し、体重が期待される体重の85%以下である男性と、加えて月経がない女性をANの疑いありとした。BNの疑いありは、質問項目C, D, E, F, G, Hで①を選択した労働者とし、また、NESの疑いありは質問項目A, B, Cで①を選択した労働者とした。

2) 結果と考察

労働者への質問紙による調査では有効回答者数は1,455人(72.7%)のうち女性459人(31.6%)であった。今回の結果からは、AN, BN, およびNESが疑われる労働者の割合はそれぞれ

0.27% (男性0.21%, 女性0.50%), 0.21% (男性0.21%, 女性0.22%), 12.9% (男性13.9%, 女性10.2%)であった。ED患者の中には治療を求めないものも多く、正確な生涯有病率の調査は困難であるが、AN, BNの発症率はそれぞれ0.48%, 0.51%という報告⁵⁾や、成人女性におけるANの生涯有病率は0.9%, BNは1.5%, 成人男性におけるそれらは0.3%, 0.5%という報告がある²⁾。BNの好発年齢である16歳から35歳女性における有病率は1~2%で患者数は増加しつつあるとも報告されている。またBNではANよりも年齢は高めで、過去にその25%はANの診断基準を満たしていた時期があったともいわれ⁸⁾、病態が推移することも有病率調査を困難にしている。NESの有病率調査は少ないが、一般人口で1.5~5.7%とする報告から、肥満治療患者において6~16%存在するとする報告がある⁷⁾。我々の結果におけるEDを疑わせる労働者の割合は時点有病率でこれら生涯有病率などの結果よりは低かったが、職場において

表3 摂食障害患者群（患者群）と対照群（労働者群）の背景要因と職業性ストレスの比較

背景		労働者群 (n = 44)	患者群 (n = 26)	有意差
年齢 (歳)		27.6±4.9	27.9±5.3	
身長 (cm)		159.3±5.4	160.5±4.5	
体重 (kg)		51.4±8.5	47.8±12.3	
BMI		20.3±2.9	18.4±4.1	P<0.05
職業性ストレス	高いほど			
仕事量	少ない	6.1±2.0	5.6±1.7	
集中	不要	6.3±1.4	5.6±1.6	
身体負担	低い	3.4±0.8	2.2±1.1	P<0.05
コントロール	低い	6.8±1.8	8.2±2.7	P<0.05
技能活用	あり	2.8±0.7	2.9±0.9	
対人関係	良い	9.3±1.5	8.7±2.1	
物理的環境	良い	2.6±0.9	3.1±0.9	P<0.05
適性自覚	低い	2.1±0.7	2.2±1.0	
働き甲斐	低い	2.1±0.7	2.0±1.1	
上司支援	低い	6.4±2.0	8.8±2.1	P<0.05
同僚支援	低い	6.4±2.1	8.3±2.2	P<0.05
家族支援	低い	4.6±2.0	5.6±2.3	
抑うつ気分 (CES-D)	うつ	33.7±8.0	49.2±13.2	P<0.05

もかなり高率に ED を疑う労働者が存在していることが明らかになった。

4. ED 労働者の職業性ストレスについて

1) 対象と方法

AN および BN を疑う労働者における職業性ストレスの検討をするにあたり、今回の労働者集団ではその疑いのあるものの絶対数が少なかった。そのため、AN および BN の労働者（患者群）として大阪市立大学医学部神経精神科の ED 専門外来を受診した就労している患者 48 人（臨床診断は AN 14 人、BN 27 人、その他の ED 7 人）とした。本人同意のもと、前述の食行動や職業性ストレスなどに関する質問紙に記入を依頼して解析した。なお、患者群は 48 人中女性が 47 人であり、年齢は 20 歳から 41 歳、就労年数 0 年から 10 年であった。労働者群では 2,004 人のうち女性は 473 人で、年齢は 20 歳から 64 歳であった。職業性ストレスは年齢、勤務年限、雇用形態などに大きく影響を受ける。そのため今回の検討では、患者群、労働者群ともに年齢範囲が 20 歳から 41 歳の女性、就労年数 0 年から 10 年、正社員を解

析対象とした。その結果、解析対象の患者群は 26 人、労働者群は 44 人となった。患者群および労働者群の対象者背景を表 3 に示した。

NES 労働者の職業性ストレスの検討については、前述の労働者 2,004 人の中で NES の疑いのみをもつ労働者（NES 群 136 人）と ED 疑いのない労働者（非 ED 群 1,053 人）で比較を行った。NES 群および非 ED 群の対象者背景を表 4 に示した。

2) 結果と考察

患者群と労働者群では BMI では有意差を認め、年齢、身長、体重では有意差を認めなかった。職業性ストレスについて検討すると、患者群では労働者群に比べ、物理的環境は良いが、身体的負担は高く、仕事のコントロールは低く、上司・同僚の社会的支援は少ないと感じ、抑うつ気分が強いという結果となった（表 3）。NES 群と非 ED 群では年齢、体重、BMI で有意差を認め、身長では有意差を認めなかった。職業性ストレスでは、NES 群では、仕事量が多く、集中が必要で、仕事のコントロールは低く、抑うつ気分は強いとい

表4 夜食症候群 (NES 群) と対照群 (非 ED 群) の背景要因と職業性ストレスの比較

背景		非 ED 群 (n=1,053)	NES 群 (n=136)	有意差
年齢 (歳)		43.4±9.7	38.4±10.8	P<0.05
身長 (cm)		167.5±8.2	168.7±11.3	
体重 (kg)		63.4±11.8	67.5±11.8	P<0.05
BMI		22.5±3.1	23.4±3.4	P<0.05
職業性ストレス項目	高いほど			
仕事量	少ない	6.3±2.1	5.6±2.1	P<0.05
集中	不要	6.3±1.7	5.9±1.8	P<0.05
身体負担	低い	3.0±0.9	2.9±1.0	
コントロール	低い	6.9±1.7	7.3±1.8	P<0.05
技能活用	あり	2.9±0.8	2.8±0.9	
対人関係	良い	8.9±1.6	8.8±1.6	
物理的環境	良い	2.8±0.9	2.8±0.9	
適性自覚	低い	2.3±0.7	2.3±0.8	
働き甲斐	低い	2.2±0.7	2.2±0.8	
上司支援	低い	7.2±2.0	7.0±2.2	
同僚支援	低い	6.7±1.8	6.7±2.0	
家族支援	低い	5.1±1.9	5.4±2.1	
抑うつ気分 (CES-D)	うつ	31.4±7.6	36.3±10.0	P<0.05

う結果となった (表4)。これら結果に基づき、AN や BN を疑う労働者には身体的負荷を軽減し、仕事のコントロールを高め、上司や同僚の心理的支援を増やす、NES を疑う労働者では仕事量を軽減し、仕事の内容を再検討し、仕事のコントロールを高める、などの配慮を行うことなどが就労支援となるかもしれない。ただこれら結果は疾患の原因か、疾患による二次的な結果かは明確ではない。今後労働者群における潜在的な患者群について例数を増やして検討する必要があると思われる。

5. 全体のまとめと追記

AN, BN, NES が疑われる労働者は、一般有病率よりは低かったが職場に存在し、特定の職業性ストレスが関連している可能性が示唆された。また食行動異常で問題化したり心配がある労働者はそれぞれ事業場の 7.9%, 24.3%, 食生活に関する対応困難例は 4.5% で存在し、職場における ED, AN, BN の認知度は高いもののその対応に苦慮していた。職業性ストレスへの適切な配

慮や、ED への対応を含めた食行動異常の啓発が労働者に必要と考えられた。

なお、これら研究の一部は平成 20~22 年度国立精神・神経センター・精神・神経疾患研究委託費 (代表切池信夫) および平成 18~20 年度厚生労働科学研究 (代表島悟) を使用した。

文 献

- 1) Fairburn, C.G., Harrison, P.J.: Eating disorders. *Lancet*, 361; 407-416, 2003
- 2) Hudson, J.I., Hiripi, E., Pope, H.G. Jr., et al.: The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*, 61; 348-358, 2007
- 3) 切池信夫: 増加している働く女性のストレスと摂食障害. *産業精神保健*, 11; 311-316, 2003
- 4) 厚生労働省ホームページ, 平成 17 年患者調査報告, 傷病別年次推移 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/sai-kin/hw/kanja/05syoubu/suihyo18.html>)
- 5) Preti, A., Girolamo, G., Vilagut, G., et al.: The epidemiology of eating disorders in six European coun-

tries: results of the ESEMeD - WMH project. *J Psychiatr Res*, 43 ; 1125-1132, 2009

6) Stunkard, A.J., Grace, W.J., Wolff, H.G.: The night-eating syndrome; a pattern of food intake among certain obese patients. *Am J Med*, 19 ; 78-86, 1955

7) Stunkard, A.J., Allison, K.C., Geliebter, A., et al.: Development of criteria for a diagnosis: lessons

from the night eating syndrome. *Comprehensive Psychiatry*, 50 ; 391-399, 2009

8) Sullivan, P.F., Bulik, C.N., Carter, F.A., et al.: The significance of a prior history of anorexia in bulimia nervosa. *Int J Eat Disord*, 20 ; 253-261, 1996

9) Treasure, J., Claudino, A.M., Zucker, N.: Eating disorders. *Lancet*, 375 ; 583-593, 2010

Eating Disorders in the Workplace

Koki INOUE, Shinichi IWASAKI, Tsuneo YAMAUCHI, Nobuo KIRIIKE

Department of Neuropsychiatry, Osaka City University Graduate School of Medicine

The prevalence of eating disorders (ED) has increased and these are intractable disorders that require prolonged treatment. The workplace is an important life scene for the patients, but there are few reports available about the current status and correspondence to ED in workplace.

Based on a survey of 1,248 enterprises, we discuss the cognition of each form of ED. In addition, the background, eating behaviors, and job stress of 2,004 workers were also surveyed. Based on these responses, workers who were supposed to demonstrate anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), or night eating syndrome (NES) were identified. The same survey was conducted among outpatients with ED, and the findings were compared with those of a healthy control group.

The terms ED, AN, and BN were highly acknowledged in the workplace, but recognition of NES was low. In addition, the prevalence of workers suspected of AN, BN, or NES were 0.27%, 0.21%, and 12.9%, respectively. Based on comparisons of job stress in working ED patients with job stress in workers without ED, and comparisons of job stress in NES workers with job stress in workers without eating problems, specific job stressors were supposed to be associated with ED. These findings indicate the importance of learning appropriate techniques for coping with job stress and the necessity of recognizing abnormal eating behaviors in the workplace.

<Authors' abstract>

<Key words : eating disorders, night eating syndrome, worker, job stress, cognition>
