

精神科における アンガーマネジメントの実際



医療法人社団 五稜会病院

○小林祥子 乙須絵美
浮田志保

平成25年北海道病院学会

はじめに

- 当院はストレスケア・思春期病棟を有する単科精神科病院である。
- 平均在院日数は46.4日(平成23年度)
- 気分障害(うつ病・双極性障害等)・神経症圏の患者さんが約7割を占める
- 感情の処理・コミュニケーションに課題のある患者を対象にしたアンガーマネジメントプログラムを開始した。その取り組みについて報告する。

方法

- 平成24年4月～平成25年3月までの18クール計35回のセッション(延べ参加人数80名)を対象とする。
- グループ記録・参加者アンケートを基にプログラム満足度やニーズを把握した。
- セッション内容と参加者の反応により、ストレスケア病棟入院中の患者に合うプログラム内容と方法を明らかにする。

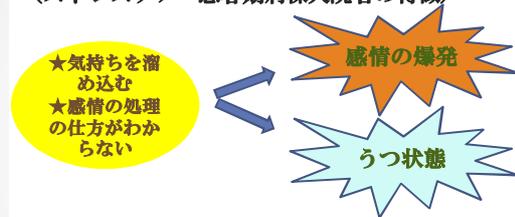
アンガーマネジメントとは

- ・アンガー(怒りを)マネジメント(配分すること)
- ・怒りを上手に配分できるようになる科学・技術のこと(≠怒らないこと)
- ・1970年代にDVや社会的弱者のメンタルヘルスプログラムより発展という説が有力
- ・2001年9月11日の世界同時多発テロ以降、社会不安の増大を受けて一気に一般に普及
- ・人間関係・ビジネス・青少年教育・スポーツ・司法の分野で主に取り入れられている。

アンガーマネジメントの2本柱

- ①対処術(テクニック的に怒りに対処)
 - ②体質改善(怒りにくい体質にしていく)
- 理論背景: 認知心理学・ソリューションフォーカストアプローチ

なぜアンガーマネジメントが必要か (ストレスケア・思春期病棟入院者の特徴)



怒りに関する正しい知識・対処法の習得が必要⇒再発防止に繋がる

プログラムの概要

プログラム名: 「イライラ気分との付き合い方」
(理論編・実践編)
対象: ストレスケア・思春期病棟入院中であり、うつ病・双極性障害等の病状が安定期に入った患者
頻度: 週1回45分 2回ワンクール クローズドグループ
参加スタッフ: 病棟看護師・精神保健福祉士
平均参加人数: 3名

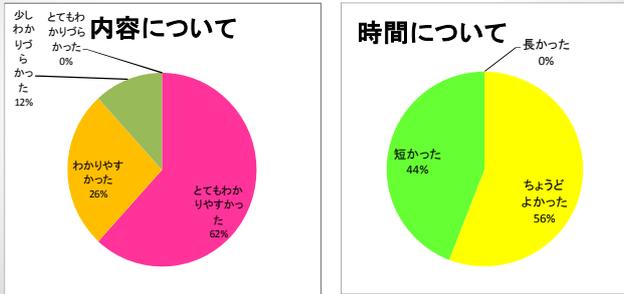
- 約15分
- ① 始まりの挨拶
 - ② グループルールの説明
 - ③ ウォーミングアップ(自己紹介・テーマで一言)
- 約30分
- ④ スライドを用いた講義とディスカッション
 - ⑤ 宿題の提示(アンガーログ)
 - ⑥ 質問

講義内容とディスカッションのポイント

- | 理論編 | 実践編 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ ストレスが与える心身の影響について ・ 「怒り」に関する質問(4つ) Q&A方式 ・ 怒りの段階 ・ 怒りの身体反応 ・ 怒りのレベル ・ 精神科治療との組合せの留意点について ・ 宿題: アンガーログの説明 | <ul style="list-style-type: none"> ・ アンガーマネジメントの仕組み(全体図) ・ アンガーログ振り返り ・ ストレスログについて ・ 衝動コントロールテクニックの紹介 ・ コミュニケーションの修正について |

結果①参加者アンケート

(全18クール35回 40名中34名より回答分)



結果②参加者アンケートより

【自由記載】

- ・ **怒りが悪い感情ではない**という言葉に救われました。
- ・ 怒りが**心や体に影響を与える**ことがよくわかりました。
- ・ 怒りの感情は**小さなうちに何とかするのが良い**と思った。
- ・ 今まで怒りを感じた時冷静に考えることができていなかった。アンダーログをつけて自分を分析してみたいと思う。
- ・ **イライラの対処法がまだ自分にはなく、溜め込んで溜め込んで自傷行為や物にあたるというあまりいい方法ではないので見つけていきたい。**
- ・ 怒っている人への対処法も知りたかった。
- ・ もう少し**具体的なことや、非言語的なこと**も学びたかった。
- ・ 2回だけでは足りない。
- ・ 参加する人の組み合わせにもよるので少人数で4回は開催してほしい。

結果③「怒り」に関する参加者の特徴

～ディスカッションで見えてきたこと

参加者の発言より

- ・ 「怒り」を今まで感じたことがない。幼い頃両親が激しい喧嘩をして、怒鳴る場面が恐かった。自分は「不愉快」と思うことはあったかもしれないが**「怒り」の感情はわからない。**
- ・ 怒りは**我慢して出さな**できたタイプ。
- ・ 自分は**「ホットプレート型」**タイプかもしれない。
- ・ 怒りは**感じないように**してきた。感じてしまうとこの職場でやっていけなくなると思っていた。

→怒りの「抑圧」タイプの参加者が多い！

考察（精神科領域で導入する際の留意点）

- ・ 「怒り」の感情の正当性を強調することが大切
- ・ ストレスマネジメントとの関連性を強調する
- ・ 少人数でクローズドグループで実施する
- ・ ポイントをしぼる（多くの課題を入れない）
- ・ 精神科疾患の治療（薬物療法・精神療法等）をベースに、**疾患の回復段階を見極めて導入する**
- ・ 精神科疾患（双極性障害・うつ病等）の**心理教育を並行する**

(課題)

個別場面でのスキル獲得に向けたプログラム作り
フォローアップ体制の構築