

PREVENTION No.266

平成26年11月20日開催

アルコール依存症に対するアンガー・マネジメントの試み ～怒りのコントロール～

独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 佐久間 寛之 先生

はじめにアルコール依存症の再発、再飲酒において、怒り、不安、抑うつやフラストレーションなどの陰性感情が大きな影響をおよぼすことは古くから知られている。もともと怒りは暴力と密接に関連しているが、アルコールは怒りを増幅し、より暴力的行動へと駆り立てる。とくにアルコール依存症では、もともと抑圧された怒りの感覚が強い者ほどより暴力を振るいやすく(Norstrom, T., Pape, H.2010)、また同時に怒りが強いものは断酒もしづらいことが知られている(Oberleitner, L. M. et al. 2013)。怒りが強いアルコール依存症者は再発しやすく、暴力のリスクも高い。また飲酒自体が怒りを強め、暴力行動のリスクを高める。怒りと依存症の関連はアルコールに限らず、インターネット依存においても健常対照群に比べて怒りの感情が有意に強いことが報告されている(Hwang, J.Y. et al. 2014)。依存症、怒り、暴力は密接な関連がある。

アルコール依存症者が断酒を継続する上で怒りのコントロールが重要であることはAA(Alcoholics Anonymous)の書籍にも描写されており、古くから知られてきた。海外ではアンガーコントロール・トレーニング(ACT: Anger Control Training)など、怒りのコントロールを目的としたプログラムがある。本邦でも精神科分野において、医療観察法病棟で統合失調症を対象に行った報告、内観療法的なアプローチで行った報告などはいくつか見られる。しかし、アルコール依存症患者にアンガー・マネジメントプログラムを行い、効果を報告した研究はまだない。2012年よりわれわれは久里浜医療センター男性アルコール病棟において怒りのコントロールプログラム「アンガー・マネジメントプログラム(以下 AM)」を行っている。今回は依存症と怒りの関係、当院で行っているプログラムの紹介、およびその効果について報告する。

方法対象はアルコール依存症の診断で入院した男性患者 32 名である。入院から 2 週間以上経過し解毒治療を終えた者のうち希望者を対象とした。平均年齢は 49 ± 7.2 歳、平均入院回数 1.52 ± 0.84 回、平均教育年齢は 14.65 ± 2.01 年であった。評価ポイントは、入院から 2 週間ないし 3 週間が経過し 2 期治療病棟に転棟した時点で 1 回目の評価、それから 2 週間が経過し AM 開始時を 2 回目の評価、全 4 回の AM 終了時(4 週間後)を 3 回目の評価とした。評価には、State-Trait Anger Expression Inventory2(STAXI-2) 日本語版を用いた。STAXI-2 により、以下の項目を評価した。

1. 状態怒り: 情動状態としての怒りの強さ
2. 特性怒り: パーソナリティ特性としての怒りやすさ
3. 外的怒り表出: 怒りを他の人や周囲の対象に向ける傾向
4. 内的怒り表出: 怒りを自分自身に向ける傾向
5. 外的怒り制御: 周囲への怒りの表出を鎮めようとする傾向
6. 内的怒り制御: 自分への怒りを抑えようとする傾向
7. 怒り表出指標: 総合的な怒りの指標

以上の項目を3つの評価ポイントで測定し、その変化を調べた。

結果

怒り表出指標で、介入前とAM開始の間では有意差が見られなかったが、AM開始時と終了時とでは有意な改善が見られた($P=0.014$)。また外的怒り表出も、AM開始までは上昇傾向にあったが、AM開始時と終了時とでは怒り表出が減少し、有意な傾向が見られた($P=0.06$)。外的怒り制御も同様であった($P=0.06$)。状態怒りについても、各評価ポイント間で有意差は見られなかったものの、介入前からAM開始時までは状態怒りが上昇していたにも関わらず、AM開始時から終了時にかけては減少に転じた。

考察

AM参加者は、怒りの制御法を学習することで怒りのコントロールに対する自己効力感が増し、怒り制御、怒り表出の改善に結びついたものと思われる。参加者の意見では、怒りをコントロールできることを知り、実際にいくつかの制御法を使用することで適切な怒り表出の処理ができたというものが多かった。自己制御感が向上したことで外的怒り制御が改善し、怒り表出もそれによって改善が見られたものと思われる。現時点では、AMが長期的な断酒予後に貢献するかどうかは不明である。AMセッションも、構成メンバーによっては日ごろの不満や鬱憤が爆発し、むしろAMセッションによって怒りが増幅されてしまう場面が見られた。セッションの運営に関してはまだまだ改良の余地が大きい。しかし、実際にAMに参加した者からは退院後、「AMで学んだことを生かして再飲酒を防止できた」「AMのスキルを使って職場のストレス場面を乗り越えられた」などの意見が多く、おおむね好評であった。AMの良い点としては、1. 怒りの分類・整理ができる(メタ認知の促進)、2. 対処スキルの学習、3. 安全な環境で怒り体験を共有できる、の三つが考えられる。2, 3についてはグループセッションによって得られる効果大きい。今後もAMの改良を行い、治療予後に貢献していきたい。