

3 休職者の怒りの特徴と対応

(1) 休職者が抱える怒りの特徴

JDSPでは、再発や再休職予防の観点から、発症や休職のきっかけとなった職業生活上のストレスを振り返り対処方法を検討することとしていますが、休職者によっては、職場の人間関係や職務上の問題などに対して怒りの感情を抱えているために、対処方法の検討が進みにくく苦慮する場合があります。

休職者が抱える怒りの感情は、「自分は頑張ったのに認めてもらえなかった」「厳しい状況下で適切なサポートを得られなかった」「理不尽な対応をされた」など、「被害を受けた」と感じたことから生じるものが多く見られます。会社に対する期待感や自分の職務遂行力に対する期待感と、実際の職場環境や職務内容、自分の職務遂行力との間に大きなギャップを感じると、怒りの感情が強まる傾向があります。

責任感が強く自分に厳しい休職者の場合は、休職してしまった自分、他者であれば対応できた問題にうまく対応できなかった自分に対して、「こんな自分に腹が立つ」など、怒りを伴う自責感を抱える場合もあります。

復職を目指すこと自体が心理的な負荷になり、怒りが生じやすくなることも考えられます。怒りの感情は、不安感や焦りが高じると喚起されやすいのですが、復職を目指して活動を始めると、上司や人事担当者との相談、書類の準備、リワーク支援についての問い合わせなど、さまざまな他者との交渉や調整が多くなり、そこで期待したような成果が得られず見通しが立たないと感じると、不安や焦りが生じます。特に、復職期限が迫っている、経済的に厳しいといった状況下では、心理的な負荷は高くなるため、怒りは生じやすくなります。また、復職日を目前にすると、誰も「ちゃんと復職できるだろうか、再休職してしまうのではないか」といった不安にかられて、人によっては些細なことで怒りっぽくなります。

思ったように回復しない焦りや復職に対する不安が募ると、人によっては耐えられなくなり、「支援者がうまく支援してくれないからこういう状態になっているのだ」など、怒りの矛先が支援者に向かうこともあります。怒りは、家族や支援者といった身近で親密な相手に向かうことが多いからです。

怒りを抑圧している休職者の場合は、怒りを感じることで自分を抑え込んだり、「怒りを感じてしまった」と自分を否定的に評価したり、他者から攻撃された時に全ての責任は自分にあると思いこみ自責の念を過剰に感じてしまったりします。その結果、怒りを表現したり対処行動をとったりすることができず、発症や休職の要因の一つとなっている場合もあります。

職場は、立場の上下、責任の重さや利害の違いなどによって、互いの意見が衝突しやすく怒りが生じやすい環境にあります。そのため、復職後の職場適応を図るためには、職場の人間関係や職務上の問題点に対する怒りの感情を振り返り、その背後にある考え方や価値観について整理しておくこと、また復職後どう対処するか検討しておくことが重要となります。復職後も、職場の人間関係や職務上の問題など休職前と同様のストレスにさらされる可能性が高いことを想定して、怒りのコントロールについて理解を深めておくことが望まれます。

支援者は、以上のような休職者が感じやすい怒りの特徴を理解した上で、共感的に支援をすることが求められます。

(2) 疾病・障害による影響

怒りは、誰でも感じることもある自然な感情ですが、特に激しい怒りが生じてコントロールが難しい場合には、その人がもともと怒りやすいタイプなのか立ち戻って考える必要があります。もともとは怒りっぽくない人

が、精神疾患などの影響によって怒りを感じやすくなっていることもあり、怒りを症状として捉えてみると、病状の回復が遅れている、診断が適切ではなく治療において課題があるといった場合が少なくありません。その場合は、病状の回復を優先させる必要があるため、「アンガーコントロール支援」を行うことは避け、主治医に状況を報告します。

主治医による診察は、一般的に短時間のやりとりであり、医者と患者という関係において怒りの表出は起こりにくいいため、主治医は、怒りの状態や行動を把握しにくいとされています。一方、リワーク支援などの対人関係を伴う長時間・継続的な活動では、本人の実際の行動特性が表出されやすいため、支援者のほうが本人の怒りの状態や行動を把握しやすいものです。そのため、激しい怒りが生じてコントロールが難しい状態を把握した場合、支援者は、主治医に速やかに報告し適切な診断や治療に資することが望まれます。

以下に、疾病・障害ごとに、どのような怒りが生じやすいか整理しておきます。

①うつ病

うつ病は、気分が落ち込む「うつ状態」が強く長く続く病気です。基本的な症状は、興味や喜びの喪失、集中力や思考力の低下、強い焦燥感、無価値感、過剰な自責などがあります。焦燥感とは、うつ状態によく見られる症状で、脳の疲労から自分の思いどおりに体が動かなかったり、集中力がなくなったりするために、焦燥感が強くなりがちです。焦りやイライラが激しくなると、感情的になり「怒りっぽい性格」と間違えられることもあり、欲求不満に対して耐える力が低下しているために少しの時間が待てずに感情的になることがあります。焦燥感に駆られていると、指摘されたことを非難されているように感じやすいので、言葉に注意する必要があります。

また、うつ病の怒りには、抗うつ薬が関係している場合もあります。

抗うつ薬の一つであるSSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) の服用開始初期には、人によって異なりますが、不安や焦燥感、パニック発作などが生じ、イライラが高じて他者に対して攻撃的になったりすることがあります。服用量を勝手に増やしたりした場合も同様です。こういった状態は、ほかの抗うつ薬でも起こる可能性があると言われています。

また、抗うつ薬を服用中に、うつ状態から躁状態に一時的に移行することがあります。もともと双極性障害である場合が多く、「躁転」と呼ばれます。躁転すると、一時的に気力・体力が戻り衝動性が高くなることから、他者に対して攻撃的になることもあります。

これらの症状が、抗うつ薬の作用によるものか見極めるのは困難ですが、思い当たる症状がみられたら主治医に報告しておく必要があります。

②双極性障害(躁うつ病)

双極性障害は、気分が異常に高揚する躁状態と、気分が沈むうつ状態の両極端の症状が繰り返し現れる病気です。躁状態の時は、活動が活発になり、万能感を感じるなど、いわゆるハイになった状態になります。些細なことでイライラし、怒りっぽく攻撃的になるのも症状の一つです。万能感から自信過剰になり、他者の能力が著しく劣っているように見えて傲慢な態度をとったり、自分の思ったように進まない、驚くほどの剣幕で怒ったりします。そのため、躁状態の激しい双極Ⅰ型障害では、トラブルや問題行動を起こしがちです。

うつ状態の時は、うつ病と同様の症状が見られます。

うつ状態と躁状態の両方の特徴を同時に併せ持つ混合状態の時は、気分が落ち込んでいながらも焦燥感がありひどくイライラしたり、高揚感がありながらも涙もろくなったりします。中途半端にエネルギーがあって気分が変動しやすく衝動性のコントロールがとりにくくなるため、感情を爆発させてしまい物にあたる、大声を出すなど、怒りや攻撃性を現しやすくなります。双極性障害の少なくとも3人に1人は混合状態が見られると言われており、混合状態の時は自殺率が高いと指摘されているため、留意が必要です。

なお、双極性障害のうつ状態と、うつ病の症状は同じなので、正しい診断が難しい場合もあります。その後、躁の要素が明らかになったり、抗うつ薬が効かないことなどから、双極性障害に診断が変わり、治療方針が変更になることもあります。そのため、支援者は、異なる診断名なのに思い当たる症状が見られるという場合、主治医に報告しておくことが重要です。

③ パーソナリティ障害

パーソナリティは、生来の性格や気質を土台として周囲の影響を受けながらさまざまな経験を重ね成長する中で形成されるものですが、不健康なパターンを学習してしまい固定化してしまった状態がパーソナリティ障害です。感情が不安定で衝動性が強いことが特徴の一つで、出来事に対して極端に反応し、感情や行動に偏りが見られます。症状によっていくつかのタイプに分けられますが、タイプによっては、激しく怒り出す、嘘をつく、引きこもり、自傷、過食といった行動が見られ、それらの背景には、相手に裏切られるのではないかという不安、自分の気持ちをうまく説明できないイライラ、味方がほしい、注目されたい、プライドが傷つくのがこわい、自信がない、誰かに助けてほしいといった本人なりの意味があります。

一般的には我慢したり相手の立場を踏まえた行動をとったりするような状況で、感情を抑えられなかったり相手を尊重した行動がとれないことがあり、自分でその状態を客観的に理解できず修正できないために、他者との関係がうまくいかなくなってしまいます。自分の不安定な感情に振り回され他者との関係に苦悩すると、その原因を探して親や学校や職場が悪いなどと他責的になります。

パーソナリティ障害の中でも境界性パーソナリティ障害では、家族や支援者といった身近で親密な相手が怒りや攻撃の対象となることが多いとされています。支援者に対して、「責任逃れをしている」「自分ばかり我慢を強いられる」と苦情を言い募ったかと思うと不意に「言うとおりにする」と言うなど、言動の振れ幅が大きいので、支援者はその気持ちに共感もしつつも、一定の距離感を保ち、冷静に対応する必要があります。

④ 発達障害

発達障害は、生来性の脳機能障害であり、社会的相互関係の障害、コミュニケーションの障害、柔軟性のなさやこだわりといった特徴があります。その背景には、注意、言語、他者の感情・行動予測などの認知機能に障害があるとされています。日常生活に支障がでしまうこともあれば、程度や環境によっては自立した社会生活が送れる人、一般企業で活躍している人もいます。

自立した社会生活が送れている人であっても、他者の考えや気持ちがくみ取れなかったり、くみ取り方が独特であったり、一般的で自然な共感を示せなかったりするために、周囲から誤解され集団に適応できず、「生きにくさ」を抱えたり自己評価が低くなる人も少なくありません。大人になり社会生活が複雑になるに従って、発達障害の特徴に加えて、「生きにくさ」や自己評価の低さが要因となり、うつ病や適応障害などの精神疾患を二次障害として併発することも多いのです。精神疾患による休職者の中には、軽度であるためにこれまで診断されていないけれども背景に発達障害がある人もいることを踏まえておく必要があります。

発達障害の特性として、感情を理解したり表現したりすることが苦手なため、不安や怒りをコントロールすることが難しいとされています。他者の気持ちや周囲の状況を把握することがうまくできず、つい否定的で被害的な考え方にとらわれやすいことも要因と言われています。また、自分が感じていることを冷静に振り返って理解するということが苦手な傾向があり、怒りや不安に気づくことができず適切な対処ができないという悪循環にもなりがちです。そのため、相手が予想外の反応をした、当初計画したとおりにならないといった些細なことでも不測の事態に直面すると、過剰に攻撃的になることがあります。本人にとっては、自身の攻撃的な言動は正当な防衛だと位置づけますが、周囲から見ると現実とは釣り合いの取れない過激な攻撃だと見なされることが多いのです。また、物事に対して白か黒か両極端に評価し曖昧な状態が苦手であるため、自分が正しいと思うことは他人も同様に考えるのが当然と思いこみ、別の考え方に想像が及びにくいこともあります。そのため、自分の考えやこだわりと異なる他者の考えや行動に対して、批判的になり怒りの感情が生じるのです。

(3) 支援者の対応

① 相談・支援におけるアセスメント

相談では、情報収集をしながら本人の様子や行動を観察し、疾病による影響について念頭におきながら支援方法を考えます。まずは、休職の経過を聴取する中で、職場や上司・同僚に対する怒りや攻撃性の有無を把握します。また、M-ストレス・疲労アセスメントシート(MSFAS)などを活用し、病歴や精神科通院歴、生育歴や家族状況、職歴を把握し、自殺念慮や自傷の有無についても丁寧に聴取し情報を収集します。

「状態－特性－怒り表出インヴェントリー」(以下「STAXI」という。P11参照。)を実施してみることも一つの方法です。

表2 アセスメントにおける聴取内容

聴取すること	把握・推測できること
職歴 休職の経過 病歴	会社、職場の人間関係に対する怒りや攻撃性があるか 転職や休職の原因として対人関係の問題がありそうか それは疾病の影響がありそうか
服薬状況	主治医の見立てはどうか 服薬による影響がありそうか
精神科通院歴	主治医との関係性が維持・継続できているか
生育歴 家族状況	家族との関係が怒りに影響を与えているか 生活面のサポーターがいるか
自殺念慮、自傷の有無	衝動性や攻撃性がどの程度あるか、支援が可能か

主治医の意見書は、アセスメントのための重要な資料ですが、記載されている診断名と主治医の実際の見立ては、異なっている可能性があることを踏まえておきます。薬の処方に主治医の見立てはあらわれていると考え、服薬内容を確認しておくといよいでしょう。「うつ状態」と記載されている場合は、単なるうつ病とは異なりさまざまな疾病の可能性があるので、機会をとらえて主治医に見立てや病態を確認することが望まれます。

② 怒りや攻撃性への対応

支援者に対する怒りや攻撃性が見られた時の対応例としては、表3の方法が考えられます。支援者が怒

りの対象でない場合も、基本的には同様です。

表3 支援者に対する怒りが見られた時の対応の手順

1	本人の怒りを察知して、精神疾患の方への支援の場において怒りがみられる場合があるのは当然である事情をあらためて思い起こす。重要な支援の局面を迎えていることを踏まえて支援者は居住まいを正す。
2	支援者は、望ましい態度(開かれた姿勢、誠実さ、熱意、冷静さなど)を保ちつつ、本人の言い分を十分聴取する。
3	本人の言い分にもっともな点があれば、その旨を伝えて、必要に応じて謝罪し改善方針などを説明する。
4	本人が落ち着きを取り戻して心の余裕が見られる場合には、(本人が理解できると予想できる範囲で)支援者側の本来の意図や事情を伝えて、ズレや誤解の解消を目指す。
5	さらに可能であれば、今回の怒りについて、支援にあたっての意味合いについて話し合う。
6	以上を通じて、上手な怒り方を身につける必要性を共通認識にして、今回の経験をその一助にしてもらう。

(出典:原田誠一:怒りが見られる場合の面接の進め方ー上手な怒り方の学習の機会に,精神科, 14(2), 2009 を改変)

対応にあたっては、疾病や病態との関連を十分に踏まえ、怒りや攻撃性が見られた後も変わらぬ態度で接し続けることが必要です。

怒りや攻撃性に対応するのは、支援者にとって心理的負荷が高く、本人に対する陰性感情(恐れ、怒り、不安など)が生じやすいものです。そのため、矛先が向けられた支援者のみで苦慮することのないよう支援者間で状況を共有し、心理的に支え合うことが重要です。また、本人の怒りの背景を検討し支援者間で対応を取り決めておくことも、適切な支援を行うためには必要です。

周囲を巻き込む可能性がある場合は、主治医や家族や職場と連携し情報を共有しておくこと、時間や中止要件などルールを明確に設定して提示しておくことが必要です。

疾病によっては、怒りや攻撃性をコントロールし適切な人間関係を維持できるようになるまで長い時間を要する場合があります。本人の疾病や特性について把握し、主治医と相談のうえ、現時点で対応可能な現実的な目標設定をすることも重要です。

③集団場面の活用

怒りを抱えて苦慮している受講者に、怒りについての理解と適切な対処について学習を促すことは、支援者との関係性や病態などによっては支援者から指摘され否定されたように感じて抵抗感が生じる可能性もあります。

講習などの集団場面で怒りについて学習することは、受講者同士が互いに支え合いながら知識やスキルを習得できる、受講者同士が指摘することで理解を深める効果が期待できるなどの利点があります。全員が受講するという設定であれば、怒りへの対処は自分だけの特別な課題ではなく誰もが抱える共通の問題であるという前提になり、抵抗感が和らぐこともあります。そのため、集団場面をうまく活用することが効果的です。

ただし、本人が取り上げる問題が他の受講者に心理的負荷を与えたり怒りを喚起する可能性がある場合

や、他の受講者に話したくない個人的な問題を取り上げる場合は、集団場面を活用することは避け、個別相談で対応します。

講習や個別相談での具体的な対応の留意点については、「4 アンガーコントロール講習の概要 (5) 実施上の留意点」(p21～24)を参照してください。

資料

「状態—特性—怒り表出インヴェントリー日本語版」(STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory)

STAXIは、怒りの状態や特性と表出のさまざまな次元を把握するための心理尺度です。STAXIは「状態—特性尺度」と「怒り表出尺度」の2つの尺度から構成され、それぞれの尺度はさらに、「状態—特性尺度」は2つの下位項目、「怒り表出尺度」は3つの下位項目から構成され、全部で44項目を含んでいます。この尺度は信頼性・妥当性ともにほぼ確認されており、受講者の怒りの状況把握のための有効なツールと考えられます。

表4 STAXIの構成要素

状態—特性 尺度 (STAS)	状態怒り	怒りが状態によって引き起こされた強さ (10項目)	設問Ⅰ
	特性怒り	パーソナリティ特性としての怒りやすさの 個人差(10項目)	設問Ⅱ
怒り表出 尺度 (AX)	怒りの表出	怒りを外部に向ける傾向 (9項目)	設問Ⅲ 2, 5, 7, 9, 12, 14, 19, 22, 23
	怒りの抑制	怒りを内にためる傾向 (8項目)	設問Ⅲ 1, 3, 6, 10, 13, 16, 17, 21
	怒りの制御	怒りが外に出るのを抑えようとする傾向 (7項目)	設問Ⅲ 4, 8, 11, 15, 18, 20, 24

「状態怒り」は、危機的状況や不当な評価に直面したときの「習慣的に実行される行動反応」を測定しています。

「特性怒り」は、怒りやすい気質の個人差と関係し、衝動的な反応のしやすさを測定したものです。

「怒りの表出」は、他者や物など、外に向かって表出された怒り(アンガーアウト)であり、身体的な攻撃や、批判、侮辱、言葉による脅しなどの言語による攻撃として表出されます。この反応は、怒りの源に直接向けられたり、第三者への八つ当たりとして表れたり、自分自身に向けられたりします。

「怒りの抑制」は、内側に向けられた怒りあるいは抑圧された怒り(アンガーイン)であり、怒りの感情の抑制や隠ぺいを意味します。

「怒りの制御」は、怒りの表出をコントロールしたり、社会的に望ましい方法で表現する程度を測定したものです。

外に向けられた怒り(アンガーアウト)と内側に向けられた怒り(アンガーイン)は一次元の両極に位置づけられるものではなく、互いに独立した次元を構成します。そのため、1人の個人は両方の行動傾向を示すこともあります。どちらの行動傾向が活性化されるかは、社会的状況によって決まってきます。

出典: ペーター・シュヴェンクメッツガー・ゲオルゲス・シュテッゲン著 市村操一訳, 怒りのコントロール 認知行動療法理論に基づく怒りと葛藤の克服訓練, ブレーン出版, 2004
堀洋道監修 吉田富二雄編, 心理尺度測定集Ⅱ, サイエンス社, 2001

STAXI 日本語版

実施日： 年 月 日 氏名：

I.あなたが、いま感じていることを答えてください。あまり時間をかけずにすばやく答えて下さい。

【選択肢】

とてもよくあてはまる：4

あてはまる：3

あまりあてはまらない：2

全くあてはまらない：1

1. 怒り狂っている	1・2・3・4
2. いらいらしている	1・2・3・4
3. 怒りを感じている	1・2・3・4
4. 誰かをどなりつけたい	1・2・3・4
5. 何かを壊してしまいたい	1・2・3・4
6. 逆上している	1・2・3・4
7. 机をばんばんたたきたい	1・2・3・4
8. 誰かを殴りたい	1・2・3・4
9. 精根つきてしまった	1・2・3・4
10. 口汚くののしりたい	1・2・3・4

II.あなたが自分自身についていつも感じていることについて答えて下さい。

【選択肢】

とてもよくあてはまる：4

あてはまる：3

あまりあてはまらない：2

全くあてはまらない：1

1. 気が短い	1・2・3・4
2. 怒りっぽい	1・2・3・4
3. せっかちである	1・2・3・4
4. 他人のまちがいで自分が遅れたりすると腹を立てる	1・2・3・4
5. 良いことをしたのに認められないといらいらする	1・2・3・4
6. すぐかっとなる	1・2・3・4
7. 怒るといじわるなことを言う	1・2・3・4
8. 人の前で非難されたりすると怒りを感じる	1・2・3・4
9. 自分のしたいことが出来ないと誰かをたたきたくなる	1・2・3・4
10. 良いことをしてもほめられないと腹が立つ	1・2・3・4

Ⅲ.あなたがふつう怒ったり腹を立てたりするときの様子について答えて下さい。

【選択肢】

とてもよくあてはまる：4

あてはまる：3

あまりあてはまらない：2

全くあてはまらない：1

1. 怒りを抑える	1・2・3・4
2. 怒りをあらわす	1・2・3・4
3. 怒っていてもそとにあらわさない	1・2・3・4
4. 腹を立てたりしないでがまんする	1・2・3・4
5. すねたり、ふくれたりする	1・2・3・4
6. 人から離れて一人だけになる	1・2・3・4
7. 人に皮肉なことを言う	1・2・3・4
8. 冷静さを保つ	1・2・3・4
9. ドアをぱたんと閉めるような、荒々しいことをする	1・2・3・4
10. 心の中では煮えくり返っていても、それを外には表さない	1・2・3・4
11. 自分の行動を抑制する	1・2・3・4
12. ひとと言いつたりする	1・2・3・4
13. 誰にも言えないような恨みを抱くようになる	1・2・3・4
14. 自分を怒らせるものは何でもやっつけようとする	1・2・3・4
15. 気を静めてかんしゃくを起こしたりしないようにする	1・2・3・4
16. 誰にも知られないように、自分の胸のなかだけで他人を非難する	1・2・3・4
17. 外から見ると、実は自分はもっと怒っている	1・2・3・4
18. 大部分の人たちと比べると、より早く冷静になる	1・2・3・4
19. 口汚いことを言う	1・2・3・4
20. 気を静めて相手を理解しようとする	1・2・3・4
21. はたの人が思うよりも、はるかに苛立っている	1・2・3・4
22. 落ち着きを失って不機嫌になる	1・2・3・4
23. 誰かにいらいらさせられると、その人に自分の気持ちを伝える	1・2・3・4
24. 自分で腹立たしい気持ちを静める	1・2・3・4

出典：堀 洋道監修 吉田富二雄：心理尺度測定集Ⅱ，サイエンス社，2001