

医師こそ活用したい アンガーマネジメント

“医師こそ活用したいアンガーマネジメント”について、日本アンガーマネジメント協会公認ファシリテーターである野口由紀子氏にお話を伺った。

野口由紀子

のぐち ゆきこ：高知大卒。医療法人社団ブラタナス「イーク丸の内」院長。日本内科学会総合内科専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医。日本アンガーマネジメント協会公認ファシリテーター。



怒りの感情と上手に付き合う

▶まず、「アンガーマネジメント」とは、どのようなものなのかお聞かせください。

1970年代に米国で生まれたとされる、怒りの感情と上手に付き合うための心理教育、心理トレーニングです。怒らないことを目的とするのではなく、怒る必要のあることは上手に怒れ、怒る必要のないことは怒らなくて済むようになることを目標としています。協会では、「怒りで後悔しないこと」と教えています。

▶どのような分野で活用されていますか？

企業研修や医療福祉、青少年教育、人間関係のカウンセリング、アスリートのメンタルトレーニングなどの分野で幅広く活用されています。中でも企業研修の需要は高く、多くの企業が研修を導入しています。

▶医療従事者には、どの程度知られていますか？

協会に所属するファシリテーターの分布(2018年)を見ると、男性が3割、女性が7割で圧倒的に女性が多く、40～50代が7割に上ります。米国では男性が学ぶことが圧倒的に多いのですが、日本では女性の受講者が多い。医療・介護従事者は全体の12.0%で、“感情労働”と言われる看護師や介護士の受講が多いのですが、医師にはまだまだ浸透していません。

▶野口先生がアンガーマネジメントに興味を持ったきっかけは？

2013年に女性のための統合クリニック「イーク丸の内」の院長に就任し、管理職的な視点で働く必要性を感じていた頃、尊敬する友人に紹介されたことが、学び始めたきっかけです。

医療現場は“怒りの渦”

▶それ以前は、医師として働きながら、どのようなことで怒りを感じていましたか？

私は内科医ですが、医師に成り立ての頃はやる気満々で、高血圧や糖尿病など慢性疾患の患者さんがどうしてきちんと治療を受けないのか、食事や運動療法などの自己管理がどうしてできないのか、理解できませんでした。あるいは救急外来で、「こんな時間にこんなことで来てほしくないなあ…」という患者さんなど、医師なら皆さん経験があるかと思います。周りのスタッフが指示通りに動いてくれないときは、「～してよ」と直接怒りをぶつけていました。

特に、夜中に「眠れません」と言ってくる患者さん、結構イラッとするんで

すけれども、そこで怒っても解決しない。自分も眠れなくなるし、そういうときは優しく対応したほうがいいんだな、ということに気づき始めました。患者さんが何故そう思っているのか。どうしてその時間に来るのか。理不尽だとしても、とても不安だったなど、それなりに理由がある。そうした感情に寄り添うことが大事なんだな、ということに気づいたのです。

医療現場って、怒りの渦なんですよ。特に患者さんは、痛いとか苦しいとか何かしら抱えて来ているので、スタッフに親切にしてもらえなかったとか、待ち時間が長いとか、ちょっとしたことでイライラが募り、怒りが増幅してしまう。付き添いの家族も不安を抱えていますし、我々医療従事者は、常に一定以上の緊張感を伴う医療行為に携わっている。医療機関はそういう人達が集まる場であり、日常生活を送る場に比べ、ストレスが怒りに繋がりやすい環境だと言えるんです。

▶アンガーマネジメントを受講して、一番の学び、気づきは何でしたか？

アンガーマネジメントは怒らないことではない。初めにお話ししましたが、必要のあることは上手に怒って、必要ないときは怒りを表さないようにするというのは、とても大きな学びでした。これは、トレーニングすれば誰でも身につけることができます。衝動で怒らなくなり、思考や行動をコントロールすることの重要性を知りました。

▶人間にとって、怒りとは何でしょうか？

自然な感情の1つで、必要なものなんですよ。怒りのない人はいないし、なくすことも不可能です。伝達手段であり、身を守るための感情でもあり、怒りを自分のパワーやモチベーションに変えるというメリットもあります。

ただ、不必要に怒ると損をします。他人を傷つけて人間関係を壊したり、仕事に支障をきたしたり、溜め込んで激しい怒りになったり。あるいは、血圧が上がるなど自身の健康にも影響を及ぼす。人によってはモノを壊したり、それが自分に向かうと自殺や自傷行為となります。

問題となる怒りには4つの特徴があります。①強度が高く、小さなことでも激高する、強く怒りすぎる、②持続性があり、根に持つ、思い出し怒りをする、③頻度が高く、しょっちゅうイライラする、カチンとくることが多い、④攻撃性があり、他人や自分を傷つける、モノを壊す—というのは問題です。

自分の怒りのタイプを知る

▶怒りの表現方法にはタイプがありますか？

6つのタイプがあります。

1) 公明正大

“熱血柴犬”。「電車で騒いでいる人を見るとイライラする」「会議に遅刻してくる後輩に腹が立つ」など、マナー違反や、規則にルーズな人を見ると怒りが湧いてくるタイプです。正義感が強く使命感に燃えているため、他人のことに口出しをして人間関係をぎくしゃくさせてしまう。わざわざマナー違反の人をじっと見たり、不正がないか監視したり、怒りの源に注目しがちです。信念を曲げると負けた気になるなど、“勝ち負け”で物事を捉えがちなところもあります。高過ぎず、低過ぎず、意識のバランスを保つことが大切です。周りの人の考えや行動を尊重する気持ちを持つことで、自分も人も楽になります。

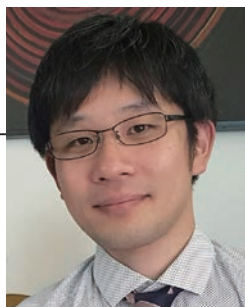
2) 博学多才

“白黒パンダ”。白黒はっきりつけたい完璧主義者。向上心があり、「自分にも他人にも厳しくあるべき」と考えがちで、優柔不断や適当な人が許せません。でも、それでは周りの人は大変なので、常に頭と心を柔軟にすることを心がけましょう。「これくらいでいいか」というグレーな事柄、様々な価値観を受け入れることを意識し、時には諦めることも必要です。

怒りをすぐに収めるための 手法

市原 真

いちはら しん：2003年北海道大卒。国立がんセンター中央病院（当時）で研修後、JA北海道厚生連札幌厚生病院病理診断科勤務。12年より同科医長。「病理医ヤンデル」としてツイッターなどSNSでも情報発信し、人気を博している。



けっこう頻繁に怒っている。ほかの医療者の皆様と違って、ぼくの職務は患者を直接相手にすることはないので、患者の言動にプチ切れる機会はない。でも、しょっちゅう怒っている。怒る相手は同じ医療者であったり病院職員であったりする。けれど、詳しいことをなかなか思い出せない。

たとえば病理医であるぼくの元に、他科のスタッフがやってきて、USBフラッシュメモリを手渡し、「お忙しいところすみません、この症例の病理写真を撮っていただけませんか？」と頭を下げる。そんな、頭なんか下げなくていいですよ、とかなんとか社交辞令を返ししながら、ぼくがUSBをPCに挿していると、そいつは油断して股間をボリボリかいている。即座に霸王翔吼拳だ。コノヤロウお前たしか当直空けだよな、俺のデスクの周りに皮脂由来のマイクロミストを散布するのをただちにやめろ！

でもまあ心の中はとにかく実際には何も言わない。USBを軽くウェットティッシュで拭いてから続きの作業をするだけである。今のを「怒りのエピソード」として紹介してよいかどうかすら悩ましい。ようやく思い出した事件ではあったが、すでに小ネタになってしまっている。

そういうこと、なのだろうな。

ぼくは、怒りのひとつひとつが瞬間的に終わっていくことを、なんとなくわかるようになった。年齢とともに感情の持続時間というか感情を長続きさせる体力が短くなっているのかもしれない。加えて、ちょっとしたコツというか、怒りをすぐに収めるための手法も、あるにはある。

ライター人格が「怒り」を俯瞰

怒りを覚えた瞬間に、心の中で、

「この話、ぜったいにツイッターでつぶやいてバズらせてやるぜ！」

と、敏腕のツイッター専門ライターのような人格がピョコンと顔を出す。次の刹那には、怒っていたぼくという存在はすでに一人称の自我ではなく、ライター人格がドローンに乗って空中から眺めているキャラとして俯瞰されている。股間をかいている某氏もまとめて俯瞰される。2人の関係はもはや「彼我」ではなく、等価な「登場人物たち」に変わっている。股間も俯瞰される（言いたいだけ）。もはや全てが他人事となる。あとはこの話題をどのように盛り上げて140文字に収めてツイートするか、そういう方面にメンタルをスイッチすればよい。このやり方、アンガーマネジメントの達人ならばなんと言い表すのだろうか？ 総論を読んでみた。「怒りを客観視する」。それぞれ。たぶんぼくがやっているのはそれ。

注意点として、ライター人格がツイートするのはあくまで「脳内」で行う。実際にツイートするのはバカだ。まれに、いい年をした中年が診療時のプチイラつきを堂々とツイートしているのをみると、怒りを覚える。守秘義務とかないのか。即座に鉄山靠をぶち当てたくなる。すかさずホイッスルが鳴り響き、ライター人格がドローンに乗って上空に到達し、「くだらねえことにイライラしてんなあ。松平健を2倍にしたらマツダマツダイライラケンケンだよな」などと茶化して脳内タイムラインにツイートして去っていく。「脳内いいね！」が4個くらいついて終わる。

近頃は脳内でツイートするのも飽きてきたので、何か怒りのエピソードがあるとすかさず「話終わらせ担当芸人」の人格が現れて、「チャンチャン♪」とい

う。話が続いていても「チャンチャン♪」と言われると話は終わってしまう、という人の性^{さが}を利用した高度な魔法である。「一方その頃、スタジオでは…」などとつなげると、さらに効果が増す。場面が勝手に切り替わり、スタジオの有吉が興味なさそうに次のフリップをめくって話がうやむやになる。一朝一夕では身につかないだろう。修行するといい。でも飲み会で使うと怒られるぞ。チャンチャン♪



思うに任せぬ現実を持ちこたえる

松本俊彦

まつもと としひこ：1993年佐賀医大卒。神奈川県立精神医療センター、横浜市大等を経て、2015年より国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部部長。17年より同センター病院薬物依存症センター長を併任。



本気でキレルわけにはいかない

私が専門とする依存症臨床は、通常感覚でいえば、腹の立つことの多い分野だと思う。依存症患者には「ああいえば、こういう」式に弁の立つ人が多く、医療者を批判する際にはこちらのかなり痛いところを突いてくる。アルコールや薬物の欲求に駆られながらもそれを我慢している患者は、医療者に妙な八つ当たりをしてくるのがつねであるし、断酒・断薬の強い意志を表明して入院した患者が、翌日には心変わりして性急に退院を要求してくるのも日常茶飯事だった。

そんなわけで、駆け出し時代、私は一体何度、「あーっ！ ったくもう！」と、大声で叫びながらプチ切れたと思ったことか。とはいえ、精神科医の数少ない商売道具は「冷静で、淡々とした態度」だ。まさか本気でキレルわけにはいかない。

いつ頃からか定かではないが、私は、依存症専門病院での診療業務が終わると、繁華街の一角にある、うらぶれたゲームセンターに日参するようになった。店に入ってそのゲーム機の、ラリーカーそっくりのシートに身を沈めると、そ

の瞬間、私はコリン・マクレーになり変わった。そう、CG画面でリアルに再現される砂漠や雪原のコースを凝視しながら、汗だくになってステアリングを左右に激しく切り、Hパターンのシフトレバーをめまぐるしく動かし、コーナーというコーナーをドリフトで駆け抜けたのだ。

毎日やっていたせいで、腕前はかなり上達した。コースはすべて頭のなかにインプットされ、コーナーごとのブレーキングポイントや選択すべきギアも、全て身体が覚えた。まもなく私は、その店の最速タイムランキング常連となり、そのゲームに興じていると、周囲には学校を終えた中高生が集まってきた。そして、自分がステアリングを操作していると、背後から「見ろよ。この人、すごい」と噂する声が聞こえたものだ。

あの頃、あの馬鹿げたゲームに一体どれだけの不毛な時間と小銭を費やしたであろうか。おそらく当時の私はちょっとした依存症の状態だったと思う。たとえば、友人との飲み会に行っても、「今日中に仕上げないといけない仕事があるから」などと嘘の言い訳をして一人早めに席を立ち、ゲームセンターに向かってしまう、といったことは一度や二度ではなかった。また、仕事をしていても、そのゲームのことを思い浮かべては、就業時間が終わるのが待ち遠しく感じた。

まやかしの万能感

しかし、悪いことばかりではなかった。勤務時間中、意外にもこのゲームをめぐる空想が、自分の心の平静さを保つのに役立っていた。たとえば、ある日、院内で患者同士のけんかが始まり、病棟から緊急の呼び出しコールを受けたとする。「ち、またトラブルか」と内心舌打ちをし、ため息をつきながら、私は廊下を小走りに進む。すると、脳裏には空想のラリーコースが映し出され、私はそこを全開走行する錯覚の世界に滑り込むわけだ。私は、廊下の角を曲がるたびにシフトレバーを3速から2速に叩き込み、コーナーの出口を凝視する自分を想像する。馬鹿げた空想だが、そんな空想に耽っているうちに、不思議と波立った心は鎮まり、病棟に着く頃には冷静になっていた。そして、仕事が終わるのを待ちかねたようにゲームセンターに飛び込むのだった。

まるで一人遊びをする子どものように、夢とうつつの境を失い、空想上の万能感に酔い痴れてゲームに没頭する。確かに馬鹿げた行動ではある。しかし、思うに任せぬ現実の臨床を持ちこたえるために、私にはそうしたまやかしの万能感が必要であり、同時にそれが私のアンガーマネジメントだったのだ。



寺澤流アンガーマネジメント御法度

寺澤秀一

てらさわ ひでかず：1976年金沢大卒。沖縄県立中部病院、カナダ・トロント大等を経て、福井医大救急医学教授、同大総合診療部教授、福井医大医学部附属病院副院長、同大地域医療推進講座教授を務める。2017年より同講座特命教授、同大名誉教授。



御法度其の一「相手と同じテンションになるべからず」

救急部にいた頃だ。初期研修医のA君がこう言ってきた。「僕はB科に進むことが決まっているんです。救急での研修なんて無意味です！」¹⁾

ほう、言ってくれるねえ。面と向かってけんかを売られたようなものだが、そのけんかを買ってしまっただけでは負けである。売り言葉に買い言葉、不毛な売買の行き着く末は不毛な結果と相場が決まっている。相手と同じテンションで自分も語尾に「！」マークを付けているようでは、同レベルに落ちると心得よ。会話のペースはこちらがつくるものだ。

さて、賢明な読者諸氏は、怒りをあらわにしたところで何の益もないことを百も承知二百も合点であろう。益はないが損は山ほどある。周囲からは感情的な人と認識され、嫌われて入局者は減り、他部署からの協力は得られず、応援者や後援者は去っていく。言いたい放題の俺様キャラが君臨できるのは、ドラマやマンガの世界のみと知るべし。

医療の現場は、所詮団体戦である。いかに味方を増やしチーム力を上げるかが重要だ。それで修羅場での勝率が上がる。周りから一緒に働きたい人と思っ

てもらうことで、どんなに仕事がやりやすくなることか。怒りをあらわにすることは、その妨げにしかない。

御法度其の二「相手に感情をぶつけるのは教育にあらず」

怒ることと叱ることは違う。区別して扱わなければならない。前者は教育ではない。このことはおそらく他の執筆者も書いておられるだろう。これは後輩を指導する立場になったとき、特に注意したい。

現代の教育は褒めて伸ばすことに力点があるので、成長の過程で叱られる機会が極めて少なくなっている。皆、叱られ慣れていないのだ。阿川佐和子さん言うところの「叱られる力」²⁾さえ持たない人たちが、感情の塊である怒りをぶつけられれば、ひとたまりもない。心を壊してしまうこともある。医師たるものが、自らの言動で患者をつくるなどもってのほかと肝に銘ずべし。

御法度其の三「演じるうちに人格者の振る舞いも身につくなり」

そうはいっても、人間だもの、怒りがこみ上げることは誰だってあるだろう。そんなときには恩師¹⁾の真似をすることになっている。研修医時代の僕は、彼のレクチャーを聞きながら目の前で寝落ちするという、激務と睡眠不足を理由にしても無礼千万としか言えない行動を繰り返したのだが、ただの一度も「怒られた」ことがない。「諭された」ことしかない。

カナダ人の師は、ミスをした相手に対しても Why で始まる質問で追い込まないことを教えてくれた。なぜで始まる疑問文は、疑問の形をとってはいるが、明らかに相手を責めている。「なぜ〇〇の検査をしなかったのか?」「なぜこんな処置をしたんだ?」責めたところで起きたことはどうにもならないものの、僕たちはしばしばこういった言い方をしてしまう。師は Why の代わりに How … (…はどうだろうねえ)、あるいは I would … (僕だったらこうするけど…) と語りかける。それがとても心に沁みるのだった。

言葉の選び方だけではなく、ネガティブなメッセージを伝えるときは必ず微笑みを浮かべて穏やかに、ゆっくりと諭すように発語することで、相手が受け

入れやすくなることも学んだ。

実行してみると、最初はとってつけたような感じだったが、続けるうちに無理せず振舞うことができるようになった。今ではもう僕のパーソナリティの一部になっている。今回の原稿依頼をいただいたのも、その成果ではないかと思っている。

最後に—アンガーマネジメントに悩む全ての方へ

ところで、B科志望のA君にどう対応したかを最後に書いておこう。

穏やかな口調でゆっくりと僕は言った。「そうかなあ、僕はそうは思わないけどなあ」「いつかどこかの病院に赴任したら、この研修の意味が分かる日がきつと来ると思うよ」

彼と再会したのは数年後だった。彼は赴任先の当直で、交通事故の患者が次々と運ばれる場面に戦々恐々とし、あの日の僕の言葉の意味がそこでやっと分かった、と言ってくれた。

敬愛する恩師はもう亡いが、彼の真似がすっかり板についたいまでは、口調やしぐさが自然な形で自分の中に存在することに、僕は時折幸せを感じている。

アンガーマネジメントに悩む方々は、憧れの人に近づきたいと思うことから始めてみてはいかがだろうか。

文献

- 1) 寺澤秀一：話すことあり、聞くことあり—研修医当直御法度外伝。シービーアール，2018.
- 2) 阿川佐和子：叱られる力 聞く力2. 文藝春秋，2014.