

大阪商業大学学術情報リポジトリ

獣医療におけるコミュニケーションスキルの効果

メタデータ	言語: ja 出版者: 大阪商業大学商経学会 公開日: 2015-03-02 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 杉田, 陽出, SUGITA, Hizuru メールアドレス: 所属:
URL	https://ouc.repo.nii.ac.jp/records/37

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
International License.



獣医療におけるコミュニケーションスキルの効果

杉 田 陽 出

- 1 はじめに
- 2 診療効果向上の観点から
- 3 獣医師と飼主の関係性変容の観点から
- 4 獣医師と飼主の健康維持の観点から
 - 4.1. 飼主の健康維持
 - 4.2. 獣医師の健康維持
- 5 動物病院経営の観点から
 - 5.1. ペット飼育率と獣医師数
 - 5.2. サービスの質としてのコミュニケーションスキル
- 6 結び

1 はじめに

全国の獣医学部4年生を対象に、2016年度から獣医学共用試験が実施される¹⁾。これは、5年次から始まる診療参加型臨床実習に必要とされる、獣医学の知識を評価する vetCBT (veterinary Computer-Based Testing) と診察技能や態度を評価する vetOSCE (veterinary Objective Structured Clinical Examination) から構成されている(獣医学共用試験委員会, 2013)。客観的臨床能力試験 vetOSCE では、態度、服装、挨拶、自己紹介、導入質問、飼主との会話などの基本的な医療面接事項と、身体検査、保定、採血、無菌操作、縫合などの基本的な診療技術から成る臨床コミュニケーション能力が評価される(北川, 2012)。

この vetOSCE 実施を受けて、獣医学系大学では臨床コミュニケーション教育の導入を早急に検討する必要があると考えられる。筆者が全国の獣医学系16大学を対象に実施した2013年の調査²⁾では(表1参照) 2013年度のカリキュラムに「飼主とのコミュニケーション」に関して独立した科目を設けているのは4大学であり、講義や実習の一部として教えているのは13大学であった。独立した科目を設けていないと回答した10大学に、今後設ける予定はあるのかさらに尋ねたところ、2大学が「検討中」と回答し、6大学が「いいえ」と回

1) 共用試験は医学部と歯学部では2005年から、6年生薬学部では2010年から既に実施されている。獣医学部では2013年度の入学生からが本格的な実施対象になる(北川, 2012)。

2) 質問紙を郵送した16大学の内、14大学から回答が得られた。

表1 獣医学系大学の2013年度カリキュラムにおけるコミュニケーション科目の有無

	はい	いいえ				無回答	計	
独立した科目がある	4	10	独立した科目を設ける予定がある				0	14
			はい	検討中	いいえ	無回答		
			0	2	6	2		
講義や実習の一部として 教えている	13	0					1	14

答した。また、vetOSCE 実施に向けての取り組み³⁾については、「現在検討中・準備中」と回答する大学が多い中で、既に模擬クライアントを用いた医療面接実習を行うなど、着実に歩を進めている大学も見受けられた。このように、少なくともこの調査の実施時点においては、「飼主とのコミュニケーション」教育の導入や vetOSCE 対策に関する姿勢や考え方に、各大学でばらつきが見られるようである。

では、なぜ今、獣医学教育に臨床コミュニケーション能力を評価する試験が導入されようとしているのだろうか。これには、臨床現場では獣医学に関する知識や医療技術だけでなく、対人コミュニケーションスキルが求められること、それにも関わらず新卒の獣医師にそのスキルが欠けていること、それを大学の教育課程で習得する必要性が認められ、その効果が期待されていることなどが挙げられるだろう。獣医学教育におけるこの動きを受けて本稿では、開業動物病院で働く獣医師と飼主のコミュニケーションに焦点を置き、臨床現場で獣医師に対人コミュニケーションスキルが求められる理由、あるいは効果的な対人コミュニケーションスキルがもたらす利点について、欧米の先行研究や日本で行われた調査結果を参考にまとめていく。

2 診療効果向上の観点から

まず、診療効果の向上という観点から、獣医師のコミュニケーションスキルの必要性について述べていこうと思う。しかしその前に、臨床コミュニケーションの仕組みについて簡単に説明しておきたい。

人医療面接では多くの場合、医師のコミュニケーション相手は診療対象の患者であり、医師と患者による2者間でのコミュニケーションが観察される⁴⁾(図1参照)。他方、犬や猫などの小動物の医療面接では、獣医師と診療対象である患畜、そしてその飼主による3者間でのコミュニケーションが観察される(図2参照)。本稿で取り上げる臨床獣医療コミュニ

3) この質問の回答は自由記述方式を取った。回答内容を分類すると、「行っている」1大学、「現在検討中・準備中」9大学、「行っていない」2大学、「無回答」2大学となった。

4) 実際の人医療面接や獣医療面接においては、他の病院・動物病院スタッフや患者・飼主の家族なども、コミュニケーションに大きく関わっている。よって、必ずしも図2や図3の2者間あるいは3者間のコミュニケーションモデルがあてはまるわけではない。

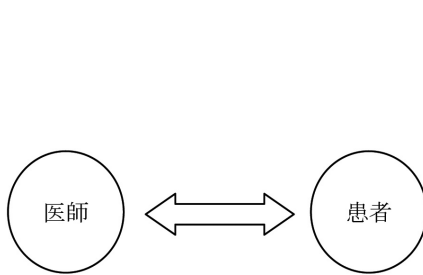


図1 人医療コミュニケーションモデル

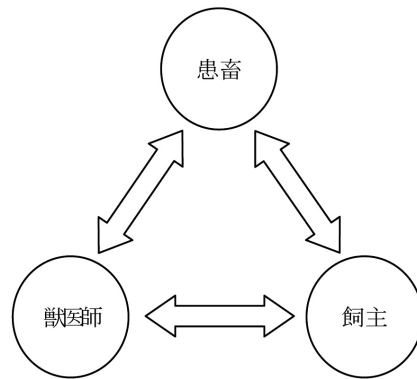


図2 獣医療コミュニケーションモデル

ケーションは、この3者間の内、獣医師と飼主の2者間に観察される言語・非言語メッセージのやり取りによる相互作用を指している。

患者に対する医師の対応は、診察内容に関する患者の理解度や満足度、患者との信頼関係構築度に影響する。患者の理解度や満足度を高め、患者と信頼関係を構築することが、患者のアドヒアランス⁵⁾の向上や診療効果の向上に結びつく（Billings & Stoeckle, 2005 ; Cole & Bird, 2003 ; 前田, 2008 ; 前田 & 徳田, 2008 ; 真野, 2008 ; 松村 & 箕輪, 2007 ; 日経ヘルスケア, 2009）。このような観点から、人医療においては臨床医の対患者コミュニケーションスキルの向上や改善が指摘されている。一方、獣医療において患畜の診療効果を高めるには、診察内容に関する飼主の理解度や満足度を高め、飼主と信頼関係を築くこと、すなわち獣医師の対飼主コミュニケーションスキルの向上や改善が重要なカギになる（Abood, 2007; Gray & Moffet, 2010）。

患畜は人語を話すわけでもなければ、自分の意思で治療法の選択をしたり、薬を飲んだりするわけでもない。獣医師、患畜、飼主の3者間でのコミュニケーションが観察される獣医療面接においては、診療対象は患畜であるものの、獣医師がその症状を聞き取り、今後の治療方針について同意を得る相手は、患畜の代弁者あるいは保護者の役割をもつ飼主である。したがって、より高い診療効果を得るためには、患畜の症状に関する詳細な情報を飼主から得ると同時に、飼主に診察結果や治療方法、予後について理解してもらい、選択された治療方針について協力を得る必要がある。このため、飼主の「話を聴く」、飼主から「話を聞き出す」、飼主が「理解できるように説明する」、そして飼主と「信頼関係を築く」ための効果的なコミュニケーションスキルを習得することが、人医療における臨床医と同じく、臨床獣医師にとっても不可欠な要素となる。

5) Abood (2007) は、アドヒアランスを“the extent to which a patient continues an agreed-on mode of treatment (p.151)”と定義し、“the consistency and accuracy with which a patient follows a prescribed regimen (p.151)”と定義されるコンプライアンスとは区別している。コンプライアンスにおいては、医師が専門家としての命令権をもち、患者はその指示に従うといった関係性が医師と患者の間に見られる。他方、アドヒアランスにおいては、医師と患者が同等の立場から話し合い、同意された治療計画にお互いが貢献するといった関係性が見られる。このアドヒアランスの概念は、次章の獣医師と飼主の関係性に関する記述にある「協力関係」と関連している。

3 獣医師と飼主の関係性変容の観点から

獣医師のコミュニケーションスキルは診療効果に影響する。この点については、獣医師と飼主の関係性が従来のものとは変化しているという側面からも説明できる。

人医療と同様、従来の獣医師と飼主の関係性においては「父権主義 (paternalistic)」が主流であった。しかし現在では、獣医師と飼主の間に信頼関係やパートナーシップを形成し、飼主だけでなく獣医師の満足度も上がり、診療効果も上がるという観点から、関係性中心アプローチ (relationship-centered approach) に基づいた「協力関係 (partnership)」が最適とされている (Cornell & Kopcha, 2007; Gray & Moffet, 2010; Kanji, Coe, Adams, & Shaw, 2012; Shaw, 2007)。

父権主義においては、獣医師は飼主に対して保護者的役割を担い、獣医師が最良と判断した指示すなわち獣医師の意思決定に飼主は従うというように、獣医師と飼主の間に支配力的関係が存在する。他方、協力関係においては、獣医師は飼主の協力者として専門的な情報を提供すると同時に、飼主と話し合い、その意見や患者との関係性を取り入れながら協同作業的に意思決定を行う。この協力関係においては、飼主の考えが尊重され、意思決定に飼主も参加できるという点で、獣医師と飼主は同等の立場にあることが前提となる。

飼主の考えや意思を尊重する。この点を獣医師が重視していることを示す調査結果がある。筆者らが開業動物病院で働く獣医師を対象に行った2012年の調査⁶⁾によると、飼主が獣医師に望むものは何かを尋ねた質問の回答において、「飼主の考えや意思を尊重した診療を行っている」の選択率は54.6% (n = 291) で、7項目中最も多かった。また、飼主の動物病院選択理由について尋ねた質問の回答では、「飼主の考えや意思を尊重した診療を行っていること」を「大変重要」と考える獣医師は52.2% (n = 301) で、他の9項目に比べて最も多い割合であった。これらの結果から、多くの獣医師が日々の診療で飼主の考えや意思を尊重することを心がけている様子が窺われる。

しかしこの一方で、飼主にとって自分の考えや意思を明確にし、獣医師と同じ立場で意思決定に参加するのは容易なことではない。というのも、意思決定に不可欠な獣医療に関する専門的知識や経験の有無という点で、飼主が獣医師と同等の立場にあるとは言い難いからである (Coe, Adams, & Bonnet, 2008)。筆者 (杉田, 2013a, 2014) が行った調査の結果は、まさにこの点を裏付けている。表2は、獣医療面接における飼主の知識と行動に関して、獣医師と飼主のそれぞれが行った評価の平均値である⁷⁾。獣医師も飼主も、「症状をきちんと説明」「獣医師の説明をよく聞く」「獣医師の説明を理解」「誠実な態度」といった飼主のコミュニケーション行動に関する項目に比べて、「病気の知識」や「治療方法の知識」といった飼主の獣医療知識に関する項目を低く評価している。加えて、これら飼主の知識に関して、飼主自身よりも獣医師の方がさらに低い評価を下している。飼主は獣医療に関する知識

6) この2つの質問の回答結果は、筆者が代表を務める「人と動物の関係研究プロジェクト (HARRP)」のホームページ上 (<http://www.daishodai.ac.jp/~harrp/>) で公開している。

7) この設問では、「大変そう思う」から「全くそう思わない」までの6つの選択肢が与えられている。ここでは、各選択肢を6から1の数値に置き換えて各項目の平均値を出している。よって、平均値が高くなるほど評価は高くなる。

表 2 飼主の知識と行動に関する獣医師と飼主の評価平均値

項目	獣医師			飼主			<i>p</i>
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
病気の知識	297	2.94	0.88	371	3.52	1.13	<.001
治療方法の知識	297	2.75	0.81	368	3.32	1.16	<.001
症状をきちんと説明	299	3.37	0.85	371	4.71	0.84	<.001
獣医師の説明をよく聞く	299	3.89	0.81	371	5.02	0.74	<.001
獣医師の説明を理解	299	3.58	0.79	372	4.74	0.77	<.001
誠実な態度	297	4.29	0.66	369	5.04	0.74	<.001
診察に満足	292	3.99	0.63	371	4.96	0.80	<.001
獣医師／飼主との信頼関係	294	4.42	0.68	371	4.94	0.85	<.001

が自分に不足していることを認識しているが、獣医師の目から見ると、実は飼主が思っている以上に不足しているということだろう。

このように、獣医療に関する専門的知識の有無という点で両者に不平等性が存在していることは、獣医師も飼主も認めるところである。知識や経験のない飼主が意思決定に参加し、獣医師がその意思を尊重できるようにするには、話し合いの過程において、獣医師が診察結果や治療方法などに関する飼主の理解を深める手助けをする必要がある。言い換えれば、意思決定できるように飼主を教育することが獣医師には求められる。このため、獣医師は単に専門的な情報を提供するだけでなく、それを飼主が「十分に理解できるように説明する」ことができればならない。同時に、飼主の「話を聴き、それを相手の立場に立って理解する」ことや、飼主から「意見や質問を聞き出す」こともできればならない。そして、飼主が自分の考えを忌憚なく話し、獣医師の話に耳を傾けるような状況を作るために、獣医師は飼主の「信用や信頼を得る」努力をする必要もある。

4 獣医師と飼主の健康維持の観点から

獣医師のコミュニケーションスキルの向上は、診療効果の向上すなわち動物の健康維持に結びつくだけでなく、獣医師と飼主の健康維持にも結びつく。ここでは、臨床コミュニケーションの質は獣医師と飼主の精神的・肉体的健康に影響するという観点から、獣医師のコミュニケーションスキルの必要性について述べていく。

4.1 飼主の健康維持

獣医師の責務には、患者のみならず、飼主の精神的健康や幸福を維持することも含まれる（Shaw, Adams, & Bonnett, 2004）。たとえば、ペットを家族の一員とみなし、ペットに強い愛着を示す飼主が近年増加していると言われるが、中にはペットの死により鬱症状や心身症などに陥り、自殺を図る飼主さえ存在する。飼主がこのような深刻な状況に陥ることを防

ぐ意味でも、ペットを失った飼主に対して、効果的なコミュニケーションによる精神的サポートが獣医師には求められる⁸⁾ (Gray & Moffet, 2010; Shaw & Lagoni, 2007)。

日本の獣医療現場では稀な事例になるかもしれないが、ここでは安楽死処置選択をめぐる終末期獣医療コミュニケーションを例に挙げ、飼主の精神的サポートについて考えてみたい。Shaw and Lagoni (2007)によると、終末期獣医療コミュニケーションには、悪い知らせの告知、QOLの観察と評価、安楽死処置の意思決定、安楽死処置の手順と遺体の処置に関する話し合い、悲嘆のサポートや教育や資料の提供が含まれる。そして、これがどう行われたかが、獣医師と飼主の関係性継続や飼主の満足度に影響してくる。コミュニケーションがうまく行われた場合は、飼主は意思決定の正当性を認め、自分の不安を聴いてもらった、精神的サポートを受けたと感じる。うまく行われなかった場合は、飼主は獣医師や診療全体に対して不満を覚えると同時に、その悲嘆の程度は悪化し、訴訟の可能性が増加するという。

日本の動物病院では、ペットの安楽死処置を選択した飼主にどう対応しているのだろうか。この点を明らかにするために、筆者ら(杉田 & 入交, 2010)が行った調査の結果を表3にまとめた。これを見ると、「処置の流れを説明する」「心の準備ができていないか確認する」「心の準備ができるまで十分に時間を取る」といった処置前の飼主への配慮については、80%前後の動物病院が「常に行っている」と回答している。ところが、「飼主の精神的ケアを行う」「悲嘆の対処法に関する情報を提供する」「お悔やみカードを送る等、連絡を取る」といった処置後の飼主への精神的サポートについては、「常に行っている」と回答した動物病院はそれぞれ29.6%、8.0%、17.4%で、非常に少ないことがわかる。

日本の動物病院で処置後の飼主へのサポート体制が整っていないのには、それをルーティン化するほど安楽死処置選択が多くないことや⁹⁾、ペットを失った飼主に対してカウンセリングを行う習慣が根付いていないことが少なからず影響しているのかもしれない。他にも、獣医師が人の心理面に関する知識に精通しておらず、対象喪失による飼主の悲嘆反応やそれに伴う飼主への精神的ケアの重要性について十分に認識できていないことや¹⁰⁾、認識していても、どうサポートすべきなのかその方法がよくわからない、他の業務に追われてそこまで手が回らない、といったケースも考えられるだろう。

ここでは、処置後の飼主へのサポート体制が整っているかどうかを問題点として議論するつもりはない。獣医師や動物病院に対する飼主の不満や訴訟ケースは、獣医療ケアの内容に関してよりもコミュニケーション不足の問題によるものが多いことが指摘されている (Borden, Adams, Bonnett, Shaw, & Ribble, 2010; O'Connell & Bonvicine, 2007; Shaw,

8) この点について Pilgram (2010) は、獣医学教育でそのためのトレーニングを行うことの必要性を指摘している。

9) 欧米と比較して、日本では安楽死処置件数は少ないことが報告されている。筆者ら(杉田 & 入交, 2010)が日本の開業獣動物病院の獣医師を対象に実施した2009年の調査では、過去1年間の安楽死処置件数は獣医師1人につき2.48件 (SD=2.93, n=907)であった。これに対して、Dickinson, Roof, and Roof (2011)によるアメリカの調査では、1ヶ月の処置件数は平均7.53件 (n=349)である。

10) この点について McCutcheon (1998) は次のように述べている。

Because it is common that the veterinarian is the first individual whom an owner relies on in dealing with the loss of their pet, he or she must be acutely aware of the significance of the owner's loss so it can be dealt with most sensitively and effectively. (p.105)

表3 安楽死処置過程における動物病院の飼主対応（％）

項 目		常に 行っている	時々 行っている	たまに 行っている	全く行っ ていない	n
処置前	処置の流れを説明する	79.9	12.5	4.0	3.6	866
	心の準備ができているか 確認する	79.9	12.5	4.0	3.6	866
	同意書を書かせる	21.2	4.9	6.2	67.8	844
	心の準備ができるまで 十分に時間を取る	82.3	9.7	4.8	3.2	853
処置中	飼主を立ち会わせる	37.4	34.5	16.0	12.1	858
処置後	プライバシーを確保 できる場所を提供する	51.5	20.4	12.0	16.2	845
	飼主の精神的ケアを行う	29.6	33.5	21.9	15.1	855
	事務手続きはできるだけ 迅速に行う	68.8	19.5	5.3	6.4	845
	ペット用棺に遺体を納める	39.9	22.9	13.4	23.8	852
	葬儀社や動物霊園を紹介 する	43.0	39.1	13.8	4.1	854
	悲嘆の対処法に関する 情報を提供する	8.0	13.4	25.1	53.5	851
	お悔やみカードを送る等 連絡を取る	17.4	10.2	14.8	57.6	863

2007 ; Shaw et al, 2004 ; Shaw & Lagoni, 2007)。この指摘を踏まえると、重要なのは飼主への対応に関する表3中の各項目ができていることではなく、安楽死選択に至るまでの過程を含めた一連の診療過程を通して、獣医師が飼主にどのように接してきたかではないかと考えられる。たとえ獣医師の診療に落ち度はなく、飼主へのサポート体制が形式的に整っていたとしても、飼主の立場に立って考えたり、飼主に真摯に向き合ったりする態度や行動がそこに伴っていないと、飼主の獣医師に対する不安や不満や不信感は増大し、それが飼主の精神的健康度や、さらには肉体的健康度を低下させる要因になるということである。

4.2 . 獣医師の健康維持

獣医師のコミュニケーションスキルは、飼主の健康だけでなく、獣医師自身の健康にも影響を及ぼす。獣医師の自殺率は高く、医療従事者の2倍、一般の人の4倍に上る（Bartram & Baldwin, 2010）。この調査報告を引用して Shaw, Adams, Bonnet, Larson and Roter（2012）は、飼主や患者との関わりは獣医師にとって最も満足感を得られる反面、ストレスが多く、仕事上の不満の要因になると述べている。獣医師にとってストレスを感じる状況として、性格的に難しい飼主への対応や治療費についての飼主との話し合い、安楽死処置をめぐる飼主への対応、患者に治療効果が見られないケース、症状が深刻で治療が不可能なケースなどが挙げられる（Fritschi, Morrison, & Day, 2009 ; Kingborg & Kingborg, 2007 ;

表4 飼主対応で困った状況の分類

1 非常識・自己中心的な飼主、感情的になる飼主、ペット溺愛型の飼主、威圧的な態度をとる飼主、思い込みの激しい飼主 (22件)	13 こちらの言ったことが他の家族に正確に伝わっていない (7件)
2 (自分の主張ばかりで) 話や説明を聞いてくれない (19件)	14 飼主が治療方法を選択できない、100%の治療効果を期待する (6件)
3 治療費の不払い、治療費をねぎる (16件)	15 家族間で治療方法について意見が異なる (5件)
4 治療方法・治療結果・治療費に関するクレームや恐喝 (16件)	16 最初からケンカ腰／怒っている (5件)
5 インターネット・ブログ・テレビ・第三者から得た情報をうのみにしている (16件)	17 信頼してくれない (5件)
6 精神疾患・知的障害・認知症のある飼主、耳の不自由な飼主、高齢者、外国人 (13件)	18 飼主の説明力不足や方言が強いため、動物の病状や飼主の要望がわからない (5件)
7 説明を理解してくれない、同じことを何度も尋ねる (13件)	19 質問に答えてもらえない、本当のことを言ってくれない、言うことが変わる (5件)
8 自己診断で病名や治療方法を指示する、勝手に治療をやめる／投薬する (9件)	20 時間外診療、昼夜問わずの電話 (5件)
9 治療に積極的／協力的でない (8件)	21 予後不良の状態を楽観視する、動物は治療をすれば治るものと考えている (4件)
10 動物の状態の急変によるトラブル (8件)	22 伝えたことを聞いていないと言われる (3件)
11 提示した治療方法を拒否／否定する (8件)	23 ペットロス対応 (2件)
12 ふだん世話をしていない人／子どもが動物を連れて来る (7件)	24 正当な理由もなく動物の安楽死を依頼する (2件)
	25 会話が成立しない (2件)
	26 その他 (28件)

Morris, 2008 ; Shaw et al., 2012)。

日本においても飼主への対応が獣医師のストレス要因になっていると思われる。筆者 (杉田, 2013b) が行った調査では、飼主への対応で困った経験があるという獣医師の割合は 79.4% (n = 287) に上る。表4は、その具体的状況について述べた記述回答 (複数回答) の内容を分類したものである。「1 非常識・自己中心的な飼主、感情的になる飼主、ペット溺愛型の飼主、威圧的な態度をとる飼主、思い込みの激しい飼主」といった性格的に難しい飼主への対応や、「3 治療費の不払い、治療費をねぎる」といった治療費をめぐる飼主とのやり取りの他、「5 インターネット・ブログ・テレビ・第三者から得た情報をうのみにしている」といった飼主の思い込みや知識不足に起因するケース、「7 説明を理解してくれない、同じことを何度も尋ねる」といった飼主のコミュニケーション能力不足に起因するケースなどが特徴的傾向として見られる。回答の中には「たくさんありすぎて書き切れない」「昔ほど飼主が善人と思えなくなってきた」というものもあり、日々の診療において獣医師が飼主への対応にいかに苦慮しているかがわかる。

このような困った飼主に対処するためにも、獣医師には効果的なコミュニケーションスキルの習得が必要だと Shaw et al. (2012) は言う。また、Cohen (2007) は、共感疲労¹¹⁾の観点から獣医師のストレスについて説明する中で、薬物に手を出す獣医師や動物の安楽死処置に用いる薬で自殺を図る獣医師がいることに触れている。動物の複雑な治療や安楽死処置、人との関わりなどによって起こる共感疲労の対処法として、仕事を制限したり運動をし

たりするなどのセルフケアを行うことや、カウンセラーや心理療法士などの専門家によるケアを勧めている。しかしその前に、獣医師の仕事においては人と関わるのは必須であることを認識し、飼主にうまく対応するためのコミュニケーションスキルを習得することの必要性を示唆している¹²⁾。

5 動物病院経営の観点から

最後に、顧客獲得といった動物病院経営の観点から、獣医師のコミュニケーションスキルの必要性について述べていく。

5.1 . ペット飼育率と獣医師数

人医療では医師の専門分野が明確に区分されている。単科の個人病院を例に挙げると、患者はその症状や病気の種類によって訪れる病院を選択する。他方、一般的な開業動物病院では、内科や外科といった区別なく様々な種類の動物の診療を行っており¹³⁾、飼主は動物の病気やけがの程度、あるいはその種類に関係なく病院を選択することができる。この点において、病院数が極めて少ない地域でもない限り、動物病院の方が利用者にとって選択の幅は広く、通院先を変えることも容易だろうと考えられる。

表 5¹⁴⁾ は、一般社団法人ペットフード協会（2004, 2005, 2007–2013）の犬猫飼育率全国調査の結果を基に、ここ10年の犬と猫の飼育率の推移をまとめたものである。これを見ると、世帯当たりの犬と猫の飼育率は徐々にではあるが減少傾向にある。2004年の調査では犬の飼育率は18.8%、猫の飼育率は15.1%であった。それが2013年では順に15.8%、10.1%になっており、それぞれ3ポイントと5ポイントの減少が見られる。

今後の日本の人口減少により、ペット飼育率はさらに減少することが予想されるが、この反面、小動物臨床獣医師数は増加することが見込まれている（獣医師の需給に関する検討会，2009；緑書房，2012）。犬猫対象の個人診療施設の獣医事従事者数のここ9年の推移について、農林水産省（2005, 2007, 2009, 2011, 2013）の報告を基に作成した表6を見ると、獣医師の全体数のみならず、開設者数も順調に増加していることがわかる。犬や猫の飼育率が減少している現状において、開業動物病院の顧客獲得競争は今後さらに厳しさが増すものと予測される。

5.2 . サービスの質としてのコミュニケーションスキル

本稿第3章で言及したように、飼主に獣医療の専門的知識が不足しているということは、飼主は獣医師の診療技術や専門的知識を客観的に判断できない（Coe et al., 2008）というこ

11) Cohen（2007）は共感疲労の定義は未だ確定していないとし、明確な定義については述べていない。共感疲労に関連する概念として、「燃え尽き（burnout）」や「心的外傷（PTSD）」などを挙げている。

12) Shaw et al.（2012）とCohen（2007）は、獣医師のストレスや共感疲労を減らすための具体的なコミュニケーションスキルについては言及していない。

13) 犬、猫、エキゾチックアニマルなど、診療対象動物を限定している動物病院もある。

14) 2006年は単身世帯と2人以上世帯に分けて飼育率を出しているため、ここでは省いている。

表5 2004年～2013年の犬猫飼育率の推移(%)

	2004年	2005年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
犬	18.8	19.4	18.9	18.2	18.3	17.8	17.7	16.8	15.8
猫	15.1	14.9	11.2	11.4	11.2	10.6	10.3	10.2	10.1

表6 2004年～2012年の犬猫対象個人診療施設における獣医事従事者数(人)

	2004年	2006年	2008年	2010年	2012年
開設者	6,789	7,902	7,713	7,643	8,388
被雇用者	3,257	5,283	5,200	5,628	6,252
計	10,046	13,185	12,913	13,271	14,640

とでもある。よって、飼主にとって判断が難しいそれらの要因よりも、飼主にも容易に判断できるような要因、たとえば獣医師やスタッフのコミュニケーション能力が、飼主にとって動物病院や獣医師を選択する際の実際的な決め手になる可能性が高くなる。これについては、前述した、獣医師や動物病院に対する飼主の不満や訴訟ケースは、獣医療ケアの内容に関してよりもコミュニケーション不足の問題によるものが多いことや(Borden et al., 2010; O'Connell & Bonvicine, 2007; Shaw, 2007; Shaw et al., 2004; Shaw & Lagoni, 2007) 以下に述べる調査結果からも推測できるだろう。

農林水産省(2010)が飼主569人を対象に実施した2009年の調査によると、動物病院選択基準に関する質問(複数回答)に対して、獣医師のコミュニケーションスキルに直接関係した項目である「病気や治療方法を詳しく説明してくれる(インフォームド・コンセントがしっかりしている)(37.4%)」の選択率は4位である¹⁵⁾。しかし、良い獣医師の条件や資質に関する質問(複数回答)に対する回答では、「病気や治療方法についてよく説明してくれる(72.1%)」「動物・ペットの症状をよく聞いてくれる(69.1%)」というコミュニケーションスキルに関する2つの項目の選択率が、他の項目に抜きん出て高くなっている。また、ペット総研(2011)が飼主836人を対象に実施した2011年の調査では、動物病院選択基準に関する質問(複数回答)の回答として、「信用できる獣医師がいる(79%)」に続き「病気や治療の説明が丁寧(73%)」が2位を占めている。

筆者(杉田, 2013a, 2014)が行った調査において、飼主は通院している動物病院の獣医師のコミュニケーションスキルを高く評価しているという結果が得られている。表7は、獣医療面接における獣医師のコミュニケーション行動に関して、獣医師と飼主のそれぞれが行った評価の平均値である¹⁶⁾。総体的に獣医師も飼主も獣医師の行動を高く評価しているが、獣医師自身よりも飼主の方がさらに高く評価している。この結果から、多くの獣医師が日頃の診療において、自身のコミュニケーション行動に気を配っていることがわかる。ま

15) 1位から順に、「獣医師やスタッフが信頼できる(48.5%)」「評判がよい(44.1%)」「医療技術のレベル・質が高い(42.2%)」となっている。

16) この設問では、「大変そう思う」から「全くそう思わない」までの6つの選択肢が与えられている。ここでは、各選択肢を6から1の数値に置き換えて各項目の平均値を出している。よって、平均値が高くなるほど評価は高くなる。

表7 獣医師の行動に関する獣医師と飼主の評価平均値

項目	獣医師			飼主			<i>p</i>
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
獣医師から挨拶	297	5.23	0.75	372	5.26	0.79	.66
質問しやすい雰囲気作り	297	4.74	0.79	371	5.10	0.87	<.001
飼主に共感	298	4.59	0.75	370	4.97	0.89	<.001
悩みや相談に対応	297	4.36	0.78	366	5.00	0.87	<.001
わかりやすく説明	298	4.52	0.73	371	5.18	0.77	<.001
飼主の話をよく聞く	297	4.48	0.74	372	5.12	0.82	<.001
質問に丁寧に答える	296	4.58	0.74	369	5.15	0.80	<.001
質問はないか尋ねる	296	4.42	1.05	371	4.56	1.11	.91
十分な診察時間	297	4.20	0.87	369	5.02	0.77	<.001
十分な対話	295	4.34	0.77	370	5.01	0.86	<.001
プライバシーの確保	295	4.14	1.12	372	4.80	1.03	<.001
誠実な態度	296	4.79	0.74	371	5.16	0.77	<.001
飼主の意思尊重	296	4.78	0.69	371	5.08	0.78	<.001

た、この結果については、飼主は獣医師のコミュニケーションスキルが優れている点を気に入って、その動物病院に通っているのだという解釈もでき、獣医師のコミュニケーション能力が飼主の動物病院選択あるいは通院継続の要因になっている可能性が示唆される。

このように、獣医師のコミュニケーションスキルの高さが動物病院選択基準や獣医師に求められる資質の上位に挙げられるのであれば、それが顧客獲得にあたって他の動物病院との差別化を図る要因となりうる。本来ならば、獣医師にとっての第一義的な資質は診療技術の高さだろう。しかし飼主の視点に立てば、そのみならず、獣医師の優れたコミュニケーションスキルが顧客獲得に有利に働く条件になるということである。人医療では、転院を望む患者の減少や患者の継続受診の持続という点からも、診察に対する患者の満足度を高めることの重要性が指摘されており、その要因の一つとして医師のコミュニケーションスキルの向上が注目されている（長谷川 & 杉田，1993；今中，荒記，村田，& 信友，1993；島津，2005，2007a，2007b）。顧客対応の質とも言えるコミュニケーションスキルを顧客獲得のためのサービスの質として捉えることは、動物病院経営にも充分にあてはまるだろう。

6 結び

以上、診療効果向上、獣医師と飼主の関係性変容、獣医師と飼主の健康維持、動物病院経営という観点から、獣医師のコミュニケーションスキルの必要性についてまとめてきた。上記以外にも、獣医師のコミュニケーションスキルの向上によって飼主のアドヒアランスが維持または向上できた場合、その結果として治療費や治療時間が削減できるといった効果も見込まれるだろう。

さて、日本の獣医療コミュニケーションに関する調査研究の数は、残念ながら極めて少ないと言えよう。このような事情から、本稿では海外の研究資料や人医療コミュニケーションに関する研究資料を多く引用してきた。獣医学教育に臨床コミュニケーション能力を評価する vetOSCE が導入されようとしている現状を前に、臨床獣医療におけるコミュニケーションスキルの意義を実証あるいは検証する研究が、日本でももっと活発に行われるべきと考える。

謝辞

本研究は科研費 (20530578) の助成を受けたものである。

この研究は、平成20年度～平成21年度及び平成23年度～平成24年度大阪商業大学研究奨励助成費を受けて行ったものである。

引用文献

- Abood, S. K. (2007). Increasing adherence in practice: Making your clients partners in care. In K. K. Cornell, J. C. Brandt, & K. A. Bonvicini (Eds.), *Veterinary clinics of North America: Effective communication in veterinary practice* (pp.151-164). Philadelphia, PA: Saunders.
- Bartram, D. & Baldwin D. S. (2010). Veterinary surgeons and suicide : A structured review of possible influences on increased risk. *Veterinary Record, March*, 388-397.
- Billings, J. A. & Stoeckle, J. D. (2005). 臨床面接技法：患者との出会いの技. 医学書院.
- Borden, L. J. N., Adams, C. L., Bonnett, B. N., Shaw, J. R., & Ribble, C. S. (2010). Use of the measure of patient-centered communication to analyze euthanasia discussions in companion animal practice. *JAVMA*, 237, 1275-1287.
- Coe, J. B., Adams, C. L., & Bonnet, B. N. (2008). A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of the monetary aspects of veterinary care. *JAVMA*, 231, 1510-1518.
- Cohen, S. P. (2007). Compassion fatigue and the veterinary health team. In K. K. Cornell, J. C. Brandt, & K. A. Bonvicini (Eds.), *Veterinary clinics of North America: Effective communication in veterinary practice* (pp.123-134). Philadelphia, PA: Saunders.
- Cole, S. A. & Bird, J. (2003). メディカルインタビュー：三つの機能モデルによるアプローチ (第2版). メディカル・サイエンス・インターナショナル.
- Cornell, K. K., & Kopcha, M. (2007). Client-veterinarian communication: Skills for client centered dialogue and shared decision making. In K. K. Cornell, J. C. Brandt, & K. A. Bonvicini (Eds.), *Veterinary clinics of North America: Effective communication in veterinary practice* (pp.37-47). Philadelphia, PA: Saunders.
- Dickinson G. D., Roof, P. D., & Roof, K. W. (2011). A survey of veterinarians in the US: Euthanasia and other end-of-life issues. *Anthrozoös*, 24, 167-174.
- Fritschi, L., Morrison, D., & Day, L., (2009). Psychological well-being of Australian veterinarians. *Australian Veterinary Journal*, 87, 76-81.
- Gray, C., & Moffett, A. J. (Eds.). (2010). *Handbook of veterinary communication skills*. Oxford:

Wiley-Blackwell.

長谷川万希子・杉田聡. (1993). 患者満足度による医療の評価：大学病院外来における調査から. *病院管理*, 30, 31-40.

今中雄一・荒記俊一・村田勝敬・信友浩一. (1993). 医師および病院に対する外来患者の満足度と継続受信意志におよぼす要因：一総合病院における解析. *日本公衆衛生雑誌*, 40, 624-635.

一般社団法人ペットフード協会. (2004). 平成16年(2004年)犬猫飼育全国調査.

<http://www.petfood.or.jp/data/chart2004/index.html>

一般社団法人ペットフード協会. (2005). 平成17年(2005年)犬猫飼育全国調査.

<http://www.petfood.or.jp/data/chart2005/index.html>

一般社団法人ペットフード協会. (2007). 平成19年(2007年)犬猫飼育全国調査.

<http://www.petfood.or.jp/data/chart2007/index.html>

一般社団法人ペットフード協会. (2008). 平成20年(2008年)犬猫飼育全国調査.

<http://www.petfood.or.jp/data/chart2008/index.html>

一般社団法人ペットフード協会. (2009). 平成21年(2009年)犬猫飼育全国調査.

<http://www.petfood.or.jp/data/chart2009/index.html>

一般社団法人ペットフード協会. (2010). 平成22年全国犬猫飼育実態調査.

<http://www.petfood.or.jp/data/chart2010/index.html>

一般社団法人ペットフード協会. (2011). 平成23年全国犬猫飼育実態調査.

<http://www.petfood.or.jp/data/chart2011/index.html>

一般社団法人ペットフード協会. (2012). 平成24年全国犬猫飼育実態調査.

<http://www.petfood.or.jp/data/chart2012/index.html>

一般社団法人ペットフード協会. (2013). 平成25年全国犬猫飼育実態調査.

<http://www.petfood.or.jp/data/chart2013/index.html>

獣医学共用試験委員会. (2013). 平成28年度より獣医学共用試験始まります!!

<http://vet-cat.umin.jp/index.html>

獣医師の需給に関する検討会. (2009). 獣医師の需給に関する検討会報告書.

<http://www.maff.go.jp/j/study/other/jui-jukyu/pdf/report.pdf>

Kanji, N., Coe, J. B., Adams, C. L., & Shaw, J. R. (2012). Effect of veterinarian-client-patient interactions on client adherence to dentistry and surgery recommendations in companion-animal practice. *JAVMA*, 240, 427-436.

Kingborg, D. J. & Kingborg, J. (2007). Talking with veterinary clients with money. In K. K. Cornell, J. C. Brandt, & K. A. Bonvicini (Eds.), *Veterinary clinics of North America: Effective communication in veterinary practice* (pp.79-93). Philadelphia, PA: Saunders.

北川均. (2012). *vetOSCE (獣医学オスキー) の役割と事業推進案*.

<http://plaza.umin.ac.jp/~vtedu/pages/files/120915-03kitagawa.pdf>

前田泉. (2008). *実践！患者満足度アップ*. 日本評論社.

前田泉・徳田茂二. (2008). *患者満足度：コミュニケーションと受療行動のダイナミズム*. 日本評論社.

真野俊樹 (監修・編). (2008). *医療に対する満足度の経済学・心理学的分析*. 医薬経済社.

- 松村真司・箕輪良行 (編). (2007). *コミュニケーションスキル・トレーニング：患者満足度の向上と効果的な診療のために*. 医学書院.
- McCuntcheon, K. A. (1998). Grief resulting from euthanasia and natural death of companion animals. (Master's thesis). Retrieved from YUSHODO Dissertation Service Center.
- 緑書房 (編). (2012). *MY VET HOSPITAL：動物病院のつくりかた*. 緑書房.
- Morris, P. (2008). *Emotions at work: Managing pet owners' grief and guilt in veterinary euthanasia encounters*. Conference papers -- American Sociological Association, 2008 Annual Meeting.
- 日経ヘルスケア (編). (2009). *病医院のための患者満足度向上マニュアル*. 日経 BP 社.
- 農林水産省. (2005). *平成16年獣医師の届出状況 (獣医師数)*.
http://www.maff.go.jp/j/tokei/kouhyou/zyui/pdf/zyui_todoke_04.pdf
- 農林水産省. (2007). *平成18年獣医師の届出状況 (獣医師数)*.
http://www.maff.go.jp/j/tokei/kouhyou/zyui/pdf/zyui_todoke_06.pdf
- 農林水産省. (2009). *平成20年獣医師の届出状況 (獣医師数)*.
http://www.maff.go.jp/j/tokei/kouhyou/zyui/pdf/zyui_todoke_08.pdf
- 農林水産省. (2010). *第2回調査結果 (獣医療に関するアンケート結果について)*.
http://www.maff.go.jp/j/syouan/johokan/risk_comm/r_anzen_monitor/h21/h2102.html
- 農林水産省. (2011). *平成22年獣医師の届出状況 (獣医師数)*.
http://www.maff.go.jp/j/tokei/kouhyou/zyui/pdf/zyui_todokede_10.pdf
- 農林水産省. (2013). *平成24年獣医師の届出状況 (獣医師数)*.
http://www.maff.go.jp/j/tokei/kouhyou/zyui/pdf/juuishi_todokede_12.pdf
- O'Connell, D. & Bonvicine, K. A. (2007). Addressing Disappointment in veterinary practice. In K. K. Cornell, J. C. Brandt, & K. A. Bonvicini (Eds.), *Veterinary clinics of North America: Effective communication in veterinary practice* (pp.135-149). Philadelphia, PA: Saunders.
- ペット総研. (2011). *ペット総研アンケート調査 動物病院を選ぶ基準*.
<http://www.pet-soken.jp/result/blog.cgi?year=2011&month=12>
- Pilgram, M. D. (2010). Communication social support to grieving clients: The veterinarians' view. *Death Studies*, 34, 699-714.
- Shaw, J. R. (2007). 開業医に必要な4つのコミュニケーション. In Lee, D. E. (Ed.), *サンダース ベテリナリー クリニクスシリーズ：動物病院の経営指針* (pp.111-122). インターズー.
- Shaw, J. R., Adams, C. L., & Bonnett, B. N. (2004). What can veterinarians learn from studies of physician-patient communication about veteran-client-patient communication? *JAVMA*, 224, 676-684.
- Shaw, J. R., Adams, C. L., Bonnett, B. N., Larson, S., & Roter, D. L. (2012). Veterinarian satisfaction with companion animal visits. *JAVMA*, 240, 832-841.
- Shaw, J. R. & Lagoni, L. (2007). End-of-life communication in veterinary medicine: Delivering bad news and euthanasia decision making. In K. K. Cornell, J. C. Brandt, & K. A. Bonvicini (Eds.), *Veterinary clinics of North America: Effective communication in veterinary practice* (pp.95-108). Philadelphia, PA: Saunders.
- 島津望. (2005). *医療の質と患者満足：サービス・マーケティング・アプローチ*. 千倉書房.

- 島津望. (2007a). 変革に向けた効果的な病院戦略 患者満足の意味と向上のための方策を考える. *月刊新医療*, 34, 143-145.
- 島津望. (2007b). 今、なぜ医療経営学を学ぶのか 基本からわかる医療経営学^⑩ 医療サービスと患者満足の本質. *病院*, 66, 244-247.
- 杉田陽出. (2013a). 獣医療コミュニケーション教育に求められるもの：獣医師と飼主の意識調査比較から. 日本コミュニケーション学会第43回年次大会発表論文.
- 杉田陽出. (2013b). 対飼主コミュニケーション：獣医師が直面している問題とその傾向. *ヒトと動物の関係学会誌*, 34, 36.
- 杉田陽出. (2014). 獣医療面接における飼主の理解度・満足度・信頼関係構築度の規定要因：獣医師と飼主の意識比較調査. *大阪商業大学論集*, 172, 43-60.
- 杉田陽出・入交眞巳. (2010). ペットの安楽死に関する獣医師の意識調査：設問と回答分布. *大阪商業大学論集*, 158, 103-120.

