

大阪商業大学学術情報リポジトリ

2016年度獣医師と動物看護師のストレス調査実施報告

メタデータ	言語: ja 出版者: 大阪商業大学商経学会 公開日: 2018-05-18 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/551

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



2016年度獣医師と動物看護師の ストレス調査実施報告

杉 田 陽 出

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1 はじめに | 4 今回の改善点と今後の課題 |
| 2 調査目的とその背景 | 4.1 調査対象者の抽出時期 |
| 2.1 調査目的 | 4.2 調査対象者番号の記載 |
| 2.2 獣医師調査 | 4.3 回収率低下と督促葉書 |
| 2.3 動物看護師調査 | 4.4 回答者の条件 |
| 3 調査方法と回収率 | 4.4.1 獣医師調査 |
| 3.1 調査対象者 | 4.4.2 動物看護師調査 |
| 3.2 調査対象者の抽出方法 | 4.5 動物看護師調査の質問紙返送 |
| 3.3 パイロット調査 | 4.6 獣医師調査の従業員数に関する回答 |
| 3.4 質問紙 | 4.7 従業員数に関する回答の不一致 |
| 3.5 調査方法と実施時期 | 4.8 パイロット調査 |
| 3.6 データ入力 | 4.9 奇妙な回答者 |
| 3.7 回収率 | 5 今後の研究計画 |
| 3.7.1 獣医師調査 | |
| 3.7.2 動物看護師調査 | |

1 はじめに

今やペットの治療に高度専門医療機関を利用する飼主も少なくない。しかし、そのような高度専門医療をもってしても積極的な治療方法はない、あるいは回復の見込みはないと判断された場合は、獣医師から飼主に悪い知らせの告知が行われる。ペットを「家族の一員」と認識する飼主は多く、中にはペットの死により心身のバランスを崩す者もいる。この現状を鑑みても、また獣医師のストレス軽減という観点から見ても、この告知に始まるペットの終末期医療過程における獣医師と飼主のコミュニケーションのあり方は、関連研究分野において俎上に載せるべき重要なテーマである。

獣医療における臨床コミュニケーション研究の一環として、現在筆者は診療過程、中でも終末期の診療過程における動物病院スタッフのストレスに関する研究を行っており、2016年に全国の開業動物病院の獣医師と動物看護師を対象に質問紙調査を実施した。本稿はその実施報告であり、調査目的と調査方法、質問紙の回収率、以前実施した調査で提起された問題点の改善結果、今回の調査で新たに直面した課題や問題点についてまとめている。

2 調査目的とその背景

2.1 調査目的

核家族化や少子化が進む中、ペットに強い愛着をもつ飼主が増加する一方で、ペットの死をきっかけに心身症やうつ病などに陥る飼主がいる。この背景には愛着対象を失った飼主の悲嘆反応のみならず、終末期の診療過程における獣医師と飼主のコミュニケーション不全や意識の齟齬による影響もあると考えられる。海外では、獣医師や動物病院に対する飼主の不満や訴訟の多くは、獣医療ケアの内容よりもコミュニケーション不足に端を発していることが指摘されている (Borden et al., 2010; O'Connell & Bonvicine, 2007; Rémillard et al., 2017; Shaw, 2007; Shaw, Adams, & Bonnet, 2004; Shaw & Lagoni, 2007)。日本においても、飼主とのコミュニケーションのあり方について獣医師が十分に理解できているとは言えないことや、飼主の心理や行動の把握という点で獣医師と飼主の認識にずれがあることを示唆する調査結果が報告されている (杉田, 2011, 2014, 2017)。

予防診療や回復が見込まれる動物の診療に比べて、間もなく訪れるであろう死を前提としたペットの終末期医療においては、飼主は獣医師に医療提供者としての役割だけでなく、今ある現実をどう受け止め、これからの治療にどう向き合っていけばよいかに関するアドバイスを与えてくれる、精神的な支えとしての役割を期待する傾向が強くなると考えられる。その分、獣医師には常にも増して飼主に対して共感性の高いコミュニケーション行動を取ることが望まれる。もし獣医師がこのような飼主の期待に充分に応えられなかった場合や期待に反する言動をした場合、おそらく飼主はより大きな不安や孤独、獣医師に対する不満を抱えながらペットの看取りに向き合うことになる。そしてペットの死後、飼主の心の中ではペットを失った悲しみに加えて、獣医師の言動に対する怒りやそのような獣医師に大事なペットの命を任せてしまったという後悔や罪悪感が増幅する。さらにその感情が何度も反復されることで、心身のバランスを損なう者も出てくると考えられる。

終末期の診療過程は飼主だけでなく獣医師自身の精神的負担をも増す。イギリスでは獣医師の自殺率は一般人の4倍、人医療従事者の2倍に上ることが報告されている (Bartram & Baldwin, 2010)。イギリスだけでなく、アメリカやオーストラリアなどでも獣医師の自殺率は高いことが報告されている (Blair & Hayes Jr, 1982; Jones-Fairnie et al., 2008; Mellanby, 2005; Miller & Beaumont, 1995)。自殺率が高い要因として、まず動物の安楽死処置に使用するような薬剤が入手しやすい環境にあることが挙げられる。しかし、それ以前に自殺を試みるような精神状態に陥る要因として、労働時間の長さ、作業量の多さや複雑さ、職場の人間関係、技能や知識の維持向上、患者の命に対する責任、飼主からの期待、予想外の診療結果、患者の死、安楽死処置、終業後の呼び出し電話、プライベートと仕事の間に明確な線引きがないこと、診察費の不払い、経済的な問題、動物を取り扱うにことによるケガや感染症の危険性など、獣医師の仕事が過度のストレスに曝されていることが挙げられる (Bartram & Baldwin, 2008; Bartram & Boniwell, 2007; Bartram & Turley, 2009; Brannick et al., 2015; Gardner & Hini, 2006; Hansez, Schins, & Rollin, 2008; Platt et al., 2010)。

獣医師の職業ストレス要因には飼主対応も含まれる。終末期の診療過程に関して言えば、飼主に悪い知らせの告知を行う際の獣医師のストレスレベルは高いことや (Bartram &

Baldwin, 2010; Ptacek, Leonard, & McKee, 2004)、患者の安楽死処置に関わる過程がストレス要因になることが指摘されている（Bartram & Baldwin, 2008; Brannick et al., 2015; Gardner & Hini, 2006; Hansez, Schins, & Rollin, 2008; Hart, Hart, & Mader, 1990; Tran, Crane, & Phillips, 2014）。また人医療従事者に比べて、患者の死に向き合う割合が多いことも獣医師のストレスレベルを上げる要因になっていると考えられる（Brannick et al., 2015; Yaxley, 2014）。

海外では、飼主の悲嘆反応対策だけでなく獣医師自身のストレス緩和対策として、獣医師のコミュニケーションスキルの向上、遑ては大学課程でのコミュニケーション教育の必要性が提言されている（Bartram, Sinclair, & Baldwin, 2010; Gardner & Hini, 2006）。現在、日本においても獣医学部でコミュニケーション教育が導入されようとしている。しかし、コミュニケーション教育導入にあたっての実証研究によるエビデンスの確立という点から見ると、臨床現場で実際にどのようなコミュニケーションが展開されており、その問題点や要因は何かといったことさえ十分に解明されていないのが現状であろう。

獣医師のコミュニケーションスキルや獣医療コミュニケーションのあり方について述べるには、まず現状における問題の所在を明らかにする必要がある。今回は臨床コミュニケーションの問題点を終末期獣医療における動物病院スタッフのストレスという点から捉え、その現状把握及び問題点の要因究明を目的とする質問紙調査を全国規模で行った。

2.2 獣医師調査

獣医師と飼主のコミュニケーションのあり方について考えるには、本来は当事者である獣医師と飼主の両者に調査を行い、その意識や行動を比較検証した上で結論を導くことが望ましい。しかし、今回のように全国規模の調査を行う場合は、獣医師調査と飼主調査の2つを同時に行うのは労力や時間、費用の面から考えて現実的ではない。特に終末期獣医療における臨床コミュニケーションをテーマにした場合は、飼主調査の対象者の条件に「これまでに悪い知らせの告知を受けた経験をもつ者」という制約ができてしまう。そのような条件を満たす者をどう抽出するか、仮に抽出できたとして統計処理を行うのに十分な数の回答データを収集できるか、といった方法論的な問題が生じるため、今回は飼主調査の実施を断念して獣医師調査を行うことにした。

2.3 動物看護師調査

獣医師に直接聞けないことでも動物看護師になら聞きやすい。このような思いをした飼主は少なくないのではないだろうか。診療のサポートだけでなく、飼主と獣医師の仲介役を担い、さらにその態度如何によって動物病院の快適さが左右される（杉田, 2017）動物看護師の存在は、臨床コミュニケーションにおいて重要な役割を果たすことは明らかである。他方、その職業の特性上、獣医師と同じく共感疲労やストレスのレベルは高いと推測される（Black, Winefield, & Chur-Hansen, 2011; Foster & Maples, 2014）。それにもかかわらず、動物看護師のストレス研究は日本のみならず海外においても少ない（Black, Winefield, & Chr-Hansen, 2011; 木村・山内・川畑, 2010-2011）。

近年、イギリスやアメリカ、オーストラリア、ニュージーランドなどでは、職業ストレス

レベルが高く自殺率が高いという観点から獣医師のストレス研究が注目されている。これに対して日本では、獣医師のストレスの観点から行われたコミュニケーション研究はほとんど見当たらないことから、当初は獣医師のみを対象にした質問紙調査を行う予定であった。しかし、動物看護師も獣医師と同様にペットの診療過程に携わり、ストレスレベルも高いことが見込まれるため、今回の調査対象に含めることを検討するに至った。この結果、獣医師用の質問紙を郵送する際に動物看護師用の質問紙を同封する、つまり動物病院1軒につき2種類の質問紙を送るという方法を取れば、労力や費用の点で当初の見積もりとさほど大きな差は出ないであろうという結論に至り、今回は獣医師調査と同時に動物看護師調査も行うことにした。動物看護師調査の回答データは動物看護師のストレスの現状把握及びその要因究明に加えて、獣医師調査の結果との比較に用いる予定である。

3 調査方法と回収率

この章では、獣医師と動物看護師を対象にした質問紙調査を行うまでの準備過程と、質問紙回収後に行った回答データの入力作業と回収率についてまとめている。尚、調査実施に関わる作業は全て大阪商業大学内にある筆者の研究室において行った。

3.1 調査対象者

今回の質問紙調査の目的は、終末期獣医療における獣医師と動物看護師のストレスの現状把握及びその要因究明である。この調査を行うにあたっては、以下の①～③の理由により「小動物診療を行っている開業動物病院」を調査対象に選択した。

①「開業動物病院」を選択した理由

動物病院には、地域の開業動物病院のように一般的な疾患や外傷の予防診療や治療にあたる一次診療施設と、大学病院のように高度専門医療を担う二次診療施設がある。一次診療施設である開業動物病院のスタッフは、二次診療施設に比べて顧客である特定の飼主と日常的に関わる頻度が多い。これに加えて、開業動物病院の経営者でもある獣医師の場合は、医療提供だけでなく動物病院経営について意識せざるを得ない。このため診療成果や飼主対応、職場の人間関係、労働時間や業務内容などの他に、動物病院経営やそれに付随する飼主サービス、機器購入による借財などがストレス要因に付加される。この点で、開業動物病院は二次診療施設よりもストレス要因は多くなると推測される。

②「小動物診療」を選択した理由

獣医師のストレス要因として飼主対応や動物の安楽死処置などが挙げられることは既に述べたが、動物看護師のストレス要因についても同様であると考えられる (Black, Winefield, & Chur-Hansen, 2011; Foster & Maples, 2014)。さらに、ストレス要因として安楽死処置を挙げる獣医師は小動物診療医で多いという報告も見られる (Gardner & Hini, 2006)。今回の調査では安楽死処置過程の飼主対応におけるストレスについても検証するため、質問紙に安楽死処置に関する質問を組み込んだ。海外では

馬などの大動物がペットとして飼われる事例もあるが¹⁾、日本の一般家庭で飼育率が最も高いのは犬や猫であり（一般社団法人ペットフード協会、2016）、それに伴い動物病院で安楽死処置の対象になるのは犬や猫などの小動物が多いと推定される²⁾。

③「小動物診療を行っている開業動物病院」を選択した理由

全国にある動物診療施設の中で、この条件にあてはまる診療施設の数が最も多い。質問紙調査を行い、統計解析結果の信頼度を可能な限り上げる数の回答データを回収するには、この条件の診療施設を対象にするのが最も適していると判断した。

3.2 調査対象者の抽出方法

全国の開業動物病院の所在地に関する情報が入手しやすいという点から、調査対象者の抽出には i タウンページの動物病院欄を用いた。よって調査対象者の母集団は、i タウンページに掲載されている全国の犬や猫などの小動物診療を行っている開業動物病院である。

i タウンページの動物病院欄には、開業動物病院以外の施設の掲載や同一施設の重複掲載があるため、抽出作業はデータの精査から開始した。まず2015年10月現在の全国の動物病院リストをダウンロードし、重複掲載されているものをそれぞれ1つに統合した。次に大学病院、専門性の高い病院や単科病院、公営施設、産業動物や大型動物を診療対象とする病院、農業共済組合（NOSAI）、獣医師会、NPO 法人、研究所、繁殖クリニック、競馬場などをリストから削除した。筆者が2009年に獣医師調査を行った折には、動物病院名に「獣医科」や「家畜」が付く小動物診療施設が存在した。この経験から、調査対象者条件を満たさないものをリストから削除する際には、「獣医科」や「家畜」が動物病院名に使用されているものや小動物診療を行っているかどうか判断できないものは残しておき、後日インターネットなどを用いて、これらが調査対象者条件に合うか可能な限り調べた。

この結果残った9,137軒の動物病院を都道府県ごとに市郡規模別（東京23区、政令指定都市、その他の市、郡部）に分類し、郵便番号順に並べ替えた。都道府県と市郡規模で分類した動物病院数を基に、全体数が3,000軒になるよう標本数を比例配分し、9,137軒の動物病院から等間隔抽出法を用いて地域ごとに割り当てられた標本数を無作為抽出した。表1は都道府県別及び市郡規模別の標本数の内訳である。東京都に関しては政令指定都市欄に23区の標本数を記載している。

この一連の作業は2015年10月6日から開始して2016年2月2日に完了した。いずれの作業過程も慎重を期して行ったつもりであるが、取りこぼしや勘違いにより調査対象者条件に合致しない動物病院が含まれている可能性も考えられた。このため、過去に行った調査と同じく質問紙には診療対象動物の種類を問う質問を設け、その回答から小動物診療を行っていないと判明した場合はデータ解析対象者から除外できるようにした。

1) 筆者がオーストラリアの大学生を対象に行った2005年の調査では、飼っているペットの種類を問う質問に「馬」と記述した回答者が233人中8人いた。この内1人は、最も親しみを感じているペットに「馬」を挙げた。

2) 筆者が行った2012年の飼主調査では、ペットの安楽死処置選択を考慮した経験をもつ飼主がその対象動物として挙げたのは、犬や猫のケースがほとんどであった。

表1 都道府県別及び市郡規模別標本数

都道府県	政令 指定 都市	その 他の 市	郡部	計	都道府県	政令 指定 都市	その 他の 市	郡部	計	都道府県	政令 指定 都市	その 他の 市	郡部	計
北海道	57	60	23	140	石川県	0	19	3	22	岡山県	16	19	2	37
青森県	0	16	3	19	福井県	0	16	0	16	広島県	25	34	3	62
岩手県	0	22	3	25	山梨県	0	24	2	26	山口県	0	31	0	31
宮城県	0	14	0	14	長野県	0	12	0	12	徳島県	0	12	5	17
秋田県	24	18	7	49	岐阜県	0	37	6	43	香川県	0	19	3	22
山形県	0	15	2	17	静岡県	40	53	7	100	愛媛県	0	29	3	32
福島県	0	33	6	39	愛知県	52	115	9	176	高知県	0	14	1	15
茨城県	0	125	3	128	三重県	0	40	3	43	福岡県	53	48	13	114
栃木県	154	93	10	257	滋賀県	0	29	0	29	佐賀県	0	11	2	13
群馬県	24	137	5	166	京都府	30	23	2	55	長崎県	0	24	3	27
埼玉県	32	136	11	179	大阪府	74	111	3	188	熊本県	16	16	9	41
千葉県	0	70	7	77	兵庫県	40	85	5	130	大分県	0	24	1	25
東京都	242	47	7	296	奈良県	0	27	6	33	宮崎県	0	21	5	26
神奈川県	0	49	7	56	和歌山県	0	18	3	21	鹿児島県	0	42	4	46
新潟県	19	21	0	40	鳥取県	0	10	2	12	沖縄県	0	18	6	24
富山県	0	39	8	47	島根県	0	13	0	13	計	898	1,889	213	3,000

3.3 パイロット調査

質問紙調査を行うにあたり、事前に仮の質問紙を用いてパイロット調査を実施した。パイロット調査は共同研究者の1人が獣医師の勉強会や動物看護師向けのセミナー、あるいは訪問予定の動物病院で質問紙を配布するという方法で行う計画であった。質問紙の回収時期は5月中旬を見込み、2016年4月8日に研究代表者から共同研究者にパイロット調査用質問紙を郵送した。当初の計画が狂い、全ての質問紙が回収されたのは6月上旬になった。6月7日～15日に回答データの入力を行い、この解析結果を参考にして調査に用いる質問紙を急ぎ確定した。

3.4 質問紙

獣医師用と動物看護師用の質問紙は印刷業者に依頼して、それぞれ4枚綴り、計8ページの冊子にした(2016年7月12日納品)。最初の2ページ(4枚綴りの最初の1枚)はカバーレターとして使用し、調査を実施するプロジェクトの紹介、調査目的、調査結果の使用目的や開示方法、回答者の匿名性の保持、協力してもらった場合の回答済み質問紙の返送方法、調査に関する問合せ先などを記載した。この部分は切り離して回答者が保存できるようにした。質問群は質問紙の3ページ目から始まり、ページ上部に回答方法や各質問に対する回答の任意性を説明する文を記載した。質問紙の最終ページの下部には都道府県、市郡規模、動物病院番号を順に割り振った調査対象者番号を印刷した。

今回の調査目的は終末期獣医療における獣医師と動物看護師のストレスの現状把握及びそ

の要因究明であることから、質問紙にはストレスレベルを測るスケールやストレスの誘発要因及び緩和要因に関する質問を組み込んだ。獣医師用質問紙には基本属性、臨床経験年数、診療対象動物、従業員数、経営者かどうか、来院件数、労働時間及び日数、同居家族人数、コミュニケーションスキル、仕事及び職場満足度、相談相手の有無、一般及び終末期の診療過程におけるストレスレベル、ストレス対処法、飼主対応、安楽死処置件数などに関する質問を設けた。動物看護師用質問紙には、仕事内容に関する質問を設けた点と経営者かどうかに関する質問及び安楽死処置件数に関する質問を設けなかった点を除いて、獣医師用質問紙とほぼ同じ質問を設けた。これらの質問を作成するにあたっては、ストレスに関する文献資料や筆者が2009年と2012年に行った獣医師調査で用いた質問紙を参考にした。

3.5 調査方法と実施時期

抽出した全国の開業動物病院3,000軒に、獣医師用と動物看護師用の2種類の自記回答式質問紙と返信用封筒2枚を同封して郵送するという方法で、獣医師調査と動物看護師調査を同時に実施した。調査対象者の抽出作業完了から質問紙郵送に至る作業過程は以下の通りである。

2016年2月2日から郵送用封筒及び督促葉書用の宛名シールを作成し、宛名シールの貼り付け作業が終わった封筒を都道府県ごとに分類し箱詰めした（2月9日完了）。7月16日から刷り上がった質問紙と返信用封筒の封入作業を開始し（7月26日完了）、8月2日に郵送準備が整った3,000通の封筒の郵送手続きを行った。

質問紙の返送期日に設定した8月31日の1週間前に届くように、8月19日に質問紙の返送を促す葉書を調査対象者に郵送した。この督促葉書の文面の印刷は印刷業者に依頼し、出来上がってきたものに宛名シールを貼る作業は7月中旬に行った。

3.6 データ入力

調査対象者から返送されてきた質問紙から順次開封し、質問紙の最終ページにある調査対象者番号を参照して都道府県別にファイリングを行い、回答データの入力を開始した。数値データはSPSSファイルに入力し、記述式回答はEXCELファイルに入力した。9月6日から始めたデータ入力作業は確認作業を含めて12月7日に完了した。1月に入ってから数値データのクリーニングを行い、2月末に完了した。

3.7 回収率

3.7.1 獣医師調査

獣医師用と動物看護師用の質問紙をそれぞれ1部ずつ入れて、全国の開業動物病院3,000軒宛に郵送した封筒の内、宛先不明で返送されてきたものが14通（岩手県1通、宮城県1通、東京都2通、神奈川県2通、静岡県1通、愛知県2通、大阪府1通、兵庫県1通、福岡県2通、長崎県1通）³⁾あった。閉院したとの連絡があった動物病院が3軒（神奈川県1

3) 質問紙の返送を促す督促葉書を郵送したところ、兵庫県の動物病院宛に送った1通が宛先不明で返送されてきた。同じ動物病院宛に送った質問紙は宛先不明で返送されてきていないため、ここには含めていない。質問紙と葉書によるくい違いがどのような経緯で起こったのかについては確認できていない。

軒、愛知県1軒、大分県1軒)あった。これらを差し引いた質問紙の配布数は2,983部である。獣医師調査では495人から質問紙が回収された。配布数2,983部を分母とした全体の回収率は16.6%である。

表2に2009年と2012年に行った獣医師調査の回収率と並べて、今回の獣医師調査の回収率を都道府県別にまとめた。配布数はいずれも質問紙が宛先不明で返送されてきたものや閉院が判明したものを除いている。回収数については、都道府県や市郡規模が不明であることから、2009年及び2012年の調査では動物病院所在地を問う質問に無回答であった分を除いている。今回の調査では調査対象者番号を切り取っていた1人分を除いている。今回の回収率結果については次章第3節において改めて言及する。

3.7.2 動物看護師調査

回収された獣医師用質問紙の中に、動物看護師数を問う質問の回答が「0人」というものが複数あった。これは、調査対象にした動物病院の中には動物看護師がいない処も含まれており、単純に質問紙の配布数を分母にして動物看護師調査の回収率を算出できないことを意味している。動物看護師がいない(またはいる)動物病院数が判明すれば実際の分母が明らかになり、回収率の計算は容易になる。今回の調査で動物看護師の有無が確実に判断できるのは次の4つのケースである。

- ①獣医師調査の回答者(獣医師)が動物看護師数の回答欄に1以上の数字を記入している場合 → 動物看護師はいる
- ②獣医師調査の回答者(獣医師)が動物看護師数の回答欄に0を記入している場合 → 動物看護師はいない
- ③獣医師調査の回答者(獣医師)が動物看護師数の回答欄に無回答であっても、同じ動物病院の動物看護師から質問紙が回収されている場合 → 動物看護師はいる
- ④獣医師から質問紙が回収されていなくても、同じ動物病院の動物看護師から質問紙が回収されている場合 → 動物看護師はいる

一方、獣医師調査の回答者(獣医師)が動物看護師数の回答欄に無回答でかつ動物看護師から質問紙が回収されていない場合や、獣医師からも動物看護師からも質問紙が回収されていない場合は、動物看護師の有無は不明のままである。今回の調査では実際にこのようなケースも少なくなかったため、調査対象になった動物病院の何軒で動物看護師がいないか(またはいるか)正確な数を把握することはできなかった。

このようなわけで、動物看護師調査では375人から質問紙が回収されたものの、回収率を算出するのは難しいという結論に至った。よって表3には質問紙の配布数と回収数のみをまとめた。回収数については調査対象者番号を切り取っていた3人分を除いた。同じ動物病院から質問紙が複数回収されたケース2件(それぞれ3人と2人から回収)については、表には1人分のみ記載した。

表2 2009年・2012年・2016年獣医師調査の都道府県別回収率

都道府県	2009年調査			2012年調査			2016年調査			回収率 (C)－(A)	回収率 (C)－(B)
	配布数	回収数	回収率(A)	配布数	回収数	回収率(B)	配布数	回収数	回収率(C)		
北海道	141	43	30.5%				140	29	20.7%	-9.8%	
青森県	20	10	50.0%				19	4	21.1%	-28.9%	
岩手県	25	5	20.0%				24	5	20.8%	0.8%	
宮城県	49	18	36.7%				14	2	14.3%	-22.4%	
秋田県	13	3	23.1%				48	6	12.5%	-10.6%	
山形県	18	3	16.7%				17	5	29.4%	12.7%	
福島県	44	10	22.7%				39	9	23.1%	0.3%	
茨城県	79	25	31.6%				368	58	15.8%	-15.9%	
栃木県	53	14	26.4%				254	42	16.5%	-9.9%	
群馬県	57	17	29.8%				166	19	11.4%	-18.4%	
埼玉県	165	41	24.8%				179	29	16.2%	-8.6%	
千葉県	160	41	25.6%				77	13	16.9%	-8.7%	
東京都	376	112	29.8%				54	8	14.8%	-15.0%	
神奈川県	264	85	32.2%				56	4	7.1%	-25.1%	
新潟県	43	18	41.9%	47	10	21.3%	40	6	15.0%	-26.9%	-6.3%
富山県	13	4	30.8%	17	2	11.8%	47	7	14.9%	-15.9%	3.1%
石川県	24	7	29.2%	26	11	42.3%	22	5	22.7%	-6.4%	-19.6%
福井県	12	5	41.7%	13	2	15.4%	16	1	6.3%	-35.4%	-9.1%
山梨県	22	12	54.5%	26	4	15.4%	26	6	23.1%	-31.5%	7.7%
長野県	50	17	34.0%	52	4	7.7%	12	1	8.3%	-25.7%	0.6%
岐阜県	39	9	23.1%	45	7	15.6%	43	7	16.3%	-6.8%	0.7%
静岡県	104	36	34.6%	116	21	18.1%	99	23	23.2%	-11.4%	5.1%
愛知県	171	57	33.3%	189	34	18.0%	173	17	9.8%	-23.5%	-8.2%
三重県	44	15	34.1%	48	8	16.7%	43	11	25.6%	-8.5%	8.9%
滋賀県	28	9	32.1%	31	8	25.8%	29	7	24.1%	-8.0%	-1.7%
京都府	59	19	32.2%	63	8	12.7%	55	6	10.9%	-21.3%	-1.8%
大阪府	182	56	30.8%	210	35	16.7%	187	30	16.0%	-14.7%	-0.6%
兵庫県	132	44	33.3%	146	22	15.1%	129	21	16.3%	-17.1%	1.2%
奈良県	33	8	24.2%	36	5	13.9%	33	9	27.3%	3.0%	13.4%
和歌山県	20	5	25.0%	22	4	18.2%	21	3	14.3%	-10.7%	-3.9%
鳥取県	12	7	58.3%	13	1	7.7%	12	2	16.7%	-41.7%	9.0%
島根県	12	5	41.7%	13	3	23.1%	13	1	7.7%	-34.0%	-15.4%
岡山県	36	10	27.8%	41	12	29.3%	37	11	29.7%	2.0%	0.5%
広島県	57	21	36.8%	65	14	21.5%	62	13	21.0%	-15.9%	-0.6%
山口県	29	11	37.9%	36	4	11.1%	31	4	12.9%	-25.0%	1.8%
徳島県	19	7	36.8%	20	1	5.0%	17	1	5.9%	-31.0%	0.9%
香川県	20	9	45.0%	23	4	17.4%	22	3	13.6%	-31.4%	-3.8%
愛媛県	27	11	40.7%	33	3	9.1%	32	2	6.3%	-34.5%	-2.8%
高知県	15	4	26.7%	17	1	5.9%	15	4	26.7%	0.0%	20.8%
福岡県	111	27	24.3%	125	22	17.6%	112	19	17.0%	-7.4%	-0.6%
佐賀県	13	2	15.4%	16	1	6.3%	13	2	15.4%	0.0%	9.1%
長崎県	27	8	29.6%	29	5	17.2%	25	9	36.0%	6.4%	18.8%
熊本県	44	12	27.3%	48	11	22.9%	41	8	19.5%	-7.8%	-3.4%
大分県	29	5	17.2%	27	6	22.2%	25	5	20.0%	2.8%	-2.2%
宮崎県	25	7	28.0%	27	6	22.2%	26	5	19.2%	-8.8%	-3.0%
鹿児島県	43	9	20.9%	52	11	21.2%	46	4	8.7%	-12.2%	-12.5%
沖縄県	22	7	31.8%	25	5	20.0%	24	8	33.3%	1.5%	13.3%
計	2,981	910	30.5%	1,697	295	17.4%	2,983	494	16.6%	-14.0%	-0.8%

表3 2016年動物看護師調査の都道府県別回収数

都道府県	配布数	回収数	都道府県	配布数	回収数	都道府県	配布数	回収数
北海道	141	19	石川県	24	4	岡山県	36	10
青森県	20	3	福井県	12	1	広島県	57	9
岩手県	25	2	山梨県	22	6	山口県	29	2
宮城県	49	1	長野県	50	2	徳島県	19	1
秋田県	13	5	岐阜県	39	8	香川県	20	2
山形県	18	2	静岡県	104	17	愛媛県	27	3
福島県	44	6	愛知県	171	8	高知県	15	1
茨城県	79	42	三重県	44	8	福岡県	111	15
栃木県	53	32	滋賀県	28	5	佐賀県	13	2
群馬県	57	15	京都府	59	5	長崎県	27	9
埼玉県	165	20	大阪府	182	21	熊本県	44	5
千葉県	160	7	兵庫県	132	18	大分県	29	5
東京都	376	6	奈良県	33	8	宮崎県	25	5
神奈川県	264	4	和歌山県	20	3	鹿児島県	43	3
新潟県	43	5	鳥取県	12	2	沖縄県	22	7
富山県	13	4	島根県	12	1	計	2,983	369

4 今回の改善点と今後の課題

筆者は2009年と2012年に全国または西日本の開業動物病院の獣医師を対象にした質問紙調査を行い、その内容や経緯を資料や報告の形にまとめた(杉田, 2011; 杉田・入交, 2010, 2013)。2012年調査の報告では、2009年調査と比較しながら調査過程における問題点や課題を挙げた(杉田・入交, 2013)。この章では、その問題点や課題を踏まえて今回の調査で行った試みとその結果、今回初めて直面した問題点や今後の調査研究に向けての課題についてまとめている。

4.1 調査対象者の抽出時期

2009年及び2012年実施の獣医師調査では、調査対象者の抽出にはいずれも今回と同じくiタウンページを用いた。この結果、2009年調査では調査対象になった動物病院3,000軒中20軒が、2012年調査では1,700軒中8軒が質問紙郵送後に宛先不明または閉院であると判明した⁴⁾。2012年調査の報告ではこの件に関して、調査対象者の抽出の際に参照したiタウンページの更新時期と調査実施時期に長期のずれがあることを理由の1つに挙げた(杉田・入交, 2013)。今回の調査では2015年10月現在の動物病院欄を用いて調査対象者の抽出を行

4) これらは、郵送した質問紙が宛先不明で返送されてきた、あるいは家族から連絡があったことで判明した分である。

い、約10か月後の2016年8月に質問紙調査を郵送した。郵送後に宛先不明や閉院が判明した動物病院は3,000軒中17軒であった。

前に行った2つの調査での経験を踏まえて、閉院や転院をした動物病院の抽出を極力避けるために、今回の調査ではより新しい動物病院データを用いて調査対象者の抽出を行うことを当初目標にしていた。前章第2節でも言及したように、iタウンページの動物病院欄に掲載されているのは開業動物病院だけでない上に同一施設の重複掲載などもあるため、調査対象者抽出の前段階として行うデータの精査に時間がかかることは予測できた。このため、当初計画していた2016年3月の調査実施時期から遡って5か月前の2015年10月から、調査対象者の抽出作業に取りかかることにした。しかし、抽出作業は2016年2月上旬に完了したものの、調査実施が予定より5か月程度遅れたことで⁵⁾、参照したiタウンページデータの更新時期と調査実施時期に約10か月のずれが生じる結果になってしまった。

4.2 調査対象者番号の記載

2009年及び2012年に行った獣医師調査では、回答者の匿名性の保持を調査対象者により印象づける目的で、質問紙に調査対象者番号をあえて記載しなかった。回答者の地域データを得るために質問紙に動物病院所在地を問う質問を設け、都道府県は直接記入し、市郡規模は「東京23区」「政令指定都市」「その他の市」「郡部」から1つを選択してもらうという回答形式を取った。この回答形式では、政令指定都市が存在しない都道府県名を記入しているにも関わらず、市郡規模の間に対して「政令指定都市」を選択する回答者が出る可能性がある。この点については2009年調査のデータクリーニング段階で把握できていたため、2012年調査ではデータ入力段階から記入された都道府県名を参照しながら慎重に市郡規模データを入力し、間違いがあればコーディングし直す方法を取った。この回答ミスは2009年調査よりも2012年調査で増加しており、その分回答データの入力作業が手間取る結果になった。

以上の経緯を踏まえて、今回の調査で用いた質問紙では動物病院所在地を問う質問を外し、都道府県と市郡規模、そして動物病院番号を割り振った調査対象者番号を最終ページに印刷した。この結果、動物病院所在地に関する情報が明確になったことで、回答データの入力作業やクリーニングがスムーズに行われただけでなく、回収された質問紙のファイリングや回収率及び回答の地域別傾向を見るためのデータ処理を行う上でも役立った。

質問紙に調査対象者番号を印刷することで調査者側の作業の利便性は増したが、回答者の中には不安を感じる者もいたようである。この番号によって回答者個人を特定されと考えてのことであろうか、回収された質問紙の中には調査対象者番号を切り取っているものが4件（獣医師調査1件、動物看護師調査3件⁶⁾）あった。しかし、過去の2つの調査で用いた都道府県と市郡規模を問う質問の無回答者数は、2009年調査で回答者936人中それぞれ23人と95人、2012年調査で304人中9人と42人であったことを考えると、この数（獣医師調査

5) 調査は当初2016年3月上旬に行う予定であったが、諸々の事情により8月に行うことになった。その事情の1つとして大きいのが、3月末から7月上旬までは狂犬病の予防接種やフィラリア検査の時期にあたることである。3月の調査実施は不可能と判明した段階で、回収率を上げるという点から、調査は動物病院の繁忙期であるこの期間を避けて8月に延長することにした。

6) 内2件は同一動物病院から回収されたことが判明している。これについては、8)とも関連している。

495人中1人、動物看護師調査375人中3人)は断然少ない。都道府県や市郡規模に関する正確な情報が得られ、回答データの入力やその他の作業がやりやすくなったという点で、調査対象者番号を用いる方法は有効であったと言える。尚、調査対象者番号を切り取っていた回答者については、都道府県及び市郡規模以外の回答データは研究上有用であると判断し、データ解析対象者に含めることにした。

4.3 回収率低下と督促葉書

前章第7節第1項で用いた表2の獣医師調査の回収率結果が示すように、2012年調査の全体での回収率は17.4%で、2009年調査の回収率30.5%よりも低下している。今回の獣医師調査の全体での回収率は16.6%で、2012年よりもさらに低下している。2009年調査の回収率を基準に今回の調査の都道府県別回収率を見ると、2012年調査と同様に甲信越・中国・四国地方で低くなっている。2012年調査を行っていない青森県(-28.9%)、宮城県(-22.4%)、神奈川県(-25.1%)でも回収率低下の割合は大きい。一方、2009年調査よりも回収率がやや増加しているのは、山形県(+12.7%)、長崎県(+6.4%)である。2012年調査と比較すると、特に石川県(-19.6%)、福井県(-9.1%)、愛知県(-8.2%)、島根県(-15.4%)、鹿児島県(-12.5%)で回収率は低下しており、高知県(+20.8%)、長崎県(+18.8%)、沖縄県(+13.3%)では反対に増加が目立っている。

今回の調査では2012年調査での回収率低下を受け、質問紙郵送後に質問紙の返送を促す葉書を送付するという方法を取った。回収率が低くなる傾向がある郵送調査法で回収率を高めるには、質問紙郵送後に調査対象者に調査協力依頼の連絡を再び取ることが効果的と言われている(鈴木, 2011; 森正・篠原, 2007)。今回の調査ではこの提言に従い、質問紙返送期日の1週間前に届くように督促葉書を出したが、回収率を高めることはできなかった。

表4に2009年、2012年、そして今回の獣医師調査の実施方法の相違点と共通点をまとめた。今回の調査が前回2つの調査と異なるのは調査テーマ、謝礼を送付しなかった点、事前に調査協力を依頼する葉書を送付しなかった代わりに質問紙郵送後に督促葉書を送付した点、動物病院の所在地を問う質問の代わりに調査対象者番号を用いた点である。この表に記載された内容から回収率低下の要因を特定するのは難しいが、いずれにしても獣医師を対象にした調査で回収率を上げるには、何らかの工夫をすることが必要である。

4.4 回答者の条件

2012年の獣医師調査に続けて行った飼主調査では、獣医師調査対象者の中で協力を承諾した79軒の動物病院に質問紙を12部ずつ郵送し、来院したクライアント(飼主)に直接配布してもらうという方法を取った。ところが、回収された373人分の回答済み質問紙の中に、本来の調査対象者であるクライアントではなく動物病院関係者が回答したと思われるものが6部見つかった。今回の獣医師用及び動物看護師用の質問紙では調査対象者の条件に合わない人が回答した場合に備えて、過去の獣医師調査と同様にそれぞれ獣医師または動物看護師であるかを問う質問と臨床経験年数を問う質問を設けた。これらの質問の回答に加えて診療対象動物の種類を問う質問の回答から、回答者が「小動物診療」を行っている開業動物病院の「獣医師」または「動物看護師」でないことが判明した場合は、その回答データを解析対象

表4 2009年・2012年・2016年獣医師調査の実施方法比較

	2009年調査	2012年調査	2016年調査
テ ー マ	動物の安楽死に関する意識・終末期獣医療面接におけるコミュニケーション行動	飼主とのコミュニケーションに関する意識・獣医療面接におけるコミュニケーション行動	獣医療における獣医師と動物看護師のストレス
対 象 者	全国の開業動物病院3,000軒	甲信越・北陸・東海・関西・中国・四国・九州地方の開業動物病院1,705軒	全国の開業動物病院3,000軒
対 象 者 抽出方法	i タウンページから無作為抽出	i タウンページから無作為抽出	i タウンページから無作為抽出
実施時期	2009年8～9月	2012年10～11月	2016年8月
調査協力 依 頼	調査実施の前に葉書を郵送	なし	返送締切日の1週間前に督促葉書を郵送
質 問 紙	印刷会社に依頼して作成	調査者が作成	印刷会社に依頼して作成
謝 礼	なし	ボールペン1本を質問紙に同封	なし
そ の 他	カバーレターに科学研究費補助金の採択課題であることを記載	カバーレターに飼主調査協力者募集を記載	質問紙の最終ページに調査対象者番号を記載

者から除外することにした。

4.4.1 獣医師調査

獣医師調査の回答者495人中3人が獣医師であるかを問う質問に無回答であった。内1人は臨床年数を問う質問や診療状況に関する質問に回答していることから獣医師であろうと判断し、データ解析対象者に含めることにした。残る2人も診療状況に関する質問の回答の様子からおそらく獣医師であろうと思われた。この内1人はデータ解析対象者に含めることにしたが、もう1人は全質問を通して無回答が多いため除外することにした。これとは別に、診療対象動物の種類を問う質問の回答から小動物診療を行っていないことが判明した回答者3人と、臨床経験年数が4か月という回答者1人をデータ解析対象者から除外することにした。

4.4.2 動物看護師調査

獣医師調査では比較的容易に回答者が調査対象者条件を満たすかどうか判断できた。これに対して動物看護師調査の場合は少々厄介であった。なぜなら回答者375人の内、動物看護師であるかを問う質問に無回答が2人いたのに加えて、「いいえ」と回答した者が22人もいたからである。

現在、動物看護師になるには人医療看護師のような国家試験制度はない。2012年に動物看護師統一認定試験ができる以前は、全国で統一された試験さえなかった。このような背景、つまり動物看護師の資格に関するこれまでの曖昧とも言える規定が、上記の動物看護師であるかを問う質問の回答結果に影響したのではないかと考えられる。例えば、この質問に「は

い」と回答した人⁷⁾の平均年齢は31.73歳 ($SD = 9.17$, $Range = 19-71$) であったのに対して、「いいえ」と回答した人の平均年齢は39.20歳 ($SD = 11.77$, $Range = 20-65$) であった。後者の方が平均年齢は高いというものの ($p < .001$)、前者の中にも長年臨床に携わりながらも認定試験を受験していない回答者が含まれている可能性は考えられる。動物看護師であるかを問う質問については、何をもって動物看護師とするかの判断基準が回答者によって異なり、動物看護師統一認定試験などの資格の有無を基準に回答している人もいれば、臨床経験や日頃の業務内容を基準に回答している人もいるのではないかと推察される。よって今回は回答者の臨床経験年数や業務内容に重点を置くことにして、データ解析対象者の条件を次のように定めた。

①動物看護師であるかを問う質問に「はい」と回答した者はデータ解析対象者に含める。

ただし臨床経験年数が1年未満の者は除外する。

②動物看護師であるかを問う質問に「いいえ」と回答した者及び無回答の者については、仕事の内容を問う質問の回答が通常の動物看護師のものから逸脱している場合、あるいは業務内容に関連した質問の回答から臨床経験が充分でないと判断された場合は、データ解析対象者から除外する。

この結果、375人の回答者の内10人をデータ解析対象者から除外することにした。9人は動物看護師であるかを問う質問に「はい」と回答しているものの、臨床経験が1年に満たない。他1人は同質問に「いいえ」と回答しており、さらに業務内容に関連した質問で「経験なし」や「該当なし」といった回答が多く、臨床経験が充分でないと判断した。

動物看護師調査を今後行う場合には、調査対象者の条件をより明確にしておいた方がよいかもしれない。資格の有無を重視するか臨床経験年数を重視するかは調査の目的によるが、動物看護師の定義を明確にしておくことで、その条件から外れる回答者を振り分けるための質問をあらかじめ用意することができる。またカバーレター等で、調査ではどのような人に回答してもらいたいのか具体的に説明しておくことも必要であろう。

4.5 動物看護師調査の質問紙返送

今回の調査実施にあたっては、動物病院1軒に付き獣医師用と動物看護師用の質問紙をそれぞれ1部ずつと返信用封筒2枚を郵送した。調査対象者が調査に協力してくれた場合は、1軒の動物病院に付き別々の封筒に入った獣医師用質問紙1部と動物看護師用質問紙1部が回収される見込みであった。ところが、1枚の返信用封筒に複数の動物看護師用質問紙を同封しているケースが3件(3人分1件と2人分2件)⁸⁾見つかった。こちらが郵送した1部の質問紙をコピーして、勤務している動物看護師全員で回答してくれたと思われる。このようなケースは過去の獣医師調査や飼主調査では経験していなかったため、事前に想定していなかった。質問紙に付けたカバーレターで、動物看護師が複数名いる場合の質問紙の取り扱い

7) 獣医師調査及び動物看護師調査の質問紙では、獣医師あるいは動物看護師であるかを問う質問に「はい」と回答した人にのみ臨床年数を尋ねている。動物看護師調査で「はい」と回答した人の平均臨床経験年数は9.38年 ($SD = 6.90$) であり、最短で1年未満、最長で44年であった。

8) 同一動物病院の動物看護師2人から返送されてきたケース2件の内1件は、2部とも質問紙の調査対象者番号が切り取られていた。よって、前章第7節第2項の表3では「調査対象者番号を切り取っていた回答者3人」として回収数に含めていない。

いについて詳しく説明しておくべきであったかもしれない。尚、これらの回答者はデータ解析対象者に含めることにした。

4.6 獣医師調査の従業員数に関する回答

前章第7節第2項で述べた通り、獣医師調査の回答データを入力する過程で動物看護師不在の動物病院があることが明らかになった。質問紙に設けた動物病院の従業員数に関する質問は、「獣医師」「動物看護師」「その他のスタッフ」の項目別に数を記入する回答形式であった。獣医師調査では、「獣医師」（495人中無回答3人）の項目にはほとんどの回答者が数を記入してくれていたが、「動物看護師」（無回答49人）や「その他のスタッフ」（無回答187人）の項目には空欄という回答が少なくなかった。「動物看護師」の回答欄に「0」と記入している回答者や「動物看護師はいない」と記載している回答者の場合は、その動物病院に動物看護師がいないことが明らかである。しかし、「獣医師」の回答欄には数を記入しているにもかかわらず、「動物看護師」や「その他のスタッフ」の回答欄に無回答である場合は、それが「回答したくない」という意味なのか、「いない」という意味なのか判断に迷った。と言うのも、他の質問に対する回答の仕方から判断して、0を表したい時には何も書かない癖をもつと思われる回答者が何人か見受けられたからである。

獣医師と同じ動物病院から動物看護師の質問紙が回収されている場合は、動物看護師がいるということなので、獣医師調査の動物看護師数に関する回答は「無回答」と判断できるが、その他のスタッフ数については判断できない。動物看護師の質問紙が回収されていない場合は、動物看護師数とその他のスタッフ数の両方について判断できない。この点について考慮した結果、動物看護師数とその他のスタッフ数に関する回答欄に無記入の場合は全て「無回答」にし、これとは別に同じ動物病院の動物看護師からの質問紙回収の有無や、動物看護師調査で得られた回答と一致するかどうかを表す新変数を作成することにした。従業員数の処理方法について、データの解析段階でこの新変数を用いて再考できるようにした。新変数を作成するという対処法については、次節で述べる内容にも関連している。

4.7 従業員数に関する回答の不一致

獣医師と動物看護師の両方から質問紙を回収できた動物病院は329軒であった。同じ動物病院に勤務しているにも関わらず、両方で動物病院の従業員数を問う質問の回答が異なるケースがかなりあり、これをどう処理すべきかという問題が生じた。前述したように、従業員数を問う質問は「獣医師」「動物看護師」「その他のスタッフ」の各項目別に人数を記入する回答形式であった。獣医師と動物看護師の各項目の回答を比較したところ、両者の回答が異なるものは人数差が1～2人のところもあれば、それ以上のところもあった。あまりにも差が大きい場合はインターネットで該当する動物病院のホームページを検索し、スタッフ数を調べることも行った。この方法でどちらの数字が正確かおよそ判断できる動物病院もあったが、全ての動物病院がホームページを開設していたり、ホームページ上にスタッフ数を開示していたりするわけではないため、全ケースについて把握することは難しいという結論を出さざるを得なかった。この状況に対応するためにも、獣医師調査及び動物看護師調査のデータの両方に従業員数に関する変数として、同一動物病院の獣医師と動物看護師からの質

問紙回収の有無や各従業員数の一致・不一致に関する新変数を作成した。

従業員数に関する回答が一致しないという問題は、獣医師調査と動物看護師調査を同時に行ったことにより生じたと言える。どちらか一方のみを対象にした調査であれば、同一動物病院に勤務しているはずの2人の回答が一致しないこと、つまりいずれかの回答者が正確でない回答をしていることに気付くことはなく、データクリーニングや今後のデータ解析の作業はより楽なものになったであろう。たとえどちらか一方だけを対象にした調査を行うにしても、従業員数が重要な意味をもつような調査を行うのであれば、より正確な回答を得るために質問の内容や回答形式に改良を加える必要があるかもしれない。

4.8 パイロット調査

調査の準備段階の1つとしてパイロット調査を行った。当初は共同研究者の1人が、4月中旬から5月中旬に勉強会やセミナーや動物病院などで質問紙を配布する計画であったが、当該共同研究者のスケジュールの変更により実施時期が遅れることになった。獣医師13人、動物看護師19人から質問紙が回収されたものの、当該共同研究者がパイロット調査の実施方法に関する指示を十分に理解していなかったことや、質問紙をどこで何人に配布したか記録を取らなかったことなどが重なり、結局何人の獣医師や動物看護師に質問紙を渡したのかは不明である。筆者から当該共同研究者に回収時期や配布数などに関する問合せを何度か行ったものの、明確な回答は得られなかった。今回のパイロット調査実施に関しては、調査の計画性及び研究者同士の協力体制という点で大きな課題が残る結果になった。

4.9 奇妙な回答者

回答済み質問紙ではなく、紙片（質問紙郵送時した封筒と思われるものの切れ端）のみが入った返信用封筒を返送してきたケースが2件あった。受け取った時期や紙片の形状及び色や質から判断して、封筒は2通とも同一動物病院からのものと推測される。さらに後日、こちらが送った返信用封筒とは異なる封筒に入った回答済み獣医師用質問紙が1部返送されてきた。封筒は違っていたが、宛名の字体や配置はこちらが用意した返信用封筒に似せて印字しており、現物を参照しないと作成は難しいと思われた。調査対象者番号が切り取られていたため、その動物病院の特定には至っていない。

紙片入り返信用封筒を送ってきた人物と自作の封筒に切手を貼って質問紙を返送してきた人物が、果たして同一人物かどうか確かめる術はない。別人物であったとしても、この不可解な行為が現役の獣医師によるものであるとするならば、このような人物に大切な動物の命を任せることは飼主にとって不安以外の何ものでもない、と思わせる事例であった。

5 今後の研究計画

今回の調査で得られた回答データの解析結果は、論文や学会発表、サイト上⁹⁾において公開していく予定である。現在は論文作成に向けて回答データを解析中である。これに加えて、獣医師や動物看護師にインタビュー調査を行い、質問紙調査の補足を行う計画を進めて

いる。

謝辞

本研究はJSPS 科研費 JP15K04047の助成を受けたものです。

今回の獣医師調査及び動物看護師調査に協力して下さった動物病院関係者の皆様に対し、ここに謹んで謝意を表する。また、研究分担者である甲田菜穂子氏（東京農工大学大学院農学研究大学院）、研究協力者である入交真巳氏（日本ヒルズ・コルゲート株式会社プロフェッショナル獣医学術部、どうぶつの総合病院行動診療科）、調査実施に関わる一連の作業に携わってくれた大阪商業大学学生の辻際尚子、杉井祐香、教材望実、松口真帆にも、心からの謝意を表する。

引用文献

- Bartram, D. & Baldwin, D. S. (2008). Veterinary surgeons and suicide: Influences, opportunities and research directions. *The Veterinary Record*, 162 (2), 36-40.
- Bartram, D. & Baldwin, D. S. (2010). Veterinary surgeons and suicide: A structured review of possible influences on increased risk. *The Veterinary Record*, 166 (13), 388-397.
- Bartram, D. & Boniwell, I. (2007). The science of happiness: Achieving sustained psychological wellbeing. *In Practice*, 29 (8), 478-482.
- Bartram, D. J., Sinclair, J. M. A., & Baldwin, D. S. (2010). Interventions with potential to improve the mental health and wellbeing of UK veterinary surgeons. *The Veterinary Record*, 166 (17), 518-523.
- Bartram, D. J. & Turley, G. (2009). Managing the causes of work-related stress. *In Practice*, 31 (8), 400-405.
- Black, A. F., Winefield, H. R., & Chur-Hansen, A., (2011). Occupational stress in veterinary nurses: Roles of the work environment and own companion animal. *Anthrozoös*, 24 (2), 191-202.
- Blair, A. & Hayes Jr, H. M. (1982). Mortality patterns among US veterinarians, 1947-1977: An expanded study. *International Journal of Epidemiology*, 11 (4), 391-397.
- Brannick, E. M., DeWilde, C. A., Frey, E., Gluckman, T. L., Keen, J. L., Larsen, M. R., Mont, S. L., Rosenbaum, M. D., Stafford, J. R., & Helke, K. L. (2015). Taking stock and making strides toward wellness in the veterinary workplace. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 247 (7), 739-742.
- 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. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 237, 1275-1287.
- Foster, S. M. & Maples, E. H. (2014). Occupational stress in veterinary support staff. *Journal of*

9) ホームページ (<http://www.daishodai.ac.jp/~vecorep/>) 上で、調査状況や調査結果の開示を行っている。

- Veterinary Medical Education*, 41 (1), 102-110.
- Gardner, D. H. & Hini, D. (2006). Work-related stress in the veterinary profession in New Zealand. *New Zealand Veterinary Journal*, 54 (3), 119-124.
- Hansez, I., Schins, F., & Rollin, F. (2008). Occupational stress, work-home interference and burnout among Belgian veterinary practitioners. *Irish Veterinary Journal*, 61 (4), 233-241.
- Hart, L. A., Hart, B. L., & Mader, B. (1990). Humane euthanasia and companion animal death: Caring for the animal, the client, and the veterinarian. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 197 (10), 1292-1299.
- 一般社団法人ペットフード協会. (2016). 平成28年全国犬猫飼育実態調査.
<http://www.petfood.or.jp/data/chart2016/index.html>
- Jones-Fairnie, H., Ferroni, P., Silburn, S., & Lawrence, D. (2008). Suicide in Australian veterinarians. *Australian Veterinary Journal*, 86 (4), 114-116.
- 木村祐哉・山内かおり・川畑秀伸. (2010-11). 動物看護師31名の労働状況とメンタルヘルス. *Animal Nursing*, 15-16, 1-5.
- Mellanby, R. J. (2005). Incidence of suicide in the veterinary profession in England and Wales. *The Veterinary Record*, 157 (14), 415-417.
- Miller, J. M. & Beaumont, J. J. (1995). Suicide, cancer, and other causes of death among California veterinarians, 1960-1992. *American Journal of Industrial Medicine*, 27 (1), 37-49.
- 森正義彦・篠原弘章. (2010). 心理学研究法：科学の本質から考える. 培風館.
- O'Connell, D. & Bonvicini, 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.
- Platt, B., Hawton, K., Simkin, S., & Mellanby, R. J. (2010). Suicidal behaviour and psychosocial problems in veterinary surgeons: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47 (2), 223-240.
- Ptacek, J. T., Leonard, K., & McKee, T. L. (2004). "I've got some bad news...": Veterinarians' recollections of communicating bad news to clients. *Journal of Social Psychology*, 34 (2), 366-390.
- Rémillard, L. W., Meehan, M. P., Kelton, D. F., & Coe, J. B. (2017). Exploring the grief experience among callers to a pet loss support hotline. *Anthrozoös*, 30 (1), 149-161.
- 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 veterinarian-client-patient communication? *JAVMA*, 224, 676-684.
- 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.
- 杉田陽出. (2011). 安楽死の提示または説明時における獣医師のコミュニケーション行動調査：設問

と回答分布. *大阪商業大学論集*, 160, 43-58.

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. (2017). 飼主の動物病院選択基準と治療方法選択時における意志決定：獣医師と飼主の意識比較調査. *大阪商業大学論集*, 186, 21-35.

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：設問と解答分布. *大阪商業大学論集*, 158, 103-120.

杉田陽出・入交眞巳. (2013). 獣医療コミュニケーションに関する2012年調査実施報告. *大阪商業大学論集*, 170, 65-85.

鈴木淳子. (2011). *質問紙デザインの技法*. ナカニシヤ出版.

Tran, L., Crane, M. F., & Phillips, J. K. (2014). The distinct role of performing euthanasia on depression and suicide in veterinarians. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19 (2), 123-132.

Yaxley, P. (2014). Compassion fatigue. *Michigan Veterinary Conference Proceedings 2014*.
http://c.ymcdn.com/sites/www.michvma.org/resource/resmgr/mvc_proceedings_2014/yaxley_01.pdf