

大阪商業大学学術情報リポジトリ

伴侶動物の安楽死処置に関する飼主の意識—処置選択基準と意思決定要因—

メタデータ	言語: ja 出版者: 大阪商業大学商経学会 公開日: 2019-07-30 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/820

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



伴侶動物の安楽死処置に関する飼主の意識

—処置選択基準と意思決定要因—

杉田 陽 出

1 はじめに	4 考察
2 方法	4.1 飼主の処置選択基準
2.1 調査方法	4.2 獣医師の処置選択基準との比較
2.2 質問項目	4.3 重篤な動物のケースに見る飼主の葛藤
2.3 データ解析	4.4 獣医師の役割
3 結果	4.5 飼主の意思決定に影響する要因
3.1 回収率と回答者の属性	4.5.1 獣医師からの提案
3.2 ケース別に見た処置選択の賛否	4.5.2 処置方法の知識
3.3 重篤な動物の処置選択の賛否	4.5.3 動物に対する愛着
3.4 健康な動物の処遇の是非	4.6 健康な動物のケースに見る飼主の意識
3.5 処置選択経験の有無	4.7 本研究の限界点
3.6 処置過程における飼主対応の有無	5 結び

1 はじめに

動物の医療においては、治療やペインコントロールを行っても回復及び苦痛緩和が期待できない場合や、生活の質が著しく損なわれ、その回復が見込めない場合に安楽死という選択肢がある (McMillan, 2001; Rollin, 2006; Villalobos, 2011)。日本の臨床獣医師を対象に、獣医師／飼主の間でペットの安楽死選択という考え方は受け入れられているかを尋ねたところ、これに同意する回答者の割合は、同意しない回答者の割合よりも多かった¹⁾ (杉田・入交, 2010)。一方、同じ回答者が過去1年に行った安楽死処置の数は平均2.48件で (Sugita & Irimajiri, 2016)、米国の90.36件²⁾ (Dickinson, Roof, & Roof, 2011)に比べて遥かに少なかった。

日本で安楽死処置件数が少ない背景には、歴史的に形成された日本人の宗教観や動物観、生命倫理観などが少なからず影響していると考えられる。西洋文化圏では、動物の生命の維持よりも、その生活の質の維持や苦痛の除去を優先する傾向が見られる³⁾。これに対し

1) ここでは、「獣医師の間で」と「飼主の間で」の各ケースについて、「そう思う」または「どちらかといえばそう思う」を「同意した」(順に85.0%、70.3%)とし、「そう思わない」または「どちらかといえば思わない」を「同意しなかった」(順に15.1%、29.8%)とした。

2) 米国の調査では、獣医師1人あたりの処置件数は月平均で7.53件であった。ここでは、日本の調査結果と比較しやすいように、それを年間平均件数に換算した。

3) Cohen & Sawyer (1991) は、米国では安楽死は治療の一環であると記述している。

て日本では、動物の生命を人為的に絶つことを躊躇する傾向が見られる (Anderson, 2008; Rollin, 2006; 杉田, 2009; Sugita & Irimajiri, 2016)。重篤な動物の安楽死選択について、豪州の大学生は肯定的な意見を示す割合が多く、日本の大学生は迷いながらも否定的な意見を示す割合が多いという調査結果も (杉田, 2008)、安楽死に関する日本人の意識が西洋人のものとは異なることを示唆している。

これらの点から判断すると、前出の獣医師調査の回答者の見解とは異なり、少なくとも飼主の間では、ペットの安楽死選択という考え方が受け入れられているとは言い難い。この反面、ペットの安楽死を取り上げた記事には読者から多数のコメントが寄せられ、このテーマに関心をもつ飼主の数は決して少なくないことが分かる。そのコメントからは、飼主の判断で動物の生命を絶つことに抵抗を感じながらも、動物のためには安楽死を選ぶべきではないかと思悩む飼主の姿を読み取ることができる⁴⁾。

安楽死を選択するかどうかの最終的な決断を下す権利は、動物の飼主にある (Carbone, 2007; Dickinson, Roof, & Roof, 2010)。しかし、飼主にとってその決断をするのは容易ではない。日本に比べて処置件数が多いと言われる欧米においても、自身が下した決断の正当性を確信し、罪悪感を抱かずにいられる飼主は多くないことや、処置選択に関わる一連の過程によって、飼主がうつやペットロスになる可能性が指摘されている (Borden, Adams, Bonnett, Shaw, & Ribble, 2010; Davis, Irwin, Richardson, & O'Brien-Malone, 2003; McMillan, 2001; Morris, 2008, 2012; Rémillard, Meehan, Kelton, & Coe, 2017)。さらに、その過程における飼主対応や処置行為は、獣医師のストレスの問題とも関連している (Bartram & Baldwin, 2010; Bartram & Boniwell, 2007; Bartram, Sinclair, & Baldwin, 2010; Fritschi, Morrison, Shirangi, & Day, 2009; Tran, Crane, & Phillips, 2014)。

日本の家庭で飼育されている犬猫の平均寿命は延びている⁵⁾。これに伴い、ペットの高齢化や腫瘍疾患の増加が見られるとの指摘もあり (産経メディックス, 2018; 島村・新井, 2011)、飼主が安楽死選択の決断を迫られる状況が、今後さらに増えていくことも考えられる。重篤な動物の場合であっても、安楽死選択をより躊躇する日本の飼主にとって、処置選択過程で経験する迷いや葛藤、処置後に抱く後悔や自責の念、そしてそれが飼主自身や獣医療関係者に及ぼす影響は、もしかすると欧米の飼主の場合よりも複雑で深刻かもしれない。

飼主が自身の選択に納得した上で、動物の死に向き合えるようにするにはどうすればよいのだろうか。この問題を検討していくにあたり、まず動物の終末期医療をめぐる飼主の意思決定の現状を把握する必要があるだろう。この現状把握を目的とした本研究では、飼主から収集した調査データを用いて、処置選択基準と意思決定要因を中心に、動物の安楽死処置に関する飼主の意識や行動について探っていく。

4) 朝日デジタルの記事「ペットの『安楽死』悩む飼主『天寿をまっとう』さからったのでは…」(岩崎, 2018) が公開された折に、Yahoo! JAPAN ニュースに寄せられたコメントを参考にした。

5) 一般社団法人ペットフード協会 (2010, 2017) の2010年調査では、犬の平均寿命は13.9歳、猫の平均寿命は14.4歳であった。2017年調査では、犬は14.2歳、猫は15.3歳となっており、わずかながらも延びている様子が見られる。

2 方法

2.1 調査方法

甲信越・北陸・東海・近畿・中国・四国・九州地方の26府県において、ペット飼育者を対象に質問紙調査を実施した（2012年）。事前に承諾を得た開業動物病院79軒に質問紙を12部ずつ（計948部）郵送し、来院したクライアントに配布してもらう方法を取った。これに加えて、日本フリスビードッグ協会（JFA）主催の「JAPAN FINAL 2012」の参加者にも質問紙を配布した。質問紙には、調査の主旨や目的、回答者の匿名性の保持、回答の任意性を記載した。調査協力を了承した回答者は、無記名の回答済み質問紙を直接調査者に返送した。

2.2 質問項目

本研究では、回答者の性別、年齢、居住地域、飼育動物の種類、動物の通院頻度、安楽死処置に関する知識の有無に加えて、ケース別に見た安楽死処置選択の賛否、重篤な動物の安楽死処置選択の賛否、健康な動物の処遇の是非、安楽死処置選択経験の有無、安楽死処置過程における飼主対応の有無に関する質問の回答データを用いた。

《ケース別に見た処置選択の賛否》の質問（以下《ケース別処置選択》）では、動物や飼主の条件が異なる7項目を設け（表1参照）、[1 賛成] [2 どちらかといえば賛成] [3 どちらともいえない] [4 どちらかといえば反対] [5 反対] のラベルが付いた5段階リカート尺度を用いて、各条件における処置選択の賛否を尋ねた。

《重篤な動物の処置選択の賛否》の質問（以下《重篤動物の処置選択》）では、回答者自身の飼育動物が治療をしても回復見込みが無く、苦痛緩和が不可能な状態である、という状況を設定した。その上で獣医師から安楽死を提案された場合にどうするかについて、両端と中央にのみ [1 安楽死処置を選択する] [3 どちらともいえない] [5 絶対に受け入れない] のラベルが付いた5段階リカート尺度を用いて尋ねた。

《健康な動物の処遇の是非》の質問（以下《動物の処遇》）では、飼主が飼育できなくなった動物はどうすべきかを尋ねている。[D 動物病院で安楽死処置を行う] の他に、[A 動物管理センター（保健所）に連れていく] [B どこかに捨てる] [C 里親を探す] の3項目を設け、[1 理解できる] [2 どちらかといえば理解できる] [3 どちらともいえない] [4 どちらかといえば理解できない] [5 理解できない] のラベルが付いた5段階リカート尺度を用いて、各方法を選択することの是非を尋ねた。

《処置選択経験の有無》の質問（以下《処置選択経験》）では、まず回答者がこれまでに飼育動物の安楽死を検討した経験はあるかを尋ねた。これに [はい] と回答した場合は、その動物の種類、検討理由（自由記述式）と時期、獣医師からの処置提案の有無、処置選択の有無を順に尋ねた。最後の問いに [いいえ] と回答した場合は、さらにその理由（自由記述式）を尋ねた。

《処置過程における飼主対応の有無》の質問（以下《飼主対応》）は、処置選択経験がある回答者用に作成した。この質問では、処置前後に行う獣医師／動物病院の飼主対応に関する13項目を用意し（表2参照）、各項目が行われたかどうかを [はい] か [いいえ] で回答する形式を取った。

表1 《ケース別に見た処置選択の賛否》の質問項目

問	次のA～Gのような場合について、動物に安楽死処置を行うことを、あなたはどのように思いますか。
A	治療をしても動物に回復の見込みはなく、痛みや苦しみをやわらげることができない状態の場合
B	治療をしても動物に回復の見込みはなく、その世話で飼主が疲れ切ってしまう場合
C	治療をすれば回復の見込みはあるものの、回復後の動物に、以前と同じような健康状態での生活はできないことが予想される場合
D	治療をすれば回復の見込みはあるものの、回復後の動物の世話で、飼主が大変な思いをすることが予想される場合
E	治療をすれば動物に回復の見込みはあるものの、飼主に治療費の支払い能力がない場合
F	飼主が新しい転勤先や引越し先に、動物を連れて行けない場合
G	飼主の入院や死亡によって、動物を飼うことができなくなった場合

表2 《処置過程における飼主対応の有無》の質問項目

問	安楽死処置を行う際に、獣医師または動物病院は、次のA～Mの項目を行いましたか。安楽死処置を複数回行った経験がある場合は、最も新しいものについて回答してください。
A	処置前に、安楽死処置の流れを説明した
B	同意書を書かせた
C	処置前に、あなたの心の準備ができているか確認した
D	あなたの心の準備ができるまで、十分に時間を取った
E	あなたに安楽死の現場に立ち会うか尋ねた
F	処置後に、あなたがプライバシーを確保できる場所を提供した
G	処置後に、あなたの精神的ケアを行った
H	会計など、事務的な手続きはできるだけ迅速に行った
I	病院で用意しているペット用棺に遺体を納めた
J	あなたに葬儀社や動物霊園を紹介した
K	ベットのロス相談室など、あなたに悲嘆の対処法に関する情報を提供した
L	あなたにお悔やみカードを送った
M	日が経過してから、あなたの様子がどうか尋ねた

2.3 データ解析

《ケース別処置選択》《重篤動物の処置選択》《動物の処遇》の回答データの統計解析には、SPSS 23.0 (日本IBM, 東京) を用いた。コルモゴロフ・スミルノフ検定を行った結果、これらの回答データは正規分布に従わないことが判明した (全て $p < 0.001$)。よって、各回答と回答者の属性要因との関連性及び差の検定には、 χ^2 検定、スピアマンの順位相関係数、マン・ホイットニーの U 検定を用い、有意水準は5%に設定した。《処置選択経験》の回答データについては、筆者が自由記述回答の内容を整理してまとめた。《飼主対応》の回答データについては、単純集計をまとめた。

3 結果

3.1 回収率と回答者の属性

配布された質問紙は動物病院944部とJFA 43部の計987部で、回収された質問紙は動物病院373部とJFA29部の計402部（回収率40.7%）であった。獣医療関係者の視点というバイアスが入る可能性や動物飼育経験の有無が不明な点を考慮し、動物病院関係者6人と動物を飼育していない18人の回答データを解析対象から除外した。

有効回答者378人の性別は男性67人、女性310人、平均年齢は47.07歳、居住地域は政令指定都市83人、その他の市204人、郡部24人であった。飼育動物の種類（複数回答）は室内犬260人、室外犬50人、室内猫118人、室外猫21人、小型哺乳類16人、その他25人、動物の通院頻度はほぼ毎日から数年に1度までであった。動物病院で安楽死処置が行われることを知っているのは314人、その方法を知っているのは173人、処置検討経験者は59人、処置選択経験者は33人であった。（無回答者省略）

3.2 ケース別に見た処置選択の賛否

表3は《ケース別処置選択》の7項目（表1参照）に対する回答者全体の回答分布と、性別及び処置方法の知識の有無別に見た回答分布と検定結果である。表中の中央値（*Me*）、最頻値（*Med*）、四分位範囲（*IQR*）は、値が小さくなるほど賛成の度合いが増し、大きくなるほど反対の度合いが増す。

回答者全体で見ると、項目A・Bのように、動物に回復見込みが無い場合は、回答は処置選択に賛成する方に傾いた。特に『苦痛緩和不可』という条件がある項目Aでは、明確な賛成意見を示す[1 賛成]の選択率が、選択肢中最も多い40.3%になった。『飼主のQOL低下』という条件がある項目Bでは、[1 賛成]の選択率は16.9%であった。項目C～Eのように、動物に回復見込みがある場合は、『動物／飼主のQOL低下』『治療費支払不可』という条件があっても、回答は処置選択に反対する方に傾いた。飼主の都合で飼育できなくなった動物の処置選択に関する項目F・Gでは、項目C～E（順に33.8%、34.7%、36.0%）よりもさらに多い、76.4%と62.0%の回答者が明確な反対意見を示す[5 反対]を選択した。

回答者の性別、飼育動物の種類、処置に関する知識や処置選択経験の有無によって、回答に差が見られる項目があった。女性は、飼主のQOL低下が認められる／予想されるケース（項目B・D）や、飼主の都合によるケース（項目F・G）でより反対に傾いた。室内犬飼育者は、飼主のQOL低下が予想されるケース（項目D）でより反対に傾いた（ $U = 16,028.0, z = 2.02, p = 0.043$ ）。室内猫飼育者は、飼主の入院／死亡によるケース（項目G）でより反対に傾いた（ $U = 16,098.0, z = 2.41, p = 0.016$ ）。動物病院で処置が行われることを知っている回答者は、飼主の引越しによるケース（項目F）でより反対に傾いた（ $U = 6,858.0, z = -3.21, p = 0.001$ ）。処置方法の知識がある回答者は、回復見込みが無いケース（項目A・B）でより賛成に傾く反面、飼主が治療費を支払えないケース（項目E）や、飼主の都合によるケース（項目F・G）でより反対に傾いた。処置選択経験者は、飼主の入院／死亡によるケース（項目G）でより反対に傾いた（ $U = 253.0, z = -2.20, p = 0.028$ ）。

表3 ケース別に見た処置選択の賛否の解析結果

項目	性別						処置方法														
	全体 (n = 366-370)			男性 (n = 65-66)			女性 (n = 301-303)			知っている (n = 171-173)			知らない (n = 191-194)								
	Me	Med	IQR 25%-75%	Me	Med	IQR 25%-75%	Me	Med	IQR 25%-75%	Me	Med	IQR 25%-75%	Me	Med	IQR 25%-75%	U	z	p			
A 回復見込みなし、苦痛緩和は不可能	2	1	1-3	2	1	1-2	2	1	1-3	10,946.0	1.28	n.s.	1	1	1-2	2	2	1-3	20,676.5	4.06	<0.001
B 回復見込みなし、既に飼主のQOL低下	3	3	2-3	2	2	1.75-3	3	3	2-3	12,228.0	3.05	0.002	2	2	2-3	3	3	2-3	19,555.5	3.16	0.002
C 回復見込みあり、回復後に動物のQOL低下見込み	4	5	3-5	4	3	3-5	4	5	3-5	11,283.0	1.81	n.s.	4	5	3-5	4	5	3-5	16,423.5	-0.08	n.s.
D 回復見込みあり、回復後に飼主のQOL低下見込み	4	5	3-5	4	3	3-5	4	5	3-5	11,300.0	2.05	0.004	4	5	3-5	4	5	3-5	16,335.0	-0.10	n.s.
E 回復見込みあり、飼主に治療費支払い能力無し	4	5	3-5	4	5	3-5	4	5	3-5	10,880.0	1.27	n.s.	4	5	3-5	4	3	3-5	14,432.5	-2.18	0.029
F 健康、引越し先に連れていけない	5	5	5-5	5	5	4-5	5	5	5-5	11,152.0	2.04	0.041	5	5	5-5	5	5	4-5	14,717.5	-2.52	0.012
G 健康、飼主が入院・死亡	4	5	4-5	5	5	3-5	5	5	4-5	11,221.5	2.15	0.032	5	5	4-5	5	5	3-5	14,330.0	-2.42	0.015

表4 健康な動物の処遇の是非の解析結果

項目	性別						室内犬														
	全体 (n = 366-369)			男性 (n = 65-66)			女性 (n = 300-303)			飼っている (n = 254-256)			飼っていない (n = 112-113)								
	Me	Med	IQR 25%-75%	Me	Med	IQR 25%-75%	Me	Med	IQR 25%-75%	Me	Med	IQR 25%-75%	Me	Med	IQR 25%-75%	U	z	p			
A 動物管理センター(保健所)に連れて行く	5	5	3-5	5	5	3-5	5	5	3.25-5	10,683.0	1.37	n.s.	5	5	3-5	5	5	3-5	14,563.5	0.41	n.s.
B どこかに捨てる	5	5	5-5	5	5	5-5	5	5	5-5	10,405.5	1.51	n.s.	5	5	5-5	5	5	5-5	15,352.0	2.67	0.008
C 里親を探す	1	1	1-1	1	1	1-2	1	1	1-1	8,408.0	-2.53	0.011	1	1	1-1.75	1	1	1-1	15,577.0	1.62	n.s.
D 動物病院で安楽死処置を行う	5	5	5-5	5	5	4-5	5	5	5-5	11,048.5	2.29	0.022	5	5	5-5	5	5	4-5	15,722.5	2.19	0.029

3.3 重篤な動物の処置選択の賛否

《重篤動物の処置選択》に対する全体 ($n = 351$) の回答は、中央値 2、最頻値 3、四分位範囲 (25% -75%) 1-3 であった。回答の値は小さくなるほど選択する割合が増し、大きくなるほど拒否する割合が増すことから、迷いながらも処置を選択する意見が多いという結果になった。

この質問で設定した、『治療をしても回復見込みが無く、苦痛緩和が不可能』という条件は、《ケース別処置選択》の項目 A と同じである。項目 A の回答で [1 賛成] の選択率は 40.3% であったが、この質問の回答で [1 安楽死処置を選択する] の選択率は 27.1% であり、処置選択に対する明確な賛成意見の割合は減少している。項目 A で [1 賛成] を選択した 143 人⁶⁾ の回答分布を見たところ、[1 安楽死処置を選択する] の選択率は 58.7%、[2] は 25.9%、[3 どちらともいえない] は 11.2%、[4] または [5 絶対に受け入れない] は 4.2% であった ($\chi^2 = 273.21, df = 16, p < 0.001$)。

この質問では、処置方法の知識の有無によって回答に差が見られた。処置方法の知識がある回答者は知識が無い回答者に比べて、[1 安楽死処置を選択する] の選択率は多く (39.8% > 15.5%)、迷いを示す [3 どちらともいえない] の選択率は少なくなった (22.4% < 36.4%) ($U = 19,394.0, z = 4.79, p < 0.001$)。

3.4 健康な動物の処遇の是非

表 4 は《動物の処遇》の 4 項目（前章第 2 節参照）に対する回答者全体の回答分布と、性別及び室内犬飼育の有無別に見た回答分布と検定結果である。表中の中央値 (Me)、最頻値 (Med)、四分位範囲 (IQR) は、数値が小さくなるほど理解できる割合が増し、大きくなるほど理解できない割合が増す。

[D 安楽死処置] から見ていくと、[5 理解できない] の選択率が選択肢中最も多い 77.0% であった。この項目の回答分布は、《ケース別処置選択》の項目 F の、飼主の引越しによるケースの回答分布と似た傾向を示した。処置選択を理解できないとする意識傾向は、女性や室内犬飼育者でより顕著であった。

[B 捨てる] については、[D 安楽死処置] よりもさらに多い、93.5% の回答者が [5 理解できない] を選択した。特に室内犬飼育者 (95.7%) でその割合は多かった。

[A 動物管理センター] については、[5 理解できない] の選択率が 60.1% で、選択肢中最も多かったが、[B 捨てる] [D 安楽死処置] の回答に比べると、弱い拒否や容認を示す意見の割合が増加した。特に室外犬飼育者でより肯定意見に傾く傾向が見られ、回答者全体の選択率に比べて [5 理解できない] の選択率 (43.8% < 60.1%) は減少し、[1 理解できる] の選択率 (12.5% > 6.8%) はやや増加した ($U = 6,012.5, z = -2.69, p = 0.007$)。

[C 里親] については、他の 3 項目とは異なり、[1 理解できる] という肯定的な意見の割合が最も多く、77.5% を占めた。この傾向は、特に女性 (79.9%) と処置方法の知識がある回答者 (83.2%; $U = 18,786.5, z = 2.71, p = 0.007$) でより顕著であった。

6) 項目 A で [1 賛成] を選択した 149 名から、この質問に無回答あるいは回答が判読不明であった 6 名を除外した。

[D 安楽死処置] で、[1 理解できる] または [2 どちらかといえば理解できる] と回答した14人について、他の3項目の回答分布を見ると次のようになった。[A 動物管理センター] については、8人が [1 理解できる] と回答した ($\chi^2=117.27, df=16, p<0.001$)。[B 捨てる] については、10人が [5 理解できない] と回答した ($\chi^2=125.60, df=16, p<0.001$)。[C 里親] については、12人が [1 理解できる] と回答した ($\chi^2=10.62, df=16, n.s.$)。

3.5 処置選択経験の有無

《処置選択経験》で、処置検討経験があると回答した59人の内、その動物の種類と処置選択の有無について回答したのは55人であった。処置を選択した33人(処置選択者)と選択しなかった22人(処置非選択者)に分け、動物の種類別に性別と年齢、検討時期(何年前か)、動物の状態、獣医師からの処置提案の有無、選択理由/非選択理由をそれぞれ表5⁷⁾と表6にまとめた⁸⁾。回答者番号は2つの表を併せた通し番号になっている。

表5にまとめた処置選択者のほとんどのケースで、獣医師から安楽死の提案があった。動物の状態はいずれも癌や心疾患、腎不全、事故などで、獣医師から「治療不可能」(16・27番)、「このままでは窒息するだけ」(25番)と告げられるなど、重篤な状態であったと推測される。表6にまとめた処置非選択者のケースでも重篤な動物が多く、中には獣医師から安楽死の提案があったものの、飼主が処置を決断する前や処置前に動物が死亡したことで、結果的に処置に至らなかったケース(36・38・45・54番)も含まれている。

動物の状態を表すのに、処置選択者の多くが「回復見込み無し」「痛み」「苦しみ」という表現を用いていた。獣医師から安楽死の提案は無かったが処置を選択した13番と21番の回答者も、この表現を用いていた。他方、処置非選択者の中には、獣医師から「治療をしても助からない」と言われながらも、「痛みが無い」と聞いて治療を選択した者がいる。この52番の回答者は、「もし痛みがひどい時は、安楽死させるかもしれない」と記述していた。同じく34番の回答者も、「ペースメーカーを入れる手術に犬が耐えられず、他の対策が無く苦しんでいれば、安楽死も選択肢の1つと考えている」と記述していた。以上の点から、回答者を処置選択に導いた主な要因として、『獣医師からの処置提案』『回復見込み無し』『苦痛』の3つが考えられる。

一方、処置非選択者の回答からは、処置選択を思いとどまった要因を読み取ることができる。獣医師から安楽死の提案はあったものの、「食事をしようとしている」動物の姿を見て、処置を選択しなかった55番のケース。これに対して、「食欲が無くなった」ために、獣医師に処置の依頼をしようとした53番のケース。動物の「意識があまりにはっきりしている」ために、処置選択の決断ができなかった37番のケース。これらのケースは、動物に食欲や意識清明などの様子が見られる場合は、飼主は処置選択に踏み切るのが難しいことを示している。

7) 《処置選択経験》では、処置選択者に選択した理由を尋ねる問いは設けていない。表5の選択理由の欄は、処置検討理由の記述回答をもとに作成した。

8) 《処置選択経験》では、処置検討経験が複数回ある場合は、最も新しいケースについて回答するよう指示していたが、表5の31番の回答者は2匹の室外猫について回答し、表6の35番と53番の回答者はそれぞれ2種類の動物について回答していた。いずれの回答も研究データとして価値があると判断し、表中には全てのケースを記載することにした。

表5 安楽死処置を選択したケース

番号	種類	性別	年齢	時期	動物の状態	提案	選択理由	
1	子犬	女	37	15	ジステンパー（生後30日位）	有		
2		女	43	20	水頭症（生後すぐ）	有		
3	室内犬	女	23	2	末期癌（全身転移）、呼吸困難	有	【痛み】が増した	
4		女	25	2	肝臓癌、腹腔内出血で開腹手術するも摘出不可能	有	それまで【苦しい】思いをさせたことが無かった	
5		男	57	3	末期癌	有		
6		女	45	4	原因不明の病気	有	今後の獣医療に役立ててほしい、原因が知りたかった	
7		男	62	5	胸線腫、術後数ヶ月で腹水・胸水	有	犬が【苦しい】思いをする	
8		女	64	5		有	【回復の見込みが無く】、【痛み】が強かった	
9				7	末期腎不全、痙攣止まらず	有		
10		女	52	8	病気	有	【何も食べられなくなり】、【苦しみ】出した	
11		女	57	12	末期腎不全	有	点滴も薬も効かなくなり、【苦しむ】ばかりになった（安楽死処置前日に死亡）	
12		女	41	15	原因不明で歩けず、動けず	有	【回復するかわからない】と言われた	
13		女	70	15		無	治療しても【回復の見込みが無く】、毎日続くひどい【痛み】を取り除いてやりたかったので、自分から獣医師に頼んだ	
14		男	75	12		有		
15		男	63	20		有		
16		室外犬	女	51	3	突然痙攣を起こし倒れる（14歳）	有	【治療不可能】と告げられ、【痛み】で【苦しむ】姿を見て家族で相談して決めた（自宅で処置）
17			女	30	7	リンパ腫（抗癌剤治療効果無し）、食欲無し、嘔吐	有	生きていくこと自体が犬にとって【つらい】だけと思われた
18	女		43	12		有	治療をしても【苦しむ】だけと言われた	
19	女		65	20	老衰、動けず（大型犬）	有	【余命幾ばくも無い】とのことで、女手で世話は無理であり、【苦しみ】を引延ばすだけと考えた	
20	女	65	20	末期癌				
21	室内猫	女	45	1		無	【回復の見込みが無く】、【苦しんで】いた	
22		女	47	1	脳腫瘍（切除不可）、眼球圧迫	有	【回復の見込みが無く】、【痛み】や【苦しみ】をやわらげることも難しかった	
23		女	39	2	交通事故	有	頭を打ち、尾や臀部を食べるようになった	
24		女	63	2	末期癌	有		
25		女	41	5	猫エイズ、膀胱炎、呼吸不全	有	獣医師から「【このままでは窒息する】だけです」と言われ、同意した	
26		女	43	5	脳障害、立ち上がれず、声をあげ続ける	無		
27		女	61	5	心臓疾患、呼吸不全	有	2軒の動物病院で獣医師から【治療法は無い】との宣告を受け、毎日【苦しむ】姿を見てつらかった	
28		女	32	6	事故	有		
29		女	31	10	末期腎不全	有		
30		女	40	15	頭蓋に穴を開けて行う治療を繰り返すしかなかった	有	猫にとって負担の多い割に回復期が短かく、何度繰り返しても【延命にしかならず】、自分自身も疲れてしまった	
31		室外猫	女	64	2	交通事故 心臓疾患	有	
32			女	60	5		有	治療しても【回復する見込みが無かった】
33			女	49	30	癌、腹水、意識無し	有	

注：枠内の\は無回答または該当回答が無いことを、【 】は処置選択の意思決定におけるキーワードを表している。

表6 安楽死処置を選択しなかったケース

番号	種類	性別	年齢	時期	動物の状態	提案	非選択理由	
34	室内犬	女	45	<1	僧房弁閉鎖不全症 (投薬治療中)	無	現在、薬で病気の進行を遅らせている	
35		男	66	<1 35	血便、吐血 室外犬 = 子供のアレルギー対策	無	衰弱死	
36		女	28	1	老衰、1週間ほど意識無し、定期的な痙攣	有	【食事でもできず】、点滴を行なってもたせていたが、獣医師から提案され家族で相談した。年末年始のため正月明けに再度考えることになったところ、元旦に死亡	
37		女	43	1	癌の肺への転移	無	残された時間は【苦しみ】しか無かったと思われるが、あまりに【意識がはっきりしており】、その選択が正しいのかどうか判断できなかった	
38		女	45	1	脳腫瘍、発作 (大型犬、15歳)	有	ステロイドで発作が治まっている時に死亡	
39		女	39	2	心臓疾患	無		
40		女	44	2	原因不明の病気	無	長年飼っており、可哀想で死なせることはできなかった	
41		男	52	3	頭部と顔部の癌 (手術不可能)	無	病状の進行が早く、安楽死を考える前に死亡	
42		女	60	3		無	死の直前とても【苦しそう】だったので、獣医師に電話で相談したが、その獣医師は安楽死をしない考えだった	
43		男	34	10	認知症、夜寝つかず	無		
44	室外犬	女	58	<1	孫を噛んだ	無	孫の親がそこまでしなくていいと言った	
45		女	27	2	認知症、足が立たず	有	決める前に死亡	
46		女	58	3	失明、夜鳴き	無	隣人から安楽死するよう頼まれ、動物病院では処置してくれないと思っていたので、夫が保健所に連れて行った	
47		女	54	10	骨肉腫で足を切断	無	獣医師から手術を勧められた	
48		男	28	16	慢性疾患、1ヶ月寝たきり、食欲無し	無	家で看取りたかった	
49		女	41	<1	猫白血病	有	余命は最長でも数ヶ月と考え、住み慣れた家で死なせた方がよいと判断した	
50		女	44	3	糖尿病、下肢麻痺、低血糖症、血糖コントロールができなくなり、ショック状態をくり返す (4年間闘病)	無	看護師が「まだ大丈夫、がんばれるよ」と猫に声をかけてくれた時、安楽死の選択肢が消えた	
51		室内猫	女	46	3	全身麻酔の影響による失明、歩行不能	無	【回復する可能性もある】と聞いたので、毎日のように泣いたが、とにかく信じて待った (約2ヶ月後に目は回復、足も好転)
52			女	49	10	腎不全	有	治療をしても【助からない】と言われたが、【痛みが無い】と聞き、できる限り治療してもらった
53			女	46	15 20	末期癌 室内犬 = 末期癌、食欲無し	有	離れたくなかった 【食欲が無く】なり、安楽死を依頼しようとした日に死亡
54	室外猫	男	39	1	癌	有	処置前に死亡	
55	その他	女	37	2	ステロイド剤の副作用で【苦しんで】いた	有	もう動けない体で【食事をしようとしている】姿が (食べられなかったが)、最後まで精一杯生きようとしているように見えた	

注：時期欄の「<1」は「1年未満前」を、枠内の\は無回答または該当回答が無いことを、【 】は処置選択の意思決定におけるキーワードを表している。

処置選択者の回答には、処置選択を決断するまでの葛藤に加えて、処置後も自身が決断した選択の正当性に確信がもてずにいる様子が記述されていた。「できるならやめたかったが、毎日続くひどい痛みを取り除いてやりたかった」（13番）、「毎日苦しむ姿を見てつらかった。心臓の移植手術が可能であればそうしてあげたかった」（27番）、処置直後は「これで楽になっただろう、私の選択は正しい」と思ったものの、日が経つにつれて「どんなに苦しなくても、もっと私のそばにいたかったのでは？と後悔している」（同27番）、「今でも後悔しており、その時の病院には2度と行ってない」（30番）などである。

他方、処置非選択者の回答には、処置を選択しなかったことを後悔する記述が見られた。「あのつらい状態からもっと早く解放してあげた方がよかったのか考えている」（49番）、「離れたくない私のエゴだった。苦しい思いをさせたと今は反省している」（53番）などである。死亡1か月前の時点で「安楽死させていたら苦しませずに逝ったと思う」と記述した48番の回答者は、「安楽死に対する周りの無理解が大きく、処置選択は近所や親類によく思われなと思う」「宗教的価値観や道徳観が医療に介入するのはいけない」と述べていた。処置を選択したいと思いつつも、他者や世間の目を気にしてできなかったのかもしれない。処置選択を決断する前に動物が自然死したことに対して、「この死はある意味自分にとって助かりました（特に精神面で）」（41番）という意見も見られた。

3.6 処置過程における飼主対応の有無

処置選択者33人の内、《飼主対応》に回答した29人について、表2の13項目の回答を集計した。この結果、獣医師／動物病院が行ったものとして最も多かったのは、[A 流れの説明] [H 迅速な事務手続き]（共に79.3%）であった。次に多かったのは、[C 心の準備の確認] [D 時間を取る]（共に69.0%）、[E 立ち会いの意向確認] [F プライバシー確保]（共に58.6%）であった。最も少なかったのは、[K 悲嘆対処法の情報提供]（6.9%）であった。続いて少なかったのは、順に [I 納棺] [M 様子を尋ねる]（共に27.6%）、[J 葬儀社などの紹介] [L お悔やみカード]（共に31.0%）、[G 精神的ケア]（41.4%）であった。処置前の対応について行われたと回答した割合は総体的に多く、処置後の対応については少ない傾向が見られた。

4 考察

4.1 飼主の処置選択基準

《ケース別処置選択》の回答では、治療をしても動物に回復見込みが無く、苦痛緩和が不可能なケース（項目A）で、40.3%の回答者が処置を選択することに明確な賛成意見（[1 賛成]）を示した。回復見込みは無いものの、苦痛緩和が不可能という条件が無いケース（項目B）では、明確な賛成意見の割合はその半分以下の16.9%に減少した。回復見込みがあるケース（項目C～E）では反対意見の増加が見られ、飼主の都合によるケース（項目F・G）では、明確な反対意見（[5 反対]）の割合が最も多くなった（76.4%、62.0%）。

以上の結果から、動物の処置選択を容認するには、『回復見込み無し』『苦痛緩和不可』の

2条件、特に『苦痛緩和不可』という条件が重要になってくると考えられる。この点については、《処置選択経験》の回答において、処置選択者が動物の状態を表すのに、「回復見込み無し」「痛み」「苦しみ」という表現を多く用いていたことや、処置非選択者の「他の対策が無く苦しんでいれば、安楽死も選択肢の1つと考えている」(34番)、「もし痛みがひどい時は、安楽死させるかもしれない」(52番)という記述によっても裏付けられる。

動物に回復見込みがある場合は、『動物／飼主のQOL低下』や『治療費支払不可』といった条件は、処置選択に対する反対意見をやや弱める効果はあるかもしれないが、賛成意見に傾かせるほどの影響力があるとは言えない。欧米では、治療を継続したくてもその費用が支払えないなど、飼主の経済事情が処置選択の理由になる (Dickinson et al., 2010; McMillan, 2001)。日本においても、治療の継続が経済的に困難な状況が、飼主の意思決定に影響することを示唆する事例は見られる (新島, 2006)。実際に当事者の立場になれば、安楽死も現実的な選択肢の1つになるのだろうが、今回の調査では、飼主の経済的理由による処置選択は容認し難いとする意見が多いようである。

回復見込みがある動物の処置選択に対して反対意見が増加するのであれば、項目Fや項目Gのケースのように、健康に何の問題も無い動物の処置選択に対する反対意見がさらに多くなるのは当然だろう。ただし、飼主が引越し先に連れていけないからという理由による項目Fのケース(76.4%)よりも、飼主の死亡／入院による項目Gのケース(62.0%)の方が、明確な反対意見[5 反対]の割合はやや少なくなった。

健康であるにもかかわらず、飼主から不要とされた動物に行う安楽死処置を“convenience euthanasia”と言う (Rollin, 2011)。飼主の引越しによるケースでは、引越しに動物飼育可の物件を探したり、新しい里親を探したりするなど、処置を決断する前に飼主が取るべき行動は色々と考えられる。それにもかかわらず、動物の生命を軽視して安易に安楽死を選択することは、多くの回答者から見て“appalling reasons” (Rollin, 2011) に他ならず、反発する意見が多くなったと推察される。これに比べて、入院や死亡は飼主にとって幾分不可抗力的な側面があり、動物の飼育継続や里親探しが困難な場合は処置選択もやむをえない、と酌量する意見があったのかもしれない。しかし、過去に処置選択経験がある回答者は、飼主の入院／死亡による場合であっても処置選択により強く反対した。これには、《処置選択経験》の回答で明らかになったように、死期が迫った重篤な動物の安楽死を悩みながらも受け入れた、回答者自身の経験が影響している可能性が考えられる。

4.2 獣医師の処置選択基準との比較

2009年に実施した獣医師調査⁹⁾に設けた《ケース別処置選択》の回答結果では、獣医師の処置選択基準に次のような特徴が見られた。治療をしても動物に回復見込みが無く、苦痛緩和が不可能であり、飼主が処置を望んでいる場合は、処置選択に賛成する意見が多数を占めた。動物／飼主のQOL低下や飼主に治療費支払い能力が無いことは、処置選択に対する賛成意見を増やすほど強い影響力があるとは言えない。飼主の都合による処置選択、特に飼主が引越し先に連れていけないからという理由による処置選択には、多くの回答者が反対した

9) この調査の詳細については、杉田・入交 (2010) 及び杉田 (2011) を参照されたい。

(Sugita & Irimajiri, 2016)。

今回の飼主調査では、《ケース別処置選択》の項目内容は獣医師調査のものと同様であるが、調査対象者が一般の飼主である点を考慮し、獣医師調査には設けなかった中庸を得る意見の「3 どちらともいえない」を選択肢に加えた。よって、飼主と獣医師の回答について統計的比較は行っていない。しかしながら、以上の獣医師の処置選択基準に関する知見は、今回の調査で明らかになった飼主のものと同様一致する。どのような場合に安楽死を選択すべきか、あるいは選択すべきでないかという点については、両者の意識に大きな齟齬は無いと見てよいだろう。

獣医師調査では、動物に回復見込みが無く、苦痛緩和が不可能な状態であっても、飼主が処置を望んでいなければ処置選択に賛成する意見の割合は減少した。この結果は、重篤な動物のケースにおいては『飼主が処置を希望しているかどうか』、すなわち『飼主の意思』が獣医師にとって最も重要な要因になる可能性を示唆している (Sugita & Irimajiri, 2016)。獣医師自身は処置選択に賛成するような状況であっても、最終的な決定権はあくまでも飼主にあり、獣医師はその意思に従うべきとする意識が、この結果に反映されていると言えよう。

4.3 重篤な動物のケースに見る飼主の葛藤

今回の調査の《ケース別処置選択》では、動物の飼主が誰かを特定しておらず、回答者が当事者として判断すると言うよりは、第三者的立場で回答する形式になっている。獣医師の処置選択基準において最も重要と思われる『飼主の意思』をより慎重に量るために、今回は《重篤動物の処置選択》を別に設けた。この質問では、回答者自身の動物が《ケース別処置選択》の項目 A と同じく重篤な状態にあり、獣医師から安楽死の提案があった、という状況を設定した。この結果、回答は項目 A の回答と似た分布を示し、全体の意見は処置を選択する方に傾いた。ところが、項目 A で明確な賛成意見を示す「1 賛成」を選択した回答者の意見に、若干の変化が見られた。

《ケース別処置選択》の項目 A では、40.3%の回答者が「1 賛成」を選択した。この回答者の内、《重篤動物の処置選択》で「1 安楽死処置を選択する」を選択したのは58.7%であった。つまり、第三者的立場でなら処置選択に明確な賛成意見を示しても、それが自身の飼育動物となると躊躇し始めた回答者が40%以上いたということである。動物は『回復見込み無し』かつ『苦痛緩和不可』な状態で、『獣医師からの処置提案』があったとしても、自身が飼育している動物の処置選択には迷いが生じる。仮想の状況を設定した質問紙においてでさえ、約4割の回答者にこのような意識の変化が見られたということは、現実にもそのような状況が起こった場合に、処置選択を躊躇する飼主の割合はさらに増加することが予想される。

この予想が予想の範疇にとどまらないことを示すのが、《処置選択経験》で得られた回答である。処置検討経験者のケースのほとんどで、動物は重篤な状態であった。そのような状況下で検討した結果、安楽死を選択した者もいれば、選択しなかった者もいた。「できるならやめたかったが、毎日続くひどい痛みを取り除いてやりたかった」(13番)、「毎日苦しむ姿を見てつらかった。心臓の移植手術が可能であればそうしてあげたかった」(27番)という処置選択者の言葉や、「ペースメーカーを入れる手術に犬が耐えられず、他の対策が無く苦しんでいれば、安楽死も選択肢の1つと考えている」(34番)、「もし痛みがひどい時は、

安楽死させるかもしれない」(52番)という処置非選択者の言葉から、たとえ動物が重篤な状態であっても、飼主にとって処置選択の意思決定は容易ではなく、気持ちの揺らぎが見られるのは明白である。

《処置選択経験》の回答からは、処置を選択したことを後悔する飼主の姿や、逆に選択しなかったことを後悔する飼主の姿も浮かび上がった。「どんなに苦しくても、もっと私のそばにいたかったのでは?と後悔している」(27番)、「今でも後悔しており、その時の病院には2度と行っていない」(30番)という処置選択者の言葉や、「安楽死させていたら苦しませずに逝ったと思う」(48番)、「あのつらい状態からもっと早く解放してあげた方がよかったのか考えている」(49番)、「離れたくない私のエゴだった。苦しい思いをさせたとは今は反省している」(53番)という処置非選択者の言葉には、動物の死後も自身が下した決断の正当性に疑問をもち、悩み続ける飼主の姿が反映されている。安楽死を選択した飼主は、『苦しくても』動物は最期まで生きたかったのではないかと思ひ悩み、選択しなかった飼主は、『苦しみながら』動物に最期を迎えさせたことを悔やんでいる。

処置選択が飼主の心理的負担になるのは、動物には安楽死が許されており、かつその決断は動物自身ではなく、飼主がしなくてはならないという点にあるだろう。その結果、飼主は重篤な動物を前にして、「苦痛を取り除き、自然で安らかな最期を迎えさせたい」という理想と、「苦痛を取り除くには安楽死しか無い」という現実の間で葛藤することになる。処置を選択してもしなくても、動物の死後も飼主の心の中ではその選択、つまり『飼主の意思』の正当性をめぐって葛藤は続く。

4.4 獣医師の役割

《飼主対応》の回答では、[C 心の準備の確認] [D 時間を取る] (共に69.0%) など、処置前に獣医師/動物病院から配慮を示された回答者の割合に比べて、[G 精神的ケア] (41.4%)、[L お悔やみカード] (31.0%)、[M 様子を尋ねる] (27.6%) など、処置後に何らかのサポートを受けた回答者の割合は少ない傾向が見られた。先の獣医師調査においても、処置前の飼主に配慮した行動を取る動物病院の割合に比べて、処置後に飼主ケアを行っている割合は少ないという結果が得られており(杉田・入交, 2010)、この点でも飼主と獣医師の回答結果に一致が見られる。

欧米の研究では、安楽死の意思決定過程及び処置後における飼主の葛藤や罪悪感、悲嘆や怒りの感情、ペットロスなどの緩和には、獣医師との十分な話し合いや動物病院スタッフによるサポートが有効であるとの見解が示されている(Barnard-Nguyen, Breit, Anderson, & Nielsen, 2016; Borden et al., 2010; Davis et al., 2003; Endenburg, Kirpensteijn, & Sanders, 1999)。Morris (2012) は、獣医師の仕事として、安楽死の意思決定過程においては飼主の罪悪感を和らげ、理性的な選択をする手助けをし、意思決定後も飼主の罪悪感を抑制し続けることを挙げている。Barnard-Nguyen et al. (2016) は、安楽死が動物のためと納得できれば飼主の罪悪感は減少すると述べているが、それには獣医師による声かけが効果的であることを示す事例が日本でも報告されている。小倉(2013)が聞き取りを行った、処置前夜に電話で処置選択の正当性を認める言葉をかけてくれた研修医に感謝し、その言葉が支えになったと述べる飼主のケースがそれである。

先の獣医師調査と今回の飼主調査では、処置後の飼主に対するサポート体制が十分に整っている動物病院は少なく、飼主ケアが獣医師や病院関係者の役割として認識されている可能性は低いことが示唆された。他の治療方法は無いのか、どの程度苦痛緩和できるのか、いつ安楽死の決断をすべきなのか、自分の選択は果たして正しいのかなど、意思決定段階や処置前の飼主が、心に抱えている疑問を投げかけ相談する相手として、動物の症状や治療の経緯をよく知る獣医師が適任であることは言うまでもない。この点においては、全ての獣医師が十分な飼主対応を行っているものと期待したい。ただ、処置前だけでなく、処置後あるいは動物が自然死した後にも、人医療で言うところの「後治療」¹⁰⁾に相当する飼主ケアやサポートが、獣医師や病院関係者によってもっと行われていてもよいように思われる。

飼主の心の中にあるわだかまりや悲嘆の感情を取り除くのは、現実的には難しいだろう。しかしながら、動物の死後も葛藤し続ける飼主にとって、飼主と動物の間に起こったこれまでの経緯を一番近くで見ていた獣医師から、「あなたの選択は間違っていない」「あなたの選択を支持する」など、飼主の心に寄り添った一言（状況に応じた適切な一言）をかけられることで、飼主の気持ちが少しでも軽くなる瞬間が生まれる可能性は期待できる。

4.5 飼主の意思決定に影響する要因

4.5.1 獣医師からの提案

《処置選択経験》の処置選択者の回答では、ほとんどのケースで獣医師から安楽死の提案があった。この結果から、回答者が処置選択に至った主な要因は、『回復見込み無し』『苦痛』に加えて、『獣医師からの処置提案』あるいは『獣医師が処置を提案するほどの状況』と推察された。ただし、処置非選択者の中にも、獣医師から安楽死の提案があったケースは見られた。このケースの回答者は、動物に意識や食欲があったなどの理由で処置を選択しなかった。獣医師が安楽死も適切な選択肢であると判断して飼主に提案しても、それによって飼主が必ずしも処置を選択するわけではない。動物に生きようとする兆候が見られる限り、飼主は処置選択を思いとどまる傾向がある。

4.5.2 処置方法の知識

《ケース別処置選択》の項目 A と《重篤動物の処置選択》の回答結果は、飼主が安楽死処置を少しでも受け入れ易くなるためのヒントを提示しているように思われる。この2つの質問は、回復見込みが無い動物の処置選択について、第三者の立場で回答するか、当事者の立場で回答するかという違いがある。しかし、いずれの質問についても、処置選択経験による回答差は見られない反面、処置方法の知識の有無による回答差は見られ、処置方法の知識がある回答者は処置選択に賛成する傾向がより顕著なことが判明した。以前に処置選択経験があっても、容易に安楽死を選択できるわけではない。経験を重ねるよりもむしろ処置方法を知ることで、飼主は処置を受け入れ易くなる可能性がある、と見ることができる。

欧米の研究では、飼主が処置現場に同席するかどうかを決めるためや、同席した飼主が取

10) 後治療とは、遺族の後遺症をできるだけ少なくするために行われる、適切な援助のことである（鈴木、2016）。

り乱さないようにするために、処置方法について獣医師から飼主に説明を行うよう勧めている (Hart, Hart, & Mader, 1990; Lagoni & Butler, 1994; Sanders, 1995)。獣医師が事前に処置方法を説明し、処置後にサポートを行うことで、飼主の悲嘆の期間が短縮されるという見解も見られる (Endenburg et al., 1999)。今回の調査結果から、処置方法の説明を受けることで、飼主は重篤な動物の処置選択を受け入れやすくなる可能性が示唆されたわけだが¹¹⁾、この点については、意思決定過程における飼主の心理的負担の軽減という点から、さらに詳しい調査を行う価値はあるかもしれない。

4.5.3 動物に対する愛着

今回の調査では、回答者の性別や飼育動物の種類によっても、処置選択の賛否や是非に関する質問の回答に差が見られた。《ケース別処置選択》で、飼主のQOL低下が認められる／予想されるケース (項目B・D) や飼主の都合によるケース (項目F・G) では、女性の方が処置選択により反対する傾向が見られた。飼主のQOL低下が予想されるケース (項目D) では、室内犬飼育者で反対する傾向がより顕著になり、飼主の入院／死亡のケース (項目G) では、室内猫飼育者で反対する傾向がより顕著になった。《動物の処遇》では、女性の方が [C 里親] により賛成し、[D 安楽死処置] により反対した。

動物に回復見込みがある場合や健康な場合は、特に女性や犬猫の室内飼育者にとって、飼主の都合や健康状態を理由とする処置選択は容認し難いようである。この点から、動物が重篤でない場合の処置選択の賛否には、飼育動物に対する回答者の思い入れが影響している可能性も疑われる。日本の飼主を対象にした調査で、ペットの評価値 (愛着度) は男性よりも女性の方が高いことや、ペットと過ごす時間の長さに比例することが報告されている (杉田, 2002, 2003, 2005, 2008)。この知見に沿って今回得られた結果を解釈すると、動物により強い愛着をもつ女性や犬猫の室内飼育者は、飼主の都合や健康状態よりも、動物の生命の維持を優先する傾向がより強いと言える。

このように考えると、《動物の処遇》に設けた他の項目でも、飼育動物に対する回答者の愛着度がその回答に影響していると疑われる結果が得られている。[B 捨てる] については、室内犬飼育者で [5 理解できない] の選択率が多くなったのに対して、[A 動物管理センター] については、室外犬飼育者で [5 理解できない] の選択率は減少し、代わりに [1 理解できる] の選択率が多くなった。ペットと過ごす時間が長く、ペットにより強い愛着をもっていると考えられる室内犬飼育者は、動物を遺棄することにより否定的である。室内犬飼育者に比べてペットと過ごす時間が短く、ペットに対する愛着が弱いと考えられる室外犬飼育者は、動物をセンターに連れて行くことをさほど躊躇しない。このように読み解くと、飼育動物により強い愛着をもつ飼主は、健康な動物の生命を絶つことだけでなく、

11) 今回の調査では、回答者に処置方法を知った経緯やどの程度知っているかは尋ねていない。処置方法の知識がある回答者の64.1%は過去に処置選択経験があり、さらにその79.0%は処置前に動物病院で処置の流れを説明されたと回答している。つまり、処置方法の知識がある回答者の約半数は、処置を行う際に獣医師から説明を受けた、あるいは処置現場に同席したなどによって知識を得たと推測される。なお、獣医師調査では、79.9%の回答者が、勤務先の動物病院では処置前に「常に」処置の流れを飼主に説明していると回答した (杉田・入交, 2010)。

動物の飼育権を無責任に放棄することにもより反対すると言えるだろう。

以上のように、飼育動物に対する愛着の程度と処置選択の賛否や是非の間に、何らかの関連性があることを示唆する結果が得られた。しかし、今回の調査では、回答者の性別や飼育動物の種類による回答差が、全ての質問項目において認められたわけではない。また、飼育動物に対する回答者の愛着度を直接測定し、各質問項目の回答との関連性を調べたわけでもない。よって、以上の結果の解釈はあくまでも推測の域を出ないことを断っておきたい。飼主の愛着度が処置選択の意思決定に及ぼす影響については、改めて検証していく必要があるだろう。

4.6 健康な動物のケースに見る飼主の意識

《ケース別処置選択》の回答では、飼主の都合によるケース（項目F・G）で反対意見を示す割合が多くなった。同様の傾向は、《動物の処遇》の[D 安楽死処置]の回答にも見られた。動物病院で行う安楽死は、苦しむ動物を楽にさせるためのものであって、健康な動物を処分するためのものではない。このような意識をもつ回答者が多かったと考えられる。

《動物の処遇》の項目Dと項目A～Cの回答結果を比較すると、回答者は動物病院で安楽死を行うのと同じく、動物を遺棄することにも強い拒否感を示しているのが分かる。[D 安楽死処置]について、[1 理解できる]あるいは[2 どちらかといえば理解できる]と回答した14人の内、7割以上に当たる10人が[B 捨てる]に[5 理解できない]と回答した。対象者数が少ないため、この結果から断定はできないが、安楽死を行うことよりも遺棄することへの拒否感の方が強い回答者が多い可能性もある。

一方、[A 動物管理センター]については、理解を示す意見が増加すると同時に、[B 捨てる][D 安楽死処置]の場合よりも意見の幅がやや広がる様子が見られた。しかし、センターに連れて行かれた動物が、必ずしも死を免れられるわけではない。環境省（2018）の資料によると、今回の飼主調査が行われた平成24年度に全国で引き取られた犬猫の内、殺処分された割合は77.3%（犬53.7%、猫89.6%）に上る¹²⁾。回答者がこのような現状を把握していたと仮定すると、飼育できなくなった動物は、生きたままどこかに捨てたり動物病院で安楽死させたりするよりも、センターで生命を絶つ方がよいと考える回答者がやや多かったことになる。

本稿冒頭で述べたように、日本の動物病院で安楽死処置件数が少ない背景には、動物の生命を人為的に絶つことを忌む文化背景が影響していると考えられる（杉田, 2009; Sugita & Irimajiri, 2016）。ならば、飼育できなくなった動物はセンターに連れて行くよりも生きたまま捨てる方が、日本人にとっては抵抗感が少ないだろうと推測される。ところが、動物愛護に関する世論調査（内閣府, 2010）では、飼育できなくなったペットの処置について、「保健所や動物管理センターに引き取ってもらう」の選択率（30.3%）は、「自然の中などに放しに行く」の選択率（1.7%）を上回っており¹³⁾、今回の調査結果と同様に、この推測に反

12) 引き取り総数は209,388頭（犬71,643頭、猫137,745頭）で、この内返却・譲渡されたのは48,127頭（犬33,269頭、猫14,858頭）、殺処分されたのは161,847頭（犬38,447頭、猫123,400頭）であった。

13) その他の選択肢については、「新たな飼主を探す」65.9%、「動物愛護団体に連れて行く」52.0%、「その他」0.9%、「わからない」3.0%となっている（複数回答）。

するものとなっている。さらに、同世論調査では、引き取られた動物の殺処分について、「行う必要はない」の選択率は29.8%であったのに対して、「行う必要がある」の選択率は55.8%であった。

今回の調査では、飼育できなくなった健康な動物の処遇について、[B 捨てる] [D 安楽死処置] [A 動物管理センター] のいずれに対しても反対意見が多く、[C 里親] には賛成意見が多かった。この結果から、動物の飼育権を放棄したり、生命を絶ったりすることに否定的な意見をもつ回答者が多いことは明らかである。健康な動物に対して、遺棄や安楽死よりもセンターに連れて行くことを容認する意見がやや多くなった背景には、そこで動物が新しい里親に譲渡されることを期待する回答者の思いがあったのかもしれない。しかし、世論調査で示されたように、センターで行う殺処分をある程度は許容する日本人の意識傾向が、今回の回答結果に反映されたという見方も拭えない。

4.7 本研究の限界点

本研究では、飼主調査に設けた複数の質問の回答データを用いて、動物の安楽死処置に関する飼主の意識や行動の究明を試みた。今回用いた回答データは79軒の動物病院のクライアントのものに限られており、得られた知見を日本の飼主全体の特徴とするには問題があるかもしれない。また、実際の安楽死処置選択過程においては、飼主の属性要因以外に、飼主の精神状態や経済状態、家族や動物や獣医師との関係性など、飼主一人ひとりを取り巻く心理要因や環境要因がその判断に影響してくると考えられる。今回はそのような要因全てを考慮した上で飼主の意識や行動について検証しているわけではないことも、本研究の限界点として挙げておきたい。

5 結び

日本の家庭で飼育される動物の中で、これまで数が最も多いのは犬であった。それを2017年に猫が抜くという変化が見られたものの、犬猫併せた全体的な飼育率に大きな変化は見られない状態がここ数年続いている¹⁴⁾。今後も犬猫の飼育率に大きな伸びは見られないかもしれない。しかし、核家族化や少子化、高齢者の独居化、他者との関係性の希薄化といった社会現象が進む中で、飼育動物に家族や子ども、または友人や恋人の代替役割を求め、強い愛着をもつ飼主の数はこれからも減少することはないと予想される。そのような飼主にとって、動物との別れの瞬間にどう向き合うかは常に大きな課題である。飼主の精神的健康のためだけでなく、獣医療関係者の精神的健康やよりよい獣医療の構築のためにも、安楽死の問題を含む動物の終末期医療のあり方に関する研究の推進が期待される。

14) 一般社団法人ペットフード協会(2017)によると、2013年の犬の飼育頭数は10,265千、猫の飼育頭数は9,372千であったのに対して、2017年は犬8,920千、猫9,526千になっている。

謝辞

この研究は、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。

今回の調査に協力して下さった獣医師、動物病院関係者、飼主の皆様に対し、ここに謹んで謝意を表したい。

引用文献

- Anderson, P. E. (2008). *The powerful bond between people and pets: Our boundless connections to companion animals*. Westport, CT: Praeger.
- Barnard-Nguyen, S., Breit, M., Anderson, K. A., & Nielsen, J. (2016). Pet loss and grief: Identifying at-risk pet owners during the euthanasia process. *Anthrozoös*, 29(3), 421-430.
- 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.
- Borden, L. 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 American Veterinary Medical Association*, 237, 1275-1287.
- Carbone, L. (2007). Euthanasia: Animal euthanasia. In M. Bekoff (Ed.), *Encyclopedia of human-animal relations 3: A global exploration of our connections with animals* (pp.819-822). Westport, CT: Greenwood Press.
- Cohen, S. P. & Sawyer, D. C. (1991). Suffering and euthanasia. *Problems in Veterinary Medicine*, 3(1), 101-109.
- Davis, H., Irwin, P., Richardson, M. & O'Brien-Malone, A. (2003). When a pet dies: Religious issues, euthanasia and strategies for coping with bereavement. *Anthrozoös*, 16(1), 57-74.
- Dickinson, G. E., Roof, P. D. & Roof, K. W. (2010). End-of-life issues in United States veterinary medicine schools. *Society and Animals*, 18, 152-162.
- Dickinson, G. E., Roof, P. D. & Roof, K. W. (2011). A survey of veterinarians in the US: Euthanasia and other end-of-life issues. *Anthrozoös*, 24(1), 167-174.
- Endenburg, N., Kirpensteijn, J., & Sanders, N. (1999). Equine euthanasia: The veterinarian's role in providing owner support. *Anthrozoös*, 12(3), 138-141.
- Fritschi, L., Morrison, D., Shirangi, A., & Day, L. (2009). Psychological well-being of Australian veterinarians. *Australian Veterinary Journal*, 87(3), 76-81.
- 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 American Veterinary*

- Medical Association, 197(10)*, 1292-1299.
- 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. (2017). 平成29年全国犬猫飼育実態調査.
<https://petfood.or.jp/data/chart2017/index.html>
- 岩崎賢一. (2018). ペットの『安楽死』悩む飼主『天寿をまっとう』さからったのでは….
朝日新聞 デジタル.
<https://withnews.jp/article/f0180421000qq0000000000000000W07q10101qq000017204A>
- 環境省. (2018). 統計資料「犬・猫の引取り及び負傷動物の収容状況」(動物愛護管理行政事務提要より作成). https://www.env.go.jp/nature/dobutsu/aigo/2_data/statistics/dog-cat.html
- Lagoni, L., & Butler, C. (1994, January). Facilitating companion animal death. *Small Animal*, 70-76.
- McMillan, F. D. (2001). Rethinking euthanasia: Death as an unintentional outcome. *Journal of American Veterinary Medical Association*, 219(9), 1204-1206.
- Morris, P. (2008). *Emotions at work: Managing pet owners' grief and guilt in veterinary euthanasia encounters*. Paper presented at the meeting of American Sociological Association, Boston, MA.
- Morris, P. (2012). Managing pet owners' guilt and grief in veterinary euthanasia encounters. *Journal of Contemporary Ethnography*, 41(3), 337-365.
- 内閣府. (2010). 「動物愛護に関する世論調査」の概要.
<https://www.env.go.jp/council/14animal/y143-06/ref01.pdf>
- 新島典子. (2006). 飼主の死生観と亡きペットの存在感:「家族同様」の対象を亡くすとは. *死生学研究*, 春号, 165-188.
- 小倉啓子. (2013). コンパニオン・アニマルの病、ケア、看取り過程における飼い主の悲嘆と喪失の体験から学ぶ: 動物看護学生の飼い主理解とコミュニケーション能力の育成に向けて. *ヤマザキ学園大学雑誌*, 3, 1-17.
- Rémillard, L. W., Meehan, M., Kelton, D. F., & Coe, J. B. (2017). Exploring the grief experience among callers to a pet loss support hotline. *Anthrozoös*, 30(1), 149-161.
- Rollin, B. E. (2006). Euthanasia and quality of life. *Journal of American Veterinary Medical Association*, 228(7), 1014-1016.
- Rollin, B. E. (2011). Euthanasia, moral stress, and chronic illness in veterinary medicine. *The Veterinary Clinics of North America*, 41(3), 651-659.
- Sanders, C. R. (1995). Killing with kindness: Veterinary euthanasia and the social construction of personhood. *Sociological Forum*, 10(2), 195-214.
- 産経メディックス. (2018). ペットビジネスハンドブック2018年版. 東京: 株式会社産経広告社.
- 島村麻子・新井敏郎. (2011). 犬猫の腫瘍疾患の現状と新しい腫瘍診断マーカーの開発の試み. *日本獣医内科学アカデミー・日本獣医臨床病理学会・日本獣医皮膚科学会2011年大会抄録*, 402-403.
- 杉田陽出. (2002). 日本人のペットの飼育時間に影響を及ぼす要因について: 飼育者の属性を中心と

- して. *大阪商業大学論集*, 126, 51-64.
- 杉田陽出. (2003). 犬の飼育と犬に対する愛着度が飼い主の身体的健康と精神的健康に及ぼす影響: JGSS-2001のデータから. *日本版 General Social Surveys 研究論文集*, 2, 127-143.
- 杉田陽出. (2005). 子どもの代替としての犬の役割に関する一考察: JGSSのデータから. *日本版 General Social Surveys 研究論文集*, 4, 111-129.
- 杉田陽出. (2008). 愛着のタイプ及びその度合から見た飼い主のペットの安楽死選択に関する意識: 大学生を対象にした調査データを基に. *Animal Nursing*, 13(1), 62-74.
- 杉田陽出. (2009). 不治の病にかかったペットは安楽死させるべきか? JGSS-2006のデータに見る日本人のペットの安楽死観. *日本版総合的社会調査共同研究拠点研究論文集*, 9, 53-72.
- 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・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.
- Sugita, H. & Irimajiri, M. (2016). A survey of veterinarians' attitudes toward euthanasia of companion animals in Japan. *Anthrozoos*, 29(2), 297-310.
- 鈴木伸一. (2016). *体の病気のことろのケア*. 京都: 北大路書房.
- 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.
- Villalobos, A. E. (2011, December). End-of-life care. *NAVC Clinician's Brief*, 21-23.