解説・報告

—獣医療とコミュニケーション（XIII）—

獣医師として行える支援の実践と課題

今井　泉†（泉南動物病院，大阪公立大学獣医臨床センター
特任臨床助教）

1　はじめに

2022年4月現在子どもの数（15歳未満人口）は，1,465万人，一方，犬・猫推計飼育頭数全国合計は1,605万2千頭［1］と子どもの数を上回ってる．飼い主にとってペットとは，家族と同等かそれ以上の喜びをもたらしてくれる重要な存在であり，ペットを家族と考える人が増えてきている傾向にある．現代の日本社会においては，未婚率の増加や，核家族化の影響を受けて，単独世帯（世帯主が一人の世帯）が増加している［2］．このため家族の中で自分の必要性や大切さが実感できない人が増え，ペットを家族とみなすことで自分が必要で大切な存在であることを確認している［3］といった見解もある．また家族が身近に存在しないことは，親や兄弟，配偶者や子の生死を体験する機会に乏しく，いのちについて向き合う経験や死を受け止めることが難しい時代ともいえる[4, 5]．

小動物臨床の現場では，高度獣医療の提供に対するニーズが高まり飼い主の求める獣医療の内容は複雑・多様化している．さらに人の医療現場とは異なり安楽死といった選択肢が存在することも着目すべき点である．

このような社会の認識やニーズ，そして医療とは異なる獣医療の現場に対応するために，獣医師は対人コミュニケーションにおいて互いの価値観や考えを丁寧に聴き伝えること「コミュニケーションする（コミュニケートしていく）」が求められている．

今回は，筆者が実践している対人コミュニケーションによる支援について解説する．また，このような支援を担当する獣医療ソーシャルワーカーという専門職について，そして筆者が行っている内容も合わせて紹介する．最後に対人コミュニケーションによる支援を行ううえでの課題について述べる．

2　獣医師として行える支援

「支援」とは，「力を貸して助けること」という意味の言葉である．「支援」は互いに何らかの影響が生じる行為であり，支援者自身にもその影響は生じる．そしてどのような支援関係であっても，支援する人と支援される人は対等な人間関係の状態ではないことを意識しておく必要がある．つまり，支援を受ける人は支援者を上の立場にみる社会的側面があることを常に意識すべきである[6]．

(1) ペットは家族という認識のもと行う支援

動物病院で行う飼い主支援は，ペットに関係する意思決定支援といえる．飼い主はペットをもの言わない家族としてとらえ，獣医師をペットの専門家としてとらえている．飼い主はペットの不調や問題について獣医師が解決してくれると考え，程度の差はあるが，支援を受ける側，つまり自分を下の立場と感じつつ対人コミュニケーションしている．その関係性が影響する獣医師が実施する対人コミュニケーションによる支援の注意点やポイントについて述べる．

獣医師が飼い主に向かって助言や即答をすると，たとえば，「私は別に原因があると思ってるが，そうなのかもしれない」と場合によっては飼い主の考えや思いを支援者である獣医師が知ることができないまま，獣医師主導の意思決定が成されることがある．また，飼い主自身がペットの状態（病態）について十分に理解していない初期段階での助言や即答は「親切な先生でよかった．任せておけば大丈夫」と意思決定の際に依存を深めることもある．このような飼い主の獣医師に対する依存は，在宅での飼い主や同居する他の人が行う看護や管理をおざなりにし「調子が悪くなれば，また先生に診てもらえばいい」といった手段と目的の逆転が生じ，ペットにとって好ましい状態とはならない可能性があることを意識してかかわるべきである．対人コミュニケーションによる支援には，共感を示すことは必要だが，飼い主が依存反応を示した時はさらにそれを深めるような対応となって

† 連絡責任者：今井　泉（泉南動物病院）
〒590-0412　泉南郡熊取町紺屋2-1-3　☎724-53-0298　E-mail : imai@sennan-ah.com

いないか，支援者である獣医師自身が気をつけるべきである．

この他にも「このような病状は気が付き難いですよ」といった獣医師の価値観をもとにした言葉は，動物の生活の質を正しく評価していないことに対して仕方なかったと安心感や妥当性を与える，もしくは評価できていないことを指摘されたと防衛的な態度にさらに圧力をかけてしまうこともある．こういった状態の飼い主は言葉（バーバル）ではなく非言語（ノンバーバル）を観察することで，支援者である獣医師が飼い主の考えや気持ちに気付くことがある．たとえば，安心が伝わるノンバーバルとしては胸の前に手を置きホッと息を吐くようなしぐさ，防衛的な態度としては腕組みをして唇を硬く結んだ状態などがあり，対人コミュニケーションはバーバルと同等もしくはそれ以上にノンバーバルな部分への観察が大切となる．

飼い主の価値観に沿った支援を意識するがあまり，「以前も同じようなことがあった．あの時は注射をしてもらって元気になった．今回も注射してもらいたい」など，結果として飼い主の過去の経験に左右された意思決定となることがある．また飼い主が口にした希望を優先することにより，「先生は，一緒に考えてはくれない」と飼い主からは距離をおいて役割を果たしたがらないと受け取られることもある．飼い主の価値観は経験や希望の先にあり，どうしてそのような経験を話されているのか，希望される理由など聴くといった対話を丁寧に続けることにより受け取ることができる．

獣医師として獣医療の目的をどのようにとらえるか，この視点も対人コミュニケーションによる支援を行う時に大切である．安藤［7］は医療の目的を「病気を治すことに置くのではなく『人が生きる』ことを支える行為（対人援助行為）の一つである」と述べている．筆者はペットを家族ととらえている飼い主にとって，獣医療は「ペットと家族である飼い主が生きていくことを支える」行為だと考える．この考えのもと筆者は高度獣医療やペットの介護を選択される家族に向き合っている．高度医療を受けること（病気を治すこと）がペットにとって可能であるかを検討するだけでなく，ペットと家族である飼い主にとってその選択が関係性を支えることになっているかを意識して支援すべきである．また，ペットの介護がペットと飼い主の生活の質へどのような影響を与えているかを俯瞰し評価することも支援である．安楽死を選択されるご家族に対しても同様の視点を持ち，かかわることが大切であると考える．

家族であるペットとの死別は，飼い主にとっての喪失体験であり，その反応は飼い主によってさまざまである．喪失体験に伴う複雑な心理的・身体的・社会的反応をグリーフ（悲嘆）という．近年はペットを家族として認知される傾向が少なからず進んでいるが，「たかが動物の死」（公認されない悲嘆）という意思が他人だけでなく，自分自身をも戸惑わせてしまうこともある．また，ペットが逃走して戻ってこない場合「離別」（あいまいな喪失）に伴うグリーフも飼い主が経験する悲嘆反応の一つである．ペットとの死別や離別を経験した飼い主に対する支援として，グリーフケアも獣医師として行える支援の一つである．グリーフケアの実践では，グリーフを消失させる特別な方法や言葉がけはない．グリーフを抱える方の話しを傾聴することが一番のケアである．ケア提供者がグリーフを抱えている方の思いを聴くことにより，グリーフを抱える自身が自らを見つめ，自身のケアへとつなげていくのである．この過程を理解しグリーフケアを実践することが大切である［4］．

臨床現場で対人コミュニケーションによる支援は，支援する側の獣医師と支援を受ける飼い主が互いに考えや気持ちを伝えあい意思決定支援を行うことである．先に述べたように支援はお互いに影響する行為である，臨床現場では特に時間を有する点が支援者である獣医師は影響として強く感じるところである．しかしながら支援には可能な限り相手の話を聴く姿勢，ともにある姿勢が必要となる．

(2) いのちとのふれあい体験を提供もしくは支援

住宅事情や家族にアレルギー疾患の人がいるなどといった理由により，動物を飼育した経験のない子どもたちが多くいる．その子どもたちに動物とふれあう体験を提供する動物介在活動において，参加する動物の健康管理なども含め獣医師として行える支援がある．

また核家族化が進み，子どもが祖父母の死に立ちあう経験も減り，若い世代の人にとって死は遠い存在となりつつある［5］．2017 年厚生労働省「人口動態統計」をみると，死亡した人のうち自宅で死亡した人が 13.2% という数字が示されており，家族であるペットが死にゆく姿を身近で体験することは子どもたちにとって悲しく辛いものではあるが，かけがえのない経験である．悲嘆を伴う動物との死別経験がある児童は，経験のない，わからない児童よりも動物保護や動物愛護に対する意識が高いという報告がある［8］．この報告からも，家族であるペットとの別れとなる終末期獣医療において，子どものいるご家族への支援は獣医師として重要な役割がある．子どもだからといった判断で接するのではなく，死にゆくペットとともに過ごすことで子どもが感じたことを言葉や行動にしてもらう場を設ける支援を行うべきである．たとえば，通院に同行した子どもに対して自宅でのペットの様子やどのように感じているかを聴く，お別れの時に何をしてあげたいか事前に聴き家族と可能なことは行ってもらうなど，子どもたちの気持ちを大切に

してかかわっていくことを心がけるべきである．

(3) 獣医療従事者支援

米国MSDアニマルヘルス社が行ったVeterinarian Wellbeing Study II（2020）によると，ストレスはこの調査に回答した獣医師の92%が直面している最も重要な問題とされている．さらに，獣医師の燃え尽き症候群（Burnout）スコア（3.10）は他の雇用された成人の平均スコア（2.00）よりも高く，医師の燃え尽き症候群スコア（2.24）よりも40%近く高いという結果が示された．燃え尽き症候群は，仕事を取り巻く環境や状況に関連して生じる一種の心因性（反応性）うつ病とも説明されている．燃え尽き症候群になりやすい人の特徴としては，完璧主義者や感情労働に携わっていること，仕事とプライベートの境界線があいまいになっていることなどがあげられる．感情労働（emotional labor）とは，A・R・ホックシールド［10］がはじめに用いた概念で，他人に適当な精神状態でいてもらうために，自分の感情を引き出したり抑えたりすることを通じて，自分の表面上，何らかの適当な態度を繕うことを要するタイプの労働のことである．

国内においても獣医療現場は，感情労働の場である．獣医療従事者は，動物の治療や看護を行うときに動物や飼い主だけでなく他の獣医療従事者に対しても感情労働が求められている．具体的には，安楽死を選択された飼い主の価値観や希望に共感できない場合などは，獣医療従事者にとってはかなりのストレスを伴う感情労働となることがある．また獣医療現場は医療現場と異なり診療所と病院（一般病院，特定機能病院，地域医療支援病院）といった区別がなく，たとえば診察室で予防の説明，処置室では救急救命処置が行われるといったまったく異なる医療行為が成される特異的な状況が存在する場所でもある．このような獣医療現場において，獣医療従事者は飼い主のみならず他の獣医療従事者の疲れや緊張に気を配るなど，自分の感情をコントロールする場面が日常的に存在しており，感情疲労に対してのケアも重要となる．そのため獣医療現場には，飼い主支援だけでなく獣医療従事者支援も必要とされている．筆者は夜間救急動物病院での勤務経験があり，以前同僚の動物看護師に対して行ったインタビュー調査時の経験を1例として述べる．夜間救急動物病院看護師リーダーのコメント「来院時にすでに亡くなっている症例が連続して来院するなど，一晩のうちに何例も死亡症例を経験することがある．そんな時，エンゼルケア（遺体清拭処理）をしているスタッフの落ち込んだ様子をみて，場を和ませようとおしゃべりになる自分がいる．後から，そのように気をまわせる自分は死に対して鈍感な動物看護師になっているのでは（中略），そう感じてしんどくなったことがある．」インタビュー当時この動物看護師は，数年前に夜間救急の現場を離れていたにもかかわらず，昨日のことのように語り涙を流していた．インタビュー中の涙に自身も驚きながら語り続け，インタビューの後に話を聴いてもらって少し楽になったとも語っていた．このインタビュー調査は，動物医療従事者のセルフケアに関するものであった，繰り返しになるが，聴くことは重要な支援（ここではケア）になっている．

3　獣医療ソーシャルワーカー

米国では獣医学部と社会福祉学部が連携し，社会福祉士による獣医療ソーシャルワーカーという専門職分野が存在する．獣医療ソーシャルワーカーは飼い主支援と獣医療従事者支援という2つの業務をおもに担当している．具体的な飼い主支援としては，ペットロス対応（子どもたちのペットロスにも対応），看病疲れしている飼い主支援や救急来院した飼い主への寄り添い，高いリスクを伴う処置を受けるペットの飼い主への情報提供やサポート，たとえば手術や入院治療に関する担当獣医師からの説明に立ちあう等があげられる．獣医療従事者に対する支援として，感情労働や燃え尽き症候群予防を目的としたセミナーやイベント（家族やパートナーを招待したゲームや映画鑑賞会，マインドフルネス，ヨガ等）の開催，闘病生活中のペットや亡くなったペットに対するメッセージボードなどがある．メッセージボードにその病院で働く獣医療従事者がメッセージカードや写真を張り付ける行為がこの仕事に従事する自己肯定感や獣医療従事者チームとして困難な状況を尊重し認めあうこととなり，獣医療従事者の心のケアにつながると考えられている．

国内ではインターネットで検索したところいくつかのサイトにおいて獣医療ソーシャルワーカーが活動していることは確認できたが，社会福祉士が活動している報告はなかった．それらのサイトでは，獣医療ソーシャルワーカーは獣医師や動物看護師，ドッグトレーナーなどが担っているようであった．

筆者も獣医療ソーシャルワーカーとして，飼い主支援として以下を担当している．大阪公立大学附属獣医臨床センター「あんしん獣医療相談室」において飼い主からの相談業務を担当している．泉南動物病院においては担当医からの依頼に応じて飼い主の相談業務を行っている．その他，「看取りご家族おしゃべり会」と称した動物を亡くしたご家族が集まり，セルフヘルプグループによるグリーフケアの場を主催している．セルフヘルプグループとは，当事者（ペットを失った者）同士が話をすることによりお互いをケアする自助グループを意味する．獣医療従事者支援としては，先に述べた感情労働で最も問題視されている自分の本音を話す機会がないとい

図1　シェルターバザー

図2　R.E.A.D プログラム

う点に着目した支援を行っている．たとえば，「入院をしていた動物の急変」「飼い主からのクレーム」といった事象が起きた時，できる限り当日に担当した獣医療従事者に声をかけ本音を話す場をつくっている．声をかけた時には「大丈夫です」と返事していても，時間経過により湧き起こる思いもあり，最初にこちらから声をかけることが「あの時のことなのですが…」と当事者が話しやすくする目的にもなる．獣医療ソーシャルワーカーとして，飼い主にも獣医療従事者に対しても，いつでも話しを聴かせてもらえることを伝え，気になる飼い主や獣医療従事者にはこちらから声をかけることを心がけている．

獣医療ソーシャルワークには飼い主支援や獣医療従事者支援以外に，動物介在介入（Animal Assisted Interventions）と対人暴力と動物虐待の連動性（The Link Between Human and Animal Violence）が含まれる［11］．動物介在介入は，ふれあい活動を中心とする動物介在活動と動物介在療法，そして教育の現場に動物を介入させる動物介在教育の3つに分類できる．対人暴力と動物虐待の連動性への方策としては動物愛護や飼い主不在の動物の保護支援が獣医療ソーシャルワーカーとしての実践となる．

筆者はNPO法人しっぽのごえん（泉南動物病院が社会貢献活動として立ち上げたNPO法人）に所属，動物介在活動としてR.E.A.D（Reading Education Assistance Dogs）プログラム，動物愛護や保護支援として保護犬猫の里親会や保護団体の活動資金集めを目的としたバザー（シェルターバザー）などを開催している（図1）．R.E.A.Dプログラムとは子どもたちが犬に本を読み聞かせる体験を通して，犬とふれあう体験と本を読む楽しさや人前で本を読むことが苦手な子の苦手意識を払拭し自己肯定力を培うことなどを目的とした動物介在活動である（図2）．

4　今後の課題

今後獣医師として飼い主の意思決定支援以外の対人コミュニケーションによる支援のニーズは高まると予想される．そのため獣医療ソーシャルワーカーの人材育成を行う必要がある．また先に述べたMSDアニマルヘルス社の報告では若い女性獣医師に深刻な心理的苦痛が存在するといった結果が報告されている．国内の獣医学生や動物病院で看護業務にあたるスタッフの女性の占める割合は高く，国内でも同様の結果を認める可能性を危惧する．早急に獣医療従事者支援にメンタルヘルスの専門家が加わる仕組みづくりを構築すべきである．

図3　自主防災訓練（ペット防災）

獣医師は獣医療ソーシャルワークが病院内だけでなく社会や地域に向けた活動であることに目を向けるべきである．病院外の活動には連携が欠かせない．たとえば多頭飼育問題や高齢者とペットの問題は，飼い主の生活状況の悪化，動物の状態の悪化，周辺の生活環境の悪化といった3つの影響のいずれか，もしくは複数が生じている状況があり多機関連携が必要な問題である［12］．獣医師も行政や関連団体との連携を視野に入れた活動を行う準備をするべきである．筆者は行政の危機管理課に依頼され，地域の自主防災訓練に出向き，人とペットの防災について伝える活動も行っている（図3）．

5 おわりに

筆者は獣医師が行う対人コミュニケーションによる支援をソーシャルワークとしてとらえ，社会や地域の中で起こっているさまざまな課題を解決するための支援であると考え実践している．もちろん，動物病院内で実施する飼い主の意思決定支援もソーシャルワークに含まれている．社会や地域には犬や猫といった動物が嫌いもしくは怖いと思われている人の存在もある．動物が好きな人とそれ以外の人が共生する社会や地域において，獣医師として多様な価値観を持つ人とお互いの価値観を大事にしつつ進めていく対人コミュニケーションは人と動物を思いやれる社会や地域づくり支援と考えている．

参考文献

［1］ 一般社団法人 ペットフード協会 2021 年全国犬猫飼育実態調査，（https://petfood.or.jp/data/chart01/index.html）

［2］ 平成 30 年度版情報通信白書第 1 部特集人口減少時代の ICT による持続的成長，第 1 節人口減少時代の社会課題と ICT，総務省，（https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h30/html/nd141000.html）

［3］ 山田昌弘：家族ペット―ダンナよりもペットが大切⁉，文藝春秋，東京（2007）

［4］ 高木慶子（編著）：グリーフケア入門 悲嘆のさなかにある人を支える，勁草書房，東京（2012）

［5］ 坂口幸弘：死別の悲しみに向き合う グリーフケアとは何か，講談社，東京（2012）

［6］ エドガー・H・シャイン：人をたすけるとはどういうことか 本当の「協力関係」をつくる 7 つの原則，英治出版，東京（2017）

［7］ 安藤泰至：安楽死・尊厳死を語る前に知っておきたいこと，岩波書店，東京（2019）

［8］ 濱野佐代子ら：小学生の対象喪失の悲嘆経験と動物への態度との関連 生命尊重の教育に資するために，帝京科学大学紀要，8，93-99（2012）

［9］ Volk JO, Schimmack U, Strand EB, Reinhard A, Vasconcelos J, Hahn J, Stiefelmeyer K, Probyn-Smith K : Executive summary of the Merck Animal Health Veterinarian Wellbeing Study III and Veterinary Support Staff Study, 260, 1547-1553, J AM Vet Med Assoc (2022)

［10］ A・R・ホックシールド：管理される心 感情が商品になるとき，世界思想社（2000）

［11］ 山川伊津子：動物医療ソーシャルワークと動物看護師，Veterinary Nursing，25，9-14（2020）

［12］ 環境省：人，動物，地域に向き合う多頭飼育対策ガイドライン ～社会福祉と動物愛護管理の多機関連携に向けて～，（https://www.env.go.jp/nature/dobutsu/aigo/2_data/pamph/r0303a.html）（2021）