

博士學位申請論文

博士學位申請論文名

獣医師ストレスの人間科学的理解と効果的な対処に関する研究

博士學位申請者氏名： 矢野 淳 (やの あつし) ㊟

(日本語訳)

(平成 25 年 5 月 日 提出)

目次

第1章 問題の所在 6

第1節 獣医師のストレス 6

1. ストレスフルな獣医師という仕事 6
2. 獣医師のストレス研究 6

第2節 ストレスを生む構造 7

1. 獣医療の治療構造上の特徴 7
2. 獣医療の方法論 7
3. 獣医療の対象 7
4. ペットの家族化 8
5. ペット医療費の高額化 8
6. 動物病院の規模 9
7. 経営としての動物病院 9
8. 獣医療行為の不確定性 9

第3節 獣医師のストレスの実態 10

1. 実態調査 10
2. 獣医師がストレスを感じるストレス要因 10
3. ストレスや苦痛を感じていること、ストレスへの対応に対する自由記述回答 12
4. 飼主へのストレスと否定的感情や認識のギャップを感じる獣医師 13
5. 情動焦点型のコーピング 13

第4節 飼主から生じる獣医師のストレス 13

1. 飼主に対して生じる否定的感情や認識のギャップ 13
2. 飼主の性質 14
3. 対人援助職としての獣医師 15
4. 獣医師の抱く思い（総合診療医が患者に抱く否定的感情から） 15
5. 獣医師のサポート体制 16

第5節 本論文の目的 16

第6節 本論文の概要と構成 16

1. 本論文の概要 17
2. 本論文の構成 17

第2章 人間科学的方法論での獣医師ストレス研究 21

第1節 人間科学的アプローチの必要性 21

第2節 医療従事者のストレス研究とストレス理論 21

1. 医療従事者のストレス 21
2. ストレス理論 21
 - (1) ストレスとは 21
 - (2) 心理的ストレス理論 22
 - (3) ストレス対処行動（ストレスコーピング） 22
 - (4) 社会的援助資源（ソーシャルサポート） 23
3. 医療従事者のストレス研究 23

| | |
|---|----|
| (1) 燃え尽き症候群（バーンアウト） | 23 |
| (2) 感情労働 | 23 |
| 4. 医療従事者のストレス対処 | 24 |
| (1) プロセスレコードによる看護場面の再構成法と異和感の対自化 | 24 |
| (2) 看護場面のディブリーフィングや申し渡しカンファなどの第3者による援助 | 24 |
| (3) 医療コミュニケーション論としてのNBMとOSCE | 25 |
| 第3節 心理臨床の視点から～クライアントへの否定的感情の扱い | 26 |
| 1. 心理臨床の視点 | 26 |
| 2. 治療構造 | 26 |
| 3. 治療者の自己一致 | 27 |
| 4. スーパービジョンなどの第3者による援助 | 28 |
| 5. 認知の変容 | 28 |
| (1) 態度変容と葛藤の調整 | 28 |
| (2) 心理的リアクタンス | 28 |
| (3) 認知的不協和理論 | 28 |
| 第4節 人間科学の定義 | 29 |
| 第5節 人間科学の方法論に関して | 29 |
| 1. 人間科学の“呪” | 29 |
| 2. Husserlの現象学的思考法と関心相関性 | 30 |
| 3. 量的研究と質的研究～主客をめぐる問題と科学性の問題 | 30 |
| 4. 心理統計学における客観性の記述と担保 | 31 |
| 5. 構造仮説継承型研究の方法 | 32 |
| 第6節 人間科学的アプローチによる獣医師のストレス研究 | 32 |
| 1. 本論文の人間科学的視点 | 32 |
| 2. 獣医師のストレス研究に対する人間科学的アプローチの可能性と方法 | 33 |
| 第7節 本論文の研究手法 | 33 |
| 1. 構造構成主義的人間科学の方法論 | 33 |
| 2. 研究計画 | 33 |
| 3. 研究方法論からの本論文の限界性 | 34 |
| 第3章 獣医師の飼主に対するストレスの実態調査 | 36 |
| 第1節 獣医師の飼主に対するストレスとその対処 | 36 |
| 1. 目的 | 36 |
| 2. 方法 | 36 |
| 3. 結果 | 37 |
| 4. 考察 | 47 |
| 5. 飼主との認識のギャップに関係する飼主への否定的感情とストレス | 50 |
| 6. 残された課題 | 51 |
| 第2節 獣医師と飼主の認識のギャップに関する研究①～犬猫の不妊手術に対する葛藤と手術啓発が誘起する認知的不協和 | 52 |
| 1. 目的 | 52 |

2. 方法 53
3. 結果 55
4. 考察 62
5. 獣医師と飼主の認識のギャップの正体 66
6. 残された課題 67

第 3 節 獣医師と飼主の認識のギャップに関する研究②～不治の病の治療に対する飼主の期待について 68

1. 目的 68
2. 方法 69
3. 結果 70
4. 考察 76
5. 飼主を理解できていない獣医師 77
6. 残された課題 78

第 4 節 飼主の性格特性の把握への試み～防衛機制とコーピングの側面から 79

1. 目的 80
2. 方法 81
3. 結果 82
4. 考察：「対人資源利用コーピング」が低く、「行動化・身体化中心の非自己統制的防衛」が高い動物飼育者 95
5. 無意識の衝動につながった感情的動機，対人資源の代償 95
6. 残された課題 96

第 4 章 獣医師のストレスへの対処方略 98

第 1 節 獣医師の飼主に対する対人ストレスコーピングと対人葛藤方略-ストレス反応，バーンアウトとの関係- 98

1. 目的 98
2. 方法 100
3. 結果 103
4. 考察 108
5. 獣医師のストレスを軽減するコーピング 110
6. 残された課題 112

第 2 節 獣医療におけるナラティブ-社会構成主義からの治療構造の理解が生む獣医師ストレスの減少の試み- 113

1. 目的：獣医療にナラティブを生かす 113
2. 方法および事例の概要 114
3. 事例の経過 115
4. 考察 118
5. 獣医療を社会構成主義的にメタ認知すること 122
6. 残された課題 124

第 5 章 総合考察と結論 125

| | | |
|-------|---------------------------------|-----|
| 第 1 節 | 獣医師の飼主に対するストレスの人間科学的理解 | 125 |
| 1. | 獣医療の独特な治療構造 | 125 |
| 2. | 飼主のペットの飼育動機 | 125 |
| 3. | 獣医師の視点と飼主の視点から生じる獣医師と飼主の認識のギャップ | 126 |
| 4. | 飼主への否定的感情から生じる獣医師のストレス | 127 |
| 第 2 節 | 獣医師の飼主に対するストレス対処の人間科学的理解 | 131 |
| 1. | 「問題解決的・関係志向的」「関係回避的」「中間型」のコーピング | 131 |
| 2. | 「問題解決的・関係志向的」コーピングの特徴 | 131 |
| 3. | 「関係回避的」コーピングの特徴 | 131 |
| 4. | 「中間型」コーピングの特徴 | 132 |
| 5. | 効果的な獣医師の飼主に対するストレス対処方法 | 132 |
| 第 3 節 | まとめ | 135 |
| 第 4 節 | 今後の研究展望 | 136 |
| 1. | 獣医師の飼主に対するストレスについてのメタ認知の効果 | 136 |
| 2. | 獣医師ストレスの詳細な把握（人間科学的手法の展開） | 137 |
| 3. | 獣医師ストレスマネジメントのためのソーシャルサポート | 137 |
| 文献 | | 138 |
| 資料 | | 150 |

第1章 問題の所在

第1節 獣医師のストレス

1. ストレスフルな獣医師という仕事

小動物臨床に携わる獣医師（以下獣医師）は、様々なストレスを受ける（表 1-1）（中川，2009a；2009b；2009c；2009d；2009e；2009f；2010a；2010b；2010c；2010d；2010e；2010f）。命を扱う重い責任を負い、最新の獣医療知識や技術を身に付ける努力を求められること、多様な価値観の飼主に対応しながら、ときに動物が死亡しその努力が報われないこともある。また、病院経営について利益と飼主ペットの利便性を追及するという葛藤を抱えながら忙しい診療業務をおこなっている。一人か二人の少人数の獣医師が在中する診療施設がほとんどの業界（社団法人日本獣医師会，2007）で、ときに飼主やスタッフそして獣医師自身の感情をコントロールしながらおこなわなければいけない。ストレスに起因する獣医師のうつや自殺率の高さ、燃え尽き症候群（バーンアウト）について問題視され始めている（Platt, Hawton, Simkin, & Mellanby, 2012；中川，2012）。

表1-1 獣医療現場におけるストレス要因(中川, 2012)

| | |
|------------------|--|
| 命を扱う責任の重さ: | ミスが許されず、思い責任が課せられる |
| 多様な価値観への対応: | 治療の選択に関しては獣医師としての判断や意向だけでなくクライアント価値観、倫理観、宗教観などに合わせる必要がある。獣医師が行わなければならないこと、やりたいことの間ギャップが生じる。 |
| 達成感の得にくさ | 努力したにもかかわらず癒しという目標を達成できないことがある。患者の死が頻繁に起こると精神的に打ちのめされる |
| 感情のコントロール(感情労働): | 援助の対象が弱って動物や悲しむ家族であるため、相手に対する配慮が不可欠。家族の激しい悲嘆を目の当たりにし、援助することが求められるうえ、獣医師自身の悲しみへの対処も必要 |
| 人間関係 | 複数の専門職が関わって成り立つ仕事であるためスムーズな人間関係を保つための配慮が不可欠 |
| 学術的な進歩・技術革新 | 最先端の知識や技術を維持するには並々ならぬ努力を要する。機器操作など医療補助業務が複雑で習熟が困難 |
| 病院経営 | 会社組織の経営理念の違い(利益を追求してよいのかという葛藤)が生じる。獣医師としてのスキルアップと経営手腕の両立、従業員とのチームワーク、運営をしていくうえでの法律上の責任、事故や災害への対処、地域住民との関係が求められる。 |
| 地域医としての役割: | 動物種専門を問わず、予防注射から救急外来での診療が求められる |

2. 獣医師のストレス研究

このような獣医師のストレスに対して、日本での研究はほとんど認められないが、欧米では獣医師のストレス関連の多数の報告がある（Platt, Hawton, Simkin, & Mellanby, 2012）。ストレスやうつによる獣医師の自殺率が他の職業より高いことはいくつか報告され（Kinlen, 1983; Blair & Hayes, 1980; Mijjer & Beaumont, 1995），ストレスマネジメントの整備の必要性が叫ばれている（Anon, 2000; Mellanby, 2005）。アメリカアラバマ州の調査で66%の獣医師が臨床的にうつ病と認められるが32%は適切な対応を受けておらず、また、獣医師という職業選択が正しくなかったとする獣医師がおり（男性7%、女性15%）、4%は今の仕事において幸福でないとしている（Skipper & Williams, 2012）。全米

の調査によると 1000 人の獣医師の半分がバーンアウトの兆候を示したという結果がある (Elkins & Elkins, 1987)。アメリカテキサスの女性の獣医師の 3 分の 2 が初期のバーンアウト徴候を示し、男性獣医師に比して高かったという報告がある (Elkins & Kearney, 1992)。ベルギーの獣医師の調査において、対象者 216 人のうち 15.6%の獣医師がバーンアウトの傾向があったことが報告されている (Hansez, Schins & Rollin, 2008)。獣医師のストレスサーとしてクライアントとの人間関係 (Elkins & Kearney, 1992; Hansez, Schins & Rollin, 2008; Gardner & Hini, 2006; Meehan & Bradley, 2007)、獣医療マネジメント (Elkins & Kearney, 1992; Kahn & Nutter, 2005)、長時間労働 (Elkins & Kearney, 1992; Gardner & Hini, 2006) などが報告されている。獣医師はコーピングとして一般と比べると仕事場と家庭のサポートに頼る傾向があり (Kahn & Nutter, 2005)、専門的な機関以外の社会資源をコーピングサポートとして用いていた (Gardner & Hini, 2006) という報告がある。

欧米の研究においてもストレスやそれに起因するうつやバーンアウトの実態についての報告は存在するものの、獣医師のストレスが生じるメカニズムやそのストレス解消に言及する研究は見当たらない。

第 2 節 ストレスを生む構造

1. 獣医療の治療構造上の特徴

命を扱い失敗が許されないプレッシャー、飼主の多様な価値観への対応、努力が報われない不確定性、病院経営上のお金がかかわる不安など獣医師のストレスは、獣医療の治療構造の特徴に付随していることが想像される。獣医療の治療構造の特徴を、獣医療の方法論、対象、ニーズと制限、評価に分けて叙述する。

2. 獣医療の方法論

獣医学は主に自然科学である西洋医学をもとに発展してきている (矢野, 2009)。すなわち、演繹的、帰納的論理と実証事実から導き出された現象理解に基づき診断治療がおこなわれ研究が進んできた。この傾向の恩恵として、近年獣医学が目覚ましい技術発展がある。CT や MRI、抗がん剤治療など、人間の医療 (人医療) 並みの医療サービスを受けることが可能になってきた。しかし、獣医療過誤による訴訟問題 (佐藤ら, 2008)、ペットの殺処分や虐待 (地球生物会議 A L I V E, 2010; 福岡市, 2003)、ペットロス症候群 (新島, 2006; 木村ら, 2009) など社会や人間心理に関わる動物の問題がクローズアップされている。先ほどの獣医師のストレスも含め、人間の心理に関わるペット問題が生じ始めている。獣医療の問題に対応するために学際的な研究の広がりが必要であるが、これらの問題にアプローチしている獣医学研究は少ない。

3. 獣医療の対象

人医療と獣医療の治療構造の相違を示しながら検討してみる (治療対象が動物と人間である違い以外の治療構造の相違についての検討である)。

人医療と獣医療の治療構造で決定的に異なるのは、動物病院の診察室には、診断・治療をおこなう獣医師、被治療対象であるペット、そして治療を依頼しその契約を執り行うペ

ットの飼主の3者が存在するということである。そして治療希望と治療決定権が治療主体のペットではなく客体の飼主にあるというところである(図1-1)。動物病院を病気の治療で訪れるペットは、飼主のペットへの思いや関係性が反映して来院するが、来院の動機はペットの意志ではなく飼主の意志である。また、治療する側の獣医師はその職業選択の理由から、動物に対する特別な思いを持つことがある。治療は治療主体である動物ではなく、客体である獣医師と飼主の間に交わされる治療契約に基づいて行われてゆく。そして治療の最終決定権は原則として飼主が有している。獣医師は単純に動物を診察すればよいわけではなく、飼主とコミュニケーションしながら飼主のニーズや価値観や経済力に基づき動物を治療しなければならない。

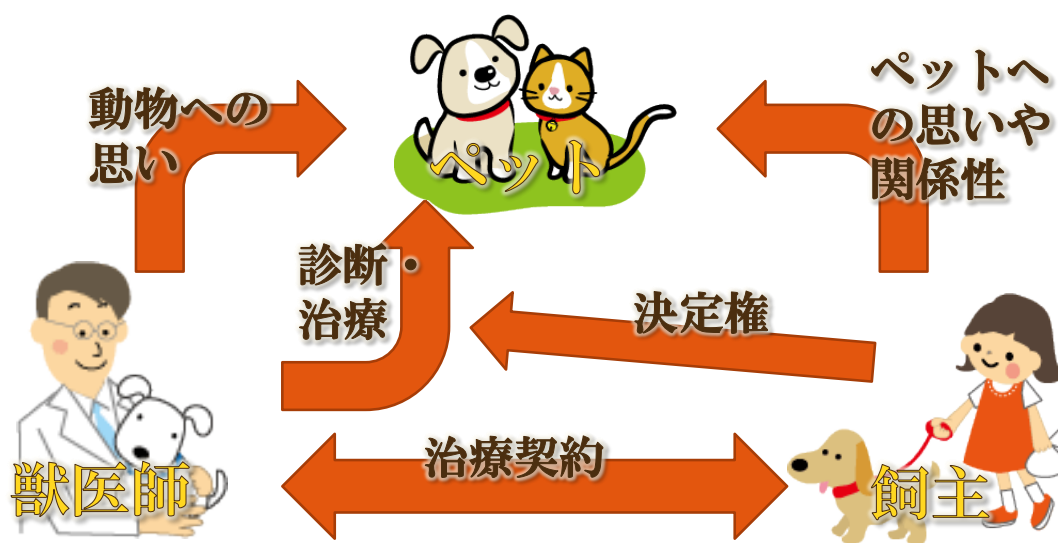


図1-1 獣医師－飼主－ペットの3者が存在する独特な獣医療治療関係構造

4. ペットの家族化

現在日本の犬猫の飼育頭数は、2100万頭（犬1150万頭，猫970万）と言われている（一般社団法人ペットフード協会,2013）。2013年の日本12歳未満の人口が1196.9万人であることから、日本の子供の数より犬猫の方が多計算になる（総務省統計局,2013）。犬猫などの人間の伴侶や仲間として飼われるペットは経済目的で飼育される家畜と異なることから近年コンパニオン・アニマル(Companion Animal; CA)とも称される。家族の一員，癒しの対象，ときにそれ以上の存在として飼育されるペットは，“心のすきま”“心の傷”を埋める唯一無二の存在（香山，2008）として飼主によって認識されている。

5. ペット医療費の高額化

ペットの家族化が進み，人間と同様の生活をする中で，人間のような生活習慣病や高齢による病気に罹患するペットが増加し，動物の治療費に対して年間5万円を超える出費をした飼主の割合が2008年9.6%，2009年17.6%，2010年29.2%と増加しており，動物医療の高度化に伴う治療費の高額化が進んでいる（ペットの保険anicom損保,2010）。ペットの数や治療費の高額化から見ても，獣医師は治療行為において飼主の多様な要望に応えること

を要求され、多大なプレッシャーの中業務を遂行していることが想像される。

統計が示す通り獣医療は飼主の経済的事情から影響を受ける。獣医療は原則自由診療であり、その施術の質が飼主の経済的事情から影響を受けるためである。新島は、生命維持の費用を賄いきれない飼主が安楽死を選択するか否かで生じる葛藤がペットロスと関連することを報告している(新島, 2006)。その中で「ペット用の医療機器を使わない飼主はひどい飼主みたいじゃないですか。」という飼主の語りを紹介している。新島の指摘は獣医療の高度化に伴う治療選択肢の増加、高額化と経済的困難性が飼主に対して新しい心理的葛藤を引き起こしていることを示唆している。また、経済的な影響で治療ができない動物が存在することは、職業選択の動機から動物に対して特別な思いを抱く獣医師にとって無力感につながることで、また病院経営上の問題につながることも想像され、獣医師側にも心理的葛藤を引き起こす可能性が想像される。

6. 動物病院の規模

社団法人日本獣医師会(2007)の小動物臨床職域の現状によると先進的な小動物医療に取り組み、紹介診療を行う施設であっても常勤の獣医師が3人以下の診療施設が約半数を占め、規模の大きな動物病院も存在する一方ほとんどの病院の事業所規模は大きくない。このことから、飼主の多様な要望に対してスタッフ数がそれほど十分でない動物病院が多く存在し、獣医師や病院スタッフに労働上や心理的に過酷な負担が存在することが想像される。動物看護師の労働状況とメンタルヘルスの現状についての調査で、46.8%はうつ病の可能性があり、ワークライフバランスの未達成、人間関係での苦勞、労働条件に関する不満等の問題を抱え業務に就く動物看護師の姿が報告されている(木村, 2011)ことから獣医療従事者の労働条件が過酷であることを物語っている。

7. 経営としての動物病院

藤原(2009)は、リーマンショックから始まった世界同時不況の影響により、経営的に伸びている動物病院とそうでない病院の2極化が進んでいることを指摘している。ペット飼育頭数の伸び悩み、不景気による節約志向から、飼主は動物病院に専門性や独自性を要求する傾向が認められ、高度獣医療、エキゾチックアニマル等の多様なペットの診療ニーズ、24時間診療、接遇力の強化、低価格な診療を期待する傾向を指摘している。このような現状に対応するため、動物病院は従業員に過酷な負担を課すこと、経営的な競争力を強制されることなど、経営的なストレスを受けていることも想像される。

8. 獣医療行為の不確定性

医療行為は、その行為の性質上施術すれば必ず良くなるというものではなく、必ず“治療効果の不確定性”の問題がある。このため、エビデンスベースドメディスン(証拠に基づいた治療)やインフォームドコンセント(クライアントに対する説明と同意)の重要性が叫ばれている。人医療は非営利業として健康保険制度や税制の優遇を受けながら経営が行われているが、もともと目に見えず不確定性がある治療行為という商品を競争原理の中で販売するという獣医療の経営は、人医療の経営と異なる難しさが存在することは想像できる。

第 3 節 獣医師のストレスの実態

1. 実態調査

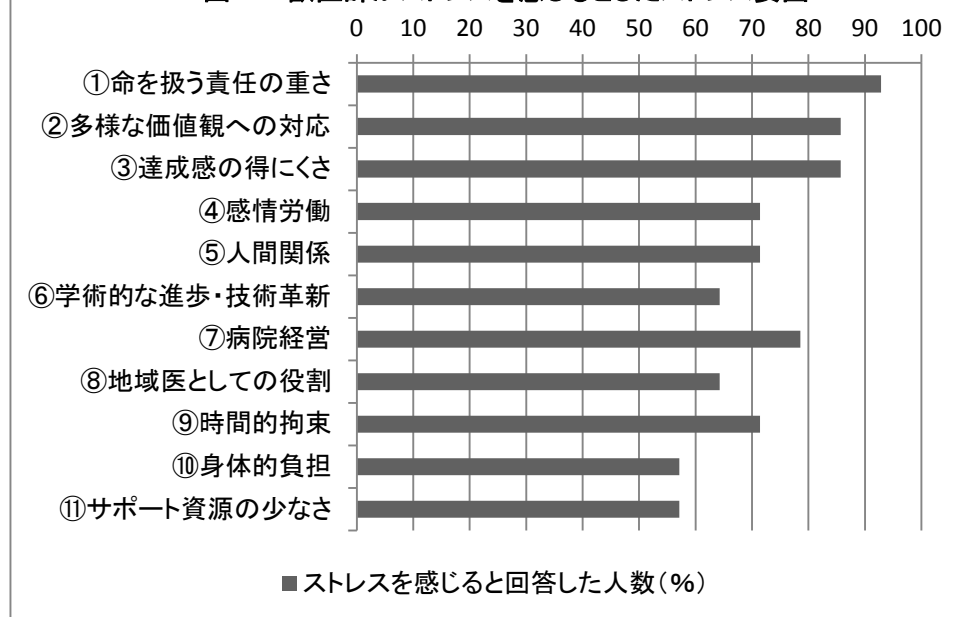
日本では、獣医師のストレスやバーンアウト研究の報告はほとんど認められないため、本節で小規模な調査結果を提示し、日本の獣医師の心理的ストレスの実態を示す。獣医師はどのようなことに対してストレスを感じているのか、どのような対処行動をとっているのか調査した。

201X年、A県で小動物病院を開設している獣医師らを含む獣医師16名に対して質問紙を用いて調査を行った。回答は自由であること、アンケート結果は個人情報保護の観点から本人が特定されないように配慮し、研究にのみ使用することを説明の上行った。質問項目は、中川の報告(中川, 2009a; 中川, 2009b)において獣医師がストレスを感じているとされるストレス要因11項目(①命を扱う責任の重さ②多様な価値観への対応③達成感の得にくさ④人を援助する仕事の負担, 感情のコントロール〈感情労働〉⑤人間関係⑥学術的な進歩・技術革新⑦病院経営⑧地域医としての役割⑨時間的拘束⑩身体的負担⑪サポート資源の少なさ)に対してストレスを感じるかを、はいまたはいいえの2件法で回答する質問、この①～⑪の中でどのストレス要因に対して一番ストレスを感じるかを問う質問、治療対象であるペット動物と飼主と病院スタッフの3対象に対してどのくらいストレスを感じるかを、4とても感じるから1まったく感じないの4件法で回答する質問を実施した。動物、飼主、病院スタッフにどのくらいストレスを感じるか回答する質問に対しては、それぞれの対象に対する平均値を測定し、一元配置の分散分析とtukeyの多重比較によって平均値の差を検定した。また「貴方が通常の業務においてストレスや苦痛を感じることはあれば自由に記載してください。」「貴方は通常の業務におけるストレスや苦痛を解消するために何かしていることはありますか。あれば自由に記載してください。」という2つの自由記述回答形式の質問を行った。ストレス解消に対する回答は、Folkmann et alのコーピング方略理論(Folkmann et al, 1980; Folkmann et al, 1985; Folkmann et al, 1988)をもとに、問題解決型または情動焦点型のどちらに分類されるか評定者(著者を含まない、臨床心理学系大学院に所属し臨床心理士の資格を有する大学院生3人)に評価を受け分類した。16名中14名の獣医師から回答を受け、調査協力者とした(男性13名女性1名; 30代1名40代6名50代4名60代3名)。調査協力者が14名と少ないため、このことを考慮する必要があるが、結果をもとに獣医師がどのようなことに対してストレスを感じているかどのようなコーピングを行っているか評価した。

2. 獣医師がストレスを感じるストレス要因

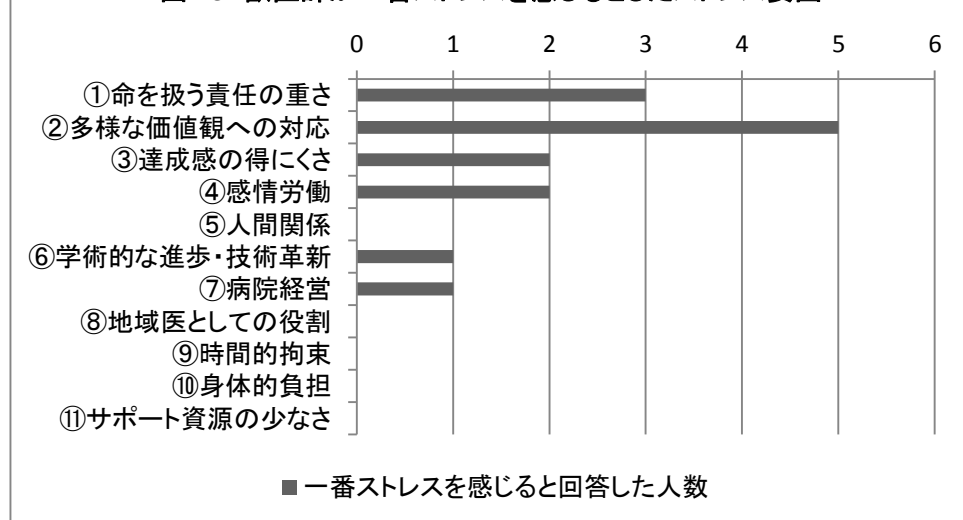
ストレス要因①～⑪すべてにおいて半分以上の獣医師がストレスを感じると回答した。特に①命を扱う責任の重さ、②多様な価値観への対応、③達成感の得にくさについてストレスを感じると回答した獣医師は80%以上だった(図1-2)。

図1-2 獣医師がストレスを感じるとしたストレス要因

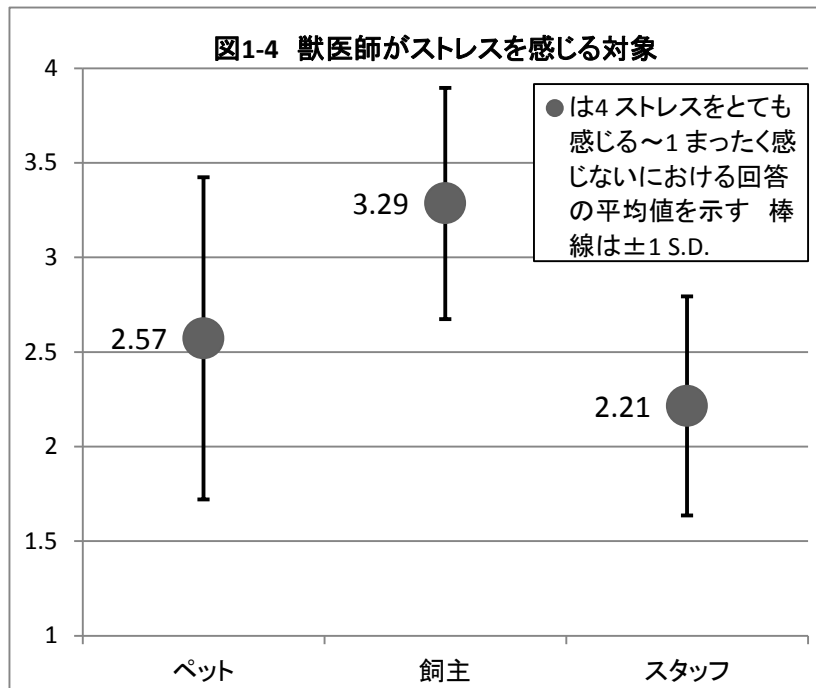


この中で一番ストレスを感じるとしたストレス要因は、②多様な価値観への対応であり、回答した獣医師が5名で最多だった(図1-3)。次に①命を扱う責任の重さに対して一番ストレスを感じるると回答した獣医師が3名だった(図1-3)。

図1-3 獣医師が一番ストレスを感じるとしたストレス要因



ペット、飼主、病院スタッフにどれくらいストレスを感じるか示した結果が図1-4である。回答の平均値は、治療対象であるペット2.57(標準偏差(SD)=.85)、飼主3.29(SD=.61)、病院スタッフ2.21(SD=.58)であり、獣医師は飼主、ペット、病院スタッフの順でストレスを感じていた。また3つの平均値に対する一元配置の分散分析において、 $F(2, 39) = 8.72$ ($p < .01$)、tukeyの多重比較の検定において、飼主-ペット間、ペット-スタッフ間において5%水準で有意だったため3つの平均値に差があることが示された。



3. ストレスや苦痛を感じていること，ストレスへの対応に対する自由記述回答

ストレスや苦痛を感じていることに対して得られた記述回答を箇条書きにて示す。

- ・診療がたてこむ。難しい病気を診察するとき。
- ・業務すべてにおいてストレスを感じる。暇な時は経営のストレス。忙しいときは診療のストレス。
- ・ほとんど自分の時間がない。
- ・オーナーの年齢（若い人）にギャップがあり，相手の気持ちが測り兼ねることにストレスを感じる。
- ・良かれと思ってやっていることが必ずしも伝わっていない。
- ・訴訟が一般化している中で物わかりの悪い，一般論が通じない飼主と話すときに理解させること。治療の成功のためであり，自己の満足のためでもあるが大変。
- ・スキルアップと経営手腕の両立。有能なスタッフの確保。
- ・飼主の獣医師に対する不信感。

次にストレスの解消法に対して得られた記述回答を箇条書きにて示す。

- ・一人の時間を作る。アルコール。
- ・趣味を充実させる。でも実際には特になし。
- ・外出。
- ・忘れる。
- ・日常を忘れて温泉に行きます。
- ・オフの日は自分の楽しいことを行う。仲間の獣医師，看護師，妻などに話をする（愚痴を言う）。
- ・悶々と忘れるまで日々を送る。
- ・運動。飲み会。
- ・自分の時間を作る。

このストレス解消法について，3人の評定者は，獣医師の自由記述の内容全てにおいて

情動焦点型コーピングに分類されるとした。

4. 飼主へのストレスと否定的感情や認識のギャップを感じる獣医師

獣医師は中川が指摘するストレス要因(中川, 2009a; 中川, 2009c)ほとんどに対してストレスを感じていることが示された。一番ストレスを感じると答えた項目は、多様な価値観への対応であり、また獣医師は、飼主、ペット、病院スタッフの順にストレスを感じる対象としていた。このことから飼主の多様な価値観への対応に対してストレスを感じている獣医師が多いことが示唆された。

獣医師のストレスは、自由記述回答を見ると「診療がたてこむ。難しい病気を診察するとき。」「ほとんど自分の時間がない。」などの時間的拘束や身体的負担、「オーナーの年齢(若い人)にギャップがあり、相手の気持ちが測り兼ねる」「訴訟が一般化している中で物わかりの悪い、一般論が通じない飼主と話すときに理解させる」「飼主の獣医師に対する不信感」などの飼主との関係で生じるストレス、病院経営上のストレスに対して述べられていた。これらは飼主に対して否定的な感情や認識のギャップを感じていること、飼主の性質に対してストレスを感じていることをうかがわせる記述であった。

5. 情動焦点型のコーピング

自由記述回答の評価から獣医師はストレスコーピングとして、情動焦点型コーピングを取る傾向が示された。教示が「通常の業務におけるストレスや苦痛を解消するために何かしていることはありますか。」と抽象的なため、情動焦点型のコーピングのみの回答となった可能性もある。しかし全般的なストレスサーにおいて、問題焦点型コーピングは適応状態を、情動焦点型コーピングはストレス反応を高める特徴をもつとされるため(Penley et al, 2002; Folkman et al, 2004), 獣医師のコーピングは適応的とは言えないかもしれない。

第4節 飼主から生じる獣医師のストレス

1. 飼主に対して生じる否定的感情や認識のギャップ

第3節で示すように、多くのストレス要因に獣医師はストレスを感じており、特に飼主との関係でストレスを感じていることが明らかとなった。飼主に対して不信感を向けられ否定的感情を抱く記述、飼主との認識のギャップを感じる記述、飼主の性質にストレスを感じる記述があった。第2節で整理した、獣医療の特徴として獣医療における治療希望者が客体である飼主であること、家族それ以上の存在としてペットが飼育されていること、ペットの治療の質が経営に関連し“お金”から影響を受けること、獣医療従事者の労働環境が過酷であることなども関連し、獣医師に負担を強いている可能性がある。

ここで一つの獣医療での獣医師の葛藤場面として矢野(2009)の獣医療事例を引用する。下痢や嘔吐などの消化器症状で来院したペットの病気の原因が、検査の結果飼主の不適切な飼養管理(人の食べ物の多給など)にあると獣医師が診断した場合、獣医師は飼主に対する否定的感情をもつことがある。動物を助けるために獣医師になっているにもかかわらず、病気の原因となっている飼主のために不本意な治療業務をおこなわなければならない

からである。しかも飼主にはまったく悪意がなく、むしろ動物に良かれと思い不適切な飼養管理を行っていることが喜劇的な悲劇である。飼主はペットが喜ぶから、ペットのことを考えて飼主なりの動機によってそれを与えているのである。人医療において、例えば糖尿病患者が食事指導を守らずに症状を悪化させた場合、医師は患者に対する否定的感情を抱くことが考えられるが、最終的には患者自身が自己決定に基づき判断したことであるためその感情の処理は難しくないかもしれない。獣医療の場合、獣医師はその職業選択の動機から動物に対する思いがあり、ペットの病気を作り出すとも考えられるこの飼主に強い否定的感情を持つことがあり、しかも治療の選択権が飼主に帰属し、最終的に獣医師は動物にとって適切に対応できないためにその感情の処理が見出せないところもある。獣医師は治療対象としてペットを認識し飼い方で病気になったペットに対しこころを痛めているのだが、飼主は家族の一員の〇〇ちゃんとしてペットを認識しているから人間と同じものを食べるのは当たり前という、獣医師と飼主での動物に対する認識のギャップが存在しているとも言い換えることができる。この例で生じた獣医師のストレスは、第2節で論じた獣医療のストレスを生む構造が相互に絡み合っていることが考えられ、人間の医師にはない、獣医師独特のストレスを獣医師は感じているのかもしれない。

2. 飼主の性質

矢野(2009)の事例と本章第3節で獣医師が飼主に否定的感情や認識のギャップを感じている可能性に言及したが、これは獣医師のストレスが飼主特有の性質が関与することも示唆する。

ペットが人間にもたらす効果について、主に生理的効果、心理的効果、社会的効果があるといわれている。生理的効果として、ペット飼育は、血圧を低減し、心疾患罹患後の生存率を高める等の報告がある(Friedmann et al, 1980; Anderson et al, 1997)。心理的効果として、動物介在活動や動物介在療法の多くの報告がある(岩本ら, 2001)。社会的効果として、パートナーとして孤独感を低減する効果(Zaslouff et al, 1994)や社会的潤滑剤(Mugford et al, 1975)やソーシャルサポート(種市, 2000)として働く効果などが報告されている。これらの効果はペットを所有することだけではなく、ペットとの愛着の深さが関連するという見方もなされている(Garrity et al, 1989)。ペットが人に与える効果は、おおむね肯定的な結果報告が多い。

同様にペットを飼育する飼主の性質について研究されているが、明確な結論には至っていない(Gunter, 1999)。飼主の性質は、飼主のライフサイクル段階、婚姻状況、同居している子供の数、年齢、都市に居住か否か、年収(Albert et al, 1987)やペットへの愛着(Albert et al, 1987; 種市, 2003; 安藤, 2003; 金児, 2003)、飼育ペットの種類(Gunter, 1999)などの様々な要因が影響すると考えられており、測定が難しいためである。そのような中でもペットに特別な意味を見出し、ペットなしでいるのが嫌な性質の人がいるのは事実で、飼主は自分の生活のギャップや社会的能力の不完全さに悩み、それを自分とは違う種の動物との情緒的な関係によって埋めることを選択した人だとみなされる傾向があることも指摘されている(Gunter, 1999)。

ペットの飼育者とそうでない人のパーソナリティの違いはほとんどないと言われている(Gunter, 1999)。しかしペットに入れ込んでいる飼主、愛着が強い飼主はより内向的で

自尊心が低い傾向(Johnson et al,1991), 高齢の飼主では自尊心が低く, 援助や支え, 気にかけている感覚を強く求める依存的傾向(Kidd et al,1981)があることが報告されており, ペットとの愛着と飼主の性質の関連について指摘されている。日本では, ペットに強い愛着をもつ飼主は主観的幸福感が低いこと(金児,2006), 飼主が神経症的な傾向が強く, ストレッサーに敏感なこと(太田ら,2005)が報告されている。動物病院はペットとの愛着が強い飼主が利用すると考えられるため, 動物病院に訪れる飼主にはこの傾向があることも想像される。

飼主はペットを飼っていない人からどう見られているかという点, 日本では飼主が非飼主からネガティブなイメージを持たれていることを指摘している(金児,2003)。ペットが飼いにくい住宅事情やペットのしつけや管理の甘さ, マナーの悪さが関連しているとみられる(総理府広報室,2000)が, 社会的潤滑油としてのペットの恩恵を飼主が十分に受けるには飼主のマナーの向上が必要であることを指摘している(金児,2003)。

3. 対人援助職としての獣医師

獣医師は, ペットを治療するという側面に付随し, 飼主を援助する対人援助職である側面も持つ。対人援助職である医師や看護師や臨床心理士などにおいて, 医療従事者がクライアント(患者)に対して抱く否定的感情や認識のギャップが起因するストレスについて様々な研究がされている。とくに患者のベッドサイドに近い看護師において, 患者に抱く否定的感情やストレスについての研究が進んでいる。研究において現象から仮説を導き出す質的研究法などの人間科学的な手法(高橋,2007)を用い, ストレス対処において心理学や社会学の知見を応用した人間科学的な研究報告も認められる。西洋医学などの自然科学をもとに発展してきた獣医学研究において, 対人援助職としての獣医師のストレスに焦点を置いた研究は認められない。このような人間心理が関連する問題の研究のためには, 自然科学と社会科学などを包括する学際的な研究方法によるアプローチが必要と考えられる。

4. 獣医師の抱く思い(総合診療医が患者に抱く否定的感情から)

山上ら(2009)は, 総合診療医が患者との関わりの中で抱く否定的感情について次のように報告している。医師が患者に否定的感情を抱く状況は, 医師と患者の間で価値観が異なる時, 医師が介入すべき問題の境界があいまいな時, 患者の期待に答えられない時に分類されるとしている。患者に対して生じた否定的感情に対して医師は, 人間関係維持のため否定的感情は表出しない, また医師は患者に否定的感情を表出してはいけない, そして否定的感情は診療に影響すると考えている。否定的感情が生じたとき医師は, 医学の限界と認識したり, 患者の行動に対する諦めを感じたり, 患者の脱人格化を行ったり, 求められる役割を演じたり, 患者の発言を医師の文脈で再解釈したりといったその感情を回避するための行動をとる。もしくは否定的感情について患者の言動を理解し患者への共感を図ったり, 今後の診療への反省として生かしたり, 患者との関係構築へ利用するといった否定的感情の受容を行って対処している。山上ら(2009)が指摘する, 医師の患者に抱く否定的感情に焦点を当てた研究はほとんど認められず, 医師においてこの感情がストレスになっているのかは明らかでない。獣医療の治療構造の特殊性から同一とは言えないまでも, この感情は本章第3節で指摘した獣医師が抱く飼主への否定的感情に類似するものと考えられ

る。第3節3.の自由記述回答からすると、獣医師の飼主に抱く否定的感情は、怒りや不快などのニュアンスをより多く含むように見受けられる。山上ら(2009)は、言語データを意味により分析する質的研究法により、総合診療医の否定的感情について分析しているが、獣医師の飼主に対する否定的感情や認識のギャップについて調査するためには、これに類似する方法を採用することが必要と考えられる。

5. 獣医師のサポート体制

医師や看護師のバーンアウトは、個人要因より環境要因(過重労働、仕事の裁量の欠如、仕事に対する低い社会的支援、自立性の欠如、時間的切迫、患者との直接的接触の多さ(Stansfeld et al,1999;Imai et al,2004)と職場環境の人間関係(Leiter et al,1988)に起因するとされ、プロセスレコードによる看護場面の再構成法と異和感の対自化(宮本,2003)や看護場面のディブリーフィング(中島,2011)など、医療従事者はソーシャルサポートを利用したストレスマネジメントが体系化されつつある。獣医師は一般と比べると仕事場と家庭のサポートに頼る傾向があり(Kahn & Nutter,2005)、専門的な機関以外のソーシャルサポートを利用する(Gardner & Hini,2006)という報告や、小規模診療施設がほとんどであること(社団法人日本獣医師会,2007)等から、ストレスにおける十分なサポートや環境整備が難しい側面があることが考えられる。

第5節 本論文の目的

本章第1節では、欧米において獣医師ストレスの研究は認められ、獣医師がストレスフルな業務を執り行っていること、しかし、獣医師のストレスが生まれるメカニズムまで言及する研究は認められないことを示した。本章第2節で獣医師のストレスを生む構造について言及した。本章第3節で、獣医師は中川の指摘する多くの要因に対してストレスを感じていることを示した。特に獣医師は飼主との関係でストレスを感じ、飼主に対して否定的感情や認識のギャップを抱き、生じたストレスは情動焦点型に対処している実態があった。

本論文では、獣医師が飼主に対して抱くストレスに焦点をあて、〈獣医師が抱く飼主に対するストレスの実態とその効果的な対処〉の構造化仮説(第2章で説明する)を導く研究を行う。

しかしながら本章で指摘するように、獣医学にはこのような人間の心理を扱う方法論がない。このため学際的な人間科学の研究方法論によって本論文はすすめられる必要がある。

第2章では、先行研究として第2章第2節で獣医師に共通する対人援助サービスを執り行う医療従事者のストレスの研究について、第2章第3節でクライアントへの否定的感情への対処に治療的意味を見出す臨床心理士の視点について言及した上で、獣医師の飼主に対するストレス研究の人間科学的アプローチの方法論について論じる。

第6節 本論文の概要と構成

1. 本論文の概要

〈獣医師が抱く飼主に対するストレスの実態とその効果的な対処〉の構造化仮説を導くための概要を説明する。

第3章にて獣医師の飼主に対するストレスの実態の構造化仮説構築を目指す。第3章第1節の研究にて、獣医師への質問紙調査により飼主へのストレスとその対処の実態を質的研究法により整理した。第3章第1節の研究で提示された〈獣医師の飼主に対するストレスは、飼主への否定的感情と認識のギャップに起因する〉を受け、第3章第2節と第3節では、獣医師と飼主の認識のギャップに焦点を当て、その構造を明らかにする研究を行った。第3章第4節の研究では、第3章第1節の研究で提示されたストレス状況である「飼主の性質」を受け、飼主の性質を明らかにする研究を行った。

第4章では、第3章第1節の研究で提示された仮説〈獣医師にとって問題解決的なコーピングが飼主との関係改善を志向する飼主とのコミュニケーションに限られ、これが成功しない場合問題回避型のコーピングを用いている〉とする仮説を受け、獣医師の効果的なコーピングについて調査する研究を行った。第4章第1節の研究では、獣医師の唯一の問題解決的コーピングである飼主とのコミュニケーションの方法を探るため、対人葛藤方略と対人ストレスコーピングとストレス反応やバーンアウトとの関係から獣医師の効果的なコーピングについて知見をえた。第4章第1節の研究では、ナラティブ・ベイスド・メディシンの観点から、社会構成主義的な治療構造の理解が飼主に対するストレスを軽減した獣医療事例を紹介した。

第5章にて、獣医師の飼主に対するストレスの実態とその効果的な対処について総合的に考察し、本論文のまとめと今後の研究展望について論じた。

2. 本論文の構成

部章ごとに明らかにしたい仮説、研究方法について説明する。

・第1章 問題の所在

獣医師のストレス、特に飼主へのストレスの存在とその先行研究の少なさや研究方法論の問題について説明し、実態調査から本論文では獣医師のストレスのうち飼主に対するストレスに注目することについて論じた。本論文の目的である「獣医師が抱く飼主に対するストレスの実態とその効果的な対処」を明らかにする目的とその構成と概要について説明した。

・第2章 獣医師ストレス研究への人間科学的アプローチの必要性

人間の医療従事者のストレスやその対応、臨床心理士のクライアントへの否定的感情の取扱いについての実態・研究について論述し、獣医師ストレスを研究するにあたり、学際的な方法論として構造構成主義に根差した人間科学的アプローチが必要であることを説明した。

・第3章 獣医師の飼主に対するストレスの実態

・第1節 獣医師の飼主に対するストレスとその対処

獣医師への質問紙調査結果をKJ法で分析することによって、飼主へのストレスとその対処の実態を調査した。飼主への否定的感情や認識のギャップが起因する飼主へのストレスが存在すること、飼主のコミュニケーション以外には問題解決的にストレスコーピングができない実態、ストレス状況として飼主の性質などを挙げていることなどの仮説を提示

した。

・第2節 獣医師と飼主の認識のギャップに関する研究①～犬猫の不妊去勢手術に対する葛藤と手術啓発が誘起する認知的不協和

第3章第1節で明らかとなった飼主との認識のギャップの実態仮説から、その1事象を示す研究である。犬猫の不妊手術にまつわる獣医師と飼主の認識のギャップを明らかにし、そのメカニズムについて言及した。獣医師は理性的に、一般の人は感情的-理性的に不妊手術をとらえており、その施術に対して一般の人は葛藤を持つことが明らかとなった。不妊手術の施術を巡る一般の人の調査から、ペットの飼育が無意識の衝動に繋がった感情的な動機であるとする仮説を生成した。

・第3節 獣医師と飼主の認識のギャップに関する研究②～不治の病の治療に対する飼主の期待について

第3章第1節で明らかとなった飼主との認識のギャップの実態仮説から、もうひとつの1事象を示す研究である。不治の病を治療するため高度な獣医療発展させてきた獣医師と、不治の病の時獣医師の人間性と適切な説明を望み苦痛を取り除く治療のみを期待する飼主の認識のギャップを示した。獣医療・動物よりの理性的視点と家族・飼主よりの感情的視点が生むギャップであることを示す。

・第4節 飼主の性格特性の把握への試み～防衛機制とコーピングの側面から

第3章第1節ストレス状況の『飼主の性質』、第2節感情的な飼育動機を有する飼主という関心相関性から、飼主の性質を把握することが必要と考えられた。攻撃的、神経質、わがままと獣医師に認知されることから、飼主の性質のうち防衛機制とコーピング方略に注目し、ペット飼育と防衛機制やコーピング方略の関係を明らかにするための質問紙調査を実施し、量的研究方法によって「飼主の防衛機制とコーピング方略」を明らかにした。本節の結果から、〈ペット飼育は、無意識の衝動につながった感情的な動機である〉ことや〈ペット飼育は、対人資源コーピングの代償となっている〉ことが明らかとなり、このことが獣医師との認識のギャップの発生や、獣医師の否定的感情の発生につながっていることが考察された。

・第4章 獣医師のストレスへの対処方略

第3章で、獣医師の飼主に対する否定的感情や認識のギャップが獣医師のストレスの原因となっていること、ストレス対処法が問題解決型では飼主とのコミュニケーションに限られ、その他は回避的・情動焦点的に行われていることも示された。このことを踏まえ、第4章では獣医師はどのように飼主へのストレスに対処することが効果的かについて構造化仮説を生成した。

・第1節 獣医師の飼主に対する対人ストレスコーピングと対人葛藤方略-ストレス反応とバーンアウトとの関係-

獣医師が問題解決的にストレス対処できる方法、飼主とのコミュニケーションでどのような方法が効果的なのかを調査するために、獣医師の対人ストレスコーピング、対人葛藤方略、ストレス反応、バーンアウトを測定できる質問紙調査を実施した。飼主とのコミュニケーションにおいて「獣医師の効果的なストレス対処の方法」について仮説を生成した。

・第2節 獣医療におけるナラティブ-社会構成主義からの治療構造の理解が生む獣医師ストレスの軽減の試み-

ストレス軽減を見込める効果的な飼主とのコミュニケーションの方法論の一つとして、獣医療 NBM を評価した事例研究を行った。獣医療の治療構造を社会構成主義的に理解する治療者の態度によって、治療者自身のストレスの軽減が認められた事例研究を通して、「獣医療 NBM は獣医師のストレスを軽減する可能性がある。」という仮説を生成した。

・第 5 章 総合考察と結論

本論文で得られた知見をもとに「獣医師が抱く飼主に対するストレスの実態とその効果的な対処」に対する構造化仮説をまとめた。最後に本論文のまとめと今後の展望や問題点について指摘した。

図 1-5 に第 3 章と第 4 章の概要と構成を示す。第 3 章第 1 節で提示された獣医師と飼主の認識のギャップという関心を出発点として、第 3 章と第 4 章で研究を進行する上で注目した関心とそれに相関して各節ごとに構造化仮説を生成してゆく手順を図 1-5 によって明示する。

第3章 獣医師の飼主に対するストレスの実態調査

第1節 獣医師の飼主に対するストレスとその対処

獣医師の飼主ストレスとその対処の実態を質的研究法により整理

ストレス状況『飼主の性質』『獣医師基準における飼主の無理解』『病院経営上の問題』『獣医療の難しさ』

ストレス対処『問題解決的・関係志向的』『関係回避的』『中間型』

獣医師ストレスを生む飼主への否定的感情が飼主との認識のギャップに関連

獣医師と飼主の認識のギャップ

第2節 獣医師と飼主の認識のギャップに関する研究①～犬猫の不妊去勢手術に対する葛藤と手術啓発が誘起する認知的不協和

犬猫の不妊手術にまつわる獣医師と飼主の認識のギャップについて整理

理性的に対応する獣医師と感情的な葛藤や認知的不協和を誘起される飼主

第3節 獣医師と飼主の認識のギャップに関する研究②～不治の病の治療に対する飼主の期待

不治の病の治療にまつわる獣医師と飼主の認識のギャップについて整理

感情的なケアを期待する飼主視点と高度獣医療を志向する理性的な獣医師視点

飼主の性質・獣医師基準における飼主の無理解

第4節 飼主の性格特性の把握への試み～防衛機制とコーピングの側面から

第1節のストレス状況『飼主の性質』を受けて、質問紙調査を実施

ペット飼育は無意識の衝動に繋がった感情的な動機

ペット飼育は、対人資源利用コーピングの代償

理性的な獣医師と感情的な飼主

第4章 獣医師のストレスへの対処方略

『問題解決的・関係志向的』『関係回避的』『中間型』コーピング

第1節 獣医師の飼主に対する対人ストレスコーピングと対人葛藤方略-ストレス反応とバーンアウトとの関係-

獣医師の飼主ストレスの効果的なコーピングを質問紙調査

第2節 獣医療におけるナラティブ-社会構成主義からの治療構造の理解が生む獣医師ストレスの減少の試み-

社会構成主義的な治療構造の理解が獣医師のストレスを軽減させた事例研究

獣医療現象を社会構成主義的に俯瞰（メタ認知）することの有効性

Husserlの現象学的思考法と研究者の関心（----->で明示）に相關的に構造仮説継承型研究を進行。研究法や課題を明示することで科学性を担保し、《獣医師が抱く飼主に対するストレスの実態とその効果的な対処》についての構造化仮説を生成する。

図 1-5 第3章と第4章の概要と構成

第2章 人間科学的方法論での獣医師ストレス研究

第1節 人間科学的アプローチの必要性

第1章で論述してきたとおり、獣医師は業務上飼主からストレスを抱えている。自然科学である西洋医学をもとに発展してきた獣医学の方法論だけでは、獣医師のストレスという人間の心の問題を明らかにすることは難しい。対人援助職である医療従事者や臨床心理士は、そのストレスを明らかにし対処するために、自然科学に基づく量的研究や社会学などで用いられる質的研究を駆使し問題を把握し対応している。獣医師のストレスのような人間の心の問題も同様に学際的な人間科学的方法論で研究される必要がある。そのために本論文の目的である〈獣医師が抱く飼主に対するストレスの実態とその効果的な対処〉の構造化仮説を導くための人間科学的方法論を明示する必要がある。本論文で採用する人間科学的方法論を論じる前に、医療従事者のストレス研究や臨床心理士の抱く否定的感情の対応についての研究や考え方についての先行研究について論じ、獣医師のストレス研究において人間科学的アプローチが必要であることとその課題について本章で整理する。

第2節 医療従事者のストレス研究とストレス理論

1. 医療従事者のストレス

獣医療に共通点が多いと考えられる人間の医療従事者に対するストレスはどのように研究されているだろうか。医療従事者は、職場のストレスサーとして職務量の多さ・職務の質的困難さ・クライアントとの関係・職場の人間関係を抱え、これらが医療従事者の精神的健康を阻害していることが指摘されている(森本, 2006)。また、コーピング方略のありようは、個人内要因として対人援助サービス場面においてストレス反応を緩和することに影響を及ぼすことが明らかとなっている(森本, 2006)。医療従事者のような対人援助職において、職場の人間関係はソーシャルサポートと対人援助サービスの職務特徴である協働との間に関連性があり、職場ストレスの軽減に対してソーシャルサポートや協働状況の改善が従事者の精神的健康維持に効果があることが示されている(森本, 2006)。心理的ストレス理論とバーンアウトの関係性を踏まえ、医師や看護師のバーンアウトは、個人要因より環境要因(過重労働, 仕事の裁量の欠如, 仕事に対する低い社会的支援, 自立性の欠如, 時間的切迫, 患者との直接的接触の多さ(Stansfeld et al, 1999; Imai et al, 2004)と職場環境の人間関係(Leiter et al, 1988)に起因するとされ、ストレスマネジメントの整備が進んでいる(河野, 2003)。

2. ストレス理論

(1) ストレスとは

ストレスとはもともと「ある力に対する応力」を示す、力学上の言葉であったが、「何らかの刺激によって生体に生じた歪みの状態」として、生体や人間に対して現在日常的に使用されるようになった。ストレスの原因はストレスサーと呼ばれ、物理的ストレスサー、

化学的ストレス、生物学的ストレスなどがあるが、今回研究の関心から医療従事者に生じる心理的ストレスを中心に述べる。すべてのストレスに対する反応は、生物学的に脳下垂体・副腎皮質系（コルチゾール）が主役を演じ、生物学的恒常性を維持する機能を賦活化し、生物学的・心理的反応にストレス状態への適応を促そうとする。ストレスの強度や持続時間によっては、脳海馬の委縮を引き起こすなどの結果により、急性ストレス障害 (Acute Stress Disorder; ASD) や心的外傷後ストレス障害 (Post Traumatic Stress Disorder; PTSD), うつの原因となると考えられている。

(2) 心理的ストレス理論

心理的ストレス理解の中心的な役割を担う Lazarus & Folkman(1984)の心理的ストレス理論によれば、個人の心理的ストレス過程は、「ストレスを生む出来事（ストレス）→認知的評価（ストレスが脅威的か、対処可能か）→ストレス対処行動（コーピング）・社会的援助資源（ソーシャルサポート）の利用→ストレス反応（ストレン）」という流れによって説明され、ストレスへの対応が精神的健康に影響を及ぼすとされている (Lazarus, 1993; Lazarus, 1999; Lazarus & Folkman, 1987; Lazarus, Averill, & Opton, 1970; Lazarus & DeLongis, 1983)。

(3) ストレス対処行動（ストレスコーピング）

ストレスを感じたとき、人はストレスに対処する行動をとる（コーピング）。このコーピングについては Folkman et al が提唱する問題焦点型（ストレス原因の除去を目指す）と情動焦点型（ストレスに起因する不快な感情の解消を目指す）のコーピング方略理論が有名である (Folkman et al, 1980; Folkman et al, 1985; Folkman et al, 1988)。問題-情動焦点型対処のほか、ストレスへの距離によって接近-回避型コーピング、コーピングの方略として認知-行動コーピングなどのいくつかの基本次元が提唱されており (Folkman et al, 1988), この3つの次元の組み合わせでできる8つの尺度からコーピング方略を測定するコーピング測定尺度 (Tri-axial Coping Scale 24-item version : TAC-24; 以下 TAC) (神村ら, 1995) も開発されている。

加藤(2000)は、人間関係で生じるストレス（対人ストレス）へのコーピングに対して、全般的なストレスコーピングと区別する必要があるとし、対人ストレスコーピングという考え方を提唱している。対人ストレスコーピングを測定するために、関係焦点型対処として概念化した3つのコーピング分類であるポジティブ関係コーピング（積極的に対人関係を改善し、より良い関係を築こうとするコーピング）、ネガティブ関係コーピング（対人関係を放棄・崩壊することで行うコーピング）、解決先送りコーピング（ストレスフルな関係を問題とせず、時間が解決するのを待つようなコーピング）からコーピング効果を測定している。全般的なストレスにおいて、問題焦点型コーピングは適応状態を、情動焦点型コーピングはストレス反応を高める特徴をもつとされる (Penley et al, 2002; Folkman et al, 2004) が、対人ストレスに対して Folkman らのコーピング方略が効果的であるとする一貫した成績はない (加藤, 2008)。対人ストレスは自分自身でコントロールすることが困難と認知されやすく、感情コントロールや、ストレスフルな状況からの回避といったコーピング方略を選択しがちであること (Park et al, 2004), 最も遭遇

頻度が高く、身近で避けることができず、慢性化しやすい性質を持つことが関与することから、Folkmann et al が提唱する問題-情動焦点型のコーピング方略理論では対人ストレスコーピングは説明できないとしている(加藤, 2008)。

コーピングについては、精神分析学(Freud S, 1894; Freud A, 1936)の定義する防衛機制との関連についても検討されている。Freud A (1936)は、“不安や罪悪感から自我を保護するために苦痛を伴う考えを無意識的に隠してしまう”防衛機制という自我機能を概念化した。現在、防衛機制という概念は、心理的ストレスへの対処行動として行われるストレスコーピングという概念に組み込まれ(Kline, 1993)、防衛機制とコーピングはストレスへの対処方略という点で共通しているが、防衛機制は無意識的であり、コーピングは意識的であるところに違いがあると指摘されている(Cramer, 1998)。

(4) 社会的援助資源 (ソーシャルサポート)

ソーシャルサポートとは「他者に対して与えられる援助」ではあるが、現時点で研究上明確な定義づけはなされていない。ソーシャルサポートは、自尊心の回復への援助や親密性など情緒的サポート、助言や情報などの査定的サポート、物質や介護など具体的援助である道具的サポートの3つに大まかに分類される。ソーシャルサポートの効果は、誰によって提供されるのか、受け手がどの程度サポートを必要としているのか、ストレスの強度や人間関係の質によって影響を受ける。このためより具体的に何が有効なサポートになるかという問題に対して明確な回答が得られているわけではなく、ソーシャルサポート研究の評価が難しい現状がある(浦, 1992)。

3. 医療従事者のストレス研究

(1) 燃え尽き症候群 (バーンアウト)

医師や看護師など対人援助職において、ストレスに起因するバーンアウト(燃え尽き症候群)が問題視されている(田尾ら, 1996; Freudenberger, 1974)。Maslach et al(1976; 1981)は、バーンアウトは“ある施設の中で協働関係にある個人におこる情緒的消耗感(仕事を通じて、情緒的に力を出し尽くし、消耗してしまった状態)、脱人格化(サービス相手に対する無情で非人間的な対応)、個人的達成感の低下(職務に関わる有能感や達成感の低下)からなる症候群”と定義した。Lazarusらの心理的ストレス理論からの理解では、バーンアウトは環境要因(過重労働や役割葛藤)と個人要因(パーソナリティや経験)から生じたストレスに対するコーピングの失敗による慢性的なストレンのひとつに相当する(Maslach, 1976; 久保, 1998)。

(2) 感情労働

看護師は夜勤等によって業務量が多く肉体的に過酷な業務であること、女性の現場であることから出産を機に身体的理由から離職するケースがあるが、近年それに加え精神的健康を理由に離職するケースが増えている(松本・臼井, 2012)。

Hochschild(1989)は、看護師や客室乗務員をはじめとするすべての対人援助職は、明るく親切で、安全な場所でケアされていると他者に感じてもらえるような外見を保つため、

感情を出したり抑えたりすることを要求されるとして、このような労働を感情労働と名付けた。感情労働者は、業務の中で自身の感情を規範によって抑圧し表現しなくてはならず疲弊することがある。たとえば、「白衣の天使」として看護師は社会的に「やさしさ」を強いられることが一つの例である。

宮本(2008)は、看護師が感情労働によって社会的(外的)だけでなく自身の持つ規範・慣習(内的)から疲弊する可能性に触れながら、自身の感情の異和感に気づき(自己一致)、率直に適切に表現する重要性についてふれている。感情労働者の自己一致した適切な感情表現は、ストレスの軽減だけでなく業務の質を向上させる可能性を示唆している。

4. 医療従事者のストレス対処

(1) プロセスレコードによる看護場面の再構成法と異和感の対自化

宮本(2003)は、看護師が臨床現場で経験する否定的感情への対応として、プロセスレコードによる看護場面の再構成法と異和感の対自化を提案している。プロセスレコードとはよりよい看護実践に生かすため看護師と患者のやりとりを看護師が記録したもので、Peplau(1952)が提案した方法である。Orlando(1977)やWiedenbach(1969,1972)によって、看護師が見たこと聞いたこと、看護師が感じたこと考えたこと、看護師の言ったこと行ったことの3分類で記入する簡潔な方法に改良され、スーパーバイザーとともに看護師の内面の現象を振り返り自己評価して看護場面に生かしてゆく看護教育的な方法に発展している。Orlandoはその際、看護師の内面に生じた反応と一致する率直で患者に対して適切に表現された看護師の患者への表現が患者の精神的成長を促す可能性について示唆していた。宮本は、これに加え看護場面で生じる看護師のもつ「何かしっくりこない」という感じである異和感を記録し、信頼できる相手に語り、体験を分かち合ってもらうことにより、異和感の解消をはかりながら、自分自身や相手の心理、そして両者の相互作用の特徴について解き明かすための「異和感の対自化」という方法を開発した。「患者にやさしくなければならない」など暗黙の規範がある看護師の世界では、看護自身の気持ちを抑制する傾向が起りやすいが、Orlandoや宮本は、率直で適切な「自己一致した看護師の反応と表現」が患者成長することを援助することにつながるとし、「看護師の自己一致」を実現したり、看護師をエンパワメントする方法として指導教官とともに行うプロセスレコードによる看護場面の再構成法と異和感の対自化を奨励している。

(2) 看護場面のディブリーフィングや申し渡しカンファなどの第3者による援助

看護領域において事例を振り返り、ファシリテーターを介し、守られた集団の中で率直に感想を述べるディブリーフィングが行われている(中島,2011)。「つらかった経験、悲しかった経験をグループに話し聞いてもらう」ディブリーフィングは、トレーニングされたファシリテーターのもとで、手順に沿い、グループ内の積極的傾聴の姿勢と秘密厳守のルールを守り執り行われると、心理的ストレス反応の軽減に効果があることが認められている。看護領域においても効果的なディブリーフィング(看護師における申し渡しやピアサポートの方法の確立)の方法は発展途上にあるようであるが、獣医療域のストレスへの介入法として期待できると考えられる。また、看護領域では第3者による治療者の援助と

して、看護師領域の申し渡しや医療のケースカンファレンスなどが存在する。事業所規模の小さい獣医療においてスーパーバイザーやファシリテーターを立てることが難しい側面も考えられる。

(3) 医療コミュニケーション論としての NBM と OSCE

近年人医療では、人間の関係する現象を論理だけでは把握することができないとする反省から、Narrative Based Medicine (NBM, 物語に基づく医療, ナラティブ・ベイスド・メディスン) (Greenhalgh, 1998) や Objective Structured Clinical Examination (OSCE, 客観的臨床能力試験, オスキー) (Feather ら, 1999) など病気を人間全体として捉える研究・学習方法が注目されている。

NBM や OSCE は、学問としての医学と実際の診療場面の現象の乖離を埋める医療コミュニケーション論として注目されている。西洋医学をもとに発展してきた近代医学の特徴は、疾患を臓器組織ごとに分類し理解することで治療方法を開発してきた。このため、患者そのものと患者の持つ疾患を分離し、疾患を取り除くことにより患者を治療する傾向を増長させてしまった。この傾向は医療現場において患者が人間的に疎外される傾向を生み出し、医療における患者の満足度を著しく低下させてしまっている。同時に医療従事者は医学と医療現場で実際におこることの現象の乖離に悩まされることになり、医療従事者の専門職としての達成感・充実感を低下させる一因になっていることが指摘されている。

心理療法のナラティブセラピー (Michel & David, 1990) の理論的根拠を基に提唱された NBM は、被治療者ならびに治療者が持つ考え・認識・価値観・感情等をナラティブ (物語り) と捉え、被治療者の病気というナラティブ (ドミナントストーリー) を、治療者との共同作業によって、被治療者にとって望ましい新しいナラティブ (オルタナティブストーリー) に書き換えることを目指す。NBM は、治療者と被治療者のナラティブを社会構成主義の視点から捉えることに本質をもつ。社会構成主義は、Berger と Luckmann の議論 (1966) から発生した、ポストモダニズム社会学の現象理論である。社会構成主義は、現実が社会的に構成されるということを主張する。すなわち、個人の現実認知は言語化された記憶の集積として構築されたものであり、言語 (テキスト) を用いた他者との交流の中から生じた意味や概念や理解 (ディスコース) から生じるとする考えである。社会構成主義によれば、主観と客観双方から確認される普遍的現実の存在は仮定出来ず、究極に全ての人的一致しうる真理と呼べる現実には存在しない。ナラティブセラピーは、その現実認識において社会構成主義の認識論を据えており (高橋ら, 2001)、NBM やナラティブセラピーにおけるナラティブは、社会構成主義におけるディスコースに相当する。

斎藤 (2003) は、“医療での治療構造を社会構成主義の原則に基づき理解するとき、治療者は、幾通りもある「被治療者というテキスト」の読者であり、幾通りもある「被治療者の持つ意味 (ディスコース)」の著述者である”と述べている。NBM を実践する治療者は、自身のナラティブ (病の医学的認識や社会的アイデンティティやパーソナリティ等の治療者の現実) と被治療者のナラティブ (病を抱えている現実や個人的な事情や体験) が、治療的交流の中に存在することを理解し、どちらも普遍的現実ではないが、その人にとって現実であることを受け入れる必要がある。また被治療者の現実世界を尊重するため、クライアントセンタード (患者中心) で全人的な姿勢からの医療の実践が可能となる。

OSCEは、医学部、歯学部、6年制薬学部の学生が臨床実習を行う臨床能力を身に付けているかを試す実技試験である。1975年に英国で提唱されてから現在世界数十か国で導入されている。一般診察技術の他、医療面接の実技試験を含み、医療におけるコミュニケーションスキルの取得の第一歩として導入する医科大学も多い。従来より我が国の医師が患者さんと接する能力の基本的技能の教育が不十分であることが問題となっていたことが背景となり、OSCEのような診療参加型実習が導入されてきている。

第3節 心理臨床の視点から～クライアントへの否定的感情の扱い

1. 心理臨床の視点

第1章第3節で獣医師が飼主に対して否定的感情や認識のギャップがある可能性を指摘した。カウンセリングなど心理面接において、臨床心理士（セラピスト）がクライアントを援助するため、セラピストはクライアントへの否定的感情を自覚し、開かれている必要があると考えられている。セラピストはクライアントへの否定的感情や認識のギャップをどのように扱うのであろうか。

Rogers(1957)のいう治療的効果を出すセラピストの3条件としての純粋性（自己一致; genuineness）、クライアントへの無条件の肯定的配慮（受容; unconditional positive regard）、共感的理解（empathy）は、クライアントへの否定的感情を治療的に取り扱う上でのセラピストの基本的態度として重視されている（河合, 1970）。また、Freud(1912)は、クライアントへの否定的感情をクライアントからの感情転移による逆転移感情と位置づけ、その感情の適切な取扱いが治療的効果を示すことを指摘した。つまり、心理臨床において臨床心理士がクライアントに抱く否定的感情や認識のギャップに気づき対処することは、治療的介入の糸口になることを示している。

2. 治療構造

カウンセリングを何時から何分間行うのか、部屋はどこで行うのか、どのようなやり方で行うのか、料金はどうするのかなどセラピストとクライアントがどのような形で交流するかという交流交渉の様式は治療構造と呼ばれ、心理臨床において基本的な概念である。精神分析学の祖であるFreud(1919)は、治療構造の重要性についてふれている。小此木(1981)は、治療構造の機能を詳細に検討し、治療構造を一定に保つことはクライアントにとって対象恒常性の獲得を促進する機能が、セラピストにとって治療場面で起こる現象の理解を容易にする機能が生じることを説明した。つまりセラピスト-クライアントを支えるコンテナーとしての機能、転移-逆転移の発生を促しその認識と分析を可能にする機能、境界を明瞭にする機能、移行対象としての機能が働き、セラピスト-クライアントを保護する働きも生じる。心理臨床においてセラピストに生じるクライアントに対する否定的感情である転移-逆転移感情を、心理臨床のセラピストは守られた治療構造の中で認識し、セラピーに適切に還元することが可能になる。治療者が“クライアントからの逆転移に気づき、その自分を受け入れ、クライアントへの否定的感情が正当な反応としての感情か、セラピストの逆転移感情かを把握する（岡村, 1999）”助けになる可能性があり、自己一致への一歩、足掛かりになる可能性がある。しかし、構造にとらわれすぎると“（治療者-ク

ライアントの) 動きとの相関関係をキャッチするセンスがどんどん退化してアホになる (神田橋, 1995)” 弊害がある。治療構造の効果と弊害は、意識され利用される必要がある。

3. 治療者の自己一致

臨床心理士において自己一致はクライアントへの治療的関わりとして重要視されている。自己一致は臨床心理学のパーソンセンタードアプローチを提唱した Rogers (1957) が示した概念である。Rogers (1957) は、治療的效果を出すセラピストの 3 条件として純粋性 (自己一致; genuineness), クライアントへの無条件の肯定的配慮 (受容; unconditional positive regard), 共感的理解 (empathy) を挙げている。この 3 条件は心理カウンセラーの基本的態度としてどの心理療法学派でも重視するセラピストの基本的態度である (河合, 1970)。この中で純粋性 (自己一致) とはセラピストの体験と自己概念が一致していること、自身にもクライアントにも開かれている状態を指す。これは逆説的に説明すると体験と自己概念の不一致 (自己不一致) に十分に気付き、そのことを適切にクライアントに表明できるセラピストの態度ということもできる (岡村, 1999)。つまり否定的な感情や認識のギャップがクライアントとの間で生じたとき、適切な方法とタイミングでそれをクライアントに表現するということである。セラピストが自己不一致から自己一致を目指すことについて、セラピストの逆転移 (transference; Freud, 1912) に言及しながら岡村 (1999) は次のように説明している。まず出発点はセラピストがクライアントからの逆転移に気づき、その自分を受け入れるところから始まる。クライアントへの否定的感情が正当な反応としての感情か、セラピストの逆転移感情かを把握する必要がある。その感情表明をクライアントに行う必要があるのはセラピストのクライアントに対する無条件の肯定的配慮と共感的理解の妨げになる時であるとしている。羽間 (1997) は、非行心理臨床において、クライアントの対象関係 (Klein, 1946) が分裂 (splitting) しているときセラピストも分裂 (自己不一致) を体験するとし、非行臨床では規範 (社会的善悪) の問題が絡むためセラピストの動きが不自由になり、guilt-free にクライアントを理解したいという思いと規範をめぐる自らの価値観との分裂 (自己不一致) をセラピストが保持したままに居ることが、Rogers のセラピストの 3 条件を具現するために必要だとしている。この分裂の保持は、セラピストの純粋性における大きな問題あり、セラピストにとって自分の健康感を揺るがすほど厳しいものとしている。河合 (1970) は、純粋性について次のように説明している。「死にたい」というクライアントに、セラピストの純粋性に従えば死んでもらっては困るので「死ぬのはいけません」といいたいが、無条件の肯定的配慮を行えば「死にたいのですね」と言わねばならないが一体どうしたらいいのかという質問に対して河合は、そういうふたつのものがあるのをするのがカウンセリングであるといっている。死にたい気持ちの円を描くたとえ話を用い、クライアントの死にたい気持ちの円とセラピストの死ぬのを止めたい気持ちの円を描けたとするとその二つをひとつにしてそのちょうど重心のあたりをめがけて言葉をたたきこむといいと考えていると説明している。

セラピストの自己一致は Rogers 学派だけでなく各心理学派からも基本条件として認められているとおり、セラピーを成立させるうえで非常に重要な条件であるが、岡村・羽間・河合の 3 者が指摘するようにセラピストの自己不一致への対応はセラピストにとって大きな苦悩を伴う一編通りにはゆかない重大な仕事と認識されており、専門家の臨床心理士に

とっても大きな問題（ストレス）と考えられている。

4. スーパービジョンなどの第3者による援助

心理臨床においてセラピストが自分の担当事例についてスーパーバイザー（指導者）に報告し、適切な方向付けを得るための指導を受けることをスーパービジョンという（弘中, 1999）。優秀なセラピストであっても心理臨床の中でクライアントとの関係などを対象化しにくくなることもあるので、第3者に問題の整理を援助してもらうことが望まれる。スーパーバイザーが多人数である事例検討をグループスーパービジョンという。事例を詳細に把握するために事例のスーパービジョンを実施しているが、否定的感情や自己不一致の対象化に効果がある。セラピストの自己一致の問題にしても、臨床心理士がクライアントから受ける否定的感情は自身一人で抱えることは困難であるため、心理臨床ではソーシャルサポートとしてスーパービジョンのシステムを採用している側面もある。

5. 認知の変容

社会心理学は、人間心理から生じる現象を説明しようとする学問である。獣医師に生じる飼主への否定的感情や認識のギャップという現象についての説明は、社会心理学における態度変容や説得における抵抗の現象から説明される可能性がある。

(1) 態度変容と葛藤の調整

他者が働きかけを行いその人の態度を変えようとすることを説得という。獣医師による飼主の治療の説明は、説得という側面もあり、特に説得に対して飼主が抵抗する場合獣医師のストレス原因となっている可能性もあろう。説得は送り手に関する要因、受け手に関する要因、メッセージの内容・提示方法に関する要因、説得状況に関する要因などが成否に関連すると考えられている。説得への抵抗や態度不変容に関係する要因として、心理的リアクタンスや認知的不協和理論などがある。

(2) 心理的リアクタンス

人は自分の自由が脅かされたと感じたとき、その自由を回復しようと動機づけられる。Brehm(1966)は、そのような自由の回復へと動機づけられた状態を心理的リアクタンスとした。社会心理学では説得への抵抗について心理的リアクタンスによって説明されている

（原, 1997）。説得的メッセージが高圧的で有無を言わせないような内容であると、受けてはそのメッセージに反対する自由を奪われていると知覚し、この自由への脅威によって心理的リアクタンスが喚起され、自由への回復を求めてメッセージに抵抗を示すと考えられている。

(3) 認知的不協和理論

人の態度変容を説明する理論として認知的斉合性理論がある（原, 1997）。認知的斉合性の前提は、「人は認知の一貫性を保とうとする」ということである。つまり人は矛盾した認知を持つと不快感を覚える。そして、その不快感を解消するために相互に一貫するように（つまり認知的斉合性を保つように）認知内容を変化させる。この認知的斉合性理論の一

つに認知的不協和理論(Festinger, 1957)がある。認知的不協和理論の中で、人が自分の態度と一貫しない行動を行ってしまったときにその人の認知体系に生じる不協和が起因する不快感を解消するために①関連する認知要素の重要性を減少する②情報に新しい認知要素を付加する③不協和な要素の一方または両方を変える等の不快感を低減する認知操作反応を起こすと説明した。このうち③の方法は、態度変容に関連するとしている。

第4節 人間科学の定義

医療従事者のストレスの研究や臨床心理士の否定的感情の扱いは、様々な学際的な研究から解明されてきている。獣医師のストレスの問題も学際的な研究によって扱われるべきである。人間の問題にこたえようとするこのような学際的な研究に対応するため、近年、全国的に人間科学部をもつ大学が認められるようになった。

人間科学とは「人間とは何か」という問題に科学的に研究し、何らかの意味と解釈を得ようとする学際的、総合的科学である。元来からの科学の分類は、自然科学（人間以外の物質・生物などの科学）、社会科学（人間社会の科学）、人文科学（人間の文化の科学）であり、人間そのものを対象とする科学がなかったことから、20世紀初頭から欧州を中心に注目されるようになってきた。関連学問として教育学、心理学、看護学、社会福祉学、哲学、体育学などがある。

人間科学は、これまで個別に専門化・細分化に邁進してきた科学の限界と反省から、人間存在を総合的に理解するための科学が求められ、生まれてきたという成立背景がある（柿崎, 1992; 菅村・春木, 2001）。科学の総合性・全体性実現の理念のもと、様々な学問領域が集積し大学に学部を創設するに至っている。

しかしながら、人間科学には課題も指摘されている。養老(2002)は、著書「人間科学」の中で、“人間科学は統一された学でなく複数分野の専門家の集合”であり“異分野の人たちが集まることによる相互刺激”という長所を持つ反面、“総合性を欠く”短所を持つことを指摘している。“専門分野は、その分野の前提を当然として受け入れたところに成立する”ため、“前提を問うことは専門分野に入らない”。“前提を考えなければ、(人間科学という)総論はできない”が、日本の研究者は専門分野で業績を上げようとするため、評価してもらうために研究者の顔は専門分野にしか向かず、“「人間科学」という総論は、実質的に不要”となっている。このため人間科学が総合性を欠く結果となっていることを指摘している。

第5節 人間科学の方法論に関して

1. 人間科学の“呪”

西條(2005)は、総合性・全体性を志向する人間科学が、その機能的特長を生かせない構造を“呪”と見立て、次の3つの視点から“人間科学総論が必要”としている。

3つの人間科学の呪の1つは「人間の科学」の呪として、人間科学が人間的事象の「曖昧な側面（文化人類学や心理学などの主観や意味を扱うソフトサイエンス）」と「確実な側面（自然科学などの客観や普遍性を扱うハードサイエンス）」といった両側面を包括す

る総合性を有すると同時に、「科学」を標榜するために両側面の学閥からの深刻な信念対立を生んでいることと指摘している。

2 つ目は「人間のための科学」の呪である。従来の科学の飛躍的進歩は人間の幸福を増大させた反面、自然破壊や公害、医療問題などの不幸も増大させた反面がある。このため人間科学では「人間のための科学」を志向するわけであるが、この根底には何が人間のためになるのかという「価値」の問題が潜んでいると指摘する。「人間のための科学」というテーゼが「応用性」「実践性」という価値を重んじる「応用人間科学」の潮流を生んではいるが、一見役に立ちそうもない「一般基礎研究」の価値ははたして人間科学において軽いのだろうか。この「応用人間科学」と「一般基礎研究」に生じる信念対立が2つ目の呪と指摘する。

3 つ目は「人間による科学」の呪である。養老(2002)が指摘するように、専門分野はその前提を受け入れたところで成立するが、専門分野によってその前提(関心やルール)は異なる。人間科学では、前提の違いへの共通認識がまだ不確実であるため、研究者が自身にとって的外れな批判を受けると不快が生じ、不毛な対立図式を深めるか、遠ざけて相互不干渉に陥るような信念対立が生じる可能性がある。研究者が暗黙裡に自分の分野のルールが唯一正しいルールであるという信念に依拠していることがあるのである。

2. Husserl の現象学的思考法と関心相関性

西條(2005)はこのような人間科学の呪の解消に向けて、次世代の人間科学の総論として、主観 - 客観問題の解明を志向した Husserl(1954)が提唱する現象学と竹田(1995)が提唱する関心相関性に依拠した構造構成主義を提唱した。

Husserl の現象学的思考法として「判断中止(エポケー)」と「現象学的還元」がある。「判断中止」とは、たとえば「Aこそ正しい学問だ」「Bこそ正しい学問だ」という信念を括弧に入れて戦略的に判断中止し置いておくことをいう。そのうえで「Aこそ正しい学問だ」「Bこそ正しい学問だ」という確信がそれぞれの研究者にどうして生じてきたのだろうかということ問うてゆくことを「現象学的還元」という。「判断停止」と「現象学的還元」からなる現象学的思考法は、主客の対立や認識問題、養老(2002)の言うところの“専門分野の前提”を解明する目的のための方法論的観念論として人間科学の対立を解消するために利用できる」と西條は主張している。

また、関心相関性という概念は竹田(1995)に依れば「身体・欲望・関心相関性」といわれるもので、「存在・意味・価値は主体の身体・欲望・関心と相関的に規定される」という原理である。このことをたとえて、「水たまり」も死にそうなほどのどが渴いていたらその人にとって「飲料水」という存在(価値)になることもあることを挙げて西條は説明している。関心相関性は①自他の関心を対象化する認識装置として②研究評価機能として③信念対立解消機能として④世界観の相互承認機能として⑤目的の相互了解・関心の相互構成機能として⑥「方法の自己目的化」回避機能として⑦「バカの壁(養老, 2002)」解消機能として人間科学の総合性・全体性実現に貢献することが期待されると西條は説明している。

3. 量的研究と質的研究～主客をめぐる問題と科学性の問題

人間科学を扱う研究法として量的研究法と質的研究法がある。獣医学や医学でその因果

関係を説明するため行われてきた研究法が量的研究法である。仮説検証や予測において用いられ、再現性や客観性を重視する。従来から存在する古典的科学の手法にのっとり、統計的な分析によって測定可能な結果を生み出すことができる。これに対し、近年、看護学や社会学、心理学などで隆盛の認められる研究法が質的研究法である。現象や人間の営みの意味を探求し、理解し、理論を生成するために用いられ、意味や仮説生成を重視する。データとして、質問紙や面接で得られた記述、観察された現象の記録を用い、真実性や信憑性によって妥当性が評価される。量的研究で測定が難しい現象の理解のために用いられる研究法である。

一般に質的研究は仮説検証、事象の一般化、比較、全体の分布や傾向把握に不向きであり、仮説生成に向く。量的研究はこれと正反対の性向を持つ。また、質的研究は研究される事象や対象の内的視点を重視し、意味と文脈を解釈することを重視するが、量的研究は客観性と再現性を重視する。

質的研究と量的研究には、実証主義的パラダイムと解釈的立場に立つパラダイムの学派の間で論争がある。前者が普遍的法則に信頼を置く自然科学の立場で客観性に重きを置くが、後者は哲学や人類学のように人間に関する学問として主観的現実を重視する立場をとる。主観-客観の厳密な定義が不可能なこと、人間の経験が絶対的なものでなく、相対的に評価されることなどの議論もあり、これらの視点の差異を認識しながら補完的に研究方法を検討する見方が看護学や心理学では採られ始めている（Holloway et al, 1996; 西條, 2007; 高橋, 2007）。

質的研究は主観的、間主観的な解釈を尊重するが客観的な外部世界とのずれが問題視される。自然科学の研究に多い量的研究は、この客観的な外部世界を数字によって扱うには優れているが、人間が関与する不確実な現実の社会問題などを規定することができず、このような問題を解消することに役立たないことがある。構造構成主義は現象に関心相関的に捉えることを出発点とするため、客観的な外部実在を前提とせず、客観からの乖離は本質的な問題にならないと西條(2007)は主張している。しかしそれだけでは「なんでもよい」ことになるから、科学性が失われる危険性がある。科学性とは、再現可能性、予測可能性、再現可能性を持って現象を説明できるということだが、従来の科学では条件統制によってこれを実現していた。構造構成主義をメタ理論とする人間科学では、人間の事象を構造化することと条件統制ではなく条件開示によって広義の科学性を満たすという方法をとる。つまり人間事象の構造化に至る軌跡を誰にでもわかるように研究に明示することにより人間科学研究の科学性を担保することが必要となる。

4. 心理統計学における客観性の記述と担保

西條は庄島(2004)を受けて次のように述べている。

統計はともすると客観的であると誤解され、それによって得られる知見も客観的な真実であるにとられる危険性があるが、本来統計は「模型」のようなものであり、現実の「現象」を条件にて抽出しているに過ぎない。統計モデルは「現象の形を数式という基本構造で確定させた上で、少数のパラメタ（母数）の動きでもって現象の豊かさを表現しようとする試み」であるが、パラメタを挙げきることは、人間の認識の限界により不可能であり、仮に挙げきったとしてもその時数学的にそのモデルを解くことができなくなる。また、ど

うしても現象の混沌とした部分は捨象している。よって心理統計は、関心相関的に統計ツールを選択することにより心理現象を多元的に構造化する理論的枠組みと、人間科学で使用する上では捉える必要がある。ここで問題になるのは心理統計の方法選択における恣意性の問題である。「自身の都合の良い統計モデルをあなたが選んでいるのではないか」「多くのモデルが想定される中でそのモデルが最も妥当といえる保証はあるのか」といった批判である。構造構成主義的人間科学において、客観的な外部実在は前提とされないため、統計の完全な客観性をはじめから認めていないことから、研究利用した統計モデルにおける関心相関性とその軌跡を明示することと、その統計モデルの適合度や現象に寄り添った精緻な議論によって、研究の妥当性はチェックされ、その恣意性について評価されるべきだとしている。

5. 構造仮説継承型研究の方法

斎藤(2003)は、著書「ナラティブベイスドメディスンの実践」の中で、近代医学は生物科学的な医学を推進するあまり、人間を全体として捉えることがおろそかになり、臨床現場では患者や医療従事者の中に不満や葛藤が生じる結果になっていることを指摘し、社会構成主義や構造構成主義的な視点を医療に還元する必要性を説いている。医療に生物科学的視点だけでなく、学際的な人間科学的視点を組み入れる必要性とも言い換えることができるだろう。このような人間科学的医学の研究実践について、斎藤は「一般的な臨床の知とは何か」という問いを立て、臨床現場で患者や医療従事者が一度きりしか体験しない現象から「一般的な臨床の知」を構造化する方法として構造仮説継承型研究法を提案している。これは、一つの事例から得られた厚い記述データを構造化の軌跡を記述しながら分析し構造化仮説を生成することによって一つの研究は成立してくるが、臨床の知を洗練するために構造化仮説は他の新事例の厚い記述データとの連続比較される必要があり、そのような過程を経て検証・改良・精緻化・発展した構造化仮説を縦列的に生成しようとする研究方法である。構造仮説継承型研究法のような人間科学的医学研究法で導き出された結論は、常に発展途上であり、継承者の自他を問わず「臨床の知」を鍛え上げてゆく必要がある。

第6節 人間科学的アプローチによる獣医師のストレス研究

1. 本論文の人間科学的視点

「人間とは何か」という問題を科学的に研究し、何らかの意味と解釈を得ようとする学際的、総合的学科学である人間科学は、上記のように“異分野の人たちが集まることによる相互刺激”を生んではいるが、本来人間科学が志向した人間をとりまく上での総合性・全体性を実現できているとは言い難い。そこで獣医師のストレスを扱う本論文では、西條(2005)のいう Husserl の現象学と関心相関性に依拠した構造構成主義をメタ理論として構造仮説継承型研究でアプローチすることを志向する。つまり本論文は、獣医学、心理学、現象学、社会学、医学、看護学など様々な見地を含有すべく、研究者の関心相関性と Husserl 現象学的思考法(判断停止と還元)から問題を定義・検討し、質的研究法や量的研究法を駆使し問題事象を明らかにする研究原理を貫くこととする。

この研究原理によって、人間科学に存在する質的研究と量的研究の主客を巡る問題と科学性の問題、心理統計学における客観性の問題を乗り越え、構造仮説継承型研究方法に信頼性と妥当性を担保することを目指す。

2. 獣医師のストレス研究に対する人間科学的アプローチの可能性と方法

獣医学は斎藤(2003)が指摘することと同様に、生物科学的側面を主体に発展してきた経緯を持つ。生体を臓器や器官、組織と分類し、疾病を臓器別に認知把握し、研究することで高度に発展してきている。その過程で先に示した通り人間が関係する問題が生じ、その一つとして獣医師のストレスの問題がある。欧米においてストレスやそれに伴ううつやバーンアウトの実態についての報告があるが、日本では獣医師のストレスについての研究すら認められない。欧米の先行研究においても獣医師のストレスがなぜ生じているのか、どのようにすれば対処できるのかを実証を交えて示した研究は認められない。矢野(2009)が指摘するように、獣医師と飼主では認識のギャップが存在し、それが飼主への否定的感情につながり獣医師の心理的ストレスの一因となっていることも考えられる。

獣医師のストレスの原因やそのストレスはどのように対処できるのかを調査するために、構造構成主義的な人間科学の手法によって構造化仮説を生成する必要があると考えられる。本論文では、第1章から導き出されるように、獣医師のストレスの中でも飼主に対するストレスに焦点を当てた。獣医師の重大なストレス要因と考えられる飼主に対して、獣医師がどのようなストレスを感じ、どのように対処しているのか、その実態がどうして生じ、どのようにすればストレスが軽減されるのかを明らかにすることを目指す。量的研究と質的研究によって導き出された結果を、構造仮説継承型研究方法によって精査することで実践に利用可能な「臨床の知」(中村,1992)として構造化できると考える。

第7節 本論文の研究方法

1. 構造構成主義的人間科学の方法論

本論文は構造構成主義的人間科学の方法論を用い構造化仮説の生成を目指す方法論を採用する。すなわち、質的研究と量的研究の主客をめぐる問題と科学性の問題、心理統計学における客観性の問題は、Husserl 現象学と関心相関性のメタ原理から、その研究手法を用いた理由や研究時に統制されている条件と分析から結論に至る軌跡を明示すること、研究結果の適合度や現象に即した精密な考察を表記することで仮説理論の精緻化を目指した。記述データ等を用いた質的研究法と数値データを用いた量的研究法を、必要性和妥当性により選択し、使用した。また、構造仮説継承型研究の手法に準じて、新しいデータや異なる研究法や視点を用いた研究を継承的に行うことにより、構造化仮説を検証、説明する形の論文形式とした。

本論文で明らかにする構造化仮説は「獣医師が抱く飼主に対するストレスの実態とその効果的な対処」に対する仮説である。

2. 研究計画

獣医師が飼主に対してストレスを感じている可能性は、第1章第3節の実態調査や欧米の先行研究(Elkins & Kearney, 1992; Hansez, Schins & Rollin, 2008; Gardner & Hini, 2006; Meehan & Bradley, 2007)から高い確率で存在している。また、そのストレスの対処で利用されるコーピングは情動焦点型が中心であり、社会資源を利用しない(利用できない)貧弱なものである可能性が考えられる。どちらにしても獣医師の飼主に対するストレスとその対処についての実態をさらに調査することから本論文を展開する。第3章で獣医師の飼主に対するストレスの実態を調査するための研究を、第4章で獣医師のストレスへの対処方略についての研究を示し、第5章を総合考察と結論とし、まとめと今後の研究展望について論じる構成をとった。獣医師の飼主に対するストレスとその対処についての実態調査で得られた仮説を、Husserl現象学と関心相関性から得られた研究者の関心に従った継承研究によって構造化する手法で研究を進める。第3章、第4章の各章各節では、その節の目的を論じたのち、研究の方法、結果、考察を行い、構造主義的人間科学の手法で導き出されたその節の結論(仮説)とそこから生じた次節以降の研究に続く関心相関的問題点に言及し、残された課題について述べる形で、構造仮説継承型に研究をすすめた。なお、研究関心である「獣医師が抱く飼主に対するストレスの実態とその効果的な対処」に対して導き出された第3章、第4章の各章各節の仮説は〈〉で表記した。獣医師の飼主に対するストレスとその対処について一定の結論を得たところで第5章総合考察と結論として研究結果をまとめた。

3. 研究方法論からの本論文の限界性

本論文は構造構成主義的人間科学の方法論をメタ理論として採用している。これは、本論文の先行研究が少なく、探索的・試験的に論を展開せざるを得ないためである。このため、他分野の先行研究を参考にしながら、研究者の関心相関性をもとに、質的研究法や量的研究法を駆使しながら研究を展開している。このことは、研究の恣意性・妥当性・信頼性の問題を孕む。第3章、第4章の研究において、方法を明確に記載し、研究における残された課題に触れることで、科学性を担保するようにしたが、「獣医師の飼主に対するストレス」という現象の全部の要素を抜粋し検討できているかどうかは本論文だけでは確認することができない。

また、以下の問題で本研究は今後の継承研究によって、さらに信頼性と妥当性を深める努力をする必要がある。本研究の質的研究では質的データを、飼主と獣医師から収集し、分析協力者である第3者を介してデータ分析をすることで、現象学的還元を行っているという意味では妥当性がある。また、第3, 4, 5, 7章の内容は、他雑誌に掲載され、第3者の評価を受けた結論であるという意味において妥当性がある。しかし仮説を構造化する際の情報の取捨選択は、筆者の関心相関性と質的データの記述や文脈によって行われており、その妥当性は今後の他者による継承研究に委ねられている。たとえば第5章第4節今後の研究展望で示した「獣医師ストレスのメタ認知効果」などは、ABA型にデザインされた研究で実証することで、本研究の信頼性と妥当性は深められると考えられる。

本研究の母集団は、獣医師、飼主においては数量や無作為抽出性に課題がある。飼主は飼育動物や動物への愛着度によって動物への思い入れに差があり、このことは獣医師の飼主に対するストレスに影響を及ぼすことが想像される。継承研究においてこのことを考慮

したデータ収集や分析が必要となると考えられる。本論文の構造構成主義をメタ理論とした方法論の性質上、本論文で得られる結論は、2013年現在の現状においては通用するものであると考えられるが、今後恒久的に当てはまる真理真実ではないということに触れておく。そして、本論文の結論は、今後の継承研究で精査・拡充されることによって磨かれてゆく必要がある「獣医師のストレス研究のスタートライン」という認知で取り扱われるべきである。

第 3 章 第 3 章 獣医師の飼主に対するストレスの実態調査

第 1 節 獣医師の飼主に対するストレスとその対処

1. 目的

第 1 章 第 3 節の獣医師のストレスの実態調査では、①獣医師は多様なストレスのもと業務をおこなっていること、②命を扱う責任の重さや多様な飼主の価値観に対応することが特に強いストレスとなっていること、③ストレスの対象は主に飼主に対してであること、④飼主に対する否定的感情や認識のギャップが獣医師に存在する可能性⑤獣医療業務で生じるストレスへのコーピングは主に情動中心型コーピングでその方略が適応的であると言えないことが示された。つまり獣医師は、飼主に対してストレスを抱えていることが明らかとなった。このため、第 3 章 第 1 節では、獣医師の飼主に対するストレスとその対処の実態を調査することを目的とする。

獣医師ストレスサのうち、クライアントとの人間関係、すなわち飼主に対するストレスに焦点を当て、飼主に対してどのようなストレスを感じたことがあるか、またそのストレスをどのように解消したかを問う自由記述式の質問紙調査を獣医師に対して行い、その回答を KJ 法で解析した。この結果をもとに獣医師の抱く飼主に対するストレスとその対処について仮説を生成し、次節の継承的研究の方向を決定した。

2. 方法

201X 年 12 月に A 県獣医師会に在籍し B 市内で小動物臨床に携わる獣医師 111 名を対象に、郵送並びに直接に質問紙調査を行い、回答者を調査協力者とした。「あなたは飼主に対してストレスを感じたことがありますか。(ある ・ ない) あるとお答えされた方は、飼主に対してどのようなストレスを感じたことがありますか？また、そのストレスをどのように解消しましたか？自由に記載してください。」という質問に対し、質問紙への回答は自由であること、質問紙の結果は研究にのみ用いること、個人情報保護について十分配慮することを説明し執り行われた。使用した質問紙調査票は巻末に資料 1 として添付した。

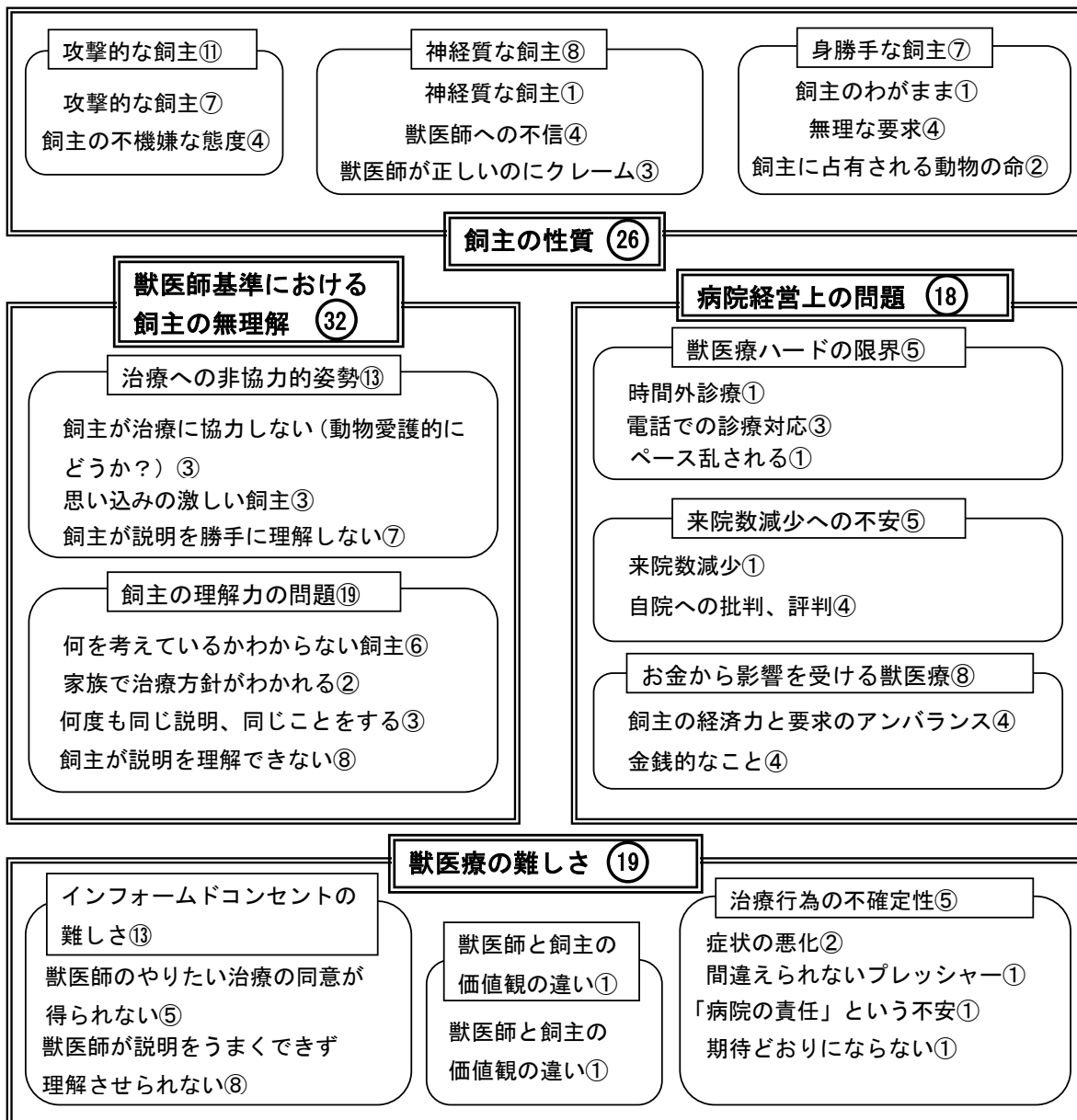
自由記述式の回答は、KJ 法にて質的に検討した。調査協力者は番号で識別した。

KJ 法は以下の手順で行った。恣意的、主観的なデータ解析に陥るのを避けるため、臨床心理学系の大学教員 1 名と臨床心理学を専攻する大学院生 2 名が KJ 法のデータ解析に協力した。論文筆頭著者は KJ 法実施の準備進行役と結果のとりまとめ役として加わった。KJ 法は、カード化、テキスト化、カテゴリー化、図示化、文章化解釈の順に分析した。KJ 法の具体的方法を示す。質問 C で得た自由記述回答を、調査協力者ごとに切り出して表記したカードを作成し、カードの数を計測した。論文筆頭著者が KJ 法の実施方法と KJ 法の目的が「獣医師の飼主に対するストレスを明らかにすること」であることを KJ 法解析者へ説明した後、テキスト化、カテゴリー化、図示化、文章化解釈を実施した。KJ 法解析者の合議のもと、カードに書かれた内容を一つの意味を持つテキストに分解し（テキスト化）、そのテキスト数を計測した。次のステップとして全テキストを読めるように適当に配置し、先入観や仮説にとらわれないように配慮しながら、KJ 法解析者の合議の上、テキスト同士の関連性

を考えながら小グループを作り、見出しを付けて一つのカテゴリーとした（カテゴリー化）。これを繰り返し小グループのカテゴリー作成が飽和状態に達した後、カテゴリーごとの関係を考えながらグループを作成し見出しをつけ新たなカテゴリーを作成した。この見出し付けとカテゴリー化を繰り返し、カテゴリー小、カテゴリー中、カテゴリー大、カテゴリー特大を作成し、KJ法解析者の合議の上カテゴリーの関連性を図に示した（図示化）。図示する際カテゴリーの見出しの最後にそのカテゴリーに含まれるテキスト数を明示した（KJ法は質的研究法のため、テキスト数量の量的比較の意味はなく、読者がデータを読解する上の目安として明示した）。テキスト化、カテゴリー化、図示化の結果を踏まえKJ法解析者の合議のもと図示化結果を文章としてまとめた文章化解釈を行った。KJ法結果は論文筆頭著者によって清書された後、後日KJ法解析者参加の会議によって再度検証し、「獣医師の飼主に対するストレスとその対処」の仮説生成に用いた。本節中で分類されたKJ法のカテゴリーは本文中において『』で、獣医師の回答を抜き出したテキストは「」で表記した。

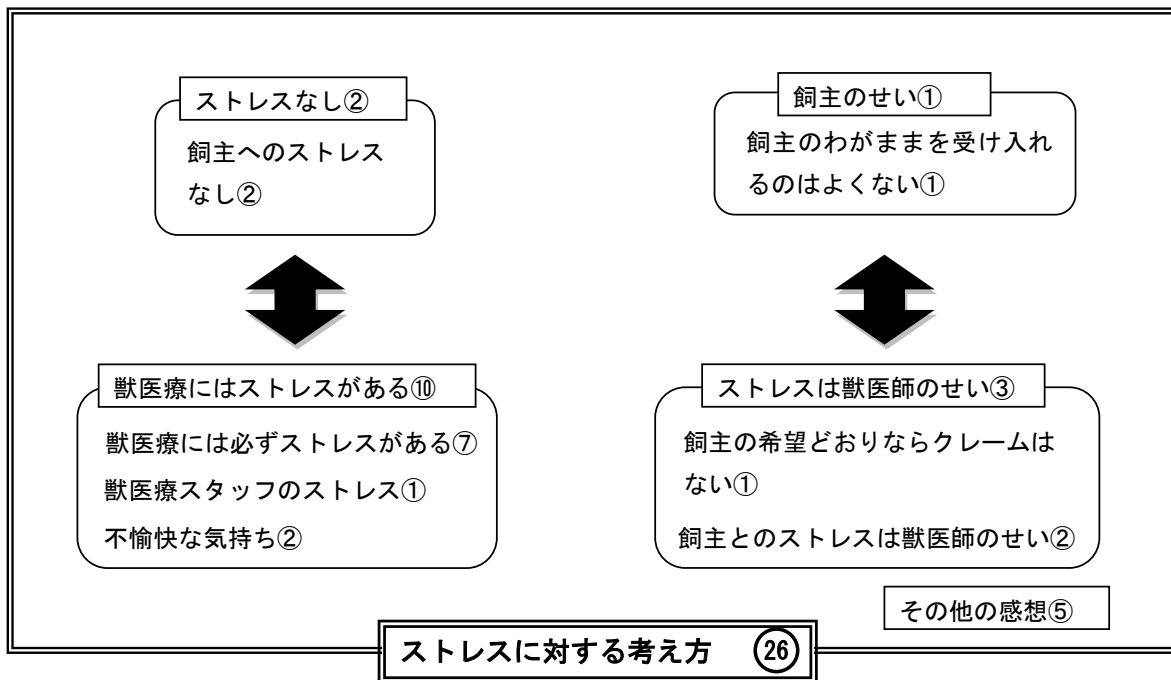
3. 結果

111名中47名の獣医師から回答を回収した。回答のあった47名中45名（95.7%）が飼主に対してストレスを感じたことがあると回答した。47名の回答は227のテキストに分解された。カテゴリー特大は、『ストレス状況』、『ストレス対処』に分けられ、そのカテゴリーに含まれないカテゴリー大『ストレスに対する考え方』に分類された。カテゴリー化（表2-1『ストレス状況』1、表2-2『ストレス状況』2、表2-3『ストレスに対する考え方』、表2-4『ストレス対処』1、表2-5『ストレス対処』2）と図示化（図2-1『ストレス状況』、図2-2『ストレスに対する考え方』、図2-3『ストレス対処』）と文章化（表2-6）の結果を示す。『ストレス状況』のテキスト数は、『飼主の性質』26、『獣医師基準における飼主の無理解』32、『病院経営上の問題』18、『獣医療の難しさ』19の95テキストで構成された。『ストレスに対する考え方』のテキスト数は、『ストレスなし』2、『獣医療にはストレスがある』10、『飼主の生』1、『ストレスは獣医師の生』3の26テキストで構成された。『ストレス対処』のテキスト数は、『回避的ストレス対処』57、『中間型』27、『問題解決的ストレス対処』28の112テキストで構成された。



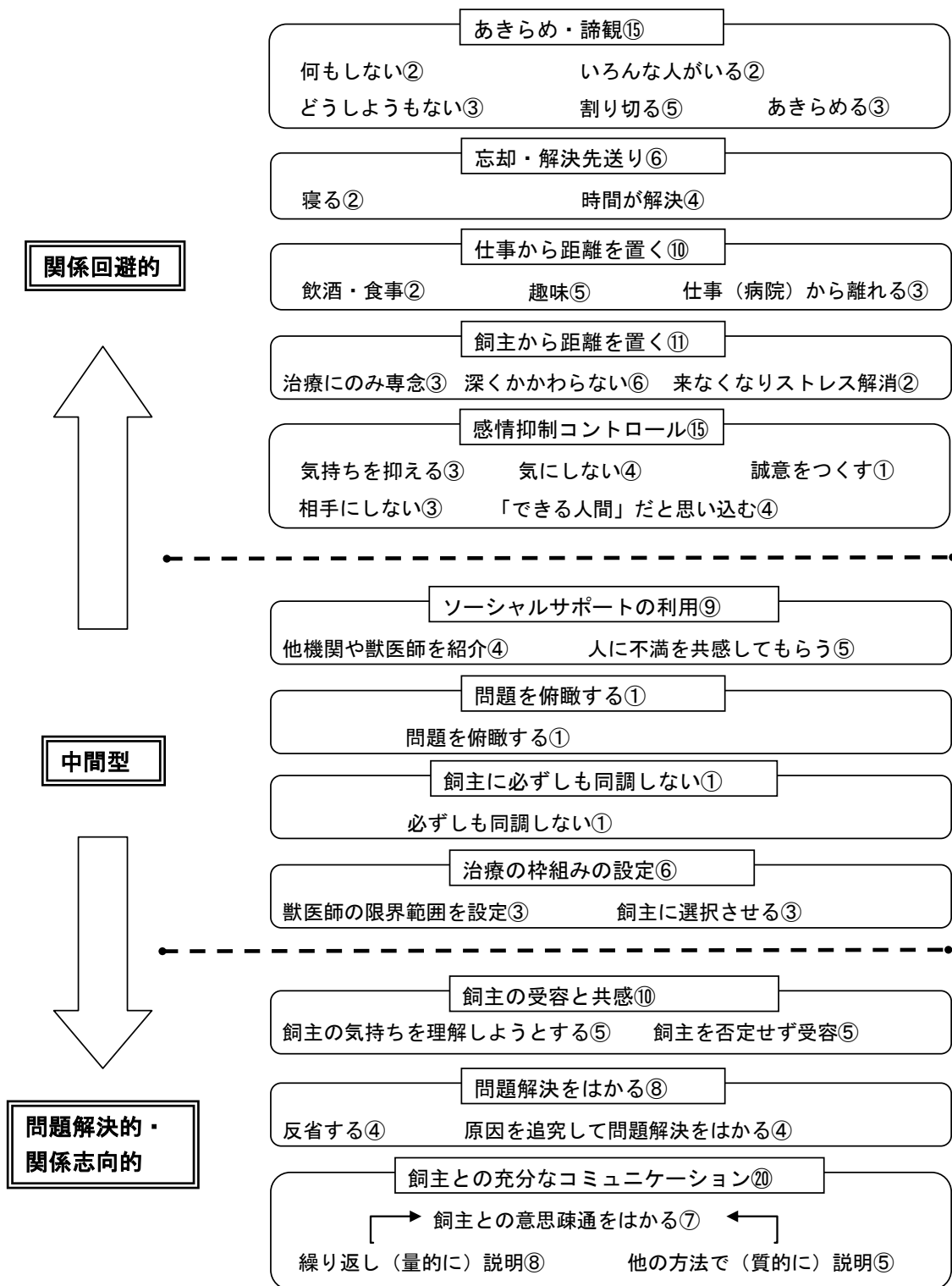
テキストのみ：カテゴリー小に分類；テキスト：カテゴリー中に分類；点線枠、2重線枠テキスト：カテゴリー大以上に分類
 テキスト数はテキストの最後に丸囲み数字で表した。

図 2-1 「ストレス状況」 KJ 法による分析の図示化



テキストのみ：カテゴリ小に分類；テキスト：カテゴリ中に分類；点線枠、2重線枠テキスト：カテゴリ大以上に分類
 テキスト数はテキストの最後に丸囲み数字で表した。

図 2-2 「ストレスに対する考え方」 KJ 法による分析の図示化



テキストのみ：カテゴリー小に分類；テキスト：カテゴリー中に分類；点線枠、2重線枠テキスト：カテゴリー大以上に分類
 テキスト数はテキストの最後に丸囲み数字で表した。

図 2-3 「ストレス対処」 KJ法による分析の図示化

表2-1 「獣医師の飼主に対する自由記述回答のトピック分析(ストレス状況)」

| カテゴリー-特大 | カテゴリー-大 | カテゴリー-中 | カテゴリー-小 | サンプル | テキスト |
|----------|---------|---------|---------|------|---|
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 6-3 | 自分勝手な人や本当に感傷的な人ー |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 9-1 | 怒鳴り散らす。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 9-2 | 攻撃的な行動(暴し様)、 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 10-1 | 高圧的な態度ー |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 17-4 | 怒って来院される。ー |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 21-6 | 動物の周囲に対し、一方的に人間がかかりすぎると怒り出した人がいた。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 39-6 | 怖い(見た目、話し方など)。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 9-3 | にらみ、 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 9-4 | 非難を浴びてきたー |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 38-3 | (訂正すると怒り出す。不機嫌になる。)ー |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 49-2 | 態度が冷たく(医事が遅ってこない人がいた)。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 29-6 | 飼主のわがままを受け入れないといけないとき強くストレスを感じます。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 16-3 | 無理な要求ー |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 29-5 | (彼でも何かあったら憂鬱つけるので、ずっとそばで見てほしいと要求されるとき)など、 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 40-2 | 過度の権利を主張する(時間外、往診など)。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 44-1 | 動物を病院へ入院させることストレスに感じます。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 44-3 | その飼主には動物の命より自分自身から動物を取り上げられることによるストレスのほうが重要なのだと思う。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 39-4 | 神経質な飼主さん |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 15-1 | こちらの知識、技量を試そうとされたことがあります。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 17-3 | 最悪な治療を運んだつもりが、他院で言われたことに全幅の信頼を置き、 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 32-2 | 不機嫌がある等でストレスを感じます。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 49-1 | 自分のことをまったく信用していないので、 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 3 | 当方が正しいことをしとと思っているのにそれに対してクレームを言うことで |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 40-3 | 説明したうえで、治療的診断により投薬しても後から聞いていないと言われ、全て紙面で説明し、サインをいれたところ、「痛がるのでやめてください、この子はおしごとがたまたま自分で出来 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 53-2 | 具体的として飯の賢不全で尿量までモニターしたいため原カチの設置を頼まようとしたところ、「痛がるのでやめてください、この子はおしごとがたまたま自分で出来 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 29-4 | 死亡することが明白なのに、飼主が理解してくれず、病院で最終まで看取るとき |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 33-8 | 治療に協力しない飼主。ー |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 44-5 | 人と深い治療を受けさせなくても治療はないので、飼主が治療を希望しなればどうしようもないのがストレスになります。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 34-2 | 本人の頑固な態度にとらわれ、こちらの提示する情報をもとに受け入れられない。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 39-5 | (インターネットなどの間違った知識を根拠もなく信じているなど)。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 53-1 | 思い込みと偏った考えでこちらの一手一投足すべて否定してくる飼主。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 6-1 | 自分で説明して獣医師の意見を聞こうしないー |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 8-3 | こちらの話を聞かないで自分の話だけをやる。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 38-2 | 説明を都合よく解釈しない飼主。ー |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 45-1 | 一方的に話をし、こちらの話を聞いていなくても理解しておらず、後から話の相違が出てきた。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 46-2 | 自分で結論を持って合致するかを見極めているのみと感じる場合は何をしてもうまくいかないものと |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 51-2 | 都合の良いように曲解する。ー |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 23-1 | ご家族の中で意見が別れ、意思疎通ができていないー |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 40-1 | 家医の方が個別に話を聞きに来ない、最初からの説明を求められる。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 33-1 | 治療計画を立て説明を行ったにも拘らず、実行せず再三説明を求める。ー |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 33-2 | また同じ説明をする面談(3回目) |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 43-1 | 何度も同じ指導をしてもつらそうも言うことを聞かず、毎回同じ結果となってしまう。ー |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 8-4 | 説明してもわからない飼主に對しては何も話したくない。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 17-1 | 理解力にかけ何度も同じことを聞くー |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 18-1 | 飼主に理解力がない。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 25-1 | 飼主の理解、 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 29-2 | 一度受け入れてもらっても、理解が足りず繰り返して治療できず |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 34-1 | 病気の精誠など人にならざるに平易に話してもその理解度が著しく低い。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 38-1 | 説明をあまりに質問をされる。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 55-1 | 何度も同じ質問をされる。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 18-2 | 飼主がどう思っているのか、理解しているのか、何を考えられているのか、わからない。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 18-3 | 話さない。 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 39-1 | ストレスを感じるとき一問がしたいのかかわからない飼主さん |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 39-2 | (生監が面白い、 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 39-3 | 話を理解できていないか、わからない飼主 |
| ストレス状況 | 飼主の性質 | 攻撃的な飼主 | 攻撃的な飼主 | 56-1 | 一度だけ日本語の通じにくい外国の飼主様に対応したことがあり、コミュニケーションをとることで、こちらの意図が伝わらずストレスを感じた。 |

表2-2 「職医師の働きに対する自由記述回答の4法テキスト化(ストレス状況)」

| カテゴリー | カテゴリー大 | カテゴリー中 | カテゴリー小 | サンプル | テキスト |
|-----------|-----------|------------|-----------|------|--|
| ストレス状況 | 病院の経営上の問題 | 職医師の働き | 病院の経営上の問題 | 48-1 | 自宅兼病院のため、診察時間外の花をせざるを得ない時ストレスを感じる＝ |
| | | | 職医師ハードの限界 | 8-1 | 電話で症状を詳しく話をすることを苦痛に感じる |
| | | | 職医師ハードの限界 | 8-2 | (診察しなければわかれなければならないと基本的に叩いているので)。 |
| | | | 職医師ハードの限界 | 41-5 | 何度も電話で聞かれるときー |
| | | | 職医師ハードの限界 | 48-2 | 自分のペースを乱されるのが嫌 |
| | | | 来院数減少への不安 | 33-7 | 来院が減るのはないかと考える |
| | | | 来院数減少への不安 | 25-2 | 他院の別の主治による当院への批判などー |
| | | | 来院数減少への不安 | 33-6 | 治療期間を要する病主が待合室で他の病主になかなか治らないと話している。ー |
| | | | 来院数減少への不安 | 33-5 | ほかの病主に対して本陣は診断治療に問題意識が多いような印象を与える。 |
| | | | 来院数減少への不安 | 52-3 | あることないことを他で言いふらされたときー |
| | | | 来院数減少への不安 | 21-3 | ツケを要求して診療を強要する病主。 |
| | | | 来院数減少への不安 | 21-4 | 支払いをしなくてくささなければいけなくて出来ないと話、激怒された。のしられたが、 |
| | | | 来院数減少への不安 | 31-1 | 動物に対する思い入れと病主の行動や生活の生計がバランスがとれず、 |
| | | | 来院数減少への不安 | 31-2 | 気持が先行している病主との考えの違いにストレスを感じた。 |
| | | | 来院数減少への不安 | 21-1 | 金銭的なこと。 |
| | | | 来院数減少への不安 | 21-2 | 支払いを滞る。 |
| | | | 来院数減少への不安 | 34-5 | 支払い滞り相しに対しては相当のストレスになるが、 |
| | | | 来院数減少への不安 | 54-3 | 診断のための検査をしてももらえない(金銭的に?)ー |
| | | | 来院数減少への不安 | 13-1 | 治療方針の価値観の違いにストレスを感じたが |
| | | | 来院数減少への不安 | 18-4 | ー自分の説明を理解されずもどかしい。 |
| | | | 来院数減少への不安 | 33-4 | 説明不足ではないか。(という不安) |
| | | | 来院数減少への不安 | 41-3 | うまく説明が伝わらない時ー |
| | | | 来院数減少への不安 | 50-1 | インポートがうまくいっていないと感じたとき。 |
| | | | 来院数減少への不安 | 51-1 | 自分の話をちゃんと理解して行かない。 |
| | | | 来院数減少への不安 | 52-1 | こちらの説明をなかなか理解してもらえないー |
| | | | 来院数減少への不安 | 54-1 | 症例の病気の説明でも理解してもらえないー |
| | | | 来院数減少への不安 | 27-2 | 指示に迷わない。 |
| | | | 来院数減少への不安 | 29-1 | 自分が提案した治療プランを受け入れてもらえないとき。 |
| | | | 来院数減少への不安 | 37-1 | 先まご様様のことと思いますが、自分のアドバイス等を真剣に受け取っていただけたいのですが、 |
| | | | 来院数減少への不安 | 41-1 | 職医師が望んだ治療に同意が得られないときー |
| | | | 来院数減少への不安 | 52-5 | 自分のしたい治療をさせてもらえない時ー |
| | | | 来院数減少への不安 | 7-1 | 爪切り時に出血させながら強いウレームをうけた。 |
| | | | 来院数減少への不安 | 29-3 | 病状が悪くなったとき。 |
| | | | 来院数減少への不安 | 33-3 | 間違えてはいけないプレッシャーと |
| | | | 来院数減少への不安 | 33-9 | すべて病院の責任とされるのではないか。(という不安) |
| 来院数減少への不安 | 32-1 | 期待通りにならない。 | | | |

表2-3 「獣医師の飼主に対するストレス」に対する自由記述回答のkji法テキスト化(「ストレス」に対する考え方(他))

| カテゴリー-特長 | カテゴリー-大 | カテゴリー-中 | カテゴリー-小 | サンプル | テキスト |
|----------|-------------|--------------|---------------------|------|--|
| | ストレスに対する考え方 | ストレスなし | 飼主へのストレスなし | 7-3 | その後同じクレームは変えていないので成功していると思ってる。 |
| | ストレスに対する考え方 | ストレスなし | 飼主へのストレスなし | 20-3 | 飼主さんそのものに対してストレスを感じることはほとんどありません。 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医療にはストレスがある | 獣医療には必ずストレスがある | 2-1 | 病気の動物をもつ飼主と接することは、大なり小なりストレスを感じます。 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医療にはストレスがある | 獣医療には必ずストレスがある | 2-4 | なので常にストレスを抱えているのが現状です。 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医療にはストレスがある | 獣医療には必ずストレスがある | 14-1 | 生きていることがストレスだと思います。 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医療にはストレスがある | 獣医療には必ずストレスがある | 14-2 | 飼主さん、診療、雑務、生活すべてがストレスですが、 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医療にはストレスがある | 獣医療には必ずストレスがある | 20-5 | 閉塞している間はなくなるとはならないと思います、 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医療にはストレスがある | 獣医療には必ずストレスがある | 28 | たくさんあります。 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医療にはストレスがある | 獣医療には必ずストレスがある | 32-6 | 病気の予防以外の仕事はなんらかしらのストレスをいつも感じております |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医療にはストレスがある | 獣医療には必ずストレスがある | 44-6 | ストレスを感じているのは獣医だけではないと思います。このアンケートを見てスタッフが獣医だけストレスを感じてすねと書っていました。 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医療にはストレスがある | 獣医療スタッフのストレス | 15-2 | 非常に不愉快な気持ちになり、 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医療にはストレスがある | 不愉快な気持ち | 15-3 | 動物の身になって考えることはできませんでした。 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医療にはストレスがある | 飼主の希望通りならクレームはない | 20-1 | 飼主さんの希望通りの治療ができておればクレームになるはずがありませんので、 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医療にはストレスがある | 飼主さんのストレスは獣医師のせい | 20-2 | 飼主さんのトラブルは必ず自分の対応に問題があると考えています。 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医療にはストレスがある | 飼主さんのストレスは獣医師のせい | 20-4 | 飼主さんのストレスはそのほとんどが自分の診療レベルに起因していますので、 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医療にはストレスがある | 飼主のわがままを受け入れるのはよくない | 29-7 | (わがままを) 受け入れると治療は成功しない。 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医師の感想・その他 | 獣医師の感想・その他 | 35-5 | でもこのアンケートに答えることも少しストレスがかかりました。 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医師の感想・その他 | 獣医師の感想・その他 | 35-6 | 飲みながら気軽に話せればもっといいですけれどね。 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医師の感想・その他 | 獣医師の感想・その他 | 36-1 | こんな獣医さんも出てきたと感心した。 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医師の感想・その他 | 獣医師の感想・その他 | 36-2 | ストレスという言葉の意味を考えた。 |
| | ストレスに対する考え方 | 獣医師の感想・その他 | 獣医師の感想・その他 | 36-3 | 直感でしるしをつけたので、再度質問を受けた場合、これは違う答えになろうと感じた。 |

表2-4 「教職員の働き方改革」に対する自由記述回答の4法テキスト化(「ストレス対処」)

| カテゴリー | カテゴリー大 | カテゴリー中 | カテゴリー小 | サンプル | テキスト |
|--------|--------|--------|--------|-------|--|
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 32-4 | 気がなるまで何もせん。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 32-5 | 積極的のことも特にしません。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 2-2 | その解消法は特になし。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 32-3 | 正直どうしようもないので。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 46-3 | 【何をやってもどうしようもない】経験的に考えています。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 29-15 | 愛馬のご飯代のためと思って何事もあきらめて頑張る。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 41-2 | あきらめる。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 52-4 | こんな人もいるんだなあともあきらめる。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 27-4 | すべての人がまともな人というわけではないと思う。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 35-1 | 世の中には色々考えを持っている人がいる。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 13-3 | (こんなんだと割り切って) |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 34-4 | 提供したサービスに対する報酬(費用)が支払われれば、それで直しと割り切る。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 34-6 | 適当なところで割り切るしかない。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 39-11 | 自分に近い人ではないので、まあどうでもいいかと割り切る。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 41-6 | 仕方ないと割り切る |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 2-3 | 時間が解決するのを待つのみです。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 9-5 | 時間が過ぎると忘れるようにした。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 26 | 新しいストレスや不安が生じていくうちに古いものが徐々に薄れてゆく |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 39-8 | 時間を置く。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 9-6 | すぐ寝るようにした。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 39-10 | よく寝る(疲れているとこっちは忍耐力がなくなるので)。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 25-7 | ストレス解消は食べたり、 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 48-3 | ①夜ならば診察後アルコールをいれ忘れる。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 8-5 | 病院を離れて外出し、天神に行く。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 25-8 | 出かけたけりすること。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 39-9 | 距離を置く。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 4-1 | 自分のプライベートな時間を充実させ、 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 29-10 | 週に1度は必ず100%病院(仕事)を忘れるようにする。(馬に乗りに行ってます。何かあっても必ず。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 35-4 | ストレス解消のためまた気分転換のため自分の趣味で気分を落としていきます。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 48-5 | 自己満足のストレス解消法③診察後趣味に没頭する |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 55-3 | ストレスは自分の好きなことをして忘れることが多い。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 16-2 | 治療のみに専念する。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 27-3 | きちんと帰らんと話しをして、それ以上特別には何か追加はない。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 48-4 | ②診察の質を急ぎ急ぎのみに下げた。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 15-5 | 相手が来なくなることがストレスの解消でした。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 21-5 | それからほとんど来なくなつた。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 21-7 | 危ない人と判断し、あまりかかわらないようにしている。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 29-16 | 初診時に私とは合わないストレスを感じる人だと思つと、最初からあまり深く関わらないようにしてストレスを最小限にする努力をする。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 49-4 | 自分しかいない時は、必要最低限のこと以外しやべつてない。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 49-5 | 看護士さんの方が仲良く心開くときもあるもので、看護士さんに聞いてもらつたりも自分で直接聞くのをひかえた。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 49-6 | 嫌われてる人に対して好きになつてもらおうという努力はない。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 49-7 | 相手が心を聞いてくれているのがわかれば、相手のことを考えてみようという気持ちになるが、そうでない時に無理して入り込まない。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 4-4 | あまり悩まないように努力した。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 29-9 | そういう人もいるんだと自分自身を納得させる。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 35-3 | 気持ちを抑えます。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 14-3 | 悪に付きたくないように努めています。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 37-2 | とにかく一切気にしないようにしています。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 38-4 | 連日診察するわけではなくないので疲れたことは気にしない。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 50-7 | あまり考えすぎずに切り替えるようにし、プライベートに持ち込まない。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 6-4 | 週明けに相手をしてまともな相手をしていようとする。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 25-5 | 最近は無視するようにした。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 47 | 相手にしないよう心がけた |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 29-11 | 仕事以外に成績が明確になることをする(馬術競技会に出ることで、自分自身を評価し、 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 29-12 | できる人間だと思ひ、 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 29-13 | できる人間だと思つてくれている人がいると思うと、自慢につながる。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 29-14 | 治療がうまくいかないのは自分のせいではないと思う。 |
| ストレス対処 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | カテゴリー一 | 11 | クレーマーに対して敬意を尽くすだけ。 |

表2-6 獣医師の飼主に対するストレスの実態についてのKJ法文章化

「ストレス状況」「ストレスに対する考え方」「ストレスへの対処」の3つの特大カテゴリーに分類された。

I 「ストレス状況」カテゴリー

- 1) 「飼主の性質」が関連するストレス
 - ① 「攻撃的な飼主」
 - ② 「身勝手な飼主」
 - ③ 「神経質な飼主」
- 2) 「獣医師基準における飼主の無理解」が関連するストレス
 - ① 「治療への非協力的姿勢」
 - ② 「飼主の理解力の問題」
- 3) 「病院経営上の問題」が関連するストレス
 - ① 「獣医療ハードの問題」
 - ② 「来院数減少への不安」
 - ③ 「お金から影響を受ける獣医療」
- 4) 「獣医療の難しさ」が関連するストレス
 - ① 「インフォームドコンセントの難しさ」
 - ② 「獣医師と飼主の価値観の違い」
 - ③ 「治療行為の不確定性」

II 「ストレスに対する考え方」カテゴリー

- 1) 「ストレスあり」⇔「獣医療にはストレスがある」
- 2) 「飼主のせい」⇔「ストレスは獣医師のせい」
- 3) 「その他の感想」

III 「ストレス対処」カテゴリー

- 1) 「回避的ストレス対処」
 - ① 「あきらめ・諦観」
 - ② 「忘却・解決先送り」
 - ③ 「仕事から距離を置く」
 - ④ 「飼主から距離を置く」
 - ⑤ 「感情抑制コントロール」
- 2) 「中間型」
 - ① 「ソーシャルサポートの利用」
 - ② 「問題を俯瞰する」
 - ③ 「飼主に必ずしも同調しない」
 - ④ 「治療の枠組みの設定」
- 3) 「問題解決的ストレス対処」
 - ① 「飼主の受容と共感」
 - ② 「問題解決をはかる」
 - ③ 「飼主との十分なコミュニケーション」

4. 考察

(1) ストレス状況

質問に回答した獣医師の95%以上が飼主に対してストレスを感じていた。獣医師が抱えるストレスは『飼主の性質』、『獣医師基準における飼主の無理解』、『病院経営上の問題』、『獣医療の難しさ』の4つの特大カテゴリーに分類された。テキストを検証すると「怒って来院される(表2-1,『飼主の性質』, サンプル No. 17-4)」「説明してもわからない飼主に対しては何も話したくなくなる(表2-1,『獣医師基準における飼主の無理解』, サンプル No. 8-4)」「あることないことを他で言いふらされたとき(表2-2,『病院経営上の問題』, サンプル No. 52-3)」「すべて病院の責任とされるのではないかという不安(表2-2,『獣医療の難しさカテゴリー』, サンプル No. 33-9)」に代表されるように、どのカテゴリーもそのことによって生じている“飼主に対して獣医師が抱く否定的感情”がストレスの要因であることが示唆される。獣医師が飼主に感じる否定的感情は『攻撃的な飼主』『飼主の不機嫌な態度』『わがまま』『無理な要求』など、飼主との関係が決裂する可能性があるほどの強さがあり、獣医師が飼主に対して恐怖や怒りや憎悪に近い否定的感情を抱くことがあることを示している。山上ら(2009)は、総合診療医が患者に抱く否定的感情について医師は患者にその否定的感情を表出しない、表出してはいけないとしている。医師の語りにも“患者さんには怒れないね。それは理屈でなく”“怒ってもいい結果は生まれない”(山上ら, 2009)など感情表現を抑制する語りがある。これは、獣医師の場合でも『あきらめ・諦観』『感情抑制コントロール』として認められる。山上ら(2009)は、総合診療医が患者に対して恐怖や怒りや憎悪を抱いている文脈を持つことを指摘していないので、恐怖や怒りや憎悪に近い否定的感情を獣医師が抱くことは、獣医師に特有である可能性がある。矢野(2009)や第1章第2節3. 獣医療の対象で指摘されるように、獣医療は客体である飼主に治療の決定権があるため、『飼主の無理解(獣医師基準による)』に翻弄されるペットを考え生じる否定的感情であるかもしれない。

『飼主の性質』は、攻撃的、神経質、身勝手という飼主の自己本位な性質に対して獣医師が抱く否定的な感情がストレスに起因していることがテキストからうかがわれる。『獣医師基準における飼主の無理解』は、飼主の治療への非協力的姿勢、飼主の理解力の問題の中カテゴリーに分けられ、飼主の性質にも起因することが考えられるものの、獣医師側の(動物愛護的にどうか、思い込みが激しい、説明を勝手に理解しない、飼主が聞いていない)等の獣医師の価値基準を当てはめた飼主への評価によって飼主への否定的感情が発生していることがテキストからうかがわれる。この際飼主と獣医師の間で生じている事象は同じであっても、双方の主観が経験していることは異なっていて、飼主と獣医師の間に認識のギャップが生じていることがテキストから伺われる(たとえば「本人なりの固定観念にとらわれ、こちらの提示する情報を素直に受け入れられない(表2-1,『思い込みが激しい』, サンプル No. 34-2)」。飼主の主観は固定観念が正しいと考え、獣医師の主観は提示する情報が正しいと考える認識のギャップが生じている。「自分で診断して獣医師の意見を聞こうとしない(表2-1,『飼主が説明を勝手に理解しない』, サンプル No. 6-1)」「説明してもわからない飼主(表2-1,『飼主が説明を理解できない』, サンプル No. 8-4)」も獣医師基準の飼主理解のために獣医師と飼主の間に認識のギャップが生じ、飼主への否定的

感情に関係していると考えられる。『病院経営上の問題』は、時間外診療、電話での対応など獣医療ハード上生じる肉体的・精神的・病院経営的ストレスによって生じる飼主への否定的感情，来院数の減少への不安，治療が飼主の経済力から制限を受けることが起因する獣医師のやるせなさがストレスとなっていることが伺われる。『獣医療の難しさ』は、飼主へ説明することの難しさや、獣医師の思う治療を行えないことへの歯がゆさ，治療行為が思い通りにならない不確定性へのプレッシャー，飼主との価値観の違いなどが獣医師に葛藤を生じさせるために生じる飼主への否定的感情が伺われる。

このように考えると獣医師のストレスは、獣医師と飼主の認識のギャップによって飼主に対する否定的感情が引き起こされることに関係することが考えられる。

(2) ストレス対処

特大カテゴリー『ストレス対処』は、『関係回避的』『問題解決的・関係志向的』『中間型』の大カテゴリーで構成された。『関係回避的』は『諦め・諦観』、『忘却・解決先送り』、『仕事から距離を置く』、『飼主から距離を置く』、『感情抑制コントロール』の各中カテゴリーによって構成された。『問題解決的・関係志向的』は、『飼主の受容と共感』『問題解決をはかる』『飼主との十分なコミュニケーション』の各中カテゴリーによって構成された。『中間型』は、『ソーシャルサポートの利用』『問題を俯瞰する』『飼主に必ずしも同調しない』『治療の枠組みの設定』によって構成された。Folkmann ら(1980)が提唱する問題焦点型と情動焦点型のコーピング方略理論に基づいて分類すれば、『問題解決的・関係志向的』は問題焦点型に『関係回避的』は情動焦点型に分類されることが考えられる。

次に『ストレス状況』の中の4つのカテゴリーごとにそのストレス状況に対処する方略について、Folkmann ら(1980)が提唱する問題焦点型と情動焦点型のコーピング方略理論に基づいて検証する。『飼主の性質』によるストレス状況は、その原因が飼主に帰属するため、獣医師の工夫や努力によって解決できない。よっておもに情動焦点型によってコーピングされると考えられる。『獣医師基準における飼主の無理解』によるストレス状況は、飼主の理解を深めるコミュニケーション等に“獣医師と飼主の認識のギャップ”を解消するように努めれば解決できる場合とできない場合が考えられ、問題焦点型または情動焦点型にコーピングされると考えられる。『病院経営上の問題』によるストレス状況は、業務構造上の問題で獣医師側の努力で解決できる場合とできない場合があり、問題焦点型または情動焦点型にコーピングされると考えられる。『獣医療の難しさ』によるストレス状況は、業務上の不確定性や対人コミュニケーションの難しさに起因しているため治療技術やコミュニケーション技術の向上等，獣医師の努力で解決できる場合とできない場合があり、問題焦点型または情動焦点型にコーピングされると考えられる。このように、Folkmann ら(1980)のストレスコーピング方略理論に基づいて獣医師が抱える『ストレス状況』に対するコーピング方略を検討すると、獣医師の努力で問題解決できることは制限されており、獣医師のストレス対処において問題焦点型ストレス対処は、限界があることがうかがえる。

この事実を示すように、今回の研究で獣医師がとっている、問題焦点型ストレスコーピングと考えられる『問題解決的・関係志向的』は、『飼主との十分なコミュニケーション』『問題解決をはかる』『飼主の受容と共感』など飼主との関係を改善する試みとしてのみカテゴリー化された。『飼主との十分なコミュニケーション』は飼主と積極的に関係し量的、質的な説明によって、『飼主との意思疎通をはかる』コーピングであり、飼主との認

識のギャップを埋めることでストレスを解消する効果があると考えられる。『飼主の受容と共感』は『飼主を否定せず受容』と『飼主の気持ちを理解しようとする』の 카테고리からなり、飼主の自由意思の尊重で獣医師の認識のギャップを埋め獣医師が抱く飼主への否定的感情を減じようとする獣医師の試みである。『問題解決をはかる』は問題の原因を追究し反省して問題解決をはかる試みである。

対人ストレッサーにおける問題焦点型のコーピングは、ストレスを軽減するために効果的とは必ずしも考えられていない(加藤,2008)。対人ストレッサーは他のストレッサーと比較して、自分自身だけでコントロールすることが困難で (Park et al,2004), このコーピングは必ずしも成功するとは言えず、問題を取り除くこと難しいことがあるためである。また、人に気を遣ったりすることも新たなストレスを生じさせることになることも考えられる。よって、『飼主との十分なコミュニケーション』『飼主の受容と共感』などの『問題解決的・関係志向的』コーピングは、ストレスの軽減に寄与する場合と寄与しない場合があると考えられる。飼主との関係改善による方略以外は、『あきらめ・諦観』、『忘却・解決先送り』、『仕事から距離を置く』、『飼主から距離を置く』、『感情抑制コントロール』などの情動焦点型ストレスコーピングによって、獣医師は『関係回避的』に対処するか、一定の距離と時間を置く『中間型』の方略によってコーピングしている。つまり獣医師が抱く飼主に対するストレスは、飼主との関係改善によって問題解決的にコーピング出来ない場合は、回避的に、情動焦点的にコーピングするしかない性質であることが示唆される。

ストレス対処において関係回避的と問題解決的の『中間型』と考えられる『ソーシャルサポートの利用』、『問題を俯瞰する』、『飼主に必ずしも同調しない』、『治療の枠組みの設定』の対処法を取る獣医師が存在した。各カテゴリーのテキストの詳細を検証する。『ソーシャルサポートの利用』は『他機関や他獣医師を紹介』『人に不満を共感してもらう』のカテゴリーを含み、他の人や機関を利用しストレスを情動焦点型に対処しようとする方略である。『問題を俯瞰する』は、他職業との交流から冷静に社会の問題点を俯瞰的に評価することによるコーピング方略であり、ストレス問題への気づき・把握によってストレスを軽減させようとする方略である。ストレス軽減のための効果的な内省ともいえる。『飼主に必ずしも同調しない』は、獣医師自身の価値感を変えずに、しかしながら飼主は否定しないとといった獣医師の姿勢である。自分のありようも否定せず、飼主のありようも否定しない姿勢によって飼主への否定的感情が生じることを避けているともいえる。『治療の枠組みの設定』は、『獣医師の限界範囲の設定』『飼主に選択させる』を含む。『獣医師の限界範囲の設定』は臨床心理面接における治療構造論(小此木,1981)に通じる概念で、治療構造(特に時間)を設定することで治療者-クライアント間で生じる転移-逆転移感情の認識とその分析を可能にする機能や境界を明確にし治療者とクライアントを保護する機能が働くと考えられ、獣医師が飼主と適切な距離をとる助けになると考えられる。『飼主に選択させる』は、飼主の自由意思を尊重することで獣医師と飼主の境界を設定することでストレスを軽減しているともいえる。

『中間型』は獣医師と飼主との適切な距離間を図り、ストレス軽減を試みているという見方では飼主との関係という次元において『回避型』と『問題解決型』の中間である。『忘却・解決先送り』『仕事から距離を置く』『飼主から距離を置く』カテゴリーのように完全

に飼主との距離を置いてしまうこともせず、あわよくば『問題解決的』にストレスを対処できればという獣医師のストレス対処である。

『問題解決型』『回避型』『中間型』のストレス対処を、飼主との関係と獣医師内面の視点で考えてみる。飼主との関係に焦点をあてて『ストレス対処』のテキストを評価すると、獣医師の内面では、飼主との関係を維持したい気持ち（「対立者→協力者になれるとかなり気持ちも楽になる（表 2-5, 『反省する』, No. 50-6）」）と飼主が理解できず関係を崩壊したい気持ち（表 2-4, 『深くかかわらない』; 表 2-4, 『相手にしない』のテキストなど）の両価的な2つの分裂した感情が存在することが示唆される。そして、この分裂した両価的な感情を獣医師が処理できない場合、獣医師の混乱・葛藤が獣医師に生じ否定的感情につながっていることが想像される。この分裂した両価的な感情は、精神分析学の転移・逆転移感情の概念でとらえると、飼主との認識のギャップなども関連した飼主の分裂した感情が獣医師に逆転移していると捉えることもできる。動物病院に連れてきているにもかかわらず『飼主が治療に協力しない』とか治療行為なのに飼主が「痛がるのでやめてください（表 2-1, 『獣医師が正しいことをしたのにクレーム』, No. 53-2）」というテキストから、飼主の分裂した両価的な感情が獣医師に逆転移感情として生じていると十分考えられる。この獣医師に生じた逆転移感情を飼主との関係を忘却し距離を置き、獣医師内面の分裂を回避する（自己一致する）コーピングが『関係回避的』と考えられ、飼主へ積極的に関係することによって獣医師や飼主内部の分裂した両価的な感情を改善し否定的感情や認識のギャップを取り除くコーピングが『問題解決的・関係志向的』と考えられる。このように獣医師の内面の両価的な分裂した両価的な感情は飼主との認識のギャップに関連して獣医師に否定的感情を生み、飼主に対するストレスを生じさせていると考えられる。

加藤(2000)は、対人ストレスコーピングを関係焦点型に分類するポジティブ関係コーピング、ネガティブ関係コーピング、解決先送りコーピングの尺度を開発した。関係焦点型対処とは、社会的関係の成立、維持、崩壊を目的とした対人調節機能に関するコーピングであり、対人ストレスコーピングを説明するにあたり問題焦点型や情動焦点型対処とは異なる次元のコーピングとして概念化する必要を説き、関係焦点型対処という概念を提唱した(加藤, 2008)。この対人ストレスコーピングの理論から説明すると、『問題解決的・関係志向的』は飼主との関係で生じるストレスを問題焦点型に対処するには限界があり、獣医師の内面分裂を解消する可能性もあるが、多大な労力を獣医師に課し、疲弊し、飼主との関係の決裂を生む可能性も併せ持つと考えられる。『中間型』は逆転移感情から距離を置きつつ、しかし飼主との関係は断ち切らないコーピングである。関係焦点型対処の観点から捉えると『中間型』は逆転移感情から獣医師の内面が分裂することを、逆転移感情からの距離をある程度置くことで阻止しながら、ある程度の問題解決型に対処することによって自己の統合性（自己一致）を維持しようとする獣医師の営みと捉えることができ、解決先送りコーピングに相当するものかもしれない。自身の内面の分裂（逆転移感情）に気づきながら飼主に適切に対応しようとする獣医師の態度と考えると、『中間型』は第2章第3節で触れた“セラピストの純粋性（自己一致）の問題（河合, 1970; 岡村, 1999; 羽間 1997）”へ対処しようとする獣医師の姿と捉えることもできるかもしれない。

5. 飼主との認識のギャップに関係する飼主への否定的感情とストレス

本論文の目的である獣医師が抱く飼主に対するストレスの実態とその効果的な対処について本節で明らかになった仮説を整理する。

飼主に対してストレスを感じる獣医師が 95.7%に及ぶという本節の結果から〈獣医師は、飼主に対してストレスを抱く〉は、支持された。

『ストレス状況』として『飼主の性質』『獣医師基準における飼主の無理解』『病院経営上の問題』『獣医療の難しさ』が分類され、〈獣医師は、飼主との関係が決裂するほどの恐怖や怒りや憎悪に近い否定的感情を持つことがあり、獣医師のストレスの要因である〉ことが明らかとなった。そして〈獣医師の抱く飼主への否定的感情は獣医師と飼主の認識のギャップに関係する〉ことがわかった。

〈獣医師の『ストレス対処』は、問題焦点型でのコーピングが『飼主との十分なコミュニケーション』『飼主の受容と共感』など飼主との関係改善を志向する『問題解決的・関係志向的』に限られ、これが成功しない場合、情動焦点型の『関係回避的』や『中間型』を用いるしかない〉ことが認められた。

獣医師の〈『ストレス対処』の中に関係焦点型である問題先送りコーピングに近い『中間型』に分類されるコーピングが存在し、完全に飼主との距離を置いてしまうこともせず、あわよくば「問題解決的」にストレスを対処できればというストレス対処がある〉ことがわかった。

飼主との関係と獣医師の内面の視点で獣医師のストレスを捉えると、〈獣医師に生じる飼主に対する否定的感情は、獣医師内面の飼主との関係を維持したい気持ちと飼主が理解できず関係を崩壊したい気持ちという両価的な分裂した感情に対応できない場合に生じる獣医師の混乱・葛藤から生じ、飼主との認識のギャップが関連する〉ことがテキストから伺われた。これは、飼主の分裂した感情への逆転移感情かもしれない。

本節で、獣医師の飼主に対するストレスが、獣医師と飼主の認識のギャップから生じる否定的感情と関係することは明らかになったが、獣医師と飼主の認識のギャップがどのようなものかははっきりしていない。よって、本章第 2 節、第 3 節によって獣医師と飼主の認識のギャップの実態を調査する研究を行った。獣医師と飼主の認識のギャップの性質を理解することは、ギャップにより生じた飼主に対する否定的感情を軽減し獣医師のストレスを減弱させる効果的な対処を明らかにすることに貢献すると考えられる。

また、飼主との関係が決裂するほどの恐怖や怒りや憎悪に近い否定的感情を獣医師が持つ背景には、動物病院の経営や治療構造の問題など様々な要因があることが本節結果からも想像されるが、本節で指摘された『飼主の性質』は大きく関与していることが考えられる。そこで本章第 4 節で、飼主の性質の実態を調査する研究を行った。

6. 残された課題

本研究はサンプル数が 47 名とそれほど大きくないことは考慮されて評価される必要がある。本研究は獣医師による自由返答で行ったため返答率はそれほど高いものではなかった。本研究は記述データを用いた質的研究に相当し、意味を仮説的に生成する研究であるため、質的研究の手法にのっとり継続した実証研究により理論的飽和に至っているか検証される必要がある。

第2節 獣医師と飼主の認識のギャップに関する研究①～犬猫の不妊手術に対する葛藤と手術啓発が誘起する認知的不協和

1. 目的

第3章第1節で構造化された仮説〈獣医師は、飼主との関係が決裂するほどの恐怖や怒りや憎悪に近い否定的感情を持つことがあり、獣医師のストレスの要因である〉〈獣医師の抱く飼主への否定的感情は獣医師と飼主の認識のギャップに関係する〉をうけ、第2節、第3節では、獣医師と飼主の認識のギャップの実態について調査する。本節では、飼主との認識のギャップが生じる具体的な場面「犬猫の不妊去勢手術に対する認識のギャップ」を検証する。「相手の気持ちが測り兼ねることにストレスを感じる」「良かれと思ってやっていることが必ずしも伝わっていない」（第1章第3節3. ストレスや苦痛を感じていること、ストレスへの対応に対する自由記述回答から）、「人の話を聞いていない（飼主）」「飼主がどう思っているのか、理解しているのか、何を考えているのか、わからない」（第3章第1節、表2-1、『飼主の無理解（獣医師基準における）』、サンプルNo.27-1, No.18-2）などの獣医師の表現から、飼主との認識のギャップがどのようなものか、獣医師は理解できていないことを示している。獣医師と飼主の認識のギャップがどのような性質を帯び、認識のギャップが生じる背景としてどのようなことが考えられるのかを、具体的な事象を分析し本節と第3節で整理することを目的とする。

本節では、犬猫の不妊去勢手術に対する獣医師と飼主の認識のギャップに注目した。獣医療での犬猫の不妊去勢手術（以下手術）は動物病院で最も一般的に行われている外科手術である。殺処分される動物を減らすという社会的意義、性ホルモン関連疾病の予防という予防獣医学的意義、問題行動の軽減という動物行動学的意義から、手術が必要と考える獣医師、飼主は多い。

しかし、手術の実施率は必ずしも高くない。平成20年度の犬猫の殺処分頭数は年間28万頭を超え（地球生物会議ALIVE, 2010）大きな社会問題である。特にペットの不妊手術の普及が進まず無計画な繁殖で生まれた犬猫の処分数が多い。内閣府の世論調査（2003）、福岡市（2003）によると、経済的な理由と手術に対する認識の低さが手術の普及を妨げていることに繋がっている。

こうした背景から福岡県獣医師会では手術啓発を積極的に行っている。しかし、獣医師である筆者が動物病院で手術の必要性を説明しても手術に抵抗を示す飼主がいる。手術に対して飼主は様々な感情を持ち、手術実施の決定に飼主の気持ちが関連することを感じ取ることがある。犬猫は家族もしくはそれ以上の存在になり（香山, 2008）、経済的理由や認識の低さ以外の理由によっても飼主は手術に抵抗を示すことが想像される。

家族として犬猫を飼う一般人と殺処分数減少を考える獣医師の間で手術に対する認識のギャップが存在し、このことが必ずしも手術の普及率が高くないことに関連しているのではないかと推察される。獣医師と一般の人の間で手術に対してどのような認識のギャップがあるのか、またそのギャップは埋めることができるのかに対して関心相関的な疑問を抱いた。このことを明らかにすることで獣医師と飼主の認識のギャップの実態を明らかにすることに試みた。

本節では、獣医師と大学院生に「手術に賛成ですか？」という質問紙調査を実施し、得

られた手術に対する賛否とその理由についての記述データを KJ 法（川喜田，1967）によって質的に分析することによって，この獣医師と一般人の認識のギャップを検討した。また，犬猫の過剰繁殖対策の手術啓発プレゼンテーション後再度大学院生に実施した質問紙検査の記述データを KJ 法で質的に分析し，大学院生の賛否や文脈にどのような変容が起こるかを調査しすることによって，獣医師と飼主の認識のギャップの性質や背景について考察した。

2. 方法

以下(1)から(3)の方法で質問紙調査を行い，(4)の方法で KJ 法分析を行った。調査に参加した獣医師と大学院生の属性を表 3-1 で示す。

表3-1 獣医師と大学院生の属性

| | 獣医師 | 大学院生 |
|----------|---------------------|--------------------|
| 調査実施日 | 2007年1月～3月 | 2007年5月 |
| 調査対象人数 | 10名中7名回答 | 19名中19名回答 |
| 男女比(男:女) | 7名(5:2) | 19名(6:13) |
| 年齢 | 30代～60代 | 20代～50代 |
| 所属 | 福岡県で小動物病院を開業している獣医師 | 臨床心理学を専攻しているA大大学院生 |

(1) 獣医師への質問紙調査

「手術に賛成ですか」という質問紙調査を獣医師に実施し，その賛否と理由を自由回答した記述データを得た。

(2) 大学院生への質問紙調査 1

(1)と同様の質問紙調査を大学院生に実施し，その賛否と理由を自由回答した記述データを得た。

(3) 大学院生への質問紙調査 2

(2)の質問紙調査実施直後，スライドを用いた手術啓発のプレゼンテーションを 2. と同様の大学院生 19 名に実施した。その後 2. と同様の質問紙調査を実施し，その賛否と理由を自由回答した記述データを得た（大学院生 19 名中 19 名が回答）。プレゼンテーションは福岡県獣医師会繁殖制限マニュアル（2004）にならい作成した。プレゼンテーション内容の概要を表 3-2 に示す。

表3-2 プレゼンテーションの内容

・福岡県獣医師会繁殖制限マニュアル(2004)にならい、パワーポイントスライドを用いて作成し実施した。

・プレゼンテーションには次の①～④の内容を挿入した。

①福岡県は犬猫の殺処分頭数が例年全国1位もしくは上位であること

②手術は、無計画な動物繁殖を防止し殺処分動物を減らすという社会的な意義、性ホルモンが関係する病気を予防できるという予防獣医学的な意義、動物の問題行動を軽減させるという動物行動学的な意義から推奨されること

③手術は、動物愛護に関する法律によって推奨されていること

④「ペットは、嗜好品であること(つまり、環境的経済的な状況を整備しないと飼えない事)」「犬猫は家畜で野生動物ではなく、人間社会の中でしか生きることができないこと」「無計画な繁殖により近親交配で生まれた神経症状を呈する子猫の映像」などの情報

(4) 記述データの KJ 法による質的分析

(1), (2), (3) で得られたデータをそれぞれ KJ 法によって分析した。KJ 法による分析は、恣意的、主観的なデータ解析に陥るのを避けるため、結果が出る過程すべてにおいて指導教員 2 名と臨床心理学を専攻する大学院生 5 名によって集団スーパーヴィジョンを継続して受けた。KJ 法分析は、大学院生と獣医師の認識の違い、プレゼンテーション後の大学院生の変化を明らかにすることを目的とし、1) 獣医師の記述回答、2) 大学院生の賛成の記述回答、3) 大学院生の反対の記述回答、4) 大学院生のプレゼンテーション後の記述回答、に分けて行った。それぞれテキスト化、図示化、文章化解釈の結果を得た。なお、賛否に無回答だった大学院生 Q は、その記述内容から反対の記述回答に含めて KJ 法を行った。得られた記述データはテキスト化されその数を計測した。1) から 4) の各分析においてテキスト数の比率を (テキスト数 / 回答者数) で算出した。テキストの関連を考えながら小グループを作り、見出し付けがなされた。グループ化と見出し付けを繰り返し、中グループ、大グループを作成し、グループの関連性を図示化した。テキスト化、図示化結果を踏まえ文章化解釈を行った。得られた結果をふまえ考察を行った。

3. 結果

(1) 獣医師への質問紙調査

質問紙調査に回答した 7 名のうち全員が賛成と回答した (表 3-3)。

(2) 大学院生への質問紙調査 1

質問紙調査に回答した 19 名のうち 15 名が賛成、3 名が反対と回答し、1 名が無回答だった (表 3-3)。

(3) 大学院生への質問紙調査 2

プレゼンテーション後、質問紙調査に回答した 19 名のうち 15 名が賛成、3 名が反対と回答し、1 名が無回答だった (表 3-3)。反対した 3 名と無回答の 1 名は 2. の調査と同一人物であった。

表3-3 手術への賛否の結果

| | 賛成 | 反対 | 無回答 |
|-----------------|----|----|-----|
| 獣医師 | 7 | 0 | 0 |
| 大学院生 | 15 | 3 | 1 |
| プレゼンテーション後の大学院生 | 15 | 3 | 1 |

(4) 記述データの KJ 法による質的分析

紙面の関係上テキスト化結果は分析 4) の一部(表 3-8)のみを掲載する。

1) 獣医師の記述回答

図示化は図 3-1 として、文章化解釈は表 3-4 として表記した。テキスト化結果は割愛する。記述データから抽出されたテキスト数は 16 で、テキスト数の比率 (テキスト数 16 / 回答者数 7) は 2.29 だった。

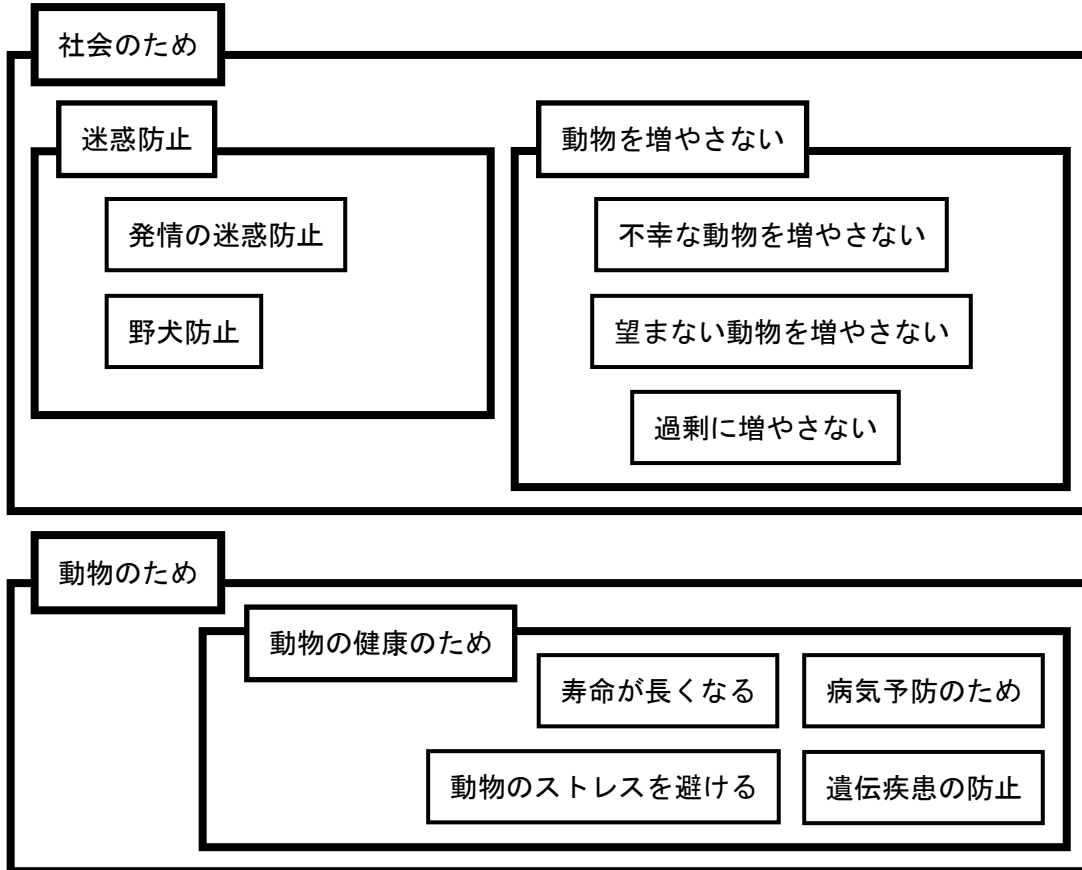


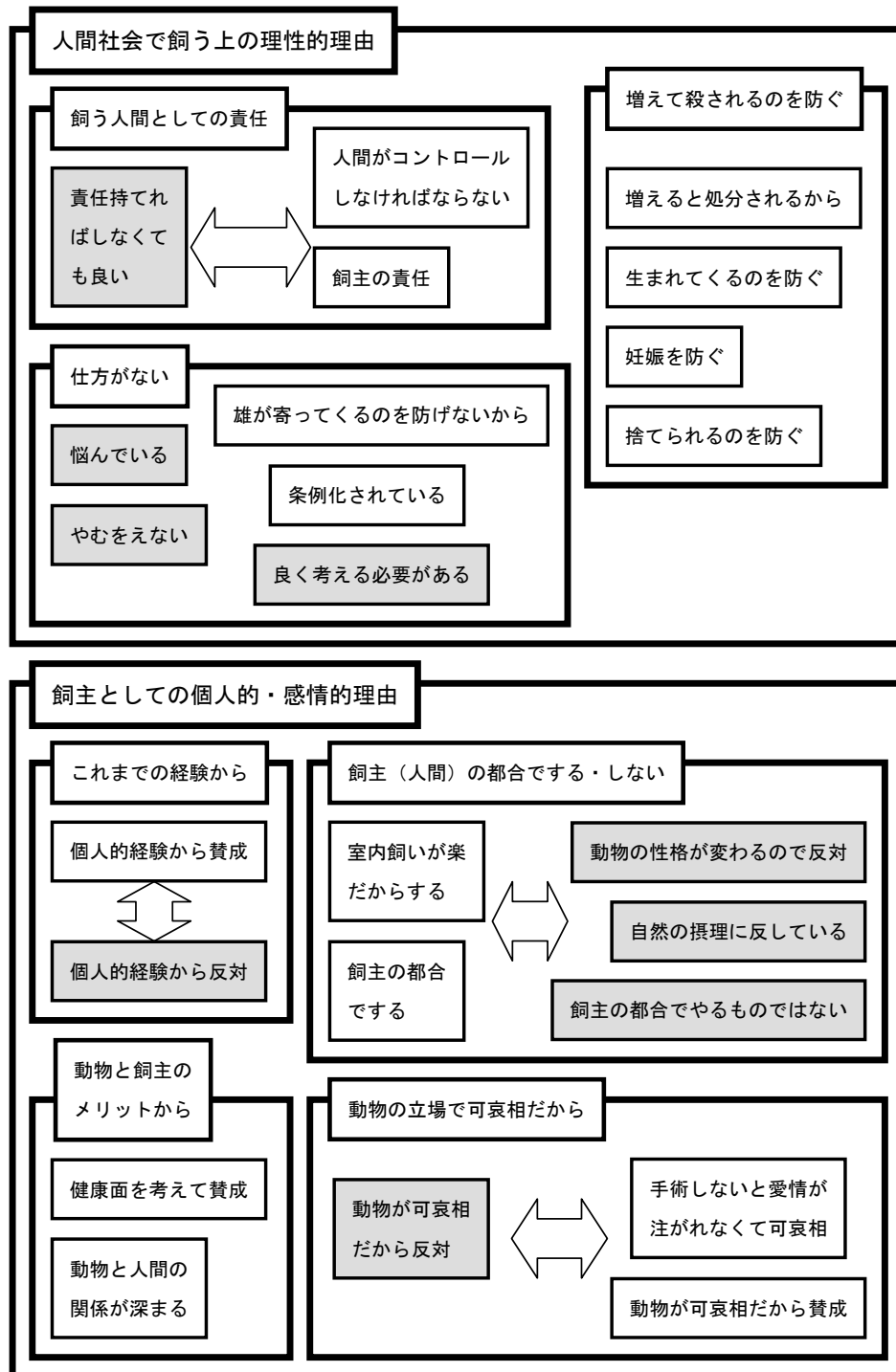
図 3-1 獣医師の手術賛成理由の K J 法図示化

表3-4 獣医師の手術賛成理由の KJ 法文章化

-
- ・すべての獣医師が手術に賛成と答え、その文脈に反対をうかがわせるものはない。
 - ・大グループは「社会のため」、「動物のため」
 - ・大グループ「社会のため」には、中グループ「迷惑防止」、「動物を増やさない」
 - ・大グループ「動物のため」には、中グループ「動物の健康のため」
 - ・大学院生の結果と比べて理性的理由の文脈のみで単純なグループに分けられた。
-

2) 大学院生の賛成の記述回答

図示化は図 3-2 として、文章化解釈は表 3-5 として表記した。テキスト化結果は割愛する。記述データから抽出されたテキスト数は 62 で、テキスト数の比率（テキスト数 62 / 回答者数 15）は 4.13 だった。



■ : 手術に賛成と回答しながら手術に反対または迷っている文脈を含む見出し

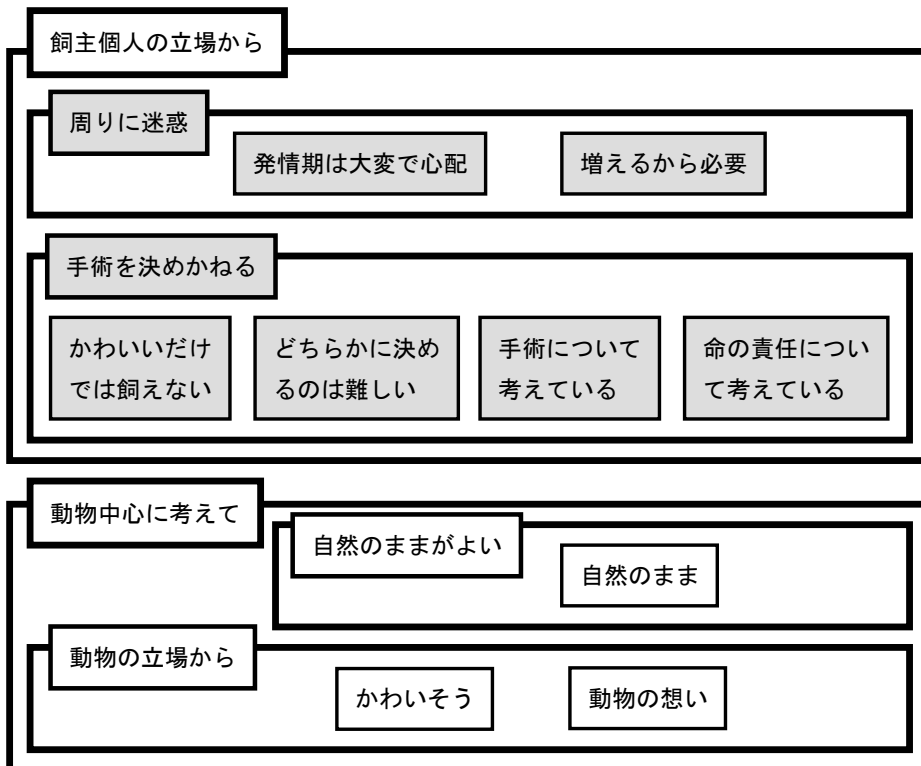
図 3-2 大学院生のプレゼンテーション前の手術賛成理由のK J 法図示化

表3-5 大学院生のプレゼンテーション前の手術賛成理由のKJ法文章化

- ・大グループは、「人間社会で飼う上の理性的理由」、「飼主としての個人的、感情的理由」
- ・大グループ「人間社会で飼う上の理性的理由」には、中グループ「飼う人間としての責任」、「増えて殺されるのを防ぐ」、「仕方がない」があり、それぞれ図示化に示す小グループで構成
- ・大グループ「飼主としての個人的、感情的理由」には、中グループ「これまでの経験から」、「動物の立場で可哀相だから」、「動物と飼主のメリットから」、「飼主の都合です・しない」があり、それぞれ図示化に示す小グループで構成
- ・手術に賛成と回答しているにもかかわらず、「責任を持てればなくても良い」、「悩んでいる」、「やむをえない」、「良く考える必要がある」、「個人的な経験から反対」、「動物の性格が変わるので反対」、「自然の摂理に反している」、「飼主の都合でやるものではない」、「動物が可哀相だから反対」などの手術に反対する文脈や迷っている文脈の小グループがある
- ・「飼う人間としての責任」「増えて殺されるのを防ぐため」手術は「仕方がない」とする文脈がある
- ・大学院生の分析結果のほうが獣医師より見出しやテキストが多く複雑なグループに分けられた

3) 大学院生の反対の記述回答

図示化は図 3-3 として、文章化解釈は表 3-6 として表記した。テキスト化結果は割愛する。記述データから抽出されたテキスト数は 20 で、テキスト数の比率（テキスト数 20 / 回答者数 4）は 5 だった。



■ : 手術に反対と回答しながら手術に賛成または迷っている文脈を含む見出し

図 3-3 大学院生のプレゼンテーション前の手術反対理由のK J 法図示化

表3-6 大学院生のプレゼンテーション前の手術反対理由のKJ法文章化

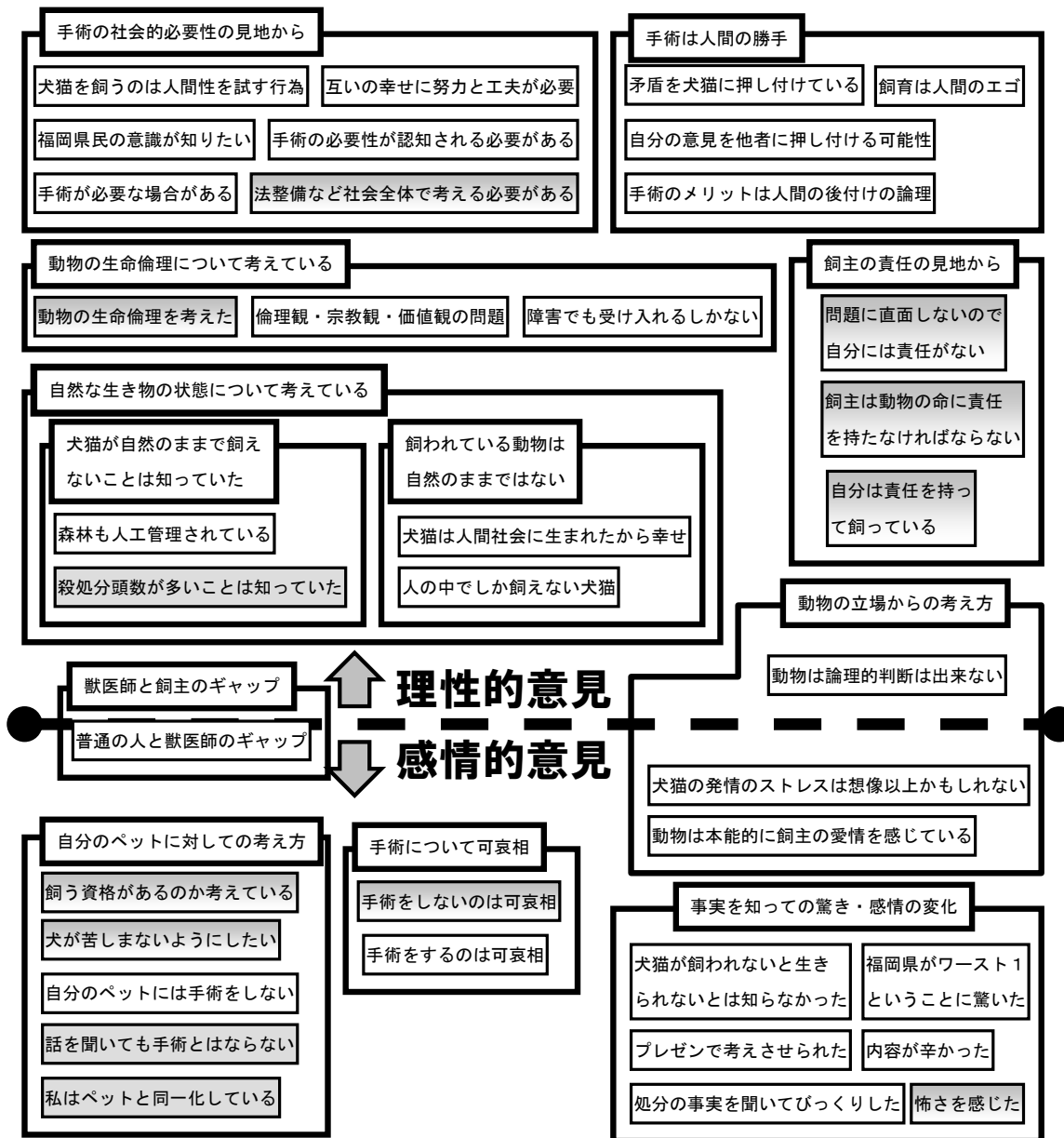
- ・大グループは、「飼主個人の立場から」、「動物中心に考えて」
- ・大グループ「飼主個人の立場から」には、中グループ「周りに迷惑」、「手術を決めかねる」があり、それぞれ図に示す小グループで構成
- ・大グループ「動物中心に考えて」には、中グループ「動物の立場から」、「自然のままがよい」があり、それぞれ図に示す小グループで構成
- ・手術に反対と回答しているにもかかわらず、「周りに迷惑」、「発情期は大変で心配」、「増えるから必要」、「手術を決めかねる」、「かわいいだけでは飼えない」、「どちらかに決めるのは難しい」、「手術について考えている」、「命の責任について考えている」等、手術に賛成する文脈や迷っている文脈の見出しがある
- ・大グループ「飼主個人の立場から」は反対だが賛成の文脈も含まれるが、「動物中心に考えて」は賛成の文脈は含まれていない
- ・大学院生の分析結果は、獣医師より見出しやテキストが多く複雑なグループに分けられた

4) 大学院生のプレゼンテーション後の記述回答

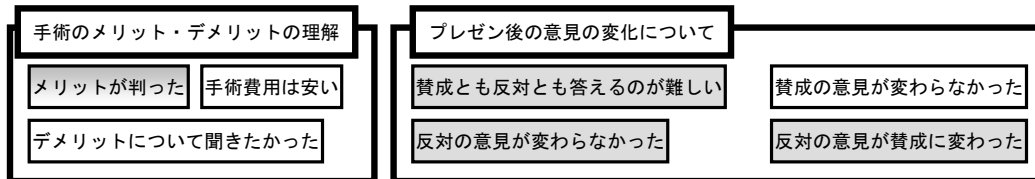
図示化は図 3-4 として、文章化解釈は表 3-7 として表記した。手術に反対もしくは無回答の学生を含むテキスト化結果の一部抜粋を表 3-8 として表記した。記述データから抽出されたテキスト数は 111 で、テキスト数の比率（テキスト数 111 / 回答者数 19）は 5.84 だった。

表3-7 大学院生のプレゼンテーション後の質問紙記述回答のKJ法文章化

- ・大グループは、「理性的意見」、「感情的意見」、「プレゼンテーションに対する意見」
- ・大グループ「理性的意見」には、中グループ「手術の社会的必要性の見地から」、「手術は人間の勝手」、「動物の生命倫理について考えている」、「飼主の責任の見地から」、「自然な生き物の状態について考えている」があり、それぞれ図示化に示す小グループで構成
- ・大グループ「感情的意見」には、中グループ「自分のペットに対しての考え方」、「手術について可哀相」、「事実を知っての驚き・感情の変化」、「動物の立場からの考え方」があり、それぞれ図示化に示す小グループで構成
- ・大グループ「プレゼンテーションに対する意見」には、中グループ「手術のメリット・デメリットの理解」、「プレゼン後の意見の変化について」があり、それぞれ図示化に示す小グループで構成
- ・大グループ「理性的意見」、「感情的意見」の両方にまたがって分類される、または両方に関係するとされた中グループ「獣医師と飼主の乖離」、「動物の立場からの考え方」があった。
- ・プレゼンテーション後の質問紙回答の記述は、プレゼン前よりも文脈が複雑になり、テキスト数が増加した。意見を明確に説明しようとする文脈が多く認められた。
- ・大グループ「理性的意見」、「感情的意見」両グループに、手術に賛成、反対両者の態度の大学院生を含む小グループがあった。
- ・プレゼンテーションの前後で、大学院生I, J, Kの手術反対の態度は変容しなかった。手術賛成の態度も変容しなかった。



◆.....プレゼンテーションに対する意見.....◆



- : 手術に賛成と回答した人だけの小見出し
- : 手術に反対と回答した人だけの小見出し
- : 両者が混在している小見出し

図 3-4 大学院生のプレゼンテーション後の質問紙記述回答のK J 法図示化

表3-8 大学院生のプレゼンテーション後の質問紙記述回答のKJ法テクスト化(一部抜粋)

| 大グループ | 中グループ | 小グループ | 被験者 | 賛否 | テクスト |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----|-----|---|
| | プレゼン後の意見の変化について | 賛成の意見が変わらなかった | A | 賛成 | 基本的にかわりませんでした |
| | プレゼン後の意見の変化について | 反対の意見が賛成に変わった | K | 反対 | 40万頭の動物が殺されていると考えるとさんせいの方がよいかも |
| | プレゼン後の意見の変化について | 反対の意見が賛成に変わった | Q | 無回答 | 「ペットを嗜好品として捕らえるならば、賛成になるのかもかもしれない |
| | プレゼン後の意見の変化について | 賛成とも反対とも答えるのが難しい | I | 反対 | 何がいいことなのか分からない |
| | プレゼン後の意見の変化について | 賛成とも反対とも答えるのが難しい | J | 反対 | 動物という大枠だけでは答えるのがむずかしい |
| | プレゼン後の意見の変化について | 賛成とも反対とも答えるのが難しい | J | 反対 | 動物は飼っている動物と野生動物がいて答えられない |
| | プレゼン後の意見の変化について | 賛成とも反対とも答えるのが難しい | K | 反対 | 賛成とも反対ともいかなる |
| | プレゼン後の意見の変化について | 反対の意見が変わらなかった | I | 反対 | 手術をさせようとする気持ちにはなれない |
| | プレゼン後の意見の変化について | 反対の意見が変わらなかった | J | 反対 | 気持ちに変化はない |
| | 手術のメリット・デメリットの理解 | メリットがわかった | I | 反対 | メリットが分かった |
| | 手術のメリット・デメリットの理解 | メリットがわかった | E | 賛成 | 健康、予防、ストレス軽減はわかる |
| | 手術のメリット・デメリットの理解 | デメリットについて聞きたかった | Q | 無回答 | 手術のメリットだけでなく、しなくてよいメリットも聞いて考えたかった |
| | 事実を知っての驚き・感情の変化 | 怖さを感じた | I | 反対 | 人間で人口制限を人為的にするのは怖い |
| | 事実を知っての驚き・感情の変化 | 怖さを感じた | A | 賛成 | 少し怖さを感じた |
| | 手術について可哀相 | 手術をするのは可哀相 | E | 賛成 | 目の前の手術に対するストレス、傷、痛み、完全な身体でなくなる こと、人間の身勝手など感情にとられるのは仕方ない。 |
| | 手術について可哀相 | 手術をしないのは可哀相 | J | 反対 | 手術されにているのはかわいそうかもしれない |
| | 自分のペットに対しての考え方 | 私はペットと同一化している | I | 反対 | 私は自分の動物達に同一化している |
| | 自分のペットに対しての考え方 | 飼う資格があるのか考えている | Q | 無回答 | 本当にペットを飼う資格があるのか考えていく必要がある |
| | 自分のペットに対しての考え方 | 犬が苦しまないようにしたい | K | 反対 | ただペットといつまでも幸せに暮らしたい |
| | 自分のペットに対しての考え方 | 自分のペットには手術をしない | E | 賛成 | 自分のペットに手術する必要はない |
| | 自分のペットに対しての考え方 | 自分のペットには手術をしない | E | 賛成 | 自分のペットにメスを入れるのは感情的に踏み切れない |
| | 自分のペットに対しての考え方 | 話を聞いても手術とはならない | J | 反対 | 手術のメリットデメリットを聞いていてあえてしないことを選択した |
| | 自分のペットに対しての考え方 | 話を聞いても手術とはならない | K | 反対 | 健康面、行動面のメリットがあると聞いてもすぐに手術とはならない |
| | 手術は人間の勝手 | 自分の意見を他者に押し付ける可能性 | A | 賛成 | 自分の意見を他者に押し付けてしまう危険性がある |
| | 飼主の責任についての見地から | 自分は責任を持って飼っている | J | 反対 | 自分の飼う動物は、定期的に動物病院でチェックしている |
| | 獣医師と飼主とのギャップ | 普通の人と獣医師のギャップ | E | 賛成 | 人間は感情的な生き物なので、プロの獣医師とギャップがある |
| | 飼主の責任についての見地から | 飼主は動物の命に責任を持たなければならない | K | 反対 | 動物を飼うことは命の責任を果たすことが前提条件にある |
| | 飼主の責任についての見地から | 問題に直面しないので自分に責任がない | A | 賛成 | ペットを飼ったことがない |
| | 飼主の責任についての見地から | 問題に直面しないので自分に責任がない | A | 賛成 | 距離を持ってプレゼン聞いていた |
| | 飼主の責任についての見地から | 問題に直面しないので自分に責任がない | I | 反対 | 私に責任がない |
| | 飼主の責任についての見地から | 問題に直面しないので自分に責任がない | I | 反対 | 問題に直面する機会が少ないので無責任でいる |
| | 動物の生命倫理について考えている | 障害でも受け入れるしかない | I | 反対 | 病気であろうが、障害であろうが、受け入れるしかない |
| | 動物の生命倫理について考えている | 倫理観・宗教観・価値観の問題 | A | 賛成 | 倫理観、宗教観に関わってくる問題 |
| | 動物の生命倫理について考えている | 動物の生命倫理を考えた | K | 反対 | プレゼン前には人間の中絶や生命倫理を考えたから |
| | 動物の生命倫理について考えている | 動物の生命倫理を考えた | K | 反対 | 手術をすることは動物の大事な部分にメスを入れることになる |
| | 手術の社会的必要性の見地から | 手術が必要な場合がある | E | 賛成 | 飼い主、ペット環境を考えるとやむをえない |
| | 手術の社会的必要性の見地から | 手術が必要な場合がある | E | 賛成 | 手術が必要な場合がある |
| | 手術の社会的必要性の見地から | 手術の必要性が認知される必要がある | E | 賛成 | 手術の必要性を広める |
| | 手術の社会的必要性の見地から | 法整備など社会全体で考える必要がある | A | 賛成 | 法整備が求められる。 |
| | 手術の社会的必要性の見地から | 法整備など社会全体で考える必要がある | E | 賛成 | 法整備を進める必要がある |
| | 手術の社会的必要性の見地から | 法整備など社会全体で考える必要がある | I | 反対 | 犬猫の繁殖は深刻な問題だ |
| | 手術の社会的必要性の見地から | 法整備など社会全体で考える必要がある | J | 反対 | 福岡県は犬を飼いたい人に提供するソースが少ない |
| | 手術の社会的必要性の見地から | 法整備など社会全体で考える必要がある | J | 反対 | 友達も古賀市の譲渡会ぐらいいしかなかったといっていた |
| | 手術の社会的必要性の見地から | 法整備など社会全体で考える必要がある | J | 反対 | 月1回の譲渡会では殺処分を減らすには不十分 |
| 自然な生き物の状態について考えている | 犬猫が自然のままに飼えないことは知っていた | 殺処分頭数が多いことは知っていた | J | 反対 | 殺処分される動物が多いことは知っていた |
| 自然な生き物の状態について考えている | 飼われている動物は自然のままではない | 飼われている動物は自然のままではない | I | 反対 | 飼われている動物は自然のままではない |
| 自然な生き物の状態について考えている | 飼われている動物は自然のままではない | 飼われている動物は自然のままではない | Q | 無回答 | あるがまさに動物の思うように生きることは厳しいというか無理 |

4. 考察

(1) 大学院生の両価的な感情と葛藤

大学院生の KJ 法結果は賛成、反対とする両結果において、正反対の文脈のテキストが認められた（図 3-2, 図 3-3 のグレーの見出し）。これは大学院生が手術に対して賛否を決めかねる葛藤を持つことを示している。獣医師には、このことが認められなかった。

(2) 獣医師の理性的理由、大学院生の理性的理由と個人的・感情的理由

図 3-1 の結果から、獣医師の賛成理由は、社会的意義、予防獣医学的意義からなる理性的理由のみであった。獣医師は、職業上の立場からか社会や動物のために有用な手術に理性的に賛成している。図 3-2 の結果から大学院生の賛成理由は、社会的意義の理性的理由と飼主としての個人的・感情的理由であった。図 3-3 の結果から大学院生の反対理由は個人的、動物中心に考えた場合の理由であり情緒的な文脈を含むものが多かった。大学院生は、人間社会で生活するうえで手術は必要だと理性的に考えながら、自然の摂理に反する手術を人間の都合で行うことは可哀相であると感じている。

言い換えれば、獣医師は頭で理性的に手術への態度表明をしているが、大学院生は、頭で理性的に考えた理由と心で個人的・感情的に感じた理由の葛藤の中で態度表明している。この認識の相違は、獣医師と一般人の手術に対する認識のギャップに関連すると考えられる。

(3) プレゼンテーション後の大学院生の認知的不協和とその低減反応

1) 葛藤への直面化による認知的不協和（テキスト数の増加と文脈の複雑化、感情表現の増加から）

プレゼンテーション後の大学院生の記述回答は、文脈が複雑になり、テキスト数が増加した（テキスト数の比率が 4.13～5 から 5.84 へ）。驚きや辛さや恐怖などの感情表現も増加した（図 3-4）。

プレゼンテーション後、大学院生は「事実を知っての驚き・感情の変化」があり、怖い、辛い、びっくりしたという感情を語り、「手術の社会的必要性の見地から」「法整備など社会全体で考える必要がある」と考え、「自分のペットには手術はしない」と考え、「自然な生き物の状態」や「動物の生命倫理について」考え、「問題に直面しないので自分には責任がない」「手術は人間の勝手」としている。

このようなテキスト数の増加や文脈の複雑化は、プレゼンテーションによって大学院生が理性と感情によって生じている自身の葛藤に直面させられ、認知的不協和が発生し、その低減反応が生じたためと考えられる（Festinger, 1957）。“手術賛成”と“手術反対”という葛藤に“手術の有用性”の情報が与えられたため認知的不協和と心理的不快が増し、それを低減しようとテキストを増加させたと考えられる（図 3-5）。大学院生は、認知的不協和を低減するために、認知の一方を変化させる（大学院生 K, Q「賛成の方がいいかも」）、不協和な認知要素の持つ重要性を低下させる（大学院生 A「距離を持ってプレゼンを聞いた」、大学院生 Q「しなくて良いメリットも聞いて考えたかった」）、新たな協和的認知要素を付け加える（大学院生 E「法整備を進める必要がある」、大学院生 I「障害があっても受

け入れるしかない)などの対処を行っている (Brock&Balloun, 1967)。

専門家である獣医師(筆者)が、根拠を示して“手術の有用性”について説明したにもかかわらず、大学院生の有する手術に対する葛藤が解消しなかったことは注目に値する。むしろ葛藤に直面化し、認知的不協和と低減反応による混乱が生じている。獣医師が根拠を示して飼主に手術を勧めることは、手術への葛藤に対して直面を促し、認知的不協和を引き起こす可能性がある。獣医師はこの認知的不協和とその低減反応が飼主に生じる可能性があることを理解しながら手術を啓発する必要がある。

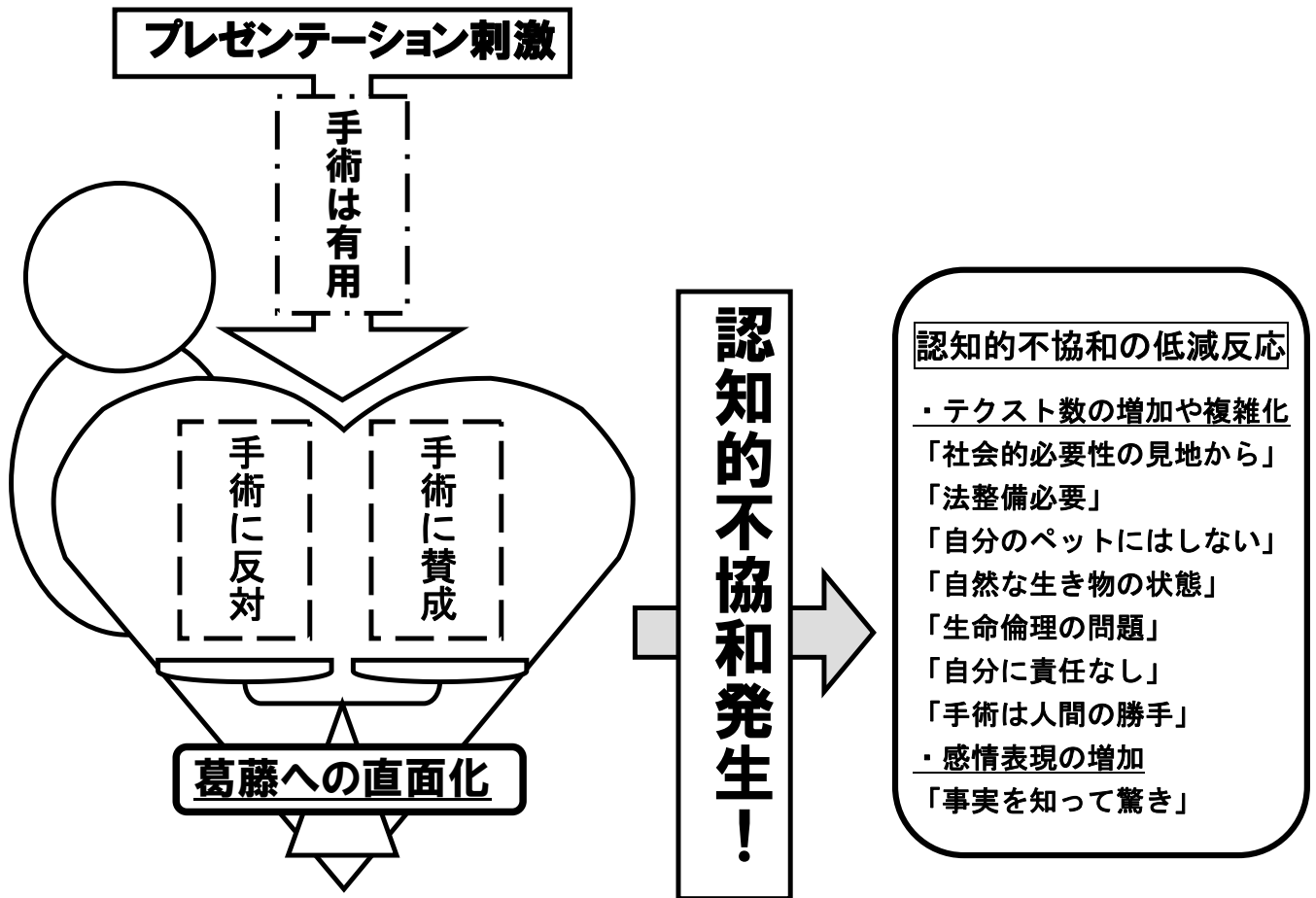


図 3-5 プレゼンテーション後の大学院生の認知的不協和とその低減反応

2) 個人の“ペットに対する物語”の影響（反対態度の不変容から）

手術反対とした大学院生 I, J, K は, “手術は有用”とするプレゼンテーションによって手術反対の態度が変容しなかった。手術への賛否を記載しなかった大学院生 Q も, プレゼンテーション後も賛否に対する回答をしなかった。テキストの内容から, 大学院生 I, J, K, Q は「賛成とも反対とも言いかねる」葛藤を持ちながら, 「手術をさせようという気持ちにはなれない」とし, 「人為的人口制限の恐怖」「大事な部分にメスを入れる」「動物達に同一化している」「ただペットといつまでも幸せに暮らしたい」「病気でも受け入れるしかない」「しなくても良いメリットを聞いたかった」ということを語っている。これは, “手術は有用”という情報の価値を低下させ“手術反対”という個人心情の価値を維持しようとする認知的不協和低減目的のテキストであるといえる。不協和低減の目的は「大事な部分にメスを入れる」「動物達に同一化している」「ただペットといつまでも幸せに暮らしたい」等のテキスト内容から個人の“ペットに対する物語”が影響していることがうかがえ, 態度不変容に大きな影響を与えていると考えられる。“手術は有用”という情報は, 手術への理性的理解を進ませるとテキストからも考えられるが, 個人的・感情的心情を変化させるほどに理解を深めないと考えることも出来る (図 3-6)。

また, 大学院生 I, J, K は, プレゼンテーションが引き起こした認知的不協和が起因する心理的不快を解消するための対処を行ったとも考えられる。このため, 手術反対の大学院生の語るテキストは精神分析学上の葛藤に対する防衛機制 (Freud, 1894) (大学院生 I 「手術をさせようとする気持ちになれない」, 大学院生 K 「すぐに手術とはならない」と否認) やストレス理論におけるストレスに対するコーピング (対処行動) (Lazarus&Folkman, 1984) (大学院生 I 「私には責任がない」と情動焦点型コーピング), 心理的リアクタンス (Brehm, 1966) (大学院生 J 「メリット, デメリットを聞いてあえてしないことを選択した」) などの心理学的現象として説明することもできる (図 3-6)。

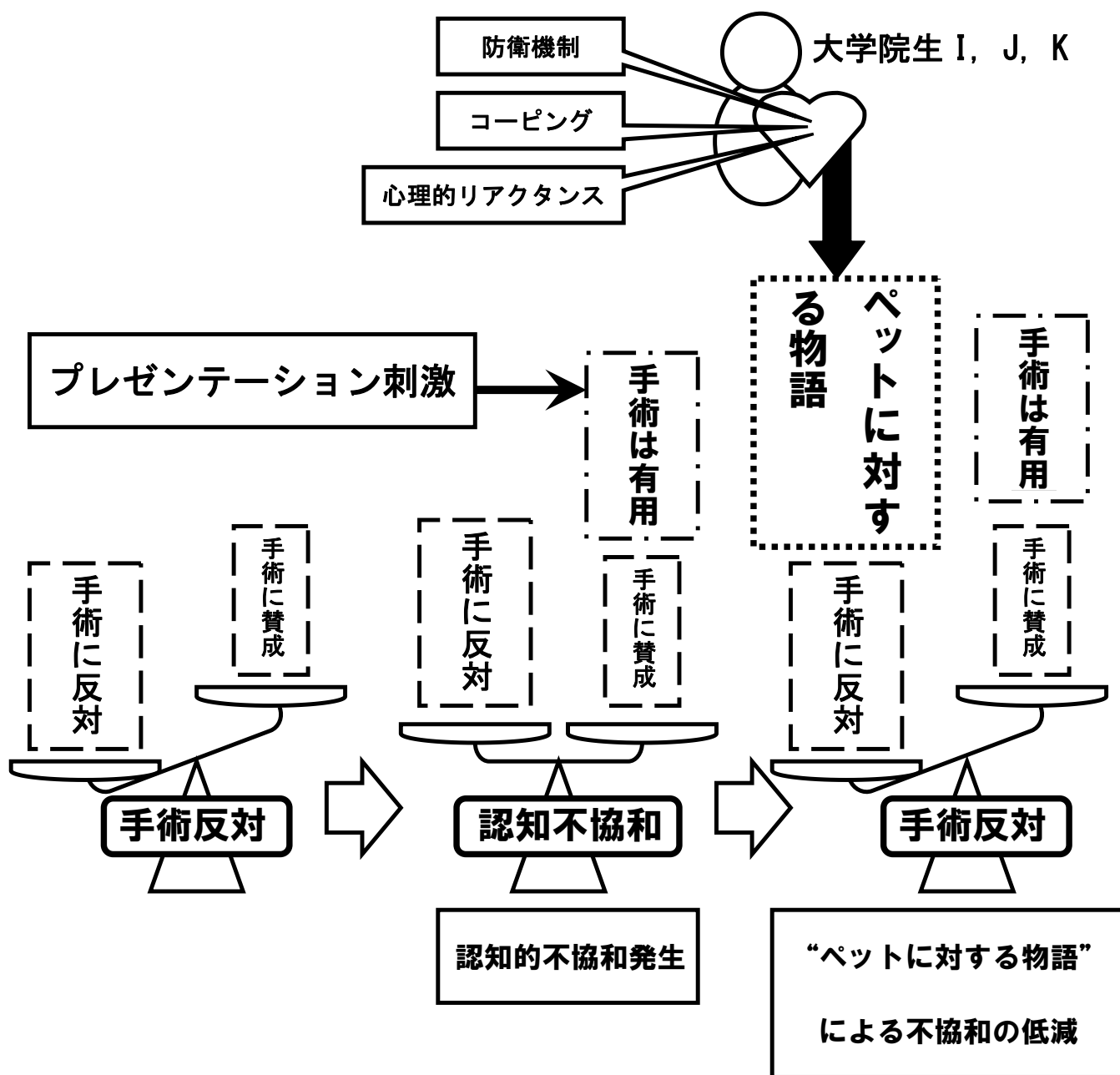


図 3-6 手術反対の大学院生の“ペットに対する物語”による認知的不協和の低減

このように個人の“ペットに対する物語”は、手術への態度決定に重要な役割を果たすことが想像される。また、獣医師の手術啓発は、飼主の“ペットに対する物語”の変容には繋がらず、個人的・感情的な心情を変化させるほど理解を深めることが期待できない。手術の個人的・感情的な理解を深めるには、“ペットに対する物語”，防衛機制，コーピング，心理的リアクタンスを取り扱うことの出来る手術啓発方法論が必要と考えられる。

5. 獣医師と飼主の認識のギャップの正体

本節では、第3章第1節にて得られた〈獣医師の抱く飼主への否定的感情は獣医師と飼主の認識のギャップに関係する〉を受けて、犬猫の不妊手術への獣医師と飼主の認識のギャップについて検証した。手術に対して獣医師は理性的理由から、大学院生は理性的理由と個人的・感情的理由から態度表明を行っている。この態度の決定に対して獣医師では認められない両価的な葛藤が大学院生で生じていた。手術の有用性を示すプレゼンテーションは、大学院生がこの葛藤への直面化することを促し、認知的不協和とその低減反応による心理的不快解消の反応が認められた。また、手術反対の態度をとっていた大学院生は、この認知的不協和とその低減反応によりプレゼンテーション後態度変容が認められなかった。これらのことから本節で、〈獣医師と飼主の認識のギャップが存在する〉、〈ペットへの獣医師の理性的な認識と飼主の理性的・感情的な認識によるギャップ〉、〈獣医師の理性的説得は飼主に認知的不協和とその低減反応を引き起こす可能性がある〉、〈飼主の個人的・感情的な“ペットに対する物語”は、獣医師の理性的説得によって変容しない〉が導き出された。

第1章第3節、第3章第1節で、〈獣医師の抱く飼主への否定的感情は獣医師と飼主の認識のギャップに関係する〉ことが示された。本節の結果から、〈獣医師の理性的説得は飼主に認知的不協和とその低減反応を引き起こす可能性がある〉ため、〈獣医師と飼主の認識のギャップは解消されないことがある〉性質を有すると考えられる。〈ペットへの獣医師の理性的な認識と飼主の理性的・感情的な認識によるギャップ〉は、飼主がペットに対して個人的・感情的な“ペットに対する物語”を有し、獣医師の理性的説得で変容しにくい性質があることを獣医師が認知しておらず、獣医師が飼主の説得に失敗するために飼主への否定的感情として獣医師に認知される状況があることが想像される。

あらためて第3章第1節『飼主の性質』『飼主の無理解（獣医師基準における）』に分類されたテキスト(表 2-1)における飼主に否定的感情を持つ文脈を持つテキストを評価すると、ペットのために獣医師として理性的に正しい情報や治療を提供しても感情的な飼主の判断によって成功しないことで、獣医師に恐怖や怒りや憎悪に近い否定的感情を生むことが伺われる。恐怖については、「怒鳴り散らす。(表 2-1、『攻撃的な飼主』, サンプル No. 9-1)」などのテキストが象徴し、診察室で飼主の感情の爆発が獣医師に向けられることがあるようである。怒りについては「過度の権利を主張する(表 2-1、『無理な要求』, サンプル No. 40-2)」などの飼主の身勝手さ、「そのような飼主は動物の命より自分自身から動物を取り上げられることによるストレスの方が重要(表 2-1、『飼主に占有される動物の命』, サンプル No. 44-3)」などの動物愛護上のペットへの悲哀を含む感情、「自分のことをまったく信用していないので(表 2-1、『獣医師への不信』, サンプル No. 49-1)」などの獣医師に向けられる不信感が診察室で存在するようである。憎悪については、『飼主のわがまま』

『治療への非協力的姿勢』『飼主の理解力の問題』から飼主によって治療がうまくいかない事実のために生じているようである。第3章第1節と本章を合わせて考えると、恐怖や怒りや憎悪に近い否定的感情は、①『インフォームドコンセントの難しさ』や『治療行為の不確定性』という『獣医療の難しさ』を獣医師が抱えること②〈獣医師の理性的説得は飼主に認知的不協和とその低減反応を引き起こす可能性がある〉こと③獣医師の説得がうまくいかないことと飼主を受け入れられないために〈獣医師内で処理出来ない葛藤が発生〉していることにより生じていることが考えられる。

6. 残された課題

本節は、記述データを KJ 法によって質的に検討し、仮説を生成することを目的とする質的研究である。導き出された結論は仮説であって、継承された研究によって理論的飽和を目指されなければならない。サンプルが獣医師7名大学院生19名に限られていること、性差・年齢差を含めた統計的な検討がなされていないことから、実際の飼主を含め広範囲のサンプルを用いた追加研究での検証が必要である。プレゼンテーション後の大学院生の変化はその方法に影響を受けたことも考えられ、啓発方法の検討や啓発後の心理学的反応のさらなる検証が有効な啓発方法の開発のため必要である。今回大学院生の動物飼育の有無については不問とし調査している。動物飼育の有無によって“ペットに対する物語”の影響は異なると考えられ、このことについての追加調査は必要と考えられる。

〈獣医師の理性的説得は飼主に認知的不協和とその低減反応を引き起こす可能性がある〉、〈飼主の個人的・感情的な“ペットに対する物語”は、獣医師の理性的説得によって変容しない〉ということから、獣医師の説得によって飼主の態度変容を引き起こすことは容易でない。しかし犬猫の殺処分頭数を減らすよう手術を啓発することは獣医師に社会的に要望されている。このような背景から、獣医師による飼主に対しての手術の説得の効果的な方法について継承的に研究されるべきである。説得には、①送り手の要因（信憑性、魅力、勢力）②受け手の要因（自尊感情、攻撃性、不安傾向など）③メッセージの内容要因（一面的メッセージか二面的メッセージかなど）が影響することが指摘されている（Hovland et al, 1953）。このことを鑑みると、送り手要因として獣医師のパーソナリティやコミュニケーションスキル、受け手要因として飼主のパーソナリティや生活状況、内容要因として手術啓発の情報として手術の有効性論証の強化、メリットだけでなくデメリット情報の開示（手術死亡率や合併症）などが手術啓発の成否に影響すると考えられ、検証が必要である。

第 3 節 獣医師と飼主の認識のギャップに関する研究②～不治の病の治療に対する飼主の期待について

1. 目的

第 3 章第 1 節で構造化された仮説〈獣医師は、飼主との関係が決裂するほどの恐怖や怒りや憎悪に近い否定的感情を持つことがあり、獣医師のストレスの要因である〉〈獣医師の抱く飼主への否定的感情は獣医師と飼主の認識のギャップに関係する〉をうけ、本節では、飼主との認識のギャップが生じる具体的な場面「不治の病の治療に対する飼主の期待」を検証する。近年、獣医療は高度に発展し、CT や MRI、がんの化学療法や放射線治療など人間の医療並みのサービスを提供できるようになった。そのため今まで難しかった「不治の病のペットの治療」が可能になり、完全治癒やある程度の寛解状態を実現できるようになった。しかし獣医臨床現場に携わる者から見ているとペットが家族同様に飼育されるようになった昨今、このような高度獣医療の施術を積極的に希望する飼主は存在する一方、施術を薦めても希望しない飼主も多いように感じられる。獣医師と飼主の間に認識のギャップが存在することが想像される。

平成 19 年の日本獣医師会の調査では、民間動物診療施設における高度獣医療等の紹介診療は行われているものの実数は少ないことが報告されている(社団法人日本獣医師会, 2007)。高度獣医療を希望しない理由として CT や MRI 実施のために全身麻酔を必要とするなど人医療にないリスクがあることや高額な医療費などその施術に伴う避けられない負の側面が原因と考えられる。また日本において不治の病のペットに対して安楽死を実施することへの賛否が約半数ずつという報告もあり(杉田, 2009)、治療より安楽死を選択したい希望が関連している可能性もあるが、実態を調査した研究はない。

新島は、生命維持の費用を賄いきれない飼主が安楽死を選択するか否かで生じる葛藤がペットロスと関連することを報告している(新島, 2006)。その中で「ペット用の医療機器を使わない飼主はひどい飼主みたいじゃないですか。」という飼主の語りを紹介している。新島の指摘は獣医療の高度化に伴う治療選択肢の増加、高額化と経済的困難性が飼主に対して新しい心理的葛藤を引き起こしていることを示唆している。

獣医療の高度化は、獣医療の高額化や獣医師の知的好奇心などの獣医師側の理由で発展してきている側面があることも考えられる。不治の病のペットに対する高度な獣医療は、本当に飼主に必要とされているのだろうか。そして飼主はどのようなことを期待しているのだろうか。この内容を明らかにすることは、獣医師との認識のギャップを明らかにすることにつながり、獣医師が発展した獣医療技術を飼主にとってさらに有益に提供するために不可欠と考えられる。

論理性と客観性から真実を求める近代科学の手法を用いて、飼主の希望や期待など人間の心理や感情に基づく現象を明らかにすることは難しい(河合, 2001; 中村, 1992)。このため記述や語りなどのテキストデータを用いてその現象の意味を解明し仮説を生成できる質的研究法が臨床心理学や看護学において採用されている(高橋, 2007)。その質的研究の手法としてテキストデータから意味を抽出する KJ 法(川喜田, 1967; 山浦, 2008)がある。

KJ 法は文章や会話などの質的データをテキストとして分割したカードを用いて多人数で解析し、その中から意味を抽出するデータ分析法である。問題の創造的な解決のために

用いられ、人間の心理現象などを把握できる(高下, 2003)。

今回、「不治の病のペットの治療に対する飼主の希望」の実態を調査するため、1 動物病院を訪れた飼主に択一選択式と自由記述式の質問紙調査を実施した。択一選択式の質問紙結果を量的に分析することと合わせて自由記述式の質問紙結果を KJ 法で質的に分析し、飼主の希望の実態を導き出す試みを行った。その結果を踏まえ、獣医師と飼主の認識のギャップ、現実に即した高度獣医療のニーズと質的研究の獣医療への応用性について考察した。

2. 方法

2010 年 1 月から 3 月の 2 ヶ月間に A 動物病院に来院した飼主のうち質問紙調査に対し同意を得られた 139 名に質問紙を実施した。質問内容を表 4-1 に示す。質問紙への回答は自由であること、年齢と性別は不問で匿名にて実施すること、質問紙の結果は研究にのみ用いること、個人情報の保護について十分配慮することを説明し執り行われた。

択一選択式質問の A と B についての回答は設問ごとに量的に集計した。自由記述式質問 C の回答について KJ 法にて質的に検討した。調査協力者は番号で識別した。

恣意的、主観的なデータ解析に陥るのを避けるため、KJ 法のデータ解析には臨床心理学系の大学教員 2 名と臨床心理学を専攻する大学院生 5 名が研究協力者として参加した。論文筆頭著者は KJ 法実施の準備進行役と結果のとりまとめ役として加わり、データ解析に介在しないように配慮した。KJ 法は、カード化、テキスト化、カテゴリー化、図示化、文章化解釈の順に分析した。KJ 法の具体的方法を示す。質問 C から得た自由記述回答から調査協力者ごとに切り出したカードを作成し、カードの数を計測した。論文筆頭著者が KJ 法の実施方法と KJ 法の目的が「不治の病のペットの治療で飼主が獣医師に期待することを明らかにすること」であることを研究協力者へ説明した後、テキスト化、カテゴリー化、図示化、文章化解釈を実施した。研究協力者の合議のもと、カードに書かれた内容を一つの意味を持つテキストに分解し(テキスト化;たとえば調査協力者 97 番のカード《治らないと診断を下した後、そのペットにとって一番良いと思われる方法(治療)をきちんと教えて欲しい》は《治らないと診断を下した後》と《そのペットにとって一番良いと思われる方法(治療)をきちんと教えて欲しい》という 2 つのテキストに分解された)、そのテキスト数を計測した。次のステップとして全テキストを読めるように適当に配置し、先入観や仮説にとらわれないように配慮しながら、研究協力者の合議の上、テキスト同士の関連性を考えながら小グループを作り、見出しを付けて一つのカテゴリーとした(カテゴリー化;たとえばテキスト《そのペットにとって一番良いと思われる方法(治療)をきちんと教えて欲しい》はテキスト《説明をしっかりとっていただきたい》などとグループを作り『治療法の適切な説明』という見出しのカテゴリー小とした)。これを繰り返し小グループのカテゴリー作成が飽和状態に達した後、カテゴリーごとの関係を考えながらグループを作成し見出しをつけ新たなカテゴリーを作成した(たとえば『治療法の適切な説明』は、『治らないという診断を下す』などと【適切な説明を受けたい】というカテゴリー中に分類された)。この見出し付けとカテゴリー化を繰り返し、カテゴリー小、カテゴリー中、カテゴリー大、カテゴリー特大を作成し、研究協力者の合議の上カテゴリーの関連性を図に示した(図示化)。図示する際カテゴリーの見出しの最後にそのカテゴリー

に含まれるテキスト数を明示した（KJ法は質的研究法のため、テキスト数量の量的比較の意味はなく、読者がデータを読解する上の目安として明示した）。テキスト化、カテゴリー化、図示化の結果を踏まえ研究協力者の合議のもと文章化解釈を行った。KJ法結果は論文筆頭著者によって清書された後、後日研究協力者参加の会議によって再度検証し、飼主の不治の病の治療に対する希望の実態仮説生成に用いた。

表4-1 質問内容

ペットが当院の診察で、治らない可能性のある病気(ガンなど)と仮診断され、効果的な治療を行うには追加検査が必要と説明を受けました。このあとあなたはペットにどのような検査と治療を希望されますか？

A 追加検査について、一つだけ○をつけてお答えください

- ①専門的な機関(大学病院など)で検査(CTやMRIを含めた検査)をして治療の可能性を探ってもらいたい
- ②当院で外注できる追加検査をして治療の可能性を探ってもらいたい(専門的な機関には連れて行きたくない)
- ③治らない病気と仮診断されたらこれ以上の検査はしてもらいたくない

B 追加検査で治らない病気(ガン)と診断されました。治療について希望されるものを一つだけ○をつけてお答えください。

- ①これ以上の治療はしたくない
- ②苦しみを取り除く治療(鎮痛剤の投与など)だけしてもらいたい
- ③苦しい思いをさせないようにやむをえず安楽死を選択したい
- ④生活の質をあげるため、最新の獣医学知見に基づいた治療(抗がん剤、放射線治療など)をもらいたい

C 治らないと診断された病気のペットの治療についてあなたが獣医師に期待することがあれば自由に記載してください

3. 結果

質問紙を実施した139人中110人から回答用紙を回収し、研究に供した。そのうち質問Aに対して105人、質問Bに対して106人、質問Cに対して52人から回答を得た。

(1) 質問Aへの回答(不治の病に対する追加検査について)

追加検査を行いたいかなを問う質問Aに対して選択肢②当院で外注できる検査のみ、専門機関は希望せずを選択した人は48.2%(53/110人)で一番多かった。不治の病に対する検査を積極的に希望すると考えられる選択肢①を選択した人は23.6%(26/110人)だった。また、仮診断の段階で治療や検査を諦めると考えられる選択肢③を選択した人は選択肢①を選択した人と同数の23.6%(26/110人)だった。(図4-1)

(2) 質問Bへの回答(不治の病に対する治療について)

不治の病の治療に対する希望を問う質問Bに対して選択肢②苦しみを取り除く治療を希望するを選択した人が最多で76.4%(84/110人)だった。最新の獣医学知見に基づいた治療を希望する人は9.1%(10/110人)だった。治療を望まない人、安楽死を希望する人はそれぞれ5.5%(6/110人)だった。(図4-2)

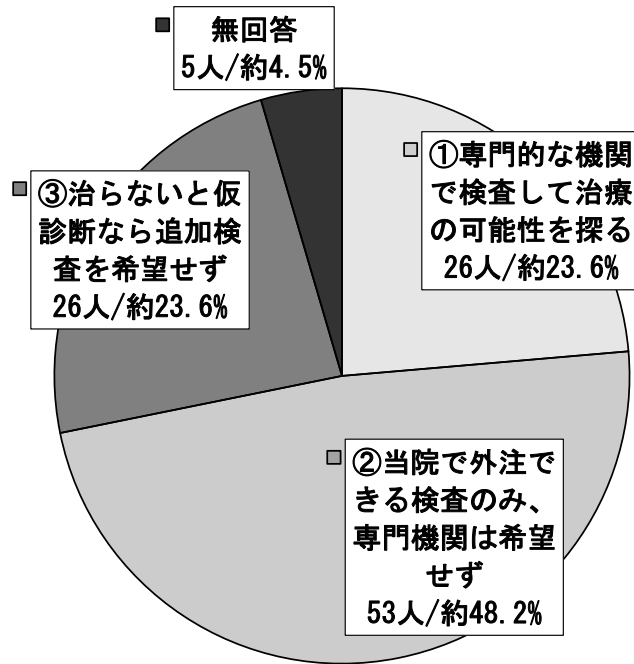


図4-1 質問A「不治の病に対する検査の希望」への回答(n=110)

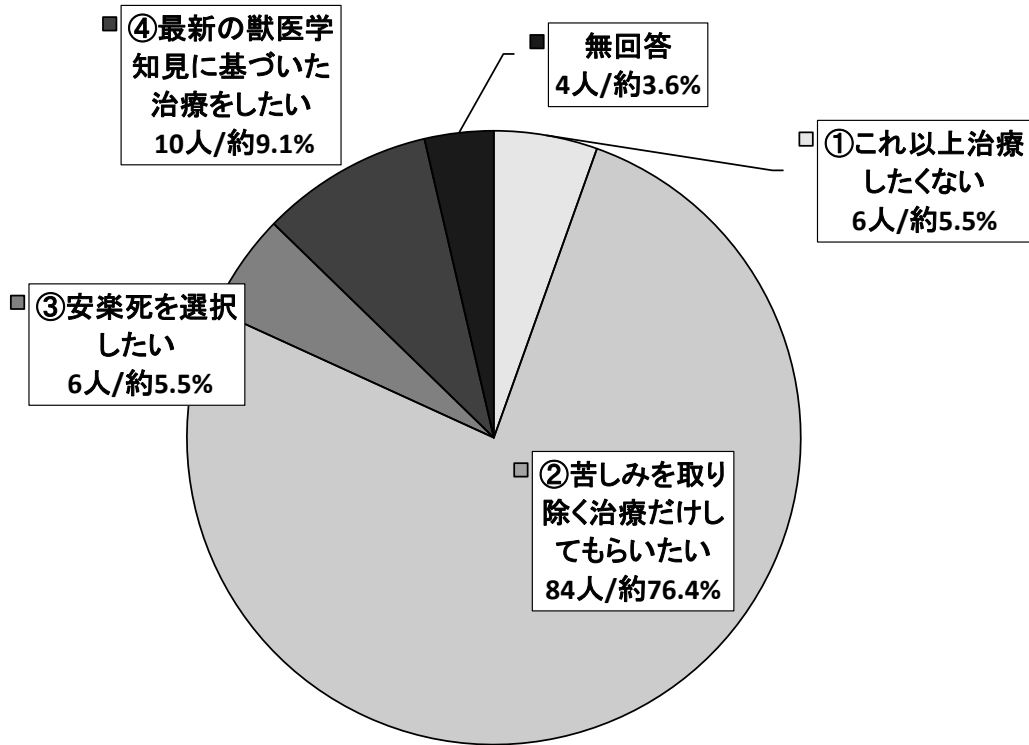


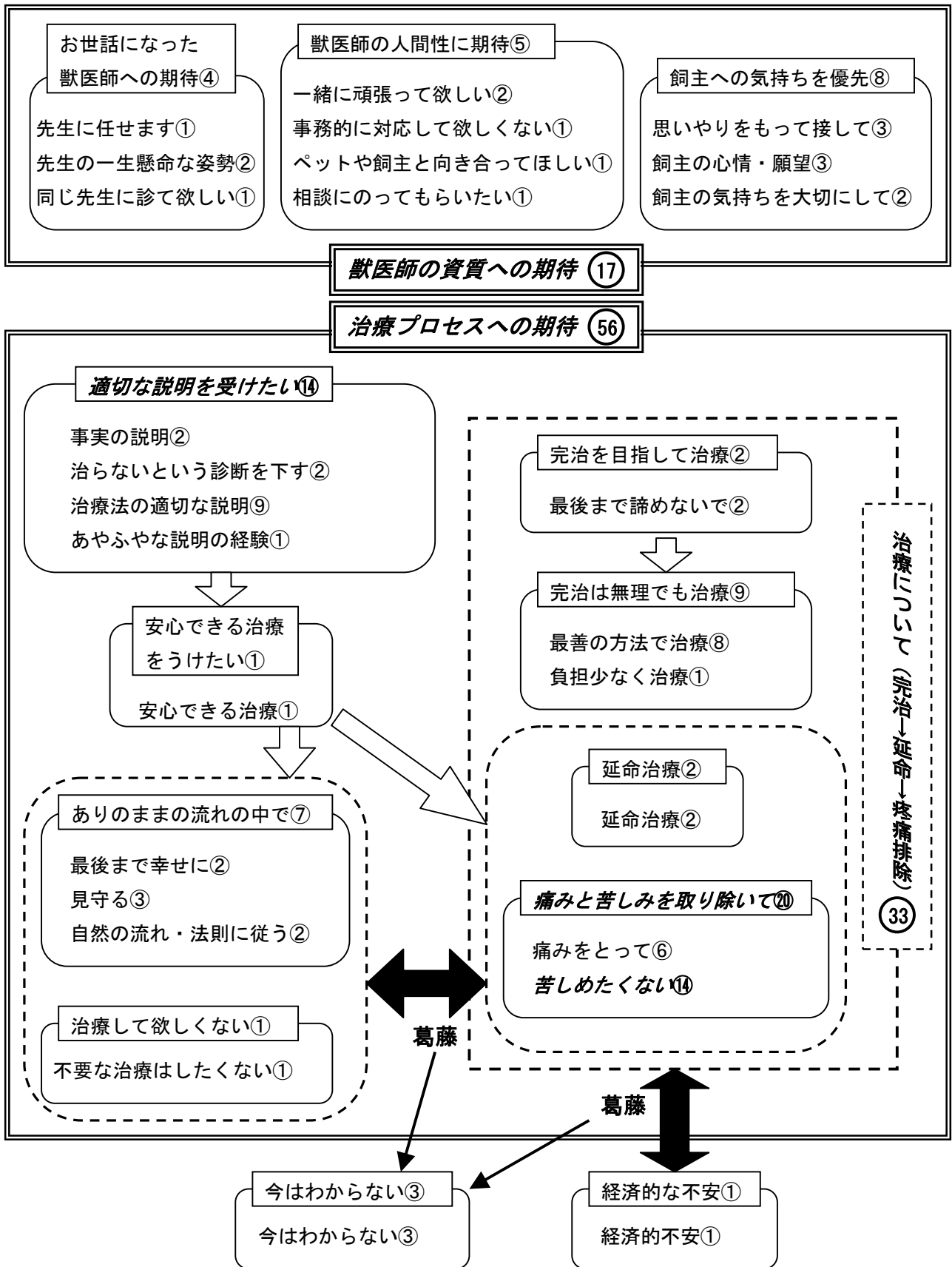
図4-2 質問B「不治の病の治療の希望」への回答(n=110)

(3) 質問 C への回答の KJ 法（不治の病に対する治療について獣医師に期待すること）

KJ 法分析結果においてテキスト化（一部抜粋）は表 4-2，図示化は図 4-3，文章化解釈は表 4-3 となった。自由記述回答 52 個を細分化し得られたテキスト数は全部で 77 だった。そのうちカテゴリーの「獣医師の資質に期待」に 17，「治療プロセスに期待」に 56 のテキストを含んでいた。テキスト数 10 以上を含むカテゴリーは，カテゴリー特大で「治療プロセスに期待」，カテゴリー大で「獣医師の資質に期待」，「治療について（完治→延命→疼痛排除）」，カテゴリー中で「適切な説明を受けたい」，「痛みと苦しみを取り除いて欲しい」だった（図 4-3 の太字斜体）。

飼主は、不治の病のペットの治療について、獣医師に以下の期待をしている。

- ①獣医師の資質への期待である。これは治療技術に対するものではなく、世話になった獣医師への期待、人間性や飼主の気持ちを優先して欲しいとする期待である。
 - ②治療プロセスへの期待である。病気の事実、診断、治療への適切な説明を希望し、安心できる治療につなげたいと考えている。
 - ③治らなくても完治を目指してほしい、完治は無理でも最善の方法で治療をと考える飼主もいるが、大部分は痛みと苦しみを取り除いて欲しいと考えている。
 - ④ありのままにするのが良いのではないかと、経済的に不安であるなどの葛藤を抱えながら治療について考えている。
-



テキストのみ：カテゴリー小に分類；**テキスト**：カテゴリー中に分類；点線枠、2重線枠テキスト：カテゴリー大以上に分類
テキスト数はテキストの最後に丸囲み数字で表した。太字斜体はテキスト数が10以上のカテゴリーを示す。

図 4-3 質問 C に対する自由記述回答の KJ 法による分析の図示化

4. 考察

不治の病に対する検査の希望を問う質問 A に対して、専門的な機関で検査して治療の可能性を探ると回答した積極的に高度獣医療の検査を希望する人の数は全体の約 4 分の 1 だった。選択肢①と②を合わせた追加検査を希望する人は約 4 分の 3 であった。治らない可能性があるかと仮診断されただけで、それ以上の検査を希望しない人が全体の約 4 分の 1 存在した。

不治の病の治療の希望を問う質問 B に対して、選択肢④の「最新の獣医学知見に基づいた治療」を希望する人は、全体の 10 分の 1 に満たなかった。8 割近くの人には「苦しみを取り除く治療だけ」望んでいた。質問 A, B では、飼主の最上位の希望を聴取するため択一選択式で回答を受けた。このため重複回答ができず飼主が 2 つ以上を選択したい意向や選択肢以外の希望を汲み取れていない可能性を考慮しつつ結果を評価する必要がある。また、具体的な病気の治療に対する質問ではないことや仮想の状況に対しての回答であったことから、実情との比較はできない。しかしながら質問 A, B の結果から高度な獣医療に対して強い希望をもつ飼主はかならずしも多くはないことが示唆された。

不治の病の治療に対する獣医師への期待を問う質問 C への KJ 法分析結果において、全テキスト 77 のうち「獣医師の資質に期待」に 17、「治療プロセスに期待」に 56 のテキストを含んでいた。そのほかテキスト数 10 以上を含むカテゴリーは、「治療について（完治→延命→疼痛排除）」、「適切な説明を受けたい」、「痛みと苦しみを取り除いて欲しい」だった。KJ 法の結果は、飼主は獣医師に、「人間性」や飼主を優先に「思いやる気持ち」などの治療技術以外の資質を期待していること、また「苦痛を取り除く」治療を希望し、治療について「適切な説明」を期待していることを示している。また、「経済的な不安」や「ありのままの流れ」に任せたい心情などから治療に対して葛藤があることも伺われ、「今はわからない」と態度を保留する姿勢や「治療してほしくない」とする姿勢も見受けられた。人医療の患者満足度の調査において、医師の説明のわかりやすさや思いやり、話を十分に聞く態度が患者満足度を高め (Cleary et al, 1988; Hall et al, 1988; 今井ら, 2001; 恩田ら, 2004; 田久, 1994; 長谷川ら, 1993; 前田ら, 2003), 医師の技能よりも影響を及ぼすという報告があり (今中ら, 1993), 「獣医師の人間性等の資質」や「適切な説明を受けたい」を不治の病のペットの飼主が希望する点と共通し、興味深い。また、杉田は、飼主は不治の病のペットの安楽死の是非について迷う回答をし、賛否両論を含む中庸的な意見をもつことを指摘している (杉田, 2009) が、本 KJ 法の結果においても同様に飼主の迷い (葛藤) を含む文脈が示された。

質問 A, B の結果と質問 C の KJ 法分析結果から飼主の不治の病の治療に対する希望の実態仮説を総合的に考察すると、〈飼主は獣医師に対して必ずしも最新の獣医学知見に基づいた治療を期待しているわけではなく、獣医師の人間性等の資質と治療プロセスの適切な説明によって対応してもらうことを期待している〉と仮説される。飼主は、病気の事実、診断、治療への適切な説明を希望し、安心できる治療につなげたいと考えている。治らなくても完治を目指してほしい、完治は無理でも最善の方法で治療をと考える飼主もいるが、大部分は「痛みと苦しみを取り除いて」欲しいと考えている。また、ありのままにするのがよいのではないかと、経済的に不安であるなどの葛藤を抱えながら治療について考えている。

5. 飼主を理解できていない獣医師

本節は、不治の病に対する飼主の高度獣医療の希望はそれほど多くはないこと、基本的に飼主は動物の苦痛を取り除いてもらいたいこと、その時獣医師の人間性や治療プロセスの適切な説明を飼主は期待することを明らかにした。獣医師に対して「飼主が不治の病の治療に何を期待するのか」を質問する調査を行っていないため、状況からの類推ではあるが、高度獣医療隆盛の担い手が獣医師であることから、「高度獣医療に対する飼主の希望」を信じる獣医師と高度獣医療ではなく獣医師の人間性や適切な説明を期待する飼主の認識の違いが認められる(図 4-4)。飼主は感情的にリスクがある高額な獣医療を望むより、苦痛だけを取り除く治療を選択したい希望があり、獣医師には獣医学的により良いことを理性的に提供したい思惑があることが想像される。このことから第3章第2節で仮説された〈獣医師と飼主の認識のギャップが存在する〉、〈ペットへの獣医師の理性的な認識と飼主の理性的・感情的な認識によるギャップ〉は本節によっても支持される。

本節から飼主は獣医師が「良かれと思ってやっている(第1章第3節3ストレスや苦痛を感じていること、ストレスへの対応に対する自由記述回答から)」治療そのものより獣医師の人間性や適切な説明を期待している。飼主は、獣医師から『飼主が説明を勝手に理解しない』『身勝手な飼主』『何を考えているかわからない飼主』と感じられることもあり、感情的に獣医師に対して神経質になったり、説明をうまく理解できなかつたりするのかもしれない。獣医師と飼主の認識のギャップや飼主への否定的感情が存在するのは、〈獣医師が飼主の感情をうまく理解できていないことに起因する〉ことも考えられる。

獣医師のストレスが飼主との認識のギャップや否定的感情に起因するとすれば、飼主の性質を獣医師が理解すればストレスの軽減につながれると考えられる。すなわち、第3章第2節で仮説された〈獣医師と飼主の認識のギャップが存在する〉〈ペットへの獣医師の理性的な認識と飼主の理性的・感情的な認識によるギャップ〉〈獣医師の理性的説得は飼主に認知的不協和とその低減反応を引き起こす可能性がある〉〈飼主の個人的・感情的な“ペットに対する物語”は、獣医師の理性的説得によって変容しない〉、本節で仮説された〈飼主は獣医師に対して必ずしも最新の獣医学知見に基づいた治療を期待しているわけではなく、獣医師の人間性等の資質と治療プロセスの適切な説明によって対応してもらうことを期待している〉という飼主の性質を獣医師がメタ認知することは、飼主との認識のギャップを埋め、飼主への否定的感情を軽減する助けになると考えられる。飼主がそれほど望まないのになぜ高度獣医療の研究が隆盛を迎えているかは明らかではないが、獣医師の飼主ストレスを軽減するためには、獣医師は飼主の気持ちを汲み取る裁量と自分自身を表現するコミュニケーションスキルが要求されることが想像される。

飼主の性質の認知をさらに深めるためには、飼主のパーソナリティ特性を明らかに出来ると有効であると考えられる。なぜ飼主はペットを飼育しているのかということは、飼主のパーソナリティ特性から様々な方法で研究されている(Gunter, 1999)。第3章第2節において不妊手術に反対する大学院生に不妊手術の有用性のプレゼンテーションを行うと認知的不協和の軽減反応が生じ、その際に精神分析学上の防衛機制やストレス理論上のストレスコーピング反応、心理的リアクタンスが関係している可能性についてふれた。よって飼主の防衛機制とコーピングの方略傾向が明らかになれば、飼主の気持ちを汲み取る獣医療の実現に繋げられる可能性がある。この点に着目し、パーソナリティ特性を明らか

にする研究第3章第4節を実施した。

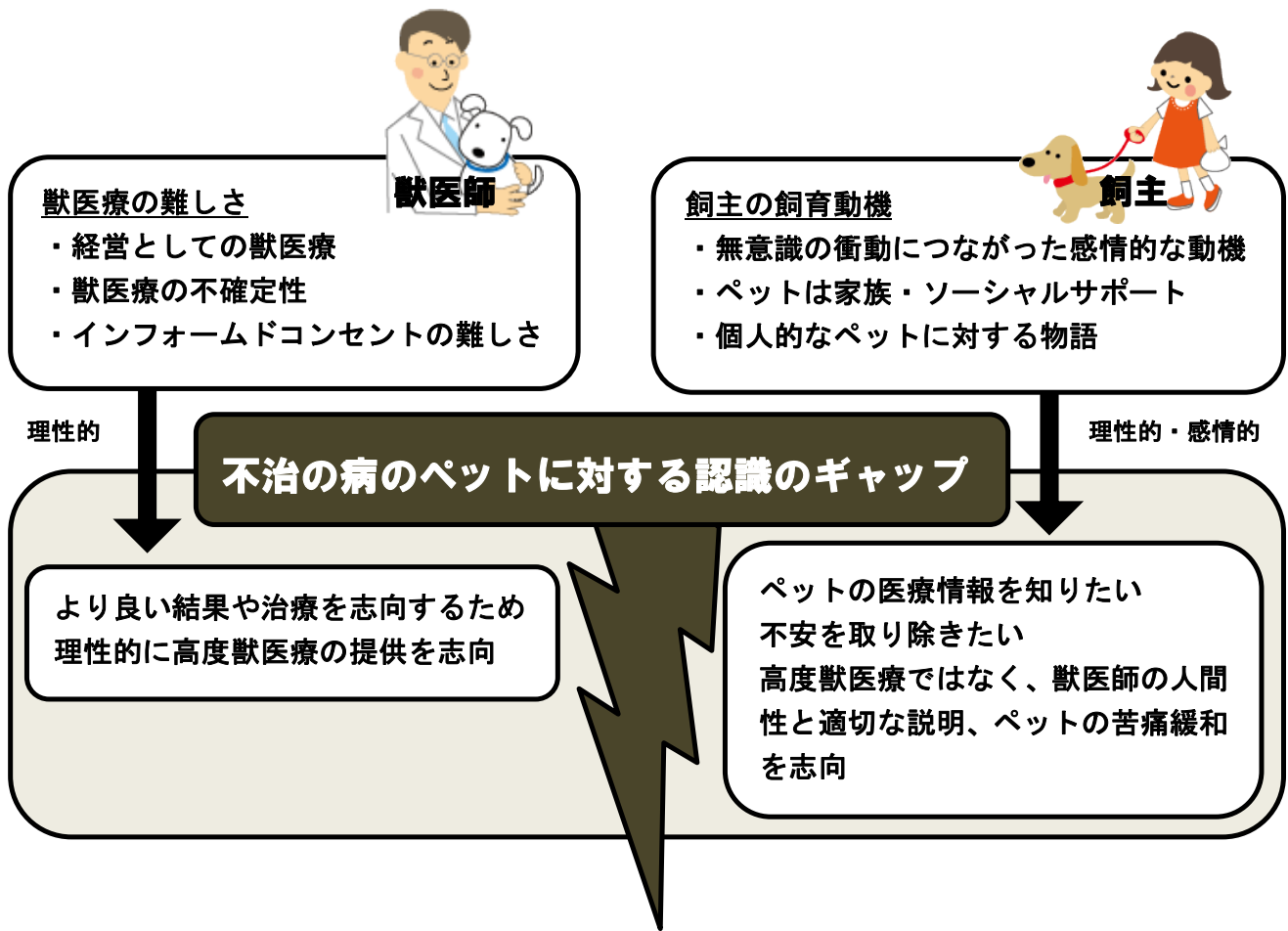


図 4-4 不治の病の治療に対する獣医師と飼主の認識のギャップ

6. 残された課題

本研究は記述データを用いた質的研究に相当し、意味を仮説的に生成する研究であるため、質的研究の手法にのっとり継続した実証研究により理論的飽和に至っているか検証される必要がある(河合,2001; 高橋,2007; Holloway et al,2000)。よって飼主ニーズに合う高度獣医療のあり方を明らかにするためには、今回明らかになった飼主心理の実態仮説をもとに理論的飽和を目指す量的・質的な追試を行う必要がある。

今回、択一選択式質問 A, B によって高度な獣医療を望む飼主がそれほど多くないことが明らかになったが、なぜ飼主が高度獣医療を望まないかというその原因は明らかに出来ていない。質問 C の KJ 法分析によって、不治の病のペットを飼育する飼主は、完治を目指す治療よりも獣医師の人間性や適切な説明によって安心を得たいことを優先すること、経済的な不安があること、ありのままの流れで最期を見届けたい希望があること、不治の病の時は苦痛だけ取り除いてほしい希望があること等がその原因と考えられる。またペットへの愛着がペットロスや安楽死への考え方に影響するため(杉田,2009; 新島,2006)、ペットへの愛着度が不治の病の治療への希望に影響することが考えられる。これらのことを踏まえ追試が必要である。

さらに、飼主が不治の病のペットの治療において獣医師の人間性等の資質や治療プロセ

スの適切な説明を期待しているが、このことがどのようにすれば実現できるのか明らかにするための追試が必要である。人医療において医師と患者の認識のギャップについての報告がある(塚原, 2009)が、獣医師の有する高度獣医療に対する認識や期待について調査することは、飼主と獣医師の認識のずれ(矢野, 2011)を調整し、飼主により有益な獣医療サービスの提供につながると考えられる。また、飼主ニーズに合ったインフォームドコンセントやコミュニケーションなどいわゆる獣医療面接の具体的な方法についての研究も少なく(矢野, 2010; 木村, 2009; Manning, 2008)、今後継続的な議論と調査が必要である。

本研究の結果をさらに一般化するために、不治の病のペットの検査と治療の希望をさらに精緻・細分化して測定できる質問紙を開発すること、サンプル規模や多様性(性別, 年齢, 飼育動物種, 飼育世帯情報[信仰宗教, 世帯収入, 世帯構成人数]等の質問項目)を増やすこと(杉田, 2009)、研究対象者の一般化(動物病院来院者以外のデータの採取)を行うことによって統計的にデータを再検証する必要がある。また質問紙調査だけでなく面接調査を行うことでより深い意見の集積ができ意味を汲み取れる可能性がある。

本研究が示す通り、人間心理が関係する現象を選択式質問紙によって量的にのみ評価するよりも、KJ法を用いて評価することがその現象の様々な意味を汲み取ることに繋がった。獣医療における質的研究の報告数は少ない(矢野, 2011; 小倉, 2010-11; Jason et al, 2008; 木村ら, 2009)が、看護学(中野, 2008)・歯学(山本, 2010)・心理学(岡本, 2007)において報告されているKJ法という質的研究法が人間心理が関係する獣医療問題の意味を明らかにし、創造的な解決に導く方法として有効である可能性を本研究は示唆した。

第4節 飼主の性格特性の把握への試み～防衛機制とコーピングの側面から

1. 目的

第3章第1節では、『飼主の性質』『飼主の無理解（獣医師基準における）』が獣医師の『ストレス状況』として導き出された。第3章第2節では、〈獣医師と飼主の認識のギャップが存在する〉、〈ペットへの獣医師の理性的な認識と飼主の理性的・感情的な認識によるギャップ〉、〈獣医師の理性的説得は飼主に認知的不協和とその低減反応を引き起こす可能性がある〉、〈飼主の個人的・感情的な“ペットに対する物語”は、獣医師の理性的説得によって変容しない〉が導き出された。第4章第3節では、〈獣医師と飼主の認識のギャップが存在する〉のは、〈獣医師が飼主の感情をうまく理解できていないことに起因する〉が導き出された。第3章第3節までに導き出された仮説を受け、「飼主の性質を獣医師がメタ認知することは、飼主との認識のギャップを埋め、飼主への否定的感情を軽減する助けになる」と考えられた。第3章第2節で、不妊手術に反対する大学院生に不妊手術の有用性のプレゼンテーションを行うと認知的不協和の軽減反応が生じ、その際に精神分析上の防衛機制やストレス理論上のストレスコーピング反応、心理的リアクタンスが関係している可能性についてふれた。このため、本節では飼主の防衛機制とコーピングを調査する研究を実施した。

人間による動物飼育歴は一万年を超えるが、人間と動物の関係(Human-Animal Bond; HAB)が科学的に研究され始めたのは1970年代からである。HAB研究は、動物飼育が人に精神的、身体的な様々な効果を与えることを明らかにしてきた。序章で述べたとおりペットが人間にもたらす効果は、主に生理的効果、心理的効果、社会的効果があるといわれている。これらの効果はペットを所有することだけではなく、ペットとの愛着の深さが関連するという見方もなされている(Garritty et al, 1989)。ペットが人に与える効果は、おおむね肯定的な結果報告が多い。

飼主のパーソナリティ特性について研究されているが、明確な結論には至っていない。性別、年齢、ライフスタイル、経済状況、飼育動物種、ペットへの愛着度などの様々な要因の影響を受けるためと考えられている(Gunter B, 1999)。ペットの飼主とそうでない人のパーソナリティの違いはほとんどないと言われている(Gunter B, 1999)が、ペットとの愛着度と飼主の性質の関連性を示すことはいくつか報告されている(Johnson et al, 1991 金児, 2006; 太田ら, 2005)。

本節では、飼主のパーソナリティ特性を把握するために、精神分析学(Freud S, 1894; Freud A, 1936)の視点から防衛機制の方略に、ストレスコーピング理論(Folkman et al, 1980)の視点からストレスコーピングの方略に視点を当て調査した。Freud A (1936)は、“不安や罪悪感から自我を保護するために苦痛を伴う考えを無意識的に隠してしまう”防衛機制という自我機能を概念化した。現在、防衛機制という概念は、心理的ストレスへの対処行動として行われるストレスコーピングという概念に組み込まれ(Kline, 1993)、防衛機制とコーピングはストレスへの対処方略という点で共通しているが、防衛機制は無意識的であり、コーピングは意識的であるところに違いがあると指摘されている(Cramer, 1998)。ペットが与える生理的・心理的・社会的効果や自尊心が低い・主観的幸福感が低い・神経症的な傾向が強い等の飼主のパーソナリティの先行研究を総合的に防衛機制とコ

ーピングの概念からとらえると、動物飼育は飼主にとって社会生活を平穩に営むための防衛機制やコーピングの一形態であることが仮定される。飼主の防衛機制やコーピング方略は、性別、年齢、収入や家族構成などの生活環境、ペットの種類や愛着度、飼育期間など様々な要因に影響を受ける可能性が考えられる(中西, 1998; 神村ら, 1995; 金児, 2003, 2006; Gunter B, 1999)ため、今回の研究では年齢、生活環境が制御された集団と仮定される大学生を調査対象とした。大学生に対して動物飼育の有無、性別、防衛機制測定尺度(Defense Style Questionnaire: DSQ-42; 以下 DSQ)(中西, 1998)、コーピング測定尺度(Tri-axial Coping Scale 24-item version: TAC-24; 以下 TAC)(神村ら, 1995)を問う質問紙調査を行い、動物飼育の有無での統計的な差と関連を測定した。得られた結果を踏まえて飼主のパーソナリティ特性について考察した。

2. 方法

(1) 調査対象者

質問紙調査は A 大学に所属する学生 170 名を対象とした。2010 年 1 月から 3 月の間に調査は行った。調査への参加は自由であること、結果は授業の成績とは無関係で、研究目的以外では使用しないことを口頭で伝えただけで、実施した。

(2) 質問紙調査と使用尺度

動物飼育の有無、性別、DSQ、TAC について問う質問紙調査を同時実施した。DSQ は Andrew et al (1993)が開発した邦訳版(中西, 1998)を使用した。2 項目の虚偽尺度を除くと、20 種類の防衛機制を測定でき、それぞれ 2 項目全 40 項目の質問紙である。項目内容がどの程度自分に当てはまるか、9 件法(1-9 点)で回答する。20 の防衛機制は内的妥当性の検討によって、未熟な防衛、神経症的な防衛、成熟した防衛の 3 つに分類されている。未熟な防衛は投影、受動攻撃、行動化、隔離、価値下げ、自閉的空想、否認、置き換え、解離、分裂、合理化、身体化の 12 の防衛機制から、神経症的な防衛は、打ち消し、エセ愛他主義、理想化、反動形成の 4 つ防衛機制から、成熟した防衛は、昇華、ユーモア、予測、抑制の 4 つの防衛機制から構成される。神村ら(1995)が作成した TAC は、コーピングの分類次元として「接近—回避」軸、「問題焦点—情動焦点」軸、「認知的—行動的」軸の 3 つの軸を設定し、この 3 軸の組み合わせでできる 8 つの下位尺度を測定できる質問紙である。測定できる 8 下位尺度は情報収集(接近, 問題焦点, 行動)、放棄・諦め(回避, 問題焦点, 認知)、肯定的解釈(接近, 情動焦点, 認知)、計画立案(接近, 問題焦点, 認知)、回避的思考(回避, 情動焦点, 認知)、気晴らし(回避, 情動焦点, 行動)、カタルシス(接近, 情動焦点, 行動)、責任転嫁(回避, 問題焦点, 行動)である。それぞれの下位尺度が 3 項目で測定され、全 24 の質問項目がある。「精神的につらい状況に遭遇したときに、その場を乗り越え、落ち着くために、あなたは普段からどのように考え、どのように行動するようにしていますか」との教示に、各項目への当てはまり程度によって 5 件法(1-5 点)で回答する。使用した質問紙調査票は巻末に資料 2 として添付した。

(3) 統計学的解析

DSQ と TAC は尺度検討のため因子分析を行い、下位尺度を求めた。下位尺度得点総和平均値の差を、性別と動物飼育の有無において t 検定によって検定した。また、性別による平均値の差は、動物飼育の有無の結果に影響する予想のもと、性別と動物飼育の有無における 2 要因分散分析を行い、その交互作用と主効果を検定した。つづいて動物飼育の有無を従属変数、各下位尺度の平均値と性別を独立変数とし多重ロジスティック回帰分析によって各独立変数の動物飼育への有無への影響度合いを解析した。動物飼育の有無において変数 1 が飼育あり、変数 0 が飼育なしとして、性別においては変数 1 が男性、2 が女性で解析した。分析ソフトとして SPSS (Version 10.0) を使用し、有意確率の基準を .05 とした。

3. 結果

(1) 調査対象者

調査対象者 170 名のうち、回答態度に問題があるもの(すべての項目に同一得点で回答しているなど)、DSQ 虚偽尺度で 5 以下が 2 つ以上あるもの、欠損値があるものを除いた 139 名(男 59 名女 80 名、動物飼育経験あり 97 名飼育経験なし 42 名)を研究に用いた。動物飼育経験ありは、現在飼育しているもの、今は飼育していないが飼育したことがあるものを含んでいる。男性のうち飼育経験ありは 38 名、女性のうち飼育経験ありは 59 名だった。

(2) 下位尺度検討

1) DSQ

DSQ の虚偽尺度(項目 5, 15)を除いた全 40 項目に対し、因子分析(主因子解、プロマックス回転)を行った。質問項目 8(.65), 10(.82), 20(.81)でフロア効果を認めた。固有値の減衰状況(4.8, 3.1, 2.7, 2.2, 2.0, 1.7, 1.6・・・)から、スクリープロット基準および解釈可能性により 3 因子構造が妥当と判断した。この際、共通性が 0.1 以下で因子負荷量の低かった質問項目 2, 6, 7, 8, 20, 21, 23, 24, 30, 42 を除去した(表 5-1)。第 1 因子は、Andrews et al(1993)によって未熟な防衛とされる項目群から主に構成された。隔離、価値下げ、否認、解離、投影、置き換え、自閉的空想など極端な思考が特徴的であり「極端思考による未熟な防衛」と名づけた。因子負荷量の順に質問項目 39, 11, 9, 10, 14, 33, 31, 19, 36 の 9 項目で測定される(表 5-2)。第 2 因子は未熟な防衛と神経症的な防衛と昇華が混在し、行動化や身体化、置き換え、エセ愛他主義、受動攻撃など自己が統制されていない防衛機制が特徴的で「行動化・身体化中心の非自己統制的防衛」と名づけた。因子負荷量の順に質問項目 35, 12, 3, 13, 29, 34, 41, 16, 26, 1, 38, 25, 22 の 13 項目で測定される(表 5-3)。第 3 因子は合理化と成熟した防衛から構成され自己統制的であり「成熟した自己統制的防衛」と名づけた。因子負荷量の順に質問項目 4, 32, 37, 28, 27, 40, 18, 17 の 8 項目で測定される(表 5-4)。 α 係数は「極端思考による未熟な防衛」($\alpha = .75$)、「行動化・身体化中心の非自己統制的防衛」($\alpha = .72$)、「成熟した自己統制的防衛」($\alpha = .69$)となり、ある程度の内的一貫性が示された。

表5-1 DSQの因子分析における除去項目(虚偽尺度含め12項目)

| Andrew et al.の防衛分類* | Andrew et al.の防衛スタイル | 質問番号 | 質問項目 |
|---------------------|----------------------|------|---|
| Ⅲ | 抑制 | 2 | 問題を処理する時間ができる時まで、その問題を考えないようにしておく。 |
| | 虚偽尺度 | 5 | 時々今日すべきことを明日まで引き伸ばす。 |
| Ⅲ | ユーモア | 6 | 自分の失敗を笑いに変えることが容易にできる。 |
| I | 投影 | 7 | 人に利用されることが多い。 |
| Ⅱ | 反動形成 | 8 | もし誰かが私を襲ってお金を盗んだとしても、罰せられるより犯人がそのお金で助かることを望む。 |
| | 虚偽尺度 | 15 | 私がいつでも本当のことを言うとは限らない。 |
| I | 否認 | 20 | 私は何も恐れない。 |
| I | 分裂 | 21 | ある時には自分が天使であると思い、ある時には悪魔であると思う。 |
| Ⅱ | 理想化 | 23 | 知っている誰かが自分の守り神のようだといつも感じている。 |
| I | 分裂 | 24 | 私の知っているかぎりでは、人は善か悪のいずれかである。 |
| Ⅱ | 反動形成 | 30 | 当然怒りを感じるべき人に対して、自分がとても親切であることにしばしば気がつく。 |
| Ⅱ | 打消し | 42 | もし攻撃的な考えをもったら、それを打ち消すために何かをする必要性を感じる。 |

* Iは未熟な防衛、Ⅱは神経症的な防衛、Ⅲは成熟した防衛を示す。質問番号の小さい順に記載した。

表5-2 DSQの因子分析における第1因子「極端思考による未熟な防衛」の構成質問項目(9項目)

| Andrew et al.の防衛分類* | Andrew et al.の防衛スタイル | 質問番号 | 質問項目 |
|---------------------|----------------------|------|---|
| I | 隔離 | 39 | 激しい感情を引き起こすような状況においても、何も感じないことがしばしばある。 |
| I | 価値下げ | 11 | うぬぼれている人の鼻をへし折る能力は私の誇りだ。 |
| I | 否認 | 9 | 不愉快な事実を、それがまるで存在しないかのように無視する傾向がある、と人から言われる。 |
| I | 解離 | 10 | 自分がまるで不死身であるかのように危険を無視する。 |
| I | 価値下げ | 14 | とても内気な人間だ。 |
| I | 置き換え | 33 | 医者は何のどこが悪いのか、けっして本当にはわからない。 |
| I | 投影 | 31 | 人生において自分が不当な扱いを受けていると確信している。 |
| I | 自閉的空想 | 19 | 現実の生活においてよりも空想において物事をやり遂げる。 |
| I | 隔離 | 36 | しばしば自分の感情を見せないと人から言われる。 |

* Iは未熟な防衛、Ⅱは神経症的な防衛、Ⅲは成熟した防衛を示す。因子負荷の高かった質問項目から順番に記載した。

表5-3 DSQの因子分析における第2因子「行動化・身体化中心の非自己統制的防衛」の構成質問項目(13項目)

| Andrew et al.の防衛分類* | Andrew et al.の防衛スタイル | 質問番号 | 質問項目 |
|---------------------|----------------------|------|---|
| I | 置き換え | 35 | 落ち込んでいたり不安な時には、食べることで気分が良くなる。 |
| I | 行動化 | 12 | 何かに悩まされている時には、しばしば衝動的に行動する。 |
| III | 昇華 | 3 | 不安を抑えるために何か建設的かつ創造的なことをする(例えば描画や工作)。 |
| I | 身体化 | 13 | 物事がうまくいかない時には、体の具合が悪くなる。 |
| I | 身体化 | 29 | 好きでないことをしなければならぬ時には頭が痛くなる。 |
| II | 打消し | 34 | 自分の権利のために戦った後で、その主張について謝る傾向がある。 |
| II | エセ愛他主義 | 41 | もし危機にあったら、同じ問題を抱えている人を捜し出すだろう。 |
| I | 自閉的空想 | 16 | 実生活でよりも空想上で満足を得る事が多い。 |
| II | 理想化 | 26 | 何でもすることができて、絶対的に公平かつ公正である人が知人にいる。 |
| II | エセ愛他主義 | 1 | 私は他人を助けることで満足を得る。もし助ける機会を取り上げられたら、気分が沈むだろう。 |
| I | 受動攻撃 | 38 | たとえどれだけ不平を言っても、けっして満足のいくような回答を得られない。 |
| I | 受動攻撃 | 25 | もし上司が私をいらいらさせたら、仕事でわざとミスしたり、ゆっくりやったりして仕返しをする。 |
| I | 行動化 | 22 | 傷つけられると、あからさまに攻撃的になる。 |

* Iは未熟な防衛、IIは神経症的な防衛、IIIは成熟した防衛を示す。因子負荷の高かった質問項目から順番に記載した。

表5-4 DSQの因子分析における第3因子「成熟した自己統制的防衛」の構成質問項目(8項目)

| Andrew et al.の防衛分類* | Andrew et al.の防衛スタイル | 質問番号 | 質問項目 |
|---------------------|----------------------|------|---|
| I | 合理化 | 4 | やる事には何でも、正当な理由を見つけることができる。 |
| III | 予測 | 32 | 困難な状況に出会うことが分かった時には、その内容を予測し対策を立てる。 |
| III | 予測 | 37 | 悲しい出来事が事前に予測できたなら、それにもっとうまく対応することができる。 |
| III | ユーモア | 28 | 苦しい状況でも、そのおもしろい側面を見つけることができる。 |
| III | 抑制 | 27 | 自分の活動の妨げになるような感情を私は抑え続けることができる。 |
| III | 昇華 | 40 | 手近な仕事に集中することで、気分が沈んだり不安になったりすることを避けられる。 |
| I | 合理化 | 18 | 物事がうまくいかない時にはもっともな理由がある。 |
| I | 解離 | 17 | 問題なく人生をやり過ごせるような特別な才能をもっている。 |

* Iは未熟な防衛、IIは神経症的な防衛、IIIは成熟した防衛を示す。因子負荷の高かった質問項目から順番に記載した。

2) TAC

TACの全24項目に対し、因子分析(主因子解、プロマックス回転)を行った。項目24(.95)でフロア効果を認めた。項目固有値の減衰状況(5.3, 3.2, 2.2, 2.0, 1.3, 1.0, 0.9・・・)から、スクリープロット基準および解釈可能性により4因子構造が妥当と判断した。第1因子は、神村ら(1995)が分類したカタルシス、情報収集、気晴らし肯定的解釈の項目から構成される因子であり、人との関係の中でおこなうコーピングがほとんどであり「対人資源利用コーピング」と名づけた。因子負荷量の順に質問項目18, 2, 10, 6, 20, 9, 22, 12, 17の9項目で測定される(表5-5)。第2因子は、計画立案、情報収集の項目から構成され「問題解決コーピング」と名づけた。因子負荷量の順に質問項目5, 13, 21, 14の4項目で測定される(表5-6)。第3因子は、放棄・諦め、責任転嫁の項目から構成され「問題回避コーピング」と名づけた。因子負荷量の順に質問項目15, 8, 23, 24, 16, 7の6項目で測定される(表5-7)。第4因子は、回避的思考、気晴らし、肯定的解釈の項目から構成され「思考停止コーピング」と名づけた。因子負荷量の順に質問項目3, 11, 19, 4, 1の5項目で測定される(表5-8)。 α 係数は「対人資源利用コーピング」($\alpha = .84$)、「問題解決コーピング」($\alpha = .79$)、「問題回避コーピング」($\alpha = .73$)、「思考停止コーピング」($\alpha = .63$)となり、ある程度の内的一貫性が確認された。DSQ, TACから抽出された各因子間の単相関分析結果を表5-9に示す。

表5-5 TACの因子分析における第1因子「対人資源利用コーピング」の構成質問項目(9項目)

| 神村らが分類した下位尺度 | 質問番号 | 質問項目 |
|--------------|------|------------------------|
| カタルシス | 18 | 誰かに愚痴をこぼして気持ちをほらす |
| カタルシス | 2 | 誰かに話を聞いてもらい気を静めようとする |
| カタルシス | 10 | 誰かに話を聞いてもらって冷静さを取り戻す |
| 情報収集 | 6 | 力のある人に教えを受けて解決しようとする |
| 気晴らし | 20 | 友だちとお酒を飲んだり好物を食べたりする |
| 肯定的解釈 | 9 | 今後はよいこともあるだろうと考える |
| 情報収集 | 22 | 既に経験した人から話を聞いて参考にする |
| 気晴らし | 12 | 買い物や賭け事、おしゃべりなどで時間をつぶす |
| 肯定的解釈 | 17 | 悪い面ばかりでなくよい面を見つけていく |

因子負荷の高かった質問項目から順番に記載した。

表5-6 TACの因子分析における第2因子「問題解決コーピング」の構成質問項目(4項目)

| 神村らが分類した下位尺度 | 質問番号 | 質問項目 |
|--------------|------|--------------------------|
| 計画立案 | 5 | 原因を検討しどのようにしていくべきか考える |
| 計画立案 | 13 | どのような対策をとるべきか綿密に考える |
| 計画立案 | 21 | 過ぎたことの反省をふまえて次にすべきことを考える |
| 情報収集 | 14 | 詳しい人から自分に必要な情報を収集する |

因子負荷の高かった質問項目から順番に記載した。

表5-7 TACの因子分析における第3因子「問題回避コーピング」の構成質問項目(6項目)

| 神村らが分類した下位尺度 | 質問番号 | 質問項目 |
|--------------|------|------------------------|
| 放棄・諦め | 15 | 自分では手に負えないと考え放棄する |
| 責任転嫁 | 8 | 自分は悪くないと言い逃れをする |
| 放棄・諦め | 23 | 対処できない問題だと考え、あきらめる |
| 責任転嫁 | 24 | 口からでまかせを言って逃げ出す |
| 責任転嫁 | 16 | 責任を他の人に押しつける |
| 放棄・諦め | 7 | どうすることもできないと解決を後延ばしにする |

因子負荷の高かった質問項目から順番に記載した。

表5-8 TACの因子分析における第4因子「思考停止コーピング」の構成質問項目(5項目)

| 神村らが分類した下位尺度 | 質問番号 | 質問項目 |
|--------------|------|--------------------|
| 回避的思考 | 3 | 嫌なことを頭に浮かべないようにする |
| 回避的思考 | 11 | そのことをあまり考えないようにする |
| 回避的思考 | 19 | 無理にでも忘れるようにする |
| 気晴らし | 4 | スポーツや旅行などを楽しむ |
| 肯定的解釈 | 1 | 悪いことばかりでないと楽観的に考える |

因子負荷の高かった質問項目から順番に記載した。

表5-9 DSQ、TACの下位尺度間の単相関(N=139)

| 変数 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-----------------------|---|-------|------|--------|-------|--------|------|
| DSQ-42 | | | | | | | |
| 1. 極端思考による未熟な防衛 | — | .34** | 0.10 | -.46** | -.08 | .45** | -.13 |
| 2. 行動化・身体化中心の非自己統制的防衛 | | — | .06 | .11 | .06 | .34** | .03 |
| 3. 成熟した自己統制的防衛 | | | — | -.03 | .39** | -.21* | .21* |
| TAC-24 | | | | | | | |
| 4. 対人資源利用コーピング | | | | — | .31** | -.12 | .24* |
| 5. 問題解決コーピング | | | | | — | -.28** | -.01 |
| 6. 問題回避コーピング | | | | | | — | .12 |
| 7. 思考停止コーピング | | | | | | | — |

* $p < .05$, ** $p < .01$

(3) 性別・動物飼育の有無における DSQ と TAC の下位尺度得点総和平均値の差 (t 検定) (表 5-10, 表 5-11)

動物飼育の有無において有意差は認めなかったが, 飼育経験ありで「行動化・身体化中心の非自己統制的防衛」で $p=.05$ で高く, 「対人資源利用コーピング」で $p=.05$ で低かった。性別では, 男性で「極端思考による未熟な防衛」「成熟した自己統制的防衛」が有意に高く, 女性で「対人資源利用コーピング」が有意に高かった。

表5-10 動物飼育の有無および性別のDSQの下位尺度における平均値の差(t検定)(N=139)

| | | DSQ-42の下位尺度 | | |
|----------------|------------|--------------------|----------------------------|--------------------|
| | | 極端思考による未 熟な防衛 | 行動化・身体化中 心の非自己統制的 防衛 | 成熟した自己統制的 防衛機制 |
| 動物飼育の有無 | | | | |
| 飼育経験あり(N=97) | Mean(S.D.) | 4.06(1.36) | 4.98(1.04) | 5.10(1.24) |
| 飼育経験なし(N=42) | Mean(S.D.) | 3.76(1.21) | 4.61(1.04) | 4.95(0.94) |
| t値 | | ns | ns(ただしp=.05) | ns |
| 性別 | | | | |
| 男性(N=59) | Mean(S.D.) | 4.54(1.34) | 4.85(1.09) | 5.46(1.05) |
| 女性(N=80) | Mean(S.D.) | 3.56(1.15) | 4.88(1.03) | 4.75(1.15) |
| t値 | | t(137)=4.64, p<.01 | ns | t(137)=3.70, p<.01 |

表5-11 動物飼育の有無および性別のTACの下位尺度における平均値の差(t検定)(N=139)

| | | TAC-24の下位尺度 | | | |
|----------------|------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 対人資源利用 コーピング | 問題解決コーピン グ | 問題回避コーピン グ | 思考停止コーピン グ |
| 動物飼育の有無 | | | | | |
| 飼育経験あり(N=97) | Mean(S.D.) | 3.59(0.79) | 3.57(0.81) | 2.45(0.68) | 3.14(0.73) |
| 飼育経験なし(N=42) | Mean(S.D.) | 3.81(0.52) | 3.59(0.74) | 2.45(0.64) | 3.04(0.66) |
| t値 | | ns(ただしp=.05) | ns | ns | ns |
| 性別 | | | | | |
| 男性(N=59) | Mean(S.D.) | 3.37(0.79) | 3.62(0.82) | 2.46(0.68) | 2.98(0.73) |
| 女性(N=80) | Mean(S.D.) | 3.87(0.60) | 3.55(0.76) | 2.45(0.66) | 3.20(0.68) |
| t値 | | t(137)=4.03, p<.01 | ns | ns | ns |

(4) 動物飼育の有無と性別の DSQ と TAC の下位尺度得点総和平均値における 2×2 の二要因分散分析(表 5-12, 5-13)

DSQ において交互作用は認めなかった。動物飼育ありにおける主効果で有意差は認めなかった。性別における主効果は、「極端思考による未熟な防衛」「成熟した自己統制的防衛」において男性が有意に高かった。

TAC において交互作用は認めなかった。動物飼育の有無における主効果で、飼育ありにおける「対人資源利用コーピング」で有意に低かった。性別における主効果は、「対人資源利用コーピング」「思考停止コーピング」において女性が有意に高かった。

表5-12 動物飼育の有無と性別のDSQ下位尺度の平均値における2×2の二要因分散分析(N=139)

| 動物飼育の有無 | 性別 | 極端思考による未熟な防衛 | 行動化・身体化中心の非自己統制的防衛 | 成熟した自己統制的防衛機制 |
|---------|------------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|
| 飼育経験あり | 男 [N=38] Mean(S.D.) | 4.69(1.43) | 4.95(1.03) | 5.56(1.10) |
| | 女 [N=59] Mean(S.D.) | 3.66(1.16) | 5.01(1.06) | 4.80(1.25) |
| 飼育経験なし | 男 [N=21] Mean(S.D.) | 4.26(1.13) | 4.68(1.20) | 5.27(0.97) |
| | 女 [N=21] Mean(S.D.) | 3.26(1.09) | 4.53(0.88) | 4.62(0.81) |
| 交互作用 | | ns | ns | ns |
| 主効果 | 動物飼育の有無 | ns | ns | ns |
| | 性別 | $F(1,135)=19.71, p<.01$ | ns | $F(1,135)=11.67, p<.01$ |

表5-13 動物飼育の有無と性別のTAC下位尺度の平均値における2×2の二要因分散分析(N=139)

| 動物飼育の有無 | 性別 | 対人資源利用コーピング | 問題解決コーピング | 問題回避コーピング | 思考停止コーピング |
|---------|------------------------|-------------------------|------------|------------|------------------------|
| 飼育経験あり | 男 [N=38] Mean(S.D.) | 3.22(0.90) | 3.62(0.87) | 2.46(0.70) | 3.09(0.76) |
| | 女 [N=59] Mean(S.D.) | 3.82(0.62) | 3.55(0.77) | 2.45(0.67) | 3.17(0.71) |
| 飼育経験なし | 男 [N=21] Mean(S.D.) | 3.64(0.45) | 3.62(0.76) | 2.47(0.66) | 2.78(0.65) |
| | 女 [N=21] Mean(S.D.) | 3.98(0.54) | 3.56(0.75) | 2.43(0.63) | 3.30(0.58) |
| 交互作用 | | ns | ns | ns | ns |
| 主効果 | 動物飼育の有無 | $F(1,135)=5.24, p<.05$ | ns | ns | ns |
| | 性別 | $F(1,135)=14.08, p<.01$ | ns | ns | $F(1,135)=5.15, p<.05$ |

(5) DSQ と TAC の下位尺度得点総和平均値と性別の動物飼育の有無に対する影響の度合い
(多重ロジスティック回帰分析)

事前に変数の散布図を観察し、著しく直線関係を示す変数が存在しないことを確認した。有意確率 (p) が .05 以下の独立変数結果のみ表 5-14 に示す。偏回帰係数が 0 以上の従属変数は動物飼育の有りに対して正の影響を、0 以下の変数は負の影響を示す従属変数であることを示す。オッズ比は、独立変数である動物飼育の有が起こる確率と無が起こる確率の比であるため、オッズ比が 1 以上ではその従属変数が比率に応じ動物飼育ありに正の影響を、1 以下では負の影響を与えることを示す。従属変数の性別に対して、男性は 1、女性は 2 を与えているため、偏回帰係数が 0 以上、オッズ比が 1 以上は女性であることが動物飼育ありに対して比率に応じた正の影響を与えることを示す。分析によって「行動化・身体化中心の非自己統制的防衛」(偏回帰係数=.434, オッズ比 1.544), 「対人資源利用コーピング」(偏回帰係数=-.781, オッズ比.458), 性別(偏回帰係数=.828, オッズ比 2.288) が検出された。よって動物飼育の有無は「行動化・身体化中心の非自己統制的防衛」と女性であることから正の影響を、「対人資源利用コーピング」から負の影響を受けることが明らかになった。

表5-14 動物飼育の有無を従属変数、DSQとTACの各下位尺度の平均値および性別を独立変数とした尤度比による変数減少法を用いた多重ロジスティック回帰分析(N=139)

| | 偏回帰係数 | 有意確率 (<i>p</i>) | オッズ比 | オッズ比の95%信頼区間 | |
|--|----------------|----------------------|-------|--------------|-------|
| | | | | 下限 | 上限 |
| 行動化・身体化中心の 非自己統制的防衛 | .434 | .023 | 1.544 | 1.061 | 2.248 |
| 対人資源利用コーピング | -.781 | .015 | .458 | .244 | .859 |
| 性別 | .828 | .047 | 2.288 | 1.010 | 5.184 |
| 定数 | .364 | .784 | | | |
| モデル χ^2 検定 | <i>p</i> <.01 | | | | |
| ホスマー・レメシヨウの 検定 | <i>p</i> =.197 | | | | |
| 実測値に対して予測値が±3 <i>S.D.</i> を超える外れ値の存在なし | | | | | |

4. 考察；「対人資源利用コーピング」が低く、「行動化・身体化中心の非自己統制的防衛」が高い動物飼育者

結果から大学生の動物飼育者は非飼育者に比べ行動化・身体化中心の非自己統制的防衛が高く、対人資源をコーピングとして利用しにくい傾向と、男性より女性がペットを飼育する傾向があることが明らかになった。この結果は、動物飼育が飼主の防衛機制とコーピングの方略の一つとなっている可能性を示唆している。

心理臨床における行動化や身体化は、無意識の葛藤や衝動を言語化できないために生じる行動・身体表現と定義され（中村, 1999）、時に攻撃的で治療妨害的に働き、心理療法を中断させるほどのエネルギーを持つ。また、ストレスコーピング方略として対人資源を利用しないということは、社会資源をストレス解消のため利用しづらい性格特性や環境要因が想像され、コーピング方略としては貧弱であることが想像される。

Herzog ら（1991）は、動物に対する男女の行動や考え方の違いについて報告している。この中で男性は女性に比べて動物の関心が低いとされているが、女性の学生の方がペット飼育していた本研究結果を支持する。女性は愛育的で思いやりを持つように社会化されているのに対し、男性は女性に比べて感情的にならないように条件づけられていることから説明されている。

しかしながら、動物飼育が「行動化・身体化中心の非自己統制的防衛」を高くしたり「対人資源利用コーピング」を低くしたりするのか、また、飼育しようとする人の傾向がそのようなのは今回の研究で明らかに出来なかった。条件を統制した追試が必要と考えられる。

5. 無意識の衝動につながった感情的動機、対人資源の代償

本節によって、〈飼主は「行動化・身体化中心の非自己統制的防衛」が高く、「対人資源利用コーピング」が低い傾向を有する〉ことが明らかとなった。行動化・身体化中心の非自己統制的防衛が高いことから、〈ペット飼育は、無意識の衝動につながった感情的な動機である〉可能性がある。また、「対人資源利用コーピング」が低いことから、飼主は社会資源をストレスコーピングに利用しづらい環境もしくは性格要因をもつことが示唆され、飼主にとって〈ペット飼育は、対人資源コーピングの代償となっている〉可能性もあり、そのため飼主は“心のすきま”“心の傷”を埋める唯一無二の存在（香山, 2008）としてペットを認識している可能性がある。こう考えると病気のペットを携えて動物病院を訪れる飼主が、自身の重要なソーシャルサポートであるペットが病気のために不安になり、非自己統制的な性質のため攻撃的、神経質、身勝手という性質が顕在し、獣医師にそのような認識されることがあることは説明できる。そして裏を返せば、攻撃的、神経質、身勝手が顕在してしまう〈獣医師にとってストレスの多い飼主は、感情的な危機の状態にある〉ことも推察される。

飼主のこの防衛機制とコーピングの傾向や感情の危機を認知しておくことは、獣医師の適切な飼主への対応に繋げることができ、獣医師のストレスを軽減することに繋げられるかもしれない。〈飼主の個人的・感情的な“ペットに対する物語”は、獣医師の理性的説得によって変容しない〉（第3章第2節）、〈飼主は獣医師に対して必ずしも最新の獣医学知見に基づいた治療を期待しているわけではなく、獣医師の人間性等の資質と治療プロセスの適切な説明によって対応してもらうことを期待している〉（第3章第3節）と合わせ、

〈飼主は「行動化・身体化中心の非自己統制的防衛」が高く、「対人資源利用コーピング」が低い傾向を有する〉という〈飼主の性質を獣医師がメタ認知することは、飼主との認識のギャップを埋め、飼主への否定的感情を軽減する助けになる〉と考えられる。

6. 残された課題

DSQ に関して邦訳版の因子妥当性を検討した研究で未成熟・神経症的・成熟という 3 因子構造を否定する結果が出ていること (Hayashi et al, 2004) から、本研究では DSQ と TAC において再度因子検討を行った。下位尺度の因子数 (DSQ で 3 つ, TAC で 4 つ) は先行研究と同様な傾向で検出されたこと (吉住ら, 2008), また下位尺度間の単相関 (表 9) において未熟な防衛機制である「極端思考による未熟な防衛」が同じく比較的未熟な防衛機制である「行動化・身体化中心の非自己統制的防衛」や問題の解決にならない「問題回避コーピング」などと正の相関があり, 社会性を必要とする「対人資源利用コーピング」と負の相関があるなど, 信頼性や構成概念妥当性はある程度確保されていると考えられる。大学生への施行のため, 年齢によるデータへの影響はおおむね統制されていると考えられる。性差による動物に対する態度の差は, 先行研究で認められており (Kellert et al, 1987; 金児, 2006), 性別による平均値の差は, 動物飼育の有無の結果に影響する予想のもと二要因の分散分析を実施した。DSQ, TAC とともに性別と動物飼育の有無における交互作用は認めず, 動物飼育の有無と性別はそれぞれ独自に本研究結果に影響していることが観測された。動物飼育の有無に対する性別, DSQ と TAC の結果の多重的な影響を評価するため多重ロジスティック回帰分析を行ったが, この統計手法はおもに変数からの予想を行うために使用される手法であり, 今回の研究への妥当性は議論が必要である。

大学生に行った DSQ や TAC に対して動物飼育の有無と性別だけで統計学的にある程度の差異が測定されたことは, 測定要因をさらに制御することでもう少し詳しく飼主の防衛機制とコーピングの方略について理解することができるかもしれない。本研究ではペットへの愛着に対する影響を測定していない。犬に対する愛着度が飼主の身体的精神的健康度に正の影響を与えること (杉田, 2003), ペット喪失時の悲嘆反応であるペットロスがペットとの愛着度に関係していること (新島, 2006), ペットへの愛着が強い人ほど主観的幸福感が低いことや飼主はペットに愛情を注ぐことで情緒的なサポートを得ている一方, 周囲の他者と良好かつ深い関係を結ぶ機会を犠牲にしている (金児, 2006) という指摘は, ペットへの愛着度と飼主の防衛機制とコーピングの方略が関連していることが想像される。ペットへの愛着度は, 飼育する動物種, 飼育期間, 性別, 一人暮らしか否か, 同居の子供がいるか否か, 飼主の年齢から影響をうける (Gunter B, 1999 ; 杉田, 2005) ため, ペットとの愛着度を関連づけた飼主の防衛機制とコーピングの方略の再調査は必要であると考えられる。

有意差のあるデータもあるが統計学的差異は小さいこと, 防衛機制とコーピングの方略に影響を与える要因が動物飼育以外に多岐にわたると想像されること, 特に動物種や飼育期間やペットへの愛着度等の影響要因が測定できていないことを充分考慮して本研究の結果を解釈しなければならない。

DSQ に関して, 防衛機制は無意識の機能なので自己申告制の質問紙では測定できないという意見がある (Sjoback, 1991) ことから結果の解釈は慎重に行われなければならない。

TAC に関しても、虚偽尺度がない等の質問紙上の弱点を考慮してデータは検討されなければならない。

第4章 獣医師のストレスへの対処方略

第3章において、獣医師のストレスの実態、とくに飼主に対するストレスの実態について人間科学的に整理した。そこで次のようなことが明らかとなった。獣医療はその独特な治療構造と飼主の飼育動機などが関係し、獣医師には獣医療の特有の難しさやプレッシャーが存在し、飼主には特徴的な性質と獣医療への期待が存在する。このことが関連し、獣医師と飼主の間には治療やペットの認識におけるギャップが存在する。この認識のギャップから獣医師の中に恐怖や怒りや憎悪に近い飼主への否定的感情が獣医師に生まれ、飼主に対するストレスに繋がっている。飼主との認識のギャップは、飼主の“個人的・感情的なペットに対する物語”が関連し、獣医師の説得によって解消できないことがある。また、獣医師は飼主との関係を維持したいと思う気持ち、飼主との関係を回避したいという気持ちという、獣医師内面の分裂した両価的感情を持ち葛藤している。獣医師内で処理できない葛藤が発生するとき、また、獣医師が飼主の感情を理解できないとき、飼主への否定的感情が生じ獣医師の飼主ストレスに繋がっている。

第4章では、第3章までに得られた仮説を踏まえ、獣医師の効果的な対処について人間科学的手法を用いて検討する。

第1節 獣医師の飼主に対する対人ストレスコーピングと対人葛藤方略-ストレス反応、バーンアウトとの関係-

1. 目的

第3章第1節で獣医師が飼主に対してストレスを感じていることが明らかとなった。獣医師は『問題解決的・関係志向的』『関係回避的』とその『中間型』のストレス対処によってコーピングしていた。本章では獣医師の飼主からの対人ストレスに対する効果的なストレス対処法はどのような対処であるかを明らかにするために、獣医師の飼主に対する対人ストレスコーピング、対人葛藤方略と獣医師のストレス反応、バーンアウトの関係を調査した。

Lazarusらの心理的ストレス理論(Lazarus, 1993; Lazarus, 1999; Lazarus et al, 1984; Lazarus et al, 1987; Lazarus et al, 1970; Lazarus et al, 1983)の中で、個人の心理的ストレス過程は、「ストレスを生む出来事(ストレスラー)→認知的評価(ストレスラーが脅威的か、対処可能か)→ストレス対処行動(コーピング)・社会的援助資源(ソーシャルサポート)の利用→ストレス反応(ストレン)」という一連の流れによって説明され、ストレスラーへの対応が精神的健康に影響を及ぼすとされる(Lazarus, 1993; Lazarus, 1999; Lazarus et al, 1984; Lazarus et al, 1987; Lazarus et al, 1970; Lazarus et al, 1983)。

医師や看護師など対人援助職で問題になるバーンアウト(田尾ら, 1996; Freudemberger, 1974)は、Lazarusらの心理的ストレス理論からの理解では、環境要因(過重労働や役割葛藤)と個人要因(パーソナリティや経験)から生じたストレスラーに対するコーピングの失敗による慢性的なストレンのひとつに相当する(Maslach, 1976; 久保, 1998)。このような心理的ストレス理論とバーンアウトの関係を踏まえ、医師や看護師

のバーンアウトは、個人要因より環境要因（過重労働，仕事の裁量の欠如，仕事に対する低い社会的支援，自立性の欠如，時間的切迫，患者との直接的接触の多さ（Stansfeld et al, 1999; Imai et al, 2004）と職場環境の人間関係（Leiter et al, 1988））に起因するとされ，ストレスマネジメントの整備が進んでいる（河野, 2003）。

ストレス軽減のためのコーピング方略モデルとして Folkmann らの問題焦点型と情動焦点型のコーピング分類が有名である（Folkmann et al, 1980; Folkmann et al, 1985; Folkmann et al, 1988）。全般的なストレスナーにおいて，問題焦点型コーピングは適応状態を，情動焦点型コーピングはストレス反応を高める特徴をもつとされる（Penley et al, 2002; Folkman et al, 2004）が，人間関係によって生じるストレスナー（対人ストレスナー）に対して Folkmann らのコーピング方略が効果的であるとする一貫した成績はない（加藤, 2008）。対人ストレスナーは自分自身でコントロールすることが困難と認知されやすく，感情コントロールや，ストレスフルな状況からの回避といったコーピング方略を選択しがちであること（Park et al, 2004），最も遭遇頻度が高く，身近で避けることができず，慢性化しやすい性質を持つことが関与するためと考えられている（加藤, 2008）。加藤は，対人ストレスナーへのコーピングに対して，全般的なストレスコーピングと区別して対人ストレスコーピングという考え方を示し，関係焦点型対処として概念化した3つのコーピング分類であるポジティブ関係コーピング，ネガティブ関係コーピング，解決先送りコーピングを提唱し，コーピング効果を測定している（加藤, 2000）。

また人は人間関係の中で葛藤を生じ，その葛藤を何とか解消しようと対処する。対人葛藤は，“個人の行動，感情，思考の過程が他者によって妨害されている状態”（Kelley, 1987）と定義され，その葛藤を何とかしようとする対人葛藤方略は“対人葛藤状況において，葛藤解決を目的とし，方略行使者が葛藤相手に対して何らかの影響力を行使しようとした状態”（加藤, 2003）と定義される。対人葛藤方略は，Blake らが提唱した二重関心モデル（dual concern model）が支持されている（Blake et al, 1970）。これを元に Rahim らは，方略行使者の関心の自己志向性と他者志向性によって葛藤方略を統合スタイル（integrating; 高自己志向，高他者志向。方略行使者と葛藤相手の両者が受け入れられるように交渉し，問題を解決するスタイル），回避スタイル（avoiding; 低自己志向，低他者志向。直接的な葛藤を避けようとするスタイル），強制（支配）スタイル（forcing; 高自己志向，低他者志向。葛藤相手の利益を犠牲にしても行使者の要求や意見を通そうとするスタイル），自己譲歩（服従）スタイル（yielding; 低自己志向，高他者志向。葛藤相手の要求や意見に従うスタイル），相互妥協スタイル（compromising; 中自己志向，中他者志向。行使者と葛藤相手の両者が相互に要求や意見を譲歩し合い，お互いに受け入れられる結果を得ようとするスタイル）の2次元5スタイルの対人葛藤方略に分類した（Rahim et al, 1979）。対人葛藤方略スタイルのあり方は，行使者のストレス反応やコーピングに影響を与えることが報告されている（加藤, 2003; Janssen et al, 1996; Rahim, 1983; 加藤, 2007）。

欧米の獣医師のストレスとバーンアウトについて多数の報告がある（Platt et al, 2012）。ストレスやうつにより獣医師の自殺率が他の職業より高いことが報告され（Kinlen, 1983; Blair et al, 1980; Mijjer et al, 1995; Skipper et al, 2012），獣医師のストレスマネジメントの整備の必要性が叫ばれている（Anon, 2000; Mellanby, 2005）。多くの獣医師がバーンアウト兆候を示していたという報告もある（Elkins et al, 1987; Elkins et al, 1992;

Hansez et al, 2008)。獣医師のコーピングは、一般と比べると仕事場と家庭のサポートに頼る傾向があること(Kahn et al, 2005)、専門的な機関以外のソーシャルサポートをコーピングとして用いる(Gardner et al, 2006)との報告がある。ストレスサーとしては、獣医療マネジメント(Elkins et al, 1992; Kahn et al, 2005)、長時間労働(Elkins et al, 1992; Gardner et al, 2006)、クライアントとの人間関係(Elkins et al, 1992; Hansez et al, 2008; Gardner et al, 2006; Meehan et al, 2007)が報告されている。一方、日本では、獣医師のストレスとバーンアウト研究は、中川の報告(2009a; 2009c)を除きほとんど認められない。

先行研究(Elkins et al, 1992; Hansez et al, 2008; Gardner et al, 2006; Meehan et al, 2007)と第3章から、本研究では獣医師のストレスサーのうち飼主が関係する対人ストレスサーに注目し、尺度検討された質問紙を用い獣医師に対して調査を行った。獣医師の対人ストレスコーピングや対人葛藤方略と、獣医師のストレス反応やバーンアウトとの関連を調査することで、獣医師のどのようなコーピングがストレスを軽減することにつながるのか検討した。また、ストレス反応やバーンアウトの傾向が高い獣医師はどのような対人ストレスコーピングや対人葛藤方略を用いるのかを調査した。調査結果を踏まえ、獣医師の飼主に対する対人ストレスコーピングと対人葛藤の方略と今後の獣医師のストレスマネジメントについて考察した。

2. 方法

(1) 手続きと調査協力者

201X年12月にA県獣医師会に在籍しB市内で小動物臨床に携わる獣医師111名を対象に、郵送並びに直接に質問紙調査を行い、回答者を調査協力者とした。調査は個人情報保護の観点から個人が特定されないように配慮し、結果は学術目的にのみ使用することを説明の上執り行われた。使用した質問紙調査票は巻末に資料1として添付した。

(2) 質問紙調査

「あなたは飼主に対してストレスを感じたことがありますか。」という質問に対し、あるまたはないの2件法で回答させた後、次の質問紙調査を行った。

(3) ストレス反応：看護婦用ストレス反応尺度短縮版(SRSN-27)

ストレス反応を測定するために、尾関ら(1990)のストレス自己評価尺度の中のストレス反応尺度をもとに看護師向けに作成されたSRSN-48短縮版であるSRSN-27(山口ら, 2001)を用いた。SRSN-27は、情動的反応(抑うつ, 怒り, 不安の3下位尺度), 認知・行動的反応(情緒的混乱, 引きこもりの2下位尺度), 身体的反応(身体的疲労感, 自律神経亢進の2下位尺度)からなる, 合計3領域, 7下位尺度, 27項目で構成され, 心理的ストレス反応を測定できる。よくあてはまる, あてはまる, すこしあてはまる, あてはまらないの4件法によって評定させ各得点を3-0点とし, 得点が高いほどストレス反応が高い。全得点総計の平均を【ストレス反応】得点として分析に使用した。尾関らのストレス反応尺度が精神的健康度の指標に使用されていること(加藤, 2000), 日本の獣医師に対して開発さ

れたストレス反応尺度が存在せず医療従事者の看護師用を転用することが妥当と考えたことから SRSN-27 を使用した。『下の記述は最近（1 か月以内）のあなたの状態に当てはまりますか。』の教示のあとに回答させた。

(4) バーンアウト：日本版バーンアウト尺度

日本版バーンアウト尺度は、Maslach らの Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach et al, 1996) を元に久保らが作成した (田尾, 1987; 久保, 1998)。情緒的消耗感 (5 項目; 「こんな仕事、もうやめたいと思うことがある」「体も気持ちも疲れはてたと思うことがある」などの質問項目)、脱人格化 (6 項目; 「同僚や患者と何も話したくなくなる」と「自分の仕事がつまらなく思えてしかたのないことがある」などの質問項目)、個人的達成感 (6 項目; 「この仕事は私の性分に合っていると思うことがある」「われながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある」などの質問項目) の 3 下位尺度 17 項目を測定でき、いつもある、しばしばある、時々ある、まれにある、ないの 5 件法によって評定させ各得点を 5-1 点とし、【情緒的消耗感】、【脱人格化】について得点が高いほどバーンアウトの程度が高い。個人的達成感については 6 から得点を引き逆転得点とし、【個人的達成感の低下】得点とした。【情緒的消耗感】、【脱人格化】、【個人的達成感の低下】の各下位尺度の得点総計の平均をバーンアウト得点として分析に使用した。多くのバーンアウト研究において MBI が使用されていること (Maslach et al, 1996)、妥当性・信頼性が検討されていること (久保, 2007) から日本版バーンアウト尺度を使用した。『あなたは最近 6 か月ぐらいのあいだに、次のようなことをどの程度経験しましたか。』の教示のあとに回答させた。

(5) 対人ストレスコーピング：対人ストレスコーピング尺度 (Interpersonal Stress-Coping Inventory; ISI)

ISI は、Lazarus らのストレスコーピング尺度 Ways of Coping Questionnaire (WCQ) (Folkman et al, 1980; Folkman et al, 1985) の信頼性と妥当性の問題から、対人ストレスイベントに対するコーピングの尺度として加藤 (2000) が作成した。ポジティブ関係コーピング (16 項目; 「自分のことを見つめ直した」「相手の気持ちになって考えてみた」「人間として成長したと思った」「積極的に話をするようにした」など積極的に対人関係を改善し、より良い関係を築こうとする質問項目)、ネガティブ関係コーピング (10 項目; 「かかわり合わないようにした」「無視するようにした」「相手と適度な距離を保つようにした」など対人ストレスの関係を放棄・崩壊する質問項目)、解決先送りコーピング (8 項目; 「あまり考えないようにした」「何もせず、自然の成り行きに任せた」「何とかかなると思った」などストレスフルな関係を問題とせず、時間が解決するのを待つような質問項目) の 3 下位尺度 34 項目を測定でき、よくあてはまる、あてはまる、すこしあてはまる、あてはまらないの 4 件法によって評定させ各得点を 3-0 点とし、得点が高いほど各対人ストレスコーピング得点が高い。各対人ストレスコーピング下位尺度の得点総計の平均 (【ポジティブ】、【ネガティブ】、【解決先送り】) を分析に使用した。獣医師・飼主間の対人ストレスに対するコーピングの測定を目的とすること、妥当性・信頼性が検討されていること (加藤, 2000; 加藤, 2003; 加藤, 2007; 加藤 2005) から ISI を使用した。

『今まで飼主との人間関係で生じるストレスを経験したことがあると思います。人間関係で生じるストレスとは、たとえば「けんかをした」、「誤解された」、「何を話していいのか、わからなかった」、「自分のことを、どのように思っているのか気になった」、「自慢話や、愚痴を聞かされた」、「嫌いな人と話をした」などの経験によって、緊張したり、不快感を感じたりしたことを言います。あなたが実際に経験した飼主との人間関係で生じたストレスに対して、普段どのように考えたり、行動したりしましたか。』の教示のあとに回答させた。

(6) 対人葛藤方略：対人葛藤方略スタイル尺度 (Handling Interpersonal Conflict Inventory; HICI)

HICIは、Rahimら(1979)の対人葛藤方略の分類である、統合スタイル(4項目;「お互いに満足するような結論を見つけ出そうとする」「最良の結果が得られるようにお互いの考え理解する」などの質問項目)、回避スタイル(4項目;「相手との衝突を避けようとする」「お互いの意見の相違に直面しないようにする」などの質問項目)、強制スタイル(4項目;「自分の意見を通そうとする」「自分にとって有利な結果を得ようとする」などの質問項目)、自己譲歩スタイル(4項目;「飼主の要求に従う」「飼主の考えを認める」などの質問項目)、相互妥協スタイル(4項目;「お互いの妥協点を探そうとする」「お互いの意見を水に流すよう主張する」などの質問項目)の5スタイルを測定するために、DUTCH(Janssen et al, 1996)、ROCI-II(Rahim, 1983)をもとに加藤(2003)が作成した。各葛藤方略スタイルを下位尺度とし、5下位尺度20項目を測定できる。よくあてはまる、あてはまる、少しあてはまる、あてはまらないの4件法によって評定させ、各得点を3-0点とし、得点が高いほど対人葛藤方略スタイル得点が高い。各対人葛藤方略スタイル下位尺度の得点総計の平均(【統合】、【回避】、【強制】、【自己譲歩】、【相互妥協】)を分析に使用した。HICIは、飼主から受ける獣医師の対人葛藤方略を測定できることが期待されること、妥当性と信頼性の検討がなされていること(加藤, 2003)、ISIとの相関が測定されていること(加藤, 2007)から分析に使用した。『“あなたの行動や願望などが他者によって妨害された状態”を“対人葛藤”と定義します。獣医療において対人葛藤を飼主との間で感じた経験があると思います。たとえば「飼主と意見や立場が一致しない」「飼主と対立した」などの経験です。飼主との間で経験した対人葛藤を解決するために、あなたは飼主に対して具体的にどのような行動をとりましたか。』という教示の後に回答させた。この際、質問項目中にある「友人」を「飼主」と置き換えて調査を行った。

(7) 分析

調査協力者の性別、年代、臨床経験年数、【ストレス反応】、【情緒的消耗感】、【脱人格化】、【個人的達成感の低下】、【ポジティブ】、【ネガティブ】、【解決先送り】、【統合】、【回避】、【強制】、【自己譲歩】、【相互妥協】の平均値、標準偏差、相関係数を計測した。Lazarusらの心理的ストレス理論に基づくと、コーピングや対人葛藤方略がストレス反応やバーンアウトに影響することが仮定されるため、【ストレス反応】、【情緒的消耗感】、【脱人格化】、【個人的達成感の低下】を従属変数、【ポジティブ】、【ネガティブ】、【解決先送り】と【統合】、【回避】、【強制】、【自己譲歩】、【相互妥協】を独立変数とした強制投入法による重回

帰分析を実施し，ストレス反応，バーンアウトと対人ストレスコーピング，対人葛藤方略の因果関係を測定した。尺度作成の経緯から ISI, HICI は個別の概念を基礎に作成されているため，重回帰分析は，【ポジティブ】，【ネガティブ】，【解決先送り】を独立変数とする分析【統合】，【回避】，【強制】，【自己譲歩】，【相互妥協】を独立変数とする分析に分けて実施した。ストレス反応とバーンアウトを引き起こす獣医師のコーピングや対人葛藤方略の差異を測定するため，【ストレス反応】と【情緒的消耗感】，【脱人格化】，【個人的達成感の低下】において，平均+1 標準偏差（SD）以上に含まれる標本を高値群として，高値群とそれ以外の群間での性別，年代，臨床経験年数，【ストレス反応】，【情緒的消耗感】，【脱人格化】，【個人的達成感の低下】，【ポジティブ】，【ネガティブ】，【解決先送り】，【統合】，【回避】，【強制】，【自己譲歩】，【相互妥協】の平均の差を対応のない t 検定によって検定した。統計処理には IBM SPSS Statistics version 21 を用いた。

3. 結果

調査実施から 2 週間後までに返信回答した 56 名（表 6-1，図 6-1；男性 46 名女性 9 名不明 1 名）を調査協力者とした（回答率 50.5%；56/111 名）。なお，この中に欠損値のある回答は認められなかった。「あなたは飼主に対してストレスを感じたことがありますか。」という質問に対し，あると回答した人が 91.1%(51/56 名)，ないと回答した人が 8.9%(5/56 名)だった。

表6-1 調査協力者の性別と年代のクロス集計表

| | | 年代 | | | | | | | 合計 |
|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| | | 不明 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代 | |
| 性別 | 男性 | 0 | 3 | 14 | 10 | 11 | 6 | 2 | 46 |
| | 女性 | 0 | 0 | 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| | 不明 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | | 1 | 3 | 21 | 11 | 12 | 6 | 2 | 56 |

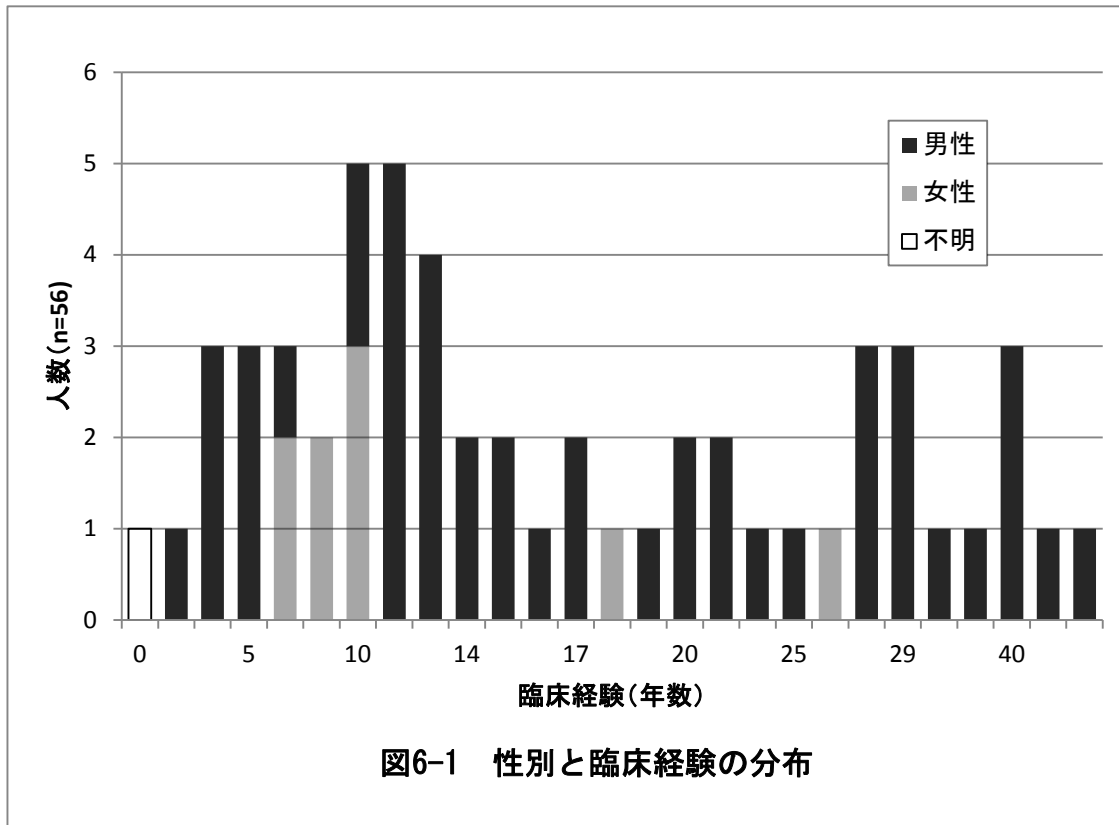


図6-1 性別と臨床経験の分布

(1) 各変数の平均値，標準偏差，相関係数

性別は，【個人達成感の低下】と正の相関があり，女性であることが獣医師の個人的達成感を低下させることに関連していた。年齢は，【自己譲歩】と正の相関があった。臨床経験は，【強制】と正の相関があった。

【ストレス反応】は，【情緒的消耗感】，【脱人格化】，【ネガティブ】，【回避】，【強制】，【相互妥協】と正の相関があった。【情緒的消耗感】は，【ストレス反応】，【脱人格化】，【ネガティブ】と正の相関があった。【脱人格化】は，【ストレス反応】，【ネガティブ】，【解決先送り】，【情緒的消耗感】，【強制】，【相互妥協】と正の相関があった。【個人達成感の低下】は，性別と正の相関，【ポジティブ】，【統合】，【解決先送り】と負の相関があった。【ポジティブ】は，【解決先送り】，【統合】，【回避】，【強制】，【相互妥協】と正の相関，【個人達成感の低下】と負の相関があった。【ネガティブ】は，【ストレス反応】，【情緒的消耗感】，【脱人格化】，【解決先送り】，【相互妥協】と正の相関があった。【解決先送り】は，【脱人格化】，【ポジティブ】，【ネガティブ】，【統合】，【回避】，【相互妥協】と正の相関，【個人達成感の低下】と負の相関があった。【統合】は，【相互妥協】，【ポジティブ】，【解決先送り】と正の相関，【個人達成感の低下】と負の相関があった。【回避】は，【ストレス反応】，【ポジティブ】，【解決先送り】，【自己譲歩】と正の相関があった。【強制】は，臨床経験，【ストレス反応】，【脱人格化】，【ポジティブ】，【相互妥協】と正の相関，【自己譲歩】と負の相関があった。【自己譲歩】は，年齢，【回避】と正の相関，【強制】と負の相関があった。【相互妥協】は，【ストレス反応】，【脱人格化】，【ポジティブ】，【ネガティブ】，【解決先送り】，【統合】，【強制】と正の相関があった。(表 6-2)

表6-2 獣医師の性別、年代、臨床経験とSRSN-27、日本版バーンアウト尺度、ISI、HICIの下位尺度間の平均値、標準偏差、相関係数(N=56)

| 変数 | 平均値 | 標準偏差 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----------------------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|----|
| 1. 性別(1=男性、2=女性) | 1.14 | 0.4 | — | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 年代(2:20代~7:70代以上) | 3.98 | 1.37 | ns | — | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 臨床経験 | 17.4 | 11.57 | ns | .90** | — | | | | | | | | | | | | |
| <u>SRSN-27</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. SRSN-27総計平均 | 0.49 | 0.39 | ns | ns | ns | — | | | | | | | | | | | |
| <u>日本版バーンアウト尺度</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 情緒的消耗感平均 | 2.43 | 0.78 | ns | ns | ns | .55** | — | | | | | | | | | | |
| 6. 脱人格化平均 | 1.70 | 0.58 | ns | ns | ns | .56** | .57** | — | | | | | | | | | |
| 7. 個人的達成感の低下平均 | 2.87 | 0.74 | .29* | ns | ns | ns | ns | ns | — | | | | | | | | |
| <u>ISI</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. ポジティブ関係コーピング平均 | 1.13 | 0.41 | ns | ns | ns | ns | ns | ns | -.29* | — | | | | | | | |
| 9. ネガティブ関係コーピング平均 | 0.78 | 0.39 | ns | ns | ns | .45** | .31* | .53** | ns | ns | — | | | | | | |
| 10. 解決先送りコーピング平均 | 1.56 | 0.60 | ns | ns | ns | ns | ns | .42** | -.35** | .37** | .47** | — | | | | | |
| <u>HICI</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. 統合スタイル平均 | 1.71 | 0.65 | ns | ns | ns | ns | ns | ns | -.34* | .30** | ns | .28* | — | | | | |
| 12. 回避スタイル平均 | 2.00 | 0.62 | ns | ns | ns | .28* | ns | ns | ns | .38** | ns | .39** | ns | — | | | |
| 13. 強制スタイル平均 | 0.67 | 0.54 | ns | ns | .28* | .33* | ns | .30* | ns | .34* | ns | ns | ns | ns | — | | |
| 14. 自己譲歩スタイル平均 | 1.71 | 0.67 | ns | ns | ns | ns | ns | ns | ns | ns | ns | ns | ns | .53** | -.29* | — | |
| 15. 相互妥協スタイル平均 | 1.21 | 0.61 | ns | ns | ns | .29* | ns | .45** | ns | .30* | .29* | .45** | .62** | ns | .32* | ns | — |

* $p < .05$, ** $p < .01$ 有意差の認められなかった相関係数はnsで示した。

(2) 重回帰分析

【ストレス反応】、【情緒的消耗感】、【脱人格化】、【個人達成感の低下】を従属変数、ISIの下位尺度平均を独立変数とした重回帰分析について、情緒的消耗感以外の従属変数において重相関係数 (R)、重決定係数 (R²) は有意だった (p<.01)。標準偏回帰係数 (β) は、【ストレス反応】に関して、【ネガティブ】から有意な正の影響が確認された (β = .43, p<.01)。【脱人格化】に関して、【ネガティブ】から有意な正の影響が確認された (β = .42, p<.01)。【個人達成感の低下】に関して、【解決先送り】から有意な負の影響が確認された (β = -.40, p<.01) (表 6-3)。

【ストレス反応】、【情緒的消耗感】、【脱人格化】、【個人達成感の低下】を従属変数、HICIの下位尺度平均を独立変数とした重回帰分析について、【ストレス反応】と【脱人格化】の従属変数において R、R² は有意だった (p<.01)。β は、【ストレス反応】に関して、【強制】 (β = .34, p<.05)、【相互妥協】 (β = .33, p<.05) から有意な正の影響、【統合】 (β = -.33, p<.05) から有意な負の影響が確認された。【脱人格化】に関して、【相互妥協】 (β = .47, p<.01) から有意な正の影響が確認された (表 6-4)。

よってストレス反応は、ネガティブ関係コーピング、強制、相互妥協に起因して高まり、統合によって減じ、脱人格化は、ネガティブ関係コーピング、相互妥協に起因して高まり、個人達成感は、解決先送りコーピングに起因して高まることが明らかとなった。

表6-3 ISIを独立変数、SRSN-27と日本版バーンアウト尺度を従属変数とした強制投入法による重回帰分析(N=56)

| 独立変数 | 従属変数 | | | |
|------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | SRSN-27 | 日本版バーンアウト尺度 | | |
| | 総計平均 | 情緒的消耗感 | 脱人格化 | 個人的達成感の低下 |
| ISI | β | β | β | β |
| ポジティブ関係コーピング | .00 ^{ns} | -.10 ^{ns} | .06 ^{ns} | -.19 ^{ns} |
| ネガティブ関係コーピング | .43 ^{**} | .32 [*] | .42 ^{**} | .24 ^{ns} |
| 解決先送りコーピング | .04 ^{ns} | .03 ^{ns} | .25 ^{ns} | -.40 ^{**} |
| 重相関係数(R) | .45 ^{**} | .32 ^{ns} | .56 ^{***} | .44 ^{**} |
| 重決定係数(R ²) | .20 ^{**} | .11 ^{ns} | .32 ^{***} | .20 ^{**} |
| 自由度調整済みR ² | .16 | .05 | .28 | .15 |

*p<.05,**p<.01,***p<.001,ns=有意差なし

表6-4 HICIを独立変数、SRSN-27と日本版バーンアウト尺度を従属変数とした強制投入法による重回帰分析(N=56)

| 独立変数 HICI | 従属変数 | | | |
|------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | SRSN-27 | 日本版バーンアウト尺度 | | |
| | 総計平均 | 情緒的消耗感 | 脱人格化 | 個人的達成感の低下 |
| | β | β | β | β |
| 統合スタイル | -.33* | -.13 ^{ns} | -.15 ^{ns} | -.31 ^{ns} |
| 回避スタイル | .23 ^{ns} | -.09 ^{ns} | .06 ^{ns} | .07 ^{ns} |
| 強制スタイル | .34* | -.06 ^{ns} | .22 ^{ns} | -.01 ^{ns} |
| 自己譲歩スタイル | .06 ^{ns} | -.13 ^{ns} | .09 ^{ns} | -.09 ^{ns} |
| 相互妥協スタイル | .33* | .39* | .47** | -.07 ^{ns} |
| 重相関係数(R) | .53** | .31 ^{ns} | .51** | .35 ^{ns} |
| 重決定係数(R ²) | .28** | .10 ^{ns} | .26** | .12 ^{ns} |
| 自由度調整済みR ² | .21 | .01 | .19 | .03 |

*p<.05,**p<.01,ns=有意差なし

(3) 【ストレス反応】、【情緒的消耗感】、【脱人格化】、【個人達成感の低下】の高値群とそれ以外の群間での平均値の差 (t 検定)

【ストレス反応】の高値群 (N=11) において【情緒的消耗感】、【脱人格化】、【個人達成感の低下】、【ネガティブ】、【解決先送り】、【回避】、【強制】、【相互妥協】で平均値が高かった(表 6-5)。【情緒的消耗感】の高値群 (N=9) は男性のみであり、【ストレス反応】、【脱人格化】、【相互妥協】で平均値が高かった(表 6-6)。【脱人格化】の高値群 (N=9) は男性のみであり、【ストレス反応】、【情緒的消耗感】、【ネガティブ】で平均値が高かった(表 6-7)。【個人的達成感の低下】において高値群とそれ以外での変数の平均値の差はなかった。

よってストレス反応の高い獣医師は、ネガティブ関係、解決先送りコーピングを用い、回避、強制、相互妥協の対人葛藤方略を用いる傾向が高く、情緒的消耗感と脱人格化のバーンアウト傾向が高いこと、情緒的消耗感の高い獣医師は、相互妥協の対人葛藤方略を用いる傾向が高く、ストレス反応と脱人格化のバーンアウト傾向が高いこと、脱人格化の高い獣医師は、ネガティブ関係コーピングを用いる傾向が高く、ストレス反応と情緒的消耗感のバーンアウト傾向が高いことが明らかになった。

表6-5 ストレス反応高値群とそれ以外におけるISI、HICI、SRSN-27、日本版バーンアウト尺度の下位尺度の平均値の差(t検定)(N=56)

| ストレス反応 | ISIの下位尺度 | | | HICIの下位尺度 | | | | | SRSN-27 | 日本版バーンアウト尺度 | | |
|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| | ポジティブ | ネガティブ | 解決先送り | 統合 | 回避 | 強制 | 自己譲歩 | 相互妥協 | 総ストレス反応平均 | 情緒的消耗感 | 脱人格化 | 個人的達成感の低下 |
| ストレス反応高値群 (N=11) | Mean 1.38 (SD) (.54) | Mean 1.05 (SD) (.24) | Mean 2.02 (SD) (.62) | Mean 1.81 (SD) (.54) | Mean 2.50 (SD) (.42) | Mean 1.02 (SD) (.60) | Mean 1.88 (SD) (.65) | Mean 1.61 (SD) (.45) | Mean 1.10 (SD) (.30) | Mean 3.05 (SD) (.57) | Mean 2.27 (SD) (.68) | Mean 2.94 (SD) (1.08) |
| ストレス反応高値群以外(N=45) | Mean 1.06 (SD) (.36) | Mean .71 (SD) (.39) | Mean 1.45 (SD) (.54) | Mean 1.68 (SD) (.68) | Mean 1.88 (SD) (.60) | Mean .58 (SD) (.50) | Mean 1.66 (SD) (.67) | Mean 1.12 (SD) (.61) | Mean .34 (SD) (.24) | Mean 2.27 (SD) (.75) | Mean 1.56 (SD) (.46) | Mean 2.85 (SD) (.64) |
| t値(自由度54) | ns | 2.64* | 3.07** | ns | 3.20** | 2.53* | ns | 2.54* | 9.03** | 3.23** | 4.17** | ns |

※性別、年代、臨床経験についてストレス反応高値群とそれ以外の群での平均値の差は認められなかった。

*p<.05,**p<.01,ns=有意差なし

表6-6 情緒的消耗感高値群とそれ以外におけるISI、HICI、SRSN-27、日本版バーンアウト尺度の下位尺度の平均値の差(t検定)(N=56)

| 情緒的消耗感 | ISIの下位尺度 | | | HICIの下位尺度 | | | | | SRSN-27 | 日本版バーンアウト尺度 | | |
|-------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | ポジティブ | ネガティブ | 解決先送り | 統合 | 回避 | 強制 | 自己譲歩 | 相互妥協 | 総ストレス反応平均 | 情緒的消耗感 | 脱人格化 | 個人的達成感の低下 |
| 情緒的消耗感高値群 (N=9) | Mean 1.26 (SD) (.49) | Mean .86 (SD) (.32) | Mean 1.78 (SD) (.67) | Mean 1.81 (SD) (.57) | Mean 2.06 (SD) (.63) | Mean .64 (SD) (.47) | Mean 1.61 (SD) (.44) | Mean 1.63 (SD) (.56) | Mean .77 (SD) (.35) | Mean 3.60 (SD) (.17) | Mean 2.24 (SD) (.77) | Mean 2.75 (SD) (.94) |
| 情緒的消耗感高値群以外(N=47) | Mean 1.10 (SD) (.40) | Mean .77 (SD) (.40) | Mean 1.52 (SD) (.58) | Mean 1.69 (SD) (.67) | Mean 1.99 (SD) (.62) | Mean .67 (SD) (.56) | Mean 1.72 (SD) (.71) | Mean 1.13 (SD) (.59) | Mean .44 (SD) (.38) | Mean 2.20 (SD) (.63) | Mean 1.60 (SD) (.48) | Mean 2.89 (SD) (.70) |
| t値(自由度54) | ns | ns | ns | ns | ns | ns | ns | 2.38* | 2.4* | 12.8** | 3.32** | ns |

※高値群は男性のみ。年代、臨床経験について情緒的消耗感高値群とそれ以外での平均値の差は認められなかった。

*p<.05,**p<.01,ns=有意差なし

表6-7 脱人格化高値群とそれ以外におけるISI、HICI、SRSN-27、日本版バーンアウト尺度の下位尺度の平均値の差(t検定)(N=56)

| 脱人格化 | ISIの下位尺度 | | | HICIの下位尺度 | | | | | SRSN-27 | 日本版バーンアウト尺度 | | |
|-----------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| | ポジティブ | ネガティブ | 解決先送り | 統合 | 回避 | 強制 | 自己譲歩 | 相互妥協 | 総ストレス反応平均 | 情緒的消耗感 | 脱人格化 | 個人的達成感の低下 |
| 脱人格化高値群 (N=7) | Mean 1.33 (SD) (.59) | Mean 1.20 (SD) (.40) | Mean 2.13 (SD) (.99) | Mean 1.96 (SD) (.53) | Mean 2.36 (SD) (.45) | Mean .82 (SD) (.70) | Mean 1.86 (SD) (.64) | Mean 1.50 (SD) (.56) | Mean .80 (SD) (.36) | Mean 3.06 (SD) (.70) | Mean 2.79 (SD) (.59) | Mean 2.69 (SD) (1.00) |
| 脱人格化高値群以外(N=49) | Mean 1.10 (SD) (.38) | Mean .72 (SD) (.35) | Mean 1.48 (SD) (.48) | Mean 1.67 (SD) (.67) | Mean 1.95 (SD) (.63) | Mean .64 (SD) (.52) | Mean 1.68 (SD) (.67) | Mean 1.17 (SD) (.61) | Mean .45 (SD) (.38) | Mean 2.33 (SD) (.76) | Mean 1.55 (SD) (.38) | Mean 2.89 (SD) (.70) |
| t値(自由度54) | ns | 3.31** | ns | ns | ns | ns | ns | ns | 2.28* | 2.39* | 7.54** | ns |

※高値群は男性のみ。年代、臨床経験について脱人格化高値群とそれ以外の群での平均値の差は認められなかった。

*p<.05,**p<.01,ns=有意差なし

4. 考察

飼主にストレスを感じたことがあると回答した獣医師は90%以上に上り、飼主が獣医師の対人ストレスになることが示唆された。

【ストレス反応】と【情緒的消耗感】、【脱人格化】には正の相関があり、獣医師のストレス反応とバーンアウトの関連が示唆される。久保は、日本版バーンアウト尺度において、情緒的消耗感はストレス反応であること、脱人格化はストレスと正の関連が認められること、個人的達成感の低下はストレスを主たる原因と定義できないこと、この尺度で測

定されるバーンアウトはストレス反応そのものではなく、ストレッサー以外の要因も介在することを報告している(久保,1998)。また、情緒的消耗感は、Leiter et al(1988)のモデルにおいてバーンアウトの最初の段階に位置づけられ、脱人格化の前段階であるとされている(松本ら,2012)。ストレス反応とバーンアウト下位尺度である個人的達成感の低下以外の情緒的消耗感と脱人格化について相関があったとする本研究結果は、先行研究に一致し、本研究の妥当性を裏付けている。

〈【ネガティブ】が獣医師の【ストレス反応】と【脱人格化】を高め、【強制】は【ストレス反応】を高め、【相互妥協】は【ストレス反応】と【脱人格化】を高め、【統合】は【ストレス反応】を減じるという重回帰分析の結果と【ストレス反応】が高い獣医師は、そうでない獣医師よりも【ネガティブ】、【解決先送り】、【回避】、【強制】、【相互妥協】を飼主に用いるという t 検定の結果から、獣医師の飼主に対する対人ストレスコーピングや対人葛藤方略のあり方が、獣医師のストレス反応とバーンアウトに影響を及ぼす〉ことが示された。

加藤は、ネガティブ関係コーピングがストレス反応を強め、解決先送りコーピングがストレス反応を低下させること(加藤,2000)、統合は精神的健康度に正の影響を、回避、強制は負の影響を与えること(加藤,2003)、ポジティブ関係コーピングは、強制を除く、統合、回避、自己譲歩、相互妥協と正の相関があり、ネガティブ関係コーピングは強制と正の相関があり、解決先送りコーピングは統合、相互妥協と正の相関あること(加藤,2007)を報告している。Desivilya et al(2005)は、医療チームの対人葛藤方略において、統合は医療従事者の肯定的感情に、強制は肯定的または否定的感情に、回避は否定的感情に関連していたとしている。Dierendock et al(2002)が、バーンアウト尺度 MBI-GS(Schaufeli et al,1996)によってオランダの電車運転手 96 名に行ったバーンアウトと対人葛藤方略の関係の調査では、乱暴な乗客との間で生じたストレスに対する対人葛藤方略で、強制は職務効力感(個人的達成感)の低下や冷笑的態度(脱人格化)に、自己譲歩は冷笑的態度の低下に関連すると報告されており、概して強制はバーンアウトを強め、自己譲歩は減じると報告している。Rahim(2002)は、協調型の葛藤方略は葛藤を解決しやすく、統合が通常もっとも葛藤を減少させることを報告している。

ここに挙げた先行研究は、総じて本研究で明らかになった飼主への対人ストレスコーピングや対人葛藤方略のあり方が獣医師のストレス反応やバーンアウトに影響するという本研究結果を支持している。すなわち、〈ネガティブ関係コーピング、回避スタイル、強制スタイルなどの飼主との人間関係を避け、ぞんざいに扱う関わり方は、獣医師のストレス反応を高める傾向があり、また、飼主と獣医師自身を理解する、認めるような統合スタイルの対人葛藤方略は、ストレス反応を減じる効果がある〉という本研究結果を支持する。

〈相互妥協スタイルなどお互いに歩み寄りを見せ、妥協点を見つけようとする飼主とのかわり方が獣医師のストレス反応や情緒的消耗感を高める〉という結果は、Rahim(2002)が指摘するように、相互妥協や強制スタイルは問題が複雑である場合不適応な状況になりやすいことに関連しているのかもしれない。対人援助職従事者は、クライアントの共感者になることが期待されている(Larson et al,1978)。大きな負担を抱えたクライアントに共感しすぎることは、過度なストレスを経験することになり、バーンアウトのリスクを高めるため、対人援助職従事者は、心理社会的感受性が高い一方で技術に卓越し(Lemkau et

al, 1987), 知的にかつ情緒的にクライアントと接する必要がある (Rapoport, 1960) と言われ, Lief et al (1963) は突き放した関心 (detached concern) という概念を主張している。方法でふれた質問項目の他に「お互いの意見の間を取ろうとする」「お互いの意見の歩みよったところで取り決めようとする」で測定される【相互妥協】は, お互いを理解しようとする質問項目で測定される【統合】とは異なり, 飼主の態度変化への期待と飼主の心への侵入を獣医師に課すことが想像される。このため「クライアントへの過度の共感」に近似する飼主心理への期待や侵入が獣医師に生じ, ストレス反応や情緒的消耗感を高める結果に繋がったのかもしれない。

これらをふまえ総合的にまとめると, <獣医師のストレス反応やバーンアウトを減じるには, 飼主とネガティブな人間関係を引き起こす方略を用いずに, お互いを理解し認めること, しかし飼主に歩み寄り, 妥協点を見つけようとする関わり方を避けることが効果的>と考えられる。

加藤は, 解決先送りコーピングがストレス反応を低下させること (加藤, 2000), 統合, 相互妥協と正の相関あること (加藤, 2007) を報告している。本研究において解決先送りコーピングが獣医師のストレス反応を低下させる効果は認められず, 脱人格化, 個人的達成感, 統合, 回避, 相互妥協と正の相関があった。獣医師は診療において病気を診断し治療する判断を迫られるが, その判断を先送りすることは通常むずかしいと考えられる。加藤は, 解決先送りコーピングが, 緊急性が低い場合, 解決への自信がある場合に効果的に用いられることを示している (加藤, 2008)。獣医師の診療場面は緊急性の高い判断が必要であることからストレス反応を低下させる効果が認められず, 脱人格化との相関が認められたのかもしれない。また, 個人的達成感の高さは獣医師の解決への自信度に関連することが想像されるため, 解決先送りコーピングと正の相関が認められたのかもしれない。

今回の研究結果は獣医師のストレスマネジメント整備の一助になる可能性がある。加藤は, 看護学生を対象とした実験で, 対人ストレスコーピングにおいて解決先送りコーピングが有効性であることを講義・トレーニングする前と後で看護学生のストレス反応が低下したことを報告している (加藤, 2005)。解決先送りコーピングが獣医師のストレス反応やバーンアウトを軽減する効果は認められなかったが, 飼主との関わりが獣医師のストレスを生むという本研究結果を周知することが, 獣医師のストレス軽減につながる可能性があることを加藤 (2005) の先行研究は示している。しかしながら医療従事者のバーンアウトは, 個人的要因より過重労働, 仕事の裁量の欠如, 仕事に対する低い社会的資源, 自立性の欠如, 時間的切迫, 患者との直接的な接触の多さなどの環境要因に関連している (Stansfeld et al, 1999; Imai et al, 2004; 井奈波ら, 2010) とされているため, 獣医師のストレスマネジメント整備にはソーシャルサポートなど環境要因の影響の考慮も必要と考えられる (中川, 2009a; 2009b)。

5. 獣医師のストレスを軽減するコーピング

本節によって①飼主への対人ストレスコーピングや対人葛藤方略のあり方が獣医師のストレス反応やバーンアウトに影響すること, ②重回帰分析で【ネガティブ】が獣医師の【ストレス反応】と【脱人格化】を高め, 【強制】は【ストレス反応】を高め, 【相互妥協】は【ストレス反応】と【脱人格化】を高め, 【統合】は【ストレス反応】を減じるという

結果③【ストレス反応】が高い獣医師は、そうでない獣医師よりも【ネガティブ】、【解決先送り】、【回避】、【強制】、【相互妥協】を飼主に用いるという t 検定の結果だった。

第3章第1節で検出したカテゴリー『ストレス対処』は、『問題解決的・関係志向的』『関係回避型』『中間型』の3大カテゴリーに分類された。この3つのストレス対処は、獣医師が有する飼主との関係維持と関係崩壊を望むような分裂した両価的感情を、飼主と積極的に関係する（問題解決的・関係志向的）または回避する（「関係回避型」）または距離をとりつつ関係を切らない（「中間型」）などの飼主との関係の次元で対処して、自己一致を維持しようとする獣医師の試みであった。

本節において、【ネガティブ】は、獣医師のストレス反応や脱人格化を強めることが示された。ネガティブ関係コーピングは、「かかわり合わないにした」「人を避けた」という関係回避だけでなく、「相手を悪者にした」「無視するようにした」など関係を崩壊させるコーピング方略から測定される。このため第3章第1節で示された獣医師の「関係回避型」に近いものと考えられる。【強制】は、獣医師のやり方を飼主に押し付けるような相手の利益を犠牲にしてでも行使者の意見を通そうとする対人葛藤方略である。第3章にあるように飼主に対して認知的不協和とその低減反応や心理的リアクタンスを引き起こす可能性が強いと考えられる対人方略である。第3章第1節『ストレス対処』カテゴリーの3つの大カテゴリーには分類できない（「中間型」カテゴリーの「飼主に必ずしも同調しない」は“必ずしも”の文脈がなければ近いのかもしれない）が、飼主との関係悪化を引き起こす可能性があるため、飼主との関係を志向することと関係を回避することの分裂した感情を有する獣医師にはふつうは選択され難い対人方略と考えられる。【相互妥協】はお互いの「意見の間を取ろうとする」「歩み寄ったところで取り決める」「妥協点を探そうとする」などで測定され、他者志向性は中程度、自己志向性は中程度の対人葛藤スタイルである。【統合】が問題解決的に交渉する方略であることに対し、【相互妥協】は要求や意見を譲歩し合いお互いの納得できる結果を引き出そうとする。このため飼主の態度変化への期待と飼主の心への侵入を獣医師に課すことが想像される。このため「クライアントへの過度の共感」に近似する飼主心理への期待や侵入が獣医師に生じる可能性がある。第3章第1節『ストレス対処』カテゴリー内の『あきらめ・諦観』内の『割り切る』などは獣医師側の妥協ともとらえられ、第3章第1節の『問題回避的』カテゴリーの一つに属するかもしれない。【統合】は「お互いの最良の結果を得られるように、お互いの考えを理解する。」などお互いが満足し利益になるような決定をする対人葛藤方略であり、他者志向性が高く、自己志向性も高いスタイルに分類される。葛藤相手と交渉し、問題を解決しようとする方略群である。第3章第1節『ストレス対処』カテゴリー内の『飼主の受容と共感』『飼主との十分なコミュニケーション』は飼主の気持ちを理解しようとし、飼主を否定しないコーピング方略からカテゴリー化されるため、この【統合】に近い対人方略とみなせるかもしれない。本節の対人方略の下位尺度と第3章第1節『ストレス対処』カテゴリーの関連性についてまとめると、【ネガティブ】【相互妥協】は『関係回避的』に、【統合】は『問題解決的・関係志向的』に関連し、【強制】は関連性を分類できなかった。このように考えると、〈『関係回避的』はストレス反応やバーンアウトを高める可能性、『問題解決的・関係志向的』はストレス反応を減じる可能性がある〉かもしれないことが考えられる。

6. 残された課題

今後の課題として、本研究が獣医師 111 名中 56 名の調査協力者の成績であることを考慮し、大規模な調査によって検証されるべきである。獣医師への自由回答であったため、回答率が低かったことが関係していると考えられる。また、「コーピング（対人ストレスコーピングや対人葛藤方略）の結果生じるストレン（ストレス反応やバーンアウト）」という心理的ストレス理論仮説をもとに本研究は分析したが、ストレス反応やバーンアウトが、獣医師のコーピング行動の選択に影響している可能性があるため、加藤(2005)の実施した検証実験等によって本研究結果は検証されなければならない。本節 5.における〈『関係回避的』はストレス反応やバーンアウトを高める可能性、『問題解決的・関係志向的』はストレス反応を減じる可能性がある〉という仮説は、追加調査によって検証されなければならない。

第2節 獣医療におけるナラティブ-社会構成主義からの治療構造の理解が生む 獣医師ストレスの減少の試みー

1. 目的:獣医療にナラティブを生かす

第3章第1節から、〈獣医師に生じる飼主に対する否定的感情は、獣医師内面の飼主との関係を維持したい気持ちと飼主が理解できず関係を崩壊したい気持ちという両面的な分裂した感情に対応できない場合生じる獣医師の混乱・葛藤から生じ、飼主との認識のギャップが関連する〉こと、〈獣医師の『ストレス対処』は、問題焦点型でのコーピングが『飼主との十分なコミュニケーション』『飼主の受容と共感』など飼主との関係改善を志向する『問題解決的・関係志向的』に限られ、これが成功しない場合、情動焦点型の『関係回避的』や『中間型』を用いるしかない〉ことが認められた。第3章第2節と3節から、飼主への否定的感情は、獣医師の説得がうまくいかないことと飼主を受け入れられないために〈獣医内師で処理出来ない葛藤が発生〉していることや〈獣医師が飼主の感情をうまく理解できていないことに起因する〉ことが導き出された。

また、第4章第1節から〈獣医師のストレス反応やバーンアウトを減じるには、飼主とネガティブな人間関係を引き起こす方略を用いず、お互いを理解し認めること、しかし飼主に歩み寄り、妥協点を見つけようとする関わり方を避けることが効果的〉、『関係回避的』はストレス反応やバーンアウトを高める可能性、『問題解決的・関係志向的』はストレス反応を減じる可能性がある〉かもしれないことが示唆された。このような結果は、飼主との関係を志向するストレスコーピングにおいて、『飼主との十分なコミュニケーション』『飼主の受容と共感』などの方略が獣医師のストレスを軽減する効果があるという結論が想像される。

近年、人医療で、NBMと呼ばれる医療方法論が提唱されている(Greenhalgh, *et al*, 1998)。NBMは、学問としての医学と実際の診療場面の現象の乖離を埋める可能性があるとして注目されている。心理療法のナラティブセラピー(Michel & David, 1990)の理論的根拠を基に提唱されたNBMは、被治療者ならびに治療者が持つ考え・認識・価値観・感情等をナラティブ(物語り)と捉え、被治療者の病気というナラティブ(ドミナントストーリー)を、治療者との共同作業によって、被治療者にとって望ましい新しいナラティブ(オルタナティブストーリー)に書き換えることを目指す。

NBMは、治療者と被治療者のナラティブを社会構成主義の視点から捉えることに本質をもつ。社会構成主義は、BergerとLuckmannの議論(1966)から発生した、ポストモダニズム社会学の現象理論である。社会構成主義は、現実が社会的に構成されるということを主張する。すなわち、個人の現実認知は言語化された記憶の集積として構築されたものであり、言語(テキスト)を用いた他者との交流の中から生じた意味や概念や理解(ディスコース)から生じるとする考えである。社会構成主義によれば、主観と客観双方から確認される普遍的真実の存在は仮定出来ず、究極に全ての人々が一致する真理と呼べる現実には存在しない。ナラティブセラピーは、その現実認識において社会構成主義の認識論を据えており(高橋ら, 2001)、NBMやナラティブセラピーにおけるナラティブは、社会構成主義におけるディスコースに相当する。

斎藤(2003)は、“医療での治療構造を社会構成主義の原則に基づき理解するとき、治

療者は、幾通りもある「被治療者というテキスト」の読者であり、幾通りもある「被治療者の持つ意味(ディスコース)」の著述者である”と述べている。NBMを実践する治療者は、自身のナラティブ(病の医学的認識や社会的アイデンティティやパーソナリティ等の治療者の現実)と被治療者のナラティブ(病を抱えている現実や個人的な事情や体験)が、治療的交流の中に存在することを理解し、どちらも普遍的真実ではないが、その人にとって現実であることを受け入れる必要がある。また被治療者の現実世界を尊重するため、クライアントセンタード(患者中心)で全人的な姿勢からの医療の実践が可能となる。

社会構成主義に根ざしたNBMは、飼主と獣医師の認識のギャップを獣医療における既存の現象として獣医師の認知として汲み入れることが可能と考えられる。また、治療者自身と他者の間に生じる葛藤を治療者自身が既存のものとして会得することで、飼主に生じるストレスの軽減に効果がある可能性が考えられる『飼主との十分なコミュニケーション』『飼主の受容と共感』などのコーピングを、飼主との関係を維持的にしかしある程度の距離(個人の現実認識を尊重するという意味において)を保ちながら実施することが獣医師にとって可能となると考えられる。そこで本節では、獣医師である筆者が経験した1獣医療事例をあげ、NBMの獣医師のストレス軽減効果について分析した。

2. 方法および事例の概要

(1) 方法

筆者(獣医師)が体験した1獣医療事例を用い、飼主と筆者の語りとペットの病態の変遷を提示しつつ、飼主と筆者に生じたナラティブを検証し、獣医療へのNBM応用可能性について考察しようとする個性記述的で探索発見的な論文である。今回用いた事例は、水頭症で急死した猫を飼育する30代から40代の女性の飼主の事例である。事例は実際に筆者が診察した事例で、個人情報保護や倫理的配慮の観点から事例は研究にのみ使用する承諾を飼主から得ている。また、固有名詞を使用せず、事例の理解が損なわれない程度に割愛して提示する。

飼主と筆者の語りは診療の直後に筆者が筆記記録し、質的データとして残した。診察中筆者は積極的傾聴と社会構成主義的な現実理解の姿勢に努めながら、動物の獣医学的状況解釈を客観的に飼主に伝えるよう努めた。筆者がその時解釈したこと、感じたことについて合わせて筆記記録し質的データとして残した。飼主の語り、筆者の語り、筆者の解釈について、NBMの概念をもとに考察した。

(2) 事例の概要

事例 水頭症で急死した猫を飼育する30代から40代の女性の飼主

飼主 30代から40代の女性。同世代の夫と猫と生活している。看護師で医療情報の理解力が高い。

動物 未避妊で8才のメインクーンという品種の猫。完全室内飼いで4年前まで予防接種を毎年実施。

獣医師 筆者。積極的傾聴と飼主の無条件の受容に基づく応答に努めた。飼主の語り(ナラティブ)と筆者自身の感じ方(ナラティブ)の社会構成主義的な理解と尊重に努めた。

治療主訴 1週間前に掃除機でびっくりしてからあまり動かない。

治療場所 筆者が開設する小動物病院

治療時期 2008年9月14日から18日の5日間。

治療転帰 初診時から5日目に斃死する転帰を取る。第6病日に死亡後MRI検査によって水頭症と小脳ヘルニアと診断。

事例の記載方法 診察開始日を第1病日とし、事例の経過を記載した。来院が1病日に数回にわたるときは、【午前】【午後】などと表記した。斎藤ら(2003)にならい、各病日で獣医学的記載形式とナラティブの記載形式に分けて表記した。獣医学的記載形式は、獣医学的症状や診断治療の状況を理解が損なわれないよう注意しながら平易な言葉で記載した。ナラティブの記載形式は、飼主の発言は「」, 飼主の様子は[], 筆者(獣医師)の発言は『』, 筆者の感じたことは〈〉で表記した。筆者が飼主のナラティブを類推し、慮る発言または考えを下線 で表記した。

3. 事例の経過

第1病日【午前】

獣医学的記載形式: 1週間前に掃除機でびっくりしてからあまり動かない。おしっこをした上に寝ている。食欲廃絶でやや過敏で震えがある。皮膚テント低下。股動脈圧触知可。血液検査, 腹部エコー, 心エコーで著変認めず。甲状腺機能検査をオーダーする。調子の悪い原因が特定できず, 脱水改善を意図して皮下点滴とペニシリン系抗生物質を注射する。ナラティブの記載形式: 『調子の悪い原因はつかめていませんが, 脱水がありそうなので注射をしておきます。悪くなるようなら, また来院されてください。』〈医療情報と治療内容の説明をする〉

第1病日【午後】

獣医学的記載形式: 状態が悪化し虚脱。意識はあるがうなづいて動けない。やや高血糖。脳神経と心筋障害を疑う血液検査結果あり。コリンエステラーゼ検査をオーダーする。治療への副作用, 脳神経異常, 中毒, 循環不全を疑い, 血管留置して点滴治療する。入院を勧めるも病院で亡くなる可能性に飼主は同意できず, 深夜に退院。その後夜間動物病院受診。夜間病院でも脳神経異常と中毒を疑い治療。夜間病院で当院の治療に脳圧下降薬の注射を追加した治療を行う。

ナラティブの記載形式: 『脳神経の異常, 中毒, ペニシリンショックなどの薬物の影響, 循環不全などの可能性があると思いますが, MRIなどの検査をしないと原因を特定できないと思います。』〈医療情報と治療内容を説明する〉

「ペニシリンショックでこんな状態になりますか?」[少し獣医師を責めるように]

『ショックであれば循環不全を改善する治療に反応するはずですが, 良くなってこないので可能性として他のことも考えていかなければいけないと思います。』〈納得しつつも急激な悪化を示した動物の状態に気持ちが整理できない様子なので獣医師としての私見を包み隠さず説明〉

「最近忙しくてこの子を見ている時間が無かったですよね」「すぐ死んだりしますか

ね？」[不安な表情]

〈飼主の動物ケア不全に対する後悔と死亡可能性への心配を汲み取る〉『そうですか。ご心配だと思いますが死亡可能性が無いとはいえません。』〈飼主の気持ちへの応答と獣医師としての私見の説明〉

第2病日【午後】

獣医学的記載形式：午前は少し良好、午後から虚脱状態になる。脳圧下降薬に反応がある様子だったので半日入院し6時間置きに注射。MRI検査を勧める。夕方まで預かり、自宅にて輸液ポンプで脳圧下降薬注射を指示。退院時は少し顔を上げる様子だったが、夜間再び悪化し、夜間病院で脳圧下降薬注射を2回実施する。

ナラティブの記載形式：「この子は車に乗ったりしたことがないんです。病院にいたりきたりすることでストレスを感じているのでは。ストレスとかで悪くなることはないんですか？」

〈医療従事者で医療知識からの説明に理論的に納得されていた様子なのに、ストレスということを持ち出してこられたので少し違和感をもつ。〉『ストレスで悪くなることはないとは言えませんが、虚脱して横臥して歩けなくなるような大きな異常が精神的な問題で起こってくることは考えにくいので、何か大きな異常が体の中に起こっているのではと思っています。胸部、心臓、肺、腹部エコー、血液検査でも大きな異常を捕まえていないので、頭の異常か中毒かもしれません。状態が安定して麻酔がかけられるような状態になったらMRIを検討するようにするのがいいと思います。』〈飼主の語りを完全否定せず、医療情報からの獣医師としての私見と治療方針の明確化を行う。〉

『最近忙しくてぜんぜんこの子に構ってあげられなかったんです。呼ぶと返事するような穏やかな性格の子だったんです。調子が悪いのにもっと早く気づいてあげられていれば・・・私が近づくと一っとうなるんです。病院に連れまわされるのが嫌なのかなとも見えるんです。どうして急にこうなってしまったのか、原因もわからないし・・・。こういうことは良くあるんですか？』

〈病気前のケア不全への後悔、原因がわからず治療の進行具合への不安、猫の飼主への態度の変化への驚き、治療中はなるべく一緒にいてあげたい希望などからストレスが原因なのではと言う気持ちが出てきていると想像〉『そうですか。こういうことはよくあることではありません。なるべく病院としては飼主さんの希望になるべく添えるように、夕方まで病院で預かって治療し、輸液ポンプを貸し出し、持続点滴を自宅で治療できるようにしましょう。』〈亡くなる可能性もあり、不安が強くなっているので、病院としての出来る限りのことを提案〉

第3病日【午後】

獣医学的記載形式：午前は調子が良かったが夕方から虚脱状態。脳圧下降薬の注射。

ナラティブの記載形式：「脳圧下降薬の注射の後、状態が戻っても、振るえや焦点が合わない感じがあるし、治療への反応を見てもやっぱり脳の障害かもしれないと思って。でも、どうしてもっと早く気づいて上げられなかったんだろう。脳の異常だったらもっと前から症状が出るはずだし。看護師の試験勉強のときもずっと一緒にいてくれて、私を助けてく

れたのに・。まだ8歳だからもっと長く一緒に入れたはずなのに。私のことがわからないような状態になってしまって。実は一週間前粗相をしてしまった時、頭をたたいてしまったんです。それが悪化の原因だったのかしら。病院を連れまわしてストレスをかけて申し訳ないと思うんです。」[涙をこぼす]

〈自身のケアの不十分さ，病気悪化の現実を受け止められない感じ，頭をたたいたことをここにきて吐露したという自責の念とそれを隠したかった気持ち，性格変化によって飼主を認識できなくなった動物への哀れみの念，ストレスをかけたくないと願う気持ち，原因がわからず気持ちにおさまりきれない感じなどの混乱した飼主の語りを遮らずに応答しながら傾聴する〉『そんなことありません。この子は今までの生活の中で飼主さんからいっぱい幸せをもらって感謝していると思いますよ。飼主さんも出来る限りのことをして上げられていると思います』〈飼主を慰労〉

第4病日【午前】

獣医学的記載形式：午後まで預かって治療。治療へ反応し体を起こせる程に改善し退院。甲状腺機能亢進陰性。

ナラティブの記載形式：「病気の原因はわからないが，治療のやり方がわかってきました」[少しほっとしている]

〈治療のやり方がわかってめどが立ってきたので，少し落ち着かれた〉『そうですか。』〈気持ちを汲むように応答〉

第5病日

獣医学的記載形式：午前中に電話もらう。調子がいいということだったので，様子を見て来院するとのこと。しかし午後6時に飼主の夫が心肺停止状態の猫を抱えて来院。その後遅れて飼主も来院した。蘇生処置をするも斃死した。

ナラティブの記載形式：「今朝まで管理が出来るようになってきたので，助けられると思ったのに。どうしても助けてやろうと思ったのに。何で死んでしまったの」[泣かれる。気持ちのぶつけどころがないためか，昼の点滴の管理をしていた夫を責めるような語りもあった。]

〈急激な変化での動物の死亡から混乱し飼主の気持ちの整理が難しいと判断。死因が明らかになることで飼主の気持ちの整理がつくかもしれないと考え，病理解剖や死亡後のMRI検査を提案する〉『お辛いでしょうけど，もし原因をお知りになりたい場合，病理解剖やMRIをとることでわかることがあるかもしれません。希望されればご紹介しますので，ご連絡ください。』

第6病日

獣医学的記載形式：遺体のMRI検査の依頼があり，A動物病院にてMRI実施。水頭症と小脳ヘルニアの診断。コリンエステラーゼ検査陰性。

ナラティブの記載形式：「切り刻まれるのは，どうしても嫌なので病理解剖はしたくない。でも原因がわからないまま死なせてしまうのはいやなので，MRIで検査してもらいたい。」ということで，MRI検査のためA動物病院を紹介。

検査後電話にて

「先生ありがとうございました。A 動物病院にあって本当に良かったです。原因がわかったので、つかえたものが取れたように、気持ちがすっとしました。動物が亡くなったのは悲しいけれど、原因が判らなかつたら、私はずっと自分を責めたりして、あの子の死をもっと引きずると思います。あと、その看護婦さんと忙しかつたらうけど 30 分も話し込んでしまつて。同じくらいの年齢で同じような境遇の猫を飼つていらしたので、思わず言葉があふれてきていろいろなことを話してしまいました。生前のあの子のこととか。看護婦さんにも“飼主さんをここに連れてきてくれたのは、あの子が導いてくれたのかもしれません。このままだと飼主さんがあの子の死を受け止められないんじゃないかと思つてそうしたのかもしれませんよ。急になくなつたのも、苦しい時間を最小限しか見せないで亡くなつたのも、悲しませたくなかつたからかもしれませんよ。”つて話してもらつてとっても癒されました。動物が亡くなつたときの話つて、普通の人に聞いてもらえないでしょ。動物のこと判つている人でないと話すことも出来ないじゃないですか。看護婦さんに話を聞いてもらつて、本当にあの子の死を受け止められそうな気がしています。今回のことたくさん獣医師に出会いましたが、動物のために何とかしてあげようとみんな必死にしてもらつて、とても感謝しています。クレーマーとか問題になつていて、私も医療従事者だから良くわかつているけど、人間の医者でもしてくれないような要求に応えてくれたのでとても感謝しています。」

4. 考察

(1) 事例における飼主と獣医師のナラティブ

本事例は診察からわずか 5 日で急死する転帰をとつた猫の飼主の事例である。死後 MRI 検査によつて水頭症と小脳ヘルニアが死因と診断された。獣医師である筆者は、第 1 病日から医療過誤（薬物の副作用）の可能性や飼主の納得しつつも取り乱した反応から慎重な対応を迫られた。筆者は、診察当初から動物の病態から判断できるあらゆる病気の可能性を客観的に説明することと飼主の語りを積極的に傾聴し飼主の世界を社会構成主義的に理解することに努めた。飼主は当初気持ちの整理が出来ず取り乱した様子であつたが、猫のケアに対する後悔や死に対する心配を語り始めた。第 2 病日から“病院に連れてくるストレス”に言及し、飼主が医療従事者にもかかわらず理論的な病態説明が理解しづらいことに筆者は違和感をもつた。“病院に連れてくるストレスが悪化の原因”という飼主のナラティブを受け入れつつ、“客観的な獣医学的病態評価と治療方針”という筆者のナラティブを提示すると、飼主は病気前のケア不全への後悔、治療の進行具合への不安、猫の飼主自身への態度変化の驚き、一緒にいてあげたい希望などのナラティブを語つた。筆者は飼主世界の理解と不安の共感が進み、獣医師として飼主の希望に沿う提案をおこなうにいたつた。第 3 病日の飼主の語りには、“やっぱり脳障害かも”という獣医師のナラティブの理解が進んでいること、“猫をたたいてしまつたこと”を吐露していることなどから、獣医師への不信感や抵抗感が薄れてきている事が伺われる。このことに伴い自責の念や猫への哀れみや心配が“看護師の試験勉強のときから一緒だつた”というエピソードとともに

に語られた。筆者は積極的傾聴に努め、飼主のナラティブをより理解し共感するに至り、飼主への慰労の言葉につながっている。第4病日に猫の病態が少し安定し飼主は落ち着きを一時的に取り戻したが、第5病日に急変し猫は斃死してしまう。筆者は今までの飼主世界の社会構成主義的理解から猫の病気の原因を明らかにすることが飼主の自責の念や後悔を和らげる可能性があると考え、お悔やみの念を示しながら病理解剖や死後MRIを提案した。死後MRIが猫の死の原因を明らかにしたことと、A動物病院の看護婦の情緒的なかわりが飼主の“猫の死の受容”につながり、飼主から感謝の言葉をかけられるに至った。

当初、獣医師不信の念と混乱した感情や獣医学的病態事実の説明が入りにくいという飼主のドミナントストーリーの理解が筆者にはあったが、積極的傾聴や受容の姿勢と飼主の社会構成主義的理解に努める姿勢が飼主と筆者双方のドミナントストーリーを変化させ、最終的に飼主と筆者双方に受け入れることの出来る“飼主の猫の死の受容”というオルタナティブストーリーを紡ぎだす結果につながった可能性がある。飼主と筆者のドミナントストーリーとオルタナティブストーリーが紡ぎだされるまでの経緯の模式図を図7-1に示す。

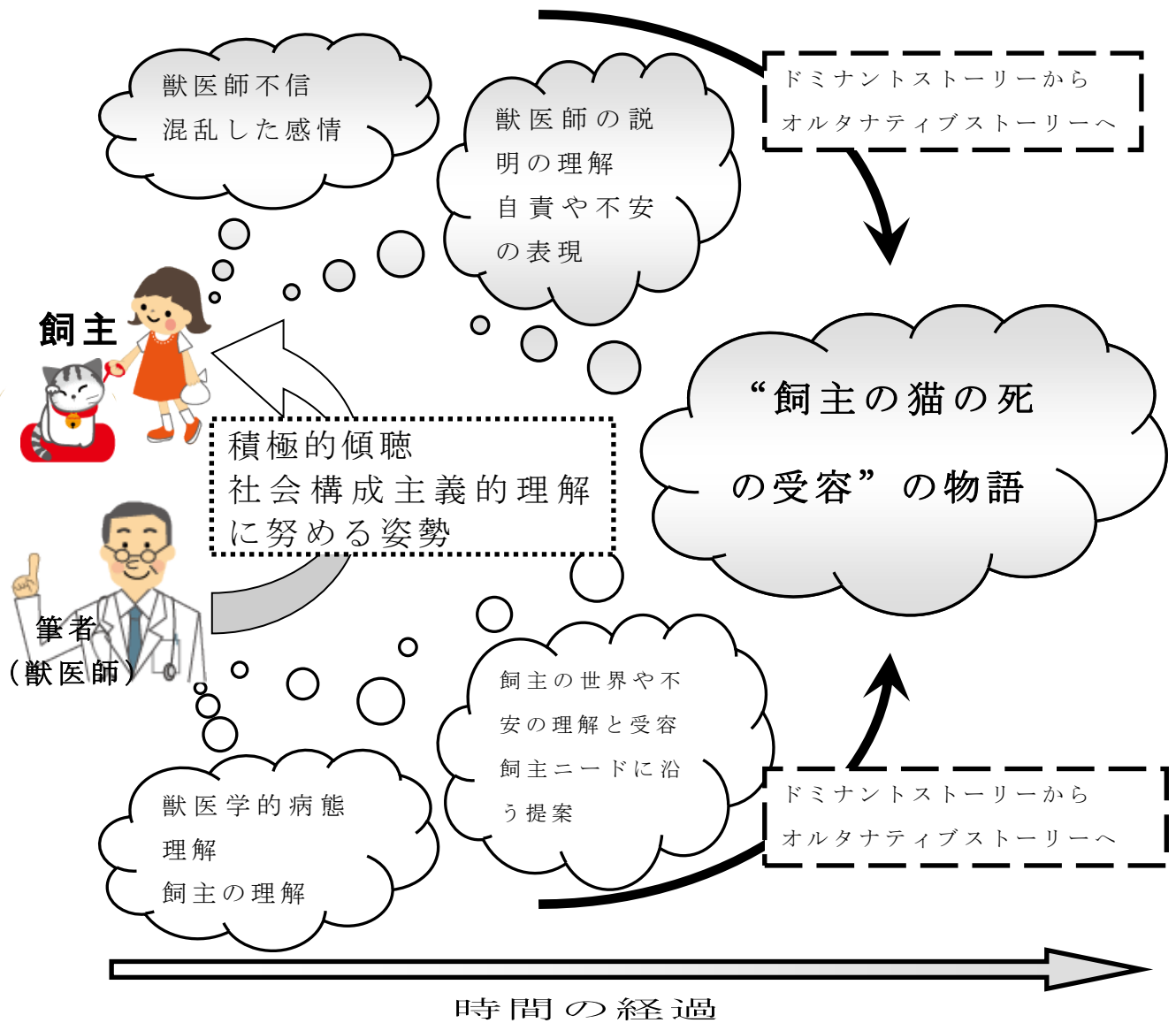


図 7-1 飼主と筆者のドミナントストーリーとオルタナティブストーリーが紡ぎだされるまでの経緯

(2) 獣医師の“獣医師自身と飼主のナラティブ”を理解・尊重する姿勢

本事例において筆者は、積極的傾聴の姿勢と社会構成主義的な飼主理解の姿勢を重視した。獣医師である筆者は、“獣医学的知識から動物を診る”という専門家としてのドミナントストーリーを持つ。事例において“医療従事者にかかわらず理論的説明を理解せずはどうしてストレスを持ち出してきたのか”と筆者は違和感を持った。この違和感には筆者の専門家としてのドミナントストーリーが影響していると考え、違和感を抱えながら積極的傾聴の姿勢を崩さずに動物の病態を獣医学的事実から説明することに努めた。言い換えれば専門家としてのドミナントストーリーを抱えながら、飼主のドミナントストーリーを理解・尊重することに努めた。森岡（2005）は、心理療法の関係性維持におけるセラピスト自身の姿勢を問う力について言及し、“セラピストも自分自身の考え方や感じ方を素直に受け取り、自分に問い続けることがクライアントの自分の力を生み出す関係性を作り維持する原動力になる”としている。今回の事例での筆者の違和感の扱いはこのことに準じていたと考えられるが、治療者の自身を問う姿勢が獣医師不信から始まった治療関係が良好に維持される結果に繋がった要因かもしれない。

また、“飼主の猫の死の受容”というオルタナティブストーリーは、飼主も筆者もその結末に落としこむことを当初から描いたものではなかった。事例における獣医療が進む中で、偶発的に起こってきた物語である。Michel（1990）は、治療的なオルタナティブストーリーの創出にとって、ドミナントストーリーの外側に汲み残された生きられたはずの経験（unique outcome；ユニークな結果）の同定と外在化を促すことが有効に働くことを指摘している。unique outcome は予測されうるものではないが、人に人生の再著述を促すかわりによって引き出されてくるとしている。本事例において“看護師の試験勉強のときもずっと一緒にいてくれて、私を助けてくれたのに”や“実は一週間前粗相をしてしまった時、頭をたたいてしまったんです”などの飼主の発言は、筆者の予想を超えた飼主にとってのこの unique outcome を同定・外在化している発言であったと考えられる。治療者である筆者が行った積極的傾聴の姿勢と社会構成主義的な飼主理解の姿勢が、飼主の unique outcome を同定・外在化する活動を促し得たのかもしれない。治療者のこの姿勢が飼主と筆者を本事例におけるオルタナティブストーリーの創出に導いた要因かもしれない。

斎藤（2003）は、一般医療における NBM の特徴として表 7-1 の 5 つを掲げている。NBM を実践するにあたり治療者である獣医師は、自身のもつ獣医学的知識をもナラティブと捉え、唯一無二のものではなく飼主とのかかわりの中で再構築されるという認識を持ち飼主との関係性を維持することやその姿勢から紡ぎ出される獣医師と飼主の物語が治療的なオルタナティブストーリーを創出するという認識が必要だと考えられる。

表7-1 一般医療におけるNBMの特徴(Greenhalgh, 2001; 斎藤, 2003)

(1) 「患者の病い」と「病いに対する患者の対処行動」を、患者の人生と生活世界における、より大きな物語りの中で展開する「物語り」であるとみなす

(2) 患者を、物語りの語り手として、また、物語りに対する対象ではなく「主体」として尊重する。同時に自身の病いをどう定義し、それにどう対応し、それをどう形作っていくかについての患者自身の役割を、最大限に重要視する。

(3) 一つの問題や経験が複数の物語り(説明)を生み出すことを認め、「唯一の真実の出来事」という概念は役に立たないことを認める。

(4) 本質的に非線形的なアプローチである。すなわち、全ての物事を、先行する予測可能な「一つの原因」に基づくものとは考えず、むしろ、複数の行動や文脈の複雑な相互交流から浮かび上がってくるもの、と見なす。

(5) 治療者と患者の間で取り交わされる(あるいは演じられる)対話を、治療の重要な一部であるとみなす。

(3) 今回の事例で NBM が生んだもの

本事例において当初飼主が抱いた“獣医師不信と混乱した感情”という飼主のドミナントストーリーは、獣医師の積極的傾聴の姿勢と社会構成主義的な飼主理解の姿勢、獣医師自身の専門家としてのドミナントストーリーを感じる姿勢によって、飼主と獣医師の“猫の死の受容”というオルタナティブストーリーに変遷した。このオルタナティブストーリーは、猫の死という獣医療結果としては最悪の結末というストーリーだけでなく、飼主の自責の念や後悔を和らげ飼主から感謝の言葉を受けるストーリーとして飼主と獣医師に厚みと意味をもたらした物語と評価できる。NBM から獣医療を評価するとき、動物を治療するということはひとつの意味であり物語である。それだけでなく、獣医療に飼主や獣医師のペットに対する思いや人生そのものまでの物語が含まれることを意味づけることができる。そして、飼主の不全状態にあるドミナントストーリーを飼主と獣医師双方に厚みと意味のある物語に紡ぎかえることが NBM 獣医療のゴールと考えることも出来るだろう。

5. 獣医療を社会構成主義的にメタ認知すること

本事例において「第1病日から医療過誤(薬物の副作用)の可能性や飼主の納得しつつも取り乱した反応」や「獣医師への不信」が見受けられた飼主との対応は、獣医師である著者に強い心理的ストレスを発生させていた。しかし、獣医師の積極的傾聴と社会構成主義的な現象理解は、飼主の「獣医師の説明の理解」や「自責や不安の表現」を生み、「飼主の猫の死の受容」の物語」というオルタナティブストーリーを生んだ。そして、当初獣医師が飼主に抱いた「“医療従事者に関わらず理論的説明を理解せずはどうしてストレスを持ち出してきたのか”という筆者の違和感」などの獣医師のナラティブの変化も生み、最終的に獣医師側も納得できるオルタナティブストーリーを生んでいる。ここで筆者のストレスは主観的に減少していることを体験している。

第3章第1節『ストレス対処』の『問題解決的・関係志向的』内には『飼主の受容と共感』『飼主との十分なコミュニケーション』『問題解決をはかる』の中カテゴリーがあった。この中カテゴリーに含まれる、『飼主の気持ちを理解しようとする』『飼主を否定せず受容』『反省する』『飼主との意思疎通をはかる』は、表7-1の一般医療におけるNBMの特徴で

ある、「患者の主体を尊重」「患者の病を患者の生活世界の物語とみなす」「唯一の真実の出来事（獣医師内の真実）という概念は役立たないことを認める」といった姿勢と共通し、第3章第1節『問題解決的・関係志向的』は、NBMの対人方略に近似すると考えられる。ただ、NBMは『原因を追究して問題解決を図る（第3章第1節『問題解決的・関係志向的』）』という線型的な問題解決の概念だけではなく、非線形的な、複数の行動や文脈の複雑な相互交流から問題解決方法は浮かび上がってくるという捉え方をする対人方略であるところが、『問題解決的・関係志向的』カテゴリーと異なると考えられる。本節では、社会構成主義的な飼主との交流から、「“飼主の猫の死の受容”の物語」が飼主と獣医師に創造される結果を生んでいることが、獣医師のストレスを軽減したことにつながっているのだが、この結果は獣医師の意図したこと（獣医師の線型的なアプローチ）ではなかった。本節の結果を第3章第1節のカテゴリーを用いて説明すると、〈『問題解決的・関係志向的』な『飼主の受容と共感』『飼主との十分なコミュニケーション』などのコーピングは、社会構成主義の観点から獣医師のストレスを軽減する可能性がある〉ことが示唆される。

第4章第1節において【統合】は【ストレス反応】を減じる結果であった。【統合】は、お互いが満足し利益になるような決定をする対人葛藤方略であり、他者志向が高く、自己志向も高いスタイルであった。これは、表7-1の「患者の主体を尊重」「対話を治療の重要な一部とみなす」などのNBMの特徴に合致する。本章の事例で獣医師のストレスを軽減した効果は、このこととも関係するかもしれない。また、社会構成主義的な獣医療現象の理解は、Greenhalghらの一般医療におけるNBMの特徴と照らし合わせれば〈飼主とネガティブな人間関係を引き起こす方略を用いず、お互いを理解し認めること、しかし飼主に歩み寄り、妥協点を見つけようとする関わり方を避けること〉という第4章第1節の結論と同様な飼主対応を獣医師に実現させうるのかもしれない。

事例研究は、獣医師自身のナラティブと飼主のナラティブを社会構成主義的に尊重する獣医師の姿勢が良好な飼主-獣医師の治療関係構築を助ける働きをすることを示した。獣医師の社会構成主義的獣医治療構造の理解は、「飼主が医療従事者にもかかわらず理論的な病態説明が理解しづらいことに筆者は違和感」を持ったのち、「違和感を抱えながら積極的傾聴の姿勢を崩さずに動物の病態を獣医学的事実から説明する」という獣医師の態度を維持する助けとなっている。言い換えると、社会構成主義的な治療構造の理解は、獣医師が飼主と獣医師の認識のギャップ（違和感）に気付く（メタ認知する）ことを促したともいえる。

この獣医師の姿勢は、飼主のナラティブを獣医師が受容することにつながり、獣医師のギャップを解消し、自己一致（ストレス軽減）に導く一定の働きがあった（獣医師不信と理論的病態の説明が入りにくい飼主のナラティブは、獣医師と飼主双方が受容可能な「猫の死」のオルタナティブストーリーに変容したため）。つまりNBMは、診療現場における獣医師の内面の分裂を解消し、飼主の多様な価値観に対応することで生じる獣医師ストレスを問題焦点型にコーピング出来る可能性がある。

今回の事例研究にて獣医師の〈ストレス軽減に寄与した要因は、獣医師が獣医療現象を社会構成主義的に俯瞰（メタ認知）したこと〉がまず挙げられる。「唯一無二の真実は存在しない。」「人との相互交流の中で新しい現実が浮かび上がる。」といったNBMの現象認知を獣医師が持つこと、獣医師と飼主の認識ギャップの存在を理解する努力が獣医師の認

識を変容させる可能性があることを治療者である獣医師が有したことがギャップの解消に寄与した可能性がある。

6. 残された課題

本研究は一事例に対する評価のため、NBM がストレスを軽減する効果は追加研究によって検証されなければならない。他の NBM 事例を検討すること、他の獣医師への面接調査などで、NBM のストレス軽減効果などについて調査すること、NBM に基づく治療構造のメタ認知がストレスを軽減することを対照実験によって測定することなどが有効性を検証するためには必要と考えられる。

本節では、社会構造主義的な治療構造のメタ認知によってストレス軽減効果が認められたが、第 3 章第 2 節〈飼主の個人的・感情的な“ペットに対する物語”は、獣医師の理性的説得によって変容しない〉ことから、飼主の態度は獣医師の努力（コミュニケーションの工夫）だけでは必ずしも変容しないと考えられ、社会構成主義的な治療構造のメタ認知は必ずしも獣医師のストレス軽減につながらないことも考えられる。第 3 章第 3 節から飼主への否定的感情や認識のギャップは〈獣医師が飼主の感情をうまく理解できていないことに起因する〉と考えられ、獣医師が飼主を理解する事には限界があるとも考えられるため、本節でのストレス軽減効果はすべての事例に適応するものとも考えられない。今後、NBM のストレス軽減効果がどのような条件で生じるのか継承的研究で検証されなければならない。

第 5 章 総合考察と結論

日本の獣医師は、多様なストレスのもと業務を執り行っていた。その中で飼主の多様な価値観に対応することにストレスを感じている獣医師が多いことが明らかとなった。本論文では飼主に対してストレスを感じている獣医師に焦点を当て、ストレスの実態とその対処について構造仮説継承型人間科学的研究法によって構造化された仮説を生成することを目的にした。本章では、その仮説を整理する。第 5 章第 1 節にて飼主ストレスが発生する仮説を、第 2 節にて飼主ストレスへの効果的の対処方法の仮説を整理した。第 3 章で導き出された仮説を整理した表を表 8-1 から表 8-4 で、第 4 章で導き出された仮説を整理した表を表 9-1 から表 9-2 で提示する。第 3 節でまとめ、第 4 節で今後の研究展望、第 5 節で研究方法の課題について論じる。

第 1 節 獣医師の飼主に対するストレスの人間科学的理解

1. 獣医療の独特な治療構造

第 1 章第 3 節において命を扱い失敗が許されないプレッシャー、飼主の多様な価値観への対応、努力が報われない不確定性、病院経営上のお金がかかわる不安などを感じていることを指摘した。第 1 章第 3 節、第 3 章第 1 節で示す通りこのうち飼主に対して多くの獣医師がストレスを感じていることが明らかになった。第 1 章第 2 節で言及する通り、①獣医療において治療希望と治療契約と治療決定は治療客体である飼主によって行われること、②治療行為に飼主の経済力や動物病院の経営事情の影響が反映されること、③獣医療行為の不確定性であること④小規模経営から関係する獣医師の少ないソーシャルサポートという独特な治療構造が存在する。飼主の気持ち、飼主の性質、飼主の経済力、動物病院の規模・技術、お金儲けである獣医療、治療行為の不確定性、獣医療面接の難しさなどから獣医療行為は影響を受け、このことが獣医師のストレスにつながってくる可能性がある。第 3 章第 1 節で、獣医師の飼主に対する『ストレス状況』が『飼主の性質』『獣医師基準における飼主の無理解』『病院経営上の問題』『獣医療の難しさ』カテゴリーに分類されたことはこのことを裏付けている。

獣医師は、その職業選択から動物に対する特別な思いがある。矢野（2009）の獣医療葛藤場面で「動物を助けるために獣医師になっているにもかかわらず、病気の原因になっている飼主のために不本意な治療業務を行わなければならない」ことがある。また、「そのような飼主は動物の命より自分自身から動物を取り上げられることによるストレスのほうが重要なのだと思う（表 2-1、『飼主に占有される動物の命』, サンプル No. 44-3）」などの獣医師の語りからも動物を動物愛護的に考えている獣医師の思いがうかがえる。

経営のこと、治療の不確定性のこと、インフォームドコンセントの難しさなど様々なプレッシャーを感じながら業務を行い、『獣医療の難しさ』の中で獣医師は働いている。

2. 飼主のペットの飼育動機

第 1 章第 2 節で示す通り、現在ペットは家族の一員、癒しの対象、ときにそれ以上の存在として飼育されるペットは、“心のすきま”“心の傷”を埋める唯一無二の存在（香山, 2008）

として、飼主に飼育されている。愛着を形成する対象として飼育されていることは多くの先行研究が支持している(Gunter B, 1999)。また、ペットに強い愛着を抱く飼主は内向的で自尊心が低い傾向があること、主観的幸福感が低いこと、神経症的な傾向が強く、ストレスに敏感であることなどの先行研究がある。第3章第2節で、飼主はペットに対して個人的・感情的な“ペットに対する物語”を有することが明らかとなり、これは獣医師の理性的説得で生じる認知的不協和の低減のために働き、獣医師の理性的説得による飼主の態度不変容に関与していた。また、この反応は心理的リアクタンスや防衛機制など無意識の衝動につながった感情的な反応である可能性が示唆された。第3章第4節では飼主は「行動化・身体化中心の非自己統制的防衛」が高く、「対人資源利用コーピング」が低い傾向が明らかとなった。このことは飼主が無意識の衝動につながった感情的な反応としてペットを飼育し、ペット飼育は、対人資源コーピングの代償となっていることを示唆した。第3章第1節『ストレス状況』の『飼主の性質』において『攻撃的な飼主』『神経質な飼主』『身勝手な飼主』に獣医師はストレスを感じるとしていること、『獣医師基準における飼主の無理解』内の『思い込みが激しい』『勝手に理解する』『何を考えているかわからない』飼主という文脈が示す獣医師の認知があることは、ペット飼育が無意識の衝動につながった感情的な動機にあることや飼主にとって唯一無二のソーシャルサポートとしての飼育動機があることを支持している。第3章第3節では、不治の病のペットの治療において、最新の治療ではなく、獣医師の人間性と治療の説明を期待することから、獣医療にて飼主の感情に基づいたケアや対応が獣医師には期待されていた。

3. 獣医師の視点と飼主の視点から生じる獣医師と飼主の認識のギャップ

第1章第5節で紹介した矢野(2009)の獣医療事例は、獣医師と飼主の間にペットに対する認識のギャップがあるのではないかという問題提示をしている。第1章第3節のストレスを感じていることに対する獣医師の自由記述回答に「良かれと思ってやっていることが必ずしも伝わっていない」「物わがりの悪い、一般論が通じない飼主と話すとき」等の記述や、第3章第1節「ストレス状況」の「獣医師基準における飼主の無理解」カテゴリーの「飼主が説明を勝手に理解しない」「思い込みが激しい」「何を考えているかわからない」や「獣医療の難しさ」カテゴリーの「獣医師のやりたい治療の同意が得られない」「獣医師と飼主の価値観の違い」などは、矢野(2009)が指摘した獣医師と飼主の認識のギャップの存在を支持している。

第3章第2節 犬猫の不妊去勢手術の賛否に対する認識のギャップにおいて、その判断において飼主では感情的理由が関連すること、飼主が有する個人的・感情的な“ペットに対する物語”が獣医師の理性的説得に対する認知的不協和の低減反応を引き起こし飼主の態度不変容に関連していることが示された。このことは、獣医師の理性的説得では飼主との認識のギャップを埋められないことを示唆している。

第3章第3節 飼主の不治の病のペットの治療の期待について、飼主は必ずしも高度獣医療の施術を希望せず、獣医師の人間性や適切な説明を期待しているという結果となった。ここでも不治の病に対する治療について理性的に捉える獣医師と感情的に捉える飼主という認識のギャップが存在すると示唆された。高度医療化を邁進する獣医師が存在することと合わせて考えれば、獣医師が飼主の感情や期待をうまく理解できていないことも考え

られ、獣医師と飼主の認識とギャップを獣医師が理解していないことも考えられる。

4. 飼主への否定的感情から生じる獣医師のストレス

第1章第3節のストレスを感じていることに対する獣医師の自由記述回答に「良かれと思ってやっていることが必ずしも伝わっていない」「物わがりの悪い、一般論が通じない飼主と話すとき」等の記述や第3章第1節「ストレス状況」の「飼主の性質」や「獣医師基準における飼主の無理解」カテゴリーの「飼主が説明を勝手に理解しない」「思い込みが激しい」「何を考えているかわからない」や「獣医療の難しさ」カテゴリーの「獣医師のやりたい治療の同意が得られない」等の記述は、獣医師と飼主の認識のギャップが、飼主への怒りや恐怖や憎悪を伴う否定的感情につながっていることを示唆している。第3章第2節は、飼主が有する個人的・感情的な“ペットに対する物語”が獣医師の理性的説得に対する認知的不協和の低減反応を引き起こし飼主の態度不変容に関連していることを示した。このことにより獣医師の説得は失敗に終わることがあることを指摘した。

獣医療は、独特な治療構造により、治療客体である飼主と治療契約を結び、“お金”から影響を受け、治療行為自体不確定性が付きまとう。そのため獣医師は飼主との関係を維持するために、飼主満足を上げるためのサービスの質の向上に腐心しなければならない。これは、治癒率の向上だったり、顧客満足度の向上だったりするが、このことを治療行為の不確定性の中で実現してゆかなければならない。「間違えてはいけないプレッシャー(第3章第1節,表2-2, No. 33-3 テキスト)」「期待通りにならない(第3章第1節,表2-2, No. 32-1 テキスト)」という治療構造の制限の中で、最良の方法と思い治療方法を提示するが「自分が提案した治療プランを受け入れてもらえない(第3章第1節,表2-2, No. 29-1 テキスト)」ことが生じる。このようなとき、獣医師の内面には飼主との関係を維持したい気持ちと飼主が理解できず関係を崩壊したい気持ちの両価的な2つの分裂した感情が生じると考えられる。この両価的な2つの分裂した感情は、獣医師に混乱・葛藤をもとにした不快感情を生じさせる。無意識の衝動が関連した感情的動機によってペットを飼育している飼主側から考えると、病気を告げられ混乱し、苦痛を伴うかもしれない治療を判断しなければいけないという、第3章の不妊手術の賛否の時に生じているのに似た両価的な葛藤(治療をしたくない。でも受けさせなければいけない)が飼主内面に生じていると考えられる。臨床心理学的にはこの飼主の両価的な葛藤が獣医師に逆転移感情として生じているとも考えることができる(河合, 1970; 岡村, 1999; 羽間, 1997)。

説得の失敗や分裂した両価的な感情によって獣医師内で生じた葛藤が処理できない時、また、葛藤のもととなった飼主の感情を獣医師が理解できないときに獣医師の不快感情は続くため、飼主に対する恐怖や怒りや憎悪に近い否定的感情を誘起する。これが獣医師が飼主に対してストレスを感じるメカニズムであると仮説される(図8-1)。

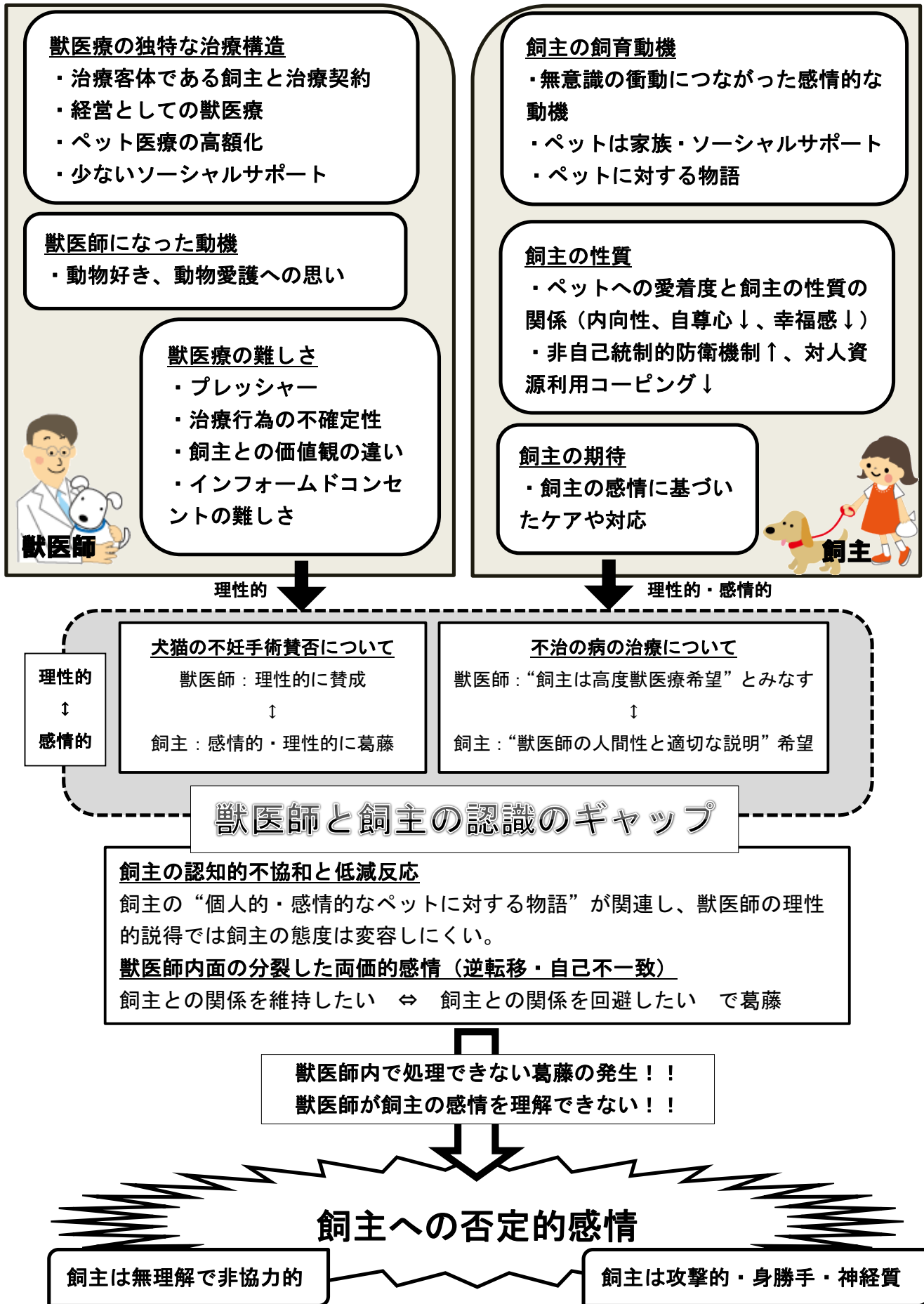


図 8-1 獣医師の飼主に対するストレスが発生する状況

表8-1 第3章 第1節 獣医師の飼主に対するストレスとその対処 で導き出された仮説

獣医師は、飼主に対してストレスを抱く

獣医師は、飼主との関係が決裂するほどの恐怖や怒りや憎悪に近い否定的感情を持つことがあり、獣医師のストレスの要因である

獣医師の抱く飼主への否定的感情は獣医師と飼主の認識のギャップに関係する

獣医師の『ストレス対処』は、問題焦点型でのコーピングが『飼主との十分なコミュニケーション』『飼主の受容と共感』など飼主との関係改善を志向する『問題解決的・関係志向的』に限られ、これが成功しない場合、情動焦点型の『関係回避的』や『中間型』を用いるしかない

『ストレス対処』の中に関係焦点型である問題先送りコーピングに近い『中間型』に分類されるコーピングが存在し、完全に飼主との距離を置いてしまうこともせず、あわよくば「問題解決的」にストレスを対処できればという獣医師のストレス対処である

獣医師に生じる飼主に対する否定的感情は、獣医師内面の飼主との関係を維持したい気持ちと飼主が理解できず関係を崩壊したい気持ちという両価的な分裂した感情に対応できない場合生じる獣医師の混乱・葛藤から生じ、飼主との認識のギャップが関連する

表8-2 第3章 第2節 獣医師と飼主の認識のギャップに関する研究①～犬猫の不妊手術に対する葛藤と手術啓発が誘起する認知的不協和 で導き出された仮説

獣医師と飼主の認識のギャップが存在する

ペットへの獣医師の理性的な認識と飼主の感情的・感情的な認識によるギャップ

獣医師の抱く飼主への否定的感情は獣医師と飼主の認識のギャップに関係する

獣医師の理性的説得は飼主に認知的不協和とその低減反応を引き起こす可能性がある

飼主の個人的・感情的な“ペットに対する物語”は、獣医師の理性的説得によって変容しない

獣医師の理性的説得は飼主に認知的不協和とその低減反応を引き起こす可能性があるため、獣医師と飼主の認識のギャップは解消されないことがある

恐怖や怒りや憎悪に近い否定的感情は、①『インフォームドコンセントの難しさ』や『治療行為の不確定性』という『獣医療の難しさ』を獣医師が抱えること②獣医師の理性的説得は飼主に認知的不協和とその低減反応を引き起こす可能性があること③獣医師の説得がうまくいかないことと飼主を受け入れられないために獣医師内で処理出来ない葛藤が発生していることにより生じている

表8-3 第3章 第3節 獣医師と飼主の認識のギャップに関する研究②～不治の病の治療に対する飼主の期待について で導き出された仮説

飼主は獣医師に対して必ずしも最新の獣医学知見に基づいた治療を期待しているわけではなく、獣医師の人間性等の資質と治療プロセスの適切な説明によって対応してもらうことを期待している

獣医師と飼主の認識のギャップや飼主への否定的感情が存在するのは、獣医師が飼主の感情をうまく理解できていないことに起因することも考えられる

表8-4 第3章 第4節 飼主の性格特性の把握への試み～防衛機制とコーピングの側面から で導き出された仮説

飼主は「行動化・身体化中心の非自己統制的防衛」が高く、「対人資源利用コーピング」が低い傾向を有する

ペット飼育は、無意識の衝動につながった感情的な動機である

ペット飼育は、対人資源コーピングの代償となっている

攻撃的、神経質、身勝手が顕在してしまう、獣医師にとってストレスの多い飼主は、感情的な危機の状態にある可能性がある

飼主の性質を獣医師がメタ認知することは、飼主との認識のギャップを埋め、飼主への否定的感情を軽減する助けになる

第2節 獣医師の飼主に対するストレス対処の人間科学的理解

獣医師と飼主の認識のギャップが関連して生じる飼主への否定的感情が獣医師のストレスを引き起こすメカニズムについて前節で論じた。飼主との認識のギャップで生じる獣医師内の葛藤を処理できないとき、獣医師が飼主の感情を理解できないとき、飼主への否定的感情が生じていた。本節では飼主への否定的感情から生じるストレスへの対処の実態と効果的な対処のメカニズムを提示する。

1. 『問題解決的・関係志向的』『関係回避的』『中間型』のコーピング

第3章第1節から、獣医師の飼主に対するストレスの対処は、飼主との関係の次元において『問題解決的・関係志向的』『関係回避的』『中間型』にカテゴリー化される方略を用いていた。『問題解決的・関係志向的』は、積極的に飼主と関係をとることでストレスを対処しようとする対人方略であるのに対し、『関係回避的』は、関係を回避することでストレスに対処しようとする対人方略である。その『中間型』ともいえるストレス対処方略も存在した。

2. 『問題解決的・関係志向的』コーピングの特徴

『問題解決的・関係志向的』は『飼主の受容と共感』『問題解決をはかる』『飼主との十分なコミュニケーション』で構成されるカテゴリーで、飼主と積極的に関係を取り、問題解決的にストレスを軽減しようとするコーピングとしてカテゴリー化された。対人ストレスにおいて、問題焦点型のコーピングは必ずしも成功するとは言えない（加藤, 2008）。このことは、第3章第1節にて獣医師は『関係回避型』や『中間型』の情動焦点型・関係回避型のコーピングも合わせて用いること、テキストから飼主への否定的感情が読み取れること（問題が解消すればこのような文脈の発言は認められないと考えられる）から支持される。加藤(2000)の対人ストレスコーピングの分類において、【ポジティブ】がある。加藤は、【解決先送り】はストレスを減じる効果があるとしているが、【ポジティブ】はストレスを減じる効果が一定していないことを示している。『問題解決的・関係志向的』は【ポジティブ】にかなり近似した概念と考えられるが、第4章第1節において【ポジティブ】が【ストレス反応】を減じる効果は認められなかった。ただ、第4章第1節における【統合】は「お互いの最良の結果を得られるように、お互いの考えを理解する」などお互いが満足し利益になるような決定をする対人葛藤方略であり、『問題解決的・関係志向的』に近い対人方略であるが、【統合】は、獣医師のストレス反応を減じる効果が認められた。

また、第4章第2節で示すNBMは、社会構成主義的な治療構造の認知から飼主とコミュニケーションを図り、問題解決的にストレスをコーピングしていたため、『問題解決的・関係志向的』コーピングに近い対人方略であると考えられる。

総合的に評価すると『問題解決的・関係志向的』は、成功するとストレスを軽減できるが、獣医師の努力で解決できることは限られていると考えられる。

3. 『関係回避的』コーピングの特徴

『関係回避的』は、『あきらめ・諦観』『忘却・解決先送り』『仕事から距離を置く』『飼

主から距離を置く』『感情抑制コントロール』で構成されるカテゴリーで、飼主との関係を回避し、情動焦点的にストレスを軽減しようとするコーピングとしてカテゴリー化された。第4章第1節で【ネガティブ】は関係回避や関係崩壊を志向するコーピングであり、『関係回避的』に近似すると考えられる。【相互妥協】などは、要求や意見を譲歩し合いお互いの納得できる結果を引き出そうとする対人葛藤方略であり、『あきらめ・諦観』内の『割り切る』カテゴリーに近似すると考えられる。よって、【ネガティブ】【相互妥協】は『関係回避的』に近い対人方略であると考えられる。【ネガティブ】【相互妥協】は【ストレス反応】【脱人格化】を高める効果が認められた。このようなことを総合すると、『関係回避的』は獣医師のストレスを高める可能性があることを示唆する。

『問題解決的・関係志向的』に対応できた場合、獣医師のストレスは軽減される可能性があることを示したが、『関係回避的』な対処が存在するということは、『関係回避的』でしか対処できないことがあることを示している。『関係回避的』は、ストレスを高める可能性があるが、獣医師は選択せざるを得ない場合があることを示している。

4. 『中間型』コーピングの特徴

『中間型』は『ソーシャルサポートの利用』『問題を俯瞰する』『飼主に必ずしも同調しない』『治療の枠組みの設定』で構成されるカテゴリーで、飼主との関係においてある程度の距離を置き、あわよくば「問題解決的」にストレスを対処できればというコーピングとしてカテゴリー化された。『中間型』は、獣医師が抱く逆転移感情から距離を置きつつ、しかし飼主との関係は断ち切らないコーピングと言い換えることができるかもしれない。概念的には第4章第1節【問題先送り】に近いコーピングと考えられる。

5. 効果的な獣医師の飼主に対するストレス対処方法

『問題解決的・関係志向的』『関係回避的』『中間型』のストレス対処を、飼主との関係と獣医師内面に焦点を当てて評価する。獣医療の独特な治療構造の影響で、獣医師の内面には飼主との関係を維持したい気持ちと飼主が理解できず関係を崩壊したい気持ちの両価的な2つの分裂した感情が生じることを述べた。この獣医師内面に生じる両価的な分裂した感情に起因する獣医師の混乱・葛藤が獣医師に生じる飼主に対する否定的感情や認識のギャップにつながっていることが想像される。この分裂した両価的な感情は、精神分析学の転移・逆転移感情の概念でとらえると、飼主の分裂した両価的な感情が獣医師に逆転移感情として生じていると捉えることもできる。『問題解決的・関係志向的』『関係回避的』『中間型』のストレス対処は、この分裂した両価的な感情を解消する（『問題解決的・関係志向的』）または回避する（『関係回避的』）または距離を置きつつあわよくば解消する（『中間型』）対人方略と捉えることができる。関係焦点型コーピング分類を提唱した加藤(2008)は、対人ストレスナーにおいて、問題解決型コーピングは適応状態を情動焦点型コーピングはストレス反応を高めるという Folkmann らのコーピング方略理論の特徴があてはまらないことを指摘している。これは、対人ストレスナーが身近で不可避であるためとしている。このことは、獣医師の飼主に対する対人ストレスナーにもあてはまると考えられる。これは、第3章第1節『ストレス対処』が『問題解決的・関係志向的』だけでなく、『関係回避的』『中間型』も含んで構成されたことから明らかである。つまり獣医師の飼主

に対するストレスは、『問題解決的・関係志向的』に獣医師の努力で解決できることは制限されており、どうしても『関係回避的』『中間型』コーピングを利用せざるを得ない性質がある。『問題解決的・関係志向的』コーピングは、成功すると獣医師のストレス反応を軽減できる（第4章第1節）。しかしそれ以外は『関係回避的』『中間型』コーピングを選択せざるを得なく、獣医師のストレス反応やバーンアウトを高めることがある。『中間型』は、臨床心理士が心理面接において分裂（自己不一致）の葛藤を抱えながらいるという“セラピストの純粋性（自己一致）の問題（河合,1970；岡村,1999；羽間 1997）”へ対処しようとする心理士の姿と類似するとも考えられる。よって獣医師のコーピングは、問題焦点型コーピングが飼主との関係改善を志向する方略に限られ、これが成功しない場合、情動焦点型・関係回避的コーピングを用いるしかないことが仮説として導きだされる（図9-1）。

ストレス軽減効果が認められたストレス対処は、第4章1節から、ネガティブ関係コーピングを用いないこと、統合スタイルの対人葛藤方略を用いること、強制スタイルや相互妥協スタイルの対人葛藤方略を用いないことであり、第4章第2節から社会構成主義的な治療構造の理解による獣医師の対応であった。獣医師と飼主の認識のギャップに関する飼主への否定的感情は、獣医師内で葛藤が処理できない時、獣医師が飼主を理解できない時生じると仮説された。

このことを総合的に捉えると飼主とのコミュニケーションにおいて、ネガティブな表現を用いず、お互いを理解するが過剰な歩み寄りをしないことによって、獣医師内の葛藤が処理できた場合や獣医師が飼主の感情を理解できた場合は、飼主への否定的感情は薄まりストレスを軽減できることを示している。そして、獣医師内の葛藤処理や飼主の理解は実現できず、関係回避的にストレス処理をせざるを得ない場合があり、獣医師はそのことをメタ認知しておくことは、獣医師のストレスマネジメントに有効であることが考えられる。

飼主への否定的感情



問題解決的・関係志向的コーピング

「飼主の受容と共感」「問題解決をはかる」
「飼主との十分なコミュニケーション」
・成功するとストレスを軽減できるが、獣医師の努力で解決できることは制限されている。

獣医師は、恐怖や怒りや憎悪に近い飼主への否定的感情をこのコーピングによって解消することでストレスへ対処している

中間型コーピング

「ソーシャルサポートの利用」「問題の俯瞰」
「必ずしも同調しない」「治療枠組みの設定」
・距離を置きつつ、あわよくば問題解決的に対処

関係回避的コーピング

「あきらめ・諦観」「忘却・解決先送り」「仕事から距離を置く」「飼主から距離を置く」
「感情抑制コントロール」
・ストレスを高める可能性があるが、選択せざるを得ない場合がある。

ストレス軽減が認められたストレス対処

- ・ネガティブ関係コーピングを用いない
- ・お互いを理解し認める
- ・飼主への過剰な歩み寄りはない
- ・ナラティブ・ペイスド・メディスン
(社会構成主義的治療構造の理解・ストレス構造のメタ認知)

図 9-1 獣医師の飼主に対するストレスへの対処

表9-1 第4章 第1節 獣医師の飼主に対する対人ストレスコーピングと対人葛藤方略-ストレス反応, バーンアウトとの関係- で導き出された仮説

【ネガティブ】が獣医師の【ストレス反応】と【脱人格化】を高め、【強制】は【ストレス反応】を高め、【相互妥協】は【ストレス反応】と【脱人格化】を高め、【統合】は【ストレス反応】を減じるといふ重回帰分析の結果と【ストレス反応】が高い獣医師は、そうでない獣医師よりも【ネガティブ】、【解決先送り】、【回避】、【強制】、【相互妥協】を飼主に用いるというt検定の結果から、獣医師の飼主に対する対人ストレスコーピングや対人葛藤方略のあり方が、獣医師のストレス反応とバーンアウトに影響を及ぼす

ネガティブ関係コーピング、回避スタイル、強制スタイルなどの飼主との人間関係を避け、ぞんざいに扱う関わり方は、獣医師のストレス反応を高める傾向があり、また、飼主と獣医師自身を理解する、認めるような統合スタイルの対人葛藤方略は、ストレス反応を減じる効果がある

相互妥協スタイルなどお互いに歩み寄りを見せ、妥協点を見つけようとする飼主とのかかわり方が獣医師のストレス反応や情緒的消耗感を高める

獣医師のストレス反応やバーンアウトを減じるには、飼主とネガティブな人間関係を引き起こす方略を用いず、お互いを理解し認めること、しかし飼主に歩み寄り、妥協点を見つけようとする関わり方を避けることが効果的

『関係回避的』はストレス反応やバーンアウトを高める可能性、『問題解決的・関係志向的』はストレス反応を減じる可能性がある

表9-2 第4章 第2節 獣医療におけるナラティブ-社会構成主義からの治療構造の理解が生む獣医師ストレスの減少の試み- で導き出された仮説

社会構成主義的な治療構造の理解による獣医師の対応が主観的に飼主ストレスを軽減させた

『問題解決的・関係志向的』な『飼主の受容と共感』『飼主との十分なコミュニケーション』などのコーピングは、社会構成主義の観点から獣医師のストレスを軽減する可能性がある

獣医師のストレス軽減に寄与した要因は、獣医師が獣医療現象を社会構成主義的に俯瞰（メタ認知）したことと考えられる

第3節 まとめ

獣医師は様々なストレスを感じており、大きなストレス要因は飼主である。獣医療の独特な治療構造、獣医師になった動機、獣医療の難しさなどの獣医師側の要因と、飼主の飼育動機、飼主の性質、飼主の期待などの飼主側の要因から、理性的にペットを認識する獣医師と感情的にペットを認識する飼主の間で獣医師と飼主の認識のギャップが生じていることがある。このギャップは、飼主の認知的不協和とその低減反応や、獣医師内面の分裂した両面的感情から獣医師に葛藤を生む。この葛藤は、獣医師内で処理できない時、獣医師が飼主の感情を理解できない時に、飼主に対する恐怖や怒りや憎悪に近い否定的感情となり、獣医師にとって飼主に対するストレスとして感じられる。

獣医師は飼主への否定的感情に起因するストレスを、『問題解決的・関係志向的』『関係回避的』『中間型』のストレス対処によって対処している。獣医師の飼主ストレスにおける問題解決的コーピングは限られ、飼主とのコミュニケーションによって『問題解決的・関係志向的』にコーピング出来ない時、『関係回避的』『中間型』のコーピングを取らざるを得ない。ネガティブ関係コーピングを用いないこと、お互いを理解し認めるが過剰な歩み寄りをしないこと、社会構成主義的に治療構造を理解することは、獣医師のストレスを軽減する効果が認められた。

このような獣医師の飼主に対するストレスの構造を獣医師がメタ認知することは、獣医師の飼主に対するストレス対処に有用であると考えられる。

第4節 今後の研究展望

1. 獣医師の飼主に対するストレスについてのメタ認知の効果

「獣医師の飼主に対するストレスは、獣医療の独特な治療構造や飼主の性質、飼育動機が関連して生じる獣医師と飼主の認識のギャップにより引き起こされる両面的な分裂した感情から生じる飼主への否定的感情が原因である」「獣医師のコーピングは、問題焦点型コーピングが飼主との関係改善を志向する方略に限られ、これが成功しない場合、情動焦点型・関係回避的コーピングを用いるしかない」「【ネガティブ】が獣医師の【ストレス反応】と【脱人格化】を高め、【強制】は【ストレス反応】を高め、【相互妥協】は【ストレス反応】と【脱人格化】を高め、【統合】は【ストレス反応】を減じる」「【ストレス反応】が高い獣医師は、そうでない獣医師よりも【ネガティブ】、【解決先送り】、【回避】、【強制】、【相互妥協】を飼主に用いる」「獣医師自身のナラティブと飼主のナラティブを社会構成主義的に尊重する獣医師の姿勢が良好な飼主-獣医師の治療関係構築を助ける働きをする」など本研究によって得られた獣医師の飼主に対するストレスについての情報がある。この情報を獣医師が認知することは、獣医師のストレスを軽減することにつながる可能性がある。

看護領域において感情労働やバーンアウトについての認知を広めることにより、看護師のストレス研究の広がりを見せ、プロセスコードによる看護場面の再構成と異和感の対自化の研究(宮本, 2003)やディブリーフィングの研究(中島, 2011)などの看護師のストレス対処のためのムーブメントにつながっている。臨床心理学では、本研究で明らかにした治療者と被治療者の間で生じている転移・逆転移感情や自己一致、治療構造論などの扱いが治療的関係を生むため、スーパービジョンや事例研究を積み重ね、実存的な研究を行っている。医療においても医師が患者に抱く否定的感情の扱いやNBM, OSCEの流れが患者の実存を重視することで医療と患者のギャップを埋めようとするムーブメントが認められつつある。看護学・臨床心理学・医学に認められる、業務ストレスに対するメタ認知を勧める対処は、従事者のストレスを実際軽減することにつながっている(武井, 2001; 宮本, 2003; 中島, 2011)。

獣医療におけるストレスが獣医療従事者にメタ認知されることは、第4章の社会構成主義的な獣医療の認知と対処がストレス軽減につながったことが示す通り、ある一定のストレス軽減効果が見込める。今後ABAデザインで調整した実験などにより、実際の獣医師に

どのくらいストレス軽減効果が認められるのか調査する必要がある。

獣医師と飼主の認識のギャップと飼主への否定的感情についてはさらに知見を得られるような追加研究を行うことで、獣医師の飼主へのストレスのメタ認知が広がり、獣医師がストレスマネジメントを行う助けになると考えられる。

2. 獣医師ストレスの詳細な把握（人間科学的手法の展開）

本研究は「獣医師はどのようなストレスを持つのか」を明らかにする過程で、獣医師の飼主に対するストレスに着目し、研究を展開した。中川(2012;表 0-1)が示す、他の獣医療ストレスについて今後詳細に検討される必要がある。本研究において飼主への対人ストレスに「病院経営上の問題」「治療行為の不確定性」などの要因も絡み合い、獣医師の飼主へのストレスが形成されていることが明らかになったが、中川が示す様々なストレス要因は密接に絡み合い作用している可能性もある。また、今回の研究では飼主に対するストレスがどの程度獣医師の精神的健康に影響しているのか調査できていない。欧米では獣医師の自殺率が高い、うつやバーンアウトの獣医師が多いという研究結果があるが、果たして日本の実態はどうであるのか。このようなストレスの深さについての継承的研究も今後必要になってくると考えられる。

看護・医療など対人援助職のバーンアウトは、個人的要因より環境要因(過重労働、仕事の裁量の欠如、仕事に対する低い社会的支援、自立性の欠如、時間的切迫、患者との直接的接触の多さ(Stansfeld et al,1999;Imai et al,2004)、職場の人間関係(Leiter et al,1988)に起因するとされ、ストレスマネジメントにおいてこの要因の調整を行うことが重要とされている。獣医師が3人以下の小規模深慮施設が多いとされる動物病院(社団法人日本獣医師会,2007)において、また、獣医師はコーピングとして一般と比べると仕事場と家庭のサポートに頼る傾向があり(Kahn & Nutter,2005)、専門的な機関以外の社会資源をコーピングサポートとして用いていた(Gardner & Hini,2006)という報告からも、このようなストレスの環境要因を調整するために利用できるソーシャルサポートは獣医療において制限されていると考えられ、獣医療域における実態は調査される必要がある。本研究では、獣医師の個人的要因、内的要因により飼主に対するストレスを論じているため、環境要因についての影響は継承的研究によって調査される必要がある。

3. 獣医師ストレスマネジメントのためのソーシャルサポート

獣医師のソーシャルサポートについての現状や効果的なソーシャルサポートの構築などが検討される必要がある。

文献（第1章，第2章）

- Albert A, Bulcroft K(1987):Pet and urban life, *Anthrozoos*, 1(1), 9-25.
- 安藤孝敏(2003):人とペットの関係を評価する尺度, 「人と動物の関係」の学び方 - ヒューマン・アニマル・ボンド研究って何だろう, 桜井富士朗・長田久雄編著, インターズー, 東京, pp166-183.
- Anon(2000):Coping with suicide, In *Practice*, **22**, 340-342.
- Berne E(1961):*Transactional Analysis in Psychotherapy*, Grove Press, New York.
- Blair A, Hayes HM (1980):Cancer and other causes of death among US veterinarians, *International Journal of Cancer* , **25**, 181-185.
- Brehm JW(1966):*A theory of psychological reactance*,Academic Press.
- 地球生物会議ALIVE (2010):『平成20年度版全国動物行政アンケート結果報告書』, 動物実験廃止・全国ネットワーク(AVA-net)生きものSOS.
- Cramer P(1998):Coping and defense mechanisms: What's the difference?, *Journal of Personality*, **66**, 919-946.
- Elkins AD, Elkins JR(1987): Professional burnout among U.S. veterinarians: how serious a problem? , *Veterinary medicine*, **82**, 1245-1250.
- Elkins AD, Kearney M(1992):Professional burnout among female veterinarians in the United States, *J Am Vet Med Association*, **200**, 604-608.
- 福岡市(2003):『福岡市動物の愛護と管理推進協議会(答申)資料編』, 1-20.
- Feather A, Visvanathan R, Lumley JSP(1999):*OSCEs for Medical Undergraduates Volume 1*, PasTest Ltd, Egerton Court, Parkgate Estate, Knutsford, Cheshire, UK. (齋藤宣彦訳(2003): OSCE1客観的臨床能力試験アンダーグラジュエイツ, 文光堂, 東京.)
- Festinger L(1957):*A theory of cognitive dissonance*, Ron Peterson.
- Folkman S, Lazarus RS(1980): An analysis of coping in a middle-aged community sample, *J Health Soc Behav*, **21**, 219-239.
- Folkman S, Lazarus RS(1985): If it changes it must be a process:Study of emotion and coping during three stages of a college examination, *J Pers Soc Psychol*, **48**, 150-170.
- Folkman S, Lazarus RS(1988): *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*, Palo Alto, Consulting Psychologists Press, CA.
- Folkman S, Moskowitz JT(2004): Coping: Pitfalls and promise, *Annu Rev Psychol*, **55**, 745-774.
- Freud A(1936):*The ego and the mechanisms of defense*, International Universities Press. 外林大作訳(1958), 自我と防衛. 黒丸正四郎・中野良平訳(1982), 自我と防衛機制, アンナ・フロイト著作集2.
- Freud S(1894):The neuro-psychoses of defence, the standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud 3, 45-61.
- Freud S(1912): Zur Dynamik der Übertragung. (小此木啓吾(1983)訳「感情転移の力動性について」改訂版フロイト選集 15, 1974; 小此木啓吾訳「転移の力動性について」フロイト著作集9.)

- 藤原慎一郎(2009):動物病院経営実践マニュアル,チクサン出版社,東京.
- Freudenberger HJ(1974):Staff Burnout, *Journal of Social Issues*, **30**, 159-164.
- Gardner DH, Hini D(2006): Work-related stress in the veterinary profession in New Zealand, *N Z Vet J*, **54**, 119-124.
- Greenhalgh T, Hurwitz B (1998) : *Narrative based medicine: dialogue and discourse in clinical practice*, London:BMJ Books. 斎藤清二・山本和利・岸本寛史監訳 (2001) : ナラティブ・ベイスド・メディスン—臨床における物語りと対話, 金剛出版.
- Hansez I, Schins F, Rollin F(2008):Occupational stress, work-home interference and burnout among Belgian veterinary practitioners, *Irish veterinary journal*, **61**, 233-241.
- 羽間京子(1997) : 治療者の純粋性について—非行臨床から得られた知見—, *こころの科学*, **74**, 54-58.
- 原奈津子(1997):5章社会的態度,新編社会心理学,堀洋道・山本真理子・吉田富二雄編著, 福村出版, 東京, p84-100.
- Imai H, Nakao H, Tsuchiya M, Kuroda Y, Katoh T(2004): Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care, *Occup Environ Med*, **61**, 764-768.
- 弘中正美(1999) : スーパービジョン, 心理学辞典, 中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁榊算男・立花政夫・箱田裕司編集, 有斐閣, 東京, pp477.
- Hochschild AR(1989):管理される心:感情が商品になるとき,石川准・室伏亜希訳(2000), 世界思想社.
- Holloway I, Wheeler S(1996):*Qualitative Research for Nurses*, Blackwell Science Ltd., Malden, USA. 野口美和子監訳(2000):ナースのための質的研究入門—研究方法から論文作成まで—, 医学書院, 東京.
- Husserl E(1954):*Die krisis der europaischen Wissenechaften und die transzendente Phänomenologie : Eine einleitung in die phänomenologische philosophie*. Haag:Martinus Nijhoff. 細谷恒夫・木田元訳(1995):ヨーロッパ諸学の危機と超越論的現象学, 中央公論社.
- 一般社団法人ペットフード協会(2013): 1. 平成24年度 全国犬・猫 推計飼育頭数, 平成24年度 全国犬・猫飼育実態調査 結果, インターネットから.
- 乾吉佑(2005) : 心理療法の教育と訓練, 第I部総論, 心理療法ハンドブック, 13-24, 創元社, 大阪.
- Johnson SB, Rule WR(1991):Personality characteristics and self-esteem in pet owners and non-owners, *International Journal of Psychology*, **26**, 241-252.
- Kahn H, Nutter CVJ(2005):Stress in veterinary surgeons: a review and pilot study. In: Antoniou AG, Cooper CL (eds) *Research companion to organizational health psychology*, Northampton, Edward Elgar Publishing, 293-303.
- 柿崎京一(1992):「大道無門」の人間探究, *ヒューマンサイエンスリサーチ*, **1**, 5-6.
- 神村栄一・海老原由香・佐藤健二・戸ヶ崎泰子・坂野雄二(1995) : 対処方略の三次元モデルの検討と新しい尺度(TAC-24)の作成, *教育相談研究*, **33**, 41-47.

- 金児恵(2003):社会の中のペット,「人と動物の関係」の学び方-ヒューマン・アニマル・ボンド研究って何だろう,桜井富士朗・長田久雄編著,インターズー,東京,pp208-230.
- 加藤司(2000):大学生用対人ストレスコーピング尺度の作成,教育心理学研究, **48**, 225-234.
- 加藤司(2008):第1節対人ストレスコーピングと精神的健康,第2章効果的な対人ストレスコーピングを探る,対人ストレスコーピングハンドブッカー人間関係のストレスにどう立ち向かうか,55-64,ナカニシヤ出版,京都.
- 香山リカ(2008):イヌネコにしか心を開けない人たち,幻冬舎新書.
- 河合隼雄(1970):第3節カウンセラーの基本的態度,第3章カウンセラーの態度と理論,95-107,カウンセリングの実際問題,誠信書房,東京.
- 河野友信(2003):医療従事者のストレス対策,ストレス診療ハンドブック第2版,河野友信・吾郷晋浩・石川俊男・永田頌史編,第2版第2刷,348-352,メディカル・サイエンス・インターナショナル,東京.
- Kidd AH, Feldman RM(1981):Pet ownership and self-perceptions of older people,Psychological Reports,48,867-875.
- Kinlen LJ(1983):Mortality among British veterinary surgeons, British Medical Journal , **287**, 1017-1019.
- 木村祐哉,川畑秀伸,大島寿美子,片山泰章,前沢政次(2009):ペットロス体験を「症候群」と称することによる影響,ヒトと動物の関係学会誌, **24**, 63-70.
- 木村祐哉・山内かおり・川畑秀伸(2011):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.
- Klein M(1946):Notes on some schizoid mechanismus.狩野力八郎・渡辺明子・相田信男(1985):分裂規制についての覚書,メラニー・クライン著作集3,誠信書房.
- Kline P(1993):A critical perspective on defense mechanisms,The concept of defense mechanisms in contemporary psychology: Theoretical,research,and clinical perspectives,3-13.
- 久保真人(1998):ストレスとバーンアウトの関係ーバーンアウトはストレンか?ー,産業・組織心理学研究, **12**, 1, 5-15.
- Lazarus RS(1993):Coping theory and research: Past, present, and future, Psychosomatic Medicine, **55**, 234-247.
- Lazarus RS(1999):Stress and emotion, A new synthesis, Springer Publishing Company, New York.
- Lazarus RS, Averill JR, Opton JR Jr(1970):Toward a cognitive theory of emotion, Feelings and emotion: The Loyola symposium, M.B.Arnold, Ed., 207-232, Academic Press, New York.
- Lazarus RS, DeLongis A(1983):Psychological stress and coping in aging, American Psychologist, **38**, 245-254.
- Lazarus RS, Folkman S(1984):Stress, appraisal, and coping, Springer Publishing Compay, New York.本明寛,春木豊,織田正美監訳(1991):ストレスの心理学ー認知的評価と対処の研究ー,実務教育出版,東京.

- Lazarus RS, Folkman S(1987): Transactional theory and research on emotions and coping, *European Journal of Personality*, **1**, 141-169.
- Leiter MP, Maslach C(1988): The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment, *Journal of Organizational Behavior*, **9**, 4, 297-308.
- Maslach C(1976): Burned-out, *Human behavior*, **5**(9), 16-22.
- Maslach C, Jackson SE(1981): The measurement of experienced burnout, *Journal of Occupational Behaviour*, **2**, 99-113.
- 松本友一郎・臼井伸之介(2012): 看護師の葛藤対処行動が日常の認知的失敗傾向に及ぼす間接的影響-媒介要因としてのストレス及びバーンアウトの効果-, *産業・組織心理学研究*, **25**, 121-133.
- Meehan MP, Bradley L(2007): Identifying and evaluating job stress within the Australian small animal veterinary profession, *Australian Veterinary Practitioner*, **37**, 70-83.
- Mellanby RJ(2005): Incidence of suicide in the veterinary profession in England and Wales, *Veterinary Record*, **157**, 415-417.
- Mijjer JM, Beaumont JJ(1995): Suicide, cancer, and other causes of death among California veterinarians, 1960-1992, *American Journal of Industrial Medicine*, **27**, 37-49.
- 宮本真巳(2003): 援助技法としてのプロセスレコード, 自己一致からエンパワメントへ, 精神看護出版, 東京.
- 宮本真巳(2008): 看護師の感情労働と異和感の対自化 - 脱慣習化から価値観の再構築へ -, *アクションと家族*, **25**(3), 205-214.
- 森本寛訓(2006): 医療福祉分野における対人援助サービス従事者の精神的健康の現状と, その維持方略について-職業性ストレス研究の枠組みから-, *川崎医療福祉学会誌*, **16**, 31-40.
- 中川真美(2009a): なぜ, ストレス・マネジメントが必要なのか?, 第1回獣医師・病院スタッフのためのストレス・マネジメントの基礎知識, *J-vet*, **22**, 6, 77-80.
- 中川真美(2009b): ストレスのメカニズム, 第2回獣医師・病院スタッフのためのストレス・マネジメントの基礎知識, *J-vet*, **22**, 7, 76-80.
- 中川真美(2009c): どのようなことが獣医師・病院スタッフのストレスになるか, 第3回獣医師・病院スタッフのためのストレス・マネジメントの基礎知識, *J-vet*, **22**, 9, 66-71.
- 中川真美(2009d): ストレスによる心身の変化本人と周囲が気づくサイン, 第4回獣医師・病院スタッフのためのストレス・マネジメントの基礎知識, *J-vet*, **22**, 11, 74-80.
- 中川真美(2009e): ストレス対処法, 第5回獣医師・病院スタッフのためのストレス・マネジメントの基礎知識, *J-vet*, **22**, 12, 62-65.
- 中川真美(2009f): ストレスと性格傾向, 第6回獣医師・病院スタッフのためのストレス・マネジメントの基礎知識, *J-vet*, **23**, 2, 78-81.
- 中川真美(2010a): 予防的なストレス対処法出来事の受け止め方を修正する, 第7回獣医師・病院スタッフのためのストレス・マネジメントの基礎知識, *J-vet*, **23**, 3, 67-72.
- 中川真美(2010b): 予防的なストレス対処法コミュニケーションスキルを磨く, 第8回獣

- 医師・病院スタッフのためのストレス・マネジメントの基礎知識, J-vet, **23**, 5, 80-84.
- 中川真美(2010c): 予防的なストレス対処法時間管理, 第9回獣医師・病院スタッフのためのストレス・マネジメントの基礎知識, J-vet, **23**, 6, 75-80.
- 中川真美(2010d): 予防的なストレス対処法3つのR, 第10回獣医師・病院スタッフのためのストレス・マネジメントの基礎知識, J-vet, **23**, 7, 75-79.
- 中川真美(2010e): 組織のストレス・マネジメント職場の管理者が取り組むストレス対策, 第11回獣医師・病院スタッフのためのストレス・マネジメントの基礎知識, J-vet, **23**, 9, 64-69.
- 中川真美(2010f): 組織のストレス・マネジメントスタッフどうしのサポートのあり方, 最終回獣医師・病院スタッフのためのストレス・マネジメントの基礎知識, J-vet, **23**, 10, 70-75.
- 中川真美(2012): 獣医師・動物病院スタッフのセルフケア, 獣医師・病院スタッフのためのペットロスの基礎知識, J-vet マネジメント講座最終回, J-vet, **25**, 1, 60-67.
- 中島暢美(2011): ディブリーフィング・ワークの研究, 看護学生の臨地実習におけるディブリーフィング・ワークの心理教育的意義, 関西学院大学出版会, 兵庫.
- 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, 2006年春号, 165-188.
- 岡村達也(1999): 9 第三条件「関係の中における治療者の純粋性」をめぐって-一致-, シリーズ「心理臨床セミナー」③カウンセリングの条件純粋性・受容・共感をめぐって, 93-110, 垣内出版, 東京.
- Orlando IJ(1977): 看護過程の教育訓練 - 評価的研究の試み -, 池田明子・野田道子訳, 現代社.
- Park CL, Armeli S, Tennen H(2004): Appraisal-coping goodness of fit: A daily internet study, Pers Soc Psychol Bul, **30**, 558-569.
- Penley JA, Tomaka J, Wiebe JS(2002): The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review, J Behav Med, **25**, 551-603.
- Peplau HE(1952): Interpersonal Relations in Nursing, A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing, G.P. PUTNAM'S SONS, New York. (稲田八重子訳 (1973): 人間関係の看護論, 152-154, 324-325, 医学書院, 東京.
- ペットの保険 anicom 損保(2010): ペットにかける年間支出が2年連続で20%以上増加, ~デフレ環境下においても, 有効需要を刺激するペットとの暮らしぶりが顕著に~, 2009年度ニュースリリース, ホームページから.
- Platt B, Hawton K, Simkin S, Mellanby JR(2012): Suicidal behaviour and psychosocial problems in veterinary surgeons: a systematic review, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, **47**, 2, 223-240.
- Rogers CR(1957): The necessary and sufficient condition of therapeutic personality change, Journal of Consulting Psychology, **21**(2), 95-103. カーシェンバウム/ヘンダーソン(編)伊東博・村山正治(監訳)(2001): ロジャース選集(上), 誠信書房, 265-285.
- Rogers CR(1957): A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the Client-Centered Framework, Koch S(Ed) Psychology: A study of

- a science, 3. Formulations of the person and the social context, New York: McGraw-Hill. カーシェンバウム/ヘンダーソン (編) 伊東博・村山正治 (監訳) (2001): ロジャース選集 (上), 誠信書房, 286-313.
- 佐藤隆・佐藤喜隆 (2008): 獣医療裁判～獣医師の視点から～, 日本獣医師会雑誌, **61**, No. 9, 667-675.
- 西條剛央 (2005): 構造構成主義とは何か, 次世代人間科学の原理, 北大路書房, 京都市.
- 西條剛央 (2007): ライブ講義・質的研究とは何か SCQRM ベーシック編 研究の着想からデータ収集, 分析, モデル構築まで, 新曜社, 東京.
- Scott MP (1987): The Roadless Traveled, Simon & Schuster, New York (1978) 氏原寛・矢野隆子訳: 愛のないカセクス, 第二部愛, 愛と精神療法, 107-112, 創元社, 大阪.
- Skipper GE, Williams JB (2012): Failure to Acknowledge High Suicide Risk among Veterinarians, Journal of Veterinary Medical Education, **39**, 79-82.
- 荘島宏二郎 (2004): 項目反応理論 (IRT) の発展と最新動向, 植野真臣 (編著), 日本行動計量学会第 7 回セミナー講演論文集: 知識社会のための情報・統計学, 長岡技術科学大学, pp. 58-77.
- 総務省統計局 (2013): 総務省統計局ホームページ.
- 総理府広報室 (2000): 臓器移植・動物愛護『月刊世論調査』, 内閣総理大臣官房広報室編, 11月号, 大蔵省印刷局発行.
- Stansfeld S, Fuhrer R, Shipley M, Marmot M (1999): Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study, Occup Environ Med, **56**, 302-307.
- 菅村玄二・春木豊 (2001): 人間科学のメタ理論, ヒューマンサイエンスリサーチ, **10**, 287-299.
- 杉田峰康 (1990): 医師・ナースのための臨床交流分析入門, 医歯薬出版, 東京.
- 社団法人日本獣医師会 (2007): 民間動物診療施設における紹介診療の状況に関するアンケート, 小動物臨床職域の現状と課題に対する対応 (臨床研修体制, 獣医核医学, 狂犬病予防注射事業, 広告制限, 高度専門医療, 夜間休日診療体制の整備のあり方等), 日本獣医師会小動物臨床部会小動物委員会報告, 平成 19 年 7 月, 別添 2, 17-25.
- 高橋都 (2007): 医療・看護領域における質的研究の意義, 事例から学ぶはじめての質的研究法医療・看護編, 秋田喜代美, 能智正博監修, 高橋都, 会田薫子編, 2-15, 東京図書, 東京.
- 竹田青嗣 (1995): ハイデガー入門, 講談社.
- 武井麻子 (2001): 感情と看護, 医学書院, 東京.
- 種市康太郎 (2003): ペットは飼主のストレスを軽減するか?, 「ストレス」と「ソーシャル・サポート (社会的支援)」の研究から, 「人と動物の関係」の学び方 - ヒューマン・アニマル・ボンド研究って何だろう, 桜井富士朗・長田久雄編著, インターズー, 東京, pp145-165.
- 田尾雅夫・久保真人 (1996): 第 2 章ストレスとしてのバーンアウト, バーンアウトの理論と実際 - 心理学的アプローチ, 15-27, 誠信書房, 東京.
- 浦光博 (1992): 支えあう人と人 - ソーシャル・サポートの社会心理学, サイエンス社.

- Wiedenbach E(1969)：臨床看護の本質 - 患者援助の技術 - ,外口玉子・池田明子訳,医学出版.
- Wiedenbach E(1972)：臨床実習指導の本質 - 看護学生援助の技術 - ,都留伸子・武山満智子・池田明子訳,現代社.
- 山上実紀・宮田靖志(2009)：総合診療医が患者との関わりの中で抱く否定的感情に関する探索的研究,家庭医療, **15**(1), 4-19.
- 矢野淳 (2009)：臨床心理学と獣医学,日本獣医師会雑誌, **62**, 776-778.
- 養老孟司(2002)：人間科学,筑摩書房.

文献（第3章，第1節）

- 川喜田二郎（1967）：発想をうながす KJ 法,発想法 創造性開発のために,65-114,中公新書,東京.
- 神田橋條治(1995)：治療のこころ,第五,花クリニック神田橋研究会,東京.
- 小此木啓吾(1981)：精神療法の構造と過程 その1～その2,小此木・岩崎・橋本・皆川(編),精神分析セミナー I,1-83,岩崎学術出版社,東京.
- 山浦晴男(2008)：科学的な質的研究のための質的統合法（KJ法）と考察法の理論と技術,科学的な質的研究のための質的統合法（KJ法）と考察法（I）,看護研究, **41**, 11-32.

文献（第3章，第2節）

- 秋田喜代美・能智正博(2007)：『事例から学ぶはじめての質的研究法医療・看護編』東京図書。
- Brock TC, Balloun JL(1967)：“Behavioral receptivity to dissonant information”, *Journal of Personality and Social Psychology*, **6**, 413-428.
- 福岡市(2008)：「調査の結果,2飼っている犬猫について(2)犬を飼うための配慮 イ 犬の去勢や不妊手術の実施状況」『ペットに関する市民意識調査報告書,福岡市保健福祉局』,19。
- 福岡県獣医師会(2004)：『犬,猫の過剰繁殖問題対策マニュアル(含 犬,猫の不妊去勢手術ガイドライン)』社団法人福岡県獣医師会。
- Hovland CI, Janis IL, Kelley HH(1953)：Communication and persuasion, Psychological studies of opinion change, New Haven, CT, Yale University Press. 辻正三・今井省吾監訳(1960)：コミュニケーションと説得,誠信書房.
- 河合隼雄(2001)：事例研究の意義,臨床心理学, **11**, 4-9.
- 内閣府大臣官房政府広報室(2003)：動物愛護に関する世論調査,ペットの飼育状況について,インターネットホームページ。
- Petty RE, Cacioppo JT(1986)：The elaboration likelihood model of persuasion, *Advances in Experimental Social Psychology*, **19**, Academic Press, 123-205.
- White M, Epston D(1990)：Narrative Means to Therapeutic Ends, Norton. 小森康永訳(1992)：物語としての家族,金剛出版.

文献（第3章，第3節）

- Cleary P, McNeil B(1988): Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care, *Inquiry*, **25**, 25-36.
- Gunter B(1999): *Pet and People: The Psychology of Pet Ownership*, Whurr Publishers Ltd, London. 安藤孝敏, 種市康太郎, 金児恵訳 (2006): *ペットと生きる - ペットと人の心理学*, 北大路書房, 京都.
- Hall J, Roter D, Katz N(1988): Meta-Analysis of Correlates of Provider Behavior in Medical Encounters, *Medical Care*, **26**, 7, 657-672.
- 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**, 3, 31-40.
- 今井壽正・楊学坤・小島茂・櫻井美鈴・武藤孝司(2001): 大学病院の患者満足度調査—外来・入院患者の満足度に及ぼす要因の解析—, *病院管理*, **37**, 3, 63-74.
- 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診意志におよぼす要因—総合病院における解析—, *日本公衆衛生雑誌*, **40**, 8, 624-635.
- Jason BC, Cindy LA, Brenda NB(2008): A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of veterinarian-client communication in companion animal practice, *Journal of American Veterinary Medical Association*, **233**, 7, 1072-1080.
- 木村祐哉 (2009): ピア・ロールプレイによる獣医学生の診療コミュニケーション実習, *北海道獣医師会雑誌*, **53**, 5, 10-13.
- 前田泉・徳田茂二(2003): 医師のコミュニケーション・スキルが患者満足度を定める, 対話で患者をよべ!, *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*, 9-11, 日本評論社, 東京.
- Manning P (2008): Veterinary consultations, the value of reflection, *In Practice*, **30**, 340-343.
- 中村雄二郎 (1992): V医療と臨床の知, *臨床の知とは何か*, 141-171, 岩波書店, 東京.
- 中野裕子(2008): 修論「身体心地よさに働きかける看護援助—糖尿病患者に対するマッサージを介したセルフケア援助をとおして得られた患者の反応より」の解説と質的統合法(KJ法)による分析, *看護研究*, **41**, 2, 91-101.
- 岡本かおり(2007): 心理臨床家が抱える困難と職業的発達を促す要因について, *心理臨床学研究*, **25**, 5, 516-527.
- 小倉啓子(2010-11): イヌ・ネコ飼い主の日常的飼育ケアの安定と継続に関する質的研究—飼育の準備段階における飼い主の体験から—, *Animal Nursing*, **15-16**, 17-23.
- 恩田光子・小林暁峯・黒田和夫・全田浩(2004): 病院における薬の説明に対する患者満足度に影響を与える要因に関する研究, *病院管理*, **41**, 1, 7-14.
- 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], JGSS Research Series No. 6*, 53-72.
- 高下保幸(2003): KJ法, *心理学辞典第8刷*, 213-214.

- 田久浩志(1994):満足度と重視度による外来患者サービスの評価,病院管理, **31**, 3, 15-24.
- 塚原康博(2009):医師・患者関係における理想と現実のギャップが患者満足度に与える効果—医療消費者を対象とした共分散構造分析—,日本社会情報学会学会誌, **20**, 2, 31-41.
- 山本祐子・堀口逸子・丸井英二(2010):訪問歯科診療における抜歯に対する歯科医師の姿勢—某私立歯科大学卒業生を対象とした面接調査—,口腔衛生会誌, **60**, 170-177.
- 山浦晴男(2008):科学的な質的研究のための質的統合法(KJ法)と考察法の理論と技術,科学的な質的研究のための質的統合法(KJ法)と考察法(I),看護研究, **41**, 1, 11-32.
- 矢野淳(2010):獣医療におけるナラティブ,社会構成主義からの治療構造の理解,福岡大学臨床心理学研究, **9**, 29-36.
- 矢野淳(2011):ペットの不妊手術に対する葛藤と手術啓発が誘起する認知的不協和—一般人と獣医師の認識のギャップ—,人間性心理学研究, **29**, 1, 37-50.

文献(第3章,第4節)

- Anderson WP, Reid CM, Britz WE(1997):Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease, *The Medical Journal of Australia*, **157**, 298-301.
- Andrews G, Singh M, Bond M(1993):The defense style questionnaire, *The journal of Nervous and Mental Disease*, **181**, 246-256.
- Friedmann E, Katcher AH, Lynch JJ, Thomas SA(1980):Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit, *Public Health Reports*, **94**, 307-312.
- Garrity TF, Stallones L, Marx MB, Johnson TP(1989):Pet ownership and attachment as supportive factors in the health of the elderly, *Anthrozoos*, **3**, 35-44.
- Hayashi M, Miyake Y, Minakawa K (2004):Reliability and validity of the Japanese edition of the Defense Style Questionnaire 40, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, **58**, 152-156.
- Herzog HA, Betchart NS, Pittman RB(1991): Gender, sex role orientation and attitudes toward animals, *Anthrozoos*, **4**, 184-191.
- 岩本隆茂・福井至(2001):アニマルセラピーの理論と実際,培風館,東京.
- Kellert SR, Berry JK(1987):Attitudes, knowledge and behaviours toward wildlife as affected by gender, *Wildlife Society Bulletin*, **15**, 363-371.
- 金児恵(2003):動物の存在が人物の印象に及ぼす影響, *Animal Nursing*, **8**, 15-23.
- 金児恵(2006):コンパニオン・アニマルが飼主の主観的幸福感と社会的ネットワークに与える影響,心理学研究, **77**(1), 1-9.
- 前田大作・浅野仁・谷口和江(1979):老人の主観的幸福感の研究—モラール・スケールによる測定を試み—,社会老年学, **11**, 15-31.
- Mugford RA, M'Comisky JG(1975):Some recent work on the psychotherapeutic value of cage birds with old people, *Pet animals and society*, 54-65.
- Sjoback H(1991):Defence, defence, defence: How do we measure defence?, *Quantification of Human Defence Mechanisms*. 4-21.

- 中村伸一(1999):行動化,中島義明編,心理学辞典,有斐閣,東京,p255.
- 中西公一郎(1998):The Defense Style Questionnaire 日本語版(DSQ42)－日本での防衛機制研究のために－,慶応義塾大学大学院社会学研究科紀要, **47**, 27-33.
- 太田莉加・西本実苗・井上健(2005):ペット飼育と飼い主の外向性－神経症的傾向,心身症状について,臨床教育心理学研究, **31**, No.1, 83-96.
- 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効果－JGSS-2000のデータから－,JGSS研究論文集[2],127-143.
- 杉田陽出(2005):子供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－,日本語版 General Social Surveys 研究論文集[4]JGSSで見た日本人の意識と行動,111-129.
- 種市康太郎(2000):コンパニオンアニマルによるストレス緩衝・低減効果の検討～Animal Companionship and Support Scale(ACSS)の作成と適用～,コンパニオンアニマルリサーチ第2回「人間とコンパニオンアニマルとの関係学」研究奨学金による研究報告書.
- 吉住隆弘・村瀬聡美(2008):大学生の解離体験と防衛機制およびコーピングとの関連について,パーソナリティ研究, **16**(2), 229-237.
- Zasloff RL, Kidd AH(1994):Loneliness and pet ownership among single women. *Psychological Reports*, **75**, 747-752.

文献(第4章,第1節)

- Blake RR, Mouton JS(1970):The fifth achievement, *Journal of Applied Behavioral Science*, **6**, 413-426.
- Desivilya HS, Yagil D(2005):The Role of Emotions in Conflict Management: The Case of Work Teams, *The International Journal of Conflict Management*, **16**, 1, 55-69.
- Dierendonck DV, Mevissen N(2002):Aggressive Behavior of Passengers, Conflict Management Behavior, and Burnout Among Trolley Car Drivers, *international Journal of Stress Management*, **9**, 4, 345-355.
- 井奈波良一・井上真人・日置敦巳(2010):大規模自治体病院の男性勤務医のバーンアウトと勤務状況,職業性ストレスおよび対処特性の関係,日職災医誌, **58**, 220-227.
- Janssen O, Van de Vliert E(1996):Concern for the other's goals: Key to (de-)escalation of conflict, *The International Journal of Conflict Management*, **7**, 99-120.
- 加藤司(2003):大学生の対人葛藤方略スタイルとパーソナリティ,精神的健康との関連性について,社会心理学研究, **18**, 78-88.
- 加藤司(2005):ストレス反応の低減に及ぼす対人ストレスコーピングの訓練の効果に関する研究－看護学生を対象に－,心理学研究, **75**, 6, 495-502.
- 加藤司(2007):対人ストレスコーピング,対人葛藤方略と精神的健康との関連性－対人ストレスコーピング尺度の妥当性の検証－,現代社会研究(東洋大学現代社会総合研究所), **4**, 3-9.
- Kelley HH (1987):Toward a taxonomy of interpersonal conflict process, O. Stuart & S. Spacapan, Eds.,122-147 *Interpersonal process*, New York.

- 久保真人(1998)：ストレスとバーンアウトとの関係ーバーンアウトはストレンか？ー，産業・組織心理学研究，**12**，5-15.
- 久保真人(2007)：日本版バーンアウト尺度の因子的，構成概念妥当性の検証，労働科学，**83**，2，39-53.
- Lemkau JP, Rafferty JP, Purdy RR, Rudisill JR(1987)：Sex role stress and job burnout among family practice physicians, Journal of Vocational Behavior, **31**, 81-90.
- Lief HI, Fox RC(1963)：Training for “detached concern” in medical students, Lief HI, Lief VF, Lief NR, Eds, The psychological Basis of Medical Practice, 12-35, Harper & Row, New York .
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP(1996)：The Maslach Burnout Inventory, 3rd ed, Palo Alto, Consulting Psychologists Press, CA.
- 尾関友佳子(1990)：大学生用のストレス自己評価尺度，久留米大学大学院紀要比較文化研究，**1**，9-32.
- Rahim MA, Bonoma TV(1979)：Managing organizational conflict: A model for diagnosis and intervention, Psychological Reports, **55**, 439-445.
- Rahim MA(1983)：A measure of styles of handling interpersonal conflict, Academy of Management Journal, **26**, 368-376.
- Rahim MA(2002)：Toward a theory of managing organizational conflict, The International Journal of Conflict Management, **13**, 3, 206-235.
- Rapoport L(1960)：In defense of social work: An examination of stress in the profession, Social Service Review, **34**, 62-74.
- Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C, Jackson SE(1996)：The Maslach Burnout Inventory-General survey, Maslach C, Jackson SE, Eds, Maslach Burnout Inventory manual, 3rd ed, 19-25 , Palo Alto, Consulting Psychologists Press, CA.
- Larson CC, Gilbertson DL, Powell JA(1978)：Therapist burnout: Perspectives on a critical issue, Social Casework, **59**, 563-565.
- 田尾雅夫(1987)：ヒューマン・サービスにおけるバーンアウトの理論と測定，京都府立大学学術報告（人文），**40**，101-123.
- 山口桂子・服部淳子・中村菜穂・水野貴子・小林督子(2001)：看護婦用ストレス反応尺度の作成ー既成尺度の看護婦への適用と短縮版作成の試みー，愛知県立看護大学紀要，**7**，1-11.

文献（第4章，第2節）

- Berger PL, Luckmann T (1966)：*The social construction of reality :a treatise in the sociology of knowledge*, Doubleday. 山口節郎訳（1977）：日常世界の構成，新曜社.
- 森岡正芳（2005）：関係性を維持する力ー統合的心理療法とナラティブ・アプローチ，ナラティブ・アプローチの現在，家族療法の現在，現代のエスプリ，**451**，58-67，至文堂.
- 大谷尚（1997）：質的研究手法ー教育工学から見た質的授業研究，平山満義編：質的研究

法による授業研究—教育学，教育工学，心理学からのアプローチ，140－153，北大路書房．

斎藤清二・岸本寛史（2003）：ナラティブ・ベイスド・メディスンの実践，金剛出版．

佐藤隆・佐藤喜隆（2008）：獣医療裁判～獣医師の視点から～，日本獣医師会雑誌，Vol. 61，No. 9，667－675．

瀬嶋克之・坂本尚正（2002）：プロセスとしての質的分析の妥当性に関する検討—記録媒体と分析者間の合意形成の影響に関する考察，理論疫学研究，34；19－29．

高橋規子・吉川悟（2001）：ナラティブ・セラピー入門，金剛出版．

獣医師のストレスとその対処方法を調査するためのアンケート

このアンケートは、獣医師のストレスとその対処方法を調査する研究のために実施しています。アンケートの結果は個人情報保護の観点から個人が特定されないよう配慮し、論文作成や学術発表など学術目的のためのみに使用します。ご協力をお願いいたします。

文責：〒814-0165 福岡県福岡市早良区次郎丸 4-9-42 次郎丸動物病院 矢野淳（やの あつし）TEL・fax (092) 866-0010

カッコ内にご記入をお願いします。

性別（男・女） 年齢（20・30・40・50・60・70以上）代 臨床経験年数（ ）年

今後面接調査を受けてもよい（可・不可）もし可であればご記名をお願いします。氏名（ ）

◇設問 1～6までお答えください。

【設問 1】 下の記述は最近（1 か月以内）のあなたの状態に当てはまりますか。以下の項目に対して「よく当てはまる：3」、「当てはまる：2」、「少し当てはまる：1」、「当てはまらない：0」から選択し、○を付けお答えください

| | よく当てはまる | 当てはまる | 少し当てはまる | 当てはまらない | | よく当てはまる | 当てはまる | 少し当てはまる | 当てはまらない |
|-------------------|---------|-------|---------|---------|---------------------|---------|-------|---------|---------|
| ①動悸がする | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑮胸部がしめつけられる感じがする | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ②悲しい気持ちだ | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑯いらいらする | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ③いつもより動作が鈍い | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑰自分のからに閉じこもる | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ④気がかりなことがすぐ頭に浮かぶ | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑱脱力感がある | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑤体がだるい | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑲不安を感じる | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑥冷汗、脂汗をかく | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑳話すことが嫌でわずらわしく感じられる | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑦未来に希望が持てない | 3 | 2 | 1 | 0 | ㉑話や行動にまとまりがないと思う | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑧泣きたい気分だ | 3 | 2 | 1 | 0 | ㉒呼吸が苦しくなる | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑨体がこわばる | 3 | 2 | 1 | 0 | ㉓心が暗い | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑩根気がない | 3 | 2 | 1 | 0 | ㉔何もかもいやだと思う | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑪頭の回転が鈍く考えがまとまらない | 3 | 2 | 1 | 0 | ㉕体がふらついたり、めまいがする | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑫怒りを感じる | 3 | 2 | 1 | 0 | ㉖不愉快な気分だ | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑬頭が重い | 3 | 2 | 1 | 0 | ㉗びくびくしている | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑭重苦しい、圧迫感を感じる | 3 | 2 | 1 | 0 | | | | | |

【設問 2】 飼主との人間関係で生じるストレスについて、あなたはどうか認識していますか。以下の項目に対して「よく当てはまる：3」、「当てはまる：2」、「少し当てはまる：1」、「当てはまらない：0」から選択し、○を付けお答えください。

| | よく当てはまる | 当てはまる | 少し当てはまる | 当てはまらない | | よく当てはまる | 当てはまる | 少し当てはまる | 当てはまらない |
|----------------|---------|-------|---------|---------|----------------|---------|-------|---------|---------|
| ①その状況を変えることができ | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑥ストレスの原因をうまく解決 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| る | | | | | できる | | | | |
| ②そのストレスをうまく解消で | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑦自分にとってわずらわしいこ | 3 | 2 | 1 | 0 |
| きる | | | | | とだと思 | | | | |
| ③自分にとって苦痛なことだと | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑧自分の望み通りの結果が得ら | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 思う | | | | | れるように、そのストレスに対 | | | | |
| ④自分にとって負担になること | 3 | 2 | 1 | 0 | してうまく対応できる | | | | |
| だと思 | | | | | ⑨自分にとって重要なことだと | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑤自分に重要な影響を与えるも | 3 | 2 | 1 | 0 | 思う | | | | |
| のだと思 | | | | | | | | | |

【設問3】あなたは最近6か月ぐらいのあいだに、次のようなことをどの程度経験しましたか。以下の項目に対して「いつもある：5」、「しばしばある：4」、「時々ある：3」、「まれにある：2」、「ない：1」のあてはまると思う番号に○を付けお答えください

| | いつもある | しばしばある | 時々ある | まれにある | ない |
|----------------------------------|-------|--------|------|-------|----|
| ①こんな仕事、もうやめたいと思うことがある。 | ①・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ②われを忘れるほど仕事に熱中することがある。 | ②・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ③こまごまと気づきぱりすることが面倒に感じることもある。 | ③・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ④この仕事は私の性分に合っていると思うことがある。 | ④・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑤同僚や患者（飼主）の顔を見るのも嫌になることがある。 | ⑤・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑥自分の仕事がつまらなく思えてしかたのないことがある。 | ⑥・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑦1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある。 | ⑦・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑧出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある。 | ⑧・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑨仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったとおもうことがある。 | ⑨・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑩同僚や患者（飼主）と、何も話したくなくなることもある。 | ⑩・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑪仕事の結果はいつでもよいと思うことがある。 | ⑪・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑫仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある。 | ⑫・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑬今の仕事に、心から喜びを感じることもある。 | ⑬・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑭今の仕事は、私にとってあまり意味がないと思うことがある。 | ⑭・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑮仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある。 | ⑮・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑯体も気持ちも疲れはてたと思うことがある。 | ⑯・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑰われながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある。 | ⑰・5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

【設問4】“あなたの行動や願望などが他者によって妨害された状態”を“対人葛藤”と定義します。獣医療において対人葛藤を飼主との間で感じた経験があると思います。たとえば「飼主と意見や立場が一致しない」「飼主と対立した」などの経験です。飼主との間で経験した対人葛藤を解決するために、あなたは飼主に対して具体的にどのような行動をとりましたか。以下の項目に対して「よく当てはまる：3」、「当てはまる：2」、「少し当てはまる：1」、「当てはまらない：0」から選択し、○を付けお答えください

| | よく当てはまる | 当てはまる | 少し当てはまる | 当てはまらない | | よく当てはまる | 当てはまる | 少し当てはまる | 当てはまらない |
|----------------------------|---------|-------|---------|---------|-----------------------------|---------|-------|---------|---------|
| ①お互いの意見の間を取ろうとする | ①・3 | 2 | 1 | 0 | ⑪できる限り口論にならないようにする | ⑪・3 | 2 | 1 | 0 |
| ②飼主の要求に従う | ②・3 | 2 | 1 | 0 | ⑫お互いの妥協点を探そうとする | ⑫・3 | 2 | 1 | 0 |
| ③お互いの意見を水に流すよう主張する | ③・3 | 2 | 1 | 0 | ⑬自分にとって有利な結果を得ようとする | ⑬・3 | 2 | 1 | 0 |
| ④飼主の目的に添うようにする | ④・3 | 2 | 1 | 0 | ⑭自分の立場を押し通そうとする | ⑭・3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑤自分の意見を押し通すために、いろんなことをする | ⑤・3 | 2 | 1 | 0 | ⑮お互いの意見の歩みよったところで、取り決めようとする | ⑮・3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑥お互いの利益になるような決定をする | ⑥・3 | 2 | 1 | 0 | ⑯相手との衝突を避けようとする | ⑯・3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑦お互いに満足するような結論を見つけ出そうとする | ⑦・3 | 2 | 1 | 0 | ⑰飼主の望み通りにする | ⑰・3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑧お互いの意見の相違に直面しないようにする | ⑧・3 | 2 | 1 | 0 | ⑱飼主の考えを認める | ⑱・3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑨お互いの目的を支持する | ⑨・3 | 2 | 1 | 0 | ⑲対立を防ごうとする | ⑲・3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑩最良の結果が得られるように、お互いの考えを理解する | ⑩・3 | 2 | 1 | 0 | ⑳自分の意見を通そうとする | ⑳・3 | 2 | 1 | 0 |

【設問5】 今まで飼主との人間関係で生じるストレスを経験したことがあると思います。人間関係で生じるストレスとは、たとえば「けんかをした」、「誤解された」、「何を話していいのか、わからなかった」、「自分のことを、どのように思っているのか気になった」、「自慢話や、愚痴を聞かされた」、「嫌いな人と話をした」などの経験によって、緊張したり、不快を感じたりしたことを言います。あなたが実際に経験した飼主との人間関係で生じたストレスに対して、普段どのように考えたり、行動したりしましたか。以下の項目に対して「よく当てはまる：3」、「当てはまる：2」、「少し当てはまる：1」、「当てはまらない：0」から選択し、○をつけてください。

| | よく当てはまる | 当てはまる | 少し当てはまる | 当てはまらない | | よく当てはまる | 当てはまる | 少し当てはまる | 当てはまらない |
|--------------------|---------|-------|---------|---------|-------------------|---------|-------|---------|---------|
| ①自分のことを見つめ直した。 | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑩積極的にかかわろうとした | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ②相手を受け入れるようにした | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑪自分の意見を言うようにした | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ③相手を悪者にした。 | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑫無視するようになった | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ④相手の気持ちになって考えてみた | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑬人間として成長したと思った | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑤相手の鼻を明かすようなことを考えた | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑭自分は自分、人は人と思った | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑥あまり考えないようにした | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑮何もせず、自然の成り行きに任せた | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑦あいさつをするようにした | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑯話をしないようにした | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑧たくさんの友人を作ることにした | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑰相手と適度な距離を保つようにした | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑨反省した | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑱気にしないようにした | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑩こんなものだと割り切った | 3 | 2 | 1 | 0 | ⑳そのことにこだわらないようにした | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑪相手の良いところを探そうとした | 3 | 2 | 1 | 0 | ㉑何とかかなと思った | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑫友達付き合いをしないようにした | 3 | 2 | 1 | 0 | ㉒人を避けた | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑬一人になった | 3 | 2 | 1 | 0 | ㉓積極的に話をするようにした | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑭表面上の付き合いをするようにした | 3 | 2 | 1 | 0 | ㉔そのことは忘れるようにした | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑮自分の存在をアピールした | 3 | 2 | 1 | 0 | ㉕これも社会勉強だと思った | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑯かかわり合わないようにした | 3 | 2 | 1 | 0 | ㉖友人などに相談した | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ⑰この経験で何かを学んだと思った | 3 | 2 | 1 | 0 | ㉗相手のことをよく知ろうとした | 3 | 2 | 1 | 0 |

【設問6】 あなたは飼主に対してストレスを感じたことがありますか。(ある ・ ない)

あるとお答えされた方は、飼主に対してどのようなストレスを感じたことがありますか？また、そのストレスをどのように解消しましたか？自由に記載してください。

お疲れ様でした。ご協力ありがとうございました。

| | 私に全然当てはまらない | | | | | 私に全く当てはまる | | | | |
|---|-------------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|
| 1. 私は他人を助けることで満足を得る。もし助ける機会を取り上げられたら、気分が沈むだろう。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 2. 問題を処理する時間ができる時まで、その問題を考えないようにしておく。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 3. 不安を抑えるために何か建設的かつ創造的なことをする（例えば描画や工作）。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 4. やる事には何でも、正当な理由を見つけることができる。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 5. 時々今日すべきことを明日まで引き伸ばす。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 6. 自分の失敗を笑いに変えることができる。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 7. 人に利用されることが多い。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 8. もし誰かが私を襲ってお金を盗んだとしても、罰せられるより犯人がそのお金で助かることを望む。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 9. 不愉快な事実を、それがまるで存在しないかのように無視する傾向がある、と人から言われる。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 10. 自分がまるで不死身であるかのように危険を無視する。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 11. うぬぼれている人の鼻をへし折る能力は私の誇りだ。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 12. 何かに悩まされている時には、しばしば衝動的に行動する。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 13. 物事がうまくいかない時には、体の具合が悪くなる。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 14. とても内気な人間だ。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 15. 私がいつでも本当のことを言うとは限らない。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 16. 実生活でよりも空想上で満足を得る事が多い。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 17. 問題なく人生をやり過ごせるような特別な才能をもっている。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 18. 物事がうまくいかない時にはもっともな理由がある。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 19. 現実の生活においてよりも空想において物事をやり遂げる。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 20. 私は何も恐れない。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 21. ある時には自分が天使であると思い、ある時には悪魔であると思う。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 22. 傷つけられると、あからさまに攻撃的になる。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 23. 知っている誰かが自分の守り神のようだといつも感じている。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 24. 私の知っているかぎりでは、人は善か悪のいずれかである。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 25. もし上司が私をいらいらさせたら、仕事でわざとミスしたり、ゆっくりやったりして仕返しをする。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 26. 何でもすることができて、絶対的に公平かつ公正である人が知人にいる。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 27. 自分の活動の妨げになるような感情を私は抑え続けることができる。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 28. 苦しい状況でも、そのおもしろい側面を見つけることができる。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 29. 好きでないことをしなければならぬ時には頭が痛くなる。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 30. 当然怒りを感じるべき人に対して、自分がとても親切であることにしばしば気がつく。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 31. 人生において自分が不当な扱いを受けていると確信している。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 32. 困難な状況に出会うことが分かった時には、その内容を予測し対策を立てる。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 33. 医者は私のどこが悪いのか、けっして本当にはわからない。 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

| | 私に全然当てはまらない | | | | | 私に全く当てはまる | | | | | | |
|---|-------------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---|---|
| 34. 自分の権利のために戦った後で、その主張について謝る傾向がある。 | ・ | ・ | ・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 35. 落ち込んでいたり不安な時には、食べることで気分が良くなる。 | ・ | ・ | ・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 36. しばしば自分の感情を見せないと人から言われる。 | ・ | ・ | ・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 37. 悲しい出来事が事前に予測できたなら、それにもっとうまく対応することができる。 | ・ | ・ | ・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 38. たとえどれだけ不平を言っても、けっして満足のいくような回答を得られない。 | ・ | ・ | ・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 39. 激しい感情を引き起こすような状況においても、何も感じないことがしばしばある。 | ・ | ・ | ・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 40. 手近な仕事に集中することで、気分が沈んだり不安になったりすることを避けられる。 | ・ | ・ | ・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 41. もし危機にあつたら、同じ問題を抱えている人を捜し出すだろう。 | ・ | ・ | ・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 42. もし攻撃的な考えをもったら、それを打ち消すために何かをする必要性を感じる。 | ・ | ・ | ・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

《質問2》 【回答の仕方】を読んで、次の24の質問に教えてください。

【回答の仕方】

『精神的につらい状況に遭遇したとき、その場を乗り越え、落ち着くために、あなたは普段から、どのように考え、どのように行動するようにしていますか。』24の質問事項があります。下の選択肢を参考にして、各文章に対して各々の記述があなたに当てはまる程度を判断し、1～5のいずれかの番号を○で囲んでください。

【選択肢】

- 1 ; そのようにしたこと（考えたこと）はこれまでにない。今後も決してないだろう。
- 2 ; ごくまれにそのようにしたこと（考えたこと）がある。今後もあまりないだろう。
- 3 ; 何度かそのようにしたこと（考えたこと）がある。今後も時々はそうするだろう。
- 4 ; しばしばそのようにしたこと（考えたこと）がある。今後もたびたびそうするだろう。
- 5 ; いつもそうしてきた（考えてきた）。今後もそうするだろう。

| | | | 決してしない | | | いつもする | |
|------------------------------|----|-----|--------|---|---|-------|---|
| 1. 悪いことばかりでないと楽観的に考える | 1 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. 誰かに話を聞いてもらい気を静めようとする | 2 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. 嫌なことを頭に浮かべないようにする | 3 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. スポーツや旅行などを楽しむ | 4 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. 原因を検討しどのようにしていくべきか考える | 5 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. 力のある人に教えを受けて解決しようとする | 6 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. どうすることもできないと解決を後延ばしにする | 7 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. 自分は悪くないと言い逃れをする | 8 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. 今後はよいこともあるだろうと考える | 9 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. 誰かに話を聞いてもらって冷静さを取り戻す | 10 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. そのことをあまり考えないようにする | 11 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. 買い物や賭け事、おしゃべりなどで時間をつぶす | 12 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. どのような対策をとるべきか綿密に考える | 13 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. 詳しい人から自分に必要な情報を収集する | 14 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. 自分では手に負えないと考え放棄する | 15 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. 責任を他の人に押しつける | 16 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. 悪い面ばかりでなくよい面を見つけていく | 17 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. 誰かに愚痴をこぼして気持ちをほらす | 18 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. 無理にでも忘れるようにする | 19 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. 友だちとお酒を飲んだり好物を食べたりする | 20 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. 過ぎたことの反省をふまえて次にすべきことを考える | 21 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. 既に経験した人から話を聞いて参考にする | 22 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. 対処できない問題だと考え、あきらめる | 23 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. 口からでまかせを言って逃げ出す | 24 | ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

アンケートは以上になります。お疲れ様でした。ご協力ありがとうございました。