

動物診療施設を受診する飼い主が抱く 解釈モデルの質的研究

木村祐哉^{1)†} 真田菜生¹⁾ 今井 泉²⁾ 小沼 守³⁾
宮下ひろこ⁴⁾ 矢野 淳⁵⁾ 伊藤直之¹⁾

- 1) 北里大学獣医学部 (〒034-8628 十和田市東二十三番町 35-1)
- 2) 大阪府立大学獣医臨床センター (〒598-8531 泉佐野市りんくう往来北 1-58)
- 3) 埼玉県 開業 (大相模動物クリニック: 〒343-0828 越谷市レイクタウン 1-33-3)
- 4) 千葉県 開業 (かつまペットクリニック: 〒274-0065 船橋市高根台 7-26-24)
- 5) 福岡県 開業 (次郎丸動物病院: 〒814-0165 福岡市早良区次郎丸 4-9-42)

(2018年7月6日受付・2018年11月5日受理)

要 約

一次診療4施設を受診した飼い主104名に対し質問紙法で解釈モデルを訊ね、言語データを対象とした質的手法であるSCATで理論抽出を試みた。飼い主の記述した解釈モデルは病因、病態と経過、治療方針の3カテゴリーに大別された。そのうち病因に対する認識は生物因子と状況因子に分けて考えられ、病態と経過に対する認識には受診理由、命あるいは生活の質(QOL)に関わる不安、病識と受容の様子が含まれた。治療方針に対する認識としては、決定の主体が誰か、動物及び飼い主にかかる負担がどの程度であるかが考慮されていた。各カテゴリーのこうした認識は、いずれもコンプライアンスや治療成績に影響を及ぼしうると考えられる。したがって、飼い主の解釈モデルを把握する際には、病因、病態と経過、治療方針のそれぞれについて確認する必要があることが示唆された。

——キーワード: コミュニケーション, 解釈モデル, 医療面接, 質的研究。

-----日獣会誌 72, 349~355 (2019)

近年の獣医療においては、動物の生物医学的な側面のみならず、動物あるいは飼い主の心理・社会的な側面についても理解することの重要性が強調されている。その動物に関わる人々が、各々抱えている病気のエピソードや治療などについての考え方を解釈モデル [1] と呼ぶが、十分にそれを把握せず、獣医師の解釈モデルに依存して診療を進めれば、治療方針の食い違いが問題を引き起こすおそれがある。実際、近年の獣医療過誤訴訟では、説明義務違反が争点になることがほとんどであるが、その際に、飼い主の知識や認識などの特性を考慮した説明を実施しているかどうか、法的にも重要視されている。

飼い主の解釈モデルの特性としては、たとえば矢野ら [2] が、完治が難しい疾病に罹患したペットの治療に対する飼い主の考え方について解析し、治療への葛藤や緩

和医療への希望の存在を明らかにした。また、米国の飼い主の場合、動物の生活の質(QOL)が低下した場合に安楽死を希望することが多いのに対し [3]、日本では安楽死に対して消極的な傾向が示されているなどの文化的な差違も存在する [4]。このような飼い主の心理は各領域で散発的に調べられているものの、解釈モデルにどのような概念が含まれているのか、枠組みを示す研究は行われていない。

近代科学では、統計学的検定等により現象を数値として客観的に比較評価することで、既存の理論仮説が妥当であるか検証する量的研究が広く普及している。しかし、獣医療における心理・社会的側面のような新規領域を新たに探究するには、前段階として、検証すべき理論仮説を質的研究により生成あるいは発見する試みが必要である。質的研究で人々の内面世界を的確に記述す

† 連絡責任者: 木村祐哉 (北里大学獣医学部獣医学科小動物第1内科学研究室)

〒034-8628 十和田市東二十三番町 35-1

☎ 0176-23-4371 FAX 020-4622-2785

E-mail: ykimura@vmas.kitasato-u.ac.jp

ることを目指すには、量的研究で無作為化により対象者の属性を均質化するのとは対称的に、さまざまな属性の対象者からのデータが得られるよう、作為的に対象を選択する理論的サンプリングが行われる [5]。得られたデータを解析する方法もまた多様であるが、そのうちテキストデータから理論を抽出する方法の一つとして Steps for Coding and Theorization (SCAT) [6] がある。SCAT は逐語録等の言語データを切片化し、構成概念を紡いでストーリー・ラインの記述と理論抽出を行うものであり、小規模データにも適用できることから、臨床心理学や医学教育学を含む多くの分野で用いられている。

今回われわれは、さまざまな主訴で一次診療の動物診療施設を受診した飼い主を対象に、質問紙による解釈モデルの聴取を行った。この記述内容を SCAT で質的に解析することで、解釈モデルの枠組みが明らかになったので、それぞれの特徴とあわせて報告する。

材料及び方法

千葉、埼玉、大阪、福岡の政令指定都市あるいは中核市に所在する一次診療主体の動物診療施設 4 軒（勤務獣医師数 3～8 名）で、健康上の問題をもった犬・猫を連れて受診した 10 代以上の飼い主に質問紙調査を実施した。調査期間は 3 カ月間としたが、さまざまな属性や主訴の飼い主から知見を得る目的のため、2 カ月目の時点で中間解析を行い、それまでに回答者の少なかった属性の飼い主に対し、積極的に協力を呼びかけることとした。

質問紙では Kleinman [1] を参考に、今回、受診した病気（悩み、症状）に関する解釈モデルを問う自由記述式の 7 つの設問（表 1）と、飼い主の属性として年齢、性別、飼育頭数、動物の属性として種、年齢、不妊手術の有無を含む性別について訊ね、診察室あるいは待合室での記載を求めた。さらに、質問紙の回収後に担当医が診断名あるいは徴候名を記載した。これを飼い主の回答した受診理由と照らし合わせ、齟齬がないことを確認したうえで、12 の疾患群に分類した。倫理的配慮として、紙面上及び口頭での説明時に、調査参加の有無による診療への影響はないことを確約し、同意が得られた場合にのみ調査対象者に加えた。なお、飼い主が独力で回答するのが困難な場合には、職員による補助を認めたが、匿名性を守るため、あくまで飼い主からの要請があった場合のみに限定した。

回収された質問紙の自由記述に対し、獣医師である第一著者（YK）及び獣医学生である第二著者（NS）が、SCAT の手続き [6] に則り、飼い主の設問ごとに、①回答されたテキストで注目すべき語句の抽出、②それを言い換えるためのデータ外の語句の記述、③それを説明

表 1 解釈モデルについて訊ねた自由記述式設問

今回、受診した病気（悩み、症状）について教えてください	
1	どのような理由で受診しましたか（医学的病名でなく、ご自身の表現で構いません）
2	この病気が起きた原因（きっかけ）として、思いあたるものがあれば教えてください。 また、どうしてこのタイミングで病気が始まったのだと思いますか
3	この病気はどのくらい重いものと考えていますか
4	この病気のことで、何が一番心配ですか
5	この病気になってあなたが困っているのは、どんなことですか
6	どんな治療がよいと考えていますか
7	この病気になって、生活や考え方などに、何か変わったことがあれば教えてください

するためのテキスト外の語句の記述、④そこから浮き上がる構成概念の記述を行った。この設問ごとの構成概念や属性を踏まえ、飼い主ごとの回答に潜む意味や意義をまとめた記述（ストーリー・ライン）を作成した。この個人ストーリー・ラインをすべての飼い主で統合することで、解釈モデルのストーリー・ラインとした。SCAT による解析の過程及びストーリー・ラインは、臨床状況と照らし合わせて妥当であることを各施設の担当医（II, MO, HM, AY）で相互に確認した上で確定した。

次に、得られた解釈モデルのストーリー・ラインから、解釈モデルを特徴づけるキーワードを抽出し、それを元にしたコードを生成した。各飼い主ごとにこれらの各コードに該当するか、第一及び第二著者（YK, NS）がそれぞれ独自に判定し、その一致率を計算した。最終的に、コードの相違があったものについては、いずれのコードとするか両者の合議で決定し、各施設の担当医（II, MO, HM, AY）に確認した。さらにこれらのコードと疾患群のうち、10 回以上登場しているものが、どのような組み合わせで用いられているのか、R ver 3.5.0 を用いて多重対応分析で関係性を可視化した。

成 績

千葉、埼玉、大阪、福岡の各施設で、それぞれ 22 名、35 名、13 名、34 名の計 104 名から回答が得られた。中間解析の時点で高齢及び女性の飼い主が多かったため、それ以後は若齢及び男性の飼い主に積極的に協力を求めることとし、最終的に 40 代、50 代、60 代以上の飼い主が 91 名に対し、20 代及び 30 代の飼い主が 13 名となった。また、性比は女性が 88 名に対し、男性が 16 名となった。

設問に対して記述された文字数は計 14,732 文字であり、SCAT による解析で、解釈モデルの記述から「生物

因子]、「状況因子」、「受診理由」、「命に関わる不安」、「QOLに関わる不安」、「病識と受容」、「決定主体」、「動物の負担」、「飼い主の負担」の9個のストーリー・ラインが得られ、これらは意味的に3カテゴリーに分けられた(表2)。すなわち、病因カテゴリーの解釈モデルとしては、原因やきっかけがわからない、思いあたる理由のない場合も多かったが、素因や年齢など動物自身に原因を求める「生物因子」と、飼育方法や周囲環境に原因を求める「状況因子」に大別された。病態と経過カテゴリーの解釈モデルとして、症状が「受診理由」となった経緯と、動物の「命に関わる不安」、「QOLに関わる不安」をもたらしている状況、どのようにして疾患の「病識と受容」が得られたのかが述べられた。治療方針カテゴリーでは、「決定主体」が飼い主である場合も、獣医師である場合もあったが、疾患と治療による「動物の負担」と「飼い主の負担」が懸念事項となっていた。なお、中間解析以後に積極的に協力を求めた若齢及び男性の飼い主においても、ほかの属性にはみられないような特異的な記述は認められず、理論飽和に至ったと判断された。

これらのストーリー・ラインから、解釈モデルを特徴づける22個のコードが抽出された。対象となった飼い主104名それぞれについて、各コードに該当するか検討した結果、判定者2名の一致率は97.3%であり、判定に相違のあった2.7%(62組)については、両者で合議し、各施設担当医の確認を経て最終決定した(表3)。これらのコードと疾患群のうち、10回以上登場しているものの多重対応分析(図)では、「進行に関わる不安」「命に関わる不安」「急変への不安」「獣医師に任せる」、「既往症との関連」「特定の出来事を原因視」、「年齢を原因視」「動物への負担の懸念」「コンプライアンスの懸念」がそれぞれ近い位置に布置され、関連性の強さが示唆された。

考 察

本調査では、一次診療の動物診療施設を受診した飼い主に対し、Kleinman [1] の設問を参考とした解釈モデルの探索的調査を行い、病因、病態と経過、治療方針の3つのカテゴリーと、それらの特徴づける9個のストーリー・ラインを明らかにした。

病因の解釈モデルのうち、生物因子は年齢や品種などの素因といった、飼い主の責任ではないと感じられるものであり、飼い主の視点からは外的要因と捉えることができる。一方の状況因子は、食餌など飼育方法や環境変化といった、飼い主の責任と感じられる内的要因と捉えられる。どちらの因子が重要と認識するかにより、自己責任の受け止め方が変わると考えられる。たとえば小児医療では、患児の健康や病気の原因を自分自身にあると

考える保護者のほうが、服薬を遵守できるとされ [7]、動物でも同様の可能性が考えられる。このような原因の所在を認識する様式のことを帰属過程と呼び、一般的傾向としては、望まない事態の原因は自身の内的要因ではなく、外的要因によると考える自己奉仕バイアス [8] などが知られる。しかし、時に過度に自身を責める例も散見されるため、飼い主の人格や疾患の性質も含めて論ずる必要があるであろう。また、他人の行動については外的要因よりも内的要因を重視する傾向が存在することから [9]、獣医師が飼い主の責任を重くとらえ、強い態度をとっているおそれもある。こうした要因についても踏まえたうえで、どのように飼い主に接するのか検討すべきである。

病態と経過の解釈モデルとしては、受診理由となった症状の重症度や罹患期間に応じて、動物の命やQOLに影響を生じることに不安をもち、またそれらの受容に至る様子が示された。このような不安からトラブルを生じのおそれもあるため、取り違えることのないよう注意が必要である。たとえば、特定の疾患を疑って受診した飼い主が存在したが、人医療で患者の解釈モデルを検討した川瀬ら [10] では、異常が認められない患者が重篤な疾患を疑って受診する例が多く、そのように特定の疾患でないかと訴えるのは患者の不安を示した暗喩であろうと示唆しており、そうしたメッセージを汲み取ることが信頼関係の構築につながる可能性がある。心気症傾向の飼い主は過剰に重症と認識することも過去に示されているが [11]、逆に軽症と認識するような飼い主では、受診の遅れにつながるおそれがあるため、どのように病態を認識したのかを知ることが、早期受診を促す端緒となるであろう。

また、命に関わる不安として、症状が進んだらどうなのか、余命がどのくらいなのかといった進行に伴う疑問、急変時にどうしたら良いのかという懸念が多かったことから、救急医療へのニーズが潜在していると考えられる。同様にQOLに関わる不安として、動物の疼痛や不快感の解消のほか、食欲不振に陥った動物、介護が必要な動物にどう対応すれば良いのかという悩み、あるいは将来そうなる可能性を考えた不安がみられたことから、緩和医療への潜在ニーズも大きいと考えられる。本調査ではすでに高齢であることを理由にした諦めや、できる範囲内の検査や治療をすでに経ていることが受容につながっている可能性があるが、それらの理論化にはいたっていない。疾患に伴う衝撃や不安を受け止める危機理論のモデル [12] は、望ましい対応を検討するのに有用であろう。

治療方針については、必ずしも飼い主自身が主体的に決定することを望んではおらず、獣医師による決定を望む飼い主も少なからず認められた。医療者側から本人の

表2 SCATにより得られた解釈モデルのストーリー・ライン

カテゴリー	ストーリー・ライン	関連するテキスト例
病因	<p>【生物因子】 動物自身の要因として、好発品種や性格などの素因 (A)、加齢に伴う変化 (B) の影響が挙げられた。動物が既往症をもつ場合、その悪化や再発、あるいは合併症を生じた可能性が疑われていた。</p> <p>【状況因子】 事故など直接的な原因に加え、家庭環境や気候などの変化による抵抗力の低下といった、直前にあった特定の事象に対応できなかったことが原因として挙げられ、ストレスの影響も疑われていた (A)。また、不特定のペットフードを使用したり、人間の食事を与えたりのように、過去の食餌の内容や与え方の問題点にも多くの飼い主が言及し、定期的な検査や異常箇所精査などの早期対処を怠ったなど、飼育方法が悪かったと認識される傾向がみられた (B)。</p>	<p>A) 「遺伝」「体質」「耳が長い」「敏感」</p> <p>B) 「老化」「おとろえ」「ホルモンバランス」「免疫力」</p> <p>A) 「家族の行事」「もう一匹の犬が亡くなってから」「急に寒くなった」</p> <p>B) 「人間の食事」「若い頃何でも食べさせていたから」「ケア食ではなかった」「ごはんをおきっぱなし」</p>
病態と経過	<p>【受診理由】 明らかな症状もなく、定期検診等で異常が発見された場合もあったが、ほとんどの飼い主は特定の理由があって受診に至っていた。意識障害や痙攣、頻繁な嘔吐などで重度な症状を示した場合 (A) や、幼若な動物であった場合には早期に受診していたのに対し、軽度な症状の場合 (B) では、長引いて自然治癒しないのではないかと不安を覚えてから受診していた。特に明確な症状としては表れない体調の変化では (C)、飼い主が疾患を意識した時点で受診することになるため、既に病状が進行していた例もみられた。また、素因や症状から、特定の疾患であることを疑って受診した飼い主も存在した (D)。</p> <p>【命に関わる不安】 重篤な状態と認識している場合には、<u>症状の進行</u>、合併症の発生、<u>原因不明で隠れた疾患の存在を恐れ</u>、いつまで生きられるのかと余命を気にしていた (A)。特に急変の想定される状況では、留守中や夜間に迅速に受診できないことを心配しており、その場合の対処法がわからないことに不安を覚えていた (B)。また、治療により状態を維持できていたとしても、<u>再発の懸念を拭えない</u> でいた。</p> <p>【QOLに関わる不安】 命にかかわらない疾患であっても、疼痛や搔痒、被毛の汚れなど不快感による苦痛に対する懸念から、生活の質 (QOL) が下がらないよう配慮されていた。特にどのような食餌内容、給餌方法が適しているか悩んでいる飼い主は多く、<u>食欲の不振のために状態が悪化する</u>ことを心配していた (A)。また、発咳や多飲多尿など、昼夜を問わず症状が続く場合や、歩行や視覚などの身体機能が失われ、生活上の制限が生じる場合には、<u>飼い主の生活への影響も問題</u>となっていた (B)。</p> <p>【病識と受容】 経過の長い症例では、<u>症状が改善しないことが不安</u>をもたらしていたが、既に高齢である場合や、<u>診断がついて選択しうる策を講じている場合</u>などには、<u>症状や疾患があっても受容</u>できている飼い主がみられた (A)。一方で、<u>完治しない疾患と既に診断されているにも関わらず</u>、<u>飼い主の知識不足等により理解</u>できていないために受容に至らず、<u>いつになったら治るのかと悩み</u>続けている例もみられた。</p>	<p>A) 「変なセキ」「水も飲まなくなった」「苦しそう」</p> <p>B) 「おなかをくませて」「赤み」「かゆみ」「キズ」</p> <p>C) 「夏バテ」「元気がない」「やせてきた」</p> <p>D) 「以前に飼っていた猫と同じ感じ」「バグ脳炎かも？」</p> <p>A) 「今の症状から進んだ場合、次はどんな状態になってしまうのか」「あと何年生きられるのか」</p> <p>B) 「毎日、家に帰って来たら、死んでるかどうかしんばい」「急変したときにこちらがすべき対処」</p> <p>A) 「食欲不振に落ち込んでいる子へ何をどう食べさせるか」「療ほう食をなかなか食べてくれなかった」「他の猫も居るので、エサのあげ方が難しい」</p> <p>B) 「最初は夜も眠れず大変と感じたこともありました」「動けなくなる、その後の介護 (大型犬のため)」</p> <p>A) 「病院でできることはしていただいているのであとは最後まで愛情をそそいであげること」「一生抱えていく病気なのでしっかり様子を見てケアしてあげないとと思っています」「なおるかどうかわからないが、年なのでしかたがないかな？」</p>
治療方針	<p>【決定主体】 葛藤状態における治療方針について、獣医師と相談して決めることを望む飼い主もいれば (A)、知識が不足している、あるいは信頼しているからという理由で、<u>獣医師に判断を委ねる</u>飼い主もいた (B)。さらに、疾患に伴って動物との日々の接し方や認識を変化させることで、<u>飼い主の精神的な安寧</u>につながっているようであった (C)。</p> <p>【動物の負担】 ストレスがかかってでも積極的な検査や治療を望む飼い主もいるものの、多くの飼い主は動物に負担がないことを重要視していた。苦痛や恐怖を避けるため、<u>医学的な疼痛緩和や動物中心の生活を心がけ</u>、必要な処置についてもなるべく負担がかからないことを望んでいた (A)。一方で、こうした治療で延命してしまうことにより、<u>むしろ苦痛を長引かせてしまうのではないかと</u>いう悩みも時に生じていた (B)。動物の負担は、食餌など飼育方法の改善、内服や注射による内科的治療、手術など外科的治療の順に強いと認識されており、飼育改善で対処不能な場合や悪化に対する不安が大きい場合に、より積極的な治療方針として内科的治療を希望していた。また、外科的治療の選択肢があるものの、年齢等の懸念から、より緩和的な治療として内科的治療が行われている例もあった。多くは投薬の必要性を理解した上で治療継続していたものの、<u>用量の過不足によるコントロール不良や副作用の発生を心配し</u>、<u>最小限の投薬となることを望んでいた</u>。</p> <p>【飼い主の負担】 治療を継続するにあたり、飼い主側にも金銭面のほか、<u>処置や通院に要する手間や拘束される時間などの負担</u>があり、特に長期の治療になるほど大きくなっていった (A)。また耳掃除やシャンプー、投薬などの処置を動物が嫌がって失敗した場合、<u>適正な食餌内容・量に制限できない場合</u>、災害時などに薬や食餌を絶やしてしまった場合など、<u>治療方針を遵守できないことを恐れていた</u>。こうした種々の懸念は精神面での負担ももたらしており、<u>最善を尽くしたいという気持ち</u>はあれど、<u>飼い主と動物の双方に負担がない治療方針が望まれていた</u> (B)。</p>	<p>A) 「スタッフの方達と話しをしながら治療方針を決めていけるのがよい」「先生の説明を聞いて、可能なだけ勧める治療を施す」</p> <p>B) 「難しいことはわからないので、先生にお任せするのみです。信頼するしかない」</p> <p>C) 「少しでも多く一緒に居てあげること」「人間も動物も同じように病気をすることを改めて考えさせられ命の尊さも同じと実感」</p> <p>A) 「食べる気力がある間は、身体が少しでも楽になるような治療」「本人がもう高齢ですので、おだやかに、あまり痛い思いをさせないように」</p> <p>B) 「お薬のおかげで寿命は延びても、加齢により病気は増えます。本人には問えません。私は正しいのでしょうか」</p> <p>A) 「早い時期に保険に入っておけばよかった」「常に心配で家を空けられなくなりました。長くても3時間まで」</p> <p>B) 「本来であれば薬の量が減るといったことがあればよいが…犬にも家族にも負担が少ない方がよい」</p>

テキスト例は原文ママ。下線の内容を元に、多重対応分析に用いるコードを作成した。

表3 属性ごとのコーディング結果

要因	水準	n	素因を原因視	年齢を原因視	既往症との関連	特定の出来事を原因視	ストレスを原因視	食餌を原因視	飼育方法を原因視	進行に関わる不安	原因不明への不安	命に関わる不安	急変への不安	再発への不安	苦痛への不安	食欲への不安	身体機能障害の不安	治らない不安	獣医師に任せる	動物への負担の懸念	副作用の懸念	経済的負担の懸念	時間的制限の懸念	コンプライアンスの懸念
飼い主年齢	20代	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	30代	12	1	2	2	1	1	3	0	6	0	3	4	0	1	2	2	1	1	4	0	3	4	3
	40代	34	6	8	6	6	4	4	2	16	2	7	8	1	6	7	4	4	1	14	4	3	6	8
	50代	33	4	9	2	10	4	2	2	12	0	8	8	1	2	6	8	3	6	6	1	4	6	7
	60代以上	24	3	3	5	5	1	3	0	9	2	7	3	3	2	3	5	1	6	4	2	2	4	0
飼い主性別	男性	16	1	3	3	1	0	2	0	4	1	2	2	1	1	3	3	0	2	1	0	1	1	1
	女性	88	13	19	12	21	10	11	5	39	3	23	21	4	11	16	16	9	12	28	7	11	19	17
動物種	犬	68	10	14	11	16	6	6	4	26	3	13	15	3	10	8	16	6	9	18	5	6	11	12
	猫	36	4	8	4	6	4	7	1	17	1	12	8	2	2	11	3	3	5	11	2	6	9	6
動物年齢	1歳未満	5	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0
	1~5歳	13	5	0	0	2	1	2	0	4	1	4	2	1	0	1	2	2	3	1	0	2	1	3
	6~10歳	25	5	3	3	7	5	2	2	12	1	4	6	1	4	3	3	4	1	8	4	4	6	8
	11歳以上	59	3	19	12	11	4	9	3	24	2	17	14	3	7	12	13	3	9	18	3	6	13	7
	無効回答	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
動物性別	雄(未去勢)	16	1	5	3	2	0	2	0	8	0	2	2	0	3	5	4	2	2	5	0	2	4	5
	雄(去勢)	40	4	7	7	12	6	6	1	12	3	15	8	4	2	3	8	4	8	10	4	7	6	5
	雌(未避妊)	7	1	0	2	2	2	0	0	3	0	2	3	0	0	1	3	0	1	2	0	2	1	1
	雌(避妊)	38	7	9	3	5	2	5	4	19	1	4	10	1	7	9	4	3	3	12	3	0	9	7
	無効回答	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
全飼育頭数	1頭	51	6	8	7	9	4	7	3	17	3	10	10	2	5	7	12	5	5	14	3	5	9	9
	2~5頭	43	5	11	7	11	6	6	1	19	1	15	12	3	7	9	5	4	6	15	4	7	10	7
	6~10頭	6	2	3	1	0	0	0	1	4	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	2
	11頭以上	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	無効回答	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
疾患群	泌尿器	29	2	11	4	3	3	6	3	11	1	14	9	2	2	10	2	2	6	7	1	2	9	6
	消化器	15	1	2	1	2	2	4	0	6	0	3	2	0	2	5	1	2	1	2	1	2	1	2
	皮膚	14	5	2	3	3	2	1	0	8	1	2	2	0	4	0	1	3	4	3	1	3	2	4
	循環器	12	1	6	1	2	1	1	1	6	0	6	6	0	3	0	0	0	2	5	0	3	1	3
	神経	10	2	0	3	4	1	0	1	4	0	1	3	2	1	0	4	0	1	1	0	0	3	0
	内分泌	8	2	2	1	2	3	1	0	5	0	1	1	0	0	1	3	0	1	5	3	1	3	4
	腫瘍	7	1	2	1	0	0	0	0	4	1	2	1	1	1	2	1	0	0	3	1	2	2	1
	呼吸器	4	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	0	0	2	0	0	1	0
	筋骨格	4	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	1	0
	血液	3	0	0	2	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
	眼	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	その他	6	0	0	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0

意思を問わずに決定してしまうパターンリズムに対し、積極的に医療者に決定を依頼してしまうことはマターリズムと呼ばれ、日本人に多くみられる傾向とされている [13]。本調査の多重対応分析においても、病状の進行や急変に対する不安と獣医師に治療方針を任せる意向とが近い位置に存在しており、不安が大きければ、より獣医師に方針決定を依存する傾向にあることが窺われる。ただし、マターリズムが実際にどのように治療転帰に影響を及ぼすかはいまだ検証されておらず、日本の

文化圏で理想的な方針決定と結論づけることはできない。たとえば、致命的な症状のため緊急受診した場合には、飼い主が十分に理解できていない段階であっても、治療を進めなければ救命できないおそれがあるように、疾患の緊急性や飼い主の理解度によっては、医療者側への依存が望ましい方針決定となることも考えられる。

また、治療方針を選択する際、飼い主は各症状や治療・処置を受けることによる動物の負担だけでなく、飼い主自身にかかる時間や労力、費用の負担を懸念事項と

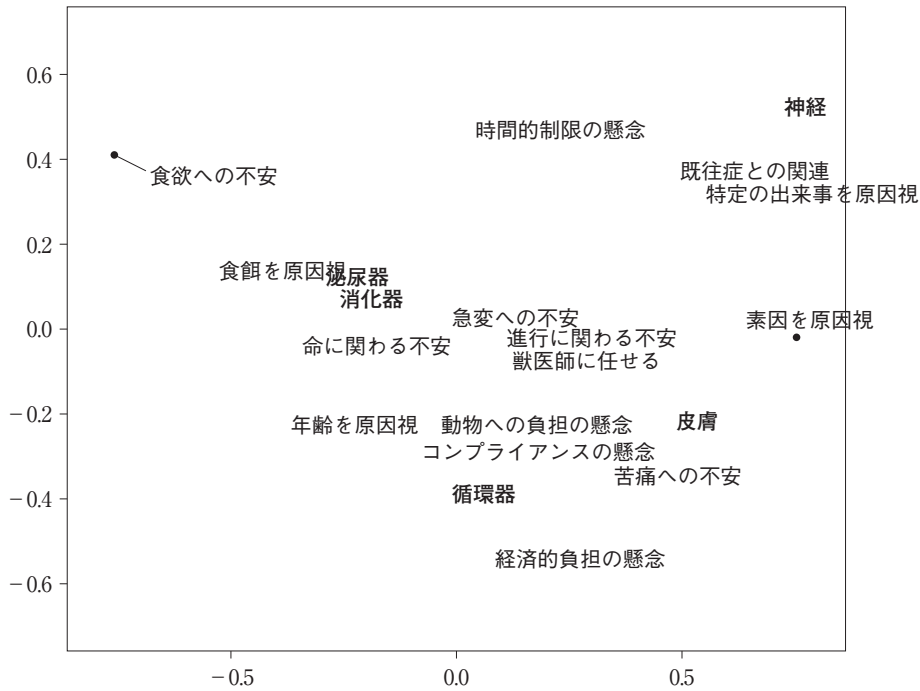


図 コードと疾患群の関連性を示す多重対応分析，二次元平面上で近い位置に存在しているほど，関連性が強いことが想定される。

してあげていた。飼い主の生活状況や経済状況による許容度の違いはあるにせよ，こうした負担は特に長期の治療では顕著となり，治療方針に大きな影響を及ぼすことから注目が増している [3, 14-16]。

本調査で年齢が原因視されていたのはいずれも高齢動物であったが，多重対応分析では疾病や治療により動物にかかる負担を減らすことと，投薬や食餌療法，処置などを遵守できるかというコンプライアンスの懸念とともに述べられる傾向となっていたため，高齢動物では特に動物にかかる負担への意識が高く，負担をかけながらも治療を続けることに苦悩を覚えているか，あるいはコンプライアンス不良によって，動物のQOLが維持できないことに不安を感じている可能性がある。したがって，治療方針を決定する際には，投薬や手術，それに伴う副作用や合併症など動物の負担，そして通院や処置に伴う手間，費用など飼い主の負担について，伝えておくことが重要であろう。これは仮に飼い主が獣医師に「オマカセ」してしまう場合でも同様と考えられる。

以上より，飼い主の解釈モデルは病因，病態と経過，治療方針の3つのカテゴリーの特徴が示されたとともに，いずれも治療成績などに関与する可能性があることから，それぞれのカテゴリーごとに解釈モデルを把握する必要性が示唆された。ただし，それらがどの程度存在しており，どれだけの影響をもっているかは定かとなっていない。特に，解釈モデルのコードから関係性を可視化した多重対応分析は，あくまで今回対象となった飼い主の中での傾向を示すものであり，飼い主一般に共通す

る傾向とはいえない点に留意を要する。また，本調査では中間解析による対象集団の調整を加え，理論飽和に至ったと判断したが，最終的に若い飼い主，男性の飼い主が少なかったため，それらの飼い主に特有の解釈モデルが存在し，別のカテゴリーを生じる可能性も完全には否定ができない。さらに，今回は都市部で行った調査であり，地方部との違いが存在することも想定される。今後は量的研究による解釈モデルの頻度の多寡や影響力を評価する仮説検証とともに，面接法などを用い，各条件ごとにより深く探索を進める質的研究の実施が望まれるであろう。

引用文献

- [1] Kleinman A: 説明モデルの枠組み，臨床人類学—文化のなかの病者と治療者—，大橋英寿他訳，114-128，弘文堂，東京（1992）
- [2] 矢野 淳，黒髪 恵，日高崇博，森中恵子，本徳勇気，皿田洋子，田村隆一，林 幹男：不治の病の治療に対する飼い主の期待についての質的研究，日獣誌，66，403-410（2013）
- [3] Heuberger RA, Pierce J: Companion-animal caregiver knowledge, attitudes, and beliefs regarding end-of-life care, J Appl Anim Welf Sci, 20, 313-323（2017）
- [4] Kogure N, Yamazaki K: Attitudes to animal euthanasia in Japan: A brief review of cultural influences, Anthrozoös, 3, 151-154（1990）
- [5] Flick U: サンプリング戦略，質的研究入門—“人間の科学”のための方法論—，小田博志他訳，第2版，78-92，春秋社，東京（2002）

- [6] 大谷 尚 : SCAT: steps for coding and theorization —明示の手続きで着手しやすく小規模データに適用可能な質的データ分析手法—, 感性工学, 10, 155-160 (2011)
- [7] 安元卓也, 堀田法子 : 慢性疾患患児の服薬行動に影響する要因の検討, 小児保健研究, 69, 302-310 (2010)
- [8] Miller DT, Ross M : Self-serving biases in the attribution of causality: fact or fiction?, Psychol Bull, 82, 213-225 (1975)
- [9] Jones EE, Harris VA : The attribution of attitudes, J Exp Soc Psychol, 3, 1-24 (1967)
- [10] 川渕奈三栄, 北 啓一郎, 中垣内浩子, 小浦友行, 黒岩麻衣子, 山城清二 : 外来診療における患者解釈モデルの質的検討, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 36, 88-92 (2013)
- [11] 石原俊一, 小沼 守 : 罹患動物を有する飼い主における心気症傾向と心理的ストレス, 人間科学研究, 38, 109-120 (2016)
- [12] 寺崎明美 : 悲嘆の理論, 対象喪失の看護—実践の科学と心の癒し—, 寺崎明美編, 32-42, 中央法規, 東京 (2010)
- [13] Specker SL : Dynamic axes of informed consent in Japan, Soc Sci Med, 174, 159-168 (2017)
- [14] Kondrup SV, Anhøj KP, Rødsgaard-Rosenbeck C, Lund TB, Nissen MH, Sandøe P : Veterinarian's dilemma: a study of how Danish small animal practitioners handle financially limited clients, Vet Rec, 179, 596 (2016)
- [15] Mariti C, Bowen JE, Campa S, Grebe G, Sighieri C, Gazzano A : Guardians' perceptions of cats' welfare and behavior regarding visiting veterinary clinics, J Appl Anim Welf Sci, 19, 375-384 (2016)
- [16] Spitznagel MB, Jacobson DM, Cox MD, Carlson MD : Caregiver burden in owners of a sick companion animal: a cross-sectional observational study, Vet Rec, 181, 321 (2017)

A Qualitative Study of Animal Hospital Clients' Explanatory Model

Yuya KIMURA^{1)†}, Nao SANADA¹⁾, Izumi IMAI²⁾, Mamoru ONUMA³⁾,
Hiroko MIYASHITA⁴⁾, Atsushi YANO⁵⁾ and Naoyuki ITOH¹⁾

1) *Kitasato University, Higashi 23-35-1, Towada, 034-8628, Japan*

2) *Osaka Prefecture University, 1-58 Rinku Ourai Kita, Izumisano, 598-8531, Japan*

3) *Oosagami Animal Clinic, 1-33-3 Laketown, Koshigaya, 343-0828, Japan*

4) *Katsuma Pet Clinic, 7-26-24 Takanedai, Funabashi, 274-0065, Japan*

5) *Jiroumaru Animal Hospital, 4-9-42 Jiroumaru, Sawara-ku, Fukuoka, 814-0165, Japan*

SUMMARY

Data on explanatory models of animal hospital clients were collected using a survey comprised of eight open-ended questions. The descriptions were qualitatively analyzed using the Steps for Coding and Theorization (SCAT) method, which allows theories to be formed from small-scale text data. Overall, 104 clients at four primary care animal hospitals participated in the survey. The clients' explanatory models were categorized into the following three groups: etiology, pathology and disease course, and treatment policy. In the etiology category, the suspected cause of the problem was divided into biomedical and situational factors. The pathology and disease course category included the process of the problem, including the cue for consultation, concern about criticality or quality of life (QOL), and consciousness and acceptance of disease. Finally, the treatment policy category pertained to who makes decisions and how treatment lays a heavy burden on clients and patients. Because every category could affect clients' compliance and outcomes, related information should be obtained from clients through a medical interview.

— Key words : communication, explanatory model, medical interview, qualitative study.

† Correspondence to : Yuya KIMURA (Kitasato University)

Higashi 23-35-1, Towada, 034-8628, Japan

TEL 0176-23-4371 FAX 020-4622-2785 E-mail : ykimura@vmas.kitasato-u.ac.jp

J. Jpn. Vet. Med. Assoc., 72, 349 ~ 355 (2019)