日本動物看護学会
第10回大会

2001年9月30日（日）

慶応義塾大学・三田キャンパス　大学院棟

日本動物看護学会　第10回大会概要

【会　　期】2001年9月30日（日）

【会　　場】慶応義塾大学・三田キャンパス　大学院棟

【参 加 費】会　員：3,000円
非会員：5,000円
学　生：1,000円（学生証要提示）
年会費：3,000円（当日入会可・入会金不要）

【懇　親　会】ワインパーティを大会終了後に開催します（無料です）。
幅広い職域で活躍している看護士の方々や、研究をなさっている方々と、気軽にお話しできる絶好のチャンスです。会員・非会員ともに積極的にご参加ください。

【学会連絡先】学会事務局　日本動物看護学会事務局
〒101-0064　東京都千代田区猿楽町2-6-3
TEL 03-5282-2275
FAX 03-5282-2276

【会場連絡先】慶応義塾大学　大学院棟（当日）
TEL 03-3453-4511(代)

第10回　大会日程

1．受付開始　　9：30～

2．大会開催　　10：00　総合司会　木藤明廣（事務局長）

3．会長挨拶　　10：00～10：10　会長　今道友則

4．一般演題　　10：10～12：00　（質疑応答を含む）

①「カラスは人の表情を見分けるか」
草山太一（慶応義塾大学心理学研究所）
②「処方食についての動物看護士の役割」
上西登史子（セピアペットケアスクール）
③「骨延長手術後の看護と退院時の飼い主指導」
瀬戸晴代（西谷獣医科病院）
④「雄性仮性半陰陽」
後藤麻生（セピアペットケアスクール）
⑤「ペットロスを考える」
橋本稔子（セピアペットケアスクール）
⑥「運動機能回復見込みのない犬の飼い主への精神的な援助」
若井　恵（西谷獣医科病院）

5．日本動物看護学会　第７回総会　12：00～12：30

昼食休憩　　12：30～14：00

6．教育講演　　14：00～17：00

①「高齢動物の内科看護」
竹村直行先生（日本獣医畜産大学）
②「ペットと暮らす高齢者のメンタルケア」
長田久雄先生（東京都立保健科学大学）

7．懇親会（ワインパーティ）

目　　次

会長あいさつ……4

一般演題

①「カラスはヒトの表情を見分けるか？」……5
草山太一・渡辺茂（慶応義塾大学大学院社会学研究科心理学専攻）
②「処方食についての動物看護士の役割」……7
上西登史子（セピアペットケアスクール）
③「骨延長手術後の看護と退院時の飼い主指導」……15
瀬戸晴代（西谷獣医科病院）
④「雄性仮性半陰陽」……21
後藤麻生（セピアペットケアスクール）
⑤「ペットロスを考える」……23
橋本稔子（セピアペットケアスクール）
⑥「運動機能回復の見込みのない犬の飼い主への精神的な援助」……27
若井　恵（西谷獣医科病院）

教育講演

①「高齢動物の内科的看護」……33
竹村直行（日本獣医畜産大学獣医内科学教室）
②「ペットと暮らす高齢者の、メンタルケア」……38
長田久雄（東京都立保健科学大学）

日本動物看護学会 第10回大会に際して

日本動物看護学会
会長　今道友則

日本動物看護学会は平成７（1995）年12月に発足してから間もなく満６年になります。本会は、動物看護学の確立発展と動物看護士の地位向上を目指して進んで参りました。

本会の歩みは遅々としてはおりますが、着実に発展しているといえます。設立当初より動物看護学のかかわる範囲・対象を討議し、動物看護士が具えるべき学問・技術の内容を現実に即して、しかも発展的に考え、動物看護士養成のためのカリキュラム問題の討議を続けました。

これらの努力は、少しずつではありますが実りはじめております。大会や例会における研究発表には動物看護学にふさわしい特色が現れてきました。また、本学会として動物看護学教科書の作成業務も来春を目途に進行中であり、これと併行して英国の獣医看護辞典の翻訳業務を終え、ハンディな辞書として学窓社から発行されました。なお、これらの書物の印税は本学会の収入として、学会の活動費にあてることを理事会で決定いたしました。著者の皆様の学会に対する御厚情に会員を代表して厚く御礼申し上げます。

さて、今大会でも、６題の研究発表と熱心な討議に期待すると共に、２題の教育講演を会員の皆様と共に拝聴したいと思います。

カラスはヒトの表情を見分けるか？

慶応義塾大学大学院社会学研究科心理学専攻
草山太一・渡辺茂

ここ数年マスコミを通して、カラスによるゴミ荒らしやヒトを襲撃するなどの被害が多く報じられ、対策が急がれている。しかし、東京都庁では「カラス撲滅作戦」なる捕獲駆除による被害の軽減策が展開されているが、カラスの生態が完全に調査される前にむやみに捕獲しても成果が期待できないのではないか？と懸念する鳥類研究者も多い（第１回カラス研究会より）。実際、これほど身近な鳥であるはずなのに、雌雄の同定や一般的な寿命など具体的な生態についていままでに分かっている情報は乏しい。

昨年度に開催された日本野鳥の会主催シンポジウム「東京のカラスを考える会」では、カラスによる被害として、特定の人物のみが数回に渡って襲撃されたことや、巣を撤去した人が数ヶ月後に攻撃を受けたということが報告された。これらはエピソード的な証言であり、実験的に証明されていない。しかし、もしこれが本当であればカラスは特定の人物をほんの数回経験しただけで、その人物と同定する能力を持っていることが分かり、ある意味での賢さの評価法として有効である。

ヒトにおいては人物を同定する際に、顔の表情も判断する。これは相手の次の行動を予測する上で重要な手がかりとなり、コミュニケーションの一つと言えるだろう。怒った顔と判断したら、その人物の表情が和らぐまで、そばには近寄らないはずだ。一般的に鳥には表情筋が認められず、鳥間でのコミュニケーションとして顔の表情が用いられるという観察例は認められていない。しかし、表情筋を持たない鳥が、他の動物の表情を読みとることができないか？というと疑問が残る。

そこで、本実験では、ハシブトガラス（Corvus macrorhynchos）を対象に、カラスがヒトの笑った顔と真面目な顔をどのように見分けているのか、写真刺激を用いた心理学実験から検討した。

実験１：同一人物の表情の弁別課題

装置は、刺激を投影させるスクリーンと反応キィーを兼ねたパネル（12×８㎝）が正面に設置されたオペラント箱を用いた。写真刺激として、ある人物の「笑顔」と「真顔」といった２種類の顔の表情のカラースライドを用い、これをスライドプロジェクターより反応パネルに投影させた。

まず始めに、カラスを２群に分けた。１群は「笑顔」に対するキィーつつき反応にはエサを提示し、「真顔」への反応には何もエサを与えないという、同一女性の顔の表情の弁別訓練を受けた。もう一方の群は「真顔」に対する反応にエサを提示する訓練を受けた。訓練は１日あたり40回の写真提示を行い、１写真刺激の提示時間は30秒間とした。この訓練

は2つの写真刺激に対する弁別率が連続２日間90％以上になるまで続けられ、この訓練基準が達成された場合は、その翌日に以下のテストを行った。

１）訓練で用いた刺激の他に、この女性の笑い方の程度を段階的に変えた、または新奇な表情である「怒り顔」を提示した同一人物における顔の表情のテスト

２）訓練で用いた女性の表情刺激の他に、新奇な人物（男女１名づつ）の「笑顔」と「真顔」の表情を提示したテスト

この結果、同一人物における顔の表情のテストでは、笑顔をつつけばエサがもらえる訓練を受けたカラスでは、「笑顔」の強さが段階的に弱まるとそれに応じて反応数も減少する傾向が示された。さらに、複数の人物の表情へのテストを行ったところ、一貫して新奇な人物のエサと結びついた表情刺激への反応は認められなかった。

実験２：複数の人物の表情の弁別課題

複数の人物の表情への般化が認められなかったことから、男女合わせて３名の人物の表情刺激を用いた弁別訓練を行った。実験１同様、「笑顔」または「真顔」をそれぞれエサと結びつける群を設け、１日あたり36試行の訓練を行った。

そして、訓練とは異なる男女の顔の表情を提示したテストを行ったところ、カラスは経験のない新奇な人物の「笑顔」または「真顔」に対しても反応することができた。

実験３：表情弁別における手掛かりの同定

「笑顔」と「真顔」の表情を弁別する際、カラスが主にどのような手掛かりを用いているか同定するために、次のような課題を行った。まず実験２の手続きと同じように、男女合わせて３名の人物の表情刺激を用いた弁別訓練を行った。その後、訓練で用いた男女の顔の表情を編集し、顔の上半分は「笑顔」で下半分は「真顔」、または顔の上半分は「真顔」で下半分は「笑顔」という合成した刺激を提示したテストを行った。

その結果、「笑顔」をつつけばエサがもらえる訓練を受けたカラスでは、顔の下半分（口）を手掛かりとして反応したことが示された。

処方食についての動物看護士の役割

セピアペットケアスクール
動物看護科２年生　上西登史子

１．はじめに

今までの実習を振り返ってみると動物用治療食を頼まれる電話があったり、それを取りに来るだけのことがあったりするのを少なからず目にしてきました。そういえば、自宅の猫にもダイエットをすすめられたり、ビタミン剤の内服をすすめられたりしてきました。しかし、

イ．あまりにも高価で続けられる自信がなかったこと

ロ．外見上、猫達は元気であること

ハ．試食をもらったが食べなかったこと

などを理由に市販食を続け、そのあげく、動物病院をかえてしまいました。しかし、今、一匹の猫がもしかしたら腎臓が悪いかもしれない、ということを知らされ、治療食を与える必要性がある、という問題がおきました。

この実習中にも、ダイエットをせまられる犬、腎食を与えるが食べない猫などについて、相談されてくる飼い主もいました。それに答えるスタッフの人達のもっている情報量、知識などに驚くばかりでした。

まず、現在の生活習慣についての情報収集を的確に聴きだしていました。

a．どんな食事を食べさせているのか。Dogfood or 人と同じ　dry or wet

b．一日何回か、一回量はどれ位か。

c．オヤツは与えているのか　何を与えているのか　量は？

d．食欲、満足感

e．便の性状、回数

f．運動量　室内 or 室外

g．体重　etc

そして、目標体重、オヤツの不必要性、又、処方食への移行方法、食事の与え方など、基本的な面に至るまで飼い主への指導をされていました。また、処方食を食べはじめた動物についてなどは、食欲、元気、体重の変動。

減量中の動物については、食事の内容、量に対しての満足感はどうなのかなど、継続して食べてもらえるようにするための経過観察をされているようでした。

さらには、その動物の体調、病状にもよるが決して強制しすぎない範囲での対応をされているように思えました。

動物看護士を目指す者として、今回は、「栄養」という面から動物を考えてみようと思いました。

【プロフィール】

犬種　パグ

犬名　アイ

性別　♀（避妊済）

生年月日　1999.4.18生

初診日

【経過】

日付	体重(kg)	ヒルズr/d	
2000.4.10	9.06	2カップ/日＝1カップ/回×2	Spay
7.7	9.9	1.6～1.8カップ(100g/日) 0.8～0.9カップ/回×2	←減量のようすがみられず。 目標体重9kgとする。
8.18	9.6	1.3カップ（82g/日）　0.65カップ/回×2	
9.14	9.3		
2001.2.22	9.3		
4.11	9.8		
5.11	10.1		

・235kcal／100g【他（日本ヒルズ・コルゲート社）は400kcal／100g前後】

・維持食用ではない

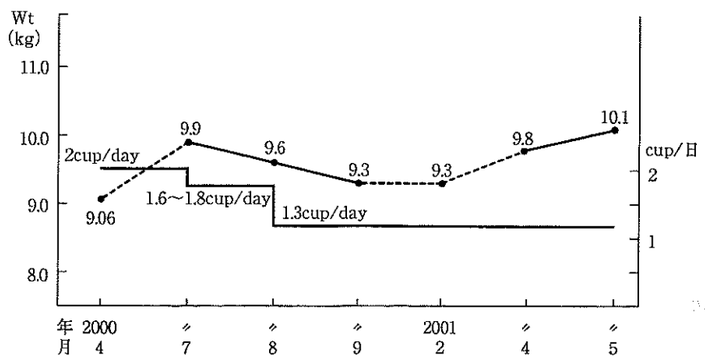
犬用r/d　……2ヶ月でBWの15%ダウンが目標の食事

用途：体重減量

特徴：低カロリー・高繊維質・カルチニン増量

※脂肪を制限し、繊維質を多くすることで、満足感を保ちながらカロリーを制限し、カルチニンにより脂質の燃焼を促す

この犬の問題点：r/d以外に、間食を与えつづけている様子（飼主以外＝祖父）



【プロフィール】

犬種　Mix

犬名　チャーコ

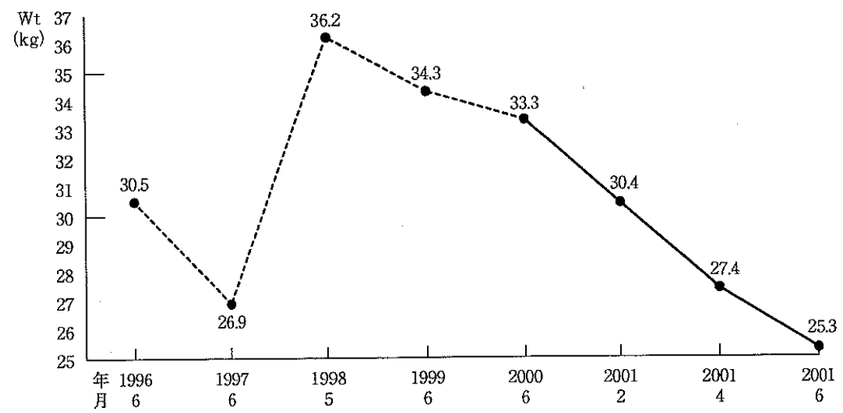
性別　♀（避妊済）

生年月日　1990.2.21生

初診日　1996.6.12

【経過】＊初診より血液検査データは特に問題

日付	体重(kg)	ヒルズr/d
1996.6.12	30.5	
1997.6	26.9	
1998.5.28	36.2	
1999.6.8	34.3	
2000.6.1	33.3	
2001.2.22	30.4	かなりの肥満犬 跛行⊖だが時々痛む様な仕草があるとのこと→膝関節捻髪音⊕
3.9		膝関節の手術は、肥満のため危険が大きくまず減量を！
4.11	27.4	Diet　本格的に開始！ 現在dryfood＋缶づめ ⟶ ヒルズシニア （ヒルズシニア）　355kcal/100gより まず25kgを目標とし 380g/日（190g/回×2）とする
5.30	25.3	腰周囲細くなったようだ 寝起きに跛行あり 次は24kgを目標→360g/日（180g/回×2）とする



【プロフィール】

犬種　マル
犬名　ゆきの
性別　♀
生年月日　1987.9.15生
初診日　1992
乳腺腫瘍

【経過】

日付		1995 6/12	1998 7/3	2000 1/11	5/30	8/3	10/3	2001 3/7	4/26	5/26
血液検査	BUN	4.1	3.4	21.6	17.6	25.5			15.7	
	Cre	0.8	0.4	0.6	0.6	0.8			0.5	
	GOT	21	11	32	36	41			31	
	GPT	48	5	63	51	88	83	46	45	
Wt(kg)						2.2				26
内服薬				グリチロン→	経		肝パック アガリスク→	経		→
食事について		i /d維持中→		リバー サポート缶→				↑ ジャーキーを止めるように指示する		(50g/day)

※グリチロン…肝疾患の治療薬（肝機能の改善）

ヒルズ（犬用i/d）

用途：胃腸炎、膵炎
特徴：高消化性、可溶性繊維増量（維持食）
※消化管に負担をかけないように高消化性の食事を与え、可溶繊維により腸内細菌を整える

ウォルサム（リバーサポート缶）

特徴：・肝臓に負担のかかるタンパク質を適度に制限し、良質な原材料をタンパク源として利用
・エネルギー源として炭水化物、脂肪から必要エネルギーを供給
・肝疾患になる銅蓄積を考慮し、銅を制限、亜鉛を強化
・腸管内での毒性物質を吸着、また、その発生を抑制するとされる可溶性繊維を中程度に増量
・門脈高血圧を考慮し、ナトリウムを制限
・肝細胞保護作用のあるビタミンEを増量
・高消化性、高嗜好性なため確実な食事療法が可能

【プロフィール】

犬種　日本猫
犬名　さくら
性別　♀（避妊済）
生年月日　1989.4月

【経過】

日付	
1992.1.30	“針を飲み込んだらしい”→x-pにて横行結腸付近に針を発見
2.4	糞塊中に針を発見
1996.4.8	3日前よりトイレに通うが便が出ず　排便は頻回

この後5月、6月、10月、11月、12月にも同様のことあり

			血液検査				
	食事について	薬について	BUN	Cre	GOT	GPT	Wt
1996.12～	w/dドライ	便秘処置					
2000.5.17	k/dドライ	ネフガード	111.8	3.3	23	33	3.4kg
6.17	↓	↓	33.7	1.5			
11.15	↓	↓	28.2	1.8			
2001.3.17	↓	↓	30.1	2.2			

猫用w/d（ヒルズ）

用途：肥満防止、大腸炎、便秘、ストルバイト尿石症
特徴：低カロリー、高繊維質、カルニチン増量
※肥満傾向、便秘、糖尿病、大腸炎等は繊維質が多い食事で症状が改善される（繊維食用）

猫用k/d（ヒルズ）

用途：腎臓病
特徴：蛋白質、リン、ナトリウムの制限
※蛋白質、リン、ナトリウムを制限する事により尿毒症、高血圧等の症状を緩らげ、腎機能に負担をかけない（繊維食）

【考察】

症例１について

・減量が全くみられない

・アイちゃんの家族は、以前の犬も食生活の乱れから体調をくずし、亡くしているにもかかわらず犬の食生活への関心がうすい

・健康上の問題は今のところない

症例２について

・体調をくずした1997年６月に27kg弱となるが、すぐ翌年には10kgも増量している。

・膝関節を時々痛がるため、検査し、手術適応。しかし、肥満のため手術は難しく、受けられず、Dietしてからということになる

・現在は寝起き時、跛行がみられる

・市販食で減量できた

症例１．２より

◎健康上の問題が、目に見えて現れることがないと、飼い主やその家族の協力が得られにくい

◎症例１では、r/dを与えているのに、間食をしている様子がうかがえ、処方食として意味がない

（◎太っている犬の飼い主は太め！）

症例３について

・2000年１月（12才）で、肝機能障害があらわれている

・現在は、リバーサポート缶とアガリクスのみで、肝機能は保たれている

・ジャーキーを止めてから、肝機能は、さらに良くなっている

→◎この犬の場合、年令も高いがアガリクスを除いて一時的な内服薬と食生活の見直しで肝機能をとりもどしていると言えるだろう

◎ジャーキーは発癌性物質、防腐剤、添加物、着色料等、それに使われている内容物や量について、体に害を与えると思えるものが多く、食生活の習慣から、はずした方が体調を整えやすいと考える

症例４について

・便秘になることが多くw/dを摂取しはじめ、その後は浣腸処置はなくなっていたようだ

・2000年５月ＢＵＮ高値でk/d。ネフガードの内服により、浣腸処置は、その後頻回となったが、ＢＵＮは30前後でおちついた

→◎犬より猫の方が味に対して敏感のようでありながら、この猫の場合は難しくなかったようである

◎処方食としての効果が充分にあらわれている例の一つであると考える

以上４つの症例から問題点として

・いかに、処方食としての効果が得られるか

・維持食であるなら、いかに、継続させていくか

・目に見えていない疾患についてのものであればあるほど、飼い主やその家族に処方食の必要性をいかに理解してもらえるようにするか

・「その動物の食生活」について、飼い主やその家族が、正しい知識を持ってないことなどがあげられると考える

「個々の動物にあったフードを、ぜひ、選べるようにしていきたい。できるなら、通院患畜みんなに処方食を与えることで、健康管理をしやすくして頂きたい。しかし、実際に処方食を継続しているのは、現在通院している患畜の１割にみたない」という病院側（獣医側）の声も聞かれた。

これらの原因として

・続かない

・おいしくない

・高価

・めんどくさい（グラムやカップで計って与えること、病院まで取りにいくこと　etc）

が、あげられるそうで、私もその一人であったことを思い出しました。

処方食の効果が得られない、という問題点や、処方食の拒否、又は、中止の原因などに対して動物看護士の役割は大きい。飼い主への説明（指導）は特に重要である。処方食の必要性を理解してもらうことが、最も大切であると考える。

・その動物の現状況の把握

　・体重

　・元気、食欲、便、尿の排泄の状況

　・検査データ

　・飼われている環境（室内or室外、エサをあげる人、散歩etc）

　・今後おこりうる疾患の予測

　・口腔内の環境

・その動物の正しい食習慣

　・量、kcal、与え方（ふやかす、手ざし、温めるetc）

　・食器の選び方（大型犬→皿を高く設定するetc）

　・飲水について（wetfood→あまり飲まないetc）

・処方食への移行のしかた
・処方食を食べなかった時の食事の工夫
　・運動後に与える
　・食事の形態を変える
　・処方食でも味をかえてみる（会社をかえてみるetc）
・間食は絶対の禁止する（→ほうびであげるのも処方食と同じfoodにするetc）

動物看護士は、動物にあった食生活を栄養学的側面からも勉強し、多量に出回る処方食や、市販食の情報を収集することで、個々にあったものを的確に選び出し、継続させることで健康管理の手助けができるようになると考えました。

骨延長手術後の看護と退院時の飼い主指導

西谷獣医科病院
動物看護士　瀬戸晴代

1．はじめに

犬の前肢が正常に発育するには、橈骨と尺骨がバランス良く成長しなければならない。その速度は犬種によっても異なり、骨端軟骨の損傷はしばしば犬の前肢の変形をもたらす。特に、尺骨遠位端軟骨の変形が多く見られる。骨は骨端からの血液が成長細胞に、骨幹端からの血液が骨化領域に供給されることで成長していく。

本症例の場合は何らかの原因により栄養供給が完全又は不完全にたたれ、その結果左前肢の外反屈曲を起こし、跛行を呈した。症例は、生後７ヶ月のゴールデンレトリバーで、飼育当初より当院に来院されており、各種予防のためたびたび来院されていた。その為、早い段階でその変化に気付き、飼い主への十分な病状説明とともに経過観察でき、今回の手術にまで至った。その手術後の看護ケアと退院時の飼い主指導とフォローの必要性、重要性について改めて学んだので、ここに報告する。

2．症例紹介

・症例　　ゴールデンレトリバー　♂　７ヶ月　体重24.5kg
・診断名　　尺骨遠位端軟骨の早期閉鎖
・現病歴（すべて平成13年）
　４月９日　左前肢は行で来院。
　４月19日　成長端早期閉鎖と診断。
　５月７日　かなり右と左の長さに差が出てくる。右22.0cm　左20.7cm
　６月７日　橈骨尺骨骨切術行うことを決断する。右22.8cm　左21.0cm
・飼育者　　若い男女　マンション暮し
・生活習慣　　室内にてクレート飼い　他犬2匹
・既往歴　　４月２日　去勢手術行う　　入院歴なし
・治療方針　　外科的治療とそれに伴うペインコントロール
・治療内容
　薬物　投薬（内服）
　　リマダイル100mg（鎮痛剤）
　　Ｌ－パシビドール（抗生剤）
・麻酔　　イソフルレン吸入麻酔
・術式　　橈骨の骨延長術（平成13年６月13日）
・手術内容

尺骨より約2.5cmの長さの骨片を摘出し、橈骨切断部に約２cmに削った尺骨骨片をはめ込み、ステンレスプレーティングする。そして縫合後確認のレントゲンを撮り、ブルーラップを巻きファイバーグラスギプスにて固定する。

・入院期間　　６月13日　15日

・食餌　　ベッツプランＪＲと水、ａ／ｄ缶

３．看護の実際

１．看護上の問題点

１．骨切断により、手術後に痛みがでる。

２．ギプス固定により前肢付け根に褥創が出来る可能性がある。

３．痛みとケージレストにより、ストレスで食欲減退し、成長が阻害される恐れがある。

２．看護目標

１．ペインコントロールにより痛みが軽減し、食欲がでる。

２．ギプスによる褥創なく退院できる。

３．ストレス症状なく、入院生活を送る。　（脱毛．食欲不振．体重減少．下痢．嘔吐．元気消失など）

３．看護計画

１．観察項目　　8時　12時　16時　20時

１）バイタルサインチェック

２）食欲、元気さの有無

３）尿、便の量、状態、回数

４）痛みの度合い、有無

５）歩行の様子

６）神経麻痺の確認

７）ストレス症状の有無

８）ギプスの状態やそれによる影響の有無（褥創や痛みなど）

２．実施項目

１）上記観察項目のチェック

２）骨切断により確実に痛みあるため、獣医師の指示をあおぎ早めの鎮痛剤投与

３）ギプス下の創部の化膿、二次感染を防ぐため、確実に抗生剤投与行う。

４）ストレス減少と成長を促進させる為、朝夕2回日光浴をさせ、骨格形成に必要な紫外線を浴びさせる。その時ブラッシングも行いスキンシップを図る。

＊運動制限の為、チェーン、リードは短めに繋ぐ。

５）ギプスの違和感や患部の痛みによりギプスを噛んでしまう可能性があるので、カラーを使用する。

６）大型犬の為、ケージレストによる褥創防止の為にケージ内のすのこを取り厚めのバスタオルを敷き、はがれない様ガムテープで固定する。

７）成長後期である為ベッツプランＪＲを１回1.5カップずつ日に３回与え、１日１回体重測定を行い記録する。

８）ケージ内に水皿入れるとこぼす為、観察時や見回り時に頻回に水を与えてみる。

４．看護の実践と結果

１）入院１日目　　体重24.5kg

入院当日、手術をする。大型犬で体重も標準な為、褥創予防にケージ内のすのこを外し、厚めのバスタオルを２枚敷き、覚醒後その上に寝かす。

やはり術後かなりの痛みある様で、激しく鳴きギプスを噛んだり後肢で左前肢付け根を引っかいたりする動作あり。獣医師に報告し、ペインコントロールの為術後間もないが鎮痛剤を経口投与する。嘔吐なし。　手術後すぐに飼い主に無事に手術が終わった事を連絡し、その後間もなく面会に来られる。痛みについてかなり心配されている。

２）入院２～３日目　　体重23.4kg

２日目朝より抗生剤と鎮痛剤を経口投与開始する。左前肢術後の腫張あり痛みもあるようだが、朝夕の運動場での外気浴の為ケージから出すと三本肢で走るように外へ出る。とてもうれしそうな表情である。運動制限の為外ではあまりうろうろしないようチェーンは短くする。座っている間だけ左前肢少し支える程度につき始める。スキンシップとストレス解消も兼ねてブラッシング行う。ケージ内では、時折自ら体勢を変える時や観察の為患部を触るとヒューヒュー鳴いて痛がるも、その他の時はおとなしくしている。ギプスより少し出ているブルーラップを噛んでいるようなのでカラー装着する。嫌がる様子はない。

手術前、手術当日の絶食の為だろうか、体重１kgほど減っているもフード１日３回1.5カップずつをよく食べている。投薬おとなしいが、体重減少と抗生剤が顆粒である事、術後の早期体力回復を図り、ａ／ｄ缶２さじに薬を混ぜて朝夕与える。喜んで食べる。

３日目の午後、自宅療養の為退院となる。“退院時のおたより”にそって注意事項を説明する。（資料１）

＜資料１＞　“退院時のおたより”の内容

＊お家での注意事項

・運動制限をして下さい。
排便、排尿の時以外はケージかサークルに入れて飼い、安静にして下さい。（最低１ヶ月間）ケージ、サークル内での生活になるので、暇つぶしになる様なおもちゃ（コングなど）を入れてあげて下さい。

＊チェックする事

・肢の付け根（ギプスの際の辺り）にあたりができてないか
・左前肢を引きずる様に歩いてないか
・左趾先をつまんでみて、引いたり痛がったりなどの反応があるか
・ギプスを噛んだり食べたりしていないか（カラー貸し出し）

＊お薬について

・化膿止めの抗生物質の残りと、鎮痛剤の残りを確実に飲ませて下さい。
・鎮痛剤がなくなってもまだ痛がるようなら、そのお薬だけ取りに来て下さい。
・抗生剤の副作用として、嘔吐、下痢がないか確認して下さい。

＊次回来院日

２週間後の６月２９日頃来院して下さい。
毎月１回レントゲンを撮り、経過をチェックしていく予定です。

＊何か気になることがあればいつでもお電話下さい。

５．考察

今回の症例は、第一に骨折していない骨を切断し、プレーティングするという大きな手術であった為、術後にかなりの疼痛が事前に考えられた。覚醒後も頻回に観察を行い、痛みのサインを早期に確認し、早い時点で獣医師の指示をあおぎ、ペインコントロールの為鎮痛剤を経口投与した。そして当日の20時の観察時では、左前肢着かないも立ち上がり尾を振っていた事から、術後の疼痛が少しでも抑えられていたと考えられる。

次の日より、ギプス保護の為カラー装着するもほとんど気にする様子もなく、食欲もあり、無理のない確実な投薬と術後の全身状態の早期回復を図り、栄養価の高い缶詰も併用した。その結果、大きな体重減少もなく、また鎮痛剤の一定期間の継続投与により疼痛も抑制でき、術後２日目には早くも左趾先を地面に着けることができたと考えられる。増田[1]は、「整形外科疾患というと、ほとんどの場合「痛み」を伴います。動物は「痛い」とは言いませんが、ある程度の疼痛を想定して鎮痛薬を使用することも一般的になってきました。これは動物愛護の上でも重要なことだと思います。」と述べている。また竹内[2]は、「痛みによる苦しみは本人にしかわからず、その強さを体温のように他覚的に測定することはできない。従って、獣医臨床では、痛みの程度は第三者がその動物の行動変化の観察によって推察しなければならない。」と述べている。そして、「最近では、

診断技術が進歩し、診断確定後は積極的に鎮痛剤を使用し、患者の苦痛を早く取り除くことにより、身体症状の改善がより早く進むと言われている。」とも述べている。

第二に、成長期であることと入院既往歴がない為、その不安とケージレストによってストレス症状が発生する可能性があった。本症例はすでに排泄のしつけができており、ケージ内では排泄しない為、朝夕の１日２回のみ日光浴も兼ねて運動場へ出し、運動制限の為リードを短く繋ぎ、最小限の範囲で気分転換を行った。そして、なでたりブラッシングしたりとスキンシップも同時に行った。ケージ内にいる間は機会あるごとに近づき、声がけなども行った。その結果、入院による不安も軽減し、体重減少や食欲減退などのストレス症状もなく退院にまで至った。鹿野[3]は、「入院動物のメンタルケアのポイントとして、

（１）入院動物は多少なりとも不安や恐怖を感じているので、いたわりの気持ちをもって接する。
（２）なるべく機会あるごとに名前を呼んだり話しかける。
（３）不安や恐怖心を逆なでするようなことはしない。」と述べている。

第三に、大型犬の為特にケージレストとギプスにより褥創ができる可能性があったが、あえてすのこを取ることによって床を平らにし、その上に厚めのバスタオルを敷き剥がれない様にガムテープで固定するなどの工夫を行った。しかし入院時期が初夏で少し暑かった為か、数時間後にはそのバスタオルを自ら剥がして直にケージに寝ていた。その為観察を頻回に行い、早く変化に気付くようにした。すのこを取っていた事と入院が３日間という短い期間だった事により、ギプスによる褥創もなく退院でき、看護目標２も達成できたと考えられる。

これらの事により、症病により痛みを早期に緩和させてあげる事や、頻回の観察により言葉のしゃべれない患畜の痛みや不安、訴えに気付き、やさしい声がけや話しかけなどメンタルな部分での患畜をいたわった看護を行う事が、痛みや入院によるストレスを軽減させ、全身状態の早期回復にもつながると考えられる。

そして、今回看護計画には含まれていないが、当院では退院時の注意事項についてそれぞれの患畜に合った個別のお手紙をお渡しし、飼い主指導と退院後のフォローとして電話をしている。１つ１つ注意して頂く事柄を挙げ、その手紙にそって退院時に詳しく説明し、きちんとお家で観察してもらう。そして少しの変化や不安、困った事があればいつでもご相談下さい、と伝える。そうする事により、飼い主の退院後の不安の軽減と、再度それを見返す事により内容をしっかり把握して頂き、それに協力してもらえると考える。

村杉ら[4]は、「何らかの疾患に罹っているのであれば、それに応じた治療を行います。家庭内でのケアを詳しく指導し、より早い回復を助けるようにします。」と述べている。また村杉らは、「動物の状態にかかわらず、飼い主とのコミュニケーションを頻繁に行い、その飼い主あるいは家族にあった看護方法を一緒に考えていく姿勢を忘れてはなりませ

ん。」とも述べている。

今回の症例は、骨のプレーティングという手術により、骨が修復するまでに最低１ヶ月は患畜にとっても飼い主にとっても不便で不自由な期間が続く。その精神的不安や苦労を、退院後の電話や他の犬たちの診察に来られた時にたびたび聞かせて頂くなどして飼い主とのコミュニケーションを図り、症例のお家での様子や肢の状態などの情報を早期に知ることにより、それに応じた早い対応や処置が行えた。その結果、再骨折やひどい褥創など大きな問題もなく、８月29日にプレート除去手術が行えたと考える。

６．おわりに

この症例を通して、日頃よりスタッフ全員で行っていた電話での退院後のフォローの必要性と重要性を改めて実感した。それを行う事により患畜についての飼い主の退院後の不安やお家での様子などについてお話しすることで、飼い主とのコミュニケーションも図れ不安を軽減し、患畜に対しての色々な相談もしやすくなると思う。

数人のスタッフが交代制というシステム下では、退院後のそれぞれの患畜の様子をスタッフ全員が把握しておく事は困難である。その為当院では、各自退院後の電話の後“申し送りノート”に患畜別に日時、病名、飼い主の言葉や患畜のその後の様子などを詳しく聞き、それを記帳し、各自目を通したらサインをするというシステムにしている。

今後も、入院患畜に対してだけではなく、飼い主へのメンタルケアも重視し、いつでも気軽に相談して頂ける様な「やさしい病院」を目指し、看護士としてがんばっていきたいと思う。

：参考文献：

監訳　加藤 元　　藤永 徹：小動物外科臨床の実際Ⅲ，P.762～769。興仁舎，1991。

：引用文献：

１）増田寿子：小動物VT講座　入院動物のナーシングケア，P.175，176。株式会社インターズー，1998，第２版第２刷。

２）竹内和義：獣医臨床から見た痛み－ペインクリニックの現状－，P.38，39。mvm №8，11月号，株式会社ファームプレス，1993。

３）鹿野りえ：小動物VT講座　入院動物のナーシングケア，P.102。株式会社インターズー，1998，第２版第２刷。

４）村杉栄治：浅野 妃子　浅野 隆司：小動物看護のための内科学，P.200，201。株式会社インターズー，1998，第２刷。

雄性仮性半陰陽

セピアペットケアスクール
動物看護科２年生　後藤麻生

NAME：モモ
BRIED：アメリカン・コッカー・スパニエル
BIRTH：1997.1
AGE：５才８ヶ月
BW：7.9kg

（写真１）

初診時、約６ヶ月齢。飼い主の方は雌であると認識されており、不妊手術はされていませんでした。

来院目的は排尿癖が悪くあちこちで尿をするとのことでした。

結局、病名がわかったところで、症状がよくなるわけでもなく飼い主の方はモモちゃんを購入したペットショップへ返し、ペットショップでも売れないということで、今現在、病院で譲り受けられて飼われている状態です。

そこに、私が実習でお世話になることになったので、今回テーマにしようと思いました。

まず、仮性半陰陽というのは、染色体と性腺の性が一致し、生殖器に曖昧な部分があるものをいいます。

そして、この場合、精巣と雌の副生殖器を持つので、雄性仮性半陰陽と示唆する結果になりました。

図で説明すると（写真）

このように卵巣のように見えるものが精巣で萎縮しているので、精子形成は認められなかったそうです。そして、その下に続いているのが子宮で、未発達ですが正常子宮壁組織でした。尿道口は肉眼では確認できず膣が続いており、その中に未発達の陰核様物がおさまっている状態でＸ線検査では不透過性の骨の様な構造物が認められ、周囲の骨組織との連続性はなかったそうです。前立腺はありませんでした。

この結果から卵巣がなく精巣も機能しないということで発情はみられませんでした。

このままほおっておくと数々の病気（セルトリ細胞腫、子宮畜膿症、子宮癌など）を発症する可能性が高いので精巣と子宮を摘出することになりました。

そして、現在にいたった訳です。

（写真２）

協力していただいて撮らせてもらったものです。現在のモモちゃんの陰部です。

外見上に見た感じでは、このように雌のものと見られる陰唇があり、その間に雄のものと見られる固い陰核様物が認められます。しかし、未発達なもので２cmほどしかありません。

（写真３）
こちらを見るとわかりますが、直径約1.2cmの亀頭球のようなものも認められます。
（写真４）
この陰核様物の背側基部から連続して膣も認められます。
排尿は陰核様物からではなく膣の中からであり、排尿姿勢も雌型で興奮したときに嬉しくて少量の失禁が見られる程度です。
（写真５）
健康上の問題は特になくいたって元気そのものです。少し肥満ぎみなのでダイエット中だそうです。
性格はとても人なつっこくて、いつまで経っても子犬のような愛嬌を振りまいています。
御飯をもらう時に外部の知らない人…私のことですが…
“マテ”をさせたとしても“ヨシ！”と言われるまで、いつまでもずっと待ち続ける、とても従順な犬でした。
私が残念に思うのは、こんないい子を手放した飼い主の方は、もったいないことをしたのではないかということでした。
今回の雄性仮性半陰陽という珍しい症例もあるんだということを、皆さんに知ってほしくて紹介しました。

ペットロスを考える

セピアペットケアスクール
動物看護科２年生　橋本稔子

私は、今回の病院実習で一番心に残った事は、１匹のマルチーズが、入院中に急に発作を起こし死んでしまった事でした。それも、とてもかわいがられていた子で入院中も何度も飼い主が涙ぐみながら面会に来ていました。
そんな時、いつものように飼い主が面会に来た後、とても犬が興奮してしまい、飼い主が帰った10分後位に、心臓発作をおこしてしまったのです。すぐに、心臓マッサージなどを施したのですが、その20分後には息をひきとりました。
すぐに、飼い主に連絡をして来てもらったのですが、飼い主の取り乱し様が凄かったので、むしろ動物の死そのものよりも、飼い主を見ている方がつらかったのを覚えています。
それで今回私は、ペットを失った人間の悲しみ、ペットロスをテーマにしてみました。

◆ペットロスとは？
ペットが死んだ後の飼い主の悲しみを総称して「ペットロス」として取り上げる動きが出てきている。具体的に言うと、食欲がなくなる、涙が止まらない、ひどくなると仕事に差しつかえが出てきたり、生きていた時の写真を見てぼおっとしたり、さらにひどくなると抑うつ的になって精神科受診が必要になる人もいます。
しかし、ペットロスという事では抑うつばかりが言われていますが、決してそうではなく、ペットが死んでも本当は悲しみがあるのに全く感じない人とか、反対に躁的になる人もいます。（躁的とは、気分が盛り上がりすぎて自暴自棄になり易い）自分とのかかわりの深かった動物が死んだ時に、きちんと悲しめない事、それら全てを「ペットロス」と呼ぶ事にします。
また、ペットロスの対象として死別だけでなく、何らかの理由でペットを手放さなくてはならなくなった時や、ペットが逃げていなくなってしまった場合なども含まれます。

◆ペットとは？
あるアンケートで高齢者と子供（３～14才）に対して「あなたにとってペットとはどうんな存在か？」と問いかけたところ、

（高齢者）	（子供）
①家族　69.5%	①友達　64.4%
②子供　21.4%	②兄弟　16.6%
③友達　７%	③動物　13.4%

という結果が出ました。これらを見てもわかるように、ペットは兄弟であり、友人であり、子供であり、そして家族であるという考えが強い事がわかります。人間にとって家族や子供、友人などというと非常に大切なスタンスを占めるでしょう。

また、人間もペットも同じ動物であるが故に、コミュニケーションが取り合えたり、感情があったりetcで、ペットを擬人化してしまう場合もあると思います。大雑把に言うと、ペットは家族の一員として迎え入れている人がほとんどであると言えるでしょう。

◆ペットロスという現象が確立された背景には？

確かにペットロスという言葉は、前はあまり聞かれなかったような気がします。その背景を考えたいと思います。

日本において広く一般家庭で犬がペットとして飼育されるようになったのは、昭和40年代後半に入り、人々の生活に経済的なゆとりが生まれ、多くの人々が中流意識を持つようになってからと考えられます。年代を経るに従い、日本の家族形態は変化し、核家族化、そして少子化が進みました。生活の基盤である家族形態の変化は、家庭内における動物の立場を変化させる一つの要因であったと考えられます。

番犬としてではなく、家族の一員として迎えられた犬達は、家の外の犬小屋ではなく、家族と同じ屋根の下で生活するようになりました。

こうして動物達は、私達と寝起きを共にし、外出から戻ればいつも喜びを体中で表現しながら迎えてくれ、誰にも言えない事を文句も言わずに黙って聞いてくれ、寂しい時や悲しい時には、常に傍らに寄り添っていてくれる、そんな存在＝コンパニオンアニマルが現れてきたからなのでしょう。

◆ペットの死に直面した時、人は…？

ペットロスに関して考える前に、ここではまず私達が「人間の死」にどう反応するかを説明します。親しい人間の死は、「対象喪失」にひとつとして考えられます。「対象喪失」とは近親者の死、配偶者との別れ、失恋etc、「心の拠り所の消失」という事です。

そしてこのペットロスもこの対象喪失に含まれると考えられます。人間は対象を失った時に、その対象との関わりをもう一度頭の中で再体験します。その時に、対象に対する憎しみや思慕や恨みや自責や愛などを感じます。徐々にそれが頭の中で整理されていき、最後には穏やかな存在として受け入れていきます。これを「悲哀の仕事」と呼びます。

◆悲哀の仕事とは？

悲哀の仕事、又は対象喪失の段階を簡単に説明します。まずショックを受け混乱します。この時、対象の死を否認する場合もあります。さらにそれは怒りへと移行し、周囲への敵意や、自分への罪悪感へと変わります。そして、孤独感と共に、抑うつが現れます。さらに、無力感や周りへの無関心など虚脱状態となり、ようやく「あきらめ」段階へと達します。そして、現実を受容し、新しい希望が湧いてきます。色々な段階をへてあきらめるまで達するのに一年、きちんと整理ができるまでに数年かかると言われています。

◆ペットの死の問題点として…

人間の死と、ペットの死とを比べてみたところの違いとして、３つ問題点が浮上してきます。

①ペットは（一般的には）自分よりも先に死ぬ

②ペットの死の悲しみを話しにくい

③ペットの死で悲しむ自分がおかしいのか？と思ってしまいがちである。

では、これらを納得できるようにするには、どうしたらいいのか？それには、まず死の教育が必要だと思います。人間でいうなら、親、子供、孫etc、だいたい人生のサイクルが決まっています。自分よりも年の人の順からだいたいは、先に逝ってしまうという事が、自然と分かっています。ペットも例外な事がない限り、多くは飼い主より先に逝くのが自然な事でしょう。そんな分かりきっている事なのに、このような事態がなぜ引きおこってしまうのか？

人間でも、ペットでも、一緒に暮らす期間に、充実した触れ合いを持てれば、充分幸せである。ペットの場合も限られた寿命の期間に、充分、充実した触れ合いを持つことで、幸福な人生を全うできるのではないだろうか？

現代は死を隔離してしまう傾向があり、人間の生死の流れにも、真正面から取り組まない事が多いような気がします。そのため、先程の「悲哀の仕事」もしにくい時代になっていると言えそうです。

◆ペットロスへの援助

ペットの死による悲しみは、公にはしにくい風潮があると思うので、堂々とそれができる場を作ることは大きな意義があると思います。特に「ペットの死でこんなに落ち込んでいる自分はおかしいのではないか？」という人達には「それは全くおかしい事ではなく、大切な事なのですよ。」という事を説明すると、すごく安心するようです。

そして、それらの悲しみを聞く時に大事な事は、まず同じ話を何度も聞かされる事をいとわない事。そして、助言を押しつけない事です。受容的に聞き続けなくてはなりません。また、その悲しみの反応が異質で、長く続いている場合には、専門家への紹介も考慮に入れる必要があります。

◆ペットロスの人に対して、してはいけない事

・新しいペットを贈らない

・ペットにした事を後から批難しない

・どのような事も強制しない

・口先だけでなぐさめない
・安易に恐怖をあおらない
・家族の論争に軽々しく関わらない、etc
最後に、一番大切な事は、諦めずに励まし続ける事が大切です。

◆感想
ペットロスという心理状態を、心理学を通じて簡単ながらもレポートにしてみて、あらためて思った事として、これは、誰にでも起こり得るものなのではないか？という事です。ある特定の人だけがなってしまうものではなくて、動物を飼っている人、又は、動物と触れ合う機会の多い人etc、誰でもです。

私は、実は今のところ、自分の飼っている動物の死に直面した事は、まだありません。ですから、まだ、本当に悲しみを知らないと思います。そんな自分にとっての予備知識として、また、死に対してのマニュアルなどは決してありませんが、少しでも自分や、自分の周りの人が悲しんでいる時、少しでも役に立てたら、と思い、このレポートに取り組んだつもりです。

私の行った病院のＡＨＴさんと、死んでしまったマルチーズの後処理を手伝っている時、そのＡＨＴさんが、「実際、自分の飼っていた犬も前に死んでいるんだけど、そのおかげで今のＡＨＴという仕事に対しても、より一層深みのある、また違った視点から物事を見るようになった。」と言っていました。

安楽死を切り出してきた飼い主を必死に説得し、裏で泣いていたまた別のＡＨＴさんなどを見ていても、何年、生と死のはざまで働いていてもこれだけは慣れないんだなと思ったのと、また、何故かホッとしたのも事実でした。非常に深いテーマを、実に簡単にまとめてしまったので、異議を思った人もいたかもしれませんが、ＡＨＴとして、動物に対してだけではなく、こういった対人間としての対応も必要になってくると思います。

獣医師さんの対応を見ていても、ずっと聞き役に回っていたのが印象的で、この時期、とても忙しかった中でも30分以上も診療室にこもり、飼い主の話を聞いていました。泣き叫んでいる飼い主を見て、冷静に対応できる自信など、自分にはまだありませんが、動物の生の受け渡しと共に、動物の死の受け渡しという、非常に重要な任務を担っているという事を、この実習を通じて強く感じました。

運動機能回復の見込みのない犬の飼い主への精神的な援助
―場面の再構成から考える―

西谷獣医科病院
動物看護士　若井恵

はじめに
家族の一員であるペットが介護の必要な病気になるということは、そのペットだけでなく、飼い主にとっても健康な生活では考えられないような多くの苦労をともなうこととなる。そうした問題をできるだけ早く発見して、その緩和に向けての援助をし、さらにまた、長期にわたる闘病生活の中でさまざまな苦難にも適応していけるよう援助していくことは私たち動物看護士の大きな役割の１つである。

今回、環軸脱臼を起こし、運動機能の回復が望めない犬を６ヶ月間に渡り訪問看護し、介護しやすいよう指導と助言を行い、飼い主と一緒に治療を行った。運動期能回復の見通しがないため飼い主の不安はとても大きく、多大なる精神的ストレスを受けていた。そのような不安な心理を読みとり、飼い主が自分の気持ちを十分に表現できるようになるために、必要な援助が行えていたのか疑問に思うことが多々ある。今回、訪問の場面を再構成（再構成とは、看護婦が患者や患者ケアに関連した人々とのかかわりあいのなかで体験した事を思い起こして再現するもの）し、飼い主との関わりを振り返ることができたので、ここに報告する。

Ⅰ．研究目的
１．訪問看護を行い、飼い主の不安を受け止め心理的負担を軽減できるよう必要な援助が行えていたかを明らかにする。
２．飼い主の年齢と発達的な危機から起こる心理状態について考える。

Ⅱ．研究方法
時期　平成12年12月から平成13年６月
対象　環軸脱臼により運動機能回復の見込みのない犬の飼い主
方法　訪問時の看護記録の中から飼い主が不安に感じていたときの状況、言動、様子を何場面か振り返り場面を再構成する。
・場面１：訪問看護を始め、１週間目
・場面２：訪問看護を始め、２ヶ月目
・場面３：訪問看護を始め、３ヶ月目

Ⅲ．患畜と飼い主紹介

患畜　ヨークシャテリア　8才　雌　環軸脱臼

平成11年10月頃、環軸脱臼となる。当初は、ギブスの装着のみで様子を見た結果、経過良好。その後、再発したがステロイド療法にて再び改善し、通常の生活が可能となる。今回も、平成12年11月24日に机の上から雑誌が落下し首に当たった拍子に再発し、起立不能四肢硬直が起こる。８日間入院し、鎮痛、ステロイド療法を行ったが、十分な効果が現れず、飼い主の希望により訪問看護にてレーザー治療を行う事になる。始めの３ヶ月間は月曜～金曜日まで訪問看護し、土曜日は来院してもらった。その間で、12日間入院し、平成13年４月18日に、環軸固定手術を行った。しかし、術後の安静が保てず再脱臼し、症状の改善はなく、継続して訪問看護にてレーザー治療を週に２回行い、土曜日は飼い主に来院してもらう事になる。

飼い主　54才、女性。自営業で小料理屋を営んでおり、朝早くから夜遅くまで仕事をしている。お店と自宅は隣接しており、朝仕事が始まるまで患畜は仕事場にいる。お昼の準備時間も仕事場に連れてきてもらっているので、レーザー治療はそこで行っている。子供が２人いるが親から離れ遠くへ出ている。普段は、患畜と飼い主の２人で生活している。

Ⅳ．結果・考察

表Ⅰ―①より、訪問看護１週間目、飼い主は寝不足で辛そうな様子が伺える。これに対し、飼い主に疲れがたまっていると考え、病院で預かる様に話した。はじめは④のように患畜と離れたくないと強く訴えていたが、この場面では、一緒にいるよりも、まずは、身体を休めてもらう事が大事だと考え⑥のように一緒にがんばって行ける様話した。その結果、飼い主は、預けてくれる事を決め、ゆっくり身体を休め、「またがんばろう」と前向きに考え、意欲は低下する事はなかった。

このことから、飼い主は、患畜に対し、疲れても自分しかいないという気持ちが強く、私も一緒に看護に協力したいという気持ちを伝えたことで、１人ではないという事に気づき、今後、自分の気持ちを表現しやすくなるきっかけになったと考える。

長谷川[2]は、「救助を求める人と手をさしのべる人とが、人間的な苦悩に共に悩み、人生をわかちあおうとするとき、そこに初めて立場をこえた関係が生じるのである。そして、医療者には、その方向に関係を導く責任がある。ケアの場面で、医療者と患者が共に実存するということがたいせつである。」と述べている。その後も、自分のほうから「疲れたので預かって欲しい」という希望を言ってきてくれる様になり、不安を受け止めることができた。

表Ⅱ―①でわかるように飼い主が訪問看護を始めて２ヶ月が経過した時点で、ある程度までよくなったが、それ以降あまり進歩が見られないと長期治療に不安を感じ始めている。しかし、看護士は、飼い主の持つ不安を受け止める事ができず、「大丈夫ですよ」と通り一遍の声かけに終わっている。

このことから、看護士は、飼い主の気持ちをきちんと受け入れ、どんな小さ事でもいいので希望を見つけ、それを伝える事ができ、希望を持てる様に会話をして行く事が必要だったと考える。

岡堂[3]は、「完全な、機能の回復を期待している患者に、現実では不可能なことであるのに、「だいじょうぶです」「元気になりますよ」というような安易な希望を抱かせることは、患者の小さな期待を裏切る結果となり、ますます患者の不安や不満は強まるであろう。」と述べている。飼い主は、④⑦の様に話し、笑顔は見えたが、不安な気持ちをその場で解決する事はできなかった。

表Ⅲ―①では、親元から離れている子供からの声を聞き、淋しくなっている。患畜を子供がわりにしている様子がわかる。また、訪問看護３ヶ月目に入り、いろいろな思いを話してくれるようになった。これらのことから、飼い主の年齢における発達課題（発達課題とは、エリクソンによる人間の生涯各期に発達的危機があるということ）をも理解し援助していく必要がある。訪問看護では、その人の生活に介入している事になるので、さまざまな問題が生じ、それがまったく関係のない話でも耳を傾け、感じていることを表出できるように援助する事はとても重要な役割と考える。

岡堂[4]は、「壮年期は、成人期から老年期への移行期である。ちょうど青年期が幼児童期から成人期への移行期である様に、多くの難しい問題が生じやすく心理面の危機がたびたび現れる。」と述べている。飼い主が、自分の気持ちを十分に話し、看護士は、それを聞き、共感できた事により、飼い主のストレスを少しでも軽減できたと考える。

Ⅴ．まとめ

飼い主は子供も離れ、壮年期の発達課題である①親としての機能、②世話をする機能、③創造的な機能を果たす事が患畜に向けられている。その中で運動機能の回復も見られず、さまざまな不安が生じていた。

今回の研究で、このような長期療養をしている飼い主への精神的援助として、

①不安な気持ちを全面的に受け入れ共感的に解決のポイントを共に考えていく。

②希望をみいだし、伝える事で飼い主が希望を抱く事ができ、意欲を高める動機づけになる。

③飼い主の訴えに耳を傾け、思っていることを十分に表現できるよう助言していく。

以上の事が明らかになった。この事を実施する事で、飼い主との間によい関係を築く事が出来、少しでも飼い主の不安が軽減できると考える。

終わりに

この研究をまとめるにあたり、飼い主が気持ちを十分に表現できる関係を築く事の大切さ、また、飼い主の年齢により人間の発達に特徴があり、そこに視点を置き、理解することでその段階に応じた援助が行えると言う事が分かった。

訪問看護を続けて行くにあたり、今後も飼い主にさまざまな不安が生じる事が考えられる。今回学んだ事を生かし、今の飼い主との関係がさらに向上していけるよう日々勉強を重ね、飼い主の気持ちを理解、受容、共感し、治療に前向きに取組んで行けるように支援していきたい。

引用・参考文献

1）アーネスティン・ウィーデンバック：臨床看護の本質－患者援助の技術，p 109～123，現代社，1969
2）長谷川　浩：看護のための臨床心理学，p 83～93，看護医学出版，1986
3）岡堂　哲夫：患者ケアの臨床心理，p 230～242，医学書院1978
4）岡堂　哲夫：患者ケアの臨床心理，p 141～147，医学書院1978

表Ⅰ—場面1

飼い主が言った言葉	看護士がその時感じた事	看護士が言った言葉
①「夜中に2時間おきに鳴いて起こすんですよ…朝がつらくて。頭痛がするんですよね…」	②眠れなくてかなり疲れているのだろう。	③「寝ていないと疲れがたまりますね。よかったら週に1日でも2日でも病院で預かって私達がお世話しましょうか？
④「でも、チコが側にいないのも凄く淋しくて。少しでも一緒にいたいんです。」	⑤離れる事も不安なのだろう。でも、体が心配。	⑥「離れるのは淋しいですよね。その気持ちはよく分かりますよ。でも、お母さんが倒れたら、チコちゃんの世話は誰がするのですか？余計離れる事にもなるし、チコちゃんも淋しいですよ。私にも協力させてください。いっしょにがんばりましょう。
⑦「そうですか。ありがとう！早く元気になるように私もがんばらなくちゃ。じゃあ、1日預かってもらえるかしら！	⑧意欲が出てきたようだ。ゆっくり休めるよう、心配させない様にしないといけない。	⑨「チコちゃんなら私に任せてください。先生もいるし、安心してくださいね。きちんとお世話しますね-。何か気になる事があれば電話くださいね。」

表Ⅱ—場面2

飼い主が言った言葉	看護士がその時感じた事	看護士が言った言葉
①「もう歩けなくなって2ヶ月も経ちますよね…元気になるのは早かったのですが。立てる様になるのかしら…」	②不安が募ってきている。励まさなくては…	③「そうですね。心配ですね。でも、大丈夫ですよ。お母さんがこんなにがんばっているんですから。」
④「でも、人間でも1ヶ月も立てなかったら、かなりリハビリをしないと駄目ですよね。私もがんばっているのに…」	⑤何て声をかけたらいいのだろう…疲れているのだろうなあ。	⑥「今までよくなるスピードが早かった分、これからは、ゆっくりと長い目で見ていかないとだめですよね。疲れる様だったら、すぐに言って下さいね。チコちゃん、立てるのにお母さんが側にいてくれてうれしいから、立たないんでしょう！」
⑦「そうか、チコはずっと側にいるから、立たないのね！本当にあまえんぼうなんだから！でも、先は見えませんね…」	⑧チコちゃんのことを言うと元気がでた。うれしそう。	⑨「一緒にがんばりましょう！何かあったらいつでも言ってくださいね。」

表Ⅲ—場面３

飼い主が言った言葉	看護士がその時感じた事	看護士が言った言葉
①「子供が２人いるのに２人とも遠くへ離れてしまって…昨日電話があってチコの事を心配していました。」	②電話で声を聞いて淋しくなったのだろう。	③そうですか。それは淋しいですね。でも、チコちゃんはお母さんだけが頼りですからずっと側にいてくれますね。」
④「そうなんですよ．子供は手がかからなくなっていなくなるけど、チコはずっと側にいて私を必要としてくれて、やる気が出ますよ！」	⑤犬というよりも自分の子供という感覚なんだろう。	⑥「そうですね。子供と同じですね。お母さんが頑張ってくれるからチコちゃんも頑張れるんですよね！」
⑦「ほんとですよね。チコは手がかかりますが、手のかかる子程かわいいいというものなんですよ！しゃべってくれたらもっといろいろしてあげるのにね。」	⑧何かしてあげたいという気持ちがかなり強いのだろう。	⑨「今でも十分してあげていますよ。本当に尊敬します。忙しい中できちんとリハビリもしてあげているんですから！だから、こんなに元気になっているんですよ！」

高齢動物の内科的看護

日本獣医畜産大学　獣医内科学教室
講師　竹　村　　直　行

１．はじめに

動物医療・看護技術の進歩と普及，飼い主の意識の向上などを背景とし，我々と同様に小動物も高齢化時代を迎えた．これまでは，彼らは各種感染症で死亡することが多かったが，現在では腫瘍，腎疾患，肝疾患，心疾患などの老齢疾患に罹患する動物が増加しており，獣医師も動物看護士も新たな対応を求められている．具体的には，(1)我々は小動物の老化現象をオーナーに判りやすく説明する義務があること，(2)老齢動物で頻繁に見られる肥満に対して適切に対応する必要があること，(3)老齢動物に多発する疾患を適切に診断・管理し，オーナーの同意と満足を得る必要があること，の３点は特に重要であろう．そこで，本講演ではこれらの点を要約し，同時に老齢期に見られる腎泌尿器疾患および循環器疾患の問題点を紹介したいと思う．

２．小動物の老化現象

医学領域では，老化は「成熟期以降に生じる加齢現象で，各臓器の組織崩壊および機能低下を伴う」と定義されている．この機能低下には臓器の萎縮，線維化，収縮能の低下および活性細胞数の減少が関与している．なお，ここで言う加齢とは「時間の経過と共に生体に生じる現象または変化」である．詳細な点では意見が分かれるかも知れないが，これらの定義を小動物に当てはめても大きな問題はなかろう．

科学的な根拠は不明だが，一般に小動物の老齢期は「平均寿命の半分の年齢に達した段階」または「内科疾患が多発する年齢」という説明が広く受け入れられているように思われる．いずれの説明にしても，老齢期は大型犬と小型犬ではおそらく異なるはずである．老齢期に達すると，全身の諸臓器に老化の影響が及ぶようになる．例えば，消化器系では唾液分泌や胃酸分泌の低下，消化管上皮の再生速度の低下，吸収率の低下とそれによる便秘傾向に加えて，肝臓にも肝細胞数の減少と結合組織の増生，脂肪浸潤などの変化が生じる．腎臓では萎縮，機能ネフロン数の低下，糸球体濾過率(GFR)および尿細管機能の低下が見られるようになる．呼吸器系では気道の線毛運動の低下に加えて，気道分泌物の産生が低下する．また，気管支に狭窄傾向が生じ，咳反射や肺胞の拡張能が低下する．造血器系では骨髄は脂肪化する傾向があり，貧血が認められるようになる．また，睡眠時間が長くなり，各種刺激に対する反応時間が短縮し，各種感覚が低下することも知られている．これらの現象には，普遍性，内在性，進行性および有害性の4徴候を伴うという共通点がある．以上の変化を別な側面から要約すると，疾病の治癒速度は遅く，薬物の代謝・排泄が低下しているとも考えられ，診療現場では注意すべきであろう．

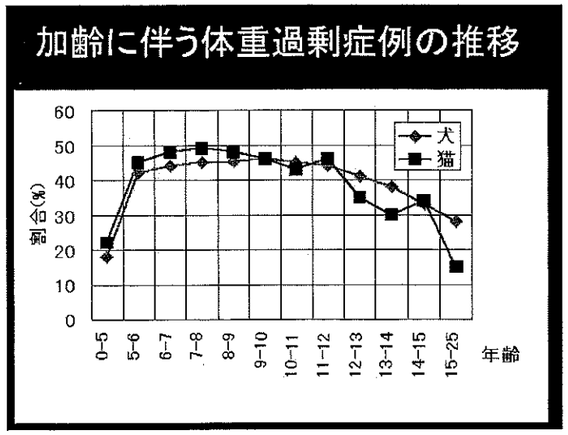
一般に，犬と猫とでは多発する老齢期疾患は異なると考えられるが，肥満，歯科疾患，循環器疾患，慢性腎不全，泌尿器疾患，眼科疾患および肝疾患は両者に共通して多発する傾向がある．

3．犬および猫の肥満

両者共に5～6歳で肥満状態になるケースが多い（図）．報告により若干の差はあるが，この年齢層で概ね50%前後の犬や猫が肥満状態にある．更に興味深いことに，この傾向は11～12歳まで持続するものの，12歳以降になると肥満動物は減少する傾向が見られる．加齢に伴い肥満動物が増加する原因として，基礎エネルギー要求量の低下，運動量の低下，摂取カロリーの過剰などが考えられている．しかし，これだけでは12歳以降で肥満動物が減少する理由を説明できないことは明らかである．あくまでも推測だが，消化管の老化現象（前述した吸収率の低下など）は，この段階で顕著になるのかもしれない．

小動物の肥満を正確に定義することは困難だが，一般的には「理想体重を一定割合超過した状態」または「体脂肪が過剰な状態」という説明が広く受け入れられていると思われる．猫では不明だが，犬ではラブラドール・レトリバー，キャバリア，ダックスフンド，シェトランド・シープドッグ，ビーグルと言った日本でも人気のある犬種で肥満傾向が強いと言われている．このことから，特にこれらの犬種に関しては，幼若期から食事に関するアドバイスを的確に実施する必要があると思われる．

程度にもよるが，肥満は様々な問題を引き起こす．例えば循環器系に注目しただけでも，肥満は血圧上昇，左心房圧上昇，尿中への水・ナトリウムの排泄低下，細胞外液量の増加などを誘発するし，呼吸器症状を悪化させる場合もある．



4．老齢期疾患の特徴

先に示した歯科疾患，循環器疾患，慢性腎不全，泌尿器疾患，眼科疾患および肝疾患には以下の共通点がある．

1)知らない間に発生し，進行する
2)症状は変化に乏しいため，かなり悪化してから来院する症例が多い
3)問診と身体検査だけで検出できる場合もできない場合もある
4)随伴症を持っている場合が多い
5)多くが慢性症であるため，完治は望めない場合が多い

小動物でも，老齢期疾患の治療は「早期発見・早期治療」が基本だとすれば，やはり血液・尿検査を含めた定期検診は不可欠だと思われる．

老齢期疾患の特徴として，更に食事療法の適応疾患が多いという点にも触れるべきであろう．しかし，老齢動物は食事に対する嗜好に加え，飼育環境が確立しているため，食事を含めた環境の変化に適応できない場合も多い．また，飼い主が動物に食物を与えること，あるいは自分が与えた食物を動物が美味しそうに食べる様子を見ることに満足と喜びを感じている場合もあり，このことが食事療法や栄養管理を複雑にしている場合もある．いわゆる「おやつ」として与える食物は，健康な老齢動物では直ちに問題になる可能性は低いであろう．しかし，心不全動物では高ナトリウム食，肝疾患の動物では高コレステロール食は，例え「おやつ」であっても控えさせるべきであろう．ちなみに，「塩気の強いものは控えてください」という程度の説明は不十分な場合があるため，具体的に該当する食物を示した方が無難だと思われる．参考までに人間では，控えるべき高ナトリウム食としてパン，チーズ，ウインナー，ロースハム，コンビーフ，はんぺん，かまぼこ，さつま揚げ，しらす干し，コンソメなど，塩分を大量に含むとは思えない食物も掲げられている．これらの食物を摂取する機会は小動物にもあると思われ，注意する必要がある．

5．老齢期の腎泌尿器疾患

日本獣医畜産大学付属家畜病院に腎泌尿器系の主訴で来院する老齢動物のうち，最も多いプロブレムは慢性血尿だと思われる．膀胱炎および尿石症が最も一般的な原因だが，既に徹底的な抗生剤療法および食事療法を受けている症例が多い．紹介病院では慢性膀胱炎と診断される症例が多いようだが，尿膜管遺残や膀胱腫瘍と診断される症例も多い．このため，再発性の血尿が見られる症例では，単純に治療経過だけから慢性膀胱炎と診断せずに，画像診断を実施する必要があると思われる．

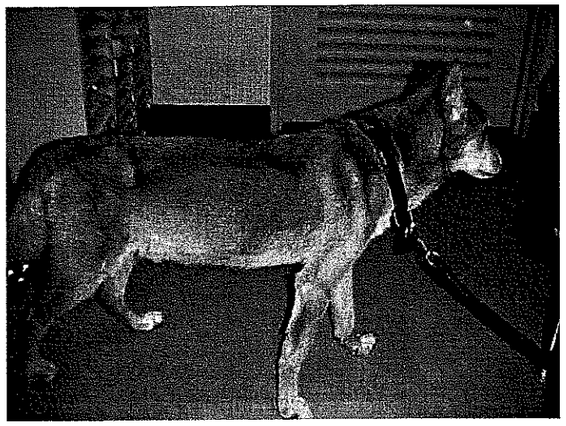
尿失禁も比較的多い主訴であろう．血尿と同様，大部分の症例が抗生剤療法と食事療法を受けており，尿失禁の原因として泌尿器系の感染症や結石は否定できる例が多い．多くは大型犬の避妊済みのメスである．この疾患は性ホルモンの補充に反応することから，ホルモン反応性尿失禁とも呼ばれる．原因として性ホルモンの欠乏や多尿が考えられる．ヒトでは更に尿路の老齢性変化，つまり尿道圧の低下，尿道の短縮，残尿量の増加などが素

因として示されている．尿失禁の対処法として，薬物療法，食事療法に加え，合併症の管理が挙げられる．ジエチルスチルベストロールは骨髄抑制を来す場合があるため，決して使いやすい薬剤ではなく，飼い主の同意も得にくい．尿の生成量を抑制する目的で，少量のサイアザイド系利尿剤が奏功する場合がある．また，作用機序は不明だが，漢方薬が有効な症例もある．食事療法では低ナトリウム食を導入するのが理想だが，少なくともナトリウム含有量の多い食事の中止は指導すべきである．また，多飲多尿を呈する疾患に罹患していて，これが尿失禁の原因だったり，これを助長している場合もある．このため，尿失禁の症例では慢性腎不全，副腎皮質機能亢進症，膀胱炎などを予め評価する必要がある．

6．老齢期の心疾患

老齢期の心疾患で最も一般的なのは，犬では僧帽弁閉鎖不全，猫では肥大型心筋症である．日本獣医畜産大学付属家畜病院に心雑音と咳の評価を主訴に来院する症例が多い．紹介病院では，咳を主訴に来院した動物に心雑音を認めたので，咳の原因は僧帽弁閉鎖不全と判断し，心不全療法を実施したが改善しないので，治療方針をたてて欲しいというリクエストである．この場合，心拍数は安定しており，また呼吸性などの洞性不整脈が聴診された症例では，例え心雑音が存在したとしても，身体検査の段階では咳の原因として呼吸器疾患を疑うべきである．いずれにしても，咳の原因診断には胸部レントゲン検査が重要なので，心雑音に固執せずに呼吸器を評価するべきである．

心不全，特に治療に対する反応が芳しくない動物が徐々に削痩する場合があるが，これを心臓性悪液質と呼ぶ．これは腸管の浮腫や呼吸困難に伴う採食障害だけでなく，TNFやインターロイキンなどのサイトカインの活性化も関与する非常に複雑な病態であることが解っている．この状態に達すると，難治性の食欲不振および心不全症状がみられ，栄養障害も著明になるため，飼い主の心痛は極限に達すると思われる．この問題に関しては，食事に魚油を添加することで，心臓性悪液質の病態に関与するサイトカインの産生が抑制されたという報告がある．しかし，魚油の添加が実際の症例にどれだけ有効かは依然として



不明である．

猫の肥大型心筋症は，メイン・クーンでは常染色体性優性遺伝で伝播することが確認され，改めて注目された疾患である．この猫種以外でも，これまでに肥大型心筋症が家族発症した家系が猫で報じられており，メイン・クーン以外でも遺伝が本症の原因になっているのかもしれない．

肥大型心筋症はかつては血栓塞栓症による症状を主訴に来院する緊急症例，というイメージが強かった．しかし，最近では本症は広く知られるようになり，また心エコー検査が普及したこともあり，無症状期に発見される症例が増えてきた．すなわち，猫の肥大型心筋症には無症状，心不全，血栓塞栓症という３種類の病型があり，それぞれ臨床症状も治療方針も異なることを認識すべきであろう．このうち，最も予後が良好なのは無症状の症例である．心不全症状を示す症例の予後は悪く，血栓塞栓症の症例では最悪である．扱っている症例数は少ないものの，ある調査では診断時に無症状だった肥大型心筋症の猫は，1800日を経過しても生存率は70%以上だったと報告している．また，診断時に何らかの心不全症状がみられた猫の予後は，約100日後に50%が死亡し，血栓塞栓症の症例は約150日以内に100%が死亡したと報じている．肥大型心筋症の治療はカルシウム拮抗薬および血管拡張薬が主体となるが，利尿剤はうっ血症状がみられる場合にのみ使用すべきである．血栓形成の予防療法にはワルファリンが第１選択薬であるが，この薬剤は頻繁に凝固系をモニターする必要があり，また重篤な副作用を発現する．このため，使用に際しては飼い主の理解が不可欠である．

7．まとめ

老齢期疾患の診断・治療は容易ではない．更に，長年共に暮らしてきた動物に対し，ほとんどの飼い主が深い愛情を抱いているばかりか，自らの死生観を動物に投影している場合も少なくない．この現実が老齢期疾患の管理を難しくしているもう一つの理由であり，インフォームド・コンセントを徹底しなければならないもう一つの側面といえよう．演者は獣医師免許を取得して15年しか経っていないが，老齢期疾患にアプローチする際には飼い主の心情を把握することは不可欠だと信じている．

「ペットと暮らす高齢者の、メンタルケア」

東京都立保健科学大学
教授　長田久雄

わが国は、高齢長寿社会を迎えた。高齢者が増加してきたが、今後は後期高齢者の割合も一層高くなることが指摘されている。また、ペットの寿命も長くなってきており、高齢者と高齢ペットが暮らすという状況も生じてきている。ここでは、まず、高齢者とペットとの関係について概論し、次いで、高齢者の心理社会的特徴について述べることにする。お話しする主な内容は下記の通りである。

1．高齢者とペットとの関係
　1）ペットの飼育が高齢者の精神的健康に及ぼす影響
　2）高齢者のペット飼育の実態
　3）人とペットとの関係を評価するための尺度
　4）高齢者の精神健康、生活満足感を評価する尺度

2．高齢者の心理社会的特徴
　1）老化と生涯発達
　2）心理的機能の加齢変化
　3）中高年者の発達課題とライフ・イベンツ
　4）高齢者のメンタル・ケア
　　①老人性痴呆とケア
　　②高齢者の抑うつ状態とその対応

3．まとめと今後の課題