

論文翻訳



患者の権利の実践に影響する要因： イランにおける看護師と医師たちの実際の経験から Factors Affecting Patients' Rights Practice: the Lived Experience of Iranian Nurses and Physicians

出典：International Nursing Review 55, 55-61

著者：S. Joolaei¹⁾ PhD, V. Tschudin²⁾ PhD, A. Nikbakht-Nasrabadi³⁾
PhD, Z. Parsa-Yekta³⁾ PhD

¹⁾イラン医療大学准教授（テヘラン）、²⁾スレイ大学保健医療学部看護倫理領域講師（ギルフォード・イギリス）、

³⁾テヘラン大学看護・助産・医療学部内科外科看護学科准教授（テヘラン・イラン）

監訳 沖野良枝¹⁾

訳者 田中知佳²⁾、村中千栄子²⁾、佐伯興平²⁾、保山公美子²⁾、池崎潤子²⁾

¹⁾滋賀県立大学人間看護学部

²⁾滋賀県立大学人間看護学研究科

背景 2001年、イランの保健医療教育省は「患者の権利章典」を公布した。

目的 イランにおける患者の権利の理解と実践についての見識を得ることを目的としている。本論文では、イランの看護師と医師たちの患者の権利を尊重することについての認識と実際の経験について報告する。

方法 テヘランの中央教育病院で働いている調査基準にあった看護師8名と医師5名を対象に、2005年から2006年に質的研究のためのインタビューを行った。データは、テーマ分析法を使って分析した。

結果 抽出したテーマは「患者の権利実践に対する障害」と「患者の権利実践に対する促進」としてカテゴリー化した。この2つのテーマの下に、認識、資源、説明責任の3つのサブグループを分類した。

結論 もし、管理者と政策立案者が患者の権利を保護し促進するために法令を変更したり制定しようとするなら、ヘルスケアに携わる専門職の実際の経験は重要なデータ源である。

キーワード イラン、実際の経験、看護師、患者の権利、医師

I. はじめに

倫理的なヘルスケアを提供するためには、各国で公表されている種々の患者章典や憲章に述べられているように、患者の権利を考慮することが重要である。しかしながら、文化的な違いが、大抵の権利、とりわけ患者の権利についての個人の態度と認識に重要な役割を担っている。文化的、社会経済的な背景は患者の権利を尊重する様々な障害と促進を生み出すため、患者の権利や市民のエンパワメントに関するWHOの研究グループは、それぞれの国が患者の権利の促進と保護のためのその国自身の文化的、社会的ニーズによってその関係や基準を明確にするべきであると示唆している（1999年、WHOヨーロッパ地域事務所）。

イランの保健医療教育省は、2001年に患者の権利章典を公布した（2001年、イランイスラム共和国）（「補遺1」参照）。しかし、患者とスタッフの多くはまだその存在と内容を十分自覚していない（Joolaei et al. 2006 a）。その上、これらの権利を保護するために包括的に計画されたシステムもない。

イランのものも含めほとんどの権利章典は、インフォームド・コンセント、自律、秘密保持、プライバシーに関するものである。専門職には患者の権利の尊重が期待されている。しかし、もし彼らが権利章典の内容やそれらが何を意味しているのかよく知らなければ、問題の生じる可能性がある。

この研究は、看護師と医師の視点からイランにおける患者の権利の実践に貢献する要因を調査する目的で行っ

た。

文献レビュー

1996年から2006年の間に発行された患者の権利に関する文献レビューでは、主に権利の遵守を確かめるために (Barr 1996; Buetraw 1998; Leino-Klipi et al. 2003; Williamson & Wilki 1997)、また、これらの権利に関して一般市民の知識と認識のレベルを測るために (Büken & Büken 2004; Joolae & Mehrdad 2003; Joolae et al. 2006b; Kunjunmon 2006; Merakou et al. 2001; Mosadegh-Rad & Asna-Ashari 2004; Najafi-Pour et al. 2002; Zulfikar & Ulusoy 2001)、広く調査されていることがわかった。

研究の中には、ヘルスケア提供者の患者の権利に関する自覚は高い (Joolae et al. 2006b; Mosadegh-Rad & Asna-Ashari 2004) もの、患者の自覚は低い (Joolae & Mehrdad 2003; Mosadegh-Rad & Asna-Ashari 2004; Najafi-Pour et al. 2002) という結果を示しているものもあった。しかし、Kunjunmon (2006) は看護師が患者の権利に関して中位の知識しか持っていないことを明らかにし、また、BükenとBükenはトルコのヘルスケア提供者を、この概念を良く知らない人々のカテゴリーに分類している。

BükenとBüken (2004) によれば、患者の権利章典の制定は患者の権利保護への第一ステップであるが、これらの権利侵害はトルコの医療施設では一般的であると報告している。例えば、能力のないヘルスケアスタッフや技術革新による設備の不適切な購入と保守管理といった組織と施設上の障害もまた、権利侵害の点で重要な部分を果たす。

Albishi (2004) は、患者・医師・看護師の患者の権利についての実際の経験を調査し、サウジアラビアにおいて多次元的方法でその概念を研究した。サウジアラビアでは患者のケアニーズを充たすことが、患者の権利の中核概念と意味付けられていることを明らかにした。彼はまた、サウジアラビアでの患者の権利の実践に対する障害として例えば、権利についての知識の欠如、病院間での標準的実践の欠如、そして、サービス自体から生じる抑圧の影響、それに伴って起こるホリスティックケアの欠如などを明らかにした。しかしながら、彼の調査結果からは、患者、看護師、医師たちは彼らが提供し患者が受けるケアについては一般的に満足していることが示された。また、その研究には特別な背景があるため、調査結果の一般化は疑問である。研究が行われたファイサル王立病院 (KFH King Feisal Hospital) は高い水準のサービスを提供しているとの評判があり、そのために他のサウジアラビアの病院とは全く異なった病院と考えられるからである。

イランでは、患者の権利に関する質的な研究は行われていない。そのため、イランにおいて患者とそのコンパニオンおよび看護師・医師たちの実際の経験について質的研究を行うことは、その現象を調査するのに最適の方法であろう。患者とそのコンパニオンは、例えば、患者の健康上の問題に関する適切な情報を受けたり、効果的なコミュニケーションはもちろんのこと、ナースコールに応答する、汚れたシーツを交換する、輸液ラインを点検する、時間通りに配薬するといったケアニーズを患者の権利と解釈していた (Joolae et al. 2006a)。本論文は、看護師と医師たちのデータの結果を報告するものである。

II. 研究方法

2004年～2007年の調査期間に、一つの大規模な質的研究を実施した。

研究参加者である看護師と医師のグループに対する主要な研究課題は、次のように設定した。

- ・イランにおける患者の権利の実践に関する看護師と医師たちの実際の経験とはどのようなことか？

研究参加者とその背景

この研究は、イランのテヘランにある中央教育病院で実施した。

参加基準として、看護師については、同じ病院で少なくとも3年間の勤務経験があること、医師については研修医として2年目であること、また、インタビューにはすすんで参加し、彼らの経験を説明すること、病院の状況と現在の規則と方針に精通していることを求めた。

データ収集

探索的な質問による半構成的インタビューを使用した。参加者には次の様な質問に答えることを求めた。

例えば、「『患者の権利とは？』という言葉聞いて、あなたはどのようなことを思い浮かべますか？」、「患者の権利の実践について、あなた自身にはどのような経験がありますか？」など。

各インタビューは、テープに録音され、逐語録に書き写された。大まかな観察と書き留められたフィールドノートは、収集データのもう一つの情報源であった。

8人の看護師と5人の医師たちのインタビュー後、データの飽和状態に到達した。

データ分析

データは、テーマを確認し系統的に論述するための探索的方法として、テーマ分析を用いて分析した (Benner 1994)。

ひとつのテーマは、全てのテキストかあるいは僅かなテキスト部分を貫く織り糸の様なものであり、実際の経験の本質的な意味を伝えるものとみる。(Van Mannen 2006)。

それぞれのインタビューの後、研究者は、浮上した争点について共通理解を得るために、書き写されたテキストを吟味する作業を行った。続いて、別々に書き写されたテキスト間にある共通するテーマと類似したテーマを確認する作業を行った。次に、研究者は、補足的な質問や更に付け加えたインタビューを通して、調査対象者の何人かとの理解を照らし合わせた。

このことは、調査対象者によってさらに詳細な説明が加えられることによって、いくつかの曖昧な部分を確認する機会となった。最終的に、関連するテーマは、後述する様な3つのカテゴリーに分類された。

信頼性

今回の研究において、信頼性の基準を達成するために、データの収集方法は、トライアングレーションで行った。さらに、データ解釈の妥当性とインタビューの明白性のためのメンバーチェックを行った。結果の信頼性は、別の研究者たちによって独自にデータ部分を分析し、テーマと解釈を比較されることで確証を得た。全ての証言と記録類は、いつでも監査に対処できるよう、安全に確実に保管した。

倫理的配慮

看護学部とテヘラン大学医学研究と倫理のための委員会により、申請した研究は承認された。

全ての研究参加者は、事前の非公式な会議において、研究の目的について説明を受け、インタビューをテープに録音することについて口頭で同意した。参加者の希望によりいつでも取りやめることができると同様に、データの秘密保持も保証された。

III. 結果

看護師と医師のインタビューから得られたデータをもとに、2つの主要なテーマが明らかになった。一つは、患者の権利に否定的な影響を及ぼし障害として作用する因子、もうひとつは、肯定的な因子で、患者の権利の実践を促進するものである。明らかになったテーマは別のグループに分類したにもかかわらず、實際上、切り離して考え議論することはとても出来そうにもなかった。その上、それらは重なり合いもしていたため、結局、権利の自覚、資源、説明責任という3つの主要なサブテーマに区分された。

次は、いくつかの事例である。

権利の自覚

何が正しく、何が正しくないか、その違いを識別する能力は、人が自身の権利を要求するための必須条件と考えられるかもしれない。看護師と医師は、基本的な患者の権利を構成しているものは何か自覚することが必要であり、さもなければ、彼らは倫理的、ホリスティックに患者をケアすることはできない。

医師：「患者の権利」の重要な点は、ひとつの神話であることなのです。患者は、何が自分達の権利なのか気づいていないから、彼らの権利は度々侵害されることになるのです。

医師：私は患者の権利章典など今までみたことも無いですね。あなたはありますか？（一人の同僚に聞いたところ、強調するように「ない」と返答した。）

看護師：不幸にも一般の人たちは患者の権利なんて知らないし、病院に入院した時には、医療者の言われることやされること全てを従順に受け入れていますね。

同じ争点を研究参加者の実際の経験の中で深く探っていくと、患者の権利の実践に肯定的な影響をもたらすものが、実践を促進するものとして明らかになってくる。

看護師：最も重要な問題は、一般の人々の自覚だと思います。患者の自覚が高まるにつれて、彼らは権利を要求するようになるでしょう。

医師：メディアは、患者の権利について人を教育し、人が情報を求めるのを援助する上で重要な役割を持っていると思います。

看護師と医師は患者の権利を、彼らが実践し維持する責任があるものと言うよりはむしろ、患者によって要求されるものであることに気づいている。

資源

看護師と医師は、患者の権利侵害の場面に直面しているが、職員不足や時間的制約、設備不足など組織上の不備のためにそれらを止めることができないと言った状況を説明した。

彼らは、インフォームド・コンセント、秘密保持、プライバシー、自律と言った患者の権利を守るよう委託されている。しかし、彼らもまた患者の権利を守るためには、活用などできない必須条件を必要とすることを認めなくてはならない。

ほとんどすべての研究対象者は、時間制限と同時に、職員不足や過剰な仕事量（看護師と医師両者にとって言

えることだが)が、患者の権利の実践の重要な障害物となっていると述べた。

事例は続く。

看護師：看護師が十分いません。一勤務時間内に、38人の病棟患者全員をどうやって把握し看ることができのでしょうか？先の勤務者の報告でさえ聞く時間がありません。だから、患者の心配事を聞くなんてことは、贅沢なことなのです。

看護師：ここは教育病院なのでたくさんの学生がいます。病棟は、超満員です。(混雑している病棟の廊下を指さしながら)この病棟を見て。十分な職員も設備、施設も無いのにたくさんの患者が各病棟にいます。患者だけではなく、職員の権利も全く無視されています。

上に引用したように、看護師や他の職員の権利を軽視することは、職員不足、時間の制約、資源や設備など別の制約の結果でもある。もう一つの例を示す。

看護師：私は一人の看護師であることを忘れられているのです。誰が私の権利を守り、どの権利が侵されているのでしょうか？私は本当に疲れ切っています。他人を援助するために私自身が助けを必要としています。でも、誰が私をケアしてくれるのでしょうか？

医師の中にもまた、看護師の厳しい仕事と低い志気について話す人もいます。

医師：私は、看護師が疲れ切っているのを見ますよ。彼らは、膨大な数の患者を抱えて長い勤務時間を働いていますね。低賃金と人として尊重されない事が問題を一層悪くしています。誰も看護師たちがやっているようなケアはできません。彼らは夜勤の間、休憩ですら取れないですね。もちろん、私はそんな状況で彼らがもっと良く働くことなんてできないと思います。通常、彼らの欠点ばかりが話されたり批判されますけど。

医師たちもまた、患者の権利の実践に否定的に影響する要因として、彼らの教育病院での仕事量について語った。彼らの勤務はいつも極度の疲労と悩みの時間であると説明した。

医師：本当に難しいことです。あなたは、自分を電

話で呼び出される外科医だと想像してみてください。例えば、入院を必要としている重篤な状態の救急患者を診ようとしているとします。同じ時、コードブルーが鳴るのを聞き、他の患者が心肺停止状態になり、医師が行かなければならないことを知ります。そこで、もしあなたがこの救急患者を残して別の患者のもとに行ったとしたら、何が起きるでしょうか？また、もし行かなかったら、何が起きるでしょうか？あなたはどちらを選びますか？私はよく私たちの仕事は特にこの制約という意味で、どれだけストレスフルかと考えます。私たちはしばしばこう言う状況を経験するのです。

上で述べた様々な制約が看護師と医師を疲労させ、仕事に不満を持たせ、その上、患者の権利の実践に否定的に影響を及ぼす可能性がある。彼らには、質の高い医療を提供することができない。そのために、患者たちは自らの力で特別な解決策を見つけ出さざるをえないのである。例えば、現在、イランの病院で広く活用されている代替アドボカシー制度がある。入院の間付き添う「コンパニオン」は、この様な代替制度の一つである。

看護師：患者のコンパニオンたちは、患者の基本的ニーズを充たし患者の権利を守る点で重要な役割を果しています。私たちは、特に夜勤の間は全ての患者のニーズを充たすことは決してできません。時々、私は一人の患者にコップ一杯の水を持って行く事さえ出来ないのです。私は一晩中働いていますが、それでも仕事の負担は一定して大きいのです。患者のニーズを充たすために、誰かが患者のそばにすることが必要なのです。

看護師：コンパニオンの存在は、時には私達の仕事を煩わせることもあります。患者の基本的ニーズの充足では現実に、我々を助けてくれます。

時間と施設の不足は、たとえそれが同意、プライバシーなどのような基本的な問題に直接影響を及ぼさないとしても、患者の権利の維持の妨げになると判断される。もちろん、基本的ケアの不足は、権利全体に影響する問題ではある。

責 務

この研究に参加している看護師と医師たちは、ヘルスケアシステムの全責任で、何とかして個々の施設とヘルスケア提供者がもっと責任を持てる方向に進めていくべ

きであり、そうすれば、各施設は様々な制限について見直し、患者の権利行使を保証するシステムを発展させ、監視し、評価させることが出来るだろうと述べている。彼等は、ヘルスケアシステム全体に対する責任無しには、個々の施設はスタッフと患者に対して責任を持ってないし、その様な意味で言えば、患者とその権利は全く忘れられていると確信していた。

看護師：私は外科病棟で虫垂切除後の患者を受け持ちました。彼はいくつかの軽度の心疾患を持ち、潜在的不整脈のためにモニターが必要でした。CCUには空きベッドが無く、病棟はモニターを持っていませんでした。私はそのことを病院看護部と診療医に報告しました。でも、誰もこの問題に応じませんでした。患者は深刻な状態に陥りましたが、もはや何も出来ませんでした。(彼女は、目に涙を浮かべながら話していた。)

医師：私は、ここでは給料は不十分で、人として尊重もされないのが民間病院で働きたいと思っています。同じ外科的治療に対して、民間病院では20倍以上のお金を受け取りますし、それに加えて、そこはこの病院よりもっと良い設備があります。私は人のために働くことが好きですが、しかし、私自身の悩みと問題も持っています。誰も私の悩みなど聞こうともしないし、それについて何かしようともしません。でも、私には患者と同じように家族に対しても責任があります。

ここでは、問題の責任は、不適切な資源によって与えられた不十分なケアに対して責任を取るべき管理の不在にあると見られている。看護師と医師たちは、より良い責任体制こそが実際の患者の権利実践に繋がるのであると信じていた。

IV. 考察

患者の権利実践に関する現実的な議論のためには、全ての利害関係者特に、患者とその関係者、看護師と医師が患者の権利に関する規定の作成と評価に関わることが必要である。そうすることで、彼らの権利と責任の両方を理解することができる。

患者の権利について話題にする際、一般の人々、患者、看護師、医師の知識不足と曖昧な政府の存在が非常に重大な問題になる。今回、彼らの経験を話してくれたほとんどのヘルスケア提供者と患者は、イラン保健医療教育省が、患者の権利章典を公布したことを知らなかった。

このことは、ヘルスケア提供者と受け手の情報提供のプロセスが十分に進められてこなかったことを示している。メディアは、人々に彼らの法的、社会的権利を自覚させる点で重要な役割を果たしているが、これは、高水準のヘルスケア管理システムによる計画策定が前提で成り立つことでもある。患者としての彼らの権利について一般の人々に情報提供することは、人権に関する一般の自覚を促すための一部であり、また、それは、イランイスラム文化の重要な側面でもある。もし、この状況を活用するならば、イラン国民が、国際的な経験を活用したのと同様に、その価値ある社会文化的な伝統をうまく参考にすることによって、患者の権利の実施はより受け入れやすくなるだろう。

既に述べたいくつかの研究で、ヘルスケア提供者は患者の権利について高水準の自覚を持っていることが示唆され(Joolae et al. 2006b; Mosadegh-Rad & Asna-Ashari 2004)、しかし、他の研究が、看護師は患者の権利に対する平均的かまたは低い水準の知識しか持っていないことを明らかにしたことから考えれば、知識は患者の権利の促進と保護にとって一つの重要な要素であることは明白である(Büken & Büken 2004; Kunjunmon 2006)。

本研究結果も、看護師と医師は患者には権利があること、彼らはこれらの権利の尊重に関与していることを認めているにも関わらず、滅多に実施できていないことを示した。

彼らは、患者の権利を実施する前提条件としてスタッフ、設備と施設のような知識と能力、時間と資源に言及したが、それらは現実において殆ど有効に機能していない。患者の権利の保護が不十分であることによる必然的な結果は、もっと重要なキーポイントに行き着くだろう。

調査参加者の語りの分析により、看護師と医師たちは、患者の話を聞き、ケアを行い、ケアの経過説明などを行うために、もっと患者との時間をもちたいと考えているが、しかし、時間の規制と過酷な仕事量のために、そうすることができない状態にあることがわかった。

ヘルスケア提供者の不足と患者数の過剰は、別の研究でも報告されている(Alspach 2000; Büken Buken & Büken Buken 2004; Heather 2003; Hellwig et al. 2003; Joolae et al. 2006; Negarandeh et al. 2006)が、イランではそのスタッフの不足には別の理由があるとされている。教育を受けた看護師は実際には不足していないのだが、むしろ、看護師の採用制限に問題があるとする報告がある(Adib-Hajbagheri & Salsali. 2005)。

ここ数年、イラン看護協会は、新人看護師の採用と賃金の値上げなど好条件獲得のために、現在の規則を変えるように議会に要請してきた(Mirzabeigi 2003)。この挑戦は、新人看護師の採用、看護師の給与予算の制限枠

などの面でいくつかの前向きな変化をもたらした。

一般の人々の知識不足、不十分な法的、管理的サポート体制と資源の限界に加えて、十分な給与、適正なスタッフ患者比率、安全な職場環境のような看護師と医師自身の専門職としての権利および家族の重要な役割の軽視が、患者の権利の実施に影響する別の要因として確認された。Albishi (2004) は、サウジアラビアにおいても似たような要因を報告している。しかしながら、彼はそこでは看護師、医師の権利が守られていないという根拠は報告していない。

家族の一員である患者にもっと注意を払うこと、入院中の患者の支援をすること、患者の権利に関して一般市民に情報提供し教育することについてのメディアの受動的姿勢、その結果としての市民の無自覚は、Albishiの結果と同様に、本研究においても積極的な意味でも消極的な意味でも共通点を持っていることがわかった。

本研究は、異なった方法論を使用しているにもかかわらず、以前行われた記述的研究(Joolae et al. 2006b)によって見出したいくつかの問題を明確にした。これは一種の妥当性としても捉えることができる。別の研究も、仕事の重圧とスタッフの志気の無さは、スタッフが必要なケアを患者に十分に提供しようとする姿勢を妨げていると報告している(Adib-Hajbagheri & Salsali, 2005; Dehghan-Nayeri et al. 2005)。

Jouybariらは(2004)、看護師の疲労への不満、看護への意欲の欠如、患者に対する共感・同情・尊重の欠如について同じ理由を報告している。しかし、Albishiの研究では(2004)、患者の権利を守るために障害があることを示していない。なぜなら、Albishiが研究を行ったKFHでは、'看護師と患者の割合'と'それに対するスタッフの労働条件'が国際基準に適したものであったからである。

BükenとBüken (2004)は、イランの隣国であるトルコのヘルスケア部門での多くの問題、特に、不十分な財源、生産的で効果的な財源活用の失敗、地域における不均衡な被雇用者、ヘルスケア職員の配置、施設間の不十分な調整と連携上の問題、国家のヘルスケア政策の欠如について列挙し報告した。これら全ての問題は、患者の権利の保護を反映したものであり、状況のいくつかは、イランの経験と非常に似ている。

患者の権利が守られていない状況では、患者は要求を充たすために代わりの擁護手段を求め、権利を守る。イランで通常用いられている手段の一つは、入院中に患者に付き添うコンパニオンの存在である。このことは患者の権利に関連した論文の中では余り述べられていない。とは言え、いくつかの研究には、患者の家族の役割は患者の基本的なニーズを満たすためだけでなく、むしろ情緒的なサポートを提供するためであると述べられている。

(Albishi 2004)

Jouybariら(2004)は、患者のコンパニオンを「患者に満足を提供するための知られざる戦士」と呼んでいる。このことは、職員と設備の不足が、調査参加者の不満の中で非常に顕著であるにもかかわらず、ヘルスケア提供システムが崩れることなく適切に機能することを可能にしている。これはまた、管理者が強いて実際の問題に対抗するための正式な方法を探そうとはせず、コンパニオンによって不適切なサイクルが動き続けるということの意味している。

要するに、患者の権利は、患者の権利章典や看護師や医師の個人的な働きによって単に守られることはできないのである。患者の権利を保護することは、ヘルスケア提供システム全体の責任である。それは、協力によって進められる国際的な方法と同じように、国ごとの充分な意思と関与を必要とする社会的概念である。というのは、これ無しにはどんな大きなシステムも私たちの世界で機能し続けることはできないからである。ヘルスケア政策立案者と管理者たちは、患者の権利を促進し、保護するための実行可能な方法を見つけ出せるように、これらの権利を擁護し、受ける人たちの声を聞く義務がある。

本研究結果は、質的研究法の特徴により一般化できない、しかし、世界中の仲間とともにイランにおける患者の権利の実践に影響を及ぼす要因についての看護師、医師の経験を分かち合うことに貢献する。また、この結果はヘルスケアの専門家の観点によって、異なった国における患者の権利の実践と要因の状況と比較することができる

V. 結 論

ヘルスケア専門職は、患者の権利の保護に影響を及ぼす要因を究明し、明らかにするには良い立場にいる。もし管理者や政策立案者が患者の権利を保護し促進するための法を変更したり制定したりするのであれば、彼らの実際の経験は重要な情報源となる。

本研究の結果は、看護師と医師たちは患者の権利をまさに実践しようとしているが、職員不足、限られた設備、能力の低いスタッフ、一般の人々の無関心、事実上権利を保護することができなくなった看護師に向けられた社会の無理解な態度のような要因と奮闘していることを示している。とりわけ研究参加者は、権利の公共意識、専門職、有能なスタッフ、適切な管理政策、監視システム、責任、患者中心のサービス、看護の責任と患者ケアに関しての明確な定義の欠如、そして、入院時、患者に権利章典の文書を提供しないことは、患者の権利の実践のためには重大な障害であるということに言及している。これらの要因は患者の権利を擁護し、患者とスタッフのた

めの安全でもっと保護的な病院環境を提供するための方法の確立に役立つだろう。この調査によってもたらされた情報は、實際上、これらの権利を守り、保護すると期待されている主な人々の声を管理者や政策決定者が聴き、理解するときに役に立つだろう

研究の限界

質的研究の結果の一般化は期待されていない。それらの研究結果は、それぞれ固有の背景に応じて調整された後、注意を払ってのみ、利用されるべきである。一つの研究結果は、異なった場面や状況の下で繰り返し行われた時に役立つものとなる。研究期間中に、患者の権利に関するイランの保健医療教育政策の整備において、多くの肯定的な変化がもたらされた。これらの変化は繰り返される研究の中では、違う結果を生じるかもしれない。

謝 辞

貴重な経験を分かち合うこの研究に参加していただいた看護師と医師に感謝いたします。また、この研究に研究資金補助をしていただいたテヘラン医科大学に感謝しています。

文 献

Adib-Hajbagheri, M. & Salsali, M. A. (2005) A model for empowerment of nursing in Iran. *BMC Health Services Research*, 5: 24. (e journal) Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/5/24> (accessed 10 February 2006)

Albishi, A. A. (2004) The Saudi Patients', Physicians, and Nurses' Perceptions of and Lived Experiences with Patients' Rights in Saudi Arabia: A Qualitative Phenomenological Study. Doctoral Dissertation. George Mason University.

Alspach, G. (2000) Editorial another nursing shortage wake-up call? *Critical Care Nurse*, 20, 8-12.

Barr, S. A. (1996) The ethics of Soviet medical practice: behaviors and attitudes in Soviet Estonia. *Journal of Medical Ethics*, 22, 32-40.

Benner, P. (1994) *Interpretive Phenomenology: Embodiment, Caring and Ethics in Health and Illness*. SAGE, Thousand Oaks, CA.

Buetrow, S. (1998) The scope for involvement of patients in their consultation with their health professionals: rights, responsibilities and preferences of patients. *Journal of Medical Ethics*,

24, 243-247.

Büken, N. O. & Büken, E. (2004) Emerging health sector problems affecting patients' rights in Turkey. *Nursing Ethics*, 11(6.), 610-624.

Dehghan-Nayeri, N. (2005) Iranian staff nurses' views of their productivity and management factors improving and impeding it: a qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, 8(1), 51-56.

Heather, J. G. (2003) The nursing shortage in the USA: an integrative review of the literature, *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 335-350.

Hellwig, S. D., Yam, M. & Digiulio, M. (2003) Nurse case managers' perceptions of advocacy: phenomenological inquiry. *Case Management*, 8(2), 53-65.

Islamic Republic of Iran, Ministry of Health and Medical Education. (2001) Iranian Patients' Bill of Rights. Ministry of Health and Medical Education, Tehran.

Joolae, S., Hooshmand, A. & Mehrdad, N. (2006b) Iranian Nurses' Awareness of Patients' Rights and the Barriers and Facilitators of Exercising These Rights in Practice, from Their Point of View. Final report of approved research. Tehran University of Medical Sciences, Tehran.

Joolae, S. & Mehrdad, N. (2003) An investigation on patients' awareness of their own rights. In *Proceedings of 3rd National Congress of Bioethics*, June 25-28 Bursa, Turkey, pp. 517-524.

Joolae, S., et al. (2006a) An Iranian perspective on patients' rights: experiences of patients and their companion. *Nursing Ethics*, 13(5), 488-502.

Jouybari, L. M., Oskoui, F. & Ahmadi, F. (2004) Comfort, a Missing Concept: Hospitalized Patients' Experiences and Relatives' Perspective. Paper presented at 8th International Nursing Research Conference. Spain, Sevilla, November 17.

Kunjunmon, P. B. (2006) Assessment of the knowledge and practice of trained nurses in protecting patients' rights and factors which interfere in protecting patients' rights. *The Nursing Journal of India*, XCVII, 1-4.

Leino-Kilpi, H., et al. (2003) Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five European countries:

- general overview. *Nursing Ethics*, 10(1), 18-27.
- Merakou, K., Dalla-Vorgia, P., Garanis-Papadatos, T. & Kourea-Kremastinou, J. (2001) Satisfying patients' rights: a hospital patient survey. *Nursing Ethics*, 8(6), 499-510.
- Mirzabeigi, M. (2003) An interview with the Dean of the Iranian Nursing Association. *International Journal of Iranian Nursing Association*, 2(8), 31
- Mosadegh-Rag, A. M. & Asna-Ashari, P. (2004) Physicians' and patients awareness of patients' rights and its observation in Shahid Beheshti Hospital, Isfahan, Iran. *Journal of Education in Medical Sciences*, 11, 45-53.
- Najafi-Pour, S., Mosalla-Nejad, L. & Shahsavari, S. (2002) Patients' Awareness of Their Own Rights. Paper presented at: The Position of Nurse and Midwife in Providing Healthcare Services, Kermanshah, Iran, 1-3 December.
- Negarandeh, R., et al. (2006) Patient advocacy: barriers and facilitators. *BMC Nursing*, 5:3. (e journal) Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/5/3> (accessed 7 March 2006).
- Van Mannen, M. (2006) *Researching Lived Experience. Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*, 2nd edn. The University of Western Ontario, Ontario. (reprinted).
- WHO Regional Office for Europe, Joint consultation between the Nordic Council of Ministers and The Nordic School of Public Health. (1999) *Patients' Rights and Citizens' Empowerment: Through Visions to Reality*. WHO, Copenhagen.
- Williamson, C. & Wilki, P. (1997) Teaching medical students in general practice: respecting patients' rights. *British Medical Journal*, 315(7116), 1108-1109.
- Zülfikar, F. & Ulsoy, M. F. (2001) Are patients aware of their rights? A Turkish study. *Nursing Ethics*, 8(6), 487-498.

補遺

イラン国 患者の権利章典：保健医療教育省、2001年
(著者らの翻訳による英語要約版)

患者は次の権利を持つ：

1. 人種、文化、宗教に関わらず、敬意と尊厳を持ってケアされる。
2. 人がケアされる時には、医師、看護師、その他の関係する医療者の名前を知る。
3. 生命を脅かす危険性のある切迫した治療を行うのに手間取る緊急時を除き、医師から、自分の診断、治療、処置、予後に関する理解できる情報を得る。
4. 特別な診断的処置と治療、リスクと可能な代替治療に関する情報を求める。
5. 地域の健康を脅かす恐れのある場合を除き、治療を拒否し、他の病院に照会される。
6. 報告が必要であったり法律に規定されている公共の健康を脅かす危険がある場合を除いて、個人のケアに関する全ての情報と記録類は、病院によって個人の秘密として取り扱われることを望む。
7. プライバシーと個人の秘密に対しては、十分な考慮が払われる。
8. 入院中、他の施設への転院時、退院時には、医師と他のヘルスケア提供者に会うことが出来る。
9. 安全が脅かされる結果にならないことが保証され、研究への参加に同意または拒否する。
10. 現在の病院と照会される病院のケア提供者の専門的能力に加えて、病院の方針、医療費、医療保険の補償範囲の情報を得る。

(なお、本翻訳は、著者および版元の一局限定翻訳権を得て行った。)

(Title)

Factors Affecting Patients' Rights Practice: the Lived Experiences of Iranian Nurses and Physicians

Source : International Nursing Review Vol.55 No1.55-61

Author : S.Joolae¹⁾ PhD、 V.Tschudin²⁾ PhD、 A.Nikbakht-
Nasrabadi³⁾ PhD & Z.Parsa-Yekta³⁾ PhD

¹⁾Iran University of Medical Sciences, ²⁾Faculty of Health and Medical Sciences,
University of Surrey ³⁾School of Nursing and
Midwifery, Medical Sciences, University of Tehran

Translator : Yoshie Okino¹⁾ Chika Tanaka²⁾、 Chieko Muranaka²⁾
Kohei Saeki²⁾ Hiromi Houzan²⁾ Jyunko Ikezaki²⁾

¹⁾School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾Graduate School, School of Human Nursing,
The University of Shiga Prefecture