

せん妄で難渋した外国人入院患者の在宅看取り

Home-based End-of-life Care for a Hospitalized Foreign Patient with Severe Delirium

夏山 ほのか、佐々木 彰一

Honoka Natsuyama, Akihito Sasaki

真生会富山病院 国際医療支援室

International Medical Support Office, Shinseikai Toyama Hospital

【抄録】

終末期を迎える外国人が増加している。終末期に高頻度で発生するせん妄は、患者・家族・医療従事者に苦痛をもたらす。慣れ親しんだ環境はせん妄予防に有効とされるが、外国人患者にとって入院生活は、言語や文化の違いから精神的な侵襲となりやすい。在宅療養は、これらのストレスを軽減し、せん妄の緩和に繋がる可能性が示唆される。しかし、終末期の外国人患者に対する訪問診療の報告は少ない。

70歳代の日系ブラジル人男性の症例を報告する。転居後約1年、日本語能力試験N5に満たない程度であった。原発不明癌に対し化学療法が無効、肺炎・胸水貯留・脳転移を合併し緩和目的で転院。吸引処置時に激しく興奮し暴力を振るった。家族の協力を得るも、病院食拒否や見舞客による騒音など、入院環境への不適応が顕著であった。患者は自宅療養を強く希望し、退院に至った。初回訪問時、入院時と異なり穏やかな表情であった。胸水穿刺や褥瘡処置、経口麻薬調整を実施した。家族や友人が集まる中で経過は安定した。徐々に意識レベルは低下したが苦痛の表出は少なく、麻薬を貼付剤に変更後、自宅で永眠した。

入院中の患者は、脳転移による言語能力低下に加え、言葉や文化の壁、合わない食事といった精神的負荷がせん妄を増悪させた可能性が高い。在宅という慣れ親しんだ環境がこれらのストレスを軽減したと考えられる。

本症例は、文化や言語の異なる外国人終末期患者に対し、在宅ケアがせん妄軽減に寄与する可能性を示唆する。増加する外国人患者への適切なケア提供のため、多文化理解に基づいた医療提供体制の構築や、制度理解を支援する体制整備が急務である。医療従事者は多文化理解を深め、患者の文化的背景に配慮したケアを提供する必要がある。多言語情報提供や医療通訳・文化仲介者の活用も重要となる。日本の医療・介護保険制度についても、外国人患者が理解しやすいように情報提供を充実させる必要がある。

〈キーワード〉外国人、在宅看取り、せん妄

【はじめに】

出入国在留管理庁によれば、令和6年末で日本に在留する外国人の人口は約360万人となり、前年末に比べておよそ17万人増加し、過去最高を更新した¹⁾。在留外国人の中に、様々な疾病に罹り、本邦で最期を迎える人が増えてきている。2015年には、本邦での外国人死亡者数は6,871人であった。その後も徐々に増加し、2023年には、9,051人となっている（図1）。死因は、悪性腫瘍が最も多く（28%）、次いで心疾患（15%）、脳血管疾患（7%）である（図2）。

人生の終末期には、せん妄がよく起こる。身体的・精神的負荷が誘因となって生じるものであり、患者・家族・医療者の苦悩が深まる要因となる²⁾。慣れ親しんだ家族や環境が、せん妄発症を予防する効果があると言われる。外国人にとっては、入院生活が、家族と接する時間を制限され、外国語を話すスタッフに囲まれ、生活習慣の異なる

夏山 ほのか Honoka Natsuyama

〒939-0243 富山県射水市下若 89-10 89-10 Shimowaka, Imizu-shi, Toyama 939-0243, Japan

TEL. 0766-52-2156 FAX. 0766-52-2197 E-mail: honoka.natsuyama@gmail.com

環境におかれることである。外国人患者にとって、特に入院生活は侵襲となると言えよう。親しみ深い、在宅での療養生活は、せん妄による症状を緩和し、患者の苦痛を大いに和らげると推察される。

本邦にて終末期の外国人患者に対し、訪問診療を行った症例報告は極めて少ない。当院での経験を報告する。

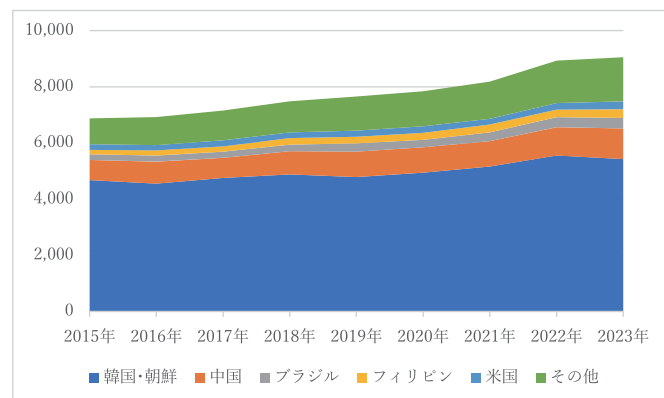


図 1, 国内での外国人死亡者数の推移 人口動態調査¹⁶⁾ より著者作成

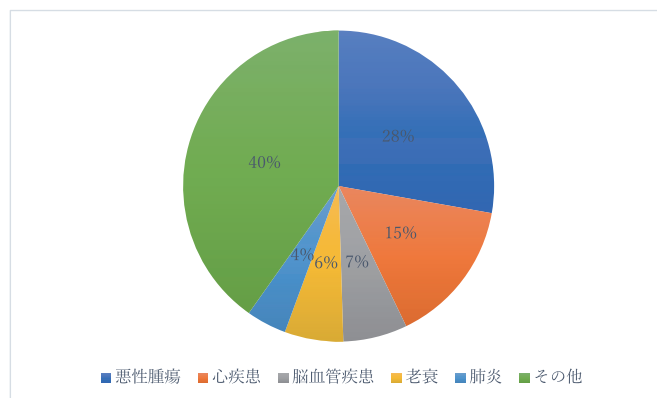


図 2, 2023 年国内での外国人の死因 人口動態調査¹⁶⁾ より著者作成

【症例】

70 歳台の日系ブラジル人男性で、もともとブラジルで一人暮らしをしていた。高齢による一人暮らしを心配した家族が日本へ呼び寄せたため、本人が自ら望んだ転居ではなかったと考えられる。来日時は元気で、担癌を疑わせる症状はみられなかった。来日から約 1 年が経過していた。日本語能力は、当時の日本語能力試験 (JLPT) N5 に満たない程度であった。母国語であるポルトガル語は流暢で、家族とは活発に会話を行っていた。本人の支援には甥と姪が主に関わっており、いずれも日本語が堪能で日本で就労していた。本人との会話は主に家族による通訳を介して行った。看護スタッフが通訳アプリを用いる場面もあり、簡単な意思疎通には問題なかった。国民健康保険料は納付していたが、介護保険料は未納によりすぐには利用できない状況であった。

X 年 8 月、腹腔内リンパ節腫脹で前医を受診した。原発不明の G-CSF 産生腫瘍で、胃痛に準じた化学療法が行われたが、効果不良であった。同年 12 月、肺炎、胸水貯留、脳転移を認め、追加治療困難と判断された。19 日緩和医療目的にて当院紹介となった。来院時点での ADL は、車いす軽介助、平行棒歩行可能であったが、胸水貯留と肺炎のため、経鼻酸素が必要な状態であった。食事は軟飯・5 分菜が摂取可能であった。日本語を自ら発語することではなく、家族とも会話はほとんどかみ合わず、自分がどこにいるか認識できていなかった。

20 日夕方、内服後、痰のごろつきあり、自己喀出できなかった。吸痰を勧めたところ、非常に興奮し、医療者に暴力を振った。スタッフ複数人でも対応が困難であった。本人の経鼻酸素を外れ、本人の意識レベルが低下したことで沈静化した。スタッフが酸素カヌーを装着させたことで、酸素化が改善し、本人は意識を回復した。その後も度々、暴力行為があり、しばしば家族を呼んで対応した。食事が口に合わないとのことで、家族が食事を度々差し入れていた。一人部屋ではなかったが、多くの知人が集まり、病室での騒音・異臭等の苦情が聞かれた。本人は、重ねて自宅退院の希望を訴えた。カンファレンスを重ね、29 日、自宅退院となった。死期が迫っており、経済的余裕と十分な家族の介護力があったため、介護保険サービスは利用せず、介護ベッドは自費でレンタルし、介護は家族が担った。訪問看護は、医療保険で介入し、当院のソーシャルワーカーが調整を行った。家族はこの時点ではあまり積極的でなく、1 週間後再入院する予定だった。

X + 1 年 1 月 2 日、初回訪問診療を行った。在宅酸素療法を導入し、吸痰機、介護ベッドを導入した。経鼻酸素投与下で、バイタルは安定していた。病室とは一転し、見違えるほど穏やかな表情をしていた。主介護者は親類の女性で、自宅は広い一軒家であった。本人、家族共に病院に戻りたくないとのことで、在宅療養継続とする方針とし、経口の麻薬の調整と、褥瘡処置を行った。本人の姪の子供が、自宅内を走り回り、診療を見に来ていた。17 日、訪問看護師介助の元、1L の胸水穿刺を行った。経口摂取できており、表情は穏やかであった。家族・友人が自宅でパーティをしており、医師も食事を勧められた。2 月 5 日、日本語で会話可能な家族同席の元、今後の方針を決定した。予後は週単位であり、終末期に起こり得る変化を説明した。急変時は、蘇生を行わず、訪問看護師に連絡することで合意した。15 日、目が虚ろで意思疎通が困難であった。本人に尋ねても辛くはないとのことであった。予後は日単位と考えられた。麻薬を貼付薬に変更した。同日 19 時、呼吸停止したとのことで、訪問看護師より連絡があり、死亡診断した。

【考察】

日本語は短文を話す程度であった、日系ブラジル人である。原発不明の G-CSF 産生腫瘍の終末期で当院に転院した。入院後、侵襲を伴う看護処置等に非常に興奮し、医療者への暴力行為を繰り返していた。その患者が、在宅に戻ると見違えるほど穏やかになり、自宅で最期を迎えた。

せん妄とは、加齢や認知症などの機能の低下に、感染症・電解質異常・不眠などの急性の身体的な負荷、疼痛等の不快な刺激や、馴染みのない環境等の、精神的な負荷が加わって起こる、急性の脳の機能障害である。一般病院の内科・外科病棟において、入院中の発症率は 3 ～ 56% に及ぶと言われる³⁾。環境の変化による精神的負荷は、全ての患者で起こり得る。本患者は外国人であったことから、入院環境での体験が、生活環境での体験と、大きく異なっていた。言語一つにおいても、英語を流暢に話す患者に対し、言語能力が限定的である患者は、せん妄の発症が 2 倍になると言われている⁴⁾。おかれている場での体験の違いの大きさが、よりせん妄を増悪させた可能性が高い。

ブラジルにおける終末期医療の現状を述べる。医療資源の不足により、緩和ケアを受けるべき患者のうち、実際に受けられる人は約 14% にとどまるとの報告がある⁵⁾。また、多くの人が自宅での看取りを望んでいるにもかかわらず、高齢者の死亡場所は病院が約 67%、自宅は約 21% にとどまるとの報告もある⁶⁾。本症例のように原発不明がんに肺炎・胸水貯留を合併し入院すると、ブラジルでは病院で亡くなる可能性が高いと考えられる。ブラジルでは、自宅で家族を看取することは少ないと考えられ、初期の家族の在宅ケアへの抵抗感につながったのかもしれない。

山口ら⁷⁾は、外国人ケアにおいて、訪問看護師が言語の壁、宗教や風習の違い、医療・介護保険制度に関する説明の困難性を抱えると報告している。当患者の訪問診療でも、本人との意思疎通は困難で、家族の通訳を介する必要があった。入院中に問題となった食事や生活習慣の違いは、自宅では馴染みのある環境のもとで解消され、終末期を穏やかに過ごすことができた。

一般に、在日外国人患者と医療従事者との間では、宗教・文化・習慣の違いから治療方針やケア内容の調整に困難が生じる^{8) 9)}。例えば、宗教的理由による医療処置の拒否や、文化に基づいた治療判断の傾向が、医療者側の対応を複雑化させる。また、患者の文化背景への理解不足が信頼関係を損ね、医療の質にも影響を及ぼす¹⁰⁾。

特にエンドオブライフケアにおいては、本人意思を重視する日本のアプローチと、家族中心の意思決定を重んじる文化との間で治療方針の調整が課題となることが多いが、本症例のように、患者の文化的背景に配慮して入院か

ら在宅療養へと切り替え、より親しみ慣れた生活環境を整えることで、患者の心理的ストレスが軽減され、せん妄等の症状緩和や生活の質の向上につながる可能性がある¹¹⁾。このような実践は、異文化間のギャップによる摩擦を緩和し、患者本人および家族の安心感を高める効果が期待される。また、多文化理解を促進する研修の実施や、医療通訳・文化仲介者の配置は、医療者側の対応力を高め、適切なケア提供を支える基盤となる¹²⁾。さらに、宗教的・文化的背景に応じた食事や生活環境の柔軟な調整も、患者満足度の向上と医療者の負担軽減の両立に寄与する。医療従事者と患者・家族との信頼関係を深めるためにも、相互理解を育む機会の創出が重要である。

加えて、在宅医療の土台となる医療・介護保険制度の理解も重要だが、日本の制度は複雑であり、外国人には大きな壁となる¹³⁾。多くの自治体で多言語対応が進んでいるが、その質には地域差があり、制度の内容も理解しづらい¹⁴⁾。特に介護保険制度の申請や認定手続きは煩雑で、通訳支援がなければ利用へのハードルは高い¹⁵⁾。そのため、外国人患者への制度説明には、多言語資料の整備や、母国の制度との違いを踏まえた丁寧な説明が不可欠である。今後、外国人高齢者の在宅看取りが増加する中で、文化的背景を尊重しつつ、制度理解と利用を支援する体制整備が急務である。

本論文は、文化や言語の異なる外国人終末期患者に対し、慣れ親しんだ在宅ケアへ移行することが、せん妄の軽減に寄与し得る可能性を示唆した。今後、増えゆく外国人患者への、適切なケアの形を確立する為、多数の知見の集積が必要と思われる。

在日外国人に対する緩和医療の現状については、言語・文化的障壁⁸⁻¹⁰⁾、介護保険制度や医療制度へのアクセス困難¹³⁻¹⁵⁾、医療従事者側の多文化対応力の不足⁷⁾が繰り返し報告されている。国内での系統的研究は限られるものの、在宅移行や文化仲介者の活用、多職種連携が症状緩和や満足度向上に資することが示唆されている^{11) 12)}。本症例は、在宅移行によってこれらの課題が緩和されうること示すものであり、今後の緩和医療体制の整備に資する知見と考えられる。

文献

- 1) 令和6年6月末現在における在留外国人数について. Accessed May 3, 2025. https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00047.html
- 2) Bramati P, Bruera E. Delirium in Palliative Care. *Cancers*. 2021;13(23). doi:10.3390/cancers13235893
- 3) Hatta K, Kishi Y, Wada K, et al. Preventive effects of ramelteon on delirium: a randomized placebo-controlled trial. *JAMA Psychiatry*. 2014;71(4):397-403. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.3320
- 4) Khanna A, Govil M, Ayele N, Saadi A. Disparities in delirium across the continuum of care and associations with social determinants of health. *Semin Neurol*. 2024;44(6):752-761. doi:10.1055/s-0044-1788976
- 5) Bertelli CR, Fonseca MRA, Engelbrecht FF, et al. All We Need is a Hospice in Brazil. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2024;67(5):e673-e674. https://catalyst.library.jhu.edu/discovery/fulldisplay?docid=cdi_crossref_primary_10_1016_j_jpainsymman_2024_02_133&context=PC&vid=01JHU_INST:JHU&lang=en&search_scope=All_except_EU&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&query=any,contains,All%20We%20Need%20is%20a%20Hospice%20in%20Brazil&offset=0
- 6) Nóbrega OT, Leibing A. Hospitals: the place where most elderly people die in Brazil - the start of a debate. *Geriatr Gerontol Aging*. 2017;11(1):1-3. Accessed August 20, 2025. https://catalyst.library.jhu.edu/discovery/fulldisplay?docid=cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_7a061ac738af4fef8ab606efac05ff9d&context=PC&vid=01JHU_INST:JHU&lang=en&search_scope=All_except_EU&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&query=any,contains,Hospitals%3A%20the%20place%20where%20most%20elderly%20people%20die%20in%20Brazil%20-%20the%20start%20of%20a%20debate&offset=0
- 7) 山口裕子, 松尾博哉. 在宅で療養する在留外国人へのケア提供時に訪問看護師が抱える困難と対応. *国際保健医療*. 2024;39(3):61-72. doi:10.11197/jaih.39.61
- 8) Teraoka M, Muranaka Y. Aspects of cross-cultural experience perceived by foreigners living in japan when using its healthcare services. *Nihon Kango Kagakkaishi*. 2017;37(0):35-44. doi:10.5630/jans.37.35

- 9) 陸智子, 中尾友美, 清水安子. 外国人を含む家族の体験に関する文献検討. 日本看護研究学会雑誌. 2023;45(5):5_959-5_969. doi:10.15065/jjsnr.20220125175
- 10) 野中千春, 樋口まち子. 在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスに関する研究. 国際保健医療. 2010;25(1):21-32. doi:10.11197/jaih.25.21
- 11) 堀川尚子. 定住外国人高齢者に関わった介護職員の EOLC における要因分析. 日本地域共生ヘルスケア学会誌. 2024;1(2):11-19. doi:10.60433/healthc.1.2_11
- 12) 泉恵里奈. 病棟看護師の外国人入院患者に対するコミュニケーションと看護の質の現状に関する研究 -医療通訳者の有無、家族・友人通訳者の有無での比較を通して-. JSIN. 2020;3(1):43-52. doi:10.57321/jsin.20200201.2
- 13) Ohura T, Washio M, Ishizaki T, et al. Current issues in access to care services for the elderly in Japan focusing on special permanent residents and foreign-born Japanese: A report by the Monitoring Report Committee of the Japanese Society of Public Health. *Nihon Koshu Eisei Zasshi*. 2020;67(7):435-441. doi:10.11236/jph.67.7_435
- 14) 李錦純, 北野尚美, 俵志江, 菅野裕佳子, エレーラルルデス, 李節子. 介護支援専門員がとらえる大阪市における在日外国人の高齢者の介護保険サービス利用状況に関する調査研究. 国際保健医療. 2018;33(1):11-15. doi:10.11197/jaih.33.11
- 15) 山口貴子. 日本における外国人住民の医療・保健情報へのアクセスと利用に影響する要因についての文献レビュー. 看護科学研究. 2023;21(0):29-40. doi:10.20705/jjnhs.21.0_29
- 16) e-Stat. 人口動態調査 人口動態統計 確定数 別表. 死亡数 (日本における外国人), 国籍;死亡数 (外国における日本人), 死因 (死因簡単分類)・性別. Published online March 27, 2025. Accessed September 28, 2025. https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411907&utm_source