

# 無保険外国人患者の終末期療養における意思決定支援

Decision support in terminal care of the foreigner patient without medical insurance

東 6 階病棟

上條綾香 (Ayaka KAMIJO) 大久保敏子 中野和美

〈要旨〉在留・訪日外国人は年々増加傾向にあり、言語や価値観などの文化の異なる外国人患者へ医療を提供する機会も増えてきている。当院でも、在留している家族に観光ビザで会いに来た際、病気になった症例があった。受診時の患者は、すでに肺癌の終末期の状態であった。患者が無保険のため高額になり医療に限られることから、家族を含め面談を行い、医療費の支払いの可否などの意思確認と治療・看護の方針決定を行った。患者と家族が望む終末期療養の支援において、言語の違いにより意思疎通が困難であり、苦痛症状の確認や看護実践後の評価がしにくい状況があった。面談により国外に住む家族を呼び寄せ、最期を迎える患者と接する時間もでき、患者は穏やかに亡くなられた。その家族からは感謝の言葉があり、今も医療費を分割で払い続けている。終末期の無保険診療においては、早い段階から具体的な医療費や予後などについて明確にし、患者とその家族が望む終末期療養を確認していくことが重要である。そして、看護や治療にどの程度の医療費がかかるかを把握しつつ、必要性について患者や家族と医療者間で検討し提供していく必要がある。

キーワード：無保険外国人、終末期看護、意思決定支援

## Ⅰ. はじめに

在留・訪日外国人の統計によると、「我が国の在留外国人は約230万人、訪日外国人は年間約2400万人と近年著しい増加傾向にある（平成28年6月末現在）。そのうち、在留・訪日外国人の約4割が予期せぬ病気やケガにより病院に受診しており、約3割は保険未加入となっている<sup>1)</sup>。しかし、本邦で終末期外国人患者への看護に関する文献は見られたが、無保険外国人患者への終末期医療や看護の提供に関する報告はなかった。今回、無保険のため医療の選択に限られる外国人患者を初めて担当した。言語や価値観の違い、無保険であるため医療制限による介入の困難さがある中で悩みながら看護を行った。意思決定の支援や医療選択の機会が適切であったか関わりを振り返ったので報告する。

## Ⅱ. 事例紹介

### 1. 事例経過

症例：A氏、70歳代、女性、病名：神経内分泌性大細胞肺癌、転移性脳腫瘍

現病経過：B国籍であり夫の他界後、長女・孫が在住する日本へ入院9か月前に観光ビザで来日、その後、長男が在住するC国に渡る予定

であった。入院2～3か月前に肺癌・脳転移と診断され、他院にて脳転移に対する頭部γナイフ治療をしたが、その後、状態が悪化し入院となった。当初から長期医療ビザの申請が下りず、旅行保険もなく無保険であった。入院9日目の面談で、家族に医療費を支払う明確な意思があることを確認した上で、当院での看取りの方針となった。入院27日目には、長男が来日し12日間患者とともに過ごした。一時的に意識レベル改善・経口摂取可能となったが、病状が悪化して入院65日目に家族に見守られて永眠した。

### 2. 家族背景

長女は、就労ビザで在留していて仕事を休むことが困難な状況であった。また、長女の夫は身体が不自由で介護が必要であった。孫は、学業ビザにより在留しており学校を休めなかった。孫はA氏と暮らしていた期間も長く、母と一緒にサポートしていきたいという意思が強かった。長女・孫ともに交代で1～2日に1回は面会に訪れていた。長男はC国在住であったが、長男の妻は闘病中であり長期間在日することは難しかった。

### Ⅲ. 倫理的配慮

家族へ書面にて研究目的・発表場所・個人情報保護について説明を行い、同意を確認した。本研究は、信州大学医学部医倫理委員会の審査を経て、医学部長の承認を得た。

### Ⅳ. 看護の実際

#### 1. 入院当初の意思決定支援

無保険診療のため外来受診時より社会福祉士の介入があった。入院だけで150万円/月の医療費がかかることが分かった。そこで、A氏や家族が望む終末期療養を把握する必要があると考え、入院9日目に家族と社会福祉士、医師、看護師、医事課が面談を行った。家族からは、支払いをする意思表示とともに、医療面では「延命や過剰な医療は望まないが母のためにできるだけ安楽に過ごさせたい」、生活面では「魚や温かいご飯が好き」「信仰宗教があり神に召されるため死は怖くないが、家族での祈りの時間をもちたい」などの要望を確認できた。A氏の要望は、「楽に過ごしたい」「寒いからシャワーを浴びるのは嫌、家では1時間かけて入浴していた」「家族と一緒にいる時なら、車椅子での散歩もしたい」とあり、それを考慮して看護を行った。

#### 2. 言語の壁への介入

看護支援を工夫する過程で、要望に添えているのか、そして苦痛緩和に繋がっているのかA氏へ確認する必要がある。翻訳アプリや病院職員が作成したB国語の文字盤を利用するとともに、1～2日に1回は院内通訳者や家族を通して確認をとりながら看護を行った。B国語の文字盤では、当初カタカナで読み方をふり使用していたが、B国語の発音は難しく違う意味になってしまうことがあった。また、入院時より軽度視覚障害があったため、文字を大きく書き、指さして伝える方法に変更した。その後、視覚障害が悪化し、文字が読めなくなっからは家族から得た頻用される単語を使いジェスチャーやタッチングでの伝達に変更し対応した。A氏はB国語しか理解できず、文字盤や翻訳機能で会話できる範囲は限られ、確認したい時に通訳や家族がいない状況が多かった。また、体調が悪い時の会話は難しく、A氏の思いや要望を聞き取れず思うような看護ができないこともあった。「だるい」との訴えは入院中多く聞かれた。

A氏の疲労軽減のために清潔ケアなどは看護師が複数人で行い、短時間で終わるよう配慮した。看護師は、自分達の意図が伝わっているのか、A氏の思いを汲み取れているのかという「もどかしさ」の中で、タッチングや傍に寄り添うことを大切にした。それにより、徐々にA氏の表情が和らぐ姿も増えた。

#### 3. 医療費が増大しないための医療者側の配慮と家族の思いや価値観の違い

出来るだけ安楽に過ごさせたいという家族の思いを尊重し、リハビリや緩和ケアチームの多職種介入を検討したが、医療費が増大してしまうことに気づいた。家族からは、診療費や病状・看護に対する不安の訴えがあり、「屯用薬は予防的に使わないで欲しい」「嚥下困難時でもお茶を飲ませ、ご飯を食べさせたい」「痰を頻回にとってほしい」など、看護師の方針と相違することもあった。そこで、多職種介入を断念し医師と相談し、リハビリメニューは看護師が立案し、内服はできるだけ持参薬を使用した。また、脱水を心配する家族に補液の本数を相談した。面会時は医療者としての視点を伝え、情報を共有し家族の思いに添うよう関わった。

#### 4. 会いたい家族と過ごせる時間の調整

長女は医療費負担増大により日々悩み、無保険外国人への医療制度の見直しの要望を行政へ訴える活動もして、精神的にも疲労していた。病棟看護師は、A氏が会話できるうちに長男と会えるようにできないか、長女に状況説明をした。それにより、入院27日目には長男が来日でき家族間で最期の時間を持つことができ、長女の心労も軽減した。最後に、家族からは「皆さんに良くしてもらって母は幸せでした。自国ではここまでできなかった。この病院で診てもらえて良かった。」と感謝の言葉があった。

### Ⅴ. 考察

#### 1. 入院当初の意思決定支援

本事例では、多職種間で、入院時から医療費負担の問題への意識をもつことで、患者と家族の望む終末期療養への思いと支払いの意思を確認するための面談を行うことができた。最期までどう生きたいか共に考え看護に取り入れたことで、要望に近づくことができた。また、面談で具体的に予測される医療費や分割の支払い方

法を提示したことにより、家族が支払いをする意思表示ができ、現在の支払いに繋がっていると思われる。

## 2. 言語の壁への介入

終末期において、患者・家族がこれまでの人生を振り返り、今後何を大切に生きていきたいかを確認し、看護師は最期までその人らしく生きられるように支援することが重要である。そのためには、看護師と患者・家族間での言語的コミュニケーションが必要不可欠である。しかし、外国人の終末期看護では、患者と看護師の双方間を繋ぐ共通の言葉が乏しい状況もある。病院の通訳や家族との協力、状況に合わせたコミュニケーション方法の選択や工夫を行うとともに意思を確認できる環境を整えていく必要がある。穴吹らは、「在日外国人の終末期看護の場では、言語的コミュニケーションが取りにくいことから、看護師と患者は疎遠になりがちやすい。意図的に患者に近づき、患者とともにいるように努めたことが、言語的コミュニケーションが困難な異文化の中で終末期を迎える患者の孤独感の緩和や患者の理解において重要な援助である」<sup>2)</sup>と述べている。病棟看護師は、言葉が通じない患者とのコミュニケーションの困難さを感じていた。疲労度の確認や看護を工夫しようとしても言葉が伝わらない。それでも傍に寄り添い患者の表情や些細な変化を察知し看護を行ったことで、患者との信頼関係が構築でき孤独感の緩和や安心感につながったと考えられる。

## 3. 医療費が増大しないための医療者側の配慮と家族の思い・価値観の違い

本邦は国民皆保険制度や高額医療制度があり、患者の医療費負担は軽減される。日頃の看護では、どの程度の医療費なのか把握せずに医療を提供しているが、無保険診療において、過剰な医療とはどこからであるのか、意思の確認はいつどの機会行うべきか戸惑うことが多かった。患者や家族の言葉から価値観の違いや、説明の不足に気づき、チームで意思決定のタイミングや医療の選択の相談をより密に行う必要があるのではないかと考える。

## 4. 会いたい家族と過ごせる時間の調整

長江は、「エンドオブライフケアにおける家族ケアでは、過去、未来、そして現在、共に過

した時間と関係性を意識化し、その人自身が家族を意味づけ大切な人と分かち合う時間を大切にする関係性のケアである」と述べている<sup>3)</sup>。患者は、意思疎通が出来る状態で家族と会いたいでも対話ができ、家族への感謝や思いを共有できる時間をもてた。その時の家族は、患者と医療者との対話の架け橋ともなり、苦痛緩和に繋がったと考えられる。

## 5. 人生の最終段階における医療・ケアの選択

病棟看護師は、患者が最期までどう生きたいか、多職種と話し合い、共に考え、日々の看護を行った。また、看護の中でその意思を尊重して医療が行えているのか、頻繁に確認した。在留外国人である価値観の違いや思考の違いを理解しながら看護や医療方針を検討した。この症例を経験後に改訂された「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」<sup>4)</sup>では、人生の最終段階の医療・ケアについて「アドバンス・ケア・プランニング：本人が家族や医療・ケアチームと事前に繰り返し話合うプロセス」の概念が提唱されている。このガイドラインは、様々な価値観や思いを持つ患者や家族の人生の最終段階における医療を決定するための指標といえる。

## VI. 結語

無保険外国人の終末期看護を経験し、言語に壁がある外国人患者とその家族の意思決定を支援することの重要性を痛感した。意思決定支援とは最期の迎え方だけではなく、日々の看護における意思決定を支えることから始まっている。患者とその家族は、その思いや希望に添った看護を受けたことで、納得できる最期を迎えられた。終末期の医療費は、無保険では高額になるため、支払い義務がある家族には今後の生活にも影響が生じる。患者と残された家族の経済的な状況と価値観を考慮した介入をしなければならない。

## 引用・参考文献

- 1) 井上事務機事務用品株式会社, 医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査結果報告書, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000173227.pdf>, (2016年6月)。

- 2) 穴吹浩子・藤原正恵・河原宣子：在日外国人の終末期ケアに関する看護師の体験，日本看護科学学会学術集会講演集（32nd-suppl），p.553-532，2012.
- 3) 長江弘子：質の高いエンドオブライフケア：看護師の役割，エンドオブライフケアとは，長江弘子（編），看護技術2016-10増刊号，vol.62 No.12，メジカルフレンド社，p.22-30，2016.
- 4) 厚生労働省，2018，人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン，<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>，（2018年9月30日）.