

治療に苦慮した不法在留外国人多発外傷の1例

林 清永* 中塚厚史 小池剛史
小林啓一 栗田 浩 倉科憲治
信州大学医学部歯科口腔外科学教室

Particular Considerations in the Treatment of an Illegal Alien with Multiple Injuries — A Case Report

Kiyonori HAYASHI, Atsushi NAKATSUKA, Takeshi KOIKE
Hiroichi KOBAYASHI, Hiroshi KURITA and Kenji KURASHINA
Department of Dentistry and Oral Surgery, Shinshu University School of Medicine

We experienced a case of multiple injuries in an illegal alien, in which particular considerations for treatment were needed. The patient was a 24-year-old Japanese-Brazilian man. He received multiple injuries in a motor vehicle accident, including lacerations to the face and the oral cavity, multiple maxillofacial fractures, fractures in the pelvis, and fractures within the left knee joint. Treatment was very difficult, firstly because of language problems and mainly because he was an illegal alien. Problems in the treatment of illegal aliens are discussed. *Shinshu Med J 52 : 247—251, 2004*

(Received for publication January 30, 2004 ; accepted in revised form March 15, 2004)

Key words : illegal alien, multiple injury, maxillofacial injury

不法在留外国人, 多発外傷, 顎顔面外傷

I 緒 言

近年, 国家間の賃金格差を背景に多数の不法就労を目的とした外国人が入国するようになった。これら不法在留の外国人数の増加とともに, 彼らが医療機関を受診する例も増加してきている。この様な患者の治療を行う際, 言語, 文化, 価値観の相違によるコミュニケーションの難しさ, 異国での入院あるいは加療への不安, 多額におよぶ医療費の支払いなどが問題となる。

最近われわれは, 外国人不法在留者の顎口腔領域を含む多発外傷の治療を経験した。治療にあたり, コミュニケーションの不足や患者の不安から生じたと思われる激しい不穏により集中治療室での鎮静管理を余儀なくされ, 治療に苦慮した1例を経験したので, これら患者の治療上の問題点などについて若干の考察を加え報告する。

II 症 例

患者: 24歳, 男性, 日系ブラジル人。

主訴: 顔面外傷。

現病歴: 2002年12月1日午前3時頃, 自動車を運転中, 速度超過により停車中の覆面パトカーに追突, さらに立木に衝突し受傷した。直ちに救急車にて近病院に搬送された。開放性下顎骨骨折を含む多発性の外傷を認めたため, 高次施設での精査加療を目的に当科に紹介, 搬送された。なお, 同乗者は即死状態であった。

既往歴: 特記事項なし。

家族歴: 患者からの聴取は不可能で, 在日の両親および兄は日本語が不自由で詳細は不明であった。

現症:

全身所見: 身長170cm, 体重推定140kgと極度の肥満であった。グラスゴー・コーマ・スケールにてE 3, V 5, M 6であり, 開眼できるものの返答はなかった。全身多部位に擦過傷および裂傷を認めた。前医にて尿カテーテルを挿入されており, 血尿を認めた。血液検査の結果, 貧血等の異常は認められなかった。

* 別刷請求先: 林 清永 〒390-8621
松本市旭3-1-1 信州大学医学部歯科口腔外科

局所所見：

口腔外；左上唇から左頬部中央を通り，左オトガイ部に至るコの字型の裂傷を認め，口腔内へと交通していた。同部で骨折した下顎骨の断端が露出していた。頬部，顔面，頸部は著しく腫脹し，気道狭窄音を認めた。両眼外側に筋層に至る裂傷を認め，前額部，右頬部に広範囲の擦過傷を認めた（図1）。

口腔内；1123は歯冠破折し，1は露髄していた。2—5部で下顎骨は複雑骨折しており，同部の歯牙および歯槽骨は欠如し，断端が露出して開放骨折の状態であった。右舌下面，右舌根部に筋層に至る裂傷を認めた。

画像検査所見：来院後直ちに全身精査の目的で救急部にてCT撮影を行った。その結果，頭蓋内，胸腔中，腹腔内，後腹膜内には出血などの異常を認めなかった。左前頭骨，左上顎洞前壁および後壁に単純骨折を，下顎骨の左側前歯部から小白歯部にかけて複雑骨折を認めた（図2）。また，左骨盤，左膝関節の複雑骨折を認めた。

臨床診断：多発性顔面および口腔内裂傷，顔面多発性骨折（前頭骨・上顎骨・下顎骨），骨盤骨折，左膝関節内骨折。

経過：経過を図に示す（図3 A, B）。救急部において整形外科医の診察後，左骨盤骨折は保存的に治療することとなった。下顎骨開放骨折の治療が最優先と判断され当科が担当となり，12月1日6時30分当科に緊急入院した。患者は日本語をほとんど理解できず，最終的にボランティアおよび兄の友人を介してコミュニケーションを取ったが，24時間の通訳の付き添いは不可能であり，コミュニケーションの確保に苦慮した。入院当初より体動が激しく不穏状態が続いたために7時30分，ペンタゾシン30mg，ヒドロキシジン50mgを筋肉注射したところ，チェーンストークス呼吸が出現し，酸素飽和度が90%以下に低下したため，酸素吸入を開始した。不穏状態が続き一般病棟では管理が困難となりICUに転棟した。14時には体動，不穏が著しくなりミタゾラム3ml/hによる静脈内鎮静を開始した。頭部CT検査結果では頭蓋内に外傷等は認められず，マスク下にFiO₂ 1.0，酸素毎分5ℓ下で投与し酸素飽和度99%であり，不穏の原因は疼痛および不安によるものと思われた。17時より全身麻酔下に，気管切開，左下顎骨骨折観血的整復固定術・顎間固定術，口腔内裂傷部縫合術を当科にて施行した。口腔内外を生理食塩水にてデブリードメントした後，裂傷部に対



図1 初診時顔貌写真



図2 初診時CT画像

し4-0吸収性縫合糸にて筋層縫合し，4-0絹糸にて粘膜縫合を行った。残存歯牙にエリックシーネを装着し，連続歯牙結紮，顎間固定を行った。その後骨折部の観血的整復を行い，チタンミニプレート3本を用いて固定した（図4）。下顎骨整復固定後，顔面裂傷縫合術を形成外科が，左下肢牽引・固定術を整形外科が施行した。手術時間は7時間6分，出血量は1,100mlであった。頸部の皮下脂肪が厚いためと受傷による腫脹のため既製の気管カニューレの留置は困難と判断し，麻酔用スパイラルチューブを挿入したままの帰室となった。12月2日0時55分，ICUに帰室したが，帰室直後より体動，不穏が出現したためミタゾラム3～5ml/hによる静脈内鎮静を開始した。鎮静効果が不良であったために夕刻より塩酸ブプロフェノールを併用

不法在留外国人の多発外傷の1例

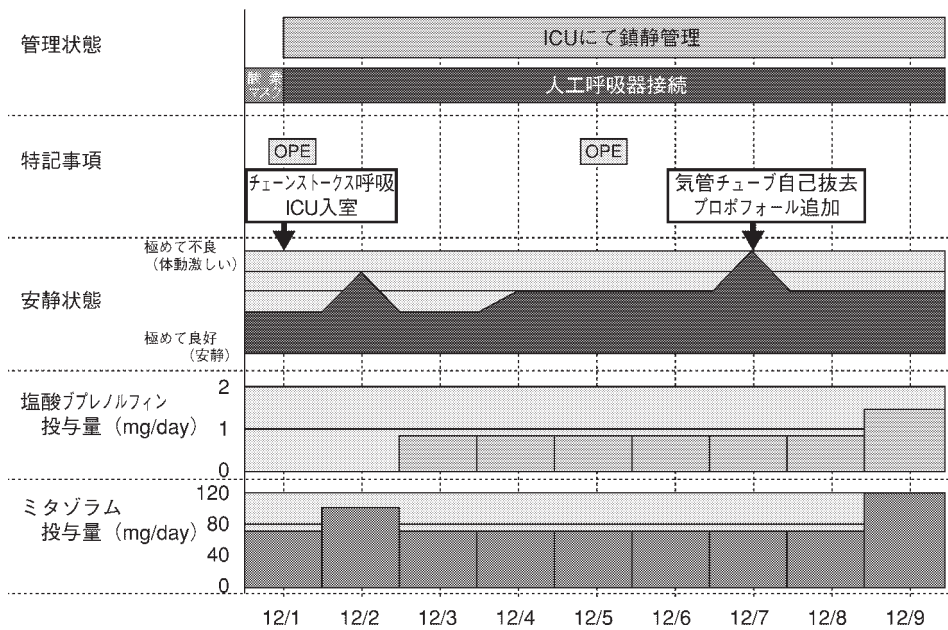


図3 A 経過①

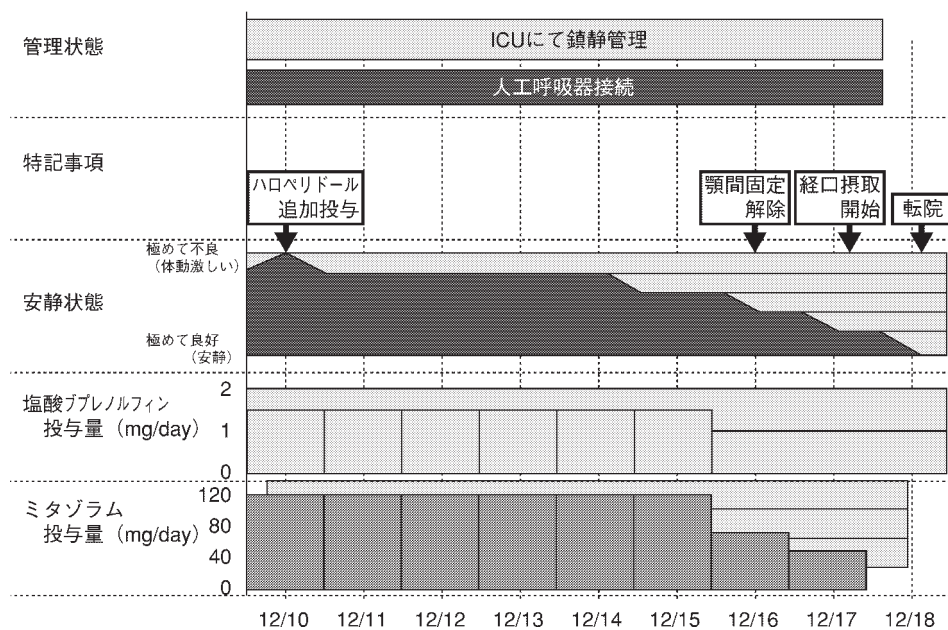


図3 B 経過②

して鎮静を図った。12月3日、ヘモグロビンが8.1g/dlまで急激に低下し、血尿も継続していたために腹腔内、骨盤骨折部からの出血を疑い、超音波検査を施行したが出血は認められず、血球濃厚液2単位の輸血で対応した。

当初、保存的治療の予定であった骨盤骨折に対し、整形外科医の再検討の結果、観血的治療が必要と判断され、12月5日整形外科により全身麻酔下に骨盤骨折の観血的整復固定術が施行された。交通違反および大麻使用容疑があり、12月6日、警察官の事情聴取および尿検査が行われた。静脈内鎮静を半連続的に継続中



図4 術中写真

であったが、12月7日当科医師、看護師ら6人による抑制を振り払い気管チューブを自己抜去したため、プロポフォールを追加投与しチューブを再挿入した。多剤による鎮静を試みたが不穏状態が改善されないため精神科に対診したところ、大麻使用後の離脱症状と術後のせん妄が重複して現れていると診断され、鎮静薬剤による鎮静を継続することとなった。12月10日、さらに体動が激しくなりハロペリドール5 ml/hを追加した。12月14日、顎間固定を解除しスパイラルチューブを抜去した。その後体動、不穏の頻度が減少したためミタゾラムを3 ml/hに減量した。

12月17日、ミタゾラムを2 ml/hへ減量し、経口摂取を開始した。12月18日、安静が得られるようになり、ICU管理の必要なしと判断され、家族の希望により居住地の病院へリハビリ目的に転院となった。

III 考 察

法務省入国管理局によれば、平成14年度入国した外国人は5,771,975人であった¹⁾。また、本邦における不法残留者は平成15年1月1日現在、220,522人で平成5年5月1日現在の調査時をピークに徐々に減少はしている²⁾ものの大きな社会問題となっている。これら不法在留中の外国人が事故などにより医療機関に搬送されるケースも多々あると思われる。最近では地方都市でも不法在留者が増加しており、地方の医療機関でも問題となってきている。

警察庁の白書によれば²⁾、平成14年に検挙された来日外国人犯罪者は7,589人で、そのうち不法在留者は3,946人と全体の52.0%を占めた。不法在留者の占める比率が高い犯罪として殺人、強盗などの凶悪犯、出入国管理および難民認定法違反、売春事犯および薬物事犯が挙げられる。薬物事犯を見ると平成14年上半年期では来日外国人が総検挙人員の4.5%を占めた。今回の症例でも大麻使用容疑があり、事故の原因としても薬物の関与が疑われた。また治療上でも、大麻使用後の離脱症状が原因と考えられる極度の不穏状態が出現し、対応に苦慮した。薬剤による鎮静を試みたが通常の鎮静剤の使用量では鎮静が得られず、多種併用で多量の鎮静剤の投与が必要であった。

不法残留者が医療を受ける際、多くの複雑な問題が発生する。言葉の問題もそのひとつであり、日本語を理解できず、医師、看護師等の医療スタッフとの良好なコミュニケーションが得られない。本症例は患者の不穏が著しく、治療上必要な安静が図れなかった。不

穏となった要因として、受傷によるストレス、大麻常習による離脱現象、見知らぬ病院で医療を受ける不安、警察の介入に対する不安、同乗者死亡という精神的苦痛等があげられるが、患者自身が全く日本語を理解できず、医療スタッフとの円滑なコミュニケーションが図れなかったことも要因のひとつと考えられた。さらに気管切開を受けていたため発声できなかったことも術後安静が得られなかった要因であったと考えられた。尾世川ら³⁾は、日本語を理解できない外国人の患者に対し病院周辺に在住する患者の使用する言語に通じた語学ボランティアを組織し、患者との対応にあたることで円滑に患者とコミュニケーションを取れると報告している。さらに各国語用の頻用対訳文パネルを製作し看護スタッフに利用してもらったところ、日常の看護に有用であったとも報告している³⁾。また小林ら⁴⁾は、英語を母国語とする者や英語を理解できる外国人の場合は医療スタッフがある程度の英語を理解できるため、ボディランゲージなどを交えることでコミュニケーションを得ることが可能であると報告している。しかしながら本症例のように英語も日本語も理解できない患者の場合は、その患者が使用している言語を理解できる言語ボランティアの協力が不可欠になると思われる。しかし、病院内のみでは言語スタッフを確保することは困難であり、行政的な支援が必要であると考え

る。また本症例では医療費の支払いも大きな問題となった。不法在留者であったため健康保険が適用されず、長期に亘るICU管理を要したことから、医療費が高額となり患者自身が支払うことができなかった。退院時患者の家族が分割にて支払うと約束したが、未納のままである。不法在留者の国民健康保険への加入は不可能である。職場の健康保険に関しても不法就労のため適応できないことが多いようである⁵⁾。医療費が高額となり患者自身が支払うことができない場合、当病院が所在する長野県では明治32年に制定された「行旅病人及行旅死亡人取扱法」に準じた「行旅病人及び行旅死亡人取扱い規則」にて対応することになっている。この規則では外国人が医療を受け、支払いができなかった場合には市町村費をもって支払いを行うものと規定されている。ただし、支払われる金額には上限があるため今回のように医療費が高額になると補填できなくなる場合が多いと思われる。小林ら⁴⁾は健康保険を持たない外国人の場合、医療費の未収を防ぐ目的で治療方針に従った金額を早めに算出し、早期に内金とし

て支払ってもらうようにしていると報告している。この方法でも限界があると考えられ、医療費援助基金の新設など行政的援助が不可欠であると考ええる。

今回の症例では顎顔面領域の他に骨盤および膝関節の損傷もあり、当科と整形外科との間でどちらが担当科となるかの決定の際に問題が生じた。最初に搬送された病院からの紹介先が当科であったこと、骨盤骨折に関して保存的治療を進めていく予定であったこと、顎顔面領域の骨折の治療が最優先とされたことから、当科が担当することとなった。しかし、多発外傷の症例であったため他科との連携を緊密に取り治療を進めていくことが必要であった。日頃から本症例のような

場合に対応できるような病院内のシステム作りをしていくことが重要であると考えられた。

IV ま と め

今回、われわれは交通多発外傷の外国人犯罪者の治療を経験した。激しい不穏により集中治療室での鎮静管理を余儀なくされ、治療および患者管理に苦慮した。

患者は不法在留外国人で、コミュニケーション、医療費の支払いなど様々な問題が浮き彫りとなった。不法在留者中の外国人患者への対応について病院内のみでなく行政的にも支援システム等の構築を検討していくべきであると考ええる。

文 献

- 1) 法務省：平成14年における外国人及び日本人の出入国者統計について【要約】.
<http://www.moj.go.jp/PRESS/030328-2/30328-2.html>
- 2) 警察庁：来日外国人犯罪の現状（平成14年上半期）. <http://www.npa.go.jp/kokusai2/hakusho/14a/1.pdf>
- 3) 尾世川正昭，森尾比呂志，野本和宏，西澤正彦，貞広智仁：入院を必要とした外国人旅行者の救急疾患に対する医療の現状と問題点．日救急医学会誌 13：703-710，2002
- 4) 小林龍彦，塚川俊行，鈴木伸行：日本語の分からない外国人患者への対応と問題点．現代医学 48：569-571，2001
- 5) 木下 智，虫本浩三，天羽 肇，佐野寿哉，渡邊 岳，篠田 豊，森田章介：不法在留外国人の上下顎骨折変形治療の1例．日口外傷誌 2：26-32，2003

(H 16. 1. 30 受稿；H 16. 3. 15 受理)