(東女医大誌　第42巻　第7号
頁　524～530　昭和47年7月)

〔調査報告〕

インドネシアにおける1年間の診療報告

東京女子医科大学第二外科教室（主任　織畑秀夫教授）
太田　英樹
オオタ　ヒデキ

（受付　昭和47年5月4日）

はじめに

昭和45年9月より昭和46年8月までの1年間，インドネシア共和国東部ジャワ州カランカテスにおいてダム工事に従事する日本人技術者（家族共あわせて約 140名）と，インドネシア人（政府職員，労働者，日本人雇用者およびその家族合わせて約5000人）の診療，および健康管理に従事した．

カランカテスはインドネシア第二の都会，スラバヤ市より約 140km 南に位置し，自然環境に恵まれた非常に住心地の良い所である．マラリア等の発生もなく，すぐにでも日本人がなじめる土地であると思われる．年間を通じて大体日本の10月初旬の気候と思つて差しつかえない．この1年間の診療報告，統計，および若干の考察を加えて，見たことや感じた事などをここにありのままに記録してみたい．

調査項目

行なつた調査は次の通りである．

1）日本人，インドネシア人の月別，疾患別，年間外来患者総数．

2）日本人の血圧，尿，血沈測定．

3）カランカテスプロジェクト労働者の平均栄養摂取量．

4）インドネシア厚生省よりの各種統計．

5）インドネシアにおける医療状況．

6）飲料水について．

7）毒蛇咬傷について．

8）海外工事現場における環境衛生．

9）海外工事現場における今後の医療と問題点．

1．日本人，インドネシア人の月別，疾患別，年間外来患者数（表1，2，3）

日本人，インドネシア人共に感冒，いわゆる鼻かぜが首位を占めている．日本人では以下，消化器疾患，皮膚病が多いが，これは不慣れな土地での下痢，湿疹が多いための結果である．インドネシア人で手指外傷が多いのは，仕事の関係上，当然の結果といえる．また日本人に検査，投薬が多いのは，ちよつと何かあると，気軽に検査や薬を希望して来院する人が多いからである．診療所を患者が非常に楽な気持で利用している結果である．

2．日本人の血圧，尿，血沈測定

日本人における年令別，期間別，血圧測定値は表4に示した通りである．

年令別の平均値をみると，いずれの年代も日本における同年代の平均より下つている．要するに日本から熱帯地方に行くと血圧は下降する，という事を示している．

原因は暑さによる末梢血管の拡張と思われる．

次に期間別に見てみると，表のごとく，1967年より1970年まで，インドネシア―カランカテスに滞在している40代，50代の5人を選んで，それぞれの平均値を出して見たが，いずれも3年後には，収縮期圧は下降し，拡張期圧は，わずかながら上昇している．（注：以上の5人は同一人物である．なお高血圧患者でコントロール中

Hideki ŌTA (Department of Surgery, Tokyo Wowen's Medical College): One-year clinical reports of Indonesia.

表1　日本人　月別外来総患者数（1970．9．15～1971．8．16）

疾患名＼月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	合計
感冒	23	41	63	42	42	39	76	41	54	71	61	53	606
呼吸器系	3	5	21	28	38	10	3	11	0	11	3	3	136
消化器系	9	20	26	38	51	25	23	46	42	30	20	13	343
神経系	8	36	25	20	6	8	10	12	8	5	17	21	186
内分泌 〃							2						2
循環器 〃	1		2	9	7	4	6	7	7	8	3	5	59
皮膚科	25	30	34	22	20	21	20	17	24	17	12	9	251
産婦人科	0	9	2	5	9	5	2	4	3	2	5	3	49
眼科	3	4	7	1	11	20	4	5	3	9	14	8	89
耳鼻科	3	1	0	1	1	0	3	10	0	4	4	1	28
歯科	0	1	3	2	3	2	0	2	2	8	0	1	24
性病	13	8	8	4	10	4	2	19	39	26	8	14	155
泌尿器科			1					2	2	6	3	3	17
腫瘍		3	1	8				7		1			20
頭・顔・外傷		22	3	3	10	2	13			15	3		71
胸・腹・背 〃		2		3		1			1		1		8
上腕，前腕 〃		7	9			2	1		2	1	7		29
手，指部 〃	3	5	4	3	10	2	7	3	4	4	1		46
上腿，下腿 〃		1	1		2	22		1	1	1	6	7	42
足，趾 〃			1	1	9	8	4	16	9	16	2		66
検査，投薬		21	7	14	21	13	17	30	20	20	13	11	187
外科感染症											3	1	4
予防接種			91	1			8	2	5	90			197
蛇，虫刺傷						1	1					3	5
誤飲							1						1
疲労，その他					8		4	3	2	3			20
合計	91	217	319	205	258	189	206	238	228	348	186	156	2460

表2　インドネシア人　月別外来患者総数（1970・9・15～1971・8・16）

＼	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	合計
感冒	30	82	65	106	148	111	105	90	78	78	75	57	1025
呼吸器系	3	31	14	5	18	8	3	3	2	3	1	2	93
消化器 〃	20	37	34	39	93	44	68	79	45	87	49	41	636
精神，神経 〃	18	49	49	48	62	27	73	53	30	52	13	20	494
内分泌 〃	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	0	7
循環器 〃	2	0	4	1	5	4	1	1	0	4	1	1	24
皮膚科	20	20	29	24	33	8	7	16	18	11	23	10	219
産婦人 〃	0	5	1	4	2	2	1	1	3	2	6	2	29

眼科	12	32	25	20	25	38	32	25	13	35	99	66	422
耳鼻科	1	3	4	6	12	6	5	0	2	7	5	2	53
歯科	0	7	0	2	3	2	0	2	4	6	0	0	26
性病	3	1	2	2	3	4	7	2	7	20	19	9	79
泌尿器科	0	4	4	14	10	8	10	2	3	8	1	3	67
腫瘍	0	0	1	13	49	40	6	27	0	0	1	13	150
血液疾患						3	2						5
頭，顔，外傷	2	28	15	14	30	33	38	39	10	22	7	26	264
背，腹，胸〃〃	2	28	2	8	5	9	9	6	1	17	14	5	106
上，前腕〃	17	67	22	24	20	25	35	9	13	21	21	25	299
手，指部〃	48	130	54	41	43	59	66	75	51	52	48	34	701
下腿，上腿〃	3	45	20	15	17	37	21	10	11	14	12	25	230
足，趾部〃	5	0	33	17	29	38	29	34	29	29	22	25	290
外科感染症									22	27	4	5	58
マラリア						1	2					1	4
蛇，虫刺傷						3			1				
予防接種							2	2					4
ヘルニア												1	1
寄生虫												1	1
疲労，その他					24	11	7	13	17	32	14	29	147
諸検査，投薬			6	24	10	3	1	10	7	4	3	2	70
合計	186	569	384	427	641	523	531	501	369	532	439	410	5512

表3 疾患別年間外来患者数

順位	日本人	人数	インドネシア人	人数
1	感冒	606人	感冒	1025人
2	消化器系統	343	手，指部外傷	701
3	皮膚疾患	251	消化器系統	636
4	予防接種	197	神経系	494
5	検査，投薬	187	眼疾患	422
6	神経系	186	上腕，前腕外傷	299
7	性病	155	足，趾部〃	290
8	呼吸器系	136	頭，顔〃	264
9	眼疾患	89	上，下腿〃	230
10	循環器	59	皮膚疾患	210

の者は除外した．）

表5はA氏夫妻の場合であるが，インドネシア滞在1カ月後の測定値をみると，日本における場合よりも，いずれも著明な下降を示している．症状としては，両者共に倦怠感，立ちくらみ，食欲減退を訴えた．滞在半年目となると，女子は幾分回復しているが，男子はさらに低下し，食欲減退，常にボーッとしている感じを訴えた．女子はこの辺りから食欲が出始めた．愁訴は全くない．滞在11カ月目となると，男子は日本での血圧に近づいている．食欲もあり，環境にもすつかり慣れ，体重も約

表4 血圧測定値（日本人）

i) 年令別

年令	性	数	平均血圧 mmHg	日本における同年代の平均値
20代	♂	12人	112 ～ 79	119 ～ 73
	♀	9	106 ～ 66	118 ～ 70
30代	♂	30	109 ～ 71	122 ～ 76
	♀	8	99 ～ 70	118 ～ 74
40代	♂	16	114 ～ 76	130 ～ 80
50代	♂	10	118.5 ～ 83	140 ～ 86

ii) 期間別

年令	数	1967年度平均血圧	1970年度平均血圧	同年代日本人平均
40代	5人	123 ～76.5	120～90.7	130～80
50代	5人	124.8～81.6	119～83	140～86

2kg増加している．頭重感，立ちくらみも無くなつている．女子も次第に回復はしているが，日本での値とはまだ相当な開きがある．かし愁訴はない．

以上であるが，20代，40代，50代，いずれも熱帯に行くと，血圧は下降する．しかし，20代では約1年後に元に戻るが，40代，50代では，滞在年数が経つにつれて下

表5 血圧測定値（A氏夫妻の場合）

a) 日本における血圧

♂	120 ～ 70 mmHg
♀	104 ～ 90 〃

b) インドネシア滞在1ヵ月目（1970・10・18～31日までの2週間）

♂	107 ～ 58.2 mmHg
♀	89 ～ 53.5 〃

c) インドネシア滞在半年目（1971・2・1～3・15まで24日間）

♂	101.3 ～ 60.5 mmHg
♀	94.1 ～ 54.8 〃

d) インドネシア滞在11ヵ月目（1971・8・9～8・16まで）

♂	114.6 ～ 69.1 mmHg
♀	95.0 ～ 55 〃

降する傾向にある．適応能力の差であろう．

次に尿，血沈測定の結果を表6に示す．血沈値は(i)に示す如く，大部分の日本人が正常範囲であつた．女子で21mm以上4人のうち2人は30mm以上で，いずれも妊娠中であつた．なお，文献によれば，生活期間の短い者

表6 尿，血沈測定結果

＜尿検＞

	正常	＋	＋＋	＋＋＋
タンパク反応	87人	6人	0人	0
糖 〃 〃	83〃	6〃	4〃	0
ウロビリノーゲン〃〃	82〃	1〃	0〃	0

（ラブスティックス紙による）

＜血沈＞（1時間値）

(i) 男女別平均

♂	10mm 以下	70人
	11mm 以上	4〃
♀	20mm 以下	13〃
	21mm 以上	4〃

(ii) 全体平均

10mm 以下	72人	79%
20mm 以下	86〃	92〃
21mm 以上	4〃	4.3〃
平均値	6.5mm	

(iii) 年令別平均（単位mm）

20代	♂	12人	4.5mm	♀	9人	16mm
30代	♂	30〃	4.9〃	♀	8人	13〃
40代	♂	20〃	4.6〃			
50代	♂	14〃	4.3〃			

(iv) 期間別平均（単位mm）

1年以内	♂	8人	4.25mm	♀	3人	9mm
4年以上	♂	24〃	4.7〃			
3年以上	♀	6〃	17.1〃			

（注，4年以上の女性はいないので3年以上とした．）

程，促進の傾向がみられ，年令的には，高令者程促進の傾向ありとしてあるが，当プロジエクトの日本人に関しては，そのような傾向は見られなかつた．(iii)，(iv)はそれぞれ年令別，期間別のものであるが，有意な差はない．

3. カランカテスプロジエクト労働者（インドネシア人）の平均栄養摂取量を表7に示す．

4. インドネシア厚生省よりの各種統計

表8に示す通りである．

5. インドネシアの医療状況

医師の数は非常に少なく，全国で6000人，すなわちインドネシアの総人口が1億2千万人だから，人口2万人

表7 カランカテスプロジェクト労働者一週間平均栄養摂取量

	タンパク質 g	脂肪 g	炭水化物 g	cal
月曜	47.39	62.713	652.03	3289.20
補食	37.50	2.13	191.00	893.75
火曜	26.47	35.58	559.98	2668.55
補食	1.30	0.40	21.40	87.00
水曜	36.77	40.98	580.58	2845.90
木曜（昼）	41.21	49.923	575.572	2943.50
補食	37.50	2.13	191.00	893.75
木曜（夜）	33.22	45.93	570.02	2830.30
補食	37.50	2.13	191.00	893.73
金曜	36.14	41.503	577.792	2827.40
土曜	41.34	42.013	652.03	3164.05
日曜	34.34	40.458	576.342	2806.90
総計 (1)*	296.88	359.100	4744.346	23375.80
平均値	37.11	44.900	583.043	2422.00
総計 (2)**	410.68	365.89	5338.746	26144.05
平均値	51.33	45.74	667.343	3268.00

* 補食除外の一日栄養摂取平均量

** 補食加えた一日栄養摂取平均量

表8 インドネシア厚生省よりの各種統計

i) どのような疾病があるか

1位	肺結核	6位	マラリア
2〃	感冒	7〃	トラコーマ
3〃	気管支炎	8〃	寄生虫
4〃	扁桃腺炎	9〃	ビタミン欠乏症
5〃	皮膚疾患	10〃	性病

ii) どのような疾患で死亡しているか

1	肝硬変	6	マラリア
2	フィラリア	7	トロンボージス
3	腎臓病	8	真菌症
4	肺結核	9	サルモネラ中毒
5	リウマチ	10	脳卒中

iii) 血圧平均値

♂	120～75mmHg	♀	105～70mmHg

iv) 身長，体重平均値

♂	161 cm	♀	152 cm
♂	51.5kg	♀	45 kg

v) どの様な腫瘍が多いか

1	Mamma Krebs
2	Rectum Krebs, Magen Krebs,
3	Epidermoid Zyste
4	Larynx Krebs
5	Lungen Krebs

vi) インドネシアの医師数
- ○ 総数6000人
- ○ 対人口 1：20000
- ○ 大部分産婦人科医で外科医は約5％

＊当プロジェクトワーカーの各種平均値

年令	身長cm	体重kg	血沈 $\frac{1h}{mm}$	血圧mmHg
24才	164.5	55.5kg	10.5	112/74.2

体重，身長共，全国平均より上，血圧は下る

対1人の割となる．

医学部または医大は全国で5校あり，ここを6年間で卒業すると，インターンも国家試験も無く，すぐ公立病院勤務または開業となる．

大部分の医師が午前中は病院勤務で，午後は自宅診療という型をとつている．

診察料は1回毎最低 500ルピア（約 500円）が支払われる．保険制度はない．外科系，内科系，産婦人科に分かれており，脳神経，心臓外科，整形外科等と細分化してない．回教国のせいか，産婦人科医が最も多く，またよく流行つているように見受けられた．その他ゼネラルドクターと呼ばれる何でも屋と，ボタニカルメディスンを専門とする医師もいる．

医師の生活水準は非常に高く，何々通りと呼ばれる医師ばかり住む区域がある．医師にみてもらう事のできる人は，ごくわずかの限られた人達である．すなわち，金銭的に裕福な軍人，公務員（政府職員），インドネシアの経済力を握つているといわれる中国人などである．

一般庶民にとつて医師に診療してもらうことは高嶺の花である．月収2000～4000ルピアではとても治療費は出ない．女中の月給が平均 200ルピア～ 400ルピア（ 200～400円），あるいはそれ以下，またはゼロという人も相当いる．だから病気になると漢方に頼らざるを得ない．町に出ると「obat＝obat-an」と呼ばれる漢方専門店がある．

一般庶民の医療に対する認識度は非常に低く，例えば虫垂炎の手術を勧めると，手術するより死んだ方がましだとか，親に相談してからでないとダメだとか，とに角，手術というと必ず死の恐怖におびえる．しかし，注射は非常に喜んでさせる．注射を嫌い，手術をかなりたやすくさせる日本人と好対照であつた．

6. 飲料水について

カランカテスプロジェクトには，日本人およびインドネシア人政府職員のために上水道が完備しており，インドネシア人技師がその管理に当つている．日本人はそれを一度煮沸してから飲料水としている．

インドネシアの水は一般に汚い．汚染されていると思つてよい．河川はほとんど例外なく黄色く濁つている．これは地質の影響もあるが，一般住民の用便，水浴，食器その他の洗濯の場が同じ川であるという事からもうなづける．寄生虫，赤痢，コレラ，結膜炎などの疾病が珍しくないのも当然と思える．

表9は首都ジャカルタ市の上水道の水質検査成績である．飲料水としてはほとんど不適格という結果がでている．表のアンモニア窒素の存在は屎尿などの侵入を示し，亜硝酸窒素は腐敗物質の酸化の中間にできるものである．pHは 5.8～ 8.4の範囲内であれば飲料に適すると言われている．

7. 毒蛇咬傷およびその他の害虫について

インドネシアには数種類の毒蛇が棲息するが，最もポピュラーで猛毒を有するものに緑色をした美しいグリー

表9　飲料水

水の由来	色	臭	アンモニア窒素	亜硝酸窒素	塩素イオン (p.p.m)	有機物反応	pH	総合判定
ジャカルタ・水道・Panglima 9	透明	なし	−	−	40 ～ 200	±	9	やや不良
〃　〃　Darmawaisa	〃	〃	−	−	40以下	−	7	良
〃　井戸・ジャカルタ郊外	〃	〃	＋	＋	40 ～ 200	＋	4	不良
〃　水道　〃	〃	〃	＋＋	＋＋＋	40以下	＋＋	5	〃
〃　水道・Widjaja 9	〃	〃	−	±	〃	±	4	〃
〃　水道・〃　2	〃	〃	−	±	〃	±	8	やや不良
〃　水道＋井戸 Darmawaisa	〃	〃	＋	＋＋＋	40 ～ 200	＋	3	不良
〃　水道・ジャカルタ中心街	〃	〃	−	−	40以下	−	7	良
〃　水道　〃	〃	〃	−	−	〃	−	7.5	〃

（紫田8411型水質検査器による）藤田紘一郎：熱帯 1969. 4巻3号より

ンスネイクと，現地で通称旗ざおと呼ばれるバンデッド・クライトがいる．現地人はその防禦法を熟知していて，咬まれると必ずそれより中枢部を緊縛して応急処置を行なう．1970年12月31日，1人の現地人がグリーンスネイクの被害に会い診療所にかつぎ込まれた．受傷後5時間を経ており，咬傷部位である手背部はもちろん，前腕に至るまで腫脹が及んでおり，咬傷部と思われる部位には明らかに2コの牙跡があり，ここにメスで乱切開を加えたが，ほとんど出血しない．高度の腫脹による局所の循環障害のためである．ブドウ糖点滴，ビタミン剤，止血剤，強心剤，強肝解毒剤，また混合感染を防ぐ意味で抗生物質，破傷風トキソイドを注射し，一命を取りとめることができた．受傷後，長時間を経ている割には全身状態は比較的良好であつた．幸いにも手背部に瘢痕を残したのみで治癒した．

毒虫ではサソリが最も多く見られた．よく靴の底に侵入していて，足を入れた途端，刺されるケースがしばしばあつた．毒蛇の場合と同じく，中枢端をしばり，刺傷部位に乱切開を加え，化学療法を行なつた．数例経験したがいずれも大事に至らなかつた．

8．海外工事現場における環境衛生

大方の会社または団体が，海外専門部または海外専門の派遣員を揃えているようである．希望で行く人もあるが，大部分は命令で行く．したがつて中には初めから海外向きでない人もいるわけである．そういつた環境になかなか適応できずに苦しんでいる人をだいぶみた．

インドネシアカランカテスでは，来る人の大部分が，来て1～2カ月目に激しい下痢にみまわれ，体重も減少する．また頭重感や目まいなどを訴える人もいる．特に女性に多いようである．また，乾季と雨季の変り目には，喘息発作を起こす人，歯痛に苦しむ人が現われる．しかし何といつても一番の問題点は生活環境の変化によるストレスであろう．娯楽設備も何もなく，言葉も通じず，イライラしてくる．退屈でイライラするから毎晩，酒に浸る．そして体を悪くする．しかし酒は止められない．この悪循環により生活はますます荒廃してくる．酒の飲めない人はますます孤立化してしまい，うつ病になる．これは特に単身者に見られる現象である．したがつてまず為さねばならぬ事は，厚生施設および娯楽施設の完備である．カランカテスにはゴルフ場があり，大部分の日本人，一部のインドネシア人が毎日ゴルフを楽しんでいた．これは上下の隔離を無くし，チームワークを向上させる意味でも非常に意義深いものであつた．

次に作業能率を良くするため，住居の整備が望まれる．特に浴場，調理場，トイレは常に清潔に保たれねばならない．また，部屋は絶対1人1室でなければならない．熱帯地方の家屋はダニ，ネズミ，南京虫，その他有害動物の絶好の棲息場所となり得るので，風通し，日当りなどにも特に気を配らねばならない．

また熱帯地方では夜露が激しく，夜は相当冷え込むので，蚊の防禦も合わせて，カヤは絶対の必需品である．カヤは夜露と冷え込みから身体を守つてくれる．インドネシアでは直径20～30㎝，長さ1mぐらいの袋に綿をつめて作つた細長い枕がどの家庭にも，病院にもおいてある．これはオランダ人が統治時代に伝えたもので，ダッチワイフと呼ばれ，これを抱いて寝ると，確実に体を夜冷えから守つてくれる．これは，日本の病院や家庭で使用しても良いように思われた．

次に調理場には日本人の調理師を最低1人は置くことが望ましい．とに角，現地人の衛生観念は，われわれにはとても想像のできない程，低いものである．

カランカテスプロジェクトは工事現場としては全ての面で最高の設備がなされていた．

9. 海外工事現場における今後の医療と問題点

（i）医師の獲得

海外工事における企業体としての最大の悩みは，なんと言つても医師の獲得という事であるが，これには三つの方法があると思われるが，その問題点を列記してみたいと思う．第一は，若手の医師，特に大学病院で研究中の医師には途中で研究を中断してまで行く気になれないこと．かといつて新入局の医師にとつては海外での診療は負担であること．とに角，研究のため入局したのだから，1年も海外に出ていたら他人に遅れをとるという考えが，大半の医局員の頭にこびりついていることである．

第二は，一応研修課程も終え，大学に残るか，開業するか迷つている大学病院あるいは，その他の病院勤務の中堅医師の場合であるが，この場合は特に子供の教育の問題がひつかかつてくると思われる．

第三は開業医であるが，開業医にとつて1年も2年も自宅を留守にすることは不可能なことである．以上のような理由で，医師の獲得が難しくなつているのだと思われる．最後の開業医を除いて解決方法はいろいろあると思うが，自分なりに思いついた事を述べてみる．

第一の問題であるが，若手医師を獲得しようと思うなら現地で十分勉強のできるような設備なり，機会を企業体，あるいは大学側で与えてくれればいいのである．やたらと金銭で解決しようとする風潮だが，それでは根本的な解決にはならないと思う．医療器具の完備，少なくとも心電計，レントゲン器械などは使用できるものを揃えることが望ましい．また企業側は週に1度，でなければ月に2度ぐらい定期的に現地の大学病院なり研究所などで，研修させるなどの便宜を図るべきである．現地の大学病院や総合病院などを見学するにしても，個人の力には限度があり，肝心の個所は見学できない場合が多い．

第二の子供の教育の問題であるが，インドネシアのカランカテスには実際にこの問題をかかえた日本人家族がかなりいた．

ある家族は母親が自宅で毎日教鞭をとつていたし，またある家庭では近くの現地の小学校に通わせていた．公害もなく，自然に恵まれ，情報過多のひ弱な子供にならず，かえつて喜んでいる母親も見受けられた．

大都市には日本人学校，アメリカンスクールなどがあり，問題ないが，分教場さえない山間の現場で働いている年頃の子供をもつ家族にとつては大問題なのである．

企業側としては，もつと積極的に政府と協力して，そこで働く現地人の子弟も一緒に勉強できる分教場ぐらいは考えてみる必要があろう．医師獲得の困難な原因は，こういうところにも結びついてくるのである．企業側はもつと根本的なことを考えるべきだ．

（ii）医薬品および医療器械の完備

次に望まれることは薬品類および医療器械の完備であるが，先に述べたように，少なくとも心電計，麻酔器，レントゲン装置，簡単な検査器具ぐらいは完備している事が望ましい．医療備品の内地からの延着は種々な事情で仕方ないとしても，現地税関でのそれらの抜き取りはどうにかならないものだろうか．

（iii）診療領域

現地人診療と日本人診療は別にした方がよいという医師が多い．客観的にみた場合，そういう事が言える．というのは，宗教，慣習，民族，言語におけるニュアンスの相違などからくる，様々なトラブルをさける意味からもそれが望ましい．カランカテス診療所も，一応区別はしてあつたが，実際の診療となると完全な区別は難しい．幸いにして，大きなトラブルは起こらなかつたが，大変やりにくい場合がしばしばあつた．

総　括

以上，インドネシアにおける診療面の統計的考察，および若干の環境衛生，医療問題などについて述べてみた．

一番むづかしく思われたのは，現地人と日本人との間における種々のトラブルであつた．診療面においても，それは例外ではなく，その都度話し合いで解決がついた．が，特に短気で仕事熱心な日本人と，悠長でおおまかな尺度で物事を考える現地人とでは，根本的に喰い違いを生じるのは当然の事である．

今後，われわれはそういう意味で，時には郷に入つては郷に従うべき場合が必ず起こり得ることを念頭に入れて，現地へ赴くべきである．すなわち，宗教，民族性，慣習などの相違について，相互の理解の上に立つた両者の接触が最も大切な事であろうと思われる．

最後に，神経質な人，細かい事にこだわる人は，最初から低開発国向きでないと考えた方がよいように思われた．

参考文献

1) **藤田紘一郎**：インドネアシ森林開発事業地を診療調査して．熱帯　第4巻3号（1969）
2) **五十嵐裕**：イランの現況について．熱帯 No. 14（1969）
3) **高野道雄**：「パレンバンの医療団より」熱帯生活の邦人におよぼす影響について．