

The seminar between Postgraduate Program  
Semarang State University Indonesia and  
Kanazawa University Japan, May 8th, 2016

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-12-05 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/46122">http://hdl.handle.net/2297/46122</a>

## 『学会見聞記』

Semarang State Universityとの  
共同研究会に参加してThe seminar between Postgraduate Program  
Semarang State University Indonesia and  
Kanazawa University Japan, May 8<sup>th</sup>, 2016金沢大学医薬保健学総合研究科 医学専攻  
環境生体分子応答学教室所属 博士課程1年

太田陽子

2016年3月8日、私はこの日を忘れません。3月2日からフィールドワークを兼ねたインドネシア視察を予定していたところ、突如、昨年金沢大学を卒業したインドネシアの友人に大学共同研究会を依頼され、国際発表をする事になりました。修論発表が終わったばかりの私は、パワーポイントをより簡潔に作り替えて、発表に臨みました。

参加者は大学院生と教員で合計20人程度でした。発表したトピックは「環境汚染により現住するNanaiに生じたPTSDと個人のエゴ構造の影響」でした。この研究は、Nanaiというロシアの少数民族において、信仰、生活の基盤であるAmur川の汚染で外傷後ストレス障害 (PTSD) を発症したものが他の研究よりも有意に多く、それは何故かをエゴ構造の観点から再分析したものでした。インドネシアの大学院生は、真剣にプレゼンテーションを聞いて、流暢な英語での様々な質問で、私の気付かなかった新たな視点を多く与えてくれました。残念ながら、ところどころ英語が聞き取れず、聞き返したり、友人の助けを借りたりしましたが、何とか遂行出来ました。全体的に勉強不足を痛感させられました。

今回は一つのトピックに対する研究会であるため、他の論文等を紹介することは出来ません。

そこで、インドネシアの衛生環境と生活習慣と死因を私の目線から考察したいと思います。死因は衛生環境、生活習慣を反映しているため、ある国の死因に着目する事は、その国の置かれた現状や、生活様式を知るうえで有意義であると考えられます。

例えば、日本の死因の第1位である悪性新生物は、環境の変化や食習慣の変化にも大きく依存しますが、加齢が大きな要因です。4位の肺炎、5位の老衰をみても、日本の高齢化問題を反映していると考えられます。

インドネシアに行ってみて、衛生教育、環境、整備が不十分であり、交通状態が悪く、貧富の差が大きく、食生活が脂質、糖質、塩分に大きく依存しているという事が分かりました。また、インドネシアの死因を調べてみたところ、これらが大きく関わっていることが示唆されました。死因の1位である脳卒中は生活習慣と強い相関があります。気候の関係から、食品保存として油で揚げるのが一般的であり、スパイシーな料理には強い塩気を感じました。また、ドリンクはシロップを薄め忘れたのかと思うほど甘かったです。食習慣から死因を見ていくと、1位の脳卒中、3位の高血圧、6位の糖尿病は全て説明が出来ると考えられます。勿論、運動をどの程度行っているか、遺伝的問題などの他の要因を除いて考える事は出来ませんが、食生活が与える影響は最も大きいと考えられ

ます。2位の結核、5位の周産期の死亡は、医療、衛生環境、教育の不足、貧困が関係していると考えられます。例えば、インドネシアでは、トイレで排泄物を流す際、桶に溜められた水や備え付けのシャワー（これでお祈り時のお清めも行います）で行い、小さな集落にみっちり家が立ち並び、家に対する収容人数も多いです。医療施設が充実しておらず、貧困層が圧倒的多数のため、教育を受ける機会が少なく、また適切な医療が受けられない可能性が考えられました。4位の怪我、不慮の事故は、モーターレースを連想させるかのようなバイク量、また、その乗車人数（一つのバイクに最大5人乗っていました）、横断歩道が基本的になく、歩行者は大量の車の中を横断しなければいけないということから、交通事故によるものである可能性が高い事が考えられました。

これらの事から、インドネシアの生活習慣、伝統、生活/衛生環境、平均生活水準、経済問題が死因に大いに反映されており、この改善が死因の変化に繋がる事が示唆されました。

日本とインドネシアの死因を比較して明らかに異なっていたのは、自殺による死の有無でした。厚生省がHP上で公開している平成20年、21年の死因検討では、どちらも、自殺が7位、20歳から69歳まで、死因の上位5位までに入り、20歳から39歳までの死因の1位は自殺です。これに対し、インドネシアでは、自殺は死因全体の上位10以内に入っていません。これらの点から、衛生/医療環境、教育水準、経済水準、などの物理的衛生状況は日本の方が明らかに勝っているが、国民性、宗教観の違いか、精神衛生状態はインドネシアに劣っていることが示唆されました。

このように、死因はその国の現状を知るために有意義であると言えます。物理的、精神的衛生環境、生活習慣、経済、教育水準の向上、変容は困難ですが、これらを実行できればQOLが高く寿命の長い世界を構成できると強く感じ、これらの方法の模索、研究を行いたいと強く感じました。文献上では既知の事実も、実際に目で見てみないとはっきりとは分からない。百聞は一見に如かずと言われますが、まさにそれを強く実感する大変有意義な体験が出来た事を、友人をはじめ、全ての人に感謝しています。

