報告

インドネシア・バリ島における歯科医療の実態調査

－日本人コーディネーターが常駐している歯科医院の初診患者について－

福田　昌代[1)]　椿井　孝芳[2)3)]　車谷　和之[2)]　Lusi Ernawati[4)]

A Current Status Study of Dental Service in Bali Indonesia

－ Patients visit dental clinic with Japanese coordinator for the first time －

Masayo FUKUDA[1)], Takayoshi TSUBAI[2)3)], Kazuyuki KURUMATANI[2)], Lusi ERNAWATI[4)]

Summary

The purpose of this study was clarify the trend of first-visit patients of Japanese intelligible dental clinic in Bali.

The results obtained were as follows

1.Many first –visit patients are Japanese(79%) and Indonesian(9%). Some of them are Koran, Australians.

2 In these patients the ratio of female showed a majority in proportion to Japanese residence population of Bali.

3 Concerning chief complain of these patients appeared tooth problems in all generations, gingival problems was increased in middle-aged patients. These results were similar to a Japanese dental status.

要　旨

バリ島の歯科医院の現状を把握することを目的に日本語の通じる歯科医院での初診患者を対象に検討を行った。その結果、以下の結論を得た。

１．国別の結果は、日本人の患者が多いが評判により現地インドネシア人ばかりではなく、韓国、オーストラリアなど、さまざまな国の患者がみられた。

２．性別に関してはバリ島の日本人における居住人口に比例して女性が多数を示した。

３．主訴に関しては、歯の問題を訴える患者がどの年代に関しても多数を占めた。また、中年層では主訴は歯

1）短期大学部口腔保健学科
2）NPO 法人日本アジア歯科交流協会（JDIA）
3）Hasanuddin Universiy
4）Mahasaraswati University

肉の問題であり、その傾向は日本の歯科医院と類似していた。

キーワード：インドネシア・バリ島、歯科医療、在留邦人

はじめに

海外において日本人が医療を受ける際、言葉の問題や診療システムの違いから困難な部分が多いとされる。リゾート地として知られているインドネシア・バリ島においても医療を受ける時に多くの問題があった[1)2)3)]。そこでJDIA（日本アジア歯科交流協会）は、日本人コーディネーターを常駐させた歯科医院を運営してきた。今回、バリ島における歯科医院の現状の一端を把握するために、開院後５年間の初診患者の動向を調査し検討した。

アルジュナデンタル開院の背景

JDIAの代表理事である椿井孝芳が初めてバリ島で在留邦人に対して歯科相談をおこなったのは2003年であった。当時からバリ島には200軒以上の歯科医院があったが、日本語を理解できる歯科医師は１人のみであり、その歯科医師の診療時間は夜の７時から９時までの２時間だけであったため、ほとんどの日本人患者は、その他の歯科医院においてインドネシア語で診療を受けなければならないという状況であった。2003年８月に２日間にわたり62名に行った歯科相談での相談内容は表１に示す通りであった。

バリ島で歯科診療を受診するにあたり言葉の不安要素が多いことから、やはり説明に時間のかかる子供の歯に関するものが半数を占めた。また、歯周病など説明を必要とする診療に対しての相談も多かった。

表１　2003年歯科相談内容

相談内容	件数
子どもの交換期における歯の悩み	23
子どもの生後初めての歯の検診	14
現地における診療の悩み	5
歯周病について	12
歯の色についての悩み	2
その他	6
合　計	62

その後、現地の歯科医院の調査をおこなったが、安心できる診療価格、施設、予約の取りやすさなどを合わせ持つ歯科医院はなかった[1)]。そこで、2004年９月に日本人会の協力でバリ島クタにあるアリッツ・クタバンガローの一室を改装し、アルジュナ・デンタルが開院した（図１）。

図１　アルジュナデンタルクタ

調査方法

JDIAがインドネシア・バリ島で開設しているアルジュナ・デンタルの患者を対象とし、開院（2004年）から2009年までの５年間630人に対して、問診票を中心に、初診患者に限定し調査を行った。

調査内容は

（１）国籍：患者を出身国別に日本、インドネシア、ハーフ、その他の４つに大きく分類した。結婚後にインドネシア国籍を取得した日本人は、日本として分類した。ハーフは日本人とインドネシア人のハーフの子供を示し、その他のハーフは親の国籍に分類した。

（２）年齢・性別

（３）通院時間：患者の住所から大きく４つの地域に分類した。すなわち通院時間を15分以内、16－30分以内、31分－１時間以内、１時間以上に分類した。海外旅行者の応急処置の場合は別に示した。長期滞在の旅行者はその居住地域からの通院時間を示した。

（４）主訴：問診票の内容とその処置から

①歯の問題：齲蝕、補綴物脱離、知覚過敏など

②歯肉の問題：根尖性歯周炎、辺縁性歯周炎、智歯周囲炎など

③義歯の問題：義歯の不適合、義歯破折、支台歯の脱離など

④歯および歯肉の検査

⑤その他：矯正の相談、歯の色の相談など

調査結果および考察

１．国別割合および男女割合

来院患者を国別に比較すると、日本からの患者（在留邦人と日本人旅行者）が多い傾向にあり79％と高率であった。バリ島で在留申請をしている日本人は2004年から2009年では約2000人で[4]、その１/４の約500人が日本語での説明が受けられる当医院に来院していた。日本人が海外で安心して医療を受けるため、日本語の説明やシステムが大きな要素になっていると考える。バリ島に長期滞在しているものの当医院が初めて受診した歯科医院である患者が多数を占めた。これは、日本語が通じない歯科医院受診に対する不安のためと考える[1]。次に、インドネシア人の患者が９％と２番目に多いが、内訳は日本人からの紹介患者で、パートナーが日本人の場合が多かった。一般的にはバリ島では医療に関する情報が不足し、診療所の評判は人伝で広がる傾向が強い。３番目に多いのはハーフで母親が日本人の場合で、日本語で説明を受けたいため来院するケースと考える。その他は日本、インドネシア以外の国籍を持つ人であり、おもな国名を列挙するとオーストラリア、韓国、オランダ、インド、イタリアの受診者である。オランダやオーストラリアの患者は母国での治療費が高く、当医院での治療が安価で安全という理由で来院している[5][6]。それらの国の患者の中にはインターネットで事前に予約し、ホテルに長期滞在して歯科治療を行っている者も見受けられた（図２、図３）。

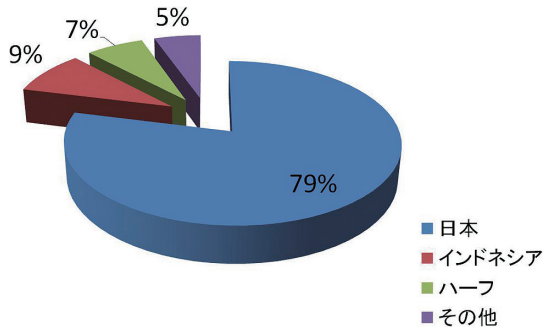

図２　国別割合

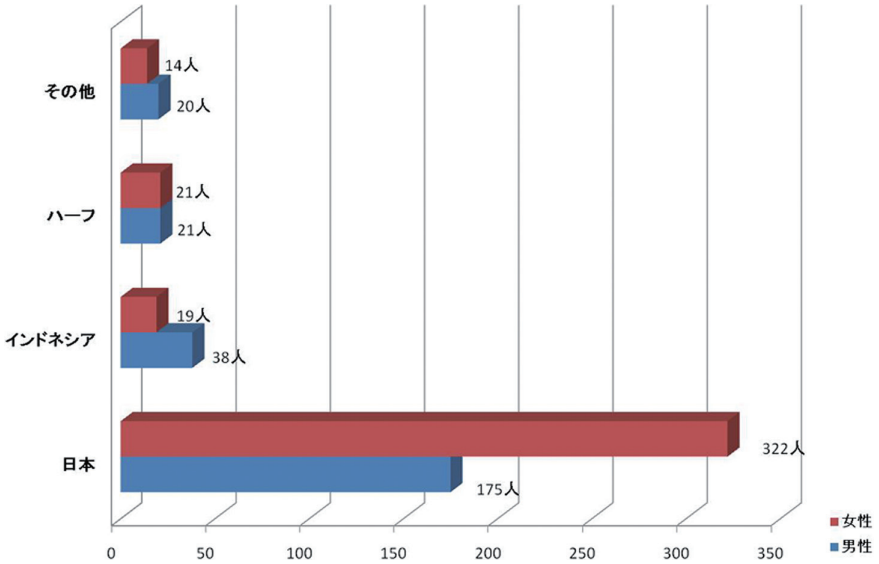

図３　国別男女割合

受診患者の男女の割合であるが、女子の方が多い結果であった（図４）。これはバリ島の在留邦人の男女比では女性が多く、その女性が多数受診していることを表している。バリ島の在留邦人数は男/女比が927/1,298人とジャカルタの5,615/2,507人、スラバヤの568/192人など、インドネシアの他都市とは逆の比率である（平成22年度）[4]。バリ島には日系企業が少なく男性駐在員も少なく、さらに観光を主な産業としているため日本人労働者として女性が多く、また現地バリ人と結婚する日本人女性が多いことからこのような比率になっていると考える[3)7)]。一方、来院するインドネシア人は逆に男性が多い。これは日本人の妻の付き添いで夫のインドネシア人が来院し、治療を受けるケースが多いためである。バリ島では交通手段が車に限定され、さらに交通ルールが複雑なため来院患者は車を運転するか家族に送ってもらうことになる。日本人の女性は、ほとんど自分では運転せず夫である男性が送迎を行うのが一般的である。さらにインドネシアでは家族で歯科医院に来院することが家族の一つのイベントとなっている。そのため多くの歯科医院では日本に比べ待合室が大きいのが特徴である（図５、６）。

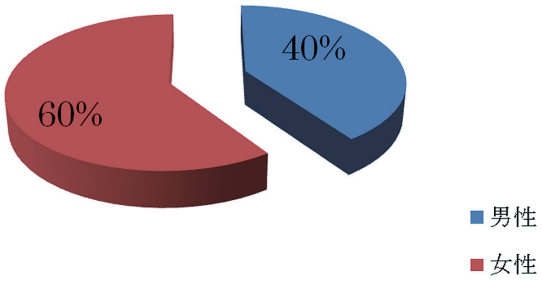

図４　男女割合

図５　アルジュナ・デンタル　サヌール　待合室

図６　アルジュナ・デンタル　サヌール　診療室

２．年度毎国別割合

図７は年度毎に初診の患者数の国別割合を表している。年度毎の特徴は、日本人の比率が2007年以降減少していることである。これは来院患者数の減少を示したものではなく、バリ島で歯科治療を希望するほとんどの日本人患者がアルジュナ・デンタルを受診したためである。一方、その他の国々の割合は2006年以降増加している。バリ島には海外から多くの人たちが居住しているが、医療情報は日本人と同様に乏しく、信頼できる医療機関が見つからなかったようである。そこで開業後５年間に日本人からの口コミや同国人同士のコミュニティーにより当医院の評判が広まったと思われる。この傾向は今後もさらに増加すると考える。

３．通院時間

図８は当医院までの通院時間を表している。バリ島では交通手段は車しかなく道路整備も十分ではないため通院には日本に比べて時間がかかる[8)]。通院時間が１時間以上の患者が15％であり、旅行者19％と共に多いのが特徴である。１時間以上要するケースにはウブドという日本人が多数居住している地域からの患者が多い。この地域はリタイアメントビザを利用して長期滞在をしている日本人が多く、義歯のトラブルを主訴とする患者は、おもにこの地域の患者である。また、島の裏側にあたるシンガラジャから４時間かけて通院している場合やロンボク島という島から飛行機で通院して来る患者もいる。旅行者の受診者の中には日本から無理な日程でバリ島旅

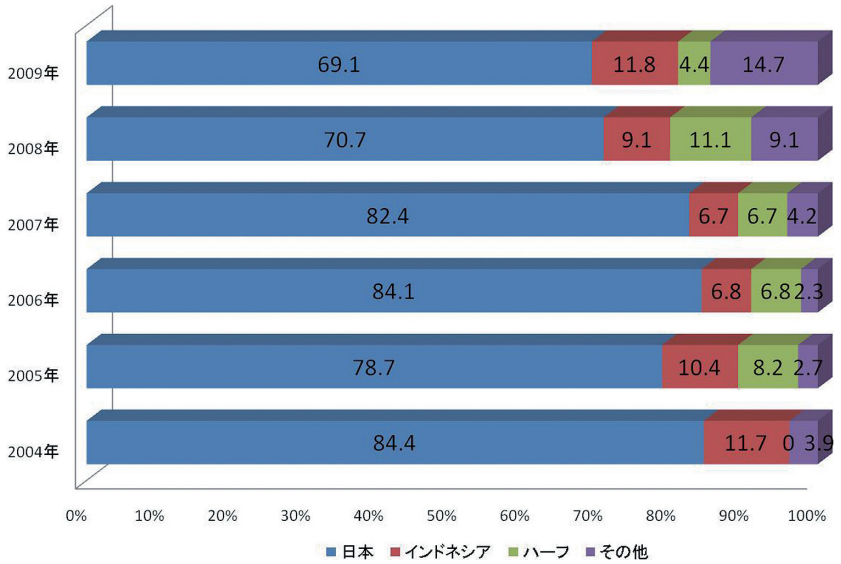

図７　年度毎国別割合

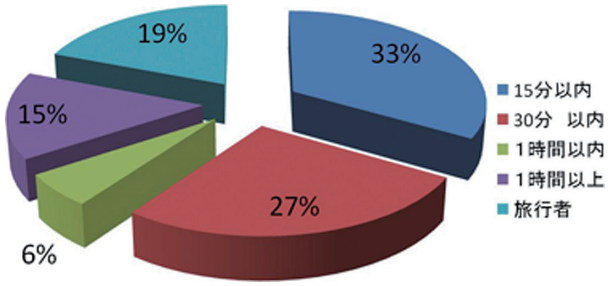

図８　通院時間

行に訪れた途端に智歯周囲炎で来院したケースや、気圧の関係で慢性の根尖性歯周炎が急性化した症例もある。飛行機の中でせんべいを食べて歯が欠けたため舌にひっかかり外傷を起こすなどの症例もあった。また、サーフィンのサーフボードによる外傷やラフティング中の外傷など観光地ならではの症例もあった。

４．年齢構成（図９）

すべての年度において20－40歳代が30－40％と最も高く、次に41－60歳が20－30％と続いている。この２つの世代は、バリ島在住の日本人の大部分を占める年代層であり、この傾向が来院数に反映していると考える。さらに近年のリタイアメント後の海外移住ブームを背景に61歳以上の患者数が増加している。逆に11－20歳の年齢層が減少しているが、ほとんどの患者が初診を済ませたためだと考えている。

５．来院動機（主訴）（図10）

治療内容は年齢に左右されるところが多いため、年齢と来院動機（主訴）について検討した。歯に関するトラブルはいずれの年齢層でも多く、５歳までの86％、６－10歳の67％と低年齢ではとりわけ高率であった。この傾向は日本でも同じであり、乳歯から永久歯へと生え換わりの時期で、う蝕多発の時期にあたる[9)]。一方、20歳以降の歯のトラブルは補綴物の脱離が多数を占めている。歯の検査は、６－10歳のグループで22％、11－20歳で19％、21－40歳で19％とほぼ同じ割合を占め、41－60歳で低下するが、61歳以上で再び増加する。幼児期から学童期は、う蝕に対する検査を希望する患者が多く、20歳代以降は、う蝕と歯周病、40歳代以降は歯周病の検査を希望する患者が多いことを示している。歯肉の問題では20歳以降60歳代までに来院しているが、日本に比べて来院動機として低い[10)]。歯肉の問題は「我慢すれば治る」という風潮がバリ島でも依然強く、補綴物の脱離など物が噛めなくなるような重篤な状態に至るまで診療を回避するという傾向が著明に表れた結果と考える。

長期滞在者が海外医療機関で慢性疾患の管理をためらう理由は、①病状が安定している場合、医療費の問題などからあまり受診をしたがらない、②途上国では医療水準や言葉の問題があり現地の医療機関を受診しづらい、③海外では日本で処方されている

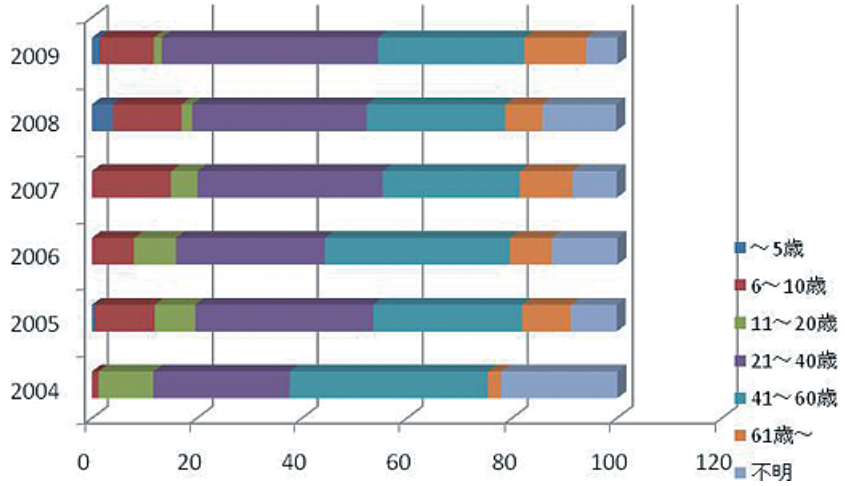

図９　年齢構成

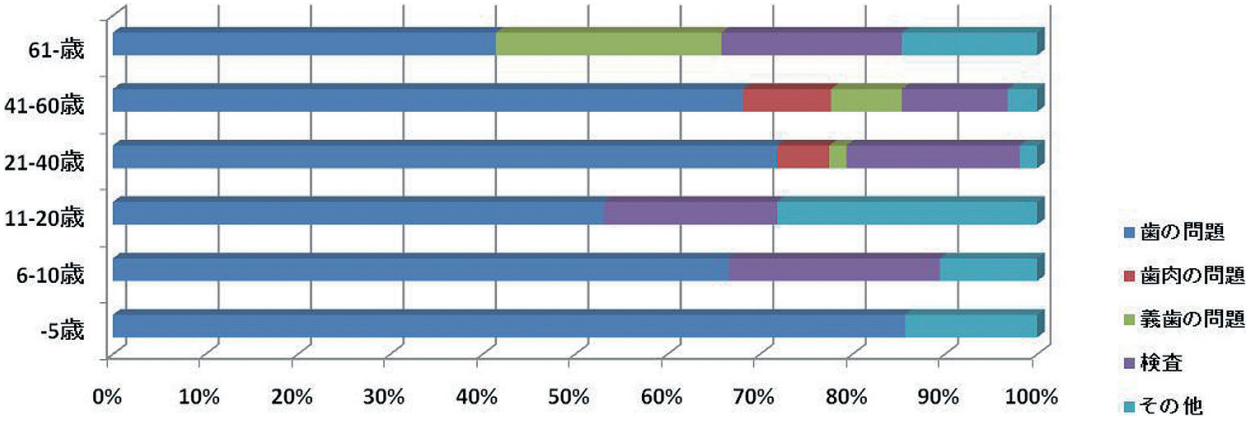

図10　来院動機（主訴）

薬が入手困難で、かつ異なる種類・分量になる場合がある、④システムがわかりにくい、などが考えられる[11]。今回の調査ではバリ島は歯科医院の数は十分であり[1]、かつ日本からの患者が大多数をしめていることから歯周病に関する情報があったにもかかわらず、「歯および歯肉の検査」で来院した患者数に比べて、食事が困難になるような歯の痛みや補綴物の脱離などの「歯の問題」になったのは前述の海外での医療受診の難しさの一端が見られたものと思われる。また、インドネシアは発展途上国のため、平均寿命が高くなる傾向にあり、義歯に対する需要も増加してきている。今後、「歯の問題」に加え「義歯の問題」を主訴とする患者が増えるであろう。

おわりに

インドネシア・バリ島のアルジュナデンタルでは現在、日本人ばかりではなく、現地インドネシア人や現地在住の外国人の信頼を得ている。現在のバリ島のインターネット環境では難しいのだが、ブロードバンド化が進めばインターネットを使用しリアルタイムで日本人歯科医師が現地の歯科医師や、さらに患者に直接質問することができる。またカメラで現地の患者の口腔内を遠隔的に観察することが可能になることは現地の歯科治療で起こりうる問題の早期解決につながる時代が期待できる。

今後は、現地滞在の日本人が高齢化してきているため、送迎を含めた高齢化対策が必要になってきている。また平均寿命が低いため義歯を入れる習慣がなかったバリ島では義歯に対する教育を進めていく必要が示唆される。

参考文献

１）福田昌代：インドネシア・バリ島における歯科医療の実態調査－在留邦人に対する歯科診療の現状－神戸常盤大学紀要　第２号　pp15－22　2010

２）車谷和之：インドネシアの歯科事情、大阪歯科学院 GIEI 技衛、vol.28、2008
３）旗家風生：バリ　長期滞在者のための現地情報、三修社、東京、1998年　p62
４）外務省領事局政策課、平成22年の海外在留邦人数統計（平成23年度速報版）、2011年10月１日現在
http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/23/10/1011_02.html　（2012年９月12日アクセス）
５）東京医科歯科大学大学院医療経済学分野川渕孝一：社会保障国民会議サービス保障（医療・介護・福祉）第６回　資料　2008年７月31日　p10
http://www.chiyoda1st.com/image/shikairyo.pdf
６）医療法人社団 星陵会 平 健人『日本と世界の歯科医療』～国際比較から見た日本の歯科医療の姿～　pp12－14
http://www.chiyoda1st.com/image/shikairyo.pdf
７）倉沢愛子、吉原直樹編：変わるバリ変わらないバリ、勉誠出版、東京　pp288－289、2009
８）坂井禧夫：インドネシア駐在3000日、連合出版、東京　p163－188、2002
９）平成23年歯科疾患実態調査　資料２　図７、表７
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62－23－02.pdf　（2012年９月18日アクセス）
10）深井穫博：わが国の成人集団における口腔保健の認知度および歯科医療の受容度に関する統計的解析、口腔衛生学会雑誌、48、pp120－142、1998
11）海外渡航時の注意　その２　海外医療の現状　労働者健康福祉機構海外勤務健康管理センター　濱田篤郎　2008
http://medical.radionikkei.jp/Jshp/final/pdf/080728.pdf　（2012年９月18日アクセス）