

## IAGG マスタークラス体験記

山田 正明

(日老医誌 2017; 54: 425)

2017年3月24～26日に台湾、高雄のVeterans General Hospital (軍人総合病院)において開催された「2017 8th Master Class on Aging in Asia (MCA)」に、若手医師の代表として参加させて頂きました。

私は12年間、内科(主に消化器内科)で臨床を経験し、2014年より大学の社会医学の分野で研究、教育をしております(39歳、一応若手です)。臨床医時代に胃ろうや介護者の健康問題といった、高齢者医療の現状に社会的問題を感じておりました。また、日本の国民皆保険制度に関心を持っていたため、今回の国際セミナーでは、非常に有り難い経験をさせて頂きました。今回は、社会医学的な視点から学んだことを3つ、報告させていただきます。

第8回のMCAで最初に学んだことは、韓国や台湾の人口構成は日本と比べて15年程度、タイやマレーシアではさらに若い国であるにもかかわらず、高齢者医療がしっかりと根付いていたことです。日本では、15年前に高齢者医療が重要になるという考えを持った医学生や教員は非常に少なかったと思います。

2つ目は保険制度です。2日目のグループディスカッションで、ポスター発表において「国民皆保険と高額医療費のよって悩まされる日本の医師」というタイトルで、日本の皆保険の歴史、自分が過去に経験した心筋梗塞患者の医療費の具体例(2,000万の全額公費負担)、現在の社会保障費の増大について8分間の発表をしました。韓国や台湾の参加者の話では、同じ国民皆保険制度でも、適応範囲などが違い、自己負担が多いことを知りました。

3つ目は、毎晩の国際交流からです。(これも社会医学的です)台湾ビール、モンゴルのウォッカ、韓国の焼酎、お酒などがどこからともなく出てきて、台湾料理と共に楽しませていただきました。まるで大学生時代のように

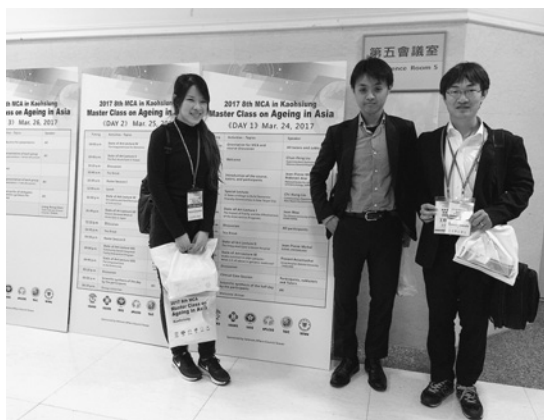


写真 左からタイ、台湾の老年医 fellow の先生、& 私

アルコールを楽しめ、各国の教授クラスの先生方と気楽に話すことができました。また、ホテルの部屋で行われた2次会では、専門医選択の方法、医学生途中の徴兵制度など、日本と異なる各国の事情を知ることができました。医学生が科を自由に決められる国は実は少なく、国の管理が強いのが普通である事を知りました。

今回のセミナーを通して、日本人の先生方とも交流ができ、日本の老年医療の向かう方向についてや、普段の英語の勉強方法などを話し合えました。貴重な情報交換と、今後にも繋がる交流をさせて頂きました。

最後になりますが、熱烈な歓迎と素晴らしい食事から、国際学会はアジアに限る!と実感いたしました。本MCA in Kaohsiung参加にあたりまして、若手向けの国際セミナーを企画・実行して頂いたIAGG(国際老年医学会)、日本老年医学会の関係者の方々にこの場を借りてお礼申し上げます。