

ブラジル国・ボリヴィア国
保健医療協力巡回指導チーム
報告書

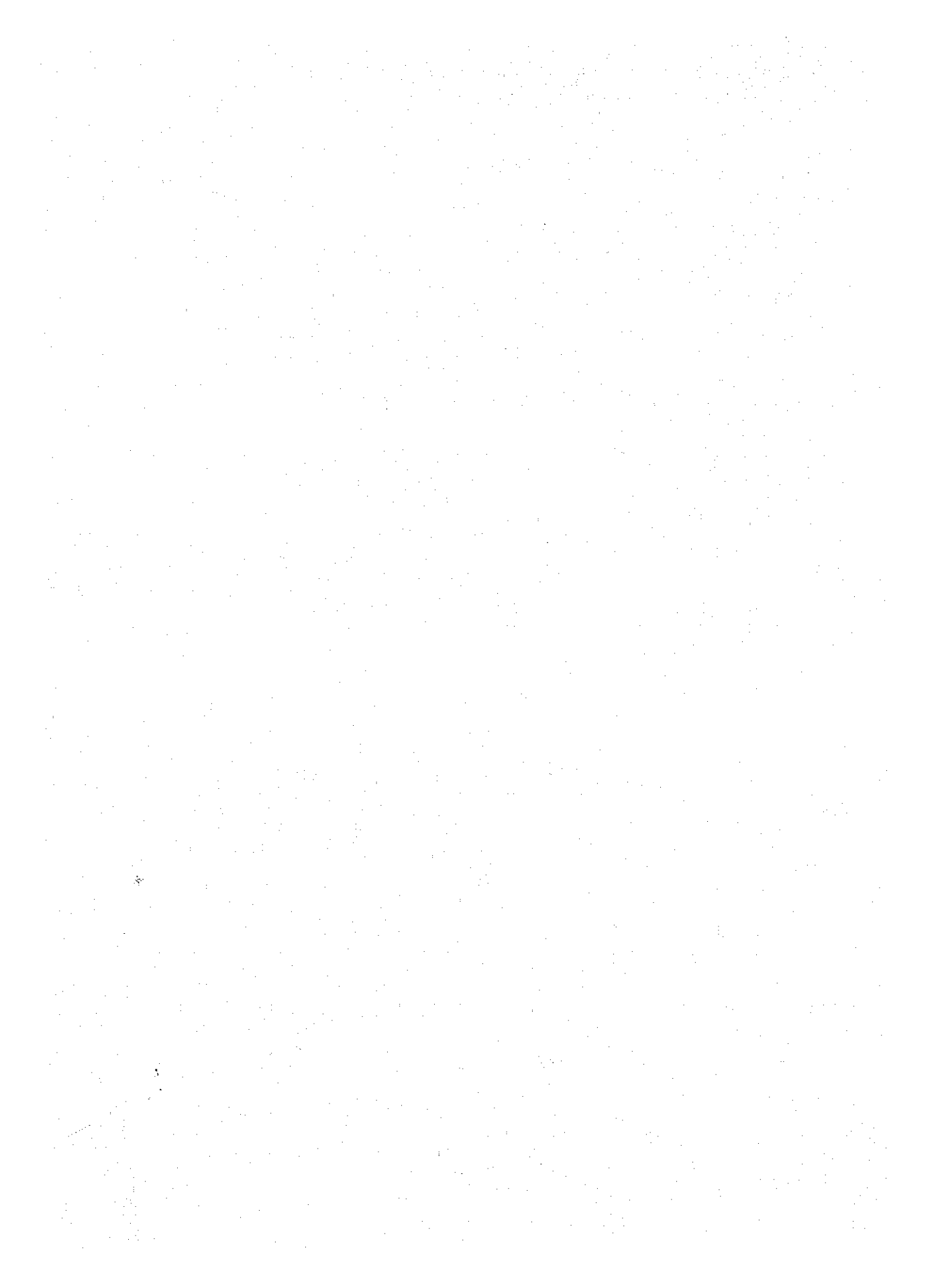
昭和53年12月

国際協力事業団

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY



医	二
J	R
78	— 7



ブラジル国・ボリヴィア国
保健医療協力巡回指導チーム
報告書

JICA LIBRARY



1025839[0]

昭和53年12月

国際協力事業団

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

医	二
J	R
78	- 7

国際協力事業団

受入
月日 '84. 4. 13

703

登録No. 03308

90.7

MCS

はじめに

わが国のブラジル国ポルトアレグレ市リオ・グランデ・ド・スールカトリック大学成人病研究所に対する保健医療協力は、昭和48年11月に派遣した実施協議チームと、ブラジル国政府関係者との間で取り交わした討議議事録（R/D）に基づき、昭和49年1月から3年間の協力をを行い、その後昭和52年1月から昭和54年3月まで、フォローアップによる協力を続けている。

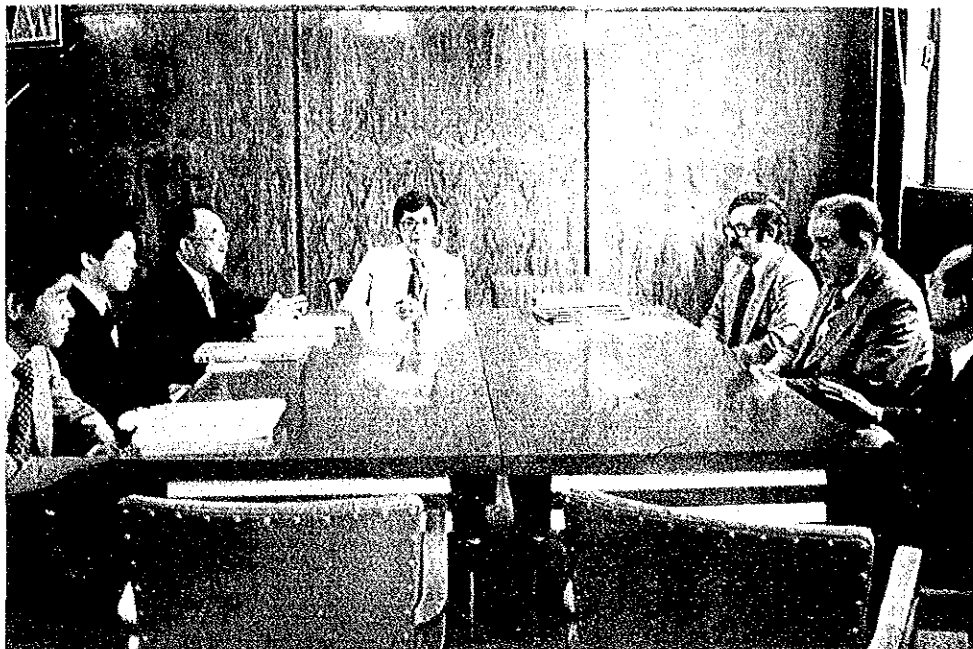
また、ボリヴィア国に対する保健医療協力は昭和51年11月に派遣した実施協議チームとボリヴィア国政府関係者との間で取り交わした討議議事録（R/D）に基づき消化器疾患の分野において昭和52年4月から昭和55年3月までの3年間にわたる協力を行なっている。

今般、ブラジル国及びボリヴィア国における上記両プロジェクト関係者に対し指導と助言を行ない、また政府関係者と協議打合せを行なうことを目的とし、両国に昭和53年8月5日から8月26日までの22日間にわたり、巡回指導チームを派遣した。

ここに、同チームの調査結果を取りまとめ、今後の両プロジェクト推進上の参考に供する次第である。

末筆ながら、本調査チームに御協力いただいた関係各位に対し、厚くお礼申し上げると共に本プロジェクトに今後とも関係各位のより一層のご協力をお願いする次第である。

国際協力事業団
理事 長谷川 正 男



ブラジル国ポルトアレグレ市リオグランデドスールカトリック大学成人病研究所にて
(Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul)



ブラジル企画省経済協力局にて



ラパスサンアンドレス大学附属
クリニカ病院にて

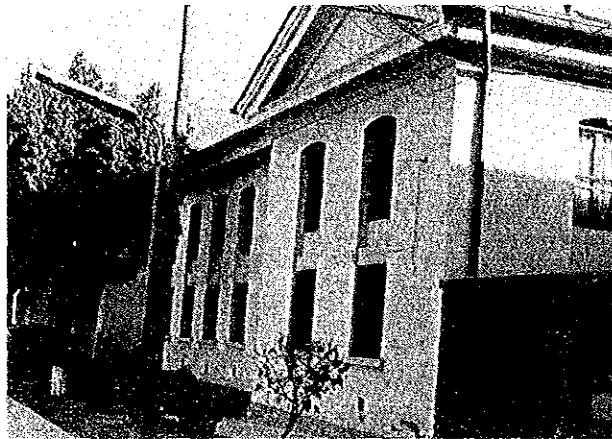
ボリヴィア国Dr. Roman Vacca
厚生大臣との会談



ラパス消化器疾患研究センターの
専任医師，職員との会談



スクレ消化器疾患研究センターに関する
関係者との会談（サン・フランシスコ・
ザビエル大学附属サントバルバラ病院に
て）



コチャバンバ消化器疾患研究センター
のあるサンシモン大学附属ピエドマ病院

目 次

I	チームの構成	1
II	チームの日程	2
III	チーム派遣の経緯及び目的	3
	1. ブラジル	3
	2. ポリヴィア	4
IV	チームの報告	5
	1. ブラジル国ポルト・アレグレ市リオ・グランデ・ド・スール カトリック大学成人病研究所に対する医療協力プロジェクト	5
	2. ポリヴィア国消化器疾患研究対策プロジェクト	8
	資 料	15

I チームの構成

団長	亀谷 壽彦	総括	東邦大学医学部教授
団員	森下 鉄夫	成人病	慶応義塾大学医学部助手
〃	林 典伸	調整	国際協力事業団医療協力部 医療第二課職員

なお、安部井徹専門家（東邦大学医学部教授）が一部チームと行動をともにした。

II チームの日程

日数	月 日	曜日	午 前	午 後
1	8月5日	土	東京発 → ニューヨーク着	南米向航空便交渉
2	6日	日	南米向航空便交渉	ニューヨーク発
3	7日	月	リオ・デ・ジャネイロ経由 → ボルト・アレグレ着	総領事館あいさつ, 事業団支部あいさつ
4	8日	火	PUC表敬, 成人病研究所見学	チーム内打合せ
5	9日	水	PUC関係者と会議	総領事館報告
6	10日	木	ボルト・アレグレ発 → サンパウロ着	医療機材メンテナンス打合せ
7	11日	金	サンパウロ発 → ブラジリア着 大使館あいさつ	企画庁表敬, 大使館報告 ブラジリア発 → サンパウロ着
8	12日	土	サンパウロ発 → サンタクルス着	S.F.D病院見学
9	13日	日	資 料 整 理	サンタクルス発 → ラパス着
10	14日	月	大使表敬, 事務打合せ	厚生次官表敬, ラパスセンターにて 会議
11	15日	火	厚生大臣表敬, 厚生次官と打合せ	派遣専門家と会議
12	16日	水	クリニカ病院関係者と会議	派遣専門家と会議
13	17日	木	ラパス発 → コチャバンバ着 ビエドマ病院見学	コチャバンバ発 → スクレ着 センター見学
14	18日	金	サンタ・バルバラ病院にて関係者 と会議	サンタ・バルバラ病院にて関係者と 会議
15	19日	土	テレビ出演	スクレ発 → コチャバンバ着
16	20日	日	ビエドマ病院にて関係者と会議	ビエドマ病院にて関係者と会議
17	21日	月	外科学会出席	コチャバンバ発 → ラパス着
18	22日	火	大使館打合せ, メンテナンス打 合せ	企画調整省次官表敬
19	23日	水	クリニカ病院関係者と会議	メンテナンス打合せ COMITE MACIONAL及び COMITE REGIONAL
20	24日	木	派遣専門家と打合せ, チーム内 打合せ	大使館報告, 派遣専門家と打合せ ラパス発
21	25日	金	リマ, ロスアンゼルス経由	
22	26日	土		成 田 着

Ⅲ チーム派遣の経緯及び目的

1. ブラジル国ポルト・アレグレ市リオ・グランデ・ド・スール

カトリック大学成人病研究所に対する保健医療協力プロジェクト

昭和47年1月、ブラジル政府より日本政府に対し、リオ・グランデ・ド・スールカトリック大学成人病研究所に対する保健医療協力要請が正式に出された。これを受けて、昭和48年2月、わが国の保健医療協力の可能性を調査するため、白浜衆議院議員を顧問に、白壁順天堂大学教授を団長とする事前調査チームを派遣した。同チームの調査結果を基にリオ・グランデ・ド・スールカトリック大学成人病研究所（在ポルト・アレグレ市）に対し保健医療協力を行なうこととし、昭和48年11月、外山慶応義塾大学教授を団長とする実施協議チームを派遣し、ブラジル側と本件保健医療実施に関する具体的な協力の規模、内容および方法を詰めてR/Dを取り交した。

本件保健医療協力は慶応義塾大学医学部の協力を得て、R/Dに基づき、昭和49年1月から3年間にわたり、脳動脈分野を含めた循環器部門および消化器部門について、専門家の派遣、研修員の受入、機材の供与を実施した。

R/Dに基づくわが国の協力期間は昭和51年12月末日をもって終了し、その後フォローアップの段階に入り、昭和52年2月加美山秋田大学教授を団長として派遣したエバリュエーションチームの調査結果に基づき、専門家については短期専門家を派遣、機材供与については、既に供与した機材の部品、消耗品を中心に供与、研修員については従来通り、年2～3名のカウンターパートの受入れを実施している。フォローアップ期間は、昭和52年1月から昭和54年3月までであり、本年度が最終年度にあたるころから、今度、わが国の保健医療協力の実態を調査・評価するとともに、プロジェクト関係者と今後について協議するため、本巡回指導チームが派遣されたものである。

2. ボリヴィア国消化器疾患研究対策プロジェクト

昭和51年3月、わが国は、かねてより、ボリヴィア国から要請があった胃腸病センター設置に係る保健医療協力の可能性を調査すべく、多ヶ谷国立予防衛生研究所腸内ウイルス部長を団長とする事前調査チームを派遣した。

同チームの調査結果にもとづき、ボリヴィア国の消化器疾患診断能力の向上と教育研究への協力を主体とした保健医療協力を行なうべく、昭和51年11月亀谷東邦大学医学部教授を団長とする実施協議チームを派遣し、ボリヴィア側と本件保健医療協力実施に関する具体的な協力内容等につき、協議を行ない、R/Dを取り交した。

本件保健医療協力は東邦大学医学部の協力のもとにラパス、コチャバンバ、スクレの三地域における消化器センターを拠点とし、ガンの早期診断を含めた消化器疾患の予防、治療、衛生等地域住民の保健医療全般にわたる協力を行なっている。

本プロジェクトの協力期間は昭和52年4月1日から昭和55年3月31日までの3年間であり、日本人専門家の派遣、研修員の受入れ、機材供与を行なっており、今般現在派遣されている専門家に対する技術的助言、既供与機材のメンテナンス調査、プロジェクトの現状調査及びプロジェクト関係者との今後の協力方針等につき協議することを目的とし、本巡回指導チームが派遣されたものである。

Ⅳ チームの報告

1. ブラジル国ポルト・アレグレ市リオ・グランデ・ド・スール

カトリック大学成人病研究所に対する保健医療協力プロジェクト

(1) 成人病研究所活動状況

8月8日(火)成人病研究所を視察し、研究所の全般的活動状況、機材・装置の保存および活動状況について調査を行なった。

ア. 昭和53年6月までに各種レントゲン検査、内視鏡検査、機能検査を下記の如く施行している。

(ア) 消化器レントゲン	(イ) (ア)以外のレントゲン
男 3,008	男 4,114
女 1,615	女 3,641
計 4,623 (例)	計 7,755 (例)

(ウ) 消化器内視鏡	(エ) 気管支鏡
男 797	男 104
女 760	女 28
計 1,557 (例)	計 132 (例)

(カ) 呼吸機能	(キ) ガス分析
男 288	男 192
女 396	女 530
計 684 (例)	計 722 (例)

(ク) 自動血液分析	(ク) 脳波
男 3,142	
女 6,920	
計 10,062 (例)	計 4 (例)

(ケ) 分光比色計の使用	(ケ) 遠沈機の使用
男 816	男 3,163
女 3,013	女 2,240
計 3,829 (例)	計 5,403 (例)

- イ. 胃内視鏡にて進行胃癌 90 例, 早期胃癌 9 例を発見している。
ウ. ERCP (内視鏡的逆行性膵胆管造影) 150 例を試み, うち 80 例 (約 53%) に成功している。

エ. 学会報告・講演

1975 第 1 回ラテンアメリカ老人病学会 (ブエノスアイレス)
: 潜在性虚血性心疾患および老化予防のための食事・歩行療

1976 第 2 回ラテンアメリカ老人病学会 (ボルト・アレグレ)
: 1,546 例の高血圧の薬剤無使用治療について

第 15 回ブラジル消化器病学会
: 幽門前の隔膜について — 2 症例の検討

1977 モンテビデオ成人病学会
: 成人病の生理学について

同 学 会
: 長寿のための栄養

同 学 会
: 成人病の外来治療について

同 学 会
: 成人病の薬物療法について

第 4 回ブラジル消化器内視鏡学会
: 胃幽門部の内視鏡的検討, 1,108 例について

同 学 会
: 内視鏡の経験, 1,500 例について

オ. 論 文

- ・ブラジル医界の状況, 日本医師会雑誌, 76:1079-1082, 1976
 - ・スペイン老年病年学会雑誌, Vol. 1976
 - ・日本年医学会雑誌, 1976
- カ. 機材の管理は厳重に行われている。1つの倉庫におさめられ, リストにそって置かれており, 倉庫の鍵も所長のみが保持している。機材の

紛失はない。

(2) PUCとの討議内容

8月8日(火)の調査に基づき、8月9日(水)PUC側のリベラート総長、プラス事務総長、森口幸雄所長との討議に入った。

ア. 成人病研究所の現況および認識：

(ア) 研究所は総長直属の機関である。

(イ) 研究所は大学の卒業訓練コースの1つであり、第3国研修センターとしてテストプロジェクト、パイロットコースを設けている。

(ウ) 現在、研究所は南米一のハイレベルを維持しており、今後も成人病部門におけるラテンアメリカの学問的リーダーとしてレベルを下げることはできない。

(エ) 研究所の発展はひとえに日本の力であり、今後も日本の助力が必要である。

イ. 問題点および研究所・大学側の要望：

(ア) 研究所の人件費は大学側でまかなうことは可能であり、現在も行っている。

(イ) 資材も研究所・大学側で購入していく。

(ウ) しかし、現在ブラジルで生産されていない資材もあり、また現在ブラジルは輸入制限・禁止が厳しく、機材・消耗品の補充、更新やアフターケアが充分に行えないことがある。従って機材を充分に稼働させるため、特にブラジルで手に入りにくい資材を中心に今後日本の援助を要請したい。

(エ) 定期的な専門家交換を今後も行いたい。

(オ) 研究所の能力はブラジルのみの力では世界の大勢に順応してゆけず、日本の援助が必要である。

(3) 結 論

チームは今回の調査を通じて以下に述べるような結論を得た。

ア. 本保健医療協力プロジェクトはすでにフォローアップの段階であるが、

協力の成果・成人病研究所の活動の維持に大学側・研究所の理解・協力は積極的であり、熱意が認められる。

- イ. 現在研究所の活動はかなり活発であるが、その維持能力は充分でなく、本保健医療協力プロジェクトの目的完遂のためにはフォローアップの形での最小限の援助が必要と思われる。その場合ブラジルで手に入れにくい機材・消耗品を中心とした援助で充分と思われる。
- ウ. 第3国研修を行うならば、ブラジル側のみでは十分な成果をあげることは不可能と考えられる。フォローアップの形でこのプロジェクトを補強することは、成人病研究所の中南米における中心的存在としての立場を育成し、今後の新しい援助計画に直接結びつくと考えられる。
- エ. 研究所の能力よりみて、日本よりの長期専門家派遣はさほど必要でなく、3ヶ月～6ヶ月の短期派遣で充分効果があると考えられる。ブラジルより日本への研修員の受入れは今後も積極的に定期的に行うことがフォローアップに効果があると考えられる。

2. ボリヴィア国消化器疾患研究対策プロジェクト

(1) 一般状況

8月13日Lapas到着後翌14日ボリヴィア国厚生次官、Dr. Balleroと会談し、本プロジェクトについての現在迄の状況説明を行い、今後の進行について協議した。次官も良く理解を示し、協力を約した。

8月15日、厚生大臣、Dr. Roman Vaccaと会談し、前日と同様の説明を行った。今回のPereda政府の厚生省高官は医師であるため理解も早く、いずれも日本政府の協力に対して厚く感謝の意を表された。

8月24日の帰国迄の間ボリヴィア厚生省技術協力混合委員会等と前後4回にわたり会談をもち種々協議を行った。とくに厚生大臣からは本プロジェクトの期間延長要請が行われた。

(2) La pas 消化器病研究センター

ア. 本センターは無償供与による建築が来年3月に完工する迄の間、Hos-

pital de Clinica 内の未稼働中の救急医療部の建物の一部にて内視鏡病理、診察室を設置し、X線部門は別建物である Hospital de Clinica のX線部門に設置稼働中である。

1978年1月に機械設置を始め、現在迄1,394名診療を行っている(資料1)

内視鏡部門は検査症例数149、大腸内視鏡11(資料2,3)である。

X線部門の検査症例総数は276症例である。(資料4)。

病理部門はセンターとしての外科がはまだ設置されていない為資料が集っていないが検体数105につき現在迄作業をすすめている。(資料5,6)。

運営面については Dr. Hofman-Bang がセンター長に任命されて以来、定員予算も医師9名を含めて23名が1978年度から執行されている。(資料7)

イ. 供 与 機 材

現在迄供与された機材備品の保守管理も良好であり、消耗品等もセンター内の一室を倉庫として貯蔵されている。しかし、X線フィルム現象液等の消耗のはげしい物品の補充については、ポリヴィア側の予算面の拡大、センターの財政的自立がすすむ迄の援助は必要であるようです。

ウ. 技協プロジェクトの進行上の問題点

現在の活動の場が暫定的なものであり、とくにX線部門が離れていること、センター内に外科部門をもたない事等により、総合的有機的機能が充分に発揮されていないのは事実であるが、これは明年の新建築により容易に解決されるであろう。

現在センター専任医師、職員間においての本技協についての理解、協調は充分であるが、国立病院 Hospital de Clinica の医師、とくにもっとも緊密な協調を必要とする外科部門との関連は必ずしも円滑ではないようである。

日本人専門家の大変な努力にもかかわらずこの様な事態である大きな原因の一つに、本技協プロジェクトに関する具体的情報がHospital de Clinicaの一般医師に伝っていないことがあげられる。

とくに新しいセンターが出来上ったときの機能、Hospital de Clinicaとの関り合いについて更にHospital de Clinicaと協議、説明する必要性を感じた。

以上の観点から本チームはHospital de Clinica 院長Dr. Palazyに要請して、病院の全医師に対する本技術協力の説明と、今後の協力を依頼する会合をもった。

センターポリヴィア側人事に当初はやゝ混乱もあつたようであるが、前述のDr. Hofman-Bangのセンター長就任以来、彼の情熱により人事問題も解決し、管理運営体制もかたまって来ている。チームとセンター職員の数度の会合においても全職員、とくに若い医師のプロジェクトに対する熱意を汲みとることが出来た。

エ. 派遣専門家の活動

現在迄の専門家派遣状況は資料8の如くである。

全員風俗習慣、言語の障害をこえて活躍して居り現地の評価はすこぶる高い。

学問的指導の面のみならず対人関係についても、良き交流を保っている。とくに長期専門家の場合は現地の状況にも精通し、活躍の場も広げて居り今後に期待出来る。

専門家との数次にわたる会合でも現地側の人事同数に伴う、いくらかの運営上の問題を除けば、あまり大きな問題点は提起されなかった。唯開始後日が浅く本来の目的である臨床研究以外の雑事におわれることが多い点は気の毒の感があつた。処遇問題についてもとくに大きな不満はなかったが、住居問題はLa pasでは他諸物価に比し異常に高価であり、専門家としての体面を伴い住居を得るには現在の事業団の住居手当では全く不十分であり、画一的査定を改める様強く要望し度い。

また本件の様な大型プロジェクトの専門家派遣においては Coordinator の価値を見逃すことは出来ない。幸い本件では適任者が居り、その活躍が専門家業務の上に大きく影響し、現在のプロジェクトの円滑な進行の原動力の一つとなっている。

(3) Sucure 消化器疾患研究センター

8月17日 La pas より空路 Sucure 着 San Francisco Xabier 大学総長表敬訪問後直にセンターが仮設置されている Hospital St. Barbara の新建築を視察した。一階東ウイングに X 線装置、内視鏡室等を設置し稼動中である。この建物は元来婦人科、小児科病棟として設計されたものであるが、当分使用される計画もなく無償供与の建築が完成するまでは、そのまま使用可能とのことである。

8月18日午前9時からセンター長 Dr. Muñoz, スクレー地区衛生署長 Dr. Barrero, 国立病院 Hospital Santa Barbara 院長 Dr. Arce 社会保健病院副院長 Dr. Balda, 及び San Francisco Xabier 大学医学部長とチームの会談が行われ、午後6時迄プロジェクトに関する報告、問題提起等が行われた。

本センターはセンター長 Dr. Muñoz が日本での一年間の研修を終り本年7月に帰国したばかりで8月8日から業務を開始したので資料がなく口頭で報告を受けた。

業務開始以前から、ラジオ、新聞等により本センターの情報を地域に流していた為、当初から診療患者8~10名程度、1日3~4例の X 線検査、内視鏡検査があり、現在(8月18日)既に2週間先きまでの予約がある。

Hospital San Francisco Xabier 大学病院、社会保健病院とも消化器 X 線診断、内視鏡検査の必要症例はセンターへ紹介されている。

管理運営面では厚生省の予算定員は16名であり医師として Dr. Chacon (日本で研修中) 及び Dr. Alcocer が決定して居り、その他も入選中との事であった。

財政面についても厚生省衛生局と共に検討中で将来の財政的自立を目指している。

供与器材についても保守管理も行き届いて居り、53年度供与予定機械についても打合せを行い了解を得た。

発足以来日が浅い為、派遣専門家は本年2月、設備時に指導を行ったのみであるが、8月末にはLa pazから指導に訪問することになっているが、Dr. Muñoz が一年間日本で学んだものをそのまま実施して居り、彼の能力と、積極性から考えて実施上の問題はあまりないものと考えられる。

研修員の人選についても特に技術員の派遣について要請を行い了解された。また医師としては内科医の訪日が好しい事を伝え了解された。

Sucre 現地の技協へのバックアップを熱心で、また関連人員が少くチームワークも良くとされているので、今後の進行にあまり大きな問題はないと考えられる。

Dr. Muñoz という有能な医師をセンター長としたことは大変好しく、Dr. Chacon が日本での研修を終え、帰国すればより強力になるものとする。

(4) Cachabamba 消化器疾患研究センター

8月19日 Sucu 空路 Cochabamba 着 8月20日午前9時より Hospital Viedma にて院長 Dr. Zabala, センター長 Dr. Carvallo, Dr. Zabala Jr. 等と会議をもった。

センターは Hospital Viedma 敷地内の古い建造物の一部を改造し X線、内視鏡室を設置し本年5月1日厚生大臣を迎えて開所式を行い、業務を開始した。

現在迄 X線検査症例は上部消化管 128例、下部 25例、胆道系 53例であり内視鏡は 47例を行っている(資料 9, 10, 11)。

既に変性種瘍 6例を発足するという活動を示している。

病理検査については、未だプロジェクトにおける機材供与が為されていないが、Hospital Viedma の病理部との連携で 33例の生検を施行している。

管理運営面でも Hospital Vicdma 院長 Dr. Zabala が本センターに大変熱心で、San Simons 大学、との関係も円滑であり、小人数ではあるがチームとしてのまとまりも良く順調に進行していると感じられる。

予算定員執行情況は資料 12 の如くである。

機材の保守管理も良好である。派遣専門家も 5 月に訪問し技術指導を行っている。

カウンターパートとしての外科医、病理医、技術員の選定を急ぐ様要請し了解された。Cochabamba の地理的、社会的背景を考えると機材供与面においても更に考慮すべきであろう。

8 月 21 日 Cochabamba において Pereda 大統領出席の元にボリヴィア国外科学会が開催され、派遣専門家、保坂医師、小林医師が演題発表を行ったことを付記する。

(5) 総 括

- ア. ボリヴィア国の本プロジェクトに対する姿勢は好しく、とほしい国家財政の中から 3 カ所のプロジェクトに来年から定員予算をつけ、実施面での積極性は充に認められた。
- イ. 三市におけるセンター人事面でも満足すべきものがあり、各長は熱意をもって活発に活動して居り、派遣専門家との人間関係も大変良好である。
- ウ. 供与機材の保守管理も大変良好である。ただし消耗機材供与については、日本側としては柔軟に考えないと、当分の間プロジェクトが硬直するおそれがある。
- エ. カウンターパートの教育は成可く日本で行った方が効果的である。
医師以外の技術員の教育は急務である。
- オ. 派遣専門家に対する現地の評価はすこぶる高く、人的関係も良好で満足すべきものがある。
- カ. 専門家処遇については現地の特殊事情を考慮する必要がある。ボリヴィア国においては住居問題は深刻である。
- キ. 開発途上国への技術協力は原則論のみでは通用しないことが多く、技

協開始後軌道に乗るのに2～3年を要すると思われる。とくに本プロジェクトの如く広域において実施するものは長期間を必要とすると考える。

Centro de Gastroenterología - Proyecto J.I.C.A.
La Paz - Bolivia

Numero de Atenciones del Consultorio Externo de Gastroenterología Clínica
efectuadas desde el mes de Enero hasta el 15 de Agosto 1978

Total	822	445	127	1394
Meses	Consultas	Reconsultas	Interconsultas	Total
Enero	59	16	23	98
Febrero	102	59	15	176
Marzo	139	68	37	244
Abril	126	68	38	232
Mayo	89	47	6	142
Junio	114	69	2	185
Julio	132	72	5	209
Agosto	61	46	1	108

資料 1

INSTITUTO BOLIVIANO-JAPONES DE GASTROENTEROLOGIA

La Paz - Bolivia

Informe del Departamento de Endoscopia: I/II/78 al 21/VIII/78

ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIAS

Total: 149 casos

ESOFAGO	ESTOMAGO	DUODENO	NORMALES
Reflujo gastro-esofagico	Gastritis aguda	Duodenitis	7 c.
Hernia de hiato	Gastritis cronica atrofica	Erosiones	2 c.
Esofagitis por reflujo	Gastritis hemorragica	Ulcera duodenal única	36 c.
Úlceras esofágicas	Gastritis verrucosa	Úlceras duodenal múltiple	9 c.
Diverticulos esofágicos	Gastritis cionica superf.	Ascariasis duodenal	1 c.
Esofagitis estenosante	Gastritis erosiva		
Leucoplasia esofagica	Úlceras gastricas		
Acalasia	Erosiones		
Cancer de esofago	Esteuosis pilórica		
	Estenosis de neoboca		
	Reflujo biliar		
	Hipersecreción gástrica		
	Pólipo único		
	Compresión extrínseca		
	Tumor submucoso		
	Cáncer gástrico		
	Fistula gastro-colónica		

INSTITUTO BOLIVIANO-JAPONES DE GASTROENTEROLOGIA
La Paz - Bolivia

Informe del Departamento de Endoscopia: 1/II/78 al 21/VIII/78

COLONOSCOPIAS

Total: 11 casos

Hemorroides externas:	2 c.	Megacolon:	1 c.
Colitis amehiana:	2 c.	Colitis inespecífica:	1 c.
Pólipo único:	3 c.	NORMALES:	1 c.
Hipertonía colónica:	1 c.		

INSTITUTO BOLIVIANO-JAPONES DE GASTROENTEROLOGIA
La Paz - Bolivia

Informe del Departamento de Radiología: 23/I/78 al 21/VIII/78

SERIADA ESOFAGO-GASTRO-DUODENAL

Total: 166 casos

Esofagitis:	2 c.	Úlcera gástrica cicatric.:	17 c.
Esofagitis estenosante:	4 c.	Úlcera gástrica activa:	19 c.
Úlcera esofágica:	1 c.	Cáncer gástrico:	3 c.
Acalasia:	1 c.	Estenosis pilórica:	5 c.
Divertículo esofágico:	5 c.	Divertículo duodenal:	11 c.
Hernia Hiatal:	10 c.	Úlcera duodenal cicatric.:	14 c.
Espasmo de esófago medio:	1 c.	Úlcera duodenal activa:	75 c.
Cáncer de esófago:	3 c.	Tumor duodenal:	2 c.
Reflujo Gastro-esofágico:	39 c.	Sospecha de cáncer de cabeza de	
Gastritis:	14 c.	páncreas:	1 c.
Hipersocreción gástrica:	3 c.	Insuficiencia de esfínter de Oddi:	1 c.
Compresión extrínseca:	1 c.	Divertículo de Zenckel:	1 c.
Malrotación gastro-duod.:	1 c.	Tumor yeyunal:	1 c.
Dilatación aguda de est.:	1 c.	NORMALES:	34 c.

資料 4

COLON POR ENEMA

Total: 39 casos

Dólico sigma:	10 c.	Tuberculosis cecal:	1 c.
Dólico-mega sigma:	1 c.	Sospecha de colitis ulcerosa:	1 c.
Colon irritable:	3 c.	Pólipo único:	1 c.
Compresión extrínseca:	3 c.	Colitis:	2 c.
Divertículos colónicos:	3 c.	Cáncer de colon:	4 c.
Fístula colónica:	1 c.	NORMALES:	10 c.

ABDOMEN SIMPLE

Total: 10 casos

Mioma uterino calcificado:	1 c.	Sospecha de absceso subhepático:	1 c.
Quiste de ovario derecho:	1 c.	Vólvulo:	1 c.
Tumor epigástrico:	1 c.	NORMALES:	5 c.

DUODENOGRAFIA HIPOTONICA

Total: 1 caso

Sospecha de cáncer de cabeza de páncreas: 1 c.

TRANSITO INTESTINAL

Total: 7 casos

Adherencia íleo-cecal:	1 c.	NORMALES:	5 c.
Transito acelerado:	1 c.		

COLECISTOGRAFIA ORAL

Total: 27 casos

Vesícula excluida:	9 c.	Vesícula hipotónica:	4 c.
Colelitiasis:	5 c.	NORMALES:	10 c.
Coledocolitiasis:	1 c.		

COLECISTOGRAFIA ENDOVENOSA

Total: 14 casos

Vesícula excluida:	5 c.	Vesícula hipotónica:	3 c.
Colelitiasis:	1 c.	NORMALES:	3 c.
Colédocolitiasis:	1 c.		

COLECISTOGRAFIA POR TUBO T

Total: 2 casos

Coleocolitiasis:	1 c.	NORMALES:	1 c.
------------------	------	-----------	------

COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETO HEPATICA

Total: 5 casos

Colelitiasis:	1 c.	Tumor intrahepático:	1 c.
Coleocolitiasis:	1 c.	Colangioma + CA vesícula:	1 c.
Litiasis intrahepática	1 c.		

FISTULOGRAFIA

Total: 5 casos

Fístula cutaneo-intestinal:	1 c.	Coleocolitiasis:	1 c.
Fístula cutaneo-peritoneal:	1 c.	Sin diagnóstico:	1 c.
Fístula bilio-digestiva:	1 c.		

資料 6

CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA - PROYECTO J.I.C.A.
La Paz - Bolivia

EXAMENES HISTOPATOLOGICOS DE TUBO DIGESTIVO Y GLANDULAS ANEXAS DE
3 MARZO A 14 AGOSTO 1978

ESPECIMEN	EDAD/ANO	SEXO	DIAGNOSTICO	NUMERO
Mucosa gastrica	28 - 70	M 14	Les. Inflamatoria	17
		F 5	Les. N. Maligna	2
Mucosa esofagica	49 - 76	M 7	Les. Inflamatoria	6
			Les. N. Maligna (Metastasis)	1
Mucosa colonica	22 - 70	M 4	Les. Inflamatoria	4
		F 1	Les. N. Benigna	1
Mucosa yeyunal	36 - 46	M 4	Les. Inflamatoria	4
Tejido hepatico	40 - 58	M 2	Les. Inflamatoria	2
Vesicula biliar	---	F 2	Les. Inflamatoria	2
Pancreas	---	F 1	Les. N. Maligna	1
Parotida	21	M 1	Les. N. Benigna	1
Apendice	22	F 1	Les. Inflamatoria	1
Total				42
Les. Inflamatorias				37
Les. N. Malignas				3
Les. N. Benignas				2
Total				42

CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA - PROYECTO J.I.C.A.
La Paz - Bolivia

EXAMENES HISTOPATROLOGICOS DE TEJIDOS EXTRA-TUBO DIGESTIVO DE
3 DE MARZO A 14 DE AGOSTO DE 1978

ESPECIMEN	EDAD/ANO	SEXO	DIAGNOSTICO	NUMERO
Cervix uterino	29 - 37	F 4	Les. N. Maligna	3
			Les. Inflamatoria	1
Trompa uterina	25 - 30	F 3	Les. Inflamatoria	3
Endometrio	20 - 25	F 2	Restos Placenta	2
Tiroides	---	F 1	Les. N. Maligna	1
Columna cervical	21	M 1	Les. N. Benigna	1
Otros tejidos	2 mes 57	F 5	Les. Inflamatoria	8
			Les. Congenita	1
Total				20
CONCLUSION FINAL:				
Les. Inflamatoria Tubo Digestivo		37	Les. N. Malignas	7
Les. N. Malignas Tubo Digestivo		3	Les. N. Benignas	3
Les. N. Benignas Tubo Digestivo		2	Les. Inflamatorias	51
Les. Inflamatoria Extra Tubo Digestivo		14	Les. Congenita	1
Les. N. Malignas Extra Tubo Digestivo		4	Les. Inflamatoria en animal	
Les. N. Benignas Extra Tubo Digestivo		1	(ganado vacuno)	1
Les. Congenitas		1	Total	63

62

PERSONAL DESIGNADO PARA LOS CENTROS DE GASTROENTEROLOGIA
BOLIVIANO - JAPONES 1978

CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DE LA PAZ

Médico Director	Dr. Arnold Hofman-Bang S.
Médico Internista	Dr. Guido Villagomes R.
Médico Internista	Dr. Marcio J. Martinez M.
Médico Internista	Dr. Javier Pabón Aliaga
Médico Internista	Dr. Daniel Elio Calvo
Médico Cirujano	Dr. Otto Fernandez R.
Médico Patólogo	Dr. Carlos C. Trujillo M.
Médico Radiólogo	Dr. Luis Angel Aguirre A.
Bicquímico	Dra. Olga Fujita Oria
Técnico Patólogo	Fernando Fuentes Vacafior
Técnico Patólogo	Ma. Luisa Gardeazabal Rojas
Técnico Radiólogo	Rodolfo Mariaca M.
Enfermera Graduada	Delicia Arosqueta Ponce
Auxiliar de Enfermería	Angélica Gutierrez
Auxiliar de Enfermería	Candolaria Alcoba de Maidana
Auxiliar Enfermería	Maritza Prudencio Barrientos
Auxiliar Técnico	Héctor Ponce Maldonado
Administrador	Nery Neida Cardozo Vargas
Secretaria	Sra. Maria Jesus Ch. de Olmedo
Recepcionista	Sra. Zobeida Oviedo
Sereno-Portero	Leonardo Alcón Villalobos
Conductor de Vehículos	Angel Ramos Huanca
Conductor de Vehículos	Alfredo Ramos Tancara

ポリガイア消化器疾患研究対策プロジェクト派遣専門家実績表

(10 / 1 現在)

	昭和52年度(第1年目)			昭和53年度(第2年目)														
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	
1 井上 千賀子(医薬アドバイザー)																		S 55 9/5
2 保坂 洋夫(内科)																		S 53 12月
3 安部 研 徹(内科)																		
4 川村 貞夫(病理)																		
5 井手 忠(病理)																		
6 大谷 忠久(外科)																		
7 泉 重久(x 線)																		
8 榎川 清男(x 線)																		
9 梶谷 幸一郎(x 線) (同行)																		
10 村越 和弘(x 線) (同行)																		
11 辻本 志郎(病理)																		
12 杉山 明美(病理)																		
13 古部 勝(内科)																		
14 山内 栄(x 線)																		
15 小林 一 雄(外科)																		

CENTRO DE INVESTIGACION GASTROENTEROLOGICA
Cochabamba-Bolivia

DIAGNOSTICOS RADIOLOGICOS POR EL METODO DE DOBLE CONTRASTE REALIZADO

MAYO-AGOSTO DE 1978

Total de Estudios: 153

資料 9

SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL				SERIE COLON POR ENEMA			
TOTAL ESTUDIOS 128		SEXO		TOTAL ESTUDIOS 25		SEXO	
DIAGNOSTICOS		M	F	M	F	M	F
Normal	3	9	12	6	3	11.11	3
Megasofago	4	2	6	3	2	14.81	4
Estenosis Esofagica	2		2	1	1	7.40	2
Diverticulo Esofagico		2	2	1	3	11.11	3
Hernia Hiatal	11	5	16	8	2	7.40	2
Refluo Gastroesofagico	26	18	44	22	1	14.81	4
Gastritis	9	13	22	11	1	3.70	1
Ulcera Gastrica	13	7	20	10	1	7.40	2
Ulcera Duodenal	22	8	30	15	1	3.70	1
Ulcera Gastrica Y Duodenal	8	2	10	5	1	3.70	1
Torcion Gastrica	1				1	3.70	1
Ulcera En Canal Pilorico	6	3	9	4.5	1	3.70	1
Estenosis Pilorica	4	2	6	3	1	7.40	2
Diverticulo Duodenal	5	4	9	4.5	1	3.70	1
Neoplasia	4	4	8	4	1	3.70	1
Prosis Gastrica	1	3	4	2			

CENTRO DE INVESTIGACION GASTROENTEROLOGICA
Cochabamba-Bolivia

DIAGNOSTICOS RADIOLOGICOS DE VESICULA Y VIAS BILIARES REALIZADOS

MAYO A AGOSTO DE 1978

Total de Estudios: 53

COLECISTOGRAFIA ORAL					COLECISTOGRAFIA ENDOVENOSA				
TOTAL ESTUDIOS	SEXO		TOTAL	%	TOTAL ESTUDIOS	SEXO		TOTAL	%
	M	F				M	F		
DIAGNOSTICOS					DIAGNOSTICOS				
Normal	6	11	17	38.63	Normal				
Litiasis		7	7	15.90	Litiasis			1	25
Hipoquinetica	2	4	6	13.63	Hipoquinetica				
Deformada	1	4	5	11.36	Deformada				

COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA					DIAGNOSTICOS RADIOLOGICOS DE TRANSITO GASTROINTESTINAL REALIZADOS DE MAYO A AGOSTO 1978				
TOTAL ESTUDIOS	SEXO		TOTAL	%	TOTAL ESTUDIOS: 4	SEXO		TOTAL	%
	M	F				M	F		
DIAGNOSTICOS					DIAGNOSTICOS				
Normal		2	2	20	Quiste de Ovario			1	25
Litiasis	1		1	10	Adherencias		1	1	25
Excluida	2	5	7	70	Diverticulos			1	25
					Enfermedad de Crohn		1	1	25

CENTRO DE INVESTIGACION GASTROENTEROLOGICA
Cochabamba-Bolivia

DIAGNOSTICOS ENDOSCOPICOS REALIZADOS DE MAYO A AGOSTO

Total de Estudios: 47

ENDOSCOPIA ALTA				ENDOSCOPIA BAJA RECTOSIGMOIDOSCOPIA			
TOTAL ESTUDIOS	SEXO		TOTAL	TOTAL ESTUDIOS	SEXO		TOTAL
DIAGNOSTICOS	M	F	%	DIAGNOSTICOS	M	F	%
Normal		2	2.94	Normal			
Esofagitis	3	2	7.35	Ulcera Rectal	1		16.66
Hernia Hiatal	5	3	11.76	Hemorroides Internas	1		16.66
Estenosis Peptica Esofago	2		2.94	Enfermedad de Chagas		2	33.33
Diverticulo Esofagico		1	1.47	Neoplasia Rectosigmoidea	1	1	33.33
Reflujo Gastroesofagico	9	5	20.58				
Ulcera Gastrica Activa	8	1	13.23				
Ulcera Gastrica Cicatrizada	2	1	4.41				
Varices Gastricas	2		2.94				
Volvulo Gastrico	1		1.47				
Neoplasia Gastrica		3	4.41				
Ulcera Duodenal Activa	6	3	13.23				
Ulcera Duodenal Cicatrizada	1	3	5.88				
Estenosis Pilonica	1		1.47				

資料 12

PERSONAL DESIGNADO PARA LOS CENTROS DE GASTROENTEROLOGIA
Boliviano - Japones 1978

CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DE COCHABAMBA

Médico Director	Dr. Oswaldo Carballó Angulo
Médico Gastroenterólogo	Dr. Ciro Zabala
Médico Internista	Dr. Victor J. Sarabia Burgos
Médico Cirujano	Dr. Alejandro A. Sauna Romero
Médico Patólogo	Dr. Victor Hugo Gonzales M.
Bioquímico Farmacéutico	Dr. Yolanda Vargas Vera
Técnico Patólogo	Blanca Virginia Romero Terceros
Técnico Radiólogo	Armando Rocha Balcera
Enfermera Graduada	Blanca Céspedes Lavin
Enfermera Graduada	Patricia G. de Polo
Auxiliar de Enfermería	Mery de Taborga
Auxiliar de Enfermería	Julieta Lama
Auxiliar de Enfermería	Olga García Siles
Administrador	Lola Méndez Casanovas
Secretaria-recepcionista	Carmen Soria Escalera
Sereno Portero	Clementina Claros Jimenez

JICA