

医77-6(169)

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
る医療協力エバリュエーション調査団
報 告 書



昭和 52 年 5 月

国際協力事業団医療協力部

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

(JICA)

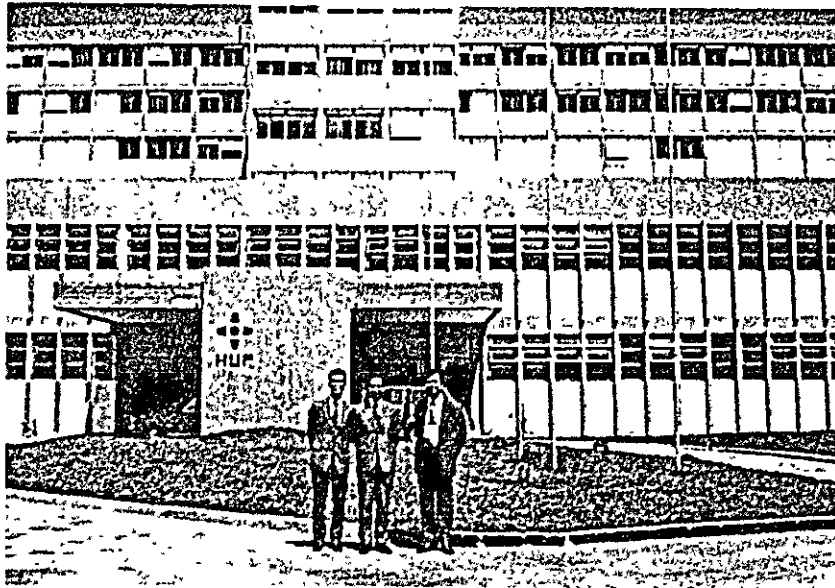


JICA LIBRARY



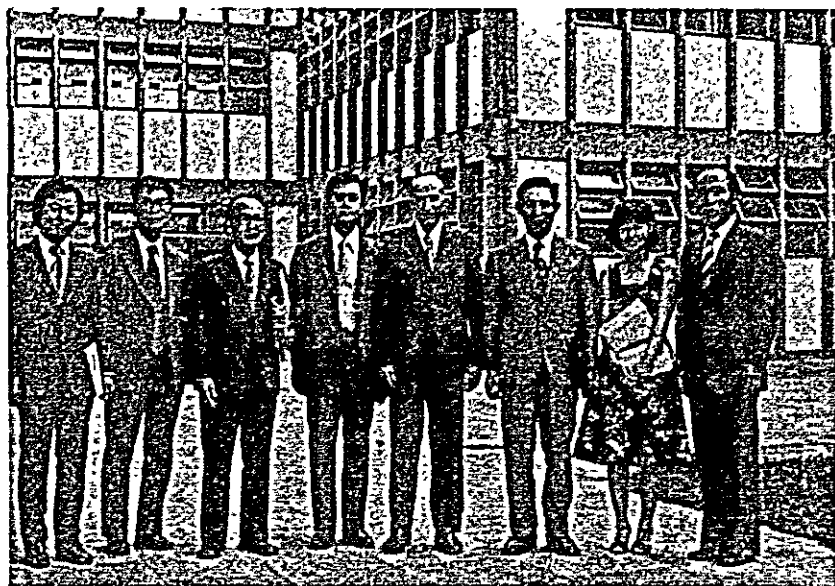
1025855[6]

M. J. J. J. J. J. J.	
'84. 3.19	703
	93
登錄號. 00949	MCF



1977. 2.

エバリュエーション調査団一行（左より齊藤団員，加美山団長，中村団員）
（背景の建物の3階全部が成人病研究所で，その他はカトリック大学附属病院）



左より埋忠専門家，齊藤団員，森口成人病研究所々長，中村団員，Otão
カトリック大学総長，加美山団長，小林副領事，遠山領事



カトリック大学Otão 総長を表敬訪問，挨拶するOtão 総長



Otão 総長を表敬訪問，挨拶する加美山団長



カトリック大学 Olão 総長他関係者との打合せ風景
(左端 *Liberato* 副総長, 右端 *Menezes* 医学部長)



カトリック大学 Olão 総長他関係者との打合せ風景
(左より2人目, カトリック大学附属病院 Porto Alegre 病院長)



日本より供与機材の稼働状況視察風景



日本より供与機材の稼働状況視察風景

目 次

1. 調査団派遣の経緯	1
2. 調査団の編成	2
3. 調査団行動日程表	2
4. 関係者氏名一覧	9
5. カトリック大学（PUC）関係者との討議概要	10
6. エバリュエーション調査の結果	19
7. 結 論	31
8. 添付資料	32
1. Otão 総長の調査団に対する挨拶	32
2. PUC 大学病院と成人病研究所との間の取り決め	36
3. PUC 成人病研究所の職員構成	39
4. 成人病レジデントの教育カリキュラム	41
5. PUC 成人病研究所受診患者数（月別）	46
6. PUC 成人病研究所診療流れ図	47
7. PUC 成人病研究所平面図	48
8. PUC 成人病研究所プロジェクト進捗状況	49
9. 日本で研修を受けたカウンターパート研修員へのアンケート 調査結果	55
10. PUC 成人病研究所の将来計画	57
11. 東芝医用機器のブラジルに於けるアフターサービスについて	60
12. PUC 成人病研究所供与機材リスト	62
13. 「Record of Discussions」等	79

1. エバリュエーション調査団派遣の経緯

昭和47年(1972年)1月伯国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わが国の医療協力要請が正式に出された。

これを受けて、わが方は昭和48年2月伯側からそれまでに出されていた他要請(レシーフェの国立ペルナンブコ大学医学部等)を含め、わが国の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基礎調査団を派遣した。

基礎調査団の調査結果を基に検討の結果、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し医療協力を行うことに決定し昭和48年11月外山慶応義塾大学教授を団長とする実施調査団を派遣して、伯側と本件医療協力実施に関し、具体的に協力の規模、内容および方法を詰めてRecord of Discussions(R/D、合意識事録)を取り交わした。

本件医療協力は昭和49年より昭和51年までの3年間にわたり、①脳動脈分野を含めた循環器部門及び②消化器部門について、機器の供与、専門家の派遣及び研修員の受入れの3つの形態を有機的に結びつけたいわゆるプロジェクト協力方式で実施されるものである。

現在まで、わが方は慶応義塾大学医学部の協力を得て、R/Dに基づいて医療協力を実施したが、(現在までのわが国の協力実績については別添「……成人病研究所プロジェクト進捗状況」を参照されたい)R/Dに基づくわが方の協力期間は昭和51年12月末日を以って終了し、既にフォローアップの段階に入っているため、本件医療協力について、わが国協力の実態を調査するとともに、評価を行って、今後のわが国の協力対処方針決定に資するため、エバリュエーション調査団を現地に派遣することとなった。

2. エバリュエーション調査団の編成

団長 医学博士 加美山 茂 利
(秋田大学医学部教授)

団員 医学博士 中 村 治 雄
(慶応義塾大学医学部内科講師)

団員 齊 藤 信 行
(国際協力事業団医療協力部医療第一課長)

3. 調査団行動日程表

月 日	日 程
2月21日(月)	10:00 東京発 (JL006便, アンカレヂ経由)
	10:10 ニューヨーク着 (Abbey Victoria Hotel泊)
22日(火)	20:00 ニューヨーク発 (VARIG, RG855便)
23日(水)	7:30 リオデジャネイロ着
	9:40 リオデジャネイロ発 (CRUZEIRO, SC200便)
	11:20 ブラジリア着 (Torre Hotel泊)
	日本大使館市ヶ谷一等書記官及び須長JICA事務所長の 出迎えを受ける。

月 日	日 程
2月24日(木)	<p>午 後</p> <p>市ヶ谷書記官及び須長所長と打合せ。 (本調査団の目的説明、日程打合せ。今後の医療協力についての意見交換等)</p> <p>19:00～22:30</p> <p>市ヶ谷書記官招待夕食会 (市ヶ谷書記官宅)</p> <p>9:00～10:00</p> <p>日本大使館表敬打合せ。 (関公使、市ヶ谷書記官、須長所長)</p> <p>10:30～12:00</p> <p>外務省にてブラジル連邦政府関係者と打合せ。 (出席者：外務省、企画庁の技術協力担当官、市ヶ谷書記官及び須長所長同席)</p> <p>12:30～14:30</p> <p>関公使招待昼食会(市内レストラン) (ブラジル連邦政府関係者との打合せ、結果報告) (出席者：関公使、市ヶ谷一等書記官、須長所長、調査団)</p> <p>17:30</p> <p>ブラジリア発(Transbrasil, QD511便サンパウロ経由)</p> <p>22:30</p> <p>ポルトアレグレ着(宿舎、ホテルプラザ)</p> <p>Otão 総長、森口成人病研究所所長他カトリック大学側関係者、遠山領事他総領事館員2名、埋忠、水川専門家及び横田JICA支部長の出迎えを受ける。</p>

月 日	日 程
2月25日(金)	<p>10:00～12:00</p> <p>総領事館にて打合せ (調査日程, 調査方針等) (出席者: 遠山領事, 小林, 竹内館員, 森口所長, 埋忠, 水川専門家, 襖田JICA支部長, 調査団)</p> <p>14:00～17:00</p> <p>埋忠, 水川専門家と打合せ (両専門家より現地事情聴取, 問題点の検討等)</p> <p>19:30～22:30</p> <p>遠山総領事代理招待夕食会(公邸) (出席者: 遠山領事, 小林, 竹内館員, 埋忠, 水川専門家, 襖田JICA支部長, 調査団)</p>
26日(土)	<p>8:40～12:00</p> <p>Otāo 総長表敬訪問 成人病研究所視察 (出席者: 大学側Otāo 総長他関係者約20名 総領事館一遠山領事, 小林, 竹内館員 埋忠, 水川専門家 襖田JICA支部長, 調査団)</p> <p>(Otāo 総長より日本側の協力に対し謝辞があり, 今後, 本研究所の発展のため一層の努力をするが, 今後とも日本側の協力方要請があり, 次いで, 加美山団長より本調査団の目的並びに本研究所の一層の発展を祈念する趣旨の挨拶を行って ceremony を終了後, 関係者一同研究所の視察を行った。)</p>

月 日	日 程
2月27日(日)	<p>12:30～14:30 遠山領事招待昼食会(市内レストラン) (出席者:遠山領事,小林,竹内館員,埋忠,水川専門家 襖田JICA支部長,調査団)</p> <p>15:00～17:30 調査団だけで問題点の検討,質問事項の検討等行う。</p> <p>19:30～22:30 森口PUC成人病研究所所長招待夕食会(森口所長宅) (出席者:総領事館-遠山領事,小林,竹内館員 大学関係者 埋忠,水川専門家,調査団)</p> <p>午前中 休 み</p> <p>午 後 市内見学</p>
28日(月)	<p>18:30～21:30 埋忠専門家招待夕食会(埋忠専門家宅)</p> <p>9:00～12:00 カトリック大学側との打合せ(大学会議室) (出席者:PUC側 Otão総長他関係者 総領事館-遠山領事,小林,竹内館員,埋忠専 門家,調査団)</p> <p>12:30～14:30 Porto Alegre 病院長(管理部長)招待昼食会(大学病 院食堂) (出席者:Porto Alegre病院長,森口所長,Dr. Paulo Schuller Maciel 副病院長,調査団)</p>

月 日	日 程
3月 1日(火)	<p>15:00～17:30 調査団打合せ</p> <p>19:30～22:30 遠山総領事代理及び調査団共催夕食会(公邸) (出席者: Otao 総長他 PUC関係者, 埋忠, 水川専門家, 総領事館-遠山領事, 小林, 竹内館員, 襖田 JICA 支部長 調査団)</p> <p>9:00～12:00 カトリック大学側との打合せ(大学会議室) (出席者: PUC側 Otao 総長他関係者, 総領事館-遠山 領事, 小林, 竹内館員, 埋忠専門家, 調査団)</p> <p>12:30～14:30 Menezes 病院長(医学部長)招待昼食会(市内レストラ ン) (出席者: Menezes 病院長, Krahe 副医学部長, 森口所 長, 調査団)</p> <p>15:00～17:00 調査団打合せ</p> <p>19:00～21:30 Otao 総長招待夕食会(Hotel São Rafael) (出席者: PUC側 Otao 総長他関係者, 総領事館-遠山 領事, 小林, 竹内館員, 埋忠専門家, 調査団, 襖田支部長)</p>
2日(水)	<p>9:00～ ホテルプラザ発グラマードへ 途次, 日本人移住地イボチ地区視察(グラマード泊) (Liberato 副総長, 森口所長同行)</p>

月 日	日 程
3月 3日(木)	<p>8:00 グラマード発ポルトアレグレへ</p> <p>14:30 ポルトアレグレ着</p> <p>15:00～19:00 遠山総領事代理に調査結果最終報告(総領事館) (出席者:遠山領事, 小林, 竹内館員, 調査団)</p> <p>19:30～22:00 遠山総領事代理招待夕食会(公邸) (出席者:遠山領事, 小林, 竹内館員, 埋忠, 江楮専門家, 襖田JICA支部長, 調査団)</p>
4日(金)	<p>10:30 ポルトアレグレ発(SC115便) (Liberato副総長他PUC関係者, 遠山領事, 小林, 竹内館員, 埋忠, 江楮専門家, 襖田JICA支部長の見送りを受ける。)</p> <p>11:50 サンパウロ着(Hotel Exceisior泊) (ブラジル東芝メディカル大原社長の出迎えを受ける。)</p> <p>14:30～17:30 東芝メディカル大原社長他と成人病研究所用供与機械のメンテナンス関係について打合せ</p>
5日(土)	<p>9:30 サンパウロ発(RG842便)</p> <p>20:30 ロスアンゼルス着(Hotel Holiday Inn泊)</p>

月 日	日 程
3月 6日(日)	15:20 ロスアンゼルス発 (PA 003 便)
7日(月)	19:35 羽田着

4. 関係者氏名一覧

1) 在ブラジル日本国大使館

公 使 関 栄 次
一等書記官 市ヶ谷 隆 信

2) ブラジル JICA 事務所

所 長 須 長 昭 治

3) リオグランデドスール, ポルトアレグレ総領事館

領 事 遠 山 正 定
小 林 館 員
竹 内 館 員

4) JICA ポルトアレグレ支部

支 部 長 襖 田 和

5) ブラジル連邦政府関係者

(1) 外務省文化局技術協力課 (Divisão de Cooperação Técnica)

担 当 官 Marcos Caramuru de Paiva

(2) 企画庁国際経済技術協力局アジア地区 (Secretaria de Cooperação
Econômica e Técnica Internacional略称SUBIN)

担 当 官 Pedro Rodrigues

6) ポルトアレグレ市リオグランデドスールカトリック

大学関係者

J. Otão 総長

Liberato 副総長
森口幸雄成人病研究所長 (カトリック大学教授)
Dr. José João Menezes Martins 医学部長
Alfredo Jose Chagas Porto Alegre 病院長 (管理部長)
Dr. Paulo Schuller Maciel 副病院長 (副管理部長)
Dr. C. Krahe 副医学部長
Dr. Paul Ritter Dos Santos (元研修員)
Dr. Ney Mario Amaral Do Brasil (元研修員)
Dr. Luiz Fernando Barcellos (元研修員)
Dr. Carlos Hiroshi Nitta (元研修員)
Dr. Evaldo Carlomagno Do Nascimento (元研修員)
Dr. Renato Oliveira Dos Santos (元研修員)

7) カトリック大学成人病研究所関係

日本人専門家

(循環器部門)	埋忠洋一専門家	任期 (28/3/76-27/3/77)
(循環器部門)	江幡良晴専門家	(27/2/77-26/2/78)
(機械据付保守指導)	水川勝海専門家	(8/8/76-4/3/77)

5. PUC との討議の概要

2月26日(土)の成人病研究所視察によって、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した結果をふまえ、2月28日(月)および3月1日(火)の2日間にわたり、PUC側と調査団との間で以下に述べる内容の討議が行われた。

(1) PUC内における研究所の位置づけ

成人病研究所は大学の新しい定款の中で、総長に直属する4つの研究の1つ

として位置づけられており、医学部とは独立した組織となっている。しかし、研究所長は同時に医学部の老人病科教授として、医学部学生のカリキュラムに協力し、講義ならびに臨床指導を行なっている。また、診療面では内科部門の1つである老人病科の診療を受け持ち、老人に多い消化器疾患や循環器疾患を主として、その診療ならびに予防指導にあたっているが、これらの専門科とも密接な関係を保ち、相互協力を行なっているようであった。

しかし、他科の医師でも成人病研究所に入った場合は、所長の権限下におかれ、その指示にしたがうことになる。また、成人病研究所に設備されている医療機材の使用については資料2に示すような協定が大学病院との間に取り交わされており、機材使用によってえた収益の10パーセントが研究所の研究費として積立てられることとなっている。また、大学病院では機材使用の見返りとして、研究所の維持に要する人員や管理業務の提供を行なっており、診療カルテも大学病院と共通のものとなっている。

大学病院は調査の行われた2月下旬の時点では、小児科および産科を除いては入院患者の取扱いを行なっておらず、外来診療のみであったが、3月15日より4月15日まで、すべての診療科で入院を開始し、4月15日以降は外科系の診療活動も行われるとのことであった。また病理解剖も本年上半期には行えるように準備中とのことであった。

(2) 成人病研究所の構成・活動

研究所は消化器部門、放射線部門および循環器部門よりなっているが、循環器部門の一部である生化学研究室が、同時に研究所の検査部門となっているようであった。研究所を構成する人員として、大学提出資料(資料3)によれば、森口所長をはじめとする医師スタッフのほかに、レジデント、看護婦、レントゲン技師、秘書など35名ほどがあげられていたが、そのうち、かなりの人数が非常勤または他科との兼任のようであり、かつ、入院患者を取扱っていない現状では、全員がフルに活動すべき場もないというのが実状のようであった。また、このうちには検査室を担当する人員がほとんど居らず、早急な対策が必要と思

われた。

研究所の教育活動としては、前述したように、医学部学生に対する老人病の講義・指導の形で6年制の第5学年に対して行われてきており、これまで3年間実施された。しかし、本年以降は第3学年と第5学年の両方で教授することとなり、従来の臨床面のみでなく、老人の生理的および社会医学的側面についても強調されるとのことであった。

しかし、研究所における研究教育活動の主力は卒後教育におかれており、レジデントに対するカリキュラムも資料4のように2年目まで作成され、これにしたがって教育訓練が行われている。現在、老人病科のレジデントは2年目2人、1年目2人と定員が充足されており、すべて本学の第1回生および第2回生であった。最初のレジデントが3年目にすすむ明年までには3年目のカリキュラムが完成し、レジデント教育の全体像が完成するとのことであった。

研究活動の目標はブラジル南部地域における老化現象の追及とその予防におかれ、臨床医学的立場からこれを解決したいとのことであった。そのために、研究所を訪れる外来患者については、まず体格、肥満度、血圧、眼底検査、心電図、負荷心電図、血中コレステロール、血清脂質、尿検査など、可能なかぎりの各種機能検査を実施し、その検査成績を一定様式のカードに記入保存する方法をとっていた。しかし、研究所開設以来まだ日が浅く、カードの蓄積も少く現在は資料収集中であり、また、これら検査成績の判定基準や資料の処理方法にも改善すべき点があるように思われた。

このような研究のための検査項目は、日本よりの供与機材による検査を前提として設定されているが、生化学的検査室の電気配線や機材の整備が遅れていること、ならびにこの検査を担当する人員の配置が決定していないため、調査時点では、生化学関係検査材料は他の検査機関に外注してデータをえている状態であった。また、冷蔵庫や冷凍庫、各種ガラス器具、試薬など、PUC側で準備すべき機材・消耗品の準備も殆んど行われておらず、検査室の活動により、料金収入をあげることが、研究をすすめるうえでの実際上の前提条件となるのではないかと考えられた。Porto Alegre 病院長の説明では、大学病院として、

臨床検査室に、血液、生化学、微生物、寄生虫、免疫学および化学療法の部門をおき、各部門に責任者として医師が当り、その下に、それぞれ技師、技術者を配置する計画をたてており、生化学部門の人員の一部を成人病研究所の生化学研究室に割り当てる可能性を示唆していたが、具体的な実施時期については明らかにされなかった。

学術的活動を示す学会発表論文は、現在までに森口所長によるもの4編が国内および国外の学会に発表されているほか、学術専門誌に本研究所の紹介されたもの3編、国内外の一般新聞に掲載された紹介記事は8編にのぼり、いずれも日本政府の協力により成人病研究の最新設備が整備されたことを伝え、中南米における同研究の中心の1つであることが報ぜられている。

(3) 診療面における評価

本研究所は1975年11月1日の開所以来、外来診療のみを行っているが、大学病院の老人病科としての一般診療と、成人病研究所としての研究的立場からの診療が同時に行われている。開所以来、本研究所を訪れた患者数は資料5に示す通りであるが、その疾患の種類別患者数や診療精度等に関する統計はとられておらず（病院全体としても）、資料整理の点で未熟な点がみられた。

現在は入院患者を取扱っていないことから、来診者も比較的軽症であり、かつ学問的にも、また臨床研修のうえからも興味をひく臨床例の少いことが、関係者の悩みの1つともなっていた。しかし、このようなことは将来入院患者を受け入れるようになれば、重篤なケースの入院も少くないと思われ、また、その病理解剖例も蓄積されると考えられるので、解決されることであろう。むしろ、このような患者を高度な技術的および研究的態度で受けいれうる態勢を管理機構の面でも、スタッフの面でも整備することが現段階として最も重要であろうと思われた。また、ブラジルにおける医科大学一般についてもいえることであろうが、スタッフ医師の勤務時間が半日であること、レジデントも外来診療のみの現在ではほぼ半日勤務の実情であることなど、研究体制を維持するためには是正すべき幾つかの問題点をもつことが指摘された。このような点からも、

派遣された医療専門家の指導も時間的制約をうけることとなり、準備段階から一緒になって教えるということが意の如くならず、十分な効果をあげにくいことに焦燥感をもっているようであった。

研究所に来訪した患者の診療経路は資料6に示すごとくである。すなわち、大学病院の受付において初診、再診の別に分けられ、初診者については病院および研究所の両方の受診カード作成が行われる。受診カードをもった来診者は本研究所診療室において、先ずレジデントによる予診をうけたのち、レジデント教育目標に合致する患者については、諸検査を実施または指示し、暫定的治療方針を考察し、これについて森口教授とレジデントとの間に意見交換が行われる。この結果、教授による再診断の必要なしとされたものについては、上述の方針に基づいて治療が行われ、再診を要すると認められたものについては教授の最終診断結果によって治療方針が変更され、治療が行われるとの図式が示された。

このようなプロセスに対して臨床的立場から、とくに合併症をもった患者に対し、一連の検査のために大きな負荷をかけることは、急激な症状の変動を誘発するおそれがある好ましくないので、個々の患者の診断上必要な検査のみに止めるべきであることなどが助言された。さらに、大学病院内の各科、とくに循環器科、神経科、泌尿器科、整形外科など、老人病に密接な関連をもつ専門科との連絡をよく保ち、患者の診療のみならず、レジデントの研修に当たってもローテーションをくみ入れるなど、積極的に巾をひろげるべきであるとされた。

なお、現在の機材・装置が完全に稼動した場合、最初に予定した診療目標の90%近くを実施しうること、あとの10%は、脳波計など第3年次分の機材の到着によって達成しうると報告された。しかし、循環器を中心とした成人病研究所として最新のレベルを保つためには、さらに、脳動脈撮影や心臓カテーテル検査、さらにコンピューター断層撮影などの諸検査を実施することを必要とするので、将来のプロジェクトとして検討すべきであるとされた。

(4) 医療協力の進行状況

協議に先立ち、まず齊藤団員より、本医療協力についての外務省、JICA の考え方、ならびにブラジル訪問の際の、日本大使館およびブラジル政府関係者との懇談の結果をふまえて、事務的説明が行われた。すなわち、ブラジル中央政府では、今後新しいプロジェクトを提出する際には、企画省が中心となって各州政府より提出されたものを調整し、外交ルートを通じて日本政府に協力を要請すること。しかし、本プロジェクトのR.D.は1974年に開始され、1976年に終了しているため、特別な取扱いをとり、従来のプロセスに従ってよいとの意向であることが示された。そして、R.D.を終了した本プロジェクトについての今後の取扱いとしては次の3通りの選択が可能であるとされた。すなわち、①同じプロジェクトをそのまま継続すること(Extension)。但し、そのためには、R.D.完了以前に継続のためのR.D.が取り交わさなければならない。現在ではこの形での継続は不可能である。②新しいR.D.は締結しないが、機材供与、専門家派遣および研修員の受け入れは、当分の間補完的に小規模に行われうる(Follow-up)。この場合でも将来計画の提出が必要であり、正式に外交ルートを通じて日本側に要請を行うべきこと。期間的には長くて2～3年であり、機材は今までの供与機材を補完するものを主とし、専門家派遣も3～6か月の短期となるが、カウンターパート受け入れは今までとほぼ同様となる見通しであると述べられた。③R.D.期間が終了したのを機会に、協力事業が完全に終了したとすること。

これに対し、PUC側を代表して、Otão 総長より、これまでの日本の医療協力に感謝するとともに、現実にそった方法として、Follow-up の形での協力をつづけて欲しい、そのための手続きを外交ルートを通じてとりたいとの発言があった。

1973年11月に締結されたR.D.に基づいて実施された医療協力の進捗状況は資料8に要約される通りである。供与機材のうち、1974年、1975年分についてはすでに到着し、据付・整備のための専門家も派遣されて、一部海外メーカーによる研修契約を終了していないものを除いては、すべて整備を完

了し、生化学検査関係以外のものは実際に使用されていたが、1976年分については1977年3月に日本を発送するとのことであり、まだ到着しておらなかった。未到着分としては脳波計、心電計、気管支ファイバー、炎光々度計、純水製造装置があり、とくに最後のものは、生化学的検査および研究のためには必須のものである。これら機材の日本発送および現地到着はすべて予定通り行われており、その限りでは機材供与は予定通りの進捗状況であると評価してよい。しかし、日本発送の予定そのものが毎年度末に組まれており、輸送や据付、調整の期間も考慮に入れれば、各年度のはじめ、または前年度中に、日本における購入、発送を完了し、現地では当該歴年中に使用を開始しうるように考慮して欲しいとのことであった。

専門家派遣は、医療専門家2名が派遣されており、3人目の江緒良晴氏が、調査団の滞在中に到着した。また、機材据付および保守専門家は延4名が派遣され、いずれも予定通りの進捗状況であった。しかし、研究所の研究、診療体制が未だ整備されておらず、患者数において質（疾病の種類）においても、専門家の実力が十分に発揮しうる状況になかったことが、彼らの焦燥感を大きくしているようであった。さらに、現地到着時における住宅確保が不十分なこと、言語の自由でない時期において一般生活に対する支援の少ないことなども、当初の適応を困難にしていたようである。

カウンターパート研修員の受け入れは、高級研修員も含めて8名が、慶応大学医学部において予定通り行われた。調査団の滞在中に循環器病の研修を1年間受けたRenato Santos医師が帰国し、研究所の1員となった。これらの研修員のうち、PUC側の要請により、研修期間の短縮されたもの3名、延長されたもの3名となっているが、それぞれ初期の研修成果をあげることができたと考えられる。しかし、研修員の帰国後の活躍状況については、前述したような事情のため、必ずしも直ちに十分な活躍ができているとはいえず、研修生のニーズを満足できないために、研究所との関係のうすくなりそうなケースもみられる。機構上も仕事の上でも、研修成果が十分に生かすような体制をつくり、人的関係をより一層緊密にする必要性を痛感した。調査団はこのよう

な点を配慮し、調査時点までに帰国していた6名の研修員にたいし、ポルトガル語によるアンケート調査を試み、意見の集計を行った。調査は無記名により行われたが6名中5名の回答を回収できた。この集計結果は資料9に示すごとくであるが、要約すれば、日本での研修についてはほぼ全員が満足しており、帰国後の現在の仕事については半数が満足であるとしている。研究所の現状について、患者数および症例の種類についての意見は区々であり、レジデントのカリキュラムは比較的良好であるとする意見が多い。日本人専門家については全員が満足感を示している。将来の希望として、老人病の専門医を志すもの2名、老人病専門以外の医師を志すもの3名となっているが、これは消化器病や放射線科の専門医を含んでおり、老人病を循環器専門と狭く解釈したためと思われる。

(5) 地域医療に対する貢献度

医療および医学研究施設の充実、その地域における医療の水準をたかめ、医療の進歩を促すことは言をまたないことであり、国際医療協力の目的の1つに、このような波及効果もあるといえる。1973年に締結された本件協力のR.D.の中にも、その成果の恩恵が他施設に延長されることが確認されている。地域医療に対する貢献は、一方では地域住民に対し高度な水準の医療を提供するとともに、地域医師団に対し高度な医療技術の研修の場を提供することによって行われるが、他方では研究施設として研究目標とする疾病についての地域における疫学的特徴を明らかにし、その予防と治療に関する科学的方策を示唆することであるといえよう。

成人病に関する高度な水準の医療の提供という点については、現在のところ外来患者についてだけであるが、供与機材による高度な診断、検査が進められており、このことは各種の報道機関および医療機関を通じて次第に地域住民に周知されつつあり、入院患者を取扱うようになれば、地域のターミナル医療施設としての性格を発揮するようになることは十分に期待しえよう。また、地域医師会との関連は、現在のところ、各種情報によって個人的に施設の見学に訪

れる形での接触が行われている程度であり、系統的利用はまだ不十分のようであった。しかし、間もなく患者紹介や医療技術研修の場としての利用は活発に行われることが期待され、地元医師会を中心とした地域医療関係者に対する貢献は大きいものがある。また、このためには常に設備と技術を高度な水準に保つ努力が研究所に課せられているといえよう。

循環器疾患を中心とした成人病の本地域における特徴については衛生統計的にも把握される必要があり、そのうえに立った予防・治療の対策が立てられるべきである。この点についての罹患、死亡および栄養調査等の統計資料を要求したのであるが、1973年に実施調査団によって収集された簡単な資料以上のものはえられず、研究所としてはこのような疫学統計面についても活動すべき面のあることが痛感された。

(6) 将来計画

本研究所の将来計画については、本件医療協力が1976年をもってR.D.を終了し、Follow-upに移行することによって必要とされる比較的短期間を目標としたものと、日本よりの援助計画がすべて終了した後における研究所の方向という2つの面からの検討が行われた。

まず、Otão総長より、本研究所がこれまでにうけた日本の協力に感謝するとともに、RDによる協力の終了後も何らかの形で日本との交流をつづける必要があり、これがなければ進歩の大きな日本の医学について行くことが出来ない。交流の方法としては日本との比較研究のようなことも考えられるとの意向が表明された。そして後刻、資料10に示す将来計画が提出された。

Follow-upの実施に伴なう計画としては、カウンターパート研修員の派遣に当っては研究所におけるスタッフ養成計画も含めて選定すること。機材、装置の維持管理については、主な機材を納入しているブラジル東芝メディカル社との関係を密接にし、維持契約の締結または定期的巡回サービスをうけるようにした方がのぞましいこと、また小修理等については学内エンジニアを含む保守要員の養成計画をたてる必要のあることが論議された。これと関連して、調査

団が帰途サンパウロ市に立寄り、ブラジル東芝メディカル社の大原社長を訪ね、ブラジル国内でのサービス体制について質問するとともに、PUC 成人病研究所の機材の保守について、PUC の選択に便利なようにいくつかのサービス契約条件のモデルを提示し、機材の維持管理に協力して貰いたいとの意向を伝えた（資料 11）。

また、長期的にみた研究所の将来像としては、循環器疾患を中心として、南米大陸における医学研究の 1 中心に育成したいので、今後ともいろいろな面からの協力をつづけられるようお願いしたいとの希望が示された。

以上、2 日間にわたる協議が終了し、Otão 総長は、この会議において実質的に研究所のあり方を真剣に考えて貰ったことを感謝する。大学側として今まで実行してきたことは十分に日本側の期待にそったとはいいがたい点もあるが、これからその期待に答えるべく最大の努力を払いたいとの感謝と決意を述べた。

これに対し、加美山団長は、評価調査に協力をえたことを感謝するとともに、3 年間の R.D. によって供与された機材を中心に整備された成人病研究所を十分に活用できるような人員の養成と、人間関係の円滑な運用について配慮しながら、成人病の医療と研究の面で輝かしい成果をあげるよう希望する挨拶を行った。

6. エバリュエーション調査の結果

ブラジリヤにおけるブラジル中央政府関係者との会談、ポルトアレグレにおける成人病研究所の視察および PUC 関係者との会談などの結果をふまえ、調査団は評価の表現方法について懇談した結果、次のような原則に立って評価リストを作成することに一致した。すなわち、

- ① できるだけ広い視野に立ち、本件医療協力に関連する事項全般について評価する。
- ② 評価結果の表現は各項目ごとに段階評価を行うこととし、調査時点において到達することが望ましいとされる目標を設定する。

- ③ 上述の目標を100%達成した状態を5とし、すべての項目につき5段階の評価を行う。十分な情報がえられない場合は不明とする。
- ④ 各評価項目ごとに現在における問題点を附記する。

P U C 医 療 協 力 チェックリスト

評 価 項 目	評 価 段 階	問 題 点
<p>1. 関係機関の医療協力受入れに対する態度</p> <p>(1) 中央政府について</p> <p>① 医療協力に対する理解度</p> <p>② 医療協力に対する積極性</p> <p>③ 受入れ機関に対する指導・管理</p> <p>(2) 受入れ機関 (P U C) について</p> <p>① 本件医療協力に対する理解度</p> <p>② 受入れ施設の整備</p>	<p>5 4 3 2 1</p> <p>充分である よく理解的 一応理解し よてえ 理解がない 不明</p> <p>よく理解的 熱心である まある 熱心とはい なげやり 不明</p> <p>充分である よく指導し まある あまてい なげやり 不明</p> <p>充分である よく理解的 一応理解し よてえ 理解がない 不明</p> <p>完了した 75% 50% 25% 全く整備 不明</p>	<p>PUCとの連絡が充分にとれているとはいえない。 ブラジル外務省を通じてPUCの要求が出てくるようにした方がよい。</p> <p>大統領や州知事の訪問など、機会をとらえて積極的に日本の医療協力の成果を報道している。</p> <p>中央からの距離がはなれすぎており、連絡がスムーズでない面がみられる。</p> <p>総長をはじめ、よく理解し積極的対応をしている。</p> <p>大学病院の開院に先立って、研究所の整備を行い、施設整備に力を入れているが、電源、冷蔵庫、消耗品などの整備は不十分である。</p>

評 価 項 目	評 価 段 階	問 題 点
③ 管理機関の整備		管理面からは大学病院の管理部内により運営されているが、連絡は必ずしもスムーズでない。
④ 財政的支援		将来計画としては文書的にとりきめができていますが、現状では実行されていない。
(3) 成人病研究所について		
① 機構の整備状況		生化学研究室関係の人員が整備されていない。
② 施設の整備状況		全般的には75%程度の整備状況と考えられるが部門毎にかなり差がみられる。
消化器部門		完全に整備され稼働している。
循環器部門		眼底部門、生化学関係が不十分である。
X線部門		電源が充分でなく、一部交互使用を行っている。
生化学部門		検査室人員の手当てが充分でないとともに、一部の電源や消耗品の整備が悪く、稼働していない。

評価項目	評価段階	問題点
③ 研究活動の実施状況 ④ 診療活動の実施状況		<p>データの集積がはじまったばかりである。</p> <p>午前中の外来診療のみで、入院患者が取扱われて居らず、患者の質にかたよりがあり、機械とマッチしていない。</p>
2. 医療協力の実施状況 (1) 機材供与の進行状況 (2) 機材整備の状況 (3) 機材の利用状況 (4) 供与機材についてのクレーム		<p>但し、51年度分として供与される予定の機材が到着して居らず、年度内の供与完了がのぞまれる。</p> <p>生化学関係機材のうち、オートアナライザーは担当者がきまってからテクニコンの研修ののち整備され、またガスクロマトグラフは電源の増設とガスの入手をまって整備の予定。</p> <p>生化学関係機材、ポリグラフ、エコーカルジオグラフなどの利用度が低い、これは機材整備、入院患者の取扱いにより高くなると考えられる。</p> <p>保守専門家が派遣され、十分に管理していたためクレームがなかった。</p>

評 価 項 目	評 価 段 階	問 題 点
(5) 専門家派遣の進行状況		<p>最初の計画では、毎年2名ずつ計6名の派遣ということであったが、派遣要請は毎年1名ずつとなり、その要請の通りに派遣されている。</p>
(6) 専門家の活躍状況(技術)		<p>受入側の準備が充分でなく、最高能率を発揮できなかった。</p>
専門家活躍状況(機材)		<p>電源設備などの整備が充分でなく手間どったが、最終的には充分な整備と管理ができた。</p>
(7) 専門家派遣についての問題		<p>到着時、受入側の整備状況が十分に能力を発揮できる状態になかった。とくに、住宅の確保や日常生活に対する支援が不十分である。また、専門家に対する依頼心がつよく、自ら解決する努力がうすい。1年間の滞在期間についても再検討を要するとの意見があった。</p>
(8) 研修員受入進行状況		<p>一般研修員6名、高級研修員2名の受入れが計画通り行われた。</p>
(9) 研修員の研修状況		<p>研修員滞在期間の一部変更が申請されたが、予定通りの必要な研修が行われた。</p>

評価項目	評価段階	問題点
<p>(0) 研修員の帰国後の活躍状況</p> <p>(1) 研修員の受入れに当たっての問題</p>	<p>75% 50% 25%</p> <p>十分に活躍している</p> <p>全く活躍していない</p> <p>不明</p> <p>全くない</p> <p>ややある</p> <p>やや多い</p> <p>かなり多い</p> <p>非常に多い</p> <p>不明</p>	<p>活躍の場が十分に満足されていない。研修員のニーズと仕事とがマッチしないことも多い。</p> <p>言葉について、また食事について問題のあることが指摘された。宿舎については問題はないと思われる。</p>
<p>3. 地域医療に対する貢献</p> <p>(1) 成人病診療の向上に対し</p> <p>(2) 地域医師の研修・見学などの利用</p> <p>(3) 成人病に対する関心の喚起</p>	<p>大立って役にいる</p> <p>か立って役にいる</p> <p>一応は役にいる</p> <p>やて役に立つ</p> <p>全く役立っていない</p> <p>不明</p> <p>大さいて利用</p> <p>かさいて利用</p> <p>一応利用さ</p> <p>やれやて利用さ</p> <p>全く利用さない</p> <p>不明</p> <p>大らいた高め</p> <p>かかられて高い</p> <p>一応高い</p> <p>やれやた高め</p> <p>全く関心が</p> <p>不明</p>	<p>現状では外来診療のみであり、かつ患者数も少なく、十分な活躍ができていない。</p> <p>研究所の診療がはじまったばかりであり、見学者はかなりあるが、組織的利用は行われていない。</p> <p>官庁関係やジャーナリズムを通し、成人病研究所の存在が知られ、関心をよび起しつつある。さらに今後、設備の点からも大いに注目をひくものと思われる。</p>

7. 結 論

調査団は今回の調査を通じて以下に述べるような結論をえた。

- (1) 本医療協力は実施調査の際に締結されたR.D.に従って順調に行われており、大学側の理解、協力も極めて積極的である。しかし、現在のプロジェクトは開始以来3年であり、設備・機材はその2年分について整備、調整を終了した段階である。また、専門家およびカウンターパートの交流については計画の進行段階である。このような点から、現状をもって本医療協力の成果を全面的に期待するならば、将来のあり方とかなり異なった結論に導くおそれがある。
- (2) 研究所を含め、PUC附属病院は外来診療の一部を開始したばかりであり、本格的診療や研究に入るには暫く時間を要するが、人員の養成を中心とした医療協力は暫く継続した方がよい。したがって、本プロジェクトはFollow-upの形として、専門家の派遣、研修員の受け入れに力点を置いた計画を2～3年つゞける。その間に、機材の利用も活発となり、一部の補充、更新も必要となろう。そのための最小限度の機材費は考慮すべきである。しかし、専門家の派遣については比較的短期間とし、受入れ側に必要な準備が整った時点で出発することが能率的であろう。
- (3) Follow-upの形で現在のプロジェクトを補強することは、研究、診療の両面において研究所の実力をたかめ、医療協力を成功に導くことと思われる。これにより本研究所が大学側の希望としているように、ブラジル国ならびに中南米における成人病研究の中心的存在としての立場を育成し、そのための新しいプロジェクトを受け入れる基礎づくりに結びつくであろう。

資料 1

カトリック大学 O T Ã O 総長の調査団
に対する挨拶（仮訳）

1977年2月26日

調査団の皆様

本日は再び、当大学において実施中の医療協力プロジェクトに関する日本政府の調査団の皆様を迎えるという喜ばしい日となりました。調査団の中で中村先生は前回の訪問で既に当大学のプロジェクト及び事業を御承知であり、今回はその後の進捗状況と特にその成果を見ていただけるものと思われまゝ。他の2名の方々は今回初めて当成人病研究所を視察されるわけですが、予想どおり御期待に沿うものであることを確信いたします。

当大学の技術と文化の中心として創設された成人病研究所は日本政府の援助の賜物であります。この援助とは、機材の供与と人的資力の供与即ち日本よりの優秀な医師及び技術者の派遣と若いブラジル人医師の日本での優秀な指導陣による研修であります。

私たち大学側はこうした日本政府の援助に対して最善の形で応えるべく成人病研究所の建設と発展に努力し、以ってわが国の科学技術分野に高度な人間的、科学的及び文化的影響を及ぼしうる事業を創始せんとしております。既にガイゼル大統領、吉田在伯大使等ご高名な方々の訪問を受けました。当成人病研究所は、その秀れた施設と行われんとする高度な学術的価値により注目されます。人間的、文化的見地からこれこそ日本政府より受けた協力の賜物といえましょ

う。

以上のとおり、私たちは、この日本の協力を深く感謝すると共に、将来この仕事を一層充実させ、南伯さらには近隣諸国の人々もこの恩恵に浴することができるよう今後とも引続きこの医療協力を受けることが出来ますよう期待しております。

調査団の皆様には、私たちがやっております努力と真面目な組織、そして日

本の期待に応えるべく念願する堅固な意志をごらんになられて、当成人病研究所に対して従来どおりの援助が継続されるよう努力していただけるものと確信いたします。

成人病研究所は当大学の文化の華であります。これは J I C A を通じて行われている日本の協力のおかげです。最後に、調査団の皆様に丁重なブラジルの抱擁の礼をさしのべると共に、皆様の当地滞在が友情と好感に包まれたすこぶる快よいものであることを心から願う次第であります。

(了)

Excelentíssimos Senhores:

Membros da Comissão Técnico-Cultural do Japão

Dr. SHIGETOSHI KAMIYAMA

Dr. HARUO NAKAMURA

Mr. NOBUYUKI SAITO

Esta Universidade está vivendo hoje mais uma vez, um dos seus dias de júbilo, sobremodo honrada por receber a visita da ilustre Comissão do Governo do Japão, fato relacionado com o Projecto de Cooperação Médica ora em curso nesta Instituição.

Um dos membros da Comissão já conheceu, em visita anterior, os projeto e trabalhos da Universidade, especialmente do Instituto de Geriatria, podendo agora verificar o progresso realizado e, em particular, o êxito já alcançado.

Os dois outros ilustres membros da Comissão vão manter o primeiro contato com a Instituição, o qual tenho a certeza, vai corresponder às esperanças e as expectativas.

O Instituto de Geriatria, centro técnico-cultural criado na Universidade, é o fruto generoso da cooperação recebida do Governo do Japão.

A colaboração recebida do Governo do Japão se refere a recursos materiais, de inestimável valor, e, a recursos humanos, pelo envio de Médicos eminentes, de técnicos de grande capacidade e pela especialização de jovens médicos brasileiros realizada com a supervisão de notáveis autoridades científicas e médicas do Japão.

À prestimosa ação do Governo do Japão procurou, desde o início, a Universidade, através do Instituto de Geriatria, corresponder da melhor maneira possível para que o Instituto fosse criado, se desenvolvesse e iniciasse um trabalho de elevado conteúdo humano, científico e cultural, de crescente ressonância nos meios técnico-científicos do País.

Visitado por renomadas personalidades do País, dentre elas o Excelentíssimo Sr. Ernesto Geisel, presidente da República, e pelo Excelentíssimo Sr. Kenzo Yoshida, digníssimo Embaixador do Japão no Brasil, o Instituto de Geriatria se destaca pela sua excelência e pelo valor científico e técnico do trabalho que realiza.

Este resultado benéfico, sob o ponto de vista humano e cultural deve-o o Instituto à generosa cooperação recebida do Japão.

A Universidade, por este motivo, agradece ao Grande País amigo, o Japão, a colaboração recebida e espera poder ainda contar no futuro, com os benefícios da Cooperação Médica a fim de preparar-se melhor ainda para as tarefas que realiza, tarefas que pretende ampliar e estender à grande massa de pessoas necessitadas, distribuídas no Sul do País e mesmo nos Países vizinhos.

Tenho a certeza de que Vossas Excelências, Senhores Membros da Comissão, verificando o esforço aqui desenvolvido, constatando a seriedade da organização e a vontade certa e positiva de corresponder ao esforço do Japão, farão todo o possível para que o Instituto continue a receber a assistência até agora recebida.

O Instituto é um florão cultural desta Instituição graças a cooperação do Japão através do Departamento especializado, a JICA.

Saúdo, pois a ilustre Comissão; apresento a cada um dos seres membros o cordial abraço brasileiro e faço os melhores votos para que a visita e a estada em Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul sejam sumamente agradáveis num convívio de simpatia e de amizade.

資料 2

PUC 大学病院と成人病研究所との間の
取り決め（仮訳）

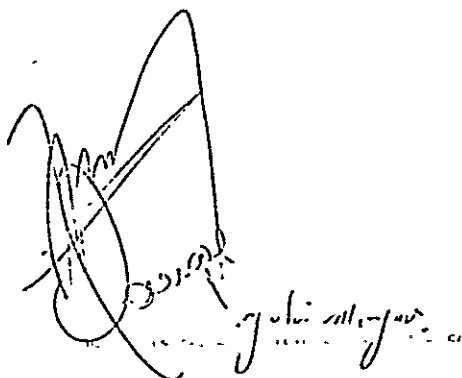
1976年9月24日

1. 成人病研究所は大学病院に対し、各医療機械の使用可能時間表を通知する。
2. 大学病院は前もって決められた使用予定時間内における成人病研究所の機械及び付属品の使用計画を作成し、研究所長に通知する。
3. 大学病院は決められた使用予定時間内において成人病研究所の機械及び付属品を使用する際、責任者を指定し、研究所長に通知する。
4. 成人病研究所が扱う患者は、大学病院の患者か又は、特別に成人病研究所にさし向けられた者とする。
5. 大学病院は、成人病研究所に対し機械、器具、備品、シーツ、消耗品、職員その他成人病研究所の円滑な業務運営に必要とする全てのものを補填すると共に機械の維持管理に責任を持つ。
6. 成人病研究所の機械使用により得られた収益の10パーセントをカトリック大学の研究費に充てる。残る90パーセントのうち1部を大学病院又は成人病研究所の医師会に報酬としてあて、他は大学病院に、同様の業務に適用される一定の要領に従って積み立てられる。
7. この取り決めの後に生ずる問題は、大学病院幹部会と成人病研究所長により審議される。
8. 成人病研究所の入院患者も大学病院の入院患者も同様に、空ベッドが利用できる時及び最適な病棟で措置がとられるべき時は、相互に大学病院または成人病研究所の患者として扱われることができる。

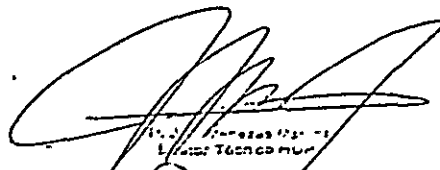
（了）

PROCOLO ENTRE O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E O
INSTITUTO DE GERIATRIA:


- 1 - O instituto de geriatria deverá comunicar ao Hospital Universitário o horário disponível de cada aparelho.
- 2 - O Hospital Universitário através de seus serviços fará um Plano de utilização dos aparelhos e dependências do Instituto de Geriatria nos horários pré-estabelecidos, o qual será comunicado ao diretor do I.G..
- 3 - O Hospital Universitário designará os responsáveis pela utilização dos aparelhos e dependências do Instituto de Geriatria nos horários pré-estabelecidos e comunicará ao Diretor do I.G..
- 4 - Os pacientes atendidos no Instituto de Geriatria pelos serviços do Hospital Universitário serão oriundos destes mesmos serviços ou quando especificamente encaminhados pelo I.G.
- 5 - Em contrapartida o Hospital Universitário complementarará o Instituto de Geriatria com equipamento, instrumental, mobiliário, rouparia, material de consumo, funcionários e tudo o mais necessário para o adequado funcionamento de seus serviços e do I.G., bem como se responsabilizará pela manutenção da área física e dos aparelhos.

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The signature is cursive and appears to read 'Julio Augusto'. The stamp is partially obscured by the signature.

- 6 - Dos rendimentos oriundos da utilização dos aparelhos do I.G., 10% serão destinados ao fundo de pesquisa da PUCRS. Dos 90% restantes uma parte será destinada ao Corpo Clínico do HUP on I.G. como honorários profissionais, outra parte será creditada para o HUP, em proporções semelhantes a praxe adotada pelo HUP, em seus serviços similares.
- 7 - Os casos não previstos serão estudados pelo C.D. do HUP e pelo Diretor do Y.G.
- 8 - A internação de pacientes do Y.G. poderá estender-se para áreas de internação do HUP quando necessário, bem como pacientes dos serviços do HUP poderão utilizar a área de internação do I.G., em ambos os casos, quando houver disponibilidade de leitos, e respeitada a prioridade nas respectivas áreas.



U. J. Ferreira
L. Técnico em U.



U. J. Porto Alegre
Diretor do HUP

Julia Marques

資料 3

P U C 成人病研究所職員構成

DIRETOR: Prof. Dr. Yukio Moriguchi
MÉDICOS: Dr. Raul Ritter dos Santos
Dr. Gianfranco Lardi
Dra. Tania Kalil
Dr. José Luiz Kanter
Dr. Bernardo Sukienik
Dr. José Andraos Chaieb
Dr. Luiz Carlos Assis Brasil
Dr. Nei Mário Amaral do Brasil
Dr. Carlos Hiroshi Nitta
Dr. Yuichi Humetada
Dr. Luiz Fernando Barcellos (Bioquímico)
MÉDICOS RESIDENTES: Dr. Evaldo Carlomagno do Nascimento (R2)
Dr. Renato de Oliveira Santos (R2)
Dr. Antônio Carlos Araújo de Souza (R1)
Dr. José Luiz Cancelas (R1)
ENFERMAGEM: Enfermeira Maria Luci Amaral
AUXILIARES DE ENFERMAGEM: Edy Tápia da Silva
Marcelina Rizzotto
ATENDENTES: Elvina Barboza da Silva
Maria Luiza Faria Corrêa da Silva
Maria Natalina de Leão Timóteo
Lígia Rodrigues Mendes
Terezinha Leal de Leal
TÉCNICA DE RAIOS X: Sirlei Sarmento Proença
Antônio Martínez
AUXILIAR DE RAIOS X: Lídia Maria Teixeira dos Santos

SECRETÁRIAS: Inês Cerbaro
Analdina Inês da Costa Nunes
Ângela da Costa Karlinski
SERVENTES: Santina Gomes da Rosa
Aida Maria Severo
Eva Costa Soares
ENGENHEIRO DE MANUTENÇÃO: Egon Seitz
TÉCNICO DE MANUTENÇÃO: Kengero Yamazaki

資料 4

PROGRAMA DE ATIVIDADE DOS MÉDICOS RESIDENTES DE GERIATRIA

R1

- 1) Ambulatório (Exercício de atendimento da clínica Geriátrica)
Das 8h00min da manhã (obedecer ao horário).
Da segunda-feira a quinta-feira.
 - a) Dois pacientes da primeira consulta por dia (cada paciente por uma hora).
 - b) Anamnese
 - c) Exames rotineiras: Exames laboratoriais obrigatórios
 - Peso e altura - Colesterol
 - Exame comum de urina - Triglicerídios
 - Fundo de olho
 - Espirometria
 - ECG comum e esforço
 - Exame físico e TA (três posições)
 - Adiposidade e circunferência do ventre
 - d) Consultar o professor (quando o prof. Moriguchi indicar a orientação do Dr. Nitta, consulta-10.)
 - e) Orientação ou tratamento junto com o professor ou sózinho.
 - f) Atendimento dos pacientes da revisão (numero indeterminado).
- 2) Reunião científica
Das 8h00min da manhã, as sextas-feiras.
- 3) Trabalho científico (pesquisa científica).
- 4) Treinamento do uso dos aparelhos.
- 5) De tarde (até partir ao Japão)
 - Aprender do Eng. Mizukawa o uso dos aparelhos.
 - Estudar inglês especialmente terminologia, se puder japonês.
 - Estudar sobre Hiperlipedemia e Arteriosclerose.

R2

- 1) Ambulatório (Exercício de atendimento da Clínica Geriátrica)
Das 8h00min da manhã (obedecer ao horário).
Da segunda-feira a quinta-feira.
 - a) Dois pacientes da primeira consulta por dia (cada paciente por uma hora).
 - b) Anamnese
 - c) Exames rotineiras: Exames laboratoriais obrigatórios
 - Peso e altura - Colesterol
 - Exame comum de urina - Triglicerídios
 - Fundo de olho
 - Espírometria
 - ECG comum e esforço
 - Exame físico e TA (três posições)
 - Adiposidade e circunferência do ventre
 - d) Consultar o professor (quando o prof. Moriguchi indicar a orientação do Dr. Nitta, consulta-lo.)
 - e) Orientação ou tratamento junto com o professor ou sozinho.
 - f) Atendimento dos pacientes da revisão (número indeterminado).
- 2) Reunião científica
Das 8h00min da manhã, às sextas-feiras (obedecer ao horário).
- 3) Trabalho científico (pesquisa científica).
- 4) Além da atividade no ambulatório (desde 1º de março),
Leitos por cinco meses,
UTI por dois meses,
Optativo por tres meses.
- 5) Treinamento do uso dos aparelhos, de tarde; aprender do Eng. Mizukawa até sua partida ao Japão.

N O T A:

Ambulatório: Geriatria preventiva (check up).

Clínica Geriátrica (sensu stricto).

Leitos: Patologia e "check up" por alguns dias.

Conhecimento: Científico e tecnológico.

Trabalho científico: Estudar a metodologia de pesquisa e formar a mentalidade de pesquisador científico.

UTI: Como cultura médica geral para clínico.

Optativo: Para aprofundar o conhecimento de certo setor que prefere

Reunião científica:

- a) Seminário ou
- b) Aula
- c) Discussão de caso
- d) Revisão de literatura

MATERIAIS QUE OS MÉDICOS RESIDENTES DE GERIATRIA
DEVERÃO ESTUDAR

Parte Geral

- 1) Definição, significado e objetivo de Geriatria
- 2) Idade média de vida, Longevidade
- 3) Idade cronológica e fisiológica
- 4) Categoria das doenças geriátricas
- 5) Idade e capacidade física
- 6) Pessoas idosas e exercício físico (caminhar)
- 7) Característica física dos velhos:
aspecto morfológico, fisiológico e metabólico
- 8) Envelhecimento e doenças: característica das doenças
geriátricas
- 9) Teorias de envelhecimento: problemas de rejuvenescimento
- 10) Exames clínicos para pessoas idosas
- 11) Queixas frequentes entre as pessoas idosas
- 12) Stress e velhos
- 13) Velhos e acidentes (fratura)
- 14) Saúde e ambiente e adaptação social das pessoas idosas
- 15) Idade e psicologia
- 16) Idade e Hormônios
- 17) Menopausa
- 18) Função sexual dos velhos (vida sexual)
- 19) Previdência geriátrica
- 20) Doenças cardiovasculares-de ponto de vista preventivo
- 21) Câncer-de ponto de vista preventivo
- 22) Metodologia de "check up" e sua orientação
- 23) Exercício e repouso
- 24) Comida e doenças geriátricas
- 25) Fumo e doenças geriátricas
- 26) Sono e evacuação

- 27) Parâmetros nos exames laboratoriais
- 28) Tratamento em geriatria
 - a) Cuidado geral
 - b) Farmacoterapia
 - c) Reabilitação
 - d) Enfermagem
 - e) Tratamento cirúrgico
- 29) Problema social das pessoas idosas

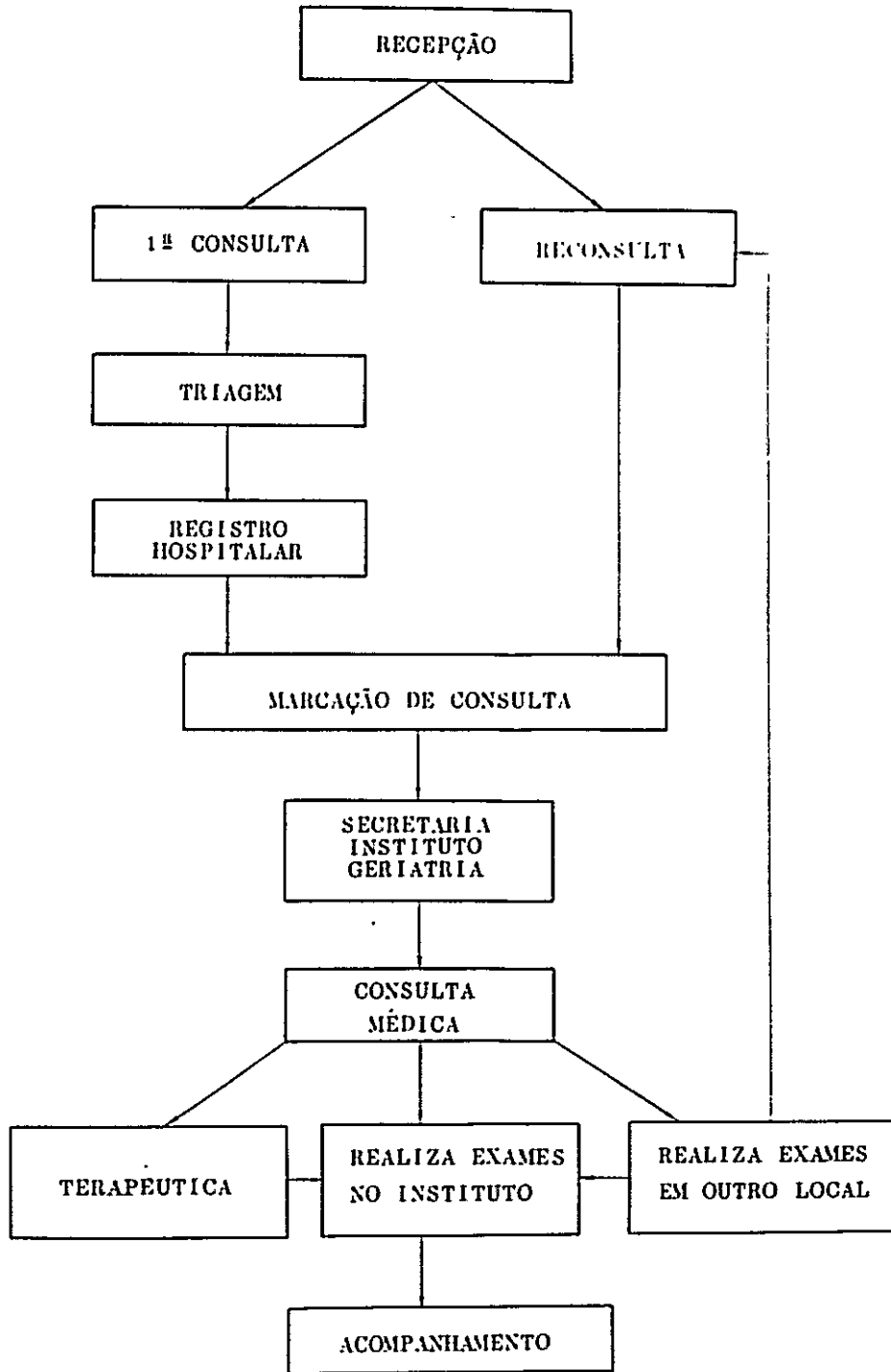
資料 5.

PUC 成人病研究所受診患者数

	1975	1976	1977
JANEIRO		24	98
FEVEREIRO		20	71
MARÇO		29	
ABRIL		33	
MAIO		33	
JUNHO		65	
JULHO		88	
AGOSTO		140	
SETEMBRO		130	
OUTUBRO		140	
NOVEMBRO		71	
DEZEMBRO	3	108	

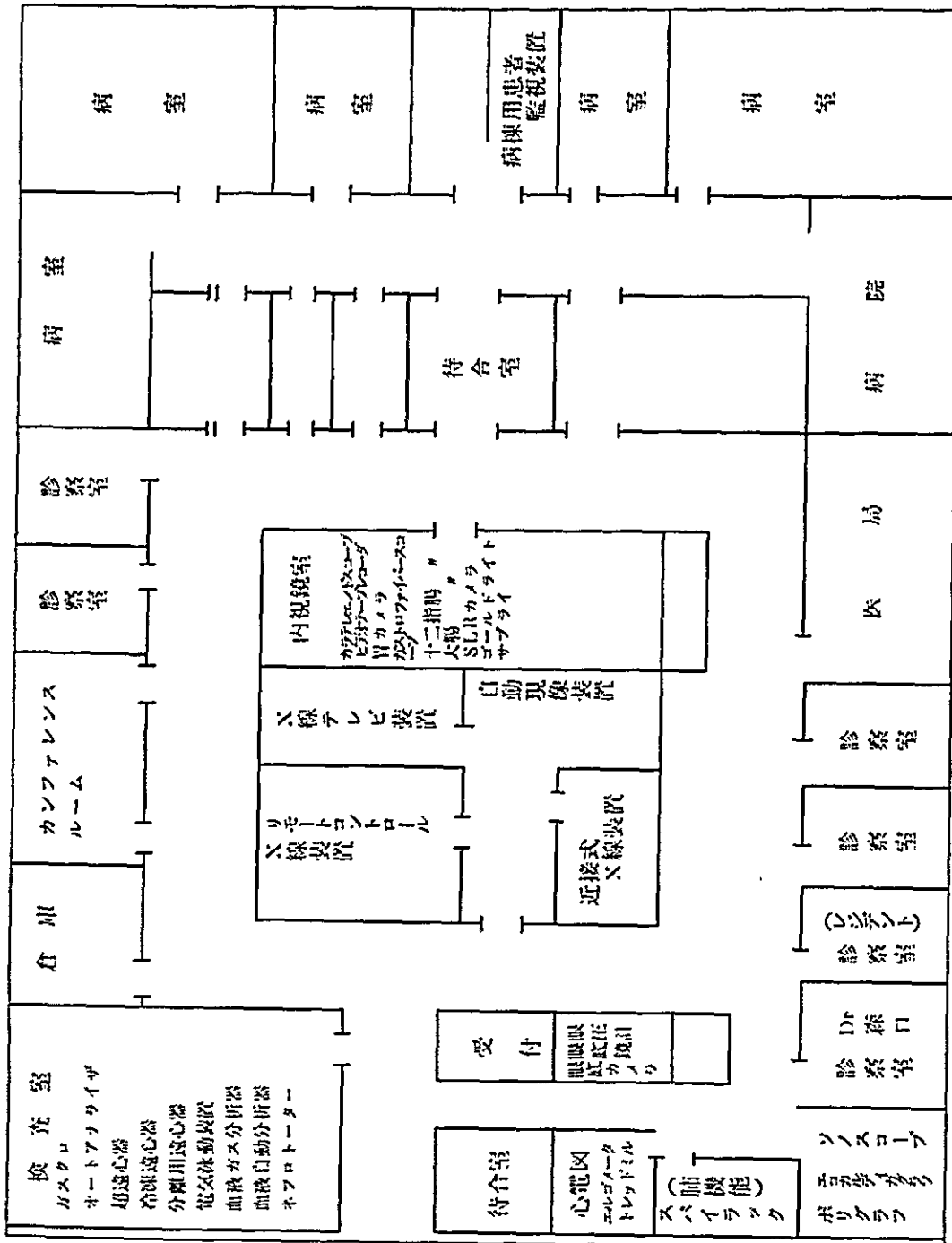
資料 6.

PUC 成人病研究所診療流れ図



資料 7.

PUC 成人病研究所平面図

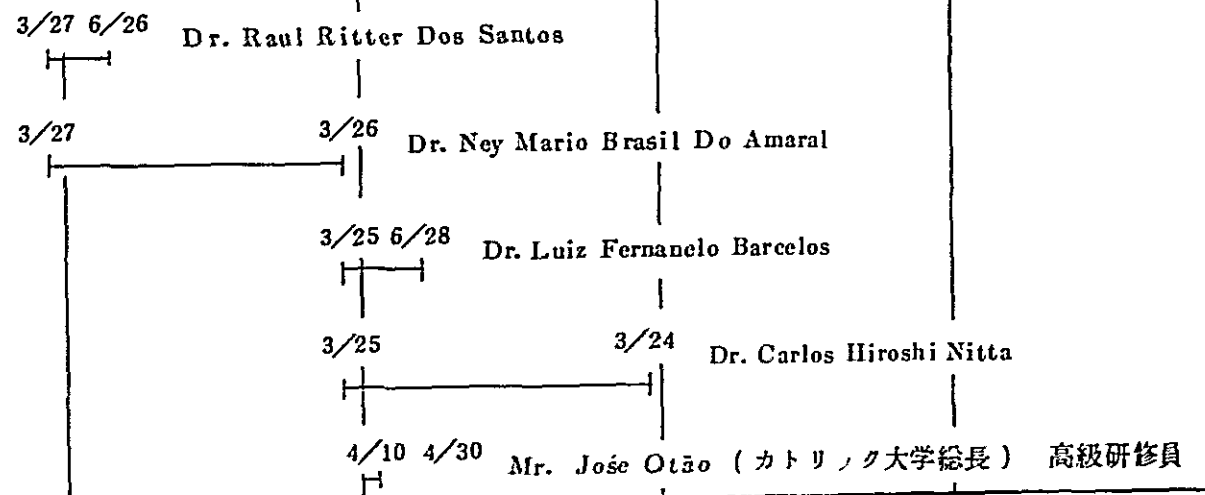
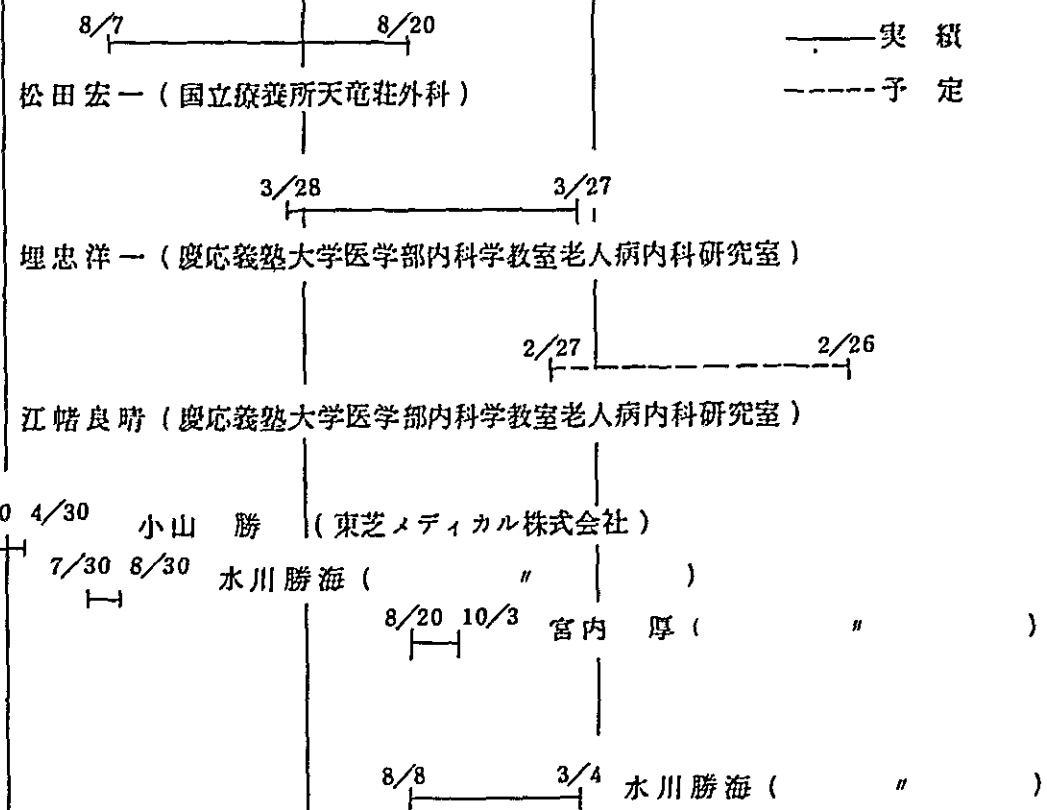


PUC 成人病研究所プロジェクト進捗状況

協力期間：昭和48年度～51年度（S.49.1.1～S.51.12.31）

年度		昭和47年度			48			49			50			51			52 昭和52年3月1日現在								
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
項目	種別																								
	基礎調査	<p>1/21 2/21 └─┘</p> <p>1/21～2/16 27日間</p> <p>1/21～2/21</p> <p>11/24 12/14 └─┘ 21日間</p>																							
	実施調査	<p>ブラジル・パラグアイ医療協力基礎調査団</p> <p>団長：白壁 彦夫（順天堂大学教授）</p> <p>団員：橋本 庸平（神戸女子薬科大学教授）</p> <p> "：津田 豊和（病院管理研究所）</p> <p> "：吉本 静夫（OTCA医療第二課長）</p> <p>団長：外山 敏夫（慶応義塾大学医学部長）</p> <p>団員：中村 治雄（ " 講師）</p> <p> "：熊谷 義也（ " 副学部長）</p> <p> "：水田加代子（OTCA医療第二課）</p>																							
	計画打合せ	<p>11/25 12/9 └─┘ 15日間</p> <p>団長：中村 治雄（慶応義塾大学医学部講師）</p> <p>団員：熊谷 義也（ " 外科助手）</p> <p> "：御手洗章弘（JICA医療第二課）</p>																							
エバリュエーション	<p>2/21 3/7 └─┘ 15日間</p> <p>団長：加美山茂利（秋田大学医学部衛生学教授）</p> <p>団員：中村 治雄（慶応義塾大学医学部講師）</p> <p> "：斎藤 信行（JICA医療第一課長）</p>																								
調査	<p>——— 実績</p> <p>----- 予定</p>																								

項目	年度	昭和47年度												48												49												50												51												52 昭和52年3月1日現在											
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3												
専 門 家 派 遣	指導科目																																																																								
	消化器																																																																								
	循環器 脳動脈																																																																								
	機材据付																																																																								
	機材保守指導																																																																								
研 修 員 受 入 れ	研修科目																																																																								
	内視鏡																																																																								
	放射線診断																																																																								
	成人病対策																																																																								
	病院管理																																																																								



資料 9

日本で研修を受けたカウンターパート
研修員へのアンケート調査結果

	2) 日本での研修について	帰国後の仕事などについて				
		3) 現在の仕事について	患者数について	症例の程度について	4) のカリキュラムについて	日本人専門家について
A 非常に満足している	2	2	1	1	0	4
B かなり満足している	3	0	1	1	2	0
C 普通である	0	2	1	1	1	0
D かなり不満足である	0	0	1	1	0	0
E 極めて不満である	0	0	0	0	0	0
回答者数 1)	5	4	4	4	3	4

(注) 1) 研修員6名中5名が回答した。専攻は消化器科2名、老人科3名であり、うち1名は調査の1週間前に帰国したため、帰国後の仕事については未経験である。

2) 不満足の原因として、「教育不足」「時間不足」「症例不足」「語学の問題」「食・住への不満」をあげた。

3) 不満足の原因として、「症例不足」「時間不足」「多忙すぎる」「楽しくない」「教えてもらえない」をあげた。

4) 不満足の原因として、「教えて貰えず」「症例不足」「時間不足」「機材不足」「検査が思うようにできない」をあげた。

5) 「将来について」のアンケート集計結果は次のようである。

- | | |
|-----------------------|----|
| (1) 老人病専門家になりたい。 | 2名 |
| (2) 老人病以外のことをやりたい。 | 3名 |
| (3) 老人病と、その他のことをやりたい。 | 0名 |
| (4) 解らない。 | 0名 |

P U C 成人病研究所の将来計画

Porto Alegre, 19 de março de 1977

Ao Governo do Japão

Programa de Cooperação Médica Internacional

Ministério das Relações Exteriores

TÔQUIO - JAPÃO

1 - Em 27 de novembro de 1973, foi assinado, em Brasília, um Protocolo de negociações entre a Missão Japonesa de avaliação de implementação Médica e as autoridades do Brasil, com aplicação na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, com sede em Porto Alegre.

O período de cooperação se estendia aos anos de 1974, 1975 e 1976 e o campo de aplicação compreendia:

a) Cardiologia e Angiologia e, b) a Gastroenterologia.

Com base neste Protocolo o Governo do Japão, durante os anos assinalados:

1 - foi dando facilidade de treinamento a estagiários brasileiros no Japão:

2 - foi fornecendo os equipamentos necessários para o estabelecimento do Instituto de Geriatria em Porto Alegre:

3 - enviou peritos japoneses e engenheiros para a instalação dos equipamentos fornecidos.

2 - Durante os três anos acima referidos foram cumpridos integralmente pelo Governo do Japão os termos do Protocolo, estando agora concluído o período de vigência; e, a Universidade, por sua vez construiu um Hospital Universitário, dentro de cuja estrutura reservou uma área de 1375 m² para a instalação e o

funcionamento do Instituto. Nessa área foram instalados os equipamentos enviados pelo Governo do Japão e preparado um ambiente adequado para os trabalhos do Instituto, o qual assumiu a responsabilidade da Disciplina de Geriatria, da Faculdade de Medicina, ensino e pesquisa, e o tratamento médico, no instituto, na especialidade em referência.

O esforço desenvolvido pela PUC-RS durante os três anos de 1974, 1975 e 1976, permitiu que agora seja considerado razoável e bom o local destinado e entregue ao Instituto de Geriatria.

Está, assim, o Instituto montado com um material científico excelente e com alguns colaboradores especializados em técnicas modernas, obra realizada no Japão por renomados cientistas locais.

3 - O Instituto de Geriatria, porém, é jovem. Conta apenas três anos de vida. Levará mais alguns anos para uma efetiva consolidação a fim de tornar-se apto ao preenchimento de suas grandes finalidades.

É propósito do Instituto atuar não somente em Porto Alegre, mas estender sua ação, mediante o treinamento de médicos residentes e estagiários, com vistas a influir nos Estados do Sul do País, bem como no Uruguai, no Paraguai e na Argentina e, tornar-se, outrossim, um florão cultural da Cooperação Médica Japonesa, pois, sua origem e sua estrutura o marcam definitivamente.

Poderá o Instituto de Geriatria encetar sozinho tão arrojado empreendimento?

Pensa a PUC-RS que dificilmente o êxito seria completo se o Instituto não viesse a contar com uma assistência mais continuada do Governo do Japão.

Por este motivo a Universidade solicita, com o maior empenho, o exame da possibilidade por parte do Governo do

Japão de uma continuacao de Cooperacão Médica, de um "follow up", que permita à jovem instituição fortalecer e consolidar sua estrutura e organizacão.

Essa medida apresenta-se não somente como benéfica mas, com caráter de necessidade para poder tornar o Instituto de Geriatria o Centro Técnico-Científico-Cultural que se deseja.

A Universidade pensa, igualmente, mesmo após o término da continuacão da cooperacão, prosseguir em manter relações estreitas com o Japão, com o ensino médico, com a pesquisa médica, mediante fórmula a ser estudada, a fim de permitir ao Instituto de Geriatria de participar dos benefícios da experiência Japonesa, dos seus trabalhos científicos, de suas pesquisas, de sua tecnologia no setor indicado.

O plano em referênciã, posto em prática, irá permitir ao Instituto de Geriatria de alcançar e manter o status técnico-cultural que todos desejam e, possibilitar a realizacão de algumas pesquisas semelhantes às feitas no Japão.

Nesse mesmo plano se inclui a preocupacão pelo treinamento de técnicos para a manutencão e adequada utilizacão dos equipamentos.

A Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul profundamente agradecida ao Governo do Japão pela Cooperacão Médica já recebida, espera vivamente que a presente solicitacão seja atendida e, assim, seja completada a obra aqui iniciada.

Nestes termos o Instituto de Geriatria da PUC-RS continuará os seus trabalhos com seriedade e dedicacão.

1977年3月4日

JICA 調査団殿

TOSHIBA MEDICAL DO BRASIL LTDA.

社長・大原 眞 三

東芝医用機器のブラジルに於ける
アフターサービスについて

1 東芝メディカルドブラジル社の技術サービス体制

責任者 (2)	サンパウロ	サンパウロ市	主任者(2)	技術者(7)
		ゴイアニア市	〃 (1)	
		ブラジリア	〃 (1)	
		東京にて		研修生(1)

担当地区：サンパウロ州、パラナ州、サンタカタリーナ州

州の一部を担当：マツトグロッソ州、ミナスジェライス州、ゴイアニア州

技術者の質的内訳：

本社よりの出向者 2名（責任者で経験16年、8年）

長期経験者 4名（主任者 8年、10年、技師各5年）

訪日研修終了者 2名（各々 大学卒業）

一般技術者 5名（東芝にて2～3年の経験）

訪日研修生 1名（3月帰伯予定、大学卒業）

2 販売店の担当地区

前述の如く弊社の直接販売、保守活用はサンパウロ州及び隣接州ですが、ブラジルでの販売店は下記のとおりです。

他所にも販売店の設置を鋭意検討中ですが、据付、保守能力のあることを第一条件にしておりますので、各地に於ける医用機器分野での経験ある技術

者の発掘、養成が先決となっております。

販売店名	所在地	担当地域
スール ブラジレイラ社	ポルトアレグレ市	リオグランデドスール州
インテカル社	リオデジャネイロ市	リオデジャネイロ州
オタム社	レシフェ市	ペルナブコ州、パライバ州 アラゴアス州、セルジッペ州
サイエンティフック社	フォルタレーザ市	セアラ州、マラニョン州

3 PUC納入品のアフターサービス

スール ブラジレイラ社には、訪日研修を終了した日系技師もおり特殊な問題を除いては同社の技術力で充分と判断し、別紙の如くPUCに同社を登録し、同社にはPUCのアフターサービスを担当するよう依頼し了承を得ています。

費用の問題については別途、取り決めております。

重要案件については、弊社の技師を派遣することはもちろんです。

PUC 成人病研究所供与機材リスト
第 1 回 49 年度購送分リスト

番号	機 材 名	仕 様	数 量
1	循環器・脳動脈部門 の機材	特東芝ポリグラフ PCR-10A 最大チャンネル数 8, ユニット数 10 (生体電気用増幅器, 心音増幅器, ひずみ圧力用増幅器, レートノー ターユニット, 心拍運動ユニット, 体温測定ユニット, 微分増幅器, 積分増幅器, 血圧表示ユニット, 心拍同期ユニット) リモートコン トロール可, 直線書きペンコーダ	1
	多用途監視記録装置		
	記録紙		25 巻
	インク		10 本
	ペン		10 本
2	心 電 計	特東芝 ECG-02K 2 チャンネル, 12 誘導, 入力イン ピーダンス $20\text{M}\Omega \times 2$, 感度切換 $2 \cdot 1 \cdot \frac{1}{2}$, 時定数 2.3 秒 弁別比 80 dB 以上, チャートペー パ $9\text{mm} \times 20\text{m} \cdot 30\text{m}$ チャートスピード $25 \cdot 50\text{mm/S}$	1

番号	機 材 名	仕 様	数 量
		筐体リーク10 μ A以下 二重絶縁トランス使用	
	誘導コード		1本
	記 録 紙		150巻
	ペ ン		4本
	ペ ー ス ト		150本
3	自転車式エルゴメータ	モナーク YE-20 負荷0~7kp, 回転速度メータ付, 手動ハンドル, 回転ドラム装置, フライホイール付	1
4	肺機能検査装置	㈱東芝スパイラック DSP-03F モード切換VC-FVC-MVV-MVプリンターにより正常値, 異常値表示 検出方式, フォトトランジスタ	1
	マウスピース	◎ 200個	8箱
	記 録 紙	◎ 100枚	15箱
	イ ン ク		5本
5	ワイアレス心電図 監視装置	三栄測器 心電図テレメータ 221 送信機, 受信機, モニターマコープ, プルスインジケータ, 熱ペンレコーダー, 電源ユニット, ベットサイド本体	1
	水銀電池	◎ 2本 ◎ 50個	20組 14
	電極コード		4本
	記 録 紙	◎ 20m	20巻

番号	機 材 名	仕 様	数量
6	病棟用患者監視装置	㈱東芝モニターコール PMC-01A モニターコール子機 MCG-01F EMU-11A 自動交互通話・手動交互通話兼用 呼出し信号 トランシスタによる 断続発信 及び呼出表示ランプ点 灯、選局数30局、心拍数脈拍数 の測定範囲30~200拍/分 警報上限下限の設定	1式
	子機ノート		10コ
	ノート		10本
	電 極	@ 3本	5組
	両面テープ	@ 105枚	5組
7	超音波心機能検査装置	㈱東芝 SSL-511 信号4チャンネル、ポリグラフと接 続可能、心臓断層装置と接続可能 連続記録可能	1
	オ イ ル		2本
	ポロライドフィルム	@ 8枚	20箱
8	眼 底 鏡	ナイツ MODEL-C 直像拡大2.3倍 視野4度	1
9	眼 圧 計	カールツァイスイエナ社 コンベルグ社	2
10	眼 底 カ メ ラ	東京光学 トプコン TRC-FB 面角30°、作動距離45mm、観察 撮影の有効径2.2φ 照明範囲の有効径8φ、撮影範囲	1

番号	機 材 名	仕 様	数 量
11	超音波診断装置 (Aスコープ式)	-10D~+8D スイッチ切換により計時及び枚数の写し込み可能 首振回転角360°, 専用カメラ付 東芝トランジスタノスコープ SSA-11A 診断方式: 反射法及び透過法, 表示方式: Aスコープ式DC表示 周波数: 1・2・5・10MHz, 感度調整: 40dB以上連続可変	1
	記 録 式		5巻
12	フレキシロール 測定キット	日本商事 TCキット-N @ 100回分	30組
13	トリグリセライド 測定キット	日本商事 TCキット-S @ 50回分	60組
14	電気泳動装置+ デントメータ	東芝ベックマン電気泳動装置R-100 デントメータ R-110, 定電圧 電源RD-2, マイクロゾーンセル R-101, 補充消耗品キット	1
	記 録 紙		50巻
	緩 衝 液	B ₂ バッファー	セット 1
	セルローズアセテート膜	(メンブレイン)@200人用	セット 15
	染 色 液		4
	エンベロープ	@ 25枚	4
	ラ ン プ		2コ
	アクリゲノチップ		1

番号	機 材 名	仕 様	数 量
15	中性脂肪測定器	東芝マイクロネフェロメータ 測定時間数分，測定法比濁法， 標準付属品付	1
	メンブランフィルター 濾 過 器	@ 50 枚	60箱
16	分離用遠心機	久保田 KC-70C 15ml × 32 3,000 rpm 50ml × 4 4,000 rpm	1
	消化器部門の機材		
1	コールドライトサブライ イ (大光源)	特 特 オリンパス CLX 光源ランプ 300Wキセノンショ ートアークランプオゾンレス 光源冷却空冷方式，自動露出電磁 シャッター開閉方式 (スチールEE) 及びサーボ絞り方式 (シネEE)， 自動送気電磁パイプレーター式， 自動送気制御フットスイッチによ るタイマー制御 (10秒間) およ び手動制御切換方式	1
	ラ ン プ		2コ
2	コールドライトサブライ イ (小光源)	特 特 オリンパス CLE-3 光源ランプ 15V 150W沃素ラ ンプ，光源ランプ空冷方式，自動 送気電磁パイプレーター式，自動 送気制御タイマー制御 (10秒間) 及び手動制御切換方式	1
	ラ ン プ		5

番号	機 材 名	仕 様	数量
3	胃カメラ電源	④ オリンパス GLE 自動露出5段切換式, 自動露出撮影警告ブザー, 自動送気電磁パイプレーター式, 露出手動切換方式	2
4	胃カメラフィルム プロジェクター	④ オリンパス GT-PR-3 最大投影10倍, 映写レンズ F 1.9 f = 32 mm スクリーンサイズ 145 mm × 237	2
5	胃 カ メ ラ フ ィ ル ム	④ オリンパス GT-PA2 撮影レンズ画角 108°, 撮影深度 20~100 mm 彎曲角上下各 100°, 有効長 975 mm, 全長 1,125 mm エクタクローム ガストロフィルム No 7 (4 mm)	1 ダース 10
6	生検用ガストロファイ バースコープ 供覧用アタッチメント	④ オリンパス GF-B2 視野角 65°, 観察深度 10~150 mm 彎曲角(四方角)上下各 100° 左右各 50° 有効長 1,030 mm, 全長 1,180 mm ④ オリンパス LS-2 視度調整装置付	1 1
7	十二指腸ファイバー スコープ	④ オリンパス JF-B2 視野角 64°, 観察深度 5~60 mm 彎曲角(四方角)上下各 120° 左右各 90° 有効長 1,370 mm, 全長 1,520 mm	1

番号	機材名	仕様	数量
8	大腸ファイバースコープ	④ オリンパス CF-LB2 視野角 60°, 観察深度 10~100mm 彎曲角(四方向)上下各 120° 左右各 120° 有効長 1,870mm, 全長 2,040mm	1
	スライディングチューブ	④ オリンパス ST-C2 挿入部: 有効長 400mm 外径 19φ 内径 15.6φ 本体部: 最大径 31φ 長さ 45mm	1
9	食道ファイバースコープ	④ オリンパス EF-B2 視野角 60°, 観察深度 7~60mm 彎曲角(四方向)上下各 90° 左右各 50° 有効長 715mm, 全長 885mm	1
10	SLRカメラ (ファイバースコープ アタッチメント用)	④ オリンパス OM-1, アダプター及び びスクリーン付 レンズ: オリンパス OMマウント, パ ヨネット交換式, フランジ バック 46mm シャッター: フォーカルプレーンシ ャッター, ウマンドダイヤ ル式 ファインダー: ペンタプリズム式広 視野ファインダー, フォー カシングスクリーン交換 可能 F 1.8	2

番号	機 材 名	仕 様	数 量
11	リモートコントロールX線TV装置	東芝 DT-AM	1式
		高圧発生器 DG-15F	1
		御 制 器 DC-15U	1
		X線管球 DRX-191A DRX-190A	各1
		透 視 台 DT-AM	1
		イメー ジ 9 吋	1
		光 学 系 OPS-91	1
		テレビカメラ MTV-9	1
		モ ニ タ ー TVM-16A	2
		台 車 FVM-004B	1
		X線管球支持装置 DS-TB	1
		多重絞り TF-6TL	1
		平面ブッキークラップ DT-BT	1
フィルムバック100枚, フィルム送り 吸引方式, 2枚送り防止機構			
12	近接式X線撮影装置 カセット (増感紙付)	東芝 DT-BAK	1式
		暗室透視撮影台 DT-BAK	
		X線管球 DRX-191A	
		多重絞り TF-6R	
		大 角	15
		大 陸	15
		四 切	6
		六 切	6
		大 角 @ 25枚	30箱
		大 陸 "	30箱
		四 切 "	15箱
		六 切 "	5箱
		撮影タイマー $\frac{1}{100}$ 秒, 管球焦点切 換自動	

番号	機 材 名	仕 様	数量
13	自動現像装置	サクラ QX-matics	1
		連続ローラ移送方式, 処理時間 10秒83分 水洗水量毎分6ℓ	
	現 像 液	現像スターター XD-35S 1ℓ	2
		現像補充剤 XD-35 19ℓ	5
		定着剤 XF 19ℓ	5

第2回 50年度購送分リスト

番号	機材名	仕	様	数量
1	気管支ファイバ ースコープ	標準セット 生検用鉗子FB-1C2ケ, パールコーダー1ケ (テープ10ケ付)	オリンパス BF-B2	1 セット
2	生検用ファイバ ースコープ	標準セット 生検用鉗子FB-3K2ケ付	オリンパス GF-B2	1 セット
3	ガストロカメラ	本体2本組 フィルム 7mm 10ダース付	オリンパス GT-PA2	1 セット
4	ファイバースコ ープ付ガストロ カメラ	本 体 フィルム 7mm 10ダース付	オリンパス GTF-S3	1 セット
5	顕 微 鏡	双眼鏡筒(30°)PH-B130 本体 BHB-F ステージBH-SV 共軸右下ハンドル コンデンサーBH-CD アフベ式 対物レンズ アクロマート セミプロクロマート 接眼レンズ Bik5X, BiwF10X, 15X そ の 他 タングステンランプ 6V 10W ブリセンター式(芯出不要) 照明切換2段階)	オリンパス BHB-111	3 セット
3	血液ガス分析 装置	標準付属品およびプリンター付 特別消耗品 内訳 PCO ₂ 電極 1 PO ₂ " 1 PH " 1	利康商事 ILメーター 513	1 セット

番号	機材名	仕	株	数量			
4	血液自動分析装置	PHバッファー7,384	10	東亜医用電子	一式		
		" 6.84	10				
		フラッシング溶液	10				
		Kcl "	2				
		PO ₂ 電解液	5				
		PCO ₂ "	5				
		PO ₂ メンブレン	10				
		PCO ₂ アウターメンブレン	10				
		" インナーメンブレン	5				
		カルキュレーター	1				
		PHジャンクション	10				
		CO ₂ 吸収剤	10				
		プリントカード	2 100枚入				
		輸出梱包料					一式
		標準付属品および試薬つき					一式
		内訳					
		1) 自動血球計数器 CC-1002	1式				
		2) 自動希釈装置 AD-683E	2式				
		3) 自動血色素測定装置 HB-100	1式				
		4) 項目印字装置 DP-410	1式				
5) 自動血小板計数装置 PL-100	1式						
6) セルキットF 60ℓ	2式						
7) 血小板サンプリングセットPS-1	2式						
8) セルチェック 300 50本入	2式						
9) プラスチェック100 2ml 24本入	2式						
10) セルキットP液 5ℓ	6式						
11) ハイスタン 50本入	4式						
12) ワイヘムT 2ml 50本入	3式						
13) デイスポーサブルピーカーDB-1	2式						
	300ヶ入						

番号	機材名	仕	様	数量	
5	X線テレビ装置	14) ヘマクリフト測定装置 MH-300	1式		
		15) ヘマトクリフト兼用遠心機	1式	①クボタKH-120M	
		16) ヘマトクリフトチューブ(ヘパリン処理済) 2,000本		②トミ-RC-24BN	
		17) 毛细管シール材(クリフトソール)	6本		
		18) 計測板	1ヶ		
		19) 毛细管パッキング	5ヶ		
		内訳			一式
		i) 本体 三相6パルス方式	1式	東芝KXO-700	
		ii) 高压発生器 シリコン整流方式	1式	DG-125FB	
		定格 短時間 100 KVP 700mA			
		125 KVP 500mA			
		長時間 125 KVP 5mA			
		iii) 制御器	1式	DC-125A	
		粗密2段調整 25~125 KVP, 1 KVP ステップ			
電流選択器 20~700 mA, 10 ステップ					
撮影タイマー 0.003~5.0 S 29 ステップ					
透視管電圧, 管電流 40~125 KVP					
0~5 mA, 連続可変					
iv) X線管球	1式	DRX-190E			
大焦点2×2, 小焦点1×1					
v) 透視台	1式	DT-KBT			
起倒範囲 90°~0°~15°					
速度 24 sec & 48 sec/90°(50HZ)					
上下動 ストローク-15°~45° 上方 30cm					
下方 30cm					
水平 100cm					
位上方					
上方 30cm					
15°~90°					
下方 0					

番号	機材名	仕	様	数量	
6	オートアナライザー	天板～管球焦点間距離	6.2cm		
		拡大率	約1.08		
		VI) 天井吊管球支持器	2式	CUC-KBT	
		VII) テレビカメラ	2式	MTV-20A	
		VIII) テレビモニタ台車付	2式	FDG-004B	
		IX) フィルム			
		大陸 (50枚入)			5箱
		四切 (50枚入)			30箱
		六切 (50枚入)			15箱
		X) バリトゲンデラックス 15kg入缶			5缶
		XI) ルフトゲン錠 20T×10×10入			5箱
		塗装色 アイボリー (寝台部)			
		メタリックブラウン (ベース部)			
		2チャンネル		テクニコン	一式
		モジュラープリンター付		II型	
		構成			
		1. サンプラー IV型	1台		
		2. プロポーショニングポンプ III型 (1スピード)	1台		
		3. SCIC型比色型	2台		
		(電圧スタビライザー付)			
		4. 記録計 (2ペン)	1台		
		5. モジュラープリンター (2チャンネル)	1台		
		同上用測定付属品			
6. コレステロール (直接法) 測定付属品	1式				
(干渉フィルター630nm 1組合む)					
7. 尿酸測定用付属品	1式				
(干渉フィルター660nm 1組合む)					
消耗品及び試薬					
8. スタンダード 0.1ml/100μl ORN/GRN 2ターズ	116-0549-04				
ポンプチューブ					

番号	機材名	仕	様	数量
9.	スタンダード ポンプチューブ	0.32 ml/min	BLK/BLK 2ダース	116-0549-07
10.	"	0.42 "	ORN/ORN 3 "	" 08
11.	"	0.80 "	RED/RED 1 "	" 10
12.	"	1.00 "	GRY/GRY 2 "	" 11
13.	"	1.20 "	YEL/YEL 1 "	" 12
14.	"	1.60 "	BLU/BLU 10 "	" 13
15.	"	2.00 "	GRN/GRN 3 "	" 14
16.	スタンダード チュービング	ID 0.025	5 m	" -0536-06
17.	"	ID 0.073	5 m	" -0536-14
18.	シリコンチュービングエアバー用		1 m	" -0534-01
19.	記録紙 A A 1%		20巻	011-9651-01
20.	サンプルカップ (2ml) 1000ヶ入		10個	127-0090-01
21.	ソートチューブ CE 6 3 V		4個	698-4006-01
22.	プリンターペーパー 500枚/PKG		10袋	650-0004-01
23.	フローセル A A I 2ヶ		2個	199-B023-05
24.	比色計用ランプ ロングライフ 6.3 V		10個	112-B007-01
25.	メンブレンタイプ C 50枚入		10個	157-0144-01
26.	界面活性剤 FC-134 120m入		1個	T01-0384-04
27.	Brij-35 30% 120m入		1個	T21-0110-04
28.	コレステロール呈色液 3.8ℓ入		1本	T01-0198-38
29.	タングステン酸ナトリウム 40% 3.8ℓ入		1本	T01-0322-38
30.	塩酸ヒドロキシルアミン 0.2% 3.8ℓ入		1本	T01-0323-38
31.	リンタングステン酸 3.8ℓ入		1本	T01-0324-38
32.	塩化ナトリウム 0.9% 3.8ℓ入		1本	T01-0381-38
	ブリッジ-35			
33.	標準物質 (希釈含む) 1箱 10セット入		2箱	T03-8205-60
34.	梱包料			

第3回 51年度購送分リスト

番号	機材名	仕	様	数量
1	心電計	1チャンネル, 3電源方式	東芝 ECG-01K	4式
		標準付属品付		
		特別付属品		
		記録紙 50mm×30m		300巻
		熱ペン		10本
2	脳波計	13チャンネル, シールドレス方式	東芝 EEG-13K	1式
		本体 1式		
		電極接続ボックス 1		
		光刺激ヘッド 1		
		標準付属品 付		
3	炎光光度計	測定精度: Na ± 1.0 meg / 1, Li ± 1.0 meg / 1, K ± 1.0 meg / 1	東芝ベック マンKLiNa	1セット
		積分時間: 6秒 デジタル方式		
		希釈率: Na 1 : 100 Li 1 : 50 K 1 : 100 吸引量: 3.0		
		標準付属品付		
		プロパンガス空ボンベ (20kg) 1個付		
4	純水製造装置	蒸留水貯蔵量 20ℓ消費量に応じ1.8ℓ / Hを随 時に補充イオン交換水貯蔵量 20ℓ標準付属品 付	東洋科学産 業(株) GS-18R	1
5	気管支ファイ	視野角 75° (直視)	オリンパス	1

番号	機材名	仕	様	数量
6	パースコープ	観察深度 3~50 mm φ 5.2 mm	BF-B2	1
		彎曲角 up・down 各130°		
		有効長 605 mm		
		全長 775 mm		
		標準付属品 付		
		特別付属品		
6	ハーペンデン氏 皮下脂肪測定器	高輝度光源装置	オリンパス CLE-3	1
		内視鏡用カメラ アダプター付	オリンパス OM-1	1
7	東芝心電計(2チャンネル ECG-O2K)用付属品		HARPE	4
			NDEN	
7	記録紙	90 mm × 30 m		1,000 巻
8	東芝肺機能装置(東芝スパイラック DSP-03 F)用付属品			50 缶
8	コーワライム	3 kg 缶		50 缶
9	酸素ポンプ及び ゲージ			各2本
10	記録インク	赤, 10 cc/本		20 本
11	記録紙	50 m/缶		10 缶
12	カセッテ	増感紙DMS付 大角	オカモト S-A型	10 個
		" " 大陸	"	10 個
13	"	" 大陸	"	10 個
14	"	" 四切	"	15 個
15	レントゲン フィルム	大角, 50 枚入	サクラ QH	5 箱
16	"	大陸, "	"	5 箱
17	"	四切, "	"	15 箱
18	現像液	38 ℓ 入	サクラ XD-38	10 個
19	定着液	"	サクラ XF-38	10 個
20	バリトゲン DX	15 kg 入	伏見製薬	10 個

番号	機材名	仕	様	数量
21	ルフトゲン銃	20T × 10 × 10 入	中外製薬	10 個
22	ポラロイド フィルム	白黒用. Type 107 8 枚/箱	ポラロイド	50 箱
血液ガス分析装置 (ILメーター社 513 型) 付属品				
23	PCO ₂ 電極			1 個
24	PO ₂ "			1 個
25	PH "			1 個
26	PH バッファー 6.84	500 ml 入		2 本
27	フラッシング 溶液	59 ml 入		10 本
28	PO ₂ 電解液	500 ml 入		4 本
29	PCO ₂ "	"		10 本
30	PO ₂ メンブレン			10 個
31	PCO ₂ アウター メンブレン			10 個
32	" インナー メンブレン			5 個
33	PHジャンクション			10 個
34	PH 7.384 CO ₂ 吸収剤			10 個

RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN THE JAPANESE
MEDICAL COOPERATION IMPLEMENTATION
SURVEY MISSION AND THE AUTHORITIES
CONCERNED OF THE FEDERATIVE
REPUBLIC OF BRAZIL ON
MEDICAL COOPERATION

The Japanese Medical Cooperation Implementation Survey Mission organized by the Overseas Technical Cooperation Agency which is entrusted by the Government of Japan with the execution of its overseas technical cooperation schemes, and headed by Dr. Toshio Toyama, Professor of Keio University, visited the Federative Republic of Brazil and discussed with the authorities concerned on the implementation of technical cooperation for the establishment of "O Instituto de Geriatria da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul".

As a result of their discussions, the Japanese Medical Cooperation Implementation Survey Mission and the authorities concerned of the Federative Republic of Brazil have reached the understanding that they will recommend to their governments the adoption of necessary measures to implement the following:

1. Medical cooperation between the two countries of the establishment of "O Instituto de Geriatria da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul" be carried out under the Basic Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of the Federative Republic of Brazil, signed at Brasília, on September 22, 1970 and in force from July 15, 1971.
2. The field of the cooperation be of:
 - (1) Cardiology and Angiology
 - (a) Cardiovascular system
 - (b) Cerebrovascular system
 - (2) Gastroenterology.
3. The period of the cooperation be for 3 (three) calendar years, 1974, 1975 and 1976.
4. In accordance with the laws and regulations in force in

Japan and within its budgetary appropriations, the Japanese Government, at its expense, extend the following cooperation, upon receipt of Application Forms A1, A2, A3 and A4 from the Government of the Federative Republic of Brazil.

- (1) Provisions of training facilities in Japan.
- (2) Supply of the equipments necessary for the establishment of "O Instituto de Geriatria".
- (3) Dispatch of Japanese experts, including engineers for the installation of the equipments which will be provided by the Government of Japan.

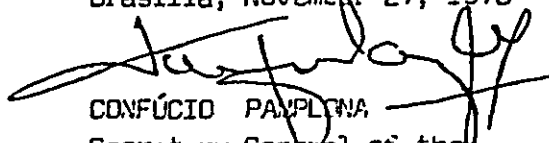
5. The benefits resulting from this cooperation be extended to other institutions.

6. The Government of the Federative Republic of Brazil make necessary arrangements under the provisions of the Basic Agreement mentioned in Paragraph 1 for the smooth implementation of the present medical cooperation.

Brasília, November 27, 1973



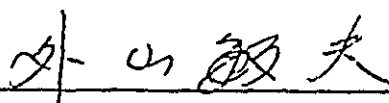
Dr. TOSHIO TOYAMA
Head of the Japanese
Medical Cooperation
Implementation Survey Mission



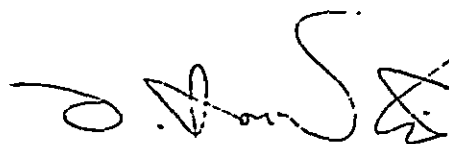
CONFÚCIO PAMPLONA
Secretary-General of the
Ministry of Education and
Culture

昭和48年11月29日及び30日に、医療協力実施調査団と南大河州カトリック大学との間で、医療協力の実施に関して、別添の如き討議が行われたことを確認する。

ポルトアレグレ，昭和48年12月5日



医療協力実施調査団々長 外山 敏夫



南大河州カトリック大学総長 ホゼ オトン

OTOA調査団とカトリック大学との間の医療協力 実施に関する討議メモ

本メモはOTOAから派遣された医療協力実施調査団(JMOISM)と南大河州カトリック大学(PUC)との医療協力の実施に関する討議の結果得られた合意事項を記録したものである。

I 本医療協力は以下の3項目に大略される。

- (1) PUCよりの医療研修員の派遣
- (2) 日本よりの医療機材の供与
- (3) 日本よりの医療専門家等の派遣

II PUCよりの医療研修員の派遣

- (1) 日本側は1974年より3年間にわたり毎年2名ずつ研修員を受入れることができる。
- (2) 研修員は日本からの供与機材を扱いうる技術者又は医師で、研修に必要な英語又は日本語の語学力を有する者に限る。
- (3) 研修員の旅費、滞在費及び医療費は日本側から本人に支給される。
- (4) 研修内容は、a) 供与機材メーカー工場での技術研修 b) 供与機材の使用法についての臨床検査室での研修 c) 臨床データの応用についての見学 d) その他とする。研修期間は1年以内とする。

III 日本よりの医療機材の供与

日本よりの医療機材の供与は、1974年末迄と1975年末迄を目標として2期に分割して行なう予定である。第1期は、病院施設全体の検討の結果、別表の機材を予定した。(別表参照)
機材の重量、電圧、X線の遮蔽等成人病研究所設計のために情報を至急必要とする旨、PUCの要望があったので、日本側は機種決定を早急に行ない必要な情報を提供することを約束した。

IV 日本よりの医療専門家等の派遣

- (1) 供与機材を使用して臨床を指導しうる医師(2名、2年間)を派遣することを計画する。
- (2) 指導医師の監督者を協力期間中に派遣することを計画する。
- (3) 機材据付の専門家を派遣することを計画する。

日本側は、日本から派遣されるすべての専門家に対して渡航費及び給与を全額支給し、PUC側は(1)に対しては市内家具付住宅及び運転手つき自動車を提供し、訪問教授として遇し、(2)及び(3)に対しては運転手つき自動車及び通訳を提供する。

V 本医療技術協力の実施にあたっては、日伯技術協力基本協定に基づいて、供与機材の通関、運送及び保管等について、P U O 側はブラジル政府関係諸機関との密接な連絡のうえ、必要な措置をとる。

VI 供与機材の維持、運営、保守等についての費用はP U O が負担する。

以上の討議は、昭和48年11月29日及び80日、南大河州カトリック大学において行なわれたものである。本討議の参加者は下記のとおりである。

J M O I S M	P U O
医療協力実施調査団	南大河州カトリック大学
団 長 外 山 敏 夫	医学部副部長 J.P.Marques Pereira
団 員 中 村 治 雄	病院長 J.J.Menezes Martins
” 熊 谷 義 也	管理部長 A.J.C.Porto Alegre
” 水 田 加 代 子	病院建設技師 V.Fuhrmeister
	教 授 I.Moriguchi
	病院事務長 C.Krahe

オブザーバー

外務省経済協力局技術協力第二課

樋 村 義 則

在ポルトアレグレ日本国総領事館

戸 田 勝 規

” 山 下 定 法

(1) (a) 冠疾患のために

1. ポリグラフ	1 台
2. 心電計(2チャンネル)	1 台
3. エルゴメーター	1 台
4. トレッドミル	1 台
5. 肺機能検査機	1 台
6. テレメーター	1 台
7. モニターコール	1 台
8. 超音波心臓断層診断装置	1 台

(b) 脳血管疾患のために

1. 眼底鏡	1 台
2. 眼圧計	2 台
3. 眼底カメラ	1 台
4. トランジスタースコープ(脳診断)	1 台

そ の 他

1. コレステロール測定キット	10,000回分
2. トリグリセライド測定キット	10,000回分
3. 電気浮動装置+デンストメーター	1 台
4. ネフエロメーター	1 台
5. 分離用遠心機	1 台

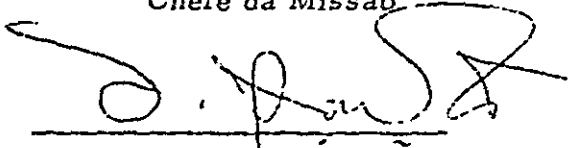
(2) 消化器疾患のために

1. コールドライトサプライ(大光源)	1 台
2. " (小光源, ポータブル)	1 台
3. 胃カメラ電源	2 台
4. 胃カメラフィルムプロジェクター	2 台
5. 胃カメラ	4 本
6. 胃カメラ付ファイバースコープ(生検可)	1 本
7. 十二指腸ファイバースコープ	1 本
8. 結腸ファイバースコープ	1 本
9. 食道ファイバースコープ	1 本
10. リモートコントロールX線TV装置(胃腸透視用)	1 台
11. 自動現像装置	1 台
12. 胸部X線撮影装置	1 台

Confirmamos que a minuta anexa, referente à Implantação da Cooperação Médica, foi feita de acordo com as conversações mantidas entre a Missão de Avaliação de Implementação de Cooperação Médica de Overseas Technical Cooperation Agency (OTCA) e a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS) nos dias 29 e 30 de novembro de 1973.

Porto Alegre, 05 de dezembro de 1973.


Prof. Dr. TOSHIO TOYAMA
Chefe da Missão


Prof. Irmão JOSÉ OTÃO
REITOR
da Pontifícia Universidade
Católica do Rio Grande do Sul

Minuta da Reunião sobre a Implementação
de Cooperação Médica entre a Missão de
OTCA e as Autoridades da Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

A missão enviada pela OTCA e as Autoridades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul concordaram em preparar esta minuta após reuniões nos dias 29 e 30 de novembro de 1973 sobre a Implementação de Cooperação Médica.

1. A cooperação médica será composta principalmente de:
 - 1.1 envio pela PUC de peritos médicos e técnicos;
 - 1.2 oferta pelo Japão de equipamentos médicos;
 - 1.3 envio pelo Japão de peritos médicos e técnicos.
2. Envio pela PUC/RS de peritos médicos e técnicos:
 - 2.1 OTCA poderá receber anualmente dois peritos médicos ou técnicos, durante o período de três anos a partir de 1974,
 - 2.2 o pessoal a ser enviado pela PUC deverá ser médicos ou técnicos que, após o regresso ao Brasil, sejam responsáveis pelos equipamentos que o Japão irá ofertar e que tenham conhecimento de língua japonesa ou inglesa;
 - 2.3 serão cobertas pela OTCA as despesas de viagem de ida e volta, estadia e assistência médica de, somente daqueles enviados oficialmente, sendo o prazo máximo da estadia no Japão de 1 (um) ano;
 - 2.4 O programa de estágio no Japão compor-se-á de:
 - 2.4.1 estudos técnicos em firmas fabricantes dos equipamentos a serem ofertados;
 - 2.4.2 treinamento em laboratórios clínicos para uso do equipamento;
 - 2.4.3 estudos sobre a aplicação de dados clínicos;
 - 2.4.4 outros a serem estabelecidos.
3. Oferta pelo Japão de equipamentos médicos.

O Japão pretende efetuar a oferta de equipamentos médicos divididos em duas etapas, esperando-se que a primeira parte da oferta seja feita até o fim do ano de 1974 e a segunda até o fim do ano de 1975. Os equipamentos que estão na lista anexa, na expectativa de serem ofertados em primeira etapa, foram

escolhidos pela Missão, levando-se em consideração as instalações gerais do Hospital. As autoridades da PUC/RS manifestaram o desejo de obter informações detalhadas sobre os equipamentos, necessárias para a construção do andar onde ficará instalado o Instituto. Por outro lado, a Missão Japonesa prometeu decidir, com a maior brevidade possível, a escolha final do tipo de equipamento e fornecer as informações necessárias.

4. Envio pelo Japão de peritos médicos e técnicos, planejado da seguinte forma:
 - 4.1 o Japão enviará, durante dois anos, dois peritos médicos que darão instruções clínicas a médicos e técnicos brasileiros, através do uso dos equipamentos ofertados;
 - 4.2 o Japão enviará ao Instituto um supervisor, de curta estada que irá orientar os peritos médicos, em época oportuna;
 - 4.3 o Japão enviará engenheiros para a instalação dos equipamentos.

O Japão pagará aos peritos de seu país as passagens e ordenados, e a PUC/RS oferece aos peritos citados no item 4.1, que serão tratados como Professor Visitante, a moradia mobiliada, inclusive um carro com motorista; e aos peritos mencionados nos itens 4.2 e 4.3 carros com motorista e intérprete.

5. A PUC/RS tomará as medidas necessárias, juntamente com as autoridades do Governo Federal, para o desembarque alfandegário, o transporte do local de desembarque ao Instituto manutenção dos equipamentos, de conformidade com o Acordo Básico de Cooperação Técnica entre os Governos do Japão e do Brasil, baseado no qual a Cooperação será Implementada.

6. Serão de responsabilidade da PUC/RS as despesas decorrentes do item 5.

Porto Alegre, 05 de dezembro de 1973

DR. TOSHIO TOYAMA

Dr. Joao Pedro Marques Pereira

Dr. HARUO NAKAMURA
Membro da Missão

Dr. J. J. Menezes Martins
Diretor Técnico do Hospital

Dr. YOSHIYA KUMAGAI
Membro da Missão

Prof. Engo
Alfredo J. C. Porto Alegre
Diretor Administrativo do
Hospital

Srta KAYOKO MIZUTA
Membro da Missão

Engo Vitor Fuhrmeister
Construtor do Hospital

OBSERVADORES:

Yoshinori Nuimura
Ministério das Relações
Exteriores

Dr. I. MORIGUCHI
Prof. da Faculdade de Medicina

Masanori Toda
Vice-Cônsul do Japão em
Porto Alegre

Dr. C. Krahe
Coordenador do Hospital

Alfredo Sadanori Yamashita
Consulado Geral do Japão em
Porto Alegre

LISTA DE EQUIPAMENTOS

1. POLYGRAPH
2. ELECTRO - CARDIOGRAPH
3. ERGOMETER
4. TREADMILL
5. RESPIRATORY FUNCTION ANALYZER
6. TELEMETER
7. MONITOR CALL
8. ULTRASONIC CARDIOSCOPE
9. OPHTHALMOSCOPE
10. PRESSURE GANGE FOR EYE-BALL (2)
11. CAMERA FOR OCULAR FUNDI
12. CEREBRAL ULTRASONIC TRANSISTER -SCOPE

I - OTHERS

13. CHOLESTEROL KIT
14. TRIGLYCERIDE KIT
15. ELECTROPHORETIC APPARATUS WITH DENSITOMETER
16. NEPHEROMETER
17. SEPARATIVE CENTRIFUGE
18. COLD LIGHT SUPPLY
19. SMALL LIGHT SUPPLY
20. LIGHT SOURCE FOR GASTROCAMERA (2)
21. FILM PROJECTOR (2)
22. GASTROCAMERA (4)
23. FIBERSCOPE WITH GASTROCAMERA
24. DUODENO- FIBERSCOPE
25. COLONO-FIBERSCOPE
26. OESOPHAGO-FIBERSCOPE
27. REMOTE CONTROL X RAY TV
28. AUTOMATIC DEVELOPING EQUIPMENT
29. CHEST X RAY MACHINE

