昭和57年度帰国研修員巡回指導

No. 039

早期胃がん診断及び
第三国研修(胃腸病学)
巡回指導班報告書

国際協力事業団
研修事業部

研・二
J R
83 — 1

昭和57年度帰国研修員巡回指導

早期胃がん診断及び
第三国研修(胃腸病学)
巡回指導班報告書

国際協力事業団

研修事業部

JICA LIBRARY
1053357[8]

国際協力事業団

受入月日 84.5.21	700
	93
登録No. 06398	TAS

はじめに

この報告書は，国際協力事業団が実施した集団研修「早期胃がん診断」に参加した帰国研修員に対するフォローアップ事業の一環として，帰国研修員の所属機関等を訪問し，現地での諸問題に関する指導並びにニーズの調査等を行うため，昭和５８年２月２８日から３月１７日までの18日間，アルゼンティン，チリの２ケ国に派遣した巡回指導班の業務報告書である。

本報告書により，当該分野における各国の実情，帰国研修員の活動状況，彼らが抱えている諸問題及び研修に係る要望事項等について関係各位のさらに深い理解をいただき，今後の研修の改善に資すれば幸いである。

なお，本件の実施のために御協力を賜わった外務省，厚生省，早期胃癌検診協会並びに現地において数々のご指導とご協力を賜わった在外公館，関係機関の皆様に深甚の謝意を表したい。

昭和５８年３月

研修事業部
部長　山村　寛

目　　次

1. 巡回指導の概要 …… 1
(1) 派遣の目的 …… 1
(2) 指導班員の構成 …… 1
(3) 派遣国及期間 …… 1
(4) 日　程 …… 1

2. アルゼンティン …… 5
2－1 概　要 …… 5
2－2 指導及調査 …… 6
(1) 各病院調査事項 …… 6
(2) セミナー …… 9
(3) 懇談会 …… 11
(4) 早期胃がん診断の現状 …… 11
(5) アルゼンティンでのQuestionnaire 回答状況 …… 12

3. チ　リ …… 13
3－1 概　要 …… 13
3－2 指導及調査 …… 15
(1) 各病院調査事項 …… 15
(2) セミナー …… 18
(3) 懇 談 会 …… 19
(4) 早期胃がん診断 …… 20
(5) チリでのQuestionnaire の回答状況 …… 20
(6) 第3国研修の運営状況について …… 21

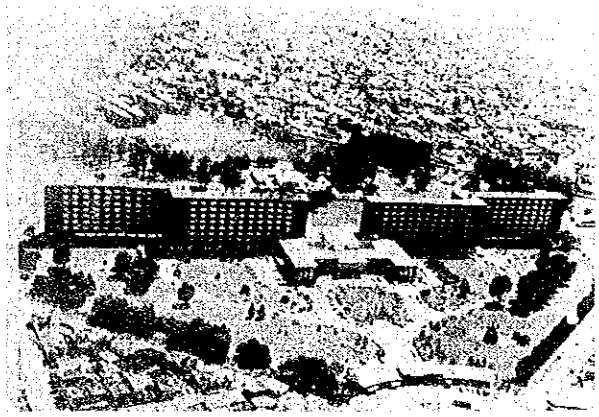
4. ま と め …… 26

資 料 編 …… 27
(1) アルゼンティンコルドバ地区における内視鏡学会活動 …… 29
(2) 帰国研修員の学術文献執筆活動（抄録集） …… 31
(3) チリ第三国研修プログラム（含新聞報道資料） …… 40
(4) セミナー出席者リスト（アルゼンティン，チリ） …… 47

(5) Questionnaire …… 50
(6) 帰国研修員リスト（アルゼンティン、チリ）…… 52

アルゼンテインでの懇談会

アルゼンテイン　国立胃腸病院（内視鏡室）



アルゼンテイン　Hospital Posadas

チリ Hospital Paula Haraquemada
（院長室にて我国の"がん統計"の説明）

チリでのセミナー（村上記念講堂）

チリでの懇談会

1　巡回指導の概要

(1)　派遣の目的

国際協力事業団は厚生省，早期胃癌検診協会の協力を得て昭和４４年度より早期胃ガン診断コース（Early Gastric Cancer Detection）を毎年一回実施している。

昭和５７年度で１４回目をむかえるこのコースに南米のアルゼンチンから１３名，チリから１８名の研修員を引受けている。

今回は両国の帰国研修員の所属機関，病院等を訪問して，彼らがどのように活躍し，日本で得た知識，技術を生かしているかを知り今後の本コースのあり方を検討するとともにその所属機関病院，帰国研修員等の抱えている諸問題に対し積極的アドバイスをし，またセミナーの開催により，帰国研修員のみならずその国で胃ガン診療に従事している人々に最新の早期胃ガン検診方法と情報提供を与える。

(2)　指導班員の構成

国立がんセンター運営部企画室長　　宮　武　光　吉

北里大学医学部助教授　　比　企　能　樹

国際協力事業団研修事業部研修第二課　　西　脇　英　隆

(3)　派遣国及び期間

アルゼンチン，チリ

昭和５８年２月２８日～同年３月１７日（１８日間）

(4)　日　　程

指導班の日程及び業務経路は次の通りである。

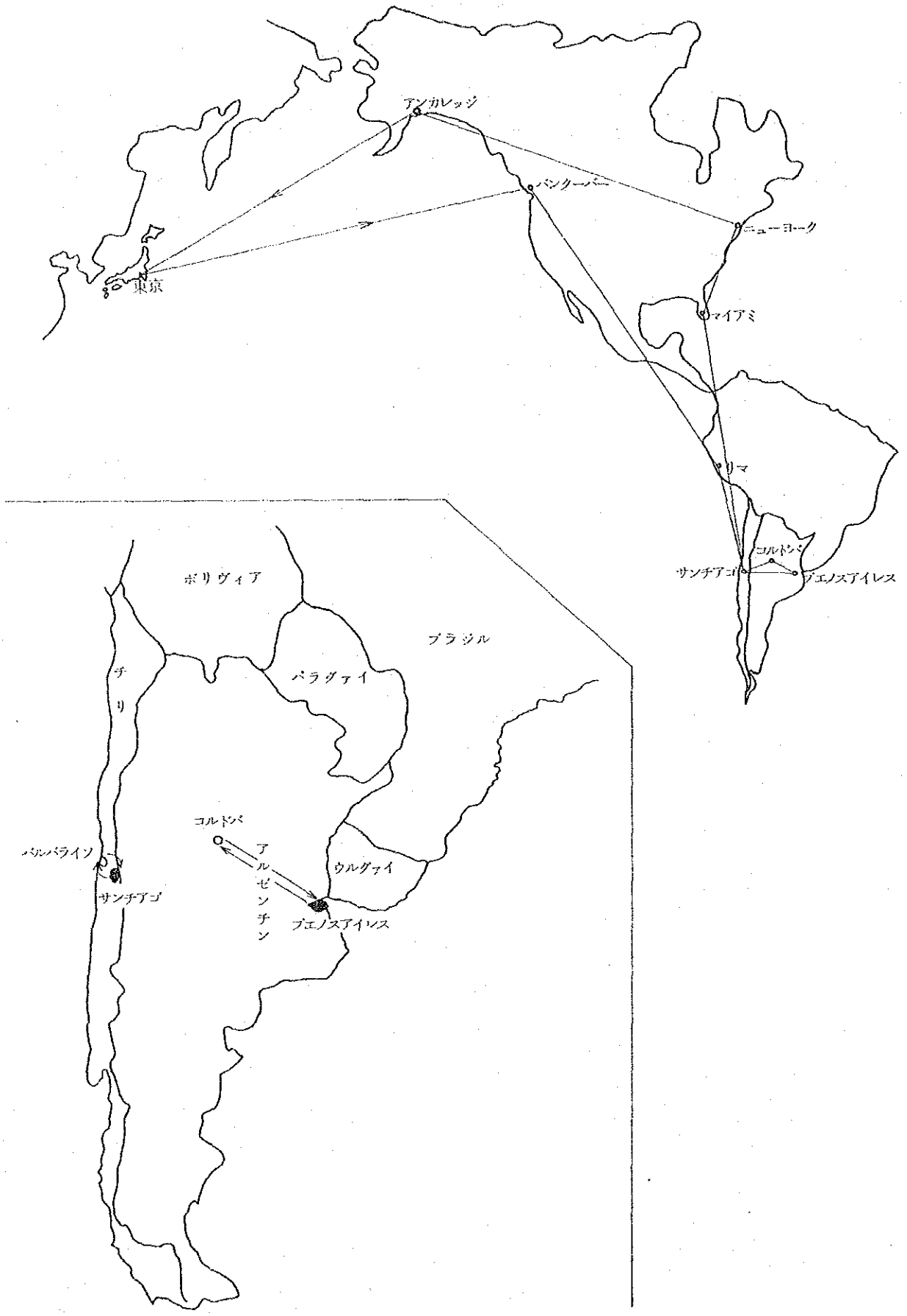
早期胃癌診断コース巡回指導日程

国（都市）	日	訪問先，セミナー等	面　会　者
	2月28日(月)	東京発	
アルゼンチン（ブエノスアイレス）	3月 1日(火)	ブエノスアイレス着	
	2日(水)	ＪＩＣＡブエノスアイレス支部	末次支部長 高橋次長 河合職員 知念職員
		セミナー；於日本大使館文化部	１９名
		懇談会：故郷	１６名

国（都市）	日	訪問先，セミナー等	面　会　者
	3日(木)	Hospital Fernandez	Dr. Horacio Rubio Dr. Fernando Magnanini Dr. Ronaldo Francisco Pardo 他
		Hospital de Clinicas, Jose de San Martin, Universidad de Buenos Aires	Dr. Carlos Gonzales del Solar 他
		在ブエノスアイレス日本大使館	大　使
	4日(金)	Hospital Nacional "Profesor Alejandro Posadas" 同病院にて，セミナー開催１６㎜上映 (Laser endoscopy)	Dr. Serafin Rodriguez (Director) Dr. Juan Carlos Frashina Dr. Margarita Kitagawa Dr. Luis Colombato Dr. Alicia Luis 他 ４０名参加
		Hospital Nacional de Gastroenterologia "Doctor Bonorino Udaondo"	Dr. Alfonso Marcelo Fraise(Director) Dr. Luis Alberto Boerr Dr. Ruben Hojman Dr. Ricardo Higa 他
		ブエノスアイレス → コルドバ	
アルゼンチン（コルドバ）	5日(土)	Hospital de Clinicas de la Pcia de Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba	Dr. Antonio Higa Dr. Roaldo Martini Dr. Adolfo Uehara 他
（ブエノスアイレス）	6日(日)	コルドバ → ブエノスアイレス	
チリ（サンチアゴ）	7日(月)	ブエノスアイレス → サンチアゴ	
	8日(火)	Universidad de Chile, Hospital J.J. Aquirre.	Dr. Attila Csendes Dr. Victor Gainza Toro Dr. Bustos Dr. Edword 他

国（都市）	日	訪問先，セミナー等	面　会　者
		Ministerio de Salud Publica	Dr. Adrian Pierry
	9日(水)	Centro Diagnostico del Cancer Gastrico	Dr. Pedro Llorens Dr. Hideyasu Kiyonari Dr. Herbert Altshiller 他
		Hospital Paula Jaraquemada	Dr. Erico Vhymeister Dr. Ramon Rubio
		在チリ日本大使邸	赤谷大使 野口書記官
（バルパライソ）	10日(木)	サンチアゴ → バルパライソ	
		Regional Ministerio de Valparaiso	Mr. Hugo Edo Marzi Rivera 他
			Dr. Raul Mujica Burgos Dr. Luis Alberto Medina 他
		Viña del Mar Hospital	Dr. Gregorio F. Centitagoya Dr. Tulio 他
		バルパライソ → サンチアゴ	
（サンチアゴ）	11日(金)	Hospital Clinico de la Universidad Católica	Dr. Serio Guzman Dr. Osvaldo Llanos Dr. Luigi Accatind Locattlli
		Hospital Sótero del Rio	Dr. Rose Marie Mege Dr. Oscar Alfonso Calvo
		セミナー：於 Centro Diagnostico del Cancer Gastrico (Laser-endoscopy)	43名
		懇談会：JÁPON	43名
	12日(土)	第三国研修，研修旅行同行	
	13日(日)	資材整理	
	14日(月)	サンチアゴ → ニューヨーク	
	15日(火) 16日(水)	ニューヨーク	
	17日(木)	ニューヨーク → 東　京	

業　務　経　路


アンカレッジ
バンクーバー
ニューヨーク
東京
マイアミ
リマ
コルドバ
サンチアゴ
ブエノスアイレス
ボリヴィア
ブラジル
パラグァイ
チリ
コルドバ
バルパライソ
アルゼンチン
ウルグァイ
サンチアゴ
ブエノスアイレス

2 アルゼンティン

2－1 概　要

アルゼンティンにおける医療機関は，国公私立と様々な設置主体によって，設置運営されており，国全体あるいは地域において医療計画は樹立されていないように見受けられた。従って，がん対策も国や地方のレベルで，計画的に策定されておらず，各病院が自らの判断に基ずき，医療機械の整備や診療活動を行なっている。

ブエノスアイレス市内にある主要な医療機関であるFernandez病院，ブエノスアイレス大学医学部病院及び国立消化器病院の3カ所を訪問し，これらの施設に勤務している帰国研修員達に面会したが，この中では，Fernandez病院が人員，器材共によく整備されており，新しく内視鏡室を整備し業務を開始したとこであった。国立消化器病院は，隣接する旧国立呼吸器病（結核）病院の建物を利用して，病棟の一部の移転を行なっていたが，病院全体の将来計画は明らかにされなかった。

また，ブエノスアイレス大学医学部病院では，1972年の早期胃がん診断コースに参加したIgnacio de Larrechea教授が，帰国後熱心に内視鏡による胃がんの診断を実施していた模様であるが，その後死亡したため，その後は，1980年に同コースに参加したDr. Jorge Mario Gandolfiにより内視鏡診断がなされているが，余り活発ではなかった。

この他，ブエノスアイレス市郊外のPosadas病院を訪問したが，この病院は元来ペロン元大統領夫人エビータによって創設された国立結核病院であるが，現在はこの地域における総合病院として運営され，多数の患者の診療にあたっており，内視鏡は僅か2台しか保有されていないにも拘らず，多数の検査がなされていた。

また，アルゼンティン北部の古都コルドバ市を訪れ，同市内で内視鏡による胃検診を活発に行なっている個別研修の帰国研修員であるDr. A. Higa及び2名の帰国研修員にHiga医師宅で面会し，関係する病院等を訪問した。Dr. A. Higaは日系人であり，夫人も国立がんセンターにいたこともあり，殆んど毎年のように来日しては，新しい診療技術を導入して活動を続けている。同医師の勤務先をみると，① 国立コルドバ大学内科助教授，② 県立San Roque病院内視鏡科医長，③ 市立Asistencia Publica病院非常勤医師であり，その傍ら自らのオフィスでも診療活動を行っているという極めて多忙なものであるが，その中にあって，コルドバ地区の内視鏡学会々長とアルゼンティン内視鏡学会副会長に選ばれ，地域の医師約１００余人を組織して，内視鏡診断法の研さんに努めている。

以上の通り，アルゼンティン国内にある帰国研修員の勤務している医療機関を訪問し，帰国研修員等の活動状況等を視察することができたが，その概況は次の通りである。

(1) 帰国後脳血栓症で死亡した１名と，遠隔地に勤務している１名を除き，１３名中１１名の帰国研修員に面会することができたが，これらの帰国研修員は，いずれもその専門をかえる

ことなく診療活動に従事しており，我が国からの技術移転は成果を挙げていると考えられる。例えば，ERCPや大腸ファイバースコープによる診療等は，帰国研修員の習得した技術が実際に行なわれ，それぞれの施設で既に定着していると思われた。

(2) それぞれの病院のおかれた条件等の事情で，その活動内容に差があり，一概に言うことはできないが，各帰国研修員はこれらの条件下で，我が国において研修した技術をそれぞれの施設で生かすべく，努力をしていることが認められた。

(3) 我が国から供与された機材は，ブエノスアイレス大学医学部病院における内視鏡VTR（日立製）のように目下修理を依頼しているものがあったが，Fernandez病院におけるファイバースコープ等では，多いもので1,000例以上（我が国では耐用件数は約600例とされている）も使用されている等十分に活用されており，その保守管理状況も良好と認められた。

(4) 帰国研修員を含めた専門家がいるにも拘らず，機材が少ないために，十分な活動がなされていない施設が二，三あったが，我が国における研修の成果を生かすために，日常実際に用いられる頻度の高い必要な機材の供与を行なうことにより，より効果的に技術移転がなされると考えられる。

2－2 指導及調査

(1) 各病院調査事項

A－1

事　　項	概　　要
1. 施設名	Hospital FERNANDEZ
2. 所在地	Cervino 3356 Buenos Aires, Rca, Argentina
3. 病床数	470
4. 帰国研修員数	2
5. 胃がん手術数	早期がん7.6％（胃がん切除率28％）
6. 内視鏡数	10本 （5～8／日）
上部消化管用	7本
下部消化管用	3本
	（　）内は検査件数　　内視鏡室5室あり
7. 胃がん検診	外来検診
従事医師数	20名
8. 備　　考	ERCP　2／週
	毎週外科，内科カンファレンス有

A－2

事　　項	概　　要
1. 施　設　名	Hospital de Clinics JOSE DE SAN MARTIN (Univ. of B.A.)
2. 所　在　地	H. Yrigoyen 1018－Vincente Lopez Prov, Bueno Aires
3. 病　床　数	600
4. 帰国研修員数	1（他に1人死亡）
5. 内視鏡数	5本　（20／週）
上部消化管用	3本
下部消化管用	2本
	（　）内は検査件数
6. 胃がん検診	17　（8名専門医）
従事医師数	
7. 備　　考	学生数　700　　ERCP　500例 Endo.TV.有

A－3

事　　項	概　　要
1. 施　設　名	Hospital Nacional 'PROFESOR ALEJANDRO POSADAS'
2. 所　在　地	Martinel de Hoz y Marconi Villa Sarmiento－Haedo Provincia Buenos Aires
3. 病　床　数	580　（内，消化器科　32床）
4. 医　師　数	208　（レジデント　300）
（帰国研修員数）	3
5. 手　術　数	6,000／年
内胃がん手術数	20／年　（6／月）
6. 内視鏡数	3本
上部消化管用	2本　（17／日）
下部消化管用	1本
	（　）内は検査件数
7. 胃がん検診	
従事医師数	11名
8. 備　　考	6名が緊急内視鏡メンバーとなり24h．体制

A－4

事　　項	概　　要
1. 施　設　名	Hospital Nacional de Gastroenterologia
2. 所　在　地	Caseros　2061－Capital Federal Buenos Aires
3. 病　床　数	１３０
4. 医　師　数	８０
（帰国研修員数）	2
5. 手　術　数	８０～１００／月
内胃がん手術数	１０／月
6. 内視鏡数	１０本　　（２０／日）
上部消化管用	７本
下部消化管用	３本　　（　多い　）
	（　　）内は検査件数
7. 胃がん検診	
従事医師数	８名　（２名専門）
8. 備　　考	ERCPやらず

A－5

事　　項	概　　要
1. 施　設　名	Hospital SAN ROQUE（affliated Hospital of Cordoba National University）
2. 所　在　地	Cordoba
3. 病　床　数	２５０
4. 医　師　数	１８０　レジデント　５０
（帰国研修員数）	2
5. 手　術　数	２００／月
内胃がん手術数	
6. 内視鏡数	３本　　（３／日）
上部消化管用	２本
下部消化管用	１本
	（　）内は検査件数
7. 胃がん検診	早期がん２０例／全体
従事医師数	３名
8. 備　　考	コルドバ内視鏡学会の本部　（会員１００名）

事　　項	概　　要
1. 施　設　名	Universidad Nacional de Córdoba （Hospital Clnicas）
2. 所　在　地	Ave 24 de Setiembre 1708 Cordoba R. Ar
3. 病　床　数	300 （内180床閉鎖中）
4. 医　師　数	
（帰国研修員数）	1
5. 手　術　数	
内胃がん手術数	12／年
6. 内視鏡数	7本 （ 28／週 ）
上部消化管用	4本 （ 25／週 ）
下部消化管用	3本 （ 3／週 ）
	（ ）内は検査件数
7. 胃がん検診	早期胃がん8例／3年
従事医師数	7名 （内3名 専門）
8. 備　　考	

(2) セミナー

施行日時　1983年3月2日（水） 15：00～17：00

場所　ブエノスアイレス市　日本大使館文化部　講堂

参加者※　早期胃がん　診断コース　帰国研修員　5名

臨床腫瘍学コース帰国研修員　4名

その他医師　3名

日本大使館，JICA事務所　4名

巡回指導班員　3名　計19名

プログラム

1. あいさつ
2. 日本におけるがん検診・治療の現況とその成績について
3. 16ミリ映画によるLaser endoscopyの供覧
   a. レーザー内視鏡を用いた消化等出血に対する治療。 ― その基礎的研究と臨床応用について ―
   b. レーザー内視鏡を用いた胃腫瘍に関する治療。 ― 早期胃がん，胃粘膜下腫瘍について ―
4. 質疑応答

※ 資料編参照

小　括

今回のセミナーは，在アルゼンティン日本国大使館理事官の稲賀淑子氏並びに国際協力事業団ブエノス・アイレス支部河合恒二氏らによる相互の事前連絡により，誠に周到なる計画がなされており，会場も，日本大使館文化部の講堂が用意され，設備は，１６ミリ映画を同時に２台で映写できる，すばらしいものであった。

参加者は，総計１９名で，参加した帰国研修員は，最初から熱心にセミナーを理解する姿勢がうかがわれ，質疑応答は，予定の３０分を越えて５０分となる状況であった。

先ず，我国のがん統計（国立がんセンター編１９８２年度版）の資料を参加者全員に配布し，我国における各種がんの統計に関する最新の情報を宮武班員より説明を行い，加えて，治療成績についても言及した。

次いで，日本の胃癌取り扱い規約（ＷＨＯ国際規約）の英文によるパンフレットをも配布して，胃がんの治療上の問題点を簡単に説明した。この規約に従って治療を行うことにより，どの様な効果があらわれるか，といった問題点を理解してもらう目的で，比企班員により，北里大学外科における胃がん手術例の実際と，その５年遠隔成績とをスライドで示し，①胃がんの早期発見の必要性，②胃がんの根治手術の必要性等の二点につき，更に強調した。

レーザー内視鏡については，内視鏡治療学として，世界のトップレベルのテーマであり，特にアルゼンティンにおいては未だ，器械もなく，このテーマが直ちに当地において応用され得るものではないが，学問的な知識として，研修生にとって必要且つ興味あるものと考え，敢えてこの主題をとりあげた。

レーザーの基礎知識と，内視鏡医学への応用が現在，世界的にどの程度まで達成され，それはどの様なものであるかを，１６ミリ映画を使って示した。実際に，胃の中の動的観察を行いながら，消化管出血の緊急内視鏡による止血治療の方法と，実際とを示し，次いで，早期胃がん症例で合併疾患のための手術不可能な２例，並びに胃の粘膜下腫瘍を実際にレーザーで治療する方法を最初から供覧した。

上映後の質疑応答では，予想外に，文献的な知識として良く勉強されたあとがみられ，質疑の内容についても，①使用したレーザーの種類，②レーザーの偶発症，③レーザー内視鏡の適応等，かなり質の高い専門的なものがあったことに驚かされたと同時に，今回のセミナーが充分に理解されたものと解釈された。一般的にレーザーに対して非常な興味をもっており，実際にレーザー内視鏡を行っている我々にとっても，有益な討論の内容であったと考える。

使用した外国語は，英語を用いた。研修生の殆んどは英語を良く理解し，質疑応答も自由であった。

以上のセミナーを終了したところで，参加者の１人である。Dra. ALICIA M.LUIS より自分の所属するPosadas国立病院においても，再度上映，講演をして欲しい旨の要請があり，３月４日（金）の同病院訪問の際，急拠，セミナーを再現することになった。この時の参加者は，病院スタッフ（内科・外科・消化器科の医師）約４０名が教室に参加し，質疑も更に活発なものがあったことを追記する。

(3) 懇 談 会

日　時　　１９８３年３月２日（水）　２０：００～２１：３０

場　所　　故郷（Furusato）日本レストラン

参加者　　１６名

帰国研修生１３名のうち最古参Rubio，Magnanini を中心として，遠方勤務の１名及び，病死した１名（Dr. Ignacio）を除く計１１名の参加があり盛会であった。

帰国研修員の連絡組織は，全体として，ＡＢＥＪＡがあり，これは年一回総会を開くと同時に「蜂（ＡＢＥＪＡ）」という名の約２４頁にわたる機関紙を２ケ月毎に発行，相互の連絡活動を行っていた。

コルドバ地区では地理的条件から，ブエノスアイレスと離れており，ここでDr. Antonio Higa を中心に帰国研修員の組織がなされ,内視鏡学会員も１００名をこえ，指導的立場にある。※

各病院毎には，各々研究会，症例検討会，学会活動がなされていた。（アルゼンティン消化器病学会，アルゼンティン内視鏡学会，等）

どの病院，施設も日本で修得した内視鏡技術は，殆んど１００％技術移転をしているが，レントゲンに関しては，放射線専門医との関連において，病院の組織上では充分に移転されたとはいえない。各研修員がPrivate Clinic においては,その技術を診断に応用している。

本国に帰ってからの学会又は，医学雑誌への報告については特にアルゼンチンでは，Buenos Aires大学（Dr. Gonzalez del Salar），Cordoba 大学（Dr. Antonio Higa）において熱心になされていた。

日本に渡された参考資料（内視鏡・レントゲン教科書）はいづれも大切に保存，使用されており，更に新しい知識の情報を期待していた。

日本で行った研修のときの各々の恩師とは今でも個人的に連絡をとっているが，返事をくれる人も，くれない人もある。

帰国研修生は更に何年かして，上級コースへの再教育を希望している。

(4) 早期胃がん診断の現状

集団検診は，この国では全く行われておらず，帰国研修員はこの技術を習得しているにも拘らず，この国の事情によって，この方式は行われていない。その第一の理由として，経済

※　資料編参照

的な理由によると現地医師は報告する。

間接撮影（１０×１０cm）フィルムであれば，費用的にも安くて済む筈であるが，国家が支払う能力がないとして，全くこれを積極的に取り上げる姿勢すらみられない。従ってこの国では，有愁訴者のみの外来検診という形をとっており，胃がん手術症例は，その殆んどが，進行がんで切除できるものは２８％と，極めて低率である。早期胃がんについては，最も成績のよいFernandez Hospital においてすら，手術胃がんのうちの７.６％が早期であったとのことであり発見率は低い。しかし，外来にて積極的に内視鏡を行う姿勢は認められ，これより更に発展させるためには，集検方式の導入以外にないように考えられる。

(5) アルゼンティンでのQuestionnaire※ の回答状況

帰国研修員１３名中９名から回収（内１名死亡），要約は以下のとおり

1. 日本での研修前と研修後の所属先について

専門はかわっていない，病院（所属先）をかわったものは少しある（２名）

2. 日本で受けた研修についての希望

すべての人が有益だったと感じている

3. 4. 日本での研修についての要望

期間的には概ねちょうどよいと考えている。また研修カリキュラムについては，理論面だけでなく，実際面（研修員が実際に検診に参加できるような）をもっと取り入れてほしいとの要望がある。

また，帰国研修に対する再研修を日本でおこなって行ってほしいとの要望が多い。

5. この早期胃がん診断コースと同じようなものを他の国で行っているか

チリで行れている第三国研修（ＪＩＣＡがハラケマダ病院で行っているもの）以外は知らないとのこと。

※　資料編参照

3 チ　　リ

3－1 概　　要

チリは，我が国と同様に胃がんによる死亡が多く，この対策として1977年以来我が国は胃がん検診センターに技術援助を行っており，チリ国政府としてもがん対策特に胃がん対策には力をそそいでいる模様である。

胃がん検診センターは，サンチャゴ市内の公立病院であるPaula Jaraquemada 病院の構内にあり，所長はDr. P. Llorens で，早期胃がん診断コースを含め，既に3回来日しており，親日家としても有名である。ここでは，我が国から供与された東芝製の１００㎜X線間接撮影装置と，X線直接撮影装置（昨年度供与したものであるが，カセットが附属していなかったため，使用されていなかった）及び総計１０本以上を数えるファイバースコープ（この中には自ら購入したものを含む）が備えられており，１日に４０～５０人にのぼる胃の集検が実施されている。その方法は，我が国で行なわれているものとほぼ同様で，撮影条件もよく，既に5例の早期胃がんが発見されている。また，ここには我が国から供与された胃集検車も配置され，サンチャゴ市内外で胃集検活動がなされており，これらの成果については，チリ国衛生省及びサンチャゴ地区の衛生当局者からも評価され，更に拡充してほしい旨の要望があった。

サンチャゴ市内には，帰国研修員が勤務している大学が2カ所（国立チリ大学及び私立カトリック大学病院）あり，これらを訪問したが，いずれも内視鏡部門はよく整備されており，機材等も自ら購入して診療活動が行なわれている。例えば，ERCPについてみると，研修員が我が国においてその技術を習得して帰国してから，２７０～５００例以上も実施されており，この点においては導入された技術は既に定着していると考えられた。

カトリック大学病院の関連病院であるサンチャゴ市郊外のSotero del Rio 病院には，国立がんセンターで実施されている臨床腫瘍学コースの帰国研修員が3名勤務しているが，この病院は８００床の規模の地域病院であり，多数の患者を取扱っている。ここでは，我が国から供与された機材は全くなく，内視鏡部門の帰国研修員は，僅か2本のファイバースコープにより，１日２０人を越す検査が実施されていた。しかも，このファイバースコープは，古いものをグラスファイバーの巻き換えをして，大切に使用されていた。

このほか，サンチャゴ市から１００Km以上離れている古い港町であるバルパライソ市にある大学及び海軍病院並びに同市に隣接する町にあるViña del Mar 病院を訪問し，サンチャゴ市以外の地域における胃がん診療の状況を視察し，帰国研修員に面会をした。この地域では，地区衛生当局の指導のもとに，我が国から供与された東芝製１００㎜X線間接撮影装置を，それまで十分に活用できなかったQuilotaの病院からViña del Mar 病院へ移管して，整備しており，今後これらを用いて胃集検活動がすすめられることが期待されている。全体的に，この地域においては，サンチャゴ市内に比べて大学，軍病院及び地域の病院の連携がよくなされて

いるように思われた。

チリ国内における帰国研修員の勤務している医療機関のうち，直接施設を訪問してその活動状況等を視察することができたのは，以上の６カ所であるが，この他にもセミナーや懇談会の席においても，話を聞くことができたので，合計１２名の帰国研修員からの情報を得ることができた。その結果の概要は，次の通りである。

(1) 帰国研修員１８名のうち１２名（他に臨床腫瘍学コースの帰国研修員４名）に面会して，現在の活動状況等について調査したところ，面会できた者全員が，現在もその専門をかえることなく，それぞれの施設で診療活動に従事しており，我が国からの技術移転は成果を挙げ，この国に定着しつつあると考えられる。

(2) 我が国の技術援助により，胃がん検診センターが設置され，胃集検活動が行なわれており，多大の成果を挙げている。また，Viña del Mar 病院においては，供与されたＸ線撮影装置等により活動が開始されており，その成果が期待される。

(3) 我が国から供与されたＸ線撮影装置並びに内視鏡は，胃がん検診センター及びViña del Mar病院等において現在使用されており，その保守管理状況も良好で，耐用件数をはるかに越えて使用されているものもあった。

(4) 特に，胃がん検診センターでは，帰国研修員であるDr. Llorensを中心に，これまでの成果を他のラテンアメリカ諸国に普及するため，１９８１年から第３国研修が開催され，本年で第３回を迎えている。本年は，ラテンアメリカ諸国から９カ国１６名の研修員が参加しており，我が国からの３名の医師を含め，４４名の指導スタッフにより約３週間の研修が実施されている。

(5) 胃がん検診センター以外の施設においても，帰国研修員は乏しい機材を使用しながら，我が国における研修成果を生かして診療活動に従事しており，今後共必要な機材の供与がなされることにより，より効果的に技術移転がなされると考えられる。

(6) 帰国研修員全体の連絡組織が作られ，日本大使館の支援により活動が行なわれている。なお，今年度の会長はDr. Llorensである。

3－2　指導及調査

(1)　各病院調査事項

C－1

事　　項	概　　要
1. 施設名	Hospital José Joaquin Aguirre (Univ. of Chile)
2. 所在地	Santos Dumont 999 Santiago Chile
3. 病床数	1,000 (外科200, 内科200)
4. 医師数	450
(帰国研修員数)	1
5. 手術数	5,000／年
内胃がん手術数	100／年 全例で1,500 例
6. 内視鏡数	8本 (3,000／年)
上部消化管用	6本
下部消化管用	2本
	( )内は検査件数 ERCP 300以上
7. 胃がん検診	6名レジデント1～2
従事医師数	
8. 備考	学生 150 早期胃がん 5例／年

C－2

事　　項	概　　要
1. 施設名	Hospital Paula Jaraquemada
2. 所在地	Santa Elvira 617 Santiago Chile
3. 病床数	1,000
4. 医師数	
(帰国研修員教)	3
5. 胃がん手術数	150例／年
6. 内視鏡数	12本
上部消化管用	9本 (20／日)
下部消化管用	3本 (4／週)
	( )内は検査件数 ERCP 5／W
7. 胃がん検診	
従事医師数	6名
8. 備考	早期胃がん 20例／全

C－2

事　　項	概　　要
1. 施　設　名	Centro Diagnostio del Cancer Gastrico
2. 所　在　地	Hospital Panla Jaraquemada
3. 病　床　数	
4. 医　師　数	7
（帰国研修員数）	2
5. 手　術　数	
内胃がん手術数	Hosp. Paula. Jaraq. へ１５０例／年
6. 内視鏡数	１２本　（　２０～２２／日　）
上部消化管用	９本
下部消化管用	３本　（　４～５／週　）
	（　）内は検査件数　Ｘ－Ｐ　４０～５０／日
	ＥＲＣＰ　５～６／週
7. 胃がん検診	
従事医師数	６名
8. 備　　考	Ｘ線間接撮影装置（１００㎜）及び胃集検車あり

C－3

事　　項	概　　要
1. 施　設　名	Hospital Naval （Ualparaiso）
2. 所　在　地	Correo Naval Talcahuano Chile
3. 病　床　数	３２０
4. 医　師　数	１１０　（学生１２，レジデント５）
（帰国研修員数）	１
5. 手　術　数	７０
内胃がん手術数	
6. 内視鏡数	７本　（　１０／日　）
上部消化管用	５本　（　８／日　）
下部消化管用	２本　（　２／日　）
	（　）内は検査件数
7. 胃がん検診	３名
従事医師数	
8. 備　　考	

C－4

事　　項	概　　要
1. 施　設　名	Hospital Sótero del Rio
2. 所　在　地	Concha y Toro 3459 Puente Alto, Santiago, Chile
3. 病　床　数	800
4. 医　師　数	200
（帰国研修員数）	（注）
5. 手　術　数	12例／日
内胃がん手術数	50／年
6. 内視鏡数	3本　（　20／日　）
上部消化管用	2本
下部消化管用	1本
	（　）内は検査件数
7. 胃がん検診	1名　専任
従事医師数	
8. 備　　考	（注）臨床腫瘍学コース研修員3名　カトリック大学関連病院　肝・胆道系手術多し

C－5

事　　項	概　　要
1. 施　設　名	Hospital de Viña del Mar
2. 所　在　地	Alvarez 1532, Viña del Mar Chile
3. 病　床　数	260
4. 医　師　数	100　（学生2,　レジデント2）
（帰国研修員数）	2
5. 手　術　数	1,500／年
内胃がん手術数	70／年　（早期　2例／年　）
6. 内視鏡数	6本　（　12／日　）
上部消化管用	4本
下部消化管用	2本
	（　）内は検査件数
7. 胃がん検診	
従事医師数	3名
8. 備　　考	X線間接撮影装置（100㎜）

事　　項	概　　要
1. 施　設　名	Hospital Clinico de la Universidad Católica
2. 所　在　地	Marcoleta 347 Santiago Chile
3. 病　床　数	340
4. 医　師　数	120
（帰国研修員数）	2
5. 胃がん手術数	50／年　早期がん20例／年
6. 内視鏡数	10以上
上部消化管用	（　5／日　）
下部消化管用	（　6～8／週　）
	（　）内は検査件数　ERCP　270例
	※　Dr. Klingerも手伝いに来てEPT1例
7. 胃がん検診	7　（レジデント2～3人）
従事医師数	5名　専任すべて内科
8. 備　　考	学生　80／年
	外科医の2名が帰国研修員であり100％内科に内視鏡の技術移転をおこなった。

(2) セミナー

施行日時　1983年3月11日（金）　18：00～19：45

場所　Centro Diagnostico del Cancer Gastrico , Hospital Paula Jaraquemada.（胃がん検診センター）　村上記念講堂

参加者※

早期胃がん診断コース帰国研修員	12名
臨床腫瘍学コース帰国研修員	4名
第三国研修員	16名
その他	6名
日本大使館	1名
第三国研修講師	1名
巡回指導班員	3名
計	43名

プログラム

1. あいさつ

※　資料編参照

2. １６ミリ映画によるLaser endoscopyの供覧

a. レーザー内視鏡を用いた消化管出血に対する治療。 ― その基礎的研究と臨床応用について ―

b. レーザー内視鏡を用いた胃腫瘍に関する治療。 ― 早期胃がん，胃粘膜下腫瘍について ―

3. 質疑応答

小 括

チリ国におけるセミナーは，折からDr. Llorens が中心となって，第三国研修が行われ，ラテンアメリカ各国からチリに集った研修生が研修第二週目に入るところであり，本来のセミナーの対象である早期胃がん診断コース帰国研修員に加えて，彼等もこれに参加した。

我国のがん統計の資料（国立がんセンター編，1982年度版）及び，胃がん取り扱い規約英文版，（A System for Registration and Classification of the Stomach Cancer for WHO International Reference Center）を配布し，最新の日本におけるがんの推移とその治療成績とを，情報として伝達した。

次に，レーザー内視鏡に関するセミナーは，アルゼンティン国の場合以上に質疑応答が活発に行われた。その内容は，胃壁の層別の深達度，潰瘍の深さと，レーザー光線の透過性の問題等，組織学的構造に関する詳細な質問があり，レーザーの色による吸収度の違い等に関する物理的性状も講演に追加するといった。質的にもかなり高度なセミナーとなった。帰国研修員はそれぞれの施設の重要なポジションに在り，以上の内視鏡治療学に関する知識も，文献的によく勉強されていた。加えて，第三国研修生も，開講後１週間が終了したところで，胃壁の構造等の基礎知識を学んだ直後丈に，これら学習の応用問題として今回のセミナーが，丁度良いタイミングであり，役立ったことになる。

使用した用語は，英語であったが，第三国研修講師としてＪＩＣＡより先きに派遣された，清成秀康氏（国立病院九州がんセンター）により，講演の途中，スペイン語訳がなされたゝめ，特に，ラテンアメリカから集った第三国研修生はもとより，参加者全員に非常に良く理解され，質疑応答も活発となった。

(3) 懇 談 会

（チリ）

日 時　１９８３年３月１１日（金）　２０：３０～２２：００

場 所　日本レストラン広間

参加者　４３名

帰国研修生１７名中１３名の参加者に加え，第三国研修生１６名が，特別参加して一堂に会した。

日本大使館より野口氏の参加もありにぎやかであった。会は終始帰国研修員の会の会長のDr. Llorensを中心に行われ，一人づつ，日本における研修の恩師に対する御礼の言葉が語られた。

チリに於いては，サンチアゴ市の他，ここより１２０Km西の地区にある，Val paraiso，Vina del Marの２地区でも帰国研修員が活躍している。

学会活動は，チリ大学（Dr. Atlilascendes），カトリック大学（Dr. Llanos，Dr. Guzman）の２つの大学及び，バルパライソ海軍病院（Dr. Luis Medina）において各々消化器科，内視鏡の責任者となっている彼らによって，積極的な執筆活動が行われている。特に，Dr.Alli Carcendesは放射線医と共同で早期胃がん診断等の本を発行している。

日本で修得した技術の移転に関して，この国においては，胃がん検診センターでは，レントゲンに関しても，間接撮影法による集検業務，二重造影法等は良く移転されているが，他の施設では，放射線専門医との関係で，完全に行われているところは，むしろ少い。これに対して内視鏡は，帰国研修員によってこの国の消化器科の医師にほぼ１００％移転がなされ，特にカトリック大学では，すべてこれにより検査が順調に軌道に乗っている。

(4) 早期胃がん診断の現状

この国では，胃がん検診対策は，ラテンアメリカ諸国の中で最も進んでおり，我国としても，サンチアゴ市に胃がん検診センターを設立することに多大な技術援助を行っておる丈に，名実ともに優れたものをもち，指導的立場になりつつある。

先ず，胃がん検診センターで行われているレントゲン間接撮影法による集団検診法は，ほぼ完全に技術移転がなされて実行されている。この他にViña del Mar病院にも同様の装置が，日本より供与されており，この２施設における活動が，今後も期待される。

さて，これらの施設を中心に，合計６施設の集計により，早期胃がんは過去１０年間に，約７５例が発見されている。ちなみに，胃がん手術は，年間症例数の多い施設で１００例が，行われている所もある。

今後の発展を期待する。

(5) チリでのQuestionnaire※の回答状況

帰国研修員１８名中５名から回収

要約は以下のとおり

1. 日本での研修前と研修後の所属先について

病院（所属先）をかわったものが少しいる（２名）

専門はかわっていない。

2. 日本で受けた研修についての希望

日本で受けた研修は非常に有益であった。ダブルコントラストはすでに導入している。

3. 4. 日本での研修についての要望

※ 資料編参照

もっと手術に参加する機会を与えてほしい。

また日本でいただいたスライド（X−Ray and Endoscopy Slides of G.I. Diseases）は非常に役立っている。

研修旅行は，各研修員の専門分野ごとに見学先をアレンジしてほしい

帰国研修員の再研修を日本でやっていただきたい。また定期的に学術雑誌を送ってもらいたい。

5. この早期胃がん診断コースと同じようなものを他の国で行っているか

ハラケマダ病院で行っているもの（JICAが実施している）は知っているが，他の国のものは知らない。

(6) 第3国研修の運営状況について

1. 内　　容※

(1) 講　義：がんの基礎的な知識及び各論

(2) 主　習

ア. 内視鏡診断及び読影技術

イ. レントゲンの撮影

ウ. レントゲンの読影

2. 日　　程

1983年3月7日から3月31日まで

このうち　3月28日から3月31日までの

4日間はチリ人医師も参加して学会形式のセミナーを各テーマごとに行なう。

3. 参加者　　9カ国　　16名

アルゼンチン(2)　ブラジル(2)　ボリビア(1)　コロンビア(3)　エクアドル(2)

パラグァイ(1)　ペルー(2)　ウルグァイ(2)　ベネズエラ(1)

4. 講　　師　　4カ国　　44名

日　本(3)　アルゼンティン(39)　ブラジル(1)　チリ(1)

5. 所　　感

(1) 参加人員は適当であると考えられる。

(2) スペイン語を使用して講義及び実習が行なわれているため，研修員には細部に亘りよく理解できている。

(3) 講義の形式は，講師が研修員を各個々に指名してスライドの説明をさせ，診断に関する基礎的な訓練を行ない，相互に質疑・討論をする等効果的に行なわれている。

(4) 内容的には基礎的な知識と技術の反復指導により各研修員の水準に応じた研修がなされ，最終的には試験が行なわれ結果が判定されている。

※　資料編参照

(5) 3月11日比企班員によりなされた講義は内容的には水準の高いものであり，内視鏡手術の分野における最新の知識を与えるもので参加者に強い感銘を与えた。

57年度チリ第三国研修実施方針

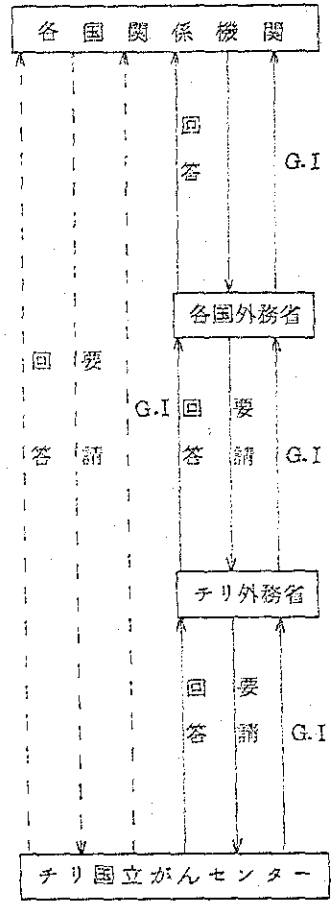
項目	方針等	備考
1. コース名 （西文）	（上級）胃腸病学コース （Tercer Curso Avances en Gastroenterologia）	在チリ大使発57年7月9日付公信第368号による。
2. 研修期間	58.3.6～58.4.1 （27日間）	同上
3. 割当国 （JICA負担定員）	アルゼンティン，ウルグアイ，パラグアイ，ペルー，ボリビア，エクアドル，コロンビア，ベネズエラ，ブラジル（以上の国より計15名（昨年並み）をJICA負担定員とし，チリ人参加者については，その人数を3名程度とし，参加旅費，滞在費等一切の費用は，本人もしくは，チリ側負担とする。）	上記公信(1)で要請のあった定員3名増については，教材作成費が相当かかることもあり，予算上，不可能である。 同公信(3)で要請のあったチリ人参加者に対する滞在費の負担については，第二国研修の趣旨，横並びもあり認めがたい。
4. 短期専門家派遣 （日本人講師他）	医師2名，コーディネーター1名（JICA職員）の計3名の派遣を予定しているが，取りあえず医師2名（臨床病理各1名）についてのA－1を提出させることとする。 医協部より派遣 1. 清成秀康（九州がんセンター放射線科医長） 2. 中村恭一（筑波大学医学系病理教室教授） （なお，チリ病理学会へ医協部より派遣の新潟大医学部第一病理の渡辺英伸教授がサポート）	同公信(4)で要請のあった専門家3名を全て医師とすることについては，現在検討中であるが，①研修経費，滞在費等の支払，精算業務を含む調整業務の必要性，②派遣可能な医師のavailabilityの問題から相当困難な状況である。
5. 機材供与	専門家の携行機材の範囲内で対応する。 （ただし，派遣予算ひっ迫の折から，1人当100千円程度となっている。）	
6. テキスト作成	日本，チリ共同で本研修専用のテキストを作成する （日本側の原稿については，現在西訳中につき完成次第チリ側チェックのため送付する。チリ側の原稿については，10月31日までに提出される。製本は本邦で行ない発送する。）	チリ側原稿提出先：筑波大学 中村教授 専門家携行の予定

項　目	方　針　等	備　考
7. C／P の受入	在チリ大使発客年公信第４０１号にて受請のあったDr. Klingerを58.1.17～58.2.11まで受入れ，あわせて，本年度コースに係る打合せを行なう。	外務受入通知，９月２日発出済
8. 研修実施経費	費目 / 金額($) / 積算基礎 (1)受入諸費 渡航費 11,668 [9,176] @362×2(アルゼンチン) @358×2(ウルグアイ) @414×2(パラクアイ) @508×2(ペルー) @312×2(ボリビア) @312×2(ボリビア) @824×2(エクアドル) @934×2(コロンビア) @1,246×2(ベネスコラ) @876×2(ブラジル) 滞在費 26,100 [20,250] @50×18人×29日 (2)研修諸費 閉講式費用 2,000 [2,000] 研修諸費 9,500 [6,618] 見積不明 (3)チリ人参加費 2,900 @50×2人×29日 0 (1)+(2)+(3) 52,168 [38,044]	本件経費の支払・精算のため，研管伊藤職員を3.1～3.13まで派遣 [　] は査定額
	以上がチリ側要求額であるが，渡航費については，3.の通りであるため，とりあえず昨年実績により，コロンビア，ボリビア，ベネズエラ各１名減の計$2,492減額する。従って，滞在費は，３名分（54,350）減額する。研修諸費については，チリ側より内訳を提出させ，精査することと致したい。 (3)のチリ人参加費は認めない。	

第三国研修評価調査表

実施国	チリ	実施機関	胃がんセンター	コース名	胃腸病学	開始年度	55

項目	現状	問題点・改善点	調査・指導事項	調査結果等
A 研修実施面				
1. 研修目的	中南米地域の胃がん等の臨床医，病理医の知識と技能の向上を図る。			研修員受入チャート
2. 研修方式	講義並びに実習			
3. 研修科目	①内視鏡による診断 ②病理学的分析			
4. 研修範囲				
5. 研修深度				
6. 研修員	（56年度） 中南米諸国15名，チリ人3名			
7. 講師	（56年度） 日本人医師2名＋チリ人医師		チリ人講師の育成 （C/P受入等も考慮）	
8. 教材	57年度用テキスト作成済			
9. その他			研修員の受入ルート （G.I.受入回答，フローチャート）	



第三国研修評価調査表

項目	現状	問題点・改善点	調査・指導事項	調査結果等
B 研修運営面				
1. 実施体制	チリ側の自主性により問題なし			研修諸費 8,618(US$) イ. 研修旅費 1,242 @621×2回
2. 研修監理			コーディーネーター制度 ・本件に係るチリ側予算額及び支出項目	ロ. 雇人費 1,740 @193×9人 ハ. 資材費 2,072 @10.36×10種×20人 ニ. 会議費 1,564 @10×50人×2回エバ @2.82×20人×10回打合
3. 財政指監	受入諸費(第三国人のみ)研修諸費を日本側負担			
4. 医療制度	不明		・研修員疾病時の対応 ・医療費の負担者 ・平均的医療費 ・旅行者保険等契約ができる会社の有無	個人負担 有
5. 評価体制	不明	がんセンターによる実施評価の必要	・(ファイナル) ・テクニカル・レポートを日本大使館(JICA事務所)へ提出すること	要請済
6. 経理			・日本側より委託を受けた,実施経費に係る精算報告を行なうこと。(大使館へ提出)	
7. その他				

4 まとめ

1. 1969年から実施されている早期胃がん診断コースの帰国研修員等の巡回指導のため，アルゼンティン，チリの2カ国を約2週間にわたり訪問した。
2. 帰国研修員は，帰国後1～14年経過しているが，面会できた者はすべて我が国における研修の結果を生かし，それぞれの施設において診療に従事しており，本研修は相当の成果を挙げていると評価することができる。
3. 両国とも，帰国研修員全体の連絡組織があり，定例的な会合や機関誌の発行等の活動を行なっているが，本コースの帰国研修員のみの連絡組織は作られていない。
4. アルゼンティンでは，帰国研修員が大学教授又は施設長等の要職についている例はないが，チリでは，大学教授又は胃がん検診センター所長のような相当な地位についている。
5. 検査用の機材としては，我が国から供与されたものはもとより，自ら購入したものを含め，内視鏡は殆んどすべて日本製であるが，X線撮影装置については，我が国から供与された物を除いて，ドイツ又はオランダ等の製品が主体であった。
6. 本研修の内容等については，それぞれ満足しており，格別の注文はなかったが，再研修や最新の資料の提供についての希望が多かった。なお，研修員の選考方法等については，両国とも明確なルールは定められていないようである。
7. 本研修の成果として，アルゼンティンにおいては，コルドバ地区における内視鏡学会の設立，チリにおいては，胃がん検診センターの設置運営等のように，帰国研修員が中心となって活動し，それぞれの国において相当の評価を与えられているものもあるが，両国の医師全体からすると，これらに大きな影響を与えるには至っていないので，本研修は，今後共，内容の充実につとめ，継続していくことが必要である。
8. 比企班員により，最新の内視鏡による診療技術について指導が行なわれ，参加者に多大の感銘を与えた。
9. 両国の早期胃がん検診の現況については，アルゼンティンでは胃がん手術例中の5～7%程度であるのに比べて，チリでは全体で既に約75例を経験しており，これは特に胃がん検診センターを中心とするX線間接撮影法の導入によるものと考えられる。
10. 今回の巡回指導にあたり，在アルゼンティン日本大使館及びJICA支部，在チリ日本大使館の協力を得たことを感謝いたします。

資　料　編

(1) アルゼンティン

コルドバ地区における内視鏡学会活動

INSCRIPCION: Limitada a 30 médicos.
ARANCEL : Médicos $ 500.000
Residentes $ 300 000
LUGAR : Sucre 364 · Tel. 43533
SESIONES PRACTICAS: *Gastroenterología del Hosp. San Roque.*
CONFERENCIAS Y MESAS REDONDAS: Auditorio *ROCHE S. A.*
Av. Colón 795 - Córdoba

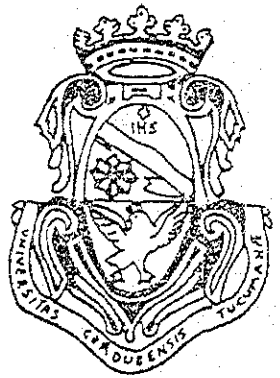
COMITE ORGANIZADOR

Dr. Antonio L. Higa
,, José L. Campra
,, Julio A. Baistrocchi
,, Julio H. Carri

Secretarios:

Dr. Daniel Malvarez
Dra. Silvia Bertola
Dr. Miguel A. Fadul

Adhesión: Laboratorios ROUX OCEFA S.A.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

TERCER CURSO ANUAL DE FIBROSCOPIA DIGESTIVA

AVANCES EN PATOLOGIA COLONICA

Profesor Invitado: Dr. T. MUTO (JAPON)

Directores: Dr. Antonio L. Higa y José L. Campra
Coordinador General: Dr. Julio Baistrocchi
Asesor: Dr. Julio Carri

3ra. Unidad Académica de Medicina - H. San Roque

22 al 24 de Noviembre de 1982

Lunes 22

8 - 12 hs :

Instrumentos de mayor difusión. Cuidado y mantenimiento. El endoscopista en acción: tácticas y técnicas diversas.

Prof. Muto y Colaboradores.

20 - 23 hs :

CONFERENCIA: Diagnóstico Temprano del Cáncer de Colon.

Prof Dr. T. Muto

MESA REDONDA: Hemorragias Digestivas de Origen Colonico.

Coordinador : Dr. Antonio L. Higa.

Etiologia, Curso Clinico y Pronóstico:

Dr. A. Viroglio

Radiologia Convencional y Arteriografia :

Dr. C. Oulton

Uso de Radioisotopos con Fines Diagnósticos :

Dr. G. Mothe

Indicaciones y Limitaciones de la Fibrocolonoscopia :

Dr. T. Muto

Tratamiento Médico :

Dr. B. Gandini

Tratamiento Quirúrgico :

Dr. J. Centarti

Martes 23

8 - 12 hs :

Procedimientos endoscópicos. Correlación radiológica, fotográfica y endoscópica.

Prof. Dr. Muto y colaboradores.

20 - 23 hs.:

CONFERENCIA: Enfermedad Inflamatoria del intestino Colitis Ulcerosa y Crhon.

Prof. Dr. T. Muto.

MESA REDONDA: Enfermedades inflamatorias del Colon.

Coordinador: Dr. José L. Camora

Etiologia y Fisiopatogenia:

Dr. E. Trakal

Historia Natural y Complicaciones:

Dr. M. Cornet

Radiologia Convencional:

Dr. M. Ovejero

Fibro Colonoscopia:

Dr. H. Baistrocchi

Anatomia Patológica:

Dr. V. Torres

Tratamiento Médico:

D. J. Carri

Tratamiento Quirurgico:

Dr. R. Martini

Miercoles 24

8 - 12 hs.:

Técnicas endoscópicas especiales. Conclusiones de las sesiones teórico - prácticas.

Prof. Dr. Muto y colaboradores

20 - 23 hs.:

CONFERENCIA: Morfogénesis del Cáncer de Colon y su tratamiento actual.

Prof. Dr. T. Muto

MESA REDONDA: Carcinoma Colorectal

Coordinador: Dr. Julio Baistrocchi

Clinica y Laboratorio:

Dra. S. Bertola

Radiologia Convencional y Doble Contraste:

Dr. J. Carpinella

Antigeno Carcinoembriónico:

Dr. E. Fernández

Enfermedades Precancerosas:

Dr. R. Copello

Fibro Colonoscopia:

Dr. E. Moreno

Tratamiento Quirúrgico:

Dr. R. Copello

Otras Modalidades Terapeúticas:

Dr. G. Matus

(2) 帰国研修員の学術文献執筆活動（抄録集）

チリ・カトリック大学

Dr. LLANOS, Dr. GUZMAN

① Rev. Méd. Chile. 109: 841-847, 1981

CARCINOMA GASTRICO: FRECUENCIA Y DISTRIBUCION DE LAS METASTASIS GANGLIONARES EN PACIENTES GASTRECTOMIZADOS.

Drs. SERGIO GUZMAN, M. CRISTINA MIRANDA, OSVALDO LLANOS, e IGNACIO DUARTE.

GASTRIC CANCER: FREQUENCY AND DISTRIBUTION OF LYMPH NODE METASTASIS IN PATIENTS SUBMITTED TO GASTRIC RESECTION.

We correlated the frequency and distribution of lymph node metastasis with different characteristics of the tumor in 60 patients submitted to resection for gastric cancer. Twenty nine out of 50 patients with advanced cancer had metastasis as opossed to none of those with early gastric cancer. The frequency of metastasis was higher but not significantly so in patients with diffuse or Borrmann grade IV lesions. There was no relation of metastasis to tumor size. Metastasis were localized to the 2nd lymph node barrier in 11 of 20 patients with tumor of the stomach. Metastasis were present in 7/19 patients with tumor of the middle third (4 of these extending to the 2nd lymph node barrier) and in 11/26 patients with tumor of the lower third (6 extending to 2nd or 3rd barrier). We conclude that the frequency of metastasis is mainly related to the depth of the lesion and that extensive lymph node resection (to the third lymph node barrier) is essential in the surgical treatment of advanced gastric cancer. (Key words: Stomach neoplasms; Gastrectomy; Lymphatic metastasis; Lymph node excision).

② Rev. Med. Chile. 108: 321, 1980

UTILIDAD DE LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EN LOS ENFERMOS CON ANEMIA CRONICA HIPOCROMA[1]

Drs. LUIS IBAÑEZ,[2] SERGIO GUZMAN,[3], IGNACIO DUARTE[4] y OSVALDO LLANOS[3]

FIBEROPTIC ENDOSCOPY OF THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT IN PATIENTS WITH HYPOCHROMIC ANEMIA

Fiberoptic endoscopy of the upper G.I. tract was performed in 64 patients with hypochromic anemia. In 38 out of the 64 patients (59%) a potentially bleeding lesion was found, which might explain the anemia. The most frequent endoscopically observed lesions were gastric polyps, gastric and duodenal ulcers. Upper X-Ray studies revealed these lesions only in 25% of the cases. Fiberoptic endoscopy of the upper G.I. tract should be routinely performed in patients with hypochromic anemia. (Key words: Endoscopy, Anemia hypochromic, Gastrointestinal diseases, Radiography.)

③

PATTERNS OF METASTASES IN INTESTINAL AND DIFFUSE TYPES OF CARCINOMA OF THE STOMACH

Ignacio Duarte, M.D., and Osvaldo Llanos, M.D.†*

Abstract

The pattern of the metastases in intestinal and diffuse types of gastric carcinoma were compared in 77 autopsy cases. Differences in the extent of the dissemination, in the distribution of metastases, and in the type of secondary involvement were found. The diffuse type of carcinoma showed a wider dissemination than the intestinal type. The intestinal type of carcinoma involved the liver more frequently and more extensively. Peritoneal metastases, lymphatic permeation of the lungs, and Krukenberg tumors were more commonly found in cases of the diffuse type.

In 1965 Laurén[1] characterized two main histologic types of gastric carcinoma: intestinal type carcinoma and diffuse type carcinoma. Neoplastic cells of the intestinal type of carcinoma tend to be arranged cohesively in tubular structures (Fig. 1). The more differentiated cells of this type resemble enterocytes, goblet cells, and other kinds of intestinal cells. On the other hand, cells of the diffuse type of carcinoma do not form cohesive structures and are found scattered in the gastric wall (Fig. 2).

In spite of its inadequate terminology, the classification of Laurén has become widely employed because of its usefulness in clinical and epidemiologic studies.[2-4] In addition to their distinct micro-

Accepted for publication December 7, 1979.

*Assistant Professor, Department of Pathology, School of Medicine, Catholic University of Chile, Santiago, Chile.

†Assistant Professor, Department of Surgery, School of Medicine, Catholic University of Chile, Santiago, Chile.

④

Rev. Méd. Chile 110: 340-344, 1982

EXPERIENCIAS CLINICAS

ULCERA DE BOCA ANASTOMOTICA: CARACTERISTICAS CLINICAS Y RESULTADOS TERAPEUTICOS EN 26 PACIENTES.

Drs. SERGIO GUZMAN, DOMINGO VIDELA, IGNACIO DUARTE y OSVALDO LLANOS

MARGINAL ULCER: CLINICAL FEATURES AND THERAPEUTIC RESULTS IN 26 PATIENTS.

We analyze the clinical features, methods of diagnosis, levels of secretion of HCl, and treatment in 26 patients with marginal ulcers following surgery for duodenal ulcer. Haematemesis and abdominal pain were the most frequent manifestations. Diagnostic method of choice was gastroscopy (positive in 21 out of 22 cases). Basal secretion of HCl was 3.3 < 0.5 mEq/h, significantly higher than in gastrectomized patients without recurrent ulcer (0.9 < 0.6 mEq/h). Treatment preferred was surgery, performed in 18 patients. The type of operation depended on the type previously carried out. There was an operative mortality of one. Of the cases operated on and being followed up none has had recurrencies. (Key words: Postoperative complications; Gastrectomy; Peptic ulcer; Diagnosis; Gastroscopy)

⑤
Reprinted from ANNALS OF SURGERY, Vol. 195, No. 2, February 1982. Copyright, © 1982, by J. B. Lippincott Company.
Printed in U.S.A.

Accuracy of the First Endoscopic Procedure in the Differential Diagnosis of Gastric Lesions

OSVALDO LLANOS, M.D.* SERGIO GUZMÁN, M.D.* IGNACIO DUARTE, M.D.†

The accuracy of endoscopy and directed biopsy in the differential diagnosis of gastric lesions was evaluated by comparing the diagnoses of one endoscopic procedure (endoscopy and multiple directed biopsies) with the definitive diagnoses in 333 patients. The overall endoscopic and bioptic accuracy rate for all patients amounted to 98.8%. Separate accuracy rates of endoscopy alone and biopsy were 86.5% and 94.9%, respectively. The reliability of endoscopy was similar in the diagnosis of malignant and benign lesions (86% and 89%). Endoscopic biopsy was correct in 99.1% of benign lesions and in 86% of malignancies. False negative rates were 3.9% for endoscopy and 4.0% for biopsy. False positive rate was 5.5% for endoscopy alone and 2.1% for biopsy. It is concluded that one endoscopic procedure is a highly reliable method in the differential diagnosis of benign and malignant gastric lesions.

From the Departments of Gastroenterology, Service of Surgery, and Pathology, School of Medicine, Pontificia Universidad Catolica de Chile, Santiago, Chile

⑥ Rev. Méd. Chile 106: 751, 1978

TRABAJOS DE INVESTIGACION

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA ULCERA GASTRICA: UTILIDAD DEL PRIMER EXAMEN ENDOSCOPICO[1]

Drs. OSVALDO LLANOS[2] SERGIO GUZMAN[2] e IGNACIO DUARTE[3]

THE VALUE OF THE FIRST ENDOSCOPIC EXAM IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF GASTRIC ULCER

The accuracy of the first endoscopic procedure in the differential diagnosis of a gastric ulcer was evaluated in 123 patients. All of them had a radiologic diagnosis of benign gastric ulcer. The final diagnosis was benign gastric ulcer in 112 patients and gastric cancer in 11. By endoscopic observation 10 out of the 11 cancers were suspected. Eight benign gastric ulcer were endoscopically interpreted as suspicious of cancer. Accuracy of the endoscopic biopsy was 100% in assessing benignancy or malignancy of the lesions. The biopsy reported the correct histologic type in 10 out of the 11 cases of cancer; one case of histiocytic lymphoma was reported as undifferentiated carcinoma. It is concluded that the first endoscopic procedure, including 4 or more samples for biopsy is an adequate method in the differential diagnosis of ulcerated gastric lesions.

Carcinoma Gástrico incipiente

Dres. Sergio Guzmán, Osvaldo Llanos e Ignacio Duarte. Departamento de Gastroenterología. Servicio de Cirugía. Departamento de Anatomía Patológica. Universidad Católica de Chile.

INTRODUCCION

El mal pronóstico de los enfermos de cáncer gástrico puede mejorar notoriamente si éstos se operan cuando el tumor está en etapa incipiente. Sin embargo, todavía son pocos los enfermos que llegan a la cirugía en esta etapa, fundamentalmente por la inespecífica sintomatología de esta enfermedad. Por estos motivos es importante conocer las características clínicas que puede adoptar el cáncer incipiente y los métodos que permitan su diagnóstico oportuno para que con un tratamiento quirúrgico adecuado se obtengan sobrevidas significativamente mejores.

El objeto de este trabajo es presentar 15 casos de cáncer incipiente operados en el Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile, analizando las características clínicas, radiológicas, endoscópicas y anatomopatológicas de la enfermedad, el tratamiento quirúrgico efectuado y sus resultados.

MATERIAL Y METODO

Entre 1976 y 1981 se han operado 169 enfermos por carcinoma gástrico en nuestro Hospital. Se hizo resección gástrica en 95 de estos enfermos, de los cuales en 15 se comprobó que el carcinoma era incipiente (Cuadro N.º 1).

En los 15 enfermos con carcinoma incipiente se analizaron las manifestaciones clínicas, los hallazgos radiológicos y endoscópicos, las características anatomopatológicas del tumor, el tratamiento efectuado y sus resultados.

CUADRO N.º 1 — GASTRECTOMIAS POR CARCINOMA

Carcinoma	N.º casos	%
Avanzado	80	84.2
Incipiente	15	15.8
Total	95	100.0

(Operados no rescatables: 74)

Para la clasificación morfológica de los tumores se usó el criterio de Lauren (1).

RESULTADOS

De los 15 enfermos, 9 eran hombres y 6 mujeres. Las edades fluctuaron entre 44 y 69 años (promedio 61), siendo 10 enfermos mayores de 60 años.

Manifestaciones Clínicas: La duración de los síntomas varió entre 2 semanas y 5 años. En 7 enfermos fue de menos de 1 año; en otros siete fue de 1 a 5 años. En un enfermo el tumor fue hallazgo en una laparotomía efectuada por otra causa.

Los síntomas fueron dolor epigástrico en 10 enfermos, con características de un síndrome ulceroso en algunos de ellos. Cinco enfermos tuvieron además síndrome anémico y en 3 había antecedentes de hemorragia macroscópica. Este fue el motivo de consulta en 2 de estos enfermos. Sólo 2 enfermos acusaron baja de peso. El examen físico fue inespecífico en todos los enfermos.

Diagnóstico: La radiología demostró una lesión en 12 de los 14 enfermos en que se efectuó, siendo normal en 2 (Cuadro N.º 2). La lesión fue interpretada como benigna en 8 de los 12; como úlcera benigna en 6 y como pólipo en 2. Se practicó endoscopía en 13 enfermos. El endoscopista consideró la lesión como maligna en 12, sugiriendo un cáncer incipiente en 11 de ellos. La biopsia endoscópica fue positiva en todos los enfermos; el promedio de muestras fue de 7 por enfermo y fueron positivas el 51% del total de ellas.

Rev. Méd. Chile 106: 435, 1978

CARCINOMA GASTRICO: CARACTERISTICAS MACROSCOPICAS Y TIPOS HISTOLOGICOS BASICOS EN 300 GASTRECTOMIAS[1]

DRS. IGNACIO DUARTE[2], VICTOR GAINZA[3], SERGIO GUZMAN[2], MARIO MORESCO[2] y OSVALDO LLANOS[2]

GASTRIC CARCINOMA: MACROSCOPIC AND HISTOLOGIC CHARACTERISTICS IN 300 GASTRECTOMY SPECIMENS

Gastrectomy specimens of 300 patients with advanced gastric carcinoma were studied. Sex distribution was 196 males and 104 females. Age ranged between 32 and 84 years; 53% of the patients were older than 50 years.

Forty-nine per cent of the tumors were located in the lesser curvature. Concerning the level of the stomach, 51% of the tumors were in the lower third. Borrmann's gross types II and III were the most frequent (30 and 40% respectively). Seventy three point three per cent of the tumors were larger than 4 cm. in diameter.

The frequency of Lauren's histologic types was: intestinal-type carcinoma 60%, diffuse carcinoma 25.3% and other 14.7%. The ratio of intestinal to diffuse types (I/D) was 2.4. This figure is higher than most of the reported I/D ratios. Diffuse carcinoma was the most frequent histologic type among patients younger than 50 years and relatively more frequent in females. It was also predominant in Borrmann's type IV tumors.

チリ大学

Dr, ATTILACSENDES

① Rev. Méd. Chile 111: 69-75, 1983

SALUD PUBLICA

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DEL CANCER EN CHILE

Drs ERNESTO MEDINA - ATTILA SCLADES

EPIDEMIOLOGIC FEATURES OF CANCER IN CHILE

According to the national data malignant tumors are one of the most important causes of death in Chile. The accumulated mortality of hospital admissions due to malignant disease until 65 years of age is 15,5% while the accumulated mortality of cancer deaths amounts to 6,0%. The most important sites are uterine cervix, stomach, breast and lung (56% of hospital admissions and 44% of total deaths). In males, prostate, lymphatic system and bone tumors predominate. In the 15-44 age group an increasing number of uterine cervix and breast cancer appears. Gastric and lung tumors are related to the level and the older age groups. In both sexes cancer of the stomach is the most frequent cause of cancer death. An upward trend of cancer deaths was observed between 1959 and 1980 since that time the cancer death rate remains stable suggesting that efforts to control cancer have been effective. During the last 20 years an important downward trend has been observed in gastric cancer but there was an increase for the majority of cancer sites, mainly in lung, uterus and breast. In this study, the causes of this epidemiologic pattern and the importance of cancer control in Chile are discussed. (Key words: Carcinoma, Epidemiology, Chile, Health.)

② Rev. Méd. Chile 110: 345-350, 1982

CARCINOMA GASTRICO INCIPIENTE, INTERMEDIO Y AVANZADO: CARACTERISTICAS MORFOLOGICAS

Drs GLADYS SMOK - ATTILA CSENDES

MORPHOLOGICAL FEATURES IN PATIENTS WITH INCIPIENT, INTERMEDIATE, AND ADVANCED GASTRIC CANCER.

We analyze the morphological features of 18 incipient, 24 intermediate and 258 serous carcinomata. Mean age of the three groups was 60. In incipient and intermediate cancers distribution by sex was similar, whereas in serous cancers there were 2.6 times more men than women. 41,8% of lesions were situated in the inferior third and 50,4% in the lesser curvature. 68,8% of serous carcinomata measured over 24 cm2 whereas 31,8% of incipient lesions were over that size. Predominating macroscopic type in intermediate and serous cancers was Borrmann III, whilst in incipient cancers there were similar numbers of elevated and depressed lesions. 58,6% of carcinomata was of the tubular type in the microscopic to the tumor. In incipient cancers showed metastases only in the first lymph gland barrier, intermediate cancers in the second and serous cancers in all three. (Key words: Stomach neoplasms, Histology, Neoplasm metastases, Lymph nodes.)

③ Rev. Med. Chile, 108: 1011, 1980

EXPERIENCIAS CLINICAS

CANCER GASTRICO INCIPIENTE E INTERMEDIO. ANALISIS CLINICO Y SOBREVIDA DE 51 CASOS [1]

Drs. ATTILA CSENDES [2] GLADYS SMOK [2] NICOLAS VELASCO [2] MANUEL GODOY [2] ERNESTO MEDINA [2] ITALO BRAGHETTO [2] RICARDO UBILLA [2] OSCAR FERNANDEZ [2] y JOSE AMAT [2]

EARLY AND INTERMEDIATE GASTRIC CANCER. CLINICAL CHARACTERISTICS AND SURVIVAL

We present the clinical characteristics and survival of a series of 51 consecutive patients with gastric cancer who were operated at an early stage (28) or an intermediate stage (23), from 1970 to 1979. Borrmann's types I and II predominated among early stage tumors and types II and III among intermediates. Five year survival was 59% for the early stage and 7.1% for the intermediate stage. These results are similar to those reported in the japanese literature. Key words: *Stomach neoplasms, Surgery, operative, Survival, Carcinoma.*

④584

Rev. Med. Chile 105: 884, 1977

ALGUNAS CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS CANCERES DEL ESOFAGO, VESICULA Y VIAS BILIARES, PANCREAS E INTESTINO DELGADO EN CHILE [1]

Drs. ATTILA CSENDES [2] ERNESTO MEDINA [2] e ITALO BRAGHETTO

EPIDEMIOLOGY OF CANCER OF THE STOMACH, GALLBLADDER AND BILIARY TRACT, PANCREAS AND SMALL INTESTINE IN CHILE

The leading cause of death from malignancy in Chile is gastric cancer in either sex, followed by bronchogenic carcinoma in males and uterine cancer in females.

Among gastrointestinal tract tumors, cancer of the esophagus takes 2nd place in males and gallbladder and biliary tract cancers in females.

Mortality rate from esophageal cancer was higher in the northern part of Chile, while mortality from gastric cancer was higher in the central valley (agricultural area). The geographical distribution of the other tumors was uniform.

Valparaiso 海軍病院

Dr. LUIS MEDINA.

①

Rev. Méd. Chile 111: 36-38, 1983

REVISION DE 40 CASOS DE CANCER GASTRICO INCIPIENTE

Análisis clínico e histopatológico

Drs. LUIS MEDINA, ALDO LUCCHINI, RICARDO FADIC, SAMUEL AVENDAÑO, NACOR VARELA, FERNANDO OLAVARRIA, SEBASTIAN ORTIZ, RENATO ZENTENO y ANDRES PALACIOS

FORTY CASES OF EARLY GASTRIC CANCER REVIEWED

A cooperative study in four hospitals of the V Region in Chile disclosed 40 cases of early gastric cancer whose clinical and histological aspects are analyzed: 54% were male and 46% female; mean age was 55, but under the age of 40 males predominated greatly. Main symptoms were epigastric pain, frequently similar to that of peptic ulcer, haematemesis, weight loss, and anaemia; 27,5% of patients did not complain of pain. Correct diagnosis was esteblished by endoscopy and radiology in 82 and 54% of cases, respectively. Only 10% of growths were in the cardial third; the rest were divided in equal parts between the antrum and the middle third. Macroscopically the most frequent types were IIc + III; protruding forms made up 32,5% of cases; 10 were tiny (less than 10 mm), 2 were microcancers (less than 5 mm), and 20% of lesions were more than 4 cm in one of their diameters. Histologically 71% were differentiated and all the protruding forms belonged to this type. Endoscopic biopsy was positive in 68,4% suspicious in 18,5%, and gave false negatives in the rest. (Key words: *Stomach neoplasms; Carcinoma; Diagnosis; Gastroscopy.*)

② Rev. Méd. Chile 110: 337-339, 1982

ESTUDIO HISTOLOGICO DE LA MUCOSA EN EL AREA DE IMPLANTACION DE LA ULCERA GASTRICA.

Hallazgos con biopsia endoscópica en 78 casos.

Drs LUIS A MEDINA GLADYS SMOK, ALDO LUCCHINI y SAMUEL AVENDAÑO

MUCOSAL HISTOLOGY IN THE SITE OF IMPLANTATION OF GASTRIC ULCERS

Gastroscopy-directed biopsy was carried out in 78 patients with benign gastric ulcer placed in the supra-angular region next to the lesser curvature, not associated to duodenal ulcer. Two samples of mucosa 1-2 cm proximal to the ulcer edge, and another 2 at a similar distance distally on the same axis were collected besides 4 biopsies of the ulcer itself. Type I gastric ulcer is situated in an area of mucosa made up of mucose glands (63%) or a mixture of mucose and fundal glands (36%), there being always gastritis and frequently intestinal metaplasia (59%). The ulcer was never found in normal acid-secreting mucosa made up exclusively of fundal glands. The area of implantation corresponds to transitional or border-line zones (Key words: *Histology; Gastric mucosa; Peptic ulcer*).

③ Rev. Méd. Chile, 109: 1185-1187

COMUNICACION PRELIMINAR

ESTUDIO DE LA DISPEPSIA FUNCIONAL DE ORIGEN APARENTEMENTE GASTRICO.

Estudio preliminar del vaciamiento y motilidad gástricas.

DRS. LUIS A MEDINA L, ELIAS BITRAN P, SAMUEL AVENDAÑO E, ANDRES PALACIOS A y ARTURO WILSON B.

FUNCTIONAL DISEASE OF THE STOMACH. A PRELIMINARY STUDY ON GASTRIC EMPTYING AND MOTILITY.

We studied 40 patients with gastrointestinal symptoms suggesting a functional disorder of the stomach. X Ray studies and endoscopy of the esophagus, stomach, duodenum and gall-bladder were normal. The main symptom was longstanding epigastric pain associated with flatulence, epigastric fullness, heartburn and regurgitation. Slight diarrhea was uncommon. The gastric emptying was slow (method of Raskin) in 9 of 25 patients as opposed to none of 9 healthy controls. In addition those patients had low motility as compared to controls or patients with normal emptying. Thirty five percent of 20 patients had duodeno-gastric reflux (method of Capper), which we have observed in only 9% of healthy subjects. Some patients had elevated acid output and some decreased. These preliminary findings suggest that patients with this syndrome may have altered antro-pyloric motility, and some disturbance of acid secretion which needs further study in a larger number of patients. (Key words: Gastrointestinal Diseases, Stomach, Physiology; Psychophysiologic disorders).

(3)　チリ第三国研修プログラム

（含新聞報道資料）

MINISTERIO DE SALUD Y MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE CHILE AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DE JAPON

Tercer Curso Internacional de Avances en Gastroenterología

7 AL 31 DE MARZO DE 1983

Para Médicos Latinoamericanos

Profesores: Dr. KYOICHI NAKAMURA
Dr. HIDEYASU KIYONARI
Dr. HIDENOBU WATANABE

PROFESORES INVITADOS LATINOAMERICANOS

Drs.: JORGE DAVOLOS *(Argentina)*
AKIRA NAKADAIRA (Brasil)

Ciclo de Conferencias y Mesas Redondas para Médicos Chilenos

28 AL 31 DE MARZO DE 1983

Director del Curso: Dr. PEDRO LLORENS S.

Auspicia: Sociedad Chilena de Gastroenterología.
Sociedad Interamericana de Endoscopía Digestiva.

Con la participación de Profesores Invitados de distintos Hospitales Nacionales, de la Universidad de Chile y Pontificia Universidad Católica de Chile.

CENTRO DIAGNOSTICO DEL CANCER GASTRICO

HOSPITAL PAULA JARAQUEMADA

SANTA ELVIRA 617 - TELEFONO 50031

MEDICOS PARTICIPANTES DE SUDAMERICA

ARGENTINA:

Dr. Simón Manuel Breier
Dr. Luis Osvaldo Canievsky

BRASIL:

Dr. Carlos Augusto Salvi
Dr. Luis Masúo Maruta

BOLIVIA:

Dr. José Luis Pérez-Chacón H.

COLOMBIA:

Dr. Luciano Aponte López
Dr. Leonel Chaves V.
Dr. Jairo Garavito Mejía

ECUADOR:

Dr. Gonzalo Puga A.
Dr. Eduardo Legarda R.

PARAGUAY:

Dr. Rolando Brizuela S.

PERU:

Dr. César Soriano A.
Dr. Walter Furioso A.

URUGUAY:

Dr. Carlos Bertolini P.
Dr. Pablo Juan Crossa A.

VENEZUELA:

Dr. Luis José Itriago P.

PROFESORES INVITADOS DE CHILE

1.— Dr. Herbert Altschiller	Centro Diagnóstico del Cáncer Gástrico, Hospital Paula Jaraquemada
2.— Dr. Werner Apt	Hospital Paula Jaraquemada
3.— Dr. Antonio Atias	Hospital San Juan de Dios
4.— Dr. Sergio Apablaza	Hospital Paula Jaraquemada
5.— Dr. Germán Bañados	Centro Diagnóstico del Cáncer Gástrico, Hospital Paula Jaraquemada
6.— Dr. Roberto Burmeister	Hospital Paula Jaraquemada
7.— Dr. Atila Csendes	Hospital José Joaquín Aguirre
8.— Dr. Sergio Covacevich	Hospital Paula Jaraquemada
9.— Dr. Alex Chadud	Hospital de la FACH
10.— Dr. Mario Corrales	Clínica Alemana
11.— Dr. Manuel Fernández	Hospital Paula Jaraquemada
12.— Dr. Patricio Guijón	Hospital del Salvador
13.— Dr. Luis Goldin	Centro Diagnóstico del Cáncer Gástrico, Hospital Paula Jaraquemada
14.— Dr. Pedro Hoffemberg	Hospital San Juan de Dios
15.— Dr. Hernán Hurtiaga	Hospital Paula Jaraquemada
16.— Dr. Jaime Klinger	Hospital del Salvador
17.— Dr. José Klinger	Hospital Gustavo Fricke, Viña del Mar
18.— Dr. Jorge Las Heras	Hospital Paula Jaraquemada
19.— Dra. Irene Levi	Hospital Paula Jaraquemada
20.— Dr. Osvaldo Llanos	Hospital Clínico Univ. Católica de Chile
21.— Dr. Pedro Llorens	Centro Diagnóstico del Cáncer Gástrico, Hospital Paula Jaraquemada
22.— Dr. Oscar López	Hospital San Juan de Dios
23.— Dr. Pedro Maggiolo	Hospital del Salvador
24.— Dr. Luis Medina	Hospital Naval de Valparaíso
25.— Dr. René Merino	Hospital Barros Luco-Trudeau
26.— Dra. Patricia Moya	Centro Diagnóstico del Cáncer Gástrico, Hospital Paula Jaraquemada
27.— Dr. José Manuel Orellana	Hospital José Joaquín Aguirre
28.— Dr. Mauricio Pareda	Hospital José Joaquín Aguirre
29.— Dr. Jorge Piau	Hospital del Salvador
30.— Dr. Raúl Pisano	Hospital Paula Jaraquemada
31.— Dr. Carlos Quintana	Hospital Clínico Univ. Católica de Chile
32.— Dr. Roberto Rodríguez	Hospital Paula Jaraquemada
33.— Dr. Fernando Rufín	Hospital San Juan de Dios
34.— Dra. Mercedes Ruiz Flores	Hospital Paula Jaraquemada
35.— Dr. José Miguel Reyes	Hospital Paula Jaraquemada
36.— Dr. Rafael Sanz	Hospital Barros Luco-Trudeau
37.— Dra. Guisela Scheinwald	Centro Daignóstico del Cáncer Gástrico, Hospital Paula Jaraquemada
38.— Dr. Guillermo Ugarte	Hospital Paula Jaraquemada
39.— Dra. Marta Velasco	Hospital del Salvador

SESION INAUGURAL

TERCER CURSO INTERNACIONAL DE AVANCES EN GASTROENTEROLOGIA

LUNES 7 DE MARZO

8:30 a 9:30 hrs.	Instrucciones generales del Curso, entrega de material didáctico y estipendios.
11:30 hrs.	Sesión Inaugural. 1) Discurso Dr. Pedro Llorens, Coordinador Ministerial Programa Diagnóstico del Cáncer Gástrico. 2) Discurso Excmo. Embajador de Japón en Chile, Sr. Genichi Akatani. 3) Discurso Sr. Ministro de Salud, Don Hernán Rivera Calderón.
12:15 hrs	Cóctel inaugural en honor de los Médicos Latinoamericanos.

ACTIVIDADES CIENTIFICAS PROGRAMADAS DURANTE EL CURSO PRACTICO

LUNES 7 DE MARZO

14:30 hrs.	Película y Coloquio: Lesiones Gástricas Elevadas. Drs.: Hideyasu Kiyonari Pedro Llorens.

MIERCOLES 9 DE MARZO

16:00 hrs. Conferencia: Colangiopancreatografía endoscópica.
Dr. Herbert Altschiller.

VIERNES 11 DE MARZO

16:00 hrs. Conferencia: Valor Diagnóstico de la Ecografía
Dra. Mercedes Ruiz Flores.

LUNES 14 DE MARZO

14:30 hrs. Mesa Redonda: Diagnóstico y Tratamiento de Patología Duodenal.
Moderador: Dr. Jaime Klinger.
Participantes: Drs.: Patricio Moya
Antonio Atlas
Pedro Maggiolo
Raúl Pisano
Jorge Pfau

MIERCOLES 16 DE MARZO

16:00 hrs. Película y Coloquio: Diagnóstico Diferencial de las Lesiones Gástricas Ulceradas.
Drs.: Hideyasu Kiyonari
Pedro Llorens.

VIERNES 18 DE MARZO

16:00 hrs. Conferencia: Marcadores Virales en Hepatitis.
Dra. Marta Velasco.

LUNES 21 DE MARZO

14:30 hrs. Conferencia: Interpretación de la biopsia en patología gástrica.
Dr. Kyoichi Nakamura.

MIERCOLES 23 DE MARZO

16:00 hrs. Conferencia: Parasitosis más frecuentes en Chile
Dr. Werner Apt.

VIERNES 25 DE MARZO

16:00 hrs. Mesa Redonda: Carcinogénesis gástrica.
Moderador: Dr. Pedro Llorens.
Participantes. Drs.: Hideyasu Kiyonari
Kyoichi Nakamura
Hidenobu Watanabe

SABADO 26 DE MARZO

11:30 hrs. Reunión Científica Sociedad de Gastroenterología de Valparaíso.

El bus partirá desde el Centro Diagnóstico del Cáncer Gástrico a las 8:30 hrs. a la ciudad de Viña del Mar donde se realizará la reunión.

TERCER CURSO INTERNACIONAL DE AVANCES EN GASTROENTEROLOGIA

LUNES 28 DE MARZO

8:30 a 8:45 hrs. Palabras de Bienvenida.
Dr. Pedro Llorens.

8:45 a 9:45 hrs. Conferencia: Crecimiento del Cáncer Gástrico. La relación entre el tamaño del cáncer y el tiempo transcurrido desde su origen.
Dr. Kyoichi Nakamura.

9:45 a 10:45 hrs. Conferencia: Diagnóstico de las afecciones benignas del esófago.
Dr. Fernando Rufín.

10:45 a 11:00 hrs. Café.

11:00 a 13:00 hrs. Mesa Redonda: Diagnóstico y tratamiento del cáncer esofágico.
Moderador: Dr. Fernando Rufín.
Participantes: Drs.: Luis Medina
Guisela Scheinwald
Roberto Burmeister
Jorge Davalos
Luis Goldin

15:00 a 16:00 hrs. Conferencia: Valor diagnóstico de la determinación del ph y del Clearence esofágico.
Dr. Jorge Davolos.

16:00 a 17:00 hrs. Conferencia: Tratamiento dilatador del esófago.
Dr. Akira Nakadaira.

17:00 a 19:00 hrs. Mesa Redonda: Gastritis.
Moderador: Dr. Pedro Llorens.
Participantes: Drs.: Kyoichi Nakamura
Hideyasu Kiyonari
Jorge Las Heras
Akira Nakadaira
Jorge Davolos
Alex Chadud

MARTES 29 DE MARZO

8:30 a 9:30 hrs. Conferencia: Diagnóstico de las lesiones ulceradas del estómago.
Dr. Akira Nakadaira.

9:30 a 10:30 hrs. Conferencia: Diagnóstico diferencial de las lesiones gástricas elevadas.
Dr. Pedro Llorens.

10:30 a 10:45 hrs. Café.

10:45 a 12:45 hrs. Mesa Redonda: Diagnóstico del cáncer gástrico.
Moderador Dr. Pedro Llorens.
Participantes: Drs.: Hideyasu Kiyonari
Kyoichi Nakamura
Germán Bañados
Akira Nakadaira
Pedro Hoffemberg
Rafael Sanz

12:45 a 13:00 hrs. Reunión Clínica.

15:00 a 17:00 hrs. Mesa Redonda: Tratamiento del cáncer gástrico.
Moderador: Dr. Sergio Covacevic
Participantes: Drs.: Atila Csendes
Roberto Burmeister
Roberto Rodríguez
Irene Levi
Gregorio Cenitagoya

17:00 a 18:00 hrs. Conferencia: Carcinoma en estómago operado.
Dr. Jorge Davolos.

18:00 a 19:00 hrs. Conferencia: Problemas nutricionales del cáncer en el aparato digestivo.
Dr. Guillermo Ugarte

MIERCOLES 30 DE MARZO

8:30 a 10:30 hrs. Mesa Redonda: Linfoma gástrico y patología gástrica poco frecuente.
Moderador: Dr. Pedro Llorens.
Participantes: Drs.: Germán Bañados
Hideyasu Kiyonari
Raúl Pisano
Kyoichi Nakamura
José Miguel Reyes

10:30 a 10:45 hrs. Café.

10:45 a 11:45 hrs. Conferencia: Afecciones inflamatorias del intestino.
Dr. Carlos Quintana.

11:45 a 12:45 hrs. Conferencia: Diagnóstico macroscópico de las enfermedades inflamatorias del intestino grueso
Dr. Hidenobu Watanabe.

12:45 a 13:00 hrs. Reunión Clínica.

15:00 a 17:00 hrs. Mesa Redonda: Problemas en el tratamiento médico y quirúrgico de la úlcera péptica.
Moderador: Dr. Guillermo Ugarte.
Participantes: Drs.: Pedro Hoffemberg
Herbert Altschiller
Osvaldo Llanos
Roberto Burmeister

17:00 a 18:00 hrs. Conferencia: Diagnóstico del cáncer de colon.
Dr. Hideyasu Kiyonari.

18:00 a 19:00 hrs. Conferencia: Poliposis familiar y sus lesiones acompañantes.
Dr. Hidenobu Watanabe.

JUEVES 31 DE MARZO

8.30 a 9:30 hrs.	Conferencia. Recientes avances en colangiopancreatografía endoscópica Dr. Jaime Klinger.
9.30 a 10:30 hrs.	Conferencia: Tomografía computarizada en patología digestiva Dr. Mario Corrales.
10:30 a 10.45 hrs.	Café
10:45 a 12:30 hrs.	Mesa Redonda. Hiatus biliar. Moderador. Dr. Manuel Fernández Participantes. Drs.: José Manuel Orellana Osvaldo Llanos Mauricio Parada Sergio Apablaza Oscar López René Merino Patricio Guijón
12:30 a 13:00 hrs.	Reunión Clínica.
15.00 a 16:00 hrs.	Conferencia: Hígado y Alcohol. Dr. Hernán Darriaga.
16.00 a 17:00 hrs	Conferencia: Hígado y Drogas. Dr. Guillermo Ugarte.
17:00 a 18.00 hrs	Conferencia: Avances en el diagnóstico del cáncer de páncreas Dr. Hideyuse Kiyonari
18.00 a 19.00 hrs	Evaluación del curso y palabras finales.
21.00 hrs.	Cena de Clausura en el Club de La Union y entrega de diplomas.

Miércoles 9 de Marzo de 1983

:ias/ EL PAIS 81 AÑOS AL SERVICIO DE USTED

oladora, el te-
etendió rendir
'o sólo se en-
ernidad de un

ue el teniente Be-
) se presume que

nprendió vuelo el
ravesía Santiago-
evet de piloto. Pe-

le las últimas pa-
) capaz de despla-

un libro, titulado
tables hechos. Es-
do por los vientos

an que probable-
; faldeos cordille-

, que cuesta ima-
nces, con aviones
un par de kilóme-

entrevista en los
a a pilotos enfun-
es, botas de mon-
o con espámodico

os que los coches
a, remontaban su
ñazos y chisteras

la ironia de la vi-
un héroe por su
r un estruendoso
minara sirviendo
ciertan una. "An-
dicen.
e niño bien, vuela
ido como el santo

lestradores

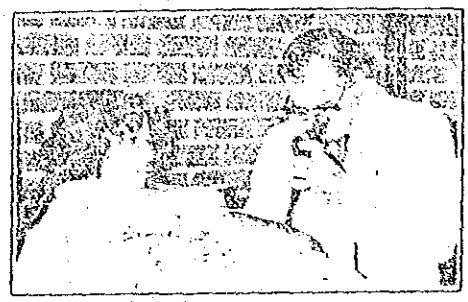
; modificaciones al
) legal se encuentra
ago de una moción
) Merino.
ta nueva figura de-
er el que se ejecuta
realiza con el fin de
es de cualquier per-
da de autoridad. A
icamente como to-

ar el cuerpo legal,
; muchas veces re-
sólo evidencian un
s esenciales de las
er de dotar a la so-
ados para prevenir

agrega circunstan-
so de ambas figuras
o para imponer exi-
penas allí establecí-
estro simple y el se-
olo, si en el caso del

Cáncer Gástrico: Enfermedad sin Síntomas

● Chile es el segundo país, después de Japón, con mayor mortalidad a causa de este mal. Médicos chilenos, latinoamericanos y japoneses se unen en el Tercer Curso Internacional, en busca de un remedio.



El Dr. Llorens en una demostración de panendoscopía.

Treinta y nueve médicos *chilenos y dieciseis extranjeros* —provenientes de países latinoamericanos— *están analizando con lupa* el aparato digestivo de los humanos.

Se *dieron cita en nuestro* país en el Tercer Curso Internacional de Avances en Gastroenterología, para escuchar —además de las charlas de los especialistas chilenos— las conferencias de los profesores y doctores japoneses Kyoichi Nakamura, Hideyasu Kiyonari y Hidenobu Watanabe, expertos en la materia. Y esta experiencia la adquirieron, tal vez, por la necesidad: Japón es el país que tiene el índice más elevado de *mortalidad por cáncer gástrico.*

Chile le sigue a buen *tranco. Somos los segundos* en el mundo.

En suelo chileno mueren *más mujeres que hombres* por este motivo.

"Es una enfermedad que *carece de síntomas propios*", explica el doctor Pedro Llorens, coordinador *ministerial* del Programa de Diagnóstico del Cáncer Gástrico.

"Y, por lo tanto, puede ser confundido", agrega. "A veces puede adoptar síntomas parecidos a la úlcera, aceptar tratamiento y simular una curación. Otras veces produce obstrucción pilórica (del esfínter que comunica el estómago con el intestino) y provocar vómitos. Puede, también, presentar sangramientos, pero esto es menos frecuente. Cuando da síntomas, ya está muy avanzado. Por eso hay que buscarlo en la población de más de 40 años. No es que antes *no se presente, pero* su frecuencia es muy baja".

En atención a esto, en 1978 *se dispuso el examen* masivo a la población de esa edad. Como consecuen*cia, se han atendido más de* 50 mil personas.

"Este examen masivo *consiste en una colocación* de placas radiológicas especiales en posiciones pre*determinadas. Se trabaja* con foto-fluorografía. Este examen determina si hay *necesidad de hacer* otros..."

Otros como la panendoscopía, larga palabra que equivale a echarle una miradita por dentro al intestino. El médico sostiene en las manos una especie de cámara, con visor, unida un largo tubo que es introducido a través de la boca. Aunque puede ser un poco molesto, no es doloroso. En la punta de este "tubo" se ubica una fibra óptica, la que se desarrolló hace 15 años aproximadamente. Este adelanto permitió saltar de la *ampolleta* —*que podía* quemar el intestino— a una célula fría y luminosa *que no representa riesgo* para el paciente.

Así, los médicos pueden descubrir *lesiones milimétricas.* Y detectar los distintos tipos de cánceres gástricos.

"Los hay elevados, otros planos o infiltrantes, y otros *ulcerados. Tanto para el cáncer* avanzado como para el incipiente existe una clasi*ficación macroscópica*".

Mucho se sabe de su aspecto, pero nada de las causas.

"*No se ha establecido* que lo provoca. Pero pensamos que son factores *múltiples que concurren* en un determinado momento y dan origen al cáncer".

Se habla de metaplasia intestinal, gastritis crónica atrófica, nitrosaminas. *Estas últimas son sustancias* químicas que se ha demostrado producen cáncer gástrico en perros y ratos.

"Pero no se puede afirmar que hagan lo mismo en *el hombre*, porque a los animales se les aplican dosis muy altas. La investigación está encaminada a establecer si las del *ser humano* son capaces de producir cáncer".

Si entre todos los países Japón y Chile tienen los índices de mayor mortalidad *por esta causa*, en nuestro país también hay una diferencia por regiones.

"Entre los habitantes del extremo norte y el extremo sur se encuentra menos. Al contrario de lo que ocurre con la *población de las zonas* agrícolas, que lo padecen con mayor frecuencia".

Para el cáncer gástrico hay un solo remedio: la cirugía.

"El tratamiento es siempre quirúrgico. Es la única posibilidad de cura real. La quimioterapia (medicamentos) sólo sirve de apoyo, de ayuda".

En cualquier hospital de Chile se puede detectar y tratar el cáncer gástrico.

"*En este centro (Centro* de Detección del Cáncer Gástrico, del hospital Paula *Jaraquemada) se cuenta* con los últimos equipos japoneses. Y los japoneses *son los más avanzados en* la materia".

Por eso se firmó en 1978 un *convenio de cooperación* con los médicos orientales. Y la realización de este Tercer *Curso Internacional, que culmina* el 31 de marzo, es una muestra de ello.

Se Multiplican Embajadores Chilenos en el Golfo Pérsico

Multiplicando el trabajo de nuestros embajadores, Chile ha logrado establecer lazos directos con la mayoría de las naciones del Golfo Pérsico.

El *Embajador de Chile en Siria*, Miguel Jacob Helo, presentó a comienzos de este mes sus cartas credenciales como representante concurrente en Kuwait. El diplomático *también es Embajador en Qatar.*

El mes pasado establecimos relaciones diplomáticas a nivel de embajadores con Bahrein. Allí se acreditó al jefe de *la misión en Jordania*, Fernando Contreras. El diplomático es también nuestro representante ante Oman y los Emiratos Arabes.

Vasco Undurraga, Embajador en Alemania, es, al mismo tiempo, concurrente en Arabia Saudita.

Balance '82 Entregó Comisión de Derechos Humanos

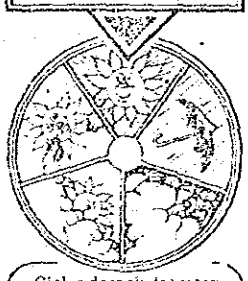
La Comisión Chilena de Derechos Humanos entregó a el Informe Anual 1982 sobre los estudios que ella realiza.

El grueso *documento de* 220 carillas, es un comple*to análisis de la situación*

Fue una conversación con la prensa. Las primeras palabras de Molina fueron enfáticas: "el *año 82 fue agitado. No nos gustaría* hacer mes a mes una especie de IPC-Derechos Humanos, pero detrás de todas estas *cifras hay un profundo drama humano*".

En lo que se refiere a las conclusiones del *informe 83*, Molina: [illegible]

LA RULETA DEL TIEMPO



Cielos despejados y temperaturas extremas probables de 11 y 30 grados, anuncia para el Area Metropolitana la Oficina Meteorológica de la Fuerza Aérea. La capital anotó una mínima de 10.6 grados (8.00 horas) y una máxima de 29.4 (17.20). El país:

Arica-La Serena: costa *nublada a parcial e interior* despejado. La Serena-Concepción: despejado. Con*cepción-Temuco: nubosi*dad parcial. Temuco-Puer-

(4) セミナー出席者リスト（アルゼンティン）

	Name	Organization	Position
1.	Gonzalez del Sohar Carlos	Univ. of Buenos Aires Hospital de Clinicas	Jefe de Endoscopia
2.	Fraschina, Juan Carlos	Univ. Bs. Aires Hosp. Nac. Posadas	Cirujeno de Planta
3.	Kitagawa Margarita	Hosp. Naval Mers. As. Hosp. Nac. Posadas	Hematologia
4.	Gondolfi Jorge Mario	Cemic.	Gastroenterologo Endoscopista
5.	Luis Alicia	Hosp. Nac. Posadas	Encargado de Endoscopia
6.	Colombato Luis	Hosp. Nac. Posadas	Gastroenterologo
7.	Higa Ricardo	Hosp. of Castro-enterology	Gastroenterologo
8.	Concetti Hugo	Hosp. Roffo	Patologo
9.	Yoshida Ricardo	Mutual Nikkai	Medica
10.	Hojman Ruben	Hosp. Gastro - enterology	Patologo
11.	Kido Norguco	Hosp. Pirornuo	Endoscopie
12.	Cicardo Diana	Hosp. Roffo	Radioterapia
13.	Rubio Horacio H.	Hosp. Fernandez	Head of the Div. Gast.
14.	Magnanini Fernando	Hosp. Fernandez	

セミナー出席者リスト（チリ）

	Name	Organization	Position	
1.	Jorge Llanos Lopez	Hosp. de Talca	Surgeon, Endoscopist	
2.	Gregorio F, Cenitagaya	Hosp. de Vina del Mar	Surgeon	
3.	Luis A. Medina L.	Hosp. Naval valpalaiso	Internista Endoscopista	
4.	Herbert Wilhelm	Hosp. Naval de Talcahuano	Surgeon	
5.	Jaime Klinger	Hosp. Salvador		
6.	Max Montero van R.	Secret Ministerial Region Metropolitana		
7.	Osualdo Llanos	Universidad Catolica de Chile		
8.	Herbert Altschiller	Hosp. Paula Jaraquemada		
9.	Claudio Cortes	Hosp. Jose Joaquin Aguirre		
10.	Sergio Guzmán	Hosp. Clinico de la Universidad Catolica	Dept. Gastroenterology Surgery Asst. Professor	
11.	Attila Csendes Junasz	Hosp. Jose Joaquin Aguirre		
12.	Pedro Llorens Sabate	Hosp. Paula Jaraquemada		
13.	Victor Gainza Toro	Hosp. J.J. Aguirre	Quidicoterapia Oncologia	
14.	Rose Marie Mege	Hosp. Sotero del Rio	Surgeon	
15.	Alfonso Calvo Belmar	Hosp. Sotero del Rio	Surgeon Endoscopist	
16.	Juan Jorge Silva	Hosp. J. J. Aguirre	Surgeon	
17.	Cesar Soriano Alvarez	Hosp. Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" del Instituto Peruado de Seguridad Social	Peru	第三国研修員
18.	Varlos Bertolini Piegas	Hospital de Clinicas	Urugay	
19.	Pablo Juan Crossa Arena	Hosp. de Clinicas y Sanatorio Americano	Urugay	

	Name	Organization	Position	
20.	Luis Masúo Marúta	Hosp. das Clinicas de U. Sao Paulo	Brasil	
21.	Walter Curioso			
22.	Leonel Antonio Chaves Vela	Hosp. San Jose de Bogota	Colombia	
23.	Luis Osvaldo Canievsky	Hosp. Nacional Profesor Alejandro Posadas	Argentina	
24.	Luciano Apinte López		Colombia	
25.	Gonzalo Puga Arguello	Hosp. General de las FF.AA.	Colombia	
26.	Luis José Itriago Pels	Instituto Oncologico "Luis Razetti"	Venezuala	
27.	Jairo Sarauito M.		Colombia	
28.	Simón Manuel Breier		Argentina	第三国研修員
29.	José Luis Pérez-Chacón H.	Instituto de Gastro-enterologia Boliviano-Japones	Bolivia	
30.	Moriano A. Corceri		Peru	
31.	Eduardo Legarda Romero	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Ecuador	
32.	Rolando Brizuela Sosa	Instituto Nacional de Cancer	Paraguay	
33.	Paula Sugundo Sahr	Hosp. das Clinicas de Mawlha Sao Paulo	Endoscopy	
34.	Guiseia Scheinwald	C. Diagnostico CA. Gastrico	Radiologist	
35.	Carlo Fopia			
36.	Pedro Hoffenhez			
37.	Rosin M. Muriez			
38.	Zulema Roizen	Hosp. J.J. Aguirre	Hematology	

(5) 帰国研修に対するアンケート

QUESTIONNAIRE

Please reply the following questions. (Please write in block letter or typewrite.)

1. General Question

(1) Name

(2) Date of birth (Age)

(3) Year of your attendance to the training programme in Japan

(4) Organization and position

(a) At the time you attended

Organization :

Position :

(b) Present

Organization :

Position :

(5) Address of your present organization

(6) The chart of your organization and indicate your section or position in annexed paper

2. Could you frankly say whether the experiences during stay in Japan attending the training programme was helpful to your present work? If so, please describe it briefly.

3. Your suggestions or idea would be appreciated for the further improvement of training programme.

(a) Duration of the training programme

(b) Curriculum and contents

(c) Literature given during your stay in Japan
(Is it useful or not?)

(d) Place to visit

(e) Other Comments

4. Do you have any request to JICA or training institute concerning the training programme?

5. If you know the similar course offered by another country to the one of our Early Gastric Cancer Detection course, please describe the name of country, its curriculum and contents.

(6) 帰国研修員リスト（アルゼンティン）

ARGENTINE

Office or Place of Employment	Home Address
Dr. Fernando Luis Magnanini (3rd Seminar, 1971)	
Fernandez Hospital Santa Fe 2227 Buenos Aires, Argentina Tel. 84-1737	Jose Evaristo Uriburu 1252 Buenos Aires, Argentina Tel. 821-1758
Dr. Ronaldo Francisco Pardo (3rd Seminar, 1971)	
Fernandez Hospital 1071, Azcuenaga, Buenos Aires Argentina Tel. 84-6073	3090 Salguero Buenos Aires Argentina Tel. 72-4875
Dr. Ignacio de Larrechea (4th Seminar, 1972)	
Professor, Internal Medicine, Faculty of Medicine, University of Buenos Aires	Facultad de Medicina University of Buenos Aires, Cordoba 2351
Dr. Jose Perez Ibanez (5th Seminar, 1973)	
Assistant Director, Municipal Hospital Ave. Alem 431 8000 Bahia Blanca, Argentina Tel. 29411	Ave. Alem 413 8000 Bahia Blanca Argentina Tel. 29411
Dr. Roald Mertini (7th Seminar, 1975)	
Asst. Professor Facultad de Ciencias Medicas Universidad Nacional de Cordoba Ave 24 de Setiembre 1708 Cordoba R. Argentina Tel. 51-7591, 3735	Same as office
Dr. Adolfo Uehara (6th Seminar, 1974)	
Surgical Pathology Lecturer National University of Cordoba	Dean Funes 1435 Cordoba, Argentina
Dr. Alicia Mabel Luis (8th Seminar, 1976)	
Gastroenterology Gastroenterologist of the "Dr. Gregorio Araoz Alfaro" Hospital of Buenos Aires	

Dr. Luis Alberto Rodolfo Boerr (9th Seminar, 1977)

Gastroentrology
Instructor in Clinical Gastroenterology-
Head of the small bowel section,
National Hospital of Gastroenterology

Vieytes 954
Martinez
Provincia de Buenos Aires
Argentina

Dr. Fernando Galindo (10th Seminar, 1978)

Gastroenterologist, Endoscopist
M.D. and Surgeon Staff of Hospital Nac.
de Gastroenterologia
Dr. B. Udaondo

Dr. Ruben Hojman (11th Seminar 1979)

Chief. Dept of Pathology
National Hosp. of Gastroenterology
Buenos Aires

Azcuenaga 1038 PB-A-(cod 11)
Buenos Aires

Dr. Jorge Mario Gandolfi (12th Seminar, 1980)

Assistant Chief Doctor of
Gastroenterology & Gastrointestinal
Endoscopy Div.
University of Buenos Aires
H. Yrigoyen 1018 - Vicente Lopez
Prov., Buenos Aires

Dr. Colombato Luis Arturo (13th Seminar, 1981)

Gastroenterology
Hospital Nacional
P.A. PASADAS

Dr. Juan Carlos Fraschina (14th Seminar 1982)

Staff Surgeon of Pasadas Hospital,
Surgery Professor of School of Medicine
Salvador University

帰国研修員リスト（チリ）

CURSO COLECTIVO DE ENTRENAMIENTO EN DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CANCER GASTRICO

Doctor Attila Csendes Juhasz
28 de Febrero - 25 de Abril de 1969
La Capitanía 902
Hospital José Joaquín Aguirre
Fonos: 2205452 (casa)
2252849 (consulta)
373031 (hospital)

Doctor Jaime Klinger Roitman
26 de Enero - 25 de Marzo de 1970
Arturo Ureta 1571
Hospital del Salvador
Fonos: 485533 (casa)
2258452 (consulta)
747398 (hospital)

Doctor Pedro Llorens Sabate
26 de Enero - 25 de Marzo 1970
Hospital Paula Jaraquemada
Fonos: 55074 (hospital)

Doctor Max Montero van Rysselberghe
30 de Mayo - 29 de Julio 1971
Las Verbenas 9100
Ministerio de Salud Pública
Fonos: 2297254 (casa)
42798 (consulta)

Doctor Luis Medina Lahidalga
30 de Mayo - 29 de Julio 1971
Borgoño 14730, Reñaca
Hospital Naval
Fonos: 56409 (hospital)
59491 (hospital)

Doctor Fernando Rufin Dávila
20 de Abril - 19 de Junio 1972
Las Lomas 649
Hospital San Juan de Dios
Fonos: 2202520 (casa)
2253604 (consulta)

Doctor Herbert Altschiller Gerb
6 de Mayo - 28 de Junio 1973
Serrano 1012
Hospital Paula Jaraquemada
Fonos: 2226619
460616
50941 anexo 50 (hospital)

Doctor Herbert Wilhelm Arrate
12 de Mayo - 7 de Julio 1974
Victor Lama 1010, Concepción
Hospital Naval de Talcahuano

Doctor Osvaldo Llanos López
12 de Mayo - 7 de Julio 1974
Manuel Barrios 4695
Hospital Clínico de la Universidad Católica
Fonos: 2282748 (casa)
2225444 (consulta)
32051 (hospital)

Doctor Gregorio Francisco Canitagoya Dutra
15 de Mayo - 14 de Julio 1975
Alvarez 2248, Viña del Mar
Hospital de Viña del Mar
Fonos: 80192 (casa)
881008 (consulta)

Doctor Pedro Hoffenberg Fischer
15 de Mayo - 14 de Julio 1975
Vicente Huidobro 289
Hospital San Juan de Dios
Fonos: 2202086 (casa)
2239132 (consulta)
97041 (hospital)

Alicia Beatriz Aguilera Tapia
Premio Nobel 3084
Fonos: 2211280 (casa)

Doctor Sergio Guzmán Bondik
Toledo 815
Hospital Clínico de la Universidad Católica
Fonos: 484147 (casa)

Doctor Jorge Llanos López
2 Norte 1540, Depto. 223, Talca
Hospital de Talca
Fonos: 32909 (casa)
33033 (hospital)

Doctor Robinson Nuñez Tobar
26 de Octubre - 23 de Diciembre 1978
Trieste 6201
Hospital San Juan de Dios
Fonos: 2294128 (casa)
462389 (consulta)
97041 (hospital)

Doctor Nicolas Zderich Fernández
5 de Mayo - 4 de Julio 1977
Pedro de Valdivia 3241-E
Hospital Paula Jaraquemada
Fonos: 2237308 (casa)
88698 (consulta)

Doctor Claudio Cortés
5 de Mayo - 4 de Julio 1977
Alvaro Casanova 291-B
Hospital José Joaquín Aguirre
Fonos: 227231 (casa)

Doctor Leonardo Stagno Canziani
21 de Octubre - 20 de Diciembre 1982
Julio Montebruno 592, La Reina
Hospital Paula Jaraquemada
Fonos: 2271598 (casa)

JICA