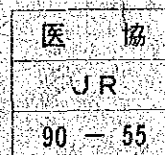
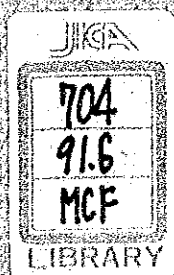


チリ共和国消化器がんプロジェクト
実施協議調査団報告書
(平成2年11月9日～11月18日)

平成2年12月

国際協力事業団
医療協力部



JICA LIBRARY



1091010(7)

22432

チリ共和国消化器がんプロジェクト

実施協議調査団報告書

(平成2年11月9日～11月18日)

平成2年12月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団

22432

序 文

我が国は昭和52年4月より昭和58年7月まで、同国サンチアゴ市の胃がん診断センター等を中心に早期胃がん診断技術および集団検診技術の向上を目指して、専門家派遣、研修員受入、機材供与等のプロジェクト方式技術協力を実施した経緯がある。また、上記プロジェクト協力を引き継ぐ形で、同病院において現在までに計10回の第三国胃腸病コースが開催されており、チリ国内全土はもとより広く中南米諸国にその成果が波及され始めてきている。

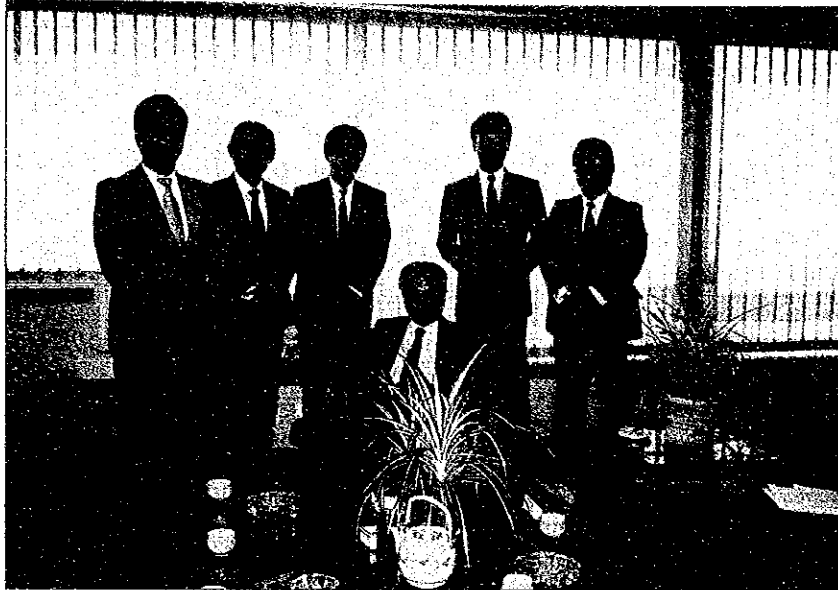
現在、チリ国政府は、上記プロジェクトの成果をより充実させるため、また今日チリ国において多発している大腸がん、胆嚢がん等の胃がん以外の消化器がん等にも対応するため、サンチアゴ市サンボルハ病院（旧ハラケマダ病院）内に消化器病研究所を設立する準備を進めている。本研究所においては、早期診断のみならずそれに続く治療、病理検査等の集学的体制を確立する必要に迫られ、そのための施設の確保、チリ側スタッフ（内科、外科、放射線、病理）の統合化に向け意欲的に取り組み始めている。

係る背景をもとに、同国政府は我が国に対して、上記研究所を拠点にして、消化器がんの診断および治療技術の向上を目指して、プロジェクト方式技術協力を要請してきた。

これを受けて我が方は、平成2年7月20日から8月3日まで筑波大学病理 中村 恭一教授を団長として事前調査団を派遣し、要請内容、プロジェクト実行可能性、等につき詳細調査した。その後、国内協力機関等との協議を経て、今回協力実施へ向けて先方と協議すべく平成2年11月9日から11月18日まで九州がんセンター放射線 清成 秀康部長を団長とする実施協議調査団を派遣した。

本報告書は、上記調査の結果をまとめたものである。ここに、調査団各位、ならびに本調査団の派遣にあたりご協力頂いた関係各位に対し、深甚なる謝意を表するとともに、今後の実施にむけて更なるご指導、ご鞭撻をお願いするものである。

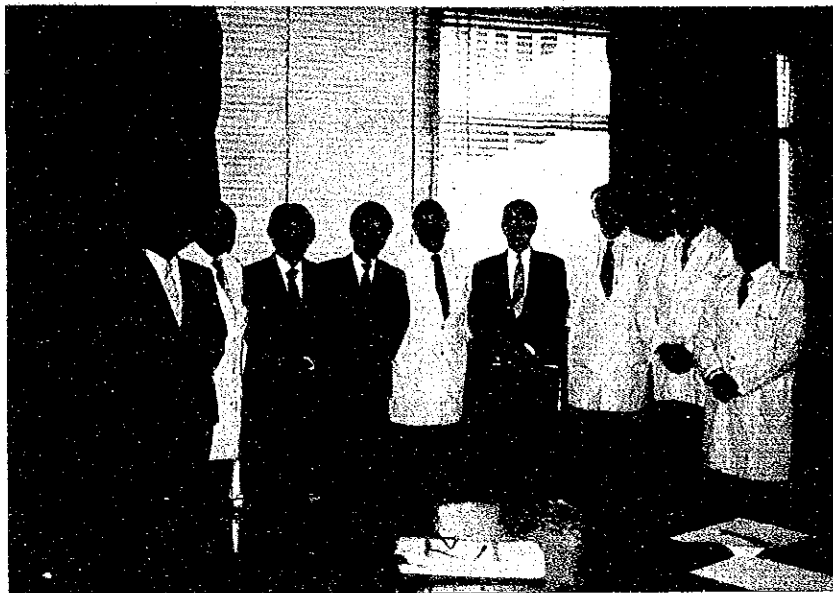
理 事 西 野 世 界



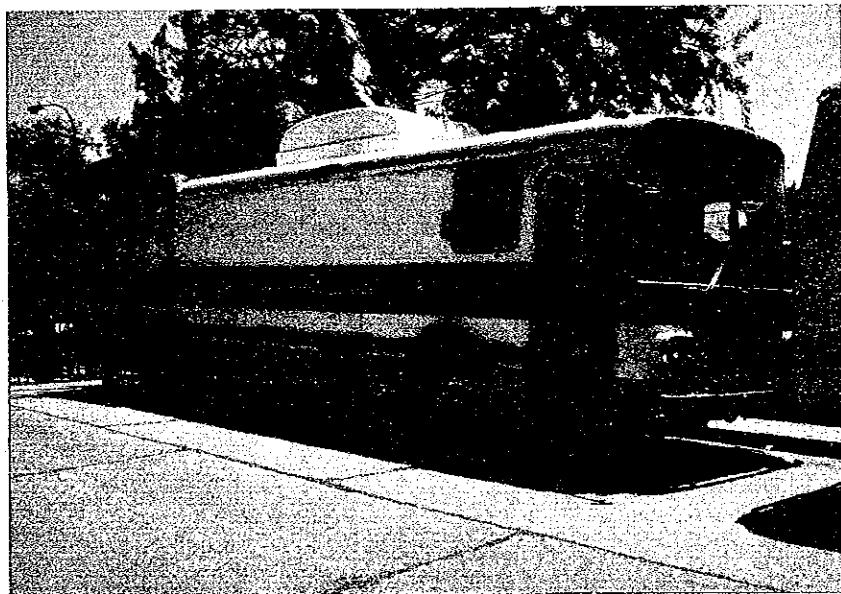
日本大使館表敬訪問。左より村田、山田各団員、清成団長、色摩大使、小嶋団員、岩波JICAチリ事務所長。



討議議事録（R/D）の署名。
左より清成団長、Dr. Roman首都中央衛生局長、
Dr. Jimenez保健大臣。



プロジェクト主要関係者との協議。左より村岡団員、
Dr. Pisano病理部長、山田団員、清成団長、Dr. Llorens診断
センター長、Dr. Roman、Dr. Burmeister外科部長、
Dr. Banados放射線部長、Dr. Iturriaga肝臓病部長。



「胃がん対策プロジェクトにおいて供与された
胃集団検診車。現在も有効利用されている。

目 次

1. 実施協議調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 日程表	2
1-4 主要面談者	3
2. 要 約	4
3. 討議議事録の交渉経緯	6
3-1 交渉経緯	6
3-2 討議議事録等	7
3-3 討議議事録等の訳文	18
4. プロジェクト実施上の留意点	22
4-1 実施体制	22
4-2 実施計画	22
5. その他特記すべき事項	25

1. 実施協議調査団の派遣

1-1 派遣の経緯と目的

チリ国は他の途上国に比べて、がんによる死亡者が10万人中104人と高く、なかでも胃がんは10万人中32.9人（1979）と日本と並ぶ多発国である。胃がんに加え、胆嚢、食道、膵臓結腸等のがん発生率も高く、消化器がん対策は同国の成人病対策の中で重要な位置を占めている。

我が国の同分野に対する協力実績としては、胃がん診断技術の向上、集団検診技術の向上を目的として、保健省管轄のハラケマダ病院を拠点にして昭和52年から昭和58年までプロジェクト方式技術協力を実施し、27名の専門家を派遣し、20名の研修員を受け入れ、胃集団検診車、内視鏡、顕微鏡等の機材供与を行なっている。

また、第三国研修「胃腸病学」が、上記プロジェクトの成果を周辺国の医師に移転し、広く中南米地域の胃腸病診断および治療技術の向上を図ることを目的として、昭和56年より10年間継続して実施されている。この結果、同国の胃がん診断および治療の水準は飛躍的に向上し現在この分野において同国は、中南米諸国の中にあって指導的役割を果たしている。（ここまでの経緯は、『チリ国胃がん対策プロジェクト総合報告書（アフターケア調査）：医協J R 89-3I』に詳しく記載されている）

今般、チリ国保健省はサンボルハ病院（ハラケマダ病院から1990年10月名称変更）の一部を改良して消化器病研究所（Instituto Chileno - Japonés de Enfermedades Digestivas）を設立し、現在離散している診断部門、外科手術室、病理検査室、放射線治療室、等を一体化し、胃がんを含めた消化器がんの集学的体制を整備する構想を打ち出しそのため我が国に対してプロジェクト方式技術協力を要請越した。

同分野での協力は、南米諸国の拠点プロジェクトとして、周辺諸国への波及効果も期待されるため、平成2年7月20日から8月3日まで筑波大学病理 中村 恭一教授を団長とする事前調査団を派遣し、先方要請内容の確認、及び我が方協力スキームの説明およびその実行可能性等につき、先方と協議した。

調査結果の主な点は以下のとおりであった。（詳しくは、『チリ共和国消化器がんプロジェクト事前調査団報告書：医協J R 89-3I』に記載されている）

- 1) 本プロジェクトでは、対象を胃がんに限定せず“消化器がん一般”とし、また診断のみではなく“治療”をも含めた技術協力を実施する。
- 2) これまでの我が国の協力（プロ技協および第三国研修）を更に発展させ、またより高次の医療協力を実現するためにも本プロジェクトは有意義である。
- 3) チリ側の本プロジェクトに対する意気込みは強く、施設の改修、スタッフの配置、予算措置等、チリ側のプロジェクト実施体制の整備が進んでいる。

4) 協力の具体的内容(特に、外科および放射線治療)、施設整備における日本側援助の可能性、等については、今後検討する。

5) 上記を踏まえて、専門家派遣、研修員受入、機材供与、等のプロジェクトの基本計画が策定され、双方で確認した。

上記調査結果を踏まえ、協力方針、協力内容、国内協力体制、等につき国内関係者と協議を重ねたところ、プロジェクト実施にむけて実施協議調査団を派遣することとした。

1-2 調査団の構成

	氏名	分野	所属先
団長	清成秀康	総括	九州がんセンター放射線部長
団員	山田浩己	放射線	宮崎医科大学放射線助手
団員	村岡裕三	保健行政	厚生省大臣官房国際課国際協力係長
団員	小嶋雅彦	協力計画	国際協力事業団医療協力部医療協力課

1-3 調査団の日程

月日	時間	日程
11/9		東京 ⇒ リオデジャネイロ (移動)
11/10	午後	リオデジャネイロ ⇒ サンチアゴ 先方関係者と打ち合わせ (移動)
11/11		資料整理および団内打ち合わせ
11/12	午前 午後	早期症例検討会に参加 先方関係者と協議(サン・ボルハ病院) JICA事務所にて打ち合わせ 保健省首都中央衛生局長との協議
11/13	午前 午後	先方関係者と協議(サン・ボルハ病院) 先方関係者と協議(サン・ボルハ病院) 討議議事録(R/D)署名・交換(保健省)
11/14	午前 午後	計画協力省表敬訪問 日本大使館へ協議結果報告 報道関係者への発表(サン・ボルハ病院)
11/15	午前 午後	早期症例検討会に参加 サンチアゴ ⇒ サンパウロ (移動)
11/16		サンパウロ ⇒ 東京 (18日着)

1-4 主要面談者

Dr. Jorge Jimenez	保健大臣
Dr. Oscar Roman	保健省首都中央衛生局長
Dr. Miguel de la Puente	サン・ボルハ病院長
Dr. Pedro Llorens	胃がん診断センター所長
Dr. Herbert Altchiller	胃がん診断センター副所長
Dr. German Banados	胃がん診断センター放射線部長
Dr. Roberto Bumeister	胃がん診断センター外科部長
Dr. Raul Pisano	胃がん診断センター病理部長
Dr. Hernan Iturriaga	胃がん診断センター肝臓病部長
Lic. Jacqueline Weistein	計画協力省国際協力局日本担当部長
色 魔 力 夫	在チリ国日本大使館特命全権大使
福 島 章	在チリ国日本大使館書記官
岩 波 和 俊	国際協力事業団チリ事務所長
河 合 恒 二	国際協力事業団チリ事務所次長
桐 越 透	国際協力事業団チリ事務所職員

2. 要 約

1. はじめに

1990年11月10日より11月14日までチリ国に滞在し日本とチリ国の共同で計画された消化器がんプロジェクトの実施協議調査を行ない討議議事録（R/D）の署名を行った。

2. チリ側の本プロジェクトに対する取り組み方

保健大臣 Jorge Jimenez 博士以下、今後直接に当センターを管轄する保健省首都中央衛生局長である Oscar Roman 博士、当センター長に予定されている Pedro Llorens 博士等、関係者間にはすでに密接な連絡、討議がなされており明確な予算措置と計画実行の日程がつくられていた。

すなわち内装工事等当初の予算として200万ドルが計上され、12月15日より工事に着手し、1991年4月末に完成を予定している。

本件に関するチリ側の姿勢は極めて熱意のあるものであった。

3. 本プロジェクトの規模

サン・ボルハ病院（旧パウラハラケマダ病院）の未完成部分の一部が当プロジェクトのために確保されており、2階部分と3階部分を改築の予定である。

2階部分に事務室、X線部門、内視鏡部門、病理、検査部門を設置し、3階に手術室、ICUを含む部門と150床の病理室を予定している。又エレベーター2基が配置され、外来患者の門とセンターへの道が従来のサンボルハ病院の正門とは別々に独立してとりつけられるように計画されていた。

4. 当センターの名称について

当初「Centro de Cancer de Organo Digestivo Chile y Japon」（日チ消化器がんセンター）と言う名称を考えていたが、チリ側は、「Instituto Chileno-Japones de Enfermedades Digestivas」（日チ消化器病研究所）を強く希望していた。Instituto という呼称は、我々には研究所という意味に聞こえ、基礎部門が主体になっているように考えられるが彼等には臨床と基礎が一体となった病院、すなわち通常の病院より一段高いレベルの設備を意味するようである。すでに関係者間のやりとりや記者会見等で後者の名称が使われて居りこれが正式名称になりそうである。チリ側は、この施設の名称と本プロジェクトの名称とを混同している傾向があるが、本プロジェクトは、「The Digestive Organs Cancer Project」（消化器がんプロジェクト）として、R/D署名時に双方で確認している。

5. チリ側カウンターパートについて

初年度の3名についてはチリ側よりの希望でCT関係で放射線部長の Banados 医師、肝胆臓部門で外科部長の Burmeister 医師、超音波、内視鏡超音波研修目的で Goldin 医師が予定されている。

チリ側カウンターパートについては実施協議調査団の出発前の会議でなるべく若手の医師を選ぶようチリ側に要請するように決めていたが、相手方にとってCT、肝胆臓、内視鏡超音波等の新分野についての研修が含まれるため、初年度は部長クラスになるのはやむを得ないと思われる。

又、X線病理等でパラメディカルの技師をカウンターパートとして日本へ派遣する件についてはチリ側が難色を示した。その理由としては日本での研修後、高給料の民間施設へ移る傾向が強いからとの説明であった。従ってこの分野では日本側の専門家として技師・技術者の派遣をする方向が良いと考える。

6. チリ保健省及び関係者の当プロジェクトのとりえ方

チリ保健省の下には未だ専門のがん対策施設はなく、本プロジェクトの施設が最初の試みである。又、保健対策としてのがん対策は今の所全く計画されて居らず、本プロジェクトが始まり診断治療の一貫した診療が定着すれば、これが将来のチリ国がん対策のモデルとして重要な役割を果たすであろうとの意向であった。

7. R/Dの署名

上記のように各協議が順調に進み、チリ側の本件に対する熱意と予算措置を含む具体的計画が確認出来たため11月13日保健省に於いて保健大臣 Jorge Jimenez との間でR/Dの署名を行った。

8. おわりに

出発前に協議ではチリ側の熱意には問題がないとしても予算を含む具体的な受入れ体勢には一抹の不安があったが、現地で討議に入ってからはそのような心配は一掃され、多くの具体的成果が得られた。両国の準備が順調に進み1991年1月より当プロジェクトの一步が踏み出されるのを希望する。

3. 討議議事録の交渉経緯

3-1 交渉経緯

本件討議議事録の作成にあたっては、日本側より相手側に対して事前に議事録案を送付していたこと、および事前調査によりすでに協力目的、内容等に概ねの双方の理解が進んでいたことにより、比較的順調に交渉が行なわれた。

調査団は、先ず、先方のプロジェクト実施主体であるサンボルハ病院の主要スタッフとプロジェクトの詳細にわたり協議し、その後、本プロジェクトの実質的責任者となる保健省首都衛生局長との最終協議を行った。

その結果、以下の主な点につき、修正、改定が加えられ、双方の合意を得ることができ、最終的に11月13日、ホルヘ・ヒメーネス保健大臣と清成団長の間で、討議議事録の署名・交換が行なわれた。

事前調査団派遣後に、双方で議論され、修正、変更になった事項は以下のとおりである。

1) プロジェクト実施責任者

当初、日本側は、プロジェクトの拠点となる「消化器病研究所 (Institute of Digestive Diseases)」は、サンボルハ病院に付属するものと理解していたが、チリ保健省によれば、サンボルハ病院とは全く別の組織となる旨の説明を受けた。よって、当初日本側のサンボルハ病院長を本プロジェクトの責任者の一人に加えようという案は、修正され、1)プロジェクト全体の責任は保健大臣、2)運営・管理面では、保健省首都中央衛生局長、3)技術面では、消化器病研究所長、とすることにした。保健省首都中央衛生局長は、首都中央地域の全国立病院（サンボルハ病院、消化器病研究所等も含まれる）の人事、予算等を所掌しており、日本側もこれを了解した。

2) テンポラリーライセンス

本プロジェクトで活動する日本人医師、看護婦に対するテンポラリーライセンスの発給については、チリ側は過去問題となったことは無いとしながらも、必要とあらば保健省が発給するということで合意した。

3) チリ側がとるべき措置

通常の討議議事録に記載されている、先方政府が負担する事項については、1)チリ側スタッフの配置、2)土地、施設の確保、3)機材の保守、4)日本人専門家の出張経費負担、5)供与機材の引きとりから輸送、保守にかかわる全ての経費負担、6)プロジェクトのランニングコスト負担、等一つずつ確認した。ただし、日本人専門家の住居の提供についてのみ、チリ側の財政状況を考慮して、これを削除した。

4) 協力期間

チリ側の建物改修の進捗状況および日本側の国内支援体制の整備等を考慮して、1991年1月1日より5年間とした。

5) 日本の技術協力活動（マスタープラン）

プロジェクトの目的（消化器がんの診断、治療能力を向上する）を達成するための具体的技術協力活動について意見が交換され、最終的には後述のように双方が合意した。そこで留意されたことは、1)画像診断、病理診断等の診断部門については、これまでの日本の協力実績をもとに、さらなる充実を図ることとする、2)治療部門については、外科治療、放射線治療それぞれ、協力対象分野を絞って本プロジェクトの範囲内で可能なものとする、3)将来的には、チリ国のがん対策全般の向上を図るよう試験的試みも行う、等であった。

6) 日本人専門家の派遣

当初、日本人専門家としては、放射線医、内視鏡医、と別々に考えていたが、より総合的診断技術の移転のためには、画像診断専門家が求められるとして、その旨変更した。

7) コーディネーティングコミッティー

プロジェクトの実施責任者に、保健省首都中央衛生局長が加わったことにより、本コミッティーの議長に同局長を置くことにした。チリ側委員のメンバーとしては、消化器病研究所の所長および主要部門の長を置くこととした。（消化器病部長、外科部長、放射線部長、病理部長、肝臓病部長）。

3-2 討議議事録（R/D）等

チリ国および我が方調査団にて締結・署名された討議議事録（R/D）および暫定実施計画（T S I）は、次頁以降のとおりである。

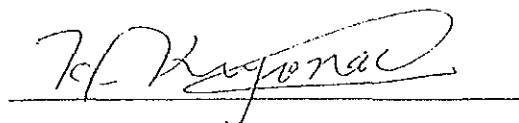
THE RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF CHILE
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE DIGESTIVE ORGANS CANCER PROJECT

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Hideyasu Kiyonari, Director, Department of Radiology, National Cancer Center of Kyushu, visited the Republic of Chile from November 9th to 18th, 1990, for the purpose of working out the details of the Japanese Technical Cooperation Programme for the Digestive Organs Cancer Project (hereinafter referred to as "the Project").


During its stay in the Republic of Chile, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Chilean authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the Project.

As a result of the discussions, the Team and the Chilean authorities concerned, based on the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of the Republic of Chile ("ACUERDO SOBRE COOPERACION TECNICA ENTRE EL GOBIERNO DEL JAPON Y EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE CHILE") signed in Santiago on July 28, 1978 (hereinafter referred to as "the Agreement"), agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Santiago, 13th of November, 1990



Dr. Hideyasu Kiyonari
Leader,
Japanese Implementation Survey Team,
Japan International Cooperation Agency
Japan



Dr. Jorge Jimenez
Minister,
Ministry of Health
The Republic of Chile

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of Japan and the Government of the Republic of Chile will cooperate with each other in implementing the Project for the purpose of strengthening the ability of diagnosis and treatment on cancer of the digestive organs at the Institute of Digestive Diseases, which is under direction of the Ministry of Health, and thus contributing to the promotion of cancer control activities in the Republic of Chile.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given I of Annex.

II. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide, at its own expense, services of the Japanese experts as listed in II of Annex through the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of the Government of Japan.
2. Privileges, exemptions and benefits as listed in III of Annex will be granted to the Japanese experts and their families by the Government of the Republic of Chile according to the provisions of Article 6 of the Agreement.
3. The Ministry of Health will issue a temporary license in nursing and/or in medicine for the Project to the Japanese experts who are qualified in accordance with the laws and regulations in force in Japan upon arrival in the Republic of Chile.

III. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide, at its own expense, such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in IV of Annex through the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of the Government of Japan.

2. The articles referred to in 1 above will become the property of the Government of the Republic of Chile upon being delivered C.I.F. to the Chilean authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation and will be utilized exclusively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in II of Annex.

IV. TRAINING OF CHILEAN COUNTERPART PERSONNEL IN JAPAN

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to receive, at its own expense, the Chilean counterpart personnel related to the Project for technical training in Japan through the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of the Government of Japan.
2. The Government of the Republic of Chile will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Chilean counterpart personnel from technical training in Japan will be utilized effectively for the implementation of the Project.

V. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF CHILE

1. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Chile, the Government of the Republic of Chile will take necessary measures to provide at its own expense:
 - (1) Services of Chilean counterpart personnel and administrative personnel as listed in V of Annex;
 - (2) Land, buildings and facilities as listed in VI of Annex;
 - (3) Supply or replacement of machinery equipment, instrument, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than those provided through JICA under III-1 above;
 - (4) Transportation facilities and travel allowance for official travel of the Japanese experts within the Republic of Chile ;
2. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Chile, the Government of the Republic of Chile will take necessary measures to meet:
 - (1) Expenses necessary for the transportation of the Equipment within

the Republic of Chile of the articles referred to in III-1 above as well as for installation, operation and maintenance thereof;

- (2) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed in the Republic of Chile on the articles referred to in III-1 above;
- (3) All running expenses necessary for the implementation of the Project.

VI. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Minister of Health will bear overall responsibility for the implementation of the Project.
2. The Director of the Metropolitan Central Health Services, the Ministry of Health, will be responsible for the administrative and managerial matters of the Project.
3. The Director of the Institute of Digestive Diseases will be responsible for the technical matters of the Project.
4. The leader of the Japanese experts will provide necessary recommendation and advice on technical and administrative matters concerning the implementation of the Project to 2. above.
5. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Chilean counterpart personnel on matters pertaining to the implementation of the Project.
6. For the effective and successful implementation of the Project, a Coordinating Committee will be established with the functions and composition as referred to in VII of Annex.

VII. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the Republic of Chile undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Republic of Chile, except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts in accordance with the provisions of Article 7 of the Agreement.

VIII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of technical cooperation for the Project under this Record of Discussions will be five (5) years from 1st of January, 1991.

ANNEX

I. MASTER PLAN

1. General objective of the Project

The objective of the Project is to strengthen the ability of diagnosis and treatment on the cancer of the digestive organs at the Institute of Digestive Diseases, which is under direction of the Ministry of Health, and thus to contribute to the promotion of cancer control activities in the Republic of Chile .

2. Activities of the Japanese Technical Cooperation

In order to strengthen the ability of diagnosis and treatment on the cancer of the digestive organs (esophagus, stomach and duodenum, small intestine, colon, liver, biliary tract, pancreas etc.), technologies in the following fields will be transferred through the Japanese Technical Cooperation:

- (1) Image diagnosis (such as X-Ray, endoscopy, ultrasonography, endoscopic ultrasonography, CT)
- (2) Pathological diagnosis (such as biopsy of colo-rectal cancer, differentiation of pancreatic cancer and chronic pancreatitis)
- (3) Surgical treatment (such as for the biliary tract cancer, and esophageal cancer)
- (4) Radiotherapy (especially for the esophageal cancer)
- (5) Medical treatment (such as strip biopsy, polypectomy, TAE)
- (6) Other related fields mutually agreed upon as necessary (such as colo-rectal cancer mass screening, alimentary nutrition, tumor marker, chemotherapy, and epidemiological survey for biliary tract cancer)

II. JAPANESE EXPERTS

1. Leader

2. Coordinator

3. Experts on the following fields:

- (a) Image diagnosis (Radiology, Endoscopy, CT, US)
- (b) Radiotherapy
- (c) Surgery
- (d) Pathology
- (e) Medical Engineering

4. Other related fields mutually agreed upon as necessary

III. PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS

1. Exemptions from income tax and charge of any kind imposed on or in connection with the living allowances remitted from abroad.
2. Exemption from import duties and any other charges in respect to personal and household effects including one motor vehicle per expert which may be brought into the Republic of Chile.
3. In case of an accident or emergency, the Government of the Republic of Chile will use all its available means to provide medical and other necessary assistance to the Japanese experts and their families.

IV. EQUIPMENT

1. Equipment pertaining to:
 - (1) Radiology
 - (2) Endoscopy
 - (3) Radiotherapy
 - (4) Surgery
 - (5) Pathology
 - (6) Other related fields mutually agreed upon as necessary

V. CHILEAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Chief of the Project (Director of the Institute of Digestive Diseases)
2. Counterpart personnel in the fields of:
 - (a) Radiology
 - (b) Endoscopy
 - (c) Radiotherapy
 - (d) Surgery
 - (e) Pathology
 - (f) Medical Engineering
 - (g) Other related fields mutually agreed upon as necessary
4. Administrative personnel:
 - (a) Secretary
 - (b) Driver.
 - (c) Other supporting staff mutually agreed upon as necessary

VI. LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Land
2. Buildings and facilities
 - (1) Sufficient space for the implementation of the Project
 - (2) Office for the leader of Japanese experts

- (3) Offices and necessary facilities for Japanese experts
- (4) Facilities such as electricity, gas and water supply, sewerage system, telephone and furniture necessary for the Project activities.

VII. COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessary, and work;

- (1) To approve the annual work plan of the Project in line with the Tentative Schedule of Implementation.
- (2) To review the overall progress of the Project as well as the achievements of the above-mentioned annual work plan.
- (3) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project.

2. Composition

(1) Chairman:

Director of the Metropolitan Central Health Services, Ministry of Health

(2) Chilean side;

- (a) Director of the Institute of Digestive Diseases
- (b) Head of the Department of Gastroenterology of the Institute
- (c) Head of the Department of Surgery of the Institute
- (d) Head of the Department of Radiology of the Institute
- (e) Head of the Department of Pathology of the Institute
- (f) Head of the Department of Hepatology of the Institute
- (g) Personnel concerned mutually agreed upon

(3) Japanese side;

- (a) Leader
- (b) Coordinator
- (c) Other experts mutually agreed upon
- (d) Personnel concerned mutually agreed upon, to be dispatched by JICA
- (e) Resident representative of JICA

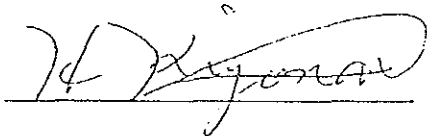
Notes: Official(s) of the Embassy of Japan may attend the Coordinating Committee as observer(s).

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION
FOR
THE DIGESTIVE ORGANS CANCER PROJECT

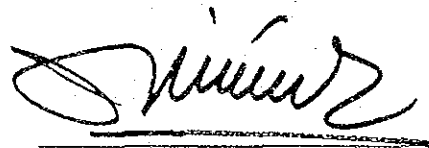
The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") and the Chilean authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation of the Project as annexed hereto.

This has been formulated in line with the Attached Document of the Record of Discussions signed between the Team and the Chilean authorities concerned for the Project on condition that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project, though it is subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation.

Santiago, 13th of November, 1990



Dr. Hideyasu Kiyonari
Leader
Japanese Implementation Survey Team
Japan International Cooperation Agency
JAPAN



Dr. Jorge Jimenez
Minister
Ministry of Health
THE REPUBLIC OF CHILE

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

OBJECTIVES AND ACTIVITIES (FY)	1990	1991	1992	1993	1994	1995
1. Image diagnosis(X-ray, endoscopy, ultrasonography, CT, etc.)						
2. Pathological diagnosis (biopsy of colo-rectal cancer, etc.)						
3. Surgical treatment(esophageal cancer, biliary tract cancer,)		—	—			
4. Radiotherapy especially for the esophageal cancer						
5. Medical treatment(strip biopsy, polypectomy, TAE, etc.)						
6. Others(alimentary nutrition, colo-rectal mass survy, tumor maker, etc.)						
DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS						
1. Leader						
2. Coordinator						
3. Image Diagnosis						
4. Radiotherapy					—	—
5. Surgery		—	—	—	—	—
6. Pathology		—	—	—	—	—
7. Medical Engineering						
8. Other related fields mutually agreed upon as necessary		—	—	—	—	—
TRAINING OF CHILEAN COUNTERPART PERSONNEL IN JAPAN						
1. Radiology		—				
2. Radiotherapy		—				
3. Endoscopy		—	—			
4. Surgery		—	—	*	*	*
5. Pathology			—			
6. Medical Engineering						
7. Other related fields mutually agreed upon as necessary						
DISPATCH OF JAPANESE MISSIONS						
1. Planning and Consultation Mission			—			
2. Advisory Survey Mission					—	
3. Evaluation Mission						—

* Counterpart training programme after 1993 will be discussed later

3-3 討議議事録等の訳文

討議議事録及び暫定実施計画の抄訳（主な次項）は以下のとおりである。

討議議事録の内容

1) プロジェクト名

消化器がんプロジェクト

2) 両国政府の協力（目的）

両国政府は、保健省管轄の消化器病研究所を拠点として、消化器がんの診断および治療能力を強化し、以て、同国のがん対策活動の促進に寄与することを目的にプロジェクトの実施を行なう。

日本の技術協力を通じて、消化器がん（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、結腸、肝臓、胆管、膵臓、等のがん）の診断及び治療能力を強化するために、以下の分野において、技術移転が行なわれる。

- ① 画像診断（X線、内視鏡、超音波診断、内視鏡的超音波診断、CT、等）
- ② 病理診断（大腸がんの生検、膵臓がんと慢性膵炎との識別、等）
- ③ 外科治療（胆道がんや食道がんに対して）
- ④ 放射線治療（特に食道がんに対して）
- ⑤ 内科治療（内視鏡による隆起病変の治療、ポリペクトミー、TAE、等）
- ⑥ その他双方が必要と合意する分野（大腸がんの集団検診の試み、経腸栄養法の導入、腫瘍マーカー、薬剤治療、胆道がんの疫学調査、等）

3) 日本人専門家の派遣

上記プロジェクトの実施にあたり、以下の日本人専門家の派遣をおこなうこととする。

- ① プロジェクトリーダー
- ② 業務調整員
- ③ 画像診断専門家（放射線、内視鏡、CT、US、等）
- ④ 放射線治療専門家
- ⑤ 外科専門家
- ⑥ 病理専門家
- ⑦ 医療技術専門家
- ⑧ その他双方が必要と認める専門家

また、日本人専門家が技術指導を行なうにあたってのチリ国における医師資格免許の獲得については、保健省がテンポラリーライセンスを発給することとする。

その他、専門家及びその家族に対する特権および税金免除については、チリ国と我が国が締結している『技術協力協定』に基づくこととする。

4) 機材供与

機材供与については、前述の技術協力の目的に沿い、実施するものとする。これらの機材は、陸揚げと同時にチリ国政府の所有となり、日本人専門家の助言のもと本プロジェクトの実施のためだけに使用することとする。

5) チリ側カウンターパートの日本での研修

プロジェクトの効果的実施を目的に当該プロジェクトに関わるチリ側カウンターパートを研修員として日本に受け入れる。チリ国政府は、これら研修員が日本で習得した知識、経験をプロジェクトの実施に有効に用いるよう必要な措置をとることとする。

6) チリ国の取るべき措置

- ① チリ国は日本人専門家の技術指導分野に対応した人材の配置及びプロジェクト管理に関わる人材の配置を行なう。
- ② プロジェクト実施にあたっての土地、建物及び施設の確保を行なう。
- ③ 我が国より供与される機材以外のプロジェクト実施上必要とされる機材、機器、車両、スペアパーツ等の供給、交換を行なう。
- ④ 日本人専門家の公的出張に際しての旅費等の提供を行なう。
- ⑤ 供与機材の輸送、設置、保守・管理に関わる必要な費用を負担する。
- ⑥ 供与機材に関わるチリ国内のすべての課税を負担する。
- ⑦ プロジェクト実施に必要とされるすべての実行費用を負担する。

7) プロジェクト管理

- ① チリ国保健大臣はプロジェクトの実施に対して全責任を負う。
- ② 保健省首都中央衛生局長は、プロジェクトの管理、運営面につき責任を負う。
- ③ 日本人専門家リーダーは上記②につきプロジェクト実施に関わる技術面、管理面で必要とされる勧告、アドバイスをなう。
- ④ 日本人専門家はプロジェクト実施に関わる事項について、チリ側カウンターパートに対して必要とされる技術的指導、アドバイスをなう。
- ⑤ プロジェクトの効果的、円滑な実施のため、コーディネーティングコミッティーを設置することとし、その機能、構成メンバーは以下のとおりとする。同コミッティーは、少なくとも年1回及び必要に応じて開催することとし、その機能は、1)暫定実施計画に沿って、プロジェクトの年間業務計画を承認し、2)プロジェクトの実施状況並びに年間業務計画の達成度を検討し、3)プロジェクト実施において生じうる主要な問題点を検討、意見交換することである。そのメンバー構成は以下のとおりである。

- ・ 議長 保健省首都中央衛生局長

(チリ側からのメンバー)

- ・ 消化器病研究所長

- “ 消化器病部長
- “ 外科部長
- “ 放射線部長
- “ 病理部長
- “ 肝臓病部長
- その他双方が合意したもの

(日本側メンバー)

- リーダー
- 調整員
- 双方が合意する専門家
- 双方が合意する調査団員
- JICAチリ事務所代表

なお、日本大使館員をオブザーバーとすることもできる。

8) 日本人専門家に対するクレーム

日本人専門家の業務遂行に関連し、第三者に対して故意または重大な過失を除き、当該専門家を免責とする。

9) 相互協議

討議議事録付属書に関して、変更すべき、または協議すべき点が生じた場合、両国政府間でその都度協議する。

10) 協力期間

1991年1月1日より5年間とする。

暫定実施計画

目的および活動 (会計年度)	1990	1991	1992	1993	1994	1995
1. 画像診断 (X線, 内視鏡, 超音波診断, CT, 等) 2. 病理診断 (大腸がんの生検, 等) 3. 外科治療 (特に食道がん, 胆道がん, 等 に対して) 4. 放射線治療 (特に食道がんに対して) 5. 内科治療 (内視鏡による隆起病変の治療 ポリペクトミー, TAE) 6. その他 (経腸栄養法, 大腸がんの集団検 診, 腫瘍マーカー, 等の試み)						
日本人専門家の派遣						
1. リーダー 2. 調整員 3. 画像診断 4. 放射線治療 5. 外科 6. 病理 7. 医療技術 8. その他双方が必要と認めた分野						
チリ側カウンターパートの日本での研修						
1. 放射線 2. 放射線治療 3. 内視鏡 4. 外科 5. 病理 6. 医療技術 7. その他双方が必要と認めた分野		—	—	*	*	*
調査団の派遣						
1. 計画打合わせ調査団 2. 巡回指導調査団 3. 評価調査団			—		—	—

* 1993年以降の研修員の受け入れ計画は後に検討する

4. プロジェクト実施上の留意点

4-1 実施体制

チリ側の本プロジェクトの実施体制については、事前調査団報告書（平成2年10月、医協、JR、90-37）に記してあるとおりである。しかしながら、前述したように、「消化器病研究所」がサンボルハ病院とは別の組織となることにより、プロジェクト実施責任者が変更になった。これにより、予算、人事面において、保健省と直接交渉できるようになり、事実、Dr. Roman 首都中央衛生局長は本プロジェクト実施のための全面的支援を約束していた。

チリ側のカウンターパート配置についてもすでに各部門の長が内定しており、人的配置の整備は進んでいる。

一方、日本側国内支援体制についても、関係者間で合意が得られつつあり、具体的な研修員受け入れ機関、専門家の人選、等について計画が進められている。平成3年初頭には、正式な国内委員会が発足される予定である。以上の如く、実施上の人的体制は整備されているといえる。

施設面については、チリ側はすでに改修工事に入っており、完成予定図は事前調査団報告書に添付してある。

4-2 実施計画

プロジェクトの5年間の実施スケジュールはT S Iに記したとおりである。

より具体的なプロジェクトの活動は、次表の技術移転項目として整理した。現在のチリ側の技術水準、設備状況、等を配慮して、各部門ごとに、実施目標とする技術移転項目を掲げた。

チリ消化器がんプロジェクト

目的 分野		技術移転項目					その他
		診断		治療			
		画像診断	病理診断	外科	放射線治療	内科	
消化管	食道	表在癌の診断 (X線、内視鏡、 ルゴール染色生検) CT、EUSによる深達度、 リンパ節転移診断	手術材料の取扱い方 肉眼的診断および その臨床応用	食道癌の外科療法	食道癌の放射線治療		1) IVH の導入 (全分野に有効) 2) 胆道癌の疫学的 研究 3) 大腸集団検診 の試み 4) 化学療法 5) 腫瘍マーカー導入
	胃 十二指腸	CT、US による転移巣の 術前診断 EUS による深達度診断	免疫抗毒素抗体法	胃切除時のリンパ節郭清		Strip Biopsy (内視鏡 による隆起病変の治療)	
	小腸	小腸の二重造影法 小腸内視鏡	がん遺伝子診断				
	大腸	大腸癌の早期診断 大腸鏡の深部挿入技術 US、クロン等、 炎症性疾患の診断	大腸がんの生検診断			リベクトミ- (内視鏡) UC、クロンの治療	
肝 胆 膵	肝	総合的画像診断 US、CT 血管造影	US下の肝生検	肝切除術		US下のドレーン TAE による肝癌の治療	
	胆 胆のう	総合的画像診断 US、CT、ERC EUS	肉眼的診断および その臨床応用 組織診断基準	内瘻形成術 悪性腫瘍の外科療法		EST による結石除去 US下のPTCD	
	膵	総合的画像診断 US、CT、ERP、 血管造影、EUS	良性悪性腫瘍の鑑別	膵癌の外科療法 慢性膵炎の外科療法			

5. その他特記すべき事項

はじめに

本プロジェクトは過去に実施された胃がん対策プロジェクト（1977年4月～1982年3月）及び1980年より開始され、以来10年を経過し今後も更に発展しようかと言う胃腸病学に関する第三国研修を基盤として計画されたものであり、これまでに培い、種を蒔いたところに大輪の花を咲かせるのは、このプロジェクトの成功の可否にかかっていると云っても過言ではないであろう。

また、R/D署名の際面談した厚生大臣のコメントとして、これまでのアメリカ等からの援助活動は主に母子保健分野の協力であり、この協力もある程度効果があがるとすぐに撤退してしまっている。チリとしては、成人病対策を今後の保健医療分野の施策の重要な課題の一つとして取り組むこととしており、本プロジェクトはその一環として重要な位置づけを担うであろうとのことであった。したがって、本プロジェクトに対する行政側からの支援も相当に期待できるものと考えられる。

一例をあげれば、本プロジェクトに対するチリ側からの財政支出案として、6,000万ペソ（約2億6,000万円）の施設整備費が決定されており、本年12月には消化器病研究所の建設（内外装工事）に着手、来年4月～6月には完成する予定とのことであった。この様にチリ側の本プロジェクトに対する期待と取り組みの真剣さは十分に推察できるものであった。

1. 消化器病研究所の早期完成について

本プロジェクトの実施場所となる消化器病研究所については、前出のとおりチリ側の負担により、サンボルファアリアラン病院（旧ハラケマダ病院；本年10月より名称変更）内に設置される予定であり、チリ側の説明によれば来年4～6月に完成とのことであった。しかし、当地は1月の1ヵ月間はバカンス・シーズンであるため工事が中断することも考えられる。また、かなり大規模な工事が予想されることもあり、もし完成が大幅に遅れる場合、プロジェクト全体の遅れにも繋がる恐れもある。

したがって、来年1月以降に専門家が派遣された場合、供与機材の搬入時期もにらみつつ技術移転が円滑に行なわれるよう、慎重に対応していく必要がある。

2. 消化器病研究所における患者層について

サンボルファ病院の患者層については、同病院が国立病院であるとの性格上、そのほとんどが一般の市民である。チリ国においては患者の所得によりA～Dの4ランクに階層を分けており、A、Bランクの者については本人の医療費負担は無しとなっている。

一方、本プロジェクトの開始に伴うチリ側の計画は、サンボルファ病院の敷地内に新たに

「消化器病研究所」を発足させることとしている（なお、サンボルファ病院、消化器病研究所ともに行政組織の長は Dr. ロマン氏であり、彼の立場は日本で言う地方医務局長）。この研究所はサンボルファ病院と別組織、並立の関係（ただし、スタッフについてはサンボルファ病院と併任のまま）であり、この研究所に、いままでサンボルファ病院内で今まで分散していた消化器病の胃がん診断センター、臨床部門、検査部門等を集約し、かつ、150～200床程度のベッドを備えるとのことであった。

したがって、消化器病研究所における患者層はいままでサンボルファ病院におけるものと大差無く、広く一般の国民が利用することとなり、一部の金持ちのみが利用できる病院とは異なるよう計画されているが、この点についてプロジェクト発足後も注意深く見守っていく必要がある。

3. 本プロジェクトのチリ国内における位置づけ等

チリ国内の保健医療体制は、不完全ながらヘルスポスト等も設置されており、その上に各地方のキー病院を設置、更にその上部組織として中央の病院と一応ピラミッド状の体制を敷いている。本プロジェクトにおける消化器病研究所については、広く一般国民の治療等を対象としており、チリ国の成人病対策の中核を担う組織として発展させていくとのチリ側の将来構想であった。

また、本プロジェクトはチリ国のみならず中南米全体の消化器がん対策の向上をもめざしているものであり、現在実施されている第三国研修の開催などを通して、本プロジェクトの存在を広く中南米諸国へPRすべきであるし、また、一般国民へのPRも図っていくことが、重要なポイントと思慮される。

なお、このためには、今後とも本プロジェクトに対して、異なる内容の充実、体制の強化が肝要であり、専門家の派遣、研修員の受入れ等一貫した我が国からの支援体制の充実、強化を心掛けていくことが必要である。

