

# チリ共和国 消化器がんプロジェクト 巡回指導調査団報告書

平成6年12月

国際協力事業団

チリ共和国消化器がんプロジェクト巡回指導調査団報告書

平成6年12月

JICA  
704  
41.6  
MCN  
BRARY

医協二
J R
94 - 54

JICA LIBRARY



112118414

28144

チリ共和国  
消化器がんプロジェクト  
巡回指導調査団報告書

平成6年12月

国際協力事業団

国際協力事業団

28144

## 序 文

チリ共和国消化器がんプロジェクトは平成3年1月1日より平成7年12月31日までの予定で、同国チ・日消化器病研究所（サン・チャゴ）において、同国の成人病の最重要課題のひとつである消化器がん対策に関する早期診断、治療、病理検査等の分野での医療技術の移転を実施しているものです。

平成6年12月、協力開始後約4年が経過したところで、本プロジェクト実施上の問題点把握と今後の対策について、チリ側関係機関、日本側専門家等と協議することを目的とし、国際協力事業団は、平成6年12月2日より12月14日の日程で、東京医科歯科大学医学部中村恭一教授を団長とした巡回指導調査団を派遣しました。

本報告書はこの調査結果を取り纏めたものです。ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる感謝の意を表しますと共に、プロジェクトの効果的な実施のために、今後共、関係各位にご指導、ご鞭撻をお願いする次第です。

平成6年12月

国際協力事業団

医療協力部長

平良 専純

# 目 次

## 序 文

1. 巡回指導調査団派遣 .....	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的 .....	1
1-2 調査団の構成 .....	1
1-3 日程表 .....	2
1-4 主要面談者 .....	3
2. 総括報告 .....	4
3. 分野別報告 .....	7
3-1 病理診断 .....	7
3-2 画像診断 .....	8
3-3 外科 .....	11
3-4 協力企画 .....	13
附属資料	
① ミニッツ .....	19
② 財団設立に係る定款（ミニッツ添付のスペイン語（原文）の仮訳） .....	45

## 1. 巡回指導調査団派遣

### 1-1 調査団派遣の経緯と目的

チリ共和国（以下、チリと略す）において実施中の消化器がんプロジェクト（以下、プロジェクト）は、1991年1月のプロジェクト開始から約4年が経過したため、従来の協力の中間評価を行い、今後の詳細実施計画についてチリ側と協議するために巡回指導調査団を派遣することとなった。

本調査は本プロジェクトの各部門について、プロジェクトの現状及び問題点の把握、今後の日本側及びチリ側双方の対応につき、現地に派遣中の専門家、チリ側関係機関、現地日本国大使館と協議し、今後の研究協力の方針、内容を確認することを目的として派遣された。

### 1-2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	中村 恭一	東京医科歯科大学医学部教授（病理学）
団員	画像診断	清成 秀康	国立病院九州がんセンター放射線科部長
団員	病理診断	小池 盛雄	東京都立駒込病院病理部長
団員	内視鏡手術	河野 辰幸	東京医科歯科大学医学部助手（第一外科）
団員	協力計画	菊地 智徳	国際協力事業団医療協力部 医療協力第二課職員

（なお、東京医科歯科大学医学部江石義信助教授は、短期専門家として上記の調査団員と同一期間、プロジェクトに派遣され、チリ側との協議に同席した。）

## 1-3 日程表

## 調査団日程

日順	月日	曜日	移動及び業務
第1日	12/2	金	移動 成田発 (RG837)
2日	12/3	土	サンパウロ着 サンパウロ発 (UC111) サンチャゴ着
3日	12/4	日	調査団内打合せ
4日	12/5	月	8:30 サンボルハ病院訪問 9:00 チ・日消化器病研究所訪問 11:00 在チリ日本国大使館表敬訪問 12:00 JICAチリ事務所打合せ 16:00 チ・日消化器病研究所訪問 専門家との打合せ
5日	12/6	火	8:00 サンボルハ病院における症例研究会出席 11:00 サンボルハ病院において全体会議 (首都保健局長、調査団、サンボルハ病院長、研究所長 JICA事務所長、長期派遣専門家、チリ側カウンター パート等) (午後) 研究所内巡回指導 (病理診断、画像診断、消化器外科)
6日	12/7	水	8:00 サンボルハ病院における症例研究会出席 研究所内巡回指導 (病理診断、画像診断、消化器外科)
7日	12/8	木	公休日
8日	12/9	金	(午前) ミニッツ作成 12:30 保健省にてミニッツ署名式 (保健省次官、首都保健局長他参席)
9日	12/10	土	資料整理及び専門家との打合せ
10日	12/11	日	移動 サンチャゴ発 (UC110) リオ・デ・ジャネイロ着
11日	12/12	月	リオ・デ・ジャネイロ発 (RG832)
12日	12/13	火	
13日	12/14	水	成田着



1-4 主要面談者

氏 名	所 属
チリ側関係者	
Dr. Ricardo Saavedra	保健省 首都中央保健局長
Dra. Susana Pepper	サン・ボルハ・アリヤラン病院長
Dra. Paulina Gómez	保健省 首都中央保健局次長
Dra. María Luísa Cayuelas	サン・ボルハ・アリヤラン副病院長
Sr. Carlos Anríquez	保健省 国際協力課長
Sr. Rafael Sabat	チリ国際協力庁 (AGCI) 国際協力局調整員
Sra. María Eugenia Gomez	保健省 国際協力課調整員
Dr. Pedro Llorens	チリ消化器病研究所長
Dr. Roberto Burmeister	サン・ボルハ・アリヤラン病院外科部長
Dr. Herbert Altschiller	チリ消化器病研究所内視鏡医長
Dr. Germán Bañados	チリ消化器病研究所放射線医長
Dr. Raul Pisano	チリ消化器病研究所病理医長
Dr. Hernán Iturriaga	チリ消化器病研究所肝臓病医長
Dr. Claudio Navarrete	チリ消化器病研究所内視鏡外科医長
日本側関係者	
在チリ日本国大使館	
杉野 明	特命全権大使
森山 信弘	一等書記官・技術協力担当
JICAチリ事務所	
田臥 彰三	所長
高橋 満之	次長
長期派遣専門家	
坂本 清人	チーフアドバイザー・内視鏡医
松本 純一	放射線技師
北 重文	調整員

## 2. 総括報告

日本の協力による消化器がん早期診断と治療に関する日本チリ医療協力プロジェクトの目的は、画像診断部門、臨床病理検査部門、外科的治療部門の各部門をまとめたチリ日本消化器病研究所 (INSTITUTO CHILENO-JAPONES DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS) を設立し、そこにおける診療・研究に関する技術協力を行うことである。協力期間である5年のうち、すでに4年が経過した。その過程においては、チリ厚生省による同国医療制度の改革、行政機構の改革等の理由から一時的にプロジェクト遂行の遅れをみた。また、チリ政府の医療予算の削減等によって、プロジェクトの小部分の変更 (研究所に外科手術室を設置することを中止) はあったが、大局的にはプロジェクト目標は達成しつつあると判断された。

### (1) プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標は達成しつつあるとの判断根拠は、画像診断部門、臨床病理検査部門及び外科的治療部門が三位一体となった研究所の成果からである。プロジェクト援助資金の経済効率を仮に、

$$\frac{(\text{早期がん診断・治療数}) + (\text{研究業績}) + (\text{国外からの研修医数})}{(\text{援助資金総額})} \times \frac{1}{(\text{援助時間})}$$

と定義するならば、効率は極めて高い。すなわち、他のプロジェクトと比較して効率の分母が小さく、そして分子が大きいのである。分子が大きい理由は、当研究所の早期消化器がん診断・治療数はパンアメリカ諸国の諸病院・研究所の上位にあり、研究業績は多く、更には南米のみならず北米からも医師が研修のために当研究所を訪れている。諸外国の医師が研修に来ているということは、当研究所の診療水準に関する評価が高いということの意味している。国内外の学会及び第三国研修 (CURSO INTERNACIONAL DE AVANCES EN GASTROENTEROLOGIA) を通じて、その高い評価が立証されている。それらの詳細は各専門家の報告に述べられているのでここでは省略する。

この研究所はチリにおいてのみならずパンアメリカ的にその存在が人口に膾炙されている。評価するためには、経済効率の変数である (早期癌診断・治療数) + (研究業績) + (国外からの研修医数) の絶対数を比較してみることである。それをなすならば、このプロジェクトの評価は高く、人口に膾炙されていることは明白になり、今や、チリ日本消化器病研究所は南米において早期がんに関する中心的存在となっている。

### (2) 研究所の財団法人化

厚生省は当研究所を財政的・組織的にサン・ボルハ病院から独立させ、財団法人としての研究所として設立する具体的構想を公表したばかりである。現在、その定款が作製され、役員を選考が具体的に進められている。現在の研究所は様々の事情が重なり、財団設立の決定及び手続きが遅れることとなったが、経済効率をみることによってプロジェクトは成

功の道を歩んでいると理解できよう。

### (3) 外科手術室について

プロジェクトの目標として、研究所内に外科手術室を設置することが含まれていた。プロジェクト発足当初には、チリ政府は世銀からの借款によって外科手術室の建設を行う予定であった。しかし、チリ政府はその資金の一部を老朽化した地方の国立病院の改善に投資したために、外科手術室の建設は断念せざるを得なかった。今もなお、その建設予定はないとのことである。一方、外科手術室を建設し完備するためには相当の資金が必要である。もし、それが建設されていたならば、設備備品等に係わる日本の援助資金額では到底完備することは出来ず、外科手術室としての機能は不完全のままに終わるであろうことは十分に予測されよう。

現在、研究所には外科診察室と小外科手術を含む内視鏡的切除術施行後患者の短期入院施設を研究所内に建設する計画がある（図1．施設拡充計画）。消化管がんの早期発見の頻度が高くなり、その外科的治療はどんどん縮小手術の方向に向かっている現在、研究所にとっては大手術室よりも小手術に対する設備の拡充がプロジェクトの目標に相応しいようである。なぜならば、消化管がんのみならずがんの完全治療はがん早期発見に依存しているからである。

### (4) 提言

#### 1) プロジェクト遂行に関わる問題点

機材供与による機材の現地到着の時期は、一般的に日本の会計年度の第4四半期であり、プロジェクトの最終年度においては専門家による技術移転の時間が短いか、あるいはその時間がない。プロジェクトの経済効率を考慮するならば、プロジェクト終了後も機材供与に関わる技術移転のための短期専門家派遣等が必要である。

#### 2) 教育について

研究所に所属している医師及び医療技術者等はプロジェクトの専門家を通して個々に学習、研修が可能である。しかし、プロジェクト終了後にはそのような機会はなくなり、修得技術・知識の次世代への伝達、及び更なる研鑽を積むためには教育、討論の場が必要となる。現在そのような場として、研究所移転前の老朽化した建物（旧、胃がん診断センター CENTRO DE DIAGNOSTICO DEL CANCER GASTRICO）の中に『村上記念講堂（AUDITORIO MEMORIAL DE PROF. TADASHIGE MURAKAMI）』があり、それを使用している。殆どの部門は新たに建設された研究所へ移転したのであるが、村上記念講堂のみはそのまま残されている。この建物は老朽化が激しく危険であり、講堂は極めて空調が悪く、また講堂としての設備も悪い。先に述べたように、研究所の中に講堂を建設する計画がある。この講堂を村上記念講堂として残すためにも、教育設備備品の供与が望まれる。教育効果が表われるのには10年、20年の時間がかかるが、このプロジェクト効果を次世

代へと継続するためには、教育とそれを行う場が是非とも必要である。第一段階のプロジェクトと本プロジェクトの協力のシンボルとして村上記念講堂を保存すべきであろう。

### 3) その他

外国においてある問題が生じた場合に、日本における体制、習慣を基盤にしてその問題を理解あるいは解釈しようとする傾向がある。日本的考えを強調したのでは協力ではなく、強制である。場があつてはじめて存在し、場なくして存在はありえないからである。本プロジェクトの経過において、チリの経済、医療体制、習慣の視座の上に立って、更に熟考すべき問題もあつたようである。現地関係者と、プロジェクト国内委員会及び専門家との間に、専門分野以外の経済、習慣についての更に密なる情報交換を続け、双方の理解を深めて行くことが望まれる。

### 3. 分野別報告

#### 3-1 病理診断

##### — 日・チ消化器病センターにおける病理部門の現況と将来について —

臨床医学における病理診断学の果たす役割の重要性については、既に認識されているところである。特に内視鏡、X線、あるいは超音波検査等の形態学的診断が中心となる食道・胃・大腸等の消化管、肝、胆、膵等の消化器がんの臨床診断の確認あるいは適否の判定、外科手術標本の病理学的検索による手術の適否、あるいは更なる治療の指針となる病理形態学的な詳細な情報の提供等は、当センターの診療の質を保証する上で最も基礎となるところである。

#### (1) 病理部門の機構

新しい Instituteの建設に当たり、病理部門と化学検査部門が隣接して設置され、中央部門を形成している。病理部門には Dr. R. Pisanoが専任の病理医として勤務し、1名の技師が働いている。消化管生検及び手術例の全例が病理部門で検索されている。San Borja-Arriaran病院の病理部門の部長にはカウンターパートとして来日した Dr. I. Revyが就任し、極めて良好な関係を維持している。また同様に来日し、新しい病理学的技術の修得に努力した Dr. A. Corbalanも江石専門家の指導の下に、新しい技術の導入を計画している。病理部門は病理のためのみにあるのではなく、外科医、内科医、それぞれが目的を持って検索をする時に使用出来る中央部門として位置づけることを、チリ側3名の病理医及び日本側の中村、小池、江石専門家との会議で合意を得た。便潜血反応や胃液検査を中心とする検査部門にも2名の専任の技術者が勤務している。

#### (2) 病理診断学の現状

- 1) 当センターで今年1月から12月始めにかけて診断切除された胃疾患は62例、そのうち50例は悪性腫瘍で、その内訳は31例の進行性胃がん、15例の早期胃がん、3例の悪性リンパ腫、1例の平滑筋肉腫である。胃がんの46例中15例、33%を早期胃がんが占めている。これは日本におけるがん専門病院の50%前後には及ばないものの、極めて高率であり、サンチャゴにおける他施設の0%という極めて劣悪な状況に比較して非常に優秀な成績である。一般的には臨床診断学が優れていることに歸されるが、それを支える正確な病理診断、切除標本における病変の詳細な観察がその支えとなっている。診断基準、切除標本の取り扱い等は、殆ど日本における病理と同様であり、殆ど技術移転は完了している。但し切除から固定に至る時間の短縮が必要である。
- 2) 食道がんの切除例は4例と未だ少ないが、ルゴール染色を用いた内視鏡検査とそれに対応する生検診断を行って、表在食道がんの検出に努めている。滞在中の臨床カンファランスでも他施設で臨床的にがんと診断された病変を精査し、病理学的にがんを否定し、フォローアップとなった症例が呈示された。

- 3) 大腸ポリープ切除標本の病理診断に関しては、世界的に混乱があるところであるが、臨床と病理との関係が良く、ほぼ日本と同様の基準を適用している。
- 4) 胆嚢・胆道疾患は我が国よりはるかに高頻度にみられ、今後の詳細な検索が必要である。多くが内視鏡的治療の対象となっている。
- 5) 問題点と今後の展開

殆どの診断がHematoxylin-Eosin(H E)染色によりなされている。判断が困難な症例については免疫組織化学を含む特殊染色が必要である。滞在中の胃病変生検材料で悪性リンパ腫と未分化がんと鑑別が困難な症例に遭遇したが、抗体の不足で検索出来なかった。これらは将来の治療、予後に関わる重要な鑑別診断である。免疫組織化学の技術に関しては、カウンターパートとして来日した Dr. A. Corbalanが修得しており、適切な抗体の供給と使用が診断の質の向上に不可欠である。抗体は高価であり、新たに供与された機材を使つての細胞培養技術による自給体制の確立や、近年病理診断に重要視されているDNA診断等の新技術は江石専門家の指導の下に Dr. A. Corbalanにより端緒についたところである。

### (3) 免疫学的便潜血反応による大腸癌集団検診

便の免疫学的潜血反応の診断技術は2名の技術者に対する技術移転が完了しており、診断検診や臨床診断学に応用されている。1,361名を対象とした集団検診の成績が詳細に分析された。241名中17.7%が陽性となり、そのうち186名77.2%が大腸内視鏡及び注腸造影で精密検査を受診した。そのうち126名67.7%に大腸病変が検出され、これらのうち24例12.9%は大腸腺腫、8例4.3%は腺腫内癌、5例2.7%は大腸がんと診断され、実に37例が腫瘍性病変であった。

現在は当センター受診者に本法を適応しているが、胃がんと並び発生数の多い大腸がんに対する医療行政としても、本法検診レベルでの導入が望まれるところである。

尚、上記の成績は世界消化器病学会で発表され、注目を集め、我々の滞在中にウルグアイ国モンテビデオの大学消化器病の医師が研修にサンチャゴを訪れていた。

#### (参考) 主な業績

「免疫学的便潜血反応による集団検診の成績」——世界消化器病学会胃原発悪性リンパ腫——86例の解析；チリ医学雑誌1994, 122:1031-1036

## 3-2 画像診断

### (1) X線診断部門

X線透視台2台のうち近接撮影装置の移転が終り、胆膵管系の診断や治療に高頻度で使用されている。ただし胃がん対策時代に誤供与されたもので15年以上使用されており、老朽化が激しく、モニター画面が不鮮明であり、いずれ、更新が必要である。この1台で

ERCPに限っても1週間に20例平均が行われており、これは、九州がんセンターの4～5倍の検査数である。遠隔撮影装置は技術移転が始まったばかりで、近日中に使用が可能になると思われる。CT撮影装置は現在のところ、故障なく稼働している。午前中がプロジェクトの患者中心に使用され、1日平均4～5人の検査を行っている。検査件数的には未だ余裕があり、午後をサンボルハ病院に使用させているがこのことによる支障はない。放射線技師の松本専門家が技術指導に当っており、通常の検査運転については、カウンターパートの技師が独立して従事できるまでになっている。

CT診断はカウンターパートのバニヤードス医師、パトリシア医師が担当しており放射線科医として診断が信頼出来る水準に達している。これはカンフェランスや、病棟回診時に、実際に彼等の診断に接して確認した。

## (2) 超音波診断

撮影装置は順調に稼働しているが、画像をフィルムに焼き付けるマルチフォーマット装置が老朽化して故障が多く、また鮮明な焼き付けが出来ずに不自由している。これは平成7年度の供与機材に是非入れる必要がある。検査件数は1日7～8人で主に腹部臓器の検査に使用されているカウンターパートは、パトリシア医師、ケリー医師、ゴールデン医師が主として使用していて、診断能力は肝穿刺、生検等の特殊な領域を含めて技術移転は充分になされている。

## (3) 内視鏡超音波診断

これは内視鏡診断の技術と超音波診断の技術の二つが同時に求められる比較的先端的な特殊な分野でありチリにおいてはパイオニア的意義を持つものである。前件の平田専門家により、ゴールデン医師、フルクシャ医師に指導がなされたが期間が短く、症例も充分でなかったために尚不十分である。

現在坂本、楢岡専門家により技術移転が引き継がれているが、カウンターパートの成長が不十分である。今回の巡回指導中に、河野団員が骨、食道境界部の肉眼的には早期がんに見える症例にこの検査を行い、一部が固有筋層に達している進行がんであることを証明し、カンフェランスに呈示して消化器内視鏡医、放射線医、外科医に有用性を強く印象づけた。これは手術か、内視鏡的切除かの選択と決定的な意味を持つものであり、今後の技術移転について努力がなされなければならない。

## (4) 膵、胆道系の内視鏡診断及び治療

ナバレティー医師を中心にフルクシャ医師、ゴールデン医師、アツチレル医師のグループがカウンターパートとして当っているが、この領域に於けるチリの患者の多いことと相まって、世界でも最高水準であり、一つの施設としては、世界一に近いと思われる。以下にそのデータを示す。

プロジェクト開始以来今月11月末までに、

① ERCPによる治療

胆道結石	3,774例
腫瘍性閉塞	754例
膵シスト	35例
胆道フィステル	29例
良性胆道閉塞	31例

(小計) 4,623例

② ERCPによる診断 586例

③ 経皮ドレナージによる胆管結石の除去 261例

④ 胃及び食道狭窄の治療 556例

(全総計) 6,026例

これは、九州がんセンターが過去20年間で1,400例程度であることを考えると驚くべき実績である。

(5) まとめ

以上に述べたように、本プロジェクトの成果は極めて大きい。これを示す一つのデータとして1994年に本センターで画像診断及び内視鏡的治療の研修を受けたチリ及び外国人医師のリストを下記に示す。

チリ	16人
コロンビア	26人
米国	4人
ウルグアイ	1人
アルゼンチン	5人
コスタリカ	1人
ボリヴィア	2人
ペルー	3人
グアテマラ	1人
ヴェネズエラ	1人
計	60人

これら中南米の医師が3ヶ月から1年もの間、私費で滞在することは、経済的に大変困難である。すなわち中南米の医師の収入は勤務する病院からは300米ドル～1,000米ドル程度が支給されるのみで生活に必要な残りの2,000米ドル～3,000米ドルは、プライベートオフィスから得るものであり、研修期間中は殆んど収入無しの状態になるのが通常である。このセンターの技術移転能力とレベルは中南米の医師達にとって、このような困難を乗り越えてでも研修を受ける程に、評価されている。



又米国から研修に来ることは、従来では考えられない現象であり論文発表や学会発表等により当プロジェクトの成果が南北大陸を通じて認識されている証明である。

#### (6) 今後の方針

残りの1年間に必要な技術移転の分野は、

- ① 内視鏡超音波
- ② 内視鏡的粘膜切除術
- ③ CT診断

の3分野を重点的に行う必要がある。

### 3-3 外科

#### (1) チリ消化器がんプロジェクトにおける外科部門の現状

##### 1) チ・日消化器病研究所外科部門と国立サン・ボルハ・アリアラン病院外科との関係

外科部門は医師を始めとする人員、手術室、病棟、機材共にサン・ボルハ・アリアラン病院（以下サンボルハ病院）外科との兼務、兼用であり、更に、指導的立場にある医師の多くはチリ大学医学部の教官も兼ねる等、研究所の外科として、病院との間に明瞭な区別をおくのは困難な状況にあった。しかし、基金化により、研究所全体の予算、人事等の独立性が明確化され、研究所の外科部門とサンボルハ病院外科との相互関係も、より明らかなものにされる見通しとなった。

##### 2) 外科の消化器疾患領域における活動

現在、消化器外科部門ではカウンターパートを中心に多数の手術や一般外科診療が行われているが、今回、外科病棟、集中治療室、手術室等を見学し、一部の患者や疾患に関しては、手術適応、術式の選択、手術法、周術期管理法、術後合併症対策等について、現場ないし検討会での討論に参加し、指導を行った。手術内容では、胃がん切除が年間約50例、大腸がん切除約30例であり、肝臓切除に関しても、肝臓がんや胆嚢がんを中心に積極的に肝臓の切除も施行しようという姿勢になっている。しかし、食道、肝・胆道・膵系では高度の進行がんがなお多いため、研究所での内視鏡的治療（狭窄の解除など）を始めとする姑息的治療が中心で、増加傾向にあるとはいえ、何れもなお切除例は年間数例に止まっている。

また、外科病棟における診療体制を知るため、病棟の医師、看護婦長等と面会、懇談したが、病棟従事者の構成や人員配置、勤務体制等は、本邦における国立病院のそれとはかなり異なっていた。

#### 3) 外科部門における本プロジェクトの実施状況

##### ① 外科治療技術の移転状況

我が国の指導的外科施設における消化器がんの治療では、早期発見例における臓器

及び機能の温存（内視鏡的粘膜切除や、リンパ節廓清ないし外科切除領域の縮小、自律神経温存等）、中等度進行がんに対する系統的リンパ節廓清を基本とする根治切除、高度進行がんにおける集学的治療等、治療法の最適化が進んでいる。チリへの技術移転の歴史が古い胃がんにおいては、既に日本の胃がん取扱い規約に基づく系統的なリンパ節廓清が標準的に行われるようになっており、本邦での主要施設の水準に近い。更に、外科治療の徹底化という意味では、我が国と同様の適応基準により進行胃がんにおいて大動脈周囲リンパ節の廓清が行われるまでに進歩し、治療の最小化という立場からは、早期の小胃がんや大腸がん、食道がんでの内視鏡的粘膜切除を施行する素地が整うまでになってきた。また、本プロジェクトの短期派遣専門家による肝臓切除術の指導（1994年8月）は、サンボルハ病院でも肝臓切除技術の進歩をもたらした。一方、胃に続き大腸でも早期発見例が見られるようになったとはいえ、食道がん、肝胆膵系がんの多くは高度に進行した状態で発見され、なお姑息手術に終わるものが少なくない。腹腔鏡的胆嚢摘出術は胆石症など良性疾患を中心に年間 300例以上と非常に多く、既に本邦の何れの施設よりも多くの治療実績を挙げている。

## ② 供与機材の活用状況

全ての供与機材のチェックを行ったわけではないが、サンボルハ病院固有の医療設備の陳旧化や消耗品の不足状況もあり、本プロジェクトによる供与外科機材のうち、備品（一般手術用具、腹腔鏡手術装置等）は手術において全面活用されており、また消耗品は比較的短期間で消費されていた。このため、供与機材の活用状況は良好といえるものの、病棟を含めた外科設備全体としては、本邦での状況に比しなおかなり不利な条件下にある。

## ③ 外科臨床における消化器病研究所診断部門との連携

消化器外科部門は機構上サンボルハ病院外科にも所属する状況であったため、臨床検査及び病理診断部門と異なり、センター外科として完全に独立した活動は行ってこれなかった。しかし、消化器外科疾患患者のほぼ全てがセンター固有の施設内でX線や内視鏡等の臨床検査と診断を受けており、その意味で外科部門と診断部門とは常に十分な連絡が保たれている。更に、各部門の合同検討会では、X線、内視鏡、超音波内視鏡、病理組織診断等の検査成績に基づき、手術術式を含む治療方針が決定される等、緊密な連携がみられた。

## (2) 外科部門に関する巡回指導調査での印象

### 1) 消化器外科技術の移転に関する到達度

患者数が多くしかも早期発見率の向上した胃がんにおいては、治療における考え方はもとより手術手技に関しても十分な技術の移転がなされている。また、大腸がんや食道がん等でも、既に日本の規約に基づく診断と治療指針が概念的には受け入れられており、

これらの疾患においても、消化器病研究所の診断レベルの急速な向上経過からみて、今後、早期発見例の増加が期待でき、外科治療技術の進歩が期待できる。更に、肝臓切除にも積極的に取り組めるようになる等、消化器外科領域における高度技術の移転に関しては、目標を達成しつつあると感ずる。また、欧米諸国に比べ治療成績が著しく良好で、日本の特殊事情ではないかと考えられていた胃がんの診断治療に関して、プロジェクトの進行と共に、消化器病研究所／サンボルハ病院での成績がチリ国内の他施設に比べ際だって良好となり、チリにおいても本邦と同様の水準に到達することが可能であると、チリ及び周辺諸国の医療関係者が認識した意義は非常に大きい。

## 2) 今後の課題と展望

本来無形である外科技術の移転達成度を数値や形として評価することはなかなか困難である。しかし、本プロジェクトによりチ・日消化器病研究所の施設や機構が整備されてきたことは非常に重要であり、機構上問題が残るとされる外科部門に関しても、Burmeister部長を始めとする消化器外科医の日本の消化器外科への確固たる信頼、治療法の踏襲、そしてそれらを基盤とした独自の外科臨床を意欲的に展開している現状からみて、将来性のある技術移転が行われつつあると評価できる。

今後、基金の設立により研究所の独立性が確立されると共に、外科部門の位置づけやプロジェクトの成果がより明確になるものと思われるが、その成果を維持発展させるためには、プロジェクトの終了後も機器の整備や日本の医療技術情報提供等のフォローアップが必要であろう。なぜなら、供与された機器や移転された技術が世界の先端レベルのものであるとはいえ、日本が独自に発展させた消化器がんの診断と治療に関する技術が中心であり、現在のチリにおいては、歴史的、地理的背景から、欧米からの情報量に比し日本からのそれが格段に少なく、また、社会経済、医療環境等が我が国とは大きく異なるからである。これらを念頭においたフォローアップがなされることにより、本プロジェクトで移転された技術が一層効果的に、かつ長期に亘り活かされるものと考えられる。

## 3-4 協力企画

### (1) サン・ボルハ病院及びチ・日消化器病研究所における技術移転の成果について

消化器がんの早期診断については、症例研究会への参加により、かなりレベルが高いとの印象を得た。プロジェクトの長期、短期専門家による指導、本邦における技術研修及び第三国研修による技術指導等により、医師の診断レベルは格段に向上したと思われる。第三国研修においては、チリ国内の医師に留らず、南米各国の医師の研修が行われたが、第三国の研修の枠外においても、私費で研修に来ている医師もいる。調査団の訪問時にも、ウルグアイ、エクアドル、コロンビア等から消化器疾患の診断レベル向上のために複数の

医師が研修に訪れており、この事実が南米各国の医師から高い評価を得ていることの裏付けのひとつの例といえる。今後、消化器がんの早期診断分野において我が方の協力により移転された技術が有効に活用され、南米各国に対して指導的な役割を果たしていくことが期待される。

(2) 供与機材の活用状況について

当プロジェクトにおいては病理診断用機器、内視鏡、X線診断装置等が供与されているが、チ・日消化器病研究所内のみならず、サン・ボルハ病院内においても有効に活用されている。

(3) チ・日消化器病研究所の基金化計画

1) 組織運営

組織運営上は、サン・ボルハ病院から独立した組織として財団法人を設立する計画が進行中である（ただし、チリ側の事情により勤務する医師等の多くはサン・ボルハ病院との兼任となる見込みと推測される）。研究所の基金化計画については、財団法人の設立についてチリ大統領の許可がすでに下りており官報においても公表されている。具体的な手続きとしては、役員の任命、財源の使用計画等が、関係者の中で審議されている状況にある。

2) 工事計画

研究所の基金化計画により得られた財源により、終了していない工事に着手する予定となっており、研究所施設拡充の工事計画は下図に示す通りである。

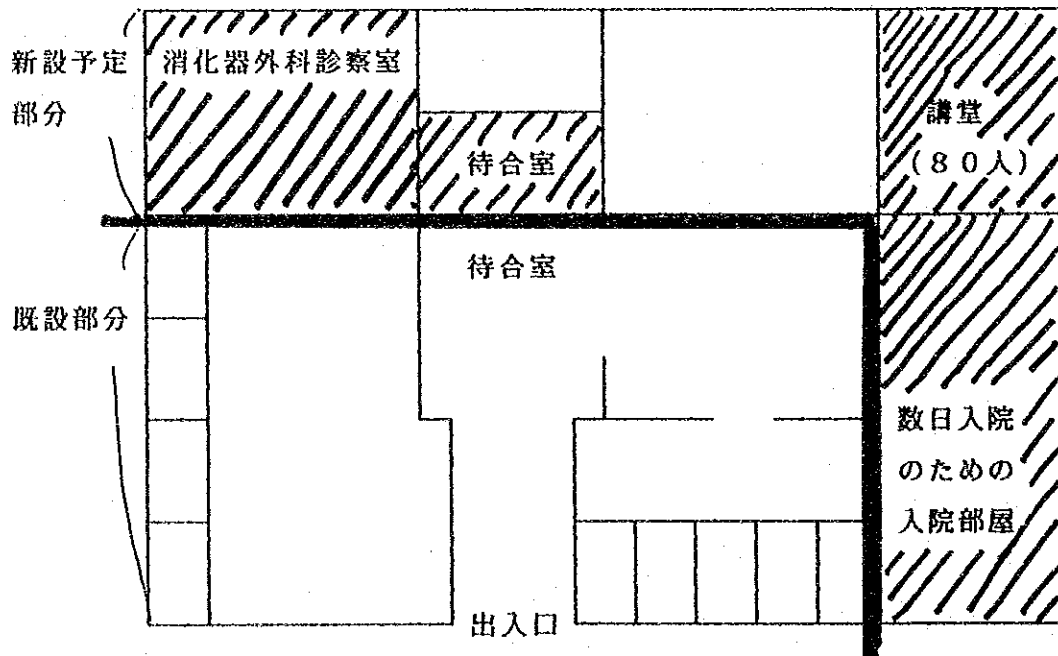


図1. 施設拡充計画

研究所の外科部門については、診療部門をサン・ボルハ病院と共有する予定である（手術室の兼用等）。しかしながら、医師・及び患者については、病院と研究所にまたがるため、必ずしもクリアーカットに分けられるものではない。

### 3) 首都保健局長・研究所長から聴取した事項（概要）

日本から移転された技術の活用については、チリ全国への波及を望んでいる。消化器疾患の分野においても患者をなるべく入院させないで治療するという方針により対処していきたいと考えており、新しい病院経営のあり方は、研究所の設立により補強されると期待している。日本から移転された大腸ガン集団検診の方法（便潜血反応）については高く評価している。

プロジェクトの進捗については全体的には問題ないと思われるが、研究所と病院の外科の関係が保留となっている。今後、外科部門においていかに連携していくべきかについて、双方が協議を続けており、外科運営についての協定を研究所と病院の間で締結する予定である。外科については、手術室を研究所に新設する予定であったが、諸般の都合により、病院の手術室を双方が使用することになる見込みである。



## 附 属 資 料

- ① ミニッツ
- ② 財団設立に係る定款  
(ミニッツ添付のスペイン語(原文)の仮訳)





① ミニッツ



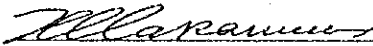
THE MINUTES OF DISCUSSIONS  
BETWEEN THE JAPANESE ADVISORY SURVEY TEAM  
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF CHILE  
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR  
THE PROJECT ON THE DIGESTIVE ORGANS CANCER

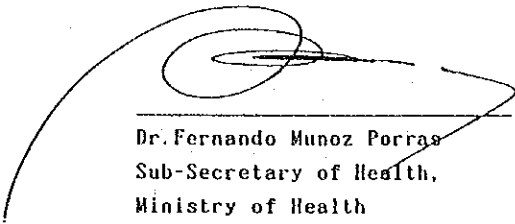
The Japanese Advisory Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Prof. Dr. Kyoichi NAKAMURA, School of Medicine, Tokyo Medical and Dental University, visited the Republic of Chile from 3rd December to 11th December, 1994 for the purpose of reviewing the activities concerning the details of the Japanese Technical Cooperation for the Project on the Digestive Organs Cancer (hereinafter referred to as "the Project").

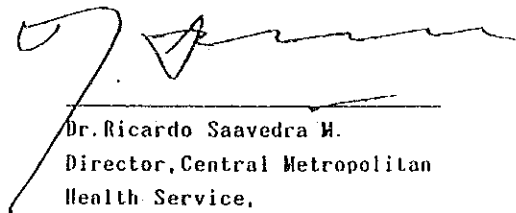
During its stay in the Republic of Chile, the Team observed the overall progress, exchanged views and had a series of discussions with the Chilean authorities concerned.

As a result of the discussions, the Team and the Chilean authorities concerned agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Santiago, 9th December, 1994

  
Prof. Dr. Kyoichi NAKAMURA  
Leader,  
Advisory Survey Team,  
Japan International  
Cooperation Agency

  
Dr. Fernando Munoz Porras  
Sub-Secretary of Health,  
Ministry of Health  
The Republic of Chile

  
Dr. Ricardo Saavedra W.  
Director, Central Metropolitan  
Health Service,  
Ministry of Health  
The Republic of Chile

## I. GENERAL REVIEW

The Project has started on January 1, 1990, for five-years for the purpose of strengthening the ability of the diagnosis and treatment on cancer of the digestive organs at the Chile-Japan Institute of Digestive Diseases (herein-after referred to as "the institute"), and thus contributing to the promotion of cancer control activities in the Republic of Chile.

In order to achieve the purpose set above, Japanese Technical Cooperation was conducted in the fields of 1) Image diagnosis, 2) Pathological diagnosis, 3) Surgical treatment, 4) Radiotherapy, 5) Medical treatment in accordance with Master Plan attached in the Record of Discussions signed on November 13, 1990.

Both sides reviewed the activities of the achievement made so far with regard to the implementation of the Project and agreed that the project has been successfully operated concerning the activities stated above.

Based on the common recognition of the present state of the Project, both sides confirmed the schedule of implementation as mentioned below.

## II. ACHIEVEMENT OF TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

The technical cooperation activities under the Project which have been carried out from FY 1990 to FY 1994 are presented in ANNEX I, II, and III.

## III. TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

According to the present state of progress and other conditions of the Project, both sides decided jointly formulated workable annual implementation Plan of the Project.

The outline of the annual implementation plan for FY 1995 is as follows:

1. Dispatch of Japanese experts to the Project (FY 1995)  
The cooperation will be continued in the fields of diagnosis, surgery and pathology by long-term experts and short-term experts.
2. Training of Chilean counterparts in Japan (FY 1995)  
The team explained that the possible number of counterpart personnel to be trained in FY 1995 would be three.
3. Provision of the Equipment  
Equipment necessary for the Project will be provided within the limit of budgetary allocation of the Japanese side.

In any case, both sides agree that for the due implementation of activities referred on the preceding numbers (1, 2 and 3) JICA will subscribe on adequate formal agreements with the proper Chilean institutions.

#### IV. ADMINISTRATION AND MANAGEMENT OF THE INSTITUTE

In order to make effective the administration of the institute, was created a private foundation "Chile - Japan Institute for Digestive Diseases". Its statutes were legally approved by Supreme Decree 1268 of 14 Sept. 1994.

This foundation will be managed in accordance with the rules, programmes, and plans established by the Ministry of Health and SSMC (Servicio de Salud Metropolitano Central), based upon the DFL 36 that was approved on the 10th of July 1980 and modified by the law 18417 of the July, 1985.

The Metropolitan Central Health Service (SSMC) will establish an agreement with foundation "Chile - Japan Institute for Digestive Diseases" to regulate and coordinate health actions (promotion, protection, recovery and rehabilitation) that the Institute will provide to the beneficiary population on behalf of the SSMC.

The Health Service will provide adequate orientation for treatment to beneficiary patients with malignant digestive pathology diagnosed by the Institute, at surgery Department of the San Borja Arriarán Hospital, according to its current norms.

To assure the right management of the Institute, ad hoc regulations will be prepared by the SSMC, counting with the backing of its legal department.

## ANNEX I

## LIST OF JAPANESE EXPERTS DISPATCHED BY JICA

(LONG -TERM EXPERT)	
LEADER	
Dr. Hideki Myose	92.03.24 -94.09.23
SURGERY	
Dr. Shuichi HARAGUCHI	91.12.06 -93.01.05
Dr. Masahiro TSUBAKI	94.01.13 -95.01.12
X-Ray TECHNOLOGIST	
Mr. Toshifumi GOTO	91.11.20 -93.11.20
Mr. Toshiki BEPPU	93.10.01 -94.11.30
Mr. Junichi MATSUMOTO	94.10.05 -95.11.30
IMAGE DIAGNOSIS	
Dr. Nobuaki HIRATA	93.01.08 -94.07.07
ENDOSCOPY	
Dr. Kiyoto SAKAMOTO	94.04.01 -95.03.31
COORDINATION	
Mr. Shigefumi KITA	91.11.06- 95.11.05
(SHORT-TERM)	
PATHOLOGY	
Dr. Kyoichi NAKAMURA	91.03.01 -91.04.02
	92.02.28 -92.04.03
Dr. Yoshinobu EISHI	94.03.12 -94.03.28
	94.12.02 -94.12.14
Dr. Jun SOGA	93.03.24 -93.04.07
Dr. Yuji KIMURA	92.10.17 -92.12.17
IMAGE DIAGNOSIS	
Dr. Hideyasu KIYONARI	91.03.01 -91.04.02
	92.02.28 -92.04.03
SURGERY	
Dr. Takashi TAKAHASHI	91.03.16 -91.03.25
	93.10.09 -93.10.30
Dr. Koji TSURUTA	93.10.09 -93.10.23
Dr. Atsutake OKAMOTO	94.08.01 -94.08.14
Dr. Ken TAKASAKI	94.08.01 -94.08.14
RADIOTHERAPY	
Dr. Kazuo HATA	93.02.26 -93.03.12
ENDOSCOPY	
Dr. Kiyoto SAKAMOTO	93.02.26 -93.03.10
Dr. Seigou SAKAGUCHI	93.03.06 -93.03.21

ANNEX II .

LIST OF CHILEAN COUNTERPART PERSONNEL SENT TO JAPAN

**PATHOLOGY**

1. Dr. Irene LEVY 92.09.20 -92.11.25
2. Dr. Alejandro Herman Corvalan RODRIGUEZ 93.09.01 -94.02.22

**SURGERY**

1. Dr. Robert BURMEISTER 92.03.31 -92.05.26
2. Dr. Carlos Benavides CASTILLO 92.10.01 -93.12.20
3. Dr. Jaime Rene Contreras PACHECO 93.10.28 -93.12.21
4. Dr. Carlos Alfredo Garcia CARRASCO 94.06.09 -94.09.04

**ENDOSCOPY**

1. Dr. Pedro LLORENS 91.11.24 -91.12.21
2. Dr. Claudio Navarrete 92.10.01 -92.11.01
3. Dr. Pablo Hahn San CRISTOBAL 94.09.01 -94.10.29

**RADIOLOGY**

- Dr. German BANADOS 91.11.11-91.12.23

**HEPATOLOGY**

1. Dr. Iturriaga.R. HERNAN 91.10.04 -91.10.30
2. Dr. Guillermo Rafael Silva PERALTA 93.10.05 -93.11.10

ANNEX III.

PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

Machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project have been provided from 1990 to up-to-date.

1991

- 1) Whole Body CT Scanner
- 2) Video Endoscope
- 3) Laparoscopy System for Gallbradder Operation
- 4) Ultrasonic Surgical Aspirator
- 5) Semiautomated Hematology Instrument System

1992

(PATHOLOGY)

- 1) Rotary Microtome (Large Type)
- 2) Automatic Tissue Processor
- 3) Personal Computer System
- 4) Computer Software
- 5) OC Hemodia (detection ket of fecal occult blood)
- 6) Organ Photo Table
- 7) Refrigerator

(IMAGE DIAGNOSIS)

- 1) Ultrasonic Diagnosis Equipment  
(Ultrasound Scanner)
- 2) Grid for Radiography
- 3) X-Ray Protective Apron
- 4) X-Ray Protective Gloves
- 5) Film Viewer
- 6) X-Ray Film
- 7) Double Channel Gastrointestinal Videoscope
- 8) Automatic Injector System for CT Scanner
- 9) Recorder for Video endoscope
- 10) Camera for Video endoscope
- 11) Developing and Fixing Solution for X-Ray Film
- 12) X-Ray Film Processor
- 13) Radiographic Cassette
- 14) X-Ray Film Name Printer



(SURGERY)

- 1) Esophageal Dilator
- 2) Lung Ventilator
- 3) ECG Monitor
- 4) Cardiac Output Computer
- 5) Respirometer
- 6) O<sub>2</sub> Gas Analyzer
- 7) Defibrillator Cardiolife
- 8) Forceps Set for Hepatectomy
- 9) Abdominal Retractor
- 10) Ultrasonography
- 11) Choledocho Fiberscope
- 12) Bed Side Monitor
- 13) Portable Patient Monitor

1993

(PATHOLOGY)

- 1) Automatic Slide Stainer
- 2) Medical Freezer
- 3) Auto Still Water Supplyer
- 4) High Speed Micro Centrifuges
- 5) Pharmaceutical Refrigerator
- 6) Temperature Control System
- 7) Gilson Pipette
- 8) Gilson Micro-Pipette
- 9) Pipette Aid
- 10) Microwave Irradiation
- 11) Bath Circulators
- 12) OC Senser System

1994 (Planned to be procured and transported)

(PATHOLOGY)

- 1) Automatic Cell Collector
- 2) Shaker
- 3) Paraffin Stretcher
- 4) Microtome
- 5) Coldtome
- 6) Embedding Console
- 7) Zoom Stereo Microscope
- 8) Inverted Microscope
- 9) Refrigerated Centrifuge
- 10) PH Meter
- 11) Electric Force Balance
- 12) Clean Bench
- 13) CO<sub>2</sub> Gas Incubator

- 13) CO<sub>2</sub> Gas Incubator
- 14) Micro Plate Reader
- 15) Computer for Microplate
- 16) Plate Washer
- 17) Ultrasonic Washer
- 18) Ice Maker
- 19) Electrophoresis System
- 20) Ultra Pure Water Maker
- 21) Apparatus for Protein, Nucleic Acid
- 22) Sterilizer
- 23) Auto Clave
- 24) Infrared Camera Set
- 25) Laboratory Facilities

(SURGERY)

- 1) Computer
- 2) Operating Table
- 3) Light Source for Operation
- 4) Television Monitor
- 5) Fiber Scope
- 6) Pneumoperitoneum Apparatus
- 7) Light-guide Table
- 8) Xenon Lamp
- 9) Forceps
- 10) Needle Carrier
- 11) Reduction Tube
- 12) Ligator
- 13) Operating Instrument

(IMAGE DIAGNOSIS AND THERAPY)

- 1) Probe, Echo Camera
- 2) Video Graphic Printer
- 3) Guide Wire
- 4) Forceps
- 5) Lithotripter
- 6) Drainage Set
- 7) Magnetic Extrator
- 8) Reusable Needle
- 9) High Frequency Snare
- 10) Receive Magazine
- 11) X-ray Apron
- 12) X-ray Apron Hanger
- 13) X-ray Water Phantom

JAIME MORANDE ORREGO  
 NOTARIO PUBLICO  
 Paseo Peatonal Rosa Rodríguez 1331 - 1335  
 Santiago - Chile

1	REPERTORIO NUMERO: 178
2	SOC4.S002
3	
4	CONSTITUCION DE FUNDACION.
5	
6	INSTITUTO CHILENO JAPONES DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS.-
7	
8	CZP. 11.1.1.
9	EN SANTIAGO DE CHILE, a dieciocho días del mes de Febrero
10	de mil novecientos noventa y cuatro, ante mí, JAIME MORANDE
11	ORREGO, Abogado, Notario Público Titular de la Décimo
12	Séptima Notaría de la Región Metropolitana, con oficio en
13	Paseo Rosa Rodríguez número mil trescientos treinta y cinco,
14	comparece: don PEDRO LLORENS SABATE, chileno, casado,
15	médico, domiciliado en Santiago, Guardia Vieja número ciento
16	ochenta y uno, cédula nacional de identidad número dos
17	millones seiscientos treinta y cuatro mil seiscientos
18	noventa y uno guión seis, mayor de edad, quien acredita su
19	identidad con la cédula antes mencionada y expone: PRIMERO:
20	Que viene en constituir una fundación de derecho privado sin
21	finés de lucro, la que se registrará por las disposiciones
22	contenidas en el Título Trigésimo Tercero del Libro Primero
23	del Código Civil, por el Reglamento sobre concesión de
24	Personalidad Jurídica aprobado por Decreto Supremo número
25	ciento diez y publicado en el Diario Oficial con fecha
26	veinte de Marzo de mil novecientos setenta y nueve por la
27	normativa general aplicable y por sus propios estatutos.- La
28	Fundación que se establece en este acto tendrá por nombre
29	"INSTITUTO CHILENO JAPONES DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS" su
30	patrimonio, objeto, domicilio, duración, organización, forma

1 de funcionamiento y administración se consignan en los  
2 estatutos, los cuales se indican en la cláusula siguiente.-  
3 SEGUNDO: ESTATUTOS DE LA FUNDACION. TITULO PRIMERO:  
4 DISPOSICIONES GENERALES.: ARTICULO PRIMERO.: El nombre de la  
5 Fundación será "INSTITUTO CHILENO JAPONES DE ENFERMEDADES  
6 DIGESTIVAS"; tendrá duración indefinida y su domicilio será  
7 la ciudad de Santiago, Región Metropolitana, Chile.-  
8 ARTICULO SEGUNDO: La Fundación tendrá como objeto principal  
9 proporcionar ayuda material o de otra índole a personas de  
10 escasos recursos económicos mediante la prestación de  
11 servicios gratuitos en el campo de las enfermedades  
12 digestivas; y, la realización de programas de acción social  
13 en beneficio exclusivo de los sectores de mayor necesidad.-  
14 Será, además, objeto de la Fundación: Uno/cultivar,  
15 desarrollar, promover y difundir la investigación  
16 científica, la docencia y la atención médica en el Instituto  
17 y en los servicios clínicos vinculados a las enfermedades  
18 digestivas de los establecimientos dependientes del Servicio  
19 de Salud Metropolitano Central mediante programas estables  
20 y públicos y la divulgación de sus trabajos por intermedio  
21 de canales especializados; Dos/equipar y mejorar la planta  
22 física del Instituto y de los servicios clínicos vinculados  
23 a las enfermedades digestivas de los establecimientos  
24 dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Central;  
25 Tres/developar y promover programas de prevención y  
26 diagnóstico masivo de las enfermedades digestivas en Chile,  
27 en especial de las afecciones cancerosas; Cuatro/cultivar,  
28 desarrollar y promover programas de investigación científica  
29 y docencia con la facultad de medicina de la Universidad de  
30 Chile y de otras Universidades; Cinco/cultivar, desarrollar

1 y promover las relaciones del Instituto con el Japón y su  
2 Agencia de Cooperación Internacional /J.I.C.A./, cuyo aporte  
3 científico-técnico e instrumental ha permitido óptimos  
4 niveles de desarrollo de la Fundación; Seis/desarrollar y  
5 promover el curso internacional de avances en  
6 gastroenterología que realiza la Fundación anualmente desde  
7 hace trece años; Siete/cultivar, desarrollar y promover los  
8 convenios de transferencia de conocimiento científico y de  
9 investigación con otras instituciones, en especial con el  
10 Hospital Mount Sinai de Nueva York; Ocho/cultivar,  
11 desarrollar y promover las relaciones del Instituto con  
12 instituciones nacionales e internacionales, en especial con  
13 aquellas en que sus miembros han tenido especial relevancia  
14 como la Sociedad Chilena de Gastroenterología, la Asociación  
15 Chilena de Endoscopia Digestiva, la Sociedad Interamericana  
16 de Endoscopia y la Sociedad Médica de Chile; Nueve/cultivar,  
17 desarrollar y promover el conocimiento del desarrollo  
18 científico y del resultado de las investigaciones del  
19 Instituto mediante la publicación de libros y revistas como  
20 la revista Gastroenterología Clínica que cuenta con el  
21 auspicio de la Agencia de Cooperación Internacional del  
22 Japón /J.I.C.A./; mediante publicaciones en revistas  
23 científicas de reconocido prestigio y presentaciones en  
24 congresos nacionales e internacionales; diez/cultivar,  
25 desarrollar y promover programas de información al público  
26 en todos los medios de comunicación sobre la prevención y el  
27 diagnóstico precoz del cáncer gástrico y de otras  
28 enfermedades digestivas.- Asimismo, podrá fomentar y  
29 contribuir al financiamiento de estas actividades cuando las  
30 realice; participe en ellas o las patrocine el Servicio de

1 Salud Metropolitano Central.- ARTICULO TERCERO: La Fundación  
2 no perseguirá ni se propondrá fines sindicales, ni de  
3 lucro.- En su quehacer se excluye expresamente todo tipo de  
4 discriminación sea en razón de convicciones filosóficas,  
5 credos religiosos y posiciones políticas.- TITULO SEGUNDO:  
6 DEL PATRIMONIO.- ARTICULO CUARTO: El patrimonio de la  
7 Fundación es la suma de un millón de pesos, el que se  
8 incrementará con las donaciones, herencias, legados,  
9 erogaciones y subvenciones que obtenga de personas naturales  
10 o jurídicas, nacionales o internacionales, sean estas de  
11 derecho público o de derecho privado; de organismos del  
12 Estado; de instituciones fiscales, semi-fiscales o de  
13 administración autónoma; de empresas del Estado; de las  
14 municipalidades y, en general, de cualquier otro organismo y  
15 además con todos los bienes que adquiera a cualquier título,  
16 producto de las actividades que realice y con los frutos  
17 civiles o naturales que ellos produzcan.- TITULO TERCERO: DE  
18 LOS ORGANOS DE ADMINISTRACION Y DE SUS ATRIBUCIONES.  
19 ARTICULO QUINTO: Los órganos de administración de la  
20 Fundación serán los siguientes: Uno/El Directorio. Dos/El  
21 Presidente. Tres/El Vicepresidente. Cuatro/El Secretario.  
22 Cinco/El Tesorero. Seis/El Secretario Ejecutivo.- ARTICULO  
23 SEXTO: El Directorio es la máxima autoridad de la Fundación,  
24 a él le corresponde la dirección superior de la institución,  
25 sus acuerdos son obligatorios siempre que hubieren sido  
26 tomados en la forma establecida en estos estatutos y no  
27 fueren contrarios a las leyes y reglamentos.- La ejecución  
28 de los acuerdos del Directorio corresponderá al Secretario  
29 Ejecutivo, todo conforme a las facultades y atribuciones que  
30 más adelante se indican.- ARTICULO SEPTIMO: El Directorio

1 estará compuesto de nueve miembros: Uno de ellos será don  
2 Pedro Llorens Sabaté.- Los otros ocho miembros serán  
3 designados por el Director del Servicio de Salud  
4 Metropolitano Central en el mes de Diciembre de cada año.-  
5 ARTICULO OCTAVO: En caso de fallecimiento, ausencia,  
6 renuncia o imposibilidad de uno cualesquiera de los  
7 Directores para el desempeño de su cargo, el Director del  
8 Servicio de Salud Metropolitano Central designará un  
9 reemplazante.- En caso de fallecimiento de don PEDRO LLORENS  
10 SABATE los nueve miembros del Directorio serán designados  
11 por el Director del Servicio de Salud Metropolitano Central  
12 en el mes de Diciembre de cada año.- ARTICULO NOVENO: Los  
13 Directores cesarán en sus cargos: Uno/Por renuncia. Dos/Por  
14 fallecimiento. Tres/Por voluntad de la persona o entidad que  
15 lo designó.- ARTICULO DECIMO: El Presidente, el  
16 Vicepresidente, el Tesorero y el Secretario serán designados  
17 por el Directorio, de entre sus miembros, en la primera  
18 sesión que celebre.- ARTICULO UNDECIMO: El Directorio  
19 celebrará sesiones ordinarias y extraordinarias, debiendo  
20 constar sus sesiones en actas.- Las sesiones ordinarias se  
21 celebrarán, al menos, cuatro veces al año, en las  
22 oportunidades y lugares que el propio Directorio determine.-  
23 Las sesiones extraordinarias tendrán lugar cada vez que así  
24 lo decida el Presidente del Directorio o se lo soliciten a  
25 lo menos dos directores titulares.- El quórum para sesionar  
26 será la mayoría absoluta de sus miembros y sus acuerdos se  
27 adoptarán por la mayoría absoluta de los asistentes, salvo  
28 que estos estatutos establezcan otro quórum superior.- En  
29 caso de empate, decidirá el Presidente.- La citación a cada  
30 sesión se hará por carta certificada a la cual se adjuntarán

1 los antecedentes de los temas que serán tratados, expedida  
2 con no menos de tres días hábiles de anticipación; pudiendo  
3 reducirse el plazo a veinticuatro horas en caso de sesiones  
4 extraordinarias, cuando la causa que la origine así lo  
5 amerite, en cuyo caso la citación a los directores podrá  
6 efectuarse por cualquier medio idóneo.- ARTICULO DUODECIMO:  
7 Son atribuciones y deberes del Directorio: a/Dirigir la  
8 Fundación y velar por que se cumplan estos estatutos y las  
9 finalidades y objetivos de la Fundación; b/Administrar los  
10 bienes de la Fundación y contratar el personal necesario  
11 para el cumplimiento de sus fines y objetivos; c/Resolver  
12 sobre las políticas y planes de acción de la Fundación;  
13 d/Comprar y adquirir a cualquier título, bienes raíces o  
14 muebles, corporales o incorporales, venderlos y enajenarlos  
15 a cualquier título y gravarlos con servidumbre, hipotecas o  
16 prendas de cualquier clase; cobrar y percibir todo lo que se  
17 adeude a la Fundación y otorgar recibos, cancelaciones y  
18 finiquitos; contratar con los Bancos préstamos con o sin  
19 interés; en forma de mutuo, pagaré, avance contra  
20 aceptación, sobregiro, crédito en cuenta corriente o  
21 cualquier otra forma, hacer y retirar depósitos en dinero,  
22 especies o valores, a la vista o a plazo; abrir, cerrar, y  
23 administrar cuentas corrientes bancarias o comerciales,  
24 imponerse de su movimiento, aprobar sus saldos, retirar los  
25 correspondientes talonarios de cheques y girar y sobregirar  
26 en dichas cuentas, girar, aceptar, reaceptar, revalidar,  
27 endosar, descontar y protestar cheques, letras de cambio,  
28 pagarés y demás documentos mercantiles, contratar y cancelar  
29 boletas de garantía, retirar valores en custodia y abrir  
30 cajas de seguridad; retirar correspondencia certificada,



1 encomiendas y otras de las oficinas postales, telegráficas,  
2 ferroviarias y análogas; e/Designar y remover, con consulta  
3 al Director del Servicio de Salud Metropolitano Central, al  
4 Secretario Ejecutivo de la Fundación, fijar sus atribuciones  
5 y conferirle los poderes en el orden económico y  
6 administrativo que estime convenientes para el desempeño de  
7 este cargo; f/Resolver toda cuestión o asunto relacionado  
8 con la Fundación, y cuyo conocimiento no esté expresamente  
9 entregado a alguna otra autoridad de la Fundación; y  
10 g/Dictar los reglamentos que estime necesarios para la buena  
11 marcha de la Fundación.- ARTICULO DECIMO TERCERO: De las  
12 deliberaciones y acuerdos del Directorio se dejará  
13 constancia en un libro especial de actas, el que será  
14 firmado por todos los directores que hubiesen concurrido a  
15 la sesión respectiva.- El Director que decidiera salvar su  
16 responsabilidad por un acto o acuerdo, deberá dejar  
17 constancia de su oposición en dicho libro.- ARTICULO DECIMO  
18 CUARTO: Corresponde al Presidente representar judicial y  
19 extrajudicialmente a la Fundación.- ARTICULO DECIMO QUINTO:  
20 Son atribuciones y deberes del Presidente, además de lo  
21 establecido en el artículo anterior las siguientes:  
22 Uno/Fiscalizar la marcha de la institución; Dos/Velar por el  
23 cumplimiento de los acuerdos del Directorio, de estos  
24 estatutos y de los reglamentos de la Fundación;  
25 Tres/Convocar a sesiones del Directorio; Cuatro/En casos  
26 graves y urgentes, adoptar las medidas que sean necesarias  
27 para preservar los intereses de la Fundación, debiendo  
28 reunir y dar cuenta de ello al Directorio a la mayor  
29 brevedad; para que éste proceda a pronunciarse sobre lo  
30 actuado; y Cinco/Las demás facultades y cargos que

1 establezcan los estatutos y los reglamentos internos de la  
2 Fundación.- ARTICULO DECIMO SEXTO: Corresponde al  
3 Vicepresidente. Uno/Subrogar al Presidente en caso de  
4 ausencia, o impedimento de éste; Dos/Planificar y organizar  
5 el trabajo del Directorio, proponiéndole el plan general de  
6 actividades de la Fundación; Tres/Nombrar las comisiones de  
7 trabajo que el Directorio acuerde; Cuatro/Dar cuenta al  
8 Directorio, cuando éste lo requiera, de la marcha de la  
9 Fundación y del estado financiero de la misma; y Cinco/Las  
10 demás atribuciones y deberes que estos estatutos y  
11 reglamentos internos de la Fundación establezcan, así como  
12 cumplir los cometidos que el Directorio le encomiende.-  
13 ARTICULO DECIMO SEPTIMO: Corresponderá al Secretario  
14 Ejecutivo de la Fundación lo siguiente: Uno/Ejecutar los  
15 acuerdos del Directorio y cumplir las funciones que le  
16 hubiere encomendado el Presidente, de conformidad con el  
17 presente Estatuto. Dos/Tener a su cargo la tutela y  
18 vigilancia de todos los bienes de la Fundación y de los  
19 asuntos en que ésta tenga interés o participe.-  
20 Tres/Proponer al Directorio la organización y administración  
21 de la Fundación y sus modificaciones, y los reglamentos  
22 internos que estime necesarios.- Cuatro/Velar por la  
23 correcta inversión de los fondos de la Fundación.  
24 Cinco/Presentar al Directorio el presupuesto anual de la  
25 Fundación, e informarle en cada sesión respecto a la marcha  
26 de la institución. Seis/Dirigir, orientar y controlar las  
27 labores y trabajos de las diversas dependencias de la  
28 Fundación. Siete/Desarrollar y mantener las relaciones con  
29 el medio externo y, en general, cumplir todas las funciones  
30 que se le deleguen o encomienden por el Directorio o su

1 Presidente.- ARTICULO DECIMO OCTAVO: Corresponderá al  
2 secretario: Uno/Llevar el Libro de Actas del Directorio.  
3 Dos/Despachar las citaciones. Tres/Formar la tabla de  
4 sesiones de Directorio de acuerdo con el Presidente.  
5 Cuatro/Autorizar con su firma la correspondencia y  
6 documentación de la Fundación, con excepción de aquella que  
7 corresponda al Presidente y recibir y despachar la  
8 correspondencia en general. Cinco/Firmar las actas en  
9 calidad de Ministro de Fe de la institución y otorgar copia  
10 de ellas debidamente autorizadas con su firma cuando se le  
11 solicite. Seis/En general cumplir todas las tareas que le  
12 encomiende el Directorio, el Presidente y los Estatutos  
13 relacionadas con sus funciones.- ARTICULO DECIMO NOVENO: Son  
14 funciones del Tesorero: Uno/Llevar al día los Libros de  
15 Contabilidad y el inventario de la Fundación. Dos/Llevar un  
16 registro de las entradas y gastos de la Fundación.  
17 Tres/Mantener al día su documentación mercantil, <sup>1</sup>  
18 especialmente el archivo de facturas, recibos y demás  
19 comprobantes de egresos e ingresos. Cuatro/Efectuar,  
20 conjuntamente con el Presidente y previa documentación que  
21 lo respalde, todos los cargos, pagos y cancelaciones que  
22 deba hacer la Fundación. Cinco/Preparar el balance que  
23 deberá presentar a la comisión revisora de cuentas; y  
24 Seis/Las que se establezcan en los reglamentos internos y  
25 las que le encomiende el Directorio, el Presidente o el  
26 Vicepresidente de la Fundación.- ARTICULO VIGESIMO: En su  
27 primera sesión anual, el Directorio designará auditores  
28 externos o una Comisión Revisora de Cuentas compuesta de  
29 tres miembros.- Los auditores externos o la comisión  
30 revisora, deberán ser ratificados por el Director del

1 Servicio de Salud Metropolitano Central.- Su función será  
2 fiscalizar la gestión económica de la Fundación y revisar  
3 los libros de contabilidad de la Institución y el estado de  
4 caja.- Les corresponderá además, revisar los balances que  
5 les presente el Tesorero y pronunciarse a su respecto.-  
6 Anualmente deberán evacuar un informe sobre las finanzas de  
7 la Fundación, sobre la forma como se ha llevado la gestión  
8 económica durante el año y de las irregularidades que  
9 eventualmente estimaren se han producido.- El informe deberá  
10 ser sometido por el Directorio a la consideración del  
11 Director del Servicio de Salud Metropolitano Central, antes  
12 del mes de Abril de cada año.- ARTICULO VIGESIMO PRIMERO: El  
13 Directorio y el Presidente, con autorización de aquél,  
14 podrán conferir poderes especiales y delegar en uno de los  
15 Directores o en un tercero, específicamente designados, las  
16 facultades que requiera la organización administrativa  
17 interna de la Institución.- Se exceptúa la representación  
18 judicial que corresponde al Presidente, la que es  
19 indelegable.- TITULO CUARTO: DE LA REFORMA DE LOS  
20 ESTATUTOS.- ARTICULO VIGESIMO SEGUNDO: La Fundación podrá  
21 modificar sus Estatutos por acuerdo del Directorio, adoptado  
22 con el voto favorable, a lo menos, de los dos tercios de sus  
23 integrantes.- La reforma de los estatutos deberá además  
24 contar con la aprobación del Director del Servicio de Salud  
25 Metropolitano Central.- A la sesión respectiva deberá  
26 citarse especialmente a los Directores indicándose en la  
27 citación el motivo de la sesión, en la que no podrá tratarse  
28 otra materia.- A la sesión en que se trate la reforma de los  
29 estatutos deberá concurrir un Notario, el que certificará el  
30 hecho de haberse cumplido con todas las formalidades

1 establecidas para este objetivo.- TITULO QUINTO: DE LA  
2 DISOLUCION. ARTICULO VIGESIMO TERCERO: La Fundación se  
3 disolverá: Uno/Por la destrucción y extinción de los bienes  
4 destinados a su mantención; y Dos/Por acuerdo del Directorio  
5 adoptado con el voto favorable de, a lo menos, dos tercios  
6 de los miembros del Directorio.- La sesión respectiva en que  
7 se trate de la disolución, deberá cumplir las mismas  
8 formalidades establecidas en el artículo anterior.- Acordada  
9 la disolución de la Fundación, sus bienes pasarán al  
10 Servicio de Salud Metropolitano Central.- ARTICULOS  
11 TRANSITORIOS.- ARTICULO PRIMERO TRANSITORIO: El Directorio  
12 provisorio de la Fundación estará integrado por las personas  
13 que a continuación se indican: Uno/Presidente: Don Pedro  
14 Llorens Sabaté, chileno, casado, médico-cirujano,  
15 domiciliado en Santiago, Guardia Vieja número ciento ochenta  
16 y uno, cédula nacional de identidad y rol único tributario  
17 número dos millones seiscientos treinta y cuatro mil  
18 seiscientos noventa y uno raya seis.- Dos/Vicepresidente:  
19 Doña Paulina del Pilar Gómez Bradford, chilena, soltera,  
20 médico-cirujano, domiciliada en Santiago, Vital: Apoquindo  
21 número mil cincuenta y cinco, departamento mil treinta y  
22 cuatro-F, Las Condes, cédula nacional de identidad y rol  
23 único tributario número siete millones ciento ochenta y tres  
24 mil cuatrocientos diecinueve raya cero.- Tres/Secretario:  
25 Don Jesús Aurelio Vicent Vásquez, chileno, casado, abogado,  
26 domiciliado en Santiago, Vitacura número cinco mil  
27 quinientos sesenta, departamento número cincuenta y tres,  
28 cédula nacional de identidad y rol único tributario número  
29 tres millones trescientos setenta y cinco mil quinientos  
30 raya siete. Cuatro/Tesorero: Don Boris Neftalí Fuentes

1 Ambos, chileno, casado, ingeniero comercial, domiciliado en  
2 Santiago, Ponce de Zamora Pasaje ocho, número nueve mil  
3 trescientos cuarenta y cinco, La Florida, cédula nacional de  
4 identidad y rol único tributario número nueve millones  
5 ciento noventa y seis mil novecientos sesenta y cuatro raya  
6 ocho.- Cinco/Director: Don Ricardo Armando Saavedra Maffet,  
7 chileno, casado, médico-cirujano, domiciliado en Santiago,  
8 Lomas Coloradas, número cuatrocientos doce, cédula nacional  
9 de identidad y rol único tributario número cuatro millones  
10 cuatrocientos ochenta y seis mil trescientos cincuenta y  
11 tres: raya siete.- Seis/Director: don Rubén Eduardo Rivas  
12 Gutierrez, chileno, casado, ingeniero civil industrial,  
13 domiciliado en Santiago, Octava Avenida número mil  
14 trescientos veintitrés-D, San Miguel, cédula nacional de  
15 identidad y rol único tributario número seis millones  
16 novecientos setenta y dos mil ciento cincuenta y siete raya  
17 cinco; Siete/Director: doña María Lilibana Escobar Alegría,  
18 chilena, casada, médico-cirujano, domiciliada en Santiago,  
19 García Huidobro número tres mil ochocientos noventa y dos,  
20 Macul, cédula nacional de identidad y rol único tributario  
21 número seis millones quinientos cincuenta y cinco mil  
22 novecientos veintiseis raya nueve.- Ocho/Doña Susana Pepper  
23 Bergholz, chilena, casada, médico-cirujano, domiciliada en  
24 Santiago, Aurelio González número tres mil seiscientos  
25 sesenta y nueve, departamento cuatro, Vitacura, cédula  
26 nacional de identidad y rol único tributario número cinco  
27 millones seiscientos treinta y seis mil setecientos  
28 dieciocho raya siete.- Nueve/Director: Don Claudio Weber  
29 Ubilla, chileno, casado, médico-cirujano, domiciliado en  
30 Santiago, Huelén número ciento cincuenta y cuatro,

JAIME MORANDE ORREGO  
NOTARIO PUBLICO  
Paseo Peatonal Rosa Rodríguez 1331 - 1335  
Santiago - Chile

1 departamento treinta y uno, Providencia, cédula nacional de  
2 identidad y rol único tributario número cuatro millones  
3 cuatrocientos sesenta y nueve mil trescientos setenta y  
4 siete raya uno.- ARTICULO SEGUNDO TRANSITORIO: El patrimonio  
5 inicial de la Fundación es la suma de un millón de pesos,  
6 aportado en este acto por don PEDRO LLORENS SABATE.-  
7 ARTICULO TERCERO TRANSITORIO: Se confiere poder amplio al  
8 abogado don Jesús Vicent Vásquez, patente número trescientos  
9 cinco mil ciento ochenta y siete guión cero ante la Ilustre  
10 Municipalidad de Providencia, del mismo domicilio del  
11 constituyente, para que solicite a la autoridad competente  
12 la concesión de personalidad jurídica para esta Fundación y  
13 la aprobación de sus estatutos, así como para que acepten  
14 las modificaciones que el Presidente de la República estime  
15 necesario o conveniente introducirle.- La presente minuta ha  
16 sido redactada por el abogado señor Jesús Vicent V.- En  
17 comprobante y previa lectura firma el compareciente.- Se da  
18 copia. Anotada en el Libro de Repertorio bajo el número  
19 ciento setenta y ocho.- Doy fe.- PEDRO LLORENS SABATE.- J.  
20 MORANDE O.- NOTARIO PUBLICO.-

21  
22  
23 ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL.- SANTIAGO, veintiuno de  
24 Febrero de mil novecientos noventa y cuatro.-



Repertorio N° 2 6 8 5 .-

.mmc.



ESCRITURA PUBLICA

MODIFICACIÓN DE ESTATUTOS

DEL

INSTITUTO CHILENO JAPONÉS DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS

En Santiago de Chile, a veintiséis de agosto de mil novecientos noventa y cuatro, ante mí, Mario Farren Cornejo, abogado, Notario de Santiago, con oficina en Avenida Once de Septiembre número dos mil seiscientos cincuenta y cinco, esquina de Avenida Providencia, comparece don JESÚS VICENT VÁSQUEZ, chileno, casado, abogado, cédula nacional de Identidad y RUT número tres millones trescientos setenta y cinco mil quinientos guión siete, domiciliado en esta ciudad, calle Moneda número novecientos setenta, noveno piso; el compareciente mayor de edad, a quien doy fe de conocer por haberme acreditado su identidad con su cédula personal y expone: Que en ejercicio de las facultades que le fueron otorgadas por la Fundación de Beneficencia "INSTITUTO CHILENO JAPONÉS DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS", según consta en ARTÍCULO TERCERO TRANSITORIO, escritura pública de dieciocho de febrero de mil novecientos noventa y cuatro, otorgada ante el Notario de Santiago don Jaime Morandé Orrego, viene en subsanar los reparos formulados por el Consejo de Defensa del Estado en Informe número cero cero uno ocho nueve nueve de ocho de agosto de mil novecientos noventa y cuatro.- PRIMERO.- En el artículo SEGUNDO relativos a los fines de la Fundación, en el número Dos) se agrega, entre comas, después de la frase: equipar y mejorar, la frase:

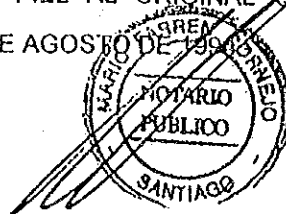






"con la autorización del respectivo servicio".- SEGUNDO.- En el artículo UNDÉCIMO, inciso tercero se suprime la palabra "titulares".- TERCERO.- En el artículo DÉCIMO SÉPTIMO, en el número Uno) se agrega la frase: "en que se le haya otorgado poder especial para ese efecto, en casos determinados" a continuación de la frase: "Ejecutar los acuerdos del Directorio".- CUARTO.- En el artículo SEXTO, a continuación de la frase: "corresponderá al Secretario Ejecutivo" agregar, entre comas, la frase: "siempre que se le haya otorgado poder especial para ese efecto".- QUINTO.- En el artículo DÉCIMO SÉPTIMO, en el número Siete) a continuación de la palabra: "Presidente", y a continuación del punto, agregar lo siguiente: "El Directorio sólo podrá delegar en el Secretario Ejecutivo las atribuciones necesarias para ejecutar las medidas económicas que se acuerden y las que requiera la organización administrativa interna de la Institución".- SEXTO.- En el artículo VIGÉSIMO PRIMERO, inciso segundo, a continuación de la palabra: "indelegable", y a continuación del punto, agregar lo siguiente: "El Presidente no podrá delegar la representación judicial y extrajudicial de la entidad, sin perjuicio de que podrá otorgar poderes especiales para que dicha representación sea ejercida en su nombre, en casos determinados".- En comprobante y previa lectura, firma el compareciente con las testigos doña Eliana Arenas González y doña Ana Luisa Carrasco Henríquez, mayores de edad, de este domicilio, sin inhabilidades y conocidas del Notario que autoriza.- Se da copia.- Doy fe.- Jesús Vicent V.- Eliana Arenas G.- Ana L. Carrasco H.- Autorizo la escritura pública precedente que se ingresó en mi Repertorio el 26 de agosto de mil novecientos noventa y cuatro, bajo el N° 2 6 8 5.- Corresponde a MODIFICACIÓN DE ESTATUTOS DEL INSTITUTO CHILENO JAPONÉS DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS".- Mario Farren Cornejo.- Notario.-

ESTA COPIA ES FIEL AL ORIGINAL QUE OBRA EN MI REGISTRO.  
SANTIAGO, 26 DE AGOSTO DE 1994



REPUBLICA DE CHILE  
 MINISTERIO DE JUSTICIA  
 DEPTO. PERSONAS JURIDICAS  
 F.2760

18/10

CONCEDE PERSONALIDAD JURIDICA

TRAMITADO

DECRETO Nº 1268

28 SEP 1994

SANTIAGO, 14 SEP 1994

MINISTERIO DE JUSTICIA  
 OFICINA DE PARTES

Hoy se decretó lo que sigue:

MINISTERIO DE HACIENDA  
 OFICINA DE PARTES  
 RECIBIDO

Vistos: estos antecedentes, lo dispuesto en el Decreto Supremo Nº 110, Reglamento sobre Concesión de Personalidad Jurídica, publicado en el Diario Oficial de 20 de Marzo de 1979, y lo informado por el Sr. Intendente de la Región Metropolitana, por el Sr. subsecretario de salud y por el Consejo de Defensa del Estado,

CONTRALORIA GENERAL  
 TOMA DE RAZON

RECEPCION

DEPART. JURIDICO		
DEP. T.R. Y REGISTRO		
DEPART. CONTABIL.		
SUB. DEP. C. CENTRAL		
SUB. DEP. E. CUENTAS		
SUB. DEP. C.P. Y BIENES NAC.		
DEPART. AUDITORIA		
DEPART. V.O.P., U. Y T.		
SUB. DEP. MUNICIPAL		

REPRENDACION

REF. POR \$ \_\_\_\_\_  
 IMPUTAC. \_\_\_\_\_  
 ANOY. POR \$ \_\_\_\_\_  
 IMPUTAC. \_\_\_\_\_  
 DEOUC. DTO. \_\_\_\_\_

DECRETO

1.- Concédese personalidad jurídica a la entidad denominada "INSTITUTO CHILENO JAPONES DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS", con domicilio en la provincia de Santiago, Región Metropolitana de Santiago.

2.- Apruébanse los estatutos por los cuales se ha de regir la citada entidad, en los términos de que dan testimonio las escrituras públicas de fechas 18 de febrero y 26 de agosto de 1994, otorgadas ante los Notarios Públicos de Santiago, don Jaime Morandé Orrego y don Mario Farren Cornejo, respectivamente.

Tómese razón, comuníquese y publíquese.

POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

MARTA SOLEDAD ALVEAR VALENZUELA  
 Ministra de Justicia

Lo que transcribo para su conocimiento  
 Le saluda atentamente

DISTRIBUCION(T)

- Contraloria
- 07
- Intend. Met rop.
- Subs. de Salud
- C.D.E.
- Diario Oficial
- JESUS VICENT V.
- MONEDA-970 PISO-5
- STGO.



EDUARDO JARA MIRANDA  
 Subsecretario de Justicia

② 財団設立に係る定款  
(ミニッツ添付のスペイン語(原文)の仮訳)



## 財団の創立

### 曰智消化器病研究所

1994年2月18日 チリ国 サンチャゴ市に於いて、私、ハイメ モランデー オレーゴ、弁護士、首都圏第17公証事務所名義人、パセオ ロサ ロドリゲス 第1335番地立ち会いのもとに、ペドロ ジョーレンス サバテー氏、チリ人、既婚、医師、サンチャゴ市内 グアルディア ビエッハ第181番地在住、身分証明書 第2, 639, 691-6、成人 は下記のことを陳述する：

第1 . 利益を目的としない私立の財団を創立するために出頭、その財団は一般規準及び独自の定款により、1979年3月20日に官報に公表され、至上政令第110号により承認された法人に対する利権の施行細則により、市民法典第一巻第33章の規定に従うものである。

ここにおいて創立する財団は “曰智消化器病研究所” と命名され、その資産、目的、住所、有効期間、組織、機能形式及び経営は次項の定款において記述する。

## 第2 . 財団の定款

### 第1章 一般規定

第1条 財団は 曰智消化器病研究所と命名され、継続期間は無期限とし、その所在地はチリ国、首都圏、サンチャゴ市に定めるものとする。

第2条 財団の主要目的は、貧困消化器病患者に対して無料診療及び物資援助を行うこと、及び最も窮乏している人々に対して専心的に社会事業を実行することである。その他にも財団の目的としては：

- (1) 当研究所及び首都圏中央衛生局所属病院消化器科の臨床業務において、科学研究、教育、診療を育成、開発、奨励、普及させること、及び特殊な経路を通じてその事業を発表すること。

- (2) 研究所及び首都圏中央衛生局所属病院の消化器関係の設備を充実改善する。
- (3) チリの消化器病、特に癌の予防、診断プログラムを開発、奨励する。
- (4) チリ大学及び他の大学の医学部と科学研究、教育プログラムを開発、育成、奨励する。
- (5) 科学技術提供及び機器の贈呈により、当財団の発展を最高水準に引き上げることが可能なJICA及び日本と当研究所の関係を育成、発展、奨励する。
- (6) 当財団が13年前から、毎年実施している国際胃腸病学進展講座を展開、奨励する。
- (7) 科学研究知識移転協定を他の研究所、特にニューヨーク マウント シナイ ホスピタルとの間で育成、促進、奨励する。
- (8) 当研究所と他の国内、外国の研究所との関係、特にそのメンバーが卓越しているチリ胃腸病協会、チリ消化器内視協会、凡米内視法協会、チリ医学協会との関係を培養、進展、促進する。
- (9) 科学研究知識及び研究所の研究成果を本、雑誌に発表する；例えば、JICAが後援する“ガストロエンテロロヒーア クリニカ”、その他名声のある科学雑誌及び国内外の学会に発表することを促進する。
- (10) あらゆる報道手段を使用して、一般大衆に対して胃癌および他の消化器癌の早期発見プログラムを報道する。  
同様に、首都圏衛生局が上記の活動を実行、参加、もしくは後援する場合にその費用を寄付する。

**第3条** 当財団は労働組合活動をも、利益の追及をも目的としない。  
その業務からは、あらゆる差別は、それが哲学的信条、宗教信仰、政治的見解であろうとも、明白に排除される。

## 第2章 資産について

**第4条** 財団の資産は100万ペソであり、これは下記事由により増大する：  
内外国の自然人、法人、私立、公立にかかわらず、国立機関、国立研究所、準国立、独立経営、国営企業、市役所 その他あらゆる機関、資格をもって取得する資産および活動による生産と、生ずる不労所得の寄付、遺産、助成金。

## 第3章 運営機関とその権限

**第5条** 財団の運営機関は下記のようなものである。

- (1) 理事会 (2) 会長 (3) 副会長  
(4) 秘書 (5) 会計係 (6) 理事会秘書

**第6条** 理事会は当財団の最高権威であり、財団の方針決定を司り、定款の規定に従ってなされた決議は、法律や規則に違反しないかぎり、義務的なものである。理事会の決議の遂行は、理事会秘書の任務であり、後述する権限に従う。

**第7条** 理事会は9人で構成され、そのうちの一人はペドロ・ジョーレンス・サバテー氏であり、他の8人は毎年12月に、首都圏中央衛生局長により任命される。

**第8条** 理事の一人が死亡、不在、辞任もしくは職務遂行不能に陥った場合には、首都圏中央衛生局長が後任を任命する。

ペドロ・ジョーレンス・サバテー氏が死亡した場合には、理事会の9人とも首都圏中央衛生局長により任命される。

**第9条** 理事はその職務を下記の理由により失う： (1) 辞任 (2) 死亡 (3) 任命した人もしくは機関の意向による。

**第10条** 会長、副会長、会計係、秘書は理事会により、理事会のメンバーから、第1回目の会議の席上において任命される。

**第11条** 理事会は通常会議および臨時会議を開催し、その議事録を残さなければならない。

通常会議は少なくとも年4回、理事会が決定する期日と場所において開かれなければならない。臨時会議は会長が決定するか、もしくは少なくとも2人以上の正理事が申請した場合に開かれる。

会議の定足数は、会員の絶対多数を必要とし、その決議は出席者の絶対多数により可決されるが、定款にそれ以上の定足数が規定されている場合にはこの限りではない。

同数引き分けの場合には会長が決定する。

各会議の招集は書留便で、審議する議題を記載し、少なくとも3就労日以上、前もって発送しなければならないが、臨時会議の場合には、その理由によっては24時間に短縮しても良く、その場合には理事の招集は、適当であるあらゆる手段を用いても良い。

## 第 1 2 条 理事会の権限と義務

- a) 財団を運営し、定款が守られ、目的を達成するように留意する。
- b) 財団の資産を管理し、その目的達成に必要な人員を雇用する。
- c) 財団の方針と活動計画を決定する。
- d) あらゆる物件、不動産、家具の売買、譲渡、地役権、抵当もしくは担保を課したり、財団に対する負債を徴収し、受領書、清算書を渡し、銀行と利子付きもしくは無利子の貸し付けを、互助、手形、前渡し、超過振出し、当座預金貸し付け、その他あらゆる形式で契約し、現金、証券、一覽払いもしくは長期手形の預金と引き出し、銀行当座預金口座もしくは商業口座を開き、閉じ、操作し、残高を確認し、小切手帳を受取り、その口座から引き出し、超過引き出しをし、小切手、為替手形、その他証券を振出し、受取り、更新し、裏書きし、割引き、支払い拒否する、保証書を契約、解約し、保管してある有価証券を引き出し、金庫を開け、郵便局で書留小包電報、鉄道便その他、類似の便を受け取る。
- e) 首都圏中央衛生局長に相談したうえで、財団の理事会秘書を任命、解任し、その職務遂行に適当な経済上、経営上の権限を授与する。
- f) 財団内の他の権威に明確に引き渡されていない案件の、財団に関する全ての問題を解決する。
- g) 財団運営上必要な規則を定める。

第 1 3 条 理事会の審議と決議は、特別な議事録に証拠を残し、出席した全ての理事が署名する。

行為もしくは決議の責任を回避したいと思う理事は、決議に反対した旨を議事録に、証拠として残さなければならない。

第 1 4 条 財団を司法上、非司法上代表するのは、会長の義務である。

第 1 5 条 前条に規定する他に、次項も会長の権限と義務である。

- 1) 財団の運営を管理する。
- 2) 財団理事会の決議、定款、規則が遵守されるように留意する。
- 3) 理事会を招集する。
- 4) 重大、非常事態下においては、財団の財産を保護するために必要な対策を講じ、その行動について表明するために、直ちに理事会を招集し、報告しなければならない。
- 5) その他、財団定款及び内部規則に規定される権限及び責任。



## 第 1 6 条 副会長の任務

- 1) 会長が不在もしくは不随時に代位する。
- 2) 財団活動の基本計画を提案し、理事会の仕事を計画、組織する。
- 3) 理事会が同意する事業委員会を任命する。
- 4) 理事会が要請した場合には、財団の運営及び財務状況を報告する。
- 5) その他、財団の定款及び内部規則に規定される権限と責任、及び理事会が委任する任務を遂行する。

## 第 1 7 条 財団の理事会秘書の任務は次のようである。

- 1) 定款に従って会長が委任した職務及び理事会の決議を執行する。
- 2) 財団の全ての資産及び利害、もしくは参加している案件に関して保護と監視の責任を持つ。
- 3) 必要と思われれば、理事会に対して、財団の組織と経営改善及び細則に関する提案をする。
- 4) 財団の基金の適切な投資に気遣う。
- 5) 理事会に財団の年度予算を提出し、各理事会議のつど財団運営状況を報告する。
- 6) 財団に所属する種々の施設の業務を指揮し、監督する。
- 7) 外部との関係を進展、維持し、理事会もしくは会長が委任する任務を遂行する。

## 第 1 8 条 秘書の任務は：

- 1) 議事録をつける。
- 2) 招集状を発送する。
- 3) 会長と共に理事会スケジュールを作成する。
- 4) 会長に属するものを除く、通信及び書類を自分の署名により認可し、一般の通信を受理し、発送する。
- 5) 財団の立会人として議事録に署名し、要請された場合には自分の署名したコピーを渡す。
- 6) 原則として、理事会、会長及び定款の該当項目が委任する、全ての任務を遂行する。

## 第 19 条 会計係の任務：

- 1) 財団の経理簿と財産目録を遅れずにつける。
- 2) 財団の収入と経費を記帳する。
- 3) 商用書類、特に請求書、領収書のファイル、収入支出の証明書を確実に管理する。
- 4) 会長と共に、保証する書類に基づき、財団が支払うべき負債を支払う。
- 5) 会計監査委員会へ提出する決算報告書を作成する。
- 6) 内部規則に規定すること、及び財団の理事会、会長、もしくは副会長が委任すること。

第 20 条 例年第一回目の会議で、理事会は外部会計監査員もしくは3人で構成される会計監査委員会を任命する。

外部監査管もしくは監査委員会は、首都圏中央衛生局長の承認を受けなければならない。

その任務は財団の経理を監査し、会計簿及び現金出納簿を検査することである。

そのうえ、会計係が提出する決算書を点検し、それに対する表明をする。

毎年財団の経理に関して、年間どのように行ったか、もし、異常が発生したならば、それについての報告書を作成しなければならない。

その報告書は理事会により、毎年4月前に首都圏中央衛生局長の配慮を仰がなければならない。

第 21 条 理事会及び会長は、特定の任務を受けた理事もしくは第三者に対して、財団の内部運営組織が要求する特別な権限を授与出来る。しかしながら、会長の任務である司法上の代表権はこのかぎりではなく、委任不可能である。

## 第 4 章 定款の改正

第 22 条 財団は理事会メンバーの2/3以上の賛成があれば定款を改正出来る。定款改正は、そのうえ、首都圏中央衛生局長の承認を得なければならない。

この場合の理事会の招集状には、会議の理由を明示し、他の議題は審議してはならない。

定款の改正を審議する理事会には公証人が立ち会わねばならず、規定の手続きを経たことを証明する。

## 第 5 章 解散について

第 23 条 財団は次のような場合に解散する：

- 1) 維持する対象である資産が破壊、消滅した場合。
- 2) 2/3以上のメンバーが賛成する理事会議における決議。  
解散を審議する理事会議は、前条同様の規定手続きを履行しなければならない。  
解散が決議されたら、財団の資産は首都圏中央衛生局に引き渡される。

## 経過規定

第 1 条 財団の暫定的な理事会は、下記の人々により構成される：

- 1) 会長： ペドロ ジョーレンス サバテー氏、チリ人、既婚、外科医、サンチャゴ市 グアルディア ビエッハ通り 181番地在住、身分証明書及び納税番号 2, 634, 691-6.
- 2) 副会長： パウリーナ デル ピラール ゴメス ブラッドフォード女史、チリ人、独身、外科医、サンチャゴ市 ラス コンデス区 アポキンド通り 1055番地 DP. 1034-F 在住、身分証明書及び納税番号 7, 183, 419-0.
- 3) 秘書： ヘスス アウレリオ ビセンテ バスケス氏、チリ人、既婚、弁護士、サンチャゴ市 ビタクラ通り 5560番地 DP. 53 身分証明書及び納税番号 3, 375, 500-7.
- 4) 会計係： ポリス ネフタリー フェンテス アンボス氏、チリ人、既婚、サンチャゴ市 ラ フロリダ区 ポンセ デ サモラ パッサッヘ オーチョ通り 9345番地、身分証明書及び納税番号 9, 196, 964-8.
- 5) 理事： リカルド アルマンド サアベドラ マフェー氏、チリ人、既婚、外科医、サンチャゴ市 ローマス コロラード通り 412番地、身分証明書及び納税番号 4, 486, 353-7.
- 6) 理事： ルベン エドワルド リーバス グティエレス氏、チリ人、既婚、工業技師、サンチャゴ市 サン ミゲール区 オクターバ アベニダ通り 1323番地-D、身分証明書及び納税番号 6, 972, 157-5.
- 7) 理事： マリア リリアナ エスコバル アレグリーア女史、チリ人、既婚、外科医、サンチャゴ市 ガルシアウイドプロ通り 3892番地 身分証明書及び納税番号 6, 555, 926-9.

- 8) 理事：スサナ ペッペル ベルホルツ女史、チリ人、既婚、外科医、  
サンチャゴ市 ビタクラ区 アウレリオ ゴンサーレス通り 3669  
番地 DP. 4 身分証明書及び納税番号 5, 636, 718-7
- 9) 理事：クラウディオ ウェーベル ウビージャ氏、チリ人、既婚、外科  
医、サンチャゴ市 プロビデンスシア区 ウエレン通り 154番地  
DP. -31 身分証明書及び納税番号 4, 469, 377-1

**第2条** 財団の初期資産は100万ペソであり、当行事において、ペドロ ジョー  
ーレンス サバテー氏により出資された。

**第3条** 弁護士 ヘスス ビセンテ バスケス氏、プロビデンスシア区役所発行許  
可証 305, 187-0. 住所前記 に対して、当該官庁に法人申請、定款の承認及  
び共和国大統領が必要もしくは適当と判断した修正を認可する権限を授与する。  
当証書は、弁護士 ヘスス ビセンテ V. 氏により起草された。

講読、確認後出頭者署名す。写しを手渡し、目録に第178番として記載す。  
以上証明する。

ペドロ ジョーレンス、サバテー、

J. モランデー O. 公証人

この写しは原本に忠実なものである。

サンチャゴ市、 1994年2月20日

## 公正証書

### 日智消化器病研究所定款の改正

チリ国 サンチャゴ市、1994年8月26日、私 マリオ ファーレン コルネッホ、  
弁護士、サンチャゴ市 公証人事務所、オンセ デ セプティエンブレ通り 2655番  
地、プロビデンシア アベニューとの角、立ち会いのもと、ヘスス ビセンテ バスケス  
氏、チリ人、既婚、弁護士、身分証明書及び納税番号 3, 375, 500-7、サンチ  
ャゴ市 モネーダ通り 970番地 9階 が出頭した、本人は成人であり、身分証明書  
により身元を明らかにし、陳述する：

1994年2月18日付で、サンチャゴ市の公証人 ハイメ モランデー オレーゴ氏立  
会いのもと作成された公正証書により、福祉財団 日智消化器病研究所が授与した権限の  
行使により、1994年8月8日の国防委員会の報告書 第001899により表明され  
た異議を改める為に出頭する。

第 1 . 財団の目的に関する第2条、2)の“設備を充実し改善する”の後に次の語  
句を追加する。“当該機関の認可により”

第 2 . 第11条 3項の“正”を削除する。

第 3 . 第17条 1)の“理事会の決議を執行する”の前に“指定されたケースに  
おいて、そのために授与された特別な権限を使用して”という語句を追加す  
る。

第 4 . 第6条の“理事会秘書の任務であり”の前に“そのために特別な権限を与え  
られた時は”を挿入する。

第 5 . 第17条 7) “会長”とコンマに続いて“理事会は理事会秘書に対して  
、決議した会計上の措置を講ずるに必要な権限および財団の内部運営組織が  
要求する権限のみを委任出来る”を追加する。

第 6 . 第21条の“委任不可能”の前に“会長は財団の司法上、非司法上の代表権  
を委任することは出来ないが、特定の場合に会長の名をもって代行すること

は、この限りではない”を挿入する。

講読、確認し、本人、エリアナ アレーナス ゴンサーレス女史 及び アナ ルイサ  
カラスコ エンリケス女史、成人、同住所、法律上有資格者、本公証人の知人が証人とし  
て署名する。

写しをとり、証明する。

ヘスス ビセンテ V. エリアナ アレーナス G. アナ L. カラスコ H.

1994年8月26日付で当公証事務所目録に記載された、上記公正証書 第2685を  
認可する。

これは 日智消化器病研究所定款改正に関するものである。

公証人、マリオ フェーレン コルネッホ

この写しは当事務所に登録してある原本に忠実である。

サンチャゴ 1994年8月26日



JICA