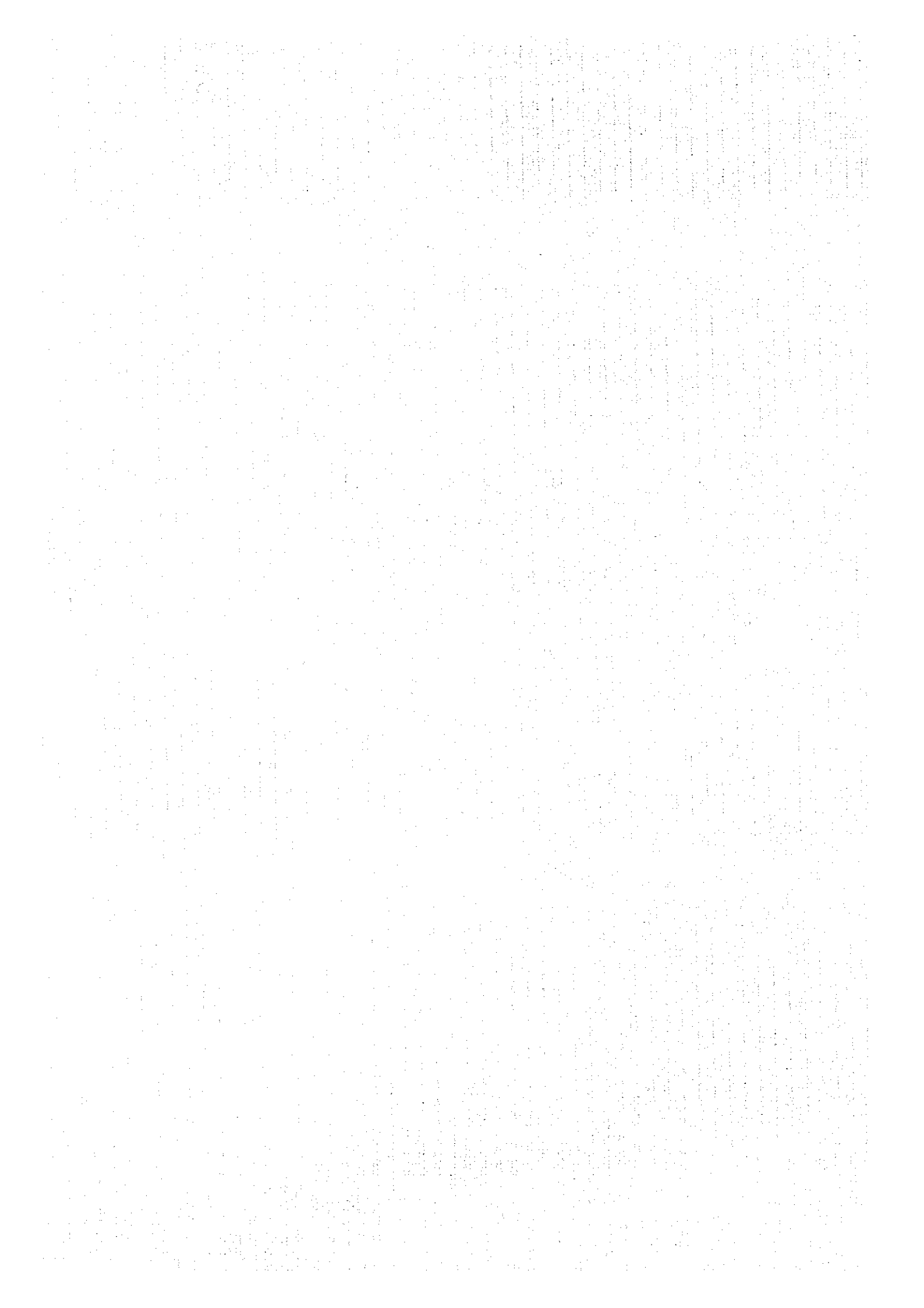


2. チ リ



研 修 員 所 属 先

1. 研修コースの評価

1. 上記の目的・目標は貴国の本分野の需要を満たしますか？

はい 4 / いいえ

理由：

- コース全体が我々の要望に適ったものであった。特に、がん対策IIコースでは、個々に訓練の機会が与えられて、腫瘍専門の多くの医師にとり、非常に有益であった。(Dr. Caupolican Pardo Correa腫瘍学研究所)
- 日本の診断と治療に関するコンセプトと知識は、我々には非常になじみ深いものである。この分野では、継続的に連携している(約14年)。我々は、粘膜切除術、外科手術式、腫瘍マーカー、ガウンテクニックそのほかについても良く知っている。また、内視鏡手技における接続法についても知っている。(FACH病院/内科、ALEMANAクリニック/消化器科)
- これまでのところ満たされている。研修経験を経た者は、その分野で優れた知識をもっており、診断技術を高めるのに役立っている。(INSTITUTO CHILENO-JAPONES DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS HOSPITAL CLINICO SAN BORJA-ARRIARAN)
- チリには消化器系の癌が大変多い。チリと日本は類似する面が多い。現在チリで癌の死亡率が最も高いものは消化器癌である。チリには、消化器分野での訓練を受けた病理技術者がもっと必要である。(CALAMA病院/アントファガスタ保健区、チリ保健省)

2. 貴国の通信技術の分野における需要をより適格に満たすため、上記の目的・目標を変更する必要はありますか？

はい 1 / いいえ 3

はいの場合、提案または代替の目的・目標を説明してください。

- 第三世界のすべての新しい国の開発の可能性を比較するため、それぞれの国の経験を分かち合う機会を参加者に与える。そして、地域による伝染病学や関連する他の面を学ぶ。(FACH病院/内科、ドイツ病院/消化器科)

3. 日本より帰国後の研修員を貴機関は評価しますか？

はい 1 / いいえ 2

はいの場合、どのように評価するのか教えてください。

- 経験と新しい知識についての完全なレクチャーを行い、レポートを提出しなければならない。その知識に従い、それまでのプロトコルを修正する。(FACH病院/内科、ドイツ病院/消化器科)
- コースの参加者は、学んだ事をすべて発表して、実際に新しい手法やテクニックを紹介することが必要である。(チリ消化器病研究所)

II. 研修員選考

1. JICA研修コースのための研修員をどのように選考しますか？

応募に関して詳細を説明してください。

- 我々は、1995年度の腫瘍臨床のコースの案内のみを受け取っている。しかも締め切り日の2週間前であった。その機会には、要件を最も満たしている医師を選択した。(Dr. Caupolican Pardo Correa癌研究所)
- 私は、選考に参加していない。(FACH病院/内科、ALEMANAクリニック/消化器科)
- 我々のスタッフのほとんどが既に日本での研修コースに参加している。新しい参加者は、技術的な適性、興味及び当研究所に対するコミットメントを基準に選択される。(チリ消化器病研究所)
- インフォメーションとアプリケーション。アシスタント適用の可能性を考慮する。チリのJICAと連絡を取る。(CALAMA病院/アントファガスタ保健区、チリ保健省)

2. 応募者選考にはどのくらい（月、週、日間）かかりますか？

1 週間 (Dr. Caupolican Pardo Correa癌研究所)

3 カ月 (チリ消化器病研究所)

1 カ月 (CALAMA病院/アントファガスタ保健区、チリ保健省)

3. どの機関から本研修コースに関しての情報を得ましたか？（誰から/どの機関から本コースのGIを入手しましたか？）また、どのように貴機関の部下に本コースに関して伝えましたか？

—案内をA. G. C. I. (国際協力局) から受け取り、教育オフィスを通じて我々が該当する旨を案内された。(Dr. Caupolican Pardo Correa癌研究所)

—直接、JICAから。または、チリー日本センターから (FACH病院/内科、ドイツ病院/消化器科)

—直接、JICAから。あるいは保険省から入手する。(チリ消化器病研究所)

—外務省の国際協力局、所属する組織で、口頭またはポスターや文書により知った。個人的には科学協会を通じて知った。(CALAMA病院/アントファガスタ保健区、チリ保健省)

III. 適用性

1. 帰国研修員が得た研修結果の活用に関し、下記質問にお答えください。

1) 研修結果の活用により、貴機関ではどのような効果がありましたか？

—コースでは、腫瘍学一般の広範なビジョンと改良された新しい外科技術がいくつか紹介された。(Dr. Caupolican Pardo Correa癌研究所)

—研修経験者による成果は、技術業務のレベルが非常に優れていることで明らかである。(チリ消化器病研究所)

—消化器癌の正確な診断、病理の新しい技術、外科病理標本の管理 (CALAMA病院/アントファガスタ保健区、チリ保健省)

2) 方法を説明してください：帰国研修員が得た知識、情報を貴機関ではどのようなように利用しているか

—日本から持ち帰った知識と情報は、臨床例の検討や診断技術に役立っている。

(Dr. Caupolican Pardo Correa癌研究所)

—すべての研修経験者は、当研究所のスタッフメンバーで、常に技術を開発する機会がある。ただし機器の面では制限されている。(チリ消化器病研究所)

—臨床の同僚におしえる。病理学会で紹介。病院の臨床チームを作成。(CALAMA病院/アントファガスタ保健区、チリ保健省)

2. 帰国研修員が得た知識の効果的利用を広げる計画はありますか？

はい/いいえ 2

はいの場合、簡潔に説明してください。

—(いいえ)日本における訓練コースは、世界的に有名な国立がんセンターで参加者が新しい技術を学ぶことができる、素晴らしい機会である。また、世界の異なる場所からの、数多くの医師や専門家と経験を分かち合う機会でもあり、医学的な、また一般的な文化が高められる。(Dr. Caupolican Pardo Correa癌研究所)

IV. 海外研修

1. 日本以外での海外研修コース/セミナーに比べて、本コース改善のために何か提案、コメントはありますか？

V. その他

1. 関連研修コースについて、何か希望があれば説明してください。

—サブ地域の知識・技術更新会議を開催(ラテンアメリカの全研修員に対して)すれば、本当に面白いであろう。最新の発見を行った客員教授を2名招き、共通の

プロトコルを開発する。

これらの客員教授は、専門の国内の学会（ペルー、ボリビア、チリ、アルゼンティン、ウルグアイ等）またはテレカンファレンスに参加することもできる。

インターネットによる最新情報。（FACH病院／内科、ドイツ病院／消化器科）

— 訓練終了後に、知識と見学したことを支援協力に適用でき、有意義である。（訪問、コミュニケーション等の方法で）（CALAMA病院／アントファガスタ保健区、チリ保健省）

ご協力ありがとうございました。

帰国研修員

II. 本コースの適用性

1. 帰国後、本コース（講義、見学、フィールド旅行）で得たもの、経験等を職務、日常活動で活かしていますか？

はい 12 / いいえ 0

いいえの場合、理由を説明してください。

はいの場合、下記設問に答えてください。

1) 本コースで得たどのような課題、知識、経験を職務に適用していますか？

— 一般腫瘍学および乳ガンの知識を適用している。世界の中でも権威ある日本の国立がんセンターのフェローになるという貴重な経験ができた。

(がん対策Ⅱ' 95)

— 胃ガンおよびその他の消化器腫瘍に関する知識や経験が向上した。

(早期胃癌診断Ⅱ' 93)

— 複数の分野が適用されているが、自身にとっては内視鏡（より良い診断器、技術過程）と早期消化器癌診断が役に立っている。

(早期胃癌診断Ⅱ' 96)

— 胃癌の早期発見、超音波内視鏡検査による診断、内視鏡下粘膜切除術（早期胃癌診断Ⅱ' 97)

— 内視鏡診断技術；日本の病変分類法、治療方法、フォローアップ、治療技術

(早期胃癌診断Ⅱ' 88)

— 免疫組織化学技術（消化器癌病理学' 96)

— 消化器系病理診断を正確に行うための早期消化器癌発見の管理知識を適用、消化器系の外科病理標本の消化器癌診断管理の内視鏡診断実験

(消化器癌病理学' 95)

- 胃癌および肝癌のスクリーニングとフォローアップ、内視鏡的治療とさまざまなテクニック、私は多くのことを学び、論文、セミナー、会議を通じて全国に学んだ知識を広めている。(がん対策Ⅱ' 93)
- 早期胃癌、早期結腸癌の診断および治療、色素法、粘膜切除術またはストリップ・バイオブシーの手技 (がん対策Ⅱ' 96)
- 内視鏡ユニットの管理、ビデオ内視鏡システムの開発援助、内視鏡医および病理学者による定例会議を毎週支援、開催。NCCの組織におけるようにビデオを検討し、生検等との関連を証明する。(がん対策Ⅱ' 88)
- 早期胃癌発見および進行胃癌の取扱に関することすべて。膵臓、胆管、肝臓癌の治療およびコントロール (がん対策Ⅱ' 90)
- 得られた知識と経験は、適切に応用されている。特に胃腸癌の内眼と顕微鏡による外観、また新生物による病変と肉眼的および顕微鏡写真資料が作成されている。(消化器癌病理学' 92)

2) 上記の知識、経験をどのように適用したか具体的な方法を説明してください。

- 大規模な国立がんセンターがどのように機能しているか概要が理解できた。基礎研究と臨床研究の申し分のないコンビネーション、癌の予防、早期診断、そして最善の処置。現在、私たちは乳ガンの早期発見に関する研究をしている。(がん対策Ⅱ' 95)
- 週2回、内視鏡室で働き、約12~15の症例を扱っている。学んだ知識をほかの内視鏡技術者に教えている。(早期胃癌診断Ⅱ' 93)
- 日本から帰国後、高度な内視鏡手技および早期癌の形態学的、生物学的理解を深めたおかげで、以前は発見できなかった小さな早期胃癌を発見できるようになった。(早期胃癌診断Ⅱ' 96)
- 内視鏡実施中の染色法の開発、他の医師と共に超音波内視鏡検査を行う、他の医師と共に内視鏡粘膜切除術を行う。医学生に日本の早期胃癌および大腸癌について教えている (早期胃癌診断Ⅱ' 97)
- 消化器癌の診断および治療、前癌性の病変の発見 (早期胃癌診断Ⅱ' 88)
- チリ・サンティアゴのパロス・ルコ・トルデックス病院に免疫化学の技術を導入

して、判定の質と量が向上した。(現在、自身は他の病院で働いているが、同病院とは頻りにコンタクトがある。)

(消化器癌病理学' 96)

—病理学教室で技術の導入、臨床医達と勉強会、困難なケースの正確な診断、他の臨床部門との臨床-病理に関する会合の開催。

(消化器癌病理学' 95)

—同僚に腫瘍の診断プロセス、発見、腫瘍マーカー、病理、超音波内視鏡、内視鏡による治療等の最新の状況を伝えている。セミナーについては記述のとおり。他の者と一緒にさまざまなプロセスを実施している。

(がん対策II' 93)

—色素法や治療知識を利用し、外科的手術又は粘膜切除術のようにストリップ・バイオプシー(局所的治療)を行う。(がん対策II' 96)

—内視鏡、生検分析、X線読影(がん対策II' 90)

—胃癌患者の手術、癌の地方別登録を組織/維持する

(がん対策II' 88)

—得られた知識と経験は、外科で定期的に行われる数多くの臨床解剖学の集まりで紹介され、また外科や病理解剖学の奨学生研修医に直接教育され伝えられている。また、卒前学生の教育にも適用されている。(消化器癌病理学' 92)

3) 帰国後、すぐに日本で得た知識、技術を職務に適用しましたか?

はい 10 / いいえ 2

いいえの場合、適用しなかった理由を説明してください。

—帰国直後に病理学教室を開かなくてはいけなくて時間がなかった。

(消化器癌病理学' 95)

—必要なことではなかったから(がん対策II' 90)

2. 職務に役立たなかったトピックはありますか？

はい 1 / いいえ 11

はいの場合、理由を説明してください。

—化学療法に関するトピック、および消化器系病理以外のもの

(J. C. T. M. がん対策Ⅱ' 88)

3. コースで得た研修結果、知識、経験を職務に適用するにあたって、伴う困難に関して下記設問に答えてください。

1) 研修結果の適用に関し、職場の上司は理解し、協力的ですか／でしたか？

はい 11 / いいえ 1

2) 研修結果の適用に際し、設備、材料は十分に供給されましたか？

はい 6 / いいえ 6

—新しいマンマグラフィー機器を入手しようとしている。

(M. G. C. A. がん対策Ⅱ' 95)

—私が働く内視鏡ユニットには機器がたくさんあるが、そのうちの何台かは故障しやすい。そのため、正確な内視鏡の手技が行えないこともある。かなりの数の機器を早急に新しくすることが必要であるが、公立病院にとっては経済的に大きな問題である。(A. E. S. M. 早期胃癌診断Ⅱ' 96)

—経済的問題による完全な機器を備えるのは非常に難しい(例えば、2チャンネルのビデオ内視鏡)(R. S. がん対策Ⅱ' 93)

3) 研修結果の適用に際し、十分な人材は配属されましたか？

はい 10 / いいえ 2

4) 知識、経験（研修結果）の適用に際し、他に困難がありましたら指摘してください。

- 1989年から1992年までの間、設備に関するきびしい問題があった。

(がん対策Ⅱ' 88)

- 学んだ知識/経験を適用するに当って一番の問題は我が国の設備不足および公衆衛生の予算縮小がある。胃腸癌に関するプログラムのスクリーニングおよび研究プロトコルの開発をするために高品質の設備（超音波内視鏡）を手に入れることは必須で、それにより国際標準に追い付くことができる。(早期胃癌診断Ⅱ)

- チリ医学界がかかえる問題のひとつは腫瘍の臨床診断/治療のコストが高いことがあげられる。(がん対策Ⅱ' 90)

- 私が一緒に働いていた技術者は免疫組織化学の技術訓練を受けていない。彼等は文献を読んだり、知識のある他の技術者から技術を学ぶべきだ。

(消化器癌病理学' 96)

- 病理学者の数が限られているので、情報交換が困難。

(消化器癌病理学' 95)

- 顕微鏡写真装置を含め、臓器を摘出直後に取り扱うための外科病理室を導入することが保留となっている。(消化器癌病理学' 92)

III. 研修コース評価

1. コースプログラムは期待通りのものでしたか？または自身の目的を達成しましたか？

1) 講義: はい 10 / いいえ 2

いいえの場合、理由を説明してください。

- 実習に比べて講義に多くの時間をかけすぎたと思う。講義は3、4日集中して行うべきである。(がん対策Ⅱ' 96)
- 講義の順序は必ずしも論理的、学術的なシーケンス別(病理>診断>治療)または器官別(食道、胃、大腸等個別に)ではなかった。私にとっては順序立てられた講義の方が有益であった。(早期胃癌診断Ⅱ' 96)
- たいへん良いクラスもあったが、簡単すぎるものもあった。(がん対策Ⅱ' 90)

2) 見学: はい 12 / いいえ 0

いいえの場合、理由を説明してください。

- 根治的手術後の乳房再建の例が見たかった。(M. G. C. A. がん対策Ⅱ' 95)

3) 実習: はい 7 / いいえ 5

いいえの場合、理由を説明してください。

- 研修プログラムでは自分で手技を行うことができないことは仕方がない。常に見学(観察)ベースで学んだ。(がん対策Ⅱ' 93)
- 我々の研修は見学のみであったが、コースの目的には十分であった研修であった。(早期胃癌診断Ⅱ' 93)
- 研修をより“軽く”することで、実習は改善できると考える。研修員は皆、一日の終わりには疲れ果てていた。見学に英語を話すドクターを講師にもっと起用するべきだ。また、研修員向けの実習に関するセミナーをもうける。(早期胃癌診断Ⅱ' 96)
- 内視鏡による治療技術に関しては、実習にもう少し時間をかけたほうが良かった。(早期胃癌診断Ⅱ' 88)
- 内視鏡の研修では、実習面での知識を得る機会があまりなかった。数年経ってからも、あまり重要な研修だとは考えなかった。そして、今、私は見学

したこと、見て学んだ病理（内視鏡）やスライドにより、手術室、“診断カンファレンス”で私が学んだことが最も重要トピックであると考えている。そして、私は現在、もっと小さいスケールではあるが、我々の組織のなかにこれらのシステムを取り入れている。（J.C.T.M. がん対策Ⅱ’ 88）

—実際、私達の受けた研修では、実習はほとんどなかった。

（がん対策’ 90）

2. どのような知識、技術をより重点視すべきか、もしくは新たに今後のカリキュラムに取り入れるべきだと思いますか？

—①癌遺伝子についての最新情報

②消化器癌の新治療法

③化学療法と補助療法に重点をおく（がん対策’ 90）

—胃以外の消化器癌の早期発見について、消化器癌の新技術（分子病理技術）
（消化器癌病理学’ 95）

—①胃、大腸、ERCP（胆膵管）検査をより良い割合で保つことができた

②日本の研修医との活動により良い関係を築いた（がん対策Ⅱ’ 88）

—プログラムのなかで最も有意義だったのは実習である。理論も有意義ではあったが、チリへ戻ってから技法を導入する際に私には実習が役にたった。

（消化器癌病理学’ 96）

—消化器癌の早期発見のみに限らずに、コースには治療技術（内視鏡、外科的手術）も含めてもらいたい（早期胃癌診断Ⅱ’ 88）

—①消化器病、ガンおよびリンパ腫へのヘリコバクターピロリ菌の関与について

②B型/C型肝炎、慢性肝炎と肝ガン（早期胃癌診断Ⅱ’ 97）

—実習的な会議を増やし、参加人数を減らすことで、内視鏡診断自体の理解を深めることができたであろう。（早期胃癌診断Ⅱ’ 96）

—頭頸部および乳癌手術後の整形再建術について（M.G.C.A. がん対策Ⅱ’ 95）

—目標に到達して、期待していた知識を得るには、コースの期間は短すぎた。

（がん対策Ⅱ’ 96）

—①画像診断（MRI—ヘリカルスキャン）

②3D (立体) の可能性

③リサーチに参加する (基礎、統計、科学的基準) (R. S. がん対策Ⅱ' 93)

— 消化器癌の分子生物学的知識、特に研究に関する知識を学ぶことを含めることが重要であろう。(消化器癌病理学' 92)

3. コースプログラムの改善のために、何か提案、コメントがあれば説明してください。

— 文化の違いのためであろう。相互のコミュニケーションに問題があった。プログラムが進むにつれて、この問題は解決される方向に向かった。Miss Minnaは本当にわれわれにとって大きな助けとなっていた。(がん対策Ⅱ' 93)

— 我々のグループが (1996年) そちらで提案したように、帰国研修員には、アフターケアが必要であると考え。アフターケアプログラムはコース修了の3~5年後に4~6週間の期間で行う。(がん対策Ⅱ' 96)

— 講義数を増やす。特に基礎腫瘍学。(がん対策Ⅱ' 95)

— 組織/講義共に素晴しかった。(早期胃癌診断Ⅱ' 93)

— コースの計画を次のように変更されることを提案する。

①前述のように、より“論理的な”順序で講義を行う。

②読影、解釈を含めた研修期間 (前項を考慮して)。例えば、午前中を病院での研修にあて、午後、読影を行う。

このように異なる活動を組み合わせることで、私の受けたコースの実習での理解をより深めることができる。(早期胃癌診断Ⅱ' 96)

— 私にとっては、日本の歴史、経済と教育に関するコースの最初の部分が非常に重要であった。同様にTICで行われるさまざまな活動を通じて、芸術、日本の学生との交換、日本の家庭等々、日本の人々について学んだ。(早期胃癌診断Ⅱ' 97)

— 私が参加したコースは非常に良く計画されていたので、さらに提案することは何もない。(消化器癌病理学' 96)

— この“がん対策Ⅱ”では取り扱う専門分野が広すぎたのではないか。一般的なトピックでも婦人科医と耳鼻科医とでは興味が異なる。毎年、類似する分野、つまり今年消化器及び外科、翌年は婦人科および放射線治療科というようにグループ分けしたほうがよいのではないか。(がん対策Ⅱ' 88)

- コースの期間をより長く3ヶ月位にしてほしい。内容が多岐にわたっていて、そのすべてに最低限の時間をかけることが必要だからである。
- 実習を増やす可能性を検討すること (がん対策Ⅱ' 90)
- 消化器癌病理学コースは、非常に良く構築されていて、全体的な形で把握されており、根本的な修正は必要ないと考える。個人的には、都立駒込病院での実習期間も私にとってはすばらしく有意義かつ有益なものであった。それはこのコースに参加した医師達が優れていたことと、この病院の生検素材の豊かさによるものである。(消化器癌病理学' 92)

IV. JICA帰国研修員フォローアップ

1. アフターケアサービスとして、JICAは研修員、帰国研修員同窓会支援のための雑誌を届けております。他に希望はありますか？

- なし。大変良い。(がん対策Ⅱ' 90)
- はい。コースに関連する機関および教授陣の職場とE-mailアドレスを知りたい。(消化器癌病理学' 95)
- 帰国研修員がいつも最新の事情を学んでいられるようにコースプログラムの教授によるフォローアップコースを毎年開催していただければ有意義かつ有益であろう。(消化器癌病理学' 96)
- その種の情報を私はまだ受け取っていない。チリ大学を中心に我国は日本とのマルチメディア通信の大きなプロジェクトを開発しているようだ。当大学の学究として、我々が国立がんセンターの医療活動と常に接続できるようにするために働きたいと考えている。(早期胃癌診断Ⅱ' 97)
- はい、JICAから雑誌を受け取っている。しかし、医学を取り扱った雑誌、特に早期胃癌と他の腫瘍に関するものを送付していただければ、JICAと日本政府に心から感謝いたします。(早期胃癌診断Ⅱ' 96)
- 研修受入先病院で行われている活動やリサーチに関する情報 (がん対策Ⅱ' 93)

V. 海外研修

1. 日本以外の同様の海外研修コース/セミナーに参加したことはありますか？

はい 3 / いいえ 8

はいの場合、下記を記入してください。

《S. M. K. M がん対策Ⅱ' 90》

- ・参加年： 1995年
- ・コース/セミナー参加期間： _____ 月 _____ 週間 _____ 日間
- ・コース/セミナー名： Actualizaciones an Crugia endoscopica
- ・コース/セミナー場所： ブラジル/サンパウロ
- ・主催： Hospital das Clinicas Sao Paulo

2. 日本以外での海外研修コース/セミナーに比べて、本コース改善のために何か提案、コメントはありますか？

—サンパウロで行われたセミナーは会議形式であった。他の地域で見られるさまざまな特殊な症例のビデオが上映され、出席者は円卓会議式のディスカッションが行われて、誰が提出したどのような質問にもエキスパートが解答した。

《M. G. C. A. がん対策Ⅱ' 95》

- ・参加年： 1993-94年
- ・コース/セミナー参加期間： _____ 年 _____ 週間 _____ 日間
- ・コース/セミナー名： Breast Cancer Research Fellowship
- ・コース/セミナー場所： U. S. A. /ボストン
- ・主催： Lahey Clinic Medical Center
- ・後援： Eleanor Nayloy Dana Research Fellowship

2. 日本以外での海外研修コース/セミナーに比べて、本コース改善のために何か提案、コメントはありますか？

—個別研修で、研修員がもっと積極的に参加できれば、コースがもっと良いものになったと思う。例：癌患者の診断とフォローアップについてもスタッフメンバーを見学する。医学出版物のいくつかのテーマについて文献の再調査を助ける。

《R. S. がん対策Ⅱ' 93》

- ・参加年： 1996年
- ・コース/セミナー参加期間： 1ヵ月 週間 日間
- ・コース/セミナー名：Thenspeutical Colonoscopy (治療的大腸鏡)
- ・コース/セミナー場所：U. S. A. /ニューヨーク
- ・主催：Mount Sinai Hosipital
- ・後援：Fach. Hospital and Clinica Acoucone Saneino

2. 日本以外での海外研修コース/セミナーに比べて、本コース改善のために何か提案、コメントはありますか？

—教える際に多くの画像を使っている。

ご協力ありがとうございました。



