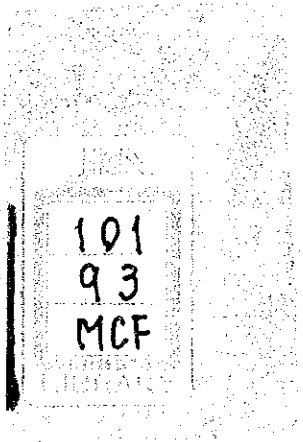


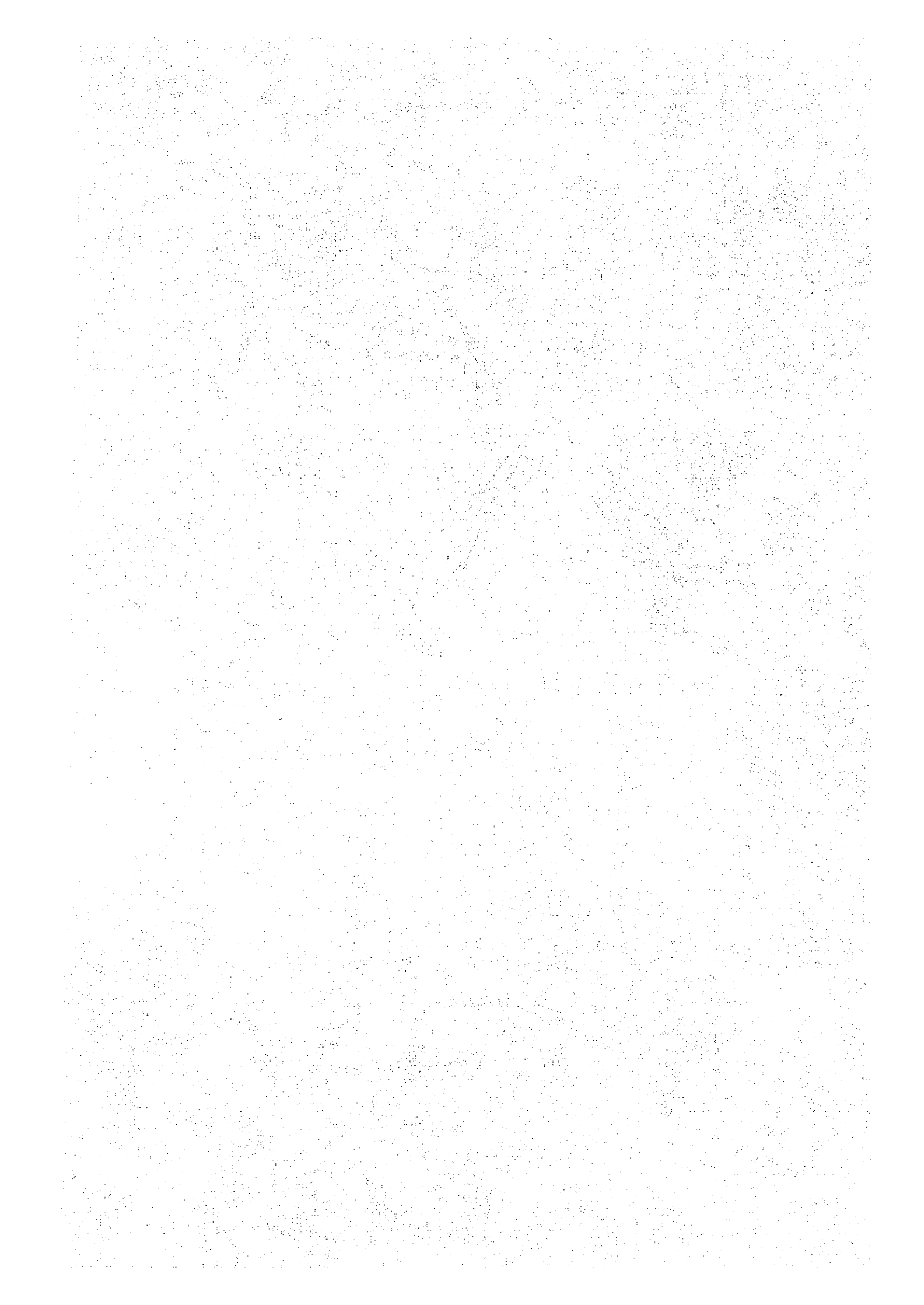
Bangladesh 循環器病対策プロジェクト

巡回指導チーム報告書

昭和 57 年 11 月

国際協力事業団
医療協力部





JICA LIBRARY



1012291[9]

国際協力事業団	
受入 月日 84. 5. 18	7. 0. 11
登録No. 05692	93. 3 MCF

マイクロ
フィッシュ作成

は　じ　め　に

循環器病の診断・治療技術の強化を通してバングラデシュ国の保健・医療の向上に寄与することを目的として昭和54年2月に開始した当プロジェクトも、既に3年余を経過し専門家チームの派遣・研修員の受入れ等による活発な協力活動が行なわれている。

今回の巡回指導チームは、これら協力活動のこれまでの成果を現地において確認するとともに、プロジェクトの最終段階に向けて、今後の協力計画についてバングラデシュ側関係者並びに派遣中の専門家と協議し、助言を行うため、昭和57年8月21日から30日まで派遣された。

本報告書は、その調査結果を取りまとめたものである。ここに、団長はじめ団員の方々ならびに巡回指導チームの派遣にご協力をいただいた関係各機関に謝意を表するとともに、今後とも一層の協力をお願いする次第である。

昭和57年11月

国際協力事業団

理事 長谷川 正男



ICVD正面受付



手術室



手術後の患者を診察する藤田団長

目 次

はじめに

I 巡回指導チーム派遣の経緯	1
II 巡回指導チームの構成	1
III 調査日程	1
IV 調査内容	2
(1) ICVDの活動状況	2
(2) Open Heart Surgery (開心術)	3
(3) 協議結果	4
(4) 保健大臣の表敬	7
V 資 料	8
(1) プロジェクト実績	9
1. 専門家派遣	9
2. 研修員受入	10
3. 調査団派遣	10
4. 機材供与	13
(2) ICVD活動実績	19
5. 1981～82の各診療実績	19
6. 1982年手術内訳	20
7. 開心術例	22
(3) ICVDの組織運営	23
8. 責任者名と分担	23
9. 週間スケジュール	24
10. 各委員会	25
(4) 開心術をめぐる新聞報道	26

I 巡回指導チーム派遣の経緯

心臓疾患の予防・診断・治療の向上を通して、バングラデシュ国の循環器病対策計画の発展に寄与することを目的として、昭和54年2月に開始された本プロジェクトも、既に3年余を経過し、余すところわずかとなった。

特に、昭和56年4月3日には、循環器病研究所（ICVD）が正式に開所し、無償資金協力による医療機器の据付も終了し、それ以来専門家チームによる技術指導が本格的に実施されている。

本チームは、昭和56年8月に派遣された計画打合せチーム（五十嵐衛団長以下5名）とバングラデシュ側とによって合意された活動計画の実施状況とその成果を確認するとともに、今後プロジェクト終了までの協力についてバングラデシュ側責任者及び派遣中の専門家と協議するために派遣されたものである。

II 巡回指導チームの構成

団長 藤田 毅 国立循環器病センター手術部長
 団員 津田 久雄 " 運営部次長
 " 一力 行雄 厚生省医務局管理課調査官
 " 北林 春美 国際協力事業団医療協力部医療協力課

III 調査日程

昭和57年		
8月21日(土)	東京 → ^{JL717} バンコック	
8月22日(日)	バンコック → ^{TG321} ダッカ	専門家と打合せ
8月23日(月)	ダッカ	JICA事務所表敬・打合せ 日本大使館表敬 ICVD所長 Dr. Malik 表敬・視察
8月24日(火)	"	開心術 視察 供与機材保管状況視察 大使館主催夕食会
8月25日(水)	"	Dr. Malik と打合せ 調査団主催夕食会

8月26日(木)	ダッカ	保健大臣 Dr. Samsul Haq, 表敬 保健省次官 Mr. Siddiquir Rhaman 表敬 保健省医務局 Dr. Choudury 表敬 開心術視察 Dr. N. A. Khan 氏宅会食
8月27日(金)	"	調査団内打合せ 村越事務所長宅会食
8月28日(土)	"	Dr. Malik と最終協議 ICVD主催夕食会
8月29日(日)	ダッカ $\xrightarrow{\text{TG322}}$ バンコック	
8月30日(月)	バンコック $\xrightarrow{\text{JL478}}$ 東京	

Ⅳ 調 査 内 容

プロジェクト実施機関である国立循環器病研究所 (Institute of Cardiovascular Diseases, 以下 ICVD と省略) を訪問し、以下のような活動を行った。

- (1) ICVD に於る一般診療活動の視察と無償資金協力及び技術協力による供与機材の使用・保管状況調査
 - (2) 開心術 (open heart surgery) の視察と助言
 - (3) 日本人専門家・バングラデシュ側関係者とプロジェクト実施上の問題点、今後の協力計画に関する協議
 - (4) 保健大臣、次官、医務局長表敬
- (1) ICVD の活動状況

供与機械の設営、バ国側第一陣 counterpart の帰国及び第 1 班日本側専門家の派遣によって、ICVD の医療活動は極めて顕著なものとなっている。大使館及び JICA 事務所の評価も高い。

病床数は 100 床のうち 60 床を内科、40 床を外科に配分されている。一般病棟には特に医療機器の整備は成されていないが、手術室、臨床検査部をはじめとする ICU、心カテ・アンギオ室及び心エコー検査室等はすべて日本側供与機器で整備されており、これら機器の故障並びに消耗機械、試薬品等の供給の途絶は直ちに業務の遂行に支障をきたす事となる。

現プロジェクトが 1984 年 2 月に終了する事をバ国側との会合の度に伝えてあるが、この事は ICVD の医療活動の近代化の継続に関する重大事であると思われる。資料 (5.6) は日本側供与機材器によって可能となった医療活動の状況をみたものである。臨床診断部門における心電図、心エコー図及び心カテ・アンギオ検査の施行例数をみても 1982 年度の活用をめざましいものが認められる。又、心臓

手術については、資料7に呈示してあるが、現在までの開心術は20例で、うち1例は1981年度のものであり、1982年度における進歩は著しい。開心術には日本側専門家の関与（人工心肺並び手術）を必要とするが、非開心術はバ国側で殆ど行い得るまでに至っている。又、これら手術成績は良好である。

ペースメーカー植込み術は、現在バ国側医師にて施行されるようになった（現機器は米国供与）。

(2) Open Heart Surgery（開心術）

開心術実施に到る経緯

昭和56年8月に派遣された計画打合せチームに対し、バングラデシュ側は、外科分野における目標を、1) closed heart surgery（閉鎖式心臓手術）、2) open heart surgery（開心術）の2段階に分けて設定し、その為の協力を求めてきた。開心術はバ国において未だ行なわれておらず、56年中には是非これを実現したいとの要請があった。

しかしながら、開心術を実現するためには人的配置、技術、薬品や輸血用血液の確保及び手術室・ICUの整備等解決すべき問題が多く、ICVDの全機能を開心術の実施に向けて集中的に充実させることが不可欠であった。56年4月から7月まで派遣された第1次専門家チームは、無償資金協力による供与機材のチェックを行うとともに、上記の問題点を調査検討し、開心術実施のための環境整備、診断・検査、手術方法の手直しや指導等を行った。そして、続いて派遣された第2次チームの派遣期間中の9月18日、バングラデシュ国で初めての開心術が日本人専門家の指導の下に実施され、成功を収めたのである。

バングラデシュの各主要新聞は、西南アジアではインドに次ぐ開心術の成功を、バングラデシュ医学の快挙として報道するとともに、この事業が日本の援助によるものであることに言及し、高い評価を与えた。

今回巡回指導チームの派遣中にも、第6次専門家チームの指導で第19・20例目の開心術が実施された。第一例の成功からわずか1年足らずの間にこれだけの成果を上げることができたのは、開心術の実施に向けて、ICVDを挙げて取り組んだバングラ側の熱意とカウンターパートの進歩はもちろんであるが、悪条件の下で様々な工夫を重ね、指導を行ってきた各専門家チームの努力に負うところが大きい。

問題点

① これまで実施してきた開心術は、殆どの場合、日本人外科医2名の指導のもとに行われ、特に人工心肺装置の操作については、バ国医師は未だにこれを習得していないため、日本人専門家が事実上管理せざるを得ない状況である。

この点に関しては、現在日本で人工心肺操作を研修中のDr. Minhazの帰国（58年7月）によって解決されるものと思われる。

② ICUにおける術後管理の体制が確立されておらず、この国の慣例に従い、外科医師・麻酔医師等は、手術の後も、患者の監視を行わず、consultant doctorはresidentに任せて帰宅してしまう。

この点は、技術的な問題もさることながら、社会的慣習、個人の経済的問題にもかかわってくるので（殆んどの医師（consultant doctor）は帰宅後 private clinic を開業している）容易に解決されるものではないだろう。しかし、手術が高度化してくるに従って術後の危険性も大きく、いたずらに手術のレベルアップを追求するよりも、術後管理の充実こそが、今後の大きな課題であろう。

③ 手術に不可欠な消耗品・薬品・試薬のうち多くのものの調達がバングラデシュ国内では困難なため、現在のところ専門家の携行機材に依存している状況である。しかも、日本から送付した機材は、バングラデシュ側の通関に多大な時間がかかるため、現在ではすべてを専門家が同時携行している。無償資金協力によって供与された成人用人工肺と回路は15組であったが、開心術実施のペースが速くなったために、既に使い果たされ、専門家チームの携行分に頼っている状態である。しかも、人工肺・回路、カテーテル類は通常滅菌期限が1年間であり、試薬・血清等の多くが温度管理品であることを考えると、機材供与による大量の供与も難しく、今後も金額・量の上で制約のある携行機材に頼らざるを得ないであろう。

(3) 協議結果

ICVDにおいて、各 Department の責任者から要望を聞くとともに、所長の Dr. Malik と今後のプロジェクト実施について協議を行った。

専門家チームの派遣

まず、Dr. Malik との最終討議において今年度の専門家チーム派遣方針について、9月、12月、3月に、第7、8、9次チームを派遣する予定であること、又その構成をバ国側の要望を入れて心臓外科2，心臓内科1，臨床検査1とすることについて合意がなされた。

次いで昭和58年度の第10次チーム以降の派遣チームの構成については、Dr. Malik からは、外科1（可能であれば2）、放射線科1、臨床検査1、看護婦（ICU）1名の専門家の派遣についての要請があった。

研修員の受入れ

昭和57年度の研修員については、当プロジェクトの割当枠は2名で既に心臓外科2名（Dr. S.R. Khan, Dr. Minhaz Uddin）を受け入れ、両名とも現在国立循環器病センターで研修中である。

昭和58年度の受入れ数については、年度末に決定するため、未だ確約をすることができなかったが、Dr. Malik は以下のような優先順位を付して、要請する予定であるとのことであった。

順位	研修科目	研修期間	氏名
(1)	内科	1年	Dr. Nazrul
(2)	放射線科	6ヶ月以上	Mr. Mesbah
(3)	麻酔科（ICU管理）	6ヶ月以上	Dr. Delowar
(4)	CCU看護	6ヶ月以上	未定

上記の人選については、日本人専門家の意見ともほぼ一致しており、カウンターパートとして帰国後の活躍が期待できるものである。

また、カウンターパート研修と直接の関係はないが、本年度から国際協力事業団の集団研修として「循環器病対策コース」が国立循環器病センターで実施されるので、これにICVDの医師を参加させて、職員の訓練の一助とするように提言した。

Dr. Malikの話では、今年度のコースにもICVDの医師をDirector General of Healthに推薦し、A3フォームも提出したが、国内手続の段階で他機関の医師が推薦されたか、何らかの理由で遅延しているかで、日本大使館に正式要請書が提出されていないとのことであった。集団研修はICVD職員のみを対象にしているわけではないので、政府の推薦・承認を得ることが、カウンターパートの場合より難しいかと思われるが、可能であれば来年度のコースに再度応募するよう助言した。

機材供与について

57年度供与機材については、消耗品を中心として、ほぼ決定済である旨通知した。58年度機材供与についても、早急に要請書を提出するよう助言したICVD側では、各部門の責任者が作成した要望品目リストをチームに提出してきたが、品目、数量ともに、日本人専門家の意見をきいて修正する必要があると思われる。温度管理品や滅菌期限のある消耗品については、要望どおりの数量を供与するとしても、送付・保管が問題となるであろう。

また、各専門家にも指摘されておるように、今回の団員が視察した機材・物品の管理体制について、保管責任者と医師の間に機材の所在や在庫についての連絡が確立していないこと、保管の状態が満足できるものでないことを指摘した。バ国の社会的分業の伝統の故か、物品管理責任者のStore Officerが倉庫の管理をしており、医師自身が倉庫を訪れることはない。しかも保管場所がシステムティックに整理されていない為、不足しがちな消耗品を効率的に使用することを妨げているようである。

Dr. Malikはこれに対し、ICVD内の委員会名簿を提出し、general store責任者のDr. Zafar及びmedical store責任者のDr. Jalaluddinによって供与機材の保管・管理に責任をもつと共に、各種委員会及び週間会合において夫々の部局責任者に通達する旨の確約をした。上記資料はICVDの組織体制を明確にしたものであり、日本側専門家にも今後の医療協力活動に運用するように伝えた。

機材修理班の派遣について

チームから、本年度内に機材修理班を派遣する計画があり、主な機器のチェックと修理をするために必要な情報を提供してくれるよう依頼した。Dr. Malikからは、1.カテーテル室、2.C.C.U、3.手術室及びICU、4.検査室の順でチェックをして欲しいとの要請があった。

ICVD内での教育活動について

ICVD内のスタッフにおける上級医師のYoung Doctorsに対する指導のシステムが不備で、日本人専門家の教えたことが、直接に指導を受けたカウンターパート限りにとどまり、他のスタッフに伝播しない点について、何らかの改善を要請した。

ICVDでは8月から、毎日始業前に若手医師を含めた会議を開き、症例検討等を行い、スタッフ間のコミュニケーション、教育に役立てているとのことである。

医療活動の評価と提案

1年半後のプロジェクト終了事のことを考え、現在の協力のあり方、例えば今以上のレベルアップを進めるか否かについて検討した。この事は今後の専門家チームの構成にも関係することである。日本側専門家の協力がなくなることによって顕著に影響が現われるのは外科部門であると思われる。現在日本で研修中の2人の心臓外科医の帰国により、日本側専門家の関与の比重は軽減され得ると予想されるが、ICU患者管理が劣悪なため、日本側専門家の負担のもとでのレベルアップ(より複雑重症例の手術)よりも現行のレベルでの知識、技術の習得による基礎的実力の集積の方が肝要と判断し、Dr. Malik及び日本人専門家にそのように提言した。

無償資金協力による機材のメンテナンス

無償資金協力による各機材の保守については、57年3月で、据付後1年間の保守期限は既に終了しており、契約上はその後5年間に年1回、約1週間の日本人技術者による巡回点検が予定されていた。チームの来日中、その1回目として三栄測器技術者の皆川氏が滞在し、ICU等の機材修理、チェックを行っておられた。しかし、Dr. Malikから日本側サプライヤーに対して、この巡回点検の費用を現地エージェントによるメンテナンスに振り替えて欲しい旨希望が出され、契約の変更を準備中とのことであった。

過去1年間の実状からみてICVDの自力による保守体制の確立は期待できず、現地エージェントに対する支払いのための予算も確保できない様子であることからみて、Dr. Malikの希望ももっともかと思われる。しかし、現地エージェントの技術者のメンテナンス能力がどの程度のものなのかについては多少不安が残る。また、スペアパーツの補給については、バ側にその能力がない以上、技術協力の枠内で、機材供与、携行機材のシステムを利用するしかないと考えられる。

Dr. Malikに対してこの点を説明し、58年の機材要請の中に、予想し得るスペアパーツをリストアップするように助言し、同意を得た。パーツのリストアップに関しては、無償資金協力による供与の際のコンサルタント、日本側サプライヤーの意見もとり入れ、将来の故障等に備えるべきと思われる。

ただ、機材供与・携行機材とも、来年度限りで終了する予定である為、その他の医療品も含めて何らかの自助努力の方策がとられることが必要である点を言いおいた。

プロジェクトの延長について

Dr. Malikは調査団に対し、プロジェクトの進展が非常に満足すべき状態にあること、59年2月のR/Dによる協力期間の終了後も今までと同規模でなくてもよいから協力を継続して欲しいとのことであった。自国での開心術の実現はバ国医学界への偉大なインパクトであり、今後の継続によって更に大きな成果を得られるよう、政府に対して延長を要請するつもりであるとのことで、日本側チームとしても、この要請を取り上げるよう、recommendしてくれるよう依頼された。

当方としては、プロジェクトの延長に関する調査は今回の目的ではなく、来年度に予定されているエヴァリュエーションチームの派遣の後に決定されるであろう旨を伝えおいた。

(4) 保健大臣他の表敬

Dr. Malik 及び藤田調整員とともに、保健省 (Ministry of Health) に、保健大臣 Dr. Maj-Gen Shamsul Haq., 次官 Mr. Siddiqur Rhaman , そして、医務局長 (Director General of Health Service) Dr. Choudury を表敬した。

Dr. Malik からこれまでの協力成果について説明を受けた保健大臣は、長足の進歩に驚くとともに、新しい機械が有効に使われていることを高く評価しているとのことであった。

医務局長は、保健・医療分野における日本の協力は、専門家の派遣とカウンターパートの受入れという2方向が同時に行なわれており、非常に良い効果を生んでいるとして、今後も日本の協力をお願いしたいとのことであった。

V 資 料

- (1) プロジェクト実績
- (2) ICVDの活動実績
- (3) ICVDの組織運営
- (4) 開心術をめぐる新聞報道

(1) プロジェクト実績

1. 専門家チーム派遣実績

第1次チーム 5 6.4.25～7.25

木下直和 (リーダー, 心臓内科)

鬼頭義次 (心臓外科)

寺田信幸 (臨床検査)

横山博典 (放射線科)

第2次チーム 5 6.7.18～10.17

富野哲夫 (リーダー, 心臓外科)

佐治公明 (心臓外科)

大江 透 (心臓内科)

鹿毛一夫 (臨床検査)

片淵哲朗 (放射線科)

第3次チーム 5 6.10.12～5 7.1.12

斉藤宗靖 (リーダー, 心臓内科)

藤本慶一郎 (心臓外科)

太田光重 (放射線科)

岩 信造 (臨床検査)

第4次チーム 5 7.1.6～4.5

小原邦義 (リーダー, 心臓外科)

浜島博哉 (心臓内科)

内藤博昭 (放射線科)

扇谷茂樹 (臨床検査)

第5次チーム 5 7.4.10～7.10

小坂井嘉夫 (リーダー, 心臓外科)

谷本 猛 (小児科)

岸 義彦 (麻酔科) 5 7.5.10～9.11

第6次チーム 5 7.6.28～9.27

川副浩平 (リーダー, 心臓外科)

跡部正明 (心臓外科)～10.11まで延長

大久保俊平 (心臓内科)

増田喜一 (臨床検査)

第7次チーム 5 7. 9. 2 0 ~ 1 2. 2 0

永田正毅 (リーダー, 心臓内科)

磯部文隆 (心臓血管外科)

堀川達志 (臨床検査)

その他の専門家

安西 定 (調査・打合) 5 3. 3

榊原 博 (")

安西 定 (") 5 3. 9. 1 8 ~ 9. 2 7

池田正男 (循環器病) 5 5. 2. 1 8 ~ 3. 1

小川 博 (疫 学) "

曲直部寿夫 (循環器病) 5 6. 3. 1 ~ 3. 1 0

平池正男 (計画・打合) "

藤田公之 (業務調整) 5 6. 1 0. 1 2 ~ 5 7. 1 0. 1 1

2. カウンターパート研修実績

昭和54年度

(視 察) Dr. Abdul Malik 5 4. 5. 1 4 ~ 5. 2 7

(心臓内科) Dr. Abu Zafer 5 4. 1 1. 5 ~ 5 5. 5. 8

(") Dr. A.M.M. Mujibul Haque "

(臨床検査) Mr. K.M. Rahman Shah "

(放射線科) Dr. Abdus Sabur 5 5. 3. 1 5 ~ 5 5. 9. 1 8

昭和55年度

(心臓外科) Dr. Nabj Alan Khan 5 5. 1 0. 2 2 ~ 5 6. 3. 3

(麻 酔 科) Dr. Kaalilur Rahman "

(放射線科) Mr. Golan Mostafa 5 5. 1 0. 2 2 ~ 5 6. 5. 3

(看 護) Mrs. Ferdousi Bgun "

昭和56年度

要請書の遅れにより受入不可となる。

昭和57年度

(心臓外科) Dr. Sirajul Rahman Khan 57. 7. 8 ~ 57. 11. 7

(") Dr., Minhaz Uddin 57. 7. 8 ~ 58. 7. 7

※Dr. A.M.M. Mujibul Hague を除き全員が現在も ICVD に勤務

3. 調査団派遣実績

実施協議 54.2.12 ~ 2.25

団長 曲直部寿夫 国立循環器病センター病院長
団員 下村 克朗 " 内科部長
" 小沢 秀樹 " 集団検診部医長
" 伊藤 雅治 国際協力事業団医療協力部医療第二課長

計画打合 56.3.5 ~ 3.16

団長 五十嵐 衛 国立循環器病センター運営部長
団員 中山 龍 " 総合外来部長
" 鬼頭 義次 " 手術室医長
" 安達 一彦 厚生省医務局国立病院課技官
" 佐伯 修 国際協力事業団医療協力部医療第二課

4. 供与機材リスト

昭和54年度

項	品名および仕様	数量	単価	金額	項	品名および仕様	数量	単価	金額
1	<p>ハート・モニター(1チャンネル) 〔日本光電OEC-2101〕 220V、50HZ、標準付属品付 ブラウン管、5.5インチ、角型、残光性 誘導切換：I, II, III, aVR, aVL, aVF, V及びCAL 入力回路：フローティング方式 最大感度：4.0%/1mV 掃引速度：1.25、2.5、5c/m/sec 220V、50HZ標準付属品付 (特別付属品) ECG四肢電極 10個 ECG四肢パウンド 10個 ECG胸部電極 10個 ECGクリーム(2チューブ/セット) 10セット 患者コード 1セット</p>	2	@819,000	¥638,000	4	<p>分光光度計 (島津UV-180) 1 スキヤニング付 220、50Z 波長範囲 195~860nm バンドパス 2nm 測定値表示メータ (特別付属品) 白熱ランプ10V、8A 5本 重水素放電管 1個 石英セルセット10% 2個1組 ガラスセルセット10% 2個1組 卓上記録計(島津U-135) 1台 記録紙 50巻</p>	1		¥1,668,000
2	<p>心臓蘇生装置 (日本光電TEC-1) 1台 (構成) デフイブリレータ本体 1台 架台 1台 収納箱 1台 通電試験器 1台 外用電極 1台 内用電極 1台 (特別付属品) ECCクリーム(2チューブ/セット) 20セット 外用電極 1セット</p>	1		¥982,000	5	<p>16ミリプロジェクター (エルモ16AA) 1台 220V用、標準付属品付 リール容量：最大600m(2000フィート) 映写スピード：24コマ/秒 使用フィルム：光学録音フィルムおよび 磁気録音フィルム 映写レンズ：F1.2f=50% 映写ランプ：24V、250Wコールドミラ ー付 ハロゲンランプ照度2段 切換可能 スピードカー：12.5c/mダイナミック ピッカー-2個のダブルスピ ーカー方式 パブリックアドレス：可能 大きさ：41×34×25c/m以上 重量：本体16kg以上 特別付属品：ランプ 5ヶ</p>	1		¥350,500
3	<p>デマンド型ベースメーカ 〔日本光電AEC-2101〕 (構成) 心臓ベースメーカ 1台 ハート・モニター 1台 外部刺激電極 1本 カテーテル刺激電極 1本 125c/m (特別付属品) 四肢電極</p>	1		¥710,500					

項 品 名 お よ び 仕 様 数 量 単 価 金 額 項 品 名 お よ び 仕 様 数 量 単 価 金 額

6	35ミリスライド作成機 (ナショナルKV-3700)	1 式							
	1) 本体 作像方式、湿式電子写真方式 (黒白ポジ)、感光フィルム、有機 光半導体フィルム、原稿サイズ:71 ×10.5%~88.0×48.8%/縮率: 連続可変、作像時間標準40秒 露光調節:連続可変(0~約18秒) 220V、50HZ、標準付属品付 処理時間:2秒(プリント時間2分) 処理枚数:1分間5枚以内 (特別付属品)								
	フィルムKV-11FM 5箱 108枚 現像液KV-10TK 5箱 定着液KV-10XE 5箱 2) 35%カメラ (オリンダ ケース付) 1 台	1 台	¥78,850						
	3) サウンドキャビン(100V) (キャビンSP) 1 台 同上用ダウントランス (特別付属品) 1 台 カセットテープ C-60 10本 ロータリーマガジン 3本 スライドマガジン50EX×2 ラング 5本 3ヶ 4) スクリーン1800×1800% (エルモ) 1本 1 本 エルモHW-4(三脚式)	1 台	¥169,650						
	9 赤外線フィルム乾燥機 (FC) 220V、50HZ FL型 巾450%×奥行450%×高さ2.185% ヒーター1200W(400WX8本) ファン 25W 能力 本数(35%/36EXP) 30枚 時間30分	1 台						¥128,000	
7	カメラケース付(マミヤRB-67、レンズ 127% F-3,8)	1 台	¥158,000						¥176,200
8	リバーサルカラーフィルム現像機 500V、50HZ標準付属品付 (オート・デベ6) AUTO DEVE) 処理工程数 12工程 温度設定 ダイアル式設定 標準38C 20~38C 可変 時間設定 プラグ差込式	1 台	¥1,920,320						¥485,000
	10 写真用ペーパー乾燥機 (ジャポ-RC-4205) 220V、50HZ標準付属品付 標準乾燥速度 68c/m/1分間 乾燥能力 510シート(5インチ×7インチ) /1時間 最大印面紙乾燥可能幅 42c/m	1 台							
	11 実物投影機 (エルモE9スーパー) 100V、50HZ、ステージ19×16c/m ハロゲン放電灯400W レンズ=300%	1 台							¥485,000

項	品名および仕様 (特別付属品)	数量	単価	金額
	スベアラランプ 3ヶ			
	ダウントランス 1台			
12	オーバーヘッドプロジェクター 〔エルモHP-2450〕 220V, 50HZ 映写レンズ f=245ミリ 4枚構成 集光系：直射式 スラーサイズ 254×254% 投影資料：シートとロールの両用 (特別付属品)			¥148,280
	スベアラランプ 2ヶ			
	ライティングロールアタッチメント 1台			
	ロールフィルム 250用 2本			
	ブランクフィルム 250用(100枚) 1本			
	紙 枠 250用(50枚) 2個			
	T.P.アートキット 1式			
	合計			¥8,660,000

昭和57年度

番号	品名及び仕様	メーカー名	数量	単価	金額
1	(検査室関連) ユニキット尿酸 1箱80キット入中外ラバスーパー用	中外	5	4,600	23,000
2	ユニキットプレート GOT "	"	30	6,200	186,000
3	ユニキットプレート GRT "	"	10	6,200	62,000
4	ユニキットプレート CPK "	"	20	8,650	173,000
5	ユニキットプレート LDH "	"	20	6,200	124,000
6	ユニキットプレート ALP "	"	20	6,100	122,000
7	ユニキットプレート GTP "	"	5	6,200	31,000
8	ユニキットプレート Fe "	"	5	5,200	26,000
9	抗A血清 10 ml	"	10	3,000	30,000
10	抗B "	"	10	3,000	30,000
11	目立 ① 血清用標準液(205-1351) ② 希釈用リチウム標準液 ③ リンズ液 ④ 0.1Mクローレル標準液(2コ入) ⑤ 0.35M硫酸カリウム溶液(ク) ⑥ 電解液用原液(100ml×10本入)	日立	10 10 10 10 10 10	1,100 7,900 6,600 4,900 3,300 16,000	11,000 79,000 66,000 49,000 33,000 160,000
12	久保田多本架遠心機用 ローター RS33 同上用バスケット Cat. No. 0321	久保田	1 1	 48,000	98,000 48,000

番号	品名及び仕様	メーカー名	数量	単価	金額
13	タッチキヤートラシ付220V 振動面径80mm(タッチキヤ- MT-11ヤマト) 回転数 2700rpm/50Hz 予備攪拌プレート 5枚	大和	2	24,500	49,000

番号	品名及び仕様	メーカー名	数量	単価	金額
1	(内科関連) 標準用圧力トランスデュサー 三栄測器ポリグラフ(146型)用 MPU-05-290	三栄測器	1		170,000
2	感光紙 同上用203mm×30mm折りたたみ式 C208F	"	40	8,800	352,000
3	2コア多方向栓 USC1,メタル 003941	エフ精器	10	49,500	495,000
4	3コア多方向栓 USC1,メタル 003939	"	10	69,000	690,000
	USC1,メタル 003940	"	2	80,000	160,000
	360°ローチェイングアダプター付	"			
5	バンクチュア ニードル セルジンガー 21G " 19G " 18G	"	10 10 10	4,400 4,400 4,400	44,000 44,000 44,000
6	ケルナンド カテーテル USC1, 5F, 100cm 001430 " 7F, 125cm 007456	"	5 50	16,000 16,000	80,000 800,000
7	NIH カテーテル USC1, 5F, 80cm 001349 " 7F, 125cm 001359	"	5 30	21,000 21,000	105,000 630,000
8	ピッグテイルカテーテル USC1, 7F, 110cm 008549	エフ精器	20	6,800	136,000

番号	品名及び仕様	メーカー名	数量	単価	金額
9	スワンガンツカテテル サーモダイリレー・ジョン用 7F, 110cm 93A-131	AHS ン	20	53,000	1,060,000
10	NBIHアラテナ電極カテテル USC1, 5F, 125cm 007151 " 6F, 125cm 007158	ユフ精器	5 5	52,500 52,500	262,500 262,500
11	ガイドワイヤ ストレート固定式 USC1, 145cm, 0.6mm 007007 " 145cm, 0.9mm 007011		20 20	5,800 5,800	106,000 106,000
	カテテル交換用ガイド USC1, 220cm, 0.9mm 007040		10	7,000	70,000
	J型固定式 USC1, 100cm, 0.5mm 007677 " 145cm, 0.9mm 007001 " " 1.0mm 007003		10 10 10	6,100 6,100 6,100	61,000 61,000 61,000
12	ローゼンブラム・ロッキングアダプター USC1, メタル 002885	"	2	29,000	58,000
13	イントロデューサー USC1, 8F, 1.0mm 007166 " 5F, 0.9mm 007168	ユフ精器	100 10	7,800 8,000	780,000 80,000
14	デタジサイド液 USC1, 100バック入 001016	"	2	19,000	38,000
15	オンログラフ記録紙 三栄測器超音波心電計 2H18A H 102mm×80.5mm	三栄測器	30	5,696	170,880

番号	品名及び仕様	メーカー名	数量	単価	金額
1	(放射線関連) シネフィルム 500フィート, 35mm	富士フイルム	25	34,580	864,500
2	シネフィルム用現像液 12ℓ入	"	8	3,300	26,400
3	" 定着液 19ℓ入	"	5	3,810	16,550
4	オートプロセッサ用現像液 38ℓ入富士社RDIII	"	6	11,020	66,120
5	" 定着液 38ℓ入	"	6	5,880	35,250

番号	品名及び仕様	メーカー名	数量	単価	金額
1	(麻醉関連) レスピロメーターアダプター付 2針 メディシールドRM121 巨盛0〜1ℓ, 0〜20ℓ Cat. No. 2HA-0689-22	アイカ	1		74,000
2	バック式人工呼吸器レザシマスク バック(インレットバルブ付)1 ノンブリーズ、インクバルブ1 マスク大小各1 バーマン低圧アウェイ大小各1 ハンドアシレレーター1 収納バック1	"	3	20,000	60,000
3	O ₂ シリンダー 10ℓ入	"	4	20,000	80,000
4	喉頭鏡 成人用 マッキントッシュ型プレート№8,4 ハンドル大1 予備ランプ10付	"	4	31,000	124,000

番号	品名及び仕様	メーカー名	数量	単価	金額
1	(外科関連) ドップラーフローソノグラフ 単三電池10コ付 ES501	ユフ精器	1		78,000
2	吸引器R-7	泉工医科	1		266,000
3	ホスピタル用オートランス付220V Dobby M-1型 本体(ステンレス) 作業兼移動車(ステンレス) バスケット22 本体カバー兼テーブル(アクリル)	村中	1		350,000
4	コリー心臓鉤L・M・S	〃	1		85,000
5	ピリング持針器15-2786	〃	2	42,500	85,000
6	心臓血管手術器械 小児用セトユトマン CV-30-9025 カスタネダ用途血管鉗子CV-30-9000 〃 CV-30-9001 カスタネダスプーン型鉗子 CV-30-9002 〃 吻合鉗子 CV-30-9003 〃 CV-30-9004 〃 CV-30-9005 カスタネダチタン製鉗子CV-30-8500 カスタネダミクスター CV-19-8150 カスタネダ胸骨レトラクター CV-50-8060 〃 CV-50-8061 滅菌ケース CV-21-8010	〃	1		865,000
7	EOガス用滅菌パック TS-120-EO 70mm×35mm×330 mm 2000枚入 TS-122-EO 170×40×330 1000枚入 TS-123-EO 250×50×370 1000枚入	村中	1		30,600
			1		28,000
			1		84,000

番号	品名及び仕様	メーカー名	数量	単価	金額
8	オートクレー用滅菌パック TS-125 150mm×330mm 200枚入 TS-124 250mm×70mm×370mm TS-123 250×50×370	〃	1		30,600
			1		41,000
			1		29,000
9	滅菌用インディケータ S-121-20オートクレー用250枚入 EO-1 EOガス用	〃	2	3,400	6,800
			2	3,400	6,800
10	フォグディガイター用脈管塞栓除去用 AHS E-080 4F 5F 6F 7F	AHSジヤ パン	10 10 10 10	23,500 23,500 23,500 23,500	235,000 235,000 235,000 235,000
11	エマージェンシーカート モデルE-1 RO-6500 本体鉄製巾64cm×43cm×高95cm キャスターバンパー押手付 心臓サージ板I 仕切板縫用・横用各1付	アトム	3	190,000	570,000
12	人工肺 Shiley S100-A	泉工医科	20	140,000	2,800,000
13	人工心肺回路 上記人工肺S100-A用	〃	20	150,000	3,000,000
14	人工弁 10NF SCU-Shiley Pericardial X enograft 25mm 29mm	〃	2 2	647,500 647,500	1,295,000 1,295,000
					TOTAL AMOUNT..... ¥21,500,000

(2) I CVD活動実績

5. 1981～1982の各診療実績

Particulars for the Year, 1981 & 1982.

E. C. G.	-	1981	9283
E.C.G. January/82 to 24th August/82			10545
ECHO.	-	1981	919
ECHO. from January/82 to 24th August/82			1339
Cardiac Catheterisation & Angio-Cardiography			
		1981	125
Cardiac Catheterisation & Angio-Cardiography January/82 to 24th August/82	-		106

ADMISSION.

1981	-	1908
1982 up to 24th August-82		1056

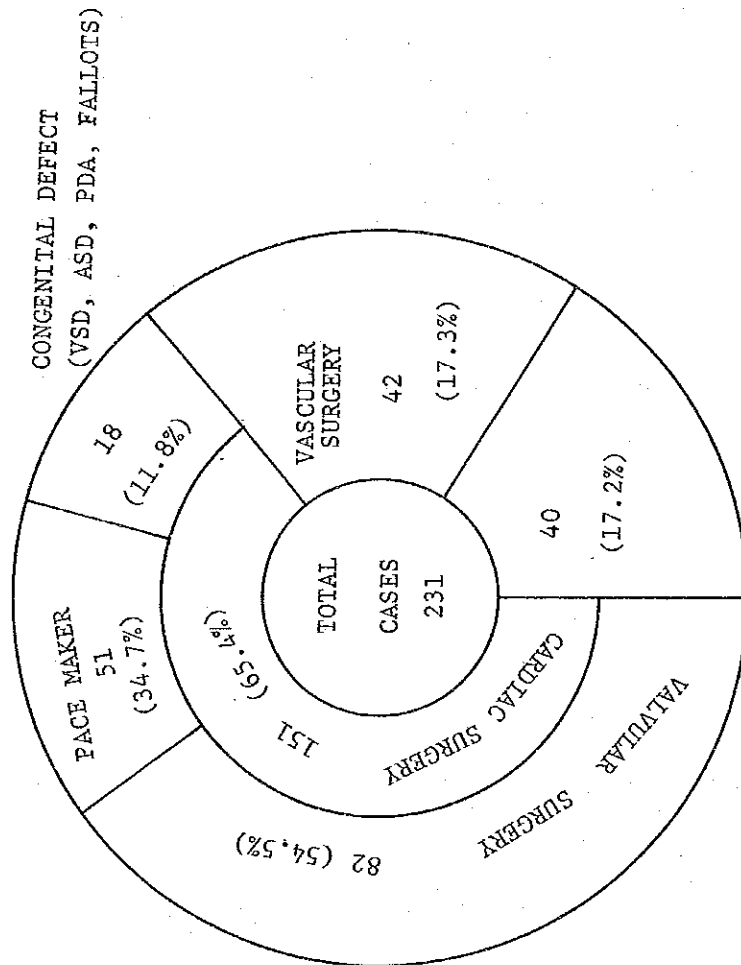
DEATH

1981	-	199
1982 up to 24th August - 82		125
Total Open Heart Surgery		19
Closed Heart Surgery/1981		59
Closed Heart Surgery from January/82 to 24th August/82		77
Parmanent Pace making/1981		67
Parmanent Pace making from January/82 to Sugust/82		52

6. 1982年手術内訳(1)

TOTAL VARIOUS OPERATIONS: VARIETIES IN I.C.V.D.

JAN TO AUG. 1982.



MISCELLANEOUS
(MEDIASTINAL, PULMONARY
OESOPHAGEAL SURG) etc.

CARDIAC SURGERY	151 (65.4%)
VASCULAR SURGERY	42 (17.3%)
SURGERY	40 (17.9%)
TOTAL	231 (100%)

6. 1982年手術内訳(2)

OPERATION VARIETIES PERFORMED IN THE DEPARTMENT FROM JAN'82-AUG82

<u>CARDIAC OPR.</u>	<u>VASCULAR OPR.</u>	<u>MISCELLANEOUS OPR.</u>
A.S.D closure (Patch & Direct) ... 9	Lumber Sympathectomy ... 19	Hellars opr 1
Bilalocks T. opr. 2	Cervical " 3	Excission of Tm of Lung & mediastinum 2
C.M.C. 77	Thrombeembolectomy 4	Thoraco omy in cardiom opathy 1
PLA divvission & ligation 4	A-V Fistulectomy & Aneurysmorrhaphy 2	Endoscopy 6
VED Patch closure 2	Neurovascular Anastomosis 1	Lobectomy 1
VSD + Aneurysmof N.C. Sinus-cf Vulsalva + perforation-cf N.C.C. 1	Autogenous Sephanous-bypass graft (Femoral) . 1	General 29
A.S (Bicuspid) Vulvotomy 1	Haemengeomectomy 7	
P.S. + ASD + PDA (Vulvotomy + Closure + Divission) 1	Tredelenburg opr 4	
O.M.C. & Plasty 3	Stripping of Vericoses . 1	
Parmanant Pace Maker 51		
	= 42	= 40

TOTAL CASES 231

- * CARDIAC ----- 151 (65.8%)
- * Vascular ----- 42 (17.3%)
- * Miscellaneous 40 (17.3%)

7. 開心術例

Open Heart Surgery in ICVD, Dacca

No.	Date of Op.	Cases	Diagnosis	Operation	ECC Time (Arrest Time)	Result
1.	Sep.18/81	18y.M	ASD (II, 2×2cm)	Direct Closure of ASD	45' (0)	good
2.	Jan. 8/82	23y.F	ASD (II, 3×2cm)	Direct Closure of ASD	29' (17')	good
3.	Feb. 3/82	20y.F	ASD (II, 2.5×1.5cm)	Direct Closure of ASD	33' (22')	good
4.	Feb.17/82	14y.M	ASD (SVT, 1.5×1.5cm) +PAPVR (RPV×2+SVC, RA)	Direct Closure of ASD	47' (31')	good
5.	Mar. 5/82	28y.M	ASD (II, 1.5×1.5cm)	Direct Closure of ASD	38' (19')	good
6.	Mar.29/82	11y.F	ASD (SVT, 1.5×1.5cm) +PAPVR (RPV×1→RA)	Direct Closure of ASD	39' (22')	good
7.	Apr.27/82	20y.M	ASD (II)	Patch Closure of ASD	60 (35)	good
8.	May. 5/82	14y.M	ASD (II)	Direct Closure of ASD	38 (15)	good
9.	May.12/82	18y.M	ASD (SVT)	Patch Closure of ASD	50 (39)	good
10.	Jul. 1/82	8y.M	VSD (I)	Patch Closure of VSD	81 (61)	good
11.	Jul. 3/82	28y.M	MS	OMC	90 (52)	good
12.	Jul. 8/82	10y.M	ASD (II)	Direct Closure of ASD	31 (20)	good
13.	Jul.15/82	20y.M	MsR&TR	M-Plasty & T-plasty	112 (70)	
14.	Jul.29/82	20y.M	VSD (I)	Patch Closure	100 (61)	
15.	Aug. 3/82	15y.M	ASD PS PDA	Direct Closure P-Commissurotomy Suture Closure	84 (47)	
16.	Aug. 5/82	5y.M	VSD (III) Aneu. S.V. AR	Patch Closure Repair of Aneu A-Plasty	147 (103)	
17.	Sug.12/82	22y.M	AS (bicuspid)	A-Plasty	73 (41)	
18.	Aug.19/82	8y.F	MsR	M-Plasty	103 (62)	Dead (2 p.o.d)
19.	Sug.24/82	13y.M	ASD	Direct Closure	44 (22)	
20.	Aug.26/82	22y.F	MS	OMC	74 (41)	

ASD: Atrial Septal Defect, VSD: Ventricular Septal Defect
 MS: Mitral Stenosis, SVT: Sinus Venosus Type,
 OMC: Open Mitral Commissurotomy, RA: Right Atrium
 RPV: Right Pulmonary Vein, PAPVR: Partial Anomalous Pulmonary Venous Return

(3) ICVDの組織運営

8. 責任者名と分担

Dated, the 26 April, 1982.

A staff meeting was held in the Library Room of Institute of Cardiovascular Diseases on 24/4/1982 under the Chairmanship of Brig. Abcul Malik, Director, In the meeting decision were made regarding the responsibilities of looking after the various Department of Institute of Cardiovascular Diseases, and previous order No.ICVD/Admn/66/80-2198 (7) dated, 10/11/1980 was modified. The following responsibilities are given to the counsultants concerned as stated below:

1. PROF. R. K. KHANDAKER.
 - a) Coronary Care Unit.
 - b) Training of Medical, Nursing & Paremedical Personnel.
2. DR. ABU ZAFAR.
 - a) Echo-Cardiography Laboratory.
 - b) Library.
 - c) General Store.
3. DR. M. JALALUDBIN.
 - a) E.C.G. Department. (including exercise E.G.G. & 24 hours E.C.G. monitoring)
 - b) Phono-Cardiography.
 - c) Medical Store.
 - d) Rehabilitation.
4. DR. M. AMANULLAH.
 - a) Cardiac Catheterisation & Angio Laboratory.
 - b) Pace making
5. DR. M. NABI ALAM KHAN.
 - a) Operation Theatre.
 - b) Permanent Pacemaking.
6. DR. S.R. KHAN.
 - a) Research Coordinater.
7. DR. M. KHALILUR RAHMAN.
 - a) Department of Anaesthesiology
 - b) Intensive Care unit.
 - c) C.C.U., when necessary.
8. DR. A. KADER KHAN.
 - a) Laboratory-Biochemistry, Pathology, Heamotology, Blood Bank.
 - b) Oxymetry in the Catheter Lab.
9. DR. M. A. SABUR.
 - a) Department of Radiology.
 - b) Cardiac Cath. and Angiocardiography Lab.
10. DR. MD. NAZRUL ISLAM.
 - a) Coordinator, Postgraduate Medical Education
 - b) Respiratory function test.
11. MR. MONIRUEZAMAN.
 - a) Physiotheraphy.
 - b) Rehabilitation.

9. 週間スケジュール

INSTITUTE OF CARDIOVASCULAR DISEASES DACCA

In the STAFF MEETING of Institute of Cardiovascular Diseases, held on 18-8-82, the following weekly routine was made.

1. MONDAY : 8 AM-9 AM.

Pre-operative evaluation cases to be discussed.

(a) All proposed Surgery for the week.

(b) Any cases from Medical side requiring Surgical treatment,

2. TUESDAY : 8-8.30 AM-Routine Clinical & day to day problem.

3. WEDNESDAY : NO MORNING MEETING.

INSTEAD From - 12:00 to 13:00-hours.

1st & 3rd (Wednesday) Clinical Meeting in Auditorium.

2nd & 4th (Wednesday) Grand round to start from C.C.U.

4. THURSDAY: 8-8.30 AM-Routine Clinical & day to day problem.

5. FRIDAY : 8-8.30 AM-

"

"

6. SATURDAY: 8-8.30 AM- Journal Club.

(Other meetings that is Academic Council etc, may be held on cancelling any routine morning meeting).

DEATHS OCCURRING IN PREVIOUS TWENTY FOUR HOURS MAY PLEASE BE REPORTED IN THE FOLLOWING MORNING MEETING.

Functional Attendance in these meetings will be highly appreciated.

S/d-

DIRECTOR. I.C.V.D.

Copy forwarded for information & necessary action to :-

10. 各 委 員 会

In a meeting of all the doctors of Institute of Cardiovascular Diseases held on 19/3/1982 under the Chairmanship of brig. Abdul Malik, the following committees were formed:-

A. ACADEMIC COUNCIL

1.	Brig. Abdul Malik	:	Chairman
2.	Prof. R.K. Khandakar	:	Member
3.	Dr. Abu Zafar	:	Member
4.	Dr. N. Jalaluddin	:	Member
5.	Dr. Amanullah	:	Member
6.	Dr. N. A. Khan	:	Member
7.	Dr. S. R. Khan	:	Member
8.	Dr. A. Kadir Khan	:	Member
9.	Dr. Khallur Rahman	:	Member
10.	Dr. N. A. Sabur	:	Member
11.	Dr. Mirza Samisuddin	:	Member
12.	Dr. Minhazuddin	:	Member

B. LIBRARY COMMITTEE

1.	Dr. Abu Zafar	:	Member
2.	Dr. N. A. Sabur	:	Member
3.	Dr. Nazrul Islam	:	Secretary
4.	Dr. Khallur Rahman	:	Member

C. SCIENTIFIC COMMITTEE

1.	Prof. R. E. Khandakar	:	Member
2.	Dr. N. A. Khan	:	Member
3.	Dr. Amanullah	:	Member
4.	Dr. Mirza	:	Member
5.	Dr. Daahar	:	Member

D. RESEARCH COMMITTEE & PUBLICATION

1.	Dr. S. R. Khan	:	Chairman
2.	Dr. A. K. Khan	:	Member
3.	Dr. Jalaluddin	:	Member
4.	Dr. Mohibullah	:	Member
5.	Dr. Delwar Hosein	:	Secretary

E. TWO CO-ORDINATORS FOR POST-GRADUATE AND UNDER GRADUATE STUDENTS

1.	Dr. Nasrul Islam	:	Post-graduate
2.	Dr. Mosarraf	:	Under-graduate

Different Committees will sit from time to time to review the situation and they will recommend their views to the academic council. Secretaries of different committees will be responsible for committee meeting etc.

Academic council will meet at least once a month, to review the recommendation of all the committees and over all situation of Institute.

A Medical Laurel

Incidence of heart-diseases, mostly lethal, has increased over the years in this part of the world quite markedly. Bangladesh has had its share of the same and the rather unsettling rate of mortality from them. It seems as if with the eradication or near-eradication of such other killing diseases as cholera and small pox cardiac complaints have filled in the mortal vacuum. (Incidentally, our hospitals ought to maintain statistics bearing on heart attacks, recoveries, if any, and deaths occurring from them).

In this background of the incidence of heart diseases and the pressing medical need to treat them at hospital level with all the advantages of modern-day surgery in this field the reported heart surgery successfully performed on Friday at the Institute of Cardio Vascular Diseases, Dacca, is great news. Within less than a year of its establishment the Institute has certainly made history (at least by regional standards) in having made an open heart surgical operation successful. This we owe of course to the heart surgeons other doctors and attendants that performed their parts so meticulously in one of most complicated surgical undertakings. After America doing her first open heart surgery in 1959, in this region Bangladesh comes second in this regard with India being the other country to have

done so earlier. Without doubt this is a landmark in the medical history of this country.

We acknowledge gratefully that both the Institute and the open heart surgery, just successfully completed have been made possible by a generous Japanese grant of seven hundred million yen under an agreement signed in 1979, and the direct cooperation and guidance of Japanese experts at the operation theatre. This, by the way, is an example of how very positive benefits could be rendered to financially and technologically handicapped nations by the developed countries coming forward with help on the needed scale in areas where such assistance could be most effective.

Heart surgery unlike other surgeries is the latest and most sophisticated of medical developments of today. We just cannot afford to sit on our laurels. With equipment and facilities made available and the initial success achieved the institute as well as medical studies in general should go ahead with increasingly ambitious schemes for students and teachers to be trained at higher levels in this line. There is also for the government something to do by way of providing incentive to encourage our talented persons to give their best both in this field as in all other fields where merit and industry can be a positive contribution to the progress of the nation.

開心手術の成功と医療援助に関する社説

現地二紙

A grand success

September 18 may very well be termed as a red letter day in the medical history of Bangladesh. It was on that day that the country's first open-heart surgery was successfully done at the Institute of Cardiovascular Diseases, Dacca. This miracle of twentieth century medical science, it will be recalled, was first performed in the United States of America 22 years ago. The performance was then repeated in a few countries whose number, it may be noted, is still very limited. And we would reasonably take pride in the fact that our Institute of Cardiovascular Diseases, which started functioning only last April and then went for rapid advancement with arrangements for latest investigations like phonocardiography, echocardiography, ECG, cardiac catheterisation and angiocardiology, has been able to do it in the very first attempt.

It is also indeed heart warming to know that our surgeons of the Institute have been able to bring an extra lease of life to an H.S.C science student who went to them with a hole in his heart at the arterial level, and who would not have lived more than another five years with any other cure than what has been attained through the said surgery. The team of heart specialists closed the hole after a four-and-a-half hours' operation, keeping the heart and lung of the patient stopped for 27 minutes but providing their blood circulation pumping service with an artificial heart-lung device, called the 'by-pass' machine. The student, Mustafizur Rahman, is now quickly coming round, and is expected to come out of the hospital fit for running a normal life. We must say, it's a great achievement.

We would congratulate the team of surgeons who, led by the Institute Director, Brig. A. Malik, performed this open-heart surgery on their grand success. In this connection, we would also like to note that this success story establishes once again that our country has enough genius and able persons who can render great services to the nation and the people. But the pity is that we are not always providing them with adequate facilities, equipment, and more importantly the environment for making their research or practical work possible or for making their performances and services develop in various fields, in keeping with the march of the age. Rather, we often allow our experts or teachers in the fields of science and technology to work abroad. We would wish, the trend is reversed. It is an imperative of the hour, to say the least.

Open heart surgery in Dacca

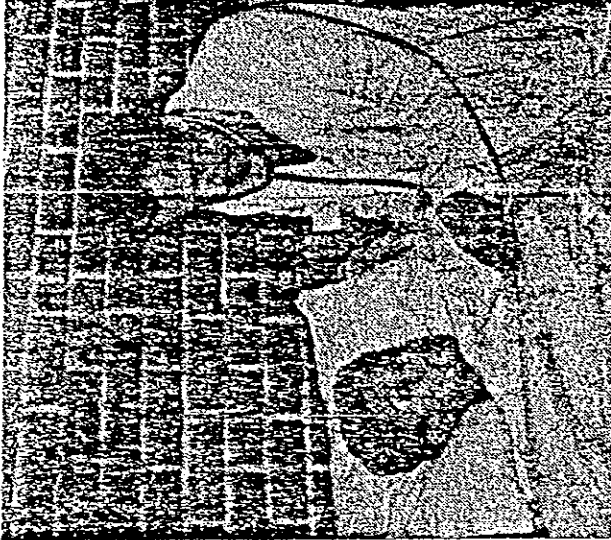
By A Staff Correspondent

A team of surgeons at the Institute of Cardio Vascular Diseases, Dacca performed on Friday the first open heart surgery in the country. The patient, a 38-year-old man, was successfully operated upon in a new operating room now making speedy recovery and is expected to resume his normal life within a fortnight. Mustafizur Rahman is an intermediate student. Brigadier Abdul Malik, Director of the Institute while talking to newsmen at the Institute said that the open heart surgery, a highly complicated venture, was not an individual effort but the combined and collective efforts of all the departments concerned.

Explaining the process of the operation, Brigadier Malik said the heart and the lungs are stopped for a few minutes in the first phase. The arteries and veins are then disconnected from the heart and connected to a machine known as 'heart-lung machine'. The machine is also known as 'bypass' machine. Then the heart is operated upon and treated as necessary. After completion of the operation the arteries and veins are stitched to their original position. Unlike the closed heart surgery during which the incision is made horizontally, the heart surgery is made longitudinally. The ribs are pushed aside opening a spacious heart cavity ready for operation. During this period the heart rests in its place and is not taken out of the body as many wrongly believe, he added.

The patient complained of exhaustion, chest pain and asthmatic tendency, when he came to the hospital. The attending cardiologists after a thorough examination found it to be a case of atherosclerotic aorta. This happens when the walls of the arteries and veins close down completely. At such point and unperfused blood sets in and the normal function of the body is

affected. The total time required for the surgery was four hours and 15 minutes throughout the anaesthetic period was five hours and 52 minutes. The heart functioned through the bypass machine for 45 minutes.



Brigadier Malik examining the open heart surgery patient at the Institute of Cardio vascular diseases, on Wednesday.

disvascular Diseases for a period of five years. Under the aegis of heart specialists from Japan worked at the Institute and from Bangladeshi doctors, technicians were sent to Japan for training. During the surgery the second Japanese team was present at the theatre to help the surgeons of our country. The team included Komatsu, cardiac surgeon; Tetsuo Tomino, cardiac surgeon and team leader; Tohru Ohsaka, cardiologist; Kazuo Kake, laboratory technician; Tetsuro Katafuchi, radiologist. Talking to the newsmen, the leader of the team, Tetsuo Tomino, said that a new era has been ushered in the medical field of Bangladesh by the successful surgery. Commenting on the future of open heart surgery in our country he said it would be very difficult if a system is not ensured for smooth flow of medical aid and blood. The medicines required during this surgery are scarce and relying on aids and trade would be harmful, he added. It may be mentioned that nearly six litres of blood are required for this operation and the Institute will launch a campaign for blood donation on voluntary basis. In a closed heart surgery only minor damages could be repaired as the heart could be stopped for only a few minutes. With the successful open heart surgery, major and complicated damages can be treated due to sufficient time during which the heart-lung machine takes over the function of supplying blood to every part of the body. Innumerable people would be benefited by this new type of surgery if more facilities are available. A similar operation would cost nearly two lakhs in England, but in the Subcontinent it is a Government institution the cost will be borne by the Government.

It may be recalled that the United States of America was the first country in the world to successfully accomplish open heart surgery in 1958.

successful surgery at 1.15 p.m. Regarding the involvement of a huge amount of money Brigadier Malik thanked the Japanese Government for its grant of nearly seven crore taka to the Institute. The operation was financed from the grant and the cost of modernising all the departments of the Institute were borne out of the grant. An agreement was signed in 1979 between Bangladesh Government and the Government of Japan National Cardiovascular Centre, Osaka, Japan and Institute of Car-

Dates: Thursday
 September 24, 1981
 ASHWIN 7, 1388 (BS)
 ZILQAD 24, 1401 (H)
 7TH YEAR 86
 REGD. NO. DA. 310

The Bangladesh Times

Country's first open heart surgery

By A Staff Reporter

Bangladesh heart specialist has given an intermediate level student a new lease of life in the country's first open heart surgery on September 18 last at the Institute of Cardiovascular Diseases.

The student — Mostafizur Rahman — lying from west Lahoreg under Shakerhat Police station in Chittagong district — was suffering from essential dyspnoea having a hole in heart at the arterial level.

A team of heart specialists of the Institute, led by Dr. Javed Iqbal, Dr. Malik and Dr. Khan, performed the surgery for a four and half hours. The heart remained stopped for 27 minutes during the operation and a by-pass machine (heart and lung machine) took over their functions.

Doctors said that without an open heart surgery Mostafiz would have probably lived for another five years. After the successful operation, his heart was functioning normally, the doctors said.

The facilities for Coronary artery bypass grafting started functioning in April last at Sher-e-Bangla Nagar. The latest arrangements for the latest investigations like phonocardiography, echocardiography, ECG, cardiac catheterisation and angiography.

All equipment and instruments of the Institute have been procured from Japan under 700 million yen grant. The open heart surgery was first performed in the United States about two decades back. In the region, the Victoria Hospital in India is the only place where such open heart surgeries are performed.



Brig. Abdul Malek and his colleagues who performed first open heart operation in Bangladesh are seen with the patient at Institute of Cardiovascular Diseases. —Times

開心手術の成功を報じる現地紙

JICA