

ARY

昭和61年度

帰国研修員フォローアップチーム報告書

—公開技術セミナー—

(予防衛生)

JICA LIBRARY



1041463E9J

昭和62年3月

国際協力事業団
研修事業部

国際協力事業団	
受入 月日 '88. 8. 2	101
登録No. 17278	98
	TAD

序 文

本報告書は、帰国研修員フォローアップ事業の一環として、バングラデシュおよびビルマにおいて、実施された予防衛生（結核対策）分野の公開セミナーに派遣された専門家団の帰国報告書である。

帰国研修員に対する巡回指導は、従来、特定集団コースの帰国研修員を主な対象として実施してきたが、昭和61年度から、こうした巡回指導に加え、指導領域を特定コースに限定せず、これに隣接する関連分野にまで拡げ、また、対象者も帰国研修員にとどめず帰国研修員の所属先および関連機関の関係者まで含めることにより、より大きな指導効果を上げることを目的とした公開技術セミナーを実施することとなった。

この報告書により、関係各位のさらに深い御理解をいただき、本セミナーの今後の向上改善に資することが出来れば幸いである。

最後に、本セミナー開催にあたり、多大の御協力と御尽力をいただいた外務省、厚生省、(財)結核予防会、在外公館、当事業団の派遣専門家および各国の関係機関の各位に深い感謝の意を表します。

昭和62年3月

研修事業部長

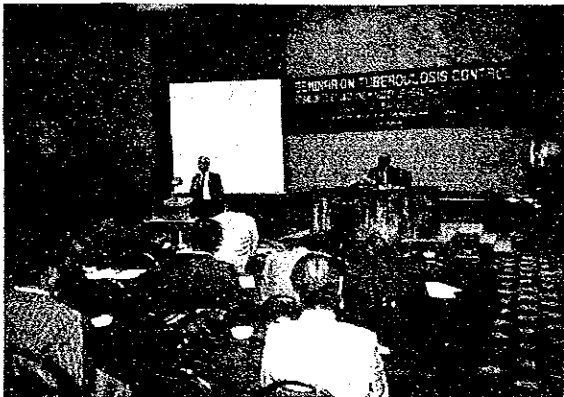
岡 部 和 夫



Bangladesh ; 開会式風景
左から2人目より、鳥尾団長、田中大使、
CHOWDHURY、保健家族計画大臣、江崎
JICA Bangladesh 所長



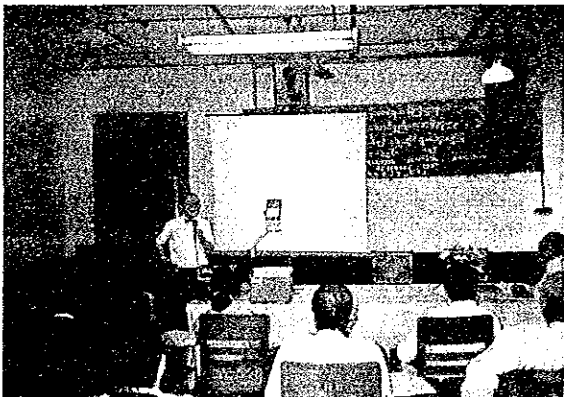
Bangladesh ; 開会式風景



Bangladesh ; セミナー風景



Myanmar ; セミナー参加者



Myanmar ; セミナー風景



Myanmar ; セミナー関係者、参加者との懇談
会風景

目 次

I	セミナー開催概要	1
1.	開催目的	1
2.	セミナー分野・開催地等	1
3.	セミナー班構成	1
4.	セミナー内容	1
5.	使用視聴覚教材	2
6.	日 程	2
II	開催地別報告	5
1.	バングラデシュ	5
1)	～5) 開催地等	7
6)	開催状況	7
7)	セミナー日程	7
8)	講義概要	7
9)	セミナー実施に係る効果及び反省点	10
10)	日本の技術協力への要望	10
2.	ビルマ	15
1)	～5) 開催地等	15
6)	開催状況	15
7)	セミナー日程	15
8)	講義概要	15
9)	セミナー実施に係る効果及び反省点	15
10)	日本の技術協力への要望	17
III	セミナー参加者による本セミナーの評価	18
IV	検討事項	21
V	別添資料	23

I セミナー開催概要

1. 開催目的

従前巡回指導は、専ら特定の集団研修コースの帰国研修員を主対象に実施してきたが、今後これに加え、指導領域を特定コース分野に限定せず、これに隣接する関連分野まで拡げ、かつ、対象者も帰国研修員にとどめず、所属先関係者は勿論のこと、関連機関の者まで含め、より大きな指導効果を上げることを目的として、昭和61年度から次のような内容を盛り込んだ公開技術セミナーを開催することとなった。

- (1) 当該分野に関するJICA事業現状の紹介を行う。
- (2) 当該分野に関するわが国の最新の技術情報の提供。
- (3) 当該分野における現地適正技術等、技術的問題点を把握し、その解決のための助言を行う。
- (4) 当該分野に関するわが国の研修に対するニーズの把握を行なう。
- (5) 帰国研修員及び受講者等を含む評価会を開催し、本セミナーに対する評価を行なう。
- (6) 以上の結果を踏まえ、当該分野における各研修コースプログラムの改善、新設コース設定検討等、今後の研修員受入事業に係る各種提言を行なう。

2. セミナー分野・開催地等

- (1) セミナー分野： 予防衛生（結核）
- (2) 開催地： ダッカ（バングラデシュ）、ラングーン（ビルマ）
- (3) セミナー班派遣期間： 昭和62年2月5日～昭和62年2月20日

3. セミナー班構成

- (1) 団長 島尾忠男 (財)結核予防会常任理事 結核研究所名誉所長
- (2) 団員 河合誠義 厚生省社会局保護課医療専門官
- (3) 団員 海老名提彦 JICA研修事業部研修第2課々長代理

4. セミナー内容

- (1) 結核対策の進歩
- (2) 日本の結核対策の歴史、現状と今後の方向
- (3) JICA事業の紹介
- (4) 討 論

以上(1)～(4)はバングラデシュ及びビルマ両国で実施

(バングラデシュ)

- (5) バングラデシュにおける結核対策計画のレビュー
(ビルマ)
- (5) ビルマにおける結核対策計画のレビュー
- (6) ビルマにおける結核対策計画についてのコメント

5. 使用視聴覚教材

- (1) トランスペアレンシー
- (2) 16mm映画
 - (イ) Fact about TB
 - (ロ) Fighting on TB
 - (ハ) JICA 24 Hours

6. 日 程

帰国研修員巡回指導予防衛生公開技術セミナー日程表

月日(曜)	場 所 ・ 面 接 者	内 容	備 考
2/ 5(木)	JL493 東京 バンコク TG321 →ダッカ	移 動	
	JL717 東京 →バンコク(島尾団長)	"	
2/ 6(金)	16:00~17:00 JICA事務所 山口次長	打合せ	
	BG073 バンコク →ダッカ(島尾団長)	移 動	
2/ 7(土)	8:30~9:00 JICA事務所 江崎所長、次長	打合せ	
	9:30~12:00 結核対策職員訓練所 DR・ISLAM所長	表敬・打合せ	
	15:00~17:00 ショナルガオンホテル JICA事務所	} 開催準備	
	2/ 8(日)		9:30~9:40 保健家施計画省 DEPUTY SEC- RETARY DR.RASHID
2/ 8(日)	10:30~10:40 大蔵省ERD JAPAN DESK 課長	"	
	12:00~13:00 DIRECTORATE OF HEALTH SERVICE DIRECTOR GENERAL MRS.M.B.RAHMAN	"	

月日(曜)	場 所 ・ 面 接 者	内 容	備 考
2/ 8(日)	15:15~15:30 在バ日本大使館 田中大使 16:00~18:00 ショナルガオンホテル	表 敬 開催準備	
2/ 9(月)	} セミナー開催 プログラムは別紙(2)		
2/10(火)			
2/11(水)			
2/12(木)	9:00~10:00 循環器病研究所 DR. KHAN 所長 11:00~12:00 ナラヤンガンジー病院 SJPERINTENDENT DR. M. A. FATTAH KHAN	見 学	
2/13(金)	UB216 ダッカ → ラングーン 18:00~21:00 派遣専門家・JICA 事務所と打合せ 梅村、甲斐両専門家 喜多村事務所員	打合せ	
2/14(土)	10:00~12:00 JUNION T.B INSTITUTE. DR. KYAW MINT DEPUTT DIRECTOR DEPERT- MENT OF HEALTH 午後	打合せ 資料整理	
2/15(日)		開催準備	
2/16(月)	18:00~21:00 カンドージホテル } セミナー開催 レセプション	プログラムは別紙(3)	
2/17(火)			
2/18(水)	UB221 ラングーン → バンコク JL718 } 島尾団長	移 動	
2/19(木)	UB221 ラングーン → バンコク TG740	"	
2/20(金)	→ 東京		

Ⅱ 開催地別報告

1. バングラデシュ

II 開催地別報告

1. バングラデシュ

- 1) 開催地 : バングラデシュ・ダッカ
- 2) 開催場所 : ショナルガオンホテル
- 3) 開催時間 : 昭和62年2月9日～昭和62年2月11日
- 4) 共催機関 : 保健・家族計画省
- 5) 参加者数 : 延約150名(1日平均約50名、開会式を除く)
- 6) 開催状況 :

- (1) 開会式には保健・家族計画大臣、在バングラデシュ日本大使を始め約160名の参加を得て盛大に行なわれた。特に、大臣挨拶の中で「バ」国において結核は下痢性疾患に次ぎ第2の医療問題となっているとの発言があり、結核関係者を勇気づけるものとなった。
- (2) セミナー参加者の中には結核対策の第一線で活躍している地方の衛生部長も多く見られ、結核対策上の問題点等について活発、かつ、熱心な対義がなされ本セミナーは参加者より高い評価を得た。
- (3) 最終日の討議で結核対策の実効を上げるには先進国の援助が不可欠であるとの意見が続出し、特に、日本に対する期待の強さを感じられた。
- (4) 本セミナーについては現地の新聞でも報道され、また、開会式の模様はテレビの定時ニュースで放送されるなど反響大であった。

7) セミナー日程

8) 講義概要

1) 「結核対策の進歩」

結核疫学と対策の最近の知見を紹介した。1986年11月にシンガポールで第26回IUAT世界学会が開かれた直後であり、この学会の内容を含め、結核疫学、BCG接種、患者の発見と治療管理、結核のサーベイランス等についての最新の知見を含め、結核病学と対策についての重要な事項を紹介した。

2) 「日本の結核対策の歴史、現状と今後の方向」

- (1) 厚生省の組織
- (2) 現在の結核対策の概要
- (3) 日本の結核対策の歴史的変遷、現在の状況、これからの問題
 - (イ) 日本の結核対策は産業の分野から着手されたことを解説した。
 - (ロ) 医学、生物学研究の進展について、BCG、胸部外科、化学療法等の分野に分けて解説した。

PROGRAMME

TUBERCULOSIS CONTROL SEMINAR IN DHAKA

FEBRUARY 9 (MONDAY)

INAUGURATION SESSION

- 08 : 00 – 08 : 30 INSCRIPTION
- 8 : 30 Arrival of the Chief Guest
- 8 : 32 Tilwat-e-Quran.
- 8 : 35 Address of welcome by the Project Director, TB & Leprosy Control Services
 DR. MOHD. SERAJUL ISLAM.
- 8 : 40 Address by the Resident Representative JICA, MR. MASAHISA EZAKI
- 8 : 45 Speech by the leader of Japanese delegation : DR. T. SHIMAO
- 8 : 55 Speech by the Ambassador of Japan, His Excellency MR. YOSHITOMO
 TANAKA
- 9 : 05 Address by the Chief Guest Hon'ble Minister of Health & Family Planning,
 Government of Bangladesh
 JANAB SALAUDDIN QUADER CHOWDHURY
- 9 : 20 Presidential speech by the Addl. Secretary, Ministry of Health & Family
 Planning :
 JANAB AMINUL ISLAM
- 9 : 27 Vote of thanks by Representative of NATAB
- 9 : 30 TEA

SEMINAR SESSION

- 10: 40 – 14 : 00 Chairman (DR. M. S. ISLAM)
 Reporter (DR. IQBAL)
 (DR. HAMID)
 (DR. DILROSE BANU)
- 10 : 00 – 12 : 20 Recent Advances in Tuberculosis Control (DR. T. SHIMAO)
 (Break)
- 12 : 30 – 14 : 00 Film Show
 Discussion (DR. T. SHIMAO)

FEBRUARY 10 (TUESDAY)

- 08 : 00 – 14 : 00 Chairman (DR. T. SHIMAO)
 Reporter (DR. IQBAL)
 (DR. HAMID)
 (DR. DILROSE BANU)
- 08 : 00 – 09 : 10 Discussion (Continued from previous day)
- 09 : 10 – 10 : 30 JICA's Cooperation Activities in the Medical Field (MR. K. EBINA)
- 10 : 30 – 10 : 40 Break
- 10 : 40 – 12 : 40 Historical Review, Present Situation and Future Prospect of Tuberculosis and
 it's Control Programme in Japan (DR. M. KAWAI)
- (Break)
- 12 : 50 – 14 : 00 Film show
 (Discussion (DR. T. SHIMAO))

FEBRUARY 11 (WEDNESDAY)

- 08 : 00 – 13 : 00 Chairman (PROF. A. K. KHAN)
 Reporter (DR. IQBAL)
 (DR. HAMID)
 (DR. DILROSE BANU)
- 08 : 00 – 09 : 00 Review of the Tuberculosis and its Control Programme in Bangladesh
 (DR. ISLAM)
- 09 : 00 – 10 : 00 Discussion
- 10 : 00 – 10 : 10 Break
- 10 : 10 – 11 : 00 Discussion
- 11 : 00 – 12 : 00 Evaluation
- 12 : 00 – 12 : 10 Break
- 12 : 10 – 13 : 00 Free Discussion (DR. T. SHIMAO)
- 13 : 10 – 14 : 10 Cocktail Party

イ) 結核対策のプログラムの確立の過程について、日本の体制上の特徴（開業医が全国にいる、保健所が全国的に整備されている、結核の医療基準がある、予防及び治療について金銭的な補助がある等）を踏まえ、学問的な進歩と平行して進んできたことを解説した。

ロ) 結核検診、BCG接種及び結核治療それぞれについて、その歴史的発展を概観した。

ハ) 日本の結核対策の現在の問題点及び将来の課題について、概観した。

(4) 今年から稼動したコンピューター・オンラインによる新しいサーベイランス・システムについて、その概要を解説した。

9) セミナー実施に係る効果及び反省点

1) 効果

(1) バングラデシュの結核対策の問題点を明らかにすることができた。

第3日午前中の討議（バングラデシュの結核対策）と前日までの発表、討論を通じて当国の結核対策の抱えている問題点が明らかになった。最も批判されるべき対象は、抗結核薬の財源が今年5月までしかないのに、それを傍観し、疾病対策はすべてPHC（Primary Health Care）に統合するべきであると口で言いながら何等の対策を講せず、統合がうまくいかないのは各疾病対策の責任者のためであると涼しい顔をしている保健省の首脳である。保健大臣自らが開会式の挨拶で、結核は下痢性疾患に続く保健上の第2の重大な問題であると公言したからには、何らかの積極的な方策をとるべきであり、本セミナーはその契機になりうるものと思われる。具体的な結核対策の問題点も明らかにされた。その中で当方からの助言によって結核を減らすためには最低国民1人当たり3タカは結核対策に必要であり、現状は40パイサにすぎないことが明らかにされたのは、具体的な目標を示し得た上で1つの成果であった。

(2) 多くの保健医療関係者に結核問題の重要性を理解させることができた。

今回のセミナーはバングラデシュ側（主として結核らい対策課長であるDr. Serajul Islam）の熱意によって、結核対策担当者だけでなく、各地区の衛生部長、大学で公衆衛生及び胸部疾患の講座も担当している教授の参加が得られ、これらの人々に結核問題の重要性、対策のあり方を知ってもらったことは将来非率に役に立つものと思われる。

2) 反省点

結核対策をPHCに組み込むことに成功した日本の経験をもう少し詳しく紹介した方が良かったと思われる。

10) 日本の技術協力への要望

討議においては「バ」国の結核対策の問題点について熱心な討論が行われたが、そのなかで多くの参加者から本分野での日本の協力を求める発言がなされた。

また、セミナー終了後、結核実態調査の実施、BRAC (Bangladesh Rural Advancement Committee)が行う予定の結核対策をPHCに統合する新しい試みについての助言も求められた。

セミナーの内容、その後の各方面との接触を通じて、結核領域でのバングラデシュへの協力は次のようにまとめられると思われる。

(1) 従来は、先方から中味の良い協力への要請がなされなかったが、セミナーの開会式で保健大臣が結核は下痢性疾患に次ぐ第2の重要な疾患であると述べたことによって、結核担当者が適切な協力を要請してくれば、政府部内で結核を重要事業として日本への協力を要請することは可能であると思われる。

(2) 薬剤の全面供与を含む国の結核対策への全面的協力は困難である。

有効な結核対策を行うためには最低毎年3億タカ(15億円)の財源を必要とするので、これに全面的に協力することは不可能である。

(3) 国立結核研究所の設立とその運営についての技術協力は極めて有効である。

現在の結核対策センターのある場所に、結核対策の企画と実施の指導、薬剤の供給、統計の収集と分析、結核対策の実施面についてのOperational researchの実施、結核対策に関与する種々の職員の研修、モデル外来診療、結核菌検査を耐性、同定までを含めて実施できる能力などを持った施設を建設し、その運営について技術協力を行えば、先方の結核対策の中心として機能することが期待できる。場合によっては、伝統薬や栄養と結核についての研究を行える能力を併設することも可能であろう。

(4) 結核対策をPHCに統合することについてのモデル地区の設定と研究の実施。

各疾病対策について完全な縦割りの組織を作ることは、途上国では予算、人員等からみて不可能であり、PHCを発展させ、それに疾病対策を統合するのが唯一の方法である。実際にどう統合するかが今後の最大の課題であり、モデル地区を設定し、そこで統合する際の問題点を解明し、将来全国で応用できるようにすることは、最も必要で、有益な協力と思われる。モデル地区は農村と都市に設置し、対象人口は各100万ぐらいとする。モデル地区内の結核クリニックや一部の地区病院に併設する結核クリニック、ウパジラ保健施設等の建物の建設についての協力も有用であり、必要と思われる。

(5) ICDH(胸部疾患施設)の研修、研究能力の改善への協力。

現在国内で唯一の結核と胸部疾患の卒役教育担当機関であるICDHの研修、研究能力を向上させることは、若い専門家を育てる意味で有用な協力と思われる。

(6) 結核に関する基礎的な研究にへの協力。

伝統薬の製精や栄養と結核の研究などについては、新しい国立結研がICDHに研究を実施できる能力の付設を検討すればよい。

2. ビルマ

2. ビルマ

- 1) 開催地：ビルマ・ラングーン
- 2) 開催場所：保健省、結核研究所（UTI）会議室
- 3) 開催期間：昭和62年2月16日～昭和62年2月18日
- 4) 共催機関：保健省
- 5) 参加者数：延約75名（1日平均約25名）
- 6) 開催状況：
 - (1) セミナーの準備運営には保健省、保健局の積極的な協力が得られ、同局の結核担当次長が毎日セミナーに参加し議長を務める等ビルマ側の熱意が感じられた。
 - (2) 討議については、バングラでの自国の結核対策の向上についての白熱した論議に比べると、むしろおとなしいものであったが各講師に対し講義内容について活発に質問が寄せられた。講義については、梅村派遣専門家の“ビルマの結核対策計画についてのコメント”も有り、また、討議には甲斐派遣専門家も加わる等充実したセミナーとなった。
 - (3) 参加者の本セミナーに対する評価も結核に関する新知識を得る良い機会であるとして本セミナーの定期的開催の希望が寄せられるなど好評であった。

7) セミナー日程

8) 講義概要

1) 「結核対策の進歩」

バングラデシュでの講義内容と同様に結核病等と対策の最近の知見を紹介した。ビルマは国外の学会には参加していないので、最近の知見の紹介は特に役立ったと思われる。

2) 「日本の結核対策の歴史、現状と今後の方向」

- (1) 日本の結核対策の歴史的変遷、現在の状況、これからの問題。
- (2) 今年から稼働したコンピューター・オンラインによる新しいサーベイランス・システムの概要。

について講義したが、バングラデシュでの経験を活かして講義の時間をできるだけ短くして議論を中心にするようにした。

9) セミナー実施に係る効果及び反省点

1) 効果

ビルマの結核対策の問題点が明らかにされた。

第3日午前中の発表（疾病対策部U Kyaw Min 副部長とビルマ滞在中の梅村派遣専門家）とその後の討議によって、ビルマの結核対策の問題点が明らかにされた。人と予算の不足で第一線での結核対策に対する技術的な支援や指導が徹底せず、結核対策のPHCへの統合がうまく進んでいないのが最大の問題点である。また、社会主義体制の国の通例として、業務

PROGRAMME
(DEMINAR ON TUBERCULOSIS CONTROL)

February 16 (Monday)

- 09 : 00 – 09 : 40 Inaugulation
- 09 : 40 – 10 : 40 Historical Review, Present Situation and Future Prospect of Tuberculosis
(Break) and it's Control Programme in Japan (DR. M. KAWAI)
- 10 : 50 – 12 : 00
(Break)
- 13 : 30 – 16 : 30 Recent Advances in Tuberculosis Control (Dr. T. SHIMAO)
- (1) Epidemiology
 - (2) BCG Vaccination
 - (3) Case-Finding
 - (4) Chemotherapy and Case-Holding
 - (5) Surveillance

February 17 (Tuesday)

- 09 : 00 – 10 : 30 Recent Advances in Tuberculosis Control (Dr. T. SHIMAO)
(Break) (Continued from previous Session)
- 10 : 40 – 12 : 00
(Break)
- 13 : 30 – 15 : 00
(Break)
- 15 : 10 – 16 : 30

February 18 (Wednesday)

- 09 : 00 – 10 : 00 Rewiew of the Tuberculosis and its Control Programme in Burma (Dr. U
(Break) (Dr. U. KYAW MYINT)
- 10 : 10 – 11 : 00 Comment on TB Control Programme in Burma (Dr. N. UMEMURA)
- 11 : 00 – 12 : 00 Discussion
(Break)
- 13 : 30 – 14 : 30 JICA's Cooperation Activities in the medical field
(Break) (Mr. K. EBINA)
- 14 : 00 – 16 : 40 Evaluation on this seminar

に目標を設定することが求められ、結核患者を発見するための有症状受診者数にもこれが適用されている。その基礎になっているのが1972年の調査成績なので、その後15年も経過していることでもあり、再度実態調査を行うことを勧告した。

2) 反省点

(イ) 国民性の差にもよると思われるが、質疑はバングラデシュなど活発ではなかった。講義のしかたと内容が、ビルマの場合の方が、バングラデシュの経験を活かしてより丁寧に行ったことも影響しているかもしれない。

(ロ) 参加者数は先方の意向もあって比較的限定されていた。体制の違う国のことなので止むをえないことである。

10) 日本の技術協力への要望

日本の結核対策における技術協力としては、次のものが考えられる。

(1) Union TB Institute (UTI) の機能の強化。

設備面ではX線検査、結核菌検査、視聴覚教育に関する機器の供与により、人の面では医学、X線検査、菌検査領域の専門家の派遣によって、UTIの機能が強化される。

(2) X線車の供与

集検用ではなく、実態調査、移動クリニック等に用いる目的での供与は役立つものと思われる。

Ⅲ セミナー参加者による本セミナーの評価

1. 評価方法

評価方法については、セミナー班があらかじめ用意した質問状 (Questionnaire) をセミナー最終日に設定した評価会の席上で参加者に配布し、その場で回答を得て回収した。

2. 評価結果

1) 集計結果

本セミナーに関するクwestionnaireの集計結果

回答数
(バングラデシュ 43名)
(ビルマ 24名)

質 問 事 項	バングラ	ビルマ
1. セミナーに対する期待感の達成度	％	％
完全に達成されたと答えた者	14	25
ほぼ "	84	67
達成されなかったと答えた者	2	8
2. 科目の範囲		
少々広いと答えた者	2	0
適 当 "	96	92
狭 い "	2	8
3. プログラムの適切性		
非常に適切であったと答えた者	49	67
適 切 "	49	33
不適切 "	2	
4. レ ベ ル		
高いと答えた者	14	25
適 当 "	86	75
5. 教材の質		
非常に良いと答えた者	40	43
適 当 "	56	57
劣 る "	4	0
6. 教材の量		
充分と答えた者	19	4
適 当 "	62	78
不 足 "	19	17

質 問 事 項	バングラ	ビルマ
7. 知識の習得度	%	%
完全に習得したと答えた者	19	17
ほ ぼ 〃	81	79
習得出来なかったと答えた者	0	4
8. 本セミナーの有益性		
非常に有益と答えた者	53	42
有 益 〃	47	58
9. 期 間		
長すぎると答えた者	2	0
適 当 〃	86	63
短 い 〃	12	37
10. 参加者の適切性		
適切と答えた者	74	79
適切でないと答えた者	26	21

2) 集約結果

(1) セミナーに対する期待感の達成度

(2) 科目の範囲

(3) プログラムの適切性

(4) レベル

(5) 教材の質

については両国とも9割以上の者が評価出来る旨の回答をしておりほぼ満足すべき結果であると思われる。

(6) 教材の量

については両国とも、2割弱の者が不足であると答えており教材の配布を強く要望されたためコピーして現地側共催機関に手交した。

(7) 知識の習得度

(8) セミナーの有益性

については、両国ともほぼ全員が「習得出来た」及び「有益であった」と答えており満足出来る結果であったと判断される。

(9) 期 間

については特に、ビルマにおいて短いとする回答率が高く、1週間程度の期間を希望する者が

多かった。これはビルマは国外の学会には参加しない等外国の結核関係者との交流の機会があまり無いため、最近の知見を識る上で本セミナーに期待するところが大きいことがその理由の一つではないかと思われる。

(10) 参加者の適切性

については、バングラデシュで26%、ビルマでは21%の者が適切でないと答えている。その理由は、バングラデシュでは、TBクリニックの医師、コンサルタント等結核医療の最前戦にいる人及び保健省の高級官僚等結核対策計画の策定に影響力のある行政官の出席者が少いの指適であり、ビルマについても、同様に Technical Staffや保健省の全ての Sub-Department の Director を含めるべきであると指摘している。

本セミナーが、その討議を通じて各国の結核対策の問題点を明らかにすることに力点を置いたため、結核対策の最前戦で活躍している人々が主として参加し、これら参加者から結核対策の財源確保の面からも中央官庁の高級官僚にも状況を認識して欲しいとの要望であり指摘であると思われる。

以上より判断して“セミナー参加者の適切性”について両国の参加者とも改善を要すると答えた者が目につくものの総合的には概ね良い評価を得たと判断される。

Ⅳ 検 討 事 項

- (1) 公開技術セミナーではカバーする分野が広がるので、本分野のチームでは少なくとも8名の講師が必要である。
(行政関係担当1名、技術関係担当2名)
- (2) 地方からの参加者に対する旅費の支給、参加者及び現地関係者から旅費交通費の支給について強い要望があった。特にバングラデシュではWIIOなど国際機関が主催するこの種のセミナーでは旅費交通費が参加者に支給されるとの由である。
- (3) セミナー開催準備にあたっては、共催機関との打合せ、会場の準備、参加勧奨等でJICA在外事務所及び派遣中の専門家の方々に負担をかけることとなるので事前準備のための期間を充分とる必要がある。
- (4) セミナー参加者より講義で使用した教材の配布について要望があったのでコピーを共催機関に渡してきた。講義のレジメも準備し配布する必要がある。
- (5) 公開技術セミナーでは限られた時間を効果的に使うためにも、レジメ、視聴覚教材、テキスト等の作成開発が必要と思われる。このためには今後同一分野のセミナー班を毎年或いは、隔年であっても継続的に派遣し、各当該集団コースの関係機関の協力を得つつこの面の充実を計る必要がある。

V 別 添 資 料

1. セミナー関連の新聞報道記事（バングラデシュ）
2. 参加者からの質問事項 — バングラデシュ、セミナー第1日目
3. 質疑応答記録 — ビルマ、第2及び第3日目

新聞報道記事 (バングラデシュ)

"Daily News" Feb. 10, 1987

Doctors urged to take anti-TB programme

Minister for Health and Family Planning Salahuddin Quader Chowdhury called upon the doctors of the country to undertake anti-tuberculosis programme on a priority basis along with other health programmes of the government, says BSS.

The minister was inaugurating a three-day seminar on "tuberculosis control" jointly organised by Japan International Cooperation Agency (JICA) and the Ministry of Health and Family Planning at a local hotel in Dhaka Monday morning.

Chowdhury said because of resource constraints we should be selective in undertaking various programmes but he said tuberculosis needed immediate attention. "The whole task is difficult, but tuberculosis has become the second most important health concern," he observed.

The minister said number of trained manpower has to be increased to effectively use available technology.

With the help of friendly countries, Bangladesh will try to establish chest hospitals in all the districts to be manned by trained personnel, he said.

He said people should be made aware of the disease and anti-tuberculosis campaign has to be geared up to effectively check the disease.

Chowdhury thanked the government of Japan and JICA for their help and hoped that Bangladesh-Japan cooperation will increase in the future.

Presided over by M. Aminul Islam, Additional Secretary, Ministry of Health the function was addressed, among others, by Yasuhiro Tanaka, Ambassador of Japan in Bangladesh, Dr. T. Shimao, leader of the Japanese delegation, Dr. M. Sarajul Islam, Project Director, TB and Leprosy Control Services and Masahito Ezaki, Resident Representative of JICA.

Yasuhiro Tanaka expressed his firm belief that

tuberculosis which 3.5 million people worldwide annually can be contained with the joint effort of the government and the people. This dreadful disease did not get due attention like the diarrhoeal diseases, he pointed out.

Dr. T. Shimao divided the world into three groups—technologically advanced countries, new industrialised countries and developing countries—and gave a brief account of the state of tuberculosis in these groups.

He said in the first group, the effect of the disease was minor and declining, in the second the disease is on the decline and the third group it is still a major problem with very slow declining rate.

Dr. Shimao pointed out that the disease was communicable from animal to man and survives for a long time in the human body. He said control measure was not powerful as BCG vaccination was not very effective to cut the chain of infection.

"The New Nation"
Feb. 10, 1987

Chest hospital in each dist

Minister for Health and Family Planning Salahuddin Quader Chowdhury called upon the doctors of the country to undertake anti-tuberculosis programme on a priority basis along with other health programmes of the government, reports BSS.

The Minister was inaugurating a three-day seminar on "tuberculosis control" jointly organised by Japan International Cooperation Agency (JICA) and the Ministry of Health and Family Planning at a local hotel in Dhaka yesterday morning.

Mr. Chowdhury said because of resource constraints we should be selective in undertaking various programmes but he said tuberculosis needed immediate attention. "The whole task is difficult, but tuberculosis has become the second most important health concern," he observed.

The minister said number of trained manpower has to be increased to effectively use available technology with the help of friendly countries. Bangladesh will try to establish chest hospitals in all the districts to be manned by trained personnel, he said.

With the help of friendly countries, Bangladesh will try to establish chest hospitals in all the districts to be manned by trained personnel, he said.

THE QUESTIONS MADE ON THE FIRST DAY OF
THE SEMINAR ON T.B. CONTROL (Feb. 9, 1987).

1. Dr. T. Shimao, do you have nay report of study regarding the complication specially Keloid formation according to the site of B.C.G. vaccination upper Deltoid, Mid Deltoid to lower Deltoid region? by Dr. Sabur.
2. Will you please inform us regarding the intermitent regimeus with less cost and efficacy as comparable to as daily regime? by Dr. Sabur
3. What should be the dose of B.C.G. for badies below 6 months of age by Dr. Md. Nazrul Islam.
4. Dr. Shimao
What should be the minimum age of B.C.G. vaccination in child as there is always chance of primary infection by Atypical Mycobacteria for early age of life? by Dr. Farida Huq
5. Is B.C.G. effective to any other diseases, is there any trial like that by Dr. Mallik, C.S. Sylhet.
6. In Bangladesh their is high inceedence of Atypical Mycobacteria infection -- How would you interpret the Tuberculosis reaction by Dr. M.S. Akbar.
7. Would you kindly elaborate on admitting caused by Atypical Mycobacteria. Have you any further comments regarding efficacy of B.C.G. in preventing Atypical Mycobacteria disease. Because from the study conducted by Dr. Islam we apprehend that we will have a high pre-ventence of Atypical Disease. by Dr. Shamsul Huq.
8. Please high tight case findings in children, as Sputum collection and examination is difficult by Dr. Akbar.
9. Ideal method of giving B.C.G. vaccination, related to age for the mass programme. Should it be 2 years or 5 years or 15 years, without Tuberculosis treatment by Dr. Ahsan Ali.
10. Do you treat by Chemotherpy a case of child showing primary complese in the lung? by Prof. A.K. Khan.
11. Prof. Shimao, would you kindly say how to measure the efficacy of Lab. Technician, who is supposed to play the key role in case finding of T.B. in our country. by Dr. Shamsul Huq.
12. Could you enlight us with the idea of Chemopruphylaxis by single drug in case Tuberculosis and child below 5 years? by Dr. Ahsan Ali.
13. What should be the ideal way of case finding in a developing country? (As control is con-cerned) by Dr. Jamilul Huq.
14. How we can manage relapse cases without sensitively test? by Dr. D. Barua.

15. A person on long term steroid therapy fro some other condition get P.T., what is then the prospect of short course chemotherapy.
Would you enlighten how successful is short course chemotherapy in childhood tuberculosis extrapulm. tuberculosis and P.T. e Diabetes. by Dr. Shamsul Huq.
16. Is there any regimen in short-course Chemotherapy which is cheaper and can be used in poor-countries as national regimen? by Dr. Jamulil Huq.
17. What is your opinion about 2 months RIF + PZA + INH + EMB regim + 4 months INH + Thiacetazone in our country? by Dr. Iqbal Hassain Mabub.
18. A baby having positive Tuberculosis Test, started chemotherapy, is there will be necessary for B.C.G. for the said baby after recovery. If necessary but when: by Dr. Bimon Barua.
19. Well Doctor Shimao, would be possible to relect on critria of scoring system in the treatment system? by Dr. Ahsan Ali.
20. Although not my faviourate but I am interested to know the present role of surgery in Pulmonary Tuberculosis.
Any special regime for patients having surgical treatment by Dr. S.R. Khan.
21. As you have mentioned and recommended by British Medical Research Council the initial treatment in short term chemotherapy with Isoniazid, Ripampicin, pyrazinamide and either streptonisin of Ethambutol. As you have mentioned these last 2 drugs are different in their action. Streptonisin is a bactericidal drugs and Ethambutol is not. How these 2 drugs have equal status? by Dr. Maqsud.
22. What should be the best drug combination for childhood tuberculosis. by Dr. Akbar.
23. **Comment**
About Dr. Maqsud Question
EMB in higher dose acts nearly as bactericidal drugs --- so EMB can be used instead of SM.? by Dr. Iqbal.
24. Besides low virulance of mycobacteria tuberculosis any other factor which can guidance early occurance of post pria tuberculosis? by Prof. A. Rihya.
25. I have seen 5 cases whom showed B.C.G. scar which is gradually enlarging. What is your suggestion to manage of the cases? by Dr. Khurshidul Islam.
26. Whether there will be any serious complication a reaction of B.C.G. is given to child or boy of 10 – 14 years who are suffering from Br. Asthma, irrigate sore throat, and Derucation. by Dr. Bimon Barua, Civil Surgean, Rajshahi.
27. (1) What the national percentate % of completion treatment in T.B. Clinics?
(2) What is the percentage of completion of Samoli Clinic Please explain the situation
Question to Dr. Islam by Dr. Sakhawat Hossain.

質 疑 応 答 記 録 (ビルマ)

With Dr. G.R. Lewis in the chair, Dr. U. Kyaw Myint, the Deputy Director for Tuberculosis Campaign opened the 2nd day session of the Seminar on 17.2.87.

Dr. Tadao Shimao, the Executive Director, Japan Anti-tuberculosis Association of Japan gave a lecture on Tuberculosis Case Finding. After the lecture, discussion on the subject of Tuberculosis Case Finding was continued as follows:—

- Dr. U. Khin Maung
Medical Superintendent : Case Finding in townships in population (per 1000) with cough and chest symptoms to examine at least 25 % minimum targets should be examined minimum in terms of achievement.
- Dr. Shimao : Achievement Case Finding is $\text{Pop.} \times 0.6 \times 0.066 \times 0.25 =$ roughly 1 person per total population
- Dr. U. Khin Maung : Discussion about target setting in case finding whether it is advisable or not.
- Dr. Shimao : This can be used as a monitoring data regarding achievement and performance level of Tuberculosis staff.
- Dr. Daw May Yin
Medical Superintendent Aung
San Hospital : In 1972, 15 years and above age, 6.6 % of out-patients had chest infection and because of doctor's delay or patient's delay not all were examined.
- Dr. Shimao : It is quite common if Tuberculosis patients are detected early, the control is minimum.

After discussion of Tuberculosis Case Finding subject, Dr. Shimao added a lecture on Chemotherapy. There was also a discussion on Chemotherapy subject:—

- Dr. U. Soe Myint, Pegu : About dosage of Isonizid and Rifapicin
- Dr. Shimao : Twice weekly regimens usual Isonizid 750 mg Twice a week REP 600-900 mg is effective.
- Dr. U. Soe Myint Pegu Division : Ethambutol is score mark of 0 and not recommended, in scoring system, bacteriostatic action in Hong Kong resistant and trial with Ethambutol and RFP.

- | | PH | PH |
|------------|--|--|
| Dr. Shimao | : REP effective in both acid and neutral | |
| | Neutral effective in both | X " |
| | Pzi effective in both | " X |
| | Acid 2-3 months | ----- Pzi effective only in first 2-3 months |
| | Neutral PH | ----- Pzi not effective Initial period ----- Pzi |
| | Ethambutol | } Bactericidal |
| | REP | |
| | INH | |
| | Strep. | |
| | Pzi. | |
-
- Dr. U. Kyaw Myint Deputy Director : The cost effectiveness and cost benefit on short course in a therapy in prolong period of treatment.
- Dr. Shimao : Ethambutol and other drugs, these additional drugs are very expensive. There has no term to prove cost effectiveness and cost benefit in a prolong period.
- Dr. Daw May Yin : What are the minimal inhibitory concentration of drugs and effective serum levels of individual anti TB drugs?
- Dr. Shimao : Streptomycin 40 gm/ml
Lag phase of Tuberculosis Bacilli
INH 1 - 6-9 hrs. - 8 to 10 days.
- Dr. Daw May Yin : Does intermitance used of RFP has more adverse effect than by using it daily?
- Dr. Shimao : No difference in the occurrence of adverse effect but RFP intermitancy may produce flu-like-syndrome.
- Dr. Daw May Yin : What is the method of drug administration?
- Dr. Shimao : All drugs preferably given single dose.
- Dr. U. Mya Maung : What are the problems of Chemotherapy effectivity of Strep-tomycin - RFP daily for the first two months followed by Strep./INH for remaining 10 months?
- Dr. Shimao : Depends upon availability of RFP which is very expensive, that is why in Hong Kong they are using other four kinds of drugs.

- Dr. Daw May Yin : The cost and benefit of Rifampicin.
- Dr. Shimao : Its expensive and difficulty
- Dr. U. Khin Maung : A very careful consideration will be required to store enough quantity of such expensive drugs in reserve for the patients.
- Dr. Shimao : Very difficult to store.
- Dr. Daw May Yin : Can AIDS patients take RFH + INH, are they toxic?
- Dr. Shimao : In United States persons suffering with AIDS are taking INH + RFH, no serious harm is heard about these drugs

After the discussion of Chemotherapy of TB, Dr. N. Umemura gave a lecture about Tuberculosis in Nepal. Then the film about TB was Shown.

- Dr. U. Khin Maung : What is the main emphasis of this film, is it on TB staff or health education staff?
- Dr. Shimao : It is a new ways of teaching about TB and about taking drugs regularly and irregularly.
- Dr. Lewis Taunggyi : New drugs are always expensive, there has been effective. Herbal drugs for Malaria and is there any similar Herbal drugs being developed for TB too like in China.
- Dr. Shimao : In China they are experimenting with new drugs for TB cases. It may take sometime for a wide use, when it is widely used, it becomes expensive.
- Daw May Yin : Surveillance monitoring and evaluation of the programme.
- Dr. Shimao : By modify the programme.
- Dr. U. Mya Maung : Mention about programme impact.
- Dr. Shimao : Impact reduction of general range.
- Dr. U. Khin Maung : We feel uncomfortable about the situation of TB control and achievement of it in Burma.
- Dr. Shimao : Increase case finding and increasing treatment. If your programme is poor, improve the programme.

The session concluded at 4 : 00 p.m.

With Dr. U. Khin Maung in the chair, Dr. U. Kyaw Myint, the Deputy Director for TB campaign opened the 3rd day session of the Seminar on 18.2.87.

Dr. U. Kyaw Myint gave a lecture on Background History of Tuberculosis Measures in Burma. After the lecture, discussion on the subject of Background History of Tuberculosis was continued as follows:—

Dr. Shimaō : Out of 314 townships in Burma TB teams are present in only about 142 townships that is the NTP covers only about 46 % of the country, why is this so?

Dr. U. Kyaw Myint : Due to manpower and budget deficiency the whole country cannot be covered by NTP, therefore the remaining townships are covered by integrated health services.

Then Dr. N. Umemura gave a lecture of Comments on National TB Programme in Burma. After Dr. N. Umemura lecture discussion were made.

Dr. Daw May Yin : Resources — equipment, such as sputum cups and slides are needed to supplement the case finding programme drugs essential and drugs for standard Chemotherapy all just adequate but drug such as Rifapicin and Pyzi and Ethambutol are in short supply.
Supervision at different levels need liaison between DOTs and Team Leaders and State/Division Health Officers and TMO respectively.

Dr. U. Kyaw Myint : Lack of convenience, shortages of staff and budget.

Dr. G.R. Lewis : Commented on three points on the lecture of Dr. U. Kyaw Myint and on 1 point on the lecture of Dr. Umemura. On Dr. U. Kyaw Myint's lecture, he said that active case finding was not feasible in the 3 High Risk groups indentified — these groups were the Farmers and Cultivatos, Manual and Physical Workers and the Dependents. Rather, more Health Education should be focussed on these groups through the cooperation of the Workers and Peasants Association and through the media. As regards Dr. Umemura's graph of fallin mortality rates of TB in Burma, Dr. Lewis said that the reports and returns from Township Hospitals were not so reliable but the death rate figures from the NTP TB centres were more reliable.

111