

No.

ネパール・トリブバン大学
医学教育プロジェクト
計画打合せ調査報告書

昭和57年12月

国際協力事業団
医療協力部

JICA
116
907
MCA
LIBRARY

医 協
J R
83 - 02

No.

ネパール・トリブバン大学
医学教育プロジェクト
計画打合せ調査報告書

JICA LIBRARY



1060589[7]

昭和57年12月

国際協力事業団
医療協力部

医 協
J R
83 - 02

国際協力事業団	
受入 月日	84. 4. 30
	116
	90.7
登録No.	04125
	MCA

はじめに

ネパール・トリブバン大学医学教育プロジェクトは、昭和55年6月20日討議議事録（R/D）が署名され、5年間に亘る技術協力が開始された。目的は、トリブバン大学医学部に対する協力を通じ、ネパール国の医療教育及び医療技術水準の向上を図ることであり、無償資金協力計画による教育病院建設と調整をはかりつつ、病院建設以前に於いては基礎分野を中心に、病院建設以後に於いては臨床分野を中心に協力を実施することにした。

今般、教育病院建設の第一期工事（外来棟、検査管理棟）が昭和58年3月に完成することもあり、本分野の運営に係る問題も含め、現在までの協力活動の見直しと今後の協力方針の検討・調整が必要となったので、計画打合せ調査団を昭和57年8月21日より同30日まで現地へ派遣した。

本報告書は、計画打合せ調査団の調査結果を取りまとめたものである。ここに、調査団各位ならびに調査団の派遣にご協力を賜った関係機関の各位に対し、深甚なる感謝の意を表する次第である。

国際協力事業団
理事長 長谷川 正 男

目 次

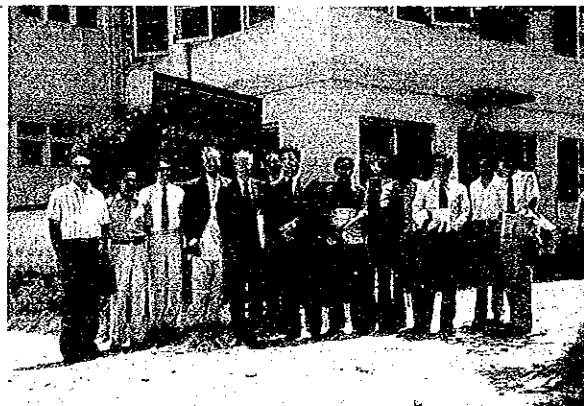
はじめに	
調査団構成	1
関係者リスト	2
調査日程	3
I 調査団派遣の経緯及び対応方針	7
II 調査概要と総括	8
III ミニッツ	12
IV ネパール側との協議概要	14
資料編	
1. プロジェクト関係委員会の構成	23
2. 医学部教育要員計画	25
3. ネパール側作成の研修計画	28
4. ネパールの医学教育	29



ミニッツに署名（8月26日、Tribhuvan大学医学部）
右から、Dr. H. Dixit、欠田団長、岩崎団員



協議の様様（Tribhuvan大学医学部）
右から、欠田団長、岩崎団員、楠団員、高山調査員、Dr. N. B. Rana、Dr. B. R. Prasai



Tribhuvan大学医学部にて
右から、森川書記官、平田JICA事務所長（3番目）、岩崎団員（7番目）、楠団員、欠田団長、Dr. H. Dixit、Dr. N. B. Rana、Dr. M. P. Upadhyay、Dr. S. Dhungel

調 査 団 構 成

- 団 長 欠 田 早 苗 (兵庫医科大学 解剖学第 2 講座教授)
- 団 員 岩 崎 忠 昭 (兵庫医科大学 内科学第 1 講座教授)
- 楠 徳 郎 (兵庫医科大学 外科学第 2 講座講師)
- 塚 田 幸 三 (国際協力事業団医療協力部医療協力課)

関 係 者 名 簿

ネパール側

Dr.H.Dixit (Dean, Institute of Medicine, Tribhuvan University, Chairman of the T.U.Teaching Hospital Coordination Committee)

Dr.N.B.Rana (Chairman, T.U.Teaching Hospital Committee)

Dr.M.P.Upadhyay (Member, T.U.Teaching Hospital Coordination Committee & T.U.Teaching Hospital Committee)

Dr.P.N.Shrestha (do)

Dr.G.P.Acharya (do)

Dr.B.R.Prasai (do)

Dr.A.K.Sharma (Visiting Professor, Institute of Medicine, T.U)

Mr.N.P.J.Shah (Assistant Dean, Institute of Medicine, T.U.)

Dr.G.P.Sharma (帰国研修員, Lecturer, Institute of Medicine, T.U.)

Dr.P.S.Shrestha (" , do)

Dr.S.Dhungel (" , do)

Mr.N.R.Tuladhar (" , do)

Mr.C.K.Rai (Assistant Registrar, Institute of Medicine, T.U.)

Mr.R.P.Panjiyar (Assistant Fiscal Officer, do)

Mr.D.M.Adhikari (Assistant Administrator, do)

Mr.H.P.Parajuli (Head Assistant, Administrative Deputy, do)

日 本 側

○ 日本大使館関係者

西 沢 大 使

古 森 参 事 官

森 川 書 記 官

○ J I C A 関係者

平田カトマンドウ事務所長

高山プロジェクト調整員

調 査 日 程

月 日 (曜日)	
8月21日(土)	10:30 成田 ^{JLZ17} → 15:30 Bangkok
22日(日)	16:20 Bangkok ^{RA402} → 18:00 Kathmandu Dr. N. B. Rana, Dr. G. P. Sharma Dr. S. Dhungel, Dr. P. S. Shrestha 梅村専門家, 森川書記官, 平田カトマンドゥ事務所 所長, 高山調整員の出迎えを受ける。 ○ ジャングリラホテルに宿をとる。 ○ 平田事務所長主催夕食会並びに打合せ(アンナプルナホテル) 平田事務所長, 高山調整員, 計画打合せ調査団, 西部地域公衆 衛生対策プロジェクト機材修理班
23日(月)	午前 ○ 大使館との打合せ 古森参事官, 森川書記官, 平田事務所長, 高山調整員, 調査団 ○ トリブバン大学医学部長表敬並びに打合せ(医学部 Dr. H. Dixit, Dr. N. B. Rana, Dr. M. P. Upadhyay 森川書記官, 平田事務所長, 高山調整員, 調査団 ○ 西沢大使表敬 古森参事官, 森川書記官, 平田事務所長, 高山調整員, 調査団 午後 ○ Teaching Hospital Committee 関係者との協議 (医学部) Dr. H. Dixit, Dr. N. B. Rana, Dr. M. P. Upadhyay, Dr. P. N. Shrestha, Dr. P. N. Acharya Dr. B. R. Prasai, 森川書記官, 平田事務所長, 高山調整 員, 調査団 ○ 日本側打合せ会議(ジャングリラホテル)
24日(火)	午前 ○ Budhanil Kantha School 訪問 Dr. H. Dixit, 高山調整員, 調査団 ○ Teaching Hospital Committee 関係者との協議 (医学部)

- Dr.H.Dixit, Dr.N.B.Rana, Dr.B.R.Prasai
Dr.P.N.Shrestha, 高山調整員, 調査団
- ネパール側主催昼食会
Dr.H.Dixit, Mr.N.P.J.Shah, Dr.N.B.Rana
Dr.M.P.Upadhyay, Dr.B.R.Prasai, 高山調整員,
調査団
- 午後 ○Teaching Hospital Committee関係者との協議
Dr.H.Dixit, Dr.N.B.Rana, Dr.M.P.Upadhyay,
Dr.G.P.Acharya
- 平田事務所長主催夕食会(所長宅)
森川書記官, 高山調整員, 長友農業プロジェクト調整員, 大谷
氏(清水建設), 調査団
- 25日(水) 午前 ○大使館との打合せ
古森参事官, 森川書記官, 平田事務所長, 高山調整員, 調査団
- Teaching Hospital Committee関係者との協議
Dr.H.Dixit, Dr.N.B.Rana, Dr.B.R.Prasai,
Dr.M.P.Upadhyay, Dr.G.P.Acharya
- 午後 ○植樹式(教育病院敷地)
欠田団長, 岩崎団員, 楠団員
- 大使館との打合せ(ミニッツ案について)
古森参事官, 森川書記官, 高山調整員, 塚田団員
- 26日(木) 午前 ○Teaching Hospital Committee関係者との協議
(ミニッツ署名)
Dr.H.Dixit, Dr.N.B.Rana, Dr.B.R.Prasai,
Dr.M.P.Upadhyay, 高山調整員, 調査団
- 平田事務所長に報告
高山調整員, 塚田団員
- 午後 ○大蔵省外国援助局表敬
Mr.B.L.Shrestha(Under Secretary), Mr.D.
P.Dhakala(Section Officer)
高山調整員, 調査団
- T.B.C.P.(Tuberculosis Control Programme)訪問

Dr. L. R. Upadhyay (Project Chief)

○ 帰国研修員主催夕食会 (カバブコーナー)

Dr. H. Dixit, Dr. A. K. Sharma, Mr. N. P. J. Shah, Dr. M. P. Upadhyay, Dr. B. R. Prasai

* Dr. S. Dhungel, * Dr. G. P. Sharma, * Dr. P. S. Shrestha, Mr. N. R. Tuladhar, 高山調整員, 調査団,

* 印が帰国研修員

27日(金)

午前 ○ Budhanilkantha School 訪問
欠田団長, 岩崎団員, 楠団員

○ 大使館との打合せ (電信文案の検討)
古森参事官, 森川書記官, 高山調整員, 塚田団員

○ 西部地域公衆衛生対策プロジェクトに関する打合せ
(アンナブルナホテル)
古森参事官, 平田事務所長, 高山調整員, 土屋専門家,
塚田団員

午後 ○ 西沢大使に報告
高山調整員, 調査団

○ 欠田団長主催夕食会 (シャングリラホテル)
Dr. H. Dixit, Dr. N. B. Rana, Dr. B. R. Prasai
Dr. P. N. Shrestha, Dr. M. P. Upadhyay
Mr. N. P. J. Shah, Dr. G. P. Sharma
Dr. S. Dhungel, Dr. P. S. Shrestha
Mr. N. R. Tuladhar
Mr. R. P. Panjiyar, Mr. D. M. Adhikari
Mr. H. P. Parajuli 他
森川書記官, 高山調整員, 調査団

28日(土)

午前 ○ Dr. H. Dixit, Dr. A. K. Sharma との打合せ
(Dr. Dixit 及び Dr. Sharma 宅)
欠田団長, 岩崎団員, 楠団員

○ 西部地域公衆衛生対策についての打合せ (Dr. N. L. Maskay 宅)
土屋専門家, 塚田団員

午後 ◦ 書類整理

29日(日)

RA401
11:00 Kathmandu → 15:20 Bangkok

30日(月)

CX750
12:00 Bangkok → Hongkong

CX500
Hongkong → 21:25 成田 塚田 団員

CX502
→ 20:50 大阪 欠田 団員, 岩崎 団員,
楠 団員

I. 調査団派遣の経緯及び対応方針

トリブバン大学医学教育プロジェクトは、昭和55年6月20日討議議事録（R/D）が署名され、5年間に亘る技術協力が開始された。本プロジェクトの目的は、トリブバン大学医学部に対する協力を通じ、ネパール国の医療教育及び診療技術水準の向上を図るものである。協力内容は、無償資金協力による教育病院の建設との関係により、教育病院建設前を前期、建設後を後期とし、前期に於いては基礎分野を中心に、後期に於いては臨床分野を中心に協力を実施し、その具体的活動については、教育病院建設工事の進捗状況をみつつ決定することとされた。

以来、調整員が昭和56年7月に派遣され、研修員は計7名を受入れ、機材供与は輸送費も含め56年度6,000万円の予算で実施してきたが、教育病院建設の第一期工事（外来棟、検査管理棟）の完成を明昭和58年3月にひかえ、協力活動の見直しと今後の方針の検討が必要となった。

上記の経緯に基づき、当計画打合せ調査団の派遣が決定されたが、その対応方針は以下のよう
に決定された。

- ① 教育病院第一期工事分（外来棟、検査管理棟）の完成後（昭和58年3月予定）、速やかに活用・運営する可く、技術協力サイドの協力につき検討・調整する。
- ② 教育病院第二期工事分（手術棟、病棟）の完成は昭和59年3月に予定されているが、完成後速やかに運営できるようにするためにいかに協力するか、具体的内容につき検討・調整する。
- ③ 医学部の教育に関し、具体的協力活動の実施につき検討・調整する。
- ④ ネパール側が日本の協力システム（技術協力、無償資金協力）を充分理解しておらず混乱も見られるので、充分理解せしめ今後のプロジェクト運営をより円滑・効果的にするとともに、専門家派遣、研修員受入及び機材供与につき計画を見直し、長期及び短期計画を調整立案する。

II. 調査概要と総括

ネパール・トリブバン大学医学教育プロジェクトは、昭和55年6月にR/Dが署名され、5年間に亘る協力事業が開始されて以来現在まで2年以上が経過した。明昭和58年3月には無償資金協力による教育病院の第一期工事分が完成、外来診療部門及び検査部門が活動を開始する予定となり、2年余り前の実施協議調査の時点では具体化できなかった部分について、活動内容をより具体的に詰めることができる段階となった。

当計画打合せ調査団は上記の状況の下に、現在協力事業の推進に障害となっている諸問題を解決し、残り3年間弱に亘る協力活動の具体的方針を、ネパール側関係者と協議検討するために現地に派遣されたものである。

調査活動は、現地日本側関係者の万全の準備とネパール側関係者の快い協力を得て順調に進み、8月26日には協議・検討の結果をミニッツに纏め署名を行った。

以下、協議・検討事項の概要を述べ総括とする。

1. 協力形態及び協力方針

本件技術協力プロジェクトは、無償資金協力による教育病院の建設を予想して、両協力が相互補充する形の(パッケージタイプ)協力を目指して開始されたものである。

協力の目標は、医師及びその他の医療従事者を教育するため、また医学教育分野に於ける研究調査のため、更に一般保健医療サービス・地域保健医療サービスの向上を図るために、ネパールに於けるこれらの分野での教育能力を強化しようとするものである。

この目標を達成するための活動としては、R/D署名時には、教育病院の建設時期により、2期に分け、前期(教育病院建設前)は基礎分野を、後期(教育病院建設後)は臨床分野を重点的に協力活動を行うこととし、具体的な内容については、教育病院の建設計画等を勘案しつつ徐々に取り決めて行くこととした。

過去2年間余りの協力では、研修員の受入(55年度4名、57年度3名の計7名)と機材の供与(56年度予算6,000万円、57年度予算5,000万円)を中心として実施、医療専門家の派遣はなかったものの、調整員が57年度より派遣され、無償資金協力による教育病院建設計画及びネパール側との調整を行ってきた。

この間に直面した問題として、R/Dに記載された協力目標及び活動内容が広範囲に亘っており、専門家派遣、研修員受入及び機材供与というプロジェクト方式技術協力の3項目に於いて、内容を具体的に詰める段階で困難を来したということが挙げられよう。

これは、冒頭述べたとおり、教育病院の建設の時期、規模等が具体化されておらず、本プロジェクトの全体像がはつきりしなかったことに主な原因があると考えられる。

この点に関しては、教育病院建設第一期工事(外来診療部門、検査部門)が明58年3月ま

でに完成の予定であり、第二期工期（手術部門、病棟）も59年3月までには完成する目処がついた。

当調査団は、上記の状況を鑑み、協力活動の焦点を教育病院の運営に当て、それを通してR/Dに記載されている各目標の達成を目指すことが、現実的に最も効果的な協力を実施しうるものと考えた。

この点に関し、ネパール側と協議・検討を行った結果、日本側が提示した案に若干の修正を行ったが、大きな問題もなく、ネパール側の同意を得ることができた。

2. 専門家派遣について

R/D署名時に合意に達した計画によると、(i)派遣期間は短期（1ヶ月位）(ii)派遣時期は、原則としてネパール人の日本での研修が終了した後とし、研修のフォローアップを主たる任務とする。(iii)派遣分野は、基礎部門については前期を中心に、臨床部門については、前期後期を通じて必要に応じてその分野を決定することとなっている。

然し、現実には、56年7月に調整員が派遣されたものの、医療専門家の派遣は行われなかった。

この原因としてはネパール側から正式要請が提出されなかったことが、まず挙げられると考えるが、ネパール側の要望がどうしても長期のそれも労務提供型のものに傾き易く、そのために日本側としても具体的対応が遅れたこと等の問題が挙げられよう。

これらの点に関して、今回の協議に於いても、ネパール側からは従来どおりの要望が見られたが、日本側としては、現状では専門家の長期派遣は困難であること、労務提供型の要請には応じられないことを改めて説明し、ネ側の理解を得るとともに、具体的に専門家の派遣につき協議・検討した。

その結果、まずRadiology 専門家の派遣を早急に検討することになり、その他の分野については、ネパール側関係者の発言に統一のとれない面も見られたが、Radiologistの派遣を実施しつつ更にネパール側と調整して、派遣準備を整えて行くこととした。

3. 研修員の受入

R/D署名時には、協力期間の5年間に30名の研修員を受け入れる計画を立てたが、実際には今まで計7名（55年度4名、57年度3名）しか受け入れておらず、残り3年間弱で残った23名を受け入れるのは大変困難な状況にある。この点に関し、ネパール側の不満は極めて大きいものがあった。

これは、日本側の受入態勢、就中、事業団の研修員受け入れ枠に制限があり、当初の予想通りに受入数を確保できなかったことに主要な原因があると思われるが、ネパール側としても当初の計画通りに研修員を派遣するには、相当の困難がある模様であった。

また研修の内容についても、臨床分野に於いては、日本では実際に医療（治療）行為を行うことが制度上不可能で、この点に関してもネパール側の不満は大きい。

上記の問題点に関し、当調査団は、研修員の受入枠及び日本の医療制度について現状を説明し、ネパール側の理解を求めるとともに、56年度の研修員受入枠3名分を利用できなかったことに見られるような、ネパール側の対応の悪さについても注意を喚起し、最も現実的な対応を協議・検討した*。

その結果、これからは年間最低2名の研修員を受け入れることで双方合意に達し、58年度はNursing2名、Clinical分野2名（専門分野はこれから決定する由）の中から検討することとした。

尚Clinical分野での研修については、今回原則として3ヶ月間の研修をネパール側は希望したが、これは上記の日本の医療制度と研修効果を勘案した結果であり、この点に関しては、日本側は専門家派遣により日本で研修できない部分の技術指導を行いたい旨述べた。

*ネパール側の対応の悪さの背景として、教育スタッフ層の薄さもさることながら、研修員候補となり得るレベルのスタッフが、医学部拡充計画の下に、現在募集増員されてきているところ、これらの新スタッフは一定期間仮雇用のステイタスとなり、一方、ネ側の規則では研修員候補は本雇用の身分を要求されているため、特例的身分切り替え措置が必要であり、これに日数を要するという事情がある。然し、拡充計画が進むにつれて、この点は改善されて行くと思われる。

4. 機材供与について

機材供与についても、前期と後期に分け、前期は基礎部門を中心に、後期は臨床部門を中心に進行することとされ、5年間での総額約3億円が計画されていた。基礎部門については、実施協議チームに提出された要請はほぼ妥当なものと判断され、55年度は3,000万円の予算で要請の一部を供与する準備をしたが、ネパール側からの正式要請が提出されず、結局実施できなかった。然し、56年度には6,000万円の予算により、基礎部門については、ほぼ要請に答えることができたと考えられる。

これからは、新しく完成する教育病院の運営に焦点を当てることは、機材供与についても同意され、無償資金協力に含まれる機材供与、更にはネパール側予算（82/83年度 60万ルピー≒1,200万円）の活用とも調整しつつ、今後の機材供与を実施していくことで合意された。

5. ま と め

本件プロジェクトに対するネパール側の期待は大きく、またプロジェクトの重要性については誰もが認めるところであろう。然し乍ら、ネパール側の態勢について言えば、教育病院の責

任者が未決定である等不十分な点も見られ、併せて日本側としても当初の協力計画を履行することが難しくなったという状況がある。本件プロジェクトの意義を考えると、日・ネ双方が最善の努力をすべきであると考え、大切なことは相互に情報交換・調整を充分に行い、お互いを信頼することである。

日本側の協力は無償資金協力と技術協力に分かれており、ネパール側の混乱を招き易い。今後、無償・技協の合同ミッションの派遣が実施できれば、その意義は大きいものと考えられる。

*従来、本計画は、保健省及び教育省（大学）双方により促進されてきたところ、56年10月保健省が本計画から手を引くという経緯もあり、今後ネパール側の体勢が強化されることが、本プロジェクトの円滑な運営に不可欠であると思われる。

Ⅲ ミ ニ ッ ツ

THE MINUTES OF THE MEETING BETWEEN THE JAPANESE
PLANNING AND CONSULTATION SURVEY TEAM AND THE
AUTHORITIES CONCERNED OF HIS MAJESTY'S GOVERNMENT OF
NEPAL ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE
TRIBHUVAN UNIVERSITY MEDICAL EDUCATION PROJECT

The Japanese Planning and Consultation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") headed by Prof. S. Kanda, Hyogo College of Medicine, visited the Kingdom of Nepal from 22 to 29 August, 1982, for the purpose of reviewing the progress of the Tribhuvan University Medical Education Project (hereinafter referred to as "the Project") based on the Record of Discussions, signed on June 20, 1980, between the Japanese Implementation Survey Team and the authorities concerned of His Majesty's Government of Nepal and working out a plan for the most efficient implementation of the Project for the remaining cooperation term of some two and a half years.

As the result of the discussions the Team and the Nepalese authorities concerned reached the following understanding and agreed to convey it to their respective Governments.

1. The objective of the Project, from now on, will be to strengthen the teaching capability to educate medical staff, both doctors and allied health personnel to carry out research in the field of medical education, and to promote medical care services and community health through the smooth and effective operation of the Tribhuvan University Teaching Hospital, the construction of which is to be completed by the end of March, 1984 by the Japanese Grant Aid Programme.
2. To achieve the above goal, Japanese experts will be dispatched mainly on a short-term basis.

A required number of counterpart personnel will be provided corresponding to Japanese experts.

3. The Japanese side will receive the minimum of two Nepalese counterpart personnel per year for the Japanese training programmes.

The need for more allocation for training was felt.

MO

S-K

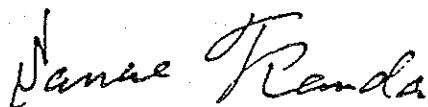
4. Keeping in mind the Nepalese capability, the Japanese side will provide necessary machinery and equipment within its technical cooperation framework in harmony with the already committed Japanese grant aid programme.

The Nepalese side will pay its highest attention to maintaining and operating, for themselves, the machinery and equipment provided by the Japanese Cooperation Programmes.

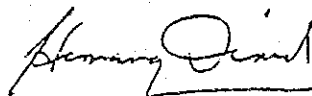
5. The requests from the Nepalese side will be on the appropriate A1, A2-3 and A4 forms through proper channels within the specified date.

The Japanese side will try to provide the Nepalese side with the related information in reasonable advance.

Kathmandu, August 26, 1982



Prof. Sanae Kanda
Leader,
The Japanese Planning and
Consultation Survey Team



Dr. Hemang Dixit
Dean,
Institute of Medicine,
Tribhuvan University

IV ネパール側との協議概要

(1) 8月23日(月)10:40~13:00 トリブバン大学医学部長表敬 於、同大医学部 (Dr.H.Dixit, Dr.N.B.Rana, Dr.M.P.Upadhyay, 森川書記官, 平田事務所長, 高山調整員, 調査団全員)

欠田団長より挨拶及び調査団の目的につき説明があった後、調査団の日程につき調整を行った。

<ネパール側>

次いで、本調査団の目的を踏えDr.H.Dixitよりプロジェクトに関するネ側の総合所見(評価)が述べられた。

○機材供与について

昭和55年度分(当初予算3000万円)については、大学側からの正式要請が、教育省を出した後日本側に提出されるに至らず、機材供与が実施されなかった為に、当初の計画より遅れている*。

機材の選定に関して問題がある。特に無償資金協力について言えることだが、日本の機材選定の為の技協による視察受入れを考えて欲しい。

*正式要請には次のルートを経る。

プロジェクト→医学部→大学本部→教育省→大蔵省→外務省→在ネ日本国大使館

○研修事業について

当初40名の研修員の派遣を希望していたが、(R/D署名時に)30名に減り、現実には3年間で7名の研修が実施されたのみである。このままでは、30名を消化するために協力期間を延長する必要がある。これに関連して、何名分の枠があるのか協力期間各年度について示して欲しい。

臨床医の研修について、provisional resistration, temporary resistration, institutional licence, institutional commission等の措置をして、医師として振舞えるようにして欲しい。また医学教育法の研修は可能か。

○専門家派遣について

第1段階(non-clinical), 第2段階(clinical)として専門家派遣についても計画を立てたが、今はもう第1段階が終ろうとしているからと言って、今後はclinical部分の専門家だけを考える必要はない。技術サイドに於いては、clinicalかnon-clinicalかということは問題ではない。

また、当初の予定を充足するためには、協力期間を延長する必要がある。

<日本側>

○上記のネパール人臨床医の日本での研修については、医療行為上の制限に関し、兵庫医大、JICA関係者が、既に関係当局にアプローチしているが、現状ではネ側の要望に沿うことは非常に難しい見通しである。但し、助産婦についてはアシスタントとして医(治)療行為にならない範囲で、通常のプラクティスは可能であり、実際、兵庫医大に於いて昭和57年度研修生のMiss.Krishnaがプラクティスも行っている。看護婦についても同様だが、患者に接する際には言葉の問題がある。

臨床部門に於ける研修の難しさに対する解決策としては、日本での研修期間を短くし、専門家の派遣によって日本での研修のフォローを行うことが考えられる。

○医学教育法の研修については、視聴覚機材等教育用機材の使用法等も含め可能である。但し、英語による講義の実施には問題ある(臨床指導法に於いては言葉の問題は小さい)。機材供与に関し、無償資金協力にかかるものは、本調査団の権限を越えており、且つ、第2期工事の実施に関し、微妙な段階にあることも勸案し、一切触れないことを、日本側のみの事前打合せで確認しており、この時も、本調査団の対象範囲を述べるに止め、無償協力関連については特に発言しなかった。

(2) 8月23日(月) 14:00~17:00

Teaching Hospital Committee関係者との会議 於、トリブバン大学医学部 (Dr.H.Dixit, Dr.M.P.Upadhyay, Dr.N.B.Rana, Dr.P.N.Shrestha, Dr.P.N.Acharya, Dr.B.R.Prasai 森川書記官, 平田事務所長, 高山調整員, 調査団全員)

<ネパール側>

日本で可能な研修のレベルはどうか。diploma レベル、postgraduate レベル、professor レベルと区分するとどうか。

<日本側>

diploma レベルの日本での研修は不可能。postgraduate については日本或はネパールでの指導が可能。professor レベルについては視察旅行が可能。

<ネパール側>

教育病院が完成すると間もなく協術協力も終わることになるが、兵庫医大としては academic continuation についてどう考えるか。

<日本側>

可能性はある(兵庫医大)。

本技術協力プロジェクトに於ける教育病院の位置付けについて、教育病院の運営を通して、本プロジェクトの目標達成を目指すことが主眼となる旨、Dr. H. Dixit 他ネ側関係者の確認を取り付けた。

<ネパール側>

研修についても目的は教育病院の運営に当てられている。

この間にネパール側より、5年間40名の研修計画及び34名の新しい計画に関する表が配布された。^{*}然し日本側が、それにつき問題外である旨を明示すると、ネパール側は更に言及することはしなかった。

基礎部門の研修は1年間、臨床部門は3ヶ月間、看護・助産婦部門は3ヶ月より長い期間の研修が適切と考えられる。

研修に関し、第3国での研修は可能か。研修期間の長短に係らず受入枠1名分は1名分か。

また、研修員派遣の最少限の数を確認したいので、金曜日(27日)までに日本側の受入枠を示して欲しい。

専門家派遣につきその可能性を明日(24日)示して欲しい。専門家の必要な部門は次のとおりである。

基礎部門

解剖学	}	これらはすぐにも必要。
生理学		
薬理学		

教育病院の第1期工事分(臨床部門)

病理学
X線診断学
外来診療(out-patient science)

^{*}40名の研修計画案については実施協議報告書P. 20参照。新しい34名の研修計画案は57年6月27日付の書翰をもって、医学部長Dr. H. Dixitより高山調整員に提出されたもの。資料編参照。

(3) 8月24日(火) 11:00~13:00

Teaching Hospital Committee 関係者との会議、於、トリブバン大学医学部(Dr. H. Dixit, Dr. N. B. Rana, Dr. B. R. Prasai, Dr. P. N. Shrestha, 高山調整員, 調査団全員)

<ネパール側>

医学部の要員につき現状の説明があった。^{*}要請の優先度が高いのはウイルス学者とX線診断学専門家である。

解剖学についてはインド人教授（2年契約）がおり問題ない。生理学についても外国人教授がおり問題はない。薬理学については、講師レベルのみ充足しており、教授・助教授レベルが必要である。

ウイルス学は病理学部門に含まれており、次のような状況である。

*資料編参照。

○病 理 学

○微生物学

○細菌学

Technologist が 2 名居る。

Prof. B. R. Prasai が兼任。

Mr. N. R. Tuladhar（帰国研修員）も将来ここに配置の予定。

○ウイルス学

施設・要員ともなし、但し海外で微生物学の研修を受けた者は一通り学んでおり、Reader 及び Lecturer クラスは居る。

○生物化学

Senior Lecturer (Mr. マーラ)

Assist. Lecturer

○組織病理学

Prof. B. R. Prasai

Mr. N. R. Tuladhar (Lecturer)

○血液学

Dr. I. L. Shrestha (Lecturer)

○X線診断学（外来診療部門）

○ Instructor 2 名

○ Radiography Technician 数名（2.5年間のコースがトリブバン大学医学部
で開設されている。）

○ 専門医は現在居ないが、1983年3月までに2名確保できる見込み（WHO等の研
修コースに応募している。）

（レベルは、胃の透視位までであり、日本では専門医でなくとも対応できる範囲であ
る。 — 日本側専門家）

○他の臨床部門につき、専門家派遣の要請を確認したところ資料編2.医学部教育要員計画のとおり。

<日本側>

専門家の派遣は、短期(1ヶ月程度)で(年1回だけというのではなく、必要と状況に応じて年何回かの派遣の可能性はある)、生徒に直接教えるのではなく、先生のレベルアップ(それを通じての生徒への医学教育のレベルアップ)を行うものだと説明し、ネパール側の諒解を得た。

<ネパール側>

短期専門家の継続派遣につき、カナダのある大学の生理学教室では、一年間のコントラクトの下に、3ヶ月毎に4名の専門家により対応した例を挙げた。

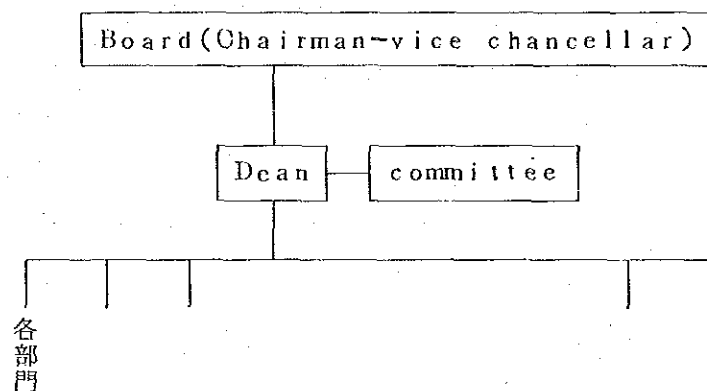
<日本側>

兵庫医大より、政府ベースの協力が終了した後も、大学が単独で協力を続ける用意がある旨の発言があった。

<ネパール側>

日本側の質問に対し、教育病院運営組織及び教育病院検査室の現状につき説明があった。

○教育病院運営組織 (proposal)



○教育病院検査室の現状

Doctor (biochemistry) 2 名

更に 1 名増員の予定

Technologist 7 名

Technician 22 名分裁可済

(4) 8月24日(火) 15:00~17:00

Teaching Hospital Committee関係者との会議、於トリブバン大学医学部
(Dr.H.Dixit, Dr.N.B.Rana, Dr.M.P.Upadhyay, Dr.P.N.Acharya)

<日本側>

日本人専門家の派遣の可能性につき、午前の協議内容を確認。次に、ネパール側の要請については理解したので、日本に帰り関係者と協議し、専門家派遣の目処が付き次第ネパール側に連絡したい旨述べた。

機材供与に関し、これからの方針としては、教育病院の円滑なる運営に重点を置くことにつき、ネパール側の同意を確認した。また予算としては、約束はできないが年間約200,000米ドル(約5,000万円)が見込まれる旨述べた。

<ネパール側>

今年度予算として、第一期工事分の機材費として600,000ルピー(約1,200万円)が付いた。日本側は、ネパール側で調達できない高級機材を調達して欲しい。

<日本側>

互いに調整し役割の分担を行う必要がある、それは可能でもあろう。但し、しっかりした計画に基づいたものでなければならない。

<ネパール側>

教育病院のレベルにつき、兵庫医大の先生方のご意見をお聞きしたい。教育病院の役割として、研修、研究・調査、及び一般医療サービスの3つが考えられるが。

<日本側>

日本の大学病院は必ずしもトップレベルの技術を保持しているというのではなく、特殊で高度なサービスには、その為の専門の施設がある。

また、日本のそういった高度な医療サービスは、日本の疾病等の特徴(特殊性)を反映したものであり、ネパールには異った状況がある筈である。

入院可能な状態になってから、初めてより高度な機材の導入を考えたらよいのではないか。

ネパール側の要望(十分な機材、設備を整えたい)は、日本の医師も同じ悩みを持っておりよく解るが、予算には限度があるので仕方がない。予算の範囲で、互いに調整しながら最もネパールにとって望しいものにしていきたい。もし、日本側が既に提出済みの機材リストの中で、ネパール側予算で賄えるので、日本側が供与する必要のないものがあれば、帰って検討するので調査団帰国までに提出して欲しい。(機材に関して、提出済みリストの変更要請は調査団に提出されなかった。)

(5) 8月25日(水) 10:30~12:00

Teaching Hospital Committee関係者との会議 於. トリブバン大学医学部
(Dr.H.Dixit, Dr.N.B.Rana, Dr.B.R.Prosai, Dr.M.P.Upadhyay,

Dr. P. N. Acharya)

日本側の素案を基に、ミニッツの案文を検討作成。

ネパール側より、昭和58年度の研修員の受入希望として、看護婦2名(1年間)、臨床部門研修員2名(分野未定、3ヶ月)という数を提示した。

資 料 編

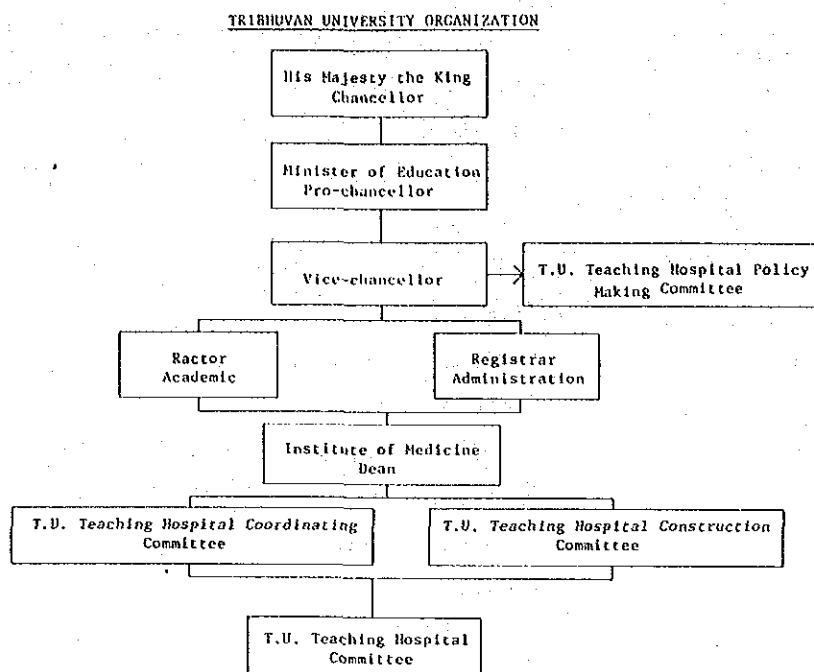
1. プロジェクト関係委員会の構成

2. 医学部教育要員計画

3. ネパール側作成の研修計画

4. ネパールの医学教育

1. プロジェクト関係委員会の構成



A. T.U. Teaching Hospital Policy Making Committee

1. Chairman - Vice-chancellor, Tribhuvan University
2. Member - Registrar, Tribhuvan University
3. Member - Secretary, Ministry of Finance
4. Member - Secretary, Ministry of Education & Culture
5. Member - Secretary, Ministry of Health
6. Member - Dean, Institute of Medicine
7. Member - Director General, Department of Health
8. Member - Joint-secretary, Ministry of Foreign Affairs
9. Member - Representative, National Planning Commission
10. Member - Chief, T.U. Planning Division
11. Member Secretary - Chairman, T.U. Teaching Hospital Committee

B. T.U. Teaching Hospital Coordinating Committee

1. Chairman - Dr. Hemang Dixit, Dean - Institute of Medicine
2. Member - Dr. N.B. Rana, Chairman, T.U. Teaching Hospital Committee
3. Member - Dr. D.N. Ragmai, Representative Ministry of Health
4. Member - Dr. I.P. Upadhyaya, Representative, Ministry of Education & Culture
5. Member - Mrs. C. Pandey, Representative, National Planning Commission

6. Member - Mr. D.P. Dhakal, Representative, Ministry of Finance
7. Member - Dr. M.P. Shrestha, Member, T.U. Teaching Hospital Committee
8. Member - Dr. G.P. Acharya, Member, T.U. Teaching Hospital Committee
9. Member - Dr. B.R. Prasai, Member, T.U. Teaching Hospital Committee
10. Member - Dr. M.P. Upadhyaya, Member, T.U. Teaching Hospital Committee
11. Member - Dr. P.N. Shrestha, Member, T.U. Teaching Hospital Committee
12. Member - Mr. J.C. Pokharel, Member, T.U. Teaching Hospital Committee

C. T.U. Teaching Hospital Construction Committee as an Implementation Board

1. Chairman - Dr. Hemang Dixit, Dean, Institute of Medicine
2. Member Secretary - Dr. N.B. Rana, Chairman, T.U. Teaching Hospital Committee
3. Member - Mr. K. Nepal, Ministry of Education and Culture
4. Member - Mr. D.P. Dhakal, Ministry of Finance
5. Member - Mr. K.R. Shrestha, Dept. of Housing Building & Physical Planning
6. Member - Mr. J.C. Pokharel, I.O.E.
7. Member - Dr. P.L. Pradhan, Chief of Planning Division, T.U.
8. Member - Dr. M.P. Upadhyaya, Member, T.U. Teaching Hospital Committee
9. Member - Dr. P.N. Shrestha, Member, T.U. Teaching Hospital Committee

D. T.U. Teaching Hospital Committee

1. Chairman - Dr. N.B. Rana, Institute of Medicine
2. Member - Dr. M.P. Shrestha, Institute of Medicine
3. Member - Dr. G.P. Acharya, Institute of Medicine
4. Member - Dr. B.R. Prasai, Institute of Medicine
5. Member - Dr. M.P. Upadhyaya, Institute of Medicine
6. Member - Dr. P.N. Shrestha, Institute of Medicine
7. Member - Mr. J.C. Pokharel, Institute of Engineering

2. 医学部教育要員計画

MEDICAL STAFF OF TRIBHUVAN UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL
INSTITUTE OF MEDICINE

Total Number of Visiting
 Professor - 32 - 5 = 27

Subject	Level	T.U. Staff	Deputa- tion	Total Post	Vacant Post	On Training
- Clinical Physiology	Professor	-	-	1	-	-
	Reader	-	-	1	1	-
	Lecturer	1		1	-	1
	Asst. Lecturer	-	-	-	-	-
- Community Medicine	Professor	1	3	2	1	-
	Reader	-	-	5	5	-
	Lecturer	8	1	9	-	-
	Asst. Lecturer	6	-	6	-	-
- Paediatrics	Professor	-	-	1	1	-
	Reader	1	-	2	1	-
	Lecturer	3	-			-
	Asst. Lecturer					
- Ophthalmology	Professor			1	1	-
	Reader	1	-	1	-	-
	Lecturer	1	-			-
	Asst. Lecturer					
- E.N.T.	Professor			1	1	-
	Reader			1	1	-
	Lecturer	1	-			1
	Asst. Lecturer					
- Dermatology	Professor			1	1	-
	Reader			1	1	-
	Lecturer					1
	Asst. Lecturer					
- Psychiatry	Professor			1	1	
	Reader			1	1	
	Lecturer					
- General Medicine	Professor	1		1		
	Reader			2	2	
	Lecturer	13		14	1	2
	Asst. Lecturer					

Subject	Level	T.U. Staff	Deputation	Total Post	Vacant Post	On Training
- Anatomy	Professor	1		1		
	Reader			1	1	
	Lecturer	1		1		
	Asst. Lecturer	1		1		
- Anaesthesiology	Professor			1	1	-
	Reader					
	Lecturer			1	1	1
	Asst. Lecturer					
- Clinical Pharmacology	Professor			1	1	
	Reader			1	1	
	Lecturer	1		2	1	
	Asst. Lecturer					
- Surgery	Professor	-	1	1	1	
	Reader			2	2	
	Lecturer	2				
	Asst. Lecturer					
- Pathology	Professor	1		1	-	
	Reader			3	3	
	Lecturer	3		3	-	
	Asst. Lecturer			2	2	
	Instructor	3		3		
- Obs & Gynae.	Professor			1	1	
	Reader	1		1		
	Lecturer					
	Asst. Lecturer	1				1
- Bio-chemistry	Professor					
	Reader			1	1	
	Lecturer	1		2	1	
	Asst. Lecturer	1		1	-	2
- Forensic Medicine	Professor			1	1	
	Reader			1	1	
	Lecturer	1		1	1	1
	Asst. Lecturer					
- Radiology	Professor			1	1	
	Reader			1	1	
	Lecturer					

Subject	Level	T.U. Staff	Deputation	Total Post	Vacant Post	On Training
	Asst. Lecturer			1	1	
	Instructor	2		2	-	
- Environmental Health & Sanitation	Professor			1	1	
	Reader			1	1	
	Lecturer			1	1	
	Asst. Lecturer	1		1	-	
- Health Education	Professor			1	1	
	Reader			1	1	
	Lecturer	1		1	1	1
	Asst. Lecturer			1	1	
- Dental	Professor	-	-	-	-	-
	Reader	-	-	1	1	-
	Lecturer	-	-	1	1	1
	Asst. Lecturer	2	-	2	-	-
- Orthopaedics	Professor	-	-	-	-	-
	Reader	-	-	1	1	1
- Bio-Statistics	Professor	-	-	-	-	-
	Reader	1	-	1	-	-
	Lecturer	2	-	2	-	2
	Ast. Lecturer	-	-	-	-	-
- Anthropology	Professor	-	-	-	-	-
	Reader	-	-	-	-	-
	Lecturer	1	-	1	-	-
- Clinical Pharmacy	Professor	-	-	-	-	-
	Reader	-	-	-	-	-
	Lecturer	-	-	1	1	1
	Asst. Lecturer	-	-	1	1	-
- Medical Sociology	Professor	-	-	-	-	-
	Reader	-	-	-	-	-
	Lecturer	1	-	1	-	1
	Asst. Lecturer	1	-	1	-	-
- Physiotherapy	Asst. Lecturer	1	-	1	-	-
- Nursing	Professor	-	-	1	1	-
	Reader	2	-	4	2	1
	Lecturer	15	-	17	2	2
	Asst. Lecturer	5	-	14	9	-
- General Practicenor		-	-	-	-	3

3. ネパール側作成の研修計画

Training Scheme in Japan, T.U. Medical Education Project

Subject	1 year	2 year	3 year Requested	Remaining	4 year	5 year
Anatomy				1		1
Anesthesiology				1		1
Community Medicine			1	1		1
Dental Surgery				1		
Dermatology				1		
ENT				1		
Internal Medicine	Gone (1)		1		1	
Obst. & Gynae.			1			
Ophthalmology			1			
Pathology	Gone (1)	Gone (1)				1
Pharmacology			1			
Physiology					1	
Psychiatry				1		
Radiodiagnosis					1	
Surgery	Gone (1)	Gone (1)			1	
Orthopedics						1
Pediatrics	Gone (1)			1		
Nursing (H.S.)		Gone (1)	2			
Medical Engineering			1		1	
Medical Records			1			
Total	4	3	9	8	5	5

4. ネパールの医学教育

MEDICAL EDUCATION IN NEPAL : A NEW APPROACH

* Dr. Bishma Raj Prasai, MBBS, DCP (London)
Professor of Pathology, Institute of Medicine,
Kathmandu.

Background:-

Nepal is a landlocked mountainous country with most of its villages widely separated by rivers and ragged mountains. Almost 95% population is rural and is engaged in agriculture. Little less than 20% people can read and write. Ignorance, poverty, superstition and isolation (as a result of difficulty in mobility) play very important role in shaping the attitude of people towards health and disease. The low percapita income of \$82 U.S. dollars puts Nepal almost at the bottom of the list of poorest nations. Roughly 1/3 of the country is linked to the capital by some kind of transport system. The health problems of Nepal, therefore, are related to the peculiarities mentioned here. It is not surprising to find malnutrition, infective disorders, trauma and parasitic infestation as a major health problem.

There are approximately 450 doctors (in public and private sector) to cater the need of little over 13 million people. This gives a doctor population ratio of 1:35000. The hospital size varies from small unit of 15 beds capacity to 300 beds hospital (There is only one of this size at present in Kathmandu). The hospital with bed capacity of 50 or more only provide some kind of specialised service like surgery, obstetrics and internal medicine, majority of hospitals are in the range of 15 - 25 beds capacity. Transport being extremely difficult, a trekking distance of 4 days from the nearest bus stop is considered not very inaccessible area.

Training of Nepali Doctors Abroad:-

All the doctors working in Nepal so far have been trained outside the country. The countries in which the facilities for under graduate studies are provided for the Nepali students are India, Pakistan, Bangladesh, Burma, Peoples Republic of China, U.S.S.R. and United Kingdom. The educational system and health care facilities in each country varies considerably according to their own needs and the level of technological development. It is apparent, therefore, when the new graduates return home after completing their training they find a

* Dr. Prasai has been coordinator of Diploma (Under graduate) Programme since its inception in 1978.

very wide gap between their expectation of service condition and the reality here. The hallucination of glamour and comfort of working in a big specialised hospital vanishes the moment these graduates receive their posting in a remote health centre or a small hospital where most of the time they may have to work single handed. Frustration of working in a very different environment than training has created a situation where a sizable number of doctors have refused to return home after further training abroad or have started migrating to middle east or any other countries in the west, causing a crippling shortage of doctors in Nepal.

Preparation for Training in Nepal:-

It was in 1972 when the T.U. was reconstituted under the New Educational System Plan that the steps were taken to begin our own educational plan for training doctors in Nepal. The Institute of Medicine was established and entrusted with responsibilities to train all categories of health manpower required. Between 1972 - 76 the IOM reorganized auxiliaries health manpower training scheme then in existence and also started a University Certificate programme in Nursing, Ayurved, Pharmacy, Radiography, General Medicine and Health Laboratory subjects as per requirement of manpower as formulated by the National Planning Commission. The categories of this programme is shown in Table-1.

Table 1

<u>Vocational</u>	<u>Programme</u>	<u>Entry Level</u>	<u>Duration of Course</u>
Auxiliary	* Auxiliary Nurse Midwife	8th Std.	2 years
	* Auxiliary Health Worker	10th Std.	2 years
	Community Medicine Auxiliary	S.L.C.	1 year

University Certificate

**	General Medicine	Health Assistant	S.L.C.	2½	years
	Pharmacy	Pharmacy Technician	"	2½	years
	Radiography	Radiography Technician	"	2½	years

* These programmes are no longer in 10 M Calendar (No programme now)

** New programmes in these category requires minimum of 2 years of study in basic science after S.L.C. to be followed by 1½ year of study in respective field.

<u>Vocational</u>	<u>Programme</u>	<u>Entry Level</u>	<u>Duration of Course</u>
** Health Laboratory	Health Laboratory Technician	S.L.C.	2½ years
Ayurved	Ayurved	"	3 years
Nursing	Staff Nurse	"	3 years

All manpower trained under Vocational group, Health Assistants and Ayurveds are employed usually at the health post level. The remaining categories are obsrobed in the various units of hospitals and other service areas i.e. Staff nurse, Laboratory technicians, instructors etc. The University Certificate holders are eligible for entry into the undergraduate programme after a period of national service the duration of which will be determined by the Faculty Board.

Planning for Undergraduate Level:

The traditional medical education has been considered inappropriate not only for the under developed countries but also for the most advanced countries in the West to meet the changing need of the community. The newer medical schools all over the world have now opted for the innovative educational concept to produce graduates with appropriate knowledge, skill and attitude to suit the need of the community. The IOM also decided in favour of this concept. For this reason curriculum planning for the new medical school was considered the Most important aspect in starting a school. Series of Educational Experts as short term consultants from W.H.O. visited IOM between 1974 - 76 to help the IOM to formulate its educational plan. The first concrete proposal came as a result of Prof. M.G. Kerr's visit as short term consultant from WHO early in 1977. Early in 1978 a task force was constituted and a draft proposal was prepared in May 1978.

The Faculty Board of the IOM had earlier drown the List of jobs for the new graduates the summary of which is given below. The new graduate should acquire specific competencies after completing the training. These competencies were -

- They should be able to
- (1) Institute life saving measures i.e. relieve obstructed labour, perform some operation to save life, give anaesthesia and deal with medical emergencies.

- (2) Recognise his or her limitation and refer patient to appropriate authority.
- (3) Plan and execute preventive, promotive activities.

In order to prepare a graduate with certain specific behavioural change at the end of the programme, it was necessary to draw the list of objectives so that the educational process leads to desired goals. The broad concept on which the curricula were to be drawn were -

- Adequate community orientation.
- Integration of basic with clinical science.
- Integration of community with clinical medicine.
- Problem solving and self learning approach.
- Integrated teaching.

Remaining within the above mentioned basic concept, detail objectives for each component of 8 semesters (4 year) was began to be prepared. The following is the details of content area for each component.

Semester 1

Epidemiology, Biostatistics, Environmental Health, Nutrition, Medical Sociology, Demography, Health Education, History Taking Skill (Clinical Medicine)

Semester 2

Respiratory System
Cardiovascular System
Gastro Intestinal System
Clinical Examination (Clinical Medicine)
Community Medicine Field Practice.

Semester 3

Musculoskeletal System
Neurosensory/Eye/ENT System
Ronal/Electrolyte System
Reproductive/Endocrine System
Clinical Examination (Clinical Medicine)
Community Medicine Field

Semester 4

General Medicine/Dermatology
Eye/ENT/Dentistry
Community Medicine - Epidemiology

Semester 5

General Medicine/Psychiatry
Paediatrics
Gynae/Obstetrics/Surgery
Community Medicine - Epidemiology

Semester 6

Surgery
Gynae/Obstetrics
Paediatrics
Forensic Medicine

Semester 7

Administrative Management
Field Study (District Hospital)

Semester 8

General Medicine/Surgery
Gynae/Obstetrics
Paediatrics
Eye/ENT

The schematic representation of eight Semester undergraduate programme is shown in Table 2.

1978年以來、Undergraduate 入学生数は次のとおり

1978年 ——— 22名

1979年 ——— 22名

1981年 ——— 28名

1982年 ——— 28名

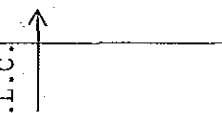
※教育病院の完成後は、1学年を30～31名程度まで増員する予定

1978年入学の22名は1982年12月をもって第7セミスターの段階に達している。

TABLE - 2

TRIBHUVAN UNIVERSITY								
8 Semesters undergraduate programme								
PREREQUISITE	1	2	3	4	5	6	7	8
Medical Science Certificate Course (T.U.)								
2-3years								
PRE DIPLOMA								
MA								
Experience in Health Post or Hospital or T.U.								

S.L.C.



インターン
1 year
in
rotation

Posting
→

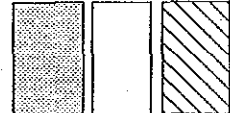
Community Medicine
Epidemiology, Environmental Health, Health Education, Nutrition, Biostatistic, Demography,
Medical Sociology.

Basic Science

Anatomy, Physiology, Pharmacology, Pathology including Microbiology

Hospital Medicine

Paediatrics, Obs/Cynae, Medicine, Surgery, EYE/EHT, Dermatology, Psychiatry, Dentistry,

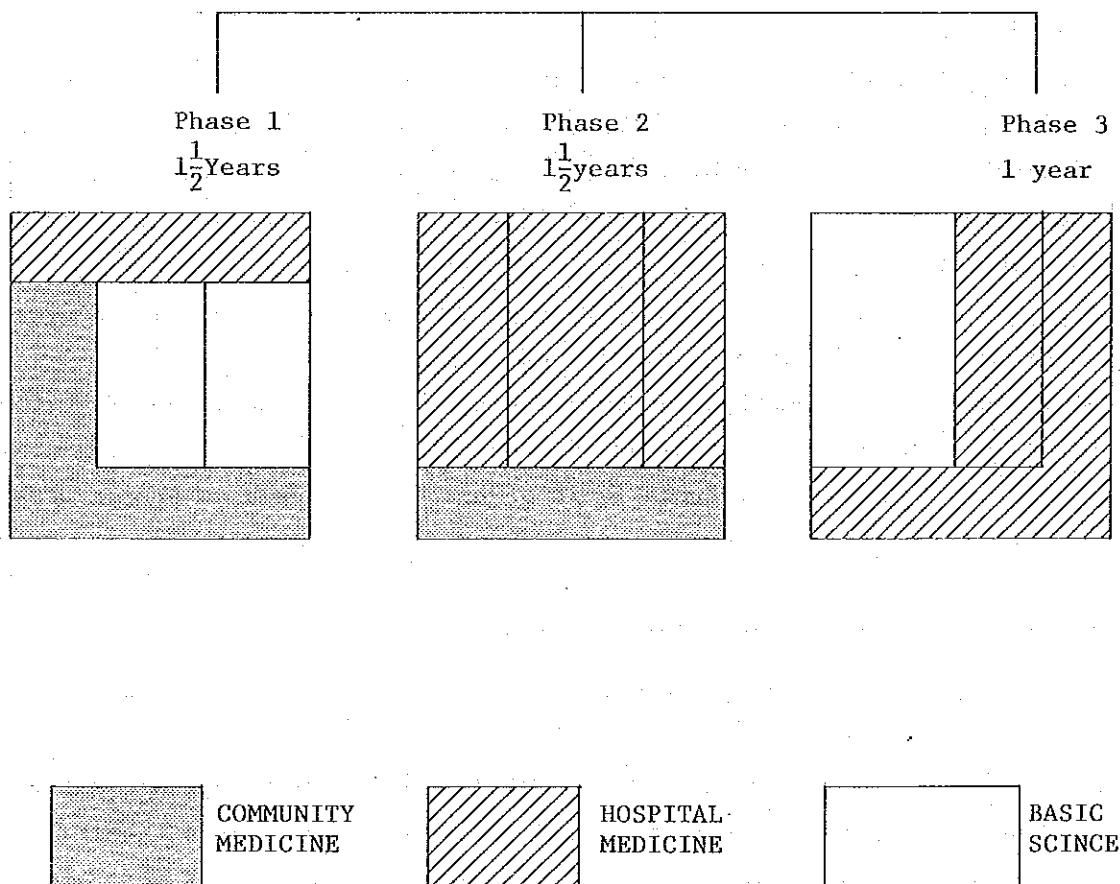


The New Undergraduate Programme under Annual System

Conversion of Semester into 3 Phase Annual System

The IOM 8 semesters undergraduate programme has now been reorganised into 3 phases annual system under the new T.U. regulation in force from the academic year 2037 (1980 - 81). The studies admitted earlier under semester system will however complete their courses under semester system. Under the annual system, University Examination will be conducted at the end of each phase instead of at the end of each semester. The diagrammatic representation of the annual system is given in Table-3.

TABLE - 3
4 Year Undergraduate Programme



The Courses offered under each phase will correspond to the first three semesters for phase 1, semester 4, 5 and 6 for phase 2 and semester 7 and 8 for phase 3.

Some high lights of each programme has been given below -

Phase 1 1½ year

Community Modicine (Duration 5 months)

The theoretical and practical teaching of the community medicine subjects are conducted at the campus initially. Towards the end of this programme a period of 5 - 6 weeks is spent by the student with their supervisor in rural area either in hills or in tarai for doing health related survey. The student get on excellent opportunity to apply theory into practice. The health problem thus identified forms the basis of some of the corrective measures the student may undertake to implement during their course in future.

Basic Science (Duration: 10 months)

One academic year is allocated for the study of basic science subjects like Anatomy, Physiology, Pathology and Pharmacology on closely coordinated system basis. The course begins with intensive topographical study of anatomy for two weeks to be followed by systems. In each system the student correlate the structural (anatomy) and functional (physiology) studies with pathophysiology on patient by taking history and doing clinical examination. In the first 5 months the study area include Respiratory, Cardiovascular and Gastrointestinal systems. In the second 5 months period, the remaining systems - Musculoskeletal, Neurosensory, Reproductive Endocrine and Renal and Electrolyte are taken up. In all areas of study controversial or unproven theories are avoided as far as possible. Emphasis is always laid on problem area. Details in anatomy is avoided and due emphasis is laid on applied anatomy.

Inter Relation of Basic with Clinical Science:

A very close coordination between the various departments is maintained for the purpose of correlation of the subjects. Usual scheme is to teach anatomy a little ahead of other subjects. At the end of each system the student try to solve some clinical problems presented to them on the basis of their study of anatomy, physiology, pathology and pharmacology. The student also visit hospital during their system study to correlate the basic science with clinical science.

Family Study:

During the system study, the student also visit the home of chronically ill patient and study the socio economic, cultural and environmental factors which may have some bearing either in genesis or in continued morbidity of the case. The usual type of cases selected for family study are T.B., Chronic Chest Disease, Diabetes, Leprosy or any other chronic disease.

Phase 1 Examination:

At the end of phase 1 the student will sit for the phase 1 examination in the following area.

Community Medicine:

Theory Paper	I	Epidemiology Biostatistics Demography
	II	Health Education Medical Sociology
	III	Environmental Health Nutrition
Practical Paper	I	Community Medicine Programme Implementation
	II	Community Health Lab.

Basic Science:

Theory Paper	I	Respiratory System Cardiovascular System Gastrointestinal System
	II	Neurosensory Musculoskeletal
	III	Reproductive Endocrine Renal/Electrolyte
Practical	I	Area of Anatomy
	II	Area of Physiology
	III	Pharmacology Physiology

Phase 2

1½ year

The phase 2 programme is designed to provide student theoretical and practical background in patient management skill. The subject covered are general Medicine, Surgery, ENT, EYE, Dermatology, Dentistry, Psychiatry, Anaesthesiology, Orthopaedics, Forensic Medicine and Community Medicine (Epidemiology)

Clinical Medicine (Duration 1½ year):

The student rotate between the various patient care areas like out patient, indoor wards, OT and clinics for learning experiences. Lectures, demonstration and small group learning is provided through out this period. Due emphasis is laid on developing skills in clinical areas. An attempt will be made in each stage to incorporate clinical with community medicine.

Community Medicine (Epidemiology):

The community Medicine course provides a strong background for the students in tracking the epidemiology of infectious and noninfectious diseases. In fact the student pick up some specific cases from Hospital and clinics and follow them in the community as an exercise for the study of behaviours of disease term of its infectivity transmissibility and marbidity. This also provides an opportunity for the student to study the role of environment, socio economic status in relation to health and disease. The students are encouraged to plan and implement their own epidemiological studies.

Phase 2 Examination:

At the end of phase 2 the student will sit for the examination in the following areas.

General Medicine	Theory and Practical
Surgery/Ortho	"
Child Health	"
(Obs/Gynae)	"
EYE/ENT	"
Forensic Medicine	"
Epidemiology	"
Psychiatry	"
Dermatology	"
Dentistry	"

Phase 3 1 year

The phase 3 programme will be conducted into two parts:

I Management and District Hospital and Field Training

This programme running for approximately 5 months will be conducted at the district Hospitals outside the valley. The Hospital considered most suitable for this training are Gandaki Anchal Hospital in Western hills and Narayani Zanal Hospital at Tarai region. In both of these places there are smaller hospitals and health posts available within the reasonable distance with easy access by roads. In both of these areas IOM nucleus exist which makes easy for the administration to plan logistics for supervision. The broad objective for this type of training set in the original draft plan are as follows-

1. To provide some understanding of the type of work the graduate is expected to perform in smaller hospitals outside the perimeter of large teaching hospitals in the valley.
2. To acquire the necessary knowledge and skill of administrative management and supervisory skills while working as a team member of district health office.
3. Participate as a team member in the promotive and preventive services available in the district.

The district hospital training being a situational training no attempt will be made to convert these unit into sophisticated teaching hospitals. These hospitals will be utilised in as they are basis. The students are expected to participate in the following activities as learning exercise. They will -

1. Study the epidemiology of caseload and pattern of disease at the hospital.
2. Further develop clinical skill.
3. Learn Health Management scheme as is in operation.
4. Study the promotive prophylactic activities provided by various Health related agencies in the district.
5. Develop skills for supervision.
6. Develop skill to plan and allocate budget for the hospital activities.

2. Clinical Medicine

The final part of phase 3 programme roughly 5 months will take place at the teaching hospitals in the valley. The final phase programme intends to provide opportunity for the student to develop specific skills in the various areas of clinical medicine. An intensive practical training in all areas of clinical medicine in rotation will be provided. The students will be divided into small groups of 2 - 3 and placed under teachers as apprentice and share management responsibility with teachers.

Phase 3 Examination

The phase 3 programme being exclusively a practical one there will be a practical examination at the end of the programme. The following scheme will be followed for the examination.

Part I Community Medicine
Administrative Management

Part II Clinical Medicine

SUMMARY

Health needs of each country varies depending on the economic status, development of technology and prevalent disease pattern. The system of medical education is also variable depending on the need. Most of the developed countries utilise the latest technology both in education and service. Medical graduates returning home after undergoing training in advanced countries find service condition at home inhospitable. We have to train our own manpower within available resources and technology to cater the specific need of Nepalese situation. The IOM has stated its own undergraduate programme to prepare medical graduate who will have skill knowledge and attitude to work in the environment that exists here. The detail objective for 4 year undergraduate programme has been drawn laying stress on community medicine. The basic science programme is based on system with integration of clinical medicine early in the programme. The student come into contact with patient right in the beginning of course. As part of training programme student visit rural areas, district hospitals and various vertical projects. The clinical training is given in various hospitals in the valley and outside the valley.

Basic science is thought in conjunction with clinical medicine. A great deal of effort is made to introduce the applied anatomy and physiology in the course so that learning becomes purposeful and realistic. Field study for

learning the community's health problem is introduced into the course. In the areas of clinical medicine the emphasis is laid on common disease prevalent in Nepal with due stress on preventive measures. The student is made aware of his own capabilities and limitation. Thus, a sharp departure from tradition has been made to prepare our future doctors, it is hoped, they will be better equipped to handle the peculiar health situation of Nepal.

JICA