

Bangladesh 国リウマチ熱・リウマチ性心疾患  
抑制パイロットプロジェクト実施協議調査報告書

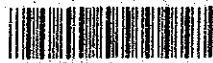
平成 2 年 2 月

国際協力事業団  
医療協力部

医 協
J R
90 - 11



JICA LIBRARY



1080226121

20687



Bangladesh国リウマチ熱・リウマチ性心疾患  
抑制パイロットプロジェクト実施協議調査報告書

平成2年2月

国際協力事業団  
医療協力部

国際協力事業団

20687

## 序 文

当事業団は、昭和54年2月から昭和61年2月まで7年間にわたり、バングラデシュ国に対し「循環器病対策プロジェクト」を実施した。この成果を踏まえ、バングラデシュ国政府はリウマチ熱及びリウマチ性心疾患を抑制するための技術協力を要請してきた。これを受けて、昭和62年6月に事前調査団を、また昭和63年2月と7月に長期調査員チームを派遣し、技術協力の可能性、技術協力を実施する際の妥当な協力の内容や実施計画等の検討・協議を進めてきた。今般、国立循環器病センター総長 曲直部壽夫博士を団長とする実施協議調査団により、Record of Discussionsの署名を了し、本件プロジェクトを実施することとなった。

リウマチ熱及びリウマチ性心疾患は、多くが幼児・小児が罹患する病気であるが、本件協力の成果がバングラデシュ国の次代を担う子供達の健康な成長に貢献できることとなれば、大きな喜びである。

ここに、本件調査の任に当たられた曲直部団長はじめ団員各位及び関係各位に深甚なる謝意を表するとともに、今後も引続き本件プロジェクトに対するご支援、ご協力方、お願い申し上げる次第である。

平成2年2月

国際協力事業団

理事 西野 世界





# 目 次

## 序 文

I. 調査の概要	3
1. 調査団の構成	3
2. 調査日程	3
3. 調査団派遣の経緯と目的	5
II. 調査結果	9
1. 総 括	9
2. リウマチ熱、リウマチ性心疾患の予防の現況と将来	10
3. 協議の概要	13
III. 討議議事録、暫定実施計画及びプロジェクト人員配置リスト	17
1. 討議議事録	19
2. 暫定実施計画	27
3. プロジェクト人員配置リスト	31
資 料	33
1. プロジェクト基盤整備費要請書	35
2. 面会者リスト	36
3. 新聞報道	38



## I. 調査の概要



# I. 調査の概要

## 1. 調査団の構成

団 長 (総 括)	曲直部 壽 夫	国立循環器病センター総長
団 員 (循環器内科)	河 北 成 一	滋賀医科大学名誉教授
団 員 (協力企画)	我 妻 堯	国立病院医療センター国際医療協力部長
団 員 (血清学)	藤 川 敏	獨協医科大学越谷病院小児科助教授
団 員 (治 療)	吉 武 克 宏	国立病院医療センター国際医療協力部
団 員 (業務調整)	斉 藤 祐 巳	国際協力事業団医療協力部医療協力課

なお、実施協議調査団の派遣時期に、以下の長期調査員を派遣した。

堀 部 博	国立循環器病センター研究所疫学部長
渡慶次 重 美	国際協力事業団特別嘱託
大 嶋 健 男	

## 2. 調査日程

日 順	月/日	曜 日	旅 程	現 地 業 務
1	7月28日	木	(曲直部、河北、堀部) 大阪発11:10 →バンコック着17:10 <TG621>  (我妻、藤川、吉武、渡慶次、斉藤) 成田発11:00 →バンコック着15:30 <TG641>	19:00~20:00 調査団打合せ
2	7月29日	金	バンコック発11:30 → ダッカ着12:50 <TG321>	15:30~16:40 調査団打合せ
3	7月30日	土		10:00~10:40 External Resources Divisionとの打合せ 11:00~11:50 Planning Commission との打合せ 12:30~13:30 保健・家族計画省と の打合せ 13:30~14:15 ICVDとの打合せ 19:30~21:40 JICA所長主催 夕食懇談会
4	7月31日	日		(曲直部、我妻、堀部、藤川、吉武、斉藤) 9:00~14:00 Sonargaon Upazilla Health Complex視察  (河北、大嶋、渡慶次) 9:00~15:00 Dhamrai Upazilla Health Complex視察

日 順	月/日	曜 日	旅 程	現 地 業 務
	7月31日	日		17:00~17:50 日本大使館表敬 18:00~20:00 調査団打合せ
5	8月1日	月		9:00~11:30 R/D等についての 協議(於ICVD) 11:30~12:50 ICVD内及びラボ ラトリー建設予定地 の視察 20:00~21:30 マリク所長主催 夕食懇談会
6	8月2日	火		(日中)資料整理 19:30~22:00 高橋公使主催 夕食懇談会 22:15~23:30 調査団打合せ
7	8月3日	水		12:00~13:00 R/D、T.I.S.の署 名(於ICVD) 13:10~14:50 ICVD主催 昼食懇談会 19:30~22:00 大使主催 夕食懇談会
8	8月4日	木	(堀部) ダッカ発14:00 →バンコック着17:10 <TG322>	9:00~9:40 JICA事務所への 報告 10:00~11:30 P.G. Hospital視察 19:00~21:00 調査団主催 夕食懇談会
9	8月5日	金	(曲直部、河北、我妻、藤川、 吉武、斉藤) ダッカ発14:00 →バンコック着17:10 <TG322>  (堀部) バンコック発10:30 →大阪着19:55 <TG620>	
10	8月6日	土	(曲直部) バンコック発11:00 →カトマンドゥ着12:45 <TG311>  (河北) バンコック発10:30 →大阪着19:55 <TG620>  (我妻、藤川、吉武) バンコック発11:00 →成田着19:00 <TG640>  (斉藤) バンコック発23:30 →8/7 ロンドン着5:55 <TG918>	

### 3. 調査団派遣の経緯と目的

(1) 当事業団は、本件プロジェクトの先方実施機関であるInstitute of Cardiovascular Diseases(以下「ICVD」)に対し、昭和54年2月から昭和61年2月まで「循環器病対策プロジェクト」を実施した。この7年間にわたる技術協力の結果、ICVDは100例を超す開心術を実施し、最終的に独力で開心術を行えるまでになった。

バングラデシュ政府は、この協力の成果を高く評価し、次のステップの技術協力要請を企画した。即ち、ICVDにおける手術患者の約6割を占めるリウマチ性心疾患及びその前段階とも言えるリウマチ熱の対策を講じるための技術協力を我国政府に要請越した。これは、開心術の技術習得は成し遂げたが、開心術を必要とする患者を出さないような対策、即ち予防面からのアプローチが国民の健康向上のためには基本的に必要であるとの認識によるものと考えられる。

(2) この要請を受けて、昭和62年6月に国立循環器病センターの曲直部壽夫総長を団長とする事前調査団を派遣し、要請の背景や内容を確認するとともに、技術協力の妥当性について調査・協議を行った。この結果、本件協力の必要性については確認されたものの、バングラデシュ側の実行計画に関する具体案が明確ではなかったため、長期調査員を派遣し、具体的な計画作りを行うこととなった。また、本件プロジェクトが実施されることとなった場合には、ICVDの施設が極めて狭隘であるため、新たな施設が必要となることも確認された。

(3) 昭和63年2月に、事前調査の結果を踏まえて、以下を目的とする長期調査員チームを派遣した。

ア. 本件プロジェクトの基本的活動となるケース・ファインディングの方法と実施体制の計画策定

イ. 本件プロジェクトの対象フィールドの決定

ウ. 本件プロジェクトの活動を支えるHealth Assistantを含むカウンターパートの配置についての協議

エ. 所要機材のリスト作り

オ. 本件プロジェクトの活動拠点となるラボラトリー/プロジェクト・オフィスの施設規模と内容の計画策定

長期調査員チームは、バングラデシュ国政府関係者との協議を行うとともに、関連施設等の視察を行った結果、ケース・ファインディングにかかる方法と実施体制については、我が方案にて合意を得た。

また、本件プロジェクトの対象地区については、事前調査の段階で、以下のような機関を中心とするパイロットエリアに展開する計画を先方政府は持っていた。

第一年次 ICVD及びラッシュアイ医科大学

第二年次 シレット医科大学及びバリサル医科大学

第三年次 ランプール医科大学及びチッタゴン医科大学

第四年次 マイメンシン医科大学及びクルナ総合病院

事前調査の結果に基づく派遣前の打ち合わせにおいて、バングラデシュ国政府のローカル・コストの負担能力や現在の実施体制に鑑み、対象地区は当初ダッカ市とその近郊とし、プロジェクトの成果を見極めた後に、地方に拡大してゆくほうが、現実的であるとの結論に達し、長期調査員チームはその案を提示した。しかしながら、保健・家族計画省の開発担当次官補のDr. Golam Rahmanより、バングラデシュ国政府はリウマチ熱とリウマチ性心疾患の抑制をナショナル・プロジェクトと位置付けており、早急に本件協力の成果を活用して全国規模で両疾患の抑制対策を展開したいとして、要請書に記載している通りに当初から全国の8地区のパイロットエリアを4年間の協力期間内にカバーする計画としてもらわなければ困るし、それに必要な措置は講じるとの極めて強い要望が出された。先方政府高官による責任者としての要望であることから、長期調査員チームは、大使館及びJICA事務所と協議した結果、我が方協力は本件プロジェクトの従事者（医師、看護婦、臨床検査技師等）に対する教育、訓練とし、また派遣専門家が直接参加するのはダッカ市とその近郊における調査、研究活動に限定することを条件に、本件プロジェクトの実施機関となるICVDが中心となって地方7地区へもパイロット・プロジェクトを展開する計画とすることを了承した。

カウンターパートの配置については、ICVDの医師数名、地方の実施機関（医科大学等）やパイロット・エリア内のUpazila Health Complexの医師を任命するとの回答を得た。

所要機材のリスト作りについては、ICVDと打ち合わせを行い、主要機材及び試薬類をリストアップした。

また、本件プロジェクトの活動拠点となるラボラトリーについては、ICVD内には適当な部屋が確保できないことを再度確認するとともに、バングラデシュ政府には新たな施設を建設する財政的余裕がないため（前年に大洪水が発生し、その対策等に財政支出が急増した）、日本政府の協力を得たいとの要望に基づき、帰国後検討する旨を回答した。

長期調査員チームは、以上の協議、調査結果をメモランダムに取纏め、ICVDのDr. Abdul Malik所長と署名を行い、帰国した。

- (4) 以上の経緯を経て、本件プロジェクトを実施することが確認され、その内容についても基本的計画が明確にされた。これを受けて、技術協力の範囲、内容、期間、我が国と先方政府が取るべき措置、派遣専門家に付与される特権・免除等について、バングラデシュ国政府と協議し、更に協力の基本的実施計画を作成するとともに、これを討議議事録（Record of Discussions 以下「R/D」）及び暫定実施計画（Tentative Implementation Schedule 以下「TIS」）として取纏め、署名、交換することを目的に、今般実施協議調査団を派遣した。



## II. 調查結果



## II. 調査結果

### 1. 総括

国立循環器病センター総長

曲直部 壽 夫

- (1) バングラデシュ国政府より昭和61年8月日本政府に対しリウマチ熱およびリウマチ性心疾患抑制対策パイロット・プロジェクトに関する技術協力を要請してきたのに応えて、この度そのことにつき合意に達したことは両国の関係者の理解と努力のたまものであり欣快にたえない。
- (2) 昨昭和62年6月の事前調査を含め、国内において検討を重ねると共に、計画の具体化に向けて現地調査を行い、日本側としての原案を作成した。この案を中心にバングラデシュ国側と協議し、実施計画の詳細にわたり別紙Ⅲ. の通り合意をみた。
- (3) 今回のバングラデシュ国訪問にあたっては、協議の合間を利用して、パイロット・プロジェクトの対象地区のほか、対象地区外のUpazila Health Complexを視察し、バングラデシュ国の医療保健活動の実態について理解を深めることができた。
- (4) バングラデシュ国政府関係者との意見交換では、リウマチ熱およびリウマチ性心疾患抑制計画は一部の地区から実施に移し、次第に対象地区を増加し全国に広げる意図が示された。日本側としては原案通り最初の4年間援助すること、今回はその援助計画について協議することとした。
- (5) 本計画遂行の中心となるInstitute of Cardiovascular Diseasesの敷地内に、この事業推進のための施設を建てて必要な部屋・設備・人員を確保し、活動のセンターとすることは極めて意義あることである。この建物の設計・建設については今後別途に両国の専門家により計画が進められるであろうが、可及的速やかな完成を強く要望しているところである。
- (6) リウマチ熱およびリウマチ性心疾患抑制計画に欠かせない診断・検査関連の機材・技術の供与とならんで、本計画の一端として中心となるICVDにおけるリウマチ熱およびリウマチ性心疾患患者の治療に必要な機材・技術を供与することとした。
- (7) リウマチ熱およびリウマチ性心疾患を実際に減らすためには、連鎖状球菌による急性上気道炎の段階で適切な治療を行う必要もある。これにはバングラデシュ国における家族計画あるいは予防ワクチン接種計画の場合と同様の困難を伴うことが予想される。従ってバングラデシュ国側に、先行するこれらの全国計画に対するのと同様の熱意と努力が要請される。
- (8) 日本側としても専門家を派遣し、リウマチ熱およびリウマチ性心疾患抑制計画の実施に必要な診断・治療のための機材と技術の供与と平行して、地域におけるリウマチ熱およびリウマチ性心疾患予防活動についても可能な限り技術協力することが望ましい。
- (9) プロジェクト推進に当たり、バングラデシュ国に派遣される協力隊員の中で、可能であれば

保健婦の参加・協力を切に望みたい。

- (10) プロジェクトの円滑な遂行のため、現地でのいわゆるSteering Committeeというべきものの設置に関して吉武専門家とマリク所長の間で合意できたことは極めて有意義である。
- (11) このようなバングラデシュ国におけるリウマチ熱およびリウマチ性心疾患抑制パイロット・プロジェクトが、日本の協力によって具体的に実施に移されて、リウマチ熱およびリウマチ性心疾患の発生を減らすことに成功すれば画期的な事業となる。これはバングラデシュ国国民の利益となるにとどまらず近隣諸国へのインパクトとなりうるものと期待される所であり、国内委員会もこれを念頭に強力な対応をしなくてはならない。

## 2. リウマチ熱、リウマチ性心疾患の予防の現況と将来

滋賀医科大学名誉教授

河 北 成 一

リウマチ熱 (RF) ・リウマチ性心臓病 (RHD) の予防は東南アジア、西アジア地区の発展途上国においては重要な共通課題である。WHO、ISFCではその疫学調査結果にもとづき、RF、RHDの頻度を公表してその予防に努力を払っている。バングラデシュ国でもRF、RHDが多発して国民病としての対策が急務とされ、このたび“ The Pilot Project on Control of Rheumatic Fever And Rheumatic Heart Diseases”について、バングラデシュ国、日本国の間に合意がなされ、共同調査、予防対策について第1歩を踏み出したことは極めて意義が深い。既に事前調査団の派遣が1987年6月15日より24日にわたり行なわれ、その調査団の報告書に詳細に実情が報告され、さらに1988年2月1日より12日迄長期調査チームが派遣され、バングラデシュ国より要請のあったRF、RHD抑制に対する4項目について具体的実施事項の検討と要綱が討議され、RF、RHDの原因であるA群連鎖菌対策に必要なOfficeの設立が決定された。今回これらの事実に基づき現地に赴き、その実現の重要性を認識し、今後の方向性について述べる。

### I) RF、RHDの頻度調査

バングラデシュ国の発症頻度は極めて高率と推定され、パキスタン (4.9~11.0/1,000人: 1983年)、インド (6.0~11.0/1,000人: 1987年) に匹敵する頻度と考えられる。ICVD病院、DHAKA医科大学病院においても弁膜症疾患が多数入院し、しかも若年者僧帽弁狭窄症 (JMS) が高率であり、感染性心内膜炎を合併する患者が確認された。しかし多くは定型的RFの既往が明確ではなく、RF症状に気付いていないのか、あるいは不顕性発症で再発を繰返しているのかは判別できない。しかし若年者 (5~16才) におけるRFの罹患は高率と推定され、RHDの合併をきたしている事実より、“Nation Wide” の疫学調査が必要である。

### II) RF、RHDの診断

#### 1) A群連鎖菌の同定

咽頭炎の早期診断、咽頭粘液のA群連鎖菌の同定、血清抗体 (ASO価、ADNase B価、

ストレプトザイム価)の測定がA群連鎖菌感染診断に必要である。

(1) 咽頭培養

5～16才若年者ではA群連鎖菌の陽性率は10～20%である。バングラデシュ国では高率と推定される。今回IDテストを使用するので判定は早急に可能である。検出菌が感染状態を呈するか、単なる保菌状態であるかの鑑別には咽頭部の臨床像との関係が重要であり、咽頭液の採取方法を含めて統一化をした方法で行なわれねばならない。

(2) 血清診断

試薬の標準化と測定法の規準化によってバングラデシュ国の基準価(5～16才)が設定される必要がある。

(3) A群連鎖菌の同定とRF発症との関連

最も重要な課題で、A群連鎖菌保持者がRF発症の危険性を有するか、排菌が感染源として連鎖菌の伝搬に関係を有するか否かが問題であり、予防対策もこの面より講ぜられねばならない。A群連鎖菌感染後RF発症の可能性は3%～0.3%であり、少なくとも、その60%に心炎を併発する。バングラデシュ国での発症率については今後の調査が必要である。

今回ICVDに研究室(RF Control Office)が設置され、バングラデシュ国のStreptococcal Reference and Research Center, Epidemiological Centerとしての役割を果たすこととなった。

2) RF、RHDの病像診断

(1) RFの診断

Jones基準によりなされるが、不顕性RFの診断は極めて困難であり、その初期発症に関する診断要綱を検討せねばならない。Upazilla勤務医師はJones基準は習知している。

(2) RHDの病型診断

聴診、胸部X線、心電図、超音波エコー図、心臓カテーテル法が必要である。ICVDではStaffの充実、機器の整備により循環器医の養成がなされ、臨床診断は十分であるが、DHAKA医科大学病院には診断機器は充足せず、他地区の医科大学もほぼ同様状態にあると考えられ、Upazilla Health Complex 病院でも同様であり、聴診が極めて重要な方法である。適正な循環器医の派遣が望まれる。P.G.病院には最近ICUが設置されたが、循環器病の主力はICVDに移管しているので、今後はICVDにおいて循環器医の養成が益々重要な課題となる。

III) RF、RHDの予防

Pilot Project on Control of RF/RHDは1988年の後半より1992年の4年余が実施期間であり、Objectivesは6項目、Programme、Activitiesは5項目よりなり、年度毎の達成目標が内定している。行動目標の達成には相当の努力を要し、日本よりの技術指導が極めて重要である。初年度はICVDがDHAKA市を中心として疫学、予防法を策定し、次年度以後各ブロックに及

ばすこととなっている。DHAKA市の調査、予防が1年間で方向性を見出しうるか否かについては、相当の指導性とバングラデシュ側の認識と協力が必要である。

#### 1) RHDの登録と二次予防

DHAKA市の病院受診者、Upazilla Health Complex受診者のRHD登録を確実にし、患者に心臓手帳を交付して登録を確実にして、ペニシリン注射（3～4週間に1回、1,200,000単位）を施行して再発予防を徹底化する。また合併症としての感染性心内膜炎の予防に当る。方法確立の後、Rejshahi、Chittagong、Sylhet、Barisal、Mymensingh、Rangpur、Khulua病院および関連Upazilla Health Complexにおいて登録を実施させ、バングラデシュ国のRHDの動態率の把握、再発予防を実施させる必要がある。

#### 2) 教育施設におけるRHDの早期発見

学校検診によりRHDの早期発見を行う。

#### 3) RFの新発生抑制と一次予防

##### (1) A群連鎖菌感染の同定とペニシリン治療

5～16才対象者の上気道感染の発見とA群連鎖菌の同定が基本である。対象例をどの範囲にするかは課題である。

##### (2) 教育施設における検診実施

プロジェクト報告書にある如く実施を要する。

##### (3) Upazilla Health Complex

今回DHAKA市近郊のDhamrai Health Complexを視察した。人口約28万名の健康管理に当るRural Area Health Centerである。9名の医師が配置され、内科（小児科）、外科、婦人科、歯科診療がなされ、外来患者200～300名/1日、病床数31床を有する。X線室、検査室（簡単な血液、尿検査）は可能で冷蔵、冷凍庫はあるが心電計はない。技師は2名であるが、A群連鎖菌に対する基礎知識はないであろう。咽頭液の採取、血液サンプルの採取後搬送は可能である。Health Complexに属するUnionには原則として1名の医師が派遣されるが、現在9名が不足している。Unionには2名の助手（Health Assistant）、Clinicにも2名の助手が配置されて予防接種、下痢、寄生虫に対する投薬が行なわれているので、咽頭液採取は可能で、ペニシリン注射も可能ではないかと考えられる。従って就学児童が対象となるならば、Health Complexを起点として調査対象を選び、A群連鎖菌感染、RF、RHDの予防管理をすべきである。勤務医師は消化器疾患、感染症疾患、寄生虫、皮膚疾患を取扱っているが、RF、RHDの予防にも関心を有しているので、明確な指針のもとに実務に協力させることが必要である。技師にはA群連鎖菌の基礎知識と取扱い方、出来れば現地での同定が可能となるように技師の教育を急がねばならない。

#### IV) RF・RHD知識の普及

RF・RHDの発生は人口過密、環境衛生の不備、栄養の貧困等と密接な関連を有し、発展

途上国において以上の条件を改善することがA群連鎖菌の蔓延を阻止し、RFの発症を低下させる第一歩である。同時に国民にRF・RHDに関する教育宣伝活動を行うことも必要であり、咽頭炎、A群連鎖菌感染がRF・RHDをひきおこし、また同胞、隣人への感染源となること、RHDが個人の生活の破壊につながるとともに国家経済にも影響を与えることを力説することが大切である。TVその他Mass Mediaを通じて予防が必要であることを宣伝すること、学校においてもA群連鎖菌感染の実態を教育することも必要であろう。未修学者に対しては人口問題を担当している野外指導員(Field Worker)をも動員することも考えられよう。

“Guard your heart from Mr. Strep (M. Markowitz)”

“Protect your child against rheumatic heart disease”

“Sore throat can lead to heart ailment” (Pakistan Heart Association)

等具体的にBangladesh Heart Associationの名においてRF、RHDの予防方法を示すことが必要である。RHDを減少させることは本Projectの最大の“ねらい”であり、“国家的事業”でもある。

#### V) 総括

以上の観点より今後歴年にわたる評価と予防戦略に対する討議が必要であろう。

### 3. 協議の概要

#### (1) External Resources Divisionとの打ち合せ(7月30日 10:00~10:40)

本件調査団の派遣目的、日程等を説明し、R/Dのドラフトを提示し、バングラデシュ側署名を確認したところ、通例、実施機関の長が署名を行うこととしているので、本件プロジェクトの場合はICVDのMalik所長となる旨の回答があった。

また、本件プロジェクトに必要なラボラトリーについては、日本政府が建設する予定であることを説明し、バングラデシュ政府の協力を要請した。

#### (2) Planning Commissionとの打ち合せ(7月30日 11:00~11:50)

本件調査団の派遣目的、日程等を説明し、本件プロジェクトに必要なラボラトリーは、日本政府が建設する予定であることを説明した。これに対し、Planning Commissionより、ラボラトリーの建設にかかる協力を謝意が述べられるとともに、建設については基本的に了承しているが、ICVDは将来新病院を建設する計画があるので、そちらにラボラトリーを建設してほしいとの要望が出された。調査団からは、新病院の建設がいつになるのか不明確であり、プロジェクトの活動を考えれば、本件ラボラトリーが実施機関であるICVDの側には不便であることを説明した。Planning Commissionからは、建設サイトについてはICVDと十分協議をして、決定してほしいとの要望があった。また、ラボラトリーまでの電気、ガス、水道及び排水、電話の引き込みは、バングラデシュ政府の工事負担であることを説明したところ、これらに要する予算の最終的な承認は、ICVDからの詳細な計画の提出を待ってから行うことと

なるとの説明があった。

一方、バングラデシュにおいては、技術協力を開始する際、先方実施機関が提出するTAPP (Technical Assistance Project Proforma) がPlanning Commissionによって承認される必要があるため、本件プロジェクトにかかるTAPPの承認について質問したところ、現在ICVDから提出されているTAPPにはラボラトリーの建設についての記載がないため、TAPPのリヴァイスが必要であり、ラボラトリーに関する詳細計画が提出されるまでは、TAPPの承認を留保するとの回答があった。なお、TAPPは提出後、最大2週間あれば承認を了するとのことであった。

(3) 保健・家族計画省との打ち合せ (7月30日 12:30~13:30)

本件調査団の派遣目的、日程等を説明するとともに、R/Dのドラフトを提示した。また、ラボラトリーの建設を日本政府が行う予定であることを説明し、Planning Commissionでの打ち合せ概要を報告した。保健・家族計画省からは、ICVDからShishu Hospitalの境界までは同省が所有する土地であり、建設に当たっては公共事業省のチーフ・エンジニアとチーフ・アーキテクトの承認が必要であるが、建設サイトの決定権は保健・家族計画省にあり、ICVDの向かって右側の隣地を第一候補地と考えているとの説明があった。これに関連し、ICVDの新病院の建設計画について質問したところ、バングラデシュ国政府の予算を要求しており、1年目と2年目に50床ずつ、3年目から5年目にかけて100床ずつ、合計400床の病院を建設する計画であるとの説明があったが、具体的な建設時期についての説明はなかった。

(4) R/D及びTISについての協議 (8月1日 9:00~11:30)

ICVDにおいて、Malik所長の司会により、保健・家族計画省、External Resources Division及びPlanning Commissionの担当官が出席し、R/D及びTISについての協議が行われた。

調査団からR/DとTISの我が方を説明し、協議に移った。我が方から、ラボラトリーの建設に関し、電気、ガス、水道及び排水、電話の幹線からラボラトリーまでの引き込み工事はバングラデシュ政府の分担であることを再度確認するとともに、先方からの質問に答えて、工事期間中の光熱水料は日本側が負担する旨、回答した。また、Cordinating Committeeのバングラデシュ側メンバーについて確認したところ、Ⅲ.1.にある最終R/DのANNEX VIに記載されているメンバーとしたいとの回答があり、これを了承した。

協議は、大きな問題もなく、順調に行われ、8月3日の12時からICVDにおいて、調査団の曲直部団長とICVDのMalik所長との間で署名を行った。この模様はテレビ、新聞の報道関係者が取材を行い、テレビは同日夜の英語のニュースにおいて報道するとともに、新聞各紙は翌日記事(資料の3.)を掲載した。

(5) 一方、カウンターパートの配置について、R/D協議の際、曲直部団長より本件プロジェクトを円滑に実施するための基本条件であることを説明するとともに、必要な措置を講じるよう申入れたのに対し、Malik 所長は最大限の努力をする旨、回答した。曲直部団長は更に、詳細



についてはチーム・リーダーとしての派遣が予定されている吉武団員と十分打ち合わせを行ってほしいと申入れ、Malik 所長はこれを了解した。これを受け、吉武団員が作成した具体的な配置計画案を調査団内打ち合わせで検討の上、8月4日に Malik所長に提示し、協議を行った結果合意を得、Ⅲ. 3の通り吉武団員とMalik所長との間で署名し、確認した。



### Ⅲ. 討議議事録、暫定実施計画及びプロジェクト人員配置リスト



1. 討議議事録

RECORD OF DISCUSSIONS  
BETWEEN THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM  
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE PEOPLE'S REPUBLIC OF BANGLADESH  
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR  
THE PILOT PROJECT ON CONTROL OF RHEUMATIC FEVER  
AND RHEUMATIC HEART DISEASES

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Hisao Manabe visited the People's Republic of Bangladesh from 29th July to 5th August, 1988, for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Pilot Project on Control of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Diseases.

During its stay in the People's Republic of Bangladesh, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Bangladesh authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, both Parties agreed to recommend their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Dhaka, 3rd August, 1988

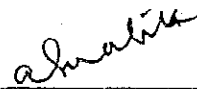


Dr. Hisao Manabe

Team Leader

Implementation Survey Team

J I C A



Dr. Abdul Malik

Director-cum-Professor

Institute of Cardiovascular Diseases

ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

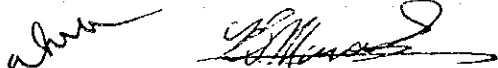
1. The Government of Japan and the Government of the People's Republic of Bangladesh will cooperate with each other in implementing the Pilot Project on Control of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Diseases (hereinafter referred to as "the Project") for the purpose of developing the capability on control of rheumatic fever and rheumatic heart diseases, and thus contributing to the promotion of public health in the People's Republic of Bangladesh.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan given in Annex I.

II. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense services of the Japanese experts as listed in Annex II, through the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.
2. The Japanese Experts referred to in 1. above and their families will be granted in the People's Republic of Bangladesh the privileges, exemptions and benefits no less favourable than those accorded to the experts of third countries working in the People's Republic of Bangladesh under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

III. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III, through the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.
2. The Equipment will become the property of the Government of the People's Republic of Bangladesh upon being delivered c.i.f. to the Bangladesh authorities concerned at the port and/or airport of disembarkation, and will be utilised exclusively for the implementation of the Project in consultation with Japanese experts referred to in Annex II.



#### IV. TRAINING OF BANGLADESH PERSONNEL IN JAPAN

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to receive at its own expense the Bangladesh personnel connected with the Project for technical training in Japan through the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

2. The Government of the People's Republic of Bangladesh will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Bangladesh personnel from technical training in Japan will be utilised effectively for the implementation of the Project.

#### V. SERVICES OF BANGLADESH COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. In accordance with the laws and regulations in force in the People's Republic of Bangladesh, the Government of the People's Republic of Bangladesh will take necessary measures to secure at its own expense the necessary services of Bangladesh counterpart and administrative personnel as listed in Annex IV.

2. The Government of the People's Republic of Bangladesh will allocate the necessary number of suitably qualified personnel corresponding to each Japanese expert to be dispatched by the Government of Japan as specified in Annex II. for the successful transfer of technology under the Project.

#### VI. SPECIAL MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

In order to assure the smooth implementation of the Project, in accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to supplement a portion of the local cost expenditures for construction work of the Laboratory/Project office.



VII. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF BANGLADESH

1. In accordance with the laws and regulations in force in the People's Republic of Bangladesh, the Government of the People's Republic of Bangladesh will take necessary measures to provide at its own expense :

- (1) Land, buildings and facilities as listed in Annex V. ;
- (2) Supply or replacement of machinery, equipment, instrument, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than those provided through JICA under III. above ;
- (3) Transportation facilities and travel allowance for the official travel of Japanese experts within the People's Republic of Bangladesh ;
- (4) Suitably furnished accommodations for the Japanese experts and their families.

2. In accordance with the laws and regulations in force in the People's Republic of Bangladesh, the Government of the People's Republic of Bangladesh will take necessary measures to meet :

- (1) Expenses necessary for the transportation of the Equipment within the People's Republic of Bangladesh as well as for the installation, operation and maintenance thereof ;
- (2) Customs, duties, internal taxes and other charges imposed on the Equipment in the People's Republic of Bangladesh ;
- (3) All running expenses necessary for the implementation of the Project.

3. A temporary licence in medicine shall be issued to the experts who are well qualified in accordance with the laws and regulations in force in Japan upon arrival in the People's Republic of Bangladesh.

VIII. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Ministry of Health and Family Planning, the Government of the People's Republic of Bangladesh will bear overall responsibility for the implementation of the Project.

2. The Director of the Institute of Cardiovascular Diseases, as the Project Manager, will be responsible for the administrative and managerial matters of the Project.

*adure* 



3. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Bangladesh counterpart personnel associated with the Project pertaining to the implementation of the Project.

4. For the successful implementation of the Project, the Coordinating Committee will be established with the functions and composition as specified in Annex VI.

#### IX. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the People's Republic of Bangladesh undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with discharge of their official functions in the People's Republic of Bangladesh except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

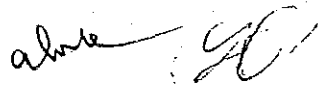
#### X. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from, or in connection with this Record of Discussions.

#### XI. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Record of Discussions will be four years from 1st November, 1988.

However, there will be a general review by the Coordinating Committee on the progress of the implementation of the Project during the third year of the cooperation period in order to assess whether the term of cooperation should be modified for the successful implementation of the Project.



## ANNEX I. MASTER PLAN

### 1. Objectives of the Project

The general objective of the Project is to cooperate with the Institute of Cardiovascular Diseases to develop the capability to control rheumatic fever and rheumatic heart diseases, and accordingly to contribute to the promotion of public health by applying the results of the cooperation in the nation-wide program of the Ministry of Health and Family Planning.

### 2. Objectives of the Japanese Technical Cooperation

The specific objectives of the Japanese Technical Cooperation to the Institute of Cardiovascular Diseases will comprise the followings :

- (1) Promotion of diagnostic capability of beta-hemolytic streptococcal infections, rheumatic fever and rheumatic heart diseases ;
- (2) Study on effective and efficient methods of prevention and control of rheumatic fever and rheumatic heart diseases ;
- (3) Bacteriological and serological study of beta-hemolytic streptococcal infections, rheumatic fever and rheumatic heart diseases ;
- (4) Epidemiological studies in the fields concerned ;
- (5) Training of medical doctors and health assistants who will be in charge of the Project ;
- (6) Other relevant research activities mutually agreed upon as necessary.

## ANNEX II. JAPANESE EXPERTS

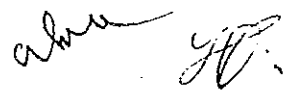
### 1. Experts on the fields of :

- (1) Cardiology
- (2) Bacteriology
- (3) Serology
- (4) Epidemiology
- (5) Clinical pathology

### 2. Coordinator

3. One of the experts shall be designated as Team Leader

4. Other relevant personnel mutually agreed upon as necessary



ANNEX III. LIST OF EQUIPMENT

1. Equipment and materials for cardiology
2. Equipment and materials for bacteriology
3. Equipment and materials for serology
4. Equipment and materials for epidemiology
5. Equipment and materials for clinical pathology
6. Other equipment and materials mutually agreed upon as necessary

ANNEX IV. LIST OF BANGLADESH COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Head of the Project :  
Director of the Institute of Cardiovascular Diseases, Dhaka
2. Counterpart personnel in the fields of :
  - (1) Cardiology
  - (2) Bacteriology
  - (3) Serology
  - (4) Epidemiology
  - (5) Clinical pathology
3. Administrative personnel :
  - (1) Administrator
  - (2) Accountant
  - (3) Other necessary supporting staff

ANNEX V. LIST OF LAND, BUILDING AND FACILITIES

1. Land of Institute of Cardiovascular Diseases, Dhaka
2. Building and facilities
  - (1) Sufficient space for the implementation of the Project
  - (2) Offices and necessary facilities for the Japanese experts
  - (3) Facilities such as electricity, gas and water supply, sewerage system, telephon and furniture necessary for the activities under the Project

*alwa* *TC*

ANNEX VI. THE COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises, and work :

- (1) To formulate the annual work plan of the Project in line with the Tentative Implementation Schedule formulated under the framework of this Record of Discussions ;
- (2) To review the overall progress of the Project as well as the achievements of the above-mentioned annual work plan ;
- (3) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project.

2. Composition

(1) Bangladesh side :

(a) Chief Patron :

- Minister for Health and Family Planning

(b) Chairman :

- Secretary, Ministry of Health and Family Planning

(c) Co-Chairman:

- Joint Secretary (Development), Ministry of Health and Family Planning
- Director, Institute of Cardiovascular Diseases, Dhaka

(d) Members :

- Director General of Health Services
- Representative of the Planning Commission
- Five members of various specialities who are designated by the Government of the People's Republic of Bangladesh
- Representative of the Khulna General Hospital

(2) Japanese side :

(a) Co-Chairman :

- Leader of Expert Team

(b) Member :

- Experts except Team Leader
- Other personnel to be dispatched by JICA
- Resident Representative of JICA Bangladesh Office

Note : Official(s) of the Embassy of Japan may attend the Coordinating Committee as observer(s).

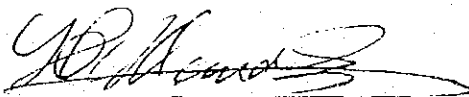
2. 暫定実施計画

TENTATIVE IMPLEMENTATION SCHEDULE  
OF  
THE PILOT PROJECT ON CONTROL OF RHEUMATIC FEVER  
AND RHEUMATIC HEART DISEASES

The Japanese Implementation Survey Team and the Bangladesh authorities concerned have jointly formulated the Tentative Implementation Schedule of the Project as annexed hereto.

This has been formulated in connection with the Attached Document of the Record of Discussions signed between the Japanese Implementation Survey Team and the Bangladesh authorities concerned for the Pilot Project on Control of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Diseases on condition that necessary budget will be allocated for the implementation of the Project, subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project.

Dhaka, 3rd August, 1988

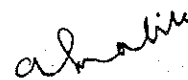


Dr. Hisao Manabe

Team Leader

Implementation Survey Team

J I C A



Dr. Abdul Malik

Director-cum-Professor

Institute of Cardiovascular Diseases

Tentative Implementation Schedule of the Pilot Project on Control of RF and RHD in Bangladesh

	1st. year		2nd. year		3rd. year		4th. year	
	1988	1989	1990		1991		1992	
1. Objectives	1) Promotion of diagnostic capability of beta-hemolytic streptococcal infections, rheumatic fever and rheumatic heart diseases 2) Study on effective and efficient methods of prevention and control of rheumatic fever and rheumatic heart diseases 3) Bacteriological and serological study of beta-hemolytic streptococcal infections, rheumatic fever and rheumatic heart diseases 4) Epidemiological studies in the fields concerned 5) Cooperation for the training which will be conducted by the Institute of Cardiovascular Diseases for medical doctors and health assistants 6) Other relevant research activities mutually agreed upon as necessary							
2. Program and activities	(1) Case finding a) Establishment of methods and system for case finding b) Training and education of staff c) Implementation of case finding (2) Control of the diseases a) Primary prevention b) Secondary prevention (3) Research of streptococcal infections a) Bacteriology b) Serology (4) Study of epidemiology a) Study of mass screening result b) Analysis of hospital data and interview data c) Analysis of health education effects (5) Training of medical doctor and health assistant by ICVD							
3. Counterpart training in Japan	Administrator 3W	Cardiologist 6M	Bacteriologist 6M	Cardiologist 6M	Cardiologist 6M	Cardiologist 6M	Cardiologist 6M	Cardiologist 6M
	Bacteriologist 6M	Serologist 6M	Epidemiologist 3M	Serologist 6M	Serologist 6M	Cardiologist 6M	Cardiologist 6M	Cardiologist 6M
	Clinical Pathologist 6M	Health Educator 3M	Clinical Pathologist 6M	Health Educator 3M	Health Educator 3M	Health Educator 3M	Epidemiologist 3M	Epidemiologist 3M
4. Japanese expert	(1) Cardiologist (2) Bacteriologist (3) Serologist (4) Epidemiologist (5) Clinical pathologist (6) Coordinator							
5. Mission	Implementation team Detailed design team		Planning & consultation team		Advising team		Evaluation team	
6. Equipment	▲		▲		▲		▲	

*ah*



### 3. プロジェクト人員配置リスト

#### PILOT PROJECT CENTRE FOR CONTROL AND PREVENTION OF TYPHOID FEVER AND RHEUMATIC HEART DISEASES.

Steering Committee has been formed consisting of following members:-

##### From Japan side:

1. Dr. KATSUHIRO YOSHITAKE  
Department of International Medical  
Cooperation/Centre, Tokyo, Japan.  
*National Medical*
2. Dr. SHIGEMI TOKUSHI  
Epidemiologist,  
JICA, Tokyo, Japan.
3. MR. TAKEO OSHIMA,  
Liaison Officer,  
JICA, Tokyo, Japan.

##### From Bangladesh side:

1. Brig. (Rtd) Abdul Malik,  
Director-cum-Professor,  
National Institute of Cardiovascular  
Diseases, Dhaka.
2. Dr. Md. A. Kadir Khan,  
Associate Professor of Biochemistry,  
(Laboratory Incharge)  
National Institute of Cardiovascular  
Diseases, Dhaka.
3. Dr. Abdus Zahir,  
Asstt. Professor of Cardiology,  
National Institute of Cardiovascular  
Diseases, Dhaka.

Project Director: Brig.(Rtd)Abdul Malik,  
Director-cum-Professor,  
National Institute of Cardiovascular  
Diseases, Dhaka.

##### Project Officers:

Project Officers:-

##### Japan side:

1. Dr. KATSUHIRO YOSHITAKE
2. Dr. SHIGEMI TOKUSHI
3. MR. TAKEO OSHIMA.

##### Bangladesh side:

1. Dr. Md. A. Kadir Khan
2. Dr. Abdus Zahir
3. Mr. Maswar Hossain

##### Office Staff:

1. Statistician- 1 To be appointed.
2. Clerk- cum-Typist - 2
3. Driver-2
4. Feow-1

*Dr. Yoshitake  
4/8/88  
a. Maswar  
4/8/88*



(2)

Laboratory Section:

a) Doctors:

1. Dr. Md. A. Kadir Khan
2. Dr. Shamsun Ara.

b) Lab. Technicians:

Three from Bangladesh:-

- 1) Mr. Abu Taher.
- 2) Mr. Waliullah.
- 3) To be decided later on

One from Japan:-

- 1) To be decided later on.

c) Lab Attendants:

- 1) Md. Hashem Uddin.
- 2) To be decided later on.

d) Lab. Clerk-cum-Typist. - 1

e) Lab. Peon - 1

MOBILE CLINIC.

a. Doctors:

- 1) Two Doctors from NICVD
- 2) One doctor from Upazila Health Complex.

b. Technicians:

- 1) Two from NICVD
- 2) one from Upazila Health Complex.

c. Clerk:

- 1) one from NICVD
- 2) one from Upazila Health Complex.

e. Driver:

- 1) One Driver

IEC ( Information, Education and Communication) Staff :-

a. Producers:

- 1) One from Japan
- 2) One from Bangladesh (To be appointed later on)

b. Educator: - Two Doctors from NICVD.

*K. Ghoshal*  
4/8/88  
*M. Anwar*  
4/8/88

## 資 料



1. プロジェクト基盤整備費要請書



Ministry of Finance & Planning  
External Resources Division  
Sher-e-Bangla Nagar  
Dhaka-7

From: Kamaluddin Ahmed,  
Research Officer.

D.O. No. ERD/JAP-II/02/86/009

Date.....July-20, 1986.....

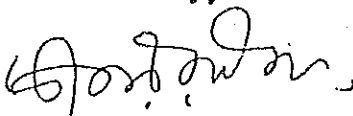
Dear Mr. Okada,

Please refer to our letter No. ERD/JAP-II/19/86/12 dated August 4, 1986 regarding Pilot project for Control and Prevention of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Diseases. As you are aware that ICVD will be the national Centre for Diagnostic and research laboratory and a project office. But ICVD has got no available space in the existing building. In this connection, GOB requests the Govt. of Japan for assistance for construction of a few Diagnostic and research laboratory/office in addition to other assistance for implementation of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Diseases control project.

2. You may kindly forward our request for kind consideration of your Government.

With regards,

Yours sincerely,

  
(Kamaluddin Ahmed)

Mr. Y. Okada,  
Second Secretary,  
Embassy of Japan in Bangladesh,  
House No. 110, Road No. 27,  
Banani, Dhaka

## 2. 面会者リスト

### (1) Ministry of Health and Family Planning

Mr. Monzoor-ul-Karim	Secretary
Mr. Golam Rahman	Joint Secretary
Mr. S.Y. Khan Mojib	Deputy Chief, Planning

### (2) Planning Commission

Mr. A.B.M. Nazmul Kawnine	Deputy Chief
---------------------------	--------------

### (3) External Resources Division

Mr. Md Nasim	Deputy Secretary
Mr. Kamal Uddin Ahmed	Research Officer
Mr. Nurul Huq	Assistant Chief

### (4) ICVD

Brig. M.A. Malik	Director-cum-Professor
Prof. A. Zafar	Professor of Cardiology
Prof. N. Alam Khan	Professor of Cardio Surgery
Dr. Wahed	Professor of Physiotherapy
Dr. M. Amanullah	Associate Professor of Cardiology
Dr. M. Jalaluddin	"
Dr. K.M.H.S. Sirajul Haque	"
Dr. Khalilur Rahman	Associate Professor of Anesthesiology
Dr. Kaiser Khandaker	"
Dr. A. Quader Khan	Associate Professor of Biochemistry
Dr. S.R. Khan	Associate Professor of Cardio Surgery
Dr. Abul Bashar	Associate Professor of Radiology
Dr. Fazle Elahi	Assistant Professor of Anesthesiology
Dr. M. Nazrul Islam	Assistant Professor of Cardiology
Dr. Abduz Zaher	"

Dr. Alimu Zaman	Assistant Professor of Cardio Surgery
Dr. Shameen Ara	Microbiologist
Dr. Monwar Hossain	Resident Physician
Dr. Kamrul Ahssan	Resident Surgeon
Dr. A.K.M. Mohibullah	Medical Officer
Dr. A.H.K. Choudhury	Registrar
Dr. Amal Basak	Assistant Registrar

(5) 日本大使館

井口大使  
高橋公使  
粗一等書記官  
岡田二等書記官  
石崎派遣員

(6) JICA事務所

松沢所長  
梅崎所員  
齊藤派遣員  
和田医療調整員

3. 新聞報道

Dainik Desh

August 4, 1988.



গতকাল বুধবার জাতীয় হৃদরোগ ইনস্টিটিউট ও হাসপাতালকে বাংলাদেশ ও জাপানের মধ্যে রিউমেটিক হি্ভার এবং রিউমেটিক হাট ডিজিজ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ সম্পর্কে একটি চুক্তি স্বাক্ষরিত হয়। এতে স্বাক্ষর করেন বাংলাদেশ সরকারের পক্ষে হৃদরোগ ইনস্টিটিউট -এর পরিচালক ত্রিগেডিয়ান (অবঃ) প্রফেসর আবদুল মালেক ও জাপান সরকারের পক্ষে জাপানের ন্যাশনাল কার্ডিও ভ্যাসকুলার সেন্টার-এর সভাপতি ডাঃ হিসাও মানাবি

-দেশ

An agreement was in Aid between Bangladesh and Japan yesterday on the Japanese technical cooperation for Control of Rheumatic Fever and Rheumatic heart diseases. The agreement was signed by Brig. (retired) A.Malik, Director, Mitulinli of Cardiovascular diseases and Dr. Hisao Manabe, President, Japan National Cardiovascular Centre.



বাতজ্বর এবং বাতজ্বরজনিত হৃদরোগ প্রতিরোধকল্পে গতকাল বাংলাদেশ ও জাপানের মধ্যে এক চুক্তিতে স্বাক্ষর করেন জাতীয় হৃদরোগ ইনস্টিটিউটের পরিচালক ব্রিগেডিয়ার এম, এ, মালিক ও জাপান জাতীয় হৃদরোগ ইনস্টিটিউটের পরিচালক মিঃ হিশাও মানাবে  
—ইনকিলাব

## রোগ প্রতিরোধে বাংলাদেশ-জাপান চুক্তি এক যুগে দেশ থেকে বাতজ্বরজনিত হৃদরোগ নির্মূল সম্ভব ডাঃ মালিক

॥ ইনকিলাব রিপোর্ট ॥

বাতজ্বর এবং বাতজ্বরজনিত হৃদরোগ প্রতিরোধকল্পে বাংলাদেশ-জাপান চুক্তি স্বাক্ষরিত হয়েছে। জাতীয় হৃদরোগ ইনস্টিটিউটের পরিচালক ব্রিগেডিয়ার (অবঃ) এম, এ, মালিক এবং জাপান জাতীয় হৃদরোগ কেন্দ্রের পরিচালক মিঃ হিশাও মানাবে গতকাল সোহরাওয়ার্দী হাসপাতালে হৃদরোগ ইনস্টিটিউটে এক সংক্ষিপ্ত অনুষ্ঠানে এ চুক্তিতে স্বাক্ষর করেন। চুক্তি অনুযায়ী বাংলাদেশের ৫ থেকে ১৫ বছর বয়সী শিশু কিশোরদের বাতজ্বর এবং বাতজ্বরজনিত হৃদরোগ প্রতিরোধে জাপান সাহায্য করবে।

এ ব্যাপারে জাতীয় হৃদরোগ ইনস্টিটিউটের পরিচালক ডাঃ ব্রিগেডিয়ার (অবঃ) এম, এ, মালিক আমাদের জানান যে, জাপান সরকারের সহায়তায় আগামী নভেম্বর মাস থেকে এ প্রকল্পটির কাজ শুরু হবে। প্রায় ৮ কোটি টাকা ব্যয়ে পরিচালিত এই প্রকল্পটির মেয়াদ হবে ৪ বছর। প্রাথমিক পর্যায়ে ঢাকা শহরের ধানমন্ডি এবং ঘনবসতিপূর্ণ অন্য একটি এলাকায় প্রকল্পের কাজ শুরু করা হবে। ঘনবসতিপূর্ণ এলাকার মধ্যে খুব সম্ভবতঃ একটি হবে ধামরাই উপজেলার কয়েকটি ইউনিয়ন এবং ঢাকা শহরের কোন একটি বস্তি এলাকা।

ডাঃ মালিক বলেন, আমাদের দেশে প্রতি এক হাজার জন শিশু-কিশোরের মধ্যে প্রায় ৭-৮ জনই এই রোগে আক্রান্ত হয় বলে এক সমীক্ষায় দেখা গেছে। সাধারণতঃ নিম্নবিত্তের লোক এবং অস্বাস্থ্যকর স্থানে বসবাসকারী লোকদের

সন্তান-সন্ততির মাঝেই এ রোগ দেখা যায়।

স্টেপটোকক্কাস নামে এক ধরনের জীবাণু গলায় ক্ষত সৃষ্টি করে। এ থেকে গায়ে ব্যথা, হর ইত্যাদি হয়ে হার্টের ভালভ নষ্ট হয়ে যায়। তিনি বলেন, অসুখে একবার ধরলে তা অপারেশন করলেও সম্পূর্ণ নিরাময় হয় না। এজন্যে প্রথমেই এর প্রতিরোধক ব্যবস্থা গ্রহণ অপরিহার্য। বাংলাদেশের মত উন্নয়নশীল দেশসমূহের সর্বত্র বাতজ্বর এবং বাতজ্বরজনিত হৃদরোগ রয়েছে বলে তিনি জানান। অথচ উন্নত দেশগুলোতে এ রোগটি প্রতিরোধ করা সম্ভব হয়েছে।

জাতীয় হৃদরোগ ইনস্টিটিউটের পরিচালক জানান, ঢাকা, রংপুর, সিলেট, রাজশাহী, চট্টগ্রাম, ময়মনসিংহ, বরিশাল এবং খুলনা— ৮টি পাইলট প্রকল্প একের পর এক গ্রহণ করা হবে।

এসব প্রকল্প এলাকাধীন উপজেলা স্বাস্থ্য প্রকল্পে নিয়োজিত প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা কর্মচারীদের এবং বিভিন্ন হাসপাতালে হৃদরোগ ইউনিটে কর্মরত ডাক্তারদের এ বিষয় প্রশিক্ষণ দেয়া হবে। জাতীয় হৃদরোগ ইনস্টিটিউট সার্বিক প্রকল্পের সমন্বয় কাজ চালিয়ে যাবে। ব্রিগেডিয়ার (অবঃ) মালিক বলেন, এ ৮টি প্রকল্পের পর ধীরে ধীরে সারা দেশে এর বিস্তার সম্ভব হবে। আশা করা যায়, এভাবে আগামী ১০-১২ বছরের মধ্যে বাংলাদেশ থেকে এ রোগটি দূর করা সম্ভব হবে। এ প্রকল্পের কাজ চলাকালে জাপান সরকার ওমুখ, যন্ত্রপাতি এবং প্রশিক্ষক দেবে।

Bangladesh-Japan  
agreement to control  
disease.

Elimination of  
Rheumatic fever and  
Rheumatic heart  
disease possible  
within next on era

- Dr. Malik



The New Nation

August 4, 1988.

## Japan to help fight rheumatic fever

Dr Hisao Manabe, leader of the visiting Implementation Survey Team of JICA, Japan, and Dr. Abdul Malik, Director cum-Professor, Institute of Cardiovascular Diseases, yesterday signed at Dhaka the Record of Discussions on the Japanese Technical Cooperation for the Pilot Project on Control of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Diseases on behalf of their respective governments, says a press release.

The objective of the project is to cooperate with the Institute of Cardiovascular Diseases for developing the capability to control rheumatic fever and rheumatic heart diseases in Bangladesh and thus to contribute to the promotion of health by applying the results of the cooperation in the nation-wide programme of the Ministry of Health and Family Planning, Bangladesh. The term of cooperation of this project is 4 years from November 1, 1989. The team came to Bangladesh on July 29, and will leave for Japan tomorrow (Friday).

The Bangladesh Observer

August 4, 1988.

## Cardiovascular Instt signs accord with Japan

Staff Correspondent

Dr. Hisao Manabe, visiting leader of implementation team of Jica, Japan and Dr. Abdul Malik, Director-cum professor of Cardiovascular Institute signed an agreement on behalf of their respective governments for Japanese cooperation for the pilot project on control of rheumatic fever and rheumatic heart diseases on Wednesday in Dhaka.

The objective of the project is to cooperate with the institute of cardiovascular diseases for developing the capability to control rheumatic heart diseases in Bangladesh and to contribute to the promotion of public health.

The term of cooperation of the project is for four years beginning from November 1, 1988. The visiting Japanese team will leave Dhaka for Japan tomorrow (Friday).

BSS adds:-Rheumatic fever and rheumatic heart disease, a preventable disease, is a very common heart disease in Bangladesh. The disease has been prevented in Japan and other developed countries but is causing lot of mortality and morbidity in Bangladesh and other developing countries. The disease affects commonly poverty stricken children aged between 5 and 15 years living in overcrowded areas.

Its prevalence is about 7.5 per 1000 population in Bangladesh. The disease first effects throat due to infection by streptococcus, which is followed by joint-pain and fever, ultimately damaging the heart valve.

The pilot project will be initially started in the cities and some rural areas of Dhaka, Rangpur, Sylhet, Rajshahi, Chittagong, Mymensingh, Barisal and Khulna within 4 years.

Later, the programme will be expanded throughout the country upto community level within next 10 to 12 years. National Institute of Cardiovascular Disease will act as a coordinating centre.

One diagnostic and research laboratory for this project will be set up near National Institute of Cardiovascular Disease with assistance from the Japanese government, which will also supply medicine, reagent, equipment etc and arrange for training Bangladeshi staff.

Cases will be detected from schools, villages and also from city areas and preventive treatment will be ensured to check of heart valves.

The Bangladesh Times

August 4, 1988.

## Bangla, Japan project on control of rheumatic fever

Bangladesh and Japan on Wednesday signed the record of discussions on the Japanese technical cooperation for the pilot project on control of rheumatic fever and rheumatic heart diseases, reports BSS.

Brig. (Retd.) Abdul Malik, Director of the Institute of Cardiac-vascular diseases and Dr Hisao Manabe, leader of the visiting implementation survey team of Japan International Cooperation Agency (JICA) signed the record on behalf of their respective countries.

The objective of the project is to cooperate with the Institute of Cardiovascular Diseases Dhaka for developing capability to control rheumatic fever and rheumatic heart diseases in Bangladesh.

This would help contribute in promoting public health by applying the results of the cooperation in the nation-wide programme of the Bangladesh Ministry of Health and Family Planning.

The term of cooperation of this project is for four years and would come into force from November 1, 1988.

The team came to Bangladesh on July 29.

The pilot project will be initially started in the cities and some rural areas of Dhaka, Rangpur, Sylhet, Rajshahi, Chittagong, Mymensingh, Barisal and Khulna within 4 years.

Later, the programme will be expanded throughout the country upto community level within next 10 to 12 years. National Institute of Cardiovascular disease will act as a coordinating centre.

Sangbad

August 4, 1988.

বাতজ্বর ও হৃদরোগ নিয়ন্ত্রণে  
বাংলাদেশ-জাপান  
আলোচনার রেকর্ড সই

জাপানী কারিগরি সহযোগিতার অধীনে, বাতজ্বর এবং হৃদরোগ নিয়ন্ত্রণে পাইলট প্রকল্পের আলোচনা রেকর্ডে বাংলাদেশ এবং জাপান গতকাল বুধবার সই করেছে।

বাগস জানায়, এ সময় হৃদরোগ ইনস্টিটিউটের পরিচালক ত্রিগেডিয়ার (অবঃ) আবদুল মালেক এবং জাপান আন্তর্জাতিক সহযোগিতা সংস্থার বাস্তবায়ন অরিপ টিমের নেতা ডাঃ হিসাও মানাবে নিজ নিজ দেশের পক্ষে সই করেন।

এই প্রকল্পের উদ্দেশ্য হচ্ছে হৃদরোগ ইনস্টিটিউটের সহায়তায় দেশে বাতজ্বর ও হৃদরোগ নিয়ন্ত্রণ করা।

Record of discussion

Signed between Bangla  
desh and Japan

to control Rheumatic

Fever and Rheumatic

Heart disease.

Dainik Janata

August 4, 1988.

রিউমেটিক রোগ  
নিয়ন্ত্রণে জাপানী  
সহযোগিতা

রিউমেটিক ফিভার ও রিউমেটিক হৃদরোগ নিয়ন্ত্রণে পাইলট প্রকল্পে জাপানের কারিগরি সহযোগিতার ব্যাপারে গতকাল বুধবার বাংলাদেশ এবং জাপান আলোচনার রেকর্ড স্বাক্ষর করে। খবর বাসস'র।

হৃদরোগ ইনস্টিটিউটের পরিচালক ত্রিগেডিয়ার (অবঃ) আবদুল মালেক এবং সফররত জাপান ইন্টারন্যাশনাল কর্পোরেশন এজেন্সির সার্ভে দলের

Japanese assistance

for control of Rheuma-  
tic fever







JICA