

パキスタン国イスラマバード
小児病院プロジェクト
評価専門家チーム報告書

平成5年3月

国際協力事業団
医療協力部

医一

JR

94 - 15

LIBRARY

117/93.2/

パキスタン国イスラマバード
小児病院プロジェクト
評価専門家チーム報告書

JICA LIBRARY



1114611[5]

平成5年3月

国際協力事業団
医療協力部



国際協力事業団

26531

序 文

パキスタンイスラマバード小児病院プロジェクトは、同国の小児専門家医療施設の充実と小児医療従事者の要請を目的として、1986年7月から5年間の協力期間で協力が実施されてきた。

その後、当事業団はプロジェクトの協力期間終了を前に評価調査を実施し、その調査結果を基に2年間のフォローアップ協力を実施することとした。

今般の専門家チームは上記経緯を踏まえ、本プロジェクトの最終的な目標達成度を評価すべく、平成5年2月22日より3月7日までの期間で派遣されたものであり、本報告書はその調査結果を取り纏めたものである。

本調査の実施に当たり、多大のご協力をいただいた関係各位対し、深甚なる謝意を表する次第である。

平成5年3月

国際協力事業団

医療協力部

部長 小早川 隆 敏



パキスタン側と協議
(奥左手より鈴木団員、Prof. Mustaq. Dr. Ijaz)



ジョイントエバリュエーションレポート署名
(左より、Dr. Chaudry 病院長、山下団長、Dr. Ghayur PIMS 総長)

目 次

序 文
写 真

1. 評価調査専門家チーム派遣概要	1
1-1. 調査の目的	1
1-2. 調査の背景と経緯	1
1-3. 調査内容・項目	1
1-4. 専門家チームの構成	2
1-5. 調査日程	2
1-6. 主要面談者	3
2. 総 括	4
2-1. 全体的運営および予算	4
2-2. 保守管理	5
2-3. 患者数	5
2-4. NICU, PICU入院患者数	6
2-5. 理学療法、眼科、歯科	7
2-6. 検査数	7
2-7. 予防接種数	8
3. 各分野別評価	9
3-1. 小児内科	9
3-2. 理学療法	11
3-3. 看護	11
3-4. 小児外科	12
3-5. 麻酔科	12
3-6. 放射線部	12
3-7. 臨床検査	12
別添資料1. ジョイントエバリュエーションレポート	19
別添資料2. 入院患者数・外来患者数の実績の推移および予防接種件数の推移について	30
別添資料3. 年間病院予算および支出の推移	39

別添資料 4 . Evaluation Sheet	40
Evaluation Sheet (和文要約)	50
別添資料 5 . 新聞記事	52

1. 評価調査団専門家チーム派遣概要

1-1. 調査の目的

パキスタン・イスラマバード小児病院プロジェクトは昭和61年3月19日討議議事録（R/D）が締結され、昭和61年7月1日～平成3年6月30日の期間で協力を実施した。現在は、平成2年12月に派遣した評価調査団の評価結果を受けて2年間のフォローアップ協力を実施中である。本調査では、平成5年6月30日に控えた協力期間の終了を前に、このフォローアップ期間中に実施した協力について当初計画に照らし、協力分野の活動実績を比較検討し、プロジェクトの活動実績、管理運営状況、カウンターパートへの技術移転状況等について評価を行い、目標達成度を判定した上で、今後の協力方針について相手国側と協議すること、および評価結果から教訓・提言を導き出し、今後の協力のあり方や実施方法改善に資することを目的とした。

また、同時に、現在、パキスタン政府から要望されている母子保健分野での協力活動について意見交換を実施するとともに、イスラマバード地区のRHC, BHUを調査し、本プロジェクトによって達成された成果のさらなる発展のために必要な措置等について検討した。

1-2. 調査の背景と経緯

全死亡者のなかでも乳児死亡率が極めて高率であるパキスタン国では、小児医療従事者の養成、小児専門医療施設の充実が極めて緊急の課題であり、わが国は無償資金協力により、200床を有する入院病棟と1日約2000名を診療出来る外来病棟からなる小児病院の建設に協力した。昭和59年中曽根総理訪パの際、大統領より本件に係る技術協力要請があった。同病院の建物はイスラマバード医療団地内に昭和60年3月15日完成し、同年12月18日試験的に外来部門を開院した。わが国は同国からの技術協力要請に基づき、昭和60年7月の事前調査を経て、昭和61年3月に実施協議調査団を派遣し、R/Dを署名・交換した。本プロジェクトは同国の小児専門医療サービスと卒後医療教育面での中核施設としての機能を充実することを目的として、昭和61年7月から5年間の予定で協力が開始され、現在は2年間のフォローアップ協力期間中でけある。

無償資金協力 昭和57年度 18億円、58年度 25億円

1-3. 調査内容・項目

- ① 延長時当初計画
- ② 協力実績（日本側、相手国側）
- ③ 管理・運営状況
- ④ 技術移転状況

1-4. 専門家チームの構成

久留米大学医学部名誉教授	山下文雄
東邦大学医学部小児科教授	埜 嘉之
久留米大学医学部中央臨床検査部教授	近藤重信
JICA医療協力部医療協力第一課長	鈴木英明
JICA医療協力部医療協力課職員	鵜尾雅隆

1-5. 調査日程

月日		行 程
2月22日	月	東京－イスラマバード（近藤団員） 26日まで臨床検査部門の技術指導
26日	金	東京－イスラマバード（山下団長、鵜尾団員）
27日	土	午前 日本人専門家と協議 午後 パキスタン医科学研究所（PIMS）と協議
28日	日	午前 カウンターパートからの聴き取り調査 午後 JICA事務所と協議
3月1日	月	午前 カウンターパートからの聴き取り調査 午後 看護大学、医療技術者養成専門学校視察 団内打ち合わせ 東京－イスラマバード（埜団員、鈴木団員）
2日	火	午前 JICA事務所表敬、PIMS表敬、保健省表敬 午後 経済計画省表敬、日本大使館表敬
	水	午前 小児病院側と協議 午後 ミニッツ準備 (鈴木団員のみ、世銀、統計局、UNICEF訪問)
3日	木	午前 ミニッツ署名 JICA事務所、経済計画省報告 午後 イスラマバード地区の地域公衆衛生状況について、ローカルコンサルタントより報告 大使館報告
4日	金	休日
5日	土	午前 RHC、BHUの視察
6日	日	イスラマバード－東京（全団員）

1-6. 主要面談者

〈パキスタン側〉

Dr. Ghayur H. Ayub Exective Director,
Pakistan Institute of Medical Sciences
Dr. Javed Chaudry Director, Islamabad Children Hospital
Dr. K. A. Abbas Consultant, Islamabad Children Hospital
Dr. Naeem Khan Consultant, Islambad Children Hospital
Mr. Farris Rahman Joint Secretary, Ministry of Health
Mr. Farhat Hussain Joint Secretary, Economic Affiars Division

〈日本側〉

村 岡 邦 男 在パキスタン日本大使館 大使
御手洗 章 弘 パキスタン事務所 所長
岩 崎 薫 パキスタン事務所 所員

2. 総 括

2-1. 全般的運営および予算（表1）

小児病院側の診療各部門、卒後教育、母子保健活動、ともに活発に機能しており、研究発表もなされつつあり、「ヘルスケア、教育、研究のCentre of Excellence」を目標とするイスラマバード小児病院の確立と運営支援プロジェクトの使命は十分に達成されたというのが今回の評価の総括的結論である。

予算はなお充分とは言えず、とくに1990-91年度70万ルピー、1991-1992年度498万7千ルピーと大幅な赤字で、その反映か薬剤、臨床検査試薬等の補給にかなりの制約が起こっている。ただし1992-1993年度予算は、前年度赤字を上回って計上され、努力姿勢がうかがわれる。（注：表1には機器の購入費用は含まれない）。イスラマバード小児病院はautonomous bodyではないので、すべてが政府予算で左右され、病院独自のニーズに沿った進展が阻害されやすい。「病院自体での収入源を確保すること」がCIDAの評価時にも勧告された。そのような財源確保のため、1987年7月より開始された一定額の自己負担金徴収制度（患者の約30%がその対象）による病院の年収は約300万ルピーとされ、1990年度より開始の全患者の10%（1992年度概算）に相当する“私費入院患者（private ward）よりの収入は全額、一旦病院長のもとに納められ、1年後に紹介医師へ20%が支払われ、残額は病院費用として使用される。日本側から、今後とも病院の機能をますます発揮でき、薬剤、試薬、物品の購入、機器などの保守管理が十分にできるような予算の確保を要望した。

これまでの問題点第一は医師以外のカウンターパート不足、能力、態度および人間関係問題であった（カウンターパートおよび構成スタッフの量的、質的不足：教育レベル、質の低さ、定着率またはロイヤルティや責任感の低さ：基礎教育のまずしさ、低給与、経済的貧しさが根底にある）、各職種、各部門間での協力体制、相互教育体制、相互コミュニケーションの不足（top-down only and no down-top communication）、エゴイズム、自己主張、縁故主義、政治的な人事の左右性、ポリシーの不安定さ等である。これら元植民地国、途上国の特色ともいえるこれら人に関する問題点の今後いっそうの改善が望まれる。

その中であって、指導者層医師団の優秀さ、少ない人数で良くがんばっている看護団の努力、努力をかさね大いに進歩をみせてくれた臨床検査技師たち、とくに日本で研修をうけたひとたちの意識変革と研修した実力発揮度、モデルチームとしてのNICUの行動、事務系ではストアキーパー（日本語研修を受けた）の優秀さが特記されよう、技術移転に関するパキスタン側からの一般的評価は「カウンターパートの日本での研修は非常に効果的で、知識向上、技術獲得、熱心さなど勤務態度の改善をもたらし、貢献度大であった」。「長期、短期派遣日本側専門家の貢献度も大であったが、敢えていうなら後者については滞在期間が短すぎ、コミュニケーションが必ずしも充分でない場合がある」との声があった。問題第2：当初数年つづいた水、電気問題とそれに

よる機器の故障であったが、規模の大きい水蒸留装置の設置、各機器へのスタビライザー設置、とくに清水専門家の派遣による修理、保守の徹底化で解決されつつある。問題点第3：当初パ側に概念が乏しく、システムが確立していなかった管理も軌道にのった。

表1. 予算および支出 (1985/86-1992/93) (ルピー)

Financial Year	Alloted Budget	Expenditure	Balance
1985-86	60.00.000	58.27.135	1.73.865
1986-87	1.76.17.000	1.00.67.457	75.49.543
1987-88	2.84.70.000	2.73.63.657	11.06.343
1988-89	3.10.32.000	3.10.32.581	-581
1989-90	3.03.40.000	3.03.28.510	11.490
1990-91	3.11.60.000	3.04.59.000	-7.01.000
1991-92	3.00.31.000	3.50.18.000	-49.87.000
1992-93	3.60.47.000		

2-2. 保守管理

日本側、清水正一長期派遣専門家（医療機器 保守管理）の貢献度は非常に大きい、一般に国内代理店の機材修理レベルが低く問題がある。部品の50%はラワルペンディにあるパーツ街で入手可能であるから、かなりの所まで自力でやれるはずであるし、そのほうが代理店に頼むより経済的にもよい。保守管理技術は伝達しつつあるが、現在のカウンターパートの資質、能力に問題があり、カウンターパートは修理をほとんど記録できない。これでは後々の機材修理にも困るので、例えば記録者をつけるよう、対策を小児病院側に申し入れた。日本側が供与した機材が耐用年限をすぎようとしているので、今後機材の保守、修理についてはパキスタン側の努力の継続が望まれる。

2-3. 患者数 (表2)

外来患者数は1987年の168,116人をピークとし、以後減少傾向にある。しかし入院患者数は殆ど減少をしておらず、むしろ増加の傾向にある。(表中、隔離病棟の1992年度入院患者の著しい増加は下痢症の急増による)

イスラマバード小児病院は“Centre of Excellence for Health Care, Education and Research”を目指しており、本来なら3次医療（入院医療）に重点をおき、エネルギーをそそぐべきである。しかしパキスタンの公立病院の特殊事情として1次、2次医療にもかかわらざるをえず、一方途上国に最も重要な予防医学（母子保健）およびここを拠点とする地域医療（急性呼吸器感染症、下痢症）、地域母子保健事業（保健関係者の教育、母乳栄養運動、予防接種、家族計画）も行っている。これらの活動は教育、研究の為にも必要である。

この外来患者数減少傾向、入院患者数増加傾向は、上記の3次病院・教育・研究センターとしてのイスラマバード小児病院本来の目的にそった、むしろ望ましい事かもしれない。ただし、前者の理由としては一定の自己負担金の徴収（ただし貧しいひとは免除される）、予算不足による欠品薬剤の院外処方箋による私費購入等、患者の経費負担増による来院敬遠も大いに考えられる。

パキスタン側による新外来棟の完成（1991年9月）により外来患者の混雑が軽減され、旧外来での各分野の専門外来がゆとりをもって出来るようになり、スラム化の心配も防止でき、臨床検査室にも余裕ができた。

表2. 外来・入院患者数（1985-1992）

	OPD	MEDICAL WARD				
		EAST	WEST	SURGICAL	PRIVATE	ISOLATION
1985	126					
1986	112792	64				
1987	168116	1183		239		
1988	142484	1892	304	918		
1989	113057	1348	1271	1232		423
1990	102320	1521	1764	1740	476	788
1991	106949	1511	1866	2308	666	832
1992	080789	1863	1908	2284	793	2148

救急、事故外来数は年をおって著増し、小児病院が重要な役割をしていることを示す（表3）

2-4. NICU, PICU入院患者数（表3）

新生児ICUは収容患者数が年とともに増加し、小児ICUは1990年が最多数である。しかしベット数はなお不足との事であった。

表3. 救急（事故）外来、小児ICU、新生児ICU患者数（1986-1992）

	ACCIDENT/EMERGENCY.	P. I. C. U.	N. I. C. U.
1986	719		
1987	12449		30
1988	18530	44	299
1989	22793	387	393
1990	25950	442	484
1991	30963	419	582
1992	31330	340	571

2-5. 理学療法、眼科、歯科（表4）

1990年の4,819名の利用をピークとしほぼ一定数を保っている。眼科、歯科の患者は年とともに増加している。

表4. 理学療法、眼科、歯科患者数（1986-1992）

	<u>PHYSIOTHERAPY</u>	<u>EYE</u>	<u>DENTAL</u>
1986	2179		
1987	5108		
1988	4587	3126	2993
1989	4252	2986	5767
1990	4819	5223	5178
1991	4351	5411	6521
1992	4776	5265	6681

2-6. 検査数（表5）

X線検査数は1990年度からほぼ横ばい、脳波検査は増加し、臨床検査は増加、血液銀行利用は増加を見せている。

表5. 検査数（1986-1992）

	<u>RADIOLOGY</u>	<u>EKG</u>	<u>PATHOLOGY</u>	<u>BLOODBANK</u>
1986	4094	455	11493	
1987	12108	1985	51298	
1988	18104	1488	86895	1354
1989	20229	1618	184137	1476
1990	27829	1728	134312	1680
1991	27104	1673	164296	1750
1992	25494	1538	169958	1730

2-7. 予防接種数 (表6)

1988年をピークとし、以後年ともに減少しつつある。WHOの普及運動もあって、他地区でも予防接種が活発に行われ接種済みの子供が多くなり、新生児 (BCG) と乳児を残すようになった為であろうとの説明があった。

表6. 予防接種数 (1986-1992)

	IMMUNIZATION						
	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
B.C.G	2168	3911	3900	2242	1607	1724	1039
D.P.T	4478	8186	9868	9747	8930	6815	4053
POLIO	5704	9915	11710	9437	9633	8147	4150
D.T.	1099	1089	1142	666	261	214	0090
M.T.	335	850	1333	1772	1048	920	0632
MEASLES	746	1305	1349	1227	1191	1531	0710
BOOSTER	448	890	1375	2924	2906	2938	1518
TOTAL:-	14979	26146	30677	28015	25576	22289	9907

3. 各分野別評価

3-1. 小児内科

フォローアップ・プロジェクトの目標、細分化専門 (subspeciality) の確立支援はほぼ達成できた。パ側各カウンターパート (医師) は非常に優秀で、日本研修の効果もよかった。Registrar (日本では助手相当) が各スペシャリストの活動に関心をよせており、若い世代が育って行くであろう。新外来棟 (91年9月完成) ではフィルタークリニック (一般外来)、母子保健活動、臨床検査、X線撮影が、本院外来 (1, 2階) では専門外来と臨床検査、X線撮影、脳波、超音波検査等が行われている。各専門分野間の交流は計画中の院内小学会 (カンフェレンス的なものや、学会発表用研究の発表) で促進されるであろう。

(1) 新生児科

日本側支援の成果が最もあがった部門のひとつといってよい、チームワークなしではできない新しい部門で、まとまりやすかったこともあろうが、カウンターパートの日本での研修、日本側専門家の指導が良い実をむすび、チームメンバー相互間に“水平的な”良いコミュニケーション、相互教育姿勢がみられ、チームワークを含め、院内のモデルになると思われた。ナースにたいする技術移転も成功したようである。今後コミュニケーションをベースにした新生児医療への発展も希望している。供与機材は満足ゆく活用状況であるが、今後は機材の保守が大切となろう。

(2) 小児神経

Dr. Matloob Azamが日本へ研修へ行き、日本側専門家1名が短期滞在した。日本での研修を含め技術移転は良好であった。日本で研修済みの小児神経学専門医が2名となり陣容がととのい、フィルター外来 (一般外来) では毎日1名の神経専門医が診療および患者の選別にあたり、神経専門外来 (毎週2回) を本院外来で開いている。外来患者の14%、入院患者の11%が神経系患者 (知能障害、神経筋、変性しっかん、てんかん等) で患者多数のため、なおスタッフ数が欲しい。現在実施不可能な表面筋電図計の要望があった、脳波は順調にとれている。

(3) 小児腎臓

1992年秋、英国 (Royal Manchester Hospital for Sick Children) から帰国したカウンターパート Dr. Javed Iqbalは日本よりの短期専門家 (伊藤英平) の評価では知識、技術とも国際レベルで対等の対話、技術移転が可能であった。腎専門外来が開設され、急性腎不全にたいする腹膜還流 (24例) や、腎臓生検も開始し、1992年以来1600名の外来、順調な診療、教育、研究活動 (研究論文2編) を行っている。生検組織診断がまだ光学顕微鏡段階にとどまり、成因や予後判定にかかせない免疫学的蛍光染色も不可能で、日本なら症例報告にも必ず必要な電子顕微鏡的検索 (診断) は不可能である。小児腎臓の本格的専門医師はパキスタン内では皆無にひとしいから、これから患者はふえ、小児病院の診療、教育、研究上の役割は極めて大きくなる

であろう。(現在登録患者163名、入院は63名であった。)その意味もあって、本年4月末、アジア小児腎臓病学会(台北市)研究発表のための経済的援助を日本国内支援者(山下)が学会事務局に交渉、了承された。現在彼ひとりであるため、スタッフ数不足を訴えている。病院開設当時2台の血液透析器一式(ダイアライザー、回路、水処理装置を含む)が設置されており、その点検と要員訓練も実施した。しかし血液透析器の運営、維持には、専門チームと高価なデスポーザブル品などを必要とし、経済的問題も生ずる。家人や患者の衛生操作、知識を必要とするCAPD(持続的外来腹膜透析)も実施不可能である。したがって患者のQuality of Care、バイオエシックス等を総合判断し、当地に多い「溶血性尿毒症症候群、急性脱水症等による急性腎不全患者」のみを透析治療対象とし、小児の慢性腎不全にたいしては血液透析は行わない(Selective Dialysis Program)、現在25名程度の終末期慢性腎不全患者をケア中である。

(4) 代 謝

まず考える結婚対象がいとこで、60%がいとこ結婚ともいう社会であり遺伝疾患はかなり多く代謝学へのニーズは高い。知能障害者の率も高く(WHOによれば3%/Rafique Akhtar, Pakistan Year Book, 1991-92, East & West Publishing Cp., Karachi, 1991)。しかし診断に必要な分析機器が高価なこともあって、途上国では殆ど手がつけられていない。(唯一の例外は中国北京中日友好病院小児科)。診断されても治療乳(食)が入手できないことがさらに成因追求への意欲をへらしている。

Dr. Javed Iqbalをカウンターパートとして技術移転が行われた。彼のいたマンチェスター小児病院は、代謝面でも有名なセンターである。(かつて欧米では腎臓専門家の代謝部門兼任が多かった)日本側専門家(吉田一郎)によれば彼は代謝面でも理解よく、よく技術移転ができた。成果は(1)代謝異常疑いの血液検体は濾紙にしませ乾燥後日本のスクリーニングセンター(熊本化血研)に直送できる体制を確立したこと(検査料金は無料)(NICU入院の新生児ではすでに実施中)。(2)これもまで殆ど存在しなかった「高アンモニア血症の概念とその臨床的意義」を小児病院に導入し、日本で開発された簡易測定機器の使用法を伝達した。(3)さらに今回の近藤専門家による尿によるスクリーニングテスト試薬の持参、現地での調製により、一次スクリーニングがさらに容易になった。(4)しかし最終診断のための精密分析には組織培養や、ガスクロマトグラフィー、質量分析器などを必要とすることが多く、検体を凍結乾燥して日本その他に送る必要がある。そのため現地で操作、維持容易な機器を推薦した(Labconco Freeze Dryer 4.5/日本では120万円)。凍結乾燥器は検体の保存、配送を可能にするため、他部門での診断、研究にも友好である。

(5) 予防医学(母子保健)および地域小児科学的活動

外来での予防接種、家族計画教育および指導、経口補液指導、栄養指導(GOBI: Growth Monitoring, Oral Hydration, Breast Feeding and Immunization)活発になされている(表6参照)

WHOのARD（急性呼吸疾患計画、Prof. Mushtaq A. Kahn他）、ユニセフの母乳栄養運動（Pro. K. A. Abbas）、訪問指導計画（Dr. Abbas：1月に1回、3村を訪問診療、病院より薬品の経費がでている）；Rural Child Survival Project(Prof. Mushtaq A, Kahn； Drs. Shamin A. Qazi； Talat Rizvi)：118村の中から20ヶ村強をえらび、Lady Health Visitorを1週間コースのカリキュラムで訓練し、情報収集、指導、小児病院との連絡役とし、訓練経費はこれまでユニセフが負担したが、3月で打ちきりになる）があり、後者の目標は「(1)対象地区の乳児死亡率を50%へらす；(2)5才以下の小児の栄養失調症率を10%までにへらす；(3)訓練を受けた伝統的お産介助者（TBA）又は他のヘルスワーカーが出産の半分に立ち会えるようにする；(4)母体死亡率を半分にさげる」である。

(6) 教育、研究活動

卒後教育プログラムには小児保健学ディプロマ・コース（1年）とMD・コース（3年）があり、カリキュラムにそった教育の実をあげている。一般に医師は敬服すべき知識をもつが、頭デッカチの所がある。英国流の診察に重点をおく臨床教育は見習うべきものがある。研究活動も高まっており、学会での発表もふえた。小児外科Dr. Naeemによる教育用小児外科図譜（テキスト）が出版された（JICA支援）。Dr. Mushtaqの提案で病院内小学会の定期的開催が企画されている。このことは研究態度の促進のみならず、院内のコミュニケーション改善、協力態勢づくりに大いに寄与するであろう。

3-2. 理学療法

本プロジェクトならびにフォローアップ期間の数回にわたる日本側短期専門家のボバース療法を主とした技術移転効果は高く評価された。しかしフォローアップ期間に予定したカウンターパート（理学療法士）が待遇上の問題もあって、米国に去ってしまい、残る2席も空席で、技術移転が専門知識の裏付けのない助手相手になったのは残念である。

現在パキスタンでは故ハク大統領の計画によるリハビリ施設が乱立し、理学療法士が著しく不足しており、米国では向こうと同じ資格で雇うので米国流出が多い。しかもイスラマバード小児病院での俸給がBSP16級と、よそより一段下で、宿舍も充分でない。

この点の改善方を勧告した。給与設定時、すでに他の施設ではBSP17であることにきづかず16級にしていたとのことで、パキスタン側も改善方を約束した。

3-3. 看護

総婦長によれば、エジプト、カイロ小児病院の視察で感じたことはイスラマバード小児病院の看護レベルはかなりのものということで、日本側の支援を感謝している。看護管理、教育に関する日本側専門家の指導は貢献度大である。ただしコミュニケーションにやや難点があるが。

委員会としてQuality Control of Nursing Care委員会と卒後研修委員会を発足させた。婦長会議

を発足させた。今後これらの委員会の活性化と定期的開催に努力したいと総婦長のことばであった。

現在のナース数はヘッド・ナース12（定員16）、チャージ・ナース（正看）113（定員142,25名は育児＝母乳栄養のため休職、9名は看護大学へ）で定員合計126名中43名不足している。ナースの場合、宿舍もたりない。

3-4. 小児外科

外科手術数は1991-1992年度はほぼ横ばいである。Dr. Naeemの小児外科図譜（テキスト）が出版された。

3-5. 麻酔科

麻酔件数は年々急増し、1991年度は3664件でマキシマムキャパシティに達した。（一日15-20件施行、1/4が手術室、他が外来での処置や手術時：こどもは全身麻酔の必要度が高いので、現在外来で毎火曜日10-15件行っている。したがって(1)麻酔医が不足、(2)外科医からは苦情がでている、(3)術前診察に時間がとられすぎる、(4)エキスパートナース1名、PICUにもエキスパートナース1名、医療電気技師1名の配置を要望、(5)スペース不足：回復室、手術待合室が狭すぎる、クリーニングエリア、倉庫、C-アームX線撮影機の置場所がない、拡張工事を依頼中である。

アノキシア監視装置としてのパルスオキシメータが不足、すくなくとも3台必要、ベンチレーター既存5台のうち3台が現地に代理店がない日本製であり、耐用年限のことを考えておかねばならない。除細動器は3台あるが、1台が旧式で使用しにくい。

3-6. 放射線部

大きな問題はない、フィルム現像器をオーバーホール予定、管球寿命が尽きる頃で心配である。

3-7. 臨床検査

(1) 先天性代謝異常症のスクリーニング

吉田一郎専門家（小児代謝学）の派遣時、先天性代謝異常症のスクリーニング・テストの導入の強い希望に沿い、次の事を行った。

a. 尿による代謝異常症のスクリーニング・テスト：

フェニルピルビン酸	（塩化鉄反応）
αケト酸	（ジニトロフェニルヒドラジン反応）
酸性ムコ多糖類	（トルイジンブルー反応）
メチルマロン酸	（ジアゾ化パラニトロアニリン反応）
還元糖	（ベネジクト反応）

上記の検出試薬を現地で作成するための純試薬を携行し、現地技師に処方を示し作成させた。塩化鉄反応試薬は直ちにMr. Iqbalにより作成された。

b. ガスリー (Gathrie) 試薬の導入

吉田専門家を通して、化学及血清療法研究所（熊本市）の厚意により、ガスリー試験（フェニルケトン尿症用）の試薬（培地ならびに菌液など）を割愛していただき携行し、Mr. Siddiq Khan（日本での研修生）に依頼、検査の準備を行った。

日本で研修を受けた技師を中心に、以上のことは現地で十分に可能であることを確認し、これらの事についての専門的知識を有する臨床医および病理医の養成が急務と考えた。

(2) 水問題

軟水化装置（本館屋上）が設置されていた。容量はかなりのもので、一回の樹脂再生で、140㎡（140,000ℓ）の軟水の給水が可能であり、水の使用量からして、内蔵の樹脂の再生は月に1回程度でも十分に維持できるもの試算され、再生を自動的に行う必要はないものと考えられた。実際、給水中のカルシウム濃度を定期的に点検しながら、手動的に樹脂の再生は行われていたが、タンクに余剰の食塩を投入しておくよう提案した。

軟水装置の導入、設置で一応の解決と考えられるが、清水専門家の指摘のように、設置前に既にスケールが付着して、故障を起こしてもものまたはそれに近いものも多く見られる。出来るだけ付着しているスケールを除去することが望ましい。

水の精製は簡単なようで、かなり難しい問題であり、しかも基礎的科学の問題を多く抱えた問題であり、それらの面の科学者ないしは技術者の養成が必要である。

(3) 全自動生化学分析器 (HITACHI 7050)

精製水の確保がなされ、昨年後半より稼働開始している。ビリルビン測定に細部の問題点を残していると現地技師は訴えていたが (Mr. Tahir 日本での研修生)、反応の時間経過 (打ち出し可能) を見て反応条件の変更が必要かどうかを判断するよう指示し、記録を日本へ送るよう依頼している (Mr. Iqbalは機種が決定後研修生として来日したので、帰国寸前に日立でこの機械の保守管理の研修を受けている)。記録が送付されてきた時点で、検討の上指示、返答する予定である。

なお、本分析器は50数項目が測定可能であるが、現在6項目を測定しているにすぎない。病理医はさらに多くの項目をと希望しているようであるが、前回のプロジェクト評価の際に言及したように、経済的に、必要最小限の項目でしかも効率のよい項目に限るべきと考える。

(4) 夜間検査用の機器 (Spot-chem) :

夜間生化学検査は複数の検査技師が交代で与えるため精度の問題が起り、それを緩和するために導入されたものである。前任病理医はその点と試薬の補給も十分に理解していた。

現病理医は試薬とキャリブレーターが入手できないとして放置されているが、十分な申し送りがないまま、何らの研究もされずに放置されているといえる。導入の趣旨を理解の上で活用す

べきである。また付属の小型遠心分離機があるはずであるが見出しえなかった。

(5) 供与機器の故障

無償供与された機器の中で浸透圧計（オスモメーター）の不調は数回の訪問の度に問題とされたが、今回は機械修理の清水専門家と一緒に点検することができ、冷却水循環用のモーターが油切れのため十分回転していないことが判明した。油をさし回転を良くしたことで、高い浸透圧の溶液も凍結させることができ冷却能力が正常化したものと思われる。今後は調整をすれば測定が可能と考えられた。なお標準浸透圧溶液は検査室で作成可能である（食塩溶液）。

(6) ヘモグロビンの電気泳動

地中海貧血の多い地域であり、ヘモグロビンの電気泳動は早い時期に強く要望されていたもので、既に電気泳動装置一式、泳動支持体ならびに塗布用器具などは携行機材として提供していた。同時に日本での研修にはこの技術の研修を含めていたので、研修生は技術的には問題なく検査することができたが、病理医からの養成がなかったので行われなかったのが実情である。

病理医 Dr. Ijaz と会談した時も、この検査についての性格な知識がないためか、検査実施の要請とともにデンストメーターがないと訴えたが、少なくともヘモグロビンの電気泳動は定期的なものであり、肉眼視察で十分に判定できる質の検査であり、むしろそのようにするのが正当であることと説明した。

Mr. Iqbal と Mr. Tahir がすべての操作を行い、正常 1 例と異常 1 例の電気泳動を行い、見事な泳動像を示してくれた。ただし、今回は標準ヘモグロビンがなくなっていたので、それぞれを明確にどの分画と示しえなかったが、性格な知識に立脚した多少の工夫と今後十分の経験を重ねれば現地で立派な標準試料も作成、保存することも、また有因率の調査も可能と考える。

(7) 細菌学検査の集計

パーソナル・コンピューターを提供し、日本人専門家により導入されていた、細菌学検査の集計は多くのことを教えてくれる資料になるものと信じていたが、日本人専門家が引き上げた後は何らの集計もなされていなかった。

これらは検査の精度管理を含む、検査質の管理・運営の点からも非常に大切な事と考える。

さらに、日常の検査成績は依頼元に返されれば、それで総てが終了するのではなく、それらを利用すれば病院または患者が来院する地域の病原菌のスペクトラムならびにそれら病原菌の薬物感受性の状況が見られたはずである。

本件については技術を有効活用するよう申し入れを行った。

(8) 検査室の活動

病院提供の資料によると（次表）、検査件数のみから見ると専門家駐在中の1990年または1991年（6ヶ月間）と比較しても、決して減少していない。

表 検査件数の年次推移

1986	11,493	8.55%
1987	51,298	38.19%
1988	86,895	64.69%
1989	184,137	137.10%
1990*	134,312	100.00%*
1991	164,296	122.32%
1992	169,958	126.54%

ただし、検査質提供の1992年月別資料によると、全体としてはよく維持されていると判定されるが、表1のGOT、表2のTG(中性脂肪)、bGas(血液ガス)に件数ゼロの月が数ヶ月つづ続いている。何らかの理由で試薬または消耗部品の補給がとまつたためと考えられる。検査室の管理、運営が完成していない事が考えられる。

表1 1992年 月別、項目別検査件数(生化学1)

月	Urea	Creat	Gluc	TB	DB	sGOT	sGPT	Alp	TP
JAN	895	106	669	186	139	0	116	165	164
FEB	845	144	765	241	213	0	117	173	145
MAR	793	106	784	208	152	0	116	179	125
APR	1,042	139	1,222	265	141	26	101	95	148
MAY	1,045	135	806	240	158	125	115	100	95
JUN	1,125	139	877	272	178	124	101	159	99
JUL	1,042	208	1,222	265	141	182	108	95	102
AUG	1,140	208	911	361	242	256	164	114	148
SEPT	1,025	321	784	208	152	129	164	179	174
OCT	1,164	311	806	240	158	163	164	100	163
NOV	1,037	258	911	361	242	129	128	114	127
DEC	958	135	669	168	139	87	115	165	146

表2 1992年 月別、項目別検査件数 (生化学2)

月	Na/K	Ca	Chol	TG	Uric a	bGas	misc.
JAN	1,124	214	26	11	144	68	143
FEB	1,215	246	5	13	158	96	121
MAR	1,051	214	26	22	123	125	143
APR	1,715	303	18	14	132	102	256
MAY	1,342	165	27	25	145	113	192
JUN	1,126	303	18	21	125	120	265
JUL	1,715	310	39	15	165	0	203
AUG	1,284	268	21	0	158	0	165
SEPT	1,112	263	47	0	245	0	255
OCT	1,462	268	21	0	354	0	164
NOV	1,235	263	47	0	143	0	274
DEC	1,154	165	27	11	126	0	165

表3 1992年 月別、項目別検査件数 (血液学、血清学検査)

月	CBC	DLC	M.P P.Film	ESR	PT/ APTT	Widal	ASO	CRP	RA	HB-ag
JAN	2,009	1,588	62	565	19	57	42	32	28	
FEB	1,896	1,536	49	548	25	39	32	29	22	3
MAR	1,796	1,404	65	537	24	35	20	15	19	7
APR	1,893	1,578	64	688	28	91	45	43	37	13
MAY	2,232	1,778	120	806	31	119	43	34	39	13
JUN	2,056	1,611	134	705	40	94	26	23	19	8
JUL	2,249	1,731	116	914	26	108	39	24	22	31
AUG	1,880	1,569	93	975	28	30	42	34	23	25
SEPT	2,090	1,675	78	732	46	107	25	26	21	20
OCT	1,783	1,781	108	792	58	88	30	22	15	23
NOV	1,963	1,535	164	631	45	56	24	22	13	23
DEC	2,081	1,642	147	645	30	74	37	34	11	13

CBC ; Counts of Blood Cells, DLC ; Differential Leukocyte Count
M. P. P. Film : for Malaria, PT/APTT ; Prothrombin Time/Activated
Partial Thromboplastin Time

別 添 資 料

JOINT EVALUATION REPORT
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT FOR ISLAMABAD CHILDREN HOSPITAL
IN
THE ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN

March 4, 1993

Islamabad

The Islamic Republic of Pakistan

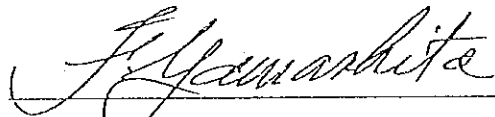
Mutually attested and submitted

to all concerned

Islamabad

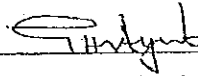
The Islamic Republic of Pakistan

March 4, 1993



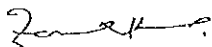
Prof. Rumio Yamashita

Leader,
Japanese Evaluation Team,
Japan International Cooperation
Agency,
Japan

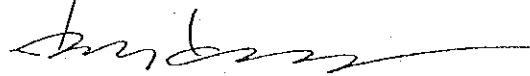


Dr. Ghayur H. Ayub

Executive Director,
Pakistan Institute of Medical
Sciences,
The Islamic Republic of Pakistan



Mr. Farhat Hussain
Joint Secretary,
Economic Affairs Division,
The Islamic Republic of Pakistan



Mr. Farzís Rahman
Joint Secretary,
Ministry of Health
The Islamic Republic of Pakistan

Discussion meeting between the Evaluation Team of Japan International Cooperation Agency (JICA) and the Islamabad Children Hospital, Pakistan Institute of Medical Sciences on the evaluation of the Japanese Technical Cooperation for the Project for Islamabad Children Hospital.

Date : February 22 - March 7, 1993

Place : Islamabad Children Hospital in Pakistan Institute of Medical Sciences

G-8/3, Islamabad, The Islamic Republic of Pakistan

Attendants : JAPANESE PANEL

JAPANESE EVALUATION TEAM



Dr. Fumio Yamashita	Leader
Dr. Yoshiyuki Hanawa	Member
Dr. Shigenobu Kondo	Member
Dr. Hideaki Suzuki	Member
Mr. Masataka Uo	Member

JICA Pakistan Office

Mr. Akihiro Mitarai	Resident representative
Mr. Kaoru Iwasaki	Staff

PAKISTANI PANEL

Dr. Ghayur H. Ayub	Executive Director, Pakistan Institute of Medical Sciences
Dr. Javed Chaudry	Director, Islamabad Children Hospital
Dr. Mushtaq A. Khan	Consultant, Islamabad Children Hospital
Dr. K. A. Abbas	Consultant, Islamabad Children Hospital
Dr. Naeem Khan	Consultant, Islamabad Children Hospital
Dr. Ijaz Ahmad	Consultant, Islamabad Children Hospital



I OBJECTIVE AND ITEMS OF TECHNICAL COOPERATION OF THE PROJECT

1. Objective of the Project

According to the Minutes of Discussions concerning the follow-up program, signed on March 25, 1991, the objective of the Project during the period of the follow-up is to provide better health care facilities to the Pakistani Children and make the hospital function as a center of excellence not only for patient care but also for postgraduate medical training and research.

2. Items of Technical Cooperation

In order to accomplish the above-mentioned objectives, both sides agreed that technical cooperation should be implemented on the following items through dispatch of Japanese experts, acceptance of Pakistani counterpart personnel for technical training in Japan and provision of equipment.

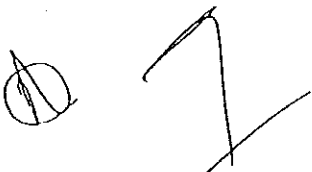
Patient care in the following department

- a. Rehabilitation(Physical Therapy)
- b. Pediatrics
- c. Clinical Laboratory Technology
- d. Ward management and Nursing Education
- e. Coordination
- f. Other fields mutually agreed upon

II PERFORMANCE OF THE PROJECT

1. Facilities

Facilities (including electricity, gas, water, sewerage system, telephone and furniture) necessary for the implementation of the Project were provided by the Pakistani side.



2. STAFFING

At present, a total of 32 Pakistani counterpart personnel (those who were trained in Japan or Pakistan) have been assigned to the Project for the effective implementation and successful transfer of technology.

The list of the Pakistani counterpart personnel as of March, 1993 is in ANNEX 1.

3. JAPANESE EXPERTS

JICA has dispatched three long-term experts and fourteen short-term experts whose names and fields are listed in ANNEX 2.

Dispatching of some more short-term experts in Fiscal year 1993/1994 is planned.

4. PAKISTANI COUNTERPART PERSONNEL TRAINING IN JAPAN

Five Pakistani counterpart personnel were sent to Japan for observation and technical training up to the present. Their names are listed in ANNEX 3.

Acceptance of Three more counterparts for training in Japan in Fiscal Year 1993/1994 is planned.

5. EQUIPMENT

Between Fiscal Year 1991 and 1992, the equipment worth about 45,809 thousands yen was donated by the Government of Japan.

III RESULT OF EVALUATION

A detailed description of accomplishment in each field of cooperation is given below.

(1) Rehabilitation

JICA dispatched two experts on physiotherapy. They have transferred the techniques in the following areas to the Pakistani counterparts:

- ① training and education of assistant therapists.
- ② analysis and treatment of the patients of cerebral palsy, and poliomyelitis.

It is concluded that the objectives of technical transfer in this field have already been achieved.

(2) Pediatrics

The Pakistani pediatricians acquired enough knowledge and specialized techniques in diagnosis and treatment in pediatric neurology, infectious diseases, cardiovascular diseases, nephrology, neonatology, hematology / oncology and metabolic disorders.

A Japanese expert team of a surgeon, an anesthetist, and surgical nurses was also dispatched. Pre- / post- operative management in the operation theatre, and the cooperation between the ward and the theatre, were improved.

It is concluded that the objectives of technical transfer in this field will be achieved by the end of this term.

(3) Clinical laboratory

Overall activities in the laboratory have been well-maintained, although there has sometimes been a shortage of reagents. Collaboration between the wards and the laboratory has also been improved.

As for the equipment, owing to great efforts of Japanese long-term experts and the Pakistani counterpart personnel, the system of regular maintenance and procurement of spare parts have been improved.

It is concluded that the objectives of technical transfer in this field will be achieved by the end of this term.

(4) Ward Management and Nursing Education

In order to improve the ward management and quality of nursing care, the head nurse committee was established and several meetings have been held during the follow-up program. In addition, several refresher courses were held by the education committee.

It is concluded that the objectives of technical transfer in this field will be achieved by the end of this term.

IV CONCLUSION

As a result of the joint evaluation work and discussions, both sides reached the following conclusions:

1. In general, all the activities of the Project in the follow-up program are reaching the expected level.
2. It is requested that the head nurse committee meeting should be held regularly. *定期開催*
3. In order to ensure the sufficient number and the quality of physiotherapists, it is recommended that necessary measures should be taken by the Pakistani side. *必要の措置を講ず*
4. It is requested that all the human and the material resources should be shared by every department concerned and also be fully utilized. *人的物財資源の活用(助産)も必要*
5. It is requested that the Pakistani side should assign adequate number of staff in the department of electromedical engineering, and these members of staff should keep the record of every occasion of maintenance and repair. *技研の保守管理27.7へ確保*
6. It is requested that the Pakistani Government should secure enough budget to make the equipment function which has been installed in ICH. *純信の技研予算確保*
7. It is requested that necessary financial measures should be taken by the Pakistani side to manage ICH effectively, in the field of medical education, provision of medical services and research as a center of excellence. *技研の発展 70年代に入*

S.NO.	NAME	FROM	TO	FIELD
1.	Harumichi Ito	1988/12/26	1993/06/30	Team Leader
2.	Tomoko Yamaki	1991/04/23	1991/08/31	N.I.C.U. Nursing
3.	Hrioyuki Yumiba	1991/10/21	1991/12/22	Physical Therapy
4.	Tomoaki Taguti	1992/02/17	1992/03/01	Pediatrics Surgery
5.	Sumio Hoka	1992/02/17	1992/03/01	Anesthesia
6.	Keiko Fuchikami	1992/02/17	1992/03/15	Pead. Surgical Nursing
7.	Miki Matsunaga	1992/02/17	1992/03/01	O.T. Nurse
8.	Akira Kodama	1991/08/19	1993/06/30	Coordination
9.	Shoichi Shimizu	1992/03/09	1993/06/30	Elc.Medical Engineer
10.	Sumako Tokunaga	1992/04/27	1992/05/24	Ward Administration
11.	Yuhei Ito	1992/12/07	1992/12/27	Pediatric Nephrology
12.	Keiichi Morooka	1992/10/19	1992/11/01	Pediatric Neurology
13.	Hiroyuki Yumiba	1992/11/09	1992/12/13	Rehabilitation
14.	Ichiro Yoshida	1992/11/23	1992/12/06	Pediatrics
15.	Sumako Tokunaga	1992/12/11	1992/12/27	Nursing Education
16.	Fumio Yamashita	1993/02/26	1993/03/07	Pediatrics
17.	Shigenobu Kondo	1993/02/22	1993/03/07	Clinical Laboratory

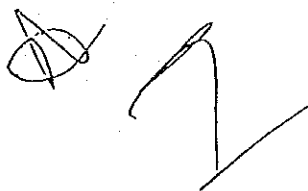





ANNEX 1

LIST OF PAKISTANI COUNTERPART PERSONAL

<u>S.NO.</u>	<u>NAME</u>	<u>DESIGNATION</u>	<u>FIELD</u>
1.	Dr. M.Javed Chaudhry	Joint Executive Director	Hosp.Admin.
2.	Prof. Mushtaq A.Khan	Consultant Physician	Pediatrics
3.	Prof. K.A. Abbas	Consultant Physician	Pediatrics
4.	Dr. Shahina Qureshi	Consultant Physician	Hematology/ oncology
5.	Dr. M. Mumtaz Hassan	Consultant Physician	Cardiology
6.	Dr. Javed Iqbal	Associate Physician	Nepherology
7.	Dr. Matloob Azam	Associate Physician	Neurology
8.	Dr. Shamim A. Qazi	Associate Physician	Infectious diseases
9.	Prof. Naeem Khan	Consultlant Surgeon	Surgery
10.	Dr. Zaheer Abbasi	Associate Surgeon	Surgery
11.	Dr. Iftikhar Ahmed jan	Registrar	Surgery
12.	Dr. Mehmood Jamal	Physician	Neonatology
13.	Dr. Naheed Qadeer	Registrar	Neonatology
14.	Dr. S.M. Ali	Registrar	Neonatology
15.	Dr. Bilqees Shah Bano	Registrar	Neonatology
16.	Dr. Farkhanda Nazli	Associate Physician	Physiotherapy
17.	Dr. Shahid A. Haider	Associate Anaesthetist	Anesthesiology
18.	Dr. Badar-us-Samad	Associate Anaesthetist	Anesthesiology
19.	Dr. Ijaz Ahmed	Consultant Physician	Clinical Pathology



- : (2) : -

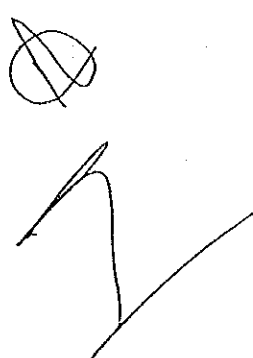
20.	Dr. Shagufta	Med. Officer	Bacteriology
21.	Dr. Farah Yaseen	Med. Officer	Clinical Pathology
22.	Mr. Mohammad Siddique	Technologist	Laboratory
23.	Mr. Tahir Hussain	Technician	Laboratory
24.	Mr. Mohammad Iqbal	Technician	Laboratory
25.	Mr. Mohammad Shamim	Technician	Physiotherapy
26.	Mr. Mohammad Iqbal	Technician	Physiotherapy
27.	Ms. Kaniz Fatima	Technician	Physiotherapy
28.	Mr. Aftab Ahmed	Technician	Physiotherapy
29.	Mr. Anjum Ellahi	Technician	Physiotherapy
30.	Ms. Mumtaz Begum	Nursing Superintendent	Nursing
31.	Ms. Alia P. Rose	Charge Nurse	Nursing
32.	Ms. Saghir Bibi	Charge Nurse	Nursing



ANNEX 3

LIST OF PAKISTANI COUNTERPART PERSONNEL TRAINED IN JAPAN

NAME	TRAINED PERIOD	TRAINING FIELD
1. DR.MUHAMMAD IQBAL	91.09.10 ~ 92.03.24	CLINICAL LABORATORY
2. MR.MATLOOB AZAM	91.09.10 ~ 92.03.24	PEDIATRICS NEUROLOGY
3. MS.ALIA P. ROSE	91.09.10 ~ 92.03.24	PEDIATRIC NURSING
4. DR.IFTIKHAR A. JAN	93.02.22 ~ 94.02.03	PEDIATRIC SURGERY
5. MS.SUGIR BIBI	93.02.22 ~ 93.08.31	PEDIATRIC NURSING



THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

別添資料 2

MAIN RECEPTION (OPD).

1985	126
1986	112792
1987	168116
1988	142484
1989	113057
1990	102320
1991	106949
1992	080789

THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

EAST MEDICAL WARD.

1986	64
1987	1183
1988	1892
1989	1348
1990	1521
1991	1511
1992	1863

THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

WEST MEDICAL WARD.

1988	304
1989	1271
1990	1764
1991	1866
1992	1908

THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

N.I.C.U.

1987	30
1988	299
1989	393
1990	484
1991	582
1992	571

THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

P.I.C.U.

1988	44
1989	387
1990	442
1991	419
1992	340

THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

SURGICAL WARD.

1987	239
1988	918
1989	1232
1990	1740
1991	2308
1992	2284

THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

ISOLATION.

1989	423
1990	788
1991	832
1992	2148

THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

PRIVATE WARD.

1990	476
1991	666
1992	793

THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

ACCIDENT/EMERGENCY.

1986	719
1987	12449
1988	18530
1989	22793
1990	25950
1991	30963
1992	31330

THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

P H Y S I O T H E R A P Y

1986	2179
1987	5108
1988	4587
1989	4252
1990	4819
1991	4351
1992	4776

THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

B L O O D B A N K

1988	1354
1989	1476
1990	1680
1991	1750
1992	1730

THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

P A T H O L O G Y

1986	11493
1987	51298
1988	86895
1989	184137
1990	134312
1991	164296
1992	169958

THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

R A D I O L O G Y

1986	4094
1987	12108
1988	18104
1989	20229
1990	27829
1991	27104
1992	25494

THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

D E N T A L

1988	2993
1989	5767
1990	5178
1991	6521
1992	6681

THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

E Y E

1988	3126
1989	2986
1990	5223
1991	5411
1992	5265

THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

E C G

1986	445
1987	1985
1988	1488
1989	1618
1990	1728
1991	1673
1992	1538

THE CHILDREN'S HOSPITAL
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD.

I M M U N I Z A T I O N

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
B.C.G	2168	3911	3900	2242	1607	1724	1039
D.P.T	4478	8186	9868	9747	8930	6815	4053
POLIO	5704	9915	11710	9437	9633	8147	4150
D.T.	1099	1089	1142	666	261	214	0090
M.T.	335	850	1333	1772	1048	920	0632
MEASLES	746	1305	1349	1227	1191	1531	0710
BOOSTER	448	890	1375	2924	2906	2938	1518
TOTAL:-	14979	26146	30677	28015	25576	22289	9907

EVALUATION OF ISLAMABAD CHILDREN'S HOSPITAL PROJECT1. BUDGET STATEMENT:

Statement showing the annual Budget and expenditure
from 1985/86 to 1992/93.

<u>Financial Year</u>	<u>Alloted Budget</u>	<u>Expenditure</u>	<u>Balance</u>
1985-86	80,00,000	58,27,135	1,73,865
1986-87	1,76,17,000	1,00,67,457	75,49,543
1987-88	2,84,70,000	2,73,63,657	11,06,343
1988-89	3,10,32,000	3,10,32,581	-581
1989-90	3,03,40,000	3,03,28,510	11,490
1990-91	3,11,60,000	3,04,59,000	-7,01,000
1991-92	3,00,31,000	3,50,18,000	-49,87,000
1992-93	3,60,47,000		

DATE: 25 Feb. 1993

EVALUATION SHEET

This sheet should be submitted to the Evaluation Team by the Pakistani responsible persons of each department of the Islamabad Children Hospital as a basic document for a joint evaluation report that the Team would make with the Pakistani side. Please check the following items and give us your comment on the Islamabad Children Hospital Project.

Your department (Paediatric Anaesthesiology) Nurse Paramedical Others
 Your profession Doctor (Professional division):
 Achievement: 5-very good, 4-good, 3-fair, 2-not enough, 1-poor

		C O M M E N T	
1. Project management	Achievement	5 4 3 2 1	Some difficulties of management exist in respect of transfer of patients between wards and operation theatres. Difficulties are faced due to shortage of space for staff and training.
Japanese side		5 4 3 2 1	
2. Japanese experts			Long term experts have been withdrawn. Although training they imparted has its impact, their continuous presence in PICU would have been a benefit. We had good transfer of knowledge and techniques during short visit of Japanese anaesthesia and surgical specialists.
(1) Long-term experts	Contribution on the whole	5 4 3 2 1	
(2) Short-term experts	Term	5 4 3 2 1	
Frequency	Contribution on the whole	5 4 3 2 1	
3. Training in Japan			Manpower exchange has helped a lot in improving our practice of anaesthesia.
Term	Number of received persons	5 4 3 2 1	
Achievement		5 4 3 2 1	
4. Technology transfer			1. General care has improved. Staff has gained good experience of paediatric management. 2. Standard anaesthetic equipment is available for routine paediatric techniques, except for <i>newer techniques</i> . 3. No equipment is available for techniques such as flexible fiberoptic intubation. Enflurane, isoflurane alternatives are not available for the unusual patients. 4. Satisfactory monitoring is available for 3 operation tables. There is a need for patient monitors for the 4th operation table, recovery area and A/E OF. 5. Maintenance of electromedical equipment has improved after deployment of long term Japanese expert. 6. Technical training should be imparted to staff working in Hi-tech areas like operation theatre, intensive care, radiology and pathology lab. 7. Record keeping in on conventional lines because of too-busy-operating-seeeters, and non availability of modern methods causing difficulty in retrieval and research. 8. Research activity is poor because of too busy operating sessions, and non availability of research tools like anaesthetic agent, ventilators, neuromuscular transmission monitors & modern recording techniques.
(Write the items of technical transfer and tick the achievement of each item.)		5 4 3 2 1	
1. General Patient Care		5 4 3 2 1	
2. Basic Techniques		5 4 3 2 1	
3. Special Techniques		5 4 3 2 1	
4. Patient Monitoring		5 4 3 2 1	
5. Service and Maintenance		5 4 3 2 1	
6. Technical Training		5 4 3 2 1	
7. Record Keeping		5 4 3 2 1	
8. Research		5 4 3 2 1	
5. Donated Materials Equipment		5 4 3 2 1	Some consumables like IV cannulas have been donated by JICA, which is a great help in this era of budgetary difficulties.
6. Your department as a whole		5 4 3 2 1	Paediatric anaesthesiology is well established as a distinct clinical speciality. There is need for extending its role into critical care and research areas.
7. Do you think there is a need for further cooperation? If yes, in what field and/or on what items should we cooperate?			Yes, There is need for further co-operation in the fields of training, management, manpower exchange and transfer of technology in paediatric anaesthesiology and intensive care.
8. Other comments if any			A plan for extension of OI area is underway. Expedient consideration and completion of this plan is desirable. 3 out of 5 of PICU ventilators are running out of their service life, replacement is desirable. A mobile telephone/paging is desirable for staff on call.

DATE: 25 Feb. 1993

EVALUATION SHEET

This sheet should be submitted to the Evaluation Team by the Pakistani responsible persons of each department of the Islamabad Children Hospital as a basic document for a joint evaluation report that the Team would make with the Pakistani side. Please check the following items and give us your comment on the Islamabad Children Hospital Project. Your department (Physical Medicine, Rehabilitation of disabled children) Nurse Paramedical Others Achievement: 5-very good, 4-good, 3-fair, 2-not enough, 1-poor

		C O M M E N T	
	Achievement		
1. Project management Japanese side Pakistani side	4 3 2 1 5 4 3 2 1	Japanese side delivered the best training facilities for the physiotherapists and for the assistants. Good teachers and experts were sent who could communicate pretty well. From Pakistani side, at administration level, there was lukewarm cooperation.	
2. Japanese experts (1) Long-term experts Contribution on the whole (2) Short-term experts Term Frequency Contribution on the whole	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	Japanese came only on short terms. Average 8 weeks every year for 4 years. All were experts in Bobath therapy and came from special Bobath teaching institute in OSAKA, Japan. The whole project was very well organized and made good effects and impressions on the staff of this dept. Although the frequency could have been more, but then we had to have more staff, which was already not upto the standard mark. Even then we received the maximum.	
3. Training in Japan Term Number of received persons Achievement	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	Only one person was sent to Japan, and I think that was quite good. The doctor in charge of the department went to study the system & methodology and the expert field in various Japanese hospitals and institutes to establish the department in children hospital in Pakistan. Good achievement made.	
4. Technology transfer (Write the items of technical transfer and tick the achievement of each item.) Training programmes PT Assessment and Evaluation of handling the CP patients Basics of Bobath therapy Advise for the equipment Audiovisual Teaching Subjective teaching High level training of PTS	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	The technical transfer was mainly for the physiotherapists. The training programmes were to give Bobath therapy training to the PT's to handle various disabilities in children especially cerebral palsy. It was a good teaching and training opportunity, continued for four years on the job training and at the same time treating and handling the patients teaching their mothers as home training programmes. Audiovisual techniques were used and Japanese to English translations were facilitated. Our main staff is only therapy helpers and their training is more essential because they are the ones who deal with the patients afterwards. Physiotherapists are always short.	
5. Donated Materials Equipment	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	Material and equipment which was already installed and added later on is very useful and educating. Most of the items we have asked are supplied.	
6. Your department as a whole	5 4 3 2 1	To streamline the whole department it was very good to have frequent refreshing visits.	
7. Do you think there is a need for further cooperation? If yes, in what field and/or on what items should we cooperate?		Yes there is more to learn and as the field of physiotherapy is improving with time. There is more need of further training. Besides our PT keep on changing and new ones are again to be trained and taught the Bobath therapy and special Neuronal stimulation techniques. Also we need experts in the field of occupational and speech therapy.	
8. Other comments if any		See attached list.	

The department of Physical Medicine and Rehabilitation was started when the children hospital was commissioned in Jan, 1986. A Paediatric Doctor, Expert in the field of physical med and rehabilitation of the disabled children is the incharge of this department since 1986 January. The doctor was sent to Japan in 1987 for six months technical exchange training programme. Physiotherapists allocated for this dept in children hospital are four in number, also there are five assistants who work under supervision. These helpers are not trained or taught in any technical school and they had only on the job training after joining the department

Unfortunately there is only one physiotherapist, at any given time in this hospital and sometime that post is vacant even for one PT. The reason is non availability because of junior grade offer and accomodation problems in Islamabad. That is the reason for lying vacant posts of PTs and hardly one can be filled after repeated advertisements. Those physiotheripists three in number in four years have left the job one by one because of better offers from other institutes. All these three were very well trained during all this time and were working up to the mark according to the expert trainers. Unfortunately now we do not have any PT who was trained by the Japanese experts. At the moment we have one speech technician trained at NIH for one year only. He was taken at the post of PT. Our physiotherapy aids all have been trained by the Japanese experts are of good use for us. At least they are staying at their job. We are thinking to send them one by one to the Physiotherapy also, unless until the physiotherapists are offered better grade and some other facilities, I think the job would not attract any regular PT for a permanent posting in this institute. This is a great loss and wastage of all the efforts made by JICA and children hospital and all the more for the services to the needy persons.

DATE: 25 Feb. 1983

EVALUATION SHEET

This sheet should be submitted to the Evaluation Team by the Pakistani responsible persons of each department of the Islamabad Children Hospital as a basic document for a joint evaluation report that the team would make with the Pakistani side. Please check the following items and give us your comment on the Islamabad Children Hospital Project.

Your department (Pathology) Nurse Paramedical Others

Your profession Doctor (Professional division:) Nurse Paramedical Others

Achievement: 5-very good, 4-good, 3-fair, 2-not enough, 1-poor

	Achievement	
1. Project management Japanese side Pakistani side	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	I wish decision about pathology are made by the Head of Pathology rather than by others. Clinicians have their own areas of interest but Head of Pathology looks at it from the interest of all the doctors of the hospital.
2. Japanese experts (1) Long-term experts Contribution on the whole (2) Short-term experts Term Frequency Contribution on the whole	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	Those laboratory personnels who got training in Japan, have not contributed significantly to the pathology department of children hospital. eg Histopathology is non-existent. Hemoglobin electrophoresis and screening for metabolic diseases are not being done. There is no arrangement for frozen section. No bone marrow was done before I joined this department.
3. Training in Japan Term Number of received persons Achievement	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	
4. Technology transfer (Write the items of technical transfer and tick the achievement of each item.) Microbiology..... Hematology..... Clinical Pathology..... Histopathology.....	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	There is no safety cabinet in microbiology department.
5. Donated Materials Equipment	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	Only 5 tests are being done on donated Hitachi. It has capabilities to do about 54 types of tests if required kits and controls are available. Spot-chem calibrators, tips and strips are not available. So it is not being used. Hemoglobin electrophoresis equipment has not been functional since beginning. Microtome is of poor quality and there is no knife sharpener for it.
6. Your department as a whole	5 4 3 2 1	
7. Do you think there is a need for further cooperation? If yes, in what field and/or on what items should we cooperate?		Yes, Functional histopathology department alone with frozen section and immunoperoxidase stains is essential. Modern metabolic screening arrangement and arrangement for hemoglobin electrophoresis are essential. Arrangements should be made for phenotyping of lymphoma and leukemia cases development of mycobacterium culture facilities by modern method should be provided.
8. Other comments if any		The personnels who are sent for training should be sent in those areas which are deficient in the children hospital at the moment. These should be a report from the head of pathology about the contribution by the trainee for the children hospital.

DATE: 25 Feb. 1993

EVALUATION SHEET

This sheet should be submitted to the Evaluation Team by the Pakistani responsible persons of each department of the Islamabad Children Hospital as a basic document for a joint evaluation report that the Team would make with the Pakistani side. Please check the following items and give us your comment on the Islamabad Children Hospital Project.

Your department (Nephrology)
 Your profession Doctor (Professional division:Nephrology) Nurse Paramedical Others
 Achievement: 5-very good, 4-good, 3-fare, 2-not enough, 1-poor

		C O M M E N T	
	Achievement		
1. Project management Japanese side Pakistani side	⑤ 4 3 2 1 5 4 ③ 2 1		
2. Japanese experts (1) Long-term experts Contribution on the whole (2) Short-term experts Term Frequency Contribution on the whole	⑤ 4 3 2 1 5 ④ 3 2 1 5 ④ 3 2 1 5 ④ 3 2 1		
3. Training in Japan Term Number of received persons Achievement	5 ④ 3 2 1 5 ④ 3 2 1 5 4 ③ 2 1		
4. Technology transfer (Write the items of technical transfer and tick the achievement of each item)	⑤ 4 3 2 1 ⑤ 4 3 2 1 5 4 3 2 1 ⑤ 4 3 2 1 5 ④ 3 2 1 ⑤ 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1		
5. Donated Materials Equipment	5 ④ 3 2 1 5 ④ 3 2 1		
6. Your department as a whole	5 4 3 2 1		
7. Do you think there is a need for further cooperation? If yes, in what field and/or on what items should we cooperate?			
8. Other comments if any		Quite definitely but the main area should be research oriented. Help with basic research projects as well as collaboration on more sophisticated aspects of research.	

DATE: 25 Feb. 1993

EVALUATION SHEET

This sheet should be submitted to the Evaluation Team by the Pakistani responsible persons of each department of the Islamabad Children Hospital as a basic document for a joint evaluation report that the Team would make with the Pakistani side. Please check the following items and give us your comment on the Islamabad Children Hospital Project.

Your department (Paediatrics)
 Your profession Doctor (Professional division: Neurology) Nurse Paramedical Others
 Achievement: 5-very good, 4-good, 3-fair, 2-not enough, 1-poor

		C O M M E N T
1. Project management Japanese side Pakistani side	Achievement ④4321 5④321	
2. Japanese experts (1) Long-term experts Contribution on the whole (2) Short-term experts Term Frequency Contribution on the whole	③4321 543②1 543②1 5④321	
3. Training in Japan Term Number of received persons Achievement	⑤4321 5④321 54③21	
4. Technology transfer (Write the items of technical transfer and tick the achievement of each item.) EEG Machine EMG Machine	5④321 5④321 54321 54321 54321 54321 54321 54321	Now there are better and newer machines available and children Hospital should be provided with these machines sometime in near future.
5. Donated Materials Equipment	5④321 5④321	
6. Your department as a whole	5④321	
7. Do you think there is a need for further cooperation? If yes, in what field and/or on what items should we cooperate?		Certainly there is need for further cooperation especially in the field of Child Neurology. This should exchange of experts and provision of newer technologies.
8. Other comments if any		I think JICA role in developing Children Hospital was and is excellent and it should continue for long time.

DATE: 25 Feb. 1993

EVALUATION SHEET

This sheet should be submitted to the Evaluation Team by the Pakistani responsible persons of each department of the Islamabad Children Hospital as a basic document for a joint evaluation report that the Team would make with the Pakistani side. Please check the following items and give us your comment on the Islamabad Children Hospital Project.

Your department (Hospital Management)
 Your profession Nurse Paramedical Others
 Achievement: 5-very good, 4-good, 3-fair, 2-not enough, 1-poor

		C O M M E N T
	Achievement	
1. Project management Japanese side Pakistani side	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	Over all management of the project has been fairly good. Sometime financial constraints have hindered fulfillments of the goals/targets set. The Japanese side has been extremely considerate in assessing the difficulties faced and helping them sort out.
2. Japanese experts (1) Long-term experts Contribution on the whole (2) Short-term experts Term Frequency Contribution on the whole	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	Short term experts stay is too short. It does not give them enough time to orient themselves to the conditions. Moreover they are not able to contribute much towards their counterparts.
3. Training in Japan Term Number of received persons Achievement	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	Thaining in Japan has contributed a lot towards achieving knowledge and skills by medical and paramedical staff of Children Hospital. There is noticeable change in the attitude, behaviour and motivation.
4. Technology transfer (Write the items of technical transfer and tick the achievement of each item.)	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	Very good in the sense that these nurses have attained certain skills and have transferred them to their colleagues. The standard of laboratory has certainly improved. It is too early to assess their achievements.
5. Donated Materials Equipment	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	Only God knows what will happen once the technical cooperation ends?
6. Your department as a whole.	5 4 3 2 1	No comments.
7. Do you think there is a need for further cooperation? If yes, in what field and/or on what items should we cooperate?		There is definitely further need for cooperation. The Children Hospital has become a symbol of friendship between people of Japan & Pakistan. It has also a lot more to achieve to become a centre of excellence. There are many constraints and hinderance on the way which can only be removed by continuance of this technical cooperation.
8. Other comments if any		

DATE: 25 Feb. 1993

EVALUATION SHEET

This sheet should be submitted to the Evaluation Team by the Pakistani responsible persons of each department of the Islamabad Children Hospital as a basic document for a joint evaluation report that the team would make with the Pakistani side. Please check the following items and give us your comment on the Islamabad Children Hospital Project.

Your department (Nursing) Nurse Paramedical Others
 Your profession Doctor (Professional division):
 Achievement: 5-very good, 4-good, 3-fair, 2-not enough, 1-poor

C O M M E N T	
1. Project management Japanese side Pakistani side	Achievement 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1
2. Japanese experts (1) Long-term experts Contribution on the whole (2) Short-term experts Term Frequency Contribution on the whole	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1
3. Training in Japan Term Number of received persons Achievement	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1
4. Technology transfer (Write the items of technical transfer and tick the achievement of each item.) Basic training technique Specialized nursing Neo-natal O.T. Intensive N/Administration N/Education	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1
5. Donated Materials Equipment	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1
6. Your department as a whole	5 4 3 2 1
7. Do you think there is a need for further cooperation? If yes, in what field and/or on what items should we cooperate?	Enthusiastic logical and creative in adapting of new techniques and continue teaching. We suggest to send more personnels for training in a different disciplines to establish the clinical setting well by promoting continual education in NICU, OT, PICU, General paediatric nursing standard which will help in evaluating the outcome.
8. Other comments if any	Short courses for senior nurses in different field to implement the nursing procedures and also frequent visit or evaluation of Japanese Expert.

DATE: 25 Feb. 1993

EVALUATION SHEET
 This sheet should be submitted to the Evaluation Team by the Pakistani responsible persons of each department of the Islamabad Children Hospital as a basic document for a joint evaluation report that the team would make with the Pakistani side.
 Please check the following items and give us your comment on the Islamabad Children Hospital Project.

Your department (Surgical) Nurse Paramedical Others
 Your profession Doctor (Professional division:
 Achievement: 5-very good, 4-good, 3-fair, 2-not enough, 1-poor

	Achievement	C O M M E N T
1. Project management Japanese side Pakistani side	⑤ 4 3 2 1 5 4 ③ 2 1	
2. Japanese experts (1) Long-term experts Contribution on the whole (2) Short-term experts Term Frequency Contribution on the whole	⑤ 4 3 2 1 5 4 3 ② 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1	
3. Training in Japan Term Number of received persons Achievement	5 ④ 3 2 1 5 4 3 ② 1 5 4 ③ 2 1	
4. Technology transfer (Write the items of technical transfer and tick the achievement of each item.) Surgical..... Technicians	5 4 ③ 2 1 5 4 3 ② 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	
5. Donated Materials Equipment	⑤ 4 3 2 1 ③ 4 3 2 1	
6. Your department as a whole	5 ④ 3 2 1	
7. Do you think there is a need for further cooperation? If yes, in what field and/or on what items should we cooperate?	Yes, Surgery, intensive care, Neonatology, and Emergency.	
8. Other comments if any	Project as a whole has been most useful especially for Pakistani Doctors, Nurses and Para medical staff. It should be a permanent feature to cooperate on health services and hospital matters, between the two nations. This provides us with newer ideas, gives both better understanding with each other and helps in improvement of services.	

DATE: 25 Feb. 1993

EVALUATION SHEET
 This sheet should be submitted to the Evaluation Team by the Pakistani responsible persons of each department of the Islamabad Children Hospital as a basic document for a joint evaluation report that the Team would make with the Pakistani side.
 Please check the following items and give us your comment on the Islamabad Children Hospital Project.

Your department (Neonatology) Nurse Paramedical Others
 Your profession Doctor (Professional division:) Nurse Paramedical Others
 Achievement: 5-very good, 4-good, 3-fair, 2-not enough, 1-poor

		C O M M E N T	
	Achievement		
1. Project management Japanese side Pakistani side	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	Japanese side looked after the department very well and has tried to improve the neonatal services. Pakistani side also is now capable enough except for electromedical equipment.	
2. Japanese experts (1) Long-term experts Contribution on the whole (2) Short-term experts Term Frequency Contribution on the whole	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	Doctors and Nurses from Japan for long term period were excellent and have contributed a lot to improve NICU. However there were no short term expert since Sept. 1989. Short term expert esp Neonatologist is very much required to see various possibilities for further cooperation and evaluations.	
3. Training in Japan Term Number of received persons Achievement	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	During the last 3 years none of our staff received training in Neonatology in Japan. It is of utmost important for junior neonatologist for short term visits to neonatology centres in Japan.	
4. Technology transfer (Write the items of technical transfer and tick the achievement of each item.) Patients nursing care Patients record keeping Sterilization Fluid management Equipment maintenance	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	Excellent transfer of technical knowledge from Japanese Nurse in patient nursing care techniques patients record keeping and maintenance of sterilization methods of fluid managements for small babies were taught to nurses, that is excellent. Equipment maintenance was good.	
5. Donated Materials Equipment	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	There was reasonable equipment and material donated during the period.	
6. Your department as a whole	5 4 3 2 1	Working reasonably but still needs improvement in many areas	
7. Do you think there is a need for further cooperation? If yes, in what field and/or on what items should we cooperate?		There is very much need for further cooperation in the following areas. (a) Training in transport of sick babies. (b) Research into community neonatal problems with link to NICU (c) Training for short term benefit for junior neonatologist.	
8. Other comments if any		Impressed by decision of Japanese side, hoping to have further cooperation in the above mentioned areas.	

C/Pからの評価

病院管理

全体の運営はかなりよいと思うが、予算不足はいかんともし難い。これを日本側は良く理解してくれた。

短期専門家の期間が短いように感じられる。日本研修は、非常に効果的で、研修員の知識、行動、勤務態度、熱心さを啓発するに多大な貢献をした。

技術移転全体としては、看護部門で院内教育等相互技術移転が始まったことが評価される。検査質のレベルも上がった。

機材に関しては十分である。

中核機関としてのあるべき姿にはほど遠く、これからも継続的な支援が欲しいところである。

新生児科

全体として、日本側は新生児医療の改善のために良く努力し効果も大であった。パ側は機材の保守を除きよく自立できている。

技術協力の成果としては特に看護婦への技術移転が非常に良かった。

供与機材も満足のいくもの。

今後はできればコミュニティをベースとした新生児医療に発展させたいのでこれに対する協力が欲しいのと、助手クラスの医師にも日本の現状を見せたい。

小児神経

プロジェクト全体の運営は日本側で申し分なく、パ側は良。

短期専門家の期間は短かったものの貢献度は大であった。

日本研修は2人。期間、人数は酔いが、成果は可。

機材に関しては、既に形式もやや古くなっており、新型が欲しい。

今後の進歩に対応していくためにも、技術移転を続けてほしい。

小児腎臓・代謝

プロジェクト全体の運営は日本側はとても良く、パ側でまあまあ。

専門家の貢献度はおおむね良。技術移転も総体的に見て良。

中核機関としては研究に一層力を注ぐ必要があり、研究の基礎から、より一歩進んだ研究の実際までガイダンスが欲しい。

理学療法

日本側の協力は特に技師、助手に対しては最善の努力をしたが、パキスタン側の対応は、やや真しさに欠ける憾みがあった。

専門家は短期のみで8週間を4回であった。ボバス療法を継続的に指導し、この部門の技術の向上に多大な貢献をした。より長めであれば良かったであろうが、それにはまたパ側もスタッフをフルメンバーで配置しておかねばならなかったであろう。研修は医師1名のみ。主に組織づくりを学び、効果は良。

供与機材も非常に教育的なもので有益であった。

全体としては結果は十分でなく、ボバス療法の継続的支援と、また作業療法、言語療法にも協力が欲しい。

看護（病棟管理、院内教育）

意志疎通が完ぺきではなかったものの、新しい看護ケアへの展望をひらいてくれたという点で、新鮮であった。現在院内のスタッフの間で独自の教育コースが、始まっている。しかし未だ満足いくものではなく、今後も看護婦の日本研修、専門家の派遣などで継続して支援してもらいたい。

これまでの専門家の全体的貢献度は可である。

外科（フォローアップの項目には入っていない）

プロジェクト全体の運営は日本側で申し分なく、パ側はまずまず。

専門家に関しては、短期の期間がやや短かすぎると思われる。日本研修は麻酔科一名のみで成果は可。

技術移転の成果としては、特に技術への移転効果が低かった。

供与機材は非常に有益。

医学は進歩しており、今後も情報交換を続けていくことができれば、この国にとって非常に有益である。

麻酔科（フォローアップの項目には入っていない）

全体の運営は両者とも可。特に人員不足、場所の不足で術前術後管理に未だやや難がある。この2年間に外科麻酔科の短期専門家派遣があり、良い技術移転を受けた。

JICA team to evaluate children hospital project

ISLAMABAD, March 3: A five-member Japan International Cooperation Agency (JICA) team led by Dr. Humio Yamashita, Professor Emeritus, Kurume University, is currently on a two-week visit to Pakistan for the purpose of evaluating the performance of the Islamabad Children Hospital project during the two-year follow-up programme scheduled to end on June 30, 1993. In the first week of its stay the team exchanged views and held discussions on the progress of the project with the Pakistani authorities concerned and both the sides agreed that all the activities of the Project in the follow-up programme are reaching the expected level. The minutes of the meeting will be signed on March 4, 1993 at the Pakistan Institute of Medical Sciences.

The Islamabad Children Hospital was constructed and equipped under the Japanese grant aid scheme in 1985 at a cost of US \$34 million. To facilitate the transfer of medical technology to the Pakistani side, a project-type technical cooperation programme was initiated in 1986 and JICA provided for the dispatch of 76 JICA experts, the training of 29 Pakistani personnel in Japan and the additional necessary equipment worth US \$2.2 million during a total period of last seven years.--PR

JICA team reviews children hospital project

ISLAMABAD, March 3: A five-member Japan International Cooperation Agency (JICA) team led by Dr. Humio Yamashita, Emeritus Professor, Kurume University, is currently on a two week visit to Pakistan for the purpose of evaluating the performance of the Islamabad Children Hospital project during the two-year follow-up programme scheduled to end on June 30, 1993. In the first week of its stay the team exchanged views and held discussions on the progress of the project with the Pakistani authorities concerned and both the sides agreed that all the activities of the Project in the follow-up programme are reaching the expected level. The minutes of meeting will be signed on March 4, 1993 at the Pakistan Institute of Medical Sciences.

The Islamabad Children Hospital was constructed and equipped under the Japanese grant aid scheme in 1985 at a cost of US \$34 million. To facilitate the transfer of medical technology to the Pakistani side, a Project type technical cooperation programme was initiated in 1986 and JICA provided for the dispatch of 76 JICA experts, the training of 29 Pakistani personnel in Japan and the additional necessary equipment worth US \$2.2 million during a total period of last seven years.

JICA team discusses children hospital project with officials

ISLAMABAD: A five member team of Japan International Cooperation Agency (JICA), led by Dr Humio Yamashita, emeritus Professor Kurume University, is currently on a two-week visit to Pakistan to evaluate the performance of the Islamabad Children Hospital project during the two year follow-up programme scheduled to end on June this year.

In the first week of its stay the team exchanged views and held discussions on the progress of the project with the Pakistani authorities. Both the sides agreed that all the activities of the project in the follow-up programme are reaching the expected level. The minutes of the meeting will be signed today at the PIMS.

To facilitate the transfer of medical technology to Pakistani, a technical cooperation programme was initiated in 1986 and JICA provided for the dispatch of 76 JICA expertise, the training of 29 Pakistani personnel in Japan and the additional necessary equipment worth US\$ 2.2 million during a period of last seven years.—PPI

JICA