

ネパール国
結核対策プロジェクト (第Ⅱ期)
計画打合せ調査団報告書

平成8年6月

JICA LIBRARY



J 1136148 (2)

国際協力事業団
医療協力部

JICA
116
986
HCU
BRARY

医協一

J R

96・18

ネパール国
結核対策プロジェクト（第Ⅱ期）
計画打合せ調査団報告書

平成8年6月

国際協力事業団
医療協力部



1136148(2)

序 文

ネパール国結核対策プロジェクト（Ⅱ）は平成6年7月5日より6年間にわたる協力を実施しています。前プロジェクトで国家結核対策プログラム（NTP）の基礎を確立させ、それを更に発展させるため第2期としてプロジェクトを開始しましたが、今回の特長は抗結核薬を「感染症対策特別機材供与」の予算枠で購入し、供与できることです。プロジェクトではこれらの薬剤を有効に使い、患者の治療活動を活発に展開しています。また薬剤が国の隅々まで行きわたるよう、薬の配布体制を強化する活動も実施しています。

前プロジェクトに引き続き、財団法人結核予防会結核研究所からは、数多くのご協力を頂いています。また日本製薬工業協会からは独自の予算でネパール政府に対し抗結核薬のうち最も高価なリファンピシンが供与されています。政府ベースの協力と民間の協力とが有機的に結び付き、より一層効果を上げることが期待されています。

今回、結核研究所所長の青木正和氏を団長に計画打合せ調査を行いました。日本製薬工業協会からも技術者の派遣をして頂きましたことは、まことに有意義であったと思います。今後もプロジェクトの成功に向け、関係各位のご協力が得られますようお願いいたします。

平成8年6月

国際協力事業団
医療協力部長 平良 専純

目 次

序 文

1. 計画打合せ調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	3
1-4 主要面談者	4
2. 総括	6
2-1 第7回全国結核対策セミナー／ワークショップ	6
2-2 ドナー会議	6
2-3 NTP の確立と改善への助言	7
2-4 ロジスティックスへの協力	7
2-5 DOTS について	8
2-6 西部地域のモデル地区について	9
2-7 結語	10
3. WHO/TAG による NTP 評価	11
3-1 新 NTP の国際評価	11
3-2 TAG (Technical Advisory Group) 会議	12
3-3 マスコミへのプレス・ブリーフィング	12
3-4 コメント	12
4. ナショナルセミナー／ワークショップ	13
5. 抗結核薬供与関連事業	15
5-1 抗結核薬の選定について	15
5-2 包装形態について (多剤ブリスターパック)	15
5-3 RDL による RFP カプセル化	15

附属資料

① 合同調整委員会ミニッツ	21
② セミナー期間中の関連新聞記事	26
③ 青木団長のセミナー講演要旨	29
④ セミナーのプログラム	33
⑤ TB Today!	36

1. 計画打合せ調査団の派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

1987年から7年間にわたり実施されたネパール国結核対策プロジェクトは、国家結核対策(NTP)を実施する上で最も重要な基本方針及び実施マニュアルの作成に大きく貢献した。この新しい方針に基づいた結核対策の諸活動がスムーズに軌道に乗るように、ネパール国(以後、ネパールと略す)政府は我が国に対し、結核対策プロジェクトの第2フェーズを要請した。

我が国は1994年7月から5年間にわたり協力を行うこととし、併せて抗結核薬の供与を実施することとした。

【協力の内容】

(1) プロジェクト方式技術協力

- ① 結核対策従事者への研修の拡充
- ② 抗結核薬のロジスティックスの拡充
- ③ 登録報告制度の拡充
- ④ 国内関係機関の協力推進
- ⑤ 西部地域での短期化学療法(SCC)導入推進

(2) 感染症対策特別機材供与

- ① 年間約4,000万円の抗結核薬の供与(5年間)

上記の活動を実施するため、6名の長期専門家が派遣され活動を開始した。開始後1年半を経過したが、ネパールの政局が不安定なため関係機関内で度重なる人事異動が行われ、プロジェクトのカウンターパートも次々に入れ替わった。これに起因しネパール側関係者との十分な意思疎通が困難になり、プロジェクトのスケジュールは遅れ気味となっている。

また第三国の協力機関が続々と同分野の協力に着手してきており、それぞれ独自の方法によって活動を実施するために『国家結核対策』としての集約が困難な状況にある。また我が国の協力方針に対しても、十分理解が得られていないと見受けられる場面が多々あった。

本調査団は以上の状況を踏まえ、プロジェクトの1年半の活動評価を行いながら、ネパール側関係者に当初の目的、目標を再確認させ、今後の実施スケジュールを具体的に提案することとした。

そしてナショナルセミナーに集う国内外の関係者と話し合う機会を設定し、我が国の協力の方向性を理解させ、相互の協力体制の確立を呼びかけることとした。

また日本からの協力としてプロジェクト方式技術協力と並行して実施している「感染症対策特別機材供与」「医療特別機材供与」及び製薬工業協会からネパール政府に対するリファンピシン供与、これらすべての活動がうまく影響しあって、ネパール国家結核対策が軌道に乗るとの考えから、それぞれの実施者が相互の役割と責任の分担を明確にした上で、協力しあっていくことを確認する。

以上の目的をもって平成8年2月24日から3月7日までの日程で派遣された。

1-2 調査団の構成

	担当	氏名	所	属
団長	総括	青木正和	財団法人結核予防会	結核研究所所長
団員	結核対策	石川信克	財団法人結核予防会	結核研究所国際協力部長
団員	結核対策	大菅克知	財団法人結核予防会	結核研究所国際協力部医員
団員	薬品管理	島田静夫	日本製薬工業協会	振興部長
団員	製剤技術	大原秀次	科研製薬(株)	生産技術研究所
団員	協力計画	北野一人	国際協力事業団医療協力部	医療協力第一課職員

1-3 調査日程

日順	月日	曜日	移動及び業務
第1日	2月25日	日	10:30 バンコク発 (TG311) 12:45 カトマンドゥ着 着後 National Seminar/Workshop 参加 16:30 関係者間での打合せ (NTC、会議室)
2日	2月26日	月	10:00 National Seminar/Workshop 18:00 ドナー会議
3日	2月27日	火	10:00 National Seminar/Workshop 18:00 セミナーレセプション
4日	2月28日	水	10:00 在ネパール日本国大使館表敬の後、同館で大使館担当官、 JICA ネパール事務所及び現地専門家との協議
5日	2月29日	木	10:00 ロイヤルドラッグ (RDL) 見学 14:00 現地専門家との打合せ (NTC)
6日	3月1日	金	10:00 合同調整会議協議内容検討 (NTC) 島田、大原団員 RDL での協議
7日	3月2日	土	休日 合同調整会議資料準備 (石川団員帰国 13:50 カトマンドゥ発 TG312)
8日	3月3日	日	10:30 保健省次官他との合同調整会議 12:00 現地専門家との協議
9日	3月4日	月	祭日 (Holi Festival) 報告書まとめ
10日	3月5日	火	10:00 専門家との最終打合せ 14:00 NTC 所長への最終報告 島田、大原団員 RDL での協議
11日	3月6日	水	09:30 JICA ネパール事務所への報告 13:50 帰国 カトマンドゥ発 TG312

1-4 主要面談者

(1) ネパール側関係者

保健省 (Ministry of Health)

Mr.Ghana Nath Ojha	Secretary
Dr.Durga Pd.Manandhar	Special Secretary
Dr.K.R.Pandey	Director General, Dept.of Health Services
Dr.K.B.Singh Karki	Director, Logistic Management Division, DHS
Dr.H.N.Acharya	Director, P.F.A.Division, DHS

国立結核センター (National Tuberculosis Center : NTC)

Dr.D.S.Bam	Director
Dr.P.Malla	Medical Officer
Dr.M.K.Prasai	Medical Officer
Dr.N.P.K.C	Medical Officer
Dr.N.R.Sharma	Medical Officer
Mr.D.Khadka	Medical Technologist
Mr.B.C.Shrestha	Radiologist
Mr.Dhananjaya K.C.	Statistic Officer

西部地域結核センター (Western Region Tuberculosis Center)

Dr.S.B.Pandey	For Chief
---------------	-----------

WHO

Dr.W.Pigott	Representative
Dr.J.Kumaresan	
Dr.M.J.H.Gunaratne	
Dr.I.Smith	Advisor, NTP

IUATLD

Dr.D.Enarson	Professor
--------------	-----------

Canadian Embassy

Mr.John Moore	1st secretary
---------------	---------------

LIL

Mr.S.E.Myrseth	
Ms.A.Horgheim	

(2) 日本側関係者

在ネパール日本国大使館

吉田重信

特命全権大使

池中達央

二等書記官

JICA ネパール事務所

渡辺正夫

所長

加藤高史

次長

大野ゆかり

所員

Mr. M. Khadka

ローカルスタッフ

結核対策プロジェクトチーム

小松良子

チーフアドバイザー

飯塚昌

業務調整員

星野齊之

結核対策専門家

藤原好子

ロジスティックマネジメント専門家

山上清子

臨床検査専門家

2. 総括

当調査団の主な目的は以下のとおりである。

- (1) 第7回全国結核対策セミナー／ワークショップに参加し、日本の活動について発表を行う。
- (2) ネパールで活動している多くのドナー国の中で、日本が最大のドナー国であるためドナー間の調整、協力を推進する。
- (3) プロジェクトが現在直面している問題の解決を図り、効果的な運営を促進する。

本プロジェクトは次の3点に重点を置いて活動している。

- ① NTP の確立と改善への助言
- ② 抗結核薬のロジスティックス確立への協力
- ③ NTP のモデルとなるモデル地区を西部地域に確立

これらの目的を達成するため、当調査団は現状を調査し関係諸機関と協議を行うとともに国内でも討議を重ねた。3月3日には保健省において、Secretary Mr. Ghana Nath Ojha の出席の下に合同調整委員会が開催され、この場で双方の合意事項をまとめたミニッツの署名が行われた。

以下、各事項について報告する。

2-1 第7回全国結核対策セミナー／ワークショップ

結核対策セミナーはJICAが強力に支援し開催しているもので、今年で7回目を迎えた。今回も開会式、閉会式には保健大臣の Mr. Arjun Narsingh を始めとして関係する次官、局長など高官が出席し、ネパール政府がこのセミナーを重視している姿勢が窺われた。大部分の Regional Health Service Directorate (RHSD)、District Health Officer (DHO) や INGO の医師等ネパールで結核対策に携わる多くの医師が参加し、NTC 講堂は常に満員の盛況であった。

討議は Training and Supervision、Logistics 及び Directly Observed Treatment, Short Course (DOTS) の3テーマに絞って行われたため、議論が深まり理解が進んだ。日本からは青木団長が“Policy about Donation of Anti-Tuberculosis medicines by Japanese Government”、石川団員が“Achievements of DOTS in Bangladesh”と題して報告し、小松チーフアドバイザー、星野専門家、藤原専門家もそれぞれ専門分野について報告した。これらの報告はすべて、日本の活動を強く訴え、印象づけた。IUATLD の Prof. Enarson、WHO の Dr. Kumaresan、イギリスの Dr. Jochem K. の参加もあり、報告のレベルはかなり高いものであった。JICA が全国セミナーを長年にわたって強く支援してきたことは、JICA の存在と姿勢を深く印象づけるだけでなく、多くの関係者、関係機関の調整、協力に大きく寄与している。

2-2 ドナー会議

ネパールの NTP を支援している多くのドナーの中で、日本は最大のドナー国である。今回、JICA ネパール事務所が各ドナーに呼びかけ、2月26日に初めてのドナー会議を開催した。

初めての開催であったにもかかわらず各国から合計24人が集まり、各々ネパールの結核対策への支援の実情、今後の計画について報告を行った。

多くのドナーが集まり、友好的雰囲気の中で互いの活動状況、計画を報告しあったことは、それ自

体非常に有意義なことである。最大のドナー国である日本が音頭を取って会議を開催することは当然と受け取られており、各ドナーから感謝され、今後も適宜開催することを求められた。

今後もこのように日本が積極的に動き、日本の方針を明確にして他ドナーとの協調を図り、援助の重複や無駄を避けることは極めて重要と考えられる。このような立場から、今回のドナー会議は高く評価されよう。

2-3 NTP の確立と改善への助言

専門家チーム (JAT) の最も重要な役割は、NTP の確立及び改善のために適切な助言を行い、多くの組織の協調を進めて NTP の効果的な運営を支援することである。しかし、Dr.I.Smith が WHO の Medical Officer となり、Dr.Bam が NTC 所長に就任してからは、多くのことがこの 2 人を中心に進められ、JAT は軽視され存在感が薄くなったという批判が聞かれるようになった。このため、上記の 2 人、NTC スタッフ全員との話し合いを重ねた。

その結果、確かに Dr.Bam が Dr.I.Smith と相談し決定する傾向があったことを認めたが、JAT を除外するつもりはなく、今後定期的に連絡会議を持つことに同意した。JAT から、より積極的に参画するよう努めることで一定の改善が得られると思われる。今回の話し合いでは、日本がネパールの NTP で使用される抗結核薬の約 90% を援助していることをネパール側は非常に強く意識しており、日本側からの質問、提案には極めて積極的に対応する態度が窺えた。

しかし、WHO が本格的にネパールの援助を開始してから、WHO 本部の支援を得て極めて迅速に実施が進められているため、JAT に対し日本国内から、より強力な支援が必要と考えられる。

NTP の確立、改善で最も重要なことは、抗結核薬のロジスティックスの確立と運用である。日本は今、90% の抗結核薬を供与しているので、これをてこにして積極的な対応を進める好機であると言える。ここに、より重点を置いて進めるのが賢明であろう。

2-4 ロジスティックスへの協力

日本製薬工業協会 (JPMA) からリファンピシン (RFP) の供与を受けて 1994 年からネパールの短期化学療法 (SCC) が本格的に開始されたが、RFP を除く抗結核薬の供与が不安定でロジスティックスシステムも極めて不完全であったため、JPMA の予定供給量は消化し切れなかった。平成 7 年 7 月からは日本政府の感染症対策特別機材供与 (抗結核薬) が始まり、ネパールにおける初めての本格的なロジスティックスシステムの確立へ実際の活動が開始された。以来今日まで 8 カ月が経過したが、ロジスティックスシステム確立への歩みは目覚ましいと言える。昨年のワークショップでは、その重要性がほとんど理解されず他人事のように考えられていたロジスティックスが今年は真剣に取り上げられ、多くの発表が報告されたことから明らかである。

しかし、多くの問題があることも事実であり、例えば、東京大学の調査で JPMA の RFP が市内のマーケットに流れていたとの報告がされたという。しかし、実際には患者が個人的に買ったもので、全体から見て問題となる量ではないというのが、正式な報告を受けた JPMA の判断であった。また、ある医師が最西部地区に計画とは別に薬剤を配布し、このため一部地域で在庫切れが発生した。このようなことは、もちろん防止しなければならないが、個々の事象に目を奪われ、全体としてネパールのロジスティックスの確立が着実に進んでいることを忘れてはならない。

抗結核薬のロジスティックスでは、まず、この1年の間に実施計画の立案、各種の報告書等の報告様式の大部分の決定、印刷、配布が行われた。つまり、最も基本的な体制は一応整った。これに基づいて担当者への説明会が開かれ1995年7月分から報告が開始された。これにより抗結核薬のDistrict、Regionへの配送量の月報が得られるようになった。Regionにより1〜3カ月の遅れがみられるものの、報告は集められている。

現在のロジスティックス体制の最大の問題は薬剤配布が取扱件数ではなく、推定発生患者数に基づいて計算されているため、適性量の配布ができていないことである。各Regionごとの新登録患者数の報告体制は1995年7月によく整い、開始された。本来は四半期報告であるが、ネパールの他の報告に倣い、実際には4カ月ごとの報告となっている。第1回目の報告は1995年11月で、SCCを実施している40 District中、30 Districtから提出された。第2回は1996年3月末が期限であり、全Districtからの報告が期待されている。この報告システムが整い、取扱件数に応じた量により薬剤が各Districtに配布されるのも遠くないと考えられる。

また、Districtごとに在庫を明確にしなければならないが、これは4カ月に1回開催されるDistrict Tuberculosis Leprosy Assistant (DTLA) 会議で発表される予定である。

ロジスティックスのもう1つの問題は、在庫切れである。前述のように、一部地域で在庫切れが発生したが、その期間は最長4週間であったという。現在バッファーストックはNTCに1カ月分あるのみで、何らかの方法でバッファーストックを増やすことが緊急の課題である。

以上を要約すると、1995年7月に事実上開始されたロジスティックマネジメントはこの1年間で大きく発展した。未だ解決すべき問題は多いが、開始後間もない事業であり、もうしばらく経過を見守っていて良いと考えられる。

2-5 DOTSについて

SCCによる治療率を高める方法として、1994年頃からDOTS (Directly Observed Treatment, Short Course) が俄に注目されている。最近ではWHOがプライオリティをこの1点に絞っていることから、流行語となっている観がある。昨年のセミナーでは「ネパールのようにヘルスポストが患者の家から遠い国ではDOTSは不可能」という雰囲気であったが、今年はDOTSの報告が多数発表され、ネパールでどのようにしてDOTSを行うかが真剣に討議された。非常な進歩である。

NTPマニュアルではDOTSの実施方法として以下の4つが示されている。

- ① 患者が毎日通院して服薬する。
- ② ヘルスワーカーが地域で直接服薬を確認する。
- ③ 地域の指導者が監視者となる。
- ④ 家族の1人が責任を持って確実な服薬を勧める。

いずれも試みられているが、実際には家族を監視者にする方法が最も容易であるため、この方法に流れる傾向があった。しかし、できるかぎり①を勧め、不可能な場合は②を試み、どうしても不可能である場合に③に移る、という順序で実施しないとDOTSは有名無実となる。この意味では、繰り返し指摘されているように西部地域のモデル地区でのDOTSにも改善の余地が多いと考えられる。

2-6 西部地域のモデル地区について

今回のプロジェクトの重点の1つは、西部地域の2 District の NTP を JAT が支援してモデル地区を作ることであり、このモデル地区で行われる方法は全国の他の District のモデルとなることを目標としている。このため、長期専門家2名がポカラに赴任し活動を進めてきた。しかし、残念ながら西部地域の RTC 所長である Dr.Mishra がプロジェクトに対し極めて非協力的で、モデル地区の活動は思うように進展していない。担当の専門家の意見では、Dr.Mishra が今後協力的になるとは考えられず、人か地域を替えることが望ましいとのことであった。

早期にモデル地区で成功することは不可欠であるため、本調査団は各方面と対応を討議し、以下のとおり方針をまとめて NTC 所長の Dr.Bani を始めとするネパール側にも申し入れた。

- (1) 西部地域の Tanahun と Newalparasi の2 District には既に1年余りの間、さまざまなインプットを行ってきているため、ここを放棄し新たな地域に移ることはできるだけ避けたい。
- (2) Dr.Mishra 個人の人事に介入しても解決にはならないし、介入はできるだけ避けるべきである。
- (3) NTC 所長は RTC の監督も権限内であるので、1996年3月中に小松チーフアドバイザーとともに RTC 及び2 District を訪ねて問題の解決を進め、関係者への助言を行う。
- (4) 1996年5月に石川国内委員が再び訪ネし、JAT とともに説得、推進に当たり今後の見通しを検討する。ここでネガティブな結果が出た場合、1996年7月に派遣予定の調査団は R/D の変更を考慮するが、それまでは現在の2 District は放棄しない。
- (5) 2 District のうち、1つを重点地区として集中的にインプットを行い、1996年度中にある程度の成果を得られるようにする。
- (6) 2 District へ行く際に、カトマンドゥとポカラのどちらから行ってもあまり差がないとのことであるので、勢力を分散せず、NTC スタッフなどとの連携を保つ点からもカトマンドゥを本拠とする方がよいとの意見が強いため、今後検討する。
- (7) 4月に山崎専門家が加わり、その後、山上専門家、星野専門家から、それぞれ南川専門家、山田専門家に引き継がれるが、7月以降も強力なバックアップ体制を維持する。
- (8) 可能なら Nepal Anti-Tuberculosis Association (NATA) 等から協力を得る道も探る。

Technical Advisory Group (TAG) の結論では、現在 SCC が行われている40 District から人口10万人程度の地区を3つ選び、ここにモデル地区を設定して年内にもある程度の成果を上げることを目指すこととなった。最西部地域の Kailali、中央地域の Parsa 及び NTC のある Baktapur の3地区となる見通しである。本プロジェクトのモデル地区はこの3地区とは別に実施するが、比較されることは間違いなく、早い時期に成功例を示すのが JAT にとって避けて通れない課題であると言える。

2-7 結語

本プロジェクトが開始された 1994 年以来、日本が抗結核薬を供与したことによりネパールの NTP 推進が初めて現実的なものとなり、WHO が技術的サポートを強力に進めたことからネパールの NTP は俄かに活発となった。一方、同時期にネパールの政府機構の改革が具体的となり、NTC の所長が交代するなどプロジェクトを取り巻く環境も変わった。

この中で日本は最大ドナー国であり、長期にわたり結核対策分野での協力を行ってきた国として、ロジスティックスの確立、NTP の基礎となる細菌学的検査の質の向上や研修活動、また、西部地域で実際に NTP の実施に当たるヘルスワーカーの研修等に成果を上げてきた。今後これらの実績の上に立ち、目標を明確にし焦点を絞ってプロジェクトを進めれば、必ず成果が得られるものと確信する。

3. WHO/TAG による NTP 評価

3-1 新 NTP の国際評価

1995 年に改正された NTP に基づき、8 District を強化地区（一種のモデル地区）として DOTS が開始された。最西部地域の Kailali と Kanchanapur、西部地域の Newalparasi と Tanahun、中央地域の Chitwan と Parsa、東部地域の Morang と Jhapa である。西部地域の 2 District は本プロジェクトのモデル地区を対象とした。

本年 2 月 17 日から 22 日まで、これら強化地区の現在までの進捗状況の評価が国際専門家（WHO、IUATLD、JICA、その他）、NTP スタッフ等の共同で行われた。JICA チームからは星野専門家が参加した。また、本調査団から石川団員が他の団員に先駆けて訪ネし、会期の後半に開かれた評価会議に出席した。

(1) 全体としての評価

- ① 新しい NTP に沿って DOTS を念頭に置いたプログラムが動き出していることは評価される。
- ② しかし、どの地区も満足いく塗抹陰性化率（2 カ月後）を示していない。厳密な DOTS があまり実施されていない。
- ③ 薬品供給システムが機能していない。特にバッファーストックがないセンターがあり、緊急に解決すべき課題である。
- ④ 検査ネットワークが機能していない。検査技師がいないところがある。
- ⑤ 治療センターのスタッフの研修は実施されているが、人事異動によって効果が半減している。

(2) 勧告

- ① 現在の 8 District の中で 3 つ程度の地区（1 治療地区が 10 万人程度の人口）を選び、デモンストレーション地区として、顕微鏡による患者診断、投薬、患者管理、厳密な DOTS を実施し、成功させるべきである。
- ② NTP による基準を満たせない District に対しては、既に導入された地域以外に SCC を拡大すべきではない。

(3) デモンストレーション地区の基準と整備が必要な条件

- ① 人口が 10 万人程度で顕微鏡検査ができる。
- ② 結核患者の管理ができるヘルスワーカーがいる。
- ③ 2 カ月分のバッファーストックを含めた抗結核薬の供給体制が整備できる。
- ④ RFP はヘルスワーカーが直接投薬する。
50%以上を治療センター、30%以下をサブセンターで対応し、2 つ以上のサブセンターは置かない。残りは入院させる。
- ⑤ 中央、県（Region）、郡（District）レベルから各々直接訪問による監督を毎月計 2 週間行う。
- ⑥ 治療脱落者の追跡は決まった方針で行う。
- ⑦ 治療台帳と検査台帳のクロスチェックや Region、District レベルから監督・指導を行う際の交通手段等を保証する。

3-2 TAG (Technical Advisory Group) 会議

TAG は、NTP に対し技術的な助言を行うことを目的として、ドナーや NGO メンバーが集まり、ネパール保健省の責任者を交えて構成された任意組織である。今回の会合は 2 月 23 日、ブルースターホテルにおいて開催された。司会は保健省次官 Mr.Ojha が行い、国際評価団による評価結果の報告と、それに基づく NTP への勧告がなされた。基本的には政治的なコミットメントを引き出すためのセレモニー的な印象が強かった。会議中、日本の援助に対する要望、特にバッファーストックへの貢献が求められたが、これに対しては会議に参加した石川団員が次のように回答した。

「日本の援助は基本的に消耗品は供与せず抗結核薬も同様であったが、抗結核薬なしの結核対策援助は効果が低いという専門家の主張と JPMA の好意に刺激され、日本政府も初めての試みとしてネパールに抗結核薬の供与を開始した。しかし、現在ネパールの国内外で日本の薬品供与に対する悪意ある雑音がかんこえていること、供与された薬品が必ずしも効果的な指導下で使用されていないことから、現在以上に多く供与するよう政府に働きかけることはできない。まず、現在の薬品が正しく用いられるようにし、雑音をなくすようにしてほしい。」

評価団及びこの会議中も、全体として日本の貢献に対する配慮があまりされていなかったため、要所所で注意を喚起したが、今後もふさわしい評価が得られるよう押さえる必要がある。

3-3 マスコミへのプレス・ブリーフィング

ネパールの結核の現状、新しい対策の内容、今後強化されるべき政府の対応などの喚起のためマスコミ各社の記者との会合を行った。

3-4 コメント

今回、石川団員が国際評価活動に一部ながら参加したが、このように他のドナーが参加する評価活動・会合には、今後も積極的に参加するべきであろう。ドナーと技術指導者の立場を兼ねて日本のプレゼンスを発言できるように、国内委員が参加することが望ましい。

4. ナショナルセミナー／ワークショップ

2月25日から27日までの3日間、第7回全国結核対策セミナー及びワークショップがNTCにおいて開催された。また、第1回の結核菌検査精度管理ワークショップも同時に開かれた。最近の国際的な結核に対する関心の高まりと、DOTSを旗印にネパールへの介入を強化しているWHOの影響もあり、更にNTC新所長の就任とも相まって、今回のセミナーに対するネパール側の取り組みには例年になく積極性がみられた。大臣、次官、局長クラスが出席した開会式、閉会式はもちろん、会場のNTCにおいて中央、地方の結核対策担当官の間に展開された活発な討議の中にそれは見てとることができた。セミナーが成功裏に終わった大きな要因の1つに、日本側現地専門家の発案によるテーマを絞ったプログラム作りがあったことも忘れてはならないであろう。以下にセミナーの内容を要約する。

3日間のセミナーは① Training and Supervision、② Logistics、③ DOTSの3つの大きなテーマに分けて進められた。それぞれ、主要担当官ないし外国人専門家による発表に続いて、出席者の間での質疑応答という通常の方法が用いられた。

(1) 第1日目：Training and Supervision

前半はIUATLDとWHOの代表による世界の結核対策の現状と、その対策についてのアカデミックな発表が行われた。IUATLDのProf. Enarsonは結核対策を推進する上での基本戦略について、喀痰塗抹の結核菌検査にまつわる諸問題、患者登録の重要性、DOTSの必要性について述べた後、ネパール政府のこれまでの活動を評価した。更にProf. Enarsonは全国紙Kathmandu Postのインタビューの中で、日本の抗結核薬の品質の高さとネパールの結核対策における日本の役割の大きさを強調した。WHOのDr. Kumaresanは世界の結核の状況を概略し、その対応策としてGlobal Tuberculosis Programmeの採用している戦略について説明した。ネパールでの今後の結核対策の進め方に関しては、3つのモデル地区でのDOTSの推進とその評価、及びその成果に基づいた戦略の拡大を提唱した。各々の発表はセミナーに先立って行われた、外部からの結核専門家によるネパール結核対策の評価を踏まえた上での具体的なものであった。

2人の国際専門家の発言に続いて、ネパールの結核対策の進歩と現在の状況についての発表がそれぞれの担当官により行われた。1994年に40%と推定された治癒率が新しい結核対策の下(1995年から結核対策5カ年計画が始まり、8 DistrictにおいてDOTSが実行されようとしている)、既に50%、地域によってはそれ以上の改善がみられていることが報告された。新政策の円滑な実施のためには、各地域における保健医療担当官の有効な指導監督が不可欠であることが強調され、その具体策について意見が交換された。

今回の調査団は、この日の午後会場に到着し保健大臣による開会式に参加した。政府高官の出席に、ネパール側の結核対策と日本の援助に対する期待と優先権の高さが窺われた。

(2) 第2日目：Logistics

今回のハイライトとも言えるロジスティックスをテーマとした2日目は、青木調査団長による発表“Policy about Donation of Anti-Tuberculosis medicines by Japanese Government”によ

って始まった。これはネパールの結核対策に対する援助を日本政府が重要視している点を再度強調しながらも、日本が供与する抗結核薬を用いた SCC による結核対策の成果をネパール側に示すことこそ、今後の我が国による援助の継続に極めて重要である旨ネパール側担当官に再認識させるものであった。これを受けた NTC 所長 Dr.Bam は、新 5 カ年結核対策計画の下 85% の塗抹陽性結核患者が SCC を完了することを目標に進めていきたいとの理想を語った。薬剤供給を管理する Logistic Management Division (LMD) の Mr.Singh Karki は、円滑な抗結核薬の供給を実現するための LMD と NTC の配給計画を明らかにした。これは、更に後続の各担当官により地域レベル、特に District Health Office と Health Post 間での供給システム計画の紹介へと展開されたが、実地上の問題をはらんでいることは想像に難くない。このことは地方の参加者からの質問、特に薬剤管理上の地理的及び人的問題、更に各レベルでの監督方法に関する活発な質疑応答に見ることができる。藤原専門家は日本政府供与の抗結核薬のネパール国内での分配状況についてモニタリング調査の結果を報告した。またロジスティックスに関して Prof. Enarson はバッファーストックの現況について訊ね、1 年間の予備薬の保有が結核対策の成功に一般的に必要な旨のコメントを付け加えた。

(3) 第 3 日目 : DOTS

最終日は結核対策の根幹に関わる治癒率に大きく影響する DOTS について討議が繰り広げられた。英国 Nuffield Institute for Health の Dr.Jochem は民間医療関係者の役割についてネパールでの経験に基づいた考察を加えた。この問題は結核対策に限らず公衆衛生上の諸問題と関わる大きな問題である。小松チーフアドバイザーは日本の結核対策の成功を国家政策（結核予防法）と民間の取り組みという観点から取り上げた。石川団員は“Achievements of DOTS in Bangladesh”と題する発表をして、さまざまな要因により保健衛生計画の遂行が困難なバングラデシュにおける DOTS の成功例を紹介した。比較的身近な話であるだけに、予想を遥かに上回る 73% の治癒率を達成し得たバングラデシュの成功例はネパールの担当官も学ぶところ大と思われる。星野専門家は西部地域のモデル地区での DOTS の実施状況について報告した。更にネパール側担当官よりそれぞれの地域における DOTS の中間報告が行われたが、成績は現在のところまちまちのことであった。しかしながら、ネパールにおける DOTS の導入がごく最近であることを考えると、早急なしかも曖昧な評価は DOTS に対する誤解を招きかねない。正しい DOTS の理解を育む環境作りとその実施のために必要な指導と監督が現在最も重要なことと思われる。WHO アドバイザーである Dr.Smith は、今回のセミナーに先立って実施された第 1 回の結核対策検討結果の要点を報告した。それによれば喀痰塗抹検査の実施、必要な抗結核薬の供給、DOTS の遂行のいずれを取っても 8 つの強化地区においては達成には程遠い。したがって、モデル地区を 3 つに絞り、バッファーストックを確保し、報告を改善させ、更に SCC の導入をこれ以上拡大すべきではないとの勧告が出された訳である。

3 日間のセミナー開催中、NTC 会場は盛況を極め、活発な討議が展開された。現地 JICA 専門家及び今回の調査団を通じて、ネパール結核対策における日本の存在と気概は十分に強調し得たと思われる。また、WHO 等の国際機関及びドナー各国もその点は重々認識しているとの印象を受けた。

5. 抗結核薬供与関連事業

結核対策プロジェクトの成功に不可欠な抗結核薬の供与が、日本から官民協力の形で実施されている。日本製薬工業協会（JPMA）は、1993年から5年間RFPを供与することになっており、これに呼応する形でJICAは1994年から5年間、抗結核薬の供与を実施することとしている。

今回の調査中、保健省、NTC、RDLとの協議の中で、これら薬剤供与事業に関する意見交換があり、今後関係者間での協議が必要と思われるところ、以下要点を記述しておく。

5-1 抗結核薬の選定について

1995年に保健省が表明した抗結核薬の自国内調達の方針に従って、平成8年度以降の薬剤調達はRDLにプライオリティーを置いて検討すべきである。また決定前には、以下2点をクリアーにする必要がある。

(1) RDLの薬剤の品質チェック

RDLに対してはサンプル提供をお願いし、品質チェックの了承を得た。調査団帰国後、JPMAの協力を得て検査を行う予定である（サンプル：PZA、INH、EB、RFP各100錠）。

RDLからは検査結果について報告してほしい旨要望があった。

(2) 調達手続きの早期化

RDLは発注後納期まで約6～8カ月の期間を要するため、必要時期からさかのぼって6～8カ月前までに、要請書の取り付け、実施計画の承認、調達手続きを完了しなければならない。年度当初からの準備が必要であろう。

5-2 包装形態について（多剤ブリスターパック）

ナショナルセミナーのリコメンデーションでも1日分のブリスターパックの有効性は挙げられており、NTC所長もぜひ取り入れたいとの意見であった。日本チームとしても、できればRDLでJPMAのRFPの製剤化が始まるこの時期に、一気に多剤ブリスターパックまで持っていくことを強く希望している。これにより薬剤ロジスティックシステムやDOTSの大幅な改善が期待される。

RDL訪問時、多剤ブリスターパックの導入に関する検討の進捗状況を訊ねたところ、パックのデザインを検討中ということで、ごく初期の段階であった。このままRDLに検討を任せておくと、平成8年度の薬剤調達時期には間に合わないことが懸念される。ネパール側の計画がより一層促進するよう、日本側からも協力方法や可能性について関係者による検討を進めていくべきである。

5-3 RDLによるRFPカプセル化

今回の調査団には、JPMAから2名の団員の参加が得られ、RDLに対するカプセル製剤化の指導を中心に調査が実施された。RDLとの協議事項について以下のとおり報告があった。

Royal Drug Ltd. (RDL) との話し合い報告書

1996年4月頃に開始する現地カプセル充填作業に関し、RDLの準備状況等について主としてRDLの支配人 Mr. Shrestha（来日した Shrestha とは別人）、製造部長 Mr. Kanai と話し合った結果を報

告する。

1) 打合せ事項

現地カプセル充填実施の前提条件であるネパール政府による現地費用の予算化と追加製剤機械の JICA による供与は既に確定している。更に RDL に対する技術研修 (2 名) も JPMA の費用負担で科研製薬滋賀工場で行済である。その前提で、今回、主として大原団員が次の点について打合せを行った。

① RDL の RFP カプセル製造手順書の手交と打合せ

手順書を手渡し若干の意見交換を行ったが、次項の使用カプセルの差異に伴う変更以外に問題点はなかった。科研製薬で手順書を変更して、改めて送付することを約束した。特にロットサイズについては、混合機の容量によって変更が必要なため、適切なサイズを再検討する必要がある。

② 使用カプセルの差異 (科研は 3 号、RDL は 1 号) に伴う打合せ

JICA が供与する予定のカプセル充填機とブリスター包装機には 0 号と 1 号用のパーツしか添付されていないので、パーツ追加による時間と費用をセーブするため、従来 RDL が中国製原末を使用して製造している RFP 150mg を充填している 1 号カプセルを使用したいと RDL から申し出があり、やむを得ないこととして科研製薬の了承を得た。これに伴いローラコンパクターの必要性が減少することになる。カプセル容量の差異に伴う内容量の嵩の調整はできるだけ機械的な調整を行うこととするが、やむを得ない場合は原末の力価とバルクデンシティーの調整と同様に乳糖を増量することについて科研製薬の承認を得た。

③ ブリスターパック上の表示についての打合せ

SCC の導入に伴い RFP カプセルの消費量は急速に拡大しており、JPMA が供給する原末 (年間 400g/3 年間) では製品が不足する可能性が高い。この状況下では、RDL で今後も中国製原末を使用して RFP カプセルを製造する必要があることは確実と考えられる。それを前提として、中国製と JPMA が提供した原末を使用した製品とを区別するため、ブリスターパックの裏面に lot no. と併記して識別表示を記すことを検討した。最終的に、JPMA 提供原末使用製品には “Effective Ingredient donated by JPMA” の趣旨で表示することを決定した。なお、スペースの関係で “RFM DUE TO JPMA” 等の略称を使用することがあることを了承した。

④ 副原料、包装材料試験のためのサンプル入手

科研製薬で品質検査をするため、製品製造に必要なサンプルを受領した。なお、科研製薬は防湿のためブリスターパック 10 シートをアルミ箔でピロー包装しており、品質保証のためこの包装を欠くことはできないとの意見である。アルミ箔の材質は RDL の現行製品に使用しているもので良いが、包装機械を入手する必要があることで意見が一致した。この包装機械については JPMA が寄贈することを検討する模様である。

⑤ RDL のカプセル充填作業室レイアウトに関する打合せ

RDL が準備していた作業室のレイアウト案を GMP の観点から、主として篩過・混合室の空調及びダクト、2 次更衣室の新設と手洗い設備等について討議した。改装は RDL が費用を分担して、今後 1 カ月間で完了する予定である。

⑥ RDL製品に関する発売許可手順に関する打合せ

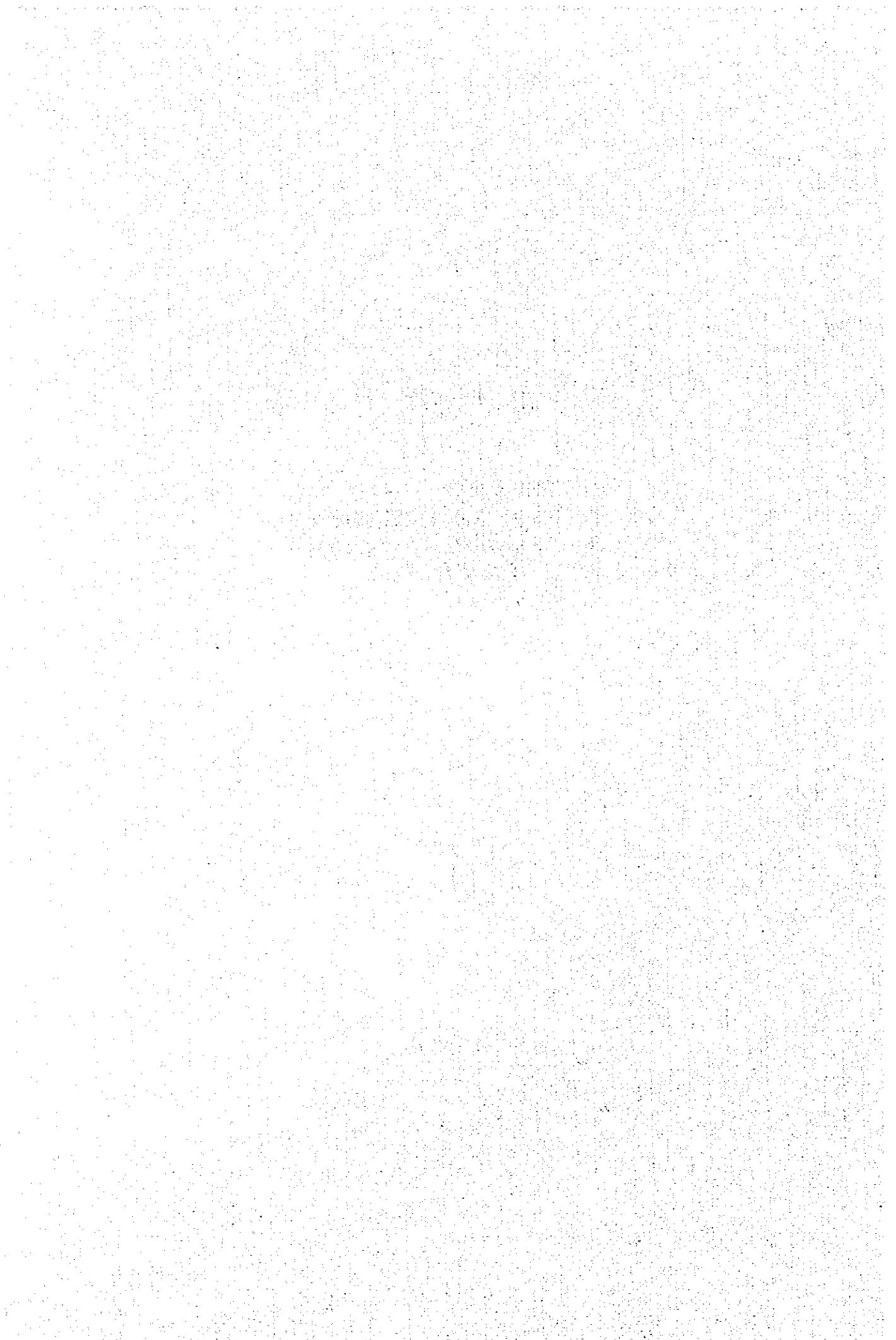
別紙案を提示してRDLの了承を得た。なお、カプセルサイズ変更に伴う規格値の変更は両者で更に協議することにした。

⑦ RDL製抗結核薬剤サンプル試験について

上記結核薬をJICAがRDLから購入するに当たっては、その前提として英国薬局方に合格することが必要であるので、JPMA 会員会社で試験を行うためエタンプトール、ピラジナミド、INH、RFPのサンプル各100錠と処方、試験成績を提供するように要求し、頭記2種のサンプルのみ受領して残りは後送する旨の約束を得た。

附 属 資 料

- ① 合同調整委員会ミニッツ
- ② セミナー期間中の関連新聞記事
- ③ 青木団長のセミナー講演要旨
- ④ セミナーのプログラム
- ⑤ TB Today!



① 合同調整委員会ミニッツ

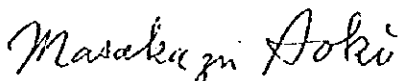
***The Minutes of Discussions
Between
The Japanese Consultation Team
And The Authorities Concerned of
His Majesty's Government of Nepal
On The Japanese Technical Cooperation
For The National Tuberculosis Control Project Phase II***

The Japanese Consultation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Masakazu Aoki, visited the Kingdom of Nepal for the purpose of working out the details of the Technical Cooperation Programme concerning the National Tuberculosis Control Project Phase II in the Kingdom of Nepal.

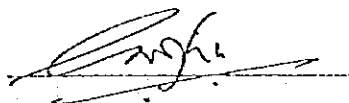
During its stay in the Kingdom of Nepal, the team exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned of His Majesty's Government of Nepal in respect of desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, the Team and the authorities concerned of His Majesty's Government of Nepal agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Kathmandu, March 3rd, 1996



Dr. Masakazu Aoki
Leader,
Japanese Consultation Team,
Japan International Cooperation Agency
Japan



Mr. Ghan Nath Ojha
Secretary,
Ministry of Health
His Majesty's Government of Nepal

***Joint Coordinating Committee on
Japanese Technical Cooperation For
The National Tuberculosis Control Project Phase II***

DATE : 3rd MARCH 1996

TIME : 10:30

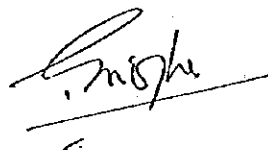
VENUE : Secretary's Office, Ministry of Health

Agenda :-

1. Brief review of the achievement of committee's decision in last year and special donation of anti-TB medicines from Government of Japan
 - DOTS implementation
 - Quarterly Reporting about case-finding and case-holding from NTC to JICA.
2. Reconfirmation of the Administration of the Project
 - Task Force Meeting on Logistic Management regarding anti-TB medicines and Laboratory materials under chairmanship of D. G.
 - RTC's Position in MOH and NTC and RTC's commitment to model area in Western Region
3. Achievements of the Project activity from April 1995 to March 1996
4. Action plan of the Project from April 1996 to March 1997
5. Action plan of DOTS in project model area of Western Region

Other:-

Counterpart Training in Japan.



M.A.

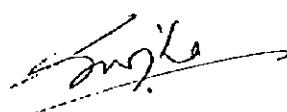
Minutes of Discussions

1. Regarding the review of the committee's discussion in last year
 - I. JICA highly appreciates the development and authorization of newly revised NTP by HMG/N. In accordance with the NTP, JICA would like to cooperate with the implementation of the new strategy, particularly the implementation of the DOTS (Direct Observed Treatment, Short Course) and forms which include the report of cohort analysis of treatment result.
 - II. Regarding the Anti-TB drugs for SCC the Ministry of Health agreed to distribute these Anti-TB drugs to the districts which have the following TB control activities:
 - a) The districts must use the National Regimen (as mentioned in the General Manual)
 - b) The district is or will be implementing DOTS which is approved by NTP
 - III. In addition, Ministry of Health agreed to report monthly the following issues regarding the distribution of Anti-TB Drugs for SCC and case detection and treatment result to the JICA Nepal Office for the improvement of the programme.
 - Name of district where drugs are distributed
 - Date of distribution
 - Quantity of each Anti-TB drugs distributed
 - Quarterly Report of Case Finding and Case Holding
 - IV. Logistic Management Expert of JICA can monitor and recommend about the Logistics of anti-TB medicines through technical advice and support.
2. Regarding the Administration of the Project, MOH and JICA reconfirmed that D. G. is Project Director, and NTC Director and WRHD Director is Project Manager.

In this connection, the Task Force Meeting on Logistic Management under chairmanship of D. G. must be organized. Purpose is to coordinate the activities among concerned Departments to improve the NTP and members are NTC, LMD, NPHL and JICA/JAT. Frequency is three times a year and contents are review of previous quarter's activities and making a plan for the next quarter's activities and any other business.

Furthermore, MOH and JICA reconfirmed that RTC's position is under WRHD and NTC and it's job description is to provide efficient and effective TB control services to all districts of Western Region, to arrange training programmes of health workers in coordination with Regional Training Center and to send annual plan to TB section of RHSD and NTC by collecting all informations.

M. A



NTC's leadership to the implementation of the model areas in Western Region should be further strengthened. In case the on going modal area is considered inappropriate selection of model area will be reconsidered after discussion and mutual agreement.

In addition, MOH and JICA also reconfirmed the role of initiative of MOH and the role of Japanese Technical Cooperation through JICA Expert for the strengthening of NTP.

3. Detail achievements and action plan which are attached have been already discussed between MOH and JICA and approved.
4. Regarding other business, JICA requested that MOH should pay attention to the frequent transfer of the MOH officers who were trained in Japan for the smooth implementation and the success of the Project and NTP.

In addition, the MOH officer should be selected among the persons who are directly involved in the NTP.

3rd March 1996
Kathmandu, Nepal



M A

Joint Coordinating Committee
on
Japanese Technical Cooperation
for
The National Tuberculosis Control Project Phase II

Date: 3rd March 1996 (10:45-11:15)

Venue: Secretary's Room (Ministry of Health)

List of Attendance

Chairperson: Mr. Ghana Nath Ojha
(Secretary, Ministry of Health)

Nepali Side:

- Dr. Durga Pd. Manandhar (Special Secretary, MOH)
- Dr. K. R. Pandey (Director General, Dept. of Health Services)
- Dr. K. B. Singh Karki (Director, Logistic Management Division, DHS, MOH)
- Dr. H. N. Acharya (Director, P. F. A. Division, DHS, MOH)
- Dr. D. S. Bam (Director, National TB Center, MOH)
- Dr. S. B. Pandey (For Chief, Western Region TB Center, MOH)
- Dr. P. Malla (Medical Officer, NTC)

Japanese Side:

- Dr. M. AOKI (Leader, Japanese Consultation Team)
- Dr. K. OSUGA (Member, Japanese Consultation Team)
- Mr. S. SHIMADA (Member, Japanese Consultation Team)
- Mr. H. OHARA (Member, Japanese Consultation Team)
- Mr. K. KITANO (Member, Japanese Consultation Team)
- Mr. M. WATANABE (Resident Representative, JICA Nepal Office)
- Mr. Y. ONO (Staff, JICA Nepal Office)
- Dr. R. KOMATSU (Chief Advisor, JICA TB Control Project Phase I)
- Dr. H. HOSHINO (Expert on TB, JICA TB Control Project Phase II)
- Mr. M. IIZUKA (Project Coordinator, JICA TB Control Project Phase II)
- Ms. K. YAMAKAMI (Expert on Lab. Technology, JICA TB Control Project Phase II)
- Ms. Y. FUJIWARA (Japan)
- Mr. M. KHADKA (Local Staff, JICA Nepal Office)
- Mr. T. IKENAKA (Second Secretary, Embassy of Japan)

TB still remains a big adult killer

By a Post Reporter

KATHMANDU, Feb 23- Tuberculosis (TB) is the number one adult killer in Nepal and 45 people die of it every day. But proper treatment can reduce this figure to less than 10 percent.

Experts disclosed this at a press briefing on tuberculosis in Nepal organized by National Tuberculosis Centre (NTC). Sixty percent of the economically active adult population have been infected by TB and 50,000 new cases occur every year of which 22,000 carry infectious TB. the

experts revealed.

"But TB is not only curable but also preventable," Health Secretary Ghana Nath Ojha said. "We must inform the grass roots people who have no access to mass media that TB is no longer an incurable disease."

Dirgha Singh Bam, NTC director, said the present cure rate in Nepal is 50 percent but NTC has aimed at 85 percent. He revealed that NTC provides treatment in 70 districts and the remaining 5 districts will be covered by next year.

Professor D Enarson, international expert, said he is impressed by the progress Nepal

has made in TB control. Enarson lauded the government's national TB policy and said the reduction in death rate is the result of implementation of the successful TB control strategy of Directly Observed Short Course treatments (DOTS).

DOTS is a method of treatment in which health workers watch their patients swallow each dose of medicine. It has been implemented in 8 pilot demonstration districts in Nepal and NTC has plans to implement it in all districts by the year 2000.

Talking to the *Kathmandu Post*, Enarson said the "private sector is the most dangerous

component in the fight against TB." Patients should be told to be wary while using medicines they buy at shops, he said, and added that sub-standard medicines often lead to multi drug resistant TB which is incurable. What is more, if a resistant TB patient infects another person, the new patient will also have resistant TB.

Resistant TB, which is also caused by irregularity in medication, is a major challenge in controlling TB, he said, and pointed out that to successfully combat TB, microscopic examination and logistical facilities should be provided by

the government and DOTS should be implemented vigorously.

HIV/AIDS is another major challenge in curbing this ancient scourge and normally only one out of six infected persons develops TB disease, but if HIV virus has weakened immune system, they can not fight off TB germ, he said.

He revealed that there is a lack of laboratory professionals and the posts often have to be filled with unqualified persons. WHO representative J Kumaresan and STC deputy director P Kumar also spoke on different aspects of TB disease.

Kathmandu Post, Feb 24, 1996

TB Nepal's major health hazard

By a Post Reporter

KATHMANDU, Feb. 25-Health Minister Arjun Narsingh KC said that tuberculosis (TB) is today a major health problem in Nepal with socio-economic impact.

He was speaking at the inaugural ceremony of three-day long 7th National Seminar and Workshop on tuberculosis control programme jointly organized by the Ministry of Health and Japan International Co-operation Agency (JICA) TB Control Project II.

The workshop and seminar are expected to be instrumental in not only assessing the work done so far in TB control in Nepal but also in determining future planning and implementation. National and

international experts will present papers on important related issues and deliberate on them, it is learned.

Facilities for diagnosis and treatment should be provided for people on the periphery, KC said, and reminded that TB patients are still stigmatized by society. He expressed hope that the seminar and workshop would come up with "practical recommendations" to control TB.

National Planning Commission member Dr. Bal Gopal Vaidya said the TB is no longer the nemesis of the poor and the deprived only. With the HIV/AIDS epidemic spreading rapidly in urban areas, "TB has become a problem of other sectors too."

The main challenge is to make most of limited resources, he said, and stressed that cost-effective

techniques alone are not enough. Managerial skills and coordination with NGOs and INGOs are equally important, he opined.

S. N. Hassan, SAARC general secretary, said SAARC TB Centre (STC) was established in 1992 to combat TB disease in member countries and disclosed that STC has been carrying out different anti-TB programmes. Japanese ambassador S. Yoshida, whose speech was read out, made a three-point recommendation to enhance TB control programme. He said, institutional accountability should be improved, marginalized villagers considered and external help coordinated.

Dr. William Piggot, WHO representative, said TB has become a major health problem in view of

the HIV/AIDS epidemic. People have to help themselves and the health workers need to broaden their vision, he said.

Experts have repeatedly warned that HIV/AIDS and TB, dubbed "diabolical duet", multiply each other's effect and the "duet" is sure to cause unmitigated disaster if proper measures are not initiated in time.

Assistant Health Minister Suresh Chandra Das Yadav, Health Secretary Ghana Nath Ojha, director general of Health Services Department Kalyan Raj Pandey, National Tuberculosis Centre director Dirgha Singh Bam, JICA representative M. Watanabe and president of Nepal Anti-TB Association Devendra Bahadur Pradhan also spoke on the occasion.

Recommendations made to boost TB control

By a Post Reporter

KATHIMANDU, Feb 27. The three day long VIIth National Seminar and Workshop on Tuberculosis Programme held under the aegis of the Ministry of Health and Japan International Cooperation Agency concluded today with recommendations to boost TB control programme.

National Tuberculosis Center (NTC) medical officer Dr Naresh Pratap KC disclosed that the recommendations include establishing microscopy centers staffed by trained manpower to every 100,000 people, improving logistic management, setting up quality control centers, strictly implementing DOTS and strengthening training and supervision.

On the occasion, Health Minister Arjun Narsingh KC said, "The deliberations and reports of the Seminar and Workshop are very good basis for taking corrective steps to strengthen our National TB Control Programme."

NTC director Dr Dirgh Singh Bam said the Seminar and Workshop focused on the current situation of TB in the world and Nepal, global strategy of TB control, and 5 year plan of NTC programme.

Professor D Enarson, scientific director of International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, said that with idealistic,

dedicated and motivated health workers, His Majesty's Government's commitment, and correct anti-TB strategy, Nepal has the possibility of becoming a model of TB control in the region.

Talking to *The Kathmandu Post*, he said establishing microscopic centers is not enough; they should be manned by technicians. He pointed out that there is no shortage of technicians but they are not employed.

He lamented that a few changes have been made in the recording form that charts a patient's progress. Recording forms should strictly adhere to WHO recommendation, he stressed.

Though the role of Japanese Pharmaceutical Manufacturers' Association (JPMA) was largely forgotten in the course of the Seminar and Workshop, its contribution in TB control programme in Nepal has been commendable, he said, and revealed that JPMA has been donating high quality anti-TB drugs and will continue to do so for the next 3 years.

Health secretary Ghana Nath Ojha, Health Services Department director general K R Pandey, director of Research Institute of Tuberculosis, Tokyo, Japan, Dr Masako Aoki, and chief advisor of Japanese Advisor Team Dr R Komatsu also expressed their views on different aspects of the TB control programme.

eya Prioters, Koteswar, Kathmandu, Nepal Phone: 473798, 474963, 476462 Fax: 977-1-4

KTM. Post Feb. 28. '96.

③ 青木団長のセミナー講演要旨

Policy about Donation of Anti-TB medicines by Japanese Government

Masakazu Aoki

Director, The Research Institute of TB
Japan Anti-Tuberculosis Association

During a year from the last National Seminar, we have had many difficulties in our Nepal Project. ① Japanese donation of anti-tbc. medicines was criticized by a latter on Lancet in August. I had to explain to many authorities concerned what we are doing in Nepal. ② In December, a newspaper reported that level of quality of Anti-tbc. medicines provided by Japan is lower than National Standard. ③ Moreover, the project didn't progress as we have expected because of lack of cooperation and so on. Of course, I know that there are many constrains to implement NTP in Nepal, and some of the criticisms are caused by misunderstanding. However, to promote the cooperation more successfully, I thought that it is very important and necessary to explain clearly what Japan want to do in Nepal.

First of all, I have to say clearly that JAT(Japaneses Advisory Team) is not one of INGOs working in Nepal. JAT is an Experts Team assisting MOH according to RD(Record of Discussions). RD is always decided after the discussions between Government of Nepal and Japan after Japan had accepted the request from HMG. Japan never force Nepal to do something arbitrarily. JICA project is always being carried out by the request from HMG.

The objectives of our project is quite clear. That is to strengthen NTP by supporting HMG and NTC. Japan has a long history of cooperation with Nepal in the field of TB control(Table 1). However, NTP in Nepal was quite weak before 1990. NTP was carried out by CCC(Central Chest Clinic) by clinical approach in one hand, and was done by TBCP (Tuberculosis Control Project) by campaign method in another hand. There was almost no sound NTP at that time if we say from the present standpoint of view.

Japanese team had carried out surveys and small scale tbc. control project in the Western Region in those days. Main achievements by JICA project in these 10 years can be summerized as in Table 2 (Table 2). At the end of the previous JICA project (1987-94), it became clear that it is possible to improve cure rate if SCC is introduced to the field, and that the biggest constrain is a lack of anti-tbc medicines in this country.

Therefore, we have contacted with JPMA (Japan Pharmaceutical Manufactures Association), and fortunately we could got an agreement that JPMA would donate 400kg RFP a year for five years in November 1992. However, the budget to purchase other

anti-tbc medicines by MOH was lacking. To prevent the emergence of RFP resistance, and to support NTP with JPMA and JAT, Government of Japan has decided to provide anti-tbc medicines in 1994, although it was a exceptional measure from japanese standpoint of view.

Then, we have started the present JICA project. The priorities of the present JICA project are quite clear and are shown in Table 3. The biggest priority is given to the establishment of logistics of anti-tbc medicines. Here, I'd like to explain shortly from the last one.

There is no one country where so many INGOs, NGOs and GOs are working in the field of NTP in the world. To promote coodination and cooperation, JICA is supporting National Seminar on Tbc. Control in these seven years. Important issues of the year discussed are shown in Table 4, The seminars have promoted the mutual understanding.

JAT is now going to establish model areas of NTP in Western Region. In this connection, we have to say that JAT is not implementing NTP by itself, but is building up model areas of effective NTP which is applicable to other areas of this country by supporting existing NTP network. TB programme in model areas are being implemented in lines with the TB Control Policy clearly shown by WHO and INATLD. JAT will give high priority in its assistance to implement DOTS, although it is not yet being carried out as we had expected.

We know the fact that DOTS is rather difficult in Nepal where the distance to Health Post is rather far from patient's home. Therefore, supervision is often being done by one of the family member. However, there is no concrete guarantee that patients would take drugs regulary under the supervision of family member. There are several ways of DOTS as shown in Table 5, but DOTS in original difinition should be tried as can as possible.

Japanese basic idea of the donation of anti-TB drugs can be understood by the story mentioned above. JPMA will provide RFP 400 kg a year for another three years (1996-99). RFP will be capsulated by Royal Drug Ltd using the RFP powder donated by JPMA from this year. The capsulation of RFP will start from this year by technical assistance from JPMA.

Government of Japan will provide Anti-TB medicines equivalent to about 40 million "yen" (380,000 US\$) a year for another 3 years. Kinds and dosis of drugs will be dicided by HMG'S request and advice by JAT. Medicines will be purchased according to HMG's reguration, it means, medicines will be purchased form Royal Drug Ltd, if the quality of the products is acceptable and amount of the production become enough for

this purpose from 1997. The preparation has now started.

Moreover, Japan will support Royal drug Ltd to make Daily Blister Package of four drugs (RHZE), if it is requested by HMG strongly.

Japan hopes that the anti-TB medicines donated from Japan will be used very effectively and efficiently, and does hope strongly that the increase of the occurrence of drug resistance should be prevented as can as possible, and the cure rate should achieve WHO's objective. For this purpose, Japan is strongly recommend that the medicine should be distributed to the districts where DOTS is being implemented or DOTS will be going to be implemented. Japn is strongly against the distribution of Anti-TB drugs by political pressure, and the distribution of medicines without the reporting of the case-load of the district.

Japan has supported NTP in Nepal for a long, long duration. Construction of NTC building by Japanese donation in 1990 had accelerated the unification of CCC and TBCP. And, NTP has established in Nepal. So many international organization have supported TB programme in Nepal for a long duration, too.

Now, 90% of Anti-TB medicines needed in NTP are available. Many GOs, INGOs and NGOs are supporting NTP. Active advice from WHO and IUATLD is available. Sound NTP has established. Now, we have almost all we want to have.

It's a time of action. We have to have a success story. We have to show the successful model areas of NTP to the SAAC countries and to the world.

At last, I would like to add one more propose. That is, you have to have sucess story in very near future, say within one year. If you can succeed in establishment of model areas, international organizations will continue to support NTP in Nepal. If not, some of them will leave from this beautiful country, because tax payers or the people with good will can not wait so long, and can not allow the waste of money any more.

TABLE1

1996 TB PREVALENCE SURVEY AT <u>BAKTAPUR</u>
1982 TB CONTROL PROJECT IN <u>WESTERN REGION</u>
1984 CONSTRUCTION OF <u>12 HC</u>
1987 TB CONTROL PROJECT
1990 CONSTRUCTION OF <u>NTC, RTC</u>
1994 TB CONTROL PROJECT (II)

TABLE2

- 1. TRAINING OF DOCTERS, LAB, TECHNICIANS**
- 2. CONSTRUCTION OF NTC, RTC**
- 3. SUPPORT TO ESTABLISH NTP BY UNIFICATION OF
CCC & TBCP**
- 4. TRIALS TO INTRODUCE SCC IN CHITWAN AND
DHARDING**
- 5. PROMOTION OF COODINATION**

TABLE3

Priorities of JICA Project are

- 1. to establish Logistics of Anti-TB Drugs**
- 2. to build up Model Areas of effective TB Control
According to NTP Manual**
- 3. to coodinate the NTP through National TB
Seminor and Workshop and so on**

④ セミナーのプログラム

Training & Supervision

Date : 25th February 1996.

Venue : National Tuberculosis Centre (Training Hall).

09:00 - 10:00 : Registration.

Scientific Session I. (10:00 - 14:50)

Chairperson : Dr. K. R. Pandey, D. G., DHS
Co-chairperson : Dr. H. N. Acharya, Director, P. & F. A. Division
Rapporteur : Dr. N. Hamlet, INF
: Dr. J. Serbert, AMS

10:00 - 10:30	Introduction of IUATLD Conference & current situation of TB Control in the World - Prof. D. Enarson, Scientific Director, IUATLD 30 min.
10:40 - 11:10	Global Strategy of DOTS - Dr. J. Kumaresan, Medical Officer, WHO HQ, TB Programme 30 min.
11:20 - 11:35	Training achievement & evaluation in NTP - Dr. P. Malla, Medical Officer, NTC 15 min.
11:45 - 12:00	Training and supervision for DTLA in Western Region - Dr. P. Mishra, Act. Chief, RTC 15 min.
12:10 - 12:25	Introduction of training module "Communication with Patients" - Mrs. Sakuntala Singh, BNMT 15 min.
12:25 - 13:25	Lunch Break 60 min.
13:25 - 13:40	Role of supervision - Mr. P. Bhatta, INF 15 min.
13:50 - 14:00	Introduction of Laboratory Manual & Training - Dr. Ghana Man Bajracharya, Director, NPHL & Mr. D. K. Khadka, Medical Technologist, NTC 10 min.
14:00 - 14:50	Workshop 50 min.
15:00 - 16:00	Inauguration Ceremony 60 min.

Logistics

Date : 26th February 1996.
Venue : National Tuberculosis Centre (Training Hall)

Scientific Session II. (10:00 - 16:00)

	Chairperson	: Dr. B. D. Chataut, Chief, P. P. F. & M. Division
	Co-chairperson	: Dr. L. R. Pathak, Director, FHD
		: Ms. Y. Fujiwara, JICA Expert
	Rapporteur	: Dr. H. Hoshino, JICA Expert
10:00 - 10:30	Policy about Donation of Anti-TB medicines by Japanese Government	
	- Dr. M. Aoki, Director, RIT, Japan	30 min.
10:40 - 11:10	Newly revised NTP & Logistics	
	- Dr. D. S. Bam, Director, NTC	30 min.
11:20 - 11:50	Role of LMD in NTP	
	- Dr. K. B. Singh Karki, Director, LMD	30 min.
12:00 - 12:30	Tea Break	
		30 min.
12:30 - 12:45	Distribution plan of Anti-TB medicines	
	- Dr. N. R. Sharma, Medical Officer, NTC	15 min.
12:55 - 13:10	Regional level logistics about Anti-TB medicines in Eastern Region	
	- Dr. K. P. Dhakal, Regional TB Coordinator	15 min.
13:20 - 13:50	Monitoring results of Anti-TB medicines donated by Japanese Government	
	- Ms. Y. Fujiwara, JICA Expert	30 min.
14:00 - 15:00	Lunch Break	
		60 min.
15:00 - 16:00	Workshop	
		60 min.



Date : 27th February 1996.

Venue : National Tuberculosis Centre (Training Hall)

Scientific Session III. (10:00 - 16:00)

Chairperson : Dr. K. B. Singh Karki, Director, LMD
Co-chairperson : Dr. P. Malla, NTC & Dr. I. Smith, Advisor, NTP
Rapporteur : Dr. M. Akhtar, BNMT

10:00 - 10:30	Involvement of private practitioners - Dr. Klaus Jochem, Nuffield Institute for Health 25 min. Brief introduction of the system in Japan - Dr. R. Komatsu, Chief Advisor, JICA Expert 5 min.
10:40 - 11:10	Achievements of DOTS in Bangladesh - Dr. N. Ishikawa, Chief, Intl' Cooperation Dept. RIT, Japan 30 min.
11:20 - 11:35	Implementation of DOTS in five Health Posts in Tanahun & Nawalparasi District - Dr. H. Hoshino, JICA Expert 15 min.
11:45 - 12:15	Tea Break 30 min.
12:15 - 12:30	Implementation of DOTS in Far-Western Region - Dr. N. R. Sharma, Medical Officer, NTC 15 min.
12:40 - 12:55	DOTS in Parsa District - Dr. B. Shrestha, GENETUP and Dr. K. K. Jha 15 min.
13:05 - 13:20	DOTS in Barabish Health Centre in Sindhupalchok District - Dr. P. Kumar, Deputy Director, STC 15 min.
13:30 - 13:45	DOTS Programme in Nepal and treatment supervisor's role - Dr. I. Smith, Advisor, NTP 15 min.
13:45 - 14:45	Lunch Break 60 min.
14:45 - 16:00	Closing Ceremony Report from Laboratory Workshop, - Dr. N. P. K. C. and Ms. K. Yamakami Report from Training Workshop - Dr. P. Malla and Dr. N. Hamlet Report from Logistics Workshop - Dr. H. Hoshino and Ms. Y. Fujiwara Report from DOTS Seminar - Dr. M. Akhtar and Dr. I. Smith

TB Today!

No. 1: Feb 25th

Newsletter of the VIIth National Seminar and Workshop on Tuberculosis Control Programme

Today's Programme

- Introduction of IUATLD Conference and current situation of TB control in the world.
Prof D Enarson, IUATLD
- Global strategy of DOTS.
Dr J Kumaresan, WHO
- Training achievement and evaluation in the NTP.
Dr P Malla, NTC
- Training and supervision for DTLAs in the Western Region.
Dr SB Pande, RTC
- Introduction of training module "Communication with patients"
Ms Sakuntala Singh, BNMT
- LUNCH BREAK
- Role of supervision
Mr P Bhatta, INF
- Introduction of laboratory manual and training modules
Dr GM Bajracharya, NPHL & Mr DK Khadka, NTC
- Workshop on training and supervision
Dr P Malla, NTC & Dr NR Sharma, NTC
- Inauguration Ceremony
Chief Guest, the Honourable Minister of Health, Mr Arjun Narsingh KC

Welcome!

Welcome to all the participants of the VIIth National Seminar and Workshop on Tuberculosis Control Programme. A special welcome to those of you who have travelled long distances to get here - whether that be from other countries, or from remote districts of Nepal. We're glad you made it!

Each day we will produce a newsletter describing events taking place that day, and reviewing the previous day's

activities. We hope you will find this useful - please give us ideas of how to improve it! See our editor, Dr NR Sharma.

Highlights of last week

NTP Evaluation

Last week 4 teams of experts visited 4 regions and 11 districts of Nepal to evaluate the revised NTP strategy of Directly Observed Treatment, Short Course (DOTS). The teams included international experts, a doctor and a supervisor from the NTC, the Regional Director, and representatives from INGOs and JAT.

International Experts

The international experts come from many parts of the world - India, Sri Lanka, Japan, Norway, France, UK and Canada! You will have the opportunity to meet and hear many of them during this workshop.

The evaluation comes at an important time for the NTP. The first patients were registered in the DOTS programme in Parsa district from August 1995. The remaining 7 districts began to register patients in November and December. We are just beginning to see the results of the new strategy.

The teams visited more than 20 health posts, primary health centres and DHOs. They met with health workers, patients and programme managers at the regional and district levels. On Friday 23rd February they presented their findings at a meeting of the NTP Technical Advisory Group, chaired by the Honourable Secretary of Health, Mr GN Ojha. A summary of their observations and recommendations is being distributed with this newsletter.

Progress in the NTP

Progress in implementing the revised strategy is very encouraging, but there is still room for much improvement. We are slowly working towards our targets of 85% cure rate and 70% case detection rate. In 1994 we estimated that the national cure rate was 40%. It is now up to 50%, which has resulted in over 1,000 lives saved. That's progress! Some districts have achieved 85% cure rates already - the challenge for us all is to do the same throughout Nepal!

Achieving these targets will result in a further 7,000 lives saved each year, and will also lead to a fall in the incidence of TB. We have to implement DOTS to each of the 75 districts of Nepal, and maintain high cure rates of all TB patients.

It may seem like a hard task - but it's not impossible - we can achieve it!



Mr GN Ojha, Secretary of Health, with Dr DS Bam, NTC Director, and Mr SE Myrseth, Vice president of LHL, at the Technical Advisory Group meeting

Your Views!

This your opportunity to speak about the conference - have your say in this space. Catch hold of Dr NR Sharma - the newsletter editor - and tell him what you think! We can't include everyone, so say something that will catch our attention!

JICA FACTS

JICA TB Project, so called "JAT" is working in this country in TB control activities since 1987, under the bilateral agreement between HMG/Nepal and JICA (Japan International Cooperation Agency).

The Japanese government established with Grant Aid Program the fully equipped National Tuberculosis Centre, Thimi, Bhaktapur, and the Regional Tuberculosis Centre, Pokhara. The total budget for these two centres from the Japanese side was ¥1,445,000,000 (equivalent to NRs197,945,205) and from the HMG side NRs5,361,000 (equivalent to ¥39,135,300).

Procurement of ANTI-TB Drug for the NTP through the JICA TB project, phase I (1987 to 1993) was ¥51,606,447 (equivalent to NRs14,603,496). The Japanese government decided to provide Anti-TB drugs for another 5 years (1994 to 1999). In the year 1994 ¥38,008,864 (equivalent to NRs19,004,432) were spent for that year and in 1995 ¥43,826,375 (equivalent to NRs24,060,680) for PZA 500mg, EB 400mg, INH 300mg and SM 0.75g for regimen of short course chemotherapy.

JPMA, a Japanese NGO is providing rifampicin 150mg in a quantity of 2.7 million capsules per year since 1993 to the NTP free of cost for 5 years.

DHO's and the NTP

The District Health Office is the focal point for the NTP, and the District Health Officer (DHO), the Public Health Officer (PHO), and the District TB/Leprosy Assistant (DTLA) are the key persons for managing the NTP at the district level. In this column we would like to talk about your work - and discuss the importance of what you do. If you have any news that you would like to share with us - please tell us, and we will try to include it here.

Today's workshop will focus on training and supervision - essential activities in the NTP. As district managers, DHOs need to prepare plans for supervision, training, logistics supply, and budget requirements. NTC will be able to provide technical assistance to manage and coordinate these activities.

We have to remember that training without supervision is like a car without a driver!

TODAY'S Workshop Discussion

His Majesty's government has recently approved a 5 year plan for the NTP for the period 1995-1999. Implementation of the plan has started with the introduction of Directly Observed Treatment, Short Course (DOTS) in 8 districts - Kailali and Kanchanpur in the Far West, Nawal Parasi and Tanahun in the West, Parsa and Chitwan in the Central Region, and Jhapa and Morang in the East. We plan to expand the programme to 12 more districts in 1996.

National Tuberculosis Control Programme

GENERAL MANUAL

His Majesty's Government
Ministry of Health
Department of Health Services



For the success of the programme, training and supervision is vital. We have trained staff all levels using modules developed by WHO, and adapted for Nepal. We have produced a manual for the NTP, setting out policies for: diagnosis, treatment and reporting in

the NTP. We have also established 5 supervisory teams at the central level, one for each region. At the regional and district levels, TB/Leprosy Assistants have been appointed to supervise and monitor the NTP at each level. It is now time to establish regular systems of inspection and supervision from the District Health Office and the Regional Directorate. For supervision of treatment centres, DTLAs have been appointed, but the message from some districts indicates misunderstanding between DHOs and DTLAs about their role. Should DTLAs be running clinics at the district centre, or should they be out in the field supervising and monitoring NTP activities at health posts?

Today's workshop will look at these issues. We will discuss the responsibilities of the DTLA, and look at a check list for supervision.

About our Guests

Two international guests will make presentations today - both of whom have considerable experience in many countries of the world, and are also familiar with the situation here in Nepal.

Prof Enarson is Scientific Director of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD) the foremost NGO involved in TB control in the world today. Professor Enarson is Canadian, but is now based in Paris, the headquarters of the IUATLD. He visits Nepal once a year, as a consultant to the Norwegian Heart and Lung Association (LHL), which provides generous support to training and supervision activities in the NTP.

Dr Jacob Kumaresan is a medical officer in the WHO Global Tuberculosis programme, based in Geneva. Indian by nationality, he has also worked in Africa and is now involved in support to NTPs in several Asian countries.

We are very privileged to have both of these speakers with us today, and look forward to their stimulating presentations.

TB Today!

No. 2: Feb 26th

Newsletter of the VIIIth National Seminar and Workshop on Tuberculosis Control Programme

Today's Programme

- Policy about donation of anti-TB medicines by Japanese government
Dr M Aoki, RIT
- Newly revised NTP and logistics
Dr DS Bam, NTC Director
- Role of LMD in the NTP
Dr KB Singh Karki, LMD
- TEA BREAK
- Distribution plan for anti-TB medicines
Dr NR Sharma, NTC
- Regional level logistics for anti-TB medicines in the Eastern Region
Dr KP Dhakal
- Monitoring results of anti-TB medicines donated by the Japanese government
Ms Y Fujiwara, JAT
- LUNCH BREAK
- Workshop on Logistics in the NTP

Welcome to Day 2 of the National Seminar and Workshop on TB.

Yesterday was a fascinating day - and we think that today will be the same. As well as Dr Aoki, our international speaker for today, we have representatives from the Japanese Pharmaceutical Manufacturers Association joining our discussions.

The JPMA donates rifampicin - one of the most important drugs in the treatment of TB - to the NTP. We would like to take this occasion to thank them - and the Japanese government, which provides much of our remaining SCC drug requirements - for their generous support. Without them, we would not be able to implement SCC in Nepal.

Today's discussions focus on logistics. Without an effective distribution system, even the most effective drugs are absolutely useless. Our workshop this afternoon will look at drug supply between the DHO and health posts.

Yesterday's Highlights

Yesterday saw the inauguration of the VIIIth National Seminar and Workshop on Tuberculosis Control Programme. The chief guest, the Honourable Minister of Health, Mr Arjun Narsingh KC inaugurated the workshop. He made an important speech, highlighting the need for increased efforts to control TB in Nepal. He said "His Majesty's government has given a high priority to development of the health service, and TB Control is one of the most important components."

Many other dignitaries graced the occasion, including the Secretary General of SAARC, the ambassadors or their representatives from several SAARC countries, the Honourable Assistant Minister for Health, the Honourable Secretary of Health, member of the National Planning Commission, Dr BG Baidya, and the WHO country representative, Dr W Pigott.

His excellency the Japanese Ambassador to Nepal, sent a message congratulating the government of Nepal on holding this workshop, which has been sponsored by the Japanese International Cooperation Agency for many years.

Prior to the inauguration, Dr DS Bam, Director of the National TB Centre and SAARC TB Centre, welcomed the participants, and spoke of his hopes for the seminar, saying "I am looking forward to receiving guidance and suggestions from all of you for the future development of the NTP to work effectively to reach our goal of TB control."

The seminar commenced in the morning with a fascinating presentation by

Professor Don Enarson on the global TB situation. He pointed out that drug resistance was the inevitable consequence of poor TB control programmes. He clearly demonstrated that the only forward is to implement a policy of DOTS immediately.

DOTS means Directly Observed Treatment, Short Course. WHO coined this phrase, and we were privileged to have Dr Jacob Kumaresan of the WHO Global TB programme enlighten us with an interesting presentation on the global strategy of DOTS. Nepal is not the only country to introduce DOTS. Most of the countries of the SAARC region now have demonstration projects to show how DOTS can be successfully implemented.

Following Dr Kumaresan, we heard a series of presentations from Nepal, focusing on training and supervision - perhaps the two most important functions of the NTP. In the discussions that followed several recommendations came out, which will be presented on the final day of this workshop.

A workshop on quality control for sputum microscopy is running simultaneously with the main seminar. It was therefore



Inauguration ceremony of the VIIIth National Seminar and Workshop

appropriate that we also heard a presentation on training for lab workers.

JICA NEWS

JICA TB Project, so called "JAT" is working in this country in TB control activities since 1987, under the bilateral agreement between HMG/Nepal and JICA (Japan International Cooperation Agency).

Donated equipment through the JICA TB project, Phase I (1987 to 1993) was Y88,445,344 (equivalent to NRs22,919,884). In the Project Phase II (1994 and 1995) Y32,148,820 (equivalent to NRs16,841,836) was spent for office equipment, laboratory equipment, office vehicle and other.

Vehicles provided through the JICA TB Project and grant aid program so far:

*10 nos of 4WD Wagon
3 nos of 4WD pickup
1 no of Sedan car
2 nos of Minibus
27 nos of Motorcycle to NTP*

Similarly 137 nos of microscope have also been provided as donated equipment for laboratories.

In the year 1996 JICA procured and will donate Capsuling machine and other items for the manufacture of Rifampicin Capsules in Royal Drugs Limited, to increase the capacity for producing rifampicin capsules for the NTP.

YOUR VIEWS!

Dr A Koirala, RHSD of the Mid Western Region, said that this type of seminar is more informative, and that for the success of DOTS, supervision from the districts and region is needed.

Dr SS Tiwari, RHSD from the far West, felt there is a need for a coordination committee with the NTC, RHSD and DHOs of the region. He said that resources should be provided for the training and supervision in the intensified districts.

One of the RTLAs present - Mrs Durga Pathak, from the Western Region - feels that there is no

support from the DHOs and RHSD to the DTLAs. Do you agree with her?? Tell us what you think.

Dr BR Marasini, Kabre DHO said "I very much appreciate the decision to hold the national seminar on tuberculosis by the NTC. I expect that it will raise many issues in the 3 days, and will also find solutions too from which effectiveness of TB control programme will occur."

Dr TM Shaky, previous director of the NTC made two comments - "The primary health care delivery system must be strengthened to implement DOTS" and "attitudes of health workers need to change".

TODAY'S Workshop Discussion

LOGISTICS

Logistics isn't usually the main topic of discussion at TB conferences, so why have we set aside a whole day to the subject. It's because we think it is one of the most important functions in an NTP, but also the most difficult to do well.

Successful TB control depends on finding and treating people with infectious TB. Finding them isn't usually too much of a problem - they readily come to the health services because they feel unwell, and want relief from their symptoms. Treating them well is less easy. To make sure that a patient is cured, it is essential that they take a full course of anti-TB medicines - usually for 8 months. All too frequently the distribution system breaks down, and the patient takes their treatment irregularly or not at all.

We're seeing the result today in Nepal - large numbers of patients with chronic, often multi-drug resistant disease. And it's not their fault - it's ours. We as health workers at all levels of the NTP are responsible for this terrible situation. We are the problem - and we are also the solution.

We need to provide a continuous supply of anti-TB medicines is made available

to treatment centres throughout the country. No patient should ever go without medicines because we failed in our responsibilities.

Our presentations today will look at the different elements of a good logistics system, and in our discussions we will focus on the supply system between the District Health Office and the Health Post.

We will hear presentations from our donors, and from the suppliers at the national level - the Logistics and Management Division of the Department of Health Services. We will also hear from those who are responsible at the regional level for distribution to the districts. It promises to be an interesting day!

About our Guests

Dr Masako Aoki is our main speaker today. Dr Aoki has made countless visits to Nepal over many years, in his capacity as director of the Research Institute of Tuberculosis in Tokyo, Japan. The RIT is an international training and research centre, supported by the Japan Anti-TB Association. Many of us have had the privilege of hearing Dr Aoki speak before at this workshop and again look forward to his contribution today.



TB Today!

No. 3: Feb 27th

Newsletter of the VIIth National Seminar and Workshop on Tuberculosis Control Programme

Today's Programme

- Involvement of private practitioners
Dr K Jochem, UK
- Achievements of DOTS in Bangladesh
Dr N Ishikawa, RIT
- Implementation of DOTS in 5 health posts in Tanahun and Nawal Parasi districts
Dr H Hoshino, JAT
- TEA BREAK
- Implementation of DOTS in Far Western Region
Dr NR Sharma, NTC
- DOTS in Parsa district
Dr B Shrestha, GENETUP
- DOTS in Barabish Primary Health Care Centre in Sindupalchok district
Dr P Kumar, STC
- DOTS in Nepal and the treatment supervisor's role
Dr I Smith, NTP
- LUNCH BREAK
- Closing Ceremony and reports from the workshops

This is the third and last day of the National Seminar and Workshop on Tuberculosis Control Programme.

Today you get "two for the price of one"! As well as this morning's newsletter, we will also produce one this evening - to give you a brief summary of the reports from each of the workshops. Don't leave without your copy!

Today we discuss DOTS - we've already heard a lot about it. Now we have the opportunity to hear some experiences from Nepal. It promises to be a fascinating day!

Yesterday's Highlights

Logistics is not usually the most interesting of subjects, but yesterday's discussions showed that it can be a fascinating area! It is also one of the most important functions of the NTP, so it was

right that we should devote a day's discussions to the subject.

Dr Aoki spoke first on the Japanese contributions of drugs to the NTP. It was very encouraging to see the level of support that the Japanese government have provided to TB control in Nepal, over many years. However, Dr Aoki also presented us with a challenge. If Nepal cannot demonstrate effective TB control, with excellent results in districts using Short Course Chemotherapy, then the donors will not be able to continue supporting Nepal.

In the several presentations that followed, it became clear that the NTC and LMD have an excellent plan for the distribution of drugs. Two problems still remain. The first is that there is a lack of buffer stocks. As a result, districts frequently run out of drugs. The other problem is that the distribution system has not been firmly established, and breaks down sometimes. It was good to hear comments from several DHOs and Regional Directors of their experiences with the drug supply system.

During lunch several of the Regional Directors met with the international experts and representatives from the NTP to discuss implementation of DOTS in Nepal - and the role of the Region in this. It was exciting to see the level of commitment from the regions - if we can all together turn this commitment into action, then Nepal will certainly be able to achieve the targets for TB control.

Your Views!

Today we hear from a few participants from the INGOs.

Dear Editor,

This morning session about TB drugs

particularly logistics system was very exciting in view of betterment of NTP. The presentations from international and national scholars were very nice and clearly explain, many comments and queries were made regarding HMG supply policy and ad hoc supply. But I wonder whether there is a provision of pulling system or not, but why I found in practice each pushing system with in region.

Prem Bhatta
INF



Discussions during the workshop on logistics in the NTP

26th Feb. 1996

Sukh Lal Singh, NSL Project Leader in the Far Western Region wrote to us: "I appreciate the coordination between the Regional Medical Store and NSL about the anti TB drugs supply. I would advise that for the rainy season there should be enough time to supply before rainy season. There is a need to improve the supply of laboratory reagent and other equipments."

Mohammed Akhtar, TB Coordinator for BNMT writes: "We must base our anti TB drug requirements on the patient load together with a reasonable buffer stock to avoid any shortage of anti TB drugs at the treatment centre level, estimates based on patient load must be realistic enough to reflect the real need. For this we need to strengthen and improve our reporting and recording system."

As you can see - we were talking about logistics today!!

JICA NEWS

JICA TB Project, so called "JAT" is working in this country in TB control activities since 1987, under the bilateral agreement between HMG/Nepal and JICA (Japan International Cooperation Agency).

JICA TB Project has helped to organize many trainings, conferences and workshops to set up a better system to control TB in Nepal. Counterpart training in Japan is also one of the most effective forms of training.

JICA TB Project Phase I and II (1987 to 1995) has provided training to counterparts as follows:

Statistics:	2 persons
Hospital management:	1 person
Advance course:	1 person
TB control:	12 persons
Public Health:	2 persons
Lab technician:	5 persons
X-ray technicians:	5 persons
Bacteriological examination:	1 person
Observation study:	1 person

TODAY's Workshop Discussion

DOTS!

DOTS (or Directly Observed Treatment, Short Course) has already figured quite frequently in our discussions. Today we will be looking at several districts in Nepal which have practical experience in implementing DOTS.

We begin though with a presentation on the role of private practitioners in the NTP. Many of us also work in the private sector, and we sometimes forget that the NTP policies we follow in our government work are also appropriate for our private practice. After all, the patients aren't any different. And the bacteria and the drugs certainly haven't changed!

We will then hear from Bangladesh, which was one of the first counties in the SAARC region to adopt a policy of DOTS. We will be able to learn from their experience.

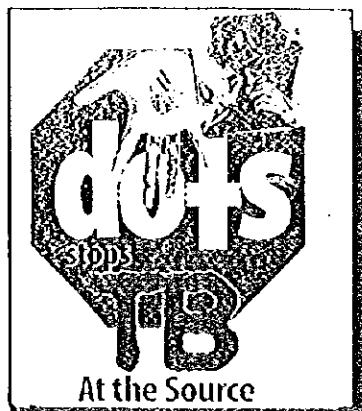
DOTS is simply a way of making sure that patient's have the best possible opportunity to be cured. That makes everyone happy. The patients are happy because they are cured. The family and community are happy because they are no longer at risk of being infected by that person. Health workers are happy too, because we are at less risk of being infected by someone with multi-drug resistant TB. It's in all our interests to control TB.

DOTS has 3 parts. The first is Short Course Chemotherapy. This is a combination of effective anti-TB drugs, given in the right doses, for a sufficient period of time. It is vitally important that we all use the same regimens, and that we avoid changing them. Prescribing non-standardized regimens, and changing the regimens during treatment is a disaster. A man-made disaster. One that we all must avoid.

So is the careless use of anti-TB drugs. And the second component of DOTS is supervision of treatment. This means that someone - usually a health worker - is responsible for making sure that the patient takes his medicines properly EVERY DAY. We must STOP the practice of giving unsupervised rifampicin as soon as possible. If we lose rifampicin because of drug resistance, we have lost the battle against TB.

The third part of DOTS is a monitoring system. This means that we monitor individual patients by smear examination, and we monitor our NTP by looking at the outcome of treatment.

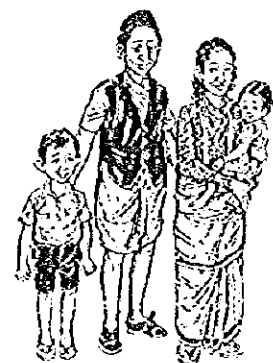
Lets use DOTS, and lets STOP TB.



About our Guests

Dr Klaus Jochem is our first speaker today, and will be talking about the role of private practitioners in the NTP. Dr Jochem comes from Canada, and worked in Nepal for several years with BNMT. He is now a senior researcher at the Nuffield Institute for Health in the UK, and is helping us with several research projects in the NTP.

Dr N Ishikawa is well known to us, as he has also made many visits to Nepal. He is head of the International Division in the Research Institute of Tuberculosis, Tokyo. He has also worked in Bangladesh, and is still closely involved with the TB control programme there.



JICA