

パラグアイ共和国  
地域保健強化プロジェクト  
巡回指導調査団報告書

平成10年2月



国際協力事業団  
医療協力部

医協ニ
J R
98-01

パラグアイ共和国地域保健強化プロジェクト巡回指導調査団報告書

国際協力事業団

0801

28





1143213(S)

パラグアイ共和国  
地域保健強化プロジェクト  
巡回指導調査団報告書

平成10年2月

国際協力事業団  
医療協力部

## 序 文

パラグアイ共和国地域保健強化プロジェクトは、選定地区において全国の地域保健プログラムのモデルとして活用可能なプライマリ・ヘルスケアサービスの開発を通じて、同国の一般住民の健康状況の改善に貢献することを目的として、平成6年12月から5年間の協力が開始されました。

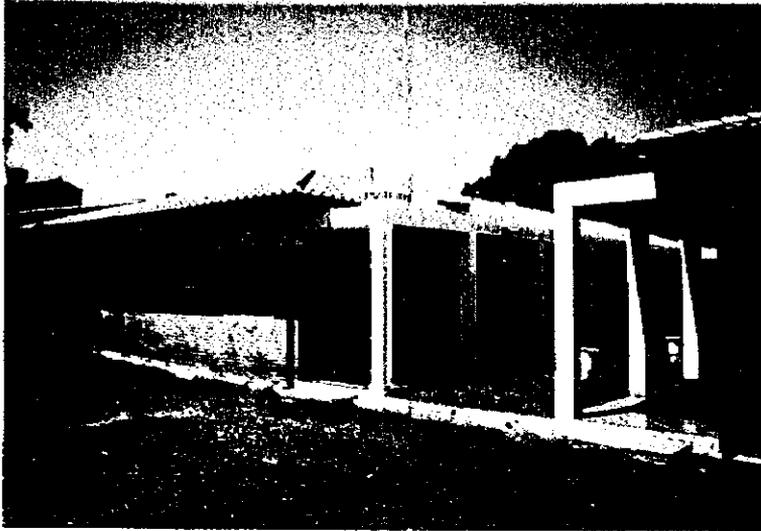
このたび、協力開始後3年余の時点でこれまでの活動内容を確認し、本プロジェクトに関わる専門家とカウンターパートに必要な助言を提供し、また本プロジェクト当初の目標を達成するために必要な事項をパラグアイ側関係者と協議するため、国際協力事業団は、平成9年12月3日から12月17日までの日程で、山形大学医学部免疫学・寄生虫学講座教授仙道富士郎氏を団長として巡回指導調査団を派遣しました。

本報告書は、上記調査団の調査結果を取りまとめたものです。ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表しますとともに、本プロジェクトの実施運営に対しまして、更なるご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成10年2月

国際協力事業団

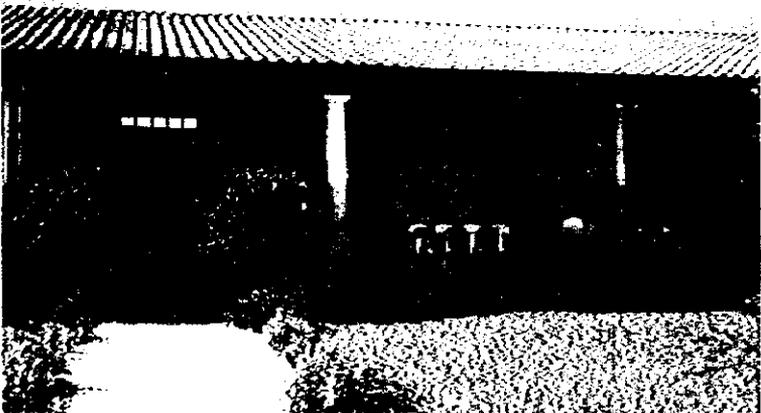
医療協力部長 福原 毅文



プロジェクト基盤整備費  
により建設された「研修・  
検査センター」



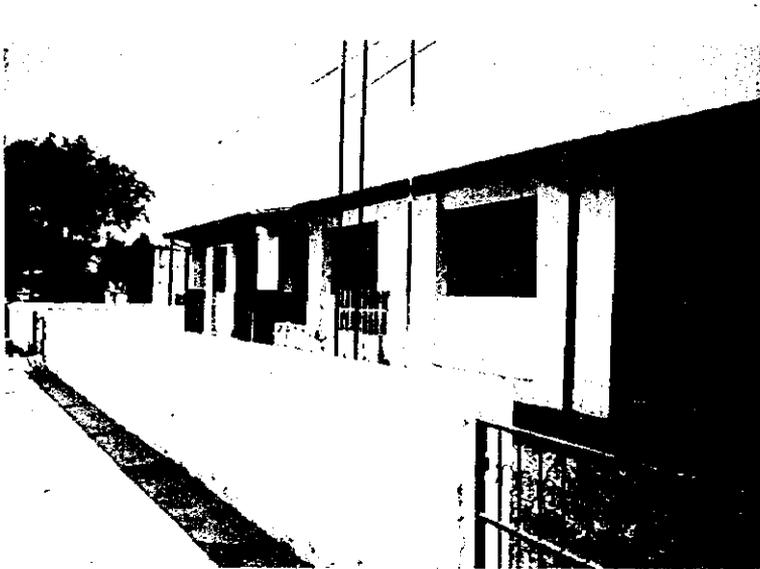
同センター内での研修の  
様子



カアサパ地域病院



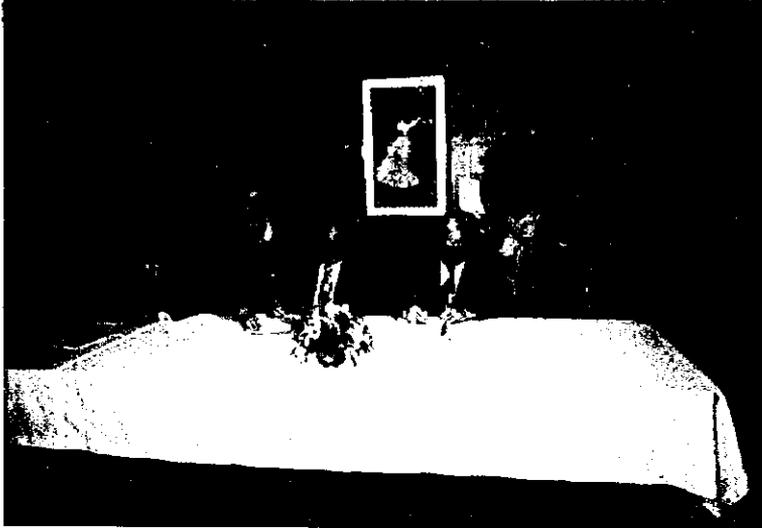
同病院内の供与機材



プエナピスタ診療センター



同センター内での関係者  
との打合せ



ミニッツ署名

# 目 次

序 文  
写 真

1. 巡回指導調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	3
1-3 調査日程	4
1-4 主要面談者	5
2. プロジェクト実施上の諸問題	7
2-1 プロジェクトの進捗状況	7
2-2 問題と対策	14
2-3 その他の特記事項	16
2-4 要約と提言	17
3. 合同委員会の協議結果	18
附属資料	
① ミニッツ	21
② 収集資料	33
資料1 「妊産婦調査シート」	33
資料2 「母親健康手帳」	35
資料3 「母親健康手帳の使用状況に関するアンケート」	57
資料4 「カアサパ県の小学校児童における腸管寄生虫の調査」	62
資料5 「寄生虫検査成績報告書」	72
資料6 「学童検診結果」	73
資料7 「カアサパ地方における保健委員会一覧表」	78
資料8 「カアサパ衛生行政区中央病院実績」	80

# 1. 巡回指導調査団の派遣

## 1-1 調査団派遣の経緯と目的

### (1) 派遣の経緯

我が国は、パラグアイ共和国（以下、パラグアイと略す）において熱帯地方に特有な感染症対策に係る協力を実施してきた。その結果、同国の当該分野における臨床検査の技術レベルは向上したが、一次医療という国民に最も近いレベルでの保健医療体制は未整備であり、日常的な予防知識の不足や初期治療の不徹底による疾病が依然として多く報告されている。

パラグアイ政府は、プライマリ・ヘルスケア（PHC）の推進を中心とした地域保健サービスの向上を国家保健政策の重要課題として挙げており、国民に対して直接的な裨益効果の高い、地域に根差した住民参加型の協力を必要としていた。

かかる状況の下、同国政府は、選定地区において全国の地域保健プログラムのモデルとして活用可能な PHC サービスの開発を中心に、国家レベルまで組織化された PHC システムを構築すべく、我が国に対しプロジェクト方式技術協力を要請越した。

これを受けて、我が国は平成 6 年 11 月に実施協議調査団を派遣し、同年 12 月から以下の活動内容について 5 年間の協力を開始している。

- ① 保健分野における全国的な現状把握（ヘルス・セクター・レビュー）
- ② 選定されたモデル地区における住民参加型の地域保健調査
- ③ 保健分野の IEC 活動手法の開発、実施及び評価
- ④ 保健分野の人材養成
- ⑤ 地域保健プログラム強化のための組織制度作り

その後、平成 8 年 3 月には、プロジェクトの活動進捗状況及び問題点を把握するとともに、暫定実施計画（TSI）の見直しを行い、協力内容の適正化を図ることを目的とした計画打合せ調査団が派遣された。その結果、時間的な遅れはあるものの、プロジェクトは概ね大過なく進捗していることが確認されるとともに、今後の課題として下記の事項が挙げられた。

- ① 各種調査結果を踏まえた具体的施策案の作成
- ② カウンターパート実施機関関係者間の調整（カアサバ衛生行政区長の変更）
- ③ 診断の基礎となる臨床検査部門の充実のための基盤整備  
(プロジェクト基盤整備費によるセンターの内容の検討)
- ④ 臨床検査分野及び歯科分野への協力

## (2) 調査目的

平成9年12月には本プロジェクトは開始後4年目を迎えたが、これまで長期専門家7名、短期専門家8名の派遣、カウンターパート研修員8名の受入れ、1億8,000万円の機材供与、その他中堅技術者養成対策事業、啓蒙普及活動事業、技術交換事業、プロジェクト基盤整備事業等を実施あるいは計画中である。

本調査団では、プロジェクト開始以降の活動進捗状況及び問題点を把握するとともに、目標と活動の整合性の検討を行う。また、本年度から医療行政の地方分権化を推進するための「国家保健システム法」（平成8年10月に国家承認）が施行されたこともあり、プロジェクトに対する影響についても確認する。

それら調査結果を基に、今後の協力期間でより円滑かつ効果的な技術移転が図れるよう先方と協議しつつ、協力計画内容を調整の上、協議結果をミニッツとして取りまとめることとする。

## (3) 調査内容・項目

### 1) プロジェクトの進捗状況の確認

- ① プロジェクトへの投入実績
- ② 活動の進捗状況
- ③ 成果の達成状況（これまでの協力により達成された成果）
- ④ 問題点と対策
- ⑤ パラグアイ側の実施体制の確認

表1-1

確認事項	現状及び問題点
1. 消耗品の自給状況	・プロジェクト基盤整備費で建設した研修・検査センターでは検体収集（採血）の後、試薬の不足により十分な分析結果を出していない。
2. 組織、カウンターパート配置、ローカルコスト負担状況	・人員及び予算の不足。
3. 機材整備状況、供与機材の利用状況	・機材供与先が多数であり、また汎用性の高い機材（車両、オートバイ、無線機等）が多い。 ・投入済機材のうち、一部有効に活用されていない。 ・使用者の保守点検についての注意不足。

- ⑥ その他（「国家保健システム法」のプロジェクトに対する影響等）

2) プロジェクト実施計画の見直し

- ① 平成 10 年度の年間計画案の確認
- ② 協力終了時までの活動計画調整

3) 今後の課題

- ① 自立発展に向けてのパラグアイ側の実施体制の確立
- ② 協力内容の方向性

1-2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	仙道富士郎	山形大学医学部免疫学・寄生虫学講座教授
団員	熱帯医学	小早川隆敏	東京女子医科大学国際環境・熱帯医学教室教授
団員	協力計画	平井 利奈	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課職員

1-3 調査日程

日順	月日	曜日	移動及び業務
第1日	12/3	水	出発 成田発 (RG-837) 19:00~
2日	12/4	木	移動 サンパウロ着 06:50 サンパウロ発 (RG-902) 10:00~アスンシオン 11:00 15:30 JICA 事務所表敬訪問 17:00 在パラグアイ日本国大使館表敬訪問
3日	12/5	金	08:00 厚生大臣表敬訪問 09:00 厚生省中央研究所視察 11:00 アスンシオン大学保健科学研究所視察 15:00 日本人専門家チームとの協議
4日	12/6	土	資料整理
5日	12/7	日	資料整理
6日	12/8	月	14:00 日本人専門家チームとの協議
7日	12/9	火	06:00 カアサパへ移動 10:00 県知事表敬訪問 10:30 市長表敬訪問 14:20 プロジェクトチームとの協議
8日	12/10	水	08:20 カアサパ地域病院視察、関係者との打合せ 10:30 ブエナビスタ診療センター視察、関係者との打合せ 12:00 アスンシオンへ移動 16:00 ミニッツ案協議/作成
9日	12/11	木	08:30 プロジェクト合同委員会開催 11:00 厚生省関係局長との打合せ 15:00 ミニッツ作成
10日	12/12	金	09:00 JICA 事務所長へ調査報告 10:00 企画庁長官へ調査報告 13:00 ミニッツ署名 16:00 在パラグアイ日本国大使館へ調査報告
11日	12/13	土	14:00 日本人専門家チームとの協議
12日	12/14	日	移動 アスンシオン発 (RG-903) 18:15~サンパウロ着 21:05 サンパウロ発 (RG-864) 23:45~
13日	12/15	月	06:20 ニューヨーク着
14日	12/16	火	移動 ニューヨーク (JL-005) 12:10~
15日	12/17	水	帰国 ~成田 16:10

#### 1-4 主要面談者

##### (1) パラグアイ側関係者

###### 1) 厚生省 (アスンシオン)

Dr. Andres Vidovich Morales	厚生大臣
Dr. Roberto Dullak	副大臣
Dr. Leonardo Lopez	保健サービス総局長
Dra. Rosa Rodriguez de Masare	家族保健総局長
Dra. Rosa Javaloyes de Rojas	啓蒙普及総局長
Ecom. Herminio Maldonado	人事総局長
Dr. Julio Cesar Manzur	中央研究所 (LACIMET) 所長
Dra. Margarita Ferreira de Nakamura	保健サービス総局 PHC 課 プロジェクトコーディネーター

###### 2) 厚生省 (カアサバ)

Lic. Beatriz Balbuena	カアサバ衛生行政区長
Dra. Luz Romero de Molinas	” 疫学主任
Lic. Susana Cantero de Fernandez	” 看護主任
Lic. Gladys Figueredo de Denis	” 公衆衛生主任
Dra. Laura Acosta de Baez	” 検査主任
Lic. Olga Gimenez de Ibarra	” EPI 主任
Lic. Ruben Benitez	” 事務長
Dr. Gustavo Gini	カアサバ地域病院長
Dr. Gustavo Yoro Clausen	” 内科医
Dra. Susana Redonda	” 外科医
Dr. Luis Alberto Pavan	” 外科医
Dr. Eusebio Lopez	ブエナビスタ診療センター長

###### 3) 大統領府企画庁

Ing. Irene Ocampos	技術協力局長
Sr. Ricardo Orue	技術協力課長
Sr. Sergio von Horos	技術協力課日本関係主任

###### 4) アスンシオン大学保健科学研究所 (IHCS)

Dr. Ricardo Moreno	保健科学研究所長
--------------------	----------

Dra. Elena Kasamatsu	〃	研究員
Dra. Antonia Arias	〃	研究員
Dra. Graciela Russomando	〃	研究員

(2) 日本側関係者

1) 在パラグアイ日本国大使館

久保 光弘  
中井 智昭

特命全権大使  
二等書記官・技術協力担当

2) JICA パラグアイ事務所

榎下 信徹  
室沢 智史  
小泉 高子  
山本 謙治  
宮崎 里香

事務所長  
技術協力・情報評価班次長  
〃 職員  
〃 職員  
〃 職員

3) 技術協力専門家

梅谷 重夫  
鈴木 政人

大統領府企画庁・開発計画  
厚生省中央研究所・臨床検査

4) 青年海外協力隊

小石麻由美  
小西 陽子

カアサバ衛生行政区・臨床検査  
〃 公衆衛生

5) プロジェクト専門家

松口 素行  
松本 博富  
大西真由美  
岩崎恵美子  
斎藤 奨

チームリーダー  
業務調整員  
保健婦  
地域保健  
寄生虫学

## 2. プロジェクト実施上の諸問題

### 2-1 プロジェクトの進捗状況

本報告書の「1-1 調査団派遣の経緯と目的」にも既に述べられているように、平成8年3月に行われた計画打合せ調査団の派遣によって指摘された事項が、その後どのように展開してきたかを調査することが、本調査団の目的である。計画打合せ調査団によって指摘された課題としては、①プロジェクトの初期に行われた基礎調査の結果を踏まえた具体的施策案の作成と実行、②診断の基礎となる臨床検査部門の拡充のための基礎整備、③臨床検査分野への協力等が主なものとして挙げられる。なお、調査時点での時間的な位置付けは、3年と1カ月を経ており、実施の後半部から終盤に向かう状況にある。

#### 2-1-1 各施策の進行状況

##### (1) 妊産婦保健

###### 1) 母親健康手帳の開発

パラグアイにおいては、小児の成長発達を記録する小児手帳が厚生省によって作成され普及している。一方、妊産婦の保健については平成8年(1996年)より厚生省により、いくつかの保健衛生行政局において周産期情報管理システムのプログラムが始められている。このプログラムは最終的にはコンピュータ化することを目的に作られており、妊産婦の種々の身体所見についての詳細な項目が記されている(附属資料②資料1参照)。カアサパ衛生行政区においても、県病院レベルでこのシステムが施行されている。しかし、記載が非常に詳細すぎることもあり、このシステムは妊産婦検診及び分娩のために県病院までアクセスできない状況にある多くの妊産婦によって、未だ利用されるには至っていない。このような状況を踏まえて、妊娠期から産褥期までの情報を記録する妊産婦のための分かりやすい、また教育的配慮のなされた手帳の開発が期待された。そこで、世界保健機関(WHO)の「妊婦コントロールに関する研修の資料」を参考に、プロジェクト独自で母親健康手帳(以下、母親健康手帳または母親手帳)を開発した(附属資料②資料2参照)。この手帳は妊産婦が保健施設を訪れるための動機付けになり得るとともに、必要に応じてリファーマ用紙として活用でき、妊産婦自身の健康に対する関心を向けるためにも活用することが期待される。更に、手帳が保健施設において使用されることにより、保健スタッフの妊産婦管理に関するトレーニング効果も期待される。

手帳開発の手順としては、まずカアサパ県内においてモデル地域として異なる条件(県病院からの距離、プエストのスタッフの能力、プエストの設備、機材の整備状況等)の地域を4カ所選定し、そこで妊婦または5歳未満の子供を持つ母親のグループを組織した。

それぞれのグループは 7～8 人の母親によって構成された。ほとんどの母親は読み書きが十分にできず、中には全くできない者もいた。平成 8 年（1996 年）9 月から 11 月までの間、1～2 週間に 1 回ずつのフォーカスグループを実施し、母親達の手帳に対する考え、印象、理解度を検討し、随時母親手帳の内容を改善していった。手帳の初回の案は周産期情報システムカルテ（前述資料 1）の内容を基にして作成された。しかし、その中では母親達には理解できない専門用語が多く使用されているため、彼女達に理解される言葉に換えていった。グループの組織化及び母親達へのファシリテーター役として、それぞれの地区のプエストのスタッフの貢献が大きかったと考えられる。フォーカスグループへの参加を通して、母親達は妊産婦保健に関する様々なことを学んでいった。初回の集まりでは非常におとなしく意見もあまり出なかったが、回数を重ねる度に母親達の積極的な参加の姿勢が認められるようになった。通常、遠隔地に住む女性は人の前で自分の意見を述べることに慣れていないため、また、基礎となっている周産期情報システムカルテの中で使用されている用語が非常に難解であったために、初めの 2～3 回の集まりでは母親達の意見を引き出すのに大変苦勞した。最終的にはスペイン語だけでなく、必要に応じてグアラニー語による表記も加え、使用される用語を書き換えた。また手帳の中に使用する挿し絵も 1 つ 1 つ母親達の意見を聞き、読み書きのできない母親にも理解され得るものを検討していった（附属資料②資料 2「母親健康手帳」参照）。この母親手帳は現在カアサパ衛生行政区全体に配布されている。

## 2) 母親手帳の使用状況に関するアンケート（附属資料②資料 3 参照）

平成 9 年（1997 年）4 月、計 47 名の妊産婦あるいは母親に対して新しい母親手帳に関するアンケート調査を行った。職業はほとんどが主婦で、わずかに教師 1 名、看護婦 1 名となっている。アルファベットを読めない者が 47 名中 9 名である。教育程度に関しては、未就学、小学校未修了を合わせると 22 名となり、約半数が完全な識字能力は持っていないと理解し得る。母親手帳に対する感想はおおよそ良好で、母親手帳が好きという人が 26 名、興味が深いという人が 8 名等である。ただ母親手帳をどこに置いてあるかということに関しては、クンスの中等にしまっているという答えがかなり多く、大事なものとして保存されているが十分に利用されるまでには至っていないと推定される。母親手帳の中の内容についてどのような点に興味があるかという問に関しては、栄養に関して興味のある人が多いという結果である。最大の問題点としては、手帳の内容が難しいという人が 47 名中、36 名に上っていることである。今後の大きな改良点であろう。プエスト等に相談に行く必要があるかという問に関しては、複数回答ながら 14 名の方が分からないと答えていることから、異常妊娠に関する知識はかなり低いものと理解される。一方、栄養についてはかなりの理解度を示し、牛乳や果物、野菜を取る等が大事であり、煙草や酒は摂取し

ないと述べている人が多い。しかしながら、妊娠中の日常生活において気遣うことについては、11名の人分からないと答える等、依然として妊娠中の健康管理に関する知識は先進国に比べるとかなり低く、今後の更なる教育が期待される。

## (2) 寄生虫集団検査

以前からの小学校学童の検便による寄生虫検査の他に、この期間においては、小児の寄生虫陽性率とこのプロジェクトの初期において行われた基礎調査との関連性についても調査してきた。更に寄生虫陽性者と好酸球増多症との関係、及びアメリカ鉤虫による貧血の可能性を考慮に入れて行われた貧血検査も施行された。

### 1) カアサパ県小学校学童の検便成績

カアサパのほぼ全域にわたって、合計 27 校の学童の糞便検査が行われた。その総数は延べ 2,728 名である（附属資料②資料 4、4 頁目）。前回の調査と同様、蠕虫としてはアメリカ鉤虫の寄生率が高く、回虫の寄生率は低い。原虫感染症としては、ジアルジアや大腸アメーバ等の感染が目立つところである（附属資料②資料 4、4 頁目）。2つの小学校の経時的な寄生虫陽性率については、数度にわたる駆虫剤の投与によって、一方の地域においては若干の寄生虫陽性率の低下が認められるものの、もう一方の学校においては全体の陽性率の低下は認められない。しかし、両地域において回虫の陽性率は完全にゼロに達している。駆虫剤として用いられた薬剤はアルペンダゾールである（附属資料②資料 4、5 頁目）。

### 2) 各地域の寄生虫陽性率と基礎調査の結果の関連

次に、どのような条件と寄生虫陽性率の高低が相関するかを検討するために、初期に行われた基礎調査の結果が利用された。基礎調査の条件として使用されたのは、飲料水、便所、及び飲料水と便所の両条件を加味したものの3つである。この3つの条件をそれぞれ、良好、中程度、劣悪の3段階に分けて寄生虫陽性率との相関性をみると、3者いずれの場合においても、良好な条件下において寄生虫陽性率が優位に低下した（附属資料②資料 4、7 頁目）。このことは、やはり客観的なデータにおいても、飲料水及び便所の条件が大きく寄生虫陽性率に関与していることを示唆する。更に、基礎調査における寄生虫陽性率に関する聞き取り調査と、今回の虫卵検査による客観的なデータの対応関係を検討した。その結果、この2つの調査の間には明らかな相関関係が認められた（附属資料②資料 4、8 頁目）。基礎調査において寄生虫感染ありと答えた者、つまり自覚的に口から寄生虫が排出された経験等を持つ者の率は、その人の自宅の便所が衛生的なものである場合に最も低く、非衛生的な場合に最も高いという状況が得られているが、これと全く同じ対応関係が今回の虫卵検査という客観的な検査においても得られたということの意味し、大変興味深

い結果と思われる。この両者の結果の比較によって、寄生虫感染に関する聞き取り調査が妥当性を有していることが強く示唆されているからである。今後のこのような調査において寄生虫感染に関する聞き取り調査の有効性が示され、十分に用いることができると考えられる。

#### 3) 寄生虫陽性率と好酸球増多症の関係

従来、蠕虫感染症は好酸球増多症を引き起こすと考えられているが、この点について、今回行われた小学生の寄生虫検査においても検討が行われた。その結果、確かに蠕虫感染症において優位に好酸球増多症が認められた。しかし、虫卵検査から寄生虫感染マイナスと判定された群においても、かなりの好酸球増多症が認められた（附属資料②資料 4、9 頁目）。この点に関しては 2 つの可能性が考えられる。今回の糞便検査によっては把握し得ない他の蠕虫感染症がこの群に含まれる可能性と、寄生虫感染症以外の好酸球増多症を起こす疾病患者がこの群に含まれる可能性である。いずれにしても、今後の検討を待たなければならない。

#### 4) ヘモグロビン検査による貧血調査

従来、アメリカ鉤虫の感染は貧血を起こすことが指摘されている。被検査地域の学童における蠕虫の感染は、アメリカ鉤虫の感染が最も多かったことを踏まえ、ヘモグロビン検査を施行した。しかし、この検査による限り、貧血の学童はほとんど認められないという結果が得られており（附属資料②資料 4、10 頁目）、アメリカ鉤虫の感染がそれ程重篤ではないことが示唆される。今後、血清鉄の検査等を施行する方向性が考えられる。なお、すべての検査結果を可能な限り早期に被検者に知らせている（附属資料②資料 5 参照）。

以上に示したように、寄生虫集団検査は極めて大規模なスケールで緻密に行われており、順調裡に進んでいると評価できよう。この検査結果を基に今後どのような対策を打ち出すべきかについては、後の節で触れることにする。

### (3) ラボラトリー機能の強化

計画打合せ調査のミニッツにも記されているように、臨床検査のラボラトリー機能の強化がこのプロジェクトの中期における目標の 1 つである。この点についてはプライマリ・ヘルスケアの受け皿としての地域中央病院強化の一環として位置付けられるものである。更に、基礎調査として行った聞き取り調査の妥当性に関して、客観的なデータを得るための方策としてもラボラトリー機能の強化が考えられる。この点に関しては、このプロジェクトがモデルプロジェクトであることを考える時、重要な視点である。以上のような視点から、この期間、プロジェクト基盤整備費（平成 8 年度）によって建設されたセンターの一部に臨床検査ラボラトリーを開設し、機材の導入を行った。ラボラトリーのセットアップに関しては、短

期専門家（臨床検査医学）を派遣して、調整を行った。ラボラトリーのセットアップの状況は、いくつかの調整中の機器を除いて、尿検査、血液検査、臨床科学検査等の機器は稼働することが確認されている。またラボラトリーの環境については湿気等の問題があるが、晴雨計等の利用によりほぼ検査に適した条件に設定された。新しく設定されたラボラトリーにおいて、既に児童から得られた血液サンプル、集団検診のサンプル等の種々の反応の測定を行い、興味あるデータも既に得られている模様である。

#### (4) 巡回検診システムの構築

基礎調査の 1 つの結果として、プエストから遠い地域に住んでいる人達の健康状態が良好でないことが示唆された。そこでプロジェクトにおいては、主に遠隔地を対象とした巡回検診が必要であるとの結論が得られ、そのために長期専門家（地域保健）が派遣された。同専門家が行った実施項目は以下のとおりである。

##### 1) 学童検診

12 校において、聴診、触診等による検診と血液採取による検査が行われた（附属資料②資料 6、1 頁目）。血液検査としては、血液像、鉄、総蛋白量、アルブミン量、溶連菌感染の指標としての ASLO が検査項目として挙げられた。検診における著明な所見としては、扁桃腺炎、甲状腺炎、齲歯が高率に認められたことである（附属資料②資料 6、2 頁目）。また血液検査においては、溶連菌感染を示す ASLO 値が非常に高率に認められた（附属資料②資料 6、3 頁目）。この ASLO 値の陽性者率には地域差が認められるようであり、今後の検討課題の 1 つである。また全体的な検討は終わっていないが、やはり血中の好酸球数が異常に高値を示す児童が散見され、この好酸球増多症も地域格差が認められるようであり、これはおそらく寄生虫感染によるものと思われるが、これも検討課題の 1 つであろう。

一般住民検査については現在のところ、カアサパ市周辺の 1 農村地区と 1 つの原住民部落が検索されている。問診、聴診、打診等による検診の他に、血液採取により総コレステロール値、総血清蛋白、アルブミン値等が検討された。検診の際には、衛生上注意事項を書いた紙（附属資料②資料 6、4 頁目）を渡し、また検査の結果については附属資料②資料 6、5 頁目に示した紙を渡すことによって、検査成績を住民に返すことを行っている。一般住民検査の結果の最終的なデータの取りまとめは終了していないが、同専門家による印象として語られた点は、血圧、コレステロール、尿酸値等は比較的 normal 範囲にいる人が多いということである。原住民地域においてグロブリン値の高い人が多く、これは一定の慢性感染症を疑わせる所見であろう。以上の結果から、初めて自然科学的なデータの裏付けが得られた訳でその意義は大きい。

## 2) 遠隔地における巡回検診

一部住民検診は開始されたが、遠隔地における巡回検診のスキームの形成には至っておらず今後の問題である。

## (6) 保健教育の強化及び保健啓蒙活動

### 1) 看護婦、助産婦の研修

パラグアイの厚生省と一緒に、プロジェクトの長期専門家（保健婦）も加わり、いくつかの看護婦、助産婦研修を行っている。この中で特徴的なことは、研修の後のテストで良い成績を取った人を訓練して教授陣に加えるという、国連児童基金（UNICEF）でよく採られる方式をプロジェクトでも用いていることである。同専門家が行った助産婦の研修前後のお産に対する理解度を比較した結果、研修により改良がみられた。

### 2) ラジオによる一般住民の衛生教育

このプロジェクトにおいて保健教育は重要な柱の 1 つであるが、ラジオは少ない労力で広くメッセージを伝えることができるという点で、保健教育に適したメディアと言える。ラジオによる活動として、今回は連続ラジオドラマとスポットという 2 つの形式を試みた。なお言語は、住民が普段使用しているグアラニー語を用い、ナレーションの部分だけはスペイン語で放送した。これは住民が十分理解し得るレベルである。

ラジオ番組で今までに成果としてできた連続ラジオドラマは 2 つである。1 つは寄生虫テーマ、もう 1 つは母子保健テーマである。1 回の放送は約 15 分で、寄生虫テーマの方は、全部で 4 週間放送分、16 章からなる。昨年 3 月に完成して放送を開始し、既に終了している。放送した地域はカアサパとその周辺の県で、合計 4 局の私営放送局に放送料を支払い、時間を買う形で放送してもらった。その時の問題点としては以下の点が挙げられる。準備にあまり重きを置いていなかったため、前宣伝が不足し、ポスターの配布も十分でなかった。ポスター作成の経験がある人材も不足していた。また、録音状態が悪く聴取者の興味を引けなかった。これらの原因により聴取率が伸びず、プエストの看護婦に行ったアンケート結果でも、10%程度の人しか放送を聴いていなかった。

最近できたばかりの母子保健テーマの方は、合計 24 章（当初 16 章の予定が、長くしなければ内容がすべてカバーできないという理由から 8 章追加された）であるが、前回の経験を踏まえ、放送前に十分な宣伝とクオリティコントロールを行い、皆に聴いてもらう努力をしなければならない。放送局は前回同様の 4 局を考えているが、年度内に放送するためには予算内での選択が必要である。しかし、寄生虫テーマの時に国営放送（全国ネットの AM 放送）にチャンネルを開設し、私営 FM 放送より 1 カ月程遅れて再度放送した経緯があるので、今回も FM 放送と全国ネットの AM 放送の両方が使える見通しである。

また、前回の放送における最大の反省点として、オリジナルプランにあった、週 4 日の放送終了後にその週の放送分に関する討論会を行い、その話し合いの内容を 5 日目に放送するという計画が実行されなかったことが挙げられる。今回その点を実行することにより、聴取率の上昇と教育内容の浸透が期待される。具体的な実施方法としては、1 週間に 1 つのプエスト周辺の人達（母親）を指定してその週の放送を重点的に聴いてもらい、金曜日にその母親達にプエストに集まってもらって放送に関する感想や意見を述べてもらう。それにより、その母親達は自分の教育内容を深めることができ、聴取者も自分達と同じ立場の人達の意見を聞くことにより放送に対する興味を深めることができると考えられる。

次にスポットについてであるが、スポットとはメッセージ中心の 1 分くらいのプログラムである。寄生虫テーマの連続ドラマを放送した時は、これを 5~6 種類作り、同時期の違う時間帯に同じチャンネルで放送してもらった。支払った放送料には、この料金も含まれている。今後、母子保健テーマのスポットも作り、同じように放送する予定である。これと同様の方法で、昨年パラグアイで全国的に行われた麻疹の予防接種キャンペーンをサポートするために、厚生省のプロジェクトとして 5 本程度のスポットを作り、キャンペーン期間中の 5 月に国営 AM 放送で流した。それと同時に、これらスポットをカセットテープに録音し、疫学総局から全国 18 の衛生行政局に配布してもらい、各行政区がそれぞれの資金で地域の放送局からスポットを放送した。

今後の方向性としては、国民の識字率上昇を目指して放送教育を実行しているパラグアイの NGO から、彼等の教育番組における 1 つのアトラクションとして、今回作成した保健に関するプログラムを放送したいとの申し出があり、録音したカセットを提供する等して協力していくことを検討している。彼等の活動は現在、少なくとも 8 カ所の放送局を利用して行われており、その内 2~3 カ所は地域放送と呼ばれる、低出力で非常に限られた範囲に、住民自身により住民のための情報を発信する放送局である。近年、こういった地域放送局がパラグアイにも徐々にできつつあり、これらの局をまとめる立場で、パラグアイを代表して地域放送の国際会議等にも出席している人物が、実は今回の保健教育プログラムのシナリオライターである。

### 3) 保健セミナー

保健セミナーは毎年開催されているが、プロジェクトから提出される予定の資料を参考にされたい。

## 2-2 問題と対策

### (1) 妊産婦保健

母親健康手帳の作成を中心に順調に施策が行われていると考えられる。今後の問題点としては、母親健康手帳をいかに全国展開していくかが第1の問題である。この点に関しては、既にコンセプション県においてそのトライアルがなされているところであり、パラグアイ厚生省との緊密な連絡により、今後の全国展開を同省の担当者とともに進めていく必要があると考えられる。第2の問題点としては、識字率の問題から、この母親手帳の理解に困難を示す母親が多い点を克服することである。この点に関しては、その克服にはかなりの困難が伴うと考えられるが、まずプエストの看護婦、助産婦の教育を介して間接的に母親の教育を進める施策を、残された期間に設定する必要があると考えられる。したがってこの点については、保健教育の強化及び保健啓蒙活動の施策と十分に連結しながら対策を考えていく必要がある。また、普及段階において手帳の活動と母親達の理解度についてのモニタリングを進め、母親手帳の改良をしていく必要も認められる。

### (2) 寄生虫集団検査

学童の寄生虫集団検査は広範囲に行われており、十分な成果が上げられている。今後このデータを基に、いかに衛生教育にこれを結び付けていくかのプログラムを早急に作り上げることが第1の対応策と考えられる。第2に、前述したように寄生虫感染に対する聞き取り調査の妥当性について、自然科学的な根拠が得られた点は大きな収穫である。これを更に広げるため、基礎調査の個人票を有用に利用して環境衛生と寄生虫感染症の関係を更に詳細に検討する必要がある。3番目の問題点としては、水道の設置による寄生虫感染率の変動についての調査であり、これを基に水道普及の1つのでこにすることも可能であり、一般住民への衛生教育のアプローチの1つとなる。全体的に考えて、最後の1年間は、いかに寄生虫感染調査を住民の衛生教育に結び付け、それを定式化できるかというところが大きな課題であろう。

### (3) ラボラトリー機能の強化

この点については非常にタイムリーに短期専門家が派遣され、ほぼラボラトリー機能は確立したとみて良い。しかし、これをいかに成功裡に維持していくには大きな問題点が残されている。第1点として、勤務していたカウンターパート1名は種々の事情より退職の予定であり、その替わりの人材を育成する必要がある（候補者は既に予定されている）。ラボラトリー機能の維持に関して最も大きな問題点は、消耗品を購入するための費用の財源をいかにして得るかという、この種類の援助における基本的な問題が残されている。この点につい

では、プロジェクトリーダーの構想としては、カアサバのラボラトリーを全国的な臨床検査のレファラルシステムの1つとして設定し、そこからある程度の利益を得て維持するということであるが、その具体的な方策が即急に決められる必要がある。この点については、今回のプロジェクトの成果がプロジェクト終了時にいかにパラグアイに残り得るかに関する、最も大きな問題点の1つであることを強調したい。次の問題点として、ラボラトリー機能の整備の最も大きな目的は巡回検診によって得られたサンプルを解析し、この地方における疾病構造を同定し、それを住民の健康管理にフィードバックするということにある訳だが、この点に関して、ラボラトリー機能と巡回検診のシステムをいかに結合するかということが挙げられる。

#### (4) 巡回検診システムの構築

巡回検診については、長期専門家（地域保健）により実際に施策が始められた訳であるが、遠隔地における巡回検診のモデル作りについては、早急に①巡回検診に参加する職種、及び人員数、②巡回検診の頻度、③巡回検診の内容を構築することが必要である。基本的に、スタッフの数から考えて、遠隔地にそれ程頻繁に訪問することは不可能であり、巡回検診を1つの基点として、そのコミュニティにおいて健康の自己管理システムを形作ることが必要となる。このシステムの形成なしには遠隔地の巡回検診は意味をなさない。この点に関しては、ドイツ GTZ の遠隔地における人々の健康管理に関するリサーチが大変参考となると考えられる。つまり、遠隔地において健康管理委員会を設置し、そこに看護助手を配置し、システムを恒常的に維持することを目的とした研究である。

#### (5) 保健教育の強化及び保健啓蒙活動

看護助手、助産婦の教育については、UNICEF、パラグアイ厚生省等との協力の下に順調に進んでいると考えられる。特記すべきこととしては、長期専門家（保健婦）が行ったコースの前後における試験の結果をもう1度一定期間後に試験を行い、どれくらい知識が保持、残留しているかをテストすることも大事であると思われる。つまり教育効果を上げるためには、どのような頻度で教育を行うことが最終的な知識の保持につながるかを検討しなければ、この種の教育効果を最終的に判定することはできないと考察するからである。もし極端に知識の残留度が低いとすれば、このようなコースのあり方を再考する必要があるのではないだろうか。いずれにしてもこのようなトライアルを是非施行したい。

## (6) その他の対応を必要とする諸問題

このプロジェクトにおける1つのポイントとして住民参加が挙げられている。これは1つの項目として取り上げるべきものではなく、各項目の施策それぞれに住民参加が必要とされるという点である。この点に関しては、カアサパ地方の民意がそれ程高くないこともあり、まだ十分な成果は上げていないと判断せざるを得ない。カアサパ地方における保健委員会の一覧を附属資料②資料7に示す。この表から分かるように委員会のメンバーも地域によりまちまちであり、行っている活動も種々雑多であるが、それ程活発な活動が全体的に行われているという印象を受けることはできない。しかし、このプロジェクトにおいてこの保健委員会を作り替えていくということは、民族性の問題、言葉の問題等多くの障害があり、それ程簡単なことではないと考えられる。可能な施策としては、カウンターパートにこの問題を投げかけ、県の保健衛生部、市の保健衛生部とともに検討させるといった方向性がむしろ正しいのではないかと考えられる。

## 2-3 その他の特記事項

### (1) 青年海外協力隊 (JOCV) のプロジェクトにおける役割

2名の隊員がプロジェクトとの関わりのもとに活動を行っている。結果的にはプロジェクトと大変良好な関係が形成され、プロジェクトに多大な貢献をしたと考えられる。血液像に関する臨床データ等はほぼすべて同隊員の努力に帰するものである。プロジェクトにおいては、JOCVとプロジェクトの結合が成功裡に行われていると判定できる。しかしながら、これはかなり専門家とJOCVの諸氏の個人的な資質に依存するものであり、我々の結果からJOCVをよりプロジェクトに取り込むべきだということによって一般化してはならないと考えられる。あくまでもその個々の場面で検討して決定していくべきものであろう。

### (2) 「国家保健システム法」成立のプロジェクトに与える影響

パラグアイにおいては新たに「国家保健システム法」が制定され、地域に保健審議会が設立された。プエナビスタ地域における保健審議会を視察した結果では、審議会が設定されただけで、ほぼまだその活動は始まっていないと判断された。したがって現時点でプロジェクトに影響を与えるような活動が保健審議会によってなされているとは考えにくい。このように同法は実質的な進捗があまりみられていないのが現状であるが、その進捗はプロジェクト活動にも影響を及ぼす可能性があるところ、今後も十分に留意する必要がある。また中央、衛生区及び各施設間での情報交換が必要とされるであろう。

### (3) 厚生省中央研究所 (LACIMET) 及びアスンシオン大学保健科学研究所 (HCS) の現状

過去に日本が協力を実施した両研究所とも方向性としては上向きであり、活発な活動がなされている。LACIMET については、一時期は大変殺伐とした感じであったが、今回の訪問時には人員も増え、大変活発な活動がみられた。所長が交替したこと等色々な理由はあると思われるが、プロジェクト終了後のアフターケアによって専門家及び機材が投入されたことの影響が大きいと判断し得る。この点については今後の各プロジェクトの有効裡な展開のために十分に参考にする必要があるのではないかと考えられる。また、HCS については 5 年間で援助が終了しているが、その後の自助努力により南米においてはオズワルドクルスに次ぐ 2 番目に活発な実力のある研究所に成長したことは嬉しい限りである。ただ、今後いかにこの研究所が発展していくかは、文部省の予算が漸減している折でもあり、予断を許さないものと考えられる。アフターケア等の援助が望まれるところである。

### (4) 評価項目の問題点

今後、このプロジェクトの評価のポイントをどこに置くかということが大きな課題となる。その点に関して、ヘルスコミュニケーション分野の長期専門家により 5 歳以下の子供を持つ 1,000 人の母親の意識調査が行われており、この結果がまだ十分に活用されていないと判断されるので、この結果を評価の指標として今後利用することが有用であろう。また評価のポイントとして更に付け加えられる点としては、看護助手、助産婦などの人員がどのように変化しているかを示す県中央病院に関するデータ（この一部は附属資料②資料 8 に示した）、プエストにおける受診者の数等が挙げられる。また最終的な評価としては、このプロジェクトがモデルプロジェクトとしてどのような具体的な提言を、このパラグアイの保健医療行政に対してできるかが重要なポイントであろう。

## 2-4 要約と提言

各施策は分野ごとに到達度に差は認められるものの、全体的には順調に進行しており、このことはパラグアイ厚生省を始め関係各機関の当プロジェクトに対する評価として反映されている。

今後に残された課題としては、①遠隔地を主な対象とする巡回検診の方式の確立とその実施、②臨床検査活動と巡回検診の結合による地域の疾病構造の同定と、その対策に対する提言、③寄生虫検査結果に基づいた衛生教育の実施とその定型化、④母親健康手帳の改良と全国化、⑤厚生省、UNICEF との協力による看護婦、助産婦教育の定式化と、その評価法の確立、⑥ラジオによる住民衛生教育の改善、⑦プロジェクトの成果、反省点を報告書にまとめる、以上 7 つのことが挙げられ、前述の課題遂行のためには適切な専門家の派遣が必要である。

### 3. 合同委員会の協議結果

今次調査団では、最初にプロジェクトチームの各日本人専門家からプロジェクトの進捗状況について報告を受け、それに対して調査団員からコメントを与えるという形で会議を開催した。第2に、プロジェクトチーム内での討議を基に、カウンターパートとの調整を行い、プロジェクトとしてミニッツ案を作成した。第3に、プロジェクト合同委員会を開催し、プロジェクトが作成した案につき検討した。同委員会の協議に基づいた案を厚生省側に提示し、調整の上、最終案とした。その後、厚生大臣及び調査団長によりミニッツの署名・交換が行われた。

ミニッツに盛り込まれた協議結果の主な内容は以下のとおりである。

(1) 一般概況

(2) 協議要約（プロジェクト進捗状況の確認）

(3) パラグアイ側提案事項

① 計画の策定及び問題の解決に当たっては、日本人専門家とパラグアイ人カウンターパートとの間で十分なコミュニケーションを図ること。

② プロジェクト実施に当たっては、地域住民に対し十分な注意を払うこと。

(4) 日本側提案事項

① 検査センター、ヘルスセンター及びヘルスポストへ適当な人員を配置すること。

② リボルビングファンドシステムの確立により検査センターを運営すること。

③ 遠隔地においてヘルスポストを増設すること。

(5) 活動の方向性

今後、プロジェクト終了に向けて、現在実施している各分野の活動において住民参加に重点を置きつつ、更に展開を図ることとする。

## 附 属 資 料

① ミニッツ

② 収集資料

資料 1 「妊産婦調査シート」

資料 2 「母親健康手帳」

資料 3 「母親健康手帳の使用状況に関するアンケート」

資料 4 「カアサパ県の小学校児童における腸管寄生虫の調査」

資料 5 「寄生虫検査成績報告書」

資料 6 「学童検診結果」

資料 7 「カアサパ地方における保健委員会一覧表」

資料 8 「カアサパ衛生行政区中央病院実績」



① ミニッツ

THE MINUTES OF THE MEETING BETWEEN  
THE JAPANESE ADVISORY STUDY TEAM AND  
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF PARAGUAY  
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR  
THE COMMUNITY HEALTH PROJECT

The Japanese Advisory Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Prof. Dr. Fujiro Sendo visited the Republic of Paraguay from December 4 to December 14, 1997 for the purpose of reviewing and discussing the plans and activities for the technical cooperation program concerning the Community Health Project in Paraguay (hereinafter referred to as "the Project").

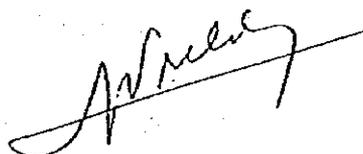
During its stay in the Republic of Paraguay, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Paraguayan authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both governments for successful implementation of the Project.

As a result of the discussions, both parties agreed upon the matters to in the document attached hereto.

Asuncion, December 12th, 1997



Prof. Dr. Fujiro Sendo  
Leader  
Japanese Advisory Study Team,  
Japan International  
Cooperation Agency,  
Japan



Dr. Andres Vidovich Morales  
Minister,  
Ministry of Public Health  
and Social Welfare,  
The Republic of Paraguay

## ATTACHED DOCUMENT

### I General Review

The Project started on the 1st December, 1994 for five years for the purpose of strengthening the health service delivery system in Paraguay, and thereby improving health status of the general population.

In accordance with the Record of Discussions signed on 14 November, 1994, the Japanese side has dispatched seven (7) long-term experts and eight (8) short-term experts to the Republic of Paraguay and has accepted eight (8) counterparts for training in Japan, and also has provided the equipment necessary for the smooth implementation of the Project. (ANNEX-1,2,3)

The Paraguayan side has provided premises, buildings and facilities for the Project and has provided counterpart and administrative personnel, and allocated budget for the implementation of the Project.

Based on the common recognition for the effective implementation of the Project, both sides reviewed the achievement of the activities and discussed future plans and matters to be solved.

### II Summary of Discussions

#### 1. Recognition of the present situation

In general, the Project is considered to be advancing successfully.

(1) The provision of radio system for the communication of health services has become an example in other departments for coping with the problems due to access difficulty.

(2) Training of trainers by local staff including practice of delivery care appears to be more effective than that of conventional method. Prevalence of the Project-developed booklet of safe motherhood, prevention of parasitosis, health education through radio programme are currently implemented.



(3) Primary health care seminars have been organized every year.

Technical exchanges between other JICA projects have been conducted with those in Bolivia and Guatemala.

(4) Having inaugurated the Community Health Training Center / Regional Laboratory, further development is expected.

## 2. Review of the Project Progress

### (1) Health sector review

Health sector review at national level was carried out. The Japanese version awaits publication. The translation to Spanish is required.

### (2) Community health research through participatory methods

The comprehensive investigation has been carried out. Those include health census over the whole department habitants, listing up community resources for health, health service analysis, a questionnaire for 1000 mothers of children under five years old, focus group discussions with mothers of health knowledge and communication, prevalence of parasitosis and other diseases through laboratory examinations and inspection of schoolboys and of community people. Most of them were published.

In some communities, timeliness of the examination report and better coordination for blood sampling are expected to be exercised.

### (3) Development, implementation and evaluation of I.E.C.

The radio-aired programmes of health related novels concerning parasitosis and safe motherhood were developed. The booklet of safe motherhood developed through focus group discussion with mothers were prevailed. Health education through treatment of parasitosis and the results of clinical examinations were performed.

### (4) Human manpower development

Training of trainers was implemented by the facilitators selected from among the auxiliary nurses. Some of training courses for health staff and volunteers are supported by PAHO and UNICEF. Supervision forms for health services were developed.



(5) Institutional building for the strengthening of community health programmes

The community participation has enabled to create seven health posts in collaboration with the Ministry of Public Health and Social Welfare. Organization of Regional and District Health Committee is being promoted, to which the results of the Project activities are occasionally reported. The referral system and health services were strengthened through the provision of equipment.

3. The Paraguayan proposals to the Japanese side

- (1) To increase communication between Japanese experts and Paraguayan counterparts in making plans, identifying and solving problems.
- (2) To be more considerate with community people.

4. The Japanese proposals to the Paraguayan side

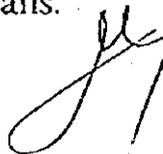
- (1) To recruit professionals for the Regional Laboratory, health centers and health post:
- (2) To allocate budget to initiate laboratory activities with revolving fund system.
- (3) To create more health posts in remote areas.

III Future plans of activities

Further implementation of the Project has been bilaterally agreed to be prioritized with the special emphasis upon community participation in the following areas; maternal and child health, parasite control, clinical laboratory, mobile clinic and health education.

IV Language Prevalence

This document is written in English and Spanish. If there is discrepancy in its interpretation, the English version prevails.



## JAPANESE EXPERTS

YEAR	TERM	NAME	FIELD	PERIOD
1994	LONG	1 Motoyuki MATSUGUCHI	Leader	01/DEC/94-28/JUL/98
	LONG	1 Motoyuki MATSUGUCHI	Leader	
1995		2 Hirohisa MATSUMOTO	Coordinator	12/JAN/95-11/JAN/99
		3 Mayumi ONISHI	Public Health Nursing	02/APR/95-31/MAR/98
		4 Yoshimi NISHINO	Health Communication	27/SEP/95-26/SEP/96
		5 Shigemi TOKESHI	Epidemiology	29/OCT/95-28/OCT/96
	SHORT	1 Masami FUJITA	Public Health	24/MAR/95-16/APR/95
1996		2 Fujiro SENDO	Immunology	03/AUG/95-27/AUG/95
		3 Takatoshi KOBAYAKAWA	Tropical Medicine	03/AUG/95-27/AUG/95
		4 Susumu SAITO	Parasitology	13/AUG/95-13/DEC/95
		5 Masami FUJITA	Public Health	02/NOV/95-30/NOV/95
	LONG	1 Motoyuki MATSUGUCHI	Leader	
1997		2 Hirohisa MATSUMOTO	Coordinator	
		3 Mayumi ONISHI	Public Health Nursing	
		4 Yoshimi NISHINO	Health Communication	
		5 Shigemi TOKESHI	Epidemiology	
	SHORT	1 Fujiro SENDO	Immunology	27/JUL/96-21/AUG/96
	2 Susumu SAITO	Parasitology	31/JUL/96-30/NOV/96	
	3 Yukio HOSAKA	Parasitology	16/OCT/96-15/DEC/96	
LONG	1 Motoyuki MATSUGUCHI	Leader		
	2 Hirohisa MATSUMOTO	Coordinator		
	3 Mayumi ONISHI	Public Health Nursing		
	4 Emiko IWASAKI	Community Health	14/MAR/97-13/MAR/98	
	5 Susumu SAITO	Parasitology	16/APR/97-17/APR/98	
SHORT	1 Ichiro YAMAGUCHI	Laboratory Medicine	23/OCT/97-09/DEC/97	

ANNEX-2 TRAINING OF COUNTERPART PERSONNEL IN JAPAN

YEAR	NAME	FIELD	PERIOD
1995	Dr. Carlos ROMERO ARCE	Health Administration	27/FEB/95-27/MAR/95
	Lic. Beatriz BALBUENA	Public Health	27/FEB/95-27/MAR/95
1996	Dra. Luz ROMERO DE MOLINAS	Pediatrics	04/FEB/96-02/MAR/96
	Lic. Gladys FIGUEROA DE DENIS	Public Health Education	04/FEB/96-02/MAR/96
	Lic. Susana CANTERO DE FERNANDEZ	Health Administration	04/FEB/96-02/MAR/96
	Dr. Gustavo Julian GINI	Medical Administration	21/JAN/97-07/FEB/97
1997	Dr. Leonardo LOPEZ ROA	Medical Administration	21/JAN/97-07/FEB/97
	Lic. Miriam BENITEZ	IEC Production	06/JAN/97-07/MAY/97
	Dra. Eiba GROMMECK DE CRISTALDO	Pediatrics	10/JAN/98-12/FEB/98
1998	Dr. Narciso ROA BUIJINES	Internal Medicine	10/JAN/98-12/FEB/98
	Dra. Margarita FERREIRA DE NAKAMURA	Health Administration	10/JAN/98-29/JAN/98

Handwritten signature and initials, possibly 'DF' and 'JF', located below the table.

## MACHINERY AND EQUIPMENT

1994

EQUIPMENT	NO.	PRICE	OBJECTIVE	REMARK
1. Vehicle	3	\$100,000	Transportation for the activities	
2. Computer System	2	\$30,000	Dates processing and Control	
3. Office Stationery		\$25,000	To facilitate the office work	
a. Cash Box	2			
b. Type Writer	2			
c. Copy Machine	2			
d. Tele-Facsimile	2			
e. Calculator	2			
4. Air conditioner	3	\$9,000	To facilitate the office work	
5. Audiovisual Equipment		\$50,000	To facilitate the IEC activity	
a. Video Camera	2			
b. Video Player	4			
c. Color Monitor	4			
d. Video Projector	4			
e. Slide Projector	4			
f. Over Head Projector	4			
g. Multimedia Editor System	1			
TOTAL		\$214,000		

Handwritten signature and initials, possibly 'S' and 'G', with a circular mark below.

## MACHINERY AND EQUIPMENT

1995

EQUIPMENT	NO.	PRICE	OBJECTIVE	REMARK
1. Microscope (with Video System)	1	\$12,000	To enhance the quality level of the laboratory	
2. Rural Radio	51	\$90,000	To contribute communication among the health service post	
3. Motorcycle	15	\$30,000	To transport health worker for the activities	
4. Ultra Sound System	2	\$85,000	To strengthen the quality of diagnosis	
5. Diagnostic X-Ray Unit	1	\$120,000	To strengthen the quality of diagnosis	
6. Infant Incubator	7	\$28,000	To strengthen the infant care	
7. High Pressure Steam Sterilizer	5	\$14,200	To sterilize the instruments of Health Service	
8. Hot Air Sterilizer	4	\$2,500	To sterilize the instruments of Health Service	
9. Anesthesia Apparatus	5	\$110,000	To contribute to surgical operation	
10. Operating Instrument Set	20	\$22,000	To contribute to surgical operation	
11. Laboratory Equipment		\$4,500	To enhance the quality level of the laboratory	
a. Incubator	1			
b. Water Bath	1			
c. Centrifuge	1			
d. Spectro photometer	1			
12. Ventilator	5	\$46,000	To strengthen the infant care	
13. Infant Warmer	4	\$27,000	To strengthen the infant care	
14. Nurse Kit	40	\$27,200	To facilitate the medical check by Health Posts' stuffs	
TOTAL		\$618,400		

## MACHINERY AND EQUIPMENT

1996

EQUIPMENT	NO.	PRICE	OBJECTIVE	REMARK
1. Vehicle (Ambulance type)	1	\$40,000	To supply transportation of the mobile clinic	
2. Medical Equipment set up on Vehicle a. Patient Monitor b. Electric cardiograph c. Fetal Doppler d. Stretcher e. First Aid Kit f. Oxygen cylinder g. Others	1 set	\$15,000	To contribute to activities the mobile clinic	
3. Refrigerator Equipment a. Electric refrigerator b. Deep Freezer c. Thermos bag d. Freezer e. Potable Freezer f. Medical Refrigerator	20 1 30 8 3 3	\$42,000	To preserve the quality of reagents and samples	
4. Hot Air Sterilizer	30	\$45,000	To sterilize the instruments of Health Service	
5. Obstetric Delivery Table Gynecology and obstetric instrument kit	10 set	\$70,000	To facilitate the obstetrica delivery	
6. Washing Machine and Drier (Industry Type)	9 set	\$18,000	To facilitate keeping clean	
7. Motorcycle	15	\$60,000	To transport health worker for the activities	
8. Laboratory equipment a. Micro Centrifuge b. Drying Oven c. Coagulometer	1 2 1	\$75,000	To enhance the quality level of the Regional Laboratory	

ANNEX-3 MACHINERY AND EQUIPMENT

d. Water Bath	2			
e. Clinical Spectrophotometer	1			
f. Refrigerated Centrifuge	1			
g. Water Purifier	1			
h. Electric Analytical Balance	1			
i. Hematocrit Analyzer	1			
j. Micro Hematocrit Centrifuge	1			
k. Digital Micro Pipet	1			
l. Blood Cell Counter	1			
m. Electrolyte Analyzer	1			
n. Test Tube and others	1set			
o. Instrument cabinet and laboratory furniture	1set			
9. Generator	10	\$15,000	To contribute to the IEC activities	
10. Riso-graph	1	\$20,000	To contribute to the IEC activities	
TOTAL		\$400,000		

## MACHINERY AND EQUIPMENT

1997

EQUIPMENT	NO.	PRICE	OBJECTIVE	REMARK
1. Rural Radio	15	\$15,000	To contribute communication among the health service post	
2. Laboratory equipment a. Pipet b. Test tube c. Beaker d. Flask e. Buret f. Graduated Cylinder g. Funnel h. Micro filter tube i. Petri culture dish j. Tray k. Cabinet l. Gas burner m. others	1 set	\$30,000	To enhance the quality level of the Regional Laboratory	
3. Medical Information Computer System a. Personal Computer b. Laser Printer c. Back up battery	8 set	\$36,000	To facilitate the dates collection and analysis	
4. Nurse kit a. Bag b. Weighting scale c. Measuring rod d. Stethoscope e. Sphygmomanometer f. Diagnostic set g. Fetal Doppler	20 set	\$20,000	To facilitate the medical check by Health Posts' stuffs	

# MACHINERY AND EQUIPMENT

ANNEX-3

h. Cusco's Vaginal Speculum					
i. Others					
5. Inpatients' bed	60set	\$48,000	To improve the Quality of the health service on each Health Centers and Health Posts		
a. Bed					
b. Mattress					
c. Cabinet					
6. Instrument cabinet	70	\$35,000	To facilitate keeping medical instruments		
7. Anesthesia Apparatus Set	1	\$20,000	To improve operation in the Yegros Health Center		
8. Operating Equipment:	5set	\$40,000	To improve operating in the health centers		
a. Surgery Operating table					
b. Operating Light					
9. Stretcher and Wheelchair	6	\$6,000	To facilitate removing patients		
10. Motorcycle	10	\$36,000	To transport health worker for the activities		
11. Nurse training simulators	1set	\$20,000	To contribute training for Nurses		
a. Childbirth					
b. Pelvis model					
c. Breast cancer					
d. Blood collection and intravenous injection					
e. Artificial respiration					
12. Ultrasonic diagnostic equipment in obstetrics	1	\$32,000	To enhance the quality level of the Regional Hospital		
13. Audio visual equipment	10set	\$36,000	To contribute health education on each local community		
a. Television					
b. Video player					
c. Radio-Cassette player					
14. Small operating instrument kit	20set	\$10,000	To support the health posts services		
15. Ceramic infrared heater	4	\$16,000	To dispose at infantwarmer		
<b>TOTAL</b>		<b>\$400,000</b>			





**LISTAS PARA LA CODIFICACION DE LA HCP**

PATOLOGIAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO		PATOLOGIAS DEL RECIEN NACIDO	
Los números entre paréntesis corresponden a la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª Revisión (CIE - 9) OPS / OMS, 1978			
<b>COO.</b>	<b>HIPERTENSION PREVIA</b>	<b>COO.</b>	<b>OTROS SOR</b>
01.	Hipertensión esencial benigna cuando complica al EPP (642.0)	01.	Ductus arterioso persistente (747.0)
02.	Hipertensión secund. a enf. renal, cuando complica al EPP (642.1)	02.	Circulación pulmonar fetal persistente (747.9)
03.	Otra hipertensión persistente cuando complica al EPP (642.2)	03.	Neumonía congénita (770)
<b>PREECLAMPSIA</b>		04.	Emfisema intersticial y neumotorax (770.2)
04.	Hipertensión transitoria del embarazo (642.3)	05.	Taquipnea transitoria (770.6)
05.	Preeclampsia leve o no clasificada (642.4)	06.	Displasia broncopulmonar (770.7)
06.	Preeclampsia grave (642.5)	<b>HEMORRAGIAS</b>	
<b>DIABETES</b>		07.	Enfermedad hemorrágica (778.0)
07.	Tolerancia anormal a la glucosa (648.6)	<b>HIPERBILIRUBINEMIA</b>	
<b>INFECCION URINARIA</b>		08.	Enfermedad hemolítica debida a isosensibilización por factor Rh (773.0)
08.	Bacteriuria asintomática del embarazo (646.5)	09.	Enfermedad hemolítica debida a isosensibilización ABO (773.1)
<b>OTRAS INFECCIONES</b>		10.	Hiperbilirubinemia de la prematuridad (774.2)
09.	Sifilis (647.0)	<b>OTRAS HEMATOLOGICAS</b>	
10.	Gonococia (647.1)	11.	Policitemia neonatal (776.4)
11.	Paludismo (malaria) (647.4)	12.	Anemia congénita (776.5)
12.	Herpes genital (648.8)	13.	Demás trastornos hematológicos (resto de 776)
<b>AMENAZA DE PARTO PREMATURO</b>		<b>INFECCIONES</b>	
13.	Incompetencia del cuello uterino (654.5)	14.	Diarrea (009)
14.	Obstrucción causada por malposición fetal (660.0)	15.	Meningitis (320 - 322)
15.	Obstrucción causada por la pelvis (660.1)	16.	Otititis (771.1)
16.	Desproporción por feto (653.5 - 653.7)	17.	Conjuntivitis (776.6)
<b>HEMORRAGIA 1er. trimestre</b>		18.	Septicemia (771.8)
17.	Mola hidatiforme (630)	19.	Otras infecciones perinatales (resto de 771)
18.	Aborto (retenido/spontáneo) (632 - 634)	20.	Enterocolitis necrosante (777.5)
19.	Embarazo ectópico (633)	<b>DEFECTOS CONSENTOS</b>	
20.	Aborto inducido (635 - 638)	21.	Espina bífida (741)
21.	Amenaza de aborto (640.0)	22.	Hidrocefalia congénita (742.3)
<b>HEMORRAGIA 2ª y 3er. trimestre</b>		23.	Otros del sistema nervioso (microcefalia, meningitis) (resto de 742)
22.	Hemorragia debida a placenta previa (641.1)	24.	Arteria umbilical única (747.5)
23.	Desprendimiento prematuro de la placenta (641.2)	25.	Otras enfermedades del corazón y resto del aparato circulatorio (745 - 747)
24.	Hemorragia anteparto debida a defectos de la coagulación (641.3)	26.	Fisura del paladar y labio leporino (749)
25.	Rotura del útero (665.0)	27.	Aparato digestivo (atresia esófago, imperforación anal, etc.) (750 - 751)
26.	Desgarro del cuello del útero (665.3)	28.	Criptorquidea / hipospadias / epispadias (752.5 - 752.6)
<b>ANEMIA CRONICA</b>		29.	Del aparato urinario (753)
27.	Anemia por deficiencia de hierro (649.2)	30.	Luxación congénita de cadera (754.3)
<b>ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</b>		31.	Cromosómicos (trisomías) (758)
28.	Infección ovular (658.4)	32.	Defectos congénitos múltiples (759.7)
<b>INFECCION PUERPERAL</b>		<b>NEUROLOGICAS</b>	
29.	Sepsis (670)	33.	Hidrocefalia adquirida (331.1 - 331.4)
30.	Infección de la mama y el pezón asociados al parto (675)	34.	Leucomalacia periventricular (742.4)
<b>HEMORRAGIA DEL PUERPERIO</b>		35.	Traumatismo obstétrico (767)
31.	Retención placentaria (668.0 ; 668.2)	36.	Hemorragia intra o periventricular (772.1)
32.	Atonia (666.1)	37.	Convulsiones (779.0)
33.	Desgarro perineal de 1ª y 2ª grado (664.0 - 664.1)	38.	Depresión cerebral, coma y otros signos cerebrales anormales (779.2)
34.	Desgarro perineal de 3ª y 4ª grado (664.2 - 664.3)	<b>OTRAS</b>	
<b>OTRAS</b>		39.	S.I.D.A. / V.H.H. positivo (279.9)
35.	Placenta previa sin hemorragia (641.0)	40.	Fibroplasia retrofetal (362.2)
36.	Hiperemesis (643)	41.	Hernia inguinal (580.9)
37.	Enfermedad renal sin mención de hipertensión (645.2)	42.	Fallo renal agudo (584.9)
38.	Dependencia de drogas (649.3)	43.	Síndrome de RN de diabética (775.0)
39.	Sufimiento fetal (656.3)	44.	Hipoparatiroidismo / hipomagnesemia (775.4)
40.	Hidramnios (657)	45.	Hipoglicemia (775.6)
41.	Oligohidramnios (658.0)	46.	Demás trastornos perinatales del aparato digestivo (resto de 777)
42.	Complicaciones relacionadas con el cordón umbilical (663)	47.	Problemas de alimentación (779.3)
43.	Complicaciones por la administración de anestésicos u otros sedantes durante el trabajo de parto (668)	48.	Hipotensión / shock (779.8)
44.	Embolia pulmonar obstétrica (673)		
45.	Dehiscencia de sutura de cesárea actual (674.1)		
46.	Dehiscencia de sutura perineal actual (674.2)		
47.	S.I.D.A. / V.H.H. positivo (279.9)		
48.	Cáncer de cérvix (180)		
49.	Cáncer de mama (174)		

INDICACION PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O INDUCCION		MEDICACION EN PARTO	
<b>COO.</b>	<b>COO.</b>	<b>COO.</b>	<b>COO.</b>
01.	Cesárea anterior	01.	Lidocaina y similares.
02.	Sufimiento fetal agudo	02.	Aminas simpaticomiméticas (etilrina)
03.	Desproporción feto-pélvica	03.	Inhalatorios (pe-trane-fluorano-ox-nitroso)
04.	Alteración de la contractilidad	04.	Barbitúricos
05.	Parto prolongado	05.	Bloqueantes musculares.
06.	Fracaso de inducción	06.	Diazepódicos
07.	Descenso detenido de la presentación.	07.	Meprobidina
08.	Embarazo gemelar	08.	Antiespasmódicos
09.	Retardo del crecimiento intrauterino.	09.	Oxalocina
10.	Pretérmino	10.	Prostaglandinas
11.	Posttérmino	11.	Betalactámicos (penicilinas-cetolsporinas)
12.	Presentación podálica.	12.	Aminoglucósidos (gentamicina-amicacina)
13.	Variedades posteriores.	13.	Eritromicina
		14.	Metoprolol
		15.	Beta miméticos.
		16.	Anti-prostaglandinas
		17.	Antagonistas del calcio
		18.	Sulfato de magnesio
		19.	Hidralazina
		20.	Beta bloqueantes
		21.	Otros antihipertensivos
		22.	Sangre y/o hemoderivados
		23.	Heparina
		24.	Corticoides
		25.	Cardiotónicos
		26.	Diuréticos
		27.	Aminoflina
		28.	Insulina
		29.	Oferinidantolna

**MSP - BS y JICA**  
**VI Región Sanitaria**

# Libreta de Salud Materna

母親健康手帳



Nombre de la madre: 母親の名前 .....  
Nombre del niño: 子供の名前 .....  
Dirección de la casa: 住所 .....  
Localidad: 村の名前 .....  
Nombre del Servicio de Salud: 最寄りの保健施設 .....  
Nº de ficha Familiar de la Madre: カルテ番号 .....

Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Comunitaria

## INTRODUCCIÓN

Esta libreta de salud materna está basada principalmente en la Historia Clínica Perinatal del Sistema Informático Perinatal, implementado por la Dirección de Salud Familiar del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

A través del Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Comunitaria de la JICA ha sido presentada dicha libreta a las madres de 4 comunidades del Departamento de Caazapá, especialmente a las embarazadas para que la pudieran analizar.

Se realizaron varios grupos focales en los cuales las madres intercambiaban opiniones y aportaban ideas sobre la libreta. La misma fue modificándose a medida que las madres opinaban, las acotaciones fueron muy valiosas pues cambiaron formas, palabras, etc.

Las reuniones fueron de cada semana en Cabayureta y quincenales en Boqueron, Ava-i y Potrero Ybate de San Juan Nepomuceno.

Fueron muy enriquecedoras estas reuniones para las madres, pues ellas también aprendieron mucho, a la vez fue muy sacrificado el trabajo al principio, pues contenía la libreta mucha terminología médica desconocida para ellas, sin embargo lentamente, las mismas madres fueron aclarando los conceptos.

Ahora tenemos esta libreta de Salud Materna su objetivo es principalmente mantener y mejorar la salud de la madre embarazada.

Señora mamá : utilice esta libreta para llevar un embarazo feliz y sin problemas, para lograr un parto seguro. Ojala que con la ayuda de esta libreta usted pueda conocer mejor la situación de su salud, detecte a tiempo los peligros y le sirva para prevenir los problemas.

### LOS COLABORADORES :

#### En Cabayureta

Basilía de Arzamendia  
Selva Cano  
Evangelina de Paredes  
Sara de Galeano  
Elvira de Barrientos  
Dionisia de Méndez  
María de Arzamendia  
Ma. Crisolina de Marín  
Alicia de Rodríguez

#### En Boquerón

Selva Ramírez  
Mirtha Concepción de Ramírez  
Silvera A. de Agüero  
Marta B. de Paiva  
Lucía Victorina de Sanabria  
Uiblina Ramírez de Bogado  
Rosa Ramírez  
María Ortigoza Vda. de Caballero  
Mariza Ramírez de Sanabria  
Rosa Gauto de Benítez  
Fermína Vera  
Victorina Cáceres de Ocampos  
Florentina Álvarez de Ramírez

#### En Avaí

Lúcida Martínez  
Albina Benítez  
Blanca Nelly de Ortiz  
Eugenia Vera  
Juliana Ortiz de Alvarez  
Flora Riveros  
Porfiria Media  
Mirian Martínez de Giménez

#### En Potrero Ybate de San Juan Nepomuceno

María Delia Vera  
Mercedes Díaz  
Julia Díaz  
Alba Petrona Díaz de Ferreira  
Del Pilar Morel  
Inocencia Arzamendia de Guzmán  
Crispina Giménez de Vera  
Las enfermeras auxiliares del puesto de salud  
Petronila A. de Cardenas  
Elda Lila G. de Benítez  
Ana María Larrea  
Gladys Librada Nuñez  
Simforiana Larrea  
Miguel Rustico Díaz

Organizadores de Grupo Focal con las madres : Lic. Gladys Figueredo de Deniz y Lic. Mayumi Onishi

**DATOS DE LOS PADRES** 両親の情報

	年齢 Edad	Ocupación 職業 (Trabajo)	非識字 Analfabeta	學歷 Estudios	Estado 婚姻關係 civil
Nombre de la madre 母親の 名前			Si / No	無 Ninguno(No se fue)	Casada 既婚
				Primaria 小学校	Concubina 内縁 (Unión Libre) 同棲
				Completo 終了	
				Imcompleto 未終了	Soltera 独身
				Secundaria 中高校	Otro 其他
				Completo	
				Imcompleto	
				Más de secundaria	中高校以上
Nombre del padre del niño 子供の父親の 名前			Si / No	Ninguno(No se fue)	Casado
				Primaria	Concubino
				Completo	(Unión Libre)
				Imcompleto	Soltero
				Secundaria	Otro
				Completo	
				Imcompleto	
				Más de secundaria	

母親（妊婦）の情報

**DATOS DE LA MADRE EMBARAZADA**

既往歴 (過去の病気)  
ANTECEDENTES (Enfermedades anteriores)

ハイと答えた場合、誰が病気ですか？  
Si es sí, ¿quién es el enfermo?

Familiares 家族	Diabetes (Tuguy Asuká) 糖尿病	Si / No	父親、母親、叔父/叔母、祖父/祖母、その他 Padre, Madre, Tio/a, Abuelo/a, Otro( )
	Tuberculosis 結核	Si / No	Padre, Madre, Tio/a, Abuelo/a, Otro( )
	Presión Alta 高血圧	Si / No	Padre, Madre, Tio/a, Abuelo/a, Otro( )
	Gemelares (mellizos) 双生児	Si / No	Padre, Madre, Tio/a, Abuelo/a, Otro( )
	Hepatitis (tirisla) 肺炎	Si / No	Padre, Madre, Tio/a, Abuelo/a, Otro( )
	Otros その他 (aclarar )	Si / No	Padre, Madre, Tio/a, Abuelo/a, Otro( )

Personales de la madre 母親（妊婦） 自身	Tuberculosis 結核	Si / No
	Diabetes (Tuguy Asuká) 糖尿病	Si / No
	Presión alta 高血圧	Si / No
	Presión Baja 低血圧	Si / No
	Cesárea (operación) 帝王切開	Si / No
	Hepatitis (Tirisla) 肺炎	Si / No
Otros その他 (aclarar )	Si / No	

その他の病気の例

Ejemplo de Otros enfermedades

\*Operacion de Ovario 卵巣の手術

\*Pre-eclampsia 前子癇

(Presión Alta e Hinchazón) (高血圧と浮腫)

\*Eclampsia 子癇

(Ataque / Convulsión) (発作/痙攣)

\*etc.

産科に関する既往歴

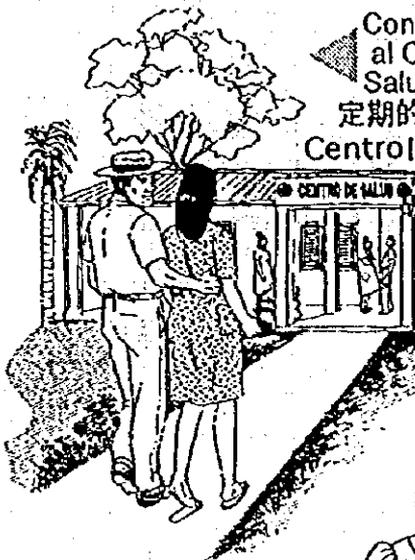
**ANTECEDENTES OBSTETRICOS**

(過去の妊娠、出産、産褥に関する問題)  
(Problemas anteriores de embarazo, parto y después del parto)

Cantidad de embarazos 妊娠回数	( )	veces
Abortos (menor de 5 meses) 流産 (5カ月未満)	( )	veces
Partos 出産	正常 (経産)	( )
	Normal (vaginal)	( )
	Cesáreas (operación) 帝王切開 (手術)	( )
Nacidos vivos 出生児数	( )	personas
Nacidos muertos 死産数	( )	personas
Muertos primera semana de nacido 生後1週間未満の死亡数	( )	personas
Muertos después de primera semana 生後1週間以上の死亡数	( )	personas
Viven 現在の生存児数	( )	personas
Algún recién nacido menor de 2500g 2500g未満での出生児数	( )	personas
Algún recién nacido más de 4000g 4000g以上での出生児数	( )	personas
Gemelares (mellizos) 双生児	( )	veces
Fin de embarazo anterior 前回の妊娠の終了日	/	/

# ¿Qué debe hacer para evitar problemas de embarazo y parto?

妊娠中及び分娩中の問題を避けるために行わなければならないこと



Consultar periódicamente al Centro o Puesto de Salud para su control  
定期的にPuesto又はCentroにおいて健診を受ける

破傷風の予防接種を受ける

Solicitar Vacuna contra el tétano.



医師の指示なしで薬を飲まない  
NO debe tomar medicamentos sin consulta medica



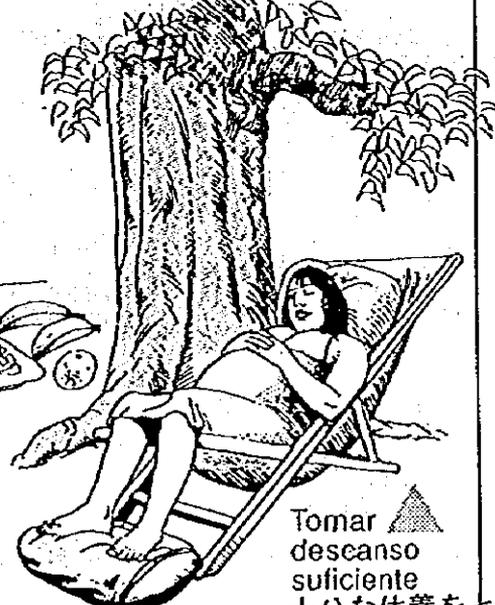
禁煙及びアルコール飲料の摂取をしない  
NO debe fumar ni beber bebida alcohólica



重労働をしない  
NO debe trabajar muy duro



Alimentación Balanceada  
バランスのとれた食事



Tomar descanso suficiente  
十分な休養をとる

現在の妊娠

(初回妊婦健診)

## EMBARAZO ACTUAL

(PRIMERA CONSULTA DE LA MADRE)

妊娠前の体重 Peso antes de embarazo	Kg	身長 Estatura	Cm
最終月経日 Fecha de última menstruación	/	/	/
出産予定日 (いつ赤ちゃんが生まれるか) Fecha probable del parto(En qué va nacer el bebé)	/	/	/

Vacuna Antitetanica 破傷風予防接種	日付 Fecha	Fecha
妊娠の前 Antes del embarazo		4a. dosis
現在 Actual	1a. dosis	5a. dosis
	2a. dosis	追加接種 Refuerzo
	3a. dosis	

GRUPO SANGUINO (Tipo de Sangre) (血液型)	血液型 型 Tipo: A, B, O, AB	RH (Positivo / Negativo)
	NO SABE わからない	
FUMA 喫煙	Si Cigarrillos, Masca Tabaco, Cigarro,	煙草 煙草の葉をかむ 葉巻 旧量 Cantidad por día ( )
	No	
TOMA 飲酒 (Bebida alcohólica)	Si	旧量 Cantidad por día ( ) vasos A veces
	No	
診察 Examen Clínico (Control (医師又は看護婦の診察) de Médico o Enfermera)	Normal	
	Anormal (aclarar )	
乳房の検診 Examen de mamas(pecho)	Normal / Anormal (aclarar )	
歯科検診 Examen de los dientes	Normal / Paladar (Tratado) / Otro (aclarar )	
骨盤 Pelvis (Caja)	Normal / Anormal (Caja de hombre) ( aclarar )	
パパニコロウ検診 Papanicolau	検診の日付 Fecha de último examen / /	未実施 No se hizo
	Normal (clase I) / Anormal (clase II, III, IV, V)	
Hemoglobina (Anemia) ヘモグロビン (貧血)	Fecha de examen / /	No se hizo
	Resultado	g/l
VDRL (Sifilis) (梅毒)	Fecha de examen / /	(Positivo / Negativo)
	No se hizo	

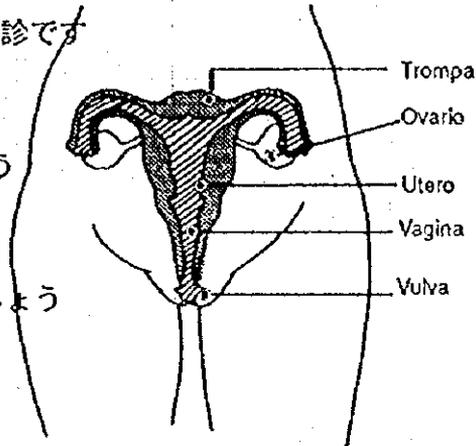
パパニコロウ検診

**PAPANICOLAU (PAP)**

パパニコロウ検診は子宮頸部の変化を診る検診です  
 Papanicolau es un examen para detectar cambio de cuello uterino

最低でも1年に1回はこの検診を行いましょ  
 Haga su examen de papanicolau como mínimo 1 una vez al año.

初めての性交経験以降、PAP検診を始めましょ  
 Iniciar control de PAP a partir de su primera relación sexual

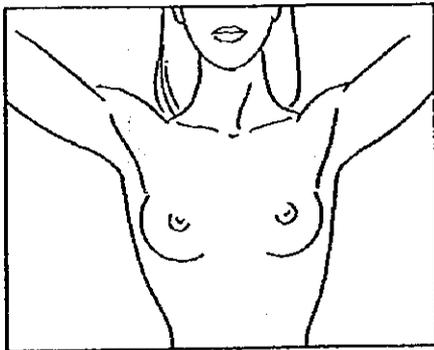


乳房検診

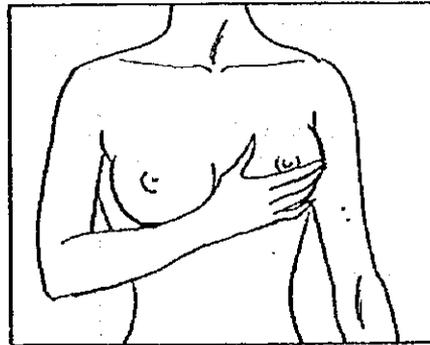
乳癌の早期発見のために

**EXAMEN DE MAMAS para detectar a tiempo cáncer de mamas**

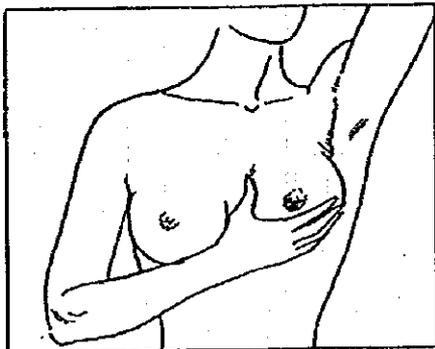
Una (1) vez por mes después de la menstruación 月経後 1回/月



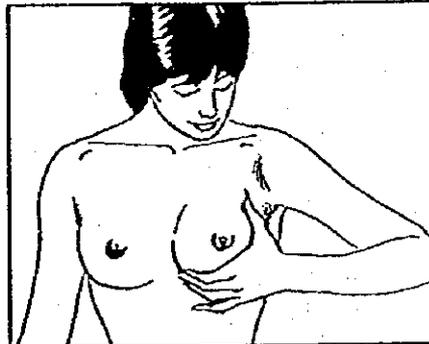
1- Buscar con la vista cualquier cambio en las mamas a través del espejo 鏡に映し乳房の変化を探す



2- Tocar sus mamas con los dedos, haciendo con su mano un movimiento circular 指で円を描くように乳房を触れる



3- Acostarse de espaldas con una almohada bajo el hombro y tocar sus manos 背中の下にクッションを置き、mamas仰臥位になり乳房を触れる



4- Presionar los pezones y mirar si aparece algún líquido (Fuera de la lactancia) 乳房をつまみ、浸出液がないか確かめる (授乳中を除く)

妊婦検診

CONTROL PRENATAL

	EJEMPLO	1	2	3
FECHA DE CONSULTA 検診日	1 / Nov. / 96			
SEMANAS DE EMBARAZO (Meses de embarazo) 妊娠週数 (妊娠月数)	12 semanas (3 meses)			
PESO (Kg) 体重	52 Kg			
ALTURA UTERINA 子宮底 PUBIS FONDO (Tamaño del útero)(子宮の大きさ)	12 cm			
PRESENTACIÓN 胎位 (Cabeza, Sentada, Afravezada) (頭位、坐位、横位)	Cabeza			
POSICION 胎向 (Derecha, Izquierda) (右、左)	Izquierda			
PRESIÓN ARTERIAL 血圧 (Control de Presión) (血圧測定)	120 / 80			
EDEMA / HINCHAZÓN (Rurupá) 浮腫/むくみ むくみ	No			
ALBUMINA URINARIA (Orina con proteína) 尿タンパク	No			
AZUCAR URINARIO 尿糖 (Orina con azúcar)	No			
OTROS SINTOMAS その他の症状 (Dolor de cabeza, Py'ajere, etc.) (頭痛、つわり等)	Nausea			
FRECUENCIA CARDIACA FETAL (Sonido de corazón del bebé) 胎児心音 赤ちゃんの心臓の音	Si			
MOVIMIENTO FETAL 胎動 (Se mueve bebé) 赤ちゃんの動き	No			
OBSERVACIÓN 観察事項 (Anémica, Várices, etc.) (貧血、静脈瘤等)	Anémica			
CON QUIEN CONSULTA (Médico, Enfermera, Obstetra Partera, etc.) 誰による診察	Enfermera			



### PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO

顔、手足のむくみ、注意！高血圧

Hinchazón de cara, mano y pies.  
Cuidado con la presión alta



◀ Dolor fuerte de cabeza.  
Mareo. Ve estrellitas.  
Ataque 頭痛、めまい、飛蚊症、  
発作

5 カ月以降胎動がない、  
El bebé no se mueve o se mueve poco  
después de 5 meses.  
又は胎動が少な



腹痛  
Dolor de panza

発熱  
Fiebre



Hemorragia. Líquidos por la vagina  
出血、膣からの浸出液



Quando se presente cualquiera de estas señales, vaya al Puesto o Centro de Salud rápidamente.

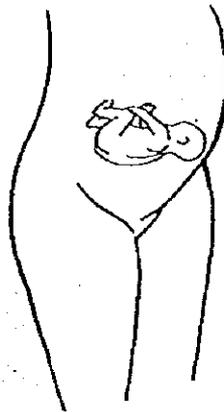
これらの兆候のいずれかがみられた際は

すぐにCentro又はPuestoへ行きなさい。

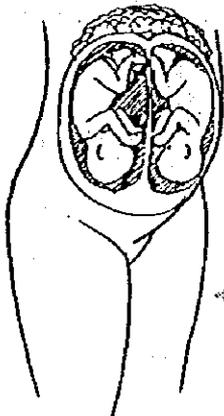
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ハイリスク妊娠



坐位  
Presentación  
de nalgas



横位  
Presentación  
atravezada



双児  
Mellizos



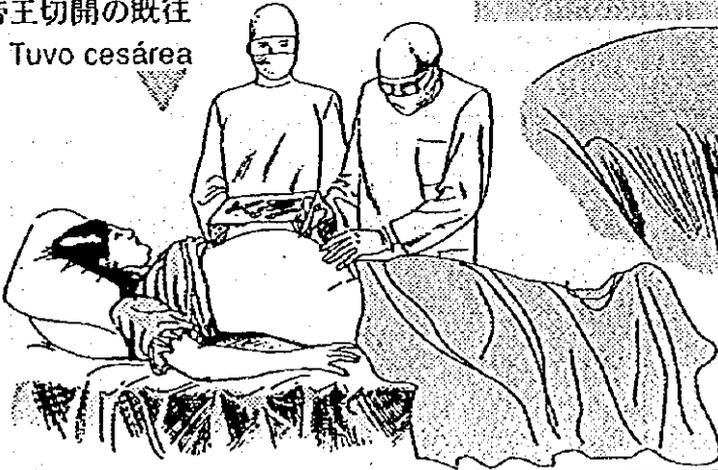
腰、脚に障害を持った妊婦  
Madre con defectos en  
la cadera, renguea, o  
camina mal



過熟児  
Niño muy  
grande

これらの兆候のある場合は、  
Cuando se presenten cualquiera de estas  
señales, vaya al  
Puesto o Centro de  
Salud rápidamente.  
すぐにCentro o Puestoへ  
行きなさい。

帝王切開の既往  
Tuvo cesárea



Tiene alguna enfermedad  
grave como Tuberculosis,  
Hepatitis, Diabetes,  
Enfermedad del Corazón.  
結核、肺炎、糖尿病、心臓病等の  
病気を持った妊婦

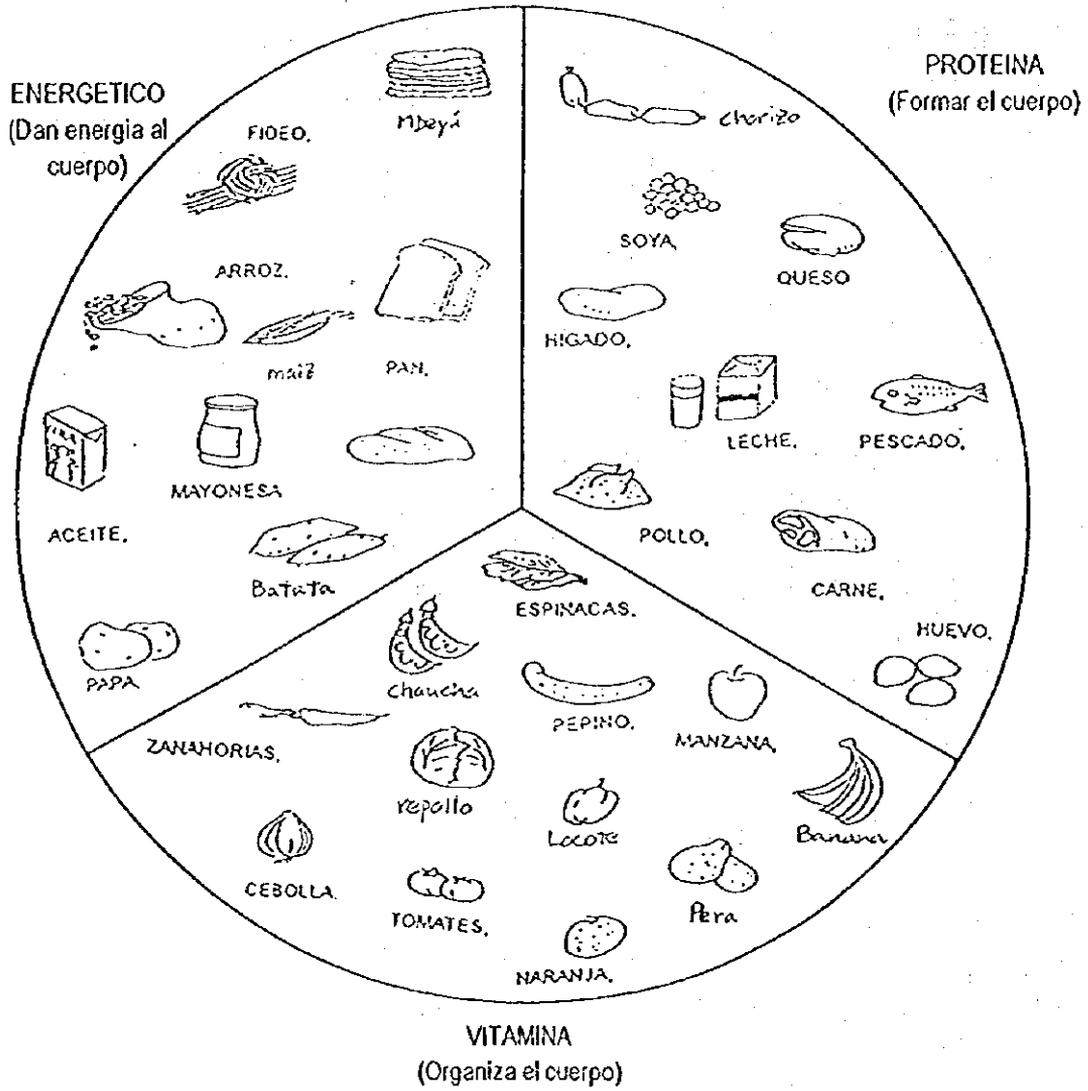
<p>今回の妊娠の流産 ABORTO DE EMBARAZO ACTUAL</p> <p>(Antes de 20 semanas) (20週以前)</p>	<p>日付 Fecha      /      /</p> <p>妊娠週数 Semanas (Meses) de embarazo      semanas</p>
<p>子宮内胎児死亡 MUERTE INTRAUTERINA</p> <p>(母親の体内での死亡) (Muerte dentro de la madre)</p>	<p>Si (Embarazo, Parto, Ignora momento)</p> <p>No</p>

<p>病歴 PATOLOGIAS</p>	<p>(今回の妊娠中の病気) (ENFERMEDADES DURANTE EMBARAZO ACTUAL)</p>
<p>Ninguna 無</p>	<p>Retardo del crecimiento intra uterino (Menos de 2500 g) 低体重</p>
<p>Embarazo multiple (Mellizo) 多胎</p>	<p>Amenaza Parto Prematuro (7 mecl / Ocuse) 切迫早産</p>
<p>Presión Alta 高血圧</p>	<p>Desproporción CefaloPelvica (Caja Chica) 骨盤内狭窄</p>
<p>Preeclampsia (Hinchazón y Presión alta) 前子癇 (むくみと高血圧)</p>	<p>Hemorragia primer trimestre (1-3 meses) 前期出血</p>
<p>Eclampsia (Ataque / Convulsión) 子癇 (発作/痙攣)</p>	<p>Hemorragia segundo trimestre (4-6 meses) 中期出血</p>
<p>Cardiopatía (problema de corazón) 心臓病</p>	<p>Hemorragia tercer trimestre (7-9 meses) 後期出血</p>
<p>Diabetes (Tuguy Asuká) 糖尿病</p>	<p>Anemia crónica (Nderesayju / Tuguy cangy) 貧血</p>
<p>Infección urinaria (Tyasy) 尿路感染</p>	<p>Rotura Prematura Membrana (más de 6 horas de Yñehe) 前期破水</p>
<p>Otras infecciones その他の感染</p> <p>(aclarar )</p>	<p>Infección puerperio (después del parto) 産褥感染</p> <p>Hemorragia puerperio (después del parto) 産褥出血</p>
<p>寄生虫 Parasitosis (seboi)</p>	<p>Otras (aclarar )</p>



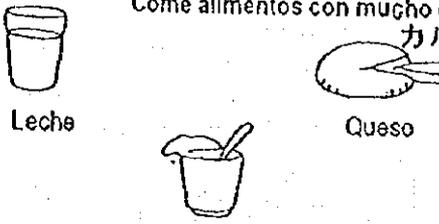
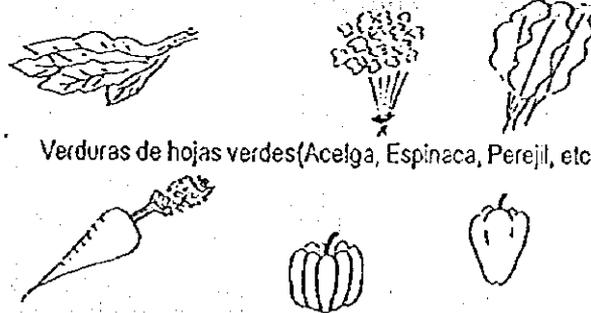
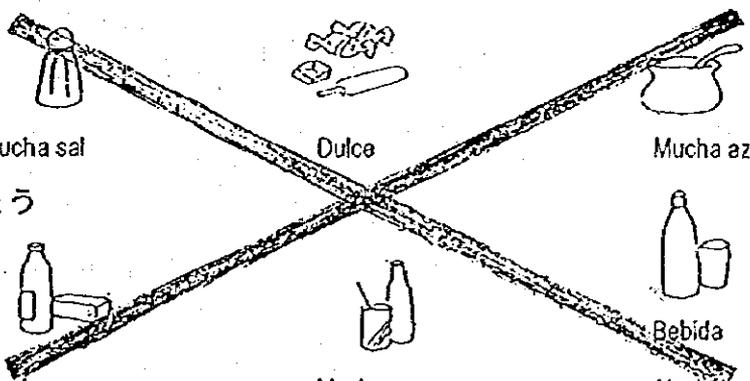
妊娠中の栄養

ALIMENTACIÓN DURANTE EMBARAZO



健やかな赤ちゃんの発育をお母さんの健康のために  
 PARA EL BUEN DESARROLLO DE SU BEBE Y SALUD MATERNA,  
 COME LOS ALIMENTOS BALANCEADOS DE LOS TRES GRUPOS  
 3つのグループの栄養をバランス良くとりましょう

妊娠中どのように食事に注意しなければならないか  
 ¿Cómo tiene que cuidar su comida durante embarazo?

<p>Para desarrollar huesos y dientes del bebé 赤ちゃんの骨、 歯の成長のために</p>	<p>Come alimentos con mucho calcio カルシウムを含むものを 食べましょう</p>  <p>Leche      Yogur      Queso</p>
<p>Para prevenir la anemia (tuguy cangy) de la madre お母さんの貧血を 予防するために</p>	<p>鉄、ビタミンCを多く含む野菜、またこれらはビタミンAも含む Las verduras que tienen Hierro y Vitamina C, y también Vitamina A.</p>  <p>Verduras de hojas verdes (Acelga, Espinaca, Perejil, etc.)</p> <p>Hortalizas de color naranjado y verde (Zanahoria, Zapallo, Locote, etc.)</p> <p>鉄をタンパク質を含むもの Lo que tiene Hierro y Proteína.</p>  <p>Carne      Pescado</p> <p>Yemas de huevo      Hígado      Poroto</p>
<p>Para cuidar su salud, No consuma estas cosas 健康を守るために これらのものは とらないようにしましょう</p>	 <p>Mucha sal      Dulce      Mucha azúcar</p> <p>Mucha grasas      Mucha gaseosa      Bebida Alcohólica</p>

出産 (出生)

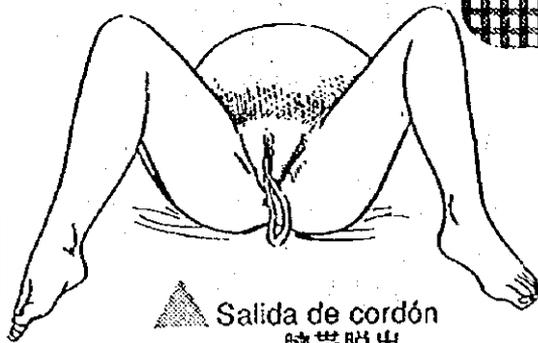
## PARTO (NACIMIENTO)

PRESENTACIÓN	頭位 Cabeza	坐位 Sentada	横位 Atravezada
DEL BEBÉ 児の胎位	その他 Otra (aclarar)		
INICIO 分娩の始まり (Comienzo de Trabajo del Parto)	自発 Espontánea(Normal)	誘発 Inducido(Con Medicamento)	
	帝王切開 Cesárea Elección(Cesárea con fecha elegida)		
破水 ROTURA DE MEMBRANA(BOLSA ROTA / YÑEHE)			時間 Hora
児の大きさ TAMAÑO DEL NIÑO ADECUADO(NORMAL)			Si No
TERMINACIÓN DEL PARTO 分娩の終了	自発 Espontánea(Normal)	帝切 Cesárea	その他 Otra(aclarar)
	日付 Fecha	/	/
	時間 Hora	分 Minuto	
ALUMBRAMIENTO ESPONTANEO(Sobre Parto Normal) 自発胎盤娩出	Si	No	
PLACENTA COMPLETA(Sobre Parto Completo) 胎盤の完全な娩出	Si	No	
CURETAJE(Limpieza del útero) 子宮内搔爬	Si	No	
EN CUANTAS SEMANAS HA NACIDO 分娩週数			Semanas
DURACIÓN DEL PARTO(Desde la primera puntada) 分娩所要時間			Horas
CANTIDAD DE HEMORRAGIA 出血量	Mucho	Moderado(Regular)	Poco
EPISIOTOMÍA(Corte / Oñekyti) 会陰切開	Si	No	
DESGARROS(Ósoro) 裂傷	No	子宮頸部 膣 肛門 Si ( cuello de útero, vagina , hasta intestino, otro )	
DONDE NACIÓ? 何処で生まれたか	ATENDIDO (Quien atendió?) 介助者		
Hospital Regional	Médico 医者	Estudiante(Practicante) 学生	
Centro de salud	Lic. Enfermera Obstetra 助産婦	Partera Chaé (Empírica) 産婆	
Puesto de salud	Lic. Enfermera 看護婦	Otro (aclarar)	
Domicillio	Obstetra Auxiliar 助産婦助手		
Otro (aclarar)	Enfermera auxiliar 看護婦助手		

PELIGRO DURANTE EL PARTO 分娩中の危険な兆候

Trabajo de Parto de Larga duración más de 12 horas en primer parto, o más de 6 horas en el segundo parto

初回出産の場合の12時間以上、2回目以降の場合の6時間以上の長時間分娩



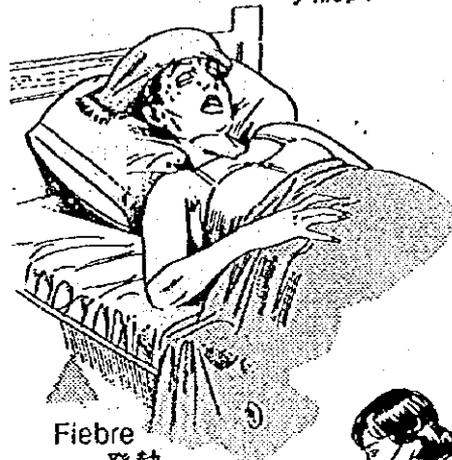
Salida de cordón 臍帯脱出



Salida de mano 手脱出



Salida de pie 足脱出



Fiebre 発熱



Atraso de salida de sobre parto (Más de una hora) 胎盤娩出遅滞 (1時間以上)



Hemorragias después del parto o del alumbramiento 分娩又は胎盤娩出後の出血

新生児

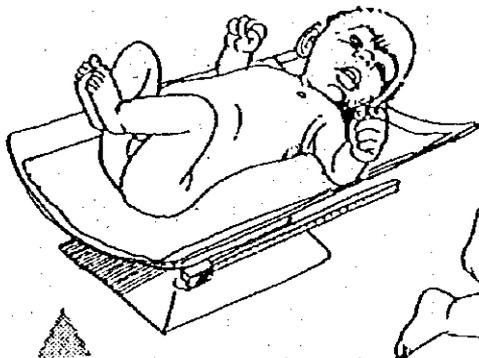
RECIEN NACIDO

SEXO 性別	Masculino 男性		Femenino 女性	
PESO AL NACER	出生時体重	正常 未熟 過熟 Grs ( Normal, Pequeño, Grande )		
ALTURA 身長 cm	CIRCUNFERENCIA(MEDIDA) 周位			
	CEFALICA(Cabeza) 頭位 cm	TORAXICA(Pecho) 胸位 cm	ABDOMINAL(Cintura) 腹位 cm	
APGAR 出生時の児の状態 (Estado de bebé al nacer)	1° Minuto	( )	Bueno, Regular, Malo	
	5° Minuto	( )	Bueno, Regular, Malo	
呼吸蘇生 REANIMACION RESPIRATORIA	Si		No	
(Respiración boca a boca)	Oxigeno	Si	No	
診察 EXAMEN FISICO(Control de cuerpo)	Normal		Anormal(aclarar )	
病歴 PATOLOGIAS(ENFERMEDADES)				
Ninguna 無		Infecciones 感染症		
Membrana Hialina(Bebé con pulmón inmaduro) 肺機能の未成熟		Defectos Congénitos (Defectuoso) 身体障害		
Síndrome de Aspiración(Problema respiratoria) 過呼吸症候群		Neurológicas 脳神経疾患		
Apnea(Sin respiración) 無呼吸		Por ejemplo : Convulsión, parálisis, etc. 痙攣 麻痺		
Otro signo de dificultad(problema) respiratoria その他の呼吸困難症状		Metabolismo ( Bueno, Regular, Malo) 新陳代謝		
Hemorragia 出血		Nutrición ( Bueno, Regular, Malo) 栄養		
Hiperbilirrubinemia(Bebé amarillo, Tírcia) 高ビリルビン血症		Otras(aclarar )		
Otra s enfermedades de sangre  その他の血液疾患				
母児同室 ALOJAMIENTO CONJUNTO (Junto con la madre)		Si	No	
入院 HOSPITALIZADO (Internado)		Si	No	
Observación :				

PELIGRO DE RECIEN NACIDO

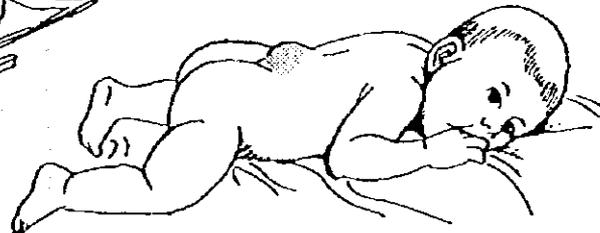
新生児の危険徴候

- Si no llora pronto 泣かない
- Si no respira bien 呼吸しない
- Si está muy azulado 蒼白状態
- Si el ano no está perforado 鎖肛



Si tiene menos de 2500 gr.  
2500 g 未満の体重

Si tiene un tumor  
en la espalda  
背中の腫瘍



**ATENCIÓN:** Todo recién nacido debe recibir control y vacuna BCG en el Centro o Puesto de Salud

注意：全ての新生児は健診とBCG接種をCentro又はPuestoで受けましょう

産褥

(出産後40日間)

**PUERPERIO(Después del parto durante 40 días)**

産褥健診の日付 FECHA DE CONTROL DESPUÉS DEL PARTO	/ /	/ /	/ /
出産後の時間又は日数 HORAS O DÍAS DESPUÉS DEL PARTO			
TEMPERATURA 体温			
PULSO POR MINUTO (Latido de corazón) 脈拍			
PRESIÓN ARTERIAL 血圧			
INVOLUCIÓN UTERINA (El útero se achica) 子宮復古			
CARACTERÍSTICAS DE LOQUIOS(Sangre o Líquido) 悪露の状態			

家族計画

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

オリエンテーションの受講の有無 Previa educación(Recibió educación)	
Si	No

オリエンテーションを受けた場合  
Si recibió previa educación,  
どの避妊方法を利用しますか  
¿Qué metodo utiliza?

Ninguno 無	再受診
Referida (Al consultorio de Planificación)	
T de Cobre (DIU) IUD	
Preservativo(condón) コンドーム	
Pildora(pastilla) ピル	
Ligadura de Trompa 卵管結紮	
Método Natural	
オギノ式	新リズム法
Ritmo(Fecha), Billing(moco cervical)	
Coito Interumpido 膣外射精	
Lactancia Materna(MELA) 母乳法	
Otros (aclarar )	

### PELIGRO DURANTE PUERPERIO

産褥期の危険兆候

Hemorragia  
出血



Infección (Fiebre)  
感染症 (発熱)

#### 家族計画

### PLANIFICACION FAMILIAR

¿Qué es Planificación Familiar? 家族計画とは何ですか?

\* Espaciar los hijos para criar hijos sanos sin problema. 健やかに子供を育てるために 出産間隔をあげる

\* Mantener la salud de la madre y la familia 母親と家族の健康を保持する

¿Cómo seguir Planificación Familiar? どのように家族計画を進めますか?

1- Consultar a la enfermera o la obstetra de Puesto o Centro de Salud. 1. Centro または Puesto 看護婦、助産婦に

2- Dar su leche materna exclusiva al bebé 相談する  
2. 子供に母乳のみを 与える



児の退院

**EGRESO(ALTA) DEL RECIEN NACIDO**

FECHA 日付 / /	ALIMENTO 栄養
HORA 時間	Pecho 母乳
MINUTO	Mixto(Pecho Materno más biberón) 混合
CONDICIÓN 状態	Artificial(Leche en polvo) 粉ミルク
Sano 健康	
Con patología (Enfermedad) 病気	
Translado (Al otro hospital) 転院	PESO AL EGRESO(ALTA)
Fallece (Omanó) 死亡	退院児体重
Malformación (Defectuoso) 障害	Grs.
(Aclarar )	

母親の退院

**EGRESO MATERNO(ALTA DE LA MADRE)**

FECHA / /
HORA
MINUTO
CONDICIÓN
Sana
Con patología(Enfermedad)
Translado (Al otro hospital)
Fallece (Omanó)