
**PATNUBAY
PARA SA MGA PILIPINONG MAGULANG
AT SA MGA MAGING MAGULANG**



Inilathala ng

**Kapisanan ng mga Haponesang Komadrona
sa Prepektura ng Aichi
taon 2020**

Nilalaman ng Talaan

Maagang Pagbubuntis

1. Buntis ba o Hindi?	4
2. Medikal na kumpirmasyon ng pagbubuntis	4
3. Nais mo bang mapanatili ang iyong sanggol?	4
4. Pagrehistro ng pagbubuntis at BOSHI TECHO	5
5. Kupon: Kalakip sa munting libro ng mag-ina	5
6. Siyam o Sampung Buwan?	5

Plano sa Panganganak

7. Panimula	6
8. Pagsusulat ng Plano sa Panganganak	6
9. Halimbawa na plano ng kapanganakan	7
10. Saan Manganganak	9
11. Karaniwang lugar ng kapanganakan sa Nagoya	9
12. Lunas sa sakit habang nasa “labor”	10

Sa Panahon ng Pagbubuntis

13. Nutrisyon sa panahon ng pagbubuntis	11
14. Suplemento - folic acid, mga bitamina	11
15. Karamdaman sa pagbubuntis / pagduduwal	11
16. Pagdadalang tao na Pagsusuri	12
17. Mga pamamaraan ng klinika sa Japan	12
18. Dagdag ng timbang habang buntis	12
19. Ang paggamit ng ultrasound	13
20. Amniocentesis at quatro marker na pagsusuri/ Pagkilala o diagnosis	13
21. Pag-aaral o Klase sa Pagbubuntis	13

Panganganak

22. Paghahanda	14
23. Kailan pupunta sa ospital/sakit at manganganak? Totoo o hindi?	14
24. Pagtawag ng Ambulansiya	14
25. (NST) Non-stress test	15
26. Enema / pag-aahit	15
27. Caesarian	15

Pagpapasuso o Gatas sa Bote

28. Dahilan ng Pagpapasuso	16
29. Mga mungkahi sa pagpapasuso	16
30. Unang araw ng Pagpapasuso	17
31. Pagbalik sa bahay, kasama ang sanggol	17
32. Pagpapasuso sa bote	18

Mga unang buwan kasama ang sanggol

33. Ang Pag-aalaga sa iyong sarili	18
34. Bisita mula sa Sentro ng Pangkalusugan	19
35. Pagsusuri Sentro ng Kalusugan	19
36. Pagbabakuna	19

Pangkalusugang Seguro / Pananalapi

37. Gastos	20
38. Medikal na Seguro	20

Ligal na Bagay

39. Pagpaparehistro ng kapanganakan	21
40. Tarheta ng Rehistradong Dayuhan	21
41. Sentro ng Pamublikong Seguro	21
42. Hindi Hapones na magulang	21
43. Pambansang Seguro ng Kalusugan	22

Apendiks A

Pagrehistro ng Pagbubuntis	23
Katibayan ng Pagbubuntis	23

Apendiks B

Pagrehistro ng kapanganakan	24
Katibayan ng kapanganakan	25

Edinburgh Postnatal Depression Scale1 (EPDS)	26
Gabay sa sistema ng kompensasyon sa Japan para sa Cerebral Palsy	28
Iskedyul ng Pagbabakuna	30

Paunang Salita

Ang munting libro na ito ay inihanda para sa mga dayuhang magiging magulang na nakatira sa loob o paligid ng Nagoya. May mga iilang alalahanin at paghihirap ang maaaring maranasan kapag nagpasiyang magkaanak sa Japan. Hindi pamilyar sa sistema ng pangangalaga ng kalusugan sa Japan, kung saan pupunta, lahat ng bagay ay nakasulat sa wikang Hapon lang na isang malaking balakid.

Sino ang pinakamalapit na tao sa inyo kapag kayo ay nanganak? Ang kapisanan ng mga komadrona ng bansang Hapon ay binubuo ng halos 10000 na miyembro. Sa prepektura ng Aichi, mayroon kaming mga 500 miyembro na nagtatrabaho para sa mga ospital, klinika at mga independenteng komadrona na nagpapatakbo ng kanilang mga sariling lugar sa panganganak. Ang orihinal na buklet na ito ay inilathala noong taong 2003. May mga pagbabago sa sistema at serbisyo sa loob ng 17 taon kung kaya may kailangang suriin at baguhin sa mga nilalaman. Sa ngayon ay maaari mo itong makita sa aming website para malaman ang pinakabagong impormasyon. Ang munting libro na ito ay nilikha upang makatulong sa pagkaroon ng kapaki-pakinabang na impormasyon at payo tungkol sa pagkakaroon ng anak dito. Umaasa kami na ito ay isang malaking tulong hindi lamang para sa mga dayuhan kundi pati na rin para sa mga tagapag-alaga na Hapones.

Inaasahan namin na makakahanap kayo ng isang mahusay na lugar ng kapanganakan, at magaling na doktor at tagapag-alaga.

Japanese midwives association: <http://www.josansi.org/>
Aichi Midwives Association: (email) aijo@sf.starcat.ne.jp
Nagoya Foreign Mothers' Group: fmgnagoya@gmail.com

Maagang Pagbubuntis

1. Buntis ba o Hindi?

Ang pagkakaroon ng mga hindi pangkaraniwang sintomas tulad ng kawalan ng iyong buwanang regla, pagduduwal, mabigat na suso, pagkapagod at pagiging antukin ay maaaring maging isang pahiwatig ng pagbubuntis.

Karamihan sa mga kababaihan ay sariling nagsusuri sa kanilang tahanan sa pamamagitan ng ihi upang malaman kung sila ay buntis. Ang gamit sa pagsusuri (NINSHIN HANTEIYAKU sa wikang Hapon) ay nabibili sa anumang botika.

Makikita ang resulta ng ganitong pagsusuri sa loob ng ilang araw na ikaw ay di dinatnan ng regla. Ang pagbubuntis ay nagsisimula sa unang araw ng iyong huling regla, ito ay nangangahulugan na ikaw ay maaaring maging 5 hangang 6 na linggong buntis sa oras ng pagsuri.

Gayunpaman, maging maingat: ang ectopic na pagbubuntis o makunan na maaaring magbigay ng positibong resulta. Samakatuwid, mas maganda na kumpirmahin ang iyong pagbubuntis sa pamamagitan ng isang dalubhasa sa pagpaparaanak at ginekologo sa loob ng 8-12 linggo.

May dalawang kadahilanan bakit hindi kinakailangang kumpirmahin ang iyong pagbubuntis sa mga unang linggo. Sa loob ng 10-12 linggo, may maliit na tyansa na ikaw ay makunan; ito ay isang magandang paraan upang mas tumpak na makalkula ang takdang petsa ng kapanganakan, depende sa laki ng sanggol.

2. Medikal na kumpirmasyon ng pagbubuntis

Sinusuri ng doktor ang iyong binubuntis mula sa laki at ang tibok ng puso sa loob ng 6 na linggo. Matapos ang 2 linggo, dapat mong bisitahin muli ang doktor o komadrona upang kunin ang resulta ng NINSHIN TODOKE o porma ng pagpaparehistro ng pagbubuntis at ang sertipiko ng pagbubuntis (tingnan ang appendix A).

Kung ikaw ay buntis bago pupunta sa Japan, kailangan mo pa rin ng opisyal na papeles sa pagpaparehistro at katibayan ng pagbubuntis mula sa doktor o komadrona. Gayunpaman, karaniwan na hindi kinakailangan pang ulitin ang mga pagsusuri na nagawa na. Kaya, dalhin na lang ang lahat na ito upang mayroon kang maipakita sa iyong doktor.

3. Nais mo bang mapanatili ang iyong sanggol?

Karamihan sa mga dayuhang buntis ay nalilito, nagagalit o kaya nasasaktan kapag tinanong sila kung nais ba nilang mapanatili ang sanggol sa kanilang sinapupunan o hindi. Dito sa Japan, ito ay karaniwang mga katanungan na nakasulat na palatanungan sa iyong unang pagbisita.

Dito sa Japan, ang salitang pagpapalaglag ay karaniwang ginagamit din sa parehong nakuhanan (tulad ng kusang pagpapalaglag "Ryuzan ") at pagpapalaglag (artipisyal na pagpapalaglag "Chuzetsu ").

Ang dahilan sa likod ng katanungan na ito ay may sobrang mataas na bilang ng sapilitan na pagpapalaglag dito sa Japan. Ang pagpapalaglag ay karaniwang paraan ng birth control. Ito ay nakakagulat para sa mga taong bihirang makarinig sa salitang 'pagpapalaglag'.

4. Pagrehistro ng pagbubuntis at BOSHI TECHO

Ang porma sa pagpaparehistro ng pagbubuntis (ang mga kawani ng ospital o klinika ang siyang magsusulat) at ang katibayan ng pagbubuntis (ikaw ang magsusulat) (tingnan ang apendiks A) ay kinakailangan upang irehistro ang iyong pagbubuntis sa iyong lokal na lugar sa sentro ng pampulikong kalusugan. Karamihan sa mga Sentro ay matatagpuan sa paligid ng gusali ng munisipyo.

Ang BOSHI TECHO (na kilala bilang aklat ng mag-ina) ay nakasalin sa 7 wika: Japanese, English, Spanish, Portuguese, Chinese, Korean at Tagalog.

Ang iyong kalusugan at ang progreso ng iyong pagbubuntis ay itatala sa BOSHI TECHO, kaya siguraduhing na ingatan ito sa isang ligtas na lugar. Dapat mong dalhin ang buklet na ito sa tuwing nakakatanggap ka ng pangangalaga na pangmedikal o magpaparehistro sa isang institusyon na pangmedikal. Kahit na mayroon kang plano na manganak sa ibang bansa, ang BOSHI TECHO ay napaka-madaling gamitin, dahil dito nakatala ang medikal na impormasyon tungkol sa iyo at ng iyong anak.

5. Kupon: Kalakip sa munting libro ng mag-ina

May mga 14 na kupon ang magagamit para sa mga pagsusuri sa pagbubuntis at dito nakatala ang gastos ng mga pagsusuri.

- Pangkalahatang pagsusuri:
- Pagsuri ng Dugo: uri ng dugo, mga selula ng dugo (blood cells), bilang ng mga puting selula (white cells), bilang ng mga platelet, antas ng hemoglobin.
 - Syphilis screening
 - Hepatitis B screening
 - Hepatitis C screening
 - Rubella titer
 - Toxoplasmosis
 - HIV (optional)
 - HTLV-1
- Pagsuri ng Uhog:
 - GBS
 - Chlamydia
- Pagsusuri sa pamamagitan ng Ultra Sound: Ang mga kupon ay magagamit na 4 na beses

6. Siyam o sampung buwan?

Mas nagiging karaniwan na ang tagal ng pagbubuntis ay binibilang ng linggohan at hindi buwanan. Sa Kanluran, ang '9 na buwan' ay nangangahulugang 36-40 linggo na pagbubuntis, habang sa Japan, ang parehong haba ng pagbubuntis ay '10 buwan'.

Sa sistemang medikal ng Japan, ang isang buwan ay eksaktong 4 na linggo: Sa kabuohan ang 10 buwan ay 40 linggo. Ang pagbibilang ng haba ng pagbubuntis ay nagsisimula sa unang araw ng iyong huling regla, at hindi sa araw ng paglilahi. Ang unang araw ng iyong huling regla ay linggo 0, araw 0. Ang takdang petsa ng kapanganakan ay ika 40 na linggo, araw 0.

Kung pag-uusapan ang haba ng iyong pagbubuntis sa mga Hapones, subukang gumamit ng 'linggo', upang maiwasan ang hindi pagkakaunawaan o pagkalito.

Plano sa Panganganak

7. Panimula

Kung ang iyong pagbubuntis ay "opisyal o sigurado", ito ang tamang panahon na mag-isip ng maaga: magbasa ng tungkol sa nangyayari sa iyong katawan, makipag-usap sa mga kaibigan at alamin kung ano ang inaasahan mo sa darating na buwan ng iyong pagbubuntis, panganganak at ang mga susunod na buwan matapos manganak.

8. Pagsusulat ng Plano sa Panganganak

Ang pagpapalano ng kapanganakan ay isang kasulatang pahayag na ninanais mo para sa iyong panganganak at sa mga susunod na linggong darating na pag-uusapan ninyo ng komadrona o doktor. Inilalarawan dito ang iyong pangkalahatang plano sa pagsilang at bigyang diin ang mga bagay na mahalaga sa iyo. Mas mabuti, ang isang plano sa kapanganakan ay hindi lamang kasama ang "nais na" sitwasyon, ngunit kasama din ang mga bagay na hindi sang ayon sa alinsunod na "plano".

Bagamat pangkaraniwan sa Kanluran ang gumawa ng plano sa pagsisilang, sa Japan ay hindi lalo na sa mga malalaking ospital. Ang ilang mga tagapag-alaga ay maaaring labis na mababahala tungkol sa plano ng kapanganakan. Subalit maaari mong ipaliwanag na ikaw ay handang umangkop at tatanggapin ang kanilang mungkahi at nalulugod kang makakuha ng ilang payo, bagamat ang iyong mga konklusyon ay maaaring naiiba sa iyong doktor.

Ang pagsulat mo at ng iyong kinakasama tungkol sa plano ng kapanganakan sa tulong ng iyong tagapag-alaga sa panganganak ay isang mabuting paraan sa paghahanda ng iyong sarili sa darating na mga kaganapan. Ito ang mga dapat isaalang-alang:

- Mga pagsusuri sa panahon ng pagbubuntis tulad ng ultrasound, at mga panloob na eksaminasyon;
- Nais mo bang malaman ang kasarian ng iyong sanggol o ikaw na ang tumuklas;
- Mga suporta sa panahon ng kapanganakan;
- Mga posisyon at paraan upang makapagpahinga sa panahon ng kapanganakan;
- Mga pagpipilian sa lunas ng sakit sa panahon ng kapanganakan;
- Mga plano kung magkaroon ng komplikasyon sa panahon ng kapanganakan (sapilitang panganganak, episiotomy o palawakin ang dadaanan ng sanggol, emerhensiyang caesarian);
- Pwede bang payagan ang mga propesyonal sa kalusugan na masuri ang sanggol habang nasa tabi mo;
- Habang pananatili sa ospital / klinika pagkatapos manganak;
- Impormasyon sa pagpapasuso ng ina / pagpapasuso gamit ang bote.

Tandaan, ang kakayahang umangkop ay importante kapag nagsusulat ng isang plano sa kapanganakan: hindi gaanong mahalaga kung ang plano ay base sa listahan ng mga kagustuhan at iyong pagnanais. Maaari itong magsilbing isang magandang punto ng pagsisimula para sa mga talakayan sa pagitan mo at ng iyong tagapag-alaga.

Kahit hindi lahat ng iyong nais ay posible, makabubuting ipagbigay-alam sa simula pa lang, sa halip na malaman mo na lang kung kailan ay tatlong minuto na lang ang pagitan ng sakit na nararamdaman at malapit ng manganak.

Kadalasan naririnig natin ang mga komento tungkol sa mga plano sa kapanganakan tulad ng: "Huwag magplano nang maaga. Maghintay at tingnan kung ano ang mangyayari". Bagaman isang napakahusay na ideya na panatilihin bukas ang pag-iisip, karamihan sa mga kababaihan ay gusto nila na meron silang sariling kontrol sa paggawa ng mga desisyon.

Ang buong proseso ng pagsulat ng isang plano ng kapanganakan (paghahanap ng impormasyon, talakayin ito sa iyong kapareha at medical na tagapag-alaga, isinasaalang-alang ang mga pakinabang at kawalan) ay isang napakahalagang hakbang sa pagharap sa mga katotohanan ng pagsilang at pagkaroon ng malaking tiwala sa sarili.

Dahil inaasahan mong manganak, kailangang isaalang-alang ang distansya ng ospital mula sa iyong bahay. Kung ang ospital na malapit sa iyong bahay ay may ibang patakaran, subukang magkipag usap sa pamamagitan ng pagtalakay sa iyong plano sa kapanganakan. Kung malapit sa distansya sa ospital, mas mabuti. Gayunpaman, kung ang agwat sa pagitan nang iyong mga kagustuhan at ang kanilang mga nais ay malawak, mas mabuting maghanap ng ibang ospital para iwasan ang stress sa unang araw pagkatapos ng kapanganakan at di magdudulot ng hirap para sa iyo at sa iyong sanggol.

9. Halimbawa ng plano ng kapanganakan

Ang sumusunod na mga halimbawa ay base sa totoong buhay na magbibigay sa iyo ng ilang ideya kung ano ang dapat isipin kapag gumawa ng sariling plano.

Halimbawa 1

Sa panahon ng pagli labor at panganganak

- Gusto kong makasama ang aking asawa at ina sa pagli labor;
- Nais kong gumalaw sa abot ng aking makakaya sa panahon ng pagli labor at hindi manatili sa kama;
- Nais kong dalhin ang aking musika sa loob ng delivery room bilang paraan sa pagpapahinga;
- Gusto kong kunan kaagad ng litrato / video pagkatapos ipanganak ang sanggol;
- Inaasahan kong hindi magkaroon ng enema;
- Hindi ko nais na ahitan sa banda sa kasarian;
- Hindi ko nais na magkaroon ng episiotomy maliban kung talagang kinakailangan;
- Inaasahan kong makakilos na sa lalong madaling panahon.

Postpartum:

- Nais kong hawakan ang aking sanggol at subukang pasusohin kaagad pagkatapos ipanganak;
- Nais kong manatili ang sanggol sa aking silid;
- Nais kong ganap na pagpapasuso sa aking sanggol, kaya't hindi ko nais na bigyan ng anumang formula o tubig na glucose;
- Inaasahan kong manatili sa ospital sa loob lamang ng 2 araw dahil darating ang aking ina upang tulungan ako;
- Ako ay isang vegetarian, nais kong hilingin ang mga pagkaing pang vegetarian.

Halimbawa 2

Bago ang 40 linggo:

- wala o limitado ang bilang ng mga ultrasounds;
- magkakaroon lamang ng sapilitang pag papaanak kung mayroong isang agarang pang medikal na dahilan o lumagpas na sa higit dalawang linggo na ang lumipas sa takdang araw ng kapanganakan.

Sa panahon ng paglilabor

- nais ko na ang asawa ko ay andiyan lang sa lahat ng oras;
- nais ko na payagang gumalaw, maglakad, gumapang: kumpletong kalayaan sa anumang posisyon habang naglilabor;
- kung mayroong shower o paliguan, nais ko na magkaroon ng pagpipilian na gamitin ito sa panahon ng paglilabor;
- mas gusto ang maginhawang tulad-bahay na kapaligiran, na meron lamang kakaunting bilang ng mga tao sa aking paligid (kung maaari ang aking asawa at komadrona);
- walang manghihimasok hangga't normal ang panganganak;
- kung kailangang gawin ang caesarian, gusto kong magkaroon ng malay sa panahon ng operasyon kapag ipinanganak ang sanggol:
- gusto kong kanlungin ang aking sanggol pagkatapos manganak, kung hindi ito posible dahil sa mga komplikasyon, nais kong makatabi ang aking sanggol sa sandaling natapos ang mga pagsusuri;
- nais kong magpasuso sa lalong madaling panahon pagkatapos manganak;
- hindi ko nais na mabigyan ng antibiotiko sa mata ang aking sanggol sa mga unang araw;
- nais ko na payagang bumisita ang aking asawa at anak.

Halimbawa 3

Caesarian na panganganak

- nais kong magkaroon ng malay sa panahon ng operasyon;
- mas gusto kong hindi magkaroon ng enema;
- nais kong dumalo ang aking asawa sa buong pamamaraan;
- gusto ko na ang aking asawa ang magputol ng pusod, kung posible;
- mas gusto ko ang isang pahalang na "bikini" na hiwa;
- nais kong maipatung sa akin ang aking sanggol pagkatapos ng panganganak;
- hindi ko nais na mahiwalay sa aking sanggol ng matagal kung di rin lang kinakailangan;
- nais kong simulan ang pagpapasuso kaagad;
- hindi ko nais na bigyan ang aking sanggol ng anumang suplemento o pormula;
- gusto kong dumiretso sa aking silid pagkatapos ng operasyon;
- nais kong makasama sa kuwarto ang aking sanggol, at ang aking asawa, kung nais niya;
- kung ang sanggol at ako ay nasa mabuting pangangatawan na, nais kong makapamilya na lumabas ng ospital na mas maaga kaysa 8 araw;
- gusto ko ng isang pribadong silid na may sariling shower at banyo, telepono, refrigerator, kama na may matatag na kutson at bintana na maaaring buksan.

10. Saan Manganganak

- Lugar ng kapanganakan: sa bahay, sa isang klinika ng komadrona o sa ospital

Ayon sa mga istatistika ng Japan noong 2010, 51.8% ng mga sanggol ay ipinanganak sa mga ospital na may 20 na kama at higit sa 47.1% sa mga klinika, 0.9% sa mga maternity homes pinapatakbo ng isang komadrona, 0.1% sa bahay at iba pang mga lokasyon.

Sa prefektura ng Aichi, may mga 50 ospital, 85 mga klinika at 19 na independiyenteng mga komadrona.

- Panganganak sa iyong sariling bansa

May ilang mga tao na nagpasya na manganak sa kanilang sariling bansa. Ginagawa ito sa maraming kadahilanan, ngunit ang isa sa pinakamadalas na dahilan ay ang pagkakaroon ng mas malaking suporta ng grupo upang maalagaan ang mga bagong ina o mayrong mga taong mag-alaga sa iba pang anak ng ina. Kapag nagpapalano na manganak sa iyong sariling bansa, alalahanin ang mga patakaran ng mga kompanya ng eroplano patungkol sa mga pasaherong buntis. Sa pangkalahatan, ang isang nagdadalantao na nasa mahigit 32 linggo ay nangangailangan ng espesyal na pahintulot, ngunit mas makakabuting alamin ang patakaran ng kompanya ng eroplano.

Kapag nagpapalano na manganak sa iyong sariling bansa, mas makakabuti na magkaroon ng isang pang plano kung sakaling may hindi inaasahang komplikasyon.

11. Karaniwang lugar ng kapanganakan sa Nagoya

May maraming lugar sa panganganak na pwedeng mapagpipilian sa Nagoya at sa mga kalapit na bayan. Maaari mong matuklasan na may ibat-ibang bilang ng mga kawani at naiiba sa bawat klinika, di tulad sa iyong sariling bansa. Ang paghahanap ng isang lugar na nababagay sa iyong mga kagustuhan ay pinakamahalaga para mabawasan ang iyong pag-aalala at stress.

Ang mga sumusunod na buod ay ginawa upang mabigyan ka ng mga ideya sa iba't ibang mga pagpipilian para sa antenatal at post-natal na pangangalaga sa Nagoya. Maraming mga karaniwang ospital at klinika ang inilarawan:

(1) Mga pangkalahatang ospital sa Nakamura-ku

Mayroong 1400 na pagsilang sa loob ng isang taon at 180 sa kanila ang nasa mga Sentro ng Lugar ng Kapanganakan (natural na paraan sa panganganak na isinasagawa lamang ng mga komadrona).

- Bilang ng C-section 25-30%
- VBAC 82% sa mga pagsubok
- Natural na panganganak ng kambal: 89% sa mga pagsubok
- Tinatanggap ng MFICU at NICU ang lahat ng nasa mataas na panganib na pagbubuntis at mga bagong silang
- Ang matagal na paghihintay para sa mga pagsusuri ng pagbubuntis ay karaniwan
- Ang mga umaasikaso sa kapanganakan ay limitado
- Ang mga taong makakapasok sa maternity ward ay limitado upang maiwasan ang impeksyon.
- Ang pamamalagi sa ospital pagkatapos ng kapanganakan ay mga 4-5 araw
- Ang mga plano sa kapanganakan ay napagkakasunduan

(2) klinika sa panganganak sa Midori-ku

- Ang oras ng paghihintay ay mas maikli kaysa sa mga malalaking ospital
- Mukhang isang bahay baksyunan na may mahusay na mga serbisyo, masarap na pagkain, karamihan sa pribadong silid na may banyo at shower.
- Ang asawa at kapamilya ay pwedeng dumalo
- Ang natural at maayos na pagpapa-anak ay isinasagawa lamang ng mga komadrona
- Ang plano sa kapanganakan ay karaniwang sinasang-ayunan
- Ang halaga ay malapit sa ¥600,000 yen
- Manatili ng 4-5 araw

(3) Klinika ng komadrona / Lugar sa Pagpapa-anak / Panganganak sa Bahay

- ang klinika ng komadrona ay tulad ng bahay na mayroong kama na hindi hihigit sa 9. Ang kapamilya ay maaaring manatili upang makasama ang ina at sanggol sa tagal na 4-5 araw. Karamihan sa mga nais mo ay maaaring pagbibigyan.
- sa loob at kalapit ng Nagoya, ay mayroong kabuoang 20 komadrona na nagpapa-anak sa bahay. Karamihan sa mga klinika ng komadrona ay tumatanggap din ng mga manganganak;
- Dadalaw ang iyong komadrona sa iyong tahanan para sa prenatal na pagsusuri at nagbibigay ng mga mungkahi tungkol sa paghahanda ng kapanganakan. Kapag nagsimula ang labor, isang grupo ng 2-3 na mga komadrona ay handang suportahan ka;
- mayroong ospital at NICU na nakahanda, kung sakaling may hindi inaasahang kaganapan. Hindi
- Sa loob ng iyong pagbubuntis, inirerekomenda kang magkaroon ng pagsusuri ng doktor, kung saan sasamahan ka ng iyong komadrona;(sa una, kalagitnaan at huling lingo ng kabuwanan).
- Sa nakalipas na 60-70 taon, ang panganganak sa bahay ay pangkaraniwan sa Japan subalit ang panganganak sa ospital ay dumami at umaabot na sa 99%. Gayunpaman, nitong mga nagdaang taon, karamihan sa mga kababaihan ay gustong humiling ng natural na pagsilang sa bahay.
- Ang porsyento ng mga kapanganakan sa bahay (0.1%) ay napakaliit dahil ang bilang ng mga independiyenteng komadrona ay bumababa.
- Ang bayad sa mga komadrona ay saklaw ng pampubliko/medical na panlipunan na Seguro na umaabot sa 420,000 yen.

12. Lunas sa sakit habang nasa “labor”

Di tulad sa bansang kanluran, sa Japan, ang mga parmasyutikong gamot na panlunas sa sakit ay bihirang binibigay sa halip ang natural na kapanganakan ay kadalasang isinasagawa.

Gayunpaman, sa mga nagdaang taon ang bilang mga klinika at ospital ay labis na dumami. Kadalasan ang mga dayuhan ay naghahanap ng lugar kung saan ang panlunas sa sakit ay binibigay at natural na kapanganakan ay isinasagawa.

Kung mayroon kang matinding pagnanais na mabigyan ng lunas sa sakit sa panahon ng labor, kausapin nang maaga ang iyong doktor. Kung sakaling mayroon kang malubhang komplikasyon sa iyong pagbubuntis, na maaaring magresulta sa isang mahirap na panganganak o may mga problema sa iyong bagong silang na sanggol, inirerekomenda ka sa mas malaking ospital na may Newborn Intensive Care Unit (NICU).

Sa Panahon ng Pagbubuntis

13. Nutrisyon sa panahon ng pagbubuntis

Maraming mga hakbang na maaari mong gawin upang matulungan mo ang iyong sarili sa pagbubuntis, kabilang ang pagkain ng iba't ibang mga pagkain. Ang pagbubuntis ay normal at walang espesyal na diyeta ay kinakailangan.

Upang matiyak na balanse ang iyong diyeta, kumain ng mga pagkain mula sa bawat isa sa mga sumusunod na pangkat:

- tinapay, cereal, kanin, pasta;
- mga produktong gatas (halimbawa, gatas, keso, yogurt) at mga produktong katulad ng tofu;
- karne, manok, isda, itlog, beans, kabilang ang mga uri na pinatuyo
- Prutas at gulay

Sa Japan kung saan ang pagkain ng hilaw na isda ay isang karaniwang kagawian: walang problema o paghihigpit para sa buntis na kumain ng sushi o sashimi. Samantalang sa ilang mga bansa tulad ng nakasaad sa karamihan ng mga libro ng pagbubuntis, malinaw na tinukoy ang pag-iwas sa hilaw na isda at dapat iwasan. Gayunpaman, walang klinikal na katibayan na nagpapakita ng masamang epekto sa pagkain ng sariwang isda. Sa kabilang banda, ang hilaw o hindi maayos na pagluto sa karne ay dapat iwasan upang maiwasan ang impeksyon sa virus.

14. Suplemento - folic acid, mga bitamina

Bilang isang pangkalahatang tuntunin, ang mga suplemento na bitamina at mineral ay hindi kinakailangan kung mayroon kang isang balanseng diyeta sa pagkain. Ang isang taliwas ay ang paggamit ng folic acid, bago mabuntis at sa unang tatlong buwan.

Ang suplemento na folic acid ay nagbibigay ng isang maliit na pagkabahala sa Japan. Gayunpaman, kamakailan lamang, sinimulan ng kapakanang ministeryo na payuhan ang mga buntis na kumain ng mga gulay na mayaman sa folic acid tulad ng spinach o natto upang maiwasan ang mga depekto sa 'neural tube'. Ang natto o fermented soybeans ay itinuturing na isang mahusay na tradisyonal na pagkain sa kalusugan sa Japan. Mayaman ito sa protina, mababa sa calories at mura. Ang regular na paggamit ng natto sa panahon ng pagbubuntis ay kinokontrol ang antas ng ilang mga kadahilanan sa dugo na gumaganap ng parehong tungkulin tulad ng bitamina K. Vitamin K ay madalas na ibinibigay sa mga bagong panganak sa mga ospital o klinika upang maiwasan ang pagdurugo ng tiyan o cephalic hemorrhage.

15. Karamdaman sa pagbubuntis / pagduduwal

Ang mga babaeng nagduduwal ay maaaring makaramdam lamang ng bahagyang sakit o maaaring pagsusuka. Karaniwan sa pagduduwal ay tumatagal ng 15 linggo ng pagbubuntis. Kapag nagsimula nang makaramdam ng pagkilos ng sanggol, ang hindi komportableng pakiramdam na ito ay titigil at magpapatuloy ang pagbubuntis.

Sa panahong ito, makakatulong kung susubukan mo ang mga ito:

- kumain at uminom ng biskwit o tsaang bago bumangon;
- kumain ng maliit na bahagi subalit mahigit sa 2-3 beses sa pagkain sa isang araw;
- iwasan ang ma-mantika o maanghang na pagkain;
- kumain ng malamig o pinalamig na pagkain;
- uminom ng maraming tubig

16. Pagdadalang tao na Pagsusuri

Karamihan sa mga klinika at ospital ay may sinusunod na iskedyul para sa mga pagsusuri ng nagdadalang tao, upang mabigyan ang pagbubuntis ng normal na kalagayan.

Hanggang sa 23 linggo	- tuwing ika 4 na linggo
24-35 linggo	- tuwing 2 linggo
36-	- bawat lingo

Ang isang karaniwang pagbubuntis ay magreresulta sa 15 mga pagsusuri:

- ito ay sa 8, 12, 16, 20, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 37, 38,39 at 40 na linggo.

Sa panahon ng karaniwang pagsusuri sa pagbubuntis, maaaring suriin ang sumusunod:

- Pangunahing pagsusuri:
- Timbang ng katawan
- Protina at glucose sa ihi
- Presyon ng dugo
- Pagsukat ng tiyan (uterine)
- Tibok ng puso ng sanggol
- Edema sa mga binti at iba pang bahagi
- Ang pag-scan ng ultrasound ay madalas ginagawa sa Japan

Ang karaniwang pagsusuri na isinasagawa sa panahon ng pagdadalang-tao ay maaaring naiiba sa mga sa iyong sariling bansa. Kung ang isang pagsubok ay hindi regular na nagawa, ngunit mahalaga sa iyo, hingiin ang passusuri na ito at ibigay ang iyong mga kadahilanan.

17. Mga pamamaraan ng klinika sa Japan

Maraming mga pamamaraan sa mga ospital at klinika na maaaring naiiba sa iyong inaasahan sa iyong sariling bansa. Mas makakabuti na malaman ang mga pagkakaiba sa simula pa lang. Sa ganitong paraan maiwasan ang kalitohan kapag ito ay talagang mangyayari sa iyo.

Kapag tinanong, madalas na binabanggit ng mga dayuhan ay ang mga sumusunod:

- mahabang oras ng paghihintay at hindi pagkakaroon ng pagpipili sa pagkikita sa saktong oras;
- ang bilang ng ginagawang panloob na pagsusuri ay mas marami kaysa ibang bansa sa Kanluran;
- ang paghihintay na nakahilata at nakabukas ang iyong mga binti na nakapagitan ng kurtina upang itago ang iyong mukha sa doktor;
- walang pribado sa doktor: maraming mga nars sa paligid, at malamang na may ibang mga pasyente;
- kaunting oras para sa talakayan ng doktor: kung mayroon kang mga katanungan, ihanda mo nang maaga;
- walang paliwanag tungkol sa mga bayarin

18. Dagdag ng timbang habang buntis

Ito ay tradisyon sa Japan kaya karamihan sa mga institusyong pangangalaga sa kalusugan ay mahigpit na hinihikayat ang mga dayuhan na dapat kontrolin ang pagtaas ng timbang sa panahon ng pagbubuntis na hindi bababa sa loob ng 10 kg, batay sa isang tipikal na hindi buntis na 157 cm ang taas at may timbang na 55 kg. Ang mga kababaihan ay hinilingang kontrolin ang pagtaas ng timbang upang hindi mahirapan sa panganganak.

Binabase sa BMI (body mass index) upang makita ang sapat na pagtaas ng timbang. Ang BMI na mas mababa sa 18, at higit sa 25 ay maaaring maging sanhi ng ilang mga komplikasyon, tulad ng hindi magandang paglaki ng sanggol sa sinapupunan, hypertension, mahirapang manganak, at iba pa. Gayunpaman, hindi ito dapat ang dahilan ng pagkabahala. Nakasalalay din ang taas, laki at lahi ng mga magulang kung ihambing sa bagong silang na Hapones na karamihan ay nasa 3000g.

19. Ang paggamit ng ultrasound

Sa Japan, ang paggamit ng ultrasound sa panahon ng pagbubuntis ay laganap. Ang mga scan na dati ay inilaan para sa mga kababaihan na may mga potensyal na problema, ngunit sa kasalukuyan ay ibinibigay sa halos bawat buntis na nagpapasuri at ngayon ay nakagawian na bahagi ng pag-aalaga.

Walang sapat na ebidensya na ito ay kapaki-pakinabang sa pagbubuntis na may mababang hinaharap na panganib.

Noong 1993, inilathala ng World Health Organization ang isang liham sa mundo ng medikal, na nagsasabing " Makatarungan na sabihin na sa sandaling ito, ayon sa pinakamahusay na pananaliksik ang nakagawiang paggamit ng ultrasound at posibilidad sa pagdulot ng malubhang peligro ay hindi nakitaan ng pakinabang. Idinagdag pa dito ang mga katanungan ng mga gastos. Mayroon kaming datos mula sa mga Miyembro ng Estado na nagpapakita na gumastos sila ng mas maraming pera sa paggamit ng ultrasound sa panahon ng pagbubuntis kaysa sa lahat ng pinagsamang ginastos sa ibat-ibang serbisyo sa kalusugan sa pagbubuntis."

20. Amniocentesis at quatro marker na pagsusuri/ Pagkilala o diagnosis

Ang Amniocentesis ay isang pagsubok na isinasagawa kung mayroong labis na panganib sa mga kondisyon tulad ng Down's syndrome, spina bifida o hemophilia. Karamihan sa mga bansa sa Kanluran ang pagsubok na ito ay inirekomenda para sa mga kababaihan na higit sa 36 taong gulang.

Ito ay isinasagawa sa pamamagitan ng pagtusok ng pinong karayom sa puson ng ina hanggang sa paligid ng sanggol na kung saan ay kukuha ng likido. May konting panganib na ang amniocentesis ay magiging sanhi na makunan. Ang 'quatro marker' ay isang pagsusuri sa dugo. Ito ay ginagawa sa mahigit kumulang ika-10 linggo upang makita ang mga anomalya sa chromosome.

21. Pag-aaral o Klase sa Pagbubuntis

Karamihan sa mga pasilidad ng panganganak ay nagdadaos ng kanilang sariling mga klase. Bagaman ang ito ay malamang nasa wikang Hapon, ito ay isang magandang pagkakataon upang maging pamilyar sa mga kawani, maipakita ang iyong sigasig, pagnanais na gawing pinakamahusay sa ano mang sitwasyon. Makikipag-usap sa iyo ang kawani pagkatapos ng klase upang siguraduhin kung mayroon ka pang mga katanungan. Huwag sumuko o mawalan ng pag-asa dahil lamang sa agwat ng wika!

Ang mga lokal na Sentro ng Pangkalusugan (Hoken Center) ay nagdadaos din ng mga klase tuwing buwan. Matapos manganak, magiging madalas ang pakikipag-ugnayan nila sa iyo. Kaya, ito ay isang magandang pagkakataon upang maging makasanayan mo sa iyong mga tagapag-alaga sa kalusugan.

Ang mga ehersisyo na aerobic at swimming ay maaari mula sa ika-16 na linggo ng iyong pagbubuntis. Kung mas maaga pa dito, ang sobrang pag-eehersisyo ay maaaring magresulta sa isang pagkakuha.

Hindi lahat ng mga pasilidad na nagdadaos ng kanilang sariling mga klase tulad ng aerobic, sayaw at yoga, ay tumatanggap ng mga tao mula sa labas, kaya tanungin ang iyong doktor o komadrone kung nais mong dumalo sa mga klase na ito.

Ang paglalangoy o paglalakad sa tubig ay mabuti para sa mga buntis na masakit ang likod. Katabi ng swimming pool ay mayroong nakatalang komadrona na nagbibigay ng mga pagsusuri at payo.

Panganganak

22. Paghahanda

Walang sinumang makakapagsabi kung kailan magaganap ang isang emerhensiya, kaya mas mabuti na maging handa sa lahat ng oras. Gumawa ng listahan ng iyong ospital, pangalan ng doktor at numero ng telepono. (isama sa listahan ng iyong 'speed dial' sa iyong cellphone) isulat ang ilang simpleng mga salitang Hapon na sa tingin mo ay maaaring maging kapaki-pakinabang sa oras ng emerhensiyo kaso tulad ng:

- Ang pangalan mo;
- Ang numero ng iyong ID sa ospital;
- Takdang petsa ng kapanganakan
- Sabihin ang iyong kasalukuyang kalagayan;
- Agwat ng mga minuto (pagsakit ng tiyan)
- Gaano katagal (sa mga segundo)
- Nabasag ang panubigan ng buntis: oo o hindi
- Huwag mag-panic at maging mahinahon

Laging maging handa: ilagay ang lahat ng kailangan mo sa isang bag mula sa damit hanggang sa personal na gamit, kasama ang iyong ID ng ospital at ang 'BOSHI TECHO na pinagkaloob para sa magina mula sa lokal na munisipyo.

23. Kailan pupunta sa ospital/sakit at manganganak? Totoo o hindi?

Makipag-ugnay sa iyong ospital o klinika sa mga kaso tulad ng:

- Kapag sumasakit at ang agwat ay 5-10 minuto at lumalakas;
- Kapag tumatagal ang pananakit ng 40-50 segundo;
- Kapag may lumabas ng malapot o nabasag ang panubigan ng buntis (water break)
- Iba pang mga alalahanin tulad ng pagdurugo, pagtigas ng tiyan at walang nararamdamang pagkilos ng sanggol. Ang problemang ito ay kilala rin bilang 'abruptio placenta', na hindi dapat ipagwalang bahala sa ganitong sitwasyon.

Hindi madaling sabihin na talagang oras na pumunta, maliban kung nabasag ang panubigan (water break). Kaya ang pinakamahusay na paraan ay tingnang mabuti ang mahalagang pagbabago sa iyong katawan.

Sa mga Pangkalahatang Ospital, kapag nakarating ka doon sa mga oras na sarado na ang ospital, araw ng katapusan ng lingo, pampublikong pahinga o sa gabi kung saan makikitang sarado ito. Ngunit mayroon silang emerhensiya na pasukan na karaniwang matatagpuan sa gilid ng ospital. Ang proseso ng pagpasok ay maaari ring magkakaiba kaysa sa mga normal na oras ng ospital: mas mabuting alamin ito habang maaga pa.

24. Pagtawag ng Ambulansya

- Sa mga emerhensiyang sitwasyon tulad ng napaaga ang panganganak, napakabilis na panganganak, grabeng pagdurugo (placenta previa, abruptio ng inunan), kailangan mong ipaalam sa iyong Doktor at magtanong ng ilang mungkahi kung ano ang gagawin. Pagkatapos mag-dial ng 119.

Magsalita nang malinaw at marahan, sabihin ang iyong pangalan at address at ang iyong sitwasyon. Ang kawani ang magdesisyon kung aling ospital ka dadalhin.

- Sa Nagoya, ang mga ospital na tumatanggap ng emerhensiya sa loob ng 24 na oras na mayroong neonatal intensive care unit (NICU) ay:
 - The 1st Red Cross Hospital (Daiichi Nisseki Byoin) Nakamura-ku,
 - The 2nd Red Cross Hospital (Daini - Nisseki Byoin) Showa - ku,
 - Seirei Hospital - Showa-ku
 - Seibu Iryo Center - Kita-ku.
 - Nagoya University Hospital (Meidai Byoin) Showa-ku
 - Nagoya City University Hospital (Meishidai Byoin) Mizuho-ku

25. (NST) Non-stress test

Ang NST na kung tawagin ay Non-Stress Test ay hindi regular na isinasagawa sa normal na pagbisita mo sa ospital ngunit maaaring imungkahi ng doktor ang pagsubok na ito upang malaman ang ibat-ibang pintig ng puso ng sanggol na nasa sinapupunan mo at alamin kung may pagkabalisa at paggalaw lalo na kapag lagpas na sa taning ng araw ng kapanganakan.

Karamihan sa mga pasilidad ay agad naglalapat ng ganitong pagsubaybay o monitor upang suriin ang kondisyon ng sanggol sa sinapupunan at kahit ipinasok na sa ospital depende sa kondisyon ng panganganak. Sa ilang mga abalang ospital at klinika, kadalasan ang paggamit ng makina na ito (BUNSEN KANSHI SOCHI) upang masubaybayan ang buong proseso ng panganganak. Sa kasong ito, ang mga kawani ng ospital ay mas nakatuon sa monitor kaysa sa babaeng nanganganak para sa ligtas na panganganak. Maaari mong isama sa iyong plano sa kapanganakan na bawasan ang paggamit ng makina na ito upang malaya kang gumalaw at hindi nakatali sa iyong kama.

26. Enema / Pag-aahit

Sa Japan, ang pagbibigay ng enema ay bumababa dahil maraming kababaihan ang nakakaranas ng pangangailangan na pumunta sa palikuran bago mag-umpisang manganak. Maliban kung ikaw ay hindi dumumi sa mga ilang araw bago manganak, maaari mong tanggihan ang paggamit ng enema.

Ang bahagyang pag-ahit sa pribadong parte ng katawan mo at episiotomy ay isinasagawa, Ang pag-ahit sa buong parte ay bihirang gawin sa Japan.

27. Caesarian

Ang Caesarian (C-Section) sa Japan ay may tantyang 19%, ngunit ang 40-50% ay isinasagawa sa mga malalaking ospital. Ang ilang mga kadahilanan kung bakit ito ay isinasagawa ay pagkakaroon ng malaking sanggol, lumagpas na sa araw ng kapanganakan, manganganak ng kambal, baliktasang posisyon ng ipapanganak at iba pang mga komplikasyon.

Ang CS ay isinasagawa sa mahigit kumulang ika- 38 na linggo. Mas gusto ng mga doktor na ilabas ang sanggol na malusog at di mahirapan sa panganganak o pagkaroon ng pagkapunit sa maselang bahagi ng katawan.

Depende sa dahilan na kung bakit ibig mong manganak sa normal na paraan matapos makaranas ng caesarian section (VBAC-vaginal birth after caesarian) ay maaaring pahintulutan sa ibang mga ospital. Subalit iwasan ang pagkaroon ng malaking sanggol, pag taas ng timbang, baliktad na posisyon ng sanggol na maaaring maging sanhi sa pilit na panganganak, ito ay bawal sa VBAC).

Pagpapasuso o Gatas sa Bote

28. Dahilan ng Pagpapasuso

Ang kalamangan ng pagpapasuso ay marami. Sa madaling sabi, ang iyong sanggol ay tumatanggap ng pinaka perpektong pagkain na ibinigay sa pinaka perpektong paraan:

- Ang gatas ng suso ay perpektong pagkain para sa mga sanggol;
- Ang mga sanggol na pinapasuso ay may mas mababang posibilidad na magkaroon ng mga alerhiya, sakit sa paghinga at bituka, mga problema sa ngipin at pagiging koliko (masakit ang tiyan dahil sa pagbara ng hangin);
- Colostrum, ang unang sangkap na natatanggap ng sanggol mula sa suso ng ina at nililinis ang 'digestive system' at nagbibigay ng perpektong pagpapalit sa gatas ng ina;
- Ang gatas ng ina ay nagbibigay ng pangkalusugang proteksyon sa iyong sanggol;
- Ang mga sanggol na pinapasuso ay malamang na hindi masyadong tataba;
- Ang mga sanggol na pinapasuso ay malamang na hindi magkaroon ng Sudden Infant Death Syndrome (SIDS);

Ang pagpapasuso ay mayroon ding mga pakinabang para sa ina:

- Mga pisikal na benepisyo: ang mga hormon na lumalabas tuwing pagpapasuso ay mabilis na pinapaliit sa normal na sukat ang matres kaysa sa isang hindi nagpapasuso na ina. Ito rin ay nagpapabawas ng pagdurugo pagkatapos manganak;
- Mas kaunting pagsisikap sa sandaling maitaguyod ang pagpapasuso;
- Mas kaunting pag-aalala tungkol sa eksaktong pormula;
- Ito ay libre kumpara sa pagbibigay ng gatas sa bote

Pag-usapan ninyo ng iyong doctor o komadrona habang nasa kaagahan ng iyong pagbubuntis ang tungkol sa pagpapasuso. Magbasa ng tungkol sa pagpapasuso at makipag-usap sa ibang mga ina na karanasang magpasuso upang ihanda ang iyong sarili.

29. Mga mungkahi sa pagpapasuso

- Ang isang sanggol ay napaka-sensitibo at alerto sa 30-60 minuto pagkatapos na ipanganak. Sa loob ng malagintong oras na ito, hayaan mong dumede ang iyong sanggol.
 - Nangangailangan ng oras ang mag-iina para magtatag ng isang matagumpay na pagpapasuso;
 - Ang mga sanggol na pinapasuso ay nangangailangan ng madalas na pagpapakain kaysa sa mga sanggol na pinapainom sa bote;
 - Ang gatas ng ina ay hindi malapot, at ito ay mala-bughaw at matubig dahil mayroon lang itong kaunting nilalaman na taba.
 - Ang madalas na pagpapadede ay nakakatulong sa pagdami ng gatas;
 - Ang dami ng oras ng pahinga at pagrelaks ay mahalaga sa pagpapasuso;
 - Tuwing nagpapasuso, gamitin ang dalawang suso.
 - Pag nagpapasuso, laging simulan sa huling ginamit na suso;
 - Karaniwan sa mga bagong panganak na sanggol ay nakakatulog habang pinapasuso;
- Karaniwan lang sa sanggol na pinapasuso na dumumi ng malambot, kulay dilaw na parang keso. • Huwag uminom ng anumang gamot maliban lang kung mula sa isang doktor na nakakaalam na ikaw ay nagpapasuso.
- Malaking enerhiya mula sa ina ang pagpapasuso kaya alagaan ang iyong sarili sa pamamagitan ng pamamahinga at pag-inom ng marami.

30. Unang araw ng Pagpapasuso

Sa mga unang araw, subukang padedehen ng higit sa 8 beses sa isang araw kung kinakailangan. Hindi mahalaga kung may sapat na colostrum o wala: ang pagpapadede ay nagbibigay sigla upang ang iyong mga suso ay gumawa ng gatas.

Laging tandaan na ang wastong posisyon sa pagpapasuso ay napakahalaga upang maging komportable ka at maiwasan ang sakit sa kalamnan at para ang iyong sanggol ay makasuso ng maayos. Ang paggamit ng mga unan ay malaking tulong rin.

Sa Japan, may kasabihang ang sanggol ay ipinanganak na may dalang kahon ng pananghalian at bote ng tubig upang mabuhay sa loob ng tatlong araw. Gayunpaman ang ilang mga tagapag-alaga ay nag-aalala tungkol sa pagbaba ng timbang at (jaundice) sakit sa atay at apdo ng sanggol. Kaya ang ilang mga ospital at klinika ay nagbibigay ng mga suplemento (tubig sa glucose o pormula) sa sanggol upang maiwasan ang pagbaba ng timbang. Makipag-usap sa iyong doktor at mga tauhan sa iyong kahilingan tungkol sa pagpapasuso at mga pandagdag na suplemento.

Ang pinakamahusay na paraan ay payagan ang iyong sanggol na sumuso ng 10 minuto bawat suso. At sa panahong ito ang sanggol ay magkakaroon ng 2 o 3 minuto na makakuha ng mas mayaman sa calorie na gatas ng ina.

Huwag hilahin ang iyong sanggol habang siya ay sumususo dahil sa pagitan ng kanyang dila at tuktok ng kanyang bibig ay lumilikha ng isang napakalaking paghigop at kung hinila mo siya ay maaaring maging masakit para sa iyo.

Upang ihinto ang pagsipsip na walang sakit, ilagay ang iyong daliri sa sulok ng kanyang bibig sa pagitan ng utong at ng kanyang mga labi. Dito mawawala ang nilikha na paghigop.

May dalawang bagay ang maisakatuparan sa pagpapadede sa parehong suso. tinitiyak nito na kumpletong pinapaagos ang parehong mga suso, at pinasisigla nito ang pangalawang suso. Mahalaga na simulan mo ang susunod na pagpapasuso sa huling suso na huling ginamit. Kadalasan, nauubos ng sanggol ang gatas sa unang suso at ang pangalawang suso ay bahagyang walang laman.

Ang mga indikasyon na sapat na pagpainom ng sanggol:

- Pagpapanatili ng isang matatag na pagtaas ng timbang;
- madalas na pag-ihi (maraming diaper and ginagamit);
- Malugod karamihan ng oras.

31. Pagbalik sa bahay, kasama ang sanggol

Ito ang panahon na talagang makaramdam ka ng kalayaan sa pag-aalaga sa iyong sanggol. Sa anumang oras na nais mo walang makikialam mula sa doctor o tagapag-alaga o sundin ang alituntunin na kailangan pasusuhin ang sanggol tuwing 3 oras. Alagaan ang iyong sarili: Walang mataas na kalidad na gatas ang lalabas kung ang ina ay pagod. Alam ng iyong sanggol ang init at panlasa ng iyong gatas, kung nais niyang sumuso at kung gaano katagal. Kung ang sanggol ay ayaw sumuso, huwag sumuko; subukang magpasuso na may kumpiyansa o tiwala.

Kinokontrol ng mga suso ang dami ng gatas mo at kung gaano kadalas sumuso ang iyong sanggol. Kung palabasin mo ang nalalabing gatas (halimbawa pagpisil), ang mga suso ay palaging magkakaroon ng maraming gatas.

Kung may problema sa pagpapasuso at sa palagay mo kailangan ng tulong medikal, una, tawagan ang isang komadrona.

Gayunpaman, mayroong ilang mga ospital at karamihan ng klinika ng komadrona ay hindi mahigpit sa mga kahilingan ng ina tulad ng pagpapasuso. Sa mga pasilidad na ito, ang mga ina ay hindi kailangang mag-alala tungkol sa pormula na maaaring ibigay sa kanilang mga sanggol habang natutulog ito sa lugar na paalagaan. Sa katunayan, hinihikayat at sinusuportahan nila ang maagang pagsisimula ng pagpapasuso. Ang pangangalaga sa suso ay itinuturing na isang sining ayon sa mga komadrona sa Japan. Ang mga bagong ina ay madalas na tumatawag sa mga komadrona sa Japan tuwing nakakaranas sila ng mga problema na may kaugnayan sa pagpapasuso tulad ng mastitis (NYUSEN-EN) o nahihirapan sa pagpapasuso.

Sa ilang mga pangyayari, may mga ina na bumibisita sa klinika ng pagpapasuso na pinamamahalaan ng komadrona o di kaya tinatawagan nila ang mga komadrona na pumunta sa kanilang tahanan. Ang mga komadrona ay gumagamit ng mga mainit na tuwalya upang malumanay na masahi-in ang mga suso upang mawala ang mga nakabarang daluyan ng gatas; tumutulong din sila na magbigay ng payo tungkol sa tamang paraan ng pagpapasuso, at iba pang mga may kaugnay na bagay.

Para sa mga nagkakaproblema ang ilan ay nagpasya o nirekomendang bumisita sa ginekologo. Pagkatapos sila ay binibigyan ng antibiotic at paminsan ang doctor ng suso ay gumagawa ng munting hiwa.

Ang mga komadrona sa klinika ay tumutulong hindi lamang sa pagmamasaha sa suso, o nagtuturo ng tamang paraan ng pagpapasuso, sa halip itinuturo din sa mga ina kung paanong masaha ang gawin sa pagpalabas ng gatas upang maiwasan ang pagbara ng daluyan ng gatas na kung tawagin ay mastitis. Ang lunas ng mastitis ay sakop ng seguro sa medisina sa ginekologo ngunit ang pangangalaga ng komadrona sa suso ay hindi sakop ng seguro. Ang gastos o babayaran ay mula 5000 hanggang 7000 yen.

32. Pagpapasuso sa bote

Ang pagpapasuso ng gatas ng ina ay pinakamabuti para sa iyong sanggol, ngunit may mga pagkakataong mas mabuti ang gatas sa bote. Halimbawa sa mga kadahilangang medikal o kung ang ina ay dapat na bumalik sa trabaho sa lalong madaling panahon pagkatapos manganak.

Ang mga modernong pormula ay balanse sa nutrition at, kung gagamitin sa tama, magkakaloob ng mabuting pagpapakain sa iyong sanggol. Mahalagang kumuha ng payo kapag pumipili ng uri ng pormula, pag-aaral at pag-iingat sa kalinisan at kung paano ito ihalo nang eksakto.

Kung ang pagbibigay ng gatas sa bote ay sarili mong desisyon, huwag mong isipin na kasalanan mo. Tanging ikaw lang ang nakakaalam kung ano ang mabuti para sa iyo at sa iyong sanggol!

Mga unang buwan kasama ang sanggol

33. Ang Pag-aalaga sa iyong sarili

Mapapansin mo na kung inaalagaan mo ang iyong sarili matapos manganak, mas maaalagaan mo at masisiyahan ka sa iyong sanggol. Mahalaga ang pahinga, lalo na sa mga unang linggo. Subukan na matulog sa sandaling ang iyong sanggol ay nakatulog. Samantalain ang anumang tulong na alok mula sa mga kaibigan at pamilya sa mga gawaing pambahay tulad ng paghahanda ng pagluluto, paglilinis o pamimili. Kahit na may sapat na pahinga, ang pagkapagod ay isang madalas na problema dahil ang karamihan sa mga bagong ina ay maraming ginagawa. Nasa sa iyo ang pagpapasya kung aling mahalagang trabaho ang bigyang halaga o masaya mong lisanin.

34. Bisita mula sa Sentro ng Pangkalusugan

Sa iyong BOSHI TECHO, makakahanap ka ng isang post card para sa iyong lokal na sentro ng kalusugan. Isulat ang mga kinakailangang impormasyon tulad ng pangalan ng iyong sanggol, pangalan ng ina, tirahan, numero ng telepono at iba pang may-katuturang impormasyon tungkol sa iyong panganganak at ipadala sa koreo. Matapos matanggap ang iyong post card, ang Sentro ng Pangkalusugan ay tatawag sa iyo, gagawa ng araw ng kasunduan na kung saan ikaw at ang iyong sanggol ay kanilang bisitahin.

Kung ang ina at sanggol ay malusog, ang komadrona mula sa Sentro ng Pangkalusugan ay bibisita sa loob ng 3 buwan pagkatapos ng kapanganakan. Normal para sa isang ina na magkaroon ng maraming problema at katanungan, lalo na kung ito ang kanyang unang sanggol.

Pagkatapos suriin ng komadrona ang bigat at pangkalahatang kondisyon ng sanggol. Maaari kang humiling na bisitahin ka ng dalawang beses sa loob ng 3-4 na buwan na libre. Kung may problema pa at kailangan mo, isang nars sa Pamublikong Kalusugan sa iyong lugar ay bibisita sa iyo. Ito ay isang magandang pagkakataon upang maging magkaibigan sa mga Kawani ng Seguro.

Isang buwan na pagsusuri: pagkatapos ng 4 hanggang 6 na linggo, ang mga ina ay karaniwang bumalik sa klinika o ospital kung saan sila nagsilang. Ang mga abala na klinika o pangkalahatang ospital ay karaniwang nagtatalaga ng tiyak na araw.

Ang isang buwan na sanggol ay bumibigat ng 200 gramo sa isang linggo. Hindi na kailangan na bumili ng panukat ng timbang. Kung nag-aalala ka tungkol sa pagtaas ng timbang, may pinapaupahang panimbang. Kung mayroon kang sariling panimbang, ang kailangan mo lang gawin ay timbangin ang iyong sarili kasama ang sanggol at ibawas ang iyong sariling timbang. At ang pagkakaiba ay magiging timbang ng iyong sanggol.

35. Pagsusuri Sentro ng Kalusugan

Ang nakatakdang medikal na pagsusuri ay pinamamahalaan sa mga Sentro ng Kalusugan para sa mga sanggol at mga bata na may edad na 3 buwan, 1.5 taon at 3 taon. Bilang karagdagan sa mga serbisyong ito, ang tulong sa mga gastos sa medikal ay magagamit para sa mga sanggol na wala pang 1.5 taong gulang.

Makakatanggap ka ng isang sulat. Ito ay nakasulat sa wikang Hapon, kaya't mas mabuting magtanong sa iyong mga kaibigan o kapitbahay na i-translate o ipaliwanag ang impormasyon sa iyo kung hindi ay makakaligtaan mo ang mga mahalagang pagsusuri.

36. Pagbabakuna

Ang mga ina mula sa kanluran ay nalilito dahil mayroon silang iba't ibang iskediyul ng pagbabakuna at ang ilan sa kanila ay tutol sa ideya na magkaroon ng BCG ang kanilang mga sanggol. Ngunit ang malawakang tuberkulosis sa mga sanggol, matatanda at maging sa mga kabataan ay naging isang malaking problema sa kalusugan sa Japan.

Kasama ang boshi-techo, bibigyan ka ng isang karagdagang buklet, kasama ang mga tarheta para sa iba't ibang mga serbisyo na ibinibigay ng Siyudad ng Nagoya. Mangyaring tiyaking dalhin ang BOSHI TECHO at ang mga nilagdaang tarheta na may mga katanungan sa wikang Hapon.

Japanese Encephalitis: Ito ay isang impeksyon na dala ng lamok at ang nangungunang sanhi ng mga mikrobyo na impeksyon sa utak sa Asya. Hindi inirerekomenda ang pagbabakuna mula noong Mayo 30,

2005 dahil sa malakas na epekto. Kung pupunta ka sa ibang bansa kung saan ikinababahala ang pagkakaroon ng impeksiyon, maaring magpabakuna sa klinika ng Daido sa Minami ward. Meitetsu Hospital sa Nakamura-ku.

Pangkalusugang Seguro / Pananalapi

37. Gastos

Ang gastos sa panganganak at pananatili sa ospital ay isang malaking pag-aalala para sa maraming mga dayuhan. Sa Tokyo, ang mga gastos ay mas mataas, ngunit mayroong isang mas malawak na hanay ng mga pagpipilian. Ang ilang mga sikat na mga ospital na may maluhong pasilidad ay nagkakahalaga ng 800.000 - 1.000.000 yen.

Sa Nagoya, ang mga ospital at klinika, pampubliko man o pribado ay parehong magkakumpitensya at makatwiran. Ang karaniwang gastos ay magka-iba humigit kumulang 500.000 - 600.000 yen, kasama sa bayad na 4-5 araw na postpartum na pananatili. Dahil ang normal na pagbubuntis at pagsilang ay hindi itinuturing na isang karamdaman, ang seguro sa kalusugan ng publiko ng bansang Hapon ay hindi saklaw ang gastos ng normal na pangangalaga sa maternity at obstetric. Ang kumplikadong mga pamamaraan tulad ng panganganak na Caesarian ay nasasaklaw.

Karamihan sa mga tao dito ay may pambansang seguro sa kalusugan ngunit sa ibang bansa, maraming iba't ibang mga sistema ng seguro at hindi sapilitan. Sa kanluran, ang pribadong seguro ay pangkaraniwan, at sumasaklaw sa lahat ng mga gastos mula sa pagdadalantaong pagsusuri hanggang sa kapanganakan. Gayunpaman, kailangang ipakita sa mga ospital na ipakita sa kanila ang tarheta ng pambansang Kalusugang Seguro. Lubos silang nalilito kung wala ka nito.

Ang sustento sa panganganak (SHUSSAN IKUJI KIN) ay binabayaran mula sa seguro medical mula sa iyo o ng iyong asawa. Kung nag-aaplay ka ng 420.000 yen sa pamamagitan ng direktang sistema ng pagbabayad (CHOKUSETSU SIHARAI SEIDO) nang maaga, babayaran mo lamang ang hihigit sa halagang iyon.

38. Medikal na Seguro

Kung may plano ka na pumasok sa seguro ng kalusugan dito sa Japan (nasyonal o kumpanya), mangyaring irehistro ang iyong anak sa lalong madaling panahon pagkapanganak. Isumite ang Porma ng Pambansang Pagpapatala sa Seguro ng Kalusugan sa dibisyon ng Seguro at Pensyon sa pinakamalapit na tanggapan ng munisipyo. Ang sangay ng Seguro at Pensyon ay naaangkop sa proseso ng seguro sa kalusugan ng iyong anak at ipapadala sa iyo ang isang "Medikal na tarheta", bilang isang sertipiko para sa tulong ng seguro.

Upang makakuha ng rasyon para sa bata, dapat kang magparehistro bilang isang dayuhang residente ng Siyudad ng Nagoya. Tanging ang mga taong may mas mababang kinikita and makakakuha nito. Mangyaring hilingin sa Sangay ng Kapakanan ng Lipunan sa iyong pinakamalapit na tanggapan ng munisipyo para sa karagdagang impormasyon.

Ligal na Bagay

39. Pagpaparehistro ng kapanganakan

- Papeles ng Seguro o munting libro
- Sertipiko ng Kapanganakan mula sa Doktor at Komadrona (tingnan ang Apendix B)
- Seal (HANKO) kung meron ka nito.

Ang mga opisyal na Hapon ay hindi nagbibigay ng sertipiko ng Kapanganakan sa ibang wika liban sa wikang Hapon.

40. Tarheta ng Rehistradong Dayuhan

Sa loob ng 60 na araw pagkapanganak, mag sumite ng aplikasyon para sa tarheta ng rehistradong dayuhan para sa inyong anak mula sa opisina ng imigrasyon.

Papeles na dapat isumite:

- Pasaporte ng sanggol
- Aplikasyon para sa tarheta ng rehistradong dayuhan (nasa bungad ng opisina).

41. Sentro ng Pampublikong Seguro

Ipakita ang Sertipiko ng kapanganakan sa Sentro ng Pampublikong Kalusugan sa iyong munisipyo. At dalhin mo rin ang BOSHI TECHO. Kapag pinarehistro mo ang Kapanganakan ng iyong sanggol, pupunuan nila ang BOSHI TECHO.

42. Hindi Hapones na magulang

Kung ang alinman o ang mga magulang ay hindi mamamayan ng bansang Hapon, dapat mong iulat ang kapanganakan sa embahada o konsulado ng inyong bansa upang iparehistro ang kapanganakan ng iyong sanggol sa iyong bansa. Madaling makatulong ito kapag ang iyong anak ay nangangailangan ng wastong kopya ng sertipiko ng kapanganakan, halimbawa upang magpakasal o magsimulang mag-aral sa Unibersidad. Alamin sa inyong embahada kung may iba pang katanungan.

Kung ang parehong mga magulang ay hindi Hapones at ang sanggol ay ipinanganak sa bansang Hapon, kailangan mong magsumite ng aplikasyon ng Visa sa loob ng 30 na araw mula ipinanganak, Kung ang iyong anak ay ipinanganak sa Japan at mananatili sa bansa nang higit sa 60 araw pagkatapos na ipinanganak.

- Porma sa aplikasyon ng Visa
- Pasaporte ng sanggol
- tarheta ng rehistradong dayuhan (kapag rehistrado na);
- Opisyal na Sertipiko ng Kapanganakan ng sanggol;
- Sertipiko ng garantiya mula sa taong sumusuporta
- Kasulatan ng Katanungan (nasa bungad ng opisina).
- Pasaporte ng taong sumusuporta. Posible na mag sumite ng aplikasyon para sa isang maramihang permiso sa pagpasok sa bansa sa parehong panahon.

43. Pambansang Seguro ng Kalusugan

Mga kinakailangan sa pagsali sa Pambansang Seguro ng Kalusugan:

.Punuin ang porma ng aplikasyon sa pagsali sa Pambansang Seguro ng Kalusugan:

- Punuin ang porma ng aplikasyon para sa tulong pinansyal ng pamahalaan na nagkakahalaga ng 300,000 yen mula sa Pambansang Seguro ng Kalusugan
- Dalhin ang pasaporte na may nakatatak na Visa
Dalhin ang Tarheta ng Rehistradong Dayuhan

Appendix A: translated version of official form for registration of pregnancy

Personal part

REGISTRATION OF PREGNANCY

To Public Health center of Ward		Year	Month	Day
Name of pregnant woman		Age	Years old (year month day)	
Profession		Week of pregnancy	Number of weeks	
Address	(TEL -)			
Name of doctor / midwife Who diagnosed your pregnancy		(doctor • midwife)		
Did you have a test done for sexual transmitted diseases?	Yes • no	Did you have a test done for tuberculosis?	Yes • no	
Husband's name	Husband's profession			
Planned birthplace				
For blind women, special Boshi techno are available.				

CERTIFICATE OF PREGNANCY

Doctor / midwife's part

Name of pregnant woman		Week of pregnancy	
Due Date	(year month day)	Last period	(year month day)
Pregnancy First • consecutive pregnancy	Primipara • multipara times	History of miscarriage	Pre-term stillbirth miscarriage Induced abortion Number of times
R e s u l t s	Morning sickness	Slight • mild • severe	Blood type A • B • AB • 0 • Rh ()
	Edema	- • +	Hemoglobin level
	Urine	Protein - • +	Blood pressure Upper / under
	Glucose	- • +	
Pelvis size	Normal • abnormal (narrow / other)		

Date (year month day)
Address
Name of doctor / midwife

Seal

Appendix B: translated version of official form for registration of birth (2 pages)

Registration of Birth

B a b y	Baby's name	Family name	First name	Relation- ship Between baby and parents	<input type="checkbox"/> Parents: married male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Parents: unmarried (<input type="checkbox"/> male <input type="checkbox"/> female)
	Time of birth	Year month day AM (hour) (minute) PM			
	Address of place of birth				
	Address where newborn will live				
P a r e n t s	Parents' name And Birthday	Father's name		Mother's name	
		Father's birthday Year month day (age)		Mother's birthday Year month day (age)	
	Nationality	If non-Japanese, nationality only Only for Japanese			
	Marriage or living together	Year month			
	Head of the family works for...	1. Agriculture 2. Private business 3. Employee 4. Other employee 5. Other job 6. No job			
		Father's profession		Mother's profession	
O t h e r s	Usually nothing filled out here!				
Person who Registers this form	1. Parent 2. Legal representative 3. Family 4. Doctor 5. Midwife 6. Other birth attendant 7. Public Officer				
	Current address				
	Original address: usually nothing filled out here				
	Signature	Seal	Birthday	year	month

Birth Certificate

(to be filled out mostly by doctor / midwife, except your baby's name)

Baby's name		Sex	1.male 2. Female
Date and time of birth	(year) (month) (day) AM (hour) (minute) PM		
Birth Facility's details	Place of birth	1. Hospital 2. Obstetrician clinic 3. Midwifery clinic 4.home 5. Others	
	Address of place of birth		
	Name of facility		
Baby's measurement	Weight	Grams	Height Centimeters
Single baby or multiple	1. Single 2. Multiple		
Mother's name		Gestation (length of pregnancy)	Weeks days
Number of babies given birth to by Mother	Number of 'living' babies Number of abortions / still born after 22 weeks		
Birth attendant		Date (year) (month) (day)	
1. Doctor	Address		
2. Midwife	Name		
3. Others			Seal

Although this booklet is prepared with the greatest care, the information Provided is for informational purposes only and is not a substitute for Professional medical, financial or legal advice.

Edinburgh Postnatal Depression Scale¹ (EPDS)

Name: _____

Address: _____

Your Date of Birth: _____

Baby's Date of Birth: _____

Phone: _____

As you are pregnant or have recently had a baby, we would like to know how you are feeling. Please check the answer that comes closest to how you have felt IN THE PAST 7 DAYS, not just how you feel today.

Here is an example, already completed.

I have felt happy:

- Yes, all the time
- Yes, most of the time This would mean: 'I have felt happy most of the time' during the past week.
- No, not very often. Please complete the other questions in the same way.
- No, not at all.

In the past 7 days:

1. I have been able to laugh and see the funny side of things.

- As much as I always could
- Not quite so much now
- Definitely not so much now
- Not at all

2. I have looked forward with enjoyment to things

- As much as I ever did
- Rather less than I used to
- Definitely less than I used to
- Hardly at all

3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong

- Yes, most of all the time
- Yes, some of the time
- Not very often
- No, never

4. I have been anxious or worried for no good reason

- No, not at all
- Hardly ever
- Yes, sometimes
- Yes, very often

5. I have felt scared or panicky for no very good reason

- Yes, quite a lot
- Yes, sometimes
- No, not much
- No, not at all

6. Things have been getting on top of me

- Yes, most of the time I haven't been able to cope at all
- Yes, sometimes I haven't been hoping as well as usual
- No, most of the time I have coped quite well
- No, I have been coping as well as ever

7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping

- Yes, most of the time
- Yes, sometimes
- Not very often
- No, not at all

8. I have felt sad or miserable

- Yes, most of the time
- Yes, quite often
- Not very often
- No, not at all

9. I have been so unhappy that I have been crying

- Yes, most of the time
- Yes, quite often
- Only occasionally
- No, never

10. The thought of harming myself occurred to me

- Yes, quite often
- Sometimes
- Hardly ever
- Never

Administered/Reviewed by: _____

Date: _____

¹Source: Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987, Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786

²Source: K.L. Wisner, B.L. Parry, C.M. Piontek, Postpartum Depression *N Engl J Med* vol. 347, No 3, July 18, 2002,

Users may reproduce the scale without further permission providing they respect copyright by quoting the name of authors, the title and the source of the paper in all reproduced copies.

To expectant mothers and their families,

Effective January 2015

Guide to The Japan Obstetric Compensation System for Cerebral Palsy

What is The Japan Obstetric Compensation System for Cerebral Palsy?

In addition to promptly compensating for the economic burden affecting families with children who developed severe cerebral palsy, this system seeks to avoid conflict and reach an early resolution, and strives to improve the quality of obstetric care by analyzing the cause and providing contributory knowledge to prevent the recurrence of similar cases.

Persons Eligible for Compensation

Children born after January 1, 2015 under the management of birth facilities participating in this system, and those who meet all the following three criteria, are eligible for compensation.

1. Gestational week at **32nd week** or later and birth weight of **1,400g** or more, or **28th week or later fulfilling specified requirements.**
2. Cerebral palsy which is **not caused by congenital or neonatal reasons.**
3. Disability **nearly equivalent to 1st or 2nd degree** in physical disability certificate.

* This system does not cover children who died before the age of 6 months.

- ◎ Children with severe motor impairment whose main cause cannot be clearly attributed to congenital or neonatal reasons are eligible for compensation.
- ◎ Approval of compensation is carried out based on the assigned physician's certificate and eligibility criteria of this system.
The certification criteria are not necessarily identical to those of the national physical disability certificate.

Compensation Details

Once certified for compensation, a lump-sum payment for preparation and installment payment totaled of 30 million yen.

To provide the foundation expenses for nursing care

Lump-sum payment for preparation:
6 million yen



To provide nursing care expenses

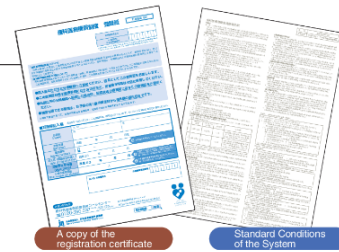
Installment compensation payment:
total **24 million yen**
(1.2 million yen, 20 time-installments)

Application Period for Compensation

Applications for compensation are accepted from the child's first birthday **until his/her fifth birthday.** However, in cases where physical disability may be severe enough for diagnosis earlier than the first birthday, application for compensation may be allowed from 6 months after the birth.

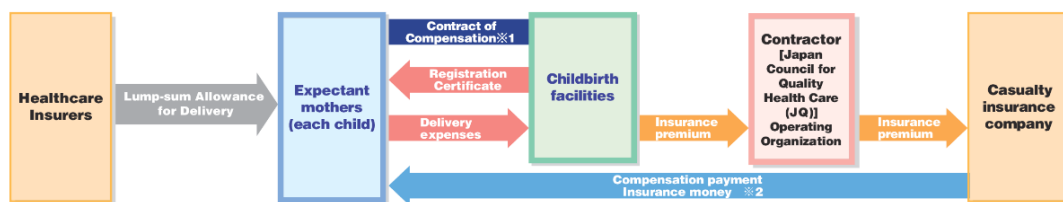
Reminders for Expectant Mothers

- ① The childbirth facility issues a "Registration Certificate" to all expectant mothers under the management of the facility identifying as eligible for this compensation system. Please fill in the certificate (the Standard Conditions of the System is printed on the back).
- ② Please keep a copy of the registration certificate with your maternal and child health handbook for 5 years after birth.



Monetary flow for compensation

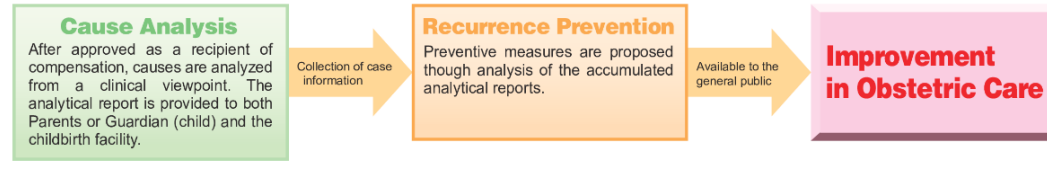
Compensation



- ※1 The compensation is contracted under the Standard Conditions of the System regulated by the operating organization.
- ※2 Once approved as a recipient of compensation by the operating organization, the operating organization applies to the insurance company for compensation payment as a deputy of the affiliated childbirth facility. Then, the insurance company provides compensation payment.

- ① It is the childbirth facility that in this system, so insurance premium for compensation is paid by the childbirth facility.
- ② For children born at an affiliated childbirth facility (deliveries after the 22 gestational weeks), an equivalent amount of insurance premium is added to the insurer's lump-sum payment for delivery expenses.

Cause Analysis and Recurrence Prevention



Notes

- ① Eligibility criteria for children born on Jan. 1, 2015 or later has been altered from the one on Dec. 31, 2014 or earlier.
- ② If you accept payment for damages due to malpractice from the childbirth facility, double payment of compensation (i.e. compensation payment and liability payment) is not allowed.

Please contact the childbirth facility where delivery occurred or the contact address below for details regarding compensation standards and specific procedures.

For inquiries regarding the "The Japan Obstetric Compensation System for Cerebral Palsy"
Japan Obstetric Compensation System for Cerebral Palsy Special Call Center

☎ 0120-330-637 Hours : 9:00a.m. - 5:00p.m. (closed Saturday and Sunday)

Website of The Japan Obstetric Compensation System for Cerebral Palsy

<http://www.sanka-hp.jcqhcc.or.jp/>

sanka jcqhcc

Search



This logo represents
 "The Japan Obstetric
 Compensation
 System for Cerebral
 Palsy".

(Jurisdiction of the MHLW : Ministry of Health, Labour and Welfare)



公益財団法人 日本医療機能評価機構
 Japan Council for Quality Health Care

A111 (11) 18.03 (Revised) 0

