

母乳育児支援ネットワーク(BSNJapan) 発行資料のごあんない



○世界母乳育児週間
2008年パンフレット
日本語版
お母さんへの支援:
金メダル「ゴールド・
スタンダード」を目指して
150円
A4判 8ページ



○世界母乳育児週間
2007年パンフレット
日本語版
生後1時間以内の
母乳の大切さ
150円
A4判 8ページ



○世界母乳育児週間
2006年パンフレット
日本語版
国際標準による監視
母乳育児を守って
25周年
150円
A4判 8ページ



○世界母乳育児週間
2005年パンフレット
日本語版
母乳育児と
家庭の食事
健康的で愛情たっぷり
150円
A4判 8ページ



○世界母乳育児週間
2004年パンフレット
日本語版
生後6か月間は
母乳だけでOK!
安全、安心、持続可能
なゴールドスタンダード
150円
A4判 8ページ



○入門WHOコード
マンガでわかる
国際標準
400円
A5判 12ページ
母乳代用品の販売流
通に関する国際標準の
内容・目的をマンガでわ
かりやすく、具体的に解
説しています。

資料1部の場合は、送料+梱包料で100円です。各資料1部ずつの場合では、送料+梱包料200円になります。重さによって変わります。総額1万円以上のお申し込みについては、日本国内の送料が無料になります。

翻訳・発行 母乳育児支援ネットワーク Breastfeeding Support Network of Japan (BSNJapan)

このパンフレットの翻訳と配布はWABAからの許可によって実現しました。

この日本語訳を複製する際には必ず事前に母乳育児支援ネットワークまでお問い合わせください。

問い合わせ先 infobsn1@gmail.com
<http://www.bonyuikuji.net> / FAX 03-5814-1306

(理事) ● 多田香苗(代表)、池田まこ、稲葉信子、入部博子、沢湯裕子、小竹広子、● 瀬尾智子、● 円谷公美恵、長谷川万由美、福原敦子、
● 本郷寛子、三浦孝子、村上麻里、● 山崎陽美、涌谷桐子、柳澤美香、渡辺和香(50音順) (● WABA2009年パンフレット翻訳担当)
BSNの理事会は、医師や助産師などの保健医療専門家のみならず、社会福祉やメディア社会学、法律の専門家、および母乳育児支援団体の母親
リーダーなどを含むメンバーで構成されており、母乳育児がしやすい社会をめざして活動を続けています。

謝辞

このパンフレットの完成にお力添えくださった、災害時の命綱としての観点から母乳育児の保護と支援を確かなものにしよとする以下の方々に感謝します。

Coordinators: Julianna Lim Abdullah (WABA), Marie McGrath (ENN), Rebecca Norton and Lida Lhotska (IBFAN-GIFA). Writers: Marie McGrath, Rebecca Norton, Lida Lhotska. Reviewers: Felicity Savage, Christiane Rudert, David Clark, Tanya Khara, Zita Weise Prinzo, Maria del Carmen Cassanovas, Rosa Constanza Valenas, Victoria Sibson, Caroline Wilkinson, Mary Lung'aho, Pamela Morrison, Ali MacLaine, Karleen Gribble, Anne Callanan, Flora Sibanda-Mulder, Annelies Allain, Elaine Petitat-Cote, Alison Linnekar, Marta Trejos, Marina Rea, Pushpa Panadam, Rosemary Anatol, Rae Davies, Louise James, Chris Mulford, Hiroko Hongo, Els Flies, Sue Saunders, Asha Benakappa, Veronica Valdez, Quan Lee Nga, Sally Page Goertz, Maryse Arendt, Mere Diligolevu, Raj Anand, Yoo-Mi Chung. Production: Susan Siew, Julianna Lim Abdullah and Adrian Cheah.

このプロジェクトはノルウェー開発協力庁の資金援助を受けています。



世界母乳育児行動連盟(WABA)は、母乳育児を保護・推進・支援する個人と組織の世界的なネットワークです。WABAの活動は、「イノチェンティ宣言」、「すばらしい未来を作り出すための10のリンク(連結)」、「乳幼児の栄養に関する世界的な運動戦略」に基づいています。中心となる仲間は、乳児用食品国際行動ネットワーク (IBFAN)、ラ・レーチエ・リーグ・インターナショナル (LLL)、国際ラクテーション・コンサルタンツ協会 (ILCA)、ウェル・スタート・インターナショナル (Wellstart International)、母乳育児医学アカデミー (ABM) です。WABAは、ユニセフ(国連児童基金)の諮問資格を有し、また、国連経済社会理事会 (ECOSOC) の特殊協議資格をもつNGOです。

WABAはいかなる形でも、母乳代用品、関連する器具や補完食を生産する企業からの資金援助はお断りしています。WABAは世界母乳週間の参加者全員が、この倫理上の立場に従い、これに敬意を払ってくださるようお願いしています。

翻訳発行 2009年10月
定価 ¥150 (特別価格)

母乳育児支援ネットワークは、WABA (世界母乳育児行動連盟) を日本で紹介するとともに、日本での母乳育児を支援する活動をおこなうことを目的として2000年に設立された非営利団体です。WABAの支援団体として登録されており、母乳育児支援に関心のある方の参加と協力をお待ちしております。

入会希望の方は、次の事項を振込用紙の通信欄にご記入のうえ、年会費 (3,000円) をご送金ください。お名前・ご住所・電話番号・FAX番号・E-mailアドレス・所属や母乳育児とのかわりなど。

- 会員には、
- 入会時に刊行物を進呈します。
- 毎年のパンフレット日本語訳を送付します。
- 資料購入の際の割引制度があります。
- 会員向けメールリストに登録できます。

送金先: 郵便振替口座 00110-2-611471

母乳育児:
災害時・緊急時を
生き抜く
ために。

準備は
OK?



2009年8月1~7日 ★ WABA世界母乳週間



WABA 2009

IFEコアグループ制作 Version 2.1 February 2007 翻訳・制作
NPO法人 日本ラクテーション・コンサルタンツ
協会 (JALC) 発行 http://www.jalc-net.jp/dl/OpsG_Japanese_Screen.pdf



IFEコアグループは、組織の枠を超えて、災害時における乳幼児の安全で適切な栄養の保護と支援に取り組んでいます。正・准会員にはWHO, UNICEF, UNHCR, WFP, IBFAN-GIFA, CARE USA, Save the Children US, Save the Children UK Action Centre la Faim International Network, Emergency Nutrition Network (ENN), Fondation Terre des hommesが名を連ね、そのうちENNが調整グループの役を果たしています。この「WABAパンフレット2009」執筆のための情報は、ENNとIBFAN-GIFAがIFEコアグループを代表して収集しました。詳しくはwww.ennonline.net/ifeをご参照ください。

2009年世界母乳週間の目標

- 世界中の災害対策において、母乳育児が担う重要な役割を強化すること。
- 平常時、災害時のいずれにおいても、母乳育児の積極的な保護と支援を啓発すること。
- 母親、母乳育児を推進する人々、地域、保健医療従事者、政府、援助機関、寄付をしてくれると見込まれる人たち、メディアに対し、平常時においても、また災害時においても、どのようにしたら積極的に母乳育児を支援できるかという情報を発信すること。
- 行動を活性化し、母乳育児支援のスキルを持つ人と災害対策に携わる人との情報交換と協調を促すこと。

災害時における乳幼児の栄養

災害時とは、そこに住む人々の健康や生存がただちに危険にさらされる、緊急事態です。IFEは其中でも、特に乳幼児を対象として、その安全かつ適切な栄養の保護と支援を集中的に取り上げるものです。そして、災害をはじめとする緊急事態に対する備えと、タイムリーかつ適切な人道的対応に取り組むことで、乳幼児の生存・健康・成長・発達を保護します。

母乳育児がなぜ災害時の生命線となるのか?

災害に「無縁」の場所などありません。災害は、世界中のどこでも、おこりえるのです。地震、戦争、洪水、そしてインフルエンザのパンデミック。災害にはさまざまな状況がありますが、肝心な点は同じです。つまり、母乳育児は命を救うのです。

災害時において、乳幼児は特に、栄養不良や病気や死に対して無防備です。¹⁾ 以下に挙げるのは、過去の被災状況からわかった実態のほんの一部です。

- 災害時の1歳未満の赤ちゃん全体の死亡率は、平常時よりも高く、12~53%と報告されています。
- 2005年にニジェールでの、大規模な治療的食餌療法プログラムにおいて、入院治療を要した栄養失調の43,529人のうち、95%が2歳未満の子どもでした。²⁾
- アフガニスタンの治療的食餌療法プログラムにおいて、入院治療を要した生後半年未満の赤ちゃんの死亡率は17.2%でした。³⁾
- 1998年のギニア・ビサウ共和国の戦争の最初の3か月間において、母乳で育てられていない生後9~20か月の子どもの死亡率は、同年齢の母乳で育てられている子どもの6倍でした。⁴⁾

[訳注] この「治療的食餌療法」とは、いわゆる一般の食糧援助とはまったく違い、主に緊急援助的な場面で実施されるもので、重症の消耗症の子どもを見つけて「治療」する方法を指します。その意義は、重症の消耗症の子どもは多くの場合、感染症などほかの病気を合併していたり、もはや食欲がなくなってしまうにいたり、普通の食事を普通にあげるだけでは、なかなか回復が望めないことにあります。(日本ユニセフ協会のウェブサイト参照。HYPERLINK "http://www.unicef.or.jp/special/eiyo/letter/letter05_02.html" http://www.unicef.or.jp/special/eiyo/letter/letter05_02.html)

1. World Health Organisation and UNICEF. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* 2003, Geneva: World Health Organisation.
乳幼児の栄養に関する世界的な運動戦略 2003 日本ラクテーション・コンサルタンツ協会 翻訳・発行
2. Isabelle Defoury, Emmanuel Drouhin, Mego Terzian, Mercedes Tatay, Johanne Sekkenes and Milton Tectonidis. *Scaling up the treatment of acute childhood malnutrition in Niger*. Field Exchange. 2006. 28:3. <http://fex.ennonline.net/28/scalingup.aspx>
3. Golden M. Comment on *including infants in nutrition surveys: experiences of ACF in Kabul City*. Field Exchange. 2000. 9:16-17.
4. Jacobsen. M et al. *Breastfeeding status as a predictor of mortality among refugee children in an emergency situation in Guinea-Bissau*. Tropical Medicine and International Health, 2003. volume 8, no 11, pp 992-996.

[訳注] 「災害時」という訳語について。英語のEmergencyは災害に限らず、緊急時を意味します。今回は、このパンフレットのもとになった冊子「災害時における乳幼児の栄養 災害支援スタッフと管理者のための活動の手引き」の日本語版に準じ、Emergencyを「災害時」と訳しました。「災害」には自然災害、事故などの人的災害、戦争、新型インフルエンザのパンデミックなどあらゆる緊急時が含まれます。

たとえ災害時でなくても、「最適な栄養法」*は、赤ちゃんの生死を分けるほどの違いがあります。そして、その恩恵は普遍的で、特に、自分の力ではどうすることもできない立場や状況に置かれている場合、その効果は絶大になります。

【訳注】「最適な栄養法」とは、生後6ヵ月までは母乳だけで育て、その後も適切な補完食（いわゆる離乳食）を与えながら、2歳かそれ以上まで母乳育児を続けることと定義されます。「乳幼児の栄養に関するイノチェンティ宣言2005年版UNICEF, WHO, WABA 他 <http://www.jalco-net.jp/dl/Innocenti2007.pdf>

● 世界中の低収入の国々や、あるいは低所得ではない国であっても低所得者層において、5歳未満の140万人の子どもの命が、「最適な母乳育児」が実現しないばかりに、失われているのです。⁵⁾ こうした子どもたちにとって、母乳育児支援は、救命を目的とする一連の介入のなかでも、最も重要なものです。5歳未満の乳幼児の死亡の13%は、母乳だけで育て、【訳注：6ヵ月からは適切な補完食を与えながら】、1歳まで母乳育児を継続することを通じて救えるのです。⁶⁾

● 新生児の死の5分の1は、早期から母乳だけで育てること（生後1時間以内に母乳育児を始めること）によって予防できます。⁷⁾

災害時に「最適な母乳育児」*がどれほどの違いを生み出すことができるかということには、なかなか想像が及ばないかもしれません。そこで、一例として、最も無防備な存在について考えてみましょう。身の安全がおぼつかなく、衛生面が劣悪で、水は清潔ではなく、食物は乏しく、雨風をしのぐ住まいもない、という環境に生まれてきた新生児です。過酷な天候状況、適切な技術を持つ出産助産者や医療ケアの欠如、早産などは、さらにリスクを高めます。出産直後の「肌と肌とのふれあい」と生後1時間以内の母乳育児の開始により、赤ちゃんは栄養を得られるだけでなく、病気から守られ、体温も安定して死亡のリスクが減ります。このことは同時に、国を問わず母親の死亡原因の筆頭に挙げられる、母体の産後の出血のリスクをも減少させます。

【訳注】「最適な母乳育児」を達成する助けとなるのは、前述の「最適な栄養法」に加え、生後数分から数時間以内に、「肌と肌とのふれあい」によって正常に母乳育児を開始することです。

母乳育児は災害時の赤ちゃんを守る盾

母乳は、赤ちゃんにとって安全で確実な食糧です。即座に用意でき、病気に対する抵抗力を与え、赤ちゃんの体温を維持し、母親といつも一緒にいられるようにします。母乳育児を早期に開始し、生後半年間は母乳以外のものを一切与えず、その後も2歳かそれ以上まで継続しながら適切で安全な補完食をたしていくという方法を保護・推進・支援していくことは、さまざまなリスクをはらんだ環境において、最適な保護となるのです。

「災害時における乳幼児の栄養 (IFE)」対応の指針となる国際的に重要な3文書

「乳幼児の栄養に関する世界的な運動戦略」2003年発表⁸⁾ には、こう述べられています。

乳児や子どもは、自然に、もしくは人為的に引きおこされた災害の際には、最も脆弱な犠牲者となります。母乳育児の中断や不適切な補完食は、栄養不良、疾病、死亡率のリスクを増加させます。例えば、難民キャンプで無差別に母乳代用品を配布するような行為は、早期かつ不必要な母乳育児の中止をもたらしかねません。ほとんどの乳児に対しては、母乳育児の保護・推進・支援、

および適切な時期に、安全で適切な補完食が与えられるという保証に重点が置かれなければなりません。

「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」とその後の関連決議（一般に「国際規準」と総称される）は、1981年に世界保健決議 (WHA) で採択されました。これは、乳幼児の母親や養育者が、商業的な影響を受けずに子どもの栄養に関する選択ができるよう保護することを目的としており、母乳で育てられているか、いないかは区別されません。国際規準の条項はすべて、災害時にも当てはまります。中でも、1994年の決議47.5は災害時の母乳代用品、哺乳びん、人工乳首の寄付という問題を個別に取り上げています。

「災害時における乳幼児の栄養 災害救援スタッフと管理者のための活動の手引き」(2007年2月、Version2.1) は、災害への備えと対応に関するカギとなる方針の手引きです。この「活動の手引き」は、WHOの「災害時の乳幼児の栄養の手引き」⁹⁾を反映しており、災害時においても「国際規準」の理念が揺るがないように、「国際規準」の精神を織り込んでいます。

災害時の母乳育児を保護・支援するうえでの困難

災害時の母乳育児の大切さはわかっています。方向を指し示す方針の手引きもあります。難題は、それを「実現させること」、つまり、実際の災害時において、母乳育児を保護・支援するための措置を講じることなのです。

災害が子どもに及ぼす影響は、そのときに普及している栄養法や、女性と子どもの健康と栄養の状態、利用できる資源、人道的対応の性質などに左右されるでしょう。災害時に、安全で適切な乳児の栄養法（授乳）を実現したり、方針を実行に移したりする際に立ちはだかる現実的な難関には、一般的な誤解、人工栄養のリスク、寄付などがあります。

人工栄養 — すべての赤ちゃんにとってリスクの高い栄養法

人工栄養のリスクやHIVに感染している赤ちゃんの無防備さは、2005年6月10日、ボツワナで明らかになりました。¹⁰⁾ 災害がおこる前の状況はこのようなものでした。HIVの母子感染を予防する国の計画の一端として、HIVに感染している母親には一律に乳児用人工乳を用いる「置換栄養法」がすすめられていました。

【訳注】「置換栄養法」とは、乳幼児に母乳を一切与えず、母乳に代えて、必要なすべての栄養が摂取できる食物を与えることという。HIV陽性の母親から、母乳を介してHIVに感染する危険のある乳幼児に対し、その危険を回避するために、場合によって選択される。

そこにおきた洪水は飲料水の汚染につながり、幼い子どもたちの間に、下痢と栄養失調の深刻な大発生を招いたのです。国内の5歳未満の死亡率は、前年比最大18%まで上昇しました。母乳で育てられていない赤ちゃんに病院での治療が必要になる可能性は、母乳で育てられている赤ちゃんに比べ50倍にも達し、死に至る可能性はそれをさらに上回りました。乳児用人工乳の使用は、HIVに感染していない女性の15%にまで波及しました。本来ならば母乳で育てられていたはずの赤ちゃんが、不必要なリスクにさらされたのです。

人工乳で育てられる赤ちゃんには、専門的な支援と綿密な経過観察が必要です。人工乳が習慣的に用いられるような状況においても、母乳で育てられている赤ちゃんを保護するために、強固な母乳育児支援が必要です。



掲載されている写真は、WABA 世界母乳育児週間2009写真コンテストで選ばれたものです。

1. ベルム。震災に遭ったあと、赤ちゃんに母乳を飲ませる母親。
2. 母乳は「食べる」権利を最初を満たしてくれるもの。300家族がビニールシートで雨風をしのぐ生活を余儀なくされた現場で。
3. 災害時における「国際規準」の監視。
4. 難民キャンプでの母乳育児（インド）。

災害時の母乳育児に影響を及ぼす一般的な誤解

迷信: 「栄養不良の母親に母乳育児は無理だ」

事実: 母親が栄養不良であっても、母乳育児は可能です。よほど極端なケースを除いて、母親の栄養不良は母乳の産生にほとんど、あるいはまったく影響を及ぼしません。実際、母体は、自身の蓄えを削ってでも母乳を作り続けます。母親の蓄えを補給するために、追加の食物や飲み物が必要となります。場合によっては、微細栄養素【訳注: ビタミンや鉄・亜鉛などのミネラル】を補給することが求められるかもしれません。また、ひんぱんに母乳を飲ませよう、励ましと支援を受けることも必要です。

解決: 支援者は母親に食べ物を提供し温かく支え、赤ちゃんに授乳するのは母親に任せましょう。

迷信: 「ストレスによって母乳の産生は止まってしまう」

事実: ストレスによって母乳の産生が止まることはありません。ただし、一時的に母乳の流れを妨げる可能性はあります。母乳育児をしている母親は、そうでない母親よりも、ストレスを感じにくいので、ストレスに反応して出るホルモンも少ないのです。

解決: お母さんにとって、できるかぎりストレスのかからない状態を作りましょう。例えば、プライバシーの守られた場所、お母さんと赤ちゃんの専用テント、ほかの女性からの温かい励まし、母と子が一緒にいられるようにすること、お母さんの特別なニーズに耳を傾けることなどです。さらに、母乳の流れが滞らないよう、子どもが哺乳し続けているかに気をつけることも大切です。

迷信: 「一度、母乳育児をやめてしまったら、再開することは無理である」

事実: 母乳育児の再開は可能です(母乳復帰)。タイムリミットはありません。状況によっては、祖母が孫に母乳を与えたという例もあります。¹¹⁾

解決: 母乳育児と母乳復帰を支援しましょう。

迷信: 「レイプされた経験のある女性には母乳育児はできない」

事実: 暴力の経験が母乳の成分を損なったり、母乳育児の能力をむしろ低下させることはありません。

解決: トラウマ(心的外傷)となるような経験を持つ女性には、例外なく、特別な配慮と支援が必要です。もしかしら、性的なトラウマを負った女性の母乳育児への意欲を回復させるような伝統的な慣習があるかもしれません。母乳育児は時に、性的なトラウマを負った女性が心を癒す助けになる場合もありますが、まずは、そうした女性の決断とニーズを尊重し、支えることが先決です。

迷信: 「HIV陽性の母親は、ぜったいに母乳育児をするべきではない」

事実: 生後半年間、母乳以外のものを一切与えないで育てることは、最も安全な選択肢であり、HIVに感染していない子どもが生き残る確率を最大に高めます。例外は、完全な「置換栄養法」が受け入れられ実行できる環境にあり、購入できる価格であって持続可能であり、しかも安全であるという場合(これをAFASSという)ですが、災害時にはまず考えられないでしょう。生後半年間を過ぎた時点でまだ「置換栄養法」の条件がそろわない(AFASSではない)場合には、適切な補完食を食べさせながら、母乳育児を継続するのが最も安全な選択肢です。¹²⁾ お母さんと赤ちゃんの両方、もしくはどちらかが抗レトロウィルス薬(ARV)を服薬することで、産後の母子感染のリスクを下げるすることができます。

生後半年間の混合栄養(母乳だけで育てるのではなく、人工乳を飲ませたり、補完食を早すぎる時期に開始したりする栄養法)は、母乳経由のHIVウィルスの感染に加え、下痢などその他の原因による感染のリスクを高めるため、最もリスクの高い選択です。

個々の母親のHIV感染の状況が不明な場合に推奨される栄養法は、その地域における有病率にかかわらず、一般的な集団にとっての「最適な栄養法」と同じです。

解決: HIVや災害時の乳児の栄養法に対するプログラムの案内が必要な場合はwww.lennononline.netやwww.waba.org.myのウェブサイトをご覧ください。

5. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet. 2008 Jan 19;371(9608):243-60.

6. Jones et al. How many child deaths can we prevent this year? Lancet 2003; 362: 65-71.

7. Edmond, K.M., et al. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. Pediatrics, 2006. 117(3): p. e380-386.

8. Adopted at the World Health Assembly in 2002.

9. World Health Organization. Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva, 2004. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>

10. Creek T, Arvelo W, Kim A, Lu L, Bowen A, Finkbeiner T, Zaks L, Masunge J, Shaffer N and Davis M. Role of infant feeding and HIV in a severe outbreak of diarrhea and malnutrition among young children, Botswana, 2006. Session 137 Poster Abstracts, Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Los Angeles, 25-28 February, 2007. <http://www.retroconference.org/2007/Abstracts/29305.htm>

11. WHO. Relactation. A review of experience and recommendations for practice. 1998. WHO/CHS/CAH/98.14 http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/who_chs_cah_98.14.pdf

12. World Health Organization, et al. HIV and Infant Feeding: New evidence and programmatic experience. Report of a Technical Consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their Infants 2007. World Health Organization: Geneva.



5. ステラは夫から熱湯をかけられるというドメスティックバイオレンス(DV)を受けながらも、適切な支援とカウンセリングを受けることで、どちらの乳房からも赤ちゃんに母乳を飲ませられるようになった。

6. だれにとっても、いざというときの覚悟と心構えが必要



「心のこもった」寄付:実は危険をもたらしてしまう!

2006年のインドネシアでの地震対策の最中、寄付された乳児用人工乳が2歳未満の子どもに配布されました。そしてこのことが、母乳で育てられていた赤ちゃんの人工乳使用の増加につながりました。乳児用人工乳の寄付を受け取ったグループの下痢の有病率(25%)は、そうではないグループの2倍にのぼりました(12%)。(13)

乳児用食品関連業界は災害時を、市場に食い込んだり、すでに持っている市場を強化したり、広報活動をしたりする「好機」と見ているのかもしれませんが。個人や非政府組織(NGO)は、潜在的なリスクを意識せず、純粋に助けたいという願いから、乳児用人工乳やそのほかの母乳代用品、赤ちゃんの栄養に関する品物を寄付するかもしれません。援助機関などは、子どもの健康と生存へのリスクが増大する

ことをまったく意識せずに、寄付の品を受け取り、配布してしまうかもしれません。

過去の災害時にも、母乳代用品や赤ちゃんの栄養に関する品物に関連する「国際規準」違反が多く記録されています。これらの違反の当事者となったのは、国際的な、あるいはその国のNGO、政府、軍隊、個人までさまざまでした。

災害時において、寄付や助成による母乳代用品や哺乳びんや人工乳首の配給は、求めても、受け取ってもいけません。
— 2007年 IFEの「活動の手引き」より

あなたには何ができるでしょう。準備はできていますか?

第一に、そして最も重要なこととして、自分には役割があるのだということをおぼえましょう。自分がどう行動できるかを考え、準備し、行動をおこしましょう。世界のどこにいても、これから紹介するようなエピソードが二度とおこらないように注意することが必要です。

水害に遭って、屋根から身動きできなくなってしまった、あるお母さんの話です。そのとき、屋根の上には大勢の家族と、生後2週間の人工乳で育てられている赤ちゃんが一緒でした。安全な水がまったく手に入らないまま5日間が過ぎ、ようやくオースティンへの避難を果たすと、赤ちゃんはすぐに、病院に運ばれました。しかし時すでに遅く、女の子は数日後に息を引き取りました。

その後、食糧援助をおこなっていた救援団体の栄養士が、何かしてほしいことはないかと尋ねたところ、お母さんは答えました。胸がひりひり痛むので、母乳の出を止めてほしい、と。栄養士は、それならどうして屋根に足止めされている間に、赤ちゃんに飲ませなかったのかと尋ねました。けれども、お母さんにとってそ

れは、考えもつかないことだったのです。

この話を聞いて私が愕然としたのは、ニューオーリンズという文化圏において、お母さんと一緒に大勢の人がいたにもかかわらず、だれ一人として、赤ちゃんに乳房を含ませるとい、ただそれだけのアドバイスができなかったということでした。赤ちゃんの栄養を満たす手段だったはずの母乳育児が、何世代にもわたって顧みられなかった結果、その記憶はいつしか失われていたのです。そして、赤ちゃんの命もまた、失われてしまいました。

2005年、アメリカでのハリケーン「カトリーナ」の災害時 (ピアカウンセラー談)

災害時への備えが、すばやく、適切な行動のためのカギです。母乳育児を保護するための政策の作成、「国際規準」の強力な法制化、スタッフの能力の研鑽、「赤ちゃんにやさしい」運動(BFI)の強化は、災害時のみならず、平常時にも必要です。

めざすべきは、乳児の栄養法(母乳育児)への効果的な支援を、通常の健康管理や多方面からの災害対策プランに含めることです。そのために、政策立案者や各方面の管理職と手を携えて声を上げましょう。

母乳代用品、哺乳びん、人工乳首の寄付を食い止める計画を考案しましょう。行動計画の準備を整え、災害時に到着するいかなる寄付にも対応できるようにしておきましょう。部門の枠を超えた情報交換と協力を実行しましょう。

ちなみに、緊急事態に直面したときのお母さんにとって最善の準備は、十分に母乳育児を確立しておくことです。ふだんから母乳で育て、いつ、どんなときでも母乳で赤ちゃんを育てることができると自信を持って言える母親は、いざというときにもふだん通りにし、ほかの母親の母乳育児を支援する、いちばんの適任者になるでしょう。

いざ災害に襲われたとき、いくつかシンプルな措置を講じるだけで、巻き込まれた母親の境遇をがらりと変えることができます。母親の身の安全、家族のための食糧、水、避難所が優先的に利用できること、必要に応じて、プライバシーが守られ文化的な要求に応じた授乳できる安全な場所が確保できることを確実にしましょう。

水や公衆衛生から、健康、栄養、児童保護、食糧安全保障、生活の保護まで——基本的な現場の母乳育児の保護と支援を、自分の仕事の流れの中にどう組みこむことができるか考えましょう。

女性と地域のニーズに耳を傾けましょう。こうした人々は、自分や家族の支えになる環境をどうしたら作り出すことができるのかを、いちば

んよく知っていることが多いものです。母親支援グループも、重要な役割を演じることができます。

「遠隔地からの」保護や支援も、同じように必要です。つまり、義援金や義援物資を送る人々、メディアや一般の人々が母乳育児を保護し、支援することも必要なのです。そうした人々の行動、資金の調達、義援金や物資の寄付、新聞や雑誌に書く記事が災害時の対応に影響を及ぼすからです。

ですから、乳児用人工乳、乳製品などの母乳代用品、哺乳びん、人工乳首などの寄付の計画や報告には警戒を怠らないようにしましょう。災害時における「国際規準」違反の監視と報告は母乳育児保護への重要な第一歩です。

先を見越して行動しましょう。——諸機関による共同声明

【訳注:災害時の乳幼児栄養に関する指針】

http://www.jalc-net.jp/hisai_forbaby.pdf

やプレスリリースは、不適切な寄付の阻止に役立ちます。

報道機関に働きかけましょう。IFEのメディアガイド(巻末の「カギとなる情報源」参照)を用いて、災害時の母乳育児を阻害するのではなく、揺るぎないものにするプレスリリースのメッセージを作成してみましょう。

あなたの知識を生かしましょう。自分の置かれた場所でどんな災害がおこりようかと、重要な情報源や物資や教材を分かち合い、「最適な栄養法」を促進しましょう。

十分な母乳育児支援ができる研修を受けた母乳育児カウンセラーは災害の渦中において、大きな助けになります。母乳育児カウンセラーは場合によって、災害時に対応する特殊なスキルの研修を追加で受ける必要があるかもしれません。例えば、トラウマを負った母親、栄養失調の赤ちゃんとお母さん、母乳復帰の支援を必要としているお母さん、乳母として他人の子に母乳を与えるために支援を必要としている女性に対する援助のしかたなどです。

母乳育児:災害時・緊急時を生き抜くために。準備はOK! 「災害時における乳幼児の栄養(IFE)」による「活動の手引き」

災害への備えやその対策、あるいはその両方において、だれもが前向きに重要な役割を担うことができます。私たち一人ひとりの努力の積み重ねこそが、災害時により多くの子どもの命を救い、女性が災害時に対応する能力を高めるのです。自分はこのカテゴリーに属する、この活動に該当する、と決めつけるのはやめましょう。活動によっては、多くの異なるグループに当てはまる場合もあります。ここに挙げるのはほんの一例です。これをきっかけとして、どうぞ自分で考えてみてください……。

おもな連絡先

行動	連絡すべき機関と連絡先	
「国際規準」違反の報告	災害時における IFEコーディネーター ユニセフへの問い合わせ先	nutrition@unicef.org
	世界保健機関(WHO)	cah@who.int nutrition@who.int
	UNICEF	dclark@unicef.org
	IBFAN インターナショナル「国際規準」資料センター (IBFAN-ICDC) マレーシア	ibfanpg@tm.net.my
IFEのコーディネート	当事国、あるいは広域レベルのユニセフ	nutrition@unicef.org
IFEの「活動の手引き」実践についての経験の共有	災害時栄養ネットワーク(ENN)あるいはIBFAN-GIFA付、IFE コアグループ	marie@enonline.net info@gifa.org

13. Assefa F et al. Increased diarrhoea following infant formula distribution in 2006 earthquake response in Indonesia: evidence and actions. Field Exchange, 2006. 34:30-35

	緊急事態への備え	災害対応	
		現地で	遠隔地からの支援
政府/ 当事国の 政策立案者	<ul style="list-style-type: none"> 国内の乳幼児の栄養法に関する政策、および災害時の準備の計画/政策を立案・強化し、その際にIFEの方針を盛り込む 「国際規準」を強い効力をもつ国内法として定める 重要な情報源を翻訳する 中心的なメンバーを対象に、IFEの方針に関するオリエンテーションや研修を実施する 専門家のネットワークを調整・連携する 災害時に母乳代用品、哺乳びん、人工乳首の寄付を阻止し、対応するための計画を立てる メディアに、IFEに関するわかりやすい指針を示す 一般の人向けの情報に災害時における母乳育児の推進・保護・支援を含める 	<ul style="list-style-type: none"> 母乳で育てているお母さんへの基本的な支援を、災害対策のすべての部門に確実に組み込む 母乳代用品や哺乳びんや人工乳首の寄付を阻止し、対処する 「国際規準」違反を監視し、報告する 	<ul style="list-style-type: none"> 母乳代用品、哺乳びん、人工乳首の寄付の訴えに目を光らせ、阻止するために行動する

	緊急事態への備え	災害対応	
		現地で	遠隔地からの支援
(当事国の) 母乳育児推進者/カウンセラー/トレーナー	<ul style="list-style-type: none"> 災害時における乳児の栄養法に関するオリエンテーションと研修を実施する 災害対策に関する各種機関や地元の災害対策委員会や地域レベルの活動を特定し、情報交換する 災害時に現場で働く人に向けて「災害時のお母さんと赤ちゃんへの援助」をテーマとするセミナーを企画する 災害時、トレーニングや人員配置ができる経験のあるスタッフのネットワークを構築する 政府やNGOの連絡協議会と連携して、IFEに関する記者会見などのメディア向けのイベントを企画する 自分のウェブサイトや、さまざまな情報につながる最新の重要なリンクを張る 	<ul style="list-style-type: none"> 母乳育児の早期の保護・支援に取り組む例え、地域のカウンセラーや災害救援スタッフへの研修、個人向けカウンセリング、母親どうしの支援、電話相談などの研修をする 物資・教材や重要なメッセージを、個別の緊急事態に応じて用意する 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の母乳育児を支援する機関を見つけ、援助を申し出る 否定的な逸話[訳注:災害で母乳が止まったなど]やメディアにおける寄付の訴え、あるいはその両方に対応する
援助機関/NGOや国連のスタッフ	<ul style="list-style-type: none"> 所属団体の手引きと方針に、IEFの行動指針を組み込む すべての災害対策スタッフに、IFEについてのオリエンテーションを実施する 活動する国や地域における、母乳育児カウンセリングなどの専門家のネットワークをリストアップしておく 健康と栄養を専門とするスタッフにIFEの研修への参加を促す 母乳代用品、哺乳びん、人工乳首の寄付の阻止と対応について、すべてのスタッフに明確な計画を伝達する 政府や寄付をしてくれると見込まれる人々に、災害時の行動計画の中に、母乳育児支援を盛り込むよう働きかける 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養、健康、避難所、保護などの担当部門の壁を越えて、最低限の対応としてIFEの方針を盛り込む 母乳育児の保護・支援・推進を目的とする、十分に練られたプログラムを実行する 母乳代用品、哺乳びん、人工乳首の寄付を阻止し、対処するために行動する 	<ul style="list-style-type: none"> 母乳代用品の寄付を求めないことや、受け取らないことによる、「現場の」スタッフを支援する 母乳代用品よりも、基金の調達や現金の送付を支援する
保健医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> 自分の母乳育児支援のスキルを向上させ、母乳育児カウンセリングの研修コースを受ける。最低限、災害時の保健医療従事者、食糧スタッフ向けのIFEの研修コース(IEFのモジュール2を参照)を受ける必要がある (病院内および地域の保健サービス内で)「赤ちゃんにやさしい運動」(BFH)を実行する [訳注]赤ちゃんにやさしい病院運動(BFHI)など 国内および地域レベルで、母乳育児カウンセリング、およびHIVと乳児の栄養法カウンセリングについての最新の研修の必要性を啓発する 国内および地元レベルで(ラクテーション・コンサルタント、ピアカウンセラー、母親どうしの支援グループなど)母乳育児に対するどんな支援が受けられるかについての情報を収集する IFEについて、職場の同僚向けの研修やセミナーを企画する 	<ul style="list-style-type: none"> 母親と子どもが、確実に一緒にいられるようにする 災害時の妊娠・出産・新生児期・乳幼児期の母子の保健医療プログラムにおいて「母乳育児成功のための10か条」を実施する。 産前から出産2年後まで、母親が母乳育児と乳児の栄養法の適切な支援を確実に受けられるようにする 妊娠した女性が、かならず、出産に関して十分な知識と経験を持った人物の介助を受けられるようにする。 「置換栄養法」に対するAFASSな状況が完全に整っていない限り、HIV陽性の母親の母乳育児に関して、行き届いた支援が受けられるよう取り計らう 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急事態に際して、乳児用人工乳などの母乳代用品や哺乳びんや人工乳首の寄付を地域で募ることを警戒し、阻止するよう行動する
お母さん/養育者	<ul style="list-style-type: none"> 赤ちゃんが生後6ヵ月になるまでは、母乳だけで育てる。その後も2年かそれ以上の間、母乳を飲ませ続ける。 地元の母親支援グループ(サポートグループ)に、災害時の備えについて話し合うよう促す 例えば、大勢の人が住む家を失った場合に、そのグループで、お母さんたちのための安全な場所を作り、母乳育児に対する母親どうしの支援ができるような方法を計画することなど。 災害対策に関する地域のグループや担当部署と連絡を取り、IFEについて伝える 	<ul style="list-style-type: none"> 最適な母乳育児を続ける 災害にあって、困っている母親や新生児の母親を支援する 母親が亡くなったり、非常に重い病気だったりしたときなど、ニーズが明確である場合には乳母による授乳を検討する 母親どうしが母乳育児を支援しあえる、お母さんにとって安心できる場所づくりの手伝いをする。 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の母乳育児を支援する団体をリストアップし、バザーなどを開いて基金を集める

地域/共同体	<ul style="list-style-type: none"> 災害に直面しても大丈夫なように準備をし、地域のグループ(青年グループ、行政機関、信仰を通じたグループなど)で、IFEに関する意識を高める お母さんと乳幼児に安全な空間を提供する必要性を強調する 母親支援団体と連携する 災害行動計画に母乳育児支援を盛り込むよう、政府に要請する 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時において、家族の分断を食い止め、ネットワークを支援する手助けをする 母親と赤ちゃんにとって安全な空間を作る 消防士、支給品を運ぶドライバー、防犯スタッフなど、どんな形であれ、災害対策にかかわる人はだれでも、手を貸すことができる 	<ul style="list-style-type: none"> あなたは「大義」のために基金を集め、行動する共同体の一員ですか? 災害時の母乳育児を応援し、基金を集め、母乳育児を推進しましょう!
メディア	<ul style="list-style-type: none"> 栄養や保健医療の従事者が連携し、災害時のIFEについての重要なメッセージを作成する 災害時に、いかに母乳育児を保護・支援するのかについて、そしてよかれと思ってする母乳代用品の寄付が、むしろ、「百害あって一利なし」だということについて、一般の人々を啓発する 災害がおきたときの生命線としての母乳育児の重要性を描いた、前向きな物語を発表する IFEのメディアガイドと災害時の赤ちゃんの保護、「公共の役割」(巻末の「カギとなる情報源」参照) 		
寄付をする人	<ul style="list-style-type: none"> IFEの「活動の手引き」の重要な条項を、資料に盛り込む 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急事態に際して、母乳代用品や哺乳びんや人工乳首を寄付しないようにする よく練られた母乳育児支援を提供するプログラムを支援する 実行機関が、IFEの「活動の手引き」の各条項を反映する方針を持っているかどうかを確かめる 	

カギとなる情報源 これらのほかにも多くの情報や教材、研修コース、翻訳版があります。
www.enonline.netの WABA 2009 や www.waba.org.my をご参照ください。

- Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. v2.1, Feb 2007. IFE Core Group. (11ヵ国語あり)
災害時における乳幼児の栄養 災害救援スタッフと管理者のための活動の手引き—日本語版— IFEコアグループ制作 Version 2.1 February 2007 翻訳・制作 NPO法人 日本ラクテーション・コンサルタント協会(JALC)
http://www.jalc-net.jp/dl/Op5G_Japanese_Screen.pdf
- Guidance on Infant feeding and HIV in the context of refugees and displaced populations. UNHCR April 2008.
- Training Module 1 on IFE (for all emergency relief workers) and Module 2 on IFE (for health/nutrition workers). IFE Core Group.
- Media Guide on IFE. IFE Core Group.
- Protecting babies in emergencies: the role of the public. IFE Core Group.
- Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva, World Health Organisation, 2004.
- The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes 「母乳代用品のマーケティングに関する国際規程」 and relevant subsequent WHA Resolutions. およびその後の世界保健総会の関連決議
- Code Monitoring Form. IBFAN.
- Focus on the Code in emergencies. 2009. IBFAN-ICDC.
- Toolkit for Nutrition in Emergencies. 2008. Global Nutrition Cluster.
- Module 17 Infant and young child feeding. Harmonised training materials package. Global Nutrition Cluster.
- ILCA statement on breastfeeding in emergencies. 2009.
- Resources for breastfeeding during emergencies. 2007. La Leche League International.
- Infant and young child feeding in emergency situations. 2005. Wellstart International.
- Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. 2009. World Health Organisation, UNICEF.

WBW調達&配付センター

<p>OVERALL COORDINATION WABA Secretariat P O Box 1200, 10850 Penang, Malaysia Fax: 60-4-657 2655 waba@streamyx.com www.waba.org.my www.worldbreastfeedingweek.org</p> <p>AFRICA IBFAN Africa P O Box 781, Mbabane, Swaziland Fax: 268-40 40546 ibfanswd@realnet.co.sz</p> <p>IBFAN Afrique Cite Ouaga 2000, 01 BP 1776, Ouagadougou 01, Burkina Faso Fax: 226-50-374163 ibfanfan@fasonet.bf</p> <p>ASIA WABA Secretariat (See address above)</p> <p>South Asia Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI) BP-33, Pitampura, Delhi 110 034, India Fax: 91-11-2734 3606 bpni.india@gmail.com</p>	<p>EUROPE Baby Milk Action 34 Trumpington Street, Cambridge CB2 1QY, UK Fax: 44-1223-464 417 info@babymilkaction.org</p> <p>CoFAM / SMAM 163 rue de Bagnole, 75020 Paris, France Fax: 01-4356 5246 secretariat@coordination-allaitement.org</p> <p>IBFAN-GIFA Avenue de la Paix 11, 1202 Geneva, Switzerland Fax: 41-22-798 4443 info@gifa.org</p> <p>Aktionsgruppe Babynahrung Ev (AGB) Untere Maschstrasse 21 D-37073 Göttingen, Germany Fax: 49-551-531 035 info@babynahrung.org</p>	<p>LATIN AMERICA CEFEMINA Apartado 5355, 1000 San Jose Costa Rica Fax: 506-224 3986 cefemina@racsa.co.cr</p> <p>CEPREN Av. Pardo, 1335 Of.301-302 Lima-18 Peru Fax: 51-1 241 6205 cepren@amauta.rcp.net.pe</p> <p>Origem Group Rua da Uniao, 253, Boa Vista Recife, Pernambuco CEP 50050-010 Brazil Fax: 55-81-32314325 juliana@origem.org www.aleitamenta.org.br</p>	<p>NORTH AMERICA LLL International 957 N. Plum Grove Road Schaumburg, IL 60173-4808, USA Fax: 847-969 0460 llhq@llli.org · www.llli.org</p> <p>INFACCT Canada 6, Trinity Square, Toronto ON M5G 1B1, Canada Fax: 1-416-591 9355 info@infactcanada.ca www.infactcanada.ca</p> <p>PACIFIC Australian Breastfeeding Association (ABA) P O Box 4000, Glen Iris VIC 3146, Australia Fax: 61-3-9885 0866 info@breastfeeding.asn.au www.breastfeeding.asn.au</p> <p>Development Officer PINDA c/o Christine Queded Nutrition Centre Health Department Private Mail Bag Apia, Western Samoa Fax: 685-218 70 christineQ@health.gov.ws</p>
--	---	--	---