



揺るぎないものとする

母乳育児を社会の
不平等をなくす手段として
揺るぎないものとする



情報提供する

母乳育児支援にも母乳率にも
不平等があることを
人々に情報提供する



啓発する

母乳育児支援における不平等を
是正するため、社会的弱者に
焦点を当てた行動を啓発する



協働する

母乳育児のための連携と
支援を強化するために、
個人や組織と協働する





多くの国では、大多数の女性が母乳で育てることを希望している。それなのに、望む限り長く母乳で育てられる人はごくわずかで、貧しい女性ほど母乳育児の目標を達成できる可能性は低い。女性が望む限り長く赤ちゃんに母乳を飲ませる権利を侵害している大きな不公平は、明らかに**構造的、組織的、对人的、地域社会的な要因**によって引き起こされている。これらの要因は、乳幼児用調製乳企業による積極的で欺瞞^{ぎまん}的なマーケティング、産休や育児休業の不足、職場や地域社会の支援の不足などである。このパンフレットでは、さまざまな不平等の主な原因を概説し、格差を是正するための行動をいくつか提案している。

母乳育児における不平等： 根本的要因と可能な解決策／行動



構造的な問題

不平等を生み出している構造的な要因には、乳幼児栄養に関して効果的な国家政策がとられていないこと、都市と地方の格差、社会経済状況などがある。災害時には、乳幼児栄養について包括的な政策がとられていないことによって母乳代用品の流入が起こりがちで、母乳育児を阻害することになる。

都市と地方の格差

都市部と地方は、母乳育児率に格差があることが多い。とはいえ、都市部と地方のどちらが高いかは、すべての国や地域で同じではない。都市に住んでいる人のほうが母乳育児率の高い国もあれば、逆の国もある。地方で母乳育児率が低い場合の理由は、保健医療システムやインターネットから十分な情報や母乳育児支援を得られないためと考えられる。その他の課題としては、母乳代用品の業界が、消費者の属性(学歴や収入など)に応じて的を絞った広告を使うマーケティングがある。通常、人口密度の高い都市部では、母乳代用品のマーケティングにさらされる機会が多く、母乳育児率が都市部で低い理由を部分的に説明することができる。



日本では、母乳代用品のマーケティングに関する国際規準の条項を実施するための法的措置がないため、赤ちゃんにやさしい病院(BFH)以外のほとんどの分娩施設で母乳代用品のマーケティングが横行している。



オーストラリアでは、母子保健にかかわる保健師、病院勤務助産師向けの母乳育児のスタッフトレーニングや母乳育児教育は標準化されておらず、地域保健担当地区の優先事項でもない。専門分野間の違いも大きい。助産師は現在、産後2週間の赤ちゃんを支援しているが、この時期の乳児のケアや母乳育児についての正式なトレーニングは受けていない。母子保健にかかわる保健師への紹介も遅れがちである。赤ちゃんにやさしい認定には、費用がかかり、地方の保健地域全体で戦略的に計画を達成する優先順位が高くないため、地域保健担当地区の優先事項ではない。乳幼児用調製乳の補足が最初に提供される選択肢であることが多く、母親が母乳の分泌量を増やし、母乳で育て、あるいは、搾母乳を使うための支援はほとんど行われない。



クウェートでは、母乳育児の母親とその乳児に専門的なサポートを提供できる適切なトレーニングを受けたスタッフが運営する母乳育児カウンセリングクリニックやウェルベビークリニックを含む医療サービスがある地域に住んでいれば、市民はより質の高い専門的サービスを受けることができる。



ジンバブエでは、栄養士は地区レベルにかかわらず、ほとんどの診療所は母乳育児のカウンセリングやサポートを提供するのに十分な知識を持たない保健ワーカーによって運営されている。村の保健ワーカーは乳幼児栄養のトレーニングを受けているが、母乳育児で育てるための十分なトレーニングは受けていないため、母乳育児のカウンセリングを行う能力が十分ではない。





社会経済的状況

女性の収入と教育水準は、さまざまな面で母乳育児率に大きく影響する。母乳で育てているかどうかは、所得よりも教育水準によってより**影響**を受けやすい。低学歴で低収入の女性は、母乳育児を含め、妊娠中や産後に適切な栄養、ヘルスケア、情報、サポートを受ける上で困難に直面する可能性がある。その一方で、母乳代用品を購入するための資金も不足している。しかし、高学歴で高収入な人々は、ソーシャルメディアやインフルエンサーを通じて、母乳育児をめぐる社会規範に影響を与える不正確な情報に触れる機会が多い状況にもなりかねない。



アルゼンチンでは、「母乳で育てる割合が最も少ない」女性たちは、最も貧しく、最も教育を受けておらず、妊娠中の産前健診が不十分である。妊娠中の女性の88%しか5回の産前健診を受けていないため、十分な情報を得た上で意思決定ができるよう、自分の権利を知る機会が減少している。



中国では、乳児のいる母親や家族はスマートフォンや微信(WeChat)を使って育児情報を得ることに慣れている。しかし、これらの情報源はまちまちで、中には母親を惑わすものもある。病院での産後の入院期間は通常2〜3日だが、多くの家庭にはまだ「産後はしばらく外部との接触を断って安静にしている」習慣がある。母親が自宅にこもる場合、病気になるなど母乳育児の困難に遭遇したときに適正なガイダンスが受けられないと、母乳で育てることをあきらめてしまうかもしれない。



ほかの多くの国と同様、スウェーデンでも、ソーシャルメディアにおける乳児用食品業界の広告メッセージは、母乳と乳児用調整乳は同じようなものだとして伝えて、親に誤解を与えている。

解決策／アクション

1

妊娠期、周産期、産後を通じ、さまざまな手立てによって、**母乳育児に関する包括的で正確な情報**を親が無料で入手できるようにする。

2

学校のカリキュラムに母乳育児教育を含める。

3

国政レベルで、**母乳育児がうまくいくような調整**ができるよう、権利擁護をする。

4

既存のツールを用いて、国政レベルで**乳幼児栄養政策やプログラムの中でうまく機能していないところをモニタリングし、特定する**。



インドでは、「乳幼児の栄養に関する世界的な運動戦略」の実施においてうまく機能していないところを特定することで、母性保護法を強化した。ほかのいくつかの国では、国の母乳育児委員会を設立し、別の国では新しい母乳育児政策を策定した。乳幼児栄養に対する政府の本気度^{コミットメント}は、最適な母乳育児政策、プログラム、実践の強力な推進力であることがわかっている。



「母乳育児にやさしくするための運動」は、母乳育児がしやすい環境を自己評価し、それに応じて母乳育児の保護・促進・支援のための政策決定ツールボックスを各国に提供している。「母乳育児にやさしくするための運動」は母乳育児の歯車モデル (Breastfeeding Gear Model) に基づいており、政府省庁、市民社会組織、学術機関、国際機関の代表者を含むセクター間の委員会を通じて実施される。「母乳育児にやさしくするための運動」は世界5地域の国々で実施され、成功を収めている。

5

母乳代用品のマーケティングに関する国内規約を実施し、監視し、違反があった場合には罰則を科す。



アラブ首長国連邦 (UAE) の国内規約には、スポンサーと医療専門家の役割に関する非常に優れた規定が含まれているが、コンプライアンスを確保するための監視システムと制裁措置がないため、実効性がない。オマーン、バーレーン、サウジアラビアにも国内規約があるが、制裁や監視システムがないため、コンプライアンスが不十分である。



6

赤ちゃんにやさしい病院運動(BFHI)政策が各国で実施されるよう提唱する。



日本の母乳育児率は、どこで出産するかによって異なる。母乳育児率の全国平均は50%未満である一方、赤ちゃんにやさしい病院(BFH)認定施設の母乳育児率は生後1か月時点で75%以上である。BFHIネットワークの報告書(2022年)によると、日本ではBFHで生まれた赤ちゃんは全体の4%に過ぎない。富山県、石川県、宮城県のように母乳育児が推進され、複数のBFHが存在する地域の母乳育児率は、BFHが存在せず、母乳育児が公式に推進されていない地域よりも高い。



7

母乳育児を支援するために、家族にやさしい職場を促進する国の政策を実施する。



母乳育児支援プログラムを実施・強化し、母親が勤務時間中に母乳育児や搾乳をするための適切な施設と時間を確保する。マレーシアのセランゴール州の働く母親を対象とした研究では、職場に十分な授乳スペースがないことは、母乳育児を中断する確率の上昇と関連していた。



8

母乳育児と適切な乳幼児栄養の実践を支援する災害政策を策定する。



日本では、2024年1月に能登半島地震が石川県で発生した。石川県には5つのBFHがあり、健康増進計画の中に母乳育児にやさしい環境づくりの方針が掲げられていた。震災後、乳児用調製乳の寄付が被災地に送られたことを知った日本ラクテーション・コンサルタント協会(JALC)の災害支援事業部と母と子の育児支援ネットワークのメンバーは、小児周産期リエゾンに連絡し、災害時の乳児栄養に関する情報を共有した。震災後の石川県の災害時の乳児栄養に対する迅速な対応には目を見張るものがあった。母乳育児を支援している県は、緊急時の回復力が高い可能性がある。



組織レベル



保健医療システム

保健医療システムには、不公平が存在する分野がいくつかある。これにはBFHIの実施における格差、早産児や病気の赤ちゃんのための母乳バンクの不足、身体的・精神的疾患や障害を持つ女性への追加支援の欠如などである。

BFHI実施の格差

母乳育児の実践には大きな格差がある。例えば、肌と肌のふれあい、母子同室、欲しがる時に欲しがるだけ母乳を飲ませている割合が低いことなどが示されている。ほとんどの赤ちゃんは母乳代用品を与えられ、母親が新生児治療室や授乳室に行くことのできる時間は制限されており、授乳・搾乳室のある施設でも、新生児のニーズに合わせて授乳することができない。産科病棟では、医学的理由がないにもかかわらず乳児用調整乳を与えられる赤ちゃんの割合が高く、親が母乳で育てるかどうかが、十分な情報を得た上で選択することができない。帝王切開で出産した女性は、母乳育児をより早くやめ、母乳育児がより困難になる。肌と肌のふれあいや母乳育児の開始が遅れたことがその理由かもしれない。

“



クウェートでは、2014年以降、4つの公立病院のうち1つだけがBFHIになるための基準を満たすことができた。ほかの病院はまだ手続き中であり、対象地域の住民に望まれる母乳育児支援を提供していない。クウェートにおける母乳育児率は過去20年間で徐々に改善されているが、母乳だけで育てる率は改善されることなく極めて低い。すべての母乳育児中の母親に高水準のサービスを提供する上での不平等が、母乳だけで育てる率に影響を与える主な根本的要因の一つである。

”

早産児や病気の赤ちゃんのための 母乳バンク

[母乳バンク](#)は、ドナー母乳が必要とされている世界的な需要を満たせていない。現在のドナー母乳の供給に関しては、母乳バンクの数は限られており、あったとしても限られた地域にしかない。そのため、母乳を最も必要とする赤ちゃんへのアクセスが不公平になっている。

身体的・精神的疾患や 障害を持つ女性への支援

授乳中の女性は、病気になったり手術を受けたりするために入院が必要になることがある。残念ながら、母乳育児をしている女性や子どもが入院すると、母乳育児が中断され、意図せず母乳をやめることになり、乳腺炎などの合併症を引き起こす可能性がある。HIV陽性の母親は、正確な情報や適切な指導を受けていない可能性がある。[HIVと母乳育児をめぐるガイドライン](#)は存在するが、地域によっては十分に実施されていないため、HIVに感染している女性は母乳育児を決定する際に脆弱な立場におかれている。同様に、[身体的・精神的な問題](#)を抱える女性には、そのニーズに合ったより多くの支援が必要である。



【訳注】HIV陽性であっても母乳育児を希望する場合それを支援される権利があるという[ガイドライン](#)が米国にもある。日本においては[HTLV-1陽性](#)の女性が十分な情報を得た上で短期の母乳育児を選択することができる。

解決策／アクション

1

BFHIを実施することで、医療施設において温かく支援する環境を提供し、専門家として適正な対応をする。つまり、妊娠中の女性への支援(産前カウンセリング)をし、産後の女性をサポートし、母乳育児の困難を解決し、母乳育児をしやすくし、最終的には母乳のみで育てられるようになることで赤ちゃんの健やかな成長と発達に役立つ。



母乳育児がうまくいくための10のステップ、特にステップ10(10番目の項目)の実施状況は最適とは言えない。ナイジェリアは、その実施を活性化し、赤ちゃんにやさしい病院運動(BFHI)、赤ちゃんにやさしい職場運動(BFWI)、母乳育児にやさしいコミュニティ運動(BFCI)を含む赤ちゃんにやさしい運動(BFI)の範囲を拡大している。

2

出産後の母子分離をゼロにし、産後すぐからのさえぎられることのない肌と肌のふれあいをする権利を擁護する。

3

早産児や病気の赤ちゃんのための**カンガルー・マザー・ケア・プログラム**を実施する。

4

母乳育児支援および患者中心の治療について**医療スタッフにトレーニング・教育**し、母乳育児をより行いやすい環境を整える。



日本では、日本ラクテーション・コンサルタント協会(JALC)が1999年から母乳育児支援セミナーを、2005年からは医師向けセミナーを開催している。JALCのメンバーは、WHO/UNICEFのBFHIトレーニング教材に基づいた母乳育児支援基礎セミナーを提供している。ラ・レーチェリーグ(LL)日本では、LLL認定リーダー(母乳育児カウンセラー)向けだけでなく、医療従事者向けのコミュニケーションスキル研修も行っている。母乳育児支援ネットワーク(BSN)は、IBFANの「A health workers' guide to the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes」(邦題『乳児の健康を守るために：保健医療従事者のための「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」ガイド』)を翻訳し、全国の医学図書館に配布した。



スウェーデンのストックホルムでは、産前、分娩、産科病棟、小児保健部門で働くスタッフを対象に、母乳育児で育てるための講座を開催するなど、地域的な投資を行っている。つまり、母乳育児のための温かい支援の輪(継続支援)のための活動である。

5

だれも取り残さず母乳育児を支援するために、自分が呼んで欲しい性自認と一致する言葉を使用する。

6

母親支援グループや母乳育児ホットラインとの効果的な連携を通じて、退院後の継続的な支援を行う。



中国では、中国赤十字基金の「赤ちゃんにやさしい病院づくり基金」がWeChat公式アカウントを開設し、「健康教育-退院調査-品質向上」の3つの重要な機能を盛り込んでいる。専門家による100本以上の健康教育動画がある。「赤ちゃんにやさしい病院づくり基金」が企画した母乳育児に関する知識、よくある困難とその解決策が含まれている。各動画は1~3分の短いもので、わかりやすい。都市部でも地方でも、母親は無料で学ぶことができる。出産期間中、母親はベッドサイドに設置された「赤ちゃんにやさしい病院づくり基金」のWeChat公式アカウントのQRコードをスキャンして、いつでも動画から学ぶことができる。また、動画は医療スタッフの補助教材としても利用できる。



7

多人数種や移民の女性のための母乳育児支援センターを、資格と文化的能力(コンピテンス)のある職員とともに設立する。



クウェートでは、年間約6000件の分娩を行う公立のBFHであるアル・アダン病院が、アル・アハマディ保健地域に住む母親に支援とカウンセリングサービスを提供する母乳育児支援室を設置し、予約なしですぐに立ち寄れる母乳育児クリニックを併設している。この病院はすべての市民に対する平等と社会正義を実践している。助けを必要としている人たちへの専門的なサービス提供における不公平の格差をなくすことを目的として、同じ居住地域に住んでいない人たちでさえ、この病院が提供するサービスを利用することができる。母乳育児支援室のスタッフによって確立され、調整されている、その他の病院ベースのサービスには、産前教育プログラム、肌と肌のふれあいの成功事例、経膈分娩と帝王切開の両方における母乳育児の早期開始などがある。退院後のすべての母親は、すぐにフォローアップを受け、ヘルプラインの電話番号を提供される。NICUでドナー母乳を使用するための革新的なシステムが確立されている。



8

入院中の母親と母乳を飲んでいいる子どもの母乳育児支援のためのモデル政策を実施する。

9

早産児や病気の乳児のために母乳バンクを設立する。



職場と雇用

職場と雇用の分野では、主に^{フォーマル}公式セクターと^{インフォーマル}非公式セクターの間いくつかの不公平があり、母乳育児で育てやすい職場もある。国によって異なる産休の期間も不公平のひとつである。

産休の期間

国際労働機関(ILO)によると、8億3,000万人以上の女性労働者が十分な母性保護を受けていない。父親の育児休業と両親のための育児休業は、それぞれ78か国と66か国でしか取得できない。ほとんどの国は少なくともいくらかの有給の産休を提供している。しかし、世界保健機関(WHO)が推奨する、母乳育児を支援するために少なくとも6か月間の有給休業を与えるという勧告を満たすには遅々として進んでいない。父親の育児休業がないことは、父親がパートナーの母乳育児を十分にサポートすることを難しくしている。

職場の支援があるところとないところの違い

特に専門性が高く融通の利かない職務の場合、雇用された母親が母乳のみで育てることは困難を伴うかもしれない。特に民間企業においてそうかもしれない。母乳で育てるための休憩時間が限られている、母乳や搾乳のための施設が十分でない、職場やその近

くに託児所がないなど、会社が母乳育児を支援する政策をとっていない場合、働く母親は母乳育児を続けることが難しいかもしれない。

“



2023年9月現在の労働雇用促進省によると、ペルーの非正規雇用は71.9%で、女性の母乳で育てる権利に影響を与えている。生活環境のよい地域、一般的に都市部では、母親は職場に戻らなければならず、子どもに母乳を与え続けられる条件(職場内の授乳・搾乳室)が必ずしも整っていないことが一つの原因である。

”

“



ジンバブエでは、授乳・搾乳室はラファージュとハラレ病院の2か所しかない。ほとんどの職場には授乳・搾乳室がない。授乳・搾乳室の設置は、職場での母乳育児を促進することができる。

”

フォーマル

インフォーマル

正規労働者と非正規労働者 (産後休業と給付)

世界の労働者の半数以上が非公式経済で生計を立てており、母性保護政策の対象になっていない。非公式経済で働く労働者は、職場から遠く離れた場所での生活、休憩のない長時間労働、危険な職場環境など、母乳で育てる上で多くの障害に直面している。さらに、母乳育児を支援することが企業、労働者、その家族にとってどのように有益であるかについての知識も一般的に不足している。

“



コスタリカでは、女性を保護する強力な法律があるにもかかわらず、正規で再就職するか、非正規で労働を再開しなければならないかによって、女性の間には大きな格差があることがわかった。

”

解決策／アクション

1

雇用主に休業給付金の全額負担を求めない、公的資金による出産・育児休業資金モデルを開発する。

2

[ILO\(2000年母性保護条約\)の第183号条約](#)および[第191号勧告](#)を最低基準として批准・実施する。

3

母乳育児を支援する母性保護政策に[非正規労働者](#)を含めるために、関連政策をモニタリング監視し、行動計画を策定し、実施する。

4

母親が6か月間母乳のみで育てることができるように、親に[育児休業](#)を提供し、父親／パートナーの育児・家事への参加を促進する。

5

託児所、授乳室、柔軟な勤務時間などの支援施設を備えた、[母乳育児で育てやすい職場](#)を実施し、働く母親を支援する。

6

同僚や[労働組合](#)と協力して、職場における[出産、育児、母乳育児の権利](#)を擁護する。

対人およびコミュニティレベル

対人・地域社会レベルでは、母乳で育てることに対する文化的慣習、移民の状況、地域社会の支援など、いくつかの不公平がある。



文化的慣習

文化的慣習は時に母乳育児に否定的な影響を及ぼし、母乳育児を続ける意欲を失わせることがある。文化的慣習の中には、母乳のみで育てることを推奨しなかったり、ほかの食物や水分を早期に取り入れることを推奨したりするものもある。母乳育児に関する地域の社会文化的規範や誤った認識が、公共の場でも授乳したい、または長期間母乳育児を続けたいと望む母親にとって、受け入れの妨げとなり、不安を引き起こす可能性がある。

地域住民 vs 移民

移民への母乳育児支援の欠如や、地元住民にのみ母乳育児の権利を与える地域社会での差別は、移民人口の多い国で母乳育児格差の原因となりうる。

異性愛者と性的マイノリティ(LGBTQ+)への支援の差

LGBTQ+の生殖ケアに関する知識の欠如や、母乳育児で育てることへのジェンダーを強調するようなアプローチにより、性的マイノリティのコミュニティに属する親が赤ちゃんに母乳を与えることで差別されることもある。

コミュニティ支援

地域社会の母乳育児支援体制に差があることも、母乳育児率の低下につながる。一方で、地域によっては、医療サービスを補完する母乳育児支援を提供できるピアカウンセラーや母親支援グループがある。

解決策／アクション

1

母乳育児経験のある母親と初めて母乳育児をする母親をつなぐために、既存のネットワークを活用し、あるいは新たな取り組みを始めて、地域に根ざした[ピアサポートグループ](#)を作る。



地域支援プログラムは、授乳の問題を抱えた母親が母乳育児をうまく続けられるよう手助けすることができる。オマーンでは、すべての公立病院が赤ちゃんにやさしいが、それでも母乳育児率は出生時のほぼ90%から、生後6か月でわずか12%に低下した。



2

周産期ピアカウンセラーのための[トレーニングプログラム](#)を作成し、産後数週間の母親に付き添い、母乳育児中に起こるかもしれない困難を解決する手助けをする。



このような取り組みで成功した例の一つとして、インドのラリトブル県で実施されたものがある。地域の保健・栄養ケアワーカーや年配の女性で構成される母親支援グループが、村落でトレーニングを受け、授乳中の女性の近所でスキルのある支援を提供した。



3

[移民](#)（移民の状況によっては、トラウマに配慮した母乳育児ケアを受ける必要がある）に対して、彼らの言語で情報を提供し、[文化的に配慮した母乳育児支援システム](#)を構築する。

4

[父親やパートナー](#)に働きかけ、母乳育児をしている母親を支える役割を説明する。母親だけでなく父親にも同じ情報を提供する。

5

母乳育児と母乳育児支援が当たり前に行われるためのソーシャルメディアキャンペーンを組織する。



クウェートの母乳育児推進プログラムでは、保健医療システムと地域社会への介入を組み合わせている。母乳だけで育てる割合の不平等を解消することを狙っている。このプログラムは、社会動員などによって地域単位での介入を確立した。それは効果的なマスメディアでのキャンペーンや、十分にトレーニングされた母乳育児カウンセラーとラクテーション・コンサルタントによる一次医療レベルの母乳育児外来によるものである。一次医療レベルでは、個別のカウンセリングやグループでの教育、すぐに受けられる母乳育児支援、母乳分泌維持に関する支援を提供するといったことで、母乳育児中の母親を支援している。



6

特に低所得世帯を含め、**母乳育児支援**をだれでも受けられるようにする。

7

LGBTQ+の家庭に合わせた母乳育児／母乳育児支援を展開する。



主要メッセージ

BFHIの普遍的な実施とドナー母乳へのアクセスは、すべての赤ちゃんの生後早期の母乳育児開始と母乳育児継続を支援するために不可欠である。

地域社会の人々と協力して、社会的弱者に合わせた母乳育児支援を展開することは、母乳育児率の格差を正に役立つ。

母乳育児における格差をなくすために、**温かい支援の輪**に沿ったすべての関係者が協力する必要がある。

乳幼児栄養に関する包括的な国家政策と行動計画は、すべての人が母乳育児支援を受けられるようにするのに役立つ。

十分な出産・育児・育児休業を確保し、**インフォーマル**非公式セクターを母性保護に組み入れ、職場で支援することは、働く親の母乳育児のために不可欠である。



謝辞:

WABAは以下の人に感謝します。

- Contributors : JP Dadhich, Rafael Pérez-Escamilla, Baby-Friendly Hospital Development Fund, Elisabeth Kylberg, Prashant Gangal, Hiroko Hongo, Khalid Iqbal, Decalie Brown, Dexter Chagwena, Zaharah Sulaiman, Mona Alsumaia, Mirian Ortigoza, María de los Angeles (Mara) Acosta Faranda, Manfred Arias, Paloma Lerma, Carolina Guerrero, Cecilia Karplus, Patricia Miriam Barrios Skrok, Eunice Lample, Julie Mariaca Oblitas, Pushpa Panadam, Nair Carrasco
- Reviewers : Michele Griswold, Kathy Parry, Prashant Gangal
- Editorial Team : Amal Omer-Salim, Thinagaran Letchimanan, Chuah Pei Ching
- Design & Layout : Chuah Pei Ching
- Advisor : Felicity Savage
- Designer : C-Square Sdn Bhd

著作権について：WABAは世界母乳育児週間のロゴとキャンペーンの教材に関して、ベルヌ条約《国際的な著作権保護に関する条約》の元にすべての法的権利と知的財産権は、内容的にも文脈においても関連付けにおいても、WABAの名誉を直接・間接的に傷つけるような方法で使うことを禁じます。商業的用途で使ったり、改変したりする場合は事前に書面での同意書が必要です。(メール:wbw@waba.org.my) ロゴと教材は、母乳代用品や関連用品、例えば哺乳びん、人工乳首・補完食を製造、販売、流通している企業が協賛、協力、主催をしているいかなるイベントでも使うことはできません。詳しくはFAQ(よくある質問) <https://worldbreastfeedingweek.org/frequently-asked-questions> を参照ください。



世界母乳育児行動連盟(WABA)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」、「乳幼児の栄養に関する世界的な運動戦略」に基づき、世界中の母乳育児の保護・促進・支援をしている個人と団体のグローバルなネットワークです。

WABAは国連児童基金(UNICEF)の諮問資格を有し、国連経済社会理事会(ECOSOC)の特殊協議資格をもつNGOです。

WABAは毎年世界母乳育児週間キャンペーンをコーディネートしています。

WABA, PO Box 1200 10850 Penang, Malaysia

電話:60-4-658 4816 | ファクス:60-4-657 2655 | 電子メール:wbw@waba.org.my | Web:<http://www.worldbreastfeedingweek.org>

日本語翻訳 2024年

日本語翻訳：母乳育児支援ネットワーク Breastfeeding Support Network of JAPAN (BSNJapan)

<https://bonyuikuji.net> 2024年8月

パンフレットの翻訳・発行はWABAの許可により実現しました。

〈理事〉(●は翻訳担当)

●多田香苗(代表)、飯村ひとみ、稲葉信子、入部博子、江田明日香、奥起久子、小野田美都江、國枝まこ、古賀浩子、小竹広子、●瀬尾智子、瀬川雅史、田中奈美、名西恵子、西垣敏江、西田真奈美、入道聡子、長谷川万由美、●引地千里、●本郷寛子、三浦孝子、森あさよ、●柳澤美香、吉澤志麻、涌谷桐子、渡邊和香、渡辺孝紀、和田友香
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。