



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

背景

この「活動の手引き」の初版は2001年に、災害時の乳幼児の栄養を考える Interagency Working Group (組織をまたいで作業するためのグループ)により作成されました。

このグループには災害時の乳幼児の栄養 (*Infant and Young Child Feeding in Emergency: IFE*) コアグループのメンバーが含まれており、組織間をまたいで協力し合って、災害時の乳幼児の栄養についての教材や関連する政策指針を作成していました。

バージョン2.0は2006年5月にthe Emergency Nutrition Network (ENN) が調整役となり、IFEコアグループのメンバー(UNICEF, WHO, UNHCR, WFP, IBFAN-GIFA, CARE USA, Fondation Terre des hommes およびENN)により作成されました。

今回のバージョン(2.1 2007年2月)には、再構築されたセクション6が含まれますが、これは現場での実践に基づいた分野を明らかにするためです。

IFEコアグループは以前の版や、今回の版に助言をいただいた方々に感謝します。

任務

この文書は、*The Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children in Emergencies* (災害時の乳幼児の栄養の手引き) (WHO,(1)) *The Policy and Strategy Statement on Infant Feeding in Emergency* (災害時の乳児の栄養に関する方針と戦略の声明) (ENN(2)) 「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準とそれに関連するその後の世界保健総会 (WHA) の決議」を実際に適用するためのものです。

また、Sphere Project(4)と、その他の災害時の国際的な基準^aに則っています。

また、政策決定者、立案者、経済援助の提供者が、UNICEF/WHOの「乳幼児の栄養に関する世界的な運動戦略」^bと、「子どもの権利条約第24条」^c、および、2006年の世界保健総会において満場一致で歓迎された「乳幼児の栄養に関するイノチェンティ宣言2005年版」に含まれた乳幼児の栄養に関する呼びかけ^dによって科された責任を全うするという目的に寄与するものでもあります。

ねらい

この文書の目的は、災害時に乳幼児の栄養を適切に保証するにはどうするかという方法を、簡潔に、実践的に示した手引きを提供することです (ただし、細かい技術的なことまでは言及されていません)。内容の多くは、災害時でないときにも適用できます。

対象となる団体

この「活動の手引き」は、主に2歳未満の乳幼児と、その世話をする人を対象としていますが、それはこういった人たちが災害時にはとりわけ傷つきやすいことを認識してのことです。

また、災害援助プログラムのすべての機関で働いている、そのプログラムの管理者と災害救援スタッフのための手引きになるように意図されています。災害援助機関には、その国の政府、国連機関、国内および国際非政府組織(NGO)、そして、経済援

助を提供する個人や組織が含まれます。

この手引きは、全ての国の災害時に適用されますが、災害時に備えるために、災害が起きていない状況へも拡大することができます。

構成

この文書は、要点のまとめから始まり、6つのセクションからなる実践項目で構成されていますが、セクション7には主要な連絡先が、セクション8には参考文献が番号をつけて、セクション9には言葉の定義が示されています。

どのようにこの手引きを実行するかについて役立つ情報をこの文書全体を通して参考にしていきます。(セクション8の1-30)

メディアや、一般の人たちへのアドボカシー (注: 乳幼児の権利を守るための啓発) に関する教材は(2,8)で得られます。

重篤な栄養不良の乳幼児を評価 (アセスメント) し、管理する方法については本書では解説されません(こういう場合の情報源は(9)と(24b)を見てください)。

意見・感想

IFEコアグループでは、この手引きと、現場での実践への意見や感想を歓迎します。さらに、私たちは、「活動の手引き」のための、支援機関のネットワークを構築中です。

この「活動の手引き」があなたの機関の方針や考えに沿っていて、これから活動したいという意味があれば、私たちはそういう機関を支援機関と定義しています。

「活動の手引き」の支援機関として登録すると、支援者の現在のリストをインターネットで見ることができます。(http://www.enonline.net)。

もしくは、私たちに直接連絡をください。

IFE Core Group c/o Emergency Nutrition Network,

32, Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK.

Tel: +44 (0)1865 324996, fax: +44 (0)1865 324997,

email:ife@enonline.net

http://www.enonline.net

乳幼児の栄養に関して細心の注意を払い、よい習慣を支援することにより命を救うことができます。母乳育児を保護することは、災害時のみならず、平時においてもとりわけ重要です。母乳育児を保護することは、子どもの健康に生涯影響し、女性が今後の栄養法を決定するのにも影響を及ぼすからです。民族や地域などにはそれぞれ乳幼児の栄養についての慣習と伝統があります。これらを理解して、その地域の人に十分配慮して共に活動しながら、最良の習慣を推進することが重要です。

目次

KEY POINTS 要点のまとめ	5
実践項目（1-6）	
1 既存の方針を承認するか、新たに作成するか	6
2 スタッフの訓練	6
3 活動の調整	7
3.1 災害時の調整	7
3.2 生産能力造成と技術援助	7
4 評価（アセスメント）と監視（モニタリング）	8
4.1 主要な情報	8
4.2 迅速な評価	8
4.3 追加の主要な情報	8
質的情報(4.3.1)、量的情報(4.3.2)	
5 乳幼児の最適の栄養を保護・推進・支援するための、 多部門の統合的介入	10
5.1 基本的介入	10
(5.1.1) 食料一般, (5.1.2 - 5.1.5) 補完食と微量栄養素 (5.1.6, 5.1.7) 新生児の登録, (5.1.8, 5.1.9) 養育者への援助	
5.2 技術的介入	11
(5.2.1) 訓練, (5.2.2 - 5.2.5) サービスの開発と統合 (5.2.7, 5.2.8) HIVとAIDSへの配慮	
6 人工栄養のリスクを最小限にすること	13
6.1 BMS（母乳代用品）の寄付と支給の取り扱い方	13
6.2 対象と使用方法に関する評価基準の確立と実行	14
6.3 調達と制御	15
(6.3.1) 経済援助をする機関の責任, (6.3.2) 乳児用人工乳の種類と提供元, (6.3.3) 表示 (6.3.4) 支給の条件, (6.3.5) 哺乳びんと人工乳首 (6.3.6) 治療用人工乳	
6.4 管理と分配の制御	16
7 主要な連絡先	17
8 参考文献	19
8.1 方針とガイドライン	19
8.2 アドボカシー	20
8.3 技術に関する情報	20
8.4 スタッフ訓練のための教材	21
8.5 評価（アセスメント）、監視（モニタリング）、および評定	22
9 定義	23

KEY POINTS 要点のまとめ

1. 災害が起こったとき、乳幼児の栄養 (Infant Feeding in Emergency: 以下IFE) に対して適切でタイミングのよい支援をすることは、命を救います。
2. あらゆる機関がIFEに対する既存の方針を承認するか、新しく作成するようにしましょう。その方針はすべてのスタッフに広く知らされ、それに合わせた手順が採用され、方針が実行されるようにしましょう。(セクション1)
3. それぞれの機関は手に入る訓練用教材を使って、技術スタッフおよび非技術スタッフのIFEに対するトレーニングとオリエンテーションを確実に行うようにしましょう。
4. The United Nations (UN) Inter-agency Standing Committee (IASC: 国連機関常設委員会) の緊急人道支援活動への集中的な取り組みの範囲内では、ユニセフが、責任のある国連機関として、IFEの現場での調整を行うことになるでしょう。また、その他の国連機関やNGOもその国の政府と密に協力して重要な役割を果たす根幹となります。
5. 乳幼児の栄養に関する根幹になるような情報はどのような場合にも一律に行われる迅速な評価手順の中に統合される必要があります。必要ならば、推奨されている方法論を用いてさらに系統的な評価も行われることがあります。
6. 災害の初期の段階で、母親と乳幼児のニーズへの対応を確保するために、わかりやすい対策を適所に設置しましょう。さらに、その他の養育者や特別のニーズのある人(親を亡くしたり保護者とはぐれてしまったりした子ども) への支援も、はじめから設定しなければなりません。
7. 母乳育児と乳幼児の栄養への支援は、母親や乳幼児に対する他のサービスの中に統合するようにしましょう。(セクション5)
8. 月齢の進んだ乳児や幼児の栄養のニーズを満たすのにふさわしい食品が、食料援助を受けている住民のための一般的な配給食料に含まれるようにしなければなりません。
9. (無料で) 寄付されたり、資金援助をされたりした母乳代用品(人工乳など)の支給は、避けましょう。災害の場では、哺乳びんや人工乳首の寄付は断るようにしましょう。母乳代用品、哺乳びん、人工乳首の寄付はどんなに善意であっても、誤った援助です。単一の機関で計画的に管理しましょう。
10. 災害時に、人工乳を受け入れたり、調達したり、使用したり、分配したりするかどうかは、技術職の担当者が十分な情報を得た上で決定しなければなりません。その際には、調整機関に相談し、専門機関に指導を受け、厳密な基準によって管理しなければなりません。
11. 母乳代用品、その他の乳製品、哺乳びん、人工乳首が、一般の配給食料に含まれてはなりません。母乳代用品とその他の乳製品は、認定された厳密な基準に従って、それらを必要とする乳児の母親や養育者にのみ支給されるようにしなければなりません。災害時のような状況では、哺乳びんと人工乳首の使用は積極的に避けるようにしましょう。(セクション6)

1 既成の方針を承認するか、新たに作成するか

- 1.1 各機関は中央レベルで以下のことを扱う方針⁶を承認するか、作成しましょう。
- ・ 災害時の乳幼児の栄養。母乳育児の保護・推進・支援の強調。タイムリーで十分な補完食。
 - ・ 母乳代用品（BMS）、乳製品、市販のベビーフード、授乳器具（哺乳びんや人工乳首を含む）の調達・分配・使用。「国際規準」と世界保健総会の関連決議の遵守。
- 1.2 この方針を広く配布し、それに合わせて改変された手順や機関の他の方針とすべてのレベルで整合性があるようにしましょう。

2 スタッフの訓練

- 2.1 各機関は関係するスタッフ全員に（国内レベルでも国際レベルでも）、**基本のオリエンテーション**を行い、災害時には乳幼児に適切な栄養の支援ができるように保証しましょう。これには、文化的期待やスタッフの個人的な経験が障害となって、提案されている業務を実践したり理解したりすることが困難になるかもしれないこと、そして、それゆえにそれらに取り組む必要があるということを認識することが含まれます。以下の教材を訓練の際に使用することが推奨されます：それぞれの機関の方針があれば、その方針。この活動の手引き⁷。災害時の乳児栄養の機関間モジュールIとII(24aと24b)。
- 2.2 それに加えて、健康と栄養プログラムのスタッフは、以下のような教材を使った技術的なトレーニングを必要とするでしょう。たとえば、災害時の乳児栄養の機関間モジュールII(24b)で、これには使用可能な技術の手引きに関するオリエンテーション（7-21）が含まれます。また、*WHO/UNICEF Breastfeeding Counselling : A training course*(26)や母乳復帰のための資料(16)も使われます。
- 2.3 母乳育児のカウンセリングと支援についての、また、乳児の栄養に関するカウンセリングの訓練についての専門技術については、**国内レベル**では、(英国)保健省、UNICEF、WHO、ラ・レーチェ・リーグ（LLL）、IBFAN（International Baby Action Network: 乳児用食品国際行動ネットワーク）を通して、また、**国際的なレベル**ではILCA（the International Lactation Consultant Association: 国際ラクテーション・コンサルタント協会）⁸、WHO、UNICEF、IBFAN—Geneva Infant Feeding Association（GIFA）⁹を通じて助言を求めることができます。

3 活動の調整

3.1 The United Nations (UN) Inter-agency Standing Committee (IASC: 国連機関間常設委員会) の緊急人道支援活動への集中的な取り組みの範囲内では、ユニセフが、IFEの現場での国連の調整機関となるでしょう。ユニセフがない状況では、必要な専門知識を持つ他の機関が調整機関として任命されます。以下のようなレベルの調整が必要です。；

- 方針の調整：個々の機関の方針と国の方針は基礎を提供して、災害時の活動に適用される特別の方針が合意できるようにしましょう。
- 部門間の調整:各機関は関係する部門（健康/栄養、食料援助、水、衛生、および社会福祉サービス）の調整会議を開いて、方針が確実に適用されるようにしましょう。
- 災害時の活動に関する行動計画を作成して、その機関の責任を明らかにし、説明責任を果たすための仕組みをはっきりさせましょう。
- 活動している機関にも、活動していない機関にも方針と行動計画を配布しましょう。配布先には、経済的援助の提供者、メディアを含めましょう。（たとえば、援助物資の輸送や寄付が「国際規準」と「活動の手引き」に則るものであるということを確認しましょう）
- 乳幼児の栄養への介入が成功したかどうかは、災害時の活動が終了したときにわかります。

3.2 調整機関は、活動するパートナー間の能力開発と技術援助の必要性を測り、それに取り組むようにしましょう。明らかになった要求を満たすだけの追加資金が確保されないと、調整や乳幼児の栄養への介入の質がひどく落ちることになるでしょう。

4 評価（アセスメント）と監視（モニタリング）

4.1 まず、どう行動し何に対応すればいいのかの優先順位を決定するために、乳幼児の栄養に関する**根幹となる情報**を、評価を行いながら得るようにしましょう。

評価チームには災害時の乳児の栄養に関する基礎的なオリエンテーションを受けた人を少なくとも1人は含むようにしましょう。（2.1を参照）評価は整合性のあるものでなければなりませんし、結果は、その調整の主体となった組織を通して共有するようにしましょう。

4.2 災害の初期の段階に一律に行われる**迅速な評価**を通して、また、情報を提供した上で観察したり話し合ったりすることによって得られる、根幹となる重要な情報には以下のようなものがあります。

- ・ その集団の人口構成の特徴、特に以下の集団が目立って多すぎたり少なすぎたりすることがないかに注意：女性、乳幼児、妊娠中の女性、保護者のいない子ども^h。
- ・ 主流となっている授乳の方法、早期から母乳だけで授乳を開始することや伝統的に乳母の習慣があるかどうか。
- ・ 災害の影響下にある人々や流通経路において、母乳代用品、乳製品、哺乳びん、人工乳首、搾乳器が必要以上に入手しやすくなっていないかどうか。
- ・ 乳幼児の栄養に関する問題の報告、特に母乳育児に関する問題と適切な補完食が手に入りにくいこと。
- ・ 親のいない乳児の栄養に関する取り組みがあるか、また、危機が起こる前に取り組みがあったか。
- ・ 女性と子どもの安全のリスク

4.3 迅速な評価によって、さらに評価が必要とされた場合、**追加の主要な情報**は、栄養失調の原因を徹底的に分析した結果の一部として得るようにしましょう。（3）

4.3.1 以下の目的のために、**質的な方法**を使用しましょう

- ・ 一般に配給される食料の中から乳児の補完食に適切な食品が入手できるか、また、目標となる栄養プログラムに含まれているかの評価
- ・ 水質、水量、燃料、衛生、住宅、調理や調乳のための設備などの、保健環境の評価
- ・ 産前、分娩時、産後および子どものケアを行っている保健医療施設が提供している支援の評価
- ・ 母乳育児を混乱させる要因にはどんなものがあるか明らかにしましょう。
- ・ 支援ができる可能性のある人々（母乳育児中の母親、訓練を受けた健康相談員、訓練をうけたカウンセラー、その地域に住む経験豊富な女性）の能

力を明らかにし、評価しましょう。

- 乳幼児の栄養法に影響を及ぼす、家庭や地域やその地域の保健施設において決定権のある人がだれであるかを明らかにしましょう。
- 母乳復帰や搾乳や乳母の活用に対して文化的障壁となるものを明らかにしましょう。

4.3.2 以下のことを見積もるために、量的な方法や既存の衛生統計を用いましょう。

- 保護者がいる、いないにかかわらず、2歳未満の乳幼児の数（0から6ヵ月未満、6ヵ月から12ヵ月未満、12ヵ月以上に階層化されたデータ）。24ヵ月から60ヵ月未満（2歳から5歳）の子どもの数、および、妊娠中と授乳中の女性の数。
- 食糧供給の栄養上の妥当性
- 乳児の罹患率と、死亡率¹
- 授乳法や食べさせ方の技術を含む、乳幼児の栄養方法。（コップか哺乳びんか；補完食をどのように乳幼児に食べさせるかという方法）（データ収集のための方法論と標準指標についての詳細は28、29および30を参考にしてください。）
- 危機が起こる前の食事の習慣（既存のデータ源より）および最近の変化
- 母乳代用品、哺乳びん、人工乳首が入手しやすいか、それらの管理や使用は情報を与えられた上での観察、議論、モニタリング（追跡調査）に基づいているかどうかということ。（モニタリングの形式の一例は24bに記載。）

4.3.3 将来分析できるように記録を残し、情報提供とプログラミングや方針を改善するのに役立つために、経験や実践を他の機関やネットワークと共有しましょう。（連絡先についてはセクション7.0を参照）

5 乳幼児の最適の栄養を保護・推進・支援するための、多部門の統合的介入

5.1 基本的介入

5.1.1 一般住民の栄養的ニーズが満たされるように保証しましょう。そして、幼児の補完食としてふさわしい食品⁶が手に入りやすくなるように細心の注意を払いましょう。

栄養的ニーズが満たされない状況なら、質・量ともに適切な配給食料を求めましょう。

栄養を補足する食料が入手できるが、一般住民に行き渡るほど十分でない場合は、妊娠している、もしくは、授乳しているという女性を対象として考慮しましょう。

5.1.2 栄養豊富な食料が不足している場所では、それらが入手できるようになるまで、微量栄養素の複合サプリメントを妊娠中・授乳中の女性と生後6ヵ月から59ヵ月の子どもに与えるようにしましょう。しかしながら、**マラリア流行地域**では、鉄と葉酸の製剤を含むサプリメントのルーチンの投与は、乳幼児には勧められません。乳幼児用の補完食を家庭で強化するために用いられる鉄の製剤（例えば、散薬、粉碎できる錠剤、油脂を基剤としたペーストなど）の安全性は、十分な研究や経験がないので不確実です。従って現在の勧告では、既存のガイドライン⁶に従って、マラリアを鉄欠乏と同等に治療するよう強調しています。

5.1.3 月齢の進んだ乳児（生後6ヵ月以上）と幼児（12ヵ月以上24ヵ月以下）のための災害時の**補完食**は、以下のようなもので作ることができます。

- ・ 一般の配給品の中の基本の援助食料を取り出し、地域で入手できる安価な食品を補足して作ります。
- ・ 微量栄養素が強化された混合食品、例えば、トウモロコシと大豆の混合食品や小麦と大豆の混合食品（一般の食糧配給、もしくは集団食糧配給、補助栄養の一部として含まれる）から作ることもできます。
- ・ 栄養補助プログラムの中の栄養豊富な食品を加えます。

5.1.4 すべての状況で、乳幼児に配給される食品の栄養価に特別の注意を払いましょう。乳幼児には特別な栄養的なニーズがあり、しばしば一般の配給食料では不足のことがあります。栄養強化されたものであっても、そうでないものであっても、子どものためには栄養価の高い食品を選びますが、その際には微量栄養素の欠乏の可能性も考慮します。

- 5.1.5 住民が食料援助に依存しているようなところでは、月齢の進んだ乳児や幼児のための配給品にも、微量栄養を強化した食品を含めるようにしましょうk。RUTF（そのまま食べられる栄養食品）は、栄養失調の管理のために作成されたもので、乳児の補完食としては適切ではありません。（定義の項を参照）
- 5.1.6 災害時に市販のベビーフード（定義の項を参照）を配給する前に、同様の栄養価のあるその地域の食品のコストと比較し、さらに、伝統的な補完食の慣習をそこなうリスクを考慮しましょう。比較的高価な市販のベビーフードは、通常、災害時の救援物資にはふさわしくありません。
- 5.1.7 以下の特定の年齢に分けて2歳未満の子どもを登録し、人口統計学的に分析して、潜在的な受益者集団のサイズを明らかにしましょう。カテゴリー：生後0-6ヵ月未満、生後6ヵ月から12ヵ月未満、生後12ヵ月から24ヵ月未満、生後24ヵ月から60ヵ月まで（2-5才）
- 5.1.8 出生2週間以内に新生児を登録する制度を確立しましょう。それは授乳中の女性ももらう資格のある、その家庭の食料配給の追加分をタイムリーに入手するためでもあり、必要に応じて母乳育児への支援（特に、母乳だけで育てるための援助）をさらに得るためでもあります。
- 5.1.9 難民に対しては、一時的に避難所に休息所を設け、文化的に適切な場合は、隔離された授乳場所を確立しましょう。新しく避難所に来た人をスクリーニングして、重篤な栄養上の問題を抱える母親や子どもを見つけ出すようにしましょう。そして、直ちに援助が受けられるようにしましょう。文化的に適切ならば、母親同士の助け合いを確立して後押ししましょう。
- 5.1.10 給水および衛生設備、食料、食料以外の物品に、養育者が容易かつ安全にアクセスできるように保証しましょう。

5.2 技術的介入

- 5.2.1 乳幼児の最適な栄養法を保護・推進・支援するために、災害発生後できるだけ早期に、保健医療従事者/栄養の専門家/地域の保健推進員などを訓練しましょう。知識と技術は、母親や養育者が母乳育児を継続し、さらに進めるのに役立ちます。また、文化的に適切で、衛生的に使用できる施設が確保されるなら（セクション6.2）、場合によっては母乳育児を補助する手段（2,18,24b）を使用しながら、母乳復帰の方法を用いて母乳育児を再確立するのを支援します。実の母親によって母乳で育てることが不可能なら、代替法の中からふさわしいものを選びましょう。代替法には、もらい乳、母乳銀行の母乳、ブランド名のついていない（メーカーの名前がなく一般名だけの）人工乳、地域で購入できる市販の人工乳、自家製の乳製品があります。（2と24b）

- 5.2.2 母乳育児と乳幼児の栄養法に関する訓練と支援を保健医療のすべてのレベルで**統合しましょう**。ここで言う「保健医療」とは以下のようなものです：リプロダクティブ・ヘルス・サービス⁹（性と生殖に関する保健医療）の内容として、産前・産後のケア、家族計画、伝統的な出産付添人、産科サービス（赤ちゃんにやさしい「母乳育児成功のための10カ条」を、災害時の産科サービスに統合しましょう⁽²⁾）など。予防接種、成長のモニタリングと促進、治療の提供、選択的栄養プログラム（補足や治療食が必要な場合など）、地域の保健サービス。保健医療は、地域のすべての関連機関とともに、実際に行われているかを確認しながら協働していくといいでしょう。
- 5.2.3 母乳育児と乳幼児の栄養法に関して個別の支援を必要としている母親や養育者のために、場を設定しましょう。母乳育児を支援する場所とは別に、人工栄養を支援する場所を確保しましょう。新しく養育者の責任を負うことになった人には特別の注意を払いましょう。また、母乳復帰の過程で、直接授乳と人工栄養を使用しながら母乳分泌の増加を図っているような女性に対しては、アドバイスがもらえるような特別のはからいが受けられるようにしましょう。
- 5.2.4 親を亡くしたり保護者がいなくなったりする乳幼児の、当面の栄養および保育のニーズに対するサービスを確立しましょう。
- 5.2.5 食料計画から配給される、なじみのない乳児用補完食の適正な調理法とそれを確実にするために必要な情報を提供しましょう。そして、すべての食品が衛生的に調理されるように確認しましょう。養育者を手伝って、手に入る食品を幼児が自分で食べるようにしましょう。
- 5.2.6 コンドームの支給のような手段によってHIV感染の一次予防を強化しましょう。
- 5.2.7 HIV感染の有無が不明であるか、HIV陰性であるとわかっている場合は、その母親が自分の子どもを最適な乳幼児の栄養法の勧告に従って母乳で育てるように支援しましょう。（定義の項を参照）。
- 5.2.8 HIV陽性の女性は、乳児の栄養法についての情報を与えられた上での選択ができるように支援されなければなりません。災害時においてはほとんどの女性にとって、置換栄養法(Replacement feeding)や母乳育児を早めにやめること（定義の項を参照）が、**受容・入手・購入・持続が可能で、安全な(AFASS)** 選択肢となることはほとんどないでしょう。母乳代用品の使用によって感染症や栄養失調が起こるリスクは、母乳育児によってHIV感染が起こるリスクより大きいと考えられます。したがって、早期に母乳育児を開始し、生後6ヵ月間は母乳だけで育て、生後1年で降も母乳育児を継続することが、災害時の乳幼児に生き残る最良の機会を与えるこ

とになるのです。決定は個々の女性の置かれている状況に基づいてなされるべきですが、どのような保健サービスが利用できるかや、どのようなカウンセリングや支援が得られるかを十分考慮して決定するようにしましょう。混合栄養、すなわち母乳と母乳代用品の両方を与えることは最悪の選択肢です。というのは、混合栄養は母乳だけで育てるよりも感染のリスクが高くなるからです。すべての状況において、研究と経験のギャップが存在するため、妥当な上級スタッフに最新の助言を求めるようにしましょう。
(参考資料、6.7.13,14,25を参照。最新の科学的な根拠については、こちらを参照してください。

http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV_infant.htm

6 人工栄養のリスクを最小限にすること

災害時には、母乳代用品や乳製品、哺乳びんや人工乳首の対象や利用法、調達、取り扱いおよび配給は専門家の助言に基づいて厳しく管理されるべきであり、「国際規準」と全ての関連する世界保健総会決議(4)に従うべきです。セクション6.1は母乳代用品の寄付の取り扱いと、母乳代用品を他の機関へ支給する機関の責任について立場を明確にしています。セクション6.2-6.4は〔購入した〕母乳代用品の支給をどのように管理するかについて概説します。

6.1 母乳代用品の寄付と支給の取り扱い方

- 6.1.1 災害時に母乳代用品の寄付は必要なく、それらは乳幼児の生命を危険な状況に置くかもしれません。この情報は、災害時に対する心構えとして、とりわけ災害時対応の初期段階において、寄付してくれると見込まれる人びと(政府や軍を含め)やマスメディアへ提供しておくようにしましょう。
- 6.1.2 母乳代用品の寄付を求めることや求められていない寄付を受け入れることは避けるようにしましょう。代わりに人工栄養を支援するための介入は、母乳代用品の購入や人工栄養に必須の燃料や調理用具、安全な水や衛生設備、スタッフの研修および熟練した人員に対し予算を組むようなものにしましょう。
- 6.1.3 母乳代用品や乳製品、哺乳びんや人工乳首の寄付が防げなかったら、指定された機関によって、できれば受入地から災害地域まで一貫して調整機関の手引きに基づいて回収されるべきです。これらの製品はUNICEFあるいは指定された栄養調整機関が、政府が機能していればいっしょに、安全な利用計画あるいは最終的に破棄する計画を明らかにするまで保管されるべきです。

6.1.4 ひとつの機関は、もうひとつの機関/団体が栄養と健康に関する緊急対応（定義の項を参照）の一部として活動していて、この「活動の手引き」と「国際規準」の条項が満たされている（6.2-6.4参照）場合に限り、母乳代用品を供給するようにしましょう。供給する機関と実行機関/団体の両方は「活動の手引き」と「国際規準」の条項が満たされ、介入期間中も引き続き満たされていることを保証する責任があります。

6.2 対象と使用方法に関する評価基準の確立と実行

6.2.1 人工乳はそれを必要としている乳児のみを対象とするべきで、それは母乳育児や乳幼児の栄養問題について教育された資格のある保健医療従事者あるいは栄養の専門家が評価して決定します。評価する場合は、乳母や搾母乳の提供の可能性を常に探求しましょう。

6.2.2 人工乳の一時的あるいは長期的使用に対する評価基準の例としてつぎのことが含まれます：母親がいないか死亡している、母親が重い病気である、母乳復帰中の母親で、母乳分泌が回復するまでの間、母乳を与えないことを選択したHIV陽性の母親で、AFASS評価基準が満たされている場合（5.2.8参照）、母親に受け入れられなかった乳児、災害時より以前に人工栄養をしていた母親、母乳育児を望まない性暴力被害者（24a,24b参照）。人工乳を使用することを選択した場合に、後ろ指を指されることがないように気を配りましょう。

6.2.3 個々の養育者が人工乳を使用する場合は、**安全な調乳方法**についての教育、1対1での実演、実際の手順についての**訓練**を常に組み合わせるようにしましょう。また、熟練した保健医療従事者が人工乳の配給場所や家庭での状況を観察するようにしましょう。**フォローアップ**には配給時における乳児の体重の定期的（少なくとも1ヵ月に2回）なモニタリング（追跡調査）を含めるべきです。

6.2.4 人工乳の使用が指示される場合、UNICEFあるいは指定された栄養調整機関は、与えられた状況において安全に人工乳を調乳し使用する方法について、母親およびスタッフを訓練する機関を**訓練**し支援しましょう。

6.2.5 家庭を基盤としたプログラムを実施する前に、母乳代用品が家庭で安全に調乳できるための、燃料や水、用具が入手可能かどうかを常に注意深く考慮しましょう。これらのものが入手できず、人工乳の安全な調乳や使用が保証できない状況では、現地での調達と消費（いわゆる「もらい乳」を意味します）を開始しましょう。状況が人工栄養に適していると判断される場合は、状況が確実に満たされ続けるために継続的な評価が必要です。

6.3 調達制御

6.3.1 母乳代用品や乳製品の支給に資金提供を考えている**援助機関**は、実行機関が「活動の手引き」と「国際規準」の条項を満たしていることを保証するようにしましょう。関連したニーズを満たすために、これには**含み費用**を有するかもしれません（例：6.12, 6.3.3 参照）。母乳で育っていない乳児を支援するための介入には、母乳で育っている乳児を保護するという要素が常に含まれるようにしましょう。母乳育児をしている母親にも同等に資金援助をし、むしろ物品の供給よりも災害時の技術的介入を配慮しましょう。

6.3.2 購入する母乳代用品のタイプと供給源を以下のようによく考慮しましょう。

- ・ ジェネリック（ブランド名のない）人工乳が第一選択として推奨され、その後現地で購入される人工乳が勧められます。自家製の加工された動物の乳汁は一時的な手段としてのみ使用し、生後6カ月未満⁹の児へは最後の手段としてのみ使用するようにしましょう。
- ・ 人工乳は「コーデックス食品基準」に基づいて製造および包装されたもので、支給を受けた時点で少なくとも6カ月の消費期限が残っているようにしましょう。
- ・ 人工乳の種類は月齢を含め、その乳児にとって適切であるべきです。いわゆる、「フォローアップ」ミルクといわれる特別に調合されたミルクは必要ありません¹⁰。生後12カ月以上の子ども用にしばしば市販されている「グローイングアップミルク」（幼児用ミルク）もまた必要ありません。

難民の場合、UNHCR(国連難民高等弁務官事務所)の方針⁹やこの「活動の手引き」に基づき、UNHCRのみが本部の専門部署による査察と承認後、人工乳の供給元になるでしょう。UNICEFは人工乳を支給しません。

6.3.3 調達された人工乳のラベル（表示）は適切な言語で書かれており、「国際規準」の規定ラベル要件に従っていないければなりません(21)。これらは次のことを含みます：製品には母乳育児の優位性をはっきり記載し、保健医療従事者の助言によってのみ使用されるべきであるということを表示し、しかも健康上の危険性について警告するようにならなければなりません。；人工乳の使用を理想化する絵もしくは乳児の絵等は一切禁止されるべきです。購入された製品は配給前にラベル（表示）を貼り替える必要があるかもしれません。その手間には、おそらく相当の費用と時間が含まれるでしょう（ジェネリック・ラベルの例は24aやインターネット<http://www.enonline.net>で利用できます）。

6.3.4 **人工乳の支給**は、対象となる児が必要とする限り、常に十分に継続できるように調達を管理しなければなりません。その期間とは、母乳育児がもう一度確立するか、児が少なくとも生後6カ月になるまでは支給します。補完食の時期（生後6 - 24カ月）以降は、人工乳でもいいし、その他の乳製品や動物性食品の支給になってもいいでしょう。

6.3.5 哺乳びんと人工乳首の使用は、災害時の状況において、汚染の危険性が高いことや洗浄が困難であるために固く阻止されるべきです。コップ(吸い口の無いもの)の使用が積極的に進められるべきです。ナーシング・サプリメント（注：乳児を乳房に吸いつかせて刺激を加えながら人工乳やしぼった母乳を与える母乳育児補助器具）や搾乳器の使用は、それらの十分な洗浄が可能な場合のみ考慮しましょう。

6.3.6 治療用ミルクは適切な母乳代用品ではなく、現行の国際指針に従い重篤な栄養失調の管理にのみ利用されるべきものです(9)。

6.4 管理と分配の制御

6.4.1 母乳代用品の使用に対する評価基準が満たされる場合(6.2参照)、栄養と健康に対する緊急対応（定義の項を参照）の一環として働いている機関によって購入された人工乳は、保健医療システム⁹によって使用あるいは配給されることがあります。しかしながら、人工乳が「漏れ出す」ことを防ぐために、一般配給食料の一部としてではなく、個別方式で配給するようにしましょう。

6.4.2 母乳代用品や乳製品、哺乳びんや人工乳首は決して一般の配給や集団食料配給の一部として含まれてはなりません。乾燥乳製品は製粉された主食と前もって混合されている時のみ配給し、単一物品として配給しないようにしましょう(5)。粉ミルクを支給する場合は、治療用ミルク（治療用複合ビタミン剤のようにビタミンやミネラルを前もって混合してあるもの）を現地で治療用に調乳するための単一物品としてのみにしましょう(9)。

6.4.3 「国際規準」に基づき、母親への母乳代用品の1回分の缶詰(試供品)の支給は、その缶詰が継続して供給されることを保証されていない限り、あってはなりません（6.3.4 参照）。

6.4.4 「国際規準」に基づき、配給場所で母乳代用品の販売促進や、商品の展示があってはなりません。また、乳業会社のロゴマークが付いた物や母乳代用品の提供が販売勧誘として利用されてはなりません。

7 主要な連絡先

- 7.1 「国際規準」の違反行為は国／地方レベルでWHOへ報告しましょう。現地の詳しい情報については、本部レベルでWHOへ連絡して下さい。
email: cah@who.int、および nutrition@who.int 違反行為はマレーシアの International Code Documentation Centre(ICDC)、
email: ibfanpg@tm.net.my へも報告できます。あるいはアルゼンチン共和国の Fundacion LACMAT、email: fundacion@lacmat.org.ar、
またはミラノの Italian Code Monitoring Coalition (ICMC)、
email: icmc@ibfanitalia.ie へも報告できます。「国際規準」に関するトリーニングの依頼は、マレーシアのICDCに連絡を取って下さい。
email: ibfanpg@tm.net.my
- 7.2 災害時の乳幼児またはIFEの調整に関するどのような問題も、国／地方レベルでUNICEFに提出しましょう。現地の詳しい情報については、本部レベルでUNICEFへ連絡を取ってください。email : pdpimas@unicef.org
- 7.3 難民の場合、栄養プログラムの乳製品の受け取りや配給、利用におけるUNHCRの方針に関するどのような問題も、地方や本部レベルでUNHCRへ報告しましょう。連絡先：Technical Support Service at UNHCR: HQT501@unhcr.org
- 7.4 「活動の手引き」の条項に関する意見や、実施におけるフィールド体験を共有するために、IFEコアグループ c/o The Emergency Nutrition Network (ENN)へ連絡をください。連絡先：ife@enonline.net

- ^a i) Food and Nutrition Handbook. World Food Programme. 2000.
- ii) Handbook for Emergencies. United Nations High Commissioner for Refugees. 1999, second edition. Third edition due out (2006).
- iii) Technical Notes: Special Considerations for Programming in Unstable Situations. UNICEF Programme Division and Office of Emergency Programmes, January 2001.
- iv) Revised MSF Guidelines (forthcoming 2006).
- v) Management of Nutrition in Major Emergencies. WHO 2000.
- vi) IFRC Handbook for Delegates.
- vii) UNICEF Emergency Field Handbook. A Guide for UNICEF staff. July 2005.
- viii) UNICEF Core Commitments for Children in Emergencies. March 2005.
- ^b Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, UNICEF/WHO, WHO, 2003
- ^c A/RES/44/25, Convention on the Rights of the Child. 61st plenary meeting, 20 November 1989. <http://www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm>
- ^d <http://innocenti15.net/declaration.htm>. Welcomed by the WHO 59th World Health Assembly. 4 May 2006. A59/13. Provisional agenda item 11.8. WHA 59.21
- ^e A recommended policy framework can be found in reference (2), section 7.
- ^f ILCA: email: ilca@erols.com
- ^g GIFA: email: info@gifa.org
- ^h As a guide, in a developing country population with a high birth rate, the expected proportions are: infants 0-6 months:1.35%; 6-<12 months:1.25%; children 12-<24 months: 2.5%; children 0-< 60 months (5 years): 12.5%; pregnant and lactating women: 5-7% depending on the average duration of breastfeeding. N.B. These figures are approximations and will depend on birth rate and infant mortality rate. Source: Personal communication, ENN with Department of Child & Adolescent Health and Development/WHO. 2006
- ⁱ Assessment of malnutrition in infants is problematic given the NCHS growth reference data available to date (April 2006); however a new WHO growth standard, based on data from breastfeeding populations, is now available. See <http://www.who.int/childgrowth/>. Assessment of diarrhoea in breastfed infants is problematic.
- ^j Multi-indicator cluster surveys: www.childinfo.org/; Demographic Health Surveys: www.macrint.com/dhs/; UNICEF statistical data by country: www.unicef.org/status; Health Information Network for Advanced Planning: www.hinap.org/; WHO global database on malnutrition: www.who.int/nutgrowthdb/; nutrition related data for Africa: www.africanutrition.net
- ^k Food and nutrition needs in emergencies, UNHCR, UNICEF, WFP, WHO, 2003. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/a83743.pdf>
- ^l Preventing and Controlling Micronutrient Deficiencies in people affected by the Asian Tsunami. Joint Statement by WHO and UNICEF. WHO 2005. For further information, contact: Dr Bruno de Benoist. Nutrition for Health and Development (NHD), WHO e-mail: debenoistb@who.int <http://www.who.int/>
- ^m Iron supplementation of young children in regions where malaria transmission is intense and infectious diseases highly prevalent. WHO Statement. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/CHILD_HEALTH/WHO_statement_iron.pdf
- ⁿ Reproductive health care services should be initiated in the early stages of all emergencies. See Reproductive Health in Refugee Situations: an InterAgency Field Manual, UNHCR 1999.
- ^o WHA resolution 57.14 (2004):
Point 2. URGES Member States, as a matter of priority:
(3) to pursue policies and practices that promote:

- (i) promotion of breastfeeding in the light of the United Nations Framework for Priority Action on HIV and Infant Feeding and the new WHO/UNICEF Guidelines for Policy-Makers and Health-Care Managers.
- ^p Technical WHO guidelines for the safe preparation of powdered infant formula will be available soon at <http://www.who.int/foodsafety/en/>.
- ^q Home-modified animal milk for replacement feeding: Is it feasible and safe? Discussion Paper Prepared for HIV and Infant Feeding Technical Consultation, 25-27 October 2006.
- ^r WHA Res. 39.28 (1986).
- ^s Policy of the UNHCR on the acceptance, distribution and use of milk products in refugee settings (2006). Available in English and French online at <http://www.enonline.net>. Contact: ABDALLAF@unhcr.org or HQT501@unhcr.org
- ^t For guidance on when infant formula may be used for 6-12 months age-group, see Feeding the non-breastfed child 6-24 months age, p14 (11)
- ^u Distribution of donated BMS in any part of the healthcare system is a violation of the International Code (WHA Resolution 47.5 (1994)).
- ^v WHO HIV and Infant Feeding Technical Consultation Consensus Statement. Held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their Infants. Geneva, October 25-27, 2006

8 参考文献

8.1 方針とガイドライン

(1) Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva, World Health Organisation, 2004. Full text in English: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>

(2) Infant Feeding in Emergencies: Policy, Strategy and Practice. Report of the Ad Hoc Group on Infant Feeding in Emergencies, 1999. <http://www.enonline.net>

(3) The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. WHO, 1981. Full Code and relevant WHA resolutions are at: <http://www.ibfan.org/English/resource/who/fullcode.html>
http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF

(4) The SPHERE Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. 2004.
<http://www.sphereproject.org/handbook>

The SPHERE Project, P.O. Box 372, 1211 Geneva 19, Switzerland

(5) *Policy of the on the acceptance, distribution and use of milk products in refugee settings (2006). Available in English and French. Download from <http://www.unhcr.org> or <http://www.enonline.net> Contact: ABDALLAF@unhcr.org or HQT501@unhcr.org*

(6) WHO HIV and Infant Feeding Technical Consultation Consensus Statement. Held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their Infants. Geneva, October 25-27, 2006.

Available at: http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus_statement.htm

(7) Technical WHO guidelines for the safe preparation of powdered infant formula will be available soon at <http://www.who.int/foodsafety/en/>.

8.2 アドボカシー

(8) Infant feeding in emergencies. Do you know that your generous donations of breastmilk substitutes could do more harm than good? IBFAN-Gifa, Wemos, June 2001, 2nd edition.

8.3 技術に関する情報

(9) Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers. Geneva, World Health Organisation, 1999. Full text in English: http://www.who.int/nut/documents/manage_severe_malnutrition_eng.pdf

(10) Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. PAHO/WHO, Division of Health Promotion and Protection/Food and Nutrition Program, Washington, DC, USA, 2003. Full text in English: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/guiding_principles.pdf

(11) Feeding the non-breastfed child 6-24 months age. WHO/FCH/CAH/04.13, Full text in English: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_FCH_CAH_04.13.pdf

(12) Nutrition Feeding in Exceptionally Difficult Circumstances Full text in English: http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/difficult_circumstances.htm

(13) HIV and infant feeding. Guidelines for decision makers. UNICEF, UNAIDS, WHO, UNFPA, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/ISBN_92_4_159122_6.htm

(14) HIV and infant feeding. A guide for health-care managers and supervisors. UNICEF, UNAIDS, WHO, UNFPA, 2003. <http://www.who.int/child-adolescenthealth/publications/Nutrition>

(15) Feeding in Emergencies for Infants under Six Months: Practical Guidelines. K Carter, OXFAM Public Health Team, 1996. Available from: OXFAM, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DZ, England.

(16) Helping Mothers to Breastfeed in Emergencies. WHO European Office. www.who.dk/nutrition/infant.htm

(17) Helping Mothers to Breastfeed. F. Savage King, AMREF, 1992.

(18) Relactation: Review of Experiences and Recommendations for Practice. WHO, 1998. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/Relactation_EN.html

(19) Reproductive Health in Refugee Situations: an Interagency Field Manual. UNHCR, 1999.

(20) Resources from LINKAGES

Facts for Feeding:

- (i) Recommended Practices to Improve Infant Nutrition during the First Six Months (July 2004)
- (ii) Guidelines for Appropriate CF of Breastfed Children 6-24m (April 2004)
- (iii) BM: A Critical Source of Vit A for Infants and Young Children (October 2001)
- (iv) Birth, Initiation of Breastfeeding, and the First Seven Days after Birth (July 2003)

よくある質問：

- (i) Breastfeeding and HIV/AIDS (April 2004)
- (ii) Breastmilk and Maternal Nutrition (July 2004)
- (iii) Exclusive Breastfeeding: The Only Water Source Young Infants Need (June 2004)

Also: Mother-to-Mother Support for Breastfeeding (April 2004)

The Lactational Amenorrhea Method (September 2001).

Most of these documents are available in English, French, Spanish (sometimes Portuguese). Source: LINKAGES, Academy for Educational Development,

e-mail: linkages@aed.org<http://www.linkagesproject.org>.

(21) Protecting Infant Health. A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breastfeeding Substitutes, 9th edition. IBFAN, 1999. Available from IBFAN-GIFA, P.O. Box 157, 1211 Geneva 19, Switzerland. e-mail: info@gifa.org

2002年版(第10版)『乳児の健康を守るために：WHO「国際規準」実践ガイドブック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」入門』母乳育児支援ネットワーク訳、JALC発行、2007年

(22) Cup Feeding information. BFHI News, May/June 1999, UNICEF. e-mail: pubdoc@unicef.org

(23) Risks and Realities: FAQs on breastfeeding & HIV/AIDS. In: The Health Exchange, April 2001. Available from International Health Exchange, e-mail: info@ihe.org.uk

8.4 スタッフ訓練のための教材

(24a) Module 1 Infant Feeding in Emergencies for emergency relief staff, WHO, UNICEF, LINKAGES, IBFAN, ENN and additional contributors, November 2001.

<http://www.ennonline.net/ife/module1/index.html>

(24b) Module 2 for health and nutrition workers in emergency situations. Version 1.0. December 2004. ENN, IBFAN, Terre Des hommes, UNICEF, UNHCR, WHO, WFP.

<http://www.ennonline.net/ife/module2/index.html>

Both Modules I and II are available in print or on CD-ROM from the Emergency Nutrition Network (ENN), 32, Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK. Tel: +44 (0)1865 324996, Fax: +44 (0)1865 324997; e-mail: ife@ennonline.net, download from

<http://www.ennonline.net>

(25) HIV and infant feeding counselling job aids. Check online at http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/HIV_IF_CT.htm

(26) See Breastfeeding Counselling at: A Training Course, materials online <http://www.who.int/child-adolescenthealth/publications/NUTRITION/BFC.htm>

(27) Infant and Young Child Feeding Counselling: An integrated course. Check online at <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION>

8.5 評価（アセスメント）、監視（モニタリング）、および評定

(28) Indicators for assessing breastfeeding practices.

WHO/CDD/SER/91.14, WHO, Geneva.

http://www.who.int/childadolescenthealth/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.pdf

(29) Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding. WHO/CDR/93.1

http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/UNICEF_SM_93.1.pdf

(30) Tool Kit for Monitoring and Evaluating Breastfeeding Practices and Programs. Wellstart International Expanded Promotion of Breastfeeding Program (EPB), September 1996.

e-mail: linkages@aed.org; website: www.linkagesproject.org or available at <http://www.ennonline.net>

母乳代用品(BMS):

目的にあっているかどうかは別として、母乳に部分的あるいは全的に代わるものとしてマーケティングされる、もしくは表示されるあらゆる食品のこと。

注：実際的には、売られ方、表示のされ方によってその食品が母乳代用品とみなされることがあります。こういったものには、2歳までの子ども用に販売されている人工乳や乳製品、治療用人工乳、哺乳びんで与えられる補完食が含ま、さらに6ヵ月未満児用に販売されている補完食や果汁、お茶も含まれます。

市販のベビーフード：

乾燥した、半固形あるいは固形食品で、ブランドのついたビンや小さな包み(パケット)に入れて、工業生産され市販されている乳児用補完食。

補完食 Complementary feeding (以前は「離乳食」と呼ばれ、より正確には「**月齢・年齢に適った補完食**」と呼ばれます):

子どもが母乳もしくは母乳代用品に加えて、年齢に応じた、十分に安全な固形もしくは半固形食品を摂取すること。

完全母乳育児 Exclusive breastfeeding:

乳児が、ビタミンやミネラルのサプリメント、薬のシロップや水薬を除いて、母乳だけを摂取し、たとえ水であっても他の液体もしくは固体を摂取していないこと。

フォローアップミルク Follow-on/follow-up formula:

「生後6ヵ月目からの乳児や幼児に対する離乳食の液体部分として利用を意図された食品」(「コーデックス食品基準」156 - 19871)として定義された調整乳製品のこと。フォローアップミルクを乳幼児に与えることは必要ありません(1986年 WHA 39.28 (3条(2)) 参照)。実際には、フォローアップミルクは、乳児や2歳未満の子どもに対してどのように販売され表示されるかによって母乳代用品とみなされることがあり、しかも「国際規準」の審議付託事項に該当することがあります。

注：生後6ヵ月以降摂取できる乳汁には、搾乳した母乳(母親がHIVに感染しているなら加熱処理されたもの)や、動物(牛、山羊、水牛、羊、らくだ)の(脱脂していない)全乳、超高温加熱(UHT)乳、濃縮還元された無糖練乳(加糖練乳ではない)、および発酵乳またはヨーグルトを含みます。(参考文献(11)を参照)

保健医療システム Healthcare system:

政府、非政府組織や民間の運営する施設もしくは団体で、母親、乳児、妊娠中の女性の健康管理に直接、間接にかかわるもの。保育所や児童施設も含まれます。また、個人開業の保健医療従事者を含みます。この「国際規準」においては、薬局やほかの特約代理店などは保健医療システムには含まれません。

自家製の加工乳 Home-modified animal milk:

新鮮あるいは加工処理された動物の乳汁を水で適切に希釈し、砂糖や微量栄養素を添加して家庭で作られた、生後6ヵ月までの乳児のための母乳代用品。

注：使用可能な乳汁には、動物の全乳(液体あるいは粉末状)、超高温加熱(UHT)乳、もしくは濃縮還元された無糖練乳(加糖練乳ではない)を含みます。

これらの乳汁は特定の処方に従って調乳あるいは加工しなければならず、しかも微量栄養素も加えるべきです(24b)。

このような乳汁では、微量栄養素が添加されていても、十分な栄養を摂ることは困難です。ゆえに、自家製の加工乳は、他に代わりとなるものが何もない場合に限り、乳児に与える栄養の最後の手段としてのみ利用されるべきです。

乳児 Infant :

生後12ヵ月未満の子ども

乳児の補完食 Infant complementary food:

工場で生産されたものであっても、地元で調理されたものであっても、乳児が必要な栄養所要量を満たすのに、(母乳や人工乳だけでは)不十分になったときに、母乳や乳児用人工乳を補う、あらゆる食べ物のこと。こういった食べ物は、生後6ヵ月以降に始めるようにしましょう。

注：「乳児の補完食」という用語は、乳児や幼児の補完食に関して呼ばれる「補完食」と、食料援助との関連で使用される「補完食」(すなわち、基本的な食糧援助物資を越えた食品で、食事摂取を多様化させるためや配給食料を補足するために、被災した住民に与えられる食品、例えば新鮮な果物や野菜、香菜あるいは香辛料)を区別するために「活動の手引き」の中で使用されています。乳児の補完食は、生後6ヵ月未満(満6ヵ月になるまで)の乳児に対してマーケティングされるべきではありません。

授乳用具 Infant feeding equipment:

哺乳びん、人工乳首、シリンジ、蓋つきおよび蓋なしで、吸い口付きおよび吸い口なしの赤ちゃん用のコップ。

乳児用人工乳 Infant formula:

「コーデックス食品基準」(国連食糧農業機関/世界保健機関合同食品基準プログラムにより開発された)に従って工業的に調整された母乳代用品。

市販の人工乳とは、販売用に製造され、製造会社によってブランド名がつけられ、地域の食料品店で購入できる人工乳です。

ジェネリック人工乳は、ブランド名が無く一般市場で入手できないので、別のサプライチェーン(支給経路)を必要とします。

「国際規準」 International Code:

1981年の世界保健総会(WHA)で採択され、さらにその後の関連した世界保健総会決議を取り入れた、ここでは「国際規準」として呼ばれている「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」(4)。「国際規準」の目的は、母乳育

児の保護や推進によって、また母乳代用品が必要とされる場合は十分な情報に基づきしかも適切なマーケティングや配給を通して、正しい使用を保証することによって、乳児のための安全で十分な栄養の供給に寄与することです。「国際規準」は母乳代用品や哺乳びん、人工乳首のマーケティングに関して、製造業者や流通業者、保健医療従事者、中央政府および関連機関の責任を明確にしています。

乳製品 Milk products:

全脂粉乳、乾燥セミスキムミルク、スキムミルク（脱脂粉乳）；液状の全脂乳、セミスキムミルクあるいはスキムミルク、豆乳、無糖練乳または加糖練乳、発酵乳もしくはヨーグルト。

栄養と健康に関する緊急対応 Nutrition and health emergency response:

栄養や健康の対応を分担する機関は、保健医療システム(定義参照)に積極的に関与するスタッフを持たなければなりません。そのスタッフは母乳代用品をターゲットとすることや、乳児をモニタリングすること、および母乳代用品を必要とする乳児が、必要とする限りずっと母乳代用品の支給が継続されるよう保証することに責任があります。

最適の乳幼児栄養 Optimal infant and young child feeding:

母乳だけで育てることを生後早期から開始すること(出産後1時間以内に)、生後6ヵ月間は母乳だけで育てること、その後栄養的に十分で安全な補完食を与えながら2年かそれ以上母乳育児を続けること。

そのまま食べられる栄養食品(RUTF):

RUTFは、重篤な栄養不良の管理に使用するために特別に製造されたもので、一般的には地域や家庭で使用されます。地域で製造されることもありますし、国または国際的なレベルで製造されることもあります。

注：生後6ヵ月未満の乳児は、固形の食物を飲み込む反射を持っておらず、その月齢以前に RUTF を決して与えないようにしましょう。また、生後6ヵ月にならない乳児に対して、一部もしくは全部の栄養をRUTFに置き換えて、母乳の代用にしたりマーケティングしたりすることは、母乳代用品の定義を満たし、「国際規準」の審議付託事項となるでしょう。

置換栄養 Replacement feeding:

母乳をまったく摂取していない乳児が、家族の食事をそのまま食べられるようになるまでの間、必要な栄養を摂るために与えられる食事のこと。生後6ヵ月間は、置換栄養は適切な母乳代用品としましょう。生後6ヵ月以降は適切な母乳代用品に加えて他の食物で栄養を補完しましょう。

注：この用語は HIV/AIDS と乳児の栄養を述べるときに使用されます。現在の国連勧告(6)は、HIVに感染した母親の最も適切な乳児の栄養の選択肢は、母親の健康状態や現地の状況を含め、引き続き個々の状況に合わせて選ぶべきであり、利用可能な保健サービスや母親が受けることができそうなカウン

セリングおよび支援を、より考慮すべきであると述べています。
置換栄養法が「受け入れられ、実現可能であり、手ごろな価格で、持続できしかも安全」でなければ、HIVに感染した女性達に対しては、産後6ヵ月間の母乳育児が推奨されます。
置換栄養法が「受け入れられ、実現可能であり、手ごろな価格で、持続できしかも安全」であるならば、HIVに感染した女性は、まったく母乳を与えないことが推奨されます。

サプリメント食品 Supplementary foods:

サプリメント食品は一般の配給食料に補足することを意図された製品であり、災害弱者の栄養失調の予防および死亡率低下のために、災害時の栄養プログラムに利用されています。

支給品 Supplies:

「国際規準」の面から言えば、支給品とは、社会奉仕的な目的のもとに、一定期間、無料あるいは低価格で使用のために提供される一定量の製品。製品を必要とする家庭に提供される場合もこれに含まれます。

災害の場においては、支給品という用語は一般に、それらが購入されたものか、助成金によって支給されているのかあるいは無料で提供されているのかどうかかわりなく、一定量の製品を表現するために使用されます。

治療用ミルク Therapeutic milk:

この用語は一般に重篤な栄養失調状態にある子どもに対する調整食のことを表現するのに使われます。例えばF75やF100など。

F100は42%の乳製品しか含んでおらず、F75はそれ以下であり、厳密に言えば、これらは乳汁とはみなされません。治療用ミルクは脱脂粉乳(DSM)、油脂および砂糖に複合ビタミンやミネラルを添加して、調整・調合されます。

注：治療用ミルクは栄養失調ではない乳幼児への栄養に使用されるべきではありません。

F100の標準希釈濃度では、生後6ヵ月未満児にとって溶質負荷がかかりすぎます。治療用ミルクは鉄を含んでおらず、長期使用は鉄欠乏性貧血を引き起こすでしょう。

世界保健総会(WHA)決議：

「国際規準」に関する定義参照

幼児 Young child:

生後12ヵ月以上24ヵ月未満の子ども（12-23ヵ月）。

この年齢層は世界保健白書2005の155ページに定義されているよちよち歩きの幼児（生後12-23ヵ月）と同等です。（<http://www.who.int/whr/2005/en/>）。

注および連絡先：

ご意見ご感想、および印刷物の請求はこちらまでご連絡ください

IFE コアグループ

**c/o Emergency Nutrition Network (ENN),
32 Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK.**

Tel: +44 (0)1865 324996

Fax: +44 (0)1865 324997

email: ife@enonline.net

Available online at **http://www.enonline.net**

この日本語版は、IFEコア・グループの依頼により、NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会(JALC)が制作しました。http://www.jalc-net.jp/
翻訳にあたり、the UNICEF led Inter Agency Standing Committee (IASC) Nutrition Clusterの資金援助を受けています。

表紙の写真、上から：

Action Against Hunger-US、タジキスタン、2006;

スリランカ、世界食糧計画/ Helen Kudrich, 2005;

津波のあと、アチェ、インドネシア、UNICEF, 2005;

Marcos Arana/IBFAN Latin America and the Caribbean, 2006;

Dadaab camp, ケニア。M Lun'aho/CARE USA, 2006.