

# 母乳育児の社会福祉学的考察

浦 崎 貞 子

新潟青陵大学看護学科

## The breastfeeding from social welfare's point of view

Sadako Urasaki

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY  
DEPARTMENT OF Nursing

### Abstract

Breastfeeding is deeply connected with bringing up, childcare and nursing. It has the Same history and source of social welfare of those. Furthermore, it is female welfare and also field of child welfare. However, it was discussed from medical treatment and the nursing side in many cases until now. This is analyzed and discussed from the point of view of social welfare.

Breastfeeding voluntarily supported by another mother changed to professional nurses, and soon changed to the bottle feeding of an alternative method, so that breastfeeding has declined.

There are many social factors to make breastfeeding difficult at the present society, for example marketing of powdered milk companies. Mothers and babies also tend to be influenced by society that they belong to. Moreover, breastfeeding is presenting the same structure as the politics and economy in the world, and an environmental problem.

### Keywords

Breastfeeding, Social welfare, Marketing of breastmilk substitutes, Gender

### 要 旨

母乳育児は、子どもの養育や保育、看護や療育に包含されるものであり、社会福祉の分野と歴史を同じくする。さらには女性福祉、児童福祉の分野でもある。しかしこれまでは、とくに医療・看護面から論議されてきたが、本稿では、社会福祉の視点からの分析・考察を行なった。その結果、次の点が明確になった。

母乳育児は無償の相互扶助であった代理授乳が、有償の「乳母」に変わり、やがて母乳代替品の人工乳に切り替えられて、衰退していった歴史をもつ。

現代社会は、粉ミルク会社のマーケティングをはじめ母乳育児を阻害する社会的要因が多く、また対象の母と子は、属する文化・社会の影響を受けやすい。

さらに世界の政治・経済、環境問題と同じ貧富の差の構造を呈している。

### キーワード

母乳育児、社会福祉、人工乳のマーケティング、ジェンダー

## はじめに

人間の赤ちゃんは、地球上に哺乳動物・ヒトとして誕生して以来、母親の乳汁（母乳）を栄養として育てられてきた。それはヒトとして当たり前のものである。しかし、欧米先進国では約150年、我が国においては50年余りで、その長い歴史を人工栄養に切り換えてしまった。

母乳育児は、子どもだけではなく母親の健康のためにも重要であり、乳児期の母乳育児の継続は医療経済面でも地球環境の保全という面でも恩恵が多いことが知られている。

妊娠中の女性に対する意識調査では、93%<sup>5)</sup>の人が母乳育児を望んでいることが報告されている。しかし、厚生労働省が行った平成7年度の乳幼児栄養調査<sup>6)</sup>によると、出生後1ヶ月の時、母乳だけで育てられている完全母乳育児率は、46.2%であり、3ヶ月時には38.1%に減少している。

1950年代まで日本では、母親になる誰もがごく自然に、当たり前として行っていた母乳育児が、今日、母親にとって多大な努力と確固たる意思と効果的な支援がなければ継続できない事態となってしまった。

ユニセフとWHOは1989年に世界中のすべての産科医療機関に対して「母乳育児成功のための10カ条」<sup>7)</sup>という共同声明文を発表した。この背景には、世界的な母乳育児率の低下を危惧すると共に、母乳育児推進には産科医療機関が重要な役割を担っていることを重視する点が挙げられる。つまり母乳育児が成功するかどうかは、出産する病・産院での医療・看護ケアの内容、質に左右されるのである。

しかし、わが国では声明文発表から10年以上も経過するが、未だ「母乳育児成功のための10カ条」は、産科医療機関の末端まで浸透<sup>8)</sup>してはいないと言われている。

少子高齢社会の到来によって、今後ますます女性の雇用率は伸びていくことが予測されている。しかし、わが国の女性雇用の特徴は、韓国とならんで結婚、妊娠・出産、子どもの育児期に退職するというM字型雇用率<sup>9)</sup>を呈している。

母乳育児を継続させるための重要な要因に、母親の就労が挙げられており、育児休業の期間と母乳育児の期間は一致する傾向にある<sup>10)</sup>。

母乳育児率を世界に転じて見てみると、女性福祉政策が進んでいるといわれる北欧諸国の母乳育児率は高く、産前産後の休業制度などがないアメリカ合衆国は低い。さらに開発途上国のうち、都市化が急激に進んだところでは母乳育児率は低下しはじめ、都市化がすすんでいない国ではそれほどまでに低下してはいない<sup>11)</sup>。しかしこの傾向は、近年のヨーロッパ諸国において、逆転するようになってきているし、アメリカでも母乳育児へと再びもどりつつある<sup>12)</sup>。

また、アメリカの例にみると高学歴・高収入・白人という分類において母乳育児率は高くなっており、女性の経済的、社会的な自立と母乳育児率は相関関係<sup>13)</sup>を示している。

アジア地域において、韓国ではここ20年間で母乳育児率は80%から20%へ急激に低下し、その中でもライフ・スタイルの都市化、女性の高学歴においてその率が高い<sup>14)</sup>。またベトナムでは、反対に高校卒業程度の学歴ほど母乳育児率は高い傾向を示している<sup>15)</sup>。

イギリスの助産師（英国王立助産師協会・社会人類学者）Sheila Kitzingerは、Gabrielle Palmerの著書「THE POLITICS BREASTFEEDING」・浜谷喜美子他訳「母乳の政治経済学」のまえがきにおいて、母乳哺育は、個人の選択で自由になる好みのものであったり、母親の意志とスタミナの問題だと思われてきたが、実際には「小麦や武器の生産と同様に経済的、政治的な圧力」<sup>16)</sup>の問題であることを指摘している。

つまり母乳育児の確立や継続には、社会的要因が大きいことが分る。

以上のような母乳育児をめぐる問題意識から、次のことを研究目的としている。

- 1 母乳育児を取りまく社会的、政治的、経済的な要因について、現状を分析し問題点を明確にする。
- 2 母乳育児支援のサポート・システムを構築するための課題を明らかにする。

本稿では前項の母乳育児を取り巻く社会

的、政治的、経済的な要因について、社会福祉学的視点からの分析・考察を行うものである。

母乳哺育・母乳育児における先行研究の多くは、医学・看護系のものである。

母乳哺育確立のためには、産褥早期の母子接触<sup>(17)(18)(19)</sup>、頻回授乳<sup>(20)</sup>、それをやり易くする母子同室の実施<sup>(21)</sup>、母乳以外のもの（人工乳や糖水<sup>(22)</sup>など）を安易に哺乳びんで足したりしないこと、精神的な不安をなくすこと<sup>(23)</sup>などについてエビデンスが得られている。

また、母乳育児継続には、母親を心理的に支え、家事や育児の負担をサポートしてくれる環境、育児休業制度の必要性<sup>(24)</sup>などが挙げられている。次に母子相互関係に注目したもの、あるいは看護過程の構造分析<sup>(25)</sup>、支援・援助論<sup>(26)</sup>などがある。

社会福祉学も看護学も、人が人を「ケア」する・「サポート」するということで源を同じくする学問分野である。「母乳育児」を医療・看護分野にとどまらず、社会福祉的視点から捉えることは「母乳育児」が本来内包している価値の再発見におよぶのではないかと考える。

なお、ここで用いる「母乳哺育」は栄養学的な意味合いを重視し、乳児が成長していくための栄養方法をいう場合に用い、「母乳育児」は単なる栄養だけではなく、人間的な営みを総合した育児方法をいう場合に用いることにして区別した。

## 1 母乳育児の歴史、文化・社会的視点

母乳育児の歴史は人類の歴史そのものでもある。

森の住民であった人間の先祖は、自然を支配することをせずに、自然の脅威も恩恵もともに受けながら、自分の手足を少し強化したかのような粗末な武器を使いつつ、地球を開拓していったと考えられる。つまり地球の主人公となり、自然と共存しながら人類繁栄を可能にした。母乳育児は人類繁栄の根源を支える生殖活動の一環であり、むしろ養育や看護の基本部分であるとも考えられる。

### 1) 母乳育児の歴史

有史以前の母乳育児は、母と子がいつも一緒に居て『授乳をする』行為以外には何も道具を必要としない。したがって母乳哺育は、基本的に世界共通の授乳方法であったはずで、その後の長い歴史過程で、それぞれの文化によってさまざまな異差が生じてきたと考えられる。母乳哺育の慣習はそれぞれが属している文化的・社会的な変化に左右されやすいことは知られるところである。<sup>(27)(28)</sup>

Jan Riordanは「西洋社会文化圏以外では、妊婦には身内の者か地域の誰かがいて、その人が体験した知識を伝えていくことができるし、その人はまた家事を手伝ってくれ、母親を外界のストレスから守るのである。」「しかし都市化された社会に住んでいる母親は、こうした人の援助や知識も伝わらず、その結果、母乳育児の成功率も低下していく。<sup>(29)</sup>」と、母乳哺育について文化人類学的にとらえ、都市化された社会と都市化されていない社会における育児経験の伝達の差異を述べている。また母乳哺育ができないような場合には「それぞれの文化が、それに代わる代案を考え出してきた。初期には、母親がお産中に死亡すると、母乳の出ている親族がその子どもに母乳を与えてきた。これらが後世にみられる乳母の原型である。」とも述べている。文化の差が歴史的にさまざまな変遷を経てきたとはいえ、大部分のところは人類に共通するものであると考えられる。

### 2) 相互扶助であった代理授乳

人類の歴史の初期には、生母からの母乳をもらえない場合（母親の死亡や捨て子）、あるいは新生児が、自分の力だけでは母乳を吸いつくことができないような場合は、死を意味していた。しかし、人びとの英知は多くの方法を生み出しているが、これらは社会福祉の原点ともいえるものであると考える。すなわち、相互扶助である代理授乳<sup>(30)</sup>である。文献には「交代授乳」「代理授乳」などといわれているものがある。

交代授乳とは、二人の母親がお互いに相手の子どもにも授乳するやり方である。例えば一人の母親が働いている間は、もう一方の母

親が自分の子どもと共に、働いている母親の子どもにも授乳する。これをお互いに交代する方法である。

代理授乳は、代理母による授乳であり、古くには祖母や姉妹が子守りをするだけでなく自分の母乳で育てることが行われている。やがて代理母は「乳母」と呼ばれるようになり、人工乳が開発されるまで、何らかの理由で母乳が得られない場合の対策の主流を占めるようになる。「乳母」は、はじめ上流階級のものであったが、産業革命が進んだイギリスを中心にヨーロッパで一般社会まで広がり始めていった経緯がある。

① 子どもを産まなくても母乳は出ることはあまり知られていない。(親族、主に祖母、姉妹や父親など無償の代理授乳について)

一般に母乳分泌は出産に引き続き起こるものと考えられているが、必ずしもそうではなく、動物ではゾウやキツネは子どもを産まなくても母乳を出して子どもを育てる。人間も哺乳動物であり、一定期間以上乳房を吸われ続けると母乳は分泌される。母乳育児をしたことのある女性は、頻回に乳房を吸わせるだけで母乳は復活しやすい。現在、主にアメリカを中心として養子を迎える母親に、こうした母乳哺育が見直されて、一度は止ってしまった母乳を回復させたり、一度もやったことのない母乳を出そうとする努力をする人々が出てきたと報告されている(注①)。

また文献によると、父親も母乳が出たという例があるという。南アフリカの32歳の農民は、出産の時妻を亡くし、自分の乳で子どもを育てたことが報告されている。<sup>31)</sup>

② 女性の初期の専門職としての「乳母」、すなわち有償の代理授乳があった。

最初は「乳母」も同種族や村落などで、相互扶助として行われていた。しかし、やがて「乳母」は経済的な価値を持つ女性の職業になっていった。

アメリカの文化人類学者Dana Raphaelは、世界の母乳育児を調査した結果から、母乳育児を確立させるために、重要な役割を果たす人が存在することを報告し、こうした役割を取る人を「doula」と呼んで、「傍にいて見守

るひと」という意味で使用している。<sup>32)</sup>

わが国では多くの場合「ドゥーラ」と表し、妊娠・出産あるいは母乳育児を手助けする医師や助産師や看護師などの専門職や、家族・友人・近隣者に求められる役割であるとされている。

「doula」とは、古代ギリシャで女奴隷のうち乳母の仕事をしていた者を指す言葉であった。また18世紀のアメリカでは、女性奴隷の仕事の中に子どもを産むことと母乳哺育が含まれていた。<sup>33)</sup>

乳母の習慣が最も盛んであったのは18世紀のフランスであったと言われている。王族や上流階級の女性たちから乳母を雇うようになり、経済的に裕福な家庭にも広がっていった。また一方、孤児や捨て子を養育するために、教会の病院や孤児院で大勢の乳母が雇われて授乳をしていた。通常子ども連れの乳母は敬遠されるので、自分の子どもは捨て子にして乳母の仕事を手に入れるという矛盾が生じていたともいう。しかし乳母という仕事は、無教養の女性がお金を稼げる仕事がほとんどない社会で、比較的高い地位と経済的な保障をもたらしてくれていた。金持ちの家庭の子どもを世話するために、他の仕事から比べると給料が高く、運が良ければ一生をその家庭で面倒をみてもらえた。裕福な家庭に雇われる乳母の他に、農村地域では里子を受け容れて育てるという形もあり、「baby farm」や、料金を取って子どもを請け負う「farm out」なども現われたが、こうした所に預けられた里子の死亡率は非常に高く、不幸な結果を招いていたという。<sup>34)</sup>

わが国で「乳母」の存在が知られるものに、古事記や日本書紀などがある。「海彦・山彦」の物語で知られる山彦(彦火火出見尊=ひこほほでみの尊)の子ども(鸕鷀草葺不合尊=うがやぶきあえずの尊)が乳母によって育てられた最初の人であったとされている。記紀が書かれた8世紀(奈良朝時代)には、朝廷では乳母を雇っていたことが法制化されて文書として残されている。その後も長くこの制度が継続されて、昭和まで天皇家では親王や内親王が産まれると「乳人」の任命があった。<sup>35)</sup>

徳川時代に入ると大名や裕福な商人たちは乳母を雇うようになり、後世まで知られるところの「春日局」は、三代将軍徳川家光の乳母で、後年は政治的権力まで掌中のものにした人としても知られているところである。西洋社会と同様に人工乳が開発されて、人々の間に人工乳や哺乳ビンが安易に手に入るようになるまで、代理母による授乳方法の乳母は、女性の専門職業として機能していたと考える。そして農村地域では、母乳育児が盛んであった頃（1960年代以前）は、日常的な光景として人々の間では隣人による好意の「貰い乳」が行われていた。<sup>36)</sup>

聖書では、生物学的な生母でなくても母乳を与えている母親が本当の母親だと教えられているという。またコーランでは母乳は血液からできているので、乳母を同じくする子ども達は血縁関係にあるとされ、結婚は許されず乳兄弟、乳姉妹とされた。日本でも同じ人の母乳を飲んだ子どもたちを乳兄弟（姉妹）と呼ぶとされている。<sup>37)</sup>

### 3) 母乳銀行

搾乳した母乳は自分の子どもにも、また他人の子どもにも与えることが可能である。他人からもらう母乳は「交代授乳」や「代理授乳」でもあるが、乳母に代わる他の方法として、搾乳方法と保存方法が開発されると母乳銀行が登場してきた。

母乳銀行は多くの母親から母乳を集め、母乳を必要とする子どもに提供する方法で、母乳哺育の恩恵を享受できない子どもにとっては、貴重なサービスである。

山内は、「母乳銀行とは、余った人乳を集め、保存しておき、必要に応じて供給する施設である。外国ではHuman Milk Bank, Human Milk Bureau, Mothe's Milk Bank, Mother's Milk Laboratory などと呼ばれている」と述べている。またアメリカ合衆国・ボストンが母乳銀行の発生の地で、1910年乳母斡旋所「Wet Nurse Directory」<sup>38)</sup>が開設されたことに始まると言われている。

母乳銀行は効果的な母乳代替品がなかった頃の1930年代から40年代にかけ、欧米各地に普及していた。現在、母乳銀行が世界でもっ

とも盛んな国は、アメリカと、スウェーデンなどの福祉が比較的すすんでいる北欧諸国である。我が国においては、国立岡山病院の元院長であった前述の故山内逸郎医師が母乳育児の推進とともに母乳銀行の設立・普及を熱心に勧めておられた。しかし、山内医師の死後、熱意をもって継承する人が現われず、わが国では母乳銀行としては存続できず、自然消滅してしまった。

文献によると、現在までに母乳銀行からの貯蔵母乳を使用したことによるエイズ発生病は、世界中で1例も報告されていない。にもかかわらず、母乳によるエイズ感染の恐れと経済的不況の影響による資金不足のために、多くの母乳銀行は閉鎖することになってしまった。最近になって、寄付された母乳の使用についての関心が高まっているが、それは未熟児と牛乳アレルギーの子ども達へ使用することによってアレルギー治療に効果があるということ<sup>39)</sup>で注目されているようである。

著者も牛乳アレルギーで体重増加不良であった児に、寄付による冷凍母乳を提供してもらい、それを満1歳まで約6ヵ月続けて与え、その後順調な発育をした例を経験している。

### 4) 高齢者への授乳

普通母乳育児は、母親が自分の子どもを育てるためのものと考えている。しかし文献には病人や高齢者に授乳を行なった例が取り上げられており、社会福祉の視点から興味あることなので触れておきたい。

高齢者に母乳を与えた例は文学作品の中に多くみられ、高齢者が尊敬される文化圏に多いとされている。中国では、死の床にある母親の老女に「健康食品」と同様の価値で義理の娘が母乳を含ませていることが紹介されている。またプエルトリコ的美術館には、グイド・カグナッチ画『ローマの慈愛』という絵があり、それは父親が「餓死」の刑で投獄されていた時、娘が父親に母乳を与え生き延びさせたことを伝えるものである。<sup>40)</sup>以上のいずれも母乳の栄養的な価値や家族の愛情を物語るものとして考えられるが、文化人類学的な深い意味を感じ取ることができる。

## 5) その他

その他には治療薬としての利用がある。「エバース・パピルス」という古代エジプトの医学記録には母乳は様々な感染症の治療薬として使用されていたことが記述されている。サモアでは出血性結膜炎の流行でサルファ剤がなくなってしまった時、母乳を眼にかけて治療したが、そのことを1982年、アメリカ疾病管理センターでは調査した結果、有効であったと報告している<sup>41)</sup>。多くは民間療法として古代から行われていたものである。最近では肝臓移植後の免疫療法としての効果が期待されている<sup>42)</sup>。

## 2 母乳の恩恵

母乳哺育で育てられた子どもが病気に罹りにくいこと、また罹っても軽いことはよく知られるところである。また山内は「人間の赤ちゃんが、生後6ヶ月まで育つのに十分な栄養が、母親の母乳からは可もなく不可もなく分泌される」と語っている<sup>43)</sup>。最近の研究で、早産で未熟児を出産した母親の母乳は、赤ちゃんを早く大きくできるように、成熟児の母乳に比べると蛋白質や脂肪の含有量が多いことが明らかにされている。また母親からの免疫物質は、母乳を与えている期間は1歳以上であっても継続して分泌されることも判明している<sup>44) 45)</sup>。

文献を検討する時、母乳育児の定義が不明確であるために、しばしば解釈の不一致や矛盾が生じることがあることは注意すべきである。母乳を日に1回でも与えていれば母乳育児をしているというもの（アメリカのWICプログラム（注②））もあるが、反対に1回でも人工乳を与えると母乳育児ではないかという、そうした記述がなされていないものがあり、研究はさまざまなレベルのものがある。そのために母乳育児の評価に際して多少の混乱がみられる。そこで本論文では、出産直後、病・産院に入院中は何回か人工乳を足した場合でも、その後は母乳だけで1歳以上まで育てられた子どもを、完全母乳哺育（育児）児として表現することにした。なお他面的な角度からとらえた母乳育児の利点について以下

に述べてみる。

### 1) 母乳育児の利点；栄養学的な価値

母乳は人工乳や牛乳などと比較検討されることが多い。そのために、人間の赤ちゃんが育つために必要な栄養素が、バランスよく十分な量だけ入っている母乳に優る人工乳は存在しないにもかかわらず、人工乳やベビーフードなどの母乳代替品と同じようなレベルで考えられることになってしまった。文献では、「母乳育児が子どもにもたらす恩恵」として、病気にかかりにくいこと、母子関係を良好にすることや他疾患にかかりにくいことがあげられている（表-①<sup>46)</sup>）。

表-① 母乳育児が子どもにもたらす恩恵

母乳育児で育てられた赤ちゃんは、
・ 病気にかかることが少なく、かかっても軽くすむ
・ 入院することが少なく、死亡率が低い
・ 下痢症にかかる危険が少ない
・ 消化器系の病気にかかりにくい
・ 尿路感染症にかかる危険が少ない
・ 呼吸器疾患にかかりにくい
・ 中耳炎（耳の感染症）にかかりにくい
・ アレルギーになりにくい
・ 肥満になりにくい
・ 乳児突然死症候群（SIDS）の発症が少ない
・ 学習障害や行動障害が少ない
・ 心理的な発達が良好
・ エネルギー効率がよく、定期的に機能するように神経系を発達させる
・ 肺炎や新生児敗血症、ランブル鞭毛虫感染症にかかりにくい
・ 成人後、心疾患や癌にかかりにくい
母乳育児を行うことは、
・ 母子を結び付ける
・ 受動免疫を与える
・ はしかやその他の伝染性の疾患を予防する
・ 最適な成長と、神経系の発達をもたらす
・ 咬合不正を防ぎ、歯や顎の発達をよくする
・ 低体温を防ぐ
・ 壊死性腸炎を部分的に予防する。
・ すぐれて菌血症髄膜炎を予防する
・ 小児リンパ腫を減らす
・ 視力の発達を促す
・ 新生児敗血症を予防する
・ 未熟児や低出生体重児にとってより安全
人工栄養で育てられた赤ちゃんは、
・ 下痢や感染症にかかる危険が大きい
・ 若年性糖尿病にかかる危険が増える
・ ワクチンに対する抗体反応が障害される可能性がある
・ 無呼吸や除脈になることが多い
・ 炎症性の疾患にかかる危険が大きい
・ セリアック病やクローン病、潰瘍性大腸炎、コレラ、および低カルシウム血症による新生児テタニーにかかる危険性が高くなる
・ 肥満になる危険性がある

また特別な重要な意味のある未熟児に対しては、「母乳育児が未熟児にもたらす恩恵」として、吸収されやすい蛋白や有効な酵素が多いことや、免疫力が強いことなどがあげられている（表-②<sup>47)</sup>）。さらには「母親自身にもたらす恩恵」として、母子の絆を作ること、

産後のホルモンや体重の回復に効果的なことや、がんに対する抑制力のあることまであげられている（表一<sup>48)</sup>③）。

表一② 母乳育児が未熟児にもたらす恩恵

- ・ヒトの母乳は、蛋白質が完全に分解・吸収されるため、消化されやすく耐性がある
- ・ヒトの母乳はリパーゼを含んでいる。この酵素は、赤ちゃんの成長にとって重要なエネルギー源になる乳脂肪の消化を促進する
- ・ヒトの母乳は感染を予防する成分を含む。正期産の母乳よりも早産の母乳の方が高濃度の抗体を含んでいる
- ・人工栄養の早産児では、壊死性腸炎が20倍も多い
- ・人工栄養の早産児では、呼吸窮迫症候群（RDS）や未熟児網膜症になる危険が高い。これらの疾患は、人工乳には含まれていないイノシトールで予防される。
- ・人工栄養の未熟児では、呼吸器系のコントロールとミルクの早い流れに対する自動調節ができないため、無呼吸や除脈をきたす頻度が多くなる
- ・早産児は満期産児に比べて、蛋白質をより多く必要とする。早産の乳には正期産の4倍の窒素が含まれている
- ・早産の母乳には正期産の母乳より脂肪が30%も多く、簡単にエネルギーに変わる
- ・臨床実験では、人工栄養の未熟児では、母乳育児の未熟児よりも知能指数が低かった
- ・ヒトの母乳には多量のホルモンと酵素が含まれており、その中には消化器系や神経系の成熟にとって重要な様々な成長因子が存在する
- ・早産の母乳は未熟児に特有の栄養上のニーズにより適している。なぜなら、蛋白質やナトリウム、鉄、リノール酸、塩素化合物といった栄養素を多く含んでいるから
- ・母乳育児は母と子の関係を密接にする

表一③ 母乳育児が母親にもたらす恩恵

- ・母子の絆を作る
- ・ホルモンの作用で母親に満足感を与える
- ・産後の効果的な子宮収縮を促す
- ・産後の体重および肥満のすみやかな減少をもたらす
- ・利便性（母乳は温める必要がなく、清潔で、いつでも使える）
- ・費用効果が高く、家計を節約する
- ・自然な家族計画が可能になる
- ・家庭内の食料の安全性確保
- ・自信を高め、自己意識を高める
- ・尿路感染症の発生を抑える
- ・癌に対する予防（乳癌、卵巣癌、子宮頸部癌）
- ・慢性肝炎の発生率を抑える
- ・股関節骨折や骨粗鬆症を予防する
- ・糖尿病の母親のインスリンの必要性を減らす
- ・母親の力を増す
- ・選択の権利を与える

人工乳で育てられる乳児は、沐浴後に白湯を補給することをすすめられる。一方ヒトの母乳は88%以上が水分であるところから、母乳哺育児は母乳以外の水分を補給する必要はない。<sup>49)</sup>なぜならば、母乳哺育児は自分が欲しい時に、欲しいだけ哺乳するので適切な水分補給を自然のうちにやっていることになる。

母乳の成分は一日の中でもいろいろと変化する。また母親が極度の栄養失調でない限り、飢饉のような場合でも母乳量はほとんど変わらず分泌される。母乳の成分のうち、蛋白質の組成の違いによって母乳は人工乳に比べると、より消化されやすい。摂取量は同じでも、

人工乳は消化するのに4時間もかかるのに対して、母乳はたったの20分しかかからない。<sup>50)</sup>その他母乳には含まれており、牛乳にはないもの（タウリン・ラクトフェリン）や、比べにならないほど多い乳糖（ラクトース）など母乳の栄養面からみた利点は枚挙にいとまがないほどである。

母乳には牛乳よりも高い濃度のコレステロールが含まれているが、それは乳児の出生直後の酵素系の発達を促進させるものだという研究が報告されている。<sup>51)</sup>

また、母乳中には多価不飽和脂肪酸の中でもリノール酸の濃度が高く、これは神経系の発達にとって重要であるといわれている。さらにまた、必須脂肪酸のドコサヘキサエン酸（DHA）が含まれており、脳や視覚機能の発達にとって必須のものである。<sup>52)</sup>すなわち、栄養と水分の補給のみならず、多くの酵素やアミノ酸によって乳児の発育を促していることがわかる。

## 2) 精神・心理的な価値

最近の研究では母乳そのものより授乳行為が、母と子どもの情緒的な絆を強くすると言われている。母乳哺育児は身体的により健康に育つということだけでなく、脳の発達がよく、より賢くなると言う研究データもある。この結果について親の教育程度などを考慮すると決定的な証拠ではないと断りつつも、「約300人の未熟児の調査で、8歳になった時の知能テストの結果では、母乳育児群の方が有意に高い数値を示している」と報告している。<sup>53)</sup>

出産した母親たちに対する「母親になったことを何によって実感したか」という問いに、多くの母親は授乳した時をあげる。表一<sup>54)</sup>③にみられるように自信を高め、自己意識を高める、母親の力を増す、自然な家族計画が可能になることなどが言われている。母親は我が子をよりいとおしい思いで育て、子どもは母に愛されることによって、人を愛するすべを学び取っていく。ポルトマンは、「人間の尊厳は出生後の最初の1年間に獲得される<sup>55)</sup>」と述べているが、母乳育児を通して人間の子どもは人間らしく成長するものとされている。

### 3) 経済的な価値

フィリピンで活躍していたクラバーノ医師は、母乳哺育が医療費削減にも貢献できることを証明して、報告している<sup>55)</sup>。それによると病院に母子同室制・完全母乳哺育を取り入れた結果、新生児の敗血症や乳幼児の下痢が減少し、点滴の使用の減少、乳幼児死亡率が低下したということであった。

母乳哺育は母親の乳房から直接に母乳を与えるので、無菌的で、ほどよい温度に保たれている。当然、加温や消毒を必要とせず、そうした費用が一切かからない<sup>56)</sup>。

モザンビークの保健省の推定として紹介されている例では、人工栄養が20%増えると、2年間に燃料費、流通経費、保健医療費を除いても1000万ドルの財政負担が増すという。また、300万人の人工栄養の赤ちゃんにつき、粉ミルクの缶が4億5000万個の割合で消費されているともいう。その缶は先進国ではリサイクルされていないので、使い捨ての缶の金属（多くはスズ）は7万トンにもおよぶと計算されている<sup>57)</sup>。

## 3 母乳育児の問題点

母乳育児の問題点としては、1) 母乳を中断しなければならないような母親の重篤な疾患あるいは子どもへの感染が危惧される母親の伝染性疾患 2) 母親の治療に使用される薬物の作用が母乳を介して子どもに悪影響を及ぼすような場合 3) 母乳を介して乳児に移行される環境汚染（ダイオキシンやPCB、有機水銀などの公害問題）4) 母親の就労やそのことによる母子分離で直接授乳が困難となる場合などが考えられる。以下に不利益と考えられる問題点について述べる。

### 1) 母子感染について

母親の病気が子どもに発病（感染）することを「母子感染」と言い、母子感染には「胎盤感染」「産道感染」「母乳感染」がある。「母乳感染」は少ないが、おもな「母乳感染」について側島は、「CMV＝サイトメガロウイルス」「成人T細胞白血病ウイルス＝ATLウイルス」「HIV＝エイズウイルス」などをあげ

ている。

①「CMV＝サイトメガロウイルス」の母子感染の大多数は母乳栄養で、母乳中にウイルスが陽性である場合は高率に発生する。しかし1ヵ月以降の母乳が母子感染に関係するとした報告では、乳児に母親からの移行抗体が認められるものの、臨床症状はみられないことから抗体保有に役立っていることを述べている。

感染が問題となるのは、低出生体重児が抗体陰性の場合のもらい乳による感染で、「輸血によるCMV感染と同様な臨床症状を引き起こす可能性があり、十分注意しておきたい。」としている。

②「成人T細胞白血病ウイルス＝ATLウイルス」は、輸血や夫婦間、そして母乳による感染によって成人T細胞白血病を起こす腫瘍ウイルスである。しかし、感染を受けても発症するまでに40年以上もかかり、キャリアになっても数%程度しか発症しないとされている。ATLウイルスのキャリアの母親から生まれた子どもの抗体陽性率は約40%程度で、母乳栄養児の方が、人工栄養児よりも高い。また、3～6ヵ月間の母乳哺育の後に人工栄養へ切り替えた場合でも、人工栄養児と同等に低いことや、人工栄養児でも陽転例がみられることなどもあり、その原因を解明するための研究が進められている。母親がキャリアである場合は、母乳哺育を禁止することが多いが、必ずしも禁止することが有益ではないので、「対策方法としての母乳哺育の選択は、その国の実情に合わせて行う必要がある」といわれている。

③「HIV＝エイズウイルス」子どもの感染のほとんどが母子感染で、その中でも分娩時の感染が多いとされていて、母乳による感染は先進国と発展途上国とで大きな差になっている。

先の側島は、母親がHIVに感染している場合は「母子感染予防のために母乳哺育を禁止せざるをえない。」としているが、WHO・ユニセフは途上国においては「母乳哺育

を止めないように、むしろ母乳育児を薦めるように」という見解を出しているほどである。それは乳児死亡の原因が感染症や栄養失調などが主であるような開発途上国では、母乳で育てられないことで下痢や脱水症で死亡する危険性よりも、母乳によってH I Vウイルスに感染する危険性の方が低いという理由をあげている。

## 2) 母親に授乳中の薬物や嗜好品の母乳移行

側島は、「妊娠中、授乳中の母体への薬剤授与が、胎盤、母乳を介して胎児・新生児へとどのように影響するかは、はっきりしないのが現状であろう<sup>(60)</sup>」としている。そして、ほとんどの薬剤添付文書には、授乳中の乳児への影響、安全性について確立していないために控えるようにとの記載がみられるが、母親の病気の治療薬のために、安易に母乳を禁止することに対して、「安易に禁止すべきでない」と警告をしている。その上で、薬物の母乳移行が考えられるものは、発ガン物質として危険視されている乳汁抑制に使われる「パーロデル」、コカイン中毒を起こすとされる「塩酸コカイン」、乳児の免疫抑制の可能性があるとされる「アドリアシン（抗癌薬）」「エンドキサン（抗癌薬）」「メソトレキセート（抗癌薬）」「サンディミュン（免疫抑制薬）」「カフェルゴット（偏頭痛治療薬）」などであり、これらは授乳中の禁忌薬物としている。さらに「アスピリン（非ステロイド抗炎症薬）」「フェノバル（睡眠薬・鎮静薬）」などを注意すべき薬物として挙げているものもある。

薬物ではないが、薬物と同様に母乳を介しての乳児への悪影響が考えられるものとして母親のたばこ、アルコール、コーヒー、紅茶などの嗜好品がある。

授乳をする母親のたばこは、母乳を介して乳児へ「ニコチン」が移行すると考えられている。たとえば、乳幼児突然死症候群（SIDS）では、親や家族の喫煙は非喫煙家族と比べると1.7倍の発症頻度となっている<sup>(61)</sup>。

妊娠中のアルコール飲酒による障害は胎児性アルコール症候群として知られている。授乳中の母親の飲酒は、血中アルコール濃度の

90～95%が母乳に移行するので、乳児はアルコール摂取症状を示す。持続すれば乳児もアルコール中毒となる可能性もある。

コーヒー・紅茶・緑茶・コーラなどに含まれるカフェインは母乳中に移行する。コーヒーなどは1日2～3杯、コーラでは2.5～3リットルが乳児に影響を及ぼす量の目安と考えられている<sup>(62)</sup>。

授乳中の薬物使用は、母乳育児を左右する大きな問題の1つである。

## 3) 母乳を介する環境汚染問題

1990年代後半「ダイオキシン類の母乳汚染問題」は、マスコミでも連日のように取り上げられ、大きな社会問題となった。そうして「母乳を与えるべきか」「母乳は止めた方がよいのではないか」などとの論争をかもしだすことになった。ダイオキシン類だけではなく地球の環境汚染問題と母子の健康問題は、次世代を健康に生み・育てることからも注目すべき重要な今日的な課題と言える問題である。

『胎児性（先天性）水俣病』は、母親の体内にあり守られているはずの胎児が、胎盤を介して母親が摂取した有機水銀を自らの体内に取り入れてしまったことにより発症している。水俣病発生の頃（昭和34年）の母乳栄養率は3・4ヵ月時でも50%以上あり、田舎の漁村であったことからもっと高かったのではないかと考えられる。有機水銀の母乳移行はなかったようであるが、胎児への環境汚染として、「20世紀の負の遺産<sup>(63)</sup>」として深く心にとめておくべき事件である。

一方、カネミ油症事件は、昭和43年ころ西日本を中心に、カネミ倉庫の米ぬか油に生産過程で混入した『コプラナPCB』を摂取したことによって起こった、いわゆるダイオキシン類（注③）による汚染の被害であった。

ダイオキシン類の母乳汚染問題について、有機塩素系農薬の汚染は胎盤經由より母乳經由の方が濃厚に移行することなどが報告され<sup>(64)</sup>、母乳の汚染が高濃度で安全基準を超えたことから極めて深刻となった。その後、日本での汚染のピークは1970年代だったことが明らかにされ、当時から比べると現在は半分ほ

どに減少傾向を示している。また1970年代に母乳哺育された子ども達が、いまは30歳を越す成人の年齢に達しているが、母乳汚染と考えられる特別の健康問題は報告されていない。<sup>(65) (66)</sup>

そうして、このようなダイオキシン類の汚染状況にあっても「母乳中にはダイオキシン類が含まれているが、母乳哺育は乳幼児にとって（ダイオキシン類の悪影響を上回る）有益な影響があるので、今後とも母乳を推進されるように」と、WHOは1998年に見解を発表した。<sup>(67)</sup> それに従って、わが国も同様の「母乳有益」の見解を出している。<sup>(68)</sup>

#### 4) 母親を拘束する母乳育児の問題点

母乳育児では母親と乳児とがいつも傍にいて一緒に生活することが、第1の条件となる。先に述べたように女性の雇用機会の拡大から、働く女性が多くなってきている。また少子高齢社会をむかえ、女性の高学歴、家族関係や価値観の多様化等もあいまって、今後ますます働く女性は増加することが予測される。しかし、制度としてあっても有効に機能していない育児休業制度の実状や昨今の経済不況・高い失業率などから、女性の雇用条件にはますます厳しいものがある。結果として「母乳」をとるか「仕事」をとるかの選択を強いられることになり、代替え法のある母乳育児は粉ミルクと哺乳瓶に切り換えられてしまうことが危惧される。

育児休業が活用できなくて、産前産後休暇後（普通は産前6週間・産後8週間）直ちに仕事を再開する場合は、冷凍母乳を使う方法がある。冷凍母乳を使う場合は、職場で搾乳するための施設と周囲の理解、本人の確固たる努力と、冷凍母乳を湯煎して与えるために保育施設での理解と協力が求められる。こうした努力に比べると「人工栄養」は確かに簡便であると言わざるを得ない。

母乳育児は、「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（注④）」の構成要素と考えられるが、日本では論議されることが少ない。女性の労働条件の整備は社会政策上の重要な課題であり、母乳育児が継続できるような条件整備もそのなかに含まれるべき問題である。しかし

現状では、フェミニズムの立場から、母乳育児を推進することが「三歳児神話論（注⑤）」に加担するかのよう誤解されることもあってか、女性の就労条件整備の中に「母乳育児のための整備」は入ってきていない。

### 4 母乳育児を阻害する社会的要因に関する視点

#### 1) 人工乳の普及と台頭の背景

##### ① 人工乳の普及

ヒトの歴史の最初では、生存した子どもはほぼ100%母乳哺育であったことは疑う余地のないところである。ではどのようにして現在のように人工乳が主流となっていったのか。

母乳栄養を英語では「Breast - Feeding」（直訳するなら乳房栄養）、人工栄養を「Bottle - Feeding」（瓶栄養）と表現するように、「乳母」のような代理授乳が、牛乳から作られた粉ミルクと哺乳瓶の改良・開発によって取って代わることから人工栄養の歴史は急激に進展する。人工乳は母親や乳母からの母乳をもらえない不幸な子どもや、母乳分泌がよくない場合のごく少数の母と子にとって、科学がもたらした恩恵であったはずだ。3～4ヵ月の乳児の栄養法で見ると、人工乳を与えている割合（人工栄養と混合栄養を含む）は、1960年は41.2%であったものが、1970年には69.0%と約30%も増え、1980年は65.4%、1990年には62.5%とほぼ横ばい状態である。（表－④ 乳児の月齢別・栄養状況の推移）

また最新のデータ、1995年乳幼児栄養調査報告（表－⑤）によると、3ヵ月時に人工乳を与えられていた割合（人工栄養と混合栄養）は61.9%、6ヵ月時では69.2%となっており、乳児の約7割は人工乳をもらっている。したがって完全母乳哺育児は3人あたり1人といった極めて深刻な状況である。

以上のように人工乳はまるですべての乳児に必要なものであるかのようになり、母乳にとって代わるものとなってしまってきているが、その背景にはどのようなことが考えられるのだろうか。小児科医による母乳育児に関する著書の中で、いくつか示唆に富む内容が

あるので主なものを紹介したい。

山本高次郎は、人工乳がどのような点で魅力的であったかという表現で、人工乳がどう受け容れられたかについて、次の5項目をあげている。<sup>69)</sup>

第1は、母のいない乳児や母乳分泌量の少ない乳児に、カロリーと蛋白質、無機質、ビタミンなどを供給できる。

第2に、母親を拘束しないこと、父親でも日雇いの家政婦でも乳児の口に瓶をあてがいさえすればよい。

第3は、乳母を雇う費用に比べると安価である。

第4には、第2、第3と関連して身体的拘束を免れた母親たちは、それによって得た余暇を男性と同様の社会的活動に回ることができ、そうしたことによって得た収入は粉ミルクの費用を大幅に上回る。

第5は、かつての王妃や貴族夫人が楽しんだのと同じような女としての生活を楽しむことができる。

しかし山本はこれらの5項目に対しての問題点も同時に述べている。

小林登は、「不自由しない経済力と科学技術が、ミルクの普及に必要な最低条件だった」とし、「生活に便利な電気製品を始め、それ

までは女性が家の中で作り上げていたものが大量商品化され、外食産業も進み女性が家庭から解放され、社会進出してきた点を第1にあげ、女性の社会進出を可能にしたのが人工乳と保育所の普及である。先進諸国の女性にとって人工栄養は『モダン』であり、それは女性解放のシンボルでもあった」と述べ、「しかし、育児休業制度が普及していないところでは仕事をとるか、子どもをとるかの問題も生じてきている。」2点目は、わが国の先進工業化が急激に進み、若い夫婦の生活は核家族化し、長い伝統をもつ日本の育児法が伝承されなかったこと、3点目は、自宅出産から病・産院へと『出産の施設化』が進んだこともその原因として<sup>70)</sup>している。

戦後の最も出生率の高かった頃の1950年、自宅出産は95.4%だったが、1960年には49.9%、1970年には3.9%までに激減している。一方、病・産院での出産は1950年で4.6%だったが、それぞれ50.1%、46.1%と反比例して増加していった。そして、自宅出産はついに1%を割ってしまった(表-⑥)。

また後述する粉ミルク生産量と母乳育児率および病・産院での出産率をグラフに表すと明らかな反比例のカーブが示されている(図-①)。

表一④ 乳幼児身体発育調査報告による乳児の月齢別・栄養状況の推移

月 齢	母 乳			混 合			人 工		
	1～2	2～3	3～4	1～2	2～3	3～4	1～2	2～3	3～4
1960(昭和35)	67.8	59.3	53.4	8.7	11.6	15.6	19.7	24.5	25.6
1970(昭和45)	31.7	30.3	31.0	42.0	35.3	28.1	26.3	34.4	40.9
1980(昭和55)	45.7	40.2	34.6	35.0	29.4	24.9	19.3	30.4	40.5
1990(平成2)	44.0	41.5	37.5	42.8	34.1	29.4	13.1	24.4	33.1

『母子保健の主なる統計』母子保健事業団、1998年p127より作表

表一⑤ 乳幼児栄養調査報告による乳児の月齢別・栄養状況の推移

年 次	母 乳			混 合			人 工		
	1ヵ月	3ヵ月	6ヵ月	1ヵ月	3ヵ月	6ヵ月	1ヵ月	3ヵ月	6ヵ月
1985(昭和60)	49.5	39.6	30.7	41.4	32.0	17.4	9.1	28.5	51.9
1995(平成7)	46.2	38.1	30.7	45.9	34.8	20.6	7.9	27.1	48.6

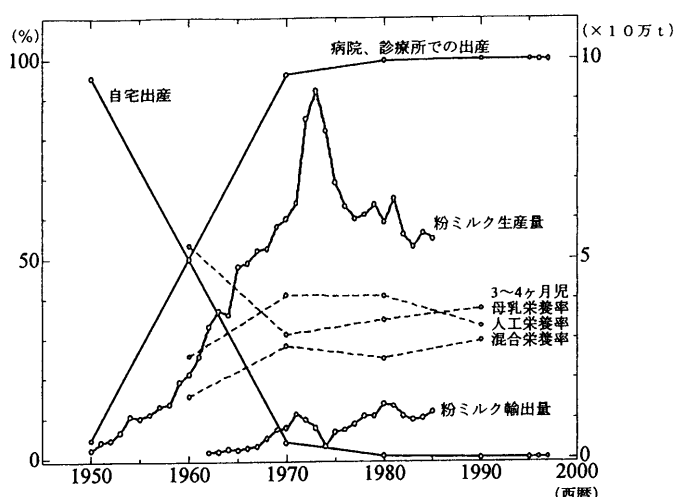
『母子保健の主なる統計』母子保健事業団、1998年p127より作表

表一⑥ 出生の場所別、出生割合

	年次	1950	1960	1970	1980	1990	1995	1996	1997
		昭和25	昭和35	昭和45	昭和55	平成2	平成7	平成8	平成9
総数		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
施設内									
計		4.6	50.1	96.1	99.5	99.9	99.9	99.8	99.8
病院		2.9	24.1	43.3	51.7	44.8	54.5	54.1	54.2
診療所		1.1	17.5	42.1	44.0	43.0	44.4	44.8	44.7
助産所		0.5	8.5	10.6	3.8	1.0	0.9	1.0	1.0
自宅・その他		95.4	49.9	3.9	0.5	0.1	0.1	0.2	0.2

『母子保健の主な統計』母子保健事業団、1985年 p45より作表

図一① 粉ミルク生産量・出産施設・母乳育児のグラフ



さらに小林は、なぜ病・産院の出産が増加して母乳育児が衰退したかについて、施設の医療関係者が母乳育児に熱心でなかった点をあげ「小児科医もまた粉ミルクに夢中になって、母乳への努力が足りなかった。それとともにミルクメーカーの商業主義も関係した<sup>71)</sup>」と指摘している。

先行研究では、母乳育児率の推移と対比して諸問題を取り上げている研究は、少ない。

その中で「乳幼児用粉ミルク問題を考える会」は、母乳育児が低下した原因は先にあげたような人工乳メーカーの商業主義によるものであることを指摘している<sup>72)</sup>。

人工乳メーカーの商業主義による「母乳」抑圧の具体例は、ほとんどが病・産院において、医療関係者を味方に引き込んだマーケティング戦略である。

## ② 人工乳普及の社会的背景

母乳不足への補給、手軽さ、便利さ、女性の社会的活動などによって、人工乳の普及は母乳育児を上回ってしまった。確かに女性の社会的進出によって、それをサポートするシステムが不備のままでは女性たちが人工乳へ転換するのはある意味では自然であったが、無視できないのはそれを巧妙に誘導した人工乳業界のマーケティング戦略であった。

「日本には敗戦後まで、自宅分娩と母乳育児という伝統が息づいていた。」<sup>73)</sup> やがて1950年代に入り、GHQ指導による助産婦職能のレベルの失墜や、病・産院など西洋式の施設分娩・管理された母乳育児法、人工乳メーカーによるマーケティングなどによって上記の伝統は破壊されてしまった。

都会的な生活、便利さを求める消費者は、巧みな方法で宣伝する人工乳メーカーとそれに協力する医療者によって、より一層人工乳に追いやられてしまった。60年から70年代は人工乳全盛の時代となった。<sup>74)</sup> '72年、'73年、'74年は粉ミルクの生産量は8万トンを超えた(表一⑦)。

この時代の子育ては「大きいことは良いことだ(人工乳育ちは体重増加が速い)」「時間も量も決めて(管理的な育児)」「女性のから

表一⑦ 日本の粉ミルクの生産量と輸出量の推移

年	生産量(トン)	輸出量(トン)	輸出国数
1955	10,545.1	……	……
1956	11,691.0	……	……
1957	13,753.2	……	……
1958	13,795.1	……	……
1959	18,529.4	……	……
1960	21,740.9	……	……
1961	26,098.4	……	……
1962	33,782.7	1,754.0	7
1963	37,558.1	1,874.5	7
1964	36,691.2	2,414.1	12
1965	48,787.8	2,165.4	12
1966	49,569.2	2,636.6	12
1967	52,191.7	3,303.2	15
1968	52,985.0	4,695.9	15
1969	59,291.3	6,163.9	19
1970	61,194.3	7,142.7	22
1971	65,106.7	11,427.0	29
1972	86,133.2	9,341.5	33
1973	92,801.4	7,671.8	33
1974	81,405.9	3,356.0	28
1975	69,991.7	5,962(?)	(14?)
1976	65,155.2	6,194.8	23
1977	60,753.7	8,350.8	24
1978	61,999.8	10,541.3	32
1979	63,727.2	10,711.6	32
1980	64,096.0	13,850.5	32
1981	67,475.2	12,917.0	30
1982	57,599.7	10,145.9	33
1983	54,325.0	9,270.9	30
1984	57,966.1	9,895.9	28
1985	56,256.0	11,471.0	28

〔注〕1975年度の輸出量と輸出国数の数値は、大蔵省貿易月表と乳業年鑑の数値がくい違うため、乳業年鑑の数値を採用

だの線が崩れない（作られた流行）」などという誤った宣伝にのって、多くの母乳分泌不足や体重増加不足の母と子を意図的に生み出し、祖母たちの時代までは営々として引き継いできた子育ての伝統を伝えることが出来なくなった。<sup>75)</sup>

さらに、追い打ちをかけたのは、先述したように1980年代の農薬やダイオキシンによる母乳汚染の報告であった。一時は母乳をのま

せない風潮さえおこった。これらが総合して、生物として基本的に重要な母乳育児が人工栄養にとってかわられようとしていたのである。

天富<sup>76)</sup>は母親の母乳育児に対する意識と行動の考察と生後3ヵ月間の栄養の推移の調査を行なっている。その中で「早期新生児期（生後1週間）の栄養方法とその採択理由を示しているが、母乳栄養（33.2%）では採択理由の1位は「母乳で育てたい」、2位が「医師のすすめ」、3位は「（母乳が）よく出た」となっている。人工栄養（7.8%）では第1位が「児の健康上の理由」、2位は「母乳の分泌が悪い」、3位は「医師のすすめ」で、なお混合栄養の理由の第2位は「施設の都合」であったと報告している。

母乳育児の確立には母親自身の意思の明確さと、母乳分泌が良好であることは必須要因であろう。上述の研究によると、人工栄養にも母乳栄養にも「医師のすすめ」が上位にあって乳児の保育、特に栄養に関しての医師の影響力が強いことを物語っている。

Naylorは母乳育児を阻害する因子として医師側の問題点を指摘している。「産科、小児科、家庭医レジデント、一般内科医は母乳育児を守り、促進し、支持するための教育が不十分で、母親に母乳育児に対する正しい情報をあたえるための十分な知識と技能を持っていない。多くの医師は頭では母乳が優っていると分っているが、彼らのトレーニングプログラムは母乳育児の管理ができるようになっていない。そのために新しい教育方法を開発する必要があり、医師の他に看護師・助産師・栄養士などのスタッフも再教育をすべきである<sup>77)</sup>」としている。

Jan Riordan（1988年）は「伝統的には日本の母親は第2次大戦の終わり頃までは、少なくとも2歳までは母乳を飲ませていた。戦後急速な技術改革と工業化によって、東西の世界が遭遇し、測定とコントロールを重視した西洋世界のモデルをそのままとりいれて、計画的授乳、授乳前後の体重測定および人工栄養が一般的な基準となった。最近日本の女性はまた母乳育児に戻りつつあるが、多くの場合子どもは1歳までに断乳されてしまう。<sup>78)</sup>」

と記述しているように、わが国では授乳期間が短縮してしまっている。

しかし、母乳育児の継続に関しては、「2歳までかそれ以上」にわたって母乳育児を続けることが、WHO/ユニセフの1990年「母乳育児の保護、促進、そして支援に関するイノチェンティ宣言」(表—⑧)<sup>79)</sup>に、また1997年にはアメリカ小児科医学会が「少なくとも12ヵ月、それ以降は母子が望む限り長く続けられるように」<sup>80)</sup>と1歳以上までもの授乳をすすめている。

表一⑧ 母乳育児の保護、促進、そして支援に関するイノチェンティ宣言

母乳育児はかけがえのない方法である；

- ・乳児に理想的な栄養を提供し、健康な成長と発達に寄与する
- ・感染症の発生と悪化を抑え、乳児の疾病率と死亡率を低くする
- ・乳癌や卵巣癌の危険を減らし、妊娠と妊娠の空間を空けることで、女性の健康に寄与する
- ・家庭と国家に経済的恩恵を与える
- ・うまく成し遂げたときに多くの女性に満足感を与える

また、最近の研究によれば：

- ・生後6ヶ月間に完全母乳の割合を増やせば増やすほど、また補足食と並行して母乳育児を続ければ続けるほど、以上の恩恵がおおきくなる
- ・母乳育児のためのプログラムが存在することによって、母乳育児の行動によりよい変化をもたらすことができる

以上のことを認めた上で、我々は以下のように宣言する。

母子にとって最上の健康と栄養を実現するための世界的な目標として、全ての女性は母乳育児のみを実行することが可能となり、4～6ヶ月の乳児は母乳のみで育てられるべきである。その後も、適切で十分な補足食を摂りながら、二歳までかあるいはそれ以降も、子どもは母乳育児を受けるべきである。女性がこうしたやり方で母乳育児を行えるような意識状況と支援環境を作り出すことによって、このような理想的な子育てが成し遂げられるべきである。

出典：WHO/UNICEF, *Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding*, produced and adopted at the WHO/UNICEF policy-maker's meeting on "Breastfeeding in 1990s: A Global Initiative," co-sponsored by the U. S. Agency for International Development (USAID) and the Swedish International Development Authority (SIDA), Spedale degli Innocenti, Florence, Italy, July 30-August 1, 1990.

しかしわが国においては、これまで「厚生省の指標」等で母乳育児の統計を、6ヵ月までしか出してこなかったことでわかるように、情報の把握さえも困難な状況である。

## 2) 人工乳メーカーのマーケティング戦略

人工乳企業の戦略について、全国の状況は『母乳VS粉ミルク』に紹介されている。熊本での状況は、著者が看護職を対象にして1994年1月に行なったアンケート調査にその一端を見ることができる。某研修会に参加した66人の助産師・看護師(対象者の82.5%)に対するWHOの「母乳育児を成功させるための10カ条」(表—⑨)および「母乳代替品の

マーケティングに関する国際基準」(表—⑩)についての調査結果は次のようなものであった。(表—⑪、⑫)

①「母乳育児成功の10カ条」について「知っていた」と答えたものは57.6%、「知らなかった」と答えたものは40.9%でわずかに「知っていた」ものが多かった。その取り組みについては「今後、取り組みを検討したい」が71.2%、「検討したいが難しいと思う」が18.2%であった。

「母乳代替品のマーケティングに関する国際基準」は、母乳代替品(粉ミルクやベビーフード類)の宣伝や無料サンプルを配布しないこと、病・産院を通じて販売促進を行わないこと、保健医療関係者への贈物の禁止等10項目にわたる人工乳メーカーの規制事項が明記されてある。

②「母乳代替品のマーケティングに関する国際基準」については「知っていた」は21.2%、「知らなかった」が74.2%であった。そして「働いている施設ではミルクやフォローアップミルク等の母乳代替品を宣伝していますか」の問いに28.8%が「はい」と答えている。「職場で乳業会社の名前入りのカレンダーや魔法瓶、時計その他を使用していますか」という質問には81.8%が「はい」と答えている。「あなたが働いている施設では、妊婦、産婦、褥婦にミルクやフォローアップミルク等の母乳代替品の無料サンプルや、母親学級等で乳業会社の名前入りのテキストやパンフレットを配布していますか」という問いには69.7%が「はい」と答えている。「乳業メーカーの栄養士の栄養指導や調乳指導が行われていますか」には「はい」が57.8%、「乳業メーカーから贈り物を受けることがありますか」には「はい」が42.4%を示していることは興味あるデータである。すなわち、私たちの身近なところでも人工乳メーカーのマーケティング戦略が及んでいることを示している。

1983年にBergevin,<sup>81)</sup> Yらが行なった調査内容では、退院する母親1人1人にミルク缶を渡した結果、ミルクを受け取った母親はその後1ヵ月で授乳を止めて人工栄養になり、受け取らなかった母親は、母乳を飲ませる期間が



表一⑨ 母乳育児を成功させるための10カ条  
(ユニセフ・WHOによる共同声明)

1. 母乳育児の方針を全ての医療に関わっている人に、常に知らせること
2. 全ての医療従事者に母乳育児をするために必要な知識と技術を教えること
3. 全ての妊婦に母乳育児の良い点とその方法を良く知らせること
4. 母親が分娩後、30分以内に母乳を飲ませられるように援助すること
5. 母親に授乳の指導を十分にし、もし、赤ちゃんから離れることがあっても母乳の分泌を維持する方法を教えること
6. 医学的な必要がないのに母乳以外のもの、水分、糖水、人工乳を与えないこと
7. 母子同室にすること。赤ちゃんが母親が1日24時間、一緒にいられるようにすること
8. 赤ちゃんが欲しがるときに、欲しがままの授乳をすすめること
9. 母乳を飲んでいて赤ちゃんにゴムの乳首やおしゃぶりを与えないこと
10. 母乳育児のための支援のグループを作って援助し、退院する母親に、このようなグループを紹介すること

Every facility providing maternity services and care for newborn infants should:

1. Have a written breast-feeding policy that is routinely communicated to all health care staff.
2. Train all health care staff in skills necessary to implement this policy.
3. Inform all pregnant women about the benefits and management of breast-feeding.
4. Help mothers initiate breast-feeding within a half-hour of birth.
5. Show mothers how to breast-feed, and how to maintain lactation even if they should be separated from their infants.
6. Give newborn infants no food or drink other than breast milk, unless medically indicated.
7. Practise rooming-in-allow mothers and infants to remain together-24 hour a day.
8. Encourage breast-feeding on demand.
9. Give no artificial teats or pacifiers (also called dummies or soothers) to breast-feeding infants.
10. Foster the establishment of breast-feeding support groups and refer mothers to them on discharge from the hospital or clinic.

From: Protecting, Promoting and Supporting Breast-feeding  
The Special Role of Maternity Services  
A Joint WHO/UNICEF statement published by World Health Organization, 1211 Geneva 27 Switzerland.

表一⑩ 母乳代替品のマーケティングに関する  
国際基準 (WHO基準)

この基準の目的は……母乳育児の保護と促進によって、また必要な場合には十分な情報と適切なマーケティングおよび流通を通して母乳代替品を適切に使用することによって、乳児のために安全かつ十分な栄養の供給に寄与することである。  
この基準は主に10項目から成る。

1. 母乳代替品の宣伝をしないこと
2. 母親に母乳代替品の無料サンプルを配布しないこと
3. 保険施設(病院・産院など)を通じて製品の販売促進を行わないこと
4. 企業は看護婦を派遣して育児指導を行わないこと
5. 保健婦に贈り物を送ったり、個人的にサンプルを配布しないこと
6. 製品のラベルに乳児の絵や写真など、人工栄養を理想化する言葉や画像を使用しないこと
7. 保健婦に対する情報は、科学的かつ事実に基づいたものであること
8. ラベル表示も含めて、人工栄養に関する情報はすべて、母乳育児の利点と人工栄養に伴うマイナス面や危険性について説明すること
9. 不適当な製品、たとえば加糖練乳(コンデンスミルク)のような製品は赤ちゃんに勧めるべきでないこと
10. あらゆる製品は、高品質で、使用される国の気候や貯蔵環境について考慮されたものであること

出典: WHO/UNICEF, The WHO/UNICEF International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes, adapted in Geneva, Switzerland, May, 1981

長かったことを報告している。また『きめこまやかな助産婦のしごと』<sup>82)</sup>では、「ミルク1缶のプレゼントで母親の母乳育児への自信をくつがえし、赤ちゃんから母乳を飲む期間が奪われている」と述べてるように、人工乳メーカーの戦略は効果を発揮して、母乳育児を低下させる大きな要因の1つとなっている。

もともと『母乳代替品のマーケティングに関する国際基準』は、発展途上諸国における人工乳による乳幼児死亡が問題となったことから端を発している。わが国では、政府がこの問題に対して無関心であり、人工乳メーカーへの指導・規制は放棄されている。しかし、母乳哺育が他のいかなる栄養方法よりも優れていることが多くの研究結果によって証明さ

れており、世界中で母乳育児は「保護され、また奨励されるべき<sup>83)</sup>」であり、WHOの国際基準は遵守されなくてはならないと考える。母乳育児確立のために重要な前提事項は、「母親としての役割は学習されるものであり、決して本能によるものではない」ということである。妊娠中に行なう出産準備の中に乳房の手当てと母乳育児に対する目的意識が必要とされる<sup>84)</sup>。

### 3) フェミニズムと母乳育児

今日、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ尊重の視点から妊娠・出産の次に続くはずの「授乳」が無視され、議論としても取り上げられる機会がない原因には「授乳」が持つ、セックスとジェンダーという2つの性別のレベル間のディレンマも影響していると考えられる。その点について高橋は次のように説明している<sup>85)</sup>。近年のフェミニズムでは、生物学的・生得的な本質としての男女の「性別」をセックスとし、後天的・社会的に構築される「性別」をジェンダーとして区別してきた。フェミニズムは、「女性」性と考えられるもののほとんどは社会的に構築されてきたもので、生物学的に「女性」しかできない（代替できない）ことだけに限定してきた。つまり、妊娠・出産・授乳（母乳育児）の領域だけにしてきた。しかし、代替え方法のあるものは省いていこうとする考え方がある。粉ミルクという代替え品があるから「授乳＝母乳育児」は、もはや女性の本質ではないとする人たちにとっては、母乳育児は運動の後退であり、脅威として受け止められることもあるので、母乳育児はフェミニズムの、そして、女性の共通の課題として認識されることが難しい。

また高橋は、女性は「粉ミルク」で育てるようになることで、二重の意味で力を奪われてしまう。1つは、粉ミルク会社に自分の子どもを自分の力で育てられる能力を、もう1つは、母乳育児に関する情報や支援の欠如や粉ミルク会社の宣伝などの影響によって自己決定の力を奪われていると指摘している。そうして、母乳育児を支援することは「この二重の力を奪われる（ディスエンパワーされる）女性に対し、自分の中に（母乳で；著者注）

育てる力、決める力があることを気づかせる（エンパワーする）ことに他ならない<sup>86)</sup>」。とも述べている。つまり、言葉を変えるならば、女性が母乳育児を実践することは、あるいは支援することは、女性の能力を再発見して、再評価することに結びつくということになり、「母乳育児の推進」はフェミニズムの立場から大いに役立つことになるはずである。

## 5 ま と め

母乳育児は本来、子どもの養育や保育・看護あるいは療育に包含される分野であり、広くは教育も含まれる広範囲の領域で社会福祉の歴史と源を同じくするものであると考えている。さらに、母乳育児は人類繁栄の根源を支える生殖活動の一環であり、女性のリプロダクティブ・ヘルス/ライツでもある。さらにまた、母乳育児は、女性がその多くを担っているところから、女性の歴史そのものでもある。「原始女性は太陽であった」と大正デモクラシー時代に青鞥社を立ち上げた女性たちの言葉をもって来るなら、母乳育児の歴史は、近代化・工業化とともに衰退し、今また再び立ち上がろうとしている。そこで著者はこれを「母乳育児の復権」とか「母乳育児の復活」と表現したい。

以上のような問題意識を持ちつつ、本章では社会福祉の視点から母乳育児の歴史をとらえてみた。その結果、母乳育児は一般に知られているよりもはるかに広く、多様な使われ方をしてきている。例えば、高齢者や民間療法の薬などとしての活用である。そうして、母乳育児が何らかの理由で行われないような場合は、相互扶助として親族や近隣同士が助け合っていたことが判る。

歴史的な推移においては、孤児や捨て子の養育のために「乳母」が雇われ、その母乳によって孤児院等の子どもたちは育てられた。20世紀の科学技術の恩恵で、人工乳が開発されると、最初は孤児院等の子どもたちのためであった人工乳が、母親と共に暮らす子どもたちの間にも広がっていった。それには簡便さ、誰にでも哺乳が替わってやれる、女性に自由時間を与える、人工乳企業の戦略、母乳

汚染などの理由が大きく作用したものと考えられる。さらに母乳育児の利点と同時に問題点についても考察を行なった。

こうした結果、母乳育児の歴史は、文化的・社会的な変化を受けやすいことが再確認できた。人々の暮らしが、近代化・都市化し、社会構造の変動と共に母乳育児は衰退し、今また蘇ろうとしつつある。

世界的に母乳育児率の低下が危惧されており、国際機関での母乳育児推進も熱意を帯びてきている。皮肉なことに敗戦後の日本や途上国に無償の粉ミルクを配布して、人工乳を広めていったWHO・ユニセフが自らの引き起こした後始末のように、今日では母乳育児を取り戻そうと懸命になっている。しかし経済的・政治的問題と同様に母乳育児も先進国と途上国との差・南北問題が生じている。つまり地球環境破壊、公害問題と同様の構造がここにも存在していると考ええる。

## 注

注① 乳汁分泌の再開 (relactation) ; 一度停止した乳汁の分泌を、改めて刺激を加えて再開させることをいい、母乳を分泌した経験のある女性が再び乳汁分泌を起こさせる場合のみを意味する。「乳汁分泌の誘発 (induced lactation) 」とは、未出産の女性に乳汁を分泌させることで、通常は養子を迎えた子どもを母乳で育てるために行われる。

注② WICプログラム; アメリカ連邦政府が1974年から開始している「女性・乳児・子どものための特別食プログラム」をいう。栄養不良の危険が非常に高い貧困層の女性や子ども達に卵、チーズや牛乳・人工乳などの乳製品、穀物、ジュースなどの食物クーポン券を与えるもので、高い乳児死亡率や疾病率を下げることを目的としている。しかし、資金に制約があって、利用資格の半分しか援助が受けられない。WICを利用する母親は、アメリカでも他の母親に比べると母乳育児率が非常に低く、人工乳購入に当てられる予算の割合が大きいとされている。1989年にWICも母乳育児の推進に取り組むようになり、看護責任者を雇い、母乳育児推進計画を立て、母乳育児支援を始めた。

注③ ダイオキシン類; PCDD (ポリ塩化ジベンゾパラダイオキシン) ・ PCDF (ポリ塩化ジベンゾフラン) それにこれと同様な毒性を持つコブナラーPCBを含めてダイオキシン類いわれる。極めて少量の単位 (1 ピコグラム = 1 pg は 1 兆分の 1 g) で発ガン性、免疫低下、甲状腺低下作用、生殖機能への影響、環境ホルモン作用などの毒性を有すると言われている。ダイオキシン類は有機塩素系の化学物質で、もともと自然界にはなく、化学分解の過程で作られた副産物である。1996年厚生省は耐容 1 日摂取量として 10 ピコグラムと設定した。しかし、WHO は 1998 年に発ガン性を重視して、この基準を 10 ピコグラムから 1 ~ 4 ピコグラムに改正している。

注④ リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (性と生殖に関する健康と権利) ; 1996年カイロで女性の基本的人権のひとつとして尊重された概念として定義し、提唱された。「ただ単に病気ではないというだけではなく、妊娠、出産、授乳などの男性とは異なる機能を持つ女性が、身体的・精神的・社会的に良好な状態にあること、そしてその良好な状態を享受し、性と生殖に関して自己決定する権利」と定義される。

注⑤ 「三歳児神話」 ; 「子どもが小さいうちは (とりわけ三歳までは)、母親が育児に専念すべき」という考え方をさして言う。1998年『厚生白書』は、これを合理的に根拠のない神話と表現して、話題をかもし出した。しかし、わが国では根強く「三歳までは、母親が育児に専念すべき」とする考え方が残っており、出産や育児に専念するために仕事をやめる女性が少なくない。一方、近年の子どものいじめや非行問題を過度に「母子関係のひずみ」として関連づけ、だから母親が育児に専念すべきとする傾向もある。しかし、歴史的にはこうした考え方は、都市型の労働力を確保するための、性別役割分業体制を支えるイデオロギーであったと解釈される。

## 表—⑪ 人工乳メーカーのマーケティングについてのアンケート調査表

## WHOの「母乳育児成功の十箇条」「母乳代替品のマーケティングに関する基準」について

今後の研究資料としますので、お手数ですが、アンケートにご協力ください。尚、このアンケートについては本研究目的以外には使用いたしませんので、あなた自身の率直なご意見をお聞かせください。（○印をつけて下さい。）

問1. あなたの職種は何ですか。

- ①保健婦 ②助産婦 ③看護婦 ④准看護婦 ⑤その他（ ）

問2. あなたが働いている職場は次のどの施設ですか。

- ①国公立病（産）院産婦人科 ②私立病（産）院、産婦人科 \*①②に○印の人一ひと月の分娩数は約何例ですか  
③国公立病院、小児科 ④私立病医院、小児科（a：50例以上 b：50～30例 c：30～10例 d：10例以下）  
⑤保健所 ⑥開業・自営 ⑦その他（ ）

問3. 「母乳育児成功の十箇条（WHO、ユニセフ共同声明）」1989年3月について、今までに知っていましたか。

- ①知っていた → どのような方法で知りましたか

②知らなかった

③その他

- a：助産婦雑誌などの専門誌 b：単行本（ ） c：職場の勉強会  
d：研修会、講演 e：その他（ ）

問4. 「母乳育児成功の十箇条」についてのあなたのご意見をお聞かせ下さい。

- ①今後、取り組み検討したい ②検討したいが難しいと思う  
③今後と見取り組みを検討する考えはない ④その他（ ）

問5. 「母乳代替品のマーケティングに関するWHO、ユニセフ基準」1981年について、知っていましたか。

- ①知っていた → どのような方法で知りましたか

②知らなかった

③その他

- a：専門誌 b：単行本（ ） c：職場の勉強会など  
d：研修会、講演など e：その他（ ）

問6. あなたが働いている施設では、ミルクやフォローアップミルク等の母乳代替品を宣伝していますか。

- ①はい ②いいえ ③その他（ ）

問7. あなたの職場では、乳業会社の名前入りカレンダーや魔法瓶、時計その他等使用していますか。

- ①はい ②いいえ ③その他（ ）

問8. あなたが働いている施設では、妊・産・褥婦に、ミルクやフォローアップミルク等の母乳代替品の無料サンプルや、母親学級等で乳業会社の名前入りのテキスト・パンフレットを配布していますか。

- ①はい ②いいえ ③その他（ ）

問9. あなたが働いている施設では、乳業メーカーの栄養士（又はその他の指導員）による栄養指導や調乳指導を行っていますか。

- ①はい ②いいえ ③その他（ ）

問10. 乳業メーカーから職員に個人的にあるいはスタッフ全員に贈り物などの提供を受けることがありますか。

- ①はい ②いいえ ③その他（ ）

問11. 問8、問9、問10で

①「はい」と答えた方のみ

- a：今後、職場で検討して提供を受けることをやめたい b：提供を受けることをやめたいと思うが現実には難しい  
c：母乳哺育確立に影響があると思えないので止める必要はない d：その他（ ）

②「いいえ」と答えた方のみ

- a：母乳哺育確立のために提供はうけない b：医師の考えで受けていない c：その他（ ）

問12. あなたが働いている施設で母乳哺育確立のためにやっていることを下記の中から選んで下さい。（いくつ選んでも結構です）

- ①母乳育児指導の方法をスタッフ間で一致させている ②母乳育児の利点をよく説明している  
③分娩後30分以内に直母を開始するようにしている ④授乳方法を一人ひとりの母親に個別に指導している  
⑤母乳不足が考えられてもすぐにミルクを与えず規準を決めて5%糖水を補っている ⑥母児同室制をとっている  
⑦児が欲しがるときに授乳する“自立授乳”を原則としている ⑧哺乳瓶はできるだけ使わないようにしている  
⑨母乳育児支援団体等を紹介している ⑩退院していく母親に乳房マッサージを行っている（法）  
⑪その他（ ）

問13. 母乳育児をすすめていくうえで、職場で問題になっていると思われる点について下記の中から選んで下さい。

（いくつ選んでも結構です）

- ①母乳育児は人工栄養法より優れているという基本的な認識がスタッフ間で一致していない。  
②基本的に母乳育児の利点を認めているが、母乳のみに固執するとかえって母親を窮地に追い込むという考え方がある。  
③基本的には母乳育児の利点を認めているが、業務が多忙のために取り組もうとしてもできない。  
④基本的には母乳育児の利点を認めているが、母児同室は母児の管理上むずかしい。  
⑤医師の考え方が優先されるので、看護職員だけでは解決できない問題と思う。  
⑥その他（ ）

ご協力ありがとうございました。

表—⑫ アンケート調査結果

WHOの「母乳育児成功の十箇条」および「母乳代替品のマーケティングに関する国際標準」についての調査（1994年1月）  
質問紙の配布と回収率： 80枚配布 66枚回収（82.5%）

## 対象の背景 職種

助産婦	61	(92.4)
保健婦	1	(1.5)
看護婦	2	(3.0)
准看護婦	1	(1.5)
その他	1	(1.5)
回答なし	0	(0.0)
計	66	

## 働いている施設

国公立病院・産婦人科	45	(68.2)
私立病院・産婦人科	6	(9.1)
国公立病院・小児科	1	(1.5)
私立病院・小児科	1	(1.5)
開業・自営	5	(7.6)
その他	8	(12.1)
回答なし	0	(0.0)
計	66	

## 1. 「母乳育児成功の十箇条」について

知っていた	38	(57.6)
知らなかった	27	(40.9)
回答なし	1	(1.5)
計	66	

## 情報源

専門雑誌	12	(31.6)
単行本	1	(2.6)
職場内研修	10	(26.3)
職場外研修・講演	5	(13.2)
その他	7	(18.4)
回答なし	3	(7.9)
計	38	

## 2. 「母乳育児成功の十箇条」のとりくみについて

今後、取り組みを検討したい	47	(71.2)
検討したいが難しいと思う	12	(18.2)
その他	1	(1.5)
回答なし	6	(9.1)
計	66	

## 3. 「母乳代替品のマーケティングに関する国際標準」について

知っていた	14	(21.2)
知らなかった	49	(74.2)
その他	0	(0.0)
回答なし	3	(4.5)
計	66	

## 情報源

専門雑誌	4	(28.6)
単行本	0	(0.0)
職場内研修	1	(7.1)
職場外研修・講演	3	(21.4)
その他	1	(7.1)
回答なし	5	(35.7)
計	14	

## 4. あなたが働いている施設ではミルクやフォローアップミルク等の母乳代替品を宣伝しているか

はい	19	(28.8)
いいえ	36	(54.5)
その他	2	(3.0)
回答なし	9	(13.6)
計	66	

## 5. あなたの職場では、乳業会社の名前入りのカレンダーや魔法瓶、時計などを使用しているか

はい	54	(81.8)
いいえ	6	(9.1)
その他	1	(1.5)
回答なし	5	(13.6)
計	66	

## 6. あなたが働いている施設では、妊・産・褥婦にミルクやフォローアップミルク等無料のサンプルや、母親学級等で乳業会社の名前入りテキストやパンフレットを配布しているか

はい	46	(69.7)
いいえ	16	(24.2)
その他	2	(3.0)
回答なし	2	(3.0)
計	66	

## 7. あなたが働いている施設では、乳業メーカーの栄養士またはその他の職員による栄養指導や調乳指導を行っているか

はい	38	(57.6)
いいえ	21	(31.8)
その他	3	(4.5)
回答なし	4	(6.1)
計	66	

## 8. 乳業メーカーから職員に個人的・スタッフ全員に贈り物などの提供を受けることがあるか

はい	28	(42.4)
いいえ	32	(48.5)
その他	2	(3.0)
回答なし	4	(6.1)
計	66	

## 引用・参考文献

- 1) Gabrielle Palmer; 浜谷喜美子・池田真理・中村洋子 (訳); 「母乳の政治経済学」、p75-79、技術と人間、東京、1991
- 2) N.Baumslag, D.L.Michels; 橋本武夫 (監訳): 「母乳育児の文化と真実」、p126-132、メディカ出版、大阪、1999
- 3) 前掲書 1) ; p259-270
- 4) 前掲書 2) ; p196-201
- 5) 橋本武夫; 「母乳栄養の推進方策に関する研究」平成9年度厚生省心身障害研究「子どもの健康と栄養に関する研究」報告書 p112-114、東京、1998
- 6) 厚生省児童家庭局母子保健課; 「平成7年度乳幼児栄養調査結果の概要」平成9年2月14日  
<http://www1.mhlw.go.jp/houdou/0902/h0214-1>.
- 7) 山内逸郎; 「母乳育児成功のための10カ条」治療、Vol74・No11、1992
- 8) 日本母乳の会運営委員会編集・発行; WHO/ユニセフ共同声明「母乳育児の保護、推進、支援 母乳育児成功のために-産科医療施設の特別な役割-」1999
- 9) 大本喜美子・深澤和子 編著; 「現代日本の女性労働とジェンダー —新たな視角からの接近—」、p59-61、ミネルヴァ書房、京都、2000
- 10) 前掲書; 2) p283
- 11) 同 上; p23-26・263-275
- 12) Jan Riordan; 竹内徹・横尾京子 (訳); 「母乳哺育の実際」p15-16、医学書院、東京、1988
- 13) 同 上; p10-13
- 14) Keum Leei, M.D; 「特別講演; 韓国の母乳哺育」第19回日本母乳哺育学会・学術集会、2001年9月、東京
- 15) Li Liybai, M.D; 「特別講演; アジアの3地域における母乳哺育の現状」第19回日本母乳哺育学会・学術集会、2001年9月、東京
- 16) 前述書; 1) p5-6
- 17) Klaus M.H., Kennell J.H.; 竹内徹他 (訳); 「母子のきずな」、p31、医学書院、東京、1984
- 18) 福田雅文; 母子同室と「母乳」と「授乳」—母乳育児—周産期医学、26、p521-524、1996
- 19) 福田雅文; 母子同室・授乳行動と母子の行動—小児保健シリーズ、No49、母乳育児のコンセプト、p31-3、財団法人日本小児保健協会、1999
- 20) 吉尾由美他「母乳栄養促進のための早期頻回授乳を中心とした授乳方法の改善」第27回日本看護学会 (母性看護)、p129、1996
- 21) 堀内 勁; 母乳育児の生物学的意義 小児保健シリーズ No49 母乳育児のコンセプト、p11  
財団法人日本小児保健協会、1999
- 22) 下川さえ子、大町福美; 「完全母子同室は母子の絆の第1歩; 聖マリア病院産科のとりくみ」助産婦雑誌、p958、Vol. 47, No. 12、医学書院、1993
- 23) 吉永宗義; 「母乳育児を成功させるための10カ条」を読み解く 小児保健シリーズ No49  
母乳育児のコンセプト p16-22、財団法人日本小児保健協会、1999
- 24) 長山美千子; 働く女性の母乳育児、小児保健シリーズ、母乳育児のコンセプト、p100-104、No49、財団法人・日本小児保健協会、1999
- 25) 野口眞弓; ケアの受け手の認識にもとづく母乳ケア過程、日本看護学会誌、19巻3号 p38-46、1999
- 26) 中島登美子; カンガルーケアを実施する母親の体験 看護研究 Vol.32 No.5 p57-64、1999
- 27) Jan Riordan; 竹内徹 他 (訳); 母乳哺育の実際、p5-14、医学書院、東京、1988
- 28) 前掲書 1) p45-49
- 29) 前掲書 27) p14
- 30) 前掲書 2) p74
- 31) 同 上 2) p75
- 32) Dana Raphael; 小林登 (訳); 自然の贈物・母乳哺育、文化出版社、東京、1976
- 33) 前掲書 2) p71
- 34) 同 上 p65
- 35) 山本高次郎; 母乳、p38-42、岩波新書、東京、1983
- 36) 浦崎貞子; 母子／連載・3: 子育ては地域文化の伝承を元に、保健婦人雑誌、第42巻、第10号 p30-35 1986
- 37) 前掲書 2) p55—56
- 38) 山内逸郎; 母乳銀行、小児医学、第22巻、第5号 p 905—912 日本小児保健協会、1989
- 39) 前掲書 2) p80
- 40) 同 上 p86-88
- 41) 同 上 p89-90
- 42) 同 上 p90
- 43) 山内逸郎; 母乳は愛のメッセージ p 48—50  
山陽新聞社、岡山、1984
- 44) 前掲書 27) p291-295
- 45) 前掲書 2) p121-126

- 46) 同 上 p107
- 47) 同 p122
- 48) 同 p126
- 49) 同 p111
- 50) 同 p117
- 51) 同 p116
- 52) 同 上
- 53) 同 p106
- 54) A・ポルトマン；高木正孝（訳）；人間はどこまで動物か、岩波新書、東京、1986
- 55) 前掲書 2) p155
- 56) 前掲書 1) p155
- 57) 同 上 p266-267
- 58) 側島久典；「母体の疾患と母乳育児」：周産期医学Vol31増刊号、p645-651、2001
- 59) 前掲書 1) p138
- 60) 前掲書 58) p646-648
- 61) 田中哲郎他；わが国における乳幼児突然死症候群の疫学、厚生省心身障害研究「乳幼児死亡に関する研究」平成8年度報告書 1999
- 62) 前掲書 58) p651
- 63) 原田正純；「水俣の教訓から新しい学問への提案」環境と公害、第30巻3号 p27-32・2001
- 64) 原田正純；「カネミ油症は終わっていない」労働の条件、第55巻12号 p784-788・1992
- 65) 環境庁ダイオキシンリスク評価委員会（監修）；ダイオキシンのリスク評価、中央法規出版、東京、1998
- 66) 小池通夫；母乳とダイオキシン汚染：ミニ特集母乳栄養・小児科臨床、p21-30、第53巻・2000
- 67) 瀬川雅史；母乳とダイオキシン：母と子の健康、p2-6、第30号・1998
- 68) 厚生省児童家庭局母子保健課発行；パンフレット「おっぱいごくごくー母乳とダイオキシンに悩んだらー」平成12年、(2000)
- 69) 前掲書 35)
- 70) 小林登；母乳哺育法、p180-187、主婦の友社、東京、1981
- 71) 同 上 p184-185
- 72) 乳児用粉ミルク問題を考える会（編）；母乳VS粉ミルク、p79、東京。1988
- 73) 前掲書 1) p293
- 74) 前掲書 72) p79
- 75) 前掲書 2) p23—53
- 76) 天富美弥子他；生後3ヶ月間の乳汁栄養の推移—母乳育児に対する母親の意識と行動からの考察—：大阪教育大学紀要・Vol.38, No.1, 1989
- 77) Audrey.J.Naylor ,etc :Lactation Management Education for Physicians  
Seminars in Peronatology、 Vol.18. No.6、 December、 p525-531、 1994
- 78) 前掲書 12) p369
- 79) 前掲書 2) p255
- 80) 大山牧子他；母乳と母乳育児に関する方針宣言—アメリカ小児科学会の勧告— 周産期医学 Vol.31 No.4 2001
- 81) Bergevin,Y,etc； Do infant formula ssampels, shorten the duration of breast-feeding： The Lancet, 1 (8334) 1148-1151 may 21
- 82) キャロリン・フリント／青野敏博（監訳）；きめこまやかな助産婦のしごと、大阪 メディカ出版
- 83) 前掲書 2)
- 84) 前掲書 27) p48
- 85) 高橋万由美；母乳育児と女性のエンパワメント、p34-38、助産婦雑誌、Vol55. No.9 2001
- 86) 同 上 ；p36