

方針宣言

Policy statement

Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of All Children

母乳育児部会

Section on Breastfeeding

「母乳と母乳育児に関する方針宣言」2005年改訂版

Breastfeeding and the use of Human Milk

【要旨】 母乳育児の利点に関する科学的な知見とこれらの利点を裏付ける機序について、また、母乳育児援助の臨床においても、近年めざましい進歩がみられています。母乳育児に関する今回の方針宣言はアメリカ小児科学会が1997年に出した方針宣言を改訂したもので、新しい知見やそれを支持する論文に基づいています。母乳育児による児、母親、社会にとっての利益がまとめられており、健康な正期産児やハイリスクの児において、母親が母乳育児を開始し継続するのを援助する際に、小児科医やその他の保健医療に関わる専門家の手引きとなる勧告が述べられています。この方針宣言には、小児科医が各々の診療の場だけでなく病院、大学医学部、社会、国家において、母乳育児を推進、保護、支援するためのさまざまな方法が述べられています。 Pediatrics 2005 ; 115 : 496-506 ; breast, breastfeeding, breast milk, human milk, lactation.

【略語】 AAP:アメリカ小児科学会 WIC:女性、乳児、子どものための特別食プログラム CMV:サイトメガロウィルス G6PD:グルコース-6-リン酸脱水素酵素

はじめに

より優れた疫学的方法や新しい実験技術を用いた広範囲にわたる研究によると、母乳育児を行うことによって、また乳児の栄養に母乳を用いることによって、乳児、母親、家族に対して多様で確固たる利点があることが証明されています<sup>(1)</sup>。この利点には健康、栄養、免疫、発達、心理、社会、経済、環境の各分野における利益が含まれます。1997年にアメリカ小児科学会(AAP)は、「母乳と母乳育児に関する方針宣言」<sup>(2)</sup>を発表しました。その後も、科学および臨床医学の分野において著しい進歩がみられました。この改訂版は母乳育児の重要性についての価値のある新しい研究を引用し、母乳育児の開始と継続において母親と子どもを援助する時に、小児科医や保健医療に関わるその他の専門家がよりどころとする原則を述べています。小児科医がそれぞれの診療所、病院、医学部、地域社会で母乳育児を保護、推進、支援するためのさまざまな方法を明示し、母乳育児援助がうまくいくように調整したり、子どものために医療の場を提供したりする者としての小児科医の役割が強調されています<sup>(3)</sup>。これらの勧告は、Healthy People 2010<sup>(4)</sup>、Department of Health and Human Services の HHS Blueprint for Action on Breastfeeding<sup>(5)</sup>、United States Breastfeeding Committee の Breastfeeding in the United States: A National Agenda<sup>(6)</sup> (合衆国における母乳育児:国家的な協議事項)の目標、目的と一致しています。

この声明は、以下の出版物の母乳育児と母乳育児援助に関する記述の基礎となっています。その出版物とは、New Mother's Guide to Breastfeeding<sup>(7)</sup> (邦訳は「母乳育児の全て—お母さんになるあなたへ」メディカ出版)を含むその他のAAPの出版物、AAP/アメリカ産婦人科医会のGuidelines for Perinatal Care<sup>(8)</sup>の中の母乳育児に関する章、Pediatric Nutrition Handbook<sup>(9)</sup>、Red Book<sup>(10)</sup>、および、Handbook of Pediatric Environmental Health<sup>(11)</sup>です。

必要性

子どもの健康上の利益

ヒトの母乳はヒトという種に特異的で、すべての母乳代用品は、母乳とは大きく異なっており、母乳は乳児の食物として唯一無比に優れたものです<sup>(12)</sup>。母乳だけで育てることが基準、標準となるモデルであり、他のあらゆる栄養方法は母乳栄養を基準として、成長、健康、発達、そしてあらゆる短期的、長期的影響に関して評価されるべきです。さらに、母乳を与えられた早産児は宿主防衛、発達後の改善に関して人工乳を与えられた早産児よりも有意に多くの利益を得ています<sup>(13-22)</sup>。早産児および正期産児での複数の研究において、次のような結果が明らかにされています。

感染症

先進国(中産階級を含む)における研究でも、発展途上国における研究でも、母乳を与えることにより、細菌性髄膜炎<sup>(24, 25)</sup>、菌血症<sup>(25, 26)</sup>、下痢<sup>(27-33)</sup>、呼吸器感染症<sup>(22, 33-40)</sup>、壊死性腸炎<sup>(20, 21)</sup>、中耳炎<sup>(27, 41-45)</sup>、尿路感染症<sup>(46, 47)</sup>、早産児での遅発性敗血症<sup>(17, 20)</sup>といった多くの感染症の発生率と重症度が低下する<sup>(23)</sup>ということが強く示されています。さらに、合衆国においては、母乳で育てられている乳児では、新生児期を除く乳児死亡率が21%低下します<sup>(48)</sup>。

健康面における他の影響

母乳で育てられなかった場合に比較して、母乳で育てられた場合は、生後1年間以内のSIDSの発生頻度が減ると示唆されている研究<sup>(49-55)</sup>があります。また、年長児や成人になっても、インシュリン依存性(1型)およびインシュリン非依存性(2型)糖尿病<sup>(56-59)</sup>、リンパ腫、白血病、ホジキン病<sup>(60-62)</sup>、過体重や肥満<sup>(19, 63-70)</sup>、高コレステロール血症<sup>(71)</sup>、喘息<sup>(36-39)</sup>の発症が減ると示唆されている研究があります。この分野においてはさらに研究が進むでしょう。

## 神経発達

母乳育児は認知能力に関する発達検査のスコアをわずかに高くします (14, 15, 72-80)。新生児スクリーニングの足踵採血のように痛みを伴う処置をしているときに母乳を与えることは乳児にとって鎮痛効果があります<sup>(81, 82)</sup>。

## 母親の健康上の利益

母親にとっても母乳育児と母乳分泌によって健康上の重要な利益がもたらされると言われています<sup>(83)</sup>。その利益とは、オキシトシン濃度の増加に起因して産後の出血が減り子宮復古が早められること<sup>(84)</sup>、授乳性の無月経のため月経で失われる血液が減り、出産間隔が空くこと<sup>(85)</sup>、妊娠前の体重に早く戻ること<sup>(86)</sup>、乳癌のリスクが減ること<sup>(87-92)</sup>、卵巣癌のリスクが減ること<sup>(93)</sup>、閉経後の大腿骨頸部骨折や骨粗鬆症が減る可能性があること<sup>(94-96)</sup>です。

## 社会的利益

乳児と母親に対する明白な健康上の利点に加えて、経済にも、家庭にも、環境にも、母乳育児は利益をもたらしてくれます。合衆国における年間の医療費が36億ドル減る<sup>(97, 98)</sup>、女性、乳児、子どものための特別食プログラム (WIC) のような公衆衛生プログラムにかかる費用が減る<sup>(99)</sup>、親の欠勤とそれに伴う家庭の収入の損失が減る、乳児の病気が減る結果としてきょうだいや家事に注意を向ける時間が増える、人工乳の缶や哺乳びんの廃棄による環境への負担が減る、人工乳に関わる製品を製造し輸送するために必要なエネルギー量が減る、といった利益があります<sup>(100-102)</sup>。国家や家族にとってこのように節約される分は、医師やラクテーション・コンサルタントに受診するコストの増加、外来受診回数の増加、搾乳器やその他の備品のコストの増加によって、どの程度かは不明確ですが相殺される分もあるかもしれません。しかしこういった費用はすべてサービス提供者や家族に保険から支払われるべきです。

## 母乳育児の禁忌

母乳育児は乳児にとって最適なものですが、状況によっては最善ではないこともまれにあります。古典的ガラクトース血症 (ガラクトース 1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症) の乳児の場合<sup>(103)</sup>、母親が活動性の結核やHTLV-1あるいはHTLV-2陽性の場合<sup>(104, 105)</sup>、母親が診断的あるいは治療的な放射性同位物質を投与されている場合、あるいは放射性活性物質に曝された場合 (母乳中の放射性活性が存在する限り)<sup>(106-108)</sup>、母親が代謝拮抗剤や化学治療剤、あるいは数は少ないがその他の薬剤を投与されていてそれが母乳からなくなるまでの間<sup>(109, 110)</sup>、母親が麻薬を用いている場合、母親が単純ヘルペスにかかっているとその病変が乳房にある場合 (反対の乳房に病変がなければそちら側から飲める)、母乳育児は禁忌です。

† 訳注 1 : 日本では、母親がHTLV-1キャリアである場合、必ずしも母乳禁忌とは考えられていません

‡ 感染症にかかっている母親には感染対策についての適切な情報が提供されるべきです<sup>(111)</sup>。

合衆国ではHIVウィルスに感染している母親は子どもに母乳育児をしないように勧奨されてきました<sup>(112)</sup>。開発途上国には、人工栄養で育てることにより他の感染症や低栄養によるリスクが増大して、乳児死亡率が上昇するような地域もあり、HIV感染症にかかるリスクよりも人工乳で育てることによる死亡のリスクの方が高いかもしれません<sup>(113, 114)</sup>。アフリカ

でのある研究が二つの報告書<sup>(115, 116)</sup>に述べられていますが、HIVに感染した母親が生後3-6ヵ月間母乳だけで育てた場合は、児のHIV感染のリスクは増加しませんでした。それに対して混合栄養 (母乳育児に他の食物や人工乳や他の動物の乳を加えること) だと母乳だけで育てられた児に比較してHIV感染率が高いことがわかりました。合衆国ではHIV陽性の女性は自分の子どもに母乳育児を行うべきではありません。現在の方針勧告の変更を考慮するにはさらなる研究が必要でしょう。

## 母乳育児が禁忌ではない状況

次のような状況では母乳育児が可能であることがわかっています。禁忌ではない場合とは、HBs抗原陽性の母親<sup>(111)</sup>やC型肝炎に感染している (HCV抗体陽性あるいはHCV-RNA陽性の人) 母親<sup>(111)</sup>、発熱している母親 (発熱の理由が先の項であげた禁忌ではないならば)<sup>(117)</sup>、低レベルの環境化学物質に曝されてきた母親<sup>(118, 119)</sup>、サイトメガロウィルス (CMV) 抗体陽性の母親 (正期産児ならば、母親が抗体陽転したばかりの場合を除く)<sup>(111)</sup> から生まれた児の場合です。母親がCMV抗体陽性とわかっている極低出生体重児 (出生体重1500g未満) において母乳育児をするかどうかは、予測される母乳の利益とサイトメガロウィルス伝播のリスクとを考慮して決定すべきです<sup>(120, 121)</sup>。冷凍したり低温殺菌したりすることによって母乳の中のCMV量を有意に減らすことができます<sup>(122)</sup>。

母親の喫煙は母乳育児の禁忌ではありません。しかし保健医療専門家は、家屋内で喫煙することを避け、できるだけ速やかに喫煙をやめるためのあらゆる努力をするように、喫煙する母親全員にアドバイスするべきです<sup>(110)</sup>。

母乳育児をしている母親はアルコール飲料の飲用を避けるべきです。なぜならばアルコールは母乳中で濃縮されますし、飲酒によって母乳産生が抑えられるからです。たに儀礼的に1杯、少量飲むくらいは構いませんが、飲酒後2時間空けて母乳育児をするべきです<sup>(123)</sup>。

黄疸を呈している高ビリルビン血症の新生児のほとんどは母乳育児を中断せずに続けることができますし、続けるべきです。重症の高ビリルビン血症の場合まれに母乳育児を一時的に短期間中断する必要があるかもしれません<sup>(124)</sup>。

## 課題

合衆国での母乳育児の開始率と継続率はHealthy People 2010が定めた目標をかなり下回っているというデータがあります (表1を参照)<sup>(4, 125)</sup>。さらに母乳育児をしているとカウントされている母親でも、最初の6ヵ月間に子どもに人工乳を補足している場合が多いのです<sup>(5, 126)</sup>。母乳育児の開始率は1990年以降着実に増えてきていますが、始めから母乳だけで育てる割合は、同時期においてほとんどあるいは全く増えていません。同様に、生後6ヵ月では混合栄養の児の増加率に比べ、母乳だけで育った児の増加率はゆっくりです<sup>(125)</sup>。AAPの母乳育児部会、アメリカ産婦人科医会、アメリカ家庭医学会、母乳育児医学アカデミー、世界保健機関、国連児童基金、そして他にも多くの保健機関が生後6ヵ月間は母乳だけで育てることを勧めています<sup>‡ (2, 127-130)</sup>。

表1 合衆国における乳児に母乳をいくらかでも与えている割合

	2001年の現状			Healthy People 2010の目標		
	母乳育児開始率	生後6カ月時	1歳時	母乳育児開始率	生後6カ月時	1歳時
すべての女性	70% (46%)	33% (17%)	18%	75%	50%	25%
黒人	53% (27%)	22% (11%)	12%			
ラテンアメリカ系	73% (36%)	33% (16%)	18%			
アジア系	NA	NA	NA			
白人	72% (53%)	34% (19%)	18%			

( ) は母乳のみを与えている割合

NA : データなし

‡原注：この件に対しては、AAPの専門家間で見解に相違があります。母乳育児部会は、栄養委員会が安全で栄養価のある補完食があれば、4から6か月での補完食の開始を支持していることを承認しています。

母乳だけで育てられているということの定義は、ビタミン、ミネラル、医薬品を除いて、何も補足をせず（水、果汁、ヒト以外の乳、食物を補足せず）、子どもが母乳だけを飲んでいること、です<sup>(131)</sup>。母乳だけで育てることによって多くの病気に対する防御力が増し、また少なくとも生後1年間の母乳育児を継続する可能性が増すことがわかってきました。

母乳育児の開始と継続を阻害するものには次のようなものがあります。母乳育児についての出生前教育が不十分であること<sup>(132,133)</sup>、病院の方針や業務がかえって混乱を起こすようなものであること<sup>(134)</sup>、母乳育児の不適切な中断<sup>(135)</sup>、早期退院する人がいること<sup>(136)</sup>、適切な時期のフォロー・アップがルーチンにされていないことや、産後の家庭訪問が適切な時期に行われないこと<sup>(137)</sup>、母親の就労<sup>(138,139)</sup>（特に母乳育児に対する職場の設備や支援が欠けている時）<sup>(140)</sup>、家族および広く社会からの支援が欠けていること<sup>(141)</sup>、メディアが哺乳びんによる育児を標準的なものとして描いていること<sup>(142)</sup>、病院を退院する時のおみやげや人工乳の無料券あるいは割引券、テレビや一般雑誌の広告などを通して人工乳が宣伝されていること<sup>(143,144)</sup>、誤った情報、保健医療専門家からの指導や励ましが無いこと<sup>(135,145,146)</sup>です。

## 健康な正期産児に対する 母乳育児に関する勧告

1. 小児科医と保健医療従事者は母乳育児が明確に禁忌ではない限りすべての乳児に対して母乳を勧め、両親が十分に情報を与えられた上で授乳方法を決定できるよう、両親に母乳育児の利益と技術について、過不足のない内容で最新の情報を提供しなければいけません<sup>(147-149)</sup>。

●直接授乳が困難な場合は、搾母乳を使用しましょう<sup>(150,151)</sup>。母乳育児が禁忌の状況があるならば、それが一時的なものであるかどうか考えてみましょう。一時的なものであれば母乳産生を保つために、搾乳を勧めましょう。母乳育児をしないように勧めたり、早期の授乳中止を勧めたりする前に、母乳を与えられないことによって負うリスクと、母乳育児を続けることにより得られる利益をよく比較検討しましょう。

2. 周産期に、母乳育児を開始し継続できるための効果的な方針を立て、実践することを奨励するようにしましょう。

● 出産前と出産後に両親に教育することは母乳育児が成功するための重要な要素です。母乳育児の開始時や、それに

引き続く期間に問題が起きたとき、母親にとって大きな助けとなるのは父親からの支援と励ましです。母親に適切なケアを行うのと同時に、児の覚醒度や哺乳行動を変化させる可能性のある母体への薬物投与は最小にするか、あるいは変更しましょう<sup>(152,153)</sup>。口腔、食道、気道の不必要で過剰で乱暴な吸引などの侵襲的な処置は避けましょう。口腔咽頭粘膜の傷害のために児の哺乳行動に異常が起こり、母乳育児が阻害されることがあります<sup>(154,155)</sup>。

3. 健康な新生児は、出生後直ちに母親の胸の上に抱かれ、最初の授乳がすむまで直接の肌と肌の触れ合いを続けるようにしましょう<sup>(156-158)</sup>。

● はっきりと目覚めている健康な新生児は、特に介助しなくても生後1時間以内に自ら乳房に吸着することができます<sup>(156)</sup>。母親に抱かれたままで、児を拭いて、アプガール・スコアをつけ、最初の診察を行いましょう。母親は児にとって理想的な保温機構です<sup>(159,160)</sup>。体重測定や身体計測、沐浴、注射、点眼などの処置は最初の授乳がすむまで待ちましょう。母親に薬剤が投与されている場合、児が効果的に乳房に吸着するために介助が必要かもしれません<sup>(156)</sup>。特別な場合を除き、新生児は産後の回復期を通じてずっと母親と一緒に過ごすべきです<sup>(161)</sup>。

4. 医学的な理由があつて医師が指示した場合でなければ、水や糖水、人工乳などを母乳で育てられている新生児に与えないようにしましょう<sup>(148,162-165)</sup>。

5. おしゃぶりの使用は、母乳育児の開始時期には避けるようにしましょう。そして母乳育児がしっかりと確立した後に限って使用するようにしましょう<sup>(166-168)</sup>。

● 早くからおしゃぶりを使うと良好な母乳育児行動の確立が阻害される児もいるかもしれません。一方、おしゃぶりを使用するということが、介入の必要な母乳育児上の問題があるということを示唆している児もいるかもしれません<sup>(169)</sup>。

● この勧告は未熟児やその他特別なケアが必要な新生児への、非栄養的吸啜や、口腔訓練のためのおしゃぶりの使用を禁ずるものではありません。

6. 生後数週間は24時間に8～12回授乳し、児がはっきりと目覚め、動きが活発になったり、口を開けたり、キョロキョロとおっぱいを探すそぶりをしたりするといった早期の空腹のサインを示したらいつでも授乳するよう母親を励ましましょう<sup>(170)</sup>。

● 泣くことは遅めのサイン<sup>(171)</sup>です。夜も昼もずっと母子同室でいることは、適切な母乳育児の開始を助けることとなります<sup>(172)</sup>。母親は授乳毎に両方の乳房を児が満足して離すまで与えるようにします<sup>(173)</sup>。授乳ごとに最初に与える乳房を交代しましょう。そうすることで両方の乳房が同じように

刺激を受け、乳汁が飲み取られます。生後数週間は、授乳への要求が少ない児の場合、4時間以上間隔があいてしまったら起こして飲ませるようにしましょう。

● 母乳育児がよく確立された後には授乳回数は24時間に8回ほどに減るかもしれませんが、急成長期や乳汁量の増加を欲するような時には、児は授乳回数を増やすでしょう。

7. 病院では、生直後から毎日、訓練を受けた援助者によって、母乳育児の公式評価、すなわちポジショニング（授乳姿勢、抱き方）や、ラッチ・オン（乳房への吸着、含ませ方）の観察や、乳汁が有効に飲み取られているかなどの評価が、少なくとも一日に2回なされ、すべて文書に記録されなければなりません<sup>(174, 175)</sup>。

● 病院での生後数日間と、家庭に帰ってからの生後数週間は、授乳毎に時刻と長さ、尿と便の回数を記録するように母親を励ましましょう。そうすることで、母乳育児がうまくいっているか評価するのに役立ちます。病院での問題点はその時点で解決を図りましょう。援助計画は文書にして、両親および医療機関に伝達しましょう。

8. 母乳で育てられている新生児は、日齢3から5の間に、小児科医か、十分な知識と経験を持った医療専門家の診察を受ける事が、AAPから推奨されています<sup>(124, 176, 177)</sup>。

● この診察の内容には以下のものが含まれなければなりません。すなわち、児の体重計測、理学的診察（とりわけ黄疸と脱水について）、母親の乳頭痛や乳房の緊満といった、乳房の問題、児の排泄状況（日齢3から5までに、1日に3-5回の尿と3-4回の便；日齢5から7までに、1日に4-6回の尿と3-6回の便が排泄されているか）、そして、母乳育児を観察して正式に評価すること（ポジショニングやラッチ・オン、乳汁が有効に飲み取られているかについて）です。体重減少が出生体重の7%を超えた場合は母乳育児についてなんらかの問題がある可能性が示唆されるので、母乳育児についてさらに詳しく評価することと、問題点を修正し乳汁の産生と移行を改善するために適切に介入することが必要です。

9. 母乳で育てている児は生後2から3週の間に2回目の外来診察を受けましょう。そうすることで保健医療専門家は児の体重増加をチェックし、この重要な時期を過ごす母親へさらなる支援をし、励ます事ができます。

10. 小児科医と両親は母乳だけで育てることが生後およそ6ヵ月間は児の最適成長と発達を支えるために十分であり、その後も継続して下痢や呼吸器感染症に対し防御効果があることを知っているべきです<sup>(30, 34, 128, 178-184)</sup>。母乳育児は少なくとも生後1年間、それ以後は母子が互いに望む限り長く続けましょう<sup>(185)</sup>。

● 鉄分に富んだ補完食を、およそ生後6ヵ月ごろに徐々に始めましょう<sup>(186-187)</sup>。早産児や低出生体重児、血液疾患の児、あるいは出生時の鉄分貯蔵量が不十分であった児は、一般的には生後6ヵ月以前に鉄分の補充が必要となります<sup>(148, 188-192)</sup>。母乳だけを与えている間は、鉄剤が投与されることがあります。

● 特別なニーズがあったり特殊な食行動をとったりする児の場合は、早くも4ヵ月に補完食を始める必要のあることがあります。おおよそ生後8ヵ月ごろまで他の食べ物を始める準備ができない児もいます<sup>(193)</sup>。

● 生後6ヵ月以前に補完食を開始しても一般的には、児の総カロリー摂取量も成長率も増えません。母乳には免疫的な防御物質が含まれていますが、早めに補完食をはじめても、免疫物質が含まれていない食物が母乳に置き換わるだけです

<sup>(194)</sup>。

● 生後6ヵ月間はたとえ熱帯気候のような環境でも、水分や果汁は母乳で育てられている児には不必要だけでなく、時に汚染やアレルギーの原因になります<sup>(195)</sup>。

● 母乳育児期間が長くなればなるほど、母親と児の双方にとって健康と発達における重要な利益をもたらします。特に、受胎能力の回復を遅らせることによって出産間隔を最適な間隔に延ばします<sup>(196)</sup>。

● 母乳育児の継続期間には上限はありませんし、生後3年目にまたがったり、それ以上になったりすることが、心理学的にも、発達においても有害であるという科学的根拠はありません<sup>(197)</sup>。

● 生後12ヵ月までに母乳を飲むのをやめた場合には、牛乳をそのまま使用するのではなく、鉄分を強化された乳児用人工乳を使用すべきです<sup>(198)</sup>。

\*訳注2：米国では鉄強化されていない人工乳と鉄強化されている人工乳があります。鉄強化されていない人工乳は混合栄養の児のためのもので、人工乳中の余分な鉄分が母乳中のラクトフェリンの働きを抑えてしまうと考えられているからです。日本で発売されている人工乳は米国の鉄強化されている人工乳と同様と考えられます。

11. 母乳で育てられている児すべてに、最初の授乳を終えてから生後6時間以内に1.0mgのビタミンK<sub>1</sub>を筋肉内注射で投与しましょう<sup>(199)</sup>。

● 経口でのビタミンKの投与は推奨されません。経口による投与では生後4ヵ月まで繰り返し投与されない限り、母乳で育てられている児ではその後の乳児期の頭蓋内出血を防ぐのに必要な量のビタミンを貯蔵することができないかもしれません<sup>(200)</sup>。

\*訳注3：日本ではビタミンKは、ビタミンK<sub>2</sub>のシロップの形で、生後まもなく、1週間頃、1ヵ月頃の3回の経口投与が推奨されていますが、米国では出生直後に筋注で投与します。

12. 母乳で育てられている児全てに、1日に200IUのビタミンDの経口的補充を、生後2ヵ月までに開始し、ビタミンDが強化された人工乳か牛乳を1日に500ml飲むようになるまで続けましょう<sup>(201)</sup>。

\*訳注4：米国では全ての母乳栄養児にビタミンDの補充が勧められています。

● 母乳には少量のビタミンDが含まれていますが、くる病を予防するには不十分です。日光中の紫外線B波を皮膚に浴びることで、ビタミンD産生が促されますが、日照射による紫外線暴露は、短期的には日焼けの、長期的には皮膚癌発症のリスクとなるので、特に乳幼児では日光暴露は慎重に勧めなければなりません。さらに日焼け止めの使用は皮膚におけるビタミンDの産生を減らします。

\*訳注5：日本人は白人種より皮膚癌の発生率が低く、気候や食生活も米国とはちがうので、日本ではビタミンDの一律な摂取は推奨されていません。

13. 生後6ヵ月まではフッ素の補充はするべきではありません<sup>(202)</sup>。

● 生後6ヵ月から3歳までフッ素の補充をするかどうかは、水道水のフッ素濃度（一般的には飲料水中のフッ素濃度が0.3ppm未満でなければフッ素の補充は必要ありません）や、他の食物、飲み物、歯磨き粉中のフッ素濃度を考慮して決定されるべきです。

14. 母乳育児を容易にするために母親と児は近くで眠りましょう<sup>(203)</sup>。

15. 母乳育児をしている母親もしくは児が入院しなければならぬ場合には、あらゆる努力をして、なるべく直接授乳

を続けられるようにし、できない場合は搾母乳を飲ませられるようにしましょう。

## ハイリスク児のためのさらなる勧告

● 病院や医師は早産児やその他のハイリスク児に対して、直接母乳を飲ませたり、児の母親自身の搾母乳を使ったりすることを推奨しましょう<sup>(13)</sup>。母親への母乳育児と搾乳に関する支援と教育は可能な限り早くから行いましょう。母子の肌と肌の触れ合いと直接授乳はできるだけ早くから行えるよう母親を励ましましょう<sup>(204, 205)</sup>。多くの極低出生体重児には、強化物質の添加された搾母乳が適応となります<sup>(13)</sup>。母親からの母乳が与えられない、または母親がそれを望まない場合、代わりとして与えるには母乳銀行の母乳が適しているでしょう。北アメリカの母乳銀行は、その品質を保つために提供者のスクリーニングと検査を国家的なガイドラインに基づいて行っており、全ての母乳は配給前に低温殺菌されています<sup>(206-208)</sup>。スクリーニングを受けていない提供者からの新鮮母乳は、感染性病原体の伝染の危険があるので推奨されません。

● G6PD欠損症（グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠損症）の児に対しては以下のような注意が必要です。G6PD欠損症は溶血、高ビリルビン血症、核黄疸のリスクを伴います<sup>(209)</sup>。G6PD欠損症と診断された、もしくは疑いのある児の母親は、児に溶血を誘発するおそれがあるので、Fava Beans（そら豆の一種）やニトロフラントイン（尿路殺菌薬）、リン酸プリマキン（抗マラリア薬）、塩酸フェナゾピリジン（尿路消毒薬、麻酔薬）などの薬剤を摂取しないようにしましょう<sup>(210, 211)</sup>。

## 母乳育児を保護、推進、支援するための小児科医と他の保健医療専門家の役割

近年、多くの小児科医と保健医療に関わるその他の専門家は、AAP<sup>(2)</sup>、アメリカ産婦人科医会<sup>(127)</sup>、アメリカ家庭医学会<sup>(128)</sup>やその他の多くの機関が示した指針やガイドラインに基づき、母乳育児を支援しその成功率を改善するために多大な努力をしてきました<sup>(5, 6, 8, 130, 133, 142, 162)</sup>。以下のガイドラインはそれらの内容を母乳育児のための環境を整えるためにまとめたものです。

### 一般的なこと

● 積極的に母乳育児を推進、支援、保護しましょう。母乳育児が児と母親双方の健康と発達の予後を改善するという、広範囲に及ぶ発表された科学的根拠を考慮すれば、母乳育児を強力に推進するという立場は当然のことです。

● 母乳育児を文化的な標準であるとして推進しましょう。母乳育児のための家族や社会による支援を奨励しましょう。

● 母乳育児に対する姿勢や実践方法には、文化的な多様性による影響があるということを理解しましょう。それが異なる文化の中で母乳育児を効果的に推進し支援するのに適切なものであるなら、その違いを奨励しましょう。

### 教育

● 母乳育児の生理学や最新の母乳育児支援の臨床に精通し、熟練した技能を身につけましょう。

● 大学医学部や、研修医、専門医の教育課程および小児科臨床の卒業教育で、母乳育児や母乳分泌についての正規のト

レーニングプログラムを設けることを奨励しましょう。

● 医療の現場や学生や両親のグループのためのプログラムなど、あらゆる機会を利用して、年齢に応じた母乳育児についての教育を子どもと成人の双方に行いましょう。

### 臨床的実践

● 産科関係者と協力し、女性が周産期を通して正確で十分な情報を得、それに基づいて自分の子どもをどのような栄養法で育てるか選択できるようにしましょう。

● 歯科関係者と協力し、女性が母乳育児を継続すること、および良質な口腔ケアを受けることを奨励しましょう。生後6ヵ月から1歳までに1回は口腔内に健康を害するものがないかどうか、小児科医による健診を受けましょう。そして、齲歯やその他の口腔内の健康問題のリスクがあれば、その評価と治療を歯科医にゆだねましょう<sup>(212)</sup>。

● 母乳育児を行いやすくするための病院の方針や方法を推進しましょう。母乳育児を阻害するような病院の方針や業務を取り除くよう、強力に働きかけましょう。たとえば、病院内で人工乳を宣伝すること（退院時の人工乳のお土産や割引券といったもの）や、母子異室、授乳の不適切なイメージ、全ての医療スタッフからの十分な母乳育児支援が得られないことなどです。病院が医師を含めた全ての医療スタッフに母乳育児についての詳細な教育を受けさせるように、またいつでも母乳育児の専門家を利用できるように奨励しましょう。

● 全ての母乳育児中の母親（患者も医療スタッフも）のために、効果的な搾乳器や、プライバシーが保障された授乳や搾乳のための場所を、外来と入院双方の施設に提供しましょう<sup>(213)</sup>。

● AAPの「診療所における母乳育児推進の実践プログラム」<sup>(214)</sup>のガイドラインや資料を利用して、診療所での母乳育児を推進し支援するための診療をしましょう。

● 地域の母乳育児を支援する様々な情報、例えばWICの診療所、母乳育児の医学や看護の専門家、ラクテーション・コンサルタントやエドゥケーター、地域のサポートグループ、搾乳器のレンタルステーションについてよく知り、患者に適切に紹介しましょう<sup>(215)</sup>。専門的な母乳育児支援サービスを利用する場合には、小児科医が児の医学的なプライマリーケアの提供者としての重要な役割を持つことをはっきりと患者の両親に伝える必要があります。

● 小児科医や他の専門家が母乳育児を評価し、援助するために必要な時間に対して、また、レンタルの搾乳器の費用を含めた母乳育児に必要なサービスや器具の費用が、健康保険によって十分に常に支払われるよう奨励しましょう。

● 他の医療保健に関する専門家との間に良好なコミュニケーションと協力関係を築き維持しましょう。これにより最適な母乳育児のための教育と支援、カウンセリングが保証できます。AAPとWICの母乳育児コーディネーターは地域社会や母乳育児支援の専門機関において協力し、プログラムを作成する手助けができます。

● 毎月の乳房の自己検診と、年に一度の医師による検診を授乳期間中も続けるように、母親に助言しましょう。

### 社会

● メディアの中で母乳育児が肯定的で当たり前のこととして描写されるよう働きかけましょう。

● 雇用者に対して、授乳や搾乳をするための適切な器具と十分な時間を職場で保証するように働きかけましょう。

● 保育士などに、母乳育児と、搾母乳の利用を支援するように働きかけましょう。

● 母と子が離されるような状況や、拘置中の場合も母乳育児が継続されるよう両親や裁判所の取り組みを支援しましよ

う。

● 母乳分泌を誘発し母乳で育てることを選択した養母には、専門家による支援と励ましを必要とするというカウンセリングを行きましょう。

● 母乳で育てることを選択した母親を支援するような、政策や法律の作成を推進し、承認するよう働きかけましょう。

## 研究

● 母乳育児の分野における継続した基礎的、臨床的研究を推進しましょう。研究者や研究機関に働きかけて、乳汁分泌や母乳育児についての科学的知見をさらに明らかにし、この医学分野での臨床的実践を改善できるようにしましょう<sup>(216)</sup>。

## 結語

母乳育児に対する経済的、文化的、政治的圧力は、乳幼児の栄養法を選択するときしばしば混乱を引き起こします。しかし、AAPは、母乳育児が乳幼児にとって最良の健康をもたらすのみならず、最良の発達や社会心理的な結果をもたらすものであるという立場を堅持します。母乳育児の推進と実践に小児科医が熱心に取り組み参加することは、乳児と子どもたちに最も適した健康、成長、発達を必ずもたらすでしょう。

### SECTION ON BREASTFEEDING, 2003-2004

\*Lawrence M. Gartner, MD, Chairperson  
Jane Morton, MD  
Ruth A. Lawrence, MD  
Audrey J. Naylor, MD, DrPH  
Donna O' Hare, MD  
Richard J. Schanler, MD

\*Arthur I. Eidelman, MD  
Policy Committee Chairperson

### LIAISONS

Nancy F. Krebs, MD  
Committee on Nutrition  
Lenihan, MPH, RD, LPN  
National WIC Association  
John Queenan, MD  
American College of Obstetricians and Gynecologists

### STAFF

Betty Crase, IBCLC, RLC  
\*Lead authors

## 参考文献

1. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001;285:413-420
2. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 1997;100:1035-1039
3. American Academy of Pediatrics, Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. The medical home. *Pediatrics*. 2002;110:184-186
4. US Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010: Conference Edition—Volumes I and II*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Assistant Secretary for Health; 2000:47-48

5. US Department of Health and Human Services. *HHS Blueprint for Action on Breastfeeding*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Office on Women's Health; 2000
6. United States Breastfeeding Committee. *Breastfeeding in the United States: A National Agenda*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau; 2001
7. American Academy of Pediatrics. *New Mother's Guide to Breastfeeding*. Meek JY, ed. New York, NY: Bantam Books; 2002
8. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. *Guidelines for Perinatal Care*. Gilstrap LC, Oh W, eds. 5th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2002
9. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. *Pediatric Nutrition Handbook*. Kleinman RE, ed. 5th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2004
10. American Academy of Pediatrics. *Red Book: 2003 Report of the Committee on Infectious Diseases*. Pickering LK, ed. 26th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2003
11. American Academy of Pediatrics, Committee on Environmental Health. *Handbook of Pediatric Environmental Health*. Etzel RA, Balk SJ, eds. 2nd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2003
12. Hambraeus L, Forsum E, Lönnerdal B. Nutritional aspects of breast milk and cow's milk formulas. In: Hambraeus L, Hanson L, MacFarlane H, eds. *Symposium on Food and Immunology*. Stockholm, Sweden: Almqvist and Wiksell; 1975
13. Schanler RJ. The use of human milk for premature infants. *Pediatr Clin North Am*. 2001;48:207-219
14. Lucas A, Morley R, Cole TJ. Randomised trial of early diet in preterm babies and later intelligence quotient. *BMJ*. 1998;317:1481-1487
15. Horwood LJ, Darlow BA, Mogridge N. Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2001;84:F23-F27
16. Amin SB, Merle KS, Orlando MS, Dalzell LE, Guillet R. Brainstem maturation in premature infants as a function of enteral feeding type. *Pediatrics*. 2000;106:318-322
17. Hylander MA, Strobino DM, Dhanireddy R. Human milk feedings and infection among very low birth weight infants. *Pediatrics*. 1998;102(3). Available at: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/102/3/e38](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/102/3/e38)
18. Hylander MA, Strobino DM, Pezzullo JC, Dhanireddy R. Association of human milk feedings with a reduction in retinopathy of prematurity among very low birthweight infants. *J Perinatol*. 2001;21:356-362
19. Singhal A, Farooqi IS, O'Rahilly S, Cole TJ, Fewtrell M, Lucas A. Early nutrition and leptin concentrations in later life. *Am J Clin Nutr*. 2002;75:993-999
20. Schanler RJ, Shulman RJ, Lau C. Feeding strategies for premature infants: beneficial outcomes of feeding fortified human milk versus preterm formula. *Pediatrics*. 1999;103:1150-1157
21. Lucas A, Cole TJ. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. *Lancet*. 1990;336:1519-1523
22. Blaymore Bier J, Oliver T, Ferguson A, Vohr BR. Human milk reduces outpatient upper respiratory symptoms in premature infants during their first year of life. *J Perinatol*. 2002;22:354-359
23. Heinig MJ. Host defense benefits of breastfeeding for the infant. Effect of breastfeeding duration and exclusivity. *Pediatr Clin North Am*. 2001;48:105-123, ix
24. Cochi SL, Fleming DW, Hightower AW, et al. Primary invasive *Haemophilus influenzae* type b disease: a population-based assessment of risk factors. *J Pediatr*. 1986;108:887-896
25. Istre GR, Conner JS, Broome CV, Hightower A, Hopkins RS. Risk factors for primary invasive *Haemophilus influenzae* disease: increased risk from day care attendance and school-aged household members. *J Pediatr*. 1985;106:190-195
26. Takala AK, Eskola J, Palmgren J, et al. Risk factors of invasive *Haemophilus influenzae* type b disease among children in Finland. *J Pediatr*. 1989;115:694-701
27. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen-Rivers LA. Differences in morbidity between breast-fed and formula-fed infants. *J Pediatr*. 1995;126:696-702
28. Howie PW, Forsyth JS, Ogston SA, Clark A, Florey CD. Protective effect of breast feeding against infection. *BMJ*. 1990;300:11-16
29. Kramer MS, Guo T, Platt RW, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding. *Am J Clin Nutr*. 2003;78:291-295

30. Popkin BM, Adair L, Akin JS, Black R, Briscoe J, Fliieger W. Breast-feeding and diarrheal morbidity. *Pediatrics*. 1990;86 :874 -882
31. Beaudry M, Dufour R, Marcoux S. Relation between infant feeding and infections during the first six months of life. *J Pediatr*. 1995;126 :191 -197
32. Bhandari N, Bahl R, Mazumdar S, Martinez J, Black RE, Bhan MK. Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: a cluster randomized controlled trial. *Infant Feeding Study Group. Lancet*. 2003;361 :1418 -1423
33. Lopez-Alarcon M, Villalpando S, Fajardo A. Breast-feeding lowers the frequency and duration of acute respiratory infection and diarrhea in infants under six months of age. *J Nutr*. 1997;127 :436 -443
34. Bachrach VR, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a meta-analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157 :237 -243
35. Oddy WH, Sly PD, de Klerk NH, et al. Breast feeding and respiratory morbidity in infancy: a birth cohort study. *Arch Dis Child*. 2003;88 :224 -228
36. Chulada PC, Arbes SJ Jr, Dunson D, Zeldin DC. Breast-feeding and the prevalence of asthma and wheeze in children: analyses from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *J Allergy Clin Immunol*. 2003;111 :328 -336
37. Oddy WH, Peat JK, de Klerk NH. Maternal asthma, infant feeding, and the risk of asthma in childhood. *J Allergy Clin Immunol*. 2002;110 :65 -67
38. Gdalevich M, Mimouni D, Mimouni M. Breast-feeding and the risk of bronchial asthma in childhood: a systematic review with meta-analysis of prospective studies. *J Pediatr*. 2001;139 :261 -266
39. Oddy WH, Holt PG, Sly PD, et al. Association between breast feeding and asthma in 6 year old children: findings of a prospective birth cohort study. *BMJ*. 1999;319 :815 -819
40. Wright AL, Holberg CJ, Taussig LM, Martinez FD. Relationship of infant feeding to recurrent wheezing at age 6 years. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1995;149 :758 -763
41. Saarinen UM. Prolonged breast feeding as prophylaxis for recurrent otitis media. *Acta Paediatr Scand*. 1982;71 :567 -571
42. Duncan B, Ey J, Holberg CJ, Wright AL, Martinez FD, Taussig LM. Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media. *Pediatrics*. 1993;91 :867 -872
43. Owen MJ, Baldwin CD, Swank PR, Pannu AK, Johnson DL, Howie VM. Relation of infant feeding practices, cigarette smoke exposure, and group child care to the onset and duration of otitis media with effusion in the first two years of life. *J Pediatr*. 1993;123 :702 -711
44. Paradise JL, Elster BA, Tan L. Evidence in infants with cleft palate that breast milk protects against otitis media. *Pediatrics*. 1994;94 :853
45. Aniansson G, Alm B, Andersson B, et al. A prospective cohort study on breast-feeding and otitis media in Swedish infants. *Pediatr Infect Dis J*. 1994;13 :183 -188
46. Pisacane A, Graziano L, Mazzarella G, Scarpellino B, Zona G. Breast-feeding and urinary tract infection. *J Pediatr*. 1992;120 :87 -89
47. Marild S, Hansson S, Jodal U, Oden A, Svedberg K. Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection. *Acta Paediatr*. 2004;93 :164 -168
48. Chen A, Rogan WJ. Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. *Pediatrics*. 2004;113(5) . Available at: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/5/e435](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/5/e435)
49. Horne RS, Parslow PM, Ferens D, Watts AM, Adamson TM. Comparison of evoked arousability in breast and formula fed infants. *Arch Dis Child*. 2004;89 (1):22 -25
50. Ford RPK, Taylor BJ, Mitchell EA, et al. Breastfeeding and the risk of sudden infant death syndrome. *Int J Epidemiol*. 1993;22 :885 -890
51. Mitchell EA, Taylor BJ, Ford RPK, et al. Four modifiable and other major risk factors for cot death: the New Zealand study. *J Paediatr Child Health*. 1992;28(suppl 1) :S3 -S8
52. Scragg LK, Mitchell EA, Tonkin SL, Hassall IB. Evaluation of the cot death prevention programme in South Auckland. *N Z Med J*. 1993;106 :8 -10
53. Alm B, Wennergren G, Norvenius SG, et al. Breast feeding and the sudden infant death syndrome in Scandinavia, 1992-95. *Arch Dis Child*. 2002;86 :400 -402
54. McVea KL, Turner PD, Pepler DK. The role of breastfeeding in sudden infant death syndrome. *J Hum Lact*. 2000;16 :13 -20
55. Mosko S, Richard C, McKenna J. Infant arousals during mother-infant bed sharing: implications for infant sleep and sudden infant death syndrome research. *Pediatrics*. 1997;100 :841 -849
56. Gerstein HC. Cow's milk exposure and type 1 diabetes mellitus. A critical overview of the clinical literature. *Diabetes Care*. 1994;17 :13 -19
57. Kostraba JN, Cruickshanks KJ, Lawler-Heavner J, et al. Early exposure to cow's milk and solid foods in infancy, genetic predisposition, and the risk of IDDM. *Diabetes*. 1993;42 :288 -295
58. Pettit DJ, Forman MR, Hanson RL, Knowler WC, Bennett PH. Breastfeeding and the incidence of non-insulin-dependent diabetes mellitus in Pima Indians. *Lancet*. 1997;350 :166 -168
59. Perez-Bravo E, Carrasco E, Guitierrez-Lopez MD, Martinez MT, Lopez G, de los Rios MG. Genetic predisposition and environmental factors leading to the development of insulin-dependent diabetes mellitus in Chilean children. *J Mol Med*. 1996;74 :105 -109
60. Davis MK. Review of the evidence for an association between infant feeding and childhood cancer. *Int J Cancer Suppl*. 1998;11 :29 -33
61. Smulevich VB, Solionova LG, Belyakova SV. Parental occupation and other factors and cancer risk in children: I. Study methodology and non-occupational factors. *Int J Cancer*. 1999;83 :712 -717
62. Bener A, Denic S, Galadari S. Longer breast-feeding and protection against childhood leukaemia and lymphomas. *Eur J Cancer*. 2001;37 :234 -238
63. Armstrong J, Reilly JJ, Child Health Information Team. Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity. *Lancet*. 2002;359 :2003 -2004
64. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA, Lonnerdal B. Breast-fed infants are leaner than formula-fed infants at 1 year of age: the DARLING study. *Am J Clin Nutr*. 1993;57 :140 -145
65. Arenz S, Ruckerl R, Koletzko B, Von Kries R. Breast-feeding and childhood obesity—a systematic review. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2004;28 :1247 -1256
66. Grummer-Strawn LM, Mei Z. Does breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. *Pediatrics*. 2004;113(2) . Available at: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/2/e81](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/2/e81)
67. Stettler N, Zemel BS, Kumanyika S, Stallings VA. Infant weight gain and childhood overweight status in a multicenter, cohort study. *Pediatrics*. 2002;109 :194 -199
68. Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Camargo CA, et al. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. *JAMA*. 2001;285 :2461 -2467
69. Toschke AM, Vignerova J, Lhotska L, Osancova K, Koletzko B, von Kries R. Overweight and obesity in 6- to 14-year old Czech children in 1991: protective effect of breast-feeding. *J Pediatr*. 2002;141 :764 -769
70. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Prevention of pediatric overweight and obesity. *Pediatrics*. 2003;112 :424 -430
71. Owen CG, Whincup PH, Odoki K, Gilg JA, Cook DG. Infant feeding and blood cholesterol: a study in adolescents and a systematic review. *Pediatrics*. 2002;110 :597 -608
72. Horwood LJ, Fergusson DM. Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes. *Pediatrics*. 1998;101(1) . Available at: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/101/1/e9](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/101/1/e9)
73. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 1999;70 :525 -535
74. Jacobson SW, Chiodo LM, Jacobson JL. Breastfeeding effects on intelligence quotient in 4- and 11-year-old children. *Pediatrics*. 1999;103(5) . Available at: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/5/e71](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/5/e71)
75. Reynolds A. Breastfeeding and brain development. *Pediatr Clin North Am*. 2001;48 :159 -171
76. Mortensen EL, Michaelsen KF, Sanders SA, Reinisch JM. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *JAMA*. 2002;287 :2365 -2371
77. Batstra L, Neeleman, Hadders-Algra M. Can breast feeding modify the adverse effects of smoking during pregnancy on the child's cognitive development? *J Epidemiol Community Health*. 2003;57 :403 -404
78. Rao MR, Hediger ML, Levine RJ, Naficy AB, Vik T. Effect of breastfeeding on cognitive development of infants born small for gestational age. *Acta Paediatr*. 2002;91 :267 -274

79. Bier JA, Oliver T, Ferguson AE, Vohr BR. Human milk improves cognitive and motor development of premature infants during infancy. *J Hum Lact.* 2002;18 :361 -367
80. Feldman R, Eidelman AI. Direct and indirect effects of breast-milk on the neurobehavioral and cognitive development of premature infants. *Dev Psychobiol.* 2003;43 :109 -119
81. Gray L, Miller LW, Phillip BL, Blass EM. Breastfeeding is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics.* 2002;109 :590 -593
82. Carbajal R, Veerapen S, Couderc S, Jugie M, Ville Y. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomized controlled trial. *BMJ.* 2003;326 :13
83. Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am.* 2001;48 :143 -158
84. Chua S, Arulkumaran S, Lim I, Selamat N, Ratnam SS. Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. *Br J Obstet Gynaecol.* 1994;101 :804 -805
85. Kennedy KI, Labbok MH, Van Look PF. Lactational amenorrhea method for family planning. *Int J Gynaecol Obstet.* 1996;54 :55 -57
86. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA. Maternal weight-loss patterns during prolonged lactation. *Am J Clin Nutr.* 1993;58 :162 -166
87. Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP, et al. Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. *N Engl J Med.* 1994;330 :81 -87
88. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet.* 2002;360 :187 -195
89. Lee SY, Kim MT, Kim SW, Song MS, Yoon SJ. Effect of lifetime lactation on breast cancer risk: a Korean women's cohort study. *Int J Cancer.* 2003;105 :390 -393
90. Tryggvadottir L, Tulinius H, Eyfjord JE, Sigurvinsson T. Breastfeeding and reduced risk of breast cancer in an Icelandic cohort study. *Am J Epidemiol.* 2001;154 :37 -42
91. Enger SM, Ross RK, Paganini-Hill A, Bernstein L. Breastfeeding experience and breast cancer risk among postmenopausal women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 1998;7 :365 -369
92. Jernstrom H, Lubinski J, Lynch HT, et al. Breast-feeding and the risk of breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *J Natl Cancer Inst.* 2004;96 :1094 -1098
93. Rosenblatt KA, Thomas DB. Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. WHO Collaborative Study of Neoplasia and Steroid contraceptives. *Int J Epidemiol.* 1993;22 :192 -197
94. Cumming RG, Klineberg RJ. Breastfeeding and other reproductive factors and the risk of hip fractures in elderly women. *Int J Epidemiol.* 1993;22 :684 -691
95. Lopez JM, Gonzalez G, Reyes V, Campino C, Diaz S. Bone turnover and density in healthy women during breastfeeding and after weaning. *Osteoporos Int.* 1996;6 :153 -159
96. Paton LM, Alexander JL, Nowson CA, et al. Pregnancy and lactation have no long-term deleterious effect on measures of bone mineral in healthy women: a twin study. *Am J Clin Nutr.* 2003;77 :707 -714
97. Weimer J. *The Economic Benefits of Breast Feeding: A Review and Analysis.* Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13. Washington, DC: Food and Rural Economics Division, Economic Research Service, US Department of Agriculture; 2001
98. Ball TM, Wright AL. Health care cost of formula-feeding in the first year of life. *Pediatrics.* 1999;103 :870 -876
99. Tuttle CR, Dewey KG. Potential cost savings for Medi-Cal, AFDC, food stamps, and WIC programs associated with increasing breast-feeding among low-income Hmong women in California. *J Am Diet Assoc.* 1996;96 :885 -890
100. Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. *Am J Health Promot.* 1995;10 :148 -153
101. Jarosz LA. Breast-feeding versus formula: cost comparison. *Hawaii Med J.* 1993;52 :14 -18
102. Levine RE, Huffman SL, Center to Prevent Childhood Malnutrition. *The Economic Value of Breastfeeding, the National, Public Sector, Hospital and Household Levels: A Review of the Literature.* Washington, DC: Social Sector Analysis Project, Agency for International Development; 1990
103. Chen Y-T. Defects in galactose metabolism. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics.* 16th ed. Philadelphia, PA: W.B. Saunders; 2000:413 -414
104. Ando Y, Saito K, Nakano S, et al. Bottle-feeding can prevent transmission of HTLV-I from mothers to their babies. *J Infect.* 1989;19 :25 -29
105. Centers for Disease Control and Prevention and USPHS Working Group. Guidelines for counseling persons infected with human T-lymphotropic virus type I (HTLV-I) and type II (HTLV-II). *Ann Intern Med.* 1993;118 :448 -454
106. Gori G, Cama G, Guerresi E, et al. Radioactivity in breastmilk and placenta after Chernobyl accident [letter]. *Am J Obstet Gynecol.* 1988;158 :1243 -1244
107. Robinson PS, Barker P, Campbell A, Henson P, Surveyor I, Young PR. Iodine-131 in breast milk following therapy for thyroid carcinoma. *J Nucl Med.* 1994;35 :1797 -1801
108. Bakheet SM, Hammami MM. Patterns of radioiodine uptake by the lactating breast. *Eur J Nucl Med.* 1994;21 :604 -608
109. Egan PC, Costanza ME, Dodion P, Egorin MJ, Bachur NR. Doxorubicin and cisplatin excretion into human milk. *Cancer Treat Rep.* 1985;69 :1387 -1389
110. American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs. Transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics.* 2001;108 :776 -789
111. American Academy of Pediatrics. Transmission of infectious agents via human milk. In: Pickering LK, ed. *Red Book: 2003 Report of the Committee on Infectious Diseases.* 26th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2003:118 -121
112. Read JS; American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric AIDS. Human milk, breastfeeding, and transmission of human immunodeficiency virus type 1 in the United States. *Pediatrics.* 2003;112 :1196 -1205
113. World Health Organization. *HIV and Infant Feeding: A Guide for Health Care Managers and Supervisors.* Publication Nos. WHO/FRH/NUT/98.2, UNAIDS/98.4, UNICEF/PD/NUT/(J)98.2. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1998
114. Kourtis AP, Buteera S, Ibegbu C, Belec L, Duerr A. Breast milk and HIV-1: vector of transmission or vehicle of protection? *Lancet Infect Dis.* 2003;3 :786 -793
115. Coutsoudis A, Pillay K, Spooner E, Kuhn L, Coovadia HM. Influence of infant-feeding patterns on early mother-to-child transmission of HIV-I in Durban, South Africa: a prospective cohort study. South African Vitamin A Study Group. *Lancet.* 1999;354 :471 -476
116. Coutsoudis A, Rollins N. Breast-feeding and HIV transmission: the jury is still out. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2003;36 :434 -442
117. Lawrence RA, Lawrence RM. Appendix E. Precautions and breastfeeding recommendations for selected maternal infections. In: *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession.* 5th ed. St Louis, MO: Mosby Inc; 1999:868 -885
118. Berlin CM Jr, LaKind JS, Sonawane BR, et al. Conclusions, research needs, and recommendations of the expert panel: Technical Workshop on Human Milk Surveillance and Research for Environmental Chemicals in the United States. *J Toxicol Environ Health A.* 2002;65 :1929 -1935
119. Ribas-Fito N, Cardo E, Sala M, et al. Breastfeeding, exposure to organochlorine compounds, and neurodevelopment in infants. *Pediatrics.* 2003;111(5). Available at: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/5/e580](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/5/e580)
120. Hamprecht K, Maschmann J, Vochem M, Dietz K, Speer CP, Jahn G. Epidemiology of transmission of cytomegalovirus from mother to preterm infant by breastfeeding. *Lancet.* 2001;357 :513 -518
121. Yasuda A, Kimura H, Hayakawa M, et al. Evaluation of cytomegalovirus infections transmitted via breast milk in preterm infants with a real-time polymerase chain reaction assay. *Pediatrics.* 2003;111 :1333 -1336
122. Friis H, Andersen HK. Rate of inactivation of cytomegalovirus in raw banked milk during storage at -20 degrees C and pasteurisation. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1982;285 :1604 -1605
123. Anderson PO. Alcohol and breastfeeding. *J Hum Lact.* 1995;11 :321 -323
124. American Academy of Pediatrics, Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics.* 2004;114 :297 -316
125. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millennium. *Pediatrics.* 2002;110 :1103 -1109
126. Polhamus B, Dalenius K, Thompson D, et al. *Pediatric Nutrition Surveillance 2001 Report.* Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2003
127. American College of Obstetricians and Gynecologists. Breastfeeding: maternal and infant aspects. *ACOG Educational*

- Bulletin Number 258*. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2000
128. American Academy of Family Physicians. *AAFP Policy Statement on Breastfeeding*. Leawood, KS: American Academy of Family Physicians; 2001
  129. Fifty-Fourth World Health Assembly. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001
  130. United Nations Children's Fund. *Breastfeeding: Foundation for a Healthy Future*. New York, NY: United Nations Children's Fund; 1999
  131. Institute of Medicine, Committee on Nutritional Status During Pregnancy and Lactation. *Nutrition During Lactation*. Washington, DC: National Academy Press; 1991:24-25, 161-171, 197-200
  132. The Ross Mothers Survey. *Breastfeeding Trends Through 2002*. Abbott Park, IL: Ross Products Division, Abbot Laboratories; 2002
  133. World Health Organization and United Nations Children's Fund. *Protecting, Promoting and Supporting Breast-Feeding: The Special Role of Maternity Services*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1989:13-18
  134. Powers NG, Naylor AJ, Wester RA. Hospital policies: crucial to breastfeeding success. *Semin Perinatol*. 1994;18 :517 -524
  135. Freed GL, Clark SJ, Sorenson J, Lohr JA, Cefalo R, Curtis P. National assessment of physicians' breast-feeding knowledge, attitudes, training, and experience. *JAMA*. 1995;273 :472 -476
  136. Braveman P, Egerter S, Pearl M, Marchi K, Miller C. Problems associated with early discharge of newborn infants. *Pediatrics*. 1995;96 :716 -726
  137. Williams LR, Cooper MK. Nurse-managed postpartum home care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1993;22 :25 -31
  138. Gielen AC, Faden RR, O'Campo P, Brown CH, Paige DM. Maternal employment during the early postpartum period: effects on initiation and continuation of breast-feeding. *Pediatrics*. 1991;87 :298 -305
  139. Ryan AS, Martinez GA. Breast-feeding and the working mother: a profile. *Pediatrics*. 1989;83 :524 -531
  140. Frederick IB, Auerback KG. Maternal-infant separation and breast-feeding. The return to work or school. *J Reprod Med*. 1985;30 :523 -526
  141. Spisak S, Gross SS. *Second Followup Report: The Surgeon General's Workshop on Breastfeeding and Human Lactation*. Washington, DC: National Center for Education in Maternal and Child Health; 1991
  142. World Health Assembly. *International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes*. Resolution of the 34th World Health Assembly. No. 34.22, Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1981
  143. Howard CR, Howard FM, Weitzman ML. Infant formula distribution and advertising in pregnancy: a hospital survey. *Birth*. 1994;21 :14 -19
  144. Howard FM, Howard CR, Weitzman M. The physician as advertiser: the unintentional discouragement of breast-feeding. *Obstet Gynecol*. 1993;81 :1048 -1051
  145. Freed GL, Jones TM, Fraley JK. Attitudes and education of pediatric house staff concerning breast-feeding. *South Med J*. 1992;85 :483 -485
  146. Williams EL, Hammer LD. Breastfeeding attitudes and knowledge of pediatricians-in-training. *Am J Prev Med*. 1995;11 :26 -33
  147. Gartner LM. Introduction. Breastfeeding in the hospital. *Semin Perinatol*. 1994;18 :475
  148. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Breastfeeding. In: Kleinman RE, ed. *Pediatric Nutrition Handbook*. 5th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2004:55 -85
  149. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: breaking the barriers to breastfeeding. *J Am Diet Assoc*. 2001;101 :1213 -1220
  150. Schanler RJ, Hurst NM. Human milk for the hospitalized preterm infant. *Semin Perinatol*. 1994;18 :476 -484
  151. Lemons P, Stuart M, Lemons JA. Breast-feeding the premature infant. *Clin Perinatol*. 1986;13 :111 -122
  152. Kron RE, Stein M, Goddard KE. Newborn sucking behavior affected by obstetric sedation. *Pediatrics*. 1966;37 :1012 -1016
  153. Ransjo-Arvidson AB, Matthesen AS, Lilja G, Nissen E, Widstrom AM, Uvnas-Moberg K. Maternal analgesia during labor disturbs newborn behavior: effects on breastfeeding, temperature, and crying. *Birth*. 2001;28 :5 -12
  154. Widstrom A-M, Thingstrom-Paulsson J. The position of the tongue during rooting reflexes elicited in newborn infants before the first suckle. *Acta Paediatr*. 1993;82 :281 -283
  155. Wolf L, Glass RP. *Feeding and Swallowing Disorders in Infancy: Assessment and Management*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment, Inc; 1992
  156. Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routine on success of first breast-feed. *Lancet*. 1990;336 :1105 -1107
  157. Wiberg B, Humble K, de Chateau P. Long-term effect on mother-infant behavior of extra contact during the first hour post partum. V. *Follow-up at three years*. *Scand J Soc Med*. 1989;17 :181 -191
  158. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltruszko I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatr*. 2002;91 :1301 -1306
  159. Christensson K, Siles C, Moreno L, et al. Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy, full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatr*. 1992;81 :488 -493
  160. Van Den Bosch CA, Bullough CH. Effect of early suckling on term neonates' core body temperature. *Ann Trop Paediatr*. 1990;10 :347 -353
  161. Sosa R, Kennell JH, Klaus M, Urrutia JJ. The effect of early mother-infant contact on breast feeding, infection and growth. In: Lloyd JL, ed. *Breast-feeding and the Mother*. Amsterdam, Netherlands: Elsevier; 1976:179 -193
  162. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. Care of the neonate. In: Gilstrap LC, Oh W, eds. *Guidelines for Perinatal Care*. 5th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2002:222
  163. Shrago L. Glucose water supplementation of the breastfed infant during the first three days of life. *J Hum Lact*. 1987;3 :82 -86
  164. Goldberg NM, Adams E. Supplementary water for breast-fed babies in a hot and dry climate-not really a necessity. *Arch Dis Child*. 1983;58 :73 -74
  165. EideIman AI. Hypoglycemia in the breastfed neonate. *Pediatr Clin North Am*. 2001;48 :377 -387
  166. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, de Blicke EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics*. 1999;103(3) . Available at: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/3/e33](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/3/e33)
  167. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*. 2003;111 :511 -518
  168. Schubiger G, Schwarz U, Tonz O. UNICEF/WHO Baby-Friendly Hospital Initiative: does the use of bottles and pacifiers in the neonatal nursery prevent successful breastfeeding? Neonatal Study Group. *Eur J Pediatr*. 1997;156 :874 -877
  169. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, et al. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2001;286 :322 -326
  170. Gunther M. Instinct and the nursing couple. *Lancet*. 1955;1 :575 -578
  171. Klaus MH. The frequency of suckling. A neglected but essential ingredient of breast-feeding. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 1987;14 :623 -633
  172. Procianny RS, Fernandes-Filho PH, Lazaro L, Sartori NC, Drebes S. The influence of rooming-in on breastfeeding. *J Trop Pediatr*. 1983;29 :112 -114
  173. Anderson GC. Risk in mother-infant separation postbirth. *Image J Nurs Sch*. 1989;21 :196 -199
  174. Riordan J, Bibb D, Miller M, Rawlins T. Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool. *J Hum Lact*. 2001;17 :20 -23
  175. Hall RT, Mercer AM, Teasley SL, et al. A breast-feeding assessment score to evaluate the risk for cessation of breast-feeding by 7 to 10 days of age. *J Pediatr*. 2002;141 :659 -664
  176. American Academy of Pediatrics, Committee on Practice and Ambulatory Medicine. Recommendations for preventive pediatric health care. *Pediatrics*. 2000;105 :645 -646
  177. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn. Hospital stay for healthy term newborns. *Pediatrics*. 1995;96 :788 -790
  178. Ahn CH, MacLean WC Jr. Growth of the exclusively breast-fed infant. *Am J Clin Nutr*. 1980;33 :183 -192
  179. Brown KH, Dewey KG, Allen LH. *Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge*. Publication No. WHO/NUT/98.1. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1998

180. Heinig MJ, Nommsen LA, Peerson JM, Lonnerdal B, Dewey KG. Intake and growth of breast-fed and formula-fed infants in relation to the timing of introduction of complementary foods: the DARLING study. Davis Area Research on Lactation, Infant Nutrition, and Growth. *Acta Paediatr.* 1993;82 :999 -1006
181. Kramer MS, Kakuma R. *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. A Systematic Review.* Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002
182. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Breastfeeding fully for 6 months vs. 4 months decreases risk of respiratory tract infection [abstract 1114]. *Pediatr Res.* 2002;51 :191A
183. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *J Nutr.* 2001;131 :262 -267
184. Butte NF, Lopez-Alarcon MG, Garza C. *Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for the Term Infant During the First Six Months of Life.* Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002
185. Sugarman M, Kendall-Tackett KA. Weaning ages in a sample of American women who practice extended breastfeeding. *Clin Pediatr (Phila).* 1995;34 :642 -647
186. Dallman PR. Progress in the prevention of iron deficiency in infants. *Acta Paediatr Scand Suppl.* 1990;365 :28 -37
187. Domellof M, Lonnerdal B, Abrams SA, Hernell O. Iron absorption in breast-fed infants: effects of age, iron status, iron supplements, and complementary foods. *Am J Clin Nutr.* 2002;76 :198 -204
188. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn, and American College of Obstetricians and Gynecologists. Nutritional needs of preterm neonates. In: *Guidelines for Perinatal Care.* 5th ed. Washington, DC: American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists; 2002:259 -263
189. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Nutritional needs of the preterm infant. In: Kleinman RE, ed. *Pediatric Nutrition Handbook.* 5th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2004:23 -54
190. Pisacane A, De Vizia B, Valiante A, et al. Iron status in breast-fed infants. *J Pediatr.* 1995;127 :429 -431
191. Griffin IJ, Abrams SA. Iron and breastfeeding. *Pediatr Clin North Am.* 2001;48 :401 -413
192. Dewey KG, Cohen RJ, Rivera LL, Brown KH. Effects of age of introduction of complementary foods on iron status of breastfed infants in Honduras. *Am J Clin Nutr.* 1998;67 :878 -884
193. Naylor AJ, Morrow AL. *Developmental Readiness of Normal Full Term Infants to Progress From Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods: Reviews of the Relevant Literature Concerning Infant Immunologic, Gastrointestinal, Oral Motor and Maternal Reproductive and Lactational Development.* Washington, DC: Wellstart International and the LINKAGES Project/Academy of Educational Development; 2001
194. Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J, Rivera LL, Dewey KG. Determinants of growth from birth to 12 months among breast-fed Honduran infants in relation to age of introduction of complementary foods. *Pediatrics.* 1995;96 :504 -510
195. Ashraf RN, Jalil F, Aperia A, Lindblad BS. Additional water is not needed for healthy breast-fed babies in a hot climate. *Acta Paediatr.* 1993;82 :1007 -1011
196. Huffman SL, Ford K, Allen H, Strebble P. Nutrition and fertility in Bangladesh: breastfeeding and post partum amenorrhoea. *Popul Stud (Camb).* 1987;41 :447 -462
197. Dettwyler KA. A time to wean: the hominid blueprint for the natural age of weaning in modern human populations. In: Stuart-Macadam P, Dettwyler KA, eds. *Breastfeeding: Biocultural Perspectives.* Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter; 1995:39 -73
198. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Iron fortification of infant formulas. *Pediatrics.* 1999;104 :119 -123
199. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn. Controversies concerning vitamin K and the newborn. *Pediatrics.* 2003;112 :191 -192
200. Hansen KN, Ebbesen F. Neonatal vitamin K prophylaxis in Denmark: three years' experience with oral administration during the first three months of life compared with one oral administration at birth. *Acta Paediatr.* 1996;85 :1137 -1139
201. Gartner LM, Greer FR; American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding and Committee on Nutrition. Prevention of rickets and vitamin D deficiency: new guidelines for vitamin D intake. *Pediatrics.* 2003;111 :908 -910
202. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for using fluoride to prevent and control dental caries in the United States. *MMWR Recomm Rep.* 2001;50 (RR-14):1 -42
203. Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ, et al. Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. *BMJ.* 1999;319 :1457 -1462
204. Charpak N, Ruiz-Pelaez JG, Figueroa de C Z, Charpak Y. Kangaroo mother versus traditional care for newborn infants 2000 grams: a randomized, controlled trial. *Pediatrics.* 1997;100 :682 -688
205. Hurst N, Valentine CJ, Renfro L, Burns P, Ferlic L. Skin-to-skin holding in the neonatal intensive care influences maternal milk volume. *J Perinatol.* 1997;17 :213 -217
206. Hughes V. Guidelines for the establishment and operation of a human milk bank. *J Hum Lact.* 1990;6 :185 -186
207. Human Milk Banking Association of North America. *Guidelines for Establishment and Operation of a Donor Human Milk Bank.* Raleigh, NC: Human Milk Banking Association of North America Inc; 2003
208. Arnold LD. Clinical uses of donor milk. *J Hum Lact.* 1990;6 :132 -133
209. Kaplan M, Hammerman C. Severe neonatal hyperbilirubinemia: a potential complication of glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency. *Clin Perinatol.* 1998;25 :575 -590, viii
210. Kaplan M, Vreman HJ, Hammerman C, Schimmel MS, Abrahamov A, Stevenson DK. Favism by proxy in nursing glucose-6-dehydrogenase-deficient neonates. *J Perinatol.* 1998;18 :477 -479
211. Gerk PM, Kuhn RJ, Desai NS, McNamara PJ. Active transport of nitrofurantoin into human milk. *Pharmacotherapy.* 2001;21 :669 -675
212. American Academy of Pediatrics, Section on Pediatric Dentistry. Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. *Pediatrics.* 2003;111 :1113 -1116
213. Fawcett MS, Lucas P, Collier S, Singhal A, Ahluwalia JS, Lucas A. Randomized trial comparing the efficacy of a novel manual breast pump with a standard electric breast pump in mothers who delivered preterm infants. *Pediatrics.* 2001;107 :1291 -1297
214. American Academy of Pediatrics, Breastfeeding Promotion in Physicians' Office Practices Program. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2001, 2004
215. Freed GL, Clark SJ, Lohr JA, Sorenson JR. Pediatrician involvement in breast-feeding promotion: a national study of residents and practitioners. *Pediatrics.* 1995;96 :490 -494
216. Brown LP, Bair AH, Meier PP. Does federal funding for breastfeeding research target our national health objectives? *Pediatrics.* 2003;111(4) . Available at: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360)

All policy statements from the American Academy of Pediatrics automatically expire 5 years after publication unless reaffirmed, revised, or retired at or before that time.

この日本語訳は日本ラクテーション・コンサルタント協会がAAPの許可を得て、翻訳したものです。この資料は非営利目的の場合に限ってはコピー可能（フリー）です。

翻訳者：張尚美・大矢公江・八木由奈・瀬尾智子  
 翻訳：2006年6月、一部改訂：2008年10月  
 再改訂：2009年3月  
 NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会

