

新生兒之生計

隨全球少子化趨勢普遍，我國 2008 年總生育率僅 1.1 人，很多孩子都是家庭唯一的寶貝，也是國家人口政策的培育重點，又隨著婦女生育年齡的延後以及醫療技術的提升，每個孩子來到這個世界不但受到更完善的照顧，且迎接的方式更趨多元化。本文主要探討新生兒的生產方式與健康概況。

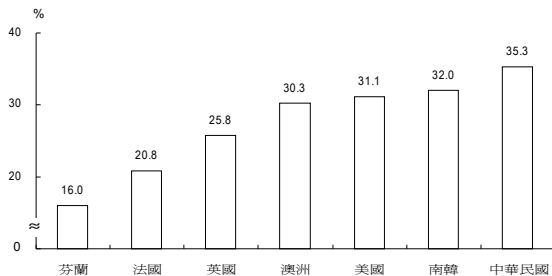
一、生產方式

生產是一個自然的過程，剖腹生產應是在顧及母嬰的安全下，一項不得不進行的人工干預行為，且為降低生產的風險及避免醫療資源的浪費，各國對於降低剖腹產比率均不遺餘力。

(一) 我國剖腹產比率居高不下

全球醫界普遍認為剖腹產的危險性高於自然產，剖腹產的產婦不僅要承擔額外的手術與麻醉風險，產後復原時間也較長，但隨著晚婚現象普遍，產婦年齡不斷提高，各國剖腹產比率也逐漸增加，如澳洲 1991 年剖腹產比率不到 2 成，2006 年增為 30.3%，美國亦從 60 年代 6% 增至 2006 年的 31.1%。

主要國家剖腹產比率



資料來源：OECD、衛生署國民健康局。

附註：1. 澳洲及美國為 2006 年資料，我國為 2008 年資料，餘均為 2007 年資料。

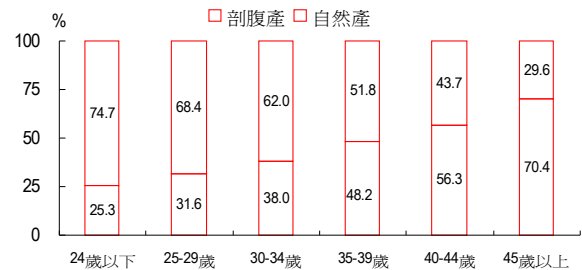
2. 剖腹產率係指每 100 位活產新生兒中剖腹產比率。

而華人世界除了同樣面臨產婦年齡提高的問題

另又因存有良辰吉時的傳統觀念，剖腹產比率更是居高難下，我國近十年來的剖腹產比率均高於 3 成，2008 年剖腹產比率高達 35.3%，遠高於聯合國衛生組織（World Health Organization, WHO）所定之合理值 10~15%，南韓亦有類似現象。

(二) 高齡與早產影響生產方式的選擇

如前述，產婦選擇以剖腹的方式生產，年齡為主要考量因素之一，2008 年選擇剖腹生產的媽媽中有 57.0% 是 30 歲以上，若按年齡分組，35 歲以上



選擇剖腹產的人數超過半數。

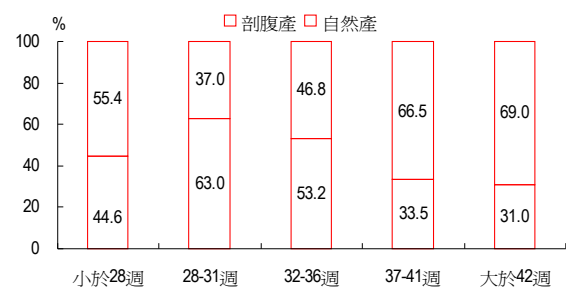
2008 年生產方式按年齡分

資料來源：衛生署國民健康局。

附註：生產方式係指每 100 位活產新生兒。

除了年齡，懷孕週數亦影響生產方式的選擇，所謂早產指的是懷孕 20~36 週間出生的嬰兒，而這些寶寶以剖腹方式出生的比率高於足月（37 週以上）生產的寶寶甚多，2008 年早產兒採用剖腹生產的比率為 53.5%，較足月生產的寶寶高出 20 個百分點。

2008 年生產方式按懷孕週數分



資料來源：衛生署國民健康局。

附註：生產方式係指每 100 位活產新生兒。

(三) 剖腹產後自然分娩率低

選擇剖腹產除受上述兩點因素影響外，前次的生產方式亦是考量重點之一，傳統觀念中，曾接受剖腹生產的產婦下一次生產只能選擇繼續剖腹，但近年來隨生產技術進步，此觀念逐漸被打破，美國自 80 年代以來致力於降低剖腹產比率，推廣手術式陰道生產（利用產鉗或吸引器）及剖腹後陰道生產技術（Vaginal Delivery after Cesarean Section, VBAC）。

2008 年我國剖腹產中約有 4 成爲有剖腹產史的媽媽，而 VBAC 因相關研究顯示尚存爭議，故我國產婦選擇 VBAC 比率仍低，僅占自然產的 0.6%。

2008 年活產新生兒之生產方式

生產方式	人數	結構比%
總計	196,373	100.0
自然產	127,015	64.7
陰道生產	110,476	56.3
陰道產鉗生產	336	0.2
陰道真空吸引生產	15,398	7.8
有剖腹產史之陰道生產(VBAC)	805	0.4
剖腹產	69,358	35.3
第一次剖腹產	42,678	21.7
有剖腹產史之剖腹產	26,680	13.6

資料來源：衛生署國民健康局。

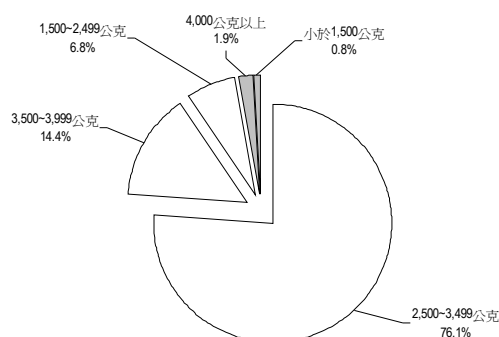
二、新生兒重量

新生兒的重量向來被視爲嬰兒健康的重要指標同時也影響其長大成人後的健康，聯合國於 2002 年發布一則“爲兒童締造更美好的世界”宣言（A World Fit for Children），其目標之一即是在 2000 年至 2010 年間將新生兒體重不足率減少三分之一，此亦爲聯合國千禧年發展目標（Millennium Development Goal, MDG）中降低兒童死亡率的重點工作。

(一) 新生兒體重不足比率約 7~8%

WHO 定義出生體重不足 2,500 公克時爲體重不足，據聯合國統計，全球（2000 年）有 2 千萬以上的新生兒體重不足，占所有活產新生兒的 15.5%，

其中已開發國家爲 7%，低度開發國家則高達 18.6%。



我國近幾年的新生兒體重不足比率變動不大，2003 年~2008 年比率介於 7.2%~7.7% 之間，與主要國家相比，低於日本的 9.7%（2007 年）及美國的 8.3%（2006 年），北歐國家新生兒體重不足現象則普遍較低，如瑞典 4.1%（2007 年）、冰島 3.8%（2006 年）。

2008 年活產新生兒之出生體重

資料來源：衛生署國民健康局。

附註：出生體重極度不足（<1,000 公克）比率爲 0.3%。

資料來源：聯合國兒童基金會、WHO

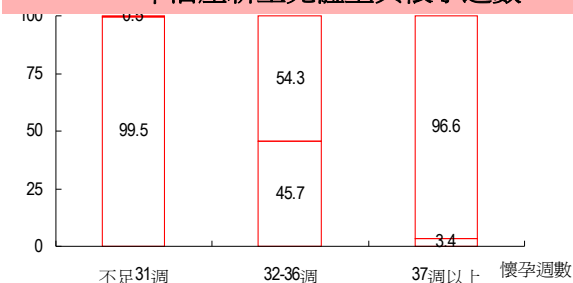
名詞解釋：

- ◎ 出生體重不足（Low）：體重不足 2,500 公克。
- ◎ 出生體重嚴重不足（Very Low）：體重不足 1,500 公克。
- ◎ 出生體重極度不足（Extremely Low）：體重不足 1,000 公克。
- ◎ 據流行病學上的觀察，出生時體重低於 2,500 公克的新生兒其死亡率爲體重 2,500 公克以上者的 20 倍，故 WHO 以其爲分界。

(二) 早產兒體重不足比率逾 5 成

我國每天約有 40 位的新生寶寶體重不足，他們不能馬上回家而必須留在醫院中繼續接受照顧，其受感染甚至死亡的風險較一般正常的寶寶爲高。

2008 年活產新生兒體重與懷孕週數



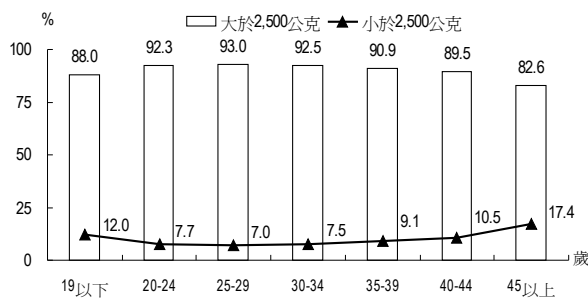
新生兒體重不足的發生原因很多，懷孕週數為主要原因之一，2008年我國體重不足的新生兒中，早產兒占了6成，若按懷孕週數觀察，懷孕週數少於37週的早產兒體重不足者超過半數。

資料來源：衛生署國民健康局。

(三) 少女及高齡產婦產下體重不足寶寶機率高

新生兒的體重與媽媽的年齡、身高及營養健康狀況有密切的關係，以歷年資料觀察，產婦年齡在25-29歲間生下體重不足的寶寶比率最低，而20歲以下的少女以及45歲以上的高齡產婦比率較高。

2008年活產新生兒體重與產婦年齡



資料來源：衛生署國民健康局。

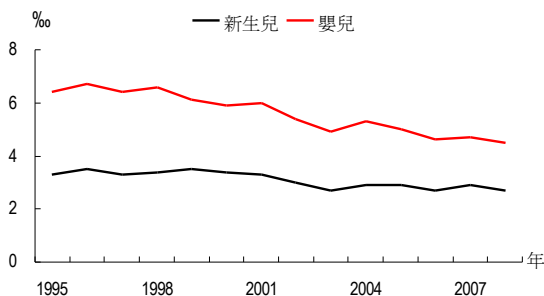
三、嬰兒死亡率

嬰兒死亡率是嬰兒健康的一項重要指標，隨著醫療進步以及醫學常識普及，嬰兒死亡率逐年降低。

(一) 新生兒及嬰兒死亡率雙雙遞減

新生兒及嬰兒死亡率乃評估一個國家或地區婦幼健康照護水準之重要指標，自80年代迄今，主要國家之嬰兒死亡率幾乎都減少了一半以上，我國亦然，自約9.0‰降至4.5‰（2008年），新生兒死亡率減幅較小，自逾3.0‰降為2.7‰。

新生兒及嬰兒死亡率

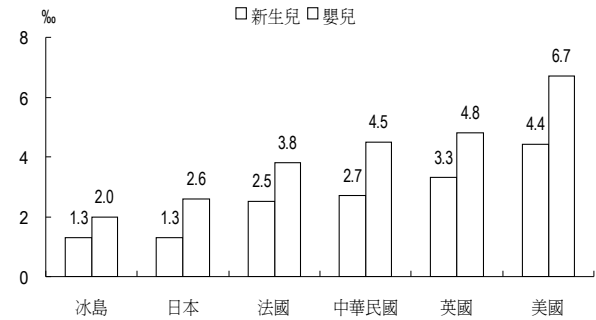


資料來源：衛生署國民健康局。

附註：新生兒死亡率係指出生28天內死亡之嬰兒，嬰兒死亡率則指周歲前死亡之嬰兒。

據WHO統計，新生兒及嬰兒死亡率與地區的所得有明顯關係，高所得國家此兩項比率分別為4‰及6‰，而中高所得國家則為其3倍，至於低所得國家甚至高達40‰以上；就個別國家觀察，北歐國家及日本擁有世界最低的新生兒及嬰兒死亡率。

主要國家新生兒、嬰兒死亡率



資料來源：WHO、衛生署國民健康局。

附註：日本、冰島及美國為2007年資料，法國、德國為2006年資料，我國及英國為2008年資料。

(二) 周產期的特定病況為主要死因

隨著醫療照顧技術的進步，不僅嬰兒死亡率降低，另因嬰兒照護的宣導，對嬰兒居家照顧的知識提升，造成嬰兒死亡的主要原因也隨之改變。

2008年嬰兒前三大主要死因

死亡原因	嬰兒			
	嬰兒		新生兒	
	人數	%	人數	%
所有死因	897	100	538	100
源於周產期的特病病況	421	46.9	407	75.7
先天性畸形、變形及染色體異常	185	20.6	109	20.3
意外事故	52	5.8	3	0.6

資料來源：行政院衛生署。

附註：1.嬰兒資料包含新生兒。

2.源於周產期的特定病況之死因包括源於周產期之

呼吸性疾病、特發於周產期的感染、與妊娠長短及胎兒生長有關的疾患等。

90年代初期，嬰兒前三大主要死因分別為：先天性畸形（佔所有死因32.9%）、源於周產期疾病（懷孕及生產過程所致如呼吸窘迫、心臟血管疾病等，佔23.7%）、意外事故及不良影響（15.1%），及至2008年，死於意外事故的嬰兒比率降至5.8%，而源於周產期的相關疾病則擴增為46.9%（其中以周產期的呼吸性疾病為主，佔15.9%），先天性畸形約占五分之一。

新生兒的死亡人數占嬰兒死亡人數六成，以周產期疾病為首要死因，其比率從90年代46.5%攀升至2008年逾七成五。

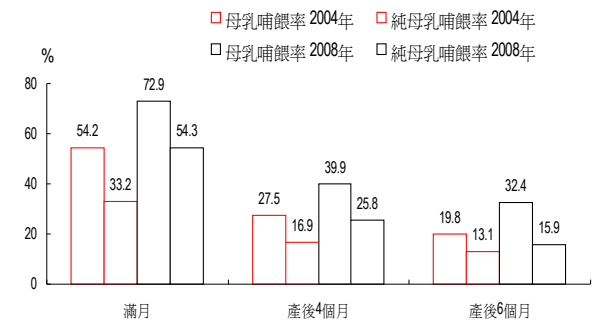
四、哺餵母乳比率

母乳含有最適合初生嬰兒成長所需要的營養，是人工奶粉無法取代的珍貴食物，因此世界各國無不致力推動媽媽親自哺餵母乳。

母親親自哺餵母乳不僅一方面有益於嬰兒的健康，可降低及疾病與感染，減少過敏性疾病的發生機率，如兒童過敏氣喘（asthma）及濕疹（eczema）等，甚至可提高嬰兒的智商，而另一方面，對母親本身的健康亦有幫助，例如可加速產後復原、減低更年期前乳癌發生機率等。

（一）純母乳哺餵率偏低

鑒於哺餵母乳的諸多優點，WHO呼籲各國支持嬰兒前6個月只哺餵母乳，追溯我國哺餵母乳的歷史，50年代我國母親哺餵母乳的比率高達九成以上，惟隨經濟發展，女性進入職場以及嬰兒配方奶粉的促銷等因素，民國78年產後1個月母乳哺餵率降至僅5.8%，而近年來隨母乳哺育觀念的推廣，2008年比率回升至54.3%，但產後6個月的純母乳哺餵率依然偏低，僅15.9%。



資料來源：衛生署國民健康局。

附註：母乳哺餵率含混合哺餵。

配合國際潮流，我國亦於性別工作平等法中明定哺乳時間，規定子女未滿一歲須受僱者親自哺乳者，除規定之休息時間外，雇主應每日另給哺乳時間二次，每次以三十分鐘為限，且哺乳時間視為工作時間。

（二）黃金第1小時

研究發現，嬰兒若能在產後第1小時內接受母乳哺育，因為母體能提供嬰兒最適當的溫度、最舒適與安全的環境，所以可有效減低新生兒死亡率。有鑑於此，國際母乳哺餵行動聯盟（World Alliance for Breastfeeding Action, WABA）於2007年推出“最初的第1個小時—拯救100萬個嬰兒”的口號。

哺餵母乳建立母嬰間的親密關係，惟長期的哺餵工作除了媽媽本身的意願外，更需要家人與工作場所的支持。

五、結語

生產原為一自然過程，然在醫療資源普及、技術提升及少子化趨勢下，新生兒的誕生獲得更多的關注與照護，惟過度醫療行為的降低及回歸母乳哺育倡議，是值得持續關注的課題。

參考資料：

1. 行政院衛生署死因統計。
2. 行政院衛生署國民健康局公務統計。
3. 行政院衛生署國民健康局年報。

母乳哺餵率

4. 蘇棋楓，2003，「近年剖腹產概況－自然產好?還是剖腹產好?」。
5. Australian Bureau of Statistics, 2007, Australia's babies.
6. OECD Health Data, 2009.
7. United Nations Children's Fund (UNICEF), 2004, Low Birthweight.
8. WHO, 2009, World Health Statistics.