

婦嬰保健概況

我國醫療技術日益精進，產婦及嬰兒死亡率隨之降低，已達先進國家水準。政府積極推動預防保健，期於現行醫療基礎下，提供更安全及親善生產環境。本文主要探討孕產婦及嬰兒保健情形，政府相關措施與補助，以及民眾使用概況。

一、孕產婦保健

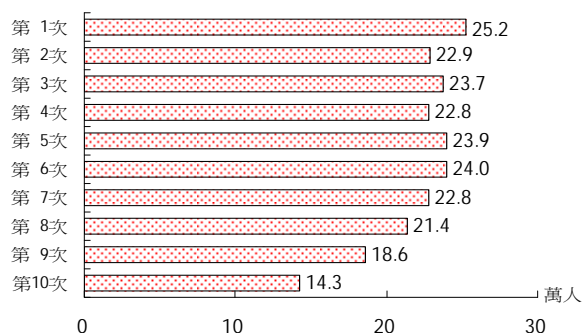
國內自全民健保開辦後，孕產婦醫療更加完善，政府另提供孕婦 10 次免費產前檢查，以降低其經濟障礙，並達預防勝於治療之目標；此外，發送「孕婦健康手冊」，提供孕期生活須知、產前遺傳診斷、營養、生產徵兆、母乳哺育等衛教指導。

(一) 孕期保健

孕婦妊娠高血壓嚴重時可能引起全身痙攣，對孕婦及胎兒造成致命危險；又如懷孕前 3 月感染德國麻疹病毒，逾 2 成機率產下死胎或畸型兒。定期產檢可即時追蹤孕婦病理變化及胎兒生長動態，及早發現病症並加以治療，降低母子死亡風險。

依衛生署統計，2006 年孕婦接受產前門診檢查初診人數 25.2 萬人，由於其後可能發生流產或墮胎等情形，致檢查人數略呈下降，且愈接近臨盆時期，隨孕婦陸續生產，產檢人數逐漸減少；惟與當年產婦人數 19.8 萬人相較，產檢利用情形已相當普及。

2006 年產前門診檢查人數

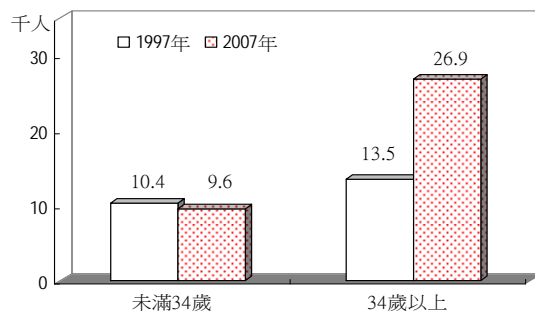


資料來源：行政院衛生署

產檢時若診斷胎兒成長異常或孕婦分娩時可能遭致危險，得依其意願於懷孕 24 週內施行人工流產，則須及早完成胎兒健康篩檢，包括脊髓性萎縮症檢測、絨毛膜取樣及羊膜穿刺等檢查。尤其針對具家族性遺傳或年滿 34 歲以上之高危險群孕婦，政府提供羊膜穿刺檢查補助 2,000 元（全額約為 8,000 元），以利及早診斷胎兒是否異常。

2007 年孕婦接受羊膜穿刺檢查人數 3.6 萬人，其中 34 歲以上占 73.7%，分別較 1997 年增加 52.5% 及 17.2 個百分點，占同齡層孕婦逾 7 成，有利於早期篩檢異常之胎兒，並及時進行必要之處置。

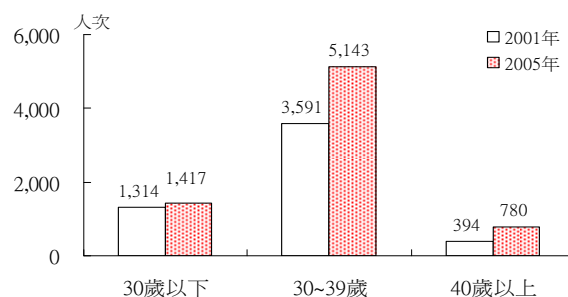
孕婦接受羊膜穿刺檢查人數



資料來源：行政院衛生署國民健康局。

受晚婚晚育、工作壓力或個人生理等因素影響，不孕現象隨之增加；幸而生殖科技日新月異，人工生殖術以人工方法協助不孕夫婦達到受孕目的，為其帶來一線希望。2005 年施行人工生殖術 7,340 人次，較 2001 年增加 38.5%，其中以 30-39 歲 5,143 人次（占 70.1%）為主，30 歲以下 1,417 人次（19.3%）次之。

人工生殖之施術人次

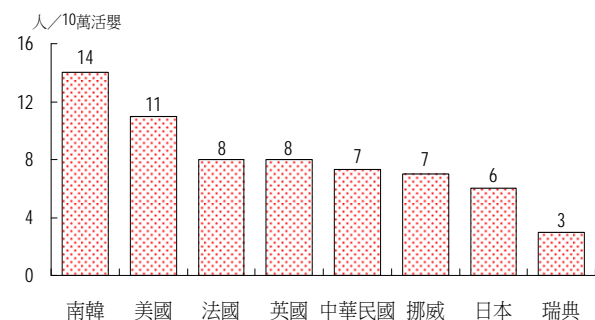


資料來源：行政院衛生署國民健康局。

(二) 生產保健

孕產婦羊水栓塞、產後大出血及產後感染等疾病或相關併發症，均可能導致死亡。2005 年國內孕產婦死亡率為每 10 萬活嬰 7 人，與主要國家比較，低於南韓 14 人、美國 11 人及英國 8 人，略高於日本 6 人，顯示我國孕產婦醫療照護之成效。

2005 年主要國家孕產婦死亡率



資料來源：行政院衛生署、聯合國。

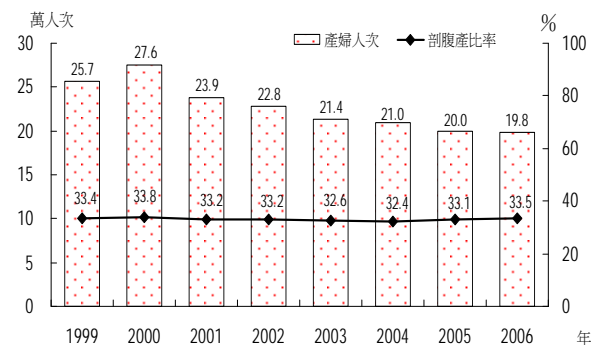
資料來源：行政院衛生署

名詞解釋：

◎ 孕產婦死亡率 = 1 年內由於各種產褥原因所致孕產婦死亡數 / 1 年內之活產總數 * 100,000。

觀察我國產婦生產方式，近年採自然產者約占 2/3，剖腹產則達 1/3，高於 WHO 建議之 10-15%，政府已針對醫療院所生產過度醫療化現象加以檢討，於婦女健康政策（2008-2011 年）提出應減少生產過度醫療化問題，期能提供母嬰安全親善之生育環境。

產婦生產方式



資料來源：行政院衛生署。

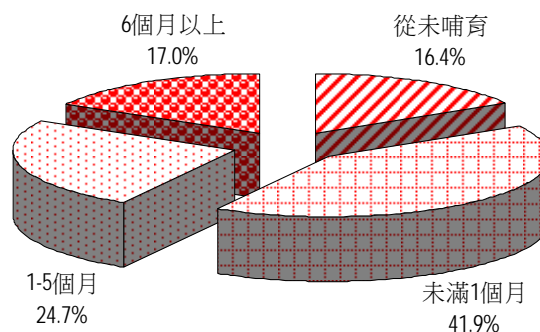
附註：2000 年為龍年。

(三) 產後保健

母乳為嬰兒寶貴的營養來源，且哺育母乳有助於促進子宮收縮，降低產後大量失血等風險，故在母嬰親善生育環境方面，另一重點工作為提高母乳哺育率。2006 年我國產婦從未哺乳占 16.4%、哺乳未滿 6 個月者占 66.6%，哺育 6 個月以上者僅占 17.0%。觀察主要國家哺乳 1-6 個月之比率，挪威、瑞典及丹麥等國高於 9 成，日本則逾 7 成，我國由於時間或環境等均不利於哺育母乳，哺育率相對偏低。

為鼓勵產婦哺乳，世界衛生組織（WHO）及聯合國兒童基金會（UNICEF）均倡導設置母嬰親善醫院，以提供 24 小時母嬰同室、優良生產環境及完善哺乳醫療照護。我國於 2001 年起全面推廣母嬰親善醫療院所認證，2006 年底計 82 家醫療院所通過認證，並持續推廣將其餘醫療院所納入認證；性別平等法亦規定應給予產後員工每天 2 次的哺乳時間，有利於建立公共場所及職場友善之哺育環境。

2006 年母親哺育母乳概況

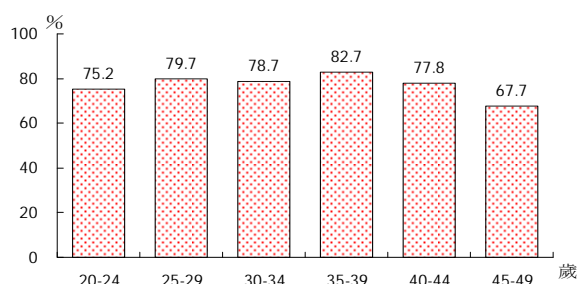


資料來源：行政院衛生署國民健康局。

另產婦產後約 40 餘天即可恢復正常，惟若生產間隔過短，除影響母體健康外，並且易造成次胎新生兒死亡；理想生育間隔為 2 年，至少亦應有半年以上之間隔才可保障母嬰健康，故有效的生育控制方法如避孕等格外重要。

2004 年 20-49 歲已婚婦女採取避孕措施占 77.0%，各年齡層中以 35-39 歲婦女 82.7% 最高，25-29 歲 79.7% 次之，約略為孕育第 2 胎或新婚期間。

2004 年 20-49 歲已婚婦女避孕率



資料來源：行政院衛生署國民健康局。

二、嬰兒保健

嬰幼兒身體器官尚未完全發育成熟，對環境變化適應力較差，罹患疾病風險較高，全民健保提供完善醫療保健，新生兒方面另涵括光線治療、嬰兒保溫箱等服務。為減輕家庭嬰幼兒醫療費用負擔，2002 年政府開辦 3 歲以下兒童醫療補助，補助門診及住院部分負擔費用，2007 年補助金額 18.0 億元，較 2006 年增 0.3%；2005 年另開辦 3 歲以下中低收入兒童健保費補助，2007 年補助 850 萬，較 2006 年增 28.3%。

3 歲以下兒童醫療補助

單位：百萬元、萬人次、%

	2006 年	2007 年	增減率
3 歲以下兒童醫療費			
補助金額	1,791.9	1,797.5	0.3
補助人次	1,374.1	1,309.0	-4.7
3 歲以下中低收入兒童健保費			
補助金額	6.6	8.5	28.3
補助人次	1.4	1.6	20.2

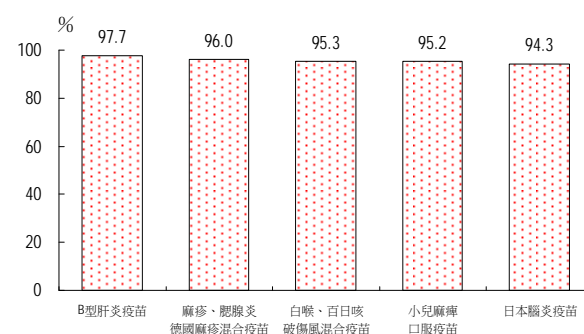
資料來源：內政部。

此外，為達預防重於治療目標，政府致力推動預防保健措施，包括預防接種及健康檢查，相關記錄除儲存於健保 I C 卡外，另印製「兒童健康手冊」，提供新生兒家長有關幼兒發展及事故傷害預防等衛教指導。

預防接種方面，經由提升各項疫苗接種率以提高嬰幼兒免疫力，可消除或有效控制疾病。政府持續辦理「根除小兒麻痺症、新生兒破傷風、先天性德國麻疹症候群及麻疹」第 4 期計畫，重要疫苗基

礎劑接種完成率達 94% 以上，部分家長因接種期間小孩身體不適或工作忙碌等而未帶其接種，宜強化基層衛生人員提供補接種相關服務，主動關懷以獲得更多民眾的配合。

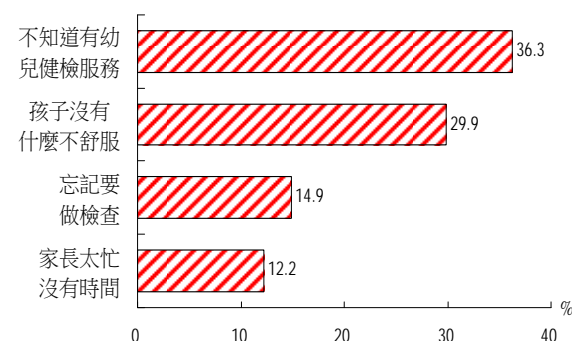
2006 年底重要疫苗基礎劑接種完成率



資料來源：行政院衛生署疾病管制局。

健康檢查方面，健保局提供 7 歲以下兒童 9 次免費檢查，其中 1 歲以下嬰兒計 4 次。經由健康篩檢，若發現疑似異常如先天性心臟病、膽道閉鎖症等，則進一步轉診治療，俾早期發現早期治療。2006 年嬰兒健檢服務 71.7 萬人次，各年健檢人次約在 70 萬人次上下；依 2001 年調查結果顯示，曾接受健康檢查者占 52.1%，惟仍有逾 4 成家長未帶嬰兒接受健康檢查，原因主要為「不知道有這項服務」占 36.3%、「因為孩子沒什麼不舒服」29.9% 次之、「忘記檢查者」14.9% 再次之，顯示仍需加強宣導民眾善用健康檢查服務及強化預防重於治療觀念。

2001 年家長未帶嬰兒接受健康檢查原因

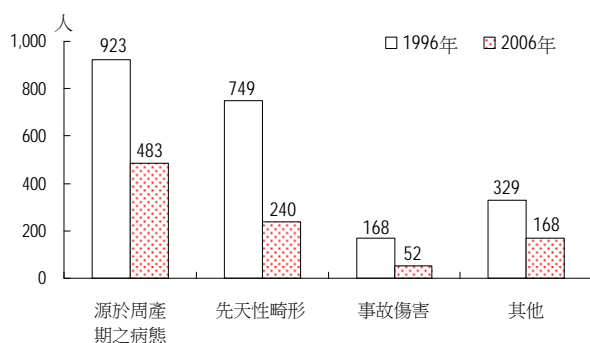


資料來源：行政院衛生署國民健康局。

國內醫療技術提升，加以政府推動預防保健措施，胎兒異常之早期診斷率提高，可及早終止先天

缺陷胎兒妊娠，大幅降低嬰兒死亡情形。2006 年嬰兒死亡人數 943 人、嬰兒死亡率 5‰，10 年來減少 2.1 個千分點；按死因觀察，以源於周產期之病態占 51.2% 為主，先天性畸形 25.5% 次之，事故傷害 5.5% 再次之。

嬰兒死亡原因



資料來源：行政院衛生署。

附註：周產期之病態包括早產相關疾病、胎兒及新生兒呼吸或血液等疾病；先天性畸形包括染色體異常、心臟中膈閉合或呼吸系統等先天畸形。

與各國嬰兒死亡情形比較，全球嬰兒死亡率 51‰，其中新生兒死亡率 28‰，我國分別為 5‰ 及 3‰，低於美國 7‰ 及 4‰、南韓 6‰ 及 4‰，與英國相當，略高於日本 3‰ 及 1‰。我國嬰兒預防保健之利

2004/2005 年嬰兒死亡率

單位：‰

	嬰兒死亡率	
		新生兒死亡率
全球	51	28
非洲地區	99	40
西太平洋地區	23	17
中華民國	5	3
日本	3	1
南韓	6	4
東南亞地區	51	35
歐洲地區	16	10
瑞典	3	2
法國	4	2
英國	5	3
美洲地區	20	11
美國	7	4
地中海地區	66	38

資料來源：WHO、行政院衛生署。

附註：我國資料為 2006 年。

資料來源：行政院衛生署

名詞解釋：

- ◎ 嬰兒死亡率 = 1 年中未滿 1 歲之嬰兒死亡數 / 1 年內之活產數 * 1,000。
- ◎ 新生兒死亡率 = 1 年內未滿 28 天之嬰兒死亡數 / 1 年內之活產數 * 1,000。

用率仍有提升空間，因此若能強化宣導，提高民眾配合推動意願，嬰兒死亡率可望進一步降低。

參考資料：

1. 行政院衛生署，2006 年，公務統計。
2. 行政院衛生署，2006 年，死因統計。
3. 行政院衛生署，2006 年，衛生統計動向。
4. 行政院衛生署國民健康局，2004 年，家庭與生育力調查。
5. 行政院衛生署國民健康局，2006 年，嬰幼兒健康照護需求調查。
6. 行政院衛生署國民健康局，2001 年，國民健康訪問調查。
7. World Health Organization, 2007, World Health statistics.
8. The United Nations Children's Fund, 2008, The state of the world's children.
9. World Health Organization Database, 2007, http://www.who.int/whosis/database/core/core_select.cfm