

## 生命不可承受之「輕」-適齡婚育，減少低出生體重兒風險

資料來源：衛生福利部國民健康署

依據國民健康署出生通報系統統計資料顯示，103 年有 18,068 名出生體重小於 2,500 公克（以下簡稱低出生體重），佔全國活產新生兒的 8.5%，依世界衛生組織網站資料顯示，低出生體重會影響嬰兒成長與認知發展，並導致未來慢性疾病的發生，並與新生兒及嬰幼兒的死亡率及罹病率密切相關。相關影響因素，包括：早產、產婦年齡、社經環境、營養及新生兒性別、胎數。美國疾病管制署資料顯示，造成早產原因，有：多胎生產、子宮或子宮頸問題、感染、高血壓、糖尿病、凝血障礙、吸菸、飲酒、服用藥物等。另，會造成嬰幼兒相關之健康影響，包括：智能障礙、發育遲緩、呼吸問題、視力及視網膜問題、聽力損失、哺餵及消化問題。

### 數據會說話，適齡婚育很重要，25-29 歲最佳！

國民健康署分析 103 年出生通報資料發現，在產婦年齡分組中以 25-29 歲低出生體重比率 7.4% 為較低，其次為 20-24 歲 8.0% 及 30-34 歲 8.2%；產婦年齡小於 20 歲生出低出生體重比率為 11.5%，35 歲以上隨著年齡增加，生出低出生體重兒比率隨之增加；35-39 歲為 10.2%、40-44 歲為 11.4%、45 歲以上則為 21.5%，顯示 20 歲以下或高齡產婦生出低出生體重比率均較高，更加凸顯適齡婚育之重要性。另，施行人工生殖之產婦生出低出生體重兒比率為 38.8%，遠超過非人工生殖 7.7%。而在早產者為低出生體重兒之比率為 56.3%，遠超過非早產者 3.8%；雙胎以上者（雙胎 68.6%、三胎及以上 96.5%）為低出生體重兒遠大於單胎（6.5%）之比率；低出生體重兒為女性（9.5%）之比率比男性（7.6%）高（表 1）。經進一步分析發現，在控制產婦年齡及新生兒性別因素後，施行人工生殖、早產及多胞胎仍達統計顯著，施行人工生殖之低出生體重風險為非人工生殖的 1.20 倍；早產者為非早產者的 23.61 倍；雙胎為單胎的 9.64 倍，3 胎及以上為單胎的 52.22 倍（表 2）。

### 多胞胎懷孕容易造成低出生體重兒

分析 103 年人工生殖與非人工生殖低出生體重與胎數別情形來看（圖 1），人工生殖單胞胎低出生體重率 11.3%，高於非人工生殖單胞胎低出生體重率 6.4%，而雙胞胎嬰兒不論人工生殖或非人工生殖低出生體重率均高於 68% 以上，3 胞胎以上低出生體重率更高達 95% 以上，所以雙胞胎及 3 胞胎以上之懷孕比單胞胎更容易有低出生體重兒。

### 媽媽年齡太輕或高齡是低出生體重之重要因素

再就 103 年人工生殖與非人工生殖單胞胎活產嬰兒低出生體重與產婦年齡別情形來看（圖 2），人工生殖其活產嬰兒低出生體重率則隨著產婦年齡增高而增加，25-29 歲單胞胎活產嬰兒低出生體重率為 8.7%，40-44 歲低出生體重率為 12.2%，大於 45 歲以上低出生體重率更高達 22.7%。而非人工生殖產婦年齡小於 20 歲及大於 45 歲以上，其單胞胎活產嬰兒低出生體重率高，分別為 10.8%、10.2%。

新聞稿附件

表 1 103 年活產新生兒出生體重按產婦年齡、人工生殖、早產、胎數、性別分

	合計	出生體重				p 值 (Chi-square Test)
		未滿 2500 公克		2500 公克以上		
		人數	百分比	人數	百分比	
<b>合計</b>	<b>211,733</b>	<b>18,067</b>	<b>8.5</b>	<b>193,666</b>	<b>91.5</b>	
<b>產婦年齡</b>						p<0.001
<20	3,038	348	11.5	2,690	88.5	
20-24	16,878	1,352	8.0	15,526	92.0	
25-29	53,299	3,922	7.4	49,377	92.6	
30-34	89,779	7,386	8.2	82,393	91.8	
35-39	42,478	4,323	10.2	38,155	89.8	
40-44	6,015	683	11.4	5,332	88.6	
≥45	246	53	21.5	193	78.5	
<b>人工生殖</b>						p<0.001
非人工生殖	205,873	15,794	7.7	190,078	92.3	
人工生殖	5,861	2,273	38.8	3,588	61.2	
<b>早產</b>						p<0.001
非早產 (懷孕 ≥37 週)	192,794	7,400	3.8	185,394	96.2	
早產 (懷孕 <37 週)	18,940	10,667	56.3	8,272	43.7	
<b>胎數</b>						p<0.001
單胎	204,728	13,231	6.5	191,496	93.5	
雙胎	6,893	4,727	68.6	2,166	31.4	
三胎及以上	113	109	96.5	4	3.5	
<b>新生兒性別</b>						p<0.001
男	109,411	8,325	7.6	101,086	92.4	
女	102,323	9,742	9.5	92,580	90.5	

備註：

1. 資料來源：衛生福利部國民健康署 103 年出生通報
2. 新生兒數不包括產婦不詳者 1 案 (為出生體重<2500 克、早產、女 1 案。)

表 2 活產新生兒低出生體重與人工生殖、早產、胎數等因素之關係

自變項	風險比 (OR, 95% C.I.)
<b>人工生殖</b>	
非人工生殖	1.0
人工生殖	1.20 (1.09-1.32) ***
<b>早產</b>	
非早產 (懷孕 ≥ 37 週)	1.0
早產 (懷孕 < 37 週)	23.61 (22.69-24.57) ***
<b>胎數</b>	
單胎	1.0
雙胎	9.64 (8.91-10.42) ***
3 胎及以上	52.22 (17.76-153.56) ***

備註：1. 資料來源：衛生福利部國民健康署 103 年出生通報。

2. 統計分析方法：Logistic regression，控制產婦年齡、新生兒性別因素之影響。

3. 低出生體重：出生體重 < 2500 公克。

4. 早產：懷孕週數 < 37 週；非早產：懷孕週數 ≥ 37 週。

5. \*表示  $p < 0.05$ ；\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*\*表示  $p < 0.001$

### 減少人工生殖胚胎植入數，降低多胞胎妊娠風險

人工生殖技術提供不孕夫妻生兒育女的希望，但人工生殖之胚胎植入數過多，常導致多胞胎(雙胞胎或以上)妊娠及生產，易生出低出生體重兒，依據 101 年人工生殖資料庫顯示，所有人工生殖週期中，以植入 3 個胚胎的 34.7% 佔所有植入週期之最大比率，其次為植入 4 個胚胎之 28.5%，植入 1-2 個胚胎者為 36.8%，雖逐年降低，惟較 100 年歐洲國家植入 1-2 個胚胎之 75.6%，仍有努力空間。為順應世界各國努力減少多胞胎率之潮流，國民健康署與醫界共同努力，鼓勵醫師依其專業判斷並依婦女年齡植入適當胚胎數。於 103 年修正人工生殖機構許可辦法，新增 35 歲以下一次植入 2 個以下胚胎達 55% 之評核指標，以鼓勵減少一次胚胎植入數，避免

多胞胎之發生，修正活產率計算方式為治療週期累積活產率，將冷凍胚胎活產率及新鮮胚胎活產率併入計算，以鼓勵植入冷凍胚胎，欲將現況一次植入 3 個以上胚胎之比率降低，此規定不僅可減少低體重兒的出生及後續治療費用，並可減少因多胞胎妊娠可能發生的早產、子癲前症(妊娠毒血症)、妊娠糖尿病及產後出血等併發症，對於提升婦幼健康確有助益。另，持續加強人工生殖機構對中、重度卵巢過度反應症候群之監測及改善，以減少併發症，進而提升人工生殖機構服務品質。

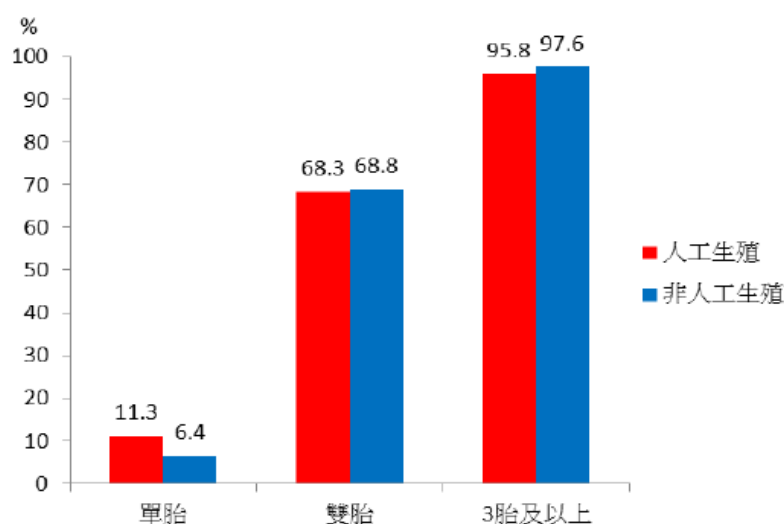
### 提供孕產婦服務及強化早產兒防治措施

國民健康署為防治低體重早產兒出生，在孕產婦及早產兒方面提供各項措施：

#### 一、孕產婦服務方面：

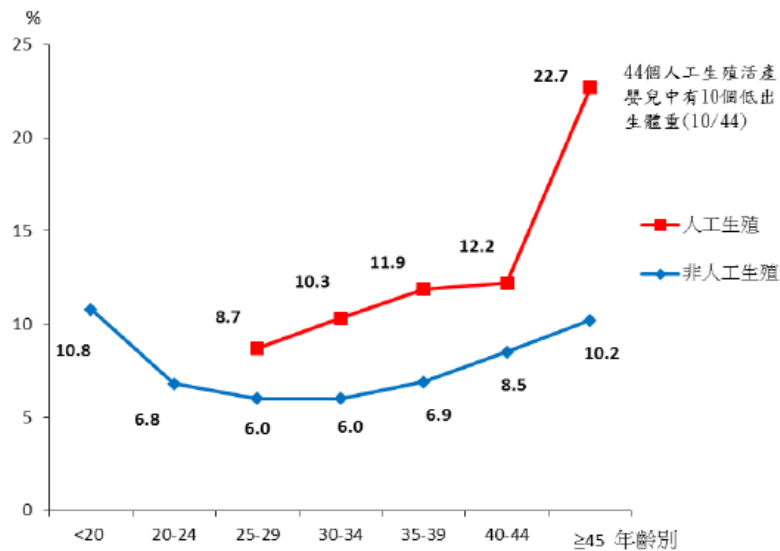
- (一) 透過特約院所補助提供懷孕婦女 10 次產前檢查服務。
- (二) 孕婦健康手冊提供「認識早產徵兆」及「早產防治衛教指導」之資訊。
- (三) 於孕婦產檢時由醫師進行一對一之早產評估及衛教指導，並透過健康行為評估、風險分級及懷孕登錄，轉介提供高風險懷孕婦女強化辨識早產徵兆，並就近選擇具「中度級、重度級急救責任」及照護能力之醫院產檢及待產，以降低因早產相關之死亡。

圖 1 103 年活產新生兒低出生體重率-按胎數別及是否採行人工生殖



資料來源：衛生福利部國民健康署 103 年出生通報

圖 2 103 年單胞胎活產新生兒低出生體重率-按產婦年齡及是否採行人工生殖



資料來源：衛生福利部國民健康署 103 年出生通報

## 二、 強化早產兒之健康照護：

- (一) 透過出生通報系統，結合各縣市衛生局所掌握早產兒之出生狀況。
- (二) 提供多元的照護資源，包括於兒童健康手冊提供早產兒照護及資源補助之資訊。
- (三) 提供 7 歲以下兒童 7 次預防保健服務，依早產兒的矯正年齡進行檢查及評估，並由醫師提供一對一的 7 次衛教指導。
- (四) 如有疑似發展遲緩的問題，轉介至全國 47 家兒童發展聯合評估中心，進一步評估確診及接受早期療育。

國民健康署邱淑媿署長指出，生育的黃金期，常常也是職涯打拼的黃金期，邱署長呼籲並提醒：有生育計畫的民眾，不要因為忙碌而忽略「適齡婚育」的重要性；多胞胎懷孕對母體及新生兒皆有風險，衍生早產、低體重等健康問題，在施行人工生殖時應與醫師充分溝通，瞭解實施人工生殖的必要性、方式、成功率、風險及併發症等，選擇較合適的胚胎植入數，避免多胞胎，以期減少出生低出生體重兒，同時提升孕產兒照護品質，以降低孕產婦及嬰幼兒死亡率，以達母嬰均安的目的。

資料來源：

轉載自衛生福利部焦點新聞 104 年衛生福利部新聞 7 月新聞，網址如下：

[http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2\\_P.aspx?f\\_list\\_no=7&fod\\_list\\_no=5314&doc\\_no=51007](http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=7&fod_list_no=5314&doc_no=51007)