

評論：調整後台灣新生兒死亡率： 國際與國內縣市比較

Commentary: adjusted neonatal mortality rates in Taiwan: international and domestic comparisons

張瑞幸^{1,2,3}

JUI-HSING CHANG^{1,2,3}

近年來台灣新生兒死亡率無法下降是重要的國民健康議題，且台灣的新生兒死亡率與經濟合作發展組織（OECD）國家相比較，算是排名於後段班。這項重要的健康指標明顯落後於世界先進國家是值得政府與醫療界多加關注，探討其確實的原因，並謀求改善之道。

根據新北市政府衛生局新生兒死因回溯分析發現，通報之新生兒死亡有63%是發生於出生後一天內，而一天內的死亡原因有86%是早產，顯見早產兒是新生兒死因的重要來源。近20年來台灣新生兒照護有長足的進步，根據台灣早產兒追蹤網絡（Taiwan Premature Infants Follow-up Network, TPFN）多年來的登錄統計，極低出生體重（出生體重低於1,500公克）早產兒的存活率由1990年代約70%上升到現在約90%，與世界先進國家的早產兒照護成果相較，不遑多讓。但為何台灣的新生兒死亡率難以降低，原因很多元，其中之一是定義的問題。

台灣的醫學界基本上遵循世界衛生組織對活產的定義，依據世界衛生組織活產定義「無論懷孕週數長短，在胎兒與母親完全分離後，有呼吸或任何生命徵象包括心搏或任何肌肉的運動，即可視為活產」。但以現今世界醫療技術，妊娠週數小於22週的新生兒接受產後救治且存活下來的極端稀少。以TPFN 2022年收案1,002位極低出生體重早產兒為例，22週以下不列入收案，22週收案人

數僅有10人，3人存活，很多22週早產兒出生後未施行急救與積極治療自然過世，但未有確切的統計數字。23週則收案44人，存活率約30%，出生後未進行積極救治的比率亦不明。現今台灣新生兒科界普遍的認知是對出生週數24週以上的早產兒給予積極的急救及後續照護，這與英國及澳洲的醫學建議相同，也與大部分的美國醫療機構做法一致。根據上述的實況顯示，將22週以下的早產兒列為新生兒死亡率統計的分母與分子與真實狀況有落差。至於出生體重則與新生兒的成熟度不一定相符，根據TPFN的統計，小於等於400公克的早產兒存活率不到20%，401-500公克的早產兒則有40%存活。

著眼於判斷活產的不一致性與小於22週早產兒的極低存活率，將22週以下早產兒排除於新生兒死亡率的統計是合理且實際的作法。由於政府與學界習慣上將台灣的新生兒死亡率與OECD國家做比較，且OECD公布新生兒與嬰兒死亡率統計時，會同時呈現「去除」與「不去除」出生體重<500公克或懷孕週數<22週個案的死亡率數據，所以去除出生體重<500公克或懷孕週數<22週死亡個案來調整台灣新生兒死亡率是可行的做法。至於第二種調整方式，去除懷孕週數<24週個案，此方式的缺點是無如此排除法的國際新生兒死亡率數據可參考比較，而且台灣出生週數23週的早產兒接受救治的數量也不少，故這種去除方式適合性不若前者。

對於新生兒死亡原因的探討與新生兒死亡率改善之道的謀求，唯有做好死因回溯分析，去除不可改變的因素，例如無法存活的極度早產，才能了解台灣新生兒死亡率的確實數字與新生兒死亡的真貌，各個縣市的差距與問題才能真實呈現及對症下藥，以達成減少新生兒死亡的目標。

¹ 馬偕兒童醫院新生兒科

² 台灣新生兒科醫學會

³ 台灣早產兒基金會

地址：台北市中山區中山北路二段92號

E-mail: jhchang90@yahoo.com.tw

http://doi.org/10.6288/TJPH.202402_43(1).11212302