



周產期會訊

第一〇九期
2005年3月

發行人：徐振傑 秘書長：李建南 會訊主編：施景中
郵政劃撥帳號：12420668 戶名：中華民國周產期醫學會
會址：台北市常德街一號景福館2樓203室
電話：(02)2381-6198 手機：0911-366551 傳真：(02)2381-4234
http: www.tsop.org.tw e-mail: tsop@mail.hato.com.tw ; micley623a@yahoo.com.tw

What is normal birth? -- 安全面的考量

(4/24婦產科醫學會人性化生產討論會的摘要)

周產期醫學會副理事長、台大醫院婦產部 施景中醫師

近來有聞婦女團體對立法委員施壓，推動媒體上所謂人性化生產的要項，成為醫學中心評鑑的項目。緣此，個人在網路上蒐尋相關資料，發現國外並無所謂人性化生產(humanity birth? birth of human nature?)的名稱，最多就是討論當normal birth加入了多少醫療行為、仍可稱為normal birth。剖腹生產、真空吸引當然不算normal birth，但WHO guideline中說明，當使用國內常用的minor interventions，如amniotomy, episiotomy均符合normal birth的定義。個人非常反對使用郭所長或媒體人士所提出的人性化生產名稱去取代WHO所定義的normal birth，一來引用無據，二來讓社會民眾造成恐慌，認為現今台灣婦產科界所通行者為"不人性化生產"(?)，這是我第一點要提出的說明。

第二點要提出的，郭所長及國外請來的Dr. Wagner (Midwifery Today的編輯)所主張的生產方式，在WHO guideline中只列為一種生產選擇(參guideline chapter 2)。WHO並未嚴格要求孕婦應該如何生、在那裡生，更何況整齊劃一的生產模式在許多國家根本辦不到。許多國家的婦女要到醫院或許需要100哩以上的路程，WHO怎可能訂出一套標準讓全世界婦女去遵行？在WHO的規劃下，在醫院接生或由midwife接生，都對！看個人的生產計劃、喜好而定，但若在產程當中出現合併症時，WHO則要求caregiver要能及早地適當發現並予轉診處置。婦產科者宿魏炳炎教授在多年前指出，在美國接生以醫師為主，母嬰的照顧都很好，但太花錢！而歐洲系統許多國家以助產士為主，但他們會持續在產前追蹤孕婦(最少三次由專家看診)，一旦有異常，則留在醫院生產，所以母親的死亡率才可以降地這麼低！這與最新版的WHO guideline精神完全符合。也可從這裡瞭解，歐洲系統母親死亡率低，最主要原因是在risk assessment做得好，和及時的醫療轉介系統，並非如媒體膚淺所言，是因為助產士主導的生產才導致母親致死率下降。

第三點要討論的，現行的台灣醫療照顧，非關醫師的男性沙文主義，事實上現在國內婦產科醫師新進人員早以女醫師為主流，有些男性醫學生還以為只有女畢業生才可申請婦產科(謝景璋主任說的)；而在美國或其他國家，早已是女醫的天下(美國的婦產科醫師70%是女醫師)。個人以為自然生產或其他醫療行為並不與女性主義抬頭相衝突，我也想不出什麼理由女醫師會歧視女性身體主權？要將這些自然生產與女性主義扯在一起實在有點牽強。我覺得醫療之前、人人平等，這才是真平等。如果一味指著醫師漠視女性身體自主權，對醫師的所有處置均抱質疑或不合作的態度，產生的後果可能超過我們的想像。

再者，郭所長所請的國外專家- Dr. Wagner說台灣過度的醫療介入，新生兒的死亡率不減反增，且較其他國家為高，而實情與此完全相反，另人無法理解，是否Dr. Wagner站在特定的立場發言而扭曲事實，或有人提供錯誤的數字給他？台灣在1991年新生兒的死亡率為千分之十四，到2001年降為千分之6.90，而美國在同時期則分別為千分之8.90及7.02，台灣的母胎死亡率在婦產科小兒科的前輩努力下，早已躍升先進國家之林，但在被媒體惡意抹黑下，竟硬說是落後歐美國家25年，真不知這數據要如何去算起。

自然生產是否不需要任何醫療介入？這樣的生產是否最安全、最令孕婦及家屬放心？筆者在網路瀏覽一些國外Midwife的網站，她們感嘆老祖母們會做的(自然生產)，到這一代大家已不會做了。筆者並不同意這樣感傷的論調，現在郭所長及媒體人士都在講生產要回復自然，

尊重女性身體的本能，這些我們基本上都同意。但別忘了，遠在1836年，當達爾文搭乘小獵犬號環行回英，開演了進化論，他也有有感而發，說出了"自然的運行接近於殘酷"一語。現代醫療科技的發明，目的在增進產婦的舒適與安全，成效已被大家所見；如果女性主義真要與自然生產牽上關係，我倒覺得應該要反省：為何能提供更安全更舒適的生產，但有些人卻一直鼓吹要拒絕？最近看婦產科耆老陳庵君教授的回憶錄，他倒是講了老祖母時代生產的實景。當年成人墓塚旁，總有一些小孩的亂葬崗，隨使用幾塊木板及石頭草草了事，當年母嬰照顧環境不佳，難產、敗血症、壞疽時有所聞，陳教授家族的女眷就有許多人死於生產，就連他生產經驗豐富的祖母，最後仍無法避免死於難產。在老一輩醫師或產婆執業處所，據聞常可聽到產婦徹夜哀號，待產間香煙裊裊，家屬拿出祖宗牌位叩頭祈禱，君不聞"拼過麻油香，拼輸四塊板(棺材)"的台灣成諺？難不成這是助產士團體憧憬的老祖母的生產方式？

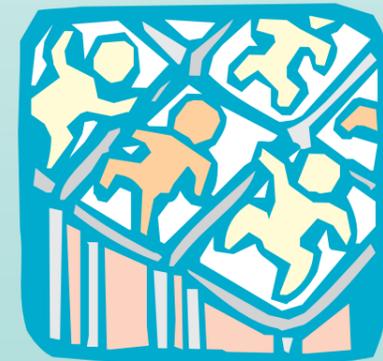
現在郭所長及媒體人士提出的，應讓婦女決定自己生產的方式及地點，個人對此非常認同。但這是否這也包含了婦女可自行選擇剖腹生產的權利？事實上現行社會輿論一面倒的否定婦女自行選擇剖腹生產的權利，這樣對這些婦女是否公平？現今世界上最頂尖的醫學雜誌-新英格蘭醫學期刊，已有許多論文支持primary elective cesarean section的優點，以號稱助產系統最完善的北歐國家，也作過大規模前瞻性研究，發現自行選擇剖腹生產，不論安全性及孕婦本身滿意度，均高於自然生產。無奈現今社會壓力對自行選擇剖腹生產，均給予相當大的異樣眼光。台灣的剖腹生產是否是世界第一高，我查不到資料，但出國開會，我問到的許多國家剖腹生產率與台灣相當，尤有甚者，筆者表妹住澳洲布里斯本黃金海岸高級社區，在那裡幾乎有百分之百的剖腹生產率。剖腹生產率高是否代表醫療落後？在文獻上從未見如此論調，但我們的媒體及某些特定立場人士已如此下了判定。

另外要說明的是，依我們所知，台灣幾乎沒有醫療院所常規給產婦空腹禁食、打葡萄糖水、剔陰毛，就算有，也是少數中的少數。郭所長曾向我提及某些大醫院常規讓產婦空腹待產，但經筆者實地到訪查證，並未發現有如此的現象。媒體人士又推波助瀾，說醫生常規使用催生針，是為了不要半夜在溫暖被窩中被叫來接生，這對台灣的婦產科界真是莫大的污辱。媒體及許多文字記者也刻意誇大，試問為文者是否知道催生針的適應症？是否有來醫院實地證實或只是所謂側面了解？另外郭所長在演講中常提到的"明顯有害的措施應被禁止"的細項，許多在WHO guideline of normal birth找不到出處，在guideline中只有提到某些措施的一些爭議，但並未強調應被禁止，是否請郭所長言明引用出處？

我們的醫療輔助是否是所謂"防禦性醫療"？我想大多數婦產科醫師並不會如此認同。所謂醫療輔助目的在增進母胎的舒適及安全。但在2003年Dr. Wagner在與國內專家會談時，他建議國內專家不要使用某些醫療輔助(或介入)；當何弘能教授向他表示，我們的醫療輔助是為了兼顧媽媽及胎兒的安全，當未使用胎兒監測器，胎兒猝死母親腹中，責任要誰負？Dr. Marsden只丟下一句話，你們要教育病人，不是進入醫院就可以得到一個健康的胎兒(請參北護網站)。誠哉斯言、但怪哉邏輯；話說的很對，但一旦出事，病家會接受這樣的教育嗎？如胎兒監測器可偵測這樣的危險，為什麼不用、而要讓危險有機會發生，再義正嚴辭去教育病人？只在最近數個月內，筆者的醫院就有兩名孕婦，照WHO的定義屬於low-risk的病人，在入院後並未全程裝胎兒監測器，但突發胎兒猝死的狀況。誰要來安慰這些傷心的家庭？

如前述，WHO guideline中並不認為所有孕婦均要在hospital或medical center待產，如果她的risk assessment是屬於low risk，她可選擇alternative birth place，像midwife center或home birth。但WHO衍生的問題又來了，guideline上說risk assessment並非只有一次(once-only)，應該在整個孕期，甚至產程當中要繼續評估；但在某些國家的某些地區，孕婦的住家離最近的醫院有一兩個小時遠，當產中產生立即風險(如胎盤早期剝離，發生率約1/200)，試問後送是否來的及？何況第一線的caregiver不見得有足夠經驗或儀器可證實此立即的風險的存在。個人認為，若選擇由midwife接生，未來應考慮在同時有specialist (醫師)及midwife執業的maternal unit 或 regional hospital會較安全，這也是國家未來應發展的方向。

----續背面



如一開頭所言，如果立法院通過所謂的人性化生產要項，列入醫學中心的評鑑項目，這結果如讓WHO guideline的起草專家們得知，一定會啼笑皆非，筆者亦期期以為不可。在國外並無所謂人性化生產(只有WHO所言的自然生產)；另外，在WHO guideline of normal birth (意即low risk的孕婦)的精神下，若risk assessment非屬low risk的孕婦，最好到birth center或regional hospital以上的醫院待產。如照此精神，醫學中心的medium 及high risk的孕婦將會越來越多，但國家立法決策者卻叫醫學中心用照顧low risk孕婦的方法去提供照護，這不是拿母親胎兒的安全開玩笑？生產是國家的百年大計，非關女性主義，產科醫師同時要面對產婦及胎兒兩條生命，當腹中的胎兒(可能是個男寶寶)安全受到威脅時，試問女性主義論調者是否擔待地起？立法委員諸公負責擔當國家的百年大計，如政策失當，受害的是無辜百姓，被告的可能是可憐的醫師，到那時，政策的推動者或決策者在那裡？請千萬不要被性別的迷思導引錯誤的國家決策。

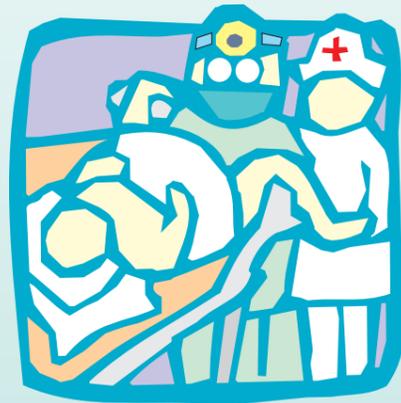
ACOG曾發表VBAC (vaginal birth after cesarean section)的guideline，但因uterine rupture、fetal asphyxia的案例仍時浮時現，因此在2002，2003年 ACOG均一再修正有關VBAC的準則。以下唸一段原文吧: "In 1999, ACOG changed its prior VBAC recommendations from having the obstetrician be "readily available" to being "immediately available." When VBAC patients are actively laboring, the obstetrician and the anesthesiologist or CRNA should be in the hospital. If this is not possible the organization should give strong consideration to not performing VBACs. Rather, in the interest of maternal and fetal safety, it is acceptable to perform cesarean deliveries in this instance." 這些主張當然有實際的數據做基礎，但明顯地，個人執業的midwife就不能做VBAC了，這還得了！因此明顯偏頗midwife的Dr. Wagner又跳出來反對了(請各位照以下網址找討論)，只是筆者覺得很奇怪，Dr. Wagner不是說要遵照實證醫學去practice嗎？

我認為國家助產士制度應該要復興，我也是被助產士接生的，絕對舉雙手雙腳贊成。但請助產士團體不要再批評台灣婦產科醫界了，在國外midwife及specialist或consultant是互相協助的，在許多birth center中的midwife頂頭上司都是obstetrician；而midwife自己執業時，若有產科合併症發生時，須轉至specialist或consultant處理。現今助產士團體一味批評婦產科界，請問未來要如何合作？我建議國家應該多培養助產士人才，並協助她們執業。這樣婦女們才有多樣的生產選擇。到醫學中心待產，卻要求有home birth的環境、或有醫護人員一人24小時陪伴在旁，我們要如何照辦？畢竟到義大利餐廳去吃西餐，卻要主廚捧出熊掌鮑翅上菜，這豈非強人所難？

另外有關其他如胎兒監視器、會陰切開、生產姿勢的討論，不細講了，開會當天一定好好探討，並且不拘泥當今台灣醫界的定見。

參考資料

- http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM_96_24/MSM_96_24_table_of_contents.en.html
(WHO guideline: care of normal birth的網站)
- http://www.ntcn.edu.tw/DEP/HELPPBIRTH/Chinese/GINM_ch.htm (北護助產所)
- Senyeong Kao, Li-Mei Chen, Leiyu Shi, Martin C. Weinrich and C. Arden Miller. Maternal Mortality in Taiwan: Rates and Trends. International Family Planning Perspectives, 23:34-35 & 38, 1997
- H. David Banta and Stephen B. Thacker. Historical Controversy in Health Technology Assessment: The Case of Electronic Fetal Monitoring. Obstetrics and Gynecology Survey 2001; 56: 707-19.
- <http://www.acegraphics.com.au/articles/wagner02.html>
- <http://www.midwiferytoday.com/bio/wagner.asp> (Dr. Wagner的個人網頁，掛在Midwifery Today期刊下)
- <http://www.census.gov/ipc/www/idbprint.html> (各國的新生兒死亡率的網站，與媒體報導的數字有極大出入)



各位會員先生、女士

衛生署已於3月4日公告「94年度醫院評鑑暨教學醫院評鑑作業程序」及「醫院評鑑暨教學醫院評鑑基準」，其中醫學中心與地區醫院評鑑基準均將灌腸、剃毛、會陰切開術、胎兒監視器等生產措施納入今年教學醫院評鑑項目。

本會與婦產科醫學會將於4月24日婦產科醫學會年會在台北國際會議中心101A室合辦一場「人性化生產的安全面與法律面」，並邀請衛生署醫事處薛瑞元處長和台灣女人連線黃淑英立法委員等要員蒞臨演講，並由本會副理事長台大施景中醫師和人性化生產推動最力的國立護理學院研究所郭素珍副教授共同探討。

由於這項決定將影響整體醫療行為，請大家踴躍參加，現場發聲。請薛處長代為轉達婦產科醫師的立場。

主辦單位：婦產科醫學會 合辦單位：周產期醫學會



● 學會網頁已改為<http://www.tsop.org.tw> ●

最新 訊息

- 一、4月份北區月例會-取消-
- 二、南部地區護理人員繼續教育課程
時間-4月30日-5月1日(星期六、日)
地點-高雄榮民總醫院-第二會議室
- 三、2005婦產科醫學會研討會：人性化生產的安全面與法律面
時間-4月24日(星期日)8:30-10:00am
地點-台北國際會議中心101A室
- 四、請各位會員抽空繳清93年度前之常年會費，以便核發證書及雜誌，謝謝！
(到目前為止尚未收到者，請與學會連絡)

【詳細的相關內容請上網下載】



中華民國周產期醫學會

100 台北市常德街一號景福館2樓203室

電話：(02)2381-6198、0911-366551

傳真：(02)2381-4234

印刷品