

表四：兒童死亡原因回溯分析會議記錄範例（因為是衛生局內部紀錄存檔，所以可以比較詳細）

編號	性別	死亡年齡	懷孕週數	出生體重	母親生產年齡	原住民	死因	資料充足性	資料來源	討論內容摘要	可預防性	專家意見
1	男	1天	21週	397公克	35歲	否	心肺衰竭	是	主治產科醫師與衛生所公衛護理師	本次懷孕為第一胎，過去有多次流產。無不良習慣（菸檳酒行為），有規律性產檢。因為高齡懷孕進行羊膜穿刺檢查，結果發現是性染色體異常(47 XXY)，經家屬討論後進行引產。	高：0 中：4 低：11 資訊不足：1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高齡產婦（35歲以上）需規律性產檢（共10次）</li> <li>2. 孕前之工作環境為二手菸場所，長期暴露危險因子環境中，可避免於類似場所工作</li> <li>3. 胎兒性染色體異常，但生長發育與一般胎兒相同，仍可存活。醫師可建議並非要進行引產</li> <li>4. 高齡產婦族群進行衛教宣導</li> </ol>

編號	性別	死亡年齡	懷孕週數	出生體重	母親生產年齡	原住民	死因	資料充足性	資料來源	討論內容摘要	可預防性	專家意見
2	男	1 天	21 週	474 公克	38 歲	是	心肺衰竭	是	主治產科醫師與衛生所公衛護理師訪談	本次懷孕是經過人工生殖科技受孕，父母親與祖父都非常珍惜第一次懷孕，家庭支持良好，產前檢查規律。孕婦因工作性質要持續站立與走動，懷孕 17 週開始出現下腹不適與子宮收縮現象，孕婦開始住院安胎。安胎至 21 週，因為產程持續進展而且媽媽知道極度早產兒預後不佳，後來放棄安胎順產。	高：3 中：2 低：11 資訊不足：0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高齡產婦（35 歲以上）需規律性產檢（共 10 次）</li> <li>2. 家庭因素造成的壓力與工作壓力可能間接影響，這部份建議調整自身可負荷程度</li> <li>3. 對於試管嬰兒與高齡產婦兩項皆是對象進行產期的衛教與日常生活需留意的地方</li> </ol>
3	男	1 天	22 週	461 公克	43 歲	是	極度早產	是	接生產科醫師與衛生所公衛護理師	本次懷孕是經過人工生殖科技受孕，家庭支持良好，有規律產檢。前一胎子宮外孕，切除一邊輸卵管。孕婦因察覺分泌物多就醫，醫師觸診後發現子宮頸已開到看到羊膜，判定為	高：0 中：2 低：14 資訊不足：0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高齡產婦（35 歲以上）需規律性產檢（共 10 次）</li> <li>2. 進行關懷與</li> </ol>

編號	性別	死亡年齡	懷孕週數	出生體重	母親生產年齡	原住民	死因	資料充足性	資料來源	討論內容摘要	可預防性	專家意見
										子宮頸閉鎖不全，開始進行安胎，住院安胎兩天就破水生產。		建議
4	男	1 天	23 週	666 公克	28 歲	否	早產 心肺衰竭	否	健保署申報紀錄	戶籍地在台東縣，但是診所產檢四次在花蓮縣，申報資料有「胎兒異常」診斷。最後一筆個案記錄於慈濟醫院紀錄為「選擇性終止妊娠」。	高：0 中：2 低：6 資訊不足：7	無
5	男	2 天	29 週	2574 公克	28 歲	否	先天 血管畸形	中度。 缺伴侶 家庭與 社會相 關資訊	接生醫院 小兒科醫 師、衛生 局毒品防 制科紀 錄、健保 署申報資 料。	本次懷孕為第五胎，產前於婦產科診所檢查有疑似「臍膨出」診斷，建議轉診至高雄醫學中心，再轉診之前發生早產。出生時診斷有新生兒先天血管畸形（全身靜脈曲張，四肢只有其中一手有血管可使用），還未來得及轉院已死亡。依據健保署紀錄顯示，沒有進行產檢。根據衛生局毒品防制科紀錄，母親是 106-107 年收案個案。關於懷孕期間是否繼續吸食安非他命，沒有相關紀錄。	高：3 中：1 低：11 資訊不足：1	1. 規律性產檢 2. 衛生局毒品防制科介入進行毒品勒戒