

國立臺北護理健康大學 106 學年度健康科技期刊編輯委員會議紀錄

時間：中華民國 106 年 9 月 14 日中午 12:20

地點：行政大樓三樓會議室

主席：林主編惠如

紀錄：張娟娟

出席人員：李主編中一、祝副主編國忠、李編輯委員慈音、魏編輯委員秀靜、湯編輯委員幸芬、石編輯委員惠美、童編輯委員寶娟、李編輯委員佩怡、邱編輯委員慧如、執行編輯張娟娟、何助理編輯顯如

請假：穆副主編佩芬、李副主編玉嬋、劉副主編玫宜、林副主編寬佳、高編輯委員美玲、曾編輯委員煥棠、馬編輯委員祖琳、張編輯委員宏哲。

壹、主席致詞：感謝李主編、各位副主編及編輯協助與支持，本期刊將朝向半年定期發刊為目標。

貳、報告事項：

一、Cochrane corner 專欄摘要已於 106 年 2 月公告教師認領 5 篇文章，三篇已完成英文摘要，並經委員審查完成，待 CNCF 認可後將請教師轉譯為中文。

二、截至目前為止，本刊投稿狀況一覽表如下：

稿件類型：

年份	2016 年				2017 年								合計
稿件類型	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	
綜論	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	4
技術報告	0	1	1	2	2	0	0	3	0	0	0	1	10
原創論文(量性)	2	1	0	1	0	0	3	2	0	0	0	0	9
原創論文(質性)	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
合計	2	3	1	3	2	1	4	5	1	0	2	1	25

2016.9.1.-2017.8.31 健康科技期刊稿件退稿率等統計資料表：

項目	全部	退稿	同意刊登	作者撤稿	修改與審查	校外投稿	校內投稿
篇數(篇)	25	10	3	1	11	24	1
比率(%)	-	40%	12%	4%	44%	96%	4%

- 維持期刊審查系統目前內建三個供審查委員選項：請申請者修改、同意刊登、不同意刊登。
- 維持目前審查程序：由主編最後審查稿件後，提供主編及審查委員之意見供作者參考。回覆作者信函用詞，以協助立場鼓勵作者持續努力於著作精進。

作者主動撤稿 1 篇文章，理由為：因個人投稿安排，取消投稿。

李主編:建議本期刊研議辦理研究生論文獎，以頒發獎金方式鼓勵增加稿源。

參、臨時動議：

案由：本期刊是否可協助出版專刊，擬請 討論。

說明：

- 一、國民健康署委託國立成功大學胡淑貞教授主持「建構領航國際之活躍老化監測暨決策支援系統—資料庫整合與加值分析暨專案管理計畫（104-107 年）」（以下簡稱該計畫），該計畫下轄四個子計畫，分別就老人失能、醫療利用與支出、健康餘命、以及高齡友善環境等四個活躍老化面向建立資料子集，並進行加值分析。
 - 二、該計畫已接近完成前三年的工作內容，目前就資料子集建立的過程，以及相關研究成果之加值應用分析已經完成十餘篇論文初稿。胡淑貞教授研究團隊擬將該計畫之成果以專刊的方式呈現。
 - 三、論文內容與形式將類似附件一、二，該論文為衛福部統計處委託李中一教授研究團隊所建立之「婦幼主題式資料庫」建置過程與加值應用相關論文。
- 辦法：
- (一)、擬請同意本期刊以專刊方式刊登該計畫所將發表的研究論文，惟刊登過程之審查程序應與本期刊目前所採行之程序一致。
 - (二)、本期刊以專刊方式刊登該計畫研究論文所牽涉之審查、工作人員、審稿、及印製等相關費用，應由該計畫相關費用支應。
 - (三)、待胡淑貞教授確認專刊所將刊登的論文篇數與大約字數後，由業務單位預估所需經費後，將相關資料提交本期刊編輯委員會進行討論、並作必要的調整後再予確認。

決議:本委員會原則同意本案，感謝李主編支持並請協助後續由國民健康署發函，俟成大與本校雙方達成協議後依校內行政程序辦理。

肆、散會：13:20

台灣「婦幼健康主題式資料庫」之建構與未來應用

李中一^{1,2,*} 陳麗華³ 邱孟君^{1,2}

梁富文^{1,2} 呂宗學^{1,2}

目標：介紹「婦幼健康主題式資料庫」之建置過程與內容。**方法：**本研究利用我國出生登記、出生通報、死因統計(以上之資料年代為2004-2011)、與全民健康保險(簡稱健保)(1998-2011)等行政資料，完成親代與子代之健保資料連結；並將新生兒未投保前使用父親或母親身分證字號申報健保給付之紀錄補正回新生兒之就醫紀錄中。**結果：**本研究建置之「婦幼健康主題式資料庫」，由4種次檔案組成，包括(1)2004-2011年台灣所有活產新生兒之健保門診與住院紀錄及其出生登記的資料，如出生體重、妊娠周數、單/多胞胎等，且每一筆新生兒的健保就醫紀錄中新增該名新生兒父親與母親的身分證字號(加密)；(2)出生通報中每名母親吸菸、飲酒，及新生兒Apgar score；(3)所有新生兒父親與母親的健保門診與住院紀錄(含醫令資料)(1998-2011)；(4)新生兒與父母親之死因統計資料(2004-2011)。**結論：**「婦幼健康主題式資料庫」可以作為生命歷程研究之材料，也可提供較佳的訊息作為實踐衛生政策的參考依據。(台灣衛誌 2016；35(2)：209-220)

關鍵詞：婦幼衛生、健康資料庫、出生登記、死因統計、生命歷程

前言

過去30年期間，利用出生世代進行生命歷程(life course)的研究不斷增加[1]，顯示出生世代資料是探討胎兒、幼童時期特徵對往後生命歷程中疾病風險影響，以及探討親代與子代間疾病關聯的重要研究素材。儘管建立出生世代資料非常耗時且研究成本昂貴，但因為出生世代資料可以提供完整且長期之親代與子代的健康、行為、與社會特徵

等數據，許多國家都有建置以族群為基礎的出生世代資料(population-based birth cohort data)，提供學術研究與政策分析所需。英國在1946、1958、1970、以及2000分別建置了National Survey of Health & Development (NSHD)、National Child Development Study (NCDS)、British Cohort Study (BCS70)與Millennium Cohort Study (MCS)等4個全國性的出生世代研究調查；研究人員利用這些生命歷程資料探討了許多社會流行病學相關議題[2-4]。此外，芬蘭於1987年也建立具全國代表性的出生世代資料，藉以進行包括預防保健與健康相關因子、生命歷程與生命關鍵階段、健康不平等、以及不良健康事件之群聚現象等議題的探討[5]。

在台灣，衛生福利部國民健康署(前為衛生署國民健康局)也於2005年針對該年度出生的嬰兒母體隨機選取約21,000名嬰兒，建立「台灣出生世代研究」(Taiwan Birth

¹ 國立成功大學醫學院公共衛生學科暨研究所

² 國立成功大學健康資料加值應用研究中心

³ 衛生福利部統計處

* 通訊作者：李中一

聯絡地址：台南市東區大學路1號

E-mail: cyli99@mail.ncku.edu.tw

投稿日期：2015年6月24日

接受日期：2016年2月25日

DOI:10.6288/TJPH201635104053



附錄一 「婦幼健康主題式資料庫」之內容

婦幼主題式資料庫 各檔案之名稱	衛福部健康資料加值協作 中心原始檔案	資料年度	變項數目 (原始資料變項數 + 新增變項數)	資料筆數	新增變項說明
出生通報與登記	1. 出生通報檔 2. 出生登記檔 3. 全民健保承保檔	2004-2011	(76 + 5)	1,558,796	1. 承保檔母親身分證字號 2. 出生通報檔母親身分證 字號 3. 此資料是否來自出生通 報 4. 此資料是否來自出生登 記 5. 校正後生母身分證字號
新生兒門急診明細檔	1. 全民健保處方及治療明 細檔_門急診檔 2. 出生登記檔 3. 出生通報檔	2004-2011	(51 + 12)	140,326,992	1. 生母出生年月 2. 校正後生母身分證字號 3. 生父出生年月 4. 生父身分證字號 5. 新生兒性別 6. 週數 7. 體重 8. 胎次 9. 新生兒出生年月 10. 新生兒身分證字號 11. 資料來源 12. 多胞胎註記
新生兒門急診醫令檔	全民健保處方及治療醫令 明細檔_門急診檔	2004-2011	(22 + 0)	未計算	無新增變項
新生兒住院明細檔	1. 全民健保處方及治療明 細檔_住院檔 2. 出生登記檔 3. 出生通報檔	2004-2011	(81 + 12)	1,599,927	1. 生母出生年月 2. 校正後生母身分證字號 3. 生父出生年月 4. 生父身分證字號 5. 新生兒性別 6. 週數 7. 體重 8. 胎次 9. 新生兒出生年月 10. 新生兒身分證字號 11. 資料來源 12. 多胞胎註記
新生兒住院醫令檔	全民健保處方及治療醫令 明細檔_住院	2004-2011	(22 + 0)	未計算	無新增變項
新生兒死因統計檔	1. 死因統計檔 2. 出生登記檔	2004-2011	(18 + 2)	未計算	生父身分證字號 校正後生母身分證字號
母親門急診明細檔	全民健保處方及治療明細 檔_門急診檔	1998-2011	(51 + 0)	未計算	無新增變項
母親門急診醫令檔	全民健保處方及治療醫令 明細檔_門急診檔	1998-2011	(22 + 0)	未計算	無新增變項
母親住院明細檔	全民健保處方及治療明細 檔_住院檔	1998-2011	(81 + 0)	未計算	無新增變項
母親住院醫令檔	全民健保處方及治療醫令 明細檔_住院	1998-2011	(22 + 0)	未計算	無新增變項
母親死因統計檔	死因統計檔	1998-2011	(18 + 0)	未計算	無新增變項
父親門急診明細檔	全民健保處方及治療明細 檔_門急診檔	1998-2011	(51 + 0)	未計算	無新增變項
父親門急診醫令檔	全民健保處方及治療醫令 明細檔_門急診檔	1998-2011	(22 + 0)	未計算	無新增變項
父親住院明細檔	全民健保處方及治療明細 檔_住院檔	1998-2011	(81 + 0)	未計算	無新增變項
父親住院醫令檔	全民健保處方及治療醫令 明細檔_住院	1998-2011	(22 + 0)	未計算	無新增變項
父親死因統計檔	死因統計檔	1998-2011	(18 + 0)	未計算	無新增變項

Association of maternal chronic disease with risk of congenital heart disease in offspring

Hsin-Hsu Chou MD, Meng-Jiun Chiou MSc, Fu-Wen Liang PhD, Lea-Hua Chen BSc, Tsung-Hsueh Lu MD PhD, Chung-Yi Li PhD

Competing interests:
None declared.

This article has been peer reviewed.

Accepted: June 2, 2016
Online: Oct. 11, 2016

Correspondence to:
Chung-Yi Li, cyli99@mail.ncku.edu.tw

CMAJ 2016; DOI:10.1503/cmaj.160061

ABSTRACT

Background: Information about known risk factors for congenital heart disease is scarce. In this population-based study, we aimed to investigate the relation between maternal chronic disease and congenital heart disease in offspring.

Methods: The study cohort consisted of 1 387 650 live births from 2004 to 2010. We identified chronic disease in mothers and mild and severe forms of congenital heart disease in their offspring from Taiwan's National Health Insurance medical claims. We used multivariable logistic regression analysis to assess the associations of all cases and specific types of congenital heart disease with various maternal chronic diseases.

Results: For mothers with the following chronic diseases, the overall prevalence of congenital heart disease in their children was significantly higher than for mothers without these diseases: diabetes mellitus type 1

(adjusted odds ratio [OR] 2.32, 95% confidence interval [CI] 1.66–3.25), diabetes mellitus type 2 (adjusted OR 2.85, 95% CI 2.60–3.12), hypertension (adjusted OR 1.87, 95% CI 1.69–2.07), congenital heart defects (adjusted OR 3.05, 95% CI 2.45–3.80), anemia (adjusted OR 1.31, 95% CI 1.25–1.38), connective tissue disorders (adjusted OR 1.39, 95% CI 1.19–1.62), epilepsy (adjusted OR 1.37, 95% CI 1.08–1.74) and mood disorders (adjusted OR 1.25, 95% CI 1.11–1.41). The same pattern held for mild forms of congenital heart disease. A higher prevalence of severe congenital heart disease was seen only among offspring of mothers with congenital heart defects or type 2 diabetes.

Interpretation: The children of women with several kinds of chronic disease appear to be at risk for congenital heart disease. Preconception counselling and optimum treatment of pregnant women with chronic disease would seem prudent.

Congenital heart disease is the most common congenital disorder in newborns. Prevalence at birth ranges from 5 to 15 per 1000 live births.^{1–4}

Despite advances in pediatric cardiac diagnosis and medical care, congenital heart disease remains the leading cause of perinatal and infant death due to congenital malformations.^{5,6} However, little information is available about the risk factors, especially modifiable environmental and behavioural factors that may have adverse effects on fetal cardiac development; this lack of information represents a great obstacle in the prevention of congenital heart disease. One earlier study suggested that the proportion of cases attributable to these external factors might be as high as 30% for certain types of congenital heart disease.⁷ Periconceptional intake of multivitamin supplements containing folic acid may reduce the risk in offspring.^{8,9} Maternal lifestyle

factors, including cigarette smoking, alcohol consumption and obesity, have also been associated with risk of congenital heart disease.^{10–12} It is also well established that maternal rubella infection during pregnancy can result in offspring with various congenital heart diseases.¹³

Available information about the association of maternal chronic diseases with congenital heart disease is limited. Pregnant women with congenital heart defects are at increased risk of certain congenital heart conditions in their offspring.¹⁴ Additionally, such diseases in offspring have been associated with maternal pregestational and (less consistently) gestational diabetes.^{15–17} One recent population-based study reported that a number of maternal chronic diseases, including diabetes mellitus, hypertension, connective tissue disorders and congenital heart disease, were associated with an increased risk of congenital heart disease in the offspring.¹⁸ However, differences