

出國報告（出國類別：國際會議）

**參加美國公共衛生協會第 143 屆年會  
(American Public Health Association  
143rd Annual Meeting)**

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：陳麗娟科長、李惠卿技士

派赴國家：美國芝加哥

出國期間：104 年 10 月 30 至 11 月 6 日

報告日期：105 年 1 月 25 日

本出國經費及報告由菸品健康福利捐支應

## 摘要

美國公共衛生協會(American Public Health Association, APHA)成立於1872年，為歷史悠久之國際公共衛生專業組織，該協會長期致力於全球公共衛生醫療體系發展及強化全民健康平等等議題，每年皆擇定不同之重要公共衛生議題召開年會及博覽會。

2015第143屆APHA年會於10月31日至11月4日在美國芝加哥舉行，本次主題為「健康融入所有政策 (Health in all policies)」，舉辦超過1000場論壇及600個展示攤位，吸引超過13000位全球各地公共衛生領域專家學者、政府官員、實務工作者、NGO及研究人員參與會議，討論當前重要公共衛生議題與分享交流實務經驗。

本署與會人員參加婦幼健康、視力、人工生殖及母乳哺育等議題之相關論壇，透過學習世界各國公共健康議題之推動經驗及擴大國際視野，有助於推動婦幼健康相關政策之參考。本署於102至104年執行之「國小低年級學童視力保健介入計畫」，以「ROC711 School-based Intervention Program on Myopia Prevention-a Cluster Randomized Controlled Trial in Taiwan」為題，於「Vision Health: A Global Perspective」論壇中報告，並獲頒本屆美國公共衛生年會Dr. Mel Shipp最佳摘要獎，顯示本署在近視防治上積極尋求具實證基礎的介入方式受到國際肯定，未來將以此計畫之實證結果推動我國兒童視力保健措施。

另我國目前晚婚、晚育情形普遍，人工生殖技術的需求也較以往增加，為瞭解目前先進國家針對人工生殖相關領域之政策現況與因應作法，於本次年會中特別參與「Assisted Reproductive Technologies」論壇，其中美國CDC首次將不孕症視為公共衛生問題並對於不孕症的監測、預防和管理提出國家層級之行動計畫。在試管嬰兒方面，英國下議院已通過亟具爭議性的線粒體DNA轉移合法化法案，且隨著生殖技術領域的持續創新與未來的生殖需求，此類新興醫療倫理議題勢必更加被關注，所收集資訊將做為未來相關政策研議之參考。

## 目 錄

壹、 目的.....	4
貳、 過程.....	4
參、 心得與建議.....	17
肆、 活動照片.....	19

## 壹、目的

美國公共衛生協會(American Public Health Association, APHA)成立於 1872 年，為歷史悠久之國際公共衛生專業組織，該協會長期致力於全球公共衛生醫療體系發展及促進全民健康平等議題，每年皆擇定不同之重要公共衛生議題召開年會及博覽會，2015 第 143 屆 APHA 年會於 10 月 31 日至 11 月 4 日在美國芝加哥舉行，本次主題為「健康融入所有政策 (Health in all policies)」，舉辦超過 1000 場論壇、設置 600 個展示攤位及論文海報展示，吸引超過 13000 位全球各地公共衛生專家學者、政府官員、實務工作者、NGO 及研究人員參與會議，就當前重要公共衛生議題進行討論與實務經驗交流。本次出國行程之主要目的參與會議、參觀海報展示及展覽攤位，可作為未來我國推動婦幼健康業務及相關措施之參考。

## 貳、過程

### 一、行程：

日期	與會日程
10 月 30 日-31 日	啟程及轉機
11 月 1 日	1. Opening General Session 2. Maternal and Child health legacy : Lessons from the past informing the future, building MCH policies and just communities. 3. 展場海報參觀學習 4. 參與台美公共衛生學人聯絡網
11 月 2 日	1. Vision Health: A Global Perspective 2. Emerging trends in breastfeeding practice: improving lactation care through partnerships and technology. 3. Monday General Session- Health in all policies: the Role of the National Prevention Council.
11 月 3 日	1. Eye Opener & Award Ceremony 2. Health People 2020: Integrating health equity and social determinant goals into health policy and practice. 3. Current Topic infant & child health. 4. Supporting equity in breastfeeding through policy.
11 月 4 日	1. Assisted reproductive technologies. 2. Closing General Session
11 月 5-6 日	返程及轉機

## 二、會議報告摘要：

### 2015/11/1- Opening General Session

1. 開幕大會由 APHA 執行長 **Dr. Georges Benjamin** 主持，感謝大家非常踴躍地參加年會，他強調今年大會主題是讓健康融入所有政策（**Health in all policies**），公共衛生專業人員要知道如何激勵群眾，以提高國家民眾的健康。首先他邀請現任醫療總長（**U.S. Surgeon General**） **Vivek Murthy** 致詞，他提出身為公共衛生的專業人員要有 3 個重要關鍵元素，包括資訊分享、激勵他人以及促進健康平等，資訊的溝通例如告知民眾為何會導致慢性疾病、抽菸的好處與壞處、如何使兒童能得到可負擔得起的食物、預防青少年藥物濫用的危機等，傳統的傳播工具已不足以達到資訊傳播目的，更要透過新的資訊科技平台分享資訊。呼籲公共衛生專業人員應該要將健康資訊充分告知民眾並且激勵他人來共同改善健康狀況。同時期勉公共衛生專家應該確保民眾達到種族上的健康平等，促使民眾獲得真正的健康。
2. APHA 會長 **Shiriki Kumanyika** 致詞呼籲所有人必須共同參與世代公共健康（**Generation Public Health**）運動，共同協助達成最健康的國家。她強調要不限年齡都達到世代公共健康，所需的公共衛生運動不僅只是公共衛生專業實務而是需要全民的參與，同時指出美國花費在健康照護的費用是社會福利照護的費用的 2 倍，都高於其他所得相近的國家，但是美國的平均餘命卻排名第 34 位，肥胖比率偏高、慢性疾病比率高、新生兒死亡率高、意外傷害及暴力等；也有比較高的種族、教育程度、收入及區域性等的健康不平等；所以要由這世代建立最健康的國家。她特別強調健康的不平等嚴重影響有色人種，透過世代公共健康的議題，經由群眾社區組織的運動、跨場域與夥伴關係、衛教行動、區域與國家，以建立人人健康的機會。接著環保專家 **Actor and environmentalist Ed Begley Jr.** 強調氣候變遷是一個無法否認事實，環境對一個人健康影響之重要性，並強調環境絕對是一個公共健康的問題。
3. 最後由馬里蘭州巴爾摩郡大學校長 **Freeman A. Hrabowski** 演講，以強而有力地語氣談論公眾健康與改善教育。提出公共衛生專業人員也應該是健康教育者，必須要瞭解當地文化並針對教育不足的民眾提供適當衛教，而且要結合政府單位、公立單

位共同努力，以改善健康教育的不平等。

### **2014/11/2-Vision Health: A Global Perspective**

1. 本會議主要探討視力健康議題，報告者指出在奈及利亞的克里斯河州失明盛行率約 0.8%，然而造成失明的因素是屈光不正、青光眼及白內障，在這些因素中有 80% 都可藉由初級健康照護來避免。卡拉巴爾大學利用問卷調查對該洲的初級衛生中心現有資源及服務進行探討。結果發現，該中心對於一般的轉介服務並沒有進行相關紀錄及追蹤後續情形，雖具有常規進行的衛教講座但缺乏適當的推廣內容。在此情況之下，必須先提供充分人力並接受適當的培訓與足夠的設備資源並進行整合，才能改善衛生中心對初級眼睛保健的服務品質。
2. 高雄長庚紀念醫院眼科吳佩昌醫師代表報告本署「國小低年級學童視力保健介入計畫」，本計畫實施多地區隨機分派試驗，介入措施為下課教室淨空戶外活 7-11 計畫，研究對於近視發生及惡化的影響。結果發現：戶外活動確實可減少近視發生及降低近視度數增加。每週日照時間超過 200 分鐘；意即每日課間皆有戶外活動，則可減少 49% 沒近視學童罹患近視的機率；每週戶外活動達 11 小時，1 年平均可減少 55% 的近視發生機會；已近視者有較多戶外活動的學童，1 年平均可減少近視度數之增加約 12 度。此計畫結果之發表不僅證實戶外活動可有效預防近視之發生及延緩其惡化速度，亦榮獲 2015 年第 143 屆美國公共衛生年會頒發 Dr. Mel Shipp 最佳摘要獎。
3. 內布拉斯加大學的 Fernando 報告，因過去有文獻指出，移民者對比美國當地人而言，有顯著較差的臨床預後視力，故進一步探討官方提供的驗光服務之利用性在移民與美國本土間之差異。研究結果顯示，語言障礙，貧困，無保險身份及沒有一般的保健資源等原因，都會造成在美國的非公民與公民之間驗光服務的利用情形之差異。並強調具移民身分的眼疾患者可能需要有針對性的介入措施以減少護理障礙和改變其觀念，使該群體常規的眼睛保健服務被視為是必要且具預防性的。

4. 紐約醫學研究院的 Tongtan 指出，糖尿病性視網膜病變（DR）是糖尿病常見的併發症，且在成年工作者之中為導致失明的首要原因。目前可藉由常規視力篩檢及早期治療延緩 DR 的進展，然而，從全球的角度而言尚無足夠資訊去針對 DR 相關影響因素做評估。透過質性面訪調查，在具有糖尿病的個案之中，有 20% 不知道視力下降是一種併發症，並在沒有症狀發生的情況之下，可能會使他們忽略就醫問題。另外延誤及缺乏主動的轉診問題也必須注意，尤其在低收入國家，長時間等待視力保健服務及就醫壅塞，都會影響患者接受評估的時機，最後可能因失明而導致失業甚至失去自我監測的能力。DR 所造成的視力下降及其後果可能會降低相關風險有效地傳遞、改善轉診制度及獲得照顧的情況，尤其是在低收入國家情況會更為顯著。

#### **2014/11/2-Emerging trends in breastfeeding practice: improving lactation care through partnerships and technology.**

1. 本場次係討論母乳哺育的新趨勢，特別強調透過夥伴關係和技巧以提高泌乳照護，Meharry 醫學院研究生 Gabrielle McGlathery 表示，雖然美國 2020 年全民均健白皮書已明確提出國家母乳哺育目標，但並非所有醫學院校和公立醫院都能充分地促進社區中的母乳哺育行動。這項研究是在評估母乳哺育資訊整合在醫學健康教育課程的情形，研究結果建議醫學院應該要落實成功母乳哺育十大措施，也要倡導和採用母乳哺育政策。
2. 另馬里蘭公共衛生學院醫學生 Diana Cassar 探討千禧年媽媽利用社交媒體平台（如 Facebook）和特定主題板網站分享母乳哺育支持經驗的情形，研究對象為哺乳量較少的新手媽媽，結果發現 72.7% 大多數婦女，在遇到母乳哺育困難時會先尋求醫療專業及哺乳專家的意見，在瞭解是因泌乳量較少後，會有 60% 婦女尋找線上的資源，約有 3 分之 1 會持續使用線上資源以解決如何增加泌乳量，並且尋求捐贈奶的協助，而使用社交媒體的婦女有可能會持續母乳哺育至少 2 個月。
3. 田納西大學博士生 Mona Habibi，探討使用視訊會議的方式能否減少母乳哺餵的障礙，基於父親及母親往往是支持和鼓勵哺乳的重要來源，所以瞭解其對於使用視訊

會議的接受度很重要。這個調查是使用網路調查方式進行橫斷研究，結果發現接受視訊會議的哺乳諮詢與感覺有幫助呈現顯著正相關 ( $r = 0.557$ ,  $P < 0.001$ )，感覺有幫助與外在動機也呈現相關 ( $r = 0.772$ ,  $P < 0.001$ )，與內在動機也相關 ( $r = 0.692$ ,  $P < 0.001$ )，所以視訊方式也能幫助母乳哺餵。

### **2014/11/2-Monday General Session- The Power of Prevention**

1. 本會議由 APHA 執行長 **Dr. Georges Benjamin** 首先說明美國總統歐巴馬於 2010 年簽署「平價醫療法案 Affordable Care Act」，對於解決美國健康不平等的問題很重要，避免民眾因無健康保險而於傷病時無法獲得適當的健康照護，另外還有「社區飲水加氟 community water fluoridation」的預防工作，都是促使大眾能朝向正確健康的方向前進。邀請現任醫療總長 **Dr. Vivek Murthy** 分別與住屋局局長 (Housing Secretary) **Julian Castro**、國防部衛生事務助理部長 (Assistant Secretary of Defense for Health Affairs) **Jonathon Woodson** and 美國公共衛生協會會長 (APHA President) **Shiriki Kumanyiki** 對談預防的力量。住屋局 **Julian Castro** 局長分享居住環境與健康的重要性，並提供他個人曾經擔任過德州市長及現任中央單位官員之經驗比較，說明住屋環境與健康需要中央、地方政府、環境保護署、交通系統、學校體系等共同努力，同時舉例擔任市長時，提供當地居民安全的人行道，使糖尿病高齡者能每日步行以促進健康，獲得良好的成果。最後勉勵身為健康專業工作者要能傾聽當地未受服務者的聲音，而且要有遠見讓政策能夠持續落實。
2. 國防部衛生事務助理部長 **Jonathon Woodson** 說明國家預防委員會如何在整個公共衛生界協助合作夥伴做有意義健康的改變。國防部衛生事務從過去的疾病照護轉向建立公眾健康的健康促進工作，現階段著重於肥胖防治、菸害及心理健康等，並強調健康的預防需考慮到種族、性別、性健康以及社會經濟等問題。該部門每年花費約 3 千萬美金在肥胖防治及菸害防制上，從建立健康環境、健康飲食、營養教育、體適能以及身體活動健康促進，以建立社區民眾的健康。
3. 美國公共衛生協會會長 **Shiriki Kumanyiki** 則從私部門合作夥伴的角度提出建議，

希望各個政府部門必須具體找出合作機制，並以生命歷程做規劃，促成健康平等、消弭健康差距、促進健康及創造社會健康環境，以達成 2020 年全民均健的目標。從上游的聯邦政府與其他政府部門的協調合作，使民眾相信健康促進的重要而自願地去增進自己的健康，而非被要求才去做。**Shiriki Kumanyiki** 從合作夥伴觀點提出一些需檢討的地方，她認為政府預算太僵硬以致於無法互相流用，另外成本分攤及資源配置可以透過賦稅的權責使各個部門改變，讓資源能互相流用。最後則強調聯邦政府、私部門、公部門及公共衛生部門都必須共同推動公共衛生並使其極大化，以達到 2020 全民均健的目標。

### **2014/11/3- Health People 2020: Integrating health equity and social determinant goals into health policy and practice.**

1. 美國健康與人類服務部-疾病預防與健康促進辦公室 Carter Blakey 報告 Health People 2020，目的在於促進民眾健康與達成健康的平等，創造社會與生理環境以促進良好健康。利用全面性策略來架構統整健康促進與疾病預防，以一系列的科學為基礎、採可測量的目標，需要以追蹤資料探鑽的結果來監測進度，並促進、引導及聚焦於行動方案。Health People 2020 有 42 個主題領域及 1200 個目標。總體目標為：  
(1)獲得高品質且更長之壽命，免除可避免的疾病、失能、意外傷害及早產死亡。(2)達到健康平等、弭平差距及促進所有團體的健康。(3)創造可促進全體良好健康的社會與生理環境。(4)促進生活品質及健康發展與健康行為。優先的健康指標有 12 個主題及 26 個指標，而健康決定因素為 12 主題之一。社會決定因素的主要問題包括住宅環境建構、教育、經濟穩定性、健康與健康照護、社會與社區。而工作計畫的主要原則，包括溝通的重要性、確定行動策略、發展合作關係、部落或州或區域層級的健康促進行動與支持。
2. 美國健康與人類服務部第五區 (IL、IN、MI、MN、OH、WI) -醫療與區域健康管理總長助理 RADM Jim Lando 醫師，從區域觀點闡述解決健康決定因素以達到民眾的健康公平性，區域健康管理當局對該區健康的優先順序為(1)早期機會的初級與次

級預防，(2)整合公共衛生上心理與生理健康，(3)降低身體的不活動與久坐不動。針對產前及周產期照護設計訓練網站，提供免費繼續教育給健康照護提供者及健康系統的管理者，另預防服務的焦點包括菸、酒、憂鬱、親密伴侶的暴力、肥胖、母乳哺育等，這些主題都必須運用「創傷告知的照護原則」。另外「使懷孕更健康」的網頁則有介紹，包括對於開始啟動這網站的介紹、標準化病患的臨床場景、還有每個預防服務更深層的介紹、也簡介「創傷告知的照護」、單張工具及資源提供給相關的健康照護提供者及診所使用。針對青少年健康，介紹如何探索有效的篩檢和轉介過程，五個州都有不同的計畫，相關計畫可參考網站 <http://adolescenthealthseroes.net>。

3. 對於健康的促進，醫療總長則呼籲大家要身體力行走路與創造步行的社區行動。而另外 **Health People 2020** 目標中，孕產婦與嬰幼兒健康目的之一是要降低嬰兒死亡率，但由於健康不平等的社會決定因素，則需要州政府重視內部與外部利益關係人的合作，以及健康工作團隊的社會決定因素等方面共同加強解決。從區域層級角度，擁有的機會是(1)確認與傳播相似場域已經可行的策略(2)討論共通的挑戰(3)發展實務網頁(4)正向的競爭(5)區域聯邦官員的參與。
4. 芝加哥公共衛生部門流行病學主任報告表示，芝加哥是多元但隔離的城市，社會經濟、種族/民族差異導致某些社區存有健康不良的不同比例負擔。**Healthy Chicago 2.0** 版關注健康的平等。從健康指標與全國比較，芝加哥兒童在 19-35 個月大接受 DTap, Polio, MMR, hib, Hepatitis B, Varicella, PCV 疫苗比率為 64% 低於全國 69%；每 10 萬人口殺人比率 13.7 高於全國 5.3；每千名活產嬰兒死亡數 7.4 高於全國 6.1。除了種族間的差異，經濟上，小於 18 歲及高於 65 歲的依賴人口較高、擁擠的住宅、低於聯邦貧窮水準以下人口較多、失業人口、高中以下教育程度者多。高度生活困境與下列因素有高度相關，包括無適當的產前照護、抽菸、蔬菜水果攝取量低、沒有身體活動、肥胖、殺人、嬰兒死亡數。**Healthy Chicago 2.0** 版設定 25 個目標以及 82 個可測量指標，216 個策略。其中 9 個優先指標關注於健康平等包括，65 歲以下醫療保險納保比率（芝加哥 80%、西班牙裔 71%、2020 年目標 90%）、一般初級健康提供者比率（芝加哥 81%、西班牙裔 68%、2020 年目標 85%）、50-75 歲成年人接

受癌症篩檢比率（芝加哥 61%、西班牙裔 49%、2020 年目標 75%）、每 10 萬人口殺人比率（芝加哥 13.7、黑人男性 72.4、2020 年目標 65.2）、每千名活產嬰兒死亡數（芝加哥 7.4、高生活困境居住區 12.7、2020 年目標 11.4）、成人肥胖（芝加哥 29%、高生活困境居住區 37%、2020 年目標 33%）、過去 30 天內狂飲（芝加哥 29%、白人男性 39%、2020 年目標 35%）、目前成人吸菸率（芝加哥 18%、高生活困境居住區 25%、2020 年目標 20%）、過去 30 天內青少年吸菸率（芝加哥 11%、低教育程度 19%、2020 年目標 15%）。Healthy Chicago 2.0 版芝加哥於 2015 年 12 月公布，2016 年 1 月正式施行，工作團隊將發展工作計畫以完成這些策略。

5. 健康促進統計部門主任 LCDR, David T, Huang 博士報告 Health People 2020 健康平等的資料測量，主要資料來源來自多方如 CDC/NCSH/HPSB/等等之調查、收集、研究。該報告呈現如何測量健康不平等之定義與資料探鑽，有建立 Explore Data 2020 健康不平等工具提供使用，互動式資料分析及地理決策支援圖示。

### **2014/11/3- Current Topic infant & child health.**

1. 本場次探討透過文獻回顧與網路及政府法規，跟 HRSA 及 CDC 專家及聯邦政府專家的對話，探討公共衛生預算不足而且持續與醫療照護間存有之差距，以新生兒篩檢系統的元素來看，要有州政府的公共衛生實驗室或診所實驗室、衛生部門來負責遺傳性的狀況與兒童及青少年特別的需求，出生登記部門要負責出生的認證、出生的機構，以社區為基礎的兒童臨床照護、小兒科次專科、民間團體提供服務，如出生機構與實驗室間的檢驗傳遞、聽力篩檢的合約、協助聽力的輔具、先天代謝異常的飲食與奶粉、實驗室儀器與供應、輔助性的遺傳篩檢等。但各州負責部門紛歧，27 個州有獨立性的衛生部門（包括 Medicaid、公共衛生及婦幼部門）、21 個州有類似聯邦健康與人類部的組織結構；又檢查報告前後矛盾資訊系統欠缺，實驗室與照護點的報告系統缺少可操作性、舊系統欠缺機器可讀性資料等，州政府資料的片段性、偏高的偽陽性率、社經地位較差的兒童追蹤率偏低，建議需要有統一的通報系統與方案。

2. 有關討論降低嬰兒死亡率的健康平等議題，以密西根的 PRIME 計畫為例，從 1970-2014 年嬰兒死亡率趨勢圖看得出非裔美國人明顯高於白種人，2006 年密西根公共衛生法 653 條就明訂：責令州要發展和實踐結構以解決種族和民族間健康的差距。W.K. Kellogg 基金會建立婦幼健康計畫、資源與分布的訓練和實習模式，著重於促進非裔美國人與原住民的孕產婦和嬰幼兒健康不平等。組織性的評估從以下各方面著手，包括：健康平等的知識與技能、資訊資源的使用、非裔美國人與原住民的文化了解及社區的參與等。結果，政策上的改變有原住民懷孕風險評估監測系統、家庭訪視、健康平等狀態報告。實務上運作的改變，制度化與財政支持、健康平等訪視問卷與績效目標呈現、倡議與支持健康平等的夥伴訓練、品質促進工作小組。但品質促進小組最後評估健康平等計畫不能完成實現，主要是部門間合作問題、要確認有能力且參與的領導者及提供員工所需要的技能。
3. 探討非洲青少年性與生殖健康，在甘納 Ghana 有 42% 婦女無法獲得所需的家庭計畫，甚至有 77% 缺乏避孕的可取得性。進一步採用質性研究，探討青少年性健康的社會層面、墮胎的知識態度與行為、家庭計劃的知識態度與行為，結果發現社區的常規認為青少年的生育是不可接受、不被尊重也是忤逆的，被認為是壞女孩，會被恥笑或侮辱，造成無法接受足夠的家庭計畫或使用相關避孕知識。另一個質性評估研究探討南非德班 Durban 年輕婦女使用女性保險套的情況，因為在非洲年輕婦女有很高的 HIV 盛行率及高比率的非預期懷孕，1998 年南非開始使用保險套，至今仍是唯一雙重保護婦女的工具。質性研究表示使用女性保險套目的是為了保護、賦權、要有性經驗、避免副作用，但使用上的障礙，包括限制可取得性、沒有足夠的了解、植入的困難性以及伴侶的排斥。這研究的結論是使用女性保險套對於保護以及避免早期懷孕是重要的，但必須增加可用性與可取得性、提供適當的知識以及男性對家庭計畫的參與。

### **2014/11/3- Supporting equity in breastfeeding through policy.**

1. 本場次研究著重於母乳哺餵的健康不平等，討論不同的政策與介入措施對於母乳哺

餵的影響，以及與母乳哺餵不平等的相關工作。北卡羅來納大學教堂山分校孕產婦和兒童健康系的博士生 Catherine Sullivan 表示，現任醫療總長曾呼籲採取行動支持母乳哺餵策略，並增加國際認證泌乳顧問( IBCLCs )的需求。由於有色人種的 IBCLCs 國際泌乳顧問數量有限，致使無法提供婦女足夠的專業泌乳護理，這問題已日益受到關注。本次會議探討 MRT-TI 培訓計劃最初成立的目的，是在北卡羅萊納州增加 IBCLC 的數量和多樣性，培養哺乳期和公共衛生業務等領域的領導人員。MRT-TI 方案是通過國際認證泌乳顧問委員會( IBLCE)的哺乳顧問考試之一。MRT-TI 需要學生完成哺乳期相關臨床實習和哺乳期的具體教育課程，才能具備 IBCLC 報考資格。自 2009 年以來，MRT-TI 擁有 IBCLC 考試 100% 的合格率，但有色人種的 IBCLCs 人員不足，對提供不同族群母乳哺育會有不公平的影響。

2. 先天舌繫帶過短、過厚或過緊，往往會造成母乳哺育的問題，而有報導指出目前舌繫帶過短的盛行率約比目前觀察值低 4-10%，猶他大學研究團隊在猶他大學醫院進行先驅研究，來評估新生兒舌繫帶過短的盛行率與母乳哺育間的關係。觀察結果發現目前舌繫帶過短的盛行率比報導還高，而且針對出生 1-3 天的新生兒測量舌繫帶的狀況可能過早。該團隊會持續探討新生兒最佳受測時機，再做進一步的研究。

#### **2014/11/4- Assisted Reproductive Technologies.**

1. 本會議主要探討人工生殖技術與倫理議題，美國疾病管制局 ( CDC ) 科學副主任 Lee Warner 博士介紹不孕症的公共健康行動，報告美國育齡婦女和男性有相當比例受到不孕症的影響，世界衛生組織與美國生殖醫學會都認為不孕症是一種疾病。不孕症已日漸被視為公共衛生的問題。對此，美國 CDC 發布「國家公共健康行動計畫-不孕症的監測、預防和管理」，該計畫是美國 CDC 首次從公共衛生角度考慮不孕症議題，計畫的總體目標包括促進健康行為以維持和保有生育功能；促進預防，早期發現和治療有礙生育的醫療適應症；並減少暴露於影響生育的環境，職業和傳染性病原體。策略上應確保能安全地使用不孕治療。CDC 有許多以群體為基礎的監測系統和調查，可用來監測不孕症，包括家庭成長全國調查 National Survey of Family

Growth (NSFG)、全國人工生殖技術監測系統 National ART Surveillance System (NASS)、全國健康與營養調查 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)、國家生命統計系統 National Vital Statistics System (NVSS)、行為危險因素監測系統 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)、妊娠風險評估監測系統 Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS)。全國公共衛生行動計劃目的在於提供美國國內對於不孕症的監測、預防及管理的合作框架，同時 CDC 也能提供監測不孕趨勢和風險因素之相關數據。

2. 全國婦女健康網絡執行長 Cynthia A. Pearson 女士，探討人工生殖技術和婦女健康之間的關係，隨著年輕女性提供卵子市場的成長，越來越多的女性決定用捐卵的方式賺取收入。然而，大多數人並不知道目前並沒有良好且長期的安全性數據，來提供資訊給她們做為選擇「捐卵」(也適用於卵子冷凍)的參考。所以探討建立一個全國的自願登記冊提供給人工生殖技術參與者，使許多醫療與倡議團體能夠投注更多的研究及提出更好的知情同意做法。接著由負責研究親選擇聯盟 (Pro-Choice Alliance for Responsible Research) 聯合創始人 Susan Berke Fogel, JD，演講提高婦女人工生殖技術的健康結果，美國的生殖診所、仲介及機構管理，跟國家許可的醫療機構相較，很少受到監督，甚至幾乎沒有受到監督。美國 CDC 對生殖診所監督有限，只追蹤人工生殖分娩結果，但不會記錄是婦女自己提供的卵子或由他人捐卵的健康結果。本報告也提供生殖診所、仲介及機構管理之聯邦和州法律的概況，並研究應增加相關數據收集和可行策略，以提高人工生殖技術婦女的健康結果。
3. 加州柏克萊分校遺傳學與社會中心 Marcy Darnovsky 博士，分享「3 人試管嬰兒」，2015 年 2 月當英國下議院通過線粒體 DNA 轉移合法化法案，這項具爭議的生殖技術立即成為世界各地的頭條新聞。這實驗性技術涉及來自 2 位女性的卵子和 1 位男性的精子所形成的胚胎之遺傳物質，會造成遺傳基因的改變。「核基因組轉移」已被質疑，因為它使兒童及受術的婦女都有顯著的風險，而且挑戰社會與政策基礎，也違反「不應有生物種系使得遺傳基因改變」的全球性共識。而開發核基因組轉移的研究者雖提倡可用於一般年齡的相關不孕症治療，即使線粒體問題和不孕間的關聯

性仍被廣泛地認為只是推測，但仍然可能具有商業吸引力。最後由加州大學聖地亞哥分校穆爾斯癌症中心 Johanna Schandera 博士，從比較政策分析角度探討以「3 人試管嬰兒」來預防線粒體疾病傳播的爭議，大部分已開發國家都有立法或臨床指引禁止基因系列改變，英國通過這法案已使其成為首例允許這種技術進行人體臨床試驗的國家，也使這項爭議對於「不應有生物種系使得遺傳基因改變」的全球性共識有顯著的影響。隨著研究人員持續在生殖技術領域的研究創新，未來也將會需要適當的法律或法規配合，同時也比較美國與英國監督措施，以期未來能有更好的國際的規範。

#### **2014/11/4-Closing General Session**

1. 下一任會長 **Camara Jones** 致詞時表示公共衛生已到了後平價醫療法案（**post - Affordable Care Act**）時代，可以慢慢地開始從獲得基本照顧轉移到其它的問題，應該要更深入挖掘健康潛在的社會決定因素，特別是種族歧視，需要破除隔閡與成見。她定義這是系統與體制的問題，而非個別特質或道德淪陷的問題，應該要朝向健康平等方向實現。她也提出三項原則呼籲大家要記在心上：首先要重視所有個人和群體的平等、其次是辨識和矯正歷史上的不公正、最後要根據需求提供資源。  
**Camara Jones** 表示公共衛生是建立在實現社會正義的承諾之上，如果我們集中更多的精力在種族歧視是如何削弱整個社會的力量，就會有更多的熱誠想去免除這樣的體制。她請大家要去簽署世代公共衛生服務承諾，加入創造健康國家的行動，並預告明年第 144 屆年會及展覽會將於美國丹佛舉行，主題為「**Building the Healthiest Nation, Ensuring the Right to Health**」。
2. 紐澤西州市政衛生專員 **Leana Wen** 進行實務經驗分享，強調公共健康需要衛生人員立即作出行動回應給有需求的人，舉例說明今年四月後巴爾的摩市因為發生某民眾被警方拘留死亡而導致內亂事件，13 城市的藥店全被燒毀破壞，導致巴爾地摩市民中身體虛弱的居民無法獲得所需的救命藥物，當下該衛生部門立即動員提供醫藥、食品及基本生活用品給有需要的民眾，也推出了 24 小時服務熱線，並開始挨

家挨戶提供幫助。特別強調公共衛生專業人員，是可以利用社會正義作出貢獻，每個人都能發揮作用並且不要等待。而且公眾健康政策也必須用統計數字告知民眾，例如在巴爾地摩市曾經是國內嬰兒死亡率最高的城市之一，衛生部門召集 100 個社會各界的合作夥伴，共同解決可預防的問題。提出 **B'More 健康嬰兒 (B'More for Healthy Babies)**，現在該市嬰兒死亡率是歷史上最低，與睡眠相關的嬰兒死亡下降 50%，兒童鉛中毒數量也減少 86%。

3. 芝加哥衛生局專員 **Julie Morita** 表示，聚焦於健康的社會決定因素讓我們有機會與一些傳統上非公共衛生工作領域的其他機構合作。也分享她在芝加哥制定一個新的健康計畫的經驗，當時暴力上升為第一位的社會決定因素，成為攻擊社區健康的主要因素，所以芝加哥衛生工作者投入一系列的活動以防止暴力行為，包括努力防止報復性暴力，衛生工作者深入為兇殺案中受害者家屬提供 24 小時心理急救等服務，試圖打破暴力的循環。
4. 聖路易斯郡衛生局局長 **Faisal Khan** 舉例分享，隨著某位黑人民眾被殺所引起的內亂和抗議情形而顯現的狀況，諸如種族隔離、世代的貧窮、權利被剝奪、照護缺乏、健康資源的完全斷絕等，這是種典型的社區壓力危害。**Faisal Khan** 說明在 2014 年年底前，衛生局仍是典型的衛生部門，只針對重點臨床提供服務，並沒有認真挖掘更深層潛在的社會問題。而當他 10 個月前擔任局長後，第一個動作就是把機構名稱由衛生局改成公共衛生局。這是為了要讓工作人員及民眾都明確了解該機構的使命已經根本改變。
5. 接下來由衛生與人類服務部的代理助理國務卿 (acting assistant secretary for health at the U.S. Department of Health and Human Services) **Karen DeSalvo** 博士進行閉幕演講，強調健康的社會決定因素是公共衛生的新領域，雖然美國花費最多的醫療照護費用，但健康結果卻沒有最好。如果沒有專注於公共衛生，即使達到完美的健康醫療照護，也只能提高民眾健康的 15%至 20%。但其他 80%就是屬於公共衛生的問題。公共衛生從業人員不只是執行衛生部門業務，也是整個社區健康策略的主要人員。**DeSalvo** 舉她的家鄉新奧爾良為例，曾經是全世界健康狀況最差的地方，但是

2010年歷經 **Katrina** 卡特里娜颶風的破壞後，居民和市政官員做了不要再回到健康不平等和不佳的健康結果的選擇。當時擔任新奧爾良衛生專員，立即掌握當時的契機，滿足社區的需要並建立夥伴關係，進行新的公共健康政策，因此獲得巨大的成功，新奧爾良從最不健康的城市變成無菸城市。所以 **DeSalvo** 呼籲要進行跨部門合作工作，並落實將健康融入所有的政策中執行。

### 參、心得與建議：

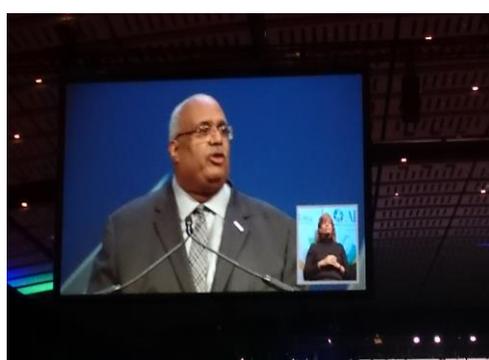
1. **強化資訊分享與傳播**：本次年會強調讓健康融入所有政策（**Health in all policies**），公眾健康政策必須用統計數字告知民眾，公共衛生專業人員應該要將健康資訊充分告知民眾並且激勵他人或團體來共同改善健康狀況，經由群眾社區組織的運動、跨場域與夥伴關係、衛教行動、區域與國家，融入所有政策，使民眾獲得真正的健康。本署十分重視健康資訊的傳播，積極努力於資訊公開 **open data**，但相關資料的正確性、即時性、與可用性必須積極建立，進而分享給其他政府單位或民間單位運用，或藉由智慧載具及其他宣導管道，將正確健康傳播給民眾，以建立人人健康的機會。
2. **縮小健康不平等及建立社會公義**：公共衛生是建立在實現社會正義的承諾，健康的社會決定因素是公共衛生的新領域，身為公共衛生專業人員必須立即掌握當時的契機，滿足社區的需要並建立夥伴關係，進行新的公共健康政策，以縮小健康不平等。本署對於健康不平等議題也相當注重，但公共健康政策的訂定，必須相關部門的協力合作，仍需加強其他部門或單位健康不平等的觀念，找出真正的健康決定因素，才能落實將健康融入所有的政策中執行，實現社會公平正義，而健康決定因素涉及的不僅是衛生，舉凡環境、交通、住宅以及貧富差距等等，與健康以外的部門有密切相關，必須打破藩籬互相合作才能弭平健康不平等。
3. **重視婦幼健康不平等議題**：美國公共衛生預算不足而且持續與醫療照護間存有差距，也影響婦幼健康相關措施的執行，因而衍生一些問題，包括新生兒篩檢系統通報報告系統缺少可操作性、非裔美國人與原住民的孕產婦和嬰幼兒健康不平等、嬰兒死亡率偏高、青少年性與生殖健康問題、母乳哺餵的健康不平等，依據聯合國2000

年千禧年發展指標，1990年到2015年間，孕產婦死亡率須降低4分之3，而我國孕產婦死亡率自1990年11.9<sup>0</sup>/0000至2014年6.6<sup>0</sup>/0000，降幅為44.5%；而嬰兒死亡率2014年為3.6‰，逐年下降但速度慢於聯合國千禧年發展目標，國內婦幼健康問題亦面臨健康不平等問題，仍有諸多努力的空間。

4. **強化視力健康跨部會合作：**本次會議探討視力的健康議題，強調許多視力問題都可藉由初級健康照護來避免。我國醫療科技進步，一般民眾均能接受到普遍的健康照護資源，因延誤就醫而導致視力喪失的情況已相當少見，反而是近視及糖尿病所造成的視力受損日益增加，我國也有忽視糖尿病性視網膜病變之情況發生，且糖尿病人眼底檢查執行率尚不及5成，應積極鼓勵糖尿病患者進行定期眼底檢查，或更進一步規劃將眼底檢查納入常規檢查項目中，以避免因失去視力而嚴重影響個人及家庭生活品質。另外有關近視防治上，建議在跨部會的合作上取得共識，以共同推動國人視力保健工作，提升國人相關健康識能及正視兒童近視防治問題，進而能依據實證方法落實於生活之中，才能真正達到降低近視人口之目的，以維護國人視力健康。
5. **因應人工生殖技術新興醫療倫理議題：**世界衛生組織與美國生殖醫學會都認為不孕症是一種疾病，美國CDC已首次從公共衛生角度考慮不孕症議題，發布「國家公共健康行動計劃-不孕症的監測、預防和管理」，但由於醫療科技日益進步，人工生殖技術面臨醫療與社會倫理價值的挑戰，尤其當2015年2月英國下議院通過線粒體DNA轉移合法化法案，也正影響全球對於「不應有生物種系使得遺傳基因改變」的共識。此次年會針對這種「3人試管嬰兒」的新興人工生殖技術與倫理議題，強調必須在生殖技術領域的研究創新下，需要適當的法律或法規配合，以未來期能有更好的國際的規範。我國人工生殖法對於不孕夫妻施行人工生殖技術已有明文規定，但從公共衛生角度，未來可參考美國「國家公共健康行動計劃-不孕症的監測、預防和管理」，規劃適合國內之行動計畫，同時也要加強於各項定期監測之調查中加入不孕症相關調查題項，以收集相關因素作為擬定政策之參考，並持續關注新興人工生殖技術與倫理議題之發展，研擬修正適當法規，以保障民眾健康及安全。

**備註：**本出國經費及報告由國民健康署菸品健康福利捐補助

肆、活動照片



APHA 執行長 Dr.Georges Benjamin 開幕致詞



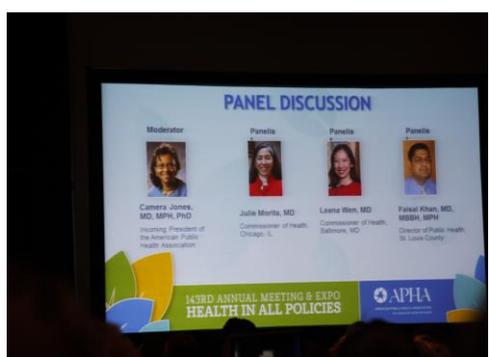
現任醫療總長 (U.S. Surgeon General) Vivek Murthy、現任會長 Shiriki Kumanyika 及國防部官員



本任會長 Shiriki Kumanyika 閉幕致詞



下任會長 Camara Jones 閉幕致詞



閉幕之平行討論會議



與台美公共衛生學人會晤



本署補助計畫參加 APHA 近視防治  
論文摘要得獎代表受獎



APHA 近視防治論文摘要得獎獎座