

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2010年4月162期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地址：台北市民權西路70號5樓
電話：(02) 2568-4819
傳真：(02) 2100-1476
網址：<http://www.taog.org.tw/>
E-mail：obsyntw@seed.net.tw
發行人：蔡鴻德
編輯：會訊編輯委員會
召集委員：龔福財

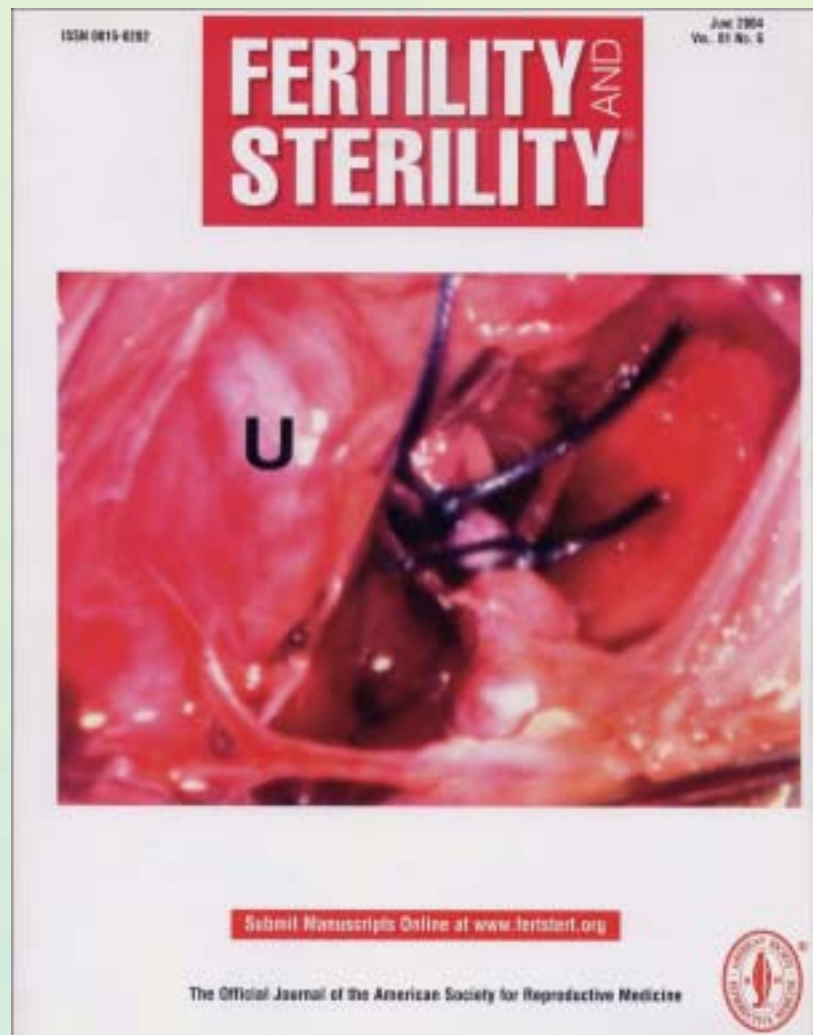
副召集委員：潘俊亨
委員：王三郎 王漢州 高添富 李耀泰
劉嘉耀 簡基城 游淑寶 陳建銘
陳信孚 沈潔怡 張維君
編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍
秘書長：謝卿宏
學會法律顧問：黃清濱 律師 04-22511213
曾孝賢 律師 02-23698391

封面的故事

會訊編輯委員會

台灣婦產科醫師發表在國際SCI 級雜誌的學術論文頗為踴躍，而且研究深度及深度在國際學術舞台上日益耀眼，對促進婦產科醫學的進步頗有貢獻。

有些研究者的idea非常具有開創性，最特殊的地方是研究圖片榮登為該期雜誌封面，這對作者本人和台灣學術的國際知名度都有很好的提升。我們蒐集到最近幾年的這些傑出的研究者，請其提供論文摘要、封面圖片，刊登在此，請大家參考。



題目: Differential diagnosis of suspected cervical pregnancy and conservative treatment with combination of laparoscopy-assisted uterine artery ligation and hysteroscopic endocervical resection

作者: 龔福財, 林浩, 許德耀, 張志仰, 黃宣為, 黃莉嫻, 周吟柔, 黃寬慧。

Fu-Tsai Kung, Hao Lin, Te-Yao Hsu, Chih-Yang Chang, Hsuan-Wei Huang, Li-Ying Huang, Yin-Jou Chou, and Kuan-Hui Huang.

機構: 高雄長庚醫院婦產部

發表於: Fertil Steril 2004;81:1642-9

摘要

Objectives: To determine the accuracy of differential diagnosis by team consultation of abortion in progression, low-lying implantation/cervicoisthmic pregnancy and cervical pregnancy (CP) in patients referred due to suspicion of abnormal implantation on the lower segment and cervix of the uterus, and to determine the efficacy of endoscopic surgery with uterine artery blockade followed by cervical evacuation in the treatment of confirmed CP.

Design: Prospective observational study under multiple-clinic and multiple-hospital cooperation.

Setting: Tertiary clinical and academic medical center.

Patients: Twenty-seven women with a tentative diagnosis of cervical pregnancy made at their primary gynecologists' offices from July 1999 to June 2003.

Interventions: Second-opinion ultrasound scanning with transabdominal and transvaginal approach and optional color Doppler use. For patients with confirmed CP, a new treatment modality with laparoscopy-assisted uterine artery ligation followed by hysteroscopic local endocervical resection to remove the ectopic pregnancy was employed. For patients with abortion in progression or low-lying implantation/cervicoisthmic pregnancy (non-CP) requiring termination, dilatation and curettage (D&C) was performed under transabdominal ultrasound guidance.

Main outcome measures: (1) Fulfillment of ultrasound-based diagnostic criteria, (2) Operative course, convalescence and commencement of menstruation in those patients with confirmed CP.

Results: Cervical pregnancy was diagnosed in six (22.2%) patients at ≤ 9 -weeks gestation and they were all successfully treated without the need for adjuvant therapy. The mean operating time was 119 minutes and the mean blood loss was 125 mL. Menstruation began at a mean of 63 days after the treatment. Termination of non-CPs was achieved by a simple D&C.

Conclusion(s): Team consultation minimizes false positive ultrasound-based diagnosis of CP. Single-step combination endoscopic operation is an effective uterus-preserving alternative in the management of CP.

台灣婦產科醫學會 162 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文/蔡鴻德

06 秘書長的話 | 文/謝卿宏

09 秘書處公告 | 文/秘書處

09 行政院衛生署國民健康局 函

公告醫療事業發展獎勵辦法「孕產婦照護品質確保及諮詢服務」試辦計畫（如附件），並自 99 年 4 月 1 日生效。

17 行政院衛生署國民健康局 函

為提高孕產婦產前檢查品質，本局按年編印「孕婦健康手冊」，並透過各婦產科醫療院所轉發孕婦使用；惠請轉知貴轄辦理孕婦產前檢查之院所，落實登載該手冊內之檢查紀錄、醫護叮嚀及照護事項，請查照。

17 行政院衛生署 函

預告修正「專科醫師分科及甄審辦法」部分條文草案。

19 行政院衛生署國民健康局 函

有關愛滋母子垂直感染防治政策及發現需社會福利扶助之感染者轉介事宜，惠請週知所屬會員，請查照。

21 友善性病門診意願表

22 花蓮太魯閣國家公園、慕谷慕魚之旅

24 性別健康與醫療研討會

25 台灣婦產科醫學會第十八屆第四次會員代表大會紀錄

46 醫學會—玖玖年桐花祭 先探

48 通訊繼續教育

周產期的百日咳疫苗注射 | 文/鄭博仁

53 會員園地

53 以 RU486 和 Cytotec 治療植入性胎盤 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

56 參加婦產科醫學會 2010 年會有感 | 文/顧 澄

59 法律信箱

不應隨著媒體起舞——「邱小妹入球案」判決介紹 | 文/吳建樑

62 徵才看板

64 編後語 | 文/王三郎

66 活動消息 | 文/秘書處



理事長的話

蔡鴻漣

敬愛的會員平安

4月1日與高添富常務理事、黃閔照副秘書長、陳信孚副秘書長、鄭博仁主任、高川琪醫師、兒科醫學會及老年醫學會代表，參加由李俊毅、黃淑英及楊麗環立委，在立法院請願接待室共同主持的提高生育率與解決人口老化公聽會，當天是愚人節，我們討論的卻是一個十分嚴肅的話題。從兩年前開始注意生育率的問題，蒐集了許多資料，赫然發現台灣的問題是如此嚴重，且二黨政府的反應是如此的遲鈍，實在令人擔心。

台灣的新生兒出生數2009年降至19.1萬人，經建會預估2024年才會降至18.9萬人，2010年我們即會達到。內政部的人口政策白皮書提到，為緩和因少子女化所造成的人口結構失衡，並維持我國在全球化社會的競爭優勢，政府將集中資源與決心推行人口政策，希望使總生育率於2015年回升至1.6人，詳讀了白皮書的內容至2009年以前，幾乎所有政策皆在研議階段，反觀其他國家，法國在1970年、新加坡1983年李光耀總理皆極力推行，日本於2005年設立少子化大臣，台灣迄今仍在睡覺，內政部、教育部、勞委會及經建會等部會各彈各調，毫無章法可言。法國家庭政策預算佔國民生產毛額(GDP)的3.8%，大量投資兒童托育環境、托嬰中心、兒童照顧中心，是一個最不喜歡生育的國家，它的生育率為2是台灣的二倍，新加坡則從年輕人交友、買房子、婚前的鼓勵，一直到產假、陪產假、親職假、兒童津貼、教育、照顧及租稅減免等皆有一套完整的計劃。反觀台灣的政府做了些什麼？很多的政策需要花時間研議、花金錢去施行，且短時間三、五年內一定不會有成效，當今講求速效與做表面工作的政府，仍舊在推脫責任、逃避問題。開完會後，我們彙整了多項建議：

- (一) 建請立法院立法，GDP 1%用於提高生育率的相關政策。
- (二) 成立一個跨部會的機構，執行、評估生育政策。
- (三) 在中小學廣設托兒所、幼稚園(台灣中小學多，學生少，教室多，師資多)。
- (四) 成立一個足以準確預測人口成長模型的研究機構。
- (五) 考慮給予施行試管嬰兒夫妻部分補助。
- (六) 延長有薪產假的給付(政府與雇主負擔)。
- (七) 提高生育補助。
- (八) 考慮雙親育嬰假的給付，育嬰期間降低每日工時。
- (九) 實質性的補貼及改善育兒環境。
- (十) 推動生產風險受害救濟之立法。
- (十一) 徵不生子稅
- (十二) 傾聽未婚、不生子夫妻與男女族群的心聲。

以上意見將行文至立法院與政府相關部門，這祇是個開始，我們將在各個層面持續努力，亦拜託各位會員發揮您的影響力，給予政府官員壓力、建言，正視此足以讓台灣亡國，甚至於滅種的嚴肅問題。

秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

每月一次的學會登山活動在四月份將拉到高雄柴山（舊稱壽山），五月則要再麻煩陳建銘副秘書長、葉冠東代表和陳哲男代表苦心安排賞油桐花，希望大家踴躍參加，共享美好的一日遊！

提升生育率是國家百年大政，政府永遠慢半拍，若此以往，勢必影響國安與國力！在衛生署提出百萬口號之前，潘俊亨代表即催促我要將「提高生育率」列為學會的重要政策，恰巧李俊毅委員也主動表示要幫忙推這個議題，故在理事長的支持下，3月20日晚上9：30蔡理事長、何監事長、高添富常務理事、黃閔照監事、張少萌代表、王漢州主任、鄭博仁主任、高川琪醫師、陳信孚副秘書長和我，開會研商對策，大家決議四月一日與小兒科醫學會和老年醫學會在立法院召開公聽會，故由李俊毅委員邀集黃淑英委員與楊麗環委員（黃昭順委員和侯彩鳳委員未出席）共同主持公聽會（議程如附件一），並請內政部、國健局和健保局官員參加，會後學會除了整理十六項建議供三位立法委員參考外（如附件二），李委員也期待與會學會共同擬定民間版本的「提高生育率政策白皮書」，來監督政府施政，我們也以此為期許，畢竟這是身為婦產科醫師感受最為深刻的議題，更是我們義不容辭的責任！

超音波的健保給付點數實在太低了，徐超群醫師去年協助學會擬定提高點數的版本雖然合理，但終被封殺，我們期待以此為基礎，在100年基層總額成長談判時能夠重議此案，在此，特別拜託何監事長幫忙，也希望所有有能力助學會力挽狂瀾的會員與朋友，能夠助我們一臂之力，畢竟婦科和產科超音波的範圍、難度與風險都遠遠超過內科與心臟內科或小兒科的超音波，實應還原它的RBRVS的實際情況，此時也該還我公道了！期許大家共同努力來達成目標！

最後 敬祝大家 身體健康、精神愉快！

提高生育率與解決人口老化公聽會

- 時間：2010年4月1日(四)下午2:00
- 地點：立法院請願接待室(中山南路1號)
- 共同主持人：
 - 李俊毅委員
 - 黃淑英委員
 - 黃昭順委員
 - 楊麗環委員
- 公聽會流程：

流程	內容	時間
主持人 引言		每人 3分鐘
各界代 表發言	<p>台灣婦產科醫學會 蔡鴻德理事長：少子化及世界各國鼓勵生育之政策 高添富醫師：少子化要先保障產婦安全-談推動生產風險救濟基金 黃閔照醫師：各國的產假比較 陳信孚醫師：從觀念上與法令上來減低生兒育女的障礙 1. 未婚生子 2. 生殖醫學法的規範(結婚才能做试管婴儿) 3. 生殖技術的輔助 鄭博仁醫師：台灣少子高齡危機現況及突圍-借鏡於日本的少子化對策 高川琪醫師：從晚婚族群角度看待少子化議題</p> <p>台灣兒科醫學會 黃富源前副署長：受到忽視的兒科醫療 李秉穎秘書長：改善少子化所需要的軟體與硬體</p> <p>台灣老年醫學會 李世代所長： 1. 人口老化所帶來國家社會問題中，具體之健康及長期照護議題 2. 人口老化健康及照護議題中重要及代表性之觀念及指標 3. 先進國家(如 OECD)普遍因應之思維與作法經驗</p> <p>幼稚園業者 楊小惠園長(幼稚園)：生育率降低對幼教的衝擊</p> <p>政府機關 內政部、衛生署、國民健康局、中央健康保險局</p>	每人 3分鐘
綜合討論	政府機關與民間單位進行意見交流	20分鐘
結 論		5-10分鐘

➢ 邀請單位：

政府機關：內政部、衛生署、國民健康局、中央健康保險局

民間單位：台灣婦產科醫學會、台灣兒科醫學會、老年醫學會、幼稚園業者

立法委員李俊毅國會辦公室、立法委員黃淑英國會辦公室

共同主辦

立法委員黃昭順國會辦公室、立法委員楊麗環國會辦公室

台灣婦產科醫學會 函

本會地址：104 台北市民權西路七十號五樓
電 話：02-25684819 傳真：02-2100-1476
聯 絡 人：程美惠

受 文 者：李俊毅委員、黃淑英委員、楊麗環委員

發文日期：中華民國九十九年 4 月 5 日

發文字號：台婦醫會總字第 99059 號

附 件：如文

主 旨：對於 99 年四月一日鈞座主持「提高生育率與解決人口老化」公聽會，本學會之建議如說明，惠請 幫忙辦理。

說 明：對於提高生育率之政策悠關國家之國力與長治久安，本學會建議如下：

- 一、建請立法院立法 GDP 釐定每年全國 1%用於提高生育率的相關政策。
- 二、建議政府設統籌機構辦理整合現有提高生育率各具體措施，並成立一個 跨部會機構，通過立法成立部會方式，有效執行與評估生育政策。
- 三、在中小學廣設托兒所、幼稚園（台灣中小學多，學生少、教室多、師資多）
- 四、成立一個足以準確預測人口成長模型的研究機構，以評估現有提高生育率具體措施成效之標準。
- 五、對於人工生殖法與其它規範生殖技術之行政命令，應定期邀請相關學會（例如生殖醫學會與婦產科醫學會）與第一線醫療人員來重新評估與修定相關條文，重點於彈性處理，包括未婚狀態執行人工生殖技術，配子（卵子或精子）捐贈等鼓勵想生育者，可以更容易獲得生育的協助。
- 六、政府對於人工生殖技術之輔助方案，應持續研究與探討實施的可能性。但制訂確切方案之前應廣泛諮詢臨床相關單位與人員，以期能使未來執行更為順暢，輔助方式宜定額，且由獨立經費支付，不宜納入健保，才能維持技術品質與執行的成效。
- 七、延長有薪產假的給付(政府及雇主負擔)
- 八、提高生產補助
- 九、考慮雙親育嬰假的給付並落實施行
- 十、考慮雙親育嬰期間降低每日工時
- 十一、實質性的補貼及改善育兒環境
- 十二、推動「生產風險受害救濟」之立法
- 十三、徵「不生子稅」
- 十四、傾聽未婚與不生子夫妻與男女族群的心聲（全國普及性調查）。
- 十五、加強相關議題、政策、觀念的宣導（建立潮流、價值、公共財…）、並釐清宣導的主要族群，以最少經濟，提供最大獲益。

理事長 蔡鴻德

■ 秘書處公告

行政院衛生署國民健康局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 3 月 25 日

發文字號：健保醫字第 0990072319 號

附 件：如主旨

主 旨：公告醫療事業發展獎勵辦法「孕產婦照護品質確保及諮詢服務」試辦計畫（如附件），並自 99 年 4 月 1 日生效。

依 據：醫療事業發展獎勵辦法及行政院衛生署 99 年 1 月 29 日衛署醫字第 0990260165 號公告委任本局辦理「孕產婦照護品質確保及諮詢服務」之獎勵暨其配合措施。

孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫

行政院衛生署中央健康保險局 99.04.01 第一版實施

壹、前言

有鑑於我國生育率逐年下降，為提升孕產婦醫療照護品質，行政院衛生署中央健康保險局（以下簡稱本局）爰推動孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫，將「懷孕」至「生產」期間視為一完整療程以達全人照護，並透過全程醫療照護諮詢管理模式，提供孕產婦在懷孕期間至產後 1 個月內之 24 小時無間斷之優質醫療照護諮詢服務，期能提升孕產婦在同一醫療院所全程醫療照護之品質，並降低生產風險，達到確保照護品質之目的。

貳、依據

醫療事業發展獎勵辦法及行政院衛生署依據醫療事業發展獎勵辦法第二條第三項於 99 年 1 月 29 日衛署醫字第 0990260165 號公告委任本局辦理「孕產婦照護品質確保及諮詢服務」之獎勵暨其配合措施。

參、計畫目的

促進孕產婦健康，提供完整產程檢查，增進孕產婦及新生兒之健康。

肆、經費來源

行政院衛生署醫療發展基金，經費如因法令變更或立法院審議結果等因素，本局得通知調整支付方式或終止契約。

伍、計畫內容

一、孕產婦收案條件

為達全人優質醫療照護之目的，本方案收案條件為簽約日起「確認懷孕到未滿 17 週（符合國民健康局孕婦產前檢查規定之妊娠第一期申報期程）」，經醫師評估及產婦同意在該院所接受全程產前檢查及生產全程照護者。如為 17 週（含）以上才確認懷孕或由其他院所轉介時已逾 17 週，均不得以本方案申報。

二、參與試辦院所及人員資格

- (一) 醫院診所須登記有婦產科診療科別及專任婦產科專科醫師資格，並設有符合醫療機構設置標準規定之產房及嬰兒室；符合助產人員法之助產人員，並設有符合助產機構設置標準規定之產房及嬰兒室之助產所。
- (二) 參與院所須填寫「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫申請書」及計畫書（格式如附件 1），經本局各分區業務組核准後發函並簽訂合約後始得收案。
- (三) 院所配合條件：提供孕產婦於懷孕期間及產後 1 個月內電話或網路等各類 24 小時無間斷之醫療照護諮詢服務。

三、支付標準及其涵蓋範圍（如附件 2）

包括懷孕至產後一週整合性醫療照護之孕產期全程管理照護，每點以一元為限。但產檢、生產及相關門、住診診療服務仍得依現行支付標準規定申報。

(一) 孕產期管理照護費（P3901C、P3903C）：

1. 妊娠期間依次產檢（未中斷產檢者）至生產皆在同一院所執行，且生產當次非採自行要求剖腹產之產婦，每一案件得合併生產申報「孕產期管理照護費（全程產檢暨生產）」（P3901C/1,000 點）。
2. 如產婦自行要求剖腹產，或產前階段孕產婦所接受之產檢服務曾在其他醫療院所執行者，不得申報「孕產期管理照護費」。

3. 同時加入「週產期論人支付制度試辦方案」之產婦，因醫療照護需要等非可歸責院所之因素，轉送該計畫之後送醫院生產且非採自行要求剖腹產者，改以「孕產期管理照護費（全程產檢不含生產）」（P3903C/900 點）單獨申報。加入醫療發展基金辦理「婦產科、兒科醫療資源整合與品質之提升」計畫院所，比照本項辦理。
 4. 本項孕產期管理照護費所指全程產檢，係指完成行政院衛生署預防保健服務補助標準所列之 10 次孕婦產前檢查，惟孕婦如因早產等醫療因素僅執行前 8 次（含以上）產檢者，得比照申報孕產期管理照護費。
- (二) 品質提升費（P3902C）：院所符合下列全部各項指標者，本局得於翌年依該院所前年度所有申報「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給 500 點之「品質提升費」。各分區業務組每年針對參與院所下列 5 項品質指標進行評核。
1. 孕產期全程照護率 $\geq 40\%$ 。
分子：院所年度符合申報「孕產期管理照護費」案件數。
分母：院所年度申報不含自行要求剖腹產之生產案件數及在該院產檢 2 次以上（須含初次產檢）但未生產之案件數。
 2. 產後 14 日內再住院率（含跨院） $< 1\%$ 。
分子：院所年度生產後 14 日再入院之案件數。
分母：院所年度申報生產案件數。
 3. 剖腹產管控率：院所剖腹產率不超過本局該轄區 70 百分位，且低於該年全國平均值。
分子：院所年度申報剖腹產或自行要求剖腹產案件數。
分母：院所年度申報生產案件數。
 4. 低出生體重率不超過院所前一年度低出生體重率 1%。
分子：院所年度出生體重小於 2500 公克之活產人數。
分母：院所年度出生通報之活產人數。
公式：「本年度之低出生體重率」－「上一年度低出生體重率」 $\leq 1\%$ （四捨五入至小數點第一位）。
 5. 院所收取「自行要求剖腹產」產婦之醫療費用，未超過該院所原論病例計酬「健保支付生產點數」與「自行要求剖腹產」點數（15,669）之價差（1 點以 1 元計算）。

四、醫療費用之申報、暫付、審查及核付方式

(一) 費用申報時，請依產前及生產分別申報如下：

1. 產前部分：各次產檢請依現行規定申報。
2. 生產部分之醫療服務點數、申報總表、點數清單與醫令清單依各類案件申報如下：
 - (1) DRG 案件之欄位同現行 DRG 案件申報規定，另加計申報項目：醫令清單之醫令類

別請填寫「X」，醫令代碼請填寫「P3901C」、「P3903C」。

- (2) 論病例計酬案件之欄位同現行論病例計酬案件申報規定，另加計申報項目：醫令清單之醫令類別請填寫「2」，醫令代碼請填寫「P3901C」、「P3903C」。
- (3) 參加「週產期論入支付制度試辦方案」案件之醫療服務點數清單之案件類別請填寫「4」、給付類別請填「D」，另加計申報項目：醫令清單之醫令類別請填寫「2」，醫令代碼請填寫「P3901C」、「P3903C」。

(二) 暫付、審查及核付：

1. 依「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」辦理。
2. 本局視審查需要得請院所提供門診各次產檢資料送審，如經查有妊娠至生產期間中斷產檢或採自行要求剖腹產未確實申報者，除核減溢領費用，自通知日起一年內不得申請本方案相關費用。
3. 院所申報「孕產期管理照護費」，經勾稽門診申報資料發現未符本方案規定者，不予支付該項費用。
4. 本局各分區業務組依該院所前年度所有申報生產資料，統計「品質提升費」所訂品質指標結果，符合各項指標結果者，依該院所前年度所有申報「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給 500 點之「品質提升費」。

五、品質監控及評估方式：（依附件 3-表 1~3 格式填寫）

(一) 參與院所每季最後 1 個月須提報下列相關指標供本局各分區業務組參考。

(二) 本局各分區業務組需針對參與院所提報之下列相關指標進行監控。

1. 結構指標：人員專業素質與醫療行政品質（專科資格、在職教育、醫療設備）。
2. 過程指標：方案試辦前後平均住院天數比較。
3. 結果指標：全院性之產檢利用率、週產期死亡率。
4. 危險因子指標：子癩前症、子癩症、早產兒、低體重兒比率。
5. 其他指標：住院期間總母乳哺育率、住院期間純母乳哺育率。本方案推動第 2 年起，以參與「母嬰親善機構認證」院所為優先。

附件 1

「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」 申 請 書

本院所申請參加醫療事業發展獎勵辦法孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫，並同意遵照醫療事業發展獎勵辦法及本計畫內容之規範。

此致

行政院衛生署中央健康保險局

申請資料

醫事機構名稱及代號：

醫事機構負責人：

醫事機構地址：

本計畫聯絡人：

聯絡電話：

醫事機構（特約）章戳

（醫療院所印章）

（負責醫師印章）

中 華 民 國

年

月

日

○○院所申請參加「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」

計畫書格式

一、院所現況（簡要）

1. 現況簡介：含填報附件**3**醫療品質指標報告表（參與本方案前）。
2. 院所收取「自行要求剖腹產」產婦之醫療費用：是否超過該院所原論病例計酬「健保支付生產點數」與「自行要求剖腹產」點數（**15,669**）之價差（**1**點以**1**元計算）。
3. 是否取得「母嬰親善機構認證」及效期。

二、照護團隊組成

三、執行作法

必填**24**小時無間斷之醫療照護諮詢服務作法：請留電話號碼以供分區業務組查證。

四、預期效益

（參考品質提升費**4**項品質指標及附件**3**品質指標報告表）

五、指定專責聯絡窗口（專責人員、聯絡方式）

六、檢附照護團隊專業證照影本

附件 2

「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」支付標準

通則：

- 一、不符醫學上適應症而自行要求剖腹產者，須回歸原支付標準申報，依自行要求剖腹產點數支付，不得申報本計畫各項支付標準。
- 二、其他未列入本計畫之支付標準規定項目，依現行全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理。

代碼	診療項目	支付點數	給付時程	服務項目
P3901C	孕產期管理照護費（全程產檢暨生產）	1,000	確定懷孕至產後1週	妊娠期間依次產檢（未中斷產檢者）至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時合併生產申報。
P3903C	孕產期管理照護費（全程產檢不含生產）	900	確定懷孕至產後1週	同時加入「週產期論人支付制度試辦方案」之產婦，因醫療照護需要等非可歸責院所之因素，轉送該計畫之後送醫院生產且非採自行要求剖腹產者，改以本項申報。醫療發展基金辦理「婦產科、兒科醫療資源整合與品質之提升」計畫院所比照本項。 註：1 名孕產婦 P3901C 與 P3903C 擇 1 申報
P3902C	品質提升費	500	翌年年度指標結果統計完成	院所符合下列全部各項指標者，本局得於翌年依該院所前年度所有申報「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給 500 點之「品質促進管理照護費」。 1. 孕產期全程照護率 $\geq 40\%$ 。 2. 產後 14 日內再住院率（含跨院） $< 1\%$ 3. 剖腹產管控率：剖腹產率不超過健保局轄區 70 百分位，且低於該年全國平均值。 4. 低出生體重率不超過院所前一年度低出生體重率 1%；新設立之院所採「與轄區同儕院所比較」方式，訂為「不超過分局轄區低出生體重率平均值」。 5. 院所收取「自行要求剖腹產」產婦之醫療費用，未超過該院所原論病例計酬「健保支付生產點數」與「自行要求剖腹產」點數（15,669）之價差（1 點以 1 元計算）。

附件 3

「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」 醫療品質指標報告表

院所名稱 _____ 院所代號 _____

費用年月： 年 第 季

表 1

項目 過程	專科資格	在職教育	醫療設備
結構面			
過程面	1.參與本方案前之平均住院天數 _____ 天 2.參與本方案後之平均住院天數 _____ 天		
結果面	產檢利用率（分子： _____ 分母： _____ ） 週產期死亡率（分子： _____ 分母： _____ ）		

表 2

項目	個案人數 (A)	新生兒人數 (B)	比率% (A/B)
子癇前症			
子癇症			
早產兒			
低體重兒			

表 3

項目	哺育母乳人數 (A)	產婦人數 (B)	比率% (A/B)
住院期間總母乳哺育率			
住院期間純母乳哺育率			

註： 1. 總哺育母乳率之哺育母乳人數係指有哺育母乳之產婦人數。

2. 純哺育母乳率之哺育母乳人數係指純哺育母乳（僅餵母乳或加維他命、礦物補充劑或藥品）之產婦人數。

3. 本表請於每季最後 1 月（3、6、9、12 月）申報醫療費用時一併提供於分區業務組。

行政院衛生署國民健康局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 3 月 17 日

發文字號：國健婦字第 0990072319 號

附 件：如主旨

主 旨：為提高孕產婦產前檢查品質，本局按年編印「孕婦健康手冊」，並透過各婦產科醫療院所轉發孕婦使用；惠請轉知貴轄辦理孕婦產前檢查之院所，落實登載該手冊內之檢查紀錄、醫護叮嚀及照護事項，請 查照。

說 明：一、依據民眾函衛生署署長信箱之反映事項辦理。

二、邇來接獲民眾陳情反映：部分醫師未填寫孕婦健康手冊內之檢查紀錄及醫護特別叮嚀，故為強化醫病間之資訊溝通，請加強宣導並落實登載上開手冊之各次產前檢查健康紀錄表。

三、請貴轄特約醫事服務機構辦理預防保健服務時，依本署公告「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」第十三條規定，略以：應於本署所規定之預防保健服務檢查單、孕婦健康手冊……等，詳實記載各項資料。另按上開注意事項第二十三條規定，特約醫事服務機構辦理預防保健服務，經查費用申報與病歷記載或服務提供不符、各項預防保健服務手冊表單、檢查結果之記載、登錄上傳虛偽不實……等，本署應追繳費用，並得終止辦理預防保健服務資格。

行政院衛生署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 3 月 19 日

發文字號：衛署醫字第 0990201741 號

附 件：修正「專科醫師分科及甄審辦法」部分條文草案

主 旨：預告修正「專科醫師分科及甄審辦法」部分條文草案。

依 據：行政程序法第一百五十一條第二項準用第一百五十四條第一項

公告事項：一、修正機關：行政院衛生署。

二、修正依據：醫師法第七條之一第三項。

三、「專科醫師分科及甄審辦法」部分條文修正草案如附件。本案另載於本署網站（網址：<http://www.doh.gov.tw>）。

四、對於本公告內容，如有陳述意見者，得於本公告刊登公報隔日起 7 日內，將陳述意見之意旨送達本署（地址：台北市大同區塔城街 36 號）。

專科醫師分科及甄審辦法部分條文修正草案

第二條 醫師應完成畢業後一般醫學訓練及本辦法所定之分科專科醫師訓練，始得參加各該專科醫師之甄審。

前項畢業後一般醫學訓練，中央衛生主管機關得辦理訓練申請人與訓練機構間之選配分發，並得就該業務委託民間專業機構或團體辦理。

第三條 專科醫師之分科如下：

- 一、家庭醫學科。
- 二、內科。
- 三、外科。
- 四、兒科。
- 五、婦產科。
- 六、骨科。
- 七、神經外科。
- 八、泌尿科。
- 九、耳鼻喉科。
- 十、眼科。
- 十一、皮膚科。
- 十二、神經科。
- 十三、精神科。
- 十四、復健科。
- 十五、麻醉科。
- 十六、放射線科（診斷）。
- 十七、放射線科（腫瘤）。
- 十八、病理科（解剖）。
- 十九、病理科（臨床）。

- 二十、核子醫學科。
- 二十一、急診醫學科。
- 二十二、職業醫學科。
- 二十三、整形外科。
- 二十四、口腔顎面外科
- 二十五、口腔病理科。
- 二十六、齒顎矯正科。

第四條 (刪除)

第十五條 經專科醫師甄審合格者，應檢具費款，向中央衛生主管機關申請發給專科醫師證書；專科醫師證書遺失、損壞，申請補發、換發者，亦同。

前項專科醫師證書之發給或補發、換發，應載明其專科別及有效期限。

第十六條 專科醫師得於其專科醫師證書有效期限屆滿前六個月內，檢具符合展延條件之證明文件及費款，向中央衛生主管機關申請展延，但情形特殊，無法於期限前申請展延；經檢具書面理由及證明文件，向中央衛生主管機關申請延期展延並經核准者，得於其專科醫師證書有效期限屆滿之日起一年內，補行申請。

專科醫師證書，於前項延期展延核准期間，視同有效。

第一項展延條件之證明文件，中央衛生主管機關於必要時，得委託相關專科醫學會先行查核。

行政院衛生署國民健康局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 3 月 23 日

發文字號：衛署疾管愛字第 0990005999 號

附件：法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單、愛滋病指定醫院清單及本局各分局聯繫方式、社會福利需求個案轉介流程、社會福利需求簡易評估表、轉介窗口名單

主旨：有關愛滋母子垂直感染防治政策及發現需社會福利扶助之感染者轉介事宜，惠請週知所屬會員，請查照。

說明：一、蒙貴會傾力支持愛滋母子垂直感染防治政策，98 年度透過健保特約婦產科醫療院所執行「孕婦全面篩檢愛滋計畫」之篩檢率達 99%，共計篩檢出 2 名愛滋孕婦，並已採行介入措施，另同期全國共執行 215 件臨產婦愛滋快速篩檢，及 225 件新生兒愛滋快速篩檢作業，幸未發現疑似感染個案，特申謝忱。

二、近日本局接獲民間團體反映，發現少數醫療院所直接與民間安置機構聯繫收置愛滋產婦及新生兒情事，本局亦發現有少數愛滋孕婦躲避公衛人員追蹤，並隱匿身分至婦產科診所生產，以致母子垂直感染案件憾事發生，為協助其社會福利需求之產婦及新生兒轉介服務，並持續加強母子垂直感染防治，惠請週知貴會會員配合以下事項：

- (一) 醫事人員若發現感染愛滋病毒之孕婦，請於 24 小時內，以電話通知地方衛生機關，同時以紙本傳真「法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單」進行通報，備註懷孕字樣（附件 1），俾利公衛人員能及時掌握及介入。
- (二) 臨床如遇高危險臨產婦（例如：藥癮者、有性病病史或從事性交易者），應獲取其同意執行快速篩檢，篩檢呈陽性者，請儘速通知地方衛生機關。若該孕婦尚無產兆，建議轉介至愛滋病指定醫院生產；已有產兆者，請電洽本局疫情通報及諮詢專線 1922 或本局各分局 24 小時值班專線進行通報（附件 2），並領用母子垂直感染預防用藥。
- (三) 醫療院所如遇經濟困難或無住所等需社會福利扶助之產婦及其新生兒，請依據本局制定之「社會福利需求個案轉介流程」（附件 3），填寫「社會福利需求簡易評估表」（附件 4），主動轉介衛生局或社政單位協處（轉介窗口名單如附件 5，切勿私下移請民間機構安置；俾利後續社福相關補助之提供。
- (四) 執行上述轉介工作時，不須主動告知社政人員其愛滋感染情形，但若需社政人員協助提供安置，同時涉及愛滋後續醫療照護需求時（例如：需協助投藥治療），請依實際狀況告知社政單位個案之狀況。

恭 賀

何博基醫師榮任台北縣醫師公會第 23、24 屆理事長
林正泰醫師榮任高雄市醫師公會第 11 屆理事長
陳夢熊醫師榮任雲林縣醫師公會第 21 屆理事長
徐超群醫師榮任嘉義縣醫師公會第 20 屆理事長
莊維周醫師榮任高雄縣醫師公會第 22 屆理事長

各位會員 鈞鑑：

由於國人對性病常有難以啟齒或忌諱就醫之現象，加上國內許多醫療院所之醫療環境並不符合性病患者之需要，使得許多性病患者不習慣至醫療院所就診，常自行至藥局購買藥物，或完全不治療，導致病情日益嚴重，甚至傳染給性伴侶或配偶。

衛生署疾病管制局根據 2007 年之健保申報資料，主診斷為梅毒及淋病之個案，其就醫科別以婦產科、家醫科、泌尿科、感染科及皮膚科為主。因此，透過學會的協助，建立全國友善性病門診資料庫，並提供專科醫師相關教育訓練，以提升醫師對於性病診治之能力，同時提供民眾更完善的醫療服務，增加民眾就診意願。

由於性病為 HIV 感染之高危險族群，除進行 HIV 檢驗外，為了解其感染披衣菌及淋菌情形，且考量許多實驗室對該檢驗技術不純熟，因此，疾病管制局從 98 度起提供醫療院所於臨床上發現疑似感染為淋菌、披衣菌感染之個案，由醫療院所採集尿液及分泌物檢體之後，送交疾病管制局研究檢驗中心進行相關檢驗，檢驗及運送完全免費服務。相關檢驗流程可洽詢疾病管制局，電話：02-27850513-892 廖小姐)

為加強相關專科醫師對於性病防治之知能，並進行性病防治宣導，故成立防治性病小組，徐鴻洋醫師為召集人，將於 5 月底開始舉辦北中南三場研討會，如果您有意願加入友善性病門診，請將意願表回傳給學會。

學會目前承接衛生署疾病管制局「友善性病門診推薦及教育輔導計畫」。本計畫依專科特性擬訂下列十三項「友善性病門診」指標：

1. 門診一人一診室：充分保護病人隱私。
2. 醫師每次檢查病人後床墊做到“一人一換”
3. 謹慎處理感染性醫療廢物：應使用標有“醫療廢物警示標識”的專用袋，定時定路線由專人回收，回收推車要求專車專用。
4. 醫生在診治病人時，均提供健康教育和諮詢
5. 門診病房區提供免費“性病衛教影片觀賞與宣傳單”
6. 看診醫師接受完性病防治訓練，並得到認證
7. 以友善性病門診來掛號者，內診時給予使用拋棄式鴨嘴。
8. 友善性病門診之醫師有保密病人隱私之責任
9. 參與友善性病門診之醫師應積極參與社區性病防治之知能研習。
10. 醫師經診斷為性病患者，應積極追蹤、治療或轉診。
11. 參與友善性病門診之醫師，應積極主動與地方媒體記者保持良好關係並廣為宣導。
12. 參與友善性病門診之醫師能夠配合社會公益團體(如扶輪社)之年度計劃。
13. 友善性病門診乃公共之衛生，友善性病門診之醫師應秉持服務社會之信念。

傳 真 回 函

姓名：_____ 會員號碼：_____ (必填)

開業醫師 地區與區域醫院服務醫師 醫學中心服務醫師

學會傳真：(02)21001476 電話：(02)25684819 聯絡人：程美惠 請於 99 年 5 月 30 日前回傳

台灣婦產科醫學會 20010/4/8

會員聯誼

花蓮太魯閣國家公園、慕谷慕魚之旅

日期：99年7月24~25日（星期六、日兩日一夜）

行程概要

第一天（六）

搭乘火車前往花蓮→七星潭海濱風光→午餐→太魯閣國家公園橫跨花蓮、臺中、南投三縣，包括太魯閣峽谷、立霧溪流域及中橫公路沿線風景和部分蘇花公路景觀。公園的範圍最北端是南湖大山，東邊到清水斷崖，南以奇萊山和太魯閣大山為界，西抵中央山脈合歡山的交接口，總面積九萬三千多公頃，在五個國家公園中，僅次於玉山國家公園→白楊步道健行（白楊瀑布景觀步行約2小時）
宿 晶英飯店

第二天（日）

享用美味早餐→享受飯店悠閒時光（飯店週邊步道祥德寺）→退房→九曲洞步道景觀→午餐→花蓮秀林鄉銅門村被太魯閣族人稱為「慕谷慕魚」，流經此處的清水溪，以優美的巨石紋理、澄澈碧綠的深潭、彷彿秘境的溪谷景觀，博得「小太魯閣」美名。這處禁地即將重新開放，是花蓮今年最熱門的美麗新景點！園區內豐富的動物生態及大自然的景觀。眼見觸目所及皆是壯麗峭壁、斷崖、曲折山洞墜道和溪流等風光，讓人不得不讚嘆大自然力量→返抵可愛的家（車上享用便當晚餐）

報名方式：

99年5月15日以前傳真報名表至旅行社，並劃撥旅費至學會（以收到郵局劃撥單為準）

帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會蔡鴻德

集合地點

台北：7:00AM（台鐵站）

高雄：7:30AM（台鐵站）

台北：台鐵票現場發予

高雄：台鐵票依人數多寡現場發予或事先寄發

★為了讓中南部會員搭車時段充裕，將依班次時段集合。

★回程花蓮→高雄的班次很少，最慢是下午3點28分的火車，所以從高雄參加的會員第二天的行程會另做調整。

★以上集合及時間為暫定，將會再寄發旅遊手冊，以手冊內容為主。

★本行程預計晚上7:30抵達可愛的家

◎費用以1個人計算

優待價：會員及其直系眷屬（含太太）

老幼優待價：會員及其直系眷屬乘台鐵時，老幼另有優惠。

全價：非會員之直系親屬、親友者以全額計算

老幼全價：非會員之直系親屬、親友乘台鐵時，老幼另有優惠。

◎老人、小孩台鐵票有優待。

◎小孩3歲（含3歲）以上要收費

主辦：台灣婦產科醫學會
協辦：東南旅行社

電話：02-25684819
電話：02-25115596

傳真：02-25642256 (to-羅自強)

價格表：

劃撥帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會 蔡鴻德

房型價錢		出發地	台北	高雄
		2 人 房	全價	
優待			4357	4680
老幼優待			4093	4254
優待老幼全價			6821	7090
3 人 房	全價		6679	7217
	優待		4007	4330
	優待老幼		3743	3904
	全價老幼優待		6238	6507
4 人 房	全價		6687	7225
	優待		4012	4335
	老幼優待		3748	3909
	優待老幼全價		6246	6515

報名表 (在報名表上請註明房型)

會員 編號			身分 證字 號			出生 年 月 日		
會員 姓名								
家屬 姓名			身分 證字 號			出生 年 月 日		
房型	集合 地點				行動電話			
地址								

Health 性別健康與醫療⁺研討會

Gender

2010/5/29、30 (六、日)

台大兒童醫院B1講堂

台北市中正區中山南路8號

【專題演講】從婦女健康到性別主流化：為什麼要在健康議題裡談性別？

講師：Dr. Jo Wainer

澳洲蒙那許大學 (Monash University) 性別與醫學研究中心主任
聯合國第四屆世界婦女大會顧問

性別與醫學教育：性別意識融入醫學教育

講師：賴其萬 教育部醫學教育委員會執行秘書

成令方 高雄醫學大學性別研究所副教授

許睿琪 台灣醫學生聯合會性健康推廣部部長

性／別與健康：生理因素與社會因素如何影響健康？

講師：葉宏一 中華民國心臟學會理事

吳佳璇 台大醫院精神部主治醫師

王惠珀 台北醫學大學藥物化學科教授

性別與醫療場域

講師：黃志中 阮綜合醫院家庭醫學科主治醫師兼主任、前高雄縣衛生局長

林俐伶 長榮大學護理系助理教授

性別、健康與政策

講師：張 玗 台灣大學衛生政策與管理研究所副教授

黃淑英 立法委員

柯乃曼 成功大學醫學院護理學系教授

吳嘉苓 台灣大學社會學系與醫學系社會醫學科副教授

網路報名請至台灣女人健康網 (www.twh.org.tw)，報名截止日期：5/21(五)

注意事項：

1. 座位有限，報名額滿為止。
2. 研討會免報名費，午餐請自備。
3. 已報名者請於演講前10分鐘入場，其後將開放現場報名者入場。
4. 本研討會之醫師、藥師、護理人員、婦產科繼續教育學分、公務人員研習時數申請中。
5. 本研討會如有未盡事宜，得隨時修訂補充，所有議程、地點及繼續教育學分申請皆以研討會前三日於網站實際公佈為準

如有疑問，請電洽(02)2392-9164或E-Mail至TWL555@yahoo.com.tw

主辦單位：台灣女人連線、台灣婦產科醫學會

協辦單位：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、
中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣醫學生聯合會

指導單位：外交部、教育部、衛生署

台灣婦產科醫學會第十八屆第四次會員代表大會紀錄

時 間：九十九年三月十四日（星期日）下午一時三十分

地 點：台中裕元花園酒店 4 樓東側包廂

應出席：165 人

親自出席：李鎡堯 黃茂宗 楊應欽 葉文德 蔡明賢 廖順奇 陳文龍 蘇榮茂 何師竹
 朱明星 陳朝賢 陳榮輝 黃德雄 蕭弘智 李茂盛 黃木發 林正義 鄧志文
 黃國峰 祝春紅 高添富 巫世平 楊友仕 李建興 曾啟瑞 蘇聰賢 李耀泰
 潘世斌 賴明志 黃憲一 莊維周 劉嘉耀 王光明 郭宗男 丘林和 顏明賢
 余堅忍 陳益村 柯誠立 葉光芃 黃俊曉 蔡鴻德 陳鴻基 林景堂 許峰雄
 王火金 陳哲男 張榮州 何弘能 鄭英傑 李鴻樟 徐先榮 陳祈安 陳持平
 李東瑩 劉道明 王功亮 賴瓊慧 陳夢熊 謝保群 鄧森文 張兆榮 張紅淇
 張廷彰 孫三源 許漢釧 蘇主恩 陳建銘 賴文福 何博基 姜義正 李奇龍
 洪耀欽 柯助伊 黃建榮 李孝義 李日煌 孫茂榮 黃啟明 蔡英美 陳治平
 陳明哲 張維君 陸盛力 陳天順 楊誠嘉 李子林 龔福財 呂維國 陳建廷
 林裕益 蔡永杰 郭鴻璋 何延慶 魏重耀 翁順隆 馮堯海 張宗進 尤瑜文
 洪秉坤 謝卿宏 王保強 王炯琅 陳保仁 黃閔照 張基昌 陳學修

共計 107 人

委託出席：王三郎 官大弘 張少萌 鄧振枝 邱正義 陳惟華 吳峻賢 王保強 楊宗力
 梁景忠 陳信孚 周博治 蘇守良

共計 13 人

缺席人員：張中全 江千代 徐弘治 鐘坤井 蘇文彬 黃思誠 賴國良 吳輝明 葉泉成
 王國恭 江俊明 林正泰 鄭嘉榮 莊志堅 王義雄 許炤松 曾志仁 潘俊亨
 周天給 陳霖松 李建南 劉正民 許德耀 蔡明松 陳思原 廖基元 吳俊杰
 簡基城 林仁卿 朱堂元 郭保麟 何宗泰 李明慧 周肇銘 魏福茂 楊宜杰
 黃昭彰 林鈺山 吳昆哲 洪英俊 曹健民 詹德富 龍震宇 歐陽九如 陳慎瑞

共計 45 人

記 錄：林家翎

壹、大會開始

貳、理事長報告

參、監事長報告

肆、祕書長報告

伍、確認第十八屆第三次會員代表大會之會議紀錄

陸、報告事項

- (一) 九十八年度工作報告（見附件一）
- (二) 九十九年度工作計畫（見附件二）
- (三) 各委員會書面報告（見附件三）

柒、討論事項

案由一：審議九十九年度預算表、九十八年度收支決算表、現金出納表、資產負債表、基金收支表、員工待遇表及財產目錄表（見附件四）

提案人：理事會

決議：無異議，通過。

案由二：建請更新「台灣婦產科醫學會」網站、刊物、行文等名銜及學會標章（Logo），以彰顯台灣婦產科醫師服務實況並因應未來醫學發展的趨勢。

說明：1. 婦產科醫師本質即有家庭醫師的性質，其與病患之照護關係經常是由童幼、青少年、婚生一路照顧到停經後，尤其諸多前輩醫師更有三代照顧的經歷。對許多婦女而言，婦產科醫師更是其唯一定期諮詢的醫師，身為第一線健康守護者的婦產科醫師對台灣基層民眾的健康貢獻卓著。

2. 近年來，性別醫學開始引起各界廣泛的重視，許多疾病（如大腸直腸癌）其實男女有別（如荷爾蒙的影響），只有婦產科醫師能特別從女性觀點提出該疾病和男性不同的預防及篩檢模式等，以確保女性的健康。此外，隨著愈來愈多女醫師投入婦產科領域（讓女性就醫更自在，減少就醫門檻），可預見，婦產科醫師在未來台灣婦女健康的促進、疾病的預防及治療定能扮演更積極正面的角色！

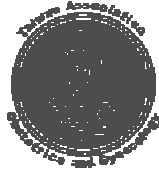
3. 美國婦產科醫學會及其學會標章（Logo）早已更新（由左圖變更為右圖，增添“Women's Health Care Physicians”字樣），「台灣婦產科醫學會」的名銜及標章（Logo），可考慮更新，以彰顯台灣婦產科醫師服務實況並因應未來醫學的發展。



辦法：1. 醫學會網站、刊物、行文等名銜考慮更新為：

台灣婦產科醫學會
婦女健康照護醫師

2. 學會標章 (Logo) 亦可考慮更新。



3. 學會名銜及標章 (Logo) 更新案，修正通過後，於 2011 年台灣婦產科醫學會 50 周年起施行。

4. 本年度起住院醫師的訓練及專科醫師的再教育除原本的「婦產專科」外，更應著重於促進「婦女健康」相關之婦女醫學。

提案人：理事會

附署人：王三郎、丘林和、李奇龍、李建興、何延慶、吳俊杰、洪耀欽、柯誠立、高添富、翁順隆、郭保麟、許淳森、陳明哲、陳進典、陳朝賢、陳霖松、張兆榮、張榮州、曾啟瑞、馮堯海、蔡明松、魏福茂、龔福財。

決議：授權理事會決議。

案由三：請取消下列四項荷爾蒙生化檢驗之跨表申請

1. 27011B (PRL 催乳激素放射免疫分析)
2. 27013B (FSH 濾胞刺激素放射免疫分析)
3. 27014B (LH 黃體化激素放射免疫分析)
4. 27019B (E2 二氫基春情素放射免疫分析)

說明：1. 現大部份診所生化檢驗均委外外包，而上述四項檢查對內分泌科、婦產科、家醫科對接近更年期婦女評估更年期障礙之診斷，除臨床症狀外，須要配合此類檢查以為參考。

2. 目前部份醫院診所過去有申請，有些經健保局同意，有些不同意，對不同意之診所很不公平，基於公平競爭、提高診所之醫療品質，建議該四項檢查取消跨表申請一律給付。

提案人：許峰雄 代表

附署人：丁鴻志、呂秉正代表

決議：提交健保醫政委員會討論。

案由四：本會會員往生是否要比照說明相辦理。

說明：1. 台北縣醫師公會的規定：去世的會員可申請 5000 元慰問金。

2. 壽險保費是由全國醫師聯合會投保，每人 100 元/月，只要有加入所屬縣市醫師公會的醫師，凡身故可領 35 萬元壽險 (80 歲以下)，80 歲以上 30 萬。

- 辦法：1. 說明項第一項，去世之會員將給予 NT\$5000 慰問金及輓聯或花籃。
2. 說明項第二項，請保險公司及學會財政委員會精算保費，並收集台北縣市醫師公會、全國醫師聯合會之相關資料後，另召開會議評估討論。

提案人：理事會

- 決議：1. 通過。去世之會員將給予 NT\$5000 慰問金及輓聯或花籃，並派當地理監事或會員代表等，代表學會前往悼唁。
2. 經秘書處精算後，每年學會將多支出 3 百多萬，因此壽險團保乙案，以醫師公會為主，學會不再重複投保。

案由五：關於新制勞工準備退休金提撥之事宜

- 說明：1. 勞工準備退休金乙事，在上次理事會中已決議先將舊制結清領回。
2. 建議：依照相關規定提撥新制勞工準備退休金 6%，不足之金額再設立專戶，如有申請退休可從專戶中領回。

辦法：依照相關規定提撥新制勞工準備退休金 6%。另提 3 % 退休金存放並設立專戶，勞工申請提前退休，年資須滿十年，可從專戶中領取 1.5 % 之退休金；年資滿二十五年即可辦理退休。

提案人：理事會

- 決議：通過。依本會會務人員管理辦法規定，勞工自到職日起年滿十五年即可申請提前退休；勞工申請提前退休時，年資滿十年，可從專戶中領取 1.5 % 之退休金，年資滿二十五年辦理退休時，可從專戶中領取 3 % 之退休金。

捌、臨時動議

案由一：有關醫院評鑑中列入乳房檢查事項乙案。

說明：目前大部份醫院婦產科醫師無法從事乳房檢查工作，皆由外科執行，但在婦產科醫院評鑑標準中，已列入乳房檢查評分標準，這樣對無法從事乳房檢查的醫院實屬不公平。

提案人：陳明哲代表

決議：為避免在各醫院中，婦產科爭取訓練住院醫師從事乳房檢查工作時，面臨外科的反對，因此藉由將乳房檢查訓練列入醫院評鑑標準中，以達成婦產科可獨立訓練住院醫師從事乳房檢查事宜。

案由二：有關民國 100 年起實施 PGY1，婦產科住院醫師容額降為 35 名，是否影響婦產科住院醫師招收情形。

說明：衛生署核定婦產科訓練容額為 70 名，為因應 PGY1 訓練，民國 100 年容額調降為 35 名，若當年婦產科總招收人數超過 35 人時該如何處理，建議行文衛生署婦產科為人才羅致困難科，不應有名額限制。

提案人：陳明哲代表

決議：100 學年度應屆畢業者，須全部先接受 PGY1 訓練始進入專科醫師課程訓練，因此 100 學年度原則上不會有住院醫師，但有些 99 學年度畢業服役，於 100 學年度退伍者，仍採舊制可報考住院醫師（含 6 個月 PGY1），此訓練容額乃配合 100 學年度退伍受訓之人數而訂，屆時若超過 35 名，將行文衛生署增加名額。

案由三：建請開放基層診所施行腹腔鏡手術及癌指數等篩檢。

說明：1. 高高屏區基層診所仍無法施行腹腔鏡卵巢切除、部份切除、子宮外孕手術及子宮腔鏡癌肉或肌瘤切除等手術，目前只有一家診所得以申報，原因是該診所有申請跨表就可以實施，現在開的診所已不能申請跨表所以都不能做腹腔鏡手術實不公平。

2. 目前基層診所只核可 CEA、 β -HCG 等檢驗項目，以婦產科臨床最常考量 CA-125 卻無，再者病人到醫院看病抽血不用錢，在基層婦產科要自費，對已經經營困難婦產科診所更是雪上加霜。

提案人：郭鴻璋代表

決議：交由健保醫政委員會討論。

案由四：建請基層審核醫師在臨床醫師診治範圍內不要過度核刪。

說明：基層審核醫師常不顧基層婦產科臨床處置項目已越來越少，又有核刪費用較高的項目，如子宮頸環紮、CEA、超音波、陰道鏡檢等，若屬臨床醫師診治範圍，請審核醫師不應刪除

提案人：郭鴻璋代表

決議：因審核醫師名單受限健保局保密不願公開，學會難以得知正確的審查醫師名單，學會曾 2 度公開審查醫師名單遭健保局函文違法警告，但為嚇阻審查醫師不亂刪，若會員願意提供學會審查醫師名單，學會仍會刊登於會訊中。

玖、散 會

附件一

台灣婦產科醫學會九十八年度工作報告

時間	工作事項	地點
01月04日(星期日)	第18屆第1次健保醫療費用支付標準共識會	會館
01月04日(星期日)	第18屆第4次醫院評鑑委員會	會館
01月18日(星期日)	第18屆第6次監事會	會館
01月18日(星期日)	第18屆第6次理事會	會館
01月18日(星期日)	第18屆第4次醫療法制暨醫療糾紛委員會	會館
01月18日(星期日)	第十八屆第六次財政委員會	會館
01月20日(星期二)	出版147期會訊	會館
01月31日(星期日)	請亞太各國推薦 AOCOG 2011 講師名單截止日	會館
01月31日(星期四)	國稅局薪資申報	會館
02月20日(星期五)	出版148期會訊	會館
02月20日(星期五)	會員積分通知郵寄完畢	會館
02月7-8日(星期六、日)	寒假會員旅遊	日月潭
03月01日(星期日)	第18屆第3次會員代表大會	台中裕元花園酒店4樓東側包廂
03月07日(星期六)	2011年第22屆亞太婦產科醫學會第四次籌備會	會館
03月20日(星期五)	出版149期會訊	會館
04月01日(星期三)	開始接受報名申請98年度訓練醫院評鑑	會館
04月10日(星期五)	第18屆第9次醫療糾紛案件鑑定複審會議	會館
04月12日(星期日)	爬山	竹子湖
04月20日(星期一)	出版150期會訊	會館
04月26日(星期日)	第18屆第4次專科醫師甄審委員會	會館
04月26日(星期日)	第18屆第7次監事會	會館
04月26日(星期日)	第18屆第7次理事會	會館
04月26日(星期日)	第18屆第5次醫療法制暨醫療糾紛委員會	會館
04月26日(星期日)	第十八屆第七次財政委員會	會館
04月30日(星期四)	五十周年專刊徵稿截止	會館
05月03日(星期日)	爬山	苗栗
05月20日(星期三)	出版151期會訊	會館
05月23日(星期六)	健保醫政暨總額預算對策委員會-討論DRG之實施	會館
05月23日(星期六)	2011年第22屆亞太婦產科醫學會第五次籌備會	會館
05月23日(星期六)	第18屆第2次「健保醫政暨總額預算對策委員會醫院組」	會館

05 月 26 日(星期二)	第 18 屆第 10 次醫療糾紛案件鑑定複審會議	會館
06 月 01 日(星期一)	九十八年度婦產科訓練醫院書面評鑑開始	會館
06 月 07 日(星期日)	提升醫事人員對性侵害個案驗傷採證及其流程品質之知能計畫研習課程(台中)	中國附醫
06 月 14 日(星期日)	提升醫事人員對性侵害個案驗傷採證及其流程品質之知能計畫研習課程(台南)	成大附醫
06 月 21 日(星期日)	提升醫事人員對性侵害個案驗傷採證及其流程品質之知能計畫研習課程(台北)	台大兒童醫院
06 月 22 日(星期一)	出版 152 期會訊	會館
07 月 04 日(星期日)	醫藥記者聯誼會	台北國賓飯店
07 月 20 日(星期一)	出版 153 期會訊	會館
07 月 26 日(星期日)	第 18 屆第 8 次監事會	會館
07 月 26 日(星期日)	第 18 屆第 8 次理事會	會館
07 月 26 日(星期日)	第 18 屆第 6 次醫療法制暨醫療糾紛委員會	會館
07 月 26 日(星期日)	第 18 屆第 4 次五十年工作小組會議	會館
07 月 26 日(星期日)	第十八屆第八次財政委員會	會館
08 月 08 日(星期六)	第 18 屆第 5 次專科醫師甄審委員會	會館
08 月 09 日(星期日)	2011 年第 22 屆亞太婦產科醫學會展覽組第一次小組會議	會館
08 月 09 日(星期日)	2011 年第 22 屆亞太婦產科醫學會 Scientific Program Committee 第 1 次會議	會館
08 月 09 日(星期日)	婦產科醫療發展研習課程(中區)	裕元花園酒店
08 月 10 日(星期一)	婦產科訓練醫院人力現況調查開始	會館
08 月 1-2 日(星期六、日)	暑假會員旅遊	台東知本老爺
08 月 14 日(星期五)	九十八年度婦產科訓練醫院書面評鑑結束	會館
08 月 15 日(星期六)	2011 年第 22 屆亞太婦產科醫學會公關組第一次會議	會館
08 月 16 日(星期日)	婦產科醫療發展研習課程(北區)	國賓飯店
08 月 20 日(星期四)	出版 154 期會訊	會館
08 月 23 日(星期日)	婦產科醫療發展研習課程(北區)	國賓飯店
08 月 29 日(星期六)	2011 年第 22 屆亞太產科醫學會財務組第一次小組會議	會館
08 月 30 日(星期日)	2011 年第 22 屆亞太婦產科醫學會募款組第一次小組會議	會館
08 月 30 日(星期日)	婦產科醫療發展研習課程(南區)	大億麗緻酒店
08 月 31 日(星期一)	婦產科訓練醫院人力現況調查結束	會館
09 月 05 日(星期六)	2011 年第 22 屆亞太婦產科醫學會第六次籌備會	會館

09 月 06 日(星期日)	婦產科醫療發展研習課程(南區)	國賓飯店
09 月 13 日(星期日)	專科醫師甄審筆試	台大醫學院
09 月 17 日(星期四)	第 18 屆第 11 次醫療糾紛案件鑑定複審會議	會館
09 月 20 日(星期日)	第 18 屆第 5 次醫院評鑑委員會	會館
09 月 20 日(星期日)	第 18 屆第 3 次人力規劃委員會	會館
09 月 21 日(星期一)	出版 155 期會訊	會館
09 月 25 日(星期五)	醫療爭議專家調解會	會館
09 月 27 日(星期日)	第 18 屆第 6 次專科醫師甄審委員會	台大醫院 15 樓 婦產部辦公室
09 月 27 日(星期日)	專科醫師甄審口試	台大醫院
09 月 30 日(星期三)	婦產科訓練醫院評鑑認定結果報告送衛生署	會館
10 月 05 日(星期一)	98 年度婦產科專科醫師甄審合格名單送審	衛生署
10 月 11 日(星期日)	爬山	擎天崗
10 月 20 日(星期二)	出版 156 期會訊	會館
10 月 24 日(星期六)	第十八屆第一次國際事務委員會	會館
10 月 25 日(星期日)	第 18 屆第 9 次監事會	會館
10 月 25 日(星期日)	第 18 屆第 9 次理事會	會館
10 月 25 日(星期日)	第十八屆第九次財政委員會	會館
11 月 20 日(星期五)	出版 157 期會訊	會館
11 月 21 日(星期六)	2011 年第 22 屆亞太婦產科醫學會公關組 第二次會議	會館
11 月 22 日(星期日)	第 18 屆第 5 次學術研究委員會	會館
11 月 22 日(星期日)	第 18 屆第 12 次醫療糾紛案件鑑定複審會議	會館
11 月 22 日(星期日)	2011 年第 22 屆亞太產科醫學會財務組 第二次小組會議	會館
12 月 05 日(星期六)	2011 年第 22 屆亞太婦產科醫學會 Scientific Program Committee 第 2 次會議	會館
12 月 12 日(星期六)	2011 年第 22 屆亞太婦產科醫學會展覽組 第二次小組會議	會館
12 月 12 日(星期六)	2011 年第 22 屆亞太婦產科醫學會募款組第 二次小組會議	會館
12 月 21 日(星期一)	出版 158 期會訊	會館
12 月 26 日(星期六)	第 18 屆第 5 次乳房超音波小組會議	會館
12 月 27 日(星期日)	爬山	宜蘭

附件二

台灣婦產科醫學會九十九年度工作計畫

時 間	工 作 事 項
01 月 03 日 (星期日)	婦產科醫療發展研習課程 (台北)
01 月 09 日 (星期六)	第 18 屆第 6 次學術研究委員會
01 月 10 日 (星期日)	婦產科醫療發展研習課程 (台中)
01 月 11 日 (星期一)	開始接受報名申請 99 年度訓練醫院評鑑
01 月 17 日 (星期日)	婦產科醫療發展研習課程 (新竹)
01 月 20 日 (星期二)	出版 159 期會訊
01 月 24 日 (星期日)	婦產科醫療發展研習課程 (高雄)
01 月 30 日 (星期六)	2011 年第 22 屆亞太婦產科醫學會第 8 次籌備會議
01 月 31 日 (星期日)	婦產科醫療發展研習課程 (台南)
01 月 31 日 (星期四)	國稅局薪資申報
02 月 10 日 (星期三)	會員積分通知郵寄完畢
02 月 21 日 (星期日)	第 18 屆第 10 次理事會
02 月 21 日 (星期日)	第 18 屆第 10 次監事會
02 月 21 日 (星期日)	第 18 屆第 6 次醫院評鑑委員會
02 月 21 日 (星期日)	第 18 屆第 10 次財政委員會
02 月 21 日 (星期日)	第 18 屆第 3 次健保醫政暨總額預算對策委員會
02 月 26 日 (星期五)	出版 160 期會訊
02 月 6-7 日 (星期六~日)	寒假會員旅遊
03 月 13 日-03 月 14 日 (星期六~日)	99 年度年會暨擴大學術研討會
03 月 14 日 (星期日)	第 18 屆第 4 次會員代表大會
03 月 22 日 (星期一)	出版 161 期會訊
03 月 31 日 (星期三)	會刊雜誌 49 卷第 1 期出刊
04 月 01 日 (星期四)	99 年度婦產科訓練醫院實地訪視評鑑開始
04 月 20 日 (星期二)	出版 162 期會訊
05 月 09 日 (星期日)	爬山
05 月 16 日 (星期日)	第 18 屆第 11 次監事會
05 月 16 日 (星期日)	第 18 屆第 11 次理事會
05 月 20 日 (星期四)	出版 163 期會訊
05 月 23 日 (星期日)	第 18 屆第 11 次財政委員會

05月30日(星期日)	婦產科專科繼續教育(北區)
06月06日(星期日)	婦產科專科繼續教育(中區)
06月13日(星期日)	婦產科專科繼續教育(南區)
06月15日(星期四)	會員代表報名開始
06月22日(星期二)	出版164期會訊
06月30日(星期三)	會刊雜誌49卷第2期出刊
07月15日(星期四)	會員代表報名截止
07月20日(星期二)	出版165期會訊
07月24-25日(星期六~日)	暑假會員旅遊
08月10日(星期一)	婦產科訓練醫院人力現況調查開始
08月20日(星期五)	出版166期會訊
08月22日(星期日)	第18屆第12次財政委員會
08月29日(星期日)	爬山
08月30日(星期一)	99年度婦產科訓練醫院實地訪視評鑑結束
08月31日(星期一)	婦產科訓練醫院人力現況調查結束
09月05日及09月12日(星期日)	第19屆會員代表選舉
09月19日(星期日)	第18屆第12次理事會(審定第19屆會員代表當選名單)
09月19日(星期日)	第18屆第7次醫院評鑑委員會
09月19日(星期日)	第18屆第4次人力規劃委員會
09月21日(星期二)	出版167期會訊
09月26日(星期日)	99年度專科醫師甄審筆試
09月30日(星期三)	婦產科訓練醫院評鑑認定結果報告送衛生署
09月30日(星期四)	會刊雜誌49卷第3期出刊
10月10日(星期日)	99年度專科醫師甄審口試
10月10日(星期日)	第18屆第13次財政委員會
10月17日(星期日)	第19屆第1次會員代表大會暨第19屆理、監事選舉
10月20日(星期三)	出版168期會訊
10月31日(星期日)	第19屆第1次理、監事聯席會選舉理、監事長暨第18屆、19屆新、舊理、監事交接
11月22日(星期一)	出版169期會訊
11月28日(星期日)	第19屆第1次財政委員會
12月20日(星期一)	出版170期會訊
12月31日(星期五)	會刊雜誌49卷第4期出刊

附件三

· 各委員會報告 ·

一、健保醫政委員會 報告人：何博基

99 年度西醫基層總額醫療給付費用成長率中，婦產科新增 β -HCG 絨毛膜促性腺激素-乙亞單體（EIA 法），支付點數為 400 點，申報代碼為 12022C，基層醫療院所自 99 年 01 月 01 日起即可申報該項目。另，99 年度西醫基層總額保障項目與 98 年相同，論病例計酬案件仍維持保障一點一元給付。

在醫院總額部份，今年度起已開始實施 DRG，婦產科目前共計實施 21 項。DRG 自實施以來，各醫院都有許多問題，本委員會在 2 月 21 日召開會議討論，總結各醫院最主要的問題並向健保局提出建議，其中包含爭取 DRG 應有雙主診斷、DRG 碼 35802、35804、35805 及 35806 等項目，應分為一般性及複雜性、低惡性或類惡性疾病應另行編碼或併入癌病類等等。

雖然 DRG 已開始實施，但在臨床實務上仍處於磨合期，若有不合理或不適用的地方，請各位會員蒐集資料向學會反應，學會將盡力與健保局協商，讓整個 DRG 制度更完整。

二、雜誌編輯委員會 報告人：陳持平

台灣婦產科醫學會會刊雜誌，在歷任主編、理事長的共同努力下，已於 2008 年底，光榮的進入 SCIE。

從 2008 年起至去年底，這二年是我們的觀察期，我們不但無法鬆懈，還得為了 SCIE 的高標準，更加努力衝刺，想辦法增加 original article 和 review，以增進雜誌的品質及提升 impact factor。

頂著 SCIE 雜誌的光環，本誌也在國際上打出了知名度。去年一整年度，投稿量創下歷年之最，暴增到 238 篇，其中光是國外投稿，就有 105 篇，占了 44%。我們的存稿增加，為維持品質，我們決定採用更嚴格的審查標準，故退稿率也創下新高，共 76 篇，達 32 %。

即使如此，最重要的 original article 和 review 還是有待加強，希望大家能以我們自己的雜誌為榮，將優良的研究投稿給我們的雜誌，投資自己也成就自己。

今年中旬，impact factor 即將出爐，我們的成績也即將揭曉，在眾所矚目之下，壓力雖然更大，但我們相信，辛苦之後換來的成果也將會更甜美！往後，我們必須更兢兢業業的紮穩步伐，腳踏實地的往前邁進，維持我們得來不易的成績。雜誌是會員全體的，榮耀也是共享的，唯有共同努力，才能創造更漂亮的成績！

三、財政委員會 報告人：黃閔照

去年一年的財務平順，年度總盈收較前年增加 231,824 元，理事長及秘書長也舉辦多場醫

療新知學術活動來增加會務盈收。

財務除固定年會、會訊、會刊支出外，學會為鼓勵會員休閒活動，也舉辦多場的登山健行活動，同時也將每年一次二日遊改為每年二次，希望會員能在忙碌之餘多多參與學會活動，也希望學會能夠在穩定的財務下持續推動會務，造福會員大眾。

最後祝大家事事如意，身體健康！

四、醫院評鑑委員會 報告人：黃建榮

首先，感謝過去一年醫院評鑑委員會委員們的撥空參與，優良訓練醫院是栽培傑出年輕後輩的重要關鍵。由於各位的參與，使得我們的醫院評鑑有更嚴格緊密的規劃與執行。

過去一年有 33 家醫院接受書面評鑑，共有 32 家通過。個人認為專科醫師訓練醫院評鑑的目的，是希望透過評鑑的手對，讓院方重視婦產科住院醫師訓練的重要性，使各醫院在師資、設備，以及訓練內容日益改進，以提升下一代婦產科醫師的素質，才能造福更多婦女。近年來婦產科慢慢變成人才羅致困難科，正因為如此，我們更要提高訓練的品質，讓年輕人覺得到婦產科可以學到很多東西，得到紮實的訓練，個人的經驗是一個好的住院醫師訓練醫院，對於實習、見習醫師的訓練亦會很好，更可鼓勵學生日後加入婦產科的行列。

今年度幾乎所有的訓練醫院都要接受實地評鑑，有一個新的改變就是倘若一家訓練醫院，在過去 3 年未有至少 12 個人月以上的住院醫師訓練事實，則將無法通過實地評鑑。這是為的避免浪費住院醫師訓練員額的不得以措施，敬請各醫院儘早準備，並預祝大家通過評鑑，敬祝各位同道身體健康、平安喜樂！

五、會訊編輯委員會 報告人：龔福財

感謝會員們提供稿件，無論是學術性的、時事性的、評論性的文章，看得出來，每位投稿者很用心的讓寫的內容有可看性。即使學會提供微薄的稿費，比起投稿者在體力上、精神上的耗費，實在不成敬意。

以下是 2009 年 1-12 月所有投稿者的名單：陳恒如、江盛、許淳森、李耀泰、顧澄、高添富、郭鴻璋、賴文福、吳銘斌、莊乙真、吳信宏、劉競明、馮錦良、劉永賢、蘇怡寧、吳建樑、陳美州、林姿吟、劉裕森、張崑敏、曾令鴻。

讓我們對這些投稿者表示崇高的敬意跟謝意，謝謝你們。

過去一年來，有些會員透過正式或非正式管道反應：對會訊的內容（包括封面的取材，文內的觀點等等），有反面或另類的意見。會訊在此聲明所有文章的內容，學會並無審稿機制，也就是說，我們完全即以言論自由的精神來刊登會員投來的文章，這點請大家諒解。如果您有另類意見，也請你寫成文章，我們同樣會予以刊登的。

會訊的花費完全控制在理監事會通過的預算額度內，每期廠商的廣告費收入足以支付額

外的費用。

未來，會訊繼續往充實內容努力，這個園地是屬於所有會員的，歡迎您多多投稿！

六、學術研究委員會 報告人：陳祈安

今年年會我們遵循往年的籌備模式，和各次專科學會及廠商合作，共同規畫了二整天的課程，希望除了新知外，也著重於實用熱門的話題，以符合大家的需求。

今年的投稿摘要共 346 篇，篩選結果採用口頭報告 102 篇、錄影帶 9 篇、海報 235 篇。為讓所有投稿者都能有發表的機會，我們增加了口頭報告的時段，又比照去年，將海報分為二梯次發表，星期六 120 篇，星期天為另一半 115 篇。

此次年會，我們再度盛大舉辦國際學術交流，邀請到日韓的年輕醫師共 10 位，加上我們 12 位的年輕醫師，在星期六下午的時段中，互相激勵、交換研究心得，展現各國的醫學實力。

至於醫療倫理法律的課程，今年特地商請南投地檢署的朱兆民檢察長為我們規畫課程，從法律人的角度實際探討醫療實務上會遭遇到的問題及應對處理方式。會員不但能學習到醫療法律常識，也能獲得此類學分，一舉兩得。

本委員會除了規畫年會外，也會配合政府相關政策的制訂推行，例如協助政府訂定 H1N1 婦產科指引、建立孕婦流感疫苗施打接種及藥物使用的共識，還有彙整意見擬訂新生兒乙型鏈球菌預防治療處理指引等。這些工作不僅是配合政策，也讓會員在醫療業務上有個依循的方向，希望能帶給會員們實質上的幫助。

七、醫療法制暨醫療糾紛委員會 報告人：高添富

醫療法制暨醫療糾紛委員會一年來努力推動十大工作計畫，期望能自法制面提供我們會員最直接，且最優質化的服務，本會擬定的服務目標包括以下十項：

- 一、負責「醫學學術鑑定」，並設置鑑定人出庭制度
- 二、成立「醫療風險基金」，接受會員樂捐
- 三、推動衛生署設立「生產風險救濟基金」
- 四、會員「集體投保」醫師責任保險，以轉嫁風險,降低保費
- 五、推動衛生署成立「醫事人員強制責任保險」
- 六、投保羊水栓塞險（保險新商品）
- 七、設立會員的「醫療糾紛互助基金辦法」
- 八、利用學會的 ADR：「醫療爭議專家協調會」
- 九、與政大風管所合作，開辦假日「專家証人認證班」
- 十、計畫成立「財團法人醫師風險管理基金會」

一年來，在本委員會十多位委員努力合作下，本會每三個月配合理監事會議定期召開委員會會議，其間並不定時召開醫療糾紛鑑定複審會議，由前理事長蔡明賢教授領銜壓陣下，動用本委員會學有專長的六位醫師法律人，包括吳建樑、王炯琅、潘恆新、施宏明、周天給等委員，排除萬難隨時召開，大家各盡所能，腦力激盪下完成了許多不可能的任務。因醫學鑑定並非為個人量身訂作，鑑定結果雖也有未盡人意的遺憾，但在法律講求公平正義的要求下，更不可能淪為人情或政治運作的工具，好在大體上以學術立場的法律評估結果，絕大多數的涉案會員都因而得以平反，還其清白，但也因為了豎立醫學鑑定的權威性與可靠性，本會嚴格執行迴避條款與守密條款，不惜直接間接得罪不少重要人物，其間種種都必須在本會委員交接下台一鞠躬前，向會員們詳細報告，講清楚說明白：

一、有關學會負責「醫學學術鑑定」,並設置鑑定人出庭制度方面

學會強調的醫學學術鑑定，因本質上具備一定的學術權威性、公正性及保密性，頗受法院重視，許多會員在本會委員的指示下也勇於為權利而奮鬥，紛紛在庭上請求檢察官或法官送請本學會作學術鑑定。召集人一向堅持本會鑑定報告的公正性，嚴守迴避原則，杜絕人情關說，以擺脫醫醫相護的陰霾與誤解，拒絕接受會後傳聞證據或任意修改複審結論記錄，以免一粒老鼠屎壞了一鍋粥，破壞了本會鑑定結果的公平正義原則。好在本會的醫學學術鑑定，對大多數含冤被告的醫師，最後還是有利的占多數，事實上若當事醫師有明顯「事實自証原則」下的醫療疏失，召集人也會提供案情分析，奉勸會員認罪協商或早日和解，但基本上絕對不可能要本會委員昧著良心杜撰醫學鑑定，承擔七年以下有期徒刑的偽証罪，來使會員擺脫最嚴重不過五年以下的業務過失致人於死的刑期，因而本會之鑑定結果都能獲得相當的正面口碑，甚至有控方律師或原告病家也會要求本會鑑定，但因立場不同而不得不予以婉拒的情事發生。

設置鑑定人出庭制度對案情的釐清，訴訟勞費的減輕最具直接效果，未來勢在必行，惟制度的建立有待本委員的奉獻犧牲，必須勞動初審委員會御駕親征。去年召集人眾望所歸曾應苗栗地法院要求，親自出庭說明鑑定結果，發現期中之艱辛萬苦與心路歷程可說罄竹難書，遂不敢大肆宣傳，以免力有未逮，故鑑定人出庭制度仍有待下屆委員繼續努力推動，造福被告醫師。

二、成立「醫療風險基金」,接受會員樂捐方面

成立「醫療風險基金」帳戶，接受會員樂捐，不只是為了會員可以抵稅而已，除了提供鑑定人車馬費及微薄的初審鑑定費用外，主要是為了支付少數法院因付不出鑑定費用而退回鑑定案的費用，以免直接衝擊會員的權益。所以對某些要求私人司法文書服務，或私下要求鑑定人出庭的會員，本會不得不採取「使用者付費」的樂捐方式，以劫富濟貧儲備資金。召集人在此，特別對此不得已之苛政說聲抱歉，惟本會不少委員也都能共襄盛舉，競相捐出車馬費或初審費用，並不後人。

三、推動衛生署設立「生產風險救濟基金」方面

衛生署曾囑託本會設計生產風險救濟基金，但交卷後仍遲遲未被採用。其實許多生產風險如妊娠毒血症，羊水栓塞症都是醫療意外或醫療不幸，產科醫師絕對無醫療疏失時可言，所以理應由國家予以受害人救濟，以貫徹國家人口政策。與藥害救濟基金和預防接種受害救濟基金一樣，正如處方藥品，接種疫苗的醫師都不必出錢，產科醫師當然也不必分擔費用，來籌募救濟基金的財源。本法之法律理論建構業已完成，惟目前衛生署有意擴大救濟範圍到所有的醫療風險，包括手術，麻醉等，立意甚佳，可惜用法錯誤，故至今連立法都窒礙難行，遑論早日推動。今後本會仍會不時向衛生署建議，以期立法推行，讓產科醫師早日擺脫生產風險的噩夢。

四、會員集體投保醫師責任保險,以轉嫁風險,降低保費方面

以學會為要保人，全體會員為被保險人的「集體投保」醫師專業責任保險。保單只分兩種，即：（一）甲種保400萬（適有接生會員,年保費約6萬）。（二）乙種保100萬（適只看門診,不接生會員,年保費約2萬）。在保險大數法則下，明顯可以為會員節省不少保費。可惜召集人推動十年一事無成，業已正式宣佈放棄，不再過問。

五、推動衛生署成立「醫事人員強制責任保險」方面

只要病人有醫療傷害，不論醫師有無過失都先予以病人補償的「無關過失責任」補償的觀念，是站在醫療受害人的立場思考的一種宏觀思想，就像我國目前辦得嘍嘍叫的「強制汽車責任保險」，許多車禍受害人不能因肇事者沒錢或訴訟證明不易而平白失去生命或家庭失去經濟支柱，得不到任何賠償金。同樣的，若「醫事人員強制責任保險」能早日成立，間接也可減少許多醫療糾紛的爭吵或非理性的抗爭，而直接衝擊到醫院或醫師個人名譽傷害與執業上的損失。但投保「醫事人員強制責任保險」，醫師必須依看診人數與健保收入比例，支付一半保費（另一半由中央健保局負責），並強制所有醫事人員全體都一定要投保，至少就可解決百分之七十二的醫療糾紛。

雖然無關過失、不論對錯，只要病人有醫療傷害，強制責任保險都能定額給付理賠予受害人的觀念已能普遍為衛生主管機關、醫師與民眾接受，2008年召集人並已承接過衛生署相關的研究計畫，洋洋灑灑寫出系列草案，可惜主管機關目前仍無法突破可以用保險模式來取代補償基金模式的心結，官大學問大，可惜該法案至今仍束之高閣，備而不用。

六、投保羊水栓塞險（保險新商品）方面

「羊水栓塞險」系為產科醫師量身定作的特殊保險商品，保費可能為一般醫師責任險的數倍之多（依投保人數而定），婦產科醫師投保責任保險，再加上本保險商品，保險範圍才真正可達全險AllRisk的境界。問題是羊水栓塞險只是保險業者在宣示市場上沒有不能保的危險而已，正式商品並無推出。實務上來說，一位產科醫師一生中多也只能碰到一件羊水栓

塞的醫療事故，已碰過的醫師心想：以後不可能再碰到了，自然有恃無恐；沒有碰過的醫師也會想：那有那麼倒霉會去碰上？難怪也都沒有會員問起過要投保羊水栓塞險。

七、設立會員的「醫療糾紛互助基金辦法」方面

醫師會員可成立「醫療糾紛互助基金」，如同合會、標會一樣。凡互助會員碰到醫療糾紛時，其他每位會員定額出資 1000~5000 元給該當事會員，作為當事會員給付醫療糾紛的賠償金。因為婦產科會員同質性高，不會有逆選擇的問題，不失為一最簡易型的自己保險，而且只有在互助會員發生醫療糾紛才需付需錢，成本不高，但會員大都興趣缺缺，召集人無從發揮所學，也只能自嘆英雄無用文武之地。

八、利用學會的 ADR：「醫療爭議專家協調會」方面

醫療爭議專家協調會議時，由學會調派一名次專科醫師及一名醫師法律人或法律顧問與會，必要時可邀請消基會派一名代表協助病家，當事醫病雙方共同出席，至本會會議室召開「專家協調會」。在雙方陳述控訴與答辯之後，由次專科醫師先分析醫學病理，再由醫師法律人分析法律效果與訴訟結果，兩位專家自醫學與法律立場，向病家及當事醫師作案情分析說明，溝通彼此，以化解醫病雙方心結，再由醫師同意支付一筆合理的和解金下，可望迅速成功調解，解決無謂的醫療糾紛。

本屆委員會至今共舉行三次的醫療爭議專家協調會，有兩件即在同意醫師無過失下，支付營養費用，而順利平息醫療爭議，成本效益頗大，值得推廣。

九、與政大風管所合作開辦假日「專家証人認證班」方面

為訓練資深或退休醫師會員作稱職的專家証人，召集人一直想配合政大風管所的教學計畫，對本會會員開辦「專家証人認證班」，期望我們的專家証人，日後可以出庭協助其他會員作醫學見証，在交互詰問下，直接對醫療專庭開庭的諸多盲點提供解讀，最直接的效益就是可望縮短訴訟期間，減少醫療鑑定的費日曠時。但為取得公信力與法院的信任，召集人認為專家証人的訓練寧缺勿濫，必須貫徹嚴謹的司法課程，才能發揮專家証人的功能，所以計畫：

- (一) 配合地方醫師公會，聘請當地法官、檢察官、法律學者授課，學習當專家諮詢証人、調解委員或衛生局調處委員之法律與談判溝通技巧。
- (二) 上課至少滿 32 小時，嚴格點名，並通過測驗方能頒發認證書，並得提供法院得遴選適於諮詢之專家名單予以列冊，供法官選任時之參考。

連在中國都已開辦「全國醫療事故鑒定、醫患溝通技巧與醫療糾紛防範研修班」，可供參考，我們再不加緊腳步，急起直追，就太落伍了。

十、計畫成立「財團法人醫師風險管理基金會」方面

本來個人想集資一千萬，成立「財團法人醫師風險管理基金會」，以提供會員的醫療糾

紛諮詢及案情分析，並計畫聘請律師、公關等成立調解小組，出面負責談判調解，及協助民刑訴訟。但被衛生署與保險局打了回票，師出無門，只好就此放棄。

召集人遂於近日改弦易轍，自行成立「達特高醫師風險管理顧問公司」，發行「達特高醫師風險管理電子報」，並設立醫師專屬網站，提供執業醫師護身平安符資料（包括標準醫護流程 SOP、必備醫療儀器設備、司法訴訟文書範本、醫療糾紛有利文獻及醫療法律服務項目），以及醫師私房話專欄（提供一.醫療糾紛鑑往知來，二.醫療偵訊與審判，三.如何避免醫療糾紛），遊走法律邊緣專欄（提供一.醫療立法與修法，二.健保違約與違法，三.醫療犯罪與不法），醫法行事專欄（提供一.醫政法制臨床指引，二.醫師懲戒與同儕制裁，三.行政處分行政訴訟），醫師生涯規劃專欄（提供一.責任保險風險管理，二.醫師養老退休保險，三.節稅理財遺產規劃），給需要法律服務的訂戶會員盡情上網拮取，並可隨時上網問答，反應意見，以期能取代財團法人醫師風險管理基金會的大部份功能，聊勝於無，並依使用者付費原則，服務訂戶會員。

檢討過去，策劃將來，醫療法制暨醫療糾紛委員會在理事長與全體理監事全力支持與包容下，竭盡全力，不敢怠忽職守，各委員們在繁忙的醫療作業外，犧牲自己賺錢與休閒的時間卯足全力，南北奔波。尤其最難能可貴的是，委員中不乏許多貴為地方醫師公會理事長或各大醫院的部主任者，也都能放下身段親自出馬，花費自己許多寶貴時間，加入初審醫師的行列，為撰寫會員的醫學鑑定報告，遍查群書親手作羹湯，並接受複審醫師們的交互詰問與無情的批判，特別感人肺腑。最後在此，除了要讓全體會員知道這些幕後名英雄的偉大貢獻，召集人也要誠惶誠恐，為他們的寬大為懷，默默的服務奉獻，致上個人最崇高的敬意與歉意。

八、人力規劃委員會 報告人：葉光芃

本屆人力委員會增添了許多年輕的新成員，為委員會注入新的活力，也象徵薪火的傳承。感謝諸位委員（包含各醫院的代表）共體時艱及全力配合，讓許多困難得以迎刃而解，包括 2011 年起 PGY1 將延長為一年，各科人力（含內、外科）均將被減半等議題。

2009 年，台灣總生育率 1.0，創歷史新低，也讓台灣在全球出生率的排行敬陪末座。此外，台灣新生兒總數只有十九萬一千三百一十人，亦創歷史新低，打破經建會「2017 年還能維持 20 萬以上的出生數，2022 年才將低於 19.3 萬人」的預估值，提早十三年來到 19.1 萬名，顯示台灣人口的老化已勢不可擋！

人口老化雖是先進國家的普遍現象，但台灣的老化卻以「超速」進行中。以美國為例，美國老年人口比例早在 1975 年即已超過 10%，台灣雖遲至 2005 年才達 10%，但根據合理的推估，美國得花上 62 年（預估在 2034 年），台灣卻只需 20 年（預估在 2025 年）即可從 10% 增至 20%；更令人震驚的，美國老年人口不知何年何月才會從 20% 增至 30%，台灣卻只需短短的 15 年（預估在 2040 年）。

老年人口比例增高不僅導致勞動力不足而造成經濟難以成長；更雪上加霜的是，醫療支

出將因高齡人口對健康照護的需求及使用增加而反向成長。以 2005 年的日本為例，佔總人口 20.2% 的 65 歲以上老人，卻花費全日本醫療總支出的 35.2%。依此推論，人口老化速度更甚於日本的台灣（2008 年及 2009 年日本及台灣的總生育率分別為 1.37, 1.37 及 1.05, 1.0），在不久的將來，不僅民眾的荷包會因醫療花費明顯增加而大失血，健保財務亦將因此陷入危機！

因此，在慢性疾病隨人口老化而激增之時，如何善用有限的醫療資源，透過預防保健、疾病的早期偵測與治療以提昇全民健康，早已是世界各國努力的目標。例如，美國將癌症、心血管疾病、糖尿病、腎臟病等慢性疾病防治項目，列為 2010 年的健康指標。

由於婦產科醫師本質即有家庭醫師的性質；對許多婦女而言，婦產科醫師甚至是其終生唯一定期諮詢的醫師。根據美國的研究調查：婦女尋求預防保健諮詢與篩檢的醫療服務科別，除性別相關疾病（如乳癌篩檢等），婦產科明顯勝過家醫科外，在戒菸、飲食、運動、大腸癌篩檢等，婦產科亦不遜於家醫科。基於婦產科醫師如此得天獨厚的角色，美國婦產科醫學會（ACOG）早對美國婦產科醫師增添新的註解、賦予新的使命：“Women's Health Care Physicians”；ACOG 更常針對戒菸、飲食、心血管、防癌（乳癌、肺癌、結腸直腸癌）等相關議題定期向婦女及社會各界發佈其獨特觀點，呼籲美國婦女重視預防保健。

所幸，愈來愈多台灣婦女也具備疾病預防及篩檢的觀念，且付諸行動！以每三年的抹片篩檢率為例，從 2003 至 2008 年：40-49 歲婦女從 56.5% 增至 58.4%；50-59 歲從 50.6% 增至 55.8%；60-69 歲亦從 48.6% 增至 51.1%。換言之，以 2008 年為例，有一半以上的 40-69 歲婦女每三年至少有一次接受抹片篩檢。婦產科醫師如能善用抹片、看診等時機，在提供傳?婦產科的諮詢之餘，也能適時對婦女全身疾病的預防提供建議，將可為台灣婦女健康的促進、疾病的預防與治療作出積極、正面的貢獻！這對新世代婦產科醫師而言，是責任！更是義務！

為此，筆者提案建議：因應未來醫學發展及台灣人口老化的趨勢，參照美國婦產科醫學會的做法，將「台灣婦產科醫學會」網站、刊物、行文等名銜及學會標章（Logo），增添「婦女健康照護醫師」字樣，期許台灣婦產科醫師能跳脫傳統框架，轉型成為婦女的「內科、外科、家庭醫學科」的全方位（All in One）醫師以提供台灣婦女整合性及全人的醫療照護。

上述「婦女健康照護醫師」提案業經第十八屆第九次理事會通過，並將提送本次會員代表大會議決。如獲通過，婦產科專科醫師訓練內容亦將自新年度起隨之調整以符合專業需求。本提案的背景、說明及辦法請參閱會員代表大會手冊，敬請會員代表先進們不吝指教並惠予支持。謝謝！

九、公關委員會 報告人：謝卿宏

去年舉辦了一次和醫藥記者的聯誼會，會中主題之一是黃閔照監事報告的「產後憂鬱症」，也促使國健局重視這個議題，並和學會合作製作「產後憂鬱症」的衛教單張（DM），期待新的一年能夠發揮更多的功能，來維護會員的權益與促進婦女的健康。

十、醫療發展委員會 報告人：蔡鴻德

去年度醫療發展研習課程，於 8 月在全台五個城市陸續舉辦了 5 場，參加人數很踴躍，每一場次都客滿，再加上有幾家藥商贊助，使得每一場的活動都能增加收入。

在目前醫療健保中沒有給付的項目，透過學會再教育的課程，讓會員獲得知新的醫療發展概況，可以順利安心的應用到臨床上，是持續推動醫療發展研習課程的主要目的。

最後祝大家身體健康！醫療平安！

十一、學術交流委員會 報告人：楊友仕

2009 年 3 月底與理事長、秘書長以及李鎡堯、蘇聰賢兩位院士一起出席於紐西蘭所舉辦的第 21 屆亞太婦產科醫學會年會（AOCOG）及會員國代表大會後，於 4 月 1 日與 5 位年青醫師於桃園機場會合後，一起參加第 61 屆日本婦產科醫學會的年青醫師學術交流活動。此次獲選代表出的年青醫師為：台大醫院陳宇立、江盈澄醫師，林口長庚醫院黃尚玉醫師，彰化基督教醫院陳微旭醫師以及馬偕醫院劉蕙瑄醫師。他們 5 位之表現均相當傑出，也讓外國醫師留下深刻的印象。

今年的年會我們也再度邀請了各 5 位來自日本及韓國的年青醫師，與選自國內各醫院的 12 位年青醫師做學術交流活動。目前這項交流活動已成為日、韓年青醫師最嚮往的活動之一，活動的照片也出現在兩國婦產科醫學會的官方網站上。

十二、繼續教育委員會 報告人：林隆堯

去年繼續教育課程除了每年年會安排的各類學術課程之外，同時也受行政院衛生署所委託，辦理「提升醫事人員對性侵害個案驗傷採證及其流程品質之知能計畫研習課程」，邀請實務專家及學者，就性侵害防治相關法令規定、性侵害案件法庭訊問、性侵害被害人驗傷採證程序、縣場勘察及微物跡證鑑識等專業訓練課程及操作演練工作坊，希望達到輔導、治療及預防之目的。另外，去年舉辦五場醫療發展研習課程，會員反應熱烈，今年 1 月初緊接著再辦五場醫療發展研習課程，在健保制度的受限之下，醫師們無不想盡辦法自求生路，因此學會希望能為會員開創更多、更新的婦產科醫療發展，今後，將朝這個方向繼續為會員服務。

十三、乳房超音波小組 報告人：徐明洸

1. 學會在 2008 年 6-7 月舉辦 3 場〈乳癌篩檢基本課程〉，2008 年 12 月-2009 年 2 月舉辦 3 場〈乳癌篩檢精進課程〉，之後由於乳房醫學會積極在多處辦理乳房超音波課程，所以理事長裁示請會員參加乳房醫學會舉辦之課程即可，所以我們學會在 2009 年未再辦理〈精進課程〉。
2. 目前國健局對於是否辦理全國性「乳房超音波」之乳癌篩檢，以及如果真的要實施，要如何開始，定什麼條件，都還在摸索階段，而受委託辦理推廣計劃的乳房醫學會也有他們的

考量。但是最重要的，是將來一旦要推展全國性「乳房超音波」之乳癌篩檢，惟有婦產科醫師的積極參與，才有足夠的人力。所以婦產科醫學會乳房超音波小組召集人徐明洸醫師銜命在每次乳房超音波篩檢協調會中均據理力爭，乳房外科的張金堅教授協助發聲，加上執事的國健局孔組長及研擬計劃的乳房醫學會陳訓徹理事長也已充分體會到婦產科醫師的應有角色，而且我們自己舉辦的<乳癌篩檢基本課程>和<乳癌篩檢精進課程>，我們會員大多數都能表現出認真積極的態度，所以我們也逐漸在掌握乳癌篩檢的風向球上更邁進一步。這要感謝蔡理事長、謝秘書長、多位前理事長及許多前輩的支持，以及會員們的配合努力。

3. 現階段比較明確的部分是：

- a. 國健局要委託乳醫、婦產、家醫、放線等醫學會聯合建立題庫，舉辦全國性考試，考試方式與精進課程課後考試一致，大家已有經驗，測驗 BI-RADS US 辨別能力。第一年考兩次，時間未定，舊手在第一次考試有加分機制，其規則另定。
- b. 已有上課 8 小時者（乳房醫學會或是本會的精進課程），視為舊手，須再上 4 小時的「職前訓練」；以前未上課者，視為新手，須先補足新開課程 24 小時，之後再上 4 小時的「職前訓練」。（註：高達 24 小時的課程，新舊手是否差異太大，可以再在協調會中討論）
- c. 須有連續 6 個月達 300 個案數的判讀經驗。（個案之成立條件，在協調會中尚未正式討論，故暫未形成結論）
- d. 通過後每年 10 小時繼續教育課程。目前協調結果是：婦產科醫學會或是超音波醫學會的有乳房專題的課程均可列入記點。
- e. 原則是符合資格才能考試，不過要達到 300 個案數的經驗，需要時間完成，謝秘書長建議是否舊手可以先行考試，待個案數達到後才發給證書。此建議應可行，徐召集人將會再在協調會中極力爭取。

透過學會，會員可以在台大醫院見習；透過超音波學會，可以在北榮放射科周宜宏主任或是高醫侯明鋒主任處見習。其他地點正在協調中。

謝謝各位！

十四、康樂福利委員會 報告人：王三郎

學會為讓會員旅遊一年有兩次的機會，在 98 年 2 月特試辦了寒假旅遊-日月潭之旅，參加者很踴躍，8 月份的暑假旅遊-台東知本老爺之旅也深受好評。

今年的登山健行活動也陸續舉辦了陽明山的擎天崗、竹子湖以及 12 月的宜蘭林美石磐步道，非常感謝吳慶順醫師盡心策劃的宜蘭行程，99 年吳醫師將再帶領我們踏尋棲蘭之美。

希望任何的活動都能帶給會員在閒暇之餘有個輕鬆的好去處，讓大家享受“樂活”的樂趣。如有好的旅遊景點也歡迎提供給學會。

健康即是財富，祝福每位會員順心如意，虎年虎虎生風，全家幸福樂融融。

十五、國際事務委員會 報告人：蘇聰賢

本屆國際事務之工作是忙碌也是豐收的一年。由於歷年各位委員的傳承與付出，國際事務的推展越來越順利。過去有一段時間，台灣婦產科醫學會在世界婦產科醫學會（FIGO）與亞太婦產科醫學會（AOFOG）未擔任公職，經過歷屆的努力漸有成果呈現，尤其在今年得到豐收。

今年 3 月亞太婦產科醫學會（AOFOG）在紐西蘭 AUCKLAND 召開，楊友仕教授在 AOFOG 擔任副理事長，並預定於 2011 年主辦年會（AOCOG2011），希望他能更上一層樓擔任理事長職務。本人很榮幸連續擔任 AOFOG 四屆婦女泌尿委員會主席，得以繼續在理事會發揮功能。

2009 年世界婦產科醫學會（FIGO）年會 9 月在南非開普敦召開，台灣成功爭取到執委會席位任期為 6 年，這是台灣第一次進入此席位，希望將來在 FIGO 之學術平台發展，能把台灣在國際學術舞台推銷出去，進而佔有一席之地。

2009 年 2 月在美國 Lauderdale 召開的國際婦女泌尿醫學會（IUGA）執委會，特別肯定 IUGA2008 在台北舉辦年會之成果，比起往年舉辦，台北的成果更受到各國代表的讚賞。

今後國際事務委員會的工作，應在現有的基礎上繼續努力發展。其中工作團隊繼續保持並加上新血，以加強亞太的經營並放眼 FIGO 之國際舞台，發揮母雞帶小雞的功能。尤其是面對大陸經濟的強大，台灣婦產科醫學會處境會更艱難，如能趁機突破繼續打好基礎，將來才能避免受到不平等之困擾。

在此也特別感謝秘書處及理監事會之支持，使得國際事務能順利推動。

本會為重新製作會員名錄及本年度的會員代表選舉，請各位會員們於學會網站上會員資料系中（<http://www.taog.org.tw/>點選會員服務進入，編號為會員編號，密碼為身份證號包括英文字母大寫），確認您的基本相關資料（如：執業縣市、所屬醫師公會…等），爾後聯絡資料若有任何異動，請務必及時上線更新，以免權益受損。

醫學會~~

玖玖年桐花祭

先探



客家桐花祭系列活動已陸續在全省各地登場，苗栗縣香格里拉樂園、西湖渡假村、三義木雕博物館都有相關賞桐活動，銅鑼鄉桐花公園在五月二日（週日）更有官方客家桐花婚禮的舉辦，又是一場一場樂鬧滾滾的場景。竹塹三友經過兩週來的探路，面對學會九九年的桐花祭，有鑑於會員們高質感休憩品味，準備呈現給所有會員的行程將是訪幽探秘的生態之旅。五月二日（週日）一早從學會出發經竹北高鐵站到頭份交流道旁的麥當勞將來至全省的好友們集合後，直奔雪霸國家公園汶水遊客中心，如果行車順利，來得及於 10:15 抵達遊客中心，就先觀賞 10:20 由國家公園管理處撥放的影片「發現雪霸」，之後在遊客中心的生態公園裡自由自在賞景拍照，11:30 出發前往桐花祭的主場大窩山「湯神溫泉會館」，「湯神溫泉會館」位於苗栗縣大湖觀光區裡「大窩山」的藍澗翠谷中，是一休閒旅遊的好去處。提供遊客住宿、餐飲、湯屋、露天溫泉、會議、SPA 美療及套裝渡假行程之服務。其建築設備採日式與歐式建築之融合，呈現濃厚的浪漫休閒風格與當地人文氣息之特色。我們將在會館享用道地客家菜。用餐過後就是 2 至 3 小時的賞桐之旅，依好友們的「腳力」分為三段行程，讓好友們自我挑戰。





竹塹三友強力推薦大夥兒一定要健行到苗栗縣政府封溪護漁之「觀魚亭」及「桐花區」，由「湯神溫泉會館」出發到這一段來回大約 1.5 小時。若是腳程好的朋友就應該多花大約半小時挺進到「小洞天瀑布停車場」，在此可以與桐花近距離接觸。至於「普羅級的登山好手」可以直攻「破褲大石壁」或「古樟奇藤」，攻到這一段來回大約要多發一小時；爬到此處真的很累，身為竹塹三友的幼齒-建銘探路回到家還足足睡了 12 小時才回神。如果不想健行或是健行早歸的朋友，也可以留在「湯神溫泉會館」裡泡湯，特別提醒要泡露天「大眾湯」就要攜帶泳衣、泳

帽，如果要泡「個人湯」或「愛人湯」就不用準備了（聽說裸身就可以）。

五月二日我們以滿滿的芬多精和繽紛盛開的桐花獻給好友們，誠摯的邀請您前來體驗心曠神怡與闔家同樂的五月雪泡湯之旅。

PS.1. 露天「大眾湯」水溫由 35~43 度多池選用，每人 200 元，特價 100 元。

PS.2. 湯屋「愛人湯」每房 700 元（只有 3 房），特價爭取中。

PS.3. 「湯神溫泉會館」，會館地址：苗栗縣大湖鄉大寮村大窩 1-10 號 Tel: 037-991199

詳情可先上網站 <http://www.ts-spa.com.tw> 參觀。



■ 通訊繼續教育

周產期的百日咳疫苗注射



林口長庚紀念醫院婦產部產科主任
長庚大學醫學院部定副教授
鄭博仁

百日咳（Whooping cough），一種由百日咳桿菌（pertussis）導致的古老疾病，最近似乎來勢洶洶，頗有捲土重來之勢。此一病菌，目前持續在已開發及開發中國家的社區反覆流行；即使在嬰兒和兒童的百日咳疫苗接種率甚高的地區，百日咳的病例數仍不斷飆高¹。跟幾十年來的觀念剛好相反的是，現在的醫學研究顯示，百日咳疫苗接種所誘導，和百日咳感染所引致的百日咳免疫力並非終身存在。研究結果指出，百日咳疫苗誘導所產生的免疫力（包括全細胞百日咳和無細胞百日咳疫苗）大約持續6至8年；而在急性百日咳感染後所產生的自然免疫力大約可持續10年至15年。逐漸減弱的免疫力，被認為是導致這種疾病持續存在的主要因素；最近幾年，百日咳的發病率，特別在青少年和成年人族群，因而有顯著的增加¹⁻³。根據美國疾病管制和預防中心（CDC）所收集的數據顯示，自1990年以來，10歲及以上年齡層，百日咳病例數上昇了5倍至10倍⁴。這一群人正是最容易罹患百日咳，而且把該疾病傳播給他人的主要族群。

青少年和成年人百日咳罹病率上升，導致的更嚴重問題在於，他們進一步對嬰幼兒產生嚴重的威脅。在美國，嬰幼兒的百日咳罹病率和死亡率仍然不斷地在上昇；此一狀況在年齡小於1歲，尚未接受，或尚未完成百日咳疫苗接種者，尤為明顯。出生6個月以內的嬰兒，由於尚未完整接受三劑白喉、破傷風類毒素和細胞百日咳疫苗，對百日咳的抵抗力並未形成。因此，6個月以下的嬰幼兒，只能被動地依靠來自孕婦的抗體獲得保護。雖然胎盤可以很有效率的自母體轉移百日咳抗體至胎兒，但由於大部份的孕婦在此時的百日咳免疫力已顯著下降，因此無法提供足夠的被動抗體給嬰幼兒，保護他們免於百日咳的侵襲⁵；也因而，產婦和嬰兒都是容易感染百日咳的高危險群。

美國 CDC 的資料顯示，小嬰兒（年齡在 4 個月以下）百日咳的發病率，併發症發生率，住院率和死亡率最高。CDC 報告指出，2004-2005 年間，一歲以下年齡層的嬰兒有 66 人死於百日咳⁶。這 66 人當中，56 人（85 %）為年齡小於 3 個月的嬰幼兒；這表示百日咳在這些年幼嬰兒群中的發病率和死亡率十分嚴重。

流行病學研究顯示，這些嬰幼兒由於與尚未被診斷出，或尚未表現出症狀的青少年和成年人百日咳患者之家庭成員密切接觸，而感染到百日咳；部份個案可能因而導致嚴重後遺症⁷。最近兩項研究，追蹤傳染百日咳給嬰幼兒的來源，結果發現，75-85 %的嬰幼兒百日咳來自父母，家庭成員，和住在同一家庭有密切接觸的親戚之一；其中，50 %以上的百日咳傳播源頭是父母親^{8,9}。因此，百日咳預防接種策略，應該把這些會與嬰幼兒密切接觸者，尤其是嬰幼兒的父母親列入疫苗接種對象，預防大人感染百日咳，並將百日咳傳染給嬰幼兒。成人感染百日咳後，不僅形成一個流行病傳播源頭，此一疾病也可能對個人健康構成嚴重威脅。

以往認為，青少年和成年人百日咳的臨床表現相當緩和。研究卻顯示，超過 15 %的青少年和近 30 %的成年人感染百日咳後可能接續發生一種或多種與該疾病有關的嚴重併發症。這些併發症包括肋骨骨折，鼓膜破裂導致聽力損失，氣胸，吸入性肺炎，腹股溝疝氣，及顱內出血^{3,10}；懷孕可能會加重某些併發症的表現。此外，感染百日咳後可能對個人，及與自己關係密切的家庭成員的生活品質和生產力產生負面消極的影響。大部份青少年和成人，在百日咳感染急性期，平均需停止一個星期的課業或工作；嬰幼兒感染期間，照顧他們的成年人也必須犧牲自己的工作。

預防青少年和成人族群感染百日咳的最佳策略是疫苗接種。2005 年，美國已核可一種包括破傷風類毒素（T），減價白喉類毒素（d），無細胞百日咳追加疫苗（ap），提供給青少年和成年人使用的新型疫苗（Tdap）上市。追加 Tdap 預防接種有三大臨床意涵和效益。首先，面臨百日咳的免疫力逐漸衰退期限，它提供了加強免疫力的保護傘。其次，它還可預防破傷風和白喉感染。最重要的是，它降低了青少年和成年人把百日咳傳染給嬰幼兒的風險。醫學證明這類疫苗有相當強的抗原及效價，相對的，它所產生的局部和全身副作用卻很輕微¹¹。Tdap 疫苗可以同時與流感疫苗，麻疹-腮腺炎-風疹疫苗，B 型肝炎疫苗等合併施打，而且不同的疫苗不會干擾到彼此之間的免疫性。

百日咳疫苗被認可後，美國 CDC 的預防接種諮詢委員會，及其他健康監控機構也隨後公佈 Tdap 在青少年和成人群體的建議使用原則。在成人族群，他們建議所有 64 至 19 歲的成年人，在最後施打破傷風和白喉類毒素疫苗間隔超過 2 年後，接受單一劑量的 Tdap 疫苗注射，以保護自己免遭百日咳疾病侵襲¹¹。目前，只建議單一劑量 Tdap 接種，因為尚無足夠數據得以佐證對成人施以追加疫苗接種的最佳時機，及其效益。這些準則亦同時針對某些族群，包括產後婦女，任何可能與小於 12 個月的兒童密切接觸的成人，以及任何可能在診所或醫療院所與小兒病人直接接觸的醫療工作人員提出建議，強調 Tdap 疫苗預防接種的重要性。提醒這些族群的用意在於，

這些人是傳播百日咳給嬰幼兒的高風險群；而降低這些族群感染百日咳的機會，將更有效地減少嬰幼兒的百日咳發病率和死亡率。

尚未接受 Tdap 疫苗注射的孕婦，應該在生產後，出院前盡快接受百日咳疫苗接種，一則保護自己免於百日咳感染，一則可防止自己將百日咳傳播給新生兒。Tdap 疫苗注射同時對隨後懷孕（6 至 8 年內）的胎兒提供保護，因為產婦被動獲得的百日咳抗體可經由胎盤傳遞至胎兒，而抗體濃度足以保護胎兒免於百日咳感染。實證醫學已確認，周產期百日咳疫苗接種的重要性；因此，美國婦產科學院（ACOG）最近公開鼓勵其成員遵循 CDC 防疫注射諮詢委員會對孕產婦提出的預防接種指導方針¹¹⁻¹³。

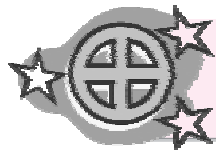
在 Tdap 疫苗取得上市許可之前有一項研究，針對婦產科醫師使用百日咳疫苗的態度進行評估；結果顯示，婦產科醫師普遍贊同成年人的百日咳防疫接種，但大多數（89 %）認為，百日咳防疫責任必須與其他成人初級保健醫生共同負擔。絕大多數婦產科醫師同意婦女在孕前或產後施打百日咳疫苗。執行百日咳防疫措施的主要障礙，包括：個案最後一次施打破傷風和白喉類毒素疫苗時間不詳，病人不願意或拒絕接受疫苗，和費用問題（疫苗費用和保險給付）¹⁴。在美國，每一劑百日咳疫苗的成本為 35 美元（台灣地區每一劑收費約為 1600-2000 元），大部份保險公司和醫療補助機構給付此一費用。儘管婦產科醫師已逐漸對 Tdap 疫苗有基本的認知，並體認到預防百日咳的重要性；如何擬訂策略，進一步透過區域性和國家性的醫師再教育計劃，將百日咳防疫措施納入臨床常規，其成效仍有待觀察。

婦產科醫師該如何去執行 Tdap 疫苗的預防接種措施，目前有幾個策略管理方案被提出；其一是常規施予所有患者，尤其是前來接受初級預防保健服務者；其次是在產後施打。針對產後婦女，執行百日咳預防接種措施，最有效的策略是發展並形成常規處方（standing orders）概念。在醫院環境中，欲成功地執行百日咳預防接種的持續性處方，需要不同的衛生保健提供者，包括醫師，產房和產後病房護理人員，護理主管，和藥劑師共同合作努力，鼓勵並確認大多數產後婦女在出院前接受 Tdap 疫苗注射。此一策略可進一步延伸，亦即利用懷孕第三期產前檢查的機會，由婦產科醫師或門診護理人員與孕婦討論百日咳疫苗接種的臨床利益，時機和必要性。研究顯示，將百日咳疫苗接種列入常規處方，並使用電子病歷系統追蹤患者的百日咳疫苗接種記錄，是提昇成人百日咳疫苗接種率最有效的手段¹⁵。

目前，百日咳仍然是全球各個年齡層一個主要的健康問題，而嬰幼兒族群又有最高的罹病和死亡風險。證據顯示，產婦感染百日咳對嬰幼兒族群是否感染有重大的影響。在國內，安全有效的 Tdap 疫苗已經被積極建議使用於青少年（2008 年全台灣國小一年級學生全面追加一劑 Tdap 疫苗注射）。而如何制定和實施成年人，尤其是產後婦女的百日咳防疫戰略目標，確保嬰幼兒免於百日咳發病和死亡的威脅，乃當務之急。

參考文獻

1. Von Konig CH, Halperin S, Riffelmann M, et al. Pertussis in adults and infants. *Lancet Infect Dis* 2002;2: 774 - 50.
2. Guris D, Stebel PM, Bardenheier B, et al. Changing epidemiology of pertussis in the United States: increasing reported incidence among adolescents and adults, 1990 - 1996. *Clin Infect Dis* 1999;28:1230 - 7.
3. De Serres G, Shadmani R, Duval B, et al. Morbidity of pertussis in adolescents and adults. *J Infect Dis* 2000;182:174 - 9.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Pertussis Surveillance Report - 10/14/06. Weeks 1 - 52, 2005 (final data).
5. Healy CM, Munoz FM, Rensch MA, et al. Prevalence of pertussis antibodies in maternal delivery cord and infant serum. *J Infect Dis* 2004;190:335 - 40.
6. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR. Morb Mortal Wkly Rep* 2002;51(4):73 - 6.
7. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR. Morb Mortal Wkly Rep* 2005;54:71 - 2.
8. Bisgard KM, Pascual FB, Ehresmann KR, et al. Infant Pertussis - Who was the Source? *Pediatr Infect Dis J* 2004;23(11):985 - 9.
9. Wendelboe AM, Njamkepo E, Bourillon A, et al. Transmission of *Bordetella pertussis* to young infants. *Pediatr Infect Dis J* 2007;26(4):293 - 9.
10. Hewlett EL, Edwards KM. Pertussis-Not just for kids. *N Engl J Med* 2005;352:1215 - 22.
11. Kretsinger K, Broder KR, Coretese MM, et al. Preventing tetanus, diphtheria, and pertussis among adults: use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid and acellular pertussis vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR. Morb Mortal Wkly Rep.* 55(relativerisk-17):1 - 44, 2006.
12. ACOG Committee on Gynecologic Practice. ACOG Committee Opinion No 357: Primary and preventative care: periodic assessments. *Obstet Gynecol* 2006;108(6):1615 - 22.
13. Murphy TV, Slade BA, Broder KR, et al. Prevention of Pertussis, Tetanus, and Diphtheria Among Pregnant and Postpartum Women and Their Infants. *MMWR Recommendations and Reports* 2008;57(04):1 - 47, 51.
14. Clark SJ, Adolphe S, Davis MM, et al. Attitudes of US Obstetricians toward a Combined Tetanus-Diphtheria-Acellular Pertussis Vaccine for Adults. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2006;1 - 5.
15. Task Force on Community Preventive Services. Recommendations regarding interventions to improve vaccination coverage in children, adolescents and adults. *Am J Prev Med* 2000;18 (Suppl 1):92 - 6.



問 答 題

1. 導致百日咳的致病源為何？
(A) 寄生蟲 (B) 細菌 (C) 黴菌 (D) 病毒
2. 百日咳疾病在人與人之間的傳染途徑如何？
(A) 口沫傳染 (B) 血液傳染 (C) 飲食傳染 (D) 飲水傳染
3. 接種完基礎百日咳疫苗後，對預防百日咳疾病的保護力可維持多久？
(A) 0~4 年 (B) 5~10 年 (C) 10~20 年 (D) 終生有保護力
4. 防治新生兒百日咳感染的包覆策略嗎(Cocoon Strategy) 其意涵為？
(A) 生產前為產婦施打成人百日咳疫苗，以預防新生兒百日咳疾病
(B) 生產前給予孕婦抗生素，以預防新生兒百日咳疾病
(C) 生產後立即為產婦施打成人百日咳疫苗，以預防新生兒百日咳疾病
(D) 生產後立即給予產婦抗生素，以預防新生兒百日咳疾病
5. 百日咳疾病在成年人族群(19 歲以上)發生率變化情況如何？
(A) 減少 (B) 不變 (C) 增加 (D) 不一定

第 1 6 1 期通訊繼續教育

婦產科使用 Gentamicin 的檢視

答案：一、(A)；二、(B)；三、(A)；四、(D)；五、(D)

■ 會員園地

以 RU486 和 Cytotec 治療植入性胎盤



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

□ 前 言

在過去 50 年中，植入性胎盤 (placenta accreta) 的發生率增加 10 倍，達 1：540 懷孕（最高在以色列，達 0.9 %）。植入性胎盤的增加與剖腹生產增加有密切關係，曾有 1 次剖腹產者，植入性胎盤增加 2 倍，如曾有 4 次或更多剖腹產者，則發生率會增加 9-30 倍。而曾有剖腹產和前置胎盤者，發生率會高達 67 %。

胎盤組織侵入子宮肌肉組織，視嚴重度可分為 3 類：

(1) 植入性胎盤：定義為絨毛 (chorionic villi) 侵犯至子宮肌肉層表淺部；(2) 嵌入性胎盤 (placenta increta)：乃指絨毛侵入子宮肌肉層深部；(3) 穿透性胎盤 (placenta percreta)：即絨毛已穿透全部子宮肌肉層，到達漿膜層甚至外部組織。後二者因較嚴重，常會有十分嚴重的出血，不在本文討論之範圍。本文探討以 mifepristone (RU486) 和 misoprostol (Cytotec) 作為植入性胎盤之保守治療方法。

□ 危險因子

產生植入性胎盤的危險因子包括：因種不同原因的子宮內膜受傷，如經產婦、高齡、曾接受子宮內膜搔括、子宮內膜炎、子宮有疤痕、以前曾有子宮手術、剖腹產、Asherman 症候群、曾接受子宮內膜切除、和曾有腹部放射線治療等。其中尤以前置胎盤為一獨立危險因子。

最近有人提出，遺傳基因亦可能為原因之一，因植入性胎盤患者之胎兒多為女嬰。

□ 病例一

2009年，Morgan 等報告1位懷孕39週、首次陰道生產的婦女，使用 oxytocin 和用手剝胎盤失敗，經2位資深產科醫師亦無法將胎盤自子宮壁剝離，生產時血紅素為10.9 g/dL，估計出血約為500 mL。經超音波檢查，顯示為雙角子宮，胎盤約12 X 8 X 10 cm大，位於子宮頂部，磁共振造影（MRI）檢查，確定為植入性胎盤（placenta accreta）。

患者先予預防性口服抗生素、Co-amoxiclav 325 mg，8小時1次，共1週；並以測量體溫、脈搏、和陰道分泌物，每週測2次血球、C-反應蛋白、紅血球沉澱率（ESR），偵測可能的早期感染；每2-3週做超音波檢查一次。患者拒絕 methotrexate 治療，因害怕可能的副作用。人類絨毛膜激素（ β -hCG）由生產時19825 IU/L，至第9週時已下降至4 IU/L，產後第15週，病患要求盡快取出胎盤。先予口服 mifepristone（RU486）200 mg，48小時後，開始口服 misoprostol 200 μ g，3小時1次，共5劑量。治療結束時，陰道檢查子宮頸已開，1天後胎盤完整自然排出，超音波檢查子宮內無殘留胎盤。治療後的血紅素仍為10.9 g/dL，未輸血。

□ 病例二

一位曾有6次流產史的婦女，在懷孕36週時經陰道生產，使用 oxytocin 及用手剝胎盤失敗。生產前血紅素13 g/dL，生產後降到8.3 g/dL，患者接受濃縮紅血球3單位，並採觀察治療，以避免可能的子宮切除。超音波和MRI檢查，確定胎盤大72 x 69 x 117 mm，位於子宮頂部，胎盤與漿膜層（serosa）間的子宮肌肉層只有2 mm厚，高度懷疑為植入性胎盤。

產後數小時，患者發高燒，血液檢查疑有感染，擬以每天口服3次 Co-amoxiclav 325 mg 治療5天，但患者感染情況惡化，血液培養大腸桿菌陽性，於是改以每6小時靜脈注射 Meropenem 500 mg，唯病況繼續惡化，呈現嚴重敗血症徵兆。討論建議切除子宮，但患者選擇以 mifepristone 和 misoprostol 治療，便先口服 mifepristone 600 mg，40小時後胎盤自然排出，期間只有少量出血，沒有使用 misoprostol。治療後血紅素為8.7 g/dL，隔天患者已無感染現象，超音波檢查子宮內無殘餘物。

□ 治療和討論

處理植入性胎盤可採用的保守性治療，包括觀察、子宮動脈栓塞後觀察、使用 methotrexate（MTX）、使用性腺激素釋放荷爾蒙類似劑（GnRHa）、及使用 mifepristone 和 misoprostol 等方法。

由1985年至2006年 Timmermans 等綜合分析，60例產後胎盤滯留在子宮內的婦女，主要以純觀察、用MTX、和栓塞後觀察三種保守方法處理，結果3組治療失敗率分別為15%、23%、25%，顯示加用MTX和動脈栓塞不會增加成功率。全部治療成功率為80%（48/60）。

最常見的副作用為發燒，佔35%（21/60）和子宮內膜炎，佔18%（11/60）。後來再懷孕者有8位，再有植入性胎盤的機率超過60%。該文認為：剩下胎盤量越少，保守性治療成功希望越高。

Bretelle 等在另一篇回顧性文章中，分析26位接受保守性治療的植入性胎盤患者，其中24位接受了其他的輔助治療，包括藥物、手術或栓塞治療（92%），因治療失敗而切除子宮者有19%（5/26）。併發症最多為發燒，佔15%（4/26），次為瀰漫性血液凝固病變（DIC），佔12%（3/26）。尚有輸血和住入加護病房等風險。植入性胎盤採保守性治療，如沒有加入外科或內科的方法，成功率可低至30%。

Mifepristone 乃一黃體素接受器抑制劑，它可以使蛻膜（decidua）與絨毛間的血管斷裂，因此可導致胎盤剝離。再使用 misoprostol，一種前列腺素E1類似劑，會令子宮肌肉收縮、子宮頸擴張，即可將子宮內容物排出。Mifepristone 和 misoprostol 使用在第一期妊娠時，兩藥相隔36-48小時，流產成功率有95%。亦有許多報告，使用 mifepristone 和 misoprostol 在第2孕期的引產，也有不錯的效果。至於第3孕期或足月的引產，單用25-50 µg misoprostol 便有不錯的效果。至於合併此二種藥物來治療植入性胎盤，報告尚少。從上述二例可知，對沒有大量出血的植入性胎盤患者、如希望保留生育能力，可在嚴密的監視，保有足夠的後續處理能力下，使用 mifepristone 和 misoprostol，或許可以成功的作保守治療，避免切除子宮。

唯此尚屬新的嘗試，缺乏足夠的病例作為實例醫學的證據，必須先向患者說明清楚利弊得失，避免醫療糾紛。

□ 參考文獻

1. Ophir E, Singer-Jordan J, Odeh M, et al. Abnormal placental invasion- a novel approach to treatment. Case report and review. *Obstet Gynecol Surv* 2009; 64: 811-22.
2. Morgan M, Atalla R. Mifepristone and misoprostol for the management of placenta accrete: a new alternative approach. *BJOG* 2009; 116: 1002-3.
3. Timmermans S, van Hof AC, Duvekot JJ. Conservative management of abnormally invasive placentation. *Obstet Gynecol Surv* 2007; 62: 529-39.
4. Bretelle F, Courbiere BM, Mazouni C, et al. Management of placenta accrete: morbidity and outcome. *Eur J Obstet Gynecol* 2007; 133: 34-9.

參加婦產科醫學會 2010 年會有感



顧 澄

新泰醫院婦產科主治醫師

今年台灣婦產科醫學會的年會暨擴大學術研討會，於2010年3月13~14日，在台中的裕元花園酒店盛大舉行，場內場外人聲鼎沸、外賓雲集，各項學術交流熱烈進行，展現台灣婦產科各界一年來辛苦研究的成果與心得。首日的歡迎晚宴氣氛更是熱絡，賓主盡歡，絕無冷場，再次拉近了會員們之間的距離與促進了國際間的友誼。我在會場還巧遇了畢業已三十年的老同學和在台中地區服務的教友們，也算是個意外的驚喜。以下謹將弟全程參加後的一些感動與感想，提出來和大家分享：

一、承先啓後

這次大會，有在前理事長的陪同下，自始至終全程參加、令人欽佩的學會大老李教授及學會的前輩們；有現任職各大醫學中心身負教學、服務、研究重任的優秀醫師菁英們；更有許多形象清新、活力充沛的年輕後輩人才，代表著台灣婦產科承先啟後的傳統與繼往開來的生命力！

二、女醫輩出

台灣婦產科界優秀女醫師們的傑出表現與貢獻，令人敬佩，大家有目共睹，且早已深



「2010.3.13~14」婦產科醫學會會場
：台中裕元花園酒店

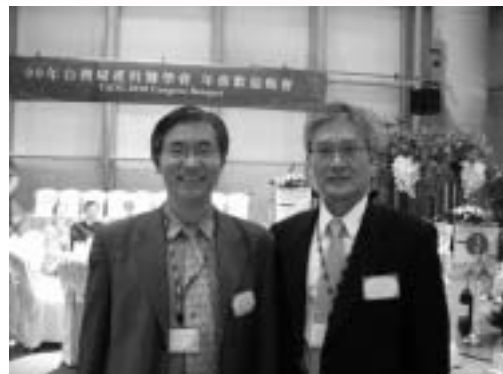


與兩位優秀的婦產科醫師-林新旺中
與莊弘醫師合影

受同儕與大眾肯定。今於大會重頭戲之一的「台、日、韓青年醫師國際學術交流」論文發表會上，總共 22 位優秀的年輕醫師當中，有一大半都是女醫師！這使我想起了那齣膾炙人口、風靡全球，演出純情真愛、能夠勝恨愛敵，並且集各樣醫者美德於一身的「大長今」——韓國女御醫的故事：1. 她首先診斷出 Twin Pregnancy with incomplete abortion and impending DIC，而及時治好了皇后的病，而且救了她一命！2. 她亦在罹患 preeclampsia，後於妊娠八個月 PROM 早產時昏厥造成 Eclampsia with coma and convulsion，甚至併發 PPH and cardiac arrest，後來經過大長今 CPR 按摩心臟、全力搶救才起死回生的好友李連生（淑媛后妃）——過程符合醫學觀點，合理逼真、扣人心弦，可謂兼具戲劇效果與專業水準！3. 在全劇結束之前，這位矻而不捨的大長今女醫師，終於一償宿願，及時為一位難產的婦女緊急在針灸麻醉下施行剖腹產，而同時救活了產婦與嬰孩，為這部經典勵志的優質連續劇，劃下了一個完美的句點。相信我們婦產科界的女醫師們，也能像現代的「大長今」一樣，且都將成為婦女們最適切的生命與健康守護神，這是婦產科患者們的福氣，也是我們都樂觀其成的事！

三、國際友誼

這次大會，從國外邀請來了不下二三十位國際知名的貴賓，除了韓、日、港、星的重量級醫師之外，還有一位擁有許多加州比佛利山莊好萊塢影星患者，口齒清晰、態度誠懇的美國女醫師 Sharon Winer 主講首日在國際會議廳，由趙灌中與蔡英美兩位主任主持的午餐會報。最重要的是，為了感謝亞太婦產科醫學會的國際友人長期支持台灣，本會蔡鴻德理事長特別在歡迎晚宴上授予日本的 Shingo Fujii 教授和韓國的 Joo-Hyun Nam 教授本會榮譽院士一職，兩位貴賓於隆重的頒授儀式之後，皆致詞表示對台灣友人熱忱接待的感謝；並在宴席間上台高歌日、韓歌曲；且在大會次日主場的 Keynote 演講結束時，感性且誠懇地說他這次的台灣之旅將是他一生中最美好的一段回憶！



大會 Banner 前與韓國延世大學的 Dr. Lee(李炳奭)合影

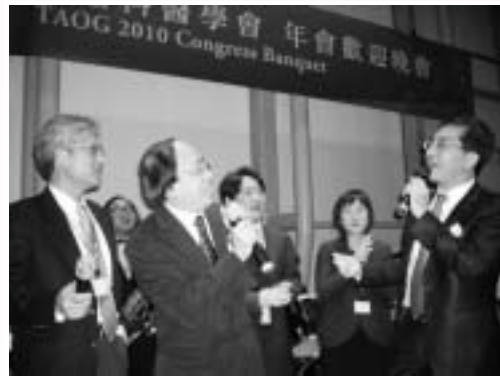
四、結語

我想這次大會之圓滿、順利、成功，除了學會同仁、主辦單位、贊助廠商出錢出力、盡心盡力的付出與配合協助之外；裕元話花園酒店「察冷暖知微 明待客有道」（陳雲林語）——貼心週到的服務（如住房內附有鬧鐘、影印傳真機，還有請勿打擾燈號、環保卡…等）；以及歡迎晚會上，能說中文粵語，善道英韓日文、又能吹（樂器）、並能唱能

跳、且能帶動氣氛，還得到國際青年醫師們的熱情響應與參與的樂團與歌手……在在都功不可沒。真正達到了：學術殿堂、新知交流、心靈饗宴、身心舒暢，以及增強、促進國際友誼的多重效果與目的。值得肯定、值得感謝、值得慶賀！



歡迎晚會上賓主盡歡
(有天使—圓圓亮點—喔！)



蔡鴻德理事長一首字正腔圓的韓國
歌曲「莎郎嘿」驚豔全場！



「察冷暖知微 明待客有道」(陳雲林題字)

不應隨著媒體起舞—— 「邱小妹人球案」判決介紹



台灣婦產科醫學會醫療法制暨醫療糾紛委員會顧問
吳建樑醫師

最近，許多討論都提到「邱小妹人球案」，但對於事實經過，則眾說紛紜，因此有必要將法院認定的事實經過及判決，作一摘要整理，以供大家討論時有所依據，不用再猜測。這雖不是婦產科的案例，但是對於需要看急診照會的醫師而言，是重要的案例。同時，此判決引用了「西波克拉底」誓詞及日劇「白色巨塔」中里見醫師認為「法庭，應是使醫療進步的地方」的看法，法官對醫療的認知，遠較推波助瀾引起社會軒然大波的媒體深入許多。另，此案中，被媒體形容如同十惡不赦的兩位醫師，在「業務過失致死」部分，卻是無罪判決，反而他們為了害怕媒體怪罪而編造病歷，被判「業務登載不實」的偽造文書罪，但也都可以易科罰金，故沒必要隨媒體而作出錯誤的決定。此判決也可看出檢察官起訴未必代表有罪，法官未必認同，司法體系也未必都如某科技大老所說的「攪肉機」，而應是不良品的「篩選機」。茲介紹如下：

事實經過及檢察官起訴的理由

邱小妹，四歲女童，因父親家暴而顱內出血，被送至某醫院，由急診室醫師診治。照完 CT 後，照會被告醫師甲某，甲某是神經外科值班住院醫師，另一被告醫師乙某為神經外科值班主治醫師，甲某以電話跟急診室醫師討論，並未親自到急診室看病人會診。邱小妹被診斷為顱內出血，需立即開刀，但某醫院外科加護病房並無空床供術後照顧病人，唯一一床穩定當天早上要轉出，但該床預定供一非急診刀的病人術後入住；急診室也透過臺北市災難應變指揮中心（EOC）查詢，EOC 查詢台北地區的所有大型醫院，但未得榮總答

覆前（電話轉接斷線，EOC 未再查證榮總有否空床），即告知台北地區均無外科加護病房空床，急診室醫師也曾建議是否可在急診室加床而緊急開刀，但因某醫院並無可用的小兒呼吸器而作罷。最後邱小妹於是被轉院到 200 公里外的中部某醫院並手術，兩位被告醫師當時並不知轉到台中的決定。邱小妹開刀，術後仍腦死。檢察官以甲某乙某兩位醫師未將穩定且原本當天白天準備要移出加護病房的病床，提早挪出，未在急診室加床以讓邱小妹可接受術後照護，而在該院開刀等未盡救治義務理由，且邱小妹因轉診延誤手術死亡；另甲某醫師當時並未觀看 PACS 的 CT 影像會診病人，事後因害怕媒體要追究醫師看診及轉院是否有疏失責任，於是謊稱有透過 PACS 看 CT 片會診並記載於病歷，乙某醫師有審閱同意且在考績會議上默許而涉嫌共犯偽造文書。檢察官以涉嫌業務過失致死與業務登載不實罪起訴兩位醫師。

雙方爭議的問題與法院看法

（一）電話會診是否可以？

法院看法：以電話方式與急診醫師討論病情及後續處理亦可，不是必須親自到場始謂「會診」。

（二）被告醫師是否有義務挪加護病房的床，讓邱小妹術後入住？

法院看法：任何醫師包含被告醫師，對於在加護病房原本穩定的病人，是否會發生變化都難預見，更不要說可以以被告醫師當日凌晨巡視神經外科加護病房時，該病人病情未惡化，就認為被告醫師應負挪床之義務。

（三）被告醫師是否有義務在急診室加床，讓邱小妹術後入住？

法院看法：因某醫院尚無可適用的小兒呼吸器與相關設備，且 3 樓 ICU 監視設備是採 HP 系統，急診是日本光電系統，「加床」於客觀上根本不可能期待，自不能要求被告醫師此種義務。

（四）被告醫師轉院之建議，是否違反醫師法第 21 條之救治義務？（編者按：醫師法第 21 條：「醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延」）

法院看法：在某醫院無加護病房空床且無足夠設備得施行小兒腦神經外科手術之情形下，對邱小妹所為「轉院」處置，應無不當。若在術後無法照顧下開刀，不僅有違

醫學倫理，亦不符病患之最大利益。

(五) 邱小妹死亡與轉院延遲開刀是否具備因果關係？（編者按：本案中以「幾乎可以確定」判斷兩者之間有無因果關係）

法院看法：不立即進行手術與邱小妹的死亡有因果關係，不採被告醫師以邱小妹腦傷嚴重作為無因果關係的推論，

(六) EOC 的機制失靈及某醫院設備不足責任是否應由被告醫師承擔？

法院看法：EOC 的機制失靈及某醫院缺乏術後照顧的相關設備，不能歸責給二位被告醫師。

(七) 違反醫學倫理是否是刑法不法行為？

法院看法：法院期待每個醫生皆以希波克拉提斯之誓詞「准許我進入醫業時，我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務... 病人的健康，應為我首要的顧念」為志，法院認為本案被告醫師甲某、乙某欠缺醫德，然而就如日劇「白色巨塔」裡見修二曾言「我認為，法庭不是譴責醫師的地方，而是讓醫療進步的地方，醫師擔心過度，就無法使醫療進步，萬一發生不幸的結果，醫生應坦然接受，並且追究其原因，醫療才能進步，法庭，就是這種地方」，而違反醫師倫理等，並不代表就是刑事犯罪行為。

(八) 事後合法補寫病歷與偽造病歷的不同？

法院看法：被告醫師雖稱病歷補記是醫界慣例，然而病歷補記仍須記載醫療當時所呈現醫療行為及所觀察而得之事實。

判決概要

業務過失致死部分：甲某、乙某醫師均無罪。

偽造文書部分：甲某、乙某醫師共犯業務登載不實，各處有期徒刑四個月（編者按：二審依中華民國九十六年罪犯減刑條例之規定減為二個月），得易科罰金。

後記：本案例中，甲某住院醫師據媒體報導事後已離開服務的醫院，到基層單位執業，又因不具神經外科專科醫師資格，只以「一般科」執業，若吾人能從此一案例中有所啟示，或許可避免類似的狀況。

註：本案例根據臺灣臺北地方法院刑事判決 94 年度醫訴字第 5 號、臺灣高等法院刑事判決 96 年度醫上訴字第 3 號編輯而成。

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台北醫學大學附設醫院	婦產部-生殖醫學暨不孕症研究醫師	職稱：生殖醫學暨不孕症研究醫師 學歷：完成總醫師之訓練資格 具婦產科專科醫師證書者 工作內容：不孕症醫學及研究 應徵文件：1.畢業證書影本 2.履歷表與自傳 郵寄至 110 臺北市信義區吳興街 252 號 5F 婦產部 洪小姐收 e-mail: shlvsam@tmu.edu.tw		
板橋國泰醫院	婦產專科醫師	專任、兼職均可。本院儀器設備完善，備有子宮鏡、D 超音波等精密儀器，環境優，歡迎有志醫師共同奮鬥。	0936-8563458	林特助
台北縣土城市永佳婦產專科診所	婦產科專科醫師	本院所環境寬敞舒適，待遇佳，醫療團隊氣氛佳，意者請電洽或 E-mail 履歷表： yong-jiae@msa.hinet.net	02-22631188	林醫師 李小姐
台北縣婦產科診所	婦產專科醫師(男女不拘)	保障薪制、待優	0935-107-177	管理部 張主任
埤墘地區婦產科診所	婦產科專科醫師	本院環境寬敞舒適，有宿舍，待遇佳，醫療團隊氣氛佳	02-29534000	
新長借醫療體系 新長借婦幼聯合診所 中壢長榮醫院	婦產科專科醫師	中壢長榮的願景 成為大桃園地區最優質的醫療集團、提供民眾高品質的醫療服務 如果您與中壢長榮有共同的願景及熱忱，讓中壢長榮成為您事業重要的舞台。 薪資與福利 待遇優渥、生活品質佳、薪優+高獎金制度 本院有完善制度，醫療環境佳、設備全新完備、竭誠歡迎您的加入	03-4277123 分機 805	張小姐
e 世代送子鳥生殖中心 (www.e-stork.com.tw)	婦產科專科醫師	1. 面議 2. 渴望在工作、生活與生命找到平衡點之年輕醫師。 3. 在此您可以持續成長並找到成功的秘密。 意者請將履歷寄至：stork.lai@msa.hinet.net	03-523-3355 轉 102	朱小姐
光田醫療社團法人 光田綜合醫院	婦科主治醫師、住院醫師	主治醫師條件： 需具備「婦癌」專長或主責子宮頸抹片檢查 說明： 1. 意者請電洽、郵寄或 E-mail 履歷表 (E-mail: hrm@ktgh.com.tw) 2. 本院備有員工單身宿舍與眷舍	04-26625111 分機 2016	胡小姐
台中慈濟醫院	婦產科主治醫師(須具婦產科專科醫師證書)	本院環境舒適、醫療團隊氣氛佳 敬請意者至本院網站下載履歷表(附照片)、自傳及相關證書影本 來函請寄 427「台中縣潭子鄉豐興路一段 66 號-財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院人力資源組」收。	04-3606-0666 分機 3739	王小姐

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
皓生醫院	婦產科醫師	待遇優、環境佳	04-8379560	邱小姐
佛教大林慈濟綜合醫院	婦產科專科醫師	資格： 1.具中華民國婦產科專科醫師資格 2.熱心研究及教學 工作環境： 1.設備齊全--內視鏡、尿動檢查、不孕症 2.與大學醫學院合作密切，升等管道暢通 3.鼓勵在職進修 待遇： 1.依本院薪資及抽成辦法 2.提供醫師有眷宿舍 地址：嘉義縣大林鎮民生路2號人資室	05-2648000 分機5165	王小姐
嘉義長庚醫院	不孕症專科研究員醫師(fellowship)	訓練地點：高雄長庚醫院婦產部人工生殖中心 有意願者，請將個人履歷表 E-mail 至 joanyeh@adm.cgmh.org.tw	07-7317123 分機8916	葉小姐
高雄市女醫師診所	女婦科醫師	年齡不限，環境淨雅，不值班，快樂少壓力，可放長假	0932-73437	林醫師
高雄市婦產科診所	婦產科醫師 (女醫師尤佳)	看門診、不接收，可兼職或全職	0918-206565	張小姐
高雄市左營區婦產科	婦產科醫師 (女醫師尤佳)	待優、環境佳	0918-206565 0919-203641	何小姐
吳玉珍婦產科診所	婦產科女醫師	單純門診，不接生，週日休，客源穩定，環境優，生活品質好，行政管理佳，歡迎加入我們的經營團隊!	07-7226222	彭小姐
高市婦產科診所	門診醫師	禮聘門診醫師，境優免值班，PPF 很高，星期假日均可休假	0930-173888	人事室
高雄長庚醫院婦產部生殖醫學科	專科研究員醫師 (fellowship)	有意願者，請將個人履歷表 E-mail 至 joanyeh@adm.cgmh.org.tw	07-7317123 分機8916	林小姐
高市某婦產專科醫院	全職婦產專科醫師	保障薪待優	0929012307	管理部 朱小姐
屏東安和醫院 增設分院	婦產科醫師 小兒科醫師 (須備專科醫師執照)	上班地點：屏東市或屏東縣潮州鎮 本院現有婦產科醫師10名、小兒科醫師4名，為屏東最具規模之婦幼醫院，優良的工作環境、交通便利。地址：屏東市自由路598號	0913-052900	管理部 朱小姐
南部某婦產科診所	廉售九成新各式病床及DR、BR、OR，所有配備與器械，IV pump、Monitor、消毒鍋...		0930-173888	

編 後 語

王三郎

少子化的社會對國力的影響非常大，迎接新生兒的誕生是婦產科醫師的天職，提高生育率的公聽會中蔡理事長與幹部們的建言及學會提出的建議，是政策形成前的重要資料。如何如「兩個孩子恰恰好」的口號蔚為風潮，是個重要的課題，為政者能不重視嗎？

產護照護品質試辦計畫已出來，參閱計畫內容，想參加的會員，請趕快提出申請。

98 年度孕婦全面篩檢愛滋計畫之篩檢率達 99 %，可見我們婦產科醫師有超強的執行能力。衛生署疾病管制局已推出「友善性病門診推薦及教育輔導計畫」想參加的會員務必將資料傳真到學會，參加研討會後疾管局才會公告。

人力規劃委員會葉光芃召委建議將學會的網站刊物增添「婦女健康照護醫師」字樣，如會員代表通過後，專科醫師的訓練將會調整，以符合實際的需求。

學會關懷我們的會員，此次會員代表大會已通過往生之會員給予 5000 元慰問金及輓聯或花籃，但願大家都沒有機會使用它。

鄭博仁醫師的周產期，青少年和青年的百日咳疫苗注射，可供臨床執業醫師的參考與推廣。吳建樑醫師整理出邱小妹入球案判決的介紹，可增進大家對醫療與法律的認識。

身為康樂福利的的召委，非常歡迎大家提供好玩的景點以便辦理旅遊或登山健行，可別忘了報名苗栗的油桐花欣賞以及暑假全家大小都可參與的花蓮太魯閣國家公園慕谷慕魚之旅，身心的健康與休閒旅遊、登山健行息息相關，除了專業的工作外，請大家莫忘了健康及享受樂活的樂趣。

◎ 162 通訊繼續教育答案 ◎

題目：周產期的百日咳疫苗注射

1. () 2. ()
3. () 4. ()
5. ()

會員號碼：
姓 名：
日 期：

*請確實填寫會員號碼及姓名，以便於
積分登錄。

*請多利用線上作答功能，以節省時間
及紙張 (<http://www.taog.org.tw/member/MBPG55wd.asp>)

*本答案卷除郵寄外，亦可**傳真**

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-4819
傳真：(02) 2200-1476

台灣婦產科醫學會

收

郵 票 自 貼

活動消息

活動編號	主題	主辦單位	舉辦地點	開始時間	結束時間	類別	學分
100426-1	99 年度台南市專業人員母乳哺育通識研習會	郭綜合醫院、台南市衛生局	郭綜合醫院 B 區 5F 裕華廳	04 月 26 日 12 時 30 分	04 月 26 日 17 時 00 分	B	2 分
100427-1	A developmental and epigenetic view of gynecological cancers	花蓮縣醫師公會	慈濟醫院大愛樓第一會議室	04 月 27 日 08 時 00 分	04 月 27 日 09 時 00 分	B	1 分
100429-1	子宮頸癌預防新趨勢	佳里醫藥社團法人佳里醫院	佳里醫藥社團法人佳里醫院八樓會議室	04 月 29 日 12 時 45 分	04 月 29 日 14 時 30 分	B	1 分
100430-1	癩症與 VTE 防治	郭綜合醫院	郭綜合醫院 B 區 5F 裕華廳	04 月 30 日 07 時 45 分	04 月 30 日 08 時 45 分	B	1 分
100501-2	第十五屆台灣癩症聯合學術年會	台灣癩症學會	台北榮民總醫院致德樓(台北市石牌路二段 322 號)	05 月 01 日 10 時 00 分	05 月 02 日 16 時 00 分	B	15 分
100501-1	Voiding Diary Workshop (排尿日誌研討會)	台灣尿失禁防治協會	台大醫院國際會議中心 401 室 (地址: 台北市徐州路 2 號)	05 月 01 日 14 時 00 分	05 月 01 日 18 時 20 分	B	4 分
100502-1	屏東縣母乳哺育經驗交流研討會	屏東縣政府衛生局	屏東縣政府衛生局 6 樓中庭會議室	05 月 02 日 08 時 00 分	05 月 02 日 12 時 30 分	B	4 分
100507-1	全院臨床病例聯合討論會-醫療糾紛之法醫觀點-臨床醫護如何避免法律麻煩	財團法人彰化基督教醫院	彰基第二醫療大樓 11 樓連瑪玉學術講堂	05 月 07 日 07 時 15 分	05 月 07 日 08 時 30 分	B	1 分
100507-2	外陰炎、陰道炎、骨盆腔炎	高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂	05 月 07 日 12 時 30 分	05 月 07 日 14 時 30 分	B	2 分
100511-1	Grand Round-Peripartum myocardial ischemia	敏盛綜合醫院	20 樓演講廳	05 月 11 日 07 時 30 分	05 月 11 日 08 時 30 分	B	1 分
100511-2	性侵害被害人身體驗跡採檢、證物保全及驗傷診斷之重要性	內政部警政署及家庭暴力及性侵害防治委員會	台中市警察局	05 月 11 日 14 時 40 分	05 月 11 日 17 時 30 分	B	3 分
100515-1	POP/SUI 再教育學術研討會	台灣尿失禁防治協會	高雄榮民總醫院門診大樓一樓第二會議室	05 月 15 日 13 時 30 分	05 月 15 日 17 時 40 分	B	4 分
100516-4	婦產科醫療發展研習課程 (台南)	台灣婦產科醫學會	台南香格里拉遠東大飯店 B2 樓府城安平廳	05 月 16 日 09 時 00 分	05 月 16 日 12 時 00 分	A	3 分
100516-3	2010 年第二次學術研討會	中華民國醫用超音波學會	中國醫藥大學立夫教學大樓(請核可積分 3 分)	05 月 16 日 13 時 00 分	05 月 16 日 17 時 10 分	B	3 分
100516-2	彰化縣醫師公會醫師繼續教育	彰化縣醫師公會	彰化縣農會 14 樓會議室(彰化市中山路二段 349 號)	05 月 16 日 14 時 00 分	05 月 16 日 18 時 00 分	B	4 分
100518-1	性侵害被害人身體驗跡採檢、證物保全及驗傷診斷之重要性	內政部警政署及家庭暴力及性侵害防治委員會	內政部大坪林聯合開發大樓 15 樓	05 月 18 日 09 時 30 分	05 月 18 日 12 時 30 分	B	3 分
100520-1	全方位子宮頸癌防治	行政院衛生署苗栗醫院	行政院衛生署苗栗醫院門診大樓 B1 第 3 會議室	05 月 20 日 16 時 30 分	05 月 20 日 18 時 00 分	B	1 分
100521-2	胚胎著床前基因診斷	高雄長庚紀念醫院婦產科、中華民國周產科學會	高雄長庚紀念醫院兒童醫院大樓 10 樓婦產部會議室	05 月 21 日 13 時 00 分	05 月 21 日 14 時 30 分	B	1 分
100521-1	Current puzzles of immunity against human papillomavirus	高雄榮總婦產部	高雄榮總第五會議室	05 月 21 日 16 時 00 分	05 月 21 日 17 時 00 分	B	1 分
100522-1	口腔癌篩檢再教育訓練	亞東紀念醫院癌症防治中心	台北縣板橋市南雅南路 2 段 21 號 14 樓第一教室	05 月 22 日 08 時 40 分	05 月 22 日 15 時 30 分	B	5 分
100523-3	友善性病門診及性病防治知能研習課程 (台北)	台灣婦產科醫學會	台大醫院兒醫大樓 B1 講堂	05 月 23 日 08 時 30 分	05 月 23 日 14 時 40 分	A	5 分
100523-2	Preimplantation Genetic Screening with microarray-CGH, State of the ART in 2010	台灣生殖醫學會	台大醫院國際會議中心 401 會議室	05 月 23 日 09 時 00 分	05 月 23 日 12 時 30 分	B	3 分
100523-1	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	彰化縣醫師公會	古都餐廳二樓會議廳(彰化市中正路二段 605 號)	05 月 23 日 16 時 00 分	05 月 23 日 18 時 00 分	B	2 分
100524-1	99 年度家庭暴力暨性侵害防治教育訓練-醫事人員專業成長營	臺北縣政府衛生局	亞東紀念醫院	05 月 24 日 09 時 00 分	05 月 24 日 17 時 00 分	B	7 分
100525-2	性侵害被害人身體驗跡採檢、證物保全及驗傷診斷之重要性	內政部警政署及家庭暴力及性侵害防治委員會	高雄市政府警察局苓雅分局	05 月 25 日 09 時 30 分	05 月 25 日 12 時 30 分	B	3 分
100525-1	子宮頸癌預防新策略	國軍左營總醫院婦產科	國軍左營總醫院地下室大禮堂	05 月 25 日 12 時 30 分	05 月 25 日 14 時 30 分	B	2 分
100529-1	從婦女健康到性別主流化 - 為什麼要在健康議題裡談性別?	台灣女人連線、台灣婦產科醫學會 行政院衛生署國民健康局、高雄市政府社會局兒童福利服務中心、高雄市政府衛生局、成大醫院耳鼻喉部	台大兒童醫院 B1 講堂 (台北市中山南路 8 號)	05 月 29 日 08 時 30 分	05 月 30 日 11 時 50 分	B	12 分
100530-1	2010 新生兒聽力篩檢及聽能早期療育研討會	內政部警政署及家庭暴力及性侵害防治委員會	高雄市民三民區九如一路 775 號高雄市政府社會局兒童福利服務中心大禮堂	05 月 30 日 09 時 00 分	05 月 30 日 12 時 00 分	B	3 分
100530-3	婦產科醫療發展研習課程	台灣婦產科醫學會	台北喜來登大飯店 B2 樓禮廳	05 月 30 日 09 時 00 分	05 月 30 日 12 時 00 分	A	3 分
100530-2	內視鏡子宮肌瘤切除術研討會(Endoscopic Myomectomy Workshop)	台灣婦產科內視鏡暨微创醫學會、嘉義基督教醫院婦產部	嘉義基督教醫院 D 棟 12 樓第一講堂	05 月 30 日 10 時 30 分	05 月 30 日 17 時 00 分	B	4 分
100606-1	友善性病門診及性病防治知能研習課程 (高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄醫學大學附設醫院旗川大樓 6 樓第二講堂	06 月 06 日 08 時 30 分	06 月 06 日 14 時 40 分	A	5 分
100611-1	性侵害被害人醫療處置與驗傷採檢、性侵害案件處理流程、家暴暨性侵害防治經驗及責任通報	台中市衛生局、台中榮民總醫院	台中榮民總醫院研究大樓第二會場	06 月 11 日 08 時 30 分	06 月 11 日 17 時 00 分	B	7 分
100612-1	臨床試驗的倫理規範	財團法人義大醫院	財團法人義大醫院六樓會議廳	06 月 12 日 07 時 30 分	06 月 12 日 08 時 30 分	B	1 分
100613-1	友善性病門診及性病防治知能研習課程 (彰化)	台灣婦產科醫學會	彰化基督教醫院二期 11 樓連瑪玉講堂	06 月 13 日 08 時 30 分	06 月 13 日 14 時 40 分	A	5 分
100620-1	婦產科醫療發展研習課程 (桃園)	台灣婦產科醫學會	桃園福谷大飯店 3 樓芙蓉廳	06 月 20 日 09 時 00 分	06 月 20 日 12 時 00 分	A	3 分
100627-1	婦產科醫療發展研習課程 (台中)	台灣婦產科醫學會	台中裕元花園酒店 4 樓西側包廂	06 月 27 日 09 時 00 分	06 月 27 日 12 時 00 分	A	3 分
100704-1	婦產科醫療發展研習課程 (高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄金典酒店 38 樓珍鑽廳	07 月 04 日 09 時 00 分	07 月 04 日 12 時 00 分	A	3 分
100717-1	生殖醫學的新突破及應注意的倫理問題	財團法人義大醫院	財團法人義大醫院六樓會議廳	07 月 17 日 07 時 30 分	07 月 17 日 08 時 30 分	B	1 分

會訊封面徵稿....

您願意讓大家分享您的繪畫、攝影作品嗎？

會訊封面現已開放刊登會員們的大作，歡迎有才氣的您將各種繪作、攝影原創作品投稿給本會，讓會訊多點藝術氣息，成為紙上藝廊。

徵稿規範：請自行選定您要投稿的主題，每位作者投稿不限篇數；每期會訊封面則以一篇刊登為限。

圖文規格：彩繪圖或攝影作品，圖片請備解析度 100dpi 以上，並請以壓縮檔方式 e-mail 至學會信箱 obsgyntw@gmail.com 或燒錄成光碟郵寄至學會。

注意事項：請投稿會員務必填寫您的作品題目（含作品介紹約 30-50 字）、會員編號、姓名、email 信箱、地址和聯絡電話，併附上您二吋相片電子檔及簡歷，以便一起刊登於會訊上。投稿作品恕不退稿，請自留底稿。

*

台灣婦產科醫學會

理事長 蔡鴻德

秘書長 謝卿宏

會訊編輯委員會

召集人 龔福財 (0968-376403)

副召集人 潘俊亨 *



敬上



封面畫作

模里西斯的農家

模里西斯 Mauritius 為非洲東部一島國，離非洲大陸約 2000 公里，素有「非洲夏威夷」之稱。大文豪馬克吐溫讚嘆此島為比天堂還要天堂的地方，是歐洲人的渡假勝地，更是人們休閒、渡蜜月的首選。

作者：郭宗正醫師 台南郭綜合醫院院長



**Don't let
adhesions
block
the way**

Keep the field clear with Seprafilm® Adhesion Barrier
No adhesion barriers has been more extensively evaluated
Powerful adhesion prevention

sepra/film®
ADHESION BARRIER
Uncomplicating the future™

使用前請詳閱說明書警語及注意事項

街署醫器輸字第018915號

genzyme

Taiwan

健臻生技有限公司

10045台北市中正區衡陽路51號10樓A101 (基泰大樓) T 02-2313-1889 F 02-2313-1162
北市衛藥販(正)字第620118G-938號 SEPTWN100222

北市衛藥南字第99030066號