

台灣 婦產科醫學會會訊



發行日期：2008年2月136期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄

◎本會訊來稿文責由作者自負，不代表本會訊立場◎

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：obsqyntw@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
助理編輯：張恪菁
學會法律顧問：黃清濱 律師 (0) 04-22511213
曾孝賢 律師 (0) 02-23698391

理事長的話

蔡鴻德

敬愛的會員大家平安：

度過了寒冷而小雨不斷的農曆年，是該打起精神努力工作的時候了！

學會第十八屆第一次的繼續教育課程在農曆年前於北中南花蓮開辦，對此次課程學會有了新的思維，想普遍提升所有會員腹腔鏡的知識與水平，幾乎歷任的理事長皆參與了此次的學術活動，本來非常擔心參與的會員不夠踴躍，跑過台北、彰化、台南三場演講後終於放心了許多，反應相當熱烈互動非常良好，演講內容夠水準且精彩，台大童醫師的腹腔鏡子宮肌瘤切除術，給大家很大的啟示與感動，黃思誠教授領導了台大年輕的團隊，再加上統計學老師的幫忙，給予此項手術一個展新的內涵與發現，結論是腹腔鏡手術是年輕婦產科醫師必學，資深醫師必修，提升自我競爭力的一堂精彩課程。

三月十五、十六日台灣婦產科醫學會將舉辦一年一度的年會，學術研討會在各次專科的精心規劃下，有了實用及精彩的內容，除此之外學會還邀請了許多國內外的學者、專家演講，為了舉辦2011年亞太婦產科醫學會，這幾年學會工作的重心將放在日韓及部份亞太國家的學術交流上，今年將有紐西蘭、日本、韓國婦產科醫學會理事長及秘書長參與我們的年會，三月十五日星期六下午會有一場深具意義的台日韓國國際學術交流活動，共有二十名年輕醫師參與，年輕醫師能有此項經驗是件幸福的事，十年後這些精英將更有自信的在國際舞台發光發亮，在此還得拜託各位先進屆時給予他們必要的指導與鼓勵。

最後敬祝大家身體健康！醫療平安！

監事長的話

何博基

2008 年金鼠年一開始，學會在蔡理事長、各理監事及委員們同心協力之下，陸續展開各委員會新的一年計劃。

於 2008-1-13 從上午 9 時的倫理紀律委員會(討論 > 24 週終止妊娠、人工生殖法、醫療廣告、HPV 疫苗計劃、性別教育問題)；10 時公關委員會討論與媒體之互動—舉辦子宮頸癌預防國際新政策；財務委員會 96 年及 97 年之預算決算；11 時學術研究委員會—討論年會籌備會；12 時婦產科專科醫師甄審；下午 1 時監事會審查 96 年預決算表及 97 年預決算表、審查監事會之會議記錄及決議執行情形、審查第二次理事會會議議程；2 時半第二次理事會除部份理事因另有會議不克參加外，幾乎大家都認定學會之重要性，可喜可賀。做為監事會定會繼續參與並監督各委員會之議決、理事會之執行成果。謝謝大家之關心。

2008-1-19 舉辦之刑事醫療糾紛研討會，似是大家心中所預料之結果。台灣法界皆認為醫療糾紛去刑化，在可見的將來是做不到的。但去刑化仍是醫界努力的方向。去刑化的先決條件：1. 建立強制性的醫療責任險。2. 醫療糾紛案件進入評訟程序前應強制調解。3. 縮短醫療糾紛民事案件之處理流程。4. 引進專家證人制度或專家參審制，配合交互詰問制度取代目前不公開醫療糾紛鑑定制度，以確保被告的對供詰問權，避免法官的”自由心證”被誤導。

秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好，新年恭喜，鼠年萬事如意。

感謝蔡理事長、林隆堯院長與蔡明賢院士與所有 moderators 和 speakers 的大力支持，學會舉辦的第十八屆第一次繼續教育課程已分別在台北、彰化、台南順利完成，大家參加的情況相當踴躍，累計超過 200 人次的會員與會，感謝大家對學會的支持；當然 2 月 17 日還有花蓮的課程，我們期待學會辦的活動能夠對所有會員有些幫助。對於醫學倫理法律的課程，學會一定會盡全力爭取，也會配合政府政策增加兩性議題與感染管控的課程，讓大家不必因政策的改變而對繼續教育課程疲於奔命，因此，今年年會的醫學倫理法律課程就包含了兩性性別的專題，大家一定要參加。

今年年會將於 3 月 15、16 兩日在台大國際會議中心舉行，會中除有最新的醫學新知與研究外，也有精彩的 debates，更有醫倫課程，還有台日、台韓國際學術交流的 international session（以英語發言），大家除來拿 A 類學分外，更要支持相關學術課程，畢竟參與就是對學會的肯定。

第一次的醫療發展委員會已於 1 月 27 日在彰化舉行，除蔡理事長與個人之外，特別感謝李奇龍主任、曾志仁主任、陳擇銘院長、周輝政醫師、陳鴻基院長、白進發醫師、尤瑜文醫師、周明明醫師分別遠從北部、南部到中部開會，會中大多對婦產科的發展空間做了深度的討論，更重要的是也有了些初步的決議。在蔡理事長的領導下，學會一定會堅定地、一步步地來執行發展婦產科的醫療空間。

感謝陳建銘副秘書長的幫忙，學會已和玉山銀行協調免年費為會員辦理商務白金卡，大家參加年會時可以踴躍辦理。

雖然立法院新春團拜讓人看到一群像妖魔鬼怪與牛鬼蛇神的「人」在議會堂上晃來晃去，而且馬英九也沒啥能力，但是台南市醫師公會王正坤理事長因為馬英九虛心請益，重視醫界問題而支持他，雖令很多人錯愕，然這又何嘗不是一個突破！傳統上，醫界反藍，但國民黨常又是對醫界非常客氣，而綠營又把我們的友善當必然，看陳水扁那種對醫界傲慢的態度，讓醫界自相殘殺、醫師尊嚴掃地，現在大家真的還敢奢望謝長廷上任會在健保有突破嗎？牛肉在哪？我們應利用未來的一個月好好省思，並做明智的決定。最後敬祝大家身體健康。

台灣婦產科醫學會 136 期會訊

目錄精華

01 理事長的話 | 文/蔡鴻德

02 監事長的話 | 文/何博基

03 秘書長的話 | 文/謝卿宏

06 97 年度年會暨擴大學術研討會活動須知，晚宴報名表，飯店訂房單

10 秘書處公告 | 文/秘書處

10 行政院衛生署 函

「人工生殖子女親屬關係查詢辦法」第三條附表二，業經本署於 97 年 1 月 11 日以署授國字第 0960401455 號令修正發布，茲檢送第三條附表二 1 份，請 查照轉知。

10 行政院衛生署疾病管制局 公告

公告「行政院衛生署疾病管制局新生兒愛滋篩檢計畫」，並自民國 97 年度起實施。

10 臺北市政府衛生局 函

爲有效監測新生兒破傷風及先天性德國麻疹症候群主動監視個案，請貴院（所）轉知所屬同仁依說明段辦理，請查照。

11 行政院衛生署 書函

有關美國食品藥物管理局對健康照護從業人員發布「未取出的器材斷片（Unretrieved Device Fragments）」之注意及建議事項公告一事，請轉知所屬知照。

11 中華民國骨科醫學會 函

同意台灣婦產科醫學會民國 97 年 1 月 21 日台婦醫會總字第 97011 號函文，請見說明。

12 台灣婦產科醫學會第十八屆第二次理事會紀錄

14 台灣婦產科醫學會第十八屆第二次監事會紀錄

目錄精華

- 16 二子坪登山步道
 - 17 向天山—登山步道
 - 18 台北市防癌協會 15 週年慶祝會—婦女防癌健康會
-

19 通訊繼續教育

子宮肌瘤 | 文/李耀泰、郭宗正、陳福民

29 會員園地

子宮頸癌疫苗的新進展 | 文/李耀泰、陳福民、鄭文雄、郭宗正

35 法律信箱

不必吵也有糖吃--論「解決醫療糾紛民事責任的保險與法制」之遠景 | 文/高添富

39 編後語 | 文/王三郎

40 活動消息 | 文/秘書處

廣告刊登

行政院衛生署立台東醫院	15	38	高雄市某婦產專科醫院
「97 年婦產科專科醫師訓練醫院認定」開始報名	27	38	板橋婦產科
高雄市某婦產科診所	34	38	行政院衛生署立台南醫院
高雄市婦產科診所	34	39	衛生署立金門醫院
嘉義長庚紀念醫院、雲林長庚紀念醫院	34		

台灣婦產科醫學會九十七年度年會暨擴大學術研討會

活動須知

∞學術研討會

- ◆時間：97年3月15~16日（星期六、日）
- ◆地點：台大醫院國際會議中心（台北市徐州路2號）
- ◆繳費項目：97年度常年會費：**3,500元**
97年度年會報到費：**2,000元**（65歲以上之會員免繳報到費）
- ◆繳費方式：請盡量利用郵政劃撥事先繳費報名，以加速大會報到作業。
劃撥接受日期：①**97年1月1日至97年2月20日**。並請於劃撥單備註欄註明各項繳費項目及會員編號。②根據衛生署規定，年會積分之取得需親自出席報到。
- ◆劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會
本會電話：02-25684819 傳真：02-21001476 地址：台北市104民權西路70號5樓

∞午餐

97年3月15日（星期六）、16日（星期日）的午餐，由大會免費招待，分別於台大醫院國際會議中心一樓**101室**與二樓**201室**用餐，會員憑大會會員識別證入場。

∞歡迎晚宴

- 時間：97年3月15日（星期六）PM 6:00
- 地點：喜來登大飯店 B2 祿廳
- 費用：會員及眷屬（限攜眷一人，15歲以上）每人均500元，歡迎參加。（65歲以上之會員免費招待）欲參加者請於97年2月20日前報名，報名時請務必填寫報名表並附上劃撥回執，一併傳真至學會。預計400名，額滿為止，屆時一律憑邀請卡入場，（邀請卡於會前寄出）未事先報名者謝絕入場。

∞住宿

- 台北喜來登大飯店 雙人房5900元、單人房5400元，均含早餐、不含服務費。
 - TEL：02-23215858-8000 傳真：02-23936824（表明為台灣婦產科醫學會會員）
 - 附上訂房表請自行訂房。（台北市忠孝東路一段12號）
- 台北凱撒大飯店 雙人房3550元、單人房3200元，均含早餐、不含服務費。
 - TEL：02-23115151 傳真：02-23710936（表明為台灣婦產科醫學會會員）
 - 附上訂房表請自行訂房。（台北市忠孝西路一段38號）
- 國賓大飯店 雙人房4400元、單人房4100元，均含早餐、不含服務費。
 - TEL：02-25511111 傳真：02-25364814（訂房代號E9200008）
 - 請自行電洽訂房。（台北市中山北路二段63號）

九十七年度年會暨擴大學術研討會

晚宴報名表

∞歡迎晚宴

- ◆時 間：97年3月15日（星期六）PM 6:00
- ◆地 點：喜來登大飯店 B2 祿廳（台北市忠孝東路一段 12 號）
- ◆費 用：會員及眷屬（限攜眷一人，15 歲以上）每人均 500 元，歡迎參加。
（65 歲以上之會員免費招待）
- ◆報名方式：欲參加者請於 97年2月20日 前報名，報名時請務必填寫下表，並附上劃撥回執收據傳真回學會。預計 400 名，額滿為止，屆時一律憑邀請卡入場（邀請卡於會前寄出），

◆未事先報名者謝絕入場。

學會電話：02-25684819

傳 真：02-21001476

學會劃撥帳號：00037773

戶 名：台灣婦產科醫學會

會員姓名		
眷屬姓名		
會員編號		
電 話		
傳 真		
通訊地址		

共 _____ 人

REGISTRATION FORM
2008 台灣婦產科醫學會

Thank you for choosing the Caesar Park Taipei. We are delighted to confirm the following reservation details:

感謝您入住台北凱撒大飯店，請您將以下訂房資料詳細填寫並詳讀訂房注意事項。

Guest Name 住客資料	Name 姓名:
聯絡電話:	ID No. / Passport No.:
Date In 入住日期	2008年_____月_____日
Date Out 退房日期	2008年_____月_____日
Room Type & Room Rate(Incl ONE Buffet breakfast) 房型/房價 (含一客早餐)	() Superior Single Room (one bed) _____ room/ NT\$3200.-Net/ 每晚新台幣 3200 元含稅及服務費
Room Type & Room Rate(Incl TWO Buffet breakfast) 房型/房價 (含二客早餐)	() Superior Double Room (one bed)_____ room /NT\$3550.-Net/每晚新台幣 3550 元含稅及服務費 () Superior Twin Room (two beds)_____room / NT\$3550.-Net/每晚新台幣 3550 元含稅及服務費
Limo Pick up (NT\$1680net) 機場接送每趟: 新台幣 1680 元	()No 不需要 ()Yes 需要 Flight No.: _____

As we are fully booked during this period, we are kindly asking you to guarantee above booking with a credit card number as indicated below;

由於您的訂房期間為飯店客滿期間，為確保您的訂房請以信用卡預付訂金：

Credit Card Number 信用卡卡號	
Expiry Date 有效期限	()VISA () Master Card () American Express () Diners Club () JCB _____年_____月_____日
Card Holder Signature 持卡人簽名	

- >>> This form will be served as guaranteed deposit.
本文內容為訂房及訂金使用
- >>> Should you need to cancel this reservation, you must do so no less than 7 days prior to arrival date.
若您要取消該筆訂房須入住前 7 日提出，告知飯店訂房人員取消該筆訂房
- >>> Should you not arrive, or fail to cancel your reservation, you will be charged one night's room rate as confirmed above.
若您未於以上日期前取消該訂房，飯店將依規定收取一晚之住宿費用
- >>> If this definite booking form is not received by this date, hotel reserve the right to release all rooms held.
若您未於以上日期將訂金確認單傳真至本飯店，本飯店將依實際住宿量為考慮不為貴公司客人預留房客
- >>> Please fill out this form and fax back to hotel reservation at Fax : 886-2-2371-0936 or by e-mail : rsvn_tpe@caesarpark.com.tw contact **Caroline Tseng 曾書盈 Sales Dept**, for all inquiries regarding hotel accommodation.
- >>> Thank you again for choosing the Caesar Park Taipei, and we look forward to welcoming your valued guests to the Caesar Park Taipei.
再次感謝您支持台北凱撒大飯店，我們期待您的光臨及指教。



台北喜來登大飯店
Sheraton Taipei
 HOTEL

Taiwan Association of Obstetrics
ACCOMMODATION RESERVATION FORM
 Validity: March 12-16, 2008

Block ID: 203943

To: Sheraton Taipei Hotel
 Ms. Amy Chen / Account Manager
 Tel: +886 2 23215858 ext.8000
 Fax: +886 2 23936824
 E-mail: amy.chen@sheraton-taipei.com

Date: _____

Guest Information :

Name: _____
First Name Middle Name Last Name

Telephone: _____ Facsimile _____
Country code/Area code/Tel# Country code/Area code/Tel#

E-Mail: _____

Arrival date: _____ Departure date: _____

Accommodation :

(1) **Single Room**

NT\$ 5,400 +10% service charge
 (Inclusive of one buffet breakfast and 5% government tax)

(2) **Twin Room**

NT\$ 5,900 +10% service charge
 (Inclusive of two buffet breakfasts and 5% government tax)

(3) **Extra Bed**

NT\$ 1,200 (Inclusive 10% service charge and 5% government tax)

(Extra Breakfast will be charged NT\$400.)

Airport Transfer Service :

Limousine (Mercedes Benz) - NT\$1,980 one way/ per car

Arrival Flight No.: _____ Arrival Time: _____

Guarantee :

Charge to: VISA Master JCB Am Ex Diners

Card number: _____

Name as it appears on the card: _____ Expiration date: _____

Signature: _____ Date: _____

Please return this form by the deadline date of **March 2, 2008**. Cancellations received within 72 hours of arrival or in the event of NO-SHOW, one night's room rent will be charged as penalty. Subject to availability, these rates will be extended for three (3) days post trade show dates. We look forward to serving you in the near future and please do not hesitate to contact us if you have any inquiries.

■ 秘書處公告

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 97 年 1 月 11 日

發文字號：署授國字第 09604014554 號

附 件：「人工生殖子女親屬關係查詢辦法」第三條附表二 1 份

主 旨：「人工生殖子女親屬關係查詢辦法」第三條附表二，業經本署於 97 年 1 月 11 日以署授國字第 0960401455 號令修正發布，茲檢送「人工生殖子女親屬關係查詢辦法」第三條附表二 1 份，請 查照轉知。

行政院衛生署疾病管制局 公告

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 1 月 18 日

發文字號：衛署疾管愛字第 0960019912 號

附 件：行政院衛生署疾病管制局新生兒愛滋篩檢計畫。

主 旨：公告「行政院衛生署疾病管制局新生兒愛滋篩檢計畫」，並自民國 97 年度起實施。

依 據：本署 97 年 1 月 18 日署授疾字第 0970000016 號公告辦理。

公告事項：一、為保護新生兒之健康權益，避免母子垂直感染個案發生，以及早提供預防性投藥等相關保護措施，爰擬定「行政院衛生署疾病管制局新生兒愛滋篩檢計畫」。

二、計畫內容如附件，詳載於本署疾病管制局全球資訊網 <http://www.cdc.gov.tw/>。

臺北市政府衛生局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 1 月 18 日

發文字號：北市衛疾字第 09730209800 號

主 旨：為有效監測新生兒破傷風及先天性德國麻疹症候群主動監視個案，請貴院（所）轉

知所屬同仁依說明段辦理，請查照。

- 說明：一、依據傳染病防治法第三十九條辦理。
- 二、為有效監測本市「新生兒破傷風及先天性德國麻疹症候群主動監視個案」，即日起凡新生兒未滿四週死亡個案（含死產），請貴院（所）將個案之死亡診斷書、死產證明書及病歷資料（含產檢病歷）函送本局轉送疾病管制局審查，以落實消除新生兒破傷風及先天性德國麻疹症候群之監測。
- 三、副本抄送臺北醫師公會、臺灣婦產科醫學會，敬請轉知所屬會員。

行政院衛生署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 1 月 22 日

發文字號：衛署藥字第 0970306839 號

主旨：有關美國食品藥物管理局對健康照護從業人員發布「未取出的器材斷片（Unretrieved Device Fragments）」之注意及建議事項公告一事，請轉知所屬知照。

- 說明：一、旨揭公告之摘要詳見 <http://www.fda.gov/medwatch/safety/2008/safety08.htm#Fragments>，全文詳見 <http://www.fda.gov/cdrh/safety/011508-udf.html>。
- 二、如有任何相不良事件，請通報至全國藥物不良反應通報中心，電話：02-2396-0100，網址：<http://adr.doh.gov.tw>。

中華民國骨科醫學會

受文者：行政院衛生署

發文日期：中華民國 97 年 1 月 27 日

發文字號：(97)骨醫哲字第 160 號

主旨：同意臺灣婦產科醫學會民國 97 年 1 月 21 日台婦醫會總字第 97011 號函文，請見說明。

- 說明：一、本會同意臺灣婦產科醫學會 97 年 1 月 21 日台婦醫會總字第 97011 號函文內容之建議，各專科醫師之醫學倫理課積分除了由 貴署專任負責，或各專科醫學會負責審定外，不宜委由其他與各專科不相關之單位審定。
- 二、各專科醫學會不僅致力於專科學術發展，並竭力配合 貴署相關專科醫學政策

行政作業多年，均不遺餘力，雖然委託事務繁瑣，但各專科醫學會因多年經驗，處理流程順暢，面對各專科醫師所發生的問題，其解決能力游刃有餘，並進而凝聚各專科醫師之向心力，為醫學界正面之貢獻及發展。

三、感謝 貴署多年來尊重各專科醫學學術分科獨立精神，為了蓬勃台灣婦產科醫學會未來的發展，以及下一代的醫師之教育養成，本會誠摯的建議 貴署秉持多年的信任，給予各專科醫學會重視，肯定並付予在學術、教育、甄試等重要方向上之專業的審核能力，本會亦樂於擔任骨科專科相關作業，盡力協助 貴署完成各項重要政策！

台灣婦產科醫學會第十八屆第二次理事會紀錄

時間：97年1月13日 下午2時30分

地點：學會會館

主持人：理事長 蔡鴻德

出席者：常務理事 王三郎 許淳森 葉光芃 陳持平 曾志仁 洪耀欽 黃建榮
理事 陳朝賢 李建興 曾啟瑞 楊明智 柯誠立 張榮州 陳祈安 廖基元
許權霖 張兆榮 余慕賢 楊宗力 李建南 蔡明松 陳進典 龔福財
何延慶 翁順隆

列席者：監事長 何博基

秘書長 謝卿宏

副秘書長 陳建銘 賴文福 蔡永杰

請假人員：高添富 郭保麟 丘林和 吳俊杰 李奇龍 陳霖松 陳明哲 魏福茂
馮堯海 張少萌 王漢州 孫三源 陳信孚 應宗和 沈潔怡 仇思源
林姿吟 吳信宏

記錄：白怡萱

壹、報告事項

貳、確認上次會議紀錄。（見附件一）

參、討論事項

案由一：審查96年9月至12月之月報表及97年度預算表、96年度決算收支表、資產負債表、現金出納表、基金收支表、財產目錄表。

說明：見附件二

提案人：財政委員會

決議：通過。

案由二：建請學會正視會員投票率低下之問題。

說明：全國各地會員代表之投票率有一半地方達不到3成（甚至2成或1成）。請討論 1) 選舉的時間方式及地點；2) 是否限制該地區得票率未達相當比例的會員代表資格？

提案人：秘書處

決議：有投票的會員可考慮給予實質學分鼓勵，至於是否需列入本會章程條款，於下次會議提出討論。

案由三：關於章程第十二條、二十條之內容，因第十二條已涵蓋第二十條，請討論是否修改條文內容。

說明：第十二條 會員有發言權、表決權、選舉權、被選舉權與罷免權，並享受本會應享之公共利益，每一會員為一權。

第二十條 會員代表有發言權、表決權、選舉權、被選舉權與罷免權，並享受本會應享之公共利益，每一會員代表為一權。

提案人：秘書處

決議：因仍可能有其他場合或公共事務須會員參與，會員的表決權、發言權不應被剝奪，故不須修改章程，維持原狀。

案由四：建請考慮終止委託法律顧問費用，轉為醫療法制暨醫療糾紛委員會運用之基金。

說明：法律顧問榮譽職，目前有很多律師想擔任，不需多花錢，建議停止有給職法律顧問。醫療法制暨醫療糾紛委員會未來希望能更有效率處理學術鑑定報告及服務會員，而需要基金運用，故建議將法律顧問費轉移到該委員會運作。基金運用辦法如附件三。

提案人：秘書處

決議：通過。並請高添富召集人精簡經費運用辦法後，於下次會議再詳細報告。

案由五：請討論「生產風險救濟制度」試辦計畫。

說明：行政院衛生署欲推動生產風險救濟制度，目前希望先以「生產風險救濟制度試辦計畫」方式辦理。其詳細內容如附件四。

提案人：秘書處

決議：本計畫目前學會與衛生署的共識為：

1. 先處理產婦死亡傷害的部分，嬰兒傷亡的部分因為原因牽扯範圍較廣，暫不進行。
2. 經費來源，目前薛瑞元處長傾向對外募款，不從婦產科醫師的收入中抽成，若有不足再從醫療保險這方面著手。
3. 補償對象之認定可請周產期醫學會協助。

關於本計畫的相關規定，學會已清楚向衛生署表達看法，薛瑞元處長也很了解我們的心聲，日後學會將再找衛生署長商談，以不損及會員權益為原則來進行本計畫。

案由六：有會員建議學會年會的醫學倫理由三學分提高至四學分。

說明：依據衛生署專科醫師證書換發規定，六年期間必須修滿醫學倫理 18 學分，今年年會醫學倫理學分由四分減為三分，等於六年的年會每年都必須參加，對於南部地區會員有不便之處。

辦法：1.年會一次四學分的醫學倫理課程。
2.年會第二天分為早上、下午各二學分的倫理課程。

提案人：楊宗力理事

決議：衛生署規定，1小時等於1學分，如會員覺得無法每年年會都參加，學會平時的繼續教育課程中也有1分的倫理學分可拿，如再不夠，也可參加台灣醫學會或醫師公會，拿其倫理學分。至於目前倫理學分被台灣醫學會壟斷的情況，學會將發文衛生署表達立場。

案由七：請討論衛生署96年10月29日「專科醫師制度？繼續教育諮議委員會96年度第3次會議」紀錄之建議修訂項目(請見說明)，修訂婦產科專科醫師訓練醫院認定標準。)

說明：見附件五

提案人：祕書處

決議：針對修正建議一，「“乳房醫學”建議由婦產科執行之規定刪除」，本會不予同意，乳房醫學還是由婦產科醫師執行。

修正建議六，論文發表於同儕審查醫學雜誌之醫學中心標準與非醫學中心標準的計分方式「應一致」，此處應為記錄人員的筆誤。

其餘建議事項同意通過。

案由八：確認第十八屆委員會名單

說明：見附件六

提案人：祕書處

決議：通過。

肆、臨時動議

案由一：學會可考慮與銀行合辦認同卡，以增加會員的向心力及對學會的實質收入。

說明：日前玉山銀行提出與本會合辦認同卡(商務卡)的建議，如此案成立，往後認同卡的每筆消費均會提撥一部分回饋給學會。

提案人：祕書處

決議：通過，但認同卡的等級應高於白金卡，對會員才有吸引力。

伍、散會：下午5:00

台灣婦產科醫學會第18屆第2次監事會會議紀錄

時間：民國97年01月13日(星期日)下午1時

地點：學會會館(台北市中山區民權西路70號5樓)

主席：何監事長 博基

出席人員：常務監事 陳榮輝 李耀泰
監 事 徐弘治 張紅淇 周天給 詹德富 黃閃照
列席人員：理事長 蔡鴻德 秘書長 謝卿宏
請假人員：陳思原 張維君 洪滿榮
紀 錄：林家翎

壹、報告事項

貳、討論提案

案由一：審查 96 年度 09 月至 12 月月報表、97 年度預算表、96 年度決算表、現金出納表、基金收支表及資產負債表

說 明：附件一（現場核發）。

提案人：秘書處 決 議：通過。

案由二：審查第 1 次理監事會之會議紀錄及決議執行情況。

說 明：附件二

提案人：秘書處 決 議：通過。

案由三：審查第 2 次理事會之會議議程。

說 明：附件三

提案人：秘書處 決 議：通過。

案由四：建議確立葡萄胎、外陰原位癌和陰道原位癌是否可以開給重大疾病證明。

說 明：1. 現階段子宮頸原位癌不能給予重大證明，但卵巢低惡性癌則可以，因其可以致死。

2. 部份的葡萄胎需要化學治療，部份靠近肛門和尿道口之外陰癌需要放射線治療，這些疾病有時病情十分嚴重。

3. 化學治療和放射線治療，需有重病證明和長期追蹤方能避免醫療糾紛。

辦 法：建議學會與健保審查相關學會討論最好能給予重大疾病證明。

提案人：李耀泰 監事

決 議：提交健保醫政暨總額預算對策委員會

參、臨時動議：

散 會(下午 2 點)

行政院衛生署台東醫院

誠徵 婦產科專科醫師

有意者電洽 089-342932 羅小姐

二子坪-登山步道

康樂福利委員會

二子坪因公司田溪向源侵蝕作用之下，形成今日長 920 公尺寬 120 公尺的條狀窪地，二子坪步道林相茂密短日照，成為蝴蝶聚集棲息的處所，素有「蝴蝶花廊」的美稱，與太魯閣、阿里山等並稱台灣十大景觀步道。沿途人車分道、平緩舒適加上綠蔭遮日，成為陽明山最受歡迎的觀景步道，十分適合全家大小假日出遊，步道景觀大致上可分為 4 區，前段以枝葉茂密的森林為主，中間區域則有豐富的池沼、草原自然生態，接續為昆蟲活躍的柑橘園與枯木林，後段隱蔽的環行步道，是觀賞鳥類蹤跡的秘密基地。

日期：97 年 3 月 9 日（星期日） 去程集合時間：上午 7：00

去程集合地點：學會大門口

交通：搭公車 108 在七星山站下車，循百拉卡公路入車分道進入，途中可遠望小油坑。或駕車依指示牌沿百卡拉公路進入，可直接開抵步道入口停車場。

自行開車：管制時間：上午 8:00-下午 4:00。

★登山路徑：大屯自然公園→二子坪步道→二子坪遊憩區。

★登山路程：約 2.5 個小時

★登山難易度：易

★攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套。

★午餐：學會招待(便當)

時間：中午：11:30 分

★隊長：理事長 蔡鴻德 副隊長：秘書長 謝卿宏

★本行程領隊：康樂福利委員會召集人 王三郎

◆報名方式：

欲參加者請於 96 年 3 月 5 日前報名，並繳交 200 元費用及填寫下報名表傳真至學會。

劃撥帳號 00037773 戶名 台灣婦產科醫學會

※無事先報名者恕不供應餐點

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

會員姓名				會員編號		
眷屬姓名						
電話	行動				傳真	
搭乘公車	○是 ○否		自行開車	○是 ○否		
地址						

共_____人。

向天山-登山步道

康樂福利委員會

由古樸的清天宮右邊小路開始，穿過幾間民宅後，面對的就是陡急的石梯挑戰，一直到三聖宮，路途兩側都是俗稱B台竹的竹林，猶如門簾般替行者擋去烈日曝曬、迎來涼風吹拂，在竹林之內藏有大片的柑橘園，過了三聖宮，視野逐漸開闊，景觀也有了變化，一整片日據時代所植種的黑松林滿佈山邊，可惜因松斑天牛禍害之下，造成不少松樹枯死。經過一段平坦的步道，通往向天池這個台灣保持最為完整的火山口，週遭被山頭環繞，池底長滿了禾本科草類，最特別的是這種名為「燈心草」的代表植物，是溼地漸向陸地演化的象徵，在池中低溼處，還可見到「台北樹蛙」的芳蹤。

日期：97年3月30日（星期日） 去程集合時間：上午7：00

去程集合地點：學會大門口

交通：由新北投搭小型公車六路，到終點站清天宮下車最為方便，或者自行開小客車前往，沿北投復興四路接復興三路，一路上山，此路通往淡水，至清天宮有小路指示牌上山。

★登山路徑：清天宮→三聖宮→向天池→向天山(880M)。

★登山路程：約3個小時

★登山難易度：易

★攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套。

★午餐：學會招待(便當)

時間：中午：11:30分

★隊長：理事長 蔡鴻德 副隊長：秘書長 謝卿宏

★本行程領隊：康樂福利委員會召集人 王三郎

◆報名方式：

欲參加者請於96年3月25日前報名，並繳交200元費用及填寫下報名表傳真至學會。

劃撥帳號 00037773 戶名 台灣婦產科醫學會

※無事先報名者恕不供應餐點

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

會員姓名				會員編號		
眷屬姓名						
電話		行動		傳真		
搭乘公車	○是 ○否		自行開車	○是 ○否		
地址						

共_____人。

38 嘉年華防癌 15

invitation



台北市防癌協會

中華民國97年3月9日上午9時
台灣民主紀念館1樓演講廳
台北市防癌協會15週年慶祝會
婦女防癌健康年

專題講座：肺癌 乳癌 子宮頸癌
共襄盛舉

邱孝震 理事長暨全體理監事 敬邀

台灣民主紀念館 演講廳講座

時間

09:00 ~

09:30 ~ 10:00

10:00 ~ 10:40

10:40 ~ 11:30

11:30 ~ 12:00

12:00 ~ 13:10

13:10 ~ 13:50

13:50 ~ 14:30

14:30 ~

議程

報到

理事長致詞
台灣民主紀念館館長致詞
貴賓致詞

專題演講 - 子宮頸癌

專題演講 - 認識乳癌

專題演講 - 癌症、營養
與保健

午休 (攤位展覽)

專題演講 - 肺癌

個案心得分享

結語

主持人/演講者

報到處

邱孝震 理事長
曾坤池 館長

引言人：謝長堯 教授 主講人：鄭文芳 醫師
結語：徐龍雄 董事長

引言人：黃清水 院長 主講人：吳志雄 院長
結語：陳啟明 主任

引言人：林芳仁 教授 主講人：謝明哲 院長

引言人：吳成文 院士 主講人：楊泮池 院長

引言人：謝溫華 副院長 趙強 營養師 徐敏燕 秘書長

邱孝震 理事長

■ 通訊繼續教育

子宮肌瘤

李耀泰 郭宗正 台南郭綜合醫院 婦產科
陳福民 台北中山醫院 婦產科

子宮肌瘤 (myoma, leiomyoma, fibroid) 是最多見的子宮良性腫瘤，生育年齡婦女的發生率達 20-40%，是台灣婦女切除子宮的最主要原因。相信是起源於子宮或子宮血管壁之平滑肌細胞增生，加上周圍纖維組織的增加而成腫瘤狀。大小由數毫米至數十公分，可為單一性或多發性，而以後者居多。因屬婦女最常遭遇的腫瘤，值得我們對它有更多的了解。

一、原因：

子宮肌瘤發生的原因尚未完全了解，但與下列因素有關：

1. 雌激素：女性在發育前無此病，而停經後肌瘤常會漸漸縮小，足證其與雌激素的關係。子宮肌瘤之發生最多在 40-50 歲間，可能因此時卵巢已常不排卵，造成血清雌激素持續增加而黃體素相對缺少 (unopposed estrogen)；反之，在懷孕後期和服用口服避孕藥時，因黃體素之存在，會減少子宮肌瘤發生率。懷孕前期子宮肌瘤則因雌激素上升及血流增加而變大。研究證明子宮肌瘤內雌激素接受器 (receptor) 比附近子宮肌肉層高出 20%，故肌瘤更易受雌激素之影響。
2. 生長因子：肌瘤內已發現許多種類的生長因子，包括表皮生長因子 (epidermal growth factor, EGF)、類胰島素生長因子 (insulin-like growth factor-I, IGF-I)、結合肝素生長因子 (heparin-binding growth factors, HBGFs)、乙型轉化中生長因子 (transforming growth factors- β , TGF- β s)，基本結締組織細胞生長因子 (basic fibroblast growth factor, bFGF)，和顆粒白血球-巨噬細胞聚落刺激因子 (granulocyte-macrophage colony-stimulating factor, GM-CSF) 等，可能是這些生長因子的增加，促進平滑肌細胞

的分裂，和刺激血管的生長，形成肌瘤。黃體素能刺激上皮生長因子，但抑制 IGF-I，因此黃體素對肌瘤的生長可能是刺激，也能是抑制，端視肌瘤局部各生長因子之多寡而定。

3. 染色體異常：將肌瘤細胞作染色體分析，發現 25-54 % 染色體有異常，主要發生在染色體第 1、6、7、12 和 14 對中，故染色體重組之錯誤，亦可能是造成子宮肌瘤的原因。
4. 食物：報告中指出，多吃牛肉和其它紅肉者，易產生子宮肌瘤，因肉類可能含雌激素較多；而多食用綠色蔬菜者則會降低其發生率，可能因素食者血漿中雌激素量較低，而豆類中異黃酮素有異於雌激素，且素食者血漿中性荷爾蒙結合球蛋白較高，會造成游離性雌激素濃度較低。
5. 藥物：曾有報告，乳癌患者服用 tamoxifen 作輔助治療後子宮肌瘤快速長大，因 tamoxifen 抑制乳腺之雌激素接受器，卻刺激子宮肌瘤雌激素之接受器。另有使用 tamoxifen 來治療肺部良性轉移性肌瘤之病例，表示在不同雌激素接受器會有不同的表現。

二、種類：

子宮肌瘤 90 % 生長在子宮體部，其餘 10 % 發生在子宮頸、寬韌帶、卵巢甚至後腹膜中。

(一) 根據解剖位置不同，子宮肌瘤可分成下列數種：

1. 漿膜下 (subserous) 肌瘤：指漿膜下向子宮外長的肌瘤，與子宮接觸面可以很大，亦可形成莖梗 (pedunculated) 與子宮相連，甚至脫離子宮成游離性腫瘤。
2. 子宮壁內 (intramural) 肌瘤：此型最普遍，可以長的很大。
3. 黏膜下 (submucous) 肌瘤：指子宮內膜下向子宮內長的肌瘤，多在 1-2 cm 大小，偶有大至 7-8 cm 甚至更大者，此時常呈莖梗狀突出子宮頸外口，必須與子宮惡性混合繆勒氏瘤 (malignant mixed mullerian tumor, MMT) 作鑑別診斷。
4. 擴散性腹腔肌瘤症 (leiomyomatosis peritonealis disseminata)：乃肌瘤長在腹腔中，包括腹膜、大網膜、腸子和韌帶上，為多發性，大小多在 0.5-2 cm，但亦有大至 30 cm 者。真正產生原因不清楚，不同的報告認為與懷孕、口服避孕藥、黏膜下子宮肌瘤、功能性顆粒細胞 (granulosa cell) 腫瘤，和子宮內膜異位症等有關聯，基本上均屬高雌激素狀況。亦有認為係由 subcoelomic mesenchymal 幹細胞化生 (metaplasia) 而來。多存在於育齡婦女，少數在停經後發生，須與子宮惡性肉瘤 (leiomyosarcoma) 和良性轉移性肌瘤 (benign metastasizing leiomyoma) 作區別。

擴散性腹腔肌瘤症是會復發的，並有復發後變成惡性子宮肉瘤者，尤其在內源性雌激素增

加，和肌瘤細胞中缺乏雌激素接受器或黃體素接受器時，轉變為惡性腫瘤之機會更高。

5. 靜脈內肌瘤症 (intravenous leiomyomatosis)：乃指存在子宮肌肉中之肌瘤纖維沿著子宮靜脈血管向外伸展，為一罕見之良性的肌瘤型態。一般延伸至寬韌帶的靜脈中，但亦可延伸至卵巢、下腹、主髻等靜脈，甚至到下腔大靜脈和右側心臟，可以用電腦斷層診斷。臨床上常誤診為惡性子宮肉瘤，當它侵犯至右心房，可能阻塞下腔大靜脈而致死。如果病灶只存在骨盆腔中，症狀與一般子宮肌瘤相同，包括腹痛、腹部壓迫感、頻尿和異常子宮出血。靜脈內肌瘤症是會復發的，在復發時皆因尚具有功能的卵巢組織，卵巢一旦切除，即不再復發，因此雌激素被認為是靜脈內肌瘤增生復發的最重要因素。靜脈內肌瘤症要與下列疾病區別：(1)淋巴內基質肌症 (endolymphatic stromal myosis)：此病之病理檢查為子宮內膜基質細胞，而靜脈內肌瘤症為平滑肌細胞；(2)低度惡性肉瘤 (low-grade leiomyosarcoma)：病理檢查有細胞核多型性 (pleomorphism) 和細胞分裂；(3)散播性腹腔肌瘤症：為許多平滑肌細胞在腹腔結節中，有時存有蛻膜組織或子宮內膜異位，與血管沒有任何關聯；(4)良性轉移性肌瘤：為平滑肌細胞呈小節結狀態，存在於肺、淋巴結和腹腔中，過去常有外科手術史，表示診斷均要靠病理檢查。
6. 良性轉移性肌瘤：肺部組織會有肌瘤發生，產生原因可能有：(1)良性子宮肌瘤之細胞栓塊回流至肺臟；(2)同時存有子宮和肺臟的肌瘤；(3)由沒偵察到的子宮惡性肉瘤轉移至肺臟，應以(2)為最合理解釋。有些作者認為此種肌瘤組織學上看似良性，但其行為有惡性的傾向，治療在原則上以手術將肺部腫瘤切除。
7. 臍尿管 (urachal) 肌瘤：臍尿管為胚胎時期留下組織，它連接尿囊 (allantois) 和膀胱頂部之前端，長在體腹膜上，常誤診為子宮肌瘤，發現時應切除避免轉變為惡性腫瘤。

(二) 子宮肌瘤根據組織成分不同，又可分為下列數類：

1. 單純的子宮肌瘤：由良性平滑肌細胞和纖維基質細胞構成，最為普遍。子宮肌瘤若鈣化，X光片可以顯示出來。
2. 脂肪平滑肌瘤：子宮脂肪平滑肌瘤 (lipoleiomyoma) 乃肌瘤中含有脂肪細胞 (lipocyte) 者稱之，正常的子宮是不含脂肪細胞的。雖然有些報告認為肥胖婦女容易發生，但 Lin 等認為與肥胖和高血脂症皆無關。其來源可能由：(1)在胚胎時期，中胚層殘餘物存在之位置錯誤，並具有分化為脂肪母細胞 (lipoblast) 之能力，或來自有多種潛能之細胞 (pluripotential cell)；(2)由子宮中平滑肌細胞或結蒂組織轉化而成；(3)脂肪母細胞沿子宮動脈和神經進入子宮體內。曾有報告在一子宮脂肪平滑肌瘤婦女，因合併闌尾炎破裂後所產生之骨盆腔膿腫，其臨床現象與子宮惡性腫瘤甚相似，子宮切除後證明為良性與鈣化子

宮脂肪平滑肌瘤。

3. 類上皮血管肌肉脂肪瘤 (epithelioid angiomyolipoma)：為一良性，含平滑肌細胞、透明變性血管、多型性類上皮細胞之腫瘤，臨床上與子宮肌瘤無異，多發生在年輕少女或兒童，常在有結節性硬化症 (tuberous sclerosis) 疾病患者中發生。彩色超音波、電腦斷層、和磁振攝影會發現腫瘤內有許多血管，動脈瘤擴大，血腫塊和 beak signs。它會發生轉移，所以具有不確定潛伏惡性 (uncertain malignant potential)，治療原則是盡量將病灶切除。
4. 其它：有報告腫瘤長在子宮中，臨床上診斷為子宮肌瘤，但組織學上與卵巢性索-基質腫瘤 (ovarian sex cord-stromal tumor) 細胞相似。可分為兩類，第一類為含子宮內膜基質腫瘤 (endometrial stromal tumor) 和 < 40 % 性索-似細胞，它可以在骨盆腔、腹腔或肺臟復發；第二類則完全由性索-似細胞組成，與顆粒細胞或 Sertoli 細胞腫瘤相似，但沒有 Call-Exner 小體，邊緣有滲潤性，但少有復發，此與第一型臨床性質不同。

三、臨床表徵：

大部分子宮肌瘤是沒有任何症狀的，如有症狀，常與肌瘤生長的位置、大小和是否有變性有關，DeWaay 等報告子宮肌瘤的自然發展史，在平均 40 歲，共 64 位研究者，其中 12 位有肌瘤婦女，經過平均 2.5 年追蹤肌瘤消失，肌瘤平均大小為 1.1 cm；而存在肌瘤者平均大小為 2.2 cm，但另有 7 位又長出肌瘤，故肌瘤是可以自然的消失。

另外，Tsuda 等以彩色都卜勒超音波，在 101 位有肌瘤婦女中，52 位 (51.5 %) 可以看到肌瘤中動脈 (leiomyoma arteries)，追蹤 1 年後，24 位 (46.2 %) 婦女肌瘤變大 (體積 > 30 %)，而 49 位沒有看到肌瘤中動脈婦女，只有 3 位 (6.1 %) 有肌瘤變大，故該作者認為肌瘤動脈可以預測肌瘤將來是否會變大。

肌瘤產生的症狀，分別說明如下：

1. 出血：以經血過多最為普遍，其產生原因包括：(1) 阻塞血流，使子宮內膜和近端子宮肌肉層充血；(2) 子宮腔表面積增加；(3) 子宮內膜炎，尤以黏膜下肌瘤最易發生內膜炎；(4) 血流增多。除黏膜下肌瘤外，研究報告認為肌瘤的大小和生長的位置不會影響經血量。經血量多寡和是否有異常出血，常是臨床上用作子宮是否可以保留的依據，如病患月經量正常，沒有貧血，子宮肌瘤雖然很大仍可保留，或只做肌瘤切除便可。長期異常出血則會造成缺鐵性貧血和相關症狀。
2. 疼痛：肌瘤一般少有疼痛，但在下列 5 種情況會產生疼痛：(1) 漿膜下莖梗型肌瘤在蒂部發生扭轉時，或壓迫腸繫膜 (mesenteric) 靜脈產生小腸壞死和麻痺性腸塞時，均會產生疼

痛；(2)黏膜下肌瘤向子宮頸外伸張，造成子宮頸擴張而疼痛；(3)懷孕中肌瘤發生紅色變性 (red degeneration) 時；(4)子宮肌瘤患者常同時有子宮腺肌症 (adenomyosis)，可引起疼痛；(5)子宮扭轉，指懷孕時子宮向右扭轉 > 45 度，常發生在有肌瘤和胎位異常之孕婦，產生腹痛、陰道出血、甚至休克，但子宮頸不會擴張，不易診斷。

3. 壓迫 (pressure)：如肌瘤長大可壓迫膀胱，產生頻尿、小便困難和輸尿管腫脹；壓迫大腸則有便秘和便意 (tenesmus)。

肌瘤如快速長大，如一年內大了 6 週 (肌瘤大小以懷孕週數之子宮大小來形容)，特別是在停經後，應考慮有惡性變化，應予切除。但 Parker 等報告 371 例快速長大之肌瘤，只有 1 例 (0.27%) 為惡性宮肉瘤。Price 等曾報告 1 例有 $12 \times 17 \times 10$ cm 肌瘤的足月孕婦，在剖腹產後 10 週，肌瘤快速增大至 36 週大小，放射線檢查，大部分呈實心狀，但有囊狀和液狀變性，疑為惡性，經手術切除肌瘤重 4300 g，檢驗卻為良性。快速長大之肌瘤除被懷疑為惡性外，容易產生壓迫症狀。

4. 不孕：肌瘤產生不孕症機率不多，黏膜下肌瘤，因造成子宮腔變形和擴大，影響精子的運輸和胚胎植入；子宮壁內肌瘤可能壓迫輸卵管，導致不孕。子宮肌瘤對妊娠的影響尚包括增加自然流產、早產、胎盤早期剝離、胎位不正、難產、及產後出血等。

5. 腹水和肋膜積水：子宮肌瘤偶然可以產生大量腹水，肋膜積水和 CA125 增加，臨床上似卵巢癌，呈現假性 Meigs 症候群 (pseudo-Meigs' syndrome)，當肌瘤切除後，一切會恢復正常。

6. 自然破裂：極少數子宮肌瘤會自然破裂，產生急性腹痛，嚴重時會有敗血症出現。

四、診斷：

1. 影像檢查：除理學檢查可以觸摸到腫大、堅硬和不規則子宮腫瘤外，最常用的乃超音波。當腫瘤太大時，宜使用腹部超音波，腫瘤不大，特別是黏膜下肌瘤，則以陰道超音波較準確。超音波下的子宮肌瘤，典型為均勻性低迴波或等迴波，當肌瘤有鈣化時則會有高迴波出現。當超音波影像出現不典型，如混合低、等迴波、出現實心和囊性影像，表示肌瘤有變性現象，此時要考慮有惡性肉瘤的可能性。

檢查黏膜下肌瘤，可用鹽水注射至子宮腔，再以超音波檢查，稱超音波子宮攝影 (sonohysterography)，影像較清楚，但需與子宮內膜瘰肉區別。子宮內膜瘰肉惡性變化之機率為 3.2%，子宮內膜增生更高達 3.3-11.3%。黏膜下肌瘤多為圓形、低迴波，下側迴波不清 (attenuation)，而子宮內膜瘰肉則多為橢圓形、高迴波和明亮邊緣 (bright edge)，即在瘰肉兩側有細長而清晰的線狀迴波。另外，以輸卵管攝影檢查，可以診察出

子宮黏膜下肌瘤。偶然，當顯影劑逸出至骨盆腔上，會將有莖梗的肌瘤顯示出來。

亦有報告認為測量彩色超音波腫瘤內血流，可以區別子宮肌瘤和子宮惡性肉瘤。Szabo等報告子宮惡性肉瘤內 RI (resistance index) 平均為 0.45，而 PI (pulse index) 平均為 0.69，遠低於子宮肌瘤平均的 RI 0.62 和 PI 1.13，因惡性肉瘤內血管較多。

以電腦斷層和磁振攝影來檢查子宮肌瘤，比超音波為準確，尤以磁振攝影最為理想，但因費用昂貴，故尚未普遍實行。此二項檢查如發現腫瘤有實心和液化影像，表示有出血和壞死等變性；如形狀不規則，就應疑有惡性子宮肉瘤的可能性。但亦有報告，磁振攝影亦無法準確區別子宮的良、惡性腫瘤。

最近，有使用子宮腔內超音波，來區別子宮良性和惡性腫瘤，或以磁振分子分析儀 (magnetic resonance spectroscopy) 來分別子宮肌瘤內生化成分，以了解其病理生理學，可望將來對子宮肌瘤之良、惡性有更進一步的瞭解。

2. 生化檢查：CA125 由腹膜受到刺激而上升，一半的惡性子宮肉瘤及另約 10 % 的子宮肌瘤的 CA125 會上升，故僅可作參考用

另有報告，10 例惡性子宮肉瘤的 lactate dehydrogenase (LDH) 皆增加，而退化性子宮肌瘤則無，故 LDH 可考慮作為子宮良、惡性區別之另一指標。

3. 切片：在超音波引導下，以細長的針從子宮頸經過子宮腔向腫瘤方向刺入，然後取出作組織切片檢查：在顯微鏡下觀看細胞分裂數目，多形性細胞，壞死之腫瘤細胞，異形細胞 (如 myxoid、epithelioid)，腫瘤血管伸張，子宮內膜基質和有無邊緣性浸潤等，可供區別良性肌瘤和惡性肉瘤。

五、治療：

無症狀的子宮肌瘤，一般在門診每 3-6 月以超音波追蹤一次即足，當有下列狀況，則須考慮手術：

1. 經保守治療後仍有異常出血：保守治療應包括子宮搔刮術，不但可治癒部分異常出血，且可診斷約 70-90 % 的 MMMT、子宮內膜基質肉瘤 (endometrial stromal sarcoma, ESS) 及子宮內膜癌等嚴重狀況。有報告指出子宮肌瘤如 > 280 g 或 12 週大小，3.3 % 為惡性子宮體疾病 (包括子宮內膜癌 1.1 %、惡性肉瘤 2.2 %)。
2. 高度懷疑有惡性子宮體癌病時：如肌瘤生長快速、有實質變性、CA125 或 LDH 升高、曾接受放射線或長期 tamoxifen 乳癌治療。
3. 停經後肌瘤繼續長大時：約 2/3 惡性子宮肉瘤發生在更年期後，尤以 55-65 歲居多，故停

經後腫瘤長大，惡性機會增加。

4. 肌瘤導致子宮腔變形或輸卵管阻塞有不孕時。
5. 重覆性流產，同時子宮腔有變形時。
6. 有疼痛和壓逼症狀時：包括頻尿、便秘和下腹不適等。
7. 因慢性出血造成貧血時。

子宮肌瘤治療的方法，則有下列數項：

(一) 藥物治療：

1. 黃體素：medroxyprogesterone acetate 等黃體素曾被報告有效的治療子宮肌瘤，主要機轉為壓抑促性腺激素（gonadotropin）的釋放，因而使卵巢雌激素分泌減少。反之，抗黃體素藥物如 mifepristone (RU486)，亦可將肌瘤縮小，則可能因減少肌瘤中黃體素接受器數目，減少子宮動脈血流量或性荷爾蒙分泌量。
2. 促性腺激素釋放素類似劑（GnRHa）：亦是造成血清低雌激素，為一假性更年期現象，每個月注射一針，肌瘤可縮小 50-70%，但停藥後肌瘤可能又會再長大，且用藥後會有停經後症狀和骨質疏鬆，加上價錢不賤，故多用在已接近更年期婦女或手術前，後者係為了縮小肌瘤體積，使手術時出血減少，或暫時止血以避免輸血。如在 GnRH 類藥物治療時，腫瘤體積不減少，或症狀反加劇，都要考慮有惡性肉瘤的可能性。

(二) 手術治療：

1. 子宮切除：對肌瘤有症狀之患者，若生育已經完成，最能改善症狀，且杜絕後患的方法仍屬子宮切除術。切除的方法視肌瘤的大小、過去曾否接受骨盆腔手術、曾否有陰道生產、以及醫師的經驗，可以選擇使用腹腔鏡、經陰道、或剖腹三種方式，前者因傷口較小流行一時，但近年來婦科手術亦同時精進，經陰道子宮切除無傷口，剖腹子宮切除亦可以小傷口，短時間，不縫腹膜，早期進食，縮短住院時間，優劣巧妙各有不同。
2. 肌瘤切除：對有症狀但希望保留生育能力之患者，肌瘤切除是主要的治療方法，因大小、數目、位置不同，可選擇腹腔鏡，經陰道、經子宮鏡或經剖腹進行切除。手術時有各種輔助之方法，如注射 vasopressin、注射促性腺釋放素類似劑、結紮子宮動脈、使用 tourniquet 和各種改良之縫合方法，必須熟悉每種方法的適應症和合併症，以避免後遺症的發生。子宮肌瘤切除後復發的比例在 10-50% 間，當追蹤時間達 10 年以上、肌瘤屬多發性、及採用腹腔鏡方法切除時，復發的機會較高。以腹腔鏡切除卵巢癌後，產生切口轉移之報告不

少，但經腹腔鏡切除子宮肌瘤為惡性肉瘤時，則未見切口轉移的報告，可能肌瘤發生惡性比例（約 1/500），遠低於卵巢癌之比例（可高至 1/10）。

3. 子宮動脈栓塞：其原理是子宮肌瘤的生長，會受到子宮動脈血流的影響，因此由放射科醫師，將導管由股動脈伸至子宮動脈，然後注入填塞物阻塞子宮動脈。文獻報告，經子宮動脈栓塞後，肌瘤體積平均減少 57 % (36-77 %)，但對將來仍希望懷孕者和黏膜下肌瘤患者，則不適合，因前者會增加流產，後者易產生敗血症。子宮動脈栓塞後，肌瘤沒有縮小或反而長大時，仍須考慮惡性腫瘤的可能性。
4. 其它：最近發展經磁振攝影和陰道超音波，做高頻率焦點超音波 (focused ultrasound) 治療，治療的原理是將聲波的能量轉變成熱能，破壞肌瘤內組織。與手術時以電燒或雷射插入肌瘤進行肌瘤熔解 (myolysis)，或用冰凍探針直接將肌瘤冷凍破壞，原理相同。現階段這些方法尚未被普遍接受，需假以時日，取得更多經驗及改進，才會被採用。唯這些方法，一般未取標本檢驗，如腫瘤治療後未體積減少，亦應想到有惡性的可能。

六、結論：

子宮肌瘤是婦女最常見的腫瘤，多為良性，但它亦會進入血管，轉移至腹腔或更遠處器官，甚至達心臟導致死亡；偶而亦會產生腹水、肋膜積水、復發、增加 CA125 和 LDH，這些都與惡性腫瘤行為相似，甚至真正變成惡性。一般而言，臨床醫師對無症狀肌瘤，只以超音波追蹤便可。但對有症狀、停經後快速長大、超音波有退化性變化和血流增加、子宮搔刮術有異常、曾長期使用 tamoxifen、以及其他治療後肌瘤仍繼續長大等狀況，都應積極處理，排除惡性腫瘤之可能。已完成生育者，全子宮切除仍是最理想的方法。

參考文獻：

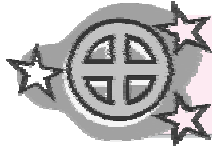
1. Wallach EE, Vlahos NEO. Uterine myomas; an overview of development, clinical features, and management. *Obstet Gynecol* 2004; 104: 393-406.
2. Ross RK, Pike MC, Vessey MP, Bull D, Yeates D, Casagrande JT. Risk factors for uterine myomas; reduced risk associated with oral contraceptives. *BMJ* 1986; 293: 359-362.
3. 許有仁. 子宮肌瘤病因學之探討. *台灣醫界* 2000; 43: 21-23.
4. 顏兆熊. 子宮肌瘤. *當代醫學* 2004; 31: 961-966.
5. Rein MS, Friedman AJ, Barbieri RL, et al. Cytogenetic abnormalities in uterine leiomyomata. *Obstet Gynecol* 1991; 77: 923-926.
6. Kataoka S, Yamada H, Hoshi N, et al. Cytogenetic analysis of uterine leiomyoma; the size, histo-

- pathology and GnRHa-response in relation to chromosome karyotype. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2003; 110; 58-62.
7. Choaffarino F, Parazzini F, Vecchia CL, Chatenoud L, Cinti ED, Marsico S. Diet and uterine myomas. Obstet Gynecol 1999; 94; 395-398.
 8. Serra A, Hricak H. Gynecologic imaging; practical applications for magnetic resonance imaging. Curr Probl Obstet Gynecol Fertil 1997; 20; 166-181.
 9. Sharma P, Chaturvedi KU, Gupta, Nigam S. Leiomyomatosis peritonealis disseminate with malignant change in a post-menopausal woman. Gynecol Oncol 2004; 95; 742-745.
 10. BuckShee K, Verma A, Karak AK. Leiomyomatosis peritonealis disseminate. Int J Gynecol Obstet 1998; 61; 191-192.
 11. 李耀泰, 杜方超, 徐文成, 鐘明燈: 子宮脂肪平滑肌瘤併鈣化. 一病例報告. 台灣醫誌 1992; 91; S74-78.
 12. Darai E, Bazot M, Barranger E, Detchev R, Cortez A. Epithelioid angiomyolipoma of the uterus. A case report. J Reprod Med 2004; 49; 578-581.
 13. Hillard JB, Malpica, Ramirez PT. Conservative management of a uterine tumor resembling an ovarian sex cord-stromal tumor. Gynecol Oncol 2004; 92; 347-352.
 14. Powell JL, Stevens J, Shiro BC, et al. Recurrent pelvic intravenous leiomyomatosis after vaginal hysterectomy. J Gynecol Surg 2003; 19; 75-78.
 15. Saitoh M, Hayasaka T, Nakahara K, Ohmichi M, Shimazaki Y, Kurachi H. Intravenous leiomyomatosis with cardiac extension. Gynecol Obstet Invest 2004; 58; 168-170.

「九十七年婦產科專科醫師訓練醫院認定」開始申請

申請資格：

請參照台灣婦產科醫學會網頁(www.taog.org.tw)醫院評鑑之婦產科專科醫師訓練醫院認定基準，並下載「九十七年婦產科專科醫師訓練醫院認定」申請表格填寫，請於申請截止日97年2月28日前傳真至學會報名。
 註：目前在婦產科專科醫師訓練醫院合格效期內之醫院可不用報名。



問 答 題

一、下列哪些因素可能與肌瘤發生因素有關？

- (A) 雌激素
- (B) 生長因子
- (C) 染色體異常
- (D) 以上皆是

二、診斷靜脈內肌瘤症，要與下列哪些疾病區別？

- (A) 淋巴內基質症
- (B) 散播性腹腔肌瘤症
- (C) 良性轉移性肌瘤
- (D) 以上皆是

三、有關子宮肌瘤，下列何者為錯？

- (A) X光片可顯示鈣化點
- (B) 有脂肪細胞存在
- (C) 可以發生轉移
- (D) 以上皆非

四、下列何者非子宮肌瘤切除之適應症？

- (A) 5公分無症狀肌瘤
- (B) 經血過多之貧血
- (C) 停經後肌瘤繼續長大
- (D) 重覆性流產

五、下列何者不適合子宮動脈栓塞肌瘤的治療？

- (A) 仍希望懷孕者
- (B) 黏膜下肌瘤
- (C) 有凝血疾病患者
- (D) 以上皆是

第 135 期通訊繼續教育

常記 Von Willebrand 疾病

答案：一、(C)；二、(C)；三、(AC)；四、(C)；五、(D)

會員園地

子宮頸癌疫苗的新進展

李耀泰¹ 陳福民² 鄭文雄³ 郭宗正¹台南郭綜合醫院 ¹婦產科 ³藥劑科²台北中山醫院 婦產科

四價的子宮頸癌疫苗（即對抗 HPV6、11、16、18 類型病毒），已在 2006 年 6 月 8 日經美國食品和藥品管理局（FDA）通過，2006 年 11 月亦獲台灣衛生署通過，並於今年初開始施打。初期研究對嚴重度子宮頸癌前病變（CIN2-3）有預防功效。2007 年，一些大規模的研究相繼發表，包括疫苗對外陰和陰道的病變影響，本文對這些新的研究結果，作一整理，供同仁參考。

四價疫苗對肛門生殖道疾病之效果

子宮頸癌已被證明係由 HPV 感染所致，HPV 亦被認為與肛門、外陰和陰道癌有關。在英國，外陰癌只有子宮頸癌之 1/6，而陰道癌只有子宮頸癌之 1/20，但此二癌病已佔全部婦科癌症之 6%，而且不像乳癌和子宮頸癌有預防的措施，至今尚無篩檢的方法。

正如子宮頸上皮癌有癌前嚴重病變（CIN 2-3）一樣，外陰亦有癌前嚴重病變，稱 VIN 2-3（vulval intraepithelial neoplasia, grade 2-3），而陰道亦同，稱 VaIN 2-3（vaginal intraepithelial neoplasia, grade 2-3），皆是 HPV 引起侵犯性癌之先驅病變。在美國由 1973 年至 2000 年間，外陰原位癌（VIN 3）增加了 400%，外陰癌也增加了 20%。事實上全世界之外陰原位癌均在增加，應該與 HPV 感染增加有關，特別是 HPV 16 和 HPV 18 兩型。

如外陰之原位癌不予治療，預估每年最少有 10% 進展為侵犯性癌，相對而言，子宮頸之 grade 3 病變，進展成子宮頸癌的每年祇有 2%，陰道原位癌變成陰道癌亦為 2%。治療外陰和陰道上皮之嚴重癌前病變不太容易，因為這些病變很容易復發，需要長期追蹤，因此以疫苗來預防就顯的很重要。

一、2007 年，Joura EA 等對 18174 位，16-26 歲婦女，進行一雙盲安慰組控制之隨機試驗。

在美國、歐洲和亞洲 24 個國家、157 個地區共同進行。研究組接受四價 (HPV 6、11、16、18) L1 類病毒疫苗，注射時間為第 1 天、2 個月和 6 個月。在患者完成第 3 劑疫苗後的 1 個月 (即第 7 個月)，和每隔 6-12 個月，接受詳細檢查肛門生殖道 (anogenital tract) 檢驗，包括兩次 dacron swab：第 1 次包含 labial、vulvar 和 perineal 部位，第 2 次祇在 perianal 部位。皆送 HPV DNA 試驗，另外子宮亦以 Thin Prep 做子宮頸癌細胞和 HPV DNA 檢查，平均追蹤為 36 個月。病灶以切片為最後確定診斷。

研究結果可分為 3 組：A 組 (屬 per-protocol susceptible population, 註 1, 注射疫苗 n = 7811 人；注射安慰劑 n = 7781)，對 HPV 16 或 HPV 18 所產生之 VIN 2-3 或 VaIN 2-3 有效減少達 100 % (95 % CI 72-100, 接受和未接受疫苗者中，有病灶者分別為 0 位和 15 位)；B 組 (屬 unrestricted susceptible population, 註 2, 注射疫苗 n = 8757 人；注射安慰劑 n = 8774)，對 HPV 16 或 HPV 18 所產生之 VIN 2-3 或 VaIN 2-3 有效減少為 97 % (95 % CI 79-100, 接受和未接受疫苗者中，有病灶者分別為 1 位和 29 位)；C 組 (屬 intention-to-treat general study population, 註 3, 注射疫苗 n = 9087 人；注射安慰劑 n = 9087)，對 HPV 16 或 HPV 18 所產生之 VIN 2-3 或 VaIN 2-3 有效減少為 71 % (95 % CI 37-88, 兩組有病灶者分別為 9 位和 31 位)，但如不論 HPV DNA 為哪一型，則第三組之效果為 49 % (95 % CI 18-69, 接受和未接受疫苗者中，有病灶者分別為 27 位和 53 位)。最常見副作用為注射位置之疼痛。

結論為：患者如未曾感染過 HPV 16 和 HPV 18，疫苗對預防高度外陰和陰道病變十分有效，即可減少由 HPV 所產生之外陰癌和陰道癌。

二、2007 年 Garland 等亦報告使用四價疫苗 (Gardasil, Merck) 來觀察對肛門外陰部 (anogenital) 疾病之預防效果，為 FUTURE (Females United to Unilaterally Reduce Endo/Ectocervical) I 研究之成果。

所使用方法與上文相同，共有 5455 位 16-24 歲婦女，其中注射疫苗有 2723 位，注射安慰劑有 2732 位。經過平均 3 年來追蹤外陰、陰道和會陰癌病，在 A 組 (per-protocol susceptible population) 注射組有 2261 (83 %) 位，安慰劑組有 2279 (83 %) 位，結果發現疫苗保護效果為 100 % (95 % CI 94-100, 接受和未接受疫苗者中，有病灶者分別為 0 位和 60 位)；B 組 (unrestricted susceptible population) 在注射疫苗組有 2667 位，安慰劑組有 2684 位，疫苗有效保護率為 95 % (95 % CI 87-99, 接受和未接受疫苗者中，有病灶者分別為 4 位和 81 位)；C 組 (intention-to-treat population) 在注射疫苗組有 2723 位，安慰劑組有 2732 位，疫苗有效保護率為 73 % (95 % CI 58-83, 接受和未接受疫苗者中，有病灶者分別為 28 位和 102 位)，如在此組不管是否有 HPV DNA 者，則疫

苗有效保護率為 34 % (95 % CI 15-49, 接受和未接受疫苗者中, 有病灶者分別為 104 位和 157 位)。

結論為四價疫苗對年輕婦女之肛門生殖道疾病有良好之保護效果。

以上兩篇文章皆認為四價疫苗可減少外陰部和陰道上皮性癌前病變, 與子宮頸癌有關的 HPV 為 16 和 18, 但 HPV 6 和 11 在外陰部和陰道癌是否有關, 仍不清楚, 但此兩文對與四種不同類型 HPV 產生之外陰部和陰道之癌前病變, 皆有相近之保護效果。

四價疫苗對子宮頸癌之預防

FUTURE II 之研究在 2007 年發表, 有達 12167 位, 年齡 15-26 歲婦女接受四價 HPV 6、11、16、18 疫苗之注射, 其中注射疫苗者有 6087 位, 注射安慰劑者有 6080 位, 研究方法與上文相同, 平均追蹤時間為 3 年。結論為: A 組 (per-protocol susceptible population) 在注射疫苗組有 5303 位, 安慰劑有 5260 位, 疫苗有效保護率為 98 % (95 % CI 86-100, 接受和未接受疫苗者中, 有子宮頸 CIN 2-3 病灶者分別為 1 位和 42 位); B 組 (unrestricted susceptible population) 在注射疫苗組有 5865 位, 安慰劑有 5863 位, 疫苗有效保護率為 95 % (95 % CI 85-99, 接受和未接受疫苗者中, 有子宮頸癌前病變者分別為 3 位和 62 位); C 組 (intention-to-treat population) 在注射疫苗組有 6087 位, 安慰劑有 6080 位, 疫苗有效保護率為 44 % (95 % CI 26-58, 接受和未接受疫苗者中, 有病灶者分別為 83 位和 148 位), 在此組不論 HPV 為哪一型, 則保護率為 17 % (95 % CI 1-31, 兩組有病灶者分別為 219 位和 266 位)。結論為: 在未被 HPV 16 或 18 感染過的年輕婦女, 注射子宮頸癌疫苗, 預防 CIN 2-3 之效果十分良好。

免疫缺陷患者對 HPV 疫苗之反應

有 HIV (human immunocompromised virus) 感染的患者, 會有較高比例得到子宮頸癌, 因此 HIV 陽性婦女注射子宮頸癌疫苗就顯得重要, 但這些免疫缺陷患者, 注射 HPV 疫苗, 是否如正常人一樣產生高濃度抗體, 至今仍未有定論。

HIV 患者注射其它疫苗, 反應差異很大, 如接受注射 A 型肝炎疫苗反應很好 (包括 CD4 + T-cell 數目少的患者), 但注射 B 型肝炎則不佳, 除非患者之 CD4 + T-cell 數目很高。

但下列理由, 使人推想免疫不全之患者, 在接受 HPV 疫苗後, 會有適當之效應: (1) HPV 之類病毒粒子 (VLPs) 有很高之免疫性 (immunogenic); (2) HIV 陽性婦女, 對 HPV 抗原有很高的體液免疫反應 (humoral immune response)。但是, 至今仍不清楚 CD4 + T-cell 和 HIV 病毒之量 (viral load) 對 HPV 疫苗之影響, 當然, 在接受積極治療的 HIV 患者, 應會使 HPV 疫苗顯示好之效果。

註 1: per-protocol susceptible population 要符合下列條件:

- (1) 在 12 個月內要完成 3 次疫苗接種。
- (2) 在第 1 天, HPV 6、11、16 和 18 之血清檢查皆為陰性 (seronegative) 和以 PCR 檢查 HPV DNA 亦為陰性。
- (3) 在第 3 劑注射後 1 個月, 以 PCR 檢查該 4 種之 HPV DNA 仍為陰性。
- (4) 沒違反有重要注射療程的規範 (如使用免疫抑制劑, 免疫球蛋白、輸血液產物, 注射第 1 劑量時, 採樣在 > 14 天前或 > 10 天後)。
- (5) 第 1 天不能有異常之子宮頸細胞。

註 2: unrestricted susceptible population 要符合下列條件:

- (1) 在第 1 天, HPV 6、11、16 和 18 之血清檢查皆為陰性, 和以 PCR 檢查 HPV DNA 亦為陰性。
- (2) 可以違反注射療程上之規範。
- (3) 第 1 天可以有異常之子宮頸細胞。
- (4) 可以漏注射 1-2 療程。

註 3: intention-to-treat general study population 要符合下列條件:

- (1) 注射疫苗時可有 HPV 6、11、16 和 18 相關感染疾病 (如 CIN、VIN 或 VaIN)。
- (2) 可以有違反注射療程之規範。
- (3) 在第 1 天可以有異常子宮頸細胞。
- (4) 可以漏注射 1-2 療程。

參 考 文 獻

1. Joura EA, Leodolter S, Hernandez-Avila M, et al; Efficacy of a quadrivalent prophylactic human papillomavirus (types 6, 11, 16 and 18) L1 virus-like-particle vaccine against high-grade vulval and vaginal lesions; a combined analysis of three clinical trial. Lancet 2007; 369: 1693-1702.
2. Garland SM, Hernandez-Avila M, Wheeler CM, et al; Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital disease. N Engl J Med 2007; 356: 1928-1943.
3. The FUTURE II Study Group; Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. N Engl J Med 2007; 356: 1915-1927.
4. Palefsky JM, Gillison ML, Strickler HD; HPV vaccines in immunocompromised women and men. Vaccine 2006; 24 (Supple 3) : 140-146.

郵 票 自 貼

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-4829
傳真：(02) 2200-1476

台灣婦產科醫學會

收

◎136 通訊繼續教育答案◎

題目：子宮肌瘤

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。

*本答案卷除郵寄外，亦可傳真



本會新會員資料系統已正式上線，可供會員線上異動基本資料及查詢列印積分，網址：<http://www.taog.org.tw/>，請點選會員服務。初次登入密碼為**身分證號碼**，若無法登入可能是尚未提供給學會，請E-mail告知林小姐 obsgyntw@yahoo.com.tw，謝謝！
爾後聯絡資料若有任何異動，請各位會員務必及時上線更新，以免權益受損。

高雄市某婦產科診所

誠徵
負責醫師(需專科醫師執照)
薪資面議
意者電洽或簡訊 0929012307
林小姐

高雄市婦產科診所

禮聘 敬業熱誠的醫師

保障底薪 另高 PPF 比自己開業更佳

(另廉讓九成新病床及 BR、DR 全部配備)

意洽：0930-173888

嘉義長庚紀念醫院 雲林長庚紀念醫院

院址：嘉義縣朴子市嘉朴路西段 6 號
電話：05 — 3621000 轉 2235 或 2239 (鄭小姐)
E-mail：mei-jiuan@cgmh.org.tw
網址：<http://www.cgmh.org.tw/intr/intr5/c6700/obgyn.htm>

招募主治醫師、研究員及住院醫師
新院區 97 年即將開幕 總床數 2000 床
我們提供完整的服務環境與升遷管道通暢

法律信箱

不必吵也有糖吃~~

——論「解決醫療糾紛民事責任的保險與法制」之遠景

本會常務理事／醫療法制暨醫療糾紛委員會召集人
政大風險管理保險所法律組博士候選人 高添富

中華民國醫師公會全國聯合會在本月十九日，和法學界、刑法界舉辦了一場「刑事醫療學術研討會」。會中有學者蒐集了九十年二月一日至九十四年一月卅一日四年間，經法院判決確定醫師敗訴的十五例案例進行分析。發現十五件案例中有十八名被告，十七名是醫師、一名是密醫；有十六名經上訴仍被判有罪的醫師平均刑期六、六個月，但皆獲緩刑或得易科罰金。在醫師科別方面，以外科佔三分之二最多，其次則依序為內科、婦科及兒科。當然這是醫師一廂情願的說法，記者就仗義執言反謂：民眾可能也想問，台灣平均每三個月不就有一人因醫療疏失枉死呢？同一時間極可能是因醫師誤診枉死的患者家屬，只能暗自對著家人的照片掉眼淚，但總算是在家屬的心裡上，多少得到了一份安慰（？）。

病家要讓醫師死得很難看

其實醫療審判不公是一回事，反正在台灣各說各話，被法官判勝訴者一定贊曰「司法還他清白」，判敗訴者一定忿忿不平，抗議「司法不公」。問題是審判前的「醫鬧」事件的懲罰精神折磨才是醫師心中難言的痛：一有醫療事故發生，在高人指點下，病家必然都很習慣的變臉，際出尚方寶劍威脅醫師說：您再不乾脆一點賠錢的話，就要讓您死得很難看，不但上電子媒體，還會刊登到水？日報頭條新聞，大張版面報導，令醫師無不聞風喪膽，只有忍痛任其予取予求，但最後仍難逃曝光上報，身敗名裂的噩夢。而「醫鬧」事件無獨有偶，在中國大陸也是如火如荼，所以和專制獨裁或自由民主無關，而是攸關中國人的天性使然。

在台灣，發生醫療事故時，最主要的是缺乏一個對口單位可做為病人與醫師，醫師與法界，甚至醫界與保險界之間的橋樑。假如能有一個健全的機制，讓病患或病家在遭受醫療事故

之後，可以好整以暇安心求償，根本不必動員親友兄弟圍事，或招待記者哭訴媒體大張旗鼓，保證還他公道。亦即只要一發生醫療事故，「醫事人員強制責任保險人」或醫師自組的「醫師風險管理基金會」馬上會有專人出面，站在保護醫療受害人的立場，立即協調提供一份基本保障金額，而若醫療事故符合藥害，預防接種或生產風險範疇，或是在選擇市立醫療院所就醫者，還會優先發放比基本保障還要優惠的更高額救濟金，療傷止痛。然後病人還可以自由選擇要不要告醫師，若醫師有過失，當然也逃不了侵權行為的損害賠償責任，只是為保證醫師拿得出錢來賠償，就要寄望必須強制醫師都要投保「醫師業務責任保險」，免得病家曠日廢時打贏了官司，最後也只得到一張空頭支票，無濟於事。不過好在，要是病家官司告不贏，回過頭來病家照常可以請領保留中的強制責任險基本保障金或醫療受害救濟金，照常足以安居樂業，這樣子也病家就不必發揮國人傳統先凶先贏，得理不饒人的凶神惡煞難看相，一反國人熱愛和平，溫良恭儉讓的溫文儒雅天性，這就是個人博士論文的計畫書「解決醫療糾紛民事責任的保險與法制」內容的美麗遠景。

解決醫療糾紛民事責任的保險與法制的美麗遠景

個人的博士論文計畫書之研究主軸，就是試圖解決上述兩個難題：一、如何解決醫療糾紛民事賠償金額劇增，造成醫療生態丕變的問題？二、有何保險與法律制度的機制可以全面解決醫療糾紛的民事責任問題？研究目標預定分成兩個層面討論，即解決醫療糾紛民事責任之保險與法律制度必須達成以下兩個目標：第一層立即提供基本保障：以醫事人員強制責任保險主軸，輔以醫療故特別補償基金。第二層加以損害填補：若醫師有醫療疏失，基本保障之外，回歸侵權行為法損害賠償，以醫師業務責任保險，負責民事賠償金額。

第一層基本保障係以醫事人員強制責任保險主軸，輔以醫療故特別補償基金。只要醫療被害人不再追究醫師責任，醫事人員強制責任保險即已可解決百分之七十二之醫療糾紛，因為醫事人員強制責任保險的原理是：(一)保險基礎為無關過失責任 no fault liability，無關過失，不論對錯。(二)先即提供基本保障，三個月內完成理賠程序，如死亡事故，可領一百五十萬。(三)排他條款（請求權人依本法規定請求保險給付者，保險人得以其有本保險以外之補償救濟機制而拒絕給付，但其他種類保險例外。），優先適用已成立並運作多年的補償救濟機制，如(1)藥害相關者：財團法人藥害救濟基金會，人道補助藥害血友病患作業說明。(2)預防接種相關者：預防接種受害救濟要點。(3)生產風險相關者：研議中的生產風險救濟基金（每接生一名婦產科醫師需交 2000 元）。(4)其他補償法制，如台北市立醫療院所醫療事故補償作業暫行要點，犯罪被害人保護法。概此些已上軌道的救濟基金，運作良好，而且請領的救濟金額大都高達兩百萬，比醫事人員強制責任保險所理賠的基本保障還要優惠。只有當醫療事故不在醫事人員強制責任承保範圍內，或加害醫師未投保強制責任險者（如實習醫師）時，不能就

因而失去賠償的機會，此時方由所設立的「醫療事故特別補償基金」來負責，為使醫療事故之受害人均能依本法規定獲得基本保障及健全本保險制度，應設置特別補償基金。

第二層損害填補來說：則必須強制，強迫醫師投保業務責任保險，而由此個人的職業責任保險來負責醫療疏失的民事賠償，即經過三五年訴訟鑑定程序，明醫師確有醫療疏失時，就必須回歸侵權行為法，由醫師業務責任保險負責損害填補。

先吵先贏，會吵的孩子有糖吃？

如今台灣現存的婦產科醫師平均年齡都已經是 49.1 歲了，意思就是說「醫鬧」事件讓年輕醫師嚇得沒人敢走婦產科，老的婦產科醫師老的老，死的死，剩下來的被告被關，被媒體公審，被家屬口水淹死，損兵折將早已日漸凋零了，再十年恐怕就是台灣婦產科醫師的空窗期了。可知台灣人民一向固守本位主義，人民強悍倔強依然，沒有婦產科醫師又怎樣？就像焚化爐或核四發電廠當然不可建在他的家園附近，因為會造成污染，賤低房價，所以要誓死抗爭，保護家園，不惜人肉擋車衝鋒陷陣，發揚當年祖先械鬥爭地的墾民拓荒者精神，絕不後人，但他自己其實也心知肚明，焚化爐或核四是非建不可，否則國家民生無以為繼，但……只要不要建在他家園附近好了。

同理可証，出了醫療事故，不論是否疾病使然，或疾病自然病程，或壽終正寢，或自己延誤送醫，更不管和醫師的醫療行為和事故有否因果關係，反正先吵先贏，會吵的孩子有糖吃，即使生下的新生兒系因先天畸形夭折，也要先聲奪人，先找唯恐天下不亂的媒體放話，非把醫師整得身敗名裂，無法行醫不甘，其實這一些大動作不都是為了累積談判籌碼而已？反正醫師不敢接生，台灣沒有婦產科，又關他什麼屁事，沒有核四沒電可用台灣人民都不怕，不在乎了，沒有婦產科醫師又有什麼了不起，干他啥事？

大男人發死人財

最後忍不住仍要沙豬主義一下，顯然台灣的民事賠償制度也很詭異不週。家中死了男人，說是沒了一家之主，可能家道中落，妻離子散，當然需要加害者賠償撫養，損害填補，無話可說。仍健康持續賺錢養家的大男人，一但死了黃臉婆，適當賠償外，照樣也要需索無度，而且有過之而無不及，試想平白讓臭男人多個五百，一千萬的不義收入，又沒有老婆可管，只怕難免別有用途，居心叵測。就曾見過一位大男人，他當保險業務員的老婆作人工流產手術時因麻醉藥過敏死亡，手術時他既漠不關心，也不曾陪她去醫院。老婆一意外死亡，光壽險，意外險保險金就可拿到三四千萬，都不必扣一毛錢的稅不說，他還意猶未盡，要向加害醫師索賠三四百萬的鉅額賠償金，否則威脅醫師，不惜要發動親友丟雞蛋，拉白布條，開記者會，最後終

於也如願以償，多拿到了六百萬的賠償金。大男人不但發了災難樂透財，一生受用不盡不說，又可換個年輕漂亮的美眉老婆，人財兩得，他會真心在為扶養子女老母著想嗎？一時之間，連一旁當調解員的本人，談判中見他偶爾忍不住面露一絲癡笑時，都有點胡思亂想，懷疑是否丈夫有事先下毒之嫌（亂講的）？

民事賠償當然是為了要替死者償付喪葬費用，撫養父母小孩的費用，而不是要讓老公平白不必作事，享盡天福用的。死了一名病患，毀了一名年輕醫師，結果讓受害者家屬左擁右抱，一生受用不盡的儘情享受，不知人間天理何在？

行政院衛生署立台南醫院 （區域醫院）

**誠徵婦產科主治醫師一名
（男女不拘）**

竭誠歡迎您加入我們的行列

院址：台南市中山路 125 號（火車站前）
手機：0929401050 蔡主任
電話：(06) 2200055 轉 3011
網址：<http://www.tnhosp.gov.tw/>
（可給予正式公務人員資格）

板橋婦產科

誠徵：

合作夥伴、女性專科醫師
待優，發展性高，
只看門診，不接生

網址：

www.womanclinic.com.tw

電話：(02)28939998
或 0968202861

高市某婦產專科醫院

誠徵

全職婦產專科醫師，待優。
及全職小兒科專科醫師，免值班、保障薪。

意者電洽或簡訊 0929012307 林小姐

恭 喜發財·萬事如意·恭喜發財·萬事如意·恭喜發財·萬事如意· 恭

編 後 語

王三郎

我們學會 97 年度年會及擴大學術研討會，將於 3 月 15、16 日在台大國際會議中心舉行，屆時歡迎會員們光臨。

衛生署疾病管制局已公告新生兒愛滋篩檢計畫，以避免母子垂直感染發生，孕婦產前檢查時務必要注意，以免有醫療糾紛。

子宮肌瘤是常見的腫瘤，診斷、臨床症狀與治療，本期繼續教育有完整的探討，溫故知新值得會員們參考。子宮頸癌疫苗的新進展，李醫師也提供新的資訊，預防注射時可作為衛教的資料。

解決醫療糾紛民事責任的保險，高醫師有獨特的見解，會員們有寶貴的意見可提出來，以便立法時的參考。

學會三月將有二次的陽明山登山活動，賞花健行、身心舒暢，敬請會員報名參加。

祝大家春節快樂、萬事如意!

恭
喜
發
財
·
萬
事
如
意
·
恭
喜
發
財
·
萬
事
如
意
·
恭
喜
發
財
·
萬
事
如
意
·
恭
喜
發
財
·
萬
事
如
意
·
恭
喜
發
財
·
萬
事
如
意

恭
喜
發
財
·
萬
事
如
意
·
恭
喜
發
財
·
萬
事
如
意
·
恭
喜
發
財
·
萬
事
如
意
·
恭
喜
發
財
·
萬
事
如
意
·
恭
喜
發
財
·
萬
事
如
意

萬事如意·恭喜發財·萬事如意·恭喜發財·萬事如意·恭喜發財·萬事如意·

衛生署立金門醫院

資格：

- 1) 婦產科專科醫師(具中華民國婦產科專科醫師證書)
- 2) 年紀 50 歲以下
- 3) 不必有公務員資格亦可應徵

待遇：

- (一) 公職醫師依本院薪水及獎勵金辦法給付
- (二) 合約醫師月薪 25 萬
- (三) 並提供醫師眷舍

聯絡電話：(082)330455

(082)332546 轉 1708 或 1706

人事室 薛主任

活動消息

編號	主題	主辦單位	舉辦地點	開始時間	結束時間	類別	學分
0217-1	97 年度專科醫師繼續教育課程 (一)	台灣婦產科醫學會	花蓮門諾醫院信實樓 4 樓施桂蘭紀念禮拜堂	02 月 17 日 08 時 45 分	02 月 17 日 16 時 35 分	A、醫學倫理	5 分、1 分
0217-2	婦女尿失禁/骨盆腔器官脫垂治療指引研討會(D)	台灣尿失禁防治協會	台中永豐棧麗緻酒店	02 月 17 日 08 時 20 分	02 月 17 日 12 時 30 分	B	3 分
0217-3	繼續教育課程	彰化縣醫師公會	彰化縣農會 14 樓會議室	02 月 17 日 14 時 00 分	02 月 17 日 18 時 00 分	B	2 分
0222-1	中部地區醫事人員繼續教育	澄清綜合醫院中港分院	澄清綜合醫院中港分院十七樓會議廳	02 月 22 日 07 時 30 分	02 月 22 日 08 時 30 分	B	1 分
0223-1	南部地區學術研討會	中華民國婦癌醫學會	高雄長庚兒童醫院國際會議廳 藍廳	02 月 23 日 10 時 00 分	02 月 23 日 15 時 30 分	B	4 分
0224-1	胚胎幹細胞及其未來的臨床應用/耳聾急症	台中市醫師公會	署立台中醫院 12 樓大禮堂	02 月 24 日 13 時 30 分	02 月 24 日 15 時 30 分	B	1 分
0224-2	北台灣婦女健康醫學新境界研討會	林口長庚醫院	福華國際文教會館 14 樓貴賓廳	02 月 24 日 15 時 30 分	02 月 24 日 20 時 00 分	B	2 分
0224-3	馬偕醫院婦產部與乘坤婦幼醫院聯合學術研討會	乘坤婦幼醫院	乘坤婦幼醫院一樓會議廳	02 月 24 日 13 時 30 分	02 月 24 日 17 時 00 分	B	3 分
0302-1	97 年度第一次學術研討會	生育醫學會	台北榮民總醫院致德研究大樓第四會議室	03 月 02 日 8 時 0 分	03 月 02 日 12 時 15 分	B	4
0305-1	Men Healthcare beyond ED Care Symposium	台灣男性學醫學會	高雄福華大飯店 7 樓金龍廳	03 月 5 日 17 時 30 分	03 月 5 日 20 時 45 分	B	2
0306-1	Men Healthcare beyond ED Care Symposium	台灣男性學醫學會	台中亞緻大飯店 27 樓 Room7+8	03 月 6 日 17 時 30 分	03 月 6 日 20 時 45 分	B	2
0308-1	呼吸器基本原理	財團法人埔里基督教醫院	埔里基督教醫院 A 棟七樓愛堂	03 月 08 日 7 時 30 分	03 月 08 日 9 時 0 分	B	1
0309-1	婦女防癌健康年 (肺癌、乳癌、子宮頸癌)	台北市防癌協會、台灣民主紀念館	台灣民主紀念館演講廳	03 月 09 日 9 時 0 分	03 月 09 日 17 時 0 分	B	3
0311-1	人類乳突病毒相關疾病及疫苗現況	高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂	03 月 11 日 12 時 30 分	03 月 11 日 14 時 30 分	B	2
0314-1	Bone Formation Agent for Severe Osteoporosis Management	彰化基督教醫院	彰基第二醫療大樓十一樓連瑪玉學術講堂	03 月 14 日 07 時 15 分	03 月 14 日 08 時 30 分	B	1 分
0315-1	九十七年度年會暨擴大學術研討會	台灣婦產科醫學會	台大醫院國際會議中心	03 月 15 日 08 時 30 分	03 月 16 日 17 時 00 分	A	29 分
0315-2	97 年度苗栗縣共同照護網人員繼續教育課程	大千綜合醫院	大千綜合醫院婦幼大樓九樓視聽室	03 月 15 日 13 時 0 分	03 月 15 日 17 時 0 分	B	3
0315-3	THGS Spring Symposium & Annual Meeting, 2008	中華民國人類遺傳學會	台大醫學院 104 講堂	03 月 15 日 9 時 0 分	03 月 15 日 17 時 0 分	B	6
0316-1	九十七年度年會暨擴大學術研討會(醫學倫理)	台灣婦產科醫學會	台大醫院國際會議中心	03 月 16 日 13 時 30 分	03 月 16 日 17 時 00 分	醫學倫理	3 分
0322-1	科學論文初報	埔里基督教醫院	埔里基督教醫院 A 棟 7 樓愛堂	03 月 22 日 07 時 30 分	03 月 22 日 09 時 00 分	B	1 分
0328-1	醫事人員繼續教育	天主教若瑟醫院	天主教若瑟醫院六樓視聽室	03 月 28 日 7 時 30 分	03 月 28 日 8 時 30 分	B	1
0329-1	人道氣管插管與困難插管	財團法人埔里基督教醫院	埔里基督教醫院 A 棟七樓愛堂	03 月 29 日 7 時 30 分	03 月 29 日 9 時 0 分	B	1
0412-1	第一屆第二次會員大會及 HPV 疫苗學術研討會	台灣婦女健康學會	台大公衛學院	04 月 12 日 13 時 0 分	04 月 12 日 17 時 30 分	B	3
0427-1	自殺防治教育	台中市醫師公會	署立台中醫院 12 樓大禮堂	04 月 27 日 13 時 30 分	04 月 27 日 15 時 30 分	B	1 分
0502-1	醫事人員繼續教育	天主教若瑟醫院	天主教若瑟醫院六樓視聽室	05 月 02 日 7 時 30 分	05 月 02 日 8 時 30 分	B	1