

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2008年5月139期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



台灣婦產科醫學會 97 年會暨日韓台學術交流研討會
Taipei, Taiwan March 15-16, 2008
2008 Annual Meeting of Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology



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 02-23693391

海



東泰萬綠椰園基地之一



椰苗種植

南



椰樹開花



椰樹結果

萬



椰樹結果接地面



椰樹結果幾近採收 離地面近

綠



椰子發芽剖開外殼



椰子發芽剖開內殼有植物胎盤

椰

園

紀



椰子發芽剖去開外殼



海邊種植椰樹

趣

台灣婦產科醫學會 139 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文/蔡鴻德

06 監事長的話 | 文/何博基

07 秘書長的話 | 文/謝卿宏

08 會員代表選舉後問卷

09 秘書處公告 | 文/秘書處

09 行政院衛生署 函

有關專科醫師訓練醫院資格被取消後，前依訓練容量招收，且已到院服務住院醫師之訓練問題乙案，復如說明，請 查照。

09 行政院衛生署國民健康局 函

檢送「人工生殖機構施術醫師訓練之醫療機構名單」及「人工生殖機構技術員訓練之醫療機構名單」各乙份，請查照轉知所屬會員及所轄各人工生殖機構。

11 行政院衛生署國民健康局 函

有關人工生殖機構申請施術醫師及技術員資格認定之相關注意事項，請詳見說明，請 查照轉知。

12 中央健康保險局 函

函轉台灣婦產科醫學會建請預防保健抹片檢查之給付，不應設限於 30 歲以上之婦女乙案（如附件），請 查照。

12 行政院衛生署國民健康局 函

日前有醫療機構詢問，施行精卵捐贈之受術夫妻，在不同情況下，接受同一捐贈人原儲存之精卵或使用受術夫妻與捐贈人精、卵形成之胚胎，是否仍須再申請親等關係查證及公證程序等相關疑義，請 查照。

13 台灣婦產科醫學會 函

建請將陰道灌洗（55011C）申報率由 30 % 提升至 70 %，陳情鑑核。

13 中央健康保險局 函

貴學會建議修改全民健康保險檔案分析不予支付指標「婦產科門診局部處置申報率」指標定義及處

目錄精華

理方式之建議，容本局參考，復請 查照。

14 行政院衛生署 函

檢送第 7 屆（97 年度）藥物科技研究發展獎勵金海報 1 張，請惠予張貼並鼓勵所屬申請，請 查照。

14 行政院衛生署國民健康局 函

有關 貴會對子宮頸抹片檢查不應設限於 30 以下婦女之建議，敬覆如說明後，請 查照。

15 台灣婦產科醫學會第 18 屆第 3 次理事會會議紀錄

17 台灣婦產科醫學會第 18 屆第 3 次監事會會議紀錄

18 康樂福利委員會桌球聯誼賽預告

19 康樂福利委員會高爾夫球聯誼賽預告

20 登山活動：大屯山——登山步道

21 通訊繼續教育

子宮腔沾黏症 (IUA) (上) | 文/李耀泰、陳天惠、陳福民、郭宗正

30 會員園地

30 子宮頸癌疫苗的最新發展-2008 現況 | 文/曾志仁

34 海南萬綠椰園 5 日考察紀行 | 文/阮正雄

42 日本東京國立癌病中心進修見聞 | 文/蔡景州

48 法律信箱

必也正名乎? ---是賠償, 是補償, 還是救濟? | 文/高添富

55 徵才看板

56 會員動態

57 編後語 | 文/潘俊亨

58 活動消息 | 文/秘書處

理事長的話

蔡鴻德

敬愛的會員 大家平安：

4月11日李鎡堯教授、楊友仕教授、謝秘書長與我帶了3位年輕醫師，參加在橫濱與行的日本產婦人科創立60週年的年會，年會理事長為東北大學岡村州博教授，東北大學所有前後期醫局同事出錢出力辦好此次的年會，甚至仙台的和牛與食材皆用心出現於晚宴的菜單上，學術與社交活動亦安排的令人備感溫馨。他山之石，可以攻錯，日本人對於事情的處理細膩與貼心，是值得讓人欽佩與學習的。

4月20日在會館從上午10點開了約10個小時的會，當天搭高鐵回到台中已深夜，前後約有七、八個委員會開會，理事長、監事長與秘書長皆須列席，開會前請秘書長把議事內容寄給各位委員，且很多事項在會訊皆一再的宣傳，甚至做了兩次的問卷調查，許多的委員也許會議前未做好功課，很難凝聚共識，開起會來格外吃力，有些提案只好留到下次會議解決，期盼以後的議事效率有提昇的空間。

5月1日是勞動節，健保局昨日宣布腹腔鏡子宮肌瘤切除納入健保給付，目前腹腔鏡子宮肌瘤切除手術除了論件計酬申報外，醫院可以收自費耗材及技術費用，納入給付後，健保局決定將腹腔鏡子宮肌瘤切除手術的手術費單獨列為給付項目，耗材則另外依規定計算，在上個月接到李奇龍主任告知，此項目將納入健保，學會即透過各管道去了解及阻止，但是為時已晚，健保局3月即已決定，事後才知此案，曾徵詢長庚醫院之意見，長庚反對？但仍舊通過實施，健保財務缺口百億，立委皆反對漲價，然而健保局卻不斷將新的醫療技術納入健保給付，讓總額匡死醫院，斷頭比例逐年上升，最後倒楣的是像勞工般論件計酬且工作戰戰兢兢的醫師。在此呼籲參與健保諮詢的醫師，任何有關婦產科醫師權益的方案，請告知學會，讓學會即時反應，以保障所有會員的權益。

敬祝大家身體健康！醫療平安！

監事長的話

何博基

97年4月20日又是忙錄的一天，各委員會與監事、理事會從早上十時至下午六時熱烈討論。

乳房超音波小組討論制定婦產科乳房超音波 Guide line，醫院評鑑委員會對98年度申請實地評鑑共計7家醫院，書面評鑑共有27家。預定98年6月底前認定合格名單，故預訂5月1日~5月30日進行評鑑。監事會則審查97年1~3月月報表及本屆第二次理事會會議執行情況，其中主打題為：生產風險救濟制度試辦計畫。

至於本次代表大會中，代表所提是否調降年會及會員大會的報名費，經財務委員會討論結果，考慮公平、公正、公開原則及物價指數可能提高，將再試算(精算)。97年度年會收支與96年約同，盈餘570萬元左右，故學會至97年3月31日可實際運用資金為17,131,138元，業務準備基金6,292,600元，但至97年底幾乎皆為支出而已(收入少了)，故監事會定會管控開支。

秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

剛賞完了櫻花、桃花、李花、杜鵑花，緊接著是中部滿山遍野的油桐花；剛吃過柳丁、橘子、桶柑、蕃茄，還可享受芒果、荔枝、西瓜的美味，上天給我們這些垂手可得的寶貝，一定要適時把握，千萬不要終日忙在病人堆中，就讓患者的歸患者、醫師的歸醫師，隨時解放自己，盡情享受大自然給我們的禮物。

學會年度會員旅遊將於 8 月 2、3 日到高雄、台南，行程設計精彩，有生態之旅，也有美食，當然，也可夜遊愛河，更可享受良辰美景，或啜飲一杯頂級咖啡，絕對世人生美事，大家一定要闔家共遊。但願，今年會有更多青壯代的會員參加。

有一個會員說，不參與學會的選舉，是對學會的失望，是對學會冷漠！據悉，這種選舉不熱絡的現象在其他大的醫學會也是一樣，日前巧遇家醫科醫學會汪副秘書長，家醫科剛舉行的會員代表選舉，則遠低於我們學會的出席率，家醫科各縣市的投票率常只有 5-10% 左右，而同額競選時，最多就僅候選人去投票。個人在學會服務這些年來，深深感受學會重整以來，歷任理事長還有李鎡堯教授和學會的幹部、團隊，為學會的一切：舉凡國際事務、國際關係與交流、健保醫政、學術、雜誌、醫療糾紛、媒體公關與對年輕婦產科醫師的提攜之無私奉獻、努力與共同合作的默契，更讓其他醫學會和KSOG理事長感受台灣婦產科醫學會的活力與團結，個人誠感與有榮焉。當然，對於不同的意見，正是大家自省的機會，故也希望能有更多的會員向學會反應，為什麼不參加學會的選舉與投票，秘書處會彙整供理事會參考，再由會員代表大會表決，來修正下屆會員代表選舉方法。所以大家一定要回覆這期相關的問題（見第 8 頁），謝謝！

最後敬祝大家身體健康、事業順利！

會員代表選舉後問卷

會員編號：_____ 姓名：_____

一、第 18 屆會員代表選舉投票，會員人數（應投票人數）2,502 人，實際投票人數 624 人，投票率為 24.94%。

二、有無參加第 18 屆會員代表選舉投票？（請勾選）

(1) 有參加（請跳至第四項） (2) 無參加（請接續第三項）

三、沒參加第 18 屆會員代表選舉投票的原因？（請勾選）

(1) 另有要事 (3) 沒收到通知

(2) 不記得 (4) 其他：

四、對於提升往後會員代表選舉投票率的建議：

五、對於往後會員代表選舉投票的時間（星期幾）及地點的建議：

請傳真回覆此問卷，謝謝您的配合！

傳真電話：02-21001476

■ 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 4 月 21 日

發文字號：衛署醫字第 0970201782 號

主旨：有關專科醫師訓練醫院資格被取消後，前依訓練容量招收，且已到院服務住院醫師之訓練問題乙案，復如說明，請查照。

說明：一、依據本署 97 年 3 月 18 日召開「專科醫師制度暨繼續教育諮議委員會」第一次會議決議辦理，並復台灣家庭醫學會 96 年 12 月 24 日台家醫學會字第 96198 號函。
二、按前開會議決議，專科醫師訓練醫院不符專科醫師訓練醫院認定標準，經本署廢止其訓練醫院資格者，為顧及先前已到院訓練之住院醫師訓練品質及受訓權益，請各專科醫學會通知該院應於 6 個月內改善完成，並經重新認定，若經認定結果，仍未符合訓練醫院資格，醫院及專科醫學會除需通知訓練中之住院醫師，該訓練年結束後，如擬繼續於該院訓練，其訓練年資將不予採計，且應負責安排住院醫師轉院受訓。有關轉院後之訓練容額，在不新增總容額之前提下，學會得以專案醫院的訓練品質後，另案辦理客額微調。
三、本署 80 年 12 月 28 日衛署醫字第 997588 號函，自即日起不再適用。

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 97 年 4 月 14 日

發文字號：國健婦字第 09704003633 號

附件：人工生殖機構施術醫師及技術員訓練之醫療機構名單各 1 份

主旨：檢送「人工生殖機構施術醫師訓練之醫療機構名單」及「人工生殖機構技術員訓練之醫療機構名單」各乙份，請查照轉知所屬會員及所轄各人工生殖機構。

人工生殖機構施術醫師訓練之醫療機構名單

縣市別	醫療機構名稱	地 址
台北市	台灣大學醫學院附設醫院	台北市中山南路 7 號
	馬偕紀念醫院	台北市中山區中山北路 2 段 92 號
	財團法人新光吳火獅紀念醫院	台北市士林區文昌路 95 號
	臺北醫學大學附設醫院	台北市信義區吳興街 252 號
	台北榮民總醫院	台北市北投區石牌路 2 段 201 號
台北縣	亞東紀念醫院	台北縣板橋市南雅南路 2 段 21 號
桃園縣	財團法人長庚紀念醫院林口分院	桃園縣龜山鄉復興街 5 號
台中市	台中榮民總醫院	台中市西屯區台中港路 3 段 160 號
台南縣	財團法人奇美醫院	台南縣永康市中華路 901 號
高雄縣	財團法人長庚紀念醫院高雄院區	高雄縣鳥松鄉大埤路 123 號

人工生殖機構技術員訓練之醫療機構名單

縣市別	醫療機構名稱	地 址
基隆市	健安醫院	基隆市仁愛區仁二路 78 號
台北市	台灣大學醫學院附設醫院	台北市中山南路 7 號
	馬偕紀念醫院	台北市中山區中山北路 2 段 92 號
	財團法人新光吳火獅紀念醫院	台北市士林區文昌路 95 號
	臺北醫學大學附設醫院	台北市信義區吳興街 252 號
	台北榮民總醫院	台北市北投區石牌路 2 段 201 號
	財團法人基復臨安息日會臺安醫院	台北市松山區八德路 2 段 424 號
	中山醫院	台北市仁愛路 4 段 112 巷 11 號
	財團法人長庚紀念醫院台北院區	台北敦化北路 199 號
	財團法人國泰綜合醫院	台北市仁愛路 4 段 280 號
	劉志鴻婦產科診所	台北市仁愛路 4 段 25 號 10 樓
台北縣	亞東紀念醫院	台北縣板橋市南雅南路 2 段 21 號
桃園市	惠生婦產科診所	桃園市復興路 400 號
桃園縣	財團法人長庚紀念醫院林口分院	桃園縣龜山鄉復興街 5 號
新竹市	財團法人國泰綜合醫院新竹分院	新竹市中華路 2 段 678 號
	賴興華婦產科診所	新竹市東門街 12 號

台中市	台中榮民總醫院	台中市西屯區台中港路 3 段 160 號
	李茂盛婦產科診所	台中市北屯區北屯路 263 號
彰化市	彰化基督教醫院	彰化市南校街 135 號
	博元婦產科診所	彰化市中正路 1 段 392 號
台南市	郭綜合醫院	台南市西區民生路 2 段 22 號
	許朝欽婦產科診所	台南市忠義路 2 段 226 號
台南縣	財團法人奇美醫院	台南縣永康市中華路 901 號
高雄市	阮綜合醫院	高雄市苓雅區成功一路 162 號
	健新醫院	高雄市前金區七賢二路 295 號
	郭鴻璋婦產科診所	高雄市前鎮區二聖二路 64 號
	張榮州婦產科診所	高雄市新興區忠孝一路 251 號
高雄縣	財團法人長庚紀念醫院高雄院區	高雄縣鳥松鄉大埤路 123 號
	同喬眼科診所	高雄縣大寮鄉鳳屏一路 507 號

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 97 年 4 月 11 日

發文字號：國健婦字第 0970400355 號

主旨：有關人工生殖機構申請施術醫師及技術員資格認定之相關注意事項，請詳見說明，請查照轉知。

說明：一、人工生殖機構許可辦法第三十條及第三十一條規定，於許可辦法發布施行前，已取得主管機關依「人工協助生殖技術醫療機構評核要點」認定具主持人或技術員資格；或已符合該要點之訓練規定，完成訓練後並持續執行人工生殖業務者，得於許可辦法發布施行後一年內提出資格認定。

二、請貴院（診所）及學會轉知所屬人員符合上揭規定者，須於 97 年 7 月 26 日前提出資格認定，否則屆時須依許可辦法第三條或第四條規定審核其施術醫師或技術員之資格。

中央健康保險局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 4 月 7 日

發文字號：健保醫字第 0970021767 號

附件：如主旨。

主旨：函轉台灣婦產科醫學會建請預防保健抹片檢查之給付，不應設限於 30 歲以上之婦女乙案（如附件），請查照。

說明：依台灣婦產科醫學會 97 年 3 月 29 日台婦醫學會總字第 97040 號函辦理。

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 97 年 5 月 1 日

發文字號：國健婦字第 09704002772 號

主旨：日前有醫療機構詢問，施行精卵捐贈之受術夫妻，在不同情況下，接受同一捐贈人原儲存之精卵或使用受術夫妻與捐贈人精、卵形成之胚胎，是否仍須再申請親等關係查證及公證程序等相關疑義，請查照。

說明：一、有關受術夫妻以接受他人捐贈精子（卵子）方式施術，應取得配偶書面同意並經公證乙節，受術夫妻以接受他人捐贈精子（卵子）方式實施人工生殖，按人工生殖法第 12 條第 1 項規定，醫療機構實施人工生殖時，應向受術夫妻詳加說明人工生殖相關事宜，及確認每次施術均於受術夫妻雙方同意下為之，以避免糾紛。另人工生殖法第 23 條及第 24 條規範，對接受精子（卵子）捐贈之人工生殖子女身分認定，係以是否經受術夫（妻）之同意為婚生子女之判斷依據，爰為保障人工生殖子女法律上的地位，應於每次施術時取得受術夫（妻）書面同意且公證之。

二、有關精卵捐贈親屬關係查證乙節，施行精卵捐贈之受術夫妻，在不同情況下，接受同一捐贈人原儲存之精、卵或使用受術夫妻與捐贈之精、卵形成之胚胎，是否仍須再申請親等關係查證案，說明如下：

- (一) 醫療機構於受術夫妻首次施行精卵捐贈人工生殖前，如已依人工生殖法第 15 條規定成親屬關係查證作業，因故於施術前終止療程，或進入療程後未懷孕亦未有活產，惟仍有該捐贈人之生殖細胞儲存，醫療機構欲再配給同一受術夫妻使用，在不違反人工生殖法第 10 條「對同一捐贈人捐贈之生殖細胞，不得同時提供二對以上受術夫妻使用，並於提供一對受術夫妻成功懷孕後，應即停止使用。」，及第 13 條「不得應捐贈人要求，使用特定人捐贈之生殖細胞；或不得應捐贈人要求，用於特定之受術夫妻。」之原則下，毋須再申請親屬關係查證作業。
- (二) 因此，有關受術夫妻施術後未造成懷孕，於下次施術時，欲使用前所儲存受術夫妻與捐贈人精、卵形成之胚胎時，如於 96 年 7 月 30 日「精卵捐贈親屬關係查證辦法」發布後，已先完成捐贈者與受術夫（妻）親屬關係查證作業，則毋須再重複親屬關係查證作業，惟若前所儲存之胚胎係在「精卵捐贈親屬關係查證辦法」發布前所形成者，則應先完成親屬關係查證作業後，始得使用前所儲存之胚胎施術。

台灣婦產科醫學會 函

受文者：中央健康保險局

發文日期：中華民國 97 年 4 月 21 日

發文字號：台婦醫會總字第 97057 號

主旨：建請將陰道灌洗（55011C）申報率由 30 % 提升至 70 %，陳情鑑核。

說明：婦科內診，不管是白帶或陰道出血，都需要沖洗動作及棉球擦拭，因此陰道灌洗（55011C）應以配合骨盆檢查費（55021C）申報至 70 % 為宜。

中央健康保險局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 5 月 1 日

發文字號：健保醫字第 0970023512 號

附件：如主旨。

主旨：貴學會建議修改全民健康保險檔案分析不予支付指標「婦產科門診局部處置申報率」指標定義及處理方式之建議，容本局參考，復請查照。

說明：復貴會 97 年 4 月 21 日台婦醫會總字第 97057 號函。

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 4 月 23 日

發文字號：衛署藥字第 0970304428 號

附件：海報一張

主旨：檢送第 7 屆（97 年度）藥物科技研究發展獎勵金海報 1 張，請惠予張貼並鼓勵所屬申請，請查照。

說明：一、依據本署與經濟部會銜發布「藥物科技研究發展獎勵金辦法」辦理。
二、擬申請獎勵之機構廠商（含個人），應於 97 年 8 月 10 日前，檢具申請表及相關文件郵寄至台北市愛國東路 100 號 11 樓行政院衛生署藥政處收件辦理。
三、第 7 屆藥物科技研究發展獎申請簡章，請於本署網站 www.doh.gov.tw 之衛生署公告或藥政處單位選項下載。

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 97 年 4 月 29 日

發文字號：國健癌字第 0970300480 號

主旨：有關貴會對子宮頸抹片檢查不應設限於 30 以下婦女之建議，敬覆如說明後，請查照。

說明：一、本局自 84 年 7 月，將 30 歲以上婦女子宮頸抹片檢查納入預防保健給付，執行成效可由發生率及死亡率的下降獲得肯定。惟在執行全國性篩檢時，在有限經費下，尚需考量相對性的成本效益。根據國內最新癌症登記報告顯示，94 年子宮頸癌發生人數共有 1,977 人，30 歲以下婦女共 22 人約佔 2%，由於 30 歲以下發生率較低且研究顯示年輕女性之癌前病變有相當高比例會自發性的返回正常；

且考量近年來子宮頸抹片篩檢政策推動已遇瓶頸，每3年1次子宮頸抹片涵蓋率持續維持在52%至54%，本局刻研擬相關策略及爭取財源，致力於提高篩檢涵蓋率，以降低子宮頸癌發生率與死亡率。因此，囿於經費限制，有關由預防保健預算提供子宮頸抹片檢查之年齡，本局仍維持在30歲以上。

二、有關國內已核准上市之子宮頸癌疫苗，經查仿單及國際文獻，並未提及疫苗注射前須以抹片報告判讀作為前提，併於敘明。

台灣婦產科醫學會第18屆第3次理事會會議紀錄

時 間：民國97年04月20日（星期日）下午二時

地 點：學會會館（台北市中山區民權西路70號5樓）

主 持 人：蔡理事長 鴻德

出 席 者：理 事 長 蔡鴻德

常務理事 高添富 葉光芃 陳祈安 陳持平 曾志仁 黃建榮

理 事 陳朝賢 李建興 曾啟瑞 楊明智 柯誠立 余慕賢 楊宗力 李奇龍 陳霖松

陳明哲 魏福茂 陳進典 龔福財 翁順隆 馮堯海

列 席 者：監 事 長 何博基

祕 書 長 謝卿宏

副祕書長 張少萌 孫三源 陳建銘 賴文福 仇思源 林姿吟 吳信宏

請假人員：王三郎 許淳森 郭保麟 洪耀欽 丘林和 柯誠立 張榮州 廖基元 吳俊杰

許權霖 張兆榮 李建南 蔡明松 何延慶 王漢州 陳信孚 蔡永杰 應宗和 沈潔怡

紀 錄：林家翎

壹、確認前次會議記錄

醫療法制暨醫療糾紛委員會 鑑定費專款專用辦法

貳、報告事項

理事長報告

今年年會順利圓滿結束，與日本及韓國的年輕醫師交流也很成功，四月份參加日本年會時，有許多年輕醫師前來感謝，這表示來台灣期間對學會的各項安排很滿意，雙方已建立情誼達到成功的外交。

秘書長報告

1. 開會時為節省大家的時間，請大家都了議事規則，若有須要相關資料可向學會索取。
2. 面對即將改朝換代的政府機關，學會所能運用的資源有限，為促進學會運作順利，若有良好的資源及溝通管道，希望各位理監事都能提供給學會，或發現任何問題需要解決的也可以向學會反應，並建議解決辦法，學會都會盡力幫忙會員。

參、討論提案：

提案一：審查97年度1-3月份月報表。

說明：會議現場核發

提案人：秘書處。

決議：通過。

提案二：討論有關婦產科醫學會的年費及會員大會的報名費希望能夠調降。

說明：1. 目前婦產科的財務已平衡，累積太多的金額不合理，希望報名費由2000元調降至1000元。

2. 申請婦產科學分的費用1點1000元能夠調降為500元，方便各地區的婦產科醫師取得到學分。

3. 依據第18屆第2次會員代表大會決議提交理事會討論。

辦法：依據97年1月會訊記載學會可用資金及存款兩者已有壹仟伍佰陸拾萬元以上，學會為學術及維護會員權益為目的，非營利出發，應體會目前多數會員的權益，故建議調降費用(含年費、報名費、學分費)。

提案人：秘書處。

決議：1. 以不調漲費用為原則，請秘書處精算調降費用後之收支情形，提交下次理事會討論。

2. 學分費用仍維持1點1000元。

提案三：討論本會選舉時有投票之會員是否給予實質學分鼓勵並列入章程條款。

說明：依據第18屆第2次理事會案由二決議辦理

提案人：秘書處。

決議：投票時核發繼續教育測驗卷，現場繳回後可獲得B類2學分，此規定不列入章程。

肆、臨時動議

提案一：關於學會第一期捐款3萬美金予亞太婦產科聯盟(AOFOG)成立教育基金乙事，建議以會員代表之名義來捐款。

說明：理事會同意捐3萬美金給亞太婦產科聯盟(AOFOG)籌措教育基金，但AOFOG在捐款名單上只列出捐款單位，並未列出金額，對學會彰顯不大，所以建議以會員代表之名義來捐款。

提案人：秘書處

決議：通過。另，在會訊中刊登是否有會員也願意列名，可將英文名字提供學會。

伍、散會（下午4點）

台灣婦產科醫學會第18屆第3次監事會會議紀錄

時間：民國97年04月20日（星期日）下午12時30分

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 張維君 詹德富 黃閔照

列席人員：理事長 蔡鴻德 秘書長 謝卿宏

請假人員：陳思原 洪滿榮

紀錄：林雅嫩

壹、報告事項

貳、討論提案

案由一：審查97年度01月至03月月報表。

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2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3次理事會之會議議程。

說明：附件三（現場核發）。

提案人：秘書處

決議：關於案由二，監事會建議不宜降低積分費用及年會報到費用。

康樂福利委員會桌球聯誼賽預告

康樂福利委員會

學會舉辦多項的康樂活動，目的是讓會員能在閒遐之餘不忘身體的健康，時常的參與活動，除了能增進會員之間的聯誼，也能達到運動的效果。此次舉辦桌球比賽，希望有興趣的會員踴躍報名參加。

主辦人：康樂福利委員會召集人王三郎醫師

委員：王榮華醫師

- 1.比賽日期：97年6月15日（星期日）
- 2.報到時間：下午1點
- 3.比賽時間：下午1點30分
- 4.比賽地點：台北市中山運動中心(淡水捷運線中山站出口)
- 5.比賽地址：台北市中山北路二段44巷2號4樓（地下室有停車場）（中山北路與長春路口）
- 6.電話：02-25422507
- 7.比賽方式：1.單打 2.雙打：歡迎直系家屬或夫妻
- 8.比賽規則：1.單打得獎者不得再參加雙打 2.比賽至11球搶三勝
- 9.比賽獎項：1.冠軍 2.亞軍 3.季軍（分單打、雙打）
- 10.報名方式：請於6月10日以前傳真報名表報名
 學會電話：25684819 傳真：21001476

台灣婦產科醫學會

康樂福利委員會桌球比賽報名表

會員姓名			眷屬		
會員編號			眷屬		
電 話			傳真		
比賽方式	單打			雙打	

康樂福利委員會高爾夫球聯誼賽預告

康樂福利委員會召集人 王三郎

為了增進會員彼此間的聯誼，學會在今年舉辦了多項的康樂活動，也讓會員能在閒遐之餘不忘身體的健康。此次舉辦高爾夫球比賽，希望大家踴躍報名，也歡迎攜眷參加。

主辦人：委員 賴明志

會務組：賴國良 裁判組：王正淵 康樂組：黃閔照

比賽日期：97年8月31日（星期日）

1. 報到時間：11:40
2. 開球時間：12:10
3. 比賽地點：龜山鄉長庚高爾夫球場
4. 比賽地址：桃園縣龜山鄉舊路村長庚球場路 66 號
(由林口長庚交流道下→左轉→長庚醫院→過體育學院大門口→右轉→球場)
5. 球場電話：03 -3296354
6. 比賽方式：新新貝利亞制
7. 獎 項：由學會提供豐富獎品
 - ①總桿冠軍、淨桿冠亞季軍、Luck7、BB 獎及逢 10 跳獎
 - ②技術獎：遠距獎、近洞獎、二桿及三桿近洞獎
 - ③晚餐出席摸彩獎
8. 用 餐：由學會免費提供豐盛的晚餐(眷屬酌收 500 元)
9. 費 用：球場、果嶺費桿弟費及球車費；特價 3600 元。
- 10.報名日期：請於 8 月 15 日以前，傳真報名表報名。
- 11.學會電話：02-25684819 傳真：21001476 聯絡人：程美惠

康樂福利委員會高爾夫球賽報名表

會員姓名		
會員編號		
電 話		
傳 真		
差 點		

大屯山-登山步道

康樂福利委員會

大屯山上長滿了芒草與箭竹, 春^二時杜鵑盛放, 一片新綠。大屯主峰也是一覽台北盆地與欣賞落日的絕佳地點。在此可以見到淡水河, 基隆河及夾峙其中的社子沙洲。^二清氣爽的時候更可以遠眺台北盆地南方的雪山, 大霸尖山, 南湖大山等地, 視野極佳。

日期: 97年6月29日(星期日)

集合時間: 上午7:00分

集合地點: 學會門口(公車)

★登山路徑: 大屯山登山口→大屯主峰→大屯坪→大屯南峰→→中正山-中正山停車場

★登山路程: 約4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12:30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6月20日前報名, 並事先繳交400元費用及填寫下報名表傳真至學會。(眷屬限直系, 不是眷屬者費用800)

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		
地址						

共_____人。

■ 通訊繼續教育

子宮腔沾黏症 (IUA)

(上)

李耀泰¹ 陳天恩¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產科 ² 台北中山醫院 婦產科



子宮腔沾黏症 (intrauterine adhesion, IUA) 很早就被報導，但直至 1948 年，因婦產科醫師 Joseph Asherman 報導此狀況可造成子宮腔局部或全部阻塞，導致月經異常、不孕或重覆性流產，逐被稱為 Asherman's 症候群，但應屬於 IUA 中有症狀的一部。IUA 是因子宮內膜基底層 (basalis layer) 受損，造成子宮內膜纖維化和產生沾黏。因輕度的 IUA 可以完全無症狀，故其真正的流行率並不清楚，但從接受輸卵管檢查之婦女來評估約有 1.5%，由重覆性流產者評估有 5-39%，由曾接受有關妊娠之手術治療者來評估則可高達 40%。最近，子宮腔沾黏症的發生率在增加，可能與診斷技術的進步和實施較多的子宮手術（包括懷孕有關之搔刮）有關。

原 因

1. 子宮內膜受損：IUA 最重要的原因為子宮內膜受損。在一大規模、有 1900 位 Asherman's 症候群患者之報告，90% 曾接受與懷孕有關之內膜搔刮。尤其是在產後的 (postpartum) 1-4 週內，據統計此期間之發生率約佔 25%。
2. 子宮搔刮術：一項對 82 位婦女之研究報告，對不完全流產以保守性或藥物治療與外科方法治療做比較，6 個月後做診斷性子宮鏡檢查，發現以保守性或藥物治療之流產者皆沒有產生 IUA，但以手術治療之流產者，則 7.7% 有薄片狀 (filmy) 沾黏。另一以手術治療過

期流產之報告，其發生 IUA 機率尤較不完全流產者為高（30.9% vs 6.4%），在過期流產之患者，胎兒死亡至搔刮術之時間越長，術後沾黏的機率越高，可能因滯留之胚胎組織具更強纖維生成之（fibroblastic）活性。

子宮搔刮術（D&C）的次數越多，發生 IUA 之機率越高是可以理解的，一報告指出，接受 1 次手術流產，子宮腔沾黏之發生率為 16%，2 次為 14%，而 3 次為 32%。但在 1 次 D&C 後之沾黏呈薄軟片狀，但 ≥ 2 次以上則出現較厚的沾黏。

3. 手術：包括(1)切開子宮腔之肌瘤切除術；(2)剖腹生產（估計剖腹產後造成 IUA 約 2-2.8%）；(3)經子宮頸行黏膜下肌瘤切除，子宮中隔切除和子宮內膜切除（ablation）等；(4)骨盆腔放射線治療，皆可能造成 IUA。
4. 感染：子宮腔內之細菌感染是否會產生 IUA 尚無定論，但已知由生殖道結核病等引起之慢性子宮內膜炎，可以產生嚴重之 IUA，甚至使子宮腔完全消失（obliteration），且治療之效果極差。結核病造成之沾黏可延伸至子宮角（cornual），一般 D&C 手術造成之沾黏，通常不會到達此部位。據研究，剖腹產後之子宮內膜炎，通常不會產生 IUA，子宮內膜炎經 D&C 治療，IUA 之比例也不會增加。

Krolikwski 等報告一位由血吸蟲病（schistosomiasis）引起之 Asherman's 症候群，因此在此流行地區，要考慮血吸蟲病乃造成不孕症之原因之一。手術後，患者接受抗生素和荷爾蒙治療而痊癒。

臨床症狀

IUA 之臨床症狀包括：(1)月經異常，通常是月經量過少或無月經；(2)週期性骨盆腔疼痛；(3)受孕能力差（subfertility）或不孕症；(4)復發性流產。子宮腔沾黏程度與月經異常不一定成正比，因正常月經之不孕症婦女，較具 IUA 但能正常受孕之婦女為多。IUA 最常見的症狀就是無法受孕，約一半 Asherman's 症候群婦女，受孕能力差（subfertility）或不孕。

有 Asherman's 症候群之婦女，因子宮腔沾黏之程度，影響月經異常之嚴重度。如內子宮頸被沾黏，或殘餘子宮內膜形成袋子（pockets）阻礙經血出路，會產生週期性骨盆腔疼痛。有 Asherman's 症候群之婦女，因子宮血流減少，使循環至子宮之荷爾蒙亦減少，促使子宮內膜之萎縮，隨後會發生子宮肌肉層纖維化（fibrosis）。輸卵管口（tubal ostia）或子宮頸內口因子宮內膜停止生長而疤痕化，是 Asherman's 症候群患者不孕的另一原因。Fabres 等認為子宮腔內沾黏會有骨化生（bony metaplasia）的發生，會產生不孕症。

診 斷

- (1)子宮鏡：為最標準的診斷方法，可以知道 IUA 存在之範圍和位置，並可同時予以治療，故門診設置子宮鏡為一有用診治工具。最近一篇報告，在 421 位做試管嬰兒重覆失敗之婦女，在門診經子宮鏡治療 IUA 和處理其它子宮內病灶後，臨床上受孕率增加，與正常人接受子宮鏡檢查之受孕率相近。子宮鏡除了有診斷和治療功用外，尚可做 IUA 之分類。
- (2)子宮腔攝影 (hysterosalpingography, HSG)：一研究報告，HSG 診斷 IUA 之靈敏率有 75%，但陽性預測率祇有 50%。另一篇與子宮鏡比較之 HSG 研究報告，HSG 之靈敏率為 81.2%，特異率為 80.4%。HSG 對 IUA 診斷之缺點在有較高之偽陽性，因為它不能區別影像中缺陷 (filling defects) 之真正原因，因此 HSG 只能作為 IUA 之一種簡易篩檢工具，但它具有評估輸卵管通暢與否的附帶價值。
子宮腔攝影應注意事項包括：(1)在月經增殖期 (proliferative phase) 時進行，以水溶性介質 (medium) 為佳；(2)在置入套管 (cannula) 時，先將空氣泡排出；(3)適當的牽扯子宮頸，以修正子宮前彎或後彎的方向；(4)在固定套管後，需取出放射線不透明 (opaque) 之陰窺器 (speculum)，使可以適當評估內子宮頸通道。
- (3)超音波子宮腔攝影 (sonohysterography, SHG)：即將生理食鹽水灌入子宮腔後，再以超音波檢查。一研究指出 SHG 診斷 IUA 之靈敏率有 75%，但陽性預測率僅 43%。正如 HSG 一樣，SHG 亦有很高的偽陽性，因此亦限用作 IUA 之篩檢試驗。
- (4)三維立體超音波子宮腔攝影 (three-dimensional sonohysterography)：乃診斷 IUA 之一種新的診斷檢查，可以評估子宮腔之體積，在 Asherman's 症候群患者會減少。雖然其靈敏率和特異率稍好，準確性仍比不上子宮鏡檢查。
- (5)陰道超音波：如子宮腔沒有灌入鹽水，只有單獨使用陰道超音波，對 IUA 之診斷少有幫助，但可以檢查殘餘有功能子宮內膜之厚度。事實上，手術前之子宮內膜厚度可以預測 Asherman's 症候群患者之預後，如患者只有很薄之子宮內膜，治療後是不會有好結果的。
- (6)磁共振攝影 (magnetic resonance imaging, MRI)：可用作診斷 IUA，但因昂貴，目前少有使用。

分 類

IUA 準確的分類，可以預測治療效果，但至今仍未有大家接受的方法。

- (1)1978年，March 對其 IUA 子宮鏡檢查之結果，分為輕微、中等和嚴重度。
- (2)美國生殖醫學會 (The American Society for Reproductive Medicine) 以子宮鏡發現沾黏之範圍、子宮腔消失之程度，以及月經之異常之情形，來作為嚴重度之分類，第 I 期 (輕度) 為 1-4 分；第 II 期 (中度) 為 5-8 分；第 III 期 (嚴重) 為 9-12 分。雖然此種分類有些複雜，但因考慮殘餘子宮內膜之功能，對生育能力之預估頗有助益。
- (3)歐洲子宮鏡學會 (European Society of Hysteroscopy) 之分類為：(I)薄而軟的片狀沾黏，很容易在子宮鏡下切斷，子宮角部位正常；(II)單一硬的子宮腔內沾黏，無法單獨以子宮鏡鞘 (sheath) 將之消除，兩側輸卵管口 (tubal ostia) 可以看見；(IIa)沾黏只阻塞在子宮頸內口，子宮腔上方正常；(III)有多處硬的子宮腔內沾黏，單側輸卵管口附近有阻塞；(IIIa)子宮壁有嚴重疤痕，無月經或極少量月經；(IIIb)合併 III 和 IIIa 結果；(IV)廣泛之沾黏，兩側子宮角附近均有阻塞。
- (4)Nasr 等分類，包括沾黏位置、片狀或緊密沾黏、子宮腔深度、月經量、產科過去史、以前懷孕情形、流產的結果等，對預後亦有幫助，0-4 分屬輕微 (預後良好)，5-10 分屬中度 (預後尚可)，11-22 分屬嚴重 (預後不良)。
- (5)Donnez 和 Nisolle 分類：根據沾黏之部位和嚴重度分為：(I)第 I 度：在中央部位沾黏 (橋狀似沾黏)，分為(a)薄或軟沾黏 (子宮內膜沾黏) 和(b)肌纖維或結締組織沾黏；(II)第 II 度：邊緣性沾黏 (常為肌纖維或結締組織)，分為(a)架子 (ledge) 似突出；(b)一個子宮角之消失；(III)第 III 度：HSG 中已看不到子宮腔，分為(a)內子宮頸口阻塞 (上子宮腔正常) (假性 Asherman's 症候群)；(b)嚴重子宮壁接合 (coaptation) (子宮腔消失)，即真正 Asherman's 症候群。

由於 IUA 之分類複雜沒有統一，因此其研究不易做比較。

治 療

有關 IUA 之治療因缺少有前瞻性、隨機性和控制組之比較。當 IUA 患者有不孕症、復發性流產和骨盆腔疼痛時，便應考量進行沾黏分離，只有月經量少但沒有懷孕計劃者，是否需治療則有爭議。對不孕症患者，一旦發現有 IUA 而沒有其它不孕原因時，如有復發性流產，或對進行試管嬰兒治療，應先將 IUA 分解，即使輕度 IUA 是否會影響胚胎的植入尚未確定。

外科手術之 IUA 分解，建議在子宮鏡下施行，不建議做盲目的子宮搔刮術。至於切開子宮的治療方式，已很少使用。使用子宮鏡分離沾黏的目的在回復子宮腔正常之解剖結構，在有嚴重和廣泛沾黏之患者，可能需要多次之手術，才能恢復子宮正常的大小和形狀。即使如

此，子宮內膜之功能仍可能恢復有限，尚需以試管嬰兒等措施來輔助。

IUA 治療中的一種方法為使用半硬 (semi-rigid) 性子宮頸剪刀，直接將沾黏分離。手術用子宮鏡之外套直徑一般採 6.5 mm，子宮鏡採 12°角，避免使用大直徑之子宮鏡，因可能造成子宮頸閉鎖不全，將來引起第二孕期之流產。Chen 等主張使用海草棒 (laminaria) 來擴張子宮頸口之切除鏡 (resectoscopy) 來切除沾黏，7 例嚴重沾黏患者，皆恢復正常月經和正常子宮腔。

其它分解 IUA 之方法有單極和雙極電燒和 Nd: YAG 雷射。單極電燒系統要使用無電解質之水液做子宮擴張液，而雙極則須用鹽水，因鹽水會減少 (不能完全避免) 水液負荷過多。雙極電燒對子宮破裂時附近器官之危險性較低。至今尚沒有見到單極或雙極電燒治療 IUA 之比較報告。

當子宮腔完全消失，手術時要找出正確界面 (plane) 將子宮腔分出來，是相當不容易的過程，不小心會切入子宮肌肉層，產生大量出血，甚至使子宮破裂。

參考文獻

1. Westendrop ICD, Ankum WM, Mol BWJ, Vonk J: Prevalence of Asherman's syndrome after secondary removal of placental remnants or a repeat curettage for incomplete abortion. Hum Reprod 1998; 13: 3347-3350.
2. Al-Inany H: Intrauterine adhesions. An update. Acta Obstet Gynecol Scand 2001; 80: 986-993.
3. Fedele L, Bianchi S, Frontine G: Septums and synechiae: approaches to surgical correction. Clin Obstet Gynecol 2006; 49: 767-788.
4. March CM: Intrauterine adhesions. Obstet Gynecol Clin N Am 1995; 22: 491-505.
5. Tam WH, Lau WC, Cheung LP, et al: Intrauterine adhesions after conservative and surgical management of spontaneous abortion. J Am Assoc Gynecol Laparosc 2002; 9: 182-185.
6. Schenker JG: Etiology of and therapeutic approach to synechia uteri. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1996; 65: 109-113.
7. Roma Dalfo A, Ubeda B, Ueda A, et al: Diagnostic value of hysterosalpingography in the detection of intrauterine abnormalities: a comparison with hysteroscopy. Am J Roentgenol 2004; 183: 1405-1409.

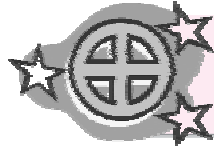
8. Makris N, Kalmantis K, Skartados N, et al: Three-dimensional hysterosonography versus hysteroscopy for the detection of intracavitary uterine abnormalities. Int J Gynecol Obstet 2007; 97: 6-9.
9. Troiano RN, McCarthy SM: Mullerian duct anomalies: imaging and clinical issues. Radiology 2004; 233: 19-34.
10. Nasr AL, Al-Inany HG, Thabet SM, Aboulghar M: A clinicohysteroscopic scoring system of intrauterine adhesions. Gynecol Obstet Invest 2000; 50: 178-181.
11. Donnez J, Nisolle M: Hysteroscopic lysis of intrauterine adhesions (Asherman's syndrome). Atlas of laser Operative Laparoscopy and Hysteroscopy 1998; 305-312.
12. Chen FP, Soong YK, Hui YL: Successful treatment of severe uterine synechiae with transcervical resectoscopy combined with laminaria tent. Hum Reprod 1997; 12: 943-947.
13. Krolikowski A, Janowski K, Larsen JV: Asherman Syndrome caused by schistosomiasis. Obstet Gynecol 1995; 85: 898-9.
14. Fabres C, Alam V, Balmaceda J, et al: Comparison of ultrasonography and hysteroscopy in the diagnosis of intrauterine lesions in infertile women. J Am Assoc Gynecol Laparosc 1998; 5: 375-8.

學會將捐款 3 萬美金予亞太婦產科聯盟 (AFOG) 籌措教育基金，請願意具名的會員，將您的中、英文姓名傳真至學會，以便呈報 AFOG。

會員編號： _____

中文姓名： _____

英文姓名： _____



問答題

一、下列何者為 Asherman's 症候群產生之原因？

- (A) D&C (B) 剖腹產
(C) 結核病之子宮內膜炎 (D) 以上皆是

二、下列何者為 Asherman's 症候群的症狀？

- (A) 無月經 (B) 不孕 (C) 重覆性流產 (D) 以上皆是

三、下列何者為 Asherman's 症候群者之檢查方法？

- (A) 子宮鏡 (B) 子宮腔攝影
(C) 超音波子宮腔攝影 (D) 以上皆是

四、下列何者為治療 Asherman's 症候群的方法？

- (A) 子宮鏡手術 (B) 置子宮內避孕器
(C) 荷爾蒙 (D) 以上皆是

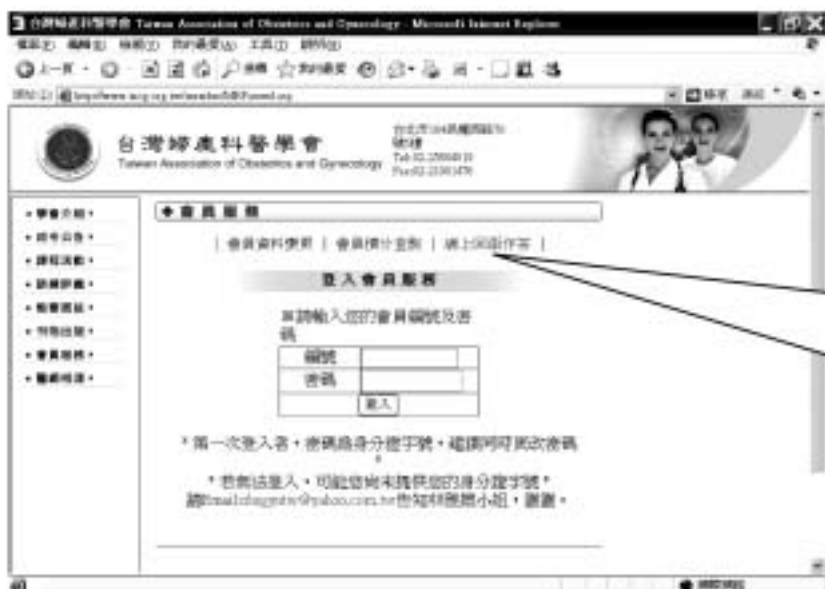
五、下列何者為 Asherman's 症候群治療後懷孕的併發症？

- (A) 植入性胎盤 (B) 第二孕期 (C) 早產 (D) 以上皆是

第 138 期通訊繼續教育
懷孕期的呼吸道病毒感染

答案：一、(D)；二、(B)；三、(D)；四、(D)；五、(A)

自137期開始，會員們可至學會網站上 (<http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp>) 線上作答通訊繼續教育專欄，請會員們多加利用，以下為線上作答之步驟，請參考。



自選項單中的「會員服務」進入，選擇「線上繼續教育作答」，輸入您的會員編號及密碼，即可登入。



選擇您要作答的會訊期數



勾選完您的答案後，按「送出」，即可登入您的通訊繼續教育積分。

郵 票 自 貼

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-4819
傳真：(02) 2209-1476

台灣婦產科醫學會

收

◎139 通訊繼續教育答案◎

題目：子宮腔沾黏症 (IUA) (上)

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](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp)
[/member/MBPasswd.asp](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp))

*本答案卷除郵寄外，亦可傳真

會員園地

子宮頸癌疫苗的最新發展 2008 現況

曾志仁 醫師 嘉義長庚醫院 婦產部



子宮頸癌與人類乳突病毒

子宮頸癌是造成全球女性癌症死亡的第二大主因¹，女性被診斷出罹患子宮頸癌的年齡約為30~55歲。在台灣地區，根據衛生署所公佈的95年癌症統計資料顯示，子宮頸癌在台灣的女性癌症中排名為第7，一年約有1800多例病患被診斷罹患侵襲性子宮頸癌。近十年國人癌症預防醫療成果數據顯示，最有成效的癌症預防，就是子宮頸癌。子宮頸癌的逐年下降，顯示國民健康局與全體婦產專科醫師多年的辛勤努力終於有了成果，這也顯示子宮頸抹片的重要。

子宮頸癌的形成，與人類乳突病毒感染有著密不可分的關係。目前已知的乳突病毒類型已經有200種以上，其中超過有一百種能夠感染人類，又有約40種會對人體之肛門生殖黏膜造成感染²。人類乳突病毒除了證實與女性生殖道（如子宮頸、陰道和外陰）病變有關，它同時也會在身體其他部位，如肛門、陰莖與頭頸部等引發多種癌症。大約99.7%的子宮頸癌病人的腫瘤組織中，都可檢驗出含有人類乳突病毒的存在，因此人類乳突病毒感染被認為是子宮頸癌之「必要因子」³。大部分人類乳突病毒的感染只是暫時性的感染，少數部分的持續感染在4~5年後，會演變成子宮頸癌前病變，9~15年後部分病變會惡化成為侵襲性的鱗狀上皮細胞癌⁴。

人類乳突病毒可依其致癌風險高低，區分為具「高危險型」病毒，與「低危險型」病毒。「高危險型」病毒主要為 16 與 18 兩型，佔全球子宮頸癌病例約 70%⁵。而「低危險型」病毒以 6 及 11 兩型為主，約佔 90% 的生殖器疣病例及一部分良性子宮頸癌病變病例⁶。人類乳突病毒的自然傳染，僅局限於上皮細胞層中，較無法被人體免疫機制偵測到，進而在人體內產生有效抗體，因此需藉由疫苗的施打，才能有效預防人類乳突病毒感染。

子宮頸癌疫苗的最新進展

所謂的子宮頸癌疫苗，嚴格來說，其實是人類乳突病毒疫苗，藉由疫苗產生抗體，來阻斷人類乳突病毒的感染，進而預防人類乳突病毒所導致的相關癌症。這些人類乳突病毒相關癌症中，以子宮頸癌的發生率及相關性最高，所又稱做子宮頸癌疫苗。現階段的人類乳突病毒疫苗，都是利用基因重組所製成的類病毒粒子(Virus-like particle, VLP)，其結構與人類乳突病毒相似，因此能有效產生抗體抵抗真的病毒，使寄主免於感染。但因 VLP 並不含病毒 DNA，因此不會感染宿主細胞致病。人類乳突病毒疫苗在預防子宮頸癌上的效果，根據世界衛生組織(WHO)以及美國食品暨藥物管理局疫苗及相關生物製劑諮詢委員會(FDA Vaccines and Related Biological Advisory Committee)的認同，必須將實驗終點，設在第二、三級子宮頸癌前病變或原位腺癌(AIS)算是有效預防「子宮頸癌」的疫苗^{7,8}。

目前有兩種預防性的人類乳突病毒疫苗，第一種是 Merck and Co. 公司利用酵母菌基因重組技術的四價(第 6, 11, 16 及 18 型)子宮頸癌疫苗，或稱嘉喜疫苗(Gardasil)，所使用的疫苗佐劑是 AAHS (amorphous aluminum hydroxyphosphate sulfate)。四價疫苗除了預防具有高危險型的第 16 及 18 型病毒之外，Gardasil 還可以預防第 6 及 11 型病毒感染所造成的生殖器疣。目前全球許多先進國家採用 Gardasil 作為子宮頸癌預防接種政策的疫苗，如美國、澳洲、法國等國家，接種年齡曾在 12 歲至 15 歲之間的青少年。在平均追蹤 5 年的第三期的臨床試驗中證實，Gardasil 對於預防中重度子宮頸癌 (CIN2/3) 及原位腺癌 (AIS) 的效果為 99%，對中重度陰道或外陰癌前病變 (VIN2/3 or VaIN 2/3) 效果為 100%，對生殖器疣預防效果為 99%⁹。至今世界有 92 個國家審核通過四價(第 6, 11, 16 及 18 型) HPV 疫苗，有 24 個國家採用 HPV 疫苗接種作為國家子宮頸癌預防的輔助措施。台灣在 2006 年 10 月通過衛生署審核使用。

另一種人類乳突疫苗是 Glaxo Smith Kline 公司使用桿狀病毒 (baculovirus) 基因重組技術的兩價 (第 16 及 18 型) 疫苗 Cervarix，所添加的是疫苗佐劑是 AS04 (Al(OH)₃+MPL™)。

所添加的 AS04 佐劑，可以誘發高濃度的抗體，提供長時間保護¹⁰。Cervarix 在平均追蹤 2 年的第三期的臨床試驗中證實，其有效預防中重度子宮頸癌前病變 (CIN2/3) 或原位腺癌 (AIS) 的效果也有 90% 至 100%¹¹。至今也有多個國家審核通過二價(第 16 及 18 型) HPV 疫苗，台灣也在 2008 年 4 月通過使用。

在 2007 年的追蹤研究論文顯示，兩種疫苗所提供的保護效果至少可以維持在五年以上 12，至今 2008 年顯示疫苗所提供的保護效果至少維持 6.5 年以上，疫苗所提供的保護時效將依據研究觀察的時間而延長，同時 HPV 疫苗已經證實可在體內產生免疫記憶，可作為疫苗提供長效的保護一個重要評估指標。未來更長時間的效果及安全性，可以仰賴北歐國家的長時間追蹤試驗來提供資料佐證¹²。

近期的實驗分析顯示，如果以 HPV infection 作為效果目標，人類乳突病毒疫苗，證實可以提供疫苗型別以外的交叉保護效果，其中型別包含有：31、45、52 等，如果以 HPV 抗體濃度高低做為效益評估方式，人類乳突病毒疫苗證實可以提供 26 歲以上至 45 歲婦女有意義的免疫力 HPV 抗體生成，並預期可以提供婦女全面年齡層的保護效果。2008 年的分析則進一步顯示 HPV 疫苗在預防子宮頸癌前病變 (CIN) 呈現有意義的保護證據¹³，雖然如此，上述的 2008 年新證據與疫苗效益，目前尚未納入各國許可證核可範圍內，但是已經著手進行審核中，相信未來世界各國可以逐漸開放許可。科技的進步可以為民眾帶來更多的健康維護。

未來對子宮頸癌預防政策的影響

目前兩種 HPV 疫苗，都是預防性的疫苗，雖然預防效果可以達 67~70%，但是仍有兩大重點務必注意：其一就是對已經存在的 HPV 感染或子宮頸病變，HPV 疫苗並無法幫助宿主清除病灶，也就是沒有預防子宮頸癌的效果，同時更沒有治療的效果。其二就是 HPV 疫苗主要包含 16 與 18 型別，並非涵蓋全部人類乳突病毒致癌型別，所以仍有防疫的死角，因此民眾施打 HPV 疫苗後，仍需要持續配合子宮頸抹片檢查篩檢。

預防子宮頸癌主要依賴下列 4 種方法整合執行，才可以提昇國人婦女的保護：(1) 提倡安全的性行為；(2) 持續推廣子宮頸抹片檢查；(3) 子宮頸 HPV 疫苗；(4) HPV 輔助檢驗。多種與多樣化的預防措施固然可以提昇婦女的保護，但是醫療費用卻會增加，因此經濟效益的評估便顯得非常重要。最近 台灣陳建仁教授的論文顯示，在子宮頸癌的預防方面，抹片推廣上輔助加上 HPV 疫苗可以提昇子宮頸癌預防的成效，此外，在經濟評估方面也顯示

HPV 疫苗的輔助措施對子宮頸癌的預防有其節約的效益。預估一年約可以節約 5 億至 7 億台幣的醫療費用，因此疫苗預防接種的整合式醫療防癌政策，已經成為世界共同的共識與發展趨勢。

有鑑於台灣的經濟水平與輿論尚未形成共識，現狀 HPV 疫苗仍屬自費的醫療處置，在學理證據與經濟效益評估基礎上，我們可以建議民眾在經濟許可的條件下接受 HPV 疫苗的子宮頸癌預防輔助接種，在安全的性行為與定期接受子宮頸抹片檢查篩檢下，可以提供最好的癌症預防保護。但是建議專科醫師在執行 HPV 疫苗接種醫療行為時，務必依據婦產科醫學會建議的臨床指引、與衛生署審核通過的仿單執行，避免條件外注射，以保障婦女安全。有鑑於國人在子宮頸抹片推廣上所面臨的瓶頸，子宮頸癌疫苗的推行，可望進一步降低國人子宮頸癌的罹患率及死亡病例。。

參考文獻

1. Ferlay J. et al., GLOBOCAN 2002 (2004)
2. Munoz N., N Engl J Med. 2003; 6, 348(6): 518-527
3. Walboomers JM., et., al J Pathol 1999;189:12-9
4. Molano M. et al., Am J Epidemiology. 2003; 158 (5): 486-494
5. Munoz N, et al., Int J Cancer 2004, 111:278-285
6. Jansen KU. Et al., Annu Rev Med. 2004; 55: 319-331
7. Franco EL. Et al., Vaccine 2005; 23: 2388-2394
8. Pagliusi SR. Et al., Vaccine 2004; 23: 569-578
9. Eliav Barr and Gretchen Tamms Vaccine 2007; 45: 609-617
10. Giannini SL. Et al., Vaccine 2006; 24: 5937-49
11. Jorma Paavonen Et al., Lancet 2007; 369: 2161-2170
12. Ian Frazer International Journal of Infectious Diseases (2007) 11 (Supplement 2), S10---S16
13. FX Bosch Et al., British Journal of Cancer (2008) 98, 15 - 21

海南萬綠椰園 5 日考察紀行

童綜合醫院 阮正雄醫師

緣起

經由從事生物科技的劉董介紹與王美文女士認識、王美文女士大家都稱她為王媽咪、在她家 show 19 年來、她在海南島奮鬥的經過與成績、她以特案向海南省人民政府申請設立東泰農業開發有限公司並獲准椰林開發之批文、也經法院公證其土地所有權為國家所有但她有 50 年之承租使用權(屆期可再延)、目前 2 萬甲土地分為三十幾個基地散佈於海南全島含海口、興隆、詹州市、三亞、東方市、萬宁市、文昌。經過試種椰子樹成功之後，1999 年自越南大量進口特殊品種的矮種香水椰子樹苗、大量種植、今都已逐漸在開花結果、有部份已近收割採收、另外有打算將來在鄰近大都市的基地建設醫院及療養院、別墅、因此需要人幫忙提供意見、所以我被邀請參加 5 日行程的考察團。



行程

7 月 5 日到 9 日由嘟嘟旅行社安排、王美文椰子媽媽親自帶隊、在桃園中正機場會合、搭乘 7:20 am 國泰班機飛香港、轉中國南方航空公司 10:30am 飛海南島海口、約在 11:30am 抵達、順利出關後、東泰農業開發有限公司的遊覽車已等候在外、上好行李、就向興隆出發。為節省時間、第一個中餐在遊覽車上享用豐盛的便當及許多海南島出產的水果、如山竹、龍眼、一口蕉、番石榴、菠蘿密、香蕉、椰子(據說這些水果都是台商種的)、導遊阿蓮小姐是海南人、與王美文椰子媽媽合作已近 2 年、多才多藝、對待旅客和藹可親、很得王美文椰子媽媽的器重、對每一景點都會作詳細的介紹、包括歷史沿革、產業重點、在車上還會帶團康、更好的是不推銷、不教人亂買東西。遊覽車在高速公路上跑了一個多小時、轉入鄉間小道、更改為 2 輛小型旅行車後大約又走 20 分鐘才到萬綠椰園的第一個基地萬宁市『山根基地』、東泰農業開發有限公司已有員工等候在那裡、一方面為我們解說、

沿革、現況、及未來展望、目前該基地的中央有一個湖泊收納雨水、作為水庫、供灌溉蓄養魚、鴨、水產、我們也看到有 1-2 尺的魚跳躍水面。『山根基地』內只有一間農舍、及幾間休息涼亭、在簡報涼亭準備有豐盛的水果椰子汁、玉米、芋頭供大家享用、由此觀望四周丘陵地都是新近栽種的椰子樹、平均 1 畝地種植 15 株、椰子樹間將再栽種附加農作物、如鳳梨、香蕉、以增加土地之經濟效益、當我們再開車上到丘陵地的陵線、可見到高速公路由遠處地界邊橫越過去。離開基地之後、就去參觀『興隆熱帶植物園』，興隆熱帶植物園是 1997 年開放的人造雨林、有 3000 多種熱帶植物、依科學性、知識性趣味性、區域性、作合理的佈局、由於佔地遼闊約 5800 畝、想要在短時間內走完是不可能的、因此我們就搭乘園區所提供的遊園電瓶車、走馬看花式的瀏覽，電瓶車的司機兼任園區導遊、作園區內植物景點之解說，電瓶車在園區內行走可隨時上下車有，園區內有一個水庫、水庫中有一個小島、島上有小木屋供情人們約會休息、據說情人在此做愛之後受孕，會生男嬰、因此成為很紅的景點，繞過另一小山丘又有一個人工湖、湖畔有一棵椰子類的植物、特別被命名為男人樹、因其曝露在空中之氣根者、形如男人之陽具、我們特地下車拍照紀念，離開興隆熱帶植物園後、天已經暗了，就到康樂園旅館、它是五星級的旅館、原則上 2 人一間房、行李有旅館的服務生會幫忙送到各位的房間、但要給小費、每房 10 人民幣、早上離房時床頭小費也要放 5-10 元、晚上自助餐 buffer 在庭院游泳池邊舉行並有音樂演唱，餐後可泡溫泉游泳池。第二天早上 7Am、叫起床、8am 出發前往第二個椰林基地『日月灣基地』、它在海邊、許多椰子樹長在沙灘上、隔絕沙灘與陸地、由於椰子樹種是越南進口的矮種香水椰子、許多都已開始在結果了、與『山根基地』同樣的、椰林基地內只有一間農舍、工作人員為了我們的到來、準備了許多當地水果供大家享用。在前往三亞之途中、車輛要加油時，特別先停靠在路邊水果攤前、給我們自由選購品嚐水果，路邊水果攤的水果不但便宜還可以試吃、包括菠蘿蜜、花生、山竹、龍眼、木瓜、水梨、香瓜、芭蕉、香蕉及一口蕉(樣子有如小型香蕉、成熟時皮呈黃色、大約我們拇指大、正好一隻 一口、略帶芭蕉之味道、在台灣沒有見過的)，王媽特別買了 2 個已經發芽的椰子、剖開來讓我們看椰果的內部構造及發芽的過程，以往我們在台灣或到東南亞旅行、渴了會想喝椰子汁、喝完後偶而會將椰子剖開、挖取椰殼內白色的椰胚服食、椰胚愈熟愈堅硬、愈嚼愈香、它是椰子粉、椰子油的主要來源、從未曾把已發芽的椰子剖開過、今首次看到椰子的構造，當椰子剝去外殼之後呈現內殼，它由一大 2 小的三片弧形堅硬殼圍成一個密閉空間、在頂端有三個氣孔、有如猴子的臉故椰子有一俗稱叫『猴子』，當它發芽時、會在殼內形成黃白色有絨摺的實體、以椰子汁為其胚體的營養供應者、實體因目前尚未查到如何稱呼、我暫時稱呼它為椰子胎盤、椰子樹應如同水筆仔一樣為胎生植物，當椰苗新芽由氣孔躡出外殼

並發出樹根、椰子胎盤也佔滿整個椰殼內部空間、等樹根可以接觸到土地之後、才從土地去獲取營養及行光合作用。在往三亞的途中、王媽談到她到海南島 19 年的經歷、由水產養殖、轉型到農業開發、設立萬綠椰園的經過與願景、她希望建立一個 200 戶獨棟型別墅的台灣村社區、作為將來退休養老之所、目前已有 100 多位預訂了、其中還有不少位是醫師及院長級的人。目前她在海南有 30 多個基地、我們這次來、只能參觀到其中的一部分而已。

海南島目前的三大農產企業是椰子、橡膠與香蕉、其中以椰子最具遠景、椰子樹在海南本來就有種、但品種不一樣(海南本土品種、高高的椰子樹都在 16 米以上、要種植 9 年以上才會結果) , 王媽形容種椰子樹有如養一位啞吧兒子、只要在前面 6-7 年用心栽培、以後椰子會養你一輩子(椰子樹的生產期有 60-70 年)、每株每年會結果 300-500 個, 單靠內銷、即供不應求、且不怕滯銷、它有比較久的保存期、不像香蕉會腐爛、每年要重新栽種, 橡膠則只有特定收購對向。到三亞已經午時、因此就到夏威夷酒店享受 23 道的大餐、其中以椰子盅、椰子飯、椰香黃金大餅最為出名(一餐每人 185 元人民幣) , 用餐之後我們到三亞附近的觀光景點『天涯海角』與『南山寺』、晚上住宿三亞凱萊溫泉旅館, 第三天沿西線高速公路、經八所鎮到東方市、參觀全國最大的椰子果園---『萬綠椰園』、住宿海口皇冠渡假溫泉酒店、晚上去泡溫泉與魚療, 第四天到文昌、參觀萬綠椰園基地及宋慶齡故居, 晚上用餐後再去採購紀念品與逛街及享受按摩。第五天早餐之後就打道海口美蘭機場回台灣。

海南萬綠椰園考察旅遊行程表

	行 程	住 宿
第一天 5/7	桃園中正機場經香港到海口美蘭機場 萬綠椰園(山根基地) 興隆熱帶植物園	興隆康樂園
第二天 6/7	萬綠椰園(日月灣基地) 海角天涯 南山寺	三亞凱萊溫泉旅館
第三天 7/7	經八所鎮到東方市萬綠椰園(東方、三家、詹州)、再到海口的基地(通天、四更)、晚上拜訪東泰	海口皇冠渡假溫泉酒店
第四天 8/7	萬綠椰園(龍馬、昌碧) 宋慶齡故居 自由採購	海口皇冠渡假溫泉酒店
第五天 9/7	海口美蘭機場經香港回台	賦 歸

 所見所聞

海南島是中國大陸最大的島、面積有 32,200 平方公里、約為台灣的 4/5、外形如雪梨、與大陸雷州半島僅一水之隔(中間隔著 30 公里寬的瓊州海峽)島長 300 公里最寬處 180 公里、形如雪梨，海岸線長 1618 公里、人口 700 萬多一些(據悉當人口達 900 萬時即將關閉人口的移入)，海南島的地勢呈中高邊低的地貌、山地位於中央、丘陵、台地平原依次環繞四周，中南部山地、統稱為五指山區、有三條大的山脈平行並列於此，東列為五指山脈、中列為黎母嶺、西列為雅加大嶺、這裡群山聳立、峰嶺連綿、超過 1000 米山峰有 81 座、最高的是五指山 1867 米，這三條大的山脈構成海南島的脊梁、山脈峰巒之間河谷、溪流、盆地交錯、使整個海南島就像一個多尖頂的金字塔坐落在大海之中、山區呈階梯式的地勢而山頂卻像平緩的桌面平台、顯示死火山的地表殘留，最近許多外商整地時挖出溫泉、就開成五星級溫泉旅館，又因海南沒有冬天、因此成為中央高幹們過冬的理想地區，也促使地方開發觀光事業。

近年來中央大力投注於交通重要工程、興建橋樑、公路、環島高速公路、鐵路、機場(北有海口美蘭國際機場、南有三亞鳳凰國際機場)，故海南島的瓜果、農產品能快速的供應大陸、甚至於呈供不應求的繁榮、一般民眾的平均月收入達 700 元人民幣(公務員平均是 1000 元)，1950 年代南洋(印尼、泰國)爆發排華事件、中國大陸即將僑民撤退到海南、當時僑民即大量將南洋農產品、物種、帶來海南島、政府將他們安置在興隆地區、因此興隆有印尼村與泰國村、其建築架構完全仿照僑居地、因時間行程不允許沒有進去參觀。台商自台灣移植到海南的農作物都很成功並成為海南的高檔農產品、水產養殖也是一樣、競爭者一多好景不常、椰子唯一的例外且長期被看好。海南有許多與台灣很相似、都被日本統治過、台灣人被日本拉去海南當軍伙修築八所港的鐵路(用來運輸礦產)戰後沒死的大部份也都遺留在海南落籍。海南的開發史比台灣早很多、蘇東坡曾被放逐到海南、也就是說海南留有許多歷史文物、供後人憑弔。

我們在與王媽聊天時得知她的理念構想(圖 1)、將椰園當作金雞母、將其收益逐漸發展理念構想、初期她想釋出 20% 的椰林綠地、招募 200 位同伴合建一個台灣村、以別墅的型態出現、使初期投資人在海南有個歇腳處，投資人長期要在海南可自行管理其投資、投資人如無法長期住在海南、則可經法院公証委託公司(東泰農產公司)代為經營管理、公司每年抽 10% 管理費、按照目前中國大陸的政策、土地所有權是國家的、人民只有承租使用權、承租後 3 年內要開發否則可收回、王媽媽因此將所有土地都種植椰子樹、避免了承租後 3 年不開發則被收回的窘局，另呈報開發計劃請求政府補助周邊產業道路及公共設施、以利農產品

的輸出，王媽媽選擇栽種椰子樹為經濟作物、理由是因經濟效益大(表1)、照顧的成本少、將來朝生物科技方面發展、更不可限量，目前已在推動的、一畝地種15棵椰子樹、椰子樹之間又可種植其他經濟作物、提昇土地利用價值。、椰子樹的新品種有三種、新品種均為矮化種、比海南本地高種椰子的種植培植期收縮4-5年而產量提高10-12倍：D型工業用(果肉型)、果大肉厚 種植後約4-5年結果、作椰果凍、椰肉、椰子油，L型改良型、種植後約3-4年結果、平均每株年產果量約500顆，食用S型(香水型)、汁液甜、種植後約3-4年結果、平均每株年產果量約600顆、供作椰子汁飲料之用，將來進一步以椰林收益(海南產地椰子最低價每顆1.2人民幣約台幣5圓)、選擇適當的基地、再開發成立1. 慈善事業及退休養老的安養中心、2. 精華住宅商店商圈、3. 渡假休閒觀光旅館餐廳、4. 醫療健診及生物科技研發事業。

景點參觀：包括1. 海角天涯 2. 南山寺、3. 宋慶齡故居、4. 泡溫泉

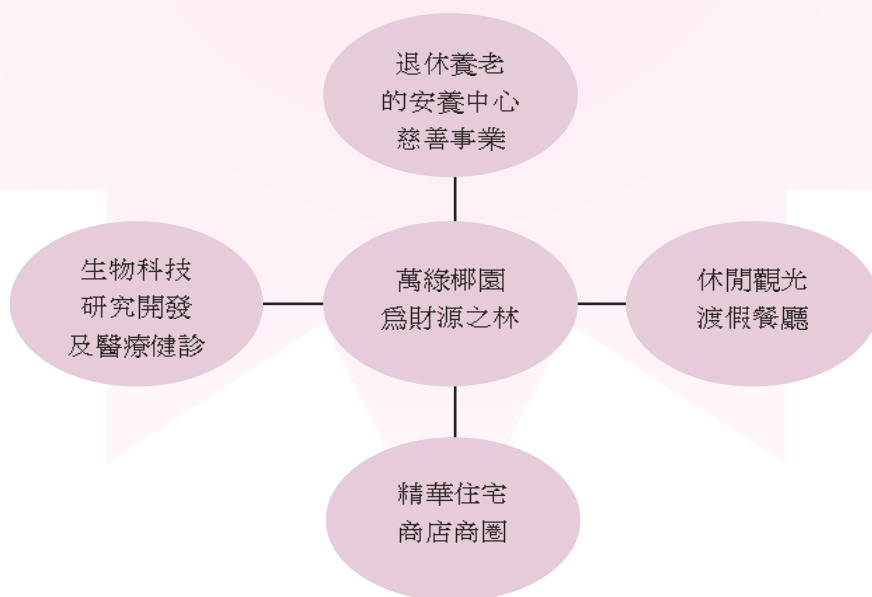
1. **海角天涯(位於三亞)** 位於海南島最南端、遊覽車送大家到入口處、我們再購票入園，搭遊園車才能到海邊沙灘、沙灘為白沙有如白沙灣一樣，面臨碧海藍天、遠眺浩渺南海、波濤起伏、海闊天空、征帆片片、白鷗點點、許多水上活動的摩托車、遊艇、橡皮艇、活躍可見，海岸邊及海灘到處聳立大塊奇拔的巨岩、其中有一個刻有『海角』、另一個刻『天涯』、及『南天一柱』非常壯觀、刻『天涯』的巨石由兩座高大巨石相互倚偎相靠、石面因浪打風吹而磨平、兩石之隙、大可容數人、在細沙鋪地下、成為情侶談情說愛、望洋暇思的好地方，高大巨石之東面刻有『海角天涯』的大紅字、其下方更有名人的銘誌，因此此地被叫為『海角天涯』，、其實海角天涯指的不是地理位置、而是一種歷史悲劇的實錄、古時候海南島交通閉塞、人跡罕至、遠離中原 瘟疫流行，一向為封建王朝時流放犯人的所在、流放到這裡的犯人、不是死於途中、就是因氣候水土不服、到後病死、很少人能生還中原、被流放到海南(古稱?州)的人、都懷著走天涯、下海角、一去不復返之感受。蘇東坡當年被貶到海南曾觸景生情，寫了一首五言絕句描述海角天涯、『突兀隘空虛，他山總不如，君看道旁石，儘是補天遺』。

在園區內有許多小販帶著土產、禮品、追著遊客兜售，嚮導員警告大家、如沒有購買的意願、不要回應或詢價、否則會被纏得沒完沒了，購買時記得一定要殺價、由於海南有產珍珠(可能是養珠)、小販叫賣珍珠項鍊4條100人民幣、但有人買到6條也有人買到8條/100元，

2. **南山寺** (位於三亞)、為佛教聖地，壽比南山之南山寺、入口山門為南北朝風格的不二法門、進門即見植物雕塑成的綠色大孔雀迎賓，由於幅園遼闊、號稱為東南亞最大的佛寺，園區內設有電動交通車、連結許多佛教景點，區域內也有可住人的豪華行館(南山休

閒會館)及修行工作志工，據悉南山寺住有 95 歲以上者就有 800 多人，以園林雕塑和建築表現佛教文化主題，在海域中建有一座 108 米鈦合金的三面觀世音菩薩立像、一面朝向內陸、二面朝向外海、非常莊嚴壯觀，回程更參觀了世界最大的九龍硯、重 35 公噸、已登錄在金氏記錄中。

3. **宋慶齡故居(位於文昌)** 宋氏祖厝位於文昌市昌灑鎮古路園村、坐落在一片果樹環抱的山丘上、周圍綠葉成蔭、環境幽雅安靜，沿著進村的林蔭大道、走 100 多米、就可以到達宋氏祖居，入口有一座 3.2 米的宋慶齡漢白玉雕像、宋慶齡是宋耀如的二女兒、嫁給孫中山先生、後來成為中華人民共和國名譽主席。宋氏祖先 3 代高祖、曾祖及祖父都居於此、父親耀如在 1861 年在此出生、文昌市人民政府於 1985 年、為紀念宋慶齡及其家族、在歷史上所做的貢獻和深遠的影響(宋氏三姊妹中、二姐慶齡嫁給孫中山先生，大姐藹齡嫁財閥孔祥熙，三妹嫁蔣故總統中正，表親倪文亞為故立法院院長---)，修復宋氏祖厝後、在宋慶齡基金會和海內外人士支援下、將宋氏祖居三合院改造為宋慶齡紀念館、陳列相關文物照片供人參觀勉懷、庭院外規劃為宋慶齡植物園及名人植樹區(政要高幹、企業名人捐贈後植樹紀念)、在植樹區內發現有一株椰子樹下大理石碑上刻字寫著台灣王美文植。
4. **泡溫泉** 本次旅程所投宿的旅館、都有溫泉游泳池、溫泉水都是清澈的碳酸泉、溫泉是海南近年來才發現的寶藏，它對海南島的觀光事業、可有很大的幫助。、海口皇冠渡假溫泉酒店、更有溫泉 SPA 館、在溫泉池內放入上萬尾土耳其魚、當人們浸泡在溫泉池內時、小魚會成群來啄食皮膚上的角質、人們就如同被微電波、電到的麻癢感覺、因此有人稱為『魚療』、這在台灣是未曾有的體驗、據旅館人員說、每年都要由土耳其進口大量的溫泉魚。



椰子的目前經濟效益如下

	部位	作用功能
1	椰葉	可蓋埋房子
2	椰樹幹	可作樑柱.百年不爛
3	椰皮	可打絲 製成壓板.作為建材
4	椰殼	可做活性碳(天然解毒劑), 可做工藝品
5	椰肉	可做椰粉,食品,椰油及化妝品
6	椰水	可直接飲用,降火氣 解毒 用活菌培養可成美食佳餚 加薑及少量黑糖至可治感冒 咳嗽

將來如再加入生化科技、更可做成軍用防彈衣、及植物胎盤生化科技發展、經濟效益將無可限量。

感想

椰園生產、目前剛經過草創、開墾期而進入培育期、大約需要再 3-5 年椰園生產才會穩定下來、王媽形容種椰子樹有如養一位啞吧兒子、只要在前面 6-7 年用心栽培、以後椰子會養你一輩子、她將按照既定政策、逐步去推動、現在有 2 位孩子在海南幫忙打理、照顧椰林的培育、成立『東泰農產公司』推動相關事務、產銷不成問題。在本行程中、我們可體會到台商在海外闖天下之苦心與艱難、但也預見王媽遠景抱負有曙光及無限的高機。

結語

本次旅遊以椰園考察為主、景點介紹為副、海南實在有許多可介紹事物、與景致。

目前中國大陸在共產黨統治下、土地國有制, 其他事務是人治的體制、政策不穩定、常因人而變, 政府西進政策要非常小心去評估、誠急用忍也不無道理。

海南島由於天候地利、將來必將成為台灣最大的競爭者、特別是精緻農業相關事宜、非常值得用心去關心。

海南萬綠椰園紀趣



◆鈦合金
108米海上觀世音菩薩



興隆康樂園溫泉旅館



南山寺入口山門不二法門



宋氏故居台灣王美文植椰



宋慶齡的海南故居



三扭五星級凱萊溫泉旅館

日本東京國立癌病中心 進修見聞

高雄長庚紀念醫院 蔡景州醫師

東京著名的築地魚市場是世界數一數二的魚獲集散中心，所以在一大清晨就可感受到它的活力。日本國立癌病中心就位於築地魚市場正對面。由於臨東京灣，它的前身是一所海軍軍醫學寮，之後成立海軍軍醫院。二次世界大戰以後，癌症是日益嚴重的醫療課題，日本政府於 1962 年在各界期盼下，設立一所以癌症診斷、治療、基礎研究為主，直屬厚生省的國家級癌症中心。成立之初只有 200 床而至 1998 年新大樓完工啟用後已有 600 床的規模。由於北醫鄭丞傑主任與成大醫院鄭雅敏醫師曾於此醫院進修，對於東京國立癌病中心的醫療水準讚譽有加。成大醫院鄭醫師與現任東京國立癌病中心婦人科笠松醫長認識，在一次國際會議上巧遇其本人，在他們的協助、陳肇隆院長推薦之下，決定爭取藤澤獎學金赴日研修婦癌醫學。在寫研修計劃與爭取藤澤獎學金過程中也是費了一番艱辛，當獲知得到藤澤獎學金這個消息時，心中卻是憂喜參半。喜的是，可以到國立日本癌症中心進修 3 個月，這真是一個難得的機會可以藉此出國進修，增廣見聞。憂的是，獨自在一個陌生國度生活 3 個月，心中有點惶恐不安。隨著赴日日期的接近，帶著生澀的日文，開始我的日本進修生活。剛到東京由於語言的問題遇到許多挫折。尤其是日常生活方面及文化的差異上，所幸都能調適過來。也慢慢喜歡東京這個國際大都會。



國立日本癌症中心設備相當現代化，有許多令人激賞之處。一進入醫院就是挑高三層樓高的大廳，他們運用許多窗戶及室內植栽營造一股生氣蓬勃的印象。在這裡工作的職員與醫護同仁態度非常和善，減輕心中不少適應的壓力。

(一) 進修項目及心得

我此次主要申請的進修題目是有關婦女癌症的治療臨床處置，特別是有關透明細胞卵巢癌的相關臨床研究。由於透明細胞型的卵巢癌復發率高，須要進一步開發新抗癌藥物以延長病患存活率。日本在近幾年發表許多有關於透明細胞型的卵巢癌的臨床新藥研究，針對許多對 cisplatin-based combination chemotherapy 有抗藥性的婦癌疾病，他們的研究成果相當豐碩，在婦女癌症的臨床處置也有許多值得我們學習之處。

在日本有一個 JGOG (Japan gynecologic oncology group) 及 JCOG (Japan clinical oncology group) 的團隊主導許多臨床試驗的進行，並與世界許多機構合作。目前在 JCOG 的部份主推第三及第四期的卵巢癌、卵巢癌、腹膜癌、以手術先行治療或以化學療法先行治療來分組，其對象是以年齡在 20 歲至 75 歲，CA125 大於 200U/ml 及 CEA 小於 20ng/ml 的病人，分析其療效與預後。此外，在 JGOG 有一個主推的 Randomized Phase III 的臨床試驗是針對透明細胞型的卵巢癌以 Paclitaxel plus carboplatin (TC) 與 Irinotexan plus cisplatin (CPT-P) 作為第一線化學藥物治療之可行性研究。

(二) 負責指導老師及其未來發展之目標與構想

我的指導老師是現任婦人科醫長，主要是婦科腫瘤的手術為主。日本人做事態度謹慎，淋巴腺根除手術做得非常徹底，因此一個子宮頸癌根除手術常常需花費 7-8 小時。日本的癌症手術相當細膩，術前的諮商也非常詳盡，尤其他們每個月在病理科會針對特別的病歷，進行多科(包含婦人科、婦人及乳腺內科、病理科、放射診斷科)討論會，每週有與放射腫瘤科、病理科、婦人及乳腺內科有治療計劃討論會。這種集思廣義且以病人為中心的團隊治療會議，相信也是我們國家未來要邁向癌症治療頂尖與精緻醫學必然要走的道路。此外每週一會將下一週預計要手術的病人提出討論，他們在術前都已作好影像、血液及必要的會診檢查，一併於會議中報告，並根據手術的難易程度及休假人員由醫長作任務分配，這種依據手術的難易調度人力而不依照醫師職級並在手術前作好充分治療共識的方式值得我們參考。此外，也可針對目前運作的臨床試驗於會議中討論，選擇適當的受試者進行研究。

由於日本因癌症死亡的人數約占死亡總數的三成，因此文部省和厚生省聯合提出《第三期抗癌 10 年綜合戰略》，以推進新的癌症預防、診斷和治療方法的解析研究。根據這項戰略，文部省正在實施“癌症轉化型研究項目”，以便將與癌症免疫療法和分子標的治療法相關的優秀基礎研究成果應用於臨床研究。與此同時，文部省還透過放射線醫學綜合研

研究所組織開展重粒子線癌症治療裝置的臨床試驗。國立癌病中心是幾個重點中心，他們會有定期就收案病人數作進度報告。由一些會議細節，可以看到他們產官學緊密合作的團結態度及針對自己的國家的企業作國際行銷的後盾。我們國家積極想朝生技島發展，日本的許多運作模式頗值得參考。

(三)其他研究項目

由於乳腺科的手術室在婦人科旁，且他們的婦人及乳腺內科是屬同一個部門負責。所以有機會到乳腺科學習，在日本國立癌病中心的乳腺超音波及乳房攝影主要由乳腺科醫師判讀，乳腺科的木下醫長及明石醫師非常熱心的帶領我參與他們的臨床治療工作與討論，而岩本醫師也分享許多她在乳腺影像上的寶貴經驗與心得。這段時間的研修使我對於乳腺醫學的發展與趨勢有一個較整體的概念，算是此行意外的收穫。在婦人科加藤醫長的安排下，與科內幾位醫師一起利用假日搭乘新幹線，遠到位於福島的 Johnson&Johnson 內視鏡研發中心參加研習營。有許多來自日本各地各科的醫師齊聚一堂。實際使用許多新開發的內視鏡器械於實驗動物上，對於內視鏡手術在各領域的發展有耳目一新的感受。此外，我也利用時間參與癌症安寧病患的訪視，對於日本的癌末臨終照顧與癌症安寧的醫療系統留下深刻印象。

(四)其他

我利用此段進修期間參觀日本國立癌病中心及其他許多臨床設施，藉此分享給大家。

1.門診方面：

他們有非常貼心的醫院重要設施的地圖指引單張，可以讓醫師直接能與病人有充分的說明，避免病人迷失在醫院某個角落。由於日本的轉診系統相當完備，在癌症中心只能看到癌症病人。病人多半是由附近醫師轉介而來，如果沒有轉介單，第一次到癌症中心就診就必須支付較高的初診費，因此使癌症中心真正成為治療癌症的醫院，每個病患的預約時間皆註明在預約單上，門診電腦預約系統一個小時只能預約三個病人，可以充分地與病患說明檢查以及手術之前手術方式、各種合併症的說明，治療計劃皆可清楚解釋並記載在病歷上，減少醫療糾紛。此外他們有很好的轉診制度，病人追蹤一段期間就會轉回原轉介醫師去處置，避免一些穩定的病人佔據其他新病人的名額。

2.院內會議方面：

國立日本癌症中心由於位在東京的中心，許多通勤族要花費近一個小時才能到院。他

們許多會議大多安排在下午 5 點以後，一方面沒有臨床工作的負擔一方面可以盡情討論，會議的形式有許多種，除了研究機構定期進度報告之外，還會邀請外賓演講及新知推廣。多點視訊系統(Multipoint High Definition TV (HDTV) Tele-Conferencing)在日本是相當發達的，由於癌症中心兼負著日本癌症研究領導及教育的責任，以癌症中心為主和各地的醫院有遠距教學連線。透過這個系統，可以很方便地和日本等地的醫師討論病例。當然所花費的經費也不少，然而癌症中心得天獨厚，受到日本政府及各財團的許多支助。所以他們舉辦的次數相當頻繁，參加的醫師也非常踴躍。

3. 國際交流方面：

由於癌症中心是日本國家級的重點醫院，每年到這裡研修的外國醫師相當多。他們特別設有海外醫師研究室供各國醫師置放個人物品及小憩之用。我在此研修時間，至少遇到近十個國家的醫師赴日研究，有來自美國、義大利、荷蘭、捷克、中國、韓國、菲律賓、非洲、中南美洲的醫師，使得海外醫師研究室內頓時熱鬧不少，其中以中國的醫師為數最多，也有機會藉此作國民外交。

4. 婦科癌症治療方面：

由於 1961 年開始的大規模子宮頸抹片篩檢、子宮頸癌的病例已逐漸減少。但他們的子宮內膜癌病人卻大幅增加是我們應該注意的課題。此外，卵巢癌的病例也有逐漸增加的趨勢，治療原則與歐美國家差不多。但他們的分工相當精細，許多醫師只專研一個處置或領域，所以很快就成為該領域的知名醫師。在醫院的 11 樓有臨床試驗中心及衛星檢驗室，可就病人的各項情況進行評估與分析。他們也有轉譯中心可進行新藥的研究與開發。由癌症中心主導的許多 Phase I、II trial，由於日本人服從性高，往往可以配合執行。他們設有癌症資料庫及專人負責個癌症的情報蒐集及分析與統計。所以在國際會議上能夠發表許多另人驚奇的研究數據。相較於台灣人人皆想主導的情況，往往使許多臨床試驗無法順利推動。

5. 手術室方面：

他們的設備非常完善，連許多歐美的醫師都稱羨。手術室的空間出忽意料的寬敞。日本的醫療雜誌稱呼它為宇宙戰艦或太空船。我覺得一方面可能是由於他是日本對國際的展示窗，一方面可能是許多廠商也願意低價提供他們使用一些新產品。這裡的醫師對病患的安全相當重視也相當注意病人的體溫控制。每位病人皆有針對靜脈血栓做好防護措施。由於外科系的住院醫師人力不足他們有許多節省人力的開腹器，可以有許多關節及角度，此地的醫護人員暱稱為八爪魚，的確是很不錯的輔助工具。他們的開刀房每一間皆有視訊系統，即使在開刀房醫師休息室或開刀房護理站，皆可了解開刀進度及情況，不用出入開刀

房干擾到該房間的手術。

6. 癌症安寧照顧方面：

他們是一個團隊包含了麻醉科醫師、精神科醫師、藥師、癌症護理師等專科，兩天一次去訪視住院病人並執行病人的疼痛控制與心理支持。在護理站會就病人情況作個案討論，決定訪視頻率及治療處置。如此可避免一個醫師要承擔癌末病人的情緒與照顧的責任。並有許多團隊成員定期去關心他們及加油打氣。我在進修期間也參與他們的臨床工作，對於他們以病人為中心的服務熱忱留下深刻印象。

7. 川崎市立病院

經由癌症中心加藤醫長的介紹，有機會到川崎市立病院與林保良醫師學習子宮鏡手術，他在使用子宮鏡切除子宮肌瘤的經驗堪稱日本第一，在世界子宮鏡手術界也占有重要角色，看他的手術技巧及自己設計的器械，真的不得不佩服他的敬業與專注。我非常榮幸有此機會受教於林醫師，林醫師也分享許多人生的經驗及一位台灣醫師在異地奮鬥的過程。此外，林醫師還特別提到川崎市立病院曾經是日劇白色巨塔的拍攝場景。可見此醫院的大廳在當年想必是一個旅遊景點。

8. 癌研究會有明病院

由於婦人科加藤醫長曾經在癌研究會有明病院服務，在他的介紹下有機會到癌研究會有明病院去觀摩他們的手術及設施。這所醫院是日本第一個癌症專門病院也是目前唯一可以與國立癌症中心平起平坐，甚至超前的癌症病院。可貴的是它是一所私立癌症研究機構，沒有政府的財力做後盾，依然辦得有聲有色且有百年歷史。他們近幾年才剛搬到現址，所以醫院設備相當先進美觀且有一整棟的研究所大樓，對於研究一點也不因為是私立醫院而馬虎。

結語

在日本讀賣新聞社的期刊在每年會就日本國內醫療設施作排名，日本國立癌病中心的排名變化是最小的，許多科別幾乎是年年第一。一開始頗不以為然，但隨著時間去深入瞭解許多細節及醫院制度與文化，越能體會這所醫院的價值。有人說東京人很冷漠，然而我何其有幸，我所遇到的朋友、師長都相當親切給我許多幫助，使得這次的日本進修生活可以平安順利。然而，心中最要感謝的是老婆的支持，此外感謝龔福財部長在我曾經想打退堂鼓時的鼓勵及科內同事的包容、協助分擔許多科內的事務，最後也要感謝國立癌症中心的笠松醫長提供我這次寶貴的機會，對於日本的醫學、文化、生活更加了解。前往日本國

立癌病中心，實在有非常深的感觸，主要理由是他們對於追求真理的傻勁與對待病人的真誠與耐心。在那邊我看到了理想的醫病關係與醫療型態。我在日本國立癌病中心找到了答案。

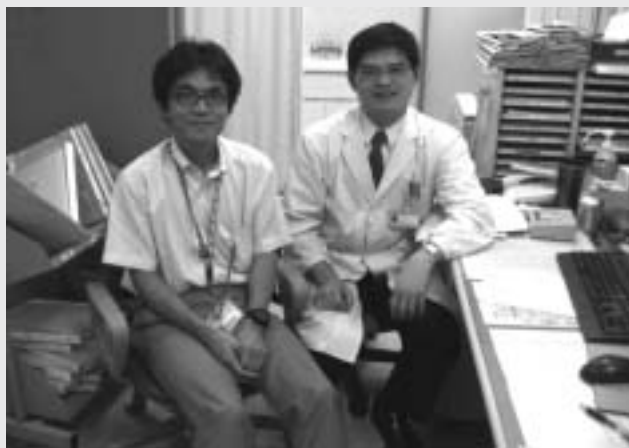
赴日研修獲得許多日本醫師的提攜也留下一張張合影照片



東京國立癌病中心婦人科加藤友康醫長及大陸福建醫師



婦人科笠松高弘醫長



婦人與乳腺腫瘤內科勝保範之醫長



乳腺外科的木下貴之醫長

法律信箱

必也正名乎?--- 是賠償，是補償，還是救濟?



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

2002年4月20日民生報有一則關於「成立醫難救濟基金，衛署態度保留」的報導說：醫療糾紛層出不窮，消費者團體期比照藥害「救濟」基金成立醫難「救濟」基金，不過，衛生署醫政處科表示，現階段財源和人力都有困難。...醫難救濟基金僅針對醫療「無過失」的醫療糾紛案給予「補償」，能有多少病家受惠，也待商榷。其實，台北市已有類似醫難「救濟」基金的做法，首開醫療事故「補償」制度，由十多家市立醫院共同提撥部分經費成立基金，遇有醫療糾紛，院方與病家協調不成，就轉給衛生局協調，若經認定醫師「無過失」，但病家仍受害，即可獲得「補償」。不過，此制度實施半年多來，還未有任何民眾獲此基金補償。...

名不正則言不順

該報導不時出現的「救濟」與「補償」兩個字眼，在記者筆下，似乎意思相同，可以互相通用，但為什麼「藥害救濟基金」實施以來，「救濟」得不亦樂乎，賓主盡歡，而市立醫院的「醫療事故共同補償基金」，當年實施半年多來，還未有任何民眾獲此基金「補償」，而怨聲載道呢？關鍵當然是補償基金必須合乎「在衛生局協調，若經認定醫師『無過失』，但病家仍受害，即可獲得補償」的必要條件。個人當年曾亦參與協調過一件因產科醫師替孕

婦作超音波檢查時，沒有看出胎兒肢體不全（缺一手指）而被病人控訴的醫療糾紛案，調處結果雖認定該醫師「無過失」，且病家仍受害，卻因衛生局調處委員會委員們僉認為醫師照超音波，和造成胎兒先天無指症沒有「相當因果關係」，病人因而無法獲得任何補償，使得一場醫療糾紛的綿綿戰火又再延續多時，醫師仍需繼續飽受煎熬，暗無天日。

個人也經常參與有關醫療糾紛的研討會，發現只要一涉及醫療過失與賠償或補償，或保險的話題，不少學者們就開始胡言亂語，每每就本身對無過失的錯誤解讀或賠償補償救濟一知半解的認知，要不大放厥辭，就是各說各話雞同鴨講，連立委提出的醫療糾紛法案也是撲朔迷離語焉不詳。醫界大老尤愛以老賣老，開口就謾罵「搞什麼無過失賠償？」---根本就是年輕的醫師不好好唸書，不長進不求新知的頹廢退步，罵得聽眾一愣一愣，還不知自己作惡多端；醫改會消基會等衛道人士也有話說，認為無過失補償不過是醫師想要規避責任的錢遁手法，想逃？門都沒有，哼！泛泛有心之士更是憂心忡忡，一味認為沒有讓醫師得到實質教訓的處分或刑罰，無法達到「過則勿憚改」，醫學就無法進步，更會導致病人就醫安全更加堪憂。一場研討會下來，一下子說有過失要補償病人，一下子說有沒有過失都要救濟病人，一下子又說無過失也要賠償；或一下子說有過失要負刑事責任，一下子又說要建立誠實「錯誤報告系統」，對事不對人；或一下子說醫療糾紛要去刑化，一下子立委的法案還明文要在補償病人之後，再代位訴訟控告醫師，以還病人一個公道，使得連浸淫保險領域多年的自己都聽得霧煞煞，相信一般醫師們當然更是不知所云。難怪保障醫師行醫風險的「任意醫師責任保險」叫好不叫座，個人八年來苦口婆心，都一直推廣不出去，連為保障受害病人的「強制醫師責任保險」，雖說是病人安全制度的具體實現，居然連熱心為病人權益奔走，不惜醜化醫師，離間醫病關係的消費者團體也無動於衷，甚至毫不領情，不以為然，足見醫師實在是娘不疼爹不愛的可憐兒。

無過失？或無關過失？

其實中文的「無過失」有兩種不同的意義：一是No error，No medical negligence的無過失，即一般所認知的真正沒犯錯，真的沒醫療疏失者。另一個無過失則是直譯No fault過來的無過失者（即消保法上的無過失），因為fault的中文翻譯就是「(n.) 過錯，缺點，故障，毛病」，所以消保法上一說醫療服務要負No fault liability，直譯為無過失責任，醫師乍聽之下，連無過失也要負責？當然群情激憤。

真正無過失者，望文生義，在醫學上指的就是醫藥副作用或合併症，以及醫療意外兩種。會發生藥物過敏反應者，大都是體質使然，怎麼可能是醫師的過失？若發生合併症也多是病

人本身條件問題，如嚴重型的子宮內膜異位症患者，子宮全切除術時，不幸傷及輸尿管的合併症，並非出於醫師「應注意，能注意，而未注意」的醫療過失；遑論如羊水栓塞等醫療意外，更是神之旨意(Acts of God，其中文翻譯就是「意外」)，有時甚至和醫療行為都根本無因果關係可言。不過問題是，要洗刷清白證明醫師「真正無過失」，就必須歷經一番醫療鑑定及審判的漫長過程後，才能證明確實不是醫師的過失所致；而若醫事人員醫療行為真正無過失，「醫師又不是神」，當然不必賠償，惟國家應有救濟制度或救濟基金等配套措施，予以受害者社會救助才行，否則醫師亦恐難全身而退；反之，若證明醫師確有疏失，法網恢恢，醫師就必須負擔過失責任，包括侵權行為與債務不履行的民事損害賠償責任，以及刑事責任與行政責任，一罪三罰，責無旁貸。

而No-fault的無過失者，正確的中文翻譯應是「無關過失」，因為英文No-fault的原意指的就是Regardless of fault，即無關過失，不論對錯，所以中文應該翻譯成「無關過失」才對。即No-fault的無過失指的是危險責任下，因為責任主體為「利之所存，險之所擔」，所以只要有受害者，在「無關過失，不論對錯」情況下，就必須承擔起補償責任。因為不必證明責任主體有無過失，直接定額補償病人，就不必再經過冗長的鑑定訴訟審判過程，所以說No-fault compensation無關過失補償的目的是要保護被害人，早日取得補償，獲得基本保障。因為資訊不對等下，受害人要證明加害人有所疏失著實不易，更重要的是為了避免訴訟勞費，避免冗長的鑑定過程，所以責任主體「無關過失，不論對錯」下，即應承擔起受害人的民事補償責任。

在此順便要提一下的是什麼是危險責任？在醫學上，危險責任有三個理論基礎：一是「報償責任理論」，即「利之所存，險之所擔」，必須由其承擔運行中所發生醫療事故帶來的損失，方符合經濟理性原理與民法公平、合理原則。二是「危險控制理論」：即誰能夠控制、減少危險，誰就要承擔責任，即有必要通過嚴格責任的施行來促使醫事人員保持高度謹慎的醫療義務。三是「危險（損失）分擔理論」：即因為醫療事故是現代文明的副產品，應當由享受現代文明成果的全社會成員分擔其衍生的損害，故其可通過提高醫療費用轉嫁，或責任保險的形式，最終將損失轉嫁給整個社會，由全社會成員來分擔醫療事故所帶來的損害，故即使是企業經營者，雇主或醫師也可以接受這種社會責任。

然無關過失責任有可能是要負起絕對責任(結果責任)或只要負嚴格責任(有否合理期待可能性可言)兩種不同的樣式，因為醫師不可能承受「疾病使然」的自然歷程Nature course或壽終正寢Nature death的絕對責任，也不可能接受沒有因果關係或無醫療契約下的醫療意外Acts of God事件的結果責任，有這些免責條件存在，即可知No-fault的無關過失責任，應是一種嚴格責任。

賠償乎？補償乎？或救濟乎？

過失責任 Tort liability 要賠償 Indemnification---過失責任的歸責原因是醫療疏失 Medical Negligence，所以是以損害填補原則及不當得利禁止原則，以填補受害者所受損害及所失利益。其法源依據為民法第 184 條：「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。」，在此，過失責任要負的是**損害**「賠償責任」。

無過失責任 No error liability 要救濟 Relief---無過失 No Medical error 的歸責原因是醫療意外 Medical Accident，包括副作用、合併症與醫療意外 Act of God。因為「無過失就無責任」，所以國家必須要對受害者予以救濟 Relief。其法源依據為藥害救濟法第 4 條：「因正當使用合法藥物所生藥害，得依本法規定請求**救濟**。」在此，無過失責任理應由福利國家的救濟制度來負責。

無關過失責任 No-fault liability，則要補償 Compensation---無關過失責任 No-fault liability 的歸責原因是醫療災禍 Medical Mishap，因為醫師身為危險責任主體，依報償責任理論---利之所存，險之所擔，危險控制理論及危險分擔理論下承擔危險責任，所以要予以受害者無關過失補償 Compensation。其相關法源依據為強制汽車責任保險法第 7 條：「因汽車交通事故致受害人傷害或死亡者，**不論加害人有無過失**，請求權人得依本法規定向保險人請求保險給付或向財團法人汽車交通事故特別補償基金請求**補償**。」在此，無關過失責任承擔向是補償責任。

所以結論可知，過失責任 Tort liability 要賠償 Indemnification；無過失責任 No error liability 要救濟 Relief；無關過失責任 No-fault liability，要補償 Compensation，責任分擔壁壘分明一目了然。詳細分類整理，可參考下表所示：

	賠償 Indemnification	救濟 Relief	補償 Compensation
責任歸屬	過失責任 Tort liability	無過失責任 No error liability	無關過失責任 (危險責任, 嚴格責任) No-fault liability
醫療原因	醫療疏失 Medical Negligence	醫療意外 Medical Accident 1. 副作用, 合併症 2. 醫療意外 Acts of God.	醫療災禍 Medical Mishap
原則與理論	1 損害填補原則 (民法第 216 條: 損害賠償, 除法律另有規定或契約另有訂定外, 應以填補債權人所受損害及所失利益為限。) 2 不當得利禁止原則	無過失就無責任 No liability without fault	1. 報償責任理論---利之所存, 險之所擔 2. 危險控制理論 3. 危險分擔理論
法源依據	民法賠償責任 1 侵權行為 2 債務不履行 民法第 184 條: 因故意或過失, 不法侵害他人之權利者, 負損害賠償責任。	1 藥害救濟法 2 預防接種受害救濟基金徵收基準及審議辦法 藥害救濟法第 4 條: 因正當使用合法藥物所生藥害, 得依本法規定請求救濟。	強制汽車責任保險法第 7 條: 因汽車交通事故致受害人傷害或死亡者, 不論加害人有無過失, 請求權人得依本法規定向保險人請求保險給付或向財團法人汽車交通事故特別補償基金請求補償。

會員的腦力激盪

感謝會員們破天荒的世紀大團結, 三月十六日會員大會時所作第三次的「生產風險基金」問卷調查, 回覆人數竟高達 1950 份, 破有史以來的最高記錄。詳細整理分析預定下期會訊可以出爐。唯就要名正言順為生產風險基金取個好名字, 圖個醫病平安好預兆的心願, 也在二百七十五名熱心會員參與命名下, 順利完成粗稿, 藉此呈現出來以受公評。現代社會, 病人連剖腹生產都一定要看時辰, 我們對攸關每年接生二十萬新生命的產科醫師會員的「生產風險基金」的姓名學, 費心費力稍多加用心著墨, 當然也是無可厚非。

說起「生產風險基金」名字風波, 其來有自, 本人先要為個人讀書不求甚解, 信口開河負大部份的責任自首, 也真的是應了一句「天下本無事, 庸人自擾之」的自嘲。先是一開始, 衛生署醫事處來函邀請學會派員出席開會時, 個人首先就針對來函所示「生產風險補償基金」

的補償兩字十分不爽，不順眼而發難。蓋自國民黨、民進黨因二二八條例要補償或賠償兩字就爭爭吵吵，鬧個不停觀之，蓋兩黨所爭執者不外乎一個是說當年政府有過失，所以要用「賠償」兩個字才貼切，另一個則是說政府沒過失，或至少要求人民要不計舊隙，所以堅持只能用「補償」名義；受到誤導感染，所以個人一聽到我們產科的生產風險基金要用補償兩字，明擺著就必須先要證明醫師沒有疏失或過失時，方能予以受害者補償，那還要歷經醫療鑑定，甚至訴訟程序，曠日費時豈不是在開和解倒車？何況衛道之士又再三聲明，若證明醫師有過失，還要替病人代位訴訟，要「打自己孩子給人家看」，更是情何以堪？所以個人就到處放話說，若要用補償兩個字，就必須完全由政府出錢，當作一種社會救助的社會福利措施，產科醫師一毛錢也不能出，否則還不如醫師自己出那些錢的廿分之一當作保費，替產婦買意外險就夠了...。最後終於徵得上級認可，基金不再沿用補償兩個字，而改採個人所建議，仿藥害救濟基金用的「救濟」兩個字，而以「無關過失責任」為責任基礎--即無關過失不論對錯，不必醫療鑑定，而逕由產科醫師負責一口承擔起「利之所存，險之所擔」的危險責任，目的也是要為婦產科同仁，一旦發生生產醫療糾紛時，馬上就可先找到一個喘息的空間，對賠償總額亦不無小補。上下同仁立意雖好，惟今日看來，依上述研究結論可知，要用「救濟」兩字，仍需證明醫師無過失，而生產風險基金既然決定要採以「無關過失責任」為責任基礎時，還是必須要回歸原點，用「補償」的名義方能名正言順，這全只能怪當初個人法學素養不足，特此向上級長官與全體會員致歉。

不僅於此，又在一次黃淑英立委召開的生產風險基金會議中，悲天憫人的黃立委自病人感情立場思考，覺得「救濟」兩個字不好聽，有點語帶憐憫高高在上之意，也有點輕視，不輕意的狗眼看人低之嫌。就為了怕傷害病人感情，加上又有不少雜音也認為，採「救濟」名義表示醫師沒過失（死不認錯），並沒有達到懲戒醫師的目的，恐醫師會有息忽危險morale risk之虞，且無法搭配推動醫師「錯誤報告系統」，醫師有錯也無法改正，把病人安全的大帽子一扣，就令個人更加啞口無言，所以只好一方面廣求民意，大家來腦筋急轉彎，一方面再自法學研究著手，思索如何正名才會醫病雙贏。如今雖經個人多日研究，悟出以上三點結論，惟姓名學並非不可美化包裝，故以野人獻曝的心情呈獻個人的研究心得，只為了以正視聽而已，必須再搭配熱心會員們腦力激盪下的結晶，呈現出來給大家斟滿參考，希望合法、合理、又合乎情感的答案可以在下期會訊揭曉，給生產風險基金取一個更貼切適義的名義，可以伴隨保佑咱們產科醫師快快樂樂的產公生涯，無怨無悔。

最後僅附上二百七十五名熱心會員所提的高見，整理一覽表如下，也十分感謝這二百七十五名熱心會員的腦力激盪，期望這個保障生產受害人的基金會，早日推出，回饋社會：

會員建議名稱	人數 No.	會員建議名稱	人數 No.
生產風險基金	44	生產風險慰問基金	28
生產風險補償基金	21	生產風險施捨基金	3
生產風險互助基金	33	生產風險撫慰基金	2
生產風險補助基金	26	生產風險輔慰基金	1
生產風險幫助基金	10	生產風險大愛基金	3
生產風險扶助基金	1	生產風險共濟基金	1
生產風險協助基金	1	生產風險愛心基金	3
生產傷害補助基金	2	生產風險慈濟基金	2
生產風險援助基金	1	生產風險慈善基金	2
生產風險贊助基金	3	生產風險人道基金	1
生產風險救助基金	2	人道救濟基金	2
生產風險救援基金	1	人道補助基金	5
生產風險自救基金	1	生產風險道義基金	2
生產風險支援基金	4	道義補助基金	1
生產風險補助基金	1	道義慰問基金	1
生產風險自助金	1	慰問金	10
生產風險補助金	2	互助基金	1
生產風險保險基金	7	協助基金	1
生產風險管理基金	3	保障基金	3
風險保險基金	2	生產風險保護基金	2
風險管理基金	2	生產風險平安基金	3
醫療風險基金	2	生產風險關懷基金	4
生產風險紛爭基金	1	生產風險應急基金	2
生產風險和解基金	1	生產風險照顧基金	5
生產風險捐贈基金	1	母嬰親善基金	2
生產風險控管基金	2	婦幼健康基金	2
生產風險分散基金	1	生產風險倫理基金	1
生產風險平衡基金	7	生產風險安家基金	1
生產風險預備基金	1	婦幼平安基金	2
生產風險意外基金	2	生育快樂基金	3
生產風險共同基金	2		

徵才看板

徵才單位	徵才內容	待遇條件	聯絡電話	聯絡人
台北市診所	婦產科醫師	只看門診，不接生	0932-205149	林小姐
台北安媞婦產科 www.womanclinic.com.tw	女性專科醫師	待優，發展性高，只看門診，不接生	(02)28939998 或 0968202861	
台北縣某婦產科診所	婦產專科醫師 (男女不拘)		0935-107177	管理部 張主任
孫三源婦產科	主治醫師	待優	02-29660660	孫醫師
台中市婦產科診所	婦產科專科醫師 (男女均可)	待優、保障薪資	04-23199800	陳主任
財團法人仁愛綜合醫院 台中縣大里市東榮路 483 號	婦產科專科醫師	待遇優渥	04-24819900 轉 1979	醫務部
光田醫療社團法人 光田綜合醫院	婦產科主治醫師、 住院醫師	意者請備履歷及相關資料 寄至：台中縣沙鹿鎮沙田 路 117 號(郵遞區號 43303) 管理中心人力資源組收 傳真：04-26655050 E-mail：hrm@ktgh.com. tw	04-26625111 分機 2024、 2016	蔡小姐 、 顏小姐
南彰化婦產科診所	婦產科專科醫師	待優、保障薪、合作亦可	0937-778228	林小姐
台南婦產科診所	婦產科女醫師 (男醫師可)	只看門診不接生、高保 障、高 PPF (另廉讓陰道鏡輸卵管通 氣裝置離心機 CO2 培養箱 水平操作台顯微鏡精蟲計 數器)	0918-498658	蕭先生
高雄市婦產科診所	門診醫師	免值班、保障底薪、 另高 PPF， 比自己開業更佳	0930-173888	
秀和醫院(新開幕、屬高 雄縣鳳山市地區醫院)	婦產科專科醫師	高薪	0988-462097	陳醫師

徵才單位	徵才內容	待遇條件	聯絡電話	聯絡人
行政院衛生署台東醫院	婦產科專科醫師	待遇佳，前景好 位市區生活機能佳，並提供設備完善之眷舍，歡迎熱愛好山好水的醫師加入陣容	089-342932	羅主任
台東基督教醫院 hr2@tch.org.tw	婦產科 專科主治醫師	待遇：面議 福利：勞保/健保/在職教育課程/醫療優待/伙食優待/生日禮券/中秋節禮券/端午節禮券/制服/服務獎..等 意者請備履歷表、工作經歷證明影本、畢業證書影本、專技證書影本，註明應徵職別，逕寄950台東市開封街350號人資室 來函保密；應徵資料經審核合格者，將另行通知考試時間，不合格者恕不退件及通知。	FAX: 089-320332	管理部 張主任
醫學美容診所	外科掛牌 合作醫師	雷射機器6台 現有數名專科醫師 位於捷運出口 待優	0916-677482 E-mail: Mimi0315@gmail.	余小姐

會

員

動

態

會員編號	姓名	變更後執業院所	縣市
0514	陳鈴晁	美兆診所	桃園縣
1038	楊麗川	成功婦產科診所	高雄市
2404	周純美	國泰聯合診所	苗栗縣
2432	王炯琅	衛生署台北醫院	台北縣
2542	水廖德	喜樂婦產科診所	宜蘭縣
2933	蔡美杏	生安婦產小兒科醫院	高雄市
3053	胡偉敏	耕莘醫院永和分院	台北縣
0110	葉剛	停會	台北市
0208	季素玫	停會	台北市
0731	林收伴	停會	桃園縣
1101	徐敏如	停會	台北市
0858	周志偉	故世	台北市

★此資料參考中華民國醫師公會全國聯合會出版之「台灣醫界」第51卷第4期

編 後 語

潘俊亨

本期會訊提供了頗多重要訊息，健保局宣布將腹腔鏡子宮肌瘤切除，納入健保給付，健保財務缺口鉅大，而健保局卻不斷將新的醫療技術納入健保給付，讓總額匡死醫院，進而更深的榨乾醫生的報酬，此舉無異殺雞取卵，這是醫界的悲哀，也是台灣社會民主卻智慧不成熟情境下的悲哀。理事長對此語重心長，呼籲參與健保諮詢的醫師，任何有關婦產科醫師權益的方案，請立刻、及時告知學會，以便學會努力爭取反應。以保障會員的權益，大家要眼光放遠，應以自身為一婦產科醫師，並代表全體婦產科醫師之身為己任來善盡表達意見的責任，請看理事長的話。秘書處之公告有幾則政府局處之公告，涉到會員之權益，亦請各位詳加注視，感謝李耀泰等醫師給予精要的通訊繼續教育內容，曾志仁醫師對子宮頸癌疫苗的最新發展有先進、精闢的闡述，可以提供大家對這新上市疫苗之瞭解，阮正雄醫師海南萬綠椰園 5 日考察，足以讓我們神遊海南風情；法學素養豐厚的高添富醫師，對會員及醫界之法律方面的努力及貢獻是一向受推崇肯定的，他推動醫療保險不遺餘力，這裡在法律信相對於賠償、補償及救濟在法律上的意義，為我們上了一課，細讀之下會增加我們的法律知識，受益不淺，這一期內容篇篇精闢，相信不會讓大家空費時間去閱讀。

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
080511-1	骨質疏鬆症處置之新發現	中華民國骨質疏鬆症學會	台北遠東國際大飯店	05月11日 12時00分	05月11日 18時30分	B	4分
080511-2	Modern trends and controversy in the treatment of infertility	台灣生殖醫學會	台北國際會議中心 102	05月11日 08時30分	05月11日 16時20分	B	6分
080515-1	高級心臟救命術 ACLS 訓練	財團法人屏東基督教醫院	屏東基督教醫院六樓集會堂	05月15日 08時00分	05月16日 18時00分	B	12分
080516-1	2008 APAGE Regional Meeting & TAMIG Annual Meeting	台灣婦產科內視鏡暨微创醫學會	彰濱秀傳紀念醫院暨亞洲微创中心	05月16日 08時00分	05月16日 17時00分	B	8分
080517-1	2008 APAGE Regional Meeting & TAMIG Annual Meeting	台灣婦產科內視鏡暨微创醫學會	中國醫藥大學附設醫院	05月17日 08時00分	05月18日 13時00分	B	13分
080518-1	第五屆 NT 國際認證課程	中華民國醫用超音波學會、中華民國周產期醫學會	台大醫學院 102、103 講堂	05月18日 09時00分	05月18日 17時00分	A	2.5分
080518-2	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18日 14時00分	05月18日 18時00分	B	4分
080518-3	Cervarix Forum	荷商葛蘭素史克藥廠	永越管理中心	05月18日 15時00分	05月18日 18時00分	B	2分
080521-1	醫師繼續教育專題演講-97 年 5 月	苗栗縣醫師公會	弘大醫院七樓梓榮廳	05月21日 12時30分	05月21日 15時30分	B	3分
080523-1	經陰道骨盆底重建術	財團法人天主教若瑟醫院	本院六樓視聽室	05月23日 07時30分	05月23日 08時30分	B	1分
080523-2	The Importance of Women's Health to a Nation	秀傳紀念醫院	秀傳紀念醫院九樓會議室	05月23日 07時30分	05月23日 09時00分	B	1分
080524-1	乳房超音波診斷教育課程高級班	中華民國醫用超音波學會	台中榮民總醫院第二會議室	05月24日 08時30分	05月24日 17時00分	B	2分
080525-1	2008 第二次學術研討會(中區)	中華民國醫用超音波學會	台中榮民總醫院第二會議室	05月25日 13時30分	05月25日 17時15分	B	2分
080525-2	婦科常見疾病	行政院衛生署屏東醫院	行政院衛生署屏東醫院二樓屏杏雅築會議室	05月25日 13時00分	05月25日 14時40分	B	2分
080525-3	全方位婦女照護模式建構國際研討會	財團法人彰濱秀傳紀念醫院	財團法人彰濱秀傳紀念醫院一樓國際會議廳	05月25日 09時00分	05月25日 12時30分	B	3分
080528-1	淺談巧克力囊腫	中山醫療社團法人中山醫院	中山醫療社團法人中山醫院一樓大會議室	05月28日 13時00分	05月28日 14時00分	B	1分
080528-2	Target therapy and vaccine in cancer treatment	財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院教研部	財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院六樓和氣會議室	05月28日 07時30分	05月28日 08時30分	B	1分
080529-1	婦產科超音波最新發展	桃園榮民醫院醫學教育委員會	桃園榮民醫院 B1 集會堂	05月29日 15時00分	05月29日 16時00分	B	1分
080531-1	間質性膀胱炎診療指引研討會 (II)	台灣尿失禁防治協會	高雄福華飯店七樓金鳳廳	05月31日 13時30分	05月31日 17時10分	B	3分
080531-2	2008 年台灣健康照護聯合學術研討會-新世代健康照護的價值	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、社團法人台灣醫務管理學會、台灣醫院協會	台北福華文教會館(台北市新生南路三段 30 號)	05月31日 09時00分	06月01日 17時20分	B	10分
080601-1	新生兒高級救命術 (NRP Provider) 訓練課程	金門縣衛生局、行政院衛生署金門醫院	金門縣衛生行政大樓三樓	06月01日 08時00分	06月01日 17時00分	B	5分
080601-2	財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院學術研討會	財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院	財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院七樓合心會議室	06月01日 08時00分	06月01日 12時00分	B	3分
080601-3	第一屆泛太平洋國際幹細胞研討會(1st Pan Pacific Symposium on Stem Cells Research 2008)	中國醫藥大學附設醫院	中國醫藥大學附設醫院立夫醫療大樓 21 樓國際會議廳	06月01日 08時00分	06月01日 17時00分	B	6分
080605-1	性別與醫療-從生產、母乳哺育、更年期談女性醫療	行政院衛生署台南醫院	行政院衛生署台南醫院急診六樓簡報室	06月05日 12時30分	06月05日 13時30分	B	1分
080607-1	產後體重控制及體質改善研討會	中華民國肥胖研究學會	高雄阮綜合醫院 B 棟 10F 大禮堂 高雄市中港區成功一路 162 號	06月07日 08時30分	06月07日 16時10分	B	2分
080611-1	Ethic issue in practice of clinical genetics	行政院衛生署桃園醫院醫療部	署桃園醫院大樓 13 樓會議室	06月11日 08時00分	06月11日 09時30分	B	1分
080615-1	2008 國際現代婦科學術及倫理高峰研討會	台灣婦科醫學會	台北縣板橋市南雅南路二段 21 號 14 樓國際會議廳	06月15日 09時00分	06月15日 16時00分	B	6分
080629-1	自經防治教育	台中市醫師公會	署立台中醫院 12 樓大禮堂	06月29日 13時30分	06月29日 15時30分	B	1分
080718-1	97 年度家庭暴力暨性侵害防治教育訓練 醫療小組成員專業訓練研討會	臺北縣政府衛生局	國泰綜合醫院汐止分院	07月18日 09時00分	07月18日 17時00分	B	5分
080719-1	家庭暴力暨性侵害防治研習	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(40705 台中市台中港路三段 180 號)	07月19日 09時00分	07月19日 17時00分	B	3分
080915-1	第三十三屆國際婦女泌尿醫學年會	TAOG / TUGA / FWJHUT / TCS / MKC	台北國際會議中心	09月15日 07時00分	09月17日 13時00分	A	28分



鳳梨為間植作物之一



東泰農業椰林通天基地



鈦合金 108 米海上觀世音菩薩



鈦合金 108 米海上觀世音菩薩



鈦合金 108 米海上觀世音菩薩



東泰椰園基地百香果棚下



溫泉旅館前的水果攤



公路旁的水果攤



一粒椰子長五株椰樹



海南瓜果採收

海
南
萬
綠
椰
園
紀
趣

see it all

MEDISON

4D立體 彩色都卜勒超音波掃描儀全新機種正式上架

2008年4D新機型 X8 系列



53Hz Volume/Sec (目前全世界最快)



全新**硬面式**4D探頭，速度快、耐用性高。



最新人體工學設計，**360°可旋轉17吋高解析液晶螢幕**、可調式控制面板。



全新的**2D/Color/Doppler**影像處理技術，提供醫師最佳的診斷利器。

2008年新機型 X4 系列



絕佳2D影像品質，搭配高敏感度**Doppler**功能，**Medison X4**為門診、產房、開刀房等最優選機種。



864 digital channels音波處理系統為黑白機種中最高。

內建超大容量之影像工作站及光碟燒錄機，讓您享有百萬級機種之配備。

經濟景氣不佳，**MEDISON** 提供您最物超所值的選擇！



買大送小、舊機換新機、全系列機型優惠專案實施中！

專案熱線：02-28228362；28228217；28226897

請洽：台灣區總代理商 **M+** 全醫科技有限公司 website：www.medison.com.tw