

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2009年9月155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：obsgyntw@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

九十八年度
會員聯誼活動

台東之旅



台灣婦產科醫學會 155 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文/蔡鴻德

09 監事長的話 | 文/何博基

10 秘書長的話 | 文/謝卿宏

11 秘書處公告 | 文/秘書處

11 臺北市政府衛生局 函

檢送本局「98 年度第 2 梯次一臺北市憂鬱症共同照護網醫事人員研習課程簡章」及海報各乙份，惠請協助宣傳張貼，並鼓勵相關同仁踴躍參與，請 查照。

11 行政院衛生署 函

有關 貴會辦理專科醫師甄審初審工作，請依說明段辦理，請 查照。

15 行政院衛生署國民健康局 函

檢送總統 98 年 7 月 8 日公布之優生保健法第 9 條、第 10 條及第 18 條修正條文乙份（如附件一），並自 98 年 11 月 23 日施行，請轉知 貴會所屬會員，請 查照。

19 行政院衛生署國民健康局 函

有關人工生殖機構接受生殖細胞捐贈時，是否需取得捐贈人配偶之書面同意疑義案，復如說明段，請 查照。

20 行政院衛生署 函

謹訂於 98 年 9 月 24 日（星期四）假台北市立聯合醫院中興院區 6 樓第一會議室，辦理「專科護理師執業範圍公聽會」，請惠予轉知貴單位相關人員踴躍報名參加，精查照。

20 行政院衛生署 函

本署業於 98 年 9 月 10 日公告「門診醫療隱私維護規範」（如附件），請 貴局轉知所轄醫療機構（含醫院、診所及衛生所）配合辦理，請查照。

22 行政院衛生署 函

為預防 H1N1 新流感之流行，強化民眾衛教宣導，重申本署 H1N1 新流感衛教宣導建議以及相關宣導素材，請於文到之後立即函轉轄區醫療機構或所屬會員（單位）配合辦理，請 查照。

22 台灣高鐵公司企業會員

23 健保局審查醫師參考名單

24 擎天崗－登山步道

25 宜蘭礁溪－林美石磐步道

26 通訊繼續教育

26 面對人口老齡化與少子女化的台灣社會之婦產科人力現況與未來規劃 | 文/劉競明

33 會員園地

33 子宮鏡會導致子宮內膜癌之腹腔擴散嗎? | 文/陳天惠 李耀泰 陳福民 郭宗正

37 小胖的啟示 | 文/李耀泰

39 法律信箱

馬總統的治國糾紛---自注意義務看莫拉克風災之過失責任 | 文/高添富

42 徵才看板

44 編後語 | 文/劉嘉耀

46 活動消息 | 文/秘書處

理事長的話

蔡鴻濤

九月七日受疾管局邀請至台北召開記者會，因為國內外皆發現新流感，對於產婦有很大的威脅，上週全台有三位產婦受到感染住進加護病房，以往孕婦感染季節性流感很少併發嚴重的後遺症，但最近的新型流感卻對孕婦造成極大的威脅，包括對孕婦引起併發症（肺炎、呼吸衰竭等），比起一般人更嚴重，住院率比一般人多四倍，而且死亡率也比一般人高出許多，所以如果懷疑孕婦感染新流感，應建議儘早在 48 小時內使用抗流感病毒藥物。

目前我們將使用的新流感疫苗為去活性疫苗，通常在懷孕中使用去活性疫苗，不致於導致胎兒畸形，季節性流感亦同，學會仍不建議在懷孕前三個月施打疫苗，因為全世界所有人體試驗報告仍未出爐，但如果疾病流行及傳播嚴重度遠超過畸胎的風險時，是否施打疫苗，則有賴臨床醫師的判斷，其他有關孕婦防範 H1N1 新型流感事項，將刊登於本期會訊供各位會員參考。

八、九月接連辦了五場醫療發展研習課程，會員反應熱烈，學會從善如流，各場次的名額皆擴增一半以上，仍有少數會員錯失良機寫信給我，以後一定設法改善。婦產科十多年來依健保比重，從當初的 6.5% 降至目前不到 4%，主要原因有產數急遽下降，他科高價檢查及手術不斷增加，然而產科審核醫師剛檢率過高，及許多檢查的自我設限，自廢武功亦是重要關鍵。所以除了呼籲全體婦產科審核醫師發揮您高度的智慧外，亦積極幫助各位會員發展自費醫療，婦產科的自費醫療在各大醫院比重這些年來有明顯的上升，根據初步的調查，約佔總收入的 30% 左右，成績斐然優於其他科。這些年來，學會一直保持高度的危機意識，在各個層面更加努力厚植會員實力，亦期待大家對於學會活動積極參與，讓婦產科有個寬廣美好的未來。

高高屏醫師提議到高雄辦年會，五月十六、十七日，楊前理事長、監事長、秘書長及我一起到蓮潭國際會館勘察場地、試吃及試住，亦觀察耳鼻喉科年會狀況，發現演講廳太少（年會需兩大三小的會議廳），且有的過於老舊，空調不良等缺點，當晚用完晚餐在高雄醫師公會前理事長亟力推薦下，參觀了漢來九樓的國宴場地，爾後再經三到四次向學會秘書報價與連繫，其間本人亦於六月十三日到漢來開會並住了一晚，經過整體審慎的評估與思考，包括外賓邀約的急迫性、價格、會員活動空間與議事展覽動線等因素，決定明年年會在台中舉辦，此決定傷了南部會員的心，引起了軒然大波，於是在九月五日原班人馬與蘇校長再度南下，經過熱烈的討論，原則確定二〇一一年年會在高雄舉辦。年會有人爭辦是件好事，公共事務動員各醫師公會一起參與精神可嘉，但是手段太過劇烈會傷了和氣，即使目的達到了，仍舊會讓人覺得似乎有些許的缺憾。

最新消息

婦產科醫學會說明孕婦如何預防 H1N1 新型流感

有鑑於國內外資料顯示，孕婦是 H1N1 新型流感之高危險族群，因此，指揮中心 9 月 7 日特別邀請婦產科醫學會蔡鴻德理事長參加記者會，向孕婦說明如何自我保護，並代表全國婦產科醫師說明如何與政府合作，提供孕婦最好的診療，攜手防範 H1N1 新型流感之流行。

蔡理事長表示，孕婦感染 H1N1 新型流感病毒發生併發症的風險較一般人高，懷孕婦女於流感流行期間需特別留意自身健康狀況，並做好自我防護，包含勤洗手、呼吸道衛生與咳嗽禮節，避免與流感症狀者接觸，於疫情流行期間，也應避免前往人潮聚集場所。如有出現發燒、咳嗽等症狀時，請儘速就醫。另外，家人及朋友也應了解並給予孕婦特別的保護。指揮中心也製作「孕婦防範 H1N1 新型流感注意事項」，供全國孕婦參考，有需要者可逕至中央流行疫情指揮中心網站 (<http://www.h1n1.gov.tw>) 查詢。

另外，婦產科醫學會特別呼籲婦產科醫師應提高警覺，對於符合類流感症狀之孕婦，應及早給予適當治療，有關孕婦感染 H1N1 新型流感時之治療指引，請參閱疾病管制局公布之「H1N1 新型流感臨床治療指引」。

孕婦防範 H1N1 新型流感注意事項

編訂日期：2009/09/07

基本概念

婦女懷孕因免疫狀態改變，如感染新流感，較易併發重症。依據美國新型流感患者資料顯示，懷孕者感染後之住院率為一般族群的四倍，因此孕婦需要特別注意相關防護，一旦出現疑似症狀應及早就醫。

新流感病毒的傳播主要是藉由飛沫傳播（如染病者咳嗽或打噴嚏），另由於病毒可短暫存活於環境表面 2 – 8 小時，因此病毒也可藉由手接觸到受飛沫污染的物品表面再接觸口鼻等途徑而感染。因此，個人基本的防疫措施包括：

1. 手部衛生

保持經常洗手的習慣，洗手時用肥皂和水清洗整個手部至少 20 秒，尤其咳嗽或打噴嚏後更應立即洗手，使用含酒精的乾洗手液也有一定效果。另應儘量不要用手直

接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。

2. 咳嗽禮節

- ◆有咳嗽等呼吸道症狀時應戴口罩，當口罩沾到口鼻分泌物時，應立即更換並丟進垃圾桶。
- ◆打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻，若無面紙或手帕時，可用衣袖代替。
- ◆如有呼吸道症狀，與他人交談時，儘可能保持 1 公尺以上距離。
- ◆手部接觸到呼吸道分泌物時，要立即徹底清潔雙手。

3. 生病時在家休養

流感患者在症狀開始後，除就醫外，應儘量在家中休息至症狀緩解後滿 24 小時。患者應避免搭乘航機、船舶等交通工具。感染後由於呼吸道黏膜受損，對其他病原的防禦力下降，故在家休養及注意呼吸道衛生，除了可避免傳染他人外，也可避免患者出現繼發性感染。

特殊考量

依據國際間目前有限的資料顯示，倘孕婦感染 H1N1 新型流感病毒，發生併發症的風險較一般人為高。因此，孕婦須注意自我保護，而家人及朋友也須瞭解孕婦會承受較高之健康，應給予特別的保護。

孕婦如何自我保護？

- ◆特別注意落實前述之勤洗手、呼吸道衛生與咳嗽禮節。
- ◆避免與有流感症狀者接觸。
- ◆新型流感疫情高峰期間，應提高警覺，避免前往人潮擁擠場所。
- ◆建議任何孕期之懷孕婦女，可經婦產科醫師評估後施打 H1N1 新型流感疫苗。
- ◆如發生疑似症狀，須儘速就醫。
- ◆如經醫師診斷為流感，應遵醫囑服藥治療，孕婦一樣可使用克流感及瑞樂沙藥物，並請儘量在家中休息；如果發生呼吸急促、呼吸困難、發紺（缺氧）、血痰或痰液顏色改變、胸痛、意識改變或低血壓等嚴重不適症狀，須儘速再次就醫。

家人朋友如何保護孕婦？

- ◆為避免感染後將病毒傳給孕婦，家人及朋友也應特別注意自我保護。
- ◆隨時提醒孕婦遵循上述自我保護措施。
- ◆如果發生疑似症狀，應儘速就醫，在完全復原之前，避免與孕婦有近距離接觸。

如何餵養嬰兒？

嬰兒若不餵食母乳較易受到其他病原感染，因此未因流感致病的產婦在分娩後應鼓勵其盡早哺餵母乳。新型流感病毒是否會經由母乳傳染仍不清楚，但因季節性流感甚少導致病毒血症，故推測其經由母乳傳情形極為罕見。產婦如罹患流感，在餵養嬰幼兒時，建議依循以下的做法以減少嬰兒接觸到新型流感病毒：

- ◆儘可能尋求健康者代為餵養和照顧嬰兒。
- ◆即使生病（含服用抗病毒藥物治療時），建議持續以母乳餵食。但可先將母乳抽取存於奶瓶中，並請健康者代為餵養。
- ◆若生病卻無人可幫忙照顧嬰兒時，在餵養或照顧嬰兒時應配戴口罩並養成隨時洗手的習慣。

（摘自 H1N1 新型流感中央流行疫情指揮中心 2009/9/7 公告）

※ 疾病管制局網站：<http://www.cdc.gov.tw>

9/3~9/9 疾管局公佈國際重要疫情資訊

- ◆**H1N1 新型流感**：全球
- ◆**小兒麻痺症**：全球
- ◆**退伍軍人症**：香港
- ◆**鉤端螺旋體**：香港
- ◆**麻疹**：英國、伊拉克
- ◆**登革熱**：泰國、馬來西亞、巴西、美屬波多黎各、斯里蘭卡、宏都拉斯

監事長的話

何博基

敬愛的會員、前輩：大家好！

金融海嘯剛滿週年，緊接著 88 水災重創了南台灣，感謝在各醫療團體，尤其地方公會與基層醫師積極參與醫療與救治。在毀滅與重生之際，H1N1 又接踵而至，其是禍不單行。

醫師公會全聯會與各地醫師公會立即成立 H1N1 新型流感專案小組，立即投入流感之診療服務，我們醫界始終秉持不變的專業，全力配合政府之防疫政策（現快篩試劑及克流感使用之給付，亦全由公務預算支出），依病情需要予以適當的醫療照顧與處置，同時更落實各項感染控制措施，以及民眾衛生教育與自我健康管理。

尤其我們醫療人員也要避免感染，共同為防疫做最完善的準備，我們基層醫療院所醫師亦自行協調休假日期，以保障民眾就醫權益，並提升醫療品質及參與醫療服務。98 年 9 月 5 日幾位前理事長（楊友仕、蘇聰賢）、蔡鴻德理事長、謝秘書長與小弟亦南下與高高屏地區前輩醫師商討學會以後年會開辦事宜，雖然明年年會已決定在台中舉行，對高高屏醫師們有些許的不公平感到抱歉，但在聯誼中亦決定下次理事會中提出年會舉辦的遊戲規則，並也已承諾 2011 年婦產科醫學會創立 50 週年紀念會在高雄舉行，但望南部高高屏前輩大家和諧團結，醫界才有進步努力的空間。

秋意漸濃（其實早已入秋，潤月之故）山雨欲來，新流感早已蠢蠢欲動，且有升高跡象。台灣對抗水災的慘痛教訓，不容再次發生，因為生命無價。身為婦產界的我們，除了小心應對及經驗的臨床問診中，提早診斷，提早預防與投藥。敬祝大家健康、快樂。

秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

明年年會預計於3月13、14日在台中舉行，屆時，學會將頒榮譽院士給促進台、日、韓年輕醫師學術交流的日本Shingo Fujii教授與韓國Ka Hyun Nam教授！其實，除了年輕醫師之交流外，日韓的婦產科醫師，每年也都有例行的研討會，或許我們也可考慮加入，來提升彼此的關係。至於2011年，恰逢台灣婦產科五十週年慶，九月我們也要在台北舉辦AOCOG年會，為避免讓AOFOG高層誤會我們喧賓奪主，故學會年會仍會在農曆年後到高雄舉辦，但主軸將會定在慶祝與紀念學會五十週年，這一年多來，學會AOFOG年會籌備小組與五十年小組都已開過幾次會，思考怎麼把相關大會辦好，秘書處也期待，所有會員能不吝提供高見或參與籌劃以集思廣益！

學會已加入高鐵成為企業會員，希望大家買票時，能報出學會的代號：00965910，當半年內累計的購票金額達台幣三十萬時，高鐵將有5%的回饋，因此，大家到學會開委員會、理事會或其他會議時，一定要記得替學會省些車馬費，舉手之勞，希望大家共襄盛舉，謝謝大家！

我們對威脅我們的力量，不管是媒體、健保或其他人事，常一籌莫展，而任對方宰割，對此，或許醫界該有「醫師權益促進會」，對任何侵犯醫師權益的人、事、物，代替當事人不計任何代價討回公道！此時，真的是我們該團結一致，而且要積極作為。最後敬祝大家身體健康，精神愉快！

■ 秘書處公告

臺北市府衛生局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 98 年 8 月 18 日

發文字號：北市衛醫護字第 09835542800 號

附件：如說明。

主旨：檢送本局「98 年度第 2 梯次—臺北市憂鬱症共同照護網醫事人員研習課程簡章」及海報各乙份，惠請協助宣傳張貼，並鼓勵相關同仁踴躍參與，請 查照。

說明：一、依據本局「臺北市憂鬱症共同照護網認證要點」辦理。

二、為提升臺北地區憂鬱症照護品質，並建立精神科專業人員與非精神科專業人員合作平台，本局訂於 98 年 9 月 26 日及 9 月 27 日辦理第 2 梯次「憂鬱症共同照護網醫事人員研習認證課程」，惠請 貴單位協助宣傳張貼，並鼓勵相關同仁踴躍參與。

三、完成本研習課程之學員，依前揭認證要點，發給本局研習證書乙張。

四、旨揭活動報名截止日為 98 年 9 月 21 日，以傳真方式報告，相關活動訊息可至本局 (<http://www.health.gov.tw>) 及社區心理衛生中心 (<http://mental.health.gov.tw>) 網站或電洽承辦單位：臺北市立聯合醫院松德院區黃小姐 (02-27263141#1305)。

五、98 年第 2 梯次醫事人員研習課程簡章及海報另請廠商以郵寄方式遞送。

六、副本抄送臺北縣政府衛生局，惠請轉知北縣相關醫事人員參訓，專業課程部分將依「跨縣市專業訓練課程直接交叉認證規定」予以認證。

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 98 年 8 月 28 日

發文字號：衛署醫字第 0980262199 號

附件：本署「專科醫師容額管制計畫及專科醫師甄審原則檢討會議」會議紀錄 1 份

主旨：有關 貴會辦理專科醫師甄審初審工作，請依說明段辦理，請 查照。

說明：一、檢送本署 93 年 3 月 23 日「專科醫師容額管制計畫及專科醫師甄審原則檢討會議」

會議紀錄乙份，有關專科醫師甄審，其訓練年資採認相關事項，應依該會議決議辦理。

二、另按本署公告之「98 年度畢業後一般醫學訓練計畫」。一個月「一般醫學實務訓練」課程業已修改為「急診醫學實務訓練」，爰貴會日後辦理該年度住院醫師甄審資格審查，請予注意採認列計。

專科醫師容額管制計畫及專科醫師甄審原則檢討會議會議紀錄

時間：93 年 3 月 23 日（星期二）下午 2 時 30 分

地點：本署 15 樓大禮堂

出席單位及人員：

台灣家庭醫學醫學會	李汝禮、林忠順
台灣內科醫學會	張上淳
台灣外科醫學會	羅永豐、吳芳卿
台灣兒科醫學會	林明益、袁碧清
台灣婦產科醫學會	王漢州
中華民國骨科醫學會	王至弘
台灣神經外科醫學會	(請假)
台灣泌尿科醫學會	張廷驊
中華民國耳鼻喉科醫學會	李國森、鄭秀季
中華民國眼科醫學會	吳國揚
臺灣皮膚科醫學會	陳昭旭
台灣神經學學會	林恭平
台灣精神醫學會	陸汝斌、周元華
中華民國復健醫學會	練芬芳
台灣麻醉醫學會	鄭澄寰
中華民國放射線醫學會	李三剛
中華放射腫瘤學會	趙興隆
台灣病理學會	容世明
台灣臨床病理醫學會	孫建峰
中華民國核醫學學會	曾凱元
中華民國整形外科醫學會	陳煥崇
台灣急診醫學會	王立敏
中華民國口腔顎面外科學會	郭英雄
中華民國口腔病理學會	張蓮鈺
中華民國環境職業醫學會	杜宗禮

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
本署醫政處

游育苓
高文惠、孫漣、王咪咪、林淑芬、鄭筱蓉

主席：鄭簡任視察聰明（代）

記錄：鄭筱蓉

一、主席致詞：（略）

二、醫政處報告：（略）

三、提案討論：

提案一：有關專科醫師訓練醫院訓練容額認定原則乙案，提請討論。

決議：一、所核定之專科醫師訓練醫院訓練容額，係指每年（七月一日至次年六月三十日）每一層級之各層級可接受之住院醫師訓練客額而言。

二、依此，新核定之專科醫師訓練醫院，亦可接受由其他訓練醫院轉入之第二年以上各層級之住院醫師訓練。

三、專科醫師訓練醫院經重新核定之訓練容額，若低於以前年度所核定之訓練容額時，其已接受之第二年以上各層級住院醫師超過重新核定之訓練容額者，得繼續接受訓練

四、各專科醫師訓練醫院所接受之各層級之住院醫師訓練，其招收或若有轉出或轉入，其名單均應報請專科醫學會登記核備，專科醫學會應於本署醫事人員管理系統之「住院醫師登錄作業」予以登錄。

五、各專科醫學會應確實核對並管控各訓練醫院之訓練容額，如發現有超額接受訓練，應不予核備，並通知該訓練醫院。

六、訓練醫院如有超額接受住院醫師訓練，本署將予核減訓練容額，且超額之住院醫師，其訓練年資不予採計，請各專科醫學會函知各訓練醫院應確實依規定辦理，以避免影響當事人之權益。

提案二：有關專科醫師訓練年資計算原則乙案，提請討論。

決議：一、住院醫師所佔訓練容額年度之認定，係以每年七月一日為分界點，七月一日以前到職之住院醫師應佔前一年度之訓練容額；七月一日（含）以後到職之住院醫師應佔當年度之訓練容額。

二、訓練醫院訓練容額已滿時，超額招收之住院醫師，專科醫學會應不予登記核備。

三、至個別專科醫師訓練年資之採計，以實際到職日計算。

四、畢業後經考試院醫師考試榜示及格以前，於訓練容額內之訓練年資，如持有訓練醫院之書面證明者，亦得採計，但據此採認之訓練年資，最多以一年為限。

五、專科醫師訓練年資，計算至口試日期為止。其尾數未滿一個月者，以一個月計算。

提案三：請調整病理科（臨床病理）專科醫師訓練醫院訓練容量。

決議：同提案四之決議。

提案四：有關專科醫師訓練醫院訓練容額，專科醫學會得否在該年度核定總額內，於年度開始後，視各訓練醫院之實際招收狀況及訓練條件，彈性調整增減各訓練醫院當年度之訓練容量乙案，提請討論。

決議：為使訓練醫院於有效年度內仍得招訓住院醫師及兼顧訓練容額之利用，專科醫學會得視各訓練醫院之訓練條件，於每年十月三十一日前報署重新調整，分配各家專科醫師訓練醫院當年度得招收之訓練名額，並辦理公告事宜；惟所重新調整、分配各醫院之訓練容額數仍須符合專科醫師訓練醫院認定標準之規定，且各訓練醫院經核定之訓練容額總數，仍不得超出本署核定各該專科總訓練名額之彈性調整上限。

提案五：「醫師執業登記及繼續教育辦法」中，有關繼續教育課程積分之規定，專科醫師甄審原則應如何配合修正乙案，提請討論。

決議：一、配合醫師執業登記及繼續教育辦法之精神，醫學倫理、醫療相關法規及醫療品質繼續教育課程之積分數，請各專科醫學會依原訂繼續教育總積分之十分之一或總時數十八小時之原則配合修正。

二、醫學倫理、醫療相關法規及醫療品質繼續教育課程屬共通性質之課程，各專科醫學會應互相採認課程積分，並於辦理前，將課程名稱、講師及認定積分等事項，先行報備各專科醫學會，若情形特殊無法於事前報備者，得於課程活動結束後六個月內補行報備。至積分登錄等細節性處理事項仍由各學會自行辦理。

三、領有二科（或以上）專科醫師證書之醫師，醫學倫理、醫療相關法規及醫療品質繼續教育課程之積分或時數證明，得重複向所屬專科醫學會申請採認積分。

提案六：有關金門縣立醫院爭取長期駐於金門執業之醫師，其專科醫師證書展延學分加倍計算乙案，提請討論。

決議：考量於離島地區執業者返台參加繼續教育課程，確有地理及時間之不便性，建請各專科醫學會參考「醫師執業登記及繼續教育辦法」及放射線科專科醫師甄審原則，從寬採認該等人員之繼續教育積分，並提專科醫師甄審原則修正案報署。

提案七：有關專科醫師證書有效期間內已修滿專科醫師證書效期展延所需積分條件，而逾期未申請證書效期展楚，以致喪失專科醫師資格者，得否酌予限期補正乙案，提請討論。

決議：為鼓勵專科醫師定期接受繼續教育，以因應醫療科技進步，提供適當的醫療服務，專科醫師分科及甄審辦法第十六條規定業已考量個人之可能延宕因素，而酌予放寬申請專科醫師證書有效期限展延之時間為一年，以利其證書效期延續。故仍不宜再予放寬申請期限。

提案八：有關醫策會所提一年期畢業後一般醫學訓練擬延長為一年的建議方案與專科醫師訓練容額管制及專科醫師甄審息息相關，請併案處理。

決議：一、畢業後一般醫學訓練一年期方案，本署目前正委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱醫策會）調查各專科醫學會意見，未來一年期之規劃內容，將會併考量醫院營運作業及專科醫師訓練內容與年限之改革配套措施。

二、本署擬俟醫策會廣泛蒐集各專科醫學會、受訓學員及訓練醫院意見後，另案評估研議。

提案九：為落實醫師繼續教育之評估考核機制，各專科醫學會應視繼續教育內容及辦理形式，採行多元化考評機制，以促達成繼續教育之成效，避免流於形式。

決議：請各專科醫學會於辦理繼續教育活動時，視其內容及辦理形式，配合訂定繼續教育課程之評估考核機制（如課後測驗、問卷、課後學習意見調查……等方式），以促達成學習之成效，避免流於形式；並於年度結束後二個月內，陳報學會自行辦理各類繼續教育之考評方式與辦理成果到署核備。

四、臨時動議

提案一：請釐清病理科（解剖病理）及（臨床病理）混合訓練及分開訓練第一年訓練員額之爭議。

決議：請台灣病理學會及台灣臨床病理醫學會遵循提案一決議之原則，協調訂定解剖病理及臨床病理混合訓練者之訓練容額認定原則，另案報署核備。

提案二：有關各專科之甄審及繼續教育委員會，應為獨立運作。且委員人選應具一定之學術資格，使能持續推展教學目標。維護繼續教育品質乙案，提請討論。

決議：一、請各學會自行研擬訂定甄審及繼續教育委員會之資格要件，並報署核備。

二、委員資格之訂定，宜考量須具備一定之學術地位。

三、二委員會應不受理監事會影響，獨立運作，如：予以任期保障。

五、散會（下午六時十分）

行政院衛生署國民健康局 函

主旨：檢送總統 98 年 7 月 8 日公布之優生保健法第 9 條、第 10 條及第 18 條修正條文乙份（如附件一），並自 98 年 11 月 23 日施行，請轉知 貴會所屬會員，請 查照。

說明：一、依據中華民國 98 年 7 月 8 日總統（98）華總一義字第 09800167891 號修正公布令辦理。

二、現行優生保健法因配合民法於 97 年 5 月 23 日修正公布之總則編（禁治產部分）、親屬編（監護部分）及其施行法部分條文，修正優生保健法第 9 條（人工流產）、第 10 條（結紮手術）之重點如後：

（一）將「禁治產人」修正為「受監護宣告之人」。

（二）於第 9 條第 2 項及第 10 條第 2 項增列「受輔助宣告之人」，係考量因精神障

礙或其他心智缺陷，致其為意思表示或受意思表示，或辨識其意思表示效果之能力，顯有不足者，其實施人工流產或結紮手術之行為有困難時，依民法第15條之1規定，本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構等，得向法院提出聲請，為輔助之宣告，由法院指定「輔助人」協助行使相關行為。

(三) 配合民法及其施行法修正條文自98年11月23日施行，增請第18條第2項。

三、檢附旨揭修正條文之相關問答乙份供參(附件二)。

附件一

優生保健法

中華民國73年7月9日總統(73)華總一義字第3602號令制定公布
中華民國88年4月21日總統(88)華總一義字第8800084060號令修正公布
中華民國88年12月22日總統(88)華總一義字第8800303420號令修正公布
中華民國98年7月8日總統(98)華總一義字第09800167891號令修正公布

第一章 總則

- 第一條 為實施優生保健，提高人口素質，保護母子健康及增進家庭幸福，特制定本法。
本法未規定者，適用其他有關法律之規定。
- 第二條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。
- 第三條 中央主管機關為推行優生保健，諮詢學者、專家意見，得設優生保健諮詢委員會，研審人工流產及結紮手術之標準；其組織規程，由中央主管機關定之。
直轄市、縣(市)主管機關為推行優生保健，得設優生保健委員會，指導人民人工流產及結紮手術；其設置辦法，由直轄市、縣(市)主管機關定之。
- 第四條 稱人工流產者，謂經醫學上認定胎兒在母體外不能自然保持其生命之期間內，以醫學技術，使胎兒及其附屬物排除於母體外之方法。
稱結紮手術者，謂不除去生殖腺，以醫學技術將輸卵管或輸精管阻塞或切斷，而使停止生育之方法。
- 第五條 本法規定之人工流產或結紮手術，非經中央主管機關指定之醫師不得為之。
前項指定辦法，由中央主管機關定之。

第二章 健康保護及生育調節

- 第六條 主管機關於必要時，得施行人民健康或婚前檢查。前項檢查除一般健康檢查外，並包括左列檢查：

- 一、有關遺傳性疾病檢查。
- 二、有關傳染性疾病檢查。
- 三、有關精神疾病檢查。

前項檢查項目，由中央主管機關定之。

第七條 主管機關應實施左列事項：

- 一、生育調節服務及指導。
- 二、孕前、產前、產期、產後衛生保健服務及指導。
- 三、嬰、幼兒健康服務及親職教育。

第八條 避孕器材及藥品之使用，由中央主管機關定之。

第三章 人工流產及結紮手術

第九條 懷孕婦女經診斷或證明有左列情事之一者，得依其自願，施行人工流產：

- 一、本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
- 二、本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病者。
- 三、有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。
- 四、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者。
- 五、因被強制性交誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。
- 六、因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活者。

未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人或輔助人之同意。有配偶者，依前項第六款規定施行人工流產，應得配偶之同意。但配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。

第一項所定人工流產情事之認定，中央主管機關於必要時，得提經優生保健諮詢委員會研擬後，訂定標準公告之。

第十條 已婚男女經配偶同意者，得依其自願，施行結紮手術。但經診斷或證明有左列情事之一者，得逕依其自願行之：

- 一、本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
- 二、本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病者。
- 三、本人或其配偶懷孕或分娩，有危及母體健康之虞者。

未婚男女有前項但書所定情事之一者，施行結紮手術，得依其自願行之；未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人，施行結紮手術，應得法定代理人或輔助人之同意。

第一項所定應得配偶同意，其配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。

第一項所定結紮手術情事之認定，中央主管機關於必要時，得提經優生保健諮詢

委員會研審後，訂定標準公告之。

第十一條 醫師發現患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者，應將實情告知患者或其法定代理人，並勸其接受治療。但對無法治癒者，認為有施行結紮手術之必要時，應勸其施行結紮手術。

懷孕婦女施行產前檢查，醫師如發現有胎兒不正常者，應將實情告知本人或其配偶，認為有施行人工流產之必要時，應勸其施行人工流產。

第四章 卷 罰則

第十二條 非第五條所定之醫師施行人工流產或結紮手術者，處一萬元以上三萬元以下罰鍰。

第十三條 未取得合法醫師資格，擅自施行人工流產或結紮手術者，依醫師法第二十八條懲處。

第十四條 依本法所處罰鍰，經催告後逾期仍未繳納者，由主管機關移送法院強制執行。

第五章 附則

第十五條 本法所稱有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病之範圍，由中央主管機關定之。

第十六條 接受本法第六條、第七條、第九條、第十條所定之優生保健措施者，政府得減免或補助其費用。

前項減免或補助費用辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定後行之。

第十七條 本法施行細則，由中央主管機關定之。

第十八條 本法自中華民國七十四年一月一日施行。本法中華民國 98 年 6 月 12 日修正之條文，自 98 年 11 月 23 日施行。

附件二

優生保健法第九條、第十條及第十八條修正條文之相關問答

一、問：何謂「受監護宣告之人」？

答：依民法第 15 條規定，受監護宣告之人，係指無行為能力。

二、問：何謂「受輔助宣告」？

答：依民法第 15 條-1 規定，對於因精神障礙或其他心智缺陷，致其為意思表示或受意思表示，或辨識其意思表示效果之能力，顯有不足者，得因本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構，向法院聲請，為輔助之宣告。

三、問：何謂「輔助人」？

答：法院依聲請權人之聲請，為輔助之宣告時，法院指定一位輔助人，代為行使受輔助宣告之人之相關作為。

四、問：有關「受監護宣告」及「受輔助宣告」，要由誰提出聲請？

答：本人、配偶、四親等內之親屬，最近一年有同居事實之其他親屬、配偶、四親等內之親屬，最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構，向法院提出聲請。

五、如何區分優生保健法中，施行人工流產及結紮手術之同意權規定？

答：有關同意權之規定，請參照下表：

對 象		同 意 權	備 註
· 受監護宣告之人（禁治產人）		由「法定代理人」同意。	
· 精神障礙或辨識能力不足之人	已聲請輔助宣告	由「輔助人」協助同意。	聲請人得為下列人員： 可由本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構，向法院聲請「輔助宣告」。
	未聲請輔助宣告	依優生保健法規定： 一、施行人工流產 1. 已成年「得依其自願」。 2. 影響「家庭及心理因素」，應得配偶同意。 3. 未婚之未成年人，由「法定代理人」同意。 二、施行結紮手術 1. 已婚應得「配偶同意」。 2. 未婚之成年男之得依其自願。 3. 未婚之未成年人，由「法定代理人」同意。	

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 98 年 9 月 8 日

發文字號：國健婦字第 09804011455 號

主 旨：有關人工生殖機構接受生殖細胞捐贈時，是否需取得捐贈人配偶之書面同意疑義案，復

如說明段，請查照。

- 說明：一、依據 貴學會 98 年 7 月 26 日辦理「繼續教育訓練」會員所提疑義辦理。
- 二、查人工生殖法第 9 條第 1 項規定「人工生殖機構接受生殖細胞捐贈時，應向捐贈人說明相關權利義務，取得其瞭解及書面同意，始得為之。」
- 三、上開條文係基於身體自主權及考量捐贈生殖細胞並不會影響家屬或配偶法律上之權利義務，不應由配偶決定或影響捐贈之意願，爰規範人工生殖機構接受生殖細胞捐贈時，僅需取得捐贈人之瞭解及書面同意。

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 98 年 9 月 10 日

發文字號：衛署照字第 0982861060 號

主旨：謹訂於 98 年 9 月 24 日（星期四）假台北市立聯合醫院中興院區 6 樓第一會議室，辦理「專科護理師執業範圍公聽會」，請惠予轉知貴單位相關人員踴躍報名參加，精查照。

- 說明：一、公聽會內容：就專科護理師執業範圍進行意見交流與討論。
- 二、參加對象為評鑑合格醫院之專科護理師管理者。醫師及護理學協會、各護理大專院校、護理法規專家、及本署相關單位。
- 三、報名方式：請以電子郵件或傳真方式傳送報名表至本署（電子郵件信箱：1gg7325@cto.doh.gov.tw，傳真 049-2370699），完成報名手續。
- 四、議程、報名表暨交通路線圖，請至本署網站下載。（網址：<http://www.doh.gov.tw>，路徑：首頁—本署公告）
- 五、本公聽會免報名費，名額 200 名，報名截止日期為 98 年 9 月 22 日中午前。依報名順序額滿為止，若仍有賸餘名額，並開放現場報名。

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 98 年 9 月 10 日

發文字號：衛署醫字第 0980262348 號

附件：公告影本 1 份

主旨：本署業於 98 年 9 月 10 日公告「門診醫療隱私維護規範」（如附件），請 貴局轉知所

轄醫療機構（含醫院、診所及衛生所）配合辦理，請查照。

- 說明：一、有關本署訂定之規範，惠請 貴局轉知所轄之醫療機構，應確實遵守辦理，以保障病人及醫事人員隱私維護之權利。
- 二、另本案之執行情形，將研議納入本署 99 年度對各縣市政府衛生局督導考核項目及醫院評鑑之基準。

門診醫療隱私維護規範

- 一、醫事人員於門診執行醫療業務時，應注意維護病人隱私、減少程序疑慮，以保障醫病雙方權益。
- 二、醫療機構應依本規範之規定辦理，並督導醫事人員於執行門診醫療業務時，確實遵守下列事項：
 - （一）與病人作病情說明及溝通，或於執行觸診診療行為及徵詢病人同意之過程中，均應考量到環境及個人隱私之保護。
 - （二）病人就診時，應確實隔離其他不相關人員在場；於診療過程，如需錄音或錄影，應先徵得醫病雙方之同意。
 - （三）門診診間及諮詢會談場所應為單診間，且有適當之隔音；診間入口並應有門隔開，且對於診間之設計，應有具體確保病人隱私之設施。
 - （四）進行檢查及處置之場所，應至少有布簾隔開（且視檢查及處置之種類，以有個人房間較為理想），檢查台亦應備有被單、治療巾等。對於較私密部位之檢查，並應有避免過度暴露之措施。
 - （五）診療過程，對於特殊檢查及處理，應依病人及處置之需要。安排適當人員陪同，且有合適之醫事人員在場，並於檢查及處理過程中隨時觀察、注意隱私之維護。
 - （六）於診間呼喚病人時，宜顧慮其權利互及尊嚴；候診區就診名單之公布，應尊重病人之意願，儘量不呈現全名為原則，
 - （七）教學醫院之教學門診應有明顯標示，對實（見）習學生在旁，應事先充分告知病人；為考量病人隱私，對於較私密部位之檢查，應徵得病人之同意。
- 三、醫療機構應依據前開原則，擬訂具體作法，且除確保病人之隱私外，亦應保障醫事人員之相對權益。
- 四、醫療機構應遵守性別工作平等法及性騷擾防治法規定，建立性騷擾防治與保護申訴管道，並明定處理程序及指定專責人員（單位）受理申訴，以處理申訴及檢討診療流程。

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 98 年 9 月 7 日

發文字號：衛署醫字第 0980262401 號

主旨：為預防 H1N1 新流感之流行，強化民眾衛教宣導，重申本署 H1N1 新流感衛教宣導建議以及相關宣導素材，請於文到之後立即函轉轄區醫療機構或所屬會員（單位）配合辦理，請查照。

說明：一、請鼓勵轄區內醫院診所或所屬之會員，即日起將本署之相關宣導素材，得多元運用並廣加公益立導，如海報張貼於明顯處、宣導單張廣為使用、公益播放宣導短片等，供民眾候診或洽公時參閱，以共同響應全民防疫。

二、本署宣導素材，請逕至本署全球資訊網 (<http://www.doh.gov.tw/>，路徑：首頁—「流感速訊」) 或本署疾病管制局全球資訊網 (<http://www.cdc.gov.tw/>，路徑：首頁「衛教宣導」>「H1N1 新流感衛教宣導建議」) 或本署疾病管制局 H1N1 新流感專區 (<http://flu.cdc.gov.tw/mp170.htm>，路徑：首頁—「快捷專區」>「H1N1 新流感衛教宣導建議」) 下載使用。

· 台灣高鐵公司企業會員

學會已申請加入台灣高鐵公司的企業會員，您所購買的車票，可計入累積旅費，半年內共同累積的消費金額達 30 萬就會給予學會總消費金額 5% 的免費乘車卷，各位會員可多多利用這項服務以共同累積消費金額。

累積方式

1. 如現場購票：表明為企業會員，企業代號為 00965910。

2. 電話訂位方式：

當您撥打企業會員服務專線 02-6635-7655 後

→ 選擇語言 → 輸入企業統一編號 (8 碼)，如：台灣婦產科醫學會則輸入 00965910# → 再次確認 → 轉接專人 → 請向服務人員說明訂位需求。

3. 有效期限為：2010/9/30

健保局審查醫師參考名單

北區

張正坤 陳樹基 楊再興 梁守蓉 周輝政 張明浩 鄭仁榮 黃俊曉 洪正修
林禹宏 童寶玲 許淳森 沈潔怡 余慕賢 黃建蘭 王功亮 林健文 楊誠嘉
莊漢一 張幸治 張紅淇 蘇琇瑯 王馨世 黃木發 朱大維 陳保仁

中區

于鎮煥 林隆堯 劉崇賢 蔡宏志 呂建興 王國楨 白進發 葉聯舜 謝保群
張裕昌 孫茂榮 陳秋水

南區

黃國峯 林錫欽 蔡孟宏 郭宗正 黃順賢 曾志仁 鄭希彥

高屏區

莊維周 李子林 黃寬慧 王威揚 劉文雄 鄭英傑 陳瑞乾 陳鯤源 蔡鎰和
余堅忍 陳鴻昇 李海翔 陳春木 李剛領 楊宗力

東區

蔡啟智 莊佳霖 李采芳 丁大清 魏佑吉 徐文成 廖基元

※以上名單若有不全或錯誤請至電學會更正

擎天崗-登山步道

旅遊日期：98 年 10 月 11 日（星期日）

◆集合地點：學會門口

◆集合時間：上午 8:00

◎登山路程：約 2-3 個小時

◎登山難易度：中

◎攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套、陽傘。（請勿穿高跟鞋）

◎午 餐：學會招待 時間：中午 12：00 分

◎隊 長：理事長 蔡鴻德

副隊長：秘書長 謝卿宏

康樂福利委員會召集人 王三郎

報名方式：

欲參加者請於 98 年 10 月 5 日前報名，註明集合地點並事先繳交 400 元費用(不現場收費)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)

★無事先報名者恕不供應午餐。

劃撥帳號：00037773

戶 名：台灣婦產科醫學會 蔡鴻德

學會電話：02-25684819

傳 真：02-21001476

為保障權益將為每一位參加者加保旅遊平安險，請務必填妥下列資料。

會員姓名		會員編號	
出 生	年 月 份	身份證 字號	
眷屬姓名			
出 生	年 月 份	身份證 字號	
電 話	行動	傳 真	
地 址			

宜蘭礁溪--林美石磐步道

旅遊日期：98 年 11 月 1 日（星期日）

康樂福利委員會 行程安排 吳慶順

林美石磐步道位於宜蘭縣礁溪鄉林美村，礁溪高爾夫球場旁，它的名稱是由『林美』、『石磐』這兩個名字所組成的。『林美』是指礁溪鄉林美村，本來為林尾村，後來才改為林美村。而『石磐』指的就是石磐瀑布。礁溪林美石磐溪瀑為雪山山脈台北縣與宜蘭縣分水嶺，山勢十分陡峭，只有林美山區山勢較為平緩，溪水源源不斷，提供附近居民農作及民生用水，經過政府的規劃，目前為林美石磐步道。林美石磐步道全長 1,689 公尺，寬約 3 公尺，呈 O 型環狀，右去左回，去程及回程各約八百多公尺。

◆集合地點：學會門口

◆集合時間：上午 7:00

◎登山路程：約 1.5 個小時

◎登山難易度：易

◎攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套、陽傘。（請勿穿高跟鞋）

◎午 餐：學會招待

時間：中午 11:30 分

◎隊長：理事長 蔡鴻德 副隊長：秘書長 謝卿宏 康樂福利委員會召集人 王三郎

◎本行程領隊：吳慶順

報名方式：

欲參加者請於 98 年 10 月 20 日前報名，註明集合地點並事先繳交 600 元費用(不現場收費)及填寫下報名表傳真至學會。(眷屬限直系，不是眷屬者費用 1200)

劃撥帳號:00037773 戶名:台灣婦產科醫學會蔡鴻德

◎無事先報名者恕不供應午餐

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

為保障權益將為每一位參加者加保旅遊平安險，請務必填妥下列資料。

會員姓名		會員編號	
出 生	年 月 份	身份證字號	
眷屬姓名			
出 生	年 月 份	身份證字號	
電 話	行 動	傳 真	
地 址			

■ 通訊繼續教育

面對人口老齡化與少子女化 的台灣社會之婦產科人力 現況與未來規劃



林口長庚醫院總院暨嘉義分院婦產部
助理教授及主治醫師

壹、前言：

彰基葉光芄醫師於婦產科醫學會(2009)中關於「從健保給付談婦產科的未來」之演講引起眾多會員們的關心，又在會訊編委會龔福財大力邀稿之下，筆者勉為其難為婦產科未來展望及願景起個頭，盼能繼續於本會訊以「論壇」方式讓眾多學術與事業各有專精及成就的會員們與其他非醫界之專家學者共同提出對婦產科未來的看法。其時筆者非醫療經濟之專家，只是執業醫師對於衛生政策較有興趣去研究，國內此「醫療經濟」學門的掌門人應是陽明大學衛生福利研究所藍忠孚教授及長庚大學醫務管理研究所盧瑞芬教授，若爾後能邀稿讓他們給予婦產科未來策略規劃的方向，將更能聚焦問題。

貳、台灣出生率與育齡婦女生育率初探

葉醫師在演講中提出健保給付與新生兒出生人數將與婦產科專科醫師人力息息相關。人口老化及少子女化的台灣社會已經逐漸影響政府施政，未來即將於 2010 年完成立法的有關老人安養及醫療照護的長期照護保險，行政院經建會人力規劃處特別於 2008 年之「中華民國台灣 97 年至 145 年人口統計簡報」中已點明將「配合少子女化，相關兒婦科醫事人力及醫療資源配置宜適當調整」。從前述經建會之簡報資料，台灣在民國 86 年時，總生育率(意指每位育齡婦女一生中

生育之子女數)還有 1.77 人,到民國 96 年時就降低至 1.1 人;同時結婚對數也從 16.8 萬對降低到 13.1 萬對。近十年來,台灣婦女生育第一胎的年齡約延後二歲,加上出生嬰兒為第二胎或第三胎的比例共減少 9.5%,願意生二胎以上的婦女持續減少。於 2007 年調查資料願意生第三胎以上的婦女僅佔 10.7%。對照於鄰近東南亞國家,2006 年台灣總生育率為 1.1 人,與日本(1.32)、新加坡(1.26)、南韓(1.13)、香港(0.98)相近,已成為世界上生育率最低的國家之一。Notestein(1945)認為在高死亡率的社會,高出生率是必要的,否則社會無法維繫。「現代化」是促成生育力下降的原因。Caldwell(1976,1981)在重述人口轉型理論指出,無論何種社會,一般人生育行為均是理性的:生育率取決於個人或家庭對經濟效益的考量。現代社會核心家庭興起,代間財富移轉方向改變不利於父母,在此社會中少生育也是理性的行為。Esterlin 的綜合模型將子女視同一般財貨,視個人偏好及所得水準,而決定所要生的子女數。目前台灣的出生數將由民國 97 年的 20.5 萬人,在未來 50 年依中度狀況來推計會降為 13.2 萬人,若依循高度(樂觀情況下)推計會達 16.2 萬人,但是若依據低度(悲觀保守情境下)推計則僅達 9.4 萬人。另外根據行政院主計處資料 2008 年全年出生人口共 198,733 人(男性:103,937 名;女性:94,796 名);相對於 1998 年全年出生人口共 271,450 人(男性:141,462 名;女性:129,988 名)[對比於 20 年後的 2008 年結婚對數:154,866 對,離婚對數:55,995 對,可婚育增加之對數:98,871 對];,此約九萬名 2008 年出生的女性嬰兒在 20 年後到達婚育年齡時,有多少之出生率可想而知矣!在此背景推估下,行政院經建會的未來政策在鼓勵生育下,調整資源分配,亦即葉教授在大會演講時所強調的:國家政策(2.3)將會配合少子女化出生人數減少,相關兒婦科醫事人力及醫療資源配置宜適當調整。婦產科近年來「整體(醫院)健保總額佔率」從 1996 年的 7.10%(6.55%)驟減至 2008 年的 4.42%(3.82%);因此未來健保財務狀況捉襟見肘之計,對於婦產科醫院在健保總額佔率係與該年度之「新生兒數」(以萬為單位)有 0.2 的比例關係。當新生兒在 2035 年數目小於 15 萬將成為常態。當新生兒為十萬時,婦產科醫院的健保總額佔率將小於 2%。葉教授認為難道婦產科醫院就要「被迫關門」嗎?因此要求健保提高產科給付,但是此在國家政策之執行面上可能無法如願。

參、國家政策與婦產科人力推估概況：

依據萬芳醫院許淳森院長於 2007 年 12 月 27 日於「目前產科醫療經營困境與需求」的演講議題中指出:從西元 1992 年至 2007 年間婦產科住院醫師的報考人數由報考 130 人才錄取 99 名,到報考 58 名但錄取 42 名(錄取率 72.4%),接受婦產科專科醫師訓練的人數就已經有減少之趨勢。2007 年新婦產科專科醫師的性別分佈為女性 27(64.3%)位,男性 15(35.7%)位。同時專科醫師的年齡層也顯著提高,35 歲以上的有六位約佔總數 42 位的 14.3%。近年來專科醫師的平均年齡似乎亦有曾加情形,然而婦產科專科醫師訓練今後似乎應朝向嚴謹的需求評估下做總量管制,也應該平均男、女性專科醫師之比例;否則將來兩岸互動頻繁之下面臨值班、外派及出差與調動之時,女性專科醫師過多時,常會造成實務上之困難;畢業婦產科還是醫療專科是要看病患及做手術與

接生，光做些分子遺傳及微陣列及蛋白體與基因體學實驗，是不能符合未來醫學中心生存及發展上實質的需要。至於開業醫而言，女醫師原本就會比較吸引女病人，且已具有先天的優勢，但是為了婦產專科的正常與長遠發展，適度維持專科醫師訓練之性別平衡應該是學會的責任。

肆、婦產科未來的經營策略與轉型規劃

綜觀婦產科專科近年來的發展與人口老齡化與少子女化的趨勢之下，經營管理之方式勢必要有適度之轉型規劃與因應策略。婦產科內涵包括的次專科分別是：1)產科、週產期次專科；2)婦科、生殖醫學與內分泌次專科；3)婦產科內視鏡次專科；4)婦女泌尿次專科；5)婦癌次專科。在未來少子化趨勢數年之後必然使得出生的新生兒人數極度銳減，對於一個產科診所而言在診所等待產婦產檢與接生或剖腹生產的機會如果愈來愈少，轉型成家庭醫學或一般科門診已無庸置疑；至於某些診所試圖轉型或另欲跨足及經營美容醫學則受限於專業與技術熟練度及病患的信任程度。對於醫療機構來說因應少子女化的策略則視各機構之層級而定。就地區醫院來說，有的已經轉型成兼營老人醫療照護與呼吸治療的機構，譬如對長期臥床病患提供全天候的醫療照護；或在門診服務加重對於老年人慢性疾病的診治，婦女則為加強更年期健康管理與社區整合式的全人醫療照護。有些醫療機構派人遠赴大陸地區試圖尋找產科的「第二春」，然而面對一胎化限制下的大陸社會，連婦產科醫院的設立都需官方批准；加上利潤也不高，除了某些台資大型醫學中心的婦產科似乎還「有利可圖」，其餘現況因機構而異。譬如說上海辰新醫院就只有婦科而無產科；崑山的宗仁卿紀念醫院則空有婦產科產房、新生兒床位及婦兒科病房及開刀房等，卻因仍未經官方核可而將上述設備閒置。目前只有一位婦產科醫師看門診，據悉很多台商產婦想到宗仁卿醫院生產，卻因此而苦無機會！在上海市甚至於連三甲級華山醫院都無正規婦產科編制，其附屬國際醫療中心的婦產科檢查都是「外包」。在上海反倒是位於浦西過去曾經是「法租界」衡山路921號類似國內婦幼醫院之「中國福利會國際和平婦幼保健院」，根據醫務科長蔣鑒芬主任醫師提到至少每年都會接生一萬一千位新生兒，遠比林口長庚產房最盛時期生產量－每年6,600個寶寶要多得多。台灣去年(2008)所出生的新生兒總數為十九萬八千左右，大約就是深圳市一年的生產量約18萬(根據深圳市人民醫院暨南大學第二臨床醫學院婦產科主任兼產科主任蘇放明主任醫師口述)。因此在新生兒之「產量」，人口還是主要的決定因素。假如台灣的產科醫療院所未來要以「病人為導向」的經營管理之因應策略時，「西進大陸」發展或許亦為另種不得已的選擇。筆者認為：未來台灣之產科為主之醫療院所，除了一般婦科門診業務外，產科診療品質與精緻化服務，例如「溫柔生產」與人性化的生產服務勢必要強化；未來還要加大自己的作業範圍與服務範疇，諸如：婦科之次專科領域適度依據各院所之專長加強診療能量與技術；同時相關於「一般醫學」或「婦女醫學」(gender medicine)的領域宜增加其服務內容。同時對於更年期婦女及停經婦女的相關疾病與婦產科醫學會近年來強力推出的「婦女乳癌篩檢的乳房超音波檢查」；或林口

長庚醫院婦產部李奇龍部長即將推出之「更年期婦女社區整合式全人照護計劃」等均為此種因應之變通模式。對於婦女骨質疏鬆疾病、代謝症候群、血脂檢測、體重管理與老年婦女慢性疾病的預防及治療等都是此種方案的具體作法。當然目前嘉義長庚醫學中心婦產部主任曾志仁教授所提出的「婦女醫學中心」門診的作法係針對婦女某些跨專科領域之特殊疾病安排由不同科別的專科醫師協同看診，此種「一卡通」的服務模式由是未來的婦女醫學領域之濫觴。至於三年前成立的「老人急重症醫學會」對於老年女性急重症之緊急處理、鑑別診斷與老人照護之相關問題等都會在定期學術研討會或學會年度醫學會裏，探討各個有趣且有價值的老人議題，會員們不妨留意相關活動亦可增加自身執業及看診能力。至於不少婦兒科診所醫師近年來積極嘗試且部份會員已經投入經營的美容醫學領域，具有婦產科背景的會員們因為病患屬性，所以欲投入者可以先參加「中華民國美容醫學醫學會」並參加其極為豐富的「美容醫學」專科醫師繼續教育的課程，分別是四個月期每週日上課的「雷射脈衝光診療與應用」課程，三個月期微整型美容諸如肉毒桿菌注射的除皺回春實習課程與一個月期的養生美容及健康管理與預防醫學診所之經營課程等。具婦產科背景的醫師若欲從事美容醫學可以從去皺除斑與回春開始，由產後妊娠紋的處置與常見皮膚科疾病「青春痘」的整合式療法著手；其他如肉毒桿菌注射在婦女泌尿科醫師已經應用在婦女泌尿系統之治療，其治療手法類似但技術面及施打於臉部之技巧等，必須獲得病患之信任加上個人之特色技術及治療後的效果才能決定此行是否能夠繼續走下去。至於若考慮自費項目發展則不妨在廈門長庚醫院或未來上海浦東長庚分院或王永慶紀念醫院（正待籌劃中）等設立生殖醫學中心即使對一胎化限制下的大陸不孕症族群，相信應仍是有利可圖。

伍、世界各國面對人口老齡化與少子女化之因應政策及措施：

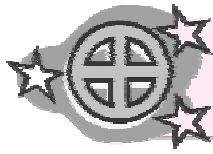
Louis Weinstein(發現HELLP者)也提出許多變通的方法來減少目前婦產科住院醫院的不滿意率，李建德教授參考了 OECD 多國社會福利政策提出獎勵生育的辦法，我國有「大溫暖計劃」—普及嬰幼兒照顧體系的計劃，德國政府的鼓勵生育政策除了生育假 14 個月外，亦有多一子加薪 10% 制度，每胎每月可領 179 歐元(7200 元台幣)，日本鼓勵生育某軟體銀行於員工生第五胎時可領新台幣 140 萬元的生產祝賀金；澳洲政府每名新生兒補助三千澳幣(約合 2250 美元)，韓國政府雖考慮補助方案但上班婦女有 59.4% 就算政府有補助也不想生，因為養育費遠高於補貼。連少子化考題也出現在台北大學「社會學」科研究所考試中。出生率下降，婦產科診所一家家的關門，連年輕醫師也不太喜歡走婦產科！醫療品質會不會隨著 case 愈來愈少而下降，成為民眾擔心的重點。國家經建會的未來政策似乎亦無擬「拯救」婦產科及加重健保給付之趨勢。因此未來台灣產科的前途與發展似乎應該是每位會員關心的議題，也是責無旁貸的使命。筆者拋磚引玉起頭為文，期盼帶給大家思考的方向，讓學會於會員共識之下來逐漸遊說政府及立法院，以期能夠「主導」國家未來的產科與生育之衛生政策，方為本文之最大目的。

陸、結論：

婦產科會員若要繼續執業，各種醫學繼續教育與終身學習的機會與證照考試不要放過，對於較為年輕的中壯年族群將來西進大陸執業已成必然之趨勢，要漸漸去瞭解大陸政府的衛生政策及其具體作法；適度培養個人除了醫療以外的「第二專長」，譬如：法律、行政與企業管理、教育、醫務管理、公共衛生、生物科技、中醫針灸、皮膚保養及美容及化妝品諮詢服務、中西醫藥整合療法與服務、身心療法(美容師精油按摩服務與溫泉 SPA 療法等)、另類醫療及功能性醫學、自然醫學，甚至於還有用生物能信息醫學之「花精療法」等，均可視會員朋友們個人之興趣後，再尋求學習之道。正本清源之道為做好現階段每位產婦的婚前健檢、孕前評估、產前照顧、產前檢查、產中全方位照護與產後體重管理及微整型保養及健康維護。產科流程品質管理，產前、中、後之人性化與整合式照護。至於醫療機構不願將婦產科轉型經營者不妨向大陸發展，畢竟婦產科為醫療服務業，產科醫師隨著孕婦(以病人為中心)而遷移服務是很自然的事情，人口轉型與變化因素將主宰著將來台灣產科醫師的命運！

參考文獻：

1. 經建會網路資料：「中華民國台灣 97 年至 145 年人口統計簡報」 accessed on 4/20/2009。
2. Policies, Institutions and Fertility Rates: A Panel Data Analysis for OECD Countries [http://www.oecd.org/dataoecd/61/44/40505223.pdf, accessed on 4/22/2009]
3. 王德睦：「台灣的人口轉型、人口老化與貧窮」，選錄自王振寰主編：台灣社會，頁 104-133，巨流圖書公司，2002 年十月出版，台北市。
4. Barbara A. Bettes, Eva Chalas, Victoria H. Coleman, Jay Schulkin: Heavier Workload, Less Personal Control: Impact of Delivery on Obstetrician/Gynecologist's Career Satisfaction. Am J Obstet Gynecol 2004;190:851-7.
5. Organization for Economic Co-operation and Development: Can Policies Boost Birth Rates? Policy Brief 2007; November: 1-7.
6. Louis Weinstein: The Unbearable Unhappiness of the ObGyn- A Crisis Loom. OBGYN Management 2008;20(12):34-42.
7. 李建德：搶救生育大作戰－淺談各國生育福利制度。 [http://www.nhu.edu.tw/~society/e-j/63/63-55.htm, accessed on 4/30/2009]
8. Richard A. Cooper: OECD Health Working Paper No.37, The US Physician Workforce: Where Do We Stand? Head of Publications Service, OECD: Paris, France, 2008.
9. 李美玲：少子化對策與台灣社會安全體系的展望，台灣社會福利學會 2008 年會暨「新世紀社會保障制度的建構與創新：跨時變遷與跨國比較」國際學術研討會會議論文。
10. 王思勻：婦產科的冬天－少子化對醫療品質的影響。http://campus.chinatimes.com/nccu/0045/report/index.htm Accessed on 4/16/2009。



測驗題

- 一、關於台灣未來人口結構的現況及因應對策，下列敘述何者正確：
- (A) 台灣在民國 86 年時，總生育率(意指每位育齡婦女一生中所生育之子女數) 還有 1.67 人，到民國 96 年時就降低至 1.2 人；
 - (B) 根據行政院主計處資料 2008 年全年出生人口共 198,733 人(男性：103,937 名；女性：94,796 名)；相對於 1998 年全年出生人口共 271,450 人(男性：141,462 名；女性：129,988 名)；
 - (C) 行政院經建會對於未來的國家政策將會配合少子女化出生人數減少，相關兒婦科醫事人力及醫療資源配置將適當調整並增加健保對婦產科的給付。
 - (D) 對照於鄰近東南亞國家，2006 年台灣總生育率為 1.2 人，與日本(1.32)、新加坡(1.26)、南韓(1.13)、香港(0.98)相近，已成為世界上生育率最低的國家之一；
 - (E) 日本政府關於「少子化」的對策有：建構兩性共同參與的少子化高齡社會；針對參與職場工作的父母親們，男性可請陪產假五日，推動工作與育兒兼顧的服務，推動社區育兒支援計劃，支持育兒的住宅與環境改變，改善育兒的社區教育環境等。
- 二、對於目前婦產科專科發展與人力資源的評估，您認為下列敘述何者正確：
- (A) 婦產科專科較適合女性參與，所以未來的專科醫師訓練應該政策性的多培養女性婦產專科醫師；
 - (B) 一般男性年輕醫師不願選擇婦產科做為其終身志業是因為婦產科，主要是因為出生率太低；
 - (C) 婦產科與外科系不易招收住院醫師，常因為近年來年輕一輩的醫師對生活與個人價值觀的改變，不願選必須辛苦半夜接生及手術的婦產科及外科；寧可選擇未來較有發展的皮膚科、美容整形科等；
 - (D) 從西元 1992 年至 2007 年間婦產科住院醫師的報考人數由報考 130 人才錄取 99 名，到報考 58 名但錄取 42 名(錄取率 72.4%)，接受婦產科專科醫師訓練的人數就已經有減少之趨勢，但訓練期滿錄取的專科醫師仍然以男性居多；
 - (E) 站在學會的立場，宜適度鼓勵多招收及培訓女性婦產科專科醫師，以發揮婦產科面對女性病患的優勢及特色。

- 三、對於未來婦產科專科經營與轉型規劃，您認為下列何者最具可行性與可操作性？
- (A) 受雇於醫院的醫師要發展多元化及跨領域的診療能力；
 - (B) 自營診所的醫師可以附帶經營美容診所，必然可以在短期獲利；
 - (C) 在醫學中心服務的醫師可以不必考慮未來婦產科因出生率減少所影響之業績，只要好好的做研究、寫國科會計劃及發表 SCI 論文升等即可；
 - (D) 自營診所的負責醫師面對婦產科出生率減少，只要全力轉型並發展自費醫療就可讓病患來源無虞；
 - (E) 無論受雇醫院或診所的婦產科專科醫師，只要多拿幾張「證照」，譬如說：「老人急重症專科」、「中華民國美容醫學」專科、「骨質疏鬆治療專業」、「超音波專業醫師」證照等做為「第二專長」，就可安心無虞於出生率降低之威脅。
- 四、對於台灣婦產科醫學的未來，您認為下列情境何者最可能發生：
- (A) 當新生兒在 2035 年數目小於 15 萬將成為常態。當新生兒為十萬時，婦產科醫院的健保總額佔率將小於 2%；
 - (B) 醫院西進大陸執業，當然會成為常態；
 - (C) 各層級醫院仍然可以在發揮各醫院之特色之下，繼續從事婦產科執業而且一定還會賺錢；
 - (D) 大陸醫院將會進入台灣競爭婦產科醫療的自費市場；
 - (E) 以上情境都未必會發生，因為題旨本身就深具「不確定性」(uncertainty)之特點。
- 五、您認為下列何種因素將主宰著台灣產科醫師的命運？
- (A) 人口老齡化與少子女化之趨勢；
 - (B) 婦產科經營形態與執業大環境的改變；
 - (C) 兩岸醫療體系的交流、發展與競爭；
 - (D) 做好現階段每位產婦的婚前健檢、孕前評估、產前照顧、產前檢查、產中全方位照護與產後體重管理及微整型保養及健康維護。產科流程品質管理，產前、中、後之人性化與整合式產科醫療照護。
 - (E) 以上皆是。

第 154 期通訊繼續教育

異形 異位 異位瘤——談子宮內膜異位瘤的診斷與處理考量——

答案：一、(A)；二、(A)；三、(A)；四、(A)；五、(A)

會員園地

子宮鏡會導致子宮內膜癌之腹腔擴散嗎？



陳天恩¹ 李耀泰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

子宮鏡為檢查子宮腔內病變常用的方法，子宮腔在經液體加壓擴張後，可清晰看到整個子宮腔，但是此過程對子宮內膜之病灶，特別是子宮內膜癌之細胞，是否會逆流擴散至腹腔中，成為腹腔病灶？或減少生存率？

原因不明的子宮異常出血之研究

原因不明的子宮異常出血（abnormal uterine bleeding, AUB）是婦女門診常見之疾病，子宮鏡檢查及施行子宮內膜切片是診治的標準步驟，且大多可在門診施行。研究顯示，AUB在門診經陰道超音波及子宮鏡檢查加內膜切片，所得結果與住院子宮鏡檢查加內膜切片（搔刮）一樣準確。

評估不正常出血的目的在找出子宮腔內之病灶，特別是子宮內膜癌。子宮鏡檢查對正常或異常病理組織上的靈敏率有 94.2%，特異率有 88.8%，陰性預測率有 96.3%，和陽性預測率有 83.1%。以子宮鏡診斷子宮腔疾病，最準確為子宮內膜瘰肉，最不準確為子宮內膜增生。最近研究，報導診斷子宮內膜癌若只用工子鏡、不做子宮內膜切片，其靈敏率只有 58.8%和陽性預測率只有 20.8%。因 AUB 患者之病灶，有高達 74%為局部性，因此建議先以子宮鏡檢查，找到病灶，再做子宮內膜切片，準確性會較高。但是，在接近停經或更年期後之婦女，子宮內膜癌之機率隨年齡升高。在 50 歲時有 9%，80 歲時有 60%。

子宮鏡檢查，腫瘤細胞會逆流嗎？

子宮鏡檢查時，需灌液使子宮腔膨脹，內膜之惡性細胞可能被沖入腹腔。過去有關子宮鏡檢查的研究顯示，良性之子宮內膜細胞會逆流至腹腔中，若使用高張液體（32% Dextran 70），有 42-100%之子宮內膜組織會逸入腹腔，即使用等張液，亦會有子宮內膜細胞經輸卵管逆流，如用林格氏（Ringer's）溶液，在子宮直腸中隱凹（cul-de-sac）中抽液檢查，子宮內膜細胞陽性率為 57%（17/30 人）。

子宮鏡檢以氣體（如 CO₂）來膨脹子宮腔，子宮內膜細胞是否會逆流入腹腔？結論迥異。來自以色列的報告，認為進行 CO₂ 檢查輸卵管是否通暢的操作後，腹腔中沒有檢查出子宮內膜的組織或細胞，以 CO₂ 做診斷性子宮鏡檢查，腹腔中有子宮內膜癌細胞之發生率也 < 1 %。其它一些報告則認為用氣體做子宮鏡檢查，有部份患者之子宮內膜細胞會經輸卵管逆流。如一篇報告中指出，以 CO₂ 做診斷性子宮鏡檢後，腹腔中有 16 % 發現子宮內膜細胞，若以 methylene blue 液體做輸卵管（chromotubation）檢查後，則陽性率高達 65 %。另一篇近停經婦女患 AUB 之報告，在子宮鏡檢查後，腹腔液中有子宮內膜細胞者佔 65 %，而在子宮擴張和搔刮（D&C）後，則 100 % 為陽性。

婦女在做子宮鏡檢查時內膜之期次（phase），會影響腹腔液中子宮內膜細胞之比率，一報告顯示，在增殖期（proliferative phase）時，陽性率為 64.3 %（9/14 人），但在分泌期（secretory phase）時則為 0 %（0/11 人），其它報告亦相同。

Airkan 做了一研究，24 位子宮內膜癌患者在子宮切除前將含染色液體注入子宮腔，手術中發現腹腔中有染色液體者有 20 位（83.3 %），其中 17 位（71 %）有陽性腫瘤細胞，包括 10（42 %）位有瀰漫及具功能性的腫瘤細胞，並與基質（matrix）沾黏。至於子宮鏡檢查時使用擴張液之壓力高低，是否會影響內膜細胞之逆流，則至今仍不清楚。

一研究報導在子宮鏡手術做 hydrotubation 的時候，如平均子宮腔壓力為 100 mmHg 時候，會有染色液由兩側輸卵管逸出，但如壓力 < 70 mmHg，則沒有。

至於經子宮鏡行肌瘤摘除或子宮內膜切除，因需要較高壓力擴張子宮，和更長時間行手術，理論上應有更多內膜細胞及組織流入腹腔，但並沒有與診斷性子宮鏡比較之報告。有 2 篇以 1.5 % glycine 做子宮擴張液之子宮鏡手術報告，腹腔內子宮內膜細胞陽性之比例分別為 23 %（7/30 人）和 27 %（6/22 人）。

⇨ 腹腔癌細胞與子宮內膜癌治療之關連

子宮內膜癌常出現以供異常出血，但病灶多局限在子宮內，預後良好。在一篇統計 1541 位臨床第 I 期子宮內膜癌患者之報告，14.7 % 腹腔中有陽性癌細胞，通常均認為子宮內膜細胞是經輸卵管逸出，但有報告指出，在兩側輸卵管已切除之病人，仍可在腹腔中發現子宮內膜癌細胞。該作者研究 44 位子宮內膜癌婦女，在子宮外沒有肉眼可見病灶，但在腹腔沖洗液中，3（7 %）位有惡性細胞，子宮腔沖洗液中 13（29 %）位有惡性細胞，僅 1 位在單側輸卵管沖洗液中有惡性細胞。因此該作者認為可能有其它轉移的機轉，如經淋巴管將子宮中惡性細胞帶至腹腔中。

根據國際婦產科聯盟（FIGO）的手術分期，當病灶只局限在子宮內，但在腹腔沖洗液中有惡性細胞時，應歸屬第 III 期 a，但對此原屬臨床分期第 I 期之子宮內膜癌，發現腹腔中有惡性細胞時，預後會如何改變，仍未有定論。但根據很多統計資料，臨床上屬第 I 期的子宮內膜腺癌，如缺乏其它有影響力之預後因子，僅就陽性的腹腔癌細胞而言，並非一獨立影響預後之因子。Kadar 等報告 269 位第 I 和 II 期子宮內膜癌婦女，病灶只存在於子宮內，陽性腹腔癌細胞並不影響生存，因此，

除非患者已有子宮外之病灶，對陽性腹腔細胞做特別治療他們不建議。同時存在有其它不好的預後因子時，但有陽性腹腔細胞則應注意。

2005年 Gutman 等，報告 110 位內膜癌患者，其中 17 (15.5%) 位經診斷，共 29 (26.3%) 位經 pipelle 切片，64 (58.2%) 位經子宮鏡。發現陽性腹腔細胞者有 3 (2.7%) 位，其中 2 位係接受子宮鏡檢查，1 位接受 D&C。結論為：子宮鏡檢查不會增加陽性腹腔細胞之風險。

☞子宮內膜癌曾接受子宮鏡檢查之報告

子宮內膜癌曾接受子宮鏡且有陽性腹腔癌細胞者，過去回顧性研究顯示，並沒有更不好的結果。一回顧研究，患者過去曾接受 D&C，或 D&C 合併子宮鏡檢，後來證實有子宮內膜癌，在曾接受子宮鏡患者中，陽性腹腔細胞有 6.8% (5/74 人)，沒有接受子宮鏡者為 0% (0/39) 人。但是，如子宮鏡造成逆流性癌細胞擴散，根據過去的統計，應該高過 7% 才合理。另一篇對 222 位子宮內膜癌患者之回顧性研究，過去曾接受過子宮鏡檢查者有 64 位，未接受檢查者有 158 位。經過分析，接受過子宮鏡檢者，陽性腹腔細胞之危險率 (odds ratio, RR)，為未接受過檢查者之 2.6 倍 (95% 信賴區間, 1.02-6.63)。在有高危險因子之患者，包括：腺癌分化屬 grade 2 或 3、有子宮深層肌肉、子宮頸、子宮附屬器或淋巴管之侵犯，OR 更高至 3.46 (95% CI, 1.3-9.12)。

但另一方面，有些作者不認為過去曾接受過子宮鏡檢之子宮內膜癌患者，會增加腹腔惡性細胞之發生率。Zerbe 等報告，過去曾有輸卵管結紮之患者，在子宮鏡檢查時，不能防止惡性細胞進入腹腔，在他們的病例中，有輸卵管結紮者，陽性腹腔細胞率為 16.7%，沒有結紮者為 17%，二者沒有差別。Gu 等報告，子宮內膜癌患者之陽性腹腔細胞率，在曾接受子宮內膜切片者為 9.2%，曾接受 D&C 者為 9.9%，在 D&C 加子宮鏡檢者為 13%，沒有統計上差別。另外，統計過去臨床上為第 I 期子宮內膜癌之患者共 1541 位，陽性腹腔細胞率為 14.7%，與 Gu 之報告相近。

另一問題是，對子宮鏡檢後有陽性腹腔細胞之意義並不清楚。Workman 等報告一位病患，在接受子宮切除前一週曾接受子宮鏡檢查，後來發現有陽性腹腔細胞，患者除了接受子宮切除外，沒有其它輔助治療，2 年後仍一切良好。另一篇由 Leveque 等所報告，在 19 位曾接受手術前子宮鏡檢查者，後來手術發現 7 (37%) 位有陽性腹腔細胞，但這些患者經追蹤後皆沒有腹腔病灶之復發。Gucer 等將 25 位曾接受子宮鏡檢查，與 55 位沒有接受子宮鏡檢查之內膜癌患者做比較，發現不會增加早期復發之風險。

Sonoda 等以腹腔鏡協助作陰道子宮切除 (LAVH) 來治療子宮內膜癌者，陽性腹腔細胞者有 10.3% (14/131) 位，高過經腹腔切除子宮 (TAH) 患者 2.8% (7/246) 位。該作者分析患者之期別、子宮肌層侵犯深度和手術前子宮鏡檢查，皆與腹腔細胞無關，LAVH 組之值較高，可能與子宮腔內操作器 (manipulator) 導致癌細胞經輸卵管逆流，但該文沒有報導長期追蹤復發或死亡之結果。2004 年，Biewenga 等曾報告 43 位以子宮鏡診斷之子宮內膜癌患者，手術後證明為第 I 期，沒有患者有陽性腹腔細胞，子宮鏡檢在手術時間平均為 33.5 天，5 年存活率為 91.8%，5 年無病灶生存率為 85.4%。結論為診斷性子宮鏡不影響第 I 期子宮內膜癌患者之陽性腹腔細胞和預後。

◎ 結 論

子宮鏡檢查可以增加診斷子宮內膜病變之準確性，但如使用液體來做子宮腔擴張，可能會增加腹腔有惡性細胞之風險，但至今仍未有證明會增加患者復發率或減少存活率，即對預後無影響，是否須追加手術外之輔助治療尚待評估。

◎ 參考文獻

1. Gutman G, Almog B, Lossing JB, et al; Diagnosis of endometrial cancer by hysteroscopy does not increase the risk for microscopic extrauterine spread in early stage disease. *Gynecol Surg* 2005; 2; 21-23.
2. Biewenga P, deBlock S, Birrie E; Does diagnostic hysteroscopy in patients with stage I endometrial carcinoma cause positive peritoneal washing? *Gynecol Oncol* 2004; 93; 194-198.
3. Nagele F, O'Connor H, Davies A, et al; 2500 outpatient diagnostic hysteroscopies. *Obstet Gynecol* 1996; 88; 87-92.
4. Wieser F, Tempfer C, Kurtz C, et al; Hysteroscopy in 2001; a comprehensive review. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80; 773-783.
5. Ranta H, Aine R, Oksanen H, et al; Dissemination of endometrial cells during carbon dioxide hysteroscopy and chromotubation among infertile patients. *Fertil Steril* 1990; 53; 751-753.
6. Nagele F, Wieser F, Deery A, et al; Endometrial cell dissemination at diagnostic hysteroscopy; a prospective randomized cross-over comparison. *Hum Reprod* 1999; 14; 2739-2742.
7. Arikan G, Reich O, Weiss U, et al; Are endometrial carcinoma cells disseminated at hysteroscopy functionally viable? *Gynecol Oncol* 2001; 83; 221-226.
8. Bettocchi S, Di Vagno G, Cormio G, et al; Intra-abdominal spread of malignant cells following hysteroscopy. *Gynecol Oncol* 1997; 66; 165-166.
9. Egarter C, Krestan C, Kurz C; Abdominal dissemination of malignant cells with hysteroscopy. *Gynecol Oncol* 1996; 63; 143-144.
10. Romano S, Shimoni Y, Muralee D, et al; Retrograde seeding of endometrial carcinoma during hysteroscopy. *Gynecol Oncol* 1992; 44; 116-118.
11. Rose PG, Mendelsohn G, Kornbluth I; Hysteroscopic dissemination of endometrial carcinoma. *Gynecol Oncol* 1998; 71; 145-146.
12. Obermair A, Geramou M, Gucer F, et al; Does hysteroscopy facilitate tumor cell dissemination? Incidence of peritoneal cytology from patients with early stage endometrial carcinoma following dilatation and curettage(D&C) versus hysteroscopy and D&C. *Cancer* 2000; 88; 139-143.
13. Zerbe MJ, Zhang J, Bristow RE, et al; Retrograde seeding of malignant cells during hysteroscopy in presumed early endometrial cancer. *Gynecol Oncol* 2000; 79; 55-58.
14. Sonoda Y, Zerbe M, Smith A, et al; High incidence of positive peritoneal cytology in low-risk endometrial cancer treated by laparoscopically assisted vaginal hysterectomy. *Gynecol Oncol* 2001; 80; 378-382.
15. Kadar N, Homesley HD, Malfetano JH; Positive peritoneal cytology is an adverse factor in endometrial carcinoma only if there is other evidence of extrauterine disease. *Gynecol Oncol* 1992; 46; 145-149.
16. Gu M, Shi W, Huang J, et al; Association between initial diagnostic procedure and hysteroscopy and abnormal peritoneal washings in patients with endometrial cancer. *Cancer* 2000; 90; 143-147.

小胖的啟示



台南郭綜合醫院婦產科 李耀泰主任

小胖是一隻白色中型的土狗，總出現在我返家途中的麵包店或超市前。兩年來，逐漸對牠產生出感情，哪天沒見到牠，會感到一點無名的失落。

因牠老態龍鍾，步履緩慢，常無力的趴在路旁，應是一條老狗。一個冷颼颼的冬天，我在房間睡覺蓋上了兩條棉被，突然間腦袋裡浮現出牠的畫面，隻身而淒涼的躺在馬路上。因不知牠是否能安然過冬，我不加思索便帶了一些狗食和水出去找牠，牠見到我很高興，也吃了我帶的東西。自此，我每日都帶食物去餵牠，而牠也懂得搖擺身體來磨蹭我的小腿，並不斷晃動尾巴。儘管牠身上總是髒兮兮的，我仍喜歡摸摸牠的頭，並感到樂在其中，漸漸地，我與牠已很熟絡。

後來麵包店歇業了，但牠仍然在該處逗留徘徊。一天早上，我又前去探望牠時，一位自稱林太太的婦人，從原麵包店走出來與我聊天，該狗狗，本名”小胖”，十多歲了，因飼主病逝成為流浪狗，最後林太太收養了牠，有空就替牠洗澡，冬天很冷時會讓牠進屋內避寒，但大部份時間在門口休息和過夜，大、小便牠會走到遠處一些雜草樹叢裡去解決。

有次回家途中未見到牠，無名的焦慮感驅使我東找西尋，深怕牠被車撞了或出了意外，找到後還令我捏一把冷汗；又一回，連日磅礴大雨，不僅擔心牠如何在濕冷的地面上安然度過，卻又遍尋不著牠的蹤跡，內心萬分失落與焦急，經過數天，才發現小胖，牠相當憔悴與污穢，身上也長了跳蚤，當時我很激動。想請林太太帶牠去作一次清潔與美容，然而她的大門深鎖，只好作罷，但內心久久無法平復。

一天，我從外地回來，又找不到小胖，心想會不會有意外？心裏忐忑不安！每天經過小胖的棲身的角落，總會張望一番，希望牠的出現，後來發現，連小胖的餐碗也不見

了，心中浮上一種不祥的預兆。一周後，我終於又見到了小胖，牠被關在一個破舊的小鐵籠裡，後肢已癱，全身有瘀傷，使我難過的不得了。剛好此時林太太開門，說在一週前破曉時分，小胖被一輛酒駕計程車司機撞倒，連忙送到獸醫院治療，經檢查脊椎已斷裂，後肢癱瘓，由於牠已是老狗，骨質疏鬆，手術會很危險。只好採打針換藥的保守治療，經一周住院才回來。

因為牠已不能移動，我給牠餵一些食物和水，牠仍會吃喝，顯示牠的求生慾望。當時台南天氣相當悶熱，而牠卻安靜得沒有一點聲音。偶而嘗試站立，卻因後肢無力而失敗。狗尾巴因大小便不易清理，加上籠子太小，已壞死變黑，令我心疼鼻酸。

每當我見到小胖在如此艱辛的環境下，仍掙扎著活下去，就想到許多人，為了工作、情感不順遂、或卡債等因素，就自縊或帶著妻小向閻王報到，他們實在不如小胖的勇敢。有時候，在我為工作繁忙頭痛時，想一想小胖的堅強，我就會振作起精神，自我勉勵。

一天，小胖出現嘔吐，林太太說可能小胖不慎被骨頭哽到，胃腸受傷，除喝水外已不能進食。我在難過之餘，只能幫牠擦擦眼屎和一些妨礙視線分泌物，並默默跟牠說話，希望牠來生不再受這種折磨。

每天都刻意停下腳步多陪陪牠，和牠聊聊，儘管牠病情每況愈下，但牠仍不時抬頭，彷彿告訴我，牠聽得懂我的話，感謝我的關懷。再一周後的下午，鐵籠子被紙板蓋了起來，林先生告訴我，小胖已往生，解脫了痛苦。我們詳談甚久，也讚美林先生全家的好心腸，不管是處理小胖的排泄物、消毒環境，或在我說狗籠子太小，隔天就換了較大的，我說籠子底部的細鐵條會令小胖不適及長瘡，立即便加上了尼龍板，林林總總，不勝枚舉。對於林先生、林太太、三位兒女的大德，將來必有福報。

不久，獸醫院的靈車接走了小胖，有善心人士出錢處理了小胖的安葬儀式。小胖離去的最後一眼，令我熱了眼框。

在此，除默默祝福小胖，還要藉著牠的故事，鼓勵所有受到挫折的朋友，不要向命運低頭，應向小胖的求生意志看齊。螻蛄尚且偷生，何況是人！也要向上努力，不要浪費生命！

■ 法律信箱

馬總統的治國糾紛

—自注意義務看莫拉克風災之過失責任



本會常務理事/醫療法制暨醫療糾紛委員會召集人
政大風險管理與保險研究所法律組博士 高添富

醫療糾紛的醫療過失是醫師注意義務之違反，什麼是注意義務呢？刑法第十四條第一項即云：「行為人雖非故意，但按其情節應注意，並能注意，而不注意者，為過失。」，所以說注意義務可為：客觀注意義務及主觀注意義務兩部份：

- 一、客觀注意義務：客觀注意義務之有無，一般係依法令、規則、情節及本身關係定之，即所謂的醫療照護水準或標準作業流程 SOP，實例上並以善良保管，為「應注意」之標準。
- 二、主觀注意義務：包含「結果預見可能性」與「結果迴避可能性」。行為人對於因過失行為所發生之結果，既應預見，且得採取適當措施，以避免其發生，實例上以善良保管人之注意義務，為其「能注意」之標準；即行為人具有主觀預見可能性及避免可能性，竟未預見，又未避免，因「不注意」始應負過失責任。

惟仍有兩種例外情形可能發生，一為行為人之過失行為雖違反客觀的注意義務，致發生一定的結果，如其結果並無預見或無避免之可能，仍不能令其負過失責任，指的是醫療意外。二是行為人已符合一般醫護水準，且有預見義務與避免義務，結果仍然可能發生難以避免的醫療傷害的情況，實亦不能令其負過失責任，指的是醫療不幸，茲一一詳述如下：

醫療意外

行為人確定沒有履行注意義務，也可能導致了危害結果的發生，本責無旁貸應屬醫療過失的歸責自明。但若就當時情況而言，即使其嚴格遵守規則，審慎地履行其預見危險發生的客觀注意義務，結果也可能難以避免，因為醫療傷害事出突然，根本沒有預見可能性，遑論迴避可能性，這就是「結果假定發生」……即履行注意義務損害仍可能發生時的歸責問題。在因果關係能夠肯定，結果避免可能性難以確定的情況下，雖然行為違背注意義務，但如果沒有明顯增加法益危險，都應當排除行為人的過失責任，以無罪處理（註1）。

舉例來說，不可預見的之醫療意外可以產科至今發生原因仍不明的羊水栓塞症為代表，分娩時產婦有四萬分之一的機會會發生羊水栓塞症，全然是一種不可意料、不抗力 acts of God 之意外或天災的生產風險，並有百分之八十以上的高死亡率。發生醫療意外時，不論是醫師醫療行為有否符合醫療常規，最終也是回天乏術，追究醫師有否到場，急救時有否給予氧氣，最終病人結果都是一樣必然死亡時，就不能因診所氧氣用完或青黃不接，醫師就必須因而入罪。

醫療不幸

行為人已嚴格履行注意義務，包括符合一般醫護水準(客觀)，且有預見義務與避免義務(主觀)，並善盡告知後同意的說明義務，結果仍然可能發生難以避免的醫療傷害的情況，針對醫療行為的不確定性與高風險性而言，可說是一幢不幸事件。實務上司法界可能會將此類醫療行為一律以過失犯罪處理，而忽略需要將真實的案件與假定的因果過程進行比較的情況，理論上這種情況即屬「醫療不幸」的範疇。

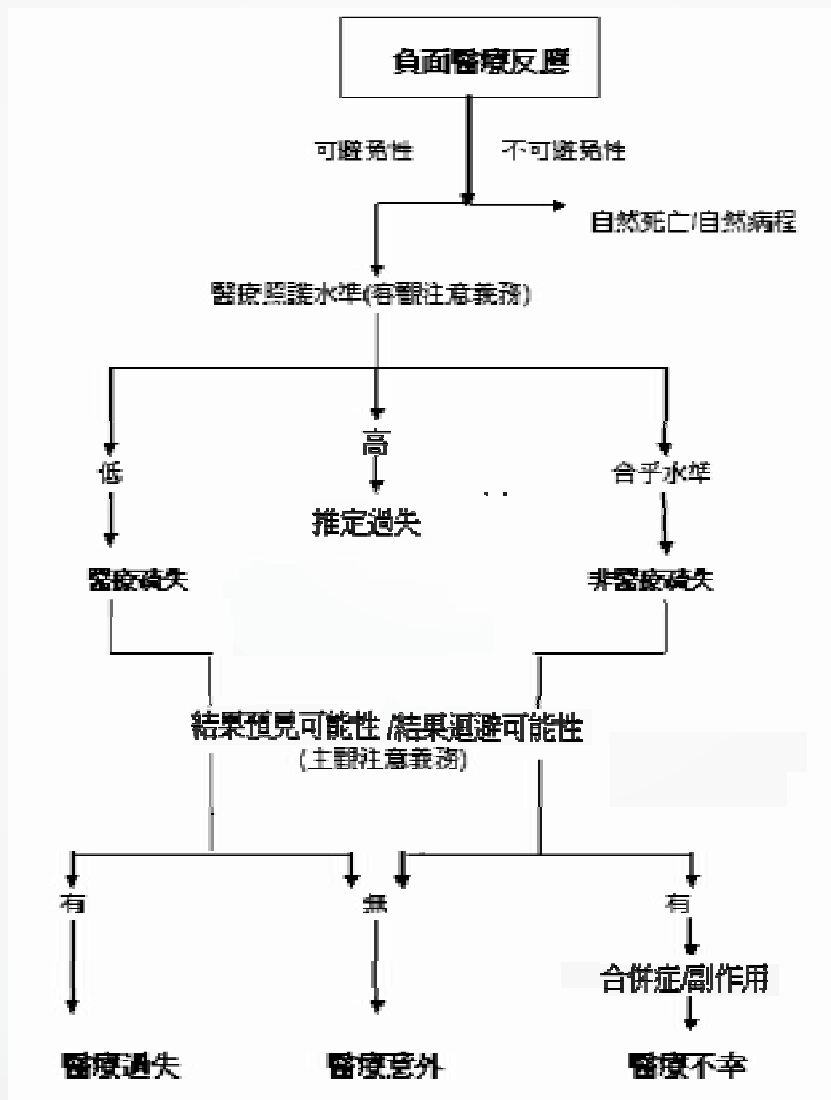
就像腹腔鏡手術有千分之五的機會會穿破腸內動脈，子宮全切除術會有百分之三的機會造成輸尿管傷害，其他諸如小兒感冒會惡化作不可逆的心肌炎，抽脂手術會合併脂肪栓塞致死，全身麻醉的麻醉藥會引發惡性高熱（propofol）或心律不整（halothane）致死，而抗抗癲癇藥物如 lamotrigine phenytoin Dilantin 者也會引發史蒂芬-強森症候群一樣，非死即傷，即使醫師已盡最大努力去防止，但仍會發生合併症或副作用的不幸事件，對類似行為應該也是一律以不可抗力處理，從而得出無罪的結論。（參考下表醫師注意理論圖解）

有疏失未必就有過失

同樣道理，治國如醫國，唐代醫學家孫思邈有云「古之善為醫者，上醫醫國，中醫醫人，下醫醫病」（註2），政治家悲天憫人，視民為親，為政之道何異醫師之治療民間疾苦。雖說

馬總統與劉內閣在這次風災的急救工作中多少有掉以輕心之嫌，違反客觀注意義務的為政之道，但不論是下情不上達或幕僚辦事不力，馬總統到處鞠躬道歉，也算謝罪自認了。

不過自處理醫療糾紛與醫師注意義務的立場來說，因為莫拉克風災帶來的後遺症本身是 acts of God，為一不可預知，不可抗力之意外或天災，即使馬總統當機力斷，即時發佈緊急命令，亦無法証實小林村的六十多位村民即可能因而完全倖免慘遭土埋，即同上述醫療意外的情形一樣，結果避免可能性難以確定的情況下，雖然行為違背注意義務，但如果沒有明顯增加法益危險，都應當排除行為人的過失責任，以無罪處理。因此雖在國民感情方面，馬總統團隊的怠惰行政可謂難逃其咎，但在法律立場，自過失與注意理論來說，如同醫師發生醫療意外的醫療糾紛一樣，馬總統仍是可免除刑法上業務過失致死的滔天大罪之罪名可明。



註 1 周光權結果假定發生與過失犯——履行注意義務損害仍可能發生時的歸責,法學研究/2005/02,北大法律信息網, http://big5.chinalawinfo.com/article.chinalawinfo.com/Article_Detail.asp?ArticleId=33736。

註 2 節錄自唐代醫學家孫思邈所著《千金要方·候診》。

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台北市東區診所	女婦產專科醫師	待優、看門診不接生，可兼職	0932-205149	
台北縣婦產科診所	婦產專科醫師 (男女不拘)		0935-107-177	管理部 張主任
中和市婦產專科醫院	婦產科 專科醫師	全職意者可傳真履歷表 Fax: 02-32346622	0918-609083 02-32346688 分機 112	翁小姐
永和市婦產專科醫院	婦產科女醫師	全職、兼任、支援皆可 待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列 意者可傳真或寄履歷至 FAX: (02)2923-5163 E-mail: birth@drko.com.tw	02-2923-5133 分機 2212	楊小姐
天主教耕莘醫院 永和分院	婦產科專科醫師		02-29286060 分機 10640	鄧小姐
亞東紀念醫院	婦產部主治醫師	1. 需具婦產科專科醫師證書者，具部 定教職者尤佳 2. 意者請將履歷表、自傳及已發表之 期刊論文寄至板橋市南雅南路二段 21 號 人力資源處收 hr@mail.femh.org.tw	02-89667000 分機 2238	吳小姐
署立桃園醫院	婦產科專科醫師	可享有公務員福利及保障，工作內容 單純，同事和諧，徵求有服務熱忱醫 師加入。	0938-758830	呂醫師
桃園縣 張瑞巖婦產科診所	婦產專科醫師	待遇優、保障月薪 30 萬以上，工作 地點：龍潭鄉，近北二高交流道	0937-962835	張醫師
新竹竹北劉家麟皮膚專 科診所 Skinnet7049@xuite. net	婦產科專科 女醫師一名	1. 健保青春痘門診 2. 荷爾蒙/PCO/青春痘門診 3. 超音波檢查門診/醫學美容治療門診 4. 薪資：A 平均 8 節/週 B 三各月保障 薪/PPF 制/病人數穩定 C 稅制：合 夥制 5. 請配合診所夜診（18:30-22:00） 6. 本團對竹北經營六年現任皮專名、 婦科 1 名、家醫名，健保為主/非推 廣型診所，因門診並人數穩定，歡 迎可接受皮膚/婦產雙專科結合領域 的醫師加入。	03-5513347 0927-802692	

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
賴興華婦產科診所 (送子鳥生殖中心)	婦產科專科醫師	1. 面議 2. 渴望找到工作樂趣、生活幸福與生命喜悅的人 stork.lai@msa.hinet.net	03-523-3355 分機 102	朱小姐
署立豐原醫院	婦產科主治醫師	本院環境寬敞舒適，有宿舍	04-25271180 分機 2305	王振誌 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
台中市婦產科診所	婦產科家醫科 專科醫師	待優、保障薪資	04-23199800	陳主任
皓生醫院	婦產科醫師	待遇優、環境佳	04-8379560	邱小姐
署立彰化醫院	婦產專科醫師	待遇優、環境佳	04-8298686 分機 1771	張醫師
彰化林忠毅婦產科	婦產科醫師	保障月薪 30 萬，高 PPH，值班、接生、操作超音波	0958-829666	楊秘書
財團法人嘉義基督教醫院	婦產科專科醫師	具次專者訓練或具部定教職者尤佳 郵寄：嘉義市忠孝路 539 號秘書組 E-mail: 06494@cych.org.tw	05-2765041 分機 8512	柯小姐
台南縣、市診所	婦產科專科醫師	值班、接生操作超音波 (男女不拘)	0988-019129	林先生
高雄市柏仁醫院	婦產專科醫師	意者請備履歷表及相關資料，寄至：高雄市左營區博愛二路 350 號	07-5508888 分 機	沈小姐
醫美診所	婦產科醫師	有志從事醫美之婦產科醫師或具醫美相關經驗者尤佳。薪優面議，工作地點：高雄、台南	0929-560699	莊協理
高市某婦產專科醫院	全職婦產專科醫師	保障薪待優	電洽或簡訊 0929012307	林小姐
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	

中部地區誠徵醫師合作或租讓，基礎佳地段好，適合婦產科、小兒科、聯合診所及坐月子中心，可立即開業，意者請電陳太太 0930-629246，0936-831019

編 後 語

劉焜燿

值新流感H1N1可能橫行之前，最新消息及疾管局有關H1N1網頁，值得會員詳讀，俾便提供是H1N1高危險族群的孕婦，正確的資訊及醫療服務。

近幾年中南部會員爭取年會主辦非常熱心，理事長、監事長及秘書長都費了很大的心力去推動，由他們的話可以更瞭解整個過程。衛生署國民健康局來函有關優生保健法9、10及18條修正條文，主要針對人工流產及結紮手術適用對象之規定，請會員參閱。此外，對於生殖細胞捐贈，人工生殖機構僅需取得捐贈人之瞭解及書面同意即可，不需取得捐贈人配偶之書面同意書。衛生署頒佈「門診醫療隱私維護規範」，供會員參考遵循，少子化及生產數逐年下降，直接衝擊到各位會員，如何面對這個趨勢及早做因應，劉競明教授有精彩的論述，值得會員對於未來提早仔細省思及規劃。

子宮內膜癌患者施行子宮腔鏡檢是否會導致癌細胞擴散至腹腔，李耀泰主任由實證醫學的觀點來解除這個疑慮，供有興趣之會員解讀。「古之善為醫者，上醫醫國，中醫醫人，下醫醫病」，治國和醫病在法律層面有何相似之處，高添富博士由莫拉克風災談起，有巧妙的比喻和論述。

◎155 通訊繼續教育答案◎

題目：面對人口老齡化與少子女化的台灣社會之婦產科人力現況與未來規劃

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/MBPasswd.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
090920-1	產前遺傳診斷	台北市立聯合醫院婦幼院區小兒科	台北市立聯合醫院婦幼院區第二醫療大樓第七會議室	09月20日13時30分	09月20日14時30分	B	1分
090920-2	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	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)	09月20日14時00分	09月20日18時00分	B	4分
090924-1	子宮頸癌預防新策略研討會	嘉義市醫師公會	嘉義市醫師公會會館二樓	09月24日13時00分	09月24日14時35分	B	2分
090925-1	先兆早產處置之臨床實務	財團法人天主教若瑟醫院	本院十一樓學術講堂	09月25日12時30分	09月25日13時30分	B	1分
090926-1	婦女泌尿暨骨盆重建學術交流研討會	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	台北馬偕醫院福音樓九樓第一講堂; 台中榮民總醫院婦產部會議室	09月26日13時00分	09月27日12時30分	B	10分
090926-2	Taiwan Osteoporosis Forum-New Trend of Osteoporotic Fracture Treatment	中華民國骨質疏鬆症學會	台北市六福皇宮飯店 B3 永春殿	09月26日14時30分	09月26日18時00分	B	3分
090927-1	Azoospermia: Update Diagnosis and Treatment	台灣男性醫學學會	台北榮總院區致德樓一樓第三會議室	09月27日09時00分	09月27日16時30分	B	6分
090927-3	中華民國生育醫學會98年第二次學術研討會	中華民國生育醫學會	台北榮民總醫院 致德研究大樓一樓第四會議室	09月27日09時30分	09月27日17時40分	B	6分
090930-1	超音波的診斷與諮詢	中山醫療社團法人中山醫院教委會	台北市仁愛路四段112巷11號	09月30日13時00分	09月30日14時00分	B	1分
091001-1	子宮頸癌疫苗與人類乳突病毒介紹	行政院衛生署台南醫院	台南醫院急診六樓大會議廳	10月01日12時30分	10月01日13時30分	B	1分
091008-1	全民健康保險下常見法律問題	行政院衛生署台南醫院	台南醫院急診六樓大會議廳	10月08日12時30分	10月08日13時30分	B	1分
091008-2	子宮頸癌防治	高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂	10月08日12時30分	10月08日14時30分	B	2分
091011-1	不孕症高峰會	財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	本院住院大樓五樓大禮堂	10月11日09時00分	10月11日12時00分	B	3分
091016-1	顯微醫療照護研習會	財團法人臺灣基督教門諾會醫院與羅慧夫顯微基金會	花蓮市民權路44號門諾醫院恩慈三樓薄柔術禮拜堂	10月16日13時00分	10月16日17時30分	B	4分
091017-3	10th Annual Congress of APAGE	台灣產科內視鏡暨微创醫學會、亞太婦產科內視鏡暨微创治療醫學會、中國醫藥大學附設醫院婦產部	台中市長榮桂冠酒店	10月17日07時00分	10月19日13時00分	B	20分
091017-1	嬰幼兒營養	埔里基督教醫院	埔里基督教醫院八樓謝緯紀念堂	10月17日07時30分	10月17日09時00分	B	1分
091017-2	98年度遺傳性疾病檢驗研討會	行政院衛生署國民健康局、中國醫藥大學附設醫院	中國醫藥大學立夫教學大樓B1國際會議廳(台中市北區學士路91號)	10月17日08時30分	10月17日16時30分	B	6分
091018-1	性侵害防治、性騷擾相關法令及案例	行政院衛生署旗山醫院	行政院衛生署旗山醫院禮堂	10月18日08時40分	10月18日16時40分	B	6分
091018-2	社團法人台灣母山醫友會第二屆第二次學術研討會	社團法人台灣母山醫友會	署立雙和醫院	10月18日13時25分	10月18日18時30分	B	3分
091024-1	98年度會員大會暨學術研討會	台灣尿失禁防治協會	慈濟綜合醫院台北院區二樓國際協力會議廳	10月24日14時00分	10月25日17時30分	B	5分

醫療發展研習會



A woman with curly hair, looking down, holding a large, clear glass shell. Inside the shell, a vibrant orange and black butterfly is perched. The background is a soft, light blue-grey gradient.

SYNMOSA

誠懇 信用 負責 創新

- 全部**健保給付**的荷爾蒙療法 (含**雌激素**及**複方製劑**)
- **醫學中心**採用的更年期治療藥物
- 代理芬蘭 Orion 藥廠的荷爾蒙製劑
- 在台灣建造一座符合國際醫藥品稽查協約組織 PIC/S GMP 的荷爾蒙專業藥廠

SYNMOSA

健喬信元醫藥生技股份有限公司
SYNMOSA BIOPHARMA CORPORATION

1114 臺北市內湖區內湖路一段 396 號 11 樓
TEL:(02)8797-7100 FAX:(02)8797-2746
Web Site:www.synmosa.com.tw