

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2010年3月161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 99年年會暨擴大學術研討會
2010 Annual Meeting of Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology
Taichung, Taiwan March 13-14, 2010



地址：台北市民權西路70號5樓
電話：(02) 2568-4819
傳真：(02) 2100-1476
網址：<http://www.taog.org.tw/>

E-mail: obsyntw@seed.net.tw

發行人：蔡鴻德

編輯：會訊編輯委員會

召集委員：龔福財

副召集委員：潘俊亨

委員：王三郎 王漢州 高添富 李耀泰
劉嘉耀 簡基城 游淑寶 陳建銘
陳信孚 沈潔怡 張維君

編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍

秘書長：謝卿宏

學會法律顧問：黃清濱 律師 04-22511213
曾孝賢 律師 02-23698391

台灣婦產科醫學會 年會暨擴大學術研討會



外賓



榮譽院士們與理事長合照



外賓與前理事長合照



外賓與理事長合唱



國際年輕醫師交流



國際年輕醫師交流



午餐會報



外賓同歡



頒贈榮譽院士給日本教授石田



頒贈榮譽院士給韓國教授之原

台灣婦產科醫學會 161 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

08 秘書長的話 | 文/謝卿宏

09 秘書處公告 | 文/秘書處

09 行政院衛生署國民健康局 函

請 貴會轉知所屬會員，於辦理子宮頸抹片檢查時，對於裝置子宮內避孕器婦女，應衛教個案定期更換，以免因子宮內避孕器久置所造成之相關症狀，請查照。

09 行政院衛生署國民健康局 函

自 99 年 1 月 1 日起，定量免疫法糞便潛血檢查納入預防保健服務，檢送「大腸癌篩檢注意事項」（如附件），惠請 貴學會轉知所屬會員提供該項服務，請 查照。

11 行政院衛生署國民健康局 函

為避免孕婦吸菸或因二手菸造成胎兒的危害，惠請轉知所屬會員依說明段，主動提供孕婦戒菸轉介服務，請查照。

12 國際外科學會中華民國總會 函

本會將於民國 99 年 4 月 16-19 日假台中長榮桂冠酒店舉辦「第三屆泛太平洋國際幹細胞研討會」，敬請貴單位協助向會員宣傳。

13 行政院衛生署 公告

預告新增「9 項罕見疾病」、修正「1 項罕病 ICD-9-CM 編碼」。

14 行政院衛生署國民健康局 函

本局將分別於 99 年 3 月 3、4 及 5 日，於北、中及南辦理「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」說明會（會議議程如附件）。請貴會（局）轉知所屬會員、醫療院所參加，請查 照。

15 台灣專科護理師學會 函

檢送「台灣專科護理師學會專科護理師工作契約書」範本，敬請公告貴屬同仁周知參照。

15 台灣醫學會 函

本會定於 99 年 4 月 2 日下午，假台大醫院國際會議中心舉辦〈台灣臨床倫理網路〉第十七次「臨床倫理工作坊」，邀請相關領域專家學者講演引言，並進行實務分享，敬請張貼公告，並轉知貴院及貴會醫學倫理委員會委員暨相關人員踴躍參加。

16 行政院衛生署國民健康局 函

請 貴會轉知所屬會員，於辦理子宮頸抹片檢查時，對於裝置子宮內避孕器婦女，應衛教個案定期更換，以免因子宮內避孕器久置所造成之相關症狀，請查照。

17 高雄壽山（柴山）－登山步道

18 苗栗－油桐花步道

19 杏法論壇

20 通訊繼續教育

婦產科使用 Gentamicin 的檢視 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

27 會員園地

27 乙型鏈球菌篩檢及處理之建議 | 文/徐振傑

32 每個人都會傷痛－海地搜救 | 文/張芳維

37 給雲、嘉、南、高雄區會員的一封信

38 法律信箱

醫療法制暨醫療糾紛委員會的辛酸歲月－召集人報告 | 文/高添富

50 徵才看板

52 編後語 | 文/沈潔怡

54 活動消息 | 文/秘書處

理事長的話

蔡鴻漣

敬愛的會員平安

99 年度台灣婦產科醫學會暨擴大學術研討會終於歡喜落幕了！這兩天打開電腦，接到日、韓教授、學會秘書長及學生的信件，感謝在台期間熱情的招待。韓國金教授告訴Keiko，走遍世界、參與許多國際醫學會，即使到日本（韓日交流超過二十年）也未曾感受過如此濃郁的人情味。善良的百姓及熱情的台灣婦產科醫學會成員，是台灣最值得引以為傲的地方。台灣有美麗的風景，高山湖泊景色變化多端，它也許不是全世界之最，但台灣人的好客與和善一定是全世界之最。我們的熱情與誠懇讓對方打從心裡深深地感受到，亦挑動出貴賓心靈深處蟄伏已久的激情！

年會二度在中部舉辦，不是因為理事長在中部，而是經過學會歷任理事長及秘書長、監事長與我，多次與多方面的審慎評估，在參考日韓年輕醫師交流模式及本國醫師出席踴躍的狀況下，以舉辦嘉年華會的心情，規劃出能滿足所有需求之學術與社交的年會。裕元花園酒店從地下一樓至地面四樓幾乎所有的公共空間皆讓會員使用，其工作人員皆全心全力服務大家。兩天下來必然有些小瑕疵，譬如：國際會議廳電腦無線傳輸不良，點心、咖啡、茶水及週日中午便當供應不足（準備 1200 份）…。裕元皆能馬上改善，甚至高鐵至裕元交通車原使用小巴，因體諒會員等候過久，酒店方面馬上租車幫助輸運。學會做不好的地方一定會虛心受教，大家辛苦工作了一年，能有個好心情來看看老朋友、分享年輕醫師的努力成果順便獲得新知，若能達到上述要求，這樣的會議就算成功了！

五月學會將舉辦賞油桐花之旅，莫忘了呼朋喚友、攜家帶眷到山中尋幽訪勝，輕鬆驚艷一下，歡迎大家蒞臨，期待五月賞花去！

最後祝大家：身體健康、閤家平安！

監事長的話

何博基

最近費協會幾位委員提出了西醫基層診所之簡表存廢之問題。健保自民國 84 年 3 月開始，中央健保局隨即於 87 年委託楊銘欽教授（現費協會主委）評估簡表存廢問題，其研究摘要與重要結果如下（節錄研究報告）。

1. 如果廢除簡表，每次門診平均開藥天數會略微增加，亦即在同一時期之內，每位患者就診次數會降低，因而診察費可能略微減少。
2. 至於藥費方面，由於將改為核實支付，因而醫師可能偏向多用原廠藥，雖然目前原產藥與國產藥相差不少，將影響國產藥廠之生計。
3. 由於需要以明細表申報，因此將增加申報之行政成本。
4. 廢除簡表之後門診診察費可能因門診次數減少而降低，但因目前用簡表的診所，未來診療行為與目前地區醫院醫師的診療行為類似，則每月門診的藥費將增加 25.6 %，致使總額費用增加 15.9 %。
5. 有關醫療服務審查成本方向，審查案件數將暴增（因專案申報），屆時必須增加人力與預算，方能在限期內完成審查。
6. 對於藥商方面，將有更多醫師偏向用原廠藥，將對國內藥界之生態產生衝擊。

簡表制度係沿襲勞保時代，採用「論件」「定額」給付方式讓醫師依病人病情需求及專業判斷，提供醫師更大的用藥空間，可減少健保審查作業成本。若廢除簡表申報，原簡表（01）案件轉成專案（09）案件申報，申報內容將影響藥費支出（詳附件），可能有更多醫師偏向使用原藥廠，將對國內藥界之生態產生衝擊：

- （一）基層門診每件藥費原為 127-139 元，醫院平均每件藥費 326-1192 元推估，每件將增加 199-953 元。
- （二）依 97-98 年基層總額申報資料分析，01 案件平均每件藥費為 75.21-75.64 元，09 案件則為 78.14-78.22 元。若廢除簡表制度，增加之藥費約為 2.23 億元-2.49 億元。

(三) 以慢性病為例，97-98年基層慢性病（04案件）平均每件藥費約為479元，慢性病連續處方箋（08案件）平均每件藥費約為698-715元；醫院平均每件慢性病點數為1797-1870點，二者差距1080-1147點。

(四) 以97年第3季實施之「12歲（含）以下處方原瓶包裝口服液劑」政策為例，分析97年第4季較96年第4季，12歲以下基層每張處方醫令藥費增加37311692元；98年第一季較97年第一季，增加47086374元；且使用「13瓶處方原瓶包裝口服液劑」之人次占率較政策實施前增加數十倍，以97年第3季較96年第4季為例，6歲以下使用1瓶原瓶包裝口服液劑者成長32.15%。

所謂「簡表」係指3天藥費給付75元，DRG的精神是節省不必之用藥，以最少數的藥物與價錢，達到治療的效果。簡表是DRG在基層醫療院所以具體落實，應予以正面鼓勵，不應懲罰性核減簡表費用。

總結：

一、維持簡表之優缺點

優點：1. 可保留簡表控制上限藥費支出之成效，穩定藥費支出。
2. 可減少專業審查負擔，把審查人力用於申報費用較高之專業申報案件審查。
3. 可減少民眾藥品費用部份負擔。

缺點：1. 各科因處置之差異，每日實際支出藥費多少不一，如降低甚多，可能影響部份科別之藥費收益，惟可改以專案申報加以彌補。
2. 就醫次數上升。

二、取消簡表之優缺點

優點：1. 可反應實際用藥情形，或可減少部份藥費之支出。
2. 可減少醫師為賺取差額，均處方低價藥情形。

缺點：1. 可能誘發醫師為創造藥費收益處方不必要之藥品，或使用高價藥，及增加專業審查負擔，影響審查成效，有關藥費之節省或整體控管，可能難達預期成效。
2. 如處方不必要之藥品，可能對民眾健康不利或增加民眾藥品部份負擔支出。

秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

年會已於三月十三、四兩日在台中裕元酒店圓滿閉幕，熱鬧程度超過往年，總計共有 2226 位會員參加！週日因參加會員超過去年甚多，導致中午便當短缺一百多份，最後，雖也順利補上，對此，理事長與個人還是深感歉意，期待學會的所有活動都能夠精益求精！

綜觀這次的年會，雖然有些意外與不滿意，但總體說來，我們還是進步了很多，畢竟一個近三千人聚會的會前安排，與實際操控，都是一個浩大工程！因此，即使是瑣碎小事，我們也都預先安排，希望完美；例如，午餐的選米與配菜，理事長也都叮嚀飯店要做好，而且要做最好的，其實，這也正是學會幹部的責任與義務！當然，年會的成功，我們最終要感謝所有參與的人員，學術委員會與講師，全都功很大，尤其是會員的積極參與，更是大會成功最重要的元素！謝謝大家！

三月十八日上午，黃閔照監事在健保局開會後的隔天即通知我，我們提高超音波點數的提案被否決，這個結果誠令人失望！上回調整 RBRVS 時，健保局答應我們婦產科超音波點數可以下波再調，因為不管是胎兒或是一個子宮兩個卵巢和骨盆的構造，Sona 的複雜程度與所費時間實在超出 heart 或 liver 甚多，何況其中潛在的醫療風險和成本，更不是內科者可以同日而語，健保給付實在不應這麼低，而且還比腹部與心臟低！個人期待所有會員能夠有力盡力，始能眾志成城，一起向提高 Sona 的給付點數邁進，否則，以目前決定健保給付的協商模式，我們實在很難越雷池一步！當然，我們也期待能夠遊說立法委員與衛生署和健保局官員能夠正視這個不合理的現象，幫助婦產科脫離目前的困境，才能吸引更多年輕醫師的加入，來造福全國的婦女同胞！

學會每個月都會辦假日登山活動，希望北、中、南都能就地辦，大家到郊外散步聊天，舒活筋骨，增進身體健康，也可和老朋友見面。期待大家常相逢！

最後 敬祝大家 身心愉快、萬事如意！

■ 秘書處公告

行政院衛生署國民健康局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 3 月 2 日

發文字號：國健癌字第 0990300348 號

主 旨：請 貴會轉知所屬會員，於辦理子宮頸抹片檢查時，對於裝置子宮內避孕器婦女，應衛教個案定期更換，以免因子宮內避孕器久置所造成之相關症狀，請查照。

說 明：依據本署菸害及衛生保健基金審議小組第 27 次會議決議辦理。

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 99 年 3 月 9 日

發文字號：國健癌字第 0990300356 號

附 件：大腸癌篩檢注意事項乙份

主 旨：自 99 年 1 月 1 日起，定量免疫法糞便潛血檢查納入預防保健服務，檢送「大腸癌篩檢注意事項」（如附件），惠請貴學會轉知所屬會員提供該項服務，請 查照。

說 明：為利各醫療院所提供旨揭服務，本局依據「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」摘錄相關重點及執行注意事項，供各醫療院所執行之參考，如有遺漏、不清楚之處，仍請依該注意事項規定辦理。

大腸癌篩檢注意事項

為利各醫療院所熟悉大腸癌篩檢(定量免疫法糞便潛血檢查)規定及執行注意事項，本局特就

「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」摘錄重點，並就執行過程提醒相關注意事項如下：

一、「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」相關規定

- (一) 免定量免疫法糞便潛血檢查補助對象與實施期程：年滿 50 歲未滿 70 歲民眾，每 2 年補助 1 次。
- (二) 申請辦理定量免疫法糞便潛血檢查服務者，應為全民健康保險特約醫院、診所，其檢體應送至經本署認證的糞便潛血檢驗醫事機構。
- (三) 醫事服務機構辦理定量免疫法糞便潛血檢查社區巡回服務，應先報經當地衛生局同意。
- (四) 特約醫事服務機構辦理預防保健服務，應善盡查核之責；應於保險對象之健保卡登錄每次提供各項預防保健服務時間；並應於本署所規定之定量免疫法糞便潛血檢查表，詳實記載各項資料，檢查表單並留存於病歷。
- (五) 免定量免疫法糞便潛血檢查補助金額：如下表

代碼	就醫序號	補助時程	服務品質	補助金額
85	IC85	50 歲以上至未滿 70 歲者， 每二年乙次	定量免疫法糞便 潛血檢查（註 1）	90
86	IC85	定量免疫法糞便潛血檢查服務品質（註 2）		20

註：

1. 定量免疫法糞便潛血檢查：
 - (1) 經本署認可辦理定量免疫法糞便潛血檢驗醫事機構之名單，將公告於健康局網站（<http://www.bhp.doh.gov.tw>）。
 - (2) 辦理定量免疫法糞便潛血檢查服務之醫事機構，其檢體如委託其他通過本署認證之檢驗醫事機構代檢者，應與其簽保密切結書，以維護篩檢個案隱私。
 - (3) 代碼 85 之補助金額含提供民眾保存液之採便管、相關行政、醫院通過認證的檢驗單位或委託檢驗醫事機構辦理本項檢驗與資料申報等費用。
2. 辦理定量免疫法糞便潛血檢查之健保特約醫院、診所經評符合下列三項指標（資料來源為健保局癌症篩檢系統）者，每案定量免疫法糞便潛血檢查增加 20 元（名單將公告於健康局網站，名單內之醫院、診所方能向健保局申報該費用）
 - (1) 完整申報篩檢個案「健康行為」達 95%；
 - (2) 篩檢陽性個案電話追蹤和申報至少達 95%，且兩個月內接受後續大腸鏡確診率至少達 50%。；
 - (3) 篩檢陽性個案追蹤結果為「無法聯繫」、「出國」及「搬家」者小於 10%。

(六) 特約醫事服務機構應將檢查結果通知保險對象;如檢查之結果無法判讀, 應通知其複檢; 如發現需追蹤治療之病症時, 應通知其治療或將其轉介至適當醫療機構治療。

二、全民健康保險特約醫院、診所執行注意事項

- (一) 確認服務對象之資格要符合規定。(可查詢 IC 卡及詢問民眾)。
- (二) 協助填寫「定量免疫法糞便潛血檢查表」基本資料、健康行為。
- (三) 提供含保存液的試管給民眾; 衛教檢體採集方式及保存注意事項等。
- (四) 民眾將採便後的試管帶回原醫療院所。
- (五) 記得於 IC 卡中加註檢查日期、檢查項目。
- (六) 回收的檢體, 及填寫完整之「定量免疫法糞便潛血檢查表」送之本署認證之檢驗醫事機構檢驗。
- (七) 若檢驗結果為「需轉介」個案, 請詢問民眾接受轉診意願, 並衛教接受確診的重要性等, 續填表中「陽性個案轉診單」, 並將第二聯給民眾, 讓其帶至醫院接受確診, 第二聯需留存於確診或治療醫院。
- (八) 於 2 個月內以電話或其他方式詢問個案接受後續確診情形, 並將追蹤結果交由原檢驗單位上傳至指定系統。
- (九) 費用由提供服務之醫療院所向健保局申請。

行政院衛生署國民健康局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 2 月 24 日

發文字號：國健婦字第 0990400185 號

附 件：申報說明

主 旨：為避免孕婦吸菸或因二手菸造成胎兒的危害, 惠請轉知所屬會員依說明段, 主動提供孕婦戒菸轉介服務, 請查照。

說 明：一、檢附「孕婦戒菸轉介服務及費用申報說明」乙份, 供參。

二、如有孕婦戒菸轉介費用申報相關問題, 請逕洽本局衛生教育中心, 電話: 02-29978616 轉 420。

孕婦戒菸轉介服務及費用申報說明

一、辦理機構

孕婦產前檢查特約醫事服務機構（含婦產科及助產所）。

二、醫事機構服務流程

- (一) 紀錄 (Ask)：初次產檢，應詢問孕婦或同居住者吸菸之情形，並登載於孕婦健康手冊「我的健康履歷表」中。
- (二) 勸戒 (Advice)：配合孕婦健康手冊第 29 頁「趕走對胎兒的不良影響」及「向菸說拜拜」之衛教資訊，說明菸害及二手菸對胎兒及母體的影響，並請吸菸準媽媽為了寶寶，一定要向菸說拜拜。
- (三) 意願及協助 (Assess and Assist)：配合手冊第 69-71 頁，徵求孕婦同意後，填寫戒菸轉介同意書，以郵寄或傳真方式，將其資料轉介至本局「戒菸轉介服務中心」提供協助。
- (四) 追蹤 (Arrange)：由本局「戒菸轉介服務中心」追蹤管理（電話：02-2886-6363，傳真：02-2886-7373）。

三、醫事機構費用申報

- (一) 提供前開服務之機構，由國民健康局支付醫事機構代為轉介費 100 元，每一孕婦每次懷孕限支付乙次。如查有重複轉介，機構應繳回該筆費用。
- (二) 「吸菸孕婦轉介費」之申報，由國民健康局委請健保局代辦，診療項目代碼為 E1008C (須郵寄轉介資料及同意書，並給予衛教宣導資料。婦產科人員如只轉介，不須經訓練認證，但建議參與菸害及戒菸相關課程)。

國際外科學會中華民國總會 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國九十九年二月八日

發文字號：(98) 國際外科字第〇〇一號

附 件：宣傳海報乙式

主 旨：本會將於民國 99 年 4 月 16-19 日假台中長榮桂冠酒店舉辦「第三屆泛太平洋國際幹細胞研討會」，敬請貴單位協助向會員宣傳。

說 明：一、本會於 2010 年 4 月 16-19 舉辦「第三屆泛太平洋國際幹細胞研討會」將邀請許

多的國外專家學者來台演講，並廣邀學術界、業界的人士一同共襄盛舉。今年會議以（一）Neuroscience、（二）Cardiovascular diseases、（三）Hematology、（四）Hepatic Regeneration、（五）ips Cells 及（六）Food Supplement & Stem Cell 為六大討論主題。期待藉由更多國際嚴謹的臨床醫療的研究個案交流，加速幹細胞的醫療研究並規畫出完善的醫療方案成為，造福全球許多在痛苦中的病患。

二、惠請公告研討會之海報及相關訊息，懇請貴會協助向會員宣傳此次會議，並請鼓勵報名與會。

三、報名方式：採線上報名，請參考會議網站 <http://www.ppscc.com.tw>

行政院衛生署 公告

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 2 月 8 日

發文字號：署授國字第 0990400103 號

附 件：預告新增 9 項罕見疾病、修正 1 項罕病 ICD-9-CM 編碼。

主 旨：預告新增「9 項罕見疾病」、修正「1 項罕病 ICD-9-CM 編碼」。

依 據：行政程序法第一百五十四條第一項。

公告事項：一、訂定機關：行政院衛生署。

二、訂定依據：罕見疾病防治及藥物法第三條第一項。

三、預告內容：

（一）增列 Incontinentia Pigmenti 等 9 項疾病為罕見疾病，修正 Congenital Hyper-IgE Syndrome ICD-9-CN 編碼為 288.1（原編碼 279.9），（詳如附件）。

（二）本案另載於本署國民健康局網站（網址：<http://www.bhp.doh.gov.tw>），罕見疾病網頁。

四、對本公告內容如有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登公報次日起十日內陳述意見或洽詢：

（一）承辦單位：行政院衛生署國民健康局（婦幼及生育保健組）。

（二）地址：臺中市黎明路 2 段 503 號 5 樓。

（三）電話：（04）22550177 轉 413。

（四）傳真：（04）22545145

（五）電子郵件：orange@bhp.doh.gov.tw

新增 9 項公告罕見疾病名單

分類序號	疾病名稱	中文翻譯	ICD-9-CM 編碼
F1-10	Diffuse Non-epidermalytic Palmoplantar Keratoderma type Unna-Those	皮膚過度角化症雅司病	757.39
F1-11	Incontinentia Pigmenti	色素失調症	757.33
N1-19	Cardiofaciocutaneous Syndrone	CFC 症候群	759.89
E1-03	Autosomal recessive polycystic kidney disease	體染色體隱性多囊性腎臟疾病	753.14
F1-12	Netherton Syndrome	Netherton 症候群	757.1
G1-07	Becker Muscular Dystrophy	貝克型肌肉失養症	359.1
D1-05	Alagille Syndrome	阿拉吉歐徵候群	759.89
H1-09	Multiple Epiphyseal Dysplasia	多發性骨骼發育不全症	756.56
Z1-05	Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria	陣發性夜間血紅素尿症	283.2

修正公告罕見疾病之 ICD-9-CM 編碼

疾病名稱	中文翻譯	原 ICD-9-CM 編碼	修正後 ICD-9-CM 編碼
ongenital Hyper gE syndrome	先天性高免疫球蛋白 E 症候群	原 ICD-9-CM 編碼： 「279.9」	修正為：「288.1」

行政院衛生署國民健康局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 2 月 9 日

發文字號：國健癌字第 0990300272 號

附 件：會議議程乙份

- 主旨：**本局將分別於 99 年 3 月 3、4 及 5 日，於北、中及南辦理「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」說明會(會議議程如附件)。請貴會(局)轉知所屬會員、醫療院所參加，請查照。
- 說明：**「口腔癌篩檢政策與流程」、「大腸癌篩檢政策與流程」及其他新增或修訂之預防保健服務事項以及相關 Q&A，業置於本局網站 (<http://www.bhp.doh.gov.tw>) 的「預防保健」專區，供參用或下載。

台灣專科護理師學會 函

受文者：如文列者

發文日期：中華民國 99 年 2 月 4 日

發文字號：台專護師會機字第 09903001 號

附件：範本 1 份

主旨：檢送「台灣專科護理師學會專科護理師工作契約書」範本，敬請公告貴屬同仁周知參照。

說明：一、有鑒於專科護理師執業觸及法規等相關問題，本會廣泛收集並甄詢相關專家意見，彙編而成，並提供給與各所屬機構參考。

二、此範本電子檔請至本會網站-最新消息自行下載 www.tnps.org.tw。

台灣醫學會 函

受文者：各醫學中心、醫師公會、醫學會之醫學倫理相關委員會

發文日期：中華民國 99 年 3 月 3 日

發文字號：(99)台醫會洋字第 264 號

附件：如文

主旨：本會定於 99 年 4 月 2 日下午，假台大醫院國際會議中心舉辦〈台灣臨床倫理網路〉第十七次「臨床倫理工作坊」，邀請相關領域專家學者講演引言，並進行實務分享，敬請張貼公告，並轉知貴院及貴會醫學倫理委員會委員暨相關人員踴躍參加。

說明：隨函檢附本次臨床倫理工作坊議程一份，敬請參考。

- ※ 本工作坊申請衛生署醫學倫理繼續教育與公務人員學習時數三小時。
- 本次工作坊為專題討論性質且受限於場地，故僅開放 40 位網路報名。護理人員學分則不另申請，僅提供出席證明書供個人申請學分使用。
- 僅接受網路報名（電話與傳真不受理），有興趣參加者請於 3 月 22 日早上 10 點起至台灣臨床倫理網路網站 <http://www.tcen.org.tw> 報名，額滿為止。「公務人員終身學習網站 <http://lifelonglearn.cpa.gov.tw>」僅供本工作坊訊息公告及會後查詢個人護照時數之用，不提供報名。請報名成功之與會者在 3 月 25 日下午 5 點以後上台灣臨床倫理網路網站查詢個人報名成功與否，以節省現場報到程序與時間，並同時確認個人報名資訊。
- 其他問題請洽詢：李清慧小姐
電子郵件信箱：tcen2007@ntu.edu.tw 聯絡電話：（02）23560029 # 26

行政院衛生署國民健康局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 3 月 2 日

發文字號：國健癌字第 099030348 號

主旨：請 貴會轉知所屬會員，於辦理子宮頸抹片檢查時，對於裝置子宮內避孕器婦女，應衛教個案定期更換，以免因子宮內避孕器久置所造成之相關症狀，請查照。

說明：依據本署菸害及衛生保健基金審議小組第 27 次會議決議辦理。

3 月 14 日年會的醫療倫理法律專題演講中，由南投地院民事庭林永祥庭長主講的「從案例探討醫療疏失及賠償責任」，其演講簡報檔已上傳至本會網站：<http://www.taog.org.tw/99schedule/99annual.htm>

如有需要的會員，可自行下載。

高雄壽山(柴山)－登山步道

日期：99年4月25日(星期日)

康樂福利委員會

壽山，位於高雄市鼓山區，又稱為柴山、萬壽山、打狗山、打鼓山或高雄山，打狗山為最早的名字(當時官方稱為打鼓山)，日據時代為討好太子而改名為壽山；1968年，高雄市政府為替蔣中正作壽，又改名為萬壽山，1992年經市議會提案表決通過，又復名為壽山；早期由於人們到山上砍柴，挑到山下賣給住家當煮東西的燃料，因此又稱為柴山；目前最常稱呼的為壽山及柴山，亦稱壽山風景區或柴山自然公園。壽山位於高雄西邊濱海，縱貫鼓山全區，南北長約5.5km，東西寬約2.5km，全區最高海拔356m，是高雄市天然屏障，地質屬隆起珊瑚礁石灰岩，天然岩洞及榕樹甚多，壽山有三處基石：第一處在好漢亭上方，稱南壽山或尖山，海拔330公尺，山頂有「高雄八八#3203」基石及水泥樁，視野極佳；第二處在龍皇寺後方的國泰休息區附近，稱內惟三角點，海拔70公尺，山頂有台灣省政府圖根補點二四〇號基石，不是山頂，林中無視野；第三處在小坪頂上方，稱北壽山，海拔300多公尺(待測)，山頂有國軍三角點基石及高市府控制點基石各一顆，視野極佳。

◆集合地點：高雄左營站5號出口(到站8:36分)(台北出發可搭高鐵早上7:00整)

◆集合時間：上午8:50分

◎登山路徑：鼓山高中西側停車場→水泥平台多叉路口→龍門亭→北好漢坡→盤榕→分水嶺→蓮花洞→雅座亭→猴岩→小坪頂→北壽山→三仙姑→海洋美景→克難洞→龍門亭→內惟三角點→龍皇寺→鼓山高中西側停車場。

◎登山路程：約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。

◎午餐：學會招待

◎時間：中午：12:30整

◎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98年4月16日前報名，並事先繳交600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 蔡鴻德

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。

★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	年 月 日	身份證字號	
眷屬姓名	年 月 日	身份證字號	
眷屬姓名	年 月 日	身份證字號	
眷屬姓名	年 月 日	身份證字號	
電 話	行 動	傳 真	
集合地點		會員編號	
地 址			

共_____人

苗栗－油桐花步道

日期：99年5月2日（星期日）

最能代表苗栗客家文化的桐花祭，隨著春天的腳步到來，嬌豔欲滴的桐花也悄悄綻放，想要欣賞五月雪的民眾，不妨趁假日來苗栗賞花。2009 客家桐花季，行政院客委會與苗栗縣政府共同舉辦多項藝文活動盛大慶祝。也精選了 11 條欣賞桐花五月雪的路線，提供民眾參考。

- ◆台北：集合地點：學會門口（遊覽車） 集合時間：上午 7:00 分
- 新竹：集合地點：1.新竹高鐵站 4 號出口 集合時間：上午 8:15 分
- 2.頭份交流道下麥當勞門口 集合時間：上午 8:45 分

- ◎登山路程：約 2 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、拖鞋）
- ◎午餐：學會招待
- ◎時間：中午：12：30 整
- ◎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：陳哲男 葉冠東 陳建銘

報名方式：

欲參加者請於 98 年 4 月 20 日前報名，註明集合地點並事先繳交 500 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 1000 元）

劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會 蔡鴻德
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。

★無事先報名者恕不供應午餐。學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

會員姓名	年 月 日	身份證字號	
眷屬姓名	年 月 日	身份證字號	
眷屬姓名	年 月 日	身份證字號	
電 話	行 動		傳 真
集合地點			會員編號
地 址			

共 _____ 人

附註：苗栗縣政府精選 11 條賞桐花步道

- 〔造橋鄉〕火炭相思古道：造橋鄉公所出發 → 谷巴休閒度假村 → 火炭谷步道 → 力馬工坊 → 慈聖宮 → 劍潭水庫 → 劍潭古道
- 〔頭份鎮〕後花園桐花步道：斗煥坪派出所 → 錦春農場（頭份後花園） → 慈母亭 → 楓香林 → 茶亭 → 相思林步道
- 〔獅潭鄉〕獅潭相賞桐路線：義民廟 → 鳴鳳古道登山口 → 永興親水公園 → 紙湖農場 → 百壽隧道 → 原住民社區 → 馬陵社 → 圳頭社 → 大竹圍影房
- 〔苗栗市〕四角坪山：風爐缺【三湖道（苗 28 線）往電台道入口處】 → 電台道 → 盛隆牧場 → 觀景亭 → 桂竹亭 → 小長城 → 四角坪道 → 桐花步道 → 桐花林
- 〔公館鄉〕苗栗公館賞桐路線：台 6 線福德休閒農場 → 福村養生農園 → 打鹿坑 → 柿子紅了 → 油桐花坊 → 苗 24 線賞桐尋古生態區 → 榮錦精米所 → 福德休閒農場
- 〔銅鑼鄉〕勝興車站 → 木雕博物館 → 雙峰山慈惠宮 → 雙峰桐花健行步道 → 東華樟腦廠 → 銅鑼綜合觀光農園 → 挑鹽古道 → 九華山 → 飛牛牧場
- 〔大湖鄉〕大窩文史生態區：番婆地 → 涂敏恆故居 → 觀魚亭 → 桐花區 → 小洞天瀑布 → 古圳道 → 蝙蝠洞 → 古樟奇藤 → 破褲大石壁 → 蘿蔔絲大石壁 → 王忠爺碑 → 螢火蟲區
- 〔三義鄉〕三義桐花步道：三義交流道 → 綠色隧道 → 夏雪天空 → 龍騰斷橋 → 挑柴古道 → 勝興車站 → 綠色隧道
- 〔三義鄉〕挑炭古道：製茶廠 → 旅遊服務窗口 → 曾屋 → 挑炭古道 → 五月雪步道 → 林屋 → 綠色走廊 → 羅屋（山雨窯） → 羅屋 → 旅遊服務窗口
- 〔三義鄉〕西湖渡假村賞桐步道：西湖冰店 → 露營森林大木屋 → 十二生肖雕塑花園 → 觀湖樓 → 蛇木蘭花園 → 恐龍世界 → 歐風會議廳 → 藥用植物區
- 〔三灣鄉〕永和賞桐路線：三元宮 → 永和山茶場 → 油桐花賞花步道 → 永和山農場 → 永和山水庫

杏法論壇

OB/GYN e-CLC

婦產科線上臨床法律討論會

負責人：吳建樑醫師

案例編輯：吳建樑醫師

1. 東吳法律研究所碩士
 2. 前中華民國醫事法律學會理事長
 3. 台灣婦產科醫學會醫事法制度暨醫療糾紛委員會顧問
- 主持人：高添富醫師
1. 政大法律研究所碩士
 2. 政大風險管理與保險研究所法律組博士
 3. 台灣婦產科醫學會常務理事、醫療法制暨醫療糾紛委員會召集人

本論壇為醫事法律專業論壇，致力於降低醫療院所的醫療糾紛風險，係結合國內具有法律背景之醫師主辦，並推廣醫事法律的 e-Learning，以期更多醫事人員能參與。本論壇以臨床觀點 review 法院醫療糾紛案例，有別於一般醫院的法律演講，名額有限，請多利用！

婦產科醫療糾紛案例（一）

討論議題	案例
1.1. 護理記錄在訴訟上之重要性	羊水栓塞母親死亡
1.2. Vacuum 使用之必要性	真空吸引助產新生兒腦性麻痺
1.3. 「配偶同意權」之法律效果	人工流產無丈夫同意
1.4. 和解對判決的影響	腹腔鏡檢查併發症死亡
1.5. 銜後追蹤的重要性	子宮頸癌死亡

杏法論壇

OB/GYN e-CLC (Clinical Legal Conference)

婦產科線上臨床法律討論會

時間：

- 第一場：2010.4.9 (週五) 上午 8:00~9:00
 第二場：2010.4.23 (週五) 中午 12:30~1:30
 第三場：2010.5.7 (週五) 上午 8:00~9:00

地點：各參加之醫療院所討論室

對象：1. 醫院婦產科或婦產專科醫院 2. 四到五家婦產科診所聯合在其中一家討論室舉行

收費：每處（醫療院所）2000 元（含稅）
 以遠程會議，降低費用，但內容不打折。

請先報名：名額有限，請及早報名，未報名成功者無法進入，也不接受現場報名

先上課後付款：會後 3 天內再匯款（本論壇絕不會通知匯款，請勿受騙。）

報名請提供

1. 醫療院所科室名稱
2. 聯絡人姓名、電話及 e-mail 請寄：
medlawforum@gmail.com

並請等待回信確認是否報名成功（收到信 48 小時內確認）

報名截止日期：各場次會前三日

■ 通訊繼續教育

婦產科使用 Gentamicin 的檢視



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

Gentamicin 是屬於 aminoglycoside 之抗生素，對格蘭氏陰性（Gram-negative）細菌有殺菌功效。同類藥物尚包括有 tobramycin、amikacin、netilmicin、kanamycin、streptomycin 和 neomycin，故可與這些藥交換使用。Aminoglycosides 主要作用在細菌 30S 核糖體的次單位（Ribosomal subunit）上，可以壓抑細菌蛋白的合成。當 gentamicin 與 penicillin 或 vancomycin（作用在細胞壁上）合用時，可以加強對某些格蘭氏陽性細菌包括腸球菌（enterococci）、鏈球菌（streptococci）和葡萄球菌（staphylococci）感染的治癒率。但因 gentamicin 最便宜，是最常被用者。

Aminoglycosides 因有親水（hydrophilic）而懼脂肪（lipophobic）的特性，在胃腸道吸收不佳，經肌肉或靜脈注射，則可很快分佈至全身。通常在肌肉注射 30-90 分鐘、靜脈注射 30 分鐘後，血漿濃度可達最高。Gentamicin 之排泄幾乎全部由腎小球（glomerular）過濾，只有很少量藥物會在被過濾後再吸收。Gentamicin 在腎臟皮質部（cortex）和內耳中的濃度高過血漿的濃度，因此對這些器官造成選擇性的毒性。Kahlmeter 等曾報告，每天使用 aminoglycoside 2-3 次注射後，17% 產生腎毒性，8% 影響聽力，和 3% 產生前庭（vestibular）毒性。因此，有時需要連續測量血漿中 gentamicin 之濃度，如血漿中濃度持續 $> 2 \mu\text{g/mL}$ ，便會產生腎和耳的毒性。因此，在腎功能欠佳，或腎小球過濾速率增加，如懷孕和剛生產後應特別注意。Gentamicin 治療時常需檢查血漿中之谷底濃度（trough levels），即在每 8 小時注射 gentamicin 24 小時後，下一次注射藥物前之 30-60 分鐘或在每天單一注射 gentamicin 前 6 小時，抽取血液來

測量 gentamicin 之谷底濃度，理想應 $< 2 \mu\text{g/mL}$ ，表示不會產生毒性，如腎功能廓除能力差，則谷底濃度會 $> 2 \mu\text{g/mL}$ ，表示會產生腎毒性。

Gentamicin 需要在血漿中達到足夠的濃度才有殺菌能力，而且濃度越高，殺菌能力越強。通常，對有效殺菌濃度稱平均壓抑濃度（mean inhibitory concentration, MIC），大腸桿菌（*Escherichia coli*）之 MIC 為 $0.5 \mu\text{g/mL}$ ，而 *Enterococcus faecalis* 則為 $32 \mu\text{g/mL}$ ，差異很大。傳統上，gentamicin 是每天 3 次使用，血漿靶標尖峰濃度（target peak level）僅達 $4-10 \mu\text{g/mL}$ ，對 enterococcus 無效，似乎不太理想。另外，在注射 gentamicin 後，會產生所謂的後期抗生素功效（postantibiotic effect, PAE），即使用抗生素後有一段時間藥物濃度低於 MIC，但細菌之生長仍然被壓抑。在 gentamicin 一天多次注射的 PAE 為 1-3 小時，但一天單一高劑量之注射，因濃度高，PAE 可延長到 4-12 小時，充分發揮 gentamicin 依靠濃度（concentration-dependent）的殺菌效果。另外，一次注射後，腎皮質部再吸收 gentamicin 和累積總量亦會比多次注射或連續注射為低，因而對耳及腎的毒性較低。如果殺死細菌是根據尖峰濃度，而毒性是與谷底濃度有關，則一天注射一次高劑量藥物，不但會提升尖峰濃度，亦會減少谷底濃度，是今日建議使用一天一次之理論基礎。一天一次有更長 PAE，亦可減少細菌因藥物不足所產生之抗藥性，稱適應性抗藥性（adaptive resistance），此在一日多次用 aminoglycoside 後，是常見到的現象。

懷孕和週產期（peripartum）之生理

在懷孕和產後之婦女，腎小球過濾率平均增加 50%，使細胞外液體逸入血液中，即血液中體液量增加，故一般未孕婦女之 creatinine 平均值為 0.7 mg/dL ，而孕婦生產前後值為 0.5 mg/dL （如孕婦之 creatinine 值超過 0.9 mg/dL ，則可能有腎臟疾病）。同樣，在一般未孕婦女，gentamicin 之半衰期為 2.5-4 小時，而在週產期婦女之半衰期為 1.4-1.8 小時。研究顯示，在產後婦女，接受每天 3 次 gentamicin 注射，其平均谷底濃度均 $< 2 \mu\text{g/mL}$ ，雖無腎毒，但 49% 患者未能達到治療之有效濃度。

治療子宮內膜炎

產後子宮內膜炎之細菌主要來自女性產道，在生產時如取羊水培養，最常見之細菌包括 *Peptostreptococcus*、*Peptococcus*、*Bacteroides*、*Clostridium*、*Enterococcus*、B 型鏈球菌和大腸桿菌等。臨床上，主要症狀包括：發燒、子宮頂部有壓痛、和有臭味的惡露等。危險因子包

括：剖腹產、產程延長、破水時間延長、多次子宮頸檢查和內源性胎兒監視器使用等。在剖腹產時，使用單一劑量預防性抗生素，對產後子宮內膜炎的預防十分有效，但常規的陰道細菌培養不建議使用。

以 ampicillin 和 gentamicin 治療產後子宮內膜炎約 90 % 有效率。Gentamicin 會進入母乳中，唯因在胃腸道的吸收很差，嬰兒食入使用 gentamicin 之母奶，臨床上沒有副作用。過去對剖腹產後的子宮內膜炎，常採用之方法為每 8 小時注射 clindamycin 900 mg 和 gentamicin 1.5 mg/kg，但最近許多作者建議 gentamicin 使用一天一次即可。如懷疑有敗血症或 enterococcal 之感染，應再加 ampicillin 來治療。

2006 年，Priore 等以每天注射 gentamicin 5 mg/kg 一次（研究組），來治療 62 位產後子宮內膜炎患者，與每 8 小時注射 gentamicin 1.75 mg/kg（控制組）治療 65 位患者比較，兩組皆每 8 小時注射 clindamycin 900 mg。結果兩組在副作用和需要更改藥物皆沒有統計上差異，兩組的再住院率皆為 0。在開始的尖峰血清濃度，研究組沒有低於 5.0 $\mu\text{g/mL}$ 者，但控制組有 24 位患者 $< 5.0 \mu\text{g/mL}$ ，（ $P < 0.001$ ），表示須調整增加藥物之劑量。在藥費方面，研究組平均為 16.1 美元，在控制組為 41.8 美元（ $P = 0.001$ ）；在護士工作時間上，在研究組平均為 13.6 分鐘，控制組為 28.1 分鐘（ $P < 0.001$ ）。結論為對產後子宮內膜炎的治療，一天注射一次 gentamicin，有恆定的高尖峰血清 gentamicin 濃度，需要較少的護理工作時間，而與 8 小時注射一次有相同效果。

2003 年，Livingston 等比較，以一次注射 gentamicin 5 mg/kg 和 clindamycin 2700 mg 來治療 55 位產後子宮內膜炎的患者，與以每 8 小時注射 gentamicin 1.5 mg/kg 和 900 mg clindamycin 來治療 55 位相同患者做比較，兩組在退燒的時間上沒有統計上的差異，在一天注射 1 次組平均為 27.4 小時，一天注射 3 次組平均為 32.9 小時（ $P = 0.28$ ）。兩組在治療失敗率上分別為 10（18.2 %）位和 17（30.1 %）位（ $P = 0.12$ ）。在住院時間上分別為 4.1 天和 5.1 天（ $P = 0.21$ ），皆沒有統計上的差異。結論為：以一天注射 1 次 gentamicin 和 clindamycin，與每 8 小時注射 1 次的治療效果相似。此篇文章並沒有檢查血液中 gentamicin 的濃度，但對 clindamycin 一天注射 1 次之理論基礎尚無研究可支持。

1997 年，Mitra 等報告以每 24 小時靜脈注射 gentamicin 4 mg/kg，和每 12 小時靜脈注射 clindamycin 1200 mg（研究組）來治療 135 位絨毛膜羊膜炎或產後子宮內膜炎，與每 8 小時注射 gentamicin 1.33 mg/kg 和 clindamycin 800 mg（傳統組）來治療 137 位患者做比較。結果全部治癒率在研究組為 94.1 %（127/135 人），在傳統組為 87.6 %（120/137 人），研究組較好（ $P = 0.06$ ）。繼續分析，在絨毛羊膜炎患者，治癒率在研究組為 93.8 %（61/65 人），在傳統組為 93.9 %（62/66 人），沒有統計上差異（ $P = 1.0$ ），但在子宮內膜炎患者，治癒率在研究組為 94.3 %（66/70 人），在傳統組為 81.7 %（58/71 人），二者有統計上差異（ $P =$

0.02)。費用在研究組平均為 250.8 美元，而傳統組平均為 442.3 美元，研究組較省錢 ($P < 0.0001$)，兩組皆沒有產生永久性毒性。

絨毛羊膜炎

絨毛羊膜炎 (chorioamnionitis) 乃在懷孕時子宮內感染的一種病況，與子宮內膜炎一樣，同樣常由產道中已有病菌所致。危險因子包括破水時間延長、產程時間過長、多次陰道檢查和執行子宮內監視，標準治療方法為靜脈注射 ampicillin 和 gentamicin。Gentamicin 可以穿過胎盤，臍帶血之尖峰胎兒濃度 (peak fetal levels) 約為母血之 34-42 %。如前所述，在孕婦，gentamicin 之廓清率會增加、半衰期會縮短。但在子癲前症時，因腎功能變壞，廓清率則會減少，因此如每天使用 gentamicin 3 次，劑量必須依據尖峰和谷底濃度加以調整。母親使用 gentamicin，胎兒尚沒有發生耳毒性和腎毒性的報告。

2005 年 Locksmith 等報告，以 24 小時注射 gentamicin 5.1 mg/kg 一次，來治療 18 位懷孕 > 34 週、臨床上診斷為絨毛羊膜炎之孕婦 (研究組)，與首次注射 gentamicin 120 mg，然後每 8 小時再注射 80 mg，來治療 20 位相同疾病的孕婦比較 (控制組)。兩組患者皆每 6 小時接受靜脈注射 ampicillin 2 g，患者在注射 gentamicin 後 30 分鐘皆測量尖峰濃度，生產時再測一次，由最後一次注射 gentamicin 後 30 分鐘與生產時兩次血清之濃度，可以依公式算出 $< 2 \mu\text{g/mL}$ 之時間。結果 gentamicin 在母親之尖峰濃度，研究組平均為 18.2 (10.4-24.1) $\mu\text{g/mL}$ ，在控制組平均為 7.1 (3.8-13.7) $\mu\text{g/mL}$ ，研究組較高 ($P < 0.001$)。母親血清中一天內 gentamicin 之濃度 $< 2 \mu\text{g/mL}$ 的時間，研究組為 10 小時，控制組為 5 小時，即研究組產生的毒性的機會較低。而檢查臍帶血清中之 gentamicin 濃度，研究組平均為 6.9 $\mu\text{g/mL}$ ，控制組平均為 2.9 $\mu\text{g/mL}$ ，二者均約為母親血清中濃度的 1/3。二組在母親和嬰兒之治療結果沒有差異。結論為一天注射一次 gentamicin，血清中藥物濃度較高，但高劑量沒有發生副作用。

McNeeley 等報告，在有嚴重子癲前症的產褥婦，因腎功能可能受傷，gentamicin 之半衰期為 3.15 小時，廓清率 (clearance) 為每分鐘 91.5 ml；而在正常產褥婦，gentamicin 之半衰期為 2.38 小時，廓清率為每分鐘 135.9 ml/min，故前者若因子宮內膜炎要用 gentamicin，應小心和減少劑量。

婦科感染

文獻上有關治療婦產科感染，每天打一次 gentamicin 療效的報導者不多，但綜合內科文獻曾報導如下：

早期1984年, Moore等綜合分析4篇文章530位使用aminoglycosides的患者, 其中89位經血液培養證明有格蘭氏陰性細菌, 那時格蘭氏陰性菌血症之死亡率在25-50%間, 該89位中共有12(13.5%)位死亡。84位曾接受藥物分析, 在注射gentamicin或tobramycin 1小時尖峰濃度達 $> 5 \mu\text{g/ml}$, 和amikacin $> 20 \mu\text{g/ml}$ 之41位患者中, 只有1(2.4%)位死亡; 而低於該濃度之43位患者中, 有9(20.9%)位死亡。而平均濃度在gentamicin或tobramycin $> 5 \mu\text{g/ml}$, 和amikacin $> 20 \mu\text{g/ml}$ 之60位患者中, 有5(8.3%)位死亡, 而低過該值的24位患者中, 有5(20.8%)位死亡。該作者認為, 早期(1小時)血清尖峰濃度對治療格蘭氏陰性菌血症, 十分重要。

在1996年, Barza等統計21篇文章, 共3091位患者使用aminoglycosides治療, 一天使用一次與一天使用多次作比較。患者感染位置包括骨盆腔、泌尿道、腹腔或菌血症等, 使用藥物包括靜脈注射gentamicin、netilmicin、amikacin、tobramycin、和肌肉注射netilmicin、sisomicin。腎毒性的定義為血清creatinine濃度增加 $> 25-45 \mu\text{mol/l}$, 或增加 $> 50\%$ 之底值(baseline), 使用藥物天數在5.4-10.0天, 21篇文章中, 同時有使用其它藥物者有17篇, 沒有使用其它藥物者有4篇。結果發現一天一次之風險比例為0.83(95%信賴區間0.57-1.21), 一天一次較好, 但未達到統計上的意義。在腎毒發生風險方面, 一天使用一次者的比例為0.74(95%信賴區間0.54-1.00), 在耳毒發生上, 則二者沒有差別, 死亡率也沒有統計上差異。如加上方便性和費用的考量, aminoglycosides顯然以一天使用一次為佳。

1996年, Hatala等統計1966-1995年之13篇有關使用aminoglycoside治療的報告, 綜合分析一天注射一次與一天注射2-3次的比較。使用藥物包括gentamicin、netilmicin、amikacin等, 感染部位包括骨盆腔、泌尿道、肺、腎及菌血症等。除1篇外, 其它皆有合併另外藥物使用。結果發現在一天一次使用者, 治癒之風險比為1.02(95%信賴區間0.99-1.05), 死亡風險比為0.91(0.63-1.31)。在毒性方面, 腎毒風險為0.87(0.6-1.26), 耳毒風險為0.67(95%信賴區間0.35-1.28)。結論為一天使用一次aminoglycoside與一天使用多次的治療效果相近, 但有減少死亡率和毒性的趨勢, 同時有減少護士工作時間及費用的好處。

結 論

Gentamicin是婦產科醫師常用的抗生素, 包括治療絨毛膜羊膜炎、產後子宮內膜炎、孕婦的腎盂腎炎、和骨盆腔炎等, 但一般用法為每12小時或8小時注射一次, 根據藥物動力學的研究和許多臨床報告, 一次注射gentamicin 4-5.1 mg/kg的量, 會減少腎和耳的毒性、增加療效, 減少護士工作及住院費用。每天用量以5 mg/kg為最理想。

參考文獻

1. Kahlmeter G, Dahlager JI. Aminoglycoside toxicity; a review of clinical studies published between 1975 and 1982. *J Antimicrob Chemother* 1984; 13(suppl A): 9-22.
2. Del Priore G, Jackson-Stone M, Shim E, et al. A comparison of once daily and 8-hour gentamicin in the treatment of postpartum endometritis. *Obstet Gynecol* 1996; 87; 994-1000.
3. Livingston J, Llata E, Rinchart E, et al. Gentamicin and clindamycin therapy in postpartum endometritis; The efficacy of daily dosing versus dosing every 8 hours. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188; 149-152
4. Mitra AG, Whitten MK, Laurent SI, et al. A randomized prospective study comparing once-daily gentamicin versus thrice-daily gentamicin in the treatment of puerperal infection. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 177; 786-792.
5. Locksmith GJ, Chin A, Vu T, et al. High compared with standard gentamicin dosing for chorioamnionitis; a comparison of maternal and fetal serum drug levels. *Obstet Gynecol* 2005; 105; 473-479.
6. Barza M, Ioannidis JPA, Cappelleri JC, et al. Single or multiple daily doses of aminoglycosides; a meta-analysis. *BMJ* 1996; 312; 338-344.
7. Hatala R, Dinh T, Cook DJ. Once-daily aminoglycoside dosing in immunocompetent adults; a meta-analysis. *Ann Intern Med* 1996; 124; 717-725.
8. Moore RD, Smith CR, Lietman PS. The association of aminoglycoside plasma levels with mortality in patients with gram-negative bacteremia. *J Infect Dis* 1984; 149; 443-448.
9. McNeeley SG, Beitel R, Lee M, et al. Delayed gentamicin elimination in patients with severe preclampsia. *Am J Obstet Gynecol* 1985; 153; 793-796.
10. Gilbert DN. Once daily aminoglycoside therapy. *Antimicrob Agents Chemother* 1991; 35; 399-405.



問 答 題

- 一、下列何者為現階段認為 gentamicin 較理想的注射方法？
(A)一天注射一次 (B)每 12 小時注射一次
(C)每 8 小時注射一次 (D)每 6 小時注射一次
- 二、下列何者為一天注射一次 gentamicin 使用最適合的劑量？
(A) 7 mg/kg (B) 5 mg/kg (C) 3 mg/kg (D) 2 mg/kg
- 三、下列何者為 gentamicin 注射 30 分鐘後尖峰濃度應超過數值，才有治療功效？
(A) 5 µg/mL (B) 4 µg/mL (C) 3 µg/mL (D) 2 µg/mL
- 四、下列何者為一天注射一次 gentamicin 之好處？
(A)減少腎毒性 (B)減少耳毒性
(C)可能治療效果更好 (D)以上皆是
- 五、下列何者為注射 gentamicin 後，測量谷底濃度 (trough level) 低過的數值，才不容易產生腎毒性？
(A) 5 µg/mL (B) 4 µg/mL (C) 3 µg/mL (D) 2 µg/mL

第 160 期通訊繼續教育

幹細胞與婦產科

答案：一、(D)；二、(B)；三、(D)；四、(A)；五、(D)

■ 會員園地

乙型鏈球菌篩檢及處理之建議



涂振傑

台北長庚醫院婦產科系副主任兼產科主任
長庚大學醫學院教育部定副教授

國民健康局於 98 年召開「兒童健康推展會」會議，為有效降低新生兒感染率，同意將『孕婦乙型鏈球菌篩檢』列為孕婦產檢常規自費項目，並自 99 年 1 月 6 日起新增低收入戶可於第七次產檢接受乙型鏈球菌培養篩檢，醫療院所可補助 400 元/案。國健局行文婦產科醫學會，請我們與兒科醫學會共同研『新生兒乙型鏈球菌預防治療處理指引』，並強化醫師對此議題之再教育課程；因此理事長等前輩責成本人再次在會刊和年會宣導。

鏈球菌屬 (Streptococcus sp.) 屬於革蘭氏陽性菌，廣泛地分佈在自然界中。腸胃道是人類宿主寄居的主要部位，也是陰道菌落的主要來源。B 型鏈球菌 (group B streptococcus (GBS)) 感染將導致敗血症、肺炎、或腦膜炎，已躍居為新生兒致病率和死亡率最主要的細菌原凶¹。因此美國疾病管制局 (CDC) 相當重視 B 型鏈球菌感染，制訂許多防治政策而且已經有效降低新生兒早發性感染和死亡率。近來國內時有新生兒敗血猝死的案例，因此，我們不應該輕忽這項現代醫療照顧新挑戰。

早期研究報告指出台灣孕婦 B 型鏈球菌帶菌者小於 4%²，與日本 4.4% 相似。因此早期醫界較不重視 B 型鏈球菌防治篩檢。然而台北長庚醫院依照美國疾病管制局 B 型鏈球菌防治政策，包括標準臨床採樣方法、實驗室細菌培養準則、篩檢治療模式進行臨床篩檢，五年來 (2000-2004 年) 七千例統計顯示，台灣孕婦的下腸道和外陰道的 B 型鏈球菌培養，大約有 21% 可發現 B 型鏈球菌菌落，與國外文獻大致相同。現代孕婦帶菌比例明顯增加，可能跟細菌培養技術、採樣部位方法、和現代生活改變有關。

B 型鏈球菌感染臨床狀況

早期臨床沒有良好積極治療，新生兒早發性 B 型鏈球菌感染曾有高達 50% 的死亡率³，目前產前全面篩檢與防治，死亡率已下降至 4%⁴。但 B 型鏈球菌感染無明顯警兆，有時病程急速惡化，而嚴重威脅生命，造成家屬和醫師不必要的醫療糾紛。

B 型鏈球菌通常不會危害孕婦和胎兒健康，但有可能引起早產、死產或是流產。新生兒早發性 B 型鏈球菌感染可經由兩種管道感染⁵：

1. 產道細菌上行性感染：破水後細菌上行至子宮腔，胎兒可能吸入帶菌羊水而感染。
2. 胎兒分娩經產道時感染：細菌可能經由新生兒臍帶、呼吸道或皮膚破皮處入侵人體。

當孕婦是 B 型鏈球菌帶菌者時，其中約有一半新生兒皮膚會發現存有 B 型鏈球菌。所幸 98% 都不會致病，只有 2% 會造成新生兒肺炎、腦膜炎、和敗血症。

B 群鏈球菌感染可分為早發性(early-onset)與晚發性(late-onset)兩種：

- 一、早發性 B 群鏈球菌感染會在出生七天內便產生症狀，90% 新生兒在出生 24 小時內即出現症狀。主要是垂直性感染（大多是帶菌孕婦），B 型鏈球菌防治政策可以有效降低早發性感染的機會。常見的症狀包括了敗血症、肺炎、腦膜炎、或局部感染等等，有時候會突然惡化而導致約 15 % 的嬰兒猝死。
- 二、晚發性 B 群鏈球菌感染通常是在出生七天後出現症狀，有時甚至 90 天後才發生。主要是平行性感染（大多是母親或照顧者），目前針對孕婦施行的 B 型鏈球菌防治政策無法預防這類晚發性感染；其發病狀況也是以腦膜炎、肺炎、敗血症為主。

標準臨床採樣和培養準則

2002 年最新版 CDC 準則裡建議所有孕婦（包括計劃性剖腹產孕婦，也不再限定某些高危險群），在懷孕 35 至 37 週期間進行 B 型鏈球菌的培養篩檢⁶。醫師可以採用一般細菌培養採集棒，分別在外陰和陰道口二公分內採樣，不需要使用陰道擴張器來深入採樣。然後再用同一支或不同支培養棒在肛門口和深入肛門約一、二公分輕輕旋轉採樣。研究報告指出，同時在兩處採樣的細菌培養陽性率會明顯高於只在陰道採樣，所以建議必須陰道和肛門同時採樣以增高細菌培養陽性率。

實驗室將採集棒接種到 CDC 建議使用的肉湯(Todd-Hewitt broth)和羊血培養基皿培養，再觀察有否 B 型鏈球菌落。近來有許多 PCR 診斷工具可以縮短診斷時間。但其準確性和特異性差異很大，而且無法獲知抗生素敏感試驗結果。因此，臨床產前篩檢仍以

細菌培養為主，其它診斷試劑為輔。

B 型鏈球菌篩檢策略

美國疾病管制局、美國婦產科醫學會、美國小兒科醫學會共同認為產科醫師應該針對所有孕婦在懷孕 35-37 週施行產前 B 型鏈球菌篩檢（除非本次懷孕曾發生 B 型鏈球菌的泌尿道感染或上一胎新生兒已發生 B 型鏈球菌感染）。

如果有下列狀況的孕婦需給予待產中預防性抗生素治療⁶：

1. 上一胎已發生新生兒 B 型鏈球菌感染，
2. 懷孕期間孕婦曾發生 B 型鏈球菌的泌尿道感染，
3. B 型鏈球菌培養篩檢呈陽性（如果是事先安排的剖腹產尚未陣痛或破水，則不需給預防性抗生素）
4. 如果 B 型鏈球菌培養結果不明（包括產前沒有作 B 型鏈球菌培養、培養尚未有報告等），待產時出現下列危險因素：
 - a. 生產早於 37 週
 - b. 破水超過 18 小時
 - c. 待產時孕婦體溫超過 38°C 以上

至於以下孕婦不需給予待產中預防性抗生素治療⁶：

- a. 前胎 B 型鏈球菌培養篩檢呈陽性（除非本次懷孕培養篩檢仍呈陽性）
- b. 計劃性剖腹產只要沒有陣痛或破水（不管這次產前培養篩檢結果如何）
- c. B 型鏈球菌培養篩檢呈陰性，即使待產出現上述危險因素。

預防性抗生素治療

B 型鏈球菌帶菌孕婦需不需要在產前即予以口服抗生素治療，雖然帶菌孕婦在產前口服抗生素治療，隔週後細菌培養八成變成陰性，但數週後又會復發聚集菌落。可能原因有(1)抗生素對腸道 B 群鏈球菌效果有限，(2)宿主體質容易從自然界感染，(3)可經由性接觸相互感染。研究報告指出產前抗生素治療無法有效降低新生兒早發性 B 群鏈球菌感染，因此目前看法認為 35-37 週篩檢為帶菌孕婦不需要提早在產前即開始服藥⁷。

至於給予待產中預防性抗生素治療(intrapartum antibiotic prophylaxis)，抗生素選擇與使用方法請詳見表一。

表一、美國疾病管制局 B 型鏈球菌防治政策建議待產中預防性抗生素治療方法

建議	Penicillin G, 起初劑量 5 百萬單位靜脈注射, 然後每 4 小時 2.5 百萬單位直到嬰兒出生
替代	Ampicillin, 起初劑量 2 g 靜脈注射, 然後每 4 小時 1 g 直到嬰兒出生
✧如果 penicillin 過敏 產婦如沒有危險因素	Cefazolin, 起初劑量 2 g 靜脈注射, 然後每 8 小時 1 g 直到嬰兒出生
產婦如存有危險因素 B 型鏈球菌對 clindamycin 和 erythromycin 無抗藥性	Clinidamycin, 每 8 小時 900 mg 靜脈注射直到嬰兒出生 或 Erythromycin, 每 6 小時 500 mg 靜脈注射直到嬰兒出生
B 型鏈球菌對 clindamycin 和 erythromycin 有抗藥性	Vancomycin, 每 12 小時 1 g 靜脈注射直到嬰兒出生

✧危險因素：生產早於 37 週、破水超過 18 小時、待產時孕婦體溫超過 38°C 以上

結語

美國婦產科學院在 2002 年呼籲婦產科醫師應該在孕婦懷孕 35 至 37 週的時候進行 B 型鏈球菌的培養篩檢, 或者是在生產的過程當中評估 B 型鏈球菌的臨床危險因素。美國婦產科學院聲明表示：「我們現在有強烈的證據認為：若要避免寶寶在生產過程中受到感染, 則對 B 型鏈球菌進行例行性的篩檢視較好的方式¹⁸。」雖然 B 型鏈球菌篩檢在成國內和英國、澳洲等先進國家大部分醫療院所未將其列為產檢例行項目, 健保目前也沒

有將列入給付項目。僅此參考美國婦產科學院的建議，希望以後婦產科醫師考慮將B型鏈球菌篩檢列為產前檢查的自費檢查項目，積極重視B型鏈球菌防治政策，降低國內新生兒敗血猝死，提升醫療照顧品質。

參考資料

1. Schrag SJ, Zywicki S, Farley MM, Reingold AL, Harrison LH, Lefkowitz LB, et al. Group B streptococcal disease in the era of intrapartum antibiotic prophylaxis. *N Engl J Med* 2000; 342: 15-20.
2. 阮正雄：周產期B型鏈球菌感染。In 陳哲堯、謝豐舟、謝燦堂主編，當代周產期醫學。1993. 合記圖書出版社，台北，台灣，P.235-46.
3. Hager WD, Schuchat A, Gibbs R, Sweet R, Mead P, Larsen JW. Prevention of perinatal group B streptococcal infection: current controversies. *Obstet Gynecol* 2000; 96: 141-5.
4. MR Law, G Palomaki, Z Alfirevic, R Gilbert, P Heath, C McCartney, T Reid and S Schrag: The prevention of neonatal group B streptococcal disease: a report by a working group of the Medical Screening Society. *J Med Screen* 2005; 12: 60 - 8.
5. 高信安、黃富源、徐世達：新生兒B群鏈球菌感染症。中兒醫誌 1986; 29: 240.
6. Schrag S, Gorwitz R, Fultz-Butts K, Schuchat A. Prevention of perinatal group B streptococcal disease. Revised guidelines from CDC. *MMWR Recomm Rep* 2002; 51(RR-11):1-22.
7. Gardner SE, Yow MD, Leeds LJ, Thompson PK, Mason EO, Clark DJ. Failure of penicillin to eradicate group B streptococcal colonization in the pregnant woman: a couple study. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 135: 1062 - 5.

每個人都會傷痛－海地搜救



張芳維
三軍總醫院婦產部
主治醫師

今年13日，我國友邦海地發生發生了七級強烈地震，震撼首都太子港，傷亡慘重，是一場大規模的重大災難…。相關新聞一直重複在各大媒體播送至大家眼簾。翌日下午，正在MSN上跟朋友聊到人間煉獄的海地，突然收到汀州分院民診處羅主任電話，徵召海地義勇軍，希望我能支援海地緊急醫療救援任務。此次任務相當急迫且充滿了變數與不安全，心中難免浮起了一絲絲的不安，基於人道與軍醫的使命下，只好硬著頭皮自願參加。看到螢幕上一幕幕悲慘景象與激烈暴亂，海地真是一個熟悉但是又遙遠的國度。

原訂於14日晚上班機出發，但礙於出國複雜行政作業，延至15日。當日行程相當緊湊，上午國防部長召見，予以信心鼓勵；中午中華民國紅十字會總會開會，才知道此次海地搜救暨醫療隊是由中華民國紅十字會總會、台北市消防局搜救隊及三軍總醫院醫療團組成，共計33人。三總第一批醫療隊係由家庭暨社區醫學部醫師張耀文少校、婦產部醫師張芳維少校、心臟血管外科醫師蔡宜廷少校、護理部林書聿、康艷云護理官及藥學部李俊賢上尉等6人組成(圖一)。在簡單介紹與儀式下，就整裝出發了。航程經由美國紐約轉機後，抵達多明尼加。沿途上，受到所有群眾的尊敬與鼓勵。機場的通關禮遇，比起一般醫療團，更是前所未有的，此時榮耀與勇氣充滿心中。

美國華盛頓的美州開發銀行(IDB)指出，海地強震災損是近代史之最，遠大於2004年的南亞大海嘯，以及2008年襲擊緬甸的颶風，以每百萬人的死亡人數比較，海地強震造成的死亡比第二名1972年的尼加拉瓜地震天災，高出了4倍。位於中美洲加勒比海區的海地，原本就是西半球最貧窮的國家之一，全國80%的人民生活在貧窮線(聯合國定義：每天收入1.25美元)以下，超過三分之二的勞工沒有正式工作，將近七成的人口倚靠農業維生。這強震天災對長年飽受政治不安及颶風成災威脅的海地，無疑更是雪上加霜。經過長達11小時的車程，沿途所見的海地與鄰國多明尼加，有如天壤之別。邊界空

無一人，完全沒有衛兵，只剩下搖搖晃晃的兩面鐵門；所見的首都太子港，迎面而來的是陣陣的屍臭味，連當醫生這麼久的我，還是無法忍受；遍地倒塌的建築物，到處遊走的難民，比電視報導的慘狀，更為嚴重。為了趕快執行醫療救援，我們一入太子港，馬上與國際紅十字會聯繫登錄，讓海地人民知道中華民國搜救暨醫療隊已經進駐，準備服務受苦難的災民。登錄後，因當地治安不好，所以被派駐到機場各國搜救隊的營區裡，接受聯合國的保護。



圖一、三軍總醫院醫療團，右起為家庭暨社區醫學部醫師張耀文少校、林書聿護理官、藥學部李俊賢上尉、婦產部醫師張芳維少校、康艷云護理師及心臟血管外科醫師蔡宜廷少校。

一位婦產科醫師在災情慘重的海地能做什麼？這是我出發前心中小小的疑問！經詢問才明白，原本三總的醫療團基本成員包括有內、外、婦科醫師、護理師及藥師。但在我抵達海地時，終於明瞭一位婦產科醫師能做的事可多著，難怪之前，三總的非洲醫療團團長，是由婦產科的余慕賢主任與陳啟煌學長擔任。頂著醫師的光環，聯合國願意派兵保護我們進入海地；在搜救隊營區管制時，各國搜救隊無武裝部隊保護下，不能出營區，但美國大兵卻願意保護我們聯合德國、匈牙利與英國等國家組成的醫療團隊出營區，共同開設醫療站救援災民。因為大家都知道，目前海地人民最需要的，就是醫療救護。我們多國醫療團隊在太子港最著名的聖母院大教堂旁的復興中心醫院 (Centre Hospitalier de la Renaissance) 成立醫療站。這個醫院只有一個醫師和幾個護理人員，根本無法負荷上百名因地震而受傷的病人，還有許多沒有床位的病人就躺在醫院外的小公園裡，乏人照護。而我們的醫療站成立，讓公園內久候的病人可以得到醫療照護，病人一位接著一位被抬到我們的診區，我們在三十度的高溫下揮汗如雨地工作，努力地替這些傷患清理傷口、換藥、給予抗生素或其他的治療。因為病人眾多且有相當地嚴重傷口感染，我們

只能盡己所能的給予醫療照護。還有許多的傷患需進一步轉診到野戰醫院接受治療，但是當地醫療資源極度的匱乏，轉診是可遇不可求的，能有我們的治療幫助，他們就很感激了。十九日下午三點半左右，墨西哥 Topos (鼯鼠) 搜救隊傳來了好消息，他們在倒塌的房屋中救出了一名倖存者。聯合醫療隊領隊，匈牙利的 Ivan Schmelczer 醫師，請我們準備接手治療這位被搜救出來的傷患，因為我們中華民國醫療團的醫護人員與醫療衛材是最充足的。被救出來的是一位年近七十，名叫 Anna Zizi 的老婦人，當她的時候還唱著聖歌，似乎是在感謝上天讓她在瓦礫堆中受困七天後得以獲救與感恩我們的照護。我們用清水清洗她滿臉的灰塵，並且給予靜脈輸液，檢查她的身體與生命徵象，並且固定她的右下肢骨骨折，然後將老婦人送進醫院。這好消息見證了生命奇蹟，讓所有的海地災民、搜救隊與我們都感到無比振奮，再怎麼辛勞也是值得的。婦產科醫師除了精通女性的身心靈醫療外，其他的內外科也一樣在行，嬰幼兒醫療當然也不會陌生。所以在當地醫療工作並無法確實分工的情況下，婦產科醫師更是全科全能的發揮(圖二)。我還陸續接受經由國際紅十字會與海地外交部轉診過來的婦產科病人，並予以治療。這些病人與家屬相當感動，能得到我們的醫療協助，因為我們比其他團隊給他們的幫忙還多(圖三)。



圖二、復興中心醫院醫療站醫療服務。

海地的官員估計，至少 21 萬 7 千人、即海地人口的 2.4% 在地震中罹難，目前還有超過 30 萬受傷的災民，等待接受醫療照護。而我們只能盡所有的力量，在有限的時間與醫療物資，給予醫療救助。在離開海地前一天，我們把剩餘的醫療衛材分為 3 份，依各個團體所需，分送給當地學校設立的野戰醫院、我國海地農技團及後續的路竹會醫療團

與第二批三軍總醫院醫療團。當地學校校長還親自開著校車至我們的據點，來接受我們以外交部名義捐贈給他們寶貴的醫療衛材。校長很感激的跟我們道謝，感謝我們能贈予這有如上天禮物的醫療衛材，因為這些禮物可以幫助很多海地的災民(圖四)。我們也跟校長預告，未來中華民國的醫療救護是源源不絕的，後續還有路竹會醫療團、第二批三軍總醫院醫療團及國合會醫療團…等。我們都期望海地災民能得到最良好的醫療照護，在這場世紀天災後，能早日重建恢復家園。



圖三、海地外交工作人員帶他的懷孕太太及受傷鄰居來求診。

經過了10天的救援醫療任務，於2月25日完成任務，平安返國。再看到新聞報導國外知名歌手共同為海地人民獻唱的歌『每個人都會傷痛』(Everybody Hurts)，心中更為感動。音樂影帶穿插海地強震後的慘狀，無助災民故事幕幕上映，有如影帶內容『長日漫漫，這邊的情況，是你所能想像最糟的；晚上來臨，你獨自面對，這種恐懼是從來沒有過…』。我也希望這首歌與捐款，能在災民身上產生力量，鼓勵他們堅持下去，不要放棄。『每個人都會有受傷的時候，所以要堅持下去，從朋友中找到慰藉；每個人都會傷痛，不要認輸，也絕對不要放棄自己，因為每個人都會哭泣，這邊有很多苦難，有人死去，每個人都會傷痛…』。期望藉由群星開唱，讓災民能勇敢活下去，因為重生、重建的力量，一定會降臨。未來也希望台灣有熱情的醫療人員能持續給予友邦海地人民重生的力量。也蠻感謝這一次一起出國打拚的中華民國紅十字會總會、台北市消防局搜救隊及三軍總醫院醫療團伙伴們，以團結的力量把台灣的愛心關懷，散佈友邦海地，展現「大愛馳援、無分國界」。



圖四、學校暨野戰醫院的校長與中華民國紅十字會總會、台北市消防局搜救隊及三軍總醫院醫療團合照。

給雲、嘉、南、高雄區會員的一封信

敬愛的雲、嘉、南、高雄區會員朋友：大家好！

春暖花開，景色宜人，祝福大家新的一年神清氣爽！

值此台灣民主發展的重要時刻，民主進步黨台南市長候選人刻正如火如荼展開，我們的好朋友—李俊毅立法委員也在候選之列，期待他能當選，替大家服務。

台灣的生育率，已是世界最低，李俊毅委員日前主動聯繫我們要在立法院推動這個議案，其實在學會重整以後，我們見證了李委員持續支持幫助學會，李委員對我們的好，實在是不勝枚舉！

每回在會務遭遇困境而需與政府單位溝通時，他都會在最短時間內迅速、有效地為學會化解問題，其中尤以學會購屋還債被北市國稅局課稅近三百萬台幣案，我們曾求助無門，只有他積極真誠幫助，學會才能完全省下這筆鉅款；而在健保的相關議題與中央健保局的協調時更是幫我們很大的忙，尤其是在自然產和剖腹生產給付同點數暨自由醫協會事件的關鍵時刻，李委員都真誠義助。

李委員的幕後相挺，絕對是學會會務在這幾年來能夠運作順暢無礙的主因之一，有他幫忙實在也是我們的福氣！我們期待這麼好的委員，能夠為更多的鄉親服務，造福台灣！尤其是他主張用正面文宣競選，以期當選後能夠整合所有黨內的候選人，共同建設台南市，更讓我們感動，所以我們膽敢拜託大家，不管是民進黨黨內民調或是台南市長選舉，都能戮力支持我們的好朋友—李俊毅委員！近期民進黨電話民調即將展開，懇請大家動員支持者，投李委員一票謝謝！

最後敬祝大家身體健康！

台灣婦產科醫學會前理事長、院士

蔡明賢 *Min Shyan Tsai*

蘇聰賢 *Su Tsong-Hsien*

李茂盛 *Maw Shyq Len*

楊友仕 *Yu-shih Yang*

2010年3月20日

法律信箱



醫療法制暨醫療糾紛委員會的辛酸歲月~~召集人報告

本會常務理事／醫療法制暨醫療糾紛委員會召集人
國立政治大學保險法博士 高添富

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

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

這一年來，在本委員會十多位委員努力合作下，本會每三個月都配合理監事會議定期

召開委員會會議，其間並不定時召開醫療糾紛鑑定複審會議，由前理事長蔡明賢教授領銜壓陣下，動用本委員會學有專長的六位醫師法律人，包括吳建樑、王炯琅、潘恆新、施宏明、周天給等委員，排除萬難隨時召開，大家各盡所能，腦力激盪下完成了許多不可能的任務。因醫學鑑定並非為個人量身訂作，鑑定結果雖也有未盡人意的遺憾，但在法律講求公平正義的要求下，更不可能淪為人情或政治運作的工具，好在大體上以學術立場的法律評估結果，絕大多數的涉案會員都因而得以平反，還其清白，但也因為了豎立醫學鑑定的權威性與可靠性，本會嚴格執行迴避條款與守密條款，不惜直接間接得罪不少重要人物，其間種種都必須在本會委員交接下台一鞠躬前，一一向會員們詳細報告，講清楚說明白：

一、有關學會負責「醫學學術鑑定」，並設置鑑定人出庭制度方面

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

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

二、成立「醫療風險基金」，接受會員樂捐方面

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

三、推動衛生署設立「生產風險救濟基金」方面

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

四、會員集體投保醫師責任保險，以轉嫁風險，降低保費方面

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

五、推動衛生署成立「醫事人員強制責任保險」方面

只要病人有醫療傷害，不論醫師有無過失都先予以病人補償的「無關過失責任」補償的觀念，是站在醫療受害人的立場思考的一種宏觀思想，就像我國目前辦得嗶嗶叫的「強制汽車責任保險」，許多車禍受害人不能因肇事者沒錢或訴訟證明不易，而平白失去生命或家庭失去經濟支柱，得不到任何賠償金。同樣的，若「醫事人員強制責任保險」能早日成立，間接也可減少許多醫療糾紛的爭吵或非理性的抗爭，而直接衝擊到醫院或醫師個人名譽傷害與執業上的損失。但投保「醫事人員強制責任保險」，醫師必須依看診人數與健

保收入比例，支付一半保費（另一半由中央健保局負責），並強制所有醫事人員全體都一定要投保，至少就可解決百分之七十二的醫療糾紛。

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

六、投保羊水栓塞險（保險新商品）方面

「羊水栓塞險」系為產科醫師量身定作的特殊保險商品，保費可能為一般醫師責任險的數倍之多（依投保人數而定），婦產科醫師投保責任保險，再加上本保險商品，保險範圍才真正可達全險 All Risk 的境界。問題是羊水栓塞險只是保險業者在宣示市場上沒有不能保的危險而已，正式商品並無推出。實務上來說，一位產科醫師一生中最多也只能碰到一件羊水栓塞的醫療事故，已碰過的醫師心想：以後不可能再碰到了，自然有恃無恐；沒有碰過的醫師也會想：那有那麼倒霉會去碰上？難怪也都沒有會員問起過要投保羊水栓塞險。

七、設立會員的「醫療糾紛互助基金辦法」方面

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

八、利用學會的 ADR：「醫療爭議專家協調會」方面

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

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

九、與政大風管所合作開辦假日「專家証人認證班」方面

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

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

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

十、計畫成立「財團法人醫師風險管理基金會」方面

本來個人想集資一千萬，成立「財團法人醫師風險管理基金會」，以提供會員的醫療糾紛諮詢及案情分析，並計畫聘請律師、公關等成立調解小組，出面負責談判調解，及協助民刑訴訟。但被衛生署與保險局打了回票，師出無門，只好就此放棄。

召集人遂於近日改弦易轍，自行成立「達特高醫師風險管理顧問公司」，發行「達特高醫師風險管理電子報」，並設立醫師專屬網站，提供執業醫師護身平安符資料（包括標準醫護流程 SOP、必備醫療儀器設備、司法訴訟文書範本、醫療糾紛有利文獻及醫療法律服務項目），以及四大醫師風險管理專欄，包括一、醫師私房話專欄（提供：1.醫療糾紛鑑往知來，2.醫療偵訊與審判，3.如何避免醫療糾紛），二、遊走法律邊緣專欄（提供1.醫療立法與修法，2.健保違約與違法，3.醫療犯罪與不法），三、醫法行事專欄（提供1.醫政法制臨床指引，2.醫師懲戒與同儕制裁，3.行政處分行政訴訟），及四、醫師生涯規劃專欄

(提供 1.責任保險風險管理, 2.醫師養老退休保險, 3.節稅理財遺產規劃), 給需要法律服務的訂戶會員盡情上網拮取, 並可隨時上網問答, 反應意見, 以期能取代財團法人醫師風險管理基金會的大部份功能, 聊勝於無, 並依使用者付費原則, 服務訂戶會員。

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

致敬與敬謝

在此, 召集人僅代表全體會員, 向辛苦三年的委員們致敬與敬謝, 希望下屆大家還有勇氣, 再參加醫療法制暨醫療糾紛委員會, 繼續服務會員, 共襄盛舉,

此致:

副召集人: 王炯琅, 潘恆新

顧問: 吳建樑

委員: 官大弘, 蘇榮茂, 蘇文彬, 莊維周, 趙湘台, 楊宗力, 陳建銘, 周天給, 黃啟明, 陳明哲, 楊宜杰, 黃昭彰, 呂維國, 林裕益, 何延慶, 張宗進, 施宏明, 徐明義, 張基昌。

謝謝大家對本委員的支持!

[後記一] 醫師私房話——簡介醫師專屬的達特高醫師 風險管理網

召集人老早就想設立一個可以與醫師同儕, 竊竊私語「醫師私房話」的醫師專屬的網站, 可以在醫師一族之間, 儘情的抱怨「醫者情懷」, 感嘆「醫門滄桑」, 互換「診療室

手記」心得，或聊聊醫病關係喜怒哀樂「繽紛集」錦，可嘆孤掌難鳴，力有未逮。早年，召集人曾用「我是醫師網」註冊推銷，但知之者寡，醫師執業早就忙得不可開交，休息都來不及了，「睡眠不足族」那有閒情意緻上網瀏覽？加上全國三萬九千個人口的醫師一族，不過是小眾團體，成不了大氣候，更嚴重的是醫師高齡族不懂電腦，中齡族無心電腦，少齡族無暇電腦，大都志不在此，眾多醫師醫療網站不過是個人診所廣告宣傳的利器而已，也大都是委託商業團體製作的制式行銷工具，網路那有高爾夫球、古董翡翠或聚餐閒聊、出國旅遊來得輕鬆有趣？

此次，藉這次推動醫師風險管理，把醫療法律電話諮詢制度化的機會，召集人順水推舟，推出醫師專屬的「醫師風險管理網站」，嘗試將設立醫師網的理想，付諸實現。

醫師私房話電子報版內容

時勢所趨，召集人第一步必須先發行「醫師風險管理電子報」，以及電子報月刊，紙本其實是考量可以讓部份不會、不想、不能上網的醫師一族，也能藉由閱讀文字摘要，共襄盛舉，有興趣時就可再嘗試上網搜索。電子報同時也考量到高齡族老花眼白內障，特地放大字體，分明段落，卑讓如召集人等高齡一族，也能重點瀏覽，擇要閱讀，足矣。

醫師專屬的電子報，內容是以「醫師私房話」為主，包括「社論」、「風險管理講座」、「醫師服務天地」及「編輯感言」四大主題。考量醫師私房話的隱密性，更鑑於天機不可洩漏，內容大多只能點到為止，預知詳情，仍需請醫師經由電子報的提綱挈領，進一步上網到「達特高醫師風險管理網站」搜尋，方能一窺全貌。電子報的主題內容，簡介如下：

- 一、社論：發行人的話，每月主題文章含發刊詞，多為與醫師切身權益有關者。
- 二、風險管理講座：召集人著作中有關醫療糾紛、鑑定及風險管理之論文摘要。
- 三、醫師服務天地：包羅萬象，內有即時醫藥新聞（醫療糾紛及重大醫政命令）、疫情報導、儀器代理及二手貨跳蚤市場、讀者投書與回響及藝文天地。本專欄非常歡迎諸位醫師，若有如儀器轉讓、診所出租、徵求醫師，別墅出售……等等的分類廣告都可以免費自由刊登，或有醫師著作的書籍，醫師本人或子女要徵婚、徵友也都歡迎來函免費刊登。
- 四、編輯感言：緊急通知讀者，或解釋什麼是訂閱諮詢等待期等疑難雜症，與醫師朋友建

立溝通管道。

召集人的理想是把重頭戲放在醫師專屬網站，相關的醫師風險管理的精萃內容，全都收集與存檔在網站中，召集人不但計畫逐日大量收集，整理各科別的醫療糾紛判決案例，加以分類整理，尤其側重實務的司法判解，並不斷更新 update 司法醫學文獻的醫學新知，給需要法律服務的訂戶會員盡情上網拮取，並可透過「醫師留言板」，隨時上網與召集人問答，或反應意見，以期能取代壯志未酬的「財團法人醫師風險管理基金會」的大部份功能，聊勝於無，並依使用者付費原則，無怨無悔服務訂戶會員，方能符合醫師的最大的期望與權益。

到底醫師風險管理網站，要呈現什麼有用的內容資訊回饋會員，造福醫界呢？

壹、醫師風險管理網的醫師留言板

醫師隨時可上網留言，透過Q&A式的即時對話，就可以與召集人立即聯繫互動，惟維恐涉及隱私權保護不週的問題，留言內容只限簡短的問答或建議，或抱怨，或感嘆時事，不宜直接公開諮詢個人的糾紛案情。咱們醫師都是同在一條船上，為了能與其他醫師朋友分享某些爭議處理或遭遇經驗，「醫師留言板」特地不設「網主的悄悄話」，反倒希望同儕間的小問題可以公告周知，大家分享經驗，同舟共濟，故或若個人另有涉及隱私部分的詳情，宜另約時間電話諮詢或與召集人面談，較為妥當。

貳、護身平安符

參考醫師執業的護身平安符，可以用來保障醫師執業時危機重重的風險。護身平安符包括有「標準醫護流程 SOP」、「必備醫療儀器設備」、「司法訴訟文書範本」、「醫療糾紛有利文獻」及「醫療法律服務項目」五大項目，內容簡介如下：

一、標準醫護流程 SOP：

召集人計畫逐章逐篇逐科，翻譯美國現有的標準醫護作業流程，作為我國執業醫師的行醫參考、指標，至少期望我國的醫療照護水準 SOP，能合乎國際水準要求。

二、必備醫療儀器設備：

檢察官朋友曾私下詢問過召集人多次，有關某些儀器或設備的必要性，如診所是否必須購置血壓血氧監測器云云？雖然醫療法中，診所設置標準內並沒有規定診所必備血壓血氧監測器，但對照相關判決，法官仍會要求醫師必須要盡到更高的注意義務，所以召集人仍建議診所宜自動購置，某些在訴訟上必備的醫療儀器設備，有備無患。就曾有一整型的醫療糾紛案例，因施打 Propofol 麻醉藥過敏意外成植物人，判決書上法官仍質疑診所為什麼沒有麻醉機？也沒有心臟電擊器可以急救？甚至怪罪醫師未給予急救藥劑，如強心劑或類固醇等等，因而判決民事賠償近千萬元。其實購置一台心臟電擊器不過不到二十萬，多花錢買了備而不用，總比要急救時叫天不應，呼地不靈，訴訟必備醫療儀器設備不但可以保證緊急病人的生命安全，也著實是急救醫師，心理上與實質上保平安的護身符。

三、司法訴訟文書範本：

教導醫師如何撰寫陳報書或答辯文，茲事體大，因為陳報書或答辯文的主要目的，是要能替司法官寫出被告自己無罪，或不起訴的醫學理由及證據。司法訴訟文書還包括寫調解書的一些必列要點，如：1.本次調處申請人同意致贈相對人慰問金新台幣〇〇萬元整，並於壹週內將該金額支票致贈相對人。2.相對人同意放棄其他請求及刑事告訴。3.相對人同意不將本件爭議向第三人透露。4.申請人放棄任何請求，但申請人如能舉証相對人有過失時得另行主張權利。5.不得以致贈相對人慰問金或免費醫療復建為由，即院方自認有過失，而再另行訴訟。6.以下空白）等等，每一項都是不能遺漏的要點。

四、醫療糾紛有利文獻：

分項整理，把召集人累積十年收集相關案例的司法醫學文獻資料，如肩難產臂叢神經傷害是子宮內感染所致等等，引經據典予以証實，再收集相關判決文佐證，期望日後遇到醫療糾紛時，都能看到如「從病歷的記載，○醫師所診斷及處理的一切，均正確及適當，所以可知這死亡是不可預測，不可預防的突發性疾病，醫師並無過失致死之事實。」等有利醫師的的判決理由或鑑定報告出爐。

司法醫學文獻以及實証醫學證據，不勝枚舉，例如：

(一) 肩難產和新生兒發生臂神經叢麻痺完全無關

相關文獻證據有：1.一般生產有千分之六的機率發生肩難產，本身都是不可預測，而肩難產時有百分之八至二十三會發生臂神經叢麻痺，傳統上把肩難產、巨嬰症、母親妊娠糖尿病、過度肥胖等等視為發生臂神經叢麻痺之危險因子。2.但最近產科文獻報告發現「肩難產和發生臂神經叢麻痺完全無關」，即使用剖腹生產都不會減少臂神經叢受傷的機會，研究認為臂神經叢麻痺應是和「子宮內因素」有關，亦即胎兒在母親子宮中便已發生造成產前臂神經叢麻痺。3.«子宮內因素»可能的原因包括：懷孕用藥、子宮內胎兒感染、薦骨隆突壓迫、異常子宮內壓力、子宮前下段肌瘤、雙角或間隔子宮、或合併胎兒特殊體質對

壓力及牽引之易感性等等，這種醫療專業的結論和法律認知上的差距有必要加以整合。

（二）羊水栓塞症是不可意料、不可抗力的醫療意外

相關文獻如：1.羊水栓塞症的原因和危險因子至今不明，所以也沒有辦法找到一個對策來預防。2.Tuffnell 醫師負責大英帝國「羊水栓塞案例總登記」研究的結論是認為羊水栓塞症是罕見但為產孕婦死亡的重大原因，但自過去的案例統計至今仍無法發現明顯的危險因子（Hosp Med 2000 Aug; 61（8）：532-4）。3.Gilbert 醫師對加州 1994~1995 年兩年間 53 名羊水栓塞患者研究發現其發生機率为每 2,646 分娩中會有一名（Obstet Gynecol 1999 Jun; 93（6）：973-7）。4.Locksmith 醫師報告羊水栓塞的病理機轉至今仍不明白，所以仍無任何療法可增加生存率；死亡率可達 60% 到 80%，半數存活者也都有長期神經殘障，（Obstet Gynecol Clin North Am 1999 Sep; 26（3）：435-44, vii）。

五、醫療法律服務項目：

揭露目前律師的一般收費標準，讓醫療加害人酌情參考，如「台北市律師公會收受酬金辦法」即規定：討論案情每小時新台幣八千元以下，但案情複雜或特殊者，得酌增至新台幣一萬二千元以下。撰擬函件新台幣二萬元以下。出具專供委託參考之意見書及其他文件，每件新台幣八萬元以下。各審書狀每件新台幣五萬元以下。赴台灣台北地方法院管轄境外，辦理當事人委託事項者，除依各該款之標準外，得酌增加百分之五十等等。

瞭解律師事務所一般醫療法律服務的行情，在於可避免醫師急病亂投醫，作冤大頭都不自知。不過習慣上，一般律師承接醫療糾紛案件時，因大都是要加倍心力，廢寢忘食，加倍收費亦情有可願。

參、醫師風險管理專欄

網站並設有四大醫師風險管理專欄，包括有「醫師私房話專欄」、「遊走法律邊緣專欄」、「醫法行事專欄」及「醫師生涯規劃專欄」，可提供的內容細節詳述如下：

一、醫師私房話專欄，可提供：

- （一）醫療糾紛鑑往知來：可以自會員遭遇的醫療糾紛案例，引為殷鑑，以決定醫師的執業方向選擇，避免無謂的醫療糾紛。
- （二）醫療偵訊與審判：指導醫師在庭上，如何釋出和解善意，避免讓司法官種下犯後沒有悔意，又不肯和解的惡劣印象，致失去緩起訴或不能緩刑的命運。

(三) 如何避免醫療糾紛：如教導人工流產手術最好留下身分證影本，以及超音波圖像，粘貼在病歷上，可以防萬一保護醫師，即使病人拿的是偽造或他人的身分證，也足以證明醫師無辜。

二、遊走法律邊緣專欄，可提供：

- (一) 醫療立法與修法：提供相關醫療立法規定，例如教導醫師，可以利用傳真處方箋，以規避醫師喪失調劑權的應對，並構思醫界應如何修法因應，以維護醫師權益。
- (二) 健保違約與違法：廣集醫師因違約被中央健保局解約、被衛生局懲戒、被衛生署行政處分，以及法院判刑之案例，避免會員重蹈舊轍。
- (三) 醫療犯罪與不法：如呈現醫師沒有盡到告知後同意的說明義務，因此判判的案例，作為醫師行醫的警惕參考。

三、醫法行事專欄，可提供：

- (一) 醫政法制臨床指引：如護士可否依病歷上的處方直接給病人藥物？醫師可否代別醫師，替病人打自備的破卵針？
- (二) 醫師懲戒與同儕制裁：醫師如何廣告方為合法？何種情況屬違規廣告或不實廣告？
- (三) 行政處分行政訴訟：實例說明，遇到不公平的行政處分時，教導會員如何申訴、訴願或行政救濟，以維護醫師尊嚴與權益。

四、醫師生涯規劃專欄，可提供：

- (一) 責任保險風險管理：教導醫師如何選擇責任保險公司？如何申訴保險理賠？
- (二) 醫師養老退休保險：規劃醫師投保人壽儲蓄保險，及選擇適當的年金保險，作好退休養老規劃。
- (三) 節稅理財遺產規劃：醫師如何利用信託、保險或捐贈以節稅理財，並事先作好遺產規劃。

〔後記二〕最後一次隨會訊附送醫師風險管理電子報

本期最後一次隨會訊附送醫師風險管理電子報，感謝蔡理事長與龔會訊召集人，以會員福利著想，冒者召集人夾帶廣告，假公濟私之嫌，方使得我們會員得以免費閱覽。瞭解

醫師風險管理是什麼東東，並得知高召集人在政大混了五年，到底都在唸些什麼西西？還是只是會騙吃騙喝、招謠撞騙而已？

最感嘆的是，醫師平日對醫療糾紛網站資訊的拒絕接受，甚至對電腦網站內容大都不以為然，以往還有醫界雜誌的投稿需知，明文禁止使用網路資料當作參考文獻的老古板冬烘見解，令人匪夷所思。相對於被害人或病家的積極進取，往往事先上網作功課，大量資訊，以交相指責駁斥醫師，每每令醫師苦無招架之力；好在目前螢螢美代子如召集人者的醫師也有，聊勝於無。以召集人為例，到政大學法之前，還花了兩年時間，每晚到大亞電腦補習班，先學習電腦網頁創作及學會倉頡打字，方使得今日上網找到的醫療糾紛資料中，至少有六成以上都是鴨嘴大夫引經據典，方寫出來的司法醫學文獻，及嘗試用學術真理討論醫療糾紛的實証醫學，也令病家有時也不得不接受有科學理論根據的醫學現實，而有利於調處成立；甚至有上進的律師，也會利用召集人網站上的實証醫學，為被告醫師解套，間接造福醫界。

科學進步一日千里，資訊飛躍唾手可得，醫師仍固守本位，早已不敷時宜，所以召集人忍不住要大力介紹一下自設「醫師風險管理網站」的包羅萬象，可與醫師竊竊私語，並構思能幫助醫師什麼？以最近不少受不了醫療糾紛壓力的被告醫師自殺辭世，或因官司纏身氣急攻心，引發心肌梗塞或中風不治的事件，時有所聞，其中大都與沒有找過召集人，討教過醫療糾紛有關，蓋只要與召集人談過，經過一番分析之後，案情莫不豁然開朗，尤其把無謂的醫療糾紛，劃歸為醫療不幸或醫療意外之後，大多可讓身為醫療加害人的無辜醫師，彷彿吃了一顆定心丸，就沒有解不開的無謂煩惱了，相信這才是召集人設立醫師風險管理網站的最大目的，與唯一的小小貢獻吧！

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台北醫學大學附設醫院	婦產部一生殖醫學暨不孕症研究醫師	職稱：生殖醫學暨不孕症研究醫師 學歷：完成總醫師之訓練資格 具婦產科專科醫師證書者 工作內容：不孕症醫學及研究 應徵文件：1.畢業證書影本 2.履歷表與自傳 郵寄至 110 臺北市信義區吳興街 252 號 5F 婦產部 洪小姐收 e-mail: shlvsam@tmu.edu.tw		
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
新莊婦產科診所	代診支援醫師		0975-718100	劉小姐
新長借醫療體系 新長借婦幼聯合診所 中壢長榮醫院	婦產科 專科醫師	中壢長榮的願景 成為大桃園地區最優質的醫療集團、提供民眾高品質的醫療服務 如果您與中壢長榮有共同的願景及熱忱，讓中壢長榮成為您事業重要的舞台。 薪資與福利 待遇優渥、生活品質佳、薪優+高獎金制度 本院有完善制度，醫療環境佳、設備全新完備、竭誠歡迎您的加入	03-4277123 分機 805	張小姐
桃園縣蘆竹鄉 梁志豪婦產科診所	婦產科 專科醫師	保障薪制、待優	0922-964932	薛小姐
e 世代送子鳥生殖中心 (www.e-stork.com.tw)	婦產科 專科醫師	1. 面議 2. 渴望在工作、生活與生命找到平衡點之年輕醫師。 3. 在此您可以持續成長並找到成功的秘密。 意者請將履歷寄至： stork.lai@msa.hinet.net	03-523-3355 轉 102	朱小姐
新惠生醫院	婦產科 專科醫師	1.待遇優 2.本院環境優美舒適，團隊陣容堅強 3.徵求有服務熱忱醫師加入我們行列	04-25228792 分機 3108 0933-554406	羅小姐
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
署立彰化醫院	婦產科醫師	工作穩定，發展空間大，loading 與待遇兼顧	04-8298686 分機 8802	秘書室 謝妙秀小姐
皓生醫院	婦產科醫師	待遇優、環境佳	04-8379560	邱小姐

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台南郭綜合醫院	婦產科專科醫師 2名 (女醫師尤佳)	本院婦產科設立已 52 年，有齊全的設備，優秀的醫療和教學團隊。 待遇特優，有意者請 E-mail 履歷表至本院信箱：kgh@kgh.com.tw 或 yisu@kgh.com.tw (蘇主任)	06-2221111 分機 5505	人事室 蘇主任
台南婦產科診所	婦產科專科醫師	待優、只看門診、不接生	06-3387058	翁小姐
高雄市女醫師診所	女婦科醫師	年齡不限，環境淨雅，不值班，快樂少壓力，可放長假	0932-734375	林醫師
高雄市婦產科診所	婦產科醫師 (女醫師尤佳)	只看門診、不接收，可兼職或全職	0918-206565	張小姐
高雄市馨蕙馨醫院	婦產科專科醫師	待遇優、五星級醫院環境 意者郵寄履歷至：高雄市左營區明誠二路 541 號或 e-mail 至 shs.t6080@msa.hinet.net 人事室收	07-5586080 分機 6502 0972-035109	陳副院長
高雄市婦產專科診所	婦產專科醫師	正兼職均可，工作時間彈性	0987-229890	廖小姐
高雄市柏仁醫院	婦產專科醫師	意者請備履歷及相關資料，寄至高雄市左營區博愛二路 350 號	07-5508888 分機 105 0966-501250	沈小姐
高市婦產科診所	門診醫師	禮聘門診醫師，境優免值班，PPF 很高，星期假日均可休假	0930-173888	人事室
劉婦產科診所	婦產科專科醫師 (門診)	上班地點：高雄市 工作待遇：面議 E-mail:yncatrina@googlemail.com	0933-293663	許小姐
高市某婦產專科醫院	全職婦產 專科醫師	保障薪待優	09290123070	林小姐
屏東安和醫院增設分院	婦產科醫師 小兒科醫師 (須備專科醫師執照)	上班地點：屏東市或屏東縣潮州鎮 本院現有婦產科醫師 10 名、小兒科醫師 4 名，為屏東最具規模之婦幼醫院，優良的工作環境、交通便利。地址：屏東市自由路 598 號	0913-052900	管理部 朱小姐
台北縣某婦產科診所	婦產科診所，租或售或讓	另超音波、消毒鍋等器械出售	0986-677336	
南部某婦產科診所	廉售九成新各式病床及 DR、BR、OR，所有配備與器械，IV pump、Monitor、消毒鍋...		0930-173888	

編 後 語

沈潔怡

親愛的會員平安!

沙塵暴來襲之時，捧讀前輩嘔心瀝血之作，心中也如天空一般灰濛濛。前陣子台灣社會為了廢除死刑沸沸揚揚，小女子心中無限感慨。一個用刑事法伺候醫師的社會，為何卻如此重視殺人犯的人權？每有醫療糾紛發生，媒體的言論自動傾向患者，馬上先扣醫師帽子如無醫德、不聞不問之類，先將醫師的名搞臭再說。醫師被這些帽子一扣，不敢爭取自己的權利，怯於為自己發聲，真成了社會的弱勢。醫改會只顧要求醫護人員，卻甚少看到他們對病人的義務有何著墨及教導，更別提對媒體的約束。前輩醫師兢兢業業鑽研專業，連要爭取些微的超音波給付增加都不可得。一但出狀況，卻要面臨刑事民事雙面夾擊，情何以堪！衷心期盼我們選出的立委能真正為醫界喉舌。也期盼醫學會能做更大的發揮，除了爭取權利之外，同時在公關或醫療鑑定的工作，都能做會員的後盾。

本次會訊有 GENTAMYCIN 及 GBS 的治療 GUIDELINE，都是很有用的資訊，請會員同志細細品味，都是真才實料，不宜錯過。

發完牢騷，想到學會給我們的福利很優耶！在四月份及五月份都有出遊活動，各位前輩及會員同志宜多多利用。在鍛鍊身體、紓解壓力同時，也有交流意見、腦力激盪的功效。

春暖花開，沙塵暴已遠，祝 醫安

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

◎ 161 通訊繼續教育答案 ◎

題目：婦產科使用 Gentamicin 的檢視

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

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
100327-1	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/財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會/高雄榮民總醫院婦產部	高雄榮民總醫院婦產部	03月27日13時30分	03月27日17時30分	B	4分
100327-3	Taiwan Osteoporosis Forum - Total care for severe osteoporosis patient	中華民國骨質疏鬆症學會	台大公共衛生學院101教室	03月27日14時30分	03月27日18時30分	B	3分
100402-1	卵巢良性腫瘤	高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂	04月02日12時30分	04月02日14時30分	B	2分
100403-1	甲型阻斷劑在下泌尿道症候群治療之新方向	台灣尿失禁防治協會	高雄義大天悅飯店	04月03日13時10分	04月03日18時00分	B	5分
100409-1	如何預防愛滋病傳染	西園醫院	台北市萬華區西園路二段189號永越健康管理中心9F永越廳	04月09日13時00分	04月09日14時00分	B	1分
100410-2	Taiwan Psychosomatic Obstetrician & Gynecology Forum	台灣婦產身心醫學會	台北市六福皇宮飯店B2大觀殿(台北市南京東路3段133號)	04月10日14時00分	04月10日18時00分	B	4分
100411-1	Role of Alpha-Blocker in Lower Urinary Tract Dysfunctions	台灣尿失禁防治協會	台北西華飯店	04月11日00時00分	04月11日00時00分	B	4分
100415-2	更年期與賀爾蒙治療的恩恩怨仇	財團法人天主教聖保祿修女會醫院	聖保祿醫院C棟7樓會議廳	04月15日07時30分	04月15日08時30分	B	1分
100415-1	子宮頸癌預防-HPV vaccine 的再認識	財團法人天主教若瑟醫院	本院十一樓學術講堂	04月15日12時30分	04月15日13時30分	B	1分
100415-3	Meloidosis 類鼻疽	行政院衛生署立台南醫院	台南醫院急診六樓簡報室	04月15日12時30分	04月15日13時30分	B	1分
100415-4	新型子宮疫苗	中山醫學大學附設醫院婦產部	中山醫學大學附設醫院行政大樓12樓	04月15日12時30分	04月15日13時30分	B	1分
100416-1	(一) Neuroscience、(二) Cardiovascular diseases、(三) Hematology、(四) Hepatic Regeneration、(五) iPS Cells	國際外科學會中華民國總會	台中	04月16日08時30分	04月19日16時10分	B	16分
100417-1	Role of Alpha-Blocker in Lower Urinary Tract Dysfunctions	台灣尿失禁防治協會	台中亞緻酒店	04月17日13時20分	04月17日17時40分	B	4分
100418-1	2010 新生兒聽力篩檢及聽能早期療育研討會	行政院衛生署國民健康局、台北馬偕紀念醫院	台北市中山北路二段94號台北馬偕紀念醫院福音樓9F第二講堂、第	04月18日09時00分	04月18日13時00分	B	4分
100418-3	2010 婦科學術研討會	台灣婦科醫學會	亞東紀念醫院14樓國際會議廳	04月18日09時20分	04月18日16時20分	B	6分
100418-2	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)	04月18日14時00分	04月18日18時00分	B	4分
100425-1	2010 年成大婦產科學術研討會暨感恩餐會	成大婦產科、大台南地區婦產科醫師聯誼會	台糖長榮桂冠酒店	04月25日17時00分	04月25日19時10分	B	2分
100507-1	全院臨床病理案例聯合討論會-醫療糾紛之法醫觀點-臨床醫護如何避免法律麻煩	財團法人彰化基督教醫院	彰基第二醫療大樓11樓連瑪玉學術講堂	05月07日07時15分	05月07日08時30分	B	1分
100611-1	性侵害被害人醫療處置與驗傷採證、性侵害案件處理流程、家暴暨性侵害防治網絡及責任通報	台中市衛生局、台中榮民總醫院	台中榮民總醫院研究大樓第二會場	06月11日08時30分	06月11日17時00分	B	7分

台灣婦產科醫學會 年會暨擴大學術研討會



海報展示



晚宴



演講廳



會員報到



演講廳



雞尾酒



雞尾酒



攤位展示



coffee break



攤位展示

Hyalofemme®

雅若恩 陰道凝膠



解決陰道乾燥
安全又有效

純天然玻尿酸 不含荷爾蒙

Hyalobarrier®

Pure auto-crosslinked hyaluronan gel

亞諾貝爾生化可吸收膠



《開放式手術用》



《腹腔鏡/子宮鏡用》

- ▶ 專利玻尿酸凝膠 (專利號 EP 0 341 745 B1)
- ▶ 良好的生物相容性
- ▶ 臨床證實有效減少術後沾黏
- ▶ 提高婦女手術後懷孕率
- ▶ 改善術後腹骨盆腔慢性疼痛問題
- ▶ 內視鏡與開放式手術皆操作簡便
- ▶ 未完全止血時亦可使用
- ▶ 上市後無嚴重不良反應，安全性佳