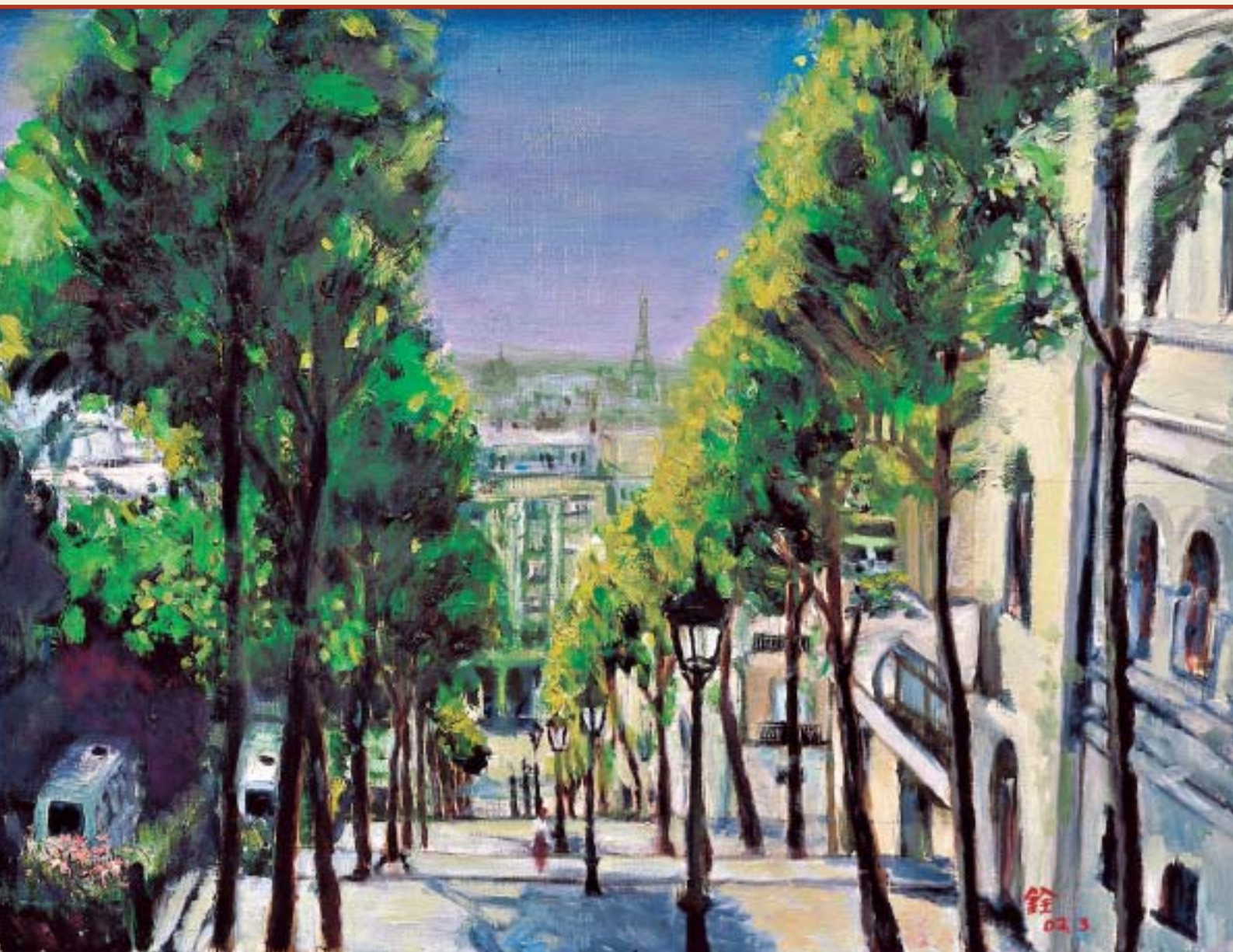


# 台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2010年5月163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：[obsqyntw@seed.net.tw](mailto:obsqyntw@seed.net.tw)  
發行人：蔡鴻德  
編輯：會訊編輯委員會  
召集委員：龔福財

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

## 封面內頁故事

### 會訊編輯委員會

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

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



題 目: Resectoscopic treatment combined with sonohysterographic evaluation of women with postmenstrual bleeding due to previous cesarean delivery scar defects

作 者: 張裕 a, b, 蔡英美 a, 龍震宇 a, b, 李奇龍 c, 桂羅利 c

Yu Chang, Eing Mei Tsai, Cheng Yu Long, Chyi Long Lee, Nari Kay

機 構: a 高雄醫學大學附設中和紀念醫院婦產部

b 高雄市立小港醫院婦產科

c 林口長庚醫院婦產部

發表於: Am J Obstet Gynecol 2009;200(4):370. e1-4.

### 摘 要

**Objective:** The objective of this study was to assess the detection rate of previous cesarean delivery scar defect by transvaginal ultrasonography and to evaluate the effectiveness of resectoscopic surgery to correct this anatomic defect.

**Study Design:** Fifty seven women were included in our study. A diagnosis of a previous cesarean delivery scar defect was established by transvaginal ultrasonography. We used resectoscopy to remove the flap-like fibrotic tissue that appeared underneath the pouch-like defect.

**Results:** A total of 22 patients received resectoscopic treatment. The detection rate of previous cesarean delivery scar defects was eighty-eight percent by transvaginal ultrasonography. The duration of postmenstrual bleeding shortened significantly after resectoscopic therapy.

**Conclusion:** Transvaginal ultrasonography examination performed during the period of postmenstrual bleeding allows us to readily identify this anatomic defect. Resectoscopy, in our opinion, should be considered the first choice to correct this defect because it is minimally invasive and yields good therapeutic results.

# 台灣婦產科醫學會 163 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

---

09 秘書長的話 | 文/謝卿宏

---

10 秘書處公告 | 文/秘書處

10 台灣環台醫療策略聯盟協會 函

本協會謹訂於九十九年六月五日（星期六），假雲品酒店大會議廳，舉辦 2010 年環台醫療策略聯盟研討會【健康促進、國際醫療、長期照護】，特函邀請 貴單位踴躍參與，請 查照。

10 行政院衛生署 函

本署「新增 Incontinentia Pigmenti 等 9 項罕見疾病」，其中 1 項罕見疾病中文翻譯皮膚過度角化症雅司病 (Diffuse Nonepidermalytic Palmoplantar Keratoderma type Unna-Those) 英文病名拼字誤植，檢送勘誤表 1 份，請 查照更正。

12 行政院衛生署 函

貴立法委員國會辦公室函送 99 年 4 月 1 日召開「提高生育率與解決人口老化公聽會」之會議紀錄，有關「推動生產風險受害救濟」建議乙項，本署說明如下，請查照。

12 行政院衛生署國民健康局 函

檢送 97 年抹片篩檢結果為重度癌前病變及以上個案，其篩檢後 6 個月處置資料分析表（如附件 1），請轉知所屬會員對於抹片異常個案應依「子宮頸抹片檢查—後續確診衛教手冊」予以處置，請 查照。

16 立法委員李俊毅國會辦公室 函

有關立委李俊毅國會辦公室、立法委員黃淑英國會辦公室，立法委員楊麗環國會辦公室於 2010 年 4 月 1 日所召開之「提高生育率與解決人口老化公聽會」，會議紀錄如附件，請各相關機關儘速依協調會結論辦理，請 查照。

### 17 行政院衛生署疾病管制局 函

爲使麻疹個案能及時被診斷，以利迅速採取防治措施，請貴會協助提醒所屬會員醫師提高警覺。請 查照。

### 18 行政院衛生署國民健康局 函

檢送99年4月6日召開「成人預防保健服務執行醫師科別規劃」討論會議會議紀錄乙份，請 查照。

### 20 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。

### 23 台灣婦產科醫學會第十八屆第四次倫理紀律委員會會議紀錄

### 23 開放婦產科基層醫療院所執行腹腔鏡手術及子宮全切除手術等業務公文往返表

### 32 花蓮太魯閣國家公園、慕谷慕魚之旅

### 34 ~加入友善性病門診意願表~

### 35 研習課程額滿公告

---

## 36 通訊繼續教育

婦產科手術之局部止血藥物 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

---

## 41 會員園地

41 如何提升職場婦女的生育意願之我見 | 文/蔡依儒

44 波醫爭議事件的啟示 | 文/徐鴻洋

---

## 46 徵才看板

---

## 48 編後語 | 文/潘俊亨

---

## 理事長的話

蔡鴻漣

敬愛的會員平安

4月28日下午與馬偕醫院王國恭醫師參加監察院為調查「我國高剖腹產率，致浪費健保醫療資源及損及產婦健康效益」一案之相關聯問題，此諮詢會議由程宏仁與高鳳仙兩位監委共同主持。這三年來這個問題一直困擾著學會，每隔三個月或半年，就會有立委提出質詢，學會就得透過各種管道找人，或與秘書長到立法院找立委溝通，相當辛苦與委屈。為了學會與會員的權益，祇有盡力而為，在幾位產科專家協助下提出實證，剖腹產並非產科醫師的原罪，讓立委及監委能夠瞭解，此案件在之前會訊已把來龍去脈向全體會員說明過，然而仍是無法預防有心人士到處煽火。記得一年前，健保局曾把各醫療院所剖腹產率轉送給學會，學會亦行文要求剖腹產率超過四十的醫療院所改善及降低剖腹產率，去年台灣剖腹產率已超過35%。在此，學會亦提出呼籲，拜託各位會員將選擇性剖腹產與初次剖腹產比率，在母胎健康與安全的考量下，努力的予以降低，將會比較符合大眾的期望。

4月底代表學會在健保局開醫療服務審查委員會，同意支付55016C「子癇及子癇前症處置」：

### (一)適應症

- 1.子癇前症：妊娠高血壓、蛋白尿、水腫(至少有二項以上)。
- 2.子癇症：子癇前症合併全身抽筋的大發作。

### (二)處置內容

- 1.限有使用MgSO<sub>4</sub>或Antihypertensive drugs或Anticonvulsion drugs者申報。
- 2.母體：血壓監測、血液、生化檢驗(肝腎功能、尿酸、LDH、凝血機能)及蛋白尿檢驗等；使用MgSO<sub>4</sub>時需監測膝反射、呼吸速率、尿量及鎂鈣離子血液濃度等。
- 3.胎兒超音波(臍動脈血流監測)、胎心音監測及高危險妊娠胎兒評估(biophysical profile)等。

開完會後請教很多產科醫師，許多醫療院所皆不知可以申報55016C這項處置費用，請大家告訴大家，不要漏報了。

爭取已久的55021C骨盆檢查從六月一日起可申報(無性經驗者施以肛診、會陰視診、外陰觸診亦可申報)，感謝許多人多年來一點一滴的努力!

## 監事長的話

何博基

### 摘自李明濱理事長談話

針對「醫師調包癌症組織詐領健保局醫療費用及保險公司保險金」乙案，全聯會於案發後隨即發表聲明如下：該案為極少數特殊個案，絕大多數醫師均遵守醫師倫理規範與法令規定從事醫療服務，該等醫師如經司法調查屬實，並經法院判決確定，則該會員不僅背離醫學倫理規範，更是一種犯罪行為，全聯會絕對支持依法處理。

為回應媒體的關注，全聯會李明濱理事長隨即接受包括公共電視、民視、八大電視等電子媒體採訪，為捍衛醫界專業與尊嚴發聲，期能釐清媒體報導的疑慮同時彰顯醫界守護國人健康的貢獻，目前似乎以達成初步的成效。是以，希望醫界同儕能繼續發揮影響力以維持醫界形象。

#### ➤ 支持嚴懲極少數不法醫師，以期勿枉勿縱

針對「醫師調包癌症組織詐領健保局醫療費用及保險公司保險金」乙案，全聯會除感痛心外並隨即發表上述聲明。

#### ➤ 絕大多數醫師認真負責、堅守崗位，遵照醫師倫理規範，每天兢兢業業為守護國人健康從事醫療工作

醫界是高度自律性的團體，絕大多數醫師認真負責，堅守崗位，遵照醫師倫理規範，每天兢兢業業為守護國人健康從事醫療工作，以國人最高醫療利益、生命尊嚴與價值為優先考量，為維持醫療之專業與品質而努力不懈。期待社會各界勿因極少數特殊個案，抹煞大多數守法醫師默默的奉獻。極少數醫師所可能涉及的不法行為，非但自毀前途，損害個人健康，更損及醫病長期建立的信賴關係，本會亦深感痛心。

#### ➤ 自律就是以醫療品質安全為第一優先考量，亦為醫療的終極目標

醫師一向自律，但是我們不可能每天跟國人說我們很自律，醫師執業診療、提供

醫療服務，提升醫病關係間的互信，即為自律的表現。

### ➤ 呼籲所有醫師守法，堅守醫學三大核心價值，共同捍衛醫療尊嚴

醫界整體形象是要靠所有醫療相關從業人員共同維護與珍惜，才能彰顯醫療尊嚴，獲得民眾信賴與社會尊重。醫療是一個志業發願來做的服務業，醫學三大核心理念包括：（1）人文關懷：即要以對人最高利益來考量，尊重他的尊嚴與價值，包括原住民、不分族群，這個就是我們最基本的態度。（2）專業創新：醫學院裡面一大堆技術交流，醫師公會一年辦了好幾千場的技術交流，就是提升專業。（3）品質安全：任何處置一定是符合健康照護的優良品質和安全。呼籲全體醫師同仁應持續秉持醫療三大核心理念：「人文關懷為基礎，專業創新為核心，品質安全為依歸」，為維護民眾生命健康繼續努力。

### ➤ 醫師公會全聯會持續推動醫學專業倫理自律教育

個人之行為品德等道德倫理的養成本來即經由從小的學校教育、家庭教育及社會教育所慢慢培育成形，而非進入醫學教育後才開始塑造。對於任何一位加入醫師公會的所有執業醫師會員，全聯會仍持續就臨床診療、醫療及健保等問題推動倫理教育工作，提供各種問題適當的應變方法及知識學習的管道。對於近來媒體評論個案違法之相關報導，質疑醫師公會沒盡好管理責任，在此澄清，醫師倫理規範係強調醫療品質之促進，在法律規範之上，我們更重視的醫學倫理是醫病關係的建立、品質的提升。有關醫療個案犯罪的事實經調查明確後，相關衛生主管機關本應秉其權責，對於該犯罪違法行為執行吊銷執照、證書等懲戒程序。

### ➤ 健保總額規劃的缺失及管理不當等問題，不能全歸究於醫師或醫師公會

在全國 3 萬 9 千多位醫師中，每個人的性格有所不同，而醫病溝通的過程中，醫師、病人甚至於病人家屬的性格，都是介入影響的因素，可能造成溝通上的爭議亦在所難免，但絕不能將健保總額規劃的缺失及管理不當等問題，全歸究醫師或醫師公會之責任。整個健保資源的處理，不是只有靠醫師，醫事有 12 大團體，另外醫界也包括衛生署、健保局，有其監督則任務及管理機制，還有相關的民間團體要監督。台灣有萬 9 千個醫師，以現在來講三分之一，1 萬 2 千位是在基層服務，全國西醫每天要面對 75 萬人次的服務，是跟生老病死在對抗，是跟生死在拔河，原先醫師每天把最好的醫療專業知識，站在人文關懷的精神，思考病人最大的利益、尊嚴價值來服務即可，但是現在健保加進來了，我們除了在臨床上需盡最大服務外，還要考慮到違規的

問題、支付標準的問題，還要注意合理申報費用的問題。所以整體而言，把整個案件牽扯、簡化到只跟健保有關，這對醫界是相當不公平。

➤ **健保種種規定與限制，已超越醫師所應承擔醫療專業工作的範圍**

惟就目前的健保制度下，醫師在執業過程中需要考慮的項目增加，像是申報規定及給付限制等問題，也因此醫師不再僅止於單純的盡最大專業能力提供病人最好的醫療服務，對於醫療專業工作的角色定位來說，以超越醫師所應承擔的範圍。對於近日醫師個案所為醫師公會與學會深感痛心，將持續檢討、改進、預防及督導，亦歡迎衛生主管機關相關委員會就醫療不當使用等執行預防機制與措施以及健保相關稽核機制之加強，共同維護醫療資源之使用。

➤ **建議健保局投入更多人力進行健保資料的規劃與分析**

建議健保局應將醫療資源之管理與分配、健保制度之規劃等訊息更公平、公正地以淺顯易懂之方式傳達、提供民眾正確資訊，使其更為透明化，同時投資更多能量、人力資源進行健保資料的規劃與分析，並邀請專家學者對健保財物的開源節流提供更多適當意見，以達到使健保制度能永續經營的目標。

近來本會接獲會員反應，西醫基層總額跨表問題，這是長久以來深深困擾基層醫療院所的難題，過去在幾任理監事的努力之下有很多項目已經直接改為C表，不須要再申請跨表例如：27003A T4已改為09010C、27019A E2已改為09127C、27011A PRL已改為09120C、27013A FSH已改為09125C、27004A TSH已改為27004C、80422B子宮鏡移除異物或息肉，已改為80422C、80423C子宮鏡剝離子宮腔粘黏或子宮內膜電燒，已改為80423C等等，尚有許多已開放的項目會員可逕自健保局網站查詢[http://www.nhi.gov.tw/inquire/query2.asp? menu=1&menu\\_id=8&WD\\_ID=94](http://www.nhi.gov.tw/inquire/query2.asp?menu=1&menu_id=8&WD_ID=94)。因跨表申請牽涉到總額的各科分配及點值維護等因素，因此在全執委的給付委員會中常常受到其它科的排擠，要通過開放C表是不容易的，除了要有充份的數據、理由等資料更重要的是如何獲得各界代表的支持。學會站在維護會員權益的立場，都會盡力為會員爭取。日前全聯會改選，本會會員有多位榮任全聯會理監事，對未來在爭取婦產科總額時，無論是跨表、點數調整、DRG建議等，將會有很大的幫助。



## 秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

醫療發展委員會在理事長的領導下，五月中又開始在台南展開相關的課程，學會期待能夠規劃出更多實用的醫療項目，這次我們終將醫學美容納入。傳統的婦女整形美容就是我們的強項，也是我們不能缺席的一環，今後我們將努力在此領域發揮，希望大家踴躍參加，也期待所有會員共襄盛舉，將如何辦好婦女整形美容的寶貴意見提供學會參考與規劃。

由於我們負責照顧二分之一人口的身心健康，故在傳統的婦產科疾病與不露三點的診治之外，對於婦女全人的照顧是我們責無旁貸的義務，舉凡精神、心理、糖尿病與高血壓等內科和慢性疾病、皮膚病與胃腸道的相關問題，我們全都可以提供患者最貼心、最棒的服務！因此，未來繼續教育課程的安排，學會會朝以婦女全人的照護為方向來做規劃，對此，期待大家惠示卓見！

四月登山活動我揮軍高雄柴山，共有 18 位會員參加，在此感謝李剛領醫師幫忙規劃、帶隊，也謝謝高雄市醫師公會理事長林正泰代表負擔一半費用招待大家午餐。而五月的登山活動--苗栗大湖鄉大窩山油桐花祭也有 60 多位會員與眷屬參加，感激葉冠東代表夫婦、陳哲男代表與陳建銘副秘書長夫婦的探勘與安排，還有那滿滿溫馨與美好回憶的竹塹餅禮盒，令人難忘！想想，能夠放空自己，流些汗、曬個太陽，來閒晃一天，也是一種幸福！

吳建樑醫師在上期（2010 年 4 月 162 期）「不應隨著媒體起舞——『邱小妹人球案』判決介紹」一文，讀來令人感動，字裡行間都有吳醫師對學會的盡心盡力與無私的奉獻，不知大家知道否？多年來，「醫療法制與醫療糾紛委員會」開會時，吳醫師常常在會議開始前就到學會，一直要把他所學與所知幫助大家。對此，我們除了感激，還是感激！

最後 敬祝大家 身體健康、萬事如意！

## ■ 秘書處公告

### 台灣環台醫療策略聯盟協會 函

受文者：各醫療院所

發文日期：中華民國 99 年 5 月 3 日

發文字號：環台協字第 990011 號

附 件：研討會簡章

主 旨：本協會謹訂於九十九年六月五日（星期六），假雲品酒店大會議廳，舉辦 2010 年環台醫療策略聯盟研討會【健康促進、國際醫療、長期照護】，特函邀請 貴單位踴躍參與，請 查照。

說 明：一、時間：九十九年六月五日（星期六）上午九點至下午四點三十分。

二、地點：雲品酒店大會議廳。

三、本次研討會內容精采可期，隨函檢附研討會相關資料，敬請惠與公佈，廣為周知。

四、研討會議程及報名表可至 <http://www.athca.com.tw/athca/> 下載。

### 行政院衛生署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 4 月 22 日

發文字號：署授國字第 09904005523 號

附 件：勘誤表 1 份

主 旨：本署「新增 Incontinentia Pigmenti 等 9 項罕見疾病」，其中 1 項罕見疾病中文翻譯皮膚過度角化症雅司病（Diffuse Nonepidermalytic Palmoplantar Keratoderma type Unna-Those）英文病名拼字誤植，檢送勘誤表 1 份，請 查照更正。

說 明：「新增 Incontinentia Pigmenti 等 9 項罕見疾病」業經中華民國 99 年 3 月 19 日署授國字第 0990400319 號公告在案。

## 行政院衛生署「新增 9 項公告罕見疾病名單」

## 其中 1 項罕病內容勘誤表

更正後文字				原列文字			
分類序號	疾病名稱	中文翻譯	ICD-9-CM 編碼	分類序號	疾病名稱	中文翻譯	ICD-9-CM 編碼
F1-10	Diffuse Non-epidermolytic Palmoplantar Keratoderma type Unna-Thost	皮膚過度角化症雅司病	757.39	F1-10	Diffuse Non-epidermolytic Palmoplantar Keratoderma type Unna-Thost	皮膚過度角化症雅司病	757.39
F1-11	Incontinentia Pigmenti	色素失調症	757.33	F1-11	Incontinentia Pigmenti	色素失調症	757.33
N1-19	Cardiofaciocutaneous Syndrome	CFC 症候群	759.89	N1-19	Cardiofaciocutaneous Syndrome	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	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	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	G1-07	Becker Muscular Dystrophy	貝克型肌肉失養症	359.1
D1-05	Alagille Syndrome	阿拉吉歐症候群	759.89	D1-05	Alagille Syndrome	阿拉吉歐症候群	759.89
H1-09	Multiple Epiphyseal Dysplasia	多發性骨骺發育不全症	756.56	H1-09	Multiple Epiphyseal Dysplasia	多發性骨骺發育不全症	756.56
Z1-05	Paroxysmal Hemoglobinuria	陣發性夜間血紅素尿症	283.2	Z1-05	Paroxysmal Hemoglobinuria	陣發性夜間血紅素尿症	283.2

行政院衛生署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 4 月 30 日

發文字號：衛署醫字第 0990261667 號

主旨：貴立法委員國會辦公室函送 99 年 4 月 1 日召開「提升高生育率與解決人口老化公聽會」之會議紀錄，有關「推動生產風險受害救濟」建議乙項，本署說明如下，請查照。

說明：一、依據貴立法委員國會辦公室 99 年 4 月 13 日國明字第 99041301 號函辦理。

二、旨揭公聽會中台灣婦產科醫學會建議推動「生產風險受害救濟」乙案，查本署為營造良好醫療環境暨保障民眾就醫應有權益，刻正推動「醫事爭議處理法」之立法工作，希望藉由該強化醫療糾紛調解程序，並對不可預期重大醫療事故建立一套補償機制。初期將先以「分娩所造成之死亡及重大傷害」開始試辦，藉以調和醫病關係，讓醫師得以專心醫療、民眾得以安心就醫，遇有醫事爭議，可以有效處理，讓受害之病人及時獲得合理救濟補償。該法案近期內將召開公聽會，瞭解社會各界之意見，作為修正內容之參考，並將儘速依照法定程序報院，一旦完成立法程序，生產風險之相關問題，即可獲得合理解決。

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 4 月 29 日

發文字號：國健癌字第 0990300766 號

附件：97 年抹片篩檢結果為重度癌前病變及以上個案，其篩檢後 6 個月處置資料分析表、子宮頸抹片檢查——後續確診衛教手冊

主旨：檢送 97 年抹片篩檢結果為重度癌前病變及以上個案，其篩檢後 6 個月處置資料分析表（如附件 1），請轉知所屬會員對於抹片異常個案應依「子宮頸抹片檢查——後續確診衛教手冊」予以處置，請查照。

說明：一、分析 97 年抹片篩檢資料庫發現，當年抹片結果為重度癌前病變及以上個案，共計 14,367 筆，其中已完成切片並申報資料計有 9,988 筆（70 %），有 616 筆資料經衛生所公衛護士追蹤，個案表示已做切片，但本局並未收到切片資料；另有 535 筆個案 6 個月內僅提供再次抹片檢查。更有 3,228 筆個案（22 %）6 個月內既沒切片也沒抹片。

二、抹片篩檢結果為重度癌前病變及以上個案，依臨床治療共識，應直接提供陰道鏡檢查，並做切片以確立診斷，然 97 年抹片篩檢結果為重度癌前病變及以上個案，只有 7 成個案符合共識；其中抹片結果為 AGC 個案，僅 4 成個案 6 個月內完成切片，為確保 AGC 個案獲得適當處置，本局已於 99 年 1 月起將其納入衛生所陽性個案追蹤，請協助轉知所屬會員，對於抹片異常個案應依「子宮頸抹片檢查—後續確診衛教手冊」予以處置。

三、隧函檢附本局印製之「子宮頸抹片檢查—後續確診衛教手冊」（如附件 2），如有需要請至本局網站（<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them.aspx?No=200712250033>）下載參考。

## 97 年子宮頸抹片篩檢異常個案其後 6 個月內處置情形表

抹片結果	個案數	6 個月內有切片且有申報		6 個月內公衛護士追蹤個案表示有切片但切片檔無資料		6 個月內再次抹片		6 個月內沒切片也沒抹片	
		個案數	%	個案數	%	個案數	%	個案數	%
ASCUS	32,267	8,049	24.9	0	0.0	3,293	10.2	20,925	64.8
LSIL	14,846	7,454	50.2	129	0.9	931	6.3	6,332	42.7
小計	47,113	15,503	32.9	129	0.3	4,224	9.0	27,257	57.9
AGC	2,199	886	40.3	0	0.0	217	9.9	1,096	49.8
ASC-H	3,089	1,983	64.2	230	7.4	175	5.7	701	22.7
AGC-FN	399	296	74.2	28	7.0	10	2.5	65	16.3
HSIL/CIS	7,786	6,151	79.0	313	4.0	127	1.6	1,195	15.3
Cancer	894	672	75.2	45	5.0	6	0.7	171	19.1
重度癌前病變及以上小計	14,367	9,988	69.5	616	4.3	535	3.7	3,228	22.5

# 子宮頸抹片檢查後續確診衛教手冊

## 子宮頸抹片檢查結果及後續建議

### □檢體不良

如果抹片報告為難以判讀，這是由於子宮頸缺乏荷爾蒙，曾接受過治療和其他等因素，造成採集的檢體無法正確判讀，故應回門診由醫師檢查後，判斷需重做抹片或經治療後再做抹片。

### □正常，沒有發現癌前病變或癌症

應定期接受抹片檢查，請每 3 年至少要做 1 次抹片檢查。

如果您的檢查結果為發炎或荷爾蒙缺乏等，請依醫師指示回門診檢查治療。

### □異常發現

由於子宮頸抹片是刮取子宮頸上皮細胞，在顯微鏡下觀察是否顯現異常，因此仍必須經過進一步檢查，才能確定其診斷和是否需要治療。部分癌前病變會自行恢復，但隨著嚴重度增加自行恢復的比率即相對減少。

## 異常發現時，後續處理方式

### 1. 意義未明的非典型鱗狀上皮細胞變化

Atypical Squamous Cells, ASC-US

經醫師檢查後，可採取下列其中一種方法來處理：

- 子宮頸抹片檢查

每隔 3-6 個月接受 1 次抹片檢查，若連續 2 次正常，則可回歸至正常規抹片檢查。若發現異常則應施行陰道鏡檢查。

- 人類乳突病毒 (HPV) 檢驗

高風險人類乳突病毒檢查結果為陰性，則可回歸至常規抹片檢查。若為陽性，則應做陰道鏡檢查。

- 直接陰道鏡檢查。

若有異常發現，則以切片檢查確立診斷。

### 2. 癌前病變

#### ■ 輕度癌前病變

Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion, LSIL

經醫師檢查後，可採取下列其中一種方法來處理：

- 陰道鏡檢查

若有異常發現，則做切片以確立診斷。

- 子宮頸抹片檢查

若無法立即施行陰道鏡檢查，可考慮每隔 3-6 個月做 1 次抹片檢查，若連續 2 次正常，則可回歸至常規抹片檢查。若有異常則應施行陰道鏡檢查。

### ■ 重度癌前病變和意義未明的非典型腺體細胞變化，包括子宮頸抹片檢查表上

1. High-grade Squamous Intraepithelial Lesion, HSIL
2. Dysplasia cannot exclude HSIL
3. Atypical squamous cells cannot exclude HSIL, ASC-H
4. Endocervical adenocarcinoma in situ, endocervical AIS
5. Atypical glandular cells favor neoplasm
6. Atypical glandular cells, AGUS

應直接接受陰道鏡檢查並做切片以確立診斷。

### 3. 癌症

應做切片以確立診斷。

#### □ 陰道鏡檢查說明

這是一項可以在門診進行的簡單檢查，  
檢查方式與子宮頸抹片雷同，  
但檢查時間較長，約 5~6 分鐘。  
醫師是以擴陰器將陰道撐開，  
並在子宮頸表面上塗上醋酸，  
再透過陰道鏡放大來檢視和確定子宮頸病兆，  
並視需要做切片送病理檢驗。

#### □ 抹片異常結果不會對性生活造成影響

性行為並不會使異常細胞惡化，  
亦不會將癌細胞傳染給配偶，  
故不須要改變以往的性生活方式，  
但建議使用保險套。

立法委員李俊毅國會辦公室 函

受文者：如正本收受者

發文日期：2010年4月13日

發文字號：國明字第 99041301 皿號

附件：公聽會會議記錄、台灣婦產科醫學會台婦醫會總字第 99059 號函影本各乙份

主旨：有關立委李俊毅國會辦公室、立法委員黃淑英國會辦公室，立法委員楊麗環國會辦公室於 2010 年 4 月 1 日所召開之「提高生育率與解決人口老化公聽會」，會議紀錄如附件，請各相關機關儘速依協調會結論辦理，請 查照。

正本：立法委員黃淑英國會辦公室、立法委員楊麗環國會辦公室、內政部、國民健康局、中央健康保險局、台灣婦產科醫學會、台灣兒科醫學會、台灣老年醫學會

提高生育率與解決人口老化公聽會 會議記錄

- 一、主辦單位：立法委員李俊毅國會辦公室、立法委員黃淑英國會辦公室、立法委員楊麗環國會辦公室
- 二、共同主持人：立法委員李俊毅、立法委員黃淑英、立法委員楊麗環
- 三、地點：立法院請願接待室（台北市中山南路 1 號）
- 四、時間：2010 年 4 月 1 日（四）PM 2：00
- 五、與會人員：詳見簽名簿
- 六、各學會之建議摘要：
  1. 台灣婦產科醫學會；詳見附件「台灣婦產科醫學會台婦醫會總字第 99059 號函」。
  2. 台灣兒科醫學會：
    - (1)李秉穎秘書長：
      - a. 成立完全專責促進生育單位，將生育政策入教育。
      - b. 兒科醫療被忽略、被壓縮、健保支出比例持續下降，建議兒科設立總額。
      - c. 政府多設立廉價的幼稚園、托兒所。
    - (2)黃富源前副署長：
      - a. 兒科醫療不被重視。
      - b. 預防針、疫苗應一視同仁，不能老年人有給付，兒童不給付。



c. 設立「兒童家庭醫師制度」。

3. 台灣老年醫學會李世代所長：

(1) 生育政策之決策窗口、決策監督機制之建立。

(2) 人口老化之因應：政策應提前預先因應思考，如啟動跨國機制、技職體系之完整建構、GDP 增加；此外，民間配合人文、教育框架。

七、會議結論：

1. 對於專家學者所提出建議，請相關部會提出說明，對於目前尚無對策者，會後提出書面說明，如認為無法執行，應具體述明理由。
2. 請專家學者構思民間版人口政策白皮書，需修法部分，立委李俊毅等辦公室配合修法處理。

行政院衛生署疾病管制局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 4 月 14 日

發文字號：衛署疾管防字第 0990007886 號

**主旨：為使麻疹個案能及時被診斷，以利迅速採取防治措施，請貴會協助提醒所屬會員醫師提高警覺。請 查照。**

**說明：**一、麻疹之傳染力極強，可經由空氣、飛沫、或直接觸病患含有麻疹病毒之分泌物而感染，病患在可傳染期（紅疹前後 4 天），與其接觸之未曾感染或未接種麻疹相關疫苗者，皆有可能受到感染。目前國際間麻疹流行疫情頻傳，雖然我國 MMR 疫苗接種率已達 95% 以上，麻疹病毒仍極易藉由頻繁之國際交流進入國內，對於未達接種年齡之嬰幼兒及未按時施打疫苗者形成威脅。

二、我國長期以來將麻疹相關疫苗納入常規接種。近年來麻疹個案已相當罕見，臨床醫師容易因為警覺性不足，或因麻疹之臨床表徵易與其他疾病混淆，導致未能及時發現疑似個案，因而延誤防治時效，日前再度發生具有典型症狀之患者，未能於第一時間被診斷，而引發院內感染疫情之危機。為加強疑似個案通報，請貴會運用會訊、活動通知、教育訓練或研討會等管道，周知所屬會員醫師，當病人具有「發燒」、「出疹」、「咳嗽、流鼻水或結膜炎（畏光、流淚水或眼睛發紅）等三種症狀之一」時，請同時考量其麻疹相關疫苗接種史及國外旅遊史，儘速採取必要之隔離措施，並通報衛生單位，俾及時啟動防疫因應作為。

三、有關麻疹臨床症狀照片與鑑別診斷等資訊，請至本局全球資訊網（[www.cdc.gov.tw](http://www.cdc.gov.tw)）之「防疫專區—疾病介紹—第二類傳染病—麻疹」查詢下載。

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 99 年 4 月 12 日

發文字號：國健成字第 0990600189 號

附 件：「成人預防保健服務執行醫師科別規劃」討論會議會議紀錄

主 旨：檢送 99 年 4 月 6 日召開「成人預防保健服務執行醫師科別規劃」討論會議會議紀錄乙份，請 查照。

行政院衛生署國民健康局  
「成人預防保健服務執行醫師科別規劃」討論會議

**壹、會議時期：99 年 4 月 6 日（上午 10 時）**

**貳、會議地點：本局台北辦公室長青樓會議室(1)**

**參、出席人員（如簽到簿）**

中華民國環境職業醫學會	楊醫師振昌
中華民國醫師公會全國聯合會	王醫師三郎、李組長美慧、曾助理研究員欣怡
中華民國區域醫院協會	童副理事長瑞龍
中華民國基層醫療協會	謝監事坤川、陳秘書心綺
台灣內科醫學會	周理事昇平
台灣外科醫學會	周醫師財福
台灣耳鼻喉科醫學會	周常務監事慶明
台灣社區醫院協會	謝秘書長武吉、王專員維蓮
台灣兒科醫學會	林理事釗尚、葉副秘書長樹人
台灣家庭醫學醫學會	王副理事長三郎、李秘書長汝禮
台灣神經學學會	柯理事長德鑫、蘇醫師素環
台灣急診醫學會	陳榮譽理事日昌
台灣婦產科醫學會	王醫師炯琅
台灣醫學中心協會	方醫師文輝、陳醫師信銘、吳醫師秉倫
行政院衛生署中央健康保險局	黃科長淑雲

**肆、列席人員；（如簽到簿）**

行政院衛生署國民健康局

趙副局長坤郁、吳副局長秀英、徐組長瑞祥、  
吳簡任秘書建遠、陳科長姿伶、洪科長秀勳、  
李科長彩萍、陳科長美如、趙技正美雲、黃助理麗菁

**伍、主席：邱局長椒堤**

紀錄：王心怡

**陸、主席致詞：略。****柒、會議緣由說明：**

全民健康保險自 85 年 4 月開辦成人預防保健服務，在執行醫師資格規定方面，原本僅規範由內科及家醫科執行。隨後為落實成人預防保健服務之業務回歸基層，於 91 年 10 月 2 日召開之「西醫基層總額支付委員會」第六次會議決議，原則同意增加至五大科（內科、家醫科、小兒科、外科及婦產科）皆可辦理，故中央健康保險局於 92 年再增加小兒科、外科及婦產科專科醫師執行該服務。故現行成人預防保健服務規定執行醫師科別為內科、家醫科、小兒科、外科及婦產科專科醫師；另一方面，口腔癌篩檢服務現行規定執行醫師科別則為牙科及耳鼻喉科專科醫師。

成人預防保健服務於 96 年回歸公務預算編列，為提升服務效益，本局目前正以實證基礎（Evidence-based）為依據，重新檢討成人預防保健服務之實施內容：就維護民眾健康為考量，納入藉由篩檢即能改善國人健康之項目；另發揮全人照護概念，將目前同屬成年民眾可執行之癌症篩檢整合提供，推出新的實施方案。

另因應目前預防保健服務利用率不高之現況，除需積極加強對民眾之宣導利用外，在服務提供部分，亦應思考擴大服務提供層面，增加服務提供者，且讓民眾儘量能在同一個服務點獲得整體性之篩檢服務。故配合本局規劃中成人預防保健改善方案服務項目之變動及為提高預防保健服務利用率，成人預防保健服務及口腔癌篩檢服務執行醫師科別亦應有重新之規劃與調整。

為使該規劃案內容能更完整與周延，故召開本次會議，邀請各醫學會代表對該內容進行討論與溝通，並凝聚共識。

**捌、業務單位報告（報告人：陳科長姿伶）：略。****玖、討論議題**

- 一、有關成人預防保健服務及口腔癌篩檢服務未來執行科別規劃作法，提請討論。
- 二、有關成人預防保健服務及口腔癌篩檢服務執行科別調整後續品質確保規劃內容，提請討論。

**拾、討論議題決議：**

- 一、對於成人預防保健服務執行醫師之科別可增加到什麼範圍，與會人士有不同看法，有的建議應讓所有科別之醫師皆可執行，有的建議應有選擇性。
- 二、與會人士對以下事項有高度共識：

（一）對於所謂「大內科」之相關科別，贊成增列為提供成人預防保健服務之科別。

- (二) 增之科別，以基層診所為適用對象。
- (三) 顧及民眾權益與預防保健服務之可近性，對於醫療資源較不足或缺乏之地區，執行成人預防保健服務之基層醫師，可不限科別。
- (四) 除家庭醫學、內、外、婦、兒五科以外其他科別之醫師，如欲執行成人預防保健服務，應先完成一定時數之教育訓練課程。

三、對於各方意見，國民健康局將考量民眾健康照護之權益與需要，綜合納入決策及配套措施規劃之參考。

**拾壹、散 會 (12時)**

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 4 月 7 日

發文字號：國健婦字第 09904004862 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	台北市中正區中山南路 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	北市士林區文昌路 95 號
	台北醫學大學附設醫院	台北市信義區吳興街 252 號
	行政院國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院	台北市石牌路 2 段 201 號
台北縣	亞東紀念醫院	台北縣板橋市南雅南路二段 21 號

縣市別	醫療機構名稱	地 址
桃園縣	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	桃園縣龜山鄉復興街 5 號
台中市	行政院國軍退除役官兵輔導委員會台中榮民總醫院	台中市西屯區台中港路 3 段 160 號
彰化市	財團法人彰化基督教醫院	彰化市南校街 135 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	高雄醫學大學附設醫院	高雄市三民區十全一路 100 號
高雄縣	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	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
	行政院國軍退除官兵輔導委員會台北榮民總醫院	北市北投區石牌路 2 段 201 號
	財團法人基督復臨安息日會臺安醫院	台北市松山區八德路 2 段 424 號
	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路 4 段 112 巷 11 號
	長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院	台北市敦化北路 199 號
	國泰醫療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
	蔡佳璋婦幼聯合診所	台北縣中和市中山路三段 152-1 號
桃園市	惠生婦產科診所	桃園市復興路 400 號

縣市別	醫療機構名稱	地 址
桃園縣	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	桃園縣龜山鄉復興街 5 號
新竹市	國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院	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	行政院國軍退除官兵輔導委員會台中榮民總醫院	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	財團法人彰化基督教醫院	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
嘉義市	財團法人嘉義基督教醫院	嘉義市東區忠孝路 539 號
	林裕益婦產科診所	嘉義市東區忠孝路 342 號
台南市	許朝欽婦產科診所	台南市東興路 20 巷 36 號
	國立成功大學醫學院附設醫院	台南市東區勝利路 138 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	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	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
	生安婦產小兒科醫院	高雄市鼓山區美術東二路 177 號 7 樓
	高雄醫學大學附設醫院	高雄市三民區十全一路 100 號
高雄縣	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	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

## 台灣婦產科醫學會第十八屆第四次倫理紀律委員會會議紀錄

時 間：民國九十九年四月二十二日（星期四）中午 12：30 分

地 點：學會會館（台北市民權西路 70 號五樓）

主 席：蔡召集人 明賢

出席人員：高添富 張中全 謝卿宏 江 盛 王炯琅 郭宗正

請假人員：楊友仕 李茂盛 蔡鴻德 何博基 黃閔照 李鎡堯 黃思誠 蘇聰賢

列席人員：王三郎

### 一、報告事項

### 二、討論事項

案由一：有關許世正醫師詐領商業保險金乙事，衛生署維持高醫婦產科停約一年決議並回溯扣抵一億五千萬元健保費之討論。

決 議：對於許世正醫師涉嫌詐領健保局醫療費用及商業保險金乙案，已嚴重傷害到婦產科醫師形象，學會針對此事做出幾點說明：

1. 許世正醫師如有不當手術或調換檢體之不法行為屬實，則是嚴重違反醫學倫理之行為。
2. 此一行為同時觸犯刑事法律及違反行政法上義務規定者，依刑事法律處罰之，在司法調查犯行未明之前，衛生署不應先對許世正醫師懲處，否則有失公平，並違反行政罰法規定。
3. 高醫應承擔選任監督之責，健保違約責任不應向許世正醫師個人求償。
4. 本會會員勿因惻隱之心，配合病人要求輕率製作不實病歷或交付不實醫師診斷書。

### 三、散 會 下午 2:00

### 開放婦產科基層醫療院所執行腹腔鏡手術及子宮全切除手術等業務公文往返表

本會去函	回函
台灣婦產科醫學會 函 受文者：中央健康保險局 發文日期：中華民國九十三年三月三十日 發文字號：台婦醫會總字第九三〇三九號 附 件：如文 主旨：建請 貴局全國統一開放婦產科基層醫	中央健康保險局 函 受文者：台灣婦產科醫學會 發文日期：中華民國九十三年七月廿一日 發文字號：健保醫字第 0930060159 號 附 件： 主旨：關於 貴醫學會來函建議開放基層醫療

療院所執行腹腔鏡手術及子宮全切除手術等業務，請查照惠復。

說明：一、本會接獲會員反應北區及中區，已開放基層醫療院所施行腹腔鏡手術及子宮全切手術等，唯南區及高屏區之基層醫療院所仍無法施行該等手術。

二、建請 貴局應全國統一作業標準，不應因地區不同而作業標準不同。

正本：中央健康保險局

副本：全民健康保險西醫基層總額支付制度執行委員會

### 台灣婦產科醫學會 函

受文者：全民健康保險西醫基層總額支付制度高屏分區執行委員會

發文日期：中華民國九十三年十一月十九日

發文字號：台婦醫會總字第九三二一二號

附 件：如文

主旨：建請 貴會開放婦產科基層醫療院所執行腹腔鏡子宮外孕手術及腹腔鏡卵巢瘤切除手術，請查照惠復。

說明：一、本會接獲會員反應北區、中區及南區，已開放基層醫療院所施行腹腔鏡子宮外孕手術及腹腔鏡卵巢瘤切除手術，唯高屏區之基層醫療院所仍無法施行該等手術。

二、建請 貴局應全國統一作業標準，不應因地區不同而作業標準不同。

正本：全民健康保險西醫基層總額支付制度高屏分區執行委員會

副本：郭鴻璋 醫師

院所施行手術項目案，復如說明，請查照。

說明：一、復 貴醫學會九十三年三月三十日臺婦醫會字第九三〇三九號函。

二、依行政院衛生署核定，有關全民健康保險特約診所得以施行並申報費用之「門診手術」，需符合下列要件：

(一) 診所之人員、設備需符合診所手術室之設置標準，並備有轉診計畫。

(二) 病人留院觀察時間，應以手術後二十四小時為限。

三、請 貴醫學會就所申請項目依據前開原則確認後函送本局憑辦。

正本：台灣婦產科醫學會

副本：本局醫務管理處、本局醫審小組、本局各分局

### 全民健康保險西醫基層總額支付制度高屏分區委員會 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國九十三年十一月廿六日

發文字號：(九三)西醫基總高屏字第一一五號

主旨：有關 貴會函請開放本轄區內婦產科基層診所執行腹腔鏡子宮外孕手術及腹腔鏡卵巢瘤切除手術乙案，基於維護會員之權益，本會已慎重將該問題優先列入本會第三屆第一次委員會議中討論，請 查照。

說明：一、復九十二年十一月十九日台婦醫會總字第九三二一二號函。

正本：台灣婦產科醫學會



## 台灣婦產科醫學會 函

受文者：中央健康保險局

發文日期：中華民國九十四年一月廿五日

發文字號：台婦醫會總字第九四〇〇八號

附 件：如文

主旨：建請 貴會開放婦產科基層醫療院所執行腹腔鏡子宮外孕手術腹腔鏡卵巢瘤切除手術，請查照惠復。

說明：一、本會接獲會員反應北區、中區及南區，已開放基層醫療院所施行腹腔鏡子宮外孕手術及腹腔鏡卵巢瘤切除手術。台北區對合於規定及設備之基層醫療院所，應同意其施行婦科腹腔鏡手術。

二、建請 貴局應全國統一作業標準，不應因地區不同而作業標準不同。

正本：全民健康保險西醫基層總額支付制度執行委員會

副本：蕭森元 醫師

## 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 94 年 12 月 5 日

發文字號：台婦醫會總字第 94265 號

附 件：如文

主旨：有關婦產科醫療費用支付標準，子宮外孕手術（81002C）等 9 項，應依法給付予基層醫療院所 陳情鑑核。

說明：1. 依據本會花蓮市會員陳情（如附件一），該診所於 84 年申請適用類別以外之診療項目中，已通過可執行子宮外孕手術（84002B）等之醫療業

## 全民健康保險西醫基層總額支付制度高屏分區委員會 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國九十四年三月十日

發文字號：(九四)西醫基總高屏字第〇二八號

主旨：函覆 貴會建請本轄區開放婦產科基層醫療院所執行腹腔鏡子宮外孕手術（中冊；97046A、97047B）及腹腔鏡卵巢瘤部份或全部切除術（中冊；97042A 號、97043b、97044B）乙案，復如說明，請 查照。

說明：一、覆 貴會九十三年十一月十九日台婦醫會總字第九三二二二號函。

二、九十四年三月二日第二屆第十次西醫基層總額支付制度高屏分區委員會會議決議辦理。

三、據悉全民健康保險基層總額支付制度執行委員會已於將該議題排入議程中慎重討論中，爰此建請 貴會俟待該會決議，統一辦理。

正本：台灣婦產科醫學會

## 全民健康保險西醫基層總額支付制度台北地區委員會 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國九十四年三月三日

發文字號：(94)台北區健基字第〇一五號

主旨：有關 貴會要求開放腹腔鏡手術乙案，經本會洽詢其他五分區均無開放之情事，請 查照。

說明：一、覆 貴會台婦醫會總字第九四〇〇八號函。

務項目(如附件二)。

2. 依據中央健康保險局醫療費用支付標準，第七部論病例計酬通則第一條規定，當主診斷及主手術碼為本部各章節所列 ICD-9-CM 診斷碼及手術碼時，依本部各章節所訂支付點數或相關規定申報費用(如附件三)。
3. 依上述，該診所既已通過跨表申請，則該項手術即應可以論病例計酬碼 970T7B 申報費用。

正本：中央健保局

副本：彭文中 醫師

### 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 99 年 04 月 30 日

發文字號：台婦醫會總字第 99069 號

附 件：如文

主旨：有關婦產科 80807B 腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切除術及 81020B 腹腔鏡子宮外孕手術等，應如何申請跨表 陳請函釋惠復。

說明：1. 依據全民健康保險醫療費用支付標準第一部總則第四條規定：各保險醫事服務機構，依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向保險人申請核可適用。

2. 本會代表所屬婦產科保險醫事服務機構，就 80807B 腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切除術及 81020B 腹腔鏡子宮外孕手術(含腹腔鏡子宮外孕藥物

二、貴會指稱「接獲會員反應北區、中區及南區已開放基層醫療院所施行腹腔鏡子宮外孕手術及腹腔鏡卵巢瘤切除手術」，經本會一一洽詢其他五分區，得知其他五分區均未開放腹腔鏡手術(支付標準 80807B、81020B，貴會所言顯與事實不符。

三、本分區委員會在支付標準未修正前，本分區委員會尚難開放腹腔鏡手術之給付，請貴會 諒解。

### 全民健康保險基層總額支付制度執行委員會 函

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國 94 年 10 月 11 日

發文字號：(94)全醫健基字第 0499 號

主旨：有關不予開放診所申請跨表，敬請 貴會函轉中央健康保險局。

說明：一、目前西醫基層點值嚴重下降。

二、日前於費用協定委員會各部門總額品質評核會報告中西醫基層評分 84.3 分，列為優等。

三、截至目前統計資料民眾於基層就醫人數急速成長。

四、有鑑於此，在點值尚未穩定之前，不宜再通過個別診所之跨表申請。

五、敬請 中央保險局行文轉知各區健保局遵行。

六、敬請 貴會函轉中央健康保險局，請查照。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會

副本：全民健康保險六分區委員儲

注射)項目,擬向貴局申請跨表;蓋因婦產科腹腔鏡手術,在全世界及各層級醫療院所已被廣泛普遍施行在婦科手術範圍,且距今已逾 20 年,由於傷口小、恢復快、安全性高,對病患權益實屬重要,亦符合貴局提倡醫療品質的提昇。

3. 陳請 貴局函釋當醫事服務機構,依其專任醫師專長、設備,需從事過用類別以外之診療項目時,本會應如何申報?

正本:中央健保局

## 全民健康保險基層總額支付制度台北區 委員會 函

受文者:台灣婦產科醫學會

發文日期:中華民國 94 年 11 月 23 日

發文字號:(94)台北區健基字第 68 號

主旨:函轉全民健康保險基層總額支付制度執行委員會(94)全醫健基字第 0499 號函,有關不予開放診所申請跨表乙案,請查照。

說明:一、目前西醫基層點值嚴重下降,台北區尤為甚之。

二、台北區審查西醫基層跨表案件較其他區多,在既定的總額架構下,開放跨表案件越多,點值下降會相對嚴重。

三、總額架構下,在西醫部份分為醫院、基層及洗腎三個不同額度之總額,醫療照護規劃基層院所為初級照護,西醫層總額分配的額度本就不足。

四、在總額的額度沒有增加的情形下,有關不予開放診所申請跨表乙案,敬請貴會協助配合,轉知會員。

五、盼為共體時艱,期能一同努力,爭取更多西醫基層總額分配額度,以維護會員權益。

## 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 94 年 12 月 13 日

發文字號:健保醫字第 0940041258 號

主旨:有關 貴醫學會就花蓮市彭婦產科診所

申請施行子宮外孕等九項手術乙事，  
復 請查照。

說明：一、復 貴學會 94 年 12 月 5 日台婦醫  
會總字第 94265 號函。

二、查貴醫學會建議開放基層醫療院所  
施行手術項目案，本局業於 93 年 7  
月 21 日健保醫字第 0930060159 號  
函復在案，諒達（如附件）；並  
依行政院衛生署核定，有關全民健  
康保險特約診所得以施行並申報費  
用之「門診手術」，需符合下列要  
件：

（一）診所之人員、設備需符合診  
所手術室之設置標準，並備  
有轉診計畫。

（二）病人留院觀察時間，應以手  
術後二十四小時為限。

三、另本局前接獲婦產科診所反映其依  
醫療法第 12 條設置產科病床，並為  
病人施行產科手術及子宮外孕等九  
項手術，其病人留院觀察時間是否  
不受手術後 24 小時為限等疑義，業  
已函請行政院衛生署釋示中。

正本：台灣婦產科醫學會

副本：本局醫務管理處、本局東區分局

---

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 95 年 1 月 6 日

發文字號：健保醫字第 0940043533 號

附件：如說明

主旨：關於婦產科基層診所得否為病患施行產  
科及婦科輸卵管外孕手術八項等手術項

目案，詳加說明，請 查照。

說明：一、依行政院衛生署 94 年 12 月 26 日衛署醫字第 094006369.2 號函辦理（如附件）。

二、依行政院衛生署函釋略以：

（一）查醫療法第 12 條第 2 項規定，婦產科診所，得依醫療業務需要設置十張以下產科病床。上述規定係指婦產科診所，得依其照顧生產或剖腹產病患等醫療業務之需求，將病患留院住院進行整體之照顧。該病床住院之病人，並無僅可住院 24 小時之限制。

（二）若婦產科診所基於病患病情，為病患施行產科及婦科子宮外孕手術等婦產科手術時，其護產人員、設備之審核標準，符合綜合醫院、醫院、專科醫院設置標準之相關規定，且設有門診手術室，基於病患就醫權益考量，並無不可；其住院時間，不受 24 小時之限制。

三、綜上，婦產科基層診所為病患施行產科及婦科輸卵管外孕手術八項等手術項目，仍依本局 84 年 6 月 20 日健保醫字第 84010140 號公告暨本保險醫療費用支付標準規定辦理。

正本：台灣婦產科醫學會

副本：本局醫務管理處、本局醫審小組（均含附件）

行政院衛生署 函

受文者：中央健康保險局

發文日期：中華民國 94 年 12 月 26 日

發文字號：衛署醫字第 0940063692 號

主旨：有關婦產科基層診所是否為病患施行婦產科手術之相關疑乙案，復請查照。

說明：一、復 貴局 94 年 11 月 25 日健保醫字第 0940034403 號函。

二、查醫療法第 12 條第 2 項規定，婦產科診所，得依醫療業務需要設置十張以下產科病床。上述規定係指婦產科診所，得依其照顧生產或剖腹產病患等醫療業務之需求，將病患留院住院進行整體之照顧。該病床住院之病人，並無僅可住院 24 小時之限制。

三、本案若婦產科診所基於病患病情，為病患施行產科及掃科子宮外孕手術等婦產科手術時，其護產人員、設備之審核標準，符合綜合醫院、醫院、專科醫院設置標準之相關規定，且設有門診手術室，基於病患就醫權益之考量，並無不可；其住院時間，不受手術後 24 小時之限制。

正本：中央健康保險局

查閱內容：

行政函釋：

發文單位：中央健康保險局

發文字號：健保醫字第 84010140 號

發文日期：中華民國 84 年 06 月 20 日

資料來源：全民健康保險法令解釋彙編（86 年 3 月版）第 64-66 頁

相關法條：全民健康保險法第 50 條

要 旨：同一療程事宜

全文內容：

一 同一療程範圍：

(一) 西醫部分：

甲 復健治療六次。

乙 照光治療六次（自八十四年九月一日起通用）。

丙 一般處置後簡單傷口二日內之換藥（自八十五年四月一日起適用）。

丁 當月份之洗腎、精神科心理治療、高壓氧治療、癌症放射線治療、化學治療、減敏治療

戊 當月份精神科之活動治療、康樂治療、產業治療、職能治療（自八十四年十一月一日起適用）。

己 因病情需要，每日或每日數次至特約院所注射同一針劑，以三日為同一療程（自八十五年四月一日起適用）。

(二) 牙醫部分：同部位之根管治療、牙結石清除、牙體復形及拔牙。

(三) 中醫部分：針灸、傷科及脫臼整復同一診斷須連續治療六次。

二 有關就醫規定：

(一) 同一療程內，初次診治受理掛號時，健保卡就醫紀錄欄內應蓋一格，同療程第二次以後；（含第二次）之治療，健保卡上不須蓋戳章，病患之部分負擔亦僅繳交一次。

(二) 於治療過程中因病情變化，須由醫師診察者，因非屬同一療程範圍，病患應重新按一般就醫程序掛號就診。

參考法條：全民健康保險法第 50 條

(84.02.27)

\*會員聯誼\*

# 花蓮太魯閣國家公園、慕谷慕魚之旅

日期：99年7月24~25日（星期六、日兩天一夜）

## 行程概要

### 第一天（六）

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

### 第二天（日）

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

## 報名方式：

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

帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會蔡鴻德

## 集合地點

台北：7:00AM（台鐵站）

高雄：7:30AM（台鐵站）

台北：台鐵票現場發予

高雄：台鐵票依人數多寡現場發予或事先寄發

★為了讓中南部會員搭車時段充裕，將依班次時段集合。

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

★以上集合及時間為暫定，將會再寄發旅遊手冊，以手冊內容為主。

★本行程預計晚上7:30抵達可愛的家

◎費用以1個人計算

優待價：會員及其直系眷屬（含太太）

老幼優待價：會員及其直系眷屬乘台鐵時，老幼另有優惠。

全價：非會員之直系親屬、親友者以全額計算

老幼全價：非會員之直系親屬、親友乘台鐵時，老幼另有優惠。

◎老人、小孩台鐵票有優待。

◎小孩3歲（含3歲）以上要收費



主辦：台灣婦產科醫學會  
協辦：東南旅行社

電話：02-25684819  
電話：02-25115596

傳真：02-25642256 (to-羅自強)

價格表：

劃撥帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會 蔡鴻德

房型價錢		出發地	台北	高雄
2 人 房	全價		7262	7800
	優待		4357	4680
	老幼優待		4093	4254
	優待老幼全價		6821	7090
3 人 房	全價		6679	7217
	優待		4007	4330
	優待老幼		3743	3904
	全價老幼優待		6238	6507
4 人 房	全價		6687	7225
	優待		4012	4335
	老幼優待		3748	3909
	優待老幼全價		6246	6515

報名表 (在報名表上請註明房型)

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

## ～加入友善性病門診意願表～

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

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

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

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

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

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

傳 真 回 函

請於 99 年 5 月 30 日前回傳

姓名：\_\_\_\_\_ 會員號碼：\_\_\_\_\_ (必填)

開業醫師

地區與區域醫院服務醫師

醫學中心服務醫師

學會傳真：(02)21001476

電話：(02)25684819

聯絡人：程美惠

## 研習課程額滿公告

本會辦理之婦產科醫療發展研習課程，台北、台中、高雄場次均已額滿，僅桃園場次尚有餘額，請欲參加的會員踴躍報名 **6/20**（週日）於桃園福容大飯店 **3**樓芙蓉廳的研習課程。

各位會員您好：

為重新製作會員名錄及本年度的會員代表選舉，學會必須有您最新的聯絡方式，如有異動：請儘速至學會網站上會員資料系中（<http://www.taog.org.tw/>點選會員服務進入，編號為會員編號，密碼為身份證號包括英文字母大寫），確認您的基本相關資料（如：執業縣市、所屬醫師公會…等）。或將下表填寫完後傳真至學會，謝謝！

姓 名	_____	會員編號	_____
服務醫院	_____	電 話	_____
醫院住址	_____	傳 真	_____
通訊住址	郵遞區號 _____	電 話	_____
	_____	傳 真	_____
所屬公會	_____	手 機	_____
E-mail	_____		

■ 通訊繼續教育

# 婦產科手術之局部止血藥物



李耀泰<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup> 郭宗正<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產部

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

長久以來，婦產科醫師被認為是做血生意的人，可知出血在婦產科的重要性。最近發展出很多技術、器械、和藥物，包括對產後子宮收縮不良的壓迫方法，在放射線下栓塞下腹動脈和子宮動脈，使用重組活化第七凝血因子（rFVIIa），使用雙極（bipolar）電燒等，均對產科止血有很大的幫助。但有時在使用電燒和縫合失敗後，仍需使用局部藥物，如 vasopressin（Pitressin）、可吸收的 gelatin sponge（Gelfoam）、oxidized cellulose（Surgicel）、和局部 thrombin 等來幫忙和補強，對這些藥物的了解，可適當應用達成目的，並可減少醫療糾紛的發生。

## 病例一

2008 年，Moriarty 等報告一位懷孕 27 週，下腹痛和陰道出血超過 1000cc 之患者，血壓 79/46 mmHg，心跳每分鐘 130 次，Hb 為 8.7 g/dl，當時子宮頸已擴張到 4 cm，診斷為胎盤早期剝離，經緊急剖腹手術產下一男嬰，Apgars 一分鐘為 4，5 分鐘為 8，但後來嬰兒不幸死亡。胎兒取出後子宮收縮不良，經靜脈注射 syntocinon，肌肉注射前列腺素（carbiprost 250 µg），肛門置入 misoprostol 800 µg，並實施了 B-Lynch 式子宮壓逼縫合。在腹部已縫合後，因仍有陰道出血，乃在子宮內放置 Sengstaken balloon，由其導管注入 200 ml 溫鹽水，此時患者之出血估計有 4 litres，Hb 為 8.4 g/dl，凝血功能包括血小板下降至 84，prothrombin ratio 1.3 和 fibrinogen 1.0 g/l。因出血仍在繼續，Sengstaken balloon 又掉了出來，Hb 下降至 4 g/dl，因晚上無放射線醫師，便決定做子宮切除手術，並輸入各種血液補充品和 rFVII。手術進入腹腔時發現約 1000 毫升血，沒有明顯的血管出血。但在子宮切除後，在陰道頂端（vaginal vault）持續有靜脈滲血，縫合後仍由針孔處流

出，無法止血，於是使用 FloSeal™（即混合 gelatin 基質和 thrombin 兩種成份），以針管注射在出血部位，血立即止住，患者送回加護病房後一切穩定。患者共接受紅血球 28 單位，新鮮冷凍血漿 11 單位，血小板 6 單位，冷凍沉澱物 20 單位和 rFVIIa 劑量。患者於 6 天後出院，8 天後再住院，因小腿有刺痛和無力，磁共振造影（MRI）顯示脊髓和腦室旁一深層白質（white matter）有去髓殼（demyelination）現象，但認為係嚴重出血所造成，與 FloSeal™ 無關。症狀後來漸漸改善。該作者認為此例中，FloSeal™ 在局部止血上發揮極大功效。

## 局部止痛藥物

下列藥物為常用的局部止血藥物：

- 一、Vasopressin; arginine-vasopressin 乃一種抗利尿荷爾蒙（ADH），可以調整身體水分之排泄和血壓之控制。ADH 最少需經 2 接受器發揮其功效：(1)V1 接受器：可以產生血管收縮，增加 corticotropin 釋放和腎臟前列腺素的成分；(2)V2 接受器：有抗利尿功用。Vasopressin 在注射後會產生血管收縮，在肌瘤切除時常使用。血管收縮藥的半衰期在 epinephrine 約 2 分鐘，在 oxytocin 約 10 分鐘，而 vasopressin 約 24 分鐘。但因 epinephrine 對心臟和血液循環作用太強，故心臟功能欠佳之患者不適合使用。

通常使用 vasopressin，乃將 20 IU 以生理食鹽水稀釋至 20-100 mL（以 100 mL 較佳，避免嚴重之副作用）。副作用包括輕度血壓上升、嚴重高血壓危機（hypertensive crisis）、肺水腫、心肌梗塞等。醫師在注射時避免注射至血管內，否則會有冠狀動脈痙攣，產生嚴重低血壓。

在婦產科之文獻中，vasopressin 曾被報導用在肌瘤切除、子宮擴張和搔刮（D&C）、子宮鏡手術、和子切除。Crawford 等報告 28 位、懷孕 14-20 週之婦女，其中 13 位在 D&E 前，先於子宮頸旁（paracervical）4 和 8 點鐘位置注射 4 單位 vasopressin（稀釋至 10 ml 鹽水）至子宮頸內；另 15 位控制組只注射鹽水。結果兩組出血量沒有差異。其它報告，在子宮鏡手術前在子宮頸先注射 vasopressin，手術中出血量評估，結果也不盡相同。

Kongnyug 等在總數 58 位，經隨機取樣行子宮肌瘤切除之患者，一半注射 vasopressin，結果發現注射組可以平均減少 298.7 ml（95 % CI, -593.1 至 4.3）出血，但對於輸血、手術時間、住院時間、手術後腸沾黏、和一年後懷孕率等，都沒有統計上差異。

- 二、Gelatin：亦為常使用之局部止血劑，有海綿狀或粉末狀兩種，海綿狀為最常用類型。Gelatin foam（可吸收 gelatin 海綿）係用豬的 gelatin，經鞭打起泡、烤、模鑄成海綿狀。雖然成份來源是豬，但因不具抗原性，可以在 4-6 週內完全吸收，少有組織反應或疤痕產生。

Gelatin 海綿浸濕後，對低壓力之出血點有壓迫止血的作用，但沒有特別藥理作用，它可以

沾黏在出血位置，使血小板附著其中間之小孔中，加速血小板凝集和活化。Gelatin 亦可提供網狀支架，有助肉芽組織生成，可幫助傷口癒合。

由於 gelatin 便宜、使用方便、取得容易、和少有組織反應，故常被使用。但要小心避免感染，產生肉芽和纖維化。文獻中很少報告，有關 gelatin 在肌瘤切除和其它婦科手術中使用之結果，有些作者認為它可以預防手術後沾黏，但沒有足夠的證據證明或否決。我們的經驗是在婦科手術中，如有不易止血之粗糙面滲血，使用 gelatin 海綿止血效果不錯。

三、Oxidized Regenerated cellulose (ORC)：商名為 Surgicel，亦為常用片狀止血劑，主要由溶解性纖維素 (cellulose) 再合成為微纖維狀 (fibrillar form) 或連續纖維 (continuous fiber) 狀。其作用機轉係使 ORC 覆蓋部位的 pH 會下降外，且具腐蝕性 (caustic agent)，與血結合為酸性正鐵血紅素 (acid hematin)，人造性血塊成棕色，其機械性和物理性的機轉，有壓迫、吸收血液、腫脹 (swelling)、和凝膠 (gel) 生成作用，可以提高表面血小板、膠原蛋白 (collagen) 及凝血因子的反應，使內源性和外源性凝血途徑活躍起來。低 pH 並可使小的血管收縮。微纖維狀 ORC 可以提供成三度空間結構，使血塊更容易凝固。ORC 通常經 14 天能完全吸收。

ORC 具有廣效殺菌作用，可殺死格蘭氏陽性和陰性細菌，包括 MRSA (methicillin-resistant staphylococcus aureus)、β 鏈球菌、Bacteroides fragilis、糞鏈球菌 (streptococcus faecalis)、和綠膿桿菌 (Pseudomonas aeruginosa) 等，其機轉可能因其周圍比較酸化，但製造廠商並不建議使用這些產品來作控制或預防手術感染之用途。

ORC 在婦產科的使用很普遍，改良後並可用作預防手術後的沾黏，乃以網狀 ORC 覆蓋在手術部位，但局部應已沒有出血才會有效。ORC 用於止血的材質與用於防沾者略有不同，與氧化程度、纖維編織方法、和小洞大小有關。有作者報告在子宮穿孔後，經腹腔鏡放入 ORC 蓋在子宮穿孔 (最大 3.5 mm) 部位，效果和安全性皆很好。對使用腹腔鏡之輸卵管結紮，如局部有出血，ORC 之效果亦不錯。

四、局部 thrombin：Thrombin 之抗凝血途徑乃逐使 fibrinogen 變成 fibrin，同時使蛋白 C 活化。當 thrombin 與 thrombomodulin 結合，亦會改變纖維蛋白溶解 (fibrinolytic) 途徑。唯因 thrombin 可能會傳染人類疾病，1978 年起，美國食品藥物管理局 (FDA) 已禁止使用人類 thrombin-fibrinogen 產品，因此近 30 年來都使用牛的 thrombin。唯牛的 thrombin 有很大免疫反應，用在心臟手術有 90 % 患者發生免疫性反應；另外，thrombin 一旦進入大血管中，可能會引起廣泛性血管內凝血，甚至死亡。

FloSeal™ 乃以 5000 US 之 thrombin 在 5 ml 0.9 % 鹽水中，加 gelatin matrix 混合之溶液，以針筒將其灑在出血處，液體中之 gelatin 粒子，會隨不同形狀附在傷口上，粒子膨脹 20 % 後

會使出血減少，而 thrombin 改變 fibrinogen 成 fibrin polymer 後，會形成血塊黏附在傷口上，不會被一般的沖洗沖走。但 FloSeal™ 不能取代縫合，亦不能為凝血功能障礙的首線藥物。使用後 90 秒可以止血，可維持 2 小時。在 6-8 星期後會吸收，使傷口正常。

另一種類似成份，商名為 CoStasis™，乃含有 thrombin、collagen 和 autologous plasma 三種成份，為液態，作用機轉與 FloSeal™ 相同。

過去婦產科手術少有使用 thrombin 的報告，Adams 等報告一位婦女，過去曾接 Marfan's 症候群和 thrombocytopenic purpura，接受主動脈瓣膜置換和 3 條冠狀血管移植手術。此次在進行全子宮切除前 6 小時，因將使用中的 warfarin 換成 heparin 而產生出血，用牛的 thrombin 噴灑在局部腹腔內傷口。7 天後產生抗體產生嚴重凝血缺陷，PT 延長至 31.4 秒，INR (international normalized ratio) 為 6.99。患者予靜脈注射免疫球蛋白和類固醇，情況漸漸改善。該作者認為使用牛的 thrombin，易發生過敏，尤其是過去曾使用過牛的 thrombin 產品。

## 結 論

手術中之出血，主要是將血管結紮，但如屬深層或靜脈叢出血，結紮不容易，則可能要做下腹動脈的結紮或紗布壓迫止血。對有血管內凝血病變，除補充血液成份和凝血因子，尚可考慮予 rFVII。對一些深部粗糙面的出血，在縫合困難時，亦可考慮使用局部止血藥物，有時會有意想不到的效果，故婦產科醫師應熟悉和了解局部止血劑的成份、機構和優缺點。

## 參考文獻

- Moriarty K.T, Premila S, Bulmer P.J. Use of FloSeal™ haemostatic gel in massive obstetric haemorrhage: a case report. BJOG 2008; 115: 793-795.
- Crawford JT EA, Pereira L, Bednarek P, et al. The effects of vasopressin injection on uterine artery blood flow during dilation and evacuation. Am J Obstet Gynecol 2007; 196(May): e38-e39.
- Kongnyug EJ, Wiysonge CS. Interventions to reduce haemorrhage during myomectomy for fibroids. Cochrane Database Syst Rev 2007 CD005355.
- Wiseman DM, Kamp LF, Safestein L, et al. Improving the efficacy of INTERCEED Barrier in the presence of blood using thrombin, heparin or a blood insensitive barrier, modified INTERCEED (nTC7). Prog Clin Biol Res 1993; 381: 205-212.
- Adams JD, Jones S, Brost BC. Development of antibodies to topical bovine thrombin after abdominal hysterectomy. A case report. J Reprod Med 2001; 46: 909-912.



## 問 答 題

- 一、Surgicel (ORC) 不具有下列何種性質？
- (A) 殺菌作用 (B) 低 pH 值  
(C) 14 天內能完全吸收 (D) 常發生過敏反應
- 二、局部 thrombin 乃十分有效止血藥物，但具有下列何者危險性？
- (A) 牛的 thrombin 會產生不良免疫反應 (B) 產生嚴重手術後沾黏  
(C) 產生腎衰竭 (D) 產生肝衰竭
- 三、可吸收 gelatin 海綿乃：
- (A) 可在 2 週內完全吸收 (B) 增加血小板凝集而產生血塊止血  
(C) 可以減少手術部位感染 (D) 會有嚴重過敏反應
- 四、下列何者非 vasopressin 產生的副作用？
- (A) 低血壓 (B) 高血壓 (C) 肺水腫 (D) 貧血
- 五、下列何者為骨盆腔手術出血之治療方法？
- (A) 結紮或栓塞下腹動脈；  
(B) 使用重組活化第七凝血因子 (rFVIIa)  
(C) 局部使用可吸收 gelatin 海綿  
(D) 以上皆是

第 162 期通訊繼續教育  
周產期的百日咳疫苗注射

答案：一、(B)；二、(A)；三、(B)；四、(C)；五、(C)



## ■會員園地

# 如何提升 職場婦女的生育意願之我見



蔡依儒

高雄長庚紀念醫院婦產部住院醫師

「什麼？真的中獎了嗎?!」雖然筆者身為婦產科住院醫師，但乍見驗孕棒上的兩條線，還是有一種休克的感覺…已婚身份，又已是逼近三十大關的我，或許對懷孕這件事不應有這樣驚恐的反應。然而面對職場上緊湊的工作，頻繁的值班，讓身兼婦產科住院醫師及育齡已婚女性的我，有天人交戰的感受。順其自然的結果，便是我面對著腹中的新生命，及難以言喻的壓力。第一孕期的嗜睡、孕吐我也未能幸免。在住院醫師第一年的訓練下，我幾乎是站著也能睡著，覺得自己彷彿掉進地獄，心情更是跌入谷底，更遑論什麼準媽媽的喜悅感受了。然而在諸位老師前輩，學長學姐及職場同事的指導、體貼、支持之下，讓我終於慢慢適應婦產科住院醫師的生活，數個月過去，我的肚子越來越大。超音波上寶寶也從一顆米粒般模樣越變越大，到現在三不五時的拳打腳踢。我也從一開始的焦慮排斥，到慢慢坦然接受，而今已能以愉快的心情來準備迎接一個新生命。我也真真實實的體悟到對女性而言，對孩子的愛是一種不可否認的天性，人類的繁衍也是賴此天賦的母性愛才得以存續。即使現代女性們不再以相夫教子為終身職志，無論是基於現實理由，或是為了自我肯定、自我實現，而選擇在成年後投入職場奮鬥，對於天賦的生育養育這樣的人類愛的泉源，也沒有理由因此變的乾涸。

根據內政部公佈資料，2009 年全年新生兒數全台只有 19.1 萬，台灣總生育率(total fertility rate, 簡稱 TFR)為 1.0 人，也就是每位婦女一生所生育的子女數平均只有 1 人，與德國並列世界最低。內政部的統計顯示，近 10 年國內嬰兒出生數每況愈下，民國 89 年全年仍有超過 30 萬名新生兒，而去年全年降至 19.1 萬，出生率降至千分之 8.29，創下歷史新低。而總生育率與

2008 年的 1.1 人相較又更低。這樣的數字，直接衝擊的便是婦產科醫師及兒科醫師，再來就是教育機構，再慢慢擴大到台灣內需產業的不振。這個問題是深且廣，且可能會成為蔓延整個世代的問題。

縱觀目前台灣國情，不難發現臺灣生育率下降的原因包括：(1)不婚、遲婚人口的增加：現在女性的社會經濟地位更接近男性，但女性及台灣社會仍保有傳統觀念，要求女性婚姻對象擁有比女性高許多的社會經濟地位，因此台灣年輕人難以尋求適婚對象。而個人主義抬頭，不願屈就的想法也影響許多年輕男女的結婚意願(2)因教育時間的延長，使得年輕一輩女性生育年齡上升，導致生育年限的壓縮，及不孕的風險(3)臺灣過去幾年經濟成長趨緩，不景氣使平均工資下降，年輕家庭將生育養育視為沉重負擔(4)職業婦女及雙薪家庭的增加：若無周遭親友提供強力支援（媽媽婆婆幫忙帶小孩等），職業婦女常是疲於奔命，甚至害怕因為無法兼顧而少生甚至不生(4)社會對未婚媽媽及非婚生子女不像歐美國家一般接受(5)啃老族現象：下一代不再是自己養老的保障，大量投入的時間和金錢未必能換來年老時的照顧，把教養子女的花費省下當養老時的依靠或許還更實際(6)政府沒有完整配套方案，讓企業規避生育福利，將生育養育的百年大計所需的成本丟給個別家庭，甚至是個別婦女自行承擔。

以目前台灣現行政策「性別工作平等法」提供有三歲以下子女的父母，最長兩年的育嬰假，去年 5 月開始，更提供最長半年的育嬰津貼，彌補婦女在育嬰假期間減少的收入。然而就筆者請教許多同為職場媽媽的觀感，普遍認為這項政策看的到吃不到：主要原因是政府沒有妥善的配套措施，企業主在育嬰假期間沒有臨時遞補的人力，提出育嬰假讓媽媽們受到「讓老闆、同事很難做」的批評。甚至老闆還必須聘請新人來遞補職缺，但如此一來，育嬰假結束。僱用的新人已經上手，職場媽媽可能就面臨無法回復原職的局面，甚至是面臨間接資遣或是變相裁員的局面。因此此項政府的美意似乎變成了所謂軍公教人員才能享受的福利，這個問題牽涉甚廣。的確，以台灣中小企業主的立場，這有其窒礙難行之處，但筆者認為這就是政府應該加以輔導著力之處。是否能以政府的力量來輔助企業主這一部分臨時聘用的人力及法源，以及因此而增加的成本？像這樣的問題，連筆者所在的醫療環境，也是一個難解的問題，急需政府給予健全的輔助。

此外，目前台灣的合格保母不夠普及，品質及環境良莠不齊，也是職場媽媽心裡的一大負擔。公立托兒所名額不足，要擠入「窄門」還要抽籤。其品質，及幼教老師的心態似乎也有差異。然而私立托兒所收費高的事實，讓許多家庭感到是一筆不小的負荷；反觀成功挽救生育率的法國，便是在幼托及幼教系統上著力甚深：目前法國政府的政策是提供全國 2~3 歲幼童，可獲得全日免費的幼托服務；所有 3~5 歲以上幼兒，均可獲得免費參加幼教的課程。

依筆者淺見，政府應該訂出可行有效的方法，將目前過剩的教師人力(流浪教師,代課老師)加以輔導轉型，由政府建立起有品質的公立托育機構，來協助職場媽媽不至於有後顧之憂。以筆者的個人經驗來說，在新生兒還沒出生之前,便有許多有經驗的前輩媽媽們告訴筆者關於找一個好保母的重要性及困難度。以筆者的工作性質，若沒有全天候的托育人選，產後的生活絕對會陷入困境，這是完全可以預期的。

「兩個孩子恰恰好，一個孩子不嫌少」是筆者小學時代的口號。在那個年代，大家普遍認為生養照顧下一代是個別家庭的責任，而現在的台灣民眾的觀念還是沒有完全跳脫這個想法。適逢二代健保上路，以家戶總所得計算保費，高所得撫養眷口少的人勢必會繳比較多的保費.這樣的改變，一度引起所謂懲罰單身的爭議。也就是說單身者認為要求他們繳納較多的保費並不公平；然而這樣的做法是相對能減少扶養眷屬人口數多的人的負擔。在單身高薪的單身貴族們，主張他們的權利之前，是否考慮到這些不屬於他們的負擔(新生兒、兒童)其實是社會的公共財，去支撐他們的成長其實是屬於全體社會的責任。依筆者淺見，政府應大力宣導這樣的概念，讓社會大眾了解這是符合社會公義的做法。甚至應該將這樣的概念放入綜所稅裡.讓高所得高薪高稅賦的家庭，能由多生育而得到所得稅減免的獎勵，達成鼓勵有能力的人多生養下一代的目標。甚至立法規定，有幼兒的雙薪家庭要有強制比例的工時減免等等，至少讓家長有一點餘裕，在孩子需要特別照顧時，能夠分身有術(如 生病需要就醫等等)。另外，也許能以婦產科醫師的專業，協助政府重新制定新的家庭計畫的宣導，建立民眾正確的認知，由其是針對二、三十歲的族群給予正確的觀念，也就是女性的生育能力是深受到年齡的影響的此一事實。因為就筆者觀察所見，許多育齡女性對此認知不夠，甚至於在媒體比重有所偏頗的報導之下（女星高齡生子，做人成功等等），對高齡受孕有著過分期待及僥倖的想法。雖然現在人工生殖的技術日益進步，但這樣不夠完整的認知，還是會對整體生育率帶來負面的影響。另外，有鑑於台灣人就學時間的普遍延長，大學教育普及，甚至研究所，博士班等等。而目前大多數的台灣的觀念，對在學的學生並不鼓勵結婚甚至是生育，而這樣的風氣自然導致許多「超齡學生」將他們的生涯規劃一直向後拉長，所造成的遲婚、不育對目前生育率低落的影響力仍在繼續。筆者認為這樣的議題必須由政府出面，廣納各界意見，討論這樣的價值是否已有所偏頗，該做出怎麼樣的修正，是否待在校園裡的學子，不管是否已是大三大四,或是研究生，還是必須維持所謂的「單純的學生」角色才是比較適當的呢？

今年適逢虎年，生育率似乎又面臨了明顯的下挫。欣見 4 月份的婦產科醫學會會訊裡，已有許多婦產科前輩們在努力呼籲運作，並由理事長行文，將十二項建議送至立法院及政府相關部門。筆者不揣孤陋，以這篇文章，期能發揮拋磚引玉的效果，並期待大家一起集思廣益，為提振台灣的生育率共同努力。

# 波醫爭議事件的啟示

文／徐鴻洋 醫師

近一年來，波醫事件紛爭不斷，政府決策的粗率與矛盾，到了不可思議、令人搖頭的地步。

最初，衛生署公布醫師法修正的會議記錄，主張：修法前已在九大地區就讀的醫生適用舊法，修法後就讀的新生適用新法。本來，這項決議有助於平息不同醫教觀點和不同立場的當事人的爭議，然而，緊接著卻發生一位波蘭醫學生遭台大醫院高層取消錄取（外科）的案例，雖然他各方面表現優良，台大醫院仍決議不接受。「波醫事件」就此公開上演。此後，各種詆毀波蘭醫學生的言論浮現。媒體、網路吵得如火如荼，還有立委根據網路和媒體報導，提案全面封殺波蘭醫學生，九大地區受到池魚之殃。只要修法通過，未來，所有持外國學歷者，必需先經學歷甄試及格，方具備參加醫師考試資格。

繼而，國內醫學生集體上街頭反波醫，強烈要求不容許落日條款。衛生署兼前署長公然在媒體和立法院宣稱「波蘭醫學生走後門，每人每年要花五百萬在波蘭」，指摘波蘭醫

學教育有問題，甚至說「醫師國考沒有鑑別能力，背背考古題，不用讀醫學院就考得上」，而醫學院教授也在公聽會發言指出：國際間有互惠原則，台灣的醫學生到美日皆須學歷甄試，所以我們對外國回來的醫學生也要學歷甄試，疾呼學歷甄試是公平的。

考選部跟著政策大轉變，先准於波生參加國考，後又取消波生的應考資格，理由是波蘭醫學生「沒有實習」。最後，波生提起行政訴訟，考選部才又准於波蘭醫學生有條件參加考試，要求波蘭醫學生同意即便國考通過，必需根據衛生署的新規定，「先在國內實習一年，期滿合格後」，才能領取醫師執照。

至此，波醫爭議越演越烈。在道聽塗說和以訛傳訛下，「傳聞」已離真相越來越遠。根據「傳聞」做出的國家政策，更是充滿決策錯誤的高度風險。

直到去年十一月，名作家吳祥輝先生，親赴波蘭調查採訪，並廣蒐資料後，出版「白



## 作者簡介

徐鴻洋 醫師

現任：桃園縣醫師公會監事  
台灣波蘭學生事務協會理事長  
衛生局性病防治及友善門診計畫主持人  
婦產科醫學會性病防治召集人

唐報告—波蘭醫學生爭議事件調查採訪報告」，才使得真相大白。〈白唐報告〉以「沒有調查，就沒有發言權」開宗明義，深入報導整個事件的爭議真相，並廣為引述和爭議有關的國際醫教資訊和觀點，值得台灣醫界深思。

「白唐報告」中引述國際醫學教育與研究促進基金會 FAIMER 主席兼執行長諾西尼博士來台演講的幾段內容。諾西尼博士是受台灣醫學院評鑑委員會 (TMAC) 邀請，於 2009 年七月下旬，對該委員會進行

講習。

諾西尼博士指出，美國執業醫師中75-80%為美國醫學院畢業生USMGS，20%為非美國籍的外國醫學院畢業生IMGS，5%為美國籍到國外讀醫學院的畢業生。各種來源的醫學畢業生都一視同仁，並沒有對持外國學歷者，採取「學歷甄試」的歧視性措施。「台灣的醫學生到美日皆須學歷甄試，所以我們對外國回來的醫學生也要學歷甄試」，「學歷甄試是公平的」的「傳聞」不攻自破。

我們很感謝吳先生以挖掘真相的方式，為我們澄清了過去一段時間網路與媒體一些偏頗不實的報導。但傷害已深，留波學生將來恐需更多的努力與表現，才得以洗刷這幾個月來遭受的不白之冤。

波蘭醫學院的學生在四年制學士後醫的三四年級，(六年制醫學系的五六年級)就已經開始做臨床的侵入性「實習」。由於是公醫制，「實習對象」的配合度很高，且指導醫師有足夠的時間與熱誠，對實習生作詳細的教導，這應是台灣醫學生夢寐以求。在此實習條件下，波蘭醫學院的學生實際實習的總時數和深度往往超過表定內容和實務甚多，絕非外傳「波蘭國際班醫學生因為語言障礙，實習成效不彰；或根本只是見習。」的說法。事實上，國際班學生都有必修



波蘭語，溝通無礙。更重要的是實習過程嚴謹，不但有住院或主治醫師如影隨形的指導，還需事先和病患簽妥合約，才能進行；甚且學校還為實習生投保醫責險，以保障在實習過程的醫病權益。至於在課堂上的學習，由於沒有共同筆記的製作，學生都是閱讀教科書，以獲得較完整的知識。而學期中、期末考試，皆使用美國當期BAME考題，與美國醫學生相同的考試內容，與相同的評分標準，以達到美國醫學院的標準方可升級。

「政府信守承諾與法律，國內外醫學生公平競爭」是我們最卑微的訴求，當初我們遵守政府的法律，也相信政府再三肯定的承諾，而作出人生最重大的生涯規畫，如今政府隨意翻臉不認人，豈不是極權國家的行事風格嗎？我們贊成醫師國家考試的錄取人數採總量管制，以免造成未來醫師人數的供需失常；同時也才有機會讓台灣的醫師國考水準，和世

界同步，真正負起篩選適合行醫人才的重責大任。這是全民之福，也是長久保有我醫界傳統榮耀的契機。

台灣醫師長久以來絕大都是台灣本土培養出來的醫師，固然有醫學生來源水準齊一的優點，但純一血統帶來的單一思維、單一做法、單一眼界，不免讓醫界陷人井底之見，看不見自己的優劣，失去比較的機會，也失去追求自身權益的能力。有留外醫學生的加入，應可以為台灣醫界注入新血，在社會中樹立新的形象。

由於此留波醫學生事件，牽涉到留波以外所有留外醫學生的權益，台灣的醫教會、考選部、衛生署，及立法院應當組團前往波蘭，及其他先進國家，親自深入了解國際的醫學教育與實習現況，而後做可久可遠的整體規劃，希望台灣醫學教育能在這次的事件中，獲得啟示，得到與世界潮流接軌的機會。

# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台北市診所	婦產科醫師 (女醫師尤佳)	近捷運、保障薪、看門診，不接生， 可兼職	0932-205149	
台北市金郁婦產科診所	婦產專科醫師	高 PPF，只看門診，捷運出口，環境 優，時間彈性，發展潛力大。希望長 期合作	0917-623677	王先生
台北縣婦產科診所	婦產專科醫師 (男女不拘)	訓練地點：高雄長庚醫院婦產部人工 生殖中心 有意願者，請將個人履歷表 E-mail 至 joanyeh@adm.cgmh.org.tw	0935-107177	管理部 張主任
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	0922-964932	薛小姐
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
e 世代送子鳥生殖中 心 (www.e-stork. com.tw)	婦產科專科醫師	1 您覺得工作無趣嗎? 生活幸福嗎? 生命喜悅嗎? 有勇氣改變現況追求 更美好未來嗎? 2. 一份可以讓自己及世界更美好的事 業，只給有「熱情」與「夢想」的 您。 意者請將履歷寄至：stork.lai@msa.hi- net.net	03-523-3355 轉 102	朱小姐
新惠生醫院	婦產科專科醫師 (男女不拘)	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

# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
署立彰化醫院	婦產專科醫師		04-8298686 分機 8802	謝妙秀
皓生醫院	婦產科醫師	待遇優、環境佳	04-8379560	邱小姐
幼靈婦產科診所	婦產科醫師	雲林縣斗六市民生南路 122 號	05-5362086	張明霞 院長
國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	婦產科醫師 二名	意者自即日起，備妥本院醫師甄選基本資料表請至本院網站下載，貼妥相片，檢附身份證（正、反面）、學歷證書、醫師證書、專科醫師證書等相關證件影本各乙份，郵寄至本院院長室收。 地址：雲林縣斗六市莊敬路 345 號 E-mail: viven@dou6.hosp.ncku.edu.tw	05-5332121 分機 6005	余懿紋 小姐
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 105 0966-501250	沈小姐
高雄市婦產科診所	專任婦產科醫師	單純門診、不接收，保障薪待優。另徵兼任婦產科專科醫師	0918-206565	張小姐
高市婦產科診所	門診醫師	禮聘門診醫師，境優免值班，PPF 很高，星期假日均可休假	0930-173888	人事室
高雄市婦產科診所	合作之婦產專科醫師 (女醫師尤佳)	工作環境佳、不值班，看診彈性可放長假，星期假日休診，正兼職均可待遇；面議	0963-202614	黃醫師
屏東安和醫院增設分院	婦產科醫師 小兒科醫師 (須備專科醫師執照)	上班地點：屏東市或屏東縣潮州鎮 本院現有婦產科醫師 10 名、小兒科醫師 4 名，為屏東最具規模之婦幼醫院，優良的工作環境、交通便利。地址：屏東市自由路 598 號	0913-052900	管理部 朱小姐
南部某婦產科診所	廉售九成新各式病床及 DR、BR、OR，所有配備與器械，IV pump、Monitor、消毒鍋...		0930-173888	

## 編 後 語

潘俊亨

有關婦產科本會會員許世正醫師配合詐騙集團做假醫療、假病歷、假檢體，和病人共謀詐騙商業保險金一案，其實早在半年前已在媒體大大報導過，現在又被衛生署長舊案重提，而且用新瓶裝舊酒，重新包裝再推出一次，民眾健忘，媒體不查，名嘴昏聩的情況下，竟被社會大眾以為又是另一件醫師吃健保，讓健保虧損的案子，我們舉雙手贊同本會倫理紀律委員會對此事的決議及聲明內容，堪稱公允適切。事實上這原本只是個別醫師參與犯罪詐欺集團的個人犯行，對於其個人自屬失德、犯法，但卻無關全體醫師之醫德，做為人頭的病人為貪圖利益自甘割棄肉體來犯罪，卻被顛倒是非反成受害者；居犯罪主角而掌控全局的犯罪組織的主嫌，卻從媒體焦點中蒸發不見，詐領龐大商業保險金的犯罪情節被忽視，劇本被重新編寫，變成醫生詐取健保費，殘害不知情的可憐病人，跟隨而來的是醫院被重重懲處，醫生及醫院成為被媒體口誅筆伐的罪魁禍首。我們對民眾的健忘、對媒體人及名嘴們的怠惰主觀且易受欺騙及衛生署長操作輿論誤導媒體的高明手法，終於有真切的認識，為了轉移化解推動二代健保的社會阻力，署長真是用心良苦，而且才智顯然在媒體人及一般社會大眾之上，但是這種形同狡詐政客，扭曲事實的作法縱然取得一時的成功，但我們萬萬不予認同，因為其手段有失正義，對人、對事、對社會有失正直，對社會的負面作用和壞行徑的政客一樣，更甚於一件單獨的商業詐欺案件。因為後者人們知道，它是不對犯法的，而前者卻讓人一時不知它是不對，而有被模仿的危險，並且對醫師信譽造成巨大的傷害，這不是一個衛生署長所當有的作為。



## ◎163 通訊繼續教育答案◎

題目：婦產科手術之局部止血藥物

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**

各位會員您好：

為重新製作會員名錄及本年度的會員代表選舉，學會必須有您最新的聯絡方式，如有異動：請將下表填寫完後傳真至學會，謝謝！

姓 名	_____	會員編號	_____
服務醫院	_____	電 話	_____
醫院住址	_____	傳 真	_____
通訊住址 郵遞區號	_____	電 話	_____
	_____	傳 真	_____
所屬公會	_____	手 機	_____
E-mail	_____		

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
100520-1	全方位子宮頸癌防治	行政院衛生署苗栗醫院	行政院衛生署苗栗醫院 B1 第 3 會議室	05 月 20 日 16 時 30 分	05 月 20 日 18 時 00 分	B	1 分
100521-2	胚胎著床前基因診斷	高雄長庚紀念醫院婦產部、中華民國周產期學會	高雄長庚紀念醫院 兒童醫院大樓 10 樓 婦產部會議室	05 月 21 日 13 時 00 分	05 月 21 日 14 時 30 分	B	1 分
100521-1	Current puzzles of immunity against human papillomavirus	高雄榮總婦產部	高雄榮總第五會議室	05 月 21 日 16 時 00 分	05 月 21 日 17 時 00 分	B	1 分
100522-1	口腔癌篩檢再教育訓練	亞東紀念醫院 癌症防治中心	台北縣板橋市南雅南路 2 段 21 號 14 樓 第一教室	05 月 22 日 08 時 40 分	05 月 22 日 15 時 30 分	B	5 分
100523-3	友善性病門診及性病防治知能研習課程 (台北)	台灣婦產科醫學會	台大兒醫大樓 B1 講堂	05 月 23 日 08 時 30 分	05 月 23 日 14 時 40 分	A	5 分
100523-4	臺北縣新生兒聽力篩檢說明會	臺北縣政府衛生局	臺北縣政府衛生局 9 樓	05 月 23 日 08 時 30 分	05 月 23 日 13 時 00 分	B	4 分
100523-2	Preimplantation Genetic Screening with microarrayCGH: State of the ART in 2010	台灣生殖醫學會	台大醫院國際會議中心 401 會議室	05 月 23 日 09 時 00 分	05 月 23 日 12 時 30 分	B	3 分
100523-1	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	彰化縣醫師公會	古都餐廳二樓會議廳彰化市中正路二段 605 號	05 月 23 日 16 時 00 分	05 月 23 日 18 時 00 分	B	2 分
100524-1	99 年度家庭暴力暨性侵害防治教育訓練-醫事人員專業成長營	臺北縣政府衛生局	亞東紀念醫院	05 月 24 日 09 時 00 分	05 月 24 日 17 時 00 分	B	7 分
100525-2	性侵害被害人身心體跡證採驗、證物保全及驗傷診斷之重要性	內政部(警政署及家庭暴力及性侵害防治委員會)	高雄市政府警察局苓雅分局	05 月 25 日 09 時 30 分	05 月 25 日 12 時 30 分	B	3 分
100525-1	子宮頸癌預防新策略	國軍左營總醫院婦產科	國軍左營總醫院地下室大禮堂	05 月 25 日 12 時 30 分	05 月 25 日 14 時 30 分	B	2 分
100526-1	多囊性卵巢症候群與第二型 DM	中山醫藥社團法人中山醫院教育委員會	台北市仁愛路四段 112 巷 11 號	05 月 26 日 13 時 00 分	05 月 26 日 14 時 00 分	B	1 分
100529-1	從婦女健康到性別主流化－為什麼要在健康議題裡談性別	台灣女人連線、台灣婦產科醫學會	台大兒童醫院 B1 講堂 (台北市中山南路 8 號)	05 月 29 日 08 時 30 分	05 月 30 日 11 時 50 分	B	12 分
100530-1	2010 新生兒聽力篩檢及聽能早期療育研討會	行政院衛生署國民健康局、高雄市政府社會局兒童福利服務中心、高雄市政府衛生局、成大醫院耳鼻喉部	高雄市民區九如一路 775 號高雄市政府社會局兒童福利服務中心大會議室	05 月 30 日 09 時 00 分	05 月 30 日 12 時 00 分	B	3 分
100530-2	內視鏡子宮肌瘤切除術研討會(Endoscopic Myomectomy Workshop)	台灣婦產科內視鏡暨微创醫學會、嘉義基督教醫院婦產部	嘉義基督教醫院 D 棟 12 樓 第一講堂	05 月 30 日 10 時 30 分	05 月 30 日 17 時 00 分	B	4 分
100604-1	頻尿、尿失禁、骨盆鬆弛	高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂	06 月 04 日 12 時 30 分	06 月 04 日 14 時 30 分	B	2 分
100606-1	友善性病門診及性病防治知能研習課程 (高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄醫學大學附設醫院啓川大樓 6 樓第二講堂	06 月 06 日 08 時 30 分	06 月 06 日 14 時 40 分	A	5 分
100611-1	性侵害被害人醫療處置與驗傷採證、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
100612-1	臨床試驗的倫理規範	財團法人義大醫院	財團法人義大醫院六樓會議廳	06 月 12 日 07 時 30 分	06 月 12 日 08 時 30 分	B	1 分
100613-1	友善性病門診及性病防治知能研習課程 (彰化)	台灣婦產科醫學會	彰化基督教醫院	06 月 13 日 08 時 30 分	06 月 13 日 14 時 40 分	A	5 分
100613-2	婦產科手術沾粘 專題研討會(南區)	台灣婦產科內視鏡暨微创醫學會	高雄漢來大飯店. 巨蛋會館 9 樓皇冠廳	06 月 13 日 09 時 20 分	06 月 13 日 15 時 00 分	B	5 分
100620-1	婦產科醫療發展研習課程 (桃園)	台灣婦產科醫學會	桃園福容大飯店	06 月 20 日 09 時 00 分	06 月 20 日 12 時 00 分	A	3 分
100717-1	生殖醫學的新突破及應注意的倫理問題	財團法人義大醫院	財團法人義大醫院六樓會議廳	07 月 17 日 07 時 30 分	07 月 17 日 08 時 30 分	B	1 分

# 會訊封面徵稿

## 您願意讓大家分享您的繪畫、攝影作品嗎？

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

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

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

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

台灣婦產科醫學會

理事長 蔡鴻德

秘書長 謝卿宏

會訊編輯委員會

召集人 龔福財 (0975-056403)

副召集人 潘俊亨

敬上

封面故事

## 蒙馬特街道

圖為蒙馬特街道一處，往上為魏里特廣場（Square Willette），畫中左側有登高纜車可搭乘，穿過魏里特廣場上的花壇平台，山丘頂點聳立著巨大美麗的聖心堂（Sacre Coeur）寺院。

由山頂往下遠眺，一路上蜿蜒的層層階梯，兩側翠綠的喬木、繽紛的花朵與周圍的精緻建築物，充滿著詩情畫意，交融出和諧的景緻之美。

10 P 2002 年 蒙馬特斜坡·法國

郭國銓 Kuo Kuo-Tsuang

學歷：國立台灣大學醫學院畢業

日本國立東京大學 醫學博士

現職：郭綜合醫院醫療體系總裁

實踐大學名譽董事長





膀胱過動症治療劑

# Vesicare®

Solifenacin succinate 5 mg

讓您無憂無慮 舞動快樂人生



## Vesicare 的特性

- 具有競爭性的蕁毒鹼接受體拮抗劑
- 更有效地改善膀胱過動症引起的症狀
- 顯著的改善患者生活品質

詳細資料請索閱 說明書及說明書摘要

 **astellas**  
Leading Light for Life

台灣安斯泰來製藥股份有限公司  
Astellas Pharma Taiwan, Inc.

104台北市民生東路三段10號5樓  
TEL: 02-2507-5799 FAX: 02-2507-1808  
<http://www.astellas.com.tw>

衛署藥輸字第 174437 號  
北市衛藥漢字第 97030058 號