

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2010年6月164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：obs gyntw@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

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，而且研究深度及廣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: Derivation, characterization and differentiation of human embryonic stem cells: comparing serum-containing versus serum-free media and evidences of germ cell differentiation

作者: 陳信孚 a, 郭紘志 b, 錢宗良 c, 孫家棟 d, 姚毅倫 a, 葉佩玲 a, 莊靜玉 b, 王自強 e, 楊友仕 a, 何弘能 a

HSIN-FU CHEN, HUNG-CHIH KUO, CHUNG-LIANG CHIEN, CHIA-TUNG SHUN, YI-LUN YAO, PUI-LENG IP, CHING-YU CHUANG, CHIH-CHIANG WANG YU-SHIH YANG, HONG-NERNG HO

機構: a 台大醫院婦產部
b 中研院幹細胞中心
c 台大醫學院解剖暨細胞生物學研究所
d 台大醫院病理部
e 台大醫學院臨床醫學研究所

發表於: Human Reproduction 2007;22(2):567-577

摘要

BACKGROUND: This study was designed to establish human embryonic stem cells (hESC) lines, to identify the differences when maintained in serum-containing vs. serum-free medium, and to test their potential of in vitro differentiation. **METHODS:** Procedures including immunosurgery were performed on 11 donated human blastocysts to establish hESC lines. The cell lines were characterized and maintained using either serum-free or serum-containing media to compare their morphology, Oct-4 expression, apoptosis and growth speed. Differentiation of these lines was evaluated by the morphology and the expression of genes belonging to the three embryonic germ layers and the germ cell lineage. **RESULTS:** Three hESC lines were established and they grew at similar speed in both media (serum-containing or serum-free), but hESC cultured in serum-containing medium yielded significantly higher percentages of morphologically good colonies and cells expressing Oct-4. These cell lines differentiated spontaneously in vitro into cells expressing markers belonging to all three embryonic germ layers and germ cell markers, including c-Kit, STELLA, VASA and GDF9, in directly adherent culture. **CONCLUSIONS:** Three hESC lines with Taiwanese ancestry have been established and they retain the in vitro differentiation potential with or without embryoid body formation. The data support that hESC may be capable of differentiation into germ cells, though further confirmation is needed. It is also suggested that strategies such as stepwise adaptation will be needed before implementing a serum-free culture condition for hESC lines that have previously been derived in a medium containing serum.

台灣婦產科醫學會 164 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

11 秘書處公告 | 文/秘書處

11 行政院衛生署國民健康局 函

有關 貴委員國會辦公室於 99 年 4 月 1 日召開「提高生育率與解決人口老化」公聽會，建議政府對於人工生殖及其規範、輔助方案，及傾聽與調查未婚與不生子族群心聲等事項，應予重視乙事，本局辦理情形（如附），請 查照。

13 行政院衛生署中央健康局 函

有關婦產科基層診所申請跨表流程疑義，復如說明，請 查照。

13 行政院衛生署國民健康局 函

有關醫療院所提供預防保健定量免疫法糞便潛血檢查，可否於民眾採便管時，執行健保 IC 卡登錄作業乙事，請依說明段辦理，並請貴會（局、院）轉知所屬會員、所轄醫療院所，請 查照。

14 行政院勞工委員會 函

檢送修正「勞工請假規則」第 4 條條文一份，請 查照。

15 臺北市政府衛生局 函

檢送本局訂定發布「臺北市政府衛生局處理違反優生保健法事件統一裁罰基準」令乙份（如附件），請 查照。

16 臺北市政府衛生局 令

訂定「臺北市政府衛生局處理違反優生保健法事件統一裁罰基準」，並自 99 年 5 月 20 日起生效。

19 行政院衛生署中央健康保險局 函

有關未參加全民健康保險或依法暫停保險給付等民眾預防保健婦女子宮頸抹片檢查項目醫療費用申報事宜，復如說明，請 查照。

20 行政院衛生署中央健康保險局 函

貴會申請修訂全民健康保險醫療費用支科超音波支付點數案，依本局 99 年 3 月 17 日召開之 99 年度第 1 次全民健康保險醫療給付協議會議結論：「不同意修訂」，請 查照。

20 行政院衛生署 函

本署統計 98 年出生通報資料之出生性別比例，部分醫療機構及接生者之出生性別比例，已逾自然情況下之出生性別比例（105 至 106 比 100），請貴會轉知所屬會員，不得為非性聯遺傳疾病診斷之胎兒從事產前性別鑑定，及應病人之要求進行產前性別篩檢之處置；更不得以性別差異為由而施行人工流產手術，違者將依相關醫療法規論處，請 查照。

20 台灣家庭醫學醫學會 函

惠請周知轄區已具有「門診戒菸治療醫師資格」之醫師，本計畫於即日起開始受理 99~100 年度「門診戒菸治療醫師訓練課程」繼續教育課程報名，及資格證明書期滿換發作業訊息，請 查照。

21 行政院衛生署 函

「專科醫師分科及甄審辦法」部分條文，業經本署於 99 年 6 月 9 日以衛署醫字第 0990201749 號令修正發布施行，請 查照。

21 政院衛生署 令

修正「專科醫師分科及甄審辦法」部分條文

24 乳房超音波課程報名表

25 台灣婦產科醫學會第十八屆第十一次理事會會議紀錄

28 第 19 屆會員代表選舉注意事項

29 第 19 屆會員代表參選說明

30 通訊繼續教育

抗繆勒氏荷爾蒙與多囊性卵巢症候群 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

36 會員園地

36 子宮內的臂神經叢受傷 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

40 健保十五年 | 文/葉冠東

42 參加日本產科婦人科醫學會 2010 年會 | 文/謝筱芸 林育如

45 徵才看板

48 編後語 | 文/王漢州

52 活動消息 | 文/秘書處

理事長的話

蔡鴻禧

敬愛的會員平安

五月二十七日赴台北參加《康健雜誌》舉辦的記者會，主題是該雜誌六月出刊名為『女性就醫指南』，針對女性展開婦產科就醫經驗大調查，係一婦產科應注重而嚴肅的問題。“妳還在診間跟陌生人分享隱私嗎？”浮出了檯面，發現超過兩成的婦女在接受醫師問診時，旁邊還有其他病人。一位醫學中心婦產科醫師表示，一個診三小時，診治四、五十位病人，為節省時間祇好「三代同堂」，前一位病人去內診檯準備時，下一位先問診，再下一位病人提前進來坐在門邊等待，這是一個「提高看診效率」的設計？當天所有女性記者皆不以為然。我們應虛心檢討、努力改善。時代不同了，二十年前病人也許可以接受，如今兩性平權，婦女不必委曲求全，有足夠的理由大聲捍衛自己的隱私，身為婦產科醫師的我們，更應該注重及保護病人的隱私。

五月開始，婦產科有許多評鑑會陸續展開，包括專科醫師訓練醫院、生殖中心及母嬰親善醫院等，雖然主辦的單位各有不同，但是評鑑的專家大部分為本會會員，評鑑的目的祇有一個，就是提昇醫療品質，是一種善意的輔導，而不是惡意的淘汰。三年前學會曾提出呼籲，母嬰親善醫院門檻不必訂太高，讓大家能夠樂於參加，才有機會改善缺失，才能嘉惠嬰兒與母親，幾年來情況已大為改善。PGY 100 即將實施，好不容易爭取到婦產科有一個月的必修課程，不像現在祇是選修，在社區醫學接受非正科班訓練，所以專科醫院訓練醫院需求量將會大增，接受評鑑的醫院，書面工作應全力以赴，評鑑委員更應慈悲為懷，讓努力向上的醫院、診所有機會繼續經營下去。

這兩週全台梅雨下個不停，六月十三日星期日在彰基舉辦『友善性病門診及性病防治知能研習課程』，當天一早下起傾盆大雨，講者與許多會員冒著生命危險前來參與，令人非常感動。感謝黃淑英立委多年來對於學會的支持與照顧，演講後特別關心婦產科長期以來健保給付過低的問題，剖腹產母嬰兩條命不及外科一條盲腸，產科超音波多次爭取皆被打回票，二代健保即將上路，上路之前是婦產科唯一的機會，天助自助，上帝又為我們開一扇門，學會將組一個特別小組，結合各方力量在各個層面更加努力，直到成功。

監事長的話

摘自李明濱理事長談話

99/04/30 會議資料

➢國內 98 年 GDP 負成長，健保醫療費用成長率仍正成長，原因在於人口老化，重大傷病及罕見疾病人口增加、新增藥品與新醫療科技：

➢台灣全民健保醫療費用佔國內生產毛額 3.7 %，為 OECD 國家中最低（其他 OECD 國家約於 4.2~11.5 %）。且台灣國民整體醫療健保支出僅佔 GDP 6.13 %，為 OECD 國家中最低，與馬總統選舉時承諾達到 7.5 % 上有一段差距，（其他 OECD 國家約於 8.91~16 %）。經濟不景氣，醫療費用反而上升，原因在於人口老化、重大傷病及罕見疾病人口增加、新增藥品與新醫療科技：

- (1) 人口老化：根據 1999-2008 年台灣地區最近 10 年以來人口統計，65 歲以上人老年人口，增加近 50 萬人（成長率 38 %）；預估 25 年後，65 歲以上人口將佔總人口 14 % 以上（西方國家達此目標需經 50 年至 100 年）；爰雖生育率逐年下降，但我國每年人口仍增加至 7 萬，每年需增加醫療費用約 20 至 30 億元，勢必造成財務壓力。1999-2008 年 65 歲以上老年人口醫療費用增加 788 億元；這些保險對象每人每年平均醫療費用，約為其他人的 4.6 倍（以 97 年為例， ≥ 65 歲人口平均每人費用 71810 點，但 < 65 歲人口平均每人費用僅 15643 點。
- (2) 重大傷病及罕見疾病人口增加：根據 1999-2008 年統計分析，重大傷病領證數成長 119 %，人數從 35 萬人增加至 79 萬人（約 1 倍）；且醫療費用增加 760 億元，成長 200 % 以上。重大傷病患者醫療費用為一般疾病患者的 8 至 10 倍。其人數僅佔 31 %，但醫療費用卻占整體健保支出費用 26.2 %。
- (3) 新增藥品與新醫療科技快速成長：新藥引進及支付標準調整已超過 600 億元，且社會大眾強烈要求提供昂貴藥物（治療 BC 型肝炎、標靶藥物治療癌症等），藥費每年支出已高達 362 億元。

➢ 在有限健保總額情況下，醫界不斷提升醫療品質，提供新醫療科技，創造高滿意度健保醫療體制

- (1) 全國醫療團隊更創造了不少全球首例之病例與十大頂尖強項，包括活體肝臟移植、慈濟骨髓庫及骨髓移植、心臟醫療、顯微手術、美容整型、乳房專業磁振造影等高級精密健剪、膝關節手術、腦瘤醫療與免疫療法、巴金森氏診斷效能、醫療服務成本及高素質的醫護人力。

- (2) 根據 98 年國人兩性平均餘命為 78.97 歲，男性平均餘命 75.88 歲，女性平均餘命 82.46 歲。健保十年來，男性平均餘命每年增加 0.2 歲，女性平均餘命每年增加 0.3 歲。
- (3) 台灣全民健保提供民眾便利的就醫環境。就就醫便利性而言，2008 年英國為例，報告顯示，白內障手術的平均等待時間為 8 個月，髖關節手術平均等候時間為 11 個月，膝關節手術平均等候時間為 12 個月，且所有住院候補等候時間的中位數為 6.3 週。
- (4) 全民健保提供（給付）最廉價醫療費用，使台灣就醫費用遠低於美國，以心臟超音波為例，台灣健保給付 2,000 元，美國 20,298 元；胃鏡台灣給付 1,500 元，美國 47,054 元；生產台灣給付 36,000 元，美國 318,150 元等，費用相差達數 10 倍。

➤ 醫療費用不能只靠健保費支應，國家應該編列公務預算挹注，每年健保虧欠醫界達 700-800 億以上，「非醫界 A 健保」，而是「健保體制下犧牲醫界」

每年醫界實際提供醫療服務後，因西醫總額預算不足，健保給付缺額達 400 億；加上每年醫療專業審查平均核減 140 億，合計每年總額缺額達 500 億-600 億。再加上西醫基層 22 項不予支付指標與醫院斷頭，數百項不予支付指標，粗估每年健保虧欠醫界達 700-800 億以上，因此「非醫界 A 健保」，而是「健保體制下犧牲醫界」。

➤ 對二代健保之期許與建議

建議全民健康保險監理會組織成員應予明訂，涉及保險醫療給付費用之協議訂定之分配，則應落實由保險醫事服務提供者代表與付費者代表對等協商之精神，由保險醫事服務提供者代表與付費者代表各佔 1/2 對等協商（修正法案第 4 條）；且考量法律講求事證具體，鑑於舉發人多匿名且缺乏具體事證，該等行為將衍生舉發人為獎勵金而造謠抹黑等情事，恐導致濫行檢舉，影響醫病關係，爰建議刪除修正草案第 97 條。

修正草案第 97 條（行政院版）：本法所訂罰則，由非政府機關（構）之人員舉發，經處分確定者，得核發百分之十以內之罰鍰金額獎勵舉發人，前項核撥比率、獎勵之審查程序、基準及其他相關事項之辦法，由主管機關訂之，此條文全聯會建議刪除，且已獲得委員同意。

中央健康保險局亦將研修特管辦法加強特約院所之管理，將院所違規虛報核扣費用，列為下一年總額成長減項。

1. 累犯違規醫師，永不特約（累犯即曾終止特約 1 年，又經 1-3 個月停特約者）。
2. 多次違規醫療院所，同址永不特約（包括醫院、診所）。
3. 未實際執行醫療業務且有違規之高齡醫師，永不特約。
4. 對違反醫師倫理遭起訴之行為責任醫師，永不特約。（配合衛生署醫事處公告始為之）。

秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

2011 年 AFOG 年會將於明年九月在台北舉行，我們已開了十次籌備會，自李鎡堯教授爭取在台灣舉辦相隔二十二年之後又一次在台北舉辦，故也是學會的大事，更是我們國民外交與展現實力的好機會，為鼓勵大家參加，我們會員的報到費調降為九千元（比外國參加者便宜六千元），這個差額將由學會來補助！而且報到的會員可以免費參加大會晚宴（Gala Dinner），可以和與會的所有亞太地區的醫師、專家與領袖共聚一堂與寒暄，期待大家把握機會、踴躍參加。

趁著醫療發展委員會 5 月 16 日在台南舉辦講習課程時，承蒙義大醫院張基昌主任的安排，我也到了高雄與高高屏的會員代表與前輩（魏福茂、蔡英美、張旭陽、歐陽九如、尤瑜文、余堅忍、蘇守良、張榮州、郭鴻璋、邱正義、王保強、楊宗立、吳昆哲、李世隆、張基昌）見面，在此，感謝所有參加的代表與前輩。張旭陽主任反應各層級健保審查醫師都應有 update 的婦產科次專科 knowledge，以避免「差很大」的審查水平，為追求公平正義，並避免浪費醫療資源，絕對有這個必要，學會現正等待中央健保局的回應（公文如附件一）。至於基層跨表問題，健保局的回應是：只要提出申請，就會請各分局的審查醫師評估後決定（附件二），當然，大家都可依需求提出，萬一被否決，大家儘可能再將案子提到學會來，我們會請健保醫政委員會討論，也一定會爭取到底！

婦產科醫師面臨醫療爭議的壓力非常大，尤其是年輕一輩的醫師。在訓練完成後，大都只能到中、小型的醫療院所服務，故醫學知識的 update 與手術的訓練都非常重要，而人生更是久久長長，千萬不要被眼前的患者綁住而失去進修的機會，更要放得開，因此要多參加相關的講習，上課時一定要訓練自己不受任何因素的干擾與影響而能從頭坐到結束。至於接生和手術的技術和能力，絕對是醫師生涯快樂、安全與否的重要元素，所以訓練階段技術一定要夠成熟、刀也要夠 sharp；因此，即使當了 VS，但要是自己獨當一面操刀卻常有問題時，就要儘早抽離現職，並循自己的人脈（如無，可請學會安排，學會可幫忙）去接受較完整的手術技巧，否則，婦產科醫師的道路一定會很鬱卒、很坎坷！期待資深的醫師也要多疼惜我們的年輕醫師，而醫學倫理也絕對要被奉行與遵循，讓大家一塊來幫忙年輕的寶貝們！

最後 敬祝大家 身體健康、精神愉快！

附件一

台灣婦產科醫學會 函

本會地址：104 台北市民權西路七十號五樓
電 話：02-25684819 傳真：02-2100-1476
聯 絡 人：程美惠

受 文 者：各專科醫學會

發文日期：中華民國九十九年 5 月 17 日

發文字號：台婦醫會總字第 99080 號

附 件：如文

主旨：建議貴局對於各層級婦產科健保審查醫師之聘任，均應具備足夠的各婦產次專科之學理涵養，始能做相關次專科之審查一事，惠請賜覆。

- 說明：
1. 婦產科次專科發展已非常完備，若婦產科健保審查醫師審查婦癌、婦女泌尿、高危險妊娠與生殖內分泌等科卻對該等次專科之學理一知半解，則絕無能力實施婦產科的專業審查。
 2. 本學會時有會員反應貴局聘任之各層級婦產科健保審查醫師之各婦產次專科學理涵養不足，醫學知識常停留在幾十年前的常識階段，不符醫學進步照護國人健康之原則，而且健保審查醫師如果專業能力不足，不僅易導致申復、爭議審議，慎致行政訴訟之發生，更易浪費健保與社會資源。
 3. 負責審查婦癌、婦女泌尿、高危險妊娠與生殖內分泌等次專科之審查醫師應接受一定時數與認證（需考試及格）之研習課程始可執行相關次專科案件之學理審查。
 4. 若貴局無能力執行貴局聘任之各層級婦產科健保審查醫師該等次專科之研習本學會可幫忙代訓；希貴局確實以提升健保醫療服務品質為荷。

正本：中央健康保險局

副本：中華民國醫師公會全國聯合會 台灣內科醫學會 台灣外科醫學會 台灣皮膚科醫學會 台灣兒科醫學會 中華民國耳鼻喉科醫學會 中華民國骨科醫學會 台灣泌尿科醫學會 台灣急診醫學會 台灣精神醫學會 台灣家庭醫學醫學會 台灣麻醉醫學會 台灣臨床病理醫學會 台灣病理學會 台灣精神學學會 中

中華民國口腔病理學會 中華民國大腸直外科醫學會 中華民國放射線醫學會
中華民國經神外科醫學會 中華民國眼科醫學會 中華民國整形外科醫學會
中華放射腫瘤學會 中華民國環境職業醫學會 中華民國急救加護醫學會
中華民國復健醫學會 中華民國核醫學學會 中華民國口腔顎面外科協會

理事長 蔡鴻德

附件二

行政院衛生署中央健康局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 5 月 10 日

發文字號：健保醫字第 0990028507 號

主旨：有關婦產科基層診所申請跨表流程疑義，復如說明，請查照。

說明：一、復貴會 99 年 4 月 30 日台婦醫會總字第 99069 號函。

二、依據全民健康保險醫療費用支付標準第一部總則四規定「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」，故西醫基層診所欲申請執行跨表得由該診所所在地之分區業務組收件受理，本局將委託分區業務組審查醫師針對該醫師專長、院所設備及地區需要性進行資格專審，本局尊重專業審查醫師之審查結果與判斷。

■ 秘書處公告

行政院衛生署國民健康局 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 5 月 11 日

發文字號：國健婦字第 0990400733 號

附 件：辦理情形說明

主 旨：有關 貴委員國會辦公室於 99 年 4 月 1 日召開「提高生育率與解決人口老化」公聽會，建議政府對於人工生殖及其規範、輔助方案，及傾聽與調查未婚與不生子族群心聲等事項，應予重視乙事，本局辦理情形（如附），請查照。

說 明：復立法委員李俊毅國會辦公室 99 年 4 月 13 日國明字第 99041301 號函。

有關立法院李俊毅、黃淑英、楊麗環等 3 位委員共同召開「提高生育率與解決人口老化」公聽會議，建議政府對於「人工生殖及其規範、輔助方案」及「傾聽與調查未婚與不生子族群心聲」等事項，本局辦理情形，說明如后：

一、「對於人工生殖法與其他規範生殖技術之行政命令，應定期邀請相關學會（例如生殖醫學會與婦產科醫學會）與第一線醫療人員來重新評估與修定相關條文，重點於彈性處理，包括未婚狀態執行人工生殖技術，配子（卵子或精子）捐贈等鼓勵想生育者，可以更容
易獲得生育的協助。」乙案。

辦理情形說明：

- （一）為研討人工生殖法執行情形，並斟酌社會倫理觀念、醫學之發展及公共衛生之維護，本局已邀集相關專家及民間團體代表成立「行政院衛生署人工生殖技術諮詢委員會」亦特別邀請生殖醫學會理事長列席參與討論，另；相關學會與第一線醫療人員若對現行法條有建議，可提供建言以納入諮詢委員會議中討論。
- （二）有關未婚執行人工生殖部分，95 年於立法院審查人工生殖法草案時，針對「受術對象資格」曾多方討論，考量人工生殖之目的在治療不孕，而非作為創造生命之行為，顧及社會倫常及風俗文化，考量兒童有於正常環境中成長及被妥善照顧之權利，又為鞏

固婚姻家庭制度之維持，鰥寡、單身、同居、單親，及同性戀均不列入受術對象範圍，決議受術對象應限於「不孕夫妻」。

- 二、「政府對於人工生殖技術之輔助方案，應持續研究與探討實施的可能性。但制訂確切方案之前應廣泛諮詢臨床相關單位與人員，以期能使未來執行更為順暢，輔助方式宜定額，且由獨立經費支付，不宜納入健保，才能維持技術品質與執行的成效。」乙案。

辦理情形說明：

由於人工生殖之成功率涉及生殖細胞品質、婦女之健康、施術年齡、遺傳因子，及醫療院所治療團隊的能力及技巧等多種因素，故有關臺灣婦產科醫學會所提補助不孕醫療之建議及執行的策略，將審慎考量並納入未來政策規劃參考。

- 三、「傾聽與調查未婚與不生子夫妻與男女族群的心聲調查。」乙案。

辦理情形說明：

為蒐集監測 20—49 歲育齡婦女生育相關知識、態度與行為，以提供家庭計畫推行及成效評價參考，自民國 54 年起，本署以 2 至 7 年間隔不定期辦理「家庭與生育力調查」。民國 97 年第 10 次「家庭與生育力調查」，其有關臺灣地區婦女生育態度與行為調查結果，摘述如下：

(一) 未婚婦女目前尚未結婚主要原因

在受訪 1,224 位未婚婦女中，目前尚未結婚的主要原因，約四成六（45.66 %）之未婚婦女是因「還沒有遇到合適的對象」，有四成四（44.44 %）是因「還沒有經濟基礎」，另有二成二（22.41 %）則認為「尚未達適婚年齡」。依年齡分層比較，較年輕之未婚婦女，因「還沒有經濟基礎」、「尚未達適婚年齡」、「尚未完成學業」等原因，以致目前尚未結婚的比例較高。

(二) 未婚婦女不想結婚之主要原因

針對 200 位未婚婦女之不想結婚主要原因分析結果，有 40.83 % 是因「享受單身生活」而不想結婚，另有 21.34 % 未婚婦女認為「沒遇到合適的對象」，因「對婚姻沒信心」而不想結婚者占 17.72 %。

對於未婚婦女來說，認為「享受單身生活」是不想結婚的最主要原因，其次是「沒遇到合適的對象」，第三是因為「怕麻煩」（分別占 27.49 %、11.49 %、10.34 %）。

(三) 婦女不想生小孩之主要理由

無論婚姻狀況，婦女認為不想生小孩的最主要理由均為「因為生小孩對家庭是一項經濟負擔」，其次為「因為社會、治安、環境不太穩定，不想生小孩」，再者為「沒有把握做好父母的角色」。依照年齡層、教育程度及居住地區來看，各項理由沒有特別明顯的趨勢。

行政院衛生署中央健康局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 5 月 10 日

發文字號：健保醫字第 0990028507 號

主旨：有關婦產科基層診所申請跨表流程疑義，復如說明，請查照。

說明：一、復貴會 99 年 4 月 30 日台婦醫會總字第 99069 號函。

二、依據全民健康保險醫療費用支付標準第一部總則四規定「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」，故西醫基層診所欲申請執行跨表得由該診所所在地之分區業務組收件受理，本局將委託分區業務組審查醫師針對該醫師專長、院所設備及地區需要性進行資格專審，本局尊重專業審查醫師之審查結果與判斷。

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 5 月 6 日

發文字號：國健癌字第 0990300824 號

主旨：有關醫療院所提供預防保健定量免疫法糞便潛血檢查，可否於民眾拿採便管時，執行健保 IC 卡登錄作業乙事，請依說明段辦理，並請貴會（局、院）轉知所屬會員、所轄醫療院所，請查照。

說明：健保局同意醫療院所提供預防保健定量免疫法糞便潛血檢查，得於民眾繳回採便管後或拿採便管時，執行健保 IC 卡登錄作業，惟請務必配合下列事項，以減少後續行政作業及爭議：（一）應於檢體回收後始得申報費用，以免檢體未回收即申報費用，造成事後追扣費用之情形，（二）如於民眾拿採便管時，即執行健保 IC 卡登錄作業，應事先告知並衛教民眾，務必繳回採便管，因健保卡已註記，如不繳回，其在未來 2 年內將無法免費接受該項檢查服務。

行政院勞工委員會 函

受文者：台灣婦產專科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 5 月 26 日

發文字號：勞動 3 字第 0990130806-1 號

附 件：如主旨

主 旨：檢送修正「勞工請假規則」第 4 條條文一份，請 查照。

說 明：一、為落實人性化勞動條件及保障懷孕勞工的勞動權益，本會已修正發布「勞工請假規則」第 4 條，對於懷孕勞工有流產之虞者，依據該規則新增第 4 條第 2 項規定，經醫師診斷，懷孕期間需安胎休養者，其治療或休養期間，併入住院傷病假計算，該條文自 99 年 5 月 6 日生效。

二、請惠予協助轉知相關單位有關上開安胎休養請假規定，並請配合轉知醫師確實開立診斷證明。

勞工請假規則第四條修正條文總說明

勞工請假規則（以下簡稱本規則）係依據勞動基準法第四十三條規定訂定。依本規則第四條規定，勞工因普通傷害、疾病或生理原因必須治療或休養者，得請普通傷病假。未住院者，一年內合計不得超過三十日；住院者，二年內合計不得超過一年。

近年來癌症治療方式迭有變革、罹患癌症原屬長期住院者，多改採定期回院門診方式治療，僅得請未住院病假。另勞工懷孕期間需安胎休養者，本得依前開規定請普通傷病假，然查，因懷孕需臥床休養之日數或有長短，惟實際住院（醫院）者比率不高，居家或於護理中心休養者，因非屬住院（醫院），亦僅得請未住院病假。前開二類請假，核有正當事由，惟現行得請病假之日數顯有不足，容有檢討修正之必要。

本次修正方向係以人性關懷為出發點，修訂勞工病假相關規定，增加「癌症」、「安胎」請假之特別規定，將罹患癌症勞工採門診方式治療請假之日數及懷孕勞工安胎休養之日數，併入住院病假日數計算。除有助於提供勞工安全、安心孕育子女及接受治療之需要，避免勞工罹癌或懷孕即需退出勞動力市場外，亦已兼顧勞雇權益之衡平，對勞雇關係之促進，有且面之意義。

勞工請假規則第四條修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第四條 勞工因普通傷害、疾病或生理原因必須治療或休養者，得在左列規定範圍內請普通傷病假：</p> <p>一、未住院者，一年內合計不得超過三十日。</p> <p>二、住院者，二年內合計不得超過一年。</p> <p>三、未住院傷病假與住院傷病假二年內合計不得超過一年。</p> <p><u>經醫師診斷，罹患癌症（含原位癌）採門診方式治療或懷孕期間需安胎休養者，其治療或休養期間，併入住院傷病假計算。</u></p> <p>普通傷病假一年內未超過三十日部分，工資折半發給，其領有勞工保險普通傷病給付未達工資半數者，由雇主補足之。</p>	<p>第四條 勞工因普通傷害、疾病或生理原因必須治療或休養者，得在左列規定範圍內請普通傷病假：</p> <p>一、未住院者，一年內合計不得超過三十日。</p> <p>二、住院者，二年內合計不得超過一年。</p> <p>三、未住院傷病假與住院傷病假二年內合計不得超過一年。</p> <p>普通傷病假一年內未超過三十日部分，工資折半發給，其領有勞工保險普通傷病給付未達工資半數者，由雇主補足之。</p>	<p>一、現行未住院病假一年內合計不得超過三十日之規定，對罹患癌症（含原位癌）採門診方式治療之勞工，或懷孕期間需安胎休養者，明顯不足，恐使勞工離開職場，影響勞工權益。</p> <p>二、增列第二項將罹患癌症勞工，採定期門診方式治療請假之日數或懷孕勞工臥床休養之日數，併入住院傷病假日數計算，除有助於提供勞工安全、安心孕育子女及接受治療之需要外，亦可避免勞工罹癌或懷孕即需退出勞動力市場，落實人性化已勞動條件，同時兼顧勞雇權益之衡平。</p>

臺北市政府衛生局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 5 月 18 日

發文字號：北市衛健字第 09935424101 號

附件：如主旨

主旨：檢送本局訂定發布「臺北市政府衛生局處理違反優生保健法事件統一裁罰基準」令乙份（如附件），請查照。

臺北市政府衛生局 令

發文日期：中華民國 99 年 5 月 18 日

發文字號：北市衛健字第 09935424100 號

訂定「臺北市政府衛生局處理違反優生保健法事件統一裁罰基準」，並自 99 年 5 月 20 日起生效。

附「臺北市政府衛生局處理違反優生保健法事件統一裁罰基準」1 份。

臺北市政府衛生局處理違反優生保健法事件統一裁罰基準

中華民國 99 年 5 月 14 日訂定

一、臺北市政府衛生局（以下簡稱本局）為處理違反優生保健法事件，依法而妥適及有效之裁處，建立執法之公平性、以期減少爭議及行政爭訟之才行政成本，提升公權力，特訂定本基準。

二、行政罰法趕定有關罰、免罰與裁處之審酌加減及擴張參考表： 罰鍰單位：新臺幣

項次	審酌事項	內 容	條 文	備 註
1	不予處罰部分	違反行政法上義務之行為非出於故意或過失者，不予處罰。	第 7 條第 1 項	
2		未滿十四歲人之行為，不予處罰。	第 9 條第 1 項	
3		行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者，不予處罰。	第 9 條第 3 項	
4		依法令之行為，不予處罰。	第 11 條第 1 項	
5		依所屬上級公務員職務命令之行為，不予處罰。	第 11 條第 2 項 本文	明知職務命令違法，而未依法定程序向該上級公務員陳述意見者，不在此限。
6		對於現在不法之侵害，而出於防衛自己或他人權利之行為，不予處罰。	第 12 條本文	
7		因避免自己或他人生命、身體、自由、名譽或財產之急急危難而出於不得已之行為，不予處罰。	第 13 條本文	

項次	審酌事項	內 容	條 文	備 註
8	得免部分	不得因不知法規而免除行政處罰責任。但按其情節，得免除其處罰。	第 8 條	
		優生保健法並無處最高額三十元以下罰鍰之情形，無行政罰法第十九條之適用。	第 19 條	
9	得免部分	2 防衛行為過當者免除其處罰。	第 12 條但書	
10		3 避難行為過當者，得免除其處罰。	第 13 條但書	
11		1 不得因不知法規而免除行政處罰責任。但按其情節，得減輕其處罰。	第 8 條	裁處之罰鍰不得逾法定罰鍰最高額之三分之一，亦不得低於法定罰鍰最低額之三分之一。
12	2 防衛行為過當者，得減輕其處罰。	第 12 條但書		
13	3 避難行為過當者，得減輕其處罰。 -	第 13 條但書		
14	得減輕部分	4 十四歲以上未滿十八歲之行為，得減輕處罰。	第 9 條第 2 項	裁處之罰鍰不得逾法定罰鍰最高額之二分之一，亦不得低於法定罰鍰最低額之二分之一。
15		5 行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致其辨識行為違法或依辨識而行為之能力，顯著減低者，得減輕處罰。	第 9 條第 4 項	
16	得加重部分	1 所得之利益超過法定罰鍰最高額者，得於所得利益之範圍內酌量加重，不受法定罰鍰最高額之限制。	第 18 條第 2 項	
17	得併罰部分	1 私法人之董事或其他有代表權之人，因執行其職務或為私法人之利益為行為，致使私法人違反行政法上義務應受處罰者，該行為人如有故意或重大過失時，除法律或自治條例另有規定外，應並受同一規定罰鍰之處罰。 依前項並受同一規定處罰之罰鍰，不得逾一百萬元。但其所得之利益逾一百萬元者，得於其所得利益之範圍內裁處之。	第 15 條第 1 項、第 3 項	

項次	審酌事項	內 容	條 文	備 註
18	得併罰部分	2 私法人之職員、受僱人或從業人員，因執行其職務或為私法人之利益為行為，致使私法人違反行政法上義務應受處罰者，和法人之董事或其他有代表權之人，如對該行政法上義務之違反，因故意或重大過失，未盡其防止義務時，除法律或自治條例另有規定外，應並受同一規定罰鍰之處罰。依前項並受同一規定處罰之罰鍰，不逾一百萬元。但其所得之利益逾一百萬元者，得於其所得利益之範圍內裁處之。	第 15 條第 2 項、第 3 項	
19		3 設有代表人或管理人之非法人團體，或法人以外之其他私法組織，違反行政法上義務者，準用行政罰法第 15 條之規定。	第 16 條	
20	得追繳部分	1 為他人利益而實施行為，致使他人違反行政法上義務應受處罰者，該行為人因其行為受有財產上利益而未受處罰時，得於其所受財產上利益價值範圍內，酌予追繳。	第 20 條第 1 項	
21		2 行為人違反行政法上義務應受處罰，他人因該行為受有財產上利益而未受處罰時，得於其所受財產上利益價值範圍內，酌予追繳。	第 20 條第 2 項	
22	審酌部分	1 裁處罰鍰，應審酌違反行政法上義務行為應受責難程度、所生影響及因違反行政法上義務所得之利益，並得考量受處罰者之資力。	第 18 條第 1 項	

三、本局處理違反優生保健法事件統一裁罰基準如下表：

罰鍰單位：新臺幣

項次	違反事件	法條依據	法定罰鍰額度或其他處罰	統一裁罰基準
1	非領有婦產科專科醫師證書或未依法登記執業科別為婦產科而施行人工流產手術者	第五條 第十二條	處一萬元以上三萬元以下罰鍰。	1. 第一次處一萬元至二萬元罰鍰。 2. 第二次處一萬五千元至二萬五千元罰鍰。 3. 第三次以上處二萬元至三萬元罰鍰。
2	非領有婦產科、外科或泌尿科專科醫師證書或非依法登記執業科別為婦產科、外科或泌尿科而施行結紮手術者	第五條 第十二條	處一萬元以上三萬元以下罰鍰。	1. 第一次處一萬元至二萬元罰鍰。 2. 第二次處一萬五千元至二萬五千元罰鍰。 3. 第三次以上處二萬元至三萬元罰鍰。

四、前點所列統一裁罰基準如因情節特殊而有加重或減輕處罰之必要者，本局得於裁處書內敘明理由，於法定罰鍰額度內處罰，不受前開統一裁罰基準之限制。

行政院衛生署中央健康保險局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 6 月 2 日

發文字號：健保醫字第 0990029729 號

主旨：有關未參加全民健康保險或依法暫停保險給付等民眾預防保健婦女子宮頸抹片檢查項目醫療費用申報事宜，復如說明，請查照。

說明：一、復 貴會 99 年 5 月 17 日日台婦醫會總字第 99079 號函。

二、查 99 年預防保健服務費用，係由行政院衛生署國民健康局編列公務預算支應，本局以行政協助方式協助該局辦理前述醫療給付作業，給付作業並以全民健康保險保險對象及特約醫事服務機構為限。另依「醫事服務機構辦理預防保健注意事項」一條及第十二點規定略以，特約醫事服務機構辦理預防保健服務，應查核受檢者健保 IC 卡，並於其健保 IC 卡登錄每次提供預防保健服務之時間。

三、綜上，旨揭控卡中之個案費用，本保險特約醫事服務機構於保險對象控卡期

間無法本局提此費用申請。另如渠等對象因未參加全民健康保險或解除依法暫停保險給付等有協助辦理需要，請貴會協助輔導其撥打本局免費諮詢專線 0800030598 洽詢。

行政院衛生署中央健康保險局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 5 月 31 日

發文字號：健保醫字第 0990072817 號

主旨：貴會申請修訂全民健康保險醫療費用支付標準婦產科超音波支付點數案，依本局 99 年 3 月 17 日召開之 99 年度第 1 次全民健康保險醫療給付協議會議結論：「不同意修訂」，請查照。

說明：復—貴會 98 年 5 月 14 日台婦醫會總字第 98052 號函。

行政院衛生署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 6 月 1 日

發文字號：署授國字第 09904008744 號

主旨：本署統計 98 年出生通報資料之出生性別比例，部分醫療機構及接生者之出生性別比例，已逾自然情況下之出生性別比例（105 至 106 比 100），請貴會轉知所屬會員，不得為非性聯遺傳疾病診斷之胎兒從事產前性別鑑定，及應病人之要求進行產前性別篩檢之處置；更不得以性別差異為由而施行人工流產手術，違者將依相關醫療法規論處，請查照。

台灣家庭醫學醫學會 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 5 月 31 日

發文字號：台家醫學會字第 99018 號

附 件：門診戒菸治療醫師訓練資格證明書換發作業須知

主 旨：惠請周知轄區已具有「門診戒菸治療醫師資格」之醫師，本計畫於即日起開始受理 99~100 年度「門診戒菸治療醫師訓練課程」繼續教育課程報名，及資格證明書期滿換發作業訊息，請查照。

說 明：一、依據健康局委託「99 至 100 年門診戒菸治療醫師訓練計畫」及 99 年 5 月 13 日國健教字第 0990006019 號函辦理。
二、資格證明書有效期限六年內，需取得本計畫認定之繼續教育課程積分達 1 分以上，並於資格證明書有效期限屆滿前，完成辦理換證作業。
三、繼續教育課程採用線上數位教學課程及通訊教育課程方式，並經課後學習測驗成績達 60 分（含）以上，可取得 1 學分。
四、資格證明書有效期滿，未如期辦理更新者：依據繼續教育要點需再次參加「門診戒菸基礎訓練課程」，並通過該課程之測驗，始再次取得資格證明書。
五、本計畫免費受理繼續教育課程報名及資格證明書換發作業，詳細作業內容說明及報名表，請逕至本學會網站瀏覽下載（網址：<http://www.tafm.org.tw/>）。

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 6 月 9 日

發文字號：衛署醫字第 0990201754 號

附 件：發布令掃描檔及修正條文各 1 份

主 旨：「專科醫師分科及甄審辦法」部分條文，業經本署於 99 年 6 月 9 日以衛署醫字第 0990201749 號令修正發布施行，請 查照。

說 明：檢附修正「專科醫師分科及甄審辦法」部分條文 1 份。

行政院衛生署 令

發文日期：中華民國 99 年 6 月 9 日

發文字號：衛署醫字第 0990201749 號

附 件：修正「專科醫師分科及甄審辦法」部分條文

修正「專科醫師分科及甄審辦法」部分條文

附修正「專科醫師分科及甄審辦法」部分條文

專科醫師分科及甄審辦法部分條文修正條文

第二條 醫師依本辦法所定之分科完成專科醫師訓練者，得參加各該分科之專科醫師甄審。

醫師於接受前項專科醫師訓練前，應先完成畢業後綜合臨床醫學訓練（以下稱一般醫學訓練）；其訓練期間如下：

- 一、中華民國一百年以後自我國大學醫學系或中醫學系選醫學系雙主修畢業者，訓練期間為一年。
- 二、九十九年以前年度自我國大學醫學系或中醫學系選醫學系雙主修畢業，已領有醫師證書，於一百零一年六月三十日以前接受一般醫學訓練者，訓練期間依中央衛生主管機關公告之該年度一般醫學訓練計畫辦理；於一百零一年七月一日以後接受一般醫學訓練者，訓練期間為一年。
- 三、自國外大學醫畢系畢業，已領有醫師證書，於一百年六月三十日以前接受一般醫學訓練者，訓練期間依中央衛生主管機關公告之該年度一般醫學訓練計畫辦理；於一百年七月一日以後接受一般醫學訓練者，訓練期間為一年。
- 四、自我國大學牙醫學系或國外大學牙醫學系畢業，已領有牙醫師證書，於九十九年七月一日以後接受一般醫學訓練者，訓練期間為二年。

前項第一款及第四款我國醫學系、牙醫學系應屆畢業生，於領有醫師、牙醫師證書前，得先接受一般醫學訓練，但於畢業年度之十二月三十一日前未領有醫師、牙醫師證書時，應即中止接受訓練，其訓練資歷至多採許半年；前項第一款中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生，於領有中醫師證書，未領有醫師證書前，得先接受一般醫學訓練，但於接受一般醫學訓練日起六個月內未領有醫師證書時，應即中止接受訓練，其訓練資歷至多採計半年。

中央衛生主管機關得就一般醫學訓練，辦理訓練申請人與受理訓練醫療機構間之選配及分發；並得委託民間專業機構、團體辦理。

前項選配分發之申請程序、作業方式、受理訓練之醫療機構名稱及其年度配額，中央衛生主管機關應每年至少公告乙次。

第三條 醫師之專科分科如下：

- 一、家庭醫學科。
- 二、內科。
- 三、外科。

- 四、兒科。
- 五、婦產科。
- 六、骨科。
- 七、神經外科。
- 八、泌尿科。
- 九、耳鼻喉科。
- 十、眼科。
- 十一、皮膚科。
- 十二、神經科。
- 十三、精神科。
- 十四、復健科。
- 十五、麻醉計。
- 十六、放射診斷計。
- 十七、放射腫瘤科。
- 十八、解剖病理科。
- 十九、臨床病理科。
- 二十、核子醫學科。
- 二十一、急診醫學科。
- 二十二、職業醫學科。
- 二十三、整形外科。

第四條 牙醫師之專科分科如下：

- 一、口腔顎面外科。
- 二、口腔病理科。
- 三、齒顎矯正科。

第十五條 經專科醫師甄審合格者，得向中央衛生主管機關申請發給專科醫師證書；專科醫師證書遺失、損壞，申請補發、換發者，亦同。

前項專科醫師證書之發給或補發、換發，應載明其專科分科別及有效期限。

第十六條 專科醫師得於其專科醫師證書有效期限屆至前六個月內，檢具符合第十一條第一項第五款規定條件之證明文件，向中央衛生主管機關申請更新。但有特殊理由，未能於期限前申請更新，經檢具書面理由及證明文件，向中央衛生主管機關申請延期更新並經核准者，得於其專科醫師證書有效期限屆至之日起一年內，補行申請。

中央衛生主管機關得委託民間相關專業機構、團體辦理前項專科醫師證書更新申請之審查。

乳房超音波篩檢診斷教育訓練精進課程報名表

一、基本資料(本表務必填寫字跡工整，以免建檔有誤影響您的權利，不敷使用請自行影印)

姓名：_____ <input type="checkbox"/> 報名費\$1,000元(每場) <input type="checkbox"/> 現場報名費\$2,000元(每場)				
服務醫院：		單位：		職稱：
聯絡地址(必填)：□□□-□□				
聯絡電話(必填)：		手機：		便當： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
電子信箱(必填)：				
請勾選場次	上課時間及課程類別	上課地點	協辦單位	報名截止日
	99/05/08(六) /A課程	財團法人張榮發基金會 國際會議中心 1001 會議廳 (台北市中山南路11號10樓)	三軍總醫院	99/04/30(五)
	99/06/13(日) /A課程	中國醫藥大學附設醫院 兒童醫療大樓 11 樓會議室 (台中市育德路二號)	中國醫藥大學 附設醫院	99/06/04(五)
	99/07/04(日) /A課程	高醫啟川大樓 6 樓第二講堂 (高雄市三民區自由一路100號6樓)	高雄醫學大學 附設醫院	99/06/25(五)
	99/07/17(六) /綜合課程	花蓮慈濟醫院協力樓 一樓協力講堂 (花蓮市中央路三段707號)	花蓮慈濟 綜合醫院	99/07/09(五)
	99/08/15(日) /B課程	三軍總醫院第一演講廳 (台北市內湖區成功路二段325號B1)	台灣大學附設 醫院	99/08/06(五)
	99/9/26(日) /B課程	財團法人彰化基督教醫院 (彰化市南校街 135 號 11 樓)	財團法人彰化 基督教醫院	99/9/17(五)
	99/10/24(日) /B課程	成大醫學院第三講堂 1 樓 (台南市勝利路 138 號)	成功大學附設 醫院	99/10/15(五)

二、指導單位：行政院衛生署國民健康局、主辦單位：台灣乳房醫學會

三、合辦單位：財團法人長庚紀念醫院、三軍總醫院、中國醫藥大學附設醫院、高雄醫學大學附設醫院癌症中心、花蓮慈濟綜合醫院、財團法人彰化基督教醫院、台灣大學附設醫院、成功大學附設醫院。

四、繳費方式：華南銀行民生分行(銀行代碼：008帳號126-10-304769-3戶名：台灣乳房醫學會)

五、報名方式：請至台灣乳房醫學會官方網站(www.bcst.org.tw)下載報名表將基本資料填寫完成後，傳真至：07-3165011，請於各場次截止日前完成報名。

六、教育積分：相關繼續教育積分申請中，請至台灣乳房醫學會官網查詢。

七、退費事宜：於上課前 2 週內申請者退 80%，於上課前 3 天申請者退 50%，其他狀況恕不退費。

八、各場次詳細課程表請至台灣乳房醫學會官方網站(www.bcst.org.tw)查詢。

繳費收據黏貼處，請務必將繳費收據註明：

參加者姓名(請將收據貼妥後，再傳真報名，未附黏貼者，視同報名手續未完成。)

台灣婦產科醫學會第十八屆第十一次理事會會議紀錄

時 間：民國 99 年 5 月 30 日（星期日）下午 2 時~4 時

地 點：學會會館（台北市中山區民權西路 70 號 5 樓）

主 持 人：蔡理事長 鴻德

出 席 者：理事長：蔡鴻德

常務理事：葉光芃 陳持平 王三郎 洪耀欽 黃建榮

理 事：李建興 楊明智 柯誠立 陳霖松 陳明哲 龔福財 翁順隆

魏福茂 丘林和 蔡明松 何延慶

列 席 者：監 事 長 何博基

祕 書 長 謝卿宏

副祕書長 賴文福 孫三源 陳建銘 陳信孚

請假人員：曾志仁 高添富 許淳森 陳朝賢 陳進典 余慕賢 楊宗力 李奇龍 張榮州

曾啟瑞 廖基元 王功亮 張兆榮 陳祈安 郭保麟 李建南 馮堯海 吳俊杰

張少萌 仇思源 林姿吟 蔡永杰 應宗和 吳信宏 沈潔怡 王漢州

壹、確認第十次會議記錄（請見附件一）

貳、報告事項

理事長報告

- 4 月 28 日下午與王國恭醫師參加監察院調查「我國高剖腹產率，至浪費健保醫療資源及損及產婦健康效益」一案之相關問題，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與立委溝通，為了學會與會員的權益只有盡力而為，在幾位產科專家協助下提出實證，剖腹產並非產科醫師原罪，讓立委及監委能夠瞭解。去年台灣剖腹產率已超過 35%，希望各位會員將選擇性剖腹產與初次剖腹產率，在母體健康與安全的考量下，努力的予以降低。
- 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]。
- 學會近年來已正式的與日本、韓國進行學術交流，此次參加日本會議，在參加presidentnight時韓國醫師參加人數很多，為了讓學會受到更多的重視，往後如有其他醫師個別參加，可以跟學會一起組團前往，讓我們的學術交流關係可以更好。

監事長報告

1. 全聯會此次的改選，婦產科醫師有好幾位當選常務理事，對未來爭取婦產科權益有很大的幫助。
2. 有關日前醫師詐領商業保險金事件，已經影響醫師形像，希望會員勿因惻隱之心，配合病人要求輕率製作不實**病歷或交付不實醫師**診斷書，因而觸法。

秘書長報告

1. “自由醫”又開始找立委以無黨籍聯盟提案黨政協商，學會已請呂秉正醫師打電話給顏清標立委協調撤案。
2. 台日韓學術交流，只限於年青醫師交流，如果我們能比照日、韓一樣資深醫師也有交流，相信台、日、韓醫師之間的學術交流會更緊密。此外，在每年的日本年會，如有其他醫師有要參加，可以告知學會，學會可以安排一起前往或在日本會合見面，人數越多能讓學會受到更多的重視。
3. 五月中開始的醫療發展研習，我們已將課程延申到到醫療美容，這是未來學會要推動的一項，希望各理監事可以提供寶貴意見，讓以後辦醫學美容時可作參考。
4. 2011年AOCOG年會將在9月在台舉行，國外報名費15000元、學會會員9000元、住院醫師報名2000元（差額由學會向經濟部及相關政府單位申請補助），國外以網路報名、國內以年會劃撥方式報名，請大家告訴大家踴躍參與此次盛會。

參、討論提案：

提案一：審查99年度1-4月份月報表。（P1-P4）

說明：見附件（現場發）

提案人：財政委員會

決議：通過。

提案二：對於原提案會員代表大會更新「台灣婦產科醫學會」網站、刊物、行文等名銜及學會標章（Logo），以彰顯台灣婦產科醫師服務實況並因應未來醫學發展的趨勢之議題，大會決議交由理事會做決定。

說明：1. 婦產科醫師本質即有家庭醫師的性質，其與病患之照護關係經常是由童幼、青少年、婚生一路照顧到停經後，尤其諸多前輩醫師更有三代照顧的經歷。對許多婦女而言，婦產科醫師更是其唯一定期諮詢的醫師，身為第一線健康守護者的婦產科醫師對台灣基層民眾的健康貢獻卓著。

2. 近年來，性別醫學開始引起各界廣泛的重視，許多疾病（如大腸直腸癌）其實男

女有別（如荷爾蒙的影響），只有婦產科醫師能特別從女性觀點提出該疾病和男性不同的預防及篩檢模式等，以確保女性的健康。此外，隨著愈來愈多女醫師投入婦產科領域（讓女性就醫更自在，減少就醫門檻），可預見，婦產科醫師在未來台灣婦女健康的促進、疾病的預防及治療定能扮演更積極正面的角色！

3. 美國婦產科醫學會及其學會標章（Logo）早已更新（由左圖變更為右圖，增添“Women’s Health Care Physicians”字樣），「台灣婦產科醫學會」的名銜及標章（Logo），可考慮更新，以彰顯台灣婦產科醫師服務實況並因應未來醫學的發展。



辦法：1. 醫學會網站、刊物、行文等名銜考慮更新為：



2. 學會標章（Logo）亦可考慮更新。
3. 學會名銜及標章（Logo）更新案，修正通過後，於 2011 年台灣婦產科醫學會 50 周年起施行。
4. 本年度起住院醫師的訓練及專科醫師的再教育除原本的「婦產專科」外，更應著重於促進「婦女健康」相關之婦女醫學。

提案人：秘書處

決議：1. 詢問法律顧問學會網站、刊物、公文等全銜考慮更新為：

台灣婦產科醫學會
婦女健康照護醫師

是否會侵權。

2. 學會標章更新，除由秘書處做各種配色外，也請大家集思廣益，於下次理事會討論。

肆、臨時動議

提案一：建議成立小組，推動婦產科與兒科之婦幼總額。

提案人：秘書處

決議：通過，成立婦幼總額小組並由理事長當召集人，邀請各大醫院與健保專才參加。

第 19 屆會員代表選舉注意事項

因第 19 屆會員代表選舉係依您所屬的醫師公會做為選區之劃分，下列之會員在本會會員系統「所屬醫師公會」項目，為”空白”或因在國外執業而登記為”無”，若有變更者請儘速至學會網站上會員資料系統中<http://www.taog.org.tw>/點選進入會員服務，編號為會員編號，密碼為身份證字號（包括英文字母大寫），修改或完成您的所屬醫師公會…等基本資料。或將附表填寫完後傳真至學會，若於 7/30 尚未完成您的相關基本資料，將喪失選舉投票資格。

會員編號	中文姓名	會員編號	中文姓名	會員編號	中文姓名
0735	陳立青	2236	黃邦雄	2862	陳鈺萍
0955	洪呈龍	2274	于菡蓊	2964	麥碧霞
0962	謝芳文	2599	李端棠	3015	林欣嫻
1098	方宗雄	2611	陳應明	3121	陳加祥
1427	洪進寬	2665	高銘憲	3128	林政曄
1537	吳純貞	2728	何弘吉	3139	楊世瑜
1742	胡一君	2766	范育仁	3150	陳惠瑩
1853	曾賢忠	2808	葉學淵	3152	林菁卿
2112	黃建業				

附表：

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	
所屬公會		傳 真	
E-mail		手 機	

第 19 屆會員代表參選說明

台灣婦產科醫學會將於 **99 年 09 月 05 日及 09 月 12 日**舉行會員代表選舉，若有興趣參選之會員，請填妥報名表郵寄至學會即可參選(須繳清年費至 99 年度止)。

參選者之個人資料，請於**報名截止日 7 月 15 日**前(郵戳為憑)以掛號寄回，以便製作選舉公報，資料不全者，則以不全資料刊登，事關參選者之權益，特此聲明，敬請注意配合。

本次選舉以所屬醫師公會劃分選區，**如您有異動或不確定所屬醫師公會為何處時，請盡速向學會查詢**，否則將以原有資料上之所屬醫師公會劃分您的選區，屆時不得有議異。

※ 本屆每 15 名會員應選出一位會員代表，不足 15 人者，須超過半數 8 名方能選 1 名。

台灣婦產科醫學會

理事長 蔡鴻德 敬上

99.06.10

第 19 屆會員代表參選報名表

二吋近照 浮貼

姓名：_____

電話：_____

傳真：_____

會員編號：_____ 年齡：_____

所屬醫師公會：_____

畢業學校：_____

現 職：_____

地 址：_____

一般經歷：_____

(兩項為限) _____

參與學會經歷：_____

(兩項為限) _____

理念與抱負：_____

(限 50 字) _____

※ 1. 以上資料請以正楷填寫。

2. 請寄台北市民權西路 70 號 5 樓

3. 報名截止日 7 月 15 日止

TEL: 02-2568-4819

FAX: 02-2100-1476

■ 通訊繼續教育

抗繆勒氏荷爾蒙與多囊性卵巢症候群



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

多囊性卵巢症候群 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是育齡婦女最常見之內分泌疾病，估計佔到 5-10%，臨床上常有月經週期不規則、多毛、體重增加和長青春痘；內分泌檢查可有血清睪丸酮 (testosterone)、或男絨二酮 (androstenedione)、或黃體刺激荷爾蒙 (LH) / 濾泡刺激荷爾蒙 (FSH) 比之增加。超音波檢查可見每卵巢有 12 個以上大小相近的濾泡，和卵巢體積 > 10 mL 等；上述 3 種情況有 2 種便可診斷成立。PCOS 之患者，有較高比率功能異常的子宮出血、子宮內膜癌、胰島素抗阻 (insulin resistance)、糖尿病、高血壓、高脂血症、和心血管疾病。因此如能早期診斷，早期治療應可減少這些併發症。唯以超音波測量卵巢大小和濾泡數目及傳統血液檢查診斷 PCOS 的方法不夠敏感，很難確定診斷。最近發現測量血清中抗繆勒氏荷爾蒙 (antimullerian hormone, AMH) 的值較為敏感，或可作為診斷 PCOS 的新方法。

抗繆勒氏荷爾蒙 (antiMullerian hormone, AMH) 又名繆勒氏抑制物質 (Mullerian inhibiting substance, MIS)，為變形生長因子 (transforming growth factor, TGF) - β 家族中的一種糖蛋白，分子量約 140 kDa，是濾泡刺激荷爾蒙 (FSH) 或黃體刺激荷爾蒙 (LH) 的 4 倍大。此生長因子必須先與 2 種胞漿膜 (plasma membrane) 之 serine-threonine kinase 接受器 (第 I 和 II 型) 結合後，才能產生作用，當這些俱反應信號的結合物進入細胞核後，再加上其它轉錄因子，才會誘導相關的基因的顯示 (expression)。

AMH 是男性胎兒睪丸中 Sertoli 細胞所產生的荷爾蒙。其產生會抑制胚胎的繆勒氏管發育為女性內生殖器官的子宮、輸卵管、和陰道上 1/3。在女性胎兒因無 Sertoli 細胞，故沒有 AMH 的產生，因此女性內生殖器官得以生成。女性嬰兒在出生時，臍血中鮮能測量到 AMH（男嬰出生時 AMH 則有高濃度），但到早青春期後，卵巢中相當 Sertoli 細胞的顆粒細胞，開始產生少量的 AMH (2-5 ng/ml)，在血清中漸漸可被偵測得出直到停經，因此 AMH 已被臨床醫師用作診斷卵巢功能的新標記。

目前，AMH 的臨床應用包括：預測做試管嬰兒婦女的排卵能力、評估卵巢過度刺激症候群發生的風險、評估多囊性卵巢治療之療效、化療或手術後評估剩餘卵巢的功能、診斷是否已經停經和顆粒細胞瘤診治的標記。本文僅討論 AMH 在 PCOS 的用途。

文獻回顧

- 一、1997 年，Fallat 等在 17 位 PCOS、20 位輸卵管阻塞、和 29 位因子宮內膜異位不孕，準備做試管嬰兒的婦女，測量其血清和濾泡液 (follicular fluid) 中的 AMH 值，發現 PCOS 婦女血清中 AMH 值較另兩組婦女高 3 倍；而 PCOS 婦女濾泡中 AMH 平均值為 7.01 ng/mL，亦較輸卵管阻塞組的平均值 2.97 ng/mL，和子宮內膜異位組的平均值 0.92 ng/mL 為高，皆達到統計上的差異。不成熟卵子在 PCOS 組佔 17.9%，也高過輸卵管不孕組的 1.5% 和子宮內膜異位組的 9.2%；但受精率在 PCOS 組僅 30.2%，低過輸卵管阻塞組的 62.2% 和子宮內膜異位組的 37.5%。結論為 PCOS 婦女的 AMH 濃度較骨盆腔沾黏和子宮內膜異位婦女高，不成熟卵子之比例亦高，致受精率變低。
- 二、2002 年，Cook 等對 27 位 PCOS 的婦女，與 20 位正常月經的婦女相比較，在早濾泡期 (early follicular phase, 月經之第 2-3 天) 驗查血清 AMH 濃度，發現 PCOS 患者之平均值為 5.3 ng/mL，高過正常月經婦女之平均值 1.4 ng/mL ($P < 0.00001$)，而 LH 濃度在 PCOS 患者，平均值為 15.2 mIU/mL，高過正常月經患者之平均值 5.1 mIU/mL ($P = 0.00001$)；PCOS 患者血清游離睪丸酮平均值為 1.6 pg/mL，亦高過正常月經者之平均值 0.7 pg/mL ($P = 0.00001$)；二者的 FSH 則沒有差異 (3.2 vs 3.4 mIU/mL)。結論為血清 AMH 濃度在 PCOS 患者較高，可能會阻礙濾泡生長 (folliculogenesis) 及抑制卵子的減數分裂。
- 三、2003 年，Fanchin 等報告，在 75 位平均 34 (25-40) 歲的不孕症婦女，BMI 值平均為 21.3 (16-27) kg/m²，平均月經週期為 28 (25-35) 天。在月經第 3 天檢查血清的 AMH 值，平均為 1.39 (0.24-6.4) ng/mL，inhibin B 值平均為 90 (16-182) pg/mL，E2 值平均為 31 (15-111) pg/mL，FSH 值平均為 7 (2.9-19.3) mIU/mL，LH 值平均為 4.7

(1.2-11.7) mIU/mL。超音波發現早囊狀濾泡 (early antral follicle) 之平均數目為 12 (1-35) 個，卵巢體積平均值為 6 (4.4-8) cm³。結果發現 AMH 值與濾泡數目之關聯性最強 ($r = 0.74, P < 0.0001$)，次為 inhibin B 值 ($r = 0.29, P < 0.001$) 和 FSH 值 ($r = -0.29, P < 0.001$)，即 AMH 值越高，FSH 值越低。而 E2 值 ($r = -0.08, P = NS$) 和 LH 值 ($r = 0.05, P = NS$) 二者則與濾泡數目無關聯性。同樣結果也發生在卵巢的體積上，即與 AMH 之關聯性最強，次為 inhibin B 和 FSH，與 E2 和 LH 則無關聯性。結論為：AMH 值最能反應濾泡狀態，較其它荷爾蒙標記為佳。

四、2003 年，Pigny 等研究 59 位 PCOS 患者，在月經第 2-7 天中測量其 AMH 值，與 45 位正常月經者相比較，PCOS 組月經異常者佔 80%，此組之 AMH 亦明顯增加，平均值為 47.1 pmol/L (1 ng/mL = 7.14 pmol/L)，而控制組之平均值為 20.8 pmol/L ($P < 0.0001$)。特別是在 2-5 mm 大小之濾泡時，AMH 值呈有意義增加 ($r = 0.67$)；但在 6-9 mm 大小之濾泡時則效果無統計上差異 ($r = 0.042$)，而 AMH 值在 PCOS 患者，與睪丸酮和男煙二酮 (androstenedione) 之值呈正比的關聯性。而 AMH 值在兩組中與患者年齡、血清中之雌二醇 (E2)、inhibin B 和 LH 皆無關聯性。該作者推論 AMH 在 PCOS 患者中會增加，因為每個濾泡都會產生正常之 AMH，且可能與濾泡的停止生長 (follicular arrest) 有關係。

五、2005 年，Chu 等報告，將 46 位肥胖的 PCOS 患者 (BMI 平均 29.1) 與 14 位肥胖 (BMI 29.3) 的正常婦女作比較。結果血清中 AMH 值在 PCOS 組平均為 6.79 ng/mL，而控制組平均為 4.62 ng/mL ($P < 0.05$)，inhibin B 值在 PCOS 組平均 70 pg/mL，控制組平均 40 pg/mL ($P < 0.05$)，inhibin B 與 AMH 二者均成正相關聯 ($r = 0.351$)，但在卵巢大小 (size) 上僅 AMH 值成正相關聯 ($r = 0.350$)，inhibin B 沒有此種關聯性。結論為：對 PCOS 的診斷，測量 AMH 值最能反應卵巢狀態，比測量 inhibin B 更為理想，但 AMH 及 inhibin 對診斷 PCOS 之靈敏度仍不夠理想。

六、2007 年，Pellatt 等在 PCOS 顆粒細胞之培養基中測量 AMH 濃度，平均值為 21.4 ng/mL，而正常卵巢細胞培養基中之 AMH 平均值為 0.37 ng/mL，相差達 75 倍。該作者認為，PCOS 之高 AMH 會造成濾泡之生長失敗和不排卵。

七、2006 年，Pigny 等在 73 位平均年齡 29 (22-36.4) 歲、平均 BMI 26 (19-39) kg/m² 的 PCOS 婦女，與 96 位平均年齡 29.4 (22.8-36) 歲、平均 BMI 23.4 (18.2-31.8) kg/m² 的控制組婦女做比較。在月經第 2-7 天檢查血清 AMH 之濃度，在 PCOS 組平均值為 81.6 (26.3-214) pmol/l，3 倍於控制組的平均值 33.5 (8.3-68.1) pmol/L ($P < 0.001$)。PCOS 組的 2-9 mm 濾泡數目平均值為 18.7 (7.8-44.3) 個，控制組平均值為 6.8 (3.3-12) 個 ($P < 0.001$)。如以 AMH 60 pmol/L 做切割點計算，取代囊狀濾泡數

目之靈敏率為67%，和特異性為92%。結論為：AMH可以取代超音波作為診斷PCOS之工具。

八、長久以來，許多報告認為 metformin 可以減少胰島素抗阻性，且對 PCOS 的治療很有效，但它對 AMH 之影響又如何？2005 年，Piltonen 等對 65 位、平均 30.6 歲 PCOS 婦女，與 44 位正常控制阻婦女作比較，在月經第 1-5 天的檢查，血清 AMH 值在 PCOS 組平均為 57.8 pmol/L，高過控制組的平均 16.7 pmol/L ($P < 0.001$)。PCOS 組中血清 AMH 亦與下列因素呈正相關聯性，包括 androstenedione ($r = 0.311, P = 0.011$)、睪丸酮 ($r = 0.31, P = 0.011$)、濾泡數目 ($r = 0.352, P = 0.012$)；而與年齡成負相關聯性 ($r = -0.3, P = 0.014$)。最後有 26 位 PCOS (年齡 20-41 歲，BMI 18-41 kg/m²) 以 metformin 每天口服 1000 mg，使用 3 個月後，再增加至每天 2000 mg，使用 3 個月，即共使用 metformin 6 個月。最後平均血清 AMH 值 (由開始時的 87.5 下降至 6 個月後的 81.4 pmol/L, $P < 0.01$)，平均卵巢數目 (由開始時的 11.9 下降至 6 個月後的 8.3 個, $P < 0.001$)，卵巢體積 (由開始時的 8.5 下降至 6 個月後的 7.0 mL, $P < 0.01$)，皆有明顯的減少。

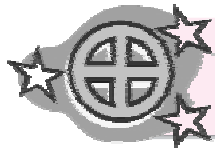
在另一方面，2005 年 Fleming 等研究，在 82 位 PCOS 患者，平均年齡為 30.2 歲，平均 BMI 為 37.1 kg/m²，平均空腹胰島素為 17.7 (正常 < 12.9) nmol/dL，而 AMH 值平均為 7.9 (6.2-9.6, 正常 < 6.9) ng/mL，即 PCOS 患者之 AMH 都有增加現象。這些 PCOS 患者分為兩組，一組每天口服 500 mg metformin 3 次，即每天總劑量為 1500 mg；另一組每天口服 800 mg metformin 3 次，即每天總劑量為 2550 mg，觀察二組對 AMH 的效果。結果在 4 個月時，AMH 值平均為 7.7 ng/mL，與未服藥前無統計上差異，但在第 8 個月時平均值下降至 6.1 ng/mL，與第 4 個月呈有意義差別 ($P < 0.0001$)。如以二組不同劑量 metformin 來計算，在 1500 mg 組下降 1.98 ng/mL，在 2550 mg 組下降 1.60 ng/mL，二者沒有差別 ($P = 0.78$)。結論為 metformin 可以使 AMH 下降，但需使用至第 8 個月後才有效。

結 論

綜合許多文獻結果，AMH 在 PCOS 患者會增加 2-4 倍，而且與卵巢小濾泡數目有正相關聯，即 AMH 越高，小濾泡數目越多，也許可以取代超音波來診斷 PCOS。濾泡的數目和卵巢體積，有助 PCOS 之診斷，如果再配合 PCOS 患者的睪丸酮、男絨二酮、LH、inhibin B、FSH、以及臨床的症狀，PCOS 更能準確診斷。就 metformin 治療 PCOS 而言，如用藥劑量夠、時間夠，AMH 濃度會下降，證明 metformin 為治療 PCOS 有效的藥物。

參考文獻

1. Fallat ME, Cook C, Siow Y, et al. Mullerian-inhibiting substance in follicular fluid and serum: a comparison of patients with tubal factor infertility, polycystic ovary syndrome, and endometriosis. *Fertil Steril* 1997; 67: 962-965.
2. Cook C, Siow Y, Brenner AG, et al. Relationship between serum mullerian inhibiting substance and other reproductive hormones in untreated women with polycystic ovary syndrome and normal women. *Fertil Steril* 2002; 77: 141-146.
3. Fanchin R, Schonauer LM, Righini C, et al. Serum anti-mullerian hormone is more strongly related to ovarian follicular status than serum inhibin B, estradiol, FSH and LH on day 3. *Hum Reprod* 2003; 18: 323-327.
4. Pigny P, Merlen E, Robert Y, et al. Elevated serum level of anti-mullerian hormone in patients with polycystic ovary syndrome: relationship to the ovarian follicle excess and to the follicular arrest. *J Clin Endocrinol Metab* 2003; 88: 5957-5962.
5. Pellatt L, Hanna L, Brincat M, et al. Granulosa cell production of anti-mullerian hormone is increased in polystic ovaries. *J Clin Endocrinol Metab* 2007; 92: 240-245.
6. Piltonen T, Mrin-Papunen L, Koivunen R, et al. Serum anti-mullerian hormone levels remain high until late reproductive age and decrease during metformin therapy in women with polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod* 2005; 20: 1820-1826.
7. Fleming R, Harborne L, MacLaughlin DT, et al. Metformin reduces serum mullerian-inhibiting substance levels in women with polycystic ovary syndrome after protracted treatment. *Fertil Steril* 2005; 83: 130-136.
8. Chu MC, Camina E, Wang J, et al. Mullerian-inhibiting substance reflects ovarian findings in women with polycystic ovary syndrome better than does inhibin B. *Fertil Steril* 2005; 84: 1685-1688.
9. Pigny P, Jonard S, Robert Y, et al. Serum anti-mullerian hormone as a surrogate for antral follicle count for definition of the polycystic ovary syndrome. *J Clin Endocrinol Metab* 2006; 91: 941-945.



問 答 題

一、下列敘述何者正確？

- (A) 抗繆勒氏荷爾蒙 (AMH) 在女嬰臍血中不存在
- (B) AMH 在男嬰臍血中濃度高
- (C) 青春期後女性 AMH 能測量，但停經後則不存在
- (D) 以上皆是

二、下列何者為多囊性卵巢囊腫的診斷？

- (A) 有內分泌疾病，如多毛和青春痘
- (B) 男性荷爾蒙增加
- (C) 卵巢有許多大小相近的濾泡
- (D) 以上皆是

三、下列何者為多囊性卵巢囊腫長期的副作用？

- (A) 異常的子宮出血
- (B) 子宮內膜癌
- (C) 糖尿病
- (D) 以上皆是

四、下列何者為 AMH 臨床之應用？

- (A) 診斷多囊性卵巢囊腫
- (B) 評估剩餘卵巢的功能
- (C) 診斷和追蹤顆粒細胞瘤
- (D) 以上皆是

五、下列敘述何者錯誤？

- (A) PCOS 患者血清 AMH 會增加 2-4 倍
- (B) AMH 與小的囊狀濾泡數目成正比關係
- (C) 長時間使用 metformin，AMH 會下降
- (D) 以上皆非

第 163 期通訊繼續教育

婦產科手術之局部止血藥物

答案：一、(D)；二、(A)；三、(B)；四、(D)；五、(D)

會員園地

子宮內的臂神經叢受傷



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

產科臂神經叢麻痺 (brachial plexus palsy) 症，乃指新生兒的手臂有弛緩性輕癱 (flaccid paresis)，其被動的移動範圍大過主動手的活動能力，因此新生嬰兒不能自主的移動一隻手，但被動移動時雙手之移動範圍相同。約 80 % 的臂神經叢受傷發生在 C5-C6 神經根部位，稱 Erb-Duchenne 麻痺。70-95 % 的受傷屬暫時性，在 1 年內會恢復正常，約有 5-8 % 患者會有持續性受傷。C8-T1 神經之受傷稱 Klumpke 麻痺，通常會持續，只有 40 % 會在 1 年內痊癒。當受傷持續超過 12 個月時稱失能 (disability)。永久性臂神經叢受傷十分罕見，而且不一定由難產所導致，可能在子宮內便已發生，卻是產科醫療糾紛重要的原因之一。

傳統上，臂神經叢麻痺被認為乃在陰道生產時，當胎頭已娩出，在試著娩出前肩膀時，將胎頭過度向下牽引所造成，但亦有認為有其它原因，真正的因素常不能十分確定。

· 發生率

文獻上，叢神經麻痺在英國和愛爾蘭的發生率為 0.42 %，在美國為 1.5 %，其他西方國家為 0.1-0.3 %，不同的比率主因美國醫院人為操作較歐洲高，另外與醫院特性和能力不同。

· 危險因子

臂神經叢受傷的危險因子包括有：

- 一、胎兒因素：最重要為胎兒體重大 ($> 4 \text{ kg}$)，已知胎兒體重增加有較多肩難產，如胎兒體重由 2.5-3.5 kg 至 $> 4.5 \text{ kg}$ ，肩難產發生率會逐漸增加到 3 倍，而肩難產婦女臂神經叢受創的發生率有 4-40 %，其中 1.6 % 的嬰兒有永久性的受傷。反之，在低體重的早產兒和發育遲滯嬰兒，臂神經叢受傷的機會減少。

二、母親因素：文獻上報告母親危險因素，包括糖尿病、肥胖、懷孕中體重增加太多、高齡（> 35 歲）、母親骨盆異常（如扁平骨盆）、和第一胎等。糖尿病母親，尤其是依靠胰島素者，常會生巨嬰，是造成臂神經叢受傷的主要危險因子，血糖越高風險越大。

三、生產因素：其包括有(1)自然臀位生產，在高體重嬰兒，會有 after coming head 的困難；(2)枕後位（occiput posterior）統計上，持續性枕後位會增加發生率；(3)第二產程延長，常伴隨著巨嬰、糖尿病、胎位異常、和肩難產的情況，造成臂神經叢受傷的機會，亦有報告認為第二產程與臂神經叢受傷無關；(4)使用器械助產，易產生肩難產和臂神經叢受傷；(5)急產；(6)曾有過臂神經叢受傷之產史，Gordon 等報告在 59 位患者中有 14 % 再發生。

如患者同時有上述多項因素，依 Gilbert 等的報告，如母親同時有糖尿病、巨嬰（> 4.5 kg）、和使用器械生產，臂神經叢受傷的機會高達 7.8 %。証實胎兒體重增加，會增加肩難產和臂神經叢受傷的機率。該作者統計正常體重嬰兒（2.5-3.5 kg），肩難產的發生率為 22 %，而嬰兒體重 > 4.5 kg 者，肩難產的比率有 74 %，而 53 % 的臂神經叢受傷嬰兒有肩難產。此篇報告同時認為，胎位異常發生臂神經叢受傷機率也增加（OR：73.6），結論為：「除肩難產為臂神經叢受傷之因素外，尚可能有其它在產前或產中的因素」。

· 病理生理學

在生產過程中，導致臂神經叢麻痺的力量可能有下列兩種：

一、外來因素：在巨嬰、第 2 產程的急產、或雙肩峰的（bisacromial）直徑增加時，胎兒肩膀轉動（rotate）失敗，因此在骨盆邊緣持續維持前後（anteroposterior）的位置，使前肩嵌塞（impacted）在恥骨的後面，此時胎兒頭部下降，會牽扯到前端臂神經叢。尤其在肩難產時，產科醫師娩出胎兒肩膀的力量增加很多。根據一生物工程研究，在正常生產時，為娩出肩膀牽扯胎頭的力量為 47 牛頓（N），在困難生產時為 69 牛頓，而在肩難產時為 100 牛頓。肩難產時，胎兒肩膀常緊貼在恥骨後，一旦使用過度側面牽扯（lateral traction）的力量，便可使臂神經叢受傷。直接用手去壓逼子宮底，也會產生臂神經叢受傷。使用肩難產手法（maneuvers）的次數越多，臂神經叢受傷的比率越高，一篇報告統計，使用 McRobert 手法解決肩難產，臂神經叢受傷的發生率約 10 %，如使用 McRobert 技巧失敗，再以 Woods 手法成功，臂神經叢受傷機率为 15.7 %；如前二手法均失敗，以後臂先娩出陰道法成功，則受傷比率為 31.8 %，此反映出要使用多種手法時，可能胎兒肩嵌塞的程度更嚴重。

二、子宮內因素：許多臂神經叢麻痺的報告與牽扯無關，亦缺乏其他可證明的危險因子，因此認為有些受傷是發生在子宮內。意思是使用正常的力量來生產，亦有可能會產生臂神經叢的麻痺，支持此說法的許多報告認為，約一半的臂神經叢的受傷並沒有肩難產，許

多病例亦無難產或牽扯前肩的事實。例如 1992 年 Jennet 等的報告，在 39 例中超過一半（22 例）的病例沒有肩難產史，因此推斷臂神經叢受傷可能因胎兒在子宮內的胎位異常，而非生產過程中受傷。

對沒有肩難產而發生臂神經叢的麻痺，見於很多不同狀況，如在前肩難產時，但臂神經叢受傷卻發生在後臂；或剖腹生產時，明顯無肩難產。因這類案例大部分（67.7 %）發生在後臂，推想可能是後肩嵌塞至骶骨隆凸（sacral promontory）所致。

Gherman 等曾報告 6 位無受傷的剖腹產嬰兒，臂神經叢麻痺持續至 1 年時仍存在（4 位在前臂、2 位在後臂麻痺），臂神經叢的受傷亦可發生在產程早期的剖腹產。此 6 位產婦，1 位乃選擇性剖腹產，1 位在第 2 產程已有 4 小時才剖腹生產。

子宮異常，如子宮的下段有肌瘤或子宮內中隔，都可能產生異常的子宮內壓力，進而產生臂神經叢麻痺。Dunn 等曾報告，在雙角子宮中，嬰兒產生臂神經叢麻痺和橫隔膜的（phrenic）麻痺。

· 預防

如果臂神經叢麻痺發生在子宮內，則通常無法預防。在 Ouzounian 等報告的 63 例臂神經叢麻痺中，大部分是找不到原因的，這些病例有 89 % 非糖尿病，76 % 非肥胖、91 % 乃正常生產、79 % 並無使用器械或輔助生產。在 Peleg 等報告中，30 % 患者並無發現有任何產生臂神經叢麻痺的危險因子，在 Perlow 等分析產前、生產中和胎兒因素中，只有 19 % 的臂神經叢麻痺找到危險的因子。因此許多臂神經叢麻痺嬰兒的產生，與產科醫師的接生技術並無關連。

至於有其他危險因子，如產婦有糖尿病、巨嬰、母親體重增加太多，剖腹產是可以減少風險的預防方法，但不能完全預防臂神經叢麻痺的發生。al-Oattan 等報告，在剖腹產後有臂神經叢麻痺佔全部患者的 1-4 %。但是，Ecker 等計算，要開 19-162 位沒有糖尿病孕婦、和 5-48 位有糖尿病孕婦的剖腹產，才能預防 1 位臂神經叢麻痺嬰兒的發生，似乎剖腹產的實用價值沒有想像中好。

臂神經叢麻痺主要仍發生在肩難產的婦女，而肩難產之發生，多在胎頭未下降至陰道口時，太早使用真空吸引器，故應該避免，一旦發生肩難產，避免從子宮頂部（fundal）加壓，對各種手法，如 McRobert 技巧、恥骨上加壓、Woods 氏技巧、Rubin II 技巧、和先出後肩等方法，則必須熟稔。

· 結論

過去我們曾撰文討論，大多數（約 90 %）的腦性麻痺事發生在生產前，而臂神經叢麻痺亦可能在產痛前就有，如子宮有肌瘤、子宮內有中隔、雙子宮產生異常子宮壓力、或胎兒後肩壓骶骨隆凸等，皆屬可能，因沒有肩難產下發生的臂神經叢麻痺，約 67.7 % 是發生在後臂。產科醫師

必須熟悉各種處理肩難產的手法，心中常存臂神經叢麻痺發生的可能性，儘可能預防其發生。

▪ 推薦讀物

1. Jennett RJ, Kreinick CJ. Brachial plexus palsy: an old problem revisited. *Am J Obstet Gynecol* 166: 1673, 1992.
2. Graham EM et al. A retrospective analysis of Erb' s palsy cases and their relation to birth weight and trauma at delivery. *J Matern Fetal Med* 6: 1, 1997.
3. Peleg D et al. Fractured clavicle and Erb' s palsy unrelated to birth trauma. *Am J Obstet Gynecol* 177: 1038, 1997.
4. Ecker JL et al. Birth weight as a predictor of brachial plexus injury. *Obstet Gynecol* 89: 643, 1997.
5. Perlow JH et al. Birth trauma: a five-year review of incidence and associated perinatal factors. *J Reprod Med* 41: 754, 1996.
6. Quzounian JG et al. Permanent Brb' s palsy: a lack of a relationship with obstetrical risk factors. *Am J Perinatol* 5: 221, 1998.
7. al-Qattan MM et al. Obstetrical brachial plexus injury in newborn babies delivered by caesarean section. *J Hand Surg Br* 21: 263, 1996.
8. Hankins DG et al. Brachial plexus palsy involving the posterior shoulder at spontaneous vaginal delivery. *Am J Perinatol* 12: 44, 1995.
9. Dunn DW et al. Brachial plexus palsy: intrauterine onset. *Pediatr Neurol* 1: 367, 1985.
10. Jennett RJ et al. Brachial plexus palsy: an old problem revisited again. II. Cases in point. *Am Obstet Gynecol* 176: 1354, 1997.
11. Kolderup LB et al. Incidence of persistent birth injury in macrosomic infants: association with mode of delivery. *Am J Obstet Gynecol* 177: 37, 1997.
12. Gurewitsch ED et al. Risk factors for brachial plexus injury with and without shoulder dystocia. *Am J Obstet Gynecol* 194: 486, 2006.
13. Gherman RB et al. Brachial plexus palsy associated with cesarean section: an in utero injury? *Am J Obstet Gynecol* 177: 1162, 1997.
14. Gilbert WM et al. Associated factors in 1611 cases of brachial plexus injury. *Obstet Gynecol* 93: 536, 1999.
15. Gordon M et al. The immediate and long-term outcome of obstetric birth trauma. I: brachial plexus paralysis. *Am J Obstet Gynecol* 117: 51, 1973.
16. Doumouchtsis SK et al. Are all brachial plexus injuries caused by shoulder dystocia? *Obstet Gynecol Surv* 64: 615, 2009.

健保十五年



葉冠東

葉冠東婦產科診所院長

· 前 言

99年3月31日監察院黃煌雄監察委員夥同健保局北區業務組官員探訪地方醫院及診所，匆促之間寫了這篇文章。過了一個多月，把想補充的一二段文字再寫出來，給諸位婦產科醫師看一看LMD的心聲。

台灣實施健保已有十五年，還記得84年2月，政府還信誓旦旦地宣稱不會開辦，不料2月中旬卻翻盤，鐵定3月1日開辦。沒有任何身分識別卡片，沒有病房計費方法，婦產科基層醫療醫師被弄得人仰馬翻、群起抗爭，政府哄騙安撫，醫師只得接受一切不合理的規定，十五年的健保制度下，醫師變成小小自營商，沒有上級老闆、沒有高級健檢、沒有御用律師的保護、沒有醫療風險的保險，當然也沒有退休金。

已經很累很累的老醫師，不會再有力氣去反對健保諸多不合理的措施。「不求聞達於諸侯，苟且偷生」是他們的座右銘。年輕剛剛開業的醫師，只求不誤踏法網、戰戰兢兢，也不知往日雲煙。

隨著光陰逝去，我的心靈愈來愈世故，對健保的缺失也因反應也沒用而越冷淡和無奈。然而這些年來，幾位婦產科醫師在五、六十歲即已凋零，同儕非常感傷，因此在此特別的場合，在絕望真的發生之前，談一談自己的看法。

· 由制度面來談

（一）國家醫療制度的方向為何？

第一線醫師實在不了解政府打算把醫療制度發展成什麼方式，是以公醫制為主（全國除了特殊貴族私人醫院外，全納入政府體制內？）或以基層醫療院所及公私立醫院為一共同軸系的方式？轉診制度是玩真的或只是表演形式。（是否能硬性規定；大醫院除了急診外，不接受直接的門診。它的病人必須由基層醫療院所轉診過來，如此轉診才不會流於形式）

（二）避免包山包海的支出；各種新式昂貴儀器的檢查及特殊用藥必須針對財源的能力而定，

若只是鄉愿式的點頭收納各方的要求，必致財源的匱乏。

(三) 由於婦產科醫師的較低收入、較高的風險，未來進入本科的年輕醫師勢必嚴重減少，因人口減少而小兒科也不易謀生。政府若不正規健保制度影響醫療生態的情況。未來，小兒科、婦產科及外科醫師的養成勢必仰賴大陸籍及東南亞醫師。優質醫師的要求，必不可能達到。

(四) 減低藥差價的迷思

大型醫院大量藥品採購的單價，常拿來訂定健保的藥價。健保局常視之為“他們的高招”，拿來對社會說他們非常有成就和努力。「一萬瓶藥物的單價＝單瓶藥的單價」真的已經被視為“沒有市場機制概念”的神仙人士了。金錢支出、倉儲管理、過期貨的損失，均是市場菜籃族的初淺知識。

藥物的價格一旦不符成本，許多藥物會靜靜地離開台灣，常會使醫師急壞了，健保局知道嗎？常常降價，使得有庫存藥物的藥局面臨慢性藥藥價虧損，那少少的調劑費用變成白工。

(五) 台灣的慢性病治療

糖尿病、高血壓及心臟血管疾病，可以說是台灣三項很重大的慢性病，由於台灣醫療對於這些慢性病的預防與疾病前期的治療不好，但是在中末期的治療卻不錯。由於健保制度負擔了家屬重大的經濟負擔，使得洗腎人口、呼吸治療人口、加護病房病患均大量增加。如何由加強民眾（尤其學生）優質的飲食習慣及運動習慣的養成，變成一件非常重要的事。

· 民眾端的問題

民眾取藥若能採用先付費，並在一年一定金額以上，由健保局退費。重覆到處取藥的情況會迎刃而解。病人在取藥之後（不管是急性或慢性病）一定會很小心拿著藥單給下一位醫師看，用藥的情況一目了然，也不致會發生到處拿藥給眾親友（大陸苦難同胞）服用的情況發生。

· 醫師端的問題

(一) 健保局與大醫院合作，以優惠的價格給執業醫師高級健檢。

(二) 迅速建立醫療風險保險（由病人、醫師及健保局按一定比率在生產或開刀前進行加保）。

(三) 醫療糾紛發生時，健保局提供適時的法律諮詢。

· 給健保局的

基層六區費用的分配，目前已沒有照著“最初基層總額協商的錢跟著人走的公式進行”導致人口成長快速的區無法拿到足夠的經費，每年都要六區代表爭執而妥協。

如果原來的RS值公式正確，就應該走下去，若不正確則應修正，不應讓六區在各自立場不同下，每年爭執。

參加日本產科婦人科醫學會 2010 年會



謝筱芸
高雄長庚婦產部第
二年住院醫師
陽明大學醫學士



林育如
高雄長庚婦產部第
二年住院醫師
中國醫藥大學
中西醫學士

約莫半年多前，在科內黃寬慧主任及多位主治醫師的盛情邀請下，將自己在臨床上遇到特別的案例寫成 abstract 提交給日本產科婦人科學會（Japan Society of Obstetrics and Gynecology, JSOG），2009 年年底就收到邀請函，將於 2010 年 4 月 23 日在日本「東京國際フォーラム」（TOKYO INTERNATIONAL FORUM）獲邀參與第 62 回日本產婦人科醫學會年會（The 62nd Annual Congress of the JSOG）。在全科部同仁的支持下，我們幾位有幸參與盛會的住院醫師就在科裡幾位主治醫師的帶領下展開這趟日本東京之旅。

到達日本最大的國際機場—成田機場（NARITA AIRPORT），雖然是白天但受到日前大雪影響，東京仍籠罩在一片低溫之中。當天夜晚從新宿車站徒步到下榻的飯店，不過短短二十分鐘的步程卻讓我們感受到溫帶國家的四月天果然不能輕忽。冷冽的風雨中站在陸橋上看著車水馬龍的街頭及櫛次鱗比的華廈大樓，飄著細雨的東京街頭也呈現出另外一種風情。

隔天一早在飯店大廳集合時聽聞黃寬慧主任的海報獲選本屆國際優秀論文賞，且將上台對來自世界各地的醫師學者發表演說，心中更是期待。我們一行人在飄著細雨的早晨抵達醫學會的會場，TOKYO INTERNATIONAL FORUM 做為一個國際會議場地，不論是在動線規劃或是採光設計都是一流，場務人員也十分敬業，替我們一行人以七八台個人相機拍攝大合照時都是笑容可掬，絲毫沒有不悅神情，甚至為了呈現美好的畫面，還著裙裝以半跪姿替我們拍攝，十足日本人的敬業精神。真正的敬業，是不論任何工作性質，都要把重點放在工作本身，都有更高的境界與品質可追尋。

當天與會的人員以東方面孔居多，包含了日本、台灣、中國、韓國、新加坡、馬來西亞、菲律賓、還有美加等地；我們主要參與的是大會第一天 international session（IS）的部

分，JSOG 從 1993 年開始舉辦 IS 至今，每年都吸引各國的醫師前往互相交流切磋，今年也不例外。早上是國際優秀論文賞的 oral presentation，很高興本部的黃寬慧醫師以「Evaluate the safety and efficacy of uterine preservation in pelvic reconstruction for severe uterine prolapse with polypropylene mesh」也榮獲此殊榮上台演說，黃主任的演講讓與會人士引起一陣熱烈討論，身為後輩也感到與有榮焉。

下午重頭戲登場，只見所有的報告者無不拿起英文講稿反覆地小聲誦念，我們住院醫師們也都拿著自己的論文講稿不停琢磨，像是在準備大考一樣不敢鬆懈；隨著時間一分一秒逼近，現場的氣氛也越顯緊張。Poster 口頭報告分為國際組與國內組，IS poster presentation 的部分，今年總共有 93 篇，依照不同次專科依序作簡短的口頭英文報告，十二張海報組成一大組，每一大組有兩位 moderator，講完後 moderator 或現場來賓會提出一到兩個問題請 presenter 回答。輪到自己上場之前真是一個字兒也聽不進去，心思都放在如何流暢的報告、模擬可能會被問怎樣的問題。直到講完後才算放下心中的一塊大石，也才有辦法聽進其他人的報告。從觀摩他人報告的專注、欣賞不同海報製作方式與風格、報告前緊張的等待、到自己拿著麥克風融入其中並回答問題，對住院醫師的我們都是新鮮的體驗與腦力激盪。同在會場，臺灣各醫院來發表的醫師也不少，只是我不太認識；我們臺灣婦產科醫學會理事長蔡鴻德教授也主持一場 presentation。

報告結束後到旁邊的廠商攤位參觀，了解是否有更先進的儀器或設備可以為病人帶來更大的福祉。不得不說日本人真是心思細膩的民族，從更接近真實人體觸感的人體模型材質，可以讓醫學生甚至住院醫師模擬自然生產的技巧；還研發出可攜式的「血氧濃度測量機」，除了離子之外還可測量血液酸鹼值，只是造價不菲；另外也有改良的病患座椅，讓病人可以在被問診之後不必離開椅子爬上另外一張內診台，而是簡單一個按鍵就可使座椅變身為內診椅，實在是貼心又溫馨的設計；現場還有展示拋棄式的手控真空吸引器（vacuum），無須另外連接機器就可直接加壓並顯示現在壓力，省去不少麻煩也大大提升安全性。旁邊另闢一塊區域供有連線到各講堂的電腦，讓與會者無需東奔西走於各會場間，在電腦前就可聽到不同大師的演講 live 實況轉播。另外還有醫學書籍的展覽，可惜展示的書目多以日文為主。

這趟旅程下來，除了要感謝帶領我們參與盛會，給予我們指導教學的主治醫師前輩（龔福財部長、黃寬慧主任、藍國忠主任、歐育哲醫師、莊斐琪醫師），也要感謝科內同事的義氣相挺，幫忙分擔繁忙的開刀房與病房臨床業務，我們才有這樣的機會到東京見識國際會議的盛況並有榮幸參與其中，對於拓展國際視野與吸收新知都是一大助益。



圖一 黃寬慧主任（中）獲選本屆國際優秀論文賞，及與會的龔福財部長及藍國忠（右，2007年國際優秀論文賞得主）副主任



圖二 高雄長庚婦產部與會人員大合照

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台北瑪麗安婦產科 www.marianswoman.org	女性 專科醫師	待優，只看門診，兼職亦可 E-mail: chingtaihuang@gmail.com	0928-087718	
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	
台北市立萬芳醫院	主治醫師 二名	<ol style="list-style-type: none"> 1. 具專科證書。 2. 具教職證書或有擔任第一作者或通訊作者之 SCI 個案報告型式以上的論文獲刊登者。 3. 外籍醫師或國外醫學院校畢業者，需領有我國西醫醫師證書。 4. 專精婦女泌尿、或婦癌專長者尤佳。 5. 薪資：面議。 6. 福利：提供勞健保、團保、退休撫卹制度、鼓勵在職進修、教職機會、員工互助金、員工旅遊、就醫醫療優待、三節禮金、忘年會及月光烤肉晚會等。 ◎報名方式： 備妥下列資料，請寄「116 台北市文山區興隆路三段 111 號台北市立萬芳醫院人力資源室收」。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 履歷表(請至 http://www.wanfang.gov.tw(萬芳醫院首頁→人員募集(首頁左邊)→福利制度及應徵方式→履歷表單下載)； 2. 自傳(A4 格式一張，約 500-1000 字，中英文皆可)； 3. 兩吋照片*1； 4. 身份證影本*1； 5. 所有證書影本*1*(畢業證書、醫師證書、專科醫師證書、教職證書、論文著作相關資料等…) 		
台北市立萬芳醫院	住院醫師 (R2、R3) 各一名	◎招募對象： <ol style="list-style-type: none"> 1. 國內外各大學院校醫學系、學士後醫學系畢業。 2. 外籍醫師或國外醫學院校畢業者，需領有我國西醫醫師證書。 ◎報名方式： 備妥下列資料，請寄「116 台北市文山區興隆路三段 111 號台北市立萬芳醫院婦產科收」。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 履歷表(請至 http://www.wanfang.gov.tw(萬芳醫院首頁→人員招募(首頁左邊)→福利制度與應徵方式→履歷表單下載)； 2. 自傳(A4 格式一張，約 500~1000 字，中英文皆可。) 3. 醫學院成績單； 4. 兩吋照片 2 張； 5. 身份證影本*1； 6. 畢業證書影本*1； 7. 醫師證書影本*1； 8. PGY 結業證書影本*1； 9. 兵役證明或免役證明(男性) 		
板橋安媞婦產科 www.womanclinic2.com.tw	女專科醫師	待優，只看門診，不接生	02-28939998 0968-20286	李醫師
台北縣婦產科診所	婦產專科醫師 (男女不拘)		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、做一休一、待優，環境佳	0922-964932	薛小姐
新長偕醫療體系 新長偕婦幼聯合診所 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 新長偕醫療網： http://www.newchankay.com.tw	03-4277123 分機 805	張小姐

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
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.hinet.net	03-523-3355 轉 102	朱小姐
衛生署豐原醫院	婦產科主治醫師	本院環境舒適、有宿舍、待遇佳, 醫療團隊氣氛佳	04-25271180 轉 2305	王振懿小姐
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
童綜合醫療社團法人 童綜合醫院 www.sl tung.com.tw	主治醫師 住院醫師	待遇優渥, 意者請至本院網站填寫電子履歷表或備履歷表及相關資料, 寄至台中縣梧棲鎮中樓路一段 699 號人資室收 E-mail: d4235@ms.sl tung.com.tw	04-26581919 分機 4237	人資室 蔡小姐
沙鹿光田綜合醫院	主治醫師 住院醫師	1.本院特色: (1)光田醫療體系-弘光科技大學提供取得教職機會(已有論文發表者優先兼課)及研究計劃。 (2)有提供眷舍及單身住宿。 (3)論文發表及口頭報告頒發獎金(最高240000元/篇)。 (4)每年提供高額研究經費補助院內專題研究計劃及產學研究計劃之申請。 (5)其他福利可上本院網站查詢 http://www.ktgh.com.tw 。 2. 報名方式:有意者請將履歷郵寄或 mail 至本院 3. 待遇面議 4. 聯絡地址: 43303 台中縣沙鹿鎮沙田路 117 號(人力資源組) 5. 電子郵件地址:hnm@ktgh.com.tw	04-26625111 分機 2016	胡小姐
署立彰化醫院	婦產專科醫師	徵求有理想、有熱忱的婦產專科醫師加入我們的行列! 待遇優、環境佳	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

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	<ul style="list-style-type: none"> 婦產科專科醫師及婦女泌尿專科醫師 女醫師尤佳 	待遇特優，有保障薪。意者請 E-mail 履歷表至本院信箱：kgh@kgh.com.tw (醫院) 或 yisu@kgh.com.tw (蘇主任)	06-2221111 分機 5505	人事室 蘇雅娟 主任
台南縣某婦產科診所	婦產科專科醫師	看門診不接生	0925-372627	陳小姐
高雄市豐華婦產科醫美診所	婦產科專科醫師	男女不拘，對醫學美容有興趣者，可全職或兼職 兼職要可辦報備支援醫師	07-3965088	丁小姐
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	0929-140046	廖小姐
高雄市左營區婦產科	婦產科醫師 (女醫師尤佳)	待優、環境佳	0919-203641	何小姐
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



編 後 語

王漢州

台灣人民對健保的滿意度原來就是建築在醫界的犧牲，葉冠東醫師的「健保十五年」道盡婦產科醫師無盡的感傷。雖然醫界不斷提出數據（監事長的話），但不合理的制度接踵而來（P7 修正草案），我們也只能一步步地走向無奈。若您看到 6 月 23 日的新聞，苗栗大埔的農田遭致 20 部怪手，半夜開進預定徵收的農田，大舉破壞農作，並有數十位男女警員，強押手無寸鐵的農民，為何政府恣意搶奪人員勤奮耕作，安居百年的農作耕地，而讓許多閒置的公家地極權加每年編制百億補償的修耕地，任其荒廢。農民與醫師一樣統統得接受這暴力下的制度，這將是台灣人永遠的悲慘宿命了。

世界排名最後一名的台灣生育率，專家學者舉辦公聽會、討論會，不斷的呼籲，但仍見不到掌管人口政策的內政部提出強而有力的辦法，或許這些人還忙著規劃警界與黑道掛勾的紅線，無暇理會我們。有人說，山不轉路轉，據聞某醫學中心以考慮調降醫護人員的薪資；路不轉人轉，許多醫師放棄多年所學，歇業種田或移民去了。

評鑑季節已到，正如蔡理事長所言，評鑑應是一種善意的輔導，並非惡意淘汰。我真的遇過母嬰親善委員，眾人面前要求高齡的院長、主任實地考試「哺餵母乳的姿勢」並非此舉有所不可，但各位想想那抱起假娃娃的畫面是多麼唐突。

本月會訊稿源不足，是否眾人皆以冷漠及無力感？所幸我們熟悉的李耀泰醫師玉照又出現了，靜下心來研讀他的二篇大作，是一個享受。接著兩位年輕住院醫師謝筱芸及林育如的日本 2010 年會經過，似乎婦產科的幼苗仍持續茁壯中，燃起婦產科一絲絲的希望。合起會訊，看到封面黃仁村醫師的雲彩與古樓，您應該不捨得將會訊丟入垃圾桶內吧！

週知會員線上更新基本資料

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：

- 一、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…)。或
- 二、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	
所屬公會		傳 真	
E-mail		手 機	

◎ 164 通訊繼續教育答案◎

題目：抗繆勒氏荷爾蒙與多囊性
卵巢症候群

1. () 2. ()
3. () 4. ()
5. ()

會員號碼：
姓 名：
日 期：

*請確實填寫會員號碼及姓名，以便於
積分登錄。

*請多利用線上作答功能，以節省時間
及紙張(<http://www.taog.org.tw>
/member/MBPasswd.asp)

*本答案卷除郵寄外，亦可傳真

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-4819
傳真：(02) 2300-1476

台灣婦產科醫學會

收

自 貼
郵 票

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
100620-2	婦女泌尿學研討會	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	彰化基督教醫院 11 樓連瑪玉學術講堂	06 月 20 日 08 時 30 分	06 月 20 日 16 時 30 分	B	9 分
100620-3	2010 年第三次學術研討會	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院 102 講堂	06 月 20 日 14 時 00 分	06 月 20 日 17 時 00 分	B	3 分
100622-1	POF (Premature Ovarian Fail)	花蓮縣醫師公會	慈濟醫院第一會議室	06 月 22 日 08 時 00 分	06 月 22 日 09 時 00 分	B	1 分
100626-2	母乳研討會	澄清綜合醫院中港分院	台中市中港路三段 118 號 17 樓國際會議廳	06 月 26 日 07 時 30 分	06 月 26 日 09 時 00 分	B	1 分
100626-3	母親講習會	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳醫院三樓會議室	06 月 26 日 08 時 00 分	06 月 26 日 17 時 30 分	B	8 分
100626-1	客觀結構性臨床測驗研討會 - 一系列之 三評分實訓練與資格標準設定	台北榮民總醫院教學研究部	台北榮民總醫院醫學科技大樓會議室	06 月 26 日 09 時 00 分	06 月 26 日 17 時 00 分	B	6 分
100627-2	1. 婦女膀胱過動症的診斷與治療 2. 子宮頸 癌疫苗臨床應用研討	台中市醫師公會	署台中醫院 12 樓大禮堂	06 月 27 日 14 時 30 分	06 月 27 日 17 時 00 分	B	2 分
100628-1	台南縣 99 年度家庭暴力暨性侵害被害人 防治研討會	台南縣衛生局	財團法人奇美醫院柳營分院一樓大講堂	06 月 28 日 08 時 10 分	06 月 28 日 12 時 30 分	B	4 分
100629-1	PROLIFT 骨盆重建系統手術展示	財團法人嘉義基督教醫院婦產部	嘉義市忠孝路 338 號(嘉義基督教醫院 B 棟 9 樓禮堂)	06 月 29 日 12 時 00 分	06 月 29 日 16 時 00 分	B	3 分
100702-1	產檢新利器	高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂	07 月 02 日 12 時 30 分	07 月 02 日 14 時 30 分	B	2 分
100703-1	間質性膀胱炎治療指引研討會	台灣尿失禁防治協會	台中福華飯店五樓會議室	07 月 03 日 13 時 50 分	07 月 03 日 18 時 35 分	B	4 分
100704-4	2010 TUGA Urodynamic Educational Workshop & Interactive Discussion Symposium on OAB/Incontinence	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	台北馬偕醫院福音樓九樓第一講堂	07 月 04 日 08 時 00 分	07 月 04 日 17 時 20 分	B	8 分
100704-2	孕乳婦營養體重管理研討會	中華民國肥胖研究學會	台中市學士路 91 號中國醫藥大學立夫大樓 B1 國際會議廳	07 月 04 日 08 時 30 分	07 月 04 日 17 時 00 分	B	6 分
100704-3	International Symposium for the 50th of Anniversary Taipei Medical University: Current Stem Cell Res	台北市立萬芳醫院	台北市立萬芳醫院 5 樓階梯教室	07 月 04 日 09 時 20 分	07 月 04 日 16 時 50 分	B	6 分
100707-1	Clinical Application of Rapid Arc 萬能刀的 臨床應用	林新醫療社團法人林新醫院	台中市南屯區惠中路 3 段 36 號 B 棟 13 樓國際會議廳	07 月 07 日 07 時 30 分	07 月 07 日 08 時 30 分	B	1 分
100710-1	990710-Congenital Heart Disease from Fet- tus to Adult	埔里基督教醫院	南投縣埔里鎮鐵山路 1 號-7 樓禮堂	07 月 10 日 07 時 30 分	07 月 10 日 09 時 10 分	B	1 分
100710-2	Current Basic Research in Shock and Tra- uma	臺灣外傷醫學會、臺北醫學大學、萬芳 醫院急診重症醫學部	臺北醫學大學醫學綜合大樓 4 樓誠謙廳	07 月 10 日 13 時 30 分	07 月 10 日 17 時 20 分	B	3 分
100711-2	99 年度學術研討會	台灣家庭醫學學會	國防醫學院	07 月 11 日 09 時 00 分	07 月 11 日 17 時 10 分	B	6 分
100711-1	Nocturia: Myth, Truth and Current Strategy	台灣泌尿科醫學會	亞太會議(台北市信義區松高路 68 號)	07 月 11 日 14 時 00 分	07 月 11 日 18 時 00 分	B	4 分
100712-1	GYNECOLOGICAL CANCER AND LAP- AROSCOPIC APPROACH ADVANCED COURSE	亞洲微创手術訓練研究院	亞洲微创手術訓練研究院	07 月 12 日 08 時 30 分	07 月 14 日 16 時 30 分	B	6 分
100714-1	子宮頸癌疫苗與人類乳突病毒介紹	行政院衛生署台南醫院	台南醫院新化分院二樓會議室	07 月 14 日 13 時 00 分	07 月 14 日 14 時 00 分	B	1 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
100718-1	第一孕期唐氏症篩檢研討會(中國)	中華民國周產期醫學會	中國醫藥大學附設醫院兒童大樓 11 樓會議 室	07 月 18 日 09 時 00 分	07 月 18 日 16 時 30 分	B	7 分
100718-2	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)	07 月 18 日 14 時 00 分	07 月 18 日 18 時 00 分	B	2 分
100731-1	第二屆台兒第一孕期唐氏症篩檢工作坊	台兒診所、台灣助產學會、國立臺灣科 技大學資訊工程系	故宮品華三樓宴會廳	07 月 31 日 08 時 30 分	07 月 31 日 16 時 30 分	B	6 分
100912-1	2010 TUGA Urodynamic Educational Wor- kshop & Interactive Discussion Symposium on OAB/Incontinence	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	台中榮民總醫院婦產部會議室	09 月 12 日 08 時 00 分	09 月 12 日 17 時 20 分	B	8 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

雲彩與古摺

有一次路經赤崁樓看到黃昏天色充滿雲彩，回來拿起畫筆即興作畫，拙作獻醜，請醫界先進多多指教。

作者：黃仁村 醫師

學歷：高雄醫學院醫科第三屆

現職：台南仁村醫院 院長

長榮大學 創辦人常駐董事

長榮大學 董事會顧問

台南 YMCA 董事

封面故事





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