

台 灣

婦產科醫學會會訊

發行日期：2011年4月174期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



台灣婦產科醫學會五十周年年會暨擴大慶祝大會

The 50th Annual Congress of Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology
Kaohsiung, Taiwan March 12-13, 2011



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
發行人：謝卿宏
編 輯：會訊編輯委員會

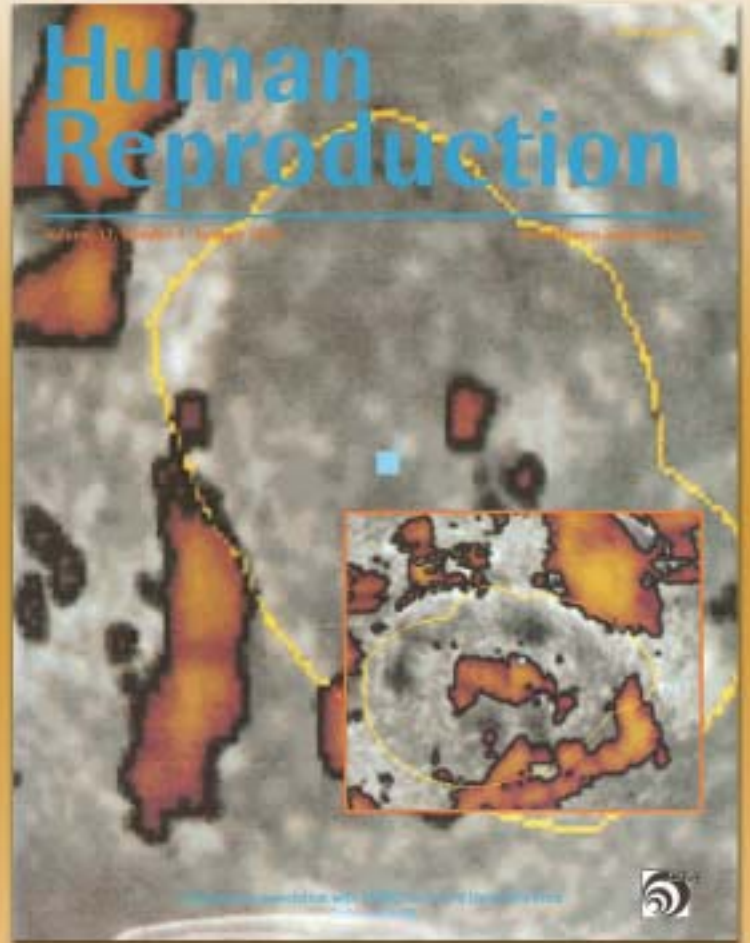
召集委員：劉嘉耀
副召集委員：李耀泰
委 員：王三郎 林隆堯 高添富 簡基城
游淑寶 陳建銘 潘俊亨 陳信孚
沈潔怡 龍震宇
編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍
秘書長：黃閔照

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：Quantification of Doppler signal in polycystic ovary syndrome using three-dimensional power Doppler ultrasonography: a possible new marker for diagnosis

作者：潘咸安 吳孟興 鄭月琴 李進賢 張峰銘

機構：成大醫學院婦產部

發表於：Human Reproduction

BACKGROUND: Differences in the ovarian stromal blood flow of women embarking on an IVF treatment, as assessed on day 2 or 3 of the menstrual cycle, using three-dimensional (3D) power Doppler ultrasonography to quantify the blood flow and vascularization, were compared. METHODS: The women were divided into two groups: group 1. 54 women with regular, ovulatory menstrual cycles and normal ovaries on ultrasound scan; and group 2. 25 women with polycystic ovary syndrome (PCOS). RESULTS: The quantification of Doppler signal in the ovarian stroma appeared to be greater in the PCOS group compared with the normal group. The mean of ovarian volume was significantly higher ($P < 0.05$) in women with PCOS compared with the normal ovaries. The vascularization flow index (VFI), flow index (FI), and vascularization index (VI), were significantly higher ($P < 0.05$) in the women with PCOS compared with the women with normal ovaries. CONCLUSIONS: This observation may help to explain the excessive response often seen during gonadotrophin administration in women with PCOS. We believe that a quantification study of the vascular flow, including the VI, FI, and VFI of the entire ovarian stroma using 3D power Doppler, is more accurate than the previously reported quantification analysis using 2D imaging, and may be a new parameter to assist in the ultrasound diagnosis of PCOS.

台灣婦產科醫學會 174 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文 / 謝卿宏

07 秘書長的話 | 文 / 黃閔照

14 秘書處公告 | 文 / 秘書處

10 行政院衛生署 函

有關家庭暴力防治事項乙案，惠請依說明四事項辦理，請 查照。

10 行政院衛生署 函

公告新增 Moebius syndrome 為罕見疾病，業經本署於 100 年 3 月 15 日以署授國字第 1000400333 號公告，茲檢送公告乙份，請 查照。

11 行政院衛生署 公告

公告新增 Moebius syndrome 為罕見疾病如附件，並自即日生效。

11 行政院衛生署食品藥物管理局 函

檢送抗精神病藥品之「藥品安全資訊風險溝通表」，請轉知所屬會員，請 查照。

13 行政院衛生署 函

「罕見疾病醫療補助辦法」修正條文，業經本署於 100 年 4 月 7 日以署授國字第 1000400309 號令修正發布施行，檢送「罕見疾病醫療補助辦法」修正總說明及條文對照表各乙份，請 查照。

14 行政院衛生署國民健康局 函

為落實及推展產後憂鬱症之防治工作，請 貴會惠予轉知所屬會員，於孕婦產檢期間，積極執行產後憂鬱症篩檢與轉介等服務，請 查照。

14 行政院衛生署食品藥物管理局 書函

檢送 Zolpidem 成分藥品之「藥品安全資訊風險溝通表」，請轉知所屬會員，請 查照。

17 行政院衛生署食品藥物管理局 函

為加強民眾使用治療骨質疏鬆症之雙磷酸鹽類藥品 (bisphosphonates) 之用藥安全，請轉知所屬會員依說明段三辦理，請 查照。

17 台灣婦產科醫學會第十九屆第二次會員代表大會紀錄

26 杏法論壇—「遠距臨床法律討論會 (風險管理類)」多點虛擬會議報名說明

28 日本震災理監事捐款名單更新

29 日本震災會員捐款名單

31 AOCOG 2011 目前國內外報名及投稿狀況

32 通訊繼續教育

剖腹產預防性抗生素使用的新觀念 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

32 會員園地

39 調增健保門診診察費，一國多制？ | 文/周天給

40 接住生命的手導讀：是廣告也是宣誓 | 文/陳福民

44 參選本屆台北市大安區立法委員 | 文/陳福民

46 選舉必須庸俗嗎？ | 文/陳福民

47 青少年健康照護初步——臨床醫師對青少年初診之診察要訣 (上) | 文/陳明哲

51 法律信箱

醫師如何合法開立安胎診斷證明書 | 文/高添富

55 徵才看板

58 編後語 | 文/潘俊亨

60 活動消息 | 文/秘書處

理事長的話


謝卿宏

敬愛的會員：大家好！

4月9日晚上10點在張基昌理事的安排下，到高雄與高高屏的會員聯誼，參加人員有蔡英美副理事長、龔福財理事、楊宗力理事、張榮州理事、鄭英傑理事、蘇榮茂代表、莊維周代表、陳春木代表、黃憲一代表、林正泰代表、余堅忍代表、蘇守良代表、邱正義代表、劉孝榮代表、李剛領代表、郭鴻璋代表、王保強代表、吳昆哲代表、詹德富代表、龍震宇代表、吳玉珍代表及張旭陽代表，大家共同討論學會會務，期待學會更進步。席間莊維周代表提及婦產科基層經營困難，在中國開放五個可以全台資的特區提供台灣醫界設立醫療院所後，四月十日就有一團要到中國考察，希望學會能夠幫忙他們；對此，我祝福他們能夠開創事業的第二春，也一定會盡全力幫忙。

4月16日參加黃煌雄監察委員與台大江東亮院長共同主辦的第三波健保改革—醫療資源分配正義的探討研討會，現任與歷任衛生署長和健保局的相關官員都參加，大家都知道醫療四大科的萎縮是國家的一大隱憂，內科和兒科在報告中一致呼籲關心婦產科的失衡與處境，在此，我要特別感謝林芳郁前署長、沈美真監察委員、台大醫院陳明豐院長、成大醫學院林其和院長和小兒科醫學會張美惠理事長的支持。會中，我也以與談人身分報告婦產科的發展、現況、困境與解決之道，獲得引言人和信黃達夫院長的相挺，心中只有感激。4月17日晚又參加全聯會理事長聯誼暨智庫成立餐敘，邱文達署長與黃淑英、涂醒哲委員也與會，我更藉機表達對未來台灣婦女健康照護品質的憂心，邱署長非常用心，並表明要幫忙婦產科，期待不久的將來健保（含RBRVS和DRG）、產檢、生育風險補償與婦產科人力都會有突破性的發展。

當學會理事長，就像在理一個家一樣，整天都在想：怎麼讓學會和所有會員度過難關，怎麼才能好起來，而且一定要讓它旺起來！這半年來，我要感謝所有相挺的理監事、委員會召集人、委員、會員代表和會員，尤其是何弘能監事長和辛苦的黃閔照秘書長，大家同心協力、費心費力，做了很多事，一下子就過了半年！大家一起為學會的健保、生育風險補償、醫療爭議、產檢、媒體關係、人力、醫政、黨政關係與會員休閒打拼，這種憤不顧身的態度，讓我看到希望，也讓我對學會的未來有絕對的信心，相信台灣婦產科的明天一定會更好，而且婦女健康照



護也必因此而能獲得保障。這幾個月來，學會幾乎每週都依序在北中南高東辦學術的繼續教育課程，在內視鏡、醫療發展後，目前正在進行青少女醫療，緊接著將會有產科品質提升、第二次醫療發展、婦女泌尿和乳房醫學的教育，期待對大家都會有幫助、都能溫故知新來迎接新的挑戰，並開創新的執業空間。當然，如果只有我有信心是還不夠的，也一定要大家有信心，並期待各委員會多辦活動、發揮功能才行。學會幹部積極任事就是要所有會員都能跟著動起來，不要只在診間觀望，而是能在大家互動的中激起火花，並因瞭解而培養革命情感，進而激發出熱情，我們就是希望所有會員對學會都有熱情。因此，學會常不只是為活動而辦活動，而是想在活動中讓大家感受彼此的熱情！因為，不管是繼續教育、聯誼、登山、會員旅遊、理事會或委員會與年會，甚至在閒聊中，我們常因問題、爭論與腦力激盪，而獲致一點一滴的靈感，這種熱情，就會讓學會會務質變、進化。讓人興奮的是：這幾年來，會員對學會的向心力更強了，因為學會每次辦活動，參加的會員都非常踴躍！當然，我非常期待能有更多的會員，一塊參加學會的活動，大家用正向的思考，來自我超越，並協助學會與所有會員更上層樓。

雖然，林錦義理事答應幫忙，但學會文物保存會館之事仍尚未有一撇，即使如此，還是要感謝許峰雄醫師與王漢州醫師把文物捐給學會（如封底內頁圖），此外，高雄鄭維禎醫師也答應要把寶貴的私藏捐到學會來。今天或許大家的見解仍不一致，但是學會秘書處還是會依照會員代表大會的決議做計畫，期待有一天大家終日談的或關心的事會從健保、醫療爭議與媒體等層次提升到非常重要的婦產科歷史文物的保存。

陳福民名譽理事的人生歷練非常豐富，故也深刻感受到許多社會的不公與正義的被扭曲，再加上政府行政怠惰、司法黑幕和媒體愚弄人民，特權持續啃食善良人民，讓他立志要作「福國利民」之事，遂於人生開始之年，決定參選台北市大安區立法委員，為民除害；其內心之告白（見：此期會員園地），希望大家全力支持，幫他拉票，創造台灣選舉奇蹟！最後 敬祝陳名譽理事高票當選，也敬祝大家 身體健康、精神愉快！



秘書長的話

黃閔煦

各位會員平安：

四月八日聯合晚報半版報導，新竹南門醫院將於七月取消產科服務，因為少子化加上產科 24 小時服務的辛苦，及維持產房基本運作的投資過高，使得近年來不斷有產科醫院或診所吹起熄燈號。而婦產科醫師占全國總醫師人口約 6.8%，但健保占率僅有 4%多，健保局以生產數下降為理由搪塞，但不公平的健保制度吸引不到婦產科人力卻是不爭的事實。立法院於三月三十一日與衛生署就婦產科人力不足舉辦了公聽會，蘇聰賢院士代表出席，表達學會之不滿。會中諸多立委均表達關切，要求衛生署限期改善，以維護婦女健康。

日本災變已逾一個月，雖然核災的陰影還在，但善後與復建的工作已陸續展開，學會十分感謝所有會員的愛心踴躍捐獻，至四月二十日止，計有 2,395,000 元整，此款項將全數交由日本婦產科醫會運用，所有的會員不管捐獻多少，即使默默祝禱，都是代表著台灣深切的愛。

青少年健康照護繼續再教育課程已陸續在北中南竹宜辦理，感謝蔡永杰召集人及所有講師的努力。學會也將在五月一日最後一場再教育時，與醫藥記者座談，表達婦產科醫師對青少年健康議題的關心與重視，也希望所有的會員透過繼續教育課程，學會網站及會訊的教育內容，為青少年健康把關。

緊接著，五月八日母親節起有北中南雲林四場產科品質提昇研討會，將針對目前產科照護的新趨勢，透過研討會的模式，提供給所有的會員，也再次感謝鄭博仁召集人的努力。另鄭博仁醫師及林禹宏也和我在四月十五日到國民健康局，與邱局長等人討論是否設置孕產婦專線問題。學會認同國健局的努力，也強調衛教是促進健康的最好方式，如果國家可以把近幾年生產數減少的健保支出，投入在孕產婦的照顧及衛教上，必然可以減少不必要 24 小時專線的支出。

四月十七日苗栗獅潭鳴鳳古道登山活動，有近 40 人參加。感謝陳建銘、陳哲男、葉冠東醫師的安排，雖然沒能巧遇桐花盛開，但鳴鳳的宜人風景及客家的風味特餐，令人心曠神怡。年中的會員旅遊，原本規劃為武陵煙聲之旅，但因為武陵飯店無法提供足夠的住宿房間，秘書處目前在規畫台東綠島旅遊，近期內若行程確定，會開始發送旅遊通知。

AOCOG 2011 已經開始報名了，報名費原本為 15000 元，國內會員學會補助 7500 元，僅須再付 7500 元報名費即可，65 歲以上會員以及住院醫師報名費為 2000 元。但早鳥報名僅到七月三十一日止，八月一日後將回復到 9000 元報名費，希望所有會員能提早劃撥報名，相關亞太醫學會資訊，可上 AOCOG 2011 網站查詢。

祝福 所有的會員平安喜樂！

附件

40 年老字號產科倒在少子化！

2011/04/08 【聯合晚報／記者蔡育如／新竹報導】

少子化現象造成出生率越來越低，台灣婦產科叫苦連天，已有 40 多年歷史的新竹市南門綜合醫院「產科」被迫於 7 月起暫停服務。南門醫院副院長江銘基表示，實在是接生人數太少、專任婦產科醫生又請不到，考量病人安全才做這個決定。南門醫院婦產科的「熄燈」，凸顯了台灣少子化日趨嚴重的問題。

江銘基說，少子化現象導致小孩越生越少，生意清淡，且專任的婦產科醫生真的都找不到。以南門醫院來講，婦產科專任醫生只有一人，如果遇到突發狀況，病人安全也恐怕出現問題，所以決定先暫停「產科」部分，但「婦科」還是照常營業。



南門綜合醫院產科 7 月「熄燈」，櫃台顯得空蕩蕩。
記者蔡育如攝影

大醫院也吃掉生意？

「少子化的關係，民眾傾向於在大醫院生產，覺得比較安全」，翁順隆指出，馬偕醫院機器設備齊全，加上醫師陣容完備，沒受到少子化影響，每個月平均約 200 多個新生兒出生，尤其是上個月 242 個出生數打破開業以來最高紀錄。反觀小醫院和診所生產的人越來越少，也導致很多診所紛紛關門，謀求他路。

「婦產科醫生壓力大、醫療糾紛多」，新竹馬偕醫院婦產科主任翁順隆表示，婦產科醫生的醫療給付偏低，接生又容易出現醫療糾紛，加上輪班經常要半夜起來接生，壓力很大，導致這幾年醫學院學生投入婦產科的人力越來越少，以前每年大概有 80 到 100 多



新竹馬偕醫院較不受少子化衝擊，新生兒仍排排躺一長列。照片由新竹馬偕醫院提供

個，但去年只有 30 到 40 個，未來婦產科人才匱乏也是很大的問題。

「很多診所一個月接生不到 10 個，寧願放棄接生服務，改兼看美容」，翁順隆表示，婦產科設備、人力開銷都不低，所以現在坊間很多執業醫生乾脆不接生。跨科幫民眾打脈衝光、雷射，風險低，又好賺。

產科沒生意 1 年熄燈逾 30 家

2011/04/08

【聯合晚報／記者李樹人／台北報導】

醫院產科漸漸吹起熄燈號。國內婦科權威、前婦產科醫學會理事長李茂盛無奈地說，全台灣每年約 30 至 50 家醫療院所關閉產科，醫院不做產科絕非「個案」，而是「通案」，甚至高達七八成婦科診所已不幫人接生了。

健保局統計，民國 100 年 2 月國內有 428 家婦科診所，與 90 年的 550 家相較，10 年減少 122 家。李茂盛指出，428 家診所看來似乎還不少，但實際幫人接生的診所可能不到兩成。

每月只接生 3、4 個新生兒卻至少要 3 個主治醫師值班

為何越來越多醫療院所關閉產科部門？李茂盛解釋，少子化已成趨勢，部分醫院每個月只接生三四個新生兒，但想成立產科，卻至少得有三個主治醫師值班，根本不符成本，站在醫院營運角度來看，產科與「賠錢」兩字等於劃上等號。

接生給付不如割盲腸連主任級婦科醫生都轉科

李茂盛指出，醫院產科陸續關門，罪魁禍首是健保給付制度的不公平，就算醫師凌晨趕至醫院幫人接生，給付還是偏低，還不如幫人割盲腸。最近一位醫學中心產科主任突然離開現職，轉而投入皮膚醫學美容領域。李茂盛感慨地說，如果連經歷豐富的主任級醫師都不想留在婦產科，新生代醫師又怎麼會想進入產科？

事實上，婦產科人力問題已浮出檯面。以台大醫院為例，今年預定招收六名產科住院醫師人，但卻只來了一人。中山醫學大學及中國醫學大學附設醫院等兩家大型醫院等了好久，仍舊沒有半個人報到。

李茂盛指出，「現在年輕醫師大都缺乏使命感！」他說，未來孕婦想要生產，說不定得跑到菲律賓、中國大陸等地。

賠錢生意沒人要做偏遠區產婦「自求多福」

對於國內產科的現況與未來，李茂盛認為，台灣新生兒越來越少，健保給付偏低，產科一定是賠錢部門，中小型醫院關閉產科已成趨勢，偏遠地區孕婦只能自求多福。

秘書處公告

行政院衛生署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 3 月 25 日

發文字號：衛署醫字第 100261288 號

主旨：有關家庭暴力防治事項乙案，惠請依說明四事項辦理，請 查照。

說明：一、依據 99 年 11 月 4 日本署 99 年性別平等專案小組第 3 次會議決議事項辦理。

二、查本署護理及健康照護處前於 95 年度委辦計畫「從原住民家暴的認知和求助需求建構以部落為主體的整合模式」之研究成果，其中對醫療單位建議摘述如下：（一）改善醫療過程中醫護人員的服務態度、（二）加強對於受暴婦女在心理方面的支持與輔導、（三）提高醫院中社工服務的效能，有效幫助受暴婦女及（四）辦理戒酒課程，減少原住民鄉酒類使用的情況。

三、次查本署 99 年性別平等專案小組第 3 次會議決議略以，針對前開研究建議，請本署轉請婦科診所或相關學、協會轉知會員瞭解有關家庭暴力防治事項。合先敘明。

四、為促請醫療院所積極參與家庭暴力及性侵害防治業務，本署業將被害人驗傷採證及加害人處遇業務推動，納為 100 年醫院評鑑基準項目；惟為提升醫事人員家庭暴力處遇之專業知能，惠請輔導所屬人員或轉知會員，積極了解家庭暴力防治法規及參與相關教育訓練。

行政院衛生署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 3 月 15 日

發文字號：署授國字第 1000400333 號

附件：公告新增 Moebius syndrome 為罕病名單乙份

主旨：公告新增 Moebius syndrome 為罕見疾病，業經本署於 100 年 3 月 15 日以署授國字第 1000400333 號公告，茲檢送公告乙份，請 查照。

行政院衛生署 公告

發文日期：中華民國 100 年 3 月 15 日

發文字號：署授國字第 1000400333 號

附 件：公告新增 Moebius syndrome 為罕病名單乙份

主 旨：公告新增 Moebius syndrome 為罕見疾病如附件，並自即日生效。

依 據：罕見疾病防治及藥物法第三條第一項。

新增及修訂公告罕見疾病名單

分類序號	疾病名稱	中文翻譯 (僅供參考)	ICD-9CM 編碼 ICD-9 編碼
B1-18	Moebius syndrome	Moebius 症候群	352.6

行政院衛生署食品藥物管理局 函

受 文 者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 3 月 10 日

發文字號：FDA 藥字第 1001401495 號

附 件：藥品安全資訊風險溝通表 1 份

主 旨：檢送抗精神病藥品之「藥品安全資訊風險溝通表」，請轉知所屬會員，請 查照。

說 明：一、請貴會轉知所屬會員有關「藥品安全資訊風險溝通表」之藥品安全資訊，以保障病患用藥安全。

二、有關「藥品安全資訊風險溝通表」可至本局網站 (http://www.fda.gov.tw/itemize_list.aspx?site_content_sn=1571) 下載。

「藥品安全資訊風險溝通表」

日期：100.3.7

藥品名稱	抗精神藥品
藥品成分	衛生署核准抗精神病藥品成分有 25 種，包括：aripirazole、clozapine、zipraidone、haloperidol、thioridazine、prochlorperazine、amitriptyline、perphenazine、fluphenazine、olanzapine、chlorpromazine、trifluoperazine、quetiapine、risperidone、pimozide、thiothixene、loxapine、pali-peridone、clopenthixol、chlorprothixene、zuclopenthixol、sulpiride、amisulpride、levomepromazine、flupentixol。
訊息緣由	2011 年 2 月 22 日，美國 FDA 發布有關抗精神病藥品之用藥安全資訊，說明懷孕患者使用抗精神病藥品時，新生兒可能發生錐體外徑症狀或戒斷症狀。
藥品安全有關資訊分析及描述	美國 FDA 依據美國藥品不良反應通報資料，發現孕婦於懷孕第三期使用抗精神藥品，具有導致新生兒產生錐體外徑症狀（extrapyramidal signs；EPS）或戒斷症狀之風險。因此，要求所有抗精神病藥品仿單應加刊相關警語，同時提醒醫療人員注意。
本局風險溝通說明	<p>◎ 食品藥物管理局後續措施： 將儘速蒐集相關安全資訊，評估是否要求廠商修訂仿單內容。</p> <p>◎ 醫師應注意事項： 為懷孕患者處方抗精神病藥品時，宜審慎評估其臨床效益及風險，並小心監控新生兒可能發生錐體外徑症狀或戒斷症狀，如激動、肌張力不正常增加或減少、顫抖、嚴重呼吸困難、餵食困難……等，以及時給予適當處置。</p> <p>◎ 病患應注意事項： 1. 正在服用抗精神病藥品之孕婦患者，不可擅自停藥，如有任何疑問或不適，應儘速回診主治處方醫師。 2. 應忠實告知產檢醫師，目前使用藥物情形。</p> <p>◎ 醫療人員或病患懷疑因為使用（服用）藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生署所建置之全國藥品不良反應通報中心，藥品不良反應通報專線 02-2396-0100，網站：http://adr.doh.gov.tw。</p>
風險溝通對象	<input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input checked="" type="checkbox"/> 藥師 <input checked="" type="checkbox"/> 護士 <input checked="" type="checkbox"/> 一般民眾 <input type="checkbox"/> 其他

行政院衛生署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 4 月 7 日

發文字號：署授國字第 10004003094 號

附 件：「罕見疾病醫療補助辦法」修正總說明及條文對照表各乙份

主 旨：「罕見疾病醫療補助辦法」修正條文，業經本署於 100 年 4 月 7 日以署授國字第 1000400309 號令修正發布施行 檢送「罕見疾病醫療補助辦法」修正總說明及條文對照表各乙份，請 查照。

罕見疾病醫療補助辦法修正總說明

罕見疾病防治及藥物法自八十九年公布施行，行政院衛生署並於同年發布施行「罕見疾病防治及藥物法施行細則」、「罕見疾病藥物供應製造及研究發展獎勵辦法」、「罕見疾病藥物查驗登記審查準則」、「罕見疾病藥物專案申請辦法」及「罕見疾病醫療補助辦法」等相關法規，以協助罕見疾病病人取得用藥及醫療之補助與照顧。鑑於罕見疾病醫療補助辦法自八十九年八月九日發布施行迄今，已逾十年，由於醫療技術發展、相關制度的變更，並為擴大照顧罕見疾病病人，部分條文無法符合實際需求，有進行全面檢討之必要，爰修正罕見疾病醫療補助辦法，其修正要點如下：

- 一、因應立法院通過修正罕見疾病防治及藥物法三十三條文及擴大照顧罕見疾病病人，新增補助國內確認診斷之檢驗費用、罕見疾病病人營養諮詢費、居家醫療照護器材費用等項目。明定確認診斷之檢驗費用及居家醫療照護器材項目施行日期，追溯至一百年一月一日，以早日嘉惠病人（修正條文第二條）。
- 二、原診斷費用、治療之補助上限由百分之七十更改為百分之八十。規範維持生命所需之特殊營養品費用，病人應自付一定金額（修正條文第三條）。
- 三、明定確認診斷之檢驗費用之補助比例，由現行百分之四十提高到百分之八十，並規定醫療補助費用申請補助單位；明定申請健保未給付之罕見疾病病人營養諮詢費補助金額及次數（修正條文第四條）。
- 四、明定健保未給付且維持生命所需之居家醫療照護器材費用申請補助對象、程序及其補助比例（修正條文第五條）。
- 五、新增全額補助中低收入戶病人，以減輕其負擔（修正條文第六條）。
- 六、為切合現行之申請作業之合理性，延長醫療機構的申請期限（修正條文第七條）。
- 七、明定本辦法之施行日期（修正條文第十條）。

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 100 年 4 月 7 日

發文字號：國健婦字第 1000400681 號

主旨：為落實及推展產後憂鬱症之防治工作，請 貴會惠予轉知所屬會員，於孕婦產檢期間，積極執行產後憂鬱症篩檢與轉介等服務，請 查照。

說明：一、本局為加強醫護人員、準爸媽及其家人，正確認識產後憂鬱症之防治資訊，業已將該等防治資訊及心理衛生資源，增列於新版孕婦健康手冊（2010 年 12 月版，第 49 頁~52 頁）。並同時列為該年版之孕婦健康手冊的第 8 次至第 10 次產檢紀錄之醫護特別叮嚀及關心衛教資訊項目之一，請善加利用。

二、請轉知所屬會員於執行孕婦產檢時，適時衛教，並運用下列兩個簡易評估題項，協助評估。如懷孕及產後婦女，均回答確實發生情緒低落、憂心及經常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感時，請及時提供心理衛生機構協談及轉介。

（一）過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾。

（二）過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感。

行政院衛生署食品藥物管理局 書函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 3 月 30 日

發文字號：FDA 藥字第 1001401971 號

附件：藥品安全資訊風險溝通表 1 份

主旨：檢送 Zolpidem 成分藥品之「藥品安全資訊風險溝通表」，請轉知所屬會員，請查照。

說明：一、請貴會轉知所屬會員有關「藥品安全資訊風險溝通表」之藥品安全資訊，以保障病患用藥安全。

二、有關「藥品安全資訊風險溝通表」可至本局網站（http://www.fda.gov.tw/itemize_list.aspx?site_content_sn=1571）下載。

「藥品安全資訊風險溝通表」

100.3.28

藥品成分	Zolpidem
藥品名稱 及許可證字號	本署核准含該成分製劑藥品許可證共 16 張（詳如後附）
藥品安全有關 資訊分析及描 述	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據台北醫學大學利用我國健保資料庫之研究發現，2005 年約有 1 萬名孕婦於懷孕期間曾被處方含 zolpidem 成分藥品，且其中約 3 千名孕婦使用超過 30 天。該研究亦發現，於懷孕期間使用含 zolpidem 成分藥品可能提高孕婦早產、低出生體重兒（low birth weight infants）及胎兒小於妊娠年齡（small-for gestational age）之風險，惟其因果關係尚未確認。 2. 經查，我國含 zolpidem 成分藥品仿單「警語」已刊載「懷孕期間最好不要使用該藥品」，且載明「懷孕中期及／或後期三個月使用含 zolpidem 成分藥品，可能使胎兒出現胎動或胎兒心跳變異性減少」、「懷孕後期三個月不可使用高劑量 zolpidem，可能使新生兒出現呼吸窘迫、肌張力不足、戒斷作用等不良反應」、「如仍需使用該藥品，亦應避免使用高劑量」等警語。
本局風險溝通 說明	<p>◎ 食品藥物管理局後續措施：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本局將加強監視該藥品之使用情形。 2. 有關孕婦之用藥安全，將列為本局今年度之衛教宣導重點。 <p>◎ 醫師應注意事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 產檢時，應主動詢問孕婦目前使用藥物情形，如正在使用含該成分藥品，應謹慎評估繼續使用之臨床效益及風險。 2. 為婦女處方含該成分藥品時，主動詢問其是否懷孕，並謹慎評估其臨床效益及風險，如經評估仍需處方該藥品治療時，應避免使用高劑量，並小心監控母親或胎兒不良反應之發生。 <p>◎ 病患應注意事項：</p> <p>應忠實告知醫師，目前使用藥物情形，以及是否懷孕。</p> <p>◎ 醫療人員或病患懷疑因為使用（服用）藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生署所建置之全國藥品不良反應通報中心，藥品不良反應通報專線 02-2396-0100，網站：http://adr.doh.gov.tw。</p>
風險溝通對象	<input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input checked="" type="checkbox"/> 藥師 <input checked="" type="checkbox"/> 護士 <input checked="" type="checkbox"/> 一般民眾 <input type="checkbox"/> 其他

◎本署核准含 Zolpidem 成分製劑藥品許可證：

	許可證字號	中文品名	英文品名	申請商	製造廠
1	衛署藥字第 044463 號	“鼎泰”舒眠諾 思膜衣錠 10 公絲	SEMI-NAX F. C. TAB- LETS 10MG "D.T."	鼎泰藥品股份有 限公司	南光化學製藥股 份有限公司
2	衛署藥字第 044605 號	樂必眠膜衣錠 10 公絲	ZOLNOX F.C. TAB- LETS 10MG	台灣道格拉斯藥 品股份有限公司	羅得化學製藥股 份有限公司
3	衛署藥字第 044004 號	“十全”樂眠膜 衣錠 10 公絲	ZOLMAN F.C. TAB- LETS 10MG "S.C."	十全實業股份有 限公司	十全實業股份有 限公司
4	衛署藥字第 044826 號	“生達”柔眠膜 衣錠 10 公絲	ZOPIDEM F.C. TABLETS 10MG "STANDARD"	生達化學製藥股 份有限公司	生達化學製藥股 份有限公司
5	衛署藥字第 045018 號	“內外”舒立眠 膜衣錠 10 公絲	STIMIN F.C. TAB- LETS 10MG "N.W."	內外化學工業股 份有限公司	內外化學工業股 份有限公司
6	衛署藥字第 045147 號	“信東”若平膜 衣錠 10 公絲	ZOPIM.F.C. TABLETS 10MG "S.T." (ZOLPIDEM)	信東生技股份有 限公司	信東生技股份有 限公司
7	衛署藥字第 045155 號	“衛達”若得膜 衣錠 10 公絲	ZOLDOX F.C. TABLETS 10MG "WEIDAR"	衛達化學製藥股 份有限公司	衛達化學製藥股 份有限公司
8	衛署藥字第 045279 號	“五洲”安眠諾 登錠 10 公絲	"U-CHU" ZODEM TABLETS 10MG	五洲製藥股份有 限公司	五洲製藥股份有 限公司
9	衛署藥字第 045752 號	舒夢眠錠	SLEEPMAN TABLETS	鴻汶醫藥實業有 限公司	中美兄弟製藥股 份有限公司
10	衛署藥字第 046255 號	若定膜衣錠 10 公 絲	ZOLPI F. C. TABLETS 10MG	中國化學製藥股份 有限公司新豐工廠	中國化學製藥股份 有限公司新豐工廠
11	衛署藥字第 046491 號	佐易眠膜衣錠 10 公絲	ZORIMIN F.C. TAB- LETS 10MG	瑞士藥廠股份有 限公司	瑞士藥廠股份有 限公司
12	衛署藥字第 046563 號	伏眠膜衣錠 10 公 絲	ZIPSOON F.C. TAB- LETS 10MG	育生企業股份有 限公司	生達化學製藥股 份有限公司
13	衛署藥字第 049217 號	“永信”悠眠膜 衣錠 10 毫克	Zodenox Film Coated Tab- lets 10 mg "Yung Shin"	永信藥品工業股 份有限公司	永信藥品工業股份有 限公司台中幼獅廠
14	衛署藥字第 049666 號	“華興”諾疲靜 膜衣錠 10 毫克	Rapnotic F.C. Tablets 10m "H.S."	華興化學製藥廠 股份有限公司	華興化學製藥廠 股份有限公司
15	衛署藥字第 021531 號	使蒂諾斯 10 公絲 膜衣錠	STILNOX 10 MG FILM-CO- ATED SCORED TABLETS	台灣安斯泰來製 藥股份有限公司	SANOFI WINTHROP INDUTRIE
16	衛署藥字第 023735 號	優眠膜衣錠 10 公 絲	ZOLDEM 10 FILM- COED TABLETS	台灣諾華股份有 限公司	SALUTAS PHRMA GMBH

行政院衛生署食品藥物管理局 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 4 月 8 日

發文字號：FDA 藥字第 1001401947 號

附 件：藥品安全資訊風險溝通表 1 份

主 旨：為加強民眾使用治療骨質疏鬆症之雙磷酸鹽類藥品（bisphosphonates）之用藥安全，請轉知所屬會員依說明段三辦理，請 查照。

說 明：一、治療骨質疏鬆症之雙磷酸鹽類藥品（如alendronate、ibandronate、risedronate、zoledronic acid 等）除已知具有導致罕見但嚴重顎骨關節壞死之風險，亦可能引起非典型股骨骨折之不良反應。

二、衛生署於 94 年起即多次發布該類藥品有關「顎骨關節壞死」之相關警語，並於 100 年 2 月 11 日公告該類藥品仿單應加刊「使用雙磷酸鹽類藥品曾有非典型股骨骨折案例報告，病患使用此類藥品後，若感覺大腿或鼠蹊部疼痛，醫師應評估是否為股骨骨折」之警語。

三、為保障民眾知藥權利及用藥安全，請加強該類藥品之藥袋標示，於藥袋加刊有關「顎骨關節壞死」及「非典型股骨骨折」之相關警語，並於處方或交付該藥品時，確實提醒病患注意。

臺灣婦產科醫學會第十九屆第二次會員代表大會紀錄

時 間：100 年 3 月 13 日 下午 1：30 分

地 點：高雄漢來飯店九樓金冠廳

主 席：謝理事長 卿宏

應 出 席：171 人

實際出席：124 人

親自出席：李鎡堯 張中全 黃茂宗 楊應欽 蔡明賢 江千代 陳文龍 官大弘 蘇榮茂
趙宗冠 黃思誠 陳榮輝 黃德雄 蕭弘智 黃木發 林正義 鄧志文 黃國峯
祝春紅 高添富 林正泰 許淳森 巫世平 楊友仕 李耀泰 潘世斌 賴明志
黃憲一 莊維周 劉嘉耀 顏明賢 謝鵬輝 鄧振枝 柯誠立 葉光芃 李世隆
蔡鴻德 邱正義 林朝枝 陳哲男 張榮州 何弘能 鄭英傑 徐先榮 陳祈安

陳持平 王功亮 黃東曙 陳夢熊 謝保群 鄧森文 吳玉珍 張紅淇 楊宗力
張廷彰 許漢釗 張舜智 曾志仁 王孫斌 賴文福 丁鴻志 姜義正 潘俊亨
鄭博仁 李奇龍 洪耀欽 陳志宏 孫茂榮 謝溫國 黃啟明 林錦義 黃啟顯
潘傳健 蔡英美 蔡明松 張炯心 張維君 陳天順 魏福茂 楊誠嘉 楊宜杰
黃富仁 陳進典 龔福財 陳忠義 周博治 黃昭彰 陳勝威 陳建廷 林裕益
陳繼征 吳昆哲 蔡永杰 郭鴻璋 陳春木 翁順隆 蘇守良 吳孟興 洪秉坤
謝卿宏 王保強 王炯琅 王有利 陳保仁 詹德富 曾英智 歐陽九如
黃閔照 張基昌 王仁星

共 110 人

委託出席：葉文德 王國恭 郭宗男 王火金 許焯松 李東瑩 劉道明 柯助伊 陳霖松
張秩嘉 周肇銘 徐超群 蘇專誠 李中遠

共 14 人

缺席：廖順奇 徐弘治 王三郎 鐘坤井 賴國良 吳輝明 李茂盛 林隆堯 鄭嘉榮
張少萌 曾啟瑞 蘇聰賢 丘林和 余堅忍 王義雄 黃俊曉 陳鴻基 廖基元
吳俊杰 簡基城 張嘉訓 郭宗正 孫三源 何博基 周天給 黃建榮 李建南
劉正民 陳治平 陳思源 李明慧 陳信孚 李煥照 呂維國 林鈺山 劉孝榮
何延慶 黃銘源 魏重耀 張宗進 武國璋 曾智文 曹健民 莊賢逸 龍震宇
丁大清 施川崎

共 47 人

記 錄：白怡萱

壹、大會開始

貳、理事長報告

參、監事長報告

肆、秘書長報告

伍、確認第十九屆第一次會員代表大會紀錄：通過

陸、報告事項

- (一) 99 年度工作報告
- (二) 100 年度工作計畫
- (三) 各委員會書面報告

柒、討論事項

案由一：審議 100 年度預算表、99 年度決算表、資產負債表、現金出納表、基金收支表、員工待遇表、財產目錄表。

提案人：理事會

決議：通過

案由二：前瞻性規劃學會年會預訂舉辦地點。

- 說明：1. 會員分布全台各地，舉辦地點應顧及北、中、南、東之均衡及公平性。
2. 目前年會舉辦地點之選定，毫無章法，缺整體性考量，也無法預知一、二年後年會到底在哪？
3. 年會地點之選定，必以全體會員權益為首要考量，避免少數人、人為操控。
4. 明示預訂舉辦地點，可讓當地及早規畫、準備。

- 辦法：1. 以會員分布比率，建立在台灣分區輪流舉辦之原則。
2. 公告二年或更久之將來的舉辦地點。

提案人：龔福財

附署人：張榮州、王仁星、黃富仁、郭鴻璋、曾智文、林正泰、莊維周、邱正義、蘇榮茂、楊宗力、李剛領等。

決議：已在今年年會做問卷調查，調查會員們是否希望明年在東部舉辦，調查結果會再向理事會報告。後年年會則暫訂在台南舉辦，將一併在理事會討論。

案由三：為保存學會文物，請討論購置婦產科文物保存會館事宜。

- 說明：1. 目前學會會館除開會會議室外，已無多餘空間保存相關文物及書籍。
2. 因第二會館僅需存放文物及書籍，故可尋大台北地區位置，總價及裝修以不超過1,500萬元為原則。
3. 財務來源以廠商贊助、會員募款及永久會員招募等為主。

提案人：理事會

決議：贊成購買者 24 票，反對購買者 20 票，此案通過，請秘書處成立小組規畫，並作財務計算。

案由四：為因應少子化，鼓勵生育、提高生產數，擬訂定會員生育第三胎的生育獎金。

說明：會員若生育第三胎，可向學會申請 3,600 元生育獎金，並自即日起實施。

提案人：秘書處

決議：贊成發予獎金者 27 票，反對者 10 票，通過發予第三胎生育獎金。而獎金金額有 10,000 元與 3,600 元兩案，表決結果為 10,000 元者 23 票，3,600 元者 13 票，通過發予 10,000 元獎金。

案由五：請討論生產風險救濟基金之合理計算方式。

說明：政府為推動生產風險救濟基金，粗估每年約需基金 2 億元，其中部分基金須由婦產科醫師負擔，建議是否以生產機構為單位、生產人次為計算基準，估算合理負擔數

目，以利救濟基金之推動。

提案人：秘書處

決議：政府的生產風險救濟基金為試辦計畫，計畫成功才會進入立法程序。現階段學會將以會員最大利益為宗旨儘量去爭取，每生產一個 case 負擔金額為 30 元。

捌、散會動議

案由：因本會拖延過久，已超過預訂結束時間而嚴重耽誤之後的課程，故提議中斷會議程序，立即散會。

提案人：陳祈安

決議：贊成散會者 12 票，反對散會者 13 票，會議繼續進行。

玖、臨時動議

案由一：由理事會送會員代表大會審核之工作報告及各類財務報表，請檢附監事會之審核意見書，並委請會計師簽證，以符合「人民團體法」、「社會團體財務處理辦法」，及「本會章程」之規範。

- 說明：1. 依據 2009 年版人民團體法第六章第 34 條：「人民團體每年決算報告應先送監事會審核，並將審核結果一併提報會員（會員代表）大會」暨本會章程第五章第卅七條：「本會由理事會編造工作報告、收支預算表、現金出納表、資產負債表，財產目錄表及基金收支表，送監事會審核後，造具審核意見書送還理事會，提會員代表大會通過」等法規，送會員代表大會審核之收支預算表等均應檢附監事會審核意見書為宜。
2. 由理事會送會員代表大會審核之今年度工作報告及各類財務報表均只見理事長及秘書長用印，卻未見「監事會審核意見書」。
3. 另據 2005 年版社會團體財務處理辦法第五章「預算決算之編審」第 13 條：「前項決算金額在新台幣一千五百萬元以上者，得委請會計師簽證。」
4. 本會 2010 年預算為 1,963 萬元、決算為 2,440 萬元；而 2011 年因主辦亞太年會，預算更高達 7,086 萬元，可預見 2011 年決算金額勢將超過新台幣 1,500 萬元之數倍以上，是故本會年度決算書委請會計師簽證，有其必要性。
5. 據知「台灣婦產科內視鏡醫學會」已委請會計師簽證其年度決算書。以會員僅 400 人之學會即能落實之制度，對會員 2,615 人之婦產科醫學會當更無施行之難度。
6. 2011 年新任理監事甫上任就職，由新任理事長及秘書長之會員編號 2290 及 2688 顯示：學會之世代交替已然成形，期待新人有新氣象！
7. 值此歡慶學會五十周年之際，會員代表齊聚一堂，為學會財務之健全透明，建立制度，誠乃謝卿宏理事長所言：「不僅是一種使命感，也是一種光榮…是在寫歷史」，冀望學會能因此走得更久更遠，達成何弘能監事長所期待的「讓學會可以再風風光光慶祝下一個五十年」。

辦法：1. 自 2011 年起，本會之年度決算書均委請會計師簽證。

2. 自 2011 年起，由理事會送會員代表大會審核之工作報告及收支預算表、現金出納表、資產負債表，財產目錄表及基金收支表等各類財務報表除委請理事長、秘書長及監事長親自簽名外，並應檢附監事會之審核意見書。

提案人：葉光芃

附署人：郭宗男、鄧振枝、陳夢熊、黃富仁、鄭博仁、柯誠立、陳鴻基、徐先榮、謝鵬輝、蔡永杰、楊宗力、龔福財、張基昌、林朝枝等。

決議：學會自 90 年度起，決算書均委請學會顧問會計師查核簽證，且由理事會送會員代表大會審核之工作報告及收支預算表、現金出納表、資產負債表，財產目錄表及基金收支表等各類財務報表，都會依內政部規定之決算表格由理事長、秘書長親自簽章（無需監事長簽章），並呈送理、監事會審核通過。

案由二：建請明訂 65 歲（含）以上之會員為榮譽會員並免除其繳納常年會費及學術活動參加費之義務，以彰顯其對社會及學會之貢獻，並鼓勵其參與學會之學術活動。

說明：1. 包含內科、外科、眼科、耳鼻喉科、麻醉科、醫用超音波等醫學會章程均明列「70 歲（超音波學會 65 歲）以上會員是為資深（或榮譽）會員，得免繳會費（及學術活動參加費）」之條款。

2. 據台灣婦產科醫學會 2009 年調查，台灣婦產科醫師的「平均壽命」為 69 歲，比國內男性平均餘命 76 歲，短少近七年。

3. 承上，對婦產科醫學會而言，資深（或榮譽）會員資格之訂定標準似以「65 歲（含）以上」為宜。

4. 學會原本即有 65 歲以上之會員免繳學術活動參加費之常規，惟每年仍須繳交常年會費。對奉獻大半生、屆退休年齡、無固定收入之資深會員，除造成經濟上之負擔外，難免有未獲尊榮之遺憾。

辦法：請於學會章程第五章第卅四條「會費及會計」「本會經費來源如下」，增列第九點。

本會經費來源如下：

一、入會費：會員伍仟元，準會員壹仟元。

二、常年會費：會員參仟伍佰元，準會員伍佰元。

三、名譽理事、名譽會員及永久會員免繳常年會費。

四、事業費。

五、會員捐款。

六、委託收益。

七、基金及孳息。

八、其他收入。

九、榮譽會員（65 歲以上之會員）免繳常年會費及學術活動參加費。

提案人：葉光芃

附署人：郭宗男、鄧振枝、陳夢熊、黃富仁、李奇龍、鄭博仁、柯誠立、陳鴻基、徐先榮、謝鵬輝、蔡永杰、楊宗力、龔福財、張基昌、林朝枝等。

決議：請秘書處以年齡分層試算幾個方案（65 歲以上、70 歲以上、75 歲以上的人數）後，提交理事會討論。

案由三：建請調整本會會員之常年會費。

說明：1. 台灣婦產科醫學會會員之常年會費 3,500 元，居全台醫學會之冠。（附表一）

2. 統計會員人數達千人以上之醫學會中，常年會費 1,000 元者有內科、外科及急診醫學會；1,500 元者有耳鼻喉科、家庭醫學科、精神科及眼科醫學會；高達 2,000 元者僅兒科及放射科醫學會。

3. 如以「常年會費」乘以「會員人數」計算各學會之年收，本會以會員 2180 人，每年常年會費總收入約 763 萬（實際為 680 萬），僅次於會員人數 4 倍於本會的內科醫學會（8,392 人）的 839 萬；而遠高於會員人數高於本會的兒科醫學會（2,978 人）的 596 萬、家醫科醫學會（3,061 人）的 459 萬及外科醫學會（3,433 人）的 343 萬；更數倍於會員人數相當的耳鼻喉科醫學會（2,109 人）的 316 萬及眼科醫學會（1,621 人）的 243 萬。（附表二）

附表一：（依醫師公會登錄）會員人數達千人以上之醫學會，婦產科常年會費最高。

學會	常年會費	人數	常年會費總額/年
婦產科醫學會	3,500	2180	7,630,000（實際 680 萬）
兒科醫學會	2,000	2978	5,956,000
放射科醫學會	2,000	1074	2,148,000
超音波醫學會	1,500	6300	9,450,000
家庭醫學醫學會	1,500	3061	4,591,500
耳鼻喉科醫學會	1,500	2109	3,163,500
眼科醫學會	1,500	1621	2,431,500
精神科醫學會	1,500	1346	2,019,000
內科醫學會	1,000	8392	8,392,000
外科醫學會	1,000	3433	3,433,000
急診醫學會	1,000	1350	1,350,000

附表二：會員人數達千人以上之醫學會，婦產科人數第五，但常年會費總收入第二高。

學會	常年會費	人數	常年會費總額/年
內科醫學會	1,000	8392	8,392,000
婦產科醫學會	3,500	2180	7,630,000 (實際 680 萬)
兒科醫學會	2,000	2978	5,956,000
家庭醫學醫學會	1,500	3061	4,591,500
外科醫學會	1,000	3433	3,433,000
耳鼻喉科醫學會	1,500	2109	3,163,500
骨科醫學會	2,000	1278	2,556,000
眼科醫學會	1,500	1621	2,431,500
放射科醫學會	2,000	1074	2,148,000
精神科醫學會	1,500	1346	2,019,000
急診醫學會	1,000	1350	1,350,000

4. 台灣婦產科醫學會超高的常年會費有其時代背景，但在歷任會員代表、理監事及全體會員同舟共濟下，2010年底婦產科醫學會已有存款約1,800萬，加上不動產，總資產約4,470萬。

5. 由本會2011年度「收支預算表」中編列達三百萬（平均每會員1,200元）的「康樂服務費」，顯見：婦產科醫學會財政戒嚴時期已過，超高的常年會費理應有所調整。

辦法：將本會章程第五章第卅四條「會費及會計」「本會經費來源如下」之第二點「常年會費：會員參仟伍佰元」改為貳仟元。

提案人：葉光芃

附署人：郭宗男、鄧振枝、陳夢熊、黃富仁、李奇龍、鄭博仁、柯誠立、陳鴻基、徐先榮、謝鵬輝、蔡永杰、楊宗力、龔福財、張基昌、林朝枝等。

決議：交由秘書處試算規畫後，再提交理事會及代表大會討論。

案由四：建請調整本會會員之年會報到費。

說明：1. 如以「年會報到費」及「常年會費」之總和乘以「會員人數」計算各醫學之年收入，台灣婦產科醫學會之年收入為各醫學會之冠。（附表一、二）

2. 年會報到費或可能有所變動，但大體而言，會員千人以上之醫學會，年會報到費稍高者僅1,500元的眼科、耳鼻喉科及急診醫學會；其餘如兒科（500×2）、外科醫學會均僅1,000元；更有免報到費者，如內科、超音波及放射科醫學會；婦產科醫學會的年會報到費居各醫學會之首。（附表三）

附表一：依總收入排序，婦產科總收入居各醫學會之首。

學會	常年會費(B)	報到費(C)	B + C	會員人數	總收入/年
婦產科醫學會	3,500	2,000	5,500	2180	11,990,000
超音波醫學會	1,500	0	1,500	6300	9,450,000
兒科醫學會	2,000	1,000	3,000	2978	8,934,000
內科醫學會	1,000	0	1,000	8392	8,392,000
家庭醫學醫學會	1,500	1,200	2,700	3061	8,264,700
外科醫學會	1,000	1,000	2,000	3433	6,866,000
耳鼻喉科醫學會	1,500	1500	3,000	2109	6,327,000
眼科醫學會	1,500	1,500	3,000	1621	4,863,000
急診醫學會	1,000	1,500	2,500	1350	3,375,000
放射科醫學會	2,000	0	2,000	1074	2,148,000

附表二：依（醫師公會登錄）會員人數排序，婦產科第 6，但總收入高居各醫學會之冠。

學會	常年會費(B)	報到費(C)	B + C	會員人數	總收入/年
內科醫學會	1,000	0	1,000	8392	8,392,000
超音波醫學會	1,500	0	1,500	6300	9,450,000
外科醫學會	1,000	1,000	2,000	3433	6,866,000
家庭醫學醫學會	1,500	1,200	2,700	3061	8,264,700
兒科醫學會	2,000	1,000	3,000	2978	8,934,000
婦產科醫學會	3,500	2,000	5,500	2180	11,990,000
耳鼻喉科醫學會	1,500	1500	3,000	2109	6,327,000
眼科醫學會	1,500	1,500	3,000	1621	4,863,000
急診醫學會	1,000	1,500	2,500	1350	3,375,000
放射科醫學會	2,000	0	2,000	1074	2,148,000

附表三依年會報到費排序，婦產科年會報到費最高。

學會	報到費	會員人數
婦產科醫學會	2,000	2180
眼科醫學會	1,500	1621
耳鼻喉科醫學會	1,500	2109
急診醫學會	1,500	1350
家庭醫學醫學會	600x2 次/年	3061
外科醫學會	1,000	3433
兒科醫學會	500x2 次/年	2978
內科醫學會	0	8392
放射科醫學會	0	1074
超音波醫學會	0	6300

3. 台灣婦產科醫學會較高之年會報到費有其時代背景，但在歷任會員代表、理監事及全體會員共同努力下，2010 年底婦產科醫學會總資產已達約 4,470 萬。
4. 婦產科醫學會財政戒嚴時期已過，偏高的年會報到費亦應有所調整。

辦 法：本會會員之年會報到費宜調整為壹仟元。

提案人：葉光芃

附署人：郭宗男、鄧振枝、陳夢熊、黃富仁、李奇龍、鄭博仁、柯誠立、陳鴻基、徐先榮、謝鵬輝、蔡永杰、楊宗力、龔福財、張基昌、林朝枝等。

決 議：併前案辦理。

散 會：下午 4 點

「遠距臨床法律討論會（風險管理類）」 多點虛擬會議報名說明

1. 主 旨：婦產科「醫事法律」教育與落實「節能減碳」政策
2. 主辦單位：台灣婦產科醫學會
3. 報名資格：台灣婦產科醫學會會員
4. 時 間：2011 年 5 月 4 日（周三）8：00～9：00（60 分鐘）
5. 學 分：倫理法律類（法規）1.2 學分（測驗及格後）
6. 費 用：免費
7. 報名方式：
 - (1)一家醫療院所限一線（以 50 線為限，額滿為止），請填寫表一。
 - (2)每線以 15 人申請為限（為顧及聲音品質，每線以 3 人以下收聽為適當，超出者請自備投影裝備與擴音設備），請填寫表二。
 - (3)表一及表二可至學會網站下載：http://www.taog.org.tw/content_03-1.htm，填寫完後請用 email 寄至：medlawfrm1@gmail.com，以完成報名程序。
 - (4)申請人測驗及格者獲倫理法律類 1.2 學分。
 - (5)將有網路報到、簽退、會中點名(錄音存證)，請親自出席，不便之處，請多包涵！（若因故無法使用網路報到、簽退，則以申請名單與抽點為憑）

表一：申請連線之醫療院所

醫療院所 (查證用，請確實填寫)	聯絡人稱呼 (可填暱稱)	E-mail (寄發電子入場卷用)	預定連線電 話後 4 碼(註)	備用連線電 話後 4 碼

註：若未填電話或不符，則可能被剔除。

表二：每線（每家醫療院所）中之申請人員

	會員號碼	姓名	E-mail (寄發測驗卷用)
申請人一			
申請人二			
申請人三			

註：不敷使用，請自行 copy。

8. 設備需求：

上網電腦+電話（手機亦可，但聲音效果較差），若小單位使用，電話請轉免持聽筒（若人數過多，請自備投影與擴音設備）。（本計畫不用 video，不需備 web cam）

9. 內容：

討論主題	案例
1.1、影像攝影之防護義務	喉癌病人照 CXR 摔倒死亡
1.2、法定傳染病之通報義務	SARS 防疫業務過失致死
1.3、給藥之「三讀五對」原則	誤 ATRACARIUM 為 HBV，新生兒一死六傷
1.4、注射劑量之注意義務	Depaskin 過量死亡

10. 師資：

負責醫師：吳建樑醫師（台灣婦產科醫學會醫療法制暨醫療糾紛委員會顧問）

引言人：謝卿宏醫師（台灣婦產科醫學會理事長）

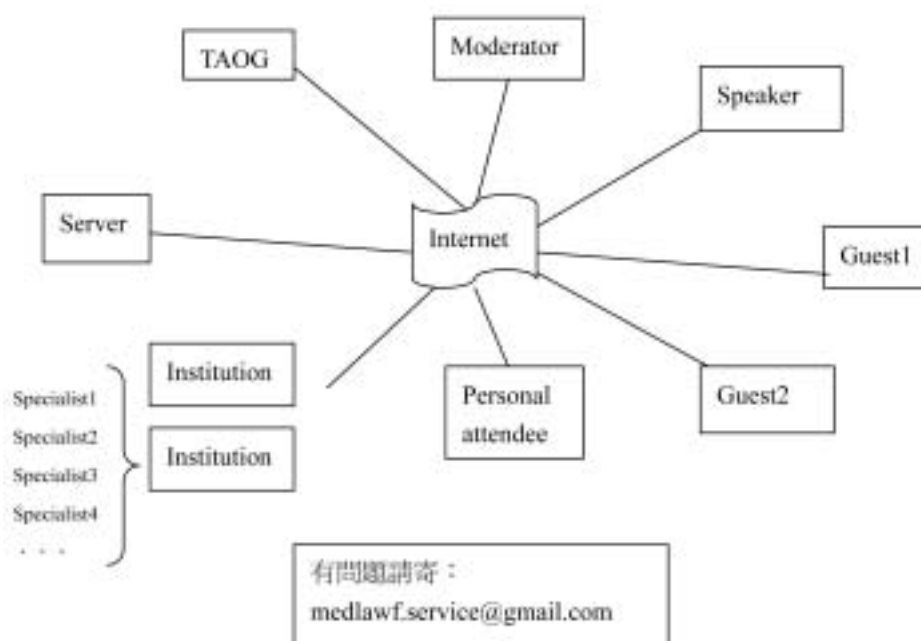
案例編輯：吳建樑醫師

技術支援：蕭乃彰醫師（蕭中正醫院營運長）

主講人：高添富醫師（高添富婦產科診所負責醫師、政大法律研究所碩士、政大風險管理與保險研究所法律組博士、DRK 達特高醫師風險管理電子報發行人）

來賓：楊哲銘醫師（署立雙和醫院核醫科主任、美國印第安那州律師、美國 John Hopkins University 公衛博士、北醫大醫管系教授）

11. 示意圖：



日本震災理監事捐款名單更新

類別	姓名	金額	類別	姓名	金額
理事長	謝卿宏	\$20,000	院 士	蔡明賢	\$20,000
院 士	蘇聰賢	\$20,000	院 士	李茂盛	\$20,000
院 士	楊友仕	\$20,000	院 士	蔡鴻德	\$200,000
副理事長	蕭弘智	\$20,000	副理事長	郭宗正	\$20,000
副理事長	蔡英美	\$20,000	常務理事	許淳森	\$20,000
常務理事	陳祈安	\$20,000	常務理事	陳持平	\$20,000
常務理事	陳建銘	\$20,000	常務理事	周天給	\$20,000
常務理事	張維君	\$20,000	常務理事	王炯琅	\$20,000
理 事	林錦義	\$200,000	理 事	吳輝明	\$20,000
理 事	呂秉正	\$20,000	理 事	龔福財	\$20,000
理 事	徐超群	\$20,000	理 事	張榮州	\$20,000
理 事	鄭英傑	\$20,000	理 事	王功亮	\$20,000
理 事	楊宗力	\$20,000	理 事	李奇龍	\$20,000
理 事	李建南	\$20,000	理 事	孫茂榮	\$20,000
理 事	蔡永杰	\$20,000	理 事	應宗和	\$20,000
理 事	張基昌	\$20,000	理 事	林正義	\$10,000
理 事	張少萌	\$10,000	理 事	丘林和	\$10,000
理 事	黃啟明	\$10,000	理 事	吳俊杰	\$10,000
理 事	陳明哲	\$10,000	理 事	林禹宏	\$10,000
監事長	何弘能	\$20,000	常務監事	張紅淇	\$100,000
常務監事	徐弘治	\$20,000	監 事	官大弘	\$20,000
監 事	鄧志文	\$20,000	監 事	顏明賢	\$20,000
監 事	何志明	\$20,000	監 事	張宗進	\$20,000
監 事	黃建霈	\$20,000	監 事	林士新	\$10,000
監 事	張炯心	\$10,000	秘書長	黃閔照	\$20,000
合 計					\$1,350,000

日本震災會員捐款名單

號碼	姓名	金額	號碼	姓名	金額
037	吳守正	\$7,000	0043	李家琨	\$5,000
0207	黃玉清	\$2,000	0302	黃茂宗	\$3,000
0314	賀學鉅	\$1,000	0324	林茂	\$10,000
0361	趙素芳	\$3,000	0436	李貞洋	\$5,000
0527	林麗蓉	\$10,000	0528	姚欽祥	\$5,000
648	林水來	\$10,000	0654	許清山	\$5,000
0674	鄭兆陽	\$10,000	710	林吳金妹	\$1,000
721	蘇敏中	\$2,000	0747	翁光裕	\$5,000
0754	黃德雄	\$3,000	0762	張尚哲	\$5,000
0765	王起淮	\$10,000	0791	劉英介	\$2,000
0806	李璧霞	\$5,000	903	鍾俊川	\$2,000
0929	張建宏	\$10,000	0958	劉志寬	\$5,000
0968	陳世民	\$5,000	0972	賴明志	\$12,000
0978	林慶堂	\$5,000	0979	翁宏仁	\$5,000
0990	張英豐	\$5,000	1001	劉嘉耀	\$2,000
1052	張鳳池	\$1,000	1056	鄭岳峰	\$10,000
1088	程永和	\$6,000	1096	莊金城	\$1,000
1120	范姜正仁	\$10,000	1140	葉冠東	\$4,000
1166	麥格彰	\$50,000	1167	許峰雄	\$5,000
1171	洪勇雄	\$20,000	1176	王火金	\$2,000
1191	葉建國	\$10,000	1229	葉能貴	\$5,000
1243	李東瑩	\$5,000	1244	潘隆森	\$1,000
1260	陳宏輝	\$10,000	1273	林立明	\$5,000
1274	楊忠杰	\$50,000	1281	簡博一	\$10,000
1364	曾安良	\$3,000	1368	劉惠仁	\$5,000
1398	陳英傑	\$16,000	1409	廖長州	\$1,000
1414	鄭文瑞	\$5,000	1417	鄧森文	\$1,000
1418	陳昭穆	\$500	1424	黃英山	\$5,000
1473	楊清林	\$10,000	1477	游淑寶	\$20,000
1490	翁明清	\$10,000	1502	鄭建輝	\$6,000

日本震災會員捐款名單

號碼	姓名	金額	號碼	姓名	金額
1552	何宗泰	\$6,000	1597	陳賢堂	\$3,000
1599	賴文福	\$5,000	1618	丁鴻志	\$10,000
1648	梁景忠	\$5,000	1673	白進發	\$60,000
1674	王宏木	\$10,000	1717	柯助伊	\$20,000
1741	沈國柱	\$10,000	1785	黃兆勉	\$3,000
1825	王鑄迪	\$1,000	1839	董政達	\$10,000
1913	陳文瑩	\$5,000	1918	鄭耿全	\$6,000
1923	張培琳	\$10,000	1933	魏福茂	\$2,000
1948	劉木成	\$5,000	1986	林聖凱	\$10,000
2025	魯發才	\$1,000	2030	陳杓熊	\$60,000
2041	林裕益	\$10,000	2068	賴興華	\$10,000
2188	魏重耀	\$2,000	2217	張弘政	\$60,000
2230	李蓉蓉	\$2,000	2237	詹文宗	\$10,000
2251	周美蓮	\$5,000	2304	吳銘斌	\$2,000
2322	蕭森元	\$10,000	2330	陳明珠	\$5,000
2368	陳光發	\$1,000	2399	許榮麟	\$2,000
2420	施景中	\$10,000	2428	賴錫鉅	\$1,000
2569	張登升	\$3,000	2582	呂英仁	\$10,000
2592	張德鵬	\$2,000	2595	張鴻駿	\$2,000
2607	王培中	\$10,000	2627	林昭沛	\$2,000
2629	許貴程	\$2,500	2702	蕭倩如	\$6,000
2706	宋振宇	\$4,000	2709	吳桂菽	\$4,000
2721	莊為堯	\$20,000	2725	謝欣穎	\$2,000
2726	劉文獻	\$2,000	2786	鄔玉雲	\$5,000
2858	林儀文	\$10,000	2875	李如悅	\$3,000
3007	周家弘	\$3,000	3102	黃貞瑜	\$3,000
3122	許天綸	\$6,000	3131	鄭吟豪	\$2,000
3143	許希珍	\$10,000	3152	林菁卿	\$20,000
	彭馨誼	\$2,500			
合 計		\$953,500	不具名	14 人	\$91,500
	歡迎來電查詢		總 計		\$1,045,000

AOCOG 2011 目前國內外報名及投稿狀況

國外報名

報名人數：188 人 (完成繳費：36 人)

隨同人數：21 人 (完成繳費：2 人) 國別統計：共 26 國

國家	人數	國家	人數	國家	人數
Australia	8	Japan	35	Saudi Arabia	2
Bangladesh	8	Korea	35	Singapore	7
Canada	1	Libya	1	Sri Lanka	1
China	13	Malaysia	5	Thailand	12
Egypt	3	Mongolia	3	United Kingdom	2
Hong Kong	4	Nepal	3	United States of America	2
India	16	Pakistan	1	Vietnam	2
Indonesia	5	Philippines	8	New Zealand	1
Iran	5	Poland	5		

國內報名

報名人數：49 人 (完成繳費：38 人，缺件待補：11 位)

國內外摘要投稿狀況

摘要投稿總篇數：172 篇 (國外 156 篇；國內 16 篇)

摘要投稿總人數：152 位 國別統計：共 24 國(含台灣)

投稿國家	投稿篇數	投稿人數
Australia	4	4
Bangladesh	4	4
China	10	9
Egypt	4	3
Hong Kong	4	4
India	11	10
Indonesia	3	3
Iran	4	4
Japan	36	34
Korea	36	33
Malaysia	4	4
Mongolia	2	1
Nepal	3	3
Philippines	2	2
Poland	2	2
Portugal	1	1
Saudi Arabia	2	2
Singapore	8	4
Sri Lanka	1	1
Taiwan	16	12
Thailand	10	8
United Kingdom	2	1
United States of America	1	1
Vietnam	2	2
24 國投稿，人數共	172	152

AOCOG 2011 早鳥報名延至七月三十一日止，八月一日後將回復到 9000 元，請提早劃撥報名 (早鳥：國內會員 7500 元，65 歲以上會員以及住院醫師報名費為 2000 元)，相關資訊，可上 AOCOG 2011 網站查詢 (<http://www.aocog2011.org.tw>)。

通訊繼續教育

剖腹產預防性抗生素 使用的新觀念



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 臺北中山醫院 婦產科

生產約有 1/3 的孕婦是剖腹生產，因子宮與陰道間有通道，並不完全是乾淨（clear）的手術，被歸類為乾淨-但會被污染（clear-contaminated）的傷口。剖腹產的感染包括：子宮內膜炎、尿道炎、傷口感染等。多數的情形下是不會危及到生命的，但偶爾子宮內膜炎會發展成子宮內膿瘍、腹膜炎、血管破裂、壞死性筋膜炎，就會有致命的危險。感染一旦發生，住院的時間必定延長，費用亦會增加。所以，在剖腹產時多半會使用預防性抗生素來減少手術後的感染。當然，使用抗生素也有過敏反應等問題，尤其在術前使用偶會發生過敏性痙攣，導致母親或嬰兒缺氧變成植物人，故優、缺點必須先行瞭解。

預防性抗生素

剖腹產預防性抗生素的使用，主在對付手術中可能污染傷口的細菌，如皮膚、陰道原存的細菌及落塵中的細菌，只要使抗生素在手術期間能達到抑菌的劑量，即可減少大部分傷口的感染。因少量細菌均可由產婦本身免疫系統來消滅，抗生素並不需要使組織滅菌。理想的預防性抗生素應屬長效、價廉和副作用少者。

預防性抗生素與治療性抗生素之不同，前者有下列兩項特點：(1) 作用僅為手術的時間，常只使用一劑；(2) 藥物有效期應包含細菌潛伏期或生長期。通常在手術 3 小時後已無療效。

關於抗生素過敏：使用 penicillin 發生過敏性休克 (anaphylaxis) 的機率約 1/2500-25000，輕度的過敏反應約佔 10 %。用 cephalosporins 發生過敏性休克的機率約 0.001-0.1 %，有皮膚（風疹、紅疹、和痒癢）反應者約 1-3 %。如對 penicillin 產生過敏，則對 cephalosporins 發生過敏在 2-7 % 間。

預防性抗生素是否可以減少感染

是否所有剖腹產都要注射預防性抗生素？有些地區如英聯邦屬地對正常選擇性的剖腹產，是不使用抗生素的，而美國地區多贊成使用預防性抗生素。2003 年，Smaill 等使用預防性抗生素，認為無論對選擇性或緊急性剖腹產，所有併發症皆可減少，包括相對風險 (RR) 在發燒分別為 0.49 和 0.40，在傷口感染分別為 0.73 和 0.36，在子宮內膜炎分別為 0.38 和 0.39，在尿道感染分別為 0.57 和 0.43，表示注射預防性抗生素是有好處的。研究也顯示，術前預防性抗生素注射一劑與多劑的效果相同，約可減少 50 % 的感染（不注射則感染率可達 20-50 %）。雖然注射預防性抗生素可減少住院的費用，但仍有許多醫院不用預防性抗生素。同時，對注射預防性抗生素的時機、藥物的選擇和方法，皆有討論的空間。

產後子宮內膜炎的定義為：產後相隔 6 小時有 2 次口溫 $> 38^{\circ}\text{C}$ ，不計產後 24 小時，同時要有子宮壓痛、膿瘍性惡露 (lochia)、心跳加速、或白血球增加。

危險因子

剖腹產的危險因子很多，包括：(1)緊急性剖腹產（與選擇性比較）；(2)肥胖；(3)糖尿病；(4)子癲前症；(5)破水；(6)長時間產痛；(7)手術時間長或外科技術欠佳；(8)身體其它部位有感染等。如母親有乙型鏈球菌 (GBS) 感染，抗生素更應在剖腹 4 小時前便開始注射。

剖腹產預防性抗生素的爭議

當今美國婦產科醫學會 (ACOG) 和疾病控制中心 (CDC) 皆建議，對剖腹產感染的預防，使用狹窄範圍的第一代頭孢子素 (如 cefazolin)，在嬰兒娩出臍帶切斷後注射，效果與廣效性抗生素相等，但費用較廉。不在手術前注射的原因，是害怕胎兒一旦有感染，影響細菌培養的結果而增加敗血症、產生有抗藥性的細菌、及診治的費用；另外，抗生素如進入胎兒體中，會影響胎兒腸道的細菌，將來增加過敏的機率。然而，非選擇

性剖腹產患者使用了預防性抗生素，仍會有 10 % 的感染和 15 % 的發燒。以 ampicillin 來治療乙型鏈球菌 (GBS) 時，在母親接受注射後約 5 分鐘，臍血中已達殺菌的濃度，cefazolin 則需 30 分鐘，嬰兒血液中才能達 GBS 的最低抑制濃度 (MIC)。但有些剖腹產的感染屬厭氧菌 Clostridium difficile、MRSA (methacillin-resistant Staphylococcus aureus)、或有抗藥性的大腸桿菌 (Escherichia coli) 等，則須使用廣效性抗生素，而非只用單一劑量，必須依臨床情況來判斷，這些剖腹產預防性抗生素之使用與選擇性剖腹產是有差異的。

減少感染的其它措施

Daroniche 最近在一前瞻性、隨機和多中心的研究，共 849 位不同的手術中 (包括腹部、婦產、泌尿、和胸腔等) 使用 chlorhexidine-alcohol 溶液做皮膚的消毒，表淺傷口之感染較優碘 (povidone-iodine) 為少，分別為 4.2 % 和 8.6 % ($P = 0.008$)，深部的感染亦較用優碘少，分別為 1 % 和 3 % ($P = 0.005$)。可能因 chlorhexidine-alcohol 的作用快和維持作用時間長，而有體液覆蓋在上亦持續有效。Rauk 等亦證明，在剖腹產的皮膚消毒中，以 chlorhexidine-alcohol 能有效的減少手術部位的感染。

此外，剝胎盤以臍帶牽扯出較用手直接剝出，感染的發生率較少。Lasley 等報告，以臍帶牽扯剝離胎盤，子宮內膜炎由 27 % 減少至 15 % (相對風險 0.60, 95 % 信賴區間 0.40-0.90, $P = 0.01$)。後來，在 Cochrane 資料庫系統分析 15 篇隨機性文章，共 4694 位患者，亦顯示胎盤以臍帶牽扯娩出，可減少子宮內膜炎的發生率。

手術前注射抗生素

現在剖腹產使用預防性抗生素，多是在嬰兒娩出、臍帶切斷後才注射，主因害怕藥物進入胎兒血液中，可能會影響胎兒細菌的培養，增加胎兒的併發症。2008 年，Costantine 等以 3 篇 (Sullivan 等、Wax 等、Thigpen 等) 隨機性的比較，377 位患者在下刀前先注射 cefazolin，與 377 位在臍帶切斷後才注射，結果術前注射組可減少產後子宮內膜炎 (相對風險 0.47, 95 % 信賴區間 0.26-0.85, $P = 0.012$)、全部罹病率 (相對風險 0.50, 95 % 信賴區間 0.33-0.78, $P = 0.002$)，及傷口感染率 (相對風險 0.60, 95 % 信賴區間 0.30-1.21, $P = 0.15$)，也沒有增加懷孕新生兒敗血症的檢查 (相對風險 1.0, 95 % 信賴區間 0.70-1.42)，或證明有敗血症 (相對風險 0.93, 95 % 信賴區間 0.45-1.96)，亦不增加新生兒住入加護病房的機率 (相對風險 1.07, 95 % 信賴區間 0.51-2.24)。結論為剖腹產前，在皮膚切開時先注射預防性抗生素較切斷臍帶後注射，可減少產後子宮內

膜炎和總感染罹病率，而不會影響新生兒的結果。

隨後 2008 年，Kaimal 統計一回顧性研究，共有 1316 位單胞胎足月的剖腹產，發現預防性抗生素由臍帶切斷後改為下刀前注射，傷口感染率可減少 60%，子宮內膜炎減少 50%，組織炎 (cellulitis) 減少 80%。

此外，Owens 等在同一機構比較兩個不同年代的使用法，在 2002-2004 年共 4229 次剖腹產，使用一劑量 cefazolin 在臍帶切斷後注射；另一為 2005-2007 年共 4781 次剖腹產，在下刀前注射 cefazolin。結果後者有較低的產後子宮內膜炎 (2.2% vs 3.9%) 和傷口感染 (2.5% vs 3.6%)。如以多回歸分析，在皮膚切開前先注射抗生素組，有較低的子宮內膜炎的勝算比率 (oddratio, OR 0.61, 95% 信賴區間 0.47-0.79) 和傷口感染 (OR 0.70, 95% 信賴區間 0.55-0.90)。同時，在皮膚切開前先予抗生素組，對新生兒沒有不良影響，不會增加新生兒敗血症，敗血症的檢查，和在新生兒加護病房的數目或住院天數等。

選擇廣效性抗生素

剖腹產主要的感染來源乃產道，特別在羊膜破裂後或早產時，病原菌通常為多種，包括格蘭氏陽性和陰性細菌，和 bacterial vaginosis (陰道症) 的厭氧菌、Ureaplasma spp、Mycoplasma spp、或 Gardnerella vaginalis 等，當這些菌種呈陽性，剖腹產的子宮內膜炎或傷口發炎的發生率會增加 3-8 倍，有陰道症的剖腹產，子宮內膜炎發生率會增加 6 倍。

使用第一代的頭孢子素如 cefazolin，可以有效抑制 Ureaplasma 和 Mycoplasma，但會增加厭氧菌等有抗藥性的細菌，因此理論上應增加其它藥物如 metronidazole、clindamycin、或 azithromycin 來擴大抑菌的範圍。文獻上，如採用第二或第三代頭孢子素，效果並沒有更好，反而是狹窄範圍抗生素加上 gentamycin、metronidazole、azithromycin、和 doxycycline，可減少子宮內膜炎和傷口發炎的比率，及減少住院時間。其中以可有效對抗嗜氧菌、厭氧菌、和 Ureaplasma spp 的 azithromycin 效果最好，因其半衰期 (68 小時) 長、組織濃度高、胎盤的濃度最低。Metronidazole 較 azithromycin 便宜，但早產新生兒會有 20% 的 Ureaplasma 菌血症，可造成 bronchopulmonary dysplasia，azithromycin 則可有效防止嬰兒敗血症，甚至慢性肺病。

2008 年，Tita 等報告在同一醫院不同年代的使用結果，包括：(1)由 1992-1996 年採傳統標準藥物，即只用第一或第二代 cephalosporin；(2)由 1997-1999 年採臨床試驗廣泛性抗生素，試驗標準 cefazolin 與加上切斷臍帶後靜脈注射 doxycycline 和術後 6-12 小時

內口服 azithromycin; (3)由 2001-2006 年採常規使用廣效性抗生素，除 cefazolin 外，同時注射 azithromycin。結果剖腹產後傷口感染率在三個時段由 3.1 % 下降至 2.4 %，在下降至 1.3 % ($P < 0.002$)。該作者在另一篇類似的文章，子宮內膜炎感染在這三個時段，由 19.9 % 下降至 15.4 %，再下降至 6.3 %，相對風險在常規使用廣泛性抗生素後為 0.41 (95 % 信賴區間 0.31-0.54, $P < 0.001$)。此兩篇文章的 cefazolin 1 g 由靜脈注射，在術前 30-60 分鐘注射，而 azithromycin 乃以 500 mg 在術前連續滴注 1 小時。

結 論

剖腹產較陰道生產和其它婦科手術更容易發生術後感染，無論屬低危險性的選擇性剖腹產，或高危險性如破水、長產程、陰道症的剖腹產，預防性抗生素皆已證明可以減少剖腹產後的感染。現階段剖腹產預防性抗生素多使用 cefazolin 1-2 g，在臍帶切斷後以靜脈注射，但如此仍有 10 % 的感染率，故越來越多的建議在下刀前 20-30 分鐘內注射，並加上廣效性藥物（如 azithromycin）會有更好的效果，美國婦產科醫學會和小兒科醫學會已重視此種改變。另外，使用 chlorhexidine-alcohol 溶液作皮膚消毒，用胎盤牽引法娩出胎盤，不但減少出血量和手術的時間，亦是預防剖腹產感染的因素。

參考文獻

1. Lamont RF, Sobel JD, Kusanovic JP, et al. Current debate on the use of antibiotic prophylaxis for caesarean section. *BJOG* 2011; 118: 193-201.
2. Darouiche RO, Wall MJ Jr, Itani KM, et al. Chlorhexidine-alcohol versus povidone-iodine for surgical site antisepsis. *N Eng J Med* 2010; 362: 18-26.
3. Rauk PN. Educational intervention, revised instrument sterilization methods, and comprehensive preoperative skin preparation protocol reduce cesarean section surgical site infections. *Am J Infect Control* 2010; 38: 319-23.
4. Lasley DS, Eblen A, Yancey MK, et al. The effect of placental removal method on the incidence of postcesarean infections. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 176: 1250-4.
5. Kaimal AJ, Zlatnik MG, Cheng YW, et al. Effect of a change in policy regarding the timing of prophylactic antibiotics on the rate of postcesarean delivery surgical-site infections. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 199: 310-5.
6. ACOG Practice Bulletin. Antibiotic prophylaxis for gynecologic procedure. *Obstet Gynecol* 2006; 108: 225-34.

7. Owens SM, Brozanski BS, Meyn LA, et al. Antimicrobial prophylaxis for cesarean delivery before skin incision. *Obstet Gynecol* 2009; 114: 573-9.
8. Duff P. A simple checklist for preventing major complications associated with cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 2011; 116: 1393-6.
9. Sullivan SA, Smith T, Chang E, et al. Administration of cefazolin prior to skin incision is superior to cefazolin at cord clamping in preventing postcesarean infectious morbidity: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196: 455.e1-5.
10. Thigpen BD, Hood WA, Chauhan S, et al. Timing of prophylactic antibiotic administration in the uninfected laboring gravida: a randomized clinical trial. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192: 1864-71.
11. Wax JR, Hersey K, Philput C, et al. Single dose cefazolin prophylaxis for postcesarean infections: before vs after cord clamping. *J Matern Fetal Med* 1997; 6: 61-5.
12. Tita AT, Hauth JG, Grimes A, et al. Decreasing incidence of postcesarean endometritis with extended-spectrum antibiotic prophylaxis. *Obstet Gynecol* 2008; 111: 51-6.
13. Tita AT, Owen J, Stamm AM, et al. Impact of extended-spectrum antibiotic prophylaxis on incidence of postcesarean surgical wound infection. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 199: 303.e1-3.
14. Smaill F, Hofmeyr GJ. Antibiotic prophylaxis for cesarean section. *Cochrane Database Sys Rev* 2002; (3): CD000933.

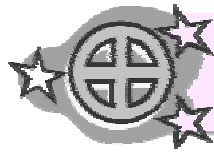
各位會員，您好：

在 3 月份的年會中有許多精采的演講，其中部分演講簡報，我們在經過講者的同意後，放在網站上供需要的會員們下載參考。

另外，3 月 13 日下午婦科的演講，因之前議事的延宕而無法順利進行，我們一併將原定的演講檔案放上網站，以彌補遺珠之憾。

演講簡報下載網址：

<http://www.taog.org.tw/100schedule/100annual-ppt.htm>



問 答 題

一、有關剖腹產的傷口，下列何者正確？

- (A) 乾淨傷口
- (B) 乾淨-污染傷口
- (C) 污染傷口
- (D) 以上皆是

二、下列何者為使用臍帶切斷後注射預防性抗生素原因？

- (A) 增加胎兒敗血症
- (B) 增加懷疑敗血症檢查費用
- (C) 增加嬰兒過敏機率
- (D) 以上皆是

三、下列何者可以減少剖腹產的併發症？

- (A) 注射預防性抗生素
- (B) 皮膚以 chlorhexidine-alcohol 消毒
- (C) 胎盤以臍帶牽扯娩出
- (D) 以上皆是

四、有關剖腹產下刀前注射抗生素，下列何者正確？

- (A) 能減少子宮內膜炎
- (B) 能減少傷口感染
- (C) 不會增加嬰兒的敗血症
- (D) 以上皆是

五、有關剖腹產注射廣效性抗生素，下列何者正確？

- (A) 能減少子宮內膜炎
- (B) 能減少傷口感染
- (C) 不會增加嬰兒的敗血症
- (D) 以上皆是

第 173 通訊繼續教育

孕婦的理想降血壓藥-Nicardipine !

答案：一、(A)；二、(D)；三、(B)；四、(D)；五、(D)

會員園地

調增健保門診診察費，一國多制？



周天給 台灣婦產科醫學會常務理事
天給婦幼聯合診所院長

監察院有糾正健保局未實施全民健康保險醫療費用支付標準相對值量表，不能反映不同診療項目資源投入之多寡。其糾正文表示：健保之支付制度，確實影響醫學生之就業選擇，一般而言，容易開業、風險低、給付佳之科別，醫生趨之若鶩；惟像外科、婦產科、麻醉科等，風險高、疾病嚴重或複雜之科別，則醫師問津者寡，長期而言，部分專科之醫療品質，勢必受到影響。健保局自 100 年 1 月 1 日起調增婦產科、兒科及外科醫師之門診診察費 17%。不過，調增婦科醫師之門診診察費只適用於醫院。

台灣婦產科醫師人力，自 2000 年至 2005 年後，呈現逐漸下降的負成長，2009 年勉強呈現零成長，遠低於全台醫師人數成長率。各種研究指出婦產科服務之風險高、健保給付差，又比一般科別付出的時間、心力、勞力、壓力皆大，這些都是造成醫師不願選擇婦產科的原因。

100 年 1 月 28 日的聯合報報導中，婦產科醫學會秘書長黃閔照醫師表示，健保局調高婦科醫師門診診察費，並不適用於診所，對開業醫不公平。健保局於今年調增婦兒外科醫師之門診診察費中，除西醫基層兒科專科醫師或醫院小兒科及新生兒科醫師門診診察費均得調增外，西醫基層婦產專科醫師門診診察費的調增仍被忽略了。婦產科醫師人力不足的事實，期盼健保局在訂定支付標準時，不管對醫院或基層開業診所，能在有限資源下，根據支付標準相對值量表作一合理調整，才不致基層婦產科診所一家家關門或轉行了，造成婦科醫師人力不足的情況愈形嚴重，讓約占全國一半人口的婦女無足夠的婦科醫師為其健康把關。

接住生命的手

導讀：是廣告也是宣誓

陳福民 中山醫院董事長

中山醫院婦產科主治醫師

“人生七十才開始”原以為是張群先生的一句戲言，卻不知竟在我身上應驗，且賦予了活下去的使命。

我七十歲前的生命雖是在國難、家貧、體弱中掙扎，唯因一直生活在與人為善的校園及醫院，前者「求教、教人」，後者「學醫、醫人」。動機及目標純真，互信與互敬並存，未曾接觸到太多社會的炎涼、人心的險惡，心靈上應算是平安而幸福的。

依“人生七十古來稀”的古諺，如我的生命在此年限前終止，蓋棺論定，說得俗氣點還算得上「福、壽雙全」未虛此生。

熟料“七十隨心所欲”之言並不可靠，命運既未讓我隨風而去，也不讓我退休園林、竟在此時要我面對炎涼的社會、險惡的人心。

一位曾被我救過命的陳姓理財業務員在毫無預警下，短短 30 分鐘無厘頭的對話，殘忍的宣佈我一生辛苦所積蓄的養老金已化為烏有。“怎麼可能會這樣？”這個問號迴旋在我腦中驅之不去。相當長的時間活在晨昏顛倒，不知是在夢境還是在現實，受騙的感覺比莊子在棺材中等待劈棺還難受。學科學的最後意識到，必須找出合理的解釋才能解救自己的靈魂。愛因斯坦並不信神，但因無法以科學解釋所有宇宙的奧妙，決定對神保持謙卑，在老年時也否認自己是無神論者。莫非「上天」嫌我走的路太順，成長得不夠，70 歲尚未完成生命的考驗，必須再接受一段磨練？

我出生就發生西安事變，整個童年在抗日及國共戰爭中渡過，1949 年隨著李敖及龍應台不同認知的「大江大海」來到台灣，因父母祇是基層的教師，撫養六男一女極度困難，我很知趣的進入國防醫學院，靠政府的錢完成大學教育，美國人的錢出國深造，在獲得美國婦產科專家文憑後返台任教、行醫。以雙手接下兩萬多嬰兒，完成四萬多婦女大小手術，看過幾十萬人次的門診，70 歲已撐過太多辛苦的日夜，應該是讓我休息的時候。「上天」或許嫌我心靈上受苦不夠吧？

這位已瀕臨死亡邊緣的中年婦女，在極度困難的手術後恢復了健康，令人難以相信，

她竟然恩將仇報洗劫了我全部的養老金，她的貪婪當然罪無可赦，想不通的是她何來如此大的本領？怎麼會運作得那麼順暢？在抽絲剝繭的追問下，藏在背後的兩位鄧姓、章姓主使人很快就現了形。即使如此，在我一生順暢中所培養出對人有「無藥可救的信任感」，仍相信陳姓理財業務員是出於無知，章姓負責人是管理失誤，鄧姓老闆會合理解決，至少他會接受我將錢成立訓練理財業務員基金會的建議。直到章拿出鄧騙小孩的解決方案，要我切結下做偽證的意願書，再給他一年時間炒作匯率，賺到錢再還本。被我拒絕後，鄧終於露出狐狸尾巴，立刻著手做法律上的切割，並囂張的傳話過來：“他（指本人）告不倒我”。此時我才惡夢初醒，原來大英帝國留下的香港遺孽，挾其經濟侵略的伎倆仍在華人世界活躍。經濟部朋友說“台北機場，西裝畢挺手持 007 公文包的香港客多屬此類”，調查局朋友說：“台北辦公大樓，深夜燈火通明的就是賊窩”，顯然政府金融及治安官員皆知此類犯罪，為何經歷兩度藍、綠輪政，金融詐騙案仍如此猖狂，實在令我不解，決心化悲憤為力量，要鬥一鬥這位魔頭。有「無可救藥的信任感」者必有「無可救藥的自信心」，我沒有西方文化對「神」的信仰，但深信「邪不勝正」、「法網恢恢，疏而不漏」、「天下無難事，只怕有心人」等傳統邏輯，其實與 Rhonda Byrne 所寫「The Secret」書中「誠則靈」的信仰不謀而合。我因此向鄧、章、陳三人宣誓，不管有多困難，我將停下一切工作，以餘生為台灣鏟除此大英帝國的香港遺孽。七十歲前納善，七十歲後除惡，父母為我取名福民，期盼要「福國利民」，不正是此意？生命有了新意就義無反顧，也應驗了「人生七十才開始」之語。

納善容易去惡難，將近四年的討公道，發現鄧的囂張是有所恃的，我行醫近五十年，出任中山醫院董事長卅年，不能講沒有社會關係，卻難抵手持髒錢的騙子，一道道行政規範、法律條文、司法程序，幾乎都變成為騙子所設，我 70 歲前學到，行醫不是醫病、是醫病人；70 歲以後學到，司法的正義不在法條、在掌控法條的人；行政的好壞不在官位，在官是否「作為」、能否「作為」。人的社會，一切善惡因人而起，神或魔、佛或鬼，均出自每個人的心，不同的宗教說法有異而已。可怕的是，人人心中皆有魔，降魔除鬼是出乎想像的困難。

從鄧得意時撰寫的宣傳資料中顯示：他是在台灣非法代人炒匯賺得資金後，使其公司能在香港上市，然後藉為兩岸政府施放慶典煙火結交政要，再以實際讓利進一步作行政勾結，不但當上北京政協，也取得台灣中央銀行特准，成立寡佔的外匯經紀公司，掌控到台灣的外匯情資。因此，從 1998 年起即大膽出資，指使其台灣章姓夥伴，買入頭負責人組成多家掛羊頭的“資產管理顧問公司”，利用人之貪婪，培訓大批無知的業務員，專門兜售其香港公司之非法產品，並以養、套、殺的手段誘騙投資人將錢投入港、台政府均不容許的槓桿式外匯交易，台灣刑事局更查明他使用的是偽水單，使進行槓桿式匯率的投資人全部斷頭出場。他在食髓知味後，還依樣畫葫蘆在大陸行詐。因兩岸負責人均係人頭，並將

業務員定位為獨立經紀人，案發由業務員面對法律，案子擴燒到人頭負責人時，鄧、章即以換人頭、換公司名及地址重起爐灶，繼續騙錢，逍遙法外，這就是鄧實實在在作案的簡介，罪行確鑿，不容置疑，政府為何辦不了。

本案曾兩度成為各平面及電視媒體的焦點新聞，而且經香港鳳凰電台及世界日報傳到世界各地，相當轟動，鄧的照片也一度出現，為此，香港朋友特來電警告“小心他派大圈仔來傷你”。但我感到悲哀的是，一日新聞只讓朋友記得此糗聞，沒有人記得誰是騙子。尤其是，媒體報導為的是新聞的價值（錢），公義僅是媒介物。如有位正義形象的陳姓女名嘴，於民 96 年 12 月 30 日在國際會議中心，還為鄧某主持吸金發表會，推銷其未經報准的產品，一位陳姓受害人，就在那次後被騙掉 8000 萬。名嘴當然在吸金大會上為鄧加持，也一定收下重金，但金管會就是僅予警告，國稅局就是不肯查稅，這樣的行政不就是鼓勵詐騙，鼓勵逃稅？我向名嘴多次溝通得不到回應，但她每日仍以正義化身出現在電台及電視，這就是現實社會中媒體的寫照。

這個詐騙大案，經我三個月的查證，詐騙結構及罪證已清楚呈現，而且調查局辦案人及主管機關是知之甚詳的，卻未查鄧即將全案送地檢署檢察官。檢察官不但不追查，也不看調查局及警政署查得的大批口供，不通知本告訴人即不起訴鄧。又將章直接歸入高院舊案，巧妙的使鄧、章與本人完全切割。直到一年半後，我才由法官口中得知鄧不起訴的實情，使對鄧之指證被視為舊證而不予受理。轉向地檢署要求不起訴書，則以本人非原告告訴人而拒發（實情是本人的告訴狀在先，卻已被吃案）。章被夾雜在一群無知業務員中受審的高招則更是令人嘆服，高院法官不但公然在庭上宣佈，你們認罪我就給你們緩刑，最多加罰一點勞役，並一再阻止本人發言，判決書中居然以漏判章結案。表示司法正義可輕鬆被司法人員以程序、心證、該意疏忽等手段加以抹殺。

追求行政救濟則更令人民氣結，本人耗費三年多晚霞生命向所有相關政府機構陳情：核准鄧有寡佔外匯經紀權的中央銀行，明知鄧是北京政協，也告知鄧利用其外匯情資在台行詐，且可能將情資外洩至對岸，央行卻始終不認為有問題，最後警告本人再來函就拒答；金融管理委員會，以一句“無司法權”就交待了所有責任，提出鄧違法宣傳的文件及僱用無照業務員，經多次追問，才告知已予警告及糾正。對鄧以合法公司掩護非法公司，則以一紙查無實據帶過（其實是在鄧關掉了非法公司後才去查）；為民喉舌的財經立委則更令人民失望，要選票不要服務，某受惠於鄧者乾脆翻臉趕人；國安會、國安局、檢察總長根本對民冤不肖理會；警政署刑事警察局最具功效，惜所查獲的證據檢察官不看；監察院以公文查案，何來弊證？法務部長、司法院長、行政院長、總統，因官階太高，一切人民的陳情均由部屬以制式的公文回覆，高中生即可為，何需高考及格官員來做？可以說是浪費公帑。對限額且具終身職特權的司法人員，行政若以不干涉司法為由就不監督，等於告訴司法人員可放心去幹。受害人怎能抵擋得住他們手中的「交結律師」、「不作為」、「偵

察不公開」、「切割分案」、「查無實據」、「控制受害人發言」、「操縱程序」、「自由心證」等金牌？甚至還會被視為刁民。最令我拍案叫絕的是，詐騙犯騙到政治人物就立刻還錢，表示詐騙案得不到解決，其實是因為台灣社會已存有嚴密的「政商共犯結構」。

四年比行醫更辛苦且受屈的奮鬥，發現公義心在基層的媒體、司法、行政中仍存在，如地院就存有江俊彥、劉慧芬、陳勇芬三位正義法官，採信我的證辭傳到證人，確定鄧就是犯案集團的實際負責人，並以職權移送地檢署重新偵察。一個黑白分明而簡單的刑案，經公僕之手變成複雜難看的灰色事件，不只使受害人二度受害，因切割犯人及操縱程序所浪費的司法人力、物力實在太多，訴案焉能不越辦越多？讓我感到心痛。難怪案發開始，許多朋友都告訴我“ 詐騙案找黑道可拿回一半，找白道費時、費錢還受辱”。我所找到的卅位同案受害人均持相同想法，沒有一位肯跟我一起打拼，政府難道真的不知？

我既然發誓要打倒這個詐騙集團，決心繼續觀察回到原點的司法訴訟，追求行政改革及擴大輿論制裁。祇是司法要拖多久？依目前的進度，可能我今生看不到；行政改革，我必須先獲得管官員的權力，那就祇有選立委；輿論不能靠媒體，就必須將這些實事，寫成暢銷的書。

十多年前，台灣第一位朝泳會會長吳延環先生在泳池旁認真的對我說「每一個病例都是一個很好的故事，我看過你在報上發表的文章，我認為你可以寫，應該把它寫出來」。他的啟示與鼓勵，讓我醒悟到自己平凡的一生中，其實也經歷了許多有血有淚的故事，當它發生時曾影響過我的行為，今日再想一次，又有更深的感受。如果我、一位專業的婦產科醫師，在寫枯燥難讀的醫學文章外，能將真實的故事以通暢的文字寫出，不但可助不懂醫學的人，在輕鬆讀故事中學到應有的婦女保健及疾病知識，認識到醫師與病人互動的情事，醫療政策對醫師與病人行為的影響，或許更可藉這些小故事，使年青人瞭解到醫學到底是什麼東西而願意學醫、認真學醫。對終身以教育為信仰的父母，我也算繼承了他們的一點志願。就這樣，1999年，一位熱心的病人為我出版了「老爹的門診故事」。我不懂打書這種玩意，大多數書以贈送分出，在手中最後幾十本書被大陸醫師參訪團搶光後，市面已難再見到了。

我決定將七十歲前納善的行醫故事，以「接住生命的手上冊」，修正「老爹門診故事」後再版，七十歲後除惡的司法故事，將以「接住生命的手下冊」出版。司法改革能在短期內呈現，並法辦詐騙集團，這本下冊可成為現代的「官場現形記」供人欣賞；否則我將根據事實，以真名、真姓公佈這些在位司法、行政官員的作為，讓人民公斷。內容保證有趣、可讀。

參選本屆台北市大安區立法委員 陳福民

參選動機：（奉獻最後生命，立法「福國利民」）

- 1) 國會藍、綠惡鬥、爭權奪利之不良示範,已造成族群對立、民生凋疲。
- 2) 司法極度敗壞,尤以地檢及高院為甚,人民公義難求,痛心疾首。
- 3) 中、高層行政官員仍保持傳統官僚（不作為）習性,無服務人民的基本民主素養,導致執政無力。
- 4) 醫、教政策已逐步走向社會主義,品質勢必惡化。

問政目標：

- 1) 國會改革：
 - A) 推動立委無給職,代以增聘國會助理,純化為民服務之動機。
 - B) 廢除法案政黨協商制度,打破密室政治。
 - C) 降低黨團成立門檻,杜絕國、民兩黨通吃。
 - D) 推動國會警察動用之相關規範,以黑白是非取代藍綠惡鬥。
- 2) 司法改革：
 - A) 推動司法人員評鑑及高等法院陪審制,可阻止司法人員濫權貪腐。
 - B) 擴大司法人員（律師、法官、檢察官）考試錄取人數。
 - C) 廢除司法人員終身職制度,回歸一般公教人員規範。
- 3) 行政改革：
 - A) 推動公職及公務人員財產及特權來源不明罪相關條例之修正。
 - B) 推動修改現有分配式考核,以實際服務能力取代。
 - C) 推動降低公務人員強迫退休之年齡。
- 4) 醫、教改革：
 - A) 修正社會主義齊頭式醫、教政策,容許私立院、校所有提升醫、教品質的空間,剷除現有倒三角式醫、教結構。
 - B) 重新訂定醫、教費用分配不公之政策,使醫、教生態恢復正常。
 - C) 擴大培訓公立醫、教人力,以平衡城鄉醫、教差距。

參選資格：

- 1) 大安區資深公民，居住大安區 62 年。
- 2) 國防醫學院畢業、教育部部聘副教授、美國外科學院院士、美國婦產科學院院士、中華民國及美國婦產專科醫師，行醫五十年。
- 3) 父陳鴻韜、母宋文芹均終身從事教育工作及百齡高壽，本人身心健康，足堪任一屆立委。
- 4) 一生未做官，除行醫外，所有工作皆屬無給職，包括中華醫療諮詢服務協會理事長、源遠雜誌總編輯及發行人、國防醫學院校友會會長、空軍子弟學校校友會常務理事、台北市政府市政顧問及連選連任中山醫院董事長卅年。
- 5) 重視廉潔公義：百歲父母過世、子女們成婚均未發紅、白帖,退休金包括 18%均捐給培育我的母校。

參選原則：信任大安區高水準的人民

- 1) 不主動募款，祇要公義選票。
- 2) 不靠黨派，獨立參選。
- 3) 不花錢養樁腳，靠朋友、同學口耳相傳。
- 4) 不成立選舉辦公室，透過 Facebook 表達意見及接受建議批評，但無力做個別回答。

宣誓：

- 1) 如當選祇做一任，所有立委俸祿不入口袋，全部用作聘請助理及服務選民。
- 2) 問政祇論黑白，不問藍綠；祇問公義，不講私誼；祇管民生，不搞政治。

如果您投我一票,我很感激您。

如果您請您家人投我的票,我非常感激您。

如果您打電話、用 e-mail、口語替我拉票，我非常非常感激您,也為受欺負而無人理的人民（我自己就有同樣的遭遇）感激您。

台灣民主已很進步，但選舉太庸俗，使政客有機會成功
掌權，是人民仍痛苦的原因。

選舉必須庸俗嗎？

陳福民

人類文明在政治上最大的成就無疑是民主，就是由人民依照普世道德、倫理價值，由自己來決定為大多數人民謀福利的政策。在台灣是由人民選出立法委員來訂定這些政策，選出總統及其領導的團隊來執行這些政策。因此選立委及總統是台灣人民追求幸福最重要的大事。

台灣的民主已相當的進步，但選舉的各種手段仍相當的庸俗。除少數靠選舉發財的人以外，人民對選舉的感受是勞民傷財後失望大於期望。因為祇有政客會搞庸俗的選舉，可是他們一定將自己的利益擺在人民幸福之上。這些庸俗的招式包括：養椿腳，買票，宴客，趕場拉票，宣傳車鬧街，灑傳單，簽賭，買廣告，拉關係，扣帽子，煽動群眾，搞族群對立，插旗，遊行，招待旅遊……樣樣都得靠錢堆出來，當然是花錢買權力來賺更多的錢。

我在 facebook 刊出立委參選申明及接住生命的手導讀後，關心我的朋友均對我提出忠告。一致表示支持我的理念，但對參選的四原則：不募款；不靠黨；不花錢文宣；不成立選舉辦公室，認為簡直就是天真透頂。根本不可能選上，有御史個性的謝院長乾脆說是沒有誠意，玩假的。活到老、學到老，我該承認自己太天真，但決不是沒有誠意。決定採用好朋友的建議，將 1、3 兩個不改為：不主動募款、不花錢養椿腳，但決不用上列庸俗的選舉招式。

朋友！您看了接住生命的手導讀，可能認為我是為了被騙出來競選。不錯，是這件案子得不到政府各機構的公義，才發現政府中、高級官員勇於營私，缺乏服務的熱誠是這件親身感受的案子，引出我參選的動機及訂出問政的目標；是這件案子激發我赤子之心，願奉獻最後的生命為人民福利立法。選舉是為您尋找自己幸福的代表人，如果您同意那些勞民傷財的選舉方式是庸俗的；如果您認知到搞庸俗選舉的人是政客；如果您的經驗證實政客不會將人民的幸福擺在第一。那麼就請您冷靜的調查每位參選人的人格，投下您民主真正的神聖一票。

青少女健康照護初步——

臨床醫師對青少女初診 之診察要訣 (上)

台中榮總婦產部 生殖醫學科 陳明哲主任

對於有意投入青少女健康照護之醫師們，學會及本委員會建議大家先做以下之宣示：

您家有女初長成嗎？

身為全人關懷的婦產科醫師的我們關心她的健康。我們建議女孩子到十三至十五歲時應看第一次的婦科門診，目的在健康促進、衛生教育及預防醫療。此時大部份的女孩都不需要做骨盆內診檢查。看診時討論之主題含蓋諸如青少女發育、月經及其相關症狀、懷孕及性傳染疾病之預防、菸酒及非法藥物之避免、約會強暴之預防、生活安全及傷害之避免、健康之飲食及運動習慣之建立、疫苗注射是否完整以及其它青少女及其家長所關心之課題。

為什麼希望健康的女孩子來看診呢？因為青少女時期是醫師可以協助年輕女性養成良好之健康習性的最好時機。初診診察的範圍可以有彈性的包括該青少女及其父母親之需求。對大部份人都需討論到身體發育、正常月經及良好的健康習慣等。其它如對於憂鬱症、身體及性侵犯及情緒傷害等的篩檢也很重要。此外對於已開始或正想嘗試性行為者談論如何避孕及預防感染性病更是重要。除了基本的諮詢及篩檢以外，在初步面談後可再決定提供其它的服務項目。

青少年初診還有一重要目的，即是要建構一個良好的醫病關係。讓青少年及其父母有機會到醫療院所與醫療人員會面，去除求醫的恐懼並學習懂得隱私權保護之問題。此外對於正常生殖發育狀況得以及早確認得以安心，並且對於潛藏之問題可以及早發現。

面對大眾對婦科內診的疑慮，學會的建議如下：青少年初診基本上是不需要執行骨盆腔內診檢查的。但是對於仔細觀察乳房及外陰部等反應青春期發育狀況之視診及外表觸診應是合適的，尤其是教導性的外陰部檢查可以提供青少年瞭解自己身體的機會。當然在某些有適應症的狀況之下也是有需要進行進一步之骨盆內診，例如發育異常、異常分泌或出血及骨盆疼痛等。針對內生殖器官之檢查則可使用漲膀胱後之經腹部超音波評估卵巢及子宮畸形。如果判斷需要施行置入窺陰器或使用雙手內診時，必需先對該少女及其父母詳加說明並且事先取得她們的同意之後再執行檢查。院所也應先備妥適宜尺寸之細長型小型的 Huffman 窺陰器。

院所該如何準備開始青少年門診呢？首先除了審視自己已投入及計劃投入之業務比重之外，必需先從人員準備開始，院所協助諮詢及約診等人員個性必需適合青少年，具備開朗、正向、有彈性、不說教但有專業素養及說服力等特性。此外保持最好的可近性也極重要，在她們需要求診時可以容易約到診，有問題時可以及時得到回應，對何時可以找得到醫療相關人員有明確之指示，可以善用手机簡訊等方便的溝通途徑等。更重要的是所有參與人員都明瞭並尊重隱私權的保護，注意隱私病歷的處置，清楚法律規範及權限，最好也可以簽署知情同意書。

在院所環境方面應營造吸引青少年之就診氣氛，例如安排一節完整的診察時間，方便青少年於下課後就醫。提供適合其年紀之閱讀及視聽輔助教材，有獨立適合之診察空間〈請勿置放諸如陰道鏡等令青少年望而生畏的設備〉，另準備一個家長休息等候區以暫時隔離家長，確保在與青少年會面時不會讓家長耳聞談話內容。

建議在就診區域可以提供合適、友善且具教育意義的模具或掛圖，可提供候診之青少年使用與學習，除了現場具有啟發性的教材可以看到及聽到之視訊資料外，也有實體

模具可以把玩摸索，另有簡易之書面資訊可供帶回參閱。

院所宜備妥足夠之物資及設備，例如合宜的窺陰器具、各類疫苗（如人類乳突病毒、三合一及破傷風等疫苗）及各類模具。適合之模具包括立體之骨盆結構體、避孕方式之介紹、乳房自我檢查及性傳染疾病之介紹等等。

為了維護隱私，建議將診察進行區隔成多階段之結構型門診。首先與青少女及陪同者（多半是父母親）一起訪談，接著單獨詢問其父母親其所關心之焦點，再來必須撥出足夠時間與青少女本人單獨會談，同時設法瞭解她希望能讓父母親參與醫療決定的部份為何，有那些部份可能是她想保守的隱私部份。最後再據此與青少女及陪同之父母討論可以在父母面前共同討論之部份以達成結論。

在診察過程中如果需要進行理學或骨盆檢查時請徵詢青少女之意見決定誰可以陪同她做檢查，以及她希望陪同者所陪同的方式及位置。盡可能容許青少女自己對如何評估及治療做決定，包括在何時接受骨盆內診，她也有權要求推遲理學檢查。體檢的程度需視青少女之年紀、經驗、心理準備及症狀而定。沒有任何症狀的青少女並不需要做骨盆檢查。對曾有性經驗但不願接受檢查之青少女可以採用收集尿液檢查的方式來篩檢披衣菌或淋球菌感染，對於曾因性傷害而拒絕接受檢查者可改採棉棒自我取樣術採取陰道分泌物送檢。

如何與青少女對談呢？她們表示最期待見到的醫療照顧者應是尊重隱私、具教育性、易於溝通、誠實正直、可以討論避孕及性病預防，最好每次回診都能見到同一位醫師。所以依據以求醫者為中心之理念其做法如下：（一）以友善並且尊重的方式對她致意並歡迎她以獲得她的信任。（二）使用開放性語句探尋她的疑問及關切事項，詢問時盡量單純化，不清楚時可採不同語句再詢問，可提供容易答覆之問題情境，容許並提示較大範圍之答覆，勿使用不信任或責難之語句，並且以同理心積極聆聽並適時鼓勵其答覆。（三）瞭解問題之後應對青少女所表達之需求及關切的問題進行回應，給予適合之選項及詳細說明，輔以圖示解說及適齡之衛教手冊。提供資訊及建議時以尊重口吻請求其同意，避

免以“妳應該如何做”之強制語氣。(四) 討論及其它選項或替代方案時應分析不同選項之可能後果以協助青少年做選擇並釐清她對問題的感覺及確認她所做的決定。(五) 解釋並指導她如何去實行她所做的決定，所作指導內容應依她發展的成熟度而異，對於所給予藥物之副作用及因應之道應詳加說明。(六) 一定要幫她約定回診日期，與不會忘記之事件相聯結。

希望青少年不會忘記你所教導她的重要資訊，其密訣如下：訊息簡短扼要；有組織架構相關聯；重覆再告知；不只說出還要演示或引導；要查核她是否真正瞭解，請她說出給你聽；與不會忘記的事情相連結；將重要資訊列印在簡單的備忘紙條上讓她帶回家。

青少年健康照護的隱私權問題：此問題乃是照顧青少年健康時最關鍵的重大議題。醫師在一開始就必需對來診之青少年強調自己極重視隱私保護，讓她可以信任你並願意坦誠相告。醫師也必需和父母親討論此問題，讓他們也尊重女兒的隱私和決定，並扮演促進兩造良性溝通的橋樑角色。對於較成熟之未成年人可以在某些醫療決定上自行作主，例如避孕方法的選擇、藥物濫用問題的處理等。但若涉及中止懷孕時則統對需要父母親或監護人的涉入。有關保障隱私之實務作法，可以和青少年本人和她的監護人分別簽署授權同意書。

法律信箱

醫師如何合法開立安胎診斷證明書



台灣婦產科醫學會顧問 高添富醫師

孕婦在職場單位向雇主請求安胎休養請假時，由於診斷證明載明未盡完整，以致雇主給假時常有疑義，雇主必須為勞工安全負責，亦不樂見勞工安全出問題而觸法，但若譬如說有醫師診斷證明書上，病名載明及醫師囑言只載明：「妊娠 31 週下腹痛，宜臥床休息至生產日。」，就會造成雇主人事安排上極大的困擾，難怪連勞委會也因而質疑此診斷書是否適當？是否太草率了？

況且依民國 99 年 05 月 04 日修正勞工請假規則第 4 條目前修法通過的「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：一、未住院者，一年內合計不得超過三十日。二、住院者，二年內合計不得超過一年。三、未住院傷病假與住院傷病假二年內合計不得超過一年。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。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。」，配合兩性平等法，只要憑門診醫師的一紙安胎診斷明書，孕婦治療或休養期間，即可併入住院傷病假計算（二年內合計不得超過一年），因而針對就需要安胎休養請假之懷孕受僱者，婦產科醫師之診斷證明書之文字內容舉足輕重，足見醫師開立安胎診斷證明書，當然不可不慎。

■ 醫師有開立診斷書的義務 ■

一、醫師有開立診斷書的義務規定

1. 醫師法第 17 條：「醫師如無法令規定之理由，不得拒絕診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書之交付。」。
2. 醫療法第 76 條第一項：「醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、診斷書、死亡證明書或死產證明書。」
3. 因為醫院、診所也有轉診義務，醫療法第 73 條第 1 項：「因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診。但危急病人應依第六十條第一項規定，先予適當之急救，始可轉診。」若醫師無法診斷治療病人，就要先轉診，否則就有義務開診斷書，但醫師不能只因無法開診斷書而轉診病人。

二、醫師開立診斷書無利可圖

依臺北市立醫療院所醫療收費基準【民國 97 年 9 月 10 日 修正】00012T 一般診斷書--(中文) 100 元，00012TA 一般診斷書—(英文) 200 元。

■ 如何開立安胎診斷證明書 ■

一、診斷書「病名欄」寫法

1. 病名一般以疾病之診斷 diagnosis 或臆斷 impression 為主，如「妊娠第 15 週合併先兆性流產」。
2. 病名不能確定時可附加「疑」R/O (rule out)，如「妊娠第 15 週合併產前出血，疑前置胎盤」。
3. 必要時雖也可以只寫症狀（如「妊娠第 15 週合併下腹痛」），但大都只限查不出病因，無法作出確診時的臨時情況。
4. 符合安胎休養之診斷，列舉如下：

妊娠第x x 週，雙胞胎妊娠。妊娠第x x 週合併妊娠劇吐（妊娠惡阻）。

妊娠第x x 週合併先兆性流產（指妊娠 20 週之內：12 週之內為早期流產，20 週之內為晚流產）、不成熟產（指妊娠未滿 28 週）或早產（指妊娠未滿 36 週）。

妊娠第x x 週合併不可避免性流產、不成熟產、或早產。妊娠第x x 週合併產前出血，疑前置胎盤。妊娠第x x 週合併子宮頸閉鎖不全，子宮頸縫合術前或術後。妊娠第x x 週合併子癩前症（妊娠高血壓），妊娠性糖尿病。妊娠第xx 週合併甲狀功能亢進，先天

性心臟病，糖尿病等母體內科疾患。

二、診斷書「醫師囑言欄」寫法

1. 宜先說明病情（可省略）

病人何時出現什麼症狀，於何時看診，做過什麼檢查證實，接受什麼處置，例如「病人因下腹痛二天，於 99 年 12 月 1 日到本院急診，胎音監聽器檢查證實有早產現象，現安胎治療中」

2. 何時起宜在家臥床休息，或繼續門診治療，期間多久？例如「宜在家臥床休息壹週，並繼續門診追蹤治療」，理由如下：

- (1) 醫師有責任定期追蹤安胎情況及病人安危，並在診斷書的醫囑上註明休息日數。
- (2) 休息期間多久，必須依病症，病情需要而定，可由台灣婦產科醫學會函告會員，統一規定上限。
- (3) 以產科安胎案件為例，建議可依產檢次數標準之間隔日數訂之，例如妊娠 36 週起每週一次產檢，故診斷書休息期為一週；妊娠 28 週起每兩週一次產檢，故診斷書休息期為二週；妊娠滿 12 週起每月一次產檢，診斷書休息期最長為一個月。因為醫師必須在下次產檢時，再評估孕婦是否需要再繼續臥床休息，故原則上診斷書休息期間最久也以不可超過產檢間隔期間為原則。
- (4) 若醫師放任病人在家休息不追蹤病情，萬一胎死腹中，或發生不可避免性早產或流產，醫師也有過失責任。例如妊娠未滿 12 週有「先兆性流產」現象時，醫師必須每週用超音波追蹤，因安胎期間隨時可能發生受精卵萎縮或發生不可避免性流產，最後要請的是流產假而非安胎假，所以診斷書上休息囑言也以每次休息一週為限。

三、醫師診斷書錯誤範例

準此，上例醫師書寫的「妊娠 31 週下腹痛，宜臥床休息至生產日」，此種診斷書並不適當，因為：

1. 沒有說明病情略顯草率，惟尚可接受。但病人是否合併出血？子宮頸是否已擴張？等等狀況，醫師未加說明，無法支持必須長期臥床休息的醫囑。
2. 「妊娠 31 週下腹痛」寫法：「下腹痛」不是病名。懷孕時下腹痛可能是腸胃痛，醫師怎麼知道下腹痛一定是產科問題？是否合併出血？是否子宮不安定？是否子宮有規則收縮？醫師都不知道嗎？若有早產現象，為何不直接讓病人住院安胎？醫師敢負責嗎？此診斷確不太適當。
3. 「宜臥床休息至生產日」寫法：休息至生產日，沒有寫出需休息的確定期間過於草率，醫師對病情無法掌握，期間若有情事變更或發生突發意外，對醫師也十分不利。

準此，當雇主對診斷書有所質疑，仍可依勞工請假規則第 10 條第二項規定「辦理請假手續時，雇主得要求勞工提出有關證明文件。」輕則可以再請原開證明書的醫師再另出一份詳細的診斷書，或由勞工向醫師申請影印病歷佐證，徒增醫師困擾外，重則雇主仍可依法要求勞工提出指定醫院醫師，或限定由專科醫師開立診斷書，甚至還可以舉發原開立診斷書醫師的「登載不實罪」，也是說醫師開立不實診斷書，還要負刑法及行政法的法律責任。

■ 醫師開立不實診斷書的法律責任 ■

一、刑法

若醫師故意開立不實診斷書，違反刑法第一五章的偽造文書印文罪，包括以下各條規定：

1. 刑法第 210 條 偽造、變造私文書罪：「偽造、變造私文書，足以生損害於公眾或他人者，處五年以下有期徒刑。」
2. 刑法第 215 條登載不實罪：「從事業務之人，明知為不實之事項，而登載於其業務上作成之文書，足以生損害於公眾或他人者，處三年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。」
3. 公立醫院醫師加重其刑

刑法第 211 條：偽造、變造公文書，足以生損害於公眾或他人者，處一年以上七年以下有期徒刑。刑法第 213 條：公務員明知為不實之事項，而登載於職務上所掌之公文書，足以生損害於公眾或他人者，處一年以上七年以下有期徒刑。

4. 孕婦勞工亦有刑責

刑法第 216 條：行使第二百十條至第二百五條之文書者，依偽造、變造文書或登載不實事項或使登載不實事項之規定處斷。

二、行政罰

1. 出具與事實不符之診斷書

依醫師法第 28-4 條：「醫師有下列情事之一者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，得併處限制執業範圍、停業處分一個月以上一年以下或廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書：五、出具與事實不符之診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書。」

2. 明知與事實不符而出具診斷書

依醫療法第 102 條：「醫療機構有下列情事之一者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照：二、明知與事實不符而記載病歷或出具診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書。」

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台北市立萬芳醫院(委託財團法人私立臺北醫學大學辦理)	婦產科 住院醫師 (RI、CR) 各1名	◎徵才條件： 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人力資源室收」。 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、醫師證書等...)		
台北市東區診所	專科醫師 (女醫師尤佳)	近捷運，保障薪，不接生，可專兼職	0932-205149	
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	0958-912180	王先生
永和市婦產專科醫院	婦產科女醫師	全職、兼任、支援皆可 待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列 意者可傳真或寄履歷至 Fax：(02) 2923-5163 E-Mail：birth@drko.com.tw	02-29235133 分機 2212	楊小姐
三重惠心婦幼診所	婦產科 專科醫師	需接生，待遇特優，高 PPF，醫療團隊氣氛佳，可入股，口碑好	02-29810568 0938-037859	吳小姐
新北市婦產科診所	婦產科 專科醫師	上班地點：新北市蘆洲區	02-22852254 02-28472360 0970-926999	楊小姐 蘇小姐
台北縣婦產科診所	專任、兼任醫師	適合退休或半退休	0932-158057	
板橋地區醫院	婦產科 專科醫師	醫師退休，誠徵有意獨立作業之婦產科醫師，每月營業額 200~250 萬，月入 50~100 萬，希有創業精神之年輕醫師承接。	0958-873395	劉特助
新莊惠欣婦幼診所	女婦產 專科醫師		0932-001152	陳小姐
經新醫院	婦產科 主治醫師	待遇面洽，需具備醫師證書、婦產專科醫師證書	03-4941234 分機 2952 分機 2841	蔡副課長 黃小姐
送子鳥診所	婦產科 專科醫師	除了千篇一律的服務模式外 您也可以改變命運 歡迎「轉身」讓人生更美好	03-523-3355 分機 102	朱小姐
新竹市江美麗婦產科診所	專、兼任婦產科、 內科、家醫科 等醫師	只看門診，不接生，待優	03-5750520 分機 09 0958-196951	江先生
台中縣婦產科診所	婦產科 專科醫師	須接生，可值班	0939-441615	林醫師

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
光田醫療社團法人光田綜合醫院	婦產科 主治醫師 住院醫師	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)有提供宿舍及單身住宿。 (3)論文發表及口頭報告頒發獎金(最高240,000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:hrm@ktgh.com.tw	04-26625111 分機 2016	胡小姐
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 敬請意者至本院網址： http://www.tzuchi.com.tw 下載履歷表、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號台中慈濟醫院人力資源組王小姐收，或電子郵件地址： kelen_wang@tzuchi.com.tw	04-3606-0666 分機 3739	王小姐
皓生婦幼醫院	婦產科 專科醫師	待遇優、環境佳 另誠徵各專科醫師，不限科別	04-8379560	邱小姐
漢銘醫院	婦產科 專科醫師一名 (女醫師尤佳)	1.工作待遇:面議 2.具婦產科專科醫師證書 3.意者請 e-mail 履歷表 (lin53910@ms24.hinet.net)	04-7113456 分機 8622	人事室 林小姐
新惠生醫院	婦產科 專科醫師	1.純門診不值班，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
台南郭綜合醫院	1.婦產科 主治醫師 2.婦女泌尿 專科醫師	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
新北市板橋區 婦產科診所	頂讓或合作皆可，(合作以女醫師尤佳)		0921-620715	林小姐
南部某婦產科診所	廉售九成新各式病床及 DR、BR、OR，所有配備與器械， IV pump、Monitor、消毒鍋...		0930-173888	

◎174 通訊繼續教育答案◎

題目：剖腹產預防性抗生素使用的
新觀念

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

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-4829
傳真：(02) 2209-1476

台灣婦產科醫學會

收

郵 自

票 貼

編 後 語

潘俊亨

學會成立宗旨及運作的內容原應該僅止於學術範疇，至於健保給付、醫療糾紛的法律問題，甚至衛生署的法令宣導，各科理應各自再組成各科的公會來處理學術以外應歸屬於政治的所有問題，但是因為政府的缺乏能力及遠見，在施行健保這種大變革前欠缺全面周延的思考，導致學會兼公會的畸型怪獸形態，實是不正常也不得以的情況。目前面臨關係所有會員最重大的問題是會員人員驟減，且後缺來者的情況追本究源，來自健保的醫療資源分配不合理，在醫療糾紛中，對於醫療專業在法律上沒給予合理的尊重，這是政治問題，這其實是十多年來歷任衛生署長失責，也是歷任行政院長、歷任總統的無心無能，也是民意代表、媒體的膚淺民粹造成，若仍因循舊章，現今重症無醫生，來日醫療品質之大幅下降是可以預期的。

根本解決之道在於消除各科的醫療資源分配齊頭點式的不合理，舉例而言，以婦產科和皮膚科看一個病人的給付相同，又並不合理，一個剖腹產給付不如盲腸開刀也甚不合理，但表面上是問題出在健保制度上，實際上解決和問題的關鍵應在肩負政策責任的衛生署長身上，當初實施健保提前上路時，李前總統不是以摸石子過河，可邊做邊修來堵住醫界反對者的口嗎？為何這十多年來歷任署長對攸關醫療品質的醫療資源分配的不合理處，一直視若無睹呢？署長是內閣大臣，不是健保局的傀儡，不可以把責任推給健保的制度法規，當初的制度既是人訂出來的，若制度不合理就應該用人去改變制度，不要做制度的奴隸，不然就是把制度當成推卸責任的藉口罷了。

我們寄望於新任署長，針對婦產科面臨的各項問題，能邀集學會理事長及資深院士會員，尤其是基層開業醫師共同探討，謀取拯救及解決之道，不可以只是交給健保局及國健局等下屬、技術性的二級官僚單位負責，他們無權無能也不敢做大刀闊斧的變革，只能做補牆角破洞的工作，結果必定一事無成，那就果然如是大家一起坐以待斃，等待健保醫療品質全面崩盤、全民健康一起受害的日子到來吧！

婦產科歷史文物

捐贈者：王漢州醫師

品名：顯微鏡



品名：胎心音器



品名：陰道撐開器



品名：避孕器裝置器、縫線



捐贈者：許峰雄醫師

品名：診斷用子宮鏡



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
110426-1	Morbidity 討論會	南投醫院醫教會	南投醫院五樓視聽教室	04月26日 16時00分	04月26日 18時00分	B	2分
110428-1	婦產科 MOC 病例討論	署立新竹醫院	署立新竹醫院婦產科六樓 多媒體講堂	04月28日 12時30分	04月28日 02時30分	B	2分
110430-1	第十六屆台灣癌症聯合學術年會	台灣婦癌醫學會	內湖國防醫學院	04月30日 08時00分	05月01日 17時30分	B	10分
110501-2	青少年健康照護繼續教育 訓練課程-台北	台灣婦產科醫學會		05月01日 08時30分	05月01日 13時00分	A	1.5分
110501-3	青少年健康照護繼續教育 訓練課程-台北(醫學倫理)	台灣婦產科醫學會		05月01日 08時30分	05月01日 13時00分	A	1.2分
110501-1	婦女神經泌尿學研討會	台灣婦女泌尿暨骨盆 醫學會	台北馬偕醫院	05月01日 09時00分	05月01日 17時00分	B	5分
110501-6	中華民國生育醫學會 100 年第一次學術研討會	中華民國生育醫學會	台北榮民總醫院致德樓 1 樓 第四會議室	05月01日 09時30分	05月01日 17時30分	B	5分
110527-1	參與 Gynecologic Oncology Group 82nd Semi-Annual Meeting 心得分享	醫療財團法人辜公亮 基金會和信治癌中心 醫院	和信治癌中心醫院三樓第 一會議室	05月27日 07時30分	05月27日 08時30分	B	1分
110528-1	TCS 2011 Incontinence and Pelvic Floor Reconstruction Workshop & Video Presenta- tion	台灣尿失禁防治協會	花蓮慈濟醫院協力樓 2樓 合氣會議室	05月28日 13時20分	05月28日 18時40分	B	5分
110501-4	新竹地區 100 年度初期慢 性腎臟病教育訓練研習課 程	新竹縣市醫師公會	新竹卡爾登大飯店	05月01日 13時20分	05月01日 17時20分	B	2分
110501-5	桃園縣醫師公會學術活動	桃園縣醫師公會	尊爵天際大飯店 B1 紫雲 廳	05月01日 14時00分	05月01日 15時20分	B	1分
110506-1	膀胱功能	高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂	05月06日 12時30分	05月06日 14時30分	B	2分
110507-1	The Management of pain in ICU P&S and it's associ- ated conditions	台灣尿失禁防治協會	台北六福皇宮飯店三樓集 賢英武閣	05月07日 13時30分	05月07日 18時40分	B	4分
110508-1	基層醫療協會活動-「糖 尿病、荷爾蒙療法、高血 壓等治療趨勢與經驗分 享」學術研討會	中華民國基層醫療協 會	高雄福華大飯店	05月08日 13時00分	05月08日 17時10分	B	2分
110511-1	例解醫事法規與醫療糾紛 - 醫師不能不知的概念	醫教會	B棟 13 樓國際會議廳	05月11日 07時30分	05月11日 08時30分	B	1分
110522-1	疫苗新知研討會-台中場次	中華民國兒童保健協 會	永豐棧酒店 3 樓劍橋廳	05月22日 13時00分	05月22日 16時30分	B	1分
110529-1	The 2011 Cancer Sympo- sium of Asian Gynecologic Oncology Group	林口長庚紀念醫院婦 癌研究中心	高雄義大世界皇冠假日飯 店	05月29日 08時30分	05月29日 12時30分	B	4分
110616-1	Obstetrical ultrasonography in pregnancy	財團法人天主教若瑟 醫院	本院 11 樓學術講堂	06月16日 12時30分	06月16日 13時30分	B	1分
110526-1	剖腹產的介紹	財團法人天主教若瑟 醫院	本院 11 樓學術講堂	05月26日 12時30分	05月26日 13時30分	B	1分
110622-1	如何使用超音波掃描執行 乳癌篩檢	中山醫療社團法人中 山醫院	台北市仁愛路四段 112 巷 11 號大會議室	06月22日 13時00分	06月22日 14時00分	B	1分