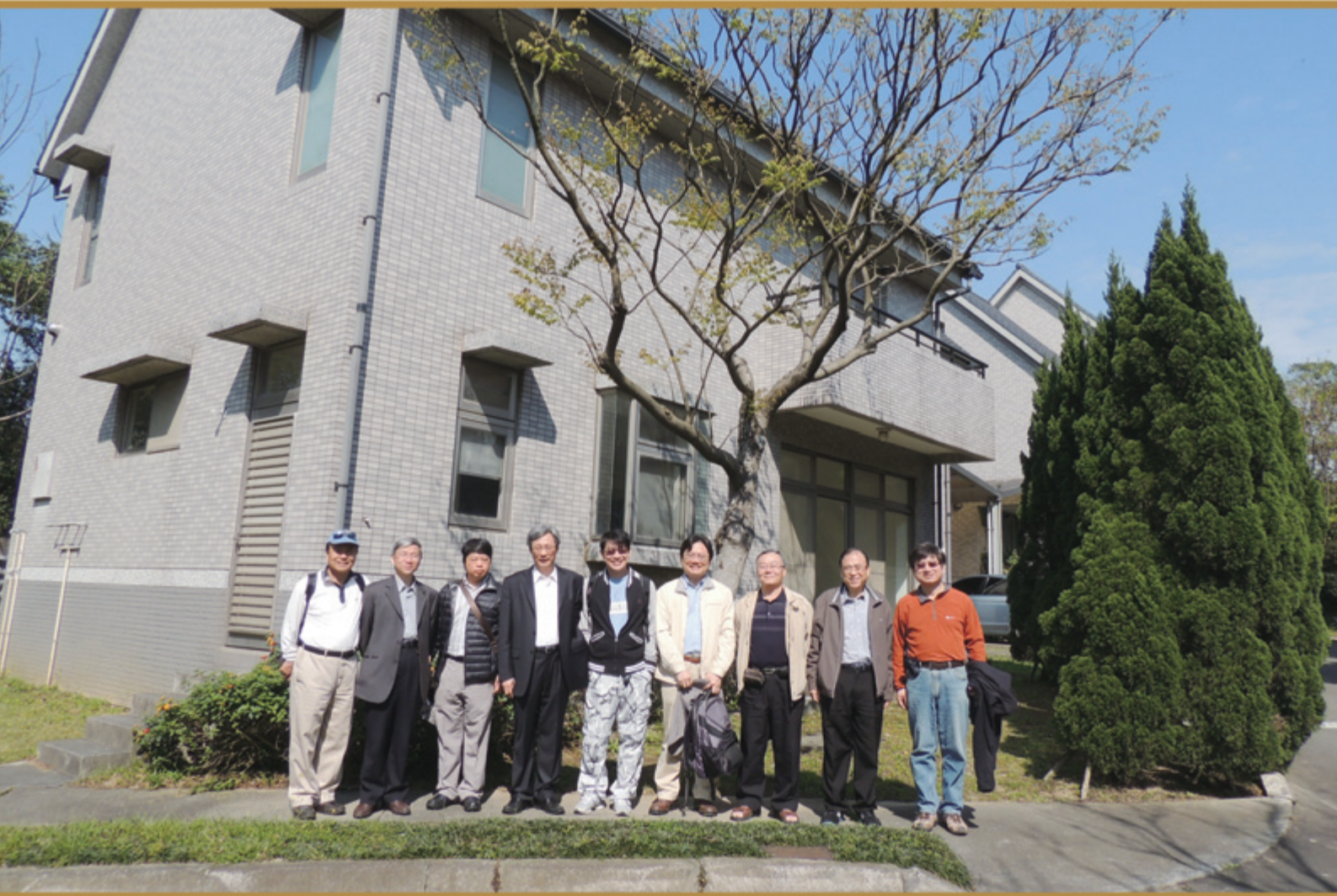


台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2013年2月196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：obsyntw@seed.net.tw
發行人：謝卿宏
秘書長：黃閔照
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
法律顧問：曾孝賢 (02) 23698391
林仲豪 (06) 2200386
范晉魁 (02) 27519918 分機 111
朱應翔 (02) 27007560

至事監理事 參觀文物館學會



台灣婦產科醫學會 196 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文/謝卿宏

09 秘書長的話 | 文/黃閔照

11 秘書處公告 | 文/秘書處

11 9th Singapore International Congress of Obstetrics & Gynaecology

12 台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會—活動須知

13 台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會—報名表

16 通訊繼續教育

子宮切除後的陰道裂開 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

21 會員園地

喝咖啡對健康的好處 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

23 法律信箱

何必奢談北歐的不責難事故補償烏托邦? | 文/高添富

29 編後語 | 文/王三郎

30 活動消息 | 文/秘書處

理事長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

大家一定要來參加年會

今年年會將於 3 月 16、17 兩日在台南舉行，這是學會第二次在古都舉辦年會，內容非常豐富，大家一定要來享受學術、友誼、文化、古蹟與美食的饗宴；同時，學會也準備很多有紀念意義的禮物，要和所有與會會員共享。有時，在辦繼續教育研討會時，偶有會員以繼續教育積分不夠要我幫忙，對此，希望大家要未雨綢繆，千萬不要讓積分不夠一事發生，而對沒有積分困擾的會員也一定要來參加，畢竟參加年會的目的，不是只為積分而已！畢竟，人生幾何，而我們又有多少機會能夠輕鬆地與好友、老友促膝常談或把酒言歡？

醫院當權者要維護醫師的權益

22K 對台灣年輕學子的信心與希望是一大打擊，對企業刻意貶抑年輕人的智慧與付出，讓台灣向下沉淪，實令人心痛，想來，如果任由這種現象惡性循環，則勢必會導致人才流失與國家沈淪。而在醫界，這種「22K 現象」似乎有意地被操弄，因各大醫學中心常以健保因素（但是健保總額又每年成長，台灣又有哪個行業有這種保障？）隨意刪減醫師辛苦的奉獻成果，主治醫師 PPF 常在每月 10 萬左右，甚至只有 5 萬，故也漸有人才流失現象。近期南北各有婦產科大醫師寧願放其醫學中心的好聲譽，轉進到基層，對此，醫界當權者不可不慎，服務醫師雖然都不會計較待遇，但在受侮辱時還是會選擇拒絕醫院，畢竟「皮之不存，毛之焉附」，最後受傷的還是醫院！而且其效應一定會進一步影響年輕醫師進修與科別選擇的決定，有朝一日，當大家考慮終生志業時，我們婦產科一定被 turn down！期待各位擔心人力不足的訓練醫院大主任，

一定要有李茂盛院士保護婦產科醫師與放眼婦產科發展的遠見，否則，誰說我們不會是婦產科醫學發展的歷史罪人！

所有醫療院所都要參加「生育風險救濟計畫」

「生育風險救濟計畫」已經上路，衛生署也已審查了近 20 個案例，審查委員對於只要是與生產有關而不完全可咎責於醫師或病人者，都會為患者之權益來給予補償救濟。但是根據衛生署的統計資料，仍有一半左右有接生業務的醫療院所尚未加入這個計畫，其中尚且有全國最大連鎖的醫學中心；期待大家為了自己和患者，一定要加入，而且即使沒有接生業務的醫療院所，還是要加入，才能確保相關的權益。因為生育風險的發生，並不以生產當時為限，何況，各醫療院所都有遇到急產的可能。期待大家，共同來保障和提升孕產婦與新生兒的照護安全與品質！

懇請大家繼續支持學會博物館（捐款如附件）

學會利用二月 24 日上午理事會前安排理監事到學會博物館參觀，共有十位同仁共襄盛舉，大家也悠然自得地在附近的步道散步，期待我們所有會員將來都能有機會到博物館一遊。理事會時，我特別拜託陳勝咸副秘書長敦請國立台南大學美術系潘青林副教授(前奇美博物館秘書)來學會做「博物館管理」專題演講，讓大家獲益良多。目前，學會博物館已在進行裝潢設計，預計今年六月底前可完工，期待大家繼續支持，因為不管是一分或一毛，都能幫忙學會完成並跨出歷史的第一步，而我們的這一小步，將會是 TAOG 與台灣醫界的一大步。當然，除了捐款之外，若有任何已經沒用到的婦產科文物，懇請大家也一定要拿到學會來，我們已開始規劃文物保存的相關業務，希望能夠給我們的下一代做些記錄，也歡迎大家加入「學會文物保存小組」，期待大家的參與，謝謝！最後 敬祝大家

身體健康、精神愉快！

學會文物館已捐款名單 102/2/26

姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額
謝卿宏	1,000,000	吳貴霖	500,000	蘇文龍	300,000	郭國銓	250,000	郭宗正	250,000
張維君	200,000	洪秉坤	200,000	林錦義	200,000	林新醫療 社團法人 林新醫院 (陳雲娥)	200,000	林新醫療 社團法人 林新醫院 (林仁卿)	200,000
林金龍	200,000	張紅淇	200,000	周天給	150,000	蘇聰賢	100,000	鄭英傑	100,000
蔡英美	100,000	蔡明賢	100,000	蔡永杰	100,000	黃閔照	100,000	黃昭彰	100,000
黃光大	100,000	陳霖松	100,000	陳建銘	100,000	陳俊吉	100,000	陳明哲	100,000
張基昌	100,000	張甫行	100,000	翁順隆	100,000	徐超群	100,000	林正宗	100,000
吳輝明	100,000	王漢州	100,000	何博基	100,000	張錫安	100,000	陳文龍	100,000
姚博琳	100,000	楊友仕	100,000	莊國泰	100,000	吳昆哲	100,000	陳尚仁	100,000
蕭弘智	100,000	陳鴻基	100,000	黃東曙	100,000	李茂盛	100,000	龔福財	60,000
謝鵬輝	56,000	賴文福	50,000	鄧志文	50,000	蔡鴻德	50,000	蔡奇璋	50,000
詹德富	50,000	黃德雄	50,000	黃思誠	50,000	張宗進	50,000	柯助伊	50,000
官大弘	50,000	李義男	50,000	何弘能	50,000	柯滄銘	50,000	楊昭宗	50,000
楊宜杰	50,000	呂秉正	50,000	蕭仁哲	50,000	蔡啓安	50,000	翁明清	50,000
游淑寶	30,000	陳祈安	30,000	張兆榮	30,000	張少萌	30,000	林正義	30,000
李厚懿	30,000	王功亮	30,000	李耀泰	26,000	賴明志	20,000	潘世斌	20,000
楊宗力	20,000	黃建霈	20,000	鄭淑貞	20,000	曾智文	20,000	陳杓熊	20,000
張弘政	20,000	高添富	20,000	林潔靈	20,000	林茂	20,000	吳峻賢	20,000
何志明	20,000	白進發	20,000	王淑毅	20,000	周美蓮	20,000	陳持平	20,000
王孫斌	20,000	何宗泰	20,000	尹長生	20,000	陳麗賢	20,000	陳光煒	20,000
洪勇雄	20,000	龍震宇	20,000	陳星佑	20,000	張榮州	20,000	郭秋虎	20,000
蔡佳璋	20,000	王炯琅	20,000	呂賴樺玉	20,000	王中誠	20,000	鄧振枝	20,000

學會文物館已捐款名單 102/2/26

姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額
黎惠波	20,000	陳勝咸	20,000	王義雄	20,000	許振隆	20,000	蔡明松	20,000
孫三源	20,000	李江渭(新)	20,000	陳信孚(新)	20,000	薛俊福	16,000	陳清風	12,000
徐文成	11,500	汪文生	11,000	魏福茂	10,000	魏重耀	10,000	蔡欣昱	10,000
廖基元	10,000	楊應欽	10,000	黃慶菖	10,000	黃煥文	10,000	黃啓明	10,000
黃茂宗	10,000	黃青雲	10,000	曾志仁	10,000	傅國維	10,000	陳哲男	10,000
陳世民	10,000	許榮麟	10,000	許峰雄	10,000	徐弘治	10,000	林禹宏	10,000
李永全	10,000	吳孟興	10,000	江千代	10,000	王火金	10,000	王上卿	10,000
王三郎	10,000	杜方超	10,000	魏銘洲	10,000	王鵬惠	10,000	陳榮輝	10,000
方昌仁	10,000	郭鴻璋	10,000	施英富	10,000	吳守正	10,000	陳建廷	10,000
王明賢	10,000	張素瑜	10,000	黃港生	10,000	謝麗萍	10,000	葉文德	10,000
李東瑩	10,000	朱明星	10,000	楊朝森	10,000	顏鴻仁	10,000	吳桂荻	10,000
黃貴帥	10,000	李建興	10,000	張旭陽	10,000	葉慧娜	10,000	李發焜	10,000
簡再彥	10,000	賴宗炫	10,000	黃文貞	10,000	張美玲	10,000	黃家彥	10,000
張致遠	10,000	陳思宇	10,000	陳宇立	10,000	陳俐瑾	10,000	曹國桃	10,000
曾政謀	10,000	劉裕森	10,000	梁西米	10,000	邱振煥	10,000	陳光發(新)	10,000
張蔚熙	5,000	黃昭順	5,000	曾資程	5,000	吳志奮	5,000	徐宇瓊	5,000
鄧森文	4,000	無名氏	4,000	陳美華	3,600	賀學鉅	3,000	馬大勳	3,000
王宇怡	3,000	李天俠	2,000	呂英仁	2,000	簡博賢	1,000	王鑄迪	1,000
合計	9,784,100			其它收入			5,830,000		
總計				15,614,100					

各位敬愛的會員：大家好！

首先感謝大家一直以來對學會的支持。

今有一事要拜託大家幫忙，是攸關婦產科歷史文物的保存！去年黃思誠教授領導主編「台灣婦產科五十年」時，我們發現，台灣婦產科文物的流失極為嚴重，常一不留意，即被丟棄，為搶救逐漸散失中的台灣婦產科有形、無形的歷史，及保存與學會相關之會員個人、團體的文物，以彰顯歷史傳承意義及價值，學會決定購置「台灣婦產科醫學會歷史文物會館（或博物館）」，並訂定「台灣婦產科醫學會歷史文物會館（或博物館，以下簡稱文物會館）建館基金籌募辦法」（如附件）。完成保存婦產科文物的使命，該辦法已於2012年3月4日第19屆第3次會員代表大會正式通過在案。

而購置文物會館所需之款項頗大，2012年5月20日理監事會時已向理、監事募到約380萬元。望藉由理監事們的義舉，能收拋磚引玉之功，今盼大家也能為婦產科歷史的保存盡一份心力。

不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用與管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄會銘示於文物會館一樓，以為紀念。學會在此先感謝您的熱心支持，謝謝！

捐款專戶

銀行帳號：玉山銀行民權分行 0598-940-134000

（請務必在匯款時，於附註欄寫明個人姓名及用途）

戶名：台灣婦產科醫學會

最後敬祝大家

身體健康 闔家歡樂

理事長 謝卿宏

監事長 何弘能

副理事長 蕭弘智

副理事長 郭宗正

副理事長 蔡英美

秘書長 黃閱照

財務委員會召集人 張維君 敬上

101.05.23

秘書長的話

黃閔照

各位會員平安！

祝大家新年快樂，小龍年「蛇」來運轉。

生育事故救濟試辦計畫，目前正穩定進展中，多家醫療院所也申請獲得補償。但是仍然有許多醫療院所及助產所仍未申請加入計畫，因為 102 年 3 月 1 日為申請截止日理事長相當重視，擔心許多會員因事務繁忙未能及時在 3 月 1 日前申請，恐影響將來權益，故要求秘書逐一電訪提醒大家，也希望會員大家都能注意自己的權益。同樣的為了減少紙本印刷，學會將逐漸電子化，同樣也擔心許多學會公告的資訊未能傳達到會員手上，所以希望會員們能定期上學會網站公告及會訊內容，學會也開始規劃訊息發送系統，希望大家能提供相關聯絡資訊，以方便將來資訊系統建置。

年會將於 3 月 16、17 日兩天於台南大億麗緻酒店舉辦，今年投稿踴躍，但因為時間、空間有限，許多好的研究報告沒有辦法被接受，造成遺珠之憾。所以學術委員會在 1 月 5 日開會決議，那些未被接受為口頭報告及海報展示者，也會列入大會手冊中，以彰顯所有醫師投入研究工作的努力。更希望所有會員都能參加台南的會議，順便來一趟知性美食之旅。

頸部透明帶認證課程還有兩次，包括東部花蓮及台南場，另外規劃的青少年健康照護課程及青少年健康照護手冊，也特別感謝蔡永杰主任的規劃。目前青少年避孕藥使用指示醫師版，已經發送給所有的會員，希望透過實證醫學的方式，讓大家有更多的資訊提供民眾避孕指南。民眾版部分也透過醫療單位發送，學會網站上也將會放置 PDF 版開放給會員及民眾使用。這二年多青少年健康照護透過繼續教育、出版品及媒體的曝光，讓大家知道婦產科醫師的努力，也希望促進青少年婦產家醫制度的建立，讓不必要的未成年懷孕、終止妊娠能逐年下降，這是我們努力的目標。

3 月 23 日在台北馬偕醫院與週產期醫學會合作子癩前症之探討，特別邀請此次來台參加年會的 ACOG 前理事長 James N. Martin 及國內在子癩前症研究的專家包括陳甫

洲主任、陳治平主任及蘇怡寧醫師，希望有興趣的會員能夠撥冗參加。

學會歷史文物館順利購置成功，預計 2/24 安排理監事參訪。希望各位前輩醫師診所內如果有歷史性及保存價值的婦產科文物，將來可以提供給學會作為文物的見證及保存，這是台灣第一個以學會名義建構的歷史文物館，望能紀錄下過去婦產科醫師對台灣醫療發展的貢獻。另外秘處也針對去年會員參加繼續教育作出統計，附件為最努力用功參加學會活動的前 12 名會員，謝謝大家對學會活動的支持，但也有許多會員積分偏低，恐影響將來之換證。

最後我也感謝所有幫助我的人，我們家「小三」也在過年前提早來到，雖然早產了一週，但健康無虞，只是生肖由小龍變成湊熱鬧的龍寶寶。再次感謝所有在年會及會務上協助的伙伴們，再次祝福未來一年都能心想事成。

101 年度積分排行榜附表

會員編號	中文姓名
0137	張吉安
1173	羅仁浩
1579	羅良明
1918	鄭耿全
0329	蕭中正
2456	李天俠
0867	陳秀鳳
1435	許文德
1992	郭文齋
0511	姜武昌
0494	蕭繁雄
1848	楊正祥



學會與拜耳公司合作製作潮媽小秘 APP，網址如下：<http://trendymom.org>，請會員宣導告知孕產婦下載參考。

■ 秘書處公告



**9th Singapore International Congress
of Obstetrics & Gynaecology**

(9SICOG 2013)



Date: 22-24 August 2013

Venue: Raffles City Convention Center, Singapore

Organiser: The Obstetrical & Gynaecological Society
of Singapore (OGSS)

Website: www.sicog2013.com

台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會

活動須知

○ 學術研討會

時 間：102 年 3 月 16 日~3 月 17 日（星期六、日）

地 點：台南大億麗緻酒店(台南市中西區西門路一段 660 號)

○ 繳費項目

102 年度常年會費：3,500 元（永久會員免繳此項）

102 年度年會報到費：2,000 元（65 歲以上免繳此項）

PS.電腦系統將會記錄會員之繳費情形，若往年年費未繳清者，請先繳納過去年度的費用，再行繳交 102 年度之會費

○ 繳費方式

請盡量利用郵政劃撥事先繳費報名，以加速大會報到作業。

①劃撥接受日期：102 年 1 月 1 日至 102 年 2 月 10 日。

並請於劃撥單備註欄註明各項繳費項目及會員編號。

②根據衛生署規定，年會積分之取得需親自出席報到。

劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

○ 午餐

102 年 3 月 16 日~3 月 17 日（星期六、星期日）的午餐，由大會免費招待。

○ 歡迎晚宴

時 間：102 年 3 月 16 日（星期六）PM 6:00

地 點：台南大億麗緻酒店(5 樓麗緻廳)

○ 住 宿

■大億麗緻酒店 (基本房)單人房 3600 元、雙人房元 3900 元，均含早餐，含服務費。
(行政房)單人房 4400 元、雙人房 4700 元均，含早餐，含服務費

電話:06-2160077 地址: 台南市中西區西門路一段 660 號

請傳真訂房表自行訂房（表明為台灣婦產科醫學會會員）。

■ 旅遊

會員可自行搭乘台南市政府旅遊公車路線 88、89 公車

旅遊資訊請參考旅遊手冊

台南市公車動態路線時間查詢網址: <http://tourguide.tncg.gov.tw/tnbus2/>

台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會

❧ 晚宴報名表 ❧

○ 歡迎晚宴

時 間：102 年 3 月 16 日（星期六）PM 6:00

地 點：台南大億麗緻酒店(5 樓麗緻廳)(台南市中西區西門路一段 660 號)

費 用：會員及眷屬（限攜眷一人，15 歲以上）每人均 500 元，歡迎參加。

（65 歲以上之會員免費招待）

報名方式：欲參加者請於 102 年 2 月 10 日前報名，報名時請務必填寫下表，並附上劃撥回執收據傳真回學會。預計 400 名，額滿為止，屆時一律憑邀請卡入場（邀請卡於會前寄出）。

未事先報名者謝絕入場。

學會電話：02-25684819 傳 真：02-21001476

學會劃撥帳號：00037773 戶 名：台灣婦產科醫學會

報名表

會員編號		劃撥回執浮貼處
會員姓名		
眷屬姓名		
眷屬姓名		
電 話		
傳 真		
通訊地址		

共_____人



2013-03-16

台灣婦產科醫學會訂房表格
台南大億麗緻酒店訂房表

請填妥下列表格後回傳至大億麗緻酒店訂房組

email: reservation@tayihlandis.com.tw

Telephone: 886-6-2160077

Fax: 886-6-2160055

住客姓名				身份證字號			生日		
服務單位				職稱					
地址									
Email									
電話				傳真			行動電話		
入住日期					退房日期				
房型 <input type="checkbox"/> 請勾選	<input type="checkbox"/> 都會客房 /1 客早餐(1 大床) 高樓層景觀 NT\$4400.net X__間 x__晚	<input type="checkbox"/> 行政客房 /1 客早餐(1 大床) 高樓層景觀 NT\$4400.net X__間 x__晚	<input type="checkbox"/> 雅緻單人房 /1 客早餐(1 大床) NT\$3600.net X__間 x__晚	<input type="checkbox"/> 雅緻雙人房 /2 客早餐(1 大床) NT\$3900.net X__間 x__晚					
	<input type="checkbox"/> 豪華家庭房 /4 客早餐(2 中床) NT\$6400.net X__間 x__晚	<input type="checkbox"/> 雅緻雙人房 /2 客早餐(2 小床) NT\$3900.net X__間 x__晚							

■ **因房間總數有限，依回傳訂房單優先順序提供預訂，將於 2013-01-15 前截止訂房。

信用卡資料:

卡別	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> JCB		
卡號	/ / /		卡片到期日 (MM)/ (YY)
持卡人姓名: (請以正楷填寫)	持卡人電話		
持卡人簽名 (同信用卡簽名):	末三碼		Date:

注意事項

- 無完整信用卡資料保證之訂房，恕無法保留訂房。
- 如欲取消保證訂房或延期，請務必於預定住宿當前一日完成，否則本酒店仍保留預訂的房間，並將收取一日之房租。
- 本酒店住宿登記時間為 15:00 以後，退房時間為中午 12:00 前。若您預計的到達時間早於 15:00，我們將依當日房況儘量幫您安排，但不保證得於 15:00 前 Check In。
- 請簽名後回傳此訂房表至 886-6-216-0055(訂房組)，若未回傳將無法完成訂房程序。
- 以上優惠房價僅適用此次活動，自 2013 年 3 月 16 日至 2013 年 3 月 17 日止。
- 因房間總數有限，依回傳訂房單優先順序提供預訂，將於 2013-01-15 前截止訂房。



Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology

102年度年會暨擴大學術研討會(婦產科醫學會)

16 - 17 March 2013

FAX RESERVATION FORM

New Booking Amendment Cancellation Repeat Guest

To :	Ruby Chang - Sales Manager	From :	_____
	Shangri-La's Far Eastern Plaza Hotel, Tainan	Company:	_____
E-mail:	ruby.chang@shangri-la.com	Email:	_____
Tel :	886 6 7028888 EXT. 6815	Fax :	_____
Fax :	886 6 7027799	Tel :	_____

Guest's Information

Mr/Ms	_____	_____	_____
	Last Name	Given Name	
Title	_____	Company Name	_____
Company Address	_____		
Zip/City Code	_____	Country	_____
Golden Circle	_____		
Membership Number	_____		
Passport Number	_____	Nationality	_____
Place & Date of Issue	_____	Date of Birth	_____

Reservation Requirements

Room Type (50 sqm) Deluxe Room with 1 breakfast@ NT\$3,850+10%+5% on Saturday
 (50 sqm) Deluxe Room with 1 breakfast@ NT\$3,350+10%+5% on Sunday ~ Friday
 (50 sqm) Horizon Deluxe Room@ NT\$5,150+10%+5% included Horizon benefits on Saturday
 (50 sqm) Horizon Deluxe Room@ NT\$4,650+10%+5% included Horizon benefits on Sunday ~ Friday
 (89 sqm) Plaza Suite@NT\$6,400+10%+5% included Horizon benefits

**For double occupancy @NT\$700+10%+5% per room per night included 2nd breakfast
 Complimentary in-house wired Internet and Wi-Fi access throughout the hotel**

Arrival	Date _____	Flight Number _____	ETA _____	Yes <input type="checkbox"/> Item No. _____ Transportation Service
Departure	Date _____	Flight Number _____	ETD _____	Yes <input type="checkbox"/> Item No. _____ Transportation Service

*Transportation Fee
 1. HSR Tainan Station- Hotel (Limousine / 7 seat Van) : NT\$600 / NT\$1,000 per car per trip
 2. Kaohsiung International Airport - Hotel (Limousine / 7 seat Van) : NT\$1,500 / NT\$2,000 per car per trip

Guest's Preference (Upon Availability)

Preferred Bed King** Twin No Preference ** Upon availability

Special Dietary _____

**In accordance to government regulations, smoking is not allowed throughout the hotel beginning Jan. 11, 2009. All rooms provided is non-smoking rooms.

Credit Card Guaranteed

All reservations must be guaranteed by credit card. Reservation without credit card number are not accepted. Notice of cancellation must be received no later than 72 hours of arrival date to avoid a cancellation penalty equivalent to one room night's charge.

Credit Card _____
 Credit Card Type / Number _____ Expiry Date _____

Card Holder's Name _____

Remarks:

Hotel Confirmation

Room Rate	Confirmation Number	Confirmed by	Date
_____	_____	_____	_____

- 1) No-shows or cancellations made within 2 hours prior to the requested transportation arrangement will be subject to one trip charge in full as cancellation fee.
- 2) Check-in time is at 15:00 and check-out time is at 12:00 noon. Check-in require prior to 12:00pm will subject to additional one night room charge. Additional room charge will be applied for late check-out. Please consult with Front Office Receptionist upon check-in on availability. Room occupy until 16:00 will be charge at 50% of the room rate and full rate will be apply for late check-out beyond 18:00.
- 3) Rooms are available on a first-come, first-served basis. Reservations are NOT confirmed until the hotel sends a confirmation number.
- 4) All Rates are quoted in NT\$ and are subject to 10% service charge and 5% VAT
- 5) Kindly send in your reservation form by **Feb 22, 2013**. After this date, rooms are subject to availability

■ 通訊繼續教育

子宮切除後的陰道裂開



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

台南郭綜合醫院¹ 婦產科

台北中山醫院 婦產科

子宮切除是婦科最常實施的手術，其併發症包括膀胱受傷、輸尿管受傷、胃腸道受傷、出血、術後發燒和陰道脫垂等，陰道袖口裂開（vaginal cuff dehiscence）則為少見的併發症，從很小的裂開至腸子掉出陰道外的大裂開都有，後者是一項緊急的手術，可能有嚴重的罹病率，如腹膜炎、敗血症、腸子壞死，甚至死亡。因婦產科醫師少有診斷和處理的經驗，今特回顧文獻作一整理，以供同仁參考。

發生率和臨床表現

發生子宮切除後的陰道裂開，可能性並不高，在 0.14-4.93 % 之間，多為個案病例報告。2002 年 Ramirez 等收集 1900-2001 年共 59 位案例，其中(1) 37 位（63 %），發生在陰道子宮切除後，平均年齡 64（25-89）歲，平均發生時間自子宮切除時計為 20 個月（1 天至 180 個月）；(2) 19 位（32 %），發生在腹部子宮切除後，平均年齡 45（21-83）歲，平均發生時間為 6 個月（3 天至 360 個月）；(3) 3 位（5 %），發生在腹腔鏡子宮切除後，平均年齡 42（40-43）歲，平均發生時間為 4（2-5）個月。陰道裂開後，臟器掉出最多者為小腸，其它尚有大網膜、大腸、輸卵管、盲腸等；症狀則有疼痛、摸到突出物、噁心和陰道分泌物等。造成子宮切除後陰道裂開的原因包括：性行為、用力大、小便、跌倒、感染或自然發生。但因該文中，未提及經陰道子宮切除、腹部子宮切除、腹腔鏡子宮切除之患者總數目，因此發生率無法計算。這些患者之治療方式，有從陰道、腹部、或二者合併修補，結果均良好。

根除性子宮切除 (radical hysterectomy) 後亦有個案的報告。Kim 等報告 1 位 57 歲患者，因子宮頸癌第 I b1 期接受根除性子宮切除與骨盆腔淋巴結摘除，術後 15 天發生兩側骨盆腔淋巴囊腫 (lymphocyst)，放置豬尾巴 (pig-tail) 導管引流治療成功。但 3 週後，患者發現有 50 cm 小腸迴腸 (ileum) 逸出陰道，將小腸推回腹腔，發現陰道有 3 x 4 cm 裂傷，在腹腔放置引流 (drain)，並予以抗生素，7 天後取出引流管，切除壞死的陰道袖口後重新縫合，治療成功。Dawlatly 亦報告 1 例子宮頸癌患者，根除性子宮切除後第 8 天，有 12 cm 變色小腸逸出至陰道，切除該段迴腸後，一切良好。

最近一些大規模的統計顯示，在全腹腔鏡子宮切除與達文西全腹腔鏡子宮切除，發生陰道裂開的比率最高，推想原因可能是電燒灼後傷口癒合較差，特別是陰道袖口縫合後再用雙電極 (bipolar) 電燒來止血；或腹腔鏡放大視野後縫合的組織不夠多；或單層 (one-layer) 的縫合及太早用力等原因。2011 年 Hur 等統計在 2000-2009 年子宮切除後發生陰道袖口裂開 (dehiscence) 之病例，在全腹腔鏡子宮切除 (total laparoscopic hysterectomy, TLH) 者佔 1.35 %，在 LAVH 佔 0.28 %，在腹式全子宮切除 (TAH) 佔 0.15 %，在陰道式全子宮切除 (TVH) 佔 0.08 %。早在 2007 年 Hur 等便報告，TLH 後產生陰道袖口裂開比例高達 4.93 %，其風險為 TVH (0.29 %) 的 21 倍，為 TAH (0.12 %) 的 53.2 倍。

2012 年 Ucciella 等統計 42 篇文章、共 8481 位患者，在 TLH 時採腹腔鏡做陰道袖口縫合，發生陰道裂開有 54 位 (0.64 %)；另統計 11 篇文章、共 3337 位患者，在 TLH 時採經陰道用手縫合袖口，發生陰道裂開僅 6 位 (0.18 %)；又統計另外 11 篇文章、共 1887 位患者，在 TLH 時採達文西手臂直接做陰道袖口縫合，發生陰道裂開者有 31 位 (1.64 %)。結果顯示達文西全子宮切除手術後發生陰道裂開的比率最高。可能陰道縫合以機器手臂或內視鏡很長手臂器械的拉力都不比上用手的拉力。Muffly 等做了一有趣實驗，以達文西手臂縫合 5 個節 (square knots)，解開力量要有 57.4 N (牛頓)，而用手縫合後，解開需用 112.2 N ($P < 0.001$)，表示用手縫合陰道較為緊密。

該作者同時比較惡性和良性疾病子宮切除後陰道裂開的比較，在 1750 位惡性腫瘤患者在子宮切除後發生陰道裂開有 23 位 (1.31 %)，在 9469 位良性疾病患者子宮切除後發生陰道裂開有 47 位 (0.50 %)，OR 0.37 ($P < 0.0001$)，即惡性腫瘤患者，子宮切除後發生陰道裂開的比

率為良性疾病患者的3倍。因為惡性腫瘤術後可能有淋巴水腫，或輔以化學治療或放射線治療，會影響陰道傷口的癒合。

陰道裂開的風險

子宮切除後發生陰道裂開的風險可能如下：(1)手術技術欠佳；(2)術後傷口或袖口有感染；(3)傷口有血腫塊；(4)在傷口尚未完全癒合便有性行為；(5)年長者或停經者，陰道有萎縮和纖維化，傷口癒合能力差；(6)骨盆腔或因陰道曾接受放射線治療；(7)長期使用類固醇造成傷口不易癒合；(8)外傷或強暴；(9)曾接受過陰道手術；(10)Valsalva's maneuver 腹壓突然增加，如用力咳嗽、打噴嚏或排便；(11)吸菸。另外也有許多陰道裂開的患者，有未明的高風險因子。

1990年Manyonda等曾報告在子宮切除時，如陰道採用貓腸線(chromic catgut)與polyglactin(Vicryl)來縫合陰道，患者發生肉芽腫(granulation)的比率分別為10.8%與2.7%，也就是使用polyglactin其組織反應較少。2002年Shen等亦曾報導LAVH時，採用2層(two-layer)密閉式(close)方法來縫合陰道，所產生陰道肉芽腫的比率，較1層縫合與開放式(open)縫合方式為少。陰道肉芽腫可能為陰道裂開之危險因子，應儘可能避免。

結 論

子宮切除後的陰道裂開是少見的併發症，若發生，情況嚴重時會有致死的風險，因為腸子可能會掉落入陰道，造成感染或缺血性壞死。發生時間自手術後1天至10年皆有可能。根據有限資料，微創子宮切除手術(如TLH和達文西手臂子宮切除)可能有較高比率的陰道裂開。2009年美國婦產科醫學會認為，子宮切除採陰道全子宮切除是最為理想的方式。雖如是，TLH和達文西手臂子宮切除日漸普遍，因此婦產科醫師應予患者陰道裂開相關資訊，討論此種併發症的可能性。患者一旦有陰道裂開症狀，如骨盆腔壓力突然有陰道漏出液體、陰道出血、或骨盆腔疼痛等，應盡快就醫。

至於陰道的縫合，用手經過陰道去縫合，可能較為理想，採2層方式來縫合更佳。至於陰道裂開的治療，則可從陰道、腹腔、或合併二者皆可，亦有以腹腔鏡修補成功的案例，但要注意腸子是否已缺血壞死，同時予以廣效抗生素治療。若是陰道狹窄，操作上有所不便，則需選

擇剖腹方式來加以治療。有極少數的患者，會出現第 2 次陰道裂開，需再一次縫合。由於該併發症的發生率低，可能需組織全國性的大規模研究，來確定危險因子和預防方法。

推薦讀物

1. Ramirez PT, Klemer DP. Vaginal evisceration after hysterectomy: a literature review. *Obstet Gynecol Surv* 2002; 193: 95-7.
2. Kim SM, Choi HS, Byun JS et al. Transvaginal evisceration after radical abdominal hysterectomy. *Gynecol Oncol* 2002; 85: 543-4.
3. Dawlatly B, Lavie O, Lopes A. Transvaginal evisceration of small bowel after radical hysterectomy and pelvic lymphadenectomy. *Gynecol Oncol* 1999; 73: 165-6.
4. Uccella S, Ghezzi F, Mariani A et al. Vaginal cuff closure after minimally invasive hysterectomy: our experience and systematic review of the literature. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 205: 119.e1-12.
5. Hur HC, Donnellan N, Mansuria S et al. Vaginal cuff dehiscence after different modes of hysterectomy. *Obstet Gynecol* 2011; 118: 794-801.
6. Hur HC, Guido RS, Mansuria SM et al. Incidence and patient characteristics of vaginal cuff dehiscence after different modes of hysterectomies. *J Minim Invasive Gynecol* 2007; 14: 311-7.
7. Manyonda IT, Welch CR, McWhinney NA et al. The influence of suture material on vaginal vault granulations following abdominal hysterectomy. *Br J Obstet Gynecol* 1990; 97: 608-12.
8. Shen CC, Hsu TY, Haung FJ et al. Comparison of one- and two-layer vaginal cuff closure and open vaginal cuff during laparoscopic assisted vaginal hysterectomy. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2002; 9: 474-80.
9. Muffly T, McCormick TC, Dean J et al. An evaluation of knot integrity when tied robotically and conventionally. *Am J Obstet Gynecol* 2009; 200: e18-20.



問 答 題

- 一、下列何者為子宮切除後陰道裂開風險？
- (A) 性行為 (B) 骨盆腔曾接受放射線治療
(C) 用力咳嗽、大嘔嘔或排便 (D) 以上皆是
- 二、下列何者發生子宮切除後陰道裂開的比率最高？
- (A) 經剖腹子宮切除
(B) 經陰道子宮切除
(C) LAVH
(D) 全腹腔鏡子宮切除與達文西全腹腔鏡子宮切除
- 三、下列何者為子宮切除後陰道裂開的併發症？
- (A) 腹膜炎 (B) 敗血症
(C) 腸子壞死 (D) 以上皆是
- 四、下列何者可以減少使用腹腔鏡子宮切除後陰道裂開的風險？
- (A) 減少陰道的電燒 (B) 用手縫合陰道
(C) 採用單纖維材質的縫線 (D) 以上皆是
- 五、下列何者為子宮切除後陰道裂開的症狀？
- (A) 疼痛 (B) 陰道出血
(C) 陰道有分泌物 (D) 以上皆是

第 195 期通訊繼續教育

子宮切除後的子宮外孕，可能嗎？

答案：一、(D)；二、(D)；三、(A)；四、(D)；五、(D)

會員園地

喝咖啡對健康的好處



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

台南郭綜合醫院¹ 婦產科

台北中山醫院 婦產科

咖啡已是一種隨手可得的飲品，傳統觀念認為，咖啡會增加骨質疏鬆、造成失眠，是一種非健康的飲料。咖啡主要成分是咖啡因（*caffeine*），但尚含有 1000 多種生物活性化合物，包括許多抗氧化劑（*antioxidants*），如多酚（*polyphenols*）等。近來研究報告顯示，咖啡對人體並沒有過去想像中的為害健康，一些成份反而對人體有很多的保健功效，甚至有報告認為能減少巴金氏症的產生。

過去，有文獻認為咖啡會增加心臟病、低密度脂蛋白、膽固醇、短時間高血壓，但這些病例-控制的報告，對一些相關的不良因子如吸煙、酗酒、肥胖、紅肉消耗量多、運動習慣等，未能加以分析，因此結果不盡可靠。近期多篇文章證實，喝咖啡可以減少心臟病、中風、糖尿病、感染、受傷、意外和死亡的發生率。

2012 年 Freedman 在美國自 1995 年登錄 617119 位 50-71 歲美國退休人協會 AARP（*American Association of Retired Persons*）之食物與健康研究，排除過去有癌症、心臟病、中風等病史者，與不能提供喝咖啡、抽菸、消耗能量太低或太高者，最後有 229119 位男性和 173141 位女性做世代分析。至 2008 年時，有 33731 位男性和 18784 位女性死亡。經調整危險因子（*Hazard ratios*）如抽菸者為獨立危險因子，須排除在外。男性死亡率與未喝咖啡者做比較：(1)1 天 < 1 杯：HR 0.99；(2)1 天 1 杯：HR 0.94；(3)1 天 2-3 杯：HR 0.90；(4)1 天 4-5 杯：HR 0.88；(5)1 天 ≥ 6 杯：HR 0.90（ $P < 0.001$ ）。女性死亡率與未喝咖啡者做比較：(1)1 天 < 1 杯：HR 1.01；(2)1 天 1 杯：HR 0.95；(3)1 天 2-3 杯：HR 0.87；(4)1 天 4-5 杯：HR 0.84；(5)1 天 ≥ 6 杯：HR 0.85（ $P < 0.001$ ）；即每天喝 ≥ 6 杯咖啡，死亡率在男性會減少 10%，在女性會減少 15%。該文同時做每一疾病的次分析，發現喝咖啡

可以減少心臟病、呼吸疾病、中風、受傷、意外、感染等發生，但不能降低癌症的死亡率。該文不論使用含有咖啡因、不含咖啡因、和低咖啡因的咖啡，以及 0 至 < 4 年、4 至 < 9 年、9 至 14 年追蹤，結論都相同。喝咖啡最好是喝黑咖啡，不要加糖或奶球（cream），因為奶球乃玉米做成工業用奶，並未註明有效日期，因此可以在室溫存放數年不會腐壞，會加速使用者的血管硬化。

此外，2008 年 Lopez-Garcia 等在健康專業追蹤研究（Health Professional Follow-up Study）報告，每天喝 ≥ 6 杯咖啡與每個月喝 < 1 杯者做比較，男性死亡率 HR 0.80；相同的，該作者在護士健康研究（Nurses' Health Study）報告，每天喝 ≥ 6 杯咖啡與每個月喝 < 1 杯者做比較，女性死亡率 HR 0.83。2011 年日本合作世代研究（Japan Collaborative Cohort Study）報告，每天喝 ≥ 4 杯咖啡與每天喝 < 1 杯者做比較，男性死亡率 HR 0.80，女性死亡率 HR 0.89。2010 年日本研究（Miyagi Cohort Study）報告，每天喝咖啡 ≥ 3 杯與從不喝咖啡者做比較，男性死亡率 HR 0.89，女性死亡率 HR 0.75。

另一需考慮的因素是，能每天喝多杯咖啡者，經濟能力相對較佳，自然會得到較多健康照顧，或許也會是較少疾病的原因，故以上統計僅供參考。台灣婦產科醫師漸漸老化，加上工作勞心費力，如能忙裡偷閒喝杯黑咖啡，舒緩緊張的壓力，為自己的健康加點分倒是真的。

推薦讀物

1. Freedman ND et al: Association of coffee drinking with total and cause-specific mortality. N Eng J Med 2012; 366: 1891-904.
2. Sugiyama K et al: Coffee consumption and mortality due to all causes in Japan women. J Nutr 2010; 140: 1007-13.
3. Lopez-Garcia E et al: The relationship of coffee consumption with mortality. Ann Intern Med 2008; 148: 904-14.
4. Tamakoshi A et al: Effect of coffee consumption on all-cause and total cancer mortality: findings from the JACC study. Eur J Epidemiol 2011; 26: 285-93.

法律信箱

何必奢談北歐的不責難 事故補償烏托邦？



本會法律顧問 高添富醫師

話說個人於1月31日，參加由吳宜臻立委及陳節如立委舉辦的「醫療糾紛處理及醫療事故補償制度探討系列(二)「醫療事故補償機制」公聽會，感覺根本是一場保險法理的說明大會，只是在替現場的非法律人士上保險法的課程而已。會中個人苦口婆心慷慨激昂，努力宣導十二真言：「事故補償，風險救濟，過失賠償」的保險法理，但大家仍各說各話，莫衷一是，有權人士更是頑固不冥，堅持「救濟」一詞太可憐，所以風險要用「補償」才比較琅琅上口有人情味，問題是法理那裡有用討論或發表己見來定案者？非法律人士的區區淺見怎可能妄想輕意扭轉法意顛覆法理？法律原則法理那還有什麼好公聽討價還價的？令人感慨良多，望書興嘆。其實一切不過只是一個簡單明瞭的保險法理而已：針對補償機制就應該採「無關過失，不論對錯」no fault liability 的責任基礎，針對風險的救濟制度，因為是可容許之危險，其責任基礎當然就是「無過失責任」，而損害賠償的責任基礎當然就是「過失責任」，只要大家採取一致的共同語言來互相溝通，不就一清二楚了嗎？即使是約定俗成，也大可以放下自己完全偏離法理的錯誤成見或謬誤偏見，遵循法理，一切問題自然迎刃而解。明明不是法律人，何苦打腫臉充胖子，一直在事故救濟或風險補償的隨興任意組合中團團轉不出來，反而因此一再誤導，迷失了解決醫療糾紛的政策重心？

唱衰醫療糾紛處理與事故補償法

蓋趕時尚流行的「醫療糾紛處理與事故補償法」中的事故補償機制，不僅大而不當，根本就是緣木求魚，偏偏醫界自家人總以為外國的月亮比較圓，只有遠來的和尚會唸經，一味奢談北歐的「不責難事故補償」烏托邦，以為從此就可以解決台灣的醫療糾紛了。其實「事故補償」是不論醫師有沒有過失(不論對錯，無關過失)下，為了保障受害人能夠迅速求償，只要一發生醫療事故就先給予受害人一筆限額的補償金。問題是在事故補償中，存在醫師可能也有過失的情況，醫師有過失怎麼可能不被責難？醫療糾紛憑什麼要全民為醫師買單？可見事故補償根本只是醫界的一廂情願而已。而隱藏中的最大問題是，事故補償的責任基礎正是消保法的無關過失責任 no fault liability(一般翻譯成無過失責任)，一下子又把醫界奮鬥半天，好不容易修訂醫療法 82 條第 2 項(醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任)，把醫療行為明文排除在消保法的無關過失責任適用外後，如今事故補償舊事重提又要重啟戰端，要再由醫師自願承擔所謂的「無過失責任」，豈不有開醫療法倒車之嫌？

事故補償，風險救濟，過失賠償

官大學問大年老萬事通，學而優則管尚可，醫而優則法則萬萬不行。個人苦讀四年政大法律所，五年政大保險所，才悟出博士論文中的十二真言精髓：「事故補償，風險救濟，過失賠償」的法理原則，主要在於可以做為醫、法、保、民四者都能共同使用的語言，用來互相溝通，放諸四海而皆準。個人用心良苦，到處奔走宣揚，為文推銷，可嘆至今仍不得官產學各界的重視，總以為區區醫生懂什麼法律？不過是痴人作夢罷了，有權人士即使提不出有法理根據的見解駁斥，又偏偏恣意妄為，任意創新名詞，顛覆法理，甚而有些天才型的醫師，沒有唸過法律，以為在網路上搜索翻譯幾篇醫事法學文獻，憑他的舌燦蓮花就可以無師自通，令人自嘆不如。麻煩的是這些不學無術的天才，在許多法學基礎觀念上難免有所不足及誤解，偏偏又愛以老賣老亂說一氣，加上本身位高權重，說服力又強，反而因此誤導有權立委及衛生署官員甚鉅。其實保險法講求責任基礎，事故補償的責任基礎那裡是不責難 no blame？不責難是責任結果而非責任基礎，何況不責難那裡是責任基礎的法律用語？

補償目的在於保障被害人，非在不責難醫師

「事故補償」的責任基礎是無關過失責任 liability regardless of fault，「風險救濟」的責任基礎是無過失責任 liability without fault，「過失賠償」的責任基礎則是過失責任。而事故補償的目的主要是為保障被害人，及時先得到補償，避免訴訟勞費曠日費時，本就與醫師過失與否無關，根本扯不上責不責難醫師的問題，何況醫療事故當中當然也有可能是醫師過失所致(哈佛研究報告占 27.6%，衛生署統計占 17~22%)。補償結果，原仍保有可責難醫師的訴訟權利，若要被害人不責難，就必須要先充分滿足被害人的所受損失及所失利益，而且要不要責難操之在民，談何容易？顯然事故補償要達到被害人不責難加害人的境界，就必須：1.補償金額夠高 2.社會安全制度完善，有長期救濟系統支持（社會福利國家）3.社會風氣善良，尊重醫師專業，不能有仇醫情結。4.醫師醫療行為不能是商業行為。目前「醫療糾紛處理與事故補償法」中的事故補償金額設定為 200~400 萬，杯水車薪，光第一關就無法過關，又要期待高訴訟文化薰陶下的台灣民眾不責難涉案醫師，簡直是痴人作夢。

錯誤報告系統反成醫師犯罪的自白證據

中華民國醫師公會全國聯合會在公聽會，出席代表施肇榮理事提供之書面意見亦言：「事故補償需要兩個重要條件：(1)不喜歡訴訟的文化，以及(2)完善的社會福利制度。比如：因為插管失敗變成植物人的案例，在北歐原本就有長照的社會福利照顧，這時就不需要再發給家屬三千萬補償金了。」。

可見，除非補償金額能完全滿足被害人的需求，民眾被害人當然仍保有憲法保障的訴訟權，事故補償下附帶要求醫師誠實申報錯誤事實的「除錯機制」當然無法實施，否則到時「錯誤報告系統」反而成了醫師犯罪的自白證據。個人也認同：北歐採「不責難的補償基金制度」，北歐學者都強調，病人要的是醫師道歉、補償及事故不再發生，但北歐制度能夠成功，原因在於人民互助，而且在「不責難」前提下，讓醫師和病人雙方都樂於探究事故成因；除了獨立醫療補償調查委員會之外，醫師組織也致力減少疏失，才可能建立「不責難錯誤報告系統」的除錯機制，但在台灣國情民俗迥異，會不會南橘北枳？值得深思。

反之，「風險救濟」的不責難不同於「事故補償」的不責難，正宗的不責難應該是指醫療風險救濟方面，因為醫療風險本身就是一種「可容許的危險」，如羊水栓塞症等的醫療意外風險絕對不是醫師的過失醫療行為所致，當然根本就不能責難醫師，也無從責難起，所以只有醫療風險受害救濟才是真正的不責難制度，風險本身更無過失防阻或除錯功能的必要。問題是今日大家都一味盲從追求北歐的「不責難的事故補償制度」，唾手可得的「不責難風險救濟制度」反而棄之不顧，無視於高醫療風險的六大皆空的生態危機，早已是病入膏肓岌岌可危，仍在奢談北歐的不責難事故補償烏托邦，捨近求遠，實在令人扼腕。

不責難風險救濟制度，水到渠成

「風險救濟」法理下，因為是醫療風險所致的醫療事故，醫師並無過失，因而受害人也求償無門，所以才要政府出面籌募救濟基金，但醫師必須不必出錢，不必負擔基金財務，才能真正表彰醫師的清白無過失。今日台灣醫界的最大問題就是，所有的醫療風險都要由醫師自己負責，尤其醫師最難接受的也是這種明明就是醫療風險意外，又不是醫師的過失所致，偏偏病家還要死纏爛打，訴諸媒體公審，花了五年十年訴訟才能還我醫師清白，卻早已身敗名裂風光不再，醫師當然是深惡痛絕避之惟恐不及，也難怪高醫療風險的六大救命科才會找不到後繼醫師來傳承。而事實上只要把占醫療事故百分之七十二以上比例的醫療風險挑出來，教育民眾瞭解醫療行為的不確定性及高風險性，並能接受其中的「醫療意外」與「醫療不幸」等醫療風險，如注射流感疫苗致死等等並不是醫師的過失所致，而且國家可以也能全權承擔受害人的急難救助責任，日後並與國家的社會安全制度接軌，醫病關係才能融洽，不致爾虞我詐，紛爭不絕。

若因此六大救命科醫師都不必再為醫療風險負責，加上根據衛生署統計，國內近十年來的醫療糾紛僅有百分之十七的醫事人員被鑑定出醫療疏失，所以去除了醫療風險的比率，救命科與其他五官科都一樣，最高也只有百分之廿八以下(哈佛統計)的醫療過失的相同機率，即使醫師必須承擔起「過失賠償」責任，亦責無旁貸無話可說。反過來說，明明不是醫師的過失，又要高風險科醫師自身承擔病人的傷亡責任，尤其高風險科別擔負的都是推動國家防疫、人口等政策的重任，針對醫療風險受害者，政府不及時出面救

濟，任由民眾律師磨刀霍霍，人爲刀俎我爲魚肉，醫師當然要避重就輕採取防衛醫療，誰都不要往火坑裡跳。

整合成立醫療風險受害救濟基金

可見值此醫界風雨飄渺之際，六大科危急存亡之時，既然明知醫療風險本身都不是醫師的過失所致，何必又何從責難醫師？所以衛生署應該趁此時立醫療糾紛處理法時，把我國現行績效良好的藥害救濟(內科)、預防接種受害救濟(小兒科)、生產風險受害救濟(婦產科)，加上新設立手術風險受害救濟(外科)、急症風險受害救濟(急診科)、麻醉風險受害救濟(麻醉科)等六科救濟制度，整合成一個「醫療風險受害救濟基金」，除了有社會福利國家社會安全制度下的救助功能外，主要還有配合國家政策推行的功效，如預防接種受害救濟是配合政府的防疫政策，生產風險受害救濟是配合國家的人口政策，可見社會福利國家的大有爲政府，對醫療風險的受害救濟，更是責無旁貸。

所以說醫療風險受害救濟，本身才是正宗的「不責難制度」，因爲醫師本來就沒過失，當然不責難醫師，甚至可說醫師本身根本「無可責難」，加上國家能提供了完整的配套救濟措施，民眾不致求助無門，更能避免醫師避重就輕的防衛醫療，因而才能全面改善醫病關係，保護醫師的行醫環境，扭轉醫療生態失衡，化危機爲轉機，才是當務之急。也因此可見，目前在立法院審查的行政院版「醫療糾紛處理及事故補償法」草案，開宗明義就應改爲「醫療糾紛處理及風險救濟法」，才能符合現實需求。

◎196 通訊繼續教育答案◎

題目：子宮切除後的陰道裂開

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) 二五六八—四八一九
傳真：(02) 二二〇〇—一四七六

台灣婦產科醫學會

收

郵自

票貼

編 後 語

王三郎

首先提醒大家莫忘了 3 月 16、17 日在台南大億麗緻酒店，學會所舉辦的 102 年年會與學術研討會，尚未報名者請及時行動。

通訊繼續教育由李耀泰等發表的「子宮切除後的陰道裂開」的確是罕見的疾病，主要係陰道傷口癒合出了問題。有些統計好像達文西手臂直接做陰道袖口縫合後，發生率稍微高一點，但因病例還不夠多，尙有待以後的追蹤觀察。注意其發生的危險因子，並瞭解事後的處理是趨吉避凶之不二法門，此篇值得臨床醫師一讀。

會員園地談到喝咖啡對健康的好處。過去的報告，因未考慮到對健康不利的危險因子，因此有咖啡會增加心臟病的零星報告。近期的文章證實咖啡可以減少心臟病、中風、糖尿病、意外和死亡的發生率，因此喜歡喝咖啡的人有福了，但我個人認為健康的生活型態及適當的運動也是不可缺少的因素。

最近醫界的震撼彈：內、外、婦、兒、急診、麻醉六大皆空的狀況，大家急著修訂醫療法 82 條，並從醫療糾紛與補償制度來尋求共識，我們的傑出會員高添富博士在本期法律信箱中，提出精闢的 12 字真言-事故補償、風險救濟、過失賠償，以此來作為溝通的語言，希望未來能有美好的成果出現。

龍年已過，蛇年來臨，瞬間又到元宵節，今年台北燈會在圓山花博的地方，大家如果來到學會從民權西路捷運站，往北出口方向走，就可欣賞到蛇年花燈之美。最後祝大家

身體健康、平安快樂！

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
130302-1	尿路動力學進階教育課程	台灣尿失禁防治協會	高雄長庚紀念醫院醫學大樓六樓簡報室	03月02日 13時30分	03月02日 17時00分	B	3分
130303-1	更年期學術研討會--荷爾蒙療法新思維	台灣更年期醫學會	台北馬偕紀念醫院 台北市中山區中山北路二段92號	03月03日 09時00分	03月03日 12時00分	B	2分
130305-1	子宮頸癌與子宮頸癌疫苗新進展	行政院衛生署立南投醫院醫事教育委員會	南投醫院五樓視聽會議室	03月05日 16時00分	03月05日 17時30分	B	1分
130306-1	如何增進婦癌治療之預後	林新醫療社團法人林新醫院 醫教會	台中市南屯區惠中路三段36號B棟13樓國際會議廳	03月06日 13時00分	03月06日 14時00分	B	1分
130310-1	中華民國基層醫療協會學術演講-高血壓、異位性皮膚炎、骨質疏鬆治療新趨勢	中華民國基層醫療協會	台北國際會議中心102會議室(11049台北市信義路五段1號)	03月10日 14時00分	03月10日 17時00分	B	1分
130315-1	102年度家庭暴力暨性侵害防治教育訓練	新北市政府衛生局、新北市政府家庭暴力暨性侵害防治中心	雙和醫院	03月15日 09時00分	03月15日 17時00分	B	2分
130316-1	102年度年會暨擴大學術研討會(台南)	台灣婦產科醫學會	台南大億麗緻酒店	03月16日 08時30分	03月17日 17時00分	A	29分
130317-1	新生兒高級救命術(NRP)訓練課程	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	路加堂B1第二講堂	03月17日 08時00分	03月17日 17時30分	B	5分
130322-1	子宮頸癌預防與治療新知	光田綜合醫院婦產部	本院第一會議室	03月22日 12時30分	03月22日 13時30分	B	1分
130323-1	Current Trends of POP and Incontinence Surgery – Live Demonstration	本會尿路動力學暨婦女泌尿學委員會、亞洲婦女泌尿醫學會、台北市立聯合醫院忠孝院區泌尿科	台北市立聯合醫院忠孝院區5樓視訊會議室及手術房(台北市南港區同德路87號)	03月23日 12時30分	03月23日 18時40分	B	3分
130331-1	TUGA 2013 Seminar on Surgical Treatment of SUI/POP-Live surgery demo and lecture	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	台中榮民總醫院婦產部	03月31日 08時30分	03月31日 17時00分	B	8分
130410-1	2013 International Symposium on Surgical Treatment of Lymphedema	林口長庚醫院整形外科	林口長庚醫院復健大樓第一會議廳	04月10日 14時00分	04月12日 17時00分	B	5分
130522-1	乳突病毒與子宮頸癌	中山醫院教委會	台北市仁愛路四段112巷11號中山醫院會議室	05月22日 13時00分	05月22日 14時00分	B	1分
130619-1	子宮頸癌的診斷，分期與治療	中山醫院教委會	台北市仁愛路四段112巷11號中山醫院會議室	06月19日 13時00分	06月19日 14時00分	B	1分

理事監事至學會文物館參觀



「博物館管理」專題演講 潘青林副教授

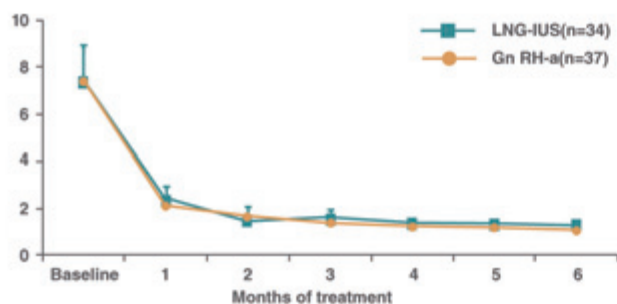


避孕 / 治療 · 雙效呈現

子宮切除的替代方案，避免手術的風險與困擾

- 獨特的子宮內投藥系統，每天定量釋放 20µg 黃體素 Levonorgestrel (LNG)，抑制子宮內膜增生，效果長達五年。
- 優異的治療效果，經血減少比例 74~97%！
- 研究結果指出，原本計畫進行子宮切除的婦女，裝置蜜蕊娜後六個月，約七成婦女取消子宮切除手術。

減緩月經痛的程度，Mirena[®] 與 GnRH-a 兩者差不多

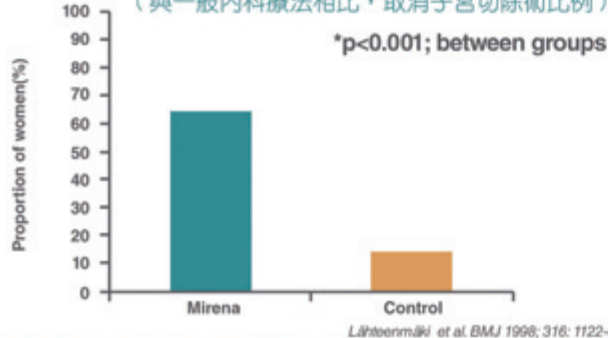


Randomized clinical trial of a levonorgestrel-releasing intrauterine system and a depot GnRH analogue for the treatment of chronic pelvic pain in women with endometriosis
(Petta CA et al., Hum Reprod 2005; 20:1993-8)

Mirena[®] as an alternative to hysterectomy (子宮切除術)

Proportion of women who cancelled their hysterectomy at 6 months

(與一般內科療法相比，取消子宮切除術比例)



衛署藥輸字第022501號
詳細使用說明請參考產品仿單

服務專線 0800-00-37-37