

台灣 婦產科醫學會會訊



發行日期：2013年11月205期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



台灣婦產科醫學會第二十屆第一次代表大會合影

民國102年10月13日

地址：台北市權西路70號5樓
電話：(02) 2568-4819
傳真：(02) 2100-1476
網址：<http://www.taog.org.tw/>
E-mail: obsrgyntw@seed.net.tw
發行人：何弘能
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 高添富 陳建銘 陳信孚
張志隆 龍震宇 張廷禎 賴宗炫
楊濬光
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

台灣婦產科醫學會 第20屆第一次理監事 聯席會合影

102.10.27



台灣婦產科醫學會 205 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文／何弘能

08 秘書長的話 | 文／黃閔照

10 秘書處公告 | 文／秘書處

10 衛生福利部 函

檢送 102 年 9 月 25 日研議「醫療保健服務業住院醫師適用勞動基準法」會議紀錄一份，請 查照。

16 衛生福利部國民健康署 函

檢送本署公告「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」、「弱勢兒童白齒窩溝封劑服務擴大補助方案」、「新生兒聽力篩檢補助服務方案」及「兒童衛教指導服務補助方案」等方案各乙份（如附件），惠請周知會員，請 查照。

16 衛生福利部疾病管制署 函

檢送「卡介苗接種政策說明」乙份，請貴會惠予轉知所屬會員知悉，並請於幼兒接種卡介苗前／後協助提供適切之說明及處置，請 查照惠辦。

21 台灣婦產科醫學會第二十屆第一次理監事聯席會會議紀錄

25 會員聯誼－2 天 1 夜溪頭～杉林溪風情之旅

28 通訊繼續教育

子宮腺肌瘤的手術方法 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

33 會員園地

33 KSOG 2013 與會心得 | 文/吳知遠

35 2013 KSOG 心得報告 | 文/彭成然

38 2013 參加韓國婦產科醫學會的感想 | 文/洪洵甄

40 韓國年輕醫生交流心得 | 文/蔣依婷

42 韓國年輕醫生交流心得 | 文/鍾繼賢

44 亞太婦產科醫學會理事長卸任感言 | 文/楊友仕

48 編後語 | 文/劉嘉耀

50 活動消息 | 文/秘書處

理事長的話

何弘毓

敬愛的會員、前輩：大家好！

剛接任理事長，這兩個星期承謝前理事長、各位院士及黃秘書長的協助，學會的業務一切都能如常進行。

生育救濟基金如何繼續執行，健保相關的問題在在都需持續努力。學會期刊有了高 impact 後，相對經費也增加了。如何在有限資源下，開源節流，包括向國科會爭取補助及期刊編排的重整與出版社之簽約等都迫在眉睫。學會所辦的活動更出人意料的頻繁，代表學會的向心力很強，會員求知慾強，也很活躍，也可知以前謝前理事長及黃秘書長如何犧牲每個周末的家庭生活。

這兩個星期中，有美國醫師公會下屆理事長 Robert Hah 來訪，他原是婦產科醫師，後轉為醫療資訊相關事務，對學會業務有不少討論及意見交換。

台南市產科同仁有一些爭端產生，進而造成台南市醫師公會與本會有些爭議。希望這件事能在不損及會員權益，經台南市各相關會員之協助下，雙方能有圓滿的解決方案。

就任兩個星期仍在盡力學習及調適中，希望各位會員前輩有任何意見及建言，不吝隨時讓我知道。值此天氣多變的日子裡，請大家注意身體保健，祝大家平安快樂！

附件

台灣婦產科醫學會新捐款名單

姓名	金額	日期
潘咸安	壹拾萬	8月20日
詹王成	伍萬	9月06日
吳振福	參萬	9月09日
孫茂榮	貳萬伍仟	8月20日
劉道明	貳萬	9月10日
江育同	貳萬	9月5日
周建章	貳萬	9月5日
江基良	貳萬	9月5日
吳慶順	壹萬	10月8日
陳聖明	壹萬捌仟	9月4日
林俊宏	壹萬貳仟	9月11日
邱正義	壹萬貳仟	9月4日
成功	壹萬貳仟	9月9日
黃木發	壹萬貳仟	9月3日
劉嘉耀	壹萬	8月20日
李世隆	壹萬	8月16日
林裕益	壹萬	8月27日
林秀玲	壹萬	9月10日
簡聰堯	壹萬	9月9日
鄭忠政	壹萬	8月27日
丘林和	壹萬	9月30日
江茂僑	壹萬	11月7日
吳鳳昕	壹萬	11月12日
吳博霖	陸仟	9月4日
吳青芳	陸仟	9月5日
許鈞碩	伍仟	9月24日

各位敬愛的會員：大家好！

首先感謝大家對學會的支持。

在大家的奉獻與幫忙下，攸關婦產科歷史文物保存的「台灣婦產科醫學會博物館」已於2013年10月13日落成。為達成保存婦產科文物之使命，學會需要您的繼續支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的熱誠，共襄盛舉，一起為創造婦產科歷史向前邁進。

今後，不論任何文物，也不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄也會定期（或每月）公告在會訊，待達一定數量之後，希望每年也都能有機會出版一本小冊子來紀錄所有會員的奉獻，並在適當時機將該等資料彙編成冊發行，此外，也能夠每隔一段時間就 update & renew 博物館誌，並以平板輸出方式，懸掛在二樓大廳來感謝和紀念大家的奉獻，也讓它成為婦產科歷史的一部分。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 何弘能

博物館館長 謝卿宏

秘書長 黃閔照

財務委員會召集人 張維君 敬上

秘書長的話

黃閔照

假米假油破壞 Made in Taiwan 的商譽，許多知名大廠可能因此關廠倒閉，需知名聲的建立，要長久戮力經營下才能得到美名，但卻往往毀於一旦。昨日和何理事長參加新竹地區馬偕醫院產後大出血後送計畫研討會回程中，何理事長也感嘆，現今健保總額制度下，醫師同業間也鮮少有以前互相合作急難互助的氛圍，反而因健保點值的競爭下，相互競爭，破壞掉過去婦產科團結一致的氣氛，也被他人利用成婦產科醫師間的鬥爭。健保的不合理給付及不公平的核刪制度，是破壞醫師專業能力及團結的元凶，學會當努力去改善，也希望大家放下一些，找回作一個醫師的榮耀。如同馬偕新竹分院，作為一個地區的龍頭醫院，勇敢站出來，挺身肩負起產後出血的後送責任，感謝翁順隆主任及所有主治醫師，不考量健保給付及個人付出，共同為照護婦女健康努力。大桃園地區於 11 月 10 日在南崁尊爵飯店辦理北區醫師聯誼會，感謝長庚醫院張廷彰部長、張紅淇院長、洪秉坤院長、王漢州副秘書長等人的安排，及近 70 名大桃園地區醫師的參與，長庚醫院也負擔起大桃園地區急診後送工作，感謝這些辛苦在第一線工作的醫師們。

海燕颱風重創菲律賓，造成近萬人死亡，百萬人流離失所，菲律賓籍的亞太婦產科醫學會秘書長 Pro. Sumpicao 長年來支持台灣婦產科醫學會，在此危難時刻我們也希望會員能夠踴躍捐款（見附件），救助急難！捐款部分學會也會開據證明，並轉送亞太婦產科醫學會專款專用！

去年度總住院醫師招收達 52 人次（總額為 70 名），達歷史新高，在第 19 屆第 8 次醫院評鑑暨人力規劃委員會決議，為能讓容額有效的運用，每家醫院可彈性容額 1-2 名，一旦容額人數達 60 名時，將會即刻召開人力規劃委員會，討論醫院容額問題，所以希望各醫院一旦招收到住院醫師後，應立即回報學會，秘書處也會每月五日公告招收狀況，以免影響考生權益，同時各訓練醫院也務必考量住院醫師的訓練，不要單純以人力考量招收住院醫師，因而下降訓練品質。

生育事故救濟計畫，目前初步成果良好，已經核准金額約 9000 萬。過去一年相

關產科訴訟醫療鑑定案下降 8 成，媒體醫糾報導也大幅減少，目前「醫糾法」正在立法院審查，但相關未來基金來源的分配條款，目前仍保留中。根據 RBRVS 成本分析，醫療糾紛成本應該納入給付當中，但過去成本分析中低估醫療糾紛成本，因此如何設定醫界可接受的比例，相當的重要。但如果一味地要求醫界負擔大多數基金來源，又無法在健保成本上回應其成本，將導致目前施行良好的生育救濟制度破功。同時生產不等同於其他醫療行為，其本身病人是相對健康，而且醫療不幸或意外比例上是相對較高的，學會也建議應獨立於其他醫糾補償外自成一套制度，何理事長及謝前理事長為此特別於 11 月 11 日拜訪黃昭順委員，希望獲得大家的支持。。

博物館成立並發行博物館誌，其中捐款名單經查無名氏捐 12,000 元為黃木發醫師，另陳聖明醫師捐款 18,000 元，因銀行作業錯誤，誤植為陳聖國醫師，特此更正，也跟二位醫師致歉！

恭喜蔡鴻德院士榮獲韓國婦產科醫學會榮譽院士，特此致上最大的謝意，感謝蔡前理事長在理事長及院士任內，致力於兩國間學術交流，奠定兩學會間良好情誼。

文末，秋末轉涼，祝大家身體健康！

附件：

海燕颱風毀家園送愛心到菲律賓

捐款帳戶

帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會

■ 秘書處公告

衛生福利部 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 102 年 10 月 25 日

發文字號：衛部醫字第 1021620639 號

附件：會議紀錄 1 份

主旨：檢送 102 年 9 月 25 日研議「醫療保健服務業住院醫師適用勞動基準法」會議紀錄一份，請查照。

研議「醫療保健服務業住院醫師適用勞動基準法」 第 1 次會議紀錄

時間：102 年 9 月 25 日上午 9 時 30 分

地點：衛生福利部二樓 1201 會議室

出席單位與人員：

行政院勞工委員會

江衍平

教育部

許淑雲

台灣醫學教育學會

(請假)

醫師公會全聯會

蔡明忠、朱益宏

中醫師公會全聯會

宋美慈

牙醫師公會全聯會

劉三奇、陳淵琮

中華民國消費者文教基金會

(請假)

台灣醫療改革金會

劉梅君、李芸婷、李昕陽

台灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟

李佳霖、賴奕菁

台灣醫院協會

鐘蕙如、林佩萩、周貝珊

台灣醫學中心協會	周雅霞、劉玲櫻、郭淑卿、陳雪芬
	李美美、葉碧雲、蔡禎倚、蔡雅馨
中華民國區域醫院協會	黃忠智、陳俞文
台灣社區醫院協會	謝武吉、詹德旺、朱益宏
台灣醫務管理學會	黃琬雅、戴蘭棋
台灣內科醫學會	張家琦
台灣外科醫學會	(請假)
台灣婦產科醫學會	顏明賢
台灣兒科醫學會	何啓生
台灣急診醫學會	(請假)
台灣專科護理師學會	(請假)
財團法人國家衛生研究院	范辰蔚
本部法規會	(請假)
本部醫事司	黃純英、李中月、吳淑慧、吳玲瑩、 潘佩琪、賴貞蘭、蘇文政、李玫陵
主 席：李司長偉強	紀 綠：吳淑慧

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項：(洽悉)

參、討論事項：

- 一、 勞動基準法適用對象之醫師身分為住院醫師（含尚未領有醫師證書前接受 PGY 訓練之實習醫師）？尚未領有部定專科醫師證書前之住院醫師？抑或醫院所有僱用醫師？提請 討論。
- 二、 本部 102 年 5 月 16 日頒訂「住院醫師勞動權益保障參考指引」，有關每週正常工作連同延長工作時間 88 小時之規範執行適用情形，提請 討論。
- 三、 配合勞基法規範之法定工時限制，初估國內醫療機構醫師人力須增加 30~50 % 以上。有關醫師缺額替代人力來源部分，提請 討論。

肆、交換意見摘要：(依發言順序)：

一、台灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟：

- (一) 勞基法是基本權利，讓員工與雇主有平等地位，以協商工時與薪資。住院醫師還在訓練中，與醫院當然是僱傭關係而適用勞基法。對於勞基法第 84 條之一另行約定之工作者，其工作時間、例假、休假、女性夜間工作時間，得由勞雇雙方另行約定，但醫院毫無限制壓榨住院醫師及實習醫師，當發生職業災害過勞死時，卻因沒有議定

工時，而導致職災判定困難，醫院不願負起賠償責任。所以，我們關心除工時及薪黃外，職災補助及保障，更是訴求之重點。

(二) 限制國內住院醫師之工時，不但保障醫師之健康，更是與病人就醫權益相關。美國 Libby Zion Law 設立的概念，當醫師工作每週逾 80 小時，會因為醫師的注意力、反應力降低，而危害病人之安全。目前國門住院醫師每週 88 小時工時是如何計算？若符合前述工時規定，則醫院需增加替代人力 30 % ~ 50 % 是如何計算？住院醫師缺額問題存在已久，非因現行勞基法之適用而造成。國內民眾習慣不分大小病都往醫學中心就診，再加上醫學中心床數與規模之擴充，造成醫學中心包括住院醫師在內的第一線醫護人力負擔，更進一步造成醫學中心的第一線人力吃緊。又，本盟反對增加醫學生名額，也反對引進國外廉價醫師，更反對開放大陸醫學生與醫事人員來台行醫，因為台灣並不缺醫師，是因為勞動條件不佳，加上醫療糾紛濫訴，致使醫師不願意留守救命的科別。醫院為何不增聘足夠醫師值班，或增加薪資誘因讓醫師回流急重科別值班？因此，改善醫療工作環境及薪資，亦是本盟訴求重點。

二、台灣醫務管理學會：

住院醫師納入勞基法，係屬對象問題，但涉及到醫療制度及經營管理事項。依醫療政策與制度而言，目前醫師人力不缺，但不患寡而患不均問題，應以短、中、長期來作思考及研議相關配套，以降低衝擊及影響。短期輔助人力要如何做及規劃等事項，這是急迫的，但仍需醫界取得共識。

三、急診醫學會：

住院醫師的工時納入醫院評鑑項目，是正確的，同意司長先前說明內容及現行政策規劃方向。醫院評鑑時，對於急診醫師每月 180 ~ 200 小時工時評鑑為最高分五分，惟實行仍需要有過渡時期。五大科別住院醫師工時不是找不到醫師的主因，降低工時為必須的，但科別薪資仍是重點。

四、兒科醫學會：

目前國內醫學中心大都無法招滿足夠之兒科住院醫師。住院醫師人數不夠，又要有合理工時，這樣會無人值班，若主治醫師成為值班人員之主力，屆時主治醫師會離開。主治醫師和住院醫師的薪水差異過大，健保給付不合理。亦需考量。

五、婦產科醫學會：

國內各醫院婦產科住院醫師人數招收嚴重不足，少子化後更嚴重，目前主治醫師也需值班，醫院之醫師值班人力更難維持。

六、內科醫學會：

限制醫師工時，以降低醫療糾紛之產生，是否可增加國民健康，需要更精確的數字顯示，如增加限制之後，醫療事故增加的比率、交班頻繁所造成醫療錯誤、增加之社會成本等，

應再研究。勞基法的規範對象應該適用所有層級醫師，而非僅有住院醫師，是否違反勞基法之基本人權等情事，亦應考量。

回應：數據只能引用國外，台灣沒有實施，美國也實施 10 年才開始有比較完整的數據，先借鏡國外經驗，並針對國外已經發生的事情，當作預防措施的方向，以縮短實施時程，並降低可能遇到之問題及衝擊。如果把主治醫師也納入勞基法的話也會是一個大議題，要分階段進行，初期規劃以住院醫師先納入。

七、區域醫院協會：

對於住院醫師納入勞基法，應有條件但不反對。工時、薪資配套部分要考慮到醫院的公平性。住院醫師納入勞基法尚有斟酌的空間，必須要考慮到醫院的層級以及公平性還有實行的可能性。

主席：關於輔助人力的建議？

區協會：因為住院醫師仍以教學、訓練為主，目前不會把住院醫師當作醫院照護主要人力。任用專科護理師及主治醫師搭檔，當作醫療照護主力是很常見的，薪資未必是主因。

主席：專科護理師不等於醫師、執業範圍不能逾越護理人員法之相關規範。

八、社區醫院協會：

(一) 限制醫師工時、降低值班時數，依美國執行 10 年後之經驗，會有降低專業度與獨立執業之醫療自信度降低情事，感同身受。同意住院醫師納入勞基法適用，但輔助替代人力一定要有完整的配套措施，例如引進外國醫師（非大陸）、醫師助理規劃、任用專科護理師等。若主治醫師參與值班，屆時人力將會流失，目前坊間已有很多主治醫師去大陸、東南亞自行開業或在當地醫療機構工作。假如限制醫師工時，則也降低專業訓練的時間，恐導致專業技能下降，或因經驗不足造成病人安全疑慮等情事發生，亦應考量，希望勞委會對於醫院勞動力檢查時，不要對醫師太苛責。

(二) 住院醫師納入勞基法，要先釐清何謂住院醫師，建議在醫師法內明文定義。又，勞基法本身可以規範場所及何種人員納入，建議限縮適用且不用特別考慮主治醫師。此外，需讓住院醫師理解納入勞基法之優缺點，及必須理解納入勞基法後與現行制度差異及衝擊影響等情事，相關專科醫學會、醫界、民間團體等，醫輔納入勞基法後，有關專科醫師訓練時間需延長等事項；醫院協會之間也需要討論納入勞基法後，住院醫師的工資是否該做調整。至於輔助替代人力之規劃，現況護理人員之專科護理師為最直接的輔助人力來源，另外醫師助理部分，涉及醫療法規鬆綁，又，引進外籍醫事人員進入醫療體系，其定位為醫師或其他醫事輔助人員，亦需釐清。

(三) 醫師工時限制已經納入評鑑項目，本協會將盡量配合辦理，並依據指引訂出住院醫師契約的範本供醫院參考。醫師工時限制及納入勞基法適用，非一步到位，應有配套，逐步施行。至於增加醫師人力，涉及後續健保給付、財務規劃及資源分配問題，

需審慎考量；如以護理人力替代部分，要考量工作範圍，專科護理師的部分要與專科護理師協會再協商。此外，勞委會及衛福部要加強輔導、宣導，因為衝突的部分都會發生在管理面。

九、醫院中心協會：

- (一) 醫師限制工時，有關醫師缺額替代人力之開放，勢必在醫療品質及財務上都會受到影響。目前國心醫師不患寡而患不均，開刀房、急診室及加護病房影響最大，因此，科別不同要有不同的作法。
- (二) 醫療服務之提供有其高度之不確定性及複雜性，若排除勞基法第 84 條之 1 適用，而納入勞基法規定，首先病人等待看診、手術、治療之排程時間延長；又醫學中心責任在於專業技能養成教育，注重實務臨床經驗，與學校教育不同，住院醫師臨床訓練時數減少，勢必減少經驗累積傳承，影響實務操作能力之養成，目前醫學中心之主治醫師已參與替代值班；醫勞盟訴求在於工時限制及職業災害補償，惟只要加入勞工保險，發生職災時得申請職災補償獲得保障，有無納入勞基法並非申請職災要件。又，納入勞基法後，工時從每週 88 小時減少一半至 42 小時，那薪資是否要減半呢？尚待考慮。
- (三) 目前醫療環境，醫師及護理人力需求是國內最大衝擊面，在護理人力目前仍屬不足情況下，醫師輔助替代人力由專科護理師協助，是有疑慮；醫師助理制度可考慮，但涉及法律等層面等，尚需討論。至於勞基法勞動契約訂定相關規範部分，係屬特定性工作、單一特定性專案，對於醫療工作之複雜性、多變態樣，是否一體適用，亦請一併考量。

十、行政院勞工委員會：

- (一) 民國 87 年已經討論過醫師是否適用勞基法，基於配套措施涉及影響層面甚廣，需要審慎研議，醫師工時建議能給予較寬鬆的訂定。至於勞基法第 84 條-1 條文存廢問題，勞委會立場希望能繼續保留，並繼續對特定工作者適用。
- (二) 勞動契約關於「能否終止」問題，依勞動基準法 II 條及第 12 條規定辦理。關於醫勞盟所提職業災害認定與職業災害補償保障問題，醫師加入勞工保險，有職業災害勞工保險給付的保障，若無投保，在其他法律部分也有做到相關保障。

問題：很多醫院的公保都停了，多數醫師都納入勞保，但醫師未納入勞基法適用，倘發生職業災害時，醫師之權利保障差異為何？

回復：勞基法規定的是職業災害的補償，但其職災補償係用其工資之補償，而勞保的給付金額依其投保金額計算，有其上限，差的是補償金額。

問題：有勞保保障，會不會因為沒有勞基法就沒補償？

回復：都會有補償，只是沒有勞基法的補償金額這麼高。

十一、醫療改革基金會：

提升醫療品質及醫師與病人安全，是與會代表共識，但主要問題還是醫師替代人力的部分。醫師人力不足，特別是在大醫院，回頭來想為何有醫師人力不足的問題？在於亞急性病人多，留滯於急性病床，因此應先處理病床不足的問題，再來討論增加 30 % ~ 50 % 醫師替代人力的問題。

主席：專科護理師、醫師助理的部分要考慮民眾觀感，是否會覺得不是醫學院醫學系畢業，會有密醫的感受。如果這樣的情況醫師替代人力不可行，那就只能讓主治醫師參與值班。

十二、牙醫師公會全聯會：

牙醫師除口腔顎面外科專科醫師訓練期間需值班外，現行限制醫師工時制度未有太大影響，贊成住院醫師應受勞動權益保障，尊重衛福部之政策決定。

十三、中醫師公會全聯會：

中醫師住院醫師訓練試辦期間，目前尚無影響。

十四、教育部：

對於增加醫學系學生名額的部分，本部是配合衛福部辦理，但是在核定名額的時候，還是要找專家學者研議討論。如果某醫學院要增加 20 位醫學生，其核定仍要參考學校資源、師生比而定。

十五、醫師公會全聯會：

本會長期關心此議題，堅持不開放大陸醫學學歷，應以全人醫療、照顧病人之立場來思考此問題。本會願意作為溝通平台，並預計近期約一個月內將召開公聽會，整合並聽取各專科醫學會意見，尋求共識，而非各自放話，造成社會恐慌，相關具體意見及建議將提供教育部、衛生福利部、勞委會政策研議之參考。

十六、現場與會台灣醫學生代表：

勞基法是保障勞工基本人權及要求。醫學中心不斷擴床，住院醫師招收不足造成惡性循環。對於工時部分，希望醫事司可以成立小組去輔導醫院做一些值班政策調整。至於醫師替代人力的想法，任用專科護理師、醫師助理的部分，若符合現行規定。我們覺得可考量，但不贊成增加醫學生人數，因為將可能導致醫療供給誘發需求的問題。

伍、會議結論：

- (一) 以病人為中心，維護病人醫療權益之前提下，並應同時兼顧醫師執業環境良窳及勞動條件合理性。
- (二) 醫師納入勞基法應分階段進行，初期先以「住院醫師」考量納入適用勞基法為中程目標。
- (三) 為因應住院醫師納入適用勞基法之共識，應建立相關人力配套措施，與會代表多數認為增加醫學系學生不能解決問題，而醫師助理與專科護理師之角色或配套等議題亦需再行審慎

研議。目前主治醫師仍需負起主要人力責任。

(四) 醫師公會全國聯聯合會願意提供溝通平台，以協助凝聚醫界共識及各項配套，並於一個月內召開會議討論，再行提供本部及勞委會作為政策研擬之參考。

陸、散 會：上午 11 時 30 分

衛生福利部國民健康署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 102 年 10 月 16 日

發文字號：國健婦字第 10204107683 號

附件：旨揭四方案

主旨：檢送本署公告「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」、「弱勢兒童白齒窩溝封劑服務擴大補助方案」、「新生兒聽力篩檢補助服務方案」及「兒童衛教指導服務補助方案」等方案各乙份（如附件），惠請周知會員，請查照。

說明：一、旨揭方案，係配合行政院組織調整，「行政院衛生署」改制為「衛生福利部」，「行政院衛生署國民健康局」調整為「衛生福利部國民健康署」、「行政院衛生署中央健康保險局」調整為「衛生福利部中央健康保險署」。另，原依前方案特約之醫事服務機構，續依本公告之方案辦理，無須再重新簽約。

二、方案相關內容及附表，已登載於本署網站之「本署公告」（<http://www.hpa.gov.tw>）供下載查詢。

三、倘若對各項補助方案有疑義者，請洽各方案聯絡窗口，如下：

（一）孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案：04-22172417 何小姐

（二）弱勢兒童白齒窩溝封劑服務擴大補助方案：04-22172411 黃先生

（三）新生兒聽力篩檢補助服務方案：04-22172407 許小姐

（四）兒童衛教指導服務補助方案：04-22172432 黃小姐

衛生福利部疾病管制署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 102 年 11 月 5 日

發文字號：疾管愛核字第 102303525 號

附 件：「卡介苗接種政策說明，乙份

主 旨：檢送「卡介苗接種政策說明」乙份，請貴會惠予轉知所屬會員知悉，並請於幼兒接種卡介苗前／後協助提供適切之說明及處置，請 查照惠辦。

說 明：一、查歷來每年均會接獲數起幼兒接種卡介苗後發生不良反應之事件，為使民眾獲得完整資訊及良好照護，本署業已通知各接種單位應於幼兒接種前，落實卡介苗接種之衛教程序，並於接獲疑似注射後不良反應事件通報後，應儘速協助家長後續治療及辦理救濟等作為。

二、為使相關程序及後續處置措施能更臻周延，爰提供衛教資訊予貴會，請惠予轉知所屬會員，協助辦理下列相關事宜：

(一) 擬接種卡介苗幼兒之家屬對該疫苗相關議題有疑慮時，惠請參依「卡介苗接種政策說明」提供其所需之專業說明；

(二) 有 5 歲以下幼童出現如局部膿瘍／腫脹等不良反應，宜將卡介苗接種因素納入評估，或請小兒科醫師進行會診（或轉介至有小兒科的醫院）等。

卡介苗接種政策說明

2013.10.3

一、為何要接種卡介苗？

(一) 世界衛生組織將卡介苗列為兒童預防接種注射的一環，倡導提高卡介苗涵蓋率來避免嬰幼兒因為結核病死亡。卡介苗為一減毒活菌疫苗，接種卡介苗是為了避免幼童發生結核性腦膜炎及散發性結核病，此類疾病會造成腦積水、脊髓障礙、腦血管病變、腦梗塞等不可逆病變，最後導致終身殘疾（無法行走及自理生活、長期臥床、智商受損、發展遲緩）的後遺症，且其伴隨高致死率（約 20 %～40 %），其發生將影響民眾整體家庭生活功能，增加醫療費用支出，家庭主要照顧者因照顧病童而減少生產力，增加社會成本等，對國家社會整體經濟影響甚鉅。

(二) 我國 2002～2008 年世代追蹤資料分析結果顯示，未接種卡介苗及有接種卡介苗之幼童，其結核性腦膜炎發生率分別為百萬分之 152.5 及 3.2，故未接種卡介苗的幼童較接種卡介苗者罹患結核性腦膜炎增加了 47 倍（95 %信賴區間 10～21²）的風險（如表一），可見卡介苗確實能有效保護幼童免於發生結核性腦膜炎。目前鄰近國家包括日本、新加坡、南韓、泰國、越南等，均實拖全面性新生兒接種卡介苗，尚未有選擇性接種的情形，其中，日本及新加坡之結核病發生率均較我國為低。

表一、結核性腦膜炎與接種卡介苗與否之相關性

BCG vaccination	TB meningitis		Incidence (/per 10 ⁵)
	+	-	
+	4	1244240	0.32
-	3	19668	15.25

* Around 1.6% infants did not complete BCG during year 2003-2008

* The relative risk of TB meningitis risk in children with out BCG Vaccination vs. children with BCG vaccination is 47.4 times (10.6-212.0, p<0.0001, Poisson)

* If only 50% of Infants get BCG, 15 meningitis cases/year could probably occur

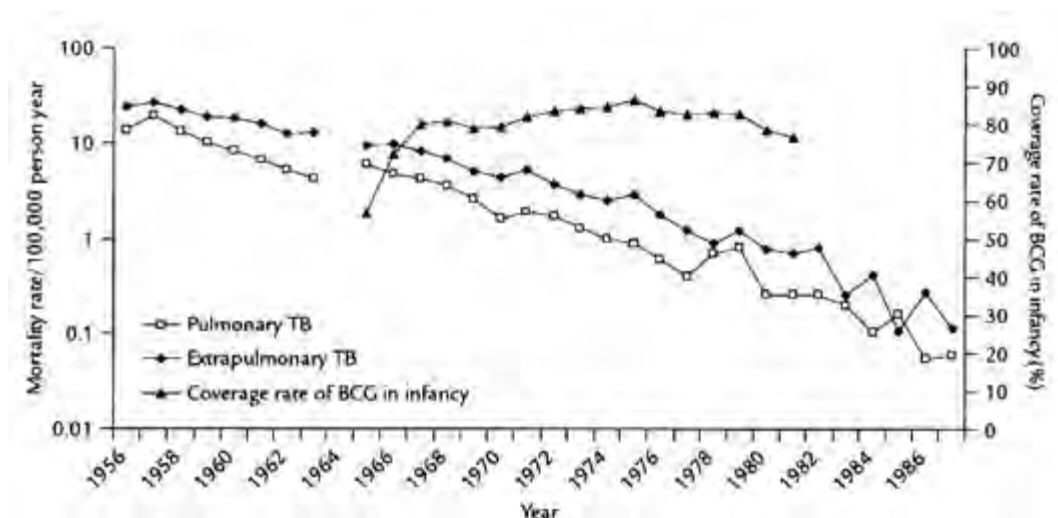
(三) 內政部戶政司出生人口統計資料(附件一)顯示,我國近5年出生人口平均數約為19.7萬人,以上述我國世代資料之未接種卡介苗者結核性腦膜炎發生率15.25/10⁵推估,倘目前即全面停止接種卡介苗,則必須承擔每年可能有30例幼童罹患結核性腦膜炎的風險,而這些結核性腦膜炎患者大部分會死亡,或縱使僥倖存活,亦將終生重度殘疾,並耗費鉅額的社會成本,是以,停止施打卡介苗議題曾多次提報結核防治專家會議討論,惟在權衡利弊得失下,仍維持全面接種卡介苗。爰此,結核病發生率較我國(53例/10萬人口)為低之日本(20例/10萬人口),仍不敢貿然調整全面施打卡介苗的政策。

(四) 卡介苗對於致死率高且造成終身殘疾的結核性腦膜炎,保護力約介於50%~86%。雖無法完全避免幼童感染結核病,但我國結核病發生率為美國的10餘倍,5歲以下幼童結核病發生率,卻與美國5歲以下幼童結核病發生率相當(約5/10⁵),可見卡介苗對於幼童感染結核病有一定的效果。卡介苗能有效保護幼童免於發生結核性腦膜炎,並間接降低幼童死亡率。五十年前,台灣全面接種新生兒卡介苗且提高涵蓋率後,因為結核病而死亡的兒童案例大幅度下降,近幾年來已趨近於零(如表二)。足見卡介苗在結核病防治及保護易感族群之功效,確實不容小覷。

二、接種卡介苗可能產生的副作用？

(一) 卡介苗並非完美的疫苗,由於本身是滅毒的細菌所製成,它伴隨而至的是一定比率及不同程度的副作用,部分兒童在接種後,可能發生局部膿瘍、淋巴結炎等較常見但不嚴重的不良反應,極少數幼童可能發生較嚴重的副作用,如:骨炎、骨髓炎等。經過醫療照顧後,幼童多半能恢復正常生活。世界各國在過去十年努力發展取代卡介苗的新疫苗,但到2013年初,唯一一支新疫苗在大規模臨床試驗後宣告失敗。故目前結核病防治,仍只有卡介苗能夠提供嬰幼兒保護。

表二、5 歲以下肺結核及肺外結核死亡個案與卡介苗接種完成率之相關性，1956~1987



(二) 因此卡介苗接種政策一直在權衡接種所帶來的效益、如何降低接種伴隨的副作用、不接種產生的損害、開發新的疫苗及保護易感族群的議題上，不斷討論。

三、哪些嬰兒產生嚴重副作用的風險較高？如何因應？

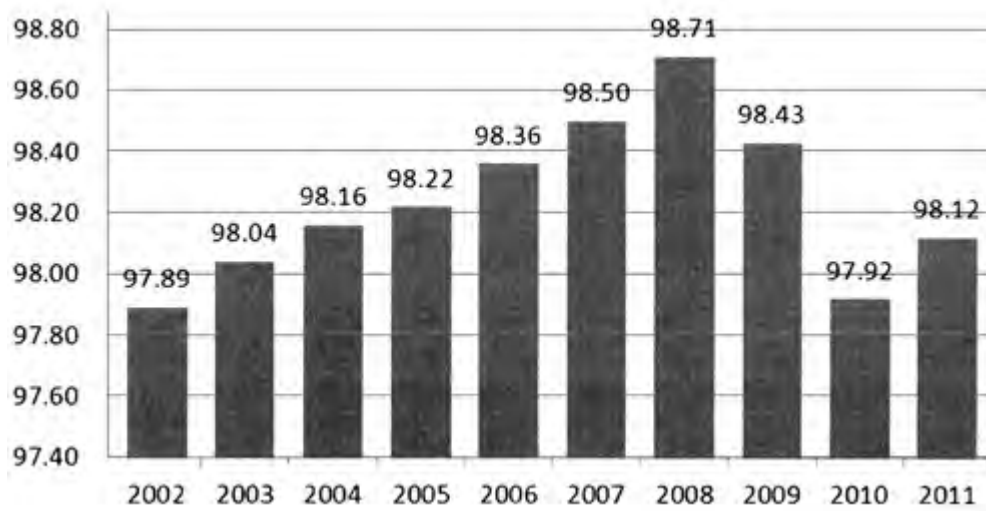
極少數的嬰兒，若本身為嚴重复合型免疫缺乏症 (Severe combined immunodeficiency, SCID)，則有發生瀰漫性卡介苗感染的機會。近年 SCID 已為新生兒篩檢的自費項目 (同意書如附件二)，以便在接種卡介苗前確認受接種者是否為免疫缺陷者，若檢驗結果並非 SCID 個案，接種時機為至遲出生滿 1 個月時，併 B 型肝炎疫苗第二劑一起施打。目前整體而言，卡介苗接種完成率如表三。倘嬰幼兒的家屬在獲得充分資訊並評估整體風險性後，得依嬰幼兒之最大健康利益，選擇施打與否。

四、介苗副作用與接種時程有無關係？

曾有臨床醫師質疑卡介苗接種時程是否為卡介苗接種不良反應的成因。本署曾以我國 2003~2012 出生世代進行分析 (如表四)，將所有接種卡介苗者區分為 3 個世代，分別為出生 30 天內、出生 31~90 天，及出生 90 天以上，以 Fisher's exact 分析結果顯示，出生 30 天以上與出生 30 天內比較；或出生 90 天以上與出生 90 天內比較，不同的卡介苗接種時程與不良反應之間，並無顯著差異。另考量我國的卡介苗接種政策為出生 24 小時後施打，因此接種年齡為 3 個月以上的族群人數較少，僅佔總接種人數的 2%，且無人發生骨及關節部位之卡介苗傷害，尚無法以世代追蹤方式回答此一問題，但考慮到卡介苗對於斯生兒嚴重結核病的保護功效，以及卡介苗效果易受環境中非結核分枝桿菌影響而下降。衛福部結核病防治諮詢委員會會議決議，即使有

少數嚴重副作用的發生，權衡結核病在幼童有致死及導致失能的嚴重後果，建議仍應依照世界衛生組織的建議，按原時程接種卡介苗，並認為不宜進行隨機分派試驗來獲取答案。

表三、新生兒 1 年內卡介苗接種完成率



表四、卡介苗接種日程與接種不良反應個案數統計表

卡介苗傷害部位	卡介苗接種日程			
	出生 30 天內	出生 31-90 天	出生 91 天以上	總計
接種人數 (接種率)	1,495,239 (73%)	433,876 (21%)	41,453 (2%)	1,970,568 (96%)
骨及關節結核 (含胸骨及軟組織)	33	6	0	39
散發性皮膚結核	2	1	0	3
局部皮膚結構	3	3	2	8
皮膚及眼結核	1	2	1	4
淋巴結核	48	8	0	56
軟組織結核	7	2	0	9
總計	98	22	3	125
發生率 (/每百萬人口)	65.5	53	72.4	63.6

台灣婦產科醫學會第二十屆第一次理監事聯席會會議紀錄

時 間：民國 102 年 10 月 27 日（星期日）下午 3 時-5 時

地 點：學會會館（台北市中山區民權西路 70 號 5 樓）

主 持 人：第十九屆謝理事長卿宏

出 席 者：

第二十屆 理 事 蘇榮茂 蕭弘智 林正義 張少萌 李耀泰 顏明賢 何弘能 鄭英傑
 施英富 余慕賢 張廷彰 陳建銘 何博基 林武周 胡玉銘 孫茂榮
 黃啓明 陳思原 黃富仁 呂維國 蔡永杰 翁順隆 吳孟興 洪秉坤
 林禹宏 應宗和 洪滿榮 龍震宇 黃建霈 張基昌
 監 事 官大弘 鄧志文 鄧森文 蔡英美 何志明 周輝政 徐明洸 王鵬惠
 王有利 邱惠瑩 李宗賢

請假人員：吳輝明 林錦義 蔡明松 徐超群 徐明義

列 席 者：

第十九屆 副理事長 蕭弘智 蔡英美
 常務理事 陳建銘 張維君
 理 事 林正義 張少萌 鄭英傑 王功亮 孫茂榮 黃啓明 陳明哲 龔福財
 蔡永杰 林禹宏 應宗和 張基昌
 監 事 長 何弘能
 監 事 官大弘 鄧志文 林士新 顏明賢 何志明 黃建霈
 秘 書 長 黃閔照
 副祕書長 何信頤
 倫理紀律委員會召集人 蔡明賢
 基層聯誼委員會 賴文福
 乳房超音波小組召集人 徐明洸
 林金龍顧問

請假人員：郭宗正 許淳森 陳祈安 王炯琅 周天給 陳持平 丘林和 楊明智 吳輝明
 張榮州 吳俊杰 楊宗力 李奇龍 李建南 林錦義 呂秉正 徐超群 武國璋
 蘇聰賢 楊友仕 蔡鴻德 簡基城 林姿吟 鍾坤井 黃思誠 王漢州 林朝枝

孫三源 陳信孚 沈潔怡 徐弘治 張紅淇 張焜心 張宗進 仇思源 吳信宏
詹德富 陳勝咸 劉永昌顧問 馮承芝副教授 內政部社會司

記錄人員：程美惠

壹、選舉第二十屆常務監事、監事長、常務理事、理事長

主持人：第十九屆 謝理事長卿宏

監票人：第二十屆 監事 蔡英美

發票人：程美惠 林家翎 林雅嫩

唱票人：林家翎 林雅嫩 陳妍伶 吳純琪

記票人：陳妍伶 吳純琪

當選名單：

一、常務理事（票數 35 張，發出 28 張，有效票 27 張，廢票 1 張，空白票 7 張）

- 1.顏明賢（得票數：27）
- 2.何弘能（得票數：27）
- 3.蔡明松（得票數：27）
- 4.蘇榮茂（得票數：26）
- 5.陳建銘（得票數：26）
- 6.何博基（得票數：26）
- 7.胡玉銘（得票數：26）
- 8.陳思原（得票數：26）
- 9.蕭弘智（得票數：25）
- 10.吳孟興（得票數：25）
- 11.張廷彰（得票數：24）

二、理事長（票數 35 張，發出 28 張，有效票 28 張，空白票 7 張）

何弘能（得票數：28）

三、常務監事（票數 11 張，發出 10 張，有效票 10 張，空白票 1 張）

- 1.蔡英美（得票數：10）
- 2.鄧森文（得票數：8）
- 3.何志明（得票數：8）

四、監事長（票數 11 張，發出 10 張，有效票 10 張，空白票 1 張）

- 1.蔡英美（得票數：10）

貳、第十九屆理事長頒發第十九屆監事長、理監事、召集人、及有功人員紀念獎牌及照相

參、第十九、二十屆交接

1. 移交學會官印
2. 移交學會清冊（見附件）

肆、第二十屆理事長暨全體理監事致贈第十九屆理事長謝卿宏紀念獎牌

伍、報告事項

理事長報告：

1. 介紹第二十屆理監事
2. 各位理監事都是一時人選，希望在這二十屆大家能通力合作，把該做的事做好，定能幫學會做很多的事。

監事長報告：

1. 首先恭喜理事長及各位理監事順利當選，當選之後隨之而來的就是責任，各位理監事應該都已準備好在二十屆會有很好的表現。
2. 監事會會秉持著合作及監督的角色，來做好監事會應該做的事情。

陸、提名第十九屆謝卿宏理事長為本學會院士

通過。

柒、提名第二十屆副理事長、秘書長及各委員會召集人

通過。副理事長三名：蘇榮茂、蕭弘智、陳建銘；秘書長一名：黃閔照

學術研究委員會召集人 陳思原

國際事務委員會召集人 蘇聰賢

國際學術交流委員會召集人 楊友仕

醫院評鑑暨人力規畫委員會召集人 陳祈安

健保政策委員會召集人 郭宗正

繼續教育委員會召集人 林隆堯

乳房超音波小組召集人 徐明洸

雜誌編輯委員會召集人 陳持平

會訊編輯委員會召集人 劉嘉耀

醫療法制暨醫療糾紛委員會召集人 潘恆新

公關委員會召集人 謝卿宏

財政委員會召集人 張維君

母嬰親善輔導小組召集人 江千代

青少年健康照護小組召集人 蔡永杰

康樂福利委員會召集人 陳建銘

醫療發展委員會召集人 蔡鴻德

醫療政策暨資訊委員會召集人 周天給

子宮頸癌防治委員會召集人 鐘坤井

基層聯誼委員會召集人 鄭英傑

學會文物保存小組召集人 謝卿宏

捌、討論事項

提案一：審查 103 年度收支預算表

說 明：見附件一

決 議：通過

提案人：財政委員會

玖、臨時動議

拾、散會 下午 5：00

會員聯誼 - 2天1夜

溪頭~杉林溪風情之旅

旅遊日期

103年1月25~26日(星期六~日)

報名方式

102年12月10日以前傳真報名表至學會與旅行社，並劃撥旅費至學會(以收到郵局劃撥單為準)。逾期恕難辦理。(因房間數有限額滿為止)

帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會

集合時間、地點

★將事先寄發高鐵票，自行上車，工作人員將在高鐵上點名，集合地點及時間為暫定，將會再寄發旅遊手冊，以手冊內容為主。

行程概要

時間	第一天行程
07:00	各地搭乘高鐵出發
08:30	烏日高鐵搭乘遊覽車出發囉！
09:30	猴探井~天空之橋 全台最長的天空之橋正式啟用！天空之橋位於南投八卦山猴探井遊憩區內，總長204公尺，深度達70公尺，共有265個階梯，橋面向下垂，最高與最低點落差10公尺，不似竹山天梯陡峭，如同一條弧線倒掛在山谷間，全長約8分鐘路程，來回約15分鐘左右，橋上最遠可眺望到彰化平原，視野極佳！
12:00	享用午餐
14:00	杉林溪森林生態園區 距離溪頭森林遊樂區約為17公里，海拔高度約為1600公尺，佔地約為40公頃，自然原始的山林丘壑，從春之山櫻、杜鵑、石楠粉墨登場，接著夏宴以波斯菊、繡球花到深秋楓紅，臘梅飄香，粧點出姹紫嫣紅的彩色世界，全年花開不斷為賞花人之最愛，氣候屬溫帶季風氣候區，夏季平均溫度僅20度且冬季不下雪，數萬公頃的杉林造就最豐富的森林浴場。
17:30	溪頭米堤飯店辦理進房
18:30	享用晚餐

時間	第二天行程
07:00	享用飯店早餐 享受清境悠閒時光
08:00	<p>溪頭森林遊樂區 大學池：為遊客最喜愛的景點，景緻秀麗飄逸，令人陶醉。偶而薄霧飄渺，更如夢境一般，是許多青年定情之地，亦憑添幾許浪漫風情。 空中步道：通往溪頭之寶一神木的林道旁有一片已走過半個世紀的柳杉林，其樹冠層相當完整，實驗林在此片林地規劃建置人工林冠層生態觀察的空中走廊，此架高的空中走廊全長約 180 公尺，最高點距面 22.6 公尺，相當於 7 層樓高。</p> <p>或溪頭妖怪村 松林町是商團建立後而命名的，為了紀念松林勝一和小雲豹此處都立有他們的雕像，日式風味建築加上可愛奇特的妖怪造型玩偶跟穿上和服的店員們，濃濃的日本味有如置身在日本街道中。空中步道：通往溪頭之寶一神木的林道旁有一片已走過半個世紀的柳杉林，其樹冠層相當完整，實驗林在此片林地規劃建置人工林冠層生態觀察的空中走廊，此架高的空中走廊全長約 180 公尺，最高點距面 22.6 公尺，相當於 7 層樓高。</p>
11:00	退房
12:00	享用午餐
14:00	<p>車埕木工 DIY + 大觀發電廠、古隧道導覽 車埕為一處緊鄰明潭抽蓄電廠的純樸小村落，也是南投觀光鐵道集集支線的終點站，早期曾因木材產業而繁榮一時，現以鐵道文化、木材產業文化、電力產業文化、酒莊產業文化和觀光休閒農業，成為具有古蹟的懷舊與人文氣息的提昇為特色，變成一處兼具遊憩與教育功能的旅遊區。</p>
17:30	抵達烏日高鐵
18:30	搭乘高鐵返回可愛的家

費用

以下費用以 1 個人計算

65 歲以上、12 歲以下高鐵有優待價

(65 歲以上者請事先將身份證影本傳真至旅行社)

房型價錢		出發地							
		台北	桃園	新竹	台中	嘉義	台南	高雄	
2 人 房	會員 6 折優待價	5124	4960	4792	4252	4744	5104	5232	
	會員 65 歲高鐵優待價	4674	4570	4486	—	4462	4642	4731	
	限 1 位眷屬 8 折優待價	6832	6613	6389	5669	6325	6805	6976	
	限 1 位眷屬 8 折老幼高鐵優待價	6232	6093	5981	—	5949	6189	6308	
	非會員及第 2 位眷屬全價	8540	8266	7986	7086	7906	8506	8720	
	非會員及第 2 位眷屬全價高鐵老幼優待價	7790	7616	7476	—	7436	7736	7885	
3 人 房	會員 6 折優待價	4744	4580	4412	3872	4364	4724	4852	
	會員 65 歲高鐵優待價	4294	4190	4106	—	4082	4262	4351	
	限 1 位眷屬 8 折優待價	6326	5586	5882	5162	5818	6298	6470	
	限 1 位眷屬高鐵優待價	5726	5586	5474	—	5442	5682	5802	
	非會員及第 2 位眷屬全價	7907	7633	7353	6453	7273	7873	8087	
	非會員及第 2 位眷屬全價高鐵老幼優待價	7157	6983	6844	—	6803	7103	7252	
4 人 房	會員 6 折優待價	4599	4435	4267	3727	4219	4579	4707	
	會員 65 歲高鐵優待價	4149	4045	3961	—	3937	4112	4206	
	限 1 眷屬 8 折優待價	6132	5913	5689	4969	5625	6105	6276	
	限 1 位眷屬 8 折老幼高鐵優待價	5532	5393	5281	—	5249	5489	5608	
	非會員及第 2 位眷屬全價	7665	7391	7111	5211	7031	7631	7845	
	非會員及第 2 位眷屬全價高鐵老幼優待價	6915	6741	6601	—	6561	6861	7010	

報名表 (在報名表上請註明房型、出發地點)

會員編號				身分 證字 號	出生 年 月 日	
會員姓名						
家屬姓名				身分 證字 號	出生 年 月 日	
房型	電話			行動電話		
地址				出發點		

主辦：台灣婦產科醫學會 電話：02-25684819 傳真：02-21001476

協辦：東南旅行社 電話：(02)25115596 傳真：25642256 TO 羅自強(0939742619)

■ 通訊繼續教育

子宮腺肌瘤的手術方法



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 ¹ 婦產科

² 台北中山醫院 婦產科

子宮腺肌症（adenomyosis）為良性的子宮疾病，乃子宮內膜腺體侵入至子宮肌肉層內，並有平滑肌的增生。子宮腺肌症因會使得子宮漸漸擴大，故有異常子宮出血、經血過多、貧血、月經疼痛、子宮壓痛等症狀，甚至造成不孕。子宮腺肌症可藉由超音波和磁振造影來診斷，患者常同時有子宮內膜異位症和子宮肌瘤，當腺肌症的形狀似肌瘤時，稱為腺肌瘤（adenomyoma）。如婦女已完成生育，治療子宮腺肌症的最佳方式是全子宮切除，但患者如尚要生育或堅持要保留子宮，則會增加手術的困難度，不僅耗時，術中出血多，術後粘連及感染增加，和日後子宮破裂的風險。因婦產科醫師較少有子宮腺肌症手術的訓練與經驗，今特回顧文獻，以供同仁參考。

■ 一、腹腔鏡電燒法：

經腹腔鏡將單電極（monopolar）插入有腺瘤之子宮肌肉層內 1-2 cm，以 50-W 電流通電，使肌肉層產生壞死和縮小，電燒次數、時間和距離視腺瘤大小而定。Wood 曾報告 11 位經電燒的廣泛性腺肌症患者，2 年後追蹤症狀仍有明顯改善。Philips 等研究 10 位子宮腺肌症患者，先每月注射性激素釋放劑（GnRHa），能減少子宮體積約 27.7%，然後再用腹腔鏡雙電極（bipolar）電燒子宮肌肉層，可平均減少至原來（baseline）的 73.9%。1 年後，有 7 位患者的經痛和經血過多症狀消失，2 位需要做子宮內膜切除，1

位接受子宮切除。此方法的缺點是手術中不可能破壞所有異常病灶，同時卻可能破壞正常肌肉層，在懷孕時會發生子宮破裂。同時，此種方法沒有病理組織切片，或患者如為惡性病灶，便有醫療糾紛的風險。

■二、傳統手術切除：

子宮腺肌瘤切除法（adenomyomectomy）乃切除子宮腺肌瘤中的肌肉層組織，可以用剖腹或腹腔鏡方法進行，但因子宮肌腺症與正常肌肉沒有清楚界面（demarcation），而且既硬又脆，手術較困難，在做楔狀切除（wedge resection）時，邊緣兩側不易縫合，所以子宮漿膜層宜保留多一點。Wood 在 25 位子宮腺肌症手術切除之患者，追蹤 6 個月後，有 20 位（80%）的症狀消失，但 2 年後，僅有 12 位（64%）仍無症狀。如使用腹腔鏡因缺乏觸診感覺，對決定腺肌瘤準確的位置會偏差更大，除增加出血的機會外，可因誤判，造成部分、甚至是全部的子宮腔被切除，徒增醫療困擾。改善方法可在子宮腔置入 elevator，手術時會增加觸感，但對未婚者是否要置放？需說明利害得失。

■三、橫向 H 手術法：

2004 年，Fujishita 等首先發表，將輸卵管攝影管放入子宮腔後，再以剖腹方法進入腹腔，先將子宮頸以小導管（止血用）綁起，並在子宮要切開部位注射稀釋 vasopressin 來減少出血。首先以電燒將子宮有腺肌瘤部中線垂直切開，切口之上、下邊緣再橫的切開，形似橫向 H 字母。然後沿垂直切口向左、右分離距子宮漿膜 5 mm 厚度分開，此時會露出子宮腺瘤病灶，再以刀片、剪刀或電燒將腺肌瘤切除，同時以 indigo-carmin 注射入子宮腔，評估是否有子宮內膜穿孔。子宮肌肉層以 1-o 或 2-o vicryl 線一層或多層縫合止血，子宮漿膜層以 1-o 或 2-o vicryl 線做間斷性縫合。

在 Fujishita 所報告以橫 H 手術方式治療的 6 例子宮腺肌瘤患者，平均手術時間為 177 分鐘，平均出血量 373 mL，平均切除病灶為 81 g。追蹤結果有 5 例在 21-55 個月沒有復發，僅 1 例在 24 個月時復發；有 4 位患者希望懷孕，其中 2 位分別在術後 4、6 個月自然懷孕，1 位並在足月選擇剖腹產下一健康男嬰，另 1 位仍懷孕中。該作者認為橫 H 手術，為一有效和容易切除子宮腺肌瘤病灶之方法。

■四、分離削薄法：

2012 年，Nishida 等採用保守性手術方法來治療瀰漫性子宮腺肌症（diffuse uterine adenomyosis）。當手術採橫切剖腹後，子宮前壁切口注射 vasopressin，以 1 號線將子宮

頂部吊起，用電刀垂直不對稱將子宮切開（僅保留一側輸卵管）後，以單極電刀將子宮肌肉層分為兩部。將錐狀部的內層（含有子宮腔及一側輸卵管）拉出，以剪刀剪開子宮腔，並把手指伸入子宮腔做指引，用電線圈將子宮腔外面的肌肉層一層一層電燒削薄，直至子宮腔外 5 mm 厚度為止。另外，亦將子宮壁外殼內層用電線圈削薄，直至距子宮漿膜層（serosa）5 mm 厚度止。在將錐狀內層復位，以可吸收 3-0 線將子宮間斷性縫合，避免子宮肌肉層有死空（dead space），子宮外層以可吸收 1-0 線連續縫合，且以 Interceed 或 Seprafilm 覆蓋來避免沾黏。

該作者用此方法來治療 34 位瀰漫性子宮腺肌症患者，右、左側輸卵管能保留者各有 19、15 位，平均手術時間為 159 分鐘，平均出血為 745 mL，平均切除腺肌組織 281（46-1300）g，手術前 CA125 平均為 820.9（38-12454） $\mu\text{g/mL}$ ，手術後平均為 51.7（10-259） $\mu\text{g/mL}$ ，沒有重大併發症（如子宮壞死、感染、血腫）或後遺症。術後患者的月經疼痛可大為改善，患者因經血過多的貧血亦均能恢復正常。術後追蹤 32 位患者共計 1 年，僅 3 位出現復發性月經疼痛。

此手術方法除犧牲一側輸卵管外，子宮腺肌病灶被切除後，含子宮腔的錐狀組織相對變小，而子宮外層則相對變大，二者縫合再在一起時，死腔會存在可能是最大問題。

■五、三段瓣膜法：

2011 年，Osada 等採用剖腹橫切方法，先將腺肌瘤子宮取出腹腔外，子宮頸再以止血帶綁住暫時止血，然後在子宮中央切開，將肌瘤從中間分開，再將子宮腔找出切開後，手指放入子宮腔作為指引，然後腺瘤以鉗子拉著再用剪刀盡量切除，直至在子宮內膜上方和漿膜下各 1 cm 厚度止，此時只剩少許腺瘤。然後子宮內膜以間斷性 3-0 vicryl 縱向縫合，對子宮肌層，一半作前、後橫向縫合，另一半作半圓形縱向縫合，成為三段瓣膜縫合（triple-flap overlap method）。此方法的原理乃子宮內膜、左、右肌肉層以不同三個面向縫合，將來懷孕子宮因傷口方向不同，較不易發生子宮破裂。

該作者經過 10 年共治療 104 位、平均 37.6 歲的嚴重腺肌症患者，平均手術時間 183 分鐘，平均出血為 372 mL，平均取出組織 293 g。術後有 6 位（5.8%）出現併發症，皆為皮下 1 cm 小血腫，最後多自然吸狀。沒有縫合失敗、感染或子宮腔沾黏之情況。患者經痛和經血過多多能改善，全部患者有正常月經。共計 26 位患者希望懷孕，結果有 16 位懷孕成功，14 位（53.8%）在足月產下健康嬰兒，另 2 位在 16 週和 5 週時流產，沒有發生子宮破裂。有 4 位（3.8%）患者發生復發性子宮腺肌症之症狀。

■ 結論

子宮腺肌症的治療主為切除子宮外，但隨著婦女自主意識抬頭，除為生育外患嚴重經痛、腹痛、貧血者仍有堅持保子宮者，查所有文獻報告，在不切除子宮的前提下，未認定哪種手術是最理想，而出血、感染、粘連和復發的機率均高，根據 Wang 等報告，復發率在復發率在藥物合併手術治療者有 28.1 %，僅手術者有 49 %。日後一旦懷孕，亦有子宮破裂的風險，使用 GnRHa 更增加費用。醫學乃一種藝術，縱使有些醫師不願執行子宮腺肌症的保守性手術，仍應熟悉較多手術的方法，在術前診斷為子宮肌瘤，但意外發現為子宮腺肌瘤，可有較多因應之道，對醫病雙方均有助益。如果只是為了治療不孕症，Maheshwari 做了一綜合分析，不建議子宮肌腺症婦女做手術治療。

我們的看法，凡有嚴重症狀之腺肌症患者，如家庭已完整，切除子宮應是最佳的選項，以上手術僅應留給尚未生育的婦女，婦產科醫師不應為宣傳或取悅病人來增加這類手術。

■ 推薦讀物

1. Fujishita A, Masuzaki H, Khan KN, et al. Modified reduction surgery for adenomyosis. A preliminary report of the transverse H incision technique. *Gynecol Obstet Invest* 2004; 57: 132-8.
2. Nishida M, Takano K, Arai Y, et al. Conservative surgical management for diffuse uterine adenomyosis. *Fertil Steril* 2010; 94: 715-9.
3. Pepas L, Deguare C, Davis C. Update on the surgical management of adenomyosis. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2012; 24: 259-64.
4. Osada H, Silber S, Kakinuma T, et al. Surgical procedure to conserve the uterus for future pregnancy in patients suffering from massive adenomyosis. *Reprod Bio Med Online* 2011; 22: 94-9.
5. Wood C. Surgical and medical treatment of adenomyosis. *Hum Reprod Update* 1998; 4: 323-6.
6. Philips DR, Nathanson HG, Milim SJ, et al. Laparoscopic bipolar coagulation for the conservative treatment of adenomyomata. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1996; 4: 19-24.
7. Grimbizis GF, Mikos T, Zepiridis L, et al. Laparoscopic excision of uterine adenomyomas. *Fertil Steril* 2008; 89: 953-61.
8. Wang PH, Liu WM, Fuh JL, et al. Comparison of surgery alone and combined surgical-medical treatment of symptomatic uterine adenomyoma. *Fertil Steril* 2009; 92: 876-85.
9. Maheshwair A, Gurunath S, Fatima F, et al. Adenomyosi and subfertility: a systematic review of prevalence, diagnosis, treatment and fertility outcomes. *Hum Reprod Update* 2012; 18: 374-92.

問答題

一、下列何者經切除子宮腺肌瘤後可以改善？

- (A) 月經疼痛 (B) 經血過多
(C) 不孕症 (D) A+B

二、下列何者為子宮腺肌瘤保守性手術治療時的風險？

- (A) 出血量多 (B) 術後易沾黏
(C) 懷孕後子宮破裂 (D) 以上皆是

三、下列何者為子宮腺肌瘤最簡單手術的方法？

- (A) 腹腔鏡電燒法 (B) 子宮腺肌瘤切除法
(C) 分離削薄法 (D) 橫向 H 手術法

四、下列何者為生育完全後有症狀之子宮腺肌症最佳治療方法？

- (A) 注射性激素釋放劑 (B) 全子宮切除
(C) 腹腔鏡電燒法 (D) 口服避孕藥

五、下列何者為子宮腺肌症手術輔助方法？

- (A) 止血帶綁住子宮頸 (B) 局部注射 vasopressin
(C) 子宮腔放置 elevator (D) 以上皆是

第 204 期通訊繼續教育

婦產科醫師應熟稔的術後止痛方法

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

會員園地

KSOG 2013 與會心得

吳知遠 林口長庚紀念醫院婦產部

今年非常榮幸地能夠受邀，參與在韓國首爾舉行的「2013 年國際年輕醫師交流學術活動」與「韓國婦產科醫學會第 99 屆年會」。此次活動是由韓國婦產科醫學會主辦。因為受邀對象包括台灣婦產科醫學會與日本婦產科醫學會的醫師，所以這次行程中不但能夠認識台灣其他醫學中心之年輕醫師，也同時與韓國跟日本的年輕醫師做多方面的交流。

此次行程是我第三次來到韓國，繼上次到韓國已是 10 多年前的往事，不同於前兩次純粹與家人一同觀光旅遊，這一次主要的目的是參與醫學會議。台灣方面有來自四個醫學中心的五個年輕醫師，與學會的師長們。值得慶幸的是，同行的醫師們有我熟悉的師長與同僚，讓此次旅程感到格外地親切。很開心能夠認識其他醫學中心之年輕醫師也與他們交換了不少意見。

在大會的迎賓晚宴上，我們被安排與日本的年輕醫師們同坐一桌。此次是第一次有機會近距離與日本醫師接觸。他們來自日本各地的醫療院所，有來自東北各縣的醫師、有來自關東等地的、也有來自關西的醫師，因此他們彼此間也不熟識。從他們身上我可以深深地感受到他們的人文素養，因為他們很守禮節、從不遲到、說話時也不喧嘩，這些都是值得我們學習的地方。雖然他們的英語表達能力有限，但我依然很喜歡與他們交談，也很想多了解日本婦產科醫師在日本訓練的過程與工作狀況。

此次會議是我第一次在國際會議中上台發表自己的論文，雖然對自己的英文表達能力尚有信心，但在當著許多外國醫師們的面前報告時還是會有點壓力。所幸演說過程中

還算順利，被提問時也大致能夠應對。這次也聽到許多有趣的報告，其中讓我印象深刻的是有一位來自日本仙台的醫師所發表的研究。是關於日前在日本福島發生的核災對當地女性生理期與情緒上的影響。這方面的研究有別於我們其他醫師所發表以臨床為主的相關報告，更與時事有著密切的相關性，因此非常吸引我的注意力。此外，我發現部分韓籍或日籍醫師在發表演說時，竟是照著準備好的演講稿照著念，被提問時也無法應對，我想這應該是源自他們英語程度上不足的關係。而台灣醫師們在英語表達能力方面則普遍高於他們，這也是我們值得驕傲的地方。

除了參與學術活動以外，這一次我們很慶幸地有機會能到市區觀光。我們參觀了光化門與王宮外圍，感受到了古裝韓劇拍攝場景的氣息，也去了北村、仁寺洞充滿古意風景的街道。此外，我們也不忘到明洞的商圈購物。不過，來到韓國一定不忘要尝尝他們著名的烤肉與人蔘雞了！感謝師長們的熱情招待我們才得以有如此的口福！在回國的前一晚，韓國的醫生們帶我們到首爾塔用餐。從塔上可望見整個首爾的夜景，邊欣賞夜景邊用餐，同時又可與韓國跟日本醫師們聊天。這應該算是此次韓國之旅最大的享受了！

此次的韓國之行讓我印象深刻，不僅在學術上有許多收穫，也讓我進一步了解韓國的文化，更增進了我們與韓國跟日本醫師們的情誼。再次感謝學會的邀約與師長們的帶領，讓這次的韓國之旅成為我一個難忘的回憶！

2013 KSOG 心得報告

台北馬偕醫院 彭成然

還記得在今年 5 月初，接到學會秘書長黃閔照老師的通知，詢問是否有意願參加今年 9 底，在韓國首爾舉辦的第 99 屆韓國婦產科醫學會（KSOG）的 annual congress，其中附屬的台、日、韓三國年輕醫師交流計畫（Young Doctor' s exchange training program）。抱持著又驚又喜，同時又可以出國增廣見聞的心情，便立即搶先預訂了這個難能可貴的機會。



古色古香的傳統韓屋



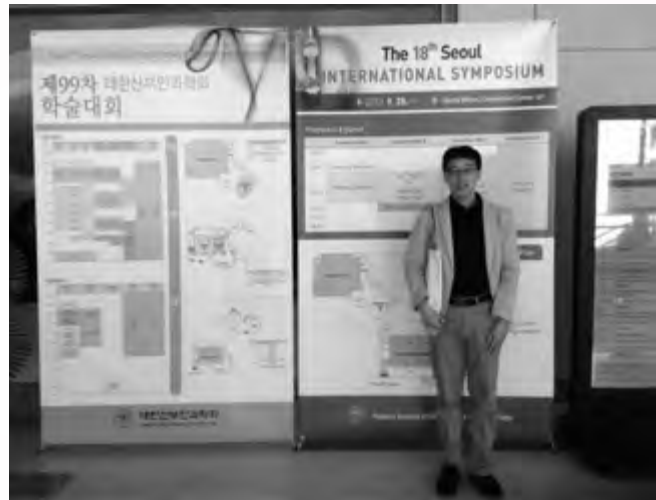
著名的北村八景

很快的，在經過了幾個月的準備之後，在 9 月 26 日，懷抱著忐忑不安的情緒，踏上韓國首爾這塊在電視上天天看到，好像很熟悉，但卻又極其陌生的土地。一出機場海關迎面而來、觸眼所及，便被整齊清潔、現代新穎的首爾市容所吸引。下午，由於是自由時間，在 check in 報到之後，便和長庚醫院的吳知遠學長，兩人結伴一起遊覽各大景點如景福宮，韓屋村，還有總統府青瓦台。晚上便是大會為參與的本國會員及外賓所準備的晚宴，所有來自台、日兩國的 10 位年輕醫師便安排在同一桌位，彼此交流，宴會中和來自大阪、京都、仙台、北海道的日本朋友們寒暄，分享了日常工作及值班上的相同及差異之處，其中我們也瞭解到婦產科醫師的人力荒，是每個國家都面臨到的嚴峻問題。



下塌的希爾頓飯店旁河川，乾淨清澈到處都是魚兒及野鴨、野雁，令人羨慕!!

隔天9月27日，便是 KSOG 大會的正式開幕日，第一天讓我們自由參加各會場分組活動，如同劉姥姥逛大觀園一樣，四處參觀、走馬看花的感想，韓國婦產各次專科的發展健全，國家栽培各大特色重點醫院 center 不遺餘力。因此展現出來的成果內容極其豐富，不管是 oral presentation 的水準或是 poster 的數量之多，也顯現出民族積極求表現與重成果的特性，著實令我印象深刻。尤其對於微創手術（腹腔鏡癌症手術或困難婦科手術、SILS 單一切口腹腔鏡、da Vinci surgical system 達文西機械手術），產前診斷胎兒宮內治療等較先進技術發展，更是投入了大量資源，成果績效令人眼睛為之一亮！！



攝於 KSOG 大會會場前一隅

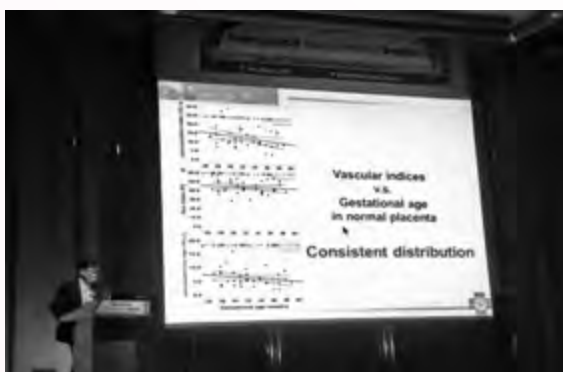
大會的第二天（9月28日）下午，便是此行的主要目的-- 台、日、韓 Young Doctor's exchange training program。總計有地主國韓國 10 位醫師、台灣及日本各 5 位醫師，做 10 分鐘的英語簡報，主題包括婦癌、微創手術、基礎研究、不孕證及內分泌、產科學等五大項。與會的各國年輕醫師，尤其是我們來自台大醫院的鍾醫師、蔣醫師，中國醫藥學院的洪醫師，還有長庚醫院的吳知遠學長，都表現的極其出色，台風穩健，與聽眾對談如流，更是我要學習的標竿。筆者的報告題目為本院陳震宇大夫指導的 3D 超音波應用在子癲前症胎盤血流變化之測量，雖然我的表現不佳，不過聽眾都還算能吸收了解。

而此次交流整體感想，日本著重於基礎研究，台灣長於臨床應用及分析，而韓國則是醉心衝刺於新穎技術，三個國家各擅所長。



攝於 KSOG 大會會場前一隅

最後，感謝各位師長(謝卿宏理事長、黃閔照理事長，蘇聰賢校長，台大楊友仕教授及何弘能副院長、彰基蔡鴻德教授)，此行帶領著我們這群小朋友，不僅開拓了視野，一路上吃好的、玩好的，照顧我們無微不至。再次感謝學會及各位師長，尤其是蘇聰賢校長及黃閔照秘書長，讓我有第一次，同時也是最難忘的國際場合報告經驗，實在是感激不盡!!謝謝老師的厚愛及提攜 感恩!!



戰戰兢兢，終於獻出第一次
English oral presentation



整體表現不盡完美，但準備過程著實
令我成長良多!!

2013 參加韓國 婦產科醫學會的感受

中國醫藥大學附設醫院 婦產部 洪洵甄



感謝學會提供的機會，以及張維君醫師的指導和鼓勵，有了這次參加韓國婦產科醫學會及年輕醫師交流的機會。這不僅是我第一次參加國外的學會，也是第一次上台口頭報告，緊張又惶恐的心情自然是不言而喻。

自從加入中國附醫婦產科之後，便日日夜夜戰戰兢兢地在臨床學習，再加上這幾年婦產科住院醫師人力的缺少，科內的學長姐、學弟妹及同事們都很少請假。這次好不容易有個短暫的假期，又可以出國學習以及交流，對我來說是個很榮幸又難得的機會，真的非常謝謝科內的協助以及同事們的 cover。

此次韓國年輕醫師交流約邀請了二十位台、日、韓的年輕醫師，共分為四個 session—大致上可分為婦癌、分子生物、生殖內分泌、產科，每位年輕醫師各有十分鐘的報告時間，之後每段報告後可提問及討論。日韓醫師的提問提供了我對自己報告的研究有更多思考的空間，對我來說用英文表達也是很大的挑戰。同行台灣年輕醫師的表現讓人印象深刻，其流暢的英文能力、侃侃而談的台風及應



答，是我日後可以學習的目標。許多日韓的醫師發表的主題是重要且有趣：例如日本醫師報告的日本女高校生的 dysmenorrhea 與地震發生後之創傷壓力症候群的關係、產科胎兒腦部異常之 MRI 與 sonography 等。

利用與會的空暇，學會的理事長、秘書長及長輩老師們，也帶領我們去吃韓國的當地名產。與台灣同行的伙伴們也交流了各自醫院目前的訓練狀況，工作上的甘苦談，甚至是教養小孩的經驗談。我自己也趁著空檔，觀賞了嚮往已久的 Bibap show(拌飯秀)，震撼的聲光效果和誇張的演技逗得全場觀眾哄堂大笑。

十分謝謝學會長輩們這趟旅程的照顧，也很高興和榮幸認識幾位台大、馬偕、及林口長庚的優秀年輕醫師們。最重要的是，希望未來婦產科年輕住院醫師人力更為充裕，讓科內住院醫師們有時間及能力顧及自己有興趣的議題深入研究，能有更多機會參與此類盛會，吸收經驗及磨練自己。



大會晚宴一隅

韓國年輕醫生交流心得

台大婦產部生殖內分泌科 蔣依婷

在秋高氣爽的九月，非常榮幸能代表台灣到韓國首爾參加第 19 屆國際年輕醫師交流，感謝台灣婦產科醫學會全程細心的安排，更謝謝楊友仕教授、謝卿宏理事長、何弘能教授、黃閔照秘書長等的照顧。整體而言，韓國婦產科醫學會（KSOG）的議程編排很從容，各個排程之間有適當的休息時間，也能有空去欣賞首爾的景點及週邊。

第一天的 Presidential Dinner，最大的亮點是我們的開頭介紹都是 Taiwan，這令人喜悅並且感受到尊重。而跟我們同桌的是來自日本的年輕醫師，我們分享彼此國家的醫療生態，發現同樣有招生及訓練上的艱辛與困境，也同樣面對龐大醫療糾紛的壓力，也一樣工作時數長及沒日沒夜的值班。不過，兩邊國家都開始積極為婦產科醫師爭取福利，力挽狂瀾，以保障現有醫師的權益及吸引熱血的政策。雖然一開始大家都相當客氣寒暄，但是講起工作上的 loading 時，滔滔不絕，倒是迅速拉近距離。

第二天大部分的專題都以韓文為主，講義也都是韓文，所以我們去首爾附近欣賞古蹟景點。首爾有不少經典的傳統建築，後來去北村一帶見識傳統韓屋，享受韓國傳統的建築與寧靜的氛圍，慢慢散步，附近居民也相當安靜祥和，就算我們人生路不熟，但是有行動翻譯（韓國觀光實在太用心了）且處處有華人，還是非常悠閒的賞完北村八景，溫煦的陽



光和涼爽的風，這時候來韓國實在非常舒適。

第三天國際年輕醫師交流時，可以發現大家的主講內容都以自己參與的研究為主，很多都非常深入詳細。印象最深刻是日本醫師介紹專題時都帶入當地的文化，特別是 Mari Tadakawa 演講有關「日本 311 大地震後 9 個月，青少女經痛與創傷症候群的關係」。日本與韓國的醫療比較像衛星醫療，很多在醫學中心的醫師專注於研究，收集且分析來自附近地區醫院的醫療資訊並融合當地文化。所以 Mari Tadakawa 說她手上有 10 多個研究，有很多的主題都與當地的文化及生活型態有密切關係，聽她談起來生動又投入的模樣，很令人心動。我常常想，做研究的目的是爲了什麼？爲了找出某些分子與疾病的關係、爲了找出某些數值與臨床反應的相關性、爲了分類、爲了發表、爲了將來是否能應用在臨床等。有時候我是處在被動的狀況下接受訊息做研究，但是看她這麼主動熱忱又滿足的表情，我有羨慕，在台灣，有接觸臨床工作的年輕醫師很難這麼純粹地專心作研究。不過，在師資豐富的台大，一點一滴被拉拔長大，也是很幸福的。記得當時上台報告時，chairman 是楊友仕教授鎮守，台下又有何弘能教授看顧，真的覺得 backup 無限強大，很安心，也希望自己能不辜負期望，未來更希望自己也能成爲這樣強壯的依靠。

在會議與會議空檔時間，老師都非常熱絡地帶我們去吃道地的韓式烤肉，吃超級濃郁的人蔘雞，每次見面，老師都會親切的問我們有沒有去哪裡玩，首爾塔、明洞、南大門、東大門等，使這趟旅程在放鬆的氣氛下得到收穫。最後還是非常感謝婦產科醫學會給的機會，有長輩帶領，有同事扶持，又能認識這麼多在國外努力的婦產科醫師，在此無限感念。謝謝。



韓國年輕醫生交流心得

台大婦產部生殖內分泌科 鍾繼賢

這一次很榮幸能有機會去韓國參加韓國醫學會（KSOG）所舉辦的 International Young Doctor's Exchange Program。我想感謝楊友仕教授在出發前的種種指導與出國時百般照顧。也非常感謝婦產科醫學會，何弘能教授、謝卿宏理事長、黃閔照秘書長、蘇聰賢教授，與其他老師們在韓國時的細心照顧。

在抵達韓國後，因為韓國接待出了些狀況，在機場等了兩個小時接駁車才來。但也在兩個小時中得以好好認識從其他醫院來的夥伴們。這一次去韓國的台灣代表隊有來自長庚醫院主治醫師—博學多聞的學長 Dennis Wu，馬偕醫院的產科 fellow—風趣的彭成然醫師，中國醫藥大學的產科 fellow—溫柔的洪洵甄醫師，以及台大醫院的生殖內分泌的 fellow—穩重的蔣依婷醫師，最後當然還有開心果的我。

抵達 Grand Hilton Seoul，當天晚上韓國婦產科醫學會安排了 Presidential dinner。宴會前從房間發現有發名牌。看著名牌上寫著 Chi Hsien Chung, Taiwan，相當開心。台灣婦產科醫學會在國際場合可以不用叫 R.O.C.或是 Chinese Taipei。畢竟我們是 TAOG（"Taiwan" Association of Obstetrics and Gynecology）！晚宴時除了受到韓國醫學會的熱情招待之外，也趁機認識其他國家來參加 International Young Doctor's Exchange Program 的醫師。跟我們五個台灣來的坐在同一桌的是來自日本的五位醫師，三男兩女。很快的，我們就把話聊開了。似乎大家都是頭一次來韓國參加年輕醫師交流，我們熱烈的討論彼此背景與各自國家的醫療環境。這一次日本來的同伴們有三位是婦科的，有兩位是產科的。跟他們比對資料後，發現其實日本的婦產科現況跟我們很像。由於工作量大，醫療糾紛也多，婦產科在日本也同樣處於弱勢科。但近年來，因為日本高齡化的原因，政府鼓勵生產，也有推動婦產科給付的改革，造成婦產科逐漸回溫的好現象。在豐富的晚宴後，老師們覺得大家的胃還有空間，就帶我們一起去吃道地的韓國烤肉。於是，我們就在飯店旁邊的烤肉店吃銅盤烤肉配啤酒，真是太享受了。

隔天的中午，老師們覺得大家難得來韓國，需要多多了解當地文化。於是又帶大家去吃當地有名的人蔘雞湯與海鮮餅，吃的超飽的。晚餐時又再度接受韓國醫學會的招待。Banquet 是以 Buffet 的方式進行，會場上有樂團助興及一些專題人物演講，內容相當豐富，加上中午的午餐，回房間後已經脹到不能動了。

第三天整個下午都是我們的 International Young Doctor's Conference。前兩個 session 是有關婦科癌症等主題，其中來自日本的 Eriko Takatori 醫師做了一個關於子宮頸癌 CT imaging 預後因子的簡報，他在進入正題前為在場的韓國與台灣的醫師們藉由圖片介紹了他在日本的醫院，居住的地方，與當地的風景，讓人印象深刻。第三個 Session 是關於生殖內分泌的。我們

同時有三個人要報，包括學長 Dennis、依婷與我。非常感謝楊友仕教授當這個 session 的 chairperson。原本在上台前相當緊張，甚至有一度覺得腦中一片空白。這時聽到楊教授說 "Dr. Chung, please take the stage" 我才回過神來，走上台去。來到台上時，看著前排的同伴幫我拍照，左手邊又有 chairperson 楊教授鎮守，感覺越來越安心，也越報越起勁!報完時另一位 chairperson 也有給我一些建議，相信對我們的研究會有幫助。依婷在我們的 session 中是最後一個報的，報完在場無人發問，相信也是最精采的。最後一個 Session 是產科主題，看到韓國醫師介紹產婦轉診的醫療制度，期許形成完善的醫療網，以達到最好的醫療照顧。

在 International Young Doctor's Exchange Program 結束後，所有的年輕醫師就一起去 Seoul Tower 吃晚餐，並且照相留念。彼此更加認識後，希望下次國際會議上還會有機會交流一下。

我覺得這次去韓國不單單是在報告時與其他醫師分享研究成果並且得到 feedback，但更重要的是，也認識了其他國的醫師，並且除了了解他們在家鄉婦產科的發展之外，也能夠更深入的接處他們的文化與專業。非常感謝楊教授給我這個機會 to take center stage in Korea. It's been a wonderful experience!!



亞太婦產科醫學會理事長 卸任感言

楊友仕

還記得 2011 年 9 月 27 日，在台北舉辦第 22 屆亞太婦產科醫學會議(AOCOG 2011)的閉幕典禮上，我由香港籍 Pak Chung Ho 教授的手中接下理事長的棒子（照片 1），如今兩年的任期已圓滿結束。今年 10 月 22 日於曼谷舉辦第 23 屆大會(AOCOG 2013)的晚宴上，我也順利的將棒子交給印度籍的 Kurian Joseph 醫生（照片 2）。由於個人是代表台灣婦產科醫學會第一位在亞太婦產科醫學會(Asia Oceania Federation of Obstetrics and Gynaecology；AOFOG)擔任此項職務者，因此個人覺得有必要將我們學會過去在 AOFOG 努力的過程與成果向各位會員們報告。



TAOG 於 AOFOG 之貢獻

AOFOG 成立於 1957 年，台灣是發起國之一。根據我過去曾擔任 AOFOG 財務長的觀察，台灣每年所繳的會費在所有 26 個會員國中僅次於印度，且從未遲交，可稱得上是模範會員國。我們學會過去在 AOFOG 也有很大的貢獻；例如：徐千田教授曾擔任 1981 至 1983 年的副理事長，李鎡堯教授曾擔任 1989 至 1993 年 Reproductive Biology 委員會的共同召集人，吳香達教授曾擔任 1993 至 2000 年倫理委員會的召集人，蘇聰賢教授曾擔任 2002 至 2011 年婦女泌尿委員會的召集人。我個人則分別於 2006 至 2009 年擔任財務長，2009 至 2011 年擔任副理事長，以及 2011 至 2013 年擔任理事長一職。AOFOG 成立 56 年來共有 24 任理事長，分別來自 13 個國家。換句話說，還有 13 個會員國尚未有人擔任過理事長的職務。

除了擔任 AOFOG 的重要職位之外，我們學會亦主辦過兩次 AOCOG 大會，分別於 1989 年（第 12 屆）及 2011 年（第 22 屆）。到目前為止 AOCOG 大會共舉辦過 23 屆，有趣的是也是只有 13 個會員國主辦過大會，另有 13 個國家大概尚無能力或場地可以舉辦。除了兩次的 AOCOG 大會之外，我們學會另於 1983 年 9 月 11 至 12 日於台北圓山飯店舉辦第 9 屆 AOCOG（於韓國漢城舉辦）之會後研討會，大會主題為子宮頸癌及不孕症。以及 2004 年 9 月 11 至 13 日於台北圓山飯店舉辦 2004 年的 AOFOG Council Meeting 及學術研討會，大獲好評。綜觀整個 AOFOG 過去的歷史，我們學會確實是最有貢獻的少數會員國之一。

三次機緣促成美事

我個人於 2011 年能夠接任理事長一職，除了來自我們學會過去所累積的成果給我很大的助力之外，另有三次機緣的發生而促成了這件美事。第一次機緣發生於 2006 年，當年第 20 任理事長印度籍的 D.K. Tank 醫生因病於任內過逝，按照 AOFOG 規章需由副理事長日本籍的 Yuji Murata 教授接任第 21 任理事長。當時在吉隆坡召開 Council Meeting 時，常務理事會臨時決定 Murata 教授所空出的副理事長一職由財務長香港籍的 P.C. Ho 教授接任，而 Ho 教授所空出的財務長一職則建議由我接任。此一決定雖事出突然，但我也義不容辭欣然接受。在財務長三年期間我也盡了全力，為 AOFOG 的教育基金募款達美金 50 餘萬元，以協助開發中會員國舉辦教育訓練之用。

第二次機緣發生於 2009 年，當年第 21 屆 AOCOG 大會由紐西蘭爭取主辦，於奧克蘭舉行。AOFOG 原本規劃由大會主席紐籍 Alec Ekeroma 醫生於會後接任副理事長一職，但由於該次大會整個節目的安排不是很恰當，引起許多會員國及各國理事長們的不滿，因此 AOFOG 常務理事會臨時決定支持改由 TAOG 推薦人選出來角逐副理事長。投票前一晚，蔡鴻德教授（時任 TAOG 理事長）、蘇聰賢教授（時任 AOFOG 婦女泌尿委員會召集人）、謝卿宏教授（時任 TAOG 秘書長）與我本人（時任 AOFOG 財務長）在大會旅館的大廳開會，經過充分討論後決定為了讓 TAOG 能在 AOFOG 繼續保有 3 個席次，由我出馬競選副理事長一職。投票當天我坐在前排財務長席次上，蘇教授坐在右側委員會召集人席次上，蔡教授坐在左側各會員國理事長席次上，只見後方謝秘書長穿梭於各國代表間拉票，在各國友人的支持下，第一輪投票即過半通過。

第三次機緣則發生於 2011 年，當年第 22 屆 AOCOG 大會於台北舉辦，由我擔任大會主席。鑑於上一屆大會在紐西蘭所發生的錯誤經驗，我們整個學會包括幾任前理事長均盡



全力幫忙要把這次大會辦好，希望給各國參與的醫生留下美好印象。結果我們做到了，即使到現在許多外國的醫生還津津樂道來台北所留下的回憶。原本規劃 2011 年大會後我要先接 President-elect，由新加坡籍的 Chinnaiya Anandakumar 醫生接任理事長。不巧的是 Ananda 醫生在大會前身體不適，檢查後發現心肺功能不佳，因此他懇辭理事長一職。AOFOG 常務理事會又再次臨時決定，由我直接擔任第 24 任理事長。

我由 2006 年進入 AOFOG 之常務理事會擔任財務長，短短 5 年即接任理事長。蔡鴻德前理事長常戲稱我的八字很重，但我個人認為應該是我們學會過去在 AOFOG 的貢獻獲得其他會員國的認同。在此我要特別感謝蘇聰賢、蔡鴻德和謝卿宏三位院士以及 TAOG 給我的全力支持，讓我在 AOFOG 理事長的兩年任期內能竭盡所能去發揮。

理事長任內參訪列國

2011 至 2013 兩年任內，我共出國 18 次，造訪了 12 個會員國。大多數是應邀出席該國的年會並做大會演講或致詞，有部分則是特別去該國做教育訓練及 workshop，以提昇其婦產科醫療水準和婦女健康之照護。雖然辛苦，但也有很多值得回憶的經歷。

2012 年 3 月我應邀前往吉達參加沙烏地阿拉伯婦產科醫學會年會，並做兩場演講。演講時只見台下男仕坐左邊，女仕坐右邊，中間還以木板屏風隔開。女仕們多以全白或全黑包裹全身及頭部，僅露出臉部或眼睛而已。大會晚宴時也是男、女隔開坐，無法互相交談或討論。難得的是在開幕典禮上，與沙國王子 Mishaal bin Majed bin Abdulaziz Governor of Jeddah 殿下相擁致意。

2012 年 6 月由紐澳皇家婦產科醫學會主辦，AOFOG 協辦，我們選擇在太平洋島國斐濟舉行 2012 年 AOFOG 的 Council Meeting 及教育研討會。斐濟共和國由三百多個大、小島嶼所組成，全國僅有 20 位受過完整訓練的婦產科醫生，大部分島嶼由助產士或護士幫忙接生及照顧病患。因此此行的最重要目的是協助教育及訓練他們的婦產科專業人員。在大會的晚宴上有幸與斐濟總統 Ratu Epeli Nailatikau 閣下同桌吃飯；他上穿夏威夷衫、下著裙子、腳踏拖鞋，

四處與人打招呼敬酒，非常隨興。

2012年9月由 AFOG 生殖內分泌委員會召集人印度籍的 Jaydeep Tank 醫生安排下，我在印度六大城市做了 8 場巡迴教育演講。印象中在一個星期的期間每天只有往返機場及旅館之間，以及從計程車內所見窗外的貧窮現象。印度國家相當遼闊，但貧富亦非常懸殊，到現在我還記得吃了一個星期的印度食物之後，每天呼吸出來的空氣帶有濃濃的咖哩味。

2012年10月我第三度應邀前往首爾參加韓國婦產科醫學會的年會，並做大會演講。此行另一目的是接受韓國婦產科醫學會頒發榮譽院士(Honorary Fellow)之證書，個人感到莫大的光榮。

2013年10月在曼谷舉行的第23屆亞太婦產科醫學會大會亦是令我難忘的經驗，由於我以現任理事長的身份參加，光是大小會議的開場致詞就講了十次以上。在大會的開幕儀式上有一場我需以理事長的身份，向出席的泰國公主 Maha Chakri Sirindhorn 殿下報告 AFOG 成立的宗旨以及舉辦 AOCOG 大會的目的。在會場門口迎接公主蒞臨時，我是站著和她握手，但見泰國主辦單位的教授們卻急忙跪下迎接她。由此可見泰國皇室在一般民眾心中地位之崇高，這是生活在台灣的我們無法想像的。

感激、感謝、感恩

從 2004 年我接任台灣婦產科醫學會理事長，到 2013 年卸任 AFOG 理事長，這十年當中我受到學會大力的支持以及許多前輩及會員們的協助、鼓勵。我想 TAOG 能有目前的成就，絕對是我們全體會員們多年來所累積的努力結果。我個人對所有共同參與這段歷程的會員們心中只有感激、感謝、感恩，謝謝大家。



編 後 語

劉嘉耀

各位婦產科先進及會員：

首先恭喜何弘能教授當選學會理事長以及新當選之理監事們接任新職。同時恭賀蔡鴻德院士榮獲韓國婦產科醫學會榮譽院士，除了是蔡院士個人成就受到友邦學會肯定外，也是學會的榮譽。楊友仕院士圓滿卸下亞太婦產科醫學會理事長職務，除了楊院士個人傑出成就與榮譽外，全體會員熱情參與及支持學會活動，以為楊院士之後盾，也與有榮焉。

醫療保健服務業住院醫師適用勞動基準法之研議會議紀錄，提供各種不同觀點及意見，供大家參考。

兒童卡介苗接種在台灣行之有數十年，使結核病大大減少，功不可沒。但仍有極少數嬰兒產生嚴重副作用，衛生福利部疾病管制署公布「卡介苗接種政策說明」，請會員參閱。此外，「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務專案」、「新生兒聽力篩檢補助篩檢補助」，供會員參考。

子宮肌腺瘤外科手術為一具有相當挑戰性之困難手術，李耀泰醫師子宮肌腺瘤外科治療之技術介紹，作為會員將來在執行這項手術時之參考。

五位醫師報告參加韓國婦產科醫學會年會，台日韓年輕醫師交流過程，落實學術國際交流，也提供未來為有意參加者一些寶貴意見。

103年1月25-26日兩天之溪頭杉林溪風情之旅報名截止日為102年12月10日，歡迎會員提早報名（房間有限）。海燕颱風造成菲律賓重大傷亡，基於菲律賓婦產科醫學會理事長 Sumpicao 教授長年支持台灣婦產科醫學會，希望會員能踴躍捐款，救助受難之鄰邦。



◎ 205 通訊繼續教育答案◎

題目：子宮腺肌瘤的手術方法

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

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
131130-1	癌因性疲憊症的臨床治療與發展	台灣大腸直腸醫學會、台灣放射腫瘤學會台灣癌症安寧緩和醫學會	香格里拉台南遠東國際大飯店9樓國際會議廳(台南市東區大學路西段 89 號)	11 月 30 日 14 時 45 分	11 月 30 日 18 時 30 分	B	2 分
131201-2	微創手術-婦女骨盆重建研討會	高雄長庚醫院婦產部/台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會/台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	微創手術-婦女骨盆重建研討會	12 月 01 日 08 時 30 分	12 月 01 日 16 時 40 分	B	5 分
131201-1	婦產科醫療發展研習課程(高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄國賓飯店	12 月 01 日 09 時 00 分	12 月 01 日 12 時 00 分	A	1 分
131201-3	婦產科超音波進階教育課程	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院 103 講堂(申請核給 B 類 4 分)	12 月 01 日 09 時 00 分	12 月 01 日 16 時 50 分	B	4 分
131208-1	第 13 屆第二次會員大會暨學術研討會	台灣周產期醫學會	高雄醫學大學附設中和紀念醫院啓川大樓 6 樓第一講堂,第一會議室	12 月 08 日 09 時 00 分	12 月 08 日 16 時 00 分	B	8 分
131208-2	尿路動力學進階課程	台灣尿失禁防治協會	板橋亞東醫院舊大樓 10 樓第二教室	12 月 08 日 09 時 00 分	12 月 08 日 12 時 00 分	B	3 分
131208-3	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)	12 月 08 日 14 時 00 分	12 月 08 日 16 時 00 分	B	2 分
131210-1	認識唐氏症篩檢	臺大醫院新竹分院婦產部	臺大醫院新竹分院 2F 兒科會議室	12 月 10 日 12 時 30 分	12 月 10 日 14 時 30 分	B	1 分
131210-2	Osteoporosis Symposium - Stop Fracture Cascade	中華民國骨質疏鬆症學會	台中金典酒店 14F 春櫻廳(晚宴: 14F 秋楓+冬梅+松柏廳)	12 月 10 日 18 時 00 分	12 月 10 日 21 時 30 分	B	2 分
121214-1	2013 年營養醫學國際研討會-營養醫學發展與應用的最新趨勢	台灣營養醫學推廣協會	台北市新生南路三段 30 號(台北市公務人力發展中心 2F 卓越堂)	12 月 14 日 08 時 00 分	12 月 14 日 17 時 00 分	B	3 分
131214-1	102 年度「由生育事故爭議事件試辦計畫之醫療機構訪查作業提升婦產醫療照護品質」研討會	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	臺北醫學大學杏春樓 4 樓大禮堂	12 月 14 日 14 時 00 分	12 月 14 日 17 時 00 分	B	3 分
131215-1	婦產科醫療發展研習課程(台中)	台灣婦產科醫學會	台中裕元花園酒店	12 月 15 日 09 時 00 分	12 月 15 日 12 時 00 分	A	1 分
131215-2	102 年度臺北市憂鬱症共同照護網產後憂鬱症業務交流討論會	臺北市政府衛生局	臺北市立聯合醫院松德院區英?講堂	12 月 15 日 09 時 10 分	12 月 15 日 14 時 40 分	B	4 分
131218-1	超音波在婦產科的應用	中山醫療社團法人中山醫院教委會	台北市仁愛路四段 112 巷 11 號 中山醫院會議室	12 月 18 日 13 時 00 分	12 月 18 日 14 時 00 分	B	1 分
131221-1	BUILD Symposium Taiwan 2013	中華民國骨質疏鬆症學會	永豐棧酒店 3 樓 哈佛廳	12 月 21 日 15 時 00 分	12 月 21 日 19 時 00 分	B	2 分
131222-1	全方位更年期婦女保健系列講座(二)	台灣更年期醫學會	成功大學醫學院第一講堂	12 月 22 日 09 時 00 分	12 月 22 日 12 時 00 分	B	3 分
131222-2	孕期胎兒腦部與心臟超音波篩檢	秉坤婦幼醫院	台北國賓飯店	12 月 22 日 16 時 00 分	12 月 22 日 18 時 00 分	B	2 分

蔡鴻德院士於 2013/11/14

韓國年會中受頒為榮譽院士



— 純植物性複方新成份 —

DT56a(Phyto-SERM)

木酚素
lignans香豆雌酚
coumestans異黃酮素
isoflavonoids

✓ 以特殊酵素萃取自...

『大豆的複方新成份DT56a』

(木酚素lignans、香豆雌酚coumestans、異黃酮素isoflavonoids)

✓ 通過食品優良製造規範(cGMP)等國際規章，目前於**美國審核藥證中**(FDA Phase III)

✓ 能**緩解熟齡不適**^{1、2}與**骨質流失**³，DT56a 臨床效果已證實刊登於國際期刊

References:

1. Efficacy and Safety of Standard versus Low Dose of Femarelle® (Tofupill®) for the Treatment of Menopausal Symptoms, Clinical & Experimental Obstetrics & Gynecology 2004; 31(2):123-126.
2. A Prospective Study of DT56a (Femarelle®) for the Treatment of Postmenopausal Vaginal Atrophy, Oral presentation at the 13th World Congress on Menopause, Rome, Italy, June, 2011, poster presentation at the 2011 Annual Meeting of the NAMS, Sept., 2011.
3. Tofupill®/Femarelle® (DT56a)- a New Phyto-Selective Estrogen Receptor Modulator-like Substance for the Treatment of Postmenopausal Bone Loss, Menopause, 2003;10(6):522-525.