

# 台 灣

## 婦產科醫學會會訊

發行日期：2016年12月24日

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地址：台北市民權西路 70 號 5 樓

電話：(02) 2568-4819

傳真：(02) 2100-1476

網址：<http://www.taog.org.tw/>

E-mail：[obsqyntw@seed.net.tw](mailto:obsqyntw@seed.net.tw)

發行人：郭宗正

秘書長：黃閔照

編輯：會訊編輯委員會

召集委員：吳孟興

副召集委員：李耀泰

委員：王三郎 趙宗冠 陳建銘 周輝政

陳信孚 王鵬惠 龍震宇 張廷禎

賴宗炫 何彥秉 易瑜嶠 崔冠濠

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

# 12月份 婦癌篩檢及 治療新趨勢 繼續教育課程



## 封面導讀

105年12月7日拜會國健署王英偉署長

前排左起：徐明洸醫師  
謝卿宏院士  
王英偉署長  
郭宗正理事長  
黃閔照秘書長  
後排左起：國健署承辦人員  
李建南醫師  
蔡明松醫師  
王漢州醫師  
陳治平醫師  
黃文助醫師



# 台灣婦產科醫學會 242 期會訊

## 目錄精華

---

04 理事長的話 | 文／郭宗正

---

09 秘書長的話 | 文／黃閔照

---

12 秘書處公告

---

12 台灣婦產科醫學會第 21 屆第 2 次臨時理監事聯席會會議紀錄

16 106 年度台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會 活動須知

17 106 年度台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會 晚宴報名表

18 台北國賓大飯店婦產科醫學會訂房表格

20 圓山大飯店婦產科醫學會訂房表格

21 圓山接駁車時刻表

22 通訊繼續教育

---

美國 FDA 認可最理想停經後婦女症狀用藥 | 文／李耀泰 陳福民 尹長生 郭宗正

28 會員園地

---

28 我們一定要把健保具名審查做好 | 文／謝卿宏

36 青春期使用口服避孕藥與骨骼代謝之關聯 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

40 正視學會健全發展，預防學會分裂歷史重演 | 文／蔡明賢

41 回歸法律基本原則「超越合理懷疑」－降低醫療刑事告訴比例 | 文／吳建樑

44 編後語 | 文／李耀泰

---

46 活動消息

---

## 理事長的話

郭宗正

時間過得很快，本人擔任理事長已滿2個月，此次是我第二次撰寫「理事長的話」，這個月我想分成學會工作報告及學會歷史重點兩部分與大家分享。

### Part I

最近本人參與的學會活動：

- |        |                            |
|--------|----------------------------|
| 11月4日  | 2016亞太婦產科內視鏡醫學會            |
| 11月5日  | 第20屆理監事聯誼活動(龜山島)           |
| 11月6日  | 第21屆第2次臨時理監事會              |
| 11月13日 | 學會健行活動(馬武督)                |
| 11月26日 | 第1次學術研究委員會                 |
| 11月27日 | 婦癌繼續教育課程(台中)               |
| 12月3日  | 2016亞太周產期醫學會               |
| 12月5日  | 拜訪衛福部石崇良司長及台灣女人連線黃淑英董事長    |
| 12月7日  | 拜會國健署王英偉署長                 |
| 12月11日 | 第21屆第3次臨時理監事會              |
| 12月12日 | 衛福部專科醫師訓練計畫(RRC)審查會        |
| 12月13日 | 第1次醫事法規暨醫療糾紛委員會            |
| 12月16日 | 與院士及韓國婦產科醫學會 Prof. Park 聚會 |
| 12月18日 | 台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會              |
| 12月24日 | 第2次學術委員會                   |

其中內視鏡及周產期醫學會均為亞大大會，活動舉辦得相當成功，值得敬佩。石崇良司長與黃淑英前立委均為學會好友，期待健保業務及生育事故等議案能有他們繼續幫忙。國健署王署長對於產檢給付太低一事，有給予本會善意回應，希望在不久的將來能看到成果。

## Part II

上個月在楊友仕院士的建言下，看了兩本學會出版的書籍：



發行人 蔡明賢  
主 編 黃思誠



發行人 謝卿宏  
主 編 黃思誠

「台灣婦產科百年史」出版於民國 89 年，內容談及台灣婦產科的黎明，包含三位婦產界元祖魏炳炎教授、邱仕榮教授及徐千田教授的介紹，徐千田及李鎡堯等教授在國際醫學會的努力，本會於民國 85 年被內政部接管，由會員制改為會員代表制，海峽兩岸學術交流活動及健保開辦對診所的衝擊。

「台灣婦產科醫學會五十年」出版於民國 100 年，書中談到國際婦產科醫學會 (FIGO) 及亞太婦產科醫學會 (AOFOG) 學會會名保衛戰，本會會館購置始末，本會雜誌及會訊的產生與進化，歷屆理事長的介紹與其對於學會的貢獻等。兩本書籍的內容皆非常豐富，不只帶領我們瞭解歷史，更使我們提醒自己珍惜學會現有的資源及成果，是值得會員們再次閱讀的好書籍。

以下為台灣婦產科醫學會歷任理事長一覽表：

歷屆	年份	理事長
第 1 至 6 屆	(民國 50 ~ 67 年)	魏炳炎教授
第 7、8 屆	(民國 67 ~ 73 年)	徐千田教授
第 9、10 屆	(民國 73 ~ 79 年)	李鎡堯教授
第 11 屆	(民國 79 ~ 82 年)	吳香達教授 / 陳哲堯教授
第 12 屆	(民國 82 ~ 84 年)	張昇平教授
第 13 屆	(民國 84 ~ 87 年)	黃思誠教授
第 14 屆	(民國 87 ~ 89 年)	蔡明賢教授
第 15 屆	(民國 89 ~ 91 年)	蘇聰賢教授
第 16 屆	(民國 91 ~ 93 年)	李茂盛教授
第 17 屆	(民國 93 ~ 96 年)	楊友仕教授
第 18 屆	(民國 96 年 ~ 99 年)	蔡鴻德教授
第 19 屆	(民國 99 ~ 102 年)	謝卿宏教授
第 20 屆	(民國 102 ~ 105 年)	何弘能教授

在「台灣婦產科百年史」一書中看到已故家父郭國銓醫師(民國 17~101 年)與自己在第 13 屆第一次會員代表大會的合影，「台灣婦產科醫學會五十年」一書中家父與自己的文章，感慨萬千，過去一直不瞭解為何父親對我這麼的嚴格，如今當上理事長，深深體會到他的用心，感恩無限！

最後祝福大家新的一年行醫平安！身體健康！萬事如意！

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 郭宗正

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃閔照

財務委員會召集人 陳信孚 敬上

## 台灣婦產科醫學會博物館捐款名單

姓名	金額	日期	姓名	金額	日期
江茂橋	10,000	102年11月7日	李耀泰	3,500(增加)	103年11月21日
吳鳳昕	10,000	102年11月12日	謝造	1,000	104年2月12日
賴文福	50,000(增加)	102年11月29日	林綿	1,000	104年2月12日
黃甫彥	10,000	102年12月3日	陳得	1,000	104年2月12日
林耀庭	50,000	102年12月9日	謝春	1,000	104年2月12日
謝茂益	20,000	102年12月11日	卓淀	1,000	104年2月12日
謝鄭金枝	23,600	102年12月11日	周輝政	20,000	104年4月17日
鄭淑貞	20,000(增加)	102年12月17日	李耀泰	2,000(增加)	104年5月29日
徐宇瓊	5,000(增加)	102年12月31日	無名氏	10,000	104年6月05日
蕭倩如	10,000	103年1月6月	梁景忠	10,000	104年7月07日
林彥互	5,000	103年1月6月	陳建銘	1,220(增加)	104年8月27日
牟惟茜	5,000	103年1月6月	阮正雄	23,200	104年8月27日
鄭雅敏	50,000	103年1月14日	連瑞昌	1,469(增加)	104年12月7日
陳建銘(高雄)	5,000	103年2月12日	朱明星	6,500	104年12月7日
王鑄迪	10,000(增加)	103年4月22日	潘汪清花	3000(中華書法 傳承學會)	104年12月25日
陳賢堂	5,000	103年5月7日	張鳳池	5,000	104年12月26日
李天俠	10,000(增加)	103年5月18日	楊婷喻	5,000	105年1月29日
陳建銘(新竹)	610(增加)	103年年5月18日	陳文龍	1,000(增加)	105年2月3日
李耀泰	3,000(增加)	103年7月2日	陳子健	500	105年2月3日
王厚坤	10,000	103年7月8日	陳建銘	560(增加)	105年2月20日
楊誠嘉	10,000	103年7月25日	李耀泰	3,000(增加)	105年2月21日
張千惠	5,000	103年8月1日	賴文福	50,000(增加)	105年4月14日
郭敏哲	5,000	103年8月1日	陳忠義	20,000	105年5月5日
謝朝昌	5,000	103年8月7日	謝中川	10,000	105年5月6日
謝瓶	5,000	103年8月7日	陳昌平	20,000	105年6月23日
吳翠惠	10,000	103年10月28日	李耀泰	3,000(增加)	105年8月5日
麥袁綸	10,000	103年11月17日	葉文德	10,000(增加)	105年9月9日
賴文福	50,000(增加)	103年11月20日	郭宗正	100,000(增加)	105年11月15日
陳文瑩	20,000	103年11月20日	李耀泰	5000(增加)	105年12月23日

### 新增文物捐贈名單

陳福民、方昌仁、謝欣穎、施景中、賴明志、李榮憲、朱明星、蔡景林、蔡英美、甘名又、張志源、楊友仕、黃閔照、蘇文彬、何弘能、謝卿宏、原水文化(城邦出版社)、黃思誠、蔡明賢、蘇聰賢、李茂盛、馬偕醫院、阮正雄、王漢洲、Prof.NamJoo-Hyun(韓國)、Prof.ParkYong-Won(韓國)、KSOG、柯瑞祥、蕭惠貞、周建章

### 原文物捐贈名單

黃德雄、王漢州、李正義和許峰雄、陳文龍、葉文德、黃思誠、楊友仕、王義雄、陳哲男、謝卿宏、馮承芝、姜仁發、蔡明賢、郭宗正、陳宏銘、木村正教授、楊應欽、許龍國、林正義、台大醫院婦產部、陳思銘、黃淑英、黃閔照

## 秘書長的話

黃閔照

歲末年終，很高興看到婦產科近幾年蓬勃發展，今年住院醫師的招生也十分熱絡，更多新血加入婦幼照護將有助於提升醫療品質，而各地區婦產科聯誼會也辦理許多聯誼活動，可惜最近因會務繁忙，無法一一到場致意。不過明年度學會安排各區醫學中心及醫院轉診病歷討論會，希望透過轉診案例分享，提升基層及醫院之互動，我也瞭解基層醫師希望後送醫院能全力救助轉診病人，而轉診醫院也希望基層醫師轉診後送前能先行通知，尤其是病況危急者，能據實告知病況，以便接收醫師能很快進入狀況，進行後續醫療處置，不管透過聯誼會模式或繼續教育課程安排，學會希望建立一個團結的模式，提升整體醫療品質。

恭喜林錦義前理事「簡單就好」攝影創作展成功，誠如邀請函中所言 - 生活模式簡單就好，每個人都努力認真追求生活的目標，有時候病人的一張感謝卡便能舒緩一天的辛勞，近年來由於網路的發達及爆料的風行，攻擊謾罵的言論充斥，尤其是醫病間的互動，更是下降到冰點，同時因為防衛醫學衍生出醫療成本的增加，導致浮動點值不斷下修，國家又無法提供更多的健保資源下，反而變成認真把關的醫師反受浮動點值之苦，特別感謝賴文福副理事長及李煥照副秘書長整理出中區健保申報模組，將來將透過不同的方式介紹給會員，但回歸到醫療照護本質，依醫療常規，應該做的檢查、超音波就應該申請，也希望健保署的委員們，如果符合適應症的檢查及治療，即使檢查結果正常，也不應該核刪，而申報的醫師也務必在病歷上載明檢查之必要性。

12月7日婦產科醫學會在理事長帶領下跟國健署王英偉署長會面，其中針對產檢給付不合理部分，包含診療費、檢驗費、超音波檢查次數等提出要求，署長也正面回應，將在近期內檢討，感謝謝卿宏院士、王漢州、李建南、蔡明松、陳治平、徐明洸、黃文助等醫師，同時也恭喜李建南醫師成功辦理亞太週產期醫學會，並成為亞太週產期醫學

會理事長。近日食品藥物管理署欲將事後避孕藥列入非處方用藥，須知此藥為荷爾蒙製藥及有一定的效能，過去也發現有病人以事後避孕藥為主要避孕方式，導致經期錯亂問題，學會也立即發文反對（附件），感謝黃昭順、邱泰源、林靜儀立委協助，也謝謝蔡永杰及陳菁徽醫師的幫忙，希望國家能以病人安全為重。

婦科癌症篩檢及治療新趨勢繼續教育圓滿成功，台北、高雄場客滿到加座位，十分謝謝會員們的支持，明年年會將在台北圓山飯店舉辦，同時辦理第一屆台日韓聯合學術研討會，希望會員踴躍報名參加。

12月11日理事會有討論到看時剖腹生產費用問題，依照衛生局公告醫療機構不得擅自名目收取轉床費、磨粉費、住院取消手續費、加長診療費、提前看診費、檢查排程費、預約治療或檢查費、掛號加號費及衛福部公告禁止收取費用之項目：禁止醫療機構收取看時剖腹費用，近年來因為醫療人事成本不斷增加，加上醫師過勞，學會會再努力爭取，但站在醫療立場上，應該順勢推動拒絕非常規時間之看時剖腹生產，如果要看時，請去找衛生局的長官吧！使用者付費是天經地義之事，不要把看時生產衍生的費用硬要醫護人員吞下去。

2016尾聲，再次感謝過去一年大家的努力，祝大家吉祥順利，婦產科無限生「雞」。

# 台灣婦產科醫學會 函

本會地址：104 台北市民權西路七十號五樓  
電話：02-25684819 傳真：02-2100-1476  
聯絡人：林雅嫻

受文者：衛生福利部食品藥物管理署

發文日期：中華民國 105 年 12 月 20 日

發文字號：台婦醫會總字第 105187 號

速 別：速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附 件：如文

主旨：建請貴署不應將事後避孕藥轉列為非處方用藥（OTC），詳如說明。

說明：本會接獲會員反應貴署欲將事後避孕藥改列為非處方用藥（OTC），須知事後避孕藥為荷爾蒙製劑，臨床上服用有頭痛、腹痛、噁心、頭暈、乳房觸痛及不正常出血情形，服用亦有其時限性，本會認為不宜開放非處方藥理由如下：

- 一、此荷爾蒙製劑藥物，有其副作用及治療時限性，不符合非處方藥特性。
- 二、台灣醫療可近性高，一般事後避孕藥需在性行為後 3-5 天服用，可達效果，沒有立即性之考量。
- 三、透過婦產科醫療院所，除提供病人避孕需求外，亦可解釋用藥安全及時機，同時針對長期避孕及性傳染病亦可做諮詢。
- 四、貴署過去針對藥局管理不當，一般民眾均可於藥局自行購置處方用藥，導致民眾用藥觀念偏差，不先管理一味只求開方，無法建置國家用藥安全。

正本：衛生福利部食品藥物管理署

理事長 郭宗正

## 秘書處公告

### 台灣婦產科醫學會第 21 屆第 2 次臨時理監事聯席會會議紀錄

時 間：民國 105 年 11 月 6 日（星期日）下午 2 時

地 點：學會會館（台北市中山區民權西路 70 號 5 樓）

主 持 人：郭宗正理事長

出席人員：常務理事：蘇榮茂、施英富、賴文福、何博基、蔡明松、吳孟興、王鵬惠

理 事：江千代、許振隆、謝鵬輝、李江渭、王孫斌、林武周、陳明哲、黃富仁、  
翁順隆、武國璋、王有利、詹德富、林嘉祈、鍾明廷、林彥昇、李宗賢

監 事 長：張維君

常務監事：丘林和、鄧森文

監 事：李經國、徐明洸、劉文雄、賴宗炫、黃文助

請假人員：常務理事：張廷彰、胡玉銘、陳思源

理 事：李建興、柯助伊、郭富珍、徐明義、陳霖松、陳信孚、呂維國、洪秉坤

常務監事：丘林和

監 事：徐明洸、陳怡仁、陳菁徽、周輝政

記錄人員：程美惠

#### 壹、報告事項

#### 貳、討論事項

案由一：討論第二十一屆副理事長、秘書長之聘任事宜。

提案人：郭宗正理事長

決 議：1. 聘任蘇榮茂常務理事、賴文福常務理事、陳思源常務理事為第二十一屆副理事長。

2. 聘任黃閔照醫師為第二十一屆秘書長。

案由二：討論第二十一屆各委員會、召集人之聘任事宜。

說 明：請詳見附件一。

提案人：郭宗正理事長

決 議：通過。

案由三：建議本會擴大會館使用空間，提請討論。

說 明：1. 現階段會館空間不敷使用，據了解與會館相連之另一空間合約將至，建請針對本會擴大會館使用空間之可行性，提請討論。

2. 平面圖請詳見附件二。

提案人：郭宗正理事長

決議：先與會計師、律師商討如何購買會館事宜。

案由四：1. 105 年 8 月份中區健保局，基層診所各科申報點數 / 件數之排比（見附件三）。

2. 全國基層總額，婦產科以就醫科別申請所占比率之表列（見附件四 & 五）。民國 93~102 年，婦產科西醫基層申報占總額 7.13% → 5.95%；婦產科醫院申報占總額 4.01% → 3.66%；民國 104 年，婦產科西醫基層占 4.4%，婦產科開業人數比 6.006% (1006/16749)。

說明：1. 協商申報原則：鼓勵會員合理勇敢申報。

2. 有申報的原則，審查醫師，才有所遵循。

3. 健保政策委員會之決議，與審查醫師必須有相同的共識。

4. 衛福部已通過，11 月起試辦 6 個月立意抽審，不回推；隨機抽審，回推四倍。

提案人：賴文福常務理事

決議：請健保政策委員會於 11 月或 12 月召開會議討論。

案由五：10 月 20 日全聯會來函（見附件六）為「強化基層照護能力，開放表別」。

18037B	760 點	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音
12078B	400 點	CA-153 腫瘤標記（EIA/LIA 法）
80010B	8117 點	前後側陰道縫合術：包含腸膨出修補術
81008B	10838 點	子宮切開流產術
97022B	52991 點	子宮完全切除術（住院）

說明：已有

80802C	9741 點	單側子宮附屬器部份或全部切除－單側
80807C	17912 點	腹腔鏡單側子宮附屬器部份或全部切除－單側
80811C	12603 點	雙側子宮附屬器部份或全部切除－雙側
80812C	20956 點	腹腔鏡單側子宮附屬器部份或全部切除－雙側

故刪除 97033B\_39383 點\_ 卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術（住院）

提案人：賴文福常務理事

決議：承上述 5 項 18037B、12078B、80010B、81008B、97022B 已通過。

案由六：市上三種 HPV 疫苗 - 二價、四價、九價，仿單皆說明施打年齡為 9 到 26 歲，然而臨床上有產後，超齡之女性施打。依據 8 月 8 日蘋果日報所載，「衛福部醫事司說，據藥品仿單核准適應症外使用原則，治療用藥才可用於非適應症，子宮頸癌疫苗屬預防用藥，不符該原則，如醫師建議 26 歲以上女性施打，且提不出醫學實證足以解釋為合理使用，恐涉業務上不正當行為，依法移送懲戒，最重可廢止醫師證書」。

說明：如附件七、八 & 九。

辦法：請學會說明可使用之法源。

提案人：賴文福常務理事

決議：此議案暫保留，研擬後再商議。

案由七：9月11日第二十屆十二次理事會，祕書長報告的第二點如下：「最近國健署要修優生保健法，現朝向『尊重婦女自主權』方向修法，今在12週以內懷孕的婦女，如要墮胎可以自己做決定，以前要配偶填同意書，以後不用。青少年部分，如找父母填同意書有困難者，可透過社工填同意書即可終止妊娠」。

說明：1. 國健署要修優生保健法，請問時程如何？

2. 學會立場如何？

提案人：賴文福常務理事

決議：請林嘉祈理事提供依據法律規定內容之「終止妊娠同意書」表格給學會，再請法律顧問修改，日後可給國健署作參考依據。

案由八：各委員出席理監事會及相關學會會議之交通補助，建議搭高鐵者，請以標準車廂為基礎，多出差額部份，准予各委員自行負擔。

說明：高鐵使用率高，假日標準車廂車票容易售完，自由座站位亦客滿。

辦法：請允許購買商務車廂，多出金額自行負擔（如附件十）。

提案人：賴文福常務理事

決議：依學會規定辦理：申請會議交通費依經濟艙票價實支實付。

案由九：藉由學會平台、協助政府擬定並推動落實少子化因應對策。

提案人：林嘉祈理事

決議：請相關醫師針對少子化的議題發表文章，透過媒體宣傳，可做為將來學會與政府建立對口單位。

### 參、臨時動議

案由一：關於施英富常務理事請辭乙案之討論。

提案人：施英富常務理事

決議：各理監事予以慰留，請施常務理事再行考慮請辭之事。

案由二：建議下次1月份理監事會，安排參觀博物館事宜。

提案人：郭宗正理事長

決議：無異議，通過。

肆、散會：下午4:00

附件一

## 本屆委員會召集人

編號	委員會名稱	召集人
1	國際事務委員會	蘇聰賢
2	國際學術交流委員會	楊友仕
3	學術研究委員會	陳思原
4	醫院評鑑委員會	陳祈安
5	人力規劃委員會	蔡鴻德
6	健保政策委員會	詹德富
7	雜誌編輯委員會	陳持平
8	會訊編輯委員會	吳孟興
9	繼續教育委員會	林隆堯
10	財政委員會	陳信孚
11	醫療法規暨醫療糾紛委員會	潘恆新
12	醫療發展委員會	何弘能
13	公關委員會	黃閱照
14	康樂福利委員會	洪秉坤
15	基層聯誼委員會	賴文福
16	青少年健康照護委員會	蔡永杰
17	婦女癌症防治委員會	洪耀欽
18	學會文物保存委員會	謝卿宏

## 106 年度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：106 年 3 月 18~3 月 19 日（星期六、日）

地點：圓山大飯店（台北市中山北路四段一號）

#### 繳費項目

106 年度常年會費：3,500 元（永久會員免繳此項）

106 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，請先繳納往年年度的費用，再行繳交 106 年度之會費

#### 依現場報到當日給收據

#### 繳費方式

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：106 年 1 月 1 日至 106 年 1 月 30 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

106 年 3 月 18 日~3 月 19 日（星期六、星期日）的午餐，由大會免費招待

#### ☆ 歡迎晚宴

時間：106 年 3 月 18 日（星期六）PM 6:30

地點：圓山飯店 2 樓敦睦廳

#### ☆ 住宿

■ 圓山大飯店 標準單人房 3800 元、標準雙人房 4,300 元，均含早餐、含服務費。

☎ TEL: 02-2886-1818 分機1520~1525 傳真: 02-2886-4974

➤ 請自行傳真訂房表訂房（台北市中山北路四段 1 號）

■ 國賓大飯店 單人房 4500 元、雙人房 4962 元，均含早餐、含服務費。

➤ ☎ TEL: 02-25511111 傳真:02-25364814

➤ 請自行傳真訂房表訂房（台北市中山北路二段 63 號）

## 106 年度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：106 年 3 月 18 日（星期六）PM 6：30

地點：圓山飯店 2 樓敦睦廳（台北市中山北路四段一號）

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 **106 年 2 月 5 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

\*\*\*\*\*

會員姓名		劃撥回執浮貼處
眷屬姓名		
會員編號		
電話		
傳真		
通訊地址		

共 \_\_\_\_\_ 人





### ***Special Benefits for Standard Floor Room Guests:***

1. Free use of wired High Speed Internet in guest room.
2. Free Drink Voucher at Aqua Lounge
3. Welcome Fruit (Taiwan in season fruit)
4. Complimentary access of swimming pool (open during 5/1-10/15) and fitness center.
5. Complimentary bottle of mineral water in guest room.
6. Complimentary Daily Newspaper
7. Complimentary parking during stay
8. Late Check Out until 2p.m. (base on availability)

### ***Special Benefits for Executive Floor Guests***

1. Personalized Check-in and Check-out at Executive Floor
2. Free Wi-Fi Access/High-speed Broadband Internet Connection in the guest room and Executive Lounge.
3. Complimentary laundry for one shirt, one underwear, one pair of socks, one handkerchief daily after a stay of over two nights consecutively.
4. Daily Buffet Breakfast in Executive Lounge (Opening hours: 06:30~10:00)
5. Coffee, tea and snack services
6. Afternoon Tea, evening canapes & cocktails in the Executive Lounge.  
(Happy Hour open daily 17:30~19:00)
7. Welcome Fruit (Taiwan in season fruit)
8. Complimentary access to the fitness center, sauna and outdoor swimming pool  
(Open May to October)
9. Complimentary bottle of mineral water in guest room.
10. Complimentary Daily Newspaper

**Executive Lounge opening hours: daily 06:30~22:00**

**Business Center opening hours: daily 06:30~22:00**

**The Ambassador Hotel-Taipei**

63 Chung Shan North Road, Section 2, Taipei 104, Taiwan Tel (886)2-2551-1111 Fax (886)2-2561-7883  
<http://www.ambassadorhotel.com.tw> E-mail: sales@ambhotel.com.tw

圓山大飯店住宿登記表格  
台灣婦產科醫學會 106 年年會暨擴大學術研討會  
2017 年 3 月 18~19 日

圓山大飯店提供台灣婦產科醫學會 106 年年會暨擴大學術研討會之與會貴賓訂房優惠價如下，敬請參閱所示；請填妥此訂房表格於(最後訂房日期)前傳真或 E-mail 至訂房部訂房。

台北圓山大飯店-訂房部

地址：台北市中山北路四段1號

電話:02.2886-1818 分機1520~1525

傳真：02.2886-4974

E-mail：reservations1@grand-hotel.org

網址：http://www.grand-hotel.org

稱謂： <input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 太太 <input type="checkbox"/> 小姐 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 教授	
姓：_____ 名：_____	
地址：_____	
電話：_____	傳真：_____ E-mail:_____
居住地：_____	生日(西元年/月/日):_____
入住日期(西元年/月/日):_____	
退房日期(西元年/月/日):_____	
抵達時間：_____	班機號碼:_____
抵達時間：_____	班機號碼:_____

標準客房(正館 2~9 樓，約 6~8 坪)	<input type="checkbox"/> NTS3,800 /每間/每晚	<input type="checkbox"/> NTS 4,300/每間/每晚
有景麒麟客房(麒麟廳，約 10~12 坪)	<input type="checkbox"/> NTS4,500 /每間/每晚	<input type="checkbox"/> NTS 5,000/每間/每晚
有景高級客房(正館 2~6 樓，約 10~14 坪)	<input type="checkbox"/> NTS5,500 /每間/每晚	<input type="checkbox"/> NTS6,000 /每間/每晚
菁英商務客房(正館 7~9 樓，約 10~14 坪)	<input type="checkbox"/> NTS6,500 /每間/每晚	<input type="checkbox"/> NTS7,000 /每間/每晚

\*以上客房報價已含稅、含服務費、含早餐(單人房含 1 客早餐、雙人房含 2 客早餐)。

\*本飯店收到填妥之訂房表格後，您將會收到書面確認單以確認訂房。

- Skoda (NTS1,500/每輛/每趟；約 1~3 人，視行李多寡)  
 Mercedes Benz (NTS2,400/每輛/每趟；約 1~3 人，視行李多寡)  
 Mini Van (NTS2,200/每輛/每趟；約 4~6 人，視行李多寡)

※圓山大飯店於捷運圓山站、劍潭站及大直站備有固定時間之免費接駁車，免費接駁車時刻表請參考圓山大飯店官網 <http://www.grand-hotel.org/main/Article.aspx?a=100&lang=zh-TW>。

信用卡： VISA  MasterCard  American Express  JCB  Diners Club  
 卡號：□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ 有效期限： / (月MM/年YY)  
 持卡人姓名：\_\_\_\_\_ 信用卡背面後三碼：\_\_\_\_\_

簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

※未填寫信用卡資料，恕不接受訂房。已訂妥之房間若於 72 小時前取消、延期或變動，仍需支付圓山大飯店取消總房間數一晚之優惠房價，以彌補圓山大飯店之損失。

# 圓山飯店免費接駁路線及時刻表

圓山大飯店 → 捷運圓山站(花博公園)  
The Grand Hotel → MRT Yuanshan Station (Yuanshan Plaza)



圓山大飯店 --> 捷運圓山站

06:30	11:00	15:00	18:20	21:40
07:00	11:20	15:20	18:40	22:00
07:30	11:40	15:40	19:00	--
08:00	12:00	16:00	19:20	--
08:20	12:20	16:20	19:40	--
08:40	12:40	16:40	20:00	--
09:00	13:00	17:00	20:20	--
09:30	13:30	17:20	20:40	--
10:00	14:00	17:40	21:00	--
10:30	14:30	18:00	21:20	--

捷運圓山站 --> 圓山大飯店

06:40	11:10	15:10	18:30	21:50
07:10	11:30	15:30	18:50	22:10
07:40	11:50	15:50	19:10	22:25
08:10	12:10	16:10	19:30	22:45
08:30	12:30	16:30	19:50	23:05
08:50	12:50	16:50	20:10	--
09:10	13:10	17:10	20:30	--
09:40	13:40	17:30	20:50	--
10:10	14:10	17:50	21:10	--
10:40	14:40	18:10	21:30	--

圓山大飯店 --> 捷運大直站

10:30	12:15	14:15	17:00	21:15
11:15	13:00	15:00	18:00	--
11:45	13:45	16:00	19:45	--

捷運大直站 --> 圓山大飯店

10:45	12:30	14:30	17:30	21:30
11:30	13:30	15:30	18:30	--
12:00	14:00	16:30	20:00	--

圓山大飯店 --> 捷運劍潭站

19:00	20:30	22:00	--	--
-------	-------	-------	----	----

捷運劍潭站 --> 圓山大飯店

19:30	21:00	22:30	--	--
-------	-------	-------	----	----

圓山大飯店 → 捷運大直站(美麗華商圈)  
The Grand Hotel → Miramar Entertainment Part



圓山大飯店 → 捷運劍潭站(士林觀光夜市)  
The Grand Hotel → MRT Jianan Station (Shilin Night Market)



通訊繼續教育

# 美國 FDA 認可最理想停經後婦女症狀用藥



李耀泰<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup> 尹長生<sup>3</sup> 郭宗正<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產部

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

<sup>3</sup> 台北康寧醫院 婦產科

停經後婦女可能會出現熱潮紅、陰道萎縮、骨質疏鬆、失眠、焦慮等症狀，在 2013 年前，美國食品藥物管理局（the Food and Drug Administration）只認可荷爾蒙（雌激素加黃體素）來治療婦女在停經後的症狀，但自有了 WHI（the Women's Health Initiative）的研究報告後，認為荷爾蒙、特別是黃體素（medroxyprogesterone, Provera<sup>®</sup>）會增加乳癌、心臟病、中風、栓塞等風險，有停經後症狀之婦女便不敢使用荷爾蒙治療。因此尋找一種可以治療停經後症狀、又不會增加乳癌、子宮內膜癌、心臟病、中風、栓塞之藥物，更顯重要。而 conjugated estrogen 0.45 mg + bazedoxifene 20 mg（Duavee<sup>®</sup>, Pfizer Inc.）或許會成為符合以上需求的一種新藥。

## ◆ 藥理學

Conjugated estrogen（CE, Premarin<sup>®</sup>）乃婦產科醫師常用之雌激素藥物，特別是用在補充停經後婦女雌激素之不足。而 bazedoxifene（BZA）乃一種選擇性雌激素接受器調節劑（selective estrogen receptor modulator, SERM）。結合上述兩種藥物（CE/BZA）稱之為組織選擇性雌激素複合物（tissue selective estrogen complex, TSEC），TSEC 不僅對骨骼有雌激素

作用，增加骨密度，且對子宮內膜和乳房有抗雌激素作用，因 BZA 可減少乳癌及子宮內膜增生之風險。2009 年 4 月，歐洲通過 BZA，可用來治療停經後的骨質疏鬆症。2013 年 10 月，FDA 通過 CE 0.45 mg + BZA 20 mg 為第一種 TSEC 藥物，可治療停經後出現之症狀。

Conjugated estrogen 可以同時作用在  $\alpha$  和  $\beta$ -ER (estrogen receptor, 雌激素接受器)，產生加強 (agonist) 作用，而 bazedoxifene 會快速破壞  $\alpha$ -ER，因此對某些雌激素敏感組織、子宮和乳房有拮抗作用。

Conjugated estrogen 在腸胃中吸收很好，經 6.5 小時可達血漿中最高濃度 ( $C_{max}$ , peak plasma concentration)，口服 conjugated estrogen 0.45 mg，10 天後  $C_{max}$  為 2.6 ng/mL。雌激素由尿液排出。Bazedoxifene 在胃腸中吸收不好，絕對生物可用性 (bioavailability) 約 6%， $C_{max}$  為 2.5 小時，口服 bazedoxifene 20 mg，10 天後  $C_{max}$  為 6.9 ng/mL。Bazedoxifene 在膽道中和腸道中代謝，大便中排出約 85%，在尿液 <1%。

## ◇ 對骨質疏鬆的改善

2016 年，Gallagher 等綜合研究 SMART (Selective Estrogens, Menopause and Response to Therapy) -1 和 SMART-2 兩篇報告，共計 1172 位、平均 54.9 歲、停經 6.2 年的婦女，其平均腰椎和總臀股 (total hip) 的 T scores 為 -1.05 和 -0.58。分別予以：CE 0.45 mg + BZA 20 mg (n=381、第 1 組)、CE 0.625 mg + BZA 20 mg (n=394、第 2 組)，並與安慰劑組 (n=397) 做比較。經 12 個月後，第 1、2 組骨密度 (BMD)，在腰椎分別增加 2.3%、2.4%，在總臀股分別增加 1.4%、1.5%，在股骨頸 (femoral neck) 分別增加 1.1%、1.5%，均呈統計上差異 ( $p<0.001$ ) 和減少骨代謝指標 (bone turnover markers)，即 osteocalcin 和 C-telopeptide 在安慰劑組的差異較大 ( $p<0.001$ )。結論是：對停經後低骨折風險的年輕婦女，conjugated estrogen + bazedoxifene 可改善骨密度和骨代謝，有效預防停經後骨質流失。

在 SMART-5 的研究，共 1843 位、有骨質疏鬆 <5 年、停經後腰椎和臀股 T scores < -2.5 的婦女，分別予以：CE 0.45 mg + BZA 20 mg (第 1 組)、CE 0.625 mg + BZA 20 mg (第 2 組)，並與安慰劑組 (n=397) 做比較。經 12 個月後，腰椎骨密度檢查：在第 1 組增加 0.24%，在第 2 組增加 0.60%，在安慰劑組則減少 1.28% (皆  $p<0.01$ )；代謝指標 C-telopeptide：在第 1 組減少 40.86%，在第 2 組減少 50.06%，在安慰劑組減少 5.52%；Procollagen 1 檢查：在第 1 組減少 42.38%，在第 2 組減少 43.58%，在安慰劑組減少 11.13%。均是 BZA 組減少較多。

## ◇ 對熱潮紅的改善

2016 年，Pinkerton 等研究分析 3424 位、停經未切除子宮之婦女，每天出現  $\geq 7$  次中等致嚴重度熱潮紅，分別予以：CE 0.45 mg + BZA 20 mg（第 1 組）、CE 0.625 mg + BZA 20 mg（第 2 組），並與安慰劑組做比較。經過 3 個月後，熱潮紅在第 1、2 組的發生平均次數為 5.53-8.98（減少 51.7-85.7%、 $p < 0.05$ ），發生的嚴重度亦獲得減輕（ $p < 0.05$ ）。

## ◇ 萎縮性外陰陰道炎

在 SMART-1 試驗中，萎縮性陰道炎是以  $< 5\%$  表皮層（superficial）細胞者作為基準，分別予以：CE 0.45 mg + BZA 20 mg（第 1 組）、CE 0.625 mg + BZA 20 mg（第 2 組），並與安慰劑組做比較。在 9-12 週時，第 1、2 組均可減少性交疼痛（ $p < 0.05$ ）。經過 24 個月後，第 1、2 組可有效改善陰道上皮層的成熟指數（maturation index）、中間層（intermediate）細胞（ $p < 0.001$ ），和減少基底旁（parabasal）細胞（ $p < 0.001$ ），及第 2 組會增加 superficial 細胞（ $p < 0.1$ ）。

如血清中雌激素減少，會使陰道表面層細胞之 glycogen 量減少，使得陰道 pH 值增加（ $\geq 5$ ），較容易造成細菌感染。使用 CE/BZA 後，陰道 pH 值會下降，降低感染風險，同時可減少陰道乾燥和性交疼痛。

## ◇ 改善失眠

在 SMART-1 和 SMART-2 研究中，無論在入睡時間、睡眠時間、睡眠品質（夜間醒來）等，CE 0.45 mg + BZA 20 mg、CE 0.625 mg + BZA 20 mg 均獲得改善（皆  $p < 0.001$ ）。

## ◇ 安全性

在所有 SMART 試驗中，CE/BZA 組和安慰劑組在發生副作用、或因副作用而停止用藥上，並無統計上差異。

試驗病患，以 SMART-1 佔多數，追蹤時間長達 2 年，而出現靜脈栓塞或心臟血管疾病者，在 CE/BZA 組和安慰劑組發生率相近，不像雌激素 - 黃體素的治療與安慰劑組做比較，CE 0.45 mg + BZA 20 mg 不會增加乳房密度（breast density）。在 SMART-2 或 SMART-3 試驗，追蹤 12 週，CE/BZA 組亦未發生靜脈栓塞案例。至於凝固因子（fibrinogen、protein S、antithrombin III）之活性，根據 SMART-1 報告，第 1、2 組均呈現減少。在雌激素 - 黃體素

常會產生子宮出血，但 CE/BZA 使用 2 年與安慰劑組比較，有相同比例的無月經症。

另外，SMART-1 有行評估 CE/BZA 血脂肪長期效果。在第 24 個月時，CE 0.45 mg + BZA 20 mg（第 1 組）和 CE 0.625 mg + BZA 20 mg（第 2 組）均能有效降低總膽固醇（第 1 組 vs 安慰劑組、 $p < 0.05$ ）和低密度蛋白（LDL，第 1、2 組 vs 安慰劑組、均  $p < 0.01$ ），並增加高密度蛋白（HDL，第 1、2 組 vs 安慰劑組、均  $p < 0.01$ ）和三酸甘油（triglycerides，第 1、2 組 vs 安慰劑組、均  $p < 0.01$ ）。

2015 年，Komm 等綜合分析 SMART-1 至 SMART-5、共 5 篇隨機、第 3 期研究，予以 CE 0.45 mg + BZA 20 mg（ $n=1585$ ）並與安慰劑組（ $n=1241$ ）做比較：每 1000 婦女一年發生靜脈栓塞比率，在 CE/BZA 組為 0.3（95% 信賴區間 0-2.0），在安慰劑組為 0.6（95% 信賴區間 0-2.9）；發生中風比率，在 CE/BZA 組為 0.4（95% 信賴區間 0-2.4），在安慰劑組為 0（95% 信賴區間 0-1.7）；發生冠狀動脈心臟病比率，在 CE/BZA 組為 2.6（95% 信賴區間 0-5.6），在安慰劑組為 2.0（95% 信賴區間 0-5.2）。結論是：CE 0.45 mg + BZA 20 mg 有可接受心臟血管的安全性，在健康停經後婦女，使用 CE/BZA 後的中風和冠狀動脈疾病的比率與安慰劑組相近，靜脈栓塞風險低。

2013 年，Palacios 等研究報告、共 860 位單獨使用 bazedoxifene 20 mg 或 40 mg、經 7 年長期治療停經後骨質疏鬆患者，並與 441 位安慰劑組做比較。平均子宮內膜厚度改變，在 BZA 組為  $-0.11 \pm 0.21$  mm，在安慰劑組為  $0.07 \pm 0.32$  mm，兩組相近，亦即發生子宮內膜增生的風險，兩組均低（皆 0.1%）；發生子宮內膜癌風險，BZA 組較安慰劑組為低（0.1% vs 0.4%、 $p=0.020$ ）；發生乳癌風險兩組則相近（皆 0.6%）。

## ◇ 結論

在停經後婦女常見的症狀有：熱潮紅、失眠、外陰搔癢、陰道乾燥及灼熱、性交疼痛、復發性陰道炎、尿道炎、骨質疏鬆甚至骨折等，這些不適會影響生活品質和人際關係。過去，多採用女性荷爾蒙來治療之，但又害怕有不良的副作用。根據最近研究，結合 conjugated estrogen 和 bazedoxifene 的組織選擇性雌激素複合物（TSEC），可以治療停經後的所有症狀，且不會增加子宮內膜癌、乳癌、中風、冠狀動脈和靜脈栓塞等風險，並獲得 FDA 通過，可用在治療停經後仍保有子宮的婦女所出現的症狀，亦無月經再來和肥胖之困擾。當然，在治療前和治療過程中如有任何異常，亦應予以妥善的診治，以免延誤病情。

## ◇ 參考文獻

1. Goldberg T, Fidler B. Conjugated estrogens/bazedoxifene(Duavee). A Novel agent for the treatment of moderate-to-severe vasomotor symptoms associated with menopause and the prevention of postmenopausal osteoporosis. *Pharmacy & Therapeutics* 2015; 40(3): PMC4357.
2. Gallagher JC, Palacios S, Ryan KA, et al. Effect of conjugated estrogens/bazedoxifene on postmenopausal bone loss: pooled analysis of two randomized trials. *Menopause* 2016; 23(10): 1-9.
3. Pinkerton JV, Pickar JH, Ryan KA, et al. Conjugated estrogens and bazedoxifene in minority populations: pooled analysis of four phase 3 trials. *Menopause* 2016; 25(6): 611-20.
4. Mirkin S, Ryan KA, Chandran AB, et al. Bazedoxifene/conjugated estrogens for managing the burden of estrogen deficiency symptoms. *Maturitas* 2014; 77: 24-31.
5. Rossini M, Lello S, Sblendorio I, et al. Profile of bazedoxifene/conjugated estrogen for the treatment of estrogen deficiency symptoms and osteoporosis in women at risk of fracture. *Drug Des Devel Ther* 2013; 7: 601-10.
6. Palacios S, Currie H, Mikkola TS, et al. Perspective on prescribing conjugated estrogen/bazedoxifene for estrogen-deficiency symptoms of menopause: a practical guide. *Maturitas* 2015; 80: 435-40.
7. Komm BS, Thompson JR, Mirkin S. Cardiovascular safety of conjugated estrogens plus bazedoxifene: meta-analysis of the SMART trials. *Climacteric* 2015; 18: 503-11.
8. Palacios S, de Villiers TJ, Nardone FDC, et al. Assessment of the safety of long-term bazedoxifene treatment on the reproductive tract in postmenopausal women with osteoporosis: results of a 7-year, randomized, placebo-controlled, phase 3 study. *Maturitas* 2013; 76: 81-7.
9. Komm BS, Mirkin S, Jenkins SN. Development of conjugated estrogens/bazedoxifene, the first tissue selective estrogen complex(TSEC) for management of menopausal hot flashes and postmenopausal bone loss. *Steroids* 2014; 90: 71-81.
10. Valera MC, Gourdy P, Tremolliers F, et al. From the Women's Health Initiative to the combination of estrogen and selective estrogen receptor modulators to avoid progestin addition. *Maturitas* 2015; 82: 274-7.

## 問答題

一、CE/BZA 可以改善停經後婦女的何種症狀？

- (A) 熱潮紅 (B) 萎縮性外陰陰道炎  
(C) 骨質疏鬆 (D) 以上皆是

二、停經後婦女使用 CE/BZA 後的敘述，下列何者正確？

- (A) 不會增加膽固醇 (B) 不會增加乳癌  
(C) 不會增加子宮內膜癌 (D) 以上皆是

三、下列何者是 FDA 通過的第一種 TSEC 的藥物劑量？

- (A) conjugated estrogen 0.45 mg/bazedoxifene 20 mg  
(B) conjugated estrogen 0.65 mg/bazedoxifene 20 mg  
(C) conjugated estrogen 0.45 mg/bazedoxifene 40 mg  
(D) conjugated estrogen 0.65 mg/bazedoxifene 40 mg

四、下列敘述何者錯誤？

- (A) bazedoxifene 乃一種選擇性雌激素接受器調節劑  
(B) CE/BZA 可以用在停經後仍保有子宮的婦女改善症狀  
(C) bazedoxifene 會破壞  $\alpha$ -ER  
(D) bazedoxifene 在胃腸中吸收很好

五、文獻上報告，使用 bazedoxifene 最長多少年後，仍沒有發生子宮內膜增生？

- (A) 2 年 (B) 5 年 (C) 7 年 (D) 10 年

### 第 241 期通訊繼續教育

### 剖腹產後黏連防治的檢視

答案：一、(D)；二、(D)；三、(C)；四、(D)；五、(C)

## 會員園地

# 我們一定要把健保具名審查做好

謝卿宏 院士

健保醫院總額具名審查試辦從今 (2016) 年十月開始實施，這是健保從 1995 年開辦以來，最重要的變革之一，共有六個醫學會參與試辦，我們婦產科是其中之一；多年來，在積極主張與爭取之後能夠參與具名審查試辦，這是我們的責任與榮譽，所以，我們一定要有使命感把它當作創造歷史來做，別人做不到的，我們就要努力把它辦成功、立下標竿，讓「健保具名審查」能夠在所有醫療科與基層總額全面實施，來打破多年來所有醫師都詬病的「不公平、沒有正義的健保黑箱審查制度」。

多年來，健保審查核刪所以讓生氣與人不服氣，常肇因於有健保署的黑手伸入或審查委員不學無術，經常看到健保署只用幾個簡單的數字與英文代碼就定人生死，十足外行領導內行醫師診治病人的姿態，但是，在招致挑戰時，卻又死不認錯，真是官大學問大。此外，又常以被核刪是審查醫師和診治醫師的見解不同來搪塞，還竟然說只要診治醫師對被核刪部分提出申復說明就好。例如審查醫師指骨盆腔鬆弛的常規手術是 VTH+AP repair 而不是骨盆重建手術，即使你申復時引經據典，審查醫師還是不理你，真是「夏蟲不可語冰」；如果你敢批評它亂刪，它就會變本加厲，每個患者都叫你申復，再申復、爭審，讓你吃足苦頭！

在蔡鴻德院士當理事長時，曾在學會第 153 期會訊理事長的話提到「健保審核無理刪減，……健保行政人員要求複審，……呼籲全體婦產科審核醫師，發揮高度的智慧，……」，並初步公告婦產科全國六區基層與醫院的「健保局審查醫師參考名單」；接著蔡前理事長在學會第 155 期會訊更進一步公告婦產科全國六區詳細的醫院組「健保局審查醫師參考名單」，照例加註說明「名單若有不全或錯誤請致電學會更正」。蔡前理事長這樣做，實在是不得已，不料卻導致當時的健保局反彈，他們不僅不思反省，竟來公文糾正我們。

**中央健康保險局 函**

受文者：台灣婦產科醫學會  
 發文日期：中華民國 98 年 10 月 7 日  
 發文字號：健保審字第 0980095605 號

主旨：有關貴學會於婦產科醫學會會訊公布所謂健保局審查醫師參考名單乙節，實有欠妥，請盡速予以撤銷刊登及更正，以維持 貴學會專業形象及本保險醫療服務審查客觀及公正，請 查照。

說明：

- 一、依本局醫療服務審查委員會設置辦法第十一條規定，審查醫事人員應以客觀、公正態度辦理審查業務，且未經本局同意，不得以審查醫事人員職務名義參加健保局以外團體所舉辦活動。
- 二、據聞 貴學會於 2009 年 7、9 月發行之第 153、155 期婦產科醫學會會訊，自行刊載所謂健保局審查醫師參考名單，且另加註以上名單若有不全或錯誤請致電學會更正文字，姑不論該名單之真偽，此舉實為不妥，請即刻終止此做法，並適時向所屬會員說明，以維貴學會專業、超然之形象。
- 三、鑒於本保險審查醫師均來自醫界，為使審查作業達客觀及公正，審查醫師應在不受外力干擾下，依其專業進行審查，應屬各方之共識，爰請 貴學會善盡保護審查醫師當事人之隱私。

正本 台灣婦產科醫學會  
 副本 本局各分局

總經理 鄭守夏

我們醫師是親自診治病人，健保署卻只會在辦公室下指導棋，而有些審查醫師就只會聽從行政人員指導或看病歷亂審查、亂核刪，我們當然不會服氣。學會立即回函如下：

**台灣婦產科醫學會 函**

受文者：中央健康保險局  
 速別：速件 密等： 解密條件：  
 發文日期：中華民國 98 年 10 月 19 日  
 發文字號：台婦醫會總字第 98154 號

主旨：有關本會於會訊中公佈所謂「健保局審查醫師參考名單」乙案，本學會認為審查應依專業、學理與實際需要之原則，覆如說明。

說明：1. 覆 貴局健保審字第 980095605 號函辦理。

2. 本學會同意審查醫事人員應以客觀、公正與專業態度依學理辦理審查業務之原則，但 貴局之審查結果常非如此，不僅時有不依學理、昨是今非、標準不一之現象，更常見外行審查內行等不專業之情事，導致本會會員抱怨連連。

3. 健保創辦以來，婦產科所佔總額之比重已由 6.5% 降至目前不到 4%，主要原因除了生育率遽

降之外，審查醫師核刪、亂刪率過高也是不容忽視的重要原因。

4. 健保局之政策已嚴重影響醫療生態是眾所周知之事，其中婦產科所受之衝擊又是非常嚴重，長此以往，恐危及婦女之健康與醫療品質，本學會呼籲：1) 貴局所遴聘之審查醫師應具有各次專科專業程度；2) 審查醫師是否公正與客觀地執行貴局授與之職責，貴局應進行評估；3) 誠如 貴局常教育國人者，只要合乎學理，而且有必要之醫療行為，中央健保局依法就會給付。
5. 敬請貴局約束所聘審查醫師要兼顧醫療品質依學理審查，勿以總額之故亂刪為荷。

正 本：中央健康保險局  
副 本：中華民國醫師公會全國聯合會

理事長 蔡鴻德

健保實施 21 年來，中央健保署以非專業的審查醫師做專業審查，已嚴重威脅醫療品質，更造成審核爭議不斷。對於如何確保全民健康保險婦產科審查業務的專業水準與審查共識，以提升婦產科照護品質，並維護全民健康健保公平、正義的精神，個人在擔任學會理事長時，就行文向行政院衛生福利部（當時衛生署）建言，為維護婦產科醫療品質，中央健保署所聘之審查醫師必須有足夠能力來審查婦癌、婦女泌尿、母胎醫學與生殖內分泌等次專科之抽審案件，學會也同時建議中央健保署每年必須對各層級婦產科審查醫師定期講習，且該等講習應有台灣婦產科醫學會依上述之次專科所指派之講員授課，唯健保署均未採納。所以，到今年第三季都無法落實提升醫療品質的審查制度與結果，中央健保署實應負擔相關責任。

### 台灣婦產科醫學會 函

本會地址：104 台北市民權西路七十號五樓  
電 話：02-25684819 傳真：02-2100-1476  
聯 絡 人：林家翎  
受 文 者：行政院衛生署  
速 別：速件 密 等： 解密條件：  
發文日期：中華民國 101 年 04 月 06 日  
發文字號：台婦醫會總字第 101073 號  
附 件：如文

主 旨：惠請確保全民健康保險婦產科審查業務的專業水準與審查共識，以提昇婦產科照護品質，並維護全民健保公平正義的精神。

說明：

- 一、全民健保已實施十七年，卻仍屢有本會會員投訴全民健保婦產科審查業務不夠專業與審查標準不一之情事，且在各層級醫院和同院所均有審查結果前後不一與昨是今非之情形。
- 二、婦產科各次專科：婦癌、婦女泌尿、母胎醫學與生殖內分泌等均已蓬勃發展，若全民健保審查業務要善盡政府管理保險人之責任，並維護健保公平正義之精神，則所聘之審查醫師必須有足夠的能力來審查各次專科之抽審案例，否則無法維護婦產科醫療品質。
- 三、婦產科在全民健保制度下，已淪為弱勢科，若全民健保之審查業務不能依據學理做合理、正確和一致性的審查，必定會打擊婦產科的發展，對全國婦女健康照護之品質影響甚鉅。
- 四、為求全民健保婦產科審查業務的專業水準與審查標準的一致性，每年必須對各層級審查委員定期講習，且該等講習應有台灣婦產科醫學會指派之講員授課。

正本：行政院衛生署 中華民國醫師公會全國聯合會 台灣醫院協會

副本：

理事長 謝卿宏

其實，也不只婦產科受害，近年來因審查、核刪所導致醫師不滿健保署的爭議層出不窮，甚至有被核刪醫師絕食、夜宿街頭；而嘉榮醫師救人一命，申請健保給付 15 萬，竟被放大核刪 167 萬，更是造成軒然大波。健保實施以來，「黑箱審查」是造成造成醫師怨氣、不服氣與不積極做為的主要原因，這種不具名所導致的「恐龍審查」，迫害、惡整醫師，讓醫師要花很多時間做申覆、爭審，嘉榮一案只是健保審查黑暗面的冰山一角，健保實在是剝削醫師的「血汗工廠」！

健保審查荒腔走板，原因就在審查醫師學術專業跟不上醫學的進步與不具名的審查制度，再不變革，會傷害台灣的高品質醫療與發展，絕非全民之福。醫師法明訂「醫師非親自診察，不能診治病人」，健保署各區業務組竟然以負責核刪的大醫院資深醫師認為「病症沒有記載詳實」來做為核刪的最常用理由之一。多年來，醫師都知道病歷要記載清楚，但是審查醫師卻認為「病症沒有記載詳實」，唯一的原因就是現在醫療次專科日新月異、隔行如隔山，審查時看不懂別人的病歷，就視而不見。因此，若要保障病人權益、避免「恐龍審查」，就不能有「黑箱審查」，就要用專業醫師具名審查。

全民健康保險法第 63 條即有明述「保險人對於保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品質，應遴聘具有臨床或相關經驗之醫藥專家進行審查，並據以核付費用」，唯中央健保署自健保實施 21 年以來並未因婦產科醫學的進步與其次專科的發展，而聘任具

各次專科專長與臨床或相關經驗的審查醫師來審查各保險醫事服務機構所服務次專科醫療業務的核付，且以匿名審查方式對各保險醫事服務機構所服務醫療案件之申報給付進行核刪，導致審核爭議不斷，嚴重影響醫療品質。所幸林奏延部長能夠雅納建言，中央健康保險署才不得不於 105 年 7 月 19 日召集願意試辦具名審查的醫學會召開「醫院總額部門醫療費用案件具名審查制度說明會」，所以，我們一定要好好把握這個機會，所有會員都要同心協力讓「具名審查」，今後成為健保的制度。

學會是於 105 年 6 月 3 日收到健保署的 email 通知，要我們調查是否同意「健保具名審查」，我們針對所有會員代表的調查顯示超過 70% 支持健保審查制度改成具名審查，同時也有為數甚多的會員代表表示，如果健保審查制度改成具名審查，他們願意支持學會，擔任審查醫師。105 年 6 月 21 日中午，李茂盛院士邀請立法院蔡其昌副院長、林奏延部長、全聯會邱泰源理事長、蘇聰賢院士、黃閔照秘書長和我餐敘，席間林部長詢問我們對「健保具名審查」的意見，學會全力支持「具名審查」，而邱理事長則表示根據他們的調查，各縣市醫師公會都反對（事後全聯會對新北市會員調查，93% 的基層醫師支持「健保具名審查」制度），因此，「健保具名審查」就只限於在醫院總額試辦。

105 年 6 月 21 日中央健保署健保審字第 1050035735 號函，請學會協助推薦有意願以具名公開方式執行醫療服務審查業務之醫藥專家之適當人選，我們就把所有有意願擔任具名審查委員的會員代表名單報健保署。唯健保具名審查試辦限於醫院層級，因此，105 年 7 月 14 日中央健保署健保審字第 1050035926 號函，再一次要求學會協助增加推薦有意願以具名公開方式執行醫療服務審查業務之醫藥專家之適當人選。在仔細審視我們已推薦的名單之後，我們發現，如果推薦審查醫師時在各區不依據一般婦產科、婦癌、婦女泌尿、母胎醫學與生殖內分泌等次專科分別推薦，並由各次專科醫師分別審查其專長案例，則審查醫師就無法駕輕就熟地做到公平公正，而且審查時一定會再出現「恐龍審查」，那麼就沒有審查正義；屆時，不僅沒有人願意再當具名審查醫師，攻擊「具名審查」之聲必起，則「健保具名審查」必定胎死腹中。我們用這種精神徵詢學會菁英，感謝所有奉獻者願意和學會共同來創造歷史，因此，除了東區以外，其他五區在婦癌、婦女泌尿、母胎醫學與生殖內分泌都各推薦兩位（含）以上的審查醫師，而一般婦產科則推薦更多的審查醫師。學會也在 105 年 8 月 3 日以台婦醫會總 105106 號函把各區審查醫師名單依據五個次專科推薦給健保署。

中央健保署於 105 年 7 月 15 日以健保審字第 1050035924 號函，通知 105 年 7 月 19 日

星期二下午 2 點將在中央健保署召開「醫院總額部門醫療費用案件具名審查制度說明會」，當天由我代表學會參加會議，該署在說明會的報告中開宗明義即明述具名審查制度是「尊重專業對話、提升醫療品質」，且報告中亦承認現行健保審查制度「雖有申復及爭議審議等救濟制度，核刪結果因迭有專業見解差異而引發爭議與公開具名之訴求」。會中健保署詳列了所有籌畫試辦時程，當時仍有表示猶豫的醫學會，其中皮膚科以來不及配合時程而退出試辦，而兒科代表楊文理醫師即便在兒科醫學會已經表明參加試辦，卻多次表示具名審查的不當，只有我在會中極力支持，並表明我們的參與決心和可以完全配合健保署的能力。會後我們立即連絡所有推薦的具名審查委員針對自己的專長與實務經驗提供審查共識的見，並拜託林金龍顧問擬定學會對具名審查的相關策略，供學會於 105 年 8 月 20 日召開學會「健保審查小組」會議，來決定具名審查共識與策略。會後與會委員依專長分工擬定相關對策，也在林金龍顧問的幫忙審訂下，學會終於 105 年 9 月 19 日以台婦醫會總 105136 號函，把我們的審查注意事項送到健保署。

爲因應新的具名審查制度，中央健保署於 105 年 9 月 21 日開始在各區召開公開具名審查醫藥專家講習會，南區則在 105 年 9 月 23 日召開，學會請王漢州副秘書長代表參加，會後王醫師回報健保署南區業務組以各醫院送署的審查案件無法分案，因此無法依照審查醫師專長審查，因而引起蔡永杰醫師反彈，當場宣布退出，不當公開具名審查醫師；而且健保署還提出幾點自訂的「方案調整之機制」，讓人懷疑健保署試辦具名審查可能只是虛晃一招。我因而在代表學會參加 105 年 9 月 30 日「衛生福利部中央健康保險署台北業務組醫院總額六大科公開具名審查醫藥專家講習會」會中質疑健保署沒有誠意辦好「具名審查」，否則各區就要「分案」讓各次專科專長的審查醫師審查其專長的案例，而且各方案調整的機制，都應該和各醫學會討論，且在健保署發現異常時，就要立即通知學會補正，不能健保署單方面宣布調整，何況公開具名試辦方案生效日在即，中央健保署應該立即召開審查共識會議，修正試辦前的審查共識，不能只繼續再延用「黑箱審查」時的共識。中央健保署遂於 105 年 10 月 18 日召開「全民健康保險醫療費用審查注意事項 105 年度研修案西醫分科專家諮詢會議第一次會議」，由我和黃閔照秘書長代表學會與會，會中我們依據學會的共識據理力爭，也獲致輝煌成果。

105 年 10 月 7 日中央健保署以健保審字第 1050036500 號，公告實施「全民健康保險醫院總額醫療費用案件專業雙審及公開具名試辦方案」自 105 年 10 月 01 日起生效。然而，我

們認為該公告函中第五項的「方案調整之機制」應該闡明，所以，立即函覆中央健保署說明。  
公文如下：

### 台灣婦產科醫學會 函

受文者：衛生福利部中央健康保險署  
速別：速件 密等： 解密條件：  
發文日期：中華民國 105 年 11 月 14 日  
發文字號：台婦醫會總字第 105169 號  
附件：如文

主旨：有關貴署公告「全民健康保險醫院總額醫療費用案件專業雙審即公開具名試辦方案」本會建議如說明，並請釋疑來函第五項第三點，陳請惠復。

說明：

- 一、依據 貴署健保審字第 1050036500 號函辦理。
- 二、針對上函第五項中，方案調整之機制第一點，如具名審查醫藥專家人數不足時，建請盡速知會本會，以利補齊所需員額，避免妨礙審查業務之順利進行。且如有第二點公開具名審查醫藥專家因執行審查業務致隱私權遭受侵犯，或遭受威脅、攻擊、利誘與網路媒體霸凌或涉及訴訟等情事發生時，亦請立即知會本會，以提本會倫理委員會討論。
- 三、有關來函第五項中第三點：「方案試辦期間之浮動點值較去年同期變動率大於 5%、申報件數及醫療費用點數較去年同期變動率大於 5%、核減率較去年同期變動率大於 10%」等，本會問題如下（1）採用這些百分比的個別依據何在？（2）這三個百分比數值是如何算出來？（3）這三個百分比在實務上的意義與影響如何？建請函釋惠復。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：台灣家庭醫學醫學會、台灣內科醫學會、台灣外科醫學會、台灣兒科醫學會、中華民國骨科醫學會、台灣神經外科醫學會、台灣泌尿科醫學會、台灣耳鼻喉科醫學會、中華民國眼科醫學會、台灣皮膚科醫學會、台灣神經學學會、台灣精神醫學會、台灣復健醫學會、台灣麻醉醫學會、中華民國放射線醫學會、台灣放射腫瘤學會、台灣病理學會、中華民國核醫學學會、台灣急診醫學會、中華民國環境職業醫學會、台灣整形外科醫學會、中華民國口腔顎面外科學會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、衛生福利部、健保署各分區業務組

理事長 郭宗正

對於學會針對公告函中第五項的「方案調整之機制」的質疑，中央健保署答覆以該試辦方案初稿於「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」提報，與會代表建議應設定該方案之評估指標為由，該署爰參考該項建議所訂定。中央健保署一向為所欲為，

自以為是老大的心態在此顯露無遺，明明沒有任何實證證明現階段它有什麼標準可以直接作為因具名審查而產生偏差的「閾值」，就是官大學問大，就是要霸王硬上弓！

「公開具名審查」雖只是試辦，但這是健保審查制度變革的一個新紀元，期待大家抱持創造歷史的決心，一同來落實「具名審查」制度，千萬不要再走「黑箱審查」或「恐龍審查」的回頭路。佛祖要庇庇台灣的好醫生！



105年8月20日審查醫師共識會議



1050930 林禹宏召集人接受具名審查醫師證書

# 青春期使用口服避孕藥與骨骼代謝之關聯



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

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產部

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

青春是骨骼生長的關鍵時期，產生婦女一生總骨質量（bone mass）的 60%。在接近初經來臨時，骨質密度（bone mineral density, BMP）每年以 2-10% 速度增加，直到 20-22 歲達到高峰為止，此後，每年約有少量（0.3%）的轉換（turnover）。因此在青春期如有足夠的營養（蛋白質、鈣質、維他命），加上適宜的運動，避免菸酒之習慣，對骨骼的發育能奠定良好的基礎，可避免日後骨骼疏鬆症的發生。

雌激素（estrogen）對維持青春少女骨骼的生長和成熟，是不可或缺的，因而在此時期，一旦使用口服避孕藥，便會抑制下視丘-腦下垂體軸，血清中雌激素會維持一定的濃度，不同於正常來自卵巢中顆粒細胞（granulosa cell）所分泌雌激素有週期性高低之變化，所以口服避孕藥的雌激素之劑量，會影響血清雌激素之濃度，如濃度不足，骨質密度亦會下降。

## 低劑量避孕藥

早期口服避孕藥雌二醇（ethinyl estradiol）的使用，多在 50 mcg（ $\mu\text{g}$ ），加上不同成分的黃體素，統稱高劑量避孕藥，其所產生的副作用包括有：噁心、嘔吐、乳房壓痛、腹脹、無月經症、靜脈栓塞和中風危險性提高。為了減輕這些副作用，於是將雌二醇的濃度減少至 20-30 mcg，稱之為低劑量避孕藥。當雌激素劑量  $\leq 20$  mcg，則容易造成非月經期的出血。

為了避免高劑量口服避孕藥引起靜脈栓塞和中風等高風險，於是將雌二醇的劑量減少

至 20 mcg。根據報告顯示，使用 30-40 mcg 雌二醇口服避孕藥婦女，發生靜脈栓塞的比率是未使用者的 3-6 倍。在 20-24 歲、正常、非懷孕、沒有使用避孕藥之婦女，靜脈栓塞的比率為每年每 1 萬人僅 0.3 人，青春期少女的發生率更低，即使增加 3 倍口服避孕藥劑量，每年每 1 萬人亦只有 0.9 位發生靜脈栓塞，比例甚低。至於中風情況，使用 30-40  $\mu\text{g}$  雌二醇口服避孕藥婦女會增加 1.53 倍，但在 18-44 歲健康婦女，腦中風發生率為每年每 10 萬人有 11 人，增加 1.5 倍，即每年將近 20 位發生中風，絕對風險亦低。故青春期少女使用口服避孕藥，理論上是十分安全的。

### 使用 20 $\mu\text{g}$ EE

EE 劑量降低至 20  $\mu\text{g}$  會減少靜脈栓塞和腦中風的風險，但對青春期少女是否適宜？1995 年，Polatti 等在 76 位 19-23 歲少女，使用口服避孕藥 EE 20  $\mu\text{g}$  和 desogestrel 0.15 mg 共 5 年，和 71 位沒有使用藥物的控制組做比較。在開始時，口服避孕藥組和控制組者的骨質密度分別為 1.16 和 1.15  $\text{g}/\text{cm}^2$ ，但經 5 年後，兩組分別為 1.15 和 1.24  $\text{g}/\text{cm}^2$  ( $P < 0.01$ )，顯示骨質密度在口服避孕藥組並未改變，但在控制組則增加了 7.8%，表示說使用 20  $\mu\text{g}$  EE 口服避孕藥會阻止骨質量的增加，此研究分析有加質量指數 (body mass index)、口服鈣量、運動、吸煙等會影響骨骼生長的因素，也說明青春期少女口服避孕藥可長達 5 年。

2004 年，Cromer 等在 79 位 12-18 歲少女，使用口服避孕藥 EE 20  $\mu\text{g}$  和 levonorgestrel 100  $\mu\text{g}$  共 2 年，與 107 位沒有使用藥物的控制組做比較。青少年們每天食物含鈣量要超過 1200 mg，如不足要以鈣片來補充。結果腰椎骨質密度在口服避孕藥組和控制組分別增加了 2.3% 和 3.8% ( $P = 0.03$ )；股骨 (femoral neck) 骨質密度在口服避孕藥組和控制組分別增加了 0.3% 和 2.3% ( $P = 0.03$ )，表示口服避孕藥 EE 20  $\mu\text{g}$  會使得骨質密度增加不足。

有些研究並不以骨質密度來衡量，而是以骨骼生化標記為參考，如骨特異鹼性磷酸 (bone specific alkaline phosphatase, BSAP) 乃由成骨細胞 (osteoblasts) 所產生，代表骨骼生長；deoxypyridinoline (DPD) 與膠原蛋白細纖維 (collagen fibrils) 結合後再被破壞，代表骨骼溶解 (resorption)。2004 年，Rome 等報告在 165 位 12-18 歲少女，使用口服避孕藥 EE 20  $\mu\text{g}$  和 levonorgestrel 100  $\mu\text{g}$  共 1 年，與 152 位沒有使用藥物的控制組做比較。結果口服避孕藥組與控制組在 BSAP 分別為 35.7 和 40.4 U/L ( $P = 0.004$ )；在小便 DPD 分別為 9.0 和 9.8 nmol/mmol Cr ( $P = 0.08$ )，均控制組較高，換言之，控制組骨骼生長和吸收皆高於

口服避孕藥組，即控制組骨質增加較佳。

2008年，Cromer等又報告在62位12-18歲少女，使用口服避孕藥EE 20  $\mu\text{g}$ 和levonorgestrel 100  $\mu\text{g}$ 共2年，與95位沒有使用藥物的控制組做比較。結果脊椎骨質密度在口服避孕藥組增加4.2%，在控制組則增加6.3%，但二者在統計上沒有差異。根據上述總結，青春期少女使用口服避孕藥若含EE 20  $\mu\text{g}$ 時，會影響骨骼的發育生長。

### 使用 30 $\mu\text{g}$ EE

如將口服避孕藥EE的劑量提高至30  $\mu\text{g}$ ，結果又會如何？1996年，Cromer等首先進行一小規模研究，在9位12-21歲少女，使用口服避孕藥EE 30  $\mu\text{g}$ 和desogestrel 0.15 mg共1年，與17位沒有使用藥物的控制組做比較。結果骨質密度在口服避孕藥組增加1.5%，在控制組則增加2.9%，但二者在統計上沒有差異。

2001年，Berenson等在63位18-33歲婦女，使用口服避孕藥EE 35  $\mu\text{g}$ 共1年，其中28位合併使用norethindrone 1 mg，35位合併使用desogestrel 0.15 mg，與59位沒有使用藥物的控制組做比較。結果在腰椎骨質密度：在norethindrone組比控制組多增加2.33%（ $P = 0.01$ ），在desogestrel組則比控制組僅多增加0.33%（ $P = 0.99$ ），表示說使用口服避孕藥含有EE 30  $\mu\text{g}$ ，會增加骨質密度，且可能與黃體素的種類有所關連。

2004年，Lara-Torre等在71位11-19歲少女，使用口服避孕藥含EE  $\geq 30 \mu\text{g}$ 共2年，與19位15-18歲、沒有使用藥物的控制組做比較。結果兩組在腰椎骨質密度檢查並無統計上差異，此研究乃是青少年可提早至11歲，便予以口服避孕藥的重要參考文獻。

2007年，Becksinska等在116位15-19歲少女，使用口服避孕藥EE共5年，其中108位使用劑量在30-40  $\mu\text{g}$ ，8位使用劑量 $< 30 \mu\text{g}$ ，與144位相同年紀、沒有使用藥物的控制組做比較。結果兩組在橈骨（radius）和尺骨（ulnar）所增加的骨質密度，並無統計上的差異。以上報告認為，青春期少女使用口服避孕藥，以含有EE 30  $\mu\text{g}$ 的劑量，才能有效維持骨骼正常的生長。

### 結論

青春期乃骨骼發育生長的黃金期。根據許多研究報告，青少年因下視丘-腦下垂體軸尚未成熟，因此使用口服結合性避孕藥時，要顧及雌激素劑量不能太低，否則會造成血清中

低雌激素，而影響骨骼的生長。一般公認為，口服結合性避孕藥含 EE 20  $\mu$ g 是不足夠的，應給予含量 30  $\mu$ g 為佳，且提早至 11 歲初經來臨時便可使用。

### 推薦讀物

1. Agostino H, DiMeglio G. Low-dose oral contraceptives in adolescents: how low can you go? *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2010; 23: 195-201.
2. Nappi C, Bifulco G, Tommaselli GA, et al. Hormonal contraception and bone metabolism: a systematic review. *Contraception* 2012; 86: 606-21.
3. Berenson AB, Radecki CM, Grady JJ, et al. A prospective, controlled study of the effects of hormonal contraception on bone mineral density. *Obstet Gynecol* 2001; 98: 576-82.
4. Cromer BA, Stager M, Bonny A, et al. Depot medroxyprogesterone acetate, oral contraceptives and bone mineral density in a cohort of adolescent girls. *J Adolesc Health* 2004; 35: 434-41.
5. Cromer BA, Bonny AE, Stager M, et al. Bone mineral density in adolescent females using injectable or oral contraceptives: a 24-month prospective study. *Fertil Steril* 2008; 90: 2060-7.
6. Rome E, Ziegler J, Secic M, et al. Bone biochemical markers in adolescent girls using either depot medroxyprogesterone acetate or an oral contraceptive. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2004; 17: 373-7.
7. Polatti F, Perotti F, Filippa N, et al. Bone mass and long-term monophasic oral contraceptive treatment in young women. *Contraception* 1995; 51: 221-4.
8. Beksinska ME, Kleinschmidt I, Smit JA, et al. Bone mineral density in adolescents using norethisterone enanthate, depot-medroxyprogesterone acetate or combined oral contraceptives for contraception. *Contraception* 2007; 75: 438-443.
9. Cromer BA, Blair JM, Mahan JD, et al. A prospective comparison of bone density in adolescent girls receiving depot medroxyprogesterone acetate (Depo-Provera), levonorgestrel (Norplant), or oral contraceptives. *J Pediatr* 1996; 129: 671-6.

# 正視學會健全發展， 預防學會分裂歷史重演



蔡明賢 院士

中華民國婦產科醫學會於 1961 年 2 月 26 日成立。1998 年，正名為台灣婦產科醫學會。1995 年，因為學會分裂被內政部下令解散接管，乃是全國第一個，也是唯一一個被接管重組的醫學會，此乃學會的奇恥大辱。1996 年學會由會員制改為會員代表制，歷經 20 年的努力經營，在歷屆理事長、理監事以及所有會員的共同努力，有了優良傳承的制度，終於解決了瀕臨破產的財務危機，正名以台灣和中國並列於 126 國會員國的世界婦產科醫學會，建立了台、日、韓的交流，正式邁入了婦產科國際舞台，可以說得來不易，應該珍惜認真維護。

學會是犧牲奉獻、服務會員的地方，不是享受權力、爭權奪利的場所。應該每個醫學中心、大的醫院及開業醫師都有代表參與，在團結和諧下發揮學會最大的功能。

今年學會改選會員代表、理監事、理事長及監事長，發現有少數人透過推薦名單來掌控學會，也有人利用欺騙違法的選舉手段，在不公正、不透明的黑箱作業下，一手壟斷學會，不但破壞了優良的傳承制度，也造成了學會分裂，歷史重演的危機，令人痛心！

我在善意、愛心下，呼籲：放棄，不要有掌控壟斷學會的心思意念和作為，否則將成為歷史罪人，也會造成個人終生的污點！

懇請所有會員同仁，共同嚴格監督：正視學會健全發展，預防學會分裂歷史重演！

天佑學會，謝謝大家。

# 回歸法律基本原則 「超越合理懷疑」 — 降低醫療刑事告訴比例



吳建樑 醫師

據長庚大學林萍章教授比較美、日、德、台醫療糾紛每年每萬名醫師被判有罪的人數，除美國有史以來僅 7 位醫師被判刑，太少無法比較外，其餘日、德、台分別為：日本：0.4 位，德國：0.3 位，台灣：2.8 位。由以上數據可知：英美法系的美國，醫師被告有罪的很少，但與我國同為大陸法系的德、日，亦只有我國的 1/7 到 1/8。我國法律大多繼受德、日，為何有如此差異，若說我國醫療水準較差，但也不至差到 7、8 倍，這是否在司法操作上出了問題？尤其是刑事訴訟證據法則「超越合理懷疑」在醫療刑事訴訟的應用。

法律的基本證據原則，在刑事訴訟與民事訴訟，是不同的，前者為「超越合理懷疑」後者為「優勢證據」。刑事訴訟判決書上，常會說明「超越合理懷疑」之意義，指刑事所採用之證據，均須達於通常一般之人均不致有所合理懷疑的地步，亦即一般人都無合理懷疑的程度。醫療糾紛訴訟亦同，因此過失的判斷，往往經過反复論證，希望達於「超越合理懷疑」的證據可信程度，但在「因果關係」事實的認定上，則往往很簡略地描述一下系爭醫療行為，就判斷說與結果具有「相當因果關係」，實則因「醫療充滿不確定性」，因果關係的事實是否達於通常一般之人均不致有所合理懷疑的地步，實有疑議。

所謂「醫療不確定性」，指一疾病的治療，因每個人體質不同，故選擇醫療方式不一定一樣，結果也無法 100% 確定。在法律上，若用在訴訟中「因果關係」要件，即是指醫療行為造成的不良結果，大都只能以蓋然性多寡來描述，不是單純的「是」「否」問題，而是從「確定有因果關係」、「幾乎可以確定」、「高蓋然性」、「低蓋然性」、「無法排除可能性」到「無因果關係」，以其蓋然性加以區分。例如 ATH 術後兩天中風，對於麻醉（不論是否有過失）是否造成中風之因果關係問題，回答「是」也不對，「不是」「也不一定對，精確地說應是「無法排除，但機率低」。但是現在的鑑定往往是給「有」、「無」的答案，這造成刑事雖無法成立，民事也不成立，更甚者，許多救濟法規都規定因果關係須無法排除，才可補償，鑑定「無」因果關係，等於這些案子也無法不經訴訟補償，這都是司法運作上未能確實執行因果關係事實是否符合「超越合理懷疑」的刑事證據法則使然。

法官、檢察官判斷法律上「因果關係」的理想流程，是先由鑑定單位提供醫療專業意見，包刮有無「合理懷疑」此關係不存在，再由法官、檢察官加以法律評價，做成是否具有法律上「因果關係」的判斷，因此鑑定單位的職責是提供專業意見，包刮有否「合理懷疑」（刑事）。茲舉一例：臺灣高等法院刑事判決 96 年度醫上更（一）字第 1 號判決認為某一院長，在 SARS 流行期間，未做好防治工作，導致一護士感染死亡，而被判業務過失致死罪。此一刑事判決，首須判斷者，是「未做好防治工作」與「護士感染死亡」之間，是否有「因果關係」？且因是刑事案件，須已達於一般人不致合理懷疑地步。相信各位讀者均認為有某種程度之關聯，但都會「合理懷疑」即使此院長做好防治工作，該護士仍可能感染死亡，鑑定單位接受因果關係鑑定請求時，就可根據學理、非臆測、非個人主觀意見，去提供「合理懷疑」的專業意見。須附帶一提的是，此一判決，刑事上可能可以因有「合理懷疑」而否定其因果關係存在，但若民事訴訟，則因採「優勢證據」法則，故只要有因果關係的蓋然性大於沒有者，就可成立。亦即刑事很難論罪，但民事易賠償。在遵守法律證據原則之下，醫療糾紛可能出現刑事不起訴，民事判要賠的歧異情形，這是符合法律民、刑可以不同判決的法理。法律之所以如此差別處理，是因為刑事關係到人身自由，一旦誤判，將難以補償受冤者，故嚴審採用之資料，民事通常只涉及財產問題，誤判較易補償，故較寬鬆。

二、三十年前，法官、檢察官在判斷「醫療過失」時，往往苦於沒有標準，後有醫療

訴訟被告律師勇於突破傳統做法，根據英美法「醫療過失」指偏離 MEDICAL STANDARD (醫療常規) 的行為，請求鑑定單位鑑定該行為的「醫療常規」，因此主張系爭行為並無背離「醫療常規」而無過失，當時雖有反對聲音，但時至今日，幾乎所有醫療糾紛訴訟，都要鑑定是否合於「醫療常規」。而「醫療常規」是什麼？是鑑定單位的職責。因此鑑定單位不妨也針對是否對「因果關係」存在有「合理懷疑」加以鑑定，此專業意見可供法官、檢察官參考案件是否有「超越合理懷疑」之「因果關係」。

欣聞法務部將推動「初步鑑定」制度，若能有檢察官或被告律師願踏出第一步，請求鑑定單位先就「因果關係」蓋然性，有否「合理懷疑」，具體為何？加以鑑定，相信此部分不涉及過失爭議，鑑定單位較快、較容易做成結論，病患也較可能接受或改告民事，檢察官可據以為不起訴處分依據。則長久以此，病患知道告刑事成立的機會較小，民事較有可能勝訴，而與美、日等國一樣，習於告民事，如此希望台灣醫療糾紛刑事訴訟比率能減少，與德、日等法律先進國家同步。

(本文作者 東吳法研所碩乙組第一屆碩士、  
台灣婦產科醫學會醫療糾紛委員會副召集人)

## 編 後 語

李耀泰

冬至剛過，氣候時而溫熱如火，時而冷冽似冰，溫度差異常造成身體不適，請會員多注意。也敬祝：新年快樂，大吉大利！

本期通訊繼續教育，由郭理事長等所撰寫的「美國 FDA 認可最理想停經後婦女症狀用藥」，提供我們最新的資訊，自從 WHI 報告，認為荷爾蒙會增加乳癌風險後，一般外科、骨科、家醫科等醫師均不主張，婦女在停經後繼續使用荷爾蒙，但新藥 Duavee 可改善停經後症狀且不增加副作用，可成為新一代補充荷爾蒙最理想藥物；及會員園地「青春使用口服避孕藥與骨骼代謝之關聯」，攸關青少年健康重要課題，內容詳盡，提供一大實用方針。

自然界沒有風風雨雨，大地就不會春華秋實，蔡明賢院士「正視學會健全發展，預防學會分裂歷史重演」一文，語重心長。山路曲折盤旋，但畢竟朝著頂峰延伸，眾人拾柴火焰高，唯有團結一致、無私無我，學會才能久遠。

吳建樑醫師「回歸法律基本原則，超越合理懷疑 - 降低醫療刑事告訴比例」一文，台灣每年 - 每萬名醫師有 2.8 位被判醫療疏失，是德、日的 7-8 倍，提出法律的疑點，學會宜與全聯會商議，結合相關專業人士，減少烏龍判罪，還行醫者公道，實為當務之急。

下個年度台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會，於 106 年 3 月 18-19 日假台北圓山大飯店召開，提醒各位賢德報名時限，懇請屆時撥冗參加。

時光就像一條永不停息的小河，匆匆地、悄悄地從人們身邊流過，不知不覺又一年，在即將倒數的歡樂聲中，滿心喜悅與祝福，特準備三千萬送給大家：千萬要幸福、千萬要平安、千萬要健康。再添三意，希望 2017 年：萬事都如意、荷包都滿意、生活都愜意。在往後每 1 年裡，好事接 2 連 3，心情 4 季如春，生活 5 顏 6 色，7 彩繽紛，8 面圓通，煩惱皆拋 9 霄雲外，一切 10 全 10 美。

勤奮是你生命的密碼，能譯出你一部壯麗的史詩。而達觀生活、知足常樂、心存善念，人生必有福澤。生活，是以喜悅之心幫助需幫助的人，以美好之心欣賞周遭的事物，以愉悅之心分享他人的快樂，以無私之心傳承成功的經驗。

郵 票 自 貼

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-1482

傳真：(02) 2100-1476

台灣婦產科醫學會

收

◎ 242 通訊繼續教育答案 ◎

題目：美國 FDA 認可最理想  
停經後婦女症狀用藥

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

## 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
161225-1	子宮頸癌預防 新知 UPDATE	台灣醫療繼續教 育推廣學會	沐樂日式料理餐廳 1 樓 (嘉義市林森西路 155 號)	12 月 25 日 12 時 00 分	12 月 25 日 12 時 40 分	B	1 分
161225-2	子宮頸癌預防 新知 UPDATE	台灣醫療繼續教 育推廣學會	慶山日本料理餐廳 (台南市北區公園南 路 385 號)	12 月 25 日 18 時 30 分	12 月 25 日 19 時 30 分	B	1 分
170108-1	2017 TUGA Seminar Laser and Rejuvenation Workshop	台灣婦女泌尿暨 骨盆醫學會	妮傲絲翠公司 - 醫美 會館	01 月 08 日 08 時 30 分	01 月 08 日 12 時 30 分	B	2 分
170226-1	臺北市立萬芳 醫院二十週年 院慶系列活動 婦產部研習會	萬芳醫院婦產部	萬芳醫院五樓階梯教 室 地址 / 台北市文山 區興隆路三段 111 號	02 月 26 日 08 時 30 分	02 月 26 日 15 時 05 分	B	5 分

105.12.11

# 桃園婦產科醫師聯誼會



# 事後防護 別賭「孕」氣

## 事後避孕藥

意外激情 愈早服用效果愈好

在口服事後避孕藥中，服用ella<sup>®</sup>的懷孕風險顯著低於Levonorgestrel。  
臨床研究顯示，ella<sup>®</sup>為延遲排卵，避免意外懷孕的極佳事後避孕藥，且不易造成出血及亂經等身體的負擔。

## 新型事後避孕藥

品名	ella <sup>®</sup> 艾伊樂
成分	Ulipristal acetate
避孕成功率	98%-99%
排卵前使用的有效性	接近排卵前的危險期使用，部分婦女依然有效



enjoy, love, life, actively

