

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2018年6月260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：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

高雄北柴山 健行活動

107.06.10



台灣婦產科醫學會 260 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／郭宗正

06 秘書長的話 | 文／黃閔照

10 秘書處公告

10 台灣婦產科醫學會第 21 屆第 9 次理事會會議紀錄

14 衛生福利部疾病管制署 函

因應近期新生兒腸病毒疫情升高，請轉知所屬會員提高警覺，妥為留意孕產婦、新生兒健康狀況，並參照相關指引，加強醫療照護及院內相關感控措施，請查照。

16 通訊繼續教育

產科醫師的使命：剖腹產後無痛和快速復原 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

23 會員園地

23 台灣生殖醫學會免疫療法指引 | 文／趙光漢醫師

27 台日韓交流心得 | 文／林鈴醫師

31 年輕醫師交流心得 | 文／陳珮凌醫師

32 2018 JSOG 暨年輕醫師交流與會心得 | 文／游舒涵醫師

36 台灣婦產科醫學會博物館參訪及座談會心得 | 文／梁玉惠醫師

38 預防新生兒腸病毒 | 文／陳宜雍醫師

42 編後語 | 文／張廷禎

44 活動消息

45 求才廣告刊登

理事長的話

郭宗正

Part I

6月5日本人與蘇聰賢院士、謝卿宏院士及張維君監事長遠赴尼泊爾參加亞太婦產科醫學會(AOFOG) 2018年理事會。蘇院士是AOFOG財務長，謝院士是婦女泌尿召集人，本人則擔任理事。AOFOG理事長是馬來西亞的Prof. Ravi，他對台灣極為友善，也多次參加台灣婦產科醫學會年會。中國大陸雖然也是28個會員國之一，但因長期未繳會費，他們的代表並未被列為理事。看到中華民國的國旗被列在大會看板最明顯的位置，心中有無限的高興與感慨。

Part II

6月24日學會在台中舉辦「微創手術新趨勢」繼續教育課程，參與會員有87人。感謝李茂盛院士、張維君監事長等人主持，讓學會倍感光榮。此次繼續教育的重點之一「哪些卵巢腫瘤切除適用微創手術」，這對臨床醫師非常重要，希望接下來在北部及南部的繼續教育課程中，有更多會員參與討論。

Part III

民國90年起，衛福部國健署開始要求有生產的醫療院所加入「母嬰親善醫院」，其認證標準非常嚴格，且把「24小時母嬰同室」列為認證必要項目，使得醫療院所轉而要求產婦在產後的第一天即母嬰同室，結果這項政策導致剛生產完的媽媽們無法好好休息，並感受到莫大的壓力。學會多年來建議國健署放寬評鑑標準，特別感謝黃閔照祕書長等人的努力，國健署同意自107年7月起將「母嬰同室率」從必要項目改為加分項目。

Part IV

國健署計畫將每年一次子宮頸抹片檢查改為三年一次，為了此一有關婦科給付重大議案，非常感謝學會婦女癌防治委員會顧問鐘坤井醫師於6月14日聯合多位婦癌、病理學會幹部及何欣純立法委員與國健署王英偉署長商討，希望不要改變台灣行之多年且結果良好的國家政策。我想國健署應該會尊重台灣婦產界的意見。



AOFOG 2018 Council Meeting
Kathmandu, Nepal

由左至右為：謝卿宏院士、蘇聰賢院士、郭宗正理事長、張維君監事長。

107.6.25

秘書長的話

黃閔照

AOFOG 理事會於 6/7 日在尼泊爾召開，感謝理事長、監事長代表參加，蘇聰賢院士是 AOFOG 財務長，謝卿宏院士則是婦女泌尿委員會主席也都出席，目前在 AOFOG 的地圖上掛著是青天白日滿地紅的國旗，今都是靠著大家多年的努力及會員的支持。台灣近年來國際地位險峻，屢屢遭對岸要脅更名。台灣過去憑藉資源建立關係，但近年來中國不僅資源挹注上，連軟實力也都迎頭趕上，台灣卻一直停留在藍綠黨鬥爭及爆料奧客文化上。今年學會要爭取 FIGO 常務理事國，雖然不容易達成，但不努力永遠是沒有機會的，記得 2010 在義大利參加 FIGO 大會時，報到時發現為中國台灣省的名牌，立即向 FIGO 秘書處抗議後馬上修正，許多學會近年來都面臨到改名及地位的挑戰，期盼政府能協助我們在國際地位上站穩腳步。

6/10 柴山登山，感謝許振隆理事的安排及高雄會員踴躍支持，有 73 人參加，當天雖然天氣炎熱但過半會員仍能登頂成功，中午享用傳統客家美食，特別感謝張基昌醫師致贈會員義大鳳梨酥，學會也準備了玉井無糖芒果乾。今年台灣水果盛產，香蕉、芒果、鳳梨、荔枝大出，因為上半年氣候良好，甜度特別高，但產地價格低落，做為一個農家子弟而言，深深感受到農民的辛苦，果實纍纍反而是痛苦的開始，採果的人力，抵不過賤價，加上年輕人力外流，我家的荔枝園，就因為人力及效益不高下休作了兩年，期盼會員們多多以實際行動支持果農。

子宮頸癌過去在抹片推廣下逐年下降，2017 為婦女十大癌症第 8 名，國健署有意將抹片間距由一年改為三年，學會的立場認為在抹片普及執行率不高下，仍建議維持每年間隔為佳，甚至希望健保能開放 30 歲以下的抹片，以維護輕熟女健康。但如果婦女因良性疾病切除子宮及子宮頸，則不建議定期抹片。感謝鐘坤井醫師努力居中協調，6/14 日

在何欣純立委辦公室與國健署署長會談，國健署也強調目前並無修正的決議，未來也會融入學會的意見。

醫美特管法中相關麻醉的要求，學會在 6/12 日特別與麻醉科醫學會討論，會中麻醉科醫學會戴裕庭秘書長認為，一般子宮刮搔術應排除在重度靜脈點滴之外，同時也願意幫開業醫們進行安全靜脈點滴麻醉課程，謝卿宏院士、何博基理事，黃文助監事及張少萌醫師也出席表示意見，之後 6/14 林靜儀委員召開醫美會議上決議採正面表列，也就是醫療機構在施行特定美容醫療手術者，其執行全身麻醉或非全身麻醉之靜脈注射麻醉，應有專任或兼任麻醉科專科醫師至少一人，於手術中執行麻醉業務。近年來醫美麻醉醫糾層出不窮，婦產科手術反而鮮少聽到，但限縮麻醉業務，反而扼殺基層執業能力，感謝廖崑富副司長，聽到學會基層的聲音，未來法條常採正面表列方式，排除其他科別問題。

6/24 台中微創繼續教育，會員參與踴躍，感謝座長及演講者的辛勞。其中葉光芃醫師除了發表精闢言論外，也對空調、燈光多有感觸，節能減碳一直是他的志業。近來有許多推廣節能減碳者卻被網路霸凌，鄉民們惡言惡語，反而是阻卻前進的力量。加勁不加油，努力吧台灣。

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！

2013 年 10 月 13 日學會博物館成立以來，仍然有很多會員踴躍捐款，而捐獻文物的行動也絡繹不絕，國內外參觀者也不少，大家給了很多鼓勵，發生了很多感人的故事，著實豐富了博物館的館藏。我們期待能有機會再編本專刊來紀念這一段學會與博物館的歷史，希望大家能夠共襄盛舉，共創台灣婦產科醫學會歷史。

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

會員捐款名單

會員編號	姓名	最近捐款金額	總捐款金額	最近捐款日期
2521	江茂橋	10,000	10,000	102年11月07日
1536	吳鳳昕	10,000	10,000	102年11月12日
2385	黃甫彥	10,000	10,000	102年12月03日
1603	林耀庭	50,000	50,000	102年12月09日
1573	鄭淑貞	20,000	40,000	102年12月17日
1550	徐宇瓊	5,000	10,000	102年12月31日
2558	牟惟茜	5,000	5,000	103年01月06日
2702	蕭倩如	10,000	10,000	103年01月06日
2394	鄭雅敏	50,000	50,000	103年01月14日
2605	林彥互	5,000	5,000	103年01月16日
1413	陳建銘	5,000	5,000	103年02月12日
1597	陳賢堂	5,000	5,000	103年04月22日
1825	王鑄迪	10,000	11,000	103年04月22日
2456	李天俠	10,000	12,000	103年05月18日
1555	王厚坤	10,000	10,000	103年07月08日
1953	楊誠嘉	10,000	10,000	103年07月25日
2687	張千惠	5,000	5,000	103年08月01日
2817	郭敏哲	5,000	5,000	103年08月01日
1897	吳翠惠	10,000	10,000	103年10月28日
2301	麥袁綸	10,000	10,000	103年11月17日
1913	陳文瑩	20,000	20,000	103年11月20日
1850	周輝政	20,000	20,000	104年04月17日
1648	梁景忠	10,000	10,000	104年07月07日
0377	阮正雄	23,200	23,200	104年08月27日
0586	朱明星	6,500	6,500	104年12月07日
1376	連瑞昌	1,469	11,469	104年12月07日
3130	楊婷喻	5,000	5,000	105年01月29日
0462	陳文龍	1,000	101,000	105年02月03日
2652	陳子健	500	500	105年02月03日
1593	陳建銘	560	182,390	105年02月20日
1599	賴文福	50,000	200,000	105年04月14日
1998	陳忠義	20,000	20,000	105年05月05日
1621	謝中川	10,000	10,000	105年05月06日

1705	陳昌平	20,000	20,000	105年06月23日
0349	葉文德	10,000	20,000	105年09月09日
0396	江千代	50,000	60,000	105年12月31日
0007	王桃蓀	10,000	10,000	106年01月13日
0373	蔡明賢	20,000	120,000	106年02月13日
2269	洪秉坤	10,000	312,000	106年02月13日
2055	郭富珍	10,000	10,000	106年02月15日
1052	張鳳池	5,000	10,000	106年03月21日
0974	薛華山	10,000	10,000	106年04月27日
0971	陳雲娥	30,000	230,000	106年06月14日
1338	林仁卿	30,000	230,000	106年06月14日
2025	魯發才	10,000	10,000	106年08月01日
1488	劉素嬌	20,000	20,000	106年10月16日
2771	賴宗炫	10,000	10,000	106年12月22日
1054	謝鵬輝	2,000	67,941	107年05月23日
0956	李耀泰	3,000	73,000	107年06月01日
1422	郭宗正	30,000	545,000	107年06月14日

非會員捐款名單

非會員	姓名	最近捐款金額	總捐款金額	最近捐款日期
1	謝茂益	20,000	20,000	102年12月11日
2	謝鄭金枝	23,600	23,600	102年12月11日
3	謝瓶	5,000	5,000	103年08月07日
4	謝朝昌	5,000	5,000	103年08月07日
5	卓淀	1,000	1,000	104年02月12日
6	林綿	1,000	1,000	104年02月12日
7	陳得	1,000	1,000	104年02月12日
8	謝春	1,000	1,000	104年02月12日
9	謝造	1,000	1,000	104年02月12日
10	無名氏	10,000	10,000	104年06月05日
11	潘汪清花 中華書法 傳承學會	3,000	3,000	104年12月25日
12	謝傳嘉	10,000	10,000	106年09月10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、趙冠中、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、王漢州、Prof. Joo-hyun Nam (韓國)、Prof. Yong-won Park (韓國)、KSOG、柯瑞祥、蕭惠貞、周建章、Prof. James N. Martin (美國)、Prof. Jeanne Corny (美國)、Prof. Takeshi Maruo & Mrs. Keiko Maruo (日本)、Prof. Yuji Hiramatsu (日本)、Prof. Yoon-seok Chang (韓國)、尹聖道教授(韓國)、AOFOG 理事長 Dr. Ravi Chandran、美國 ACOG 前理事長 prof. Mark S. DeFrancesco、李枝盈、李盛、林炎照、劉永昌、成功、鐘坤井、陳麗貴、李正義、杜錦照、葉文德、許龍國、徐千田基金會

原文物捐贈名單

黃德雄、王漢州、李正義、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(日本)、楊應欽、許龍國、林正義、台大醫院婦產部

■ 秘書處公告

台灣婦產科醫學會第 21 屆第 9 次理事會會議紀錄

時 間：107 年 05 月 20 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：理 事 長 郭宗正

出 席 者：副理事長 賴文福 陳思源

常務理事 張廷彰 何博基 胡玉銘 蔡明松 翁順隆 吳孟興 王鵬惠

理 事 江千代 李建興 許振隆 謝鵬輝 施英富 李江渭 王孫斌 林武周

柯助伊 陳霖松 陳明哲 陳信孚 黃富仁 呂維國 郭富珍 洪秉坤

武國璋 徐明義 王有利 詹德富 林嘉祈 鍾明廷 林彥昇 李宗賢

列 席 者：監 事 長 張維君

祕 書 長 黃閔照

副祕書長 王漢州 張榮州 陳夢熊 孫三源 劉崇賢 李煥照 陳勝咸 龍震宇

黃建霈 張基昌 何信頤 陳美州 莊斐琪 林姿吟 歐育哲

請 假 者：副理事長 蘇榮茂

理 事 許振隆 施英富 陳明哲 陳信孚 呂維國 徐明義 王有利

副祕書長 王漢州 張榮州 孫三源 陳勝咸 黃建霈 張基昌 莊斐琪 林姿吟

記 錄：林雅嫩

壹、確認第 21 屆第 8 次理事會會議紀錄。附件一，P3

貳、報告事項

一、有關 107 年西醫基層總額開放表別專款項目之「陰道超音波」一案。附件二，P7

1. 當月整體超音波總醫令量（婦科超音波（19003C）及陰道式超音波（19013C））不得超出去年同月成長率 5%。

2. 當月陰道式超音波（19013C）醫令總量不得超出整體超音波總醫令量 10%。

3. 待衛福部正式公告後，學會將立即公告於學會週報、會訊供會員們查閱。

二、衛福部來函：107年4月17日召開研商「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第2條附表項目第5、12、16、19-21項相關事宜會議紀錄。附件三，P9

1. 靜脈全身麻醉分輕、中、重度，重度麻醉下仍需要麻醉醫師執行，輕度、中度則由一般受過麻醉訓練醫師執行即可，將來影響基層執行業務甚大，學會會再持續和醫事司、全聯會討論追蹤此議案，有任何訊息會再公告周知會員們。

理事長報告：

1. 恭喜謝卿宏院士榮任美國婦產科醫學會榮譽院士。
2. 恭喜蘇聰賢院士、蔡鴻德院士榮任日本婦產科醫學會榮譽會員。
3. 台日韓三國年輕醫師交流每年均有互動良好，去年年會時，美國婦產科醫學會前任理事長提到，有意願融入台日韓年輕醫師交流行列，但因主辦國須支付各國參與的年輕醫師交通、食宿等費用，雖然目前學會財務狀況穩固，這仍屬一筆大經費支出，待我詢問院士們的想法後再和大家報告。

秘書長報告：

1. 台日韓年輕醫師交流網站架設已大致完備，將會陸續上傳三國家各醫院的訓練訊息至網站上，供三國家的年輕醫師參閱。本網站僅揭露相關訓練訊息，不負任何法律上之責任，並以完成總醫師訓練之年輕醫師為主要訓練對象，請有意願參與訓練的年輕醫師自行與訓練醫院聯繫並安排相關事宜。
2. 5月27日（週日）住院醫師、醫學生參訪博物館活動，學會請謝卿宏院士和大家談台灣婦產科的過去、現在及未來，林金龍顧問來談健保政策如何影響台灣的醫療，蘇聰賢院士談生產事故救濟條例的影響，也特別邀請簡昱伶總經理來和年輕醫師談談上台演講的能力與技巧。請各位理事協助公告此活動訊息給住院醫師及醫學生們。
3. 今年 FIGO 大會中，學會於 10 月 16 日將與紐西蘭、日本、韓國，共 4 個國家，一同報告分享該國生產事故實施情況，理事們若有出席里約 FIGO 大會，歡迎至會場共襄盛舉。
5. 今年母嬰親善認證基準有大幅度調整：取消剖腹生產親子同室率，改由較友善的 12 小時親子同室率，並將此項原為必要項目改列為加分項目。
6. 最近有二項自費醫療項目，請大家注意配合辦理：
 - HPV 人類乳突病毒疫苗：有少部分接種者產生併發症，請於施打前務必告知患者相關注意事項。

- 恩惜膜：依照 TFDA 及歐盟建議，於服用前、中、後期均需做肝功能測試，肝功能異常大於 2 倍，則不建議服用。

7. 6 月 10 日（週日）會員高雄柴山健行活動，請各位理事踴躍報名參加。

參、討論事項

案由一：審查 107 年度 01 ~ 04 月份月報表。

說 明：現場將核發 107 年度 01 ~ 04 月份月報表。

提案人：財政委員會

決 議：通過。

案由二：有關 24 小時接生服務之醫療機構，得否收取「看時剖腹產費」、「非值班時間出席醫師費」事宜，請討論。

說 明：1. 附件四，P15。

2. 依據第 21 屆第 3 次會員代表大會決議執行。

提案人：秘書處

決 議：1. 由各醫療院所依法向衛生局報備核可收費標準，另外建議於產前簽訂收取非值班時間醫師出勤費用意向書，如有發生時才收取，也可避免萬一請假期間或其他原因來不及親自接生之困擾及爭議。

2. 看時剖腹產費及非值班時間醫師出勤費用合理價格區間，訂於新台幣 3,000 元 ~ 12,000 元不等，視實際發生時段不同而有不同之價格（如凌晨時段、春節等）。

案由三：討論未來年會可否開闢一專區供會員院所徵才。

說 明：1. 依據第 21 屆第 3 次會員代表大會決議執行。

2. 目前中部婦產科醫院找不到婦產科醫師，而有很多想離開醫學中心之婦產科醫師找不到合適之婦產科醫院，請學會於每年學會辦年會時，可提供一區域給這些醫院擺放供招募人才之用。

提案人：秘書處

決 議：1. 先行開放會訊求才專區廣告。

2. 視實施成效情況，採階段性執行醫療院所招募人才刊登訊息。第一階段：首先開放會訊求才專欄，及每月一次學會週報方式徵才，如效果不佳，則改第二階段：年會時增設一區域，供醫療院所招募人才用。

案由四：3月18日會員代表大會有代表提議，在年會時，由有意願之醫療院所付費設置求才窗口，以利徵才及求職之互動。

說明：1. 年會每年3月舉行，就時效上緩不濟急，且學會網站已有徵才專區，可時時更新，只是利用度不夠。

2. 台灣醫界，每期有必須付費之求才廣告。

辦法：請會訊明示公告，學會網站有徵才服務，刊登求才之醫療院所及對口聯絡電話，請大家多多利用。

提案人：賴文福 副理事長

決議：視實施成效情況，採階段性執行。第一階段：首先開放會訊求才廣告，院所刊登求才內容（相同職務）刊登時間以一季為限，會員得免費刊登。

案由五：請討論中央健康保險署來函：研議 20 類重要檢查（驗）管理方案同病人再次執行符合醫療常規之合理區間。

說明：見附件五，P20。

提案人：秘書處

決議：修改如下表。

類別名稱	醫令代碼	醫令中文	建議符合醫療常規之合理區間
2 超音波	19003C	婦科超音波	維持現行 28 日內再次執行之區間。
2 超音波	19014C	乳房超音波	維持現行 28 日內再次執行之區間。
6 循環機能	18039B	無壓迫性試驗	建議區間：7 日
9 鏡檢	28022C	子宮鏡檢查	維持現行 28 日內再次執行之區間。
11 免疫	12022C	乙型人類絨毛膜促性腺激素	建議區間：2 日
20 腫瘤標記	12021C	癌胚胎抗原檢驗	維持現行 28 日內再次執行之區間。
20 腫瘤標記	12077C	CA-125 腫瘤標記（EIA/LIA 法）	維持現行 28 日內再次執行之區間。
20 腫瘤標記	27049C	甲 - 胎兒蛋白	維持現行 28 日內再次執行之區間。
20 腫瘤標記	27050C	胚胎致癌抗原	維持現行 28 日內再次執行之區間。
20 腫瘤標記	27053C	CA-125 腫瘤標記	維持現行 28 日內再次執行之區間。
20 腫瘤標記	27055C	CA-199 腫瘤標記	維持現行 28 日內再次執行之區間。

案由六：為節省紙本，避免資源的浪費。請討論是否從明年起，年會大會手冊印製數量減少至 500 本，並將其放置於年會報到入口處，供會員自由取閱。另製作一張大會活動課程簡表（包含各課程內容之網路連結）隨大會資料袋發予各會員們，以利會員們自由下載取得各項課程之資料。

提案人：秘書處

決議：此案提送至第 21 屆第 4 次會員代表大會決議。

肆、臨時動議

伍、散會

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 107 年 6 月 12 日

發文字號：疾管慢字第 1070200585 號

主旨：因應近期新生兒腸病毒疫情升高，請轉知所屬會員提高警覺，妥為留意孕產婦、新生兒健康狀況，並參照相關指引，加強醫療照護及院內相關感控措施，請查照。

說明：一、依據本署監視資料，近期社區伊科病毒 11 型的檢出件數明顯增加，已造成 2 例新生兒重症，其中一例死亡，同時導致數起嬰兒室群聚感染事件，其威脅不容輕忽。

二、國內已屆腸病毒流行期，為降低疫情之危害，請臨床醫師務必提高警覺，加強以下措施及處置：

- (一) 提醒孕產婦注意手部、呼吸道衛生及咳嗽禮節，避免和腸病毒病人接觸；產前 14 天至分娩前後如有發燒、上呼吸道、腹瀉、肋肌痛等疑似腸病毒感染症狀或曾與腸病毒感染者親密接觸，應主動告知醫師，就醫診治。
- (二) 新生兒感染腸病毒臨床表現從非特異性發燒到心肌炎、肝炎、腦炎、新生兒敗血症等皆可見，出生 7 天內發病的新生兒，常會出現較嚴重感染。籲請醫師提高警覺，針對發燒、活力不佳、食慾降低的新生兒，詢問並

記錄母親與同住接觸者是否有疑似症狀及是否群聚等資訊，遵循相關感染管制措施及通報流程，以利衛生單位及時採取防治工作，並適時給予治療。

三、本署訂有「新生兒腸病毒感染臨床處置建議」，提供臨床診治參考，同時為防範腸病毒於機構內傳播，亦訂有「標準防護措施」、「接觸傳染防護措施」、「飛沫傳染防護措施」、「產後護理機構感染管制措施指引」，請據以落實並加強醫療照護及感染管制措施。

四、有關腸病毒疫情資訊。治療指引、感控指引，已置於本署全球資訊網首頁「腸病毒專區」，請貴會轉知所屬會員參閱。

通訊繼續教育

產科醫師的使命： 剖腹產後無痛和快速復原



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

剖腹生產是婦科最常用來解決母子危機的手術，約每 3 位產婦就有 1 位選擇剖腹生產，在日漸增多的剖腹產中，很多屬選擇性（elective）的剖腹，而且多為年輕婦女，先不討論其是否合理，對這類產婦如何捨除不必要的步驟，讓手術後完全無痛，早日恢復和出院，則是產科醫師應有的使命。鑒於剖腹產後會因疼痛影響哺乳意願，或產生日後有持續性下腹痛、憂鬱症、功能恢復延遲等隱憂，本文特整理相關文獻，供同仁參考，盼能減少這些併發症，提高產婦滿意度，減少護理工作和花費，早日復原。

剖腹產後欲快速復原方法，包括在術前避免灌腸、在手術中維持正常體溫、在手術後良好的止痛、噁心及嘔吐的預防、減少點滴輸液、早進食和早下床等 [1]。本文特探討剖腹產的止痛方式供同仁參考，期盼能達成早恢復及出院的目標。

➤ 手術後止痛

剖腹產手術後有、無疼痛對母嬰影響甚鉅，如產婦有疼痛，不僅復原較慢，且會降低

哺餵母乳和照顧嬰兒意願。婦科手術前使用止痛藥物，已證明對減少術後疼痛十分有效，但藥物恐有傳遞至嬰兒和母乳疑慮，故會減少使用。

2013 年，Cardoso 等 [2] 研究報告 70 位剖腹產婦女，以 bupivacaine 15 mg 和低劑量嗎啡 0.06 mg 做脊椎麻醉，及注射 lactated Ringer。並分成兩組：A 組 (n=35) 在麻醉前先注射已加入 dexamethasone 10 mg 的 0.9% 100 mL 鹽水，B 組 (n=35) 僅注射 0.9% 100 mL 鹽水。結果 A、B 兩組在術後 24 小時內，噁心發生率分別為 34.4% 和 91.4% ($p<0.001$)、嘔吐發生率分別為 34.4% 和 82.9% ($p<0.001$)；在 24 小時後活動會疼痛的比率，分別為 14% 和 43% ($p<0.01$)，均是 dexamethasone 表現較佳。此研究止痛藥物的使用是在麻醉前，但 dexamethasone 在母乳中的濃度及對胎兒是否有影響，並無相關報告。

Dexamethasone 相關報告，使用劑量可由 1.25 mg 至 20 mg，最佳理想劑量仍未確切。須注意，dexamethasone 在術後 24 小時患者的血糖會升高，有胰島素抗阻者宜避免使用。單次使用 dexamethasone 不會影響傷口的癒合率或感染率 [3]。

相同的，gabapentin 亦被證明手術前使用能有止痛效果，然其為抗癲癇用藥，對胎兒日後影響仍有疑慮。根據 Ohman 等研究報告 6 位癲癇患者，每天予以口服 gabapentin 900-2100 mg，對胎兒及哺餵母乳並無影響 [4]。Montuoris 等 [5] 亦研究分析 39 位、有使用 gabapentin 的癲癇孕婦，其中 36 位是整個懷孕過程中全程使用，結果並無增加母嬰的風險。

2011 年，Moore 等 [6] 研究報告 42 位剖腹產之婦女，採脊椎 0.75% hyperbaric bupivacaine 12 mg + fentanyl 10 μ g + 嗎啡 100 μ g 麻醉，並分成兩組：A 組 (n=21) 在麻醉前 1 小時，予以口服 gabapentin 600 mg，B 組 (n=21) 僅予安慰劑，來評估手術後 24 小時的活動疼痛分數。結果在疼痛分數，A 組平均為 21 mm、在 B 組平均為 41 mm ($p=0.001$)，gabapentin 組表現較佳；但在母親鎮定作用方面，A 組有 19%、B 組為 0% ($p=0.04$)，即 gabapentin 組有較多的副作用；在新生兒 Apgar score 和臍動脈 pH 值，兩組則無統計上差異。結論是：剖腹產手術前如有使用 gabapentin，能減少術後疼痛、增加滿意度。但後來報告，並不能得到相同結果 [7,8]。

一、脊椎嗎啡 (intrathecal morphine) 麻醉：對剖腹產後的止痛，脊椎嗎啡麻醉是一黃金標準 (gold standard) 方法，有 14-36 小時的長效止痛作用。根據研究報告認為，在使用

50-100 μg (0.05-0.1 mg) 嗎啡者，會在 9.7-26.6 小時需要其它止痛藥，使用 100-250 μg (0.1-0.25 mg) 嗎啡者，則在 13.8-39.5 小時需加止痛藥 [9]。然高劑量嗎啡會有較多的噁心、嘔吐和搔癢 (pruritus)，讓患者感到不適，故可先靜脈注射 nalbuphine (鴉片類受器止痛藥，作用於 κ 鴉片類受器、拮抗 μ 鴉片類受器) 2.5-5 mg 或 naloxone 100-200 μg IV 或 ondansetron 4-8 mg IV，來減少搔癢程度。使用此方法者要觀察術後 24 小時有無呼吸壓抑產生 [9]。

2016 年，Berger 等 [10] 研究報告 144 位剖腹產婦女，以 bupivacaine 12 mg、fentanyl 15 mg 隨機分配方式合併嗎啡 50 μg (n=, A 組)、100 μg (n=54, B 組)、150 μg (n=43, C 組) 作脊椎麻醉，全部產婦在離開手術房前先靜脈注射 ketorolac 30 mg，及每 6 小時再注射一次 ketorolac 15 mg，直至 24 小時止。結果 24 小時 A、B、C 三組的疼痛分數 (VAS) 和噁心相近；而在 6 和 12 小時，A 組發生搔癢較 B、C 組為少。即使用脊椎嗎啡加上注射 ketorolac，止痛效果良好。

二、硬腦膜外 (epidural) 嗎啡麻醉：在選擇性剖腹產常採脊椎麻醉，在陰道生產多採硬腦膜外麻醉。如已裝置好硬腦外導管時，要改為剖腹生產，則在硬腦膜外注入嗎啡，可作為產後止痛用途。理想使用劑量為 2-4 mg (高劑量不一定有更好效果) [11]。根據研究顯示，硬腦膜外和脊椎嗎啡有相近的止痛效果及副作用，但以脊椎嗎啡較為理想，因其使用嗎啡量較少，傳遞至胎兒的藥量相對減少。

三、Acetaminophen：剖腹產手術後，盡快與患者口服 acetaminophen，不僅有強效止痛和較少副作用，並可降低 20% 的鴉片類藥物劑量。建議使用時間在剖腹產後常規使用 2-3 天，每天最大劑量為 3250 mg [9]。

四、非類固醇抗消炎藥物 (nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)：此為多元化手術後減少內臟 (visceral) 疼痛之有效藥物，降低 30-50% 鴉片類藥物使用劑量，故能減少鴉片類藥物所引起之副作用。NSAIDs 通常不會影響心血管系統、胃腸出血、腎功能，但在子癲前症腎功能受損時須小心謹慎 [9]。

五、傷口局部注射麻醉：凡剖腹產傷口切開前或是術後縫合傷口時，於傷口處皮下注射麻藥 (選其一或二者同時均可)，會有止痛效果，此法簡單實用。同時亦有報告指出，局部麻藥無論是合併 diclofenac 300 mg、ketorolac 30 mg、dexamethasone 16 mg、

magnesium sulfate 250 mg 於傷口注射，效果亦佳。傷口藥物注射只減少體壁（somatic）疼痛，而非臟器疼痛 [3]。

➤ 母乳藥物含量考慮

哺餵母乳好處多多，故台灣在推廣上不餘遺力。然剖腹產婦女因常有使用止痛藥物，而該藥物在母乳中的含量及影響為何，仍備受關注。通常母乳中止痛藥常用 RID（relative infant dose）來表示，即母乳藥物含量為母親血液的比例，一旦 RID>10% 要特別留意。但研究只有母親接受嗎啡靜脈注射，RID 為 5.8-10.7% 時，嬰兒有鎮定作用，降低吸吮母乳能力，故應盡量避免、也不建議使用 codeine。其它止痛藥物的 RID 皆低，包括 acetaminophen（1.3-6.4%）、ketorolac（0.2-0.4%）、celecoxib（0.3%）、tramadol（2.4-2.9%）、gabapentin（1.3-6.5%）等 [9]。

初乳（colostrum）為產後數天之內之母乳，其量少，而剖腹產 48 小時後已少有疼痛，故無需再使用止痛藥。

➤ 快速復原改善母子間親密關係（bonding）

2017 年，Laronche 等 [12] 研究分析 86 位剖腹產婦女，其中 45 位採快速復原計畫（enhanced recovery programme, ERP）、41 位依照傳統恢復（classical recovery, CR）方式，來比較產後的母子間親密關係。ERP 步驟有：術後 6-8 小時早活動、術後 6-8 小時早進食、點滴注射劑量控制、術後 24 小時後停止使用止痛藥。結果產後第 1 天和第 3 天的母子親密關係，ERP 分別為 95% 和 100%，CR 組分別為 48% 和 76%；在滿意度（0-10 分）方面，ERP 組平均分別為 9.3 和 9.5 分，CR 組平均分別為 8.2 和 9 分；在哺餵母乳比率，ERP 組分別有 64% 和 57%，在 CR 組分別有 48% 和 48%；在母親情緒方面，持樂觀態度者，在 ERP 組分別有 89% 和 89%，在 CR 組分別有 66% 和 78%。上述皆 ERP 組表現較佳。

➤ 腹腔灌入麻醉藥物

2017 年，Patel 等 [13] 研究報告，以 0.75% bupivacaine 1.8 mL fentanyl 10 μ g 及嗎啡做

脊椎麻醉的剖腹產婦女，腹腔可縫合或不縫合。在縫合腹膜或筋膜（fascia）前，分別在腹腔中噴灑 2% 含 epinephrine 的 lidocaine 20 mL (n=99) 及鹽水 (n=94)；在手術結束時，均予以靜脈注射 ketorolac 30 mg 及肛門塞入 acetaminophen 1300 mg；術後每 8 小時予以口服 diclofenac 50 mg、及每 6 小時口服 acetaminophen 1000 mg 做為止痛。結果手術後 2 小時，lidocaine 組在休息和活動時的平均疼痛分數，均低於鹽水組（皆 $p=0.001$ ）；在 24 小時的疼痛分數，兩組則無統計上差異 ($p>0.05$)。在突發性疼痛，lidocaine 組 (40%) 亦較鹽水組 (65%) 少 (RR 0.59、 $p=0.001$)。結論是：在剖腹產時，腹腔如灌入 lidocaine 可減少術後早期和突發性疼痛。

➤ 結論

剖腹產手術採加速復原的方式，可減輕產婦焦慮、不適和併發症，並可縮短住院時間、減少開銷，達到醫、病共贏局面。特別要謹慎地，是術前、術後的止痛藥使用對母、嬰的安全性。原則上，剖腹產婦女要盡量避免使用嗎啡類藥物，因其副作用大，如呼吸壓抑、便秘、噁心和頭暈等，且嗎啡進入母乳的機率較高；但如在脊椎內和硬腦膜外因劑量少會較理想，但仍須留意觀察呼吸壓抑，以避免嚴重的後果。建議最好是採定時定量給予 NSAIDs、acetoaminophen、COX-2、gabapentin 等止痛藥物，或混合不同機轉的止痛藥物。剖腹產婦女手術後如果能達到無痛或不適，或有助母嬰同室的成功率。

➤ 參考文獻

1. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 剖腹產之快速復原照護路徑. 台灣醫學 2016; 20: 91-5.
2. Cardoso MMS, Leite AO, Santos EA, et al. Effect of dexamethasone on prevention of postoperative nausea, vomiting and pain after caesarean section: a randomized, placebo-controlled, double-blind trial. Eur J Anaesthesiol 2013; 30: 102-5.
3. Carvalho B, Butwick AJ. Postcesarean delivery analgesia. Best Pract Res Clin Anaesthesiol 2017; 31: 69-79.
4. Ohman I, Vitols S, Tomson T. Pharmacokinetics of gabapentin during delivery, in the neonatal

- period, and lactation: does a fetal accumulation occur during pregnancy? *Epilepsia* 2005; 46: 1621-4.
5. Montouris G. Gabapentin exposure in human pregnancy: results from the gabapentin pregnancy registry. *Epilepsy Behav* 2003; 4: 310-7.
 6. Moore A, Costello J, Wiczorek P, et al. Gabapentin improves postcesarean delivery pain management: a randomized, placebo-controlled trial. *Anesth Analg* 2011; 112: 167-73.
 7. Short J, Downey K, Bernstein P, et al. A single preoperative dose of gabapentin does not improve postcesarean delivery pain management: a randomized, double-blind, placebo-controlled dose-finding trial. *Anesth Analg* 2012; 115: 1336-42.
 8. Monks DT, Hoppe DW, Downey K, et al. A perioperative course of gabapentin does not produce a clinically meaningful improvement in analgesia after cesarean delivery: a randomized controlled trial. *Anesthesiology* 2015; 123: 320-6.
 9. Sutton CD, Carvalho B. Optimal pain management after cesarean delivery. *Anesthesiol Clin* 2017; 35: 107-24.
 10. Berger JS, Gonzalez A, Hopkins A, et al. Dose-response of intrathecal morphine when administered with intravenous ketorolac for post-cesarean analgesia: a two-center, prospective, randomized, blind trial. *Int J Obstet Anesth* 2016; 28: 3-11.
 11. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 脊椎嗎啡麻醉引起之呼吸壓抑. *台灣婦產科醫學會會訊* 2015; 7: 17-21.
 12. Laronche A, Popescu L, Benhamou D. An enhanced recovery programme after caesarean delivery increases maternal satisfaction and improves maternal-neonatal bonding: a case control study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2017; 210: 212-6.
 13. Patel R, Carvalho JCA, Downey K, et al. Intraoeritoneal instillation of lidocaine improves postoperative analgesia at cesarean delivery: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Anesth Analg* 2017; 124: 554-9.

問答題

一、下列何者為剖腹產快速復原步驟？

- (A) 不要灌腸 (B) 術後早進食
(C) 術後早下床 (D) 以上皆是

二、下列何者能減少因脊椎嗎啡使用所引起之搔癢？

- (A) nalbuphine (B) naloxone
(C) ondansetron (D) 以上皆是

三、下列何者藥物進入母乳的比例最高？

- (A) 靜脈注射嗎啡 (B) acetaminophen
(C) ketorolac (D) celecoxib

四、採快速復原的剖腹產，對母、嬰間有何正面關係？

- (A) 促進母嬰親密 (B) 增加哺餵母乳率
(C) 提升母親樂觀態度 (D) 以上皆是

五、採快速復原的剖腹產，其好處為何？

- (A) 減少患者不適 (B) 降低併發症
(C) 減輕醫護人員負擔 (D) 以上皆是

第 259 期通訊繼續教育

PM2.5 對孕婦的不良影響

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

台灣生殖醫學會免疫療法指引

臺大醫院趙光漢醫師

母體在懷孕的時候，自然會有適當的免疫調適，讓胎兒免於被母體排斥，因此不必做過多的干涉。最初幾次的懷孕失敗（包括著床失敗、習慣性流產等），大多數與胚胎染色體異常有關；失敗次數越多，其它因素（例如，夫妻染色體、賀爾蒙、子宮構造或免疫、凝血等異常）佔的比例才會增加 [1]。通常超音波可見妊娠囊或病理可見的流產二次 (ASRM, 美國生殖醫學會的定義) 或懷孕指數 (β -hCG) 升高的流產連續三次 (ESHRE, 歐洲人類生殖暨胚胎醫學會的定義)，才需要開始做免疫檢測來評估 [2]。

- 初次進行試管嬰兒並不需要檢測抗磷脂質抗體 (anti-phospholipid antibody)，因為母體的抗磷脂質抗體不會影響試管嬰兒的成功率 [3]。依目前的醫學資訊，也不需要治療。
- 目前並無充分證據支持在試管嬰兒的著床前後常規使用類固醇，這樣並不會增加活產率 [4-6]。但是有些研究認為類固醇可能增加部分試管嬰兒病人的懷孕率，主要是有自體免疫抗體者 [7-9]。
- 在試管嬰兒療程中常規使用阿斯匹靈作為輔助療法，目前仍缺乏可證實的效果 [10]。雖然有些研究認為阿斯匹靈可以降低子宮內發炎以及促進子宮與卵巢的血液循環，因此可能增加子宮的接受性和改善卵巢的反應 [11]。
- 在試管嬰兒療程中使用抗 TNF- α 做為輔助療法，沒有證據顯示是有效且安全的 [6]。
- 對於習慣性流產或試管嬰兒重覆失敗的病人使用靜脈注射免疫球蛋白 (intravenous immunoglobulin, IVIG)，目前並沒有良好的證據支持是有效的 [12]。在人工協助生育技術上，免疫球蛋白被認為具有降低周邊血液自然殺手細胞的數目，增進調節性 T 細胞和減少 B 細胞的功能 [13]。目前有部分研究支持對於習慣性流產或著床失敗且周邊血液的自然殺手細胞

數目異常增高或調節性 T 細胞功能失調的病人，給予靜脈注射免疫球蛋白可增加其懷孕率，並降低其再流產率，但是這些並非是隨機對照研究 [14, 15]。且由於 IVIG 是一種血液製劑，可能會有過敏和感染的潛在風險，使用時要注意其安全性。

- 目前並無充分證據支持在習慣性流產的病人身上，使用白血球免疫療法 (white cell immunization) 會增加活產率。
- 經診斷為抗磷脂質症候群的病人，給予阿斯匹靈加上肝素，可顯著增加活產率 [16]。
- 在接受試管嬰兒治療的廣大族群中常規使用低分子量肝素 (LMWH)，目前缺乏強有力的證據；但在具凝血傾向 (thrombophilia) 的婦女中，可審慎考慮其使用。

免疫檢測的項目很多，許多免疫檢測的數據，不論參考值或正常值，在不孕症病人和正常婦女之間有相當程度的重疊。加上月經週期不同階段和懷孕時賀爾蒙的影響，讓檢測值有很大的變異。此外，免疫系統受到外來不同抗原的激活（例如、感染症）或某些藥物，也會有所反應。因此，真正的免疫問題（例如、抗磷脂質症候群）需要臨床症狀（例如、連續三次以上 - 含三次，於妊娠十週前的流產）和持續的抗磷脂質抗體陽性（相隔 12 週的血液檢測均陽性），才能診斷。所以，單一非特定免疫項目的異常（例如、D-dimer 等），並不能視為有所謂「排斥」之發生。

意見：

除了習慣性流產的婦女可以進行抗磷脂質抗體檢測外，免疫治療目前對重複著床失敗有效的臨床證據仍屬薄弱，仍需更多的研究來找出一些病人真正能從這些治療中受惠 [17]。因此，初次進行試管嬰兒並不需要做免疫檢測；而現今幾乎沒有證據支持對試管嬰兒重複失敗的夫婦進行任何特定的免疫檢測或免疫調節療法。這些檢測和療法應僅限於研究之用。於未有定論前，如果病人執意要使用，務必告知其侷限及風險。

參考文獻

1. OGASAWARA M, AOKI K, OKADA S, SUZUMORI K. Embryonic karyotype of abortuses in relation to the number of previous miscarriages. Fertil Steril 2000;73:300-4.
2. RCOG. Immunological testing and interventions for reproductive failure. (Scientific Advisory Committee Opinion Paper 5). 2003:1-8.

3. Anti-phospholipid antibodies do not affect IVF success. *Fertil Steril* 2008;90:S172-3.
4. MOFFITT D, QUEENAN JT, JR., VEECK LL, SCHOOLCRAFT W, MILLER CE, MUASHER SJ. Low-dose glucocorticoids after in vitro fertilization and embryo transfer have no significant effect on pregnancy rate. *Fertil Steril* 1995;63:571-7.
5. UBALDI F, RIENZI L, FERRERO S, et al. Low dose prednisolone administration in routine ICSI patients does not improve pregnancy and implantation rates. *Hum Reprod* 2002;17:1544-7.
6. NARDO LG, EL-TOUKHY T, STEWART J, BALEN AH, POTDAR N. British Fertility Society Policy and Practice Committee: adjuvants in IVF: evidence for good clinical practice. *Human fertility (Cambridge, England)* 2015;18:2-15.
7. ANDO T, SUGANUMA N, FURUHASHI M, ASADA Y, KONDO I, TOMODA Y. Successful glucocorticoid treatment for patients with abnormal autoimmunity on in vitro fertilization and embryo transfer. *J Assist Reprod Genet* 1996;13:776-81.
8. GEVA E, AMIT A, LERNER-GEVA L, et al. Prednisone and aspirin improve pregnancy rate in patients with reproductive failure and autoimmune antibodies: a prospective study. *Am J Reprod Immunol* 2000;43:36-40.
9. TANIGUCHI F. Results of prednisolone given to improve the outcome of in vitro fertilization-embryo transfer in women with antinuclear antibodies. *J*
10. SIRISTATIDIS CS, BASIOS G, PERGIALIOTIS V, VOGIATZI P. Aspirin for in vitro fertilisation. *The Cochrane database of systematic reviews* 2016;11:Cd004832.
11. RUBINSTEIN M, MARAZZI A, POLAK DE FRIED E. Low-dose aspirin treatment improves ovarian responsiveness, uterine and ovarian blood flow velocity, implantation, and pregnancy rates in patients undergoing in vitro fertilization: a prospective, randomized, double-blind placebo-controlled assay. *Fertil Steril* 1999;71:825-9.
12. STEPHENSON MD, FLUKER MR. Treatment of repeated unexplained in vitro fertilization failure with intravenous immunoglobulin: a randomized, placebo-controlled Canadian trial. *Fertil Steril* 2000;74:1108-13.
13. RAMOS-MEDINA R, GARCIA-SEGOVIA A, GIL J, et al. Experience in IVIg therapy for selected women with recurrent reproductive failure and NK cell expansion. *Am J Reprod Immunol* 2014;71:458-66.

14. LI J, CHEN Y, LIU C, HU Y, LI L. Intravenous immunoglobulin treatment for repeated IVF/ICSI failure and unexplained infertility: a systematic review and a meta-analysis. *Am J Reprod Immunol* 2013;70:434-47.
15. SUNG N, HAN AR, PARK CW, et al. Intravenous immunoglobulin G in women with reproductive failure: The Korean Society for Reproductive Immunology practice guidelines. *Clinical and experimental reproductive medicine* 2017;44:1-7.
16. RAI R, COHEN H, DAVE M, REGAN L. Randomised controlled trial of aspirin and aspirin plus heparin in pregnant women with recurrent miscarriage associated with phospholipid antibodies (or antiphospholipid antibodies). *BMJ* 1997;314:253-7.
17. HVIID MM, MACKLON N. Immune modulation treatments-where is the evidence? *Fertil Steril* 2017;107:1284-93.

台日韓交流心得

馬偕醫院 林鈴醫師

自 2017 年台灣婦產科醫學年會台日韓交流後，台日韓年輕醫師藉由 line 持續維持聯繫，交換專業與生活的心得。今年五月日本婦產科醫學年會，我們有幸再次相聚。這次的會議中，日本與台灣的成員幾乎全員到齊，聚首仙台。

從會議前的書信來往，機場的接送到行程的安排，日本主辦單位細心的照料每一位前往的來賓。在第一晚的晚宴中，台日韓的年輕醫師分坐在日本婦產科委員會成員當中。同桌的日本前輩親切的招呼我們，與我們分享每道佳餚的來由。同桌的 Kimura 副教授更有侍酒師執照，一一為我們介紹會場提供的美酒。



大家一早就到會場會合了！



這道佳餚一上桌，日本醫師都會心一笑，認為這是主辦單位貼心安排的佳餚。

為期三天的會議，最令人印象深刻的是有關婦科癌症研究發展的討論會。這個主題請來四位專家學者，討論目前研究應用在臨床的實證，也提供他們各自的研究成果。針對個人化的治療，在場引發了熱烈的討論。這場會議吸引了幾千人參與。雖然以日文演講與討論，但也都有即時的翻譯，讓我們不錯過精彩的辯駁。

會議的最後一天，主辦單位安排國外來賓到松島一日遊。我們在美景下，與美國及韓國的年輕醫師交流，相談甚歡。這才發現，日本與美國的助產師制度相似，也大為減低產科醫師的工作負擔。

會議結束後，我們各奔東西，展開為期五天的參訪行程。我留守仙台，到東北大學病院學習。東北大學病院是東北區的轉診中心，區域的疑難雜症，都會送到東北大學病院。產科護理站也有專責護理師負責區域的轉診，透過電腦系統，瞭解這地區三個後線醫院產科病房與新生兒科加護病房床位的現況，安排轉診事宜。

東北大學病院婦產科教授八重 伸生是日本產科婦人科學會的副理事長，為此次大會的重要負責人。據說，在慶功宴上，八重 教授感謝東北大學病院同仁為此次大會的付出，也感動得落淚了。



東北大學病院的婦產科每天早上根據不同的次專科排定晨會。我也到產科與婦科病房及開刀房學習。在新啟用的

開刀房中，可以透過隨時可調控的鏡頭角度，在大銀幕下自在的學習手術。

東北大學病院最引以為傲的是在 311 大地震之後設立的人體基因庫。這個跨越三個時代的基因研究，透過持續的追蹤，提供了臨床工作者很多的研究材料。在長神風二博士的帶領下，我參觀了保存資料的巨大電腦設備與設備完善的人體生物資料庫。看到二十二台的次世代定序儀器，就可探知這個雄偉的計畫有雄厚的資源，也可預知後續可觀的研究素材。

離開醫院，我們到社區參訪。這天，我們來到距離仙台一小時的郊區，去看看日本社區

子宮頸抹片車。才不過一小時的時間，一位婦產科醫師已經完成了兩百位女性的子宮頸抹片篩檢。這台抹片車有兩個檢查台。社區負責人會在檢查日前分發檢查票卷給社區的婦女。婦女到達會場後，憑卷入場，到設好的更衣間更衣等候。在兩位經驗老道的助理員協助下，倆倆一組，快速的更換，加快了檢查的速度。這驚人的速度與流暢的動線，真的令人欽佩。



爾後，我們到由一位婦產科醫師撐起的婦產科診所，Wanya Women's Clinic。這診所照顧地區女性產檢與負起社區接生的重責大任。負責醫師太田司全年無休，一到六看診，太太協助行政管理，照顧著社區女性的健康。

每天參訪後的晚餐聚會，是瞭解日本醫師生活的機會。幾位博士班的醫師，原來都得辭掉醫院的工作，投入學業。不僅沒有固定收入，學費與生活費也僅靠值班費來維持。日本醫師的進修一般是在國內讀博士班，再到國外進修博士後。唸書期間，得辭去醫院工作，待回來後再續聘。雖然艱辛，遇到的每一位資深醫師都從國外帶回來一身的本領，在各自的領域中有傑出的表現。

東北大學病院產科主任齊藤昌利博士原本在澳洲進修博士後，遇到 311 大地震後，馬上回到仙台服務。然而，他並未放棄研究，目前與澳洲合作，是世界以綿羊研究早產的翹楚。齊藤博士還帶回了澳洲人的幽默，也是積極提攜後進的好老師。宴席中，三位醫學生在他的鼓勵下，也打開心胸，用” spirit” 與我這外國人溝通。



在東北大學病院的這個星期，都由 Masumi 與惠子醫師接待。很感謝她們放下工作，為我安排參訪行程，陪我到仙台知名景點參觀。同時，我也很感謝台灣婦產科醫學會的師長們與馬偕醫院胡玉銘部主任以及張志隆科主任，讓我在研修醫師的這兩年有幸參與台日韓交流。

轉眼間，十天的參訪行程就結束了。然而，這珍貴的情誼會延續下去。我們已經相約九月的國際婦癌會議相見。兩年後，東北大學病院的教授也會應邀到台灣婦產科醫學會演講。在前輩的努力下，台日韓交流搭建起來的橋樑讓年輕醫師彼此學習，一起成長。

年輕醫師交流心得

亞東紀念醫院陳珮凌醫師

很感謝台灣婦產科醫學會，給我機會參加第 70 屆日本婦產科年會以及台日韓年輕醫師交流活動。這次會議在日本東北的仙台市舉辦，由於東北地區氣候寒冷，所以今年的舉辦時間（2018-5/11~5/13）比往年晚了一個月左右，也因此讓我們享受到晴朗的天氣與微涼舒適的氣溫。我在 J-K-T young doctors session 發表關於更年期賀爾蒙療法的口頭報告，非常感謝蕭聖謀部長的指導，也謝謝座長的 comment。

日本婦產科醫學會規畫年會與三國年輕醫師交流非常嚴謹，提早告訴我們完整議程與詳細行程，參訪醫院接待醫師在行前也已經連繫我，讓我對日方的效率及態度有非常好的印象。第二件讓我印象深刻的事情是年會規模之盛大與內容之精實。English program 邀請了大約十國的講者，每天從早上 8 點到晚上 6 點在多個講堂進行學術演講。有些大型演講雖然都是用日文發表的，但現場有即時口譯，讓演講者可以以母語充分表達，外國聽眾也能參與知識的盛宴，講堂裡座無虛席。這次 International workshop for junior fellows 有兩大主題，分別是台美日韓各國產檢項目，以及探討婦產科醫師如何在工作與生活間取得平衡。還有 poster session，醫師不只要「貼」海報，還要在指定的時段用英文講解海報內容。整體議程深度與廣度兼具，我覺得耳目一新且獲益良多。在學術活動以外的時間，日本婦產科醫學會替我們安排聚餐，並且設計過各桌座位，讓我們能與日韓醫師充分交流。另外有一天至日本三景之一——松島一日遊，導遊除了介紹景點，也敘述了東北地區如何從 311 大地震與海嘯的重創中逐漸恢復。

在年會之後，台灣與韓國各 5 位醫師分別至日本各地醫院進行為期一週的參訪交流活動。我到了和歌山醫科大學醫院，第一印象就是安靜，護理站裡醫師們和護理師們分別用極低的音量進行交班。第一天就剛好遇到見到生產，日本是由助產士接生，等胎兒娩出後，再由醫師縫合會陰撕裂傷。我與日本醫師討論，得知日本產婦打減痛分娩的比例極低，跟台灣的情況完全不同。門診病人大多是持轉診單而來，很少一有不舒服就直接到醫學中心就醫的情況。該院依山傍海，在我對醫院窗外景觀讚嘆不已時，日本醫師說有專家預言和歌山濱海區域也將會發生海嘯，因此他們已經討論過應變計畫，當災害來臨時，聯外交通受阻，醫院會利用 Dr. Heli 把患者移至和歌山另外一個離海邊較遠的大型醫院，醫師也會去那間醫院支援，紓解大量傷患與災民的壓力。這種居安思危的安排，是我在這次參訪中意外但覺得最重要的收穫。

2018 JSOG 暨年輕醫師 交流與會心得

游舒涵 林口長庚

首先感謝台灣婦產科醫學會提供機會，參與第 70 屆日本婦產科醫學大會口頭發表，在黃閱照秘書長的指導下，完成 Work-life balance of women physicians in Taiwan 的現況呈現，以及為期一周的台日韓年輕醫師交流。

自從去年參與於台灣舉行之台日韓年輕醫師交流活動後，激發許多新的想法，十分難忘，而今年又再次遇到去年來台的日本醫師，互相分享一年來的成長不論是臨床經驗或是學術研究，獲益良多，也激勵自己對於未來的期許。



圖一、於大會中口頭報告



圖二、與去年度來台日籍醫師合影

第 70 屆日本婦產科醫學會舉辦於仙台市，為 2011 年 3 月 11 日遭受地震及海嘯波及的東北城市之一，經過了七年，日本的復原進度神速，似乎看不出當年災情留下的痕跡。第一日抵達後的晚宴為按照姓名開頭隨機分配座位的 Presidential Dinner，在第一天就感受到來自各國醫師熱烈的交流與日本當地醫師的盛情款待，由於人口數的不同，日本婦產科醫師人數約為台灣的四倍，在第二天晚上的宴會也感受到上千人的盛況。

在學術演講方面，雖然大部分場次為日語發音，但在大講堂的特別演講皆備有即時翻譯

機，因此即使不懂日文，也能夠同時吸取新知。印象深刻的是一位來自 Kagawa University 的 Toshiyuki Hata 教授，講題為 The Dawn of a New Era in Fetal Behavioral Science。目前我們臨床超音波的評估包含了生長評估、血流、或是 biophysical profile 等，而 Toshiyuki Hata 教授的研究領域為利用 4D 超音波胎兒的面部表情變化及反射，去預測胎兒腦部發育的預後，由於之前在台灣沒有聽過類似領域的研究，覺得相當有趣。此外，本屆日本婦產科醫學會也邀請到來自美國或歐洲的講者。自己目前接受產科的次專科訓練，因此選擇聆聽的主題多為母胎醫學的部分，其中最感興趣的是來自芬蘭 Tampere University Hospital 的 Hannele Laivuori 教授的演講，關於 genetics of preeclampsia 他們建立了一個 InterPregGen Consortium 的平台，統整來自歐、亞、非三洲的研究結果，目標是找尋並鎖定 preeclampsia 相關的 genetic variation。目前有上千個 variations，其中，Fms related tyrosine kinase gene FLT1 (13q12), acts as a cell-surface receptor for vascular endothelial growth factor (VEGFA, VEGFB) and placental growth factor (PLGF) 和 preeclampsia 有強烈相關，而在發生 preeclampsia 的孕產婦血清也發現較高的 sFlt-1 levels，另外 Trisomy 13 因為具有 Extra copy of FLT1，故也有較高發生 preeclampsia 的機率。



圖三、仙台國際會議中心



圖四、台灣婦產科醫學會成員於晚宴合影

另一個產科的重要議題則是 Preterm Birth，我們知道早產在世界各地占了 5-15% 不等，來自 University of Western Australia 的 John Newnham 教授分享在澳洲西部他們所建立的 State-wide implementation program 以降低早產發生率的成效，並介紹目前體外子宮的最新研究進展，在討論時，來自 University of California 的 Linda Giudice 教授也提出在美國，婦產科醫學會也有特別針對 homeless pregnancy women program，目標是對這些相對弱勢且自身健康照顧可能較

差的族群，降低他們發生早產的機率，目前成效也不錯。其他，關於 Maternal fetal medicine 的講題有趣的還有日本對於產後大出血的原因分布分析，逐年提升的孕母自殺比例討論，以及在 International workshop for junior fellows (IWJF) 中討論到台日韓三國產前 NIPT 的現況的異同，值得注意的是，日本母親選擇接受 NIPT 的比例較低，而台灣也許是制度補助的關係，針對 advanced maternal age 羊膜穿刺的比例較高。而在自己的口頭報告部分，關於女醫師工作生活平衡的議題方面也與台下許多醫師有許多問答與互動，了解到女醫師在台灣、日本、以及美國所面臨的問題以及文化差異。其他以日語發音的講題方面，還有從 DOHaD 學說 (Developmental Origin of Health and Disease) 子宮內胎兒環境到大氣環境學對於 neural tube defect、urogenital anomalies 一些特定的疾病做討論，又如大氣某些特定的污染成分對於前置胎盤、胎盤早期剝離比例，或者對胎兒監測器胎心音異常的比例是否有影響等，從不同層面的議題切入探討母胎醫學著實有趣。



圖五、特別演講大廳



圖六、仙台景點：伊達正宗像

會議後的一周，為台日韓年輕醫師交流活動，此次由日本婦產科醫學會安排至奈良縣橿原市奈良醫科大學病院產婦人科參觀見學。除了婦產科外，也參觀了他們的實驗室、新生兒科加護病房、以及解剖病理科，並觀摩了他們 struma ovarii 開腹手術、剖腹產手術、以及子宮大小達 20 周的葡萄胎手術。在產檢的部分與台灣較不同的是，台灣主要是由健保給付十次的常規產檢，而日本則是各縣市發放”妊婦健康診察基本卷”給予部分的補助，其中比較特別的是裡面包含了一次”妊婦齒科健診受診卷”。和去年台灣主辦的交流方式有些不同，因為日本地廣，各大醫院分布較遠，因此不如去年和其他台灣韓國醫師能每天有互動或是心得分享，不過現在智慧型手機 Line 的發達，在群組裡面，大家也能即時分享到日本各醫院交流的體驗。除了學

術交流的部分，奈良當地醫師也相當熱情的舉行 welcome party，著名古都奈良的景點旅遊介紹，以及最後溫暖人心的 farewell party。



圖七、奈良醫科大學病院參觀交流



圖八、奈良醫科大學病院產婦人科團隊

很幸運地，能於去年在台灣為主辦國時擔任交流人員之一，而今年前往日本交流的體驗則更為深刻。或許從不同國家的臨床經驗、設備建構、或者學術研究想法意見交換，回台灣後更能激勵自己及團隊往更好的方向前進，並延續這份得來不易的交流情誼。

台灣婦產科醫學會博物館 參訪及座談會心得

國立成功大學醫院婦產部住院醫師 梁玉惠

在加入婦產科當住院醫師時正是全台灣婦產科的低谷，全國婦產科住院醫師寥寥無幾。在當總醫師的這一年卻聽到婦產科全國滿招，很多優秀的學弟妹跟婦產科無緣的消息。據前輩們說，婦產科以前是最優秀的醫學生才有機會加入的，這些年卻因為醫療糾紛不斷，讓醫學生卻步。這幾年大落大起的原因在參加這一次座談會聽資深前輩們分析前因後果後，才知道這一切不是偶然，而是婦產科前輩們一直不斷努力的成果。



在早上的座談會，最有印象的是生育事故救濟條例對婦產科醫師，尤其是產科醫師，在日常行醫的影響。當天老師提了一個讓我印象深刻的對比，醫師醫療糾紛賠償比計程車司機開車撞死人賠的錢要高非常多。一個是健康的人開車因意外死亡，另一個是本來就有可能死亡的病人死亡，為什麼卻要醫師高額賠償？常常就是這種不合理的期待和要求讓婦產科逐漸凋亡。根

據全國統計，在 101 年生產事故爭議事件試辦計畫開辦後，產科訴訟鑑定案件數下降了約 7 成。生產事故救濟條例於 104 年在立法院三讀通過後，於 105 年 6 月正式施行。在面對醫療糾紛，醫師常常是百口莫辯，滿腔熱血殆盡，也因此能夠讓糾紛快速解決，讓醫師能夠將重心回歸到臨床病人身上是非常重要的。生產事故救濟案件平均從受理到審定僅用了 44.3 天，這不單減少醫療浪費，對醫院整體經營和病人、家屬都是雙贏。非常感謝婦產科前輩們為後輩醫師們所付出的心血，相信這是婦產科醫師團結和共同努力所有的成果。

中午在享用美味的午餐後，我們便到婦產科博物館參觀。博物館周遭環境優美安靜，門一打開飄出淡淡木頭香味，裡面看到好多只在教科書上看過的儀器設備。在老師們的解說下，我們聽的津津有味，深刻感受到老師們對台灣婦產科的愛和熱誠。在看到實物之前，總覺得老師們講的很多事情我們也只是似懂非懂，還好有這間博物館讓我們更能夠理解台灣婦產科的發展。牆壁上的文物也述說著前輩們的歷史事蹟、所克服的困難還有正在克服的障礙。在這個資訊發達的世界村，國際之間的合作關係對台灣的發展非常重要。學，如逆水行舟不進則退，如果今天我們不積極爭取在國際之間的學術表現，漸漸的就會被遺忘甚至淘汰。非常謝謝台灣婦產科醫學會舉辦這次的活動，讓我們這些醫學生和住院醫師能夠更了解台灣婦產科的來龍去脈，希望未來也能為台灣婦產科的進步盡一份力。

預防新生兒腸病毒

陳宜雍 馬偕紀念醫院

腸病毒是兒童夏季常見的感染，臨床上疾病的嚴重度與病毒的血清型、感染的病毒量、年齡及有無抗體有關。新生兒腸病毒感染由於臨床表現不具特異性，往往在早期無法被確認，導致延遲治療甚至院內感染。國內腸病毒最近進入流行期，今年已出現數起新生兒腸病毒重症及死亡的案例，疾病管制署也於日前發生警訊提醒醫師注意。目前對抗新生兒腸病毒最有效的方法就是預防感染，身為第一線照護孕產婦及新生兒的產科醫師應對腸病毒有所警覺，以下對於預防新生兒腸病毒感染加以介紹與討論。

◆ 新生兒腸病毒如何傳染？

腸病毒傳染性極強，主要經由腸胃道或呼吸道傳染，例如食入被污染的食物或水，咳嗽或打噴嚏的飛沫傳染，亦可經由接觸病人的分泌物而受到感染。腸病毒感染的潛伏期大約 2 至 10 天，平均約 3 到 5 天。發病前數天在喉嚨及糞便都有病毒存在，此時即開始有傳染力，通常以發病後一週內傳染力最強。新生兒的腸病毒傳染可能發生在產前、生產中或產後階段。就新生兒發病時間來看，若新生兒在出生兩週內出現症狀，可能為周產期的感染。

新生兒的傳染途徑如下：

一、經胎盤感染（先天性感染）

腸病毒可以通過胎盤屏障感染胎兒，有文獻報告發現母體的垂直傳染機率可達 57%。胎兒感染通常發生在懷孕晚期，臨床症狀多在出生後 48 小時內發生。母親感染腸病毒後須經過 5-7 天的時間，才能產生足夠的 IgG 通過胎盤。而新生兒體內 IgG 濃度的多寡會

直接影響新生兒的發病程度，故若於出生 3-7 天大發病的新生兒，因母親抗體量的不足，常會出現較嚴重感染。至於在懷孕前期、中期是否會發生子宮內感染，則較不明確。

二、生產時經產道感染

生產過程中，胎兒可能因接觸到已感染腸病毒的母親之血液、產道分泌物、糞便等而受到感染。

三、產後感染

產後新生兒可能因直接接觸感染者（包括母親、其他親密照護者或醫護人員）的口咽分泌物或糞便而感染腸病毒，也可經飛沫、間接接觸無症狀帶病毒感染者之途徑感染腸病毒。在新生兒照顧中心或醫院內集中照顧的單位，也容易出現群聚感染。不過，經由出生後接觸傳染的新生兒，病情通常較垂直傳染來得輕微。

◇產檢及生產時該如何注意？

1. 周產期病史詢問時應注意產婦是否有發燒或病毒感染的症狀，如呼吸道、腸胃道症狀、皮疹等，尤其是在產前 14 天至分娩前後。
2. 詢問產婦在分娩前後兩週內，是否有接觸到疑似或確診之腸病毒的個案。
3. 注意新生兒所有接觸者，包括：父母親、兄姐、醫療照護人員、同住的家屬、其他親友等，是否有發燒或病毒感染的症狀。
4. 腸病毒流行期間，進入病房前，需以洗手消毒液洗手，不可使用酒精性乾洗手。
5. 腸病毒流行期間，應加強衛教母親有關親子同室的感染管制措施（如：接觸新生兒前後應確實洗手）並且減少訪客，親子同室期間禁止其他兒童接觸新生兒。
6. 腸病毒流行期間建議對發燒的產婦（疑腸病毒感染）採下列檢體：throat、rectal and endocervical virus culture。

◇嬰兒室該如何實施感染管制？

一、環境：

1. 嬰兒室需增設隔離床位，以便收容有疑似症狀（如發燒或腹瀉…）之新生兒或母親

曾於待產和生產期間出現疑似症狀（如發燒或腹瀉…）之新生兒。

2. 嬰兒床床與床間應有適度間隔，不得互相緊鄰，建議距離 1 公尺以上，可降低院內群聚感染發生機會。
3. 每日以新鮮泡製的 500ppm（0.05%；1:100）漂白水加強環境的清毒（包括嬰兒床、桌面、地板、水槽、牆壁、護理站、餵奶室…）。
4. 嬰兒床在新生兒轉出或出院後應徹底消毒才可再使用，避免發生交叉感染。
5. 接觸者的病室在嬰兒全數出院或轉出後應徹底消毒，建議淨空 30 分鐘後才可再入住。奶瓶、奶嘴均應充分清洗，避免奶垢殘留，玻璃奶瓶應以高壓蒸氣消毒，塑膠奶瓶、奶嘴需煮沸消毒後才可使用。

二、醫護人員

1. 醫護人員每日上下班前應取下手錶及戒指等物品，以洗手消毒液洗手。
2. 醫護人員上班時應戴外科口罩。
3. 接觸每名新生兒前後應以洗手消毒液確實洗手。視情況戴手套，但手套不能取代洗手，穿脫手套前後仍應確實洗手。
4. 進入該間病室應穿著隔離衣，離開時應脫除。
5. 該間病室由固定的護理人員照護，該護理人員不得再照護其他的新生兒。
6. 腸病毒流行期間非當班之醫護人員請勿進入嬰兒室。

◇醫療院所對於疑似新生兒腸病應如何處理？

一、嬰兒室發現發燒或疑似腸病毒感染的新生兒：新生兒立即轉入新生兒病房（NBC）隔離，該間病室不再入住新出生之嬰兒，直到全數出院或轉出。若診所則應立即將疑似感染新生兒轉至醫院處理，該間其他新生兒（接觸者）就地隔離。

二、嬰兒室針對產婦疑似腸病毒感染處理原則

1. 產婦有發燒（產前十天內曾體溫 $> 38^{\circ}\text{C}$ 、產後自然產產婦體溫 $> 38^{\circ}\text{C}$ 一次或剖腹生產婦體溫 $> 38^{\circ}\text{C}$ 兩次）或其他感染症狀（排除腸病毒感染或傳染性疾病），該新生兒

（接觸者）可入住嬰兒室，但須與其他新生兒隔離。

2. 產婦若疑似腸病毒感染或兩週內腸病毒接觸史：該新生兒（接觸者）應立即轉入 NBC 隔離。若無 NBC 設置之診所，則應先就地隔離，嚴格監測該新生兒（接觸者）的體溫及活動力等情形。

◇ 結語：

在腸病毒流行期間，婦產科醫師需要提高警覺，注意產婦及新生兒健康情況，落實相關感染管制措施，一起為預防新生兒腸病毒努力。

◇ 參考資料：

疾病管制署－新生兒腸病毒臨床處置建議

編 後 語

張廷禎

在本期編後語中，首先要恭喜謝卿宏院士榮任美國婦產科醫學會榮譽院士，以及恭喜蘇聰賢院士、和蔡鴻德院士榮任日本婦產科醫學會榮譽會員，這是對三位院士傑出成就的肯定，也是本會的光榮。

由於生產事故救濟條例的通過，大家都可以感受到婦產科新 R1 的申請是一片榮景，一掃 20 年來的悶氣。今年 FIGO 大會中，學會於 10 月 16 日將與紐西蘭、日本、韓國，共 4 個國家，一同報告分享各國生產事故實施情況，理事、會員們若有意出席里約 FIGO 大會，歡迎至會場共襄盛舉。在 05 月 20 日第 21 屆第 9 次理事會中，有提案討論目前中部婦產科醫院找不到婦產科醫師，而有很多想離開醫學中心之婦產科醫師找不到合適之婦產科醫院，因而建請學會於每年學會辦年會時，可提供一區域給這些醫院擺放供招募人才之用。這一部分在本期會訊後頁已經從善如流，增加了 " 求才廣告刊登 "，一解燃眉之急。

剖腹產是常見的生產方式，多採用脊椎麻醉。在本期的通訊繼續教育文章中，由李耀泰醫師發表的「產科醫師的使命：剖腹產後無痛和快速復原」的一文中為我們介紹了各種術後止痛的方式。一如以往，本篇依然是深入淺出又實用非凡的佳作。

本期會員園地熱鬧非凡，主要是年輕醫師台日韓交流的心得文章，另外有臺大醫院趙光漢醫師所發表的 " 台灣生殖醫學會免疫療法指引 "，值得專科醫師參考。

最後敬祝各位會員先進 萬事順心。

郵 票 自 貼

104

台灣婦產科醫學會

收

台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-1482

傳真：(02) 2200-1476

◎ 260 通訊繼續教育答案 ◎

題目：產科醫師的使命感 - 剖腹產
後無痛和快速復原

1. () 2. ()
3. () 4. ()
5. () 6. ()

會員號碼：

姓 名：

日 期：

*請確實填寫會員號碼及姓名，以便於
積分登錄。

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

*本答案卷除郵寄外，亦可傳真

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
180627-1	高危險妊娠照護教育訓練	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院 婦產部	一樓大講堂	06月27日 13時00分	06月27日 17時00分	B	2分
180630-1	新生兒高級急救救命術(NRP)訓練課程	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	童綜合醫院(梧棲院區)教學樓2、3樓臨床技能中心	06月30日 07時30分	06月30日 17時10分	B	1分
180630-2	麻醉研討會-無痛醫院-婦產科止痛	麻醉部婦幼麻醉科	臺中榮總第二醫療大樓二樓第八會議室	06月30日 08時30分	06月30日 11時00分	B	2分
180701-2	107年度微創手術新趨勢繼續教育訓練課程(台北場)	台灣婦產科醫學會	台大醫學院101講堂(台北市中正區仁愛路1段1號)	07月01日 08時55分	07月01日 12時00分	A	3分
180701-1	107年度戒菸治療醫師訓練課程	台灣家庭醫學醫學會	高雄醫學大學附設中和紀念醫院 第一會議室	07月01日 09時00分	07月01日 17時00分	B	1分
180707-1	中國醫藥大學六十週年校慶-勝任能力導向醫學教育:從醫學生到專科醫師訓練	中國醫藥大學、中國醫藥大學附設醫院	中國醫藥大學立夫教學大樓B1國際會議廳	07月07日 08時00分	07月07日 17時00分	B	3分
180708-2	Patient Simulation 模擬課程的設計與實作	錫昌科技股份有限公司、CAE Healthcare	三軍總醫院	07月08日 08時30分	07月08日 17時30分	B	1分
180708-1	107年度微創手術新趨勢繼續教育訓練課程(台南場)	台灣婦產科醫學會	台南郭綜合醫院5樓榕華廳(台南市中西區民生路2段22號)	07月08日 08時55分	07月08日 12時00分	A	3分
180708-3	HPV預防研討會	台灣醫療繼續教育推廣學會	嘉義耐斯王子飯店(嘉義市東區忠孝路600號)	07月08日 10時30分	07月08日 12時30分	B	2分
180710-1	Patient Simulation 模擬課程的設計與實作	錫昌科技股份有限公司、CAE Healthcare	國立臺中科技大學	07月10日 08時30分	07月10日 17時00分	B	1分
180711-1	Patient Simulation 模擬課程的設計與實作	錫昌科技股份有限公司、CAE Healthcare	高雄榮民總醫院	07月11日 08時30分	07月11日 17時30分	B	1分
180711-2	「孕產婦心理健康促進」研習會	竹山秀傳醫院	南投縣竹山鎮集山路二段75號	07月11日 08時30分	07月11日 15時30分	B	2分
180713-1	家庭暴力暨性侵害防治醫事人員繼續教育訓練	新北市衛生局	亞東紀念醫院10樓第二教室	07月13日 08時30分	07月13日 17時10分	B	2分
180715-2	107年度學術研討會	台灣家庭醫學醫學會	台大醫院國際會議中心	07月15日 09時10分	07月15日 17時00分	B	2分
180715-1	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	彰化縣醫師公會	彰化縣農會14樓會議室(彰化市中山路二段349號)	07月15日 14時00分	07月15日 18時00分	B	1分
180726-2	孕產婦身心共同照顧教育訓練	嘉義市衛生局	天主教聖馬爾定醫院	07月26日 08時30分	07月26日 12時30分	B	1分
180729-1	孕前、侵入性與非侵入性產前檢測的現況與新進展	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院研究部	台北喜來登飯店	07月29日 13時00分	07月29日 16時30分	B	1分
181103-1	第十屆台兒胎兒醫學工作坊	台兒診所、臺北榮民總醫院放射線部	集思台大會議中心蘇格拉底廳(台北市羅斯福路4段85號B1)	11月03日 08時00分	11月04日 17時00分	B	4分

求才廣告刊登

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
竹北育禾婦科診所	婦產科 主治醫師	待遇優，高 PPF，醫療團隊 堅強	0935107177	張先生
(北北基) 土城區 儷生婦產科診所	婦產科醫師	待遇優，高 PPF，醫療團隊 堅強	0935107177	張先生
(嘉南高屏) 臺南市立安南醫院 - 委託中國醫藥大學興建經營 台南市安南區長和路 2 段 66 號 (區域教學醫院，通過 JCI 評鑑，附設產後護理之家)	婦產科 主治醫師 2 名	具醫師證書及婦產專科醫師證書 (說明：現有專任 3 人) 待遇暨進修機會，待遇絕優，有保障薪制度、有完善的國內外進修管道、有教職培育及升遷制度。適合長期職涯規劃與發展。 工作環境 1. 有熟嫻醫療業務的專科護理師與外助；有衛教師、技術員的臨床服務協助。 2. 婦兒科齊全，現又有 3 位專任醫師，3 位兼任醫師。全院 1,030 床，499 急性床，準醫學中心級內外兒急科室與新穎設備。 3. 婦產科特色專長：婦女盆底醫學，內視鏡醫學，高危產兒科，溫柔生產體系建立，婦癌診治。	(06) 355-3111 轉 2149 E-mail: A71053@mail.tmanh.org.tw	院長室 鄒小姐
(北北基) 財團法人醫藥品查驗中心 (CDE) 地址：台北市南港區 11557 忠孝東路六段 465 號 3 樓	醫師審查員	學歷： 國內外醫學系畢業並具有台灣醫師證書者 經驗： 1. 婦產科臨床工作經驗 3 年以上 (含住院醫師訓練) 2. 專科醫師證書 3. 中英文說寫流利	02-8170-6000 分機 651 電子郵件：hr@cde.org.tw 網址：http://www.cde.org.tw/	
(中彰雲投) 彰化市 成美醫院	高薪禮聘 婦產科醫師	每週 7 節門診，高保障薪及 PPF 無上限、待遇優，備停車位及提供眷屬宿舍歡迎您加入本院醫療團隊	04-7273127 轉分機 405 或 EMAIL: chainmay2405@yahoo.com.tw	蔡秘書

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
郭綜合醫院	婦產科 主治醫師 1. 產科 2. 生殖內分泌 3. 婦女泌尿 4. 一般婦科	1. 待遇特優，底薪加 PF。 2. 保障薪 1-2 年。	意者請 E-mail 履歷表至：Kgh@kgh.com.tw 06-2221111 分機：5500	人事室 張主任
(北北基) 協和婦女醫院	禮聘 婦產專科 醫師	工作待遇：待優可談，工作內容、薪資面議 資格條件：具醫師證書及婦產科專科醫師證照意者請電洽或寄履歷表～歡迎女醫師單純看診～希望您加入本院醫療團隊!!! 意者請聯絡：	(suncloudy@woman.org.tw <mailto:suncloudy@woman.org.tw>) 再約面試時間 02-25072222 分機 310	廖小姐
(外島地區) 衛生福利部 金門醫院	徵婦產科 專科醫師	資格：婦產科專科醫師（具中華民國醫師證書及婦產科專科醫師證書）待遇：（一）合約醫師月薪 30 萬（二）提供醫師宿舍	(082) 332546 轉 11951 轉 11706 履歷寄 E-MAIL: chenho@kmhp.mohw.gov.tw	蔡小姐 或 人事室 陳主任
(嘉南高屏) 健新醫院 高雄市前金區七賢二路 295 號	誠徵婦產科 主治醫師	健新醫院即將擴大營運，熱誠歡迎：婦產科、生殖醫學科、小兒科主治醫師加入我們的醫療團隊，一起為您心目中的夢想打拼，待遇優渥、節數可談、值班少、保障薪、高抽成、發展高。	意者請洽： 0985732128 0985732125 /07-2613866#806 或 807	楊特助 黃特助
(嘉南高屏) 台南市婦產科診所	誠聘專任 婦產科醫師	只看門診沒有生產	0918-498658	蕭主任
(桃竹苗、北北基) 江婦產科 生殖醫學中心 (竹北高鐵國際醫療專區)、北車門診部徵	醫師數名		手機 0919258281 Line ID 0919258281 市話 03-5353-532 Email: jjjo@ms10.hinet.net 網址 ivf.com.tw	
(北北基) 愛麗生婦產科診所	誠徵婦產科 專科醫師	歡迎有鬥志、對婦產科充滿理想，想賺取高薪者，院長願以自身行醫 30 年的經驗傾囊相授，意者請速洽安排面試時間	(02) 2289-0666 分機 152 手機 0912-495897	羅副院長
(北北基) 高醫婦產部	誠徵專任 主治醫師 一名	專任主治醫師一名，工作地點在台北市，主要工作內容為海扶刀子宮肌瘤消融手術和婦科微創手術，免值班，待優	意者 Email: jengcj@gmail.com	鄭教授

婦產科超音波檢查之準確性 研習課程-宜蘭場 107.06.03



微創手術新趨勢繼續教育 訓練課程-台中場 107.06.24





新包裝相同配方

Bio-Oil®百洛®在全球17個國家的撫紋、抗痕類護膚產品銷售第一名*，具有專業調理肌膚配方，可改善肌膚瑕疵、細紋，並淨白肌膚。富含多種天然油脂、維生素及突破性的獨特配方成分PurCellin Oil™沛希靈。欲索取更進一步的產品資訊及研究結果，請上官網www.bio-oil.com。建議售價：NT\$425(60ml)。

*根據2012~2015年ACNielsen及IMS等市場調查研究報告。



按讚百洛粉絲團