

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2019年5月271期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地址：台北市民權西路70號5樓

電話：(02) 2568-4819

傳真：(02) 2100-1476

網址：<http://www.taog.org.tw/>

E-mail：obsyntw@seed.net.tw

發行人：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

性傳染病及愛滋防治 訓練課程-高雄場

108.05.05



恭喜謝卿宏、何弘能醫師獲頒JSOG榮譽會員



台灣婦產科醫學會 271 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

11 108 年度文物館捐款名單

12 秘書處公告

12 全民健康保險醫療費用審查注意事項，歡迎下載。

12 衛生福利部 函

公告施行特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法特定美容醫學手術之醫師訓練課程及手術案例認定要點，以及輕中度鎮靜課程課綱及訓練機構名單如附件，請轉知所轄醫療機構或所屬會員，請查照。

13 通訊繼續教育

切除子宮與癌症心血管肺和其它疾病之關聯 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

21 會員園地

21 胎兒腦部影像檢查 | 文／彰化基督教醫院婦產部 謝聰哲 醫師

30 日本婦幼健康參訪 | 文／馬偕醫院婦產部 陳宜雍 醫師

34 JSOG 交流心得 | 文／馬偕紀念醫院 洪子渝 醫師

37 JSOG 交流心得 | 文／臺大醫院 康巧鈺 醫師

41 2019 JSOG 年輕醫師交流心得 | 文／林口長庚醫院 翁瑄 醫師

44 編後語 | 文／龍震宇

45 活動消息

47 求才廣告刊登

理事長的話

郭宗正

Part I

5月5日在李茂盛院士的召集下，學會召開第21屆第2次「倫理紀律委員會」。最近有幾位婦產科醫師，因道德上的問題躍上新聞版面，引起社會觀感不佳，甚至遭到起訴，雖然只是個案，但這些案件已經嚴重影響婦產科醫師形象，因此委員會決定給予當事人嚴厲的處罰，希望此類事件不再發生。



Part II

同日，在李茂盛院士的領導下，召開第1次「健保審查小組」會議，成員包含健保政策委員會詹德富召集人及台灣健保6區醫院及基層的審查召集人。此小組成立係因應將來審查醫師會跨級審核，李院士希望學會能未雨綢繆，盡量將國內6區及醫院診所間的審核標準一致化，以利會員有遵循的原則。與會中，委員修改並放寬不少「醫院及西醫基層醫療費用審查注意事項」，但仍需健保署核准方能進行。

Part III

5月26日學會召開第21屆第13次理事會，由本人主持。此次的會議論及婦科達文西手術是否要比照泌尿科納入健保手術技術費用給付，因與會理事有不同意見，故本人要求在近期交由健保政策委員會深入討論，並提至下次理事會決議。

又近日國健署針對產科超音波產檢品質一事來函，希望學會能辦理醫師及技術員的課程及工作坊。學會預計在每年年會及繼續教育中，安排專家學者演講授課，以避免將來超音波醫學會介入，並要求認證。



胎兒生理評估(FBP)健保代碼 19011C，1900 點，在某區每位孕婦可做 2 次評估且健保不核刪，但最近有審查醫師認為須在高危險妊娠的狀況下才能實施。此案本人也委託健保委員會開會討論，希望得到對醫師及孕婦都有利的結論。

國衛院來函希望學會能訂出「周產期照顧及轉診」共識，目的是希望高危險妊娠的孕婦在生產前能由基層轉診至後送醫院，以減少新生兒死亡的比率。因學會無權決定診所何時必須轉診，理事會決議轉診條件應由診所自行決定。近日，各診所將會收到學會相關訊息，希望基層能與後送醫院有更密切的合作，以保護母嬰生命安全。

Part IV

學會亦在 5 月 26 日召開第 3 次醫院評鑑委員會，由陳祈安教授主持。目前國內具有婦產科專科醫師訓練資格的醫院共有 41 家，預計今年將再有 4 家新的醫院提出認定申請，因此明後年將有更多訓練醫院爭取約 70 位婦產科新進醫師容額，未來學會的「人力規劃委員會」肯定會遇到相當困難的分配抉擇。

Part V

端午佳節來臨，時序正式進入夏季，請各位會員小心防暑，並注意身體健康，在此祝福各位平安快樂、醫務昌隆！

108.05.27



秘書長的話

黃閔照

端午佳節愉快！

生產事故救濟條例上路近 3 年，衛福部考量產婦死亡及身心障礙（含新生兒）對家庭負擔較大，調高死亡救濟金至 220 萬，中度、重度、極重度障礙者也都調高 20 萬，但同時審議會也做成決議，未來子宮切除者，如果有 2 個以上（含）子或女存活，則不再給予救濟金，如果有 1 子或女存活，則給予救濟金 10 萬，但無子女存活者維持救濟金 80 萬（附件），希望會員在生產事故發生，進行協助關懷時，要注意救濟金調整以免引起爭議。5/28 參加台灣女人連線，婦女健康行動會議時，也提出調降子宮切除時可能引起爭議部分，向醫事司提出修正意見，當天會中我也針對同性婚姻立法後，人工生殖法中一些條文須連動修正問題，也向國健署提出。

繼達文西事件後，針對一次性使用器械重消使用，再度重創醫界，經查目前世界各國也有類似情形，但過去國內並無訂立相關規範，僅少數通過 JCI 評鑑者，有訂立作業原則，衛福部於 5/14 舉辦討論會。感謝陳思原副理事長及顏志峰醫師參加會議，會議中決議，依據臨床使用需要，兼顧安全性、效能及民眾經濟可負擔三原則進行調查，請各次專科醫學會及訓練醫院提供目前相關器械及作業原則給學會，統一彙整後回覆衛福部，醫界過去在考量一次性使用器械成本過高，為減少病人負擔，而重消使用，廉價醫療風氣下，為滿足醫材進步，又不增加太大病人負擔，訂立管理作業原則有其必要性。但所有作業原則都必須在以病人安全為前提下完成。

婦產科醫學會過去在困頓時，大家團結追求婦產科的榮耀，近日來發生達文西事件、器械重消事件，醫師在病人麻醉下失去自主能力時，所為不當行為等，重創婦產科形象，一家企業可能要花十幾二十年才能建立品牌，如果不好好經營，就可能毀於一旦，醫學倫理的養成相對重要，尤其在住院醫師的養成，除了臨床技能訓練外，更要教育醫學倫理，此次倫理委員會也針對此案，提出停權 3 年，同時也行文衛福部暫停其婦產科醫療行為，婦產科照護婦女健康，常須執行隱密性檢查，在倫理道德上要有更高的要求，期盼大家引以為戒。

5/5 健保審查共識會在李茂盛院士下召開，訂立婦產科審查共識後送健保署，感謝李茂盛院士及所有委員出席，健保審查規範是一把尺，但是每個醫師，根據自己醫療專業所為，才是最重要的，而不是健保規定多久一次就一定要做幾次。自費項目也是一樣，醫者父母心，須站在病人角度上思考，做出最有利病人的處置。亞馬遜（amazon）1994 創立時立志成為”全球最大的書店”，1997 年修正為”最大的綜合網路零售商”，在 2001 年修正使命為”最以客戶為中心的企業”至今，其價值主張也修正為”我們的工作不是賣東西，而是幫助消費者做出購買決策”，醫療行為不是也應該以病人為中心，盼共勉之。

衛生福利部公告
中華民國 108 年 5 月 16 日
衛部醫字第 1081662762 號

主 旨：預告修正「生產事故救濟作業辦法」第七條、第九條草案。

依 據：行政程序法第一百五十一條第二項準用第一百五十四條第一項。

公告事項：

- 一、修正機關：衛生福利部。
- 二、修正依據：生產事故救濟條例第八條第二項。
- 三、「生產事故救濟作業辦法」第七條、第九條修正草案如附件。本案另載於本部網站（網址：<http://www.mohw.gov.tw>）「法令規章」之「衛生福利法規檢索系統」及全國法規資料庫網站（網址：<http://law.moj.gov.tw>）「法規草案」項下網頁。
- 四、對於本公告內容有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登公報之次日起 60 日內陳述意見或洽詢：
 - (一) 承辦單位：衛生福利部醫事司
 - (二) 地址：11558 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號
 - (三) 電話：(02)85907368
 - (四) 傳真：(02)85907088
 - (五) 電子郵件：mdchia@mohw.gov.tw

部 長 陳時中

生產事故救濟作業辦法第七條、第九條修正草案總說明

生產事故救濟條例(以下簡稱本條例)於一百零四年十二月三十日制定公布，並自一百零五年六月三十日施行，依該條例第八條第二項規定，請求權人申請救濟給付之程序、救濟條件、重大傷害之範圍、給付金額、方式、標準、應檢附之資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。據此，衛生福利部於一百零五年七月十三日訂定發布生產事故救濟作業辦法(以下簡稱本辦法)，並自本條例施行之日施行。

惟本辦法施行二年多來，迭有政府組織及民間團體就生產事故救濟給付金額之合理性提出建議，衡酌生產事故救濟基金財源有限，為達基金收支平衡及本條例減少醫療糾紛與促進和諧關係之精神，經考量身心障礙持續性照護之需求及產婦死亡造成家庭經濟環境之重大變革，爰調高產婦死亡及重大傷害(極重度、重度、中度障礙)之生產事故救濟給付額度上限各新臺幣二十萬元，並擬具本辦法第七條及第九條修正草案。

生產事故救濟作業辦法第七條、第九條修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第七條 生產事故救濟給付之額度如下：</p> <p>一、死亡給付：</p> <p>(一)產婦：最高新臺幣二百<u>二十</u>萬元。</p> <p>(二)胎兒或新生兒：最高新臺幣三十萬元。</p> <p>二、重大傷害給付：</p> <p>(一)極重度障礙：最高新臺幣一百<u>七十</u>萬元。</p> <p>(二)重度障礙：最高新臺幣一百<u>五十</u>萬元。</p> <p>(三)中度障礙：最高新臺幣一百<u>三十</u>萬元。</p> <p>(四)子宮切除致喪失生殖機能：衡酌其有無子女、喪失生殖能力對家庭影響程度，最高新臺幣八十萬元。</p> <p>(五)經中央主管機關認定為其他於身體或健康有重大不治或難治之傷害：最高新臺幣三十萬元。</p> <p>前項第二款障礙程度，由直轄市、縣(市)政府依身心障礙者權益保障法規定核發之身心障礙證明認定之。</p>	<p>第七條 生產事故救濟給付之額度如下：</p> <p>一、死亡給付：</p> <p>(一)產婦：最高新臺幣二百萬元。</p> <p>(二)胎兒或新生兒：最高新臺幣三十萬元。</p> <p>二、重大傷害給付：</p> <p>(一)極重度障礙：最高新臺幣一百五十萬元。</p> <p>(二)重度障礙：最高新臺幣一百三十萬元。</p> <p>(三)中度障礙：最高新臺幣一百十萬元。</p> <p>(四)子宮切除致喪失生殖機能：衡酌其有無子女、喪失生殖能力對家庭影響程度，最高新臺幣八十萬元。</p> <p>(五)經中央主管機關認定為其他於身體或健康有重大不治或難治之傷害：最高新臺幣三十萬元。</p> <p>前項第二款障礙程度，由直轄市、縣(市)政府依身心障礙者權益保障法規定核發之身心障礙證明認定之。</p>	<p>因應「行政院性別平等會各分工小組(衛生、福利及家庭組)第 20 次會議」決議及「第 21 屆 528 台灣婦女健康行動會議」決議，就生產事故救濟項目及給付金額之合理性進行檢討後，經衡酌生產事故救濟基金之財源有限，考量產婦死亡造成家庭經濟環境之重大變革及身心障礙持續性照護之需求，爰修正第一項第一款第一目與第二款第一目至第三目，調高產婦死亡與極重度障礙、重度障礙及中度障礙等重大傷害給付之生產事故救濟給付額度之上限各新臺幣二十萬元。</p>
<p>第九條 本辦法自本條例施行之日施行。</p> <p><u>本辦法修正條文，自發布日施行。</u></p>	<p>第九條 本辦法自本條例施行之日施行。</p>	<p>配合第七條之修正，增訂修正條文自發布日施行。</p>

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

108 年度文物館捐款名單

會員編號	姓名	本次捐款金額	總捐款金額	捐款日期
1422	郭宗正	30,000	575,000	108 年 01 月 14 日
3405	邱上琪	2,000	2,000	108 年 01 月 20 日
1643	潘俊亨	50,000	50,000	108 年 02 月 15 日
1866	陳明哲	20,000	120,000	108 年 03 月 11 日
0800	王國恭	20,000	20,000	108 年 04 月 03 日
1422	郭宗正	30,000	605,000	108 年 05 月 02 日
1593	陳建銘	560	182,950	108 年 05 月 28 日
合計		152,560		

博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：108/02/22

個人捐贈（依姓氏筆畫排序）：

方昌仁、王俊雄、王義雄、王漢州、王鵬惠、甘明又、成功、朱明星、何弘能、李盛、李正義、李枝盈、李茂盛、李榮憲、李耀泰、杜錦照、阮正雄、周建章、林正義、林炎照、吳香達、姜仁發、施景中、柯瑞祥、張志源、張維君、張昇平、許峰雄、許龍國、郭宗正、陳文龍、陳宏銘、陳哲男、陳福民、陳麗貴、曹國賢、馮承芝、黃思誠、黃閔照、黃德雄、楊友仕、楊應欽、葉文德、趙宗冠、劉永昌、蔡明賢、蔡英美、蔡景林、蕭惠貞、賴明志、謝欣穎、謝卿宏、蘇文彬、蘇聖傑、蘇聰賢、鐘坤井

機關單位捐贈：

台大醫院婦產部、馬偕醫院、原水文化（城邦出版社）

外國組織 / 個人捐贈：

日本：木村正教授、Prof. Takeshi Maruo & Mrs. Keiko Maruo、Prof. Yuji Hiramatsu

韓國：KSOG、Prof. Joo-hyun Nam、Prof. Yong-won Park、Prof. Yoon-seok Chang、

尹聖道教授

美國：ACOG 前理事長 Prof. James N. Martin、ACOG 前理事長 Prof. Jeanne Conry、

ACOG 前理事長 Prof. Mark S. DeFrancesco、ACOG 前理事長 Prof. Thomas M. Gellhaus

馬來西亞：AFOG 理事長 Dr. Ravi Chandran

英國：FIGO 前理事長 Prof. Sabaratnam Arulkumaran

■ 秘書處公告

全民健康保險醫療費用審查注意事項， 歡迎下載。

下載網址：<https://reurl.cc/KL46j> 掃描 QRcode：



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 108 年 5 月 21 日

發文字號：衛部醫字第 1081663112B 號

附件：公告掃描檔 2 份 (1081663112B-1.pdf、1081663112B-2.pdf)

主旨：公告施行特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法特定美容醫學手術之醫師訓練課程及手術案例認定要點，以及輕中度鎮靜課程課綱及訓練機構名單如附件，請轉知所轄醫療機構或所屬會員，請查照。

說明：一、本部前於 108 年 5 月 21 日公告特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法特定美容醫學手術醫師訓練課程及手術案例認定要點，以及輕中度鎮靜課程課綱及訓練機構名單如附件。

二、旨揭公告事項將同步公布於本部網站（路徑：首頁 / 本部各單位及所屬機關 / 醫事司 / 美容醫學資訊專區）。

通訊繼續教育

切除子宮與癌症心血管肺 和其它疾病之關聯



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

子宮切除是婦科常見手術，在美國 <60 歲婦女每 3 位有 1 位、在英國 <55 歲婦女每 5 位有 1 位，因各種原因子宮被切除^[1]。過去，子宮切除可以改善腹痛、子宮出血、壓逼膀胱、輸尿管、腸子等症狀，降低子宮頸癌、子宮內膜癌、子宮惡性肉瘤之風險；如同時行兩側輸卵管卵巢切除（bilateral salpingo-oophorectomy, BSO）者，亦可減少輸卵管癌、卵巢癌、乳癌和部分腹膜癌之罹患率，但手術時可增加麻醉之意外、輸尿管、膀胱、腸子或血管之受傷及感染，並偶有骨盆腔下墜、小便失禁、骨盆腔管的風險。此外，因停經前的子宮切除可能會影響卵巢之血液循環，減少雌激素和孕酮量，據統計更年期會提早 2-4 年^[2]。至於子宮切除與癌症、心血管疾病、精神健康或其它疾病是否有關連，則少有討論，本文特整理近期文獻，以供同仁參考。

► 癌症

2016 年，Altman 等^[1] 研究報告在瑞典從 1973 至 2009 年登錄、共 111595 位子宮切除者，

並與 5979843 位無子宮切除者做比較。發現子宮切除或合併 BSO 之癌症發生率均較低，分別 HR 為 0.93 (95% 信賴區間 0.91-0.95) 和 0.92 (95% 信賴區間 0.87-0.96)；且單獨子宮切除後肺癌風險亦減少 15%，HR 為 0.85 (95% 信賴區間 0.77-0.95)，但在合併子宮切除和 BSO 者，肺癌發生率則無統計上差異，HR 為 1.01 (95% 信賴區間 0.85-1.21)。

此外，子宮切除者會增加下列之風險：(1) 甲狀腺癌增加 76%，HR 為 1.76 (95% 信賴區間 1.45-2.14)；(2) 腦癌增加 48%，HR 為 1.48 (95% 信賴區間 1.32-1.65)；(3) 黑色素癌增加 14%，HR 為 1.14 (95% 信賴區間 1.02-1.27)；在子宮切除併 BSO 者會增加 45% 腦癌風險，HR 為 1.45 (95% 信賴區間 1.15-1.83)^[2]。在其它癌症如胃癌、大腸癌、直腸癌、乳癌、淋巴瘤等發生率，子宮切除不論有無 BSO，皆無統計上差異^[2]。

為何沒有做 BSO 者會增加某些癌症的風險？該文作者猜想，保留附屬器可能會造成輸卵管水腫，有慢性發炎，是致癌因子。甲狀腺異常是導致月經異常的原因，而許多子宮切除是因子宮出血，在子宮切除後甲狀腺癌的問題才顯示出來，是甲狀腺增大或結節癌化過程中的中途過程而已^[1]。甚至有人認為子宮因子 (uterine factor) 會影響某些類固醇物質的合成與釋放 (如 P 物質、neurokinin 和 vasoactive peptides) 以及甲狀腺與腎上腺的生長，因此子宮切除會加速上皮或 parafollicular 細胞癌化過程^[1]。

至於腦膜 (包括惡性腦膜癌) 有雌激素和黃體素接受器，glioma 則有雌激素和雌性素接受器，以至於性類固醇荷爾蒙會影響腦細胞分化，故子宮切除可能改變生物活性物質的新陳代謝，增加癌症風險。

2003 年，Luoto 等^[3] 研究報告在芬蘭從 1986 至 1995 年登錄、共 93282 位子宮切除者，平均追蹤 6 年，共 563136 人-年。結果有 118 位罹患甲狀腺癌，在手術後 0.5-1.4 年內，SIR (standardized incidence ratio) 為 2.0 (95% 信賴區間 1.31-2.93)，在手術後 1.5-5.4 年，SIR 則為 1.30 (95% 信賴區間 0.99-1.67)。結論是：子宮切除後首 2 年，甲狀腺癌發生率會增加，可能與患者因甲狀腺功能過高、甲狀腺腫、甲狀腺瘤有關。

► 死亡率

2014 年，Gierach 等^[4] 研究報告 11247 位 TAH (total abdominal hysterectomy，有或沒有

unilateral salpingo oophorectomy, USO)，並與 12652 位接受 BSO 患者（其中 98% 有 TAH）做比較，共經 22 年追蹤。結果 TAH、BSO 全部死亡率，分別 HR 為 1.01（95% 信賴區間 0.96-1.05）和 0.99（95% 信賴區間 0.95-1.04），無統計上差異。進一步分析，BSO 患者在 35 歲前手術者，死亡率增加 20%，HR_{35y} 為 1.20（95% 信賴區間 1.08-1.34），但隨著接受 BSO 的年齡越大，死亡率則越低，在 40 歲前手術者，死亡率增加 12%，HR_{40y} 為 1.12（95% 信賴區間 1.04-1.21），在 45 歲前手術者，死亡率增加 10%，HR_{45y} 為 1.10（95% 信賴區間 1.10-1.17），而在 50 歲前手術者，死亡率未增加。TAH 患者在 40 歲前手術者，死亡率增加 8%，HR_{40y} 為 1.08（95% 信賴區間 1.01-1.15）。死亡原因多為冠狀動脈血管疾病，可能因卵巢切除後雌激素突然減少，導致血管粥狀硬化增加。

► 心血管疾病

子宮切除後，心血管是否會受影響？2018 年，Shannon 等^[5] 研究報告在美國、1980 至 2002 年、共 2094 位婦女，其中因良性疾病切除子宮（但保留卵巢）者，經平均 21.9 年追蹤，並與無切除子宮者做比較。發現子宮切除者會增加下列疾病風險：血脂血症 HR 為 1.14（95% 信賴區間 1.05-1.25）、高血壓 HR 為 1.13（95% 信賴區間 1.03-1.25）、肥胖 HR 為 1.18（95% 信賴區間 1.04-1.35）、心律不整 HR 為 1.17（95% 信賴區間 1.05-1.3）、冠狀動脈疾病 HR 為 1.33（95% 信賴區間 1.12-1.58）。特別在 <35 歲切除子宮者，鬱血性心臟衰竭增加 4.6 倍、冠狀動脈疾病增加 2.5 倍。故子宮切除即使保留卵巢，長時間心血管疾病風險亦會增加，尤其 <35 歲者尤甚。

2011 年，Ingelsson 等^[6] 研究報告在瑞典、1973 至 2003 年、共 184441 位子宮切除者，平均追蹤 10.4 年，並與 640043 位無子宮切除者做比較。於 50 歲前切除子宮者，心血管疾病會增加，分別在子宮切除（但保留卵巢）者，HR 為 1.18（95% 信賴區間 1.13-1.23），在子宮併卵巢切除者，HR 為 2.22（95% 信賴區間 1.04-4.83）。於 50 歲後才切除子宮者，心血管疾病發生率則無統計上差異。通常，心血管疾病增加，中風發生率亦會增加。

2018 年，Ding 等^[7] 根據台灣簡報資料庫，在 6674 位、平均 43.9（30-49）歲、切除子宮的婦女，與另 26696 位無切除子宮、無高血壓的婦女做比較，經平均 6.4 年追蹤，子宮切

除者有較高的高血壓風險，調整後危險比率 aHR (adjusted hazard ratio) 為 1.35 (95% 信賴區間 1.27-1.44)。該作者認為因為子宮切除會突然減少性荷爾蒙 (雌激素和黃體素)，使血管內皮層細胞功能異常導致高血壓。

2018 年，Ding 等^[8] 根據台灣健保資料庫，在 7331 位、平均 43.5 歲、切除子宮的婦女，與另 29324 位、平均 43.6 歲、無切除子宮的婦女做比較，經平均 7 年追蹤，子宮切除者有較高的冠狀動脈風險 (每 1000 人一年發生率為 9.82 vs 7.17、 $p < 0.001$)，HR 為 1.31 (95% 信賴區間 1.18-1.45)。該文有控制心血管危險因子，包括身體質量指數 (body mass index, BMI)、肥胖、吸菸 (台灣婦女吸菸率約 2-5%)、更年期年齡 (台灣平均在 49.5 歲) 等。

► 中風

2013 年，台灣 Yeh 等^[9] 根據健保局資料，研究統計自 1997 至 2009 年、共 7605 位接受子宮切除 (但保留卵巢) 婦女，並與 30420 位無子宮切除者做比較，經平均 7.24 年追蹤，分別有 558 位發生中風、599 位發生發生冠狀動冠心臟病 (CHD)。進一步分析，子宮有、無切除者，中風發生率分別為 2.34 和 2.08/1000 人 - 年 ($p = 0.26$)，CHD 發生率分別為 2.39 和 2.26/1000 人一年 ($p = 0.53$)，均無統計上差異。但如在 <45 歲切除子宮，有較高的中風風險，危險比率 HR (hazaed ratio) 為 2.29 (95% 信賴區間 1.52-3.44)；但在 CHD 者 HR 為 1.14 (95% 信賴區間 0.71-1.83)，則無統計上差異。可能因年輕婦女切除子宮會降低內源性的性荷爾蒙產生。

► 關節炎

女性的性類固醇可能與維持軟骨的動態平行 (homeostasis) 有關。在脊椎間的椎間盤 (disk) 發現有雌激素接受器，雌激素有保護和幫助細胞有絲分裂的作用。在更年期 5-10 年後，脊椎的椎間盤空間漸漸減少，可能因雌激素減少而導致椎間盤結締組織急速改變。椎間盤減少者易產生脊椎骨折，而雌激素能緩解這些改變^[10]。而子宮切除可能影響卵巢血流、減少雌激素，根據研究報告，子宮切除會增加 36% 退化性關節炎^[2]。以選擇性雌激素接受器調節劑 (selective estrogen receptor modulators, SERM) 如 raloxifene 或 bazedoxifene 來防治退化

性關節炎，無論是動物實驗或人體試驗的研究，都有不錯的效果^[11,12]。

► 其他

根據文獻，子宮切除後會增加 26% 憂鬱症、22% 焦慮、32% 慢性阻塞性肺疾病的發生率^[2]。

2018 年，Harnod 等^[13] 根據台灣健保資料庫，在 7872 位、平均 43.1（30-49）歲、切除子宮的婦女，與另 31488 位、平均 43.1（30-49）歲、無切除子宮的婦女做比較，各經平均 7 年和 7.6 年追蹤，子宮切除者有較高的憂鬱症風險（每 100 人一年發生率為 1.02 vs 0.66、 $p < 0.0001$ ），aHR 為 1.35（95% 信賴區間 1.22-1.50）。此可能與子宮切除的婦女其雌激素、腦血清素（serotonin）減少，自我感覺缺乏女性魅力、性功能差，加上焦慮與壓力，或有婦科手術後症狀等有關。

2018 年，Li 等^[14] 根據台灣健保資料庫，在 8514 位、平均 47.1 歲、切除子宮的婦女，與另 34056 位、年齡相近、無切除子宮的婦女做下段尿道症狀（小便疼痛、小便滯留、小便失禁、頻尿和急尿等）比較，經平均 7.7 年追蹤，子宮切除者有較高的下段尿道症狀風險，aHR 為 1.57（95% 信賴區間 1.46-1.70），其中又以陰道切除子宮者發生率最高，aHR 為 1.89（95% 信賴區間 1.57-2.28），其次為腹腔鏡輔助切除子宮者，aHR 為 1.74（95% 信賴區間 1.56-1.94）。

► 結論

子宮切除是婦產科醫學最常做的手術，術前患者多關心預後和不良影響，而醫師回答的是好處多於壞處，切除子宮能改善因子宮疾病的症狀、減少惡性腫瘤風險，如能保留卵巢，也不影響內分泌。但根據有些研究，子宮切除會使更年期提早 2-4 年，並增加高血脂、肥胖、中風、心律不整、管狀動脈疾病、憂鬱、焦慮、腦癌、甲狀腺癌、黑色素瘤、關節炎、慢性阻塞性肺疾病、甚至是死亡的風險，特別是在年輕婦女長期會有較多的併發症。當然，由於這些研究多是某一國家資料的研究，故尚需更多地區、更大規模的研究加以證實。因婦產科

醫學應為第一線（primary）醫師，許多子宮切除婦女在多年後，身體其他器官的疾病少有被重視，或患者在別的醫院就診，而無法進一步了解與追蹤。子宮切除後長遠性健康問題，在公共衛生和健保公醫制度下，值得深入探討與研究。美國婦產科醫學會（ACOG）建議，不論婦女是否希望保留生育能力，都應該尋求取代子宮切除的治療方法^[2,15]。

▶ 參考文獻

1. Altman D, Yin Li, Falconer H. Long-term cancer risk after hysterectomy on benign indications: population-based cohort study. *Int J Cancer* 2016; 138: 2631-8.
2. Laughlin-Tommaso SK, Stewart EA. Moving toward individualized medicine for uterine leiomyomas. *Obstet Gynecol* 2018; 132(4): 961-71.
3. Luoto R, Grenman S, Salonen S, et al. Increased risk of thyroid cancer among women with hysterectomies. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188: 45-8.
4. Gierach GL, Pfeiffer RM, Patel DA, et al. Long-term overall and disease-specific mortality associated with benign gynecologic surgery performed at different ages. *Menopause* 2014; 21(6): 592-601.
5. Shannon KLT, Zaraq K, Amy LW, et al. Cardiovascular and metabolic morbidity after hysterectomy with ovarian conservation: a cohort study. *Menopause* 2018; 25(5): 483-92.
6. Ingelsson E, Lundholm C, Johansson ALV, et al. Hysterectomy and risk of cardiovascular disease: a population-based cohort study. *Eur Heart J* 2011; 32: 745-50.
7. Ding DC, Tsai IJ, Hsu CY, et al. Risk of hypertension after hysterectomy: a population-based study. *Br J Obstet Gynecol* 2018; 125(13): 1717-24.
8. Ding DC, Tsai IJ, Hsu CY, et al. Hysterectomy is associated with higher risk of coronary artery disease. A nationwide retrospective cohort study in Taiwan. *Medicine* 2018; 97: 16(e0421).
9. Yeh JS, Cheng HM, Hsu PF, et al. Hysterectomy in young women associates with higher risk of stroke: a nationwide cohort study. *Int J Cardiol* 2013; 168: 2616-21.
10. Martin-Millan M, Castaneda S. Estrogen, osteoarthritis and inflammation. *Joint Bone Spine*

- 2013; 80: 368-73.
11. Carbone LD, Nevitt MC, Wildy K, et al. The relationship of antiresorptive drug use to structural findings and symptoms of knee osteoarthritis. *Arthritis Rheum* 2004; 50: 3516-25.
 12. Palacio S, Silverman SL, deVillier TJ, et al. A 7-year randomized, placebo-controlled trial assessing the long-term efficacy and safety of bazedoxifene in postmenopausal women with osteoporosis effects on bone density and fracture. *Menopause* 2015; 22: 806-13.
 13. Harnod T, Chen W, Wang JH, et al. Hysterectomies are associated with an increased risk of depression: a population-based cohort study. *J Clin Med* 2018; 7: 366.
 14. Li PC, Huang HK, Ding DC. Hysterectomy associated with de novo lower urinary tract symptoms in a Taiwanese population: a nationwide, population-based study. *Int Urogynecol J* 2018; Oct. doi.org/10.1007/s00192-018.
 15. ACOG Practice Bulletin No.96. American College of Obstetricians and Gynecologists. Alternative to hysterectomy in the management of leiomyomas. *Obstet Gynecol* 2008; 112: 387-400.

問答題

一、在停經前子宮切除後的更年期有何改變？

- (A) 會提早 2-4 年
(B) 不改變
(C) 會延遲 2-4 年
(D) 會延遲 > 5 年

二、下列何者為子宮切除之優點？

- (A) 降低子宮頸癌風險
(B) 降低子宮內膜癌風險
(C) 降低子宮惡性肉瘤風險
(D) 以上皆是

三、根據 Gierach 報告，40 歲前子宮切除的死亡率有何改變？

- (A) 增加 4%
(B) 增加 8%
(C) 不改變
(D) 減少 8%

四、子宮切除會增加下列何者風險？

- (A) 肥胖
(B) 高血壓
(C) 高血脂症
(D) 以上皆是

五、子宮切除會增加下列何者發生率？

- (A) 心律不整
(B) 冠狀動脈疾病
(C) 退化性關節炎
(D) 以上皆是

第 270 期通訊繼續教育

對婦女健康十分重要的一種藥物 empagliflozin

答案：一、(A)；二、(A)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

會員園地

胎兒腦部影像檢查

彰化基督教醫院婦產部 謝聰哲 醫師

前言

隨著產前影像檢查技術的進步，大規模的第一孕期唐氏症篩檢及對胎兒異常的認知，胎兒異常的產前診斷被大量的報告出來。以胎兒中樞神經系統異常為例，現在很多第一孕期診斷出中空前腦症 (holoprosencephaly, HPE) 的病例，而且隨陰道超音波探頭及立體超音波 (3D) 的應用，診斷的妊娠週數愈早。

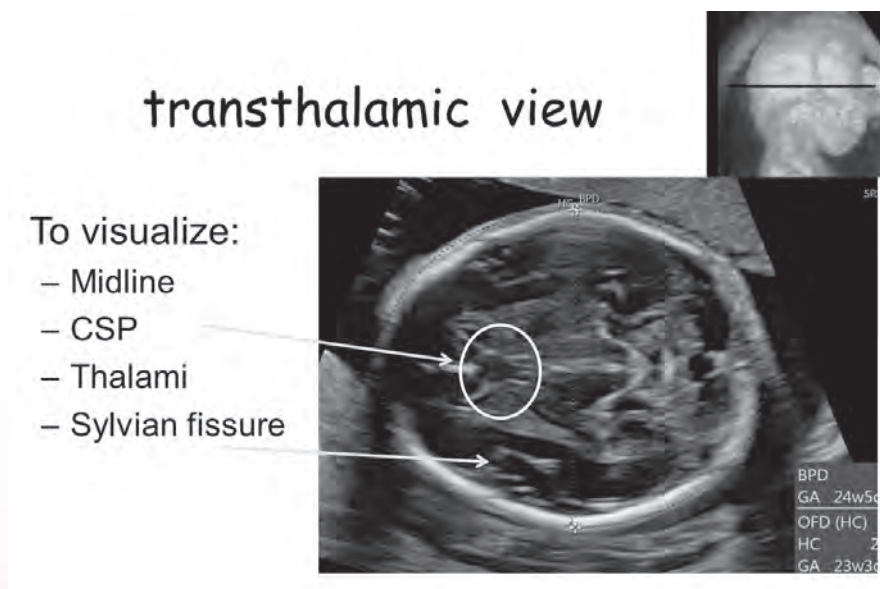
胎兒腦部的影像檢查首先要對胎兒腦部的解剖胚胎學有基本認識，胎兒腦部是一個（也是惟一）持續發育的器官，某些腦部異常不會在第二孕期之前出現典型的影像特徵，如：Dandy-walker malformation (DWM)、胼胝體發育不全 (ACC) 等，所以在妊娠 20 週前診斷這類異常要小心過度診斷的可能，以免扼殺了一個正常胎兒。某些正常的變異與嚴重異常，超音波影像可能有類似的特徵。而某些異常在妊娠週數還小時，僅出現細微的影像變化。所以對於不確定診斷，持續追蹤及尋求專家意見是避免做出錯誤決定的不二法則。有時光憑超音波檢查也無法得到正確診斷或判斷疾病的預後，這時胎兒磁振造影 (MRI) 在結構及功能性檢查應該可以提供進一步的幫助。

為了標準化胎兒中樞神經系統檢查，國際婦產科超音波協會 (ISUOG) 在 2007 年出版了胎兒中樞神經系統的超音波檢查準則^[1]，區分基本檢查與胎兒神經超音波檢查 (NSG)。下面簡介胎兒腦部影像檢查如何執行。

基本檢查

利用三個軸狀切面 (axial plane)：經腦室 (transventricular)、經視丘 (transthalamic) 和經小腦 (transcerebellar) 切面來篩檢胎兒腦部異常。由於胎兒腦部是一個持續發育的器官，檢查前要確認妊娠週數，不同週數有不同的外觀特徵 (milestone)，這些影像特徵可以有兩週的差距。受到頭骨對音波反射的影響，靠近探頭端的腦部結構會比較不清楚，如果近端和遠端一樣清晰，可能要懷疑有骨骼發育的異常，造成 demineralization，於是近端結構才會異常清晰，如果懷疑頭骨近端的腦部結構有問題，則需等待胎兒姿勢改變或翻轉胎兒以達到完整檢查。

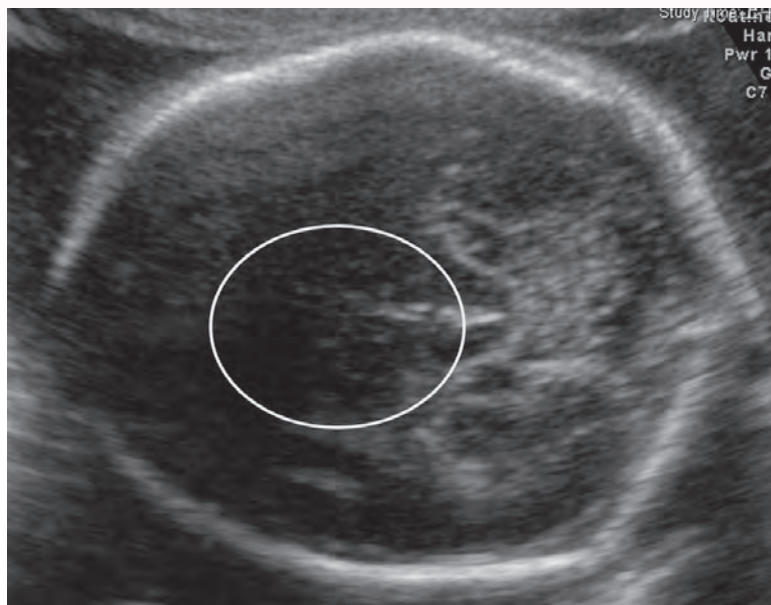
1. 經視丘切面 (圖一)：是我們產科天天在測量雙頂徑 (BPD) 的切面，音波的入射角盡量和 Falx 垂直。Falx 在中線維持水平，類似箭頭的視丘橫跨在 Falx 中央兩側，前端可以看到梯型或長方形的透明中隔腔 (CSP)^[2]，透明中隔腔在 18-37 週會存在，如果透明中隔腔不存在，要評估是否有 HPE、ACC、中隔發育不全 (septal dysgenesis，包括 septo-optic dysplasia 及 isolated)、裂腦畸形 (schizencephaly) 或因水腦所造成的次發性破損等異常。



圖一：經視丘切面

特別要強調的是，當切面略低於標準的 BPD 切面時會看到兩側的 Fornix 所形成的三條線，不要將 Fornix 誤判為 CSP^[3]，因為 ACC 的 Fornix 會存在，但 CSP 可能會消失。另外注意 sylvian fissure 的形狀，會隨著週數改變^[4]，當週數和預期的 sylvian fissure 有兩週以上

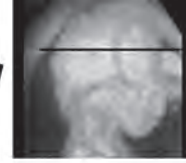
的差距，可能需要追蹤是否有罕見的皮質發育異常 (Malformations of cortical development, MCD)，由於胎兒的頭骨尚未癒合，所以在固定位置應該有缺口，如果沒有缺口，要評估是否有 craniosynostosis(圖二)的可能，若缺口發生在不正常的位置，要評估 cephocele 的可能。



圖二：冠狀縫 (coronal suture) 過早癒合 (craniosynostosis) 造成 CSP 不清楚，為一 Apert syndrome 個案

2. 經腦室切面 (圖三)：可以看到腦室前角，像逗號樣對稱性分佈在 CSP 的外前側，CSP 不會和腦室的前角相通 (圖四)，在此切面可以看到側腦室 (lateral ventricle) 的房部 (atrium)，內有脈絡叢 (choroid plexus, CP)，通常 CP 會充滿側腦室，測量 atrium 的寬度應該會跨過 CP，大於 10mm 則定義為腦室擴大 (ventriculomegaly, VM)。在 1989 年時，Filly 和 Barkovich 就已經發表^[5]，當 atrium 的寬度小於 10mm，大腦池 (Cisterna magna, CM) 在 2-10mm 可以排除 95% 的胎兒中樞神經系統異常，就篩檢而言是非常有效的超音波指標。當 VM 存在時，CP 往往會向前移動，所以如果還是用跨過 CP 來測量 atrium 寬度就會有落差，法國 Guibaud 提出以 parieto-occipital fissure 當做座標點，如此的測量方式，不論是否有 VM，都不會有落差^[6]。另外靠近骨頭近端的腦室沒有辦法藉由軸狀切面，清楚且正確的測量。

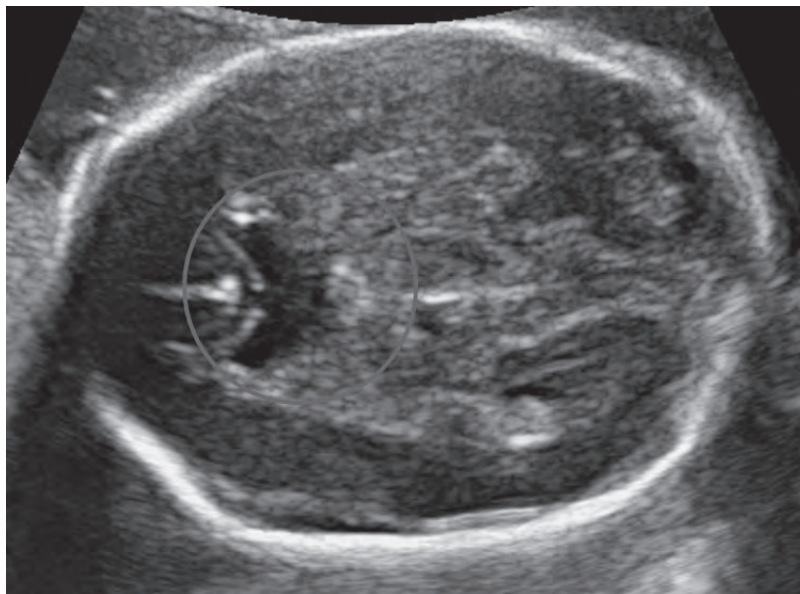
transventricular view



- Landmarks
 - Frontal horns
 - CSP
 - Posterior horns
 - Atrium
 - Choroid plexus
 - Measure the atrium



圖三：經腦室切面



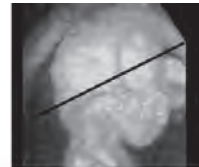
圖四：septal dysgenesis, CSP 和腦室前角相通

特別強調 VM 並不是一個特定腦部異常，它可能是獨立的 (isolated) 超音波影像特徵，但也可能是某些更嚴重的腦部異常的第一個超音波發現，當有 VM 存在時，可能需要進一步做 NSG 或胎兒磁振與羊膜腔穿刺術來排除染色體異常或週產期感染的可能。

3. 經小腦切面 (圖五)：將探頭由視丘切面稍向胎兒尾側 (caudal) 移，且向後傾斜，即可看到

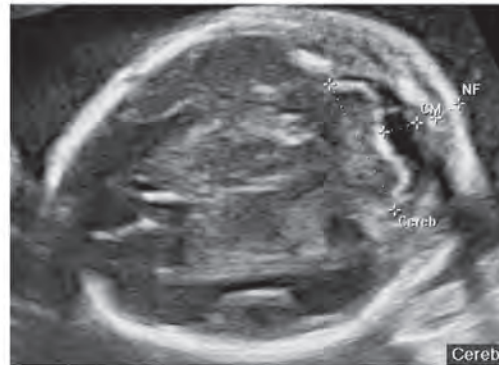
像啞鈴形狀的小腦。和視丘切面音波垂直 Falx 不同，會建議此切面的音波入射角和 Falx 有一個角度，如此音波可藉由顱骨的骨縫進入後腦窩。在這個切面可以測量小腦寬度 (TCD) 及大腦池 (Cisterna magna, CM) 的寬度，當 TCD 比實際週數小兩週以上^[7]，需進一步評估小腦發育不全的可能，CM<2mm 或有類似香蕉形狀的小腦要評估神經管缺損的可能。小腦由兩個音波回聲較低的小腦半球及位於小腦半球中間，回聲較高的蚓部 (vermis) 組成，蚓部前端是第 4 腦室，如果音波沒有被顱骨阻礙，可以評估第 4 腦室的形狀，某些罕見異常 (如 Joubert syndrome)，第 4 腦室的形狀會有不同^[8]，由於小腦蚓部的下段發育較慢，所以在妊娠 20 週前，第四腦室和 CM 有可能相通，導致 CM 測量值 >10mm，在 20 週前要診斷 Dandy-Walker malformation (DWM) 或蚓部發育不全 (vermian dysgenesis) 要特別小心，尤其當探頭太過於垂直後腦窩，往往會造成錯誤的判讀^[9,10]。這些診斷需要矢狀切面，也就是 NSG 才能確診。

transcerebellar view



Landmarks

- Frontal horns
- CSP
- Thalami
- Cerebellum
- Measurement
 - TCD
 - CM



圖五：經小腦切面

胎兒神經超音波檢查 (Neurosonography, NSG)

有些胎兒腦部異常，基本檢查便能做出診斷 (如 HPE)，但有些異常則需進一步進行 NSG，NSG 的原理是利用胎頭的凶門 (fontanelle) 及骨縫來進行多切面 (multiplanar) 的評估，尤

其是基本檢查不包括在內的冠狀切面和矢狀切面，立體超音波由軸狀切面取得的 Volume，可以在檢查後做矢狀及冠狀切面的分析，這對 NSG 的執行有幫助，但是這樣後製出來的超音波影像，仍不如開始就以矢狀及冠狀切面取得的超音波影像來得清晰^[11]。

由於陰道超音波探頭的頻率較高，如果胎兒是頭位，陰道超音波探頭較能接近胎頭，這樣執行 NSG 能更清楚檢查胎兒腦部的解剖結構。要將超音波探頭導向凶門或骨縫需要操作者沒有握住探頭的另一隻手，輕輕地操縱胎頭來完成一定的切面。根據 ISUOG 的建議，NSG 除了基本檢查的三個軸狀切面，還包括 4 個冠狀切面和 3 個矢狀切面。尤其是正中矢狀切面 (median) (圖六)，可以看到完整的胼胝體及小腦蚓部的發育，這對胼胝體發育不全，DWM 或後腦窩異常的診斷，是最重要的一個切面。



圖六：正中矢狀切面，可見完整胼胝體及 vermis

胎兒磁振 (fetal MRI)

胎兒磁振已經廣泛的應用在胎兒腦部異常的檢查，ISUOG 甚至出版了 fetal MRI 的操作準則^[12]。2017 年 MERIDIAN 的研究報告，建議”所有懷疑胎兒腦部異常的個案，均需接受胎兒磁振的檢查”^[13]。很多超音波大師，包括 Pilu, Malinger, Paladini 及 Timor 發表反對意見

^[14]，主要針對 MERIDIAN 研究中胎兒腦部超音波檢查的完整性提出質疑。譬如在 MERIDIAN 研究 VM 的 subgroup 中 ^[15]，包括許多 NSG 即可正確診斷的 ACC，但在 MERIDIAN 的超音波這一組中並未診斷出來，合理懷疑 MERIDIAN 的超音波這一組並未進行完整 NSG。所以 MERIDIAN study 並不是比較胎兒磁振和 NSG 的優劣，而只是再一次證明胎兒磁振比胎兒腦部基本檢查來得更精準而已。是不是每個胎兒腦部異常個案均要進行胎兒磁振檢查，ISUOG 2018 年 12 月 7 日至 8 日在倫敦有一個進階課程，探討何時要進行胎兒磁振檢查，Malinge 教授提出他個人建議要做胎兒磁振的 4 個適應症，

1. 當胎兒腦部異常在 NSG 後，疑問並未解決。
2. 當 NSG 發現胎兒腦部異常是單獨存在 (isolated)，而產婦想繼續這個妊娠。
3. 對於胎兒腦部異常的診斷要確定其正確性。
4. 學習與教育。

國際胎兒磁振大師 - 維也納大學的 Prayer 教授在這個進階課程中提出許多胎兒磁振新的檢查項目，磁振甚至已經進行到功能性檢查，這些對於懷疑胎兒腦部異常的確認與功能預測有很大的幫助。

無可否認胎兒磁振有許多超音波不具備的優點，特別是不會受到骨骼阻礙及受到羊水過少的限制，所以胎兒磁振在胎兒腦部皮質發育異常 (MCD) 如：皮質異位，平腦畸型等，比起 NSG 較佔優勢。但是胎兒磁振比較昂貴，無法當做第一線篩檢工具，而且在判讀上和超音波一樣是需要經驗，所以個人的作法是：所有懷疑胎兒腦部異常個案，一定先經過完整的 NSG，然後再根據 NSG 的檢查結果，決定是否安排胎兒磁振，所有個案磁振造影檢查後一定和放射科醫師討論，並說明是否有 NSG 懷疑的病灶，有時意見不同時會進一步尋求國際大師的意見。期望藉由跨科及跨國的交流，共同成長，並提供產婦最正確的資訊。

結語

胎兒中樞神經系統異常是僅次於先天性心臟病的胎兒異常，但異常的種類比先天性心臟病複雜，加上胎兒腦部是一個持續發育的器官，部份異常在傳統做高層次超音波檢查的週數並未出現，而是之後產檢意外發現，所以並非高層次胎兒檢查未發現異常就代表胎兒正常 ^[16]。雖然

有報告指出，基本檢查在低危險族群中可以偵測 80% 以上的胎兒腦部異常，但 ISUOG 在準則中指出這個數據有高估的嫌疑。如何提昇影像檢查的準確性，不管超音波或胎兒磁振都跟手術一樣，有一定的學習曲線。如同前 AIUM 會長 Abuhamad 引用 Robert Wilson 的名言所說” We see what you are trained to see” 。

參考文獻

1. International Society of Ultrasound in Obstetrics &Gynecology (ISUOG) Education Committee. Sonographic examination of the fetal central nervous system: guideline for performing the ‘basic examination’ and the fetal neurosonography. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2007;29:109-16.
2. Winter TC, Kennedy AM, Byrne J et al. The cavum septi pellucidi: why is it important? *J Ultrasound Med* 2010; 29:427-44.
3. Callen PW, Callen AL, Glenn OA et al. Columns of the fornix, not to be mistaken for the cavum septi pellucidi on prenatal sonography. *J Ultrasound Med* 2008; 27:25-31.
4. Guibaud L, Salleret L, Larroche JC et al. Abnormal Sylvian fissure on prenatal cerebral imaging: significance and correlation with neuropathological and postnatal data. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2008; 32:50-60
5. Filly RA, Cardoza JD, Goldstein RB et al. Detection of fetal central nervous system anomalies: a practical level of effort for a routine sonogram. *Radiology* 1989; 172: 403-8.
6. Guibaud L. Fetal cerebral ventricular measurement and ventriculomegaly: time for procedure standardization. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2009; 34: 127-30
7. Guibaud L, des Portes V. Plea for an anatomical approach to abnormalities of the posterior fossa in prenatal diagnosis. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2006; 27: 477-81.
8. Quarello E, Molho M, Garel C et al. Prenatal abnormal features of the fourth ventricle in Joubert syndrome and related disorders. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2014; 43: 227-32.
9. Laing FC, Frates MC, Brown DL et al. Sonography for the fetal posterior fossa: false appearance of mega-cisterna magna and Dandy Walker variant. *Radiology* 1994; 192: 247-51

10. Pilu G, Visentin A, Valeri B. The Dandy-Walker complex and fetal sonography. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000; 16: 115-7.
11. Pilu G, Ghi T, Carletti A et al. Three-dimensional ultrasound examination of the fetal central nervous system. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2007; 30: 233-45.
12. Prayer D, Malinge G, Brugger PC et al. ISUOG practice guideline: performance of fetal magnetic resonance imaging. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2017; 49: 671-80.
13. Griffiths PD, Bradburn M, Campbell MJ et al. Use of MRI in the diagnosis of fetal brain abnormalities in utero (MERIDIAN): a multicentre, prospective cohort study. *Lancet* 2017; 389: 538-46
14. Paladini D, Malinge G, Pilu G et al. The MERIDIAN trial: caution is needed. *Lancet* 2017; 389:2103.
15. Griffiths PD, Brackley K, Bradburn M et al. Anatomical subgroup analysis of the MERIDIAN cohort: ventriculomegaly. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2017; 50: 736-44.
16. Malinge G, Lerman-Sagie T, Watemberg N et al. A normal second-trimester ultrasound does not exclude intracranial structural pathology. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2002; 20: 51-6.

日本婦幼健康參訪

馬偕紀念醫院婦產部 陳宜雍醫師

日本婦幼照護長年來一直位居世界前茅，國民健康署與新北市衛生局於今年三月中安排參訪日本，希望藉由瞭解日本國家婦幼健康照護政策、了解日本醫療院所之母嬰健康服務措施，學習日本醫療院所對周產期孕產婦、新生兒及兒童之醫療照護模式，作為我國研擬建構兒童醫療服務網絡及研擬婦幼相關政策參考。婦產科與兒科醫學會也被邀請協同參加，而我就在秘書長的指派下一同前往，主要目的是要了解孕婦健康手冊相關使用情況，以作為日後我國手冊改版參考。四天的行程中參訪了厚生勞動省、國立成育醫療研究中心、慶應大學附設醫院、名古屋市政府及小牧市健康中心等單位。以下為參訪內容的整理：

▶ 母親和孩童健康政策

日本早在多年前就開始面臨人口高齡化與少子化的問題。為了增加生育率及婦幼健康於 2001 年開始親子 21 計劃（Healthy Parents and Children in 21th century），第一次的 10 年計畫以婦幼相關的醫療補助為主。現在進行到第二次的 10 年計畫：除了原有的醫療補助外還增加了不孕症的治療補助、建立完整的嬰幼兒照護托育資源以及職業婦女的支援系統。

▶ 周產期醫療現況

日本的新生兒死亡率近年來一直是世界最低，尤其是在極低體重早產兒有著傲人的照護成果，而母親的死亡率也在十萬分之四到五而已。這成果主要來自完善的周產期照護包括：

1. 從 1961 開始醫療補助，特別對於早產兒。

2. 於 1995 年開始策畫「母子保健醫療施設整備事業的實施」，2008 年逐步推動周產期醫療計畫，在 2016 年達到每一個行政區 (47 個都道府縣) 至少有一家綜合周產期母子醫療中心，減少城鄉差距帶來的影響。
3. 母親轉診取代新生兒轉診：對於早產風險高的孕婦，生產前先轉診至醫學中心，避免出生後再將新生兒轉診。目前低體重早產兒轉診率小於 5%。
4. 整合母親及新生兒轉診系統：由地方政府消防廳負責分配轉送，避免醫療人球事件出現。
5. 對於早產兒照護的投入：有充足醫護人力與設備另外還有廠商配合開發早產兒專用醫療設備。

▶ 日本母子（親子）健康手帳介紹

日本是世界上第一個擁有母子健康手冊的國家，從西元 1948 年開始發行，其主要目的是提供孕婦和孩童一個基本的醫療照護並讓父母親能了解孕期、新生兒與孩童期的衛教知識。產科醫師、兒科醫師、助產士和公衛護士可以將孕產婦及嬰幼兒的相關的醫療檢查紀錄在手冊上。孕婦在醫療院所確認有胎兒心跳後就可以憑證明到居住地所屬的健康中心登錄和領取母子健康手帳與公費產檢補助券。由於人口數是國力的重要指標之一，日本也計畫從胎兒時就給予編號（類似身分證號碼），如此政府可以確切掌握孕婦及胎兒的數目與健康。

日本的母子健康手帳大小比我國的孕婦健康手冊和兒童健康手冊略小，約 18 公分 * 12.5 公分。公版由厚生勞動省負責制定（1~54 頁），主要內容包括產前檢查、生產狀況、產後恢復、孩童健檢、生長發育及預防注射。後面衛教部分就交由地方政府依據地方狀況與資源再加以增添、編排與印製，所以不同的地區會有不同風格的手冊與內容，總頁數約在 100~140 頁。與我國手冊的差異在於：

1. 手冊為母子共用（我國將孕婦與兒童手冊分開），以孩童為中心。讓孩童從在母親子宮內到長大成年有一個完整的醫療紀錄，許多父母也會在孩童長大後把這本手冊當作成年禮送給孩子。
2. 孕婦產檢部分有很多空白處讓孕婦自行填寫孕期身體和心情狀況，目的是要讓孕婦能重

視自身的健康管理，不是只依靠醫護人員。當然孩童長大看到後也能知道母親懷孕的辛勞。

3. 孕婦衛教部分較於精簡。日本的地方健康中心會定時舉辦類似媽媽教室的活動也有足夠護理師提供衛教，孕婦可以從這些活動中獲得相關衛教。有些經費充足的地方，更會提供一系列的衛教手冊方便父母親閱讀。而我國這方面都交由醫療機構經自行處理，在補助經費不足下，就只能統一藉由衛教手冊讓傳達衛教資訊。
4. 父手帳的發行，懷孕生產及養育孩童父親也有責任。隨著兩性平權意識的演進，越來越多的地方開始出版父親手冊，以我們參訪的小牧市為就將健康手冊視為培養父母和子女自我肯定感的工具，強調父親的育兒角色。

圖一：日本的母子健康手冊與衛教手冊



圖二：小牧市健康中心



近年來我國面臨少子化的問題，第一線的婦產科醫師一定最有感覺。提升婦幼醫療照護的品質也是婦產科醫師的責任也是學會和各位醫師一直在努力的方向。然而光靠婦產科醫師是不夠的，讓夫婦敢生才是重點。希望政府也能重視這個問題，增加生育率不是喊喊口號就可以！

JSOG 交流心得

馬偕紀念醫院 洪子渝 醫師

感謝學會給我這個機會參加 2019 日本婦產科醫學會年會的國際年輕醫師交流工作坊 (International workshop for junior fellows)。

這個工作坊這次有三個題目，分別是產科減痛概況及相關研究，腹腔鏡的過去現在與未來，以及婦產科住院醫師教育訓練制度。受邀報告這三個題目的國家有美國，韓國，台灣和德國。整個活動從事前連繫到實際參與的過程中，對日本人做事態度的認真和嚴謹感到印象深刻。從報告摘要繳交之後，他們就開始以電子郵件試圖詢問以及統計各國的資料，希望能夠充實報告的內容，與各國分享。報告當天所有人提前一小時到會場先進行會前會。在會前會時，擔任座長之一的日本教授 Takeshita 告訴我們之所以訂定其中一個教育訓練制度題目的原因，是因為 2015 年七月有位婦產科住院醫師自殺，之後在 2017 年被政府認定為是因長期過勞所導致的精神心理壓力而自殺死亡。這則新聞在日本引起廣泛討論，也造成後續工時跟醫師訓練制度的若干改變。雖然會議進行時，因時間有限，議題廣泛，能深入討論的機會不多，但大家都對某些話題，例如各國剖腹產比率的差異、住院醫師一週值班的天數、婦科手術腹腔鏡技術的發展差異、保險給付等等感興趣。這些議題也開啟了各國年輕醫師在會後熱烈的討論。



圖、各國住院醫師居酒屋聚餐



圖、與日本教授 Takeshita 合影

當晚居酒屋聚餐時，大家一改前天在萬豪酒店聽古典音樂正襟危坐吃 gala dinner 的拘謹樣貌，在桌子的一邊開始玩起深水炸彈的激烈遊戲拼酒，桌子的另一方則激烈的討論起台美日對於墮胎，避孕的看法，還有史丹福附設醫院的住院醫師分享她對於加州大公司比如，臉書、google 提供女性員工補助冷凍卵子的看法。各國的奇聞軼事，風俗民情分享，因為日本人熱情體貼的好客態度，整晚笑聲連連，感受到非常溫暖的友誼。會後一夥人不滿足還

殺往 Karaoke 繼續歡唱 Ed sheeran, Lady Gaga, Queen, Westlife 一堆朗朗上口的西洋歌曲直到深夜。隔天一夥人一起參觀 Gujo Hachiman castle 以及當地有名的食物樣品工廠，一起做了非常逼真的水果蛋糕。

在四月櫻花雪的季節造訪這個美麗的國度，因為各國同好相伴而更加歡樂難忘，替住院醫師六年劃下一個很美好的句點。能夠認識各國婦產科的朋友，交換彼此的生活和工作是個非常難得的經驗，美國朋友最近也因為同婚專法話題，關注起台灣來，這充實的旅程播下友誼的種子，期盼會繼續開花。

JSOG 交流心得

臺大醫院 康巧鈺 醫師

很感謝台灣婦產科醫學會，讓我能有機會參加第71屆日本婦產科年會以及在 International workshop for junior fellows 口頭報告。此次會議在名古屋舉辦，四月中原本想說應該與櫻花無緣，不過拜今年氣候大亂之賜，天暖得慢櫻花也晚開，因此很意外又幸運地在櫻花紛飛的季節到訪。

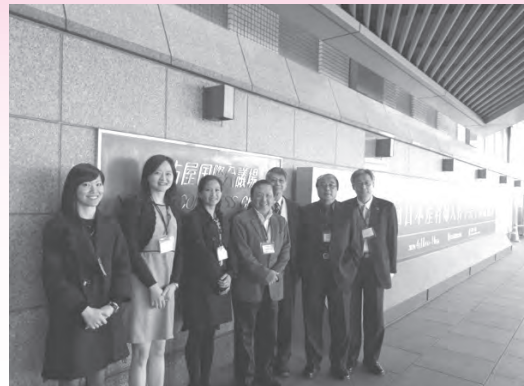


圖一、圖二：名古屋城外以及名城公園之櫻

從去年學會的報名，到陸續接到日方 e-mail 的所有確認信件以及行程說明，完全可以感受到日本人的嚴謹與周到。除了提早告知我們所有議程以及完整的行程，也針對每位參加與會之醫師有客製化的行程表，一直到開會那幾天，都還不時地收到信件提醒接下來的活動時間地點以及服裝規定。和一位德國來的女醫師聊天時，我剛好問她有沒有收到某封開會時間確認信件，她開玩笑地說：「他們寄來的信件實在是太多了，根本搞不清是哪一封呀！」此外，在 International workshop for junior fellows 正式開始之前，主辦單位還安排了一個七點半開始的會前會，讓各個主題的座長們與各國報告者能夠先互相認識，並對各個主題有疑問的也都可以互相討論，實在是非常慎重且謹慎。



圖三：於 4/13 日上午的 International workshop for junior fellows 報告台灣減痛分娩之現況



圖四：與同行師長們及兩位可愛的學妹們在會場外合照

此次報告的三個主題分別是產科麻醉、腹腔鏡手術、以及住院醫師訓練教育。我所負責的部分是產科麻醉，這是一個個人認為很艱難覺得怎麼不請麻醉科醫師來報告的主題？在準備過程當中，非常感謝李建南主任以及麻醉科林怡萱醫師提供參考資料及意見，讓我能夠在這偌大的主題當中，找到想要討論的大方向，向各國報告日前台灣使用減痛分娩對於產程進展、剖腹產率、使用器械輔助之陰道產、新生兒併發症以及麻醉副作用之影響。雖然從以前就知道日本女性很傳統，但在這次討論會中，得知與我們同輩的女婦產科醫師中，竟然也認為忍耐是種美德，要忍得住生產的痛才會是好媽媽這樣的傳統觀念。在一個這麼現代的國家當中，還存在如此思想，著實讓人非常驚訝！

在早上的討論會中，許多聽眾不管是同輩的日本醫師、或是外國教授長輩們，都非常熱烈的發問，會後彼此之間也持續針對各自的疑問互相交流，這樣積極主動卻不讓人感受到壓力的討論會讓人收穫很多！同行的兩位學妹們的報告也都非常精采，長庚 Cindy 學妹的投影片裡有成千上萬的腹腔鏡影片，讓人目不暇給，優雅的英文報告也讓人沉醉；馬偕的子瑜則是很認真的整理了近年來台灣醫



圖五：會場外陽光普照，和此次同行的學妹們合照

學教育以及婦產科訓練的演進以及改革，雖然工作時數仍然無法與歐洲國家相比，但是在亞洲來說已經算是沒有那麼血汗又能夠有足夠的訓練的地區了。



圖六：第二天的大會晚宴，全場沒有座位，不管男女老少前輩菜鳥都站著搶食主辦單位精心準備的自助晚餐，此次名古屋之旅唯一的鰻魚飯即在此獲得。

下午主辦單位安排了醫院參訪，午餐過後便驅車前往名古屋紅十字醫院。在紅十字醫院訓練的住院醫師們很熱情的帶我們參觀了門診區，產房以及開刀房。其中一間專門給達文西手術使用的房間超級大，一行三四十個人站在裡面還很空曠，外面的走道也都很乾淨寬廣，可以一次推兩床大床也不會相撞，在空間部分非常充足。另紅十字醫院除了有婦產科醫師以外，助產士也扮演很重要的角色，因此有兩個區域都分別各有待產室以及產房，一區是由醫師負責，這裡只有三間待產室和兩間產房；另一區則是由助產士負責，有兩倍的待產室以及高級 VIP 病房，有點類似我們的 LDR，在 VIP 病房當中，還有浴缸提供給孕婦們泡澡或坐浴，減輕生產時的不適。這樣兩種制度卻在同一間醫院同時並行，我們都覺得非常奇特且新鮮。

當然不免俗的，少不了吃喝玩樂的行程。主辦單位招待大家一同去飯店附近的居酒屋大口吃肉喝酒，起初的大家當然是禮尚往來的聊著對於各國文化以及婦產科現況的差異比較，但此行有一群天然 high 的美國住院醫師炒熱氣氛，因此續攤去唱卡拉 OK 時簡直是像在開演唱會，雖然大家分別來自不同的國家，但是美國告示牌排行榜卻是大家共同的語言！

曲終人散，但這次日本行收穫滿滿，學會報告賞櫻參訪交新朋友吃鰻魚飯，再次感謝婦產科醫學會能讓我有這麼精彩的名古屋四日之旅！



圖七、八：參觀紅十字醫院，除了門診、開刀房、產房，還有另外一區由助產士所主導的生產區域和高級 VIP 待產室。



圖九：此行所認識的新朋友們！半夜十二點了，一夥人還是神采奕奕的玩樂

2019 JSOG 年輕醫師交流心得

林口長庚醫院 翁瑄 醫師

非常感謝台灣婦產科醫學會，給我機會參加第 71 屆日本婦產科年會和年輕醫師交流活動。今年日本婦產科年會於 4 月 11 日至 4 月 14 日在日本名古屋舉行，我很榮幸在婦產科師長們的指導下，完成了介紹台灣微創手術（達文西手術）之現況之口頭報告，並藉由此活動認識了來自美國、德國、日本、韓國的婦產科醫師，並且在研討會中進一步了解關於各國之產科麻醉、住院醫師的教育訓練及微創手術的現況。

日本婦產科年會規模盛大、學術演講主題多元、內容豐富精彩、參與度相當高。本次年會包含英語和日語的大型演講，現場也提供即時翻譯，不但讓演講者可以輕易地用母語充分表達，也讓外國聽眾能有所收穫。除了口頭發表之外，還有海報展示區，在指定的時段用英文說明海報的內容，這個年會整體議程內容深度與廣度兼具，讓我受益良多。



圖一、於大會中口頭報告



圖二、與台灣婦產科醫學會師長們合影

主辦單位也展示了細心好客的熱情，在第一天抵達名古屋後，參加了豪華氣派的 Presidential Dinner，觀賞了精采的節目表演，感受到日本婦產科醫學會盛情款待及用心籌劃。第二天的晚宴亦有聲有色。第三天，在結束上午的國際年輕醫師研習活動之後，進行日本醫

院參訪活動，晚上在當地的居酒屋用餐伴隨歡唱，渡過一個美好的夜晚。很榮幸在這次的盛會中，有機會認識了美國婦產科醫學會會長和美、德、日、韓的各國醫師，並且盡情地分享各國的文化，臨床經驗，實證醫學知識，面臨的困境及專注的議題，交流過程輕鬆愉快，且深刻感受到大家對婦女健康的關注與熱誠。微創手術在各國是相當普遍，優點多，傷口小，術後疼痛度較輕微，恢復時間及住院天數短，但不一樣的是在日本同樣手術術後住院天數相較台灣及美國來的長。也透過與日本醫師討論才了解日本產婦打無痛分娩的比例相當低，且不鼓勵，與台灣及美國的情況相反，凸顯了國情文化的不同，也反映在醫療上。藉由每年的年會邀請不同國家的醫師及專家學者，參與盛會，相互討論與分享，促進彼此的成長與醫療品質的提升，是一件有意義的事。



圖三、日本醫院參訪



圖四、郡上市美景

學會在最後一天安排了郡上市半日遊，很幸運的能欣賞到日本櫻花盛開的美景，來結束這趟日本學習之旅。感謝郭理事長、黃秘書長、同行前輩們及兩位學姊的照顧，也感謝林口長庚婦產部前輩們的指導，讓我有機會參與此次活動，增廣見聞，結交各國朋友。



圖五、與 ACOG 成員合影

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

◎ 271 通訊繼續教育答案 ◎

題目：切除子宮與癌症心血管肺
和其它疾病之關聯

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)

*本答案卷除郵寄外，亦可傳真

編 後 語

龍震宇

適逢六月佳節，在此先祝福各位婦產科同仁及先進端午安康，「粽」是圓滿。本期會訊內容依然相當多元精彩。

李耀泰醫師綜合討論關於切除子宮與癌症心血管肺和其它疾病之關聯，其中也提及了台灣本土的統計資料，供給國內的醫師參考。在過去的觀念，子宮做為內分泌器官的角色並未受到關注，經由這篇文章一系列的文章回顧，提醒了各界婦產科醫師子宮切除手術與各種癌症及心血管疾病之相關性，其中的機制仍需要更多的研究去瞭解。文中也提供美國婦產科醫學會之意見，「不論婦女是否希望保留生育能力，都應該尋求取代子宮切除的治療方法。」

謝聰哲醫師針對胎兒腦部影像檢查介紹，讓我們瞭解可以選擇的檢查方式及做超音波時各週數應注意的變化，胎兒腦部異常相當複雜，進行檢查及診斷之準確度也有其學習曲線，文中引述 Robert Wilson 之所言「We see what you are trained to see」可謂金玉良言。

由馬偕醫院婦產部陳宜雍醫師所分享的日本婦幼健康參訪，讓我們有機會一窺其他國家週產期照護之現況。日本與台灣皆面臨著人口高齡化與少子化問題，去瞭解日本在因應這些問題所提出的政策，以及學習在婦幼照護之長處，可望提升台灣未來婦幼醫療照護的品質。

台灣婦產科學會會訊已是相當穩定成熟的期刊，特別感謝作者群：李耀泰醫師、謝聰哲醫師、陳宜雍醫師之撰文，提供給婦產科醫師如此豐富精彩的資訊。

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
190531-1	彰化縣 108 年家庭暴力及性侵害防治專業人員教育訓練	彰化基督教醫院	彰化基督教醫院南郭總院 11 樓連瑪玉學術講堂 (彰化市南校街 135 號)	05 月 31 日 08 時 30 分	05 月 31 日 17 時 10 分	B	2 分
190531-2	周產期討論會 (Perinatal conference: the turning period)	中國醫藥大學附設醫院婦產部、中國醫藥大學兒童醫院	中國醫藥大學附設醫院立夫醫療大樓 21 樓第二會議室	05 月 31 日 12 時 30 分	05 月 31 日 14 時 00 分	B	1 分
190602-1	108 年度孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程	台灣婦產科醫學會	郭綜合醫院 5 樓 B 區榮華廳	06 月 02 日 08 時 35 分	06 月 02 日 12 時 00 分	A	3 分
190602-2	兒童感染暨疫苗發展主題演講 (三)	社團法人台灣兒童感染症醫學會	桃園尊爵天際大飯店 (桃園市蘆竹區南坎路一段 108 號)	06 月 02 日 09 時 00 分	06 月 02 日 12 時 30 分	B	1 分
190602-3	戒菸治療醫師教育訓練之專門課程	台灣家庭醫學醫學會	中山醫學大學 正心樓 0212 教室	06 月 02 日 10 時 00 分	06 月 02 日 11 時 40 分	B	1 分
190605-1	專業人員母乳哺育及性別倫理研習	竹山秀傳醫院	南投縣竹山鎮集山路二段 75 號	06 月 05 日 09 時 00 分	06 月 05 日 15 時 30 分	B	1 分
190605-2	性侵害驗傷採證注意事項	亞東紀念醫院	亞東紀念醫院婦產部會議室	06 月 05 日 12 時 00 分	06 月 05 日 13 時 00 分	B	1 分
190609-1	108 年度性傳染病及愛滋防治訓練課程 (台中) 上午場	台灣婦產科醫學會	澄清醫院中港分院 17 樓國際會議廳	06 月 09 日 09 時 00 分	06 月 09 日 12 時 25 分	A	3 分
190609-2	108 年度性傳染病及愛滋防治訓練課程 (台中) 下午場	台灣婦產科醫學會	澄清醫院中港分院 17 樓國際會議廳	06 月 09 日 13 時 15 分	06 月 09 日 16 時 30 分	A	3 分
190614-1	高危險妊娠照護教育訓練	大林慈濟醫院婦產科	大林慈濟醫院 2 樓第一會議室	06 月 14 日 13 時 00 分	06 月 14 日 17 時 30 分	B	2 分
190615-1	2019 台灣子宮內膜異位症學會國際研討會	台灣子宮內膜異位症學會	香格里拉台南遠東國際大飯店 9 樓大學廳	06 月 15 日 14 時 00 分	06 月 15 日 15 時 50 分	B	2 分
190615-2	2019 台灣子宮內膜異位症學會國際研討會	台灣子宮內膜異位症學會	台中裕元花園酒店 4 樓西側包廂	06 月 15 日 18 時 30 分	06 月 15 日 20 時 20 分	B	2 分
190616-1	2019 醫療高峰論壇	台北醫學大學醫師協會	長榮文教基金會國際會議中心	06 月 16 日 08 時 00 分	06 月 16 日 18 時 30 分	B	1 分
190616-3	WIMEC 再生醫學國際學術研討會 Regenerative Medicine International Conference	IMES 國際醫學教育學會	台北外貿協會台北國際會議中心 101 會議室 (台北市信義路五段 1 號)	06 月 16 日 08 時 50 分	06 月 16 日 17 時 00 分	B	2 分
190616-4	2019 年度兒童健康持續教育主題演講 (二)	財團法人李慶雲兒童感染暨疫苗發展醫學文教基金會	台北凱撒飯店	06 月 16 日 09 時 00 分	06 月 16 日 12 時 30 分	B	1 分
190616-2	2019 台灣子宮內膜異位症學會國際研討會	台灣子宮內膜異位症學會	台北喜來登飯店 B1 逸綉廳	06 月 16 日 09 時 30 分	06 月 16 日 12 時 10 分	B	2 分
190618-1	婦產科內視鏡大體手術研習營	花蓮慈濟醫院婦產部、台灣婦產科內視鏡暨微创醫學會、台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會	美侖大飯店 (花蓮市林園 11 號)、慈濟大學模擬手術中心 (花蓮市中央路 3 段 701 號)	06 月 18 日 19 時 00 分	06 月 19 日 17 時 00 分	B	7 分
190622-6	CBME 核心基石與最新進展研討會 (中部視訊場)	中國醫藥大學附設醫院	中國醫藥大學附設醫院立夫教學大樓 105 講堂	06 月 22 日 09 時 10 分	06 月 22 日 16 時 55 分	B	1 分
190622-3	2019 年花蓮門諾醫院高危險妊娠研討會	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	花蓮基督教門諾會醫院信實樓四樓施桂蘭禮拜堂	06 月 22 日 12 時 30 分	06 月 22 日 17 時 40 分	B	4 分
190622-4	108 年新生兒聽力篩檢研習會 (中區)	台灣聽力語言學會	中山醫學大學正心樓 0211 教室 (台中市南區建國北路一段 110 號)	06 月 22 日 13 時 00 分	06 月 22 日 17 時 30 分	B	1 分
190622-5	108 年春季學術演講會	臺灣醫學會及高雄醫學大學附設中和紀念醫院	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	06 月 22 日 13 時 00 分	06 月 23 日 17 時 00 分	B	3 分
190622-1	2019 生產事故溝通關懷實務講習 (中部場)	台灣婦女健康暨泌尿基金會。合辦單位：中山醫學大學附設醫院婦產部。	中山醫學大學正心大樓 0112 會議室	06 月 22 日 13 時 30 分	06 月 22 日 16 時 20 分	B	2 分

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
190622-2	婦科及產科疾病之個人化精準治療	臺北榮總婦女醫學部	台北國際會議中心 201C 會議室	06 月 22 日 13 時 30 分	06 月 22 日 17 時 10 分	B	3 分
190623-1	108 年度孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程	台灣婦產科醫學會	台大醫學院 1 樓 101 講堂	06 月 23 日 08 時 35 分	06 月 23 日 12 時 00 分	A	3 分
190623-4	大齡人生不失勁 中高齡尿失禁防治與健康促進論壇	台灣尿失禁防治協會	張榮發基金會 10 樓 1001 會議廳	06 月 23 日 09 時 00 分	06 月 23 日 12 時 00 分	B	1 分
190623-2	戒菸治療醫師教育訓練之專門課程	台灣家庭醫學醫學會	成大醫學院 第一講堂	06 月 23 日 14 時 00 分	06 月 23 日 15 時 40 分	B	1 分
190623-3	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)	06 月 23 日 14 時 00 分	06 月 23 日 18 時 00 分	B	1 分
190625-1	家庭暴力暨性侵害防治教育訓練	新北市衛生局	亞東紀念醫院 10 樓第二會議室	06 月 25 日 09 時 00 分	06 月 25 日 12 時 00 分	B	1 分
190629-2	醫師訓練計畫主持人工作坊	中國醫藥大學附設醫院	台中林酒店 7 樓台灣廳	06 月 29 日 08 時 30 分	06 月 29 日 17 時 20 分	B	1 分
190629-3	World Laser Medicine Congress 2019 –Laser Medicine & Healthcare	世界雷射醫學和外科學會聯合會、國際雷射外科和醫學學會、國際光療法協會、國際雷射醫學外科學院	台北國際會議中心	06 月 29 日 09 時 00 分	06 月 30 日 17 時 30 分	B	1 分
190629-1	『胎兒超音波實作』培訓課程 - 初階班	台灣胎兒醫學振興會	台兒診所	06 月 29 日 13 時 30 分	06 月 29 日 17 時 00 分	B	2 分
190630-3	台灣婦產身心醫學會 2019 年第一次學術研討會	台灣婦產身心醫學會	集思交通部會議中心 3F 國際會議廳(台北市中正區杭州南路一段 24 號)	06 月 30 日 08 時 30 分	06 月 30 日 17 時 10 分	B	3 分
190630-1	108 年度孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程	台灣婦產科醫學會	高雄榮民總醫院 門診大樓 1 樓第二會議室	06 月 30 日 08 時 40 分	06 月 30 日 12 時 00 分	A	3 分
190630-4	中華民國醫用超音波學會 2019 年第一次學術研討會	中華民國醫用超音波學會	高雄長庚醫院醫學大樓 6 樓簡報室(請核給乙類 2 分)	06 月 30 日 09 時 00 分	06 月 30 日 11 時 50 分	B	2 分
190630-5	兒童感染暨疫苗發展主題演講(四)	社團法人台灣兒童感染症醫學會	高雄漢來大飯店 15F 會展廳(高雄市前金區成功一路 266 號)	06 月 30 日 09 時 00 分	06 月 30 日 12 時 30 分	B	1 分
190630-2	彰化縣 HPV 疫苗預防接種研討會	彰化基督教醫院	彰化基督教醫院第一醫療大樓 11 樓連瑪玉學術講堂	06 月 30 日 14 時 00 分	06 月 30 日 17 時 30 分	B	2 分
190706-1	生產事故溝通關懷實務講習(北部場)	台灣婦女健康暨泌尿基金會。合辦單位：臺大醫院。	臺大國際會議中心 301 會議室	07 月 06 日 09 時 00 分	07 月 06 日 11 時 50 分	B	2 分
190707-1	108 年度孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程	台灣婦產科醫學會	澄清醫院中港院區 17 樓國際會議廳	07 月 07 日 08 時 40 分	07 月 07 日 12 時 00 分	A	3 分
190713-1	婦產科超音波研討會	台灣大學附設醫院婦產部	台灣大學附設醫院 兒醫大樓 B1 講堂	07 月 13 日 13 時 00 分	07 月 13 日 17 時 00 分	B	2 分
190714-1	婦產科超音波研討會	高雄醫學大學附設中和醫院 婦產部	高雄醫學大學附設中和紀念醫院 啟川大樓六樓第二講堂	07 月 14 日 13 時 00 分	07 月 14 日 17 時 00 分	B	2 分
190714-2	戒菸治療醫師教育訓練之專門課程	台灣家庭醫學醫學會	高雄榮民總醫院 第二會議室	07 月 14 日 14 時 00 分	07 月 14 日 15 時 40 分	B	1 分
190719-1	108 年新生兒聽力篩檢研習會(南區)	台灣聽力語言學會	臺南市政府衛生局 東興辦公室 5 樓階梯教室(台南市新營區東興路 163 號)	07 月 19 日 13 時 00 分	07 月 19 日 17 時 30 分	B	1 分
190811-1	2019 年婦女泌尿繼續教育	台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會、台大醫院婦產部	台大醫學院 102 講堂(台北市仁愛路一段 1 號)	08 月 11 日 08 時 30 分	08 月 11 日 16 時 10 分	B	5 分
190922-1	戒菸治療醫師教育訓練之專門課程	台灣家庭醫學醫學會	臺大醫學院 102 講堂(含視訊會場)	09 月 22 日 10 時 00 分	09 月 22 日 11 時 40 分	B	1 分

求才廣告刊登

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
郭綜合醫院	徵才內容： 婦產科主治醫師 產科 生殖內分泌 婦女泌尿 一般婦科 條件： 1. 待遇特優、底薪加 PF。 2. 保障薪 1-2 年。 3. 意者請 E-mail 履歷表至：Kgh@kgh.com.tw	06-2221111 分機 5500	人事室 張主任
聯新國際醫院	婦產科主治醫師 2 名 工作地點：桃園市平鎮區聯新國際醫院 工作待遇：第一年保證薪，PPF 無上限 學歷：具備醫師證書、婦產專科醫師證書	0929-909595	蔡小姐
良品婦幼聯合診所	誠徵婦產科專科醫師 待遇優、高 PPF，保障底薪月入 35 萬以上 意者請洽：0952-859-856 楊院長	02-29650111	楊院長
鈞安婦幼聯合醫院 (新成立)	婦產科專任醫師(高危險妊娠科、婦癌)環境優、 待遇優+PF可談 資格：具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 地址：高雄市左營區華夏路 609 號 E-mail：jun.an.hospital@gmail.com	(07)348-0088 0931-919837	韓副院長
烏日林新醫院	醫院簡介：位於台中市烏日高鐵特區，距離高鐵 台中站只需 5 分鐘車程，交通便利 資格：婦產科專科醫師證書 需與科內兩名醫師一起值班 應徵方式：請將醫師應徵申請表 email 至 wlshr@lshosp.com.tw 醫師應徵申請表，可於本院網站 http://wlshosp.org.tw/ 人才招募 / 應徵方式 / 下載	04-23388766 分機 1157	院長室 吳祕書
長安醫院	徵婦科主治醫師 1、國內外醫學系畢業並具有台灣醫師證書者 2、具婦產專科醫師證書者 應徵方式： 電話：04-3611-3611 分機 3565 人資 陳小姐 電子郵件：everanhospital@gmail.com 醫院網址： http://www.everanhospital.com.tw/ 院址：台中市太平區永平路一段 9 號	04-3611-3611 分機 3565	人資 陳小姐
財團法人醫藥品 查驗中心 (CDE) - 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： 婦產科臨床工作經驗 3 年以上(含住院醫師訓練) 專科醫師證書 中英文說寫流利 網址： http://www.cde.org.tw/ 地址：台北市南港區 11557 忠孝東路六段 465 號 3 樓	電話： 02-8170-6000 分機 651 電子郵件： hr@cde.org.tw	黃小姐

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
台北市瑪麗安女醫 婦產科診所	台北市中心西門捷運站旁，交通便利，環境舒適。 純門診，待遇極優。多名醫師合作，上班靈活， 方便照顧家庭、長假、移民	02-2381-3500 分機 881 09-2808-7718	傅小姐
蕙生婦幼醫院	中和區－蕙生婦幼醫院，誠徵婦產科醫師 待遇優，醫療團隊堅強 保障底薪 月入 35 萬以上。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.fsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
宥生婦幼診所	蘆洲區－宥生婦幼診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 保障底薪 月入 35 萬以上。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.hsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
儷生婦幼診所	土城區－儷生婦幼診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，醫療團隊堅強 保障底薪 月入 35 萬以上 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.lissomobs.com.tw	0935-107-177	張部長
宥宥婦幼診所	蘆洲區－宥宥婦幼診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 保障底薪 月入 35 萬以上。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.asobs.com.tw	0935-107-177	張部長
齒生婦幼診所	新板特區－齒生婦幼診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 保障底薪 月入 35 萬以上。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.hsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
馨生婦幼診所	汐止區－馨生婦幼診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 保障底薪 月入 35 萬以上。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.csobs.com.tw	0935-107-177	張部長
育禾婦幼診所	新竹區－育禾婦幼診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 保障底薪 月入 35 萬以上。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.yhobs.com.tw	0935-107-177	張部長
榜生婦幼診所	新莊區－榜生婦幼診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 保障底薪 月入 35 萬以上。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.bsobs.com.tw	0935-107-177	張部長

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
曜生婦幼診所	新莊區－曜生婦幼診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 保障底薪 月入 35 萬以上。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.ysobs2008.com.tw	0935-107-177	張部長
衛生福利部 金門醫院	衛生福利部金門醫院 徵生殖內分泌次專科醫師 (2 名) 婦產科專科醫師執照、生殖內分泌次專科醫師資格，能獨立且正確地執行人工生殖技術，以造福病患。 有意願者請將 CV 寄至信箱，謝謝 e-mail：tahivfcenter@gmail.com	02-2771-8151 分機 2581	黃小姐
基督復臨安息日會 醫療財團法人臺安醫院	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院 徵生殖內分泌次專科醫師醫師 (乙名) 婦產科專科醫師執照、生殖內分泌次專科醫師資格，能獨立且正確地執行人工生殖技術，以造福病患。 有意願者請將 CV 寄至信箱，謝謝 e-mail：tahivfcenter@gmail.com	02-2771-8151 分機 2581	黃小姐
1. 高大美杏生醫院籌備處 2. 杏生婦產科診所 3. 岡山杏生婦產科診所 院址：高雄市楠梓區德民路 290 號	誠徵婦產科專科醫師數名 具備醫師證書、婦產專科醫師證書 執行婦產科臨床醫學 待遇優渥，備停車位及醫師二房小華廈，環境優，團隊合作融洽。 保障薪及優渥 PPF E-Mail：tigermeijung@gmail.com	0911-602-200 0921-203-541	陳主任 林主任
桃園市中壢區 宏其醫療社團法人 宏其婦幼醫院	婦產科專科醫師 2 名 全職、待遇優、高 PPF (可到醫學中心進修或兼任) www.hungchihospital.org.tw	03-4618888#1108 60012@hch.org.tw	梁小姐
寶建醫療社團法人 寶建醫院	具備醫師證書及婦產科專科證書 保障底薪及優渥提成制度 工作地點：屏東市中山路 123 號 Email：a01030@mail.paochien.com.tw	08-7665995 分機 7889	蔡小姐
桃園婦產科診所	具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列。 工作地點：桃園市中壢區元生三街 168 號 請洽 0930786260 楊小姐	0930786260	楊小姐
美村婦產科診所	誠徵婦產科專科醫師 工作內容：門診、接生及值班 性別不拘，女性醫師則以門診為主	0978782196	張醫師
惠生保安婦幼中心	婦幼中心 60 萬，禮聘婦產科醫師。 保障薪 60 萬，高 PPF，院區內醫師宿舍。優質團隊，竭誠歡迎加入。名額有限，歡迎隨時聯絡。 email：wsmombaby@gmail.com	0965-023-788	楊小姐

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
高雄市立聯合醫院	具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列。 聯絡地址：高雄市鼓山區中華一路 976 號 Email：lin5552565@gmail.com	0975691522 陳小姐	0975691522 陳小姐
東元醫療社團法人 東元綜合醫院	誠徵婦產科主治醫師 資格： 1. 具醫師執照。 2. 具婦產專科醫師證書。 醫院地址：新竹縣竹北市縣政二路 69 號 E-mail：ypyang@tyh.com.tw;pctsai@tyh.com.tw	03-5527000#1379	人事組 楊小姐 蔡小姐
中壢婦產科診所	1. 完成婦產科住院醫師訓練之總醫師，或已考取婦產科專科醫師執照者。 2. 全職。 3. 可獨立看門診及開刀。 4. 待遇特優，底薪加 PF，竭誠歡迎加入我們的行列 Email：rtw213.yen@msa.hinet.net	0915186180	顏先生
林口未來 婦產科診所	具婦產專科醫師證書 單純門診業務，排班彈性佳 Email：edden0825@yahoo.com.tw	0912937902	黃小姐
江恩婦產科診所	徵周六上午診及下午診婦產科專科醫師 (北車 M8 出口, 許昌街 8 號)	0919258281 Line ID: 同上	江醫師
容婦產專科	1. 具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 2. 全職。 3. 可獨立看門診及開刀。 4. 待遇特優，底薪加 PF，竭誠歡迎加入我們的行列。 工作地點：高雄市鼓山區明誠三路 487 號 Email：person04@pntn.mohw.gov.tw	07-5541000 分機 104	吳小姐

性傳染病及愛滋防治 訓練課程-台北場

108.05.12





Bio-Oil®百洛®在全球25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