

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2009年6月152期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地址：台北市市民權西路70號5樓
電話：(02) 2568-4819
傳真：(02) 2100-1476
網址：<http://www.taog.org.tw/>
E-mail：obsgyntw@seed.net.tw
發行人：蔡鴻德
編輯：會訊編輯委員會
召集委員：龔福財

副召集委員：潘俊亨
委員：王三郎 王漢州 高添富 李耀泰
劉嘉耀 簡基城 游淑寶 陳建銘
陳信孚 沈潔怡 張維君
編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍
秘書長：謝卿宏
學會法律顧問：黃清濱 律師 04-22511213
曾孝賢 律師 02-23698391

98年6月7日

台中性侵害研習會花絮



台灣婦產科醫學會 152 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文/蔡鴻德

06 秘書長的話 | 文/謝卿宏

07 秘書處公告 | 文/秘書處

07 臺南市衛生局 函

檢送行政院衛生署「醫療事業發展獎勵辦法」資料一份，請 貴單位公布並周知所屬會員（部門），請查照。

15 中央健康保險局 函

貴會建議全民健康保險醫用支付標準 19003C「婦科超音波」及 19010C「產科超音波」修正案，本局將徵詢及彙集專家意見後，並依全民健康保險法第 51 條規定辦理，復請 查照。

15 臺北市政府衛生局 函

有關臺北縣政府衛生局擬辦理「98 年度憂鬱症共同照護網計畫醫事人員繼續教育訓練」，轉知北市相關醫事人員參訓，詳如說明，請 查照。

16 行政院衛生署 函

有關人工生殖機構施術醫師訓練機構應為「醫學中心」之規，詳如說明段，請 查照。

16 行政院衛生署 函

「人工生殖機構人員繼續教育認定要點」業經本署於 98 年 4 月 24 日以署授國字第 0980400108 號令發布施行，茲檢送「人工生殖機構人員繼續教育認定要點」乙份，請 查照。

18 行政院衛生署疾病管制局 函

為有效加寬麻疹之監視廣度與敏感度，俾掌握防治時效，業修正麻疹通報定義，並自本（2009）年 6 月 1 日起實施，請轉知轄區醫療院所與所屬會員醫師加強通報，請 查照。

目錄精華

19 98 年度各飯店優惠房價

20 烏來—加九寮人行步道

21 3rd SGI, 2009

7th Confernce of The Pacific Rim Society for Fertility and Sterility
INTERNATIONAL CONGRESS of O&G

22 會員聯誼——二天一夜台東風情之旅

24 通訊繼續教育

手術後沾黏的預防 (二) | 文/李耀泰、陳福民、郭宗正

30 會員園地

30 婦產科患者之 MRSA 感染 | 文/李耀泰、陳天惠、陳福民、郭宗正

34 賀本會醫療法制暨醫療糾紛委員召集人—高添富 榮獲國立政治大學博士學位

35 第 61 屆日本婦產科醫學會與會紀事 | 文/黃尚玉

38 京都五日遊 | 文/陳宇立

42 “花開成簇，水聚成川” | 文/劉蕙瑄

43 法律信箱

感謝的話 | 文/高添富

46 徵才看板

48 編後語 | 文/潘俊亨

50 活動消息 | 文/秘書處

理事長的話

蔡鴻漣

敬愛的會員大家平安：

這個月假日連續的參加了在台中及台南舉辦的「提升醫事人員對性侵害個案驗傷採證及其流程品質之知能計畫研習課程」，參加的人非常踴躍，場場客滿，參加此種研習課程彷彿進到CSI鑑識現場，台大華筱玲醫師(台大預防醫學博士、法醫研究所老師)將道具擺滿了一長桌，教大家如何蒐集証物及如何使用高畫素的照相機拍照，使我回想十多年前學會開始辦性侵害課程的場景，成大醫學院病理科的簡副教授(後來因心血管疾病過逝)，他為人熱心態度積極，當時台灣的鑑識工具不足，觀念落後，他用成大醫院的牛皮紙袋，裡面放置了他精心設計的簡單工具，一切從無到有，努力的推廣採証的概念，聽完那場演講後讓我感動萬分，煩忙的醫療工作中，在台灣的每一個角落皆有一群對於理想執著的傻瓜醫師，日復一日，在每一個層面默默的貢獻他們的專長與心力，希望對台灣這塊土地有所幫忙與助益。

十多年來我們看到這個領域有長足的進步與發展，法務部刑事警察局、社工人員、急診護理人員、各縣市性侵害防治網絡人員、性侵害防治責任醫院及各科醫師皆函蓋在內，所有工作人員最辛苦的莫過於婦產科醫師，近來有許多的會員反應了一些第一線工作的實務經驗給學會，如性侵已超過一個月半夜來開診書，性侵一個多月後未報案後來發現懷孕，事件未釐清，要求婦產科醫師給予終止妊娠，更擾人的還有日前因為法官偵查詰問制度的改變，婦產科醫師上法院做證的機會增加了，學會接到這些訊息後會行文給司法院及法務部，在診斷書開立清楚及証物充足下，請他們盡量減少婦產科醫師出庭的機率，不要打擾大家平常的醫療業務。

婦產科DRG九月後會上路，逐年增加比重，在監事長所召開的會議，五家醫學中心的試算報告，表面似乎影響不大，但是其中似乎有些蹊蹺，秘書長、楊友仕教授與我本周將與專家精算，討論後再決定如何妥善處理，以期對全體會員的損害降至最低點。

最後祝 大家身體健康！醫療平安！

秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

衛生署葉署長決定今年九月起要擴大實施 TW-DRGs，原則上以主要診斷疾病碼為中心，做為給付之依據；雖然五大醫學中心試算結果，都說對婦產科有利！但對此重大變革，我們不敢這麼樂觀，畢竟健保實施之初，由於決策錯誤，已讓婦產科落入艱困科，我們期待有更多會員能對此提供好的意見給學會，來幫助學會擬訂相關對策，否則，萬一婦產科在此打入萬劫不復之地，則非我們所能承受。理事長與個人，都深深感受這種壓力，在楊前理事長、黃閔照監事的幫忙下，我們希望藉這個機會能有新的突破，當然，大家也一定要加入共同來努力，因為實在千頭萬緒，非常複雜。

醫策會已針對生產所導致傷害之風險進行評估分析，我們期待不久將來衛生署能夠真正落實，讓生育風險不再由婦產科醫師獨自承擔！這個議題也必然是需要大家共同關心，現在，絕對是立法委員對此有所著墨的良機，所以大家在執業之餘，有機會與選區的立委見面時，一定要藉機遊說。

全聯會正在修訂基層總額審查醫師的共識，我們一定要爭取再列入 Negative finding 的 Sonography 有總量 20 % 的申報額度，否則，我們不是做白工嗎？健保局不是常向患者說，只要醫師認為有必要而且是合於學理的醫療診治，健保都必須給付。尤其當患者 complained 腹痛、陰道出血或懷疑是 ectopic 時，有必要或因 p' t obese 而要 Sona 來鑑別診斷或診斷疾病時，卻無 finding，就不得申報健保，這怎麼合理，何況不做 Sona，萬一出醫糾，又是我們挨告！當然，如果是基層總額的審查內規，則身為婦產科醫師的我們更要抗議，尤其是當我們的幹部又是在基層總額審查制度握有大權時，我們更是不容許這種「自宮」的態度。

近來，健保又常有審查不合理的事發生，基層執業的醫師常來信表達不滿，而醫院總額部分，個人最近也遇到審查醫師非常的不專業，連 urogynecology 最簡單的 knowledge 都沒有也敢亂審問質性膀胱炎，實在太過份！當然，學會一定會代為反應，只要合理，我們一定會力爭到底，甚至為會員打行政訴訟亦在所不惜！希望健保審查回歸學術，不要有政治因素，只要合於學理，只要醫師認為需要的診治，健保就要給付！不是嗎？

最後 敬祝大家身體健康，精神快樂！

■ 秘書處公告

臺南市衛生局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 98 年 5 月 13 日

發文字號：南市衛署字第 0980013481 號

附 件：如文

主 旨：檢送行政院衛生署「醫療事業發展獎勵辦法」資料一份，請 貴單位公布並周知所屬會員（部門），請查照。

說 明：一、依據 98 年 4 月 30 日第一次台南區急救責任醫院救護系統協調會決議辦理。

二、檢附「醫療事業發展獎勵辦法」、「98 年度台南區急救責任醫院救護系統協調會議紀錄」等資料 1 份供參。

98 年度第 1 次台南區急救責任醫院救護系統協調會會議紀錄

一、時 間：98 年 04 月 30 日（W 四）中午 09:30 至 14:00

二、地 點：台南市衛生局 2 樓局長簡報室

三、出席人員及所屬單位：

記錄：孫玉華

出席單位：

主席：胡局長淑貞 台南市衛生局

行政院衛生署 劉科長明勳（醫事處）

台南市衛生局 陳科長月英（醫事科）

社團法人台灣急診醫學會 林理事長宏榮

台灣兒科醫學會 王醫師世敏代

台灣婦產科醫學會 吳醫師孟興代

成大醫學中心 蔡主任明哲（急診部）

財團法人奇美醫院 林主任宏榮（急診部）

行政院衛生署臺南醫院 陳主任鏡湖（急診部）

台南市立醫院 陳主任寶田 (急診部)
 新樓醫院 王主任志源 (急診部)
 郭綜合醫院 曾主任人政 (急診部)

四、 主席報告：略

五、 列席單位致詞：略

六、 提案討論： 提案單位：台南市衛生局

提案一：擬以本市婦、兒科開業醫師支援急救責任醫院急診室看診，以利改善目前急診婦、兒科醫師嚴重不足之案是否可行，惠請各專家、委員提供卓見，共同研商。

說明：急診婦、兒科醫師不足的問題，非單一醫院的問題，尤以夜間及假日急診更為缺乏，為保障民眾就醫的便利及安全性，擬就本市開業醫輪值各責任醫院看診策略或各專家、委員另有良策提供，以改善目前各責任醫院有錢卻請不到所需科別醫師，為急需診治病眾服務窘境。

決議：1. 建請衛生署可否逆向思考，將最後一線守護之醫學中心納入「醫療事業發展獎勵辦法」，另由衛生局函文各院，請院方提高婦、兒專科醫師獎勵措施，以防流失並留住現有婦、兒專科醫師。

2. 另請衛生局轉知相關醫學會，周知所屬會員本獎勵辦法內容。

3. 暫定之解決方案分：

短期：建請衛生署所擬定之獎勵補助辦法誘因能再加強，才能吸引開業醫加入之意願。

中期：建請衛生署與健保局協調，提高醫院有婦、兒專科醫師之健保點數，讓院方重視並自訂相關獎勵措施留住現有醫師。

提案二：依 97 年第 4 次臺南區急救責任醫院救護系統協調會上臨時動議決議辦理，調查本市各責任醫院整型外科值班情況如下表，是否也可比照提案一之方式，解決本市假日及夜間整型外科醫師不足之問題，提請討論。

台南市急救責任醫院急診室醫療診別值班狀況調查表

整型外科 值班狀況	日期	星期一 值班時段	星期二 值班時段	星期三 值班時段	星期四 值班時段	星期五 值班時段	星期六 值班時段	星期日 值班時段
署立臺南醫院		無	無	無	無	無	無	無
台南市立醫院		全日	無	無	全日	無	無	無
新樓醫院		全日	全日	全日	全日	全日	每個月的 最後 1 週 ON CALL	每個月的 最後 1 週 ON CALL
郭綜合醫院		呈核院長裁示中，尚未擲回調查表						

腦神經外科 值班狀況	日期	星期一 值班時段	星期二 值班時段	星期三 值班時段	星期四 值班時段	星期五 值班時段	星期六 值班時段	星期日 值班時段
署立臺南醫院	由成大神經外科醫師至本院會診（全天 24 小時）							
台南市立醫院	全日	全日	全日	全日	全日	全日	全日	全日
新樓醫院	全日	全日	全日	全日	全日	全日	全日	全日
郭綜合醫院	呈核院長裁示中，尚未擲回調查表							

兒科 值班狀況	日期	星期一 值班時段	星期二 值班時段	星期三 值班時段	星期四 值班時段	星期五 值班時段	星期六 值班時段	星期日 值班時段
署立臺南醫院	08:00 ~ 17:00	08:00 ~ 17:00	08:00 ~ 17:00	08:00 ~ 17:00	08:00 ~ 17:00	08:00 ~ 17:00	無值班醫師	無值班醫師
台南市立醫院	全日	全日	全日	全日	全日	全日	全日	全日
新樓醫院	全日	全日	全日	全日	全日	全日	全日	全日
郭綜合醫院	呈核院長裁示中，尚未擲回調查表							

眼科 值班狀況	日期	星期一 值班時段	星期二 值班時段	星期三 值班時段	星期四 值班時段	星期五 值班時段	星期六 值班時段	星期日 值班時段
署立臺南醫院	08:00 ~ 17:00	08:00 ~ 17:00	08:00 ~ 17:00	08:00 ~ 17:00	08:00 ~ 17:00	08:00 ~ 17:00	無值班醫師	無值班醫師
台南市立醫院	全日	全日	無	全日	全日	無	無	無
新樓醫院	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢
郭綜合醫院	呈核院長裁示中，尚未擲回調查表							

耳鼻喉科 值班狀況	日期	星期一 值班時段	星期二 值班時段	星期三 值班時段	星期四 值班時段	星期五 值班時段	星期六 值班時段	星期日 值班時段
署立臺南醫院	08:00 ~ 17:00	08:00 ~ 17:00	08:00 ~ 17:00	08:00 ~ 17:00	08:00 ~ 17:00	08:00 ~ 17:00	無值班醫師	無值班醫師
台南市立醫院	僅門診時段							
新樓醫院	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢
郭綜合醫院	呈核院長裁示中，尚未擲回調查表							

牙科 值班狀況	日期	星期一 值班時段	星期二 值班時段	星期三 值班時段	星期四 值班時段	星期五 值班時段	星期六 值班時段	星期日 值班時段
署立臺南醫院	無值班醫師							
台南市立醫院	僅門診時段							
新樓醫院	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢	提供諮詢
郭綜合醫院	呈核院長裁示中，尚未擲回調查表							

決 議：請將本調查結果另函周知台南市消防局及各責任醫院參考。

醫療事業發展獎勵辦法

第一條 本辦法依醫療法（以下簡稱本法）第九十一條第二項規定訂定之。

第二條 本辦法之獎勵項目如下：

- 一、小型醫院醫療照護服務品質之提升。
- 二、緊急醫療資源缺乏地區之改善。
- 三、婦產科、兒科醫療資源整合及品質之提升。
- 四、偏遠地區購置急重症醫療設備貸款利息之補助。
- 五、依本法中華民國九十三年四月二十八日修正施行前醫療發展基金相關規定許可之獎勵事項。
- 六、其他經中央主管機關核定醫療事業發展促進有關事項。

前項第一款至第四款之獎勵地區及急重症醫療設備之種類，由中央主管機關按年定之。

第三條 前條第一項第一款所稱小型醫院，指向所在地之直轄市、縣（市）主管機關登記一般病床開放數為九十九床以下之醫院。

前條第一項第二款所稱緊急醫療資源缺乏地區，指符合下列各款情形之一者：

- 一、車程三十分鐘範圍內無醫療機構可提供全日或夜間急診服務之地區。
- 二、車程三十分鐘範圍內有醫療機構可提供全日或夜間急診服務，但其處理急診病人能力不足之地區。
- 三、易發生意外事故產生大量傷患之地區。

第四條 依本辦法申請獎勵之申請人如下：

- 一、私立醫療機構以其負責醫師為申請人。
- 二、公立醫療機構以該機構為申請人。
- 三、醫療法人醫療機構，以該法人為申請人。

第五條 小型醫院醫療照護服務品質提升之模式如下：

- 一、提供老人整合性醫療照護服務。
- 二、與診所建立聯合執業模式。

緊急醫療資源缺乏地區改善模式如下：

- 一、設立夜間或假日救護站。
- 二、設立觀光地區急診醫療站。
- 三、提升緊急醫療資源缺乏地區之醫院急診能力。

婦產科、兒科醫療資源整合及品質提升之模式，指由醫院及診所聯合提供下列服務：

- 一、孕婦產檢與緊急狀況檢查。
- 二、二十四小時協助產婦分娩。
- 三、新生兒與兒科急診照護。

第六條 小型醫院提供老人整合性醫療照護服務，其獎勵內容如下：

- 一、改善設備費用：依其設備需要，核實補助，但每家醫院以補助新臺幣三百萬元為限。
- 二、提供補助予醫療照護服務，其服務及補助規定如下：
 - (一) 實施老人周全性評估：每個個案均應符合中央主管機關所定進行老人周全性評估之條件。
 - (二) 促進急性住院之老人恢復或維持其生理機能。
 - (三) 前二日服務，每名個案補助新臺幣五千元，同一個案每年以補助一次為限。每家醫院依其需要，核實補助，但每年以補助新臺幣三百萬元為限。

前項服務之獎勵，以二年為限。

第七條 小型醫院與診所建立聯合執業模式之獎勵內容如下：

- 一、聯合執業計畫執行中心、健康家戶資訊系統及家戶登錄會員二十四小時緊急電話諮詢服務專線之建置與運作維護費用：每家醫院每年以補助新臺幣一百萬元為限。
- 二、家戶健康管理費：按前款登錄會員人數，照護期間逾六個月者，每人全年支付新臺幣二百五十元。
- 三、診所醫師至小型醫院參與共同照護門診或病房巡診、個案研討或衛教宣導等津貼：每人每半天支付新臺幣二千元。

小型醫院與診所建立聯合執業模式，每家醫院至少與三家診所合作；每家醫院每年之獎勵金額，以新臺幣三百萬元為限。

前二項之獎勵，以二年為限。

第八條 申請提供老人整合性醫療照護服務獎勵之申請人，應檢具下列文件，送經所在地直轄市、

縣（市）主管機關初審後，轉請中央主管機關複審：

- 一、申請書。
- 二、以私立醫療機構為申請人者，其負責醫師之國民身分證正反面影本。
- 三、計畫書，包括營運計畫及計畫摘要。
- 四、醫院開業執照影本。
- 五、與教學醫院雙向轉診之合作契約影本。

第九條 申請與診所建立聯合執業模式獎勵之申請人，應檢具下列文件，送經所在地直轄市、縣（市）主管機關初審後，轉請中央主管機關複審：

- 一、申請書。
- 二、以私立醫療機構為申請人者，其負責醫師之國民身分證正反面影本。
- 三、計畫書，包括營運計畫及計畫摘要。
- 四、與診所合作契約影本。
- 五、醫院開業執照影本。
- 六、未獲政府其他相關補助經費之切結書。

第十條 經核定獎勵提供老人整合性醫療照護服務之小型醫院，有下列情事之一者，應繳回依第六條第一項第一款獎勵設備改善之金額。但有正當理由，並事先報經中央主管機關同意者，得免繳回：

- 一、提供老人整合性醫療照護服務，於簽約日起未滿二年而終止提供。
- 二、於合約期間內辦理歇業，或停業期間超過六個月，期滿未辦理復業。

第十一條 設立夜間或假日救護站或觀光地區急診醫療站之獎勵內容如下：

- 一、房舍修繕費用：依其設備需要核實補助，但每申請案以新臺幣五十萬元為限。
- 二、醫護人員值班費：每申請案以每診次醫師一名，護理人員二名為上限。醫師每診次以新臺幣一萬元計；護理人員以新臺幣四千元計。
- 三、醫療支援行政管理費：每診次新臺幣一千元。
- 四、購置急救相關醫療儀器設備補助費：依其設備需要核實補助，但每申請案以新臺幣五十萬元為限。

前項第二款及第三款所稱每診次，夜間為一診次，假日分為二診次。

提升緊急醫療資源缺乏地區醫院急診能力之獎勵，得依前二項規定或以每日二診次申請醫師、護理人員值班費及醫療支援行政管理費。

第十二條 醫院申請緊急醫療資源缺乏地區改善之獎勵，應檢具下列文件，送經所在地之直轄市、縣（市）主管機關初審後，轉請中央主管機關複審：

- 一、申請書。
- 二、醫療站營運計畫書及申請獎勵之急救醫療相關設備明細表。但申請第五條第二項第三款之獎勵者，免附。
- 三、人力支援計畫。
- 四、醫院開業執照影本。

第十三條 申請獎勵婦產科、兒科醫療資源整合及品質提升之模式，以位於依第二條第二項所定獎勵地區內醫學中心以外之其他醫院為限。

前項醫院之一般急性病床開放數為二百五十床以上者，至少應與三家婦產科診所及三家小兒科診所合作；一般急性病床開放數為二百四十九床以下者，至少應與一家婦產科診所及二家小兒科診所合作。其獎勵內容如下：

- 一、改善醫療設備費用：依其設備需要核實補助，但每申請案以獎勵新臺幣一百萬元為限，並以補助申請醫院之嬰兒急救設備、保溫箱、胎心音監視設備為優先。
- 二、房舍修繕費用：依其設備需要核實補助，但每申請案以新臺幣五十萬元為限。
- 三、醫療人員費用：
 - (一) 診所兒科專科醫師：非假日夜間及假日，在申請醫院輪值，每診一名，補助值班費新臺幣五千元。
 - (二) 診所婦產科專科醫師：非假日夜間及假日在申請醫院輪值，每診一名，補助值班費新臺幣五千元；非假日或非夜間之其他時間出診至申請醫院協助於其診所產檢之產婦分娩，補助出診費每次新臺幣三千元。
 - (三) 護產人員：補助申請醫院每班二名護產人員，假日以三班，夜間以二班為上限；護理人員每名每班新臺幣一千五百元，助產人員每名新臺幣二千元。
- 四、醫療支援行政管理費：每日新臺幣六千元。

前項第三款之醫師值班每診為十二小時，假日以二診計，非假日夜間以一診計；護產人員值班每日三班，每班以八小時計。

第十四條 醫院申請婦產科、兒科醫療資源整合及品質提升之獎勵，應檢具下列文件，送經所在地直轄市、縣（市）主管機關初審後，轉請中央主管機關複審：

- 一、申請書。
- 二、營運計畫書。
- 三、人力支援計畫。
- 四、與診所合作契約影本。
- 五、醫院開業執照影本。

第十五條 經中央主管機關及中央教育主管機關評鑑合格之教學醫院或醫院評鑑優等以上，並配置

符合相關法令規定之專科醫師及相關醫事人員之醫院，得申請偏遠地區急重症醫療設備貸款利息之補助。

前項利息補助為實際貸款利息之百分之八十，並應至少自第二年起攤還本息。

第十六條 醫院申請偏遠地區急重症醫療設備貸款利息補助，應檢具申請書，送經所在地直轄市、縣（市）主管機關初審後，轉請中央主管機關複審。

第十七條 中央主管機關為審查本辦法之獎勵申請案，得委託專業機構或團體為之。

經審查後，由中央主管機關核發審查結果通知書通知申請人審查結果。

第十八條 申請人應自中央主管機關獎勵核准函送達之日起一個月內，與中央主管機關簽訂合約。除有特殊理由並事先申請中央主管機關同意展延期限者外，屆期未簽訂合約者，其獎勵之核准失效；其經申請中央主管機關同意展延之期限屆滿未簽約者，亦同。

第十九條 經中央主管機關核准獎勵者，獎勵費用之請領，其撥付方式如下：

一、小型醫院提供老人整合性醫療照護服務之獎勵：

（一）改善設備費用：於申請人完成採購合約簽訂後，由中央主管機關逕行撥付百分之五十款項；並於完成驗收程序後，檢附驗收紀錄，向中央主管機關請領剩餘百分之五十款項。

（二）老人整合性醫療照護服務費用：由申請人檢附個案評估報告、病歷紀錄，按季向中央主管機關請領費用。

（三）前日費用之撥付，得由中央主管機關委託機構或專業團體審核相關評估報告、病歷紀錄後，按實核付。

二、小型醫院與診所建立聯合執業模式之獎勵：

（一）聯合執業計畫執行中心、健康家戶資訊系統及家戶登錄會員二十四小時緊急電話諮詢服務專線之建立與運作維護：合約簽訂後，由申請人依實際支出及執行情形，每半年向中央主管機關請領。

（二）家戶健康管理費、診所醫師參與小型醫院共同照護門診或病房巡診、個案研討或衛教宣導費用：由申請人依實際執行情形，按季向中央主管機關請領。

三、緊急醫療缺乏地區改善之獎勵：

（一）醫師及護理人員值班費、醫療支援行政管理費：由醫院檢附值班表及病人就診紀錄，按季向中央主管機關請領。

（二）急救相關醫療儀器設備、房舍修繕費用：分二期撥付，於申請醫院完成採購合約之簽訂後，向中央主管機關請領百分之五十款項，並於完成驗收程序後，檢附驗收紀錄，向中央主管機關請領剩餘百分之五十款項。

四、婦產科、兒科醫療資源整合及品質提升之獎勵：

(一) 醫療人員費用、醫療支援行政管理費：由醫院檢附值班表及病人就診紀錄，按季向中央主管機關請領。

(二) 醫療儀器設備、房舍修繕費用：於申請醫院完成採購與驗收程序後，檢附採購合約書、驗收紀錄、原始憑證，向中央主管機關請領。

第二十條 中央主管機關為檢查及瞭解申請人執行獎勵項目之情形或其財務狀況，得命提出報告；必要時並得派員或會同有關機關實地勘查或查核，申請人不得拒絕。

第二十一條 主管機關得委託相關機關（構）或團體辦理前二條之獎勵費用請領審查與執行情形查核。

第二十二條 申請人執行本辦法所定之獎勵項目有違失或辦理不力之情形，經通知限期改善而未改善，中央主管機關得廢止其獎勵。

第二十三條 依本辦法獎勵所需之經費，由本法第九十二條所定之醫療發展基金支應之。

第二十四條 本辦法自發布日施行。

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 5 月 22 日

發文字號：保醫字第 0980013907A 號

主旨：貴會建議全民健康保險醫用支付標準 19003C「婦科超音波」及 19010C「產科超音波」修正案，本局將徵詢及彙集專家意見後，並依全民健康保險法第 51 條規定辦理，復請查照。

說明：復 貴會 98 年 5 月 14 日台婦醫會總字第 98052 號函。

臺北市政府衛生局 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 98 年 5 月 13 日

發文字號：北市衛醫護字第 09834261800 號

附件：活動簡章暨報名表 1 份 請至附件下載區 (<http://doc-atchl.tpc.gov.tw/attach>) 以文號 0980050027 及識別碼：VRSWP7 下載檔案。

主旨：有關臺北縣政府衛生局擬辦理「98 年度憂鬱症共同照護網計畫醫事人員繼續教育訓練」，

轉知北市相關醫事人員參訓，詳如說明，請 查照。

- 說明：一、依臺北縣政府衛生局 98 年 5 月 5 日北衛心字第 0980050027 號函辦理。
- 二、旨揭課程本局轉知課程表及報名表各乙份，另有關專業課程予以認證部份，本局將依據「臺北市憂鬱症共同照護網教育學分課程規範」，屆時依北市醫事人員參與人數予以交叉認證。

行政院衛生署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 98 年 5 月 19 日

發文字號：署授國字第 0980400269 號

主旨：有關人工生殖機構施術醫師訓練機構應為「醫學中心」之規，詳如說明段，請 查照。

- 說明：一、「人工生殖機構許可辦法」第 3 條第 3 項規定略以：施術醫師之訓練機構，為需經主管機關評鑑為「醫學中心」或為醫學院之附設醫院，每年施術數應達 100 個取卵週期以上，且年齡未滿 38 歲使用新鮮胚胎之個案，其取卵週期年平均活產率應達 20%以上。
- 二、經查新制醫院評鑑結果「特優」及新制教學醫院評鑑結果「優等」，其醫療機構品質相當於舊制醫院評鑑結果之「醫學中心」。
- 三、為配合新制醫院評鑑結果之修正及避免醫師於接受人工生殖相關訓練時，對於前開辦法所定「醫學中心」產生疑義，在前開辦法尚未修正前，於新制醫院評鑑結果「特優」及新制教學醫院評鑑結果「優等」之醫療機構接受訓練，比照舊制評鑑結果之「醫學中心」為認定。

行政院衛生署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 98 年 5 月 24 日

發文字號：署授國字第 09804001082 號

附件：人工生殖機構人員繼續教育認定要點 1 份

主旨：「人工生殖機構人員繼續教育認定要點」業經本署於 98 年 4 月 24 日以署授國字第 0980400108 號令發布施行，茲檢送「人工生殖機構人員繼續教育認定要點」乙份，請 查照。

人工生殖機構人員繼續教育認定要點

一、行政院衛生署國民健康局（以下簡稱本局）或其委託相關團體，為執行人工生殖機構許可辦法第三條至第五條及第十五條之規定，辦理人工生殖機構人員繼續教育之審查、認定與核備等相關事宜，特訂定本要點。

二、凡經本局許可通過之人工生殖機構，其施術醫師每三年應接受三十六小時，技術員及諮詢員每三年應接受二十四小時；精子保存庫之品質管理員每三年應接受十二小時之繼續教育，其課程內容如下：

- (一) 不孕症。
- (二) 人工生殖技術。
- (三) 生殖內分泌。
- (四) 諮商。
- (五) 第一款至第四款之心理、倫理及法律相關課程。

前項第五款繼續教育課程，施術醫師、技術員及諮詢員每三年不得少於五個小時，品質管理員每三年不得少於三個小時。

三、前點之繼續教育課程積分認定如下：

(一) A 類

1. 參加台灣生殖醫學會或中華民國生育醫學會主辦之繼續教育課程，每小時積分一點。
2. 參加美國生殖醫學會（ASRM）年會或歐洲生殖醫學會（ESHRE）年會，每小時積分一點，每次年會以十二小時為上限。

(二) B 類

1. 台灣婦產科醫學會主辦之繼續教育課程，每小時積分一點，每年以八小時為上限。
2. 亞太（ASPIRE）年會或太平洋（PRFSFS）年會，每小時積分一點，每次年會以五小時為上限。
3. 其他國內外學術訓練課程。

(三) 前點第一項第五款之課程不分 A 類或 B 類。

(四) 施術醫師 A 類積分每三年至少二十一小時，技術員及諮詢員 A 類積分每三年至少十四小時，品質管理員 A 類積分每三年至少七個小時。

四、國內機關（構）辦理人工生殖機構人員繼續教育課程之積點認定時，應依下列規定辦理：

- (一) 各辦理機關（構）於舉辦本繼續教育二週前，將辦理計畫（含課程、時數及師資），向本局或其委託單位提出申請審查、核定。

(二) 各辦理機關(構)應於舉辦後,將辦理繼續教育之課程內容、學員名冊,送請本局或受委託單位備查,並將學員名冊上網登錄於「醫事人員繼續教育積分管理系統」

五、各機關(構)辦理人工生殖機構人員繼續教育課程之相關紀錄及資料,應保存至少三年。

六、個人參加國內、外繼續教育課程申請積點認定者,應於三個月內檢附下列相關文件,向本局或受委託相關團體提出申請:

(一) 施術醫師、技術員、諮詢員及品質管理員繼續教育個人積點審定申請表。

(二) 參加繼續教育課程或年會者,應提供舉辦機關(構)所核發之參加證明或其他相關證明文件。

行政院衛生署疾病管制局 函

受文者:臺灣婦產科醫學會

發文日期:中華民國98年5月22日

發文字號:衛署疾管防字第0980008108號

主旨:為有效加寬麻疹之監視廣度與敏感度,俾掌握防治時效,業修正麻疹通報定義,並自本(2009)年6月1日起實施,請轉知轄區醫療院所與所屬會員醫師加強通報,請查照。

說明:一、鑑於麻疹為疫苗可預防疾病,且邇來國際疫情上升,境外移入個案隨之增多,病毒常藉由未完成接種疫苗者攜入國內,透過就醫機會於易感族群間傳播,造成群聚疫情。醫師問診時,遇有發燒出疹症狀的病人,其「預防接種情形」與「近期旅遊史」等因素亦應併入診斷考量,以及時發現疑似病例並通報,俾衛生單位及早採取後續防治措施,防範疫情擴大,故於本次修正納入該兩項條件。此外,各醫院麻疹實驗室診斷之水準參差,且若以檢驗結果做為通報個案考量,恐有延宕防治時效之虞,本次修正已刪除原有定義中之「實驗室診斷」條件。

二、麻疹通報定義修正如下——「出疹且發燒(耳溫或肛溫)高於38℃,並具有下列三項條件之任一者:

(一) 咳嗽、流鼻水或結膜炎(畏光、流淚水或眼睛發紅)三種症狀中的一種。

(二) 無麻疹相關疫苗接種史。

(三) 發病前三週內,曾有麻疹流行地區旅遊史。」

三、醫師如發現符合前述通報定義之病人,請於24小時內通報,依據傳染病防治法第五條第四項規定,醫事人員通報疑似麻疹病例(本土或境外移入),並經主管機關證實者,每例將發給新臺幣3,000元之通報獎金。

98 年度各飯店優惠房價

飯店名稱	優惠價		訂房專線		備註
	平日	假日			
圓山大飯店	6 折	6 折	(02)28868888	不含餐	訂房號碼:F0839
知本老爺大酒店	75 折	9 折	(089)510686	不含餐	訂房號碼:0029
台北長榮桂冠酒店	6 折	6 折	(02)25188399	含餐	訂房號碼:00965910
基隆長榮桂冠酒店	3700 元	3700 元	(02)24298827	含餐	訂房號碼:00965910
台中長榮桂冠酒店	5.5 折	5.5 折	(04)23242277	含餐	訂房號碼:00965910
台北國賓大飯店	6.5 折	6.5 折	(02)25511111	不含餐	訂房號碼:E9200008
高雄國賓大飯店	單人 2500 雙人 3100	單人 2500 雙人 3100	(07)2115211	不含餐	訂房號碼:E0011074
台中金典酒店	6.5 折	6.5 折	(04)23288000	含餐	請說明為學會會員
台中裕元酒店	單人 3200 雙人 3500	單人 3200 雙人 3500	04-24615666	含餐	訂房號碼:8306
永豐棧	6.5 折	6.5 折	(04)-23230778	含餐	訂房號碼:U08155
台南大億麗緻	單人 3500 雙人 3800	單人 3500 雙人 3800	(06)2135555	含餐	訂房號碼:FG00011
台糖長榮酒店	單人 3080 雙人 3410	單人 3080 雙人 3410	(06)2899988	含餐	訂房號碼:00965910
花季冷泉會館	7 折	8 折	(07)6362288	含餐	訂房號碼:00965910
桂田中信酒店	5 折	5 折	(06)2539098	含餐	訂房號碼:CK

烏來一加九寮人行步道

旅遊日期：98年7月5日（星期日）

康樂福利委員會

信賢步道約 1.5 公里，過去是烏來與福山之間的舊路，路口有一座誇越南勢溪的黑色吊橋（信賢吊橋），以前是前往娃娃谷，現已改為內洞森林遊樂區的地標。目前只供行人通行，走來相當有山林風情，沿途有種種樹蛙、鳥類等等，甚至路旁都有讓你意想不到的驚喜。漫步在信賢步道時，將籠罩在清新的樹林香氣中。而眼前彩蝶留戀於蜜源花叢，野薑花、秋海棠在溪流邊搖曳生姿，翠鳥、河鳥為美景加上立體聲效，山壁上柔軟的青苔及滲出的泉水，更帶來絲絲的清涼。

◆集合地點：學會門口

◆集合時間：上午 8:00

◎登山路徑：新烏路成功站－吊橋越溪－步道入口－加九寮隧道－枕木橋－壩堤（對岸烏來鄉公所）－烏來觀光大橋

◎登山路程：約 2 個小時

◎登山難易度：易

◎攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套。

◎午餐：學會招待 時間：中午：11：30 整

◎隊長：理事長 蔡鴻德 副隊長：秘書長 謝卿宏

◎本行程領隊：康樂福利委員會召集人 王三郎

報名方式：

欲參加者請於 98 年 7 月 1 日前報名，並事先繳交 300 元費用及填寫下報名表傳真至學會

劃撥帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會 蔡鴻德

為保障權益將為每一位參加者加保旅遊平安險，請務必填妥下列資料。

★無事先報名者恕不供應午餐。

學會電話：02-25684819

傳真：02-21001476

會員姓名		會員編號	
眷屬			
眷屬			
眷屬			
電話	行動	傳真	
地址			

共_____人

3rd SGI International Summit 2009 "Preeclampsia"

Date: November 12-14, 2009

Venue: Sendai International Center, Japan

Summit President: Kunihiro Okamura, M.D.

網址: <http://www.macc.jp/3sgi2009/>

7th Conference of The Pacific Rim Society for Fertility and Sterility (PRSFS) & Annual Meeting of Taiwanese Society for Reproductive Medicine (TSRM)

**See you in 2009, Taipei!
Register On-Line Now!**

Date: August 20-23, 2009, Taipei, Taiwan
Venue: Taipei International Convention Center (TICC)
For more information, please visit <http://www.prsfs2009.org>
Any questions, please write us at prsfs2009@knaintl.com.tw



**THE 7th SINGAPORE
INTERNATIONAL CONGRESS of O&G**
26 – 29 August 2009, Marina Mandarin Singapore
www.sicog2009.com

會員聯誼

二天一夜台東風情之旅

旅遊日期：98年8月1-2日(星期六-日)

行程概要：

第一天(六)

搭乘火車前往台東(視申請班次安排)→高台茶園參觀(茶園可近賞整齊美麗的綠色茶園風光外,可遠眺花東縱谷以及龍田河階上方整的農田景緻。此外,台東現有的飛行傘、滑翔翼練習場,皆位於觀光茶園一帶,假日來此,常可見到花花綠綠的飛行傘翱翔天空,為茶園增色不少。)→**龍田單車(專人導覽介紹)**,自行車出租及專人導覽解說,行程包含龍田村的人文景觀、自然景觀,人文景觀以及竹筒炮施放(含竹筒飯),行程精彩,一定讓您有意想不到收穫)→晚餐→原住民歌舞表演欣賞
宿 知本老爺

第二天(日)

享用美味早餐→**飯店內自由休閒活動或到知本森林遊樂區→森林步道健行**→退房→享用午餐→初鹿牧場(DIY彩繪乳牛/滑草/餵食山羊/騎馬)→卑南史前文化公園參觀→台東搭乘飛機前往台北
本行程預計晚上7:30抵達可愛的家

◆集合地點：

台北：依申請不同班次時段集合 (台鐵站)

高雄：8:30 AM(台鐵站)

☆台北：台鐵票現場發予(詳細集合時間地點見旅遊手冊)

☆高雄：台鐵票依人數多寡(現場發予或事先寄發)

為了讓中南部會員搭車時段充裕,將安排搭乘9:50分班次的火車

(去程交通：火車 回程交通：飛機)

報名方式：

1. 報名日期：尚有15位名額,如欲報名請於7月5日以前傳真報名表至旅行社,並劃撥旅費至學會。(以收到郵局劃撥單為準)。
2. 因火車直達車位取得有限,將依先後報名順序安排火車搭乘的班次。
3. 以上集合及時間為暫定,飛機班機未定,將會再寄發旅遊手冊,以手冊內容為主。

費用：

☆優待：會員及其直系眷屬(含太太) ☆須乘台鐵者,老幼另有優惠

☆全價：會員之非直系親屬、親友 ☆須乘台鐵者,老幼另有優惠

(老人、小孩高鐵票有優待。小孩3歲(含3歲)以上要收費)

價格表:

劃撥帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會 蔡鴻德

出發地 房型價錢		台北		高雄		出發地 房型價錢		台北		高雄	
		全價	優待	全價	優待			全價	優待	全價	優待
2 人 房	全價	9998		7688		4 人 房	全價	8548		7673	
	優待	5999		4613			優待	5129		4604	
	老幼全價	9598		7324			老幼全價	8148		7309	
	老幼半價	5759		4394			老幼優待	4889		4385	
3 人 房	全價	9148		6830		-	-	-		-	
	優待	5489		4098		-	-	-		-	
	老幼全價	8748		6466		-	-	-		-	
	老幼優待	5249		3880		-	-	-		-	

報名表 (在報名表上請註明房型)

會員編號		身分證字號		出生年月日	
會員姓名					
家屬姓名		身分證字號		出生年月日	
房型			行動電話		
地址					

*協 辦：東南旅行社 電話 02-25115596 傳真：02-25642256 (to-羅自強)

■ 通訊繼續教育

手術後沾黏的預防（二）



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹
台南郭綜合醫院¹ 婦產科
²台北中山醫院 婦產科

二、Interceed (Ethicon Inc, Somerville, New Jersey, USA)：乃一種銀白色、柔軟、可吸收的 oxidized regenerated cellulose 網片，將 Interceed 覆蓋在受傷處後，會轉變成膠狀物。Interceed 之面積為 10.2 x 7.6 cm，可以裁減成所需要的大小使用，但使用前傷口必須完全止血，如有血塊存在 Interceed 與傷口之間，沾黏反而更嚴重，邊緣通常可以不必固定。Interceed 放置 8 小時後，會變成單糖，然後在 2 星期內完全吸收。Interceed 在美國售價約 100 美元，在台灣約 5000 台幣，大致上合理。在台灣，Interceed 使用十分普遍。Interceed 是美國食品和藥物管理局 (FDA) 通過第一種合格的防黏膜。

1992 年，Sekiba 等報告在 63 位不孕症患者，經剖腹分離兩側骨盆壁沾黏後，一側蓋上 Interceed，另一側則不使用。經過 10-98 天，再以腹腔鏡檢查，發現使用 Interceed 一側骨盆壁之沾黏有 41 % (26/63)，而另一側之沾黏有 76 % (48/63)。其中有 28 位屬嚴重子宮內膜異位症之患者，使用 Interceed 之骨盆壁沾黏有 50 % (14/28)，另一側有 82 % (23/28) ($P < 0.05$)。結論為 Interceed 能有效防止手術後，包括嚴重子宮內膜異位者的沾黏。

1993 年，Azziz 等報告在 13 個中心共 134 位患者，以顯微鏡手術分離兩側骨盆腔沾黏，手術後一側覆蓋 Interceed，對側不使用，然後在 10 天至 14 週後施行第 2 次腹腔鏡檢查，結果發現有使用 Interceed 一側有 55.6 % 沒有沾黏，另一側僅有 24 %，二者有統計上差異，而且包括各種沾黏程度，90 % 患者使用 Interceed 有所助益。結論認為 Interceed

對預防手術後沾黏有所助益。

1995年，Mais等報告50位經腹腔鏡切除育齡婦女子宮肌瘤的研究，一組使用Interceed (n = 25)來預防沾黏，控制組(n = 25)則不使用，經過12-14週後，再以腹腔鏡做第二次觀察，發現在Interceed組沒有沾黏者有60% (15/25)，在控制組祇有12% (3/25)，前者的沾黏較少(P < 0.05)。結論為經腹腔鏡切除肌瘤之患者，使用Interceed可以減少手術後沾黏的產生。

結合文獻報告，大多數作者認為Interceed對預防沾黏有效，不論是腹腔鏡手術或是剖腹手術，約可減少50-60%之復發性沾黏。但是對使用Interceed後之慢性疼痛、小腸阻塞發生率、和受孕率等，則少有報告。Sawada等報告一篇有關38位不孕症患者之文章中指出，使用Interceed後的懷孕率，較不使用者為高。

三、Surgicel (Johnson&Johnson Medical Inc, Norwalk Connecticut, USA)；乃Interceed之前驅物(precursor)，剛開始上市時是用來做止血的藥物，但後來發現有抗沾黏的性質，經改良成為Interceed，其改良在結構更緻密，可防止纖維蛋白之滲透，改良當然會增加成本。最近以動物實驗證明，使用2層Surgicel，預防沾黏的效果與Interceed相近，但價格降低很多。在國內，Surgicel的價錢約Interceed十分之一。

四、Intergel (Gynecare Worldwide, Ethicon Inc)；乃含鐵離子的玻尿酸(ferric hyaluronate)，製劑為膠狀液體，使用比較方便。2007年，Metwally等綜合分析4篇文章，共有365位婦女接受保留生育能力之婦科之手術，在第二次腹腔鏡檢查時發現，曾使用Intergel者可以減少沾黏的發生率(odds ratio, 0.31%, 95% CI 0.19-0.51)，也減少以前有沾黏者變得更惡化(odds ratio, 0.28, 95% CI 0.12-0.66)。但使用Intergel，不能改善沾黏分數(odds ratio, 1.55, 95% CI 0.82-2.92)。結論為玻尿酸膠液可減少沾黏的發生率和預防原有沾黏之惡化，但患者數目可能仍不足下總結。

Intergel在2003年已經下架不再生產，主因產生了一些副作用，包括骨盆腔疼痛、過敏反應、長時間腸麻痺、腹膜炎和腸子接縫處裂開，且因延誤診斷有患者罹難。

五、Oxiplex (Fzio Med, Inc., San Luis Obispo, California, USA)；主要成份為CMC(carboxymethylcellulose)和PEO(polyethylene oxide)，為一種凝膠狀抗沾黏藥物，開始是用在脊椎手術，預防硬腦膜外纖維化之沾黏，後來才用在腹腔手術。

2005年，Young等使用Oxiplex/AP Gel，對18位育齡婦女，以腹腔鏡治療各類卵巢瘤，與另外10位未使用做比較。Oxiplex/AP Gel平均使用15 mL，平均使用時間約需90秒。所有患者在手術後6-10週接受第二次腹腔鏡檢查。結果AFS沾黏分數在治療組為8.1，與第一次手術時相同；而控制組則由第一次手術的8.0分增加至11.6分[註一]。治療組中增加沾黏分數者有34%，控制組則有67%，兩組皆沒有因藥物產生副作用的病例。

結論為 Oxiplex/AP Gel 可以用在減少卵巢手術後之沾黏。

2007 年, diZerega 等亦報告, 以腹腔鏡來治療 37 位兩側附屬器皆有病灶的第 I - III 期子宮內膜異位症患者, 以 Oxiplex/AP Gel 隨機用在一側來預防沾黏, 另一側為控制組。Oxiplex/AP Gel 平均使用 12 mL (4-60 mL), 平均使用時間為 90 秒, 然後在 6-10 週後施行第 2 次腹腔鏡觀察。結果發現使用 Oxiplex/AP Gel 的一側, AFS 沾黏分數由平均 8.4 下降至平均 6.2; 而未使用 Oxiplex/AP Gel 的一側, AFS 沾黏分數由平均 10 增加至平均 14, 二者有統計上差異 ($P < 0.01$)。而且不論子宮內膜異位症病灶為紅色、黑色、或白色皆有效果。結論為: Oxiplex/AP Gel 能有效預防手術後的沾黏。

六、Adept (icodextrin 4% 溶液): 乃一種以溶液預防手術後沾黏的方法, 稱 hydroflotation。過去最多用的為類結晶 (Crystoloid) 溶液, 如 lactated Ringer's 溶液、phosphate-buffered saline (PBS)、和生理食鹽水等, 但皆不能證明可以減少沾黏。當以上述溶液 200-500 mL 灌入腹腔後, 約會以每小時 30-50 mL 速度被吸收 (lactated Ringer's 溶液 200 mL, 約 6 小時可以吸收)。注入 lactated Ringer's 250 ml, 24 小時後超音波檢查已偵測不出溶液的存在。

Adept 乃一種非黏性、等張力、澄清溶液, 內含有 4% 濃度 icodextrin, 為一種可被生物破壞的 α -1, 4-linked starch-derived glucose polymer (分子量約 16500 Daltons), 內並有鈉、氯、鈣、鎂和乳酸等 buffer 電解液。Adept 在手術時可做沖洗液, 手術結束時, 在腹腔注入 1000 mL 預防沾黏, 因研究發現, Adept 可在腹腔中停留 4 天 (Icodextrin 之代謝主要靠 amylase, 但人類腹腔中 amylase 不存在。Icodextrin 被淋巴系統吸收後移至體循環, 才會被 amylase 代謝成為葡萄糖)。美國 FDA 允許 Adept 可在腹腔鏡手術時使用, 歐洲則允許在剖腹和腹腔鏡手術時使用。

2007 年, Brown 等報告以腹腔鏡分離 227 位不孕症患者的沾黏, 手術後灌入 Adept 1000 ml, 與 222 位使用 lactate Ringer solution (LRS) 溶液做比較, 在 4-8 星期後, 以腹腔鏡做第 2 次觀察, 發現使用 Adept 組有 53% 沒有沾黏, 而 lactate Ringer 組有 43%, 前者較多 ($P = 0.029$); 對不孕症患者減少沾黏分數, 在 Adept 組平均減少 3.46, 高過 lactate Ringer 組平均 1.10 ($P = 0.011$)。出現嚴重副作用者有 3 位 (Adept 1 位, LRS 2 位)。用 Adept 的一位患者有骨盆痛、胸痛、肩痛、腹痛、噁心、小便疼痛、和頻尿。結論為 Adept 在腹腔鏡使用乃一安全和有效抗沾黏之藥物。

七、Expanded polytetrafluoroethylene (ePTFE, 或稱 Gore-Tex, Predude; W.L. Gore, Flagstaff, AZ): 乃一種不被吸收的薄片, 薄片大小孔平均 $< 1 \mu\text{m}$, 使用時邊緣需重疊 $> 1 \text{cm}$ 。一片約 6 x 12 吋, 每片 ePTFE 需 200-300 美元。文獻上報告它對各種不同類型傷害, 及是否止血完全, 皆有預防沾黏的效果, 缺點為: (1) 需要縫合固定, 使用很不方便;

(2)雖然少有異物反應，但因為不能吸收，需再經手術將之取出，故婦產科醫師多不願採用。文獻上亦少有報告 ePTFE 對生育能力、大腸阻塞或慢性疼痛影響的報告。

八、Dextran：乃一種 hydrolyzed polysaccharide 成份，能產生長時間的 hydrofloatation，在 1980 年代很流行，十年後因效果令人懷疑，加上可能有嚴重副作用，包括肋膜增水、過敏性休克、兩側外陰唇水腫和肝功能傷害等，已少有人使用。另一種 32 % dextran 70，在動物實驗效果很好，但在人類仍缺乏報告。

九、其它：包括抗消炎藥物、類固醇、DHA (docosahexaenoic acid, 一種 omega 3 fatty acid)、雌激素、GnRHa (gonadotropin-releasing agonist)、黃體素、Spray Gel (Confluent Surgical)、威爾鋼 (sildenafil)、肝素 (heparin)、promethazine 和 methylene blue 等，皆有人研究，有些在動物實驗有效，在人體研究之報告不多，或效果不彰。

結 論

不論手術後預防沾黏的藥物多有效，都不能取代精緻的手術，避免粗魯的手術技術，手套應盡量清洗乾淨，避免有滑石粉留在腹腔，不要在腹腔塞入大棉墊，不縫合腹膜皆為可考慮的技術。腹腔鏡手術對減少傷害和沾黏，可能有效，但至今尚少見可靠的隨機對照，比較剖腹和腹腔鏡切除肌瘤後的沾黏資料，因困難的肌瘤切除，腹腔鏡手術有困難，同樣情形，也發生在子宮內膜異位症上，造成隨機採樣上之困難。

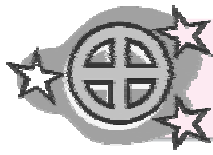
現階段認為對沾黏有效且可行的產品，主要是 Seprafilm 和 Interceed，另外，Adept 和 Oxiplex 亦可用，祇是所費不貲，如欲省錢，亦可考慮以兩層 Surgicel 代替，但效果尚未確立。防沾黏，最多用在肌瘤切除、子宮內膜異位症、和不孕症患者。但一般子宮切除、婦癌減積手術、卵巢切除、子宮外孕手術、和剖腹產等，亦可應用。

註一：沾黏分數為美國不孕症協會 (American Fertility Society, AFS) 採用，計算方法為：微少 (0-5)、輕度 (6-10)、中度 (11-20)、和嚴重 (21-32)

參考文獻

1. Metwally M, Gorvy D, Watson A, et al. Hyaluronic acid fluid agents for the prevention of adhesions after fertility-preserving surgery; a meta-analysis of randomized controlled trials. *Fertil Steril* 2007; 87; 1139-46.
2. Ates U, Ata, Ortakuz S, et al. Prevention of adhesion formation following ovarian surgery in a standardized animal model; comparative study of Interceed and double layer Surgicel. *J Obstet Gynecol Res* 2008; 34; 12-17.

3. Young P, Johns A, Templeman C, et al. Reduction of postoperative adhesions after laparoscopic gynecological surgery with Oxiplex/AP Gel; a pilot study. *Fertil Steril* 2005; 84; 1450-6.
4. Mais V, Ajossa S, Piras B, et al. Prevention of de-novo adhesion formation after laparoscopic myomectomy; a randomized trial to evaluate the effectiveness of an oxidized regenerated cellulose absorbable barrier. *Hum Reprod* 1995; 10; 3133-5.
5. Sekiba K. Use of Interceed(TC7) absorbable adhesion barrier to reduce postoperative adhesion reformation in infertility and endometriosis surgery. *Obstet Gynecol* 1992; 79; 51-22.
6. Azziz R. Microsurgery alone or with intercede absorbable adhesion barrier for pelvic sidewall adhesion reformation. *Surg Gynecol Obstet* 1993; 177; 135-9.
7. Brown CB, Luciano AA, Martin D, et al. Adept (icodextrin 4% solution) reduces adhesions after laparoscopic surgery for adhesiolysis; a double-blind, randomized, controlled study. *Fertil Steril* 2007; 88; 1413-26.
8. Ates U, Ata B, Ortakuz S, et al. Prevention of adhesion formation following ovarian surgery in a standardized animal model; Comparative study of Interceed and double layer Surgicell. *J Obstet Gynecol Res* 2006; 34; 12-7.
9. Batukan C, Ozgun MT, Basbug M, et al. Sildenafil reduces postoperative adhesion formation in a rat uterine horn model. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007; 135; 183-7.
10. Sawada T, Nishizawa H, Nishio E, et al. Postoperative adhesion prevention with an oxidized regenerated cellulose adhesion barrier in infertile women. *J Reprod Med* 2000; 45; 387-9.
11. diZerega GS, Coad J, Donmez J. Clinical evaluation of endometriosis and differential response to surgical therapy with and without application of Oxiplex/AP adhesion barrier gel. *Fertil Steril* 2007; 87; 485-9.



問 答 題

- 一、下列何者為手術後沾黏之併發症？
- (A) 子宮外孕 (B) 下次手術的困難
(C) 腹腔化學治療的困難 (D) 以上皆是
- 二、下列何者為預防手術後沾黏的液態藥物？
- (A) Adept (B) Intergel
(C) Oxiplex (D) 以上皆是
- 三、下列何者為預防手術後沾黏有效的藥物？
- (A) Seprafilm (B) Interceed
(C) Oxiplex (D) 以上皆是
- 四、下列何者為預防手術後沾黏不能吸收藥物？
- (A) Seprefilm
(B) Interceed
(C) Surgicel
(D) polytetrafluoroethylene (Gore-Tex)
- 五、下列何者為被報導過預防手術後沾黏藥物的副作用？
- (A) 腸子接合處之裂開 (B) 肋膜積水
(C) 過敏性休克 (D) 以上皆式

第 1 5 1 期通訊繼續教育

手術後沾黏的預防（一）

答案：一、(D)；二、(A)；三、(A)；四、(A)；五、(D)

會員園地

婦產科患者之 MRSA 感染



李耀泰¹ 陳天恩¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產科

² 台北中山醫院 婦產科

金黃色葡萄球菌 (Staphylococcus aureus) 存於 30-50 % 正常健康人之體中，主要在皮膚和鼻腔，有時卻可導致有嚴重毒性之皮膚感染，其傷口或潰瘍會產生疼痛，形成癬子、肺炎、甚至敗血症。

在 1960 年代使用 methicillin 後，發現有對其具抗藥性之金黃色葡萄球菌，簡稱為 MRSA (methicillin-resistant staphylococcal aureus)。40 年來，MRSA 已成為院內獲得 (hospital-acquired, HA) 的一種有名病原菌，主要存在於醫院和十分擁擠的軍營、監獄等地方。病患、醫護工作人員、和生活在無活力 (inanimate) 環境的人，很多都是 HA-MRSA 的無症狀帶菌者，他們身上有 MRSA 菌落，沒有感染症狀，但可傳播這些細菌。在下列患者，特別易在感染後發病，包括：(1)住在加護病房之患者；(2)長時間住院之患者；(3)使用呼吸器之患者；(4)洗腎之患者；(5)有留置導尿管或其它醫療器械之患者；(6)長期照顧機構中之居民；(7)長期使用抗生素之患者；(8)有嚴重疾病之患者；(9)太靠近有 MRSA 感染之患者。人體中 MRSA 菌落最常見的部位為前鼻孔 (anterior nares)，其它存在位置包括在外陰 (perineum)、皮膚、手、嬰兒臍帶，腋下、手術傷口、褥瘡、痰、咽喉、尿和靜脈注射導管等。

● 接觸得到 MRSA

最近發現，另一種常出現 MRSA 的地方是由社區中獲得 (community acquired, CA)。CA-MRSA 傳染之高危險原因有：(1)以靜脈注射藥物；(2)常使用過抗生素；(3)有疾病存在，如糖

尿病、愛滋病、癌症、和慢性皮膚疾病。但 CA-MRSA 可發生在健康、沒有危險因子之人，如在大學、學校、日間照顧中心、軍艦、和同一隊運動員，因直接接觸而爆發流行。這類人多屬衛生習慣差、居住太擁擠、使用共同設備和毛巾、或最近曾住院等。

在有競爭性的運動環境中，如皮膚受傷、共用刮鬍刀、直接接觸別人的傷口、和肥胖等，亦容易有 CA-MRSA 感染。

● MRSA 之臨床表現

HA-MRSA 和 CA-MRSA 臨床上表現不同，前者多發生在年長者（平均 70 歲），後者多屬年青人（平均 26 歲）。HA-MRSA 主要發生在燙傷、接受腹部和血管手術之患者，感染部位常在傷口、皮膚、出血處、下呼吸道、和尿道。過去並沒有婦科手術後感染 MRSA 之回顧文章，有一病例經腹腔鏡做次全（supracervical）子宮切除之患者，在術後 40 天，陰道分泌物和接近子宮頸之黏膜出現病灶，二處皆培養出陽性 MRSA，經局部連續使用 5 天 mupirocin 治癒，患者沒有使用全身性抗生素。推測病原可能來自加護病房照顧她的護士，或在取出 Foley 導尿管時，或手術時之陰道擴張器、子宮頸爪子、或鼻用氧氣管等。

Mupirocin 作用很特別，其作用機轉為壓抑細菌蛋白和 RNA 的合成。對格蘭氏染色陽性葡萄球菌（Staphylococcus）和鏈球菌（Streptococcus）之感染，效果極佳。此種藥物在加入含 polyethylene glycol (PEG) 之水溶性混合劑後，可用作局部塗擦，但不建議長期或在廣大之開放性傷口使用，因為患者會接受多量有毒性 PEG。

臨床上，CA-MRSA 多存於年青人、出現嚴重毒性皮膚炎、和軟組織之感染即蜂窩組織和皮膚膿瘍，CA-MRSA 也可在健康患者造成嚴重壞死性肺炎。皮膚膿瘍的特徵有嚴重壓痛和明顯發炎之紅腫，大小在 2-13 cm 之間。當看到皮膚有嚴重發炎和皮下壞死，就應懷疑有 CA-MRSA 感染。

MRSA 感染的其它臨床上病灶包括毛囊炎、癤子（furuncles）、膿疱病（impetigo）和甲溝炎。有傷口感染和慢性臀部裂隙（gluteal fissures）時，周圍出現蜂窩組織炎也是 MRSA 感染之特徵。約 22 % 的 MRSA 感染部位在臀部和生殖部位。雖然婦產科少有有關 MRSA 感染之報導，Laibl 等仍回顧到 57 位孕婦，在孕期有 CA-MRSA 感染，部位包括四肢（44 %）、臀部（25 %）、乳房（23 %）、外陰唇或鼠蹊（21 %）、和腹部（21 %）。軟組織感染範圍由 1-10 cm 間，其中 10 % 述說似被蜘蛛咬過（spider bite），雖然並沒有看到蜘蛛。約 60 % 患者之 MRSA 感染發生在多處（multiple sites），15 % MRSA 患者有 HIV，11 % 有氣喘，和 4 % 有糖尿病。其中 43 位報導了生產結果，23（53 %）位為剖腹生產，剖腹生產原因因前次剖腹產佔 15（66 %）位，難產佔 4（17 %）位，胎兒監視器異常佔 4（17 %）位。產科併發症包括絨毛膜炎有 2（5 %）位，早產有 7（16 %）位，早產早期破水有 2（5 %）位，但新

生兒敗血症為 0 位，與沒有感染者之產科併發症沒有統計上差異。CA-MRSA 感染曾被報導發生在嬰兒、剛學走路的小孩、和青春期女孩。所有報告開始時都有被蜘蛛咬過似的發炎，很快（24 小時後）便擴張成紅斑和蜂窩織炎。治療方法為切開和引流，並予適當抗生素，可以治癒。

如外陰部膿瘍一開始使用 cephalosporin 治療無效，應想到係 MRSA 感染。延遲診斷使用正確藥物會產生壞死性筋膜炎（necrotizing fasciitis）。

● 治 療

MRSA 感染患者之治療常需選個別的特別治療，主要須依據靈敏試驗的指引，特別是在換藥時，各種藥物分述如下：

- (1) Vancomycin（萬古黴素）：主用在治療院內感染菌種（即 HA-MRSA），為開始時的首要藥物，劑量為 30 mg/kg/24hr，靜脈注射，一天分兩次給予。多用在門診皮膚或軟組織之感染。但對 CA-MRSA 多無效。
- (2) Minocycline（四環黴素類）或 doxycycline：主要亦用在門診皮膚或軟組織感染患者，對 CA-MRSA 有效，因其基因與 HA-MRSA 的基因不同。使用劑量為每天 100 mg，一天兩次，注射或口服。對 CA-MRSA 感染患者如依培養及靈敏試驗之結果，可以配製局部使用之抗生素，功效不錯。
- (3) Clindamycin：對皮膚和軟組織感染有效，可以壓抑細菌毒性之產生。使用劑量為每天 4 次，每次注射 300 mg。在許多 CA-MRSA 流行率較高的地區，如認為有金黃色葡萄球菌感染，clindamycin 為第一線使用藥物。
- (4) Trimethoprim-sulfamethoxazole（Bactrim）：主要用在 CA-MRSA 之皮膚和軟組織感染患者，劑量為 trimethoprim 5 mg/kg，每 12 小時一次。
- (5) Linezolid：對有菌血症或住院之嚴重患者，linezolid 證明有效，每 12 小時給予 600 mg，靜脈注射或口服在組織中之濃度皆很理想。由於 CA-MRSA 對 trimethoprim/sulfamethoxazole 和 fluoroquinolones 多有抗藥性，linezolid 可用作為第一線藥物。
- (6) 新一代的 fluoroquinolones：如 levofloxacin（每天一次 500 mg），trovafloxacin（每天一次 300 mg），和 moxifloxacin 皆有效。
- (7) Daptomycin：治療軟組織或菌血症很理想，但不適宜治療肺炎，因肺中之表面張力素（surfactant）會使其失去活性。在軟組織感染時使用劑量為 4 mg/kg，一天一次；在菌血症時為 6 mg/kg，一天一次。
- (8) Tigecycline（老虎黴素）：FDA 已允許在有併發症之皮膚和腹腔內感染使用，但不建議

用在菌血症。使用劑量為先靜脈注射 100 mg，然後每 12 小時注射 50 mg。

- (9) Oxzolidinones：一種新的 carbapenem，亦在研究中，有報告有效。
- (10) 輔助藥物：包括 gentamicin、rifampin 和 fusidic acid，但必須合併使用其它藥物。

特別情況包括：

- (1) 懷孕：Laible 等報告 57 位 MRSA 感染之孕婦，對 rifampin、vancomycin 和 trimethoprim-sulfamethoxazole 皆敏感，對 gentamicin 敏感者佔 98 %，levofloxacin 佔 84 % 和 tetracycline 佔 87 %。使用抗生素後，24-48 小時多能獲得臨床上改善。現在對足月產婦和流產手術時，不主張常規使用抗生素，就是希望避免 MRSA 之產生。
- (2) 對 Vancomycin 抗藥性之菌種或 VISA (vancomycin-intermediate S aureus)，使用 chloramphenicol、gentamicin (1 mg/kg, q8h)、rifampin (300 mg q12h)、trimethoprim-sulfamethoxazole 或 tetracycline 皆可能有效。亦有報告認為 linezolid 和 quinupristin-dalfopristin (為一種對 streptogramin group B 和 A 之半合成抗生素)，以 30:70 比例混合會有效。對 vancomycin 無效者，quinupristin-dalfopristin 可能有效。
- (3) 膿瘍：要切開、引流和抗生素治療。事實上，切開和引流對部份 MRSA 感染患者便已足夠。

抗生素使用時間為 1-2 星期，當患者 24-48 小時無發燒，臨床上症狀亦獲已改善，可以改用口服藥物治療。

● 追 蹤

臨床上醫師在考慮減少患者 MRSA 之感染，應對照顧患者之人的鼻子、腋下、鼠蹊部作細菌培養。有些專家建議消滅鼻子有 MRSA 之帶原者，可在鼻子使用 6 星期之 mupirocin

● 結 論

在婦產科手術後之傷口、軟組織、肺或尿道，都有感染 MRSA 之可能，即使在健康者和慢性病患者，皮膚亦會有 MRSA 感染之機會。在外陰、臀部或乳房，如有 papule 樣病灶，24 小時後可能變成爆炸性 (fulminant) 蜂窩織炎或腫瘍。

如有腫瘍，應以切開和引流來治療，並作細菌培養和抗生素靈敏試驗，採用適當之抗生素。

對院內感染 (HA) 之 MRSA，vancomycin 為首選藥物，但必須以靈敏試驗來計劃後續治療。對社區感染 (CA) 之 MRSA 感染，trimethoprim-sulfamethoxazole、clindamycin 和 linezolid 皆為有效藥物，局部 impetigo 可以 mupirocin 治療。

最重要的，皮膚下 MRSA 必須能早期懷疑，早期治療來預防快速惡化和全身性併發症。MRSA 之抗藥性越來越嚴重，成為院內感染一重大問題，婦產科醫師亦應重視之。

● 參考文獻

1. Olesen A, Rudnicki M; Vaginal infection with methicillin-resistant Staphylococcal aureus after laparoscopic supracervical hysterectomy. Acta Obstet Gynecol Scand. 2002; 81; 676-677.
2. Laibl V, Schffiled JS, Roberts S, et al; Clinical presentation of community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus in pregnancy. Obstet Gynecol. 2005; 106; 461-465.
3. Lowy FD; Staphylococcus aureus infections. N Engl J Med. 1998; 339; 520-532.
4. Herold C, immergluck LC, Marana MC, et al; Community-acquired methicillin-resistant Staphylococcal aureus in children with no predisposing risk. JAMA. 1998; 279; 593-598.
5. Naimi TS, LeDell KH, Como-Sagbee, et al; Comparison of community and health care-associated methicillin-resistant Staphylococcus aureus infection. JAMA. 2003; 290; 2976-2984.
6. Ruhe JJ, Monson T, Bradsher RW, et al; Use of long-acting tetracyclines for methicillin-resistant Staphylococcus aureus infections; case series and review of the literature. Clin infect Dis. 2005; 40; 1429-1434.
7. Eliopoulos GM; Quinupristin-dalfopristin and linezolid; evidence and opinion. Clin infect Dis. 2003; 36; 473-481.
8. Stevens DL, Wallace RJ, Hamilton SM, et al; Successful treatment of staphylococcal toxic shock syndrome with linezolid; a case report and in vitro evaluation of the production of toxic shock syndrome type 1 in the presence of antibiotics. Clin infect Dis. 2006; 42; 729-730.

賀本會 醫療法制暨醫療糾紛委員會召集人

高添富醫師 2009年6月13日

**榮獲國立政治大學
風險管理與保險研究所
保險法博士學位**

第 61 屆日本婦產科醫學會 與會紀事



林口長庚醫院婦產部 不孕症組
研究員醫師 黃尚玉 (照片左二)

緣 起

首先要感謝婦產科醫學會的前輩多年來在國際學會上的耕耘，才使得我們年輕一輩有機會參與本次在日本京都所舉辦的日本婦產科醫學會第六十一屆年會。約是去年十一月，經由林口長庚婦產部李奇龍部長的推薦，我有幸參與這次年會中 International young fellow exchange program 的遴選，與其它四位來自國內不同醫院的年輕醫師，一同在這個京都美到不可理喻的時候，參加這次的活動。出發前黃泓淵主任期許我：出去參加國際會議是代表長庚醫院，代表臺灣，一定要端莊、體面、大方。同時感謝科內老師及同事在臨床工作上的幫忙，才讓我可以沒有顧慮的參加這次的活動。

International seminar for junior fellows

這是台灣第四年參與這個交換活動，主要是希望藉由年輕一輩的交流，增進彼此的國際視野和世界觀，並且希望台、日、韓三國之間的友誼可以更早就維持緊密的關係。這次大會是以一個下午的分組討論型式進行，每組討論的主題在一月份就已決定。每個國家的代表各自針對國內情形進行介紹，最後再選出小組代表，在閉幕式中對所有與會的 young fellow 進行報告。本次約有三十位來自美國、加拿大、韓國、台灣、菲律賓、馬來西亞和澳洲，以及五十位日本當地的年輕醫師參加。我們小組的組長 Dr. Ota 來自京都大學的 reproductive medicine，目前正準備前往美國 Mayo clinic 進修。可能是因為太忙的關係，在會

前一直無法與之取得連繫，只能藉由台大江盈澄醫師的幫忙，知道應該要準備一個約五分鐘左右的口頭報告。我為了到底應該準備甚麼題材真是傷透腦筋。後來鄭博仁醫師建議我，可以準備與台灣文化和歷史背景相關的題材，外國人會對這樣的議題會感到興趣；再者，時值台灣婦產科醫學會五十週年紀念，我也可以從這次的準備中了解台灣自身的醫療文化變遷。因此，我決定在會中報告「台灣產科發展百年史」(A century of obstetrics in Taiwan)。在小組討論時我的報告引起了相當多的討論和路人的駐足，尤其是兩位高大的白種男性，不但是從頭聽到尾，更是不停交頭討論，遇到有趣的圖片和話語時還不時發出笑聲。後來才輾轉從楊友仕教授及謝卿宏秘書長等口中得知，駐足聆聽的其中一位即是來自美國，身兼 ACOG 同時也是 FACOG 的 President Dr. Douglas H. Kirkpatrick。會後，在蘇聰賢教授的引見下，我向他致意，他還特別提到他對報告中，三姑六婆中的穩婆一詞感到非常有趣，也對台灣文化留下深刻印象。另外一名來自美國的年輕華裔醫師，同時也是本次大會優秀論文獎的得主 Emily Chou，也主動前來與我寒暄，覺得台灣是一個相當有特色的地方，這也算是推銷台灣的另一種方式的吧。而在 closing remarks 中，我代表小組上台報告，將我最愛的台灣介紹給大家，這對我來說是一次相當難得的經驗。

四月京都

在蘇聰賢教授親切地帶領之下，我們造訪了京都最具代表性的清水寺。雖然櫻花還沒到滿開的盛況，但幽然古寺裝點錯落的雪白櫻花，表現出的是另一種胭脂淡粧的脫俗優雅。凸出在櫻花叢中的千年清水舞台更是令人駐足多時。我們悠閒地坐在日本人口中所謂的聖白櫻花老樹下，喝著抹茶，品嚐和果子。蘇教授細數古寺之美，時而宏觀，時而細微，尤其是行至山腳櫻花叢時，抬頭望著清水舞台，只能讚嘆真是太美了。在一頓頗負盛名的美味豆腐大餐之後，我們沿著謝卿宏秘書長大力推荐的壓馬路路線，悠遊大小巷弄之間：漫步鴨江，目睹微風飄至，灑落一地的紅白；驚鴻一瞥花見小路上精心裝扮的小藝妓；百年老店中，發現十年前初遊京都時所品嚐的美味小煎餅；宇治金時冰店中，五個人歡樂年少的說笑聲，都是相當難得的經驗和回憶。四月京都的美，我只能陶醉其中。次日，在蔡鴻德理事長及夫人的陪同下，我們參觀了貝聿銘所設計的Miho美術館。約兩小時的車程，我們沿著山路彎蜒，輾轉來至一處深山。狹長山谷的盡頭，白色的平面建築是美術館的接待處。在蔡理事長所帶來的讀物；與貝聿銘對話中，提到他設計的理念。從接待大廳到美術館需穿越一個隧道，弧形隧道點綴頗具層次深度的燈光。徒步走來，先是穿過一處垂櫻林；進入隧道後則是微光點點的景象。誰知，彎蜒隧道的盡頭，忽地豁然開朗地出現一座以玻璃架起的仿古日式茅草屋頂的建築。起承轉合之間，頗有桃花源記中尋找桃花源時柳暗花明的驚喜，這也是貝聿銘設計的靈感來源。走進玻璃屋中，印入眼簾的是一大面落地玻璃

窗，一株迎客松正邀請我們的視線前往對面的山頭，那裡立著的，是大師貝聿銘另一件作品「鐘樓」，與其相映襯的是狀似富士山的山型教堂，景中有景的設計理念足見大師功力。此外，日本人在自然開放與景觀保持之間所做的努力也著實令人讚嘆。午後一行人在接待大廳的有機餐廳中，享受自然風味的蕎麥手打麵和野菜天婦羅。一邊聽著理事長夫人訴說留日時的點滴，一邊欣羨著兩人的情深鶼鶼，午後微雨的山中佐以自然風光和大師建築，心與靈的受洗之後，身上也多了一絲清新。

不滅

站在歷史中，看著前輩們為了台灣能增加國際社會的能見度而打拼；在得知楊友仕教授即將出任亞太婦產科醫學會的副理事長一職時，心中竟有萬千感動。此外，有幸與其他四位年輕醫師一同參加這次的活動：陳宇立醫師的妙口生花、江盈澄醫師的熱心幫忙、陳微旭醫師的溫婉賢淑、劉蕙瑄醫師的蕙質蘭心，都讓這趟旅程更增添風采，也令我提筆寫下此篇遊記之時，心中仍是回味再三，深陷情緒之中。



京都五日遊



台灣大學醫學院
附設醫院婦產部 陳宇立 (照片左三)

京都是個很奇妙的地方，是日本的千年古都(公元 794 年至 1868 年，相當中國的唐-清朝)，與東京是日本兩個截然不同的大城。單就市容設計來看，東京的建築是一棟比一棟高，一棟比一棟具備更先進的高科技大樓，街道空間感很差，但是整體很進步且壯闊。然而到了京都，除了京都車站附近以外，其它地方的建築物，並不是很高，現代的民房商家與古代的神社寺院彼此共存著，神奇的是，兩者和睦而臨，並沒有不協調或者衝突的感覺，令人頗為嚮往。有幸今年婦產科醫學會給予我們五位年輕研修醫師這個難得的機會，跟隨理事長及學會重要幹部們到京都參加第六十一屆日本婦產科醫學會年會。除了學術上和日



圖 1 於關西機場，和日本工作人員接洽交通事宜

本及其他國家的年輕研修醫師相互交流外，更借此好好的欣賞了這個古城的風土民情。

四月一日的台北，天氣陰陰的有點冷，但卻無法影響我們到日本京都參加會議興奮的心情。午後四點搭上飛機後，經過約三個鐘頭的飛行，終於抵達日本位於大阪的「關西國際機場」。由於大阪地狹人稠，須以填海技術與海爭地，打造出一座人工

島嶼，用來興建這個機場。這是日本第二大國際機場，與日本本島透過「關西國際機場聯絡橋」以公路與鐵路完成旅客輸運。機場主建築物採用玻璃和金屬的高科技派風格，蔚為壯觀，造價高達 120 億美元。是日本境內第一個二十四小時營運的機場，美國土木工程師協會甚至稱其為「新世紀的豐碑」。



圖 2 日本京都清水寺。

我們一行人離開機場後，便搭上日本方面安排的交通工具，直接往住宿的飯店前進，抵達時已經是晚上十一點鐘了。

四月二日一整個早上待在飯店，準備下午和日本及其他國家的年輕研修醫師的討論議題。我這組有兩個討論議題，一個是安胎藥物的使用，另一個則是關於如何早期診斷卵巢



圖 3 含苞待放或已燦爛綻放的櫻花。

癌。本組的主席及指導老師很親切，使得討論氣氛相當熱烈。藉此了解到各國對於安胎藥物及這項議題不同的處理方式。在台灣不常用的鈣離子阻斷劑，美、日兩國卻是常被使用。對於國內有些家屬要求安胎到 36 週以上，他們也覺得不可思議。至於早期診斷卵巢癌方面，因為沒有有效的篩檢方式，各國仍是以病人症

狀為主並輔以超音波及腫瘤指數來診斷。對於乳癌患者並有基因異常者，則建議要定期追蹤婦科方面是否有問題發生，或接受預防性卵巢切除手術。會後則和與會的所有年輕研修醫師及指導教授們共進晚餐。此時可以見到不同面向的日本人，相當地活潑好客，不像工作時那般拘謹。



圖 4 含苞待放或已燦爛綻放的櫻花。

四月三日天氣晴朗，我們五人選擇到清水寺一遊。清水寺是京都最古老的寺廟，為平安時代之建築物，建於西元 798 年，由唐僧在日本的第一位弟子慈恩大師所創建的，並在 1994 年被列名至世界文化遺產之一。不過現在的清水寺並不是原本建立的，後來曾多次遭大火所焚毀，目前所見者為於西元 1633 年所

重建。寺院建築氣勢宏偉，結構巧妙，未用一根釘子。清水寺主要供奉千手觀音，與金閣寺、二條城並列為京都三大名勝，也是著名的賞楓及賞櫻之著名景點。清水寺正殿供奉著十一面千手觀音立像，每隔 33 年才開放參觀，最近一次開放是在西元 2000 年。除此之外，我們五人同時走了京都市區的一些主要道路。看到京都整齊的街道並同時欣賞到各個階段的櫻花，有的還沒開，有的正要開放，有的則燦爛地綻放著。

四月四日是個溼冷的天氣，理事長帶我們搭了約三個小時的車，參觀美秀美術館（Miho Museum）。美術館是位在日本滋賀縣山區，這是日本新興宗教「神慈秀明會」的領導人小山美秀子和她的女兒小山弘子，與眾多信徒所共同投資建構的。在自然、藝術與建築物之間融洽調和的理念下，委託世界著名的華裔建築巨擘貝聿銘先生設計了這一座博物館。利用此館來展出他們收集自全球各地超過一千件的藝術藏品。這是一座百分之八十埋藏在地底下的山中美術館。貝聿銘用中國陶淵明先生心中的桃花源理想，並參考當地江戶時期農舍的做法，作為美術館設計的基調，同時結合現代化的材料鋼、石材、玻璃等，營造出全新的空間感受來打造這座美術館。造訪之時館內正和韓國的博物館合作，展出古代韓國的文物。除此之外，其它展覽部份更是涵蓋許多古文明的代表文物，包括埃及、西亞、中國、印度等等。晚上則回到會場和各國與會代表共進晚餐，分享這幾天的心得。

四月五日正是京都櫻花祭開始的第一個星期日，我們早上六點正準備搭上午十一點的飛機回台灣，路上看到很多日本人夜宿於櫻花樹下。當天天氣晴空萬里，櫻花正盛開著，希望我們的日本朋友可以好好欣賞這美景，也希望他們都平安快樂。在此，我們再一次衷心感謝學會給予我們這個難忘的京都之旅。



圖 5 美秀美術館（Miho Museum）正面建築



圖 6 美秀美術館（Miho Museum）內部建築。



“花開成簇，水聚成川”

馬偕醫院 婦產部總醫師 劉蕙瑄 (照片左一)

從清水寺下來，走進花見小路，經過鴨川，一行人笑著鬧著。清風拂面，那是櫻花似雪的四月京都。天氣濕冷，但景致宜人。

四月一號，帶著一顆期待的心到了桃園機場，待機的過程中，對面坐了三個“看起來很會唸書”的男孩子；我心裡暗想，一定是台大的！果不其然，其中兩位是我們這次同行的學長，而遇到蔡理事長，楊前理事長，蘇校長，謝秘書長，以及另外兩位來自彰基以及長庚的學姊，是在關西機場的事了。我們五個年輕醫師，由於學會的幫助，能與前輩醫師同赴日本參加 JAOG 的年會，真是何其有幸！

到京都時，入夜已深。我們下榻在“Grand Princess Hotel”，因為明天下午有一場“International fellowship meeting”，所以我們都早早回房準備了，我想，雖然大家嘴巴沒說，但是，應該多少都有點緊張吧？因為來的國家不少，要在大家面前“presentation”，而我們又是來自 TAOG，自然想要好好表現。至少我是這麼想！

我參加的是“H group”，同一組的是一個美國人，三個日本人，一個韓國人，一個菲律賓人，跟我一個台灣人。我們的 Topic 是“Breech Presentation and Obstetrical Anesthesia”，因為我們的日本組長，事前已經跟我們再三確認過投影片的內容，所以，進行的很順利，也透過這樣的交流，分享彼此不同的醫療環境與臨床經驗，真的是獲益良多。這是我覺得此行最棒的部份，也覺得年輕醫師應該多多爭取這樣的經驗，增廣見聞。同行的黃尚玉醫師，在這一部份表現優異，她報告的題目是“百年台灣產科史”，有許多我也不知道的內容，例如：產婆，穩婆的歷史。引起全場的迴響，讓我體會到；在國際上面，要讓大家認識，首先是語言，要能夠溝通；其次，是文化，表現出屬於自己國家的文化，那是真正的與眾不同，大家會尊重，也才可以走出去。

結束了“學術饗宴”，接下來的是真的饗宴，當晚有一個 fellow dinner，其中有一個好玩的遊戲：“猜啤酒”大賽，大會準備五個不同國家的啤酒，要我們喝並且配對，答對最多的組可以得到大會的獎品；結果，我們這組居然獲勝，只錯一題，台灣啤酒！真尷尬，只怪我不識這“尚青”的滋味。

晚上蔡理事長，楊前理事長，蘇校長，謝秘書長約我們五個人在大廳吃麻糬，鼓勵我們，跟我們分享經驗，也很仔細的告訴我們京都有哪些好玩的部份；前輩風範，莫過於是；余等非木石，點滴在心頭。

忙完此行最學術的部份，隔天我們五個人就“用力”的玩了，學長姐中有識途老馬，加上謝秘書長跟蘇校長的指點；我們到了清水寺，看到清水燒，也吃到清水豆腐，在行下山的路上，看到了一位日本的藝妓，雪白的頸項，華麗的衣裳；盈盈笑，笑盈盈。京都風景真美好。

很快的就到了在京都的最後一天。離別怎生書？唯有感謝已矣。也希望我們的學會，在齊心合力之下，更有力量；學術的交流可以持續下去，更多的年輕醫師可以受惠。謝謝 TAOG，以及所有師長們！

■ 法律信箱

感謝的話

——保險法博士論文

「解決醫療糾紛民事責任之保險與法律制度」誌謝詞



本會常務理事/醫療法制暨醫療糾紛委員會召集人
政大風險管理與保險研究所法律組博士 高添富

這篇長達廿四餘萬字的博士論文歷經五年，終於得以完成，絕對不是個人能力所及。當 2002 年拿到法學碩士時，個人早已在實務上擔任台灣婦產科醫學會召集人參與處理醫療糾紛三年多，發現醫療糾紛有兩個無解的難題，第一是即使在法理上醫療糾紛明知不是醫師的醫療過失，但如何證明醫師的清白仍必須歷經許多陣痛，包括醫師個人名譽傷害，執業中斷及精神折磨等等，而病人，律師甚至檢察官法官即使明知醫師清白，但也因猜忌、輿論壓力或醫學認知不足而糾纏不清，拖延訴訟；第二則是解決醫療糾紛絕對脫離不了現實補償的實質金額，而在全民健保制度下醫師收入銳減，已無財力獨立支付鉅額的賠償金，即使法院判決下來醫師要賠償高達一千萬，最終也只是紙上金額，病人根本得不到實質的十足利益，於事無補，顯然最後只有依靠保險的消化損失及分散風險才能確實解決醫病問題。個人毅然決然以 55 歲高年齡跑去報考國立政治大學風險管理與保險學研究所的第一屆的博士班，期望在名校名師下，日後可以為年輕醫師找出一個解套的方向與行醫空間。

博士班入學以後，除選修規定的保險法核心課程 32 學分，也額外到法律系選修楊秀儀教授的醫療法，王海南教授的生殖科技法，李震山教授的行政法與郭明政教授的社會保險等課程共計修了 46 學分。所內的保險法，分別一一投入林勳發，江朝國，黃義豐，林建智等教授們的門下，遍學保險法精華課程之外，並得以一窺大師風範，盡學大師所長，且得以仿效師長們作學問的用心與研究法學的精神，尤其保險法、保單條款、責任保險等專題研究方面，更跟定我的指導老師——林勳發教授，經常在課餘之時，分享林老師的研究心得，以及作學問的毅力與執著，尤其林老師連假日都埋首在研究室中，故個人得以在不放棄日常門診業務之餘，還能在假日時間裡得到不少指導。此外光「政策保險法」一堂課，為深入瞭解全民健康保險法的真相，就分別師事了指導老師——林建智教授與大法官施文

森教授，分別選修了兩學期的相同課程，儘學所長，收獲豐碩。

個人除了要看門診執行醫療業務，也不忘課餘在林建智主任的指導下，完成了衛生署的兩次研究計畫：一為2005年的「醫療糾紛鑑定案例彙編第二輯」，一為2006年的「強制醫事人員保險制度之相關研究」，頗有心得。博士在學期間，除了投稿台灣醫界與醫事法學季刊外，又與林建智教授合寫一篇「論醫事人員強制責任保險制度之研究」論文，榮登 TSSCI 的政大法學評論，並將個人在台灣婦產科醫學會會訊法律信箱專欄發表的醫事學保險文章，集結成兩部厚達六百餘頁的書冊付梓出版：一為「醫師如何面對醫療與醫療糾紛」，一為「醫療糾紛與醫師風險管理」，作為執業醫師臨床上的參考讀物，以及司法人員研習所擔任講座時的補充教材。此外並先後參加三次校內外的研討會發表研究論文，包括2007年5月25日的第七屆風險管理與保險研討會，發表論文「醫師對醫療糾紛風險管理之期望—綜合醫師風險管理問卷調查的法社會學研究」、2008年5月3日政大醫學倫理與醫療法律學術研討會，發表論文「論無過失責任的強制醫療責任保險法」、2008年7月22日銘傳大學2008風險管理與保險學術研討會，發表論文「論財團法人醫師風險管理基金會之風險管理與保險策略」，並不忘在每次醫療糾紛研討會或應邀對醫師演講時，以及在歷年來每年一度的台灣婦產科醫學會年會的醫療法律倫理演講，對聽講者分發有關醫師風險管理、醫師責任保險、醫事人員強制責任保險，以及生產風險救濟基金的問卷調查，並加以統計分析，以瞭解當前醫師與醫事人員對風險管理、責任保險、強制責任保險，以及風險救濟基金的意願與期望，五年內共計完成了二十一次的問卷調查工作，作為本篇論文的骨幹與基本材料，方使博士論文得以圓滿達成。

長達廿四萬字的本論文粗稿，亦先行請教過施文森大法官、鄭濟世教授、汪信君教授、顏上詠教授等良師益友，吸取學者們的寶貴寫作經驗，並將教授們提供的法律意見逐一修正論文內容；更屢經林勳發與林建智教授兩位指導老師不厭其煩的指正，尤其針對個人法律素養不足，文字流於口俗化的缺失，與跳脫不了「我們醫師」的情結與包袱，泛用第一人稱口吻的謬誤等許多文字不夠莊重得體之處，都經兩位指導教授痛下針砭，一一點出，再三修正，歷經五年光陰，至今終方能得以將本博士論文推出臺面，接受學術界的批判與挑戰。

論文研究期間，保險業界的先進大老們，也在原台灣產物保險公司總經理、我的大哥高榮富的請託下，處處備予關照，自產險公會理事長石燦明董事長、新光人壽董事鄭濟世教授、中央再保楊誠對董事長、原金管會保險委員凌氙寶教授等先進的指導中，個人受益良多，尤其鄭濟世教授在百忙之中，亦不忘時時提供當年擔任保險司長時代，推動汽車強制責任保險的成功經驗，作為本文醫事人員強制責任保險法的參考，凌氙寶教授在金管會任職保險委員期間，即不時關心並協助個人推動成立保險合作社的理念，富邦產險的林承斌協理也為配合台灣婦產科醫學會會員集體醫師責任保險，多次與會溝通互通有無，大哥高榮富更為個人研究加持，多次參予研討會提供實務經驗，給予個人打氣加油，都是本篇博士論文得以順利完成的幕後推手，也都是個人博士求學生涯中，時時深深感謝、感恩的對象。

不言個人必須在門診空檔之餘，充分利用時間打字寫作投稿，每晚十點門診結束下班回家也得馬不停蹄，繼續埋頭苦幹。託政大圖書館資料庫校外連線之便，回到家裡在書房中，也得以在電腦桌前繼續搜尋整理國內外資料，夙夜匪懈，經常昏睡於椅上而渾然不知。內子陳素禎除了要忍受老公一天

十小時呆在電腦前面苦讀的無奈，又要忙碌的不時茶水或宵夜侍候，更要協助問卷調查的數字統計，是最重要的幕後助手與精神支柱。成堆成箱的問卷調查回覆表格，連診所的吳淑華護理長與楊千嬅、鄭瑩雯兩名護士也都不能閒著，紛紛加入問卷調查資料整理分析的行列，甚至連在海外，就讀密西根醫學院的哈佛大學生物統計博士，現為史丹佛大學醫院復健科住院醫師的大兒子高銘志，與就讀柏克萊法學院，現為加州人權律師的二兒子高銘佑也被硬拖下水，加入博士論文寫作助理行列，不時協助問卷統計，收集美國醫療糾紛資料，並代購最新醫療法律教科書或 CD，暗中相助出力不少；個人為鍛鍊身體增強體力，每週二、四、六清晨六點即向邱瓊姿老師報到，拜師苦學瑜珈修練有氧運動，對個人健康助益匪淺，方得以在熬夜百忙之中，尚有體力支撐順利完成論文寫作，今仍得以安然健在沒有過勞死，邱老師居功厥偉；最後連家中飼養近二十年的百歲老狗吉娃娃 KiMi 也不後人，只要個人一起床唸書，半夜沈睡中的她都會離開溫暖的被窩，跌跌撞撞走到書房，待一抱上椅子後方即呼呼大睡，就這樣聽著她用沈重的酣睡聲伴讀，個人經常沈迷在多達 16G 的電腦資料檔案之中，敲敲打打鍵盤，亦不知天已大白。

母校政治大學優質的研究環境也是撰寫博士論文不可或缺的推手，尤其學校圖書館開放校外查詢網站，賜予學生在家搜尋國外期刊的方便，更使博士論文的內容更加充實，並得以順利完成連附錄高達 28 萬 8 千字的博士論文鉅作。即使個人身在高學院保險研究所，政大法學院的黃立前院長與陳惠馨院長兩位法學啟蒙大師，也不時支持鼓勵個人，並經常給予機會參與政大法律研究所舉辦的研討會，發表個人研究心得；楊秀儀教授在醫療法律方面為個人開拓不少視野，郭明政教授在社會保險方面更給予個人許多德國健康保險經驗的啟發，都是科際整合下的教學典範。

政大風險管理與保險研究所裡的大老陳繼堯教授、前任導師現擔任金管會保險委員的張士傑教授、所長王儷玲教授、現任導師陳彩稚教授都不時私下給予所裡堪稱政大最老的博士生精神鼓勵與學習機會，王所長並期許個人能在醫療糾紛風險管理與醫療保險法律方面，善用政大的教學資源，教育臨床醫師；再加上碩士班眾多優秀學弟妹們的先後協助，令人如虎添翼，擔任研究計畫助理的陳俊元博士生，與陳郁棻、王瑄、黃懷蒂、陳愷瑩等碩士生都是政大一時之選的菁英份子，先後都發揮不少助力，尤其雙修法律系與保險系的郁棻，在博士班上課期間給予個人的協助，與在研究計畫中其認真敬業的參與，更令人永遠銘記在心。風管所內鄭錦霞、楊凌玉兩位助教經常代為奔波聯繫，並協助個人博士論文研究計畫與口試的申請，功不可沒；連政大駐衛警察隊蕭敬義隊長九年以來也不時伸出友誼之手，處處鼎力相助，令人備感溫馨，也只有在我們處處菁菁校樹的政大校園裡才会有這種融洽和諧的氣氛，才能提供這樣飽富人情味的研究環境。個人畢業在即，感謝懷思之情必將歷久不衰，令人永誌難忘。

最後要向我的兩位指導老師林勳發、林建智教授，與三位口試委員鄭濟世、汪信君、顏上詠教授們對本篇論文的再三叮嚀、指正與包容，致上最高敬意；然學海無邊，學無止境，雖在諸位老師們的扶持下，誕生了本土的第一位保險法博士，但在保險法學的領域中，今後個人仍要孜孜不息，仍要繼續向師長先進們請教學習的。

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台北瑪麗安婦產科 www.marianswoman.org	女性專科醫師	待優只看門診、兼職亦可 chingtaihuang@gmail.com	0928-087718	
署立台北醫院	婦產科主治醫師	保障底薪、待優	0932-098290	曹主任
台北市東區診所	婦產科醫師 (女醫師尤佳)	只看門診、不接生、待優，可兼職	0932-205149	
晨芳婦產科診所	婦產科專科醫師	待優、保障薪資、面談	03-3167656 分機 11	彭小姐
桃園縣蘆竹鄉梁志豪婦產科診所	婦產科專科醫師	保障薪、待優	0922-964932	薛小姐
宏其醫療社團法人宏其婦幼醫院 www.hun-	婦產科專科醫師	待遇優、面談	03-4618888 分機 1108	梁小姐
桃園縣龍潭鄉婦產科診所	婦產科醫師	待遇優、保障薪資	0963-318088	張太太
宋俊宏婦幼醫院	婦產科主治醫師	應徵方式：面談 E-mail: yuehfenh@yahoo.com.tw 院址：桃園縣平鎮市民族路 199 號	0968-713180	黃小姐
新竹竹北 劉家麟皮膚專科診所	婦產科專科 女醫師一名	1.健保青春痘門診 2.荷爾蒙/PCO/青春痘門診 3.超音波檢查門診/醫學美容治療門診 4.薪資：A 平均 8 節/週 B 三各月保障薪/PPF 制/病人數穩定 C 稅制：合夥制 5.請配合診所夜診 (18:30-22:00) 6.歡迎有規劃皮膚/婦產雙專科發展暨醫學美容領域之醫師參加本團隊。	03-5513347 0927-802692	
賴興華婦產科診所 (送子鳥生殖中心)	婦產科專科醫師	面議 stork.lai@msa.hinet.net	03-523-3355 分機 102	朱小姐

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台中縣婦產科診所	婦產科專科醫師	全職、保障薪資	04-22706768 0939-441615	林醫師
台中慈濟醫院	婦產科主治醫師 (須具婦產科專科醫師證書)	本院環境舒適、醫療團隊氣氛佳敬請意者至本院網站下載履歷表(附照片)、自傳及相關證書影本來函請寄 427「台中縣潭子鄉豐興路一段 66 號-財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院人力資源組」收。	04-3606-0666 分機 3739	王小姐
中南部婦產科	婦產科專科醫師 及兼職女醫師	熱忱有愛心、環境優、待遇佳、交通便利	0937-893755	沈秘書
台中某婦產科診所	婦產專科醫師	男、女皆可，待遇 30 萬以上，高 PPF	0966-099329	莊小姐
台中市婦產科診所	婦產科專科醫師	待優、保障薪資	04-23199800	陳主任
皓生醫院	婦產科醫師	待遇優、環境佳	04-8379560	邱小姐
台南縣、市診所	婦產科專科醫師	值班、接生、操作超音波 (男女不拘)	0988-019129	林先生
台南縣某婦產科診所	婦產科專科醫師	看門診、不接生	0925-372627	陳小姐
高市某婦產專科醫院	全職婦產專科醫師	保障薪待優	電洽或簡訊 0929012307	林小姐
南部某婦產科診所	廉售九成新各式病床及 DR、BR、OR，所有配備與器械， IV pump、Monitor、消毒鍋...		0930-173888	

編 後 語

潘俊亨

本期會訊政令宣導佔去很多篇幅，但是這些政令攸關會員的權益，所以建議讀者仍舊要撥出一些時間稍事瀏覽；公事乏味，會員中也有可喜可賀之事，本會醫療法制暨醫療糾紛委員會召集人一高添富醫師，榮獲國立政治大學風險管理與保險研究所之保險法博士學位，婦產科醫師轉而繼續研習法律者為數不少，多過其他科的醫師，料想固應是意謂時下法界對醫療外行，又不求精研長進，與先進國家的潮流脫節，動輒誤把醫師當做醫療糾紛的加害者，使得醫師在行醫過程中動輒得咎，備受委屈。在醫療官司中沒有遭受公平正義的公正對待，在這落後失衡的法律環境下，讓眾多醫師萌生攻研法律的意念，因為醫師在官司中面對法官常有秀才遇上兵，有苦難言的感受。會員園地有陳宇立、劉蕙瑄、黃尚玉三位醫師的遊記，讓大家心情放鬆一下。還有本會舉辦的兩天一夜台東風情之旅，大家要踴躍報名參加哦！

◎152 通訊繼續教育答案◎

題目：手術後沾黏的預防 (二)

1. () 2. ()

3. () 4. ()

5. ()

會員號碼：

姓 名：

日 期：

*請確實填寫會員號碼及姓名，以便於積分登錄。

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

*本答案卷除郵寄外，亦可**傳真**

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 二五六八 四八一九
傳真：(02) 二二〇〇 一四七六

台灣婦產科醫學會

收

郵 自

票 貼

活動消息

活動編號	主題	主辦單位	舉辦地點	開始時間	結束時間	類別	學分
09-0621-6	提升醫事人員對性侵害個案檢採送及其流程品質之認知研習課程	台灣婦產科醫學會	台大兒童醫院	06月21日 08時15分	06月21日 17時00分	A	4分
09-0621-5	Cervical Cancer Vaccination: Board and Sustained Protection Against Cervical Cancer	台灣婦產科醫學會、台灣兒科醫學會、財團法人大地之愛癌症基金會	高雄金典飯店 45F	06月21日 12時40分	06月21日 17時40分	B	4分
09-0621-4	2009 婦科學術及倫理暨北台灣《婦女健康醫學新境界》研討會——系列之四	台灣婦產科醫學會	林口長庚紀念醫院 兒童醫院 K 棟 12 樓第三會議廳	06月21日 13時00分	06月21日 18時00分	B	5分
09-0621-1	遺傳病診療特別講座-從晶片定量全基因組分析談起	財團法人彰化基督教醫院	高雄 中信大飯店	06月21日 14時10分	06月21日 15時30分	B	1分
09-0621-3	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21日 15時00分	06月21日 18時00分	B	3分
09-0621-2	The new trend of menopause management	先靈葆雅企業股份有限公司	金典酒店	06月21日 16時30分	06月21日 19時00分	B	2分
09-0622-2	預防過敏病-從懷孕開始	衛生署新竹醫院	本院六樓多媒體講堂	06月22日 12時30分	06月22日 14時00分	B	1分
09-0622-1	預防過敏病從懷孕開始	東元綜合醫院	東元綜合醫院 B 棟 6 樓第一會議室	06月22日 16時30分	06月22日 17時30分	B	1分
09-0624-1	The current policy of Down screen in Taiwan	花蓮縣醫師公會	花蓮慈院前棟 (大愛樓) 三樓三西討論室	06月24日 07時30分	06月24日 09時00分	B	1分
09-0626-1	品質指標分析與改善策略運用-以加護病房重返為例	財團法人天主教馬爾定醫院	嘉義市大雅路二段 565 號 10 樓學術講堂	06月26日 07時30分	06月26日 09時30分	B	2分
09-0626-2	醫法倫理討論會	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院醫教部	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院九樓會議室	06月26日 07時30分	06月26日 09時00分	B	1分
09-0627-1	婦女泌尿新進展-泌尿科醫師與婦產科醫師的對話	台灣泌尿科醫學會	高雄長庚兒童醫院 6 樓紅廳	06月27日 13時30分	06月27日 18時00分	B	3分
09-0628-1	Cervical Cancer Vaccination: Board and Sustained Protection Against Cervical Cancer	台灣婦產科醫學會、台灣兒科醫學會、財團法人大地之愛癌症基金會	台中福華飯店 5F	06月28日 12時40分	06月28日 12時40分	B	4分
09-0701-1	PID(Pelvic Inflammatory disease)	林新醫院醫教部	台中市南屯區惠中路 3 段 36 號 B1 大會講堂	07月01日 07時30分	07月01日 08時30分	B	1分
09-0703-1	Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery Course	秀傳亞洲遠距微創手術中心	秀傳亞洲遠距微創手術中心	07月03日 08時00分	07月04日 17時00分	B	12分
09-0703-3	骨鬆治療的新趨勢	高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂	07月03日 12時30分	07月03日 14時30分	B	2分
09-0703-2	OSCE 試題寫作研討會	台北榮總臨床技術訓練中心	台北榮總臨床技術訓練中心	07月03日 15時00分	07月03日 17時00分	B	2分
09-0704-2	ETTC 急診前線訓練課程	連江縣衛生局	連江縣衛生局交情處理中心一樓講堂	07月04日 08時00分	07月05日 17時40分	B	12分
09-0704-3	空中醫療救護專業人員初級訓練課程-空中保建及護送技巧	中華民國航空醫學會	連江縣衛生局 12 樓國際會議廳(桃園縣平鎮市廣泰路 77 號 12 樓)	07月04日 09時00分	07月05日 16時30分	B	12分
09-0704-4	OSCE 試題寫作研討會	台北榮總臨床技術訓練中心	台北榮總臨床技術訓練中心	07月04日 09時00分	07月04日 11時00分	B	2分
09-0704-5	南區骨質疏鬆症研討會	中華民國骨質疏鬆症學會	台南成大醫學院第一講堂	07月04日 13時00分	07月04日 16時00分	B	3分
09-0704-1	間質性膀胱炎診療指引研討會 (II)	台灣尿失禁防治協會	臺大醫院國際會議中心二樓 203 室	07月04日 13時30分	07月04日 18時00分	B	4分
09-0705-2	10TH Advance 3D and 4D Ultrasound in Women Health	上海科技股份有限公司	台大兒童醫院 B1 講堂	07月05日 08時30分	07月05日 12時00分	B	3分
09-0705-3	Cervical Cancer Vaccination: Board and Sustained Protection Against Cervical Cancer	台灣婦產科醫學會、台灣兒科醫學會、財團法人大地之愛癌症基金會	台北遠企 遠東會議廳 3F	07月05日 12時40分	07月05日 17時40分	B	4分
09-0705-1	10TH Advance 3D and 4D Ultrasound in Women Health	上海科技股份有限公司	台南成大醫學院第三講堂	07月05日 15時00分	07月05日 17時40分	B	2分
09-0710-2	「兒少虐待及疏忽關懷系列」第二篇：兒虐防治工作流程」講題四：兒童保護小組	財團法人國家衛生研究院 群體健康科學研究所	衛生政策數位學院線上教室，網址： http://eclassroom.nhih.org.tw	07月10日 00時00分	07月31日 00時00分	B	1分
09-0710-3	「兒少虐待及疏忽關懷系列」第二篇：兒虐防治工作流程」講題二：同意	財團法人國家衛生研究院 群體健康科學研究所	衛生政策數位學院線上教室，網址： http://eclassroom.nhih.org.tw	07月10日 00時00分	07月31日 23時55分	B	1分
09-0710-4	「兒少虐待及疏忽關懷系列」第二篇：兒虐防治工作流程」講題三：驗傷取證	財團法人國家衛生研究院 群體健康科學研究所	衛生政策數位學院線上教室，網址： http://eclassroom.nhih.org.tw	07月10日 00時00分	07月31日 00時00分	B	1分
09-0710-5	「兒少虐待及疏忽關懷系列」第二篇：兒虐防治工作流程」講題一：通報	財團法人國家衛生研究院 群體健康科學研究所	衛生政策數位學院線上教室，網址： http://eclassroom.nhih.org.tw	07月10日 00時00分	07月31日 23時55分	B	1分
09-0710-1	產前出血	財團法人天主教若瑟醫院	本院六樓視聽室	07月10日 12時30分	07月10日 13時30分	B	1分
09-0711-1	婦科醫師對 PONV 的觀點	桃園縣醫師公會	林口長庚醫院醫學院大禮堂第二會議廳(郵局對面)	07月11日 09時00分	07月11日 12時00分	B	1分
09-0714-1	遺傳病診療特別講座-從晶片定量全基因組分析談起	財團法人彰化基督教醫院	台南 中信大飯店	07月14日 14時00分	07月14日 15時30分	B	1分
09-0717-2	2009 家庭暴力暨性侵害防治研討會計畫書	台中衛生局、台中榮民總醫院、中山醫學大學附設醫院	中山醫學大學附設醫院	07月17日 09時00分	07月17日 16時40分	B	6分
09-0717-1	OSCE 試題寫作研討會	台北榮總臨床技術訓練中心	台北榮總臨床技術訓練中心	07月17日 15時00分	07月17日 17時00分	B	2分
09-0718-1	OSCE 試題寫作研討會	台北榮總臨床技術訓練中心	台北榮總臨床技術訓練中心	07月18日 09時00分	07月18日 11時00分	B	2分
09-0914-1	98 年度提昇山地離島及原住民族區醫事人員繼續教育推廣計畫	行政院衛生署 台中醫院	署立台中醫院研習所	09月14日 08時00分	09月17日 18時00分	B	1分
09-0919-1	The Stress Pandemic: Natural Strategies for Bridging the Mind-Body Gap 壓力的盛行-透過天然的方式促進身心的健康	中華民國職業病醫學會	香格里拉台北遠東國際大飯店北市政化南路二段 201 號	09月19日 08時30分	09月19日 16時30分	B	6分

98年6月14日

台南性侵害研習會花絮

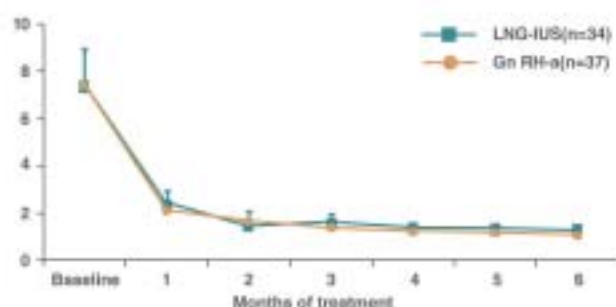


避孕 / 治療 · 雙效呈現

子宮切除的替代方案，避免手術的風險與困擾

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

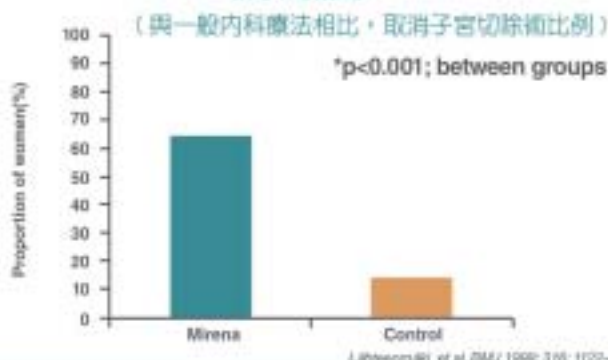
減緩月經痛的程度，Mirena[®] 與 GnRHa 兩者差不多



Randomized clinical trial of a levonorgestrel-releasing intrauterine system and a depot GnRH analogue for the treatment of chronic pelvic pain in women with endometriosis
(Pelle CA et al., Hum Reprod 2006; 20:1980-8)

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

Proportion of women who cancelled their hysterectomy at 6 months



衛署藥輸字第022501號
詳細使用說明請參考產品仿單

服務專線 0800-00-37-37