

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2011年8月178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：謝卿宏
秘書長：黃閔照
編輯：會訊編輯委員會

召集委員：劉嘉耀
副召集委員：李耀泰
委員：王三郎 林隆堯 高添富 簡基城
游淑寶 陳建銘 潘俊亨 陳信孚
沈潔怡 龍震宇
編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍
法律顧問：曾孝賢 (02) 23693391
林仲豪 (06) 2200386

第 19 屆第 3 次理事會留影



封面導讀



第 19 屆第 3 次理事會留影

前排坐右起：吳輝明、陳建銘、黃閔照、何弘能、
謝卿宏、蔡英美、蕭弘智、陳祈安
後排站右起：仇思源、王炯琅、徐明洸、許淳森、
黃啓明、陳持平、陳明哲、鄭英傑、
武國璋、呂秉正、徐超群、蔡永杰、
陳信孚、林正義、張榮州、丘林和、
張少萌、楊明智、周天給、孫茂榮、
賴文福、何信頤

台灣婦產科醫學會 178 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文 / 謝卿宏

10 秘書長的話 | 文 / 黃閔照

12 秘書處公告 | 文 / 秘書處

12 行政院衛生署疾病管制局 函

檢送「行政院衛生署疾病管制局儲備克流感有償釋出方案」公告乙份，請 查照。

12 行政院衛生署疾病管制局 函

公告即日起實施「行政院衛生署疾病管制局儲備克流感有償釋出方案」，如附件。

17 行政院衛生署國民健康局 函

為加強國內海洋性貧血防治，惠請於 貴會教育訓練中納入海洋性貧血相關主題課程，請查照。

25 臺北市政府衛生局 函

函轉「A 群鏈球菌侵襲性感染或毒性休克症候群」通報定義（附件 1），請轉知所屬加強監測通報，請 查照。

26 臺北市政府衛生局 函

檢送本局 100 年度「臺北市憂鬱症共同照護網學術研討會」簡章乙份，惠請協助宣傳，並鼓勵相關同仁踴躍報名參加，請 查照。

26 監察院 函

據訴，為貴署國民健康局趙副局長坤郁不當推論臺灣一年墮胎人數約為 24 萬，且不包含透過地下管道墮胎的個案，並竟於研討會發表此番不實言論，造成民眾恐慌，亦損及婦產科醫師名譽等情乙案，請妥處逕復並副知本院。

27 台灣婦產科醫學會 函

根據 國健局趙副局長坤郁於 7 月 16 日於台大醫院舉辦「我國兒童及青少年健康的現況與展望」研討會中表示台灣一年的墮胎人次約 24 萬人次，造成民眾恐慌，婦產科醫師名譽受損，鑑請監察委員調查，以正視聽。

目錄精華

- 30 台灣婦產科醫學會 函
敬請台端說明 7 月 16 日於台大醫院所舉辦「我國兒童及青少年健康的現況與展望」研討會中表示台灣一年拿掉三十萬到五十萬名寶寶言論之依據，惠請儘速賜覆為荷。
- 32 財團法人羅慧夫顱顏基金會 函
檢送本會「100 年度顱顏醫療照護研席會」活動報名表，擬邀 貴屬相關人員報名參加，祈請 惠准公假並廣為宣傳活動訊息，如蒙協助，無任感懷。
- 33 行政院衛生署食品藥物管理局 函
有關 Propylthiouracil 藥品之用藥安全相關事項，請轉知所屬會員，請 查照。
- 35 行政院衛生署食品藥物管理局 函
檢送美國食品藥物管理局公布之手術修補網（Surgical Mesh）安全訊息資料一份，請 查照。
- 36 2009-2010 年，TJOG 刊出的文章
- 51 THE 8th SINGAPORE INTERNATIONAL CONGRESS OF O&G

52 通訊繼續教育

羊水動力學與母嬰關係 | 文／李耀泰 陳福民 李文琮 郭宗正

59 會員園地

- 59 從醫療經濟學所謂之「最適醫療標準」——談「生育事故救濟計畫」之審議制度
| 文／周天給
- 63 孕婦要請安胎假怎麼處理？婦產科醫師體現醫學專業與人文關懷的紅塵使命
| 文／王炯琅
- 66 台東自然風之旅 | 文／陳韻如（陳建銘 康樂福利委員會主委千金）
-

70 徵才看板

72 編後語 | 文／龍震宇

74 活動消息 | 文／秘書處

理事長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

不專業的審查仍然是大家對政府的恨

七月 17 日學會在高雄國賓辦繼續教育的前一晚，我仍照往例，前一晚十點南下與高高屏的理監事、會員代表和會員聚會，大家討論的重點還是健保：包括總額限制，基層不能跨表和審查委員不專業又亂刪得離譜。這些都嚴重影響婦產科發展，政府再不正視而只圖便宜行事，不僅大家不會支持這個政權，將來台灣婦女健康更是堪虞！

中國中華婦產科協會（CSOG）仍然想在國際組織更改 TAOG 的頭銜

日前 AOFOG 秘書長 Sumpaico 教授來函給楊友仕院士和我（附件一）轉知 AOFOG 理事長 PCHO 教授接獲中國 CSOG 欲加入 AOFOG 函（附件二），並附上 2003 年 1 月 24 日 CSOG 與當時 FIGO 秘書長 Benagiano 教授所簽備忘錄（附件三）。司馬昭之心，中國想在 AOFOG 改 TAOG 名字的企圖非常明顯，學會當然不客氣函覆 AOFOG（附件四），表達我們的立場。因此，大家一定要注意，不管是個人或代表醫院與中國你濃我濃之際，必定要提防中國已經悄悄地將刀插入我們的要害；千萬不要被人家賣了，還替人家數鈔票，更高興地叫人家「哥哥」。中國是永遠無法認知「學術歸學術，政治歸政治」與「民主」真諦的，而且中國的婦產科醫師在其政治至上的指導原則下，絕對是時時刻刻都想把我們除名；所以，當與他們酒酣耳熱之際，千萬不能有幻想，也不能迷失方向。

撰寫論文投 SCI 雜誌時要多引用近兩年 TJOG 刊出的論文

為了方便大家寫論文時能夠即時參考並 citing TJOG 的相關 papers，來 promote TJOG，我特別拜託張維君常務理事把這兩年所有 TJOG 刊出的近 216 篇論文，依各次專科歸類整理，讓大家在撰寫論文時，能夠在每一期會訊即時查閱、引用有關的最新文章，拜託大家要多幫忙，希望對大家有幫助。感激張醫師的犧牲奉獻！

RBRVS、基層跨表與診察費都是學會目前努力的重點

為了因應明年 RBRVS 的重訂，學會已啟動 RBRVS 小組，八月底就要再開第二次會議了。感謝周天給常務理事、郭宗正副理事長和顏明賢、潘俊亨、孫茂榮、陳信孚、顏志峰、張文君、陳楨瑞醫師與，秘書長的參與，希望我們能順勢、捷足先登，讓婦產科的健保給付更公平。此外，我們也期待能讓年輕醫師與基層有活路，因此，學會已於日前把基層跨表的相關建議行文中央健保局與全聯會（附件五、六）辦理，希望能對婦產科的生態有幫助。而醫院婦產科診察費在今年調整 17% 以後，基層會立即跟進外，明年我們也有機會再調整。最後，我要特別感激所有參與健保醫政的同仁，也期待大家能夠再接再厲，共同為婦產科的未來努力、奮鬥，謝謝大家！

敬祝大家 身體健康、精神愉快！

附件一

Dear James,
Dear Yu Shih,

Please find attached three (3) documents for your study and comment.
Your views are important because China has filed their intention to join
AFOG at the Taipei Congress.

Best regards,

Prof WWSumpaico, MD

附件二



Chinese Medical Association

Tel: 86 (10) 6513 4885 Fax: 86 (10) 6512 3754 / 6524 4086 Website: www.chinamed.com.cn
Address: 42 Dongsi Xidajie, Beijing 100710, China

6th July 2011

Dear President of AFOG;

Prof Park Ho:

I am very pleased hearing you from Prof Cao Thank you for your concern and support for
our society so long time.

We hope we can be a member of Asia and Oceania Federation of Obstetrics and
Gynecology (AFOG). Since we become the member of FIGO in 2000 we get more activities
and collaborations with FIGO and AFOG

Now we are formally applying to be a member of AFOG we agree abide by the
constitution of AFOG and undertake to make financial contribution in such form and within
such time frame as may be decided from time to time by the General Assembling

Enclosed is a copy of our constitution for your consideration

We looking forward hearing from you

With best regards,

Sincerely Yours

Jinghe Lang, M.D.

President
Chinese Society of Gynaecology and Obstetrics

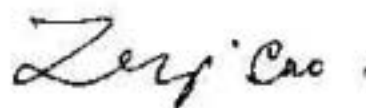
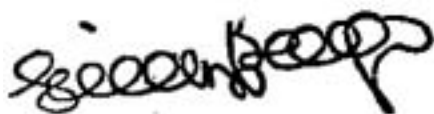
Memorandum of Understanding

The Chinese Society of Gynecology and Obstetrics (CSGO) became a member of the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) during the General Assembly of September 2000. CSGO has not activated its membership, pending a satisfactory resolution of the relationship between FIGO and Taiwan.

FIGO and CSGO have now reached the following understanding concerning the latter's activating the membership of FIGO:

- I. FIGO is a non-government organization. Its members include only national societies; exceptionally, when a territory of a country is at present under a separate authority, the member society of that territory can also be a member.
- II. FIGO recognizes that CSGO is the only society representing the country of China. It therefore acknowledges the view of the CSGO on the issue of Taiwan. Among FIGO members, under the heading of "China", the Chinese Society of Gynecology and Obstetrics is the national member representing the nation of China, while the Obstetrical & Gynecological Society of Hong Kong (OGSHK) and Taiwan Association of Obstetrics & Gynecology (TAOG) are the regional members representing these two territories of China respectively.
- III. In all sessions and activities of FIGO, the Federation will abide by what is agreed under II, namely that CSOG will be considered as representing "CHINA", while OGSHK represents "HKSAR, CHINA" and TAOG represents "Taiwan, CHINA".
- IV. FIGO undertakes that no flag, emblem or anthem representing Taiwan will appear.
- V. FIGO accepts that, in all sessions and documented activities, all matters related to TAOG will be handled strictly in accordance with the four points stated above. In this connection, FIGO further accepts that it will seek the opinion of the CSGO in advance should FIGO need to make any change.

This Memorandum of Understanding, signed in duplicate in Beijing, on this 24th Day of January, 2003 in the Chinese and English languages, shall enter into force as of the day of signature, with each language version being equally authentic.



附件四

Dear Colleagues,

We would like to express our gratitude for your support to a justifiable situation.

Regarding CSOG's membership application to AOFOG, the Executives Board members of TAOG had discussed and had concluded the following statement:

1. ding to ARTICLE IV (Objectives) of AOFOG Constitution,

Quote

1. To promote the science and art of Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Biology
2. To promote total health care in females throughout life

Unquote
On the base of promoting science and art of Obstetrics, Gynaecology as well as total health care in females, any National Society is qualified to apply the membership of AOFOG.

2. ding to ARTICLE V (Membership) of AOFOG Constitution,

Quote

3. No country shall be excluded on philosophical, religious or political grounds.

Unquote

Hence, no operation of any National Society should be interfered with under the political reason.

3. We would like to emphasize that Taiwan is Taiwan, China is China; Taiwan is not a part of China. Should China joins AOFOG and wish to interfere TAOG's members' privileges and/or TAOG's name change, TAOG will then be obliged to firmly object CSOG's membership application to AOFOG.

We look forward to hearing from you. Best wishes for a very successful 2011 AOCOG meeting.

Sincerely yours,

Ching-Hung Hsieh, MD, PhD

President, Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology

Yu-Shih Yang, MD, PhD

Vice President, AOFOG

Tsung-Hsien Su, MD, PhD

Chairman of Urogynecology Committee, AOFOG

附件五

台灣婦產科醫學會 函

本會地址：104 台北市民權西路七十號五樓

電話：02-25684819 傳真：02-2100-1476

聯絡人：林家翎

受文者：行政院衛生署中央健康保險局

速別：速件

發文日期：中華民國 100 年 07 月 22 日

發文字號：台婦醫會總字第 100158 號

附件：如文

主旨：檢送 101 年建議西醫基層開放跨表項目(如附件) 敬請參卓。

說明：由於婦產科基層業務日益萎縮，加上執業成本較高，許多基層醫療院所不堪虧損而轉業或歇業，使得年輕醫師完成專科醫師訓練後，於基層執業常因基層跨表申請不易而無法發揮所學，因此，建議應全面開放非住院手術項目於婦產科基層診所執行。

正本：行政院衛生署中央健康保險局

副本：

理事長 謝卿宏

台灣婦產科醫學會建議 101 年開放基層項目

優先順序	代碼	項 目	現行點數
1	12077B	CA-125	400
2	80205B	子宮頸楔狀切除術	2810
3	80415B	子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤	13551
4	80807B	腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切除術	12470
5	81020B	腹腔鏡子宮外孕手術(含腹腔鏡子宮外孕藥物注射)	12629

附件六：(全聯會)

台灣婦產科醫學會建議 101 年開放基層項目

優先順序	代碼	項 目	現行點數
1	12077B	CA-125	400
2	80205B	子宮頸楔狀切除術	2810
3	97033B	卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)	32449
4	80404B	次全子宮切除術	7759
5	80405B	骨盆腔粘連分離術	3410
6	81014B	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除一輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於 5 分	4495
7	81032B	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除一中度：子宮內膜異位症分級指數 6 至 40 分	6737
8	80415B	子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤	13551
9	80807B	腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切除術	12470
10	81020B	腹腔鏡子宮外孕手術(含腹腔鏡子宮外孕藥物注射)	12629

秘書長的話

黃閔照

各位會員平安

AOCOG 2011 將於 9/23 - 9/27 於台北國際會議中心及會展中心舉辦，所有工作也進入最後倒數，感謝所有籌備委員的辛勞，目前國外報名人數估計約 600 人，大會也特別邀請 FIGO 現任理事長：埃及的 Professor Gamal Serour 作特別演講，國內報名人數也達 606 人，為服務國內報名會員，特別於 9/25 下午安排醫學倫理學分（約 5 分），學會特別感謝楊友仕院士，不眠不休，還有各組召集人：李鎡堯、蔡明賢、蘇聰賢、李茂盛院士、何弘能監事長、何博基名譽理事、郭宗正副理事長等，犧牲假日時間，每個星期六都要開兩、三小時的會，也要感謝所有會員的參與與支持，預祝大會能夠順利成功！

這次大會，中國大陸也提出會員申請，且檯面下小動作不斷，鑑於 2000 年華盛頓 DC.FIGO 大會時，發生要求台灣更名一事，學會於 7/30 由國際事務委員會召集人蘇聰賢院士召開會議，進行沙盤推演，也透過外交部幫忙。亞太學會為一學術團體，只要符合宗旨的國家地區都可加入，但堅決反對任何政治勢力的干預，台灣誓必捍衛其基本主權及名稱。

7/16 在台大醫院舉辦我國兒童及青少年健康的現況與展望研討會中，台大名譽教授呂鴻基說出每年台灣墮胎約有 30-50 萬，國健局也跟著公布台灣每年流產人數約在 24 萬，不僅造成民眾恐慌，影響婦產科醫師的名譽。之後台灣新生報社論及 Taipei Times 也刊出江盛醫師文章駁斥國健局錯誤論述，學會也行文監察院要求調查公務人員不實言論一責。國民健康局每每公布未經調查分析的數字，傷害婦產科醫師，卻又希望用低廉的價格，包括不合理的產檢費用及國健局現在要推動的全面 GBS 篩檢，要求婦產科醫師投入婦女健康的照顧。學會這次透過監察院的調查，希望政府單位要謹言慎行，同時也感謝江盛醫師仗義直言，江醫師同時也代表學會出席 9/8 的優生保健法修法草案會議。台灣優生保健法的修法，一直以來都受到社會的矚目，尤其近年來少子化加上性別失衡議題，都有可能影響未來修法的方向，希望未來的修法是能朝

向進步的、促進婦女健康的腳步前進。

8/5-8/7 台東綠島三日行，共計會員及家屬 242 人參加，出發前，梅花颱風襲台，秘書處擔心萬分，唯恐影響行程，更擔心安全問題，沒想到東台灣陽光普照、熱氣襲人，太麻里山金針花開、知本老爺卡拉 OK、綠島陽光海洋熱情，初鹿山莊原住民跳舞狂歡…，雖然台東行程較遠，但三天兩夜行程大家背包裡堆滿滿滿的麻糬、地瓜酥和台東美麗的風情。特別感謝陳建銘及王三郎醫師的辛苦規劃，讓此次的會員旅遊順利成功。

RBRVS 正式啟動，8/3 健保局說明會中預計年底前完成各科串聯，計算新的點數。感謝周天給召集人的勞心勞力，也希望健保局在計算成本時，能將醫師目前投入包括養成教育、壓力及醫療糾紛成本計入，此次重啟 RBRVS 希望能夠全面提升婦產科點數，以改善目前人力不足及老化現象，又在 TWDRG 制度下，醫審會原本要訂立陰道生產入院待產之適應症及未符合適應症下整筆核刪的處罰政策，但學會堅持生產為必然發生之醫療支出，不可整筆核刪，再加上醫審會蔡鴻德院士及陳夢熊委員幫忙下，刪除此一不合理限制。

勞委會去年 5 月 6 日將安胎假納入勞工請假規則，但許多會員不熟悉安胎假規定，特別商請王炯琅常務理事為文：孕婦要請安胎假怎麼處理？婦產科醫師體現醫學專業與人文關懷的紅塵使命（此期會訊第 63 頁），希望對所有會員有幫助。

7 月份各地區醫療發展課程順利完成，其實最感謝理事長辛勤奔波，同時為了 AOCOG2011 經費也多次進出立法院、外交部，希望能夠獲得更多的補助款項。成功辦好學會所有的活動，是大家的榮耀，希望大家繼續支持學會，也敬祝所有會員平安快樂！

秘書處公告

行政院衛生署疾病管制局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 7 月 26 日

發文字號：衛署疾管預字第 1000400531B 號

附 件：如主旨

主 旨：檢送「行政院衛生署疾病管制局儲備克流感有償釋出方案」公告乙份，請 查照。

行政院衛生署疾病管制局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 7 月 26 日

發文字號：衛署疾管預字第 1000400531A 號

附 件：行政院衛生署疾病管制局儲備克流感有償釋出方案

主 旨：公告即日起實施「行政院衛生署疾病管制局儲備克流感有償釋出方案」，如附件。

公告事項：本公告內容另載於本局全球資訊網 (<http://www.cdc.gov.tw>)。

行政院衛生署疾病管制局儲備克流感有償釋出方案

100 年 7 月訂定

- 一、因應流感流行之防治需求，經行政院核定辦理配銷克流感，以及時提供醫療院所克流感，作為治療病患之需。
- 二、本方案自公告日起實施，適用對象為全國醫療院所。
- 三、本方案釋出之克流感為有償提供，釋出之克流感為膠囊劑型 (75mg/capsule)，配銷價格以行政院衛生署疾病管制局 (下稱疾管局) 採購藥劑之進價成本加計行政成本收費，目前定價為新臺幣 685 元 / 盒，藥劑效期至少至 2012 年 10 月。
- 四、符合本方案條件欲申請之醫療院所。請與疾管局簽署合約書 (如附件一)，並填報申請單

(如附件二)及檢附繳納費用證明。

- 五、繳款方式為匯款，匯款需填寫備註欄，註明「院所名稱」及事由為「克流感有償釋出」。疾管局之收款銀行：中央銀行國庫局，戶名：行政院衛生署疾病管制局 301 專戶，帳號：267863。
- 六、申請案件經疾管局分局核可後，藥劑逕送至醫療院所：一經核可，院所不得撤回申請或退回藥劑及費用。
- 七、受理之疾管局分局應每週五確實於「流感抗病毒藥劑管理資訊系統」回報撥出之藥劑數量，於備註欄註明「釋出予○○院所」，並每兩週彙整申請及收款名冊（如附件三）後，送交疾管局總局匯入國庫。

附件一

行政院衛生署疾病管制局儲備克流感有償釋出合約書

立合約書人：

行政院衛生署疾病管制局（以下簡稱甲方）

_____（醫療機構，以下簡稱乙方）

甲方為因應流感流行之防治需求，經行政院核定辦理配銷克流感，以及時提供醫療院所克流感，作為治療病患之需。而為協助甲方辦理流感防治醫療業務，乙方同意申請有償釋出之克流感，雙方並合意訂定條款如下：

- 一、甲方依據「行政院衛生署疾病管制局儲備克流感有償釋出方案」，有償釋出儲備之克流感（以下簡稱釋出藥劑）予乙方，乙方應妥善保管釋出藥劑並確實執行用藥工作。
- 二、乙方辦理用藥作業時，應注意下列事項：
 - （一）釋出藥劑應儲放於高處且乾燥之櫥櫃中，並與甲方公費流感抗病毒藥劑分開存放。
 - （二）乙方人員開立釋出藥劑處方箋前，應詳細診察評估，並告知病患用藥須知及衛教宣導；不得虛用或浮濫。
 - （三）乙方轉販售釋出藥劑予民眾之價格不得超過新臺幣 950 元／盒。
 - （四）用藥後，如個案服藥後產生噁心、嘔吐、支氣管炎等不良反應，應予妥適處置及治療。
 - （五）乙方不得作不實或錯誤之宣傳。
- 三、釋出藥劑之管理注意事項：
 - （一）甲方委由廠商配送之釋出藥劑，乙方應辦理點收作業，並自點收後負起儲存及保管責任。

(二) 經核可之釋出藥劑，乙方不得撤回申請或退回藥劑。

四、釋出藥劑之費用，克流感膠囊以新臺幣 685 元／盒收費。乙方應於申請藥劑時即繳交費用繳納證明予所屬甲方之轄區分局。

五、查核：

(一) 甲方相關人員得隨時前往乙方查核前四點之辦理情形，乙方不得拒絕。

(二) 前項查核，甲方得委託衛生局辦理之。

六、合約終止事項：

(一) 乙方如有違反第二點第三款之情事，乙方應於甲方書面通知後 15 日內，按甲方販售價格之 10 倍賠償予甲方並應退還差額予民眾；情節重大者，甲方得終止合約。

(二) 乙方如有使用過期藥物、收取額外藥劑費用、拒絕第五點規定之查核等情事，經甲方書面通知限期改善，乙方不改善而無正當理由者，甲方得終止合約。

七、乙方經甲方依前點規定終止合約，自終止日起半年內，甲方得不與乙方再行簽訂合約。

八、本合約有效期間，自 100 年月日至 100 年月日。期間內乙方可依實際需求多次向甲方申請釋出藥劑，並按次填具申請單。

九、本合約書一式二份，自雙方簽名蓋章生效。由雙方各執一份為憑。

十、本契約涉訟時，雙方同意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

立合約書人：

甲方：行政院衛生署疾病管制局

代表人：局長張峰義

地 址：台北市林森南路 6 號

電 話：(02) 2395-9825

乙方：_____

負責人：

地 址：

電 話：

中 華 民 國 100 年 月 日

附件二

行政院衛生署疾病管制局儲備克流感有償釋出申請單

本院_____

擬申請行政院衛生署疾病管制局釋出之克流感，並請配送至本院

申請日期：100年 月 日

院所地址			
聯絡人			
聯絡電話及傳真	TEL: ()	FAX: ()	

申請明細

申請項目	申請數量 (盒)	核撥數量 (盒)	核撥批號
<input type="checkbox"/> 克流感膠囊 (75mg / capsule)			
申請人	申請單位主管	疾管局分局承辦人	疾管局分局主管

備註:

1. 院所提出申請前，請先與分局承辦人聯繫，確認申請需求及數量。
2. 院所需將核撥藥劑所需行政作業時間，自行斟酌納入考量。
3. 核撥數量及核撥批號兩欄由疾管局分局填寫。
4. 本申請單填妥後，請回傳疾管局分局承辦人：○○○；並電話確認。謝謝合作!

TEL: ()

轉 FAX: ()

附件三

編號：

疾病管制局第分局彙整升請克流感有償釋出之院所一覽表

彙整日期：100 年 月 日
總金額： 元

盒

總申請量：

縣市	院所名稱	申請數量 (盒)	金額	申請日期	繳費日期	出貨日期	收據單號

備註：請分局每兩週彙整一次送回本局第四組，另匯款證明請依序排列。

監辦單位：

秘書室	會計室	政風室

行政院衛生署國民健康局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 7 月 5 日

發文字號：國健婦字第 1000401400 號

附件：優生保健措施減免（或補助）費用辦法、孕婦海洋性貧血篩檢流程（100 年 3 月修正）、評核通過之海洋性貧血基因檢驗機構名單。

主旨：為加強國內海洋性貧血防治，惠請於 貴會教育訓練中納入海洋性貧血相關主題課程，請查照。

說明：一、海洋性貧血為國人最常見的遺傳性疾病之一，帶因率約 6%，為預防海洋性貧血，國內自 84 年起透過孕婦免費產前檢查之血液常規檢查之紅血球體積（MCV）與平均紅血球血紅素（MCH）項目，全面篩檢孕婦海洋性貧血帶因者，並於醫護人員在第一線落實把關下，新增海洋性貧血重症個案數大幅減少，由 84 年的 20 例至 85 年降為 6 例，其後各年新增個案數均維持於 0-3 例之間，防治成果顯著，實需歸功醫護人員之努力。

二、海洋性貧血除台灣常見 α -、 β 型外，血紅素 E（HbE）等其他血紅素變異型亦常見於東南亞地區，其中父母如分別為 HbE 與 β 帶因則有 1 / 4 機率生下 HbE / β 結合型重型小孩。依據世界衛生組織資料顯示，東南亞國家依地區不同， α -、 β 型帶因率為 0.5-30% 之間不等，HbE 則為 0.64%-50% 間，在國內 HbE 帶因率約為 0.027%，又依本局 95 年-99 年海洋性貧血基因檢驗補助個案資料顯示，5 年間共發現 HbE 帶因者 43 案，其中本國籍佔 53%（23 案）非本國籍 46.5%（20 案），其他各基因型皆以國人佔大多數約 80%~100%。

三、考量部分 HbE 帶因者 MCV 及 MCH 為正常，無法於產檢時以常規血液檢查篩檢出來，須進一步鑑別診斷，故為使海洋性貧血防治更為周延，避免 HbE / β 結合型重型個案之發生，請 貴會於繼續教育課程中加強海洋性貧血之診斷、治療、遺傳諮詢等相關主題，尤其針對不同基因型於東南亞各地區之流行病學及其高危險群之篩檢方法提供會員資訊，俾使第一線醫護人員能依個案之原生國籍，提供適當的海洋性貧血衛教及有效的篩檢方法資訊。

四、本局依據「優生保健措施減免或補助費用辦法」，對於父母符合補助適應症及胎兒疑似罹患海洋性貧血者提供基因檢驗費用補助，醫療院所只要將檢體送至本局評核通過之海洋性貧血基因檢驗機構檢測，則可補助檢驗費用 2,000 元整，但孕婦如為低收入戶、居住於山地、離島或偏遠地區之 34 歲以上孕婦或曾生育過先天異常兒者，尚可減免採檢費用 3,500 元，共計可補助 5,500 元。有關補助辦法

詳細內容、孕婦海洋性貧血篩檢流程（100 年 3 月修訂）、通過評核之檢驗機構名單等相關資訊如附件，亦可參考孕婦健康手冊或本局網站（http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them_Show.aspx? Subject = 200712250005、<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Law.aspx>）。

五、前項孕婦海洋性貧血篩檢流程於本（100）年 3 月重新修訂，主要係修正說明內容使其更為明確易懂，惠請轉知會員週知。

優生保健措施減免或補助費用辦法

中華民國 91 年 12 月 10 日衛署

國健字第 0910016365 號令訂定發布

中華民國 95 年 4 月 19 日署授國字第 0950400285 號令
修正發布第二條、第七條條文及第四條附表一

第一條 本辦法依優生保健法第十六條第二項規定訂定之。

第二條 本辦法減免或補助費用之優生保健措施如下：

一、遺傳性疾病檢查：

（一）經中央主管機關認定之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢。

（二）經中央主管機關認定之新生兒先天性代謝異常疾病陽性個案之確認診斷。

（三）海洋性貧血檢查。

（四）血液細胞遺傳學檢驗。

（五）產前遺傳診斷，包括細胞遺傳學檢驗。基因檢驗、生化遺傳學或其他產前遺傳診斷之檢驗。

（六）流產組織或死產者之確認診斷。

（七）其他經中央主管機關認定之遺傳性疾病檢查。

二、精神疾病檢查。

三、生育調節服務：子宮內避孕器裝置。

四、結紮手術。

五、人工流產。

第三條 接受前條優生保健措施者，應減免其費用。

前項減免之費用，辦理優生保健措施機構得申請主管機關補助之。

第四條 第二條優生保健措施應予減免費用之項目、對象、金額、辦理機構及受理申請機關，規定如附表一。

前項附表一所稱山地、離島或偏遠地區，其範圍規定如附表二。

第五條 辦理優生保健措施機構申請減免費用之補助，應依其申請書、個案紀錄，並檢附相關證明文件。

第六條 本辦法補助之優生保健措施費用，由中央及直轄市主管機關編列年度預算支應。

第七條 本辦法自發布日施行。

本辦法修正條文自中華民國九十五年七月一日施行。

優生保健措施費用減免之項目、對象、金額、辦理機構 及受理申請機關

附表一

減免項目	減免對象	減免金額	辦理機構	受理申請機關
一、遺傳性疾病檢查				
(一) 經中央主管機關認定之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢。	新生兒。	每案減免新臺幣二百元。但列案低收入戶、或於山地、離島或偏遠地區之醫療機構（助產所）出生者，每案減免新臺幣五百五十元。	新生兒篩檢中心。	行政院衛生署國民健康局、直轄市政府衛生局
(二) 經中央主管機關認定之先天性代謝異常疾病陽性個案之確認診斷。	篩檢陽性個案。	每案減免新臺幣二千元；實際費用未達新臺幣二千元者，依實際費用減免之。	新生兒篩檢之確認診斷醫院。	行政院衛生署國民健康局、直轄市政府衛生局
(三) 海洋性貧血檢查。	符合下列情形之一者： 1. 夫妻之平均紅血球體積值均少於八十者。 2. 父母之一經確診為海洋性貧血帶因者。	每案減免新臺幣二千元；實際費用未達新臺幣二千元者，依實際費用減免之。	中央主管機關評核通過之遺傳性疾病檢驗機構。	行政院衛生署國民健康局、直轄市政府衛生局

<p>(四) 血液細胞遺傳學檢驗。</p>	<p>本人或其四親等以內血親疑似罹患遺傳性疾病，需進一步檢查者。</p>	<p>每案減免新臺幣一千五百元；實際費用未達新臺幣一千五百元者，依實際費用減免之。</p>	<p>中央主管機關評核通過之遺傳性疾病檢驗機構。</p>	<p>行政院衛生署國民健康局、直轄市政府衛生局</p>
<p>(五) 產前遺傳診斷： 1. 細胞遺傳學檢驗。</p>	<p>符合下列情形之一者： 1. 三十四歲以上孕婦。 2. 孕婦經診斷或證明有下列情形之一者： (1) 本人或配偶罹患遺傳性疾病。 (2) 曾生育過異常兒。 (3) 家族有遺傳性疾病。 3. 孕婦血清篩檢疑似染色體異常之危險機率大於二百七十分之一者。 4. 孕婦經超音波篩檢，胎兒有異常可能者。</p>	<p>每案減免新臺幣二千元。但低收入戶、居住於山地、離島或偏遠地區之三十四歲以上孕婦或曾生育過先天異常兒者，由採檢院所每案另行減免採檢費用新臺幣三千五百元。</p>	<p>中央主管機關評核通過之遺傳性疾病檢驗機構。</p>	<p>行政院衛生署國民健康局、直轄市政府衛生局</p>
<p>2. 基因檢驗。</p>	<p>孕婦經診斷胎兒疑似基因疾病者。</p>	<p>每案減免新臺幣二千元。但低收入戶、居住於山地、離島或偏遠地區之三十四歲以上孕婦或曾生育過先天異常兒者，由採檢院所每案另行減免採檢費用新臺幣三千五百元。</p>	<p>中央主管機關評核通過之遺傳性疾病檢驗機構。</p>	<p>行政院衛生署國民健康局、直轄市政府衛生局</p>
<p>3. 生化遺傳學或其他產前遺傳診斷檢驗。</p>	<p>孕婦經診斷或證明有下列情形之一者： 1. 本人或配偶罹患遺傳性疾病。</p>	<p>每案減免新臺幣二千元。但低收入戶、居住於山地、離島或偏遠</p>	<p>中央主管機關評核通過之遺傳性疾病檢驗機</p>	<p>行政院衛生署國民健康局、直轄市政府衛生局</p>

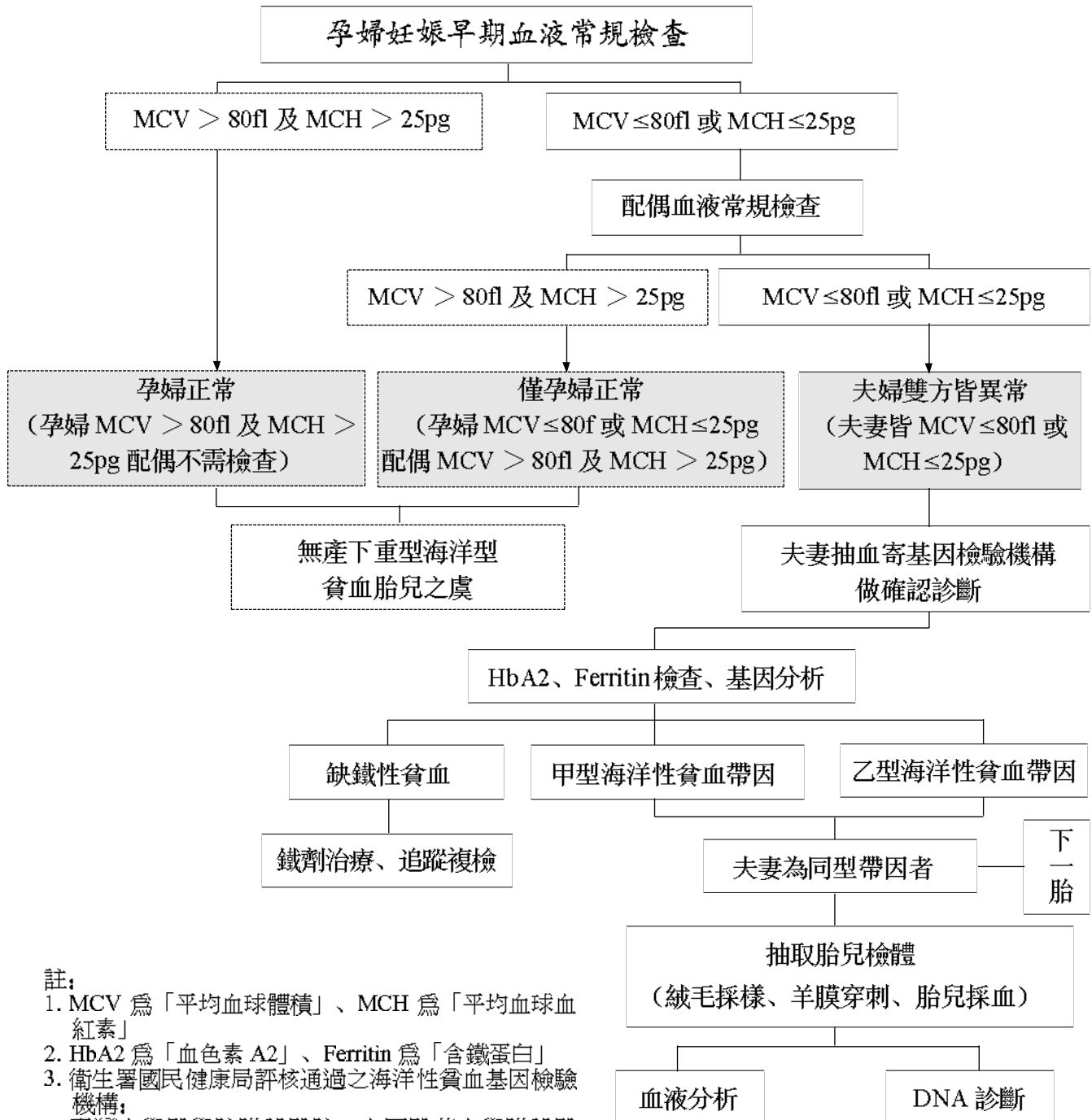
<p>(六) 流產或死產組織之確認診斷。</p>	<p>2. 曾生育過異常兒。 3. 家族有遺傳性疾病。 4. 孕婦經超音波篩檢，胎兒有異常可能者。 孕婦經產前遺傳診斷胎兒異常者。</p>	<p>地區之三十四歲以上孕婦或曾生育過先天異常兒者，由採檢院所每案另行減免採檢費用新臺幣三千五百元。 每案減免新臺幣二千元。</p>	<p>構。 中央主管機關評核通過之遺傳性疾病檢驗機構。</p>	<p>行政院衛生署 國民健康局、 直轄市政府衛生局</p>
<p>(七) 其他經中央主管機關認定之遺傳性疾病檢查。</p>	<p>本人或其四親等以內血親疑似罹患遺傳性疾病，需進一步檢查者。</p>	<p>每案減免新臺幣二千元；實際費用未達新臺幣二千元者，依實際費用減免之。</p>	<p>中央主管機關評核通過之遺傳性疾病檢驗機構。</p>	<p>行政院衛生署 國民健康局、 直轄市政府衛生局</p>
<p>二、精神疾病檢查。</p>	<p>本人或其四親等以內血親疑似罹患遺傳性精神疾病，需進一步檢查者。</p>	<p>每案減免新臺幣一千五百元。</p>	<p>中央主管機關評核通過之遺傳性疾病檢驗機構。</p>	<p>直轄市、縣(市)政府衛生局</p>
<p>三、子宮內避孕器裝置。</p>	<p>本人或其配偶、子女有下列情形之一者： 1. 患有精神疾病。 2. 患有有礙優生疾病。 3. 領有身心障礙手冊。 4. 列案低收入戶。</p>	<p>子宮內避孕器裝置，每案減免新臺幣一千元；實際費用未達一千元者，依實際費用減免之。</p>	<p>醫療機構：其施行結紮手術之醫師，應具下列資格之一： 1. 領有婦產科專科醫師證書者。 2. 依法登記執業科別為婦產科者。</p>	<p>直轄市、縣(市)政府衛生局</p>

<p>四、結紮手術。</p>	<p>本人或其配偶、子女有下列情形之一者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患有精神疾病。 2. 患有有礙優生疾病。 3. 領有身心障礙手冊。 4. 列案低收入戶。 	<p>女性結紮，每案減免新臺幣一萬元。</p> <p>男性結紮，每案減免新臺幣二千五百元。</p> <p>醫師認定患者施行結紮手術，需全身麻醉時，每案另行減免新臺幣三千五百元；實際費用未達新臺幣三千五百元者，依實際費用減免之。</p>	<p>醫療機構：其施行結紮手術之醫師，應具下列資格之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 領有婦產科、外科或泌尿科專科醫師證書者。 2. 依法登記執業科別為婦產科、外科或泌尿科者。 	<p>直轄市、縣（市）政府衛生局</p>
<p>五、人工流產。</p>	<p>因被強制性交、誘姦而受孕之婦女（須檢具相關證明）。</p>	<p>每案減免新臺幣三千元。</p>	<p>醫療機構：其施行人工流產手術之醫師，應具下列資格之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 領有婦產科專科醫師證書者。 2. 依法登記執業科別為婦產科者。 	<p>直轄市、縣（市）政府衛生局</p>

備註：

- 一、減免對象設籍直轄市者，辦理優生保健措施機構應向直轄市政府衛生局申請補助；減免對象設籍臺灣省、福建省者，辦理優生保健措施機構應依減免項目，分別向行政院衛生署國民健康局或縣（市）政府衛生局申請補助；減免對象為外國籍或大陸地區人民尚未設籍者，以其中華民國國籍配偶之戶籍地為準，依上開規定程序辦理。
- 二、縣（市）政府衛生局受理申請補助，應將相關資料初核無誤後，送行政院衛生署國民健康局。

孕婦海洋性貧血篩檢流程



註：

1. MCV 為「平均血球體積」、MCH 為「平均血球血紅素」
2. HbA2 為「血色素 A2」、Ferritin 為「含鐵蛋白」
3. 衛生署國民健康局評核通過之海洋性貧血基因檢驗機構：
臺灣大學醫學院附設醫院、中國醫藥大學附設醫院、柯滄銘婦產科診所、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、成功大學醫學院附設醫院等 6 家機構。

附表二 山地、離島或偏遠地區之範圍

縣市別	鄉、鎮、縣轄市別
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉
臺北縣	烏來鄉、貢寮鄉、雙溪鄉、平溪鄉
桃園縣	復興鄉
新竹縣	尖石鄉、五峰鄉
苗栗縣	泰安鄉
臺中縣	和平鄉
南投縣	信義鄉、仁愛鄉
嘉義縣	阿里山鄉、大埔鄉
高雄縣	茂林鄉、桃源鄉、三民鄉
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、琉球鄉、恆春鎮、車城鄉、滿洲鄉、枋山鄉
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉
臺東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉、綠島鄉、長濱鄉
澎湖縣	馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉
金門縣	金城鎮、金寧鎮、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉
連江縣	南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉

附件三

衛生署國民健康局評核通過之海洋性貧血基因檢驗機構名單

	醫院名稱	單位名稱	住址	電話
1	國立台灣大學醫學院附設醫院	基因醫學部產前遺傳檢驗室	臺北市中山南路8號19樓	02-23970800-67675
2	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	臨床病理科	桃園縣龜山鄉公西村復興街5號	03-3281200-8364
3	柯滄銘婦產科診所	基因飛躍生命科學實驗室	臺北市林森南路10號	02-23931030
4	中國醫藥大學附設醫院	檢驗醫學部分子醫學組	臺中市北區育德路2號	04-2052121-1223
5	成功大學醫學院附設醫院	婦產科分子遺傳室	臺南市勝利路138號	06-2353535-3651
6	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	檢驗醫學部分子細胞病理及遺傳室	高雄市十全一路100號	07-3121101-7260

臺北市府衛生局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 7 月 13 日

發文字號：北市衛疾字第 10047682800 號

附件：如主旨及說明三

主旨：函轉「A 群鏈球菌侵襲性感染或毒性休克症候群」通報定義（附件 1），請轉知所屬加強監測通報，請查照。

說明：一、依行政院衛生署 100 年 7 月 6 日署授疾字第 1001200249 號函辦理。

二、鑑於近日香港猩紅熱疫情升溫，為評估我國嚴重猩紅熱流行之風險。請醫師診治病人時，如遇符合旨揭通報定義之病患，請於一週內通報，並將培養分離出之菌株送疾病管制局檢驗。

三、行政院衛生署傳染病個案通報系統中已新增「A 群鏈球菌侵襲性感染或毒性休克症候群」選項，置於「其他傳染病」項下（附件 2），如需該疾病權限者，可自行上網申請，或洽該局傳染病個案通報系統承辦窗口（電話：02-23959825 分機 3618），電子郵件信箱：ida4@cdc.gov.tw。

四、副本抄送台北市醫師公會、台灣兒科醫學會及台灣婦產科醫學會，惠請協助轉知所屬會員配合辦理。

A 群鏈球菌侵襲性感染或毒性休克症候群

(Invasive Group A Streptococcal Infection or Streptococcal Toxic Shock Syndrome)

一、臨床條件

具有下列任一條件：

- (一) 由 A 群鏈球菌所引起之侵襲性疾病（如：肺炎、菌血症、肌炎、壞死性筋膜炎、關節炎、骨髓炎、腦膜炎、敗血症等）。
- (二) 毒性休克症候群（Streptococcal toxic shock syndrome, STSS）：出現低血壓，且合併至少兩項以上器官功能異常，包括：腎功能異常、肝功能異常、血小板低下或彌漫性血管內凝固症、紅疹、急性呼吸窘迫症、壞死性筋膜炎／壞死性肌炎。

二、檢驗條件

臨床檢體分離並鑑定出 A 群鏈球菌（group A streptococcus 或 Streptococcus pyogenes）。

三、通報定義

符合臨床條件，且經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

臺北市政府衛生局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 7 月 5 日

發文字號：國健婦字第 1000401400 號

附件：課程簡章乙份

主旨：檢送本局 100 年度「臺北市憂鬱症共同照護網學術研討會」簡章乙份，惠請協助宣傳，並鼓勵相關同仁踴躍報名參加，請查照。

- 說明：一、依據本局「100 年度臺北市憂鬱症共同照護網暨憂鬱症防治推動計畫」辦理。
- 二、為提升憂鬱症照護品質，並建立精神科專業人員與非精神科專業人員合作平台，本局訂於 100 年 8 月 28 日（星期日）下午於臺北市立聯合醫院松德院區辦理「臺北市憂鬱症共同照護網學術研討會」，惠請貴單位協助宣傳，並鼓勵相關同仁踴躍參與。
- 三、本研討會課程預計向臺灣醫學會、臺灣精神醫學會、臺灣家庭醫學醫學會、臺灣內科醫學會等學會及市醫師資培育中心申請繼續教育積分，後續將依各學會實際核發時數給予積分。
- 四、旨揭活動請以傳真方式或電子信箱報名，相關活動訊息可至本局（<http://www.health.gov.tw/Default.aspx?tabid=632>）及社區心理衛生中心（<http://mental.health.gov.tw>）網站或電洽承辦單位：臺北市立聯合醫院松德院區林小姐（02-27263141#1617）。
- 五、副本抄送新北市政府衛生局，惠請轉知新北市相關醫事人員踴躍參與。

監察院 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 8 月 1 日

發文字號：院台業二字第 1000166149 號

附件：如文

主旨：據訴，為貴署國民健康局趙副局長坤郁不當推論臺灣一年墮胎人數約為 24 萬，且不包含透過地下管道墮胎的個案，並竟於研討會發表此番不實言論，造成民眾恐慌，亦損及婦產科醫師名譽等情乙案，請妥處逕復並副知本院。

說明：檢附陳訴書及附件影本各乙份。

台灣婦產科醫學會 函

受文者：監察院

發文日期：中華民國 100 年 7 月 21 日

發文字號：台婦醫會總字第 100166 號

附件：如文

主旨：根據 國健局趙副局長坤郁於 7 月 16 日於台大醫院舉辦「我國兒童及青少年健康的現況與展望」研討會中表示台灣一年的墮胎人次約 24 萬人次，造成民眾恐慌，婦產科醫師名譽受損，鑑請監察委員調查，以正視聽。

說明：見自由時報 7/17 日行政院衛生署國民健康局趙副局長坤郁表示：一年墮胎人次約 24 萬人次，還不包括透過地下管道墮胎的個案，其推估方式明顯與事實不合、違反公務人員法第七條之相關規定，利用已知之不正確資訊假借研討會，發布不實之訊息，損害本學會暨會員之聲譽。

台灣婦產科醫學會 函

受文者：呂鴻基教授

發文日期：中華民國 100 年 7 月 21 日

發文字號：台婦醫會總字第 100167 號

附件：如文

主旨：敬請台端說明 7 月 16 日於台大醫院所舉辦「我國兒童及青少年健康的現況與展望」研討會中表示台灣一年拿掉三十萬到五十萬名寶寶言論之依據，惠請儘速賜覆為荷。

說明：台端於研討會中提到台灣一年拿掉三十萬到五十萬名寶寶，與事實不符，已造成婦產科醫師名譽受損，因此本學會對此提出嚴正抗議外，並希台端提出數據來源說明，如無法說明其講述來源，本會要求正式道歉以正視聽。

國人不敢生？ 一年拿掉 50 萬名寶寶？ 抓娃娃比出生的還多

自由時報 2011.07.17

學者推估釐修優生保健法

（記者魏怡嘉／台北報導）台大名譽教授呂鴻基昨日在一場兒童青少年研討會上：語出驚人表示，每年推估台灣有三十萬到五十萬的小生命「被拿掉」，台灣總生育率去年創下新低，只有十六萬六千多個寶寶出生，被拿掉的小生命比出生的還多，政府應重視此一問題，除要有鼓勵生育措施，亦應建立懷孕諮詢申報、輔導及領養管道，儘量解決民眾所面臨的生育問題。

呂鴻基指出，他是在會議上，聽到婦產科界醫師說的訊息，這麼多的小生命被無辜的拿掉，跟優生保健法第九條第六項「因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者，得依其自願，施行人工流產」規定太寬鬆有關，不少人利用這條法令拿掉小生命，政府應修法改進。

衛署：一年墮胎約 24 萬人次

專家推估台灣一年墮胎人次恐高達五十萬。行政院衛生署國民健康局副局長趙坤郁昨表示，根據近三年來每年人工流產加上使用墮胎藥平均人次，一年墮胎就已約達二十四萬人次。

趙坤郁表示，以健保局人工流產資料分析：除了九十三年有二十一萬四千三百七十七人次，從九十五年到九十八年都在十八萬到十九萬人次。依據衛生署食品藥物管理局 RU486 平均使用人次顯示，近三年來每年平均約四萬到五萬人次。也就是說，一年的墮胎人次就有約二十四萬人次，還不包括透過地下管道墮胎的個案。

趙坤郁說，有關人工流產規範各方意見不同，現行規定因心理、家庭因素要施行人工流產，需經配偶同意，但有民間團體質疑違反婦女自主權，因此，九十八年優生保健法草案送到立法院，改為只需告知配偶，但為了讓婦女有更多的思考，設計三天思考期，讓懷孕婦女可以透過專業輔導諮商，充分考慮是否墮胎。不過，草案都還在立法院，尚未完成修法。

養不起？適婚族群墮胎率增

中山醫學大學醫學研究所教授李茂盛則表示，值得警惕的是，過去「刻意」拿掉小生命的族群以青少年居多，但近年來，「刻意」拿掉小生命的適婚年齡族群有竄起之勢，很多人都是因為養不起、怕負擔而拿掉小生命，不少人不婚也不生，即便婚了也不生。

李茂盛指出，最近幾年，經濟不景氣、房價飆高、薪水沒調，墮胎率也受到影響高出兩成，不過，隨著龍寶寶的到來可望減緩，預估墮胎率可以降至一成，明年新生兒的出生數，可望上升至十八萬到二十萬。

《社論》 國健局要搞清楚墮胎

台灣新生報 2011.07.21

盛暑七月中，台大退休小兒科教授呂鴻基以台灣每年墮胎數目高達五十萬的驚人之語獲得各大報大幅報導，而國健局則根據健保人工流產手術統計及RU四八六墮胎藥的用量，推估台灣每年墮胎至少有廿四萬人次。

如果「一年有五十萬胎兒被拿掉」是真的話，那是一個可以做到五十億的龐大醫療市場，根據市場原則，經濟總一隻「不可見的手」在調節供需；但是近年來，婦產醫師數目急速萎縮，醫師老化，超過四十歲者高達八成，新進女醫師比例急速攀升近七成；另外，婦產醫學會爭取給付動作頻繁，產科醫師轉行美容、減肥者眾，這一幅黃昏蕭條景象和呂所描繪的市場榮景明顯不符。

呂醫師想要販售的其實是壓縮婦女生育權的企圖，他說「法律太寬鬆，女性自主權太高漲讓人工流產淪為隨便」。但是，一個隨便引用道聽塗說數據的教授並不會讓他的道德獲得尊敬，呂身為台灣兒童及青少年健康聯盟召集人應該聚焦在兒童和青少年健康才對，但他把越來越少的兒童數目歸咎到婦女生育權的頭上卻是別有用心，他造成一種台灣女人墮胎氾濫的謊言和假象。

國健局資料顯示健保人工流產申報每年平均十八到十九萬人次；另外，每年使用RU四八六墮胎約四至五萬人次，國健局因此推論每年至少有廿四萬人墮胎，國健局根本是在打混仗，它把診斷性和治療性流產和健保根本不給付的早期墮胎混為一談；自然而言，懷孕能夠進行到三個月以上的只有三到五成，其餘不是醫師俗稱的「空包蛋」，就是自然流產。

能夠被醫師偵測得到的流產約佔所有懷孕的一點五到三成，而懷孕前三個月的併發症還包括子宮外孕、葡萄胎、絨毛膜癌、人工生殖併發症等，而進行到三個月以上的懷孕還必須面對百打之五的胎兒畸形率以及早期破水、產前出血、早產等併發症。

對女人而言，懷孕不盡是喜事，還可能危及生命，現在這些診斷性和治療性的人工流產申報資料都被國健局拿來灌水成了每年廿四萬人墮胎的推論，不專業之外，國健局恐怕助漲了尊重生命派的氣燄！

現在，台灣早期墮胎多使用RU四八六，以國健局所稱四到五萬人次來估計，並以藥物墮胎佔九乘周以前墮胎的七成來推，台灣早期墮胎的數目約七萬，而這也是台灣婦產科醫學會所估計的數字，應是比較可靠之說。

任何將台灣墮胎數目灌水，不管是何方神聖教授暨團體，都有將時光倒流，回到近三十年前限縮女人生育權以及回到背街黑巷尋找密醫，導致母體高傷亡的企圖！

每年固定的「九月墮胎潮」，今年突然提前發作，症狀奇怪，耐人尋味。多年來，台灣始終沒有令人信服的墮胎數目，當媒體用超大黑體字突顯「一年五十萬胎兒被拿掉」時，被打一巴掌的除了道聽塗說的教授，拿不出正確數據的國健局，還有不懷疑的新聞媒體本身。

過去十年來生產數急降，健保支出因此節省了三十五億元左右，但婦女照護卻沒有太大提升，我們認為台灣沒有墮胎統計的窘境必須改善，而讓所有合法墮胎，包括優生保健法第九條第六款都可以健保給付才是方向。健保以一筆不大的花費換取精確的統計，進而對症下藥，加強提供避孕工具和知識，來降低墮胎數目才是進步！

■ Taipei Times ■

Abortion statistics are misleading

By Chiang Sheng 江盛/

Wed, Aug 03, 2011-Page8

Major newspapers have prominently reported the words of Lue Hung-chi (呂鴻基), a retired professor of pediatrics at National Taiwan University, at a forum on July 16, when he gave a startling figure of 500,000 for the number of abortions performed in Taiwan each year. The Bureau of Health Promotion (BHP) estimates that at least 240,000 abortions are carried out in Taiwan each year, based on figures for induced abortion under the National Health Insurance program and the use of the abortion-inducing drug RU-486.

If it were true that there are 500,000 abortions in Taiwan every year, it would be a NT\$5 billion (US \$173.2 million) medical market. According to market principles, an invisible hand operates behind the scenes of the economy to balance supply and demand.

Why is it, then, that the number of gynecologists in Taiwan has declined sharply in recent years, with practitioners getting older to the extent that more than 80 percent are over the age of 40? Why are gynecologists moving in droves into the fields of beauty and weight loss? Meanwhile, the Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology frequently seeks support funding. This picture of a sunset profession is clearly at odds with the thriving market that Lue portrays.

Behind the picture that Lue is promoting lies the aim of restricting women's reproductive rights. Lue reportedly said that overly liberal laws and excessive women's self-determination have made abortions a casual affair. However, a professor who quotes dubious statistics will not gain morals respect. As convener of the Child Health Alliance Taiwan, Lue should focus on the health of children and teenagers. When he blames women's reproductive rights for the fact that fewer children are being born, it is clear

that he has another purpose, and such pronouncements create a false impression that Taiwanese women will go for abortions at the drop of a hat.

According to figures compiled by the BHP, an average of 180,000 to 190,000 induced abortions are reported through the National Health Insurance system each year. In addition, RU-486 is used in 40,000 to 50,000 cases a year. Based on these figures, the Bureau of Health Promotion comes up with an estimate of at least 240,000 abortions each year. The bureau's estimate, however, is wide of the mark. It is talking about diagnosed miscarriages and therapeutic abortions, along with early abortions, which are not paid for by National Health Insurance, all in the same breath.

The nature of human reproduction is such that only 30 to 50 percent of pregnancies last beyond three months, the rest being anembryonic gestations-what doctors sometimes call a "dummy pregnancy" - or ending with a natural miscarriage.

Miscarriages that can be detected by a doctor account for 15 to 30 percent of all pregnancies, and complications that can occur during the first three months of a pregnancy include ectopic and molar pregnancies, choriocarcinoma, complications associated with assisted reproduction, and so on. Even when a pregnancy lasts beyond the first trimester, there is a 5 percent chance of the fetus being malformed, and various complications can occur, such as premature rupture of membranes (breaking of the waters), antepartum hemorrhage (bleeding), and premature birth.

For women, getting pregnant may be welcome news, but it can also be a threat to life. Now the BHP has lumped in the reported figures for all these diagnosed miscarriages and therapeutic abortions to reach its inflated estimate of 240,000 abortions per annum. Besides a lack of expertise, the bureau could be accused of egging on the "pro-life" lobby.

Most early abortions in Taiwan are induced by RU-486, and, estimating on the basis of the BHP's figure of 40,000 to 50,000 cases, and based on a figure of 70 percent of induced abortions before nine weeks being brought on by medication, about 70,000 early abortions are performed in Taiwan each year. This is the number estimated by the Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology, and is probably a fairly sound one.

Any attempt to inflate the number of abortions in Taiwan, even when it comes from respected professors or bodies, is aimed at turning the clock back to the situation we had three decades ago, when women's reproductive rights were restricted, and when they put their health and lives in grave danger using the services of back-street abortionists.

In Taiwan, September is supposedly the peak time for abortions, but this year it has arrived early. Why that should be provides food for thought. Convincing abortion statistics have never been available in Taiwan, so when newspapers post big, bold headlines about "500,000 abortions a year," those who deserve a slap on the wrist include not just professors who rely on dubious figures and a BHP that can't come up with accurate statistics, but also the news media for accepting these numbers without question.

The number of births in Taiwan has fallen steeply over the past decade, allowing for a saving of about NT\$3.5 billion in National Health Insurance spending, but women's healthcare has not improved much over the same period. Taiwan's lack of accurate abortion statistics is an embarrassment that needs to be corrected. The right way to go would be to make all legal abortions, including those defined under Article 9, Paragraph 6 of the Genetic Health Act (優生保健法), eligible for National Health Insurance payment. Without spending a lot, our national health system could compile accurate statistics, and it could cut the number of abortions by providing contraceptive devices and making sure people know how to use them. Now that would be progress.

(Chiang Sheng is an attending doctor in the Department of Obstetrics and Gynecology at Mackay Memorial Hospital.

Translated by Julian Clegg

Published on Taipei Times:)

<http://www.taipeitimes.com/News/editorials/archives/2011/08/03/2003509790>

財團法人羅慧夫顱顏基金會 函

受文者：北部地區各級醫療院所、衛生機關、醫護領域學術機構、早療及特教機構、社會福利機構

發文日期：中華民國 100 年 8 月 4 日

發文字號：(壹佰)顱基字第 50 號

附件：100 年顱顏醫療照顧研習會報名簡章乙式

主旨：檢送本會「100 年度顱顏醫療照護研習會」活動報名表，擬邀 貴屬相關人員報名參加，祈請 惠准公假並廣為宣傳活動訊息，如蒙協助，無任感懷。

說明：一、本會秉持協助顱顏患者接受適當醫療照顧及妥善運用社會資源，希望藉由提昇醫護、社工人員、教育相關從業人員之唇顎裂、小耳症醫療與照護知能，幫助顱顏患者獲得無障礙的就醫環境及心理、社會照護。

二、懇請轉知所屬婦產科、新生兒科、整型外科醫護人員、語言治療師、社工人員、衛生所公衛護士、巡回輔導老師報名參加，並 惠允公假參加；全程參與者核發四小時研習證明及學分認證。

三、活動資料：

(一) 活動時間：100 年 9 月 23 日 (星期五) 13:00~17:10

(二) 活動地點：林口長庚紀念醫院 (桃園縣龜山鄉復興街 5 號)

(三) 報名期限：即日起至 9 月 16 日

(四) 活動聯絡人：社工組 詹純蓉，電話：02-27190408#230

四、檢附活動簡章及報名表乙份。

行政院衛生署食品藥物管理局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 8 月 1 日

發文字號：FDA 藥字第 1001404720 號

附件：含 Propylthiouracil 成分之藥品應加註之警語及注意事項

主旨：有關 Propylthiouracil 藥品之用藥安全相關事項，請轉知所屬會員，請查照。

說明：衛生署藥害救濟審議委員會進行藥害救濟申請案之審議時，發現有兒童因使用 propylthiouracil 藥品發生嚴重肝臟毒性之情事。另查，衛生署曾於 98 年 11 月 11 日要求該成分藥品仿單加刊相關警語及注意事項（詳如附件），請提醒所屬會員，應確實遵循仿單使用藥品，以保障民眾用藥安全。

附件：

含 Propylthiouracil 成分之藥品應加註之警語、注意事項等

【警語】

1. 小兒族群使用 Propylthiouracil 時，應特別注意嚴重肝臟毒性發生。
2. 本藥品有引起顆粒性白血球減少症之副作用，若使用後有發燒與喉嚨痛的症狀，請即刻停止服藥且與醫師聯繫，確定是否有此類不良反應之發生。
3. 使用本藥品有引起肝炎之副作用，若有食慾不振、疲倦、噁心、嘔吐等反應時，請與醫師聯繫作進一步診斷。

【注意事項】

1. 禁忌：
 - (1) 對本劑過敏的患者
 - (2) 服用本劑後肝功能情況惡化者（本劑使用後肝機能惡化病例中，繼續使用會產生嚴重肝炎）
2. 慎重投與：
 - (1) 有肝功能障礙的患者（因為肝功能障礙而更加惡化者，且有定期充分的觀察檢查肝功能），且檢查結果又符合臨床症狀的時候，停止使用本劑並作肝功能檢查和觀察。本

劑和肝功能的因果關係已確定，故此症狀應適當處理之。

(2) 有中度以上的白血球減少症和血液障礙的患者。

3. 相互作用:香豆素 (Coumarin) 系抗凝血劑 (影響抗凝血作用、並用該製劑時應注意)。

4. 副作用:

(1) 重大的副作用:

- ① 無顆粒性白血球症: 偶爾無顆粒性白血球症 (初期症狀、發熱、全身倦怠、咽頭痛等), 疑似無顆粒性白血球症發生時, 停止使用本藥, 並投予抗生素與副腎皮質荷爾蒙等適當處置。
- ② 再生不良性貧血、低蛋白血症、第Ⅶ因子缺乏症、血小板減少性紫斑病、白血球減少症。
- ③ 重症肝炎、黃疸; 重症肝炎、黃疸等重症肝功能障礙出現時, 應定期肝功能檢查, 異常時應中止本藥並做適當處置。
- ④ SLE 樣症狀 (發熱、紅斑、筋肉痛、關節痛、淋巴結腫脹、脾腫)。
- ⑤ 間質性肺炎: (發熱、咳嗽、呼吸困難、胸部 X 光異常伴隨間質性肺炎), 停止使用本藥並投與副腎皮質荷爾蒙等適當處置。
- ⑥ 抗嗜中性白血球細胞質抗體 (ANCA) 關連血管炎症候群: 投予中急性進行性腎炎症候群 (初發症狀: 血尿、蛋白尿等)、肺出血; 初期症狀類似感冒。肘、膝蓋等的關節痛、紫斑, 上強膜炎等的 ANCA 陽性血管炎症候群障礙。

(2) 其他的副作用:

- ① 肝臟: GOT、GPT 上升。
- ② 皮膚: 使用本品之病人, 有部分人會有皮膚發疹的副作用產生, 偶爾的毛髮脫落、皮膚色素暗沉、搔癢感、紅斑。
- ③ 消化器官: 偶爾會噁心、嘔吐、下痢、食慾不振。
- ④ 精神、神經方面: 偶有頭痛、末梢神經異常等現象。
- ⑤ 過敏症: 蕁麻疹、發熱。
- ⑥ 其他: 倦怠感、淋巴結腫脹、關節痛、筋肉痛、唾液腺肥大、浮腫、味覺減退。

5. 高齡患者的投予: 一般高齡的患者因生理機能衰退, 用量應特別注意。

6. 懷孕婦女與授乳婦女的投與:

- (1) 懷孕中的婦女應確立胎兒的安全性, 有胎兒甲狀腺腺腫、甲狀腺機能抑制報告。
- (2) 懷孕中的婦女或可能懷孕的婦女應定期施行甲狀腺機能檢查, 且甲狀腺機能應維持適當, 並調節其投與量。

- (3) 新生兒出生後，應充分地觀察是否會有甲狀腺機能抑制及甲狀腺機能亢進現象。
- (4) 本藥可能經母乳分泌，授乳中的婦女應避免大量投予。

7. 過量投與：甲狀腺腫、甲狀腺機能衰退。

8. 其他：

- (1) 投與中有自體免疫症候群報告。
- (2) 國外有授乳中或懷孕中的婦女使用，新生兒肝障礙的報告。

行政院衛生署食品藥物管理局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 8 月 1 日

發文字號：FDA 器字第 1001607689 號

附件：「FDA Safety Communication: UPDATE on Serious Complications Associated with Transvaginal Placement of Surgical Mesh for Pelvic Organ Prolapse」資料 1 份

主旨：檢送美國食品藥物管理局公布之手術修補網（Surgical Mesh）安全訊息資料一份，請查照。

說明：一、美國食品藥物管理局（FDA）前於 2008 年 10 月 20 日提醒健康照護人員因置放手術修補網而引起之併發症，並提供降低風險之建議。

二、今 FDA 公布更新之資訊指出：

- （一）手術修補網用在 transvaginal pelvic organ prolapse (POP) repair 所發生之相關嚴重併發症並非罕見。
- （二）尚不明確手術修補網用在 transvaginal POP repair 是否較傳統不用之方式更為有效。

三、FDA 請醫師審慎考量所有其他治療 POP 之選項，並確保病患已被充分告知手術修補網之潛在併發症。

四、國內如有病患發生相關併發症，請通報至全國藥物不良反應通報中心（網址：<http://adr.doh.gov.tw>）。

2009-2010 年，TJOG 刊出的文章

文章類別	卷期	頁數	題目	次專科 歸類
Editorial	48-1	1	Abnormal Invasive Placentation—Placenta Previa Increta and Percreta	產科
Review Articles	48-1	3	Placental Abnormalities and Preeclampsia in Trisomy 13 Pregnancies	產科
Review Articles	48-1	9	The Roles of Laparoscopy in Treating Ovarian Cancer	婦科內 視鏡
Review Articles	48-1	15	Slow Freezing or Vitrification of Oocytes: Their Effects on Survival and Meiotic Spindles, and the Time Schedule for Clinical Practice	不孕內 分泌
Review Articles	48-1	23	Ultrasound Diagnosis and Management of Umbilical Cord Abnormalities	產科超 音波
Review Articles	48-1	28	Syncytial Knots, Sprouts, Apoptosis, and Trophoblast Deportation from the Human Placenta	產科
Original Articles	48-1	38	Prenatal Detection of Bladder Wall Involvement in Invasive Placentation with Sequential Two-dimensional and Adjunctive Three-dimensional Ultrasonography	產科超 音波
Original Articles	48-1	46	Seropositivity for <i>Listeria monocytogenes</i> in Women with Spontaneous Abortion: A Case-Control Study in Iran	婦科
Original Articles	48-1	49	Effects of a Lifestyle Program on Risks for Cardiovascular Disease in Women	婦科
Original Articles	48-1	53	Suburethral Slingplasty Using a Self-fashioned Gynemesh for Treating Urinary Incontinence and Anterior Vaginal Wall Prolapse	婦女泌 尿科
Original Articles	48-1	60	The Effects of Continuous Combined Oral Estradiol and Norethisterone on Pulsatility Index in Internal Carotid and Uterine Arteries in Early Postmenopausal Taiwanese women—A Preliminary Study	婦科超 音波
Short Communication	48-1	65	Long-chain Polyunsaturated Fatty Acids as Anti-HIV Supplementation During Breastfeeding	產科
Case Reports	48-1	69	A 51-month Follow-up of Fresh Autologous Hemi-ovary Transplantation at the Pfannenstiel Incision Site After Hysterectomy and Accidental Bilateral Salpingo-oophorectomy in a Premenopausal Woman	婦科

Case Reports	48-1	72	Secondary Amenorrhea with Low Serum Luteinizing Hormone and Follicle-stimulating Hormone Caused by an Inhibin A- and Inhibin B-producing Granulosa Cell Tumor	婦科內分泌
Case Reports	48-1	76	Old Procedures Are Still Valuable: Avoiding Unnecessary Cesarean Section to Decrease Risk in the Next Pregnancy	產科
Research Letters	48-1	79	In Utero Development of Neonatal Cutaneous Lupus	產科
Research Letters	48-1	82	Obstructive Uropathy with Acute Pyelonephritis Induced by a Voluminous Postmenopausal Uterine Leiomyoma	婦科
Research Letters	48-1	84	Prenatal Diagnosis of 46,XX,der(13;21)(q10;q10),+21 and Transient Abnormal Myelopoiesis in a Fetus with Hepatosplenomegaly and Spontaneous Resolution of Fetal Ascites	產科
Review Article	48-2	89	A Genome-wide Association Study Primer for Clinicians	不孕內分泌
Original Articles	48-2	96	Differential Expression of NUDT9 at Different Phases of the Menstrual Cycle and in Different Components of Normal and Neoplastic Human Endometrium	婦科
Original Articles	48-2	108	Ruptured Corpus Luteum With Hemoperitoneum: Case Characteristics and Demographic Changes Over Time	婦科
Original Articles	48-2	113	Use of 24-hour Urinary Protein and Calcium for Prediction of Pre-eclampsia	產科
Original Articles	48-2	116	Prenatal Group B Streptococcus Test Using Real-time Polymerase Chain Reaction	產科
Original Articles	48-2	120	Pfannenstiel versus Maylard Incision for Gynecologic Surgery: A Randomized, Double-blind Controlled Trial	婦科
Original Articles	48-2	124	Effects of Calcium Supplement Therapy in Women With Premenstrual Syndrome	婦科
Original Articles	48-2	130	Mutation-prone Positions Within the Estrogen Receptor	婦科
Original Articles	48-2	133	Use of a Gonadotropin-releasing Hormone Agonist to Manage Perimenopausal Women With Symptomatic Uterine Myomas	婦科
Original Articles	48-2	138	Interaction Between Interferon Regulatory Factor-1 and Human Papillomavirus E7 Oncogene in Cervical Cancer: An Ontology Study	婦癌
Original Articles	48-2	142	The Effects of Calcium-Vitamin D and Metformin on Polycystic Ovary Syndrome: A Pilot Study	不孕內分泌

Original Articles	48-2	148	Electroacupuncture Reduces Uterine Artery Blood Flow Impedance in Infertile Women	婦科超 音波
Short Communications	48-2	152	Genome-wide Detection of Uniparental Disomy in a Fetus With Intra-uterine Growth Restriction Using Genotyping Microarrays	產科
Short Communications	48-2	159	Cardiac Tamponade: An Alternative Procedure for Late Feticide	產科
Case Reports	48-2	163	Ultrasonographic Diagnosis of Diastematomyelia During the 14th Week of Gestation	產科超 音波
Case Reports	48-2	167	Metastatic Bilateral Malignant Ovarian Tumors Associated With Pregnancy	婦癌
Case Reports	48-2	169	Primary Malignant Melanoma of the Female Genital Tract	婦癌
Case Reports	48-2	176	Retroperitoneal Schwannoma Mimicking Uterine Myoma	婦科
Research Letters	48-2	178	Dermatomyositis as the Initial Presentation of Ovarian Cancer	婦癌
Research Letters	48-2	181	Acute Myocardial Infarction During Pregnancy	產科
Research Letters	48-2	186	Growing Teratoma Syndrome: An Asian Woman With Immature Teratoma of Left Ovary After Chemotherapy	婦癌
Research Letters	48-2	190	Rupture of the Renal Pelvis Following Hydronephrosis and Hydroureter After a Cesarean Section	產科
Research Letters	48-2	193	Heterotopic Ovarian Pregnancy	婦科
Research Letters	48-2	196	Transvaginal Evisceration in a Case With Iatrogenic Cushing's Syndrome and No Previous Gynecologic Surgery	婦科
Research Letters	48-2	200	Puerperal Pelvic Hematoma Successfully Treated by Primary Transcatheter Arterial Embolization	婦科
Correspondence	48-2	203	Comment on a Cerclage Method for Hymenoplasty	婦科
Editorial	48-3	205	Metabolic Syndrome: Menopausal Women and the Health Care Challenge	婦科
Review Articles	48-3	210	Prenatal Sonographic Features of Fetuses in Trisomy 13 Pregnancies (I)	產科
Review Articles	48-3	218	Prenatal Sonographic Features of Fetuses in Trisomy 13 Pregnancies (II)	產科

Review Articles	48-3	225	The Effects of Absent or Reversed End-diastolic Umbilical Artery Doppler Flow Velocity	產科超音波
Review Articles	48-3	232	Adenomyosis and Its Variance: Adenomyoma and Female Fertility	婦科
Review Articles	48-3	239	Mechanisms of Chemotherapeutic Drug Resistance in Cancer Therapy—A Quick Review	婦癌
Original Articles	48-3	245	Beneficial Effect of Luteal-phase Gonadotropin-releasing Hormone Agonist Administration on Implantation Rate After Intracytoplasmic Sperm Injection	不孕內分泌
Original Articles	48-3	249	Laparoscopically Assisted Vaginal Hysterectomy Following Previous Kidney Transplantation	婦科內視鏡
Original Articles	48-3	254	Age and Prevalence of Cervical Carcinoma in Subsequent Hysterectomy Following a Conization Procedure	婦癌
Original Articles	48-3	258	Bladder Volume Determination: Two-dimensional Versus Three-dimensional Transvaginal Ultrasound	婦科超音波
Original Articles	48-3	262	Expression of Androgen Receptor in Human Placentas From Normal and Preeclamptic Pregnancies	產科
Original Articles	48-3	268	The Changes in Doppler Indices of Fetal Ductus Venosus and Umbilical Artery After Amnioinfusion for Women With Preterm Premature Rupture of Membranes Before 26 Weeks' Gestation	產科超音波
Short Communication	48-3	273	Dual Action of Memantine in Alzheimer Disease: A Hypothesis	一般
Case Reports	48-3	278	Prenatal Diagnosis of Congenital Cystic Adenomatoid Malformations: Evolution and Outcome	產科
Case Reports	48-3	282	Successful Treatment of Gastric Cancer in Pregnancy	婦癌
Case Reports	48-3	286	Concomitant Craniorachischisis and Omphalocele in a Male Fetus: Prenatal Magnetic Resonance Imaging Findings and Literature Review	產科
Case Reports	48-3	292	Prenatal Diagnosis of mos45,X/46,X,+mar in a Fetus With Normal Male External Genitalia and a Literature Review	產科
Research Letters	48-3	296	Laparoscopic Management of a Case of Hematoma at the Base of the Bladder	婦科內視鏡
Research Letters	48-3	298	Bone Metastasis as the Initial Presentation in One Case of Ovarian Cancer With Two Components of Endometrioid Adenocarcinoma and Adenosarcoma	婦癌

Research Letters	48-3	302	Failure of Conservative Treatment for Placenta Increta	產科
Research Letters	48-3	305	Acute Cholecystitis During Pregnancy: What is the Best Approach?	產科
Research Letters	48-3	308	Postpartum HELLP Syndrome With Unusually High Levels of Liver Enzymes	產科
Research Letters	48-3	311	Pelvic Tuberculosis Mimicking Peritonitis Carcinomatosis and Diagnosed by Laparoscopy	婦科內視鏡
Research Letters	48-3	314	Oxytocin Antagonist for Repeated Implantation Failure and Delay of Delivery	產科
Research Letters	48-3	317	Prenatal Diagnosis of Pentalogy of Cantrell With Craniorachischisis by Three-Dimensional Ultrasonography in the First Trimester	產科超音波
Research Letters	48-3	319	Successful Management of Gravid Uterine Rupture	產科
Research Letters	48-3	321	Prenatal Diagnosis and Molecular Analysis of Trisomy 13 Mosaicism	產科
Research Letters	48-3	323	Prenatal Diagnosis and Molecular Analysis of Triploidy in a Fetus With Intrauterine Growth Restriction, Relative Macrocephaly and Holoprosencephaly	產科
Research Letters	48-3	327	Prenatal Magnetic Resonance Imaging, Ultrasound Imaging Findings and Genetic Analysis of Concomitant Rhabdomyomas and Cerebral Tuberos Sclerosis	產科
Editorial	48-4	333	Is It Possible to Use a Single Ancillary Trocar to Finish Laparoscopic Cystectomy?	婦科內視鏡
Review Articles	48-4	335	Laparoscopic Myomectomy	婦科內視鏡
Review Articles	48-4	342	Prenatal Sonographic Features of Fetuses in Trisomy 13 Pregnancies (III)	產科
Original Articles	48-4	350	Effect of Estrogen on the Activity and Growth of Human Osteoclasts In Vitro	婦科
Original Articles	48-4	356	Unique Biological Properties and Application Potentials of CD34+ CD38? Stem Cells From Various Sources	基礎研究
Original Articles	48-4	370	The Relationship Between Human Papillomavirus and Epstein-Barr Virus Infections in Relation to Age of Patients With Cervical Adenocarcinoma	婦癌

Original Articles	48-4	375	Comparison of the Efficacy of Two Vaginal Progesterone Formulations, Crinone 8% Gel and Utrogestan Capsules, Used for Luteal Support in Blastocyst Stage Embryo Transfers	不孕內分泌
Original Articles	48-4	380	Management of Ovarian Cysts by Laparoscopic Extracorporeal Approach Using Single Ancillary Trocar	婦科內視鏡
Original Articles	48-4	385	Prevalence of Urinary Frequency Among Women Aged 60 Years and Older in Taiwan	婦女泌尿科
Original Articles	48-4	389	Unbalanced and Balanced Acrocentric Rearrangements Involving Chromosomes Other Than Chromosome 21 at Amniocentesis	產科
Short Communications	48-4	400	Surgical Blood Loss and Laparoscopic-assisted Vaginal Hysterectomy	婦科內視鏡
Short Communications	48-4	403	Down Syndrome Due to Unbalanced Homologous Acrocentric Rearrangements and its Recurrence in Subsequent Pregnancies: Prenatal Diagnosis by Amniocentesis	產科
Case Reports	48-4	408	Prenatal Diagnosis of Monosomy 17p (17p13.3_pter) Associated With Polyhydramnios, Intrauterine Growth Restriction, Ventriculomegaly, and Miller-Dieker Lissencephaly Syndrome in a Fetus	c
Case Reports	48-4	412	Appendiceal Mucocele Mimicking a Cystic Right Adnexal Mass	婦科
Research Letters	48-4	415	Extrauterine Displaced Intrauterine Devices: When Should They Be Surgically Removed?	婦科
Research Letters	48-4	417	Recurrent Ectopic Pregnancy in the Ipsilateral Oviduct After Prior Laparoscopic Partial Salpingectomy	婦科
Research Letters	48-4	420	Recurrent Ipsilateral Ectopic Pregnancy After Partial Salpingectomy	婦科
Research Letters	48-4	423	Subcapital Fracture of the Hip in Transient Osteoporosis of Pregnancy	產科
Research Letters	48-4	425	Herpes Gestationis	婦科
Research Letters	48-4	428	Favorable Obstetric Outcome in a Fetus Diagnosed With Umbilical Vein Varix at 22 Weeks' Gestation	產科
Research Letters	48-4	431	Intravaginal Foreign Bodies Placed in the Vagina to Treat Uterine Prolapse Retai	婦女泌尿科
Research Letters	48-4	434	Trisomy 13 Mosaicism Associated With Cyclopia and Cystic Hygroma	產科

Research Letters	48-4	437	22q11.2 Microdeletion in a Fetus With Double-outlet Right Ventricle, Pulmonary Stenosis and a Ventricular Septal Defect: Prenatal Diagnosis by Array Comparative Genomic Hybridization	產科
Research Letters	48-4	441	Terminal 2q Deletion and Distal 15q Duplication: Prenatal Diagnosis by Array Comparative Genomic Hybridization Using Uncultured Amniocytes	產科
Research Letters	48-4	446	Limb-Body Wall Complex in One Fetus of a Dizygotic Twin Pregnancy Conceived by Egg Donation, In Vitro Fertilization and Embryo Transfer: Prenatal Diagnosis and Literature Review	產科
Correspondence	48-4	451	Prenatal Group B Streptococcus Test Using Real-time Polymerase Chain Reaction	產科
Editorial	49-1	1	Chemotherapy-induced Gonadotoxicity	婦癌
Review Articles	49-1	3	Prenatal Sonographic Features of Fetuses in Trisomy 13 Pregnancies (IV)	產科
Review Articles	49-1	13	Prenatal Diagnosis and Genetic Counseling for Mosaic Trisomy 13	
Original Articles	49-1	23	Ultrasonographic Development of the Fetal Sheep Stomach and Evaluation of Early Gestation Ultrasound-guided In Utero Intra-gastric Injection	產科超音波
Original Articles	49-1	30	Second-trimester Maternal Serum Quadruple Test for Down Syndrome Screening: A Taiwanese Population-based Study	產科
Original Articles	49-1	35	Comparison of the Offspring Sex Ratio Between Cleavage Stage Embryo Transfer and Blastocyst Transfer	不孕內分泌
Original Articles	49-1	40	Transvaginal Sonographic Criteria for the Diagnosis of Adenomyosis Based on Histopathologic Correlation	婦科超音波
Original Articles	49-1	45	A New Quantitative Method to Evaluate Adnexal Tumors	婦科超音波
Original Articles	49-1	50	Informed Consent for Antenatal Serum Screening for Down Syndrome	產科
Original Articles	49-1	57	Randomized Trial of Vaginal Prostaglandin E2 Versus Oxytocin for Labor Induction in Term Premature Rupture of Membranes	產科
Original Articles	49-1	62	Unbalanced and Balanced Heterologous Acrocentric Rearrangements Involving Chromosome 21 at Amniocentesis	產科

Case Reports	49-1	69	Vaginal Obliteration in a Woman With a History of Cutaneous T-Cell Lymphoma: The Results of Combined Chemotherapy-induced Gonadal Toxicity and Lymphoma Relapse	婦癌
Case Reports	49-1	72	Temporary Cross-clamping of the Infrarenal Abdominal Aorta During Cesarean Hysterectomy to Control Operative Blood Loss in Placenta Previa Increta/Percreta	產科
Case Reports	49-1	77	Ifosfamide-induced Encephalopathy in Patients With Uterine Sarcoma	婦癌
Case Reports	49-1	81	Ventriculomegaly, Intrauterine Growth Restriction, and Congenital Heart Defects as Salient Prenatal Sonographic Findings of Miller-Dieker Lissencephaly Syndrome Associated With Monosomy 17p (17p13.2 _pter) in a Fetus	婦癌
Case Reports	49-1	87	Primary Malignant Mixed Mullerian Tumor of the Ovary	婦癌
Research Letters	49-1	91	Low-resistance Flow in a Large Adenomyomatous Polyp Mimicking a Leiomyosarcoma	婦癌
Research Letters	49-1	94	Lipoleiomyoma of the Uterus	婦癌
Research Letters	49-1	97	Synchronous Primary Ovarian and Endometrial Cancer With a Fair Prognosis in a Young Woman	婦癌
Research Letters	49-1	101	Brain Metastasis of Ovarian Epithelial Carcinoma	婦癌
Research Letters	49-1	105	Female Extrapulmonary Genital Tuberculosis: Full-term Deliveries After 4 Years of Follow-up	婦科
Research Letters	49-1	109	Resectoscopic Excision of the Vaginal Septum in a Virgin With Uterus Didelphys and Obstructed Unilateral Vagina	婦科內視鏡
Research Letters	49-1	112	Dengue Virus Infection in Early Gestation With Delivery of an Unaffected Fetus and No Vertical Transmission	產科
Research Letters	49-1	115	Placenta Percreta Presenting as a Pinhole Uterine Rupture and Acute Abdomen	產科
Research Letters	49-1	117	Prenatal Diagnosis of a 4.9-Mb Deletion of 10q11.21 _ q11.23 by Array Comparative Genomic Hybridization	產科
Research Letters	49-1	120	Rapid Genome-wide Aneuploidy Diagnosis Using Uncultured Amniocytes and Array Comparative Genomic Hybridization in Pregnancy With Abnormal Ultrasound Findings Detected in Late Second and Third Trimesters	產科

Research Letters	49-1	124	Abnormally Flat Facial Profile on Two- and Three-dimensional Ultrasound and Array Comparative Genomic Hybridization for the Diagnosis of Pallister-Killian Syndrome	產科
Research Letters	49-1	129	Second-trimester Molecular Prenatal Diagnosis of Sporadic Apert Syndrome Following Sonographic Findings of Mild Ventriculomegaly and Clenched Hands Mimicking Trisomy 18	產科
Review Article	49-2	133	Pathophysiology of Increased Fetal Nuchal Translucency Thickness	產科
Original Articles	49-2	139	Expression of a Hoechst 33342 Efflux Phenomenon and Common Characteristics of Pluripotent Stem Cells in a Side Population of Amniotic Fluid Cells	產科
Original Articles	49-2	145	Abnormal Ductus Venosus Flow and Tricuspid Regurgitation at 11 ~ 14 Weeks' Gestation have High Positive Predictive Values for Increased Risk in First-trimester Combined Screening Test: Results of a Pilot Study	產科
Original Articles	49-2	151	Induction of Labor: A Comparative Study of Intravaginal Misoprostol and Dinoprostone	產科
Original Articles	49-2	156	Acute Fatty Liver of Pregnancy in a Taiwanese Tertiary Care Center: A Retrospective Review	產科
Original Articles	49-2	160	Insertion of the Mirena Intrauterine System for Treatment of Adenomyosis-associated Menorrhagia: A Novel Method	婦科
Original Articles	49-2	165	Analysis of Cases of Sexual Assault Presenting at a Medical Center in Taipei	婦科
Original Articles	49-2	170	Incidence of and Risk Factors for Birth Trauma in Iran	產科
Short Communications	49-2	174	Epicatechin Gallate Decreases the Viability and Subsequent Embryonic Development of Mouse Blastocysts	不孕內分泌
Short Communications	49-2	181	Selenium Supplementation and the Incidence of Preeclampsia in Pregnant Iranian Women: A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Pilot Trial	產科
Short Communications	49-2	188	Prenatal Diagnosis and Molecular Cytogenetic Characterization of a Small Supernumerary Marker Chromosome Derived From Chromosome 18 and Associated With a Reciprocal Translocation Involving Chromosomes 17 and 18	產科
Case Reports	49-2	192	Mastocytosis in Pregnancy	

Case Reports	49-2	197	Placenta Accreta Following Uterine Artery Embolization	產科
Case Reports	49-2	199	Assisted Reproductive Treatment Applications in Men With Normal Phenotype but 45,X/46,XY Mosaic Karyotype: Clinical and Genetic Perspectives	不孕內分泌
Case Reports	49-2	203	Highly Cellular Leiomyoma Mimics a Malignant Small Round-cell Tumor: A Diagnostic Dilemma on Frozen Sections	婦科
Case Reports	49-2	206	Detection and Comparison of Cytomegalovirus DNA Levels in Amniotic Fluid and Fetal Ascites in a Second-trimester Fetus With Massive Ascites, Hyperechogenic Bowel, Ventriculomegaly and Intrauterine Growth Restriction	產科
Research Letters	49-2	211	Fertility Preserving Surgical Management of Methotrexate-resistant Cesarean Scar Pregnancy	婦科
Research Letters	49-2	214	Spontaneously Ruptured Subcapsular Liver Hematoma Associated With Hemolysis, Elevated Liver Enzymes and low Platelets (HELLP) Syndrome	婦科
Research Letters	49-2	218	Parasitic Leiomyosarcoma After Myomectomy	婦癌
Research Letters	49-2	220	A Huge Leiomyoma Subjected to a Myomectomy During a Cesarean Section	產科
Research Letters	49-2	223	Bell Palsy and Preeclampsia Superimposed on Chronic Hypertension	產科
Research Letters	49-2	225	Gossypiboma Mimicking an Ovarian Tumor in a Young Woman With a History of Ovarian Teratoma	婦科
Research Letters	49-2	228	Vertebral Tumors Mimicking Exaggerated Pregnancy Symptoms—A Need for Careful Evaluation	產科
Research Letters	49-2	231	Apert Syndrome Associated With Upper Airway Obstruction and Gastroesophageal Reflux Inducing Polyhydramnios in the Third Trimester	產科
Research Letters	49-2	235	Mosaic Tetrasomy 12p With Discrepancy Between Fetal Tissues and Extraembryonic Tissues: Molecular Analysis and Possible Mechanism of Formation	產科
Research Letters	49-2	239	Detection of Balanced Homologous Acrocentric Rearrangement re (14q14q) and Low-grade X-chromosome Mosaicism in a Couple With Repeated Pregnancy Losses	產科

Research Letters	49-2	243	Fetal Magnetic Resonance Imaging Demonstration of Central Nervous System Abnormalities and Polydactyly Associated With Joubert Syndrome	產科
Review Article	49-3	247	Leiomyoma and Vascular Endothelial Growth Factor Gene Polymorphisms: A Systematic Review	婦科
Original Articles	49-3	254	Extremely Preterm Cesarean Delivery "En Caul"	產科
Original Articles	49-3	260	Risk Factors of Urinary Frequency Among Women Aged 60 and Older in Taiwan	婦女泌尿科
Original Articles	49-3	266	Analysis of Caffeic Acid Extraction From <i>Ocimum gratissimum</i> Linn. by High Performance Liquid Chromatography and its Effects on a Cervical Cancer Cell Line	婦癌
Original Articles	49-3	272	Cryotop Vitrification as Compared to Conventional Slow Freezing for Human Embryos at the Cleavage Stage: Survival and Outcomes	不孕內分泌
Original Articles	49-3	279	Simultaneous Enucleation and In Situ Morcellation of Myomas in Laparoscopic Myomectomy	婦科內視鏡
Original Articles	49-3	285	Prediction of Newborn Birth Weight Based on the Estimation at 20 ⁺ 24 Weeks of Gestation	產科
Original Articles	49-3	291	Fistula Campaigns—Are They of Any Benefit?	婦科
Original Articles	49-3	297	GnRH Antagonist/Letrozole Versus Microdose GnRH Agonist Flare Protocol in Poor Responders Undergoing In Vitro Fertilization	不孕內分泌
Original Articles	49-3	302	Relationship of Follicular Size to the Development of Intracytoplasmic Sperm Injection-derived Human Embryos	不孕內分泌
Original Articles	49-3	306	Awareness and Use of Folic Acid Among Pregnant Women in Taipei	產科
Short Communications	49-3	311	Pregnancy After Hysteroscopic Endometrial Ablation Without Endometrial Preparation: A Report of Five Cases and a Literature Review	婦科內視鏡
Short Communications	49-3	320	Prenatal Diagnosis and Molecular Cytogenetic Characterization of De Novo Partial Trisomy 7p (7p15.3 _{pter}) and Partial Monosomy 13q (13q33.3 _{qter}) Associated With Dandy-Walker Malformation, Abnormal Skull Development and Microcephaly	產科

Short Communications	49-3	327	Mosaic Ring Chromosome 18, Ring Chromosome 18 Duplication/Deletion and Disomy 18: Perinatal Findings and Molecular Cytogenetic Characterization by Fluorescence In Situ Hybridization and Array Comparative Genomic Hybridization	產科
Short Communications	49-3	333	Mosaic Trisomy 7 at Amniocentesis: Prenatal Diagnosis and Molecular Genetic Analyses Chih-Ping Chen, Yi-Ning Su, Schu-Rern Chern, Yuh-Ming Hwu, Shuan-Pei Lin, Chyong-Hsin Hsu, Fuu-Jen Tsai, Tao-Yeuan Wang, Pei-Chen Wu, Chen-Chi Lee, Yu-Ting Chen, Li-Feng Chen, Wayseen Wang	產科
Short Communications	49-3	341	Mosaic Trisomy 9 at Amniocentesis: Prenatal Diagnosis and Molecular Genetic Analyses	產科
Research Letters	49-3	351	Pyomyoma: A Rare and Life-threatening Complication of Uterine Leiomyoma	婦科
Research Letters	49-3	357	Recurrent Placental Microcalcifications in the Second Trimester	產科
Research Letters	49-3	359	Tube-ovarian Abscess With Septic Shock in a Case of Endometrioma Following Diagnostic Hysteroscopy	婦科內視鏡
Research Letters	49-3	361	Successful Surgical Removal of a Huge Pelvic Desmoid Tumor	婦科
Research Letters	49-3	364	Guillain-Barré Syndrome in Pregnancy: A Rare Complication of Varicella	產科
Research Letters	49-3	366	Transmyometrial Blastocyst Transfer in a Patient With Congenital Cervical Atresia	不孕內分泌
Research Letters	49-3	370	Post-delivery Complex Partial Seizure Mimicking Eclampsia	產科
Research Letters	49-3	373	Transitional Cell Carcinomas in the Bladder and Ovary: Unusual Primary Association or Metastatic Lesions?	婦癌
Research Letters	49-3	377	Prenatal Diagnosis and Molecular Cytogenetic Characterization of a Small Supernumerary Marker Chromosome Derived From Chromosome 21	產科
Research Letters	49-3	381	Prenatal Diagnosis and Molecular Cytogenetic Characterization of a Small Supernumerary Marker Chromosome Derived From Chromosome 22	產科

Research Letters	49-3	385	Prenatal Diagnosis of Persistent Cloaca With Hydrometrocolpos and Ascites by Magnetic Resonance Imaging in One Fetus of a Dizygotic Twin Pregnancy	產科
Research Letters	49-3	387	Prenatal Diagnosis of Rhabdomyomas and Cerebral Tuberos Sclerosis by Magnetic Resonance Imaging in One Fetus of a Dizygotic Twin Pregnancy Associated With a Frameshift Mutation in the TSC2 Gene	產科
Correspondence	49-3	390	Electroacupuncture Reduces Uterine Artery Blood Flow Impedance	婦科超音波
Correspondence	49-3	391	Reply to Dr Cakmak on the Electroacupuncture on IVF Outcome	婦科超音波
Correspondence	49-3	392	Laparoscopic Myomectomy	婦科內視鏡
Correspondence	49-3	394	Age and Prevalence of Cervical Carcinoma in Subsequent Hysterectomy Following a Conization Procedure Questioned	婦癌
Review Article	49-4	395	Stroke During Pregnancy and Puerperium: Clinical Perspectives	產科
Original Articles	49-4	401	Robot-assisted Laparoscopic Staging Surgery for Endometrial Cancer — A Preliminary Report	婦科內視鏡
Original Articles	49-4	407	The Effect of HPV Infection on a Couple' s Relationship: A Qualitative Study in Taiwan	婦科
Original Articles	49-4	413	Factors That Influence Changes in Mammographic Density With Postmenopausal Hormone Therapy	婦科
Original Articles	49-4	419	Caffeic Acid Induces Apoptosis in Human Cervical Cancer Cells Through the Mitochondrial Pathway	婦癌
Original Articles	49-4	425	Multiple Repeated Cesarean Deliveries: Operative Complications in the Fourth and Fifth Surgeries in Urgent and Elective Cases	產科
Original Articles	49-4	432	A Hospital-based Therapeutic Lifestyle Program for Women With Metabolic Syndrome	婦科
Original Articles	49-4	438	Hourly Oral Misoprostol Administration for Terminating Midtrimester Pregnancies: A Pilot Study	產科
Original Articles	49-4	442	Outcomes of High Initial Daily Doses of Gonadotropin in Patients With Poor Ovarian Reserve	不孕內分泌
Original Articles	49-4	449	Deleterious Effects of Arsenic, Benomyl and Carbendazim on Human Endometrial Cell Proliferation In Vitro	婦科

Original Articles	49-4	455	Balanced Reciprocal Translocations Detected at Amniocentesis	產科
Short Communications	49-4	468	Alzheimer' s Disease: Aging, Insomnia and Epigenetics	一般
Short Communications	49-4	473	Chromosome 1p36 Deletion Syndrome: Prenatal Diagnosis, Molecular Cytogenetic Characterization and Fetal Ultrasound Findings	產科
Short Communications	49-4	481	Ellis-van Creveld Syndrome: Prenatal Diagnosis, Molecular Analysis and Genetic Counseling	產科
Short Communications	49-4	487	Microvillus Inclusion Disease: Prenatal Ultrasound Findings, Molecular Diagnosis and Genetic Counseling of Congenital Diarrhea	產科
Case Reports	49-4	495	Use of Atosiban in a Twin Pregnancy With Extremely Preterm Premature Rupture in the Membrane of One Twin: A Case Report and Literature Review	產科
Case Reports	49-4	500	Prenatal Diagnosis and Molecular Cytogenetic Characterization of a Small Supernumerary Marker Chromosome Derived From Chromosome 8	產科
Case Reports	49-4	506	Partial Trisomy 16p (16p12.2_pter) and Partial Monosomy 22q (22q13.31_qter) Presenting With Fetal Ascites and Ventriculomegaly: Prenatal Diagnosis and Array Comparative Genomic Hybridization Characterization	產科
Research Letters	49-4	513	Postpartum Hemorrhage of Genital Tract Origin	產科
Research Letters	49-4	515	A Complicated Hematometra and Fallopian Tubal Occlusion in Uterine Didelphys With Unilateral Cervical Atresia	婦科
Research Letters		518	Laparoscopic Removal of a Migrated Intrauterine Contraceptive Device With Bladder Penetration	婦科內視鏡
Research Letters	49-4	521	A Virgin Diagnosed With Foreign Body Granuloma: Myth or Fact?	婦科
Research Letters	49-4	523	Urethral Leiomyoma Mimicking a Caruncle	婦科
Research Letters	49-4	525	Brain and Intramedullary Spinal Cord Metastasis From Squamous Cell Cervical Carcinoma	婦癌
Research Letters	49-4	528	Pelvic Abscess After Laparoscopic Myomectomy With Vaginal Extraction	婦科內視鏡

Research Letters	49-4	531	Vaginal Leiomyoma Presenting as Dysfunctional Uterine Bleeding	婦科
Research Letters	49-4	533	Placental Site Trophoblastic Tumor—A Challenging, Rare Entity	婦癌
Research Letters	49-4	536	Transabdominal Ultrasound-guided Intra-gestational Sac Single Dose MTX Injection in a Tubal Pregnancy	婦科超 音波
Research Letters	49-4	539	Partial Trisomy 10q (10q25.1_qter) and Partial Monosomy 13q (13q34_qter) Presenting With Fetal Pyelectasis: Prenatal Diagnosis and Array Comparative Genomic Hybridization Characterization	產科
Research Letters	49-4	544	Recurrent Distal 16q Duplication and Terminal 22q Deletion: Prenatal Diagnosis and Genetic Counseling	產科



 **THE 8th SINGAPORE
INTERNATIONAL CONGRESS of O&G**

Women's Health
in a Globalised World:
**Celebrating Differences,
Embracing Diversity**

25 – 27 August 2011
Raffles City Convention Centre
Singapore

E-mail: info@sicog2011.com
Website: www.sicog2011.com

FINAL ANNOUNCEMENT

Organised by  **Obstetrical and Gynaecological
Society of Singapore**

Supported by 

Held in  **YoungSingapore**

Congress Secretariat **The Meeting Lab**
Across Continents, Beyond Conventions.

通訊繼續教育

羊水動力學與母嬰關係



李耀泰¹ 陳福民² 李文琮³ 郭宗正¹

台南郭綜合醫院¹ 婦產科³ 藥劑科

台北中山醫院 婦產科²

適當的羊水乃胎兒生長和發育所必需，它可以緩和外力對胎兒的衝擊，讓肌肉、骨骼均衡發育，避免受傷，也可以維持溫度，並有微小營養的功能。羊水異常常表示胎兒、母親或二者有疾病存在：如在懷孕 22 週前有嚴重和持續的羊水過少，會抑制胎兒肺部的發育和引發四肢畸形，如畸形足（club foot）和手臂緊縮（arm contractures）；在足月和過期懷孕時有羊水過少，常會有濃厚的胎便、胎心變異減速（variable deceleration）、胎兒低體重、和增加週產期的死亡率；如超音波發現有羊水過多，有可能孕婦有未診斷或控制欠佳的糖尿病，也可能胎兒胸部有腫塊使食道阻塞或先天食道不通，因此了解羊水的動力學和各種不同檢查的方法，有助處理和改善週產期的一些問題。

懷孕中羊水量的改變

正常懷孕，由第一孕期至第 33 週，羊水量會呈直線增加，然後慢慢減少直至生產。在足月時，羊水量估計約 700-800 mL。但妊娠超過 40 週後，羊水量減速加快，每週約減少 8%，這是有趣的改變。

正常羊水的量有一定的範圍，臨床上判定正常的羊水量，需參考妊娠的週數，33 週時為 750 mL（50th percentile）至 1900 mL（95th percentile）。通常羊水過少定義為少過正常值的 5th percentile，羊水過多定義為多過正常值的 95th percentile。

Queenan 研究顯示，在 12 週時羊水約有 50 mL，16 週時有 150 mL，20 週時有 250 mL，25-26 週時有 500 mL，33-34 週時有 980 mL，足月時有 840 mL，而 41-42 週時有 540 mL。Brace 等分析在 30 周時羊水平均為 817 mL，如 < 318 mL 為羊水過少，> 2100 mL 為羊水過多。

■ 影響羊水量的因素

一、母親-胎兒-羊水滲透壓 (osmolality)：當胎兒隨著妊娠週數長大，由母親至胎兒的循環會漸漸增加，水份並未大量增加。在人類胎盤，母親和胎兒的循環由二層滋養層 (trophoblast) 分隔開，提供母、嬰間的半滲透和滲透關卡 (osmotic barrier)，調節二者間的運輸。母親和胎兒的滲透壓分別為 280 和 278 mOsm/mL，二者相差在 2 mOsm/mL 內，可以安全控制母親轉移至胎兒的水份量。

但是羊水的滲透壓在 260 mOsm/mL 左右，較胎兒血漿為低 (相差在 10-20 mOsm/mL)，有利由羊膜腔之水液經胎盤表面移至胎兒血管內，因此當胎兒有壓力 (stress) 時，羊膜腔水份會流到胎兒體內。在胎盤表層浸在羊水中屬胎兒的血管，是水份可能吸收部位，稱為膜內 (intramembraneous) 途徑。當母親脫水時，母親滲透壓會升高，有利於胎兒水份流向母親，此時胎兒相對成脫水狀態，因此就會有羊水中的水流向胎兒，以維持正常胎兒的血液量，此時羊水量會減少。事實上，在接近足月時，與母親相關的脫水狀況常為減少羊水量的原因。

二、胎兒尿量：第一孕期的羊水乃由胎兒血漿經沒有角化的皮膚所滲出，或是母親血漿經過絨膜 (decidua) 或胎盤表面而來，因此在腎臟發育不全的胎兒，在第一孕期的羊水仍正常。胎兒腎臟由 12 週始產生小便，在 18 週前每天小便量有 7-14 mL，在 21 週時則每天有 60 mL。隨著胎兒長大增多，是羊水最主要的來源，因此在胎兒泌尿系統或腎臟發育不良時，幾乎都會缺乏羊水。以超音波估計，在接近足月時每天胎兒的尿量約 1000-1500 mL，但個別差異很大。下列情況下胎兒尿量會減少：胎盤功能不足、缺氧、胎兒水腫 (如雙胞胎輸血症候群和胎兒貧血)。在正常狀況下，胎兒小便滲透壓與羊水滲透壓相近，但比母親和胎兒血漿的滲透壓為低。

三、胎兒肺臟水液：羊水對胎兒肺的發育很重要，肺臟內有水液促使胎兒能有正常呼吸，胎兒肺臟每天分泌出與胎兒血漿等張力的液體約 350 mL，大半立即被胎兒吞入腹中，因此每天分泌至羊膜腔中的約 150-170 mL，對羊水量亦佔十分重要的地位。同時，胎兒的聲門 (glottis) 會防止羊水進入氣管和支氣管，因此可以防止羊水與胎兒肺中血漿滲透液的交換。

四、胎兒的吞嚥：胎兒每天會吞嚥下約 500-700 mL 的羊水，影響胎兒吞嚥羊水的因素包括：減少羊水的滲透壓、增加羊水的量、增加胎兒血漿滲透壓。在有氣管食道瘻管 (tracheoesophageal fistulas) 和食道閉鎖的嬰兒，因胎兒不能或減少吞嚥的羊水量，會導致羊水過多。另外，在無腦嬰兒，一方面吞嚥能力減少，另一方面無腦胎兒之腦膜 (meninges) 暴露在外，均可能造成羊水過多。

五、膜內吸收：羊膜液每天由尿液和肺液得到約 1170 mL，減去每天吞入約 750 mL，故每天會剩餘 400 mL 水液，很明顯的另有途徑排出，否則羊水會越來越多，由膜內胎盤表面的胎兒血管吸收乃最有可能的途徑，在實驗中，在羊膜腔注入大量水液，仍然很快恢復至正常的羊水量，甚至將胎兒食道結紮，暫時羊水仍會很快恢復正常。

■ 臨床上評估羊水量的方法

羊水量的估計並不準確，主要均用簡單的超音波來測量，亦可用三度空間技術或磁共振造影 (MRI) 來測量者，常用計算以為子宮四象限 (quadrants) 最深垂直的距離來算，其總和稱為羊水指數 (amniotic fluid index, AFI)，在 10-22 cm 內認為正常。另一替代方法，乃在腹部上下左右任何一象限中選一最大垂直 > 2 cm 的羊水袋 (pocket)，羊水袋之寬度亦必須 > 1 cm，同時不能有胎兒身體 (包括手或腳) 或臍帶影響測量。雙胞胎的 AFI 與單胞胎數值相似。

■ 羊水過少

羊水過少定義為超音波下 AFI < 5 cm，5-8 cm 則屬正常邊緣 (borderline AF)，因為判讀者每次平均有 5-10 mm 的誤差，所以 AFI 在 7 cm 以下便要懷疑有羊水過少，羊水過少雖然可在懷孕 20 週前就發生，但通常是在 20 週後胎兒可能存活後才重視，在 34 週的懷孕有 2.3%，41 週後的懷孕有 12%，臨床上的感覺是胎兒比懷孕週數少，但須以超音波來診斷，測量 AFI 三次，再取其平均值。測量要避免很窄、裂縫狀的羊水小洞，至少要有 1 cm 寬度才適宜測量。標準診斷羊水過少是採最大垂直羊水小洞 < 2 cm 深、 < 1 cm 寬。最近研究，認為單一最大羊水垂直小洞與 AFI < 5 cm 相比較，二種方法在引產後的週產期結果相近。Moore 等報告在 62 位懷孕 13-28 週羊水過少的案例中，周產期死亡率為 43%，肺發育不良有 33%，1/3 有致死先的天性畸形。

一、評估泌尿道系統異常：一旦發現有羊水過少，在第二孕期便需以超音波檢查腎臟和輸尿管，確定是否有異常。如兩側腎臟發育不良，在懷孕 16 週後，即會呈現嚴重羊水過少；但在兩側多囊性腎病的胎兒，要在較晚的第二孕期才會被發現，而且羊水過少較輕；單側的泌尿系統阻塞則少有羊水減少。因泌尿系統異常特別是腎盂擴大 (pyelectasis) 者，及一些泌尿系統阻塞者，多發在有異常染色體 (aneuploid) 的嬰兒，如 triploidy、trisomy 18、Turner 症候群及 Potter 症候群，因此需考慮羊水檢查染色體。在羊水量很少時，胎兒影像檢查會很困難，有時將腎上腺誤診為腎

臟。

- 二、其它有關的先天性畸形：可以造成羊水過少的畸形包括：羊膜帶症候群（amniotic band syndrome）、先天性心臟病（如 Fallot tetralogy, septal defects）、先天性神經疾病（holoprosencephaly, meningocoele, encephalocoele, microcephaly）、橫膈膜疝氣、頭部囊性水瘤（cystic hygroma）、甲狀腺功能低下症、骨骼疾病（sirenomelia, sacral agenesis, absent radius, facial clefting）、和泄殖腔生殖不良（cloacal dysgenesis）等。
- 三、評估胎盤功能：在羊水過少的孕婦，如沒有破漏羊水或泌尿系統異常，要考慮是否有子宮胎盤功能之不足。胎盤功能欠佳的情況包括：母親高血壓、母親腎功能差、慢性胎盤早期剝離、自主性免疫疾病（如紅斑性狼瘡和抗磷脂症候群）。胎盤的灌流不好，會減少輸送營養素和水份至胎兒，因而減少尿量和胎兒的生長，可用都卜勒檢查臍帶動脈，當胎盤功能不足時會出現異常，羊水就會過少。此時，如有子宮內胎兒生長遲滯，易發生缺氧（asphyxia），嚴重時會死亡，故應考慮提早生產。
- 四、羊水過少的治療：

- (1) 胎兒監視或生產：治療羊水過少視妊娠週數而定。在懷孕 20 周前，如有泌尿系統阻塞（如後尿道瓣膜阻塞），需要立即治療以避免胎兒的肺發育不良及腎臟受損。在早產嬰兒，羊水過少並不是主要引產的原因。在 33-34 週前發生嚴重羊水過少，需密切監視胎兒生長及生理反應，作為處置的依據。在快生時，羊水過少易發生胎兒窒息，需嚴密監視和計劃生產。
- (2) 增加母體水份（hydration）：羊水過少會增加因胎兒之窘迫，進而增加剖腹產（相對風險 2.22），也增加新生兒 5 分鐘時 Apgar 分數 < 7（相對風險 5.06）的比率，母親低 AFI 會發生在慢性高血壓、母體發燒、脫水，此時如母親增加喝水可以增加胎兒尿量，並使 AFI 增加。故當羊水過少時，如母親先喝 2L 水再檢查 AFI，會減少因母親脫水造成偽陽性的羊水過少。喝水之效果比點滴注射之效果為好。

■ 羊水過多

羊水過多的定義乃超音波上的 AFI > 95 th percentile 用四象限計，Magnann 等以超過 16 cm，Carlson 等以超過 24 cm，或用單一最大垂直小洞計，Magnann 等以超過 6 cm，Carlson 等以超過 8 cm 便稱之，約佔全部懷孕婦女的 1-2 %，其中 50-60 % 乃原因不明的羊水過多。羊水過多的母親會有呼吸困難、下肢、外陰、和腹壁水腫，有時漲大的子宮

壓迫到輸尿管會有少尿現象。羊水過多是由於羊水產生過多或移除過少，或二者同時存在。羊水過多不論是在任何懷孕週數，與正常羊水比，約增加胎兒異常（8.4 % vs 0.3 %）、週產期死亡（49/1000 vs 14/1000）、剖腹產（47 % vs 16.4 %）、和糖尿病（19.5 % vs 3.2 %）。

羊水過多為何與胎兒或母親的疾病有關，並不很清楚：在解剖上的異常，如食道閉鎖（atresia）、先天性橫膈膜疝氣、胸部腫瘤等會影響胎兒的吞嚥，造成羊水過多；胎兒如有無腦症，亦可減少吞嚥或改變神經反射，使羊水過多；母親如有糖尿病，可能因血糖過高使胎兒產生利尿，同時增加小便糖份會增加羊水滲透壓，使更多的水份留在羊膜腔中；胎兒貧血、鬱血性心臟衰竭、雙胞胎輸血症候群中之受血者、同種免疫（Rh-immunization）、感染（如 CMV、梅毒、toxoplasmosis 和 parvovirus 等）和胎兒-母親出血等，均會造成羊水過多。

不論原因為何，羊水多是胎兒欠佳的一個徵兆，週產期死亡率增加 2-5 倍，胎兒有異常單套染色體者佔 10 %，但超音波沒有胎兒異常，單套染色體異常仍有 1 %，故應做羊水檢查，因較抽羊水引起流產的風險為高。產前評估，可包括中大腦動脈的都卜勒血管流速檢查、不加壓檢查和生物輪廓檢查等。

- 一、 羊水過多的治療：哪些藥物可以用來改善羊水過多尚不清楚。當羊水過多的原因很明顯，如糖尿病或同種免疫，則可治療其病因。當羊水過多由先天性異常造成或不明原因時，只有採用追蹤或嚴密監視胎兒的方法，一旦母親有併發症便需立即治療。幸運的是，相當多的輕度羊水過多病例會自然恢復正常。
- 二、 監測早產：因羊水過多會增加早產及早期破水，所以要予母親做早產徵兆的衛教。如子宮收縮增加，以超音波評估子宮頸的長度。選擇類固醇使用的適當時間。當子宮頸長度 < 1.5 cm 或子宮頸的胎兒 fibronectin 為陽性，且妊娠週數 < 34 週，宜立即住院和予類固醇。
- 三、 抽取羊水：羊水過多可以每次抽取 800 mL 或數公升，主要適應症為母親呼吸困難或嚴重腹痛和收縮。在雙胞胎輸血症候群中處理羊水過多，亦可能要抽取羊水。但羊水抽取亦有時會破水、引起產痛、和胎盤早期剝離。
- 四、 藥物：有些作者主張在懷孕 30 週前可以短期使用 indomethacin，一種前列腺素合成酵素的抑制劑，可以增加腎動脈阻力和減少尿液量，一天 4 次，1 次 25 mg，但有胃腸刺激症狀者約 4 %，使用 72 小時應停藥，可能會有胎兒動脈導管（ductus arteriosus）發生收縮，因此在 30 週後使用要每天用超音波監視胎兒心臟的功能。至於 angiotensin 改變酵素抑制劑（ACE inhibitors）亦可以減少胎兒的尿量，但可能引

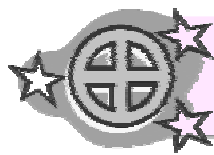
發腎小管發育不良、肺發育不全、胎兒生長遲滯、和持續性動脈導管暢通，因此不宜在懷孕中使用。

■ 結 論

羊水量的多寡，對胎兒和母親的預後均有重要的影響，了解其正常值，十分重要，超音波檢查最為簡便。一旦懷疑有羊水量過多或過少，需詳細檢查胎兒結構，特別是泌尿、食道、和肺部結構，同時亦要注意母親是否有糖尿病、高血壓、貧血、和一些免疫性疾病，必要時要做羊水穿刺來檢查胎兒染色體。與孕婦及其家屬說清楚母嬰可能的併發症，加強產前檢查，以避免醫療糾紛。

■ 參考文獻

1. Moore TR. Amniotic fluid dynamics reflect fetal and maternal health and disease. *Obstet Gynecol* 2010; 116: 759-65.
2. Carlson DE, Platt LD, Medearis AL, et al. Quantifiable hydramnios: diagnosis and management. *Obstet Gynecol* 1990?; 75: 989-93.
3. Magann EF, Chauhan SP, Doherty DA, et al. Review of idiopathic hydramnios and pregnancy outcomes. *Obstet Gynecol Surv* 2007; 62: 795-802.
4. Queenan JT, Thompson W, Whitfield CR, et al. Amniotic fluid volumes in normal pregnancies. *Am J Obstet Gynecol* 1972; 114: 34-8.
5. Brace RA, Wolf EJ. Normal amniotic fluid volume changes throughout pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 161: 382-8.
6. Biggio JR, Wenstrom KD, Dubard MB, et al. Hydramnios prediction of adverse perinatal outcome. *Obstet Gynecol* 1999; 94: 773-7.
7. Moore TR, Longo J, Leopold GR, et al. The reliability and predictive value of an amniotic fluid scoring system in severe second-trimester oligohydramnios. *Obstet Gynecol* 1989; 73: 739-42.



問 答 題

一、羊水過多的產婦，可能發生下列哪種狀況？

- (A) 胎兒異常增加
- (B) 周產期死亡率增加
- (C) 剖腹產機率增加
- (D) 以上皆是

二、下列何者會影響羊水量？

- (A) 胎兒尿量
- (B) 胎兒肺臟
- (C) 胎兒食道吞嚥
- (D) 以上皆是

三、下列何者為羊水過少的原因？

- (A) 腎臟和輸尿管異常
- (B) 先天性心臟病
- (C) 先天性神經疾病
- (D) 以上皆是

四、下列何者為羊水過多的原因？

- (A) 母親糖尿病
- (B) 胎兒食道閉鎖
- (C) 先天性橫膈膜疝氣
- (D) 以上皆是

五、有關羊水過多，下列何者正確？

- (A) Indomethacin 使用少過 72 小時
- (B) 會產生胎兒動脈導管收縮
- (C) ACE 抑制劑不能使用
- (D) 以上皆是

第 177 通訊繼續教育

間質性膀胱炎(interstitial, cystitis)及膀胱疼痛症候群(painful, bladder, syndrome)

答案：一、(B)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(C)

會員園地

從醫療經濟學所謂之 「最適醫療標準」—— 談「生育事故救濟計畫」之審 議制度



撰文者：周天給 常務理事

衛生署擬推動「獎勵醫療機構試辦生育事故救濟計畫」，此計畫乃是為了使孕產婦得到合理之生育風險保障，並進一步透過機構評鑑與風險控管措施，有效地提升醫療品質，而減少醫療不良結果之發生與衍生之醫療爭議，以節省社會成本，促進社會和諧。有關給付事故的類型，包括孕產婦死亡、胎兒（新生兒、嬰兒）死亡、孕產婦或胎兒（新生兒）極重度障礙或中、重度障礙。此計畫中，關於生育事故救濟案件之審議，是由衛生署邀集醫事專家（含婦產科有關團體代表）、醫療使用者團體代表、法律專家及社會公正人士 9 人至 15 人為之，其中法律專家及社會公正人士不得少於 3 分之 1。衛生署於申請案件中，若發現有醫療上之故意或明顯過失情事，得依相關醫療法令移付處分。但是，因為法院的判決尚且仍有錯誤的可能，所以衛生署之審議也不可能無錯誤，在判斷醫師有無過失情事過程自然會具不確定性。這種不確定性問題將使「試辦生育事故救濟計畫」的運作產生許多疑慮，衛生政策者必須深思熟慮其所可能衍生的種種情事，讓這樁生育事故救濟計畫的審議機制能發揮完善的功能，孕產婦因此而能在醫療上得到「最適醫療標準」的服務。現行法律對「過失」的認定，唯一有明文規定者，即是刑法第 14 條：「應注意並能注意而不注意者為過失」。但在醫療行為上，何者是為「能注意」？何者是為「不能注意」？鑑於醫療上應注意並能

注意的事項缺乏明確的範圍，而使醫療責任的決定過程充滿了不確定性。因此，在衛生署審議醫師有無過失情事時，的確要有公正合理的機制，以審查申請的生育事故救濟案件。

從醫療經濟學來分析，若能使醫師有誘因遵守最適醫療標準的服務，則可以減少醫療傷害發生之機率。若醫療服務能達到所謂的「最適醫療標準」，就可以使社會資源配置達到最大的效率。也就是使資源使用的社會邊際成本等於社會邊際效益。一般而言，醫師多增加一分努力所多增加的社會邊際成本，會隨著醫師的努力程度之增加而增加。儘管醫師的努力有其成本，但醫師在治療病患的過程中，若提高其努力程度，則可使醫療傷害發生的機率降低。因此，我們即以醫療傷害損失的減少，衡量醫師努力程度所產生的社會效益。在經濟學上，醫師努力程度的社會邊際效益通常會隨著醫師努力程度的增加而降低，即醫師多增加一分努力所能減少的醫療傷害發生機率，會隨著其努力程度的增加而遞減。因此，若採取過度的醫療預防行為，即採取比社會最適醫療標準高的努力程度，此種防禦性醫療對病患病情改善的效益是很低的。

醫師努力所產生的私人邊際效益，不一定等於社會邊際效益，而醫師努力所承擔的私人邊際成本，也不一定等於社會所承擔的邊際成本。醫師所承擔的病患傷害損失成本，小於社會整體的傷害損失成本時，醫師的私人邊際效益小於社會邊際效益，醫師從個人觀點所決定的最適醫療標準就會小於社會所要求的最適醫療標準。目前絕大部分遭遇醫療傷害的病患，並未提出請求賠償的訴訟，而提出訴訟的病患中，亦僅有一小部分最後能獲得補償¹。在此一情況下，醫師僅需負擔一小部分病患的傷害損失成本，因而使醫師可能低估其增加努力所能產生的邊際效益；此時，醫師實際的選擇，可能是預防不足，即採取比社會最適醫療標準低的努力程度。不過，醫師在生育事故救濟計畫中，若擔心經衛生署之審議而被依相關醫療法令移付處分等，致可能存在許多無法預估的損失成本，例如名譽損失成本或精神壓力耗損成本等皆屬之；此時，醫師個人多增加努力所增加的私人邊際效益也會大過於社會邊際效益，即醫師個人因此會增加努力，包括採取比社會最適醫療標準高的努力程度之防禦性醫療，這也會造成無法誘使醫師採取「最適醫療標準」。

衛生署擬每年提撥經費約新臺幣 2 億元推動之「獎勵醫療機構試辦生育事故救濟計畫」，原意是期能藉由此獎勵計畫制度之推動，以降低婦產科執業風險，抒解婦產科人力萎縮之困境。但衛生署實施「獎勵醫療機構試辦生育事故救濟計畫」後，若生育事故救濟案件之審議過予嚴峻，醫師為了怕被移付處分而會考慮個人多增加努力，

如過度防禦之醫療。換言之，即醫師會從其個人的觀點，以私人邊際成本等於私人邊際效益來決定其個人最適的努力程度，此將助長醫療成本上漲的壓力。另一方面，醫師可能有衛生署審議威脅的壓力，時時刻刻害怕沒有達到所謂的「最適醫療標準」服務，而畏怯地退出婦產科的接生行列，不外加速婦產科人力萎縮之情形。反之，若生育事故救濟案件之審議過於寬鬆時，則醫師的努力程度可能會造成不足，即形成醫師會有低度預防的誘因，也非孕產婦之福。

生育事故救濟的目的，旨在誘使醫師能盡到醫療的最適努力程度，以確保醫療品質。因此，如醫師執業行為的改變，是朝向「最適醫療標準」的目標努力，則表示此種執業行為的改變，是對病患有益，此時因醫師執業行為改變所增加的醫療支出，其實是屬「合理」的支出。但是，防禦性醫療則有3個特性：即(1)防禦性醫療系源於對醫療責任的恐懼；(2)防禦性醫療是為一種預防性的醫療；(3)防禦性醫療對病患病情改善的效益是很低。由此，採取過度預防之防禦性醫療，將有助長醫療成本上漲的壓力。甚至，醫師為降低危險行為考量，將捨棄對某些病患較為適宜之手術或治療，反損及病患之利益²。

衛生署在審議醫療上之有無過失情事時，若是具有充分資訊下，此種機制可能提供醫師採取「最適醫療標準」的經濟誘因，進而來避免醫療傷害的發生。但事實上，連法院所擁有的資訊都是不充分；法院甚至必須仰賴雙方當事人提出證據，或是經由法院主動蒐集資訊。因為法院所得到之資訊不一定百分之百可靠，所以法院在決定責任的過程中亦可能犯錯。法院判決醫師有無業務過失時可能會有二種類型的錯誤。第一類型之錯誤(type I errors)：即是法院沒有發現過失之證據或法院所設之標準太低，而使有過失的醫師不必負擔任何責任。第二類型之錯誤(type II errors)：即是法院所設之標準太高，而使沒有過失之醫師也要負擔賠償責任。法院的判決尚且有錯誤之可能，更遑論衛生署之審議不會有錯誤，因此決定醫師有無過失責任的過程仍充滿了不確定性。這種不確定性也會造成了「防禦性」醫療行為的出現。由此，要讓對受傷害的病患能得到迅速而有效的救濟，同時又可能要面對審議制度的不確定性，而此種不確定性會影響醫師之執業行為，進而增加醫療支出上漲之壓力，也可能更讓醫師承受相當大的審議壓力而視接生業務為畏途。因此，如何建立一個具明確性、公正合理的審議機制，並設法透過侵權行為法律的改革，以降低醫師執業過程的醫療責任壓力，同時又能兼顧確保醫療品質與受害病患的權益，是我們婦產科醫學會及衛生政策者所必須重視的問題³。換言之，唯有建立一個合理的故事案件審議機制，才能使醫師有所謂經濟學上的誘因，而遵守最適醫療標準的服務，以減少醫療傷害發生之機率，並

使此生育事故救濟計畫的社會資源達到最大的效率。

- 1 向檢察官提出告訴的醫療傷害案件中，十分之九是不起訴處分。而檢察官提出公訴的案件中，最終被法院判定有罪的比例僅佔 23.4%。病患在刑事訴訟的程序中最後勝訴的機率僅有 2.3%。病患家屬透過自訴的管道，病患家屬勝訴的比率也僅有 3.5%。同時，從最高法院與高等法院的判決中，病患(或其家屬)勝訴的案件只佔 25%。請參閱楊秀儀，論醫療傷害的去刑化—醫界對日益增多的醫療糾紛應有的反省與策略，醫望雜誌第 21 期，頁 96~99，1997 年 8 月。
- 2 醫療法在 2004 年 4 月 28 日經總統公布施行，該法第 82 條第 2 項規定「醫療機構及其醫事人員因執行業務至生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。」據此，在新修正醫療法通過立法及施行後，對於醫師民事責任是否適用消保法及是否應定位在無過失責任之爭議，可說是暫時告一段落。亦即，經由修法乃將醫師民事責任定位為過失責任，且依醫療法第 82 條第 2 項規定「醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。」即將醫療機構及醫師之因執業所生損害賠償責任均納入過失責任為主義範籌。據此，若醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意、過失為限，始負損害賠償責任，自然與消費者保護法所規定之無過失責任主義者不合。請參閱周天給，醫療糾紛之醫師民事責任之探討，頁 46-49，國立政治大學法學院碩士論文，2010 年 6 月。
- 3 美國自 1970 年代末期起，曾因為醫療糾紛發生頻率與每件醫療糾紛平均賠償金額不斷增加，使醫師醫療責任保險保費大幅上漲，而且出現「醫療責任保險危機」。美國各州政府紛紛透過侵權行為法律的改革減輕醫師的賠償責任壓力，其中有 4 項改革被認為可直接降低醫師責任壓力，包括設立賠償金額的上限，禁止對醫師課以懲罰性的損害賠償金，賠償金不能追溯利息，以及醫師付給病患的賠償金額必須扣除病患從其他來源所獲得的賠償金。結果發現：(1)在 1984 年到 1990 年之間有採取侵權行為法律改革的州，美國老人醫療保險治療心臟病患的醫療費用有顯著的減少，其中治療急性心肌梗塞病患的醫療費用減少 5%，而治療缺血性心臟病病患的醫療費用減少 9%；而(2)醫療費用的降低對急性心肌梗塞與缺血性心臟病病患的死亡率與再住院率，並沒有任何顯著的影響。這兩項實證發現提供文獻上第一個直接的證據，證實防禦性醫療行為確實存在。換言之，藉著侵權行為法律的改革，使醫師的醫療責任壓力減輕後，美國老人醫療保險治療兩種主要心臟及病的醫療費用可節省 5%到 9%。請參閱盧瑞芬、謝啟瑞，醫療經濟學，頁 210-241，學富文化事業有限公司出版，2004 年 2 月。

孕婦要請安胎假怎麼處理？

婦產科醫師體現醫學專業 與人文關懷的紅塵使命



王炯瑗

行政院衛生署台北醫院 副院長

上班族傷病（包括傷害與疾病）可以請病假，是天經地義的權利，但可以請多久呢？醫師的診斷書要怎樣寫，主觀上符合真實病情，客觀上又禁得起考驗？懷孕時發生先兆性流產、迫切性流產或前置胎盤等需臥床休息安胎者，又可以請多久呢？又職場女性員工可否主張因工作太過勞累導致先兆性流產，要求請公傷假呢？

在論及醫療實務的證據外，我們先看一下相關的法規（雖然法律條文是抽象概括性的文字敘述，事務操作上仍須以個案病情認定，但還是讓我們先討論）。

依勞動基準法的子法規『勞工請假規則』第4條：

勞工因普通傷害、疾病或生理原因必須治療或休養者，得在左列規定範圍內請普通傷病假：

- 一、未住院者，一年內合計不得超過三十日。
- 二、住院者，二年內合計不得超過一年。
- 三、未住院傷病假與住院傷病假二年內合計不得超過一年。

經醫師診斷，罹患癌症（含原位癌）採門診方式治療或懷孕期間需安胎休養者，其治療或休養期間，併入住院傷病假計算。

普通傷病假一年內未超過三十日部分，工資折半發給，其領有勞工保險普通傷病給付未達工資半數者，由雇主補足之。

從條文表面文義解釋，在勞工保障而言，勞工因懷孕而經醫師診斷後，認為必須安胎休養者，其治療或休養期間，是以『住院』傷病假的嚴重度去評價，所以最長可以請假一

年，當然請假超過 30 日以上的部分，雇主可以停止給付工資。勞工的法規如此，那公務人員呢？

依公務人員請假規則第 3 條第 1 項第 2 款規定：

因疾病必須治療或休養者，得請病假，每年准給二十八日。女性公務人員因生理日致工作有困難者，每月得請生理假一日，其請假日數併入病假計算。其超過者，以事假抵銷。患重病非短時間所能治癒者，經機關長官核准得延長之。其延長期間自第一次請延長病假之首日起算，二年內合併計算不得超過一年。但銷假上班一年以上者，其延長病假得重行起算。

遍翻公務人員請假事宜的相關法規與函釋，沒有對懷孕時需『安胎』治療或休養是否屬於『患重病』獨立加以定義，亦即回歸法規通盤解釋，因疾病必須治療或休養者，得請病假，每年准給 28 日。超過 28 日是否得以延長病假，或者必須請事假抵銷，端視其病情是否屬於『患重病』去判斷。實務上操作，如果孕婦持續在醫療機構住院中，當然認定屬於重病，但如果回到家中臥床休養者，是否屬於重病，其認定權責與判斷標準，就交由『機關長官』核准或駁回。從現今醫學角度而言，似乎悖離實證醫學的客觀準則，但也相當程度地反映了我國公務機關內部運作的文化與潛規則。另外公務人員的福利保障還是比較好，即使請病假一整年，薪資還是全額給付（同樣的情形，勞工是領不到薪資的）。

另外職場女性員工可否主張因工作太過勞累導致先兆性流產，要求請公傷假呢？銓敘部 89 年 2 月 29 日 89 法二字第 1865527 書函中有解釋：『-----公務人員請假規則第 4 條第 5 款規定：因執行職務或上下班途中發生危險以致傷病，必須休養或療治，其期間在二年以內者，給予公假，其期間由機關視實際需要定之。茲以上開規定係將「因公傷病」情況歸類為因執行職務或上下班途中發生危險以致意外受傷或猝發疾病 2 種，亦即『因公傷病』之構成要件，其一需執行職務或上下班途中發生危險，其二因而導致意外受傷或猝發疾病。-----為期審慎，有關「先兆性流產」之發生原因及徵狀等問題經函准行政院衛生署 89 年 2 月 22 日衛署醫字第 89006959 號書函復以：案經轉請國立臺灣大學醫學院附設醫院同年 2 月 2 日 89 校附醫秘字第 01876 號函副本以：先兆性流產之診斷條件，包括證實有懷孕、合併陰道出血及合併有子宮收縮（即主觀上有下腹部酸痛）3 項。子宮外孕則不屬於先兆性流產。先兆性流產發生原因非常多，但不論何種原因，均建議不宜過於勞累。-----女性公務人員雖有先兆性流產症狀，但非已經發生流產事實，且與前開核予公假之規定不符，為免寬濫，不予公假為宜-----。』同理可證，勞工亦不得據此請公傷病假，需以普通傷病假辦理。所以原則上發生先兆性流產是不得主張公傷病假的。

那是否有例外的個案呢？銓敘部 91 年 9 月 26 日部法二字第 0912183199 號書函解

釋：『-----本案有關公務人員因初期懷孕於上班時間有流產現象，經送醫診斷為早期流產現象，安胎後仍告流產，其自就醫日起至流產日止之安胎休養期間，可否請公假疑義，以公務人員倘確係在辦公處所執行職務以致傷病，並直接送醫治療者，得由機關長官審酌實情依上開規定核處（情況緊急，直接送醫，得由服務機關以出具證明之醫療機構所提出確實需休養或療治之期限做為參考，衡酌實際需要核給公假天數）-----』。亦即符合『上班時間』、『直接送醫』、『診斷為早期流產現象』、『安胎後仍告流產』等要件，始可衡酌實際需要核給公假天數。

法規大致上瀏覽過了，那回歸醫療專業上呢？通常醫師得出病情『診斷』之前，會經過問診（病人主訴）、理學檢查（包括內診）、實驗室檢查、特殊檢查（超音波、放射線影像等）、病理報告等程序（不一定全部都包括，但至少在其中一步驟），所以只要有醫師本於醫療專業，實際診療病人（包括山地離島的遠距醫療），醫師所做出的診斷，除非有故意偽造的刑事犯罪行為，通常會給予絕對的社會尊重與接受及法律文件上的承認。

至於臥床休息安胎要多久才可以回歸正常上班，對孕婦的醫囑與建議該如何書寫？俾使主觀上能符合真實病情，客觀上又禁得起臨床實務的科學驗證？因為醫師開立診斷書時，是以當日當時的病情予以審酌判斷，但經過治療或休養後，病情通常會有所變化（包括好轉、惡化或不變），是故斷不能以經過多日後的『事後諸葛後見之明』去批判當時開立診斷書時，建議病人休養多久的對錯與否，必須對於醫師的醫囑有相當地尊重，因為個人身、心理體質皆異，即使孕婦病情比預估好轉的快，也不可據此回頭斷定醫師是否就是浮濫開立，否則就會造成請病人每天來診察評估。但也因為病情常時有變化，故醫囑建議期間並不宜過長，以免過度擴大醫療專業裁量權利的範圍，進而影響醫療診斷書崇高的地位與公信力。

觀照產前檢查醫療實務常規，對於發生先兆性流產的孕婦，即使醫囑建議（或要求）絕對臥床休息，如果孕婦在住院中，當然是請傷病假住院療治休養，如果回到家中，還是會請她定時或隨時（緊急情況）回來診察，是故醫囑臥床休養期間，不宜書寫『到生產為止』，而以到下次回診日期為宜。亦即下次回診時，可再行評估後開立診斷書，方為妥適謹慎。例如非住院安胎病人，如果臨床上診察後開立安胎藥，囑咐臥床休息，預約一個月後再行回診，建議診斷書上書寫『應臥床休息一個月』為宜，等下次回診檢查後，再行開立下一張診斷書，較符合仔細審酌病情變化，據實開立診斷書之原則。

現代的醫師除了看病、照顧病人外，還負擔過多的社會責任，復以繁瑣要求的醫事管理、動輒得咎的龜毛健保、不定期抽查的騷擾，均使執業環境惡化至水深火熱。謹祝福所有前輩醫師-----『諸法皆空、自由自在』。

台東自然風之旅



陳韻如

陳建銘 康樂福利委員會主委千金

令人期待一年一度的醫學會夏季旅遊終於來臨，近似「工作狂」的父親除了參與醫學會的會議與醫學會的旅遊外，幾乎不願意外出旅遊，這就是我們兒女期待學會旅遊的主因，父親認為參與學會的旅遊，除了可與德高望重的醫界前輩同遊再沐春風外又可見到睽違多年的同儕，相互傾吐醫療環境的抑鬱，倒也快意人生。果真一上自強號就看見很多醫師伯伯們成群圍繞在理事長、前理事長們身邊聊天，四五個小時的車程，看他們興高采烈的神情，一點兒也看不出早起的倦容。

出了台東車站，偌大的看板報導著國際熱氣球活動在鹿野舉行，運氣真好明天行程就會到鹿野，剛巧可以去參觀；載著飢腸轆轆的一群人進入很有在地風味的「風味餐廳」用餐，雖然時時要撥弄蒼蠅，但有原住民現場歌唱拌飯，用餐氣氛不錯；大夥兒餐後小歇就向有「望見台灣第一道曙光」美名的太麻里山出發，太麻里山是台灣東部金針三大產地之一，每年 8~9 月金針盛產季節，滿山遍野金黃色花海迎風招展，燦爛奪目煞是美觀，是最佳觀賞期，太麻里山也因金針花海美名而易名為浪漫的「金針山」。

金針花原名萱草，為百合科萱草屬，每朵花盛開期只有一天，只會在白天綻放，歐美稱之為「Day Lily」一日百合花，非常具有特色。雖然每年 8~9 月是採收期，已綻開的金針花，就失去了採收的價值，但為了顧及金針山農民產業發展，除了農業生產外，目前已朝休閒觀光方向發展，當地政府投入很多資源規劃多處觀景平台、涼亭、步道、停車場，為了讓大家都能欣賞到美麗的金針花也特意協調居民，留下整座山頭的金針不採收，讓旅客們觀賞，在太麻里車站換乘中型觀景車，近二十輛車蜿蜒於產業道路中甚

為壯觀，沿途景色忽地壯闊山澗、忽地浩瀚大洋，涼風吹拂、暑氣全消，到得山腰「忘憂谷」，滿山遍野黃澄澄的金針花隨風搖曳，大夥兒忙不迭地快門大閃，還好數位時代來臨，一趟花海來回，80多張照片入鏡；專業導遊講解金針花更是妙不可言，她說：「金針花很好命一婦有六夫服侍」意即一雌蕊六雄蕊，她也讓大家猜金針花有幾個花瓣，有小朋友脫口就答六個花瓣，答案竟然是錯的，標準答案是苞瓣各三，花蕊雌雄同體，三個花瓣、三個花苞組合而成，更有趣的別名則是「宜男」，因為民間相傳，想懷孕的婦人佩帶萱草，就能一舉得男。再度上車直奔山顛雙乳峰，沿著繡球花道登上峰頂看到「日昇之鄉-太麻里」碑石聳立，又是人潮湧至，美景入鏡。走進山稜上瞭望台放眼望去是層層詭譎多變的雲霧山嵐，才在思忖仙境傳說，一轉身，哇嗚~湛藍太平洋勝景出現在眼前，難怪此地會成為跨年欣賞第一道曙光的聖地，冥想一下遠方「海天一色、金光閃閃、瑞氣千條」的美景吧！噢？太麻里三角洲就在腳下，岸邊哪來這麼多的漂流木？灰濛濛的海岸線，好奇特。

第一天的旅程就由此奔向知本老爺酒店暫告一段落，知本老爺的晚宴，像極了「同窗會」，一眼望去每桌都是老朋友歡談情境，這是參與其他旅行社團隊看不到的景象，爸爸愛死這點了。晚上在湯屋，與錯過下午行程的媽咪從iPad上重溫金針山花海，爸爸戲稱媽咪是「Night Lily」，太美好的旅遊了，晚安。

由於媽咪不喜歡搭船，我們選擇了南橫東段旅程，一早有了空檔在酒店裡學習射箭，泡完湯，十點鐘驅車向睽違二十多年的南橫出發，當車過霧鹿映入眼簾的就是南橫特有的峽谷風情，新武呂溪以數萬年的時間慢速地侵蝕切割，在霧鹿與利稻之間沖刷出一條氣勢磅礴的峽谷地形；再加上關山連峰綿延至此所形成的大斷崖，陡峭深幽，蜿蜒於公路上；忽地看到對岸險峻高聳的峭壁處竟有一群野猴攀岩而行，真是精彩絕倫的表演，剛要對焦取景，誰知車子一晃，視線所及是湍流奔騰的新武呂溪與令人歎為觀止的大曲度S型峽谷，鬼斧神工般的傑作，震懾人心。可能霧鹿峽谷上方有一個布農族聚落，所以沿途公路旁隨處可見豎立著一尊尊一個半人高的古樸木刻雕像，可惜搭乘



遊覽車，若是自行開車就可隨處駐足觀賞取鏡了。

車子在斷崖峽谷邊緣前進，層巒疊翠間乍見天龍飯店，恍惚中，有種遺世而孤獨的錯覺，印象中二十多年前全家南橫之旅行經此地，人聲嘈雜，歌舞震天，而今天龍飯店仍然安穩的佇立在霧鹿峽谷與南橫公路中，門前布農族木雕圖騰披著鮮豔外衣，好似向過往遊客招手，但就我們兩車遊客，不甚嘖嘖。在飯店內餐廳享用布農族風味餐，菜色包括了松木烤肉、小米粽、炒山蘇、小蝦米及檳榔心湯等料理，烹調手法還算精緻美味，由餐廳的邊窗外望，天龍吊橋的紅色身影橫跨於峽谷之上，藍天綠意為伴，用餐氣氛都變得好舒暢。

餐後行程安排「關山越嶺警備道」健走，這條古道曾是布農族人從霧鹿前往利稻的捷徑，荒廢許久，如今，經過花東縱谷風景管理處重新整修，沿途並豎立各式植物、鳥類的解說牌，成為遊客健行尋古的新選擇。鮮紅色的天龍吊橋就是古道的起點，座落在天龍飯店後方，橫跨於霧鹿峽谷之上，全長約 110 公尺，寬度卻不到 1.5 公尺。漫步其



間，搖搖晃晃，大夥兒分梯每次七人過橋，在橋上可遠眺壯闊山勢與溪谷，兩邊千仞高聳山壁青翠映日，山澗或臥其下，或盤旋其間，靈活躍動不已，取景煞是迷情。這條古道上最有趣的收穫是遍地可見緊攀在植栽上歷經金蟬脫殼的蟬蛻，一趟古道巡禮也是汗流浹背。

由於路況不佳，就沒深入南橫分水嶺「大關山隧道」，轉往關山鎮農會休閒旅遊中心的「米國學校」參觀，「米國學校」其實就是關山鎮農會將閒置的碾米廠和穀倉美化後改裝為非常好玩的製米體驗活動中心。在這裡除了每人親手製作真空包裝的關山米外，也讓我們了解製米的十道過程，對我們這些都市小孩是很珍貴的經歷喔！為了參觀「2011 熱氣球嘉年華會」行程轉向鹿野，此國際級的熱氣球嘉年華會年度盛會為台灣首次舉行，會中邀請來自於 8 個國家（印度、泰國、美國、紐西蘭、加拿大、瑞士、杜拜）14 顆熱氣球，以及 8 個國家飛行員團隊共計 36 名人員來台，加上國內 6 顆熱氣球在內，共計有 20 顆熱氣球於臺東鹿野亮相。到達鹿野高台時還有三顆熱氣球在表演，很壯觀的場景，尤其是有俊秀的山巒為背景，煞是漂亮，我與小妹也同時在鹿野高台完成了高空彈跳處女航。

與綠島之旅的夥伴們匯集到初鹿山莊，享用充滿卑南族風味的「普悠瑪風味餐」，從主食到甜點共有 17 道餐點，樣樣都是別具特色的好料。其中比較特別的有：

A-bey（原住民的風味小吃一月桃糕）吃起來很像客家人「粿」的感覺，卻又多了一份特殊的清香，鹽烤放山雞、鹽烤放山豬，這是最可口的兩道菜，吃起來咬勁十足，還有 Ha-Ha（樹豆糯米飯）吃起來充滿彈性 Q 度很棒。飽餐一頓後精彩的「初鹿之夜」隨及登場，爸爸與三位前理事長及前主委共同點燃營火的一幕讓我心中悸動不已，布農族巫婆帶領著耆老跳祈福舞蹈，談諧逗趣，理事長配合被半捉弄式的祝禱引來全場賀彩，在欣賞完一系列的原住民舞蹈表演後，直接由原住民親自現場教舞讓大家一起圍圈高歌熱舞，當情緒高亢之際，布農族巫婆又帶領著大家扶著天燈許下願望，在晚會結束前，一起目送它飄向天際，讓這難忘的夜晚隨著天燈的點點光亮，燃燒紀錄在時間的永恆之中。看著父母微醺的眼神，回到飯店，泡個湯又是甜美的夢。

早上與爸媽去戶外的星月風呂泡湯，進入湯屋看到和風氛圍才意識到知本老爺酒店何以出名，以舒適的姿勢浸泡溫湯中接受濛濛煙霧拂面渾然忘我，這就是天地和諧的人生吧！

中午在台東原生植物園用餐，餐廳飲食以養生草本為主，標榜吃的健康，用完餐覺得有點落差，可能是不喜歡怪怪的藥草味吧？可能是天氣太



熱，或者兩天精彩行程已經操累了，接下來的遊園行程，雖然有安排導覽人員解說，參加的人不多，反倒是人都集中到養生商品展售中心，心裡正想這些醫師長輩們會相信生草藥嗎？一走進商場，會心笑了，原來冷氣最好。

離開植物園，因為火車班次差異，看到父執輩們熱情握手道別，眼角不禁微溼，更有高雄的醫師伯伯，問爸爸：主委，寒假旅遊去哪裡，要早一點通知喔！返北的車行可能離情依依，感覺特別的慢，在車上，這些伯伯們體力真好，六個多小時車程聊個不停，可見父執輩們情誼之深；快三十歲了，印象中從高中開始父親就忙著參與學會的事務，在這次旅遊行程看到長輩們對父親的敬重，心中默想，未來只要可能一定要陪伴父母親參與這麼重要的聯誼行程。

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台北市立萬芳醫院 (委託財團法人私立臺北醫學大學辦理)	婦產科 主治醫師 數名	◎徵才條件： 1. 具專科證書。 2. 外籍醫師或國外醫學院校畢業者，需領有我國西醫醫師證書。 3. 專精婦女泌尿、或婦癌專長者尤佳。 4. 薪資：面議。 5. 福利：提供勞健保、團保、退休撫卹制度、鼓勵在職進修、教職機會、員工互助金、員工旅遊、就醫醫療優待、三節禮金、忘年會及月光烤肉晚會等。 ◎報名方式： 備妥下列資料，請寄「116 台北市文山區興隆路三段 111 號 台北市立萬芳醫院 人力資源室收」。 1. 履歷表(請至 http://www.wanfang.gov.tw (萬芳醫院首頁→人員募集(首頁左邊)→福利制度及應徵方式→履歷表單下載) 2. 自傳(A4 格式一張，約 500-1000 字，中英文皆可) 3. 兩吋照片*1 4. 身份證影本*1 5. 所有證書影本*1*(畢業證書、醫師證書、專科醫師證書、教職證書、論文著作相關資料等...)。		
	婦產科 住院醫師 (RI、CR) 各 1 名	◎徵才條件： 1. 國內外各大學院校醫學系、學士後醫學系畢業。 2. 外籍醫師或國外醫學院校畢業者，需領有我國西醫醫師證書。 ◎報名方式： 備妥下列資料，請寄「116 台北市文山區興隆路三段 111 號 台北市立萬芳醫院 人力資源室收」。 1. 履歷表(請至 http://www.wanfang.gov.tw (萬芳醫院首頁→人員募集(首頁左邊)→福利制度及應徵方式→履歷表單下載) 2. 自傳(A4 格式一張，約 500-1000 字，中英文皆可) 3. 兩吋照片*1 4. 身份證影本*1 5. 所有證書影本*1*(畢業證書、醫師證書等...)		
台北市聯合診所	婦科醫師 (女性尤佳)	兼診 2~4 診，單純門診，環境佳，近捷運，交通便利	0926-620988	陳小姐
新北市婦產科診所	婦產科女醫師	交通方便，近北市，氣氛融洽 只看門診，不接生，保障薪，待優， 與醫學中心轉診制度完善	0939-060436	周醫師
宋俊宏婦幼醫院	婦產科 專科醫師	待遇面洽，具專科醫師證書	03-4020999 分機 506 0932-366092	黃小姐
堰新醫院	婦產科 主治醫師	待遇面洽，需具備醫師證書、婦產專科醫師證書 工作地點：桃園縣平鎮市堰新醫院	03-4941234 分機 2952 分機 2841	蔡副課長 黃小姐
送子鳥診所	婦產科 專科醫師	與其忍受健保制度不公 何不轉身找回醫者尊嚴 歡迎想改變命運的朋友加入	03-523-3355 分機 102	朱小姐
台中市權霖診所	婦產科 專科醫師	待遇佳，工作環境優 診所位於文心路、大業路口，家樂福斜對面，近台中市政府。	0910-563125	許醫師
衛生署豐原醫院	婦產科 主治醫師	本院環境舒適、有宿舍、待遇佳、醫療團隊氣氛佳	04-25271180 分機 2305	王振懿 小姐
新惠生醫院	婦產科 專科醫師 (男女不拘)	1. 待遇優 2. 本院環境優美舒適，團隊陣容堅強 3. 徵求有服務熱忱醫師加入我們行列	04-25228792 分機 3108 0933-554406	羅小姐

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
光田醫療社團法人 光田綜合醫院	婦產科 主治醫師 住院醫師	本院榮耀：99年新制醫院評鑑特優、98年新制教學醫院評鑑優等。 1. 本院特色： (1) 光田醫療體系-弘光科技大學提供取得教職機會(已有論文發表者優先兼課)及研究計劃。 (2) 有提供宿舍及單身住宿。 (3) 論文發表及口頭報告頒發獎金(最高 240000元/篇)。 (4) 每年提供高額研究經費補助院內專題研究計劃及產學研究計劃之申請。 (5) 其他福利可上本院網站查詢 http://www.ktgh.com.tw 。 2. 報名方式:有意者請將履歷郵寄或 mail 至本院 3. 待遇:面議 4. 聯絡地址:43303 台中市沙鹿區沙田路 117 號(人力資源組) 5. 電子郵件地址:hrm@ktgh.com.tw	04-26621100	胡小姐
台中慈濟綜合醫院	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 敬請意者至本院網址： http://www.tzuchi.com.tw 下載履歷表、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 號台中慈濟醫院 人力資源組王小姐收，或電子郵件地址： kelen_wang@tzuchi.com.tw	04-3606-0666 分機 3739	王小姐
皓生婦幼醫院	婦產科 專科醫師	環境佳、待遇超優 另誠徵各專科醫師，不限科別	04-8379560	邱小姐
台南郭綜合醫院	1. 婦產科 主治醫師 2. 婦女泌尿 專科醫師	待遇特優，有保障薪，意者請 E-mail 履歷表至本院信箱：kgh@kgh.com.tw (醫院) 或 yisu@kgh.com.tw (蘇主任)	06-2221111 分機 5505	人事室 蘇雅娟 主任
高雄市邱淑雅 婦產科診所	婦產科 女性專科醫師	純門診，每週 8 診，保障底薪	0975-471678	邱醫師
輔英科技大學 附設醫院	婦產科 專科醫師	待遇從優(面議) *履歷表 Email: jchung@fy.org.tw (鍾主秘) 或 rico0711@fy.org.tw (林主任)	08-8323146 分機 1113 或 1109	鍾主秘 或 林主任
衛生署立金門醫院	婦產科 專科醫師	資格： 1. 婦產科專科醫師(具中華民國婦產科專科醫師證書) 2. 年紀 55 歲以下 3. 不必有公務員資格亦可應徵 待遇 (一)公職醫師依本院薪水及獎勵金辦法給付 (二)合約醫師月薪 25~30 萬 (三)並提供醫師宿舍	082-330455 082-332546 分機 1708、 1706	人事室 薛主任
新北市永和區 婦產科診所頂讓		200 坪一、二樓新裝潢適合婦產科月子中心、聯合診所、整型外科醫學美容。含電梯、手術室、嬰兒室及病房。中正路鬧區，市場邊，合格使用執照消防設備及公共安全檢查。	0938-133825	曹先生
新竹市 婦產科診所出租		位於人潮鬧區，SOGO 旗艦店正對面，三層樓 150 坪，有病房、開刀房，適合各科。	0910-052211	曾醫師

編 後 語

龍震宇

2011 年 ACOG 大會將於下個月底登場，這不僅是台灣婦產科醫學會的大事，更是亞太地區婦產科醫師最重視的國際會議之一。我們更應以辦喜事的心情共同參與此一盛事。

本期秘書處公告的孕期地中海貧血的篩檢流程簡潔易懂，对大家頗有助益，另外值得大家慶賀的事是 TJOG 今年初次進榜，即獲得 SCI 第 59 名 (59/75) IF=0.947，緊追在澳州婦產科雜誌之後實為難能可貴，秘書處特定公布 2009-2010 年度出刊的文章，供大家寫論文時方便引用，以維持最高的 IF 值。

李耀泰醫師的新作——「羊水動力學與母嬰關係」是產科醫師不可或缺的新知，讓人獲益良多。周天給常務理事從事醫療經濟學觀點出發，看「生育事故救濟計畫」之審議制度，更讓大家上了寶貴的一課。最後，願大家在暑假期中，能多出去遊玩，永保身體、精神上的健康。

◎178 通訊繼續教育答案◎

題目：羊水動力學與母嬰關係

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](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

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-4829
傳真：(02) 2209-1476

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
110820-1	第三屆台兒第一孕期唐氏症篩檢工作坊	台兒診所、元培科技大學放射技術系、中華民國醫事放射師公會全國聯合會	新竹喜來登大飯店會議廳(新竹縣竹北市光明六路東一段 265 號)	08 月 20 日 09 時 00 分	08 月 20 日 17 時 00 分	B	6 分
110820-2	minimally invasive surgery in gynecologic cancers	台灣婦癌醫學會	台中童綜合醫院梧棲院區	08 月 20 日 09 時 30 分	08 月 20 日 14 時 00 分	B	4 分
110821-1	Laparoscopic and hysteroscopic myomectomy	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、國立台灣大學醫學院附設醫院 婦產部	台大醫院 兒童大樓 B1 講堂	08 月 21 日 09 時 10 分	08 月 21 日 16 時 00 分	B	4 分
110821-2	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程(8/21)	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)	08 月 21 日 14 時 00 分	08 月 21 日 18 時 00 分	B	1 分
110824-1	病人及家屬權責及隱私守密之倫理與法律觀	醫教會	林新醫療社團法人林新醫院 B 棟十三樓國際會議廳	08 月 24 日 07 時 30 分	08 月 24 日 08 時 30 分	B	1 分
110827-1	21 世紀免疫與發炎新知探討: 突破性的科學與臨床應用	中華民國職業病醫學會	臺北市大安區 敦化南路二段 201 號 香格里拉台北遠東國際大飯店	08 月 27 日 09 時 00 分	08 月 28 日 12 時 30 分	B	9 分
110827-2	中華民國骨質疏鬆症學會 100 年度會員大會暨學術研討會	中華民國骨質疏鬆症學會	台大公共衛生學院 101 講堂	08 月 27 日 14 時 00 分	08 月 28 日 17 時 30 分	B	5 分
110827-3	中華民國骨質疏鬆症學會特別演講	中華民國骨質疏鬆症學會	台北喜來登大飯店 B2 福廳	08 月 27 日 19 時 15 分	08 月 27 日 21 時 30 分	B	2 分
110828-1	婦癌新手術	台中市醫師公會	行政院衛生署台中醫院 12 樓大禮堂	08 月 28 日 14 時 30 分	08 月 28 日 15 時 30 分	B	1 分
110829-1	Osteoporosis Forum	中華民國骨質疏鬆症學會	嘉義耐斯王子大飯店 7 樓凱旋廳	08 月 29 日 19 時 00 分	08 月 29 日 21 時 00 分	B	1 分
110830-1	Osteoporosis Forum	中華民國骨質疏鬆症學會	台南遠東香格里拉飯店 3 樓成功廳	08 月 30 日 19 時 00 分	08 月 30 日 21 時 00 分	B	1 分
110831-1	Osteoporosis Forum	中華民國骨質疏鬆症學會	台北喜來登大飯店 B2 福廳	08 月 31 日 19 時 00 分	08 月 31 日 21 時 00 分	B	1 分
110902-1	懷孕與高血壓	高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂	09 月 02 日 12 時 30 分	09 月 02 日 14 時 30 分	B	2 分
110911-1	Symposium for endometriosis and adenomyosis: from basic to clinic	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、國立成功大學附設醫院婦產部	成功大學醫學院二樓第三講堂	09 月 11 日 20 時 30 分	09 月 11 日 16 時 10 分	B	6 分
110916-1	Polycystic Ovary Syndrome, Obesity and Reproductive Implications	社團法人高雄縣醫師公會	義大醫院 A 棟 6 樓大講堂	09 月 16 日 12 時 30 分	09 月 16 日 14 時 30 分	B	2 分
111008-1	台灣婦女泌尿暨骨盆重建學術交流研討會	台灣婦女泌尿季骨盆醫學會	台北馬偕醫院 9 樓第一講堂	10 月 08 日 13 時 40 分	10 月 08 日 16 時 50 分	B	2 分
111030-1	乳房篩檢移陽個案處置教育訓練精進課程-台北	台灣婦產科醫學會	三軍總醫院 B1 第一演講廳	10 月 30 日 08 時 30 分	10 月 30 日 15 時 00 分	A	5 分

夏季會員旅遊—台東三日之旅

100年8月5日~7日



營火晚會-原住民舞蹈



等船前往綠島



營火晚會-放天燈



營火晚會-煙火



綠島-哈巴狗、睡美人石



營火晚會-團康活動

夏季會員旅遊—台東三日之旅

100年8月5日~7日



鹿野-國際熱氣球嘉年華



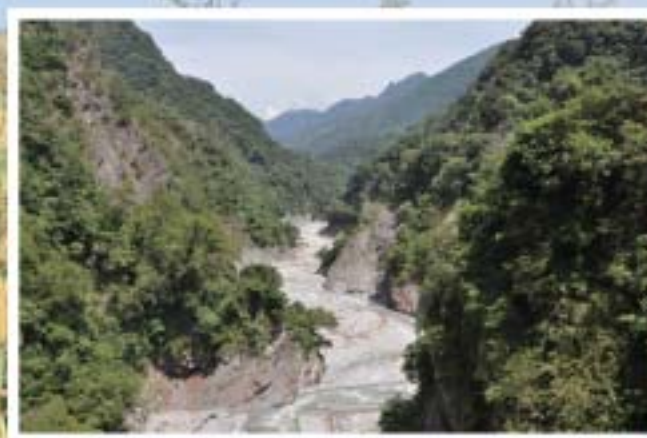
天龍吊橋



原住民烤雞



晚宴-蔡明賢院士與謝卿宏理事長合唱



南橫東段 S 型峽谷

太麻里山金針花