

# 台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2011年12月182期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地址：台北市民權西路70號5樓

電話：(02) 2568-4819

傳真：(02) 2100-1476

網址：<http://www.taog.org.tw/>

E-mail：[obsyntw@seed.net.tw](mailto:obsyntw@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) 23698391

林仲豪 (06) 2200386

范晉魁 (02) 27519918 分機 111

# 醫療事故

2011. 11. 29

## 預防及不責難補償制度國際研討會



林泰延副署長致歡迎詞



Espersson 醫師演講  
瑞典 Carl, Axel Wilhelm



醫師演講  
丹麥 Lars Dahlgaard Hove



台大法學院副院長陳聰富教授與前司法院院長翁岳生向與會者對談



黃閔照祕書長介紹瑞典 Carl, Axel Wilhelm Espersson 醫師



微創手術專家對談醫療補償制度



會場一隅



會場一隅



司法院副院長蘇永欽（右一）和 Lars Dahlgaard Hove（右二）、陽明公衛所副教授楊秀儀（左二）、消基會義務律師黃鈺嫻（左一）與談。

新聞記者的現場採訪報導

# 台灣婦產科醫學會 182 期會訊

## 目錄精華

---

05 理事長的話 | 文／謝卿宏

---

09 秘書長的話 | 文／黃閔照

---

24 秘書處公告 | 文／秘書處

24 行政院衛生署中央健康保險局 函

公告修正醫療事業發展獎勵辦法「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」，如附件，並自一百零一年一月一日生效。

36 行政院衛生署食品藥物管理局 函

檢送含 bevacizumab 成分藥品之「藥品安全資訊風險溝通表」，請轉知所屬會員，請查照。

37 行政院衛生署 函

公告新增 Aicardi-Goutieres syndrome 為罕見疾病，業經本署於 100 年 11 月 30 日以署授國字第 1000402695 號公，茲檢送公告 1 份，請查照。

38 行政院衛生署國民健康局 函

檢送「孕婦乙型鏈球菌檢驗醫事機構認證原則」乙份，本局自即日起受理申請認證報名，惠請協助轉知轄內檢驗醫事機構（含醫院附設醫學實驗室）踴躍參加，請查照。

39 1129 研討會新聞

醫法界對話 推醫療補償制度

醫療事故補償 借鏡北歐經驗

41 台灣婦產科醫學會第十九屆第三次健保政策委員會會議紀錄

43 台灣婦產科醫學會第十九屆第五次理事會會議紀錄

## 目錄精華

---

- 46 台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會——活動須知
  - 47 台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會——晚宴報名表
  - 48 2009-2010 年，TJOG 刊出的文章
- 

### 64 通訊繼續教育

D-dimer 在婦產科的用途 | 文/李耀泰 陳福民 李文琮 郭宗正

---

### 69 會員園地

69 妊娠糖尿病 診斷新標準 | 文/林思宏 李建南

76 你為什麼要參選立委? | 中山醫院 文/陳福民董事長

---

### 79 法律信箱

誰規定未滿 16 歲少女要求墮胎得通報? | 文/高添富

---

### 85 徵才看板

---

### 89 編後語 | 文/李耀泰

---

### 90 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！

近來天氣忽冷忽熱，而且低溫常達 10°C 左右，大家一定要注意保暖。

### 欣見大家熱烈參與學會活動

這年來，學會幾乎每週日都辦繼續教育，有時更連週六也辦，甚至週日在南北兩地同時辦講習，但也都是場場爆滿，每場參加的會員都在三位數以上；大家除了努力提升本職學能外，也都熱烈參與休閒活動。12 月 4 日的草嶺古道健行，共有 40 多位會員與眷屬一起在舒適的芒草、羊腸小徑中散步，午餐後，大家也共同欣賞美麗優雅的東北角海岸景色。期待明年 2 月 4、5 日的寒假會員旅遊，大家能夠共遊關仔嶺。

### 基層發展關係婦產科興衰

在政治遽變的今天，我們一定要利用這個機會，竭盡所能來振興基層婦產科的發展，才能健全婦產科的生態，也才能確保婦女健康照護的品質。日前，「生育風險基金」的預算已通過，我要特別感謝邱文達署長與石崇良處長，更要感謝學會所有為此奉獻過的幹部和同仁。當然，明年 RBRVS 的重新啟動與增加基層可以執行的健保業務，都是我們要積極爭取的目標。中央健保局雖於 2011 年 12 月 6 日公告放寬一些基層可以執行的支付項目（如附件），但這也正顯示以保險來限制醫療行為的不當，婦產科醫師學了滿身功夫，到基層執業，卻不能執行大多數的醫療業務，難怪婦產科會落到今天老化的地步：基層萎縮，服務醫師被剝削、被看衰，年輕醫師視婦產科為畏途。何況，基層總額一年一千多億，但是婦產科的佔率卻逐年下降，我們原有的都被別科吃掉了，今天，我們只是要基於公平的原則，要回原本屬於我們的；對此，大家一定要排除本位主義，共同來救婦產科。此外，同地區（或縣市）開業的會員一定要聯誼，大家要合作，不要惡意競爭，共同維護該有的品質；否則，大家拼命作，自己的健康卻在不自知之中漸漸惡化，而患者卻享受了習以為常的「方便」，並認為「隨叫隨到」都是醫師應該要服務的，這樣，我們醫師就像病人的傭人一樣，值得嗎？因此，我打算明年拜託院士和秘書長一起到各縣市辦理會員座談會，期待大家共創婦產科的執業尊嚴，也維護婦女的健康照護品質。最後，我要特別感謝黃淑英立法委員於 2011 年 12 月 14 日中午在立法

院為健全婦產科基層的發展，幫學會召集衛生署賴副署長、黃三桂副局長、蔡淑鈴組長共同商議未來基層健保政策的相關事宜。

### 請善用學會的企業會員購買高鐵票

日前在往草嶺古道的車上，劉鴻盛醫師告訴我，利用高鐵企業會員買票非常方便，因為購票時可以直接走商務車廂或旁邊的通道而不必跟其他車廂者排隊，節省時間很大；劉醫師甚至還「好康逗相報」，告訴他的朋友善加利用，大家購票時一定要記得學會的統一編號：00965910，請大家告訴大家。

### 令人感動的賴文福、張維君、黃啟明、王漢州、張基昌、洪秉坤醫師

11月26日晚在賴文福副秘書長和張維君常務理事的安排下，到台中與中部會員代表、理監事餐敘，黃啟明理事特別從斗六開車與會，在他載我到高鐵的途中，他告訴我他很想多為會員做點事，目前也都全力以赴，聽來令人動容！就是這種精神，我們才能期待婦產科的明天會更好。還有張維君醫師和王漢州副秘書長也常不眠不休地付出，張醫師依次專科整理分類 TJOG 2009 和 2010 的所有論文，下個月又會加上 2011 年份的資料；王醫師則領導學會「產後憂鬱症小組」，和何英世醫師、黃建霖監事則努力推動「產後憂鬱症」的相關議題，要為所有會員開出另一條道路。此外，在張基昌理事奔走企畫下，他和李世隆代表持續發起高高屏理監事、代表和會員的聚會，讓學會和南部的同仁能夠經常思考學會的發展；洪秉坤代表則默默為婦產科的未來與發展，定期邀集中生代的會員聯誼以集思廣益，拼命想創造婦產科的生機！真的，謝謝大家，沒有大家的付出，我們很難跨出一步！當然，也要感激院士們時時刻刻在指導我，還有更多默默奉獻的理監事與代表們！謝謝！個人也謹在年終歲末，敬祝大家聖誕快樂，祝福新的一年心想事成、平安快樂，身體健康、萬事如意。

附件

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第七節 手術

第八項 尿、性器 Unimary & Germinal System

十四、子宮頸 Cervix Uteri (80201-80212)

100.11.24

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
80205BC	子宮頸楔狀切除術 Cervical conization 註：1. 雷射錐形切除術 Laser conization，CO2 比照申報。 2. 西醫基層申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	√	√	√	√	2810	開放表別

十五、子宮頸 Corpus Uteri (80401-80425)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
80415BC	子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤 Hysteroscopic resection of uterine septum or hysteroscopic myomectomy 註：西醫基層申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	√	√	√	√	13551	開放表別

十七、卵巢 Ovary (80801-80810)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
80807BC	腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切除術 Laparoscopic partial or complete adnexectomy 註：西醫基層申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	√	√	√	√	12470	開放表別

十八、自然生產、剖腹產及流產 Delivery section、Gesarean & Abortion (81001-81036)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
81020BC	腹腔鏡子宮鏡外孕手術（含腹腔鏡子宮外孕藥物注射） Laparoscopic surgery for ectopic pregnancy (including laparoscopic local injection) 註：西醫基層申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	√	√	√	√	12629	開放表別

第一節 檢查 Laboratory Examination

第二十項 核子醫學檢查 Radioisotope Scanning

二、試管 Tube Method (27001-27083)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
27053BC	CA-125 腫瘤標記 CA-125	√	√	√	√	400	開放
27055BC	CA-199 腫瘤標記 CA-199	√	√	√	√	400	開放

第四項 生化學檢查 Radioisotope Scanning

三、血中藥物濃度測定 Therapeutic Drug Monitoring (10501-10537)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
10501BC	卡巴馬平 Carbamazepine	√	√	√	√	320	開放
10510BC	發爾波克 Valproic acid	√	√	√	√	320	開放表別
10520BC	鋰鹽 Li (Lithium)	√	√	√	√	150	開放表別

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12198)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
12053BC	抗細胞核抗體 ANA (antinuclear antibody) FIA 法	√	√	√	√	330	開放表別



## 秘書長的話

黃閔照

100 年到尾聲了！過去的一年儘管有婦產科人力不足，健保給付過低等因素，但所有的婦產科醫師卻能夠大團結，讓社會大眾們刮目相看，感謝所有會員們的支持，如同剛出爐的台灣 2011 年代表字「讚」，所有的醫師們請給自己按個「讚」吧！或者「讚+100」也可以！

11 月 29 日在張榮發國際會議中心舉辦「醫療事故之預防及不責難補償制度國際研討會」，再次感謝葉光芄醫師的努力、李奇龍醫師、謝豐舟醫師、林武周醫師、江盛醫師、謝景璋醫師等協助，同時感謝台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、亞太婦產科內視鏡暨微創治療醫學會、中華民國醫用超音波學會、中華民國骨科醫學會、台灣麻醉醫學會、彰基、秀傳、鹿基、成大等醫院大力贊助，讓大會順利成功。

預計明年婦產科生育救濟試辦計畫即將上路，這是台灣重要的里程碑，開啓國家醫療補償制度。婦產科醫學會也希望透過這次，醫界、法界的對談，立法與行政的溝通，再加上國外經驗的分享，消弭民眾的疑慮，推展將來涵蓋大部分的醫療補償制度，許多媒體記者，私底下也稱許學會的道德勇氣，希望能營造將來所有科別醫師，在無擔憂的環境下，努力追求病人的安全。

婦產科生育救濟計畫已進入最後階段，為納入救濟計畫之友善婦產科診所訪視，31 家試訪視也完成了，已達成率 90.5 %，待改善為 8.92 %，僅少部份單項不及格。12 月 22 日在醫策會召開試訪視後檢討會議，感謝郭宗正、何博基、王漢州、陳建銘、周天給、林錦義、陳鴻昇、潘恆新、應宗和、張基昌醫師的辛苦南北奔波，最終定版的 18 條訪視內容（如附件一）將在等衛生署通過後公布，許多會員擔心訪視內容會不會過於繁雜，加重診所的負擔，基本上學會與衛生署在研擬生育救濟計畫時，考量的是能夠納入所有生產醫療院所為優生考量，其 18 條訪視內容都是維護病人安全的基本要求，大部分也都是符合診所設置標準及衛生局基本訪視內容相同，與衛生署推動的安全診所訪查不同，尤其是在所有委員的努力及共識下，已經考量到城鄉差距，希望不久將來在補償救濟制度下能營造一個醫病雙贏的產科醫療環境。

健保 RBRVS（全民健康保險醫療費用支付標準相對值）目前進入醫院成本分析，理事長在一個月內二度拜訪健保局官員及衛生署，希望能夠重視婦產科長期以來健保佔率下降、基層執業困難，醫院醫師過勞問題，人力不足斷層現象！同時也強調醫院

目前RBRVS成本分析是基於舊的給付點數上，無法反應實際婦產科醫師投入於照顧病人的心力成本，再次感謝所有投入RBRVS工作的成員，也希望各位會員如果有協助醫院做成本分析試算時，能夠更實際將醫師的投入計算至成本，以實際反應長期以來被低估的婦產科成本。另有會員詢問骨盆腔檢查及陰道灌洗是否可以合併申報，學會也發文健保局。依據中央健康保險局回文，文號：健保審字第1000034234號，說明三指出：查本保險醫療費用支付標準之骨盆腔檢查（55021C）項目，係依貴學會建議增列屬內診檢查，內容略以保險對象需於檢查台上由婦產科醫師置入檢查用鴨嘴進行視診與觸診，其適應症有下腹痛、分泌物異常、經血過量等婦科疾病；該診療項目申報院所每月申報量不得超過婦產科門診就診人次之70%，另申報點數可加計65%。爰執行骨盆腔檢查同時申報陰道灌洗乙節，如有特殊病況需求，應於病歷上詳細記載。

11、12月有青少年健康照顧、婦女泌尿及醫療發展三個繼續教育課程，分別在北中南進行，感謝各召集人蔡永杰、林姿吟醫師及蔡鴻德院士的協助及各位講師的努力，更感謝所有會員的熱烈參與，希望透過繼續教育課程投入婦女全人照顧並擴展自費醫療市場。這次醫療發展課程中也特別加入產後憂鬱症的篩檢及治療，也感謝黃建需監事、何英世醫師、王漢州醫師的協助，學會也在12月16日於台北國賓飯店舉辦記者會（如附件二），學會網站上也有愛丁堡產後憂鬱症評估量表，提供民眾及會員下載使用，也希望所有會員們能夠積極投入產後憂鬱症的照顧。

婦產科長期人力不足現象，行政院2010人口政策白皮書中增修說明，2020年預計有500名婦產科醫師退休，屆時會有人力斷層現象，12月19日由林奏延副署長召集醫事處、健保局及內、外、婦、兒、急診5大科別，討論人力規劃問題，將來可能會將目前2143容額（全國一年畢業約1300醫學生）降低到約1700名容額左右，以符合目前醫療人力實際需求，並訂立專科護理師法，改善健保制度，提升偏遠地區補助，執行生救濟制度及將來全面醫療補償制度等模式來改善急重病人力不足問題。理事長也特別拜訪醫事處石崇良處長，要求增加明年容額，以改善各醫院人力青黃不足現象。再次感謝黃文助、陳星佑醫師臨危授命於11月25日應中華民國女法官協會邀請演講，也再次感謝陳思銘主任捐出陳庵君醫師回憶錄—台灣婦產科的播種者200本給學會，學會除部份保留外也轉送給理監事及年輕的住院醫師，讓他們瞭解大師的風範。

101年即將來臨，過去的一年我用手機作了紀錄（如附件三），感謝所有參與其中的伙伴們，最後祝福大家身體健康、新年快樂！

## 2011 年婦產科診所友善訪視 委員記錄表及訪視重點

項目	訪視重點
1. 公開懸掛執行業務醫師之專科證照。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 公告地點不宜在診間懸掛，建議懸掛於候診區或掛號處。</li> <li>· 可將證書上的身分證字號及出生年月日做遮蔽，以維護醫師個人隱私。</li> </ul>
2. 公告與生產相關之自費項目收費標準。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 張貼公告或製作單張。</li> <li>· 公告項目：如減痛分輓、術後止痛、自費病房差額費用。</li> </ul>
3. 依法開立收據，並提供收據明細。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 現場觀察有開立收據及明細。</li> </ul>
4. 病歷有註記病人之藥物過敏史。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 用藥過敏需註明在紙本病歷上並放在特殊位置（明確的首頁），或符合電子病歷規範，且有過敏藥物提示。</li> <li>· 病人無過敏史，則應呈現「無」，不能空白。</li> <li>· 將挑選 5 本病歷查看（以最近就診之病歷為主）。</li> </ul>
5. 診療室及手術室有洗手設備。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 到門診、手術室查看是否有便利性的洗手設備（有濕洗手設備即可）。</li> <li>· 如有乾洗手劑需有標示使用期限。</li> </ul>
6. 對於生產，有獲得病人／家屬之同意並簽署手術（生產）及麻醉同意書。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 同意書內容符合衛生署公告格式。</li> <li>· 簽署欄位應完整，如：醫師及病人（或家屬）簽名、日期／時間的填寫……等。</li> <li>· 抽查病歷是否有手術（生產）及麻醉同意書。</li> </ul>
7. 設有生理監測及急救設備。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 定期檢測並有記錄可查。</li> </ul>
8. 執行麻醉業務者，有接受麻醉繼續教育訓練。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 執行麻醉業務者，於 3 年內有接受持續教育訓練，並有證明。</li> </ul>
9. 手術器械確實清洗、消毒、滅菌。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 現場瞭解診所器械清洗、消毒及滅菌程序。</li> </ul>
10. 確實監測病人麻醉中生命徵象，並記錄。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 各生理指標、輸出、入量及相關治療記載在麻醉記錄單上。</li> <li>· 將挑選 5 本麻醉病人病歷，查看其執行程度。</li> </ul>
11. 傷口縫合前能確實清點紗布、器械、縫針數量及相關手術用物，並記錄在病歷上。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 有清點紗布、手術器械、縫針數量的流程並於病歷上留有記錄。</li> <li>· 「記錄」的定義為：在病歷有註記「已清點紗布、器械及縫針數量」字眼，並簽章即可。</li> </ul>
12. 有備血、輸血流程。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 現場瞭解診所備血、輸血的作業程序。</li> </ul>

項目	訪視重點
13.訂有高危險妊娠產婦之轉診流程。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 有高危險妊娠產婦的轉診流程。</li> <li>· 有明確的後送單位。</li> </ul>
14.疫苗管理及保存適當。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 觀察已開封疫苗有沒有註明開瓶日及有效期限。</li> <li>· 有不斷電專用冰箱。</li> <li>· 有溫度監測記錄。</li> </ul>
15.針劑管理及保存適當。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 到病房、注射室查看已開封藥品及針劑是否註明：藥品商品名、藥品單位含量、調劑日期、有效日期、病人姓名、病歷號碼。</li> <li>· 已開封針劑應註明開瓶日及有效期限。</li> <li>· 抽離原包裝的藥品或其他溶液在藥物容器必須有稀釋後剩餘針劑之標識內容（藥名、稀釋日期、稀釋時間、稀釋劑量）。</li> <li>· 有藥物專用冰箱。</li> <li>· 現場檢查藥物冰箱· 冰箱內不放置雜物及食品。</li> <li>· 藥物冰箱有溫度監測並有記錄。</li> </ul>
16.管制藥品應設專櫃及加鎖保管。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 現場觀察診療室、注射室、手術室的管制藥品之保管方法。</li> </ul>
<p>17.用藥安全· 下列兩項請擇一評分：</p> <p><input type="checkbox"/> 釋出處方箋上資訊完整</p> <p><input type="checkbox"/> 查核藥袋標示完整</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 現場抽查處方箋，查看下列資訊是否完整。 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1)病人姓名、年齡（或出生年月日）</li> <li><input type="checkbox"/> (2)病情的診斷、處方醫師簽名（或蓋章）。</li> <li><input type="checkbox"/> (3)診所名稱、地址和聯絡電話。</li> <li><input type="checkbox"/> (4)藥品名稱、劑型、單位含量、藥品數量、劑量、用法（含用藥途徑、頻次）。</li> <li><input type="checkbox"/> (5)開立處方箋的日期、連續處方指示（意思是：可以拿這張處方箋連續領幾次的藥，每次應隔多久時間）。</li> <li><input type="checkbox"/> (6)藥品學名或商品名。</li> </ul> </li> <li>· 現場抽查藥袋· 查看資訊是否完整。 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1)病人姓名、性別</li> <li><input type="checkbox"/> (2)藥品明細在處方箋內</li> <li><input type="checkbox"/> (3)調劑地點之名稱、地址、電話號碼</li> <li><input type="checkbox"/> (4)調劑者姓名</li> <li><input type="checkbox"/> (5)調劑（或交付）日期</li> <li><input type="checkbox"/> (6)警語。</li> </ul> </li> </ul>
18.醫療廢棄物依「有害事業廢棄物」相關規定辦理。	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 有書面醫療廢棄物處理辦法。</li> <li>· 有與合格廠商簽訂合約。</li> </ul>

# 注意！八成媽咪 產後情緒低落

2011/12/17 自由時報  
記者 王昶閔／台北報導

明年是龍年，拚生龍子龍女的父母們，可望將近年低迷不振的新生兒出生數拉升重返 20 萬大關。台灣婦產科醫學會昨天提醒，婦女產後有 8 成會情緒低落，卻容易被忽視，高達 2 成會有產後憂鬱症，明年恐新增 4 萬名憂鬱媽媽，家人應提高警覺，必要時提早就醫治療。

婦產科醫學會秘書長黃閔照指出，產後憂鬱症是產後發生的憂鬱症，肇因為產後相關的壓力與變化造成，例如擔心無法將新生兒照顧好，煩惱身體及各種人際關係因生產而帶來的變化，使得患者情緒長期低落。

## 高達兩成有產後憂鬱症

根據統計，約有 2 成產婦會發生產後憂鬱症，但大多被輕忽，若未及時積極治療，會導致疾病持續或加重，不但對本身造成影響，連家人也受苦。

馬偕醫院婦產部資深主治醫師黃建霈指出，現代人生得少，個個都是寶，讓產婦照顧起孩子壓力更大，產後憂鬱症似乎比過去常見，尤其是新手媽媽風險較高。產後憂鬱症患者中，約有千分之 2 的比例，可能引發嚴重的精神分裂症與躁鬱症，進而出現幻覺、幻聽等症狀，甚至會以為「孩子是惡魔所派來的」。

黃建霈表示，國內曾發生過媽媽自殺或帶孩子一起自殺的極端案例，憂鬱症有時在孕期就會發生，若無及早發現及治療，很可能會延續到產後，或因產後新的壓力來臨時，更加重先生本身的憂鬱症。

## 提早就醫治療防止惡化

婦產科醫師何英世表示，根據家暴中心統計，台灣每年超過 5000 名 0 到 6 歲受虐兒，高達 9 成以上施虐者是 18 到 40 歲的育齡女性，推測有部份可能受產後憂鬱症影響。因此，產後憂鬱症的媽媽，對待與教養孩子的方式可能會受病情影響，因而可能連帶提高孩子性格異常、反社會性格的風險，影響下一代的人格發展。

婦產科醫學會今年起積極訓練婦產科專科醫師投入「產後憂鬱」的篩檢，同時也在婦產科醫學會網站上提供「愛丁堡產後憂鬱症評估量表」，讓民眾下載自我篩檢，網址：[www.taog.org.tw](http://www.taog.org.tw)。

附件 3



黃淑英立法院產檢給付不公記者會。20101122



國資與次專科理事長晚宴，討論健保事宜。20101128



台南郭綜合醫院與監委黃煌雄座談：謝御宏，郭宗正，蔡英美，蕭智文，徐超群，黃昭彰。20101210



自由時報投書，說明住院醫師人力不足原因。20101219



華泰王子飯店，醫學會望年會。20110120



墾丁三日遊之南仁湖。20110122



健保局與黃三桂副局長，蔡淑鈴組長，李淳釵座談。20110125



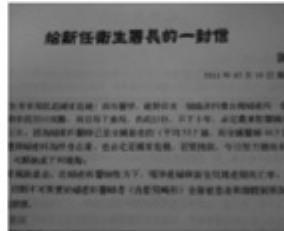
國健局與邱局長會談產檢給付不足問題：謝御宏，郭宗正，李健南，許淳森，王炯琅。20110201



王漢州安排陽明山竹子湖走春。20110207



聯晚頭條報導全國婦產科住院醫師一招收僅十名。20110208



謝御宏理事長發表於蘋果日報。20110210



簡基城，陳思源：環境質爾蒙記者聯誼會。聯晚頭版頭條報導。20110212



雙酚A與環境質爾蒙，自由，中國，聯合頭版報導，各電子媒體也陸續報導。20110213



與謝御宏理事長挑50年史照片到半夜。20110215



謝御宏，蔡明賢，楊又仕，王漢州，張維君，宜蘭晶英飯店勘察年會場地及慈林基金會。圖為林義雄鸚鵡救火的故事。20110219



蘇聰賢院士蘋果投書刊出。20110222



50年史編輯會議。會後挑燈夜戰生產無過失補償會議：黃淑英，謝御宏，王漢州，高添富。20110224



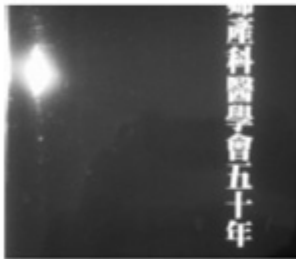
AOCOG 籌備會議，可能調降會費。20110226



蔡明賢，王三郎，朱兆銘，張時昌，顏鴻仁，賴得崑，劉鴻盛登魚路古道，道路部分坍方，午餐於竹子湖。大台南婦產科醫師聯誼於遠東香格里拉飯店舉辦，會長由郭宗男改為王建章。20110227



衛生署邱文達署長及黃昭順立委討論婦產科困境，石處長討論生育風險救濟。助產士任用制度說明會，建議納入婦產科專科護理師制度，不宜納入醫院設置條例。20110302



50年史最後一枚，黃思誠，李慶安，謝御宏，羅珊，最後還是有一張照片錯誤。20110305



雙葉會館討論健保相關事宜及六區審查共識。20110306



台大校友會館，學會年會記者會。20110310



婦之屋外賓晚宴的調酒秀。20110311



日本仙台大海嘯，重大傷亡。20110311



婦產科高雄飯店漢來年會之50年歷史文物展。20110312



光榮碼頭為婦女健康而跑，進千人沿愛河晨跑，徐佳青，黃淑英，何衛生局長，黃三桂副局長。20110313



大會表揚創會會員。陳菊市長參加，並致辭。20110313



中天及公視訪問生產救濟制度。20110401



新竹南門醫院取消婦產科。20110408



50年史編輯委員餐會。20110409



國健局討論孕產婦專線。鄭博仁，林禹宏。20110415



涂醒哲委員內外婦兒四大皆空公聽會。醫事處討論生產救濟。20110422



黃淑英立委問政說明會，產婦生育健康及青少年健康。蘇杭晚餐與葉光芃討論 PM2.5 事宜。20110426



母嬰評鑑會議。20110428



高雄長庚產後護理之家與江玲君委員討論國健局產檢議題。20110430



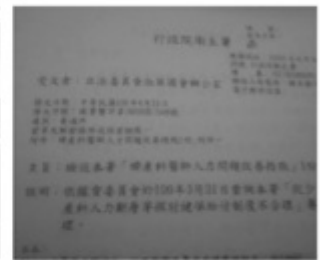
青少年健康照護再教育及蔡永杰主任與記者聯誼會。醫療政策委員會討論衛生署婦產科人力規劃問題。20110501



記者會後續報導。20110502



周天給參加衛生署會議。20110503



楊友任、蘇聰賢、林金龍於大和討論衛生署之婦產科人力問題改善措施，學會因應說帖。20110503



鄭博仁、王漢州、施景中、蔡明松、黃建霖參加華國之孕產婦健康照護專家會議。20110503



產科品質提升研討會及會後記者會。20110508



記者會後續報導，產檢給付不足，超音波次數不夠。20110509



國健局於514公布性別失衡，引起連續報導。20110516



台大集思舉辦競標國際會議實務分享與交流座談會。經濟部國貿局江文若主秘，張功宜主任，周麗霞處長。20110517



榮總 PGY 訓練課程，醫策會鍾翰其組長。20110521



理監事會沒有通過調整年費及報到費方案。20110522



衛生署討論起雲劑之後續醫療檢查事宜。宥生婦產科醫糾報導，病患切除子宮及恐截肢。20110527





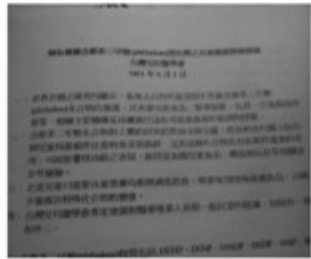
中區長蔡桂冠與張維君，孫茂榮，賴文福，林金龍談論議題。20110528



台中繼續教育及基層醫療座談。晚上則在全國與李茂盛晚餐。台北有生產後大出血記者會，及福華北區基層婦產科座談。20110529



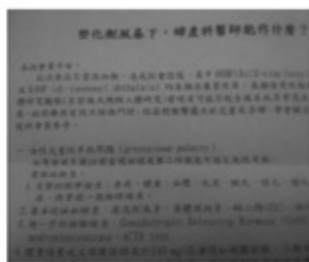
有生婦產科醫糾後續報導。20110529



徐明沈代表學會參加 DEHP 小兒科性早熟會議。20110531



衛生署塑化劑專家座談會。20110602



婦產科醫學會塑化劑聲明。20110603



認證委員訓練研習營：陳麗娟科長，郭素珍，李宏昌，王淑芳，許淳森。20110611



母嬰親善醫院認證委員研習營：楊誠嘉，謝聖光，許淳森，高美玲，郭素珍。20110612



何博基，陳夢熊，郭宗正，謝卿宏討論生育補償之會前會。20110703



健保政策及 RBRVS 委員會。20110703



鐘坤井子宮頸癌防治委員會，安排繼續教育課程。20110703



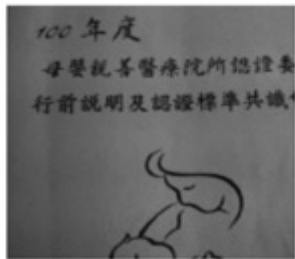
獎勵醫療機構生育事故救濟計劃，謝卿宏，蔡鴻德，郭宗正，何博基，滕西華，楊麗珠助產師士全聯會理事長。20110704



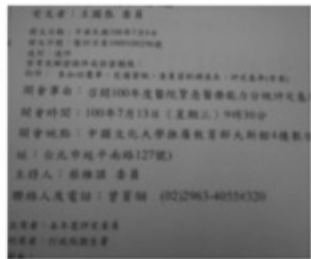
經濟部台灣會展躍升計畫唐雅琪專案經理。20110708



華泰王子與陳持平談到 TJOG IF 0.94。20110709



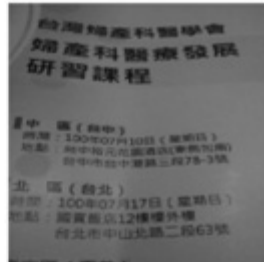
母嬰親善認證共識說明會。20110710



100 年度醫院緊急醫療能力分級評定作業會議。20110713



台大呂鴻基教授推估墮胎人數約為 30 到 50 萬，國健局公布每年流產約為 24 萬。20110717



國賓飯店醫療發展研習課程。20110717



嘉義耐斯王子大飯店，醫療發展課程。20110724



中國時報頭版報導生育事故救濟計畫。20110725



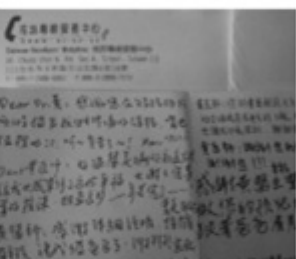
衛生署婦產科專科醫師訓練會議，爭取維持 4 年訓練；黃富源、祝春紅、許博欽、劉玉芳科長，計畫回歸原本 4 年。20110726



劍潭青年活動中心戒煙專線服務中心孕婦戒煙專題演講。20110731



AOCOG 中國要求加入會員，並要求台灣更改名稱問題，發文 Benagiono，及 TAOG 回文。20110730



黃淑英安排立法院會見王金平院長，要求外交部國會聯絡組執行秘書丘高偉增加外交部補助。20110729



立法院召開少子化及婦產科人力不足公聽會，蘇聰賢校長參加。20110731



健保醫療支付標準相對值評量說明會李玉春。20110803



張中全醫師公祭，出回憶錄。20110804



會員旅遊太麻里日昇路金針山之金針花開。20110805



這就是綠島。20110806



初鹿山莊原住民初鹿之夜與天燈祈福。20110806



AOCOG 2011 第 15 次籌備會議。20110813



醫院緊急能力評鑑訪查會議。20110816



健保局醫審會蔡鴻德、陳夢熊取消陰道生產入院適應症限制及出院前24小時體溫不得高於37.5度C核刪制度。20110817



專科醫師審核及 RBRVS 小組會議。20110820



簡基城倫理委員會報告環境賀爾蒙、葉光芃報告 PM 2.5，江盛報告優生保健法。20110821



第十九屆第四次理監事會，及康樂委員會，調降眷屬補助及名額，葉光芃舉辦國際無過失補償會議。20110821



AACOG 2011 學會秘書處開始運作。20110823



醫糾委員會討論三個案件。20110824



100 年度緊急醫療能力分級評定行前會議，定義相關資歷為週產期醫師或專科醫師後兩年產科醫師即可。20110827



葉光芃無過失賠償國際研討會第一次會議。20110827



婦產科醫學會 TT (think tank) 聚會。20110827



生育救濟之基層診所訪查內容討論。20110831



RBRVS 點數大作戰。20110904



蘇聰賢，謝御宏，郭宗正，林金龍，周天給於基金會討論 RBRVS 一事。20110906



討論大陸會籍一事。20110924



謝御宏致大會歡迎辭。20110924



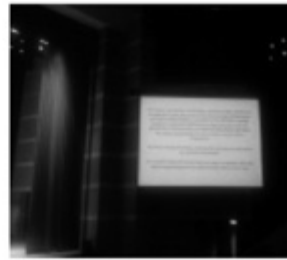
TAOG 提案其他國家不得侵犯任一國家權益。20110924



通過大陸及柬埔寨之會員國。20110925



第二次 General assembly，馬來西亞為 ACOG 2015 主辦國。20110926



大會決議：No member National society shall encroach or interfere with the rights and privileges of any other member National society. 20110926



ACOG 2011 大會晚宴，鼓降及三太子表演，Live Band 台灣表演 愛拼才會贏。20110926



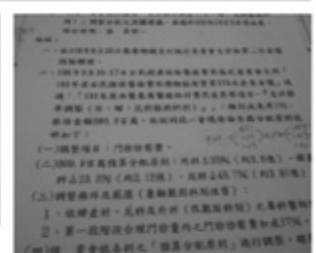
general assembly 後台灣代表合影。20110926



楊有仕接任 AOF 理事長。20110927



ACOG 2011 大會閉幕式。20110927



周天給代表學會參加全聯會徐超群主持之支付小組會議。20110928



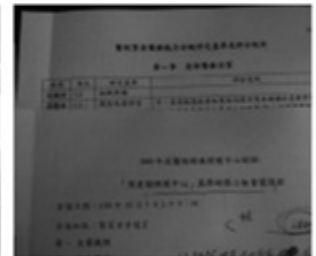
16th Seoul international Symposium 20110929



97th annual Congress of KSOG. 20110930



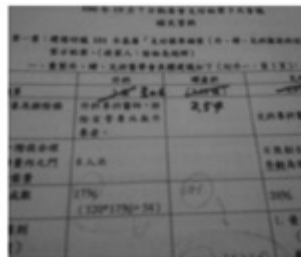
專科醫師考試及住院醫師座談會會前會。20111002



周產期照護中心標準研修小組(謝煥堂, 許德耀, 應宗和)討論。20111003



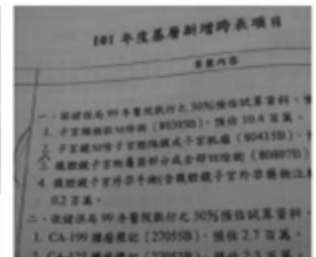
華國討論基層門診診療費提高補助一案，蘇聰賢，謝御宏，何博基，周天給，張嘉訓，鄭中政，陳霖松，張少甫。20111006



全聯會討論門診診療費調高事宜，婦產科由 2.12 億調整為 2.54 億。20111007



ACOG 2011 會議就實支實付問題與圓桌爭議。20111008



全聯會通過 2.54 億基層門診補助，及 4 項跨表業務。20111009



專科醫師考試共 39 人通過。  
20111009



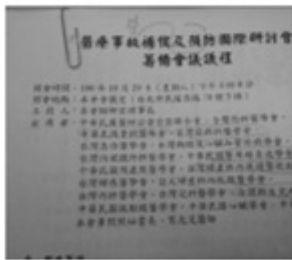
婦產科醫學會大坑九號十號步  
道，賴文福，鄭建國。20111016



骨質疏鬆醫學會關於健保藥  
物適應症討論會。20111023



健保局與黃三桂，李淳鏡討論  
RBRVS 一事。20111026



無過失賠償國際會議第二次  
會議。20111029



新聞挖挖娃談四大皆空。  
20111026



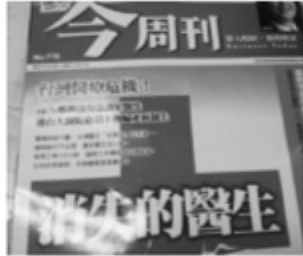
第二次 TT 聚會，討論醫美，  
醫師費等問題。20111030



乳癌病友會報告說“兩成婦女  
認為乳房是看婦產科是錯誤的”。  
林正泰來電，學會發聲明稿。  
20111030



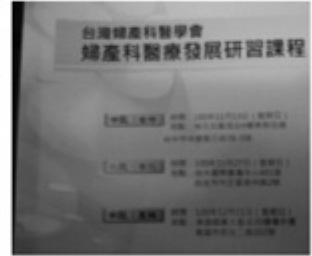
全國住院醫師座談會第一  
場，楊友任，黃閔照，蘇聰賢，  
王炯琅，蔡明賢，李茂盛，何  
博基醫師演講。20111105



今周刊專題報導消失的醫師。  
20111107



住院醫師第二場馬偕醫院座  
談會。20111112



台中裕園花園酒店醫療發展課  
程及產後憂鬱症。20111113



生育率民國 100 年免年較去年  
同期增加 14% 左右，約 19 萬左  
右。20111114



健保被鎖卡，女血崩死家中。  
20111118



與陳思銘討論陳庵君醫師回  
憶錄發送問題。20111122



醫療事故之預防及不責難補償  
制度國際研討會之會前會。  
20111122



台大校友會館100年度母嬰親善醫療院所認證作業經驗分享。20111123



台安醫院陰道紗布留置引起蘋果日報報導。20111125



黃文助及陳星佑於台北花園大酒店演講。中華民國女法官協會：黃梅月理事長，張瑜鳳庭長。20111125



理監事會議討論圓桌執行費問題。20111127



台大國際會議中心醫療發展課程。20111127



健保委員會討論17%及門診天數25變24或22天問題。20111127



Espersson及Hove拜會衛生署，由林奏廷副署長接見。20111128



衛生署記者室裡Espersson及Hove與記者討論醫療補償制度。20111128.



張榮發國際會議中心舉辦醫療風險研討會，林奏廷副署長，致歡迎辭。20111129.



出發了，北部草嶺古道登山健行，車子耽擱40分鐘。20111204



醫事處提計畫：婦兒科醫師下鄉，月薪30萬。20111205



100年度母嬰親善認證期末報告，蔡素玲，蘇淑貞，高千惠，張丹蓉，陳麗嫻科長，陳麗嫻簡任技正。20111207



監委高鳳仙提出男女嬰出生性別比例失衡糾正國健局及食管局一案。20111208



衛生署內外婦兒急容額討論會：1. 未來容額訂為1500外加200並減少訓練醫院，2. 修專科護理師法，3. 生育救濟4. 偏遠地區...



青少年健康照護台大兒醫課程。20111211



賴進祥副署長，黃淑英委員，黃三桂副局長，蔡淑玲組長。20111214



母嬰親善認證期末報告審查  
意見討論會。 20111215



蔡明賢, 林姿吟, 王漢州, 黃建  
萍, 何英士於國賓舉辦產後憂  
鬱症記者會。 20111216



產後憂鬱症後續媒體報導。  
20111217



醫策會友善婦產科診所試訪視  
檢討會, 郭宗正, 何博基, 王  
漢州, 周天給, 林錦義, 陳建  
銘。 20111217



林口長庚青少年健康照護繼  
續教育課程。 20111218



桃園醫師聯誼會, 陳保仁, 黃  
木發, 陳榮輝, 嚴宏禎, 洪秉  
坤, 徐鴻洋。 20111218



陸委會東亞 NGO 團體座談  
會, 外交部吳榮泉大使, 東亞  
研究所邱坤玄教授, 陸委會企  
劃處科長李添盛 20111220

## ■ 秘書處公告

### 行政院衛生署中央健康保險局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 12 月 9 日

發文字號：健保醫字第 1000074020 號

附 件：如主旨

主 旨：公告修正醫療事業發展獎勵辦法「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫，如附件，並自一百零一年一月一日生效。

依 據：醫療事業發展獎勵辦法及行政院衛生署 99 年 1 月 29 日衛署醫字第 099026165 號公告委任本局辦理「孕產婦照護品質確保及諮詢服務」之獎勵暨其配合措施。

## 孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫

### 行政院衛生署中央健康保險局

99.04.01 第一版實施

101.01.01 第二版修正

#### 壹、前言

有鑑於我國生育率逐年下降，為提升孕產婦醫療照護品質，行政院衛生署中央健康保險局（以下簡稱本局）爰推動孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫，將「懷孕」至「生產」期間視為一完整療程以達全人照護，並透過全程醫療照護諮詢管理模式，提供孕產婦在懷孕期間至產後 1 個月內之 24 小時無間斷之優質醫療照護諮詢服務，期能提升孕產婦在同一醫療院所全程醫療照護之品質，並降低生產風險，達到確保照護品質之目的。本計畫經 99-100 年試辦，孕產婦全程照護率持續增加，試辦成效良好，經檢討修正後擴大實施。

#### 貳、依據

醫療事業發展獎勵辦法及行政院衛生署依據醫療事業發展獎勵辦法第三條第三項於 99 年 1 月 29 日衛署醫字第 0990260165 號公告委任本局辦理「孕產婦照護品質確保及諮詢服務」之獎勵暨其配合措施。



### 參、計畫目的

促進孕產婦健康，提供完整產程檢查、指定期間之 24 小時醫療照護諮詢服務，增進孕產婦及新生兒之健康。

肆、計畫期程：101 年 1 月 1 日至 101 年 12 月 31 日止。

### 肆伍、經費來源

行政院衛生署醫療發展基金，經費如因法令變更或立法院審議結果等因素，本局得通知調整支付方式或終止契約。

### 伍陸、計畫內容

#### 一、孕產婦收案條件

為達全人優質醫療照護之目的，本方案收案條件為簽約日起「確認懷孕到未滿 17 週（符合國民健康局孕婦產前檢查規定之妊娠第一期申報期程）」，經醫師評估及產婦同意在該院所接受全程產前檢查及生產全程照護者。如為 17 週（含）以上才確認懷孕或由其他院所轉介時已逾 17 週，均不得以本方案申報。

#### 二、參與試辦院所及人員資格

- （一）醫院診所須登記有婦產科診療科別及專任婦產科專科醫師資格，並設有符合醫療機構設置標準規定之產房及嬰兒室；符合助產人員法之助產人員，並設有符合助產機構設置標準規定之產房及嬰兒室之助產所。
- （二）參與院所須填寫「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫申請書」及計畫書（格式如附件 1），經本局各分區業務組核准後發函並簽訂合約後始得收案。但 100 年獲准參加本計畫院所，請檢具計畫執行成果一覽表（附件 4），逕函分區業務組申請參加本計畫，無需再重新提報計畫書。
- （三）院所配合條件：提供孕產婦於懷孕期間及產後 1 個月內電話或網路等各類 24 小時無間斷之醫療照護諮詢服務。

#### 三、支付標準及其涵蓋範圍（如附件 2）

包括懷孕至產後一週月整合性醫療照護之孕產期全程管理照護，每點以一元為限。但產檢、生產及相關門、住診診療服務仍得依現行支付標準規定申報。

##### （一）孕產期管理照護費（P3901C、P3903C）：

1. 母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢（未中斷產檢者）至生產皆在同一院所執行，且生產當次非採自行要求剖腹產之產婦，每一案件得合併生產申報「母嬰親善機構孕產期管理照護費（全程產檢暨生產）」（P3904C/1,200 點）。
2. 非母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢（未中斷產檢者）至生產皆在同一院所執行，且生產當次非採自行要求剖腹產之產婦，每一案件得合併生產申報「非母嬰親善機構孕產期管理照護費（全程產檢暨生產）」（P3905C/900 點）。

3. 如產婦自行要求剖腹產，或產前階段孕產婦所接受之產檢服務曾在其他醫療院所執行者，不得申報「孕產期管理照護費」。
4. 同時加入「週產期論人支付制度試辦方案」之產婦，因醫療照護需要等非可歸責院所之因素，轉送該計畫之後送醫院生產且非採自行要求剖腹產者，改以「孕產期管理照護費（全程產檢不含生產）」（P3903C/900 點）單獨申報。加入醫療發展基金辦理「婦產科、兒科醫療資源整合與品質之提升」計畫院所，比照本項辦理。
5. 本項孕產期管理照護費所指全程產檢，係指完成行政院衛生署預防保健服務補助標準所列之 10 次孕婦產前檢查，惟孕產婦如因早產等醫療因素僅執行前 8 次（含以上）產檢者，得比照申報孕產期管理照護費。

（二）品質提升費（P3902C）：院所符合下列全部各項指標者，本局得於翌年依該院所前年度所有申報「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給 500 點之「品質提升費」。各分區業務組每年針對參與院所下列 5 項品質指標進行評核。

1. 孕產期全程照護率  $\geq 40\%$ 。

**分子**：院所年度符合申報全程照護「孕產期管理照護費」案件數。

**分母**：院所年度申報不含自行要求剖腹產之生產案件數及在該院產檢 2 次以上（須含初次產檢）但未生產之案件數。

2. 產後 14 日內再住院率（含跨院） $< 1\%$ 。

**分子**：院所年度生產後 14 日再入院之案件數。

**分母**：院所年度申報生產案件數。

3. 剖腹產管控率：院所剖腹產率不超過本局該轄區 70 百分位，且低於該年全國平均值。

**分子**：院所年度申報剖腹產或含自行要求剖腹產案件數。

**分母**：院所年度申報生產案件數。

4. 低出生體重率不超過院所前一年度低出生體重率 1%。

**分子**：院所年度出生體重小於 2500 公克之活產人數。

**分母**：院所年度出生通報之活產人數。

**公式**：「本年度之低出生體重率」－「上一年度低出生體重率」 $\leq 1\%$ （四捨五入至小數點第一位）。

5. 院所收取「自行要求剖腹產」產婦之醫療費用，未超過該院所原論病例計酬「健保支付生產點數」與「自行要求剖腹產」點數（15,669）之價差（1 點以 1 元計算）。

#### 四、醫療費用之申報、暫付、審查及核付方式

（一）費用申報時，請依產前及生產分別申報如下：

1. 產前部分：各次產檢請依現行規定申報。

2. 生產部分之醫療服務點數、申報總表、點數清單與醫令清單依各類案件申報如下：
  - (1). DRG 案件之欄位同現行 DRG 案件申報規定，另加計申報項目：醫令清單之醫令類別請填寫「X」，醫令代碼請填寫「P3904 4C」、「P3903 5C」。
  - (2). 論病例計酬案件之欄位同現行論病例計酬案件申報規定，另加計申報項目：醫令清單之醫令類別請填寫「2」，醫令代碼請填寫「P3904 4C」、「P3903 5C」。
  - (3). 參加「週產期論人支付制度試辦方案」案件之醫療服務點數清單之案件類別請填「4」、給付類別請填「D」，另加計申報項目：醫令清單之醫令類別請填寫「2」，醫令代碼請填寫「P3904C」、「P3903C」。

(二) 暫付、審查及核付：

1. 依「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」辦理。
2. 本局視審查需要得請院所提供門診各次產檢資料送審，如經查有妊娠至生產期間中斷產檢或採自行要求剖腹產未確實申報者，除核減溢領費用，自通知日起一年內不得申請本方案相關費用。
3. 院所申報「孕產期管理照護費」，經勾稽門診申報資料發現未符本方案規定者，不予支付該項費用。
4. 本局各分區業務組依該院所前年度所有申報生產資料，統計「品質提升費」所訂品質指標結果，符合各項指標結果者，依該院所前年度所有申報「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給 500 點之「品質提升費」。
5. 本試辦計畫屬基金預算，以年度為單位，醫療院所需併於該年度費用年月申報，未及於費用年月次月 20 日前申報、未合併於生產案件申報之案件，孕產期管理照護費不可補報。

五、品質監控及評估方式：（依附件 3-表 1~3 格式填寫）

(一) 參與院所每季最後 1 個月須提報下列相關指標供本局各分區業務組參考。

(二) 本局各分區業務組需針對參與院所提報之下列相關指標進行監控。

1. 結構指標：人員專業素質與醫療行政品質（專科資格、在職教育、醫療設備）。
2. 過程指標：方案試辦前後平均住院天數比較。
3. 結果指標：全院性之產檢利用率、週產期死亡率、出生性別比。
4. 危險因子指標：子癩前症、子癩症、早產兒、低體重兒比率。
5. 其他指標：住院期間總母乳哺育率、住院期間純母乳哺育率。

本方案推動第 2 年起，以參與「母嬰親善機構認證」院所為優先。

柒、本計畫費用以主管機關核定預算為限，預算不足時以浮動點值支付，並於年度進行結算，惟每點金額不得大於 1 元。

附件 1

## 「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」申請書

本院所申請參加醫療事業發展獎勵辦法孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫，並同意遵照醫療事業發展獎勵辦法及本計畫內容之規範。

此致

行政院衛生署中央健康保險局

申請資料

醫療機構名稱及代號：

醫療機構負責人：

醫療機構地址：

本計畫聯絡人：

聯絡電話：

醫事機構（特約）章戳

（醫療院所印章）

（負責醫師印章）

中 華 民 國

年 月 日

## ○○院所申請參加「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」 計畫書格式

### 一、院所現況（簡要）

1. 現況簡介：含填報附件 3 醫療品質指標報告表（參與本方案前）
2. 院所收取「自行要求剖腹產」產婦之醫療費用：是否超過該院所原論病例計酬「健保支付生產點數」與「自行要求剖腹產」點數（15,669）之價差（1 點以 1 元計算）。
3. 是否取得「母嬰親善機構認證」及效期
4. 是否辦理醫療發展基金「婦產科、兒科醫療資源整合與品質之提升」計畫。

### 二、照護團隊組成

### 三、執行作法

必填 24 小時無間斷之醫療照護諮詢服務作法：請留電話號碼以供分區業務組查證。

### 四、預期效益（參考品質提升費 4 項品質指標及附件 3 品質指標報告表）

### 五、指定專責聯絡窗口（專責人員、聯絡方式）

### 六、檢附照護團隊專業證照影本

註：100 年獲准參加本計畫院所，請檢具計畫執行成果一覽表（如附件 4），逕函分區業務組申請參加本計畫，無需再重新提報計畫書。

## 附件 2

### 「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」支付標準

#### 通則：

- 一、不符醫學上適應症而自行要求剖腹產者，須回歸原支付標準申報，依自行要求剖腹產點數支付，不得申報本計畫各項支付標準。
- 二、其他未列入本計畫之支付標準規定項目，依現行全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理。
- 三、高風險及急重症孕產婦經醫師診斷如有需要之必要轉診，依全民健康保險支付標準及相關轉診規定辦理，不得申報本計畫。

代碼	診療項目	支付點數	給付時程	服務項目
P3901C	孕產期管理照護費（全程產檢暨生產）	1,000	確定懷孕至產後1週月	妊娠期間依次產檢（未中斷產檢者）至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時合併生產申報。
P3904C	母嬰親善機構孕產期管理照護費（全程產檢暨生產）	1,200	確定懷孕至產後1週月	母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢（未中斷產檢者）至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時，合併生產申報。 註：母嬰親善機構認證及效期若有異動，各參與計畫院所需檢附證明向本局分區業務組申請更新維護，本計畫費用檢核以該筆費用年月申報時，本局醫管資料檔為準。
P3905C	非母嬰親善機構孕產期管理照護費（全程產檢暨生產）	900	確定懷孕至產後1週月	非母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢（未中斷產檢者）至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時，合併生產申報。
P3903C	孕產期管理照護費（全程產檢不含生產）	900	確定懷孕至產後1週	同時加入「週產期論人支付制度試辦方案」之產婦，因醫療照護需要等非可歸責院所之因素，轉送該計畫之後送醫院生產且非採自行要求剖腹產者，改以本項申報。醫療發展基金辦理「婦產科、兒科醫療資源整合與品質之提升」計畫院所比照本項。 註：1名孕產婦 P3904C、P3905C，與 P3903C 擇 1 申報。
P3902C	品質提升費	500	翌年年度指標結果統計完成	院所符合下列全部各項指標者，本局得於翌年依該院所前年度所有申報「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給 500 點之「品質促進管理照護費」。 1. 孕產期全程照護率 $\geq 40\%$ 。 2. 產後 14 日內再住院率（含跨院） $< 1\%$ 。 3. 剖腹產管控率：剖腹產率不超過健保局轄區 70 百分位，且低於該年全國平均值。 4. 低出生體重率不超過院所前一年度低出生體重率 1%；新設立之院所採「與轄區同儕院所比較」方式，訂為「不超過分局轄區低出生體重率平均值」。 5. 院所收取「自行要求剖腹產」產婦之醫療費用，未超過該院所原論病例計酬「健保支付生產點數」與「自行要求剖腹產」點數（15,669）之價差（1 點以 1 元計算）。

註：本項由本局計算辦理評核及獎勵，以補付方式辦理，醫療院所無需申報，故刪除本項支付標準碼。



附件 4

「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」執行成果一覽表

院所名稱：

院所代號：

指標	99 年度 (含分子、分母)	100 年度 (含分子、分母)
1.收案件數 (申報 P39 件數)		
2.孕產期全程照護率		
3.產後 14 日內再住院率 (含跨院)		
4.剖腹產率		
5.低出生體重率		
6.收取「自行要求剖腹產」之醫療費用		
7.生產案件平均住院天數		
8.產檢利用率		
9.週產期死亡率		
10.出生性別比 (男嬰數/女嬰數)		
11.子癇前症比率		
12.子癇症比率		
13.早產兒比率		
14.低體重兒比率		
15.住院期間總母乳哺育率		
16.住院期間純母乳哺育率		
17.全程產檢但他院生產比率		



## 附件 5

## 全民健康保險特約醫事服務機構辦理醫療事業發展獎勵 辦法「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」 合約書

行政院衛生署中央健康保險局（以下簡稱甲方）受行政院衛生署依據醫療事業發展獎勵辦法之委任，為促進孕產婦醫療照護品質，依照醫療事業發展獎勵辦法規定，獎勵

（以下簡稱乙方）負責執行醫療事業發展獎勵辦法「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」（以下簡稱本計畫），雙方合意約定事項如下：

一、甲乙雙方應依照醫療事業發展獎勵辦法、本計畫、相關法令及本合約規定，並比照全民健康保險法、全民健康保險法施行細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法、全民健康保險特約醫事服務機構合約規定，辦理本項孕產婦照護品質確保及諮詢服務。

二、本計畫之執行期間，自 101 年 1 月 1 日起至 101 年 12 月 31 日止。執行期限屆期前 1 月乙方可申請展延，經甲方同意後本合約得展延期限。

三、參與院所及人員資格：

（一）全民健康保險特約醫事服務機構須登記有婦產科診療科別及專任婦產科專科醫師資格，並設有符合醫療機構設置標準規定之產房及嬰兒室；符合助產人員法之助產人員，並設有符合助產機構設置標準規定之產房及嬰兒室之助產所。

（二）配合條件：乙方需提供孕產婦孕產程全程之醫療照護，孕產婦在懷孕期間及產後一個月內，24 小時無間斷醫療諮詢之提供。

四、收案條件：

為達全人優質醫療照護之目的，本方案收案條件為在該院所接受全程產前檢查及生產全程照護者，除有非可歸責乙方之因素，且事先報經甲方同意者外。

五、申報及核付方式：

本計畫費用之申報依照「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」支付標準申報及核付，未竟事宜另依醫療事業發展獎勵辦法之規定辦理。

（一）孕產期管理照護費：由醫院、診所及助產所按月併生產案件醫療服務點數申報作業，向甲方各分區業務組申請，並比照全民健康保險法相關法規及申報作業規定核付。

(二) 品質提升費：由甲方各分區業務組於翌年就符合計畫所定各項指標之醫院、診所及助產所，依其前年度所有申報「孕產期管理照護費」案件數，每件加給品質提升費。其中品質指標之一院所收取「自行要求剖腹產」產婦之醫療費用，未超過該院所原論病例計酬「健保支付生產點數」與「自行要求剖腹產」點數（15,669）之價差（1 點 1 元），超過者不給付品質提升費。

層級	上限（元）	層級	上限（元）
醫學中心	20666	地區醫院	17118
區域醫院	18861	基層診所	13767

(三) 本計畫屬基金預算，以年度為單位，乙方需併於該年度費用年月申報，未及於費用年月次月 20 日前申報之案件，不列入指標統計及補付。若照護費未合併於生產案件申報亦不可補報。

#### 六、 審查方式：

- (一) 比照「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」辦理。
- (二) 甲方視審查需要得請乙方所提供門診各次產檢資料送審，如經查有妊娠至生產期間中斷產檢或採自行要求剖腹產未確實申報者，除核減溢領費用外，自通知日起一年內不得申請本計畫相關費用。
- (三) 乙方申報「孕產期管理照護費」，經勾稽門診申報資料發現未符本方案規定者，不予支付該項費用。
- (四) 乙方應每季按時提供「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」醫療品質指標報告表供甲方分區業務組監控，如未提供，自甲方通知日起一年內不得申請本計畫相關費用。
- (五) 乙方申請本計畫經費，如有違反本計畫相關規定者，不得請領；已領者，應予追繳。乙方如有異議，得檢具理由比照全民健保醫療費用申復規定申請申復。

#### 七、 執行本計畫時，乙方之義務及應配合事項如下：

- (一) 應依本合約內容執行，並符合政府所定其他相關法令之規定。
- (二) 不得有任何損害甲方形象或利用本計畫從事商業活動或其他不法利益之行爲。
- (三) 接受甲方之督導及評核。

#### 八、 本合約有效期間內，甲、乙方如有下列情形之一者，得終止或修正本合約；其如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況，向乙方追繳已撥付之款項：

- (一) 乙方遇有不可抗力之事由，無法繼續執行本計畫，經於事實發生 1 個月內以書面通知甲方，並經甲方同意者，得終止本合約。
- (二) 依醫療事業發展獎勵辦法規定，乙方每年應接受甲方或直轄市、縣（市）主管機

關之查核；乙方如有違反法令、辦理不善、虛偽浮報之情形，經命其限期改善而屆期未改善者，甲方得停止或廢止其獎勵，並得作為繼續獎勵之核准依據。

(三) 甲方視審查需要得請乙方所提供門診各次產檢資料送審，如經查有妊娠至生產期間中斷產檢或採自行要求剖腹產未確實申報者，除核減溢領費用，自通知日起一年內不得申請本試辦計畫相關費用。

(四) 本試辦計畫經費來源為行政院衛生署醫療發展基金，經費如因法令變更或立法院審議結果等因素需調整或終止，甲方得通知調整支付方式或終止契約，乙方不得請求補償。

(五) 本合約有效期間內，乙方如有違反相關法規及本合約規定者，甲方於合約期滿後，仍得依本合約及相關規定執行或處分。

九、 本合約書未約定事項，雙方得以附約或換文方式另行約定，修正時亦同。本合約文字如有疑義時，其解釋權歸屬於甲方。

十、 本合約書正本一式兩份，經簽署後生效，並分送甲乙雙方保存，以資信守。

十一、 本合約書自簽約日起生效。

醫療機構方型印章

本局方型印章

立合約人

甲 方：行政院衛生署中央健康保險局

代表人：局長 戴桂英

地 址：台北市信義路三段一四〇號

乙 方：

醫事機構地址：

醫事機構代號：

代表人：（公立醫療機構、醫療法人之醫療機構及法人附設醫療機構適用）

負責醫師（或負責醫事人員）：

姓名： 簽章

戶籍地址：

身分證號：

代理人：

戶籍地址：

身分證號：

「由負責醫師（或負責醫事人員）親自當面蓋章或由代理人提示代理人身分證正本、負責醫師身分證影本及負責醫師委託書正本，由代理人於合約書記明確係受負責醫師委託辦理之意旨並蓋負責醫師及代理人章」

中 華 民 國 年 月 日

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 11 月 24 日

發文字號：FDA 藥字第 1001408345 號

附 件：Bevacizumab 成分藥品安全資訊風險溝通表

主 旨：檢送含 bevacizumab 成分藥品之「藥品安全資訊風險溝通表」，請轉知所屬會員，請查照。

說 明：一、請貴會轉知所屬會員有關「藥品安全資訊風險溝通表」之藥品安全資訊，以保障病患用藥安全。

二、有關「藥品安全資訊風險溝通表」可至本局網站（[http://www.fda.gov.tw/itemize\\_list.aspx?site\\_content\\_sn=1571](http://www.fda.gov.tw/itemize_list.aspx?site_content_sn=1571)）下載。

行政院衛生署食品藥物管理局 書函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 11 月 23 日

發文字號：FDA 藥字第 1001408082 號

附件：藥品安全資訊風險溝通表 1 份

主旨：檢送含 Drospirenone 成分藥品之「藥品安全資訊風險溝通表」，請轉知所屬會員，請查照。

說明：一、請貴會轉知所屬會員有關「藥品安全資訊風險溝通表」之藥品安全資訊，以保障病患用藥安全。

二、有關「藥品安全資訊風險溝通表」可至本局網站（[http://www.fda.gov.tw/itemize\\_list.aspx?site\\_content\\_sn=1571](http://www.fda.gov.tw/itemize_list.aspx?site_content_sn=1571)）下載。

### 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 100 年 11 月 30 日

發文字號：署授國字第 10004026954 號

附件：公告新增 Aicardi-Goutieres syndrome 乙份

主旨：公告新增 Aicardi-Goutieres syndrome 為罕見疾病，業經本署於 100 年 11 月 30 日以署授國字第 1000402695 號公，茲檢送公告 1 份，請查照。

### 行政院衛生署 公告

發文日期：中華民國 100 年 11 月 30 日

發文字號：署授國字第 1000402695 號

主旨：公告新增 Aicardi-Goutieres syndrome 為罕見疾病如附件，並自即日生效。

依據：罕見疾病防治及藥物法第三條第一項。

### 新增公告罕見疾病名單

分類序號	疾病名稱	中文翻譯（僅供參考）	ICD-9-CM
B1-21	Aicardi-Goutieres syndrome	Aicardi-Goutieres 症候群	330.0

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 11 月 24 日

發文字號：國健婦字第 1000402860 號

附 件：孕婦乙型鏈球菌檢驗醫事機構認證原則及公告函

主 旨：檢送「孕婦乙型鏈球菌檢驗醫事機構認證原則」乙份，本局自即日起受理申請認證報名，惠請協助轉知轄內檢驗醫事機構（含醫院附設醫學實驗室）踴躍參加，請 查照。

說 明：一、旨揭認證作業即日起受理報名，有意申請之檢驗醫事機構，請檢附下列文件一式三份，向本局提出申請認證：

- (一) 申請表。
- (二) 衛生局核發之開業執照影本。
- (三) 醫事檢驗人員相關證明文件。
- (四) 乙型鏈球菌培養檢驗之儀器資料。
- (五) 乙型鏈球菌培養及檢驗標準操作程序書。
- (六) 符合前點規定之資格證明文件。

二、申請認證之機構於備齊上揭文件後，函寄至本局婦幼及生育保健組（403 台中市市民權路 95 號 5 樓）；認證結果將由本局另案通知。

三、如有相關疑義，請逕洽本案承辦人宋先生，聯絡電話 04-22172200 分機 2432。

行政院衛生署 公告

發文日期：中華民國 100 年 11 月 18 日

發文字號：署授國字第 1000402404 號

附 件：孕婦乙型鏈球菌檢驗醫事機構認證原則

主 旨：公告「孕婦乙型鏈球菌檢驗醫事機構認證原則」（如附件），並自即日生效。

公告事項：一、為齊一及確保孕婦產檢預防保健服務之孕婦乙型鏈球菌篩檢品質，並供醫事機構依循及申辦認證事宜，公告之「孕婦乙型鏈球菌檢驗醫事機構認證原則」，重要內容如下：

- (一) 得申請認證之資格。
  - (二) 通過認證之檢驗醫事機構，應配合事項規定。
  - (三) 接受實地檢查之條件。
  - (四) 取消認證資格條件。
  - (五) 重新提出申請認證規定。
- 二、自 101 年起，檢驗醫事機構應於取得本署孕婦乙型鏈球菌檢驗醫事機構認證後，始得接受本署及醫事服務機構委託辦理預防保健孕婦產檢之孕婦乙型鏈球菌檢驗。
- 三、本認證原則及附表已登載於本署全球資訊網站（網址：<http://www.don.gov.tw>）之「本署公告」網頁、本署國民健康局網站（網址：<http://www.bhp.doh.gov.tw>）之「本局公告區」網頁。
- 四、本認證原則規定若有疑義，業務聯繫窗口電話（04）22550177 轉 435 宋先生。

## 1129 研討會新聞

# 醫法界對話 推醫療補償制度

中央社 — 2011 年 11 月 28 日下午 8:14  
 （中央社記者陳清芳台北 28 日電）

「錢少、事多、離監獄近」是台灣婦、兒、內、外、急診醫師面臨的困境。醫界與法界 29 日將舉行研討會，討論如何將可預防的醫療傷害降到最低，避免醫療訴訟，共創醫病雙贏。

這項「醫療事故預防及不責難補償制度國際研討會」主辦單位除台灣法學會、台大法學院，更匯聚各大醫學會、各大醫院與醫事團體、立法院厚生會、台灣女人連線等；和信醫院院長黃達夫、前司法院長翁岳生、司法院副院長蘇永欽、大法官孫森焱、台大法學院院長蔡明誠、台灣法學會前理事長黃瑞明等人發表專題演講

這項研討會由台大法學院、台大公衛學院等近 30 個單位合辦，與會人士將從來自瑞典和丹麥的醫師也將在會中分享北歐的醫療補償制度。

來自北歐的兩位專家更將在大會上現身說法，一位是瑞典病人申訴委員會資深法律顧問艾思帕森（CarlAW Espersson）主談「北歐不責難醫療人員的補償制度，為何增加病人的權利及安全？」；另一位來自丹麥哥本哈根大學的麻醉科醫師霍夫（Lars D Hove）副教授則主談「北歐不責難醫療人員的補償制度是預防醫療事故強而有效的方法」。

主辦單位指出，國內現有疫苗傷害、藥害傷害賠償制度，衛生署預計最快明年 2 月試辦「生育救濟計畫」，雖然為期 3 年，研討會召集委員會認為至少踏出歷史的第一步，透過研

討會交流，希望他山之石可以激起台灣火花，未來透過立法達成全面無過失補償的全贏局面。

台灣婦產科醫學會秘書長黃閔照指出，台灣面臨「內外婦兒急診」五大皆空，爲了逐漸挽救崩壞的醫療體系，瑞典、丹麥學者將分享北歐實施 30 年的「無過失補償制度」，盼成國內借鏡，改善醫療與醫病關係。

## 醫療事故補償 借鏡北歐經驗

中央社 — 2011 年 11 月 29 日下午 12:18  
(中央社記者陳清芳台北 29 日電)

一名腦性麻痺兒日前在拔牙麻醉時猝死，家屬昨天透過民代控訴牙醫過失。由於醫療糾紛屢屢變成訴訟，醫界和法界今天就從北歐的醫療事故補償制度經驗中進行研討，尋求解決之道。

瑞典病人申訴委員會資深法律顧問艾思帕森 (CarlAW Espersson) 今天出席「醫療事故預防及不責難制度國際研討會」。他說，他前天訪問某家醫院，聽到醫師轉述病人家屬放話「家人要是出事，我就控告醫院」，令他感慨，醫病關係走到此地步，很難共創雙贏。

艾思帕森指出，瑞典用稅金成立醫療事故補償基金，每個瑞典人平均分攤 10 美元，當病人發生醫療傷害，損失超過 350 美元時，此一基金就會按月給付失能救濟金、復健費用、一筆精神補償金等，每年 1 萬 2000 件申請案，大約 5 成可獲得救濟，醫療訴訟「幾乎消失了」。

也出席這場研討會的丹麥哥本哈根大學的麻醉科醫師霍夫 (Lars D Hove) 說，丹麥的制度與瑞典大同小異，每個丹麥人平均分攤 20 美元，對於損失超過 2000 美元的受害病患給予救濟，病人如果不滿意救濟金額，還可以申訴，而且因爲醫療訴訟曠日費時且勞民傷財，幾乎沒有病人會想告醫師。

兩名醫師都強調，病人要的是醫師道歉、補償及事故不再發生，北歐制度能夠成功，原因在於人民互助，而且在「不責難」前提下，讓醫師和病人雙方都樂於探究事故成因；除了獨立醫療補償調查委員會之外，醫師組織也致力減少疏失。

與會的台灣醫界人士指出，北歐實施醫療事故救濟制度約 30 年，醫療事故大幅減少，提升病人安全；這也反證醫病緊張對峙時，一旦發生醫療疏失，醫師傾向隱瞞而非改進，不願意向病人道歉，病人只好控告醫師以獲得賠償，兩敗俱傷。

衛生署醫事處長石崇良表示，北歐是高稅率的社會福利國家，醫療事故補償制度難以複製到其他國家；不過，此一制度立意良好，衛生署明年挹注公費實施生育率事故救濟制度，若試辦成效良好，擬擴大實施。



## 台灣婦產科醫學會第十九屆第三次健保政策委員會會議紀錄

時間：100年11月27日（星期日）下午4點00分

地點：學會會館

主持人：郭宗正召集人

出席者：副召集人 王功亮（北區醫院） 何博基（北區基層） 孫茂榮（中區醫院）  
蕭弘智（中區基層） 黃昭彰（南區基層）

委員 官大弘 顏明賢 陳夢熊 張紅淇 王孫斌 賴文福 周天給  
黃啓明 陳信孚 李煥照 何延慶 洪秉坤 武國璋 王錦榮

列席者：謝卿宏 理事長 何弘能 監事長 黃閔照 秘書長

請假人員：丁鴻志 呂秉正 徐超群 莊維周 廖基元 蘇榮茂 賴明隆 張少萌  
陳建銘 潘俊亨 張秩嘉 楊宜杰 林裕益 郭鴻璋 張幸治

記錄：林家翎

### 壹、報告事項：

- 一、上次會議決議行文國健局，建議調高預防保健子宮頸抹片檢查費用，國健局已錄案研議。（見附件1）
- 二、上次會議決議行文健保局骨盆腔檢查（55021C）及陰道灌洗（55011C）是否可以合併申報。（見附件2）
- 三、自101年起開放下列五項手術予基層診所施行（見附件3）
  - 1.80205B 子宮頸環狀切除術
  - 2.80415B 子宮鏡切除子宮腔隔膜及子宮肌瘤
  - 3.80807B 腹腔鏡子宮附屬器部份或全部切除
  - 4.81020B 腹腔鏡子宮外孕手術
  - 5.27053BCA-125 腫瘤標記
- 四、自101年起基層診察費（合理門診量內）加成17%。

### 貳、討論事項

案由一、建議 27053BCA-125（RIA）改成 12077CCA-125（EIA）。

說明：CA-125（RIA）只有核醫設備醫院或檢驗所才能申請，建請改為 CA-125（EIA）則診所可申報由一般檢驗所即可檢驗。

辦法：CA-125（RIA）改EIA，則由診療醫師即可申報轉院，由檢驗所再向診所申請金額。

提案人：何博基副召集人

決 議：行文健保局 12077BCA-125 (EIA) 也應開放予基層，因 27053BCA-125 (RIA) 僅特定檢驗所及醫學中心可實行，為免圖利特定人士或單位，建議以雙軌進行，由醫療院所自行評估。

案由二、請確認 101 年 1 月 1 日開始，婦產科專科醫師每日第一階段（前 25 名病患）診察費加成 17% 的正確實施方法。

說 明：全聯會理事長李明濱理事長，在台灣醫界公開說明 101 年 1 月 1 日開始，婦產科每日第一階段（前 25 名病患）診察費加成 17%，但又說經費由 101 年協商成長專款撥付 2.54 億給婦產科，所以學會會訊精算結果，這筆錢大概只能每日前 10 名病患診察費加成 17%。

辦 法：敬請爭取全年每月前 750 名診次之診察費都能加成 17%，不要 2.54 億用完就不能再加成，這樣對照醫院從 100 年就全面加成 17% 診察費有違公平。

提案人：黃啓明委員

決 議：現階段不宜再要求增加診察費，可借由 RBRVS 導入來提升。

案由三、有關 Tw-DRG 及論病例計酬等申報事宜。

說 明：近來接獲會員反應，在申報 Tw-DRG 及論病例計酬時屢遭核刪，因此建議學會擬定一套 guideline，作為全體會員向健保局申請時的依據，以減少審核與申覆間無謂的公文往返。

辦 法：請專人在會訊上向會員說明申報技巧。

提案人：秘書處

決 議：由學會協助會員個別爭取為宜。

案由四、建請學會向健保局爭取若今年有出國（請長假）的月份隔年該月份可以免抽審。

提案人：李煥照委員

決 議：目前全聯會正與健保局協商，基層診所每月看診天數為 22 天或 24 天，待定案後再議何為長假。

### 參、臨時動議

案由一：針對明年（101 年）國健局確定要推動產前乙型鏈球菌篩檢及新生兒聽力篩檢之因應對策。

說 明：國健局確定只補助乙型鏈球菌篩檢 400 元，及新生兒聽力篩檢 500 元，此不合理且不符成本之給付，醫學會須及早因應，請大家集思廣議。

辦 法：1. 若要全面杯葛則請及早連絡全國之婦產科醫療院所行動一致，以免又被國健局個個擊破。

2. 若無奈必須配合，則須指導全國婦產科醫生如何節省成本，以求最大之利潤及減少虧損。

提案人：洪秉坤委員

決議：1. 借由媒體報導及投書表達不滿。

2. 新生兒聽力篩檢以婦產科無此設備為由全面退出不予配合。

3. 乙型鏈球菌篩檢，為免醫療爭議仍予配合，但行文國健局不符成本，請台大、長庚及馬偕等醫院提供成本分析。

案由二：針對健保核刪制度，及加成本數處罰原則，是否要求健保局(1)載明核刪理由；(2)核刪申覆成功，是否比照核刪制度加倍補償；(3)動員會員行政訴訟？

提案人：理事會

決議：1. 目前健保局已要求審核醫師核刪時需寫明理由，並對審核醫師核刪後被申覆成功之比率做管控，以防審核醫師亂刪。

2. 動員會員行政訴訟需再評估為宜。

肆、散會（下午 5：30 分）

## 台灣婦產科醫學會第十九屆第五次理事會會議紀錄

時間：民國 100 年 11 月 27 日（星期日）下午 2 時-3 時 30 分

地點：學會會館（台北市中山區民權西路 70 號 5 樓）

主持人：理事長 謝卿宏

出席者：副理事長 蕭弘智 郭宗正

常務理事 陳祈安 陳持平 周天給 張維君

理事 吳輝明 林正義 張榮州 鄭英傑 楊宗力 李建南 孫茂榮

黃啓明 林錦義 陳明哲 林禹宏 武國璋 張基昌

列席者：監事長 何弘能

祕書長 黃閔照

副祕書長 賴文福 陳信孚

請假人員：蔡英美 許淳森 陳建銘 王炯琅 張少萌 丘林和 楊明智 吳俊杰 王功亮

李奇龍 呂秉正 龔福財 徐超群 蔡永杰 應宗和 王漢州 孫三源 徐明洸

陳勝咸 陳根雄 吳信宏 沈潔怡 詹德富 仇思源 何信頤 林姿吟

記錄：林家翎

## 壹、確認第 19 屆第 4 次理事會會議紀錄。

## 貳、報告事項

### 一、理事長報告

1. 最近學會辦了 2 場住院醫師座談會，很可惜！參加的住院醫師並不踴躍，希望各位訓練醫院主任，多多鼓勵住院醫師從 R1 開始即加入準會員，以建立學會與住院醫師溝通管道，並讓住院醫師及早了解學會會務，及婦產科的發展。
2. 11 月 29 日在張榮發基金會舉辦「醫療事故預防及補償國際研討會」希望各位理監事踴躍參加。
3. 明年健保局要重新啟動 RBRVS，我們已成立 RBRVS 小組因應，並請各專科醫學會和醫學中心提供 A 表及 B 表；此外，近日健保局便會請各醫學中心試算成本分析，各位理監事若有接獲醫院參與 RBRVS 成本分析試算時，請務必與學會聯絡。

### 二、監事長報告

監事會剛才通過理事會的議程及財務報表。

### 三、秘書長報告

1. 為鼓勵住院醫師加入準會員，本月的會訊預計寄給所有的住院醫師，讓住院醫師了解學會會務，借以提升住院醫師繼續留任於婦產科。
2. 今年度起醫院診察費增加 17%，但很多醫院並未落實發給醫師，健保局已發文本會，請本會協助調查。
3. 明年度起基層總額也爭取到 2.54 億，平均每位醫師每年可增加約 16 萬元。
4. 專科醫師訓練容額從 100 年度的 35 名到 101 年度降為 28 名，經學會向衛生署爭取醫學中心至少有 1 名容額，因此多增加 4 名，101 年總容額為 32 名，學會已發函各訓練醫院調查，是否需要再增加容額學會將統一再向衛生署爭取。

### 四、葉光芄醫師—醫療事故預防及補償國際研討會。(略)

## 參、討論事項

提案一：討論 100 年度 8 - 10 月月報表及 101 年度預算表

說明：見附件一（現場核發）

提案人：財政委員會

決議：通過。

提案二：討論是否支付圓桌會議公司，承辦 AOCOG 會議之執行費用。

說明：由於圓桌會議公司未依合約中大會執行費用需依實核銷（檢附代為執行各項費用發票或單據），僅以圓桌公司之發票申請會議執行費。

提案人：秘書處

決議：待圓桌公司檢附代為執行各項費用的發票或單據時，再依實付款核銷；且必要時不排除採取法律行動。

案由三：本會雜誌 Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology 已為國際化之 SCI 雜誌，請討論如何增進作業效率以維持 impact factor。

說明：本誌在進入 SCI 後，今年首獲 impact factor 為 0.947。因投稿量明顯增加，建議提高預算新聘一位兼職人員，並更改目前審稿作業為線上審核，以加速審稿進度，增加每期刊登篇數，進而減短稿件接受刊登到正式紙本發行的時間。

提案人：陳持平召集人

決議：通過，並請各次專科多投入以維持品質。

#### 肆、臨時動議

案由一：有關「醫療事故預防及補償國際研討會」學會支付費用事宜

提案人：秘書處

決議：學會至少補助 50 萬，並請葉光芄醫師開源節流，若還是不足，學會可再增加補助以期圓滿落幕，但以不超過 100 萬元為原則。

案由二：為提昇醫療品質，研擬是否訂立合理門診量、合理手術量及合理接生量。

提案人：秘書處

決議：由於各醫院已訂立合理門診量，學會是否還要再訂定，由理事長召集幾位相關人員討論後再議。

案由三：針對健保核刪制度，及加成本數處罰原則，是否要求健保局(1)載明核刪理由；(2)核刪申覆成功，是否比照核刪制度加倍補償；(3)動員會員行政訴訟？

提案人：秘書處

決議：提健保委員會討論。

#### 伍、散會（下午 3 點 30 分）

# 台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會

## 活動須知

### ○ 學術研討會

時 間：101 年 3 月 3 日～3 月 4 日（星期六、日）

地 點：台大國際會議中心（北市徐州路 2 號）

### ○ 繳費項目

100 年度常年會費：3,500 元（永久會員免繳此項）

100 年度年會報到費：2,000 元（65 歲以上免繳此項）

### ○ 繳費方式

請盡量利用郵政劃撥事先繳費報名，以加速大會報到作業。

①劃撥接受日期：101 年 1 月 1 日至 102 年 2 月 5 日。並請於劃撥單備註欄註明各項繳費項目及會員編號。

②根據衛生署規定，年會積分之取得需親自出席報到。劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

### ○ 午餐

100 年 3 月 3 日～3 月 4 日（星期六、星期日）的午餐，由大會免費招待。

### ○ 歡迎晚宴

時 間：100 年 3 月 3 日（星期六）PM 6:00

地 點：國賓大飯店（2 樓國際廳）

### ○ 住 宿

■國賓大飯店（基本房）單人房 4400 元、雙人房元 4950 元，均含早餐，含服務費。  
（行政房）單人房 5000 元、雙人房元 5660 元，均含早餐，含服務費。

TEL: 02-21002100-2842 傳真：02 -25364814 地址：北市山北路 2 段 63 號

請自行訂房（表明為台灣婦產科醫學會會員）。

■凱薩飯店 單人房 3100 元、雙人房 3500 元，均含早餐、服務費。

TEL: 02-23115151 傳真：02-23319944 地址：台北市忠孝西路一段 38 號

請自行電洽訂房（表明為台灣婦產科醫學會會員）。訂房代號：00965910

# 台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會

## ≈ 晚宴報名表 ≈

### ○ 歡迎晚宴

時 間：101 年 3 月 3 日（星期六）PM 6:00

地 點：國賓大飯店(2 樓國際廳) 北市山北路 2 段 63 號

費 用：會員及眷屬（限攜眷一人，15 歲以上）每人均 500 元，歡迎參加。

（65 歲以上之會員免費招待）

報名方式：欲參加者請於 101 年 1 月 25 日 前報名，報名時請務必填寫下表，並附上劃撥回執收據  
傳真回學會。預計 400 名，額滿為止，屆時一律憑邀請卡入場（邀請卡於會前寄出）。

未事先報名者謝絕入場。

學會電話：02-25684819      傳真：02-21001476

學會劃撥帳號：00037773      戶名：台灣婦產科醫學會

## 報名表

會員編號		劃撥回執浮貼處
會員姓名		
眷屬姓名		
眷屬姓名		
電 話		
傳 真		
通訊地址		

共 \_\_\_\_\_ 人

# 2009-2010 年，TJOG 刊出的文章

常務理事張維君整理

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 Intrauterine 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 Hydro-ureter 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 <sup>-</sup> 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	產科
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 Intragastic 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 (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	Tubo-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	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	49-4	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

## ■ 通訊繼續教育

# D-dimer 在婦產科的用途



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

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產科

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

血清 D-dimer 值被視為過度凝血 (hypercoagulation) 的一種標記，是纖維蛋白崩滅 (degradation) 時的產物，事實上，在纖維蛋白生成和溶解加速時均會增加。D-dimer 的檢查，常用酵素相關免疫吸收分析 (ELISA) 如快速 ELISA (VIDAS®) 或快速 latex-agglutination assays (Tinaquant®)，分別在 20 分鐘和 35 分鐘即可完成，一般在 2 小時內會有報告。本文主在分析 D-dimer 在婦產科上的用途，供同仁參考。

## 診斷靜脈栓塞症

當一位生產或婦科手術後的婦女，臨床上出現腹痛、發燒、單側小腿或大腿水腫、疼痛、或小便疼痛等症狀時，要想到有深部靜脈栓塞症 (deep venous thromboembolism, DVT) 的可能性；如伴有心跳加快、呼吸急促、肋膜疼痛、暈厥和咳血等症狀，則要想到有肺栓塞 (pulmonary embolism, PE) 的可能。此時除超音波、靜脈攝影、電腦斷層等檢查外，重要的是檢查血中 D-dimer，因它有很高的陰性預測值 (negative predictive value)，即 D-dimer 值正常時，發生靜脈栓塞的可能性很低。反之，如 D-dimer 很高，則有 50 % 的機會存有靜脈栓塞。D-dimer 增加的其它疾病，包括感染、發炎、癌症、手術、缺血性心臟病、中風等。

Ho 等在 1 年內做了 1053 次 D-dimer 試驗，以正常值 0.2-0.7 mg/L FEUs (fibrinogen equivalent units) 中間值的 0.5 mg/L FEUs x 100 倍為高度異常，即 > 50 mg/L FEUs 為追蹤對象，結果有 21 位患者共 28 個樣本超過此值，其中 9 位 (43 %) 患者有血栓疾病，3 位為嚴重胃腸或其它部位出血，3 位為心臟停止後立即做心肺復甦術後之樣本，2 位為敗血症併瀰漫性血管內凝血病變 (DIC)，1 位為產後溶血、肝酵素升高、和低血小板 (HELLP 症候群) 合併肺水腫和腎衰竭，1 位有多處外傷，1 位屬急性心臟梗塞接受血栓溶解治療。



靜脈栓塞的發生率 (VTE)，隨著年齡而增加，但年齡增加，D-dimer 的診斷率卻下降。Righini 等統計 1721 位靜脈栓塞患者， $\leq 40$  歲患者的 D-dimer 有 52 % 增加，但至 80 歲時只有 5 % 患者會增加，表示年齡越長，血管內凝血組織反應越差。

### 懷孕後 D-dimer 值

根據 Abbassi-Ghanavati 的報告，懷孕前 D-dimer ( $\mu\text{g/mL}$ ) 正常值為 0.22-0.74，第一孕期為 0.05-0.95，第二孕期為 0.32-1.29，第三孕期為 0.13-1.7，表示第二、三孕期 D-dimer 值比懷孕前增加 2-3 倍。Epiney 等報告在生產時 D-dimer 會上升：自然陰道產上升約 3 倍，器械陰道產約增加 4 倍，而剖腹產亦增加 3 倍，然後漸漸下降，至產後 4 週已下降至足月時約 1/4，所以該作者認為產後第 4 週時，如 D-dimer 超過 500 ng/mL，要考慮有 VTE。

相同的，Morikawa 等報告，792 位接受單胞胎剖腹產的婦女，在剖腹產前 1 天內 D-dimer 平均為 2.4  $\mu\text{g/mL}$ ，手術後第 1 天增加至 7.6  $\mu\text{g/mL}$ ，第 3 天下降至 2.8  $\mu\text{g/mL}$ ，第 7 天則又上升至 4.5  $\mu\text{g/mL}$ 。而在一位雙胞胎剖腹產的婦女，D-dimer 則稍高，分別為手術前 1 天 4.7  $\mu\text{g/mL}$ ，與手術後第 1 天的 10.2  $\mu\text{g/mL}$ ，第 3 天的 4.4  $\mu\text{g/mL}$ ，和第 5 天的 6.9  $\mu\text{g/mL}$ 。

### 懷孕的 VTE

懷孕中發生 VTE 會有 5-10 倍比率的增加，尤其是發生在生產中或產後數天內。雖然剖腹產更會增加 VTE 的風險，但至今仍沒有針對選擇性剖腹產後使用血栓預防劑的共識。Jacobsen 等統計 1067 位剖腹產婦女，其中有 5 位 (0.47 %) 發生有症狀的肺栓塞，而且此 5 位患者皆具有肥胖、嚴重子癲前症、雙胞胎、再次手術、少活動或前置胎盤等之一的 DVT 危險因子。Simpson 等在倫敦統計 395335 位懷孕 24 週後的婦女，VTE 的發生率為每 10 萬名婦女有 85 位，產後約為產前的 2 倍。分析危險因子包括：A 型血型 (勝算比率 OR 1.6, 95 % 信賴區間 1.2-2.2)、早產  $< 36$  週 (OR 2.4, 95 % 信賴區間 1.6-3.5)、心臟病 (OR 5.4, 95 % 信賴區間 2.6-11.3)、肥胖 BMI  $> 25$  (OR 1.7, 95 % 信賴區間 1.2-2.4)、剖腹產 (OR 2.0, 95 % 信賴區間 1.5-2.7)。此外，多胞胎和子癲症亦屬危險因子。

Kovac 等報告在 89 位健康的孕婦，在第一孕期 D-dimer 值平均為 222 (121-474) ng/mL，第二孕期平均為 326 (171-733) ng/mL，第三孕期平均為 475 (206-890) ng/mL，表示由 12 至 24 週、和由 24 週至 34 週各增加 46 %；與 12 位有急性 VTE 懷孕婦女比較，其第一孕期 D-dimer 值平均為 1596 (1500-1691) ng/mL ( $P < 0.001$ )，第二孕期平均為 1330 (524-1784) ng/mL ( $P < 0.0001$ )，第三孕期平均為 1157 (922-1818) ng/mL ( $P < 0.001$ )，表示如 D-dimer 值超過第一、二、三孕期的平均值，可作以診斷 VTE 的參考。

### 病例報告

Morikawa 等報告 1 位懷孕 34 週雙胞胎，行緊急剖腹產者，手術時小腿有用彈性繃帶和間

斷性氣體壓力，產後 6 小時患者有輕微胸痛但沒有呼吸困難，SaPO<sub>2</sub> 96-97 %，術後 8 小時，心臟超音波和電腦斷層診斷有右肺栓塞，立即予肝素治療。手術前 2 小時檢查，血中 D-dimer 為 4.0 μg/mL (50<sup>th</sup> percentile 值)，手術後 15 小時增加至 89.0 μg/mL (> 99<sup>th</sup> percentile 值)，手術後 20 小時減至 20.7 μg/mL (88<sup>th</sup> percentile 值)，第 3 天時為 3.9 μg/mL (62<sup>nd</sup> percentile 值)，第 7 天時為 5.3 μg/mL (51<sup>st</sup> percentile 值)。

Morikawa 等報告另 1 位懷孕 36 週單胞胎且屬肥胖 (懷孕前 BMI 40.6) 的產婦，接受選擇性剖腹產，9 小時後發生胸痛和呼吸困難，SaPO<sub>2</sub> 93-94 %，產後 24 小時以電腦斷層診斷有右肺栓塞。手術前 1 天的 D-dimer 檢驗值為 2.5 μg/mL (52<sup>nd</sup> percentile 值)，手術後 22 小時增加至 23.6 μg/mL (98<sup>th</sup> percentile 值)，第 3 天減少至 3.9 μg/mL (69<sup>th</sup> percentile 值)，第 7 天為 3.6 μg/mL (35<sup>th</sup> percentile 值)。此二位患者皆沒有懷孕引起之高血壓、抗磷脂抗體 (antithrombin)、蛋白 C 和蛋白 S 缺乏。該作者認為在剖腹產後以 D-dimer > 95 percentile 值，有助肺栓塞的診斷。

2005 年，Mak 等報告一位 28 歲、懷孕 9 週的孕婦，因左小腿疼痛腫大，經 vascular duplex 和血液診斷為蛋白 S (protein S) 缺乏之 DVT，其它相關凝血功能檢查正常，予低分子量肝素 (LMWH, fraxiparine 3800 IU/0.4 mL) 1 天兩次，16 天後出院，在 38 周時生產，產後，LMWH 連續使用了 2 個月，再改用 warfarin 1 年半。

患者在 Warfarin 停用半個月後又懷孕，6 週時 free protein S 49 % (正常 44-115 %)，和 functional protein S 45 % (正常 53-144 %)，未予預防性抗凝血症。但在 11 週時發生急性左胸痛和呼吸困難，D-dimer 6.94 (正常 < 0.5) μg/mL，胸部磁振造影 (MRI) 診斷為肺栓塞。予 LMWH (clexane 60 mg/0.6 mL，1 天兩次) 後症狀改善，6 天後 D-dimer 下降至 0.87 μg/mL，生產過程順利，LMWH 用至產後餵母乳。

### 診斷瀰漫性血管內凝血病變

D-dimer 另可用在診斷瀰漫性血管內凝血病變 (disseminated intravascular)，特別在前置胎盤、植入性胎盤、胎盤早期剝離、或產後大出血等狀況，雖然很多文獻認為，DIC 的診斷雖要靠檢驗血小板、prothrombin time (PT)、纖維蛋白原 (fibrinogen) 共同來診斷，但因 D-dimer 值有極為動態 (dynamic) 的變化，可呈現連續性 thrombin 之生成，乃最有用的單項檢查，可作為治療後狀況惡化、改善、或穩定的參考，指示將來治療的方向。

### 診斷卵巢扭轉

由於卵巢扭轉也會造成血管栓塞，Kart 等在小鼠實驗中，8 隻小鼠在手術前後切除卵巢 (第 1 組)，另 8 隻則以無外傷性鉗子，將右側卵巢扭轉 2 小時後再切除卵巢 (第 2 組)，兩組在手術前檢查血漿中 D-dimer 沒有差異 (0.596 vs 0.634, P = 0.815)，但在手術後有明顯差異 (1.226 vs 0.621, P < 0.001)，推想可能因卵巢血管阻塞可產生 D-dimer。同時，在卵巢扭

轉組的卵巢組織之受傷（包括濾泡細胞退化、血管鬱血、出血、發炎細胞的滲潤），皆比沒有卵巢扭轉組為嚴重。該作者認為 D-dimer 應可以用作卵巢扭轉的診治標記，但尚需日後臨床來證明。

## 結 論

婦女的一些嚴重疾病，如深部靜脈栓塞、肺栓塞、或瀰漫性血管內凝血病變，當臨床症狀有所懷疑時，利用一些生物標記（biomarker）檢查如 D-dimer，可能達成早期診斷及早期治療，不僅能減少醫療上的時間與費用，且可能挽救患者的生命。至於以 D-dimer 在卵巢扭轉診斷上的功能尚待研究，如能協助早期診斷亦可減少不必要的卵巢切除。D-dimer 檢查可以在 2 小時內得到結果，使用相當方便，唯需先了解在正常懷孕和產後所增加的數據，才能供臨床運用。婦產科醫師應熟習 D-dimer 檢查的臨床意義，適時應用對病患有相當大的助益。

註：1 mg =  $10^3$   $\mu$ g =  $10^6$  ng

## 參考文獻

1. Thachil J, Fitzmaurice DA, Toh CH. Appropriate use of D-dimer in hospital patient. *Am J Med* 2010; 123: 17-9.
2. Righini M, Nendaz M, Le Gal G, et al. Influence of age on the cost-effectiveness of diagnostic strategies for suspected pulmonary embolism. *J Thromb Haemost* 2007; 5: 1869-77.
3. Ho CH. Can very high level of D-dimer exclusively predict the presence of thromboembolic diseases? *J Chin Med Assoc* 2011; 74: 151-4.
4. Morikawa M, Yamada T, Yamada T, et al. Change in D-dimer level after cesarean section in women with singleton and twin pregnancies. *Thromb Res* 2011; doi:10.1016/j.thromres. 2011. 05. 011.
5. Abbassi-Ghanavati M, Greer LG, Cunningham FG. Pregnancy and laboratory studies. A reference table for clinicians. *Obstet Gynecol* 2009; 114: 1326-31.
6. Epiney M, Boehlen F, Boulvain M, et al. D-dimer levels during delivery and the postpartum. *J Thromb Haemost* 2005; 3: 268-71.
7. Jacobsen AF, Drolsum A, Klow NE, et al. Deep vein thrombosis after elective cesarean section. *Thromb Res* 2004; 113: 283-8.
8. Simpson EL, Lawrenson RA, Nightingale AL, et al. Venous thromboembolism in pregnancy and the puerperium: incidence and additional risk factors from a London perinatal database. *BJOG* 2001; 108: 56-60.
9. Kovac M, Mikovic Z, Rakicevic L, et al. The use of D-dimer with new cutoff can be useful in diagnosis of venous thromboembolism in pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2010; 148: 27-30.
10. Kart C, Aran T, Guven S, et al. Acute increase in plasma D-dimer level in ovarian torsion: an experimental study. *Hum Reprod* 2011; 26: 564-8.
11. Mak PH, Shyu MK, Lee CN, et al. Pulmonary embolism due to protein S deficiency in pregnancy. *Taiwanese J Obstet Gynecol* 2005; 44: 294-6.



## 問 答 題

一、以 D-dimer 診斷靜脈栓塞症，下列敘述何者正確？

- (A) 高的靈敏率
- (B) 高的陽性預測值
- (C) 低的陽性預測值
- (D) 高的陰性預測值

二、下列何者會增加血清中 D-dimer 值？

- (A) 感染
- (B) 癌症
- (C) 缺血性心臟病
- (D) 以上皆是

三、有關 D-dimer 在懷孕中血清濃度，下列敘述何者正確？

- (A) 第一孕期下降或略增
- (B) 第二孕期增加 2-3 倍；
- (C) 第三孕期增加 2-3 倍
- (D) 以上皆是

四、有關 D-dimer 在生產後數天內血清濃度，下列敘述何者正確？

- (A) 自然陰道產會上升
- (B) 器械陰道產會上升
- (C) 剖腹產會上升
- (D) 以上皆是

五、下列何者為 D-dimer 的用途？

- (A) 診斷深部靜脈栓塞症
- (B) 診斷肺栓塞
- (C) 診斷瀰漫性血管內凝血病變
- (D) 以上皆是

第 181 期通訊繼續教育  
以 Carbetocin 預防產後出血

答案：一、(A)；二、(C)；三、(C)；四、(C)；五、(C)

## 會員園地

# 妊娠糖尿病 診斷新標準

台大醫院 林思宏 李建南

## 前言

世界衛生組織（WHO）於 1999 年將 75 克耐糖試驗（75g oral glucose tolerance test, OGTT）列為「糖尿病」的標準診斷方式，但全世界的醫療機構對於「妊娠糖尿病」（gestational diabetes mellitus）篩檢與診斷方式，採用的策略相當混亂，包括 50 克、75 克、100 克都有人使用，一直沒有明確的共識。

目前台灣對於妊娠糖尿病的診斷方式，主要是根據 2001 年美國婦產科醫學會（American college of obstetrics and gynecology, ACOG）建議的兩階段篩檢<sup>[1]</sup>：在妊娠 24 – 28 週進行第一階段的 50 克葡萄糖挑戰測試（50g glucose challenge test, GCT），不需空腹，孕婦喝下 50 克的葡萄糖水後於一小時後抽取靜脈血檢驗血糖值，若血糖值  $\geq 7.2\text{mmol/l}$  ( $\geq 130\text{mg/dl}$ )，定義為陽性反應，陽性反應者需進行第二階段的檢查。要確定妊娠糖尿病診斷，需接受第二階段的三小時葡萄糖耐糖測試（3 hour oral glucose tolerance test, OGTT）。受檢者檢查前至少禁食八小時以上，當日於服用 100 克葡萄糖水前先抽取靜脈血檢驗血糖值，之後喝完 100 克葡萄糖水後一小時，二小時、三小時各抽取靜脈血檢驗。若檢驗結果有兩個或兩個以上高於標準值，即診斷為妊娠糖尿病。標準值的定訂早期是使用美國國家糖尿病資料小組於 1979 年制定的準則（National diabetes data group, NDDG）：四項標準值分別為喝糖水前  $\geq 105\text{mg/dl}$ 、服用後一小時  $\geq 190\text{mg/dl}$ ，兩小時  $\geq 165\text{mg/dl}$ 、三小時  $\geq 145\text{mg/dl}$ ，但此 NDDG criteria 所定義的「妊娠糖尿病」，意義是代表這名孕婦將來有 50% 以上的風險會患有糖尿病，並不是以「胎兒出生的預後」為考量。1996 年 Carpenter & Coustan 以相同的篩檢方式，但以較嚴格的診斷標準：服用葡萄糖水前血糖值  $\geq 95\text{mg/dl}$ 、服用後一小時  $\geq 180\text{mg/dl}$ ，兩小時  $\geq 155\text{mg/dl}$ 、三小時  $\geq 140\text{mg/dl}$ ，來與舊的 NDDG criteria 來比較，發現妊娠糖尿病的盛行率由 4% 提高到 7%，且發現這兩組孕婦所生下的新生兒各項周產期預後（perinatal morbidity）沒有統計學上的差異，代表的意義是：這些原本沒被 NDDG criteria 診斷為妊娠糖尿病的孕

婦，存在著相同的周產期風險，這些病人應該被篩檢出來，給與適當的飲食控制與治療，就可降低周產期風險，改善預後。

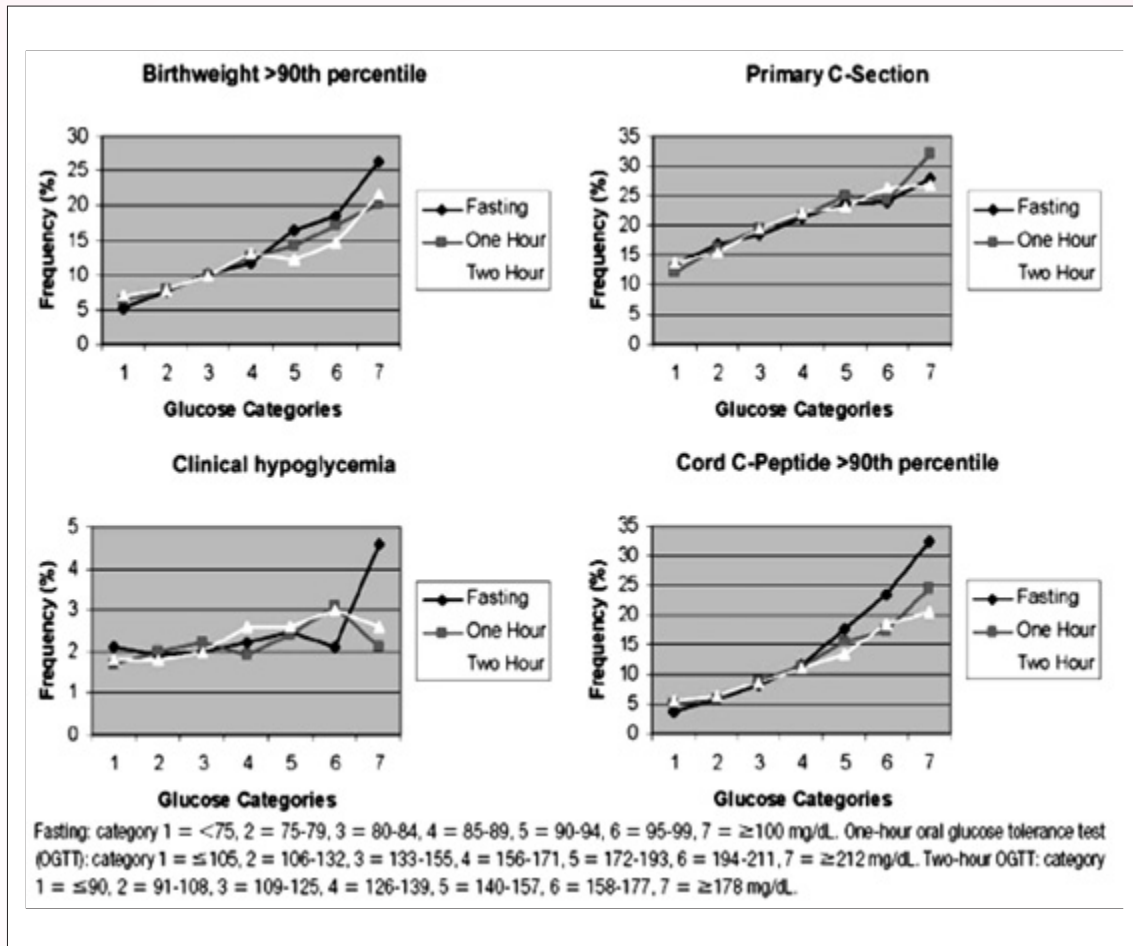
但無論是 NDDG 或是 Carpenter & Coustan criteria，都不是一個針對妊娠糖尿病孕婦的周產期預後為目的的世界性大規模臨床研究，且這兩種 criteria 使用的診斷方式也與一般糖尿病篩檢的 75 克葡萄糖耐糖試驗不同，相當困擾臨床醫師。

早在 1991 年於美國芝加哥所舉辦的第三屆國際妊娠糖尿病會議（3rd international workshop-conference on GDM）<sup>[2]</sup>開始有專家提出建議，要將懷孕與非懷孕的糖尿病診斷統一，都以 75 克葡萄糖耐糖試驗為檢驗方式，取消原本的二階段篩檢。1997 年同樣於芝加哥所舉辦的第四屆國際妊娠糖尿病會議（4th international workshop-conference on GDM）<sup>[3]</sup>這樣的觀念又再次被提出，並且更明確的指出訂定新的妊娠糖尿病篩檢方式的急迫性，且新的篩檢方式必需基於改善「母親高血糖血症對周產期的預後所造成的不良影響」，而不是以孕婦將來進展為糖尿病的風險為主軸。

有了這樣的共識，在 2000 年 7 月，開始進行一項為期近六年的國際性大規模觀察型研究，以「孕婦高血糖血症對週產期的預後所造成的影響」（Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome, HAPO study）<sup>[4]</sup>為研究主軸，一直到 2006 年 4 月結束，研究對象囊括 9 個不同國家，15 家醫學中心，共收集了 23,316 對孕婦與胎兒，其中包含 48% 白人、29% 亞裔、12% 黑人、8% 西班牙裔、及 3% 其他種族，在妊娠 24-32 週，進行 75 克兩小時的葡萄糖耐糖試驗，以胎兒出生體重 > 90th 百分位、初剖婦產率（primary cesarean rate）、新生兒臨床低血糖（clinical hypoglycemia）、與臍帶 C-peptide > 90th 百分位為主要研究結果（primary outcome）來討論孕婦高血糖血症對周產期預後的影響，結果請參考表一。（延伸閱讀請參考 *N Engl J Med* 2008; 358:1991-2002 May 8, 2008）

HAPO study<sup>[4]</sup>最主要的精髓就是表一，圖表顯示母體的血糖值越高，包括胎兒出生體重就越重、初次剖腹產率上升、新生兒低血糖率上升、胎兒臍血 C-peptide 值就越高，代表胎兒高胰島素血症的機率越高，而且呈現一種連續性的線性關係。這傳達了兩個重大的意義，第一：並沒有一個清楚的閥值或變化點可以明確指出多少血糖值以上，負面的周產期預後會顯著的上升；第二：需要進一步的專家共識會議來定訂標準，才能把研究的結果運用於臨床上。

【表一】 HAPO 研究結果：顯示血糖與負面的周產期預後呈現連續性的線性關係，並沒有一個清楚的閾值或變化點可以明確的指出多少血糖值以上，負面的周產期預後會顯著的上升。（modified from N Engl J Med 358:1991-2002 May 8, 2008）



於是，國際妊娠糖尿病研究小組（International association of diabetes and pregnancy study groups, IADPSG）在 2008 年六月於美國加州的 Pasadena 舉辦一場國際型的共識會議，共計有包括 ACOG, WHO, ADA, IDF, CDC, JAPD（Japan）…等超過 50 個各大醫學組織的代表派員參與，主要的目的就是建立一個可世界通用的妊娠糖尿病篩檢共識（consensus）<sup>[5]</sup>。由於 HAPO study 的結果顯示孕婦血糖值與周產期預後呈現負線性相關，所以必須人為定義一個閾值（cutoff point），閾值以上定義為異常，Odds Ratios 就是一項很好的指標。會中對於 Odds Ratios 訂在 1.5, 1.75, 或是 2.0 有相當多的討論，把診斷標準定在 1.5 會有超過 25% 的孕婦被診斷為妊娠糖尿病，會使用太多的醫療資源與成本；把診斷標準定在 2.0 會有 8% 的孕婦被診斷為妊娠糖尿病，但對於減少周產期負面預後的效果有限，所以在會中決定將 Odds Ratios 定在 1.75，相當於服用葡萄糖水前血糖值 92mg/dl（5.1mmol/L）、一小時血糖值 180mg/dl（10.0mmol/L），兩小時血糖值 153mg/dl

(8.5mmol/L)，只要一個或一個以上 $\geq$ 標準值，就診斷為妊娠糖尿病，如表二。以這樣的診斷標準，會有約 16.1%的孕婦會被定義為妊娠糖尿病，如表三。

【表二】在特定 Odds Ratios 下血清的血糖濃度

ORs	1.5	1.75	2
血清血糖值 (mg/dl)			
禁食	90	92	95
一小時後	167	180	191
兩小時後	142	153	162

【表三】

	血清血糖值 mg/dl	累積超過比例%	累積胎兒過大比例%
禁食	92	8.3	19.5
一小時後	180	14.0	16.5
兩小時後	153	16.1	16.2

第二次的共識會議在 2009 年 3 月合併於 5th International Symposium on Diabetes and Pregnancy<sup>[6, 7]</sup>在義大利的 Sorrento 展開，會中對於先前定訂的標準再次確立，且明確的訂出產前檢查對於篩檢妊娠糖尿病的時間表 (time table)，如表四，並指出 HAPO study 是包括 9 個國家的國際型研究，共識會議的成員也是來自世界各大醫學會，所定訂的篩檢方法與診斷標準希望能夠廣泛的運用於全世界的妊娠糖尿病篩檢，以這樣的篩檢方法，會在懷孕初期篩檢出 overt DM 的孕婦 (不論為第一型或第二型糖尿病)，以 HAPO study 報告約有 1.7%的孕婦，會在 24-28 周妊娠糖尿病篩檢再篩檢出 16.1%的孕婦為妊娠糖尿病，共計 17.8%的孕婦有糖尿病的問題。

今年 (2011) 三月 24~26 日在奧地利薩爾斯堡舉辦的第六屆國際糖尿病大會 (The 6th international symposium on diabetes & pregnancy)，台灣有台大醫院李建南主任、林思宏醫師出席，會中除了再次的強調 HAPO study 的結果，母親的血糖值與胎兒出生體重 > 90th 百分位、初剖婦產率 (primary cesarean rate)、新生兒臨床低血糖 (clinical hypoglycemia)、與臍帶 C-peptide > 90th 百分位有線性正相關，且次要研究結果 (secondary outcome) 也顯示高血糖血症與早產 (preterm labor)、子癲前症 (preeclampsia, Odds Ratios: 1.39, 95%CI: 1.30~1.47) 有顯著性的關係<sup>[8]</sup>，並且將診斷為妊娠糖尿病與非妊娠糖尿病各種預後的差異列表比較，如表五；且控制好孕婦的高血糖血症就能降低胎兒出生體重、減少巨嬰、早產與子癲前症的發生率<sup>[9, 10]</sup>。目前世界上各大醫學組織對於 HAPO



study 結果出來後，對於妊娠糖尿病診斷的看法，整理於表六，給各位先進做參考。

【表四】篩檢與診斷妊娠糖尿病的策略

第一次產檢
對於全部或高危險的孕腹測量空腹血糖值（AC sugar），糖化血色素（HbA1c） 若 fasting $\geq 126\text{mg/dl}$ , 或 HbA1c $> 6.5\%$ ，為糖尿病（overt DM） 若 fasting 界於 $92\sim 126\text{mg/dl}$ ，診斷為妊娠糖尿病（GDM） 若 fasting $< 92\text{mg/dl}$ ，於 24-28 週再進行 75 克葡萄糖耐糖測試
妊娠 24-28 週
對於所有的孕婦，（除了已診斷糖尿病與妊娠糖尿病）做 75 克葡萄糖耐糖測試 若 fasting $\geq 126\text{mg/dl}$ ，為糖尿病（overt DM） 若 75 克葡萄糖耐糖試驗有一項或一項以上 $\geq$ 標準，診斷為妊娠糖尿病 禁食血糖值 $92\text{mg/dl}$ 、一小時 $180\text{mg/dl}$ 、兩小時 $153\text{mg/dl}$ 若 75 克葡萄糖耐糖試驗均在標準值以下，診斷為非妊娠糖尿病

【表五】

Outcome	% All values $<$ threshold	% any $\geq 92/180/153$
Birth weight $>> 90^{\text{th}}$ percentile	8.3	16.2
Cord C-peptide $> 90^{\text{th}}$ percentile	6.7	17.5%
body fat $> 90^{\text{th}}$ percentile	8.5	16.6
Preeclampsia	4.5	9.1
Preterm birth ( $< 37$ weeks)	6.4	9.4
Shoulder dystocia/ birth injury	1.3	1.8
Primary Cesarean section	16.8	24.4

目前台灣在妊娠糖尿病篩檢的策略上並沒有共識是不是需要隨著 HAPO study 的結果來改變，臺大醫院已於 2011 年起逐步推動新制的妊娠糖尿病篩檢，預計一年後就會有使用 IADPSG 建議妊娠糖尿病篩檢策略的台灣本土性資料，作為將來婦產科醫學會或周產期醫學會訂定準則之參考。

### ► Take Home Messages

1. 新的妊娠糖尿病篩檢標準應該是基於母體或胎兒週產期的預後為考量，而不應以孕婦將來變成糖尿病的風險來當做篩檢的標準。

【表六】

American Diabetes Association ( ADA )
建議依照 IADPSG 所提的篩檢妊娠糖尿病的時間表 (表四) 進行篩檢
American Colleges of Obstetrics and Gynecology ( ACOG )
仍在評估中
National Institutes of Health ( NIH )
會在 2011 底提出 Review article 說明
World Health Organization ( WHO )
在 2010 底已開會討論，目前報告正在整理，在 2011 底會釋出報告
International Diabetes Federation ( IDF )
沒有釋出任何資訊
Royal Colleges of Obstetrics and Gynecology ( RCOG )
採用 IADPSG 所提的篩檢妊娠糖尿病的診斷標準，但 75 克 OGTT 只用在有危險因子的孕婦，一般孕婦只驗 Fasting Sugar ( opinion Paper #23 Jan 2011 )

- 應以 75 克糖水篩檢取代 50 克或 100 克糖水來做糖尿病篩檢，使孕婦及非孕婦有同樣的診斷方式
- 第一次產檢應增加檢驗 AC sugar，若  $\geq 126\text{mg/dL}$ ，則診斷為 overt DM (約占 1.7%)，若 92~126mg/dl 之間則直接診斷 GDM，若  $< 92\text{mg/dl}$  請於 24-28 週再進行 75gm 妊娠糖尿病篩檢
- 75gm 妊娠糖尿病篩檢需禁食八小時以上，於早晨抽血計 3 次，包括喝糖水前，喝糖水後一小時及兩小時，診斷標準為服用葡萄糖水前血糖值  $< 92\text{mg/dl}$ 、服用後一小時血糖值  $< 180\text{mg/dl}$ ，兩小時血糖值  $< 153\text{mg/dl}$ ，超過一項就算妊娠糖尿病，約有 16.1% 的孕婦會被診斷，加上 overt DM 占約 1.7%，共計有 17.8% 的孕婦為妊娠糖尿病或糖尿病。
- 妊娠糖尿病篩檢率上升是為了讓更多的孕婦能夠透過營養師的諮詢達到體重及血糖的控制，使周產期的預後改善，真正會需要用到藥物治療的孕婦實占少數。
- 現行妊娠糖尿病篩檢與 IADPSG 建議新的妊娠糖尿病篩檢之比較,如表七。

【表七】

Glucose Level (mg/dl)	NDDG 1979 (100gm)	Carpenter 1996 (100gm)	IADPSG 2010 (75gm)
Fasting	105	95	92
1-h PG	190	180	180
2-h PG	165	155	153
3-h PG	145	140	

### ▶ Reference

1. ACOG Practice Bulletin. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Number 30, September 2001 (replaces Technical Bulletin Number 200, December 1994). Gestational diabetes. *Obstet Gynecol*, 2001. 98(3): p. 525-38.
2. Metzger, B.E., Summary and recommendations of the Third International Workshop-Conference on Gestational Diabetes Mellitus. *Diabetes*, 1991. 40 Suppl 2: p. 197-201.
3. Metzger, B.E. and D.R. Coustan, Summary and recommendations of the Fourth International Workshop-Conference on Gestational Diabetes Mellitus. The Organizing Committee. *Diabetes Care*, 1998. 21 Suppl 2: p. B161-7.
4. Group, T.H.S.C.R., Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. *NEJM*, 2008.
5. International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups Recommendations on the Diagnosis and Classification of Hyperglycemia in Pregnancy. *Diabetes Care*, 2010. 33 (3): p. 676-682.
6. Coustan, D.R., et al., The Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO) study: paving the way for new diagnostic criteria for gestational diabetes mellitus. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2010. 202(6): p. 654.e1-654.e6.
7. Leary, J., D.J. Pettitt, and L. Jovanovi?, Gestational diabetes guidelines in a HAPO world. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2010. 24(4): p. 673-685.
8. Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO) study: preeclampsia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2010. 202(3): p. 255.e1-255.e7.
9. Crowther, C.A., et al., Effect of treatment of gestational diabetes mellitus on pregnancy outcomes. *N Engl J Med*, 2005. 352(24): p. 2477-86.
10. Landon, M.B., et al., A multicenter, randomized trial of treatment for mild gestational diabetes. *N Engl J Med*, 2009. 361(14): p. 1339-48.

# 「你為什麼要參選立委？」



陳福民  
中山醫院董事長

所有親朋好友及老院友都在問我這句話，其實瞭解我一生經歷、看過我所寫文字的人都很清楚，我是要以自己生命最後的能量，為這塊土地的人民，為一生投入的醫療事業，做一點可能做的改善，完成“人生為一大事而來，做一大事而去”的父訓。

由於我一直生活在教育與醫療的象牙白塔中，這兩塊被社會視為最善良的環境掩蓋了我的視聽，直到古稀年齡才見識到“邪惡”是如此普遍的存在我們社會的每一個角落，我這最後除惡的心願是否能達成，當然就得看大安區選民是否能認同我的想法及願意給我這個機會。在我參選的 DM 中已說明，先父母均能活到百歲，我目前身心健康，應有行使一屆立委的精力；而我一生的工作，除行醫外均屬無給、公義的義務職，包括中華醫療諮詢服務協會的理事長、源遠雜誌的總編輯及發行人、國防醫學院校友會會長、空軍子弟學校校友會常務理事、台北市政府市政顧問、台北市醫師公會常務理事、中華醫院董事長等、及連選連任台北中山醫院董事長卅年；而子女成婚、父母百年未發一張紅、白帖，任公職的退休金包括 18% 也捐入母校自強救國基金，自許是一位講公義及要尊嚴的人。

我並不喜歡政治，尤其討厭政客，因為政治要搞妥協，而政客則專門搞不公義的妥協，所以促使我參選立委的動力，應該就是想要為小百姓及專業人士，向政府討公義、爭尊嚴。

我在大安區生活了超過一甲子，親眼看到這塊土地上各種的進步，唯獨人民的幸福

指數卻不增還減,遠落在小國不丹之後,顯然與政府的行政、立法、司法三權跟不上人民要求公義及尊嚴的腳步有關,特將我對政府三權的親身感受略表於下,希望能得到您的共鳴及指教:

**行政權**:台北市的基層行政官員,不論是學歷及服務品質都以達到先進國家的水準,但中、高層的官員不祇仍保有中國傳統的官僚作風,對無金、權關係的人均採「不作為」的態度,更把堅持正義的百姓視為刁民。選舉加深藍、綠惡鬥後,行政資源更少關注於民生,如與我一生相伴的教育及醫療環境,政府的政策均刻意不與經營教育與醫療的專業機構及人員溝通,屢在閉門造車後以行政命令一意孤行,並在命令到達前用民粹方式由媒體發動攻擊,在官員傲慢的眼中「人民及專業的尊嚴」並不存在,完全不知民間的人才遠多於政府官員。

**立法權**:庸俗花錢的選舉文化,已使應為“人民喉舌”的神聖國會殿堂被黨團暗室分贓所取代,人民聲音僅為立委們對外作秀的工具。大家都知道,藍、綠立委經過劍拔弩張的爭執完成暗室交易後,立刻化為勾肩搭背的朋友,吃飯、飲酒去了!所以才有「利委」之雅號。但這些人是你們自己選出來的,自己必須承擔。希望大安區的選民不會被庸俗選舉所矇蔽,用心研究後再投那神聖的一票(您如能閱讀我的新書”接住生命的手上冊”,您就會瞭解本人),因為投票是你唯一有尊嚴的一刻,也是找回尊嚴的唯一途徑。

**司法權**:司法黑暗早已是全民的共識,在本人所經歷的四年司法程序中,地院的基層法官堪稱公義,高院則是恐龍法官聚集之所,完全無視案情的真相,爛熟的運用所要的法條及司法程序,加上自由心證就完成二審,受害人連發言機會都沒有。近年來,由於高院法官手控大權的利潤可觀,惡風已侵蝕到負責查證及起訴的檢察系統,地院檢察官的浮濫起訴及不起訴,使人民尋求公義在起步點就被做掉。檢、調均屬行政院,故行政官員慣用的“不干預司法”、“不管個案”應屬推托之辭,司法黑暗就需要公開定法干預;人民的事都是個案,自所羅門王到包青天的辦案,看聖經、佛經、可蘭經、達木塔的公案,那件不是個案?不管個案就是不尊重人民。這樣的三權人民能感到幸福嗎?(監察、考試在設計上就無實權,不予討論)

本人生命以快走到盡頭,參選的動機就是為人民及專業找回尊嚴,參選的信心是相

信大安區人民的公民素養。因此決定如下：

#### 參選的原則：

- 1) 不主動募款，祇要公義選票。
- 2) 不靠黨派，獨立參選。
- 3) 不花錢養樁腳，靠選民口耳相傳。
- 4) 不成立選舉總部，透過 Facebook 表達意見及接受建議批評。

#### 對當選的宣誓：

- 1) 祇做一任，所有立委俸祿不入口袋，全部用作聘請助理研究法案。
- 2) 問政祇論黑白，不問藍綠；祇問公義，不講私誼；祇管民生，不搞政治。
- 3) 因不參與政黨暗室作業，一人難左右政策。將以專業立委身份對目前醫政中所存在的重大缺失：如健保給付不公，造成內、外、婦、兒四大皆空及非正規醫療橫行；醫療意外事件刑事化，導致醫師不學重症及保護醫療抬頭；錯誤醫政，將醫療人員過勞氣死誤當過勞死處理；使自然的壽終正寢演變成強制的不得好死；使多元的自由醫療競爭變成單元的托辣斯健保等。我在研究清楚後，直接與醫政單位尋求解決之道，促使醫政單位自行修改行政命令或提案修法。

我可能是台灣民主史上最老的一隻笨鳥，但希望是第一隻老春燕或回暖。

春池中的第一隻老鴨，在藍、綠不調合的色彩下，能受到大安區人民的欣賞，你投的一票不論是否讓我當選，但確定會為台灣民主加分，因為必有聰明鳥會跟進。台灣民主已進步，唯庸俗選舉仍在，才使政客有機會成功掌權，是人民仍不幸福、民主不能真正成熟的原因。希望各專業人士均能進入國會，勿讓黨、政名嘴剝奪了人民所有的權力。服務電話：02-2397-2136 林先生或 0972-979-510 邱祕書。Facebook;fumimchen@yahoo.com.tw 或老爹陳福民。

## 法律信箱



# 誰規定未滿 16 歲少女 要求墮胎得通報？

高添富醫師

日昨在台大兒童醫療大樓台灣婦產科醫學會舉辦青少年醫學講習，由本人演講「青少年醫學的法律倫理議題」。會後 Q & A 時有會員問到有關未滿 16 歲少女要求墮胎得通報的規定，連我自己都完全無辜，祕書長還說有衛生署行政公函，甚至因出生證明若記載母親欄 16 歲，推算產婦在未滿 16 歲時懷孕，產檢醫師當時沒有通報，還因而被台東衛生局處罰？有否這種無事不管的行政苛求不明，個人當即上網搜尋了十幾個小時，至今一直都未能找到衛生署的有關行政公函，仍再繼續努力追查，甚至必要時請祕書長行文衛生署解釋。無獨有偶，曾幾何時，剛好有會員因「現未滿 16 歲未成年病人於今年 4 月至診所驗孕（陽性）後便離院不知去向，半年後（10 月）家長函知該院未善盡通報之責，致病人在坊間購買藥物墮胎，要求賠償」而來函諮詢學會：「未成年兒童懷孕，婦產科醫師是否有義務通報政府機關？」，請教學會以下問題的法律見解：一·如有此類病人（未滿 16 歲）至婦產科醫院（診所）就診時，醫院應採取何種措施？二·如她來門診驗孕，是否不論有無受孕，都應通報？三·應通報的主管機關有哪些？四·除了驗孕（性侵）應通報外，還有那些是未成年病人至婦產科醫院就醫時，醫院需主動通報的（家暴除外）？五·若本院因疏失（不知道）而未通報時，會有哪些罰責？

自邏輯上的思考，雖然明知十四歲以下的青少年「絕對無性自主權」，十四至十六歲青少年「相對無性自主權」，唯一納悶的問題是為什麼要醫師涉入處理「兩小無猜」的合意性侵害案件？法律上對於一方未滿 16 歲，另一方未滿 18 歲之兒童少年，如雙方發生自願性行為則屬「告訴乃論」，連檢察官都無權主動介入公訴，醫師何德何能？而若兩人皆已滿 16 歲，則該合意性行為更已非屬刑法所定之性侵害犯罪，吹皺一池春水，干卿何事？何需再多此一舉要求醫師通報？何況到底是向警察局，社會局，還是衛生署通報，或向家長或學校老師通報莫衷一是，更令醫師不知何去何從？遑論未成年少女懷孕到醫院或診所要求動墮胎手術的 SOP 應是，只要她的法定代理人（父母之一）同意手術就可以了，等同是醫師已向其父母

通報過了，何必再通報給警察機關勞師動眾？何況醫護人員爲了保護病人的隱私，不但要對病人病情資料要保密，就算警察主動詢問也不能隨意洩露病情，否則既違反刑法的妨礙祕密罪，又違背醫療法醫師法的守密義務。

自法律觀點而言，依民國 100 年 11 月 30 日生效的新修正的「兒童及少年福利與權益保障法」，規定醫事人員的通報義務，除出生通報外：「胎兒出生後七日內，接生人應將其出生之相關資料通報衛生主管機關備查；其爲死產者，亦同。」(第 14 條第 1 項參照)，還有兒童及少年未獲適當照顧的通報義務：「於執行業務時知悉兒童及少年家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞，應通報直轄市、縣（市）主管機關」(第 54 條參照。除醫事人員外，其他通報行爲主體還包括社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員、村（里）幹事、村（里）長、公寓大廈管理服務人員及其他執行兒童及少年福利業務人員)。此外，醫事人員最重要的是第 53 條所規定的通報義務，通報時點爲在「執行業務時知悉兒童及少年有下列情形之一者」時，通報對象爲「直轄市、縣（市）主管機關」，通報期限至遲不得超過二十四小時，「違反第五十三條第一項規定而無正當理由者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰」(第 100 條參照)；即依兒童及少年福利與權益保障法第 53 條規定的應通報事項爲：

- 一、施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。
- 二、充當第四十七條第一項場所之侍應。

（即兒童及少年不得出入酒家、特種咖啡茶室、成人用品零售業、限制級電子遊戲場及其他涉及賭博、色情、暴力等經主管機關認定足以危害其身心健康之場所。）

- 三、遭受第四十九條各款之行為。

（即任何人對於兒童及少年不得有下列行爲：一、遺棄。二、身心虐待。三、利用兒童及少年從事有害健康等危害性活動或欺騙之行爲。四、利用身心障礙或特殊形體兒童及少年供人參觀。五、利用兒童及少年行乞。六、剝奪或妨礙兒童及少年接受國民教育之機會。七、強迫兒童及少年婚嫁。八、拐騙、綁架、買賣、質押兒童及少年。九、強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年爲猥褻行爲或性交。十、供應兒童及少年刀械、槍砲、彈藥或其他危險物品。十一、利用兒童及少年拍攝或錄製暴力、血腥、色情、猥褻或其他有害兒童及少年身心健康之出版品、圖畫、錄影節目帶、影片、光碟、磁片、電子訊號、遊戲軟體、網際網路內容或其他物品。十二、對兒童及少年散布或播送有害其身心發展之出版品、圖畫、錄影節目帶、影片、光碟、電子訊號、遊戲軟體或其他物品。十三、應列爲限制級物品，違反依第四十四條第二項所定辦法中有關陳列方式之規定而使兒童及少年得以觀看或取得。十四、於網際網路散布或播送有害兒童及少年身心健康之內容，未採取明確可行之防護措施，或未配合網際網路平臺提供者之防護機制，使兒童或少年得以接取或瀏覽。十五、帶領或誘使兒童及少年進入有礙其身心健康之場所。十六、強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年爲自殺行爲。十七、



其他對兒童及少年或利用兒童及少年犯罪或為不正當之行爲。)

#### 四、有第五十一條之情形。

(即父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人不得使兒童獨處於易發生危險或傷害之環境；對於六歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年，不得使其獨處或由不適當之人代為照顧。)

#### 五、有第五十六條第一項各款之情形。

(即兒童及少年有下列各款情形之一，非立即給予保護、安置或為其他處置，其生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞者，直轄市、縣(市)主管機關應予緊急保護、安置或為其他必要之處置：一、兒童及少年未受適當之養育或照顧。二、兒童及少年有立即接受診治之必要，而未就醫。三、兒童及少年遭遺棄、身心虐待、買賣、質押，被強迫或引誘從事不正當之行爲或工作。四、兒童及少年遭受其他迫害，非立即安置難以有效保護。)

#### 六、遭受其他傷害之情形。

另外依性侵害犯罪防治法：「醫事人員、社工人員、教育人員、保育人員、警察人員、勞政人員，於執行職務知有疑似性侵害犯罪情事者，應立即向當地直轄市、縣(市)主管機關通報，至遲不得超過二十四小時。通報之方式及內容，由中央主管機關定之。」(第8條第1項參照)。依家庭暴力防治法：「醫事人員、社工人員、臨床心理人員、教育人員、保育人員、警察人員及其他執行家庭暴力防治人員，在執行職務時知有家庭暴力之犯罪嫌疑者，應通報當地主管機關。前項通報人之身分資料應予保密。」(第41條參照)，違反第四十一條第一項規定者，處新台幣六千元以上三萬元以下罰鍰。但醫事人員為避免被害人身體緊急危難而違反者，不罰。(第51條參照)。依兒童及少年性交易防制條例：「醫師、藥師、護理人員、社會工作人員、臨床心理工作人員、教育人員、保育人員、村里幹事、警察、司法人員、觀光業從業人員、網際網路服務供應商、電信系統業者及其他執行兒童福利或少年福利業務人員，知悉未滿十八歲之人從事性交易或有從事之虞者，或知有本條例第四章之犯罪嫌疑者，應即向當地主管機關或第六條所定之單位報告。」(第9條參照)。

由上可知，醫事人員應通報事項包括性侵害、家庭暴力、從事性交易以外，醫事人員在虐兒，虐老，或法定傳染病，愛滋病通報都另有所規定，唯獨對墮胎通報並無法律明文可見，以最近監察院針對篩選性別墮胎事件提出糾正案來說，根據監察委員高鳳仙調查發現，民國九十三年至九十九年期間，因主管機關未建立「人工流產之通報及監控機制」，亦未進行實地訪查，積極研議有效之稽查作法，以致臺灣每年約有三千名女嬰消失，男女嬰比例失衡。明文指摘食品藥物管理局也未監測醫師處方 RU486 數量或使用原因，未針對使用數量異常者查核，國民健康局遲自民國九十九年下半年起，才開始推動禁止違法性別篩選與選擇墮胎措施對此(人工流產未監控造成性別比問題,記者張晏彰／臺北報導,青年日報 2011/12/8)。可見，

行政當局民國九十九年下半年以前，都一直未有過墮胎通報的明文規定或機制，不明自喻。

由上述法律見解，即足以回答會員有關「未成年兒童懷孕，婦產科醫師是否有義務通報政府機關？」的疑惑：

一·如有此類病人（未滿 16 歲）至婦產科醫院（診所）就診時，醫院應採取何種措施？

1. 產前檢查，包括超音波診斷確定不是子宮外孕。醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應即可(醫師法第 12-1 條參照)，但不需未成年人簽同意書或法定代理人同意。
2. 若病人自願人工流產，需告知優生保健法規定：「未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人或輔助人之同意。」(第 9 條第 2 項前段參照)，告知病人，若要人工流產需父母之一陪同簽手術同意書（等同通報父母），並帶身分證或戶口名簿，備齊證件才能。

二·如她來門診驗孕，是否不論有無受孕，都應通報？

醫師只是檢驗診斷有否懷孕，不論有無受孕都不需通報。醫師診治未成年病人不需父母或法定代理人同意，除非病人告知受性侵害或家暴性侵害事實，才需另行進入性侵害通報流程。若醫師或醫療院所任意通報，侵犯病人的隱私權，違反洩密的醫護人員除了可能被處一年以下有期徒刑、拘役或五萬元以下罰金外(刑法第 316 條參照)，醫師還可能被處以新臺幣二萬元以上十萬元以下行政罰鍰(醫師法第 22 條,29 條參照)，護理人員也可能被處以新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰(護理人員法第 28 條,33 條參照)，醫護人員誰又膽敢冒大不諱，洩露病情呢？

其實本案懷孕的通報行為主體應該是學校的教育人員才對，並不是醫師，而若是發生於中小學校園的性侵害事件，因為學生皆未成年，於民法規定其意思表示須由法定代理人為之，學校必須將學生的情形告訴學生家長。尤其是輔導人員，基於輔導諮商工作，較易接觸須通報個案，而輔導人員所受之輔導倫理，即案主的最佳利益與法律的明文通報規定，亦往往會發生兩難，陷於必須溝通法律規定程序之困境。碰到一是學生要求不要告訴父母或是家人；二是學生之家人要求學校不要通報，老師與家長的意見不一時就更錯綜複雜問題重重了，醫師那有插足餘地？

三·應通報的主管機關有哪些？

涉及應保護之兒童及少年事件及家庭暴力時，醫事人員必須通報時，法律明文規定是「應通報直轄市、縣(市)主管機關」，不過在此主管機關應該是指該通報事件的主管機關，如性侵害要通報內政部婦幼專線，及警察機關才對，而不是要求醫師通報當地衛生局，否則衛生局沒有廿四小時通報專線，也沒有廿四小時專人處理，如何處理通報事件？

1. 依兒童及少年保護通報及處理辦法：「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員及其他執行兒童及少年福利業務人員，知悉有應保護之兒童及少年時，應

於二十四小時內填具通報表，以電信傳真或其他科技設備傳送等方式通報直轄市、縣(市)主管機關；情況緊急時，得先以言詞、電話通訊方式通報，並於二十四小時內填具通報表，送直轄市、縣(市)主管機關。」(第2條參照)。

2. 依性侵害犯罪防治法：應立即向當地直轄市、縣(市)主管機關通報，至遲不得超過二十四小時。(第8條第1項參照)
3. 依家庭暴力防治法：醫事人員、社工人員、臨床心理人員、教育人員、保育人員、警察人員及其他執行家庭暴力防治人員，在執行職務時知有家庭暴力之犯罪嫌疑者，應通報當地主管機關。前項通報人之身分資料應予保密(第41條參照)。

四·除了驗孕(性侵)應通報外，還有那些是未成年病人至婦產科醫院就醫時，醫院需主動通報的(家暴除外)？

1. 未成年病人至婦產科醫院就醫時，只要涉及性侵害及家庭暴力，醫院都需主動通報，成年病人亦同。
2. 若未成年病人就醫時，只有三種情況需簽同意書，且涉及未成年人簽署的契約效力未定，需要法定代理人簽署承認，包括手術含人工流產(醫療法第63條)、侵入性治療及檢查(醫療法第64條)及人體試驗(前項但書之接受試驗者為限制行為能力人，應得其本人與法定代理人同意；接受試驗者為無行為能力人，應得其法定代理人同意。醫療法第79條第2項參照)。
3. 不論成年未成年病人，至婦產科醫院就醫時，若發現法定傳染病、愛滋病時，也都需主動通報。

五·若本院因疏失(不知道)而未通報時，會有哪些罰責？

行政罰的立法目的在於為維持國家行政之秩序，通報既然為法律的強行規定，因此課予相對人特定之責任義務，當行為人不履行該特定責任義務時，對該相對人給予一定之懲罰，而最常見之手段為罰鍰。相對人若有不服，則可依循行政救濟程序主張權利。依家庭暴力防治法：違反第四十一條第一項規定者，處新台幣六千元以上三萬元以下罰鍰。(第51條參照)。僅有家庭暴力防治法第41條、兒童及少年性交易防制條例第9條，有但書規定，即「醫事人員為避免被害人身體緊急危難而違反者，不罰。」由此可知，原則上，僅有醫護人員在特殊的身體緊急危難情形下，始可免予受罰。

總而言之，希望醫療院所醫師必須遵守未滿16歲少女要求墮胎得通報的規定只是錯誤傳聞，否則動輒行政處分，醫師也受不了，何況該行政命令只是增加法律所無之限制與要求，與法不合。當然如果病人表明她是因為「受暴」而受孕的則屬例外，需直接進入性侵害的檢查通報流程，另外若例外有醫事人員基於社會責任，發揮道德勇氣，主動揭發犯罪，可歌可泣令人敬佩，另當別論，如例一為報載台中市一名國二女學生疑在網路上認識一名大她10多歲的已婚男子，隨後兩人展開交往因發生性關係而懷孕，先前在男方陪同女方到婦產科墮胎時，被醫生發現通報警方才讓整件事情意外曝光。例二是林姓男子為報復前妻，涉嫌自去年

起多次性侵長得很像前妻的女兒，上月還帶就讀國中的女兒去醫院墮胎，醫師察覺有異通報社工，林竟從醫院落跑。尚有一例則是桃園一名孫姓已婚婦女和 60 歲鄰居發生外遇，去年 12 月發現懷孕並到醫院墮胎，結果醫院根據優生保健法通知孫婦的先生確認，才揪出姦情，先生憤而提出妨害家庭告訴。醫師居然通報丈夫，不是凸槌，就是醫師或護士熱心過度，有否侵犯病人隱私權，違反妨礙祕密罪，不無可議，建議醫師不能確定法律關係或後果之前，宜謹言慎行，明哲保身為先。

當今許多地方行政單位有時喜歡擴張權力，擅拿雞毛當令箭，以最近衛生署因鑑於「有少數診所向病人收取額外之急診費，繳交上開額外費用民眾，即能插隊提前看診一事，重申醫療機構不得擅立名目收費」乙事，衛生署公函說明如下：

- 一、為了避免醫療機構收取掛號費之差距過大，影響民眾就醫權益，衛生署曾經於 99 年 6 月 21 日公告「醫療機構收取掛號費之參考範圍」，門診為新臺幣 0-150 元、急診為新臺幣 0-300 元。並且多次申明醫療機構不得擅立名目收費，如：收取轉床費、磨粉費、住院取消之手續費、加長診療費、提前看診費、檢查排程費、預約治療或檢查費、掛號加號費等，均屬擅立名目收費。違者，將以違反醫療法第 22 條第 2 項規定，依同法第 103 條規定予以重罰。
- 二、醫療業務行為，非屬商業行為，不應使用「以價制量」方式，限制相關民眾就醫權益，而應改以設定合理門診量之方式，限制其每診之掛號人數，提供民眾適當醫療服務。(衛生署 RSS 焦點新聞 2011/12/12[http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2\\_p01.aspx?class\\_no=25&now\\_fod\\_list\\_no=11584&level\\_no=2&doc\\_no=83124](http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&now_fod_list_no=11584&level_no=2&doc_no=83124))，就有地方衛生主管機關到診所已稽查，取締提前看診費無話可說，連明列急診費也被行政處分罰鍰，依衛生署 99 年 6 月 21 日公告，負面表列九項擅立名目收費違法項目為 1.轉床費 2.磨粉費 3.住院取消之手續費 4.加長診療費 5.提前看診費 6.檢查排程費 7.預約治療費 8.預約檢查費 9.掛號加號費，明明就沒有表列「急診費」一項，為什麼診所不能列出急診費收費標準？

就像今日主管機關福至心靈，突然要求婦產科醫師對未滿 16 歲少女要求墮胎或甚至連懷孕時就應向主管機關通報一樣，違者逕行政處分罰鍰，固然通報之法條規定為立法要求之強制規定，為責任主體必須遵守的法定責任，而無得自我恣意解釋。但若無法律之明文，無法源根據下主管人員又如何依法行事？逕行恣意妄為違法行事，增加法所無之限制及罰則，豈不等同濫權瀆職？產科醫師早已承擔生產風險的第一線無限責任多時，至今生產風險救濟基金方興未艾，仍如琵琶半遮面，連救濟金還要由產科醫師先發放墊款給付受害人 200 萬後，再向基金會申請，萬一被打回票就血本無歸也罷。現在若連 16 歲以下的少女懷孕或墮胎都強求婦產科醫師負責通報的話，萬一因而違反守密條款，被病人控告妨礙祕密罪，又要醫師自行負責，豈不賠了夫人又折兵？難怪許多醫學中心婦產科部門都召不到住院醫師，當然是其來有自。

# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
<b>台北市立萬芳醫院</b> <b>(委託財團法人私立臺北醫學大學辦理)</b>	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 <a href="http://www.wanfang.gov.tw">http://www.wanfang.gov.tw</a> (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 (R1、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 <a href="http://www.wanfang.gov.tw">http://www.wanfang.gov.tw</a> (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…)		
<b>台北市立聯合醫院</b> <b>忠孝院區</b>	主治醫師	(約聘或公務人員)	0968-951519	歐名哲 醫師
<b>國泰醫療財團法人</b> <b>汐止國泰綜合醫院</b>	婦產科 專科醫師 (數名)	◎ 徵才條件： 須具備醫師證書、婦產科專科醫師證書 ◎ 應徵方式： 請備妥履歷表、學經歷、自傳(中英文皆可)、相關證書影本(醫師證書、專科醫師證書…等) 1. 郵寄至「221 台北市汐止區建成路 59 巷 2 號 13 樓人事張小姐收」 2. e-mail: <a href="mailto:hr342911@cgh.org.tw">hr342911@cgh.org.tw</a> ◎ 本院福利：薪資面亦、提供勞健保、團保、員工旅遊、三節獎金、生日禮金、就醫優待、鼓勵在職進修、教職機會、子女教育補助及各項津貼…等。	02-26482121 分機 7037	人事 張小姐
<b>西園醫院</b> <b>(永越健康管理中心)</b>	婦產科 主治醫師	本院為地區教學醫院，保障底薪及優渥提成制度，意者請備履歷及專科證書影本寄至：10864 台北市西園路 2 段 189 號西園醫院人力資源部黃小姐收，或 E-mail: <a href="mailto:0717@westgarden.com.tw">0717@westgarden.com.tw</a>	02-23331688 分機 2037	黃小姐
<b>張宏吉</b> <b>試管嬰兒中心</b>	婦產科 專科醫師	上班地點：台北市捷運站出口 無須值大夜班，正常白班，周休 1~2 日 Email: <a href="mailto:grass883014@yahoo.com.tw">grass883014@yahoo.com.tw</a> 來信請附個人履歷及照片	0963-038717	李小姐
<b>台北東區診所</b>	婦產專科 醫師	女醫師尤佳，近捷運，保障薪，不接生，可專兼職。	0932-205149	

# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
永和市 婦產專科醫院	婦產科 女醫師	全職、兼任、支援皆可 待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列 意者可傳真或寄履歷至 Fax：02-29235163 Email：birth@drko.com.tw	02-29235133 分機 2212	楊小姐
僱生婦產科診所	婦產科 醫師	土城區婦產科，待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強	0935-107177	張主任
新莊區曜生婦產科 <a href="http://www.bsobs.com.tw">www.bsobs.com.tw</a>	婦產科 醫師	新莊區婦產科，待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強		
板橋區茵生婦產科 <a href="http://www.bsobs.com.tw">www.bsobs.com.tw</a>	婦產科 醫師	新板特區婦產科，待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強， 女性尤佳、待優		
蘆洲區宥宥婦產科 <a href="http://www.bsobs.com.tw">www.bsobs.com.tw</a>	婦產科 醫師	待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強		
財團法人天主教 聖保祿修女會醫院	婦產科 專科醫師	門診、住院及婦產科相關醫療業務(含腹腔鏡手術) 意者請備履歷、自傳及相關學經歷證件影本，郵寄 至 330 桃園市建新街 123 號(聖保祿醫院教學研究 部羅組長收)或 e-mail 至 <a href="mailto:er4200@mail.sph.org.tw">er4200@mail.sph.org.tw</a>	03-3613141 分機 2614	羅組長
堰新醫院	婦產科 主治醫師	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 2953	蔡副課長 胡小姐
宋俊宏婦幼醫院	婦產專科 醫師	待遇面洽，具專科醫師證書	03-4020999 分機 506 0932-366092	黃小姐
送子鳥診所 <a href="mailto:stork.lai@msa.hinet.net">stork.lai@msa.hinet.net</a>	婦產科專 科醫師	1. 徵想「做自己」的醫師三名 2. 嚮往過「倒吃甘蔗」人生者加入	03-523-3355 分機 316	朱小姐
竹北劉家麟 皮膚專科診所	婦產科 專科醫師	1. 皮膚醫療門診 2. 青春痘/荷爾蒙治療門診 3. 醫學美容 4. 院所現任皮膚專科醫師三位、婦產專科二位 5. 聯絡方式 mail：skinnet49@gmail.com		
行政院衛生署 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
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
光田醫療社團法人 光田綜合醫院	婦產科 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) 有提供眷舍及單身住宿。 (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 <a href="http://www.ktgh.com.tw">http://www.ktgh.com.tw</a> 。 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

# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
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
雲林縣虎尾鎮 天主教若瑟醫院	婦產科主 治醫師	保障底薪及優渥提成制度，意者請備履歷表及相關 資料，寄至：雲林縣虎尾鎮新生路 74 號。（人力 資源室）	05-6337333 分機 8601	沈小姐
雲林縣虎尾鎮 婦產專科	婦產專科 醫師	專兼任皆可，需生產手術，女醫師尤佳，可免值班， 薪資可面議	0921-701388	
戴德森醫療財團法人 嘉義基督教醫院	婦產科 主治醫師	竭誠歡迎具醫師證書及婦產科專科證書之醫師前 往應徵。 意者請自嘉基網站→人才招聘→應徵方式(線上填 表應徵) <a href="http://www.cych.org.tw/cychweb/cych2/recruit.aspx?menu_id=25">http://www.cych.org.tw/cychweb/cych2/recruit.aspx? menu_id=25</a>	05-2765041 分機 8552	莊主任
台南郭綜合醫院	1.婦產科 住院醫師 2.婦產科 主治醫師 3.婦女泌尿 專科醫師	1.本院榮獲 99 年度新制教學醫院評鑑優等、100 年度新制醫院評鑑特優。 2.與嘉南藥理科技大學、中華醫事科技大學、敏惠 醫護管理專校、樹人醫護管理專校合作，提供取 得部定教職機會。 3.每年提供高額研究經費補助。 4.論文發表頒發獎勵金最高 100,000 元，不限篇數。 5.待遇特優，有保障薪制度。 6.意者請 E-mail 履歷表至： 醫院：kgh@kgh.com.tw 或 蘇主任：yisu@kgh.com.tw	06-2221111 分機 5505	人事室 蘇雅娟 主任
高雄市 某婦產科診所	看診醫師	具婦專，「保障底薪、享高 PPF，不必輪值，星期 假日均可休假，專兼職皆可。	0930-173888	人事室
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（鐘主秘） 或 rico0711@fy.org.tw（林主任）	08-8323146 分機 1113 或 1109	鐘主秘 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 1. 公職醫師依本院薪水及獎勵金辦法給付 2. 合約醫師月薪 25~30 萬 3. 並提供醫師眷舍	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。	0930-993166	曹先生
中部地區診所相讓		1. 基礎佳，原有坐月子中心，適合婦兒科或聯合診所，交通方 便，客源穩定有發展潛力，設備齊全，意誠價好談。 2. 高薪聘請婦產科院長一名。	0953-637808	張小姐
南部某婦產科診所		廉售九成新醫美床，醫美儀器和配備。另廉售九成新電動升降 分娩台及產房、嬰兒房配備與器械。	0930-173888	

◎182 通訊繼續教育答案◎

題目：D-dimer 在婦產科的用途

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) 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



## 編 後 語

李耀泰

當梅花綻放白色花朵，枝葉上宛如掛滿白雪，又到了辭舊迎新的季節。回顧百年，學會在全國各地所舉辦的活動，琳瑯滿目多彩多姿，與會者皆能盡興，收穫豐富。其中 AOCOG 大會圓滿成功，提升台灣的國際知名度，也充分展現國內婦產專科的技術與水準，與國外並駕齊驅，毫不遜色。

本期會訊由郭宗正院長等發表的「D-dimer 在婦產科的用途」，明白闡述檢測血中 D-dimer，對懷疑有深部靜脈栓塞症或肺栓塞有很高的陰性預測值，可早期發現及時治療。此外，林思宏等醫師的「妊娠糖尿病診斷新標準」，內容詳盡，讀後受益良多，同仁應加以熟稔與應用。

時代環境進步，女性在職場上也有一片天，然而工作上的壓力，或者初為人母的無知徬徨，有越來越多的產後憂鬱症出現，這是值得重視的課題；婦產科青黃不接的隱憂，婦女未來找不到醫師的窘境，也是亟需克服的。衛生署日前通過「生育風險基金」的預算，對婦產科有鼓舞作用，但要徹底解決上述問題，有待制度面通盤的改善。

人生病了，可以找醫師，社會病了，需要勇敢的人來撥亂反正。雖然陳福民董事長不喜歡政治，看不慣政客的作風，他們每逢選舉就出來拜託拜託，選上後就換您要去千拜託萬拜託，只見私益不聞人民苦，你我都討厭這樣，卻身受其害。而老爹有著討公義、爭尊嚴的理想，毅然決然投入這次選舉；加上老爹了解婦產科文化，透析問題所在，若能站上國會，更能為婦產界發聲，爭取合理的權利。是的，老爹是可以的！引領期盼正義的到來，讓我們用行動全力支持，投下您的希望，讓夢想開花，讓願望成真，深深祝福老爹。

冬天是春天的開始，也是萌芽之初，含苞待放的是我們的未來，101 年相信有理事長帶領我們，大夥齊心努力，協會與婦產科會更加美好。

祝福所有人，一天一年快快樂樂活，一生一世平平安安過！

## 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
111224-2	全面新生兒聽篩後-聽障幼兒的未來旅程基層醫療院所的因應之道	台中林新醫院	中林新醫院 B 棟 13 樓國際會議廳(台中市惠中路三段 36 號)	12 月 24 日 12 時 30 分	12 月 24 日 17 時 30 分	B	3 分
111224-1	婦女泌尿學研討會 (台北)	TAOG	台大醫學院	12 月 24 日 13 時 00 分	12 月 24 日 17 時 00 分	A	1.5 分
111224-3	東區骨質疏鬆症研討會	中華民國骨質疏鬆症學會	花蓮慈濟醫院 1F 協力講堂	12 月 24 日 15 時 20 分	12 月 24 日 17 時 20 分	B	2 分
111225-1	青少年健康照護課程 (高雄)	TAOG	高雄醫學大學附設醫院	12 月 25 日 09 時 00 分	12 月 25 日 12 時 30 分	A	1.5 分
111225-2	青春期與性早熟	台灣婦產科醫學會中區聯誼會	台中永豐棧酒店 3F	12 月 25 日 09 時 00 分	12 月 25 日 12 時 00 分	B	2 分
111228-1	卵巢癌的新進發展	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段 112 巷 11 號大會議室	12 月 28 日 13 時 00 分	12 月 28 日 14 時 00 分	B	1 分
120107-1	ISCD Bone Densitometry Course-Clinician Lectures and Exam Schedule	中華民國骨質疏鬆症學會	高雄大同醫院	01 月 07 日 08 時 30 分	01 月 08 日 12 時 00 分	B	5 分



馬偕江盛醫師演講



會後合影，左起：黃淑英立委、謝卿宏理事長、衛生署周道君簡任視察

2011. 11. 29

# 醫療事故 預防及不責難

# 補償制度國際研討會



講師賴清德市長與活動發起人葉光芄醫師



黃淑英立委參與醫療補償制度討論



前署長涂醒哲發言



謝景璋醫師與談 Obstetrics related injury



會後晚宴（左起：Lars Hove、Carl Espersson、秀傳醫療體系古鳴洲副總裁）



眾學會貴賓共襄盛舉，左起：台灣婦產科醫學會黃閔照秘書長、中華民國護理師護士公會全聯會盧美秀理事長、中華民國醫師公會全聯會理事長李明濱、秀傳醫療體系古鳴洲副總裁、衛生署涂醒哲前署長、台大謝豐舟教授



衛生署醫事處副處長王宗曦到場致詞



二位外賓參與台灣醫療補償制度修法建議對談



Live Free, Say YAZ®

Freedom like never before



創新24/4劑型且含超低雌激素劑量口服避孕藥

24顆活性錠  
每錠含獨特黃體素 drospirenone (3mg)及超低劑量的 ethinylestradiol (20µg)，並以 betadex 作為賦晶 (分子包含物) 穩定結構。



4顆無活性錠  
縮短停藥期，減少荷爾蒙波動。

比21/7劑型多3天的活性錠  
drsp的抗雄性化及抗礦物皮質酮效果延續一整月。

### 避孕效果

高達98.5%優異的避孕效果。  
複合型避孕藥確切使用下，第一年的意外懷孕率僅0.1%。

### 改善皮膚

有效治療有避孕需求且選擇使用口服避孕藥的婦女之中度痤瘡。

\* drsp: 為同時兼具抗礦物皮質酮(antimineralocorticoid)與抗男性荷爾蒙(antiandrogenic)作用的黃體素。

Bayer HealthCare

台灣拜耳股份有限公司  
拜耳醫療保健事業群  
台北市11049信義路五段7號53樓  
TEL: (02) 8101-1000  
www.bayerhealthcare.com.tw

衛署藥輸字第024907號

使用前請詳閱說明書  
警語及注意事項  
L.TW.WH.03.2011.0023