

台灣 婦產科醫學會會訊



發行日期：2013年6月200期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地址：台北市民權西路70號5樓
電話：(02) 2568-4819
傳真：(02) 2100-1476
網址：<http://www.taog.org.tw/>

E-mail: obsyntw@seed.net.tw

發行人：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

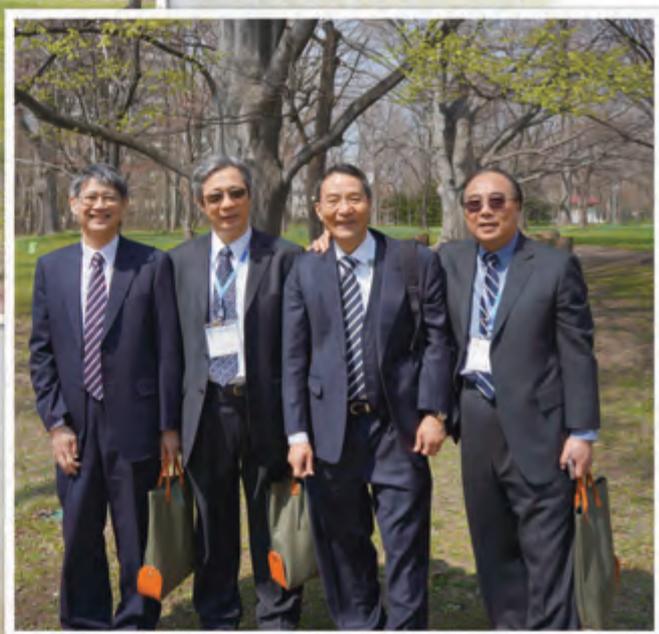
法律顧問：曾孝賢 (02) 23698391

林仲豪 (06) 2200386

范晉魁 (02) 27519918 分機 111

朱應翔 (02) 27007560

65th 日本婦產科醫學會年會



台灣婦產科醫學會 200 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文/謝卿宏

09 秘書長的話 | 文/黃閔照

11 秘書處公告 | 文/秘書處

11 行政院衛生署 函

修正「新生兒聽力篩檢補助服務方案」，並自即日生效，請 查照。

11 行政院衛生署疾病管制局 函

有關母親為高傳染性 B 型肝炎帶原者且出生體重低於 2,000 公克嬰兒之 B 型肝炎疫苗接種建議，詳如說明，請惠予轉知貴會會員依循辦理，請 查照。

12 行政院衛生署 函

檢送「母嬰親善醫療院所認證審查方式研商會議紀錄」乙份，請 查照。

13 行政院衛生署疾病管制局 函

有關「行政院衛生署傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）」針對預防接種實務之相關建議事項，詳如說明，請惠予轉知所屬會員配合辦理，請 查照。

14 行政院衛生署 函

檢送本署修正之「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」申請作業須知 1 份（含公告稿）如附件，請轉知貴轄醫療機構及助產機構（以下稱機構）請 查照。

15 證書展延未繳費名單

18 Tentati Program 3rd ASGO Kyoto

20 住院醫師勞動權益保障參考指引——王炯琅回應

26 通訊繼續教育

乳癌篩檢的新知 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

33 會員園地

33 幾個常見婦科疾病的中醫學觀點 | 文/林鴻基

38 2013 JSOG 感想研修 | 文/楊育絜

40 第 65 屆日本婦產科醫學會與會心得 | 文/張燕後

42 2013 年日本產婦人科 | 文/朱麗靜

45 編後語 | 文/潘俊亨

46 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！

炎炎夏日，宜保持心平氣和，多和親朋老友相聚，共享人生，也是福氣！今向大家報告我的反省與幾個最新消息。

一定要關心國家大事 千萬不能有偏安心態

對於馬英九不顧庶民經濟與人民死活，要和中國簽下掏空台灣基層的“服務貿易協定”之事，我們一定要發揮國家主人的責任：是我們說了算，而不是馬先生寡頭黑箱作業就決定一切。這種攸關全民命脈的決策，不僅要透明化，更必須要立法院審查通過，否則，就叫他下台！巴西政府不明不白地只漲幾元公車票價，人民就對政府決策不透明受不了了，反觀我們，卻縱容馬一再亂說話、說謊、和欺騙，綠卡、六三三、黃金十年鬼話連篇、ECFA 也是騙，不知其效益在哪？今又重施故計，企圖橫柴扛入灶，讓台灣經濟向下沉淪，大家日子都不好過了，油電亂漲、健保亂搞，都是犧牲我們，企圖成就他的歷史定位，真是荒謬至極！他哪裡是馬上就會好，想必他與那群國民黨的高官們是早就準備好了要讓我們淪落為三等公民啊！我們期待過的是和歐美先進國家一樣的好日子，我們要的是當台灣人很光榮很神氣，我們心中想的是如何珍惜台灣的根，能夠千千萬萬世留下最棒的台灣給我們的子孫，而不是大家爭先恐後移民，或是仰極權中國的鼻息！我看馬英九是不會懂的，即使承受了台灣一兩千萬人民的怨氣，馬英九還是不會懂的，因為他是與我們不同的，因為他是美國人的爸爸，我們如果再不管，將來大家都會受害，千萬不能再自掃門前雪啊！

TJOG 的 IF = 1.418

首先要恭喜陳持平主編，也要特別感謝王鵬惠和蘇怡寧兩位副主編暨全體編輯委員、Reviewers、作者、默默引用 TJOG 論文者與所有盡心盡力為學會雜誌貢獻的同仁，讓 TJOG 能夠從 0.947（2010），0.965（2011）一路到 1.418（2012），實是所有會員的共同驕傲，真是感激！別人做不到的，今天我們做到了，然而，我也期待 TJOG 可以愈戰愈勇，百尺竿頭更上層樓，再創佳績，因此，不僅所有主事者，即使是所有會員，也都要同心協力為學會這本價值不菲的雜誌努力奮鬥！而對於我們 TJOG 這幾年優異的表現，卻未能獲得國科會補助，其原因是學會理監事的部定教職比率未達規定，這點在二十屆理監事選舉時我們一定會慎重考慮，畢竟一年一兩百萬的補助，對學會的財務與 TJOG 品質的提升一定有非常大的助益，希望大家以學會的發展為重。

RBRVS 在台灣醫院協會的協商會議被檔下

衛生署為回應社會各界對內外婦兒四大科健保給付偏低的訴求，2013 年給「五大皆空科」有關「102 年支付標準調整建議案」利多的 50.55 億於六月十九日在台灣醫院協會的協商會議被謝武吉委員等地區醫院代表以這筆經費的 90 %都用在「醫學中心」與「區域醫院」而沒照顧到「地區醫院」為由悉數檔下。大家都知道謝委員乃性情中人，見解獨到，經常為醫界發聲，不遺餘力，令人敬佩；然而，今日發生這種憾事，實非我們樂見，即使如此，我相信衛生署與健保局一定能夠順利化解歧見，來解救五大科的困境，我也相信，今年在衛生署邱署長的幫忙調高手術與處置點數下，在可見的未來，與「住院醫師容額」的順利解決和「生育事故救濟計畫」的實施等三管齊下，我們婦產科一定可以起死回生，讓我們能夠積極地來提昇婦女健康照護的水準與品質。此外，六月十四日中午台灣醫院協會楊漢淙理事長也特別假健保局召開「103 年調整艱困科別支付標準討論會」，力圖挽救艱困科，我也要再次特別感謝衛生署、健保局、和台灣醫院協會的用心，楊理事長特別指出，這個討論會就是企圖營造良好的醫療環境，讓年輕醫師爭先恐後地加入內外婦兒急診科，真是感激啊！會中學會特別提出婦科與產科超音波費用合理的調高和應該增列待產中醫師費的給付，也都獲得與會委員的支持，其中謝文輝委員還說，如果生產費用給付十萬元可以吸引年輕醫師加入婦產科，我一定舉雙手贊成，我於是順勢說，我們就是希望這樣，才將最不確定且醫師付出最多的「待產中醫師費」編列每一案例三萬多元。

博物館已準備開始裝潢

感謝所有為學會博物館努力、幫忙的同仁、前輩與好友，大家能夠團結一致、聚沙成塔，來為婦產科的歷史做見證。從決定為學會、所有會員與後輩建立博物館開始，對於博物館地點的選擇（必須遠離核電廠、地震帶、低窪區、海邊）、安全性考慮（宵小的防範）、購買成本、維護難易與成立的指標意義，我們都做了最嚴謹的評估，當然，也感謝院士和學會幹部的寶貴意見，大家都期待有最完美的結果。也向大家報告，6 月 16 日我們換了設計師，原先的設計師為我們工作近三個月，但由於設計與規格經我們多次要求後或許認為三百萬元無法完工，竟然不告而別。新的裝潢與設計師也告訴我，250 萬要裝潢建坪八十多坪的三層樓房（含日立分離式變頻冷氣）實在不易，但他還是會在品質上幫我們做到最完美，期待一切順利成功。最後，我更特別感謝馮承芝教授也以其美術與設計專長幫了我們很多的忙，而且，每兩三天就會去博物館為我們庭院的花草澆水，真是感恩！想來，一件事情若要做成，真的要有很多人默默在奉獻與幫忙，謝謝大家！也敬祝大家身體健康 精神愉快

學會文物館已捐款名單 102/6/21

姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額
謝卿宏	1,000,000	吳貴霖	500,000	林錦義	500,000	蘇文龍	300,000	洪秉坤	302,000
郭國銓	250,000	郭宗正	250,000	張維君	200,000	林新醫療 社團法人 林新醫院 (陳雲娥)	200,000	林新醫療 社團法人 林新醫院 (林仁卿)	200,000
林金龍	200,000	張紅淇	200,000	周天給	150,000	蘇聰賢	100,000	鄭英傑	100,000
蔡英美	100,000	蔡明賢	100,000	蔡永杰	100,000	黃閔照	100,000	黃昭彰	100,000
黃光大	100,000	陳霖松	100,000	陳建銘	100,000	陳俊吉	100,000	陳明哲	100,000
張基昌	100,000	張甫行	100,000	翁順隆	100,000	徐超群	100,000	林正宗	100,000
吳輝明	100,000	王漢州	100,000	何博基	100,000	張錫安	100,000	陳文龍	100,000
姚博琳	100,000	楊友仕	100,000	莊國泰	100,000	吳昆哲	100,000	陳尚仁	100,000
蕭弘智	100,000	陳鴻基	100,000	黃東曙	100,000	李茂盛	100,000	龔福財	60,000
謝鵬輝	56,000	賴文福	50,000	鄧志文	50,000	蔡鴻德	50,000	蔡奇璋	50,000
詹德富	50,000	黃德雄	50,000	黃思誠	50,000	張宗進	50,000	柯助伊	50,000
官大弘	50,000	李義男	50,000	何弘能	50,000	柯滄銘	50,000	楊昭宗	50,000
楊宜杰	50,000	呂秉正	50,000	蕭仁哲	50,000	蔡啓安	50,000	翁明清	50,000
涂百洲	50,000	陳繼征	40,000	游淑寶	30,000	陳祈安	30,000	張兆榮	30,000
張少萌	30,000	林正義	30,000	李厚懿	30,000	王功亮	30,000	王國恭	30,000
鐘坤井	30,000	蕭森元	30,000	洪焜湖	30,000	潘建成	30,000	李耀泰	26,000
何延慶	22,000	蘇守良	22,000	賴明志	20,000	潘世斌	20,000	楊宗力	20,000
黃建霈	20,000	鄭淑貞	20,000	曾智文	20,000	陳杓熊	20,000	張弘政	20,000
高添富	20,000	林潔靈	20,000	林茂	20,000	吳峻賢	20,000	何志明	20,000
白進發	20,000	王淑毅	20,000	周美蓮	20,000	陳持平	20,000	王孫斌	20,000
何宗泰	20,000	尹長生	20,000	陳麗賢	20,000	陳光煒	20,000	洪勇雄	20,000
龍震宇	20,000	陳星佑	20,000	張榮州	20,000	郭秋虎	20,000	蔡佳璋	20,000
王炯琅	20,000	呂賴樺玉	20,000	王中誠	20,000	鄧振枝	20,000	黎惠波	20,000
陳勝成	20,000	王義雄	20,000	許振隆	20,000	蔡明松	20,000	孫三源	20,000
李江渭	20,000	陳信孚	20,000	張宏吉	20,000	周博治	20,000	張仁姬	20,000

學會文物館已捐款名單 102/6/21

姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額
陳思銘	20,000	蘇專誠	20,000	嚴孟祿	20,000	潘王秀明	20,000	潘俊亨	20,000
潘美秀	20,000	薛俊福	16,000	陳清風	12,000	汪世強	12,000	王火金	12,000
徐文成	11,500	汪文生	11,000	魏福茂	10,000	魏重耀	10,000	蔡欣昱	10,000
廖基元	10,000	楊應欽	10,000	黃慶菖	10,000	黃煥文	10,000	黃啓明	10,000
黃茂宗	10,000	黃青雲	10,000	曾志仁	10,000	傅國維	10,000	陳哲男	10,000
陳世民	10,000	許榮麟	10,000	許峰雄	10,000	徐弘治	10,000	林禹宏	10,000
李永全	10,000	吳孟興	10,000	江千代	10,000	王上卿	10,000	王三郎	10,000
杜方超	10,000	魏銘洲	10,000	王鵬惠	10,000	陳榮輝	10,000	方昌仁	10,000
郭鴻璋	10,000	施英富	10,000	吳守正	10,000	陳建廷	10,000	王明賢	10,000
張素瑜	10,000	黃港生	10,000	謝麗萍	10,000	葉文德	10,000	李東瑩	10,000
朱明星	10,000	楊朝森	10,000	顏鴻仁	10,000	吳桂菽	10,000	黃貴帥	10,000
李建興	10,000	張旭陽	10,000	葉慧娜	10,000	李發焜	10,000	簡再彥	10,000
賴宗炫	10,000	黃文貞	10,000	張美玲	10,000	黃家彥	10,000	張致遠	10,000
陳思宇	10,000	陳宇立	10,000	陳俐瑾	10,000	曹國桃	10,000	曾政謀	10,000
劉裕森	10,000	梁西米	10,000	邱振煥	10,000	陳光發	10,000	程永和	10,000
王宏木	10,000	盧信芬	10,000	趙灌中	10,000	顏明賢	10,000	李新揚	10,000
屠乃方	10,000	趙湘台	10,000	莊其穆	10,000	陳怡仁	10,000	何積泓	10,000
趙 堅	10,000	李松源	10,000	鄭美蕊	10,000	彭嘉賢	10,000	鍾俊川	10,000
蘇天賞	10,000	蘇晴峰	10,000	鄭文瑞	10,000	吳松年	10,000	連瑞昌	10,000
蘇仁敏	10,000	許煥澤	10,000	李彰義	10,000	吳銘斌	10,000	陳英娟	10,000
楊正祥	8,000	阮正雄	6,000	張蔚熙	5,000	黃昭順	5,000	曾資程	5,000
吳志奮	5,000	徐宇瓊	5,000	洪煥程	5,000	無名氏	5,000	鍾繼賢	5,000
曾郁文	5,000	鄧森文	4,000	無名氏	4,000	陳美華	3,600	賀學鉅	3,000
馬大勳	3,000	王宇怡	3,000	楊于萱	3,000	魏顯江	3,000	李天俠	2,000
呂英仁	2,000	陳志堯	2,000	洪祥富	2,000	簡博賢	1,000	王鑄迪	1,000
合計	10,968,100	其它收入	5,830,000	總計	16,798,100				

備註：名單及金額如有出入請電學會告之，以利修正。

各位敬愛的會員：大家好！

首先感謝大家一直以來對學會的支持。

今有一事要拜託大家幫忙，是攸關婦產科歷史文物的保存！去年黃思誠教授領導主編「台灣婦產科五十年」時，我們發現，台灣婦產科文物的流失極為嚴重，常一不留意，即被丟棄，為搶救逐漸散失中的台灣婦產科有形、無形的歷史，及保存與學會相關之會員個人、團體的文物，以彰顯歷史傳承意義及價值，學會決定購置「台灣婦產科醫學會歷史文物會館（或博物館）」，並訂定「台灣婦產科醫學會歷史文物會館（或博物館，以下簡稱文物會館）建館基金籌募辦法」（如附件）。完成保存婦產科文物的使命，該辦法已於2012年3月4日第19屆第3次會員代表大會正式通過在案。

而購置文物會館所需之款項頗大，2012年5月20日理監事會時已向理、監事募到約380萬元。望藉由理監事們的義舉，能收拋磚引玉之功，今盼大家也能為婦產科歷史的保存盡一份心力。

不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用與管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄會銘示於文物會館一樓，以為紀念。學會在此先感謝您的熱心支持，謝謝！

捐款專戶

銀行帳號：玉山銀行民權分行 0598-940-134000

（請務必在匯款時，於附註欄寫明個人姓名及用途）

戶名：台灣婦產科醫學會

最後 敬祝大家

身體健康 闔家歡樂

理 事 長 謝卿宏

監 事 長 何弘能

副 理 事 長 蕭弘智

副 理 事 長 郭宗正

副 理 事 長 蔡英美

秘 書 長 黃閔照

財務委員會召集人 張維君 敬上

101.05.23

秘書長的話

黃閔照

各位會員平安！

6月9日學會在會館舉辦第一次幹部訓練營隊，感謝黃思誠、蔡明賢、蘇聰賢、楊友仕、蔡鴻德院士、何弘能監事長、蔡英美、郭宗正副理事長、周天給理事、高添富顧問及洪秉坤醫師的協助，也謝謝所有參加講習課程的各醫院醫師，學會的業務須要更多人的參與，不管是國內健保業務、人力規劃、法律糾紛、醫療政策等、對外台日韓交流、FIGO、AFOG 的國際合作都須要傳承，也希望大家都能加入各委員會協助會務的推動，讓婦產科蒸蒸日上。

日前國健局召開相關學會及專家委員討論生育登錄事宜，學會也贊成生育登錄，將來可分析資料，作為未來孕產婦照顧的對策。去年學會也針對孕產婦登錄做出一套計畫，社會正反意見都有學會希望透過登錄制度可以提早瞭解國家地區生產狀況，並可作為高危險妊娠照護轉診後送，偏遠地區孕婦生產照護、各地區生產數及生產單位品質管控。當然也希望國健局將來能提供個案管理師或提高產前衛教費用，不要僅要求登錄而加重醫療單位的負擔。

今年婦產科專科護理師甄試，僅有約 10 名護理師報名，遠低於預期人數，或許是許多醫療院所不瞭解訓練內容及報名，導致人數偏低，衛生署護理及健康照護處已經和醫事處及專科護理師學會規劃專科護理師權責及工作內容，將來如果有需要專科護理師協助執行醫療業務及病歷書寫，勢必要通過甄試，以免有違法之虞。另外助產學會要求醫院設置條例中，產房「得」設置助產人員要修法改成「應」設置助產人員，學會認為在現階段萬萬不可，助產人員是否進入產房，應該由醫療院所評估人力，而不是為保障某執業人員強迫式修法，所以學會贊成照護處與醫事處之助產及護理師雙執業登錄漸進方式，讓本身有助產人員資格的護理師也可以協助或進行接生業務，特別感謝照護處鄧素文處長幫忙及居中協調，共同為台灣孕產婦健康努力。

相關衛生署生育事故救濟計畫，診所訪查及文書作業部分，學會也接到會員反應作業繁複，導致報名意願下降，學會會再跟醫策會及醫事處聯絡是否可以再簡化文書作業流程，以免辜負一番美意。6月23日訪查委員共識會中達成共識，各醫療院所提供的相關醫療品質報表，為衛生署內部資料，不得任意公開作為他用，以保障無責難制度，另品質分析部分為針對孕產婦死亡、子宮切除、植物人狀態及新生兒死亡、待產中胎兒死亡、臂神經受損、腦性麻痺為主，希望在不增加太多文書負擔。日前已知許多申請救濟的案例，已經通過委員會審核，目前撥發費用中，也希望大家能支持此一政策。

針對台南市醫師公會行文限制診所生產 80 人次一案，台南市張金石理事特別來理事會說明，過去龍年生產數增加及基層醫院總額制度導致點值下降，應該是要衛生署及健保局提出解決方案而不是限制婦產科執業內容。從健保元年，婦產科佔率由 8 % 下降到如今只有 4 %，也間接造成婦產科年輕醫師斷層，影響婦幼衛生，是社會大眾所不願看到的。不應該由限縮生數人次來壓迫婦產科，學會也行文衛生署重新考慮產科獨立預算（附件公文），同時也要思考大台南地區醫師為何紛紛轉戰基層導致高危險妊娠人才流失之重大問題。於 7 月 7 日學會也在台大國際會議中心與家醫科也將合辦相關獨立醫師費問題，並跟健保局努力爭取高危險妊娠照護費用，希望從給付面改善人才流失及總額給付問題，限制人次作法只是把餅愈做愈小自斷生路，也希望台南地區的婦產科醫師大家能團結一心，共同努力，最後祝大家健康快樂。

台灣婦產科醫學會 函

本會地址：104 台北市民權西路七十號五樓
電 話：02-25684819 傳真：02-2100-1476
聯 絡 人：林家穎

受文者：行政院衛生署

速別：速件

密等： 解密條件：

發文日期：中華民國 102 年 06 月 07 日

發文字號：台婦醫會總字第 102113 號

附件：如文

主 旨：建議健保通過「產科給付獨立」之制度，以減少對基層診所給付點值之衝擊暨醫院與基層診所之對立。

說 明：1. 本會接獲會員陳情，台南市醫師公會於 102 年 3 月 05 日通過診所生產數上限為 80 名，超過 80 名生產數則不予給付，併提案至中華民國醫師公會全國聯合會(如附件)。

2. 101 年度生產數為 22 萬 9000 名新生兒，在總額給付制度下，基層給付點值因此下降，導致台南市醫師公會不合法與不合理之決議，進而影響婦產科基層執業甚鉅，甚至會讓婦產科發展雪上加霜。

3. 過去政府為鼓勵生產，但生產給付點數偏低，又因醫院及基層診所間的生產數目轉變之下而影響基層點值，易滋生基層總額各分區主事者的不滿與爭執，而導致醫院與基層之糾紛。今因絕大多數生產一定是在醫院或診所執行，為避免基層總額中非婦產科系因婦產科生產數增加而導致基層點值下降而有如台南市醫師公會對立之決議，本會建議 貴署思考，健保「產科給付獨立」之制度，以確保孕產婦之醫療品質，並減少對婦產科的衝擊。

4. 過去健保產科給付相關高危險妊娠給付與一般產科給付相差甚低，導致台南地區從事重症醫療之婦產科醫師紛紛出走基層，建議提高相關高危險妊娠醫師照護費用，並落實醫師費之給付，以期基層及醫院之分工。

正本：行政院衛生署

副本：

理事長 謝卿宏

秘書處公告

行政院衛生署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 102 年 5 月 31 日

發文字號：署授國字第 10204015381 號

附件：新生兒聽力篩檢補助服務方案及修正對照表乙份

主旨：修正「新生兒聽力篩檢補助服務方案」，並自即日生效，請查照。

說明：一、修正「新生兒聽力篩檢補助方案」第四點第四款為：健保特約醫事服務機構應自提供新生兒聽力篩檢服務之次月一日起六個月內，向健保局申報費用，逾期未申報者，不予核付費用。

二、檢送「新生兒聽力篩檢補助服務方案」及修正對照表乙份。

三、方案之修正若有疑義，請洽業務聯繫窗口電話（04）22172407 許智芬小姐。

行政院衛生署疾病管制局 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 102 年 5 月 28 日

發文字號：衛署疾管預字第 1020200501A 號

主旨：有關母親為高傳染性 B 型肝炎帶原者且出生體重低於 2,000 公克嬰兒之 B 型肝炎疫苗接種建議，詳如說明，請惠予轉知貴會會員依循辦理，請查照。

說明：一、為發揮母嬰間 B 型肝炎垂直傳染的預防效益，針對母親為高傳染性 B 型肝炎帶原者（HBsAg 與 HBeAg 均為陽性）且出生體重低於 2,000 公克之嬰兒，其 B 型肝炎預防接種原則，經「行政院衛生署傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）」102 年第 1 次會議建議如下：

（一）不論出生體重亦或早產，如經醫師評估臨床狀況穩定，建議於出生後儘速接種 1 劑 HBIG 及 B 肝疫苗，越早越好，同時不要晚於 24 小時。而出生體重低於 2,000 公克者，於體重滿 2,000 公克或在出生滿 1 個月後，

仍需依時程接種 3 劑 B 肝疫苗，而出生接種劑次不列入計算。

(二) 出生體重若小於 600 公克，其 HBIG 於出生後仍儘速接種。至於其第 1 劑 B 肝疫苗，建議於臨床狀況穩定且其生命安全無疑慮後再行接種。

二、至於母親為非高傳染性 B 型肝炎帶原者之嬰兒，其 B 型肝炎疫苗接種時程仍維持於出生 24 小時內儘速接種第 1 劑 B 肝疫苗，於出生滿 1、6 個月接種第 2、3 劑。若嬰兒出生體重低於 2,000 公克者，其第 1 劑 HepB 疫苗，則延後至出生 1 個月後或體重超過 2,000 公克再接種。

行政院衛生署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 102 年 5 月 29 日

發文字號：署授國字第 1020401478 號

附件：會議紀錄乙份

主旨：檢送「母嬰親善醫療院所認證審查方式研商會議紀錄」乙份，請查照。

母嬰親善醫療院所認證審查方式研商會議紀錄

時間：102 年 4 月 23 日（星期二）下午 4 時 30 分

地點：行政院衛生署地下一樓 1001 活動中心

主席：林副署長奏延

紀錄：吳淑如

出席人員：立法委員田秋堇國會辦公室 田立委秋堇

台灣母乳協會

高秘書長宜伶、陳副教授怡君

台灣婦產科醫學會

蕭副理事長弘智、黃秘書長閔照

周常務理事天給

台灣兒科醫學會

李秘書長秉穎、康院長明哲

許醫師瓊心、張主任瑞幸

楊院長文理

中華民國護理師護士公會全國聯合會

林監事長月桂、趙常務理事婉青

廖美南（台灣護理學會副理事長）

潘碧雲小姐

台北市立萬芳醫院

許副院長淳森（臺灣母乳哺育聯合學會理事長）

國立台北護理健康大學

郭教授素珍、高教授美玲

列席人員：本署國民健康局邱局長淑媿、孔副局長憲蘭、陳組長麗娟、
陳科長麗娟、陳薦任技士麗婷

壹、主席致詞（略）

貳、報告事項（洽悉）

參、討論事項

案由：有關母嬰親善醫療院所認證審查方式？提請討論

決議：

- 一、經與會者充分表達意見，因各界擔心改採書審或部分項目納入評鑑，恐更加重護理文書負荷，且母乳團體憂難以瞭解奶粉商置入行銷與母親接受服務之狀況，最後達成共識，效期滿之複審，仍採實地認證為之，然而，延長效期（減少認證頻度）且簡化項目。
- 二、目前母嬰親善醫療院所認證係自願參加，且包括診所亦可能申請，若將部分項目納入醫院評鑑，不僅可能增加醫護人員負荷、更加血汗，且亦不適用診所，故暫不納入醫院評鑑。
- 三、關於再認證作業的簡化細節及年限等，由國民健康局邀請各界進一步討論，並應特別重視兒科醫學會（非僅兒科醫師）之參與。
- 四、母嬰親善醫療院所認證雖屬自願性、榮譽性，但需要衛教人力與護理人力，希能提供適度誘因，請國民健康局籌措財源，提供協助。

肆、散會：下午6時0分。

行政院衛生署疾病管制局 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國102年5月22日

發文字號：衛署疾管預字第1020200494號

主旨：有關「行政院衛生署傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）」針對預防接種實務之相關建議事項，詳如說明，請惠予轉知所屬會員配合辦理，請查照。

- 說明：一、依據行政院衛生署傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）會議決議辦理。
- 二、基於 1 歲以前接種活性減毒疫苗，其免疫反應可能受到來自母體抗體之干擾，故 ACIP 不建議提前於 1 歲以前接種此類疫苗。爰此，水痘疫苗及麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗（MMR），請依接種時程於幼兒出生滿 12 個月後再予以接種。
- 三、惟若幼兒因特殊因素（如出國、赴流行地區旅遊或居住……等）需提前接種疫苗，可提供疫苗自費接種，為產生足夠之免疫效果，仍請於滿 12 個月後依現行接種時程接種一劑水痘及 MMR 疫苗。
- 四、另針對使用抗血小板或抗凝血藥物（如 Aspirin、Warfarin、Clopidogrel、Ticlopidine）或凝血功能異常者，考量其多為疫苗可預防疾病之高危險群，若無禁忌症，建議仍應接種疫苗，惟應列入問診事項，接種疫苗後應於注射部位加壓至少 2 分鐘，並觀察是否仍有出血或血腫情形。
- 五、前述建議請惠予提供會員依循辦理，並請納入相關教育訓練課程。

行政院衛生署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 102 年 5 月 18 日

發文字號：衛署醫字第 1020211045 號

附件：行政院衛生署「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」申請作業須知（含公告稿）1 份

主旨：檢送本署修正之「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」申請作業須知 1 份（含公告稿）如附件，請轉知貴轄醫療機構及助產機構（以下稱機構）請查照。

- 說明：一、旨揭申請作業須知及相關表單，及已加入本計畫之機構名單等資訊，請至本署官方網站（<http://www.doh.gov.tw>）生育事故救濟試辦計畫專區下載。
- 二、本署為鼓勵醫療機構及助產機構踴躍參與，爰刪除醫療機構或助產機構申請參與本計畫之期限限制（包含本計畫公告日前，已開業登記設有婦產科並提供接生服務之醫院、診所應於 102 年 3 月 1 日前提出申請、及本計畫公告日後始開業之機構應於開業後 3 個月提出等期限），請各直轄市及縣市衛生局轉知轄區符合資格之機構踴躍參與。
- 三、另，機構提出生育事故救濟申請案時，請務必檢具病方簽署之「病歷資料調閱複製同意書」，俾利本署生育事故救濟審議委員會辦理案件審查。

- 四、本署業已委託財團法人藥害救濟基金會協助辦理「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」有關救濟審議之受理、審議程序、缺補件及檢具領據通知以及救濟之事務性或準備性工作等事宜；委託期間自 102 年 1 月 28 日起至 102 年 12 月 31 日止。
- 五、承上，即日起生育事故救濟申請案件，惠請逕送財團法人藥害救濟基金會（地址：台北市中正區羅斯福路 1 段 32 號 2 樓）；另有關生育事故救濟申請相關訊息及問題，可洽生育事故救濟諮詢專線：02-23587579、或查閱「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫專網：<http://www.oirp-tdrf.org.tw>。」）
- 六、本署本計畫之標章已製作完成，將於近日寄送，屆時請置明顯處供民眾知悉。

證書展延未繳費名單

102 年 10 月、11 月婦產科專科醫師證書到期已修滿學分尚未繳費名單
請儘速至郵局劃撥證書費用 2500 元，劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會，以利台端辦理證書展延

10 月份證書到期名單

序號	會員編號	姓名									
1	0020	林其祥	2	0044	李荔清	3	0047	李鎡堯	4	0283	鄭嘉哲
5	0304	林永豐	6	0329	蕭中正	7	0362	林潤東	8	0384	李夢祥
9	0401	林義雄	10	0433	陳信夫	11	0445	林光輝	12	0555	黃武雄
13	0628	蔡文枝	14	0635	林淑娜	15	0651	葉時光	16	0688	葉秀明
17	0691	簡蒼松	18	0724	張明仁	19	0737	林水盛	20	0747	翁光裕
21	0758	王尊彥	22	0794	何啓安	23	0828	蔡燦輝	24	0859	趙灌中
25	0923	周台生	26	0935	康維邦	27	0961	潘世斌	28	0971	陳雲娥
29	0988	楊榮強	30	0991	黃益精	31	1006	黃棟梁	32	1018	郭宗男
33	1079	趙湘台	34	1080	吳少白	35	1101	徐敏如	36	1112	溫素貞
37	1124	姜良政	38	1190	謝東龍	39	1201	王崇安	40	1211	盧金成
41	1218	陳維藩	42	1227	詹鴻基	43	1273	林立明	44	1276	蔣金村
45	1304	吳銅坤	46	1307	呂立群	47	1329	呂錫修	48	1338	林仁卿

序號	會員編號	姓名									
49	1340	蕭桂煜	50	1347	鄭振明	51	1355	游家榮	52	1373	杜來南
53	1375	莊申南	54	1378	蔡永隆	55	1394	張俊英	56	1396	鄭丞傑
57	1406	蔡政潔	58	1415	謝保群	59	1452	吳慶順	60	1455	雷世陽
61	1458	余慕賢	62	1485	劉復興	63	1487	蕭政雄	64	1495	張智郁
65	1505	齊治強	66	1509	許自省	67	1523	李世明			

11 月份證書到期名單

序號	會員編號	姓名									
1	3070	陳思宇	2	3071	溫國璋	3	3074	宋碧琳	4	3076	陳嘉卉
5	3085	余玉虹	6	3087	林珮瑩	7	2740	林彥昇	8	2758	施養澤
9	2760	周翰生	10	2762	陳國嶸	11	2764	沙立	12	2772	黃文貞
13	2786	鄔玉雲	14	2789	羅英字						

若未於證書效期內辦理展延者(延期展延一年者須附相關證明文件)，依據專科醫師分科及撤審辦法第十六條規定將撤銷其專科醫師證書，為免影響權益請儘速辦理。

102 年 10 月婦產科專科醫師證書到期尚未修滿學分者，請儘速於證書效期屆滿前 4 周修滿學分並逕向本會提出展延申請

序號	會員編號	姓名									
1	0029	孟憲傑	2	0055	高銓煙	3	0081	鄭伯群	4	0150	鄭鳳嬌
5	0166	蘇天賞	6	0206	王武男	7	0219	徐順鄰	8	0230	郭茂楨
9	0247	劉滄波	10	0270	劉卓凡	11	0295	郭德彰	12	0339	龍生
13	0357	孔文敏	14	0358	陳澤珊	15	0376	劉鎮銜	16	0390	李榮彥
17	0394	林敏圖	18	0404	吳松源	19	0435	林富田	20	0437	徐泰彥
21	0467	丁大田	22	0475	陳重雄	23	0478	張茂豐	24	0481	陳德譽
25	0485	黃松雄	26	0497	范進	27	0501	黃茂三	28	0519	黃冬榮
29	0521	曹英彥	30	0575	彭增福	31	0581	陳以政	32	0583	林昭俊
33	0588	楊振文	34	0592	黃皆得	35	0595	黃仁村	36	0596	張信行
37	0627	吳景志	38	0630	江鄭生	39	0633	許常山	40	0638	劉東一

序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名
41	0647	楊瓊音	42	0652	黃俊雄	43	0656	蘇金旭	44	0662	蔡鏡照
45	0670	李彰義	46	0685	蔡國元	47	0689	葉頌熙	48	0697	楊良雄
49	0710	林吳金妹	50	0718	吳博文	51	0723	葉泉成	52	0755	張聰琳
53	0764	陳公凱	54	0768	湯華傑	55	0770	趙祝棠	56	0785	林茂雄
57	0787	紀展南	58	0808	陳豐年	59	0813	許明洲	60	0822	吳民生
61	0838	郭榮宗	62	0845	陳落寬	63	0865	林宗正	64	0871	葉正德
65	0880	張鵬圖	66	0928	邱基豪	67	954	陳建芳	68	0955	洪呈龍
69	0962	謝芳文	70	1005	李榮基	71	1009	蘇炳棠	72	1014	陳團景
73	1019	許德賢	74	1020	陳義弘	75	1025	楊錫堯	76	1032	蔡鴻鈞
77	1062	莊志堅	78	1064	楊信忠	79	1069	王義雄	80	1081	許忠正
81	1093	梁坤石	82	1095	詹幸祥	83	1121	張平原	84	1142	楊神龍
85	1146	郭海昌	86	1173	羅仁浩	87	1181	陳國昭	88	1192	莊豐坤
89	1209	林國禎	90	1212	黃三桂	91	1224	黃晴峰	92	1231	劉曉嵐
93	1249	賴文治	94	1259	黃忠山	95	1261	蔡茂林	96	1277	黃五邦
97	1286	楊敏勛	98	1331	廖魏秀玲	99	1336	莊國卿	100	1366	詹王成
101	1401	鄭起華	102	1418	陳昭穆	103	1443	顏大能	104	1444	邱文祿
105	1446	蘇章人	106	1454	劉銘清						

※專科醫師證書展延 未修滿學分者請注意

102 年度專科醫師證書到期者，須修滿 A 類 140 分、B 類 40 分總計 180 分，尚未修滿學分者，敬請於證書期滿前 4 周修滿學分，若未能於期限內修滿學分者，於證書期滿前 4 周徑向本會提出「逾期展延申請」，經本會提報衛生署審核(須有特殊理由，若為出國進修者請提供相關證明文件)通過後，得延期一年補滿學分，逾期未申請者，即**撤銷專科醫師資格**，未免影響自身權益，請務必依規定辦理。

※以上法令依據衛生署「專科醫師分科及甄審辦法」第 16 條規定辦理。

※「逾期展延申請」表格，請至 www.taog.org.tw 下載，請詳填特殊理由，並附相關證明。

The 3rd Biennial Meeting Asian Society of Gynecologic Oncology

“New Era of Gynecologic Oncology in Asia”

Date December 13 (Fri) ~ 15 (Sun), 2013

Venue The Westin Miyako Kyoto, Japan

Congress President Ikuo Konishi, M.D.

Professor, Department of Gynecology and Obstetrics,
Kyoto University Graduate School of Medicine

ASGO Council Member

◆ President

Toshiharu Kamiura (Japan)

◆ Secretary Treasurer

Kimio Ushijima (Japan)

◆ Past President

Soon-Beom Kang (Korea)

◆ Council Member

Mohamad Farid Aziz (Indonesia)

Zeyi Cao (China)

Yin-Ni n Chia (Singapore)

Uma Devi (India)

Efren Domingo (Philippines)

Nonyuki Inaba (Japan)

Seung-Cheol Kim (Korea)

Joo-Hyun Nam (Korea)

Haxtan Y.S Ngan (Hong Kong)

Kazunori Ochiai (Japan)

Hed-Sug Ryu (Korea)

Yasuniro Udagawa (Japan)

Kung-Liang Wang (Taiwan)

Sarikapan Wilafak (Thailand)

Local Organizing Committee

◆ Congress President

Ikuo Konishi (Kyoto University)

◆ Honorary Advisor

Kiichiro Noda (Honorary President of JSGO)

◆ Advisor

Shingo Fuji (Kansai Hospital)

◆ Organizing Committee

Yasuniro Udagawa (Fuji Health University)

Daisuke Aoki (Keio University)

Nonyuki Inaba (Dokkyo Medical University)

Hidetaka Katabuchi (Kumamoto University)

Toshiharu Kamiura (Kurume University)

Junzo Kigawa (Tohoku University Hospital Cancer Center)

Mikio Mikami (Tokai University)

Makio Mukai (Keio University)

Masahide Ohmichi (Osaka Medical College)

Kazunori Ochiai (Osaka University School of Medicine)

Satoru Sagae (JRI Sapporo Hospital)

Tsuyoshi Saito (Sapporo Medical University)

Noriaki Sakuragi (Hokkaido University)

Toru Sugiyama (Wakai Medical University)

Nobuo Yaegashi (Tohoku University)

Makoto Yasuda (Jikei University School of Medicine)

◆ Secretary General

Masaki Mandai (Kyoto University)



Organizing Secretariat of the 3rd Biennial Meeting of ASGO

via MA Convention Consulting, Kojimachi Parkside Building 402, 4-7 Kojimachi, Chiyoda-ku, Tokyo 102-0083 JAPAN Phone: +81 3 5275 1256 Fax: +81 3 5275 1192 E-mail: asgo2013@imacc.jp

Kyoto: City of Tradition and Innovation



Sightseeing

Kyoto is like the theme park of Japanese culture and history complete with temples, shrines, World Heritage Sites, traditional Japanese buildings and modern western architecture.



Culinary

Do enjoy your shopping experience in Kyoto and return with some special souvenirs that only the Old Capital can offer for yourself or to share with friends and family.



Shopping

Do enjoy your shopping experience in Kyoto and return with some special souvenirs that only the Old Capital can offer for yourself or to share with friends and family.



Experience

To learn about Japan more deeply and more across some new interests, why not discover and experience as much as you can while you are in Kyoto?



Organizing Secretariat of the 3rd Biennial Meeting of ASGO

c/o MA Corporation Consulting
Kojimachi Parkside Building 402, 4-7 Kojimachi
Chiyoda-ku, Tokyo 102-0083 JAPAN
Phone: +81 3 5275 1259 Fax: +81 3 5275 1194
E-mail: asgo2013@ma.co.jp

**The 3rd Biennial Meeting
Asian Society of
Gynecologic Oncology**

"New Era of Gynecologic Oncology in Asia"

December 13-15, 2013
Kyoto, Japan



Invitation to Kyoto

Dear Friends and Colleagues
It is my great pleasure and privilege to invite all of you to The 3rd ASGO Meeting in Kyoto, Japan. Please note the dates 2013, December 13th-15th in your diaries for attendance.
In Asian countries, although we have still many patients with gynecological cancer at advanced stages, medical care in each country has dramatically been improving by tremendous efforts of physicians and our partnership in globalization. We are now coming into "New Era of Asia" for better women's health. Therefore, it is very important for us to meet together, exchange the knowledge about gynecological cancer, and enthusiastically be involved in face-to-face discussion about all aspects of gynecologic oncology, such as better understanding of disease and further progress on the screening, diagnosis, treatment, prevention and palliative care in the 21st century.
Kyoto is ancient capital of Japan, and has many beautiful and historical spots of Heritage for seeing, listening, and watching. You can fully enjoy not only the scientific and educational programs but also the social events. Please come to the world of elegant culture such as art, seeing, shopping, and playing during your stay of Kyoto in the holiday season.
I sincerely look forward to seeing you in Kyoto. Thank you!
With my best regards,

Ikuo Konishi, MD
Congress President, The 3rd ASGO Meeting

Toshiharu Kamura

Ikuo Konishi



Toshiharu Kamura, MD
President, Asian Society of Gynecologic Oncology



Ikuo Konishi, MD
Congress President, 3rd Biennial Meeting of ASGO

Meeting Information

Date:	December 13 (Fri) - 15 (Sun), 2013
Venue:	The Windsor Miyako Kyoto, Japan
Host Organization:	Asian Society of Gynecologic Oncology
Official Website:	www.asgo.org

ASGO Council Member

- President
Toshiharu Kamura (Japan)
- Secretary/Treasurer
Kinya Uchiyama (Japan)
- Past President
Doo-Beom Kang (Korea)
- Council Member
Mahamed Farid Aziz (Singapore)
Zeyi Cao (China)
Yin-Hsi Chia (Taiwan)
- Vice President
Uma Devi (India)
Elton Dominguez (Philippines)
Noriyuki Inaba (Japan)
Seung-Cheol Kim (Korea)
Jou-Myeon Nam (Korea)
Hoshiko Y. S. Ngiam (Hong Kong)
Kunihiko Ohtani (Japan)
Hwe-Sig Ryu (Korea)
Yasuhiro Udagawa (Japan)
Kong-Lieng Wang (Taiwan)
Srinivasan Walish (Malaysia)

Local Organizing Committee

- Meeting President
Ikuo Konishi (Kyoto University School of Medicine 2013-2014)
- Honorary Secretary
Kachiro Noda (University President of ASGO)
- Advisor
Shingo Fujii (Kyoto University Faculty Member of ASGO)
- Organizing Committee
Yasuhiro Udagawa (Kyoto University, Chairman of Organizing Committee of ASGO)
Daisuke Aoki (Kyoto University, Executive Board Member of ASGO)
Noriyuki Inaba (Osaka Medical University, Executive Board Member of ASGO)
Hirotaka Kubota (Kyoto University, Executive Board Member of ASGO)
Toshiharu Kamura (Kyoto University, Vice Chairman of Executive Board Meeting of ASGO)

- Jiyoun Kwon (Kyung Hee University School of Medicine, Executive Board Member of ASGO)
- Miki Akashi (Tohoku University School of Medicine, Executive Board Member of ASGO)
- Makiko Maki (Kobe University School of Medicine, Executive Board Member of ASGO)
- Masahiko Ohno (Osaka Medical College, Executive Board Member of ASGO)
- Koumei Ohishi (Osaka University School of Medicine, Executive Board Member of ASGO)
- Satoru Segami (Jiji Hospital, Faculty, Executive Board Member of ASGO)
- Tsuyoshi Saito (Shiga University of Medical Science, Executive Board Member of ASGO)
- Hiroshi Satoh (Shizuoka University, Executive Board Member of ASGO)
- Toru Sugiyama (Tohoku Medical University, Executive Board Member of ASGO)
- Nobuo Yaguchi (Shizuoka University, Executive Board Member of ASGO)
- Makoto Yasuda (Osaka University School of Medicine, Executive Board Member of ASGO)
- Executive Council
Masaki Maruta (Kyoto University, General Member of ASGO)



住院醫師勞動權益保障參考指引

——王炯琅回應

茲就衛生署於 102 年 5 月 16 日衛署醫字第 1020271103 號文發佈之『住院醫師勞動權益保障參考指引』，其法律效力如何，謹表達個人拙見，請理事長、秘書長及各位先進指正。

就『法律地位』而言：『XXXX 參考指引』並非立法院通過之法律，也非行政機關基於法律授權公布之法規命令，僅屬類似行政指導的參考指引。然參考指引的第四點『工時安排之合理化』部分，將列入未來教學醫院評鑑基準，並於 102、103 年度試評。蓋因其是由衛生署正式函文發出公告周知，故其列入教學醫院評鑑基準有其依據，所以各教學醫院在此項目將會面臨得到『A、B、C、D、E』的評分結果。

就『實務運作』而言：衛生署要求各衛生局確實依參考指引，與住院醫師簽訂聘僱契約。所以有住院醫師的醫院，醫院必須與住院醫師簽訂聘僱契約，契約的內容必須依照此依參考指引的內容訂定。最主要者有『工時安排』與『例假休息』兩項。『工時安排』各醫院可參採『甲案』、『乙案』或『丙案』訂定，但也可以自訂『丁案』，只是在教學醫院評鑑時，此項目會得『D』，因為評鑑基準未來是否會將此項列為『必要項目』，亦即若此項沒達到C以上，會不會被死當，目前不得而知。另外『例假休息』的規定，也必須寫入住院醫師聘僱契約中。

就『聘僱契約應約定及不得約定事項』而言：這一點衛生署就糊塗了，不懂法律精神而胡亂硬套，更達不到實質的法律效果。說明如下：

『應約定及不得約定事項』乃專適用於消費者保護法中的定型化契約的規定，所有行業（包括各式各樣奇怪的行業）的勞動契約，適用勞動基準法的行業，就依勞基法規定；排除適用勞基法的，就去審視契約內容是否顯然偏向勞資其中一方，明顯不公平。

退回來，『女性住院醫師於懷孕期間二十四週以上仍須輪值夜班』列在『不得約定事項』，我實在不明瞭衛生署的真正目的。因為如果要強制規定『女性住院醫師於懷孕期間二十四週以上不得輪值夜班』，就應該把它列入『應約定事項』；而將『女性住院醫師於懷孕期間二十四週以上仍須輪值夜班』列在『不得約定事項』，亦即住院醫師聘僱契約的內容，不得將『女性住院醫師於懷孕期間二十四週以上仍須輪值夜班』的工作義務勞動條件，寫入聘僱契約裡，意思就是醫院不得強迫其必須輪值夜班。

所以實務操作上，聘僱契約裡根本不必要去提到『女性住院醫師於懷孕期間二十四週以上』時到底要不要輪值夜班，也不須特別去載明『女性住院醫師於懷孕期間二十四週以上得自願輪值夜班』等條文，就是不必把這件事寫入聘僱契約裡。而實際排班（上班）時，除注意符合『XXXX 參考指引』第四點、第五點的規定外，醫院不得強迫懷孕期間二十四週以上的女性住院醫師必須輪值夜班，但如果女性住院醫師同意或不反對，即符合衛生署的規定。

檔號：
備存年限：

102205/

行政院衛生署 函

機關地址：10341台北市大同區塔城街36號
傳 真：(02)85906062
聯絡人及電話：李小姐(02)85906666轉6614
電子郵件信箱：mdanni0620@doh.gov.tw

104 
台北市中山區民權西路70號5樓

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國102年5月16日
發文字號：衛署醫字第1020271103號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：「住院醫師勞動權益保障參考指引」1份

理事長	秘書長	秘書
	黃閱	林家錫

收
102.5.16
婦醫

主旨：檢送「住院醫師勞動權益保障參考指引」（以下稱參考指引）1份（如附件）【資料將張貼於本署網站（首頁>本署各單位>醫事處>業務資訊項下）】，請 查照並轉知貴轄機構。

說明：

- 一、依本署102年1月30日及102年3月19日召開之「住院醫師參酌勞基法賦予保障研商會議」二次與會代表意見及會議決議綜整意見辦理。
- 二、旨揭參考指引第四點有關「工時安排之合理化」部分，將納入102年度及103年度教學醫院評鑑基準辦理試評。
- 三、請各直轄市及縣市衛生局督導轄區有接受住院醫師之醫院確實依參考指引規定，與住院醫師辦理簽訂契約事宜，並應將個別聘僱契約或通案聘僱契約範本依第二點報請所在地衛生主管機關備查。

衛生署醫事處

正本：各直轄市及縣市衛生局、教育部、教育部高等教育司、國防部軍醫局、中華民國醫師公會全國聯合會、臺灣醫院協會、臺灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、台灣內科醫學會、台灣外科醫學會、台灣婦產科醫學會、臺灣兒科醫學會、社團法人台灣急診醫學會

敬啟者
1. 敬啟者
2. 敬啟者
3. 敬啟者
4. 敬啟者
5. 敬啟者
6. 敬啟者
7. 敬啟者
8. 敬啟者
9. 敬啟者
10. 敬啟者

編校人員：洪佩雅

第 1 頁 共 2 頁

副本：立法委員林世嘉國會辦公室、銓敘部、行政院人事行政總處、行政院勞工委員會、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、台灣醫學生聯合會、台灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟、財團法人台灣醫療改革基金會、財團法人國家衛生研究院、財團法人中華民國消費者文教基金會、行政院衛生署中央健康保險局、本署各單位、本署醫事處第2科、本署醫事處第5科(均含附件)

署長邱文達

102年5月16日衛署醫字第1020271103號核定

住院醫師勞動權益保障參考指引

一、適用原則

住院醫師與醫療機構間勞動權益關係，應參依本指引約定。但其他法令另有規定者，依該法令之規定。

二、不得損及健康及福祉

醫療機構與住院醫師雙方應以書面訂定聘僱契約，其約定應不得損及病人安全及住院醫師之健康及福祉，並報所在地衛生主管機關備查。

三、聘僱契約書應約定及不得約定事項如附件「住院醫師與醫療機構之聘僱契約應約定及不得約定事項」。

四、工時安排之合理化(下列三項方案納入為醫院試評A、B、C之基準)

甲案：

- (一)每週正常工作時間連同延長工作時間不得超過八十八小時。值班屬於延長工時。院外待命時間不屬於工時，但實際到院服務時數即計算工時。
- (二)住院醫師每日正常工作時間不得超過十二小時，連同延長工作時間不得超過二十四小時。
- (三)住院醫師符合下列情況，可以超時工作繼續照顧某特定病人。但連續工作時間仍不得超過三十小時：
 - 1、病人病情危急須持續照護。
 - 2、當時事件有重要學術價值。
 - 3、基於對病人或家屬之職責。
- (四)住院醫師兩次工作時間中間至少應有十小時以上休息時間。

乙案：

- (一)每週正常工作時間連同延長工作時間不得超過八十八小時。值班屬於延長工時。院外待命時間不屬於工時，但實際到院服務時數即計算工時。
- (二)住院醫師每日正常工作時間不得超過十二小時，連同延長工作時間不得超過二十八小時。
- (三)住院醫師符合下列情況，可以超時工作繼續照顧某特定病人。但連續工作

時間仍不得超過三十二小時：

- 1、病人病情危急須持續照護。
- 2、當時事件有重要學術價值。
- 3、基於對病患或家屬之職責。

(四)住院醫師兩次工作時間中間至少應有十小時以上休息時間。

丙案：

(一)每週正常工作時間連同延長工作時間不得超過八十八小時。值班屬於延長工時。院外待命時間不屬於工時，但實際到院服務時數即計算工時。

(二)住院醫師每日正常工作時間不得超過十二小時，連同延長工作時間不得超過三十二小時。

(三)住院醫師符合下列情況，可以超時工作繼續照顧某特定病人。但連續工作時間仍不得超過三十六小時：

- 1、病人病情危急須持續照護。
- 2、當時事件有重要學術價值。
- 3、基於對病患或家屬之職責。

(四)住院醫師兩次工作時間中間至少應有十小時以上休息時間。

五、確保例假休息

(一)住院醫師每七日中至少應有完整二十四小時之休息，作為例假；其每四週內至少應有一次完整四十八小時以上之休息，作為例假。但下列情形致住院醫師無法完整休息者，不在此限：

- 1、因天災、事變或重大突發事件。
- 2、病人病情危急，病人本人或家屬請求由原住院醫師持續照護，並經住院醫師同意者。

(二)前項但書情形，醫療機構應於事後給予補假休息。

附件

住院醫師與醫療機構之聘僱契約應約定及不得約定事項

壹、應約定事項：

- 一、工作場所及應從事之工作有關事項。
- 二、工作開始及終止之時間、休息時間、休假、例假、請假及輪班制之換班有關事項。
- 三、工資之議定、調整、計算、結算及給付之日期與方法有關事項。
- 四、有關聘僱契約之訂定、終止有關事項。
- 五、資遣費(離職儲金)及其他津貼、獎金有關事項。
- 六、住院醫師教育、訓練有關事項。
- 七、住院醫師應負擔之膳宿費、工作用具費有關事項。
- 八、安全衛生有關事項。
- 九、福利有關事項。
- 十、職業災害補償及一般傷病補助有關事項，或投保意外險、責任險。
- 十一、應遵守紀律有關事項。
- 十二、獎懲有關事項。
- 十三、其他權利義務有關事項

貳、不得約定事項：

- 一、要求住院醫師離職預告期間超過三十日以上(不包含三十日)。
- 二、有權單方決定調降或不利變更薪資。
- 三、住院醫師請(休)假未符約定將予懲罰性扣薪。
- 四、延長工作時間不加給工資。
- 五、預扣薪資作為違約金或賠償費用。
- 六、女性住院醫師於懷孕期間二十四週以上仍須輪值夜班。
- 七、得不記載住院醫師出勤情形。
- 八、違反性別工作平等法、就業服務法及相關法令有關強制義務規定之情事。

■ 通訊繼續教育

乳癌篩檢的新知



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 ¹ 婦產科

² 台北中山醫院 婦產科

乳癌發生率高居台灣女性癌症之首、死亡率也排名第四。根據衛生署 99 年癌症之登記及 101 年死因之統計，共有 9655 人診斷出乳癌，有 1912 人死亡，平均診斷年齡為 52 歲，每 10 萬人有 63.2 人。依世界衛生組織資料顯示，全世界一年有超過 50 萬人死於乳癌。由於國人生活飲食習慣西化，乳癌發生率呈每年快速上升，近十年來乳癌發生率上升約 6-7 成。乳癌如能早期發現，早期治療，存活率很好，目前國民健康局已提供 45-69 歲的婦女每 2 年可接受 1 次乳房 X 光攝影檢查，40-44 歲女性，若二等親以內之血親罹患乳癌，也可接受免費篩檢服務，唯人民利用情形仍不夠理想，2 年的受檢率僅 12%，造成國人乳癌晚期發生個案比例較美國多，五年存活率則較美國低。另外，根據美國研究顯示，乳癌死亡個案約有 7 成 5 是發生在未接受定期篩檢的婦女，這些皆顯示篩檢的重要性。關於台灣地區乳癌發生率、死亡率、乳癌患者依期別之五年存活率，請參考表一、表二。

台灣的乳癌患者以更年期前婦女最多，平均年齡在 45-50 歲，相較於歐美國家，則好發於停經後婦女，國內患者平均年齡較歐、美年輕了 10 來歲；另外，值得注意的是，乳癌整體也有年輕化趨勢，據統計，台灣 35 歲以下罹病人數已有 1500 位，不得不慎！

美國自從 1990 年開始施行乳癌篩檢後，死亡率約每年下降 2.2%，可能之原因有：(1) 逐年在增加乳房攝影的篩檢；(2) 輔助性治療之增強；(3) 減少使用停經後的荷爾蒙。因此，乳癌篩檢的重要性不言可喻，本文特探討乳癌篩檢的最新資訊。

篩檢的開始與終止時間及頻率

根據數字統計評估，典型的乳管（ductal）腺癌，持續長大的平均加倍時間（doubling time）為 100 天，因此，生長到可以觸摸到的 2 cm 大小會超過 11 年。乳房攝影主要是要篩檢出 1 mm 至 1 cm 觸摸不到的腫瘤，約在可觸摸到的 3 年前篩檢出來，達到早期診斷及早期治療的效果。由篩檢至症狀發生的時間稱為隱居時間（sojourn time），年齡越大者隱居時間則越長。在 40-49 歲為 2-2.4 年，在 50-59 歲為 2.5-3.7 年，在 60-69 歲為 3.5-4.2 年，在 70-74 歲為 4-4.1 年，因此除高危險群外，乳房篩檢通常採兩年 1 次。有關篩檢的開始時間，可參考表三。根據表三的數據推測，婦女 40 歲以後便需考慮篩檢，因為其未來 10 年有乳癌可能發生率達 1.44%，每 69 位患者中便有 1 人罹患乳癌。但這些數據多來自美國，台灣乳癌患者發生率並沒有美國的多（美國人有較多的體重過重者）。台灣目前乳癌篩檢的年齡為 45 歲開始。

至於篩檢終止年齡大部分是到 74 歲止，但乳癌患者在 75-80 歲仍有一定的發生率，唯在老年生長較慢，多非致死原因。如經濟環境許可，仍可考慮繼續乳癌篩檢。

乳癌風險

最近一翻開報紙，報導美國知名女星裘莉因 BRCA1 而切除雙峰，以避免乳癌及其它病變產生，使醫界早已提出的建議得到人民的認同，是極有力的倫理支持力量。乳癌的高風險因素包括：(1)有 BRCA1 和 BRCA2 基因突變者；(2)一等親人罹患乳癌者；(3)在 10-30 歲曾接受胸部放射線治療者；(4)乳房切片曾有非典型增生者；(5)一等親人有相關的基因症候群者，如 Li-Fraumeni 症候群、Cowden 症候群、Bannayan-Riley-Ruvalcaba 症候群等，建議提早在 20 歲，每年接受醫師臨床檢查，或每年做磁共振造影檢查。

篩檢方法

一、自我乳房檢查（breast self-examination）：多年來都有相關婦女自我乳房檢查的宣導，如台灣的“6 分鐘護一生”，但統計顯示，自我乳房檢查並不能減少乳癌的死亡率，反而增加偽陽性的比率，徒增患者困擾，耗費時間和金錢，浪費醫療資源，甚至是不必要的手術。根據大規模的研究，如 Thomas 等報告中國有超過 266000 位婦女自我乳房檢查，與 Semiglazov 等報告蘇聯有超過 120300 位婦女自我乳房檢查，皆未能改善乳癌的死亡率。Baxter 等綜合統計 8 篇文章，結果顯示，自我乳房檢查對乳癌，對診斷率、腫瘤大小、期別、死亡率的幫助有限。

有些機構如 American Cancer Society 建議乳房自我認識（breast self-awareness），即婦女了解正常乳房的外觀和感覺，以代替乳房自我檢查，因為在 ≥ 50 歲和 < 50 歲乳癌

患者，各有 50 % 和 70 % 是經自我意外觸摸所發覺，然後向她們的家庭醫師報告，但迄今未見有報告支持此作法。

二、由醫師作乳房檢查 (clinical breast examination)：Bobo 等報告共計 752081 位、 ≥ 40 歲的婦女，由醫師或專業人員做臨床上乳房檢查，診斷的靈敏率為 58.8 %，特異性為 34.4 %。在這些受檢人員的分析中，每臨床檢查 1000 位婦女，可發現 5 位乳癌患者；但乳房攝影檢查為正常，而臨床檢查為異常者，每 1000 位受檢者終有 7.4 位發現乳癌。該作者結論為：臨床上乳房檢查對早期診斷出乳癌有少許的功能 (modestly improved)。相同的，Barton 等報告臨床上乳房檢查乳癌的靈敏率為 54 %，特異性為 94 %。因此，臨床上的乳房檢查能觸摸到腫塊的機率超過一半，特別是在肥胖或巨乳之婦女。一旦醫師觸摸到硬塊，便有很高的乳癌風險。

然而，Nelson 在美國 Preventive Services Task Force (USPSTF) 文獻的回顧中，認為醫師臨床上乳房檢查均非大規模良好的研究，因此無法確認其效果。

三、乳房攝影：乳房攝影已證實可降低乳癌的死亡率。Nystrom 等研究 13 篇隨機試驗綜合分析，在 50-74 歲婦女有接受乳房攝影者，其乳癌死亡率的相對風險 (relative risk) 可以減少 26 %。

雖然有些機構並不贊成 40-49 歲婦女做乳癌篩檢，但在美國每年仍有 5 萬名乳癌患者年齡 < 50 歲，因此，美國婦產科仍建議 40-49 歲的婦女，每 1-2 年做 1 次乳房攝影檢查，50 歲以後則是每年檢查 1 次。Nelson 等報告在 40-49 歲的婦女，使用常規乳房攝影檢查，可減少 16 % 乳癌死亡率，在 50-59 歲之婦女則減少 15 % 死亡率，二者結果相近。

至於數位 (digital) 乳房攝影與一般放射線底片 (film) 乳房攝影的比較，結果則不盡相同。Pisano 等報告在 5 萬名 ≥ 40 歲之婦女，使用數位乳房攝影的全部正確診斷率，與一般放射線乳房攝影結果相近，但在 < 50 歲、停經前、密致乳房組織之婦女，數位乳房攝影的診斷較放射線乳房攝影為佳。

乳房攝影的優點有：可偵測到微鈣化 (常是早期乳癌的表現)、可偵測到侵襲性乳癌及零期乳癌、大型研究證實可以減少乳癌的死亡率。但要注意仍有偽陽性、偽陰性、過度診斷之情形，並有放射線之相關副作用，增加患者焦慮、不安，甚至增加 20-30 % 的切片。

四、乳房超音波：至今仍未有超音波篩檢作乳癌的單一診斷資料。Berg 等報告對高危險群和密緻乳房組織之婦女，單獨使用乳房攝影與乳房攝影加上超音波檢查做比較，發現加上超音波組可以提高乳癌的偵測率，但同時也增加偽陽性的比率 (10 % vs 4.4 % 單獨使用乳房攝影組)。超音波沒有放射線暴露疑慮、容易偵測到緻密型乳房內的腫瘤，

彌補乳房攝影的不足為其優點，但必須由專業人員親自操作的缺點。超音波檢測最重要的用途在：(1)當乳房攝影有懷疑病灶存在時；(2)當乳房檢查有觸摸到腫塊，但乳房攝影卻未偵測到時，超音波有助診斷。

五、乳房磁振造影：乳房磁振造影的靈敏率高於乳房攝影。其優點包括有：無放射線（X光）暴露疑慮、偵測到腫瘤的敏感度最高，且緻密型或多脂肪型乳房都適用、可偵測到侵襲性及零期乳癌、可幫忙偵測多發性乳癌、適合曾做隆乳手術的女性；其缺點則有：乳房磁振造影偵測不到鈣化、必須注射顯影劑、過於敏感（有時不是腫瘤的病灶也會顯影加強）使偽陽性增加、收費昂貴、不適合體內有金屬植入物者（如心律調節器等）。至於能否提升存活率，需大規模研究加以證實。只有平均風險的婦女並不適用乳房攝影來篩檢，建議用在有高危險因子者、自 25-30 歲始，每年考慮做 1 次的乳房磁振造影檢查。

結論

乳癌是常見的婦癌疾病，治療方式也日益增進，越是早期發現，會有越高的生存率，換言之，乳癌在病灶 ≤ 1 cm 前就被偵察出來，10 年（或更長）的無病生存率高達 90 %。因此，乳癌篩檢很重要，但台灣第 I 期乳癌只佔 30 %（2004-2006 年）。現階段台灣乳癌篩檢政策，是以 45-69 歲婦女 2 年 1 次乳房攝影檢查為主，若有高危險因子者，則可加上臨床上乳房檢查、超音波、磁振造影作為輔助工具，提高判斷準確率。臨床執行主要建議的實証醫學，請見表四。然而，妨礙乳房攝影的最大因素就是疼痛，有多數婦女因疼痛不堪而不願意接受第 2 次乳房攝影。至於放射科醫師準確的判讀與醫師的臨床處置，亦應十分謹慎，若延誤病情會衍生醫療糾紛。更且，要宣導婦女認知乳房攝影只是篩檢而非診斷，日後的切片報告才是真正準確的診斷結果。昂貴的 BRCA1 和 BRCA2 檢測對有家族史者可考慮。

表一：台灣近年乳癌發生率與死亡率（每十萬女性人口）

	個案數	平均年齡	發生率	死亡率
2005 年	6693	52	21.89 %	10.84 %
2006 年	6999	52	21.78 %	10.60 %
2007 年	7738	53	22.91 %	10.71 %
2008 年	8275	53	23.50 %	11.05 %
2009 年	8926	53	23.39 %	10.85 %

表二：依診斷期別，乳癌患者之五年存活率

期別	5 年存活率
0	99 %
I	92 %
II A	82 %
II B	65 %
III A	47 %
III B	44 %
IV	14 %

表三：婦女乳癌在各年齡層的發生率

年齡	未來 10 年乳癌可能發生	在多少人中有 1 位
20 歲	0.06 %	1760
30 歲	0.44 %	229
40 歲	1.44 %	69
50 歲	2.39 %	42
60 歲	3.40 %	29
70 歲	3.73 %	27
整個生命風險	12.08 %	8

表四：臨床執行主要建議的實証醫學

臨床建議	實証醫學等級	綜論
1. 婦女自我乳房檢查不會減少死亡率，不建議做此法。	A	—
2. 對於有高風險的乳癌婦女，由醫師檢查乳房是一篩檢方法，但不能取代乳房攝影。	C	美國 Preventive Services Task Force 認為，臨床乳癌檢查並沒有足夠證據證明有效。
3. 對 50-70 歲有平均風險婦女，建議每年做 1 次或每兩年做 1 次乳房攝影。	A	對 50-70 歲婦女，通常贊成此種方式。
4. 對 40-49 歲有平均風險婦女，乳房攝影須考慮其利弊得失，醫師要審慎評估每位患者的風險、價值、舒適度後決定。	B	許多機構仍強烈支持婦女在 40 歲以後便予以常規檢查。

<p>5. 對 74 歲以上有平均風險婦女，每年或每 2 年做乳房篩檢，視患者個別情況而定，如對生命的期待、功能、心目中照顧的目標等。</p>	<p>C</p>	<p>—</p>
<p>A：一致贊成，良好證據支持；B：不盡相同，或有限品質以病患為導向的證明；C：一致同意，以病患為導向的證明，通常可實行，專家意見或許多病例報告。</p>		

推薦讀物

1. Tirona MT. Breast cancer screening update. *Am Fam Physician* 2013; 87: 274-8.
2. Practice bulletin. Breast cancer screening. *Obstet Gynecol* 2011; 118: 382-82.
3. Thomas DM, Gao DL, Ray RM, et al. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: final results. *J Natl Cancer Inst* 2002; 94: 1445-7.
4. Semiglazov VT, Moiseyenko VM, Bavli JL, et al. The role of breast self-examination in early breast cancer detection(result of the 5-years USSR/WHO randomized study in Leningrad). *Eur J Epidemiol* 1992; 8: 498-502.
5. Baxter N. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Preventive health care, 2001 update: should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? *CMAJ* 2001; 164: 1837-46.
6. Bobo JK, Lee NC, Thames SF. Findings from 752,081 clinical breast examination reported to a national screening program from 1995 through 1998. *J Natl Cancer Inst* 2000; 92: 971-6.
7. Barton MB, Harris R, Fletcher SW. The rational clinical examination. Dose this patient have breast cancer? The screening clinical breast examination: should it be done? How? *JAMA* 1999; 282: 1270-80.
8. Nelson HD, Tyne K, Naik A, et al. Screening for breast cancer: an update for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2009; 151: 727-37.
9. Pisano ED, Gatsonis C, Hendrick E, et al. Diagnostic performance of digital versus film mammography for breast-cancer screening. *N Engl J Med* 2005; 353: 1773-8.
10. Panieri E. Breast cancer screening in developing countries. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2012; 26: 283-90.



問 答 題

一、下列何者不建議用在乳癌的篩檢？

- (A) 教導自我乳房檢查 (B) 乳房攝影
(C) 乳房磁振造影 (D) 以上皆非

二、目前乳癌篩檢最佳方式為何？

- (A) 臨床檢查 (B) 超音波
(C) 磁振造影 (D) 乳房攝影

三、下列何者是乳癌的危險因子？

- (A) 有 BRCA1 和 BRCA2 基因突變者
(B) 一等親人罹患乳癌者
(C) 在 10-30 歲曾接受胸部放射線治療者
(D) 以上皆是

四、下列何者為乳房超音波檢查的適應症？

- (A) 當乳房攝影有懷疑病灶存在
(B) 當乳房檢查有觸摸到腫塊，但乳房攝影卻未偵測到
(C) 拒絕乳房攝影篩檢者
(D) 以上皆是

五、現階段台灣乳癌篩檢的年齡為何？

- (A) 40-70 歲 (B) 45-75 歲 (C) 40-74 歲 (D) 45-69 歲

第 199 期通訊繼續教育

Metformin 婦產科醫師必須了解的藥物

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(A)；五、(D)

會員園地

幾個常見婦科疾病的中醫學觀點

林鴻基醫師/鴻林中醫診所/亞東醫院傳統醫學科兼任主治醫師

臺灣婦產科醫學會專科醫師/永久會員

西醫的診察，其中心思想就是直接與疾病的對戰，而中醫的診療是依據陰陽表裡寒熱虛實等八綱來辯證論治，珍對身體的失衡，啟動身體的自癒力。

西醫體系，為純粹科學與應用科學，沒有中醫醫療的宇宙宏觀理論，著重在個人疾病病因微觀的探究。認為生病是外在的病原入侵、內在器官產生病變或心理因素引發而成。醫療上採對抗式療法，藉藥物殺死或抑制病菌、減緩身體病痛、控制病徵及作心理治療等等。

中醫體系，中國的醫學與哲學是密不可分的，其理論基礎源自中國哲學宇宙觀所發展出來的「陰陽五行」理論。人為天地萬物之一，自不能例外於「天人合一」、「天人相應」的整體觀念。在人體有所謂的十二經絡學說，其間有「氣」之運行，為經驗醫學。醫療方式則在通暢氣血，順勢療法，兼具養生，醫療的工具：一針、二灸、三中藥。

以下闡述一些常見婦科疾病的中醫學觀點

1. 中西醫對「排卵痛」、「痛經」、「經期前乳房脹痛」的不同觀點

中醫認為這些是經絡系統中肝經的失衡，西醫則常以止痛藥處理。

幾百年來，西醫都把排卵痛視為一種正常的現象，所以醫師口頭上安慰病人，說是兩三天之後，不適感便會消失，病人如果疼痛難忍，醫師便開點止痛藥或平滑肌鬆弛劑解除症狀。

中醫把排卵痛、痛經、甚至月經期前乳房脹痛等情形都視為是身體失衡的現象，可能是陰陽表裡寒熱虛實中某部分出了問題，因為「寒凝腹痛」、「氣滯血瘀」、「不通則痛」等氣血經絡臟腑出了問題。把這些異常調理回來，上述症狀便會消失不見，因為在氣血充沛、陰陽平衡的情形下，那些問題便比較不會發生。至於止痛，中醫學在遠處相對應的痛點或穴道上加以舒緩，也可大副度地立即減痛。

正是因為西醫把排卵痛、痛經、經期前乳房脹痛等情形看作正常的現象，只以觀察或止痛藥來處理，所以只要身體失衡時，這些症狀便會不斷接續發生。體質經中藥調理好之後，病人便不會一直遭受惡性循環之苦。

2. 功能不良性子宮出血

女性在兩次月經週期間，有不正常出血的現象，如果沒有構造上的異常，像長了子宮肌瘤、腺瘤等，也沒有產科的問題如妊娠流產等，那麼最常見的是排卵期的微量出血及「功能不良性子宮出血」。

在西醫微觀的角度看來，功能不良性子宮出血是體內的荷爾蒙失調，也許是女性荷爾蒙、也可能是黃體素的不平衡。西醫的處理，或者用荷爾蒙，或者用排卵藥來調經。

中醫的「肝心脾肺腎」五大系統中，說「肝藏血」、「脾統血」的，如果像學生功課繁重，考試壓力大，或者思想太過、憂愁鬱悶，此般「勞心傷脾」的結果，造成「脾統血」的功能不能發揮，於是子宮就滴滴答答的出血，中醫稱作「崩漏」。中醫經絡學中，提出「肝經絡陰器」的說法，處理這種心、脾、肝出了問題的情形，「歸脾湯」正好可以合拍。

歸脾湯可以益氣養血補益心脾，脾氣健全旺盛之後，統血攝血的功能增強，血液充盈則心有所主，所以除了「崩漏」之外，歸脾湯還常用於失眠及更年期症候群。這種心脾兩虛的情形，又常常兼有陰虛的現象，所以有時醫師會再加上「生脈飲」來益氣斂陰。又因為生殖問題是屬於腎系統的，在調理上了軌道之後，可以加上一些補腎陰虛的藥，如「六味地黃丸」一類的藥來鞏固療效。

3. 龍膽瀉肝湯可瀉肝火也可治療外陰陰道炎？

當了很多年婦產科醫師後，我發現有些病人經過一段時間的治療後，顯微鏡下已經看不到任何發炎的東西，可是病人還是覺得有透明像蛋清樣的分泌物流出。對此，我曾經無計可施。

在中醫學的觀點，「脾胃虛寒」的婦女便會有這種情形，她們的大便常鬆散不成形，腹部隱隱作痛，口水多臉色蒼白、下利，而這種拉肚子的態樣和細菌性腸炎表現出來的臭臭粘粘的樣子不同，中醫稱之為「脾虛泄瀉」，這種脾虛的病人，白帶的表現便如上述，正因為它不是發炎，即令用了再多的殺菌藥都沒有用。

驚奇的是，用了溫熱性的藥物如「理中湯」、「完帶湯」後，也就是虛寒的身體補以溫熱性的藥物，病情便霍然治癒。

臨床上，龍膽瀉肝湯常用於瀉肝清膽，清熱利濕。像治療「肝陽上亢」的高血壓，肝膽實火引起脅痛、口苦、目赤、耳聾、或肝經濕熱下注之小便淋濁，陰腫、陰癢、帶下黃稠，以及泌尿道感染等。

西醫把有「紅腫熱痛」定義為發炎，中醫的「濕熱」便像是西醫的「發炎」，因此，「濕熱下注」便是「向下的發炎」，所以一樣龍膽瀉肝湯，既可治療肝火旺的高血壓，又可治療黃綠色的陰道分泌物（帶下黃稠），又可治療泌尿道感染。

從經絡的理論，「肝經絡陰器」，下體的器官如生殖和泌尿器官都是歸「肝經」在掌管的。檢視龍膽瀉肝湯的成分，龍膽草、黃芩、梔子、柴胡、生地黃、當歸、甘草、木通、車前子、澤瀉。其中，龍膽草，黃芩，梔子都是屬於苦寒的藥，車前子、澤瀉可以利尿，用苦寒的藥來治療濕熱，就像西醫用抗生素來處理發炎一樣。

4. 對付子宮肌瘤 先開刀再吃中藥

女性的子宮肌瘤其實和男性的攝護腺肥大類似，都是器官老化的結果。統計上，40歲以上的女性，有高達三四成有子宮肌瘤。五十歲的男性，大約有50%會有攝護腺肥大，亦即開始有排尿不通暢的症狀。

肌瘤常有出血不止的情形，中醫學把肌瘤看作「痰」和「瘀」的結合，因此治療的方法是活絡血液、化解瘀塊、消痰利水等。臨床上，常可看到病人舌質紫暗、有瘀點。

西醫處理肌瘤，除了用手術摘除外，亦可採藥物療法，如定期施打針劑，來模擬造成類似更年期的狀態，肌瘤便會有相當程度的萎縮，但多半僅達三分之一左右，同時也會一併帶來更年期的不適，如盜汗、潮紅、心悸、失眠、皮膚乾燥、泌尿道發炎等。更不理想的是，停藥之後，肌瘤常又慢慢地回復原來的大小。中藥亦可以使得腫瘤有意義的縮小，達到一定程度後，也一樣再也消不下去，好處是不會有更年期的不舒服症狀。

臨床發現，接受肌瘤摘除手術後，很容易復發。因為手術時只能摘除可見的、大顆的肌瘤，但往往隱藏在肌肉裡層，多藏有更多小如花生米大的肌瘤、有時甚至可高達數十顆之譜。所以，復發好像也是必然的事。中藥裡消解肌瘤的藥，最常使用桂枝茯苓丸，再搭配逍遙散使用，有趣的是，吃中藥的案例，復發的機會比較少，療效比較鞏固。因此，建議接受西醫手術後，再服以消解肌瘤的中藥，有西醫的速效的優點，也有中醫的防止復發的好處，可謂是一種理想的中西結合療法。

子宮肌瘤的外觀，其實和台灣人常吃的貢丸有95%的相似度，單憑藥物或針劑要讓貢丸消失，實在強人所難。筆者看過無數個婦產科超音波，也從來沒有發現吃中藥會讓子宮肌瘤完全消失不見的病例。倒是婦科裡另有一些卵巢瘤，它的內容物是水液而稱作水瘤，或者為充滿血液的巧克力囊腫，它們的表面常爬滿血管，如因外力或自發性破裂，腫瘤便利那間消失不見，破裂時只要不扯斷腫瘤表面的血管，流出物便會慢慢地為腹腔腹膜吸收，萬一傷及血管，即不幸造成大量腹腔內出血，所幸，出血的情形極罕見。

子宮肌瘤主要的問題是流血不止以及壓迫的症狀，如小腹下墜感、腹痛、頻尿、便秘或腹瀉等，大的肌瘤當然以西醫手術為首選，小的肌瘤，可以考慮中藥療法，就算只能萎縮三分之一，只要減少出血及緩解壓迫的症狀，就算與腫瘤和平共存一輩子，有何不可呢？

5. 「完帶湯」治療脾虛肝鬱、濕濁帶下

當白帶是色白，清稀無臭味，量又多的情形，西醫是束手無策的。

中醫把黃色或黃綠色的白帶稱作「肝膽濕熱下注」症，常見「婦女帶下黃臭，陰腫、陰癢，舌紅苔黃膩」，治療的原理是，中醫所謂的濕熱，類似西醫所謂的發炎感染，西醫用抑菌殺菌的藥來處理，中醫也有一類「清熱藥」可使用，它們的性味多是苦寒，類似但又不完全像抗生素。常用的方如「龍膽瀉肝湯」，方中有龍膽草、黃芩、梔子可以清熱瀉火，針對陰癢、陰腫可用蛇床子、黃柏、百部、分泌物偏白可用椿根白皮，偏黃可用白雞冠花等，中藥在這方面也不會力不從心。又因「肝經絡陰器」，生殖器官多半和肝經有關，所以也常使用清肝熱的「加味逍遙散」。

當白帶是色白，清稀無臭味，量又多，顯微鏡下的加入生理食鹽水的陰道細胞塗片已經看不到發炎或異常的細胞，可是病人每次回診時，還是一直表示一樣不舒服。

明朝有位叫傅青主的學者，他也是鼎鼎有名的「生化湯」的作者，他的個性重氣節，明朝亡了之後他隱居為道士及醫者，居住在土穴裡奉養母親，堅拒不出仕清朝。他所著醫書遺稿，后人整理的其中《傅青主女科》一書，書中有一個赫赫有名的方劑，「完帶湯」就是治療上述的「脾虛肝鬱、濕濁帶下症」的良方，因為脾虛又有濕濁，所以用一些「補脾疏肝化濕止帶」的藥，如白朮、蒼朮、山藥、柴胡、白芍、車前子等。因為脾虛，所以會有肢體倦怠、大便溏薄稀軟的情形，只要辨證論治正確，病人那種稀稀水水、量多無臭的白帶，很快地就痊癒了。

6.更年期就是一種「陰虛火旺」

以女生的更年期症候群為例，它所描述的是一種狀態，身體中某種體質成分的減少或匱乏，導致身體必須要代償性的加強新陳代謝，來保持身體的平衡，這種因體質虛弱造成的虛火，和組織紅腫熱痛造成的實火不同，處理的方向當然迥異。

在臨床上，更年期常見心悸、熱潮紅、失眠、又因滋潤身體的分泌物的全面減少，所以容易有乾眼症、陰道炎、泌尿道感染等，中西醫學描述得差不多，如「潮紅顴赤」「盜汗自汗」「五心煩熱」「舌紅少苔」等，除了用詞不同外，兩者的敘述沒多大的差異。

中醫學講求「辨證論治」，針對「陰虛火旺」，處理的方向便是「滋陰潤燥」，配合症狀，可用的方劑及藥物很多，如加味逍遙散、炙甘草湯、甘麥大棗湯、地骨皮、鼈甲、左歸丸等，都可以輕易解除更年期的症狀，最重要的是沒有產生癌症的顧慮。

黃帝內經中的「素問、上古天真論」中便提到「七七任脈虛，太沖脈衰少，天癸絕，地道不通，故形壞而無子。」用現代的話來解釋便是，四十九歲左右，任脈肝脈虛衰，天癸絕竭，陰道萎縮，形体萎弱而不能生育。這裡所謂的「天癸」，我們可以推論為某種特定的荷爾蒙（也許是腦下腺荷爾蒙）。黃帝內經是現存最早中醫理論著作，成書於兩千多年前的公元前，它的描述，和現代醫學一模一樣。

7. 用對時機 生化湯要節制

一名容貌秀麗的少婦，因產後子宮出血綿綿不絕的問題前來就診；原來，基於婆婆的好意，她連續服用 30 帖生化湯。

生化湯這一帖藥幾乎已成婦女生產後的常規用藥，而且泛濫到無所節制的程度，把藥品當保養品來用。歷史上對這種現象批評最嚴厲的，莫過於清代著名溫病學專家吳鞠通。

中醫學講的氣和血的關係，就像汽車和乘客，血就像乘客，氣即如汽車的動力，車上的乘客需要汽車動力的運送來完成任務。婦女產後若受風寒，又因生產時大量失血，血量的減少引發疲倦甚至喘氣的情形，由現代醫學看，氧氣的運送是依賴血液中的血紅素，血液的流失導致血紅素減少、因而氧氣供應不足而有短氣的結果。其實，懷孕期間，身體已經為將來生產時的失血作準備，紅血球的數目會漸漸地增加，如果平日沒有貧血的婦女，生產時失血在 1000cc 以內，大致不會有什麼不適。不過，以米飯為主食的華人，倒是比較容易有缺鐵性貧血的情形。

生化湯使用的時機，應該是血液虛少，造成抵抗力下降，容易受到外來風寒感冒的侵襲，而致子宮的排出物不順暢，瘀血停滯在子宮內。民間有所謂產後不可洗頭或者產後用包巾把頭部包起來，就是預防風寒感冒。

生化湯的使用應是短期的，瘀血不再排出後，便應停止使用。持續服用生化湯，會一直催迫子宮排出瘀血。婦女產後如有熱症，絕對不宜使用生化湯。所謂熱症，其中之一，如西醫學講的「產褥熱」，也就是產後子宮感染發炎，逕用生化湯，常會導致不可收拾的地步。

在剖腹產或自然生產時，有些產科醫生會特意把胎膜清除乾淨，少數醫師還會動用大的刮匙去清理子宮內膜。為的是減少產後子宮排出物持續的時間。

生化湯取名的真意即是「生新血、化瘀血」，老祖宗用全當歸來補血，用川芎、桃仁來化瘀止痛，利用炮薑的溫熱來溫經止痛止血，真可謂巧妙完備。西醫在處理產後子宮出血滴滴答答不止時，是使用黃體素來促使子宮內膜的萎縮及排出，效果亦是不錯，但總覺得沒有作到全人全身的照護。

產後害怕「子宮太冷」的觀念，已經深入民心千年，所以吃熱燥的、不加水的純酒煮的麻油雞，是華人媳婦的宿命。臨床上常見婦女為了取得美國的居留權而千里迢迢越過太平洋去待產，當婆婆或媽媽遠赴國外探望時，看到甫生產的女兒或媳婦，喝著洋醫院準備的冰牛奶，小腹上放著冰枕來幫助子宮收縮，往往當場淚如雨下、悲從中來，這也是一種文化衝擊。因此，有血虛、血瘀、受寒才是使用生化湯的時機，至於需不需要作月子，應不應該有產假，已經不是醫學的課題了；「外國女人沒有作月子，所以老得特別快」這可能是我們自我安慰的話了。

～繫櫻花之羽，乘世界之風～

2013 JSOG 感想研修

台大醫院婦產部主治醫師 楊育絮

猶記得兩年前，在台灣年會的年輕醫師國際學術交流會上，站上台報告時還發著抖，回答問題時卻欲罷不能；會後由施景中老師帶領，接待來自日本與韓國的年輕婦產科醫師們，踩著腳踏車暢覽港都風光。昔日依依不捨的面孔，今日又能在日本相見了——有幸參與這次的日本婦產科醫學年會，我們不只獲得了寶貴的國際會議經驗，體現了學會維持良好的國際學術交流傳統，更感受到學會先輩們胼手胝足經營學會的深厚情誼，除了由衷的謝意與感佩，也令人滿心嚮往。

此次年輕醫師國際交流在架構上十分別出心裁。有別於 JSOG 以往將各國代表分組、就指定題目各自討論的形式，今年將“FIGO 論壇”與“年輕醫師國際交流專題討論”合併進行。去年 9 月初即接到大會主辦人櫻木範明教授的訊息，表示希望藉此論壇，“幫助年輕醫師瞭解目前全球性的醫療健康議題，並就國際間面臨的基本女性健康問題進行知識分享與交流”。論壇主題為“促進女性健康福祉之全球知識交流”，議題有三：一是家庭計畫與避孕的促進、二是子宮頸癌的預防、三是產婦死亡的原因及預防。每一個議題均先由 FIGO 代表成員論授國際情形與目標，再接著由不同國家的年輕醫師代表，報告各國現

況與醫療模式。這番用心設想，不只受到座長們的好評，引發熱烈討論，對來自各國的年輕醫師來說，能接受國際觀點的刺激與啟發，更是受益良多。嘉義長庚的朱麗靜學姊與北榮的張燕後醫師穩健大方的演講，展現了台灣與國際並駕齊驅的醫療水準。我所參



專業同步口譯員的包廂



動線清楚流暢的準備區



午餐會報的餐卷兌換機

與的論文海報摘要發表也榮幸地獲得國際組優秀海報獎，算是額外的驚喜。

日本年會還有許多環節的細緻處理也讓我們開了眼界。JSOG 有一特色是論文摘要的海報展示也安排了作者簡報及現場發問的時間，討論更能專一與深入，迴響也相當熱烈。英日文演講的同步口譯服務，相信更能讓日本醫師跨越語言的限制，與講者進行完整的交流對談。此外，開幕晚宴及頒獎時全程演出的交響樂團，讓會場的質感錦上添花，而樂團名稱竟是 NST，Nissan-pu (即 JSOG 之日文簡稱) Sound Team——沒錯，從管樂、弦樂、人聲、鼓組甚至電吉他，全都由婦產科醫師組成的完整編制樂團，幾如職業水準的演出令人欽羨！這次日本之行，在醫學專業，會展籌備，文化交流上都帶來豐沛的能量，期待未來當台灣向世界展臂之時，也將再次呈現屬於台灣的精彩內涵！



夜晚的大通公園櫻花下，完成第三階段任務的戰利品



餐盒也有大會主題包裝



完成第一階段任務的台灣年輕醫師代表三人

久違的 JSOG 若手醫師



TAOG 於大會晚宴合照



ACOG 年輕醫師代表們



進行第二階段任務的三人

第 65 屆日本婦產科醫學會 與會心得

台北榮民總醫院婦產部主治醫師 張燕浚

去年底從本部顏主任口中得知我有機會參加今年五月份的日本婦產科醫學會，既興奮又緊張。不久後收到日本婦產科醫學會的來信，得知我被安排參與年輕醫師的交流研討會，並且要準備專題報告，心中更添焦慮。非常感謝恩師顏主任的指導和鼓勵，讓我的國際初體驗得於順利成行。



攝於研討會之會場

於桃園國際機場登機前遇到同行的兩位伙伴：嘉義長庚的主治醫師朱麗靜醫師，台大的 fellow 楊育絜醫師，他們親切的跟我打招呼，也分享了準備報告的方向和心得，讓我彷彿吃了定心丸，心裡踏實許多。

這一次的日本婦產科醫學會從 5 月 10 日到 5 月 12 日在札幌市舉行，大會在每一天都有安排國際的會議和課程，5 月 10 日有大會晚宴暨頒獎典禮，5 月 11 日晚上有年輕醫師聚會(Junior Fellows Party)。朱醫師和我在同一個 workshop 報告不同的題目，楊醫師參與的是

Party 中把酒言歡



poster presentation。我和朱醫師參與的 session 為 Joint FIGO-JSOG Workshop for Junior Fellows，今年四月份開始陸續收到日本婦產科醫學會寄出的相關資料包括 English program book，但對於研討會進行的方式還是不大清楚。根據前人的經驗分享，原本以為是以小組討論為主，5 月 10 日當天到會場才發現研討會屬於正式的演講會議。很感謝學會理事長、秘書長和老師們都有到現場給予我們支持和鼓勵。

在會議現場有同步的日、英翻譯，出席者除了參與報告的年輕醫師，還有世界各國的婦產科醫師和日本當地的醫師們，研討會從下午一點半進行到五點半，中場沒有休息時間。會議中我參與的組別報告的主題為 prevention of cervical cancer，在美國的 professor Cain 精彩的演講後，本組各國的醫師輪流上台進行八分鐘的演講報告。在國健局、病理醫師、台灣婦產科醫學會與婦癌先進們的努力下，很高興我們台灣的子宮頸癌篩檢成果受到了肯定。個人認為這個研討會內容非常豐富，主題涵蓋婦產科三大領域：家庭計劃、婦科癌症和產婦照護，會議中聽到世界各國醫師對於各個主題的報告覺得獲益良多。

5月11日晚上的年輕醫師聚會(Junior Fellows Party)主辦單位除了準備美食佳餚，還有策畫分組小遊戲，大家玩得不亦樂乎，之後還安排了 second party 續攤。在聚會中大家針對專業的訓練內容、上班值班時間和休閒活動等，互相分享和交流。言談之中有美國的醫師聽到我們台灣的住院醫師，值班隔天還要繼續上班把 day duty 的工作完成，感到不可思議。另有日本的年輕產科醫師分享，在她 off duty 或下班時間，如果有產婦要生產，會由值班的醫師負責接生和照護，日本民眾對於這種情形也都欣然接受，聽了令人好生羨慕。



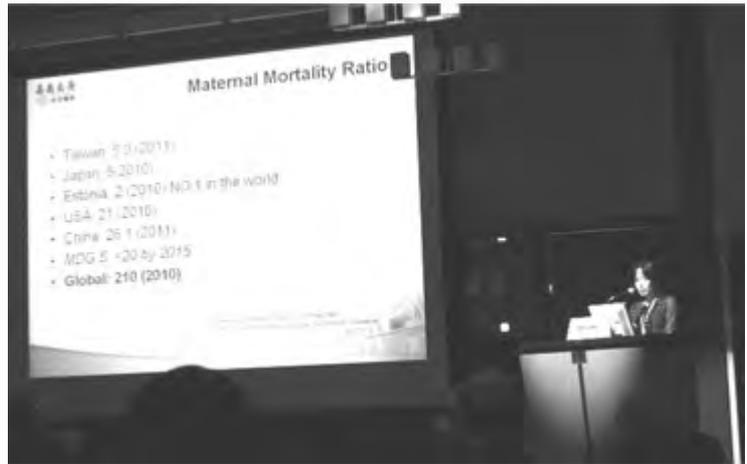
與好伙伴一起開心同遊

非常感謝學會的推薦，有幸參與日本婦產科醫學會，不僅讓我有機會增廣見聞，還結識了國內外優秀的年輕婦產科醫師。此行之旅，有前輩先進們的照顧，又有好伙伴相陪，雖然沒能遇到櫻花盛開之美景，但心中滿載而歸的幸福已是無法言喻！

2013 年日本產婦人科醫學會見聞

嘉義長庚婦產科主治醫師 朱麗靜

2013 年第 65 屆的日本產婦人科醫學會，於日本櫻花最晚綻放的北海道札幌舉行，感謝台灣婦產科醫學會前輩的努力與推薦，讓我們年輕醫師可以在 International workshop for junior fellows 互相交流，回顧台灣參加這項年輕醫師交流活動，自 2006 年起已有數年經驗，莫不在曾參與此項活動的年輕醫師心裡，留下應戮力於婦產科發展與國際交流的悸動。



圖一、筆者於大會發表台灣孕產婦死亡的原因和預防。

日本婦產科醫學年會，時間大多選在櫻花盛開的旅遊季，約莫在四月底五月初，端看舉辦地點的花季時期，地點輪流在東京、大阪、神戶、京都、札幌…等八大城市舉行，三年前就會決定舉辦地點和大會主題，像今年的札幌是在 2010 年東京年會時就決定。今年大會的主題是 "Fly to the world and future"，充滿宏觀的國際視野和對未來的企圖心。三天的會議，分兩大部分，一部分是全部日文演講與 slide 的日本國內議程，另一部分則是全英文的國際議程。在國際議程的部分，也是規劃了三天的內容，今年規劃了七個分項，有 lecture 形式的 presidential lecture、educational lecture、international symposium-meet the experts、presidential symposium、advanced colposcopy seminar，講者來自英美法德澳洲日本韓國等教授，主題涵蓋婦科關於脫垂在美國 FDA 警語後處置建議，深度子宮內膜異位症浸潤的診斷與手術；產科妊娠高血壓的最新處置 guideline；婦癌關於卵巢癌的 neojuvant chemotherapy 的現況與未來應用，機器人手臂於複雜婦癌手術應用；生殖內分泌關於 in vitro activation (IVA) 的報告，PCOS 的基因定序。另兩項是雙向交流的 international session 有 oral presentation 跟 poster presentation，來自於十幾個國家的醫師展現各自領域的研究成果；而我和北榮的張燕後醫師則是代表台灣參加了 workshop for junior fellows。

今年的 workshop for junior fellows 和往年比較輕鬆的小組對談交流形式大不相同，今年分作三個主題：家庭計劃與節育、子宮頸癌的預防、和孕產婦死亡的原因與預防。每個主題分別先由 FIGO 的要員來段 30 分鐘 keynote lecture 講述 FIGO 或 WHO 現況，再由四個來自台日韓美加的年輕醫師，花 8 分鐘來發表各國經驗。我所主講的是台灣孕產婦死亡的原因和預防，座長對於台灣有如此傑出的周產期照顧印象深刻，但也反問為何我們有這麼優良的成績但生育率卻如此低呢？我其實也想反問我們台灣政府…



圖二、謝卿宏理事長與楊友仕前理事長於大會晚宴與台灣年輕醫師合影。來自台大的楊育黎醫師(左三)與

正式醫學會議後的晚宴、或拉麵店、或海鮮餐廳小酌、或因天氣太冷零星綻放的櫻花，是參加醫學會的 bonus，此行對我而言，最大的收穫是知道世界還很寬闊，台灣的醫師很努力，但國外的醫師也很努力，必須持續向國內外前輩醫師學習，保持自己在日新月異的醫學潮流裡，也期許台灣可以當醫學的領航者！



圖三、Fellow Party 終了，來自各國的年輕醫師合影。

◎ 200 通訊繼續教育答案◎

題目：乳癌篩檢的新知

1. () 2. ()

3. () 4. ()

5. ()

會員號碼：

姓名：

日期：

*請確實填寫會員號碼及姓名，以便於積分登錄。

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

*本答案卷除郵寄外，亦可傳真

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 二五六八—四八一九
傳真：(02) 二二〇〇—一四七六

台灣婦產科醫學會

收

郵自

票貼

編 後 語

潘俊亨

乳癌越是早期發現會有越高的生存率。乳癌在病灶 $\leq 1\text{cm}$ 前就被偵察出來，10年（或更長）的無病生存率高達90%，因此乳癌篩檢很重要，現階段台灣的乳癌篩檢政策是以乳房攝影檢查為主，然而妨礙乳房攝影的最大因素就是疼痛，有多數婦女因疼痛不堪而不願意接受第2次的乳房攝影，乳房超音波檢查雖然仍不能取代乳房攝影，但是做為輔助篩檢的工具是較容易被婦女所接受的，乳房超音波的檢查，正式以保障婦女健康的婦產科同仁的責任。感謝李耀泰醫師清楚扼要的分析。這一期大部篇幅在法令的宣達及分析，感謝王炯琅醫師針對衛生署「住院醫師勞動權益保障參考指引」政策的分析，法學見解相當精湛，其餘內容盼會員同仁細細閱讀開卷有益！

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
130621-1	主題 1:提升性侵害案件採證及驗傷品質、主題 2:性暴力與人身安全議題	彰化縣衛生局	彰化市中山路 2 段 162 號	06 月 21 日 08 時 30 分	06 月 21 日 12 時 30 分	B	2 分
130622-1	利用次世代定序研究表觀基因體學於常見疾病之調控機轉研討會	高雄醫學大學基因體醫學科 / 高醫醫院醫學研究部 / 高醫醫院癌症卓越研究中心	高雄醫學大學第一教學大樓演藝廳	06 月 22 日 08 時 45 分	06 月 22 日 16 時 30 分	B	4 分
130622-2	「臨床基因檢測—引領檢驗趨勢的新技術」研討會	台灣基因醫學暨生物標記學會	三軍總醫院(內湖院區)第一演講廳	06 月 22 日 13 時 00 分	06 月 22 日 17 時 00 分	B	2 分
130622-3	認識癌因性疲癥症(CRF)	台灣癌症安寧緩和醫學會	耐斯王子大飯店 7 F 凱旋廳(嘉義市東區忠孝路 600 號)	06 月 22 日 15 時 35 分	06 月 22 日 18 時 30 分	B	2 分
130623-1	婦產科醫療發展研習課程(台中)	TAOG	台中裕園花園酒店	06 月 23 日 08 時 45 分	06 月 23 日 12 時 30 分	A	1 分
130629-1	102 年度高危險妊娠教育訓練課程	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 婦產科	花蓮門諾醫院 信實樓四樓 施桂蘭禮拜堂	06 月 29 日 13 時 00 分	06 月 29 日 17 時 00 分	B	3 分
130630-3	婦女骨盆底功能障礙與尿路動力學研習會	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	彰化基督教醫院第二醫療大樓 11 樓連瑪玉學術講堂	06 月 30 日 08 時 30 分	06 月 30 日 16 時 30 分	B	5 分
130630-1	婦產科醫療發展研習課程(高雄)	TAOG	高雄國賓飯店	06 月 30 日 08 時 45 分	06 月 30 日 12 時 30 分	A	1 分
130630-2	TCS 2013 Seminar on surgical treatment of SUI: Live surgery demo and lecture	台灣尿失禁防治協會	高雄長庚兒童醫院六樓藍廳會議室	06 月 30 日 09 時 00 分	06 月 30 日 12 時 40 分	B	3 分
130707-1	婦產科超音波研討會	奇異亞洲醫療設備股份有限公司	台大醫學院 502 講堂	07 月 07 日 08 時 30 分	07 月 07 日 11 時 50 分	B	2 分
130707-2	婦產科超音波研討會	奇異亞洲醫療股份有限公司	高雄醫學大學附設醫院第一講堂	07 月 07 日 14 時 30 分	07 月 07 日 17 時 30 分	B	2 分
130711-1	Advanced course in CURRENT TECHNIQUES in the TREATMENT of SEVERE ENDOMETRIOSIS	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院 秀傳亞洲遠距微創手術訓練中心(www.aits.tw)	彰化縣鹿港鎮鹿工路 6-1 號-秀傳亞洲遠距微創手術訓練中心 http://aits.tw	07 月 11 日 08 時 00 分	07 月 13 日 16 時 00 分	B	10 分
130713-1	母乳預防過敏疾病的新觀念	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	南投縣埔里鎮鐵路 1 號-8 樓謝緯紀念堂	07 月 13 日 07 時 30 分	07 月 13 日 09 時 00 分	B	1 分
130713-2	第十八屆台灣癌症聯合學術年會	台灣基因體暨遺傳學會	台大國際會議中心	07 月 13 日 08 時 00 分	07 月 14 日 12 時 00 分	B	5 分
130718-1	The 4th Meeting of Asian Cellular Therapy Organization	台北醫學大學 全民健康基金會 國家衛生研究院 臺大醫院	國家衛生研究院 35053 苗栗縣竹南鎮科研路 35 號	07 月 18 日 09 時 00 分	07 月 20 日 13 時 00 分	B	5 分
130721-1	婦產科醫療發展研習課程(台北)	TAOG	台北國賓飯店	07 月 21 日 08 時 45 分	07 月 21 日 12 時 30 分	A	1 分
130728-1	戒菸治療醫師訓練課程	台灣家庭醫學醫學會	高雄醫學大學附設醫院第二講堂	07 月 28 日 09 時 00 分	07 月 28 日 17 時 00 分	B	1 分
130803-1	乳房超音波診斷教育課程高級班	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院 302 講堂(申請核給 B 類 3 分)	08 月 03 日 09 時 00 分	08 月 03 日 16 時 20 分	B	3 分
130811-1	戒菸治療醫師訓練課程	台灣家庭醫學醫學會	台大醫院兒醫大樓 B1 講堂	08 月 11 日 09 時 00 分	08 月 11 日 17 時 00 分	B	1 分
130820-1	癌症醫學影像報告繼續教育課程	中華民國放射線醫學會、行政院衛生署國民健康局	署立雙和醫院行政大樓一樓階梯教室	08 月 20 日 18 時 30 分	08 月 20 日 20 時 30 分	B	1 分
130908-1	2013 年新生兒聽力篩檢研討會(中區)	行政院衛生署國民健康局	彰化基督教醫院(彰化市南校街 135 號)11F 連瑪玉講堂	09 月 08 日 08 時 00 分	09 月 08 日 12 時 30 分	B	3 分
130910-1	癌症醫學影像報告繼續教育課程	中華民國放射線醫學會、行政院衛生署國民健康局	彰化基督教醫院教學研究大樓 11 樓魏克思講堂	09 月 10 日 16 時 00 分	09 月 10 日 18 時 00 分	B	1 分

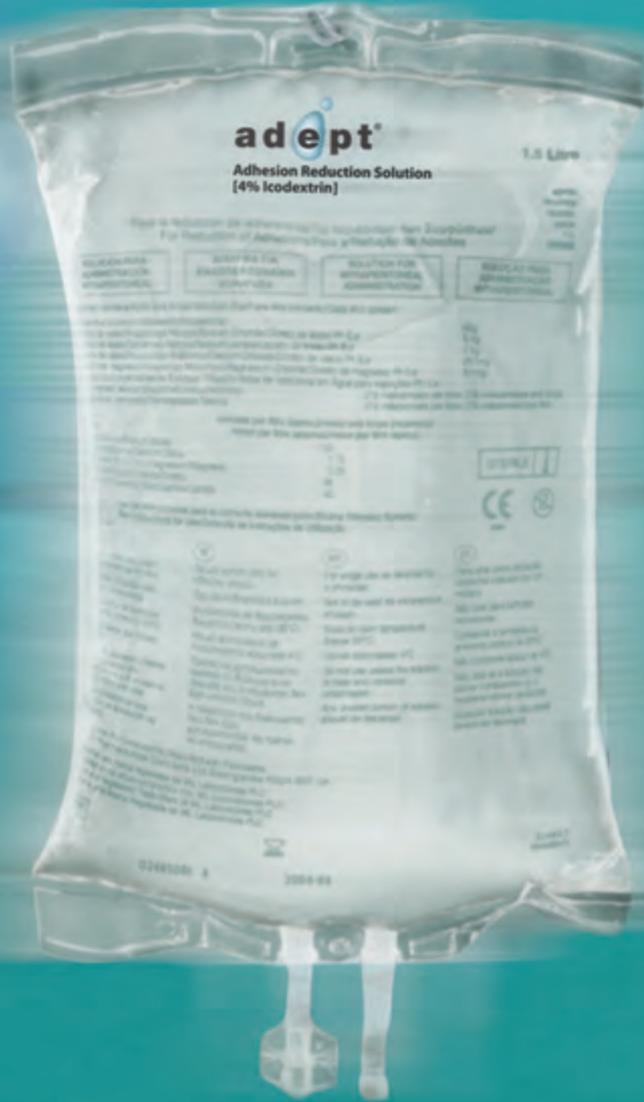
2013.06.09 幹部儲備訓練座談會





adept®

克沾黏溶液
[4% Icodextrin]



適應症：用於腹腔滴注以減少腹部手術後沾黏，
手術中應以沖洗液方式使用

BioSurgery

ADVANCING SURGERY,
ENHANCING LIFE

Baxter

藥商：
百特醫療產品股份有限公司
台北市大安區敦化南路二段216號15樓
電話：(02) 2378-5000
傳真：(02) 2377-0441 / 2378-2302

製造廠：
Baxter AG
Industriestraße 67,
1221 Wien, Austria

經銷商：
華宇藥品股份有限公司
台北市中山北路二段115巷43號8樓
電話：(02)2525-1480
傳真：(02)2525-1477
免費專線：0800-000-191

www.baxterbiosurgery.com

使用前請詳閱說明書
衛署醫器輸字第023001號
北市衛器廣字第10202073號