

台 灣

婦產科醫學會會訊

發行日期：2015 年 5 月 223 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 - m a i l：obsyntw@seed.net.tw

發 行 人：何弘能

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 高添富 陳建銘 陳信孚

張志隆 龍震宇 張廷禎 賴宗炫

楊濬光 王鵬惠

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

雲林地區 聯誼會花絮

104.05.10



台灣婦產科醫學會 223 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文/何弘能

05 捐款尼泊爾地震災——回函&捐款名單

06 捐款花蓮縣鳳林國小獎學金——回函

08 秘書長的話 | 文/黃閔照

12 秘書處公告 | 文/秘書處

12 衛生福利部 函

檢送本部公告「低收入戶及中低收入戶之體外受精（俗稱試管嬰兒）補助方案」（如附件），自即日生效。

13 衛生福利部 函

為提供民眾衛生醫療保健知識與社會福利資訊，本部主辦「送子鳥資訊服務網」與「衛福季刊」，惠請協助宣導，請 查照。

15 通訊繼續教育

懷孕與維生素 D 的檢視 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

21 會員園地

21 對於政府現行人工生殖補助政策之評論 | 文/陳思原

23 第十九屆學會司法二事的省思 | 文/謝卿宏

25 第 67 屆日本婦產科醫學會年會年輕醫師交流感想 | 文/莊蕙瑜

27 參加日本年會 (2015 JSOG) 年輕醫師交流感想 | 文/郭信宏

29 法律信箱

醫事人員違反法定通報義務之行政處分 | 文/高添富

43 編後語 | 文/張廷禎

45 活動消息

理事長的話

何弘熊

敬愛的會員、前輩：大家好！

醫糾法在醫界沸沸揚揚，過去衛福部努力推動醫糾法，希望下降不必要的醫療訴訟，原本要求大家共同分擔基金的精神很好，可惜與醫界溝通不佳，反而陷入惡法困境。相對過去三年由政府全額支出的生育事故試辦計畫，成效良好，也多能獲得會員的支持，今年年會問卷中也反應出大家支持此一計畫的推動。加上此次北榮胎死腹中案件，引起醫界反彈，也讓社會瞭解產科醫療的困境。如果能回到試辦計畫的精神，由政府承擔生育風險，以公務預算支援基金來源，將可留住更多產科醫師。同時回歸到產科健保給付過低及不公的現象，學會也將於 6 月 14 日舉辦健保二十年產科照護研討會，歡迎會員踴躍參加。

台北榮總生產糾紛案件，透過未審先判的不當操作，將可能造成國家醫療體制的快速崩解，及防衛性醫學造成的超額健保支出。過度的苛責及要求百分百的醫療成功，是忽略了醫療本身存在的不確定性，我們擔心此案例會衝擊產科醫師的士氣，加速人才流失，所以學會立即發佈聲明，感謝草擬聲明的醫師，也謝謝社會強大支持的力量。希望透過此一事件，能將台灣的孕產婦跟產科醫師能更緊密的結合，畢竟在全球生育率倒數的國家，每一個孕婦都能安全生產，是我們婦產科醫師最高的願望。

尼泊爾強震造成重大災害，台灣許多民間團體也出動醫療團賑災，本會也響應亞太婦產科醫學會來文發動募款，並已將款項轉給尼泊爾婦產科醫學會，再次感謝捐獻的會員們。另外相關援助緬甸 200 個生產包，也感謝永齡基金會協助，預計七月完成並辦理捐贈儀式，特別感謝秘書長從中協調。學會因認同原自由時報總主筆劉永昌先生退休後，投身後山義務教育，特別將玉山銀行每年回饋金提撥一萬元，給花蓮鳳林國小，也收到其感謝函刊登於會訊，再次謝謝過去所有會員對學會的貢獻及努力。

Re: Nepal Rehabilitation Fund from Taiwan

Dear

Hong-Nerng Ho,

President

Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology

Thank you very much for your support to our victims.

We hope to plan a short-term relief and long-term rehabilitation projects from NESOG for the earthquake affected areas/people.

Many thanks again,

Dr Lata Bajracharya

President-NESOG

Nepal Society of Obstetricians and Gynaecologists

Paropakar Maternity and Women's Hospital, Thapathali, Kathmandu

GPO: 23700, Kathmandu

尼泊爾捐款名單

王馨世	50,000
李耀泰	15,000
黃閔照	10,000
謝卿宏	10,000
蔡明賢	10,000
周輝政	10,000
張宏吉	10,000
許榮麟	5,000
林裕益	5,000
林肇柏	5,000
呂彥鋒	1,000

理事長鈞鑒：

貴會捐贈花蓮縣鳳林國小
一萬元獎學金，校方已經收到，非常
感謝。

今天(4月16日)上午十時，高校長
親自頒發給 30位小朋友(名單、金額
請參閱附件)。這 30位小朋友目前
正接受弟的英文輔導，他們是由班
上老師挑出來，程度排在最後面的一群。
這筆獎學金(每人100元)，數目不大，但很可
能是他們第一次有機會獲得校方公開
獎勵，意義重大。感謝 貴會的義舉，使
這美好的事可以發生。肅此 敬頌

春安

弟劉永昌 敬上

2015. 4. 16.

又及：

- 一、每位小朋友還收到一封鼓勵的
信，信中提及獎學金是由 貴會所捐贈。
- 二、信中所附小錦旗，是校方請弟轉送
貴會，以表最誠摯的謝意。

台灣婦產科醫學會獎學金

第一次頒發

時間：2015年4月16日

地點：鳳林國小

頒發人：高金山 校長

受獎學生名單：

六年忠班 張凱琪、黃浩宇、邱俊彥、李裕凱

六年孝班 沈毅、徐業昌、徐士凱、江鈞寶、徐凱偉

五年忠班 羅盛宏、黃皓宇、林心慧

五年孝班 謝至勳、李裕璋

四年忠班 羅裕盛、湯雅筑、黃皓君、范國宇

張卉美、劉家均、詹智霖、黃學安

四年孝班 高瑜潔、張哲寬、徐秀君、徐庭翔

徐士恩、陳聖維、孫于毅、李昱璋

共計 30名，每名獎學金 100元，總計 3000元

秘書長的話

黃閔照

各位會員：

北榮事件原本是一件醫療不幸，應該透過法律訴訟或生育事故救濟處理申請救濟，但透過媒體及民代的霸凌，反而造成醫界的反彈，學會也立即發出聲明，聲援站在第一線的婦產科醫師。過去產科醫師難為，尤其是從事高危險妊娠照護醫師，更是 24 小時的救火隊，加上健保給付不合理，導致站在第一線救火隊的醫師得不到資源協助，紛紛棄守。影響醫學生選科的三大因素，包括健保、醫糾及生活品質，恰巧產科剛好集三者之大成，學會非常擔心此案例將衝擊近二年來似乎看到住院醫師回流的現象，及將來高危險妊娠人球的問題，所以和張向昕顧問討論後，成立「謝謝你，我的接生醫師」臉書網站，成立一天就湧入近千封感謝接生醫師的正面力量，學會會儘快把這些鼓勵感謝的心意傳達給第一線辛苦的醫師，也特別謝謝張向昕顧問的努力。

生育事故試辦計畫過去三年成效良好，在產科醫療鑑定案下降 72%，過去學會努力推動生產補償法，在目前醫糾補償法無法得到醫界共識下，5 月 7 日也跟婦女團體召開記者會，希望推動生育補償獨立立法（見附件一），以期改善目前由即將告罄的醫療發展基金支出的困境，及目前申請救濟金為醫療機構之不合理現象。生育為國家大事，加上生產屬非關醫療行為造成之醫療不幸比例甚高，故學會希望立法朝向不責難，政府全額支付及作根本原因分析的一套補償法案，來消弭不必要的產科醫療訴訟，並能提升醫療品質。

針對 16 歲以下青少年懷孕或驗孕是否通報一案，理事會在 5 月 17 日做出結論，將行文針對高雄市政府來文指示「醫事人員無法客觀或主觀判定就診病患是否為性侵害受害者，基於法律為保護兒童及少年權益及福利之立法精神下，請院所勿自行判斷是否為性侵害案件，而未盡義務通報責任」須知道現在青少年初嘗禁果平均為 15.6 歲，15-19 歲有性行為比例也高達 1 成 2 以上，婦產科醫學會站在保護青少年的立場上，當然希望不要有性行為可以避免不必要的懷孕及性傳染病。一旦青少年需要尋求婦產科醫師的幫忙時，我們卻要把有性經驗之青少年當成每個都是性侵害案例，通報相關主管機關，不合醫學倫理原則，也傷害了青少年尋求醫療保護時，反而得到眾所皆知之尷尬局面。故學會將再行文釋疑，否則將來相關青少年懷孕及性傳染病之治療，將由合法的醫療轉成地下化，主管機構不得不慎。

最後感謝所有第一線的產公、產婆們，有你們的付出才能造就目前高水準的孕產婦照護水準，學會會陸續把媽媽們的感謝轉寄給你們，有空也可以上「謝謝你，我的接生醫師」臉書網站，真的有太多人在支持我們。

附件一



《醫糾法》草案近來遭到部分醫界人士反彈，而婦女團體長期推動並期盼獨立立法的生產風險補償機制，也因為被併入此法、上路更為遙遙無期，多個婦女團體上午齊聲呼籲，生產風險補償機制已試辦3年，各界對其運作已有共識，應與《醫糾法》脫鉤、單獨立法，還可作為醫療事故補償立法的先驅政策。

目前的生產風險補償機制，依據的是衛福部推出的「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」，基本精神為產婦若遭遇生產意外如胎兒臍帶繞頸等，且經判定此意外確實與生產有關，則該部將透過醫療院所、發給該產婦或其家庭一筆補償金，也不追究此意外是否醫療疏失所致，以免患者因追究醫療疏失、走上法庭，最後卻未必拿得到補償費用，也省去醫師反覆遭訴的痛苦。

根據衛福部統計，此機制自2012年上路後，產科醫糾下降7成，沒有檢察官提起公訴，且因已補償案件若再提告，則須退回補償金，所以至今僅有2件再提出告訴。連帶效果是婦產科因醫糾減少，願意當婦產科醫師的年輕人也增多，從2012年招收比率7成2上升到2014年的9成4。

今舉辦記者會的台灣女人連線理事長黃淑英說，此機制雖有不盡周全處，例如沒有法源基礎，經費來源也不穩定，但確實有達到及時補償、降低醫病對立、減少訴訟的效果，呼籲應儘速與目前無法達成各界共識的《醫糾法》草案脫鉤、獨立立法，以保障婦女免遭醫糾或訴訟的二度傷害。

黃淑英也說，現有的《醫糾法》草案仍有爭議，若強行上路，「恐怕會成為災難」，政府先把生產風險補償機制進一步強化、改善，才是務實作法。（邱俊吉／台北報導）

各位敬愛的會員：大家好！首先感謝大家對學會的支持。

在大家的奉獻與幫忙下，攸關婦產科歷史文物保存的「台灣婦產科醫學會博物館」已於2013年10月13日落成。為達成保存婦產科文物之使命，學會需要您的繼續支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的熱誠，共襄盛舉，一起為創造婦產科歷史向前邁進。

今後，不論任何文物，也不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄也會定期（或每月）公告在會訊，待達一定數量之後，希望每年也都能有機會出版一本小冊子來紀錄所有會員的奉獻，並在適當時機將該等資料彙編成冊發行，此外，也能夠每隔一段時間就 update & renew 博物館誌，並以平板輸出方式，懸掛在二樓大廳來感謝和紀念大家的奉獻，也讓它成為婦產科歷史的一部分。學會在此先感謝您的熱心支持，謝謝！

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 何弘能

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃閔照

財務委員會召集人 張維君 敬上

台灣婦產科醫學會博物館捐款名單

江茂橋	壹萬	11月7日
吳鳳昕	壹萬	11月12日
賴文福	伍萬（增加）（共壹拾伍萬）	11月29日
黃甫彥	壹萬	12月3日
林耀庭	伍萬	12月9日
謝茂益	貳萬	12月11日
謝鄭金枝	貳萬參仟陸佰	12月11日
鄭淑貞	貳萬（增加）（共肆萬）	12月17日
徐宇瓊	伍仟（增加）（共壹萬）	12月31日
蕭倩如	壹萬	103年1月6日
林彥互	伍仟	103年1月6日
牟惟茜	伍仟	103年1月6日
鄭雅敏	伍萬	103年1月14日
陳建銘（高雄）	伍仟	103年2月12日
王鑄迪	壹萬（增加）（共1萬1）	103年4月22日
陳賢堂	伍仟	103年5月7日
李天俠	壹萬（增加）（共1萬2）	103年5月18日
陳建銘（新竹）	陸佰壹拾元（增加）（共壹拾捌萬零陸佰壹拾元）	103年年5月18日
李耀泰	參仟（增加）（共參萬參仟）	103年7月2日
王厚坤	壹萬	103年7月8日
楊誠嘉	壹萬	103年7月25日
張千惠	伍仟	103年8月1日
郭敏哲	伍仟	103年8月1日
謝朝昌	伍仟	103年8月7日
謝 瓶	伍仟	103年8月7日
吳翠惠	壹萬	103年10月28日
麥袁綸	壹萬	103年11月17日
賴文福	伍萬（增加）（共壹拾伍萬）	103年11月20日
陳文瑩	貳萬	103年11月20日
李耀泰	參仟伍佰（增加）（共參萬陸仟伍佰）	103年11月21日
謝造	壹仟	104年2月12日
林綿	壹仟	104年2月12日
陳得	壹仟	104年2月12日
謝春	壹仟	104年2月12日
卓淀	壹仟	104年2月12日
周輝政	貳萬	104年4月17日

文物捐贈名單

陳福民、方昌仁、謝欣穎、施景中、賴明志、蘇文彬、李榮憲

■ 秘書處公告

衛生福利部 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 104 年 4 月 16 日

發文字號：部授國字第 10404000501 號

附件：低收入戶及中低收入戶之體外受精（俗稱試管嬰兒）補助方案 1 份

主旨：檢送本部公告「低收入戶及中低收入戶之體外受精（俗稱試管嬰兒）補助方案」（如附件），自即日生效。

說明：一、為保障不孕夫妻生育權利，降低其接受人工生殖的經濟障礙，以支持人民追求幸福及建構完整家庭之夢想，提供經濟弱勢之不孕夫妻人工生殖補助，公告「低收入戶及中低收入戶之體外受精（俗稱試管嬰兒）補助方案」，重要事項如下：

（一）補助對象資格：

1. 低收入戶及中低收入戶之不孕夫妻，且夫妻至少一方具中華民國國籍。
2. 經醫師診斷須接受體外受精人工生殖技術，並已進行取卵手術（或使用過去之冷凍胚胎施術）。

（二）補助項目及額度：

1. 進行不孕症之體外受精（俗稱試管嬰兒）人工生殖技術補助。僅做人工授精（AIH）而非試管嬰兒，則不予補助。
2. 胚胎植入數：35 歲（含）以下最多植入 1 個胚胎、36 歲以上最多植入個胚胎。
3. 每對不孕夫妻每年補助金額最高核給新臺幣 10 萬元整，若實支金額未達者，則以實支金額補助之。
4. 人工生殖機構開立申請補助之醫療項目及費用須經當地縣市政府衛生局核備。

(三) 申請方式及流程：

1. 申請人應備齊：體外受精施術補助之資格審查申請表、人工生殖機構開立之不孕症診斷證明、低收入戶或中低收入戶證明文件正本等，向本部國民健康署事先提出申請補助。
2. 經本部國民健康署審核，符合補助資格者，本部國民健康署核發低收入戶及中低收入戶體外受精（俗稱試管嬰兒）施術同意補助證明書。民眾持該補助證明書至本補助方案之合約院所施術。
3. 完成施術之受補助申請人須檢具：診療期間繳費收據明細表正本、人工生殖機構開立之施術診斷證明書正本、申請人金融機構存摺封面影本、體外受精（俗稱試管嬰兒）施術補助之醫療費申請表，向本部國民健康署依實申請補助費用。
4. 本部國民健康署寄送同意核撥之補助金額及領據，由申請人簽具領據寄回本部國民健康署，再匯款予申請人。

(四) 申請本補助方案之費用。應於就醫療程結束後六個月內（以醫療收據日期為準）向本部國民健康署提出申請，逾期不予補助。

二、本件公告若有疑義，請洽業務聯繫窗口電話（04）22172423 藍小姐。

衛生福利部 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 104 年 4 月 27 日

發文字號：衛部醫字第 1041663048 號

主旨：為提供民眾衛生醫療保健知識與社會福利資訊，本部主辦「送子鳥資訊服務網」與「衛福季刊」，惠請協助宣導，請查照。

說明：一、依據本部附屬醫療機構及社會福利機構管理會 104 年 3 月 13 日衛部管字第 1043260187 號函辦理。

二、本部為減輕新手父母的壓力，結合政府跨機關之相關服務資訊，主辦送子鳥工作圈並建置「送子鳥資訊服務網」（<https://ibaby.mohw.gov.tw/>）。以孕婦及

新生兒家庭為中心，將服務範圍前後延伸自民眾結婚至學齡前兒童階段，全面檢視民眾自結婚、懷孕、分娩、新生兒至學齡前兒童整個階段與政府有關之申辦業務、服務及福利措施，希望透過資訊平台的建置及各項服務的整合，進行服務流程改造，使新手父母經由本網站即可獲得所有訊息。

三、本部發行「衛福季刊」（<http://www.mohwpaper.tw/>）為宣導衛生與社會福利政策、施政方針，並介紹與民眾息息相關的衛生醫療保健知識及社會福利資訊，培養社會大眾正確觀念，促進國人達到身心靈的全人健康照顧與關懷。並因應網路世代及行動載具使用普及，將電子季刊相關連結資訊登載於各部立醫院網站首頁，提供民眾搜尋之便利。

四、旨揭網站之 banner 與 QR 碼，惠請至本部綜合規劃司首頁右邊點選下載（<http://www.mohw.gov.tw/CHT//DOPL/>）。

懷孕與維生素 D 的檢視



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

維生素 D 主要功用為可以增加鈣和磷的吸收，和調整鈣和磷的穩定（homeostasis），兒童缺乏會造成佝僂症（rickets），成人缺乏則產生骨骼軟化症（osteomalacia）。維生素 D 在自然界中存在於多油性魚類，如鯖魚（mackerel）、鮭魚（salmon）、沙丁魚（sardines）、鮪魚（tuna）、魚油、牛肝、起司、以維生素 D 飼養母雞所生的雞蛋和加強維生素 D 的牛奶、果汁、優酪乳、以及穀類和香菇等。通常食物能供應維生素 D 只有 2.5 μg /天（1 μg 維生素 D₃ 等於 40 IU），在有添加維生素的食物含量可高至 5-10 μg ，但與建議可耐受最高劑量 250 μg ，仍相距很遠。

食物中維生素 D 主要成份為最有活性的維生素 D₃（cholecalciferol）。維生素 D₃ 的產生，要靠皮膚經陽光中紫外線 B 光（波長 285-320 nm）照射後，將 7-dehydrocholesterol 轉變為維生素 D，再在肝臟和腎臟中分別水化（hydroxylations）成 25(OH)D（calcidiol）和 1,25(OH)₂D（calcitriol），25(OH)D 必須變成 1,25(OH)₂D（即 D₃），有生物上活性，才能與組織作用。研究顯示，1,25(OH)₂D 可與人類子宮肌肉層和子宮內膜中維生素 D 接受器（vitamin D receptor, VDR）結合產生作用。

▶ 妊娠中維生素 D

孕婦的維生素 D 主要是測量血清中 25(OH)D(D 代表 D₂ 或 D₃)，因其在血液中較穩定，半

衰期長達 18.9 ± 3.1 天，而少用短半衰期的 $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ 來評估。2011 年美國婦產科醫學會建議，孕婦血清中維生素 D 量應超過 20 ng/mL (50 nmol/L)，因維生素 D 及副甲狀荷爾蒙與鈣的吸收和骨密度有密切關係，甚至有些專家認為 $25(\text{OH})\text{D}$ 一旦低過 32 ng/mL (80 nmol/L)，便屬維生素 D 缺乏。

孕婦和哺乳婦女每天服用維生素 D 量，建議為 600 國際單位 (IU)，大部分孕前維他命丸含維生素 D 400 IU。孕婦如有維生素 D 缺乏，每天可服用 1000-2000 IU，甚至可高至 4000 IU 仍屬安全範圍。孕婦如為素食者、在冬天檢查或少接觸陽光（如居住在寒冷天氣與高緯度地區）者、肥胖者（因脂肪會將維生素 D 押扣，sequestration）、皮膚較黑者，容易缺乏維生素 D。在 Galthen-Sorensen 等引用的 10 篇文章中，孕婦缺乏維生素 D 的發生率約在 16-98% 間。

▶ 妊娠中低維生素 D 的影響

一、妊娠性高血壓 / 子癲前症：前者指發生在懷孕 20 週後的高血壓，後者則同時有蛋白尿。子癲前症認為是在胚胎植入子宮時，因有異常血管增生和免疫上異常所造成，而維生素 D 與血管增生、氧化壓力和免疫反應有關，故缺乏者可能與妊娠性高血壓 / 子癲前症有關。2007 年，Bondnar 等觀察在懷孕 < 22 週、首次單胞胎孕婦，如血清 $25(\text{OH})\text{D} < 37.5 \text{ nmol/L}$ ，子癲前症的發生率高出 5 倍 (95% CI 1.7-14.1)。Scholl 等研究 1141 位低收入、生產次數少的副甲狀功能過高的婦女，如早期懷孕 $25(\text{OH})\text{D}$ 濃度 < 50 nmol/L ，子癲前症的發生率增加 2.9 倍。但 Wei 等引用 6 篇文章，認為孕婦血漿中 $25(\text{OH})\text{D}$ 濃度與子癲前症的發生率無關。Urrutia 的結論認為，孕婦只有在 $25(\text{OH})\text{D}$ 很低 (< 13.2 ng/L) 時和非裔美國婦女，才有高的子癲前症發生率。

二、妊娠性糖尿病：在 Pittas 等綜合分析缺乏維生素、無懷孕婦女，會有較高的糖尿病發生率。Zhang 等研究發現，在懷孕 16 週以前如有維生素 D 缺乏，妊娠性糖尿病發生率會增加 2.7 倍。Zuhur 等研究分析 402 位妊娠婦女，如血清 $25(\text{OH})\text{D} < 12.5 \text{ nmol/L}$ 者，妊娠性糖尿病的發生率會增加 3.9 倍。

在 Assmi 等針對 54 位糖尿病婦女的隨機控制試驗，在懷孕期中予以 2 次高劑量維生素 D 50000 IU，能有效減少空腹血糖和胰島素抗阻。另 Yap 研究另一隨機控制試驗，在懷孕 20 週前其 $25(\text{OH})\text{D} < 80 \text{ nmol/L}$ 婦女，如每天予以維生素 D 5000 IU，妊娠性糖尿病發生率較低 (8%)，相對控制組則較高 (13%)，但二者無統計上差異。

Lithy 等統計分析 80 位妊娠性糖尿病婦女，若血中維生素 D 含量高 (> 50 nmol/L) 者則

HbA1C 低，反之，血中維生素 D 含量低 ($< 25 \text{ nmol/L}$) 者則 HbA1C 高，呈統計上差異 ($p < 0.05$)，correlation coefficient $r = -0.492$ ，即維生素 D 低者，血糖控制較差。

- 三、新生兒出生體重：維生素 D 會主掌鈣的新陳代謝、與骨骼的生長或改變胎盤的功能有關，故與胎兒生長息息相關。Gernand 等統計美國 12 間醫學中心的研究報告，如母親 $25(\text{OH})\text{D} \geq 37.5 \text{ nmol/L}$ 者，比 $< 37.5 \text{ nmol/L}$ 者所產下的嬰兒平均重 46 g，頭圍大 0.13 cm。在澳洲 Schneuer 等研究，如母親 $25(\text{OH})\text{D} < 25 \text{ nmol/L}$ ，SGA (small gestational age) 發生率增加 1.8 倍；但 Zhou 等在中國的統計研究，如母親 $25(\text{OH})\text{D} < 73.5 \text{ nmol/L}$ 與 $\geq 73.5 \text{ nmol/L}$ 者，SGA 發生率並無差異 (OR: 0.99, 95% CI 0.92-1.07)。Galthen-Sorensen 等認為，如母親為低 $25(\text{OH})\text{D}$ ，則會影響胎兒骨骼的生長，特別是在口服鈣較低時。
- 四、早產：維生素 D 與免疫功能、發炎反應有關，因此與早產亦有關聯。2014 年，Bodnar 等研究統計美國非白人母親，如血清 $25(\text{OH})\text{D} \geq 30 \text{ nmol/L}$ 者的早產發生率，比 $< 30 \text{ nmol/L}$ 者低 27%，但此現象在白人母親則未發現。2013 年，Bodnar 等統計美國多中心雙胞胎母親的研究，如母親 $25(\text{OH})\text{D}$ 濃度 $\geq 75 \text{ nmol/L}$ 者發生早產的機率，比 $< 75 \text{ nmol/L}$ 者減少 60%。但 Schneuer 在澳洲的報告，第一孕期的維生素 D 值，與早產發生率無關。
- 五、剖腹產率：嚴重維生素 D 缺乏的佝僂症，會使骨盆腔變形，阻塞產道增加剖腹產的比率。Merewood 等在波士頓研究 300 位孕婦，如母親維生素 D $< 37.5 \text{ ng/L}$ ，剖腹產率會增加 4 倍。但 Dror 等在加洲北部的研究，剖腹產與自然產母親的平均維生素 D 值，並無差異。因此，可能只有在嚴重維生素 D 缺乏會產下佝僂症兒童的婦女，才可能增加剖腹產比率。
- 六、產後憂鬱症：在 Gur 等研究 687 位產婦，發現母親有低維生素 D 者， $25(\text{OH})\text{D} < 50 \text{ nmol/L}$ ，在產後的 1 週、6 週和 6 個月等三個時期，憂鬱評估分數皆增加。但亦有其它報告認為無相關性。
- 七、母乳：Holick 報告中，母乳含維生素 D 的量很低 (約每公升含 20 IU)，因此只食母乳的嬰兒其維生素 D 是不足夠的。如妊娠母親每天補充維生素 D 4000 IU，使血清中 $25(\text{OH})\text{D} > 30 \text{ ng/mL}$ ，則能提高母乳維生素 D_3 ，使嬰兒能獲得足夠所需。在加拿大為了預防維生素 D 的缺乏，所有嬰兒和兒童每天均接受維生素 D_3 400 IU。

► 臍血維生素 D

2011 年，Karim 等統計分析 50 位足月生產單胞胎之婦女，檢查母親血清 $25(\text{OH})\text{D}$ 值發現，有 11 位 (22%) 為缺乏者 ($< 20 \text{ ng/mL}$)，16 位 (32%) 為不足者 ($21\text{-}29 \text{ ng/mL}$)，23 位 (46%)

為足夠者 (≥ 30 ng/mL)；而臍血有 6 位 (12%) 為缺乏者 (< 33 ng/mL)，有 44 位 (88%) 為足夠者 (≥ 33 ng/mL)。母親維生素 D 值與曬太陽和食物有關。維生素不足的嬰兒，早期予以補充，可避免日後骨骼不良發育。

▶ 結論

生物學上資料認為，維生素 D 會影響婦女生育健康，母親如有低的 25(OH)D，對懷孕結果可能會有不良影響，如增加子癲前症、妊娠性糖尿病、胎兒體重過低、早產、剖腹產等發生率，但並無定論。因為在孕婦中標準的維生素 D 值仍未明確？懷孕何時檢查較佳？目前產期檢查也未建議常規檢查維生素 D。許多的研究結果因取樣數不足夠，故變異性較大，結果就會有所差異，有待日後更大規模性的研究加以證實。現階段仍建議孕婦在懷孕足 12 週後，能每天口服維生素 D 600 IU，以預防維生素 D 的攝取不足，冀望減少許多併發症的產生。

▶ 推薦讀物

1. Committee Opinion, ACOG. Vitamin D: screening and supplementation during pregnancy. *Obstet Gynecol* 2011; 118: 197-8.
2. Bodnar LM, Catov JM, Simhan HV, et al. Maternal vitamin D deficiency increase the risk of preeclampsia. *J Clin Endocrinol Metab* 2007; 92: 3517-22.
3. Wei SQ. vitamin D and pregnancy outcomes. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2014; 26: 438-47.
4. Urrutia RP, Thorp JM. Vitamin D in pregnancy: current concepts. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2012; 24: 57-64.
5. Pittas AG, Lau J, Hu FB, et al. The role of vitamin D and calcium in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab* 2007; 92: 2017-29.
6. Zhang C, Qiu C, Hu FB, et al. Maternal plasma 25-hydroxyvitamin D concentrations and the risk for gestational diabetes mellitus. *PLoS One* 2008; 3: e3753.
7. Zuhur SS, Erol RS, Kuzu I, et al. The relationship between low maternal serum 25-hydroxyvitamin D levels and gestational diabetes mellitus according to the severity of 25-hydroxyvitamin D deficiency. *Clinics(Sao Paulo)* 2013; 68: 658-64.
8. Galthen-Sorensen M, Andersen LB, Sperling L, et al. Maternal 25-hydroxyvitamin D level and fetal bone growth assessed by ultrasound: a systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2014; 44: 633-40.

9. Gernand AD, Simhan HN, Klebanoff MA, et al. Maternal serum 25-hydroxyvitamin D and measures of newborn and placental weight in a U.S. multicenter cohort study. *J Clin Endocrinol Metab* 2013; 98: 398-404.
10. Schneuer FJ, Roberts CL, Guilbert C, et al. Effects of maternal serum 25-hydroxyvitamin D concentrations in the first trimester on subsequent pregnancy outcomes in an Australian population. *Am J Clin Nutr* 2014; 99: 287-95.
11. Zhou J, Su L, Liu M, et al. Associations between 25-hydroxyvitamin D levels and pregnancy outcomes: a prospective observational study in southern China. *Eur J Clin Nutr* 2014; 68: 925-30.
12. Bordnar LM, Klebanoff MA, Gernand AD, et al. Maternal vitamin D status and spontaneous preterm birth by placental histology in the US Collaborative Perinatal Project. *Am J Epidemiol* 2014; 179: 168-76.
13. Merewood A, Mehta SD, Chen TC, et al. Association between vitamin D deficiency and primary cesarean section. *J Clin Endocrinol Metab* 2009; 94: 940-5.
14. Dror DK, King JC, Durand DJ, et al. Association of modifiable and nonmodifiable factors with vitamin D status in pregnant women and neonates in Oakland, CA. *J Am Diet Assoc* 2011; 111: 111-6.
15. Asemi Z, Hashemi T, Karamali M, et al. Effects of vitamin D supplementation on glucose metabolism, lipid concentrations, inflammation, and oxidative stress in gestational diabetes: a double-blind randomized controlled clinical trial. *Am J Clin Nutr* 2013; 98: 1425-32.
16. Yap C, Cheung NW, Gunton JE, et al. Vitamin D supplementation and the effects on glucose metabolism during pregnancy: a randomized controlled trial. *Diabetes Care* 2014; 37: 1837-44.
17. Holick MF. Vitamin D deficiency. *New Engl J Med* 2007; 357: 266-81.
18. Gur EB, Gokduman A, Turan GA, et al. Mid-pregnancy vitamin D levels and postpartum depression. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014; 179: 110-6.
19. Karim SA, Nusrat U, Aziz S. Vitamin D deficiency in pregnant woman and their newborns as seen at a tertiary-care center in Karachi, Pakistan. *Int J Gynecol Obstet* 2011; 112: 59-62.
20. Lithy AEI, Abdella RM, El-Faissal YM, et al. The relationship between low maternal serum vitamin D levels and glycemic control in gestational diabetes assessed by HbA1C level: an observational cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14: 362.

問答題

一、下列何者食物含有維生素 D ？

- (A) 鮭魚 (B) 魚油
(C) 起司 (D) 以上皆是

二、下列何者情況容易缺乏維生素 D ？

- (A) 素食者 (B) 肥胖者
(C) 少接觸陽光者 (D) 以上皆是

三、血液中何種成份常被用作檢查維生素 D ？

- (A) total vitamin D (B) 25(OH)D
(C) 1,25(OH)2D (D) 1α 25(OH)D

四、妊娠婦女如缺乏維生素 D 會有何不良影響？

- (A) 增加子癲前症發生 (B) 增加妊娠性糖尿病發生
(C) 新生兒體重減少 (D) 以上皆是

五、下列敘述何者錯誤？

- (A) 母奶的維生素 D 含量高 (B) 母奶的維生素 D 含量低
(C) 母親應補充維生素 D (D) 以上皆是

第 222 期通訊繼續教育

剖腹產時子宮切口還要在體外縫合嗎？

答案：一、(B)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

■ 會員園地

對於政府現行人工生殖 補助政策之評論

台灣生殖醫學理事長 陳思原

對於政府現行人工生殖補助政策，台灣生殖醫學會的看法及建議：

衛福部於民國 104 年 4 月 16 日函，針對低收入戶及中低收入戶體外受精人工生殖補助方案生效。希望生殖中心配合政府照顧低收入戶及中低收入戶人工生殖補助政策，完成一個治療週期，補助以 10 萬元為上限，超過部分生殖中心自行吸收部分成本。先前國健署自行聯絡各生殖中心，希望各中心籌費用以慈善補助的做法，來達成國健署自訂的“十萬定額補助”完成一例的目標時，這當中沒有界定清楚 10 萬元所需涵蓋醫療範圍，尤其是冷凍胚胎的處置，引起會員許多誤解與不安。學會代表在此之前也和國健署開過數次會議，建議部分補助，病人自付部分，學會也曾為此召開會員會議，表達學會的看法及立場，並希望能多方溝通，但是學會的建議並未被國健署採納。

學會不贊成一開始以低收入戶為唯一補助對象，參照國外實施多年的經驗，應廣泛實施且部分補助。病人不需部分負擔，容易造成醫療浪費。建議採部分補助，病人自付部分，病人會審慎評估是否有經濟能力撫養小孩，不至於貿然進行人工生殖。國健署定出一個額度，不夠部分要各生殖中心另籌善款配合，或自行吸收部分成本的做法，並非國內或國際現行常態的醫療，學會認為是一個不妥當的作法。人工生殖耗費成本不貲；醫院收費也有一定的規範，要求

醫院或醫師自行吸收差額，在實際執行面上窒礙難行，因為醫院或醫師是無法違反規定的。學會建議部分補助方式，這樣的做法在韓國、日本、新加坡行之多年，成效卓著，不但提高生育率，也降低多胞胎率，因此得到社會廣大的肯定支持，且一直在陸續擴充執行當中。

我們在這項人口政策方案的推動已較慢，還在做不當的嘗試，其結果是很令人憂心的。縱然如此，學會尊重國健署的堅持，仍希望各地有足夠的生殖中心配合承攬這個慈善業務，也做了一些努力，目前有少數幾家生殖中心簽約為特約醫院。學會支持政府生殖補助政策，希望除特約醫院外，也開放病人自付部分，可到非特約醫院就醫的權利；不必要堅持針對低收入戶及中低收入戶定額全部補助，而讓病人自主就醫之權利受損。

再次希望政府吸取他國之良好經驗，所謂他山之石可以攻錯，採取更好、更合理的措施，建議政府應廣泛幫助國內患者，非只針對少數的低收入戶及中低收入戶，參考國外的成功經驗，每次部分補助五萬，病人自付部分費用，可杜絕醫療浪費並可減輕政府的負擔。

第十九屆學會司法二事的省思



謝卿宏 院士

學會第十九屆有兩件司法爭訟事件，今向大家報告進展狀況：

一、委託圓桌會議公司辦理 2011 年 AOCOG「實報實銷」民事訴訟案已敗訴：這個案件雖然一審學會勝訴，但是二審的官司打起來很辛苦，主審法官完全不採信會計師公會對「實報實銷」的詮釋，且完全不採信學會的舉證。回想起來，我們也犯了些錯誤，本以為與圓桌簽約前，學會已經委託學會法律顧問與會計師顧問針對合約內容中「實報實銷」的界定做了防範，我們竟然天真地認為可以防止圓桌公司報價與核銷時違背「實報實銷」的原則；就因會議紀錄不是我們製作，即使我們於會議中一再告知圓桌要秉持公關公司的專業與道德從嚴履行「實報實銷」的義務，我們竟然也沒有要求審視全程會議紀錄以作更正，再加上沒有逕行錄音，也沒有請我們的法律顧問行文圓桌主張「實報實銷」或寫存證信函表示異議；我們還天真地以為前五期費用依約先給圓桌，最後再依「實報實銷」來結算，造成法官要我們提出異議的證明時，我們完全沒有證據。此外，對於委外事務的任何會議，千萬不能因對方派人處理一切業務，也都要有祕書全程參與紀錄，並做錄音，並於會後 Double Check，對方也要簽名這是一件非常重要的事。今日，我們只能以「他山之石，可以攻錯」，告訴大家，讓醫界同仁知道將來委託公關公司辦理國際會議時要如何避免被海削。我想，官司雖然打輸了，但是我們也非常努力爭取守護學會的財產，避免被污掉，雖然功虧一簣，至少我們盡了心力！該付我們一定必須付，但是，我還是要譴責：我們明明早就告訴它不要這樣，它卻硬要拿不義之財，對於這種公司，我們心中不會服氣的！

二、台南市醫師公會因發動「限制婦產科診所每月生產數最多只能八十人」，我因此於 2013 年 4 月 198 期 TAOG 會訊做評論而被告誹謗一事，或許台南市大多數醫師公會會員與一些婦產科醫師不會和我有一致的觀點，但是站在學會立場考慮醫療政策絕對是要維護全體婦產科醫師的法定權益與婦產科可長可久的發展，而且個人做評論也是針對可受公評之事，即使其中提及「台南市的婦產科醫師應該罷免該公會理事長」或說「怎麼差李昭仁理事長這麼多」的反應，也是學會理事長的責任，而不是有惡意企圖要攻擊或誹謗王正坤理事長。雖然已事過境遷，這個案件現在仍在桃園地檢署偵查中，這兩年來，確實也造成很多人的困擾，因為大家臨床執業已經很忙了，還被地檢署約談，這實非我所樂見，在此，我誠懇地向大家表示歉意！此外，我也對很多關心、和支持我、極力想協助化解我和王理事長間誤會的朋友致謝，尤其是現任屏東縣醫師公會理事長鄭英傑醫師、前理事長李昭仁醫師、台南市醫師公會黃仁享監事長、陳建廷代表、張少萌理事、李俊毅前立委、和蘇聰賢院士，都幫了忙，我內心實也過意不去，讓大家煩心！謝謝！人生很短，其實只要不要麻煩人家、不要和別人有糾葛，就是一個最快樂的醫師了！最後，敬祝 所有會員、前輩 萬事如意，也祝 王正坤理事長 鴻圖大展！

第 67 屆日本婦產科醫學會 年會年輕醫師交流感想

高雄醫學大學附設醫院婦產部 莊蕙瑜醫師

非常感謝學會邀請，讓我有榮幸參與今年四月在日本橫濱舉行的「日本婦產科醫學會第 67 屆年會」與「2015 年國際年輕醫師交流學術活動」，懷著忐忑不安的心情來到日本，一來到我們入住的橫濱格蘭洲際大飯店，落地窗外可以看到美麗的摩天輪及港口，晚上更是顯得炫麗奪目，聽說這一面景觀套房都是特別安排給外國醫師的，真是太感動了。

我們的 Poster presentation 在大會的第二天下午，每位醫師有 3 分鐘的口頭報告，接著在座長的引導下進行 2 分鐘的討論，雖然只有五分鐘的時間，還是讓我們緊張了一個早上吃不下飯。但是報告時發現其實沒有想像那麼恐怖，氣氛其實很輕鬆，同行的年輕醫師都互相到對方的海報前去加油打氣，幫忙捕捉精采畫面。報告完後，我才有心情去仔細看看別人的海報，聽別人報告，從每個人張貼的海報中可發現不同醫院的不同的治療方式，和不同國家不同醫院的研究內容，真的很有趣。我們還去逛了逛會場的擺攤，不同與我們的是日本的會場擺了很多手術的器械的攤位，還有腹腔鏡手術可以使用的超音波探頭，可以在術中尋找 intramural myoma；一個在賣超音波的廠商，爲了 Demo 他們的超音波，放了一個模擬的孕婦肚子模型，裡面的 Fetus 做的實在唯妙唯肖，連每一種器官的 Density 都做的好像真的，結果我們反而對他的這個教學模型非常感興趣，忘了他們其實是在賣超音波。

第三天下午的 international workshop for junior fellows 是同行的三位台灣年輕醫師的上台報告，和美國 / 日本 / 韓國的年輕 fellows 比起來真的一點都不遜色，內容也非常豐富，各個國家分享每一個國家的現況及處置，發現到雖然大家雖然都依循 Guideline，但是因爲各國的保險制



度及處置費用，卻會有不同的作法。

會議結束後，學會安排我們年輕醫師們一起在居酒屋吃飯喝酒，還刻意將我們大夥兒分開，我被一群美國醫師包夾，用著破爛英文跟大家聊天，各國的年輕醫師分享工作經驗，閒聊每一個國家的醫院狀況。

在閒暇時間，我們一行人在會場附近散步，看到美麗的櫻花盛開，港口風景好美，還遇到了附近的紅磚倉庫花展，放下工作，來美麗的橫濱晃晃，真的是一次很難忘的經驗。

再次感謝學會及各位師長們，讓我有參加這次國際場合機會與經驗，短短幾天，卻是收穫滿滿。



參加日本年會 (2015 JSOG) 年輕醫師交流感想

林口長庚醫院婦產部內視鏡科
第二年研究員 郭信宏

緣起

首先感謝台灣、日本、韓國及美國婦產科醫學會，舉辦這樣富有學習及教學意義的年輕醫師交流。感謝楊友仕院士當年主導這個平台發展。另外，我也要感謝長庚醫院的顏志峰教授，經由他的鼓勵及指導，我才參加了2014年台灣婦產科醫學會年會中的台日韓年輕醫師交流講座，報告了我在研究員第一年的研究，主題為“術前診斷為巧克力囊腫但經術後病理證實為卵巢巢惡性上皮癌之十年回溯性研究”，因此次報告而獲邀參加這次的日本年會。

台灣의 同伴的情誼

同行的另外四位自北至南分別是台大醫院生殖內分泌科第二年研究員的周佳謙、馬偕醫院婦女泌尿科第二年研究員的楊子毅、台南奇美永康總院的孫怡虹及高雄醫學大學附設醫院的莊蕙瑜醫師，我們五位算起來都是第六年住院醫師的職級，背景雷同，雖然大家之前都素不相識，但一聊起天來分外親切，講起住院醫師的甘苦、各醫院發展的現況、個人未來的生涯規劃等話題大家滔滔不絕，不到一天時間都熟絡了起來。特別開心其中有一位人母，剛好和我這個有兩歲女兒的爸爸有著聊不完的父母經，幾位人母在會議空檔都安排了替小兒採買衣物的行程，我樂的照跟即可。經過一番努力，我們攻克了 queen square、Landmark plaza、Outlet park、西松屋，造訪了紅磚倉庫、長谷寺、鎌倉大佛，回程台灣時大家帶著是超重的行李，還有對這次短暫相聚的依依不捨。

有規劃的國際會議場所、日本人做事的嚴謹

年會地點在橫濱市海港城的國際會議中心，其連接兩棟五星旅館及三個購物廣場，即便會議三天都在下雨也有連接通道，不需依靠雨具；附近又有著名的景點 - 紅磚倉庫，是個非常現代、國際及經過政府精心規劃的會場。相比台灣的地幅較小，還有缺乏政府整合，幾由建商各自為政。在硬體上我覺得台灣仍有許多要加油的空間。

除此之外，在許多小細節上我也驚艷於日本人做事嚴謹及高效率。首先是會前大會秘書的電子信件往返，除了演講的標題早被告知，其內容也被很具體的訂定（current related statistics, changes in statistics, and current guidelines/ recommendations from the viewpoint of your country），每一位醫師行前也都會收到配有一張個人化的行程表（我們五位都不一樣）。當我們抵達飯店，於 check-in 的同時，也一併完成年會的報到（收到名牌、收據）。Presidential dinner 時，每人座前都有一張名牌，大家依序坐定，並且會附上一張座次表，由此可以知道各桌坐在何位是何人，我就是這樣先 Google 我身旁那位日本醫師學經歷，繼而才打開話匣子。講者如果要使用自己的筆電，除了事先有專人幫你 test 之外，在演講前 30 分鐘，會場要求接收你的電腦，一切接電、接 RGB、電腦拿上拿下有專員服務，第一次覺得這麼踏實不會有播放上的失誤。

講座中所見所聞

這次我參與的主題是 Diagnosis and management of uterine myomas。來自美國的講者是 Indiana University 的 Dr. Marlena Mattingly，演講內容是將子宮肌瘤的診斷及處置做有如念教科書般中規中矩的介紹，較新的治療則有提到 MRI guided 的 focused ultrasound。來自韓國 Catholic University, St. Mar' s Hospital 的 Dr. Min-Kyoung Lee 首先介紹在南韓肌瘤的盛行率持續在上升，由 2008 年的 218988 例到 2012 年的 285120，上升了 30%，之後將主要的內容放在 robotic myomectomy，在南韓有 39 家醫院裝機，目前共裝有 50 台，自 2009 年中到 2014 年八月在她的醫院共有約四百例婦科達文西手術，其中 85% 是 robotic myomectomy，而會選用達文西主要是因為 unfavorable location，由 demo 的影片中可見她們的技術相當成熟，由左手單鉤狀的器械牽引肌瘤，右手用剪刀 dissect，她強調過程中鮮少使用電燒，用 1-0 的單股線多層縫合。由一位醫師在四年間執行 170 台手術的報告指出，肌瘤平均有 3.9+/-3.8 顆，大小是 7.9+/-2.2 公分，手術平均時間是 317mins，平均出血量約 200ml。日本的 Dr. Tomoko Hirakawa 強調日本的國情是肌瘤手術前有 99.3% 的醫師都會安排 MRI（子宮切除則為 100%，其指導醫師 comment 說日本的 MRI 比美國的超音波還便宜），也由於 MRI 對肉瘤有幾近 100% 的 NPV，所以術後為惡行肉瘤的機率低到僅有 0.067%（相比 FDA 的 data 是 0.28%），所以在日本絞肉器並沒有被禁止使用。而我則以 pubmed 搜尋 uterine myoma and Taiwan，將台灣曾經對肌瘤切除發表過的技巧等內容輔以影片介紹給大家。

結語

這次交流，讓我不僅在台日韓美四國的講座中學到很多知識，更結交許多朋友，建立起豐富的情誼，累積滿滿回憶。

■ 法律信箱

醫事人員違反法定通報義務 之行政處分



高添富醫師

——針對醫師於執行職務之時知悉兒童及少年疑似有發生性行為之情事之法定通報義務之質疑

前言：行政處分晴天霹靂

壹 當事人應為未滿 16 歲之少女

貳 醫事人員的法定通報義務

參 依兒童及少年福利與權益保障法規定知悉有應保護之兒童及少年事項的通報義務

肆 何謂兒童及少年疑似有發生性行為之情事

伍 兒童及少年福利與權益保障法不是在保障兒童及少年的福利與權益嗎？

陸 衛生局請院所勿自行判斷是否為性侵害案件而未盡義務通報責任

結論：行政處分無理由

• 前言：行政處分晴天霹靂

最近我們學會會員收到高雄市政府社會局中華民國 104 年 4 月 2 日高市社家防字第 10470410400 號之公文，內容為：高雄市政府社會局處理違反兒童及少年福利與權益保障法案

件裁處書，內容如下，令人傻眼：

〔主旨〕 台端違反兒童及少年福利與權益保障法第 53 條第 1 項規定依同法第 100 條、行政罰法第 8 條及第 18 條第 3 項，酌量處罰鍰新台幣 4 千元整。

〔具體事實〕

- 一、依據本局調查台端為婦產科診所醫師，受有兒童及少年福利與權利保障法第 53 條第 1 項規定，因未成年人許○○及朱○○分別於？年 12 月 25 日至貴所求診，貴所並協助二人進行引產手術，然台端卻未依規定於 24 小時內進行通報。本局業依行政程序法第 39 條規定，於 104 年 2 月 13 日函請貴所於 104 年 3 月 12 日下午 2 時 30 分許至本局家防中心到場陳述或提出陳述書，當日台端到場口頭陳述及提供對延遲通報之相關文件，坦承確有延遲通報情事，願受相關法令裁處罰鍰之處分。
- 二、查台端為法定責任通報人員，未依兒童及少年福利與權利保障法第 53 條第 1 項規定，於執行職務之時知悉兒童及少年疑似有發生性行為之情事後，於 24 小時內通報主管機關，依同法第 100 條、行政罰法第 8 條及第 18 條第 3 項，酌量處罰鍰新台幣 2 千元，但本案分別為 103 年 8 月 22 日及 103 年 12 月 25 日違反通報義務，定處罰鍰共新台幣 4 千元整。

〔理由及法令依據〕

- 一、注意事項：請於收到裁處書次日起 30 日內持繳款書（如附件）辦理罰鍰繳納。
- 二、受處分人罰鍰逾期不繳納者，本局將依規定移送法務部行政執行署所屬行政執行處強制執行。
- 三、受處分人如不服本處分，請依訴願法第 14 條及第 58 條規定於本處分書到達之次日起 30 日內繕具訴願書（均需含附件）經本局向高雄市政府提起訴願；惟依訴願法第 93 條規定：「原行政處分之執行，除法律另有規定外，不因提起訴願而停止」

〔備註〕

兒童及少年福利與權益保障法第 100 條：「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事或其他執行兒童及少年福利業務人員，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。」

行政罰法第 8 條：「不得因不知法規而免除行政處罰責任。但按其情節，得減輕或免除其

處罰。」

行政罰法第 18 條第 3 項：「依本法規定減輕處罰時，裁處之罰鍰不得逾法定罰鍰最高額之二分之一，亦不得低於法定罰鍰最低額之二分之一；同時有免除處罰之規定者，不得逾法定罰鍰最高額之三分之一，亦不得低於法定罰鍰最低額之三分之一。但法律或自治條例另有規定者，不在此限。」

• 壹 當事人應為未滿 16 歲之未成年未婚少女

開宗明義，兒童及少年福利與權益保障法第 2 條規定：「本法所稱兒童及少年，指未滿十八歲之人；所稱兒童，指未滿十二歲之人；所稱少年，指十二歲以上未滿十八歲之人。」。

本案二名未成年人未註明年齡及出生年月日，行政處分書引兒童及少年福利與權益保障法裁處，足證當事人應係未滿 16 歲之未成年未婚少女者。蓋該兩名病人雖未成年，若是 16 歲以上之未成年人已有性自主權，必不至於成為擬制強制性交罪（刑法第 227 條：與成年性交罪）之被害人，而若是 18 歲以上之未成年人，更已不在兒童及少年福利與權益保障法保護涵蓋範圍之內。惟該行政處分書竟未對當事人年齡適格與否加以說明，恐有誤導之虞，合先敘明。

• 貳 醫事人員的法定通報義務

醫事人員的通報義務有那些呢？依民國 101 年 2 月 21 日衛生署署授國字第 1010002089 號，曾函復台灣婦產科醫學會 101 年 1 月 9 日台婦醫字第 101004 號函曰：「一、醫事人員對於未滿 18 歲少女到診所驗孕，除非有迫切性流產、不完全性流產或子宮外孕等非正常懷孕情形者，必須進一步接受醫療處置而未接受，或要求其定期回診而未依約診時間回診外，應得免予通報。二、另依兒童及少年福利與權益保障法第 53 條第 1 項規定：醫事人員於執行業務時，知悉兒童及少年有施用毒品等情事，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，又依同法第 54 條第 1 項規定：醫事人員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，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。三、醫事人員對於兒童及少年應保護事件之通報義務，除上開規定外，尚有疑似性侵害犯罪情事、家庭暴力、未成年從事性交易，以及醫事人員在法定傳染病或愛滋病之通報責任，均另有法律明定其通報義務。」，由該函示可知，醫事人員包括婦產科醫師的通報義務有三：

一、婦產科醫師通報義務的免除

醫事人員如果在門診遇到未滿 18 歲少女懷孕個案，如有迫切性流產、不完全性流產或子宮外孕等非正常懷孕情形者，必須進一步接受醫療處置而未接受，或要求其定期回診而未依約診時間回診時，即符合「兒童及少年福利與權益保障法」第 56 條第 1 項第 2 款『兒童及少年有立即接受診治之必要，而未就醫。』之規定，必須通報主管機關，反之則免。如違反通報義務而無正當理由者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰（該法第 100 條）。

二、醫事人員依兒童及少年福利與權益保障法的法定通報義務

（一）依「兒童及少年福利與權益保障法」第 53 條第 1 項規定：醫事人員於執行業務時，知悉兒童及少年有施用毒品等情事，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報。

（二）依同法第 54 條第 1 項規定：醫事人員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，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。係依照兒童及少年福利與權益保障法第 54 條第 1 項規定：「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、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，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。」

惟違者即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，而醫事人員未通報者，本法並無罰責。原因依本條文之立法理由可知：蓋「本條係屬兒童及少年保護之預防性措施，並無通報時效限制，也無罰則規定，爰於前條第一項所定通報責任人之外，擴及於村（里）長及公寓大廈管理服務人員，以強化其兒童及少年保護之辨識敏感度，俾將兒童及少年保護預防性措施深入村里及社區角落，及早發現未獲適當照顧之兒童及少年，使兒童及少年保護網絡更為擴大、綿密。」

（三）出生通報。

另外還有出生通報，依本法第 14 條第 1，2 項：「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；其為死產者，亦同。接生人無法取得完整資料以填報出生通報者，仍應為前項之通報。」，違反出生通報之罰則為「接生人違反第十四條第一項規定者，由衛生主管機關處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰」（第 86 條參照）。

三、醫事人員其他特別法定通報義務

醫事人員對於兒童及少年應保護事件之通報義務，除上開規定外，尚有疑似性侵害犯罪情事、家庭暴力、未成年從事性交易，以及醫事人員在法定傳染病或愛滋病之通報責任，均另有法律明定其通報義務：

- (一) 疑似性侵害犯罪情事，醫事人員有義務向當地直轄市、縣（市）主管機關通報（性侵害犯罪防治法第 8 條第 1 項），但違反此條通報義務，並無罰責。
- (二) 知悉未滿十八歲之人從事性交易或有從事之虞者，應即向當地主管機關或第六條所定之單位報告（兒童及少年性交易防制條例第 9 條參照），「違反第九條第一項之規定者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。但醫護人員為避免兒童、少年生命身體緊急危難而違反者，不罰。」（第 36 條參照）。
- (三) 醫事人員在執行職務時知有疑似家庭暴力情事者，應立即通報當地主管機關，至遲不得逾二十四小時（家庭暴力防治法第 50 條第 1 項參照）。「違反第五十條第一項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺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 62 條參照）。

四、小結：

足見醫事人員應通報事項，除兒童及少年應保護事件的一般通報義務外，還有疑似性侵害犯罪情事、家庭暴力、未成年從事性交易之特別規定的通報義務，此外，醫事人員在虐兒，虐老，或法定傳染病，愛滋病之通報責任，法律上都另有明文規定，唯獨對未成年墮胎通報或懷孕並無法律明文可見。

本案因當事人「為法定責任通報人員，未依兒童及少年福利與權利保障法第 53 條第 1 項規定，於執行職務之時知悉兒童及少年疑似有發生性行為之情事後，於 24 小時內通報主管機關，依同法第 100 條、行政罰法第 8 條及第 18 條第 3 項，酌量處罰鍰新台幣 2 千元…。」，故以下僅就依兒童及少年福利與權益保障法第 53 條第 1 項應保護之兒童及少年事項的通報義務，詳加討論之。

• 參 依兒童及少年福利與權益保障法規定知悉有應保護之兒童及少年事項的通報義務

依兒童及少年福利與權益保障法第 53 條第 1 項規定之應保護之兒童及少年事項的通報義

務，條文如下：「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年有下列情形之一者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時：

- 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。（指兒童及少年不得出入酒家、特種咖啡茶室、成人用品零售店、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爲。（指一、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、迫使或誘使兒童及少年處於對其生命、身體易發生立即危險或傷害之環境。十三、帶領或誘使兒童及少年進入有礙其身心健康之場所。十四、強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年爲自殺行爲。十五、其他對兒童及少年或利用兒童及少年犯罪或爲不正當之行爲。）
- 四、有第五十一條之情形。（父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，不得使六歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年獨處或由不適當之人代爲照顧。）
- 五、有第五十六條第一項各款之情形。（指一、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。

違者依本法第 100 條處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰：「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事或其他執行兒童及少年福利業務人員，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。」

此外醫事人員以外的其他人員，包括藥局藥師，超商工作人員等也有知悉有依兒童及少年福利與權益保障法第 53 條第 1 項應保護之兒童及少年事項的通報義務，蓋依本法本法第 53 條第 2 項規定：「其他任何人知悉兒童及少年有前項各款之情形者，得通報直轄市、縣（市）主管機關。」，違者亦依本法第 100 條處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰，依平等原則，無一倖免，不在話下。

• 肆 何謂「兒童及少年疑似有發生性行為之情事」？

本案受行政處分之理由是說：因當事人為醫事人員，身為法定責任通報人員，未依兒童及少年福利與權利保障法第 53 條第 1 項規定，於執行職務之時知悉「兒童及少年疑似有發生性行為之情事」後，於 24 小時內通報主管機關，違反通報義務，定處罰鍰共新台幣 4 千元整。

在此，首先要闡明的是何謂「兒童及少年疑似有發生性行為之情事」？本文於此逐條一一檢驗第 53 條第 1 項之各款規定之情事，看兒童及少年福利與權利保障法第 53 條第 1 項規定中到底那一款規定有符合「疑似有發生性行為之情事，而若醫師執行職務之時知悉時就必須通報者？」，檢視結果如下：

第一款：施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。

本款中各情事涉及有害身心健康之物質濫用，完全與性行為無關，可見並無符合「…兒童及少年疑似有發生性行為之情事…」者。

第二款：兒童及少年不得出入酒家、特種咖啡茶室、成人用品零售店、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（指充當第四十七條第一項場所之侍應）。

本款中各情事涉及出入主管機關認定足以危害其身心健康之場所，完全與性行為無關，可見並無符合「…兒童及少年疑似有發生性行為之情事…」。

第三款：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、迫使或誘使兒童及少年處於對其生命、身體易發生立即危險或傷害之環境。十三、帶領或誘使兒童及少年進入有礙其身心健康之場所。十四、強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為。十五、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為。（指遭受第四十九條各款之行為）。

本款中各情事涉及遺棄、身心虐待，與性行為有關者只有第七目之強迫兒童及少年婚嫁、第九目為強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為猥褻行為或性交，及第十一目的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，大多涉及有對價關係的色情買賣或出版品，確有不法知性行為，並非「…兒童及少年疑似有發生性行為之情事…」。

第四款：父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，不得使六歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年獨處或由不適當之人代為照。（指有第五十一條之情形）。

本款中各情事涉及兒童及少年獨處之照顧問題，並無符合「…兒童及少年疑似有發生性行為之情事…」。

第五款：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為或工作。四、兒童及少年遭受其他迫害，非立即安置難以有效保護（指有第五十六條第一項各款之情形）。

本款涉及適當之養育、就醫照顧或遭受迫害等情事，並無符合「…知悉兒童及少年疑似有發生性行為之情事…」

第六款：遭受其他傷害之情形。

本款中涉及受傷害之情事，並無符合「…知悉兒童及少年疑似有發生性行為之情事…」

以上各款情事，涉及有害身心健康之物質濫用（第一款），出入主管機關認定足以危害其身心健康之場所（第二款），涉及遺棄、身心虐待及有對價關係的色情買賣行為（第三款），涉及兒童及少年獨處之照顧問題（第四款），涉及適當之養育、就醫照顧或遭受迫害等情事（第五款），涉及受傷害之情事（第六款），可以確定的是，六款中均無本行政處分書所言符合「…

知悉兒童及少年疑似有發生性行爲之情事…」？不知當事醫師於執行職務施行人工流產之時，如何違反兒童及少年福利與權利保障法第 53 條第 1 項規定，又有何法定通報義務未盡可責？難道是說，只要知悉兒童及少年想要驗孕，或懷孕想要人工流產，醫事人員就要一口咬定該兒童及少年「疑似有發生性行爲之情事」，知悉就要馬上予以通報？即使該兒童及少年已婚，或由法定監護人帶來門診，也因「確有發生性行爲之情事」一律都要通報？推而廣之，兒童及少年買保險套或口服避孕藥，或吃事後避孕藥豈不更符合「疑似有發生性行爲之情事」，而更具有法定通報義務可責？

民國 100 年 11 月 30 日修正生效的「兒童及少年福利與權益保障法」中的兒童及少年應保護事件中，醫事人員的法定通報規定包括第 53 條的「知悉有應保護之兒童及少年事項」及第 54 條的「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」。主管機關竟因此而擴大解釋包山包海，認為 16 歲以下未成年人的懷孕及要求墮胎，都是屬於「兒童及少年之應保護事件」而要求醫師必須通報云云，如此一來等同是綁架醫師，把保障兒童及少年福利權益的工作，一股腦兒全推給第一線的醫事人員。問題是本法，尤其第 53 條的「知悉有應保護之兒童及少年事項」，其所應通報之事項都有明文明確規定，偏偏均無所謂符合「…兒童及少年疑似有發生性行爲之情事…」者，更教醫事人員無所適從，不知要從何通報起？

• 伍 兒童及少年福利與權益保障法不是在保障兒童及少年的福利與權益嗎？

本案該兩名未滿 16 歲之少女因懷孕而來院要求引產，當然是鐵定「有發生性行爲之情事」，無庸置疑，否則怎麼會受孕？問題是知悉未滿 16 歲之少女有疑似發生性行爲之情事就有法定通報義務了嗎？或只要有懷疑就罪疑爲重，有罪推定？行政人員如此恣意妄爲，有否法律保留原則？

文義解釋上，本法第 53 條應是特別指醫事人員執行職務之時，知悉有與未成年人性交之「擬制強制性交罪」者才有通報義務吧？故若該兒童或少年病人，主動告訴醫事人員，她是被其長輩或親友性侵，甚至苦苦哀求醫師協助報警，醫師站在保護病人的立場當然義不容辭，一定要盡法定通報義務，善盡「疑似性侵害犯罪情事」的通報義務，不能因嫌麻煩而推卸責任，否則因而被行政處分並不爲過。否則平白只要看到兒童或少年懷孕，就要幻想她們都是「疑似有發生性行爲之情事…」，醫師不通報就要受行政處分，未免用大砲打小鳥違反比例原則，何

況連違反疑似性侵害犯罪情事的通報義務，「性侵害犯罪防治法」亦無罰則。所以說要是規定 16 歲以下少女來診所驗孕，只要是妊娠陽性反應，醫師就得通報疑似性侵，實在不可思議。蓋門診病人來掛號求診，又不是性侵現行犯的被害人，也沒有需要進入驗傷檢驗流程，通報了又能做什麼亡羊補牢的保護措施？

行政恣意妄為最大的後遺症是寒蟬效應，以後還有小女生敢來診所找醫師驗孕嗎？誰敢來診所檢查會不會是子宮外孕？小女生只好隨便在超商買個驗孕棒，至少未必會被通報張揚，甚至連正常計畫生育的 16 歲以下已婚孕婦產檢都要被通報，豈不漠視未成人之健康權，間接在摧殘民族幼苗？同樣道理，要是規定 16 歲以下少女要求墮胎時，醫師就要通報，等同間接鼓勵小女生逃之夭夭，避之惟恐不及，只好去找密醫，或去藥房買 RU486 自行了斷，萬一子宮外孕身亡，也是咎由自取罪有應得，那何必再訂優生保健法的特別法來強調父母的同意權？通常一般未成年少女聽到墮胎必須告知父母時，都寧願挺而走險，不找優生保健醫師處理了，若醫院還要以兒童及少年應保護之事件或性侵通報主管機關來相逼，不等同逼上梁山趕盡殺絕？兒童及少年要不找密醫墮胎或買墮胎藥 DIY，就得偷偷懷孕下去，最後自行在廁所生產血崩，或造成胎死悲劇。

未成年少女懷孕就診驗孕、未成年少女引產就要通報捉人，致使兒童及少年望而卻步不敢就醫，違憲妨害兒童及少年健康權就醫權。台灣社會竟會忍心逼迫一位 16 歲以下的小女生，孤援無助求救無門，最終必須走上絕路，至此大人還假慈悲為懷，藉口保護兒童及少年，而行所謂「制度殺人」之實，未免也太冷酷無情了。

此外若類推適用，醫事人員以外的其他人員，包括販賣驗孕盒給的兒童及少年超商人員，及違反販賣需到處方的事後避孕藥的藥局藥師，依本法本法第 53 條第 2 項亦都不能倖免，也都一樣有法定通報義務及罰則侍候，違者亦應依本法第 100 條處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。故若超商員工發現有少女要買驗孕盒，不但要先查未成人身分證，若是 16 歲以下之兒童及少年，就要自動自發「…知悉兒童及少年疑似有發生性行為之情事…」不但不賣驗孕盒給她，還要當場作筆錄，以便通報社會局？推而廣之，藥局販賣事後避孕藥或甚至口服避孕藥或買保險套（足見兒童及少年有疑似有發生性行為之犯意意圖）更要通報，遑論買口服墮胎藥 Ru486 之兒童及少年，更是證據確鑿，罪加一等？即依平等原則，凡接觸到兒童及少年者，人人也都不能倖免，有如瘟神，大人都避之惟恐不及，結果寒蟬效應，更是把兒童及少年推入火坑，事前不能買保險套意圖不法，事後不能買事後避孕藥亡羊補牢，連買驗孕盒代表行跡敗漏心中有鬼，非把兒童及少年置之死地而後生（小孩）不可，這到底是那一門子的兒童及少年福利與權益保障法？是在保障兒童及少年福利與權益？還是在虐待兒童？令人存疑。

最後我們要質疑的是，兒童及少年到底是誰在「使得兒童、少年陷於危險者」，依據兒童及少年福利權益法 100 條規定罰鍰，使醫事人員敬而遠之，避之唯恐不及，除了侵犯了兒童及少年的健康權，隱私權及健康資訊祕密權外，政府官員瀆職因而導致兒童、少年諱疾忌醫挺而走險自行了斷，兒童及少年年幼無知，一但發生生命危險，要如何國家賠償呢？

• 陸 衛生局請院所勿自行判斷是否為性侵害案件而未盡義務通報責任

而無獨有偶雪上加霜，最近高雄市衛生局又來函行政指導，向台灣婦產科醫學會曰：「醫事人員無法客觀或主觀判定就診病患是否為性侵害受害者，基於法律為保護兒童及少年權益及福利之立法精神下，請院所勿自行判斷是否為性侵害案件而未盡義務通報責任（如：未成年少女懷孕就診驗孕、未成年少女引產……等）並提高警覺留意相關情事。」否則：「依據「兒童及少年福利與權益保障法」，醫護人員為責任通報者，因此，若無正當理由不通報，使得兒童、少年陷於危險者，依據本法 100 條規定：「醫事人員違反第五十三條第一項規定而無正當理由者，處新台幣六千元以上三萬元以下罰鍰」。」。落井下石，不禁令人質疑憑什麼行政官員可以恣意妄為，只要少女驗孕或產檢就認定少女「有疑似性侵害犯罪」？而急著要追究醫事人員的通報責任，反而忽略了依性侵害犯罪防治法，即使醫事人員違反通報義務，並沒有明文可罰的包容性。

何況所謂「若無正當理由不通報，使得兒童、少年陷於危險者」，不但是不確定的法律觀念，而且相關法令亦無明文規定：

（一）依「兒童及少年福利與權益保障法」第 53 條第 1 項規定：醫事人員於執行業務時，知悉兒童及少年有施用毒品等情事，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報。兒童及少年福利與權益保障法第 53 條第 1 項六款中各款情事，涉及有害身心健康之物質濫用（第一款），出入主管機關認定足以危害其身心健康之場所（第二款），涉及遺棄、身心虐待及有對價關係的色情買賣（第三款），涉及兒童及少年獨處之照顧問題（第四款），涉及適當之養育、就醫照顧或遭受迫害等情事（第五款），涉及受傷害之情事（第六款），可以確定的是，六款中均無本行政處分書所言符合「…知悉兒童及少年疑似有發生性行為之情事…」？不知當事醫師於執行職務施行人工流產之時，如何違反兒童及少年福利與權利保障法第 53 條第 1 項規定，又有何法定通報義務未盡可責？

（二）同法第 54 條第 1 項規定：醫事人員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，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。醫事人員於執行業務時，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，有法定通報，係依照兒童及少年福利與權益保障法第 54 條第 1 項規定：「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、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，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。」

惟違者即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，而醫事人員未通報者，本法並無罰責。原因依本條文之立法理由可知：蓋「本條係屬兒童及少年保護之預防性措施，並無通報時效限制，也無罰則規定，爰於前條第一項所定通報責任人之外，擴及於村（里）長及公寓大廈管理服務人員，以強化其兒童及少年保護之辨識敏感度，俾將兒童及少年保護預防性措施深入村里及社區角落，及早發現未獲適當照顧之兒童及少年，使兒童及少年保護網絡更為擴大、綿密。」

• 結論：行政處分無理由

一、本案醫師於執行職務之時並無知悉兒童及少年疑似有發生性行為之情事之法定通報義務

兒童及少年福利與權益保障法第 53 條第 1 項六款中各款情事，涉及有害身心健康之物質濫用（第一款），出入主管機關認定足以危害其身心健康之場所（第二款），涉及遺棄、身心虐待及有對價關係的色情買賣（第三款），涉及兒童及少年獨處之照顧問題（第四款），涉及適當之養育、就醫照顧或遭受迫害等情事（第五款），涉及受傷害之情事（第六款），可以確定的是，六款中均無本行政處分書所言符合「…知悉兒童及少年疑似有發生性行為之情事…」？不知當事醫師於執行職務施行人工流產之時，如何違反兒童及少年福利與權利保障法第 53 條第 1 項規定，又有何法定通報義務未盡可責？

難道是說，只要知悉兒童及少年想要驗孕，或懷孕想要人工流產，醫事人員就要一口咬定該兒童及少年疑似有發生性行為之情事，就要馬上予以通報？即使該兒童及少年已婚，或由法定監護人帶來門診，也因「確有發生性行為之情事」更要一律通報？推而廣之，兒童及少年買保險套或口服避孕藥，或吃事後避孕藥豈不更符合「疑似有發生性行為之情事」，而更具有法

定通報義務可責？

二、本案即使違反第五十三條第一項規定，並非無正當理由者

以衛生署署授國字第 1010002089 號行政函釋揭示婦產科醫師通報義務的免除，行政法禁止恣意原則，刑法保密原則，以及避免妨害少女健康權就醫權等有違憲之虞，作為違反兒童及少年福利與權益保障法第 53 條第 1 項知悉有依兒童及少年福利與權益保障法應保護之兒童及少年事項的法定通報義務之正當理由。

另外由刑法把強制性交罪，強制猥褻罪及未滿十八歲之人犯「與未成年性交罪」依刑法第 229-1 條為「須告訴乃論」，可見刑法連強制性交罪「確信有性侵之情事」時，連檢察官都不主動告發，也難怪疑似性侵害犯罪情事，依性侵害犯罪防治法第 8 條第 I 項，醫事人員雖有義務通報，但違反此條通報義務並無罰責，也是在貫徹強制性交罪之「須告訴乃論」，故醫事人員未通報亦無罰責，就是為了尊重受害人自己的告訴意願，避免二度傷害，所以刑法也規定「未滿十八歲之人犯第二百二十七條（與未成性交）之罪者，須告訴乃論」，也就是說，針對無性自主權的兒童及少年的「擬制強制性交罪」，連檢察官也都不主動告發，甚至從寬處理：「十八歲以下之人犯前條之罪者，減輕或免除其刑」了，舉重以明輕，則本案怎會因為醫事人員，身為法定責任通報人員，未依兒童及少年福利與權利保障法第 53 條第 1 項規定，於執行職務之時知悉「兒童及少年疑似有發生性行為之情事」後，未於於 24 小時內通報主管機關，就違反通報義務定處罰鍰？可見本案醫事人員即使因違反第五十三條第一項規定「知悉兒童及少年疑似有發生性行為之情事」而未通報，理由系因「擬制強制性交罪」為告訴乃論，醫事人員不通報是為了避免受害人二度傷害，並非無正當理由者。

何況自兒童及少年福利與權利保障法第五十三條第一項逐款文義解釋，六款中完全無所謂涉及「兒童及少年疑似有發生性行為之情事」者。

三、小結——行政處分無理由

依訴願法第 1 條第 1 項：「人民對於中央或地方機關之行政處分，認為違法或不當，致損害其權利或利益者，得依本法提起訴願。但法律另有規定者，從其規定」。「訴願有理由者，受理訴願機關應以決定撤銷原行政處分之全部或一部，並得視事件之情節，逕為變更之決定或發回原行政處分機關另為處分。但於訴願人表示不服之範圍內，不得為更不利益之變更或處分（訴願法第 81 條第 1 項）。」

故本案訴願有理由，應撤銷行政處分。

• [後紀]

本來 Dr.Kao 還在焦頭爛額處理訴願理由，預備野人獻曝作為律師撰寫參考，不料又接到秘書長轉來高雄市衛生局的一份行政指導的公文，近乎荒誕不經的高權統治行為，要求醫師：「醫事人員無法客觀或主觀判定就診病患是否為性侵害受害者，基於法律為保護兒童及少年權益及福利之立法精神下，請院所勿自行判斷是否為性侵害案件而未盡義務通報責任並提高警覺留意相關情事。」。猶記得當年柏陽先生所嘲諷的「為之君，為之師，為之父」的醫缸思想表露無遺。

一波未平一波再起，婦產科醫師已是窮途末路，政府機關窮追不捨，連主管機關都落井下石，看來我們學會只有訴諸衛福部或內政部行政函釋來解套了。Dr.Kao 又要挑燈夜戰擬公文稿呈理事長，再發文請求上級主管機關出來說幾句合乎法理的公道話，指示迷津。

一個優生保健法已令二十歲以下未成年少女，捨合法優生保健醫師而就密醫墮胎或藥局買口服墮胎藥自我了斷；一個對兒童及少年福利與權益保障法錯誤的解讀，使得孤助無援的十六歲以下未成年少女捨合格醫師驗尿檢查而就超商買驗孕盒 DIY，捨醫師處方的事後避孕而就藥局亂七八糟的成藥，甚至捨懷孕仔細產前檢查，求教無門至無知產下胎兒危及母子生命。一個立意良好「為促進兒童及少年身心健全發展，保障其權益，增進其福利」（第 1 條）的兒童及少年福利與權益保障法，到底是在保護兒童及少年或未成年少女？還是在殺伐民族幼苗，阻礙少女健康權、就醫權呢？

編後語

張廷禎

這個月內，國際友邦尼泊爾發生了數次芮氏地震規模超過 7 的大地震，令全世界同感震驚與悲傷。在本期會刊有來自於友邦對本會的感謝函，正值此刻，讓我們一同為遠在他國、他鄉，在地震中受難、受傷的友邦人民祈福，願他們早日從災難中康復。

歷史與文物對組織和個人都是非常重要的課題，在這裡再次呼應理事長和博物館館長對婦產科文物的使命感，希望喚起會員的共同重視。本會本著一貫對社會的責任感，捐助偏鄉國小獎學金的活動甚為有意義，會員們如果深有同感，也歡迎給學會提供任何實質上的幫助，當然也不忘給學會更多的鼓勵。

在本期的教育文章和會員天地中，我們的老朋友李耀泰醫師發表了「懷孕與維生素 D 的檢視」，如同以往一樣膾炙人口，值得一讀。高添富大師在「法律信箱」的大作「醫事人員違反法定通報義務之行政處分」，深入淺出又實用非凡，是本期會刊的必讀佳作。

為了因應衛生福利部對現行人工生殖補助政策的新措施，台大醫院陳思原主任有精闢的論述，從事相關業務的會員，可多留心該措施實施後的後續變化。最後敬祝各位會員先進 萬事順心。

郵 票 自 貼

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-1482

傳真：(02) 2200-1476

台灣婦產科醫學會

收

◎ 223 通訊繼續教育答案 ◎

題目：懷孕與維生素D的檢視

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

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
150528-1	“從 IMPROVR-IT 的最新研究發表，探討血脂異常的治療”	社團法人高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂(高雄市前金區市中一路 225 號 4 樓)	05 月 28 日 12 時 30 分	05 月 28 日 14 時 30 分	B	1 分
150531-1	子宮頸癌預防新趨勢	台灣婦癌醫學會	中國醫藥大學附設醫院 癌症大樓 1F 階梯會議室	05 月 31 日 08 時 00 分	05 月 31 日 12 時 00 分	B	2 分
150531-2	婦女泌尿研討會	台灣婦產科醫學會	高雄榮總	05 月 31 日 08 時 30 分	05 月 31 日 12 時 00 分	A	2 分
150531-6	Bone, Muscle, and Joint International Symposium	長庚醫療財團法人基隆長庚醫院	基隆長庚醫院 5 樓國際會議廳	05 月 31 日 08 時 30 分	05 月 31 日 17 時 00 分	B	4 分
150531-4	TSRM 2015 中區擴大學術演講會	台灣生殖醫學會、中山醫學大學附設醫院婦產部生殖醫學中心	中山醫學大學正心樓 1 樓 0112 教	05 月 31 日 09 時 20 分	05 月 31 日 16 時 40 分	B	6 分
150531-5	氣喘、高血脂、骨質疏鬆治療研討會(花蓮)	中華民國基層醫療協會	花蓮煙波飯店	05 月 31 日 13 時 30 分	05 月 31 日 16 時 30 分	B	1 分
150531-3	104 年度孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程(高雄場)	台灣婦產科醫學會	高雄榮總門診大樓 1 樓第二會議室(高雄市左營區大中一路 386 號)	05 月 31 日 13 時 50 分	05 月 31 日 17 時 00 分	A	2 分
150605-1	家暴性侵個案服務：醫事人員性別角色的反思與整理	新北市政府衛生局、亞東醫院	亞東醫院 10 樓第二教室	06 月 05 日 09 時 00 分	06 月 05 日 11 時 00 分	B	2 分
150607-2	104 年度孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程(台北場)	台灣婦產科醫學會	台大兒童醫院 B1 講堂(台北市中山南路 8 號)	06 月 07 日 08 時 50 分	06 月 07 日 12 時 00 分	A	2 分
150607-1	戒菸治療醫師教育訓練基礎課程	台灣家庭醫學醫學會	亞東紀念醫院 / 國際會議廳	06 月 07 日 09 時 00 分	06 月 07 日 17 時 00 分	B	1 分
150607-3	健保政策研討會(台中)	台灣婦產科醫學會	台中長榮桂冠酒店長榮 I 廳	06 月 07 日 09 時 00 分	06 月 07 日 12 時 00 分	A	2 分
150607-5	子宮肌瘤治療之新趨勢	友華生技醫藥股份有限公司	六福皇宮	06 月 07 日 10 時 00 分	06 月 07 日 12 時 00 分	B	2 分
150607-4	愛滋病及性傳染病防治繼續教育課程(台中)	台灣婦產科醫學會	澄清醫院中港分院 17 樓國際會議廳	06 月 07 日 13 時 00 分	06 月 07 日 17 時 00 分	A	2 分
150614-1	104 年度孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程(台南場)	台灣婦產科醫學會	台南郭綜合醫院 B 區 5 樓榕華廳(台南市中西區民生路二段 22 號)	06 月 14 日 08 時 50 分	06 月 14 日 12 時 00 分	A	2 分
150614-2	子宮肌瘤治療新趨勢	友華生技醫藥股份有限公司	台中永豐棧酒店	06 月 14 日 10 時 00 分	06 月 14 日 12 時 00 分	B	2 分

活動編號	主題	主辦單位	舉辦地點	開始時間	結束時間	類別	學分
150614-3	台灣原生黃水茄植物有效成份 SR-T100 之發現及臨床應用在外陰部尖疣的初步研究報告	大台南婦產科醫師聯誼會	高雄田寮花季度假飯店	06月14日 17時00分	06月14日 18時30分	B	1分
150617-2	104 年度更年期骨鬆防治繼續教育課程	台灣社區醫院協會、台灣更年期醫學會、嘉義長庚醫院婦產科、嘉義長庚醫院護理部	嘉義長庚紀念醫院 B1 第二國際會議廳	06月17日 08時00分	06月17日 16時10分	B	6分
150617-1	孕產期腫瘤處理	中山醫療社團法人中山醫院	中山醫院 會議室	06月17日 13時00分	06月17日 14時00分	B	1分
150621-1	子宮肌瘤治療新趨勢	友華生技醫藥股份有限公司	高雄君鴻酒店	06月21日 10時00分	06月21日 12時00分	B	2分
150627-1	機器人手術 - 子宮切除範例	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	南投縣埔里鎮鐵山路 1 號 -8 樓謝緯紀念堂	06月27日 07時30分	06月27日 09時00分	B	1分
150627-2	2015-IOF/ISCD 國際骨密認證課程及考試	中華民國骨質疏鬆症學會	高雄長庚醫院	06月27日 08時00分	06月28日 12時00分	B	1分
150628-1	婦女泌尿研討會	台灣婦產科醫學會	台北台大兒童大樓	06月28日 08時30分	06月28日 12時00分	A	2分
150628-3	愛滋病及性傳染病防治繼續教育課程 (高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄榮民總醫院門診大樓第二會議室	06月28日 08時30分	06月28日 12時30分	A	2分
150628-4	Advanced Robotic Gynecologic Course with Single-Site and Florescence Technology	衛福部雙和醫院婦產部	衛福部雙和醫院第一醫療大樓 13 樓國際會議廳	06月28日 09時30分	06月28日 16時55分	B	4分
150628-2	緩解更年期不適新建議	社團法人台南市醫師公會	成大醫學院第三講堂	06月28日 14時00分	06月28日 14時50分	B	1分
150705-1	104 年度孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程 (台中場)	台灣婦產科醫學會	台中澄清醫院 (中港院區)17 樓國際會議廳 (台中市西屯區台灣大道四段 966 號)	07月05日 08時50分	07月05日 12時00分	A	2分
150726-1	戒菸治療醫師教育訓練基礎課程	台灣家庭醫學醫學會	中國醫藥大學附設醫院 / 國際會議廳	07月26日 09時00分	07月26日 17時00分	B	1分
150802-1	愛滋病及性傳染病防治繼續教育課程 (台北)	台灣婦產科醫學會	台大醫院國際會議中心 301 室	08月02日 08時30分	08月02日 12時30分	A	2分
150808-1	2015 年新生兒聽力篩檢研討會 (北區)	國民健康署	馬偕紀念醫院 福音樓 9 樓第一講堂	08月08日 08時00分	08月08日 12時30分	B	2分
150823-1	戒菸治療醫師教育訓練基礎課程 (含同步視訊)	台灣家庭醫學醫學會	台大醫學院 /101 講堂	08月23日 09時00分	08月23日 17時00分	B	1分

花如

婦女泌尿研討會

104.05.17



事後防護 別賭「孕」氣

事後避孕藥

意外激情 愈早服用效果愈好

在口服事後避孕藥中，服用ella[®]的懷孕風險顯著低於Levonorgestrel。

臨床研究顯示，ella[®]為延遲排卵，避免意外懷孕的極佳事後避孕藥，且不易造成出血及亂經等身體的負擔。

新型事後避孕藥

品名	ella [®] 艾伊樂
成分	Ulipristal acetate
避孕成功率	98%-99%
排卵前使用的有效性	接近排卵前的危險期使用，部分婦女依然有效



enjoy, love, life, actively

