

詹德富

SY29

現職：高雄醫學大學醫學系婦產學科教授
高雄醫學大學附設醫院婦產部產科主任
高雄醫學大學附設醫院醫品病安管理中心主任
台灣周產期醫學會諮詢顧問
經歷：高雄醫學大學附設醫院婦產部主任
台灣周產期醫學會理事長

談腹膜外剖腹產利弊與風險控管

Professor Te Fu Chan, MD, PhD
Department of OBS&GYN, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

近年來，腹膜外剖腹生產 (extraperitoneal cesarean section, ECS) 因減少術後疼痛、降低沾黏與感染風險逐漸受到關注，在婦產科醫師間形成討論，並為部分產婦的新選擇。然而，腹膜外剖腹產並非適用所有孕婦，仍有其限制與風險，包括不適用胎盤前置或植入、胎盤早剝，或胎兒過大、胎位不正、胎兒窘迫等。且手術視野受限，手術技術要求提高，如果出現不預期之血管破裂出血或胎兒娩出困難時，常有較嚴重之不良結果出現。需審慎評估適應症及相關風險控管措施，例如嚴格選擇適應症、加強手術者之訓練、術前充分醫病溝通等，以確保母嬰安全。

腹膜外剖腹產手術具備一定優勢，能減少術後疼痛、降低沾黏與感染風險，適合特定產婦，並非所有產婦皆適用。對於產科醫師而言，應審慎評估適應症，提升手術中應變與手術後之觀察與處置，以確保母嬰手術安全與最佳產科照護品質。

王小星

SY30

現職：高雄市政府衛生局 副局長
經歷：高雄市政府衛生局 主任秘書
高雄市政府衛生局 專門委員
高雄市政府衛生局 醫政科科长
高雄市政府衛生局 長期照顧中心代理主任
高雄市政府衛生局 藥政科代理科長
高雄市政府衛生局 食品科代理科長
高雄市登革熱研究中心 代理主任
高雄市前金區衛生所 所長
高雄市三民區第二衛生所 代理所長
義守大學醫務管理學系兼任講師
學歷：成功大學法律研究所碩士
台灣大學公共衛生研究所碩士

自費醫療的法規範

自費醫療收費佔目前醫療機構整體營收比例逐步上升，因應現今的醫療市場環境劇烈改變、新興科技發展以及民眾對醫療服務需求與水準提升的期待，健保不給付的自費醫療項目勢不可免。

然醫療屬高度專業特性，使得醫療行為受到政府的加強管制，針對醫療機構醫療費用的收取，醫療法第 21 條及 22 條定有明文規範。法規分別規定醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之，以及醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。換言之，若未經核定或未按核定內容收取費用，則違反醫療法相關規定，參憲法德 113 年憲判字第 10 號【醫療費用收取標準案】判決，該等法規未抵觸法律明確性原則、比例原則，與憲法保障職業自由及契約自由之意旨無違。

有關醫療費用收費標準，衛生福利部訂定「醫療費用收費標準核定作業參考原則」供各地衛生主管機關審查作業之依循，其中針對非屬健保給付項目，訂有主管機關應衡酌醫用者意見，參考機構提供之醫療設施水準、成本分析與市場行情等資料，依審查程序據以核定之原則。為因應新興科技和數位醫療的發展，同時簡化申請審查流程，提升審查效率，衛福部規劃推動「全國性醫療費用資訊平台」，透過資訊化系統，針對「全國首例且無對應診療項目之新醫材或創新醫材」，可改由中央統一審查，作為各縣市衛生局簡化審查程序之參考，預計今年上半年上路。

自費醫療涉及鼓勵醫療發展及民眾權益保障的衡平與兼顧，特別是醫療論理的架構精神不能偏廢，如何以病患利益優先的核心價值出發，是需要凝聚共識達成民眾健康的重要使命目標。

王志嘉

SY31

現職：國防醫學院醫學系教授兼副系主任
國防醫學院醫學人文教育中心主任
三軍總醫院醫學教育專責醫師
三軍總醫院師教學部資培育科主任
台灣醫事法律學會常務監事/前理事長
台灣醫病和諧推廣協會常務理事/前理事長

談相關法律爭議-聚焦告知義務及同意取得

Chih-Chia Wang, MD, LLM, PhD

Tri-Service General Hospital, National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan

在台灣，腹膜外剖腹產是曾經流行的生產方式，由於宣稱有低痛感和快速恢復的優點，吸引了一些產婦的關注，然而，這種手術方式也有相關的醫療風險和法律問題值得重視，藉由本次演講來探討相關可能的法律爭議，並聚焦在告知後同意的取得。

一、腹膜外剖腹產的醫療行為

目前通說，從醫學的角度來看，腹膜內剖腹產因其較低的醫療風險和併發症被視為是安全的選擇。醫學會也建議基於產婦和胎兒的安全，應優先選擇腹膜內剖腹產。

故實施腹膜外剖腹產，必須考慮腹膜外剖腹產是否符合醫療常規？若未符合醫療常規是否符合合理臨床專業裁量權。

二、腹膜外剖腹產的知情同意

涉及如何進行知情同意，以及知情同意有效性的判斷標準。

對於知情同意的判斷，有 95 年最高法院台上字第 3476 號判決的「不可逆風險告知說」以及 96 年最高法院台上字第 2476 號判決「重大風險告知說」。

三、自費腹膜外剖腹產的爭議

健保對於剖腹產相關的給付規定，如採取自費腹膜外剖腹產，涉及是否能再向病人收費、如何收費、以及是否能差額收費的爭議，若醫療機構在提供腹膜外剖腹產時向產婦收取額外費用，必須有充分的醫療理由和法律依據，否則可能被視為違法，特別是在沒有獲得地方衛生局核准的情形。

綜上，醫療行為對於腹膜外剖腹產的選擇和執行應謹慎處理，特別是在獲取知情同意和確定收費標準方面。

羅紀琮

SY32

現任：中央研究院經濟研究所兼任研究員
衛生福利部全民健康保險爭議審議會委員
衛生福利部生產事故救濟審議會委員
學歷：美國紐約州立大學經濟系碩士、博士
曾任：衛生福利部全民健康保險會委員
衛生福利部科技政策諮詢小組委員

醫療倫理與腹膜外剖腹產

傳統上醫病之間是雙向關係。病人帶著他們最急迫的醫療需要來尋求醫師的協助，並且信賴醫師會以他們的最佳利益行事。世界醫師會日內瓦宣言(The World Medical Association Declaration of Geneva)承諾將病患的利益置於自身的利益之上。因為「病患的健康將是我的首要顧念」。而同理心(compassion)、能力(competence)與自主(autonomy)是醫學倫理的基礎。自主或自決(self-determination)是近年來變化最大的醫學核心價值。病患自主是說病患對於會影響他們自身的事務應為最終決定者；醫師自主與尊重病患自主間因而可能有衝突。

隨著醫療科技的進步，醫療支出快速上漲，再加上醫病之間有資訊不對稱性，政府因此以社會保險的方式介入，建立醫療財務體系；且以集體方式協助體系內的保險對象，得著有品質、有效率的醫療服務，醫病之間變為三角關係。

全民健康保險有關生產的給付是以論病例計酬方式支付，同時要求執行基本診療項目之 65% 並符合出院狀態，以確保品質。不符醫學上適應症而自行要求施行剖腹產者，依自行要求剖腹產點數支付(約為一般剖腹產支付的 50%)，而剖腹產支付點數又較陰道生產的支付為低，以鼓勵採行陰道生產。

自 2022 年 7 月至 2024 年 3 月，腹膜外剖腹產生產事故共有十個案例，其中 7 個案例發生在連鎖診所體系；造成的事故主要為 5 例產婦子宮切除、1 例產婦死亡、1 例產婦重度身心障礙。這種分布似乎隱含此種術式對產婦的風險不可忽視，而連鎖診所體系的醫師有意識的鼓勵採行。

戴瑀如

SY33

現職：政大法學院副院長暨法科所所長

政大法學院特聘教授

經歷：行政院兒少福利與權益推動小組委員

衛福部人工生殖技術諮詢委員

國家通訊傳播委員會廣電諮詢委員

台灣家事法學會理事

兒童身世告知之法規範

司法院釋字第 587 號解釋援引聯合國兒童權利公約第七條之規定，揭示子女有獲知其身世的權利，此一權利攸關子女之人格權，而受憲法之保障。在德國基本法上亦承認之，認為身世告知為結合祖先、個人意識，形成理解自己及社會地位之關鍵因素，成為構成人格之要素，故應給予相關資訊。但在人工生殖之情形，兒童身世告知則繫於代孕者與捐贈精卵者之個人資訊係屬其個人資料，其享有決定應否公開、何時公開以及如何公開之權利，而受憲法隱私權所保障，因此兩者均受憲法保障之權利產生衝突時，應如何解決，成為兒童身世告知權落實的重要關鍵。

在參酌外國立法例時，世界各國有分歧的作法，德語系國家之規定，包括奧地利、瑞士、德國已有明文之法規範，使人工生殖子女得在一定條件下請求身世之告知。英國與法國亦然，其修正匿名捐贈之規定，甚至使人工生殖子女得以請求捐精者之識別資訊。至於北歐的瑞典是第一個不採取捐贈匿名制之國家，而確保兒童的身世告知權，更在民法中明文規定之，要求父母應在適當時期盡速告知子女為人工生殖所出。反而丹麥並未有明文規定，捐贈者得自行決定揭露資訊之範圍、時點與對象，故兒童身世告知權的落實乃完全繫於捐贈者之意願。同樣的，在美國加州對於捐贈者身分乃採用保密制度，僅在法院認為有正當理由(good cause shown)之情形下，方得例外允許揭露捐贈者之身分。

回到我國現行法的規定，人工生殖法第 27 條規範了人工生殖機構應向主管機關所通報的資料，其中包括人工生殖之個案資料，以及人工生殖法第 29 條，在有特定情形下，包括結婚及收養對象有違反法律規定之虞時，人工生殖子女與其法定代理人方得向主管機關查詢捐贈精卵者之資訊，前者係以行政管理為目的，後者則為優生保健之需求，避免造成血統紊亂，而與保障未成年子女之人格發展權無涉。為此，於 2024 年公布的人工生殖法之修法草案於第 48 條增訂捐贈人資料、人工生殖紀錄及代孕生殖施行情形之通報規範；於第 50 條則修正人工生殖子女可知悉捐贈人資訊之要件，除原本之特定情形外，另外得基於醫療需求，向中央主管機關查詢其生殖細胞捐贈人之辨識資訊。此一修正雖承認了兒童身世告知權保障之必要性，但與第三方的隱私權權衡下，僅開放非辨識資訊，辨識資訊僅在特定情形下方得以開放。因此相較前述外國立法例，第三方的隱私權仍優先兒童身世告知權而受保障。

寺山 竜生

Ryusei Terayama

SY34

2013 年 無精子発覚

2015 年～2017 年 日本国内で AID 治療 合計 20 回

2017 年：台湾での治療開始

2018 年：長女出産（台湾人ドナー）

2022 年：一般社団法人 AID 当事者支援会設立代表就任

2024 年：医療機関、政府機関、教育機関などで講演多数

2024 年：次女出産（台湾人ドナー）

2025 年：無精子症当事者メンバーが 700 人を超える日本最大の団体に成長

(講者以日文演講・現場中文口譯)

『我が子に提供精子で生まれたことを伝えながら育てる大切さ』

今回の講演では、2つのお話をします。

1つ目は、告知の重要性です。

子どもは成長するにつれて、自分のルーツやアイデンティティに対する理解が深まります。親が早い段階で告知することで、子どもが自己理解を深めやすくなります。

また、正直に話すことで、親子間の信頼関係を強めることができます。子どもが後から知ると、親からの裏切りを感じることもあるため、事前に説明することが大切であることを日本での例を紹介して説明します。

2つ目は、告知の方法です。

幼少期から情報を与え、子どもの理解力に応じて段階的に伝える方法が有効です。さらに伝える内容は「血のつながりがない」ことだけではありません。子どもにとっての安心安全な「告知」とは何かについて、私や多くの無精子症家族が実践してきた内容を具体的にお伝えします。

この講演終了後には、提供精子を使って授かった子どもへの告知の大切さと必要性、さらに具体的な告知の方法が実際のケーススタディを通して実践的に理解できます。

Keywords：無精子症、告知の重要性、アイデンティティの形成、親子の信頼関係の構築、具体的な告知方法

Highlights：子どものアイデンティティ形成や親子の信頼関係を強化するためには、早期かつ率直な告知が必要です。

年齢や理解力に応じた段階的な情報提供が効果的であり、専門用語を避けコミュニケーションを促す環境作りが大切です。また、子どもの反応に備えた心構えや、実際の体験談を通じて参加者の理解を深めることを目指します。

(以下為 CV、摘要中文翻譯)

寺山 竜生

Ryusei Terayama

2013 年：發現無精子症

2015-2017 年：日本共實施 20 例 AID 治療

2017 年：在台灣開始治療

2018 年：生下第一個女兒（台灣捐贈者）

2022 年：一般社團法人 AID 支援協會創辦人及代表

2024 年：在醫療機構、政府機構和教育機構進行多次演講

2024 年：生下二女兒（台灣捐贈者）

2025 年：成長為日本最大的組織，擁有超過 700 名無精子症患者成員

『在撫養孩子時告訴他們，他們是由捐贈者精子所生，這很重要』

在這次演講中，我將講兩件事。

第一是通知的重要性。

隨著孩子們的成長，他們對自己的根源和身分有了更深入的了解。父母及早通知將有助於孩子更深入地了解自己。

誠實說話也有助於增強父母與孩子之間的信任。如果孩子後來發現了，他們可能會覺得被父母背叛了，所以我們將用日本的例子來解釋為什麼提前解釋事情很重要。

二是告知方式。

從小就提供資訊並根據孩子的理解程度分階段進行溝通是有效的。此外，其傳達的訊息已不僅限於「沒有血緣關係」。我將詳細解釋我和許多其他無精子症家庭為確保孩子安全無憂地「通知」所做的努力。

完成本講座後，您將透過實際案例研究實際了解告知使用捐贈精子受孕的孩子的重要性和必要性，以及告知的具體方法。

關鍵字：無精子症、通知的重要性、身分形成、建立親子之間的信任、具體通知方法

重點：早期和誠實的傾訴對於幫助塑造孩子的身份和加強父母與孩子之間的信任是必要的。

根據年齡和理解程度逐步提供資訊是有效的，同時創建一個避免技術術語並鼓勵交流的環境也很重要。我們也旨在幫助參與者為孩子的反應做好準備，並透過實際體驗加深他們的理解。