

學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會、臺中市政府衛生局

協辦單位：科懋生物科技股份有限公司

日期：108年3月10日(星期日)下午13時30分至16時30分

上課地點：臺中市大臺中醫師公會(第一會議室)

(臺中市豐原區成功路620號4樓)

課程表

時間	題目	講師
13:15至13:25	報到	
13:25至13:30	主席致詞	藍毅生 理事長 邱國樑 常務理事
13:30至14:30	1、根除三麻一風：麻疹與德國麻疹之診斷、通報及預防 2、登革熱通報及病例定義、實驗室診斷及判定、防治	疾病管制署 防疫醫師 王功錦 醫師
14:30至15:30	執行醫療業務常見的醫療爭議及糾紛案例探討	臺中市大臺中醫師公會 藍毅生 理事長
15:30至16:30	Omega-3 治療高三酸甘油酯血症之應用	義大醫院家庭暨社區醫學部預防醫學科 洪暉傑 主任

※已核定學分如下：

- ① 臺灣醫學會→專業課程:1.2分 品質課程:1.2分(感控) 法規課程:1.2分
- ② 臺灣兒科醫學會→1積分 ③ 台灣婦產科醫學會→1積分
- ④ 台灣內科醫學會→5積分

※申請中學分如下：

- ① 台灣家庭醫學醫學會 ② 臺灣護理學會

◎護理師/護士參加者酌收費用100元(請於現場繳納)

◎會後贈送精美餐點一盒 ◎當天請自備水杯。

❖ 報名方式 ❖

- 一、 網站：gtma.org.tw/學術演講/2019-03-10 項下
- 二、 行動裝置APP：臺中市大臺中醫師公會/活動模組/3月份活動
 - 提醒您，APP帳號為您的會員編號；密碼預設為生日六碼。
 - 會員如忘記帳號及密碼，惠請致電(04-25222411)本會查詢。
- 三、 如非本會會員(例如護理師)，請至本會網站報名。如欲使APP報名惠請註冊帳號後致電(04-25222411)本會開通您的帳號。

第一堂

王功錦 防疫醫師

題目 1：根除三麻一風：麻疹與德國麻疹之診斷、通報及預防

我國自民國 80 年起實施根除三麻一風計畫，已於民國 89 年 10 月 29 日順利完成根除小兒麻痺症。為保全既有的防治成果，並與世界衛生組織消除麻疹等防治目標接軌，於民國 100 年實施根除三麻一風計畫。自民國 100 年迄今，有效保全小兒麻痺症根除與新生兒破傷風消除成果。

醫師是發現疑似病人之第一線人員，若能及時發現並通報，將可大幅降低傳染病在社區傳播的風險。經由 MMR 疫苗施打，每年本土麻疹個案已非常少數，惟目前國際間頻繁交流影響國內防疫安全，且疫苗誘發的保護抗體隨年齡增長而逐漸消退，107 年 4 月因應虎航機組人員爆發麻疹群聚事件，凸顯麻疹防治工作之重要性。故本次將根除三麻一風之重點著重於麻疹與德國麻疹之診斷、通報及預防。

麻疹為傳染力很強的病毒性疾病，可經由空氣、飛沫傳播或接觸病人鼻咽分泌物而感染，在疫苗尚未使用前，超過 99% 的人都會被感染。常見症狀有：發燒、出疹、鼻炎、結膜炎、咳嗽，以及發燒 3~4 天後口腔內出現斑點(柯式斑點)，較嚴重者會併發中耳炎、肺炎或腦炎。

德國麻疹又稱為「風疹」，經呼吸道感染所引起，會出現輕度發燒、疲倦、鼻咽炎、耳後淋巴結明顯腫大，並伴隨全身性不規則丘疹(與麻疹或猩紅熱發疹相似)，疹子約維持 3 天，病徵溫和。而孕婦感染德國麻疹，該病毒可以透過胎盤垂直傳染給胎兒，可能會造成死產、自然流產或胎兒主要器官受損，如先天性耳聾、青光眼、白內障、小腦症、智能不足及先天性心臟病等缺陷，統稱為先天性德國麻疹症候群。感染德國麻疹病毒者約有一半(25%~50%受感染者)並無明顯的發疹，有部分受感染的人會關節痛或發生關節炎，尤其是成年女性。

題目 2：登革熱通報及病例定義、實驗室診斷及判定、防治

本市過去逾 20 年未出現本土登革熱，自 107 年 8 月中旬發生本土登革熱疫情，共 113 例個案，歷經 4 個月，長達 135 天，至 12 月 26 日疫情解除。病例分佈 13 行政區(60 個里)，主要疫情熱區為大里及太平最多(35)，次之為東區(10)、北屯(9)、南區(8)、北區(5)。

為能提早準備面對 108 年可能之登革熱疫情，加強本市醫護人員對登革熱個案之警覺性，提升登革熱防治作為及相關專業知能相當重要。有鑒於 107 年本土登革熱個案感染型別均為第一型，初期症狀和感冒相似，甚至有個案隱藏期長達 49 天才被通報，醫師於第一線面對就醫病患，旅遊史、職業、接觸史及群聚(TOCC)問診，再加以症狀辨識及鑑別診斷等，必要時以 NSI 快篩試劑初步篩檢，就有可能大幅縮短發現個案的隱藏期，使衛生單位掌握防治時效及後續公衛端疫情調查、接觸者健康追蹤等，方能有效降低社區感染及傳播風險。

第二堂 執行醫療業務常見的醫療爭議及糾紛案例探討

藍毅生 理事長

醫療工作本身常常就是在攔截疾病或傷害的持續進行！在台灣醫療行為模式既受健保給付制度牽制，同時也受社會環境變遷、民眾自我認知行為模式所影響！醫師既然沒有把握一輩子執業不要遇到醫療糾紛，就必須把醫療糾紛可能發生的警示系統深植在自己的腦海，並仔細檢視您執業環境的醫糾應變模式是否完善，做滾動式的修正。

醫師必須面對現今社會醫療糾紛訴訟的事實，有以下幾點：

一、 刑事無罪並不表示民事不用賠償！所謂「我們要的是真相」，說穿了家屬要的就是「民事賠償」。台灣醫療糾紛的刑事訴訟特色是一起訴率高，定罪率低！長期以來政府及司法界都用此來安慰醫界。我們必須問：

-醫療法 82 條修正案通過後對醫師真的有更多的保障嗎？

-無罪就等於無訟嗎？

二、 刑事多半輕判，民事賠償訴訟才折磨：由於醫師是個行善行業，醫療過失傷害也多無主觀犯意，屬於輕忽過失，所以法院多半會給予緩刑或輕罪罰鍰。重點在於民事，因為民事賠償的基本原則是：損害補償！

加上台灣民事賠償是屬於：「與有部分過失，亦需一概賠償」！這才是最可怕的地方。

三、 醫師、護理人員、藥事人員、檢驗人員及醫院同時列入被告，同時負擔連帶賠償責任漸成趨勢，醫療院所內每位工作人員都無法置身事外。

第三堂 Omega-3 治療高三酸甘油酯血症之應用

洪暉傑 主任

隨著國人飲食習慣的改變，血脂異常患者日益增加，LDL 控制仍是目前治療首要目標，但研究顯示即使將 LDL 控制在標準以下，仍有六至七成的心血管疾病殘餘風險。且當 LDL 控制達標而 TG 過高的患者亦有較高的心血管疾病，然而治療 TG 常用藥物 Fibrate 會因患者肝、腎功能異常而有處方限制，2017 年台灣血脂治療指引建議 Omega-3 用治療高三酸甘油酯血症，如何處方藥物達到患者血脂控制與器官保護將是我們本次所要探討的主題。