

整理 / 陳其暉

## 國內外重大發現

### ● 耗時10年 第1號染色體序列圖完成

科學家公布人類第一號染色體的基因序列圖，完成全世界最重要的一項科學研究計畫。這是人類最長，也是最後排定序列的染色體。

由英國「自然」期刊公布的第一號染色體基因序列圖，共包括3141個基因。科學研究已證明這些基因的缺陷，與超過350種疾病有關，包括老人癡呆症、高膽固醇、智障、癌症和帕金森氏症。

人體整個基因圖共有30億個鹼基對，第一號染色體就有超過2億2300萬個，幾比所有染色體平均擁有的鹼基對多出一倍。150個英美科學家足足花了10年工夫才排定第一號染色體的基因序列，也使16年來製作人體基因圖譜的龐大工程終於完工。

### ● 第3代鉑製劑加化療 第3期大腸癌復發率降25%

大腸直腸癌已經位居國人十大死因中的第三位，偏偏容易被人誤以為是腸胃不適、痔瘡，等到發現時，往往已經

是第三期；臨床研究證明，病患在開刀後，以新一代的輔助化療，可以有效殲滅「餘孽」，降低復發機率達25%。

據了解，日前在一項台灣癌症醫學會年度聯合大會上，一項橫跨20個國家、146國醫學中心、四年追蹤兩千多名病患的研究顯示，對開完刀的第三期大腸癌病患而言，以第三代鉑製劑，搭配傳統化療藥物，可降低25%復發率。

目前大腸癌的治療準則是，第一到第二期只開刀即可；第三、第四期需開刀加上輔助性化療；傳統的化療藥品「5Fu / LV」，容易有腹瀉、惡心、嘔吐的副作用，第三代鉑製劑則易有四肢末端神經感覺異常的副作用，但是為了延續生命，兩者搭配有其必要。由於第三代鉑製劑列入輔助化療的藥物，有成為標準療法的趨勢，衛生署已經在今年三月核准使用；不過，尚未獲得健保給付。使用這款新藥，一個療程六個月，每月需自費五到六萬元。

## 健保與政策

### ● 亂打結石醫院 6月起要嚴管

上門的病患一律打針，猛開抗生素，還一再要求病患不斷回診的劣質

醫師，已逐漸減少。不過，翻開病患藥包重複開立制酸劑（俗稱胃藥）卻不見改善。中央健保局指出，6月份起也將管制亂打結石術的醫療院所。

中央健保局針對「基層診所病患當月就診10次以上」、「西醫基層總額門診注射劑使用率」、「西醫院所門診同一處方開立制酸劑重複率」等設定不予支付指標，若是該醫療院所出現異常，健保局將不付錢。

此外，腎結石的病患使用尿路結石體外震波碎石術也有浮濫現象，高資彬說，甚至有病患兩年打了52次碎石術，幸好沒把病患腎臟打爛，下月起健保局將與醫界協商合理的碎石術指標，避免不肖醫師爲了賺健保，而亂打碎石。

### ● 護士施打疫苗 不須醫師在場

立法院院會三讀通過「傳染病防治法第四條修正草案」及「管制藥品管理條例修正草案」，放寬護理人員施行預防接種業務時，不受醫師法第二十八條規定醫師須在場的限制。另外，新設管制藥品監視與預警通報系統，通報濫用個案者可獲獎勵。

外其中管制藥品管理條例新增第三十四條之一，中央衛生主管機關爲有

效監控藥品濫用情形，應建立監視及預警通報系統，通報濫用個案者可獲獎勵，辦法由中央衛生主管機關訂定。

### ● 醫院看護須在職訓練 每年至少8小時

聘請看護照料住院的病患，是許多分身乏術的家屬不得不爲的選擇，爲了提升服務的品質，衛生署日前公告「醫院照顧服務員管理要點」，對服務員訂出每年至少8小時在職訓練、不得洩漏病患隱私等規定，並宣導各醫院於三個月內，在明顯處張貼這項資訊，提供有需求的民眾選人的參考須知。

護理暨健康照護處副處長蔡淑鳳表示，目前有一萬九千多人參與過照顧服務員訓練，部分已通過丙級證照考試，多數都透過仲介公司安排服務對象，由於素質參差不齊，爭議案例時而有聞，包括照顧服務員溜班、不經意洩漏病人隱私，或是自作主張進行不當的醫療輔助行爲。

不過，這項管理要點並沒有實質的公權力，蔡淑鳳表示是否任用這名照顧服務員，畢竟是仲介業者與民眾之間的合約關係，但是會稽查醫院是否落實這項宣導。