



# 111 年癌症診療照護報告

113 年 10 月出版



## 目錄

癌委會主任委員序	3
癌症委員會	5
癌症中心	15
癌症登記年度報告	17
口腔癌多專科團隊	29
口腔癌	34
口咽癌	39
下咽癌	45
鼻咽癌多專科團隊	53
大腸直腸癌多專科團隊	63
肝癌多專科團隊	85
肺癌多專科團隊	99
乳癌多專科團隊	115
婦癌多專科團隊	133
子宮頸癌	140
子宮體癌	150
卵巢癌	159
膀胱癌多專科團隊	169
攝護腺癌多專科團隊	183
食道癌多專科團隊	195
胃癌多專科團隊	209
血液腫瘤多專科團隊	221
安寧共同照護團隊成果報告	233
癌症個案管理組	237
癌症關懷小組	255

癌症病人心理照護服務 ..... 263

## 癌委會主任委員序

本院癌症中心在醫人、醫病、醫心的創院宗旨下，秉持不斷精進癌症診療水準的精神，與全院各醫療部科共同努力，配合國家政策，積極推動癌症篩檢、多專科腫瘤團隊運作、以及癌症患者資料統計，多年來成績斐然，不但為癌症患者提供了十足的臨床保障，增進病家對本院的信心，也推動了院內各項癌症研究工作，因此在 109 年癌症診療品質認證中，得到優等成績，更在 110 年得到乳癌照護品質認證。在目前基礎上，本院更已設定於 113 年要爭取獲得頭頸部癌症之照護品質認證。在諸多層面的齊頭並進下，癌症資料登記實際扮演了一個不可或缺的基礎角色。由癌登資料中，我們可以清楚知道本院新診斷癌症病人的留治數量，各類癌別的分布，完治率，以及各種癌症各個期別的存活率，從而認識到本院各腫瘤團隊對患者的服務績效以及吸引力。而各科別和各職類的專家也可藉由申請使用本院的癌登資料做為癌症研究的基礎資料。

根據衛生福利部的統計資料，國民健康署公布 112 年國人的平均壽命為 80.23 歲，其中男性 76.94 歲、女性 83.74 歲。本院 111 年癌登年報顯示癌症總個案數逐年增加由 109 年 2978 例，110 年 3150 例至 111 年的 3411 例，其中肺癌個案數增加最多，由 109 年的 701 例增加至 111 年的 863 例。男性癌症最多之前 5 名分別為肺癌、口腔癌、大腸直腸癌、攝護腺癌及肝癌。女性癌症前 5 名則以肺癌、乳癌、大腸直腸癌、甲狀腺癌及子宮體癌。由各癌症年齡分布圖顯示，年齡組距 65-69 歲的病人占最多，其次是 60-64 歲的病人。由這些統計資料的比較中，我們可以了解本院所處地域和病人的特性，也要特別對肺癌團隊、乳癌團隊、大腸直腸癌團隊、婦癌團隊、口腔癌團隊、肝癌團隊、攝護腺癌團隊以及其他團隊的辛勞，表達感謝。

在過去多年期間，癌症中心全體同仁一本初心，從不懈怠，不但奮力推動跨科部整合，成功達成精進全院癌症診療品質的目標，讓來本院求治的病友逐年大量增加，如今更在以癌登組同仁為主力的架構上完美呈現了這一冊 111 年的癌症診療照護報告，將本院的癌症診治資料做成醫學大數據記錄之一個重要組成，不但可以提供給全院所有同仁參考，更成為全國癌症統計中不可或缺的一環。值此出版之偉大時刻，個人謹對於癌症中心同仁獻上由衷的敬佩，



也請參閱本報告的讀者們不吝給予癌症中心同仁熱情的掌聲。

癌症委員會 主委 樊聖 謹識

113 年 11 月

## 癌症委員會

### 主任委員

姓名	單位	職稱	性別	癌症診療照護相關專長
陳志毅	醫療部	醫療副院長	男	胸腔癌治療

### 成員

姓名	單位	職稱	性別	癌症診療照護相關專長
黃偉修	血液腫瘤科	執行長	男	血液腫瘤科、兒童癌症之診療品質
曾志仁	醫療資訊部/婦產科	副院長	男	婦癌治療
姚忠瑾	乳房甲狀腺外科	主治醫師	男	乳癌診療品質
李岳駿	放射腫瘤科	主治醫師	男	各癌放射線治療
陳焜結	胸腔腫瘤內科	主治醫師	男	督導胸腔腫瘤內科診療品質
曹世明	感染科/胸腔內科	主治醫師	男	胸腔內科、肺癌之診療品質癌症病房之感染控制
林偉隆	解剖病理科	主治醫師	男	癌症病理診斷品質
汪奇志	腸胃內科	腸胃內科	男	消化道癌診療品質
王紹全	泌尿科	主治醫師	男	泌尿道癌診療品質
蔡鑄鴻	醫學影像部	主治醫師	男	癌症醫學影像診斷品質
許睿杰	中西整合醫療科	主治醫師	男	癌症中西醫整合品質
邱昱璋	牙科	主治醫師	男	口腔癌診療品質
吳銘芳	腫瘤內科	主任	男	腫瘤內科診療品質、化療安全管
				控
翁瑞鴻	核子醫學科	主治醫師	男	癌症資料庫品質
林杏純	營養科	主任	女	癌症病患營養照護品質
林政宏	資訊室	主任	男	癌症篩檢及診療品質資訊化
賴永融	藥劑科	主任	男	化學治療藥物調劑品質
朱柏全	身心科	主治醫師	男	癌症心理照護
吳姿蓉	護理部	副院長	女	癌症護理照護品質
黃文駿	醫務管理部	副院長	男	全院癌症病房空間及設備等醫務相關業務
廖文進	醫療品質部	副院長	男	督導癌症醫療品質

配合國家衛生政策及「癌症防治法」實行，設置癌症委員會（以下簡稱本會）以推廣癌症治療與防治等概念，並將優質的癌症臨床照護，延伸至安寧照護和社區服務與預防宣導，以達到全方位多專科整合服務，及聯繫院內外研究癌症之有關人士，共同促進癌症之學術研究與發展。

### 三、癌症委員會簡介

#### （一）成立宗旨

本院以病人為中心，提供具實證醫學、安全和有品質的跨部科整合醫療服務，以期落實「癌症診療品質保證措施準則」，特設置本會藉以提升全院癌症診療品質，包括制定診療指引並監督其遵循率、定期召開跨癌症團隊醫療會議、建立共識化療處方與提供安全治療、病理複閱、落實病歷與治療計劃書寫等工作，並建立癌症診療品質相關的業務之監控與檢討等機制。

#### （二）角色功能

1. 本會為監督功能性單位，設置主任委員一人、執行長一人及執行秘書一人，以監督全院癌症預防保健及診療品質相關事務之運作。
2. 本會委員成員需包含具癌症診療專長之醫師，及醫療相關人員、其他行政單位人員等共同組成。

#### （三）任務

1. 依醫院年度發展目標，訂定每年度之癌症防治及診療品質目標。
2. 規劃、督導與評估機構內各項癌症防治及診療之相關計畫。
3. 針對癌症計畫訂定年度重要工作、目標、優先順序、執行策略和相關機制。
4. 督導癌症資料庫管理工作。
5. 建立院內同儕審查機制，以評估癌症診療與照護品質。
6. 每年對癌症病人治療成果進行檢討與分析，並公佈癌症診療與照護報告。
7. 辦理癌症診療品質相關之教育訓練課程。

#### (四) 組織

1. 設立主任委員一名，由總院長指派任命之。
2. 設立執行長一名，由主任委員指派任命之。
3. 設立執行秘書一名，由主任委員指派任命之。
4. 本會設委員十八至二十三人，由主任委員提名，總院長任命，任期一年。
5. 於本會會議中由主任委員指派任命癌症病歷書寫品質小組、癌症資料庫小組、抗癌藥物安全小組、病理品質提昇小組、癌症護理小組、緩和醫療照護小組、醫學影像品質小組、營養諮詢小組、癌症關懷小組及癌症篩檢小組、必要提報事件審查小組、免疫治療副作用照護小組之召集人，定期召開小組會議。
6. 本會透過「癌症中心」為執行單位，執行癌症篩檢及醫療品質提升業務之實際運行，並由中心督導多專科團隊、癌症個案管理組、癌症登記組及癌症篩檢組之業務。

#### (五) 執掌

##### 1. 主任委員

- (1) 依據醫院年度目標，訂定醫院年度癌症診療品質改善重點。
- (2) 定期/臨時召開癌症診療品質委員會督導會議決議之執行情形。
- (3) 審查癌症診療品質之相關事宜。
- (4) 提名本會之執行長、執行秘書、委員名單，呈送總院院長任命之。
- (5) 適時修正本會之組織章程。

##### 2. 執行長

- (1) 負責推動、協調本會跨科部門之相關任務。
- (2) 督導院內癌症防治及診療品質提升的推動。
- (3) 審查癌症診療品質之相關事宜。
- (4) 培訓本院之癌症診療品質之講師。
- (5) 每年提名病歷品質審查醫師及癌症資料庫內、外審查醫師。
- (6) 推動本院癌症相關教育訓練。

(7) 督導癌症診療品質認證評鑑。

3. 執行秘書

- (1) 負責開會通知及會議紀錄資料之整合。
- (2) 跟催決議執行情形，並將結果提報癌委會。
- (3) 協助執行長推動本會之各項任務。

4. 委員

- (1) 監督全院癌症診療品質相關業務。
- (2) 監督全院癌症篩檢及癌症預防保健之相關業務。

## 改善主題 1

### 一、主題名稱：建置癌症資料庫審查作業無紙化

#### P.選題原因：

1.每季內審加外稽>100 例，一年至少使用 400-600 張紙，為節省癌症登記資料庫審查用紙量以節能環保。

2.每季人員統計分析耗費>5 個工作天，癌症登記資料庫審查無紙化後，縮短人工統計分析時間。

此議題已列入 111 年度改善主題，期望透過建置審查作業無紙化，節省用紙量以節能環保，及縮短人工統計分析時間。

執行期間：111 年 1 月 1 日-111 年 12 月 31 日

執行單位：癌症登記品質小組、資訊室

#### D.執行辦法：

1. 111 年 01 月 17 日癌症登記品質小組會議(圖一)提出，並於 111 年 1 月 27 日癌委會提案。(圖 1)

(三) 提案																			
<b>選定今年改善主題-建置癌症資料庫審查無紙化。</b>																			
選定原因：																			
(1)為節省癌症登記資料庫審查用紙量以節能環保。																			
(2)癌症登記資料庫審查無紙化後，縮短人工統計分析時間。																			
2.110 年 11 月印制「2019 年癌症診療照護報告」，已完成。																			
3. 依 110/10/12 存活率臨時會議決議																			
(1)食道癌第 IV 期死亡個案 14 例，請團隊列出死亡個案進行死亡原因分析。																			
(2)110 年選定胃癌第 III 期、子宮頸癌第 II 期、膀胱癌第 II 期(如下表)為存活率改善主題，請團隊列出死亡個案原因分析，於癌委會提報。																			
4. 癌症資料庫臨床、病理期別不詳率閑值<5%																			
110 全年度癌症資料庫臨床期別不詳率 1.2 (24/1931)。																			
110 全年度癌症資料庫病理期別不詳率 1.4 (18/1333)。																			
(1)臨床期別不詳原因分析：外院診斷無外院病歷 79.2%(19/24)、個案治療前無完整 Stage workup 20.8%(5/24)。進一步分析外院診斷無外院病歷 79.2%，占比前 3 痘別為大腸直腸癌 21.1% (4/19)、肺癌 15.8%(3/19)、甲狀腺癌 15.8%(3/19)。																			
(2)病理期別不詳原因分析：未接受淋巴取樣或擴清術 83.3%(15/18)。僅接受淋巴取樣或擴清術 16.7%(3/18)、外院手術無外院病歷 5.6%(1/18)。進一步分析未接受淋巴取樣或擴清術 83.3%，占比前 3 痘別為頭頸癌 26.7%(4/15)、肝癌 13.3%(2/15)、子宮體癌 13.3%(2/15)、泌尿道癌 13.3%(2/15)。																			
(3)臨床期別不詳分析																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>原因分析</th> <th>%</th> <th>依癌別分析</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外院診斷無外院病歷</td> <td>79.2 (19/24)</td> <td>大腸直腸癌</td> <td>21.1(4/19)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>甲狀腺癌</td> <td>15.8(3/19)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>肺癌</td> <td>15.8(3/19)</td> </tr> </tbody> </table>				原因分析	%	依癌別分析	%	外院診斷無外院病歷	79.2 (19/24)	大腸直腸癌	21.1(4/19)			甲狀腺癌	15.8(3/19)			肺癌	15.8(3/19)
原因分析	%	依癌別分析	%																
外院診斷無外院病歷	79.2 (19/24)	大腸直腸癌	21.1(4/19)																
		甲狀腺癌	15.8(3/19)																
		肺癌	15.8(3/19)																

1110117 癌症登記品質小組-4

圖 1、癌症登記品質小組會議記錄

2. 癌登員提出資訊申請(圖 2)，並與資訊人員連絡討論審查須求及畫面設定各項事宜。

36832 郭淑真 2020/06/24 09:08 資事組 TO:資訊人員 曾一雄因應癌症評議，提昇癌症資料庫登錄品質審查效率及資訊化，煩請資訊人員設  
承辦人:曾寶呈 一般軟體需求 計電子化癌症資料庫登錄品質審查系統，提供審查醫師協同即可線上審查及回覆審查結果，與後續統計審查結果及列印報表做為癌症評議書面資料。謝謝! 相關資料以電子郵件傳送!

圖 2、資訊需求申請單

### 3. 與資訊室定期開會規劃線上審查畫面及頁籤位置(圖 3)

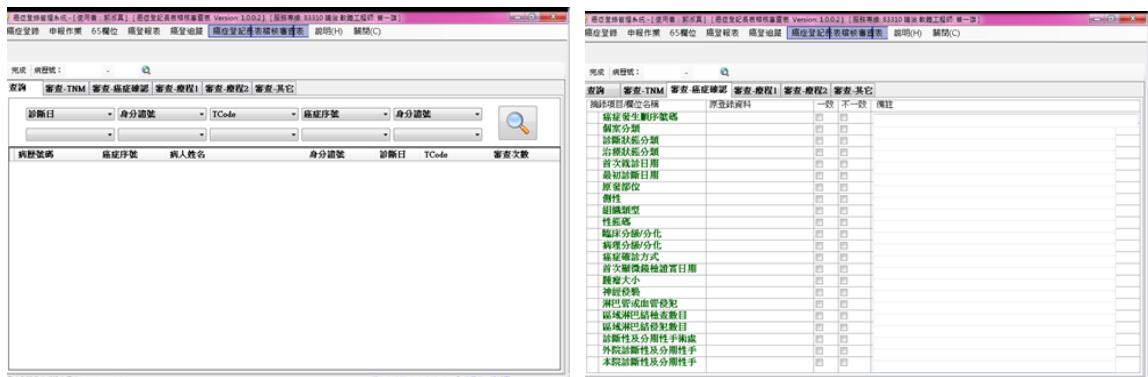


圖 3、線上審查畫面及頁籤

### 4. 稽核審查表(圖 4)建置於「癌症登錄管理系統」。



圖 4、紙本稽核審查表

### 5. 於醫療資訊系統建置於門住診癌症中心系統，由系統自動派發審查 (圖 5)。



圖 5、線上審查畫面及頁籤

6. 由 2 位審查醫師進行審查測試，並進行未完成審查提示(圖 6)。



圖 6、未完成審查提示畫面

7. 111 年 10 月完成第 3 季審查作業各 50 例，11 月完成統計報表匯出及核對審查正確率(圖 7)。



圖 7、第三季統計審查正確性畫面

### C. 執行成果：

- 統計 111 年 11 月完成無紙化線上審查(內審、外稽共 100 例)(圖 8)。
- 節省癌症登記資料庫審查用紙量每年約 600 張(圖 9)。
- 每年人工統計分析時間約縮短 24 個工作日(圖 10)。



圖 8、第三季-第四季統計審查正確性畫面

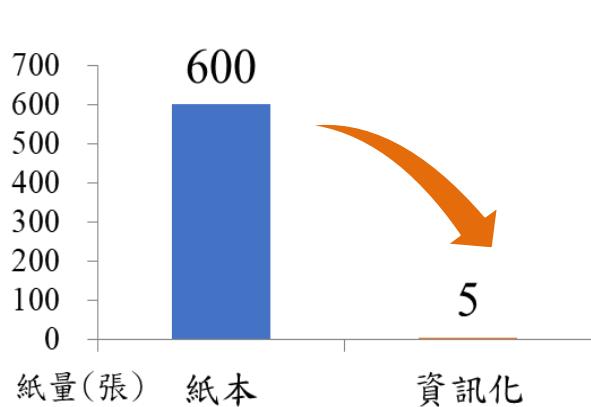


圖9、用紙量人工統計及資訊化比較

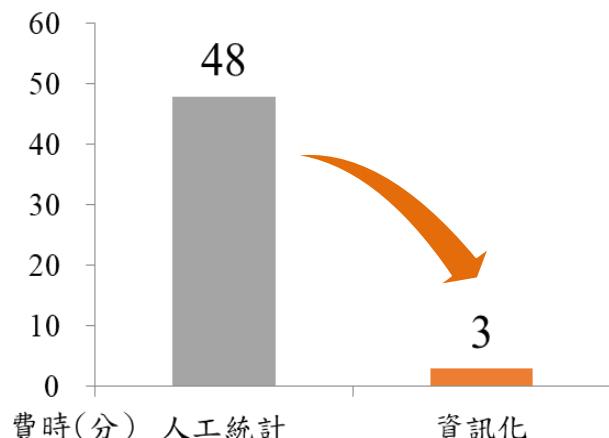


圖10、耗費時間人工統計及資訊化比較

**A.檢討改善：**本案經過一整年實施後，完成系統建置，於 111 年 11 月完成癌症資料庫審查作業無紙化及統計報表匯出，故結案。

## 改善主題 2

主題名稱：縮短癌症病人於門診化療室之等候時間

### P.選題原因：

- 1.根據 108-110 年臨床狀況顯示，癌症病人在門診化療室的平均等候時間約為 1 至 2 小時以上，且隨著病人人數逐年增加，等候時間呈現延長趨勢。
- 2.現行僅提供日間化療服務，造成病人集中於 09:30-13:00 報到，缺乏夜間服務選項，部份病人只能於日間或隔日等候治療。
- 3.長時間等待不僅降低病人滿意度，也增加護理人員的工作負荷與壓力，影響整體作業效率與照護品質，因此列為 111 年度改善主題。

此議題已列入 111 年度改善主題，期望透過「增加護理人力」與「增設夜間化療服務時段」措施，輔以預約排程系統，癌症病人於門診化療室之等候時間縮短為  $\leq 60$  分鐘。

執行期間：111 年 1 月 1 日-111 年 12 月 31 日

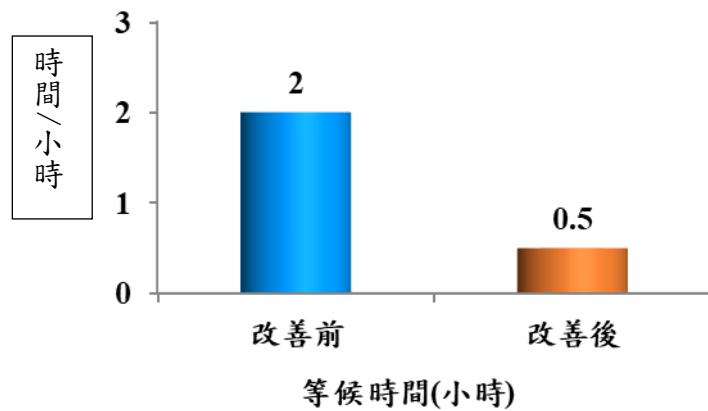
執行單位：門診化療注射室、護理部及癌症團隊、資訊室

### D.執行辦法：

1. 增加護理人力配置：彈性調整護理人員上班時段，於尖峰時段（9:30-13:00）增派 1 名護理師，加快評估與施藥速度，縮短等待時間。
2. 依照施打化學治療病人數量，安排適宜之護理照護人力。
3. 團隊討論規劃增設夜間化療服務時段之可行性，分散病人流量，減少日間壅塞。
4. 因應增設夜間化療服務時段，再增聘 1 名護理師（4 人  $\rightarrow$  5 人）。
5. 持續優化排程系統，對護理人員進行流程優化教育，提高作業效率與一致性。
6. 111/8/22 始每週二、四提供夜間化療服務，化療調配室收單時間延長至 17:30，門診化療注射室服務時間延長至 20:00。
7. 統計夜間化療服務使用人次，適時再調整開設時間。
8. 統計施打化療病人平均等候時間，進行改善措施的再擬定及調整。

**C.執行成果：**

統計 111 全年度癌症病人於門診化療室之等候時間縮短為 $\leq 30$  分鐘。



**A.檢討改善：**

於 111 年 12 月完成統計：癌症病人於門診化療室之等候時間縮短為 $\leq 30$  分鐘，故結案。

## 癌症中心

主任	丁文謙 醫師
副主任	傅文政
癌症登記師	廖素儉、郭淑真、蕭心弦、林湘敏、林亭均
癌症個案管理護理師	陳姿君、蔡伊婷、邱鈺慈、陳佩君、陳巧琳、梁瓊文
癌篩個管師	邱正一、鄭如涵
計畫案助理	蘇在慧等 6 人

癌症中心為總院下設之一個獨立部門，中心包括癌症多專科團隊、癌症個案管理組、癌症登記組及癌症篩檢組，主要業務為推動癌症委員會制定之院內癌症診療品質提升機制，各組業務獨立執行互相配合，以協助癌症多專科團隊的運作並負責全院癌症醫療品質提升業務之實際運行。

### 一、 癌症業務推動及運作

#### (一) 癌症醫療團隊的運作

1. 擴大團隊成員及科別：除了治癌科別，放射腫瘤科、腫瘤內科、病理科、醫影部等治癌直接相關科系外，亦包含核醫科、復健科、營養科、身心科、醫護部、社服室等相關科室以達全人醫療照護之目的。
2. 固定舉行治癌團隊會議及病歷討論：針對不同病患提供個人化之最佳醫療方式。
3. 訂立標準治療共識：各醫療團隊每年重新檢討並提出各種癌症之標準治療共識。
4. 收錄核心測量指標：收錄並分析十大癌症之核心測量指標，據此提供本院癌症診療品質之管理與改善。

#### (二) 癌症登記

1. 由癌症登記師負責全院癌症病患資料之長表登錄，並依「癌症資料登記及申報作業要點」進行申報及勘誤。
2. 編輯製作癌症登記年度報告，以提供醫院經營管理之參考。

#### (三) 癌症個案追蹤與管理

1. 對癌症患者之治療與健康做持續追蹤與關懷，訂有癌症個案追蹤機制。

2. 對於癌症登記管理系統資料庫中登錄之個案由癌登人員定期進行電話追蹤，新診斷之個案則由個案管理師負責追蹤與管理，以免病患延誤就醫。

#### (四) 癌症病友關懷活動

1. 成立各類病友會，定期提供各項癌症資訊與新知。
2. 設立癌症單一窗口，給予患者及其親友各項身心靈之全方位照護。

## 二、 癌症防治之工作目標

### (一) 短程目標

1. 辦理新版癌症資料庫工作（含癌症登記與癌症診療資料庫整合申報工作）。
2. 協助辦理各類癌症相關衛教課程，定時更新癌症診療之相關訊息。
3. 提供病患有關癌症治療、預防與篩檢等相關資訊。

### (二) 中程目標

1. 鼓勵臨床醫學研究，對癌症病人治療成果每年進行檢討與分析存活率，出版癌症診療與照護報告。
2. 協助院內與癌症診療品質相關單位之運作。

### (三) 長程目標

1. 提高民眾對癌症預防、診斷與治療之正確認知。
2. 有效利用醫療資源，提升本院整體癌症診療與照護之品質。
3. 降低癌症發生率並提高癌症病患之存活率，達成癌症防治之最終目標。



## 癌症登記年度報告

本院 109 年至 111 年癌症登記資料庫新收個案數共 9,539 例，109 年 2978 例、110 年 3150 例、111 年 3411 例，年平均 3179 例。

就年齡層分布來看，本院就醫人數 50 歲以上居多，其中以 65-69 歲年齡層個案數最多占 14.4% (1371/9539)；其次為 60-64 歲 13.8% (1313/9539) 及 55-59 歲年齡層 13.1% (1251/9539)。

本院前 5 大癌症別占比以肺癌最多占 26.1%；其次是乳癌 11.6%；再其次依序是大腸直腸癌(含肛門) (9.6%)；口腔癌(含口下咽)(8.2%)及肝癌(含肝內膽)(6.5%)。再依性別分析，本院男性癌症前 5 名分別為肺癌(n=955)、口腔癌(含口下咽)(n=650)、大腸直腸癌(含肛管)(n=489)、肝癌(含肝內膽)(n=424)及攝護腺癌(n=313)(表 21)。女性癌症則以肺癌(n=1418)、乳癌(n=1051)、大腸直腸癌(含肛管)(n=379)、甲狀腺癌(n=280)、子宮體癌(n=257)為前 5 名。

全癌症男女占比為 47.0% : 53.0%，癌症別中男多於女的癌別有大腸直腸癌(含肛管) (56.4% : 43.6%)、口腔癌(含口下咽) (88.0% : 12.0%)、肝癌(含肝內膽) (71.7% : 28.3%)、淋巴癌(含血液) (51.9% : 48.1%)、皮膚癌 (61.7% : 38.3%)、胃癌 (59.7% : 40.3%)、膀胱癌 (66.9% : 33.1%)、鼻咽癌 (85.1% : 14.9%) 及喉癌 (97.7% : 2.3%)。女多於男的癌別則為肺癌 (59.8% : 40.2%) 及甲狀腺癌 (73.3% : 26.7%)。

本院為中部地區重度級急救責任醫院，擔任緊急救護之三級後送醫院。多年來，為提升區域醫療水準，與近百家區域、地區醫院及社區醫療院所締結建教合作關係。病人以中彰投地區為主，更有來自離島的個案。

圖 1 109-111 年新收個案分布圖 (N=9539)

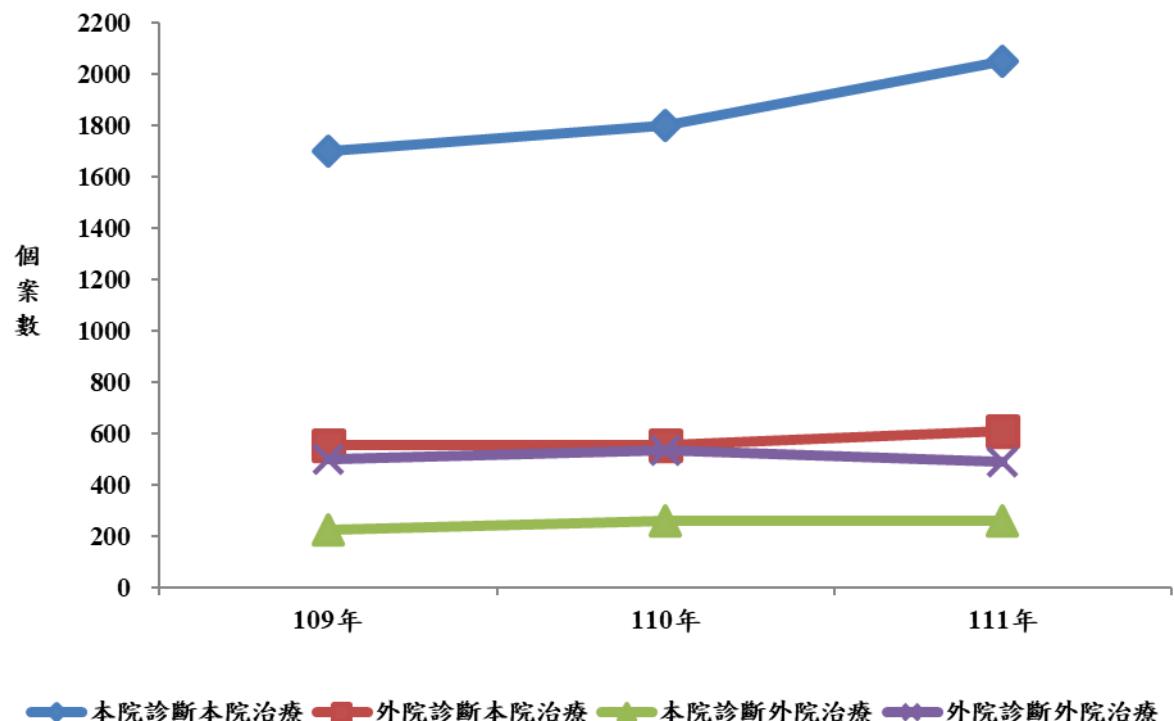


表 1 109-111 年新收個案統計表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	N	%	N	%
本院診斷 本院治療	1701	57.1	1799	57.1	2048	60.0	5548	58.2
外院診斷 本院治療	555	18.6	556	17.7	611	17.9	1722	18.1
本院診斷 外院治療	225	7.6	261	8.3	261	7.7	747	7.8
外院診斷 外院治療	497	16.7	534	17.0	491	14.4	1522	16.0
合計	2978		3150		3411		9539	

註:含原位癌;子宮頸 CINIII ; Colon high grade Dysplasia

統計 109 年至 111 年新收個案數，年平均 3021 例。本院接受首次治療的個案比率（本院診斷本院治療+外院診斷本院治療 / 本院診斷本院治療+外院診斷本院治療+本院診斷外院治療+外院診斷外院治療），於 109 年占 75.8% (2256/2978) 、110 年占 74.8% (2355/3150) 、111 年占 78.0% (2659/3411) 。（見表 1）

圖 2 109-111 年新收個案按年齡層分布圖 (N=9539)

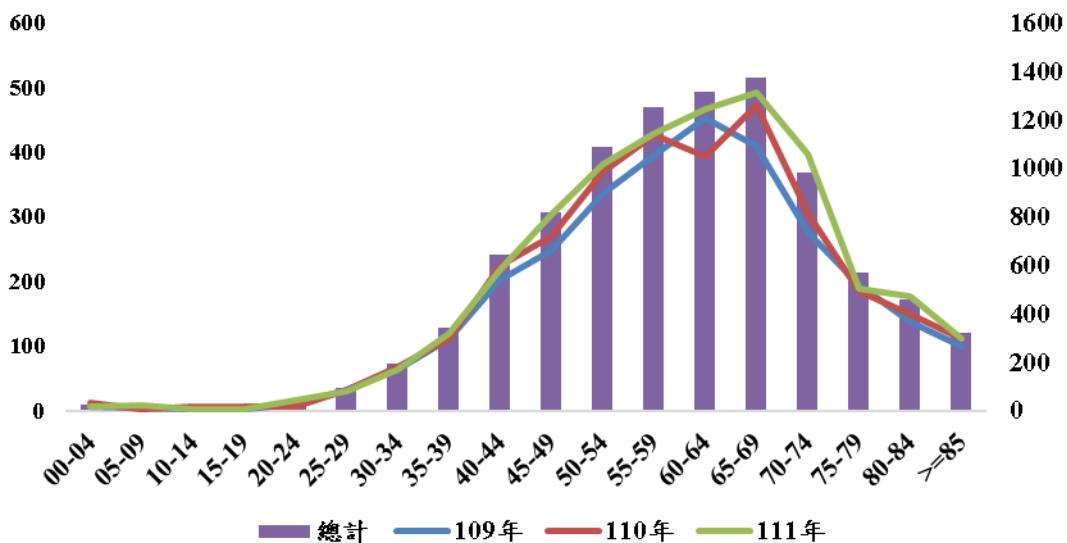


表 2 109-111 年新收個案按性別年齡分布表 (N=9539)

年齡組距 (歲)	109 年				110 年				111 年				總計			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
00-04 歲	3	0.2	3	0.2	8	0.6	5	0.3	3	0.2	4	0.2	14	0.3	12	0.2
05-09 歲	2	0.1	3	0.2	2	0.1	1	0.1	3	0.2	5	0.3	7	0.2	9	0.2
10-14 歲	2	0.1	0	0.0	3	0.2	3	0.2	3	0.2	0	0.0	8	0.2	3	0.1
15-19 歲	1	0.1	2	0.1	4	0.3	2	0.1	1	0.1	2	0.1	6	0.1	6	0.1
20-24 歲	4	0.3	7	0.5	2	0.1	4	0.2	8	0.5	8	0.4	14	0.3	19	0.4
25-29 歲	6	0.4	25	1.6	8	0.6	24	1.4	4	0.3	25	1.4	18	0.4	74	1.5
30-34 歲	21	1.5	42	2.7	16	1.1	52	3.1	23	1.4	41	2.3	60	1.3	135	2.7
35-39 歲	34	2.4	77	5.0	34	2.3	77	4.5	22	1.4	97	5.3	90	2.0	251	5.0
40-44 歲	65	4.5	137	8.9	83	5.7	142	8.3	70	4.4	148	8.1	218	4.9	427	8.4
45-49 歲	93	6.5	154	10.0	89	6.1	180	10.6	105	6.6	198	10.9	287	6.4	532	10.5
50-54 歲	149	10.3	187	12.2	157	10.8	212	12.5	141	8.9	240	13.2	447	10.0	639	12.6
55-59 歲	192	13.3	203	13.2	196	13.5	231	13.6	200	12.6	229	12.6	588	13.1	663	13.1
60-64 歲	246	17.1	207	13.5	200	13.8	193	11.3	246	15.5	221	12.1	692	15.4	621	12.3
65-69 歲	219	15.2	189	12.3	247	17.0	225	13.2	262	16.5	229	12.6	728	16.3	643	12.7
70-74 歲	168	11.7	108	7.0	170	11.7	136	8.0	227	14.3	170	9.3	565	12.6	414	8.2
75-79 歲	117	8.1	77	5.0	106	7.3	79	4.6	112	7.0	76	4.2	335	7.5	232	4.6
80-84 歲	71	4.9	65	4.2	74	5.1	74	4.4	94	5.9	82	4.5	239	5.3	221	4.4
>=85 歲	48	3.3	51	3.3	50	3.5	61	3.6	65	4.1	47	2.6	163	3.6	159	3.1
合計	1441		1537		1449		1701		1589		1822		4479		5060	

註:含侵襲癌;原位癌;子宮頸 CINIII ; Colon high grade Dysplasia

109-111 年癌症年齡層以 65-69 歲最多占 14.4%(1371/9539) , 其中以 70-74 歲增加幅度最多(增加 121 例) 65-69(增加 83 例) 45-49(增加 56 例)。(圖 2)

就 109-111 年癌症男性的年齡層分布來看 , 本院就醫人數為 50 歲以上居多 , 其中以 65-69 歲年齡層個案數最多占 16.3% (728/4479) ; 60-64 歲 15.4%(692/4479) 及 55-59 歲年齡層 13.1%(588/4479) 個案數居次。(見表 2)

就 109-111 年癌症女性的年齡層分布來看 , 本院就醫人數為 45 歲以上居多 , 其中 55-59 歲年齡層個案數居多占 13.1%(663/5060) ; 50-54 歲年齡層 12.6%(639/5060) 居次。整體而言 , 男性(4479 例)及女性(5060 例)到本院就醫之年齡分布人數 , 最多均落在 50-69 歲。女性 35-49 歲個案較男性多 ( 見表 2) 。

圖 3 109-111 年全癌症(侵襲癌、原位癌)按癌別的分布(N=9077)

- 肺癌
- 乳癌
- 大腸直腸癌(含肛門)
- 口腔癌(含口下咽)
- 肝癌(含肝內膽管)
- 甲狀腺癌
- 淋巴癌(含血液)
- 攝護腺癌
- 子宮體癌
- 子宮頸癌
- 胰臟癌
- 皮膚癌
- 食道癌
- 胃癌
- 膀胱癌
- 卵巢癌
- 鼻咽癌
- 喉癌
- 其他癌

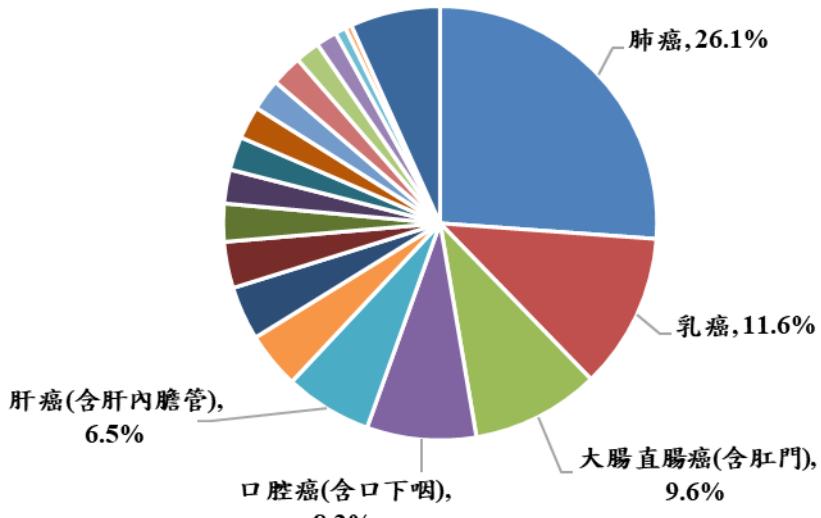


表 3 109-111 年全癌症前十大癌症(侵襲癌、原位癌)之個案數統計表

109 年			110 年			111 年		
排名	癌別	n %	癌別	n %	癌別	n %		
1	肺癌	701 25.2	肺癌	809 26.8	肺癌	863 26.4		
2	乳癌	303 10.9	乳癌	365 12.1	乳癌	386 11.8		
3	大腸直腸癌(含肛門)	262 9.4	大腸直腸癌(含肛門)	311 10.3	大腸直腸癌(含肛門)	295 9.0		
4	口腔癌(含口下咽)	248 8.9	口腔癌(含口下咽)	224 7.4	口腔癌(含口下咽)	268 8.2		
5	肝癌(含肝內膽管)	200 7.2	肝癌(含肝內膽管)	194 6.4	肝癌(含肝內膽管)	197 6.0		
6	甲狀腺癌	118 4.2	甲狀腺癌	114 3.8	甲狀腺癌	150 4.6		
7	淋巴癌(含血液癌)	104 3.7	淋巴癌(含血液癌)	110 3.6	淋巴癌(含血液癌)	149 4.5		
8	攝護腺癌	88 3.2	子宮體癌	89 2.9	攝護腺癌	141 4.3		
9	子宮頸癌	83 3.0	攝護腺癌	84 2.8	胃癌	89 2.7		
10	其他癌	595 21.4	胰臟癌	82 2.7	胰臟癌	81 2.5		
總計		2783	637 21.1		656 20.0			
3019			3275					

109-111 年本院前 5 大癌症別占比以肺癌最多占 26.1%；其次是乳癌 11.6%；再其次依序是大腸直腸癌(含肛門)(9.6%)；口腔癌(含口下咽)(8.2%)及肝癌(含肝內膽管)(6.5%)。(圖 3)

表 4 109-111 年癌症登記資料庫男性前十大癌症(侵襲癌、原位癌)個案數統計表 (N=4262)

排名	109 年		110 年		111 年	
	癌別	n %	癌別	n %	癌別	n %
1	肺癌	275 20.5	肺癌	336 24.2	肺癌	343 22.4
2	口腔癌(含口下咽)	221 16.5	口腔癌(含口下咽)	199 14.3	口腔癌(含口下咽)	242 15.8
3	大腸直腸癌(含肛門)	160 11.9	大腸直腸癌(含肛門)	173 12.4	大腸直腸癌(含肛門)	154 10.1
4	肝癌(含肝內膽管)	152 11.3	肝癌(含肝內膽管)	135 9.7	攝護腺癌	141 9.2
5	攝護腺癌	88 6.6	攝護腺癌	84 6.0	肝癌(含肝內膽管)	137 8.9
6	食道癌	55 4.1	食道癌	71 5.1	淋巴癌(含血液癌)	82 5.4
7	淋巴癌(含血液癌)	50 3.7	淋巴癌(含血液癌)	57 4.1	胃癌	61 4.0
8	皮膚癌	45 3.4	胰臟癌	46 3.3	食道癌	61 4.0
9	胃癌	42 3.1	膀胱癌	43 3.1	胰臟癌	53 3.5
10	胰臟癌	38 2.8	皮膚癌	35 2.5	皮膚癌	43 2.8
	其他癌	214 16.0	其他癌	211 15.2	其他癌	215 14.0
	總計	1340		1390		1532

表 5 109-111 年癌症登記資料庫女性前十大癌症(侵襲癌、原位癌)個案數統計表(N=4815)

排名	109 年		110 年		111 年	
	癌別	n %	癌別	n %	癌別	n %
1	肺癌	426 29.5	肺癌	473 29.0	肺癌	520 29.8
2	乳癌	301 20.9	乳癌	365 22.4	乳癌	386 22.1
3	大腸直腸癌(含肛門)	105 7.3	大腸直腸癌(含肛門)	138 8.5	大腸直腸癌(含肛門)	140 8.0
4	甲狀腺癌	87 6.0	子宮體癌	89 5.5	甲狀腺癌	110 6.3
5	子宮體癌	83 5.8	甲狀腺癌	83 5.1	子宮體癌	85 4.9
6	子宮頸癌	81 5.6	子宮頸癌	80 4.9	子宮頸癌	71 4.1
7	淋巴癌(含血液癌)	54 3.7	肝癌(含肝內膽管)	59 3.6	淋巴癌(含血液癌)	67 3.8
8	肝癌(含肝內膽管)	48 3.3	淋巴癌(含血液癌)	53 3.3	肝癌(含肝內膽管)	60 3.4
9	卵巢癌	47 3.3	卵巢癌	42 2.6	卵巢癌	56 3.2
10	口腔癌(含口下咽)	27 1.9	胰臟癌	36 2.2	皮膚癌	36 2.1
	其他癌	184 12.8	其他癌	211 13.0	其他癌	212 12.2
	總計	1443		1629		1743

依性別分析，本院男性癌症前 5 名分別為肺癌(n=954)、口腔癌(含口下咽)(n=662)、大腸直腸癌(含肛管)(n=487)、肝癌(含肝內膽管)(n=424)及攝護腺癌(n=313)(表 4)。女性癌症則以肺癌(n=1419)、乳癌(n=1052)、大腸直腸癌(含肛管)(n=383)、甲狀腺癌(n=280)、子宮體癌(n=257)為前 5 名(表 5)。

圖 4 109-111 年全癌症按癌症排名及性別分布(N=9077)

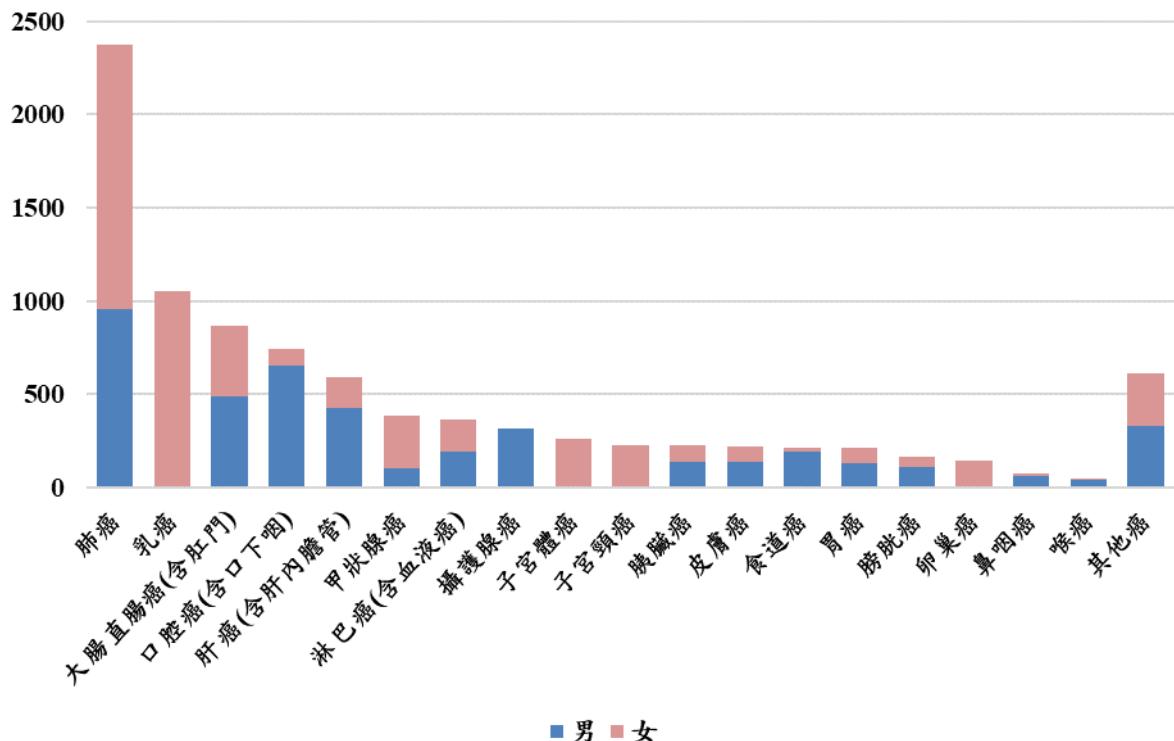


圖 5 109-111 年全癌症按癌症及性別百分比分布(N=9077)

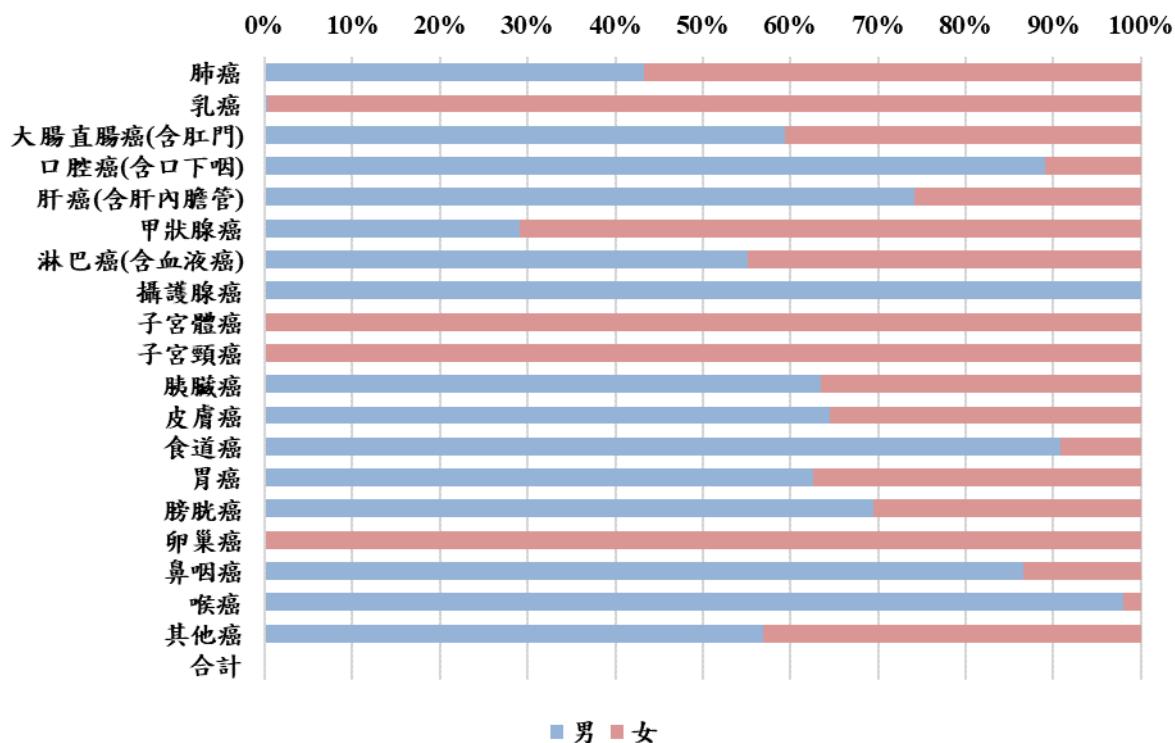


表 6 109-111 年全癌症按癌症及性別百分比分布

性別	男		女		總計	
	n	%	n	%	N	%
癌別						
肺癌	955	22.4	1418	29.4	2373	26.1
乳癌	3	0.1	1051	21.8	1054	11.6
大腸直腸癌(含肛門)	489	11.5	379	7.9	868	9.6
口腔癌(含口下咽)	650	15.3	90	1.9	740	8.2
肝癌(含肝內膽管)	424	10.0	167	3.5	591	6.5
甲狀腺癌	102	2.4	280	5.8	382	4.2
淋巴癌(含血液癌)	189	4.4	174	3.6	363	4.0
攝護腺癌	313	7.3	0	0.0	313	3.4
子宮體癌	0	0.0	257	5.3	257	2.8
子宮頸癌	0	0.0	229	4.8	229	2.5
胰臟癌	137	3.2	89	1.8	226	2.5
皮膚癌	137	3.2	85	1.8	222	2.4
食道癌	192	4.5	22	0.5	214	2.4
胃癌	126	3.0	85	1.8	211	2.3
膀胱癌	111	2.6	55	1.1	166	1.8
卵巢癌	0	0.0	142	2.9	142	1.6
鼻咽癌	63	1.5	11	0.2	74	0.8
喉癌	42	1.0	1	0.0	43	0.5
其他癌	328	7.7	281	5.8	609	6.7
合計	4261		4816		9077	

全癌症男女占比為 47.0% : 53.0%，男多於女的癌別為大腸直腸癌(含肛管) (56.4% : 43.6%)、口腔癌(含口下咽) (88.0% : 12.0%)、肝癌(含肝內膽管) (71.7% : 28.3%)、淋巴癌(含血液) (51.9% : 48.1%)、皮膚癌(61.7% : 38.3%)、胃癌(59.7% : 40.3%)、膀胱癌(66.9% : 33.1%)、鼻咽癌(85.1% : 14.9%)及喉癌(97.7% : 2.3%)。女多於男的癌別則為肺癌(59.8% : 40.2%)及甲狀腺癌(73.3% : 26.7%)。(圖 5)

圖 6 109-111 年全癌症新診個案按地區分布圖(N-9077)

■ 台中市  
■ 南投縣  
■ 彰化縣  
■ 雲林縣  
■ 苗栗縣  
■ 嘉義縣  
■ 高雄市  
■ 台南市  
■ 新北市  
■ 嘉義市  
■ 桃園市  
■ 台北市  
■ 屏東縣  
■ 新竹市  
■ 新竹縣  
■ 台東縣  
■ 澎湖縣  
■ 宜蘭縣  
■ 金門縣  
■ 基隆市  
■ 花蓮縣

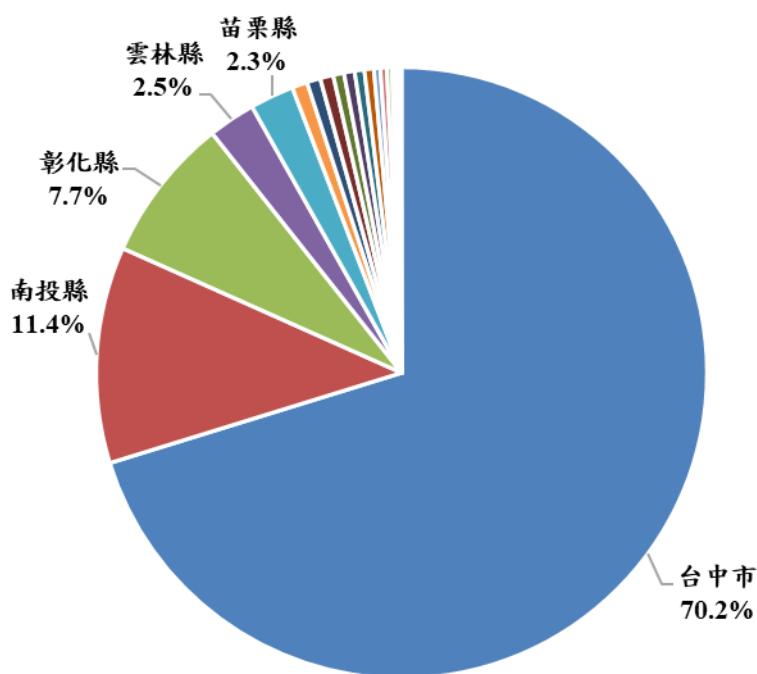
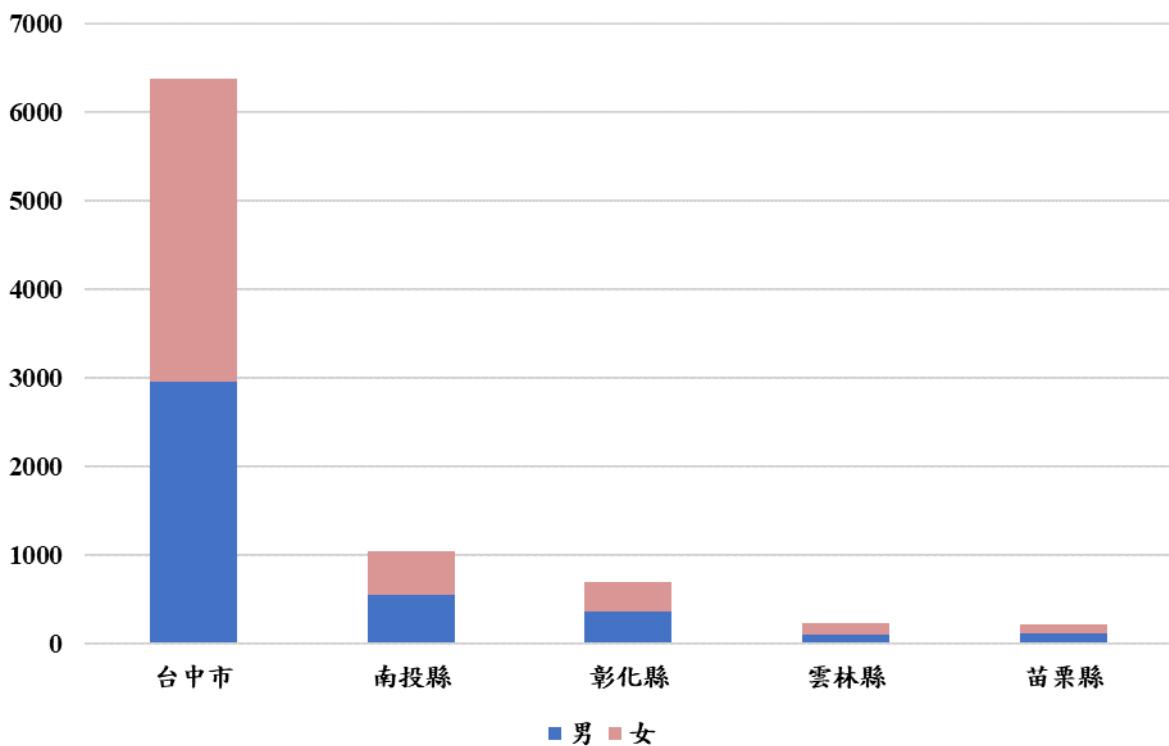


圖 7 109-111 年全癌症新診個案按地區及性別分類(N-9077)



(註：僅標示個案數百分比&gt;1%之縣市)

表 7 109-111 年全癌症新診個案按地區及性別分布

	109 年				110 年				111 年				總計	
	男		女		男		女		男		女			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
台中市	909	67.8	1019	70.6	973	70.1	1166	71.5	1069	69.7	1239	71.1	6375	70.2
南投縣	169	12.6	144	10.0	174	12.5	171	10.5	204	13.3	177	10.2	1039	11.4
彰化縣	131	9.8	101	7.0	114	8.2	110	6.7	111	7.2	129	7.4	696	7.7
雲林縣	27	2.0	40	2.8	39	2.8	40	2.5	37	2.4	44	2.5	227	2.5
苗栗縣	43	3.2	29	2.0	23	1.7	23	1.4	42	2.7	51	2.9	211	2.3
嘉義縣	9	0.7	13	0.9	7	0.5	18	1.1	14	0.9	13	0.7	74	0.8
高雄市	3	0.2	18	1.2	11	0.8	19	1.2	3	0.2	11	0.6	65	0.7
臺南市	5	0.4	9	0.6	11	0.8	11	0.7	11	0.7	16	0.9	63	0.7
新北市	7	0.5	10	0.7	10	0.7	11	0.7	5	0.3	9	0.5	52	0.6
嘉義市	9	0.7	8	0.6	5	0.4	12	0.7	6	0.4	11	0.6	51	0.6
桃園市	6	0.4	12	0.8	4	0.3	10	0.6	6	0.4	9	0.5	47	0.5
台北市	4	0.3	10	0.7	4	0.3	11	0.7	6	0.4	10	0.6	45	0.5
屏東縣	4	0.3	8	0.6	5	0.4	3	0.2	4	0.3	7	0.4	31	0.3
新竹市	5	0.4	8	0.6	0	0.0	5	0.3	5	0.3	8	0.5	31	0.3
新竹縣	1	0.1	6	0.4	4	0.3	8	0.5	3	0.2	3	0.2	25	0.3
台東縣	2	0.1	3	0.2	0	0.0	2	0.1	4	0.3	0	0.0	11	0.1
澎湖縣	1	0.1	2	0.1	1	0.1	3	0.2	1	0.1	2	0.1	10	0.1
宜蘭縣	1	0.1	1	0.1	3	0.2	1	0.1	1	0.1	0	0.0	7	0.1
金門縣	3	0.2	1	0.1	0	0.0	2	0.1	0	0.0	1	0.1	7	0.1
基隆市	1	0.1	1	0.1	1	0.1	2	0.1	0	0.0	1	0.1	6	0.1
花蓮縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.1	1	0.1	1	0.1	4	0.0
合計	1340		1443		1389		1630		1533		1742		9077	

分析 109-111 年全癌症個案按地區以台中市最多占 70.2%，再依序為南投 11.4%、彰化 7.7%、雲林 2.5%、苗栗 2.3%。再依性別分析三年平均，男性為台中市 69.2%、南投縣 12.8%、彰化縣 8.4%、苗栗縣 2.5% 及 雲林縣 2.4%。女性為台中市 71.1%、南投縣 10.2%、彰化縣 7.1%、雲林縣 2.6% 及 苗栗縣 2.1%。

表 8 108-110 年度癌症資料庫新診斷個案失聯  $\geq 15$  個月比率分析表

癌別	108 年			109 年			110 年		
	新診斷個案	失聯個案	失聯率	新診斷個案	失聯個案	失聯率	新診斷個案	失聯個案	失聯率
肺癌	748	1	0.1	701	0	0.0	809	0	0.0
乳癌	291	0	0.0	303	0	0.0	367	0	0.0
大腸直腸癌(含肛門)	295	0	0.0	260	0	0.0	312	0	0.0
口腔癌(含口下咽)	289	0	0.0	246	0	0.0	227	0	0.0
肝癌(含肝內膽管)	172	1	0.6	201	0	0.0	194	0	0.0
甲狀腺癌	113	0	0.0	118	0	0.0	114	0	0.0
淋巴癌(含血液癌)	100	0	0.0	105	1	1.5	110	0	0.0
攝護腺癌	80	0	0.0	87	0	0.0	84	0	0.0
子宮體癌	84	0	0.0	83	0	0.0	89	0	0.0
子宮頸癌	107	0	0.0	80	0	0.0	80	0	0.0
胰臟癌	86	1	1.2	64	0	0.0	81	0	0.0
皮膚癌	73	0	0.0	80	0	0.0	60	0	0.0
食道癌	84	0	0.0	59	1	2.1	80	0	0.0
胃癌	67	0	0.0	66	0	0.0	61	0	0.0
膀胱癌	53	0	0.0	53	0	0.0	60	0	0.0
卵巢癌	34	0	0.0	46	0	0.0	42	0	0.0
鼻咽癌	35	0	0.0	26	0	0.0	24	0	0.0
其他癌	369	0	0.0	205	0	0.0	225	1	0.4
全癌	3080	3	0.09	2783	2	0.07	3019	1	0.03

註：分子-當年度需追蹤而未追蹤且失聯  $\geq 15$  個月的個案數；分母-當年度新診個案數追蹤至 112/12/31

統計本院 108 年至 110 年個案追蹤率，108 年 99.9%，109 年 99.9%，110 年 99.9% 皆達自設閾值 98%。



**口腔癌多專科團隊**
**頭頸癌多專科聯合團隊**
**口腔癌團隊負責人**
**邱昱璋醫師**
**口腔顎面外科**
**彭芷瑜、邱昱璋、呂明怡、陳彥霖、陳怡孜、陳珮吟 醫師**
**耳鼻喉科**
**蘇茂昌、辛宗翰、莊俊義、曹傑漢、黃承楨、溫惟昇、黃鈺婷、  
高蕙婷 醫師**
**血液腫瘤科**
**黃偉修、呂學儒 醫師**
**腫瘤內科**
**吳銘芳醫師**
**放射腫瘤科**
**曾顯群 醫師**
**影像醫學科**
**沈昭諭、吳明基 、鄭凱倫 醫師**
**核子醫學科**
**高潘福 醫師**
**病理科**
**林偉隆 醫師**
**整形外科**
**鄭森隆、陳俊嘉 醫師**
**口腔診斷科**
**黃裕峰 醫師**
**營養科**
**陳盈羽**
**個案管理護理師**
**陳巧琳**


## 口腔癌多專科團隊特色

本院口腔癌團隊於 95 年成立，集合耳鼻喉科、口腔顎面外科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、病理科、影像醫學科及核子醫學科共同召開每月兩次的多專科團隊會議。並納入營養科、口腔病理診斷科與整形外科為非核心成員。有別於其他醫院牙科與耳鼻喉科分開作業，本院口腔顎面外科與耳鼻喉科相互配合，共同為本院口腔癌、鼻咽癌、口咽癌、下咽癌與其他頭頸部癌症齊力診療，為本院一大特色；而本院放射腫瘤科 101 年陸續更新 2 部新型直線加速器，及 107 年起陸續更新 3 部遠隔治療機，為口腔癌及其他癌症患者提供更優質的治療。

口腔癌團隊由口腔顎面外科主持口腔癌，提報新診斷口腔癌個案，並由各主治醫師提供特殊個案分享治療情形，藉以監督頭頸癌治療指引遵循與發展團隊整合特色。自口腔癌團隊成立以來，逐步落實國家政策，配合辦理癌症登記、口腔癌篩檢、病友會服務與個案管理追蹤……等，值得鼓勵。

目前口腔癌團隊由口腔顎面外科邱昱璋(口腔癌團隊)擔任負責人，配合國健署於 99 年度癌症篩檢診療服務計畫，推動院內外口腔癌篩檢活動，針對 30 以上抽菸或嚼檳榔民眾執行免費口腔黏膜篩檢，進一步篩檢發現早期癌前病變個案，降低口腔癌發生率。未來更期許除了提供完善的整合醫療之外，更可以研究及發表預後更佳的治療策略，以逐年提高口腔癌病患的存活率。

109-111 年頭頸部癌各部位癌症新收案人數分佈統計中，仍以口腔癌 62.3%(535/859)為主，口咽下咽癌占 21.4%(184/859)居次(Oropharynx 14.2%；Hypopharynx 7.2%)，Nasopharynx 8.6%(74/859)。

圖 1 109-111 年頭頸部癌各部位癌症新收案人數分佈圖(N=859)

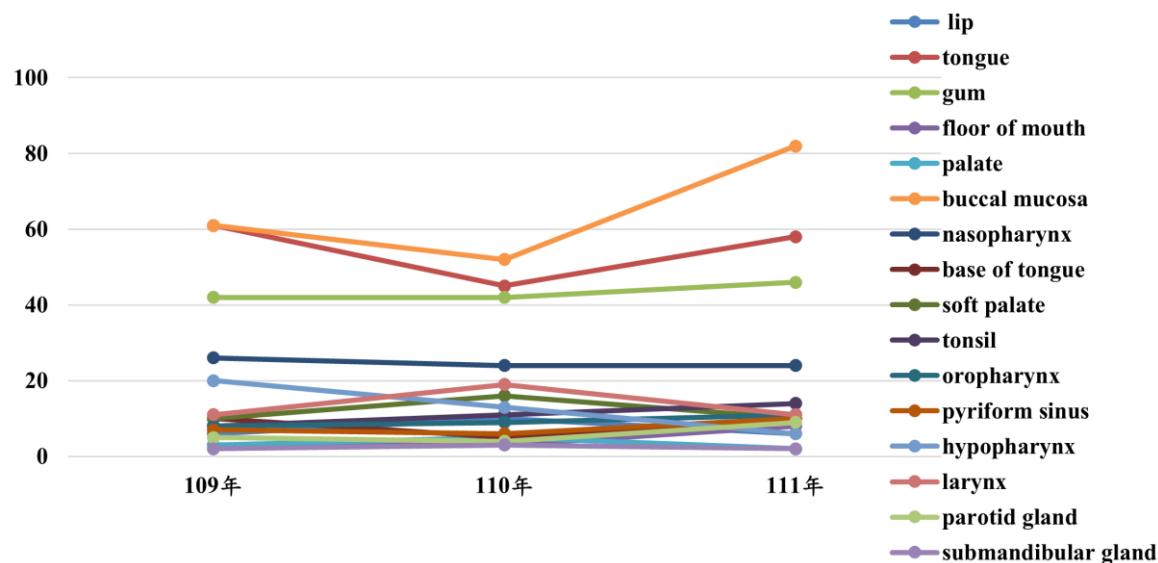


表 1 109-111 年頭頸部癌各部位癌症新收案人數分佈表

AJCC 分類	部位	109 年		110 年		111 年		總計	
		n	%	n	%	n	%	N	%
Lip & Oral cavity	lip	6	2.1	10	3.7	6	1.9	22	2.6
	tongue	61	21.6	45	16.9	58	18.8	164	19.1
	gum	42	14.8	42	15.7	46	14.9	130	15.1
	floor of mouth	3	1.1	3	1.1	8	2.6	14	1.6
	palate	3	1.1	5	1.9	2	0.6	10	1.2
Nasopharynx	buccal mucosa	61	21.6	52	19.5	82	26.5	195	22.7
	nasopharynx	26	9.2	24	9.0	24	7.8	74	8.6
Oropharynx	base of tongue	10	3.5	5	1.9	10	3.2	25	2.9
	soft palate	10	3.5	16	6.0	10	3.2	36	4.2
	tonsil	8	2.8	11	4.1	14	4.5	33	3.8
	oropharynx	8	2.8	9	3.4	11	3.6	28	3.3
Hypopharynx	pyriform sinus	7	2.5	6	2.2	10	3.2	23	2.7
	hypopharynx	20	7.1	13	4.9	6	1.9	39	4.5
Larynx	larynx	11	3.9	19	7.1	11	3.6	41	4.8
Other	parotid gland	5	1.8	4	1.5	9	2.9	18	2.1
	submandibular gland	2	0.7	3	1.1	2	0.6	7	0.8
合計		283		267		309		859	

109 年至 111 年頭頸部癌各部位癌症新收案人數分佈統計中，仍以口腔癌 62.3%(535/859) 為主，口咽下咽癌占 21.4%(184/859) 居次 (Oropharynx 14.2% ; Hypopharynx 7.2%) ， Nasopharynx 8.6%(74/859) ，顯示口腔癌仍是頭頸部癌中威脅民眾健康的主要癌症。

圖 2 109-111 年口腔癌(含口、下咽)新診個案按地區分布圖(N=749)

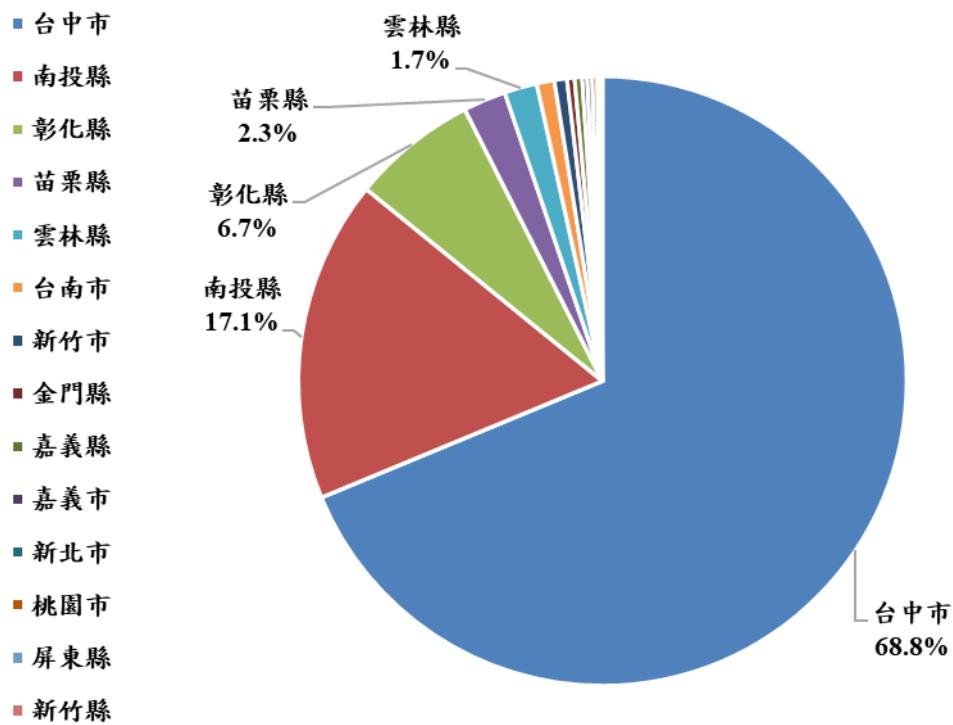
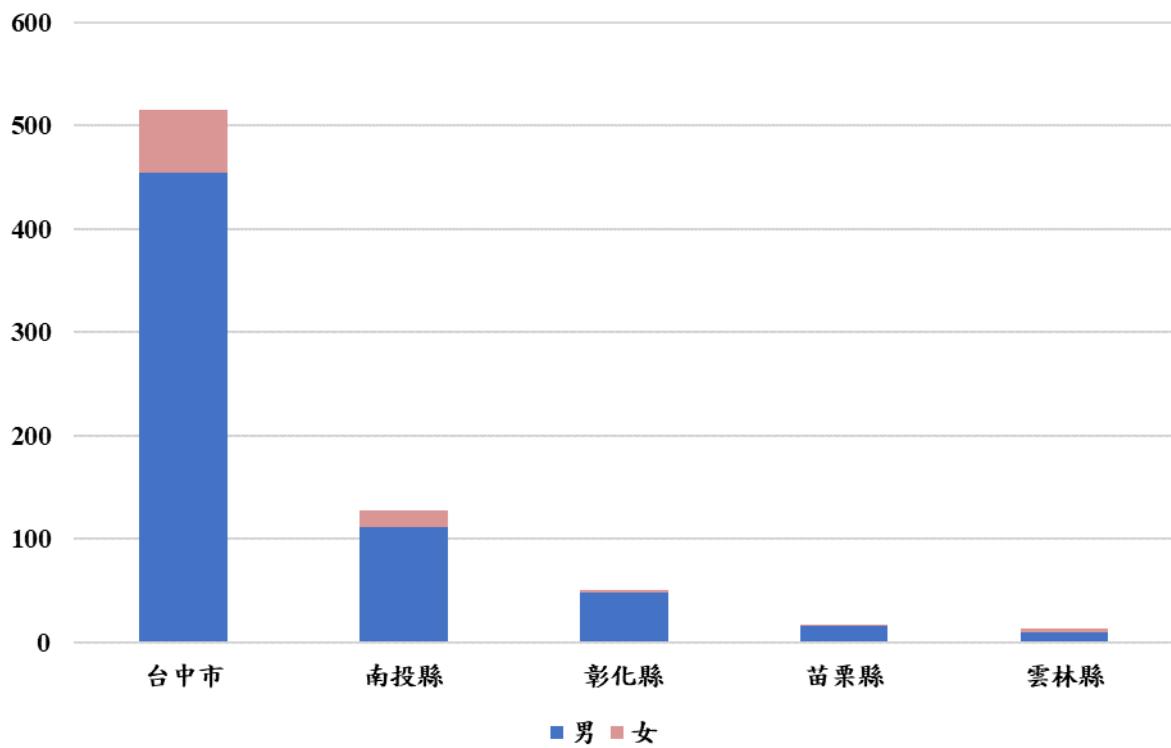


圖 3 109-111 年口腔癌(含口、下咽)新診個案按地區及性別分類(N=749)



(註：僅標示個案數百分比>1%之縣市)

表 2 109-111 年口腔癌(含口、下咽) 新診個案按地區及性別分類

	109 年				110 年				111 年				總計	
	男		女		男		女		男		女			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
台中市	145	67.8	22	68.8	134	66.7	19	73.1	175	71.7	20	62.5	515	68.8
南投縣	31	14.5	4	12.5	40	19.9	4	15.4	40	16.4	9	28.1	128	17.1
彰化縣	20	9.3	1	3.1	15	7.5	1	3.8	13	5.3	0	0	50	6.7
苗栗縣	7	3.3	0	0.0	4	2.0	0	0.0	5	2.0	1	3.1	17	2.3
雲林縣	3	1.4	3	9.4	3	1.5	1	3.8	3	1.2	0	0	13	1.7
臺南市	2	0.9	0	0.0	1	0.5	0	0.0	4	1.6	0	0	7	0.9
新竹市	3	1.4	1	3.1	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0	5	0.7
金門縣	2	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.1	3	0.4
嘉義縣	0	0.0	0	0.0	2	1.0	0	0.0	1	0.4	0	0	3	0.4
嘉義市	0	0.0	1	3.1	0	0.0	1	3.8	0	0.0	0	0	2	0.3
新北市	1	0.5	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0	2	0.3
桃園市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	3.1	2	0.3
屏東縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0	1	0.1
新竹縣	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0	1	0.1
合計	214		32		201		26		244		32		749	

分析 109-111 年按地區以台中市最多占 68.8%，再依序為南投 17.1%、彰化 6.7%、苗栗 2.3%、雲林 1.7%。男女比為 7.3：1。

## 口腔癌

圖 4 109-111 年口腔癌新診個案人數分佈圖(N=535)

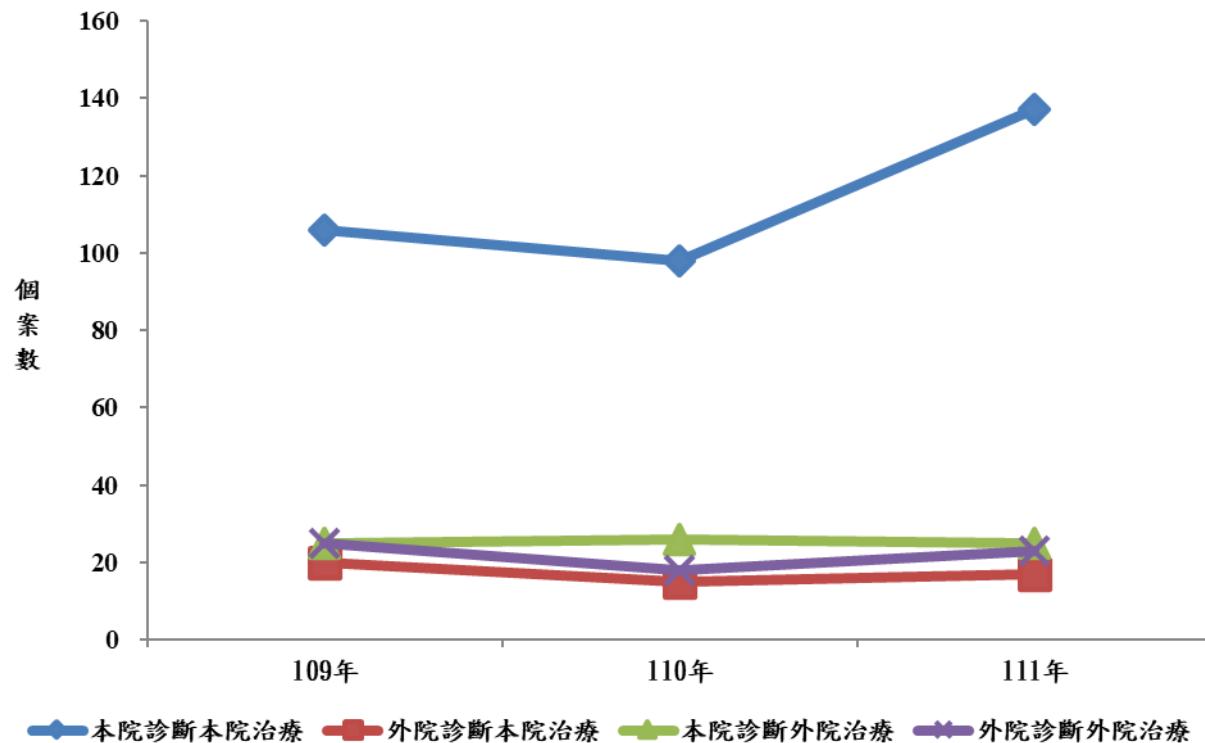


表 3 109-111 年口腔癌新診個案人數統計表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	106	60.2	98	62.4	137	67.8	341	63.7
外院診斷 本院治療	20	11.4	15	9.6	17	8.4	52	9.7
本院診斷 外院治療	25	14.2	26	16.6	25	12.4	76	14.2
外院診斷 外院治療	25	14.2	18	11.5	23	11.4	66	12.3
合計	176		157		202		535	

109 年至 111 年口腔癌新診個案人數年平均個案為 180 例，表 3 統計表個案分類大多為本院診斷本院治療占 63.7%，外院診斷本院治療占 9.7%，而本院診斷外院治療約占 14.2%，日後希望能提高本院診斷後留院治療的比例。

圖 5 109-111 年口腔癌新診個案年齡分佈圖(N=535)

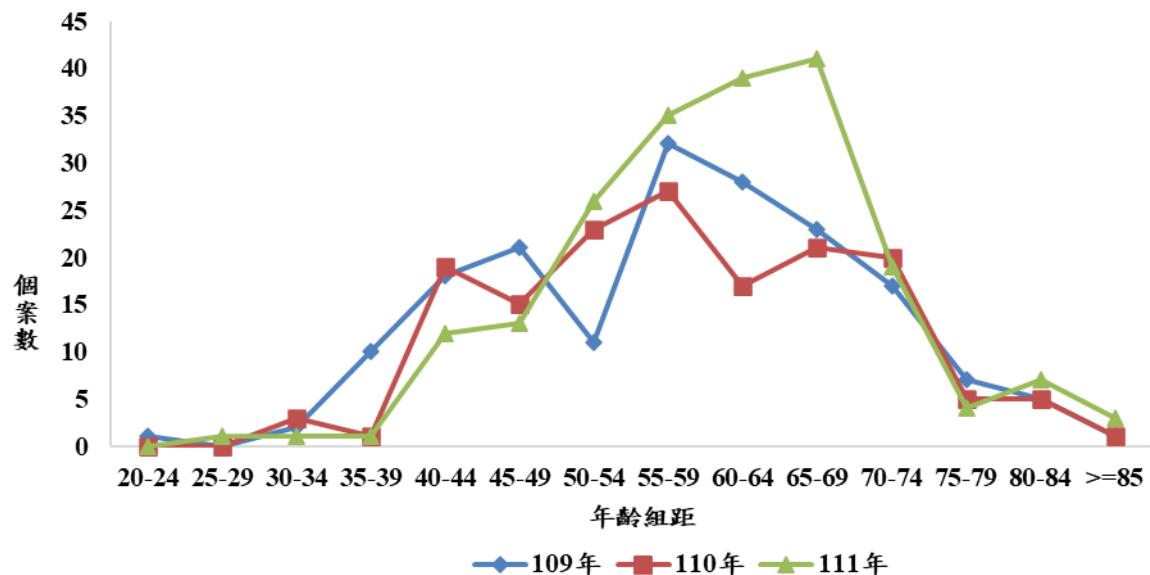


表 4 109-111 年口腔癌新診個案年齡統計表

年齡組距 (歲)	109 年				110 年				111 年				總計			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
20-24	0	0.0	1	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5
25-29	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.2	0	0.0
30-34	2	1.3	0	0.0	3	2.2	0	0.0	1	0.6	0	0.0	6	1.3	0	0.0
35-39	10	6.5	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.6	0	0.0	12	2.6	0	0.0
40-44	18	11.7	0	0.0	17	12.7	2	8.7	11	6.1	1	4.5	46	9.8	3	4.5
45-49	17	11.0	4	18.2	12	9.0	3	13.0	13	7.2	0	0.0	42	9.0	7	10.4
50-54	11	7.1	0	0.0	18	13.4	5	21.7	25	13.9	1	4.5	54	11.5	6	9.0
55-59	29	18.8	3	13.6	21	15.7	6	26.1	32	17.8	3	13.6	82	17.5	12	17.9
60-64	25	16.2	3	13.6	16	11.9	1	4.3	34	18.9	5	22.7	75	16.0	9	13.4
65-69	18	11.7	5	22.7	18	13.4	3	13.0	36	20.0	5	22.7	72	15.4	13	19.4
70-74	14	9.1	3	13.6	19	14.2	1	4.3	16	8.9	3	13.6	49	10.5	7	10.4
75-79	6	3.9	1	4.5	4	3.0	1	4.3	4	2.2	0	0.0	14	3.0	2	3.0
80-84	3	1.9	2	9.1	4	3.0	1	4.3	3	1.7	4	18.2	10	2.1	7	10.4
>=85	1	0.6	0	0.0	1	0.7	0	0.0	3	1.7	0	0.0	5	1.1	0	0.0
合計	154		22		134		23		180		22		468		67	

本院 109 年至 111 年口腔癌的新收案年齡高峰分佈是落在 55-59 歲 17.6% (94/535)，且中壯年期為發生的高峰(50-69 歲)百分比皆大於 12%，40-49 歲族群占比皆為 9.0% 以上，顯示病人逐漸年輕化的趨勢增加。(見表 4)

圖 6 109-111 年口腔癌新診個案期別分佈圖 (N=389)

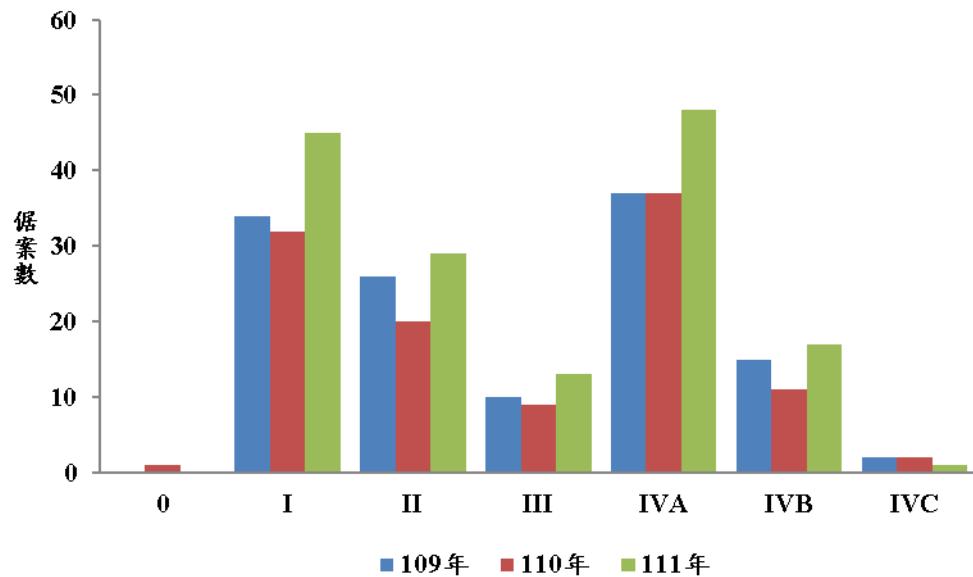


表 5 109-111 年口腔癌新診個案期別統計表

整併期別	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.3
I	34	27.4	32	28.6	45	29.4	111	28.5
II	26	21.0	20	17.9	29	19.0	75	19.3
III	10	8.1	9	8.0	13	8.5	32	8.2
IVA	37	29.8	37	33.0	48	31.4	122	31.4
IVB	15	12.1	11	9.8	17	11.1	43	11.1
IVC	2	1.6	2	1.8	1	0.7	5	1.3
合計	124		112		153		389	

註:排除期別不詳 999 共 4 例

109-111 年口腔癌症收案統計以第 IVA 期為最多比例為 31.4%(122/389)，第 I 期病人居次 28.5%(111/389)(表 5)顯示出雖然大部份民眾在病程初期(第 I 及 II 期病人 47.8%)即有警覺而尋求治療，但仍有 43.7%(170/389)民眾直至第 IV 期才延遲就醫，可見對口腔癌初期症狀不了解的問題亦或不願面對疾病的Existence 仍十分嚴重，由於口腔癌(不含口咽及下咽)的發現是可以藉由目視初步篩檢，因此如何加強衛教以及增加口腔黏膜篩檢的普及率顯得十分重要。

圖 7 109-111 年口腔癌治療方式分佈圖(N=389)

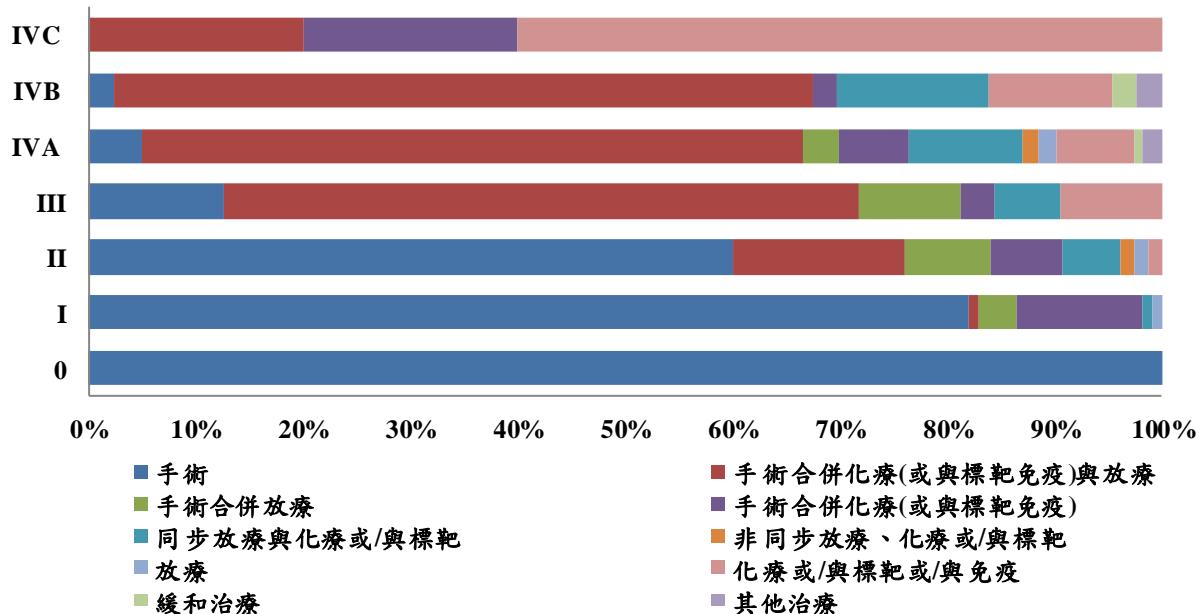


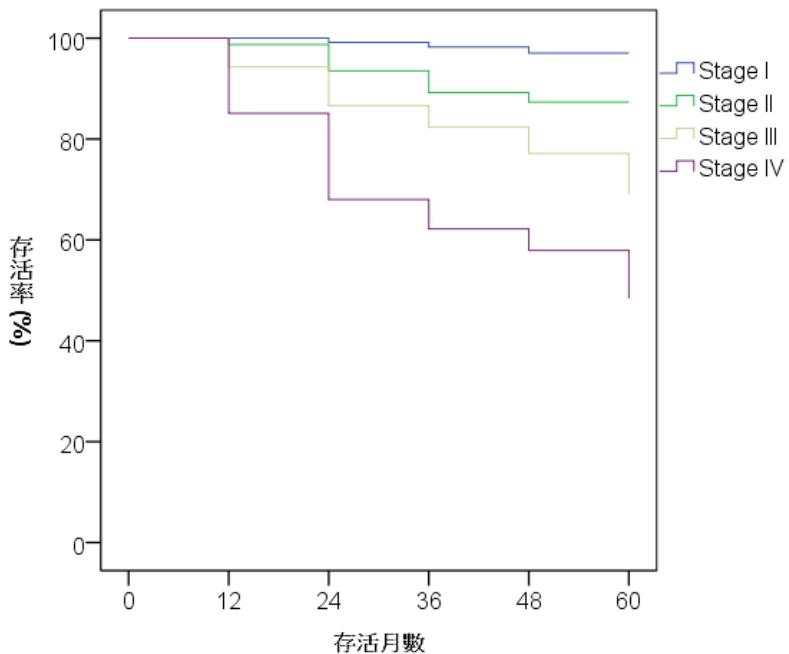
表 6 109-111 年口腔癌治療方式統計表

整併期別	手術	手術合併化療(或與標靶免疫)與放療		手術合併放療		同步放療與化療或/與標靶	非同步放療、化療或/與標靶	放療	化療或/與標靶或/與免疫	緩和治療	其他治療	總計
		n	%	n	%							
0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
I	91	82.0	1	0.9	4	3.6	13	11.7	1	0.9	0	0.0
II	45	60.0	12	16.0	6	8.0	5	6.7	4	5.3	1	1.3
III	4	12.5	19	59.4	3	9.4	1	3.1	2	6.3	0	0.0
IVA	6	4.9	76	62.3	4	3.3	8	6.6	13	10.7	2	1.6
IVB	1	2.3	28	65.1	0	0.0	1	2.3	6	14.0	0	0.0
IVC	0	0.0	1	20.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0
合計	148	137	17	29	26	3	4	21	2	2	2	389

註:排除期別不詳 999 共 4 例

口腔癌個案治療方式，第 I-第 IVA 期皆可以手術治療為主，佐以術後分析個案是否須輔助治療(含放射線治療、化學治療、標靶治療)。由表 6 數據可知，本院口腔癌治療隨期數增加，搭配手術以外的輔助治療比例亦增加。口腔癌屬多發癌症，所有患者皆依循口腔癌追蹤指引定期檢查，以求早期發現病灶區變化或其他口腔部位發生異狀並施行治療。而目前醫療團隊持續追蹤治療成效並進行臨床試驗，以期提供更好醫療品質與提高存活率。

圖 8 107-110 年口腔癌期別特定死因存活曲線圖(N=418)



(107-110 年口腔癌個案，追蹤至 112/12/31)

表 7 107-110 年口腔癌期別特定死因存活率統計表

AJCC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
I	122	3	119	100.0	99.2	98.2	97.0	97.0
II	80	9	71	98.7	93.5	89.2	87.3	87.3
III	53	13	40	94.3	86.6	82.4	77.1	69.0
IV	163	68	95	85.1	68.0	62.2	57.9	48.4
總計	418	93	325	93.0	84.0	80.0	78.0	73.0

如表 7 顯示，本院口腔癌(不含口咽下咽)存活率與期別有明顯相關，第 I 期病人的五年存活率最好，達 97.0%，第 II 期的病人亦有 87.3%，第 III 期 69.0%，13 位死亡個案有幾個病人沒有遵照治療指引術後拒絕輔助性治療。第 IV 期的 48.4%，大部份病人都拒絕正規治療。

## 口咽癌

圖 9 109-111 年口咽癌新診個案人數分佈圖(N=122)

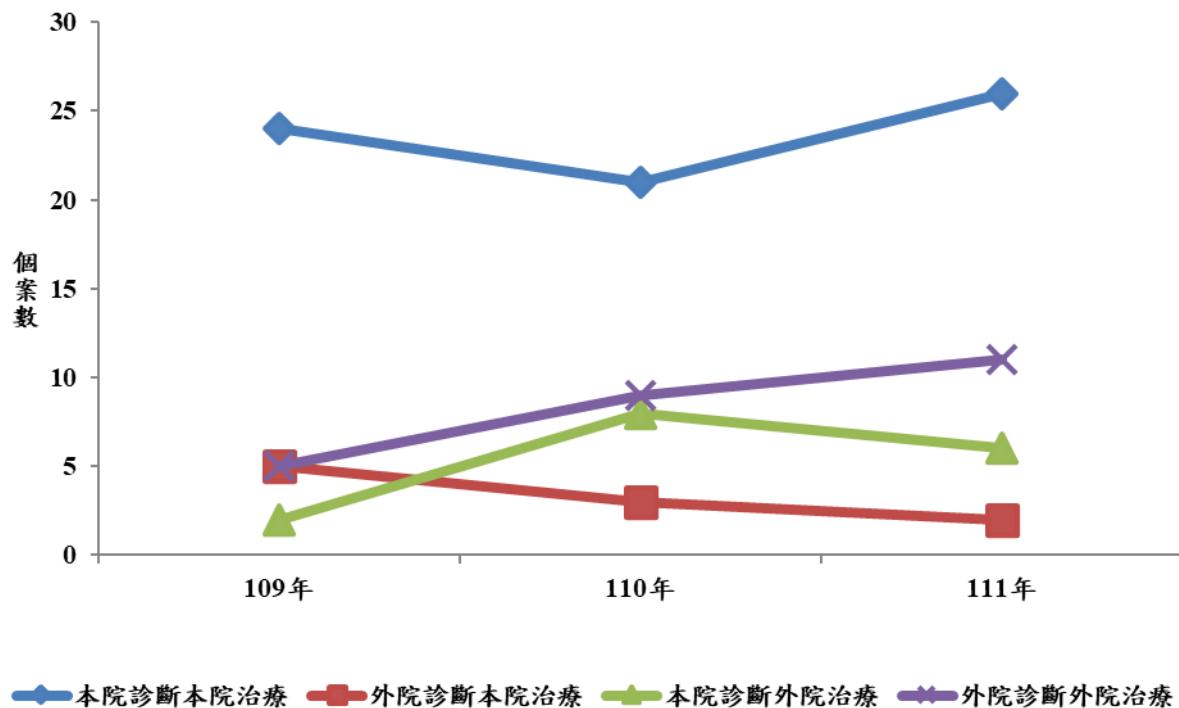


表 8 109-111 年口咽癌新診個案人數統計表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	24	66.7	21	51.2	26	57.8	71	58.2
外院診斷 本院治療	5	13.9	3	7.3	2	4.4	10	8.2
本院診斷 外院治療	2	5.6	8	19.5	6	13.3	16	13.1
外院診斷 外院治療	5	13.9	9	22.0	11	24.4	25	20.5
合計	36		41		45		122	

109 年至 111 年口咽癌新收案人數的分佈統計中，個案分類大多為本院診斷本院治療占 58.2%，外院診斷本院治療占 8.2%，本院診斷外院治療約占 13.1%，而至本院尋求第二意見未接受治療或外院治療於本院後續追蹤個案占 20.5%，日後希望能提高本院診斷及尋求第二意見後留院治療的比例。(見表 8)

圖 10 109-111 年口咽癌新診個案年齡分佈圖(N=122)

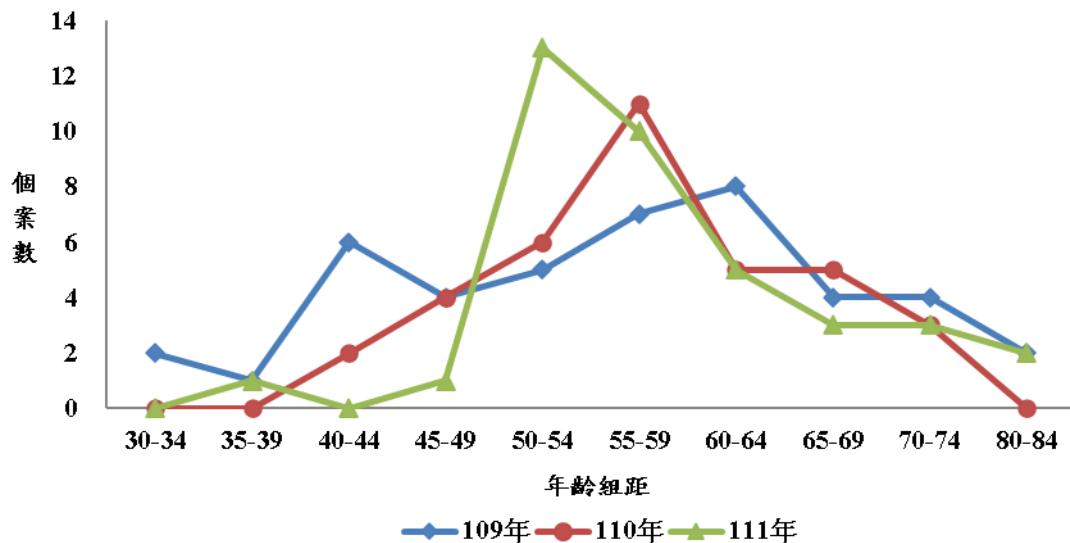


表 9 109-111 年口咽癌新診個案年齡統計表

年齡組距 (歲)	109 年				110 年				111 年				總計			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
30-34	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0	1	0.9	0	0.0
35-39	0	0.0	0	0.0	1	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0
40-44	1	3.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	16.7
45-49	4	12.1	0	0.0	2	5.0	0	0.0	8	18.6	1	50.0	14	12.1	1	16.7
50-54	7	21.2	0	0.0	13	32.5	0	0.0	5	11.6	0	0.0	25	21.6	0	0.0
55-59	10	30.3	1	33.3	11	27.5	1	100.0	12	27.9	0	0.0	33	28.4	2	33.3
60-64	5	15.2	0	0.0	5	12.5	0	0.0	11	25.6	0	0.0	21	18.1	0	0.0
65-69	4	12.1	0	0.0	4	10.0	0	0.0	1	2.3	1	50.0	9	7.8	1	16.7
70-74	2	6.1	1	33.3	2	5.0	0	0.0	3	7.0	0	0.0	7	6.0	1	16.7
80-84	0	0.0	0	0.0	2	5.0	0	0.0	2	4.7	0	0.0	4	3.4	0	0.0
合計	33		3		40		1		43		2		116		6	

本院 109 年至 111 年口咽癌的新診個案年齡高峰分佈是落在 55-59 歲百分比占 28.7% (35/122)，且中壯年期為發生的高峰(50-64 歲)百分比皆大於 18%，40-49 歲族群更已達 14% 顯示病人有逐漸年輕化的趨勢。 (見表 9)

圖 11 109-111 年口咽癌(含 p16+)新診個案期別分佈圖(N=79)

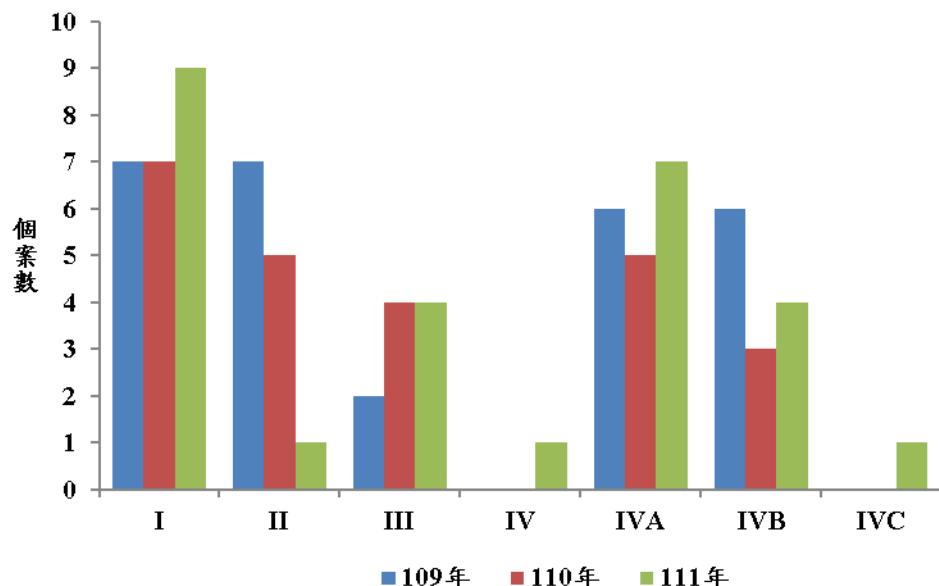


表 10 109-111 年口咽癌(含 p16+)新診個案期別統計表

整併期別	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
I	7	25.0	7	29.2	9	33.3	23	29.1
II	7	25.0	5	20.8	1	3.7	13	16.5
III	2	7.1	4	16.7	4	14.8	10	12.7
IV	0	0.0	0	0.0	1	3.7	1	1.3
IVA	6	21.4	5	20.8	7	25.9	18	22.8
IVB	6	21.4	3	12.5	4	14.8	13	16.5
IVC	0	0.0	0	0.0	1	3.7	1	1.3
合計	28		24		27		79	

註:排除期別不詳 999 共 2 例

在 109-111 年本院口咽癌(含 p16+)新診個案統計中，個案數以第 I 期 29.1%(23/79)占最多數，第 IVA 期占 22.8%(18/79)居次，第 II 及第 IVB 期 16.5%(13/79)第三。

圖 12 109-111 年口咽癌(含 p16+)新診個案治療方式分佈圖(N=79)

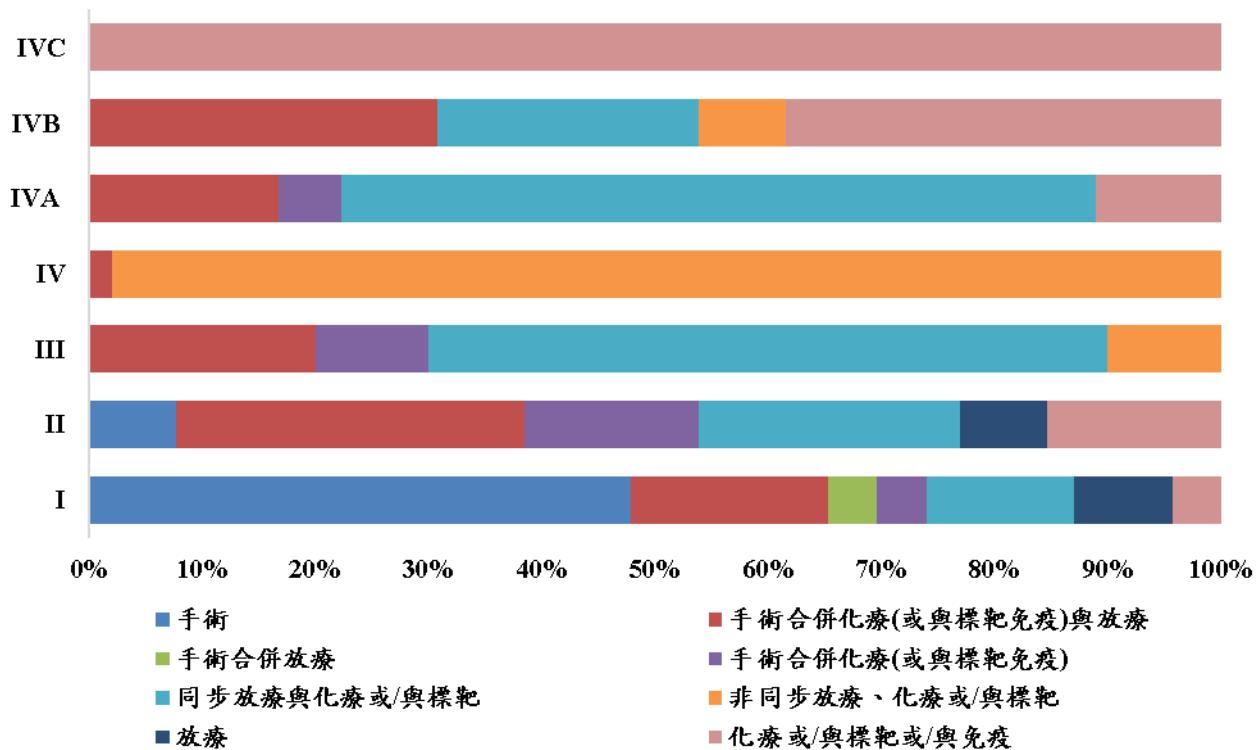


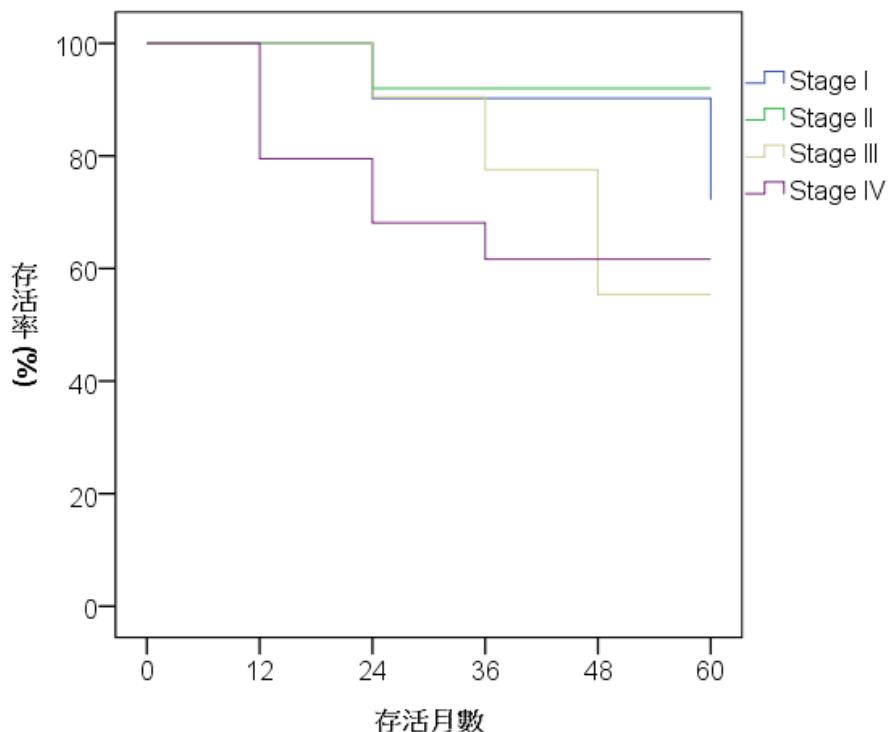
表 11 109-111 年口咽癌(含 p16+)新診個案治療方式統計表

整併期別	手術		手術合併化療(或與標靶免疫)		手術合併放療		手術合併		同步放療與化療		非同步放療		化療或/與標靶		總計		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N
I	11	47.8	4	17.4	1	4.3	1	4.3	3	13.0	0	0.0	2	8.7	1	4.3	23
II	1	7.7	4	30.8	0	0.0	2	15.4	3	23.1	0	0.0	1	7.7	2	15.4	13
III	0	0.0	2	20.0	0	0.0	1	10.0	6	60.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	10
IV	0	0.0	0	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1
IVA	0	0.0	3	16.7	0	0.0	1	5.6	12	66.7	0	0.0	0	0.0	2	11.1	18
IVB	0	0.0	4	30.8	0	0.0	0	0.0	3	23.1	1	7.7	0	0.0	5	38.5	13
IVC	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1
合計	12		17		1		5		27		3		3		11		79

註:排除期別不詳 999 共 2 例

分析 109-111 年口咽癌(含 p16+)治療方式接受手術治療比率於第 I 期病人 73.9%(17/23) 占多數，對於較晚期之 IVA 與 IVB 患者其治療方式則以放射線治療及化學治療居多，有接受手術治療者少，可能與病人治療意願及器官保留的治療觀點有關。(見表 11)

圖 13 107-110 年口咽癌 P16-期別特定死因存活曲線圖(N= 89)



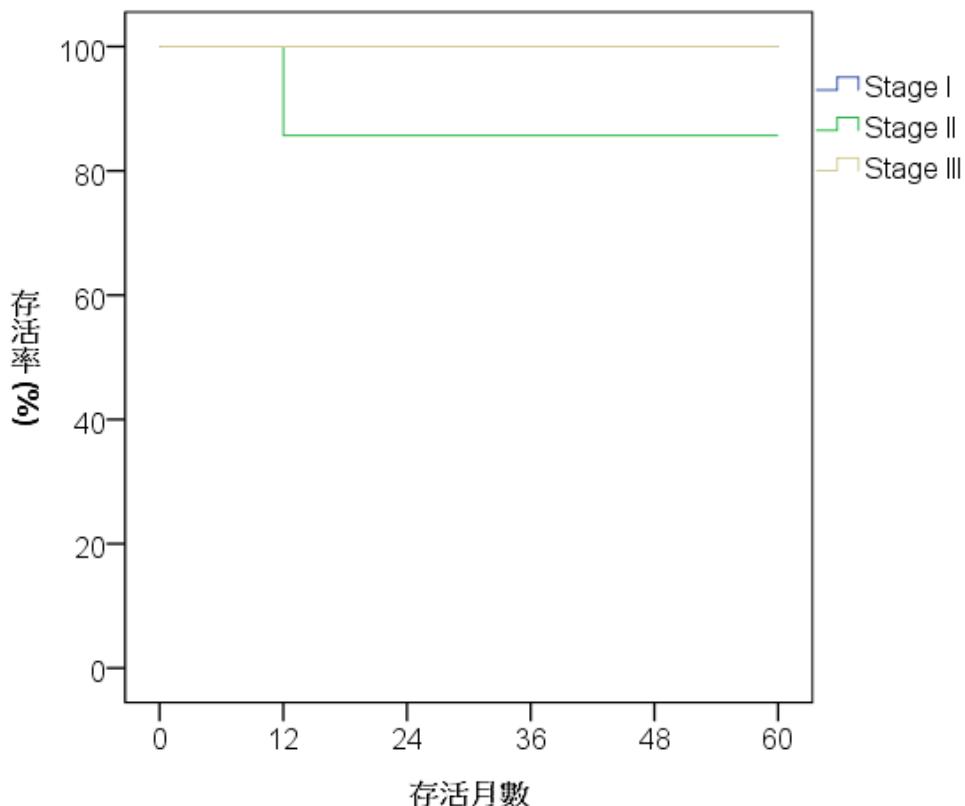
(107-110 年口咽癌 P16-個案，追蹤至 112/12/31)

表 12 107-110 年口咽癌 P16-期別特定死因存活統計表

AJCC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
I	23	3	20	100.0	90.2	90.2	90.2	72.2
II	13	1	12	100.0	92.0	92.0	92.0	92.0
III	12	3	9	100.0	90.5	77.6	55.4	55.4
IV	41	14	27	79.5	68.1	61.6	61.6	61.6
總計	89	21	68	90.6	80.5	75.9	73.6	69.3

由表 12 統計數據顯示，107 年至 110 年本院口咽癌 P16-存活率，其 I、II、III、IV 的五年存活率分別為 72.2%、92.0%、55.4%、61.6%。口咽癌若執行手術存活率會較高，手術再加 CCRT 會有更好的預後。第 I 期 72.2%，23 位個案 16 位術後手術邊緣小於 4mm，且術後未針對此危險因子進行團隊討論，經團隊討論建議手術邊緣小於 4mm 術後執行輔助性治療。

圖 14 107-110 年口咽癌 P16+期別特定死因存活曲線圖(N= 13)



(107-110 年口咽癌 P16+個案，追蹤至 112/12/31)

表 13 107-110 年口咽癌 P16+期別特定死因存活統計表

AJCC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
I	4	0	4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
II	7	1	6	85.7	85.7	85.7	85.7	85.7
III	2	0	2	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
IV	0	0	0	0	0	0	0	0
總計	13	1	12	92.0	92.0	92.0	92.0	92.0

由表 13 統計數據顯示，107 年至 110 年本院口咽癌 P16+存活率，其 I、II、III 的五年存活率分別為 100%、85.7%、100.0%。

## 下咽癌

圖 15 109-111 年下咽癌新診個案人數分佈圖 (N=62)

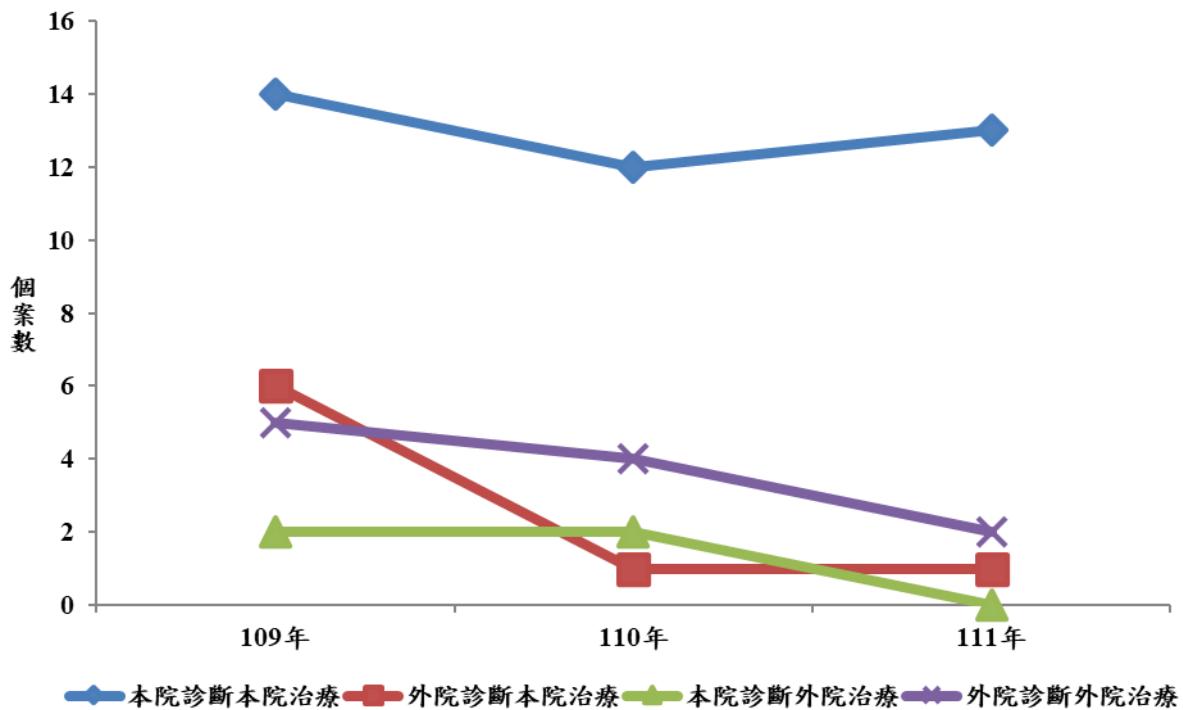


表 14 109-111 年下咽癌新診個案人數統計表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	14	51.9	12	63.2	13	81.3	39	62.9
外院診斷 本院治療	6	22.2	1	5.3	1	6.3	8	12.9
本院診斷 外院治療	2	7.4	2	10.5	0	0.0	4	6.5
外院診斷 外院治療	5	18.5	4	21.1	2	12.5	11	17.7
合計	27		19		16		62	

109 年至 111 年下咽癌新收案人數的分佈統計中，個案分類大多為本院診斷本院治療占 62.9%，外院診斷本院治療占 12.9%，本院診斷外院治療約占 6.5%，而至本院尋求第二意見未接受治療或外院治療於本院後續追蹤個案占 17.7%，日後希望能提高尋求第二意見後留院治療的比例。(見表 14)

圖 16 109-111 年下咽癌新診個案年齡分佈圖(N=62)

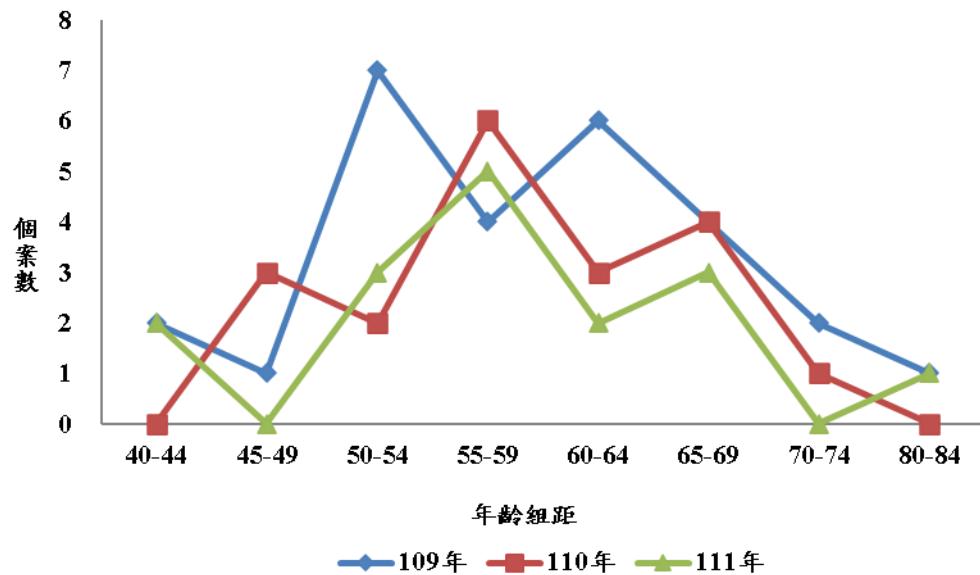


表 15 109-111 年下咽癌新診個案年齡統計表

年齡組距 (歲)	109 年				110 年				111 年				總計			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
40-44	2	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	12.5	0	0.0	4	6.6	0	0.0
45-49	1	3.8	0	0.0	3	15.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	6.6	0	0.0
50-54	7	26.9	0	0.0	2	10.5	0	0.0	3	18.8	0	0.0	12	19.7	0	0.0
55-59	4	15.4	0	0.0	6	31.6	0	0.0	5	31.3	0	0.0	15	24.6	0	0.0
60-64	5	19.2	1	100.0	3	15.8	0	0.0	2	12.5	0	0.0	10	16.4	1	100.0
65-69	4	15.4	0	0.0	4	21.1	0	0.0	3	18.8	0	0.0	11	18.0	0	0.0
70-74	2	7.7	0	0.0	1	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.9	0	0.0
80-84	1	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.25	0	0.0	2	3.3	0	0.0
合計	26		1		19		0		16		0		61		1	

本院 109 年至 111 年下咽癌的新診個案年齡高峰分佈是落在 55-59 歲百分比占 24.6% (15/62)，且中壯年期為發生的高峰(50-69 歲)百分比皆大於 16%。 (見表 15)

圖 17 109-111 年下咽癌新診個案期別分佈圖 (N=47)

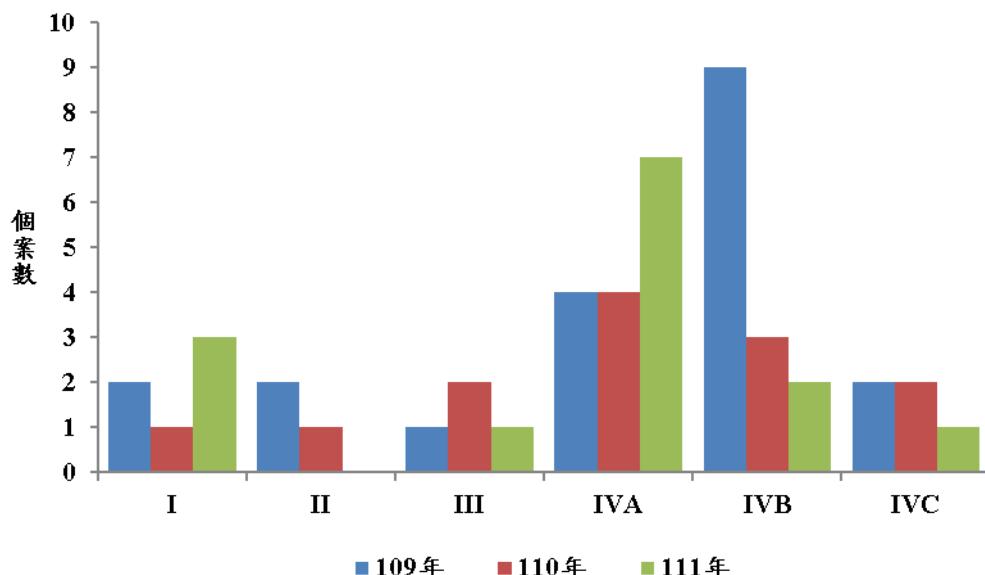


表 16 109-111 年下咽癌新診個案期別統計表

整併期別	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
I	2	10.0	1	7.7	3	21.4	6	12.8
II	2	10.0	1	7.7	0	0.0	3	6.4
III	1	5.0	2	15.4	1	7.1	4	8.5
IVA	4	20.0	4	30.8	7	50.0	15	31.9
IVB	9	45.0	3	23.1	2	14.3	14	29.8
IVC	2	10.0	2	15.4	1	7.1	5	10.6
合計	20		13		14		47	

在 109-111 年本院下咽癌收案統計中，個案數以第 IVA 期 31.9%(15/47) 占最多數，第 IVB 期占 29.8%(14/47) 居次，第 I 期 12.8%(6/47) 第三。(見表 16)

圖 18 109-111 年下咽癌期別治療分佈圖(N=47)

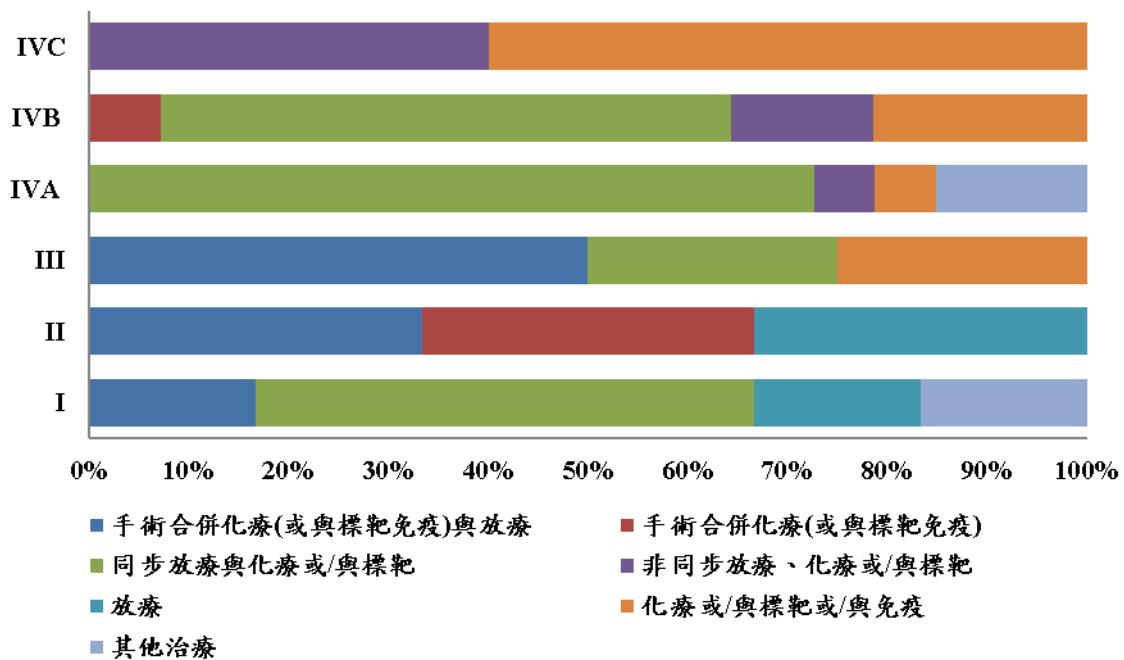
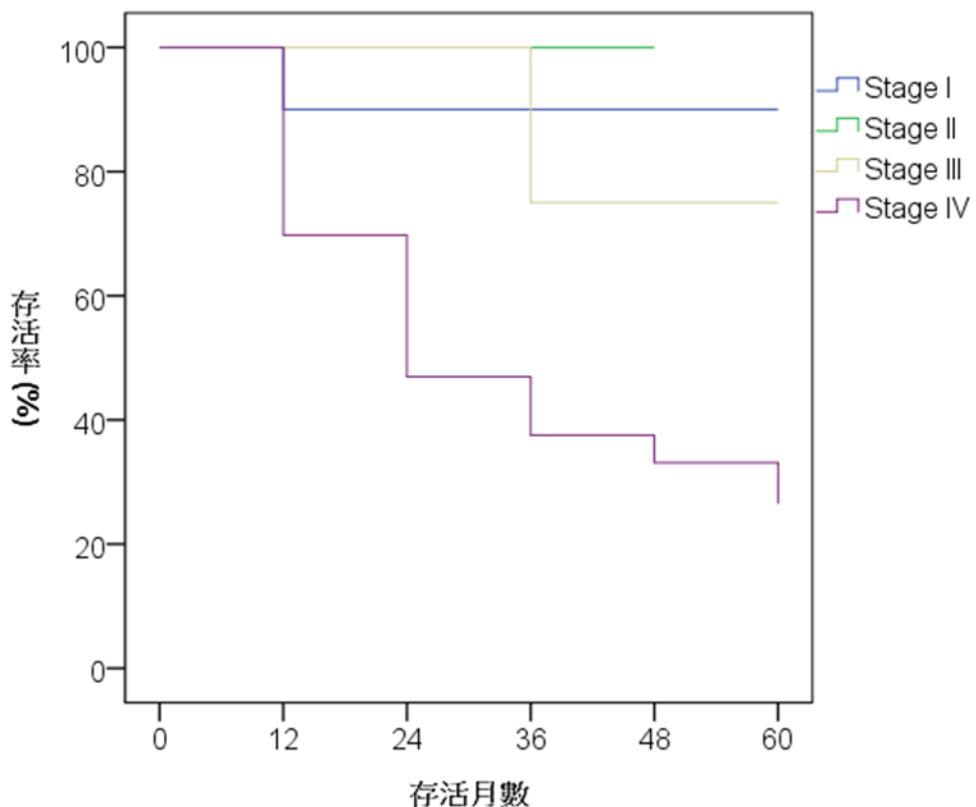


表 17 109-111 年下咽癌期別治療統計表

整併期別	手術合併化療(或與標靶免疫)與放療		手術合併化療(或與標靶免疫)		同步放療與化療或/與標靶		非同步放療、化療或/與標靶		放療		化療或/與標靶或/與免疫		其他治療		總計
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
I	1	16.7	0	0.0	3	50.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	1	16.7	6
II	1	33.3	1	33.3	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	3
III	2	50.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	4
IVA	0	0.0	0	0.0	12	80.0	1	6.7	0	0.0	1	6.7	1	16.7	15
IVB	0	0.0	1	7.1	8	57.1	2	14.3	0	0.0	3	21.4	0	0.0	14
IVC	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	3	60.0	0	0.0	5
合計	4		2		24		5		2		8		2		47

分析 109-111 年下咽癌治療方式，接受手術治療比率於第 I、II、III 期病人 83.3%(5/6)占多數，第 IVA 至 IVC 期患者其治療方式則以放射線治療及化學治療居多，占 94.1% (32/34)，有接受手術治療者少，可能與病人治療意願及器官保留的治療觀點有關。(見表 17)

圖 19 107-110 年下咽癌期別特定死因存活曲線圖(N=64)



(107-110 年下咽癌個案，追蹤至 112/12/31)

表 18 107-110 年下咽癌期別特定死因存活統計表

AJCC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
I	10	1	9	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
II	4	0	4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
III	5	1	4	100.0	100.0	75.0	75.0	75.0
IV	45	27	18	69.8	46.9	37.5	33.1	26.5
總計	64	29	35	77.2	61.6	53.4	50.4	45.4

由表 18 統計數據顯示，107 年至 110 年下咽癌其 I-II-III 期的五年存活率則分別為 90.0%、100.0%、75.0%，愈晚期存活率愈低，IV 期 26.5%，113 年列為改善主題，希望提升下咽癌第 IV 期前導式化療後接受手術的比率提升存活率。下咽癌是頭頸癌中預後較差且不容易早期發現的癌症，故提醒國人應有所認知與警覺，並且要定期做咽喉部的檢查，莫輕忽不明顯的症狀。

表 19-1 口腔癌核心測量指標(國健署強制申報指標)

標號	指標名稱	110 年	111 年
1	口腔癌病人手術後 6 週內開始輔助治療(放射治療或化學放射治療)的比率。	83.8 (31/37)	95.1 (39/41)
2	口腔癌病人手術後 30 天內死亡的比率	0.9 (1/104)	0.0 (0/103)
3	口腔癌病人開始接受放射治療(不含化療)後 90 天內死亡的比率	0.0 (0/10)	12.5 (1/8)
4	口腔癌病人開始接受同步化學治療及放射治療後 90 天內死亡的比率	0.0 (0/32)	0.0 (0/35)
5	口腔癌淋巴結病理檢查 15 顆(含)以上的比率。	83.1 (59/71)	90.1 (73/81)
6	病理切片證實為口腔鱗狀細胞癌並施行口腔根除性手術，其病理切緣(pathological margins)小於 4mm 的比例	49.4 (39/79)	44.3 (35/79)

表 19-2 口腔癌核心測量指標(本院自行監測指標)

指標 代碼	指標名稱	110 年	111 年
治療 1A	口腔癌腫瘤接受頸部淋巴腺切除手術而確定有轉移的人，任何一處頸部淋巴腺莢膜有侵犯情形(ECS) 的比率	38.1 (8/21)	72.7 (16/22)
治療 1B	口腔癌腫瘤接受頸部淋巴腺切除手術而確定有轉移的人，所有頸部淋巴腺莢膜都沒有侵犯情形的比率	61.9 (13/21)	27.3 (6/22)
治療 1C	口腔癌腫瘤接受頸部淋巴腺切除手術而確定有轉移的人，報告中沒記載淋巴腺莢膜侵犯情形(ECS)或是其他原因不適用的比率	0.0 (0/21)	0.0 (0/22)
治療 2A	口腔癌病人手術後接受輔助性放射治療劑量 $\leq 60$ Gy，於 7 週(含)內完成治療的比率	100 (6/6)	100 (3/3)
治療 2B	口腔癌病人手術後接受輔助性放射治療劑量 $> 60$ Gy $\leq 70$ Gy，於 8 週(56 天)(含)內完成治療的比率	96.3 (26/27)	97.1 (33/34)
治療 3	口腔癌病人做放射治療前 2 個月曾做牙科會診的比率	98.2 (55/56)	100 (56/56)
治療 5	口腔癌病人頸部淋巴腺有轉移且有淋巴腺莢膜侵犯情形(ECS)接受同步化學治療及放射治療(CCRT)的比率	100 (6/6)	93.3 (14/15)
治療 8	口腔癌病人手術病理報告中記錄腫瘤分化程度的比率	100 (101/101)	100 (102/102)
追蹤 1	接受治療的口腔癌病人，治療結束後 1 年內回核心科別追蹤至少 $\geq 4$ 次的比率(個案 Class 1 及 2 者)	100 (80/80)	98.7 (76/77)

## 口腔癌(含口咽及下咽)個案追蹤報告

110-111 年個案分類 0-3 個案數共有 454 人，110-111 年個案分類 0-2 個案數共有 435 人，經本院診斷癌症後留院治療比率 110 年 83.7% (174/208)；111 年 88.6% (218/246)。

進一步分析 110-111 年個案分類 0-2 轉院治療比率分別為 110 年 14.8 % (28/189)，111 年 9.3% (22/236)。原因分析中選擇醫院最多 44.0%(22/50)，次之選擇醫師 22.0%(11/50)，位居第三為照顧者因素 14.0%(7/50)。目前中部地區有四家大型醫學中心，且交通便利、網路資訊發達，導致口腔癌病人多方意見諮詢，轉院治療(選擇醫院及選擇醫師)比率增加。

**表 20 110-111 年轉院原因人數**

轉院原因	110 年	111 年	總計
選擇醫師	7	4	11
選擇醫院	11	11	22
居家距離	1	4	5
照顧者因素	6	1	7
排床	0	2	2
外地工作	1	0	1
原因不明	2	0	2
轉安養機構	0	0	0
儀器設備	0	0	0
合計	28	22	50



## 鼻咽癌多專科團隊

## 頭頸癌多專科聯合團隊

鼻咽癌團隊負責人

莊俊義 醫師

口腔顎面外科

彭芷瑜、邱昱瑋、呂明怡、陳彥霖、陳怡孜、陳珮吟 醫師

耳鼻喉科

蘇茂昌、辛宗翰、莊俊義、曹傑漢、黃承楨、溫惟昇、高蕙婷、  
黃鈺婷 醫師

血液腫瘤科

黃偉修、呂學儒 醫師

腫瘤內科

吳銘芳 醫師

放射腫瘤科

曾顯群 醫師

影像醫學科

沈昭諭、吳明基 醫師

核子醫學科

高潘福 醫師

病理科

林偉隆 醫師

整形外科

鄭森隆、陳俊嘉 醫師

口腔診斷科

黃裕峰 醫師

營養科

陳盈羽

個案管理護理師

陳巧琳



## 鼻咽癌多專科團隊特色

本團隊集合耳鼻喉科、口腔顎面外科、腫瘤內科與放射腫瘤科共同組成，為使團隊發展更為茁壯，於 96 年開始將病理科、影像醫學科納入核心成員；97 年營養科、核子醫學科與整形外科納為非核心成員；本院放射腫瘤科 97 年更為中部地區首例引進螺旋光子刀治療儀，為鼻咽癌及其他癌症謀福利。本團隊每月召開兩次多專科團隊會議，提報新診斷鼻咽癌個案，並由各主治醫師提供特殊個案分享治療情形，藉以監督鼻咽癌治療指引遵循與發展團隊整合特色，目前耳鼻喉科莊俊義醫師擔任鼻咽癌團隊負責人。

自鼻咽癌團隊成立以來，逐步落實國家政策，配合辦理癌症登記、病友會服務與個案管理追蹤等，未來更期許鼻咽癌團隊能賦予更重要的任務，除了提供完善的整合醫療，更可以研究發表本院優秀的治療狀況，逐年提高鼻咽癌病患的存活率，並更進一步朝改善病患存活的生活品質努力。

圖 1 109-111 年鼻咽癌新診個案按地區分布圖(N=74)

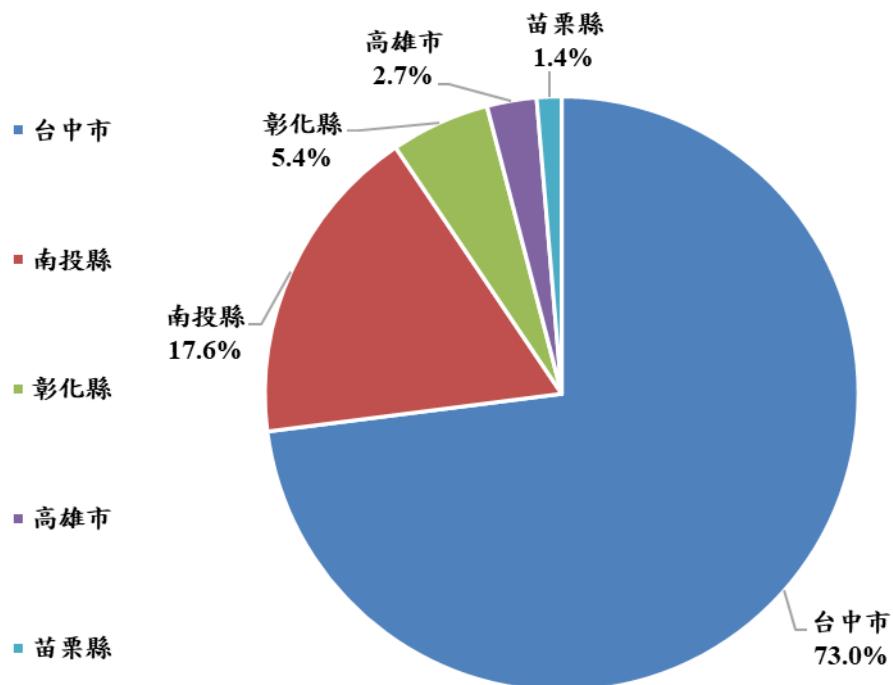
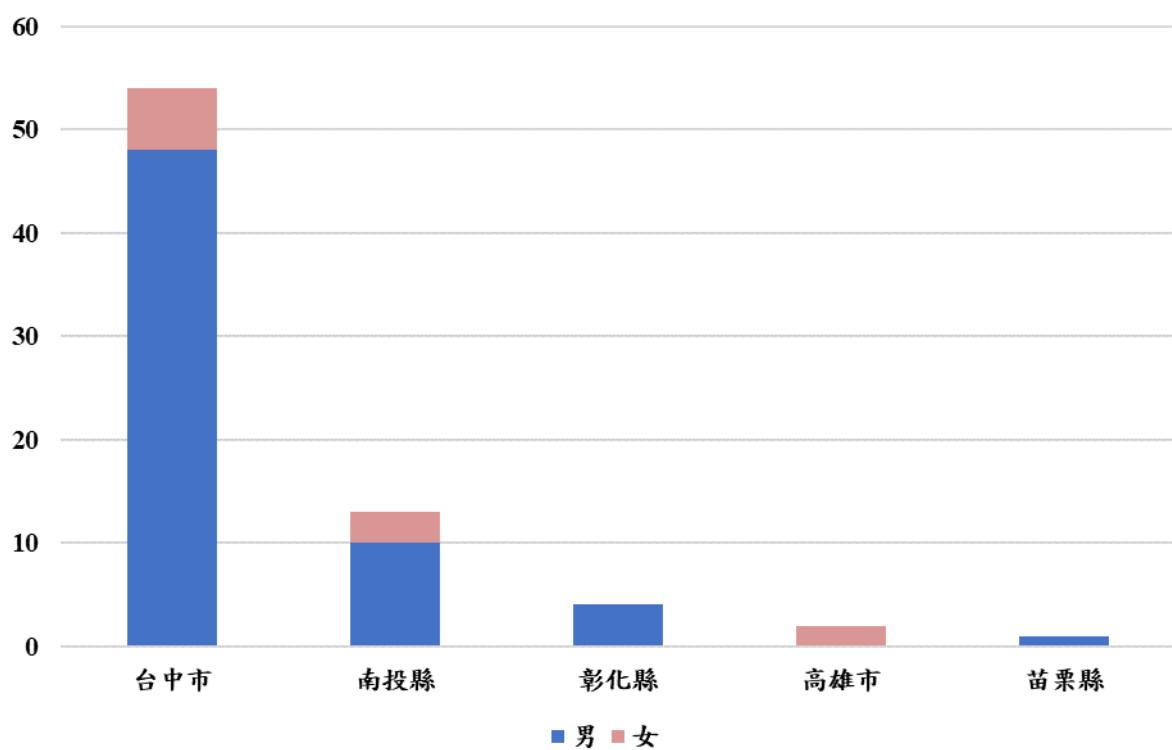


圖 2 109-111 年鼻咽癌新診個案按地區及性別分布圖(N=74)



(註：僅標示個案數百分比&gt;1%之縣市)

表 1 109-111 年鼻咽癌新診個案按地區及性別分類(N=74)

	109 年				110 年				111 年				總計	
	男		女		男		女		男		女			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
台中市	17	77.3	4	100	13	72.2	2	33.3	18	78.3	0	0	54	73.0
南投縣	4	18.2	0	0	3	16.7	2	33.3	3	13.0	1	100	13	17.6
彰化縣	1	4.5	0	0	2	11.1	0	0.0	1	4.3	0	0	4	5.4
高雄市	0	0.0	0	0	0	0.0	2	33.3	0	0.0	0	0	2	2.7
苗栗縣	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	1	4.3	0	0	1	1.4
合計	22		4		18		6		23		1		74	

分析 109-111 年按地區以台中市最多占 73.0%，再依序為南投 17.6%、彰化 5.4%、高雄市 2.7%、苗栗 1.4%。男女比為 5.7：1。

圖 3 109-111 年鼻咽癌新診個案人數分佈圖(N=74)

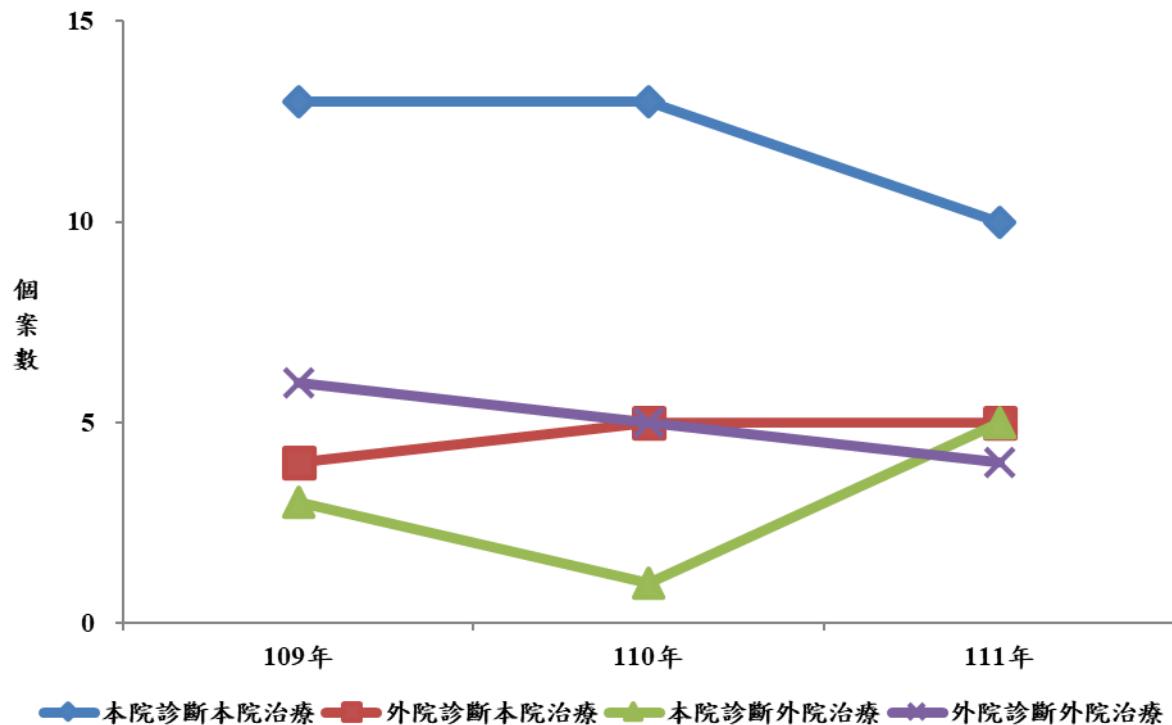


表 2 109-111 年鼻咽癌新診個案人數統計表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	13	50.0	13	54.2	10	41.7	36	48.6
外院診斷 本院治療	4	15.4	5	20.8	5	20.8	14	18.9
本院診斷 外院治療	3	11.5	1	4.2	5	20.8	9	12.2
外院診斷 外院治療	6	23.1	5	20.8	4	16.7	15	20.3
合計	26		24		24		74	

表 2 顯示 109 年至 111 年就醫的鼻咽癌個案共 74 例，本院診斷之個案占 60.8% (45/74)，其中於本院診斷且接受完整治療之個案數占 48.6% (36/74)，而外院診斷本院治療之個案數占 18.9% (14/74)。

圖 4 109-111 年鼻咽癌新診個案年齡分佈圖 (N=74)

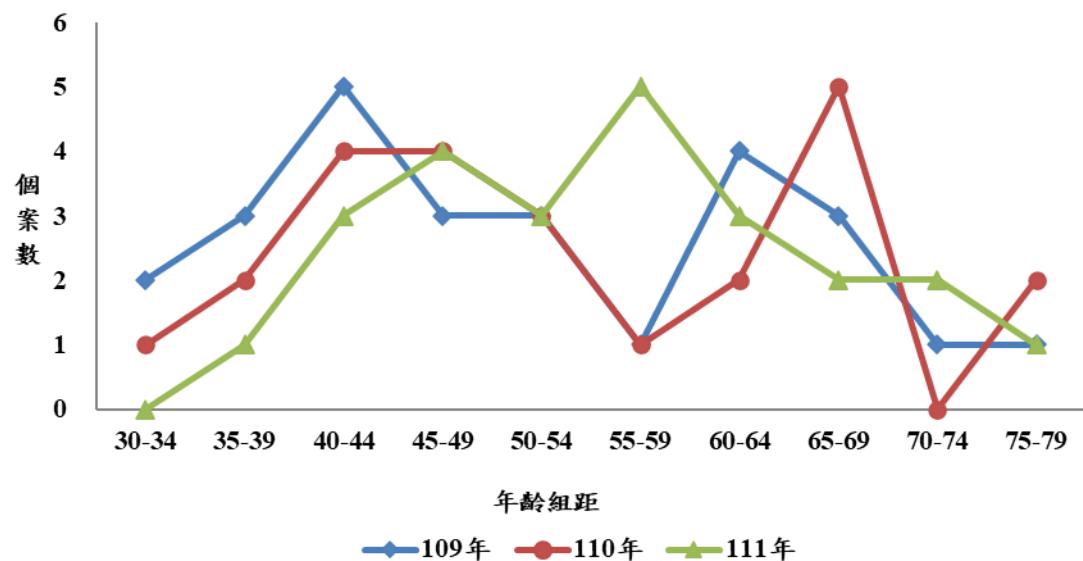


表 3 109-111 年鼻咽癌新診個案年齡統計表

年齡組距 (歲)	109 年				110 年				111 年				總計			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
30-34	1	4.5	1	25.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	1	1.6	2	18.2
35-39	0	0.0	3	75.0	1	5.6	1	16.7	1	4.3	0	0.0	2	3.2	4	36.4
40-44	5	22.7	0	0.0	3	16.7	1	16.7	3	13.0	0	0.0	11	17.5	1	9.1
45-49	3	13.6	0	0.0	2	11.1	2	33.3	4	17.4	0	0.0	9	14.3	2	18.2
50-54	3	13.6	0	0.0	2	11.1	1	16.7	3	13.0	0	0.0	8	12.7	1	9.1
55-59	1	4.5	0	0.0	1	5.6	0	0.0	5	21.7	0	0.0	7	11.1	0	0.0
60-64	4	18.2	0	0.0	2	11.1	0	0.0	3	13.0	0	0.0	9	14.3	0	0.0
65-69	3	13.6	0	0.0	5	27.8	0	0.0	2	8.7	0	0.0	10	15.9	0	0.0
70-74	1	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.3	1	100.0	2	3.2	1	9.1
75-79	1	4.5	0	0.0	2	11.1	0	0.0	1	4.3	0	0.0	4	6.3	0	0.0
合計	22		4		18		6		23		1		63		11	

由表 3 統計數據可知，109-111 年鼻咽癌個案共計 74 位，依年齡層區分，鼻咽癌個案之發生年齡，主要分佈於 40-59 歲，共計 40 人，占全部個案之 54%(40/74)；其次為 60-69 歲 19 人，占 25.7%(19/74)。

圖 5 109-111 年鼻咽癌個案期別分佈圖(N=50)

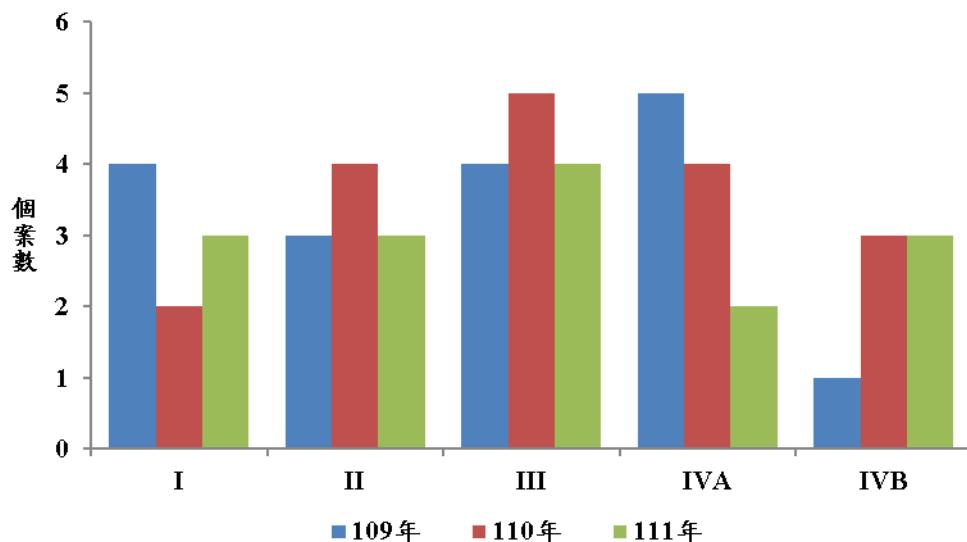


表 4 109-111 年鼻咽癌新診個案期別統計表

整併期別	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
I	4	23.5	2	11.1	3	20.0	9	18.0
II	3	17.6	4	22.2	3	20.0	10	20.0
III	4	23.5	5	27.8	4	26.7	13	26.0
IVA	5	29.4	4	22.2	2	13.3	11	22.0
IVB	1	5.9	3	16.7	3	20.0	7	14.0
合計	17		18		15		50	

本院 109-111 年鼻咽癌收案之期別分佈，個案數以第 II 至 IVA 期為最多數，皆大於 20% 以上，共占全部鼻咽癌之 68.0% (34/50)。

圖 6 109-111 年鼻咽癌治療方式分佈圖(N=50)

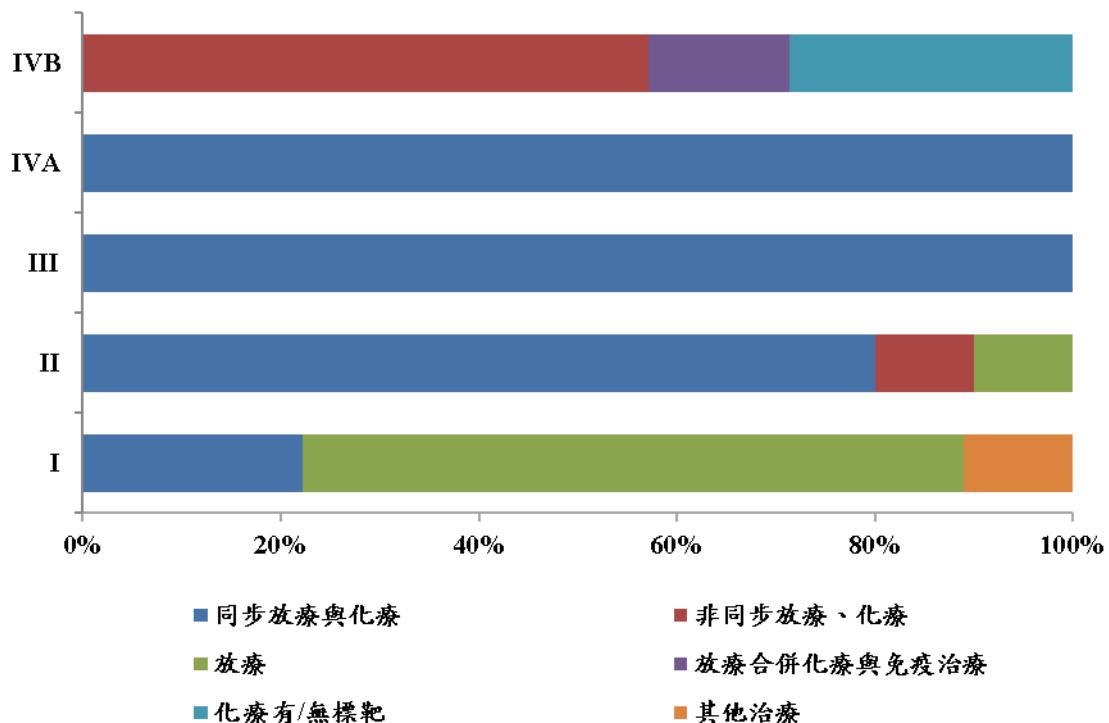
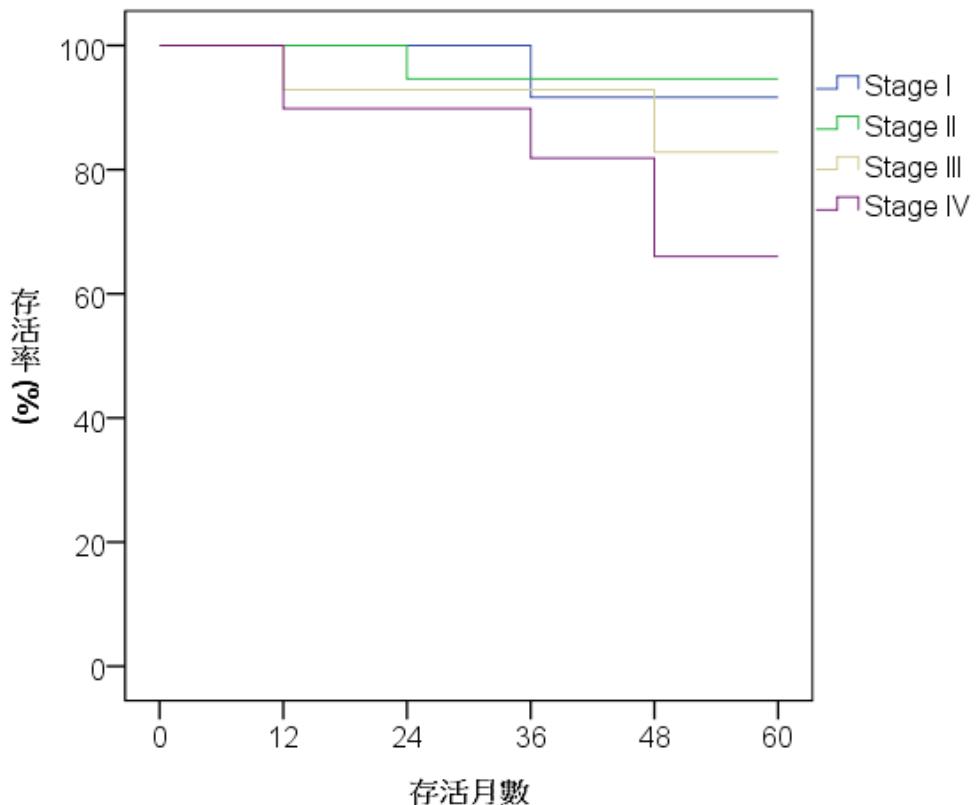


表 5 109-111 年鼻咽癌治療方式統計表

整併期別	同步放療 與化療		非同步放療、 化療		放療		放療合併化療 與免疫治療		化療有/無 標靶		其他治療		總計 N
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
I	2	22.2	0	0.0	6	66.7	0	0.0	0	0.0	1	11.1	9
II	8	80.0	1	10.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10
III	13	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13
IVA	11	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11
IVB	0	0.0	4	57.1	0	0.0	1	14.3	2	28.6	0	0.0	7
合計	34		5		7		1		2		1		50

109-111 年鼻咽癌第 I、II 期個案共有 19 位，占全部鼻咽癌之 38.0%(19/50)，其首次治療方式以單純放療或同步化放療為主。第 III 期個案共有 13 位，占全部鼻咽癌之 26.0%(13/50)，其治療方式全以同步化放療為主。而第 IV 期個案共有 18 位，占全部鼻咽癌之 36.0%(18/50)，因屬於晚期病人，故治療方式會依病人實際情況而選擇不一樣的治療組合。(見表 5)

圖 7 106-110 年鼻咽癌期別特定死因存活曲線圖(N=90)



(106-110 年鼻咽癌個案，追蹤至 112/12/31)

表 6 106-110 年鼻咽癌期別特定死因存活統計表

AJCC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
I	13	1	12	100.0	100.0	91.7	91.7	91.7
II	19	1	18	100.0	94.6	94.6	94.6	94.6
III	28	4	24	92.9	92.9	92.9	82.8	82.8
IV	30	8	22	89.8	89.8	81.8	66.0	66.0
總計	90	14	76	94.0	93.0	89.0	81.0	81.0

106 年至 110 年鼻咽癌可分析個案共 90 例，I、II、III、IV 期的五年存活率則為 91.7%、94.6%、82.8%、66.0%。鼻咽癌第 I 期 1 位死亡個案，執行 CCRT 或放療結束後，個案復發或疾病惡化，出血休克死亡。第 III 期為 112 年改善主題，治療前先加入 induction 化療，相較於 102-106 年存活率有顯著提升，持續改善中。

## 鼻咽癌個案追蹤報告

110-111 年個案分類 0-3 個案數共有 39 人，110-111 年個案分類 0-2 個案數共有 39 人，經本院診斷癌症後留院治療比率 110 年 100% (19/19)；111 年 75.0% (15/20)。

進一步分析 110-111 年個案分類 0-2 轉院治療比率分別為 110 年 0 % (0/19)，111 年 25.0% (5/20)。原因分析中選擇醫院最多 80.0%(4/5)，次之居家距離 20.0%(1/5)。目前中部地區有四家大型醫學中心，且交通便利、網路資訊發達，導致病人多方諮詢，轉院治療(選擇醫院)比率增加。

表 7 110-111 年轉院原因人數

轉院原因	110 年	111 年	總計
選擇醫師	0	0	0
選擇醫院	0	4	4
居家距離	0	1	1
照顧者因素	0	0	0
排床	0	0	0
外地工作	0	0	0
原因不明	0	0	0
轉安養機構	0	0	0
儀器設備	0	0	0
合計	0	5	5

## 大腸直腸癌多專科團隊

大腸直腸癌團隊負責人	丁文謙 醫師
大腸直腸外科	黃啟洲、丁文謙、許倍豪 醫師
肝膽腸胃內科	張明輝 醫師
放射腫瘤科	曾顯群 醫師
血液腫瘤科	黃偉修、呂學儒 醫師
醫學影像科	陳智維 醫師
病理科	許振東 醫師
個案管理護理師	梁瓊文



## 大腸直腸癌多專科團隊特色

中山醫學大學附設醫院大腸直腸癌多專科醫療團隊，依據美國 National Comprehensive Cancer Network (NCCN) 的治療指引，制訂本院之大腸直腸癌治療共識，並固定每一週舉行多專科團隊整合醫療團隊會議，且邀請各方專家，不定期舉辦各型研討會，討論癌症相關最新治療，引進新型微創腹腔鏡手術及標靶藥物治療，期許能進一步提升本院與中部地區大腸直腸癌患者之醫療品質。此外，醫療團隊成員亦配合社區健康照護中心走入社區，對一般民眾演講上課，推展「早期診斷，早期治療」之觀念，以期降低大腸直腸癌的發生率及死亡率。

大腸直腸癌個案病人可概分為結腸癌與直腸癌。結腸癌以手術為主，再依術後的病理報告給予不同程度與強度的化學治療。直腸癌雖然也是以手術為主，但因腫瘤位於骨盆腔的關係，對於局部晚期的病人會先給予手術前的放射治療及化學治療，手術後再依病理期別，給予不同程度的化學治療。

大腸癌是屬於早期發現早期治療，且治癒率很高的癌症。根據統計，早期的大腸癌如果妥善治療，存活率高達 90% 以上。大腸癌主要是由大腸內的腺瘤瘻肉癌化所造成，因此如能早期發現腺瘤瘻肉予以切除，可以減少大腸癌的發生。

大腸癌自 96 年起，已成為台灣發生人數最多的癌症。由於篩檢率不到 3 成、且陽性完追率也低，故 99 年起將大腸癌（免疫法糞便潛血反應檢查 Immunity Fecal Occult Blood Test - IFOBT）納入預防保健項目。根據歐美國家研究顯示，實施糞便潛血檢查可以降低 30% 的大腸癌發生率，從台灣癌症地圖分析，都會區發生率高於東部地區；死亡率也多集中在大台北、台中、台南與高雄等都會區與新竹、苗栗；篩檢率在前述地區低於花東地區。整體而言，發生率仍會持續增加，並會擴及到非都會區。

隨著醫療科技的進步，整體存活率比過往 20 年有顯著延長。即使是轉移性大腸直腸癌，無法直接以手術治癒，但在藥物發展下，現可透過「標靶藥物合併化療」重現根治可能！合併療法主要目的除了延緩腫瘤惡化，最重要的是讓腫瘤縮小，使診斷時無法直接手術根除之患者有機會進行手術切除，提高治癒癌症之可能性。

治療前需進行腫瘤細胞之基因檢測，以提高標靶藥物治療成效。主要檢測腫瘤細胞之 RAS 基因與 BRAF 基因是否有突變，已達成個人化的精準用藥，並有效提升存活期！

圖 1 109-111 年大腸直腸癌個案發生部位分佈圖 (N=855)

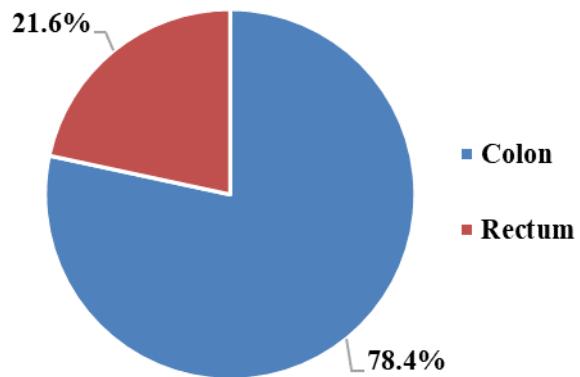


表 1 109-111 年大腸直腸癌個案發生部位統計表

癌症發生部位	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Colon	204	78.5	235	77.3	231	79.4	670	78.4
Rectum	56	21.5	69	22.7	60	20.6	185	21.6
合計		260	304		291		855	

註:大腸癌含 Rectosigmoid junction

由表 1 數據顯示，大腸癌占全部發生部位的 78.4%，直腸癌則占全部發生部位的 21.6%。3 年個案數無太大變化。

圖 2 109-111 年大腸癌個案依發生細部位分佈圖 (N=670)

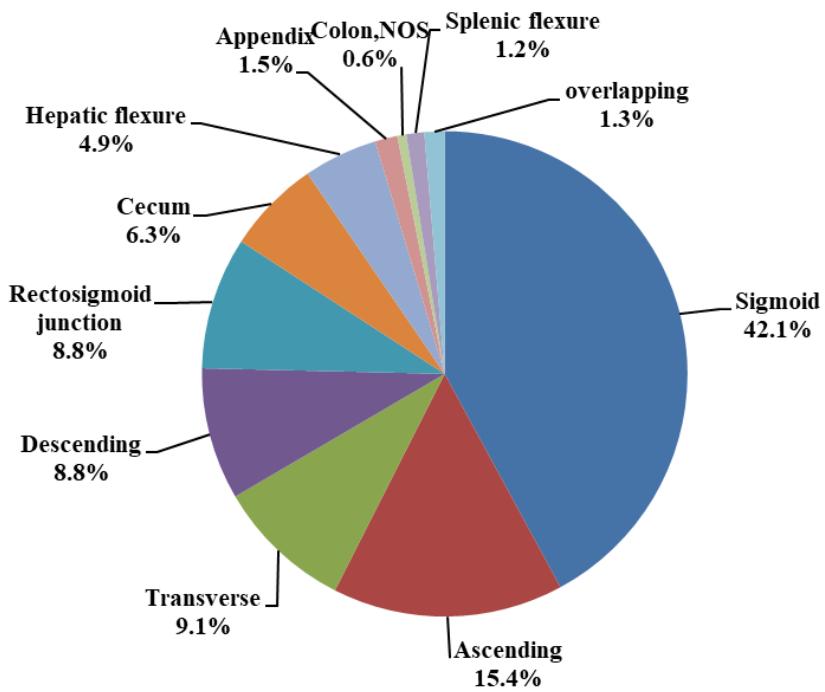


表 2 109-111 年大腸癌個案依發生細部位統計表

癌症發生部位	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Sigmoid	88	43.1	100	42.6	94	40.7	282	42.1
Ascending	31	15.2	44	18.7	28	12.1	103	15.4
Transverse	17	8.3	21	8.9	23	10.0	61	9.1
Descending	18	8.8	16	6.8	25	10.8	59	8.8
Rectosigmoid junction	20	9.8	19	8.1	20	8.7	59	8.8
Cecum	9	4.4	17	7.2	16	6.9	42	6.3
Hepatic flexure	10	4.9	14	6.0	9	3.9	33	4.9
Appendix	3	1.5	0	0.0	7	3.0	10	1.5
Colon,NOS	2	1.0	0	0.0	2	0.9	4	0.6
Splenic flexure	5	2.5	0	0.0	3	1.3	8	1.2
overlapping	1	0.5	4	1.7	4	1.7	9	1.3
合計	204		235		231		670	

由表 2 數據可知，大腸的任何部位都有可能發生癌症，其中又以乙狀結腸(Sigmoid)發生癌症的機會最高，占大腸發生部位的 42.1%，其次為升結腸(Ascending)，占大腸發生部位的 15.4%。

圖 3 109-111 年大腸直腸癌(含肛門)新診個案按地區分布(N=864)

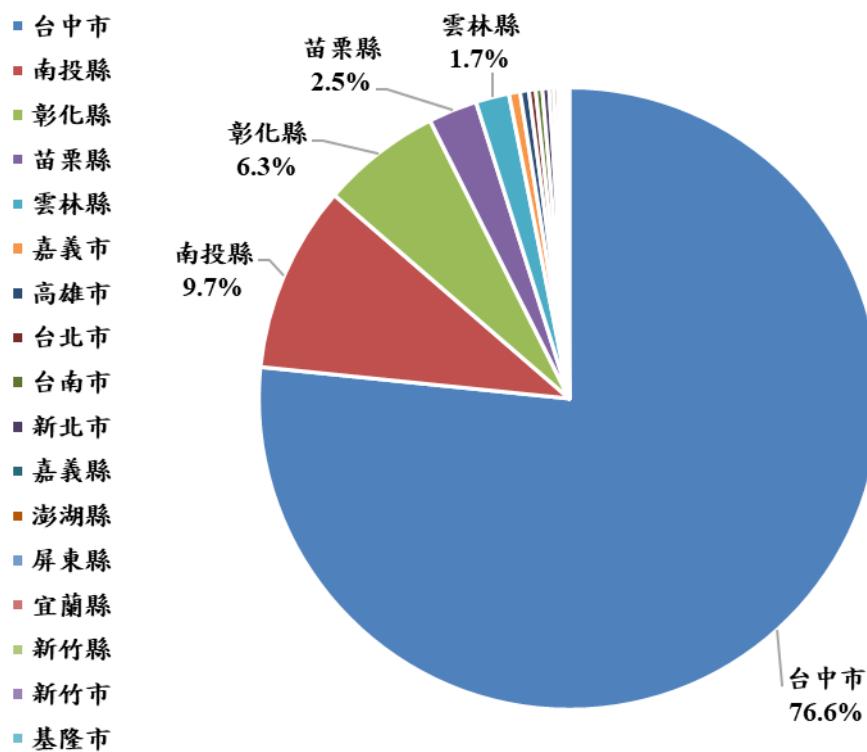
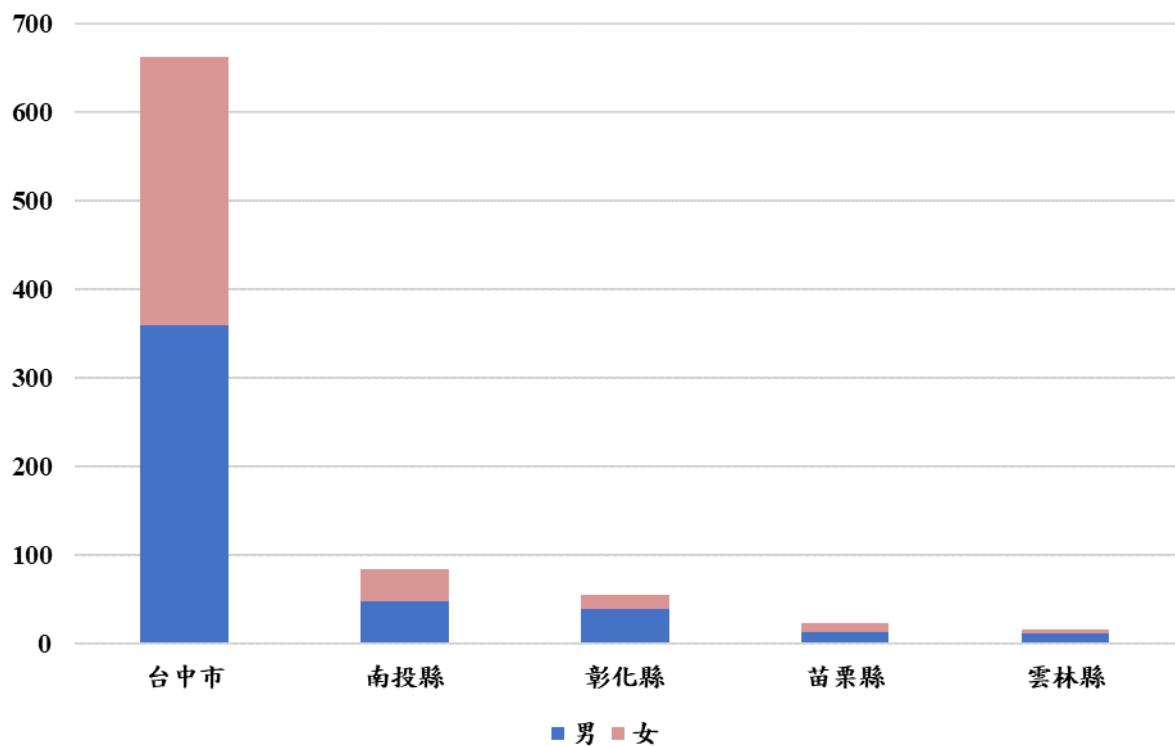


圖 4 109-111 年大腸直腸癌(含肛門)新診個案按地區及性別分布(N=864)



(註：僅標示個案數百分比&gt;1%之縣市)

表 3 109-111 年大腸直腸癌(含肛門)新診個案按地區及性別分類

	109 年				110 年				111 年				總計	
	男		女		男		女		男		女			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
台中市	116	72.5	81	81.0	127	73.4	103	74.1	116	75.3	119	86.2	662	76.6
南投縣	14	8.8	11	11.0	15	8.7	19	13.7	18	11.7	7	5.1	84	9.7
彰化縣	17	10.6	5	5.0	14	8.1	6	4.3	7	4.5	5	3.6	54	6.3
苗栗縣	4	2.5	2	2.0	5	2.9	2	1.4	4	2.6	5	3.6	22	2.5
雲林縣	4	2.5	0	0.0	3	1.7	3	2.2	4	2.6	1	0.7	15	1.7
嘉義市	2	1.3	0	0.0	1	0.6	1	0.7	1	0.6	0	0.0	5	0.6
高雄市	0	0.0	0	0.0	2	1.2	1	0.7	0	0.0	1	0.7	4	0.5
台北市	0	0.0	0	0.0	1	0.6	1	0.7	1	0.6	0	0.0	3	0.3
臺南市	0	0.0	0	0.0	2	1.2	0	0.0	1	0.6	0	0.0	3	0.3
新北市	1	0.6	0	0.0	2	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.3
嘉義縣	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0	2	0.2
澎湖縣	0	0.0	0	0.0	1	0.6	1	0.7	0	0.0	0	0.0	2	0.2
屏東縣	0	0.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
宜蘭縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.1
新竹縣	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
新竹市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.1
基隆市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.1
合計	160		100		173		139		154		138		864	

註:排除 high grade dysplasia

分析 109-111 年按地區以台中市最多占 76.6%，再依序為南投 9.7%、彰化 6.3%、苗栗 2.5%、雲林縣 1.7%。男女比為 1.3：1。

圖 5 109-111 年大腸癌個案分類分佈圖 (N=670)

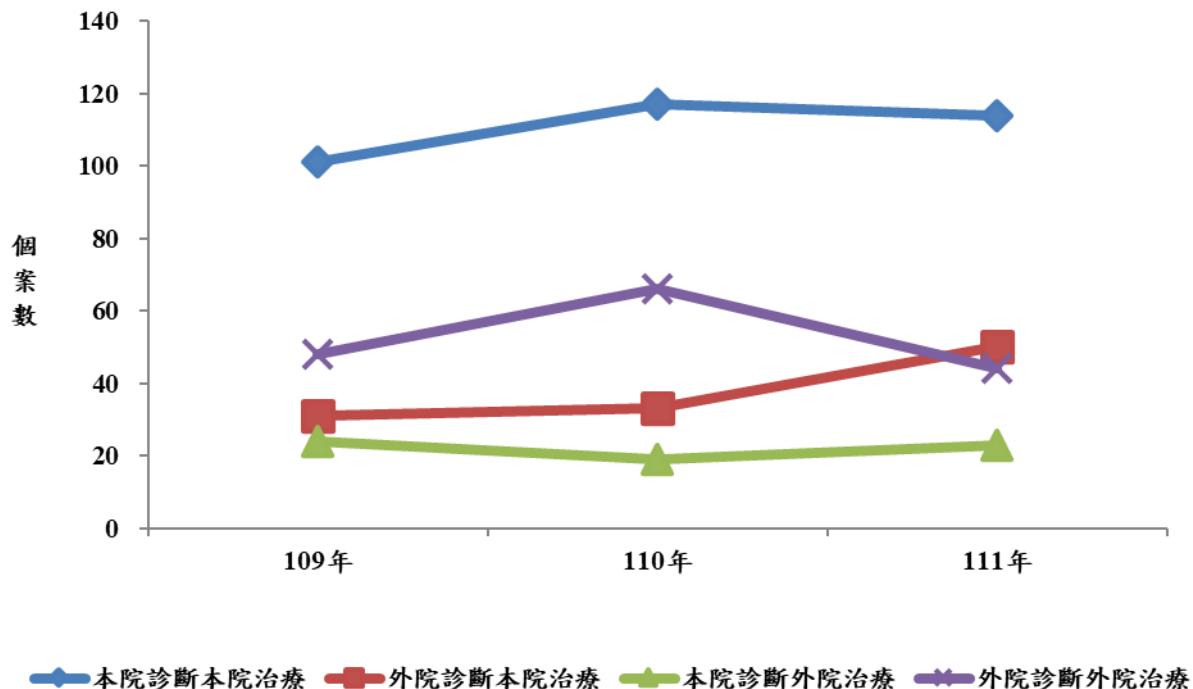


表 4 109-111 年大腸癌個案分類統計表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	101	49.5	117	49.8	114	49.4	332	49.6
外院診斷 本院治療	31	15.2	33	14.0	50	21.6	114	17.0
本院診斷 外院治療	24	11.8	19	8.1	23	10.0	66	9.9
外院診斷 外院治療	48	23.5	66	28.1	44	19.0	158	23.6
合計	204		235		231		670	

註:排除 high grade dysplasia 與 neuroendocrine tumor

由表 4 數據可知，109 年至 111 年大腸癌新收案人數為 670 人，於本院接受治療的個案占了全部的 66.6% (446/670)。109 年 64.7%、110 年 63.8%、111 年 71.0% 個案有上升。其中外院診斷本院治療個案由 109 年 15.2% 至 111 年 21.6%，增加幅度最多。

圖 6 109-111 年大腸癌個案年齡分佈圖 (N=670)

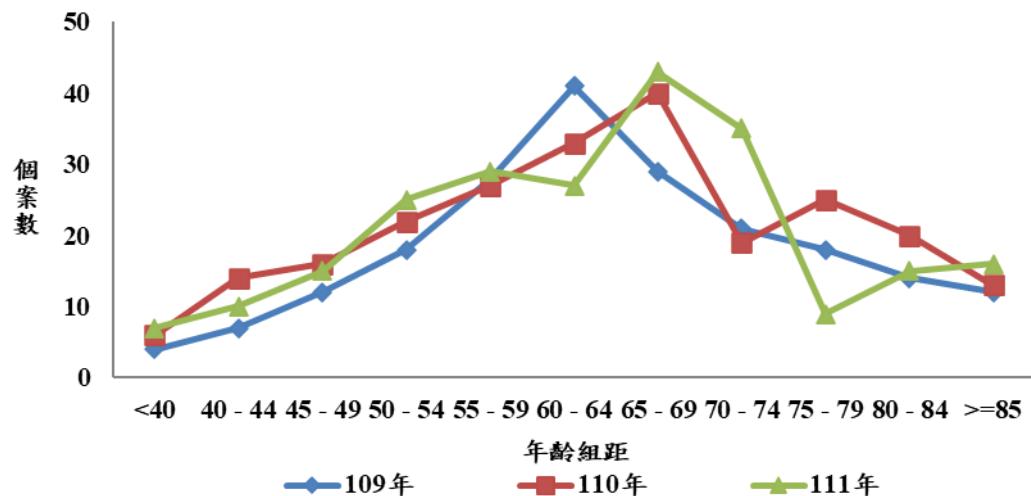


表 5 109-111 年大腸癌個案性別與年齡統計表

年齡組距 (歲)	109 年				110 年				111 年				總計			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
<40	2	1.7	2	2.4	2	1.6	4	3.7	3	2.5	4	3.6	7	1.9	10	3.3
40-44	3	2.5	4	4.8	4	3.1	10	9.3	2	1.7	8	7.1	9	2.5	22	7.3
45-49	7	5.8	5	6.0	6	4.7	10	9.3	5	4.2	10	8.9	18	4.9	25	8.3
50-54	12	10.0	6	7.1	14	10.9	8	7.5	7	5.9	18	16.1	33	9.0	32	10.6
55-59	14	11.7	14	16.7	19	14.8	8	7.5	15	12.6	14	12.5	48	13.1	36	11.9
60-64	29	24.2	12	14.3	23	18.0	10	9.3	18	15.1	9	8.0	70	19.1	31	10.2
65-69	19	15.8	10	11.9	28	21.9	12	11.2	24	20.2	19	17.0	71	19.3	41	13.5
70-74	12	10.0	9	10.7	6	4.7	13	12.1	22	18.5	13	11.6	40	10.9	35	11.6
75-79	11	9.2	7	8.3	13	10.2	12	11.2	3	2.5	6	5.4	27	7.4	25	8.3
80-84	5	4.2	9	10.7	6	4.7	14	13.1	9	7.6	6	5.4	20	5.4	29	9.6
≥85	6	5.0	6	7.1	7	5.5	6	5.6	11	9.2	5	4.5	24	6.5	17	5.6
合計	120		84		128		107		119		112		367		303	

由表 5 數據可知，本院 109-111 年初次診斷為大腸癌的年齡主要分佈在 60-69 歲之間，合計有 213 人，占全部大腸癌個案之 31.8% (213/670)，其中又以 65-69 歲的個案為最多，共計有 112 人，占全部個案之 16.7% (112/670)；其次為 60-64 歲，計有 101 人，占全部個案之 15.0% (101/670)。若依性別而言，男性共有 367 人，占全部大腸癌個案之 54.8% (367/670)，女性個案共有 303 人，占全部大腸癌個案之 45.2% (303/670)；故男女比例為 1.2:1(367:303)。

圖 7 109-111 年大腸癌個案整併期別分佈圖 (N=446)

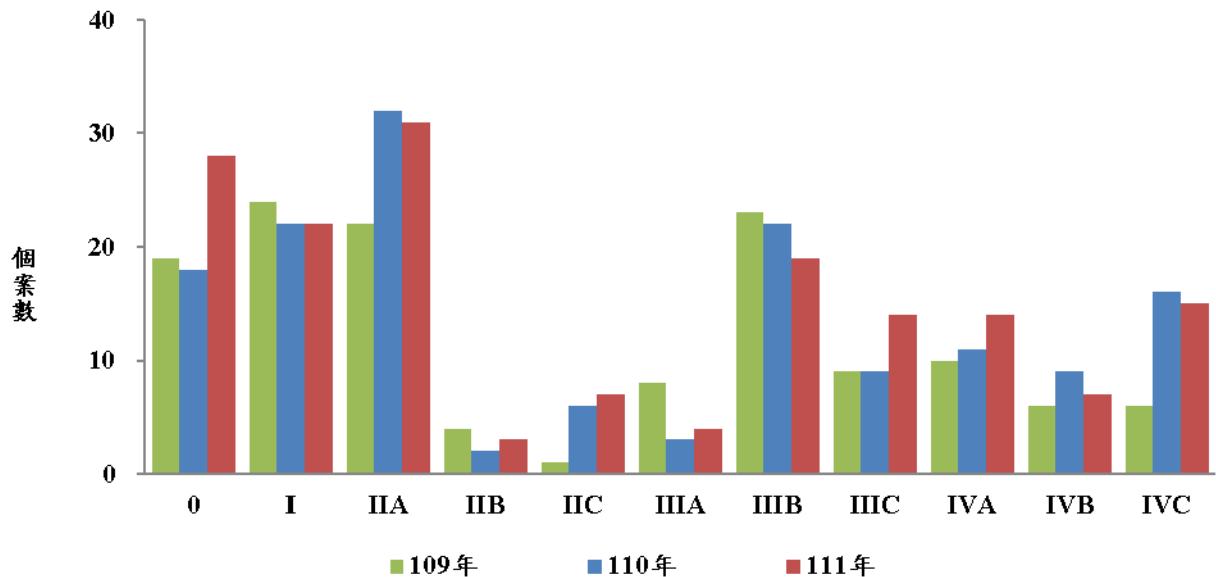


表 6 109-111 年大腸癌個案整併期別統計表

整併期別	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
0	19	14.4	18	12.0	28	17.1	65	14.6
I	24	18.2	22	14.7	22	13.4	68	15.2
IIA	22	16.7	32	21.3	31	18.9	85	19.1
IIB	4	3.0	2	1.3	3	1.8	9	2.0
IIC	1	0.8	6	4.0	7	4.3	14	3.1
IIIA	8	6.1	3	2.0	4	2.4	15	3.4
IIIB	23	17.4	22	14.7	19	11.6	64	14.3
IIIC	9	6.8	9	6.0	14	8.5	32	7.2
IVA	10	7.6	11	7.3	14	8.5	35	7.8
IVB	6	4.5	9	6.0	7	4.3	22	4.9
IVC	6	4.5	16	10.7	15	9.1	37	8.3
合計	132		150		164		446	

從表 6 統計數據可知，本院大腸癌各期別之新收案人數，以 stage I; 15.2% (68/446) 及 stage IIA; 19.1% (85/446) 為最多。癌症篩檢，使得大腸直腸癌 stage 0 與 stage I 的比率接近 3 成，109-111 年 stage 0 與 stage I 占 29.8% (stage 0, 14.6%; stage I, 15.2%)。由此可見，篩檢是可以達到「及早發現，及早治療」的目的。

圖 8 109-111 年大腸癌個案治療方式分佈圖 (N=446)

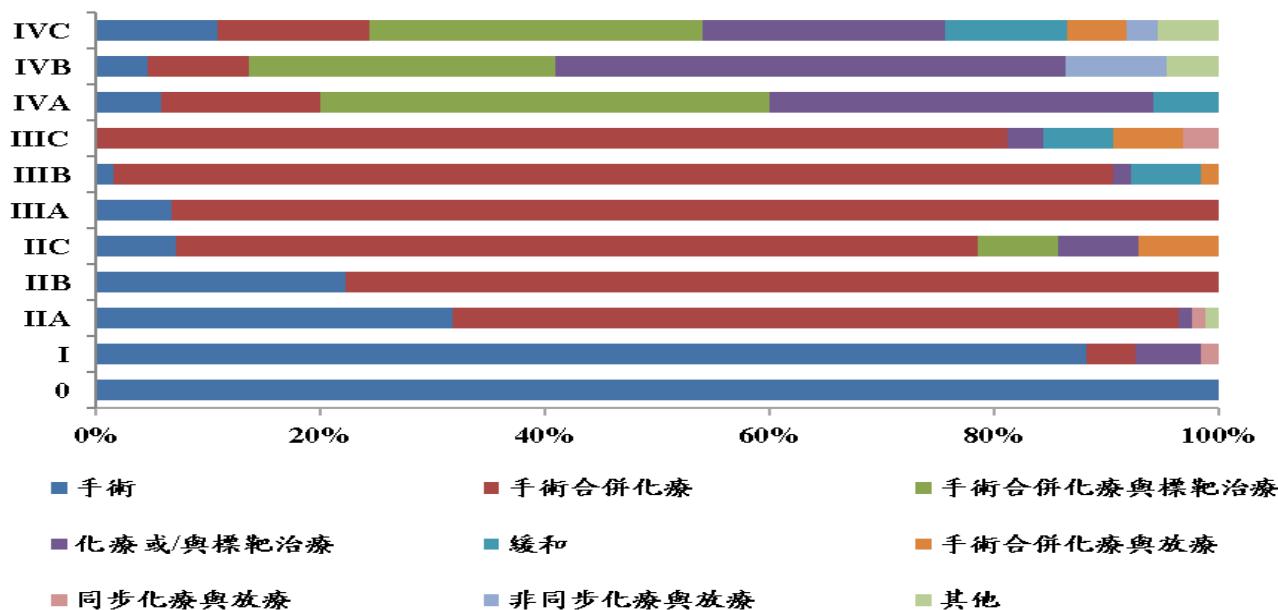


表 7 109-111 年大腸癌個案治療方式統計表

整併期別	手術併化療		手術		化療或/與標靶治療		手術合併化療與標靶治療		緩和		手術合併化療與放療		同步化療與放療		非同步化療與放療		其他	總計
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
0	0	0.0	65	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
I	3	4.4	60	88.2	4	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0
IIA	55	64.7	27	31.8	1	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2	0	0.0	1	1.2
IIB	7	77.8	2	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IIC	10	71.4	1	7.1	1	7.1	1	7.1	0	0.0	1	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IIIA	14	93.3	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IIIB	57	89.1	1	1.6	1	1.6	0	0.0	4	6.3	1	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IIIC	26	81.3	0	0.0	1	3.1	0	0.0	2	6.3	2	6.3	1	3.1	0	0.0	0	0.0
IVA	5	14.3	2	5.7	12	34.3	14	40.0	2	5.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IVB	2	9.1	1	4.5	10	45.5	6	27.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.1	1	4.5
IVC	5	13.5	4	10.8	8	21.6	11	29.7	4	10.8	2	5.4	0	0.0	1	2.7	2	5.4
合計	184		164		38		32		12		6		3		3		4	446

由表 7 數據可知，本院 109-111 年的大腸癌病患之治療方式，大多以手術治療及手術後化學治療為主；其中 stage 0、I 的治療方式，主要以單純手術為主。若以 stage III 以後的期別則除手術外，依治療指引給予輔助性的化學、標靶或放射治療。所以，隨著癌症期別的增加，術後合併化學、標靶或放射治療的比例也會隨之增加。

圖 9 109-111 年大腸癌手術淋巴結摘除顆數與取樣人數分佈圖 (N=327)

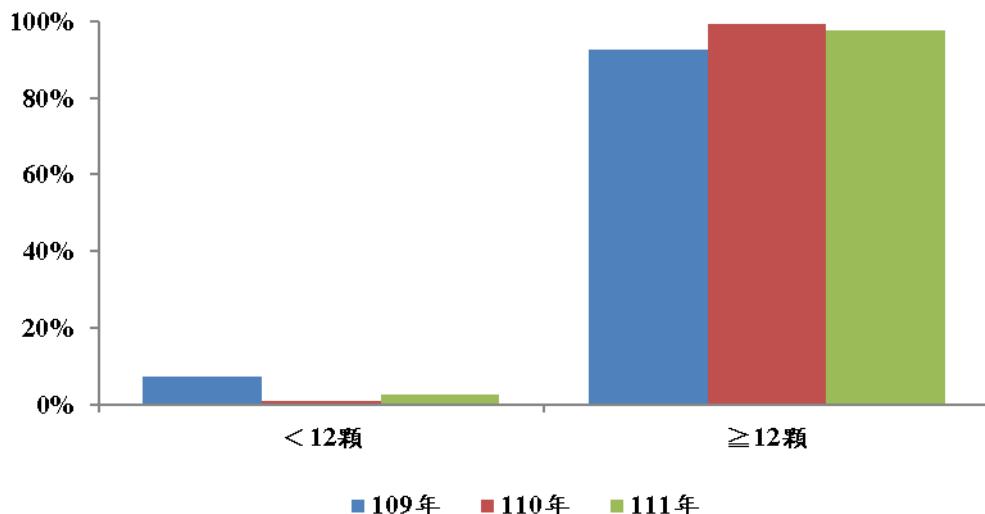


表 8 109-111 年大腸癌手術淋巴結摘除顆數與取樣人數統計表

淋巴取樣顆數	109 年		110 年		111 年	
	n	%	n	%	n	%
< 12 顆	7	7.4	1	0.9	3	2.5
≥ 12 顆	88	92.6	111	99.1	117	97.5
合計	95		112		120	

註:於本院接受手術之個案

若由表 8 統計數據來看，本院 109 至 111 年淋巴結摘除大於 12 顆的個案，109 年比例 92.6%，110 年則為 99.1%，111 年為 97.5%。癌症個案管理護理師於團隊中皆有討論分析並提醒醫師。

## 直腸癌

圖 10 109-111 年直腸癌個案來源分佈圖 (N=185)

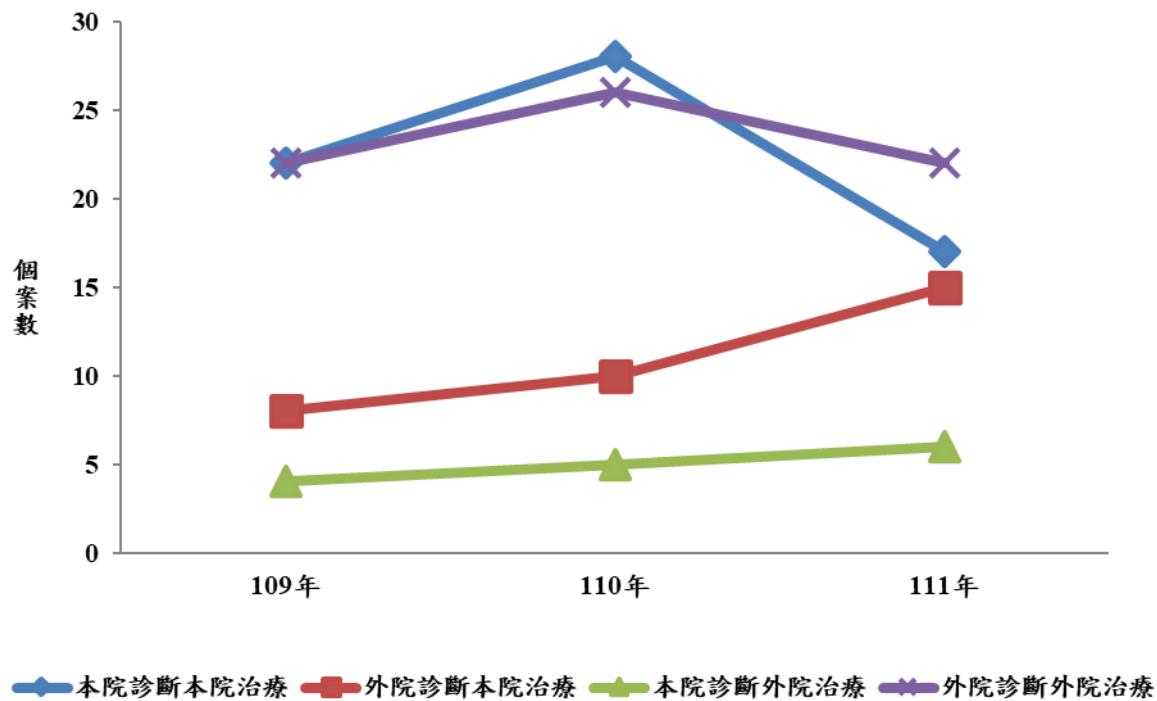


表 9 109-111 年直腸癌個案來源統計表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	22	39.3	28	40.6	17	28.3	67	36.2
外院診斷 本院治療	8	14.3	10	14.5	15	25.0	33	17.8
本院診斷 外院治療	4	7.1	5	7.2	6	10.0	15	8.1
外院診斷 外院治療	22	39.3	26	37.7	22	36.7	70	37.8
合計	56		69		60		185	

註:排除 high grade dysplasia 與 neuroendocrine tumor

由表 9 數據可知，本院直腸癌新收案人數，在 109 年共計 56 人、110 年共計 69 人、111 年為 60 人。而 109 年至 111 年直腸癌新收案人數已累積至 185 人，於本院治療的個案占 54.1% (100/185)。其中外院診斷本院治療個案由 109 年 14.3% 至 111 年 25.0%，增加幅度最多。

圖 11 109-111 年直腸癌個案年齡分佈表 (N=185)

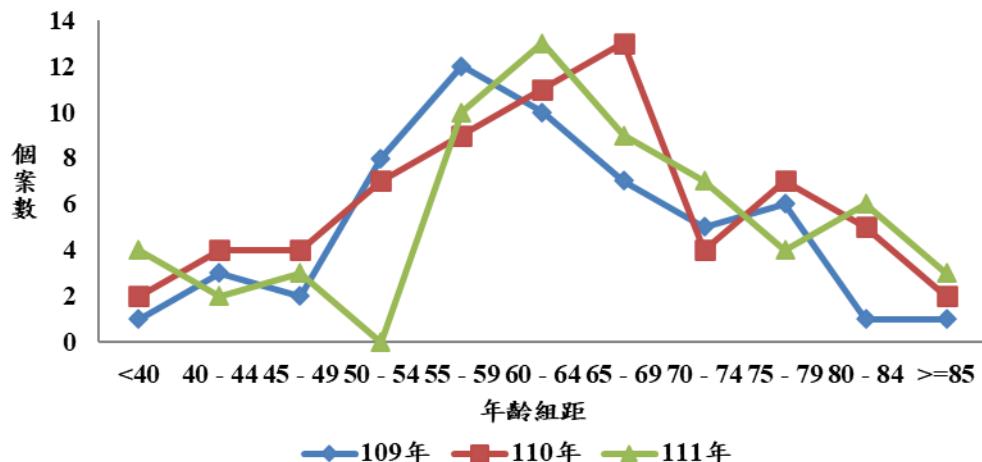


表 10 109-111 年直腸癌個案性別與年齡統計表

年齡組距 (歲)	109 年				110 年				111 年				總計			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
<40	0	0.0	1	5.9	2	5.0	0	0.0	3	8.3	1	4.0	5	4.3	2	2.9
40-44	1	2.6	2	11.8	3	7.5	1	3.6	1	2.8	1	4.0	5	4.3	4	5.7
45-49	2	5.1	0	0.0	3	7.5	1	3.6	1	2.8	2	8.0	6	5.2	3	4.3
50-54	4	10.3	4	23.5	5	12.5	2	7.1	0	0.0	0	0.0	9	7.8	6	8.6
55-59	9	23.1	3	17.6	4	10.0	5	17.9	5	13.9	5	20.0	18	15.7	13	18.6
60-64	9	23.1	1	5.9	7	17.5	4	14.3	8	22.2	5	20.0	24	20.9	10	14.3
65-69	6	15.4	1	5.9	7	17.5	6	21.4	6	16.7	3	12.0	19	16.5	10	14.3
70-74	4	10.3	1	5.9	4	10.0	0	0.0	4	11.1	3	12.0	12	10.4	4	5.7
75-79	3	7.7	3	17.6	2	5.0	5	17.9	3	8.3	1	4.0	8	7.0	9	12.9
80-84	1	2.6	0	0.0	3	7.5	2	7.1	4	11.1	2	8.0	8	7.0	4	5.7
≥85	0	0.0	1	5.9	0	0.0	2	7.1	1	2.8	2	8.0	1	0.9	5	7.1
合計	39		17		40		28		36		25		115		70	

由表 10 數據可知，本院 109 年至 111 年新診斷為直腸癌之年齡，主要以 60-64 歲為最多，共計有 34 人，占全部個案 18.4% (34/185)；其次為 55-59 歲有 31 人，占全部個案 16.8% (31/185)，若依性別而言，男性共有 115 人，占全部大腸癌個案之 62.2 % (115/185)，女性個案共有 70 人，占全部大腸癌個案之 37.9% (70/185)；故男女比例為 1.6:1(115:70)。

圖 12 109-111 年直腸癌個案整併期別分佈圖 (N=100)

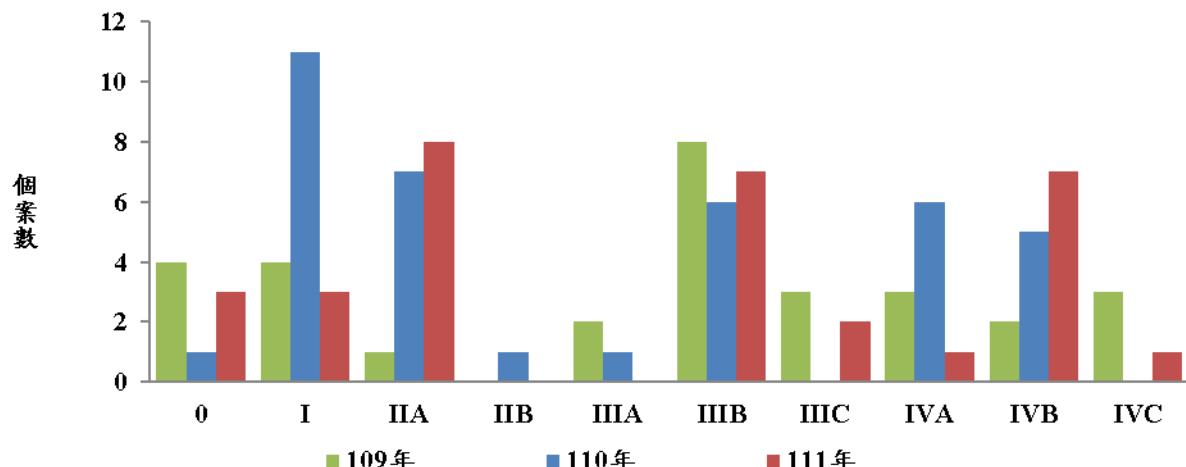


表 11 109-111 年直腸癌個案整併期別統計表

整併期別	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
0	4	13.3	1	2.6	3	9.4	8	8.0
I	4	13.3	11	28.9	3	9.4	18	18.0
IIA	1	3.3	7	18.4	8	25.0	16	16.0
IIIB	0	0.0	1	2.6	0	0.0	1	1.0
IIIC	2	6.7	1	2.6	0	0.0	3	3.0
IVA	8	26.7	6	15.8	7	21.9	21	21.0
IVB	3	10.0	0	0.0	2	6.3	5	5.0
IVC	3	10.0	6	15.8	1	3.1	10	10.0
IVB	2	6.7	5	13.2	7	21.9	14	14.0
IVC	3	10.0	0	0.0	1	3.1	4	4.0
合計	30		38		32		100	

註:排除癌症登記無法摘錄分期及 Neuroendocrine tumor

由表 11 統計數據可得知，本院 109-111 年直腸癌新診斷之個案，stage 0、I 個案有 26 人，共占全部個案之 26.0%(26/100)，stage II 個案有 17 人，共占全部個案之 17.0%(17/100)，stage III 個案有 29 人，占全部個案之 29.0%(29/100)，而 stage IV 個案有 28 人，占全部個案之 28.0%(28/100)。

圖 13 109-111 年直腸癌個案治療方式分佈圖 (N=100)

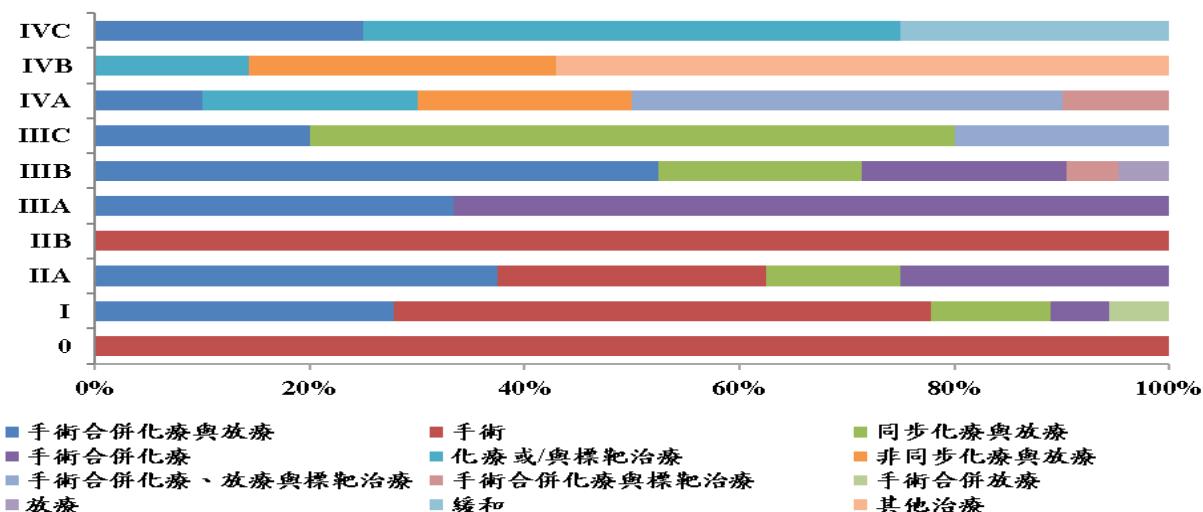


表 12 109-111 年直腸癌治療方式統計表

整併期別	手術合併化療與放療		同步化療與放療		手術合併化療		化療或/與標靶治療		非同步化療與放療		手術合併化療與標靶治療		放療		手術合併放療		緩和		其他治療		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
0	0	0.0	8	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8
I	5	27.8	9	50.0	2	11.1	1	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.6	0	0.0	18
IIA	6	37.5	4	25.0	2	12.5	4	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16
IIB	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
IIIA	1	33.3	0	0.0	0	0.0	2	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3
IIIB	11	52.4	0	0.0	4	19.0	4	19.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	1	4.8	0
IIIC	1	20.0	0	0.0	3	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5
IVA	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	20.0	2	20.0	4	40.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	10
IVB	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	14.3	4	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14
IVC	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0
合計	26	22	11	11	6	6	5	2	1	1	1	1	1	8	100						

註:其他治療為首次療程中接受其他治療組合方式(同步或非同步化放療+標靶治療)。

由表 12 可以看出，本院 109-111 年直腸癌新診斷病患之治療方式，大多為手術治療及手術合併化療與放療。stage 0、I 的治療方式主要以單純手術為主。若以 stage III 以後的期別則除手術外，依治療指引給予前導性或輔助性的化學、標靶或放射治療。所以，隨著癌症期別的增加，合併化學、標靶或放射治療的比例也會隨之增加。

圖 14 109-111 年直腸癌經 CCRT 後手術標本淋巴結摘除顆數與取樣人數分佈圖 (N=25)

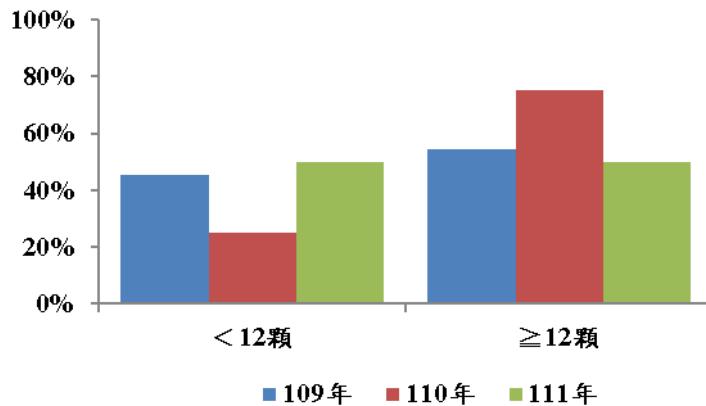
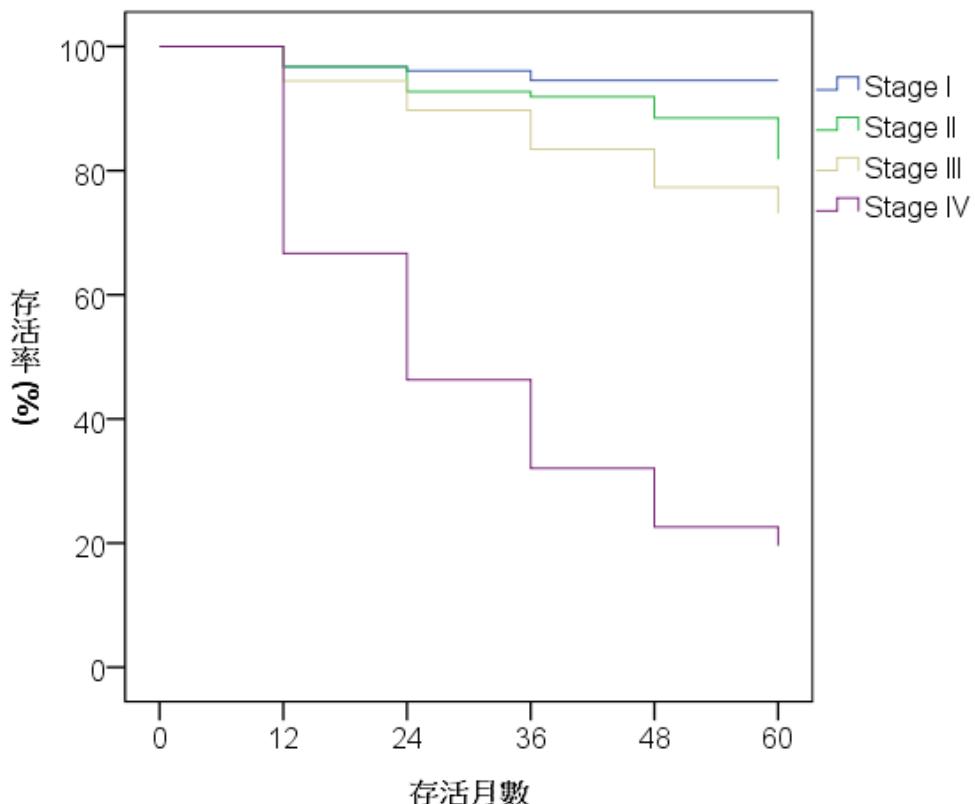


表 13 109-111 年直腸癌經 CCRT 後手術標本淋巴結摘除顆數與取樣人數統計表

淋巴摘除顆數	109 年		110 年		111 年	
	n	%	n	%	n	%
< 12 顆	5	45.5	2	25.0	3	50.0
≥ 12 顆	6	54.5	6	75.0	3	50.0
總計	11		8		6	

由表 13 數據可知，CCRT 後之手術標本可檢出足量淋巴結以得正確腫瘤分期，本院 109 年至 111 年 CCRT 後接受手術治療之直腸癌病患，其淋巴結摘除  $\geq 12$  顆之比例，109 年比例 54.5%，110 年則為 75.0%，111 年為 50.0%，已於團隊宣導並提醒醫師。

圖 15 106-110 年大腸直腸期別特定死因存活曲線圖 N=(682)



(106-110 年大腸癌個案，追蹤至 112/12/31)

表 14 106-110 年大腸直腸癌 AJCC 期別特定死因存活統計表

AJCC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
I	157	8	149	96.7	96.1	94.5	94.5	94.5
II	154	19	135	96.7	92.7	91.9	88.5	81.8
III	217	47	170	94.4	89.7	83.5	77.3	73.2
IV	154	108	46	66.7	46.3	32.1	22.6	19.6
總計	682	182	500	89.0	82.0	76.0	72.0	68.0

由表 14 數據顯示，本院 106 年至 110 年大腸直腸癌病患，依各期別來看，stage I 個案之五年整體存活率為 94.5%；stage II 之五年整體存活率為 81.8%，因疾病進展死亡占最多 7 位；多數病人從第 II 期轉為第 IV 期，剛開始第 II 期還是依標準治療，有危險因子的，會做輔助性化療。stage III 之五年整體存活率為 73.2%；stage IV 之五年整體存活率為 19.6%。隨著期別的增加，五年整體存活率隨之下降，表示診斷期別與整體存活率有顯著差異。

表 15-1 大腸直腸癌核心測量指標(國健署強制申報指標)

指標 編號	指標名稱	110 年	111 年
1	malignant polyp*若有下列A.B.C.D.之一，於病理報告後12週內接受治癒性切除(curative resection)的比率 A.大腸鏡檢報告指出息肉未完全被切除。 B.手術切除外緣之癌細胞呈陽性。 C.癌細胞已侵犯淋巴或靜脈組織。 D.病理顯示為第3級或屬分化不全之癌細胞	83.3 (5/6)	83.3 (5/6)
2	病理期別第I-III期結腸癌(Colon Ca)手術病人，淋巴結病理檢查 12 顆以上的比率	100 (80/80)	100 (84/84)
3	第II、III期(臨床期別為主)直腸癌(Rectum Ca)病人，6 週內開始治療(手術或放療或 CCRT)的比率	91.7 (11/12)	100 (8/8)

表 15-2 大腸直腸癌核心測量指標(本院自行監測指標)

指標 代碼	指標名稱	110 年	111 年
治療前 1A	結腸癌(Colon Ca)病人治療前在病歷上紀錄有接受包括「胸部 x 光及腹部超音波」或『CT scan 或 MRI』的比率	100 (160/160)	100 (139/139)
治療前 1B	直腸癌(Rectum Ca)病人治療前在病歷上紀錄有接受包括「胸部 x 光及腹部超音波」或『CT scan 或 MRI』的比率	100 (56/56)	100 (41/41)
治療 1	接受大腸癌(Colon & Rectum Ca)切除術之病人，至少於術前 6 個月或術後 6 個月內，於病歷上記載曾接受全大腸檢查(大腸鏡檢或直腸鏡檢加下消化道雙對比鋇劑攝影)的比率	96.9 (124/128)	97.8 (131/134)
治療 3	被診斷為結腸癌(Colon Ca)臨床期別I-III且尚未轉移的病人(排除轉他院的病人)，在病理診斷後六個星期內(至該醫院就醫之日起算)提供治癒性切除(curative resection)的比率	90.2 (101/112)	96.6 (84/87)
治療 4	病理期別第I-III期直腸癌(Rectum Ca)手術病人，淋巴結病理檢查 12 顆以上的比率	100 (17/17)	100 (16/16)
治療 5	結腸癌(Colon Ca)病理期別第III期病人，術後 6 週內接受化學治療的比率	82.8 (24/29)	87.1 (27/31)
治療 6	由臨床期別第II、III期，直接做化療及放療(CCRT)直腸癌(Rectum Ca)病人，CCRT 算起，18 週內開完刀的比率	87.5 (7/8)	50.0 (2/4)

### 【111 年】指標監測項目異常及改善分析計劃:

指標代碼: 治療-3(非強制申報指標)

指標名稱: 被診斷為結腸癌(Colon Ca)臨床期別 I-III期且尚未轉移的病人(排除轉他院的病人), 至該醫院就醫之日起算 6 個星期內提供治癒性切除(curative resection)的比率。

P:選擇原因 :

1.109 年本院監測結果為 87.50%(63/72), 低於 108 年全國平均值

94.47%, 故列為 110 年改善主題, 閾值設為 95%。

2.110 年監測結果為 90.17%(101/112), 仍未達所設閾值, 故持續列為 111

D. 執行方法 :

1. 告知病患及早接受治療的重要性, 並且說明未治療後續可能會出現哪些症狀。

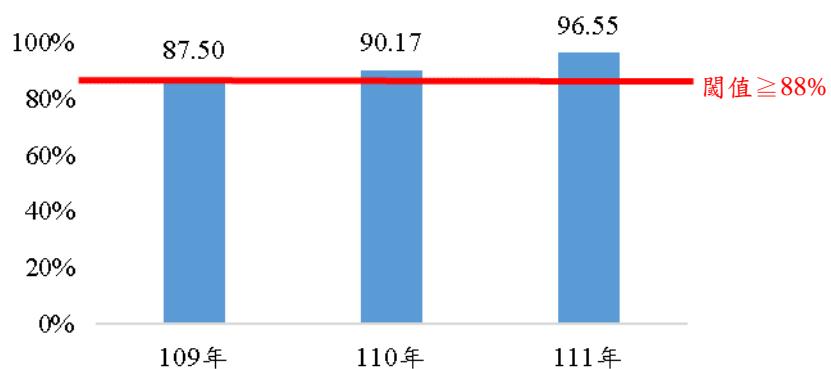
2. 針對拒絕手術病患於病歷記載未 6 個星期內接受手術原因說明。

3. 個管師對於仍猶豫手術的個案, 進一步了解原因並提供更多資訊供個案了解。

4. 定期於團隊會議監測改善主題。

5. 於癌委會中定期呈報數值及改善進度。

C. 執行成果: 111 年 1-12 月 臨床 I-III 期 6 周內 接受治癒性切除比率 96.55%(84/87), 已達閾值。



A. 檢討改善 :

團隊決議: 111 年指標已達所設閾值並高於 108 年全國平均值 1 個百分點, 故該改善主題予以結案, 改列為團隊自行監測指標。

### 【111 年】指標監測項目異常及改善分析計劃:

指標代碼: 治療-5 (非強制申報指標)

指標名稱: 結腸癌(Colon Ca)病理期別第III期病人，術後 6 週內接受化學治療的比率。

P:選擇原因：統計此指標 107 年比率為 63.15%(24/38)，低於 106 年全國平均值為 87.26%，經團隊討論設定閾值 88%。逐年統計 108 年為 71.79%(28/39)、109 年為 85.71%(18/21)、110 年為 82.75%(24/29)，因仍未達所設閾值故持續列為改善主題。

#### D. 執行方法：

- 對於後續化療有疑慮，個管師除提供相關衛教資料之外也可再協助安排回診請醫師說明後續治療計畫。
- 建議醫師科別專一性轉回大直外治療
- 個管師主動轉介至營養師進行營養諮詢。
- 如有年紀大或共病多的個案治療前，提醒主治醫師照會相關科別醫師進行討論是否合適開刀。
- 個管師追蹤術後第三期病人並在第 4-5 週期間提醒醫師，開立化療藥物。
- 個管師於每季團隊會議提報以利團隊醫師了解狀況進而改善。

C. 執行成果：111 年 1-12 月此監測數據 87.10%(27/31)，未達閾值，持續監測追蹤。



#### A. 檢討改善：

3 位因排床因素延後 1-3 天，1 位因術後有 leakage 狀況加上關造口等時間有延後開始吃藥，由於安排床位為不可抗力之因素且此指標有逐年提升，故團隊討論後執行方法不做更動。  
團隊決議：經團隊討論及癌委會臨時會決議，雖有提升但仍未達閾值，故持續列為112年核心測量改善主題。

## 大腸直腸癌個案追蹤報告

110-111 年個案分類 0-3 個案數共有 545 人，110-111 年個案分類 0-2 個案數共有 467 人，經本院診斷癌症後留院治療比率 110 年 92.7%(254/274)；111 年 91.9%(249/271)。

進一步分析 110-111 年個案分類 0-2 轉院治療比率分別為 110 年 8.2%(18/219)，111 年 6.3%(15/238)。原因分析中選擇醫院最多 51.5%(17/33)，次之居家距離 18.2%(6/33)及照顧者因素 18.2%(6/33)。中部因南北往來交通便利加上網路資訊發達，病人可多方諮詢，此外也有些是外縣市來中部工作，確診後因照顧者因素，故轉院治療(選擇醫院及醫師)比率增加。

**表 16 110-111 年轉院原因人數**

轉院原因	110 年	111 年	總計
選擇醫師	0	1	1
選擇醫院	10	7	17
居家距離	4	2	6
照顧者因素	2	4	6
排床	1	1	2
外地工作	0	0	0
原因不明	0	0	0
儀器設備	1	0	1
合計	18	15	33



## 肝癌多專科團隊

肝癌團隊負責人 **張明輝醫師**

**肝膽腸胃科** **蔡明璋、張明輝、楊凱凡、汪奇志、林敬斌、蘇章政、楊子緯、王賀立、陳宣怡、陳威良 醫師**

**消化外科** **張士文、李祥麟、何錄滄 醫師**

**一般外科** **彭正明 醫師**

**血液腫瘤科** **黃偉修 醫師**

**醫學影像科** **陳智維 醫師**

**病理科** **柯端英 醫師**

**個案管理護理師** **蔡伊婷**



## 肝癌多專科團隊特色

根據國民健康署公佈的癌症登記年報資料，肝及肝內膽管惡性腫瘤發生個案數占全部惡性腫瘤發生個案數的11.01%，發生率的排名於男性為第2位、女性為第4位；死亡率的排名於男性為第2位、女性為第2位。

肝癌的高危險群因子包括慢性B、C型肝炎、酒癮者及肝硬化者。從73年台灣已開始全面性的施打B型肝炎疫苗，使慢性B型肝炎各年齡群帶原率從15%降至1%以下，這是初級預防（Primary prevention）肝癌成功的地方。目前台灣著重醫療公衛政策，故衛生福利部於105年12月將治療C型肝炎的全口服新藥納入健保給付。

肝癌確診後(AFP、影像診斷、病理確診)即可接受適當治療，不管是手術、RFA、TACE、標靶藥物及免疫藥物都需依治療指引及期別給予適當治療。接受治療及定期追蹤，可防止再發是非常重要（即所謂三級預防 tertiary prevention）。

基於以上的觀念，肝癌的預防、發現與治療需要多種專科共同合作來進行。我們組成肝癌多專科醫療團隊的目的即是在此。本團隊包括有肝膽內科、消化外科、醫學影像科、腫瘤內科、放射腫瘤科、病理科、腫瘤個案管理護理師、心理師以及安寧緩和科等。透過定期的會議，以個案討論的方式制定符合該病患的專屬治療照護準則，提供肝癌病患完善的治療計劃，使本院的肝癌病人的治療以及治療指標能跟其他醫學中心並駕齊驅，毫不遜色。

圖 1 109-111 年肝癌(含肝內膽管)新診個案按地區分布(N=591)

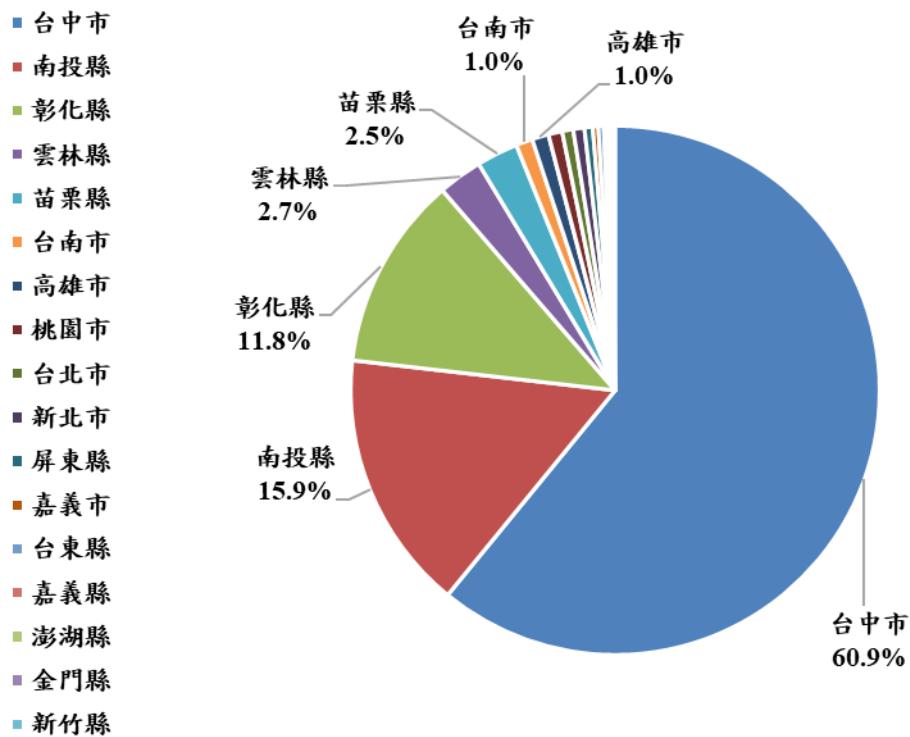
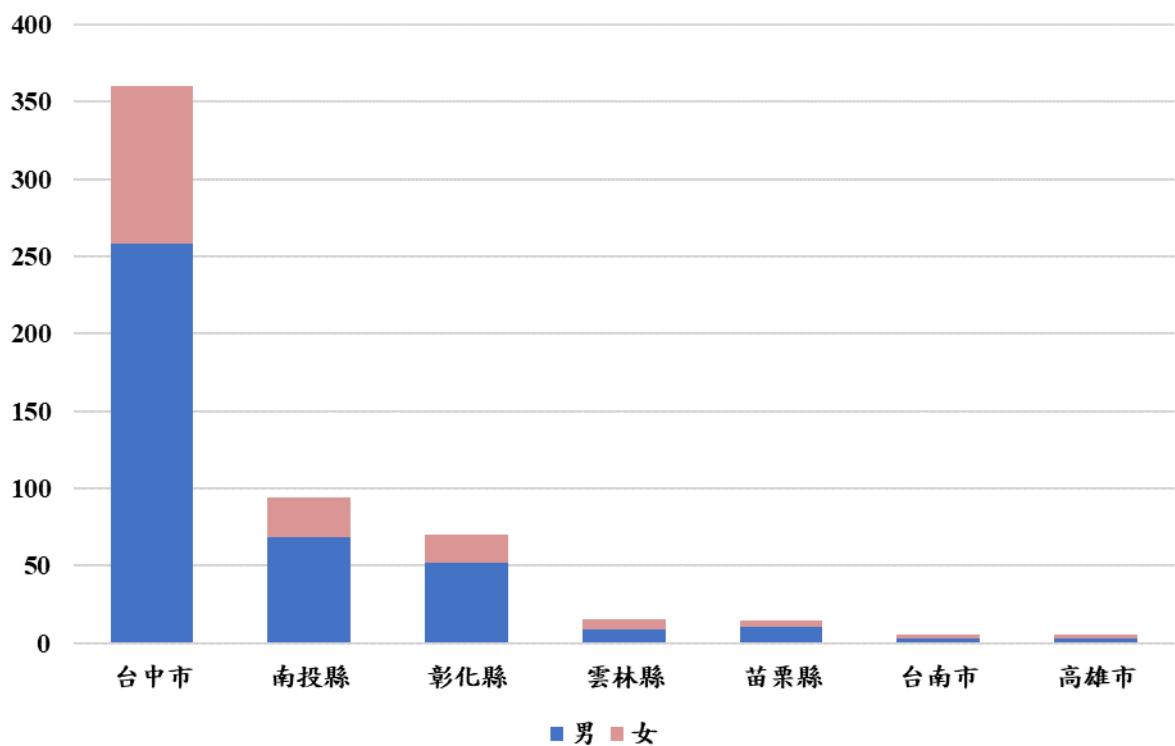


圖 2 109-111 年肝癌(含肝內膽管)新診個案按地區及性別分布(N=591)



(註：僅標示個案數百分比&gt;1%之縣市)

表 1 109-111 年肝癌(含肝內膽管)新診個案按地區及性別分布

	109 年				110 年				111 年				總計	
	男		女		男		女		男		女			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
台中市	91	59.5	28	58.3	89	65.9	38	64.4	78	57.4	36	60.0	360	60.9
南投縣	30	19.6	10	20.8	16	11.9	6	10.2	23	16.9	9	15.0	94	15.9
彰化縣	14	9.2	3	6.3	15	11.1	5	8.5	23	16.9	10	16.7	70	11.8
雲林縣	1	0.7	3	6.3	5	3.7	2	3.4	3	2.2	2	3.3	16	2.7
苗栗縣	7	4.6	2	4.2	2	1.5	1	1.7	2	1.5	1	1.7	15	2.5
臺南市	0	0.0	1	2.1	2	1.5	1	1.7	1	0.7	1	1.7	6	1.0
高雄市	1	0.7	0	0.0	0	0.0	3	5.1	2	1.5	0	0.0	6	1.0
桃園市	2	1.3	0	0.0	3	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0.8
台北市	2	1.3	0	0.0	1	0.7	1	1.7	0	0.0	0	0.0	4	0.7
新北市	1	0.7	0	0.0	1	0.7	1	1.7	1	0.7	0	0.0	4	0.7
屏東縣	0	0.0	1	2.1	1	0.7	1	1.7	0	0.0	0	0.0	3	0.5
嘉義市	2	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.3
台東縣	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	2	0.3
嘉義縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.7	1	0.2
澎湖縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.2
金門縣	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2
新竹縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.2
合計	153		48		135		59		136		60		591	

分析 109-111 年按地區以台中市最多占 60.9%，再依序為南投 15.9%、彰化 11.8%、雲林縣 2.7%、苗栗 2.5%、台南 1.0%、高雄 1.0%。男女比為 2.5：1。

圖 3 109-111 年肝癌與肝內膽管新診個案分佈圖(N=608)

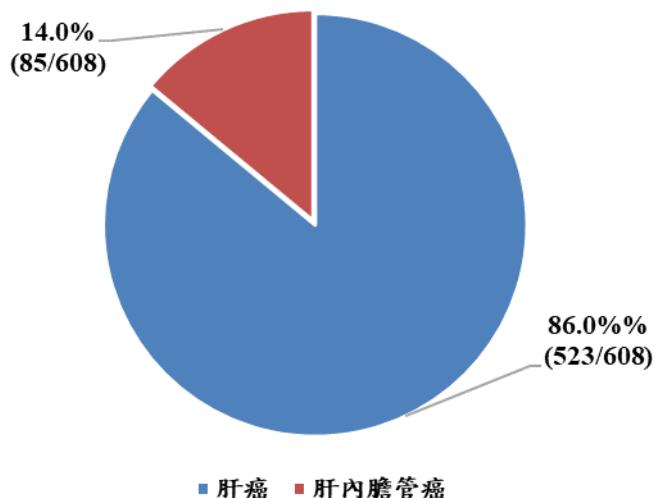


圖 4 109-111 年肝癌(含肝內膽管)新診個案分佈圖 (N=608)

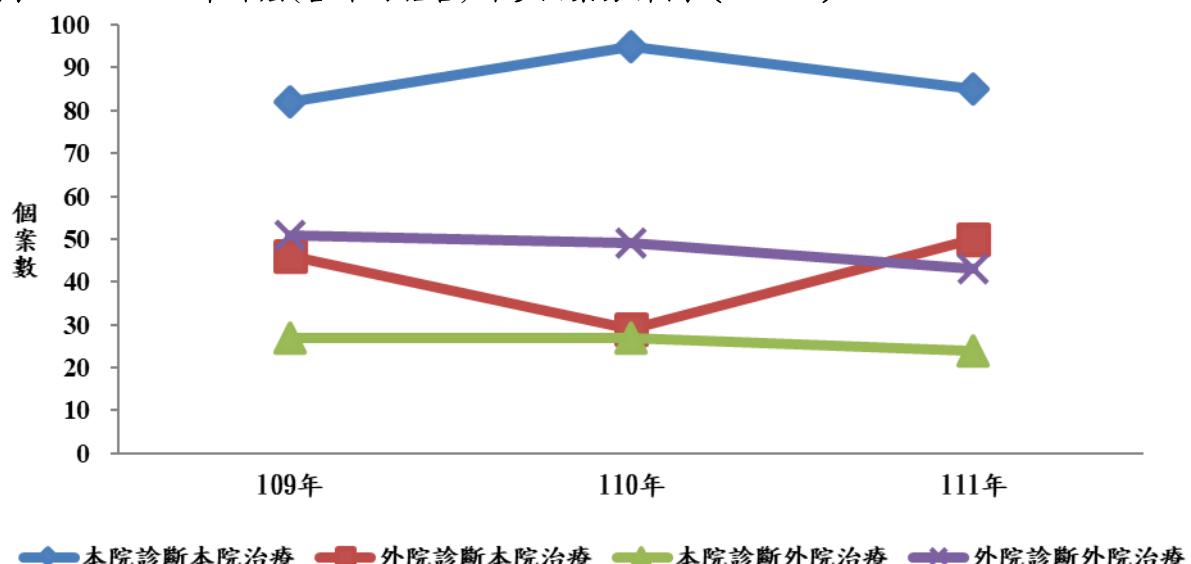


表 2 109-111 年肝(含肝內膽管)新診個案分佈表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	82	39.8	95	47.5	85	42.1	262	43.1
外院診斷 本院治療	46	22.3	29	14.5	50	24.8	125	20.6
本院診斷 外院治療	27	13.1	27	13.5	24	11.9	78	12.8
外院診斷 外院治療	51	24.8	49	24.5	43	21.3	143	23.5
總收案人數	206		200		202		608	

根據 109 至 111 年的統計，肝癌與肝內膽管癌總收案人數共 608 人。(肝癌有 523 例；肝內膽管癌 85 例)(圖 3)。本院診斷本院治療的個案數 262 位，占總個案數的 43.1% (262/608)；外院診斷本院治療的個案數 125 位，占總個案數的 20.6% (125/608)。(表 2)

圖 5 109-111 年肝癌(含肝內膽管)新診個案年齡分佈圖 (N=608)

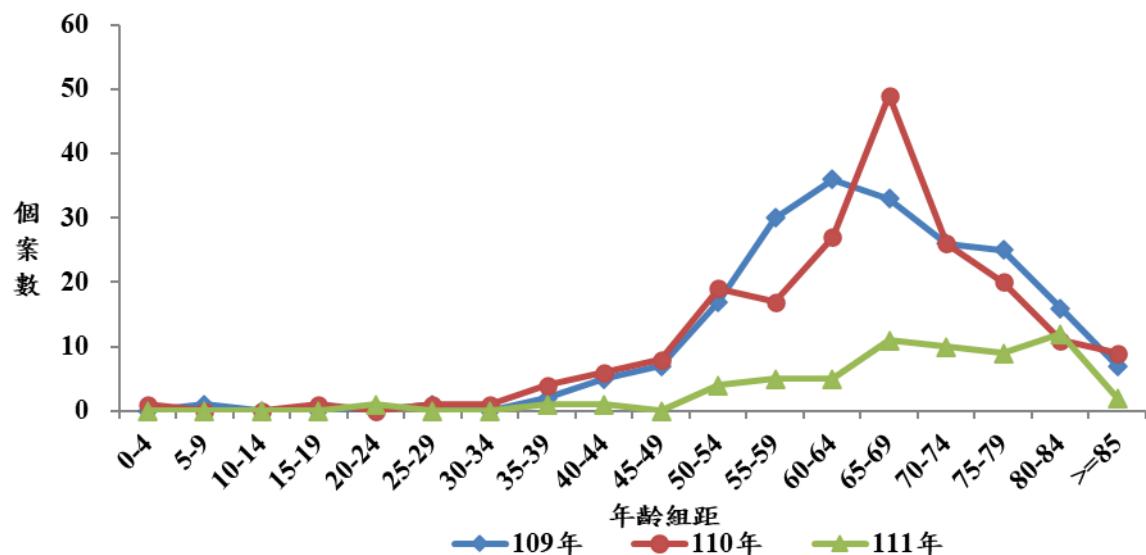


表 3 109-111 年肝癌(含肝內膽管)新診個案性別與年齡分佈表

年齡組距 (歲)	109 年				110 年				111 年				總計			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
0-4	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0
5-9	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0
10-14	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.2	0	0.0
15-19	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6
20-24	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.6	0	0.0	1	0.6
25-29	1	0.6	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5	0	0.0
30-34	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0
35-39	2	1.3	0	0.0	4	2.9	0	0.0	1	0.7	1	1.6	7	1.6	1	0.6
40-44	4	2.6	1	2.0	4	2.9	2	3.3	6	4.3	1	1.6	14	3.2	4	2.3
45-49	7	4.5	0	0.0	8	5.7	0	0.0	13	9.2	0	0.0	28	6.4	0	0.0
50-54	14	9.0	3	5.9	15	10.7	4	6.7	15	10.6	4	6.6	44	10.1	11	6.4
55-59	25	16.1	5	9.8	13	9.3	4	6.7	22	15.6	5	8.2	60	13.8	14	8.1
60-64	28	18.1	8	15.7	22	15.7	5	8.3	18	12.8	5	8.2	68	15.6	18	10.5
65-69	26	16.8	7	13.7	36	25.7	13	21.7	24	17.0	11	18.0	86	19.7	31	18.0
70-74	18	11.6	8	15.7	16	11.4	10	16.7	21	14.9	10	16.4	55	12.6	28	16.3
75-79	16	10.3	9	17.6	13	9.3	7	11.7	8	5.7	9	14.8	37	8.5	25	14.5
80-84	8	5.2	8	15.7	4	2.9	7	11.7	4	2.8	12	19.7	16	3.7	27	15.7
≥85	5	3.2	2	3.9	2	1.4	7	11.7	8	5.7	2	3.3	15	3.4	11	6.4
合計	155		51		140		60		141		61		436		172	

表 3 數據顯示，肝細胞癌主要發病年齡在 65-69 歲之間達到巔峰，共計 117 人，其中男性有 86 人，發病年齡占 19.7% (86/436)；而女性有 31 人，發病年齡占 18.0% (31/172)。

圖 6 109-111 年肝細胞癌整併期別分佈圖 (N=325)

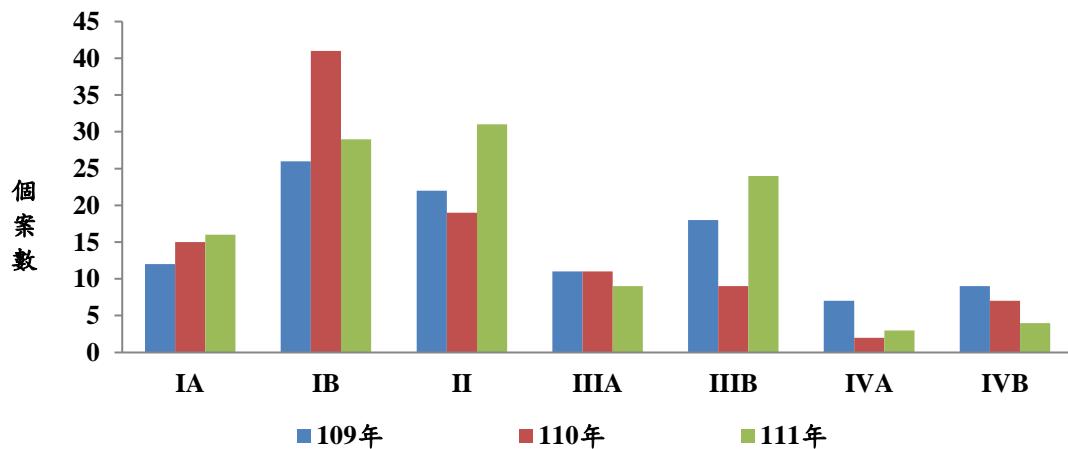


表 4 109-111 年肝細胞癌整併期別分佈表

整併分期	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
IA	12	11.4	15	14.4	16	13.8	43	13.2
IB	26	24.8	41	39.4	29	25.0	96	29.5
II	22	21.0	19	18.3	31	26.7	72	22.2
IIIA	11	10.5	11	10.6	9	7.8	31	9.5
IIIB	18	17.1	9	8.7	24	20.7	51	15.7
IVA	7	6.7	2	1.9	3	2.6	12	3.7
IVB	9	8.6	7	6.7	4	3.4	20	6.2
合計	105		104		116		325	

由表 4 數據顯示，第 I 期占 42.8% (139/325)，第 II 期肝癌占 22.2% (72/325)，第 III 期為 25.2% (82/325)，第 IV 期為 9.8% (32/325)。第 II 期病人由 109 年 21.0% 至 111 年 26.7% 有增加。

圖 7 109-111 年肝細胞癌整併期別與接受治療方式關係圖 (N=325)

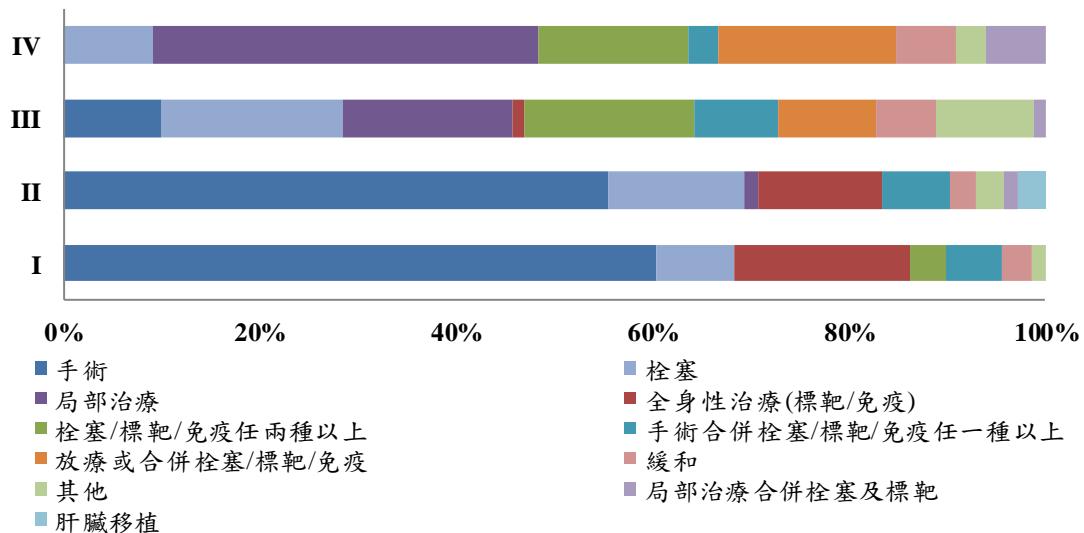


表 5 109-111 年肝細胞癌整併期別與接受治療方式關係表

整併期別	手術		栓塞		局部治療		全身性治療 (標靶/免疫)		栓塞/標靶/免疫 任兩種以上		手術合併栓塞/ 標靶/免疫 任一種以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I	84	60.4	11	7.9	25	18.0	0	0.0	5	3.6	8	5.8
II	40	55.6	10	13.9	9	12.5	1	1.4	0	0.0	5	6.9
III	8	9.9	15	18.5	1	1.2	14	17.3	14	17.3	7	8.6
IV	0	0.0	3	9.1	0	0.0	13	39.4	5	15.2	1	3.0
合計	132		39		35		28		24		21	

表 5 (續)109-111 年肝細胞癌整併期別與接受治療方式關係表

整併期別	放療或合併栓 塞/標靶/免疫		緩和		其他		局部治療合併 栓塞及標靶		肝臟移植		總計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
I	0	0.0	4	2.9	2	1.4	0	0.0	0	0.0	0	139
II	0	0.0	2	2.8	2	2.8	1	1.4	2	2.8	2	72
III	8	9.9	5	6.2	8	9.9	1	1.2	0	0.0	0	81
IV	6	18.2	2	6.1	1	3.0	2	6.1	0	0.0	0	33
合計	14		13		13		4		2		2	325

肝癌的治療主要考慮癌症的期別與肝功能的好壞。對於早期肝癌且肝功能良好的病人，手術、RFA 是主要的治療選擇；肝功能評估不宜手術者，則以肝動脈化學栓塞治療 (TACE) 為主。分析本院 109-111 年的資料發現，第 I 期占 42.8% (139/325) 及第 II 期的病人占 22.2% (72/325) 多數可接受治癒性治療(手術、RFA)，I 期接受手術治療的比例為 66.2% (92/139)，II 期接受手術治療的比例為 65.3% (47/72)，因而有存活 5 年以上之機會；本院的第 III 期肝癌占 24.9% (81/325)，第 IV 期占 10.2% (33/325)。這些病人往往只能接受全身性治療、緩和性 TACE 及支持性療法，預後頗差。自民國 101 年 8 月起健保局針對肝功能尚可(Child A)的末期肝癌併血管侵犯或遠處轉移者，准予申請給付標靶治療，這對末期肝癌的患者給予了新的希望，但效果仍有待觀察。另外末期肝癌患者併肝功能代償不良時，則給予緩和支持性療法，同時提供身心靈的治療。

圖 8 109-111 年肝細胞癌臨床期別第 I、II 期與接受治療方式關係圖 (N=211)

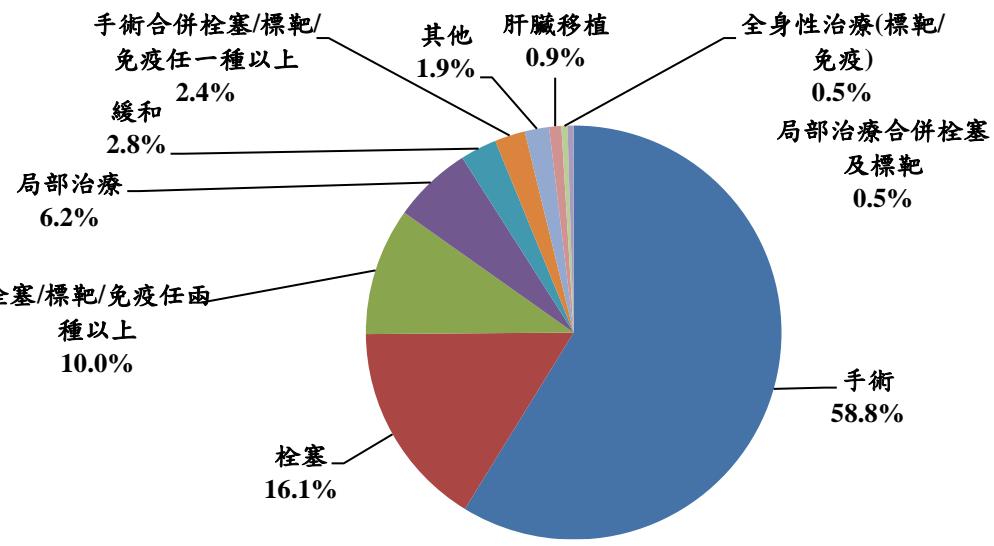
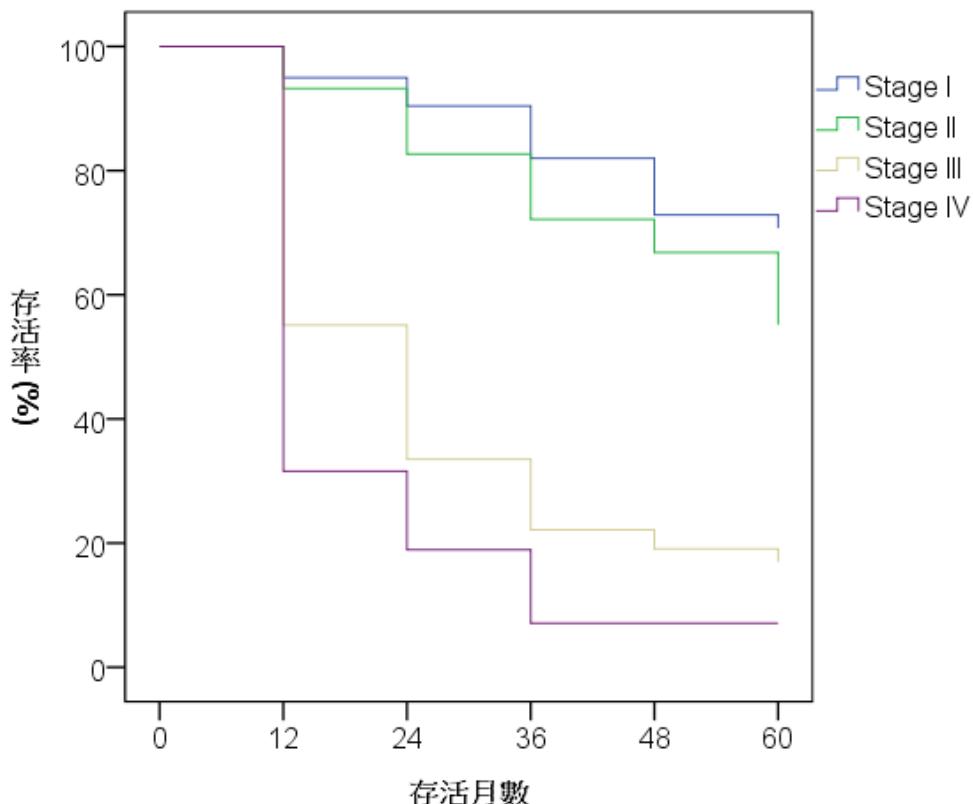


表 6 109-111 年肝細胞癌臨床期別第 I、II 期與接受治療方式關係表

年度	手術		栓塞		栓塞/標 靶/免疫		局部 治療		緩和		手術合 併栓塞/		肝臟 移植		全身性 治療(標 靶/免疫)		局部治 療合併 栓塞及 標靶		總計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
109 年	30	50.0	16	26.7	9	15.0	3	5.0	1	1.7	0	0.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0	60	28.4
110 年	47	62.7	10	13.3	7	9.3	6	8.0	2	2.7	2	3.3	1	1.3	0	0.0	0	0.0	75	35.5
111 年	47	61.8	8	10.5	5	6.6	4	5.3	3	3.9	3	5.0	2	2.6	2	2.6	1	1.3	76	36.0
合計	124	58.8	34	16.1	21	35.0	13	6.2	6	2.8	5	2.4	4	1.9	2	0.9	1	0.5	211	100.0

由表 6 數據可知，109-111 年早期肝癌患者接受手術切除的比率 58.8% (124/211)。隨著二代健保的實施，局部治癒性治療 RFA 的耗材可由健保給付，109-111 年患者接受 RFA 局部治療的比率 6.2% (13/211)。團隊的目標為增加早期肝癌接受治癒性(手術及 RFA)治療及減少接受 TACE 之比率。

圖 9 107-110 年肝癌 AJCC 期別特定死因存活曲線圖(N=413)



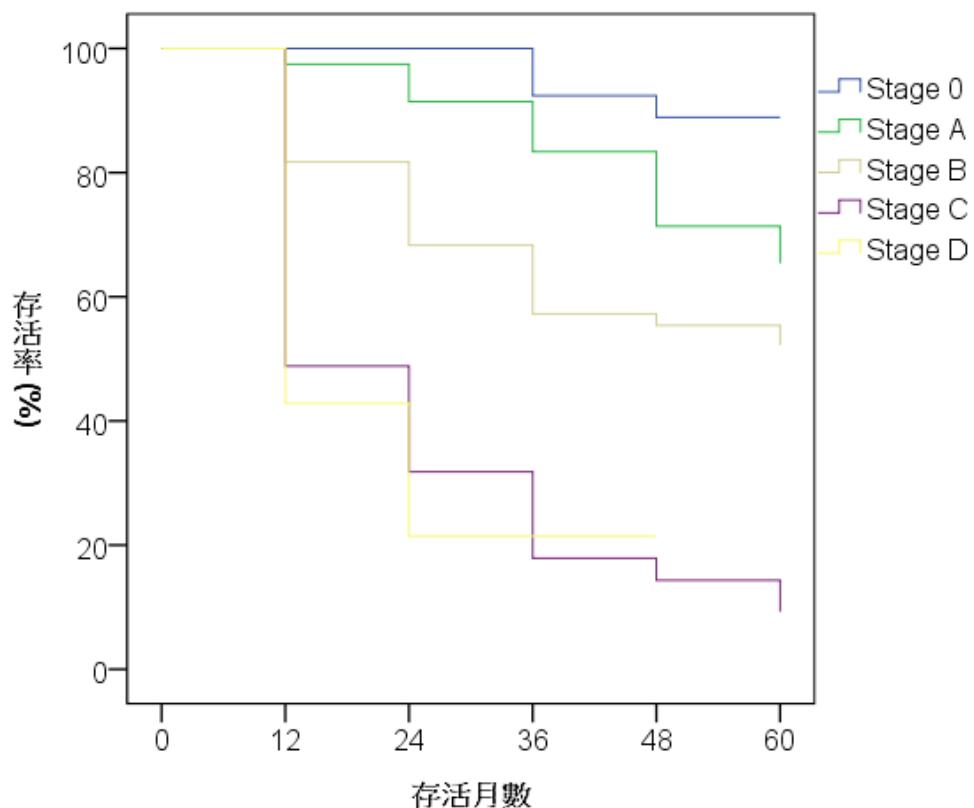
(107-110 年肝癌個案，追蹤至 112/12/31)

表 7 107-110 年肝癌 AJCC 期別特定死因存活統計表

AJCC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
I	161	35	126	95.0	90.4	82.0	72.9	70.7
II	90	30	60	93.2	82.7	72.2	66.8	55.2
III	102	75	27	55.1	33.5	22.1	19.1	17.0
IV	60	50	10	31.6	18.9	7.1	7.1	7.1
總計	413	190	223	76.0	65.0	55.0	50.0	45.0

肝癌第 I 期 70.7% 治療方式比率以 TACE 居多佔 45.7%(46/35)。目前團隊增加手術及 RFA 治療，減少之前 TACE 量多的狀況。第 II 期 55.2%，原因分析與第 1 期相同，目前希望再提高手術比率。第 III 期 17.0%、IV 期 7.1% 近幾年治療藥物改善稍有提升未來第 III 期手術後盡早追加免疫或標靶用藥，可能可以提高存活率。

圖 10 107-110 年肝癌依 BCLC 期別特定死因存活曲線圖(N=412)



(107-110 年肝癌個案，追蹤至 112/12/31)

表 8 107-110 年肝癌依 BCLC 期別特定死因存活統計表

BCLC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
Stage 0	46	4	42	100.0	100.0	92.4	88.9	88.9
Stage A	118	28	90	97.4	91.4	83.4	71.4	65.4
Stage B	90	37	53	81.7	68.3	57.3	55.4	52.2
Stage C	136	105	31	48.8	31.8	17.9	14.3	9.3
Stage D	22	16	6	42.9	21.4	21.4	21.4	21.4
總計	412	190	222	76.0	65.0	55.0	49.0	45.0

註:癌登自 99 年始登錄 BCLC 期別欄位

BCLC 肝癌分期整合了病患的體能狀況，肝硬化程度及傳統的 TNM 分期，因此最近的趨勢是以 BCLC 分期來評估病患預後，制定治療方針，它的使用日趨廣泛。目前的肝癌預後研究也多以 BCLC 肝癌分期來分類病患。

表 9-1 肝癌核心測量指標(國健署強制申報指標)

指標編號	指標名稱	110 年	111 年
1	極早期和早期肝癌病人接受治癒性療法的比率。	92.7 (38/41)	100 (30/30)
2	Curative(內科和外科治癒性療法)或TA(C)E治療後的肝癌(肝細胞癌)病人，3個月內追蹤影像學(US or CT or MRI)的比率。	NA (111 年新增)	98.9 (89/90)
2	Curative(內科治癒性療法)或TA(C)E治療後的肝癌病人，3個月內追蹤影像學(US or CT or MRI)的比率。排除3個月內死亡的個案)	100 (25/25)	111 年合併
3	Curative(外科治癒性療法)治療後的肝癌病人，3個月內追蹤影像學(US or CT or MRI)的比率。(排除3個月內死亡的個案)	100 (47/47)	
4	Curative或TA(C)E治療後的肝癌病人 1年內追蹤影像學 (echo, CT, MRI) 3次或以上的比率。(排除1年內死亡的個案)	100 (58/58)	100 (62/62)

表 9-2 肝癌核心測量指標(本院自行監測指標)

指標代碼	指標名稱	110 年	111 年
診斷01	所有肝癌病患中符合共識診斷標準個案的比率	100 (117/117)	100 (122/122)
診斷02	肝癌個案經細胞與病理診斷之比率	25.6 (30/117)	16.4 (20/122)
診斷03	肝癌個案有註記TNM臨床分期個案之比率	100 (117/117)	100 (122/122)
診斷04	肝癌個案有註記BCLC分期的比率。	100 (117/117)	100 (122/122)
治療-2	BCLC stage0及A患者接受TA(C)E的比率。	7.7 (4/52)	6.7 (2/30)
治療-3	肝癌患者接受手術切除其邊緣無殘留癌細胞的比率。	100 (58/58)	100 (68/68)
治療-4	BCLC stage 0+A肝癌病患接受放射治療的比率。	0.0 (0/52)	0.0 (0/30)
治療後療效評估-2	Curative或TA(C)E治療前AFP>20ng/ml的肝癌病人，治療後2個月內追蹤AFP的個案的比率(排除2個月內死亡的個案)	88.9 (32/36)	96.3 (52/54)
治療後療效評估-3	BCLC stage 0及A肝癌病患以RFA作為首次治療治癒的比率。(計算:RFA治療2次內 以首次治療4個月內影像評估若CR即得分)	100 (7/7)	100 (2/2)
治療後追蹤-2	所有治療前AFP>20ng/ml 的肝癌病人，治療後 (curative、 TAE、 其他治療) 1年內追蹤AFP 3次或以上的比率。(排除1年內死亡的個案)	100 (66/66)	100 (58/58)

## 肝癌個案追蹤報告

110-111 年個案分類 0-3 個案數共有 361 人，110-111 年個案分類 0-2 個案數共有 310 人，經本院診斷癌症後留院治療比率 110 年 87.6%(162/185)；111 年 87.5%(154/176)。

進一步分析 110-111 年個案分類 0-2 轉院治療比率分別為 110 年 9.0%(13/144)，111 年 8.2%(12/146)。原因分析中選擇醫院最多 84.0%(21/25)，次之居家距離 10%(3/25)，位居第三為照顧者因素 4.0%(1/25)。目前中部地區有四家大型醫學中心，且交通便利、網路資訊發達，導致病人多方諮詢，轉院治療比率增加。

**表 10 110-111 年轉院原因人數**

轉院原因	110 年	111 年	總計
選擇醫師	0	0	0
選擇醫院	12	9	21
居家距離	0	3	3
照顧者因素	1	0	1
排床	0	0	0
外地工作	0	0	0
原因不明	0	0	0
轉安養機構	0	0	0
儀器設備	0	0	0
合計	13	12	25

## 肺癌多專科團隊

肺癌團隊負責人 **張基晟 醫師**

胸腔內科

張基晟、曹昌堯、吳子卿、吳銘芳、曹世明 醫師  
陳焜結、王耀東、陳世彬 醫師

胸腔外科

陳志毅、夏君毅、林巧峯、黃旭志、歐光國 醫師

放射腫瘤科

李岳駿 醫師

腫瘤內科

吳銘芳 醫師

影像醫學部

蔡鎬鴻 醫師

病理科

林偉隆 醫師

核子醫學科

翁瑞鴻 醫師

個案管理護理師

陳姿君、陳怡楨、李珮璣 個管師



## 肺癌多專科團隊特色

根據衛福部國民健康署癌症登記報告指出，發生人數 110 年已達 16,880，位居國人十大癌症發生率第 2 名，而死亡率卻是居冠！有鑑於此，為提升本院癌症醫療品質，本院於 90 年 8 月起即受衛生署委託承辦癌症中心之醫院並正式成立肺癌醫療團隊且日益茁壯。

103 年 8 月加入胸腔外科陳志毅副院長、黃旭志醫師、夏君毅醫師，110 年 7 月加入胸腔腫瘤內科張基晟副院長、陳焜結醫師，使得本團隊更加壯大。

早期肺癌沒有症狀，如何篩檢出這無形殺手，大型研究已知胸部 X 光片用於肺癌的早期篩檢並無效益。而低劑量胸部電腦斷層檢查可以偵測到 1 公分以下的肺腫瘤，可降低 20% 肺癌的死亡率。因此使用低劑量胸部電腦斷層檢查做為早期肺癌的篩檢近年來已成為共識。

肺癌第一期的腫瘤侷限在肺部，外科手術是最好的選擇，治療效果最好。

肺癌第二期的腫瘤有局部的淋巴轉移或周邊組織的侵犯，手術仍是最好的選擇，但由於術後復發機率略高，通常需加做化學治療，可以降低復發機率。

肺癌第三期的治療最為複雜，通常需多種治療合併使用，如手術治療、化學治療或放射線治療，雖然副作用相對較高，但仍有機會將腫瘤根除。接受完整的標準治療後，是否需再加以輔助性標靶治療或免疫治療，目前臨床試驗在進行中。

肺癌第四期，癌症已蔓延至肋膜或遠端器官，全身性的治療是首選。除極少數病況外，不建議單純外科手術治療。醫師會根據肺癌病理細胞型態分化、分子基因檢測結果，給予個人化的精準醫療。

目前仍有許多新的標靶藥物及免疫治療藥物在發展，甚至新的抗體藥物複合體 (Antibody-drug conjugates) 治療也頗具潛力。新藥或新檢測的臨床試驗，可以充分了解後考慮加入，尤其是國際性的臨床試驗通常是未來治療的標準。本團隊都積極參與全球性肺癌新藥的臨床試驗，不僅嘉惠病人，亦是中部地區肺癌治療的重要醫院。

圖 1 109-111 年肺癌新診個案按地區分布(N=2371)

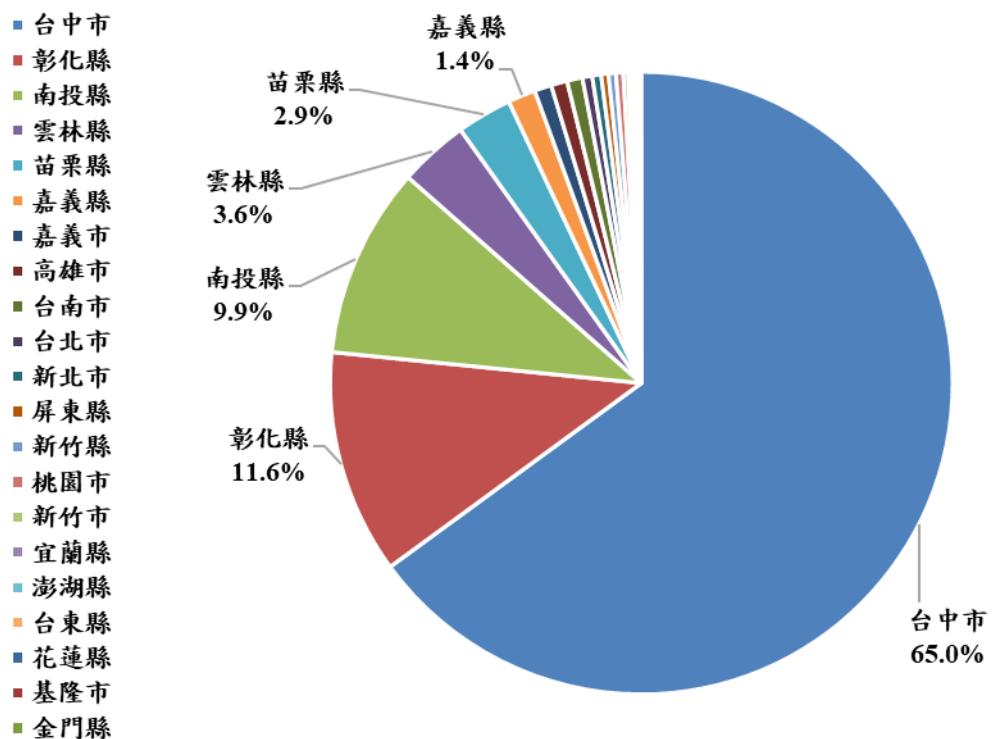
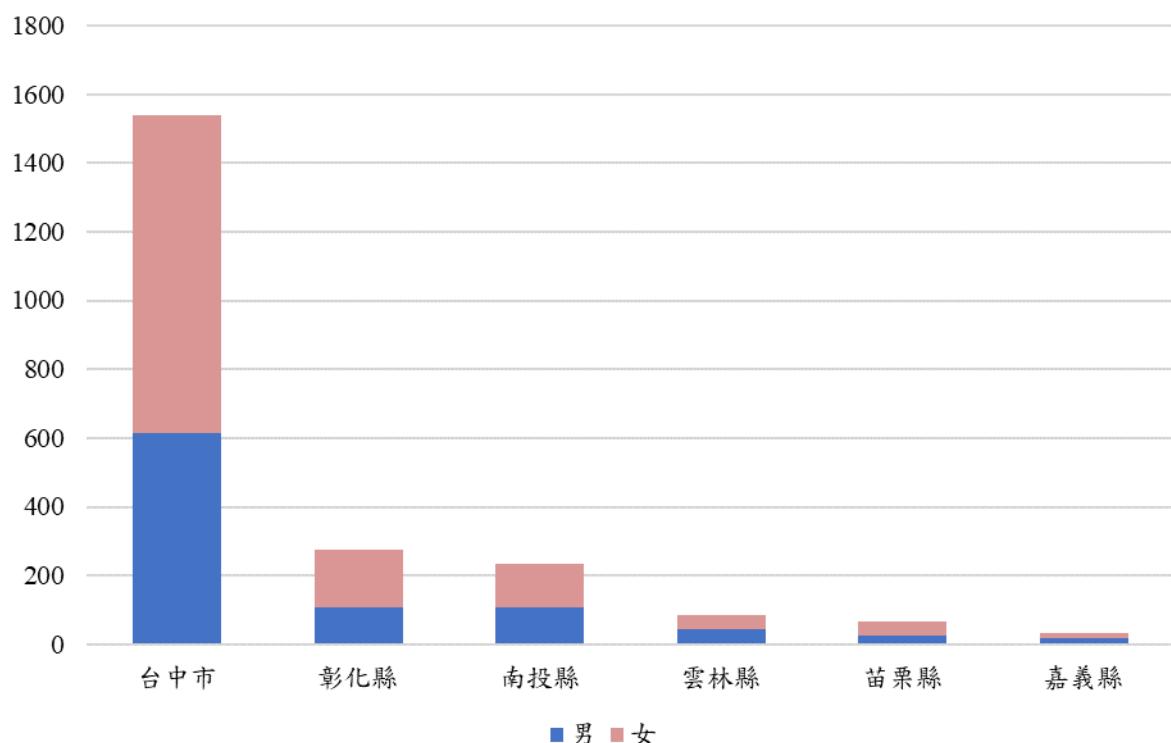


圖 2 109-111 年肺癌新診個案按地區及性別分布(N=2371)



(註：僅標示個案數百分比&gt;1%之縣市)

表 1 109-111 年肺癌新診個案按地區及性別分布

	109 年				110 年				111 年				總計	
	男		女		男		女		男		女			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
台中市	181	65.6	278	65.4	224	66.7	326	68.9	208	61.0	323	62.1	1540	65.0
彰化縣	40	14.5	45	10.6	37	11.0	54	11.4	31	9.1	69	13.3	276	11.6
南投縣	22	8.0	39	9.2	34	10.1	36	7.6	52	15.2	52	10.0	235	9.9
雲林縣	10	3.6	13	3.1	18	5.4	12	2.5	17	5.0	16	3.1	86	3.6
苗栗縣	9	3.3	10	2.4	3	0.9	7	1.5	13	3.8	26	5.0	68	2.9
嘉義縣	2	0.7	6	1.4	4	1.2	4	0.8	11	3.2	7	1.3	34	1.4
嘉義市	2	0.7	2	0.5	2	0.6	6	1.3	2	0.6	7	1.3	21	0.9
高雄市	1	0.4	7	1.6	6	1.8	3	0.6	0	0.0	3	0.6	20	0.8
臺南市	1	0.4	4	0.9	1	0.3	6	1.3	0	0.0	7	1.3	19	0.8
台北市	1	0.4	3	0.7	1	0.3	2	0.4	1	0.3	4	0.8	12	0.5
新北市	1	0.4	4	0.9	0	0.0	4	0.8	2	0.6	0	0.0	11	0.5
屏東縣	2	0.7	4	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.6	9	0.4
新竹縣	0	0.0	3	0.7	2	0.6	4	0.8	0	0.0	0	0.0	9	0.4
桃園市	2	0.7	1	0.2	1	0.3	2	0.4	2	0.6	1	0.2	9	0.4
新竹市	1	0.4	1	0.2	0	0.0	3	0.6	0	0.0	1	0.2	6	0.3
宜蘭縣	1	0.4	1	0.2	2	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.2
澎湖縣	0	0.0	2	0.5	0	0.0	1	0.2	0	0.0	1	0.2	4	0.2
台東縣	0	0.0	1	0.2	0	0.0	2	0.4	1	0.3	0	0.0	4	0.2
花蓮縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	1	0.3	0	0.0	2	0.1
基隆市	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
金門縣	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
合計	276		425		336		473		341		520		2371	

分析 109-111 年按地區以台中市最多占 65.0%，再依序為彰化 11.6%、南投 9.9%、雲林縣 3.6%、苗栗 2.9%。就醫人數增加幅度最多為南投縣 109 年 17.2% 至 111 年 25.2%，女性確診人數多於男性，男女比為 1：1.5。

圖 3 109-111 年肺癌新診個案統計圖(N=2363)

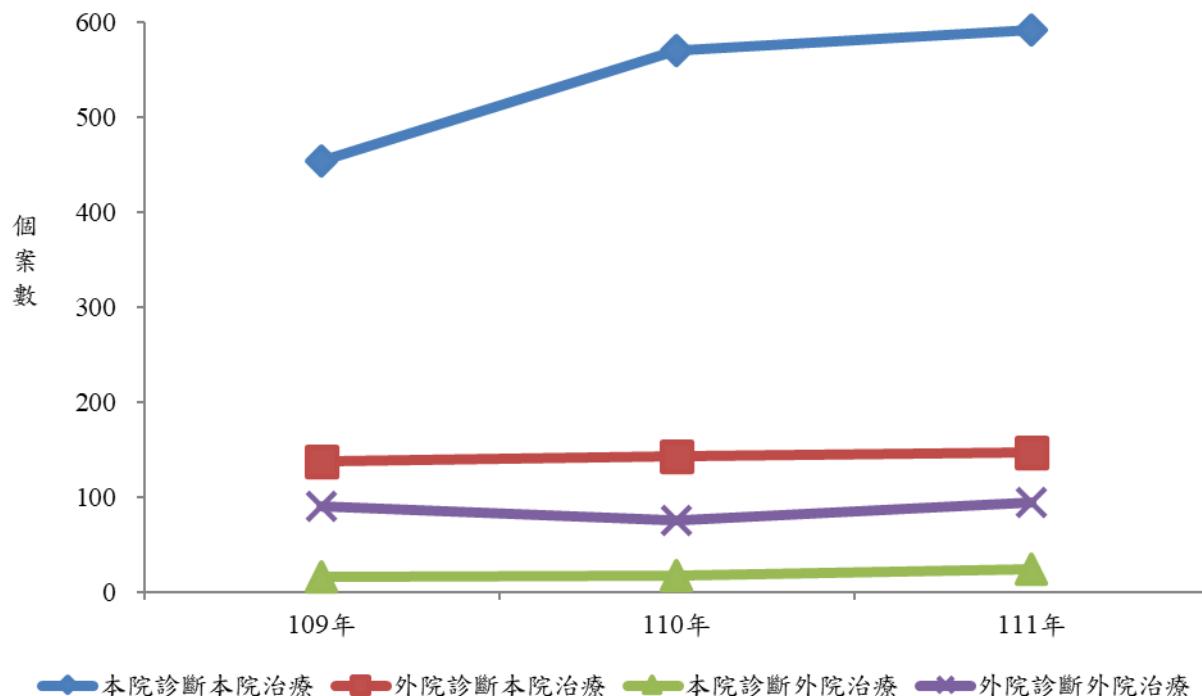


表 2 109-111 年肺癌新診個案統計表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	454	64.9	570	70.6	592	69.1	1616	68.4
外院診斷 本院治療	138	19.7	143	17.7	147	17.2	428	18.1
本院診斷 外院治療	16	2.3	18	2.2	24	2.8	58	2.5
外院診斷 外院治療	91	13.0	76	9.4	94	11.0	261	11.0
合計	699		807		857		2363	

近三年本院肺癌新診個案數，平均每年約 790 位，隨著內外科醫師的先後加入，本院新診斷並於本院接受治療的病人增加幅度最多，由 109 年 64.9%(454/699)至 111 年 69.1%(592/857)增加 4.2%。其他 3 個類別 3 年來則無太大變化。診斷後於本院接受治療為 86.5%(2044/2363)。

圖 4 109-111 年肺癌新診個案年齡統計圖(N=2363)

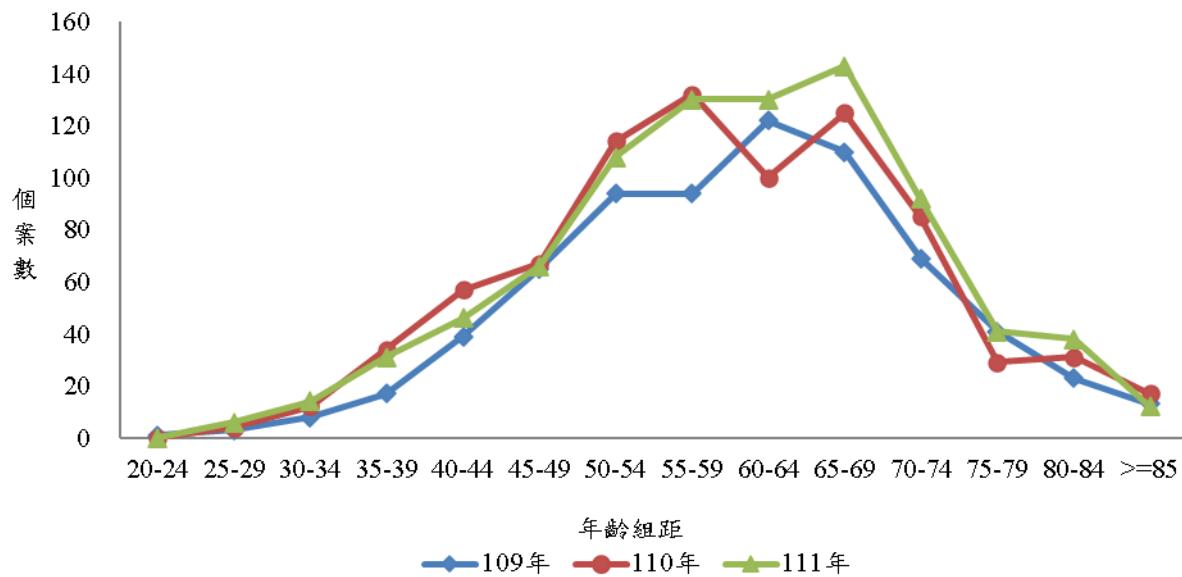


表 3 109-111 年肺癌新診個案性別與年齡分佈統計表

年齡組距 (歲)	109 年				110 年				111 年				總計			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
20-24	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
25-29	0	0.0	3	0.7	2	0.6	2	0.4	1	0.3	5	1.0	3	0.3	10	0.7
30-34	2	0.7	6	1.4	4	1.2	8	1.7	9	2.6	5	1.0	15	1.6	19	1.3
35-39	4	1.5	13	3.1	11	3.3	23	4.9	5	1.5	26	5.0	20	2.1	62	4.4
40-44	6	2.2	33	7.8	18	5.4	39	8.3	15	4.4	31	6.0	39	4.1	103	7.3
45-49	23	8.4	42	9.9	22	6.6	45	9.5	22	6.5	44	8.5	67	7.1	131	9.3
50-54	38	13.9	56	13.2	37	11.0	77	16.3	29	8.5	79	15.3	104	11.0	212	15.0
55-59	24	8.8	70	16.5	61	18.2	71	15.0	38	11.2	92	17.8	123	13.0	233	16.5
60-64	46	16.8	76	17.9	42	12.5	58	12.3	53	15.6	77	14.9	141	14.9	211	14.9
65-69	50	18.2	60	14.1	51	15.2	74	15.7	66	19.4	77	14.9	167	17.6	211	14.9
70-74	39	14.2	30	7.1	42	12.5	43	9.1	49	14.4	43	8.3	130	13.7	116	8.2
75-79	21	7.7	20	4.7	16	4.8	13	2.8	27	7.9	14	2.7	64	6.7	47	3.3
80-84	15	5.5	8	1.9	22	6.6	9	1.9	20	5.9	18	3.5	57	6.0	35	2.5
>=85	6	2.2	7	1.6	7	2.1	10	2.1	6	1.8	6	1.2	19	2.0	23	1.6
合計	274		425		335		472		340		517		949		1414	

近三年來本院肺癌新診斷個案男：女=1：1.49，發生年齡層以 65-69 歲 32.5%(男 17.6%；女 14.9%)占比最多。109-111 年成長幅度最大為 55-59 歲及 65-69 歲(見圖 4)。此外，因低劑量胸部電腦斷層檢查，50 歲以下壯年得肺癌占 19.9%(470/2363)，亦是不容忽視的問題。

圖 5 109-111 年肺癌新診個案性別與組織型態統計圖(N=2363；男 949；女 1414)

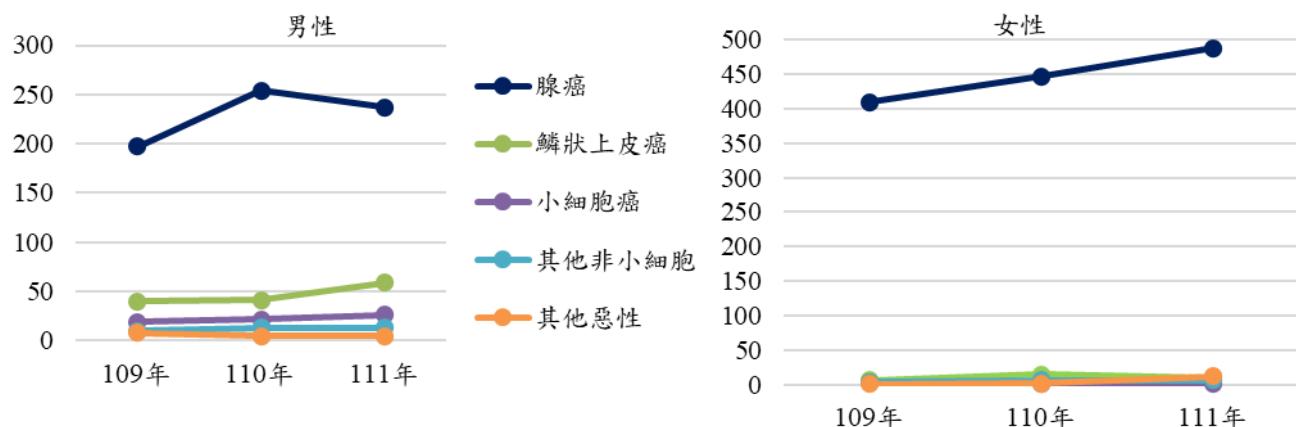


表 4 109-111 年肺癌新診個案性別與組織型態統計表

組織類型	109 年				110 年				111 年				合計				總計	
	男		女		男		女		男		女		男		女			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%		
腺癌	197	71.9	410	96.5	254	75.8	447	94.7	237	69.7	488	94.4	688	72.5	1345	95.1	2033 86.0	
鱗狀上皮癌	40	14.6	6	1.4	41	12.2	15	3.2	59	17.4	10	1.9	140	14.8	31	2.2	171 7.2	
小細胞癌	19	6.9	4	0.9	22	6.6	2	0.4	26	7.6	1	0.2	67	7.1	7	0.5	74 3.1	
其他非小細胞	10	3.6	4	0.9	13	3.9	6	1.3	13	3.8	6	1.2	36	3.8	16	1.1	52 2.2	
其他惡性	8	2.9	1	0.2	5	1.5	2	0.4	5	1.5	12	2.3	18	1.9	15	1.1	33 1.4	
合計	274		425		335		472		340		517		949		1414		2363	

由表 4 統計數據顯示，本院肺癌的組織型態分佈以腺癌為主，約占 86.0%(2033/2363)，小細胞肺癌僅 3.1%(74/2363)；男性(7.1%)多於女性(0.5%)。

依性別分佈，109-111 年腺癌於本院男性占 72.5%(688/949)，於女性則相對的高，占 95.1%(1345/1414)且女性個案數逐年上升；鱗狀上皮癌於本院男性約 14.8%(140/949)，於女性則為 2.2%(31/1414)。這也反應出女性肺癌以不抽煙女性為主，故腺癌居多而鱗狀細胞癌相對的少。

圖 6 109-111 年非小細胞肺癌新診個案期別統計圖(N=2005)

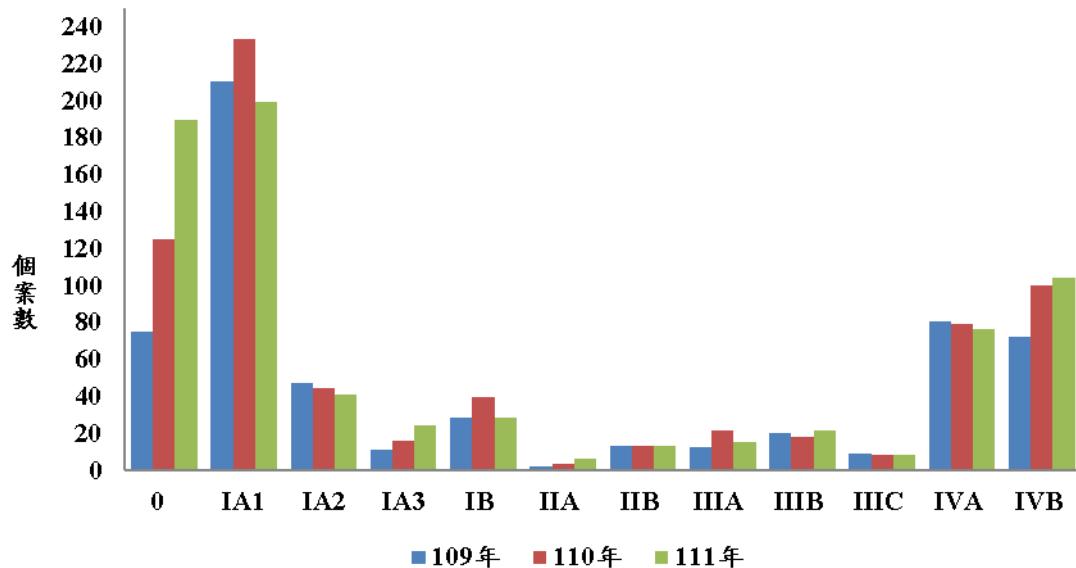


表 5 109-111 年非小細胞肺癌新診個案期別統計表

整併期別	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
0	75	12.9	125	17.9	189	26.1	389	19.4
IA1	210	36.2	233	33.3	199	27.4	642	32.0
IA2	47	8.1	44	6.3	41	5.7	132	6.6
IA3	11	1.9	16	2.3	24	3.3	51	2.5
IB	28	4.8	39	5.6	28	3.9	95	4.7
II A	2	0.3	3	0.4	6	0.8	11	0.5
II B	13	2.2	13	1.9	13	1.8	39	1.9
III A	12	2.1	21	3.0	15	2.1	48	2.4
III B	20	3.4	18	2.6	21	2.9	59	2.9
III C	9	1.6	8	1.1	8	1.1	25	1.2
IV A	80	13.8	79	11.3	76	10.5	235	11.7
IV B	72	12.4	100	14.3	104	14.3	276	13.8
999	1	0.2	1	0.1	1	0.1	3	0.1
合計	580		700		725		2005	

註:排除期別不詳 999 共 3 例

本院 109-111 年 2005 位非小細胞肺癌整併期別的統計，第 0 至 II 期占 67.8% (1359/2005)，第 IIIA~IIIC 期占 6.6% (132/2005)，第 IV 期占 25.5% (511/2005)。早期癌症由於本院 103 年底起參與衛生福利部補助以低劑量電腦斷層掃描篩檢台灣不吸菸肺癌高危險群之多年研究計畫，以及民眾對早期肺癌篩檢的意識提高第 0 期個案數由 109 年 12.9% 至 111 年 26.1% 增加 1 倍個案，是增加最多的一個期別(見表 5)。

圖 7 109-111 年非小細胞肺癌個案期別治療方式統計圖(N=2005)

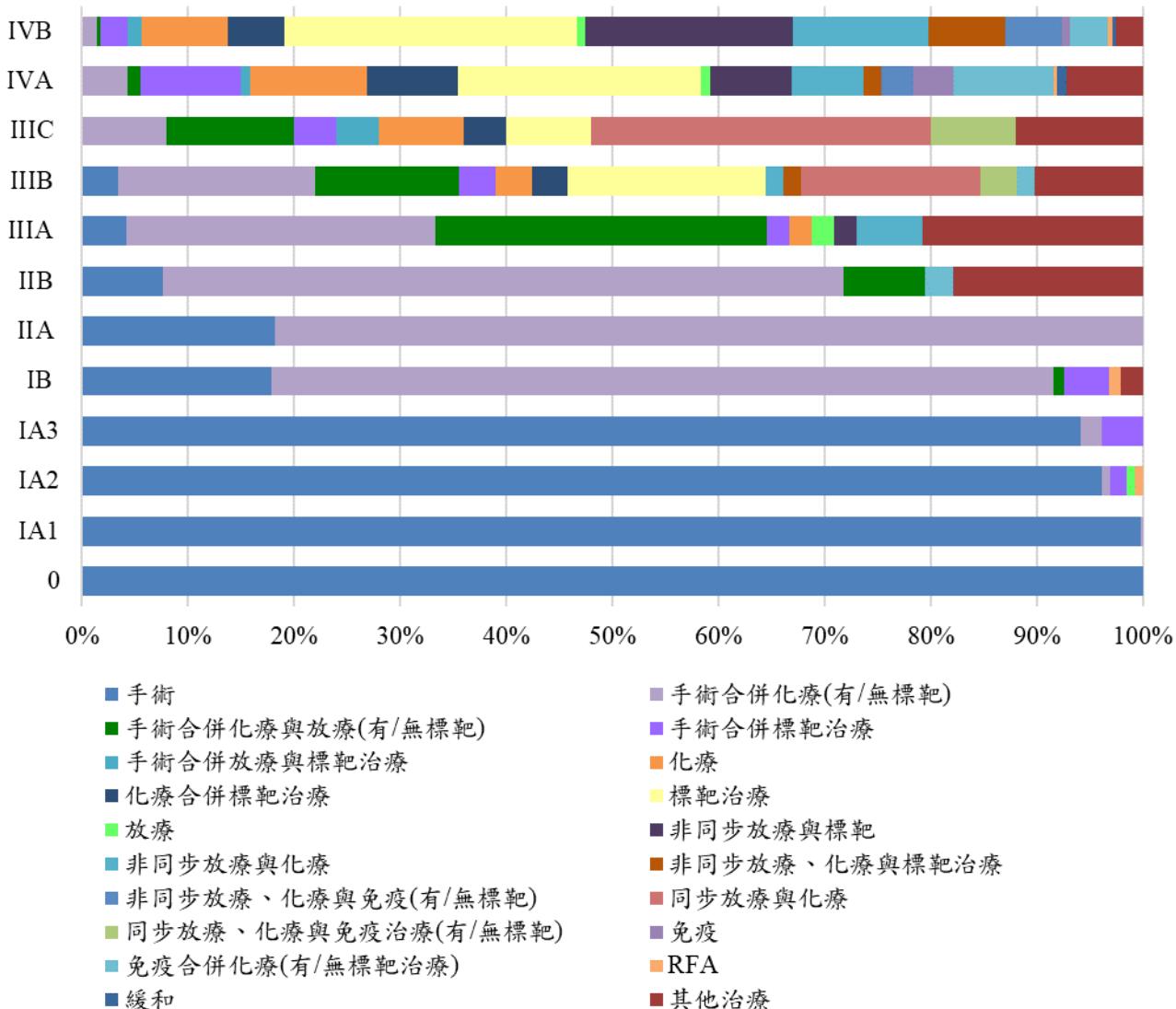


表 6 109-111 年非小細胞肺癌個案期別治療方式統計表(N=2005)

整併期別	手術		手術合併化療		手術合併		手術合併		化療		化療合併			
	手術		化療		與放療		標靶治療		放療與		化療		標靶治療	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	389	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IA1	641	99.8	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IA2	127	96.2	1	0.8	0	0.0	2	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IA3	48	94.1	1	2.0	0	0.0	2	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IB	17	17.9	70	73.7	1	1.1	4	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IIA	2	18.2	9	81.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IIB	3	7.7	25	64.1	3	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IIIA	2	4.2	14	29.2	15	31.3	1	2.1	0	0.0	1	2.1	0	0.0
IIIB	2	3.4	11	18.6	8	13.6	2	3.4	0	0.0	2	3.4	2	3.4
IIIC	0	0.0	2	8.0	3	12.0	1	4.0	1	4.0	2	8.0	1	4.0
IVA	0	0.0	10	4.3	3	1.3	22	9.4	2	0.9	26	11.1	20	8.5
IVB	0	0.0	4	1.4	1	0.4	7	2.5	4	1.4	22	8.0	15	5.4
合計	1234		148		34		41		7		53		38	

表 6(續) 109-111 年非小細胞肺癌個案期別治療方式統計表(N=2005)

整併期別	標靶治療		放療		非同步放療		非同步放療		非同步放療、化療與免疫		同步放療與化療		
	標靶治療		放療		放療與標靶		放療		放療、化療與		化療與免疫		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
IA1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
IA2	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
IA3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
IB	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
IIA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
IIB	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
IIIA	0	0.0	1	2.1	1	2.1	3	6.3	0	0.0	0	0.0	
IIIB	11	18.6	0	0.0	0	0.0	1	1.7	1	1.7	0	0.0	
IIIC	2	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	32.0	
IVA	54	23.0	2	0.9	18	7.7	16	6.8	4	1.7	7	3.0	
IVB	76	27.5	2	0.7	54	19.6	35	12.7	20	7.2	15	5.4	
合計	143		6		73		55		25		22		18

表 6(續) 109-111 年非小細胞肺癌個案期別治療方式統計表(N=20005)

整併期別	同步放療、化療與				免疫合併				緩和				其他治療		總計
	免疫治療(有/無 標靶)		免疫		化療(有/無標靶		RFA		緩和		其他治療				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N
0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	389
IA1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	642
IA2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	132
IA3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	51
IB	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0	2	2.1	95		
IIA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11
IIB	0	0.0	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0	0.0	7	17.9	39		
IIIA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	20.8	48		
IIIB	2	3.4	0	0.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0	6	10.2	59		
IIIC	2	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	12.0	25		
IVA	0	0.0	9	3.8	22	9.4	1	0.4	2	0.9	17	7.2	235		
IVB	0	0.0	2	0.7	10	3.6	1	0.4	1	0.4	7	2.5	276		
合計	4		11		34		4		3		52		2005		

註:排除期別不詳 999 共 3 例

第 I、II 期：以手術根除為主，第 IB 期(腫瘤 3-4 公分)及以上建議手術後使用輔助性化學治療。身體狀況無法手術者可考慮腫瘤射頻燒灼術(Radiofrequency ablation，RFA)，微波消融術(microwave ablation)，或放射線治療。

第 IIIA 期和 IIIB 期：診斷時常已有遠處的隱藏性轉移，以往經常採取的單獨使用手術根除或胸部放射線治療結果都不盡理想。目前的治療觀念是採取多科整合式的治療方式，不僅要徹底地局部根除，而且還要視為是全身性的疾病而加以治療。對於身體狀況良好的第 IIIA 期病人，主張先施以二到四次的新輔助性(neo-adjuvant)化學治療將腫瘤縮小到一定的程度，然後再進行手術根除或胸部放射線治療；第 IIIB 期身體狀況良好的病人主張同步化學治療和胸部放射線治療，反應良好的病人可考慮手術切除。

第 IV 期：有表皮生長因子接受器(EGFR)、BRAF、KRAS、HER2 基因突變的病人，外顯子 14 跳躍突變(MET exon 14 skipping)，或是有間變性淋巴瘤激酶(EML4-ALK)染色體錯位、ROS1、RET、NTRK 基因融合的病人，第一線可使用標靶藥物治療。皆無基因變異，身體狀況良好的病人，依據 PD-L1 的表達，第一線可考慮化學治療、腫瘤免疫治療、或合併使用。本團隊積極參與全球性肺癌新藥的臨床試驗，不僅嘉惠病人，亦是中部地區肺癌治療的重要醫院。

圖 8 109-111 年小細胞肺癌個案期別及治療方式分佈圖 (N=39)

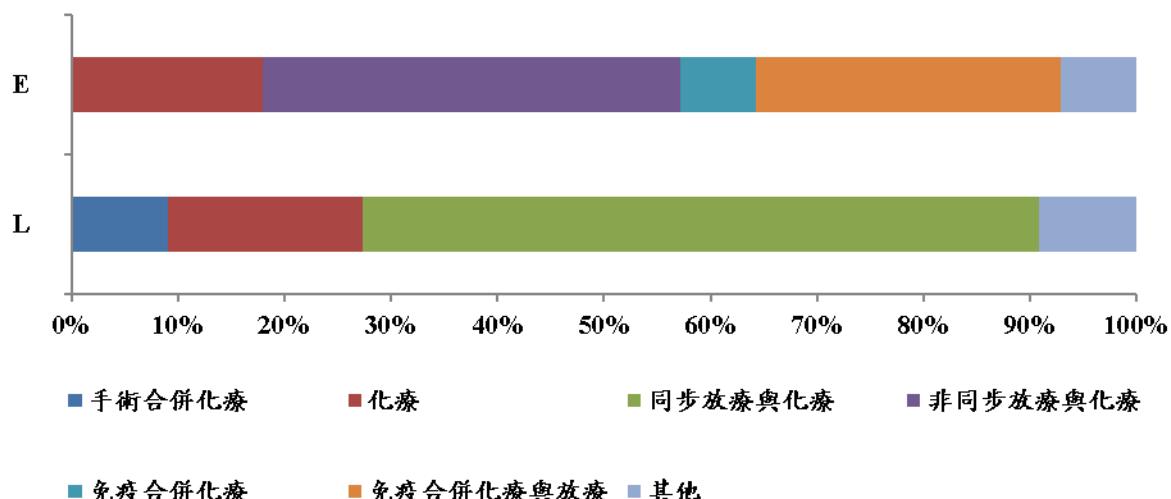


表 7 109-111 年小細胞肺癌個案期別及治療方式統計表

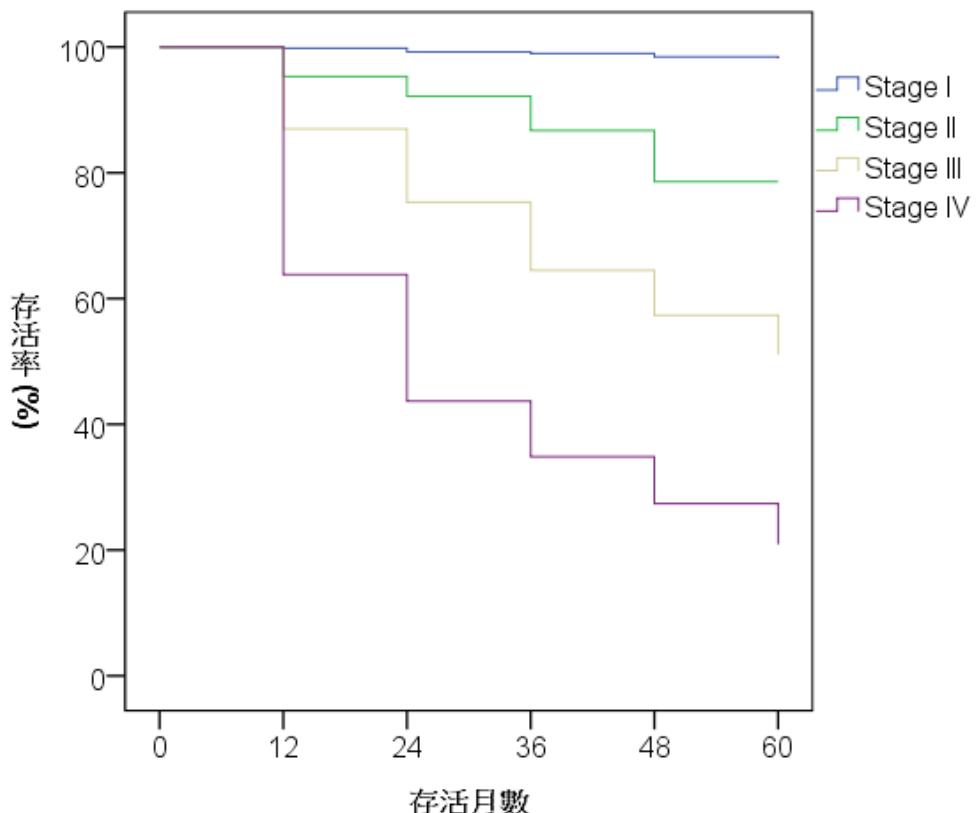
整併期別	手術合併化療		化療		同步放療與化療		非同步放療與化療		免疫合併化療		免疫合併化療與放療		其他	總計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
L	1	9.1	2	18.2	7	63.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	9.2	11
E	0	0.0	5	17.9	0	0.0	11	39.3	2	7.1	8	28.6	2	7.1	28
合計	1		7		7		11		2		8		3		39

註： L 表示 Limited stage； E 表示 Extensive stage

109-111 年本院小細胞肺癌診斷，廣佈期(E)：局限期(L)人數約 2.5：1。(見表 6)由於小細胞肺癌生長得很快，很容易迅速擴散到其它器官，診斷時常已有遠處隱藏性或明顯地轉移，然而初期時對於化學藥物或放射線治療的反應又極為敏感。因此，治療是以視為全身性的疾病，採用全身性化學藥物治療為主，少能採取手術治療。

在侷限期的病人，即早合併使用胸部放射線治療可以改善病人的預後，提高二年或五年的存活率。如果疾病在治療之後得到緩解，醫師會建議病人接受預防性腦部放射線治療，以減低將來腦部復發的機會。廣佈期的病人，身體狀況佳者以全身性化學藥物治療或合併腫瘤免疫藥物治療為主。

圖 9 107-110 年非小細胞肺癌期別特定死因存活曲線圖(N=1954)



(107-110 年肺癌個案，追蹤至 112/12/31)

表 8 107-110 年非小細胞肺癌期別特定死因存活統計表

AJCC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
I	1013	14	999	99.8	99.2	99.0	98.5	98.2
II	64	11	53	95.3	92.2	86.7	78.6	78.6
III	201	82	119	87.0	75.3	64.5	57.3	51.1
IV	676	463	213	63.8	43.7	34.8	27.4	20.9
總計	1954	570	1384	86.0	78.0	73.0	69.0	66.0

107 年至 110 年非小細胞肺癌病人追蹤至 112 年底，各期別的 5 年存活率第 I 期 98.2%；第 II 期病人 78.6%，第 III 期 51.1%；第 IV 期非小細胞肺癌病人五年存活率為 20.9%。本院外科團隊很強，團隊對於影像判讀及定位技術很好，第 I、II 期早期病人接受手術效果好。第 III 期的個案屬多專科合作的癌別，目前都會提到團隊會議中討論診斷時期別的不同對病人之存活率有明顯的差異，顯示早期診斷早期治療之重要性(見表 8)。

表 9-1 肺癌核心測量指標(國健署強制申報指標)

指標編號	指標名稱	110 年	111 年
1	有進行腫瘤原發部位手術的臨床第 IB-II 期非小細胞肺癌病患完成原發部位同側縱膈腔淋巴結取樣或摘除至少 3 個位置以上(?3 N2 stations)的比率。	87.0 (47/54)	89.1 (41/46)
2	有進行腫瘤原發部位手術的臨床第 IIIA 期非小細胞肺癌病患完成原發部位同側縱膈腔淋巴結取樣或摘除至少 3 個位置以上(?3 N2 stations)的比率。	95.2 (20/21)	93.3 (14/15)

表 9-2 肺癌核心測量指標(本院自行監測指標)

指標代碼	指標名稱	110 年	111 年
診斷-1	肺癌病人中有組織細胞學或病理學診斷的比率。	100 (725/725)	100 (653/653)
診斷-2	非小細胞肺癌病人組織細胞學或病理學無法再細分的比率 (NSCLC-NOS)。	0.9 (7/706)	0.6 (4/637)
診斷-3	臨床第 IIIB-IV 期肺腺癌病人接受 EGFR 基因檢測的比率	98.1 (154/157)	98.6 (138/140)
治療-1	臨床第 I-II 期非小細胞肺癌病患進行腫瘤原發部位手術切除的比率。	100 (351/351)	99.4 (317/319)
治療-2	有進行腫瘤原發部位切除性手術的臨床第 IB-II 期非小細胞肺癌病患進行肺葉切除 Lobectomy 或全肺切除 Pneumonectomy 的比率。	87.0 (47/54)	83.3 (40/48)
治療-4	臨床第 IIIA 期非小細胞肺癌病患首次治療為直接肺葉切除 Lobectomy 或全肺切除 Pneumonectomy 的比率。	80.8 (21/26)	89.5 (17/19)
治療-5	臨床第 IIIA 期非小細胞肺癌病患首次治療為直接肺葉切除 Lobectomy 或全肺切除 Pneumonectomy 的比率。	90.5 (19/21)	94.1 (16/17)
治療-7	臨床第 IIIA 期非小細胞肺癌病患未進行腫瘤原發部位手術，而以其他方式治療(包括放射線治療、化學治療、標靶治療，或 ablation therapy)的比率。	100 (4/4)	75.0 (3/4)
治療-8	未進行腫瘤原發部位手術，且身體活動功能良好(ECOG PS 得分是 0 或 1)的臨床第 III 期非小細胞肺癌病人，有做合併性化學治療與放射線治療的比率。(排除 EGFR mutation positive 的病人。)	66.7 (8/12)	50.0 (6/12)

## 肺癌個案追蹤報告

110-111 年個案分類 0-3 個案數共有 1586 人, 110-111 年個案分類 0-2 個案數共有 1512 人, 經本院診斷癌症後留院治療比率 110 年 98.1%(771/786); 111 年 97.5%(778/798)。

進一步分析 110-111 年個案分類 0-2 轉院治療比率分別為 110 年 0.6%(5/732), 111 年 2.1%(16/766)。原因分析中選擇醫院最多 33.3%(7/21), 次之居家距離 28.6% (8/21), 位居第三為排床因素 19%(4/21)。目前中部地區有四家大型醫學中心, 且交通便利、網路資訊發達, 導致病人多方諮詢, 轉院治療(選擇醫院)比率較多。

**表 10 110-111 年轉院原因人數**

轉院原因	110 年	111 年	總計
選擇醫師	0	0	0
選擇醫院	2	5	7
居家距離	2	4	6
照顧者因素	0	2	2
排床	0	4	4
外地工作	0	0	0
原因不明	1	0	1
轉安養機構	0	0	0
儀器設備	0	1	1
合計	5	16	21



**乳癌多專科團隊**

乳癌團隊負責人	姚忠瑾 主任
乳房外科	葉名焮、趙子傑、張士文 醫師
放射腫瘤科	周英香、李岳駿 醫師
血液腫瘤科	黃偉修、呂學儒 醫師
醫學影像部	葉大銘 醫師
病理科	趙婉如 醫師
個案管理護理師	邱鈺慈



## 乳癌多專科團隊特色

中山醫學大學附設醫院的乳癌治療，結合了乳房外科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、醫影部、病理科、整形外科、復健科等多專科整合醫療團隊。該團隊定期舉行病例討論會，達到乳癌診斷及治療的共識，加上個案管理師提供病人整體性、連續性的照護及定期的追蹤及諮詢，而提升乳癌診療與照護品質。乳癌多專科團隊每個月第二、四週星期二上午舉行多專科團隊會議，會議藉由案例討論形成乳癌治療共識，並結合乳癌治療新知或研究，擬定適合乳癌病人的治療計畫。

本院自 96 年 12 月開始，乳房攝影全面數位化，乳房攝影影像更加清晰易判讀，更容易發現零期及一期的乳癌病人。若病人乳房有微鈣化情形，可由醫影部醫師在門診執行乳房攝影為輔助的立體定位，而後由外科醫師將病灶切除做全病灶的病理檢查。本院自 97 年底採用乳管攝影來做乳頭不正常分泌的診斷，已有數例乳癌及乳突瘤被診斷出來。另外乳房核磁共振 (MRI) 的引用，也對新診斷病別及一些曾做過手術或植入義乳的病患有更精確的診斷。

一般傳統及最常見的乳癌手術是改良型乳房根除術，此手術包含整個乳房及同側腋下淋巴結全部清除。醫療團隊了解病人的心情，致力保留乳房，治療早期乳癌。採用整型式乳房切除手術 (oncoplasty) 以確保乳房完整的外觀。對於一些不適合做保乳手術的病患，本院也提供內視鏡輔助乳頭保留皮下乳房切除(nipple-sparing subcutaneous mastectomy, NSM)及重建手術。此手術也非常適合有遺傳性家族病史的病患 (如 BRCA1, BRCA2 基因突變)。

近年來致力推展前哨淋巴結切除技術，目前已廣泛應用於術前影像學檢查腋下淋巴結沒有轉移的乳癌 (cN0)。此種手術方法局部復發機率與腋下淋巴根除手術的復發率相仿，同時併發症也較低。前哨淋巴結切除技術目前已是早期乳癌病患的標準手術。

由於傳統乳房放射線治療需要 5-6 週的時間，相當費時。本院提供了術中放射治療 (Intraoperative radiotherapy, IORT) 的服務。對於一些預後不錯的早期乳癌病患，在外科手術過程中同時採用放射療法，使早期乳癌婦女在腫塊切除的同時，完成放射治療。此項治療不僅保留乳房外觀且可縮短病人治療時程，但治療效果卻不打折。

本院乳癌團隊持續引進新治療方法，嘉惠乳癌病患。不但在醫療水平與先進國家同步，同時配合國家政策，加強癌症篩檢推廣與病患的衛教，讓本院在臺灣醫界占有一席之地。本院乳癌團隊也加入個人化精準醫療檢測，給予個案個人量身訂做專屬的精準治療，已達到最佳的治療效果。

圖 1 109-111 年乳癌新診個案按地區分布 (N=1056)

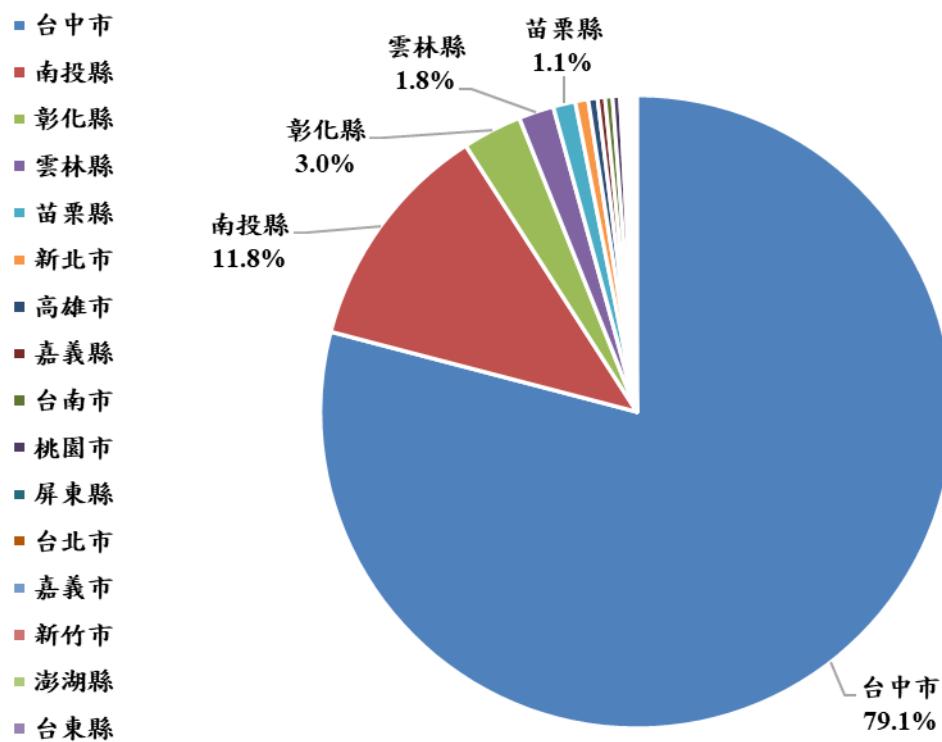
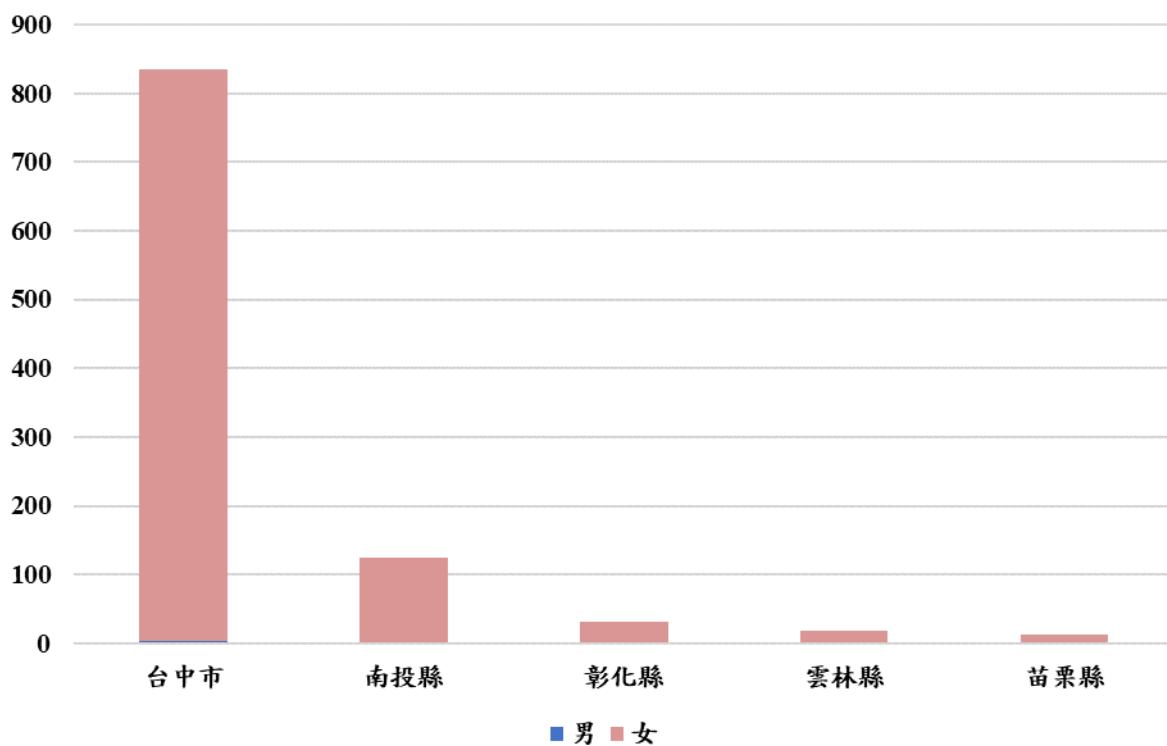


圖 2 109-111 年乳癌新診個案按地區及性別分布 (N=1056)



(註：僅標示個案數百分比>1%之縣市)

表 1 109-111 年乳癌新診個案按地區及性別分布

	109 年				110 年				111 年				總計	
	男		女		男		女		女		女			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%		
台中市	2	100.0	234	77.7	1	100.0	295	80.6	303	78.5	835	79.1		
南投縣	0	0.0	35	11.6	0	0.0	43	11.7	47	12.2	125	11.8		
彰化縣	0	0.0	10	3.3	0	0.0	10	2.7	12	3.1	32	3.0		
雲林縣	0	0.0	5	1.7	0	0.0	3	0.8	11	2.8	19	1.8		
苗栗縣	0	0.0	3	1.0	0	0.0	5	1.4	4	1.0	12	1.1		
新北市	0	0.0	3	1.0	0	0.0	0	0.0	4	1.0	7	0.7		
高雄市	0	0.0	2	0.7	0	0.0	2	0.5	1	0.3	5	0.5		
嘉義縣	0	0.0	3	1.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	4	0.4		
臺南市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5	2	0.5	4	0.4		
桃園市	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1	0.3	2	0.5	4	0.4		
屏東縣	0	0.0	2	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2		
台北市	0	0.0	2	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2		
嘉義市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5	0	0.0	2	0.2		
新竹市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1	0.1		
澎湖縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1	0.1		
台東縣	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1		
合計	2		301		1		366		386		1056			

分析 109-111 年按地區以台中市最多占 79.1%，再依序為南投 11.8%、彰化 3.0%、雲林縣 1.8%、苗栗 1.1%。

圖 3 109-111 年乳癌新收案人數分佈圖 (N=1055)

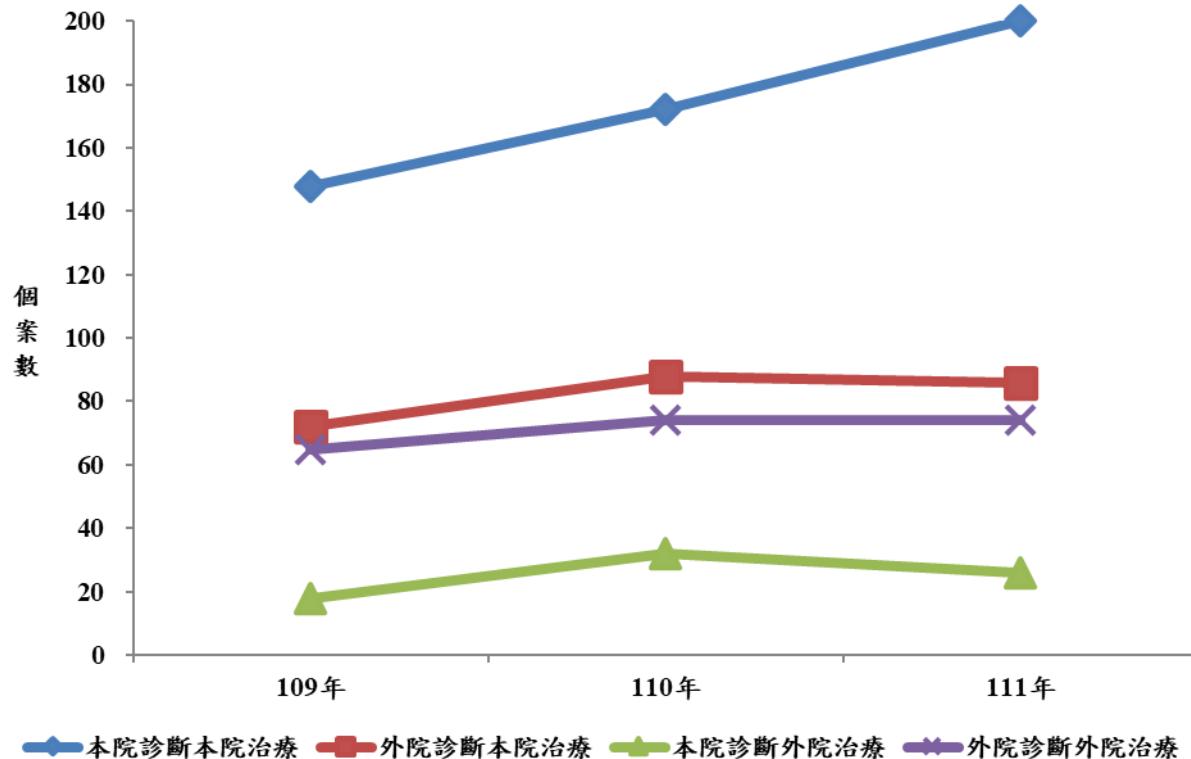


表 2 109-111 年乳癌新收案人數分佈表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	148	48.8	172	47.0	200	51.8	520	49.3
外院診斷 本院治療	72	23.8	88	24.0	86	22.3	246	23.3
本院診斷 外院治療	18	5.9	32	8.7	26	6.7	76	7.2
外院診斷 外院治療	65	21.5	74	20.2	74	19.2	213	20.2
合計	303		366		386		1055	

由表 2 呈現，本院 110 年乳癌總收案人數 366 人相較於 109 年 303 人增加 63 人，111 年的乳癌總收案人數 386 人相較於 110 年 366 人則增加 20 人，其中增加比例最多為本院診斷於本院治療占 49.3%(520/1055)，109 年 48.8% 至 1110 年 51.8% 增加 3%。

圖 4 109-111 年乳癌新收案人數年齡組距分佈圖 (N=1055)

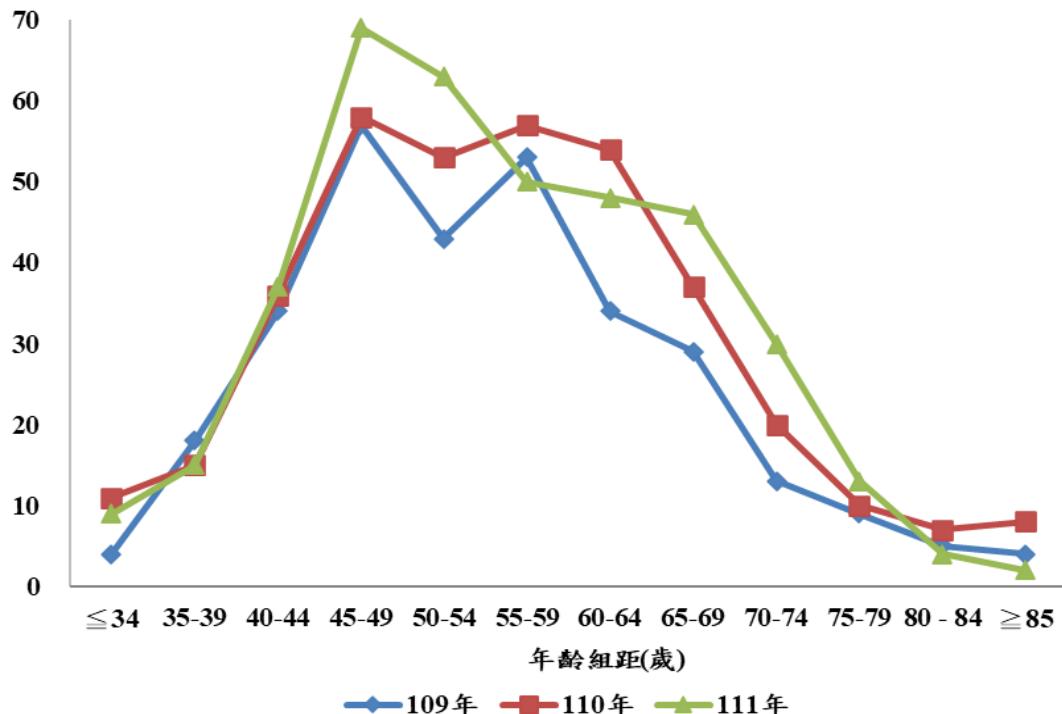


表 3 109-111 年乳癌新收案人數年齡組距分佈表

年齡組距 (歲)	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
≤34	4	1.3	11	3.0	9	2.3	24	2.3
35-39	18	5.9	15	4.1	15	3.9	48	4.5
40-44	34	11.2	36	9.8	37	9.6	107	10.1
45-49	57	18.8	58	15.8	69	17.9	184	17.4
50-54	43	14.2	53	14.5	63	16.3	159	15.1
55-59	53	17.5	57	15.6	50	13.0	160	15.2
60-64	34	11.2	54	14.8	48	12.4	136	12.9
65-69	29	9.6	37	10.1	46	11.9	112	10.6
70-74	13	4.3	20	5.5	30	7.8	63	6.0
75-79	9	3.0	10	2.7	13	3.4	32	3.0
80 - 84	5	1.7	7	1.9	4	1.0	16	1.5
≥85	4	1.3	8	2.2	2	0.5	14	1.3
合計	303		366		386		1055	

由表 3 可發現，本院乳癌新診斷好發年齡層的高峰期為 45-49 歲占 17.4%(184/1055)。其中 50-54 歲、65-69、70-74 歲有逐年增加。

圖 5 109-111 年乳癌新收案人數依整併期別分佈圖 (N=752)

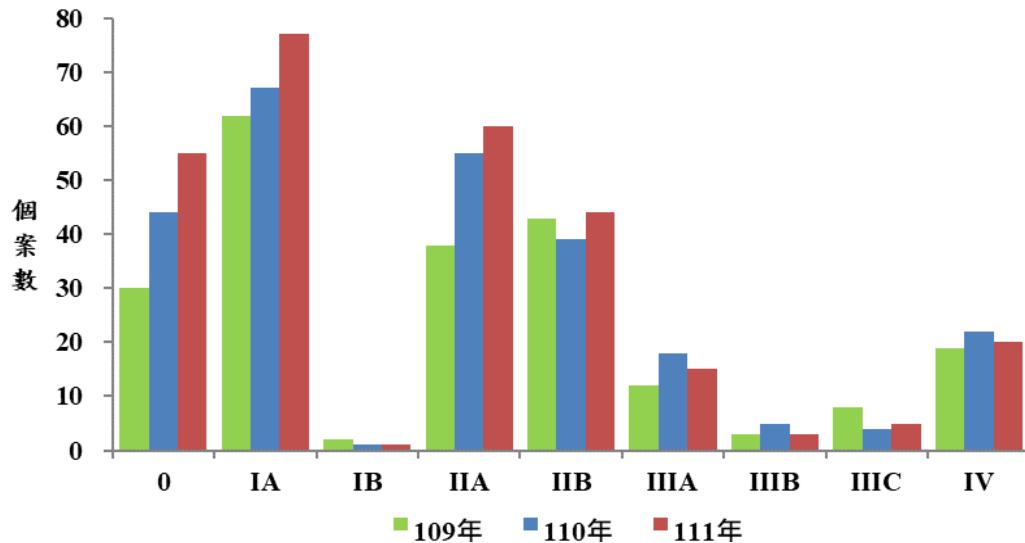


表 4 109-111 年乳癌新收案人數整併期別分佈表

整併期別	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
0	30	13.8	44	17.3	55	19.6	129	17.2
IA	62	28.6	67	26.3	77	27.5	206	27.4
IB	2	0.9	1	0.4	1	0.4	4	0.5
IIA	38	17.5	55	21.6	60	21.4	153	20.3
IIB	43	19.8	39	15.3	44	15.7	126	16.8
IIIA	12	5.5	18	7.1	15	5.4	45	6.0
IIIB	3	1.4	5	2.0	3	1.1	11	1.5
IIIC	8	3.7	4	1.6	5	1.8	17	2.3
IV	19	8.8	22	8.6	20	7.1	61	8.1
合計	217		255		280		752	

註:排除無完整期別

表 4 呈現在早期期別 (含第 0、I、II 期) 占 82.2% (618/752)，第 IA 期占最高比例 27.4% (206/752)、其次是第 IIA 期占 20.3% (153/752)、由此可見約有近 8 成民眾能夠早期診斷，早期治療。但仍有第 IV 期 8.1% (61/752) 的民眾在腫瘤已轉移才就醫，故應再加強民眾正確觀念。

圖 6 109-111 年乳癌新診斷個案期別與淋巴切除關係分佈圖 (N=698)

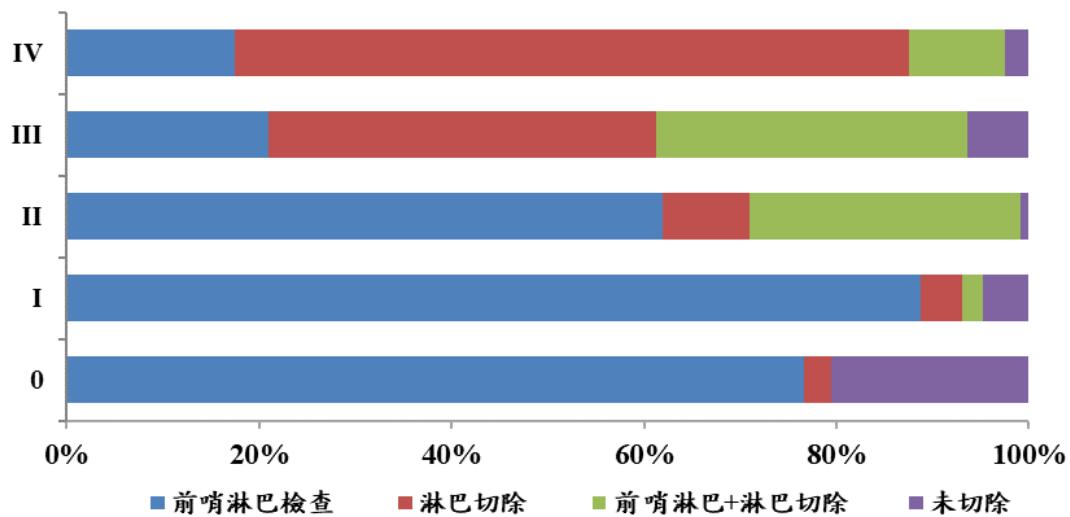


表 5 109-111 年乳癌新診斷個案期別與淋巴切除關係分佈表

期別	區域淋巴結手術範圍								總計*	
	未切除		前哨淋巴檢查		淋巴切除		前哨淋巴+淋巴切除			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
0	31	24.0	95	73.6	3	2.3	0	0.0	129	
I	9	4.3	190	91.3	5	2.4	4	1.9	208	
II	4	1.5	173	64.3	18	6.7	74	27.5	269	
III	1	1.4	13	18.8	34	49.3	21	30.4	69	
IV	0	0.0	2	8.7	18	78.3	3	13.0	23	
合計	45		473		78		102		698	

註:本院接受手術治療個案

前哨淋巴結切除術對於乳癌病患腋下淋巴的處理，已是目前世界的主流，它最大價值在於減少傳統淋巴腺廓清術所帶來的併發症，以及可以增進癌症病患分期 (Staging) 的靈敏度，並且還可提供對早期癌細胞擴散機轉的研究方向。由於前哨淋巴結切除術的局部復發機率低，同時併發症也較低。故本院致力推展前哨淋巴結切除技術，目前已廣泛應用於乳房單一腫瘤且術前影像學檢查腋下淋巴結沒有轉移的乳癌，其施行比例有逐年提高趨勢。第 I 期個案採前哨淋巴檢查比例最高為 91.3%(190/208) 、第 0 期個案採前哨淋巴檢查比例最高為 73.6%(95/129)。

圖 7 109-111 年乳癌新診斷個案依整併期別與手術方式的關係圖 (N=698)

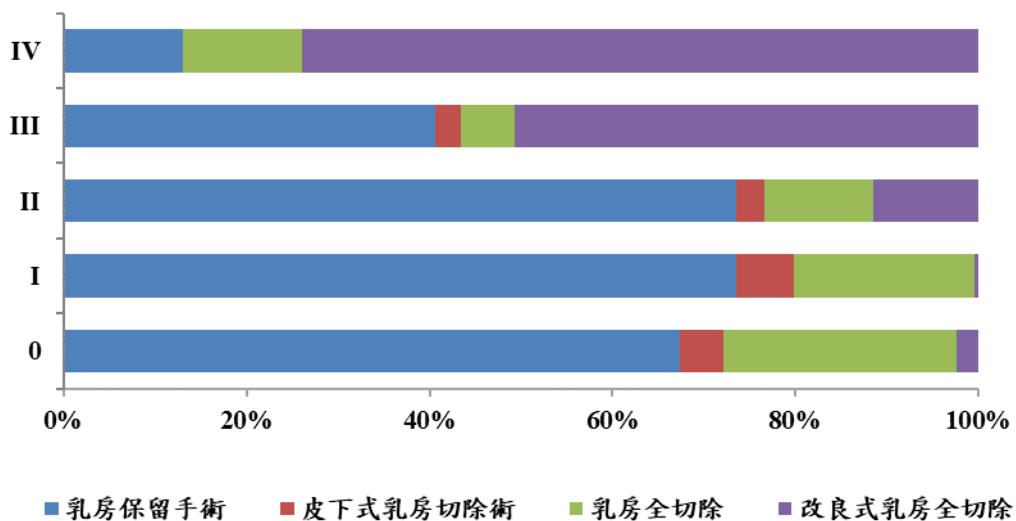


表 6 109-111 年乳癌新診斷個案整併期別與手術方式的關係表

期別	乳房保留手術		皮下式乳房切除術		乳房全切除		改良式乳房全切除		總計*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
0	87	67.4	6	4.7	33	25.6	3	2.3	129
I	153	73.6	13	6.3	41	19.7	1	0.5	208
II	198	73.6	8	3.0	32	11.9	31	11.5	269
III	28	40.6	2	2.9	4	5.8	35	50.7	69
IV	3	13.0	0	0.0	3	13.0	17	73.9	23
合計	469		29		113		87		698

註:本院接受手術治療個案

原發性乳癌在確立診斷為侵襲性乳癌後，手術方式的選擇包括乳房保留手術 (Breast Conserving Surgery) 加上放射線治療；乳房全切除術 (Total Mastectomy) 加上重建手術或單獨改良性全乳根除術 (Modified Radical Mastectomy)。六個大型前瞻性試驗，均證實乳房保留手術加上放射線治療與乳房全切除術這兩種手術方式，其病患存活率相似；然而全乳根除術會產生相當高的併發症，包括肩部不適、水腫、手部麻木...等。故醫療團隊致力以乳房保留手術來治療早期乳癌個案。表 6 呈現本院乳癌第 0 期病人占 67.4% (87/129) 及第 I 期病人占 73.6% (153/208) 執行乳房保留手術，提升病人術後生活品質。

圖 8 109-111 年乳癌新診斷個案依期別與治療方式關係圖 (N=752)

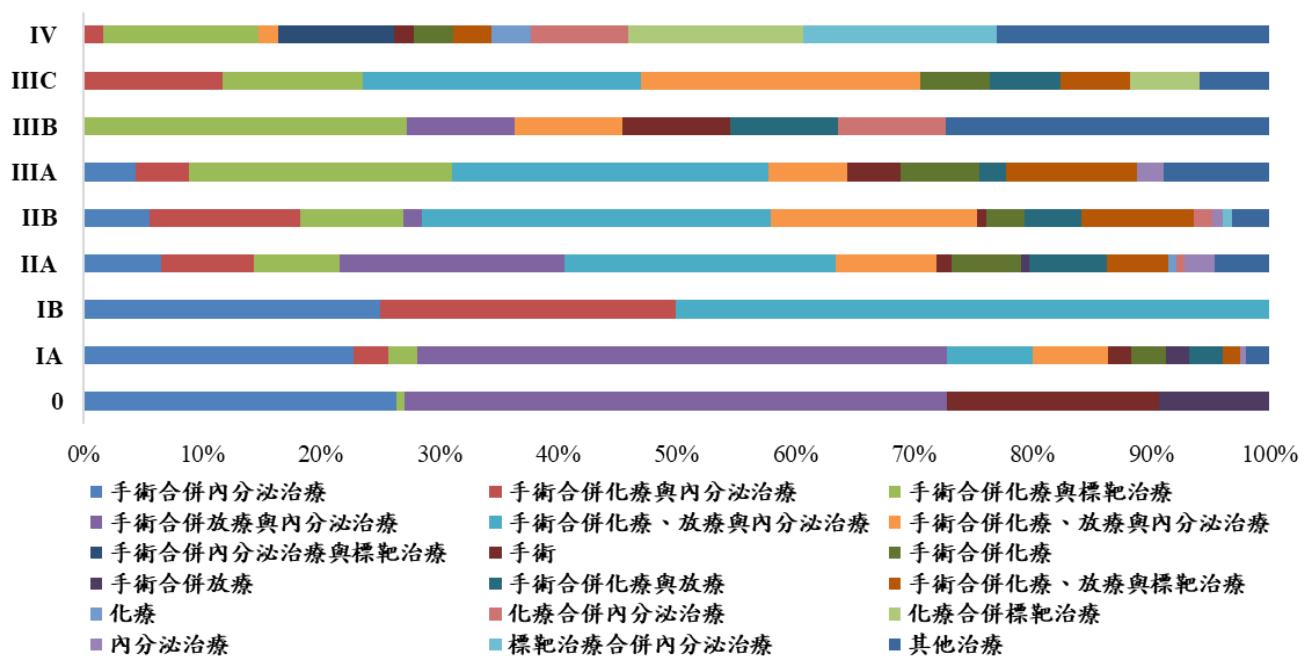


表 7 109-111 年乳癌新診斷個案期別與治療方式關係表

整併期別	手術合併 內分泌治療				手術合併 化療與內 分泌治療				手術合併 化療與標 靶治療				手術合併 放療與內 分泌治療				手術合併 放療與標 靶治療				手術 治療				手術合併 化療 治療					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	34	26.4	0	0.0	1	0.8	59	45.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23	17.8	0	0.0	12	9.3								
IA	47	22.8	6	2.9	5	2.4	92	44.7	15	7	13	6.3	0	0.0	4	1.9	6	2.9	4	1.9										
IB	1	25.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
IIA	10	6.5	12	7.8	11	7.2	29	19.0	35	22.9	13	8.5	0	0.0	2	1.3	9	5.9	1	0.7										
IIB	7	5.6	16	12.7	11	8.7	2	1.6	37	29.4	22	17.5	0	0.0	1	0.8	4	3.2	0	0.0										
IIIA	2	4.4	2	4.4	10	22.2	0	0.0	12	26.7	3	6.7	0	0.0	2	4.4	3	6.7	0	0.0										
IIIB	0	0.0	0	0.0	3	27.3	1	9.1	0	0.0	1	9.1	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0										
IIIC	0	0.0	2	11.8	2	11.8	0	0.0	4	23.5	4	23.5	0	0.0	0	0.0	1	5.9	0	0.0										
IV	0	0.0	1	1.6	8	13.1	0	0.0	0	0.0	1	1.6	6	9.8	1	1.6	2	3.3	0	0.0										
合計	101		40		51		183		105		57		6		34		25		17											

表 7(續) 109-111 年乳癌新診斷個案期別與治療方式關係表

整併期別	手術合併化療與放療		手術合併化療、放療與標靶治療		化療合併內分泌治療		化療合併標靶治療		內分泌治療		標靶治療合併內分泌治療		其他治療		總計 N		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	129		
IA	6	2.9	3	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	206		
IB	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4		
IIA	10	6.5	8	5.2	1	0.7	1	0.7	0	0.0	4	2.6	0	0.0	153		
IIB	6	4.8	12	9.5	0	0.0	2	1.6	0	0.0	1	0.8	1	0.8	126		
IIIA	1	2.2	5	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	45		
IIIB	1	9.1	0	0.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11		
IIIC	1	5.9	1	5.9	0	0.0	0	0.0	1	5.9	0	0.0	0	0.0	17		
IV	0	0.0	2	3.3	2	3.3	5	8.2	9	14.8	0	0.0	10	16.4	14	23.0	61
合計	25		31		3		9		10		7		11		37		752

註:本院接受治療個案 (個案分類 1-2)

多數乳癌個案於術後會再接受其他的輔助治療，而輔助治療 (Adjuvant therapy) 主要包括化學藥物治療、荷爾蒙藥物治療、標靶藥物治療及放射線治療。所以，病患是否需要輔助治療，以及選擇哪種治療方法及藥物，醫療團隊都會依下列五個原則來決定：第一原則，依腫瘤的特性，包括腫瘤大小及分化程度、是否有荷爾蒙受體、細胞生長的速度，致癌基因 (oncogene) 表達的程度以及淋巴結侵犯的個數；第二原則是依病患腫瘤表現(乳癌亞型分佈)，以及腫瘤的位置、年齡、身體健康狀況；第三原則是依腫瘤生長的程度，看乳癌患者是屬於第幾期別；第四原則是看乳癌患者是否停經；第五原則是依治療的好處及可能的風險而決定。

由於本院乳癌的醫療團隊，是由多專科所結合而成的，故為了達到乳癌診斷及治療的共識，會定期舉行病例討論會。因此病患的治療均與世界主流的治療指引一致，以提供病患最好的服務。

圖 9 109-111 年乳癌亞型分佈表 <50 歲(N=254)

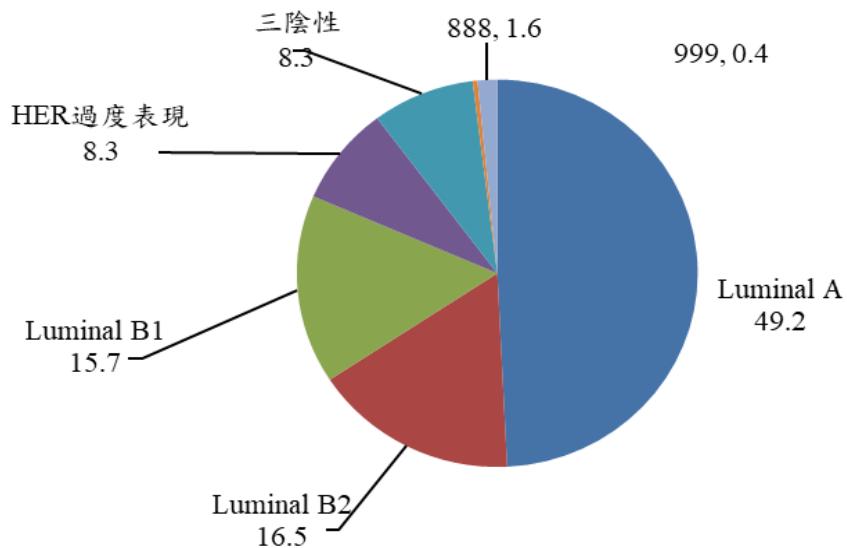
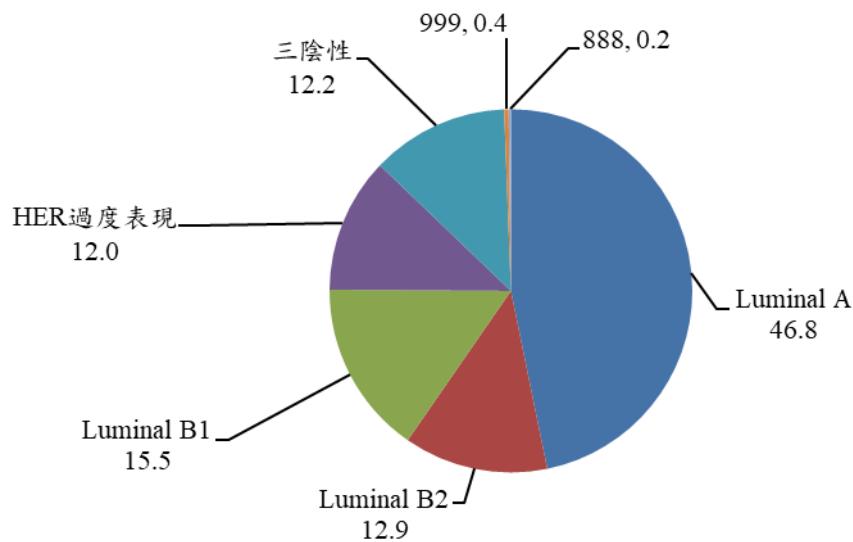


表 8 109-111 年乳癌亞型分佈表 <50 歲

內在亞型	總計	
	N	%
Luminal A	125	49.2
Luminal B2	42	16.5
Luminal B1	40	15.7
HER 過度表現	21	8.3
三陰性	21	8.3
999	1	0.4
888	4	1.6
合計	254	100.0

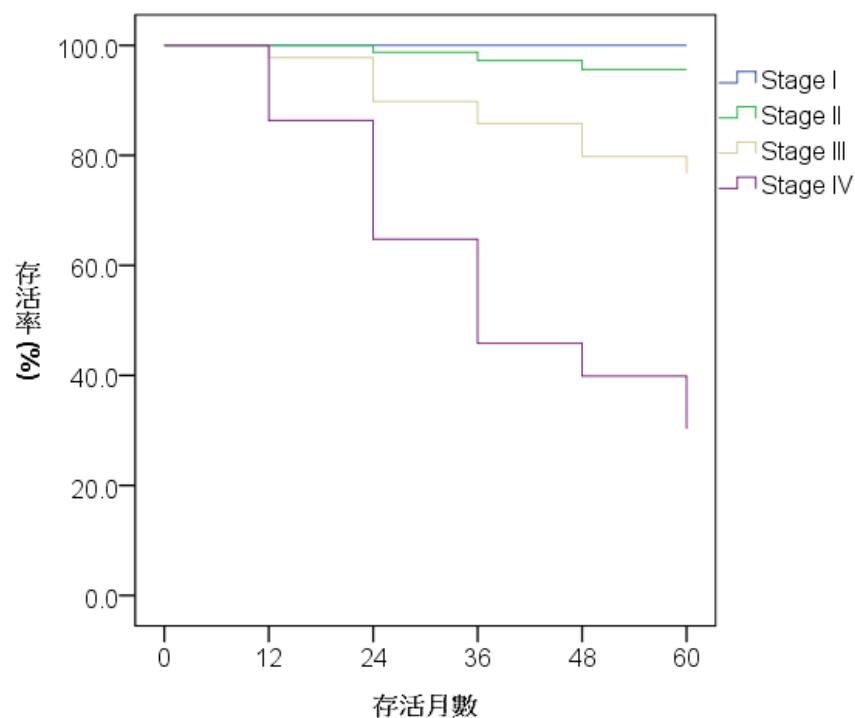
註:888 為前導治療後的數值由陰性轉為陽性、999 為不詳

圖 10 109-111 年乳癌亞型分佈表  $\geq 50$  歲(N=498)表 9 109-111 年乳癌亞型分佈表  $\geq 50$  歲

內在亞型	總計	
	N	%
Luminal A	233	46.8
Luminal B2	64	12.9
Luminal B1	77	15.5
HER 過度表現	60	12.0
三陰性	61	12.2
999	2	0.4
888	1	0.2
合計	498	100.0

註:888 為前導治療後的數值由陰性轉為陽性、999 為不詳

圖 11 107-110 年女性乳癌期別特定死因存活率(N=718)



(107-110 年乳癌個案，追蹤至 112/12/31)

表 10 107-110 年乳癌期別特定死因存活率統計

AJCC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
I	230	0	230	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
II	317	11	306	100.0	98.7	97.2	95.6	95.6
III	90	16	74	97.8	89.8	85.8	79.8	76.7
IV	81	47	34	86.3	64.8	45.8	39.9	30.3
總計	718	74	644	98.0	94.0	91.0	89.0	87.0

本院 107-110 年 718 例追蹤至 112/12/31 之五年存活率，I 期 100%；II 期 95.6%；III 期 76.7%，16 位死亡個案因癌死亡占了四成，三陰性病人有 4 位，這類病人預後不如預期。IV 期 30.3%，完成治療比率偏低，希望藉由多專科團隊會議討論讓患者的治療計畫趨於完整。

**110-111 年乳癌核心測量指標**
**表 11-1 國健署強制申報指標(共 4 項)**

指標 編號	指標名稱	110 年	111 年
1	侵犯性乳癌病人，ER 接受體陽性(+)給予賀爾蒙治療的比率。	100 (102/102)	99.1 (109/110)
2	第 1、2 期乳癌以手術為首次治療，最後病理腋下淋巴結為陰性、施行哨兵淋巴結取樣術的比率。	97.8 (90/92)	100 (73/73)
3	淋巴結陽性 $\geq 4$ 顆乳房全切除有進行放射治療的比率。	100 (5/5)	62.5 (5/8)
4	乳癌手術後 HER 2 接受體陽性且淋巴轉移之病人，給予輔助性 anti HER 2 藥物治療的比率。	100 (7/7)	100 (9/9)

**表 11-2 團隊自行監測指標(共 8 項)**

指標 代碼	指標名稱	110 年	111 年
治療前 1	乳癌婦女施行首次治療前 3 個月內有乳房 X 光攝影的比率。	90.8 (236/260)	95.8 (248/259)
治療前 2	乳癌病人在手術進行前曾經組織學確診的比率。	100 (120/120)	100 (139/139)
治療 1	乳癌第零期進行標準腋下淋巴結擴清式的比率(排除術前化學治療或放射治療或轉移性乳癌)	0.0 (0/15)	0.0 (0/36)
治療 2	乳癌第 I 期執行乳房保留手術的比率。	68.8 (75/109)	81.1 (77/95)
治療 3	病理分期為侵犯性乳癌，乳房保留手術後放射線治療的比率。	97.4 (74/ 76)	95.7 (90/94)
治療 4	更年期前婦女( $\leq 50$ 歲)腋下淋巴結陽性的乳癌病人給予輔助性化學治療的比率。	100 (15/15)	100 (11/11)
治療 5	更年期後婦女腋下淋巴結陽性的乳癌病人給予賀爾蒙治療或輔助性化學治療的比率。	100 (27/27)	97.2 (35/36)
治療 10	病理分期為侵犯性乳癌，有 ki-67 報告的比率。	100 (171/171)	100 (193/193)

## 【110 年】指標監測項目異常及改善分析計劃：

指標代碼:非強制申報指標無指標代碼(原指標項目為治療前 01)

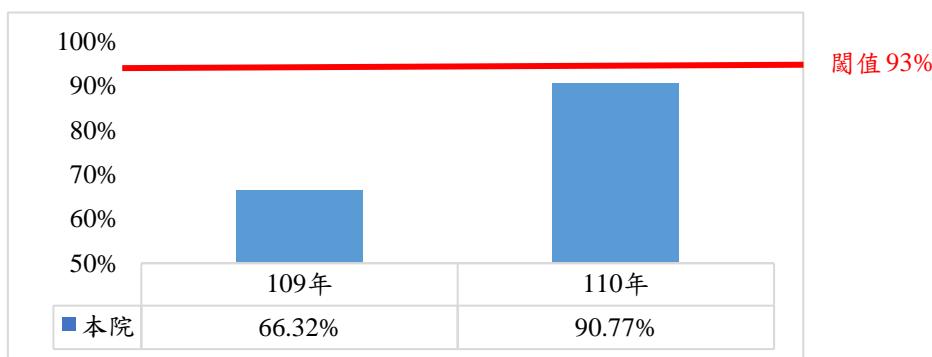
指標名稱:乳癌婦女施行首次治療前 3 個月內有乳房 X 光攝影的比率。

P:選擇原因：109 年本院監測結果為 86.32%(183/212)，未達 108 年全國醫院平均值 92.18%，為提升乳癌診療一致性，經團隊討論設定閾值為 93%，選定此題為團隊改善主題。

D 執行方法：

- 1.乳癌團隊會議中宣導此改善主題重要性。
- 2.病患確診乳癌，個管師會再次確認個案是否完成乳房攝影檢查並提醒主治醫師以利排檢。
- 3.每月於乳癌團隊會議提報監測數據，以利隨時發現指標並進行改善。
- 4.乳癌團隊人員加強衛教個案治療前 3 個月內有乳房 X 光攝影的重要性。

C. 執行成果：110 年數據成果 90.77%(236/260)未達閾值 93%。



A.檢討改善：

此改善主題 110 年完成率有提升至 90.77%，仍未達閾值 93%，故 111 年持續監測，經團隊討論後增加改善策略如下：

- 1.設定分母排除條件(排除植入物個案)
- 2.因部分個案在診斷前半年有執行乳房 X 光攝影檢查故拒絕再次檢查，回饋醫影部重新檢視影像討論 interval cancer 發生比率。
- 3.若個案拒絕乳房攝影檢查增加乳房核磁共振檢查多一項工具協助判斷疾病。

## 乳癌個案追蹤報告

110-111 年個案分類 0-3 個案數共有 663 人，110-111 年個案分類 0-2 個案數共有 599 人，經本院診斷癌症後留院治療比率 110 年 91.8%(304/331)；111 年 93.1%(309/332)。

進一步分析 110-111 年個案分類 0-2 轉院治療比率分別為 110 年 8.1% (23/284)，111 年 6.8% (21/309)。原因分析中選擇醫院最多 54.5%(24/44)，其次照顧者因素 20.5% (9/44)，位居第三居家距離 18.1% (8/44)。因中部地區多家醫學中心眾多，且位居交通便利地帶，醫療網絡資訊發達，提供病人多處就醫諮詢，故轉院治療(選擇醫院)比率最多。

**表 12 110-111 年轉院原因人數**

轉院原因	110 年	111 年	總計
選擇醫院	14	10	24
照顧者因素	4	5	9
居家距離	4	4	8
選擇醫師	1	2	3
排床	0	0	0
外地工作	0	0	0
原因不明	0	0	0
轉安養機構	0	0	0
儀器設備	0	0	0
合計	23	21	44



## 婦癌多專科團隊

婦癌團隊負責人

王博輝 醫師

婦產科

曾志仁、陳進典、王博輝、沈煌彬 醫師

影像醫學部

黃馨慧 醫師

血液腫瘤科

黃偉修 醫師

病理科

柯端英 醫師

放射腫瘤科

李岳駿、張世宗 醫師

個案管理護理師

陳姿君



## 婦癌多專科團隊特色

本院婦癌團隊是一群接受過專業訓練的婦科腫瘤、婦科癌症、化學治療、放射線治療、婦科病理、營養照護、心理輔導等專業醫療人員所組成，總共有五大領域專科醫師共同負責。團隊除了上述的醫師成員之外，還包含負責護理領域的專科護理師、負責治療追縱的癌症個案護理師、負責安寧共同照護的安寧共照護理師、負責膳食評估的營養師、負責心理輔導或資源協助的社工。因此我們的人員陣容堅強，各別在專精的領域發揮所長，幫助病患與家屬渡過罹病生涯。

由於我們團隊陣容結構緊密，發展以「病人為中心」的整合式全人照護為團隊特色，從疾病預防開始著手規劃→發現疾病→確認診斷→治療開始→治療結束→後續追蹤，基於專業醫學角度考量之下，我們同時依據病患狀態整合各個專業和服務，尊重病患的需求、協調與整合病人的照護、提供病患生理舒適、提供病患心理支持、鼓勵病患家屬與朋友的參與…等，營造癌症病友的友善醫療環境。

在照護空間的規劃，亦是以「病人為中心」為考量設置。目前在汝川大樓七樓婦產科門診區域設置婦女親善門診，提供一個女性專屬的就醫環境，保有就醫過程的隱私維護，並提供跨科別駐診服務，使患者免於奔波之辛勞，同時致力於推廣子宮頸抹片以期早期發現早期治療。住院服務方面，我們將病房設置於汝川大樓九樓專區，一整層的病房區域僅供女性患者安排入住，於辦理住院手續時，我們會盡力將相近疾病類別的患者，安排住在附近，以便捷各患者病友的彼此交流打氣，而專科護理師則負責協助住院期間的照護與聯繫跨科別的照會作業。在化學治療與放射線治療服務，設有門診化學治療區，住院化學治療區、放射線治療室，化學治療藥物均由化療配藥師控管調配。我們與本院的骨盆腔照護機能中心合作，以協助患者在疾病影響女性泌尿系統、生殖系統等情況之下，做為治療方向之一。並提供精準治療、免疫治療和細胞治療，也對於癌症病友的相關資源提供與諮詢，設置於汝川大樓三樓癌症資源窗口，協助需要這項服務的患者及民眾。

### 治療項目：

本院婦癌團隊治療項目，主要是以婦產科領域癌症，作為我們治療對象，包含：子宮頸癌、卵巢癌、輸卵管癌、子宮體癌、子宮內膜癌、外陰癌和陰道癌，以及其他轉移性癌症、復發性癌症..等等。除了癌症治療之外，也包含：癌症預防醫學保健、癌症早期篩檢。站在醫學專業角度，我們希望能夠達到治療與預防雙重醫療保衛機制。

### 治療方式與特色：

我們團隊的治療方式，為按照台灣國家衛生研究院與美國國家衛生研究院（NCI）制定的臨床準則為治療方針，除了傳統的婦癌手術外，更隨著時代與器械的進步，不斷精益求精，以期對婦癌患者能有更完善的手術治療，輔以我們發展最進階的手術治療方式，例如：保護身體機能的婦科腫瘤手術方法（function preserved gynecologic surgery）、保護神經的子宮頸癌根除手術（nerve sparing radical hysterectomy）、子宮頸癌保留子宮手術（radical trachelectomy）、卵巢癌減積手術（extraperitoneal maximal debulking）、子宮癌微創(minimally invasive)完整切除手術（en bloc resection）包括腹腔鏡手術和達文西機械手臂(Da Vinci surgery)、腹膜外後腹腔淋巴腺切除手術（extraperitoneal lymphadenectomy）、後腹腔腫瘤切除手術（retroperitoneal surgery）、臟器全切除手術（exenteration）、陰道全切除手術（total vaginectomy）、外陰癌根除手術（radical vulvectomy）..等。我們以最完善的精湛手術、儀器設備，將大幅提高治療品質，減輕治療產生的副作用與不適。

在新的保護神經癌症根除手術技術與觀念之下，主要是能夠在手術時，保護容易導致傳統手術後容易引起併發症的部位，降低器官或組織彼此之間的關聯傷害，如減少病人解尿和解便功能障礙，並且手術特色是「不需要輸血、不需要拆線、不需要導尿、術後不需要禁食」，這項手術稱之為「神經保護式的婦科腫瘤手術」。

另一方面，也發展了婦科腫瘤可以完整切除，又可以保護原有的生殖器官，讓子宮與卵巢不需要被切除的手術技術，這種最新的高階手術技術治療方式，稱為「器官保留的婦科腫瘤癌症手術」。現在常有女性不幸罹患婦科腫瘤癌症，例如：子宮頸癌、子宮癌、早期卵巢癌、葡萄胎癌等，尤其是罹患子宮頸侵襲癌，手術時必須把子宮切除，主要原因就是因為子宮頸與子宮是相連接的，為了完整切除癌症，不得已，必須把子宮卵巢一併切除，使得她們失去了生育的功能，喪失了女性的特質，尤其是對年輕女性，對生育與性生活品質打擊很大。

以往婦科腫瘤手術，在切除婦科腫瘤時，除了切除腫瘤以外，也經常會一併切除生殖器官、子宮、或卵巢，導致功能的喪失。除此以外，對於不幸罹患較複雜的婦科腫瘤的女性患

者，因為手術更為廣泛困難，有時需一併切除腫瘤旁邊的組織、血管、神經，導致手術後的解小便困難、頻尿、導尿、便秘、漏尿等。一般常規手術導致的併發症，發生機會甚至可以超過 50%。

因為新的手術可以避免或減少破壞組織與器官，所以手術就可以減少止痛藥、減少麻醉藥、減少使用抗生素、不需要輸血、不需拆線、不導尿、不放尿管等。當然，原有身體的功能也可以保持，也因此接受這項新式手術的女性患者，仍舊可以保留懷孕生育的期待與需求。為了提高治癒率與減低手術副作用，上述「器官保留的婦科腫瘤癌症手術」，可以配合「神經保護式的婦科腫瘤手術」，這樣就可以同時保留器官，又可以避免手術後的尿失禁、下肢水腫、便秘、性功能障礙等，這二項新的手術技術結合，就是現在治療女性癌症最好的方法。

新式的子宮保留子宮頸癌根除手術，需要有精湛細緻的手術技巧，才能夠在手術的過程中，針對第一、二期的子宮頸侵襲癌，將子宮頸癌完整切除，除了可以將癌症完整削除乾淨，也可以保留子宮，手術復原以後，月經一樣恢復正常，女性仍然可以保有生育能力與正常性生活。從此年輕女性如果不幸罹患婦科癌症，例如：子宮頸侵襲癌，子宮就不用一定非得要拿掉切除不可。

如果有符合下列條件，就可以接受新式的子宮保留子宮頸癌根除手術：

- (1) 早期子宮頸侵襲癌：第一期、第二 A 期腫瘤大小大於 2 公分。
- (2) 骨盆腔淋巴腺沒有擴散的子宮頸侵襲癌。
- (3) 想要保留生育功能的女性。

## 治療成果：

依 108 年國健署公告：中山醫學大學附設醫院-子宮頸癌第一期治療的 5 年存活率：97.76%（最高）；全國醫學中心存活率是：91.65%；全國醫院平均（包括區域醫院）：89.62%，第一期採手術治療、第二期以後採放射線治療，成績與美國頂尖醫學中心一致（德州大學安德森癌症中心 MD Anderson Cancer Center 及約翰霍普金斯醫院 The Johns Hopkins Hospital）。

本院「器官保留的婦科腫瘤癌症手術」與「保護神經癌症根除手術」執行到現在，已經有五年的時間，總共有超過 365 位病患接受神經保護式的婦科腫瘤手術，其中有 45 位接受器官保留的婦科腫瘤癌症手術，其中有 36 位結婚，並順利產下 12 位新生健康小寶寶，生育率達 33% (12/36)。目前在子宮頸癌患者接受這項新式的手術之後，手術都很成功，子宮保留下來，讓她們不會因為罹患癌症，而失去了為人母親、無法生育的遺憾。至今治療成功率和安全性，與傳統根除手術相同，迄今沒有復發的個案發生。

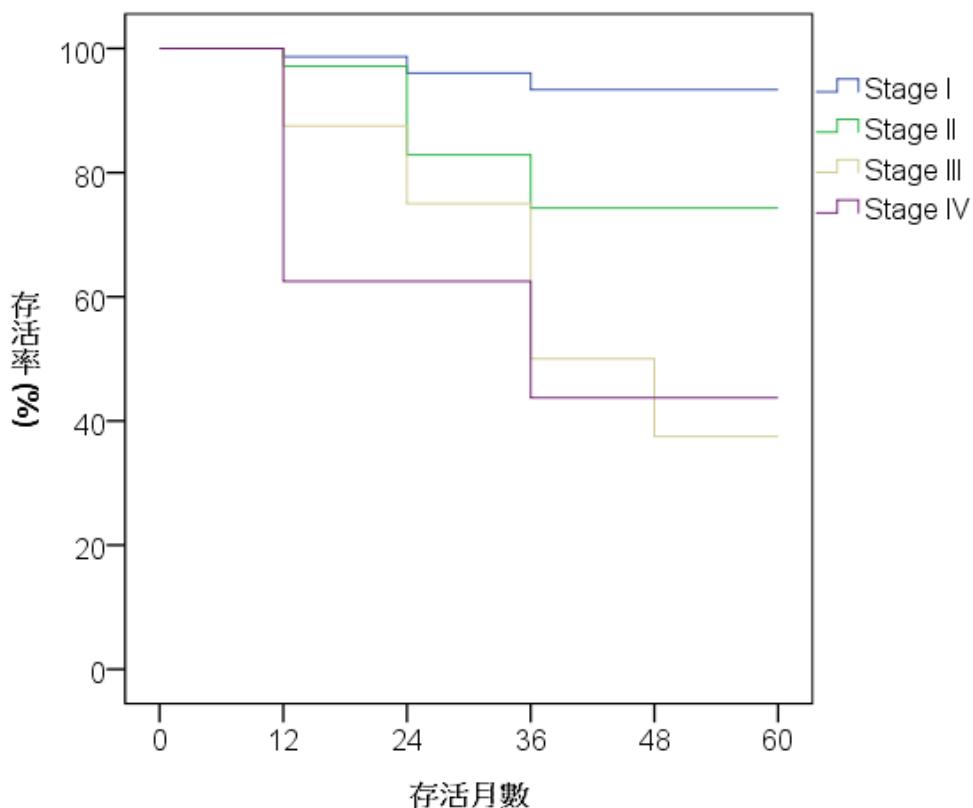
然而，由於新式的子宮保留子宮頸癌根除手術患者，少了子宮頸來支撐子宮與胎兒的重量，因此在懷孕的過程中，特別需要著重孕期的追蹤與產檢，尤其是在懷孕 28 週~35 週之間（懷孕中期開始）更需密切觀察，因此需要有婦產科、新生兒科、復健科等，由這三個科別所組成的高危險妊娠團隊，共同密切維護孕產期的照護。

許多女性對婦科腫瘤或癌症的手術都恐懼萬分，有些患者也因此而拖延診治，導致病情更嚴重，探討其最終原因，是以害怕手術後的併發症或副作用為多數，因此改進手術的技術，是醫學界長期以來一直在努力克服的方向。而新式的腫瘤癌症技術，正是現在影響治療成功率與術後品質的關鍵性因素。

由於本院採用這二項成熟的高階手術治療技術，近年來以使得我們醫院整體婦癌治療成功存活率，高居於全國醫院的平均值之上，甚至超越了全國醫學中心的癌症存活成績，這是一個相當不錯的治療成績。

近年我們治療的癌症患者，其五年存活率分別為：

子宮頸癌特定死因存活曲線圖(追蹤截至 112 年 12 月 31 日) (N=76)



107-109 年子宮頸癌期別特定死因存活率統計表 N=76

AJCC 期別	個案數	設限個數	死亡個數	國健署回饋存活率%		
				中山 (95 % CI)	全國 (95 % CI)	醫學中心 (95 % CI)
I	76	71	5	93.3 (86.11, 98.95)	89.22 (91.96, 94.7)	91.35 (91.77, 95.17)

- 子宮頸癌第一期存活率達到 93.3% (全國平均 89.22%、醫學中心平均 91.35%)。
- 子宮頸癌第二期存活率 74.3% (全國平均 73.27%、醫學中心平均 73.16%)。

五年存活率分別為：

- 子宮體癌第一期存活率為 96.4% (全國平均 94.87%、醫學中心平均 94.71%)。
- 子宮體癌第二期存活率達到 90.2%，(全國平均 88.52%、醫學中心平均 88.92%)。
- 卵巢癌第一期存活率為 98.6% (全國平均 92.01%、醫學中心平均 92.36%)。
- 卵巢癌第二期存活率達到 100% (全國平均 78.53%、醫學中心平均 84.03%)。



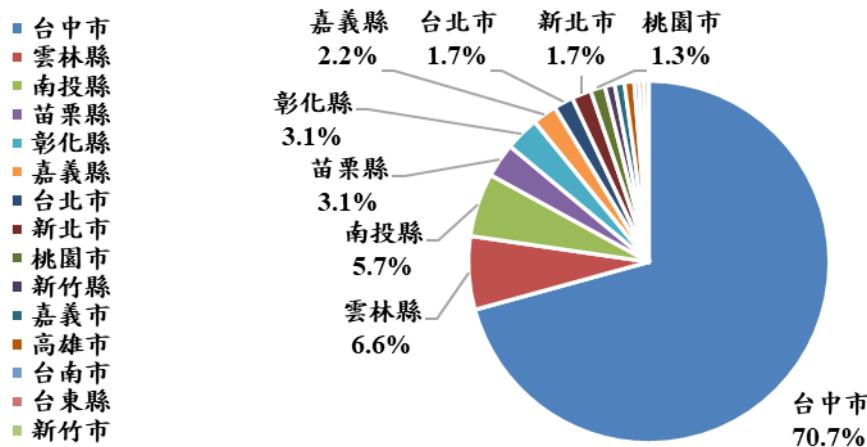
在我們的團隊運作中，已有建立本院婦科三大癌症（子宮頸癌、子宮內膜癌、卵巢癌）病患資料庫，推動婦科三大癌症病患治療前多專科討論，定期舉行個案討論及治療檢討，共同為病人量身打造作戰計劃，達成共識與默契，除了可以針對個案討論之外，並及時傳達最新的治療資訊與對治療準則的適當修訂，團隊會議中也可達到對住院醫師、醫學生的教學目的。

除了在篩檢、診斷、治療的努力不懈之外，我們的團隊仍然持續在病因探討與臨床研究持續發展，針對癌症成因的分子生物學或臨床試驗，以基礎醫學研究的方式探究疾病生成原因，並於基因做進一步研究癌症疾病的診斷與治療發展。同時積極與國內、世界接軌，加入大型跨團隊、跨國際的研究團隊，共同在研究領域找到更新的癌症醫學發現，作為日後突破現今醫學的盲點。我們的團隊成員在國家公共醫療事務領域，有著相當程度的參與，擔任台灣衛生福利部國民健康署子宮頸抹片篩檢審核委員、台灣衛生福利部國民健康署癌症診療品質認證評核委員。在婦癌領域的醫學會參與程度，也是積極加入並定期參加繼續教育活動，並且鼓勵即將或新加入的團隊成員，考取次專科專業人員資格。

本院婦癌多專科團隊致力於建立最符合病患需要的配套方式，以幫助病患量身打造專屬的治療計畫，作為治療的最高指引方針，提供最高品質、有效率、最安心、最放心的就醫環境。

## 子宮頸癌

圖 1 109-111 年子宮頸癌新診個案按地區分布(N=229)



(註：僅標示個案數百分比>1%之縣市)

表 1 109-111 年子宮頸癌新診個案按地區分布表

	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
台中市	56	70.0	57	71.3	49	71.0	162	70.7
雲林縣	4	5.0	8	10.0	3	4.3	15	6.6
南投縣	5	6.3	7	8.8	1	1.4	13	5.7
苗栗縣	3	3.8	1	1.3	3	4.3	7	3.1
彰化縣	3	3.8	1	1.3	3	4.3	7	3.1
嘉義縣	2	2.5	2	2.5	1	1.4	5	2.2
台北市	0	0.0	1	1.3	3	4.3	4	1.7
新北市	2	2.5	1	1.3	1	1.4	4	1.7
桃園市	1	1.3	1	1.3	1	1.4	3	1.3
新竹縣	1	1.3	1	1.3	0	0.0	2	0.9
嘉義市	1	1.3	0	0.0	1	1.4	2	0.9
高雄市	0	0.0	0	0.0	2	2.9	2	0.9
臺南市	0	0.0	0	0.0	1	1.4	1	0.4
台東縣	1	1.3	0	0.0	0	0.0	1	0.4
新竹市	1	1.3	0	0.0	0	0.0	1	0.4
合計	80		80		69		229	

分析 109-111 年按地區以台中市最多占 70.7%，再依序為雲林 6.6%、南投 5.7%、苗栗 3.1%、彰化 3.1%、嘉義 2.2%、台北 1.7%、新北 1.7%、桃園 1.3%。

圖 2 109-111 年子宮頸癌個案分類人數分佈圖 (N=342)

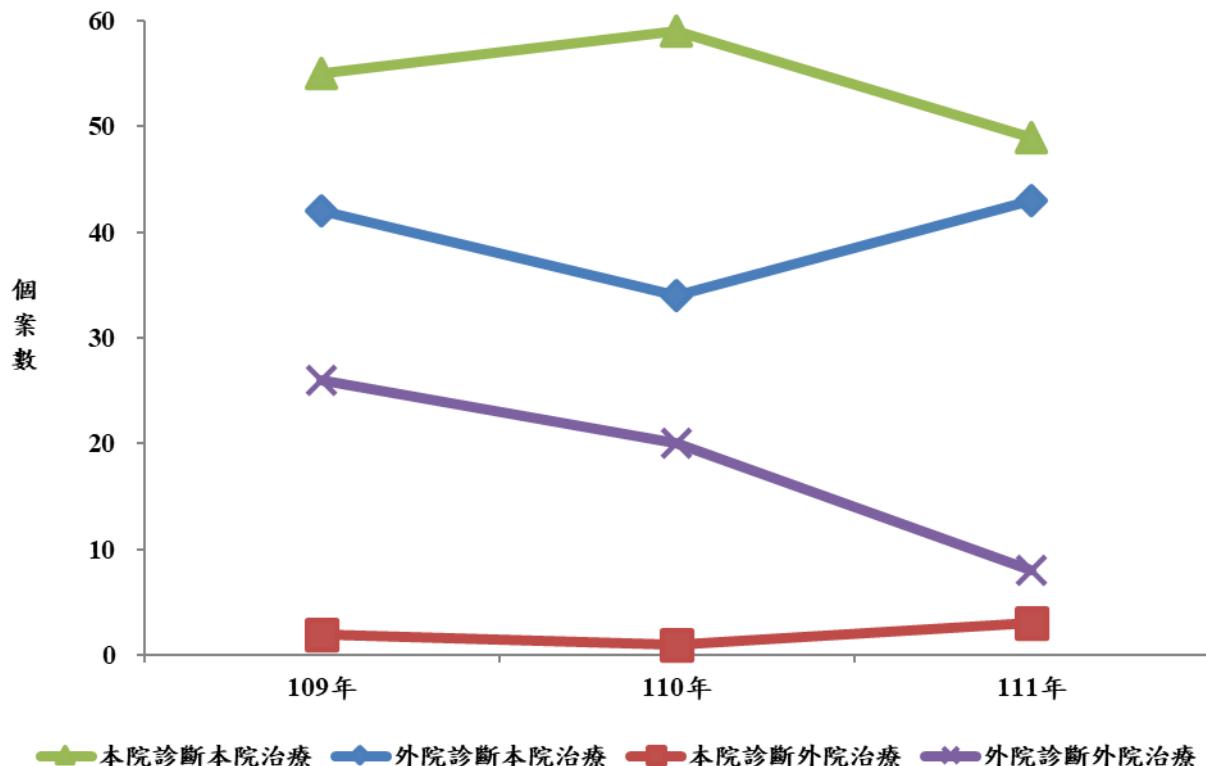


表 2 109-111 年子宮頸癌個案分類人數分佈表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	55	44.0	59	51.8	49	47.1	163	47.5
外院診斷 本院治療	42	33.6	34	29.8	43	41.3	119	34.7
本院診斷 外院治療	2	1.6	1	0.9	3	2.9	6	1.7
外院診斷 外院治療	26	20.8	20	17.5	8	8.7	54	16.0
總計	125		114		103		342	

本院子宮頸癌收案包括侵襲癌及原位癌，統計 109-111 年間共有 342 名新診斷個案。如表 2 數據顯示，本院診斷本院治療的新診斷個案，占 47.5% (163/342)，外院轉診至本院治療的新診斷個案中，占 34.7% (119/342)。於本院治療個案 109 年 77.6%(97/125)、110 年 81.6%(93/114)、111 年 88.4%(92/103)，占比有逐年增加。

圖 3 109-111 年子宮頸癌年齡分佈圖 (N=342)

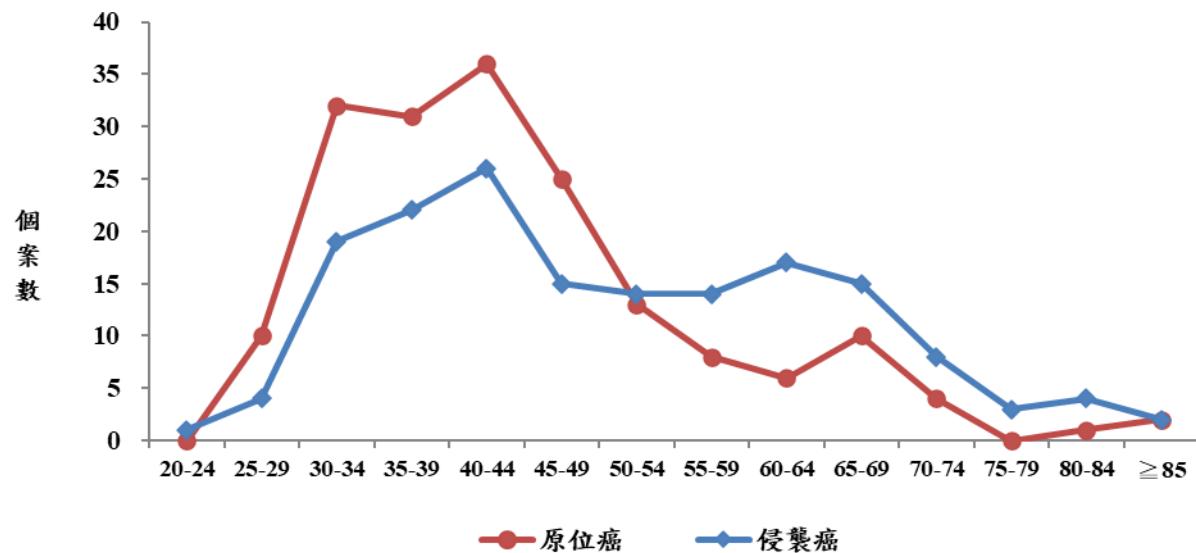
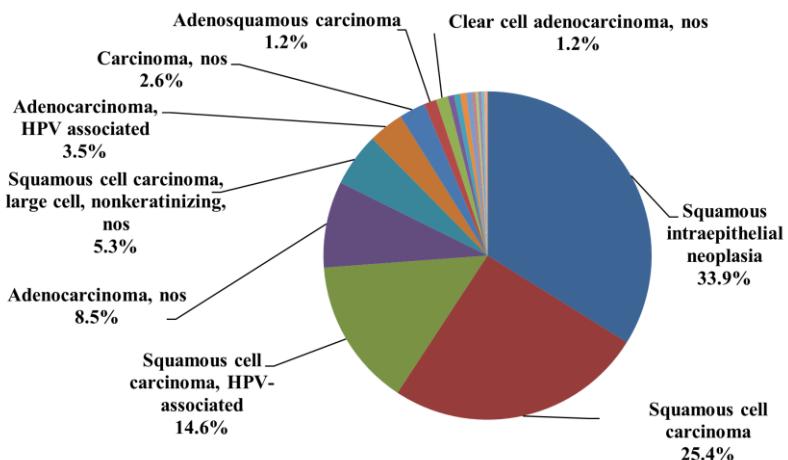


表 3 109-111 年子宮頸癌新收案人數年齡分佈表

年齡組距 (歲)	原位癌							侵襲癌								
	109 年		110 年		111 年		N	%	109 年		110 年		111 年		N	%
	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%		
20-24	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	1	0.6		
25-29	1	1.7	4	6.3	5	8.9	10	5.6	3	4.5	0	0.0	1	2.1	4	2.4
30-34	12	20.3	9	14.3	11	19.6	32	18.0	8	12.1	8	15.7	3	6.4	19	11.6
35-39	11	18.6	12	19.0	8	14.3	31	17.4	9	13.6	5	9.8	8	17.0	22	13.4
40-44	10	16.9	13	20.6	13	23.2	36	20.2	9	13.6	6	11.8	11	23.4	26	15.9
45-49	6	10.2	12	19.0	7	12.5	25	14.0	5	7.6	6	11.8	4	8.5	15	9.1
50-54	5	8.5	3	4.8	5	8.9	13	7.3	9	13.6	1	2.0	4	8.5	14	8.5
55-59	4	6.8	3	4.8	1	1.8	8	4.5	4	6.1	6	11.8	4	8.5	14	8.5
60-64	5	8.5	0	0.0	1	1.8	6	3.4	5	7.6	9	17.6	3	6.4	17	10.4
65-69	4	6.8	4	6.3	2	3.6	10	5.6	7	10.6	5	9.8	3	6.4	15	9.1
70-74	0	0.0	1	1.6	3	5.4	4	2.2	2	3.0	3	5.9	3	6.4	8	4.9
75-79	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	2.0	1	2.1	3	1.8
80-84	0	0.0	1	1.6	0	0.0	1	0.6	3	4.5	0	0.0	1	2.1	4	2.4
≥85	1	1.7	1	1.6	0	0.0	2	1.1	1	1.5	1	2.0	0	0.0	2	1.2
合計	59		63		56		178		66		51		47		164	

由表 3 數據顯示 109-111 年子宮頸原位癌新診斷個案 178 名，診斷年齡以 40-44 歲為最多 20.2%(36/178)，其次為 30-34 歲 18.0%(32/178)。164 名侵襲癌個案中，其診斷年齡以 40-44 歲為最多 15.9%(26/165)，其次為 35-39 歲 13.4% (22/165)。

圖 4 109-111 年子宮頸癌組織型態分佈圖 (N=342)



(註：僅標示個案數百分比&gt;1%之組織型態)

表 4 109-111 年子宮頸癌組織型態分佈表

組織型態	原位癌		侵襲癌		總計	
	n	%	n	%	N	%
Squamous intraepithelial neoplasia	116	65.2	0	0.0	116	33.9
Squamous cell carcinoma	51	28.7	36	22.0	87	25.4
Squamous cell carcinoma, HPV-associated	3	1.7	47	28.7	50	14.6
Adenocarcinoma, nos	4	2.2	25	15.2	29	8.5
Squamous cell carcinoma, large cell, nonkeratinizing, nos	0	0.0	18	11.0	18	5.3
Adenocarcinoma, HPV associated	4	2.2	8	4.9	12	3.5
Carcinoma, nos	0	0.0	9	5.5	9	2.6
Adenosquamous carcinoma	0	0.0	4	2.4	4	1.2
Clear cell adenocarcinoma, nos	0	0.0	4	2.4	4	1.2
Adenocarcinoma with neuroendocrine differentiation	0	0.0	2	1.2	2	0.6
Mucinous adenocarcinoma	0	0.0	2	1.2	2	0.6
Small cell carcinoma	0	0.0	2	1.2	2	0.6
Squamous cell carcinoma, HPV-independent	0	0.0	2	1.2	2	0.6
Adenocarcinoma, HPV independent	0	0.0	1	0.6	1	0.3
Papillary squamous cell carcinoma	0	0.0	1	0.6	1	0.3
Serous cystadenocarcinoma, nos	0	0.0	1	0.6	1	0.3
Squamous cell carcinoma, microinvasive	0	0.0	1	0.6	1	0.3
Adenocarcinoma, intestinal type	0	0.0	1	0.6	1	0.3
合計	178		164		342	

從表 4 數據顯示，109-111 年本院子宮頸侵襲癌新診個案 164 位，原位癌個案 178 人，二者共 342 人。以 Squamous intraepithelial neoplasia 最多，占 33.9%(116/342)；除 Squamous intraepithelial neoplasia 類別外，其次 Squamous cell carcinoma 占 25.4%(87/342)。

圖 5 109-111 年子宮頸癌治療個案 AJCC 整併期別分佈圖 (N=113)

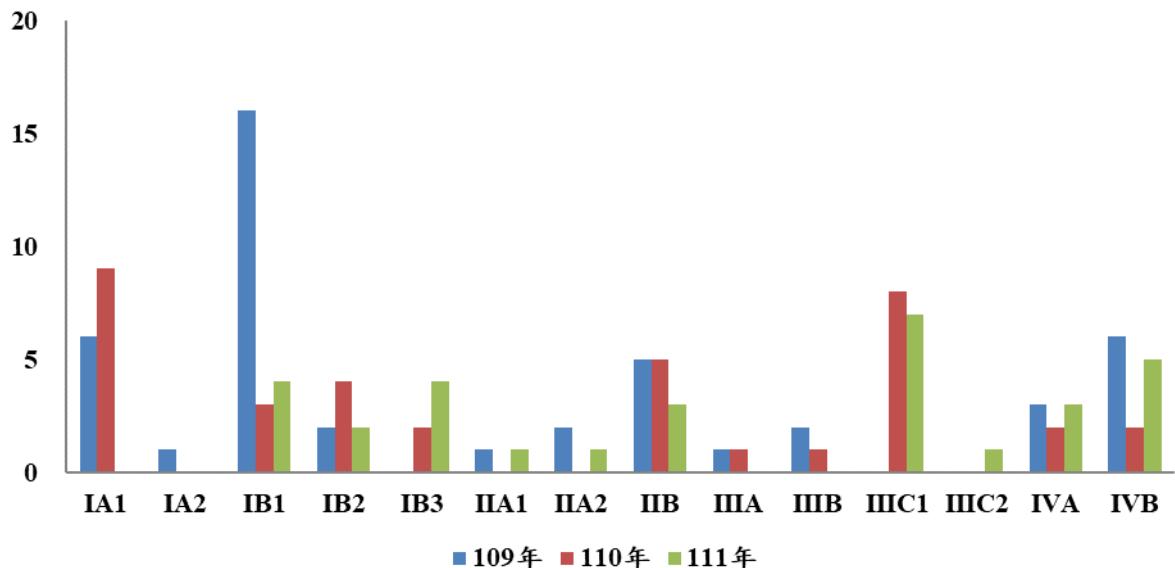


表 5 109-111 年子宮頸癌治療個案 AJCC 整併期別分佈

AJCC	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
IA1	6	13.3	9	24.3	0	0.0	15	13.3
IA2	1	2.2	0	0.0	0	0.0	1	0.9
IB1	16	35.6	3	8.1	4	12.9	23	20.4
IB2	2	4.4	4	10.8	2	6.5	8	7.1
IB3	0	0.0	2	5.4	4	12.9	6	5.3
IIA1	1	2.2	0	0.0	1	3.2	2	1.8
IIA2	2	4.4	0	0.0	1	3.2	3	2.7
IIB	5	11.1	5	13.5	3	9.7	13	11.5
IIIA	1	2.2	1	2.7	0	0.0	2	1.8
IIIB	2	4.4	1	2.7	0	0.0	3	2.7
IIIC1	0	0.0	8	21.6	7	22.6	15	13.3
IIIC2	0	0.0	0	0.0	1	3.2	1	0.9
IVA	3	6.7	2	5.4	3	9.7	8	7.1
IVB	6	13.3	2	5.4	5	16.1	13	11.5
合計	45		37		31		113	

註：排除非本院治療之個案

從表 5 數據顯示，109-111 年分析本院治療的個案，子宮頸癌共 113 位。侵襲癌個案中期別分期第 IB1 期個案占 20.5 %(23/113) 為最多，第 IIIC1 期個案 13.3%(15/113) 次多；本院有接近八成個案為早期癌症個案(第 I~II 期)，這符合癌症篩檢的精神，早期發現早期治療。

圖 6 109-111 年子宮頸侵襲癌整併期別與治療方式分佈圖 (N=128)

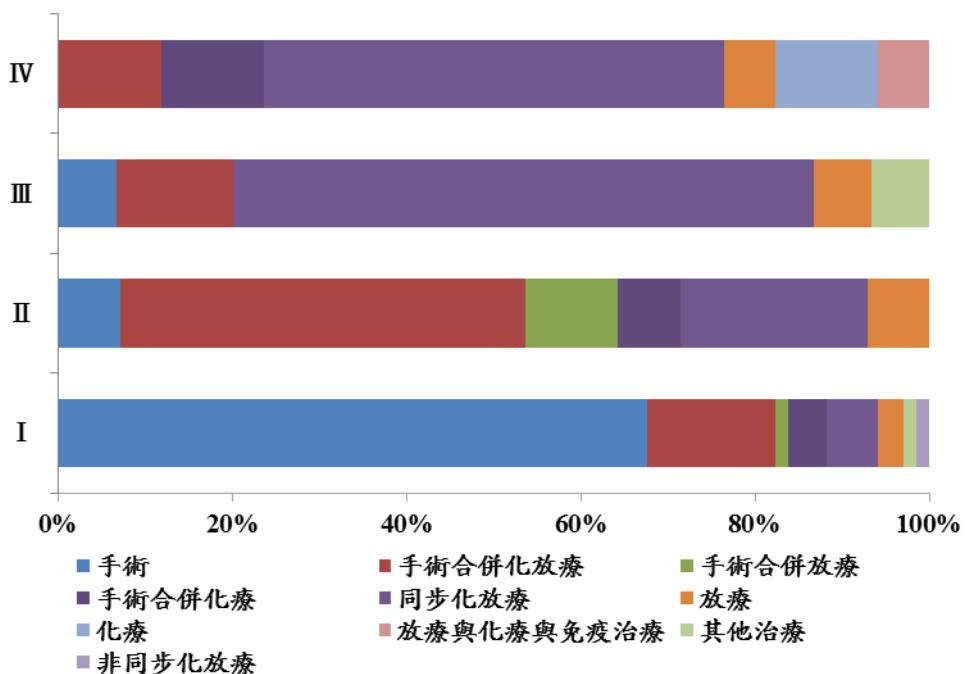


表 6 109-111 年子宮頸侵襲癌整併期別、治療方式分佈表

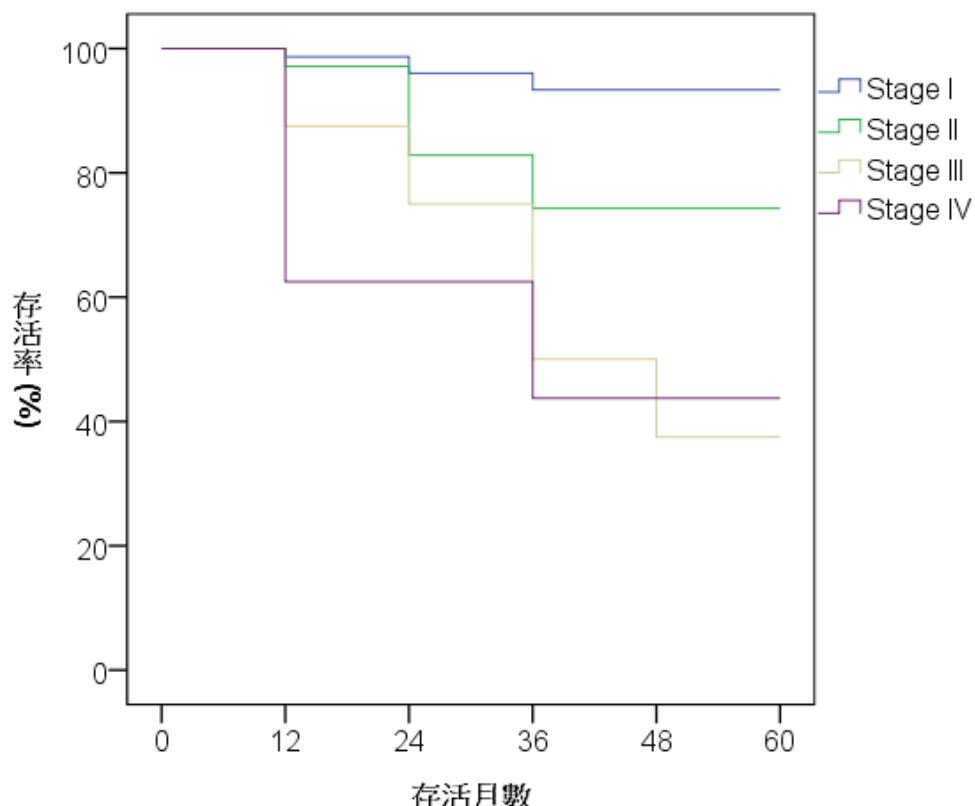
AJCC 期別	手術		手術併 化療		手術併 放療		手術併 化療		同步 化療		放療		手術合 併放療		化療		放療與化 療與免疫 治療		其他 治療		非同步 化放療		合計 N
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
I	46	67.6	10	14.7	1	1.3	3	4.4	4	5.9	2	2.9	1	1.5	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	1.5	68
II	2	7.1	13	46.4	3	8.6	2	7.1	6	21.4	2	7.1	3	10.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28
III	1	6.7	2	13.3	0	0.0	0	0.0	10	66.7	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.7	0	0.0	15
IV	0	0.0	2	11.8	0	0.0	2	11.8	9	52.9	1	5.9	0	0.0	2	11.8	1	5.9	0	0.0	0	0.0	17
合計	49		27		4		7		29		6		4		2		1		2		1		128

註：1. 排除非本院治療之個案。

2. 「手術」定義：外院或申報醫院有進行原發部位手術，且術式編碼為 20-90。

從表 6 數據顯示，109-111 年子宮頸侵襲癌共有 128 名本院治療個案，第 I 期個案接受手術治療占 67.6%(46/68)為主要治療方式。第 II 期個案治療方式最多為手術合併化療與放療占 46.4% (13/28) 及同步化放療 21.4% (6/28)，第 III 期個案治療方式占最多數也為同步化療與放療 66.7% (10/15)。

圖 7 107-109 年子宮頸癌期別特定死因存活曲線圖(N=135)



(107-109 年子宮頸癌個案，追蹤至 112/12/31)

表 7 107-109 年子宮頸癌期別特定死因存活率統計表

AJCC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
I	76	5	71	98.7	96.0	93.3	93.3	93.3
II	35	9	26	97.1	82.9	74.3	74.3	74.3
III	8	5	3	87.5	75.0	50.0	37.5	37.5
IV	16	9	7	62.5	62.5	43.8	43.8	43.8
總計	135	28	107	93.0	87.0	80.0	79.0	79.0

本院治療子宮頸癌各期別個案之整體存活率分析結果。四年存活率第I期為93.3%；第II期為74.3%；第III期為37.5%，5位死亡個案，大部份都有做輔助治療，因年紀大、合併其它癌症或轉院，治療皆有符合指引，如要檢討CCRT的劑量，需再與放射腫瘤科溝通。第IV期為43.8%。

表 8-1 子宮頸癌核心測量指標(國健署強制申報指標)

指標編號	指標名稱	110 年	111 年
1	病理確診為第三級上皮內贅瘤(CIN 3)/子宮頸原位癌(CIS)病人，以子宮頸錐狀手術為完整治療的比率。	97.4 (38/39)	100 (34/34)
2	接受手術為首次治療的 FIGO 期別 IA2 或以上的子宮頸癌病人，骨盆腔淋巴結摘除 $\geq 12$ 顆的比率。	86.7 (13/15)	76.9 (10/13)
3	子宮頸癌患者以放射或合併化學及放射治療為首次治療者，於 63 天(含)內完成上述治療的比率。(110~111 年改善主題)	90.9 (10/11)	75.0 (3/4)
4	子宮頸癌患者以放射或合併化學及放射治療為首次治療者，其治療包含近接放射治療的比率。	100 (11/11)	100 (4/4)
5 111 年 新增	FIGO(IB2, IIA2~IVA)子宮頸癌病人以放療為首次治療時，病人接受同時合併化療的比率。	NA (非強制 主題)	100 (4/4)

表 8-2 子宮頸癌核心測量指標(本院自行監測指標)

指標代碼	指標名稱	110 年	111 年
前驅病灶-1A	50 歲(含)以上組織病理診斷為子宮頸鱗狀細胞中度或重度上皮病變、原位癌或微侵襲癌且接受子宮頸錐狀手術時，同時進行子宮內頸取樣的比率。	100 (21/21)	100 (9/9)
前驅病灶-1B	子宮頸原位腺癌病人於接受子宮頸錐狀手術時，同時接受子宮內頸取樣的比率。	100 (1/1)	100 (1/1)
前驅病灶-2	組織病理檢查為第二級上皮內贅瘤(CIN 2)、第三級上皮內贅瘤(CIN 3)、子宮頸原位癌(CIS)或子宮頸原位腺癌(AIS)個案且於本院接受治療者，於治療後 180 天(含)內進行抹片追蹤的比率。	89.4 (76/85)	82.9 (63/76)
治療-2	FIGO 期別第 I-IVA 期子宮頸侵襲癌首次治療結束後 180 天(含)內已接受抹片追蹤的比率。	87.5 (21/24)	92.9 (13/14)
治療-3 負向指標	子宮頸鱗狀上皮細胞癌，接受子宮切除手術(包括任一型的子宮切除手術及次全子宮切除手術)，於 120 天(含)內再接受骨盆放射線治療的比率。	21.1 (4/19)	36.4 (4/11)
5	FIGO(IB2, IIA2~IVA)子宮頸癌病人以放療為首次治療時，病人接受同時合併化療的比率。	100 (10/10)	NA (改為國 健署強制 指標)

## 【111 年】指標監測項目異常及改善分析計劃:

**指標代碼：子宮頸癌-3**

**指標名稱：**子宮頸癌患者以放射或合併化學及放射治療為首次治療者，於 63 天(含)內完成上述治療的比率。

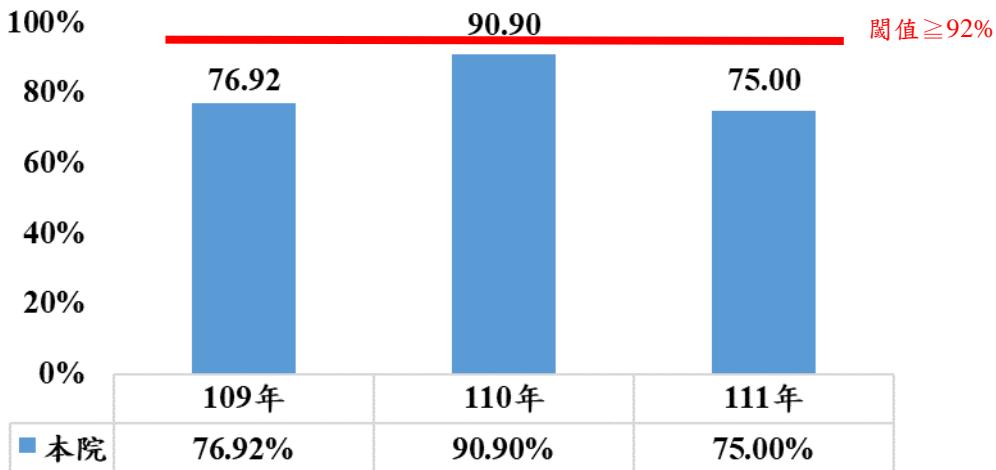
**選擇原因：**109 年本院監測結果為 76.92%(10/13) ，未達 108 年全國平均值 89.59% ，110 年指標監測結果為 90.90%( 閾值 90%)，逐年統計均有提升，團隊討論此指標與子宮頸癌五年存活率相關，故列為持續監測的改善主題。111 年提升閾值為 92% 。

**P.改善主題：**提升子宮頸癌患者以放射或合併化學及放射治療為首次治療者，於 63 天(含)內完成上述治療的比率達 92% 。

### D. 執行方法：

1. 請放射腫瘤科治療前加強宣導如期完成治療對於成效的重要性。
2. 個管師每週追蹤並立即回報化放療醫師異常狀況。

**C. 執行成果：**統計 111 年 1-12 月 75.00%(3/4) 未達閾值。



**A. 檢討改善：**111 年執行成果未達閾值，原因分析為 1 位個案白血球缺延長治療期間，然因分母數少，故對策將持續進行，並定期回報團隊。

## 子宮頸癌個案追蹤報告

110-111 年個案分類 0-3 個案數共有 136 人，110-111 年個案分類 0-2 個案數共有 127 人，經本院診斷癌症後留院治療比率 110 年 95.9% (71/74)；111 年 96.7% (59/61)。

進一步分析 110-111 年個案分類 0-2 轉院治療比率分別為 110 年 3.1% (2/65)，111 年 3.8% (2/61)。原因分析中居家距離最多 50.0%(2/4)，次之為選擇醫師 25.0%(1/4)及選擇醫院 25.0%(1/4)。考量疾病治療需要頻繁回診，致使因居家距離轉院治療較多。

**表 9 110-111 轉院原因人數**

轉院原因	110 年	111 年	總計
居家距離	1	1	2
選擇醫師	0	1	1
選擇醫院	1	0	1
照顧者因素	0	0	0
排床	0	0	0
外地工作	0	0	0
原因不明	0	0	0
轉安養機構	0	0	0
儀器設備	0	0	0
合計	2	2	4

## 子宮體癌

圖 8 109-111 年子宮體癌新診個案按地區分布(N=257)

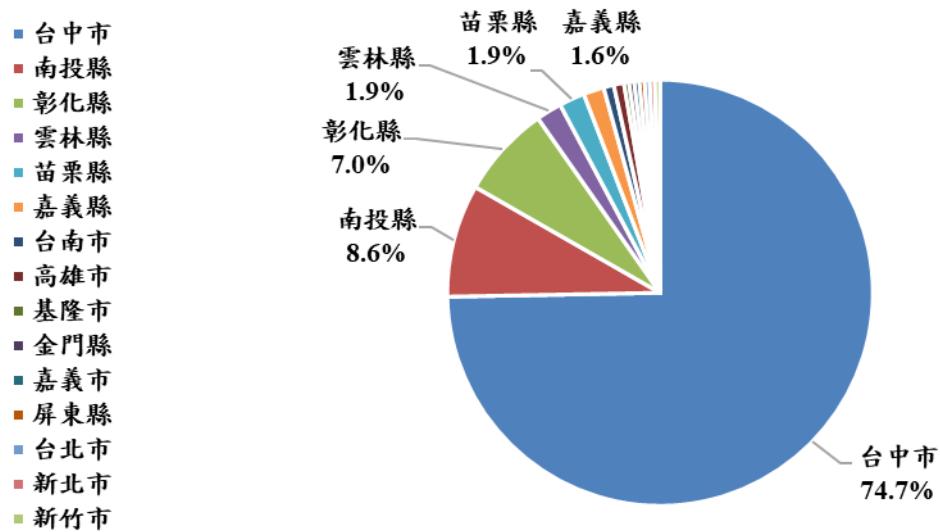


表 10 109-111 年子宮體癌新診個案按地區分布表

	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
台中市	62	74.7	62	69.7	68	80.0	192	74.7
南投縣	8	9.6	10	11.2	4	4.7	22	8.6
彰化縣	7	8.4	5	5.6	6	7.1	18	7.0
雲林縣	1	1.2	1	1.1	3	3.5	5	1.9
苗栗縣	2	2.4	3	3.4	0	0.0	5	1.9
嘉義縣	0	0.0	3	3.4	1	1.2	4	1.6
臺南市	0	0.0	1	1.1	1	1.2	2	0.8
高雄市	1	1.2	1	1.1	0	0.0	2	0.8
基隆市	0	0.0	1	1.1	0	0.0	1	0.4
金門縣	0	0.0	1	1.1	0	0.0	1	0.4
嘉義市	1	1.2	0	0.0	0	0.0	1	0.4
屏東縣	0	0.0	0	0.0	1	1.2	1	0.4
台北市	1	1.2	0	0.0	0	0.0	1	0.4
新北市	0	0.0	1	1.1	0	0.0	1	0.4
新竹市	0	0.0	0	0.0	1	1.2	1	0.4
合計	83		89		85		257	

分析 109-111 年按地區以台中市最多占 74.7%，再依序為南投 8.6%、彰化 7.0%、雲林 1.9%、苗栗 1.9%、嘉義 1.6%。

圖 9 109-111 年子宮體癌新收案人數分佈圖 (N=237)

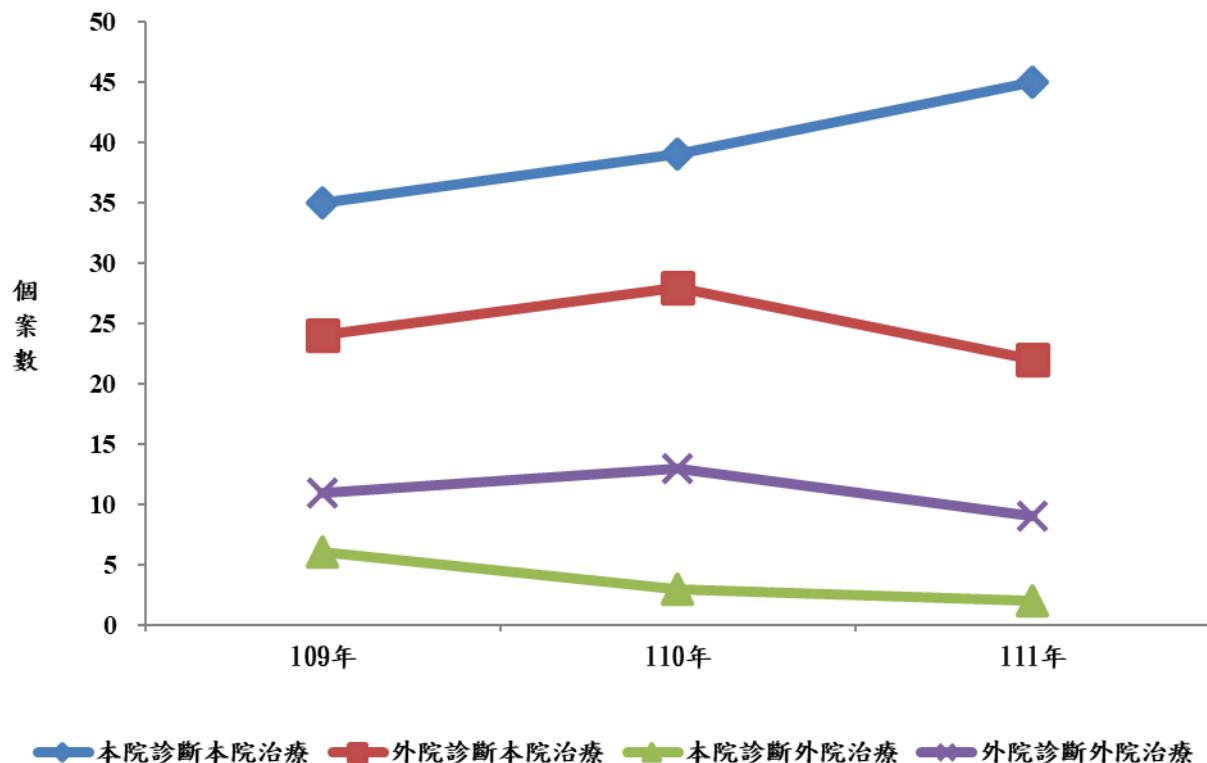


表 11 109-111 年子宮體癌新收案人數分佈表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	35	46.1	39	47.0	45	57.7	119	50.2
外院診斷 本院治療	24	31.6	28	33.7	22	28.2	74	31.2
本院診斷 外院治療	6	7.9	3	3.6	2	2.6	11	4.6
外院診斷 外院治療	11	14.5	13	15.7	9	11.5	33	13.9
總收案人數	76		83		78		237	

由表 11 數據顯示 109-111 年子宮體癌新診個案數共 237 人，本院診斷本院治療的比率 50.2%(119/237) 占最多；外院診斷本院治療的比率 31.2%(74/237)。於本院治療個案 109 年 77.7%(59/76)、110 年 80.7%(67/83)、111 年 85.9%(67/78)，占比有逐年增加。

圖 10 109-111 年子宮體癌新收案人數年齡分佈圖 (N=237)

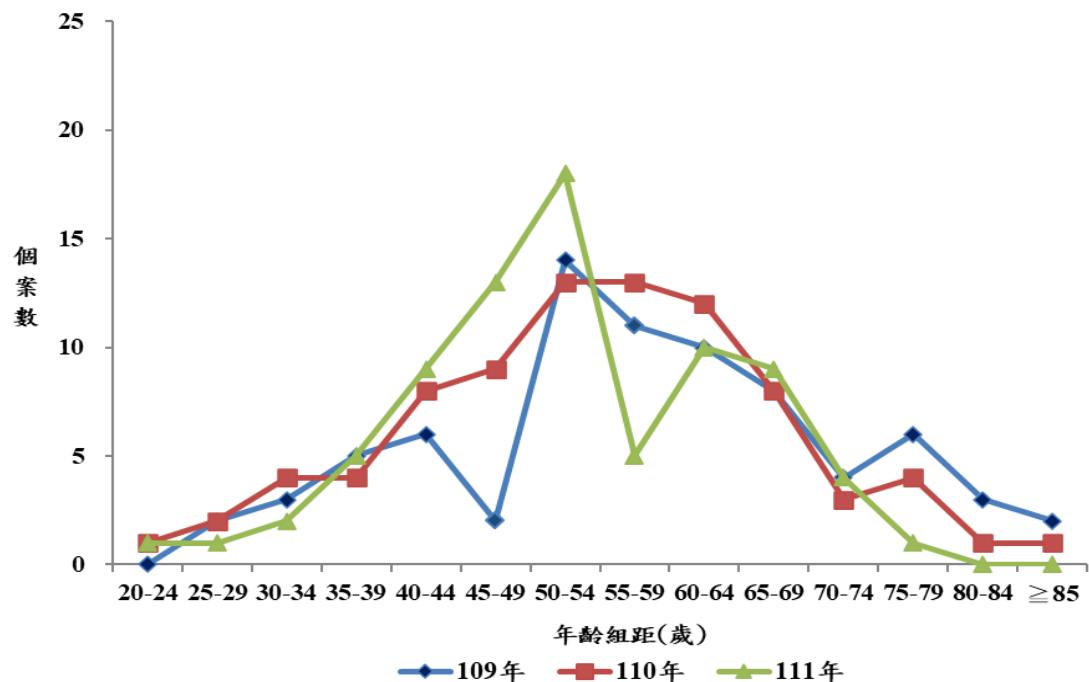
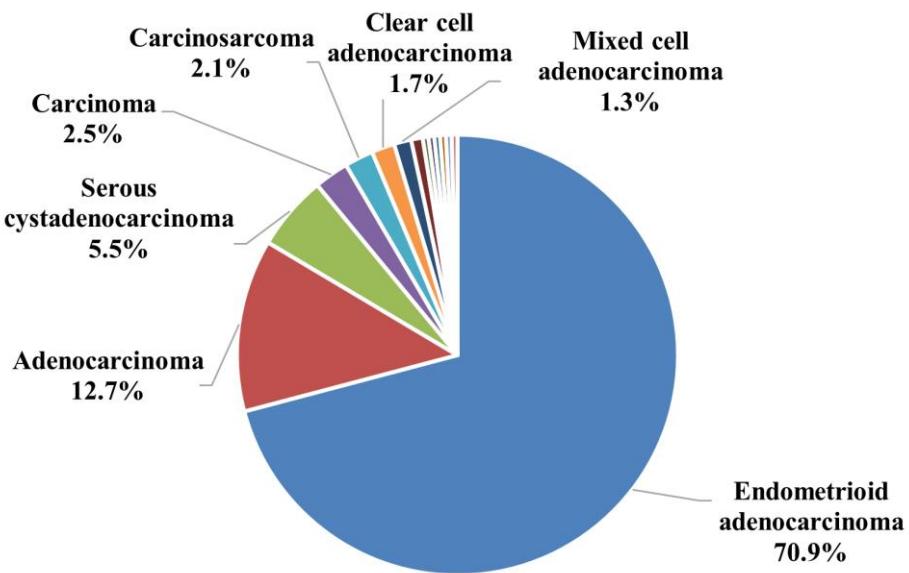


表 12 109-111 年子宮體癌新收案人數年齡分佈表

年齡組距 (歲)	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
20-24	0	0.0	1	1.2	1	1.3	2	0.8
25-29	2	2.6	2	2.4	1	1.3	5	2.1
30-34	3	3.9	4	4.8	2	2.6	9	3.8
35-39	5	6.6	4	4.8	5	6.4	14	5.9
40-44	6	7.9	8	9.6	9	11.5	23	9.7
45-49	2	2.6	9	10.8	13	16.7	24	10.1
50-54	14	18.4	13	15.7	18	23.1	45	19.0
55-59	11	14.5	13	15.7	5	6.4	29	12.2
60-64	10	13.2	12	14.5	10	12.8	32	13.5
65-69	8	10.5	8	9.6	9	11.5	25	10.5
70-74	4	5.3	3	3.6	4	5.1	11	4.6
75-79	6	7.9	4	4.8	1	1.3	11	4.6
80 - 84	3	3.9	1	1.2	0	0.0	4	1.7
≥85	2	2.6	1	1.2	0	0.0	3	1.3
合計	76		83		78		237	

由表 12 數據顯示 109-111 年子宮體癌診斷年齡以 50-54 歲為最多，共計有 45 人，占子宮體個案之 19.0%；其次為 60-64 歲共 32 人，占子宮體癌個案之 13.5%。

圖 11 109-111 年子宮體癌新收案人數組織型態分佈圖 (N=237)



(註：僅標示個案數百分比&gt;1%之組織型態)

表 13 109-111 年子宮體癌新收案人數組織型態分佈表

組織型態	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Endometrioid adenocarcinoma, nos	51	67.1	59	71.1	58	74.4	168	70.9
Adenocarcinoma, nos	11	14.5	9	10.8	10	12.8	30	12.7
Serous cystadenocarcinoma, nos	6	7.9	2	2.4	5	6.4	13	5.5
Carcinoma, nos	2	2.6	3	3.6	1	1.3	6	2.5
Carcinosarcoma, nos	3	3.9	1	1.2	1	1.3	5	2.1
Clear cell adenocarcinoma, nos	2	2.6	2	2.4	0	0.0	4	1.7
Mixed cell adenocarcinoma	0	0.0	2	2.4	1	1.3	3	1.3
Neoplasm, malignant	0	0.0	2	2.4	0	0.0	2	0.8
Adenocarcinoma with squamous metaplasia	0	0.0	1	1.2	0	0.0	1	0.4
Carcinoma, undifferentiated, nos	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1	0.4
Large cell neuroendocrine carcinoma	0	0.0	1	1.2	0	0.0	1	0.4
Mucinous adenocarcinoma	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1	0.4
Myxoid leiomyosarcoma	0	0.0	1	1.2	0	0.0	1	0.4
Squamous cell carcinoma, nos	1	1.3	0	0.0	0	0.0	1	0.4
合計	76		83		78		237	

整體來看子宮體癌最多的病理型態是 Endometrioid adenocarcinoma(含 nos) 占 70.9% (168/237)。其次是 Adenocarcinoma(含 nos) 占 12.7% (30/237)。

圖 12 109-111 年子宮體癌治療個案 AJCC 整併期別分佈圖 (N=190)

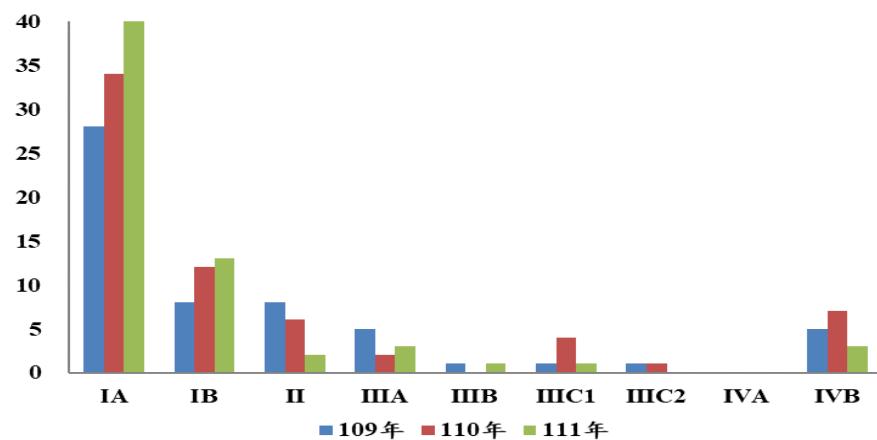


表 14 109-111 年子宮體癌治療個案 AJCC 整併期別分佈表

整併期別	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
IA	28	49.1	34	51.5	44	65.7	103	54.2
IB	8	14.0	12	18.2	13	19.4	32	16.8
II	8	14.0	6	9.1	2	3.0	16	8.4
IIIA	5	8.8	2	3.0	3	4.5	8	4.2
IIIB	1	1.8	0	0.0	1	1.5	2	1.1
IIIC1	1	1.8	4	6.1	1	1.5	8	4.2
IIIC2	1	1.8	1	1.5	0	0.0	3	1.6
IVA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5
IVB	5	8.8	7	10.6	3	4.5	17	8.9
合計	57		66		67		190	

註：排除非本院治療之個案

由表 14 的數據顯示，109-111 年本院治療的 190 例子宮體癌個案，第 I、II 期個案數占 79.4%(151/190)，最多為第 IA 期，共 103 例，占全部子宮體癌 54.2%(103/190)。

圖 13 109-111 年子宮體癌整併期別、治療方式分佈圖 (N=190)

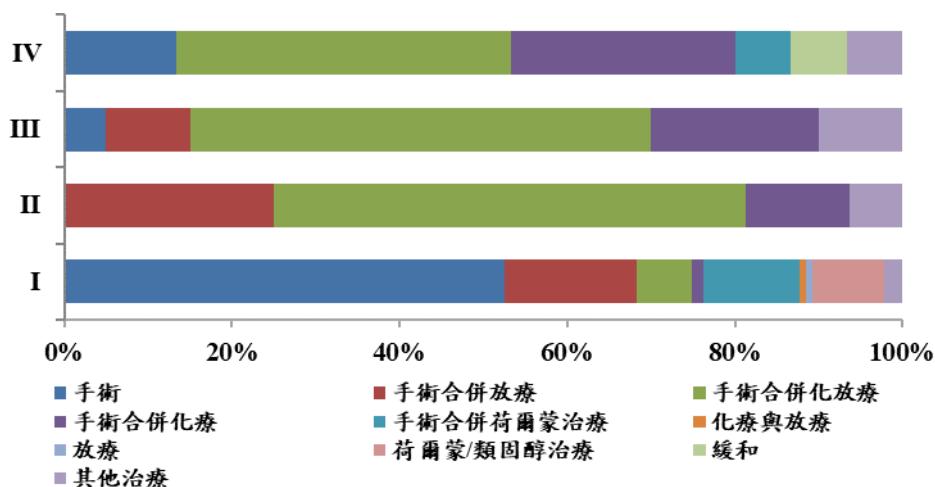


表 15 109-111 年子宮體癌整併期別、治療方式分佈表

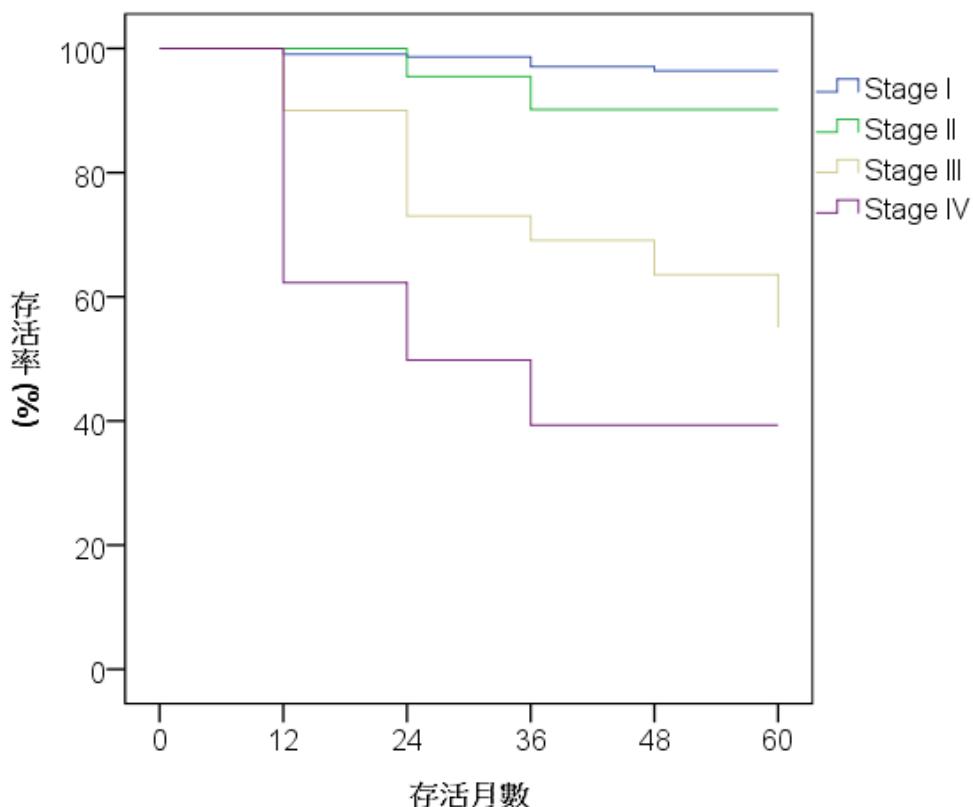
整併期別	手術	手術合併放療		手術合併化放療		手術合併化療		手術合併荷爾蒙治療		化療與放療		放療		荷爾蒙治療		緩和治療		其他治療		總計	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
I	73	52.5	22	15.8	9	6.5	2	1.4	16	11.5	1	0.7	1	0.7	12	8.6	0	0.0	3	2.2	139
II	0	0	4	25	9	56.3	2	12.5	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	1	6.3	16
III	1	5	2	10	11	55	4	20	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	2	10	20
IV	2	13.3	0	0.0	6	40.0	4	26.7	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.7	1	6.7	15
合計	76		28		35		12		17		1		1		12		1		7		190

註：1. 排除非本院治療之個案。

2. 「手術」定義：外院或申報醫院有進行原發部位手術，且術式編碼為 20-90。

表 15 呈現本院第 I 期病人以單純手術為主，占 52.5%(73/139)，其次是手術合併化放療，占 15.8%(22/139)；第 II 期病人以手術合併化放療為主，占 56.3%(9/16)，其次是手術合併放療占 25.0%(4/16)。第 III 期是以手術合併化放療占最多 55%(11/20)；第 IV 期是以手術合併放療與化療方式占最多 40%(6/15)。

圖 14 106-110 年子宮體癌期別特定死因存活曲線圖(N=300)



(106-110年子宮體癌個案，追蹤至112/12/31)

表 16 106-110 年子宮體癌期別特定死因存活率統計表

AJCC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
I	219	7	212	99.1	98.6	97.1	96.4	96.4
II	23	2	21	100.0	95.5	90.2	90.2	90.2
III	30	11	19	90.0	73.0	69.1	63.5	55.1
IV	28	15	13	62.3	49.8	39.3	39.3	39.3
總計	300	35	265	95.0	92.0	89.0	88.0	87.0

本院治療子宮體癌之整體存活率分析結果。五年存活率第 I 期為 96.4%；第 II 期為 90.2%；第 III 期為 55.1%，11 位死亡個案，1 位 CCRT、10 位手術，10 位手術的病人中，8 位術後於本院接受輔助性治療、2 位中斷治療轉院作其他醫療意見諮詢。其中有 1 位細胞型態屬 Leiomyosarcoma，易死亡。可諮詢病人是否可接受 NGS 檢測或輔助性治療建議全身化療+放射線治療(如三明治療法)，以增加治療強度。第 III 期為 112 年改善主題，會持續追蹤改善。第 IV 期為 39.3%。

表17-1 子宮體癌核心測量指標(國健署強制申報指標)

指標 標號	指標名稱	110 年	111 年
1	子宮內膜癌確診病人，首次治療前（一個月內）有接受影像（CT、MRI、PET）檢查的人數。	111 年 新增指標	98.3 (58/59)
2	第一型 (type I) 子宮內膜癌 FIGO 期別第 I 或 II 期病人，有接受完整分期手術的比率。		97.2 (35/36)
3	第一型 (type I) 子宮內膜癌 FIGO 期別第 IB 期且 grade 3 或第 II 期（扣除接受 radical hysterectomy 手術）病人，手術後接受輔助治療（放射線治療或化學治療）的比率。		100 (2/2)
4	第一型 (type I) 子宮內膜癌 FIGO 期別第 III-IVA 手術病人，術後接受輔助性治療的比率。		100 (5/5)
5	子宮內膜癌病人接受分期手術與術後輔助治療（化療或放射治療）者，於術後 60 天內開始進行治療的比率。		100 (23/23)
6	第二型 (type II) 子宮內膜癌病人，有接受完整分期手術的比率。		0.0 (0/5)
7	第二型 (type II) 子宮內膜癌病人，手術後接受輔助治療的百分比。		40.0 (2/5)

表 17-2 團隊自行監測指標(共 3 項)(106 年自訂指標)

指標 代碼	指標名稱	110 年	111 年
診斷-1	於首療前經病理確診的子宮體癌病人，治療前有接受腹部或骨盆腔電腦斷層(CT)或核磁共振(MRI)檢查的比率。	100 (66/66)	98.3 (58/59)
治療-1	子宮體癌的病人，手術有做淋巴清除的比率。 排除以下條件(低復發風險)： Stage Ia (<50% myometrial invasion 且影像上無明顯淋巴結轉移)， 且 Grade 1 or 2， 且 Tumor volume <2cm， 且細胞型態為 Endometrioid adenocarcinoma(M-code:8380/3、8140/3)	85.0 (51/60)	91.4 (53/58)
治療-2	子宮體癌病理期別第 I 期的病人，風險指標 $\geq 2$ 個以上接受輔助性治療(含 vagina Brachytherapy、CCRT、RT、systemic therapy)的比率。	60.0 (6/10)	83.3 (5/6)

## 子宮體癌個案追蹤報告

110-111 年個案分類 0-3 個案數共有 168 人，110-111 年個案分類 0-2 個案數共有 159 人，經本院診斷癌症後留院治療比率 96.3% (79/82)；110 年 96.5% (83/86)。

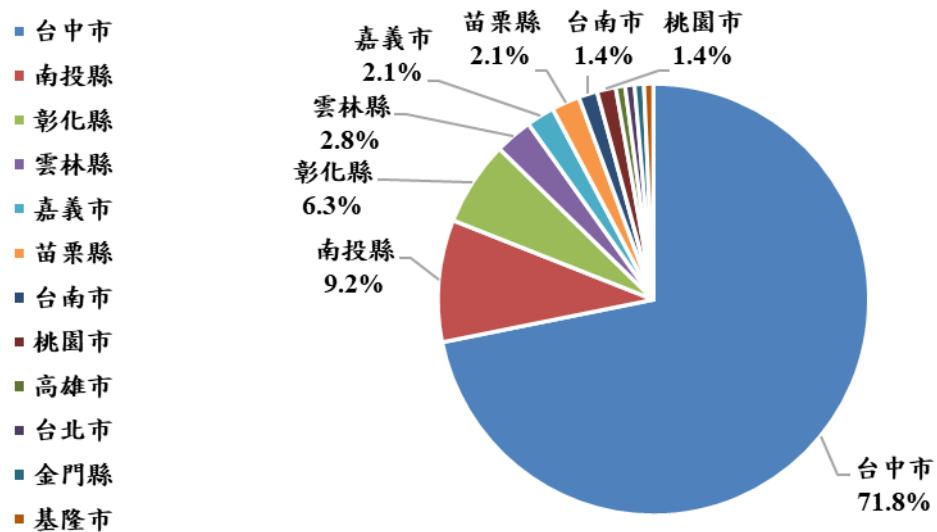
進一步分析 110-111 年個案分類 0-2 轉院治療比率分別為 110 年 1.3% (1/76)，110 年 2.5% (2/80)。原因分析中選擇醫院最多 66.7% (2/3)，次之為居家距離 33.3% (1/3)。目前中部地區有四家大型醫學中心，且網路資訊發達，導致病人轉院原因中以選擇醫院比率較多。

**表 18 110-111 年轉院原因人數**

轉院原因	110 年	111 年	總計
選擇醫師	0	0	0
選擇醫院	1	1	2
居家距離	0	1	1
照顧者因素	0	0	0
排床	0	0	0
外地工作	0	0	0
原因不明	0	0	0
轉安養機構	0	0	0
儀器設備	0	0	0
合計	1	2	3

## 卵巢癌

圖 15 109-111 年卵巢癌新診個案按地區分布(N=142)



(註：僅標示個案數百分比>1%之縣市)

表 19 109-111 年卵巢癌新診個案按地區及原發部位分布

	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
台中市	33	71.7	29	69.0	40	74.1	102	71.8
南投縣	3	6.5	5	11.9	5	9.3	13	9.2
彰化縣	2	4.3	2	4.8	5	9.3	9	6.3
雲林縣	3	6.5	1	2.4	0	0.0	4	2.8
嘉義市	1	2.2	2	4.8	0	0.0	3	2.1
苗栗縣	1	2.2	1	2.4	1	1.9	3	2.1
臺南市	1	2.2	0	0.0	1	1.9	2	1.4
桃園市	1	2.2	1	2.4	0	0.0	2	1.4
高雄市	0	0.0	0	0.0	1	1.9	1	0.7
台北市	1	2.2	0	0.0	0	0.0	1	0.7
金門縣	0	0.0	1	2.4	0	0.0	1	0.7
基隆市	0	0.0	0	0.0	1	1.9	1	0.7
合計	46		42		54		142	

分析 109-111 年按地區以台中市最多占 71.8%，再依序為南投 9.2%、彰化 6.3%、雲林 2.8%、嘉義 2.1%、苗栗 2.1%、台南 1.4%、桃園 1.4%。

圖 16 109-111 年卵巢癌新收案人數分佈圖 (N=143)

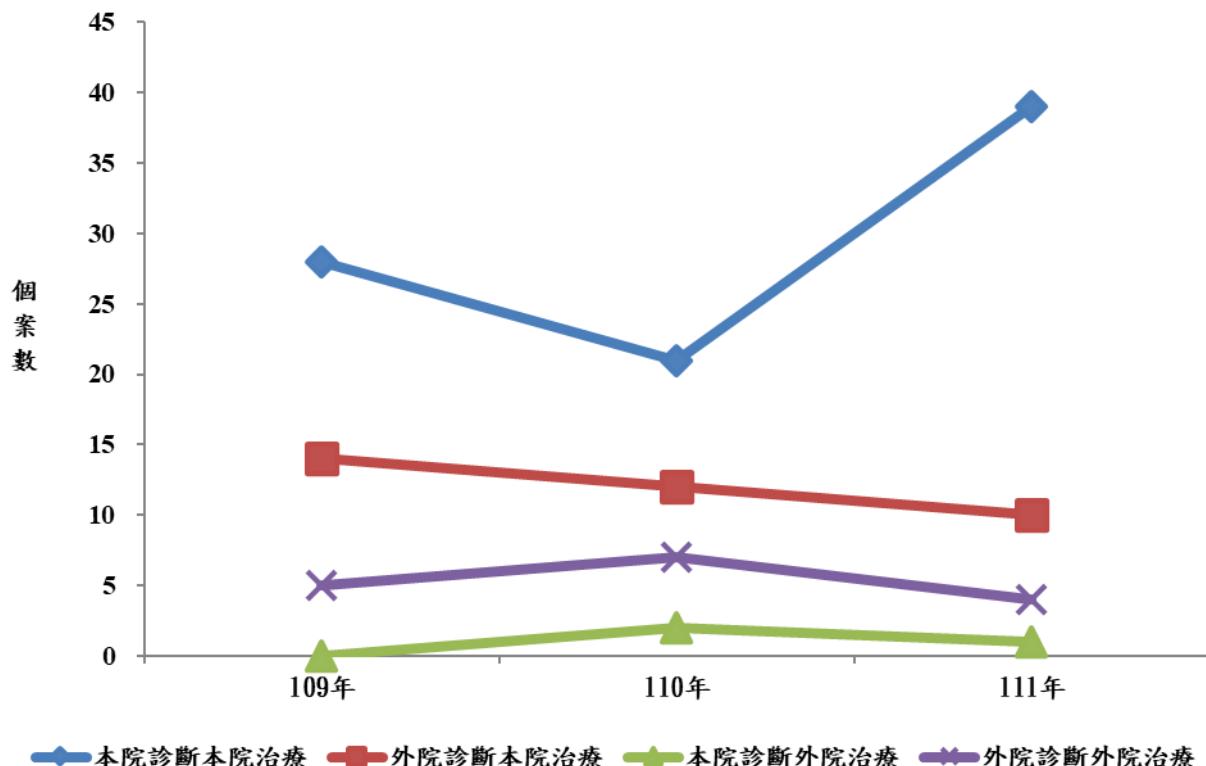


表 20 109-111 年卵巢癌新收案人數分佈表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	28	59.6	21	50.0	39	72.2	88	61.5
外院診斷 本院治療	14	29.8	12	28.6	10	18.5	36	25.2
本院診斷 外院治療	0	0.0	2	4.8	1	1.9	3	2.1
外院診斷 外院治療	5	10.6	7	16.7	4	7.4	16	11.2
總收案人數	47		42		54		143	

表 20 呈現 109-111 年卵巢癌新診個案數共 143 人，於本院診斷本院治療的比率 61.5%(88/143)為最高，其次為外院診斷本院治療的比率 25.2%(36/143)。於本院診斷本院治療個案 109 年 59.6%(28/47)、110 年 50.0%(21/42)、111 年 72.2%(39/543)，占比有增加。

圖 17 109-111 年卵巢癌新收案人數年齡分佈圖 (N=143)

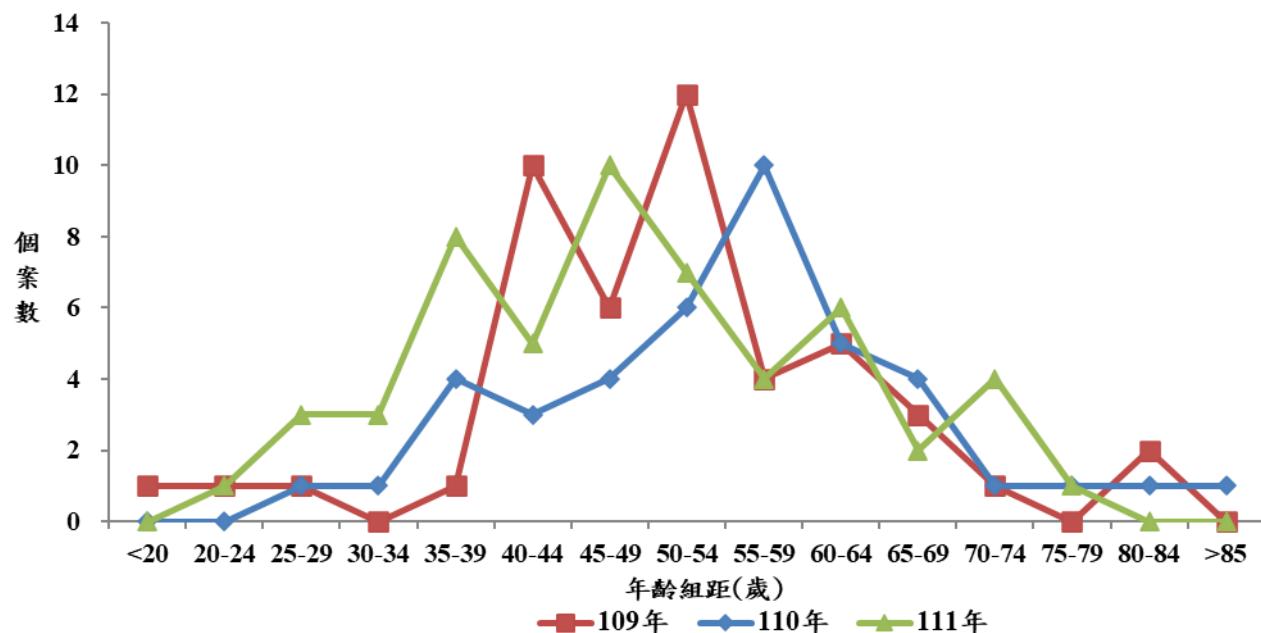
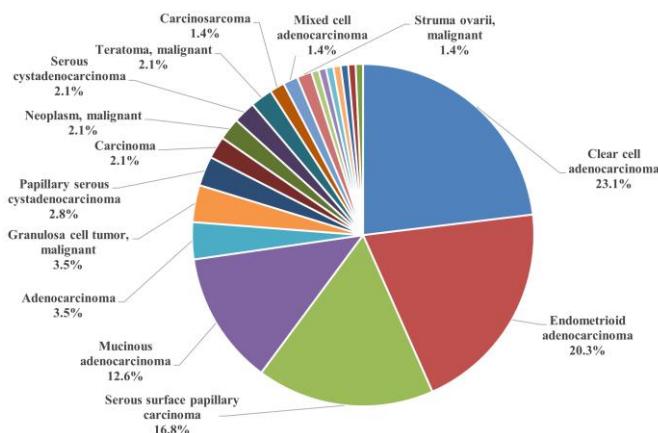


表 21 109-111 年卵巢癌新收案人數年齡分佈表

年齡組距 (歲)	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
<20	1	2.1	0	0.0	0	0.0	1	0.7
20-24	1	2.1	0	0.0	1	1.9	2	1.4
25-29	1	2.1	1	2.4	3	5.6	5	3.5
30-34	0	0.0	1	2.4	3	5.6	4	2.8
35-39	1	2.1	4	9.5	8	14.8	13	9.1
40-44	10	21.3	3	7.1	5	9.3	18	12.6
45-49	6	12.8	4	9.5	10	18.5	20	14.0
50-54	12	25.5	6	14.3	7	13.0	25	17.5
55-59	4	8.5	10	23.8	4	7.4	18	12.6
60-64	5	10.6	5	11.9	6	11.1	16	11.2
65-69	3	6.4	4	9.5	2	3.7	9	6.3
70-74	1	2.1	1	2.4	4	7.4	6	4.2
75-79	0	0.0	1	2.4	1	1.9	2	1.4
80-84	2	4.3	1	2.4	0	0.0	3	2.1
>85	0	0.0	1	2.4	0	0.0	1	0.7
合計	47		42		54		143	

表 21 呈現 109-111 年卵巢癌診斷年齡以 50-54 最多，占 17.5 % (25/143)，其次是 45-49 歲占 14.0(20/143)，再則為 40-44 歲和 55-59 歲占 12.6% (18/143)。

圖 18 109-111 年卵巢癌新收案人數組織型態分佈圖 (N=143)



(註：僅標示個案數百分比>1%之組織型態)

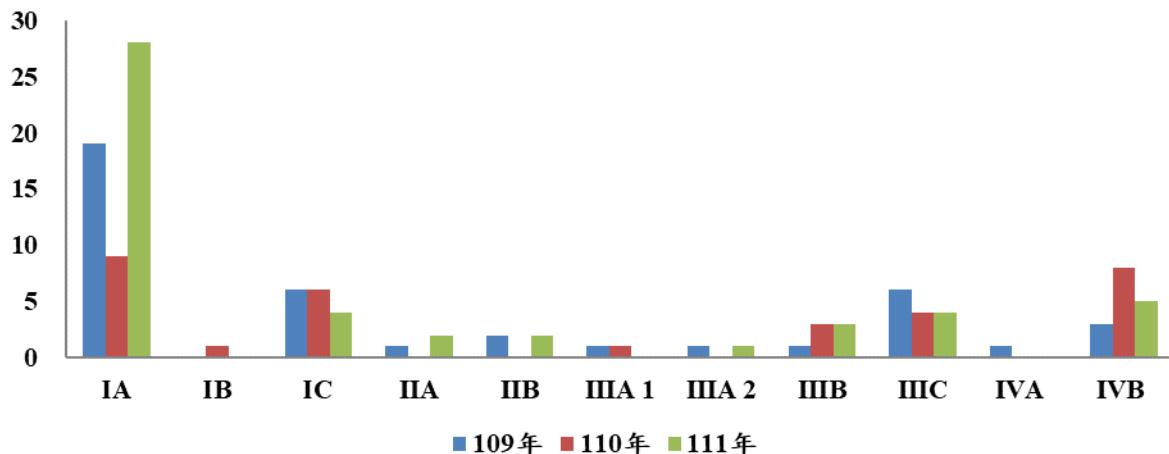
表 22 109-111 年卵巢癌新收案人數組織型態分佈表

組織型態	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Clear cell adenocarcinoma	14	29.8	6	14.3	13	24.1	33	23.1
Endometrioid adenocarcinoma	10	21.3	7	16.7	12	22.2	29	20.3
Serous surface papillary carcinoma	5	10.6	9	21.4	10	18.5	24	16.8
Mucinous adenocarcinoma	8	17.0	4	9.5	6	11.1	18	12.6
Adenocarcinoma	1	2.1	3	7.1	1	1.9	5	3.5
Granulosa cell tumor, malignant	2	4.3	1	2.4	2	3.7	5	3.5
Papillary serous cystadenocarcinoma	1	2.1	2	4.8	1	1.9	4	2.8
Carcinoma	0	0.0	3	7.1	0	0.0	3	2.1
Neoplasm, malignant	1	2.1	0	0.0	2	3.7	3	2.1
Serous cystadenocarcinoma	0	0.0	1	2.4	2	3.7	3	2.1
Teratoma, malignant	0	0.0	1	2.4	2	3.7	3	2.1
Carcinosarcoma	1	2.1	1	2.4	0	0.0	2	1.4
Mixed cell adenocarcinoma	1	2.1	1	2.4	0	0.0	2	1.4
Struma ovarii, malignant	0	0.0	1	2.4	1	1.9	2	1.4
Dysgerminoma	0	0.0	1	2.4	0	0.0	1	0.7
Juvenile granulosa cell tumor	0	0.0	0	0.0	1	1.9	1	0.7
Leiomyosarcoma	1	2.1	0	0.0	0	0.0	1	0.7
Mucinous borderline tumor	0	0.0	0	0.0	1	1.9	1	0.7
Seromucinous borderline tumor with microinvasion	0	0.0	1	2.4	0	0.0	1	0.7
Serous borderline tumor with microinvasion	1	2.1	0	0.0	0	0.0	1	0.7
Yolk sac tumor	1	2.1	0	0.0	0	0.0	1	0.7
合計	47		42		54		143	

註：組織型態字首英文字母從 A 到 Z

由表 22 數據得知，本院所收錄卵巢癌個案之組織型態以亮細胞癌 (Clear cell adenocarcinoma) 23.1% (33/143)，其次子宮內膜樣癌 (Endometrioid adenocarcinoma) 20.3% (29/143)，和漿液性表面乳頭狀癌 (Serous surface papillary carcinoma) 占 16.8% (24/143)。

圖 19 109-111 年卵巢癌治療個案整併期別分佈圖 (N=122)



註：排除非本院治療之個案

表 23 109-111 年卵巢癌治療個案整併期別分佈表

AJCC 期別	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
IA	19	46.3	9	28.1	28	57.1	56	45.9
IB	0	0.0	1	3.1	0	0.0	1	0.8
IC	6	14.6	6	18.8	4	8.2	16	13.1
II A	1	2.4	0	0.0	2	4.1	3	2.5
II B	2	4.9	0	0.0	2	4.1	4	3.3
III A 1	1	2.4	1	3.1	0	0.0	2	1.6
III A 2	1	2.4	0	0.0	1	2.0	2	1.6
III B	1	2.4	3	9.4	3	6.1	7	5.7
III C	6	14.6	4	12.5	4	8.2	14	11.5
IV A	1	2.4	0	0.0	0	0.0	1	0.8
IV B	3	7.3	8	25.0	5	10.2	16	13.1
合計	41		32		49		122	

由表 23 數據顯示 109-111 年 122 例本院治療病患中，早期卵巢癌中第 IA 期占 45.9% (56/122) 最多；其次第 IC 期和 IVB 期占 13.1% (16/122)。

圖 20 109-111 年卵巢癌-整併期別與治療方式關係圖 (N=122)

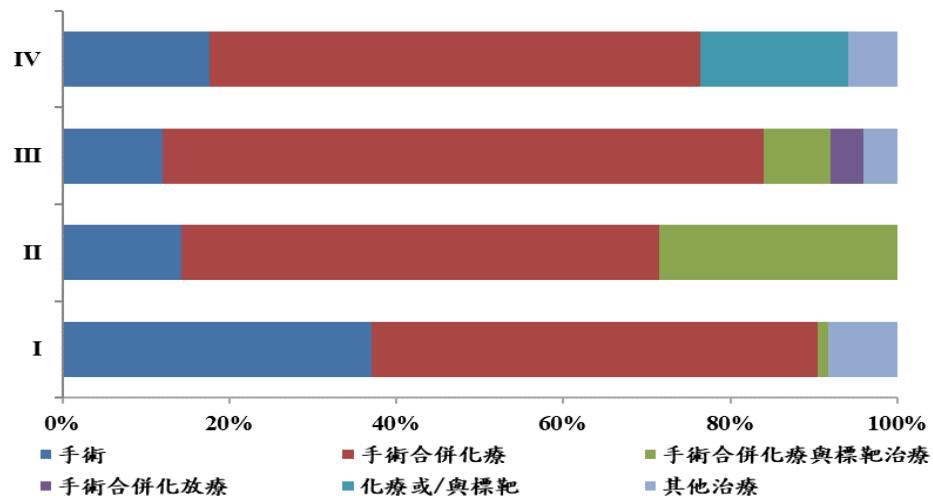


表 24 109-111 年卵巢癌-整併期別與治療方式關係表

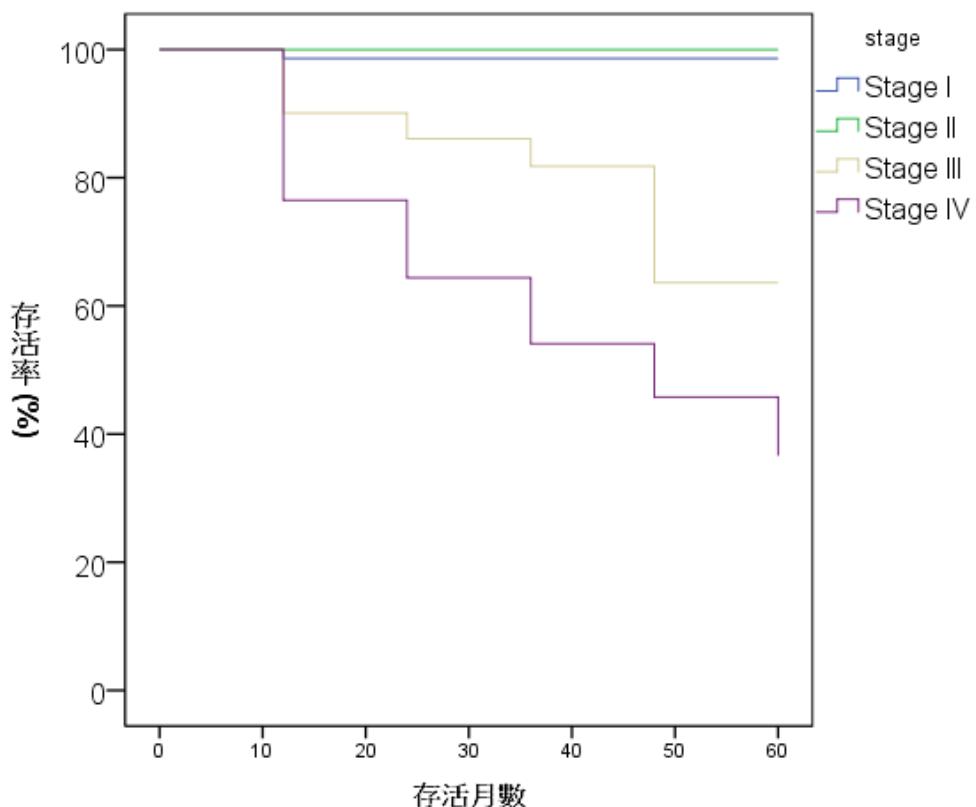
整併期別	手術		手術合併化療		手術合併化療與標靶治療		手術合併化放療		化療或/與標靶		其他治療	總計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
I	27	37.0	39	53.4	1	1.4	0	0.0	0	0.0	6	8.2	73
II	1	14.3	4	57.1	2	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7
III	3	12.0	18	72.0	2	8.0	1	4.0	0	0.0	1	4.0	25
IV	3	17.6	10	58.8	0	0.0	0	0.0	3	17.6	1	5.9	17
合計	34		71		5		1		3		8		122

註：1. 排除非本院治療之個案。

2. 「手術」定義：外院或申報醫院有進行原發部位手術，且術式編碼為 20-90。

由表 24 數據顯示卵巢癌 122 例患者中，第 I 期接受單純手術占 37%(27/73)，接受手術合併化療占 53.4%(39/73)；第 II 期人數較少，主要是接受手術合併化療 57.1%(4/7)；晚期第 III、IV 期則大部份接受手術合併化療的治療。

圖 21 106-110 年卵巢癌期別特定死因存活曲線圖(N=161)



(106-110 年卵巢癌個案，追蹤至 112/12/31)

表 25 105-109 年卵巢癌期別特定死因存活率統計表

AJCC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
I	73	1	72	98.6	98.6	98.6	98.6	98.6
II	11	0	11	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
III	51	16	35	90.1	86.1	81.8	63.6	63.6
IV	26	13	13	76.5	64.4	54.1	45.8	36.6
總計	161	30	131	92.0	89.0	86.0	79.0	77.0

卵巢癌第 I 期之五年存活率為 98.6%；第 II 期為 100%，第 III 期為 63.6%，第 IV 期為 36.6%。目前全部期別均優於全國及醫學中心。

表 26-1 卵巢癌核心測量指標(國健署強制申報指標)

指標標號	指標名稱	110 年	111 年
1	卵巢惡性腫瘤確診病人，治療前有接受骨盆腔和腹部電腦斷層(CT)檢查的比率。	93.5 (29/31)	90.0 (36/40)
2	術後病理診斷為卵巢癌之病患，首次手術紀錄有詳細記載殘存腫瘤狀態及大小的比率。	100 (14/14)	100 (15/15)
3	術後病理診斷為卵巢癌之病患，首次手術紀錄無殘存腫瘤狀態及大小的比率。(111 年改善主題)	35.7 (5/14)	26.7 (4/15)

表 26-2 卵巢癌核心測量指標(本院自行監測指標)

指標代碼	指標名稱	110 年	111 年
診斷-1	卵巢惡性腫瘤確診病人，在治療前有做腫瘤指標 CA125 測量的比率。	100 (31/31)	95.4 (41/43)
診斷-2	小於 35 歲(含)之卵巢惡性腫瘤確診病人，治療前有接受腫瘤指標檢測的比率。 ★CA125、AFP 及 beta-hCG	0.0 (0/1)	60.0 (3/5)
診斷-3	卵巢惡性腫瘤確診病人，治療前有接受婦科超音波檢查的比率。	100 (31/31)	100 (44/44)
診斷-5	卵巢惡性腫瘤病人，施行化學治療前有細胞學或病理學診斷的比率。	90.5 (19/21)	100 (44/44)
診斷-6	卵巢上皮惡性腫瘤第I期病人，有接受完整手術分期的比率。	85.7 (12/14)	87.5 (21/24)
治療-1 負向指標	卵巢上皮惡性腫瘤第I期低復發風險病人，術後有施行化學治療的比率。	0 (0/0)	50.0 (1/2)
治療-2	卵巢上皮惡性腫瘤第I期高復發風險病人，術後有施行含鉑化學治療的比率。	87.5 (7/8)	91.7 (11/12)

### 【111 年】指標監測項目異常及改善分析計劃:

指標代碼：卵巢癌-3

指標名稱：術後病理診斷為卵巢癌之病患，首次手術紀錄無殘存腫瘤狀態及大小的比率。排除非上皮及 germ cell, sex cord-stromal。

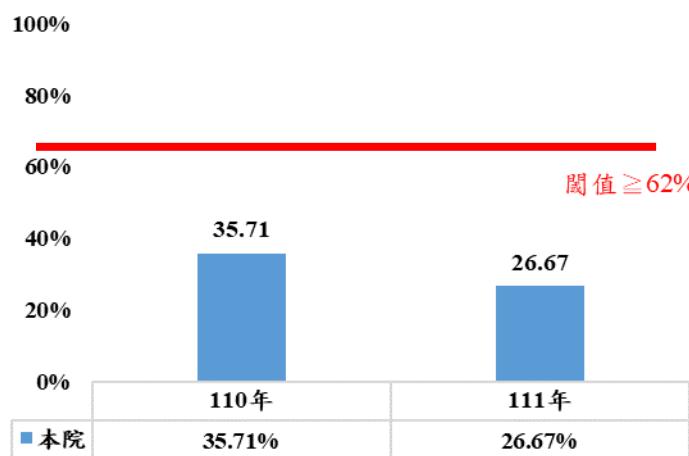
選擇原因：110 年本院監測結果為 35.71%(5/14)，未達 109 年全國平均值 61.54%。經癌委會選定為 111 年改善主題。團隊訂定閾值為 62%。

**P.改善主題：**提升術後病理診斷為卵巢癌之病患，首次手術紀錄無殘存腫瘤狀態及大小的比率達 62%。

#### D. 執行方法：

1.定期於團隊呈報本指標狀況。

**C. 執行成果：**統計 111 年 1-12 月 26.67%(4/15)未達閾值。



**A.檢討改善：**本院為醫中，卵巢癌多為 Advanced stage，其中有 10 位個案皆為 stageIII-IV，無殘餘腫瘤實屬不易，故不列為改善主題，後續於團隊將持續監測。

## 卵巢癌個案追蹤報告

110-111 年個案分類 0-3 個案數共有 87 人，個案分類 0-2 個案數共有 79 人，經本院診斷癌症後留院治療比率 110 年 97.4%(38/39)；111 年 97.9%(47/48)。

進一步分析 110-111 年個案分類 0-2 轉院治療比率分別為 110 年 3.0% (1/33)，111 年 2.8% (1/46)。原因分析中最多為選擇醫院 50.0%(1/2)及居家距離 50.0%(1/2)。考量疾病治療需要頻繁回診，致使病人因居家距離而選擇轉院治療。於中部地區有四家大型醫學中心，且網路資訊發達，導致病人選擇醫院，成為轉院原因之一。

**表 27 110-111 年轉院原因人數**

轉院原因	110 年	111 年	總計
選擇醫師	0	0	0
選擇醫院	1	0	1
居家距離	0	1	1
照顧者因素	0	0	0
排床	0	0	0
外地工作	0	0	0
原因不明	0	0	0
轉安養機構	0	0	0
儀器設備	0	0	0
合計	1	1	2

## 膀胱癌多專科團隊

膀胱癌團隊負責人 陳文榮 醫師

泌尿科 陳順郎、王紹全、陳文榮、謝佐宜、楊旻鑫 醫師

血液腫瘤內科 黃偉修 醫師

放射腫瘤科 張世宗 醫師

醫學影像部 黃馨慧 醫師

病理科 林偉隆 醫師

專科護理師 林惠嫻 護理師

個案管理護理師 江宛玲 個管師



## 膀胱癌多專科團隊

膀胱癌是一種與環境致癌物質密切相關的癌症，依據國健署癌症登記資料，民國 110 年，膀胱惡性腫瘤發生個案數占全部惡性腫瘤發生個案數的 1.97%，當年因此惡性腫瘤死亡人數占全部惡性腫瘤死亡人數的 2.19%。發生率的排名於男性為第 12 位、女性為第 16 位；死亡率的排行於男性為第 11 位、女性為第 14 位，民國 110 年初次診斷為膀胱惡性腫瘤者共計 2,401 人，占泌尿器官個案數 40.57%；當年死因為膀胱惡性腫瘤者共計 1,129 人。膀胱癌是台灣地區國人常見的泌尿系統癌症，僅次於攝護腺癌。膀胱腫瘤常反覆地再發，造成膀胱癌病程延長，病人需經常出入醫院接受追蹤及治療。因此膀胱癌的治療需要多專科治療團隊的緊密合作來完成。

本院自 97 年 6 月開始結合泌尿科、病理科、醫學影像科、放射腫瘤科與腫瘤內科等臨床專科成立泌尿道癌症治療團隊，並結合社工、營養師及設立癌症資源窗口提供癌症患者完整的治療與照護。泌尿道癌症治療團隊依據國內外各相關醫學會，最新資料與本土癌症特性更新修訂癌症治療準則與共識，每年定期修訂本院膀胱癌治療準則，以供團隊成員依循。訂定醫療品質改善計畫與各項治療指標，以期病患能享有與各頂尖癌症治療中心相同品質之照護。

團隊每隔週五上午召開多專科團隊會議，各專科依其專業深入討論個案擬定治療計畫，與病患取得共識，訂定病患的客製化的癌症治療計畫。如果病患因特殊原因未依循治療計畫，也提出討論，徵詢各專家意見，讓病患獲得適切完整治療。更設立一名泌尿腫瘤個案管理護理師，密切追蹤病患治療進度與反應及提供病患相關照護衛教資訊。癌症中心設有癌症登記小組，負責登錄泌尿腫瘤相關資料，提供團隊回顧與研究，進而制定本院專屬之資料庫。

在台灣地區的泌尿上皮癌多見於尿毒症及腎移植的患者，在本院的病人群中有一定的比例是腎移植後併發癌病的泌尿移形上皮細胞癌，他們的移形上皮細胞癌，常是多發性，散見於病人本身已衰竭的腎臟，或是輸尿管及膀胱上，若能在病人發生血尿或腰痛時作篩檢，將可提早發現癌症這個併發症。這也讓我們累積了相當豐富的處理經驗並得到不錯的治療成果，成為中台灣腎移植病人照顧中心。

本院於 100 年 2 月成立骨盆機能整合照護中心，並於 101 年 12 月通過國家品質標章 (symbol of national quality, SNQ) 認證。本中心結合泌尿科、婦產科、復健科的骨盆機能專家，配合尿動力檢查儀及骨盆復健計劃，給予非肌肉侵犯型的膀胱癌病患術後及膀胱灌藥治療後，完整的膀胱功能重建，以提升病人術後的生活品質。

成立泌尿道癌症治療團隊以來，膀胱癌新診斷個案數，都呈現穩定的診斷個案數。近三年來新收案病人有 77.3%(126/163)都在本院接受治療。

圖 1 109-111 年膀胱癌新診個案按地區分布(N=166)

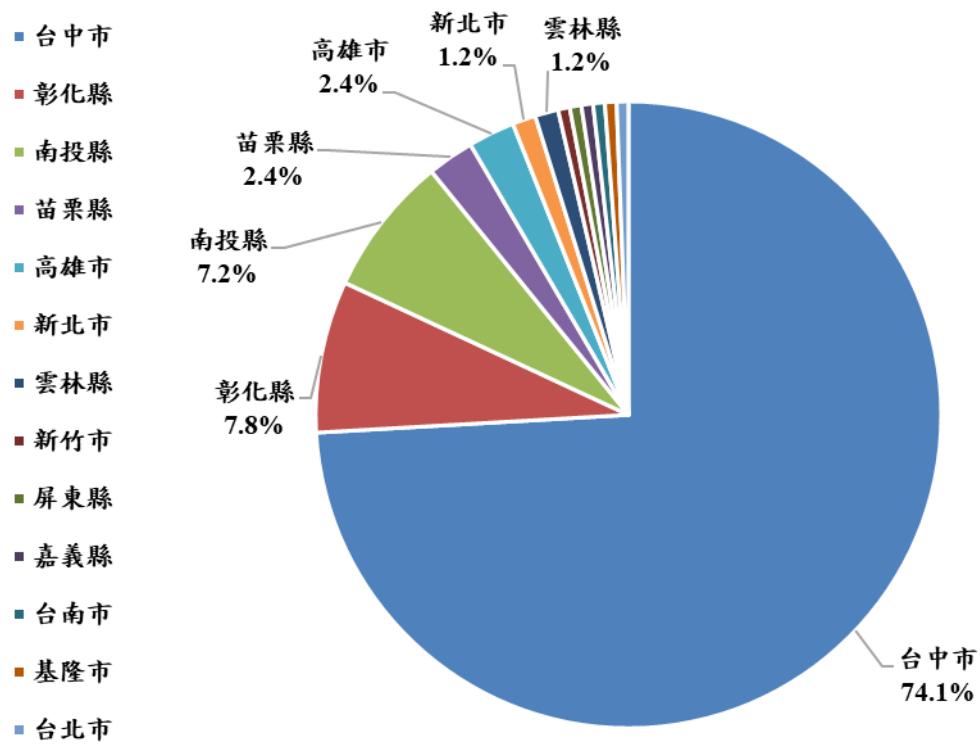
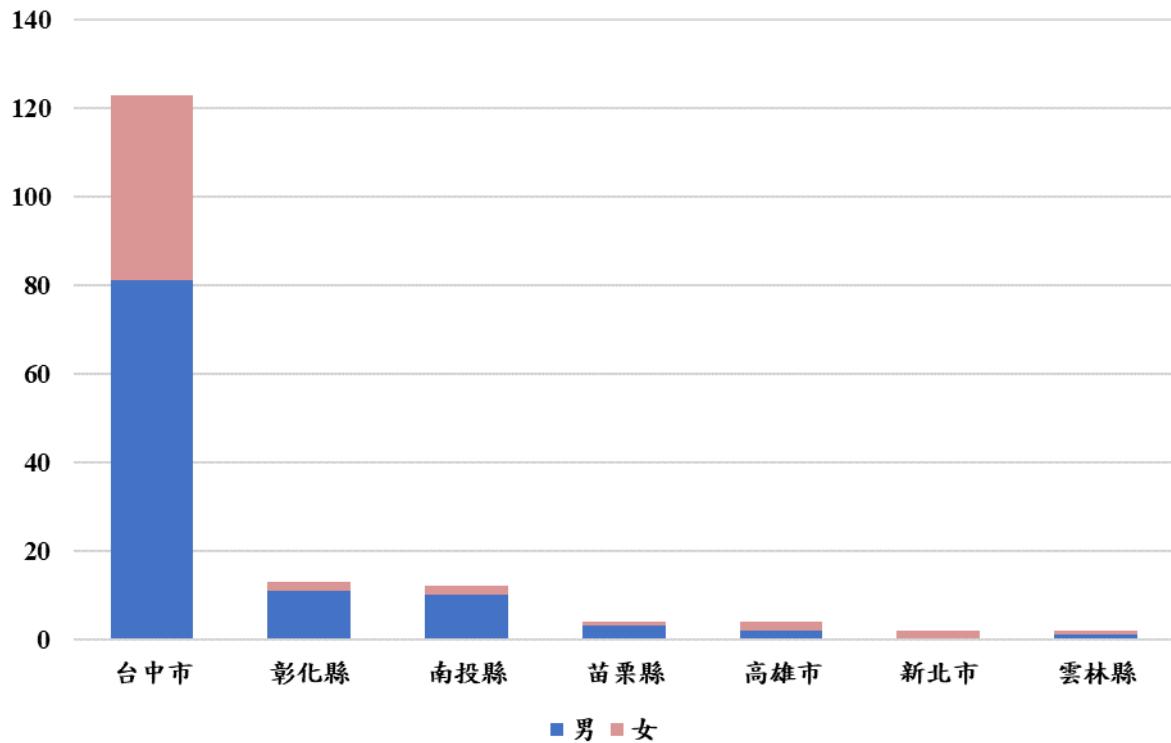


圖 2 109-111 年膀胱癌新診個案按地區及性別分布(N=166)



(註：僅標示個案數百分比&gt;1%之縣市)

表 1 109-111 年膀胱癌新診個案按地區及性別分布

	109 年				110 年				111 年				總計	
	男		女		男		女		男		女			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
台中市	25	71.4	13	72.2	33	76.7	14	82.4	23	69.7	15	75.0	123	74.1
彰化縣	4	11.4	2	11.1	5	11.6	0	0.0	2	6.1	0	0.0	13	7.8
南投縣	3	8.6	0	0.0	3	7.0	1	5.9	4	12.1	1	5.0	12	7.2
苗栗縣	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	6.1	1	5.0	4	2.4
高雄市	1	2.9	1	5.6	1	2.3	0	0.0	0	0.0	1	5.0	4	2.4
新北市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9	0	0.0	1	5.0	2	1.2
雲林縣	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	2	1.2
新竹市	0	0.0	1	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6
屏東縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.0	0	0.0	1	0.6
嘉義縣	0	0.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6
臺南市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.0	0	0.0	1	0.6
基隆市	0	0.0	1	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6
台北市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9	0	0.0	0	0.0	1	0.6
合計	35		18		43		17		33		20		166	

分析 109-111 年按地區以台中市最多占 74.1%，再依序為彰化 7.8%、南投 7.2%、高雄市 2.4%、苗栗 2.4%。男女比為 2：1。

圖 3 109-111 年膀胱癌新診個案人數統計圖(N=163)

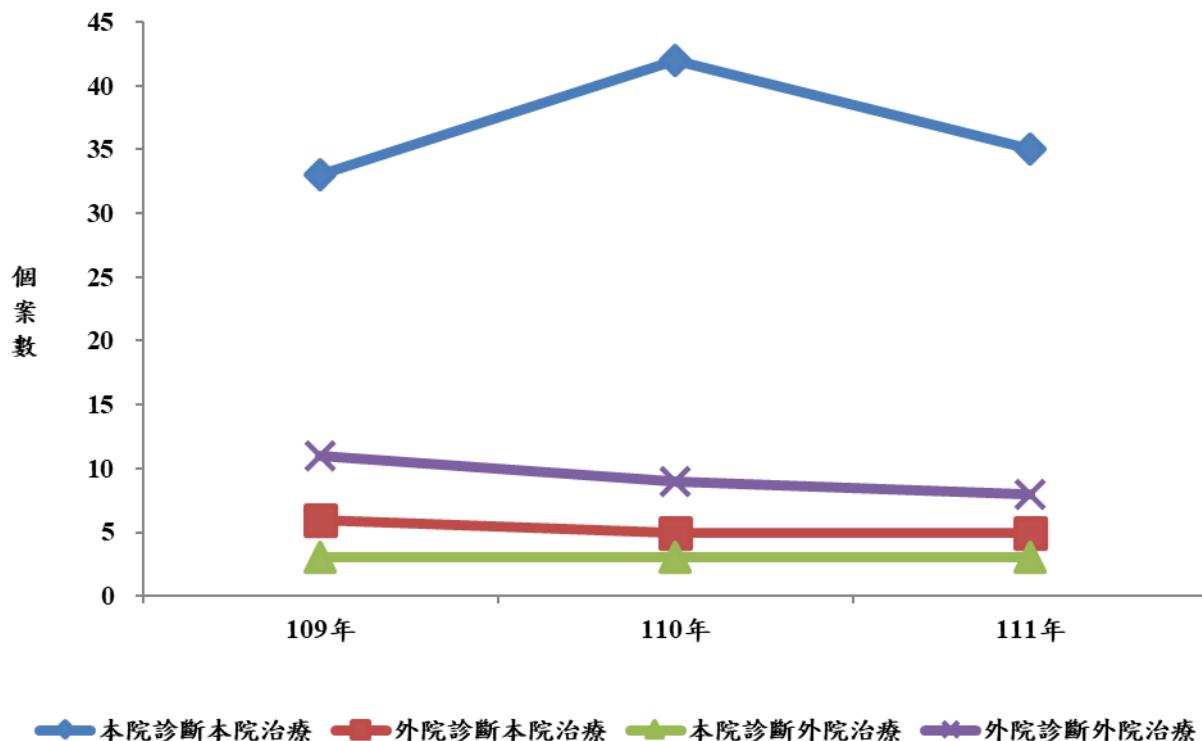


表 2 109-111 年膀胱癌新診個案人數統計表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	33	62.3	42	71.2	35	68.6	110	67.5
外院診斷 本院治療	6	11.3	5	8.5	5	9.8	16	9.8
本院診斷 外院治療	3	5.7	3	5.1	3	5.9	9	5.5
外院診斷 外院治療	11	20.8	9	15.3	8	15.7	28	17.2
合計	53		59		51		163	

本院成立泌尿道癌症治療團隊以來，膀胱癌新診斷個案數，都呈現穩定的診斷個案數。由表 2 數據顯示近三年來新收案病人有 77.3%(126/163)都在本院接受治療，本院診斷外院治療為 5.5%(9/163)病人。這代表我們收治膀胱癌的病人認同本院膀胱癌治療團隊的努力與治療成果。

圖 4 109-111 年膀胱癌新診個案年齡統計圖(N=163)

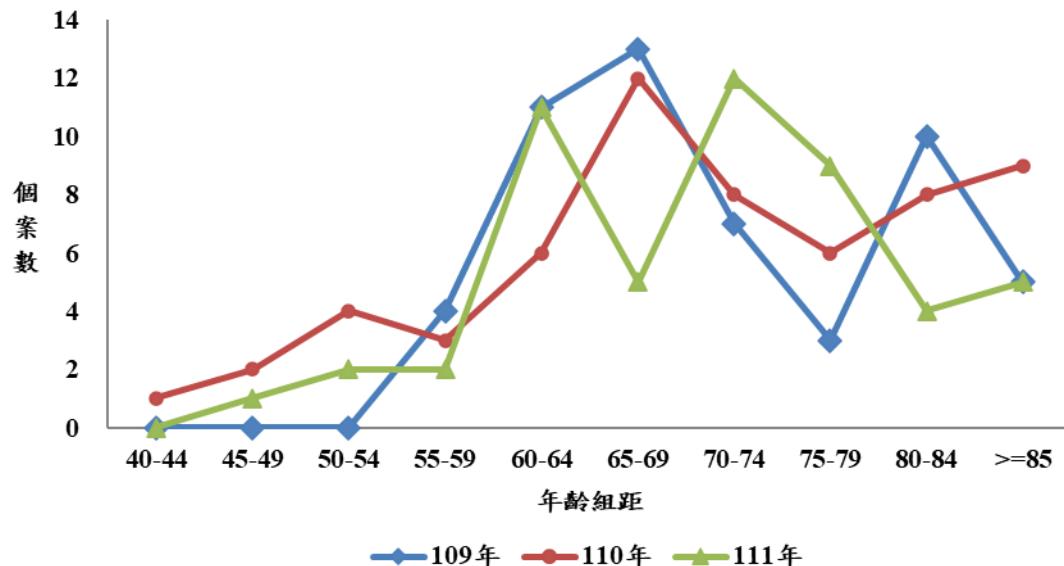


表 3 109-111 年膀胱癌新診個案性別與年齡統計表

年齡組距 (歲)	109 年				110 年				111 年				總計			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
40-44	0	0.0	0	0.0	1	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0
45-49	0	0.0	0	0.0	2	4.8	0	0.0	1	3.0	0	0.0	3	2.7	0	0.0
50-54	0	0.0	0	0.0	3	7.1	1	5.9	2	6.1	0	0.0	5	4.5	1	1.9
55-59	3	8.6	1	5.6	3	7.1	0	0.0	1	3.0	1	5.6	7	6.4	2	3.8
60-64	8	22.9	3	16.7	4	9.5	2	11.8	7	21.2	4	22.2	19	17.3	9	17.0
65-69	7	20.0	6	33.3	6	14.3	6	35.3	2	6.1	3	16.7	15	13.6	15	28.3
70-74	6	17.1	1	5.6	7	16.7	1	5.9	11	33.3	1	5.6	24	21.8	3	5.7
75-79	2	5.7	1	5.6	4	9.5	2	11.8	5	15.2	4	22.2	11	10.0	7	13.2
80-84	6	17.1	4	22.2	4	9.5	4	23.5	2	6.1	2	11.1	12	10.9	10	18.9
>=85	3	8.6	2	11.1	8	19.0	1	5.9	2	6.1	3	16.7	13	11.8	6	11.3
合計	35		18		42		17		33		18		110		53	

由表 3 數據顯示，本院 109 年至 111 年登錄膀胱惡性腫瘤發病年齡在 65-69 歲明顯增加，占 18.4%(30/163)為高峰。隨著老年化人口的來臨，泌尿科醫師應該加強對血尿的檢篩，及早使用膀胱鏡檢，才能早期診斷膀胱惡性腫瘤。尤其對於具有危險因子的病人，例如：洗腎、長期使用止痛藥、接觸中藥者、接觸化工原料染劑等族群顯得格外重要。此外，70 歲以上病人占了全部膀胱癌的 52.8%(86/163)，因為多重共病症，這也增加了膀胱癌治療的困難度及降低病人接受治療的依從性。

圖 5 109-111 年膀胱癌新診個案期別統計圖(N=126)

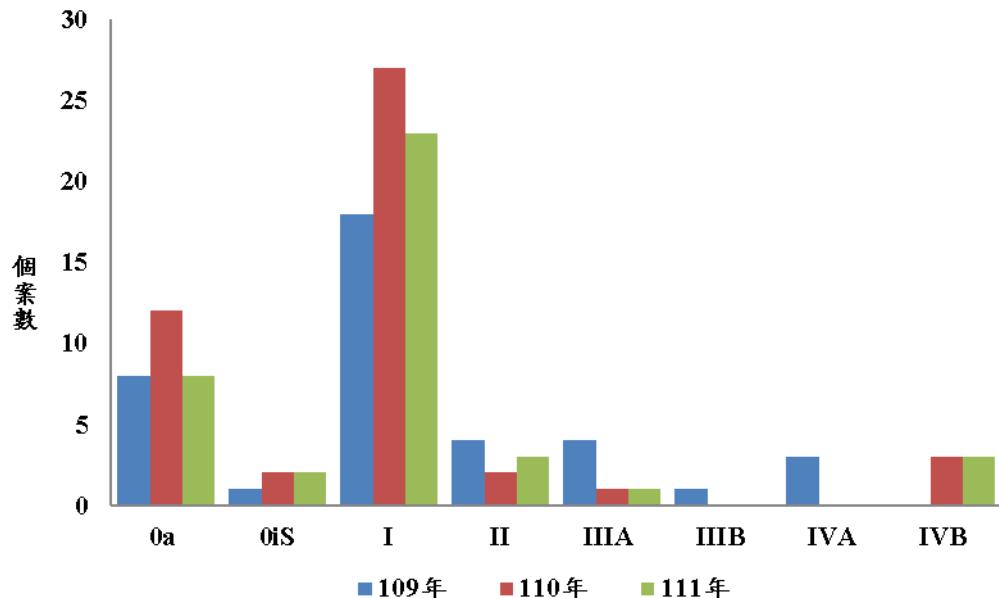


表 4 109-111 年膀胱癌新診個案期別統計表

整併期別	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
0a	8	20.5	12	25.5	8	20.0	28	22.2
0iS	1	2.6	2	4.3	2	5.0	5	4.0
I	18	46.2	27	57.4	23	57.5	68	54.0
II	4	10.3	2	4.3	3	7.5	9	7.1
IIIA	4	10.3	1	2.1	1	2.5	6	4.8
IIIB	1	2.6	0	0.0	0	0.0	1	0.8
IVB	0	0.0	3	6.4	3	7.5	6	4.8
合計	39		47		40		126	

由表 4 的數據顯示，本院 109-111 年本院治療膀胱惡性腫瘤的個案共有 126 位。期別以 Stage I 的個案數為最多，占全部個案的 54.0%(68/126)；0a 期病人居次 22.2%(28/126)；高期別(Stage II- IVB)的肌肉侵襲膀胱癌共 25 位，占全部個案的 19.8%(25/126)。

圖 6 109-111 年第 0a~I 期膀胱癌個案治療方式統計圖(N=101)

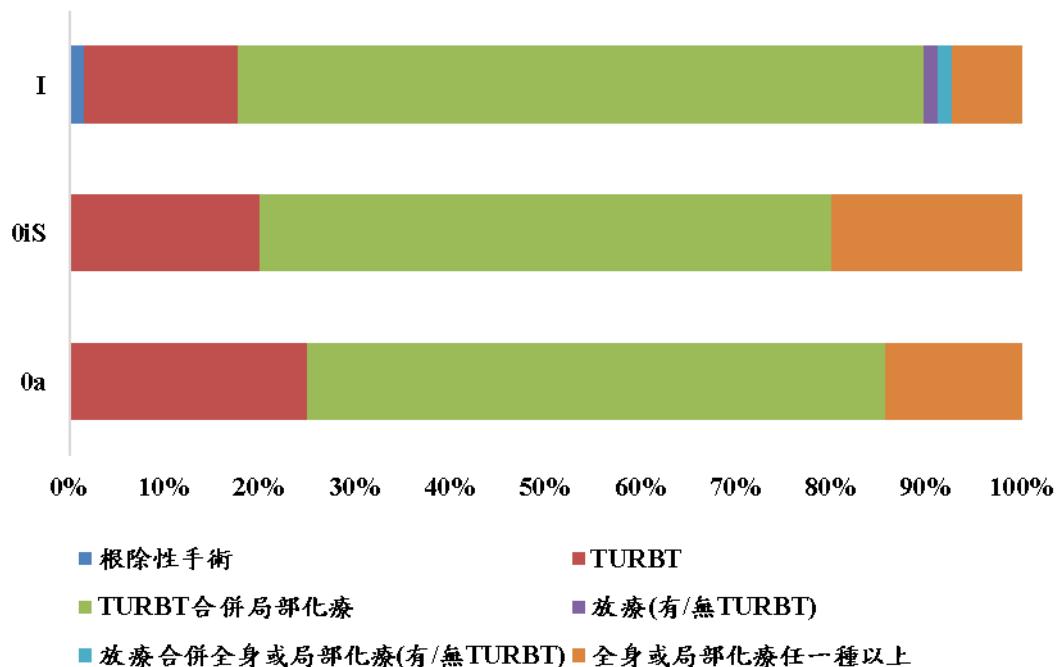


表 5 109-111 年第 0a~I 期膀胱癌個案治療方式統計表

期別	根除性手術		TURBT		TURBT 合併 局部化療		放療(有/無 TURBT)		放療合併全 身或局部化 療(有/無 TURBT)		全身或局部 化療任一種 以上		總計
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
0a	0	0.0	7	25.0	17	60.7	0	0.0	0	0.0	4	14.3	28
0iS	0	0.0	1	20.0	3	60.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	5
I	1	1.5	11	16.2	49	72.1	1	1.5	1	1.5	5	7.4	68
合計	1		19		69		1		1		10		101

註：TURBT 經尿道膀胱癌切除

Stage 0a-I非肌肉侵襲型(Non-muscle invasion)，基本上多屬於分化較好(grade 1-2)，占總數約 80.2%(101/126)，一般治療模式都已標準化，就是先以內視鏡進行腫瘤切除(transurethral resection of bladder tumor, TUR-BT)，並作底部深層切片以確定真正期別，之後最重要者需對多發性、併發原位癌、未能全部切除者或復發者，再加上定期膀胱內藥物灌注治療。由表 4 數據可知，本院膀胱內局部化療或局部免疫治療的灌注率為 68.3%(69/101)。

圖 7 109-111 年膀胱癌第 0a-I 治療方式與疾病狀態統計圖(N=98)

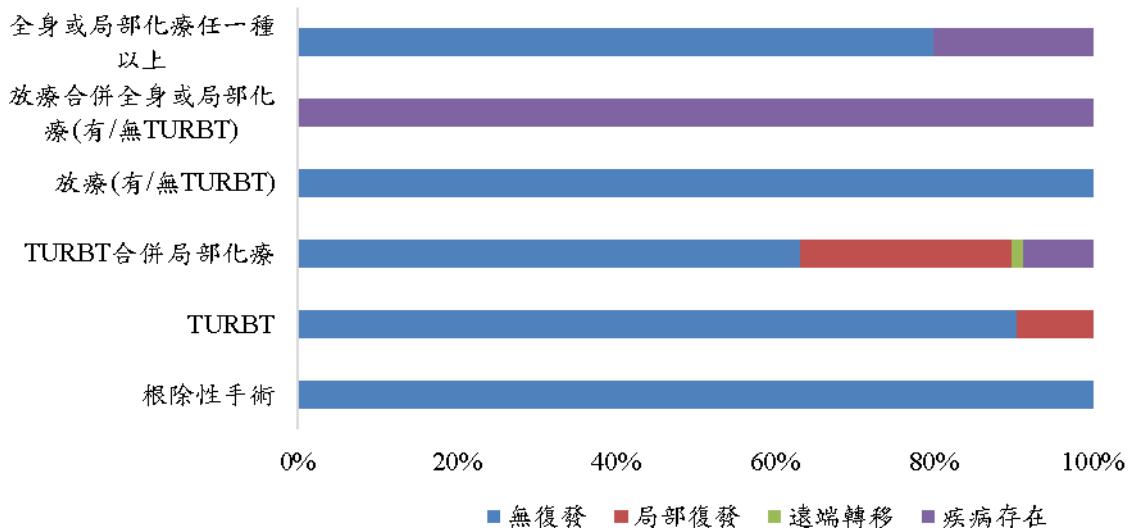


表 6 109-111 年膀胱癌第 0a-I 治療方式與疾病狀態統計表

疾病狀態	無復發		局部復發		遠端轉移		疾病存在		總計
治療方式	n	%	n	%	n	%	n	%	N
根除性手術	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2
TURBT	19	90.5	2	9.5	0	0.0	0	0.0	21
TURBT 合併局部化療	43	63.2	18	26.5	1	1.5	6	8.8	68
放療(有/無 TURBT)	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
放療合併全身或局部化療(有/無 TURBT)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1
全身或局部化療任一種以上	4	80.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	5
合計	69	70.4	20	20.4	1	1.0	8	8.2	98

由表 6 數據顯示，非肌肉侵襲膀胱癌在本院的疾病無復發率是 70.4%(69/98)。以經尿道膀胱癌切除合併膀胱內藥物灌注(局部化療或局部免疫)治療後，疾病無復發率為 63.2%(43/68)，單純以經尿道膀胱癌切除(TURBT)，其疾病無復發率為 90.5%(19/21)。

圖 8 109-111 年第II-IV期膀胱癌個案治療方式統計圖(N=25)

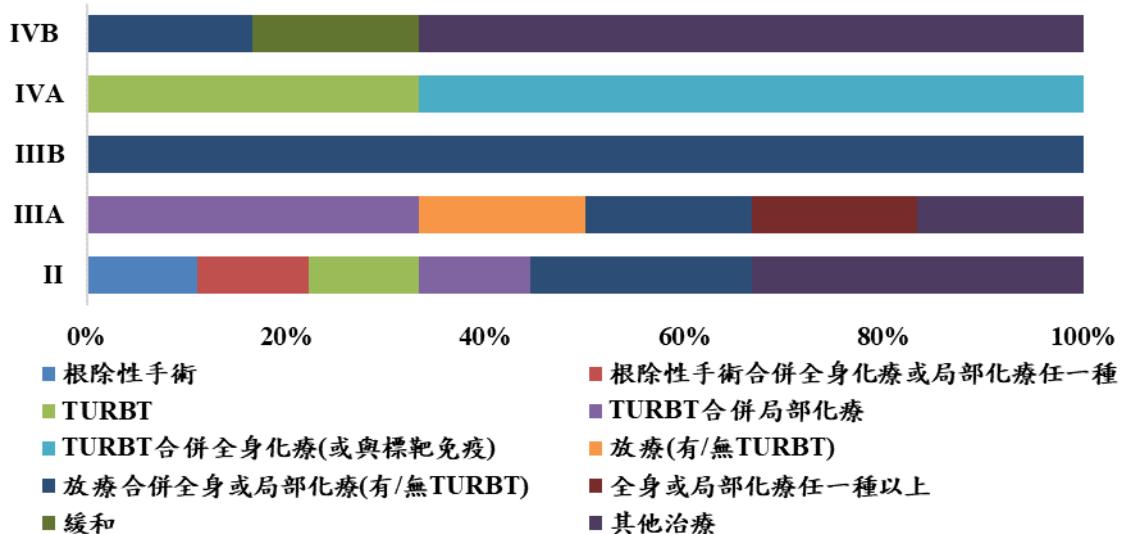


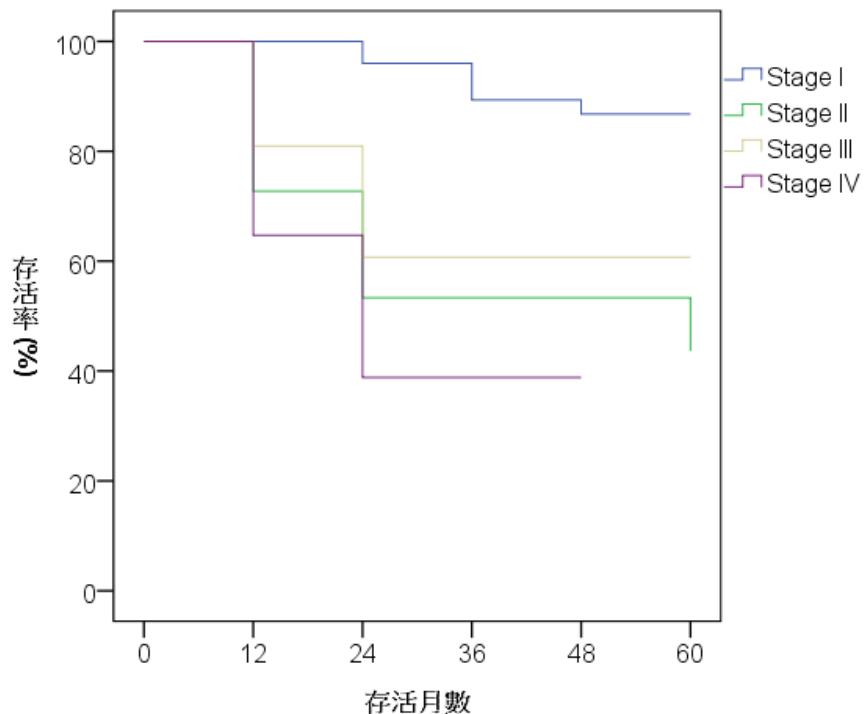
表 7 109-111 年第II-IV期膀胱癌個案治療方式統計表

整併 期別	根除性 手術	根除性手 術合併全 身化療或 局部化療		TURBT		放療合併全 身或局部化 療(有/無 TURBT)		放療合併全 身或局部化 療任一 種以上		緩和 治療	其他 治療	總計	
		n	%	n	%	n	%	n	%				
		任一種		TURBT		合併全 身化療 (或與標 靶免疫)		放療 (有/無 TURBT)					
II	根除性手術	1	11.1	1	11.1	1	11.1	0	0.0	0	0.0	2	22.2
IIIA	根除性手術	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	33.3	0	0.0	1	16.7
IIIB	根除性手術	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
IVA	根除性手術	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	2	66.7	0	0.0
IVB	根除性手術	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7
合計		1	1	2	3	2	1	5	1	1	8	25	

從表 7 統計數據來看，肌肉侵襲型的膀胱癌接受根除性膀胱切除的比率為 8.0%(2/25)，由於根除性膀胱切除及骨盆淋巴清除是肌肉侵襲型的膀胱癌的標準術式，本院 70 歲以上病人占了全部膀胱癌的 52.8%(86/163)，因為多重共病症，增加了膀胱癌治療的困難度及降低病人接受治療的依從性(見表 2)。故膀胱切除也是本醫療團隊在肌肉侵襲型的膀胱癌治療上應加強的地方，來提高本院膀胱癌病人的存活率。

接受經尿道膀胱腫瘤切除(TURBT)，確定分期後，以經尿道膀胱癌切除合併輔助性治療(含放療或化療或局部治療)為在 stage II 為 33.3%(3/9)、stage III 為 71.4 %(5/7)。

圖 9 107-110 年膀胱癌期別特定死因存活曲線圖(N=125)



(107-110 年膀胱癌個案，追蹤至 112/12/31)

表 8 107-110 年膀胱癌期別特定死因存活統計表

AJCC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
I	82	8	74	100.0	96.0	89.3	86.8	86.8
II	23	11	12	72.7	53.3	53.3	53.3	43.6
III	11	4	7	81.0	60.7	60.7	60.7	60.7
IV	9	5	4	64.7	38.8	38.8	38.8	38.8
總計	125	28	97	91.0	81.0	77.0	75.0	73.0

非肌肉侵襲型的膀胱癌在本院治療成效 Stage I 的 5 年存活率 86.8%，至於肌肉侵襲型的膀胱癌 Stage II 的 5 年存活率 43.6%，根治性治療病人偏少，希望藉由提高病人接受根治性治療(含根治性手術或是 bladder sparing therapy)比率提高存活率。

表 9-1 膀胱癌核心測量指標(國健署強制申報指標)

標號	指標名稱	110 年	111 年
1	膀胱癌之經尿道腫瘤切除術(transurethral resection of bladder tumor, TURBT)標本有描述並看到固有肌肉層(muscularis propria) 的比率。	85.4 (35/41)	86.5 (32/37)
2	接受膀胱切除術(cystectomy)治療者，完成病理期別的比率。	100 (4/4)	0 (0/0)
3	接受膀胱根除性手術(radical cystectomy)的膀胱癌病人中，病理報告呈現骨盆腔左右之淋巴結 $\geq 10$ 顆的比率。	50.0 (2/4)	0 (0/0)

表 9-2 膀胱癌核心測量指標(本院自行監測指標)

標號	指標名稱	110 年	111 年
診斷-1	完成臨床期別	100 (49/49)	100 (43/43)
診斷-4	病理報告中有描述分化程度(排除原位癌)	100 (26/26)	100 (24/24)
治療-1	第二、三期(T2-T4aN0M0)之膀胱癌病人，接受膀胱根除性手術	42.9 (3/7)	0.0 (0/5)
治療-3	膀胱根除性術後骨盆腔復發或遠端轉移的病人接受全身性化學治療	0 (0/0)	0 (0/0)
追蹤-1	接受膀胱根除性手術(radical cystectomy)之肌肉侵犯性膀胱癌病人(T2~T3N0)，治療後有骨盆腔局部復發的情況	0 (0/0)	0 (0/0)
追蹤-2	接受放射線治療之肌肉侵犯性膀胱癌病人(cT2~T3N0)，治療後有骨盆腔局部復發的情況	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)

## 【111 年】指標監測項目異常及改善分析計劃：

### 指標代碼：膀胱癌-3

**指標名稱：**接受膀胱根除性手術(radical cystectomy)的膀胱癌病人中，病理報告有呈現骨盆腔左右之淋巴結 $\geq 10$  顆的比率。

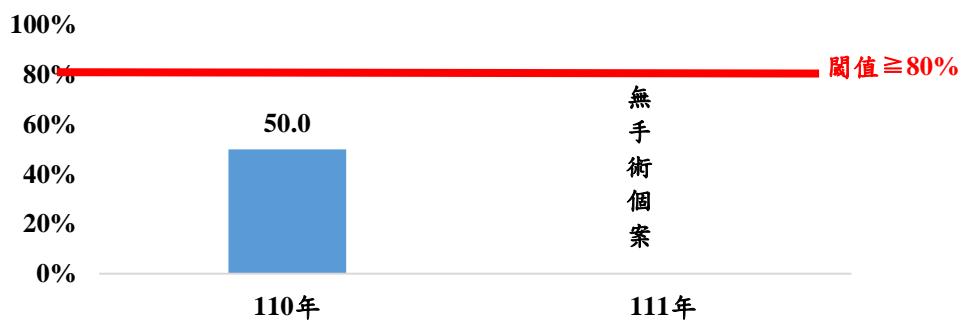
**選擇原因：**110 年本院監測結果為 50.0%(2/4) ，未達 109 年全國平均值 76.56% ，經癌委會選定為 111 年團隊改善主題，團隊訂定閾值為 80% 。原因分析如下： 1 位因年紀大 81 歲體能狀況差 ECOG:2 分，長期洗腎，只取 5 顆淋巴結； 1 位 64 歲長期洗腎，只取 1 顆淋巴結，經癌委會選定為 111 年團隊改善主題，團隊訂定閾值為 80% 。

**P. 改善主題：**提升接受膀胱根除性手術(radical cystectomy)的膀胱癌病人中，病理報告有呈現骨盆腔左右之淋巴結 $\geq 10$  顆的比率達 80% 。

### D. 執行方法：

1. 於膀胱癌團隊會議中宣導此項改善主題。
2. 癌症個管師在病人安排其手術前提醒醫師摘除淋巴結的重要性。
3. 在膀胱癌團隊中提報相關個案時，同時檢視在骨盆腔淋巴結摘除手術中是否有 $\geq 10$  顆的病理報告結果。

**C. 執行成果：**111 年 01-12 月無膀胱根除性手術個案。



**A. 檢討改善：**111 年無膀胱根除性手術個案，持續列為 112 年改善主題。

## 膀胱癌個案追蹤報告

110-111 年個案分類 0-3 個案數共有 108 人，110-111 年個案分類 0-2 個案數共有 96 人，經本院診斷癌症後留院治療比率 110 年 93.1%(54/58)；111 年 96.0%(48/50)。

進一步分析 110-111 年個案分類 0-2 轉院治療比率分別為 110 年 2.0% (1/49)，111 年 4.4%(2/45)。原因分析中選擇醫院最多 66.7%(2/3)，次之居家距離 33.3%(1/3)。目前中部地區有四家大型醫學中心，且交通便利、網路資訊發達，導致病人多方諮詢，轉院治療(選擇醫院)比率增加。

**表 10 110-111 年轉院原因人數**

轉院原因	110 年	111 年	總計
選擇醫師	0	0	0
選擇醫院	0	2	2
居家距離	1	0	1
照顧者因素	0	0	0
原因不明	0	0	0
排床	0	0	0
儀器設備	0	0	0
外地工作	0	0	0
合計	1	2	3

## 攝護腺癌多專科團隊

攝護腺癌團隊負責人 王紹全 醫師

泌尿外科 陳順郎、王紹全、陳文榮、謝佐宜、楊旻鑫 醫師

血液腫瘤內科 黃偉修 醫師

放射腫瘤科 張世宗 醫師

醫學影像部 黃馨慧 醫師

病理科 林偉隆 醫師

專科護理師 林惠嫻 護理師

個案管理護理師 江宛玲 個管師

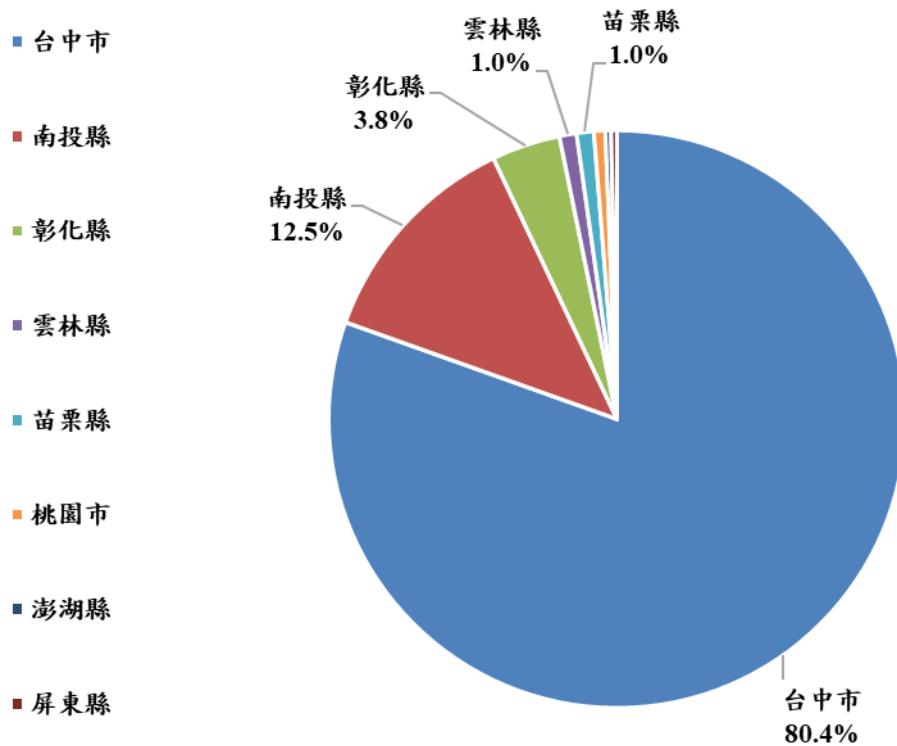


## 攝護腺癌多專科團隊特色

依據行政院衛福部國民健康署公佈「110 年癌症登記年報」的資料，攝護腺(前列腺)惡性腫瘤發生個案數 7,481 占全部惡性腫瘤發生個案數的 6.14%，發生率的排名於男性為第 5 位；死亡率的排名於男性為第 6 位。隨著老年化人口的來臨，飲食日漸西化，病患健康意識的提升及篩檢工具(攝護腺特定抗原 PSA 檢測，核磁共振影像進步及磁振導引攝護腺切片技術引進)的準確率提高，近幾年國內每年有超過 7 千位新病例被診斷出來，可預見將來國內攝護腺癌的發生率也必將持續增加，因此本院自 97 年起積極整合泌尿外科、病理科、腫瘤內科、醫學影像科與放射腫瘤科成立攝護腺癌多專科團隊，提供攝護腺癌有效的預防篩檢與全方位積極的治療。

本院治療攝護腺惡性腫瘤具有相當優異成果，日前引進先進精準的光子刀/亞瑟刀放射定位治療儀器，新型組織插種近接治療儀器亦在評估引進，在微創(局部)治療部分，也陸續引進海福刀(HIFU)及冷凍治療法(Cryotherapy)。本院 104 年已添購達文西機械手臂設備(DaVinci robotic surgery system)，提供病患更優質的手術品質，期望能大幅提升就醫病患人數及手術品質。今後本團隊在參考國家衛生研究院攝護腺癌臨床指引、美國 National Comprehensive Cancer Network (NCCN) 的 Practice Guide-lines in Prostate Cancer 及中山醫學大學附設醫院攝護腺癌診療原則下，將積極的整合所有人力、資源、研究計畫、臨床試驗、空間設備針對攝護腺癌病患做完善的診斷及治療。

圖 1 109-111 年攝護腺癌新診個案按地區分布(N=312)



(註：僅標示個案數百分比&gt;1%之縣市)

表 1 109-111 年攝護腺癌新診個案按地區分布

	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
台中市	63	72.4	69	82.1	119	84.4	251	80.4
南投縣	15	17.2	11	13.1	13	9.2	39	12.5
彰化縣	6	6.9	3	3.6	3	2.1	12	3.8
雲林縣	1	1.1	1	1.2	1	0.7	3	1.0
苗栗縣	0	0.0	0	0.0	3	2.1	3	1.0
桃園市	1	1.1	0	0.0	1	0.7	2	0.6
澎湖縣	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	0.3
屏東縣	0	0.0	0	0.0	1	0.7	1	0.3
合計	87		84		141		312	

分析 109-111 年按地區以台中市最多占 80.4%，再依序為南投 12.5%、彰化 3.8%、雲林縣 1.0%、苗栗 1.0%。

圖 2 109-111 年攝護腺癌新診個案統計圖(N=313)

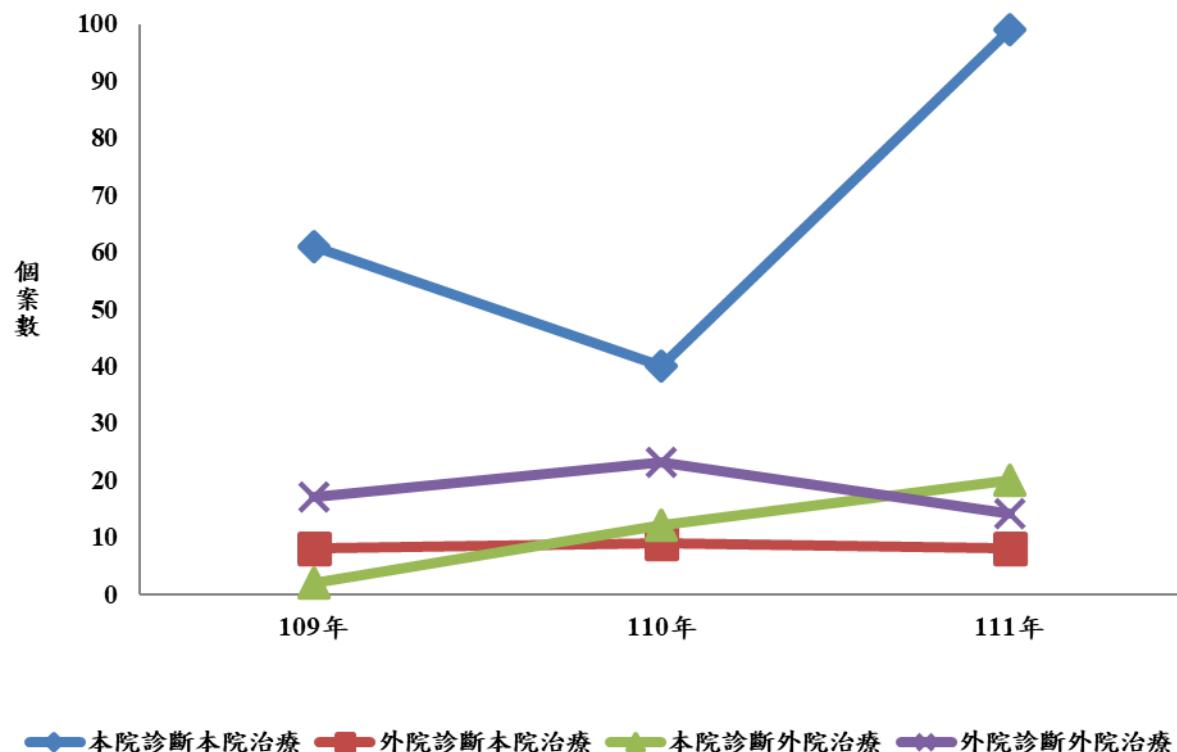


表 2 109-111 年攝護腺癌新診個案統計表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	61	69.3	40	47.6	99	70.2	200	63.9
外院診斷 本院治療	8	9.1	9	10.7	8	5.7	25	8.0
本院診斷 外院治療	2	2.3	12	14.3	20	14.2	34	10.9
外院診斷 外院治療	17	19.3	23	27.4	14	9.9	54	17.3
合計	88		84		141		313	

本院 109 年至 111 年登錄攝護腺惡性腫瘤之個案數為 313 例，111 年新診斷個案更首次突破 100 例。病患於本院治療的比率，三年的比率各占 78.4%(69/88)、58.3%(49/84)、75.9%(107/141)。

圖 3 109-111 年攝護腺癌新診個案年齡統計圖(N=313)

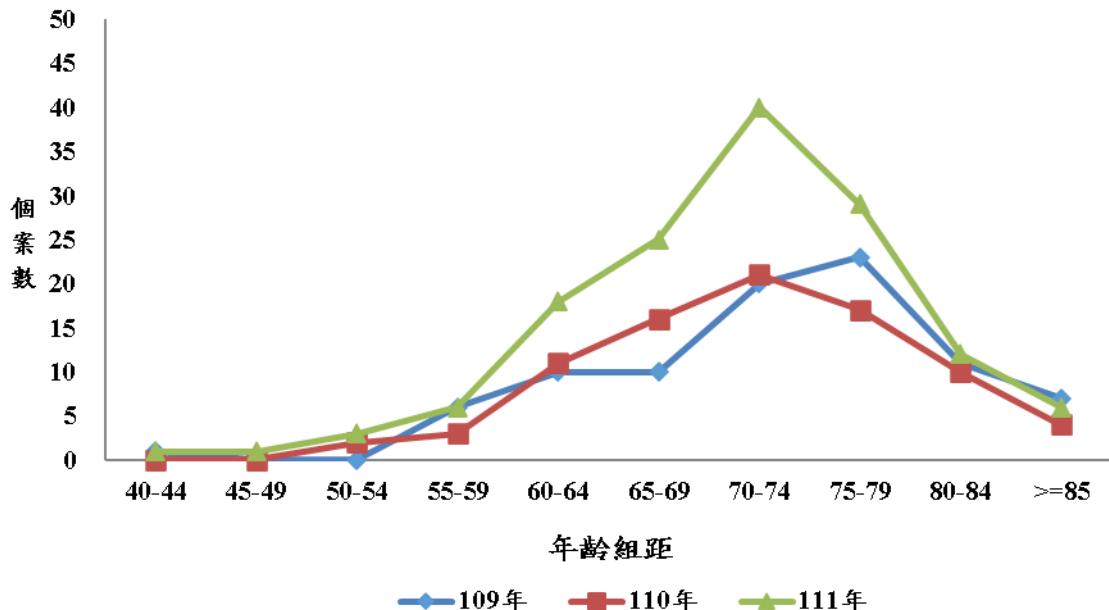


表 3 109-111 年攝護腺癌新診個案年齡統計表

年齡組距 (歲)	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
40-44	1	1.1	0	0.0	1	0.7	2	0.6
45-49	0	0.0	0	0.0	1	0.7	1	0.3
50-54	0	0.0	2	2.4	3	2.1	5	1.6
55-59	6	6.8	3	3.6	6	4.3	15	4.8
60-64	10	11.4	11	13.1	18	12.8	39	12.5
65-69	10	11.4	16	19.0	25	17.7	51	16.3
70-74	20	22.7	21	25.0	40	28.4	81	25.9
75-79	23	26.1	17	20.2	29	20.6	69	22.0
80-84	11	12.5	10	11.9	12	8.5	33	10.5
>=85	7	8.0	4	4.8	6	4.3	17	5.4
合計	88		84		141		313	

由表 3 數據顯示，本院 109 年至 111 年攝護腺癌病患之診斷年齡，自 60 歲以上明顯增加，而 70-74 歲及 75-79 歲之個案占最大族群，皆大於 22%，顯見攝護腺惡性腫瘤與年齡老化有關。

圖 4 109-111 年攝護腺癌新診個案細胞分化(Gleason's Score)統計圖(N=225)

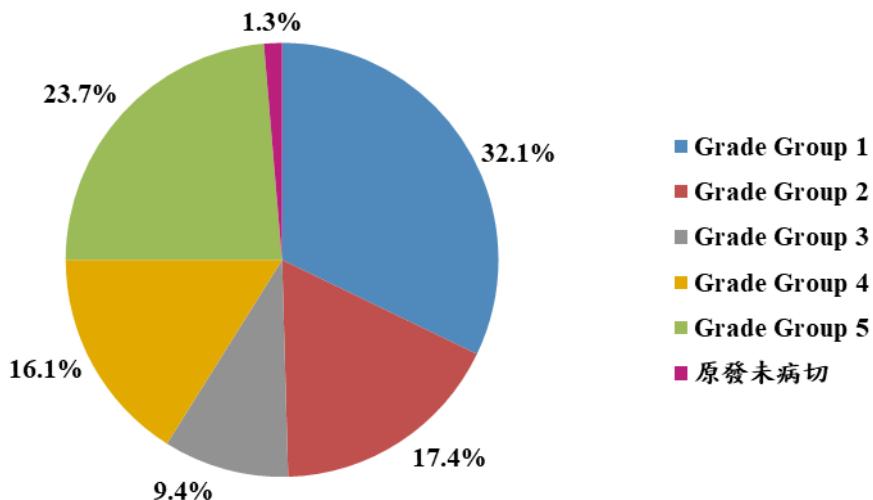


表 4 109-111 年攝護腺癌新診個案細胞分化(Gleason's Score)統計表

Grade Group	Gleason's Score	109 年		110 年		111 年		總計	
		n	%	n	%	n	%	N	%
1	$\leq 6$	25	36.2	9	18.4	38	35.8	72	32.1
2	7(3+4)	13	18.8	10	20.4	16	15.1	39	17.4
3	7(4+3)	8	11.6	5	10.2	8	7.5	21	9.4
4	8	8	11.6	9	18.4	19	17.9	36	16.1
5	9 or 10	13	18.8	16	32.7	24	22.6	53	23.7
原發未病切	n/a	2	2.9	0	0.0	2	0.9	4	1.3
合計		69		49		106		225	

註:本院治療個案

由表 4 數據顯示，本院 109 年至 111 年攝護腺惡性腫瘤，分析 224 人病患腫瘤之葛里森分數(Gleason score)分佈，可得知(Gleason score  $\leq 6$ )占 32.1%(72/224)，(Gleason score 7) 占 26.8%(60/224)，(Gleason score  $\geq 8$ ) 占 39.7% (89/224)。

圖 5 109-111 年攝護腺癌個案期別統計圖(N=225)

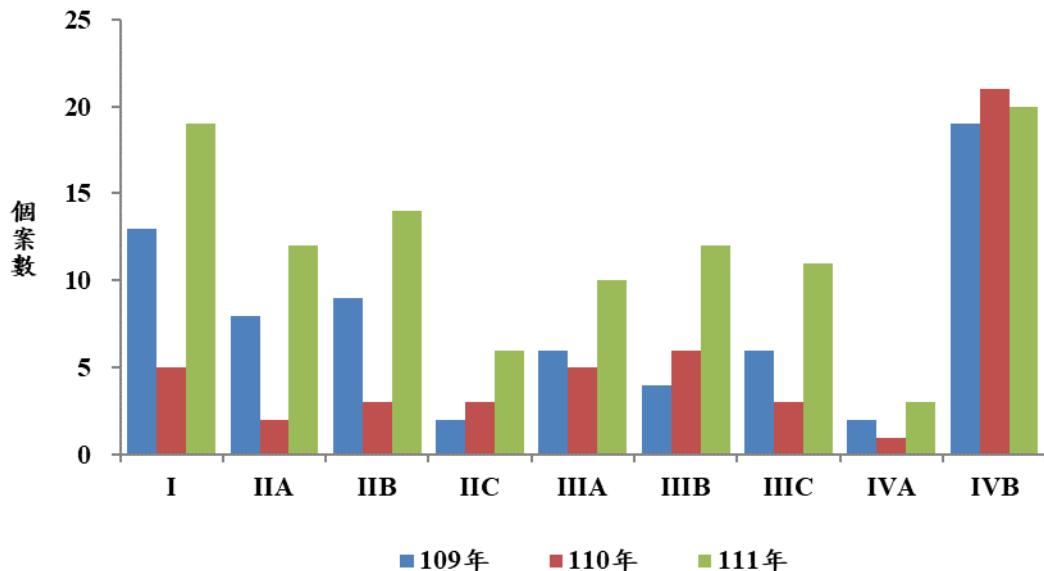


表 5 109-111 年攝護腺癌個案期別統計表

整併期別	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
I	13	18.8	5	10.2	19	17.8	37	16.4
IIA	8	11.6	2	4.1	12	11.2	22	9.8
IIB	9	13.0	3	6.1	14	13.1	26	11.6
IIIC	2	2.9	3	6.1	6	5.6	11	4.9
IIIA	6	8.7	5	10.2	10	9.3	21	9.3
IIIB	4	5.8	6	12.2	12	11.2	22	9.8
IIIC	6	8.7	3	6.1	11	10.3	20	8.9
IVA	2	2.9	1	2.0	3	2.8	6	2.7
IVB	19	27.5	21	42.9	20	18.7	60	26.7
合計	69		49		107		225	

由表 5 數據可知，本院治療病患在診斷為攝護腺癌時，期別 Stage I、II 占全部個案之 42.7% (96/225)，且仍屬於局限型腫瘤，多數可以手術或放射治療或放射合併賀爾蒙治療達到良好的腫瘤控制。此外，也有 66 位病患在診斷時，已是第 IV 期，占全部個案之 29.3% (66/225)。

圖 6 109-111 年攝護腺癌的治療方式之統計圖(N=225)

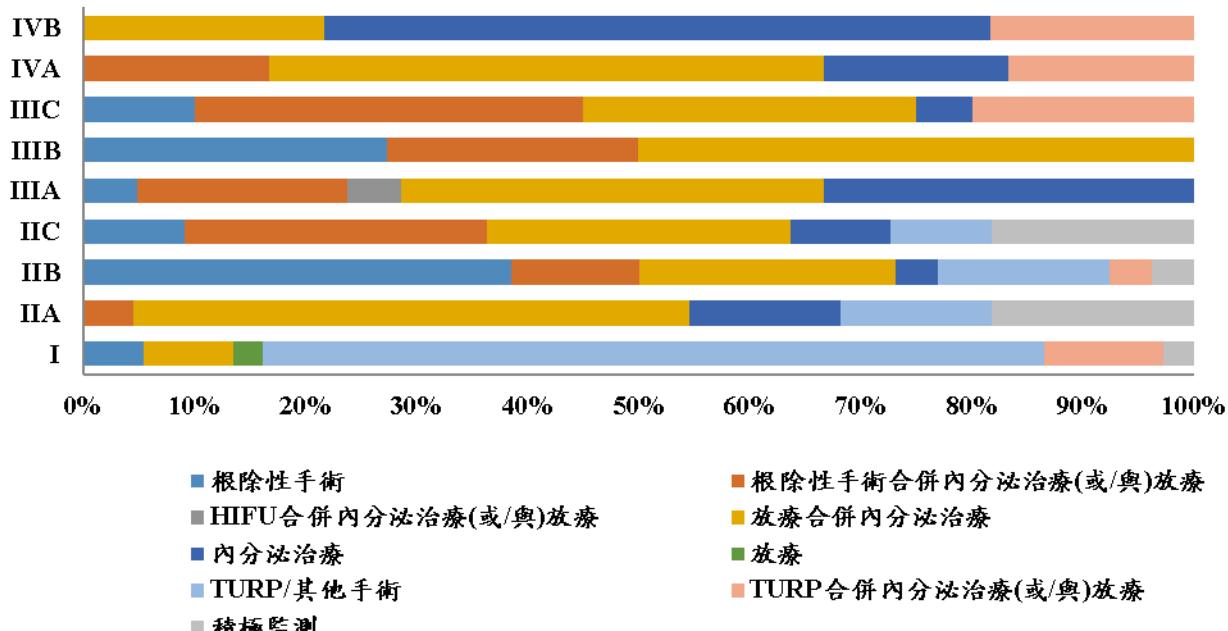


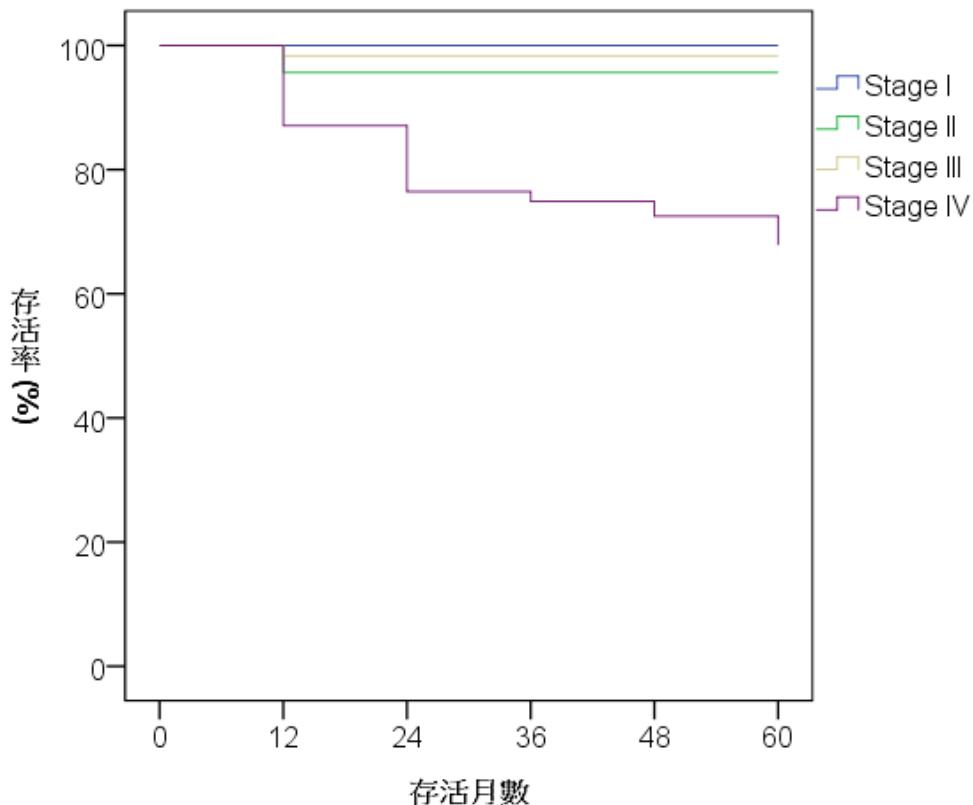
表 6 109-111 年攝護腺癌的治療方式之統計表

整併 期別	根除性 手術		HIFU 合 併內分泌 治療(或/ 與)放療		放療合併 內分泌 治療		內分泌 治療		放療		TURP/ 其他手術*		TURP 合 併內分泌 治療(或/ 與)放療		積極監測		總計 N		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
I	2	5.4	0	0.0	0	0.0	3	8.1	0	0.0	1	2.7	26	70.3	4	10.8	1	2.7	37
IIA	0	0.0	1	4.5	0	0.0	11	50.0	3	13.6	0	0.0	3	13.6	0	0.0	4	18.2	22
IIB	10	38.5	3	11.5	0	0.0	6	23.1	1	3.8	0	0.0	4	15.4	1	3.8	1	3.8	26
IIC	1	9.1	3	27.3	0	0.0	3	27.3	1	9.1	0	0.0	1	9.1	0	0.0	2	18.2	11
IIIA	1	4.8	4	19.0	1	4.8	8	38.1	7	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21
IIIB	6	27.3	5	22.7	0	0.0	11	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22
IIIC	2	10.0	7	35.0	0	0.0	6	30.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	4	20.0	0	0.0	20
IVA	0	0.0	1	16.7	0	0.0	3	50.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	6
IVB	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	21.7	36	60.0	0	0.0	0	0.0	11	18.3	0	0.0	60
合計	22		24		1		64		50		1		34		21		8		225

註:其他手術:指手術方式 Local tumor destruction / excision

從表 6 統計數據可發現，本院 109-111 年攝護腺癌個案中，首次治療方式以放療合併內分泌治療(64 人次)及單純內分泌治療(50 人次)為最多，占全部治療人次的 50.7%(114/225)；接受根除性手術的病人有 46 人次，占 20.4%(46/225)。積極監測(含 TURP/其他手術)的病人有 42 人次占 18.7%(42/225)。

圖 7 107-110 年攝護腺癌期別特定死因存活曲線圖(N=213)



(107-110 年攝護腺癌個案，追蹤至 112/12/31)

表 7 107-110 年攝護腺癌期別特定死因存活統計表

AJCC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
I	28	0	28	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
II	46	2	44	95.7	95.7	95.7	95.7	95.7
III	60	1	59	98.3	98.3	98.3	98.3	98.3
IV	79	21	58	87.1	76.5	74.9	72.5	67.8
總計	213	24	189	94.0	90.0	89.0	89.0	87.0

本院 107 至 110 年攝護腺癌之個案，追蹤至 112 年底共計 213 人；Stage I 之 5 年存活率為 100%，Stage II 之 5 年存活率為 95.7%，存活率逐年上升，II 期治療方式多樣（全切、放射線、密切觀察），兩位死亡個案，都是多重癌，一位是骨轉移，團會討論為 HCC 骨轉移，另一位死因為心臟衰竭。Stage III 之 5 年存活率為 98.3%，而 stage IV 之 5 年存活率為 67.8%。

表 8-1 攝護腺癌(前列腺癌)核心測量指標(國健署強制申報指標)

指標編號	指標名稱	110 年(%)	111 年(%)
1	新診斷之攝護腺癌病人診斷前有無做肛診檢查的比率。(排除無法作肛診的病人)(納入 class 0+class1)。	100 (36/36)	100 (86/86)
2	新診斷之攝護腺腺癌(adenocarcinoma)病人治療前 3 個月內有 PSA 值的比率。(納入 class 0+class1)	98.2 (53/54)	100 (117/117)
3	局限性低風險病人以 active surveillance, watchful waiting or observation 為初始治療方式的比率。	100 (7/7)	95.0 (19/20)
4	局部侵犯型(Locally advanced, cT3, 4N0,cN1M0)病人接受根治性攝護腺體外放射線治療，依據每次劑量及總劑量進行換算生物等效劑量，其原發部位生物等效劑量(biologically Effective Dose)不低於 150 Gy 且合併荷爾蒙治療的比率。	100 (2/2)	100 (7/7)
5	局部侵犯型(Locally advanced, cT3,4N0,cN1M0)病人接受攝護腺根除術治療的比率。	0.0 (0/2)	22.2 (2/9)

表 8-2 攝護腺癌(前列腺癌)核心測量指標(團隊自行監測指標)

指標代碼	指標名稱	110 年(%)	111 年(%)
診斷-3	經直腸攝護腺切片檢查的取樣數大於或等於 10 條	100 (31/31)	100 (89/89)
診斷-4	診斷時之病理標本有標明病理切片之格里森分數(Gleason score)	100 (55/55)	100 (116/116)
診斷-5	完成臨床期別	100 (55/55)	100 (109/109)
治療-1	侷限性低風險病人以荷爾蒙作為唯一治療方式	0.0 (0/7)	0.0 (0/20)
治療-3	攝護腺癌病人接受根治性體外放射線治療，依據每次劑量及總劑量進行換算生物等效劑量，其原發部位生物等效劑量(Biologically Effective Dose)不低於 150 Gy 的比率。排除第四期攝護腺 RT	100 (12/12)	96.7 (29/30)
追蹤-1	根治性放射線治療後五年內，因放射性直腸炎或膀胱炎需住院	0.0 (0/78)	0.0 (0/104)

## 攝護腺癌個案追蹤報告

110-111 年個案分類 0-3 個案數共有 206 人，110-111 年個案分類 0-2 個案數共有 192 人，經本院診斷癌症後留院治療比率 110 年 86.8(59/68)；111 年 87.0(120/138)。

進一步分析 110-111 年個案分類 0-2 轉院治療比率分別為 110 年 11.3%(7/62)，111 年 9.6%(12/125)。原因分析中選擇醫院最多 42.1%(8/19)，次之選擇醫師 26.3%(5/19)，位居第三為照顧者因素 15.8%(3/19)。目前中部地區有四家大型醫學中心，且交通便利、網路資訊發達，導致病人多方諮詢，轉院治療(選擇醫院及醫師)比率增加。

**表 9 110-111 年轉院原因人數**

轉院原因	110 年	111 年	總計
選擇醫師	1	4	5
選擇醫院	4	4	8
居家距離	0	2	2
照顧者因素	1	2	3
原因不明	1	0	1
排床	0	0	0
儀器設備	0	0	0
外地工作	0	0	0
合計	7	12	19



**食道癌多專科團隊**
**食道癌團隊負責人**
**林巧峯 醫師**
**胸腔外科**
**周明智、陳志毅、蘇建銘、林巧峯、黃旭智 醫師**
**放射腫瘤科**
**周英香 醫師**
**腫瘤內科**
**吳銘芳 醫師**
**肝膽腸胃內科**
**林俊哲、蔡明璋、張明輝、楊凱凡、林敬斌、汪奇志、  
楊子緯、王賀立、陳宣怡 醫師**
**醫學影像部**
**蔡鎬鴻 醫師**
**核子醫學科**
**翁瑞鴻 醫師**
**病理科**
**柯端英 醫師**
**個案管理護理師**
**李珮璣、陳怡禎**


## 食道癌多專科團隊特色

台灣食道癌的發生率逐年上升。本院在團隊醫師的努力下，111 年食道癌的新收案數亦有所成長。

食道癌是一個需要多團隊治療的疾病。對於早期的食道癌，本院提供胃鏡黏膜下切除治療。但以大多數的第三期患者來說，準確的分期和前導放射化學治療再手術，即可得到最佳的治療效果。

為因應病人數的成長及團隊治療需要，本院自 104 年底將食道癌自消化道癌團隊中獨立出來。集合消化內科、醫學影像科、病理科、放射腫瘤科、腸道靜脈營養小組、血液腫瘤科及消化外科(胸腔外科)的主任級菁英，共同組成食道癌診治團隊。期許在強大的團隊合作治療下，可以提供食道癌患者最佳的治療。

本團隊提供食道鏡、食道攝影、氣管鏡、食道超音波、電腦斷層攝影，正子斷層攝影等檢查。立體定位放射治療、化學治療、胃鏡微創食道癌黏膜下切除、胸腔鏡腹腔鏡微創食道切除重建、食道支架，經皮胃造瘻等治療，及戒菸、酒、檳榔、營養諮詢及治療、緩和治療等服務。

期許本團隊之成立，能給予食道癌病人最佳、最先進的照顧。

圖 1 109-111 年食道癌新診個案按地區分布(N=214)

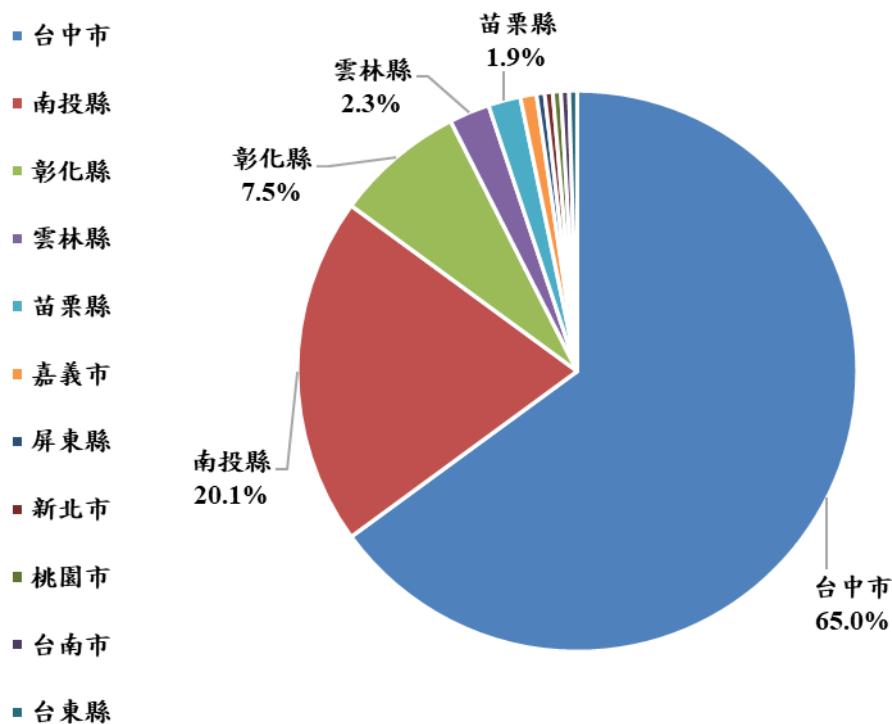
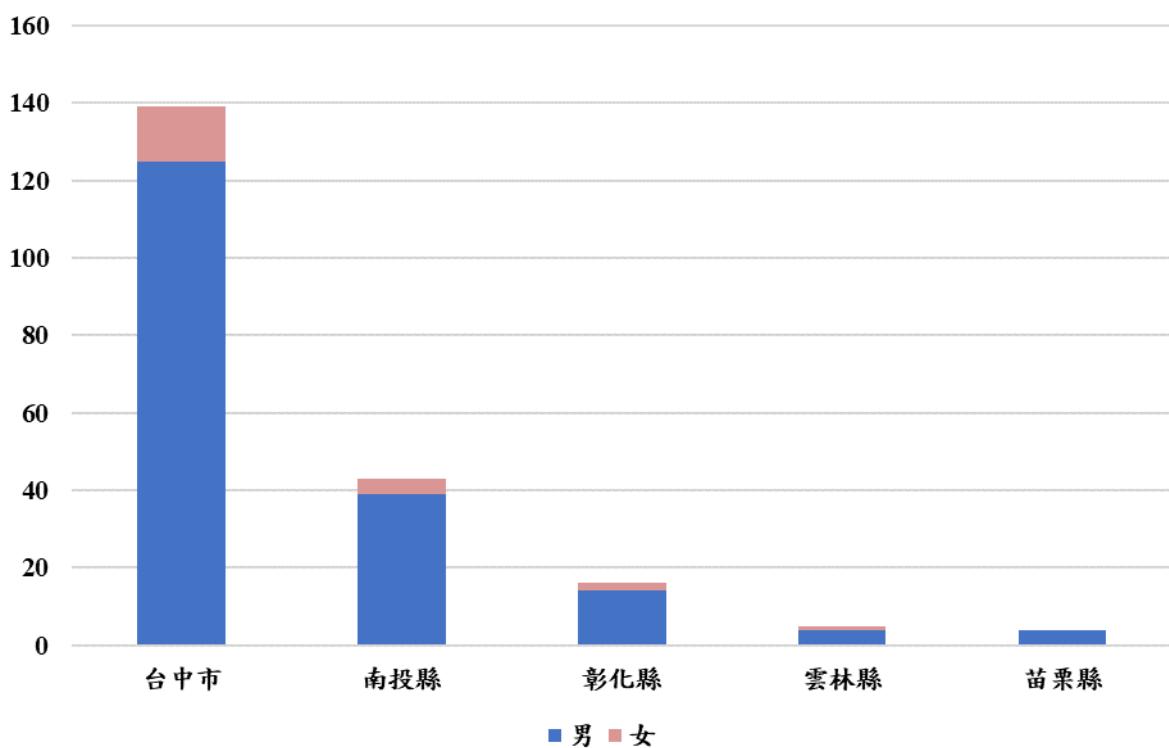


圖 2 109-111 年食道癌新診個案按地區及性別分布(N=214)



(註：僅標示個案數百分比&gt;1%之縣市)

表 1 109-111 年食道癌新診個案按地區及性別分類

	109 年				110 年				111 年				總計	
	男		女		男		女		男		女			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
台中市	34	60.7	1	33.3	46	65.7	6	60.0	45	68.2	7	77.8	139	65.0
南投縣	13	23.2	0	0.0	15	21.4	2	20.0	11	16.7	2	22.2	43	20.1
彰化縣	3	5.4	2	66.7	5	7.1	0	0.0	6	9.1	0	0.0	16	7.5
雲林縣	2	3.6	0	0.0	1	1.4	1	10.0	1	1.5	0	0.0	5	2.3
苗栗縣	2	3.6	0	0.0	1	1.4	0	0.0	1	1.5	0	0.0	4	1.9
嘉義市	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	0	0.0	2	0.9
屏東縣	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5
新北市	0	0.0	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5
桃園市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5
臺南市	0	0.0	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5
台東縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	0	0.0	1	0.5
合計	56		3		70		10		66		9		214	

分析 109-111 年按地區以台中市最多占 65.0%，再依序為南投 20.1%、彰化 7.5%、雲林縣 2.3%、苗栗 1.9%。男女比為 8.7：1。

圖 3 109-111 年食道癌個案統計長條圖 (N=214)

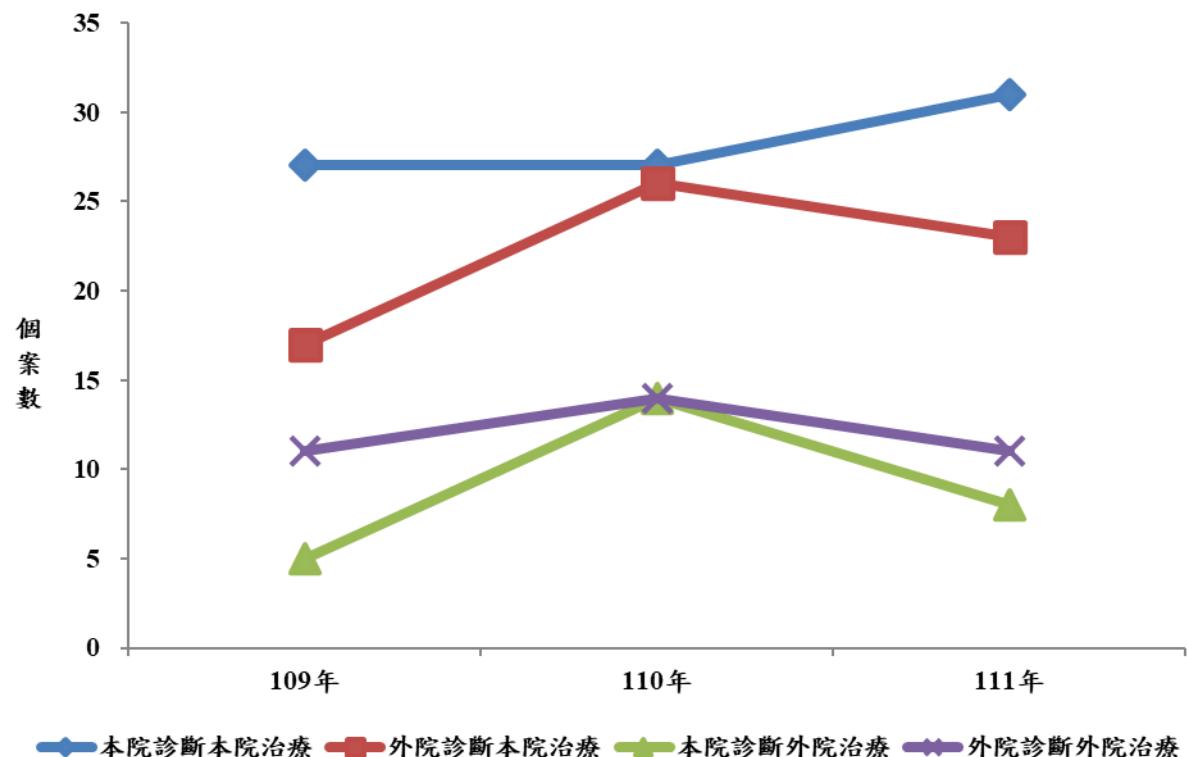


表 2 109-111 年食道癌個案統計表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	27	45.0	27	33.3	31	42.5	85	39.7
外院診斷 本院治療	17	28.3	26	32.1	23	31.5	66	30.8
本院診斷 外院治療	5	8.3	14	17.3	8	11.0	27	12.6
外院診斷 外院治療	11	18.3	14	17.3	11	15.1	36	16.8
合計	60		81		73		214	

由表 2 資料顯示 109-111 年個案平均 71 例，因食道癌而至本院就醫治療的個案數為 70.6% (151/214)，本院診斷後至外院治療之個案 12.6% (27/214)。

圖 4 109-111 年食道癌個案性別與年齡分佈統計統計圖(N=214)

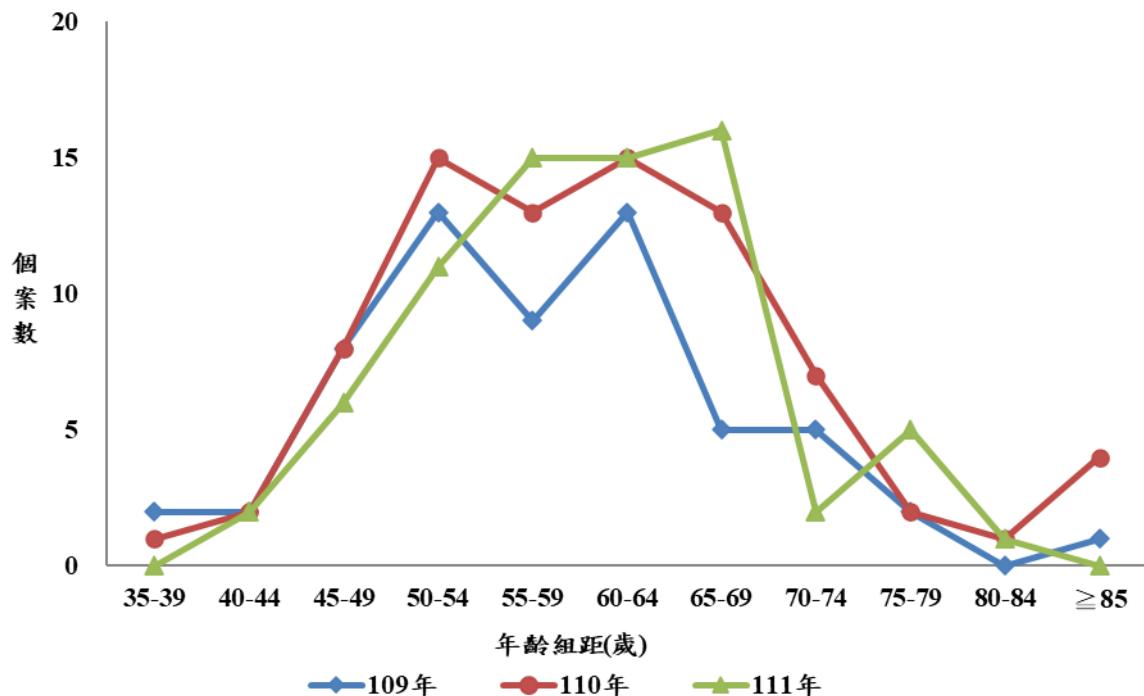


表 3 109-111 年食道癌個案性別與年齡統計表

年齡組距 (歲)	109 年				110 年				111 年				總計			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
35 - 39 歲	2	3.5	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.5	0	0.0
40 - 44 歲	2	3.5	0	0.0	2	2.8	0	0.0	2	3.1	0	0.0	6	3.1	0	0.0
45 - 49 歲	7	12.3	1	33.3	8	11.1	0	0.0	5	7.7	1	12.5	20	10.3	2	10.0
50-54 歲	13	22.8	0	0.0	14	19.4	1	11.1	11	16.9	0	0.0	38	19.6	1	5.0
55-59 歲	9	15.8	0	0.0	11	15.3	2	22.2	12	18.5	3	37.5	32	16.5	5	25.0
60-64 歲	13	22.8	0	0.0	15	20.8	0	0.0	12	18.5	3	37.5	40	20.6	3	15.0
65-69 歲	5	8.8	0	0.0	10	13.9	3	33.3	16	24.6	0	0.0	31	16.0	3	15.0
70-74 歲	4	7.0	1	33.3	5	6.9	2	22.2	2	3.1	0	0.0	11	5.7	3	15.0
75-79 歲	2	3.5	0	0.0	2	2.8	0	0.0	4	6.2	1	12.5	8	4.1	1	5.0
80-84 歲	0	0.0	0	0.0	1	1.4	0	0.0	1	1.5	0	0.0	2	1.0	0	0.0
≥85 歲	0	0.0	1	33.3	3	4.2	1	11.1	0	0.0	0	0.0	3	1.5	2	10.0
合計	57		3		72		9		65		8		194		20	

分析本院就醫性別與年齡層分佈，年齡高峰發生於 60-64 歲 20.1%(43/214)。男女比為 9.7:1 (如表 3)

圖 5 109-111 年食道癌個案發生部位統計圓餅圖 (N=214)

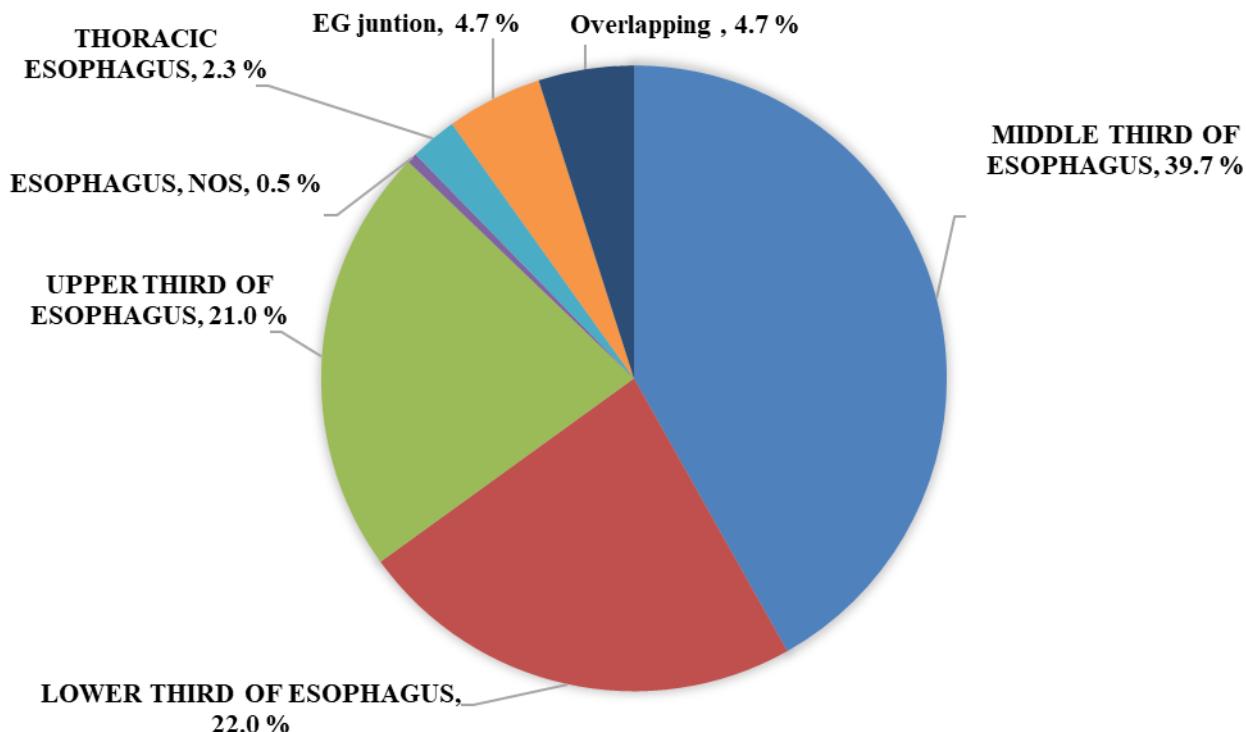


表 4 109-111 年食道癌個案發生部位統計表

部位別	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Thoracic	1	1.7	1	1.2	3	4.1	5	2.3
Upper third	14	23.3	22	27.2	20	27.4	45	21.0
Middle third	26	43.3	33	40.7	26	35.6	85	39.7
Lower third	12	20.0	18	22.2	17	23.3	47	22.0
Overlapping	4	6.7	4	4.9	2	2.7	10	4.7
Esophagus, nos	0	0	1	1.2	0	0	1	0.5
Eg junction	3	5.0	2	2.5	5	6.8	10	4.7
合計	60	39.7	81	53.6	73	48.3	214	100.0

由表 4 數據顯示，本院 109 至 111 年食道癌發生部位，以 Esophageal location 部位別區分，胸部中段 39.7%(85/214)為最多；其次為下段 22.0%(47/214)。

圖 6 109-111 年食道癌個案期別統計長條圖 (N=146)

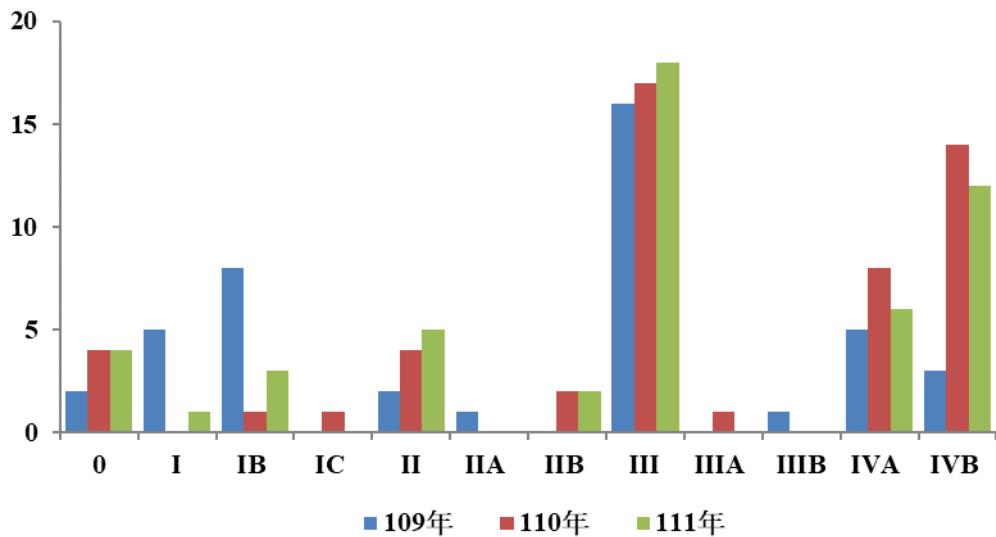


表 5 109-111 年食道癌個案期別統計表

整併期別	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
0	2	4.7	4	7.7	4	7.8	10	6.8
I	5	11.6	0	0.0	1	2.0	6	4.1
IA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IB	8	18.6	1	1.9	3	5.9	12	8.2
IC	0	0.0	1	1.9	0	0.0	1	0.7
II	2	4.7	4	7.7	5	9.8	11	7.5
IIA	1	2.3	0	0.0	0	0.0	1	0.7
IIB	0	0.0	2	3.8	2	3.9	4	2.7
III	16	37.2	17	32.7	18	35.3	51	34.9
IIIA	0	0.0	1	1.9	0	0.0	1	0.7
IIIB	1	2.3	0	0.0	0	0.0	1	0.7
IVA	5	11.6	8	15.4	6	11.8	19	13.0
IVB	3	7.0	14	26.9	12	23.5	29	19.9
合計	43		52		51		146	

由表 5 可知，本院以晚期病人居多，若以期別來看，Stage III(含 III ; IIIA ; IIIB) 占全部個案的 36.3% (53/146) 為最多，Stage IV(含 IVA ; IVB) 個案為 32.9%(48/146)為其次。

圖 7 109-111 年食道癌個案期別與治療方式統計橫條圖 (N=146)

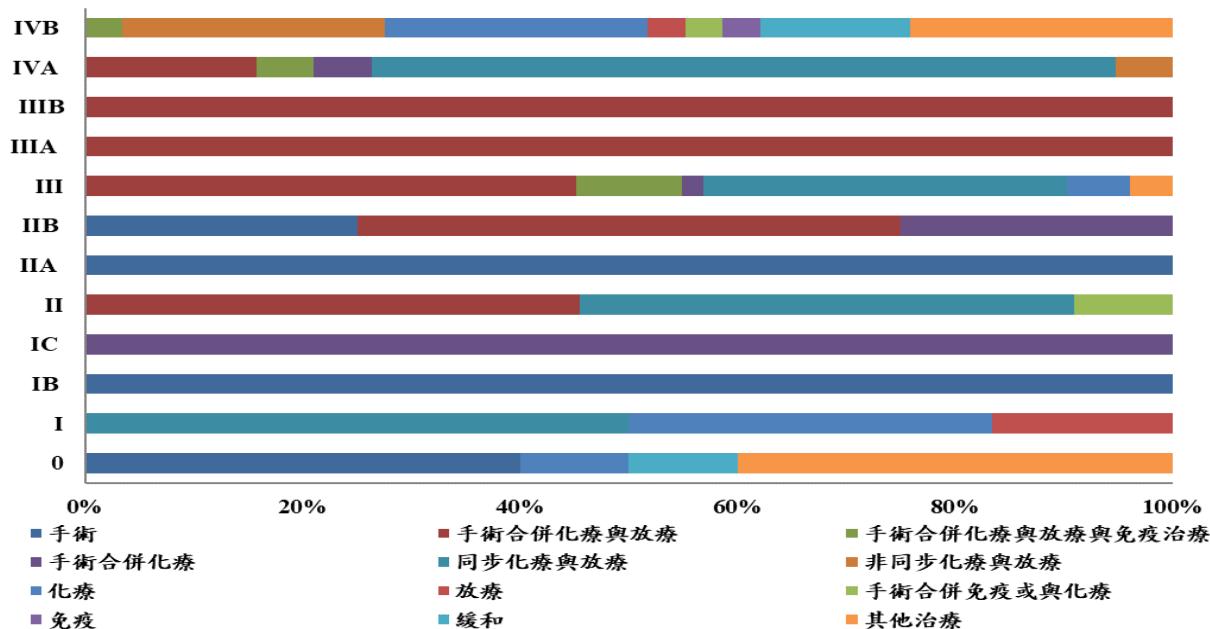


表 6 109-111 年食道癌個案期別與治療方式統計表

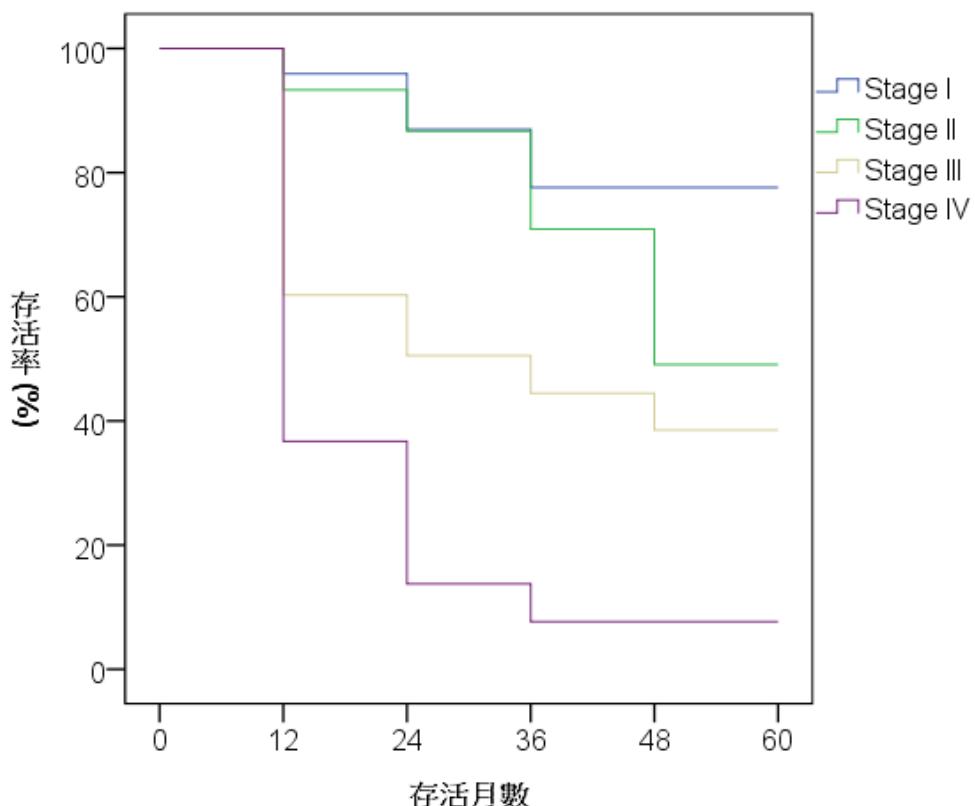
整併 期別	手術		手術合併化療 與放療		手術合併化療與 放療與免疫治療		手術合併化療		同步化療 與放療		非同步化療 與放療	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	4	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
I	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	50.0	0	0.0
IB	12	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IC	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
II	0	0.0	5	45.5	0	0.0	0	0.0	5	45.5	0	0.0
IIA	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IIB	1	25.0	2	50.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0
III	0	0.0	23	45.1	5	9.8	1	2.0	17	33.3	0	0.0
IIIA	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IIIB	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
IVA	0	0.0	3	15.8	1	5.3	1	5.3	13	68.4	1	5.3
IVB	0	0.0	0	0.0	1	3.4	0	0.0	0	0.0	7	24.1
合計	18		35		7		4		38		8	

表 6(續) 109-111 年食道癌個案期別與治療方式統計表

整併 期別	化療		放療		手術合併免 疫或與化療		免疫		緩和		其他治療		總計 N
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	4	40.0	10
I	2	33.3	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6
IB	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12
IC	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
II	0	0.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11
IIIA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
IIB	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4
III	3	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.9	51
IIIA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
IIIB	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
IVA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19
IVB	7	24.1	1	3.4	1	3.4	1	3.4	4	13.8	7	24.1	29
合計	13		2		2		1		5		13		146

綜觀本院食道切除主要用於早期 stage I、II 癌症散佈不廣的病人；stage III 因癌細胞分佈已超出了食道。因此，治療的方法包括單獨實施外科手術、合併放射療法和與外科切除、或再加化學療法，但這些方法皆視患者情形而有不同之治療組合，以期達到最佳之治療效果。stage IV 已是癌症最嚴重的階段，已產生遠處器官的轉移，因此治療以減輕或緩解症狀為目標，而此時放射治療就成為標準的選擇，有時也會再加上內視鏡擴張術來解決吞嚥困難的問題。無論是以手術為主佐以前導/輔助化放療的早期病人或晚期病人以食道支架、胃腸造瘻、化放療為主要治療方式。皆為達到對病人疾病及生活品質最佳之治療模式。

圖 8 107-110 年食道癌(SCC)期別特定死因存活曲線圖 (N=162)



(107-110 年個案，追蹤至 112/12/31)

表 7 107-110 年食道癌(SCC)期別特定死因存活統計表

AJCC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
I	26	5	21	95.9	87.0	77.6	77.6	77.6
II	15	6	9	93.3	86.7	70.9	49.1	49.1
III	70	38	32	60.3	50.5	44.5	38.5	38.5
IV	51	43	8	36.7	13.8	7.7	7.7	7.7
總計	162	92	70	62.0	48.0	41.0	36.0	36.0

表7數據顯示，食道癌五年存活率第I期77.6%；第II期49.1%。第III期38.5%，團隊於112年進行存活率改善方案，積極鼓勵病人接受手術治療並於術後接受輔助性治療。復發後病人第二線增加使用免疫治療。第IV期7.7%大都有依治療準則但長期以來存活率一直無法提升。

## 食道癌核心測量指標

表 8-1 國健署強制申報指標(共 4 項)

指標 編號	指標名稱	110 年	111 年
1	食道癌病人手術切除標本切除端無殘餘侵襲性癌細胞(R0切除)的比率。(排除EMR與ESD)	82.4 (14/17)	100 (19/19)
2	食道切除標本淋巴結病理檢查 15 顆(含)以上的比率。(排除 EMR 與 ESD)	82.4 (14/17)	73.7 (14/19)
3	接受食道切除手術的病患於術後 30 天內死亡的比率。(排除緩和照護個案)	5.3 (1/19)	0.0 (0/19)
4	cT4N0M0 or cTxN1-3M0 接受食道切除手術的病患有接受引導性化放療的比率。	90.0 (9/10)	83.3 (10/12)

表 8-2 團隊自行監測指標(共 4 項)

指標 代碼	指標名稱	110 年	111 年
診斷 01	食道癌病人在接受治療(手術、化療、放射線治療)前，曾接受正子電腦斷層掃描(PET CT)、胸部電腦斷層掃描(Chest CT)或核磁共振造影(magnetic resonance imaging, MRI)等檢查判定食道癌臨床期別(Clinical TNM staging)，並於病歷記錄的比率。	100 (46/46)	100 (44/44)
治療-1B	食道癌病人內視鏡(EMR/ESD)手術切除標本切除端無殘餘癌細胞(R0 切除)的比率。	100 (2/2)	0 (0/0)
治療 02	食道切除手術後之病人，手術切除標本切除端有顯微殘餘(micro-residual)癌細胞(R1 切除)或有巨觀殘餘癌細胞(R2 切除)之病人接受手術後有放射線治療的比率。(排除做過前導性治療者)	100 (3/3)	0 (0/0)
治療 05	接受根治性 CCRT 的食道癌病人 30 天內死亡的比率。	0.0 (0/9)	0.0 (0/13)

## 食道癌個案追蹤報告

110-111 年個案分類 0-3 個案數共有 131 人，110-111 年個案分類 0-2 個案數共有 127 人，經本院診斷癌症後留院治療比率 110 年 77.9%(53/68)；111 年 85.7%(54/63)。

進一步分析 110-111 年個案分類 0-2 轉院治療比率分別為 110 年 16.4%(10/61)，111 年 12.1%(7/58)。原因分析中選擇醫院最多 41.2%(7/17)，次之居家距離 35.3%(6/17)，位居第三為原因不明 11.8 %(2/17)。目前中部地區有四家大型醫學中心，且交通便利、網路資訊發達，導致病人多方諮詢，轉院治療(選擇醫院)比率增加。

**表 9 110-111 年轉院原因人數**

轉院原因	110 年	111 年	總計
選擇醫師	1	0	1
選擇醫院	5	2	7
居家距離	3	3	6
照顧者因素	0	1	1
排床	0	0	0
外地工作	0	0	0
原因不明	1	1	2
轉安養機構	0	0	0
儀器設備	0	0	0
合計	10	7	17



**胃癌多專科團隊****胃癌團隊負責人****彭正明 醫師****消化外科****張世文、李祥麟、彭正明、許倍豪 醫師****肝膽腸胃科****林俊哲、汪奇志、張明輝、陳威良 醫師****病理科****王昱婷 醫師****醫學影像部****田雨生 醫師****腫瘤內科****吳銘芳 醫師****血液腫瘤科****黃偉修、呂學儒 醫師****個案管理護理師****蔡伊婷**

## 胃癌多專科團隊特色

早期診斷徹底治療是癌症治療的兩大主軸，本院胃癌團隊擁有最先進的儀器設備，不論是電波內視鏡、內視鏡超音波及內視鏡黏膜切除手術都充分純熟運作。

外科手術是左右預後極重要因素，本院的外科團隊執行 D2 以上淋巴切除的 Radical operation，不論是手術死亡率及整體存活率都有極佳的表現。在化學治療方面，腫瘤科團隊無論是新藥的開發與治療及研究副作用的預防發展與其他醫學中心相較，都在水準之上。本團隊在最先進的領域裡，提供以病人為中心的專業治療，使每位病人都能得到客製化的服務，使治療得以達到完美的境界。

在整個團隊的合作下，能百分之百的達成國民健康局所設定的核心標準，使所有的癌症病人在我們團隊的服務之下受到全面性的照顧與治療。根據衛生福利部統計資料顯示，胃癌的死亡率占國人癌症死因男性第 6 名及女性第 5 名。上消化道癌症的疾病，有許多神經內分泌腫瘤及囊狀腫瘤，故在診斷及治療上較為困難且複雜。另容易在治療前後發生營養不良情況，導致病人的預後情況不佳。有鑑於此，整合本院消化道腫瘤的診斷治療及追蹤與預防等作業，期望結合不同領域專家提供病患適切且先進的全人照護醫療。

本團隊成員包含院內科部主任，肝膽腸胃內科醫師、外科醫師、醫學影像科醫師、病理科醫師、腫瘤內科醫師、放射治療科醫師、營養師、個案管理師等人員，以每兩週定期開會，召開跨專科團隊會議討論最合適病人治療及追蹤計畫，在疾病不同階段得到完整合宜的照顧。

圖 1 109-111 年胃癌新診個案按地區分布 (N=211)

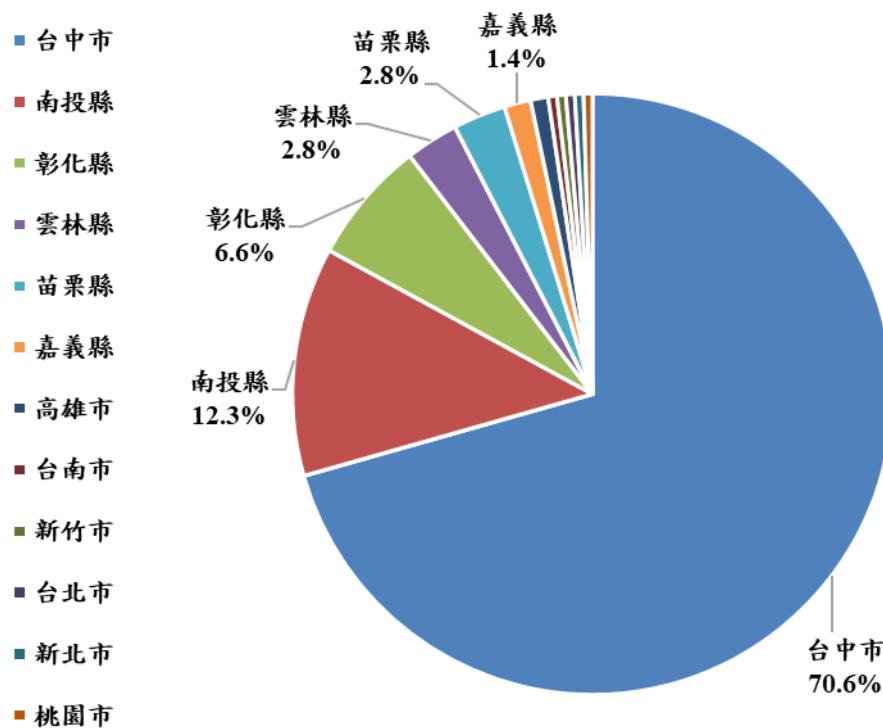
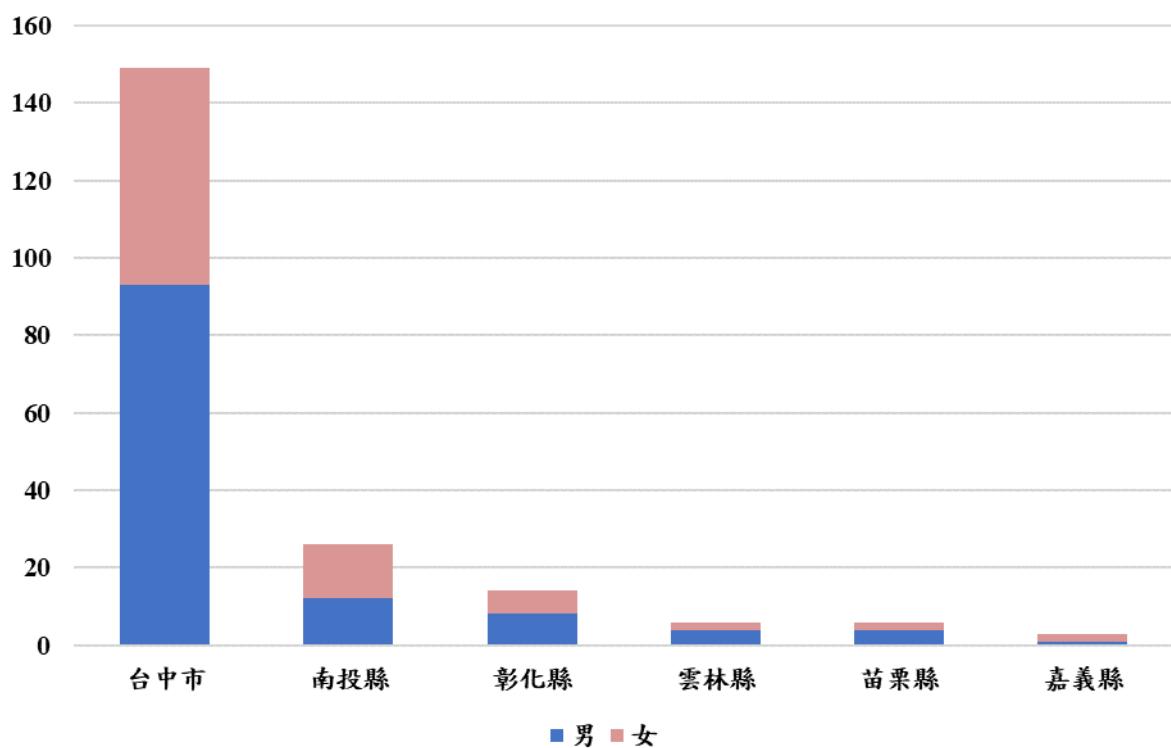


圖 2 109-111 年胃癌新診個案按地區及性別分布 (N=211)



(註：僅標示個案數百分比&gt;1%之縣市)

表 1 109-111 年胃癌新診個案按地區及性別分布

	109 年				110 年				111 年				總計	
	男		女		男		女		男		女			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
台中市	28	70.0	22	84.6	22	73.3	14	45.2	43	76.8	20	71.4	149	70.6
南投縣	3	7.5	1	3.8	2	6.7	8	25.8	7	12.5	5	17.9	26	12.3
彰化縣	4	10.0	1	3.8	3	10.0	4	12.9	1	1.8	1	3.6	14	6.6
雲林縣	1	2.5	1	3.8	0	0.0	1	3.2	3	5.4	0	0.0	6	2.8
苗栗縣	2	5.0	0	0.0	2	6.7	1	3.2	0	0.0	1	3.6	6	2.8
嘉義縣	1	2.5	0	0.0	0	0.0	1	3.2	0	0.0	1	3.6	3	1.4
高雄市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.2	1	1.8	0	0.0	2	0.9
臺南市	0	0.0	0	0.0	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5
新竹市	0	0.0	1	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5
台北市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0	1	0.5
新北市	1	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5
桃園市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.2	0	0.0	0	0.0	1	0.5
合計	40		26		30		31		56		28		211	

分析 109-111 年按地區以台中市最多占 70.6%，再依序為南投 12.3%、彰化 6.6%、雲林縣 2.8%、苗栗 2.8%、嘉義 1.4%。男女比為 1.5：1。

圖 3 109-111 年胃癌個案分佈圖 (N=210)

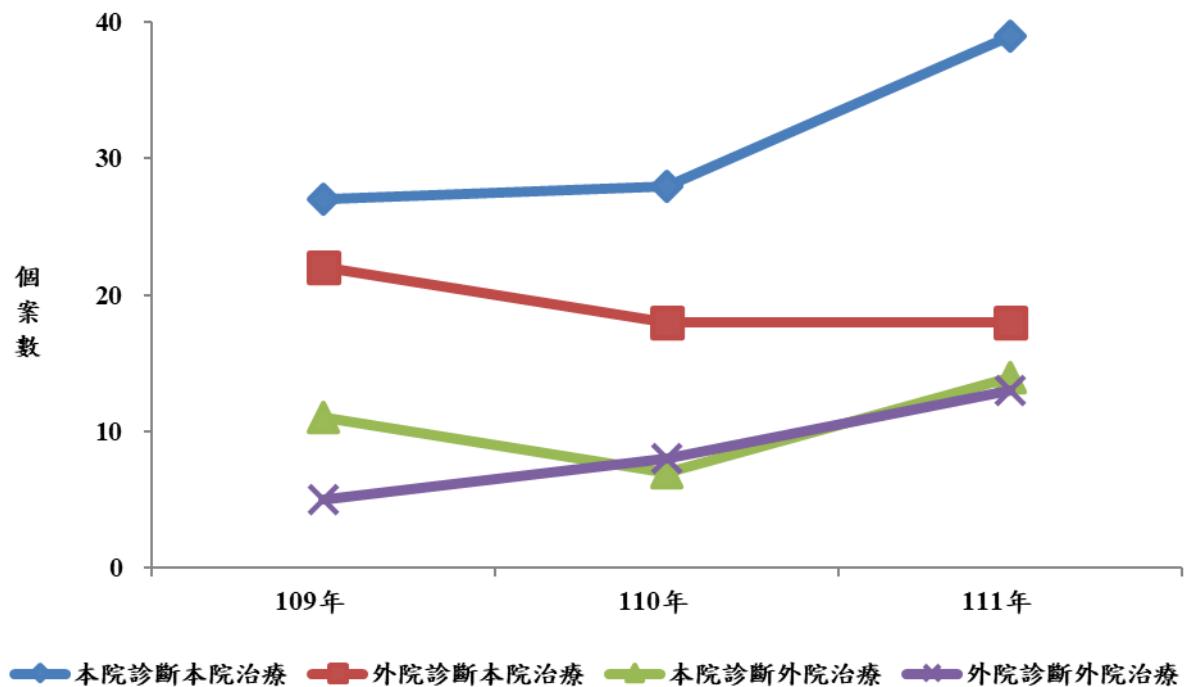


表 2 109-111 年胃癌個案統計表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	27	41.5	28	45.9	39	46.4	94	44.8
外院診斷 本院治療	22	33.8	18	29.5	18	21.4	58	27.6
本院診斷 外院治療	11	16.9	7	11.5	14	16.7	32	15.2
外院診斷 外院治療	5	7.7	8	13.1	13	15.5	26	12.4
合計	65		61		84		210	

根據表 2 得知 109 至 111 年的統計，本院總收案人數共 210 人。本院診斷本院治療的個案數 94 位，占總個案數的 44.8% (94/210)；外院診斷本院治療的個案數 58 位，占總個案數的 27.6% (58/210)。

圖 4 109-111 年胃癌個案年齡分佈圖 (N=210)

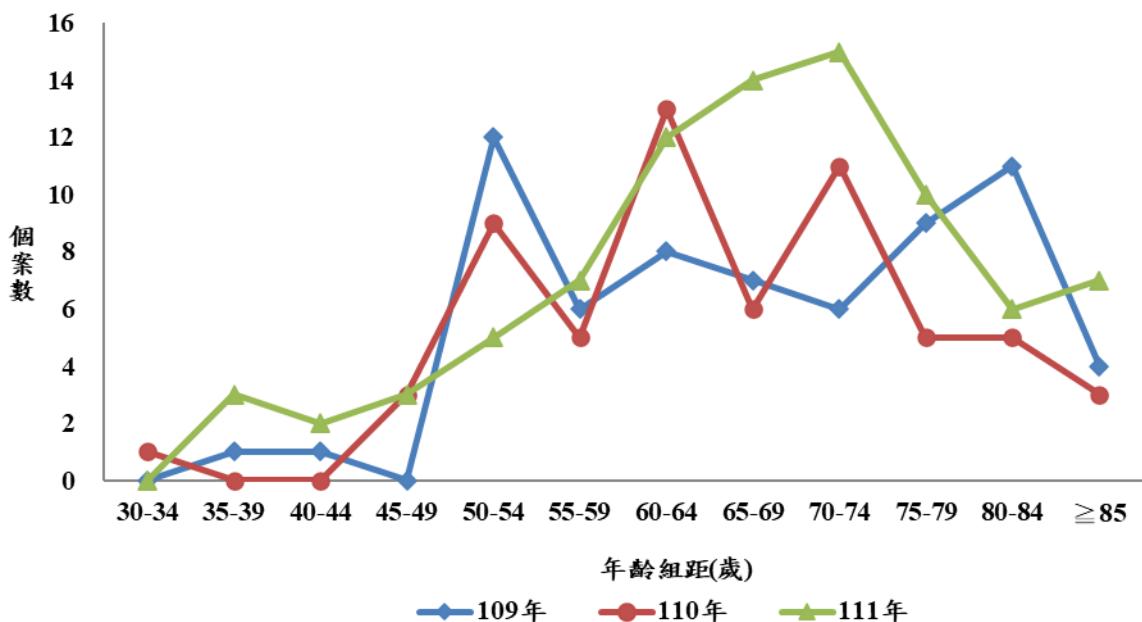


表 3 109-111 年胃癌個案性別與年齡統計表

年齡組距 (歲)	109 年				110 年				111 年				總計			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
20 - 29	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30 - 34	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2
35 - 39	0	0.0	1	3.8	0	0.0	0	0.0	2	3.6	1	3.6	2	1.6	2	2.4
40 - 44	1	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8	1	3.6	2	1.6	1	1.2
45 - 49	0	0.0	0	0.0	1	3.3	2	6.5	1	1.8	2	7.1	2	1.6	4	4.7
50 - 54	6	15.4	6	23.1	4	13.3	5	16.1	1	1.8	4	14.3	11	8.8	15	17.6
55 - 59	5	12.8	1	3.8	1	3.3	4	12.9	7	12.5	0	0.0	13	10.4	5	5.9
60 - 64	6	15.4	2	7.7	8	26.7	5	16.1	9	16.1	3	10.7	23	18.4	10	11.8
65 - 69	5	12.8	2	7.7	3	10.0	3	9.7	11	19.6	3	10.7	19	15.2	8	9.4
70 - 74	3	7.7	3	11.5	4	13.3	7	22.6	11	19.6	4	14.3	18	14.4	14	16.5
75 - 79	7	17.9	2	7.7	4	13.3	1	3.2	6	10.7	4	14.3	17	13.6	7	8.2
80 - 84	5	12.8	6	23.1	3	10.0	2	6.5	3	5.4	3	10.7	11	8.8	11	12.9
≥85	1	2.6	3	11.5	2	6.7	1	3.2	4	7.1	3	10.7	7	5.6	7	8.2
合計	39		26		30		31		56		28		125		85	

由表 3 數據顯示，本院男性年齡高峰發生於 60-64 歲之間，男性占胃癌人數 18.4% (23/125)。女性年齡高峰發生於 50-54 歲，女性占胃癌人數 17.6% (15/85)。

圖 5 109-111 年胃癌個案組織型態分佈圖(N=210)

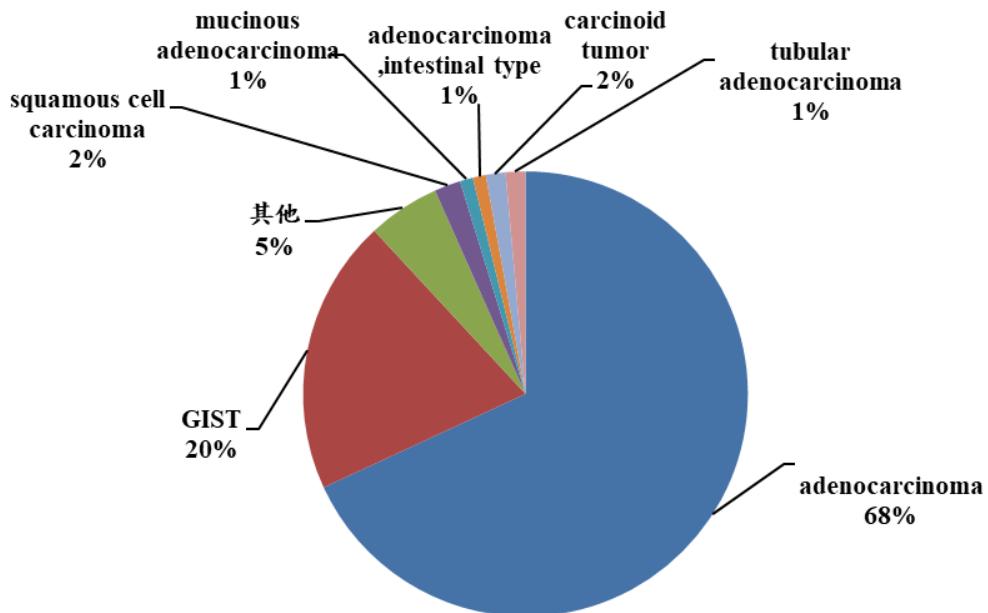


表 4 109-111 年胃癌個案組織型態統計表

組織型態	109 年		110 年		111 年		總計		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
adenocarcinoma	48	73.8	39	63.9	56	66.7	143	68.1	
adenocarcinoma,intestinal type	1	1.5	0	0.0	1	1.2	2	1.0	
腺癌	mucinous adenocarcinoma	1	1.5	1	1.6	0	0.0	2	1.0
	tubular adenocarcinoma	1	1.5	0	0.0	2	2.4	3	1.4
合計	51	78.5	40	65.6	59	70.2	150	71.4	
carcinoid tumor	1	1.5	1	1.6	1	1.2	3	1.4	
非腺癌	GIST	11	16.9	15	24.6	16	19.0	42	20.0
	squamous cell carcinoma	1	1.5	2	3.3	1	1.2	4	1.9
合計	13	20.0	18	29.5	18	21.4	49	23.3	
其他	1	1.5	3	4.9	7	8.3	11	5.2	
合計	65		61		84		210		

註:GIST:Gastrointestinal Stromal Tumor

患者經顯微鏡檢證實的組織形態分布，以腺癌最多，由表 4 數據可知，腺癌占 71.4% (150/210)，非腺癌占 23.3% (49/210)，其他組織型態有上皮內腫瘤高度細胞生化不良等也占有 5.2% (11/210)。

圖 6 109-111 年胃癌個案整併期別分佈圖 (N=113)

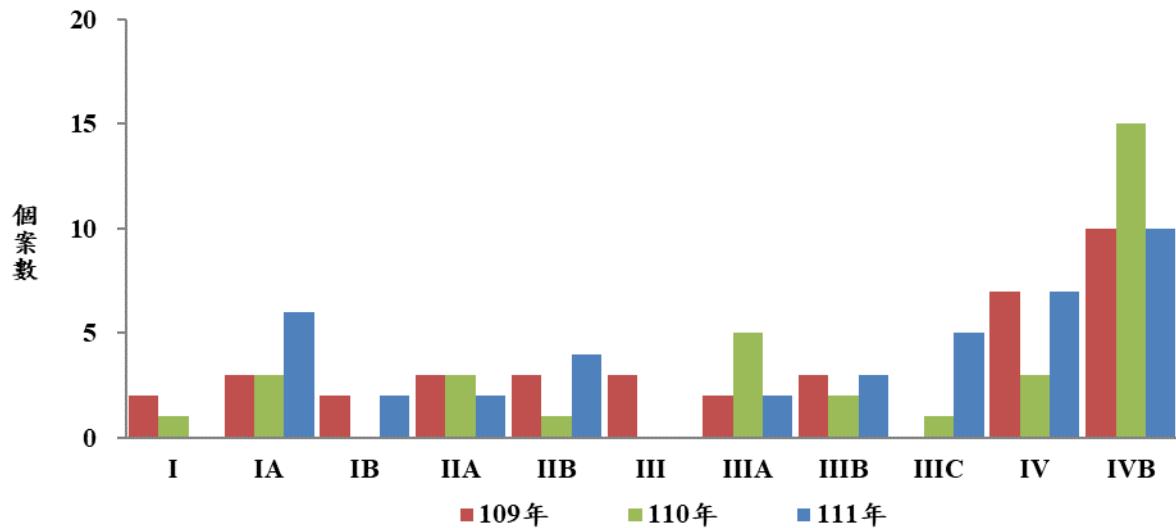


表 5 109-111 年胃癌個案整併期別統計表

整併期別	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
I	2	5.3	1	2.9	0	0.0	3	2.7
IA	3	7.9	3	8.8	6	14.6	12	10.6
IB	2	5.3	0	0.0	2	4.9	4	3.5
IIA	3	7.9	3	8.8	2	4.9	8	7.1
IIB	3	7.9	1	2.9	4	9.8	8	7.1
III	3	7.9	0	0.0	0	0.0	3	2.7
IIIA	2	5.3	5	14.7	2	4.9	9	8.0
IIIB	3	7.9	2	5.9	3	7.3	8	7.1
IIIC	0	0.0	1	2.9	5	12.2	6	5.3
IV	7	18.4	3	8.8	7	17.1	17	15.0
IVB	10	26.3	15	44.1	10	24.4	35	31.0
合計	38		34		41		113	

註:排除癌症登記無法摘錄分期及 GIST&Neuroendocrine Tumor

分析本院 109-111 年胃癌期別分佈情形，發現以 Stage IV 的個案居多，占全部個案 46% (52/113)。其次為 Stage I，占全部個案 16.8% (19/113)。

圖 7 109-111 年胃癌個案整併期別與治療方式分佈圖 (N=113)

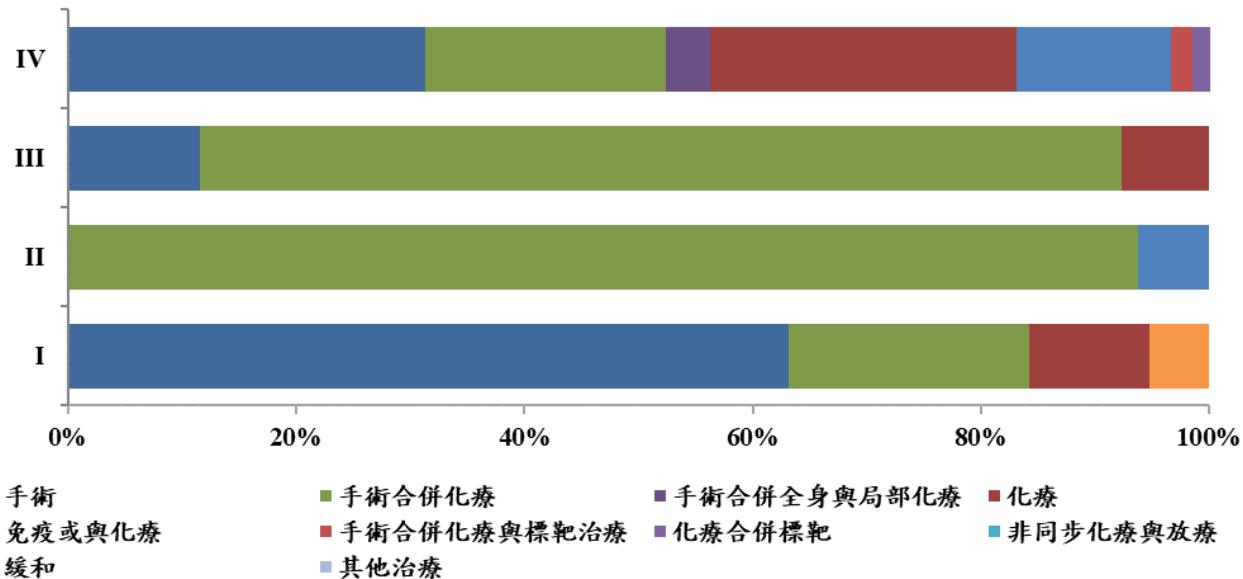


表 6 109-111 年胃癌個案整併期別與治療方式統計表

期別	手術		手術合併化療		手術合併全身與局部化療		化療		免疫或與化療	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I	12	63.2	4	21.1	0	0.0	2	10.5	0	0.0
II	0	0.0	15	93.8	0	0.0	0	0.0	1	6.3
III	3	11.5	21	80.8	0	0.0	2	7.7	0	0.0
IV	5	31.3	11	21.2	2	3.8	14	26.9	7	13.5
合計	20		51		2		18		8	

表 6(續) 109-111 年胃癌個案整併期別與治療方式統計表

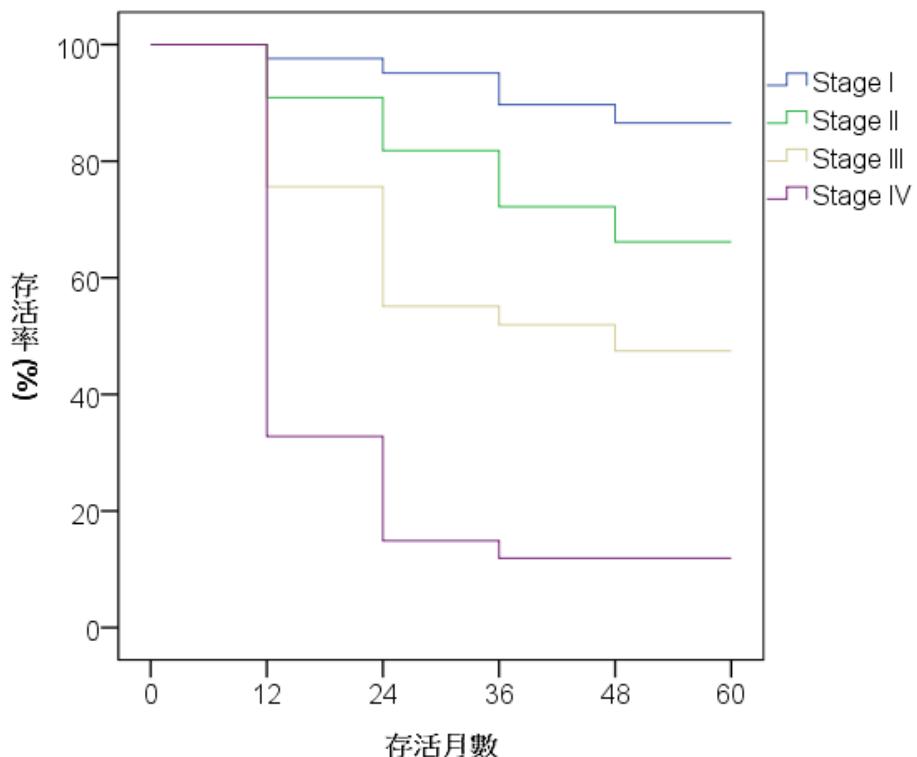
期別	手術合併化療與標靶治療		化療合併標靶		非同步化療與放療		緩和		其他治療		總計
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
I	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.3	0	0.0	19
II	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16
III	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26
IV	1	1.9	3	5.8	3	5.8	4	7.7	2	3.8	52
合計	1		3		3		5		2		113

註：1.排除 GIST& NeuroendocrineTumor&Lymphoma。

2.其他治療定義：個案於首次療程中接受其他治療組合方式。

本院胃癌第 0-I 期病人以外科切除胃部患處及附近的淋巴結與網膜為主。第 II-IV 期病患，除了手術切除之外，一般還需要依照病理上淋巴結轉移的程度與範圍，再以化學性療法與放射療法治療，以控制癌細胞擴散。

圖 8 106-110 年胃癌期別特定死因存活曲線圖 (N=169)



(106-110 年個案，追蹤至 112/12/31)

表 7 106-110 年胃癌期別特定死因存活統計表

AJCC 期別	個案數	死亡數	存活數	特定死因存活率%				
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
I	42	5	37	97.6	95.1	89.7	86.5	86.5
II	22	7	15	90.9	81.8	72.2	66.2	66.2
III	42	20	22	75.6	55.1	52.0	47.4	47.4
IV	63	51	12	32.8	14.9	11.9	11.9	11.9
總計	169	83	86	67.0	55.0	50.0	47.0	47.0

106-110 年胃癌治療成果依特定死因存活統計，五年存活率 Stage I 86.5% ; Stage II 66.2%，死亡原因以年紀大為主，平均年齡 79 歲。Stage III 47.4% 藉由提升手術邊緣 R0 resection 及術後 6 週內接受化療的比率改善存活率。Stage IV 11.9% 。

## 胃癌核心測量指標

表 8-1 國健署強制申報指標(共 5 項)

指標 代碼	指標名稱	110 年	111 年
1	臨床分期為第 I~ IIIC 期之胃及食道貴門(EC junction)癌病人接受手術切除(含內視鏡切除術)後，巨觀下完全切除且顯微鏡下手術邊界為陰性的比率。(排除緩和切除個案)	100 (27/27)	100 (37/37)
2	臨床或病理分期為 M1 的胃及食道貴門(EC junction)癌病患，接受化學治療(包含臨床試驗)的比率。	85.7 (12/14)	改為自選指標
3	胃及食道貴門癌接受胃切除手術(含內視鏡切除術)的病患於術後 30 天內死亡的比率。	0.0 (0/27)	0.0 (0/32)
4	病理期別第 II-III 期胃及食道貴門(EC junction)癌病人接受手術後有做輔助型化療(包含臨床試驗)的比率。	94.7 (18/19)	100 (25/25)
5	病理分期為第 I 期接受內視鏡切除術之胃及食道貴門(EC junction)癌病人，手術後 1 年內曾接受胃鏡檢查的比率。	100 (9/9)	90.0 (9/10)

表 8-2 團隊自行監測指標(共 6 項)

指標 代碼	指標名稱	110 年	111 年
診斷-1	病人於治療前，有明確病理學診斷的百分比。	100 (47/47)	100 (44/44)
診斷-2	胃及食道貴門(EC junction)癌病人在接受治療(手術、化療、放射線治療)前有接受影像學診斷判定臨床期別(Clinical TNM staging)並於病歷紀錄(電子或紙本)的百分比。	100 (47/47)	100 (44/44)
治療-1 110 年 改善主題	臨床分期第 I~IIIC 期之胃及食道貴門 (EC junction) 癌病人，在經內視鏡及病理切片確診後 6 個星期內接受手術 (含內視鏡切除術) 的百分比。(在同一家醫院接受診斷與治療的病人)	93.8 (15/16)	94.7 (18/19)
治療-4	接受根治性切除手術 (D2 dissection) 之胃及食道貴門 (EC junction) 癌病人，淋巴結病理檢查 15 顆(含)以上之百分比	100 (21/21)	100 (28/28)
追蹤-2	病理分期為第 I~IIIC 期接受胃切除術(含內視鏡切除術)之胃及食道貴門 (EC junction) 癌病人，手術後 1 年內曾接受胃鏡檢查的百分比。	87.5 (14/16)	100 (22/22)
追蹤-3	接受 R0 手術的胃及食道貴門 (EC junction) 癌病人，手術後 1 年內曾接受胸部 X 光及腹部超音波 (或電腦斷層掃描或核磁共振掃描) 的百分比。	93.8 (15/16)	100 (5/5)
指標 編號-2	臨床或病理分期為 M1 的胃及食道貴門(EC junction)癌病患，接受化學治療(包含臨床試驗)的比率。	NA (111 年強制指標改為自選指標)	100 (9/9)

## 胃癌個案追蹤報告

110-111 年個案分類 0-3 個案數共有 150 人，110-111 年個案分類 0-2 個案數共有 134 人，經本院診斷癌症後留院治療比率 110 年 92.4%(61/66)；111 年 83.3%(70/84)。

進一步分析 110-111 年個案分類 0-2 轉院治療比率分別為 110 年 5.5% (3/55)，111 年 13.6%(10/73)。原因分析中選擇醫院最多 84.6%(11/13)，並列第二為居家距離及照顧者因素均為 7.7%(1/13)。目前中部地區有四家大型醫學中心，且交通便利、網路資訊發達，導致病人多方諮詢，轉院治療(選擇醫院)比率增加。

**表 9 110-111 年轉院原因人數**

轉院原因	110 年	111 年	總計
選擇醫院	2	9	11
居家距離	0	1	1
照顧者因素	1	0	1
選擇醫師	0	0	0
排床	0	0	0
外地工作	0	0	0
原因不明	0	0	0
轉安養機構	0	0	0
儀器設備	0	0	0
合計	3	10	13

## 血液腫瘤多專科團隊

血液腫瘤團隊負責人 **呂學儒 醫師**

血液腫瘤科 **黃偉修、趙玉華、蕭培靜 醫師**

放射腫瘤科 **李岳駿 醫師**

病理科 **趙婉如 醫師**

醫學影像部 **梁耕維 醫師**

核子醫學科 **翁瑞鴻 醫師**

個案管理護理師 **梁瓊文**



## 血液腫瘤多專科團隊特色

依據行政院衛生署國民健康局相關規定、並配合本院癌症防治中心整體規劃，於 99 年 1 月成立淋巴癌多專科團隊，成員包括二位血液腫瘤專科醫師，一位血液專科醫師，一位小兒血液腫瘤專科醫師，一位病理專科醫師，一位放射腫瘤專科醫師，各一位核醫科與影像科專科醫師，個案管理師一名組成，共同主導每兩個星期定期舉行會議。會議著重於個案治療前討論以達共識，針對淋巴癌患者選擇適當的治療方法，並進行病例討論的教學活動與團隊工作檢討。個案管理師協調安排團隊開會相關事宜、訪視與追蹤病人，落實以病患為中心之多科整合醫療照護。每年修訂一次淋巴癌治療指引與訂定年度醫療品質改善目標，並決議自 101 年 1 月開始增加白血病、多發性骨髓瘤等的血液癌症病案討論，並正式更名為「血液癌症多專科團隊」。相信經過多專科團隊的努力與增加血癌、多發性骨髓瘤的討論能對所有血液癌症患者提供更好的生活品質與相關醫療事務照護。

圖 1 109-111 年淋巴(含血液)癌新診個案按地區分布(N=364)

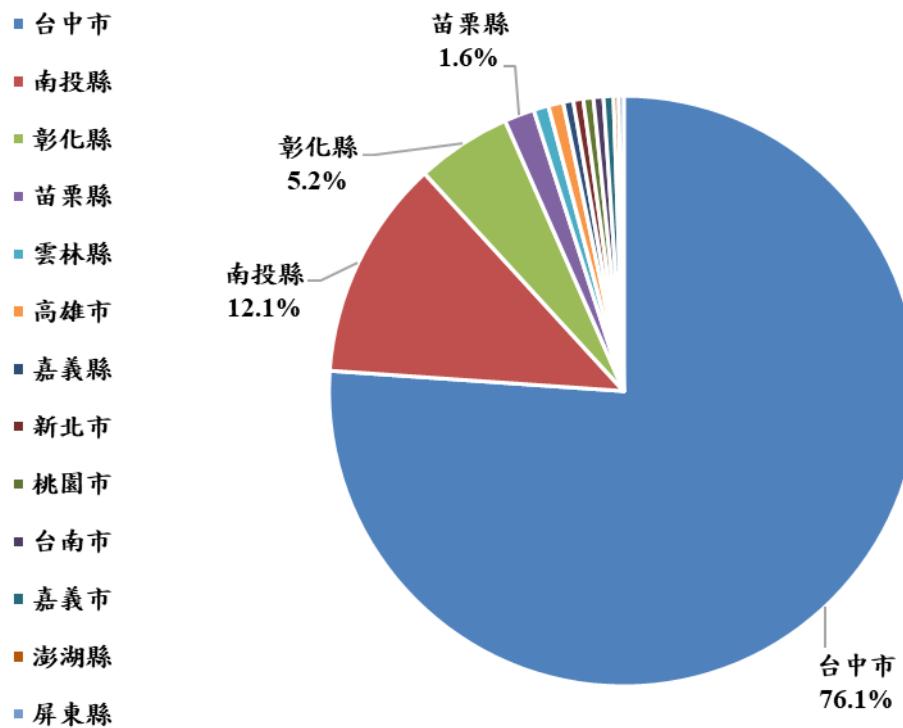
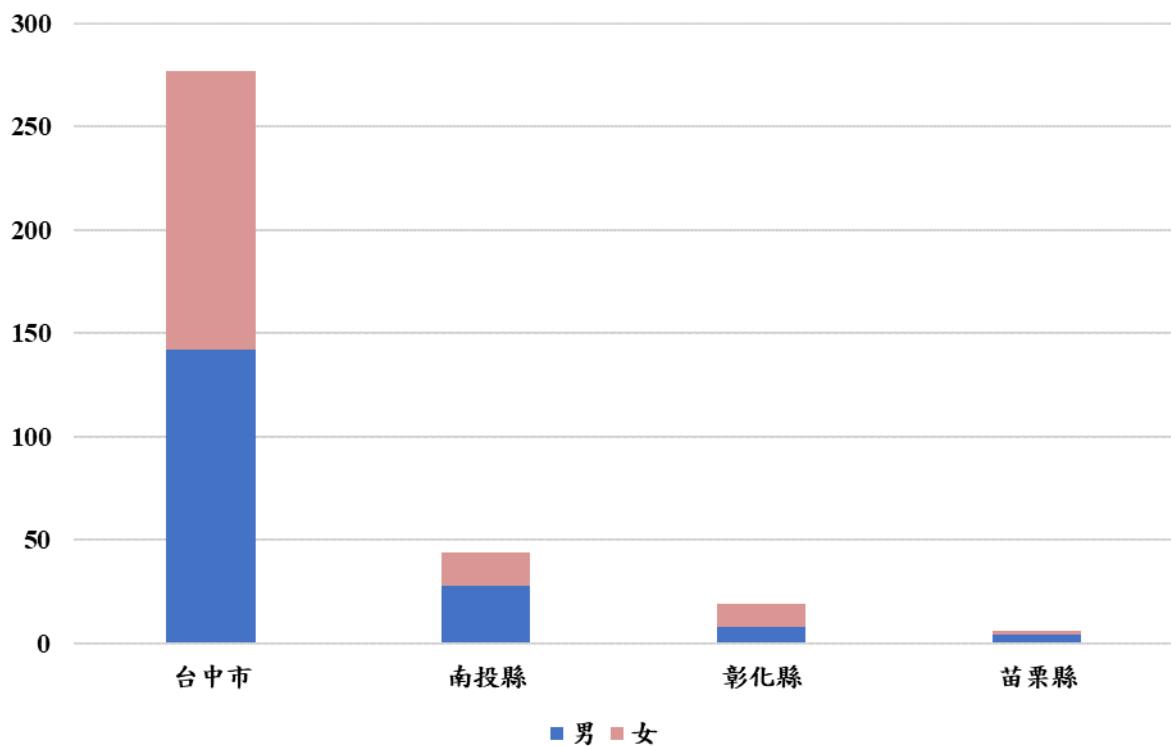


圖 2 109-111 年淋巴(含血液)癌新診個案按地區及性別分布(N=364)



(註：僅標示個案數百分比&gt;1%之縣市)

表 1 109-111 年淋巴(含血液)癌新診個案按地區及性別分布

	109 年				110 年				111 年				總計	
	男		女		男		女		男		女			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
台中市	38	76.0	46	83.6	49	86.0	39	73.6	55	67.1	50	74.6	277	76.1
南投縣	6	12.0	4	7.3	4	7.0	6	11.3	18	22.0	6	9.0	44	12.1
彰化縣	4	8.0	3	5.5	1	1.8	4	7.5	3	3.7	4	6.0	19	5.2
苗栗縣	0	0.0	0	0.0	1	1.8	1	1.9	3	3.7	1	1.5	6	1.6
雲林縣	0	0.0	1	1.8	0	0.0	0	0.0	1	1.2	1	1.5	3	0.8
高雄市	0	0.0	0	0.0	1	1.8	2	3.8	0	0.0	0	0.0	3	0.8
嘉義縣	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2	0	0.0	2	0.5
新北市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.0	2	0.5
桃園市	0	0.0	1	1.8	0	0.0	1	1.9	0	0.0	0	0.0	2	0.5
臺南市	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2	0	0.0	2	0.5
嘉義市	0	0.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0	0	0.0	1	1.5	2	0.5
澎湖縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	0.3
屏東縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	0.3
合計	50		55		57		53		82		67		364	

分析 109-111 年按地區以台中市最多占 76.1%，再依序為南投 12.1%、彰化 5.2%、苗栗 1.6%。男女比為 1.1：1。

圖 3 109-111 年血液腫瘤癌症個案分佈圖 (N=369)

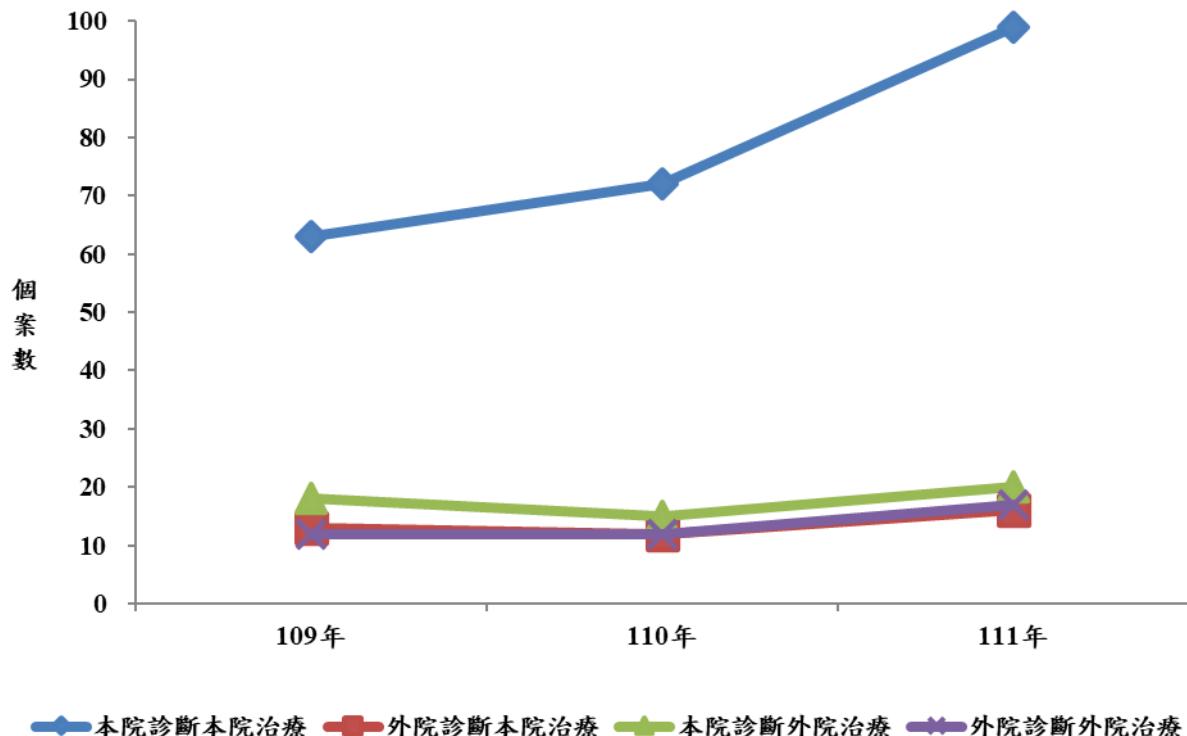


表 2 109-111 年血液腫瘤癌症個案分佈表

個案分類	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
本院診斷 本院治療	63	59.4	72	64.9	99	65.1	234	63.4
外院診斷 本院治療	13	12.3	12	10.8	16	10.5	41	11.1
本院診斷 外院治療	18	17.0	15	13.5	20	13.2	53	14.4
外院診斷 外院治療	12	11.3	12	10.8	17	11.2	41	11.1
合計	106		111		152		369	

由表 2 數據顯示，109~111 年的收案數逐年增加，個案為本院診斷後於本院接受治療之個案 234 位占最多，占收案數 63.4%；外院診斷至本院治療也占 11.1% (41/369)。

圖 4 109-111 年血液腫瘤診斷分類人數統計圖 (N=369)

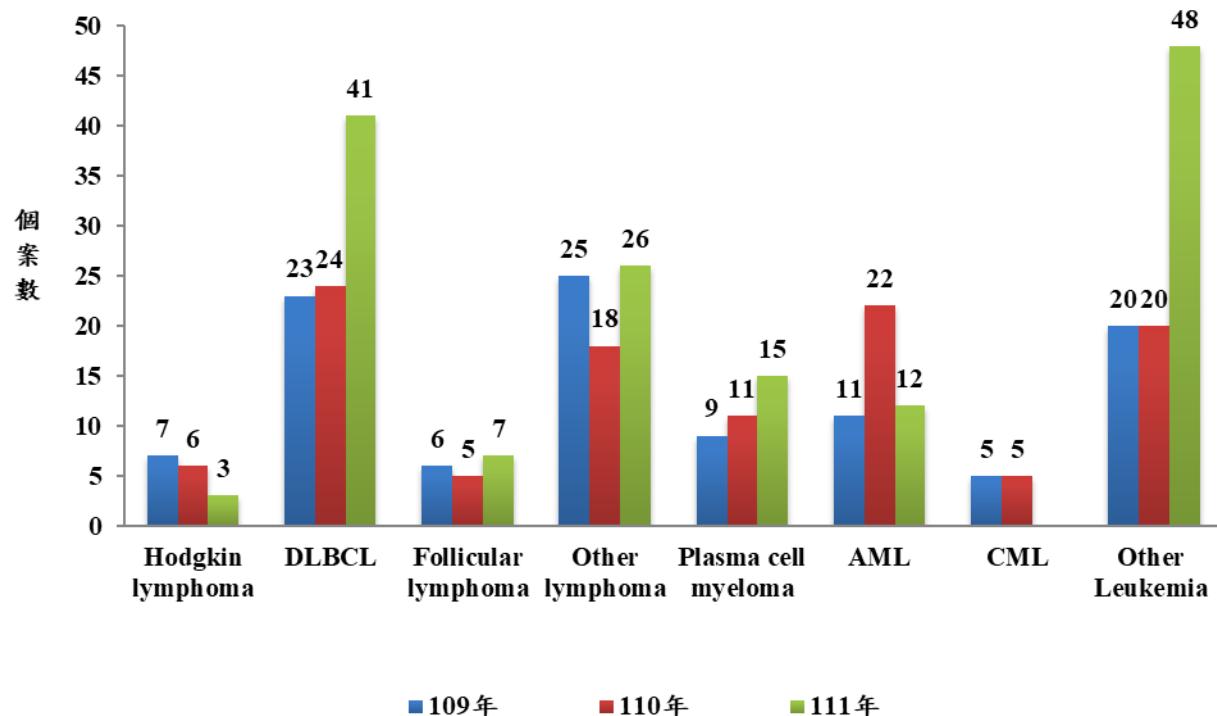


表 3 109-111 年血液腫瘤診斷分類人數統計表

組織型態	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Hodgkin lymphoma	7	6.6	6	5.4	3	2.0	16	4.3
DLBCL	23	21.7	24	21.6	41	27.0	88	23.8
Follicular lymphoma	6	5.7	5	4.5	7	4.6	18	4.9
Other lymphoma	25	23.6	18	16.2	26	17.1	69	18.7
Plasma cell myeloma	9	8.5	11	9.9	15	9.9	35	9.5
AML	11	10.4	22	19.8	12	7.9	45	12.2
CML	5	4.7	5	4.5	0	0.0	10	2.7
Other Leukemia	20	18.9	20	18.0	48	31.6	88	23.8
合計	106		111		152		369	

註: 淋巴細胞增殖性疾病 Plasma cell myeloma (MM)

由表 3 數據可發現本院淋巴癌 Lymphoma 比白血病 Leukemia 個案數多，淋巴癌個案含 Hodgkin lymphoma、DLBCL、Follicular lymphoma、Other lymphoma，占 51.8%(191/369)，Plasma cell myeloma 個案占 9.5%(35/369)；白血病含 AML、CML、Other Leukemia，占 38.8%(143/369)。

圖 5 109-111 年惡性淋巴瘤個案年齡分佈圖 (N=226)

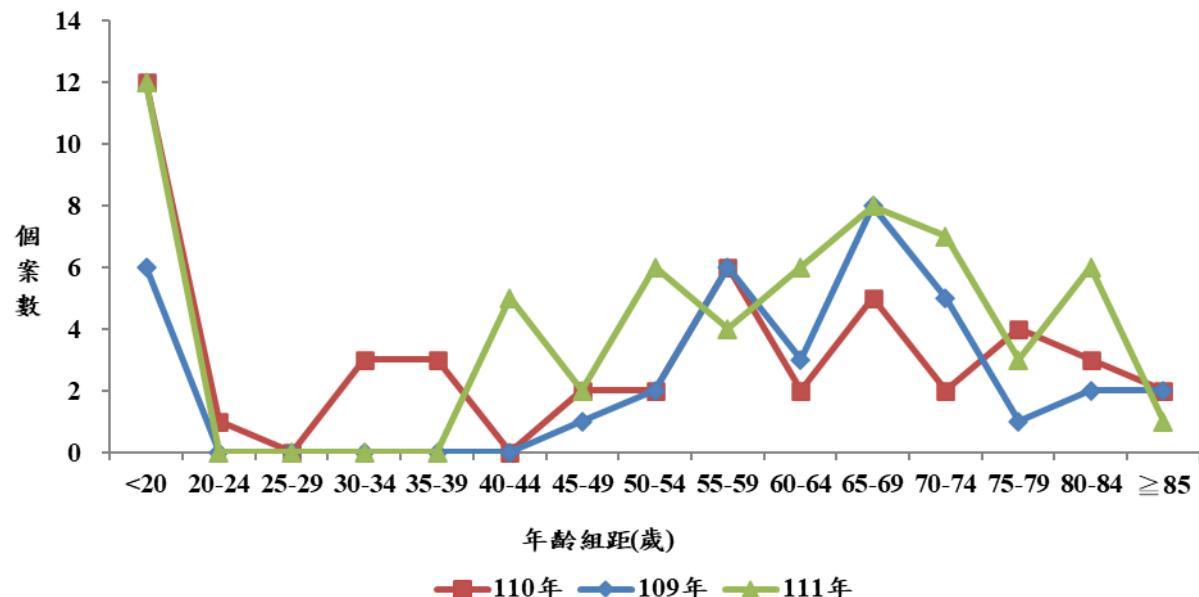


表 4 109-111 年惡性淋巴瘤個案性別與年齡分佈表

年齡組距 (歲)	109 年				110 年				111 年				總計			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
<20	2	5.9	1	2.8	2	6.1	1	3.2	1	2.3	2	4.1	5	4.5	4	3.4
20-24	2	5.9	1	2.8	0	0.0	1	3.2	0	0.0	1	2.0	2	1.8	3	2.6
25-29	0	0.0	3	8.3	0	0.0	2	6.5	0	0.0	1	2.0	0	0.0	6	5.2
30-34	1	2.9	0	0.0	1	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.8	0	0.0
35-39	2	5.9	2	5.6	0	0.0	1	3.2	4	9.3	3	6.1	6	5.5	6	5.2
40-44	2	5.9	3	8.3	0	0.0	1	3.2	3	7.0	3	6.1	5	4.5	7	6.0
45-49	1	2.9	1	2.8	2	6.1	2	6.5	2	4.7	3	6.1	5	4.5	6	5.2
50-54	2	5.9	2	5.6	3	9.1	0	0.0	1	2.3	3	6.1	6	5.5	5	4.3
55-59	2	5.9	1	2.8	2	6.1	4	12.9	4	9.3	1	2.0	8	7.3	6	5.2
60-64	9	26.5	7	19.4	4	12.1	0	0.0	7	16.3	5	10.2	20	18.2	12	10.3
65-69	4	11.8	4	11.1	4	12.1	5	16.1	8	18.6	8	16.3	16	14.5	17	14.7
70-74	3	8.8	5	13.9	6	18.2	6	19.4	5	11.6	7	14.3	14	12.7	18	15.5
75-79	2	5.9	2	5.6	7	21.2	3	9.7	3	7.0	5	10.2	12	10.9	10	8.6
80-84	0	0.0	1	2.8	1	3.0	2	6.5	4	9.3	3	6.1	5	4.5	6	5.2
≥85	2	5.9	3	8.3	1	3.0	3	9.7	1	2.3	4	8.2	4	3.6	10	8.6
合計	34		36		33		31		43		49		110		116	

由表 4 可以發現，淋巴瘤(lymphoma)年齡層在男性 60-64 歲為主 18.2 % (20/110) 占最多，其次是 65-69 歲 14.5% (16/110)；女性在 70-74 歲為發生高峰期占 15.5% (18/116)。

圖 6 109-111 年惡性淋巴瘤組織型態分佈圖 (N=226)

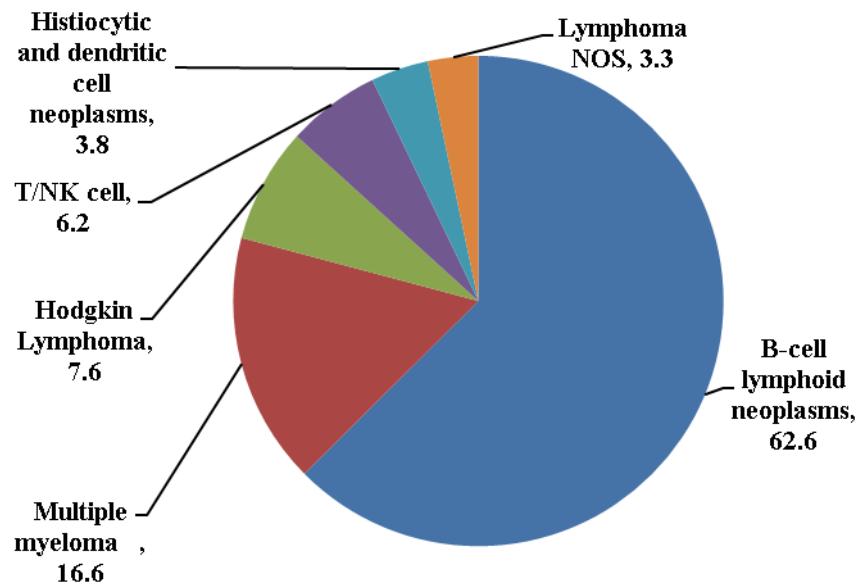


表 5 109-111 年惡性淋巴瘤組織型態分佈表

組織型態	109 年		110 年		111 年		總計	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Hodgkin Lymphoma	7	10.0	6	9.4	3	3.3	16	7.1
B-cell lymphoid neoplasms	42	60.0	42	65.6	63	68.5	147	65.0
T/NK-cell lymphoid neoplasms	7	10.0	3	4.7	3	3.3	13	5.8
Lymphoma NOS	3	4.3	0	0.0	4	4.3	7	3.1
Plasma cell neoplasm	9	12.9	11	17.2	15	16.3	35	15.5
Histiocytic and dendritic cell neoplasms	2	2.9	2	3.1	4	4.3	8	3.5
合計	70		64		92		226	

由表 5 可以發現，本院惡性淋巴瘤(lymphoma)組織型態分佈以非何杰金氏淋巴瘤 Non-Hodgkin B-cell lymphoid neoplasms 為主，比例為 65%(147/226)，其次為何杰金氏淋巴瘤 Hodgkin lymphoma 7.1%(16/226)。

圖 7 109-111 年惡性淋巴瘤治療方式統計表(N=126)

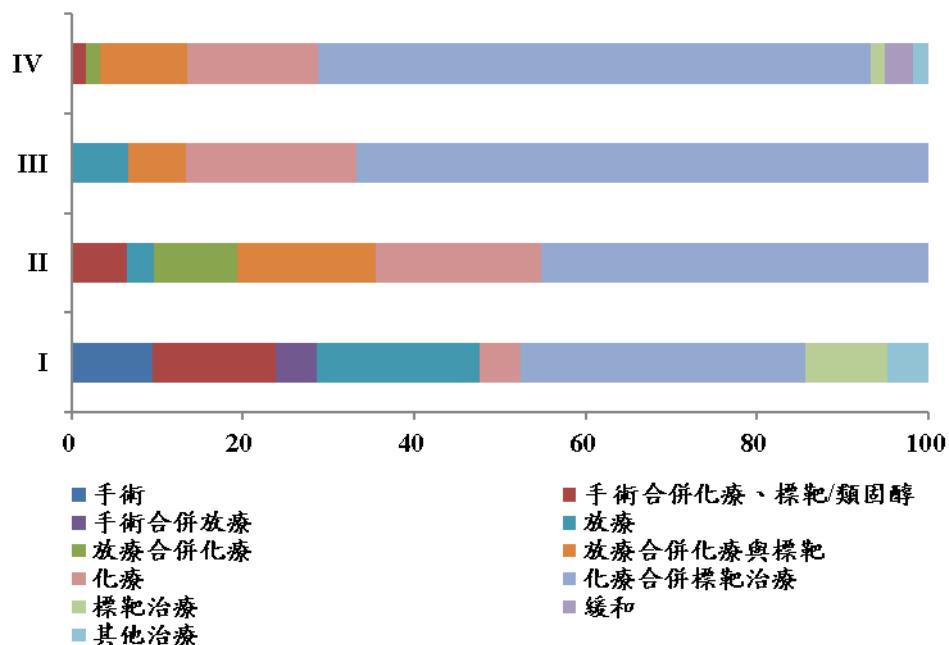


表6 109-111年惡性淋巴瘤治療方式統計表

期別	手術		手術合併化療， 有/無標靶		手術合併放療		放療		放療合併化療		放療合併標靶		化療		化療合併標靶治療		標靶治療		緩和		其他治療		總計
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N
I	2	9.5	3	14.3	1	4.8	4	19.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	7	33.3	2	9.5	0	0.0	1	4.8	21
II	0	0.0	2	6.5	0	0.0	1	3.2	3	9.7	5	16.1	6	19.4	14	45.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	31
III	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.7	0	0.0	1	6.7	3	20.0	10	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15
IV	0	0.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0	1	1.7	6	10.2	9	15.3	38	64.4	1	1.7	2	3.4	1	1.7	59
合計	2	6			1		6		4		12		19		69		3		2		2		126

淋巴瘤的治療以化療合併標靶治療方式為主要治療方式，第I期33.3%(7/21)、第II期45.2%(14/31)、第III期66.7%(10/15)、第IV期64.4%(38/59)，第IV期以化療合併標靶治療方式占比最高。（見表6）

## 淋巴癌症個案追蹤報告

110-111 年個案分類 0-3 個案數共有 119 人，個案分類 0-2 個案數共有 115 人，經本院診斷癌症後留院治療比率 110 年 83.0%(44/53)；111 年 89.4%(59/66)。

進一步分析個案分類 0-2 轉院治療比率分別為 110 年 16.3% (8/49)，111 年 1.7% (1/60)。

原因分析中選擇醫院最多 55.6%(5/9)，次之居家距離 22.2%(2/9)及照顧者因素 22.2%(2/9)。目前中部地區有四家大型醫學中心，且交通便利、網路資訊發達，導致病人多方諮詢，轉院治療(選擇醫院)比率增加。

表 7 110-111 年淋巴癌症個案追蹤

轉院原因	110 年	111 年	總計
選擇醫師	0	0	0
選擇醫院	5	0	5
居家距離	1	1	2
照顧者因素	2	0	2
排床	0	0	0
外地工作	0	0	0
原因不明	0	0	0
儀器設備	0	0	0
合計	8	1	9

圖 8 109-111 年血液癌症個案依性別與年齡分佈圖 (N=143)

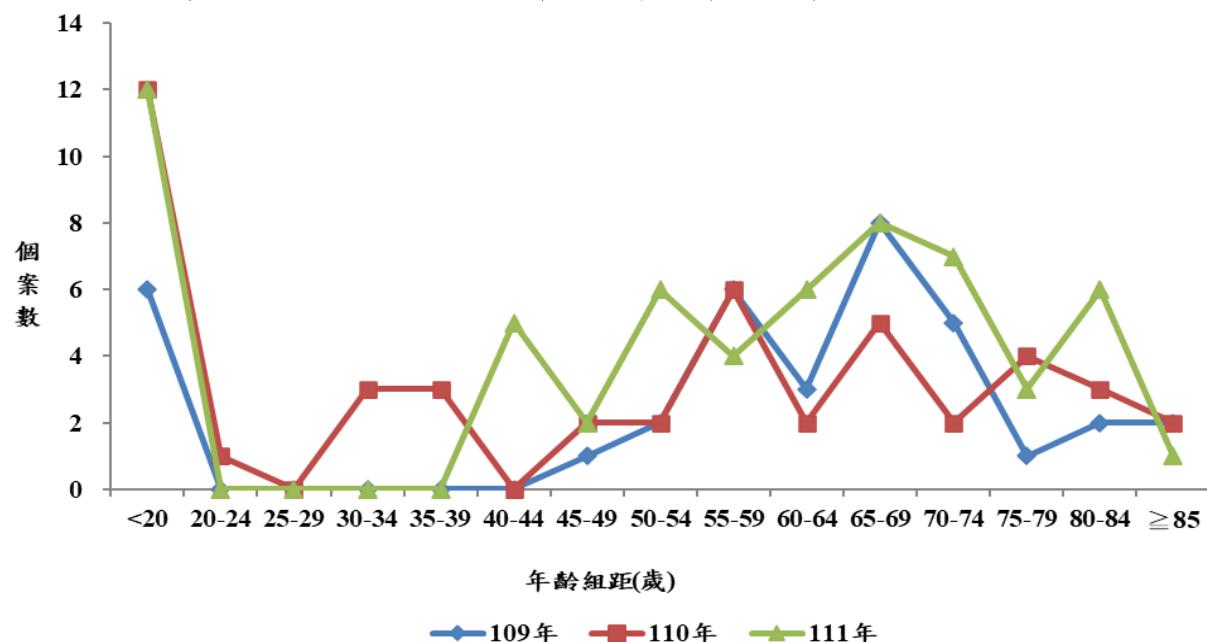


表 8 109-111 年血液癌症個案性別與年齡分佈表

年齡組距 (歲)	109 年				110 年				111 年				總計			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
<20	3	16.7	3	16.7	6	24.0	6	27.3	7	17.1	5	26.3	16	19.0	14	23.7
20-24	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.7
25-29	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30-34	0	0.0	0	0.0	1	4.0	2	9.1	0	0.0	0	0.0	1	1.2	2	3.4
35-39	0	0.0	0	0.0	2	8.0	1	4.5	0	0.0	0	0.0	2	2.4	1	1.7
40-44	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	12.2	0	0.0	5	6.0	0	0.0
45-49	1	5.6	0	0.0	1	4.0	1	4.5	2	4.9	0	0.0	4	4.8	1	1.7
50-54	1	5.6	1	5.6	1	4.0	1	4.5	5	12.2	1	5.3	7	8.3	3	5.1
55-59	2	11.1	4	22.2	2	8.0	4	18.2	3	7.3	1	5.3	7	8.3	9	15.3
60-64	2	11.1	1	5.6	0	0.0	2	9.1	4	9.8	2	10.5	6	7.1	5	8.5
65-69	4	22.2	4	22.2	5	20.0	0	0.0	3	7.3	5	26.3	12	14.3	9	15.3
70-74	3	16.7	2	11.1	2	8.0	0	0.0	4	9.8	3	15.8	9	10.7	5	8.5
75-79	0	0.0	1	5.6	2	8.0	2	9.1	2	4.9	1	5.3	4	4.8	4	6.8
80-84	1	5.6	1	5.6	1	4.0	2	9.1	5	12.2	1	5.3	7	8.3	4	6.8
≥85	1	5.6	1	5.6	2	8.0	0	0.0	1	2.4	0	0.0	4	4.8	1	1.7
合計	18		18		25		22		41		19		84		59	

備註：血液癌症個案不含 Plasma cell myeloma 個案。

由表 8 數據可以發現血液癌症年齡層在男性<20 歲 19% (16/84) 最多；女性則在<20 歲是 23.7% (14/59)。

圖 9 109-111 年白血病組織型態統計圖 (N=143)

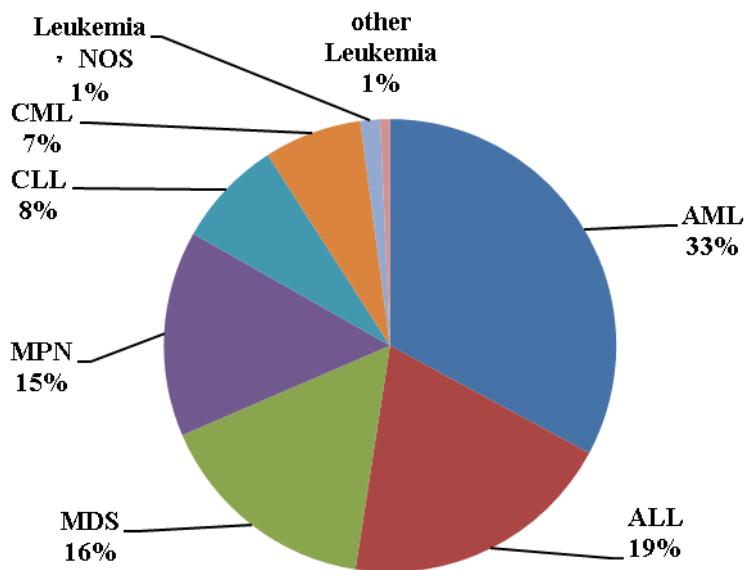


表 9 109-111 年白血病組織型態統計表

組織型態	109 年	110 年	111 年	總計	
	n	n	n	N	%
Acute myeloid leukemia (AML)	12	23	12	47	32.9
Acute lymphoblastic leukemia (ALL)	7	9	12	28	19.6
Chronic myelogenous leukemia (CML)	5	0	5	10	7.0
Chronic lymphocytic leukemia (CLL)	4	1	6	11	7.7
Myeloproliferative neoplasms (MPN)	4	8	9	21	14.7
Myelodysplastic syndromes (MDS)	3	6	14	23	16.1
Leukemia, NOS	1	0	1	2	1.4
other Leukemia	0	0	1	1	0.7
合計	36	47	60	143	100.0

由表 9 統計數據顯示，血液癌病人在 109-111 年總計有 143 位，其中以急性骨髓性白血病(AML)最多，占 32.9%(47/143)與急性淋巴性白血病(ALL) 占 19.6%(28/143)，較少為慢性骨髓性白血病(CML) 占 7%(10/143)；慢性淋巴性白血病 (CLL) 占 7.7%(11/143)。

## 安寧共同照護團隊成果報告

圖 1 安寧共同照護服務量統計圖(N=2421)

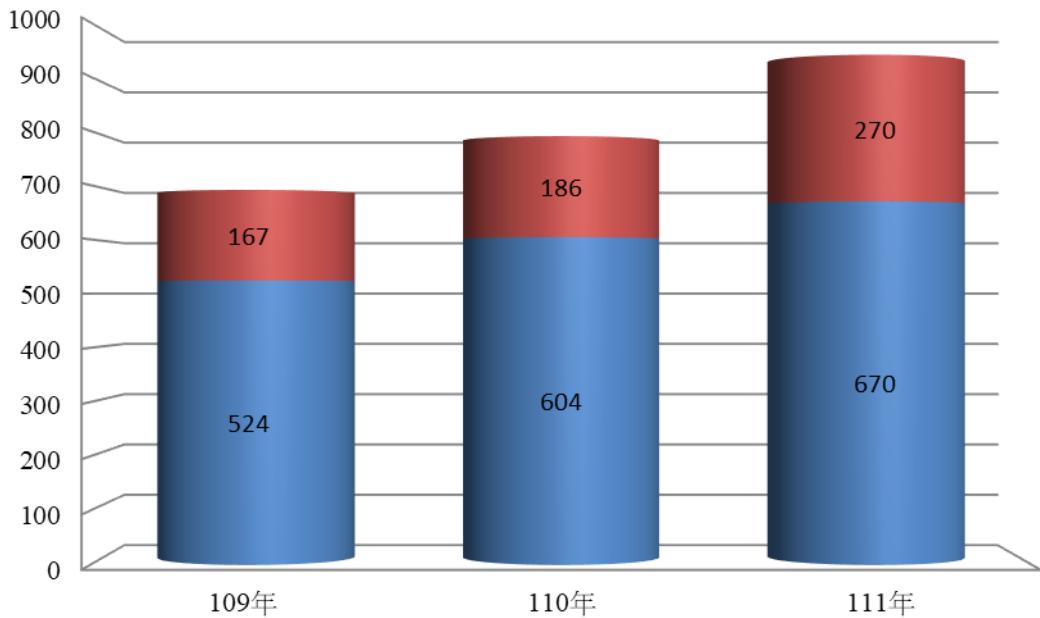


表 1 安寧共同照護服務量統計表

收案年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計
109年	52	49	43	52	54	53	71	54	64	65	56	78	691
110年	65	49	66	66	63	67	69	75	64	71	58	77	790
111年	67	73	96	65	70	55	75	87	79	75	97	101	940

本院安寧共同照護服務量 109 年總人數為 691 人次(癌症人數 524 人，非癌 167 人)、110 年 790 人次(癌症人數 604 人，非癌 186 人)、111 年總人數為 940 人次(癌症人數 670 人次，非癌 270 人次)。

圖 2 癌症個案安寧共同照護結案原因分析統計圖(N=1738)

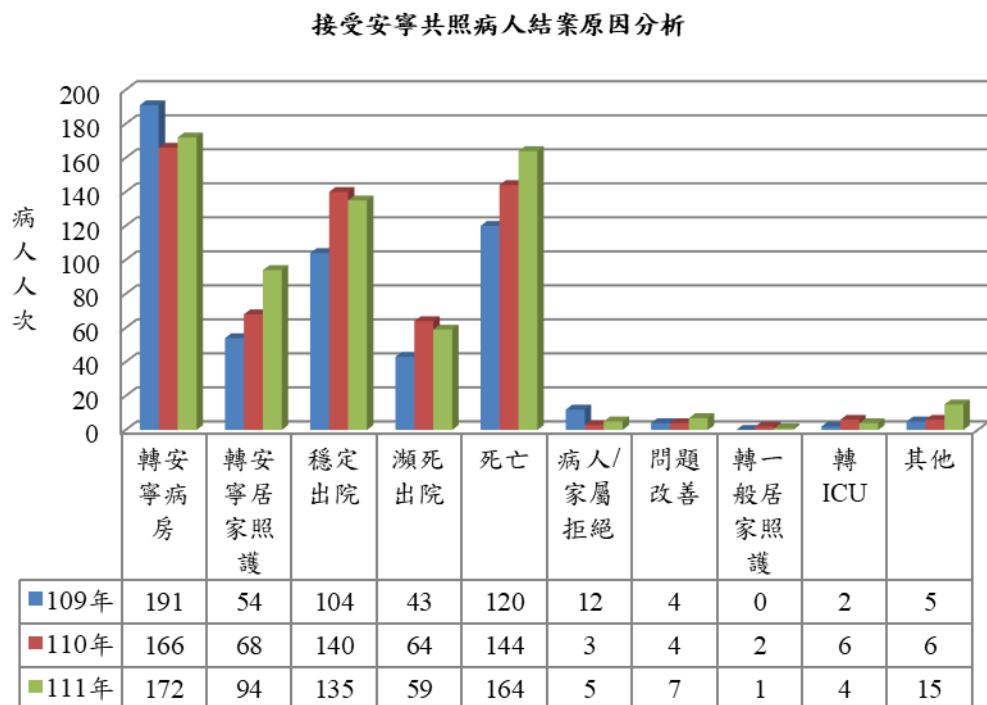


表 2 安寧共同照護結案原因分析統計表

結案原因	109 年	110 年	111 年
轉安寧病房	191	166	172
轉安寧居家照護	54	68	94
穩定出院	104	140	135
瀕死出院	43	64	59
死亡	120	144	164
病人/家屬拒絕	12	3	5
問題改善	4	4	7
轉一般居家照護	0	2	1
轉 ICU	2	6	4
其他	5	6	15
合計	535	603	656

109 年結案原因前三名分別為轉安寧病房、死亡、穩定出院。110 年結案原因前三名分別為轉安寧病房、死亡、穩定出院。111 年結案原因前三名分別為轉安寧病房、死亡、穩定出院。

圖 3 安寧共照前後之病人簽署 DNR 比例統計圖

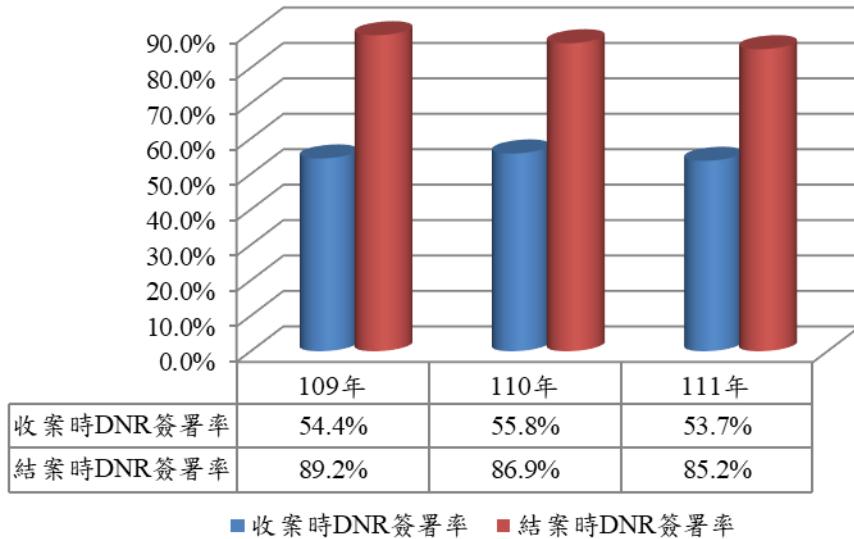


表 3 安寧共照前後之病人簽署 DNR 比例統計表

	109 年	110 年	111 年
收案時 DNR 簽署百分比	54.4% (285/524)	55.8% (336/603)	53.7% (360/670)
結案時 DNR 簽署百分比	89.2% (477/535)	86.9% (524/603)	85.2% (559/656)

109 年病人收案數為 524 人次，收案時簽署 DNR 為 285 人次，109 年結案數 535 人次，簽署 DNR 為 477 人次。110 年收案數為 603 人次，收案時簽署 DNR 為 336 人次，110 年結案數 603 人次，簽署 DNR 為 524 人次。111 年收案數為 670 人次，收案時簽署 DNR 為 360 人次，111 年結案數 656 人次，簽署 DNR 為 559 人次。

圖 4 院內安寧療護涵蓋率統計圖

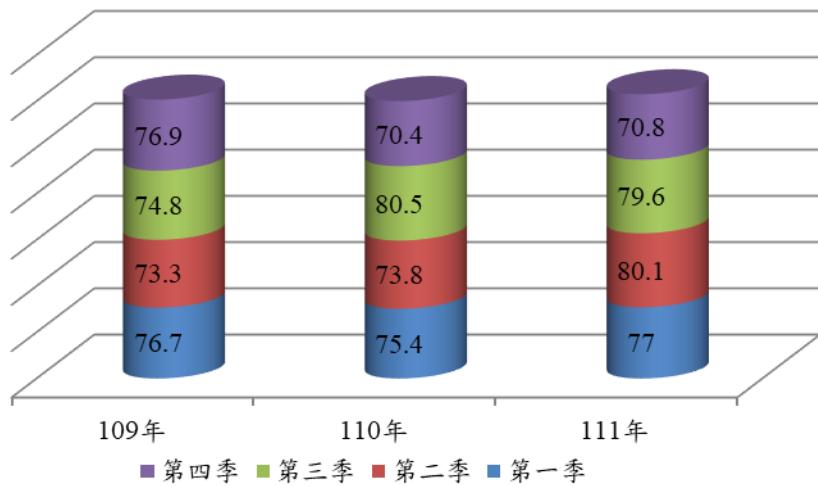


表 4 院內安寧療護涵蓋率統計表

	第一季	第二季	第三季	第四季	合計
109 年	76.7	73.3	74.8	76.9	75.5
110 年	75.4	73.8	80.5	70.4	75.1
111 年	77.0	80.1	79.6	70.8	76.8

本院安寧療護涵蓋率閾值為 75%，住院癌症病人死亡前 6 個月曾接受安寧療護涵蓋率皆達目標值。

## 癌症個案管理組



### 一、癌症個案管理護理師簡介

本院自 96 年度初有癌症個案管理師，隸屬癌症防治中心管理，對十四大癌症個案進行追蹤及關懷。98 年增聘癌症個案管理師，並擴展為十大癌症個案照護追蹤(新增胃癌、食道癌、膀胱癌、攝護腺癌)。99 年度本院為提升癌症診療品質，依新制癌症診療品質認證增列鼻咽癌、子宮體癌、卵巢癌、淋巴癌等，共十四癌。101 年個案管理師正式改名為癌症個案管理護理師並將全癌納入個案管理照護追蹤並針對診斷、治療、追蹤及復發期個案持續追蹤及關懷。107 年新增胰臟癌、甲狀腺癌、兒童癌症，目前已有 17 個癌症團隊，由 8 位癌症個案管理護理師持續執行個案管理模式追蹤及服務量統計分析。

## 二、癌症個案管理成效

表 1 110-111 年度全癌個案管理狀態

### 1.110 年個案分類

癌別	Class 0	Class 0-1	Class 1	Class 2	Class 3	Class 3-1	總計
口腔癌 (含口腔、口咽、下咽)	28	6	144	17	13	13	221
鼻咽癌	0	0	15	4	0	3	22
食道癌	10	5	31	20	2	8	76
胃癌	3	2	37	15	9	0	66
大腸直腸癌	18	2	163	38	53	12	286
肝癌(含肝內膽管)	13	10	108	23	31	5	190
胰臟癌	3	2	38	25	7	3	78
肺癌	5	10	615	112	44	20	806
乳癌	23	4	183	78	43	27	358
子宮頸癌	2	1	37	26	8	6	80
子宮體癌	1	2	47	28	4	5	87
卵巢癌	1	0	26	6	6	3	42
攝護腺癌	7	2	45	10	4	11	79
膀胱癌	1	2	44	4	7	4	62
甲狀腺癌	11	1	51	9	24	14	110
淋巴癌	8	1	35	6	3	0	53
皮膚癌	2	0	59	2	3	1	67
兒癌	0	1	12	7	3	1	24
其他癌	23	15	172	26	29	13	278
總數	159	66	1862	456	293	149	2985

註: 1、個案分類定義，於 106 年 11 月 08 日已重新定義。

2、個案分類定義：Class 0：本院診斷，外院治療；Class 1：本院診斷，本院治療；Class 0-1：本院診斷，拒絕治療或治療前死亡；Class 2：外院診斷，本院治療；Class 3：外院診斷，外院治療；Class 3-1：外院診斷，非癌就醫

## 2.111 年個案分類

癌別	Class 0	Class 0-1	Class1	Class 2	Class 3	Class 3-1	總計
口腔癌 (含口腔、口咽、下咽)	22	4	201	13	6	22	268
鼻咽癌	5	0	11	4	0	4	24
食道癌	6	2	35	18	2	5	68
胃癌	10	4	43	20	7	4	88
大腸直腸癌	15	7	157	66	26	4	275
肝癌(含肝內膽管)	11	10	94	41	20	3	179
胰臟癌	3	0	46	10	13	0	72
肺癌	15	4	647	104	30	31	831
乳癌	21	2	205	83	21	18	350
子宮頸癌	2	0	29	30	1	3	65
子宮體癌	2	1	55	23	5	3	89
卵巢癌	1	0	39	6	2	1	49
攝護腺癌	11	3	107	7	10	2	140
膀胱癌	2	0	37	6	5	3	53
甲狀腺癌	7	1	87	18	12	16	141
淋巴癌	1	5	51	8	1	0	66
皮膚癌	0	0	74	6	2	1	83
兒癌	1	0	14	4	0	0	19
其他癌	16	12	177	28	16	9	258
總數	151	55	2109	495	179	129	3118

註: 1、個案分類定義，於 106 年 11 月 08 日已重新定義。

2、個案分類定義：Class 0：本院診斷，外院治療；Class 1：本院診斷，本院治療；Class 0-1：本院診斷，拒絕治療或治療前死亡；Class 2：外院診斷，本院治療；Class 3：外院診斷，外院治療；Class 3-1：外院診斷，非癌就醫

統計 110 年度之癌症個案數最多的癌別前五名分別依序為：肺癌、乳癌、口腔癌(含口腔、口咽、下咽)、其他癌、大腸直腸癌。統計 111 年度之癌症個案數最多的癌別前五名分別依序為：肺癌、乳癌、其他癌、大腸直腸癌、口腔癌(含口腔、口咽、下咽)。110-111 年度之年報內容將依序呈現各項分析結果。

### 3. 110 年個案管理狀態

癌別	收案數	管案數	個案管理概況				結案數
			診斷期	治療期	追蹤期	復發期	
口腔癌 (含口腔、口咽、下咽)	221	142	17	36	84	5	79
鼻咽癌	22	19	4	11	4	0	3
食道癌	76	28	3	23	2	0	48
胃癌	66	38	4	28	5	1	28
大腸直腸癌	286	224	89	93	38	4	62
肝癌(含肝內膽管)	190	103	27	58	14	4	87
胰臟癌	78	32	1	30	1	0	46
肺癌	806	686	23	94	562	7	120
乳癌	358	242	2	88	148	4	116
子宮頸癌	80	67	14	37	13	3	13
子宮體癌	87	73	14	43	14	2	14
卵巢癌	42	33	6	19	8	0	9
攝護腺癌	79	57	20	29	8	0	22
膀胱癌	62	51	5	36	6	4	11
甲狀腺癌	110	96	28	49	16	3	14
淋巴癌	53	34	17	16	1	0	19
皮膚癌	67	63	32	27	4	0	4
兒癌	24	17	2	14	1	0	7
其他癌	278	186	37	103	40	6	92
總數	2985	2191	345	834	969	43	794

註:收案數= 管案數+結案數；管案數=診斷期+治療期+追蹤期+復發期人數；個管追蹤至 111/12/31

## 4. 111 年個案管理狀態

癌別	收案數	管案數	個案管理概況				結案數
			診斷期	治療期	追蹤期	復發期	
口腔癌 (含口腔、口咽、下咽)	268	218	84	48	82	4	50
鼻咽癌	24	19	5	12	2	0	5
食道癌	68	51	23	27	1	0	17
胃癌	88	63	10	51	2	0	25
大腸直腸癌	275	242	102	102	36	2	33
肝癌(含肝內膽管)	179	128	25	94	6	3	51
胰臟癌	72	42	5	35	2	0	30
肺癌	831	765	173	556	36	0	66
乳癌	350	279	16	162	101	0	71
子宮頸癌	65	60	22	30	8	0	5
子宮體癌	89	85	26	37	22	0	4
卵巢癌	49	47	10	23	14	0	2
攝護腺癌	140	121	70	38	13	0	19
膀胱癌	53	47	17	27	3	0	6
甲狀腺癌	141	132	49	69	12	2	9
淋巴癌	66	54	29	23	2	0	12
皮膚癌	83	79	9	67	3	0	4
兒癌	19	18	10	8	0	0	1
其他癌	258	206	78	108	20	0	52
總數	3118	2656	763	1517	365	11	462

註:收案數=管案數+結案數；管案數=診斷期+治療期+追蹤期+復發期人數；個管追蹤至 112/12/31

說明:本院收案癌別有口腔癌(含口腔、口咽、下咽)、鼻咽癌、乳癌、肺癌、食道癌、胃癌、大腸直腸癌、肝癌(含肝內膽管)、婦癌(子宮頸癌、子宮體癌、卵巢癌)、泌尿道癌(攝護腺癌及膀胱癌)、淋巴癌等等全部癌別皆有收案。

統計 110 年度全癌症收案數 (class 0-3, 含 3-1) 總計 2985 位，管案量共 2191 位其中結案數共 794 位。其中管案量之個案管理概況分類為診斷期、治療期、追蹤期、復發期等階段，依不同期別的個案，給予合適的管理照護。目前個案管理概況以追蹤期人數最多共有 969 位，其次為治療期間 834 位，表示多數個案呈穩定狀況，而診斷期人數為 345 位、復發人數為 43 位。因癌別特性不同，相對治療區間也會有所差異。

統計 111 年度全癌症收案數 (class 0-3, 含 3-1) 總計 3118 位，管案量共 2656 位，其中結案數共 462 位。其中管案量之個案管理概況分類為診斷期、治療期、追蹤期、復發期等階段，依不同期別的個案，給予合適的管理照護。目前個案管理概況以治療期人數最多共有 1517 位，表示多數個案仍呈治療中狀況，其次為診斷期人數為 763 位及追蹤期間 365 位、復發人數為 11 位。

110 年收案數 2985 位與 111 年 3118 位，相較之下 111 年比 110 年增加 133 人。110 年管案數 2191 位與 111 年管案數 2656 位，相較之下 111 年比 110 年增加 465 人。

表 2、留院治療率

癌別/年度	class 0-3 總個案數 (N)	110 年 % (分子/分母)	class 0-3 總個案數 (N)	111 年 % (分子/分母)
口腔癌 (含口腔、口咽、下咽)	208	83.7(174/208)	246	88.6(218/246)
鼻咽癌	19	100(19/19)	20	75.0(15/20)
食道癌	68	77.9(53/68)	63	85.7(54/63)
胃癌	66	92.4(61/66)	84	83.3(70/84)
大腸直腸癌	274	92.7(254/274)	271	91.9(249/271)
肝癌(含肝內膽管)	185	87.6(162/185)	176	87.5(154/176)
胰臟癌	75	93.3(70/75)	72	94.4(68/72)
肺癌	786	98.1(771/786)	798	97.5(778/798)
乳癌	331	91.8(304/331)	332	93.1(309/332)
子宮頸癌	74	95.9(71/74)	61	96.7(59/61)
子宮體癌	82	96.3(79/82)	86	96.5(83/86)
卵巢癌	39	97.4(38/39)	48	97.9(47/48)
攝護腺癌	68	86.8(59/68)	138	87.0(120/138)
膀胱癌	58	93.1(54/58)	50	96.0(48/50)
甲狀腺癌	96	87.5(84/96)	125	92.0(115/125)
淋巴癌	53	83.0(44/53)	66	89.4(59/66)
皮膚癌	66	96.9(64/66)	82	100(82/82)
兒癌	23	95.7(22/23)	19	94.7(18/19)
其他癌	265	85.7(227/265)	249	88.8(221/249)
總數	2836	92.0(2610/2836)	2986	92.7(2767/2986)

註：分子：分母中有在本院治療之個案數，含緩和治療；分母：當年度癌症新診斷個案數（Class 0-3，不含 3-1）；

個管追蹤至 111/12/31。

說明：

110 年留院治療率 92.0%(2610/2836) 與 111 年留院治療率 92.7%(2767/2986)，整體個案量兩年比較留治率提升 0.7%。110 年留院治療率第一名鼻咽癌 100% (19/19)，其次肺癌 98.1% (771/786)，位居第三為卵巢癌 97.4% (38/39);111 年留院治療率第一名皮膚癌 100%(82/82)，其次卵巢癌 97.9% (47/48)，位居第三為肺癌 97.5% (778/798)；110-111 年全癌留院治療率提升最多癌別為食道癌 7.8%。

表 3.1、111 年度全癌個案管理結案原因

癌別	class 0-2 結案人數 (N)	111 年結案原因					
		轉院治療率 %(n/N)	死亡率 %(n/N)	拒絕 治療率 %(n/N)	首療完成, 外院追蹤率 %(n/N)	個管管 案到期率 %(n/N)	聯絡失敗率 %(n/N)
口腔癌 (含口腔、 口咽、下咽)	73	43.8 (32/73)	46.6 (34/73)	5.5 (4/73)	4.1 (3/73)	0.0 (0/73)	0.0 (0/73)
鼻咽癌	2	0.0 (0/2)	100 (2/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)
食道癌	41	29.2 (12/41)	61.0 (25/41)	9.8 (4/41)	0.0 (0/41)	0.0 (0/41)	0.0 (0/41)
胃癌	25	20.0 (5/25)	80.0 (20/25)	0.0 (0/25)	0.0 (0/25)	0.0% (0/25)	0.0 (0/25)
大腸直腸癌	47	42.6 (20/47)	55.3 (26/47)	2.1 (1/47)	0.0 (0/47)	0.0 (0/47)	0.0 (0/47)
肝癌 (含肝內膽管)	72	20.8% (15/72)	70.8 (51/72)	8.3 (6/72)	0.0 (0/72)	0.0 (0/72)	0.0 (0/72)
胰臟癌	40	30.0 (12/40)	67.5 (27/40)	2.5 (1/40)	0.0 (0/40)	0.0 (0/40)	0.0 (0/40)
肺癌	117	12.0 (14/117)	83.8 (98/117)	2.6 (3/117)	1.7 (2/117)	0.0 (0/117)	0.0 (0/117)
乳癌	59	66.1 (39/59)	13.6 (8/59)	15.3 (9/59)	0.0 (0/59)	3.4 (2/59)	1.7 (1/59)
子宮頸癌	4	50.0 (2/4)	0.0 (0/4)	0.0 (0/4)	50.0 (2/4)	0.0 (0/4)	0.0 (0/4)
子宮體癌	10	40.0 (4/10)	30.0 (3/10)	20.0 (2/10)	10.0 (1/10)	0.0 (0/10)	0.0 (0/10)
卵巢癌	6	33.3 (2/6)	50.0 (3/6)	0.0 (0/6)	16.7 (1/6)	0.0 (0/6)	0.0 (0/6)
攝護腺癌	17	64.7 (11/17)	29.4 (5/17)	5.9 (1/17)	0.0 (0/17)	0.0 (0/17)	0.0 (0/17)
膀胱癌	9	22.2 (2/9)	55.6 (5/9)	22.2 (2/9)	0.0 (0/9)	0.0 (0/9)	0.0 (0/9)
甲狀腺癌	13	92.3 (12/13)	0.0 (0/13)	7.7 (1/13)	0.0 (0/13)	0.0 (0/13)	0.0 (0/13)
淋巴癌	18	50.0 (9/18)	50.0 (9/18)	0.0 (0/18)	0.0 (0/18)	0.0 (0/18)	0.0 (0/18)
皮膚癌	4	75.0 (3/4)	25.0 (1/4)	0.0 (0/4)	0.0 (0/4)	0.0 (0/4)	0.0 (0/4)
兒癌	5	40.0 (2/5)	60.0 (3/5)	0.0 (0/5)	0.0 (0/5)	0.0 (0/5)	0.0 (0/5)
其他癌	85	42.4 (36/85)	49.4 (42/85)	4.7 (4/85)	3.5 (3/85)	0.0 (0/85)	0.0 (0/85)
總數	647	35.9 (232/647)	56.0 (362/647)	5.9 (38/647)	1.9 (12/647)	0.3 (2/647)	0.1 (1/647)

表 3.2、111 年度全癌個案管理結案原因

癌別	class 0-2 結案人數 (N)	111 年結案原因			
		轉院治療率 %(n/N)	死亡率 %(n/N)	拒絕治療率 %(n/N)	首療完成, 外院追蹤率 %(n/N)
口腔癌 (含口腔、口咽、下咽)	49	59.2(29/49)	36.7(18/49)	2.0(1/49)	2.0(1/49)
鼻咽癌	5	100(5/5)	0.0(0/5)	0.0(0/5)	0.0(0/5)
食道癌	20	30.0(6/20)	70.0(14/20)	0.0(0/20)	0.0(0/20)
胃癌	18	61.1(11/18)	38.9(7/18)	0.0(0/18)	0.0(0/18)
大腸直腸癌	32	59.4(19/32)	40.6(13/32)	0.0(0/32)	0.0(0/32)
肝癌 (含肝內膽管)	47	38.3(18/47)	61.7(29/47)	0.0(0/47)	0.0(0/47)
胰臟癌	24	29.2(7/24)	70.8(17/24)	0.0(0/24)	0.0(0/24)
肺癌	61	36.1(22/61)	59.0(36/61)	1.6(1/61)	3.3(2/61)
乳癌	38	84.2(32/38)	13.2(5/38)	2.6(1/38)	0.0 (0/38)
子宮頸癌	5	40.0 (2/5)	60.0(3/5)	0.0(0/5)	0.0(0/5)
子宮體癌	3	66.7(2/3)	33.3(1/3)	0.0(0/3)	0.0(0/3)
卵巢癌	2	50.0(1/2)	50.0(1/2)	0.0(0/2)	0.0(0/2)
攝護腺癌	16	81.3(13/16)	18.8(3/16)	0.0(0/16)	0.0(0/16)
膀胱癌	3	66.7(2/3)	33.3(1/3)	0.0(0/3)	0.0(0/3)
甲狀腺癌	9	77.8(7/9)	11.1(1/9)	11.1(1/9)	0.0(0/9)
淋巴癌	16	18.8(3/16)	75.0(12/16)	6.3(1/16)	0.0(0/16)
皮膚癌	2	0.0(0/2)	100(2/2)	0.0(0/2)	0.0(0/2)
兒癌	1	100(1/1)	0.0(0/1)	0.0(0/1)	0.0(0/1)
其他癌	43	41.9(18/43)	53.5(23/43)	4.7(2/43)	0.0(0/43)
總數	394	50.3(198/394)	47.1(186/394)	1.8(7/394)	0.8(3/394)

說明：

依據表 3.1 統計 110 年本院全癌個案分類 (class 0-2) 結案人數共 647 人，統計 110 年結案原因以死亡率為占比率最高 56.0%(362/647)，其次為轉院治療率 35.9%(232/647)，拒絕治療率 5.9%(38/647)，首療完成外院追蹤率 1.9%(12/647)，個管管案到期率 0.3%(2/647)，聯絡失敗率 0.1%(1/647)；進一步依癌別分析結案原因為死亡率比率最高的為鼻咽癌 100%(2/2)、其次為肺癌 83.8%(98/117)、胃癌 80.0%(20/25)；依癌別分析結案原因為轉院治療率最高為甲狀腺癌 92.3%(12/13)、其次為皮膚癌 75.0%(3/4)、乳癌 66.1%(39/59)、攝護腺癌 64.7%(11/17)。依據表 3.2 統計 111 年本院全癌個案分類 (class 0-2) 結案人數共 394 人，111 年結案原因以轉

院治療率為占比率最高 50.3%(198/394)，其次為死亡率 47.1%(186/394)，拒絕治療率 1.8%(7/394)，首療完成外院追蹤率 0.8%(3/394);進一步依癌別分析結案原因為轉院治療率比率最高的為兒癌 100%(1/1)、鼻咽癌 100%(5/5)、其次乳癌 84.2%(32/38)、攝護腺癌 81.3%(13/16);依癌別分析結案原因為死亡率最高為皮膚癌 100%(2/2)、淋巴癌 75.0%(12/16)、胰臟癌 70.8%(17/24)、食道癌 70.0%(14/20)。

表 4、轉院治療率

癌別/年度	class 0-2 人數 (N)	111 年 %(分子/分母)	class 0-2 人數 (N)	111 年 % (分子/分母)
口腔癌 (含口腔、口咽、下咽)	189	14.8 (28/189)	236	9.3 (22/236)
鼻咽癌	19	0 (0/19)	20	25.0 (5/20)
食道癌	61	16.4 (10/61)	58	12.1 (7/58)
胃癌	55	5.5 (3/55)	73	13.6 (10/73)
大腸直腸癌	219	8.2 (18/219)	238	6.3 (15/238)
肝癌(含肝內膽管)	144	9.0 (13/144)	146	8.2 (12/146)
胰臟癌	66	12.0 (3/25)	59	5.1 (3/59)
肺癌	732	0.6 (5/732)	766	2.1 (16/766)
乳癌	284	8.1 (23/284)	309	6.8 (21/309)
子宮頸癌	65	3.1 (2/65)	61	3.8 (2/61)
子宮體癌	76	1.3 (1/76)	80	2.5 (2/80)
卵巢癌	33	3.0 (1/33)	46	2.8 (1/46)
攝護腺癌	62	11.3 (7/62)	125	9.6 (12/125)
膀胱癌	49	2.0 (1/49)	45	4.4 (2/45)
甲狀腺癌	71	15.5 (11/71)	112	7.1 (8/112)
淋巴癌	49	1.6 (8/49)	60	1.7 (1/60)
皮膚癌	63	3.1 (2/63)	80	0 (0/80)
兒癌	19	0 (0/19)	19	5.3 (1/19)
其他癌	221	10.4 (23/221)	221	7.2 (16/221)
總數	2477	6.4 (159/2477)	2754	5.7 (156/2754)

註：分子：轉院治療之癌症個案數(class 0)；分母：癌症個案數(class 0-2)；個管追蹤至 111/12/31

#### 說明：

個案管理追蹤全癌中，統計分析 110 年個案分類 (class 0-2) 共 2477 人中，轉院治療案數共 159 人，占院內新診斷之癌症個案數的 6.4%(159/2477)，111 年個案分類 (class 0-2) 共 2754 人中，轉院治療個案數共 156 人，占院內新診斷之癌症個案數的 5.7%(156/2754)。兩年相比較，111 年與 110 年轉院治療率有略為下降約 0.7 個百分點且轉院人數 111 年比 110 年下降 3 人。整體來看，110 年轉院率較高癌別，以食道癌轉院比率為最高 16.4% (10/61)、其次為口腔癌 14.8% (28/189)。111 年轉院率較高癌別，以鼻咽癌轉院的比率為最高 25.0% (5/20)，其次為胃癌 13.6% (10/73)。檢討分析，個管師持續追蹤與照護仍是減少個案轉院治療比例重要的一環，使得病患增加治療團隊的信心及願意接受治療之意願，進而降低前往他院重複看診與檢查，整體有效降低醫療成本浪費。

表 5、轉院原因分析

癌別	class 0 轉院人 數(N)	110 年轉院原因							
		選擇 醫師 %(n/N)	選擇 醫院 %(n/N)	居家 距離 %(n/N)	照顧者 因素 %(n/N)	原因 不明 %(n/N)	排床 %(n/N)	儀器 設備 %(n/N)	外地 工作 %(n/N)
口腔癌 (含口腔、口咽、下咽)	28	25.0 (7/28)	39.3 (11/28)	3.6 (1/28)	21.4 (6/28)	7.1 (2/28)	0.0 (0/28)	0.0 (0/28)	3.57 (1/28)
鼻咽癌	0	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)
食道癌	10	10.0 (1/10)	50.0 (5/10)	30.0 (3/10)	0.0 (0/10)	10.0 (1/10)	0.0 (0/10)	0.0 (0/10)	0.0 (0/10)
胃癌	3	0.0 (0/3)	66.7 (2/3)	0.0 (0/3)	33.3 (1/3)	0.0 (0/3)	0.0 (0/3)	0.0 (0/3)	0.0 (0/3)
大腸直腸癌	18	0.0 (0/18)	55.6 (10/18)	22.2 (4/18)	11.1 (2/18)	0.0 (0/18)	5.6 (1/18)	5.6 (1/18)	0.0 (0/18)
肝癌(含肝內膽管)	13	0.0 (0/13)	92.3 (12/13)	0.0 (0/13)	7.7 (1/13)	0.0 (0/13)	0.0 (0/13)	0.0 (0/13)	0.0 (0/13)
胰臟癌	3	0.0 (0/3)	66.7 (2/3)	33.3 (1/3)	0.0 (0/3)	0.0 (0/3)	0.0 (0/3)	0.0 (0/3)	0.0 (0/3)
肺癌	5	0.0 (0/5)	40.0 (2/5)	40.0 (2/5)	0.0 (0/5)	20.0 (1/5)	0.0 (0/5)	0.0 (0/5)	0.0 (0/5)
乳癌	23	4.4 (1/23)	60.9 (14/23)	17.4 (4/23)	17.4 (4/23)	0.0 (0/23)	0.0 (0/23)	0.0 (0/23)	0.0 (0/23)
子宮頸癌	2	0.0 (0/2)	50.0 (1/2)	50.0 (1/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)
子宮體癌	1	0.0 (0/1)	100 (1/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0% (0/1)
卵巢癌	1	0.0 (0/1)	100 (1/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)
攝護腺癌	7	14.3 (1/7)	57.1 (4/7)	0.0 (0/7)	14.3 (1/7)	14.3 (1/7)	0.0 (0/7)	0.0 (0/7)	0.0 (0/7)
膀胱癌	1	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	100 (1/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)
甲狀腺癌	11	27.3 (3/11)	27.3 (3/11)	36.4 (5/11)	0.0 (0/11)	0.0 (0/11)	0.0 (0/11)	0.0 (0/11)	0.0 (0/11)
淋巴癌	8	0.0 (0/8)	62.5 (5/8)	12.5 (1/8)	25.0 (2/8)	0.0 (0/8)	0.0 (0/8)	0.0 (0/8)	0.0 (0/8)
皮膚癌	2	0.0 (0/2)	50.0 (1/2)	0.0 (0/2)	50.0 (1/2)	0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)
兒癌	0	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)
其他癌	23	8.7 (2/23)	69.6 (16/23)	17.4 (4/23)	0.0 (0/23)	0.0 (0/23)	0.0 (0/23)	4.4 (1/23)	0.0 (0/23)
總數	159	9.4 (15/159)	56.6 (90/159)	16.9 (27/159)	11.3 (18/159)	3.1 (5/159)	0.6 (1/159)	1.3 (2/159)	0.6 (1/159)

表 5(續) 轉院原因分析

癌別	class 0 轉院人 數(N)	111 年轉院原因							
		選擇 醫師 %(n/N)	選擇 醫院 %(n/N)	居家 距離 %(n/N)	照顧者 因素 %(n/N)	原因 不明 %(n/N)	排床 %(n/N)	儀器 設備 %(n/N)	外地 工作 %(n/N)
口腔癌 (含口腔、口咽、下咽)	22	18.2 (4/22)	50.0 (11/22)	18.2 (4/22)	4.6 (1/22)	0.0 (0/22)	9.1 (2/22)	0.0 (0/22)	0.0 (0/22)
鼻咽癌	5	0.0 (0/5)	80.0 (4/5)	20.0 (1/5)	0.0 (0/5)	0.0 (0/5)	0.0 (0/5)	0.0 (0/5)	0.0 (0/5)
食道癌	7	0.0 (0/7)	28.6 (2/7)	42.9 (3/7)	14.3 (1/7)	14.3 (1/7)	0.0 (0/7)	0.0 (0/7)	0.0 (0/7)
胃癌	10	0.0 (0/10)	90.0 (9/10)	10.0 (1/10)	0.0 (0/10)	0.0 (0/10)	0.0 (0/10)	0.0 (0/10)	0.0 (0/10)
大腸直腸癌	15	6.7 (1/15)	46.7 (7/15)	13.3 (2/15)	26.7 (4/15)	0.0 (0/15)	6.7 (1/15)	0.0 (0/15)	0.0 (0/15)
肝癌(含肝內膽管)	12	0.0 (0/12)	75.0 (9/12)	25.0 (3/12)	0.0 (0/12)	0.0 (0/12)	0.0 (0/12)	0.0 (0/12)	0.0 (0/12)
胰臟癌	3	0.0 (0/3)	33.3 (1/3)	33.3 (1/3)	0.0 (0/3)	33.3 (1/3)	0.0 (0/3)	0.0 (0/3)	0.0 (0/3)
肺癌	16	0.0 (0/16)	31.3 (5/16)	25.0 (4/16)	12.5 (2/16)	0.0 (0/16)	25.0 (4/16)	6.3 (1/15)	0.0 (0/16)
乳癌	21	9.5 (2/21)	47.6 (10/21)	19.1 (4/21)	23.8 (5/21)	0.0 (0/21)	0.0 (0/21)	0.0 (0/21)	0.0 (0/21)
子宮頸癌	2	50.0 (1/2)	0.0 (0/2)	50.0 (1/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)
子宮體癌	2	0.0 (0/2)	50.0 (1/2)	50.0 (1/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)
卵巢癌	1	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	100 (1/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)
攝護腺癌	12	33.3 (4/12)	33.3 (4/12)	16.7 (2/12)	16.7 (2/12)	0.0 (0/12)	0.0 (0/12)	0.0 (0/12)	0.0 (0/12)
膀胱癌	2	0.0 (0/2)	100 (2/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/2)
甲狀腺癌	8	12.5 (1/8)	75.0 (6/8)	12.5 (1/8)	0.0 (0/8)	0.0 (0/8)	0.0 (0/8)	0.0 (0/8)	0.0 (0/8)
淋巴癌	1	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	100 (1/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)
皮膚癌	0	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)	0.0 (0/0)
兒癌	1	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)	100 (1/1)	0.0 (1/1)	0.0 (0/1)	0.0 (0/1)
其他癌	16	6.3 (1/16)	68.8 (11/16)	25.0 (4/16)	0.0 (0/16)	0.0 (0/16)	0.0 (0/16)	0.0 (0/16)	0.0 (0/16)
總數	156	8.9 (14/156)	56.6 (82/156)	52.6 (34/156)	21.7 (15/156)	9.6 (3/156)	4.4 (7/156)	0.6 (1/156)	0.0 (0/156)

註：個管追蹤至 111/12/31

## 說明：

110 年未留在本院治療之個案共 159 人，111 年未留在本院治療之個案共 156 人，110 年與 111 年相較之下，轉院個案數減少 3 人。癌症個案管理護理師以親訪或電訪方式追蹤並了解個案轉院治療之原因，其原因分析如下：選擇醫院、居家距離、照顧者因素、原因不明、

排床因素、儀器設備、外地工作等八項，統計 110 年於轉院治療癌分別以口腔癌(含口腔、口咽、下咽) 28 人為最多，其次乳癌及其他癌各 23 人、位居第三。大腸直腸癌 18 人。全癌轉院原因前三項分別為 90 位選擇醫院、26 位居家距離及 18 位照顧者因素；統計 111 年於轉院治療癌別以口腔癌(含口腔、口咽、下咽)22 人、乳癌 21 人，其位居第三為肺癌及其他癌 16 人，全癌轉院原因前三項分別為 82 位選擇醫院 34 位居家距離及 15 位照顧者因素，轉院治療常見原因分析於每月中心會議、每季團隊會議與癌委會議呈報。

表 6、失聯率

癌別	class 0-3 總個案數(N)	110 年 %(分子/分母)	class 0-3 總個案數(N)	111 年 %(分子/分母)
口腔癌 (含口腔、口咽、下咽)	134	0(0/134)	198	0(0/198)
鼻咽癌	17	0(0/17)	15	0(0/150)
食道癌	26	0(0/26)	39	0(0/39)
胃癌	35	0(0/35)	57	0(0/57)
大腸直腸癌	219	0(0/219)	230	0(0/230)
肝癌(含肝內膽管)	99	0(0/99)	113	0.8(1/113)
胰臟癌	29	0(0/29)	41	0(0/41)
肺癌	654	0(0/654)	730	0.4(3/370)
乳癌	240	0(0/240)	276	0(0/276)
子宮頸癌	66	0(0/66)	57	1.7(1/57)
子宮體癌	72	0(0/72)	80	0(0/80)
卵巢癌	31	0(0/31)	44	0(0/44)
攝護腺癌	50	0(0/50)	118	0(0/118)
膀胱癌	46	0(0/46)	46	0(0/46)
甲狀腺癌	82	0(0/82)	116	0(0/116)
淋巴癌	53	0(0/53)	50	0(0/50)
皮膚癌	56	0(0/56)	76	0(0/76)
兒癌	16	0(0/16)	18	0(0/18)
其他癌	171	0.5(1/171)	198	0.5(1/198)
總數	2096	0.02(1/2096)	2502	0.2(6/2502)

註:分子:分母中聯絡失敗>6 個月之癌症個案數；分母:總收案數(class0-3)扣除死亡及結案之癌症個案數；

個管追蹤時間至 111/12/31

說明：

分析失聯率 110 年 0.02%(1/2096)及 111 年 0.2%(6/2502)比例。109 年失聯率以其他癌占比率 0.02%(0/171)為高，其餘癌別皆無失聯個案；111 年失聯率以子宮頸癌 1.7%(1/57)，其次是肝癌(含肝內膽管)0.8%(1/113)，位居第三名其他癌 0.5%(1/198)。追蹤個案過程中因電話號碼錯誤、空號無人接聽可聯絡到個案，登錄為聯絡失敗以失聯結案。

表 7 完治率

110 年完治率統計與分析

癌別	新診斷有治療人數 (A)	治療中人數 (B)	直接轉安寧人數 (C)	完成治療人數 (D)	中斷治療人數	完治率% (D)/(A-B-C)
口腔癌 (含口腔、口咽、下咽)	161	0	1	154	6	96.3(154/160)
鼻咽癌	19	0	1	18	0	100(18/18)
食道癌	51	0	2	42	7	85.7(42/49)
胃癌	52	0	2	47	3	94.0(47/50)
大腸直腸癌	201	0	11	180	10	94.7(180/190)
肝癌(含肝內膽管)	131	0	15	111	5	95.7(111/116)
胰臟癌	62	0	12	41	9	82.0(41/50)
肺癌	727	0	6	700	21	97.1(700/721)
乳癌	261	0	0	243	18	93.1(243/261)
子宮頸癌	63	0	0	62	1	98.4(62/63)
子宮體癌	75	0	2	72	1	98.6(72/73)
卵巢癌	32	0	0	28	4	87.5(28/32)
攝護腺癌	55	0	0	51	4	92.7(51/55)
膀胱癌	48	0	1	45	2	95.7(45/47)
甲狀腺癌	60	0	0	60	0	100(60/60)
淋巴癌	41	0	1	37	3	92.5(37/40)
皮膚癌	61	0	0	60	1	98.4(60/61)
兒癌	19	0	0	17	2	89.5(17/19)
其他癌	198	1	7	177	13	93.2(177/190)
總數	2317	1	61	2145	110	95.1(2145/2255)

個管追蹤時間至 111/12/31

說明：

110 年全癌完成治療比率 95.1%(2145/2255)。完成治療比率最高的癌別為鼻咽癌 100%(18/18)及甲狀腺癌 100%(60/60)。完成治療率未達 90%的癌別：食道癌 85.7%(42/49)、胰臟癌 82.0%(41/50)、卵巢癌 87.5%(28/32)、兒癌 89.5%(17/19)。全癌中斷治療比率 4.9%(110/2255)，其中前三名的原因：治療中死亡 47 位、中斷治療-居家距離共 17 位、中斷治療-選擇醫院共 11 位，其餘原因共 35 位。

## 111 年完治率統計與分析

癌別	新診斷有治療人數(A)	治療中人數(B)	直接轉安寧人數(C)	完成治療人數(D)	中斷治療人數	完治率%(D)/(A-B-C)
口腔癌 (含口腔、口咽、下咽)	213	21	6	171	15	91.9(171/186)
鼻咽癌	15	0	0	15	0	100(15/15)
食道癌	52	4	5	39	4	90.7(39/43)
胃癌	63	7	6	49	1	98.0(49/50)
大腸直腸癌	221	50	10	149	12	92.5(149/161)
肝癌(含肝內膽管)	134	6	19	104	5	95.4(104/109)
胰臟癌	56	2	3	39	12	76.5(39/51)
肺癌	746	26	2	694	24	96.7(694/718)
乳癌	288	53	0	219	16	93.2(219/235)
子宮頸癌	59	2	1	53	3	94.6(53/56)
子宮體癌	77	9	0	68	0	100(68/68)
卵巢癌	46	7	1	36	2	94.7(36/38)
攝護腺癌	110	13	0	90	7	92.8(90/97)
膀胱癌	43	4	0	37	2	94.9(37/39)
甲狀腺癌	103	8	1	93	1	98.9(93/94)
淋巴癌	58	5	1	45	7	86.5(45/52)
皮膚癌	80	0	1	79	0	100(79/79)
兒癌	18	1	0	17	0	100(17/17)
其他癌	207	14	6	162	25	86.6(162/187)
總數	2589	232	62	2159	136	94.1(2159/2295)

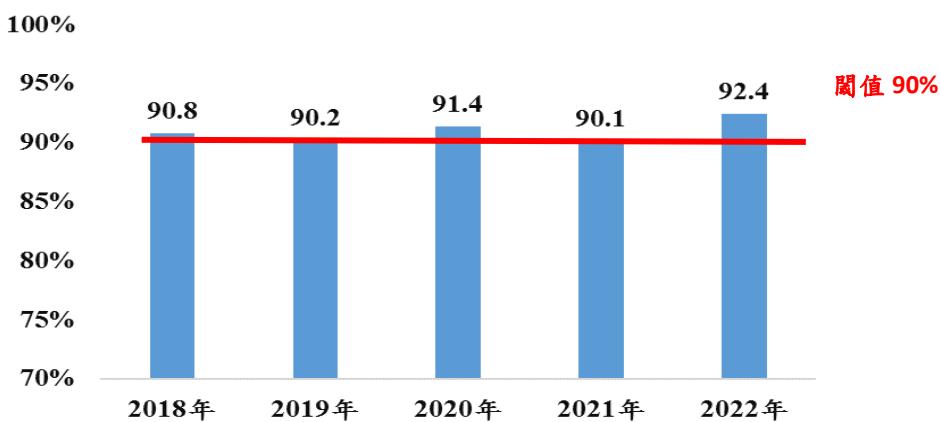
個管追蹤時間至 111/12/31

說明：

111 年全癌完成治療比率 94.1%(2159/2295)。完成治療比率最高的癌別為鼻咽癌 100%(15/15)、子宮體癌 100%(68/68)、皮膚癌 100%(79/79)、兒癌 100%(17/17)。完成治療率；未達 90%的癌別：胰臟癌 76.5%(39/51)、淋巴癌 86.5(45/52)、其他癌 86.6(162/187)。全癌中斷治療比率 5.3%(136/2589)，其中前三名的原因為：治療中死亡 50 位、中斷轉院因選擇醫院 22 位、中斷轉院因居家距離 15 位，其它原因 49 位，故無法如期完成治療。

## 【個案管理品質照護評值】癌症病人對個案管理護理師滿意度分析

圖一、106-110 年個案管理護理師滿意度分析圖



說明：

本院已建立癌症病人個案管理照護模式，提供整合性、持續性之個案管理照護，為執行個案管理品質照護指標之監測，以病人對癌症個案管理護理師滿意度作為個案管理品質照護指標之評估項目之一，以利分析及檢討改善個案管理品質。自 107 年 1 月份起，將滿意度閾值設定為 90%，針對個案管理師訪視過之個案進行隨機問卷調查，之後每個月調查癌症病人對癌症個案管理護理師之滿意度，為求監測品質以利日後進行檢討改善。

執行方法：

1. 每月統計上月 17 癌的新診(class0-3)個案數的量，抽 25% 為滿意度的調查人數，可多抽至 30% 的人數備用。
2. 病患選擇：個案分類為於本院治療(class1-2)的病患，以隨機方式抽取前 3 個月新診的個案，首先填答問卷以住院及門診病患者為主，若無個案時可以電訪方式詢問曾經治療過的病患，若病患狀況不佳或不識字可由主要照顧家代寫。
3. 問卷發放者：由癌症中心癌症個案管理護理師協助發放。
4. 問卷構面：問卷共 12 題並分為服務態度、服務過程、整體感受等三構面。
5. 問卷計分：每題以五分法做答，5 分：非常滿意、4 分：滿意、3 分：尚可、2 分：不滿意、1 分：很不滿意。若為未接觸則此題不列入計分，若一份問卷中未接觸回答超過 1/2(6 題)則列入無效問卷。
6. 問卷完成計算每項次分數統整，紀錄於每月報表，定期呈報癌症委員會會議。
7. 執行成果：癌症病人對癌症個案管理護理師滿意度這 5 年以來平均值 90.3%，達閾值 90%。

## 癌症關懷小組

單位	小組成員
	專責人員
癌症資源中心	癌症個案管理師
	志工
社服室	社工師、社工員
營養室	營養師
身心科	心理治療師
	執行秘書
社區健康中心	家醫科醫師

## 癌症關懷小組簡介

### 一、癌症資源中心

#### 1. 資源中心簡介

國民健康局參考美國癌症協會「病人領航員計畫」，在各大醫院成立單一中心，提供新診斷癌症病人從確診、治療到回歸社區等各階段的導航服務，包括提供或轉介癌症照護或相關醫療資訊、情緒支持及社會資源諮詢等。「癌症資源單一中心服務」係由受過訓練的專責護理人員、社工人員、心理師、營養師及志工等專業人員來面對家屬及病人，透過制度化流程，提供病友及家庭整合性且連貫的照護服務。

中山醫學大學附設醫院（以下稱本院）即為 99 年度補助的 49 家醫院之一。

本院「癌症資源中心」（以下稱本中心）於 99 年 3 月開始籌備，並於當年 4 月 2 日正式開始運作，定名為「癌症資源窗口」，後又更名為「癌症資源單一中心」並於 103 年全國統一更名為「癌症資源中心」。為因應癌症病友及其家庭的多重需求，本中心已整合院內服務、並連結院外資源，將快速、多元及穩定的途徑與福利服務和資訊提供給癌症病友及其家屬。

#### 2. 中心服務項目

本中心主要服務癌症病友及其家屬，提供多元的服務內容：

- (1) 提供癌症治療相關資訊
- (2) 提供癌症照護單張手冊、資源中心三折頁單張
- (3) 提供癌症治療期間營養諮詢服務
- (4) 提供社會資源諮詢、連結或轉介
- (5) 提供康復用品、醫療輔具資源轉介
- (6) 提供癌症病友免費索取愛心頭巾、毛帽、營養試用品...等
- (7) 個人或家庭面對癌症之情緒心理變化，給予傾聽、支持與陪伴
- (8) 癌症照護相關講座、病友會活動訊息、病友團體資源轉介
- (9) 提供癌症資訊網路查詢
- (10) 不定期公告癌症相關活動訊息

### 3. 中心服務提供方式介紹

運用多重管道的服務方式，由駐點中心護理師評估病友或家屬之需求，給予最即時的協助，予以連結院內資源轉介；如疾病相關衛教聯絡個案管理師給予護理指導；飲食建議及營養補充之規劃轉介營養諮詢門診由營養師提供適切營養指導；如有社會福利資源需求，透過轉介社工師進行評估及協助申請；靈性心理方面的需求可立即提供安靜舒適的空間，提供心理師給予支持及輔導。

於 111 年設計並印製癌症資源中心相關之三折頁單張，放置於腫瘤相關門診、病房及門診注射室，以便於病友及家屬索取和接收癌症資源中心資訊訊息。持續在各癌團隊推廣癌症資源中心院內設置位置、服務時段、服務內容及康復用品資源項目等，以增加各癌團隊對癌症資源中心的瞭解，增進及提升癌症資源中心曝光度及使用率。

本中心服務時間為週一至週五 上午 8:00~12:00；下午 1:30~5:30。

### 4. 癌症資源服務成效與照片

111 年癌症資源服務成效，依月份、諮詢類別及服務地點分類統計如下(表 1 至表 3)：

**表 1 111 年各月份服務人次 N= 1780 人次**

月份	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
服務 人次	146	95	143	86	116	133	143	203	226	154	169	166

**表 2 111 年各諮詢類別總人次表 N=5663 人次**

諮詢類別	人次	諮詢類別	人次
預防篩檢	19	心理需求	820
疾病問題	880	社會資源	422
照顧問題	1403	康復用品	837
營養問題	951	其他需求	331

註：同一人會有一種以上的需求

表 3 111 年服務地點及人次總表 N= 228 人次

活動時間	活動名稱	活動地點	服務人次
01/08	頭頸癌病友會	正心樓 2 樓 0223 教室	39
04/16	乳癌病友會	誠愛樓 9 樓第一演講廳	82
09/22	胸衣義乳講座	汝川 17 樓 1702 會議室	7
10/15	乳癌病友會	正心樓 3 樓 0321 演講廳	57
12/15	全癌癌症治療營養病友講座	正心樓 5 樓 0522 演講廳	43

## 111 年團體衛教活動及畫展照片



111/01/08 頭頸癌病友會



111/04/16 乳癌病友會



111/10/15 乳癌病友會



111/12/15 癌症治療營養病友講座

## 癌症資源中心服務情形



癌症諮詢服務台



服務地點海報標示



癌症資訊公告欄



中心獨立的會談空間



康復用品展示櫃



康復用品展示櫃



志工用電話關懷病友



至各團隊會議進行宣傳



免費營養門診諮詢



營養師衛教



癌症網路資源查詢處



三折頁單張

## 二、社服室

### 1. 社服室簡介

社會工作師透過病房探視、個案會談等方式來瞭解病人對疾病之需求、家庭及經濟狀況。透過團隊合作、運用社會資源為病人提供完整的醫療服務，以協助患者發掘其潛能以解決問題，使病人出院後能獲得持續的照顧。

### 2. 服務內容

- (1) 貧困或急難病人之經濟協助
- (2) 病人及家屬之情緒支持
- (3) 病人及家屬醫療、情緒適應及配合度協調
- (4) 特殊案件(家暴、性侵害、自殺等)之通報及處理
- (5) 機構轉介及社會資源媒合
- (6) 器官捐贈移植業務宣導及執行
- (7) 社會福利諮詢服務
- (8) 外籍診斷看護工、重大傷病代辦業務





## 癌症病人心理照護服務

衛生福利部國民健康署資料，民國 108 年平均每 4 分 20 秒便有 1 人罹癌，新發癌症人數為 12 萬 1254 人，比 107 年增加 5123 人，因人口老化快速及不健康生活型態，癌症發生人數預計仍將持續上升。癌症會造成病人心理情緒層面的衝擊，系統性文獻回顧研究顯示癌症心理層面問題與比例依序為憂鬱情緒（39%）、擔憂（36%）、焦慮（30%）、易怒（30%），以及認知功能問題（28%）。Khan 等人(2011)提出 35% 的癌症存活病人表示會有心理上的困擾，甚至表達希望有持續的心理諮詢資源，或有資源能協助處理癌症治療後持續的憂鬱狀況，而這些需求是可藉由主要醫療照護者的早期發現提供轉介或協助解決。

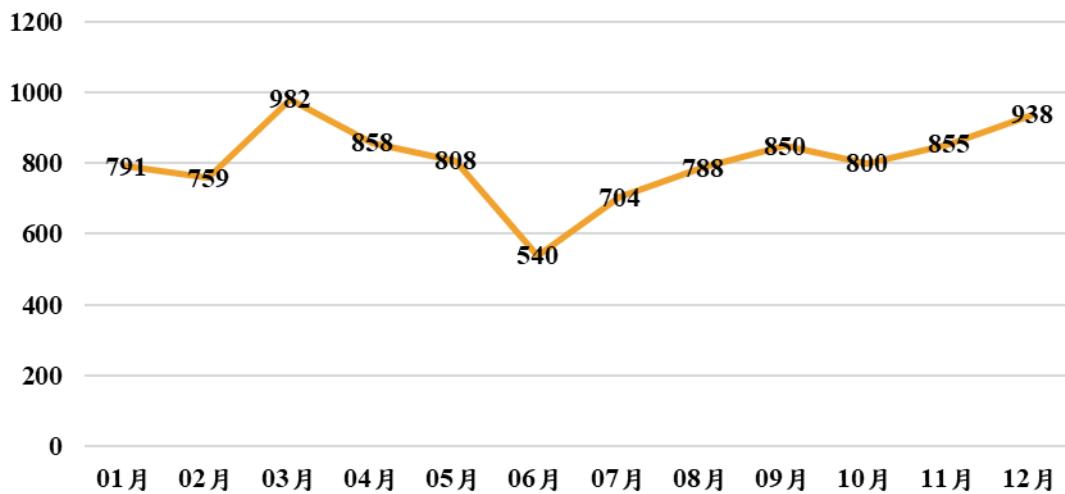
### 心理照護服務簡介

心理師評估病人心理困擾程度，提供需要介入的癌症病人心理治療（如引導自我覺察降低負向情緒和想法、協助情緒宣洩與支持、提升自我認同與存在議題、教導腹式呼吸放鬆訓練、正念技巧，以及改善癌症病人的生活品質等），也提供家人與配偶的支持、哀慟輔導、專業照顧者的心理健康照顧等服務。

### 癌症門診或住院病患情緒壓力及自殺危險篩選機制

癌症病人情緒與自殺的例行性篩檢，當癌症病患一入院時，即由門診醫師或住院護理人員進入 HIS 系統執行情緒及自殺危險之篩檢。105 年為了增加篩檢準確率，於 7 月開始變更為使用簡式健康量表 (Brief Symptom Rating Scale, 簡稱 BSRS-5，又名「心情溫度計」) 作為篩檢工具，是一個只有六題題項的量表，讓病人根據自己的主觀感受填寫，當篩檢值達到所設定的閾值時(符合附件圖示之立即轉介及一般轉介)，即由系統自動將病患資料轉介傳送給主責心理腫瘤業務之臨床心理師進行聯繫與評估，以利後續必要之預防、介入、追蹤與轉介，增進癌症病患之社會心理照護品質。

### 111年門診及住院癌症病人憂鬱及自殺風險篩檢概況



完成篩檢 人次	975	936	1188	1061	1014	655	930	1042	1089	1022	1094	1121
篩檢完成率 (%)	100	99	99	100	100	100	100	99	99	100	100	100

111/01/01 至 111/12/31 止，門診及病房共篩檢 9673 位癌症病人，平均篩檢完成率為 99%。

#### 心理照護服務轉介來源

HIS(電子病歷)系統轉介:

- 門診治癌醫師診間
- 病房護理站
- 癌症中心個案管理師
- 治癌團隊成員，如：治癌醫師、專科護理師
- 癌症資源中心
- 癌症病患本身或家屬

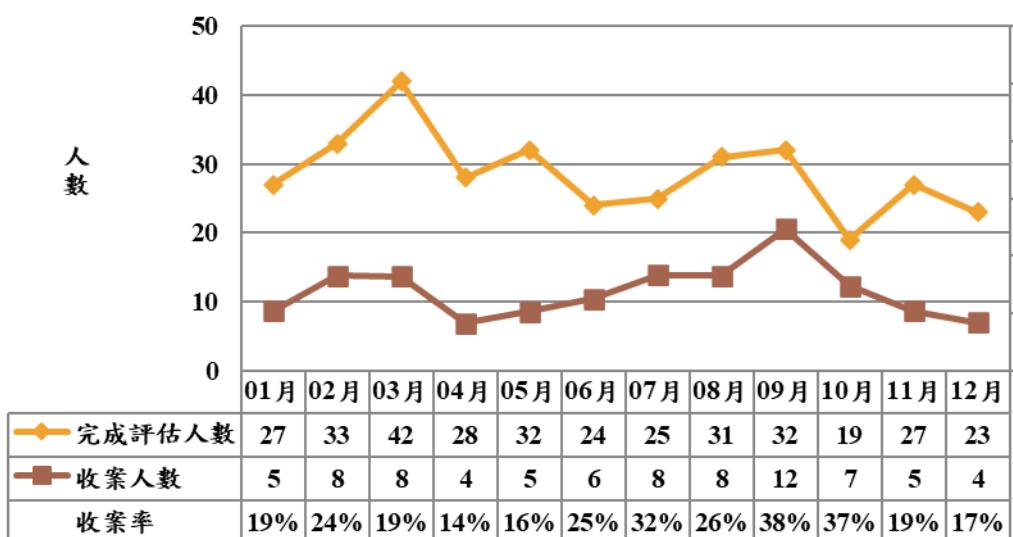
以上自 106 年起本院已建立全面性電子病歷系統篩檢及轉介機制。

## 轉介後介入處置

心理師初步評估癌症病人後，給予治癌團隊建議，面對需要協助之個案有以下介入方式：

- 住院期間照會身心科醫師轉介身心科門診
- 轉介院內自殺防治中心
- 轉介其他資源之求助管道，如：社工師、癌症資源中心、營養師諮詢
- 列為長期追蹤個案，心理師提供持續性情緒支持與心理狀態評估

癌症病人心理評估概況



111/01/01 至 111/12/31 止，心理師共完成 343 人次之癌症病人心理狀態（憂鬱及自殺篩檢）

評估，評估後新收個案為 80 人次，平均收案率為 23%。

更進一步統計，111 整年服務個案達 447 人次，其中個案屬於出院後追蹤為 213 人次，因此本院心理照護服務不僅在住院期間關懷個案，也包括出院後的持續追蹤，以此完善的提供癌症病人全面心理照護服務。

## 心理照護服務品質監測

111 年對於接受至少二次以上心理服務之病患或家屬，抽取 90%為發放滿意度問卷之對象，共回收 72 份，分別針對服務態度、服務過程、整體感受及接受服務之意願評分（五點量表），門診整體滿意度 96%，病房整體滿意度 94%。

111 年癌症病患/家屬心理照護服務滿意度調查結果(n=72)	平均分數		平均(%)		
	門診 n=41	病房 n=31	構面	門診 n=41	病房 n=31
01 我對心理師服務態度的滿意程度是	4.9	4.8			
			服務態度	98	95
02 我對心理師主動關心病患的滿意程度是	4.9	4.7			
03 我對於和心理師談話時的空間隱私的滿意程度是	4.8	4.7			
04 我對於和心理師能夠傾聽我的想法的滿意程度是	4.8	4.7	服務過程	96	93
05 此項心理照護服務能夠舒緩我面對疾病的壓力	4.8	4.6			
06 我對於心理師每次提供關心的時間長度的滿意程度	4.9	4.7			
07 我對於心理師每個月提供關心的次數的滿意程度是	4.9	4.8	整體感受	98	95
08 我對於心理師提供的心理照護品質的滿意程度是	4.9	4.8			
09 本院繼續提供您(病患或家屬)心理照護服務，您的意願為何	4.6	4.5	接受意願	91	88
10 您認為其他病患或家屬也需要此項心理照護服務	4.5	4.3			
平均滿意度	4.8	4.7		96	94

中山醫學大學附設醫院  
Chung Shan Medical University Hospital

113 年 10 月出版

發行所 中山醫學大學附設醫院

發行人 蔡明哲

總編輯 樊聖

副總編輯 李岳駿

執行編輯 丁文謙、邱昱瑋、莊俊義、姚忠瑾、王博輝、張明輝、張基焜、  
陳文榮、王紹全、林巧峯、彭正明、呂學儒、黃惠玲、周希誠、  
王淑如、劉宛瑜

編輯小組 傅文政、廖素儉、郭淑真、林湘敏、林亭均

地址 402 台中市南區建國北路一段 110 號

電話 (04) 24739595 轉 21764、21760

傳真 (04) 23248174

電子信箱 [cshe213@csh.org.tw](mailto:cshe213@csh.org.tw)；[cshn055@csh.org.tw](mailto:cshn055@csh.org.tw)

版權為私立中山醫學大學附設醫院所有・未經同意請勿轉載