



新馬偕紀念醫院

Hsinchu MacKay Memorial Hospital

2023

# 癌症照護年報

2025 年 3 月 27 日出版



## 目錄

第一章 癌症篩檢業務服務成果.....	3
第一節 辦理社區癌症篩檢.....	5
第二節 提昇篩檢服務品質.....	6
第三節 篩檢成效與分析檢討.....	7
第二章 癌症登記年度報告.....	17
第一節 2022 年癌症資料庫前十大癌症之個案數統計.....	18
第二節 癌症存活率計算條件篩選.....	24
第三節 多專科醫療團隊暨癌別存活率分析.....	26
第三章 腫瘤個案管理成效.....	124
第一節 2023 年度腫瘤個案管理護理師成效.....	125
第二節 2023 年度腫瘤個案管理護理師服務統計.....	126
第四章 安寧共同照護醫療服務.....	131
第一節 新竹馬偕紀念醫院安寧共同照護團隊成員名單.....	132
第二節 新竹馬偕紀念醫院安寧共同照護特色.....	133
第三節 安寧共同照護醫療服務統計摘要.....	133
第五章 緩和照護醫療服務.....	138

第一節 新竹馬偕紀念醫院緩和照護醫療照護名單.....	139
第二節 新竹馬偕紀念醫院緩和醫療特色.....	139
第三節 緩和醫療服務統計.....	139
第六章 癌症資源中心.....	140
第一節 成立宗旨.....	141
第二節 服務內容簡介.....	142
第三節 資源中心專任護理師角色.....	143
第四節 服務流程.....	144
第五節 癌症資源中心工作成果.....	145
第七章 癌症登記小組個案追蹤.....	154
第一節 癌症登記追蹤作業流程.....	155
第二節 癌症登記小組全癌症病人追蹤結果.....	156

## 第一章 癌症篩檢業務服務成果

### 第一節 辦理社區癌症篩檢

### 第二節 提昇篩檢服務品質

### 第三節 篩檢成效與分析



## 癌症中資源中心成員

### 癌症中心成員

主任	邱世哲
技術副主任	林文淑
癌症資源中心	林春樺
	鄒明蓓
	李彥慧
	李美女
癌症中心	李英慧
	鍾如屏
	陳倍倫
	簡仲廷
	林燕翎
	朱嘉慧

## 第一節 辦理社區癌症篩檢

為加強癌症防治業務，並能推廣至社區、公司..等等，故配合衛生局（所）或公司至社區向民眾宣導篩檢相關資訊及辦理癌症篩檢活動，2021~2023 共舉辦 50 場次，參與社區篩檢人數總計 2,899 人；倘若經社區篩檢為陽性個案，本院有院外癌症篩檢陽性個案複（確）診轉介單一窗口，由專人提供約診與協助就診服務。

### 社區篩檢及癌症防治宣導



院內整合性-口腔篩檢



東區衛生所-子抹填寫



院內整合性癌症篩檢



院內整合性癌症篩檢

## 第二節 提昇篩檢服務品質

為了讓更多民眾接受篩檢服務並提升癌症篩檢的品質，針對已預約就診的民眾，於就診前一天由專人進行電話邀約，提醒並邀約民眾至篩檢窗口進行篩檢。為了降低民眾對醫院環境的不熟悉，所有到院進行篩檢的民眾，將由志工協助引導，帶領至各個篩檢站，以提升篩檢服務的整體品質與便捷性。

### 提昇篩檢服務品質



### 第三節 篩檢成效與分析檢討

#### 一、乳癌

##### (一) 乳癌篩檢推廣數

1. 本院於2021~2023年乳癌篩檢成效（如表1.3.1）。

表1.3.1 乳癌篩檢量及達成率

年度	年目標數 (A)	納入考核人數	納入考核加權後人數合計 B	目標達成率% (B/A*100)
2021 年	2,700	1,252	1,564.1	57.93%
2022 年	2,790	1,699	2,429.0	87.06%
2023 年	3,740	1,819	2,279.0	60.94%

2. 免費乳房攝影篩檢條件為45~69歲婦女，每兩年可檢查一次。本院引進2D+3D數位式乳房攝影X光機，提升乳癌防治有良好的攝影影像品質。
3. 乳房攝影篩檢的推廣面臨多項挑戰，以下為常見的原因：
  - (1) 許多民眾習慣使用流動乳房攝影車進行篩檢，不願意預約回醫院進行檢查。
  - (2) 乳房攝影檢查過程中會感到不適或疼痛，讓部分民眾因此不願接受檢查。
4. 為改善乳癌防治困境，透過舉辦講座或運用多媒體資料，向民眾清楚傳達「乳癌篩檢的重要性」。這樣的宣導有助提升民眾對篩檢的認知，強調定期篩檢在早期發現乳癌中的關鍵角色，並促使更多婦女積極參與篩檢，關愛自己，進而落實健康生活與防癌理念。

##### (二) 乳癌篩檢陽性個案追蹤成效

1. 乳癌篩檢陽性個案數及年確診癌症數（如表1.3.2）。

表1.3.2 乳癌篩檢陽性個案數及年確診癌症數

年度	陽性人數(C)	陽性完成追蹤人數(D)	陽性完成追蹤率(D/C*100)%	年確診癌症數
2021 年	135	149	90.60%	17
2022 年	182	201	90.55%	5
2023 年	199	221	90.05%	21

2. 2021~2023年期間，陽性個案的追蹤完成率約為90%以上。未完成追蹤的主要原因在於陽性個案對癌症防治的認知不足，導致缺乏複檢的意願。
3. 為了提升陽性個案追蹤完成率，採取對策如下：

- (1) 當民眾接受篩檢時，利用單張宣導提醒篩檢異常時，務必接受複檢。
- (2) 寄發篩檢陽性報告時，協助完成掛號，並將掛號日期時間以書面通知，以利民眾安排回診複檢時間。
- (3) 設立專線及專門窗口，為陽性個案提供解答與衛教服務，藉此減少民眾的恐懼感，並提升回診率。

### (三) 乳癌篩檢核心測量指標

1. 分析2021~2023年各項核心指標數據（如1.3.3）。

表1.3.3 2021年~2023年乳癌篩檢核心測量指標

指標類型	測量指標	各年度指標		
		2021年	2022年	2023年
篩檢-1	乳房攝影結果為0者，於2個月內已複檢的比率	93.82%	96.83%	91.54%
篩檢-2	乳房攝影結果為4,5者，於2個月內接受切片檢查的比率	100%	100%	100%
治療-a	確診結果為乳癌者，於2個月內接受治療的比率	94.44%	100%	98.96%

2. 2021-2023年篩檢-1指標率為91.54%~96.83%。經分析未複確診追蹤原因：

- (1) 指標乳房攝影結果為0（需附加其他影像檢查再評估者）的複檢方式為乳房超音波、診斷性乳房攝影等不具侵入性檢查。此類陽性個案大多能接受複檢，僅有部分陽性個案會以過去就醫結果（如良性纖維瘤）做為自我診斷，而延遲或拒絕受檢。
- (2) 2021~2023年篩檢-2指標率皆為100%。此項指標乳房攝影結果為4、5者需進一步接受乳房組織切片檢查，於2個月內接受切片檢的比率。
- (3) 2021~2023年間，治療-a指標率維持在94.44%~100%之間。此指標指的是確診為乳癌的個案，需在兩個月內開始接受治療。大多數確診為乳癌的個案會選擇留院治療，僅有少數個案因無法接受診斷結果，轉至其他醫院進一步確認。

## 二、子宮頸癌

### (一) 子宮頸癌篩檢推廣數

1. 本院於2021~2023年完成子宮頸癌篩檢成效（如表1.3.4）。

表1.3.4 子宮頸癌篩檢量及達成率

年度	年目標數(A)	原始申報篩檢量	納內入考核之篩檢人數	內入考核加權後篩檢人數(B)	年完成目標% (B/A*100)
2021年	4,500	8,592	2,599	3,080.6	68.46%
2022年	3,720	7,109	2,540	3,159.0	84.92%
2023年	2,805	8,336	3,121	3,922.0	139.82%

2. 本院為配合衛生福利部國民健康署提升子宮頸癌篩檢率，在門診設置子宮頸癌篩檢提示畫面，並採用門診快速通關方式，提供婦女民眾提供便捷、快速的子宮頸抹片服務。
3. 子宮頸抹片推廣面臨困境，常見原因包括：
  - (1) 民眾對預防保健重視不足，常因無症狀而拒絕篩檢。
  - (2) 三年以上未做抹片者多為抗拒檢查的婦女，即使在篩檢活動中當面邀請，仍拒絕接受。
  - (3) 本院接受篩檢的個案大多已固定做抹片檢查，較難吸引三年未做檢查的婦女參與。

### (二) 子宮頸癌篩檢陽性個案追蹤成效

1. 2021~2023年本院陽性個案數及年確診癌症數（如表1.3.5）。

表1.3.5 子宮頸癌篩檢陽性個案數及年確診癌症數

年度	陽性人數(C)	陽性完成追蹤人數(D)	陽性完成追蹤率(D/C*100)%	年確診癌症數
2021年	212	161	79.94%	9
2022年	182	118	64.48%	8
2023年	224	152	67.85%	6

2. 2021~2023年陽性個案追蹤完成率為64.48%~79.94%，仍有提升空間。未完成追蹤的主要原因包括：

- (1) 個案拒絕回診或拒絕進一步檢查。
  - (2) 無法接受異常報告結果。
  - (3) 轉診至其他醫院接受進一步治療。
3. 為了提升陽性個案追蹤完成率，採取對策如下：
- (1) 本院設有專責篩檢個案管理師，負責協助追蹤與管理個案。篩檢個案師會於看診前一天進行電話聯繫，提醒陽性個案回院進行複檢。若陽性個案未依約返院就醫，個案師將進一步電訪了解未複檢的原因，並加強衛教複檢的重要性。
  - (2) 除了加強與基層醫療診所及醫院的合作外，還需強化當科團隊對子宮頸癌篩檢陽性個案後續確診及治療處置的共識。
  - (3) 對於追蹤期滿仍無法聯繫或拒絕回診的個案，轉介至該個案居住地的衛生局（所）進行追蹤與管理。
  - (4) 每季在癌症預防小組會議中報告並檢討相關情況。

### （三）子宮頸癌篩檢核心測量指標

1. 分析2021~2023年各項核心指標數據（如1.3.6）。

表1.3.6 2021~2023年子宮頸癌篩檢核心測量指標

指標類型	測量指標	各年度指標		
		2021年	2022年	2023年
篩檢-1	每年篩檢*抹片為（1）高度鱗狀上皮細胞病變（high-grade squamous lesion, HSIL）或以上者（HSIL+）或（2）非典型腺體病變（atypical glandular cell, AGC）或以上者（AGE+，於90（含）天內接受子宮頸切片檢查的比率）	78.57%	78.95%	73.33%

2. 2021~2023年，本院篩檢-1指標率為73.33%~78.95%，低於『全國平均指標率』。

經分析，未複診追蹤的主要原因包括：

- (1) 陽性個案拒絕回診或失聯等因素。
- (2) 寄發給民眾的通知內容未能清楚說明須返院重新接受抹片的程序，造成民眾因不了解流程而不願再次接受檢查。

3. 經分析以上原因後，提出以下改善方案：

- (1) 修訂寄發給民眾的通知單內容，清晰說明返院重新接受抹片的流程。
- (2) 癌篩個案師主動電訪陽性個案，告知報告異常情形並進行衛教，強調後續追蹤的重要性。
- (3) 定期於癌症預防小組會議報告並檢討進展。
- (4) 針對不符合診療指標的個案進行討論，達成共識，減少不符合指標的個案。
- (5) 每季於癌症預防小組會議進行指標分析並提出改進措施。

### 三、口腔癌

#### (一) 口腔癌篩檢推廣數

1. 本院於2021~2023年完成口腔癌篩檢成效（如表1.3.7）。

表1.3.7 口腔癌篩檢量及達成率

年度	年目標數 (A)	年完成數(B)	年完成率% (B/A*100)
2021年	1,800	653	36.28%
2022年	1,860	1,611	86.61%
2023年	1,870	758	40.53%

2. 由於口腔癌罹患人數逐年增加，國健署推行年滿30歲以上，有吸煙、嚼檳榔或戒檳榔者，每二年一次口腔黏膜檢查。

3. 分析口腔癌篩檢推廣的困境，常見原因包括：

- (1) 民眾對口腔癌篩檢的認知不足，且接受度偏低。
- (2) 該族群多為藍領與勞工階級，男性居多，對健康維護與預防的認知較為薄弱。

4. 針對以上原因，提出以下改善方案：

- (1) 在院內大廳、公告欄、電梯公告欄、院內網頁及門診表單上張貼篩檢海報、跑馬燈等，提供篩檢相關訊息。
- (2) 在門診表單及定期電子報中，加入癌篩檢相關的衛教宣導文章。
- (3) 每日定時於院內廣播系統播送篩檢相關訊息，時間分別為上午10點及下午3點。
- (4) 在耳鼻喉科及各門診診間公告欄張貼口腔癌篩檢相關海報。
- (5) 定期舉辦癌症篩檢宣導講座，並結合社區、衛生局或轄區衛生所共同舉辦，發

放癌症篩檢相關單張，以提高民眾對預防保健與疾病的認識，進一步提升接受度。

(6) 在大廳志工服務台、轉診中心及篩檢中心提供免費癌症篩檢單張，方便民眾索取，增加其對健康維護及預防的關注。

## (二) 口腔癌篩檢陽性個案追蹤成效

1. 口腔癌篩檢陽性個案數及追蹤率（如表1.3.8）。
2. 2021~2023年，陽性個案的追蹤完成率為88.52%~95.45%。未完成追蹤的主要原因包括：
  - (1) 該族群多為藍領和勞工階級，男性居多，對健康維護和疾病預防的認知不足。
  - (2) 工作原因，無法配合就醫時間；3. 口腔癌前病變症狀通常無痛或不適，且認為對生命威脅不大，導致複診和追蹤的意願降低。
3. 為提升陽性個案的追蹤完成率，採取以下對策：
  - (1) 對未進行複診追蹤的陽性個案進行電話聯繫，重申檢查結果並進行衛教，強調複診追蹤的重要性，協助預約門診進行後續檢查。
  - (2) 對多次電訪仍無法聯繫或無法追蹤的個案，轉介至轄區衛生所進行輔導。
  - (3) 定期於院內舉辦癌症篩檢宣導講座，並與社區、衛生局或轄區衛生所合作，說明篩檢的目的、方法、頻率以及口腔癌前病變的症狀和後續追蹤處置，提升民眾對相關症狀的認知，進而增加其就診的意願。

表1.3.8 口腔頸癌篩檢陽性個案數及年確診癌症數

年度	陽性人數(C)	陽性完成追蹤人數(D)	陽性完成追蹤率(D/C*100)%	年確診癌症數
2021年	122	108	88.52%	1
2022年	264	252	95.45%	3
2023年	119	108	90.76%	1

## (三) 口腔頸癌篩檢核心測量指標

1. 分析2021-~2023年各項核心指標數據（如1.3.9）。
2. 2021~2023年，本院診斷-2指標率為97.14%~100%。經分析未完成複確診追蹤的原因如下：

- (1) 民眾對切片檢查感到害怕或恐懼。
  - (2) 拒絕回診的反應包括：「我要上班，沒時間回診，請假會損失工資」、「沒回去也沒事，不要大驚小怪」、「我沒做檢查也沒事，做了反而更麻煩」、「我先生說不做，我也沒辦法，隨便他」等負向的拒絕醫療態度，甚至部分民眾會掛斷電話或對護理師的追蹤表現出負面情緒。
  - (3) 長期嚼檳榔或吸菸者多為勞工及中低階層族群，由於工作、經濟壓力和認知因素，導致返診和接受切片的意願降低。
3. 經分析以上原因後，進行改善方案如設立專線及專門窗口，於口腔篩檢報告為陽性給予適宜衛教，並協助現場預約回診複檢，以減少民眾恐懼及加強就醫的動機。

表1.3.9 2021年-2023口腔頸癌篩檢核心測量指標

指標類型	測量指標	各年度指標		
		2021年	2022年	2023年
診斷-2	切片結果為口腔癌前病變者之切片深度有超過基底膜之比率	100.0%	97.14%	100%
治療-1	Verrucous hyperplasia without dysplasia、severe dysplasia 及 oral cancer 者，於2個月內接受治療的比率	0%	100.0%	100%

#### 四、大腸癌

##### (一) 大腸癌篩檢推廣數

1. 本院於2021~2023年完成大腸癌篩檢成效（如表1.3.10）。
2. 藉由門診提示系統提示符合大腸癌篩檢條件的民眾，由各科別門診列印提示單轉介民眾進行篩檢及辦理社區篩檢來推廣大腸癌篩檢。

表1.3.10 大腸癌篩檢量及達成率

年度	年目標數 (A)	年完成數(B)	年完成率% (B/A*100)
2021年	9,000	6,716	74.63%
2022年	10,230	6,953	67.96%
2023年	10,285	7,990	77.69%

##### (二) 大腸癌篩檢陽性個案追蹤成效

1. 2021~2023年大腸癌篩檢之陽性追蹤完成率（如1.3.11）。
2. 2021~2023年，陽性個案追蹤完成率為76.55%~90.78%。經分析未完成追蹤的原因如下：
  - (1) 民眾對大腸鏡檢查缺乏認知，擔心大腸鏡為侵入性檢查，對其風險感到害怕和擔憂，從而不願接受檢查。
  - (2) 部分民眾自覺身體無異狀，或誤以為症狀是痔瘡所致，因此缺乏返診意願。
  - (3) 少數醫師對國民健康署相關確診檢查規定不夠了解，有時會選擇安排重新檢驗糞便或胃鏡等其他檢查方式來進行確診。
3. 經分析後，發現拒絕的主要原因集中在上述第1、2項，這些因素佔據陽性個案流失的大部分比例。因此，篩檢個管師應在看診前進行衛教，強調確診的重要性的檢查前的注意事項，進一步提高陽性個案接受大腸鏡檢查的意願。

表1.3.11 大腸癌篩檢陽性個案數及年確診癌症數

年度	陽性人數(C)	陽性完成追蹤人數(D)	陽性完成追蹤率(D/C*100)%	年確診癌症數
2021年	307	235	76.55%	13
2022年	317	254	80.13%	22
2023年	293	266	90.78%	15

### (三) 大腸癌篩檢核心測量指標

1. 分析2021~2023年各項核心指標數據（如1.3.12）。
2. 經分析大腸癌未完成複確診追蹤的原因如下：
  - (1) 大腸鏡屬於侵入性檢查，民眾因害怕和憂心其風險等顧慮，不願接受大腸鏡檢查，或自覺身體無異狀，因而缺乏返診意願。
  - (2) 被確診為大腸癌的個案，無法接受異常報告，並選擇轉診至醫學中心進行進一步治療。
2. 針對以上原因，提出以下改善措施：
  - (1) 除了加強民眾對篩檢的認知外，更應提升陽性個案對確診大腸鏡檢查必要性的認識。本院將指派專人通知陽性個案，解釋糞便潛血陽性可能的原因，並協助掛號及寄發報告給民眾。

- (2) 針對多次電訪仍無法聯繫或無法追蹤的個案，將轉介至轄區衛生所進行輔導。
- (3) 透過「癌症篩檢個案管理師」，專責協助糞便潛血陽性個案的追蹤。對於拒絕切片檢查的個案，提供衛教並進行後續追蹤；若在兩個月內無法完成追蹤，則將轉介至轄區衛生所進行輔導。

表1.3.122021-2023大腸癌篩檢核心測量指標

指標類型	測量指標	各年度指標		
		2021年	2022年	2023年
篩檢-1	本院及外院轉介糞便潛血（免疫法）檢驗結果為陽性者，於3個月內接受大腸鏡檢查或雙對比鉍劑灌腸攝影檢查的比率	85.55%	82.71%	88.89%
篩檢-2	本院及外院轉介糞便潛血（免疫法）檢驗結果為陽性者，於6個月內接受大腸鏡檢查或雙對比鉍劑灌腸攝影檢查的比率	88.43%	86.9%	91.89%
確診-1	本院及外院轉介糞便潛血（免疫法）檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查者，清腸達良好和適當的比率	95.85%	100%	96.42%
確診-2	本院及外院轉介糞便潛血（免疫法）檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查者，盲腸達到率	99.11%	100%	97.14%
確診-3	本院及外院轉介糞便潛血（免疫法）檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查，且發現有息肉者，其息肉送病理檢查率	99.47%	100%	99.13%
確診-4	本院及外院轉介糞便潛血（免疫法）檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查者，腸穿孔率	0%	0%	0%
確診-5	本院及外院轉介糞便潛血（免疫法）檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查，發現有息肉且切除者，其息肉切除穿孔率	0%	0%	0%
確診-6	本院及外院轉介糞便潛血（免疫法）檢驗結果為陽性的個案接受大腸鏡檢查，發現有息肉且切除者，有登錄息肉切除後發生流血嚴重程度之比率（中、重度）	0.00%	0%	0%
治療-a	本院及外院轉介糞便潛血（免	100%	100%	100%

指標類型	測量指標	各年度指標		
		2021 年	2022 年	2023 年
	疫法)檢驗結果為陽性者,接受大腸鏡檢查具息肉 $\geq 0.6\text{cm}$ 者,於鏡檢查當日同時接受切除的比率			
治療-b	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性接受大腸鏡檢查確診是大腸癌者,於6周內接受治療的比率	88.24 %	100 %	100 %

## 第二章 癌症登記年度報告

### 第一節 2022 資料庫前十大癌症之個案數統計

### 第二節 癌症存活率計算條件篩選

### 第三節 各癌別存活率分析

## 第一節 2022 年癌症資料庫前十大癌症之個案數統計

### 一、2022 年癌症資料庫新診斷癌症個案年齡與性別之個案數統計

(一) 2022 年全國男性新發癌症人數為 6 萬 7,299 人(51.65%)；女性新發癌症人數為 6 萬 2,994 人(48.35%)，總人數為 130,293 人(國健署，2024)，以男性為居多。本院男性新發癌症人數為 630 人(41.23%)；女性新發癌症人數為 898 人(58.77)，以女性為居多。

(二) 2022 年全國癌症發生人數多集中於 50 歲以上之族群，占 83%，癌症發生人數增加以 60-79 歲較明顯。本院癌症發生人數多集中於 45 歲以上之族群，占 78%。

表 2.1.1 癌症資料庫新診斷癌症個案年齡與性別之個案數統計表

性別	男性	男性	女性	女性	合計	合計
年齡層	個案數 (N)	佔率 (%)	個案數 (N)	佔率 (%)	個案數 (N)	佔率 (%)
<15	4.	0.63%	1.	0.11%	5.	0.33%
15-24	7.	1.11%	7.	0.78%	14.	0.92%
25-34	20.	3.17%	58.	6.46%	78.	5.10%
35-44	64.	10.16%	176.	19.60%	240.	15.71%
45-54	114.	18.10%	218.	24.28%	332.	21.73%
55-64	154.	24.44%	164.	18.26%	318.	20.81%
65-74	136.	21.59%	164.	18.26%	300.	19.63%
75+	131.	20.79%	110.	12.25%	241.	15.77%
合計	<b>630.</b>	<b>100.00%</b>	<b>898.</b>	<b>100.00%</b>	<b>1,528.</b>	<b>100.00%</b>

■ 男性個案數 (N)    ■ 女性個案數 (N)    ■ 合計個案數 (N)  
—●— 男性佔率 (%)    —●— 女性佔率 (%)    —●— 合計佔率 (%)

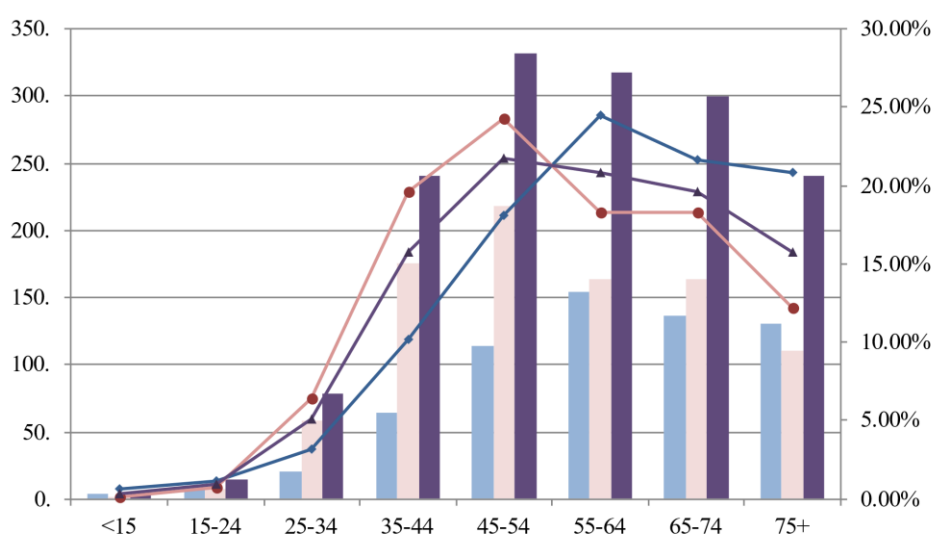


圖 2.1.1 2022 年癌症資料庫新診斷癌症個案年齡與性別之個案數統計圖

## 二、原發部位別統計分析

2022年原發部位癌症登記案最多為女性乳癌 276 例，次者為肺、支氣管及氣管癌 224 例，再次之為結腸癌 124 例，本院 2022 年與 2021 年比較結腸癌增加最多，增加 24 例，成長 24.00%；次之為惡性淋巴瘤，增加 16 例，成長 51.61%；再次之為攝護腺癌增加 15 例，成長 34.09%。

2022 年全國癌症登記個案以女性乳癌增加最多，與 2021 年比較成長 11.62%；次者為攝護癌，成長 20.63%；再者為結腸癌，成長 8.65%。

原發部位別		2022 年	2021 年	增減數	增減率	全國增減率
C50	女性乳房	276	310	-34	-10.97%	11.62%
C33-C34	肺、支氣管及氣管	224	228	-4	-1.75%	5.74%
C18	結腸	124	100	24	24.00%	8.65%
C73	甲狀腺	98	84	14	16.67%	19.49%
C53	子宮頸	79	80	-1	-1.25%	8.17%
C54	子宮體	78	89	-11	-12.36%	10.62%
C22	肝及肝內外膽管	71	82	-11	-13.41%	-3.54%
C19-C21	直腸、乙狀結腸連 結部及肛門	60	70	-10	-14.29%	14.10%
C61	攝護腺	59	44	15	34.09%	20.63%
	惡性淋巴瘤	47	31	16	51.61%	1.95%
C16	胃	39	46	-7	-15.22%	6.42%
C01-C02	舌	33	24	9	37.50%	0.90%
C15	食道	33	31	2	6.45%	-3.39%
C11	鼻咽	32	38	-6	-15.79%	-1.93%
	白血病	30	17	13	76.47%	4.92%
C05-C06	口腔之其他及未詳 細說明部位	27	14	13	92.86%	3.66%
C56,C57.0- C57.4	卵巢、輸卵管及寬 韌帶	24	36	-12	-33.33%	3.55%
C44	皮膚	20	29	-9	-31.03%	7.45%
C25	胰	18	16	2	12.50%	1.46%
C67	膀胱	16	24	-8	-33.33%	3.45%
C37-38.3,C38.8	胸腺、心臟及中隔	15	8	7	87.50%	28.68%
C09-C10	口咽	13	13	0	0.00%	2.47%
C13	下咽	13	14	-1	-7.14%	-0.62%
C32	喉	13	11	2	18.18%	-3.26%

原發部位別		2022 年	2021 年	增減數	增減率	全國增減率
C03	齒齦	12	7	5	71.43%	5.78%
C80	不明原發部位	12	16	-4	-25.00%	-13.44%
C07-C08	主唾液腺	9	6	3	50.00%	15.86%
C65-C66,C68	腎盂及其他泌尿器官	9	6	3	50.00%	7.45%
C23-C24	膽囊及肝外膽管	8	6	2	33.33%	-2.48%
C48	後腹膜腔及腹膜	8	7	1	14.29%	-5.67%
C71	腦	7	3	4	133.33%	-2.51%
C62	睪丸	6	9	-3	-33.33%	-1.60%
C47,C49	結締組織、軟組織及其他皮下組織	3	7	-4	-57.14%	7.78%
C51-C52,C57.7- C57.9	陰道、外陰部及其他未詳細說明之女性生殖器管	3	1	2	200.00%	9.90%
C64	腎	3	2	1	50.00%	8.90%
C30-C31	鼻腔、副竇、中耳及內耳	2	5	-3	-60.00%	1.14%
C17	小腸	1	1	0	0.00%	6.08%
C50	男性乳房	1	2	-1	-50.00%	4.30%
C70,C72	腦膜、脊髓及神經系統未詳細說明部位	1	0	1	-	-4.08%
C74-C75	其他內分泌腺	1	0	1	-	33.33%
C04	口底	0	2	-2	-100.00%	4.05%
C14	咽和唇、口腔及咽之分界不明部位	0	0	0	-	-11.11%
C26	消化器官之其他部位及腹腔分界不明部位	0	0	0	-	15.38%
C38.4	胸膜	0	1	-1	-100.00%	10.00%
C40-C41	骨、關節及關節軟骨	0	0	0	-	-0.49%
C55	子宮，非特定部位	0	0	0	-	38.46%
C60,C63	陰莖及其他男性生殖器官	0	0	0	-	6.17%
C69	眼及淚腺	0	0	0	-	15.49%

原發部位別		2022 年	2021 年	增減數	增減率	全國增減率
C76	其他分界不明部位	0	0	0	-	6.52%
C00	唇(唇的皮膚 C44.0 除外)		2	-2	-100.00%	1.50%
總計		1,528	1,522	6	0.39%	7.09%

### 三、2022 年癌症資料庫前十大癌症之個案數統計

2022 年本院原發癌位最多為乳癌為 277 件，佔本院癌症 18.13%，全國則是占 15.29%；次者為肺癌為 224 件，占本院癌症 14.66%，全國則是占 15.23%；再者為大腸直腸癌為 184 件，占本院癌症 12.04%，全國則是占 5.03%。

表 2.1.2 2022 年本院癌症資料庫前十大癌症之個案數統計表

序號	原發癌部位	件數	本院各癌占率	全國各癌占率
1	乳癌	277	18.13%	15.29%
2	肺癌	224	14.66%	15.23%
3	大腸直腸癌	184	12.04%	5.03%
4	頭頸癌	152	9.95%	7.22%
5	甲狀腺癌	98	6.41%	4.09%
6	子宮頸癌	79	5.17%	2.63%
7	子宮癌	78	5.10%	2.61%
8	血液腫瘤	77	5.04%	4.84%
9	肝癌	71	4.65%	7.17%
10	攝護腺癌	59	3.86%	6.20%
	Other	229	14.99%	29.69%
Total		1,528	100.00%	100.00%

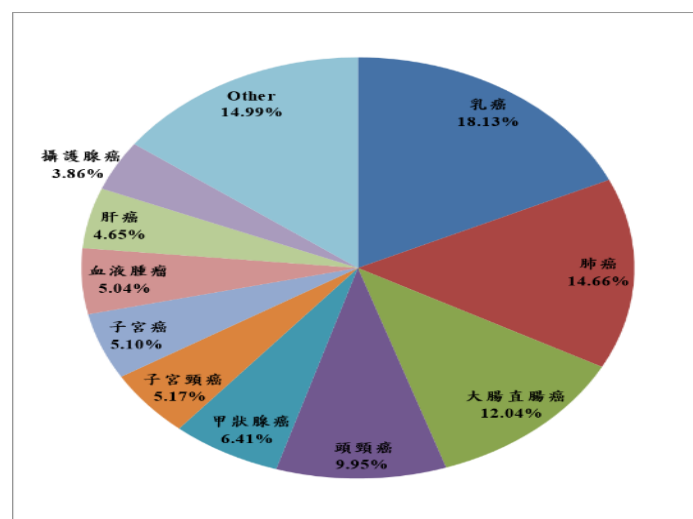


圖 2.1.2 2022 年前十大癌症個案統計圖

四、2022 年癌症資料庫男性前十大癌症之個案數統計

2022 年本院男性癌症最多為頭頸癌 126 件，占 20.00%，次之為大腸直腸癌 109 件，占 17.30%；再者為肺癌 91 件，占 14.44%。

表 2.1.3 2022 年癌症資料庫男性前十大癌症之個案數統計表

排序	原發癌部位	件數	各癌占率
1	頭頸癌	126	20.00%
2	大腸直腸癌	109	17.30%
3	肺癌	91	14.44%
4	攝護腺癌	59	9.37%
5	血液腫瘤	46	7.30%
6	肝癌	43	6.83%
7	甲狀腺癌	30	4.76%
8	食道癌	29	4.60%
9	胃癌	21	3.33%
10	膀胱癌	13	2.06%
	Other	63	10.00%
<b>TOTAL</b>		<b>630</b>	<b>100.00%</b>

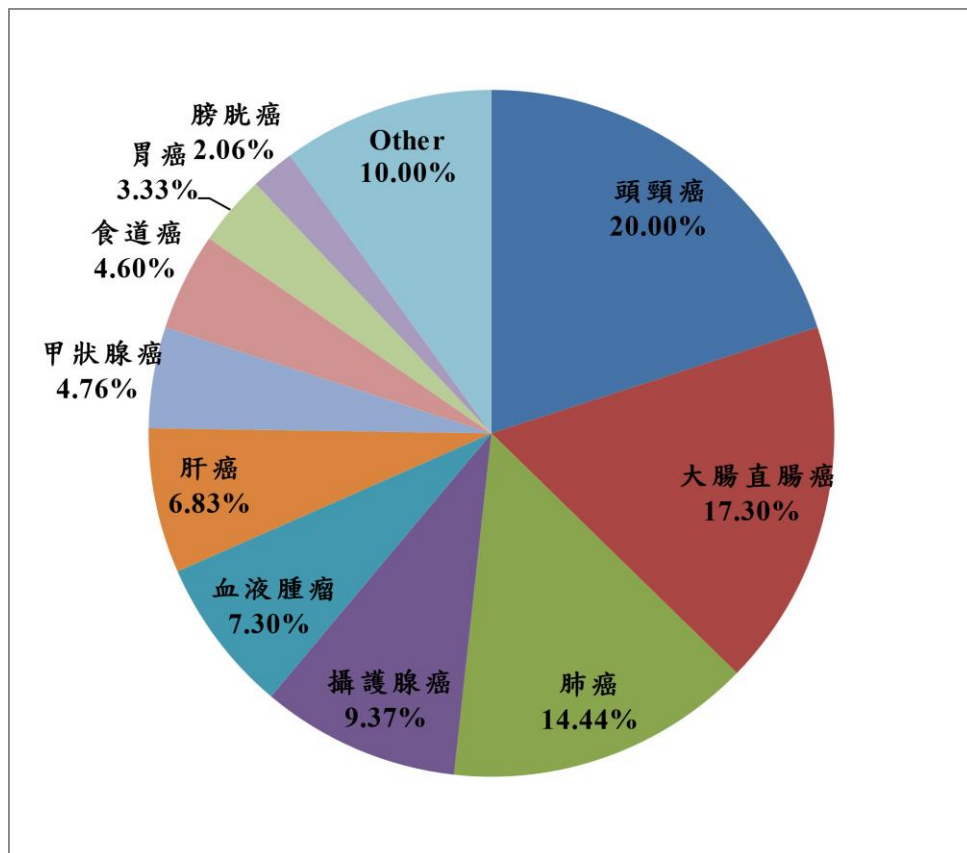


圖 2.1.3 2022 年男性前十大癌症個案統計圖

五、2022 年癌症資料庫女性前十大癌症之個案數統計

2022 年本院女性癌症最多為乳癌 276 件，30.73%；次者為肺癌 133 件，占 14.81%，再者為子宮頸癌 79 件，占 8.80%。

表 2.1.4 2022 年癌症資料庫女性前十大癌症之個案數統計表

排序	原發癌部位	件數	各癌占率
1	乳癌	276	30.73%
2	肺癌	133	14.81%
3	子宮頸癌	79	8.80%
4	子宮癌	78	8.69%
5	大腸直腸癌	75	8.35%
6	甲狀腺癌	68	7.57%
7	血液腫瘤	31	3.45%
8	肝癌	28	3.12%
9	頭頸癌	26	2.90%
10	卵巢癌	22	2.45%
	Other	82	9.13%
	TOTAL	898	100.00%

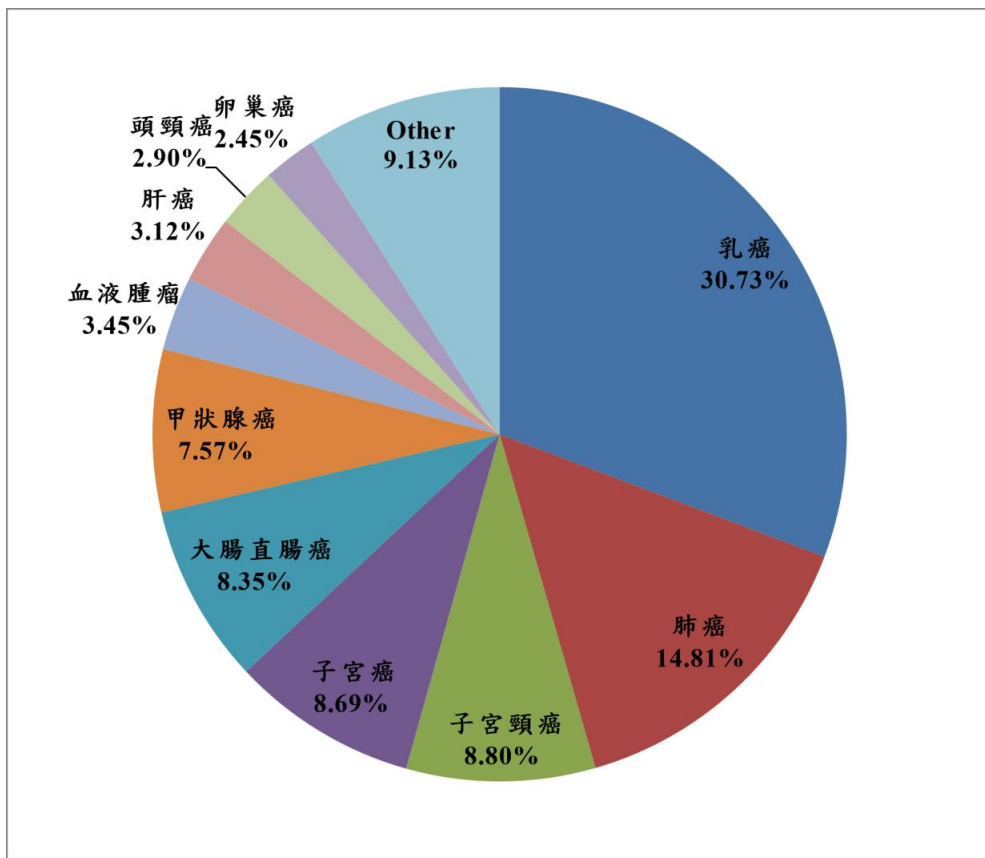


圖 2.1.4 2022 年女性前十大癌症個案統計圖

## 第二節 癌症存活率計算條件篩選

### 一、個案選取條件：

- (一) 長表資料庫 106-110 年新診斷個案，連結死亡檔至 112 年，最後追蹤日期 112.12.31
- (二) 個案分類為 1 或 2 者 (Class 1 or Class 2)
- (三) 僅納入侵襲癌 (性態碼為 3)
- (四) AJCC 第七版/第八版期別非 0 期者
- (五) 年齡 15 歲以上 (排除小兒癌症)
- (六) 十三癌癌症部位/組織型態選取，請參閱各癌說明
- (七) 排除院內重複個案，每癌僅保留一筆 ID 相同個案，重複條件定義為醫院代碼+癌別+身分證號相同者(選診斷早者，若同一天選期別嚴重者)
- (八) 未排除拒絕治療與跨院治療個案
- (九) 整併期別規則如下
  - 1.若病理期別判讀者為4(癌症委員會成員、相關腫瘤科醫師或癌症登記顧問醫師)或6(癌症登記師和醫師)者→選臨床。
  - 2.有手術，且術前有接受放射治療/化學治療/標靶治療者→選臨床。
  - 3.有手術，術前沒有接受放射治療/化學治療/標靶治療→選病理。
  - 4.其他→選臨床。

註 1: 有手術之術式為 20-90 (肝癌包含術式 13；攝護腺癌不包含術式 21-23、25)

註 2: 選病理，但病理不詳且病理 N 記錄('X'/'0'/'99') & 區域淋巴結手術範圍記錄('0'\_未執行區域淋巴結處置/'1'\_執行區域淋巴結切片或抽吸)，改選臨床。

註 3: 選病理，但病理為 888/BBB 者改選臨床。

註 4: 選臨床，但臨床為 888/BBB 者改選病理。

註 5: 選臨床，但未手術、cM0 且 pM1 者改選病理。

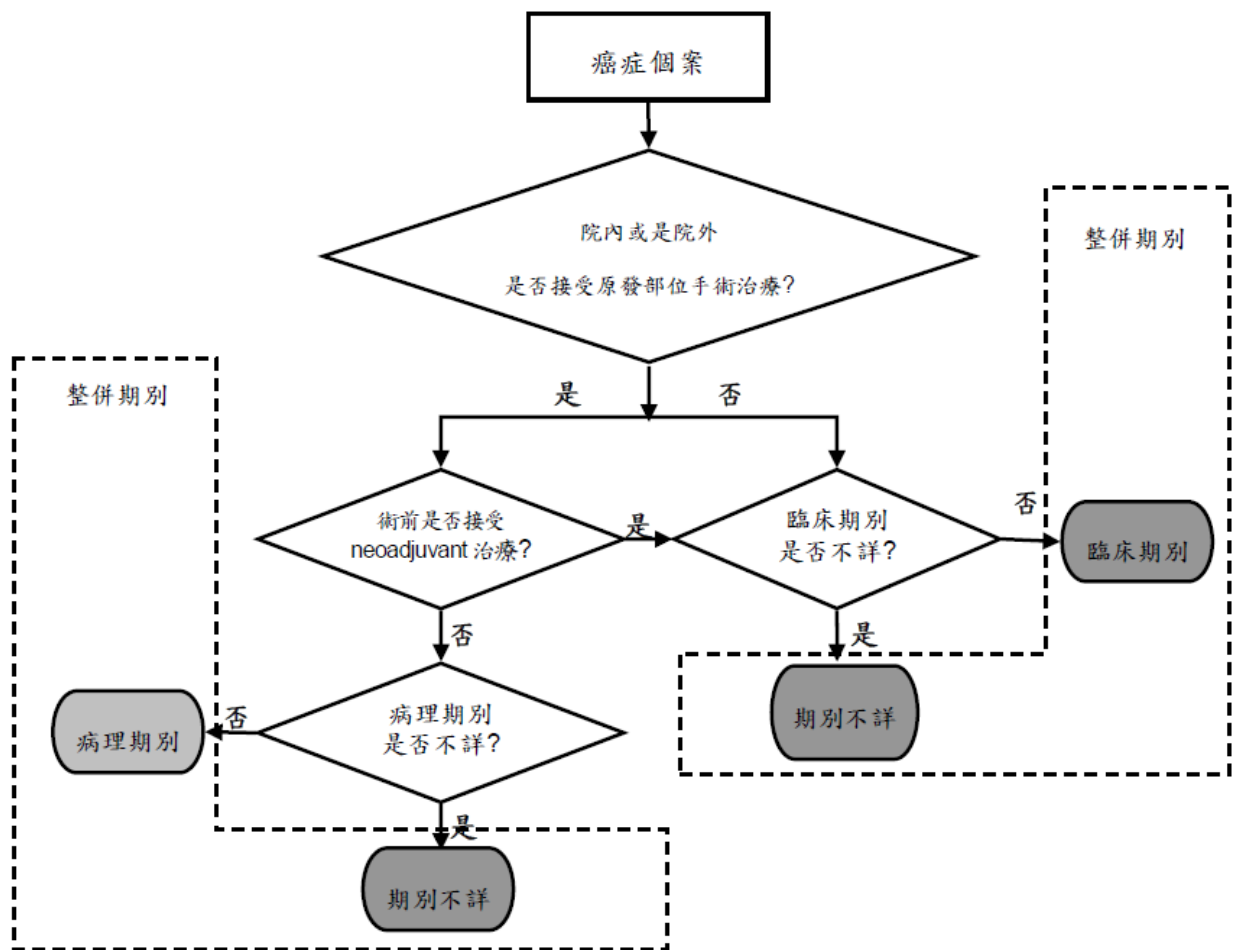


圖2.2.1 AJCC整併期別流程圖

### 一、重要說明

(一) 每一癌症部位，僅保留 1 筆申報資料來分析存活率（以人為單位）

⇨若同時發生，保留整併期別嚴重者；若先後發生，保留診斷日期早者。

(二) 無存活率資料可提供之原因，包括下列幾點：

1. 醫院無申報此癌之長表資料。
2. 醫院於此期別個案數為零。
3. 無個案數可追蹤至第五年以求得存活率。
4. 所有個案於第五年以前已全部死亡，例如所有個案於第四年均死亡，故無法求得存活率(可視為存活率0%)。

# 頭頸癌多專科醫療團隊成員

團隊主席	楊志雍
耳鼻喉科	楊志雍、陳柏年、林冠伶、呂存敏 方宣燁、李翊豪、邱暄晉
口腔外科	姜潔玲
放射科	劉育朋、林義嵐、蘇文科、范揚凱 黃柏瑞、楊逸軒、陳記安
病理科	黃佩雯、張國明、魏亘莉
血液腫瘤科	許彥寧、鄭弘毅
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
癌症中心技術副主任	林文淑
腫瘤個案管理護理師	李英慧
營養師	陳巧心、王舒韻
心理師	黃琪惠、鄭琳



## 口腔癌存活率分析

### 一、口腔癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

#### (一) 癌症部位

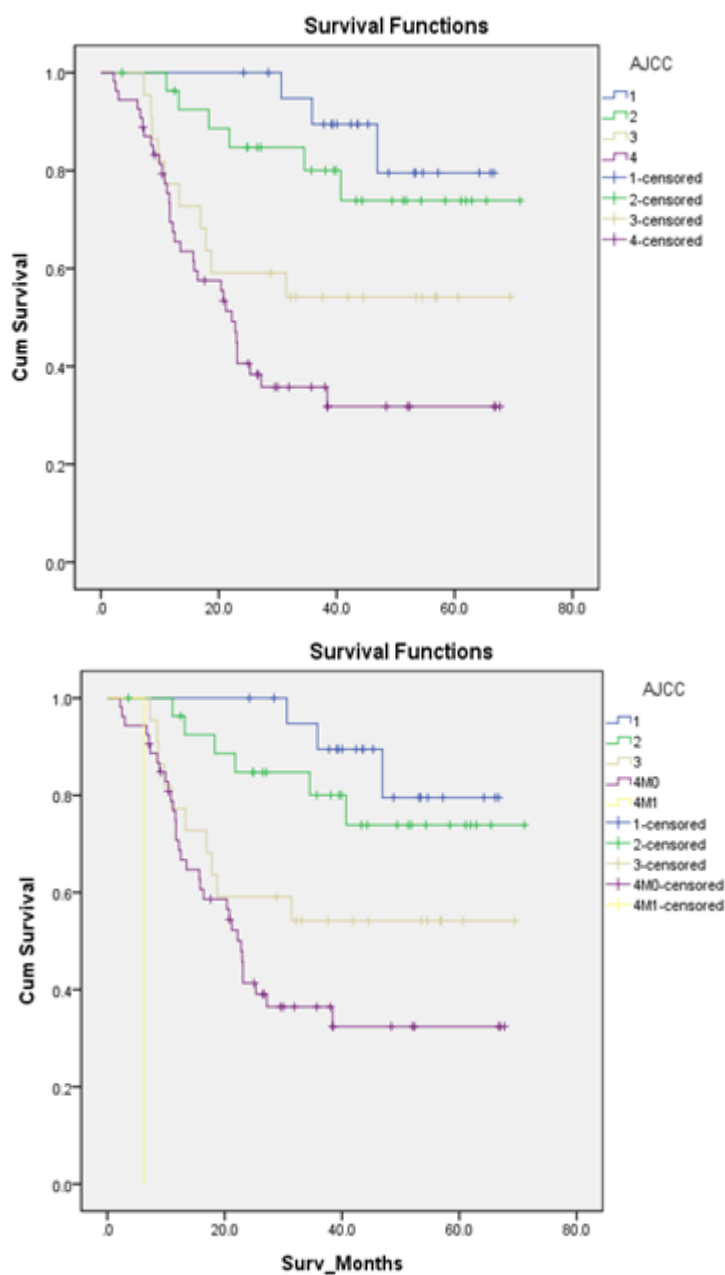
ICD-O-3 編碼範圍為 C00、C02、C03、C04、C05、C06(排除 C024、C051、C052)

(二) 組織型態：鱗狀細胞癌(Mcode: 8033, 8050-8052, 8070-8078, 8082-8086, 8123, 8560)

### 二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

### 三、民國 107-110 年特定死因存活率



癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活 率		全國 年齡調 整 5 年 存活率 %	醫學中心 年齡調整 5 年存活 率%	非醫學中 心 年齡調整 5 年存活率 %
							特定死因 存活率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活率% 95 % CI			
口腔癌 個案數： 21 (16.80%)	AJCC	第 1 期	1 年	21	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	91.45 ( 89.33 , 93.58 )	91.89 ( 89.32 , 94.46 )	90.13 ( 86.54 , 93.71 )
	AJCC	第 1 期	2 年	21	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	3 年	21	2	2	89.47 ( 75.67 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	4 年	17	8	1	79.53 ( 57.44 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	5 年	8	5	0	79.53 ( 57.44 , 100.00 )				
口腔癌 個案數： 28 (22.40%) (62.9 月)	AJCC	第 2 期	1 年	28	1	1	96.30 ( 89.17 , 100.00 )	-	83.67 ( 80.44 , 86.90 )	84.16 ( 80.33 , 88.00 )	81.48 ( 75.56 , 87.40 )
	AJCC	第 2 期	2 年	26	1	3	84.74 ( 70.97 , 98.52 )				
	AJCC	第 2 期	3 年	22	5	1	80.03 ( 64.23 , 95.83 )				
	AJCC	第 2 期	4 年	16	5	1	73.88 ( 55.24 , 92.51 )				
	AJCC	第 2 期	5 年	10	5	0	73.88 ( 55.24 , 92.51 )				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活 率		全國 年齡調 整 5 年 存活率 % 95 % CI	醫學中心 年齡調整 5 年存活 率% 95 % CI	非醫學中 心 年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI
							特定死因 存活率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活率% 95 % CI			
口腔癌 個案數： 22 (17.60%)	AJCC	第 3 期	1 年	22	0	5	77.27 ( 59.76 , 94.78 )	-	73.90 ( 69.31 , 78.49 )	74.64 ( 69.15 , 80.12 )	72.01 ( 64.27 , 79.76 )
	AJCC	第 3 期	2 年	17	0	4	59.09 ( 38.55 , 79.64 )				
	AJCC	第 3 期	3 年	13	3	1	54.17 ( 33.19 , 75.14 )				
	AJCC	第 3 期	4 年	9	3	0	54.17 ( 33.19 , 75.14 )				
	AJCC	第 3 期	5 年	6	4	0	54.17 ( 33.19 , 75.14 )				
口腔癌 個案數： 54 (43.20%) (22.2 月)	AJCC	第 4 期	1 年	54	3	16	69.43 ( 56.90 , 81.95 )	-	50.46 ( 47.60 , 53.32 )	52.35 ( 48.89 , 55.82 )	47.64 ( 43.04 , 52.24 )
	AJCC	第 4 期	2 年	35	2	14	40.60 ( 26.87 , 54.32 )				
	AJCC	第 4 期	3 年	19	7	2	35.78 ( 22.15 , 49.42 )				
	AJCC	第 4 期	4 年	10	3	1	31.81 ( 17.64 , 45.98 )				
	AJCC	第 4 期	5 年	6	3	0	31.81 ( 17.64 , 45.98 )				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活 率		全國 年齡調 整 5 年 存活率 % 95 % CI	醫學中心 年齡調整 5 年存活 率% 95 % CI	非醫學中 心 年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI
							特定死因 存活率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活率% 95 % CI			
口腔癌 個案數： 53 (42.40%) (22.8 月)	AJCC	第 4M0 期	1 年	53	3	15	70.74 ( 58.24 , 83.23 )	-	51.18 ( 48.28 , 54.08 )	53.08 ( 49.57 , 56.60 )	48.37 ( 43.69 , 53.05 )
	AJCC	第 4M0 期	2 年	35	2	14	41.36 ( 27.46 , 55.27 )				
	AJCC	第 4M0 期	3 年	19	7	2	36.46 ( 22.63 , 50.29 )				
	AJCC	第 4M0 期	4 年	10	3	1	32.41 ( 18.02 , 46.80 )				
	AJCC	第 4M0 期	5 年	6	3	0	32.41 ( 18.02 , 46.80 )				
口腔癌 個案數： 1 (0.80%) (6.2 月)	AJCC	第 4M1 期	1 年	1	0	1	0.00	-	15.34 ( 6.12 , 24.56 )	8.85 ( 0.00 , 18.73 )	
	AJCC	第 4M1 期	2 年	0	0	0	-				
	AJCC	第 4M1 期	3 年	0	0	0	-				
	AJCC	第 4M1 期	4 年	0	0	0	-				
	AJCC	第 4M1 期	5 年	0	0	0	-				

## 口咽癌存活率分析

### 一、口咽癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

#### (一) 癌症部位

ICD-O-3 編碼範圍為 C01、C024、C051、C052、C09、C10、C142、C148，107 診斷年之後個案，分成：

P16+ (AJCC 章節為 08010)

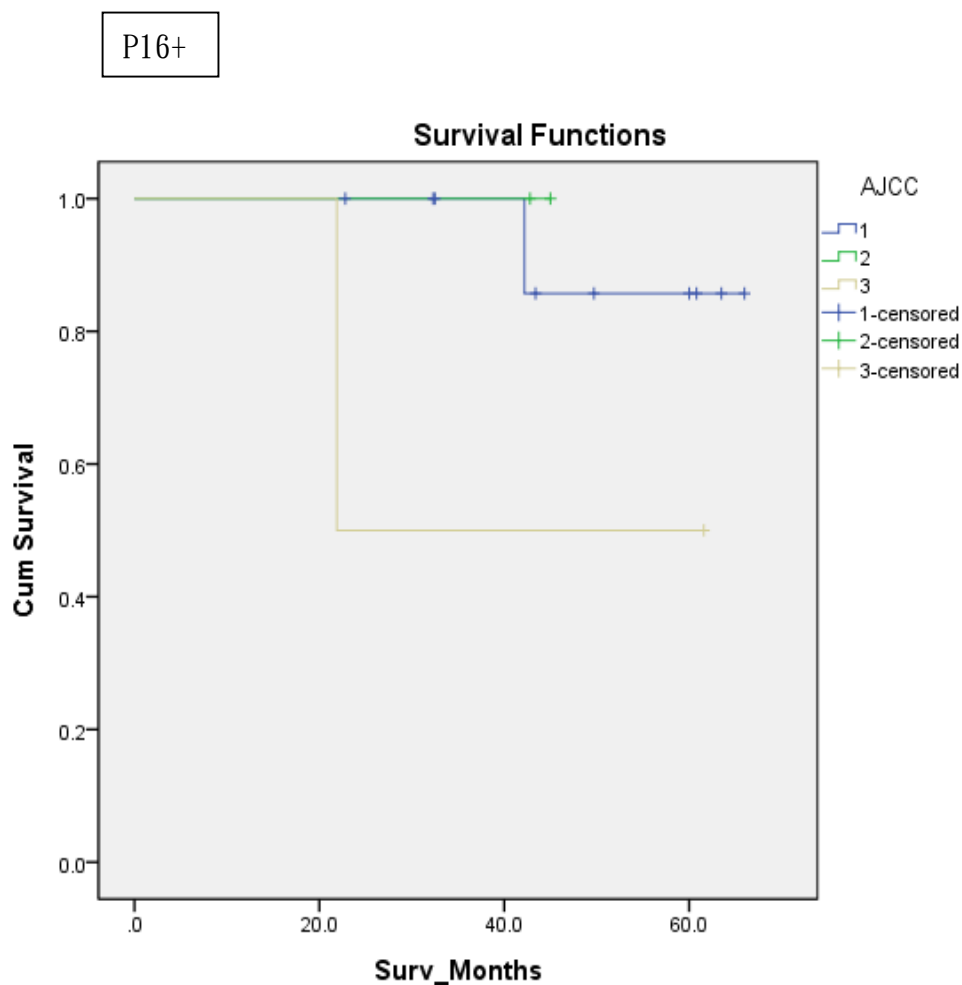
P16- (AJCC 章節非 08010)

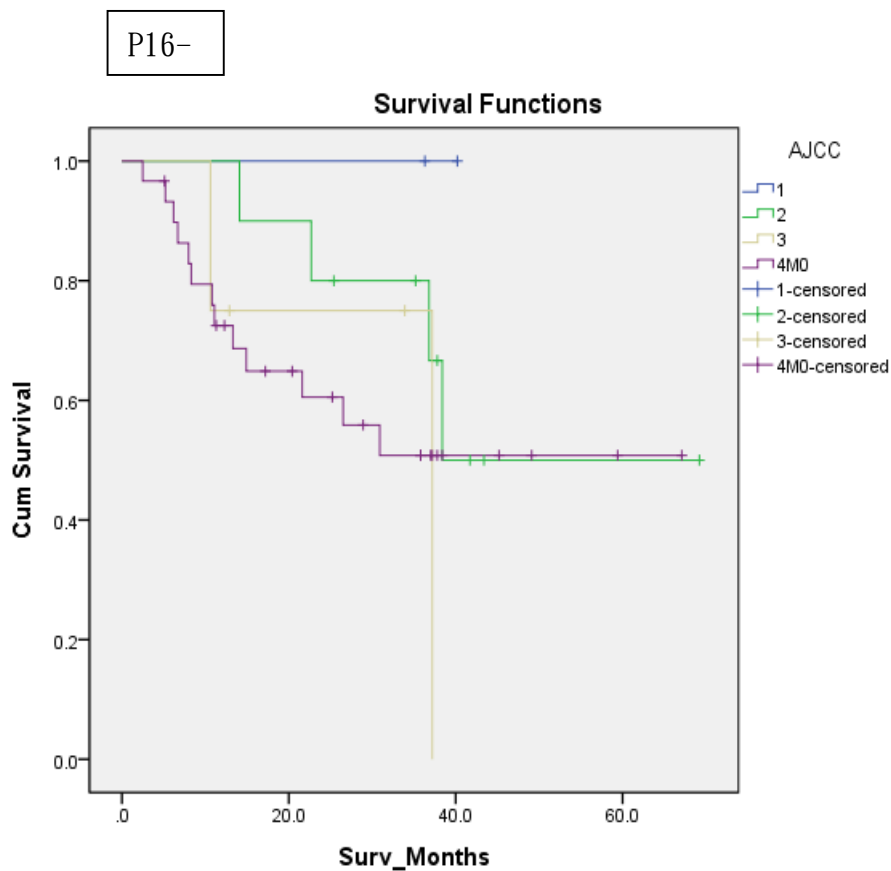
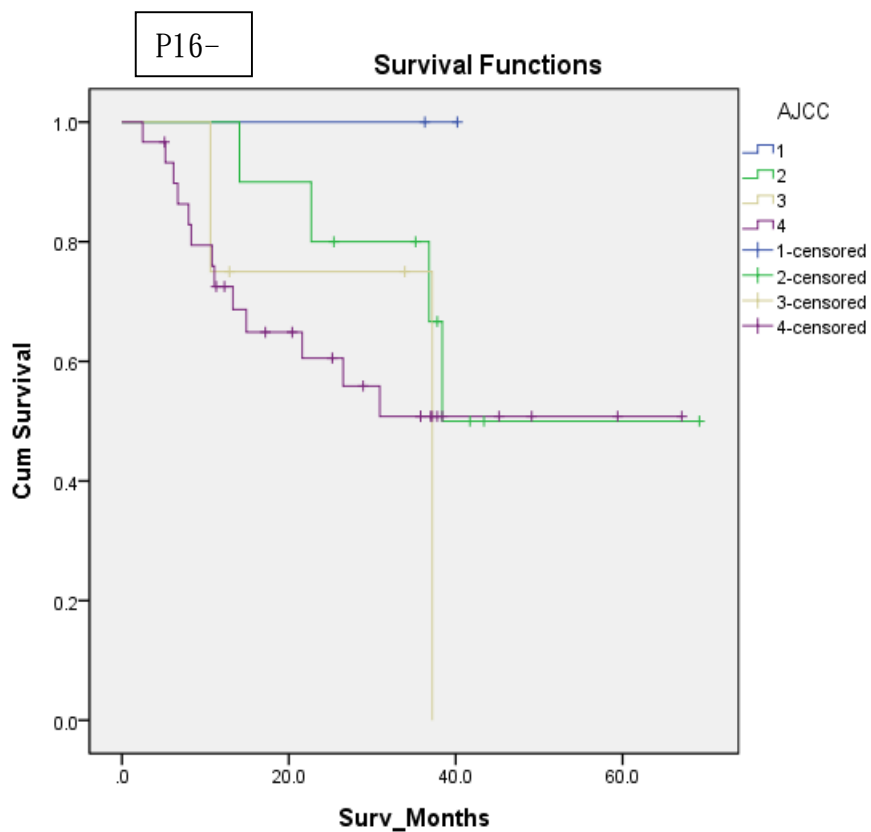
(二) 組織型態：鱗狀細胞癌(Mcode: 8033, 8051-8052, 8070-8078, 8082-8086,8123,8560)

### 二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

### 三、民國 107-110 年特定死因存活率





癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活 率		全國 年齡調 整 5 年 存活率 %	醫學中心 年齡調整 5 年存活 率%	非醫學中 心 年齡調整 5 年存活率 %
							特定死因 存活率%	年齡調整 5 年存活率 %			
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	
口咽癌 _p16- 個案數： 2 (4.35%)	AJCC	第 1 期	1 年	2	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	88.04 ( 81.05 , 95.03 )	86.99 ( 78.73 , 95.25 )	90.79 ( 83.78 , 97.81 )
	AJCC	第 1 期	2 年	2	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	3 年	2	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	4 年	2	2	0	-				
	AJCC	第 1 期	5 年	0	0	0	-				
口咽癌 _p16- 個案數： 10 (21.74%)	AJCC	第 2 期	1 年	10	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	79.43 ( 67.87 , 91.00 )	82.52 ( 74.06 , 90.99 )	79.77 ( 69.00 , 90.54 )
	AJCC	第 2 期	2 年	10	0	2	80.00 ( 55.21 , 100.00 )				
	AJCC	第 2 期	3 年	8	2	0	80.00 ( 55.21 , 100.00 )				
	AJCC	第 2 期	4 年	6	3	2	50.00 ( 13.11 , 86.89 )				
	AJCC	第 2 期	5 年	1	0	0	50.00 ( 13.11 , 86.89 )				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活 率		全國 年 齡 調 整 5 年 存 活 率 %	醫學中心 年 齡 調 整 5 年 存 活 率 %	非醫學中 心 年 齡 調 整 5 年 存 活 率 %
							特定死因 存活率%	年 齡 調 整 5 年 存 活 率 %			
							95 % CI	95 % CI			
口咽癌 _p16- 個案數： 4 (8.70%) (37.2 月)	AJCC	第 3 期	1 年	4	0	1	75.00 ( 32.57 , 100.00 )	-	72.09 ( 63.56 , 80.62 )	69.32 ( 58.37 , 80.26 )	76.63 ( 65.02 , 88.23 )
	AJCC	第 3 期	2 年	3	1	0	75.00 ( 32.57 , 100.00 )				
	AJCC	第 3 期	3 年	2	1	0	75.00 ( 32.57 , 100.00 )				
	AJCC	第 3 期	4 年	1	0	1	0.00				
	AJCC	第 3 期	5 年	0	0	0	-				
口咽癌 _p16- 個案數： 30 (65.22%)	AJCC	第 4 期	1 年	30	2	8	72.50 ( 56.26 , 88.74 )	-	53.01 ( 47.30 , 58.71 )	53.51 ( 46.12 , 60.90 )	52.46 ( 44.25 , 60.67 )
	AJCC	第 4 期	2 年	20	3	3	60.54 ( 42.16 , 78.93 )				
	AJCC	第 4 期	3 年	14	4	2	50.81 ( 31.01 , 70.60 )				
	AJCC	第 4 期	4 年	8	5	0	50.81 ( 31.01 , 70.60 )				
	AJCC	第 4 期	5 年	3	2	0	50.81 ( 31.01 , 70.60 )				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活 率		全國 年齡調 整 5 年 存活率 %	醫學中心 年齡調整 5 年存活 率%	非醫學中 心 年齡調整 5 年存活率 %
							特定死因 存活率%	年齡調整 5 年存活率 %			
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	
口咽癌 _p16- 個案數： 30 (65.22%)	AJCC	第 4M0 期	1 年	30	2	8	72.50 ( 56.26 , 88.74 )	-	54.87 ( 48.96 , 60.78 )	55.48 ( 47.87 , 63.09 )	54.24 ( 45.72 , 62.77 )
	AJCC	第 4M0 期	2 年	20	3	3	60.54 ( 42.16 , 78.93 )				
	AJCC	第 4M0 期	3 年	14	4	2	50.81 ( 31.01 , 70.60 )				
	AJCC	第 4M0 期	4 年	8	5	0	50.81 ( 31.01 , 70.60 )				
	AJCC	第 4M0 期	5 年	3	2	0	50.81 ( 31.01 , 70.60 )				
口咽癌 _p16- 個案數： ( % )	AJCC	第 4M1 期	1 年	-	-	-	-	-	24.85 ( 13.28 , 36.43 )		
	AJCC	第 4M1 期	2 年	-	-	-	-				
	AJCC	第 4M1 期	3 年	-	-	-	-				
	AJCC	第 4M1 期	4 年	-	-	-	-				
	AJCC	第 4M1 期	5 年	-	-	-	-				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活 率		全國 年齡調 整 5 年 存活率 % 95 % CI	醫學中心 年齡調整 5 年存活 率% 95 % CI	非醫學中 心 年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI
							特定死因 存活率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活率% 95 % CI			
口咽癌 _p16+ 個案數： 10 (71.43%)	AJCC	第 1 期	1 年	10	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	90.68 ( 84.24 , 97.12 )	92.76 ( 87.32 , 98.20 )	83.93 ( 72.14 , 95.72 )
	AJCC	第 1 期	2 年	10	1	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	3 年	9	2	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	4 年	7	1	1	85.71 ( 59.79 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	5 年	5	2	0	85.71 ( 59.79 , 100.00 )				
口咽癌 _p16+ 個案數： 2 (14.29%)	AJCC	第 2 期	1 年	2	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	87.10 ( 80.35 , 93.85 )	90.04 ( 82.73 , 97.35 )	81.24 ( 70.38 , 92.09 )
	AJCC	第 2 期	2 年	2	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	AJCC	第 2 期	3 年	2	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	AJCC	第 2 期	4 年	2	2	0	-				
	AJCC	第 2 期	5 年	0	0	0	-				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活 率		全國 年齡調 整 5 年 存活率 %	醫學中心 年齡調整 5 年存活 率%	非醫學中 心 年齡調整 5 年存活率 %
							特定死因 存活率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
口咽癌 _p16+ 個案 數：2 (14.29%)	AJCC	第 3 期	1 年	2	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	66.63 ( 55.79 , 77.46 )	68.45 ( 57.58 , 79.33 )	56.48 ( 41.43 , 71.54 )
	AJCC	第 3 期	2 年	2	0	1	50.00 ( 0.00 , 100.00 )				
	AJCC	第 3 期	3 年	1	0	0	50.00 ( 0.00 , 100.00 )				
	AJCC	第 3 期	4 年	1	0	0	50.00 ( 0.00 , 100.00 )				
	AJCC	第 3 期	5 年	1	0	0	50.00 ( 0.00 , 100.00 )				
口咽癌 _p16+ 個案 數： (%)	AJCC	第 4 期	1 年	-	-	-	-	-			
	AJCC	第 4 期	2 年	-	-	-	-				
	AJCC	第 4 期	3 年	-	-	-	-				
	AJCC	第 4 期	4 年	-	-	-	-				
	AJCC	第 4 期	5 年	-	-	-	-				

資料來源：衛生福利部國民健康署

## 下咽癌存活率分析

### 一、下咽癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

#### (一) 癌症部位

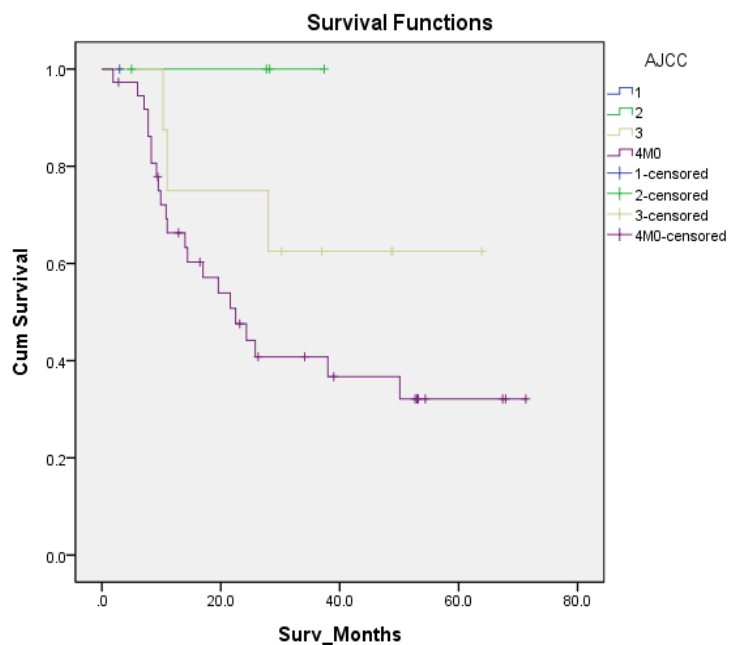
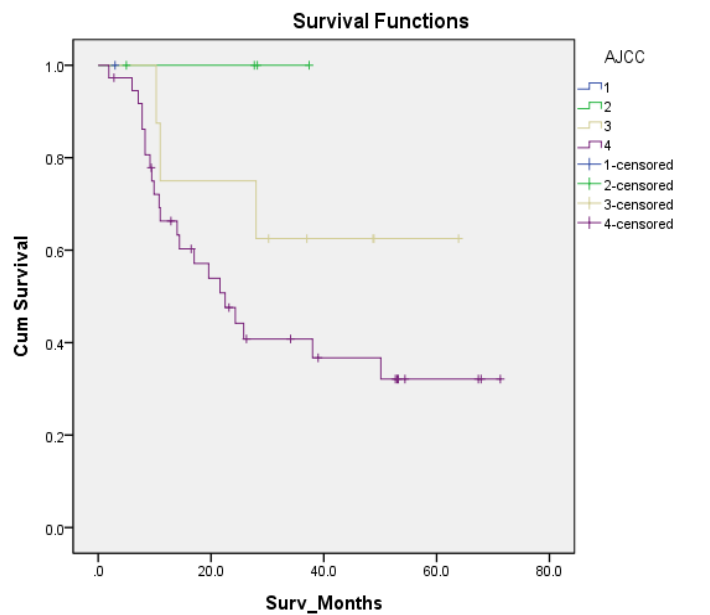
選擇 ICD-O-3 編碼範圍為 C12、C13、C140

(二) 組織型態：鱗狀細胞癌(Mcode: 8033, 8050-8052, 8070-8078, 8082-8086, 8123, 8560)

### 二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

### 三、民國 107-110 年特定死因存活率



癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活 率		全國 年齡調 整 5 年 存活率 % 95 % CI	醫學中心 年齡調整 5 年存活 率 % 95 % CI	非醫學中 心 年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI
							特定死因 存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
下咽癌 個案數： 1 (2.00%)	AJCC	第 1 期	1 年	1	1	0	-	-	82.12 (72.77 , 91.46)	82.66 (71.31 , 94.01)	81.56 (68.60 , 94.52)
	AJCC	第 1 期	2 年	0	0	0	-	-			
	AJCC	第 1 期	3 年	0	0	0	-	-			
	AJCC	第 1 期	4 年	0	0	0	-	-			
	AJCC	第 1 期	5 年	0	0	0	-	-			
下咽癌 個案數： 4 (8.00%)	AJCC	第 2 期	1 年	4	1	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	78.48 (70.43 , 86.54)	80.15 (70.30 , 90.00)	74.60 (63.04 , 86.16)
	AJCC	第 2 期	2 年	3	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-			
	AJCC	第 2 期	3 年	3	2	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-			
	AJCC	第 2 期	4 年	1	1	0	-	-			
	AJCC	第 2 期	5 年	0	0	0	-	-			
下咽癌 個案數： 8 (16.00%)	AJCC	第 3 期	1 年	8	0	2	75.00 (44.99 , 100.00)	-	60.83 (51.21 , 70.45)	63.16 (51.73 , 74.59)	56.09 (39.84 , 72.34)
	AJCC	第 3 期	2 年	6	0	0	75.00 (44.99 , 100.00)	-			
	AJCC	第 3 期	3 年	6	1	1	62.50 (28.95 , 96.05)	-			
	AJCC	第 3 期	4 年	4	1	0	62.50 (28.95 , 96.05)	-			
	AJCC	第 3 期	5 年	3	2	0	62.50 (28.95 , 96.05)	-			

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活 率		全國 年齡調 整 5 年 存活率 % 95 % CI	醫學中心 年齡調整 5 年存活 率% 95 % CI	非醫學中 心 年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI
							特定死因 存活率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活率% 95 % CI			
下咽癌 個案數： 37 (74.00%) (22.5 月)	AJCC	第 4 期	1 年	37	2	12	66.31 ( 50.75 , 81.87 )	-	41.63 ( 36.73 , 46.54 )	43.76 ( 37.36 , 50.15 )	39.65 ( 32.98 , 46.32 )
	AJCC	第 4 期	2 年	23	3	6	47.59 ( 30.67 , 64.51 )				
	AJCC	第 4 期	3 年	14	2	2	40.79 ( 23.86 , 57.72 )				
	AJCC	第 4 期	4 年	10	1	1	36.71 ( 19.69 , 53.73 )				
	AJCC	第 4 期	5 年	8	4	1	32.12 ( 15.02 , 49.22 )				
下咽癌 個案數： 37 (74.00%) (22.5 月)	AJCC	第 4M0 期	1 年	37	2	12	66.31 ( 50.75 , 81.87 )	-	43.67 ( 38.49 , 48.86 )	45.95 ( 39.24 , 52.65 )	41.70 ( 34.59 , 48.80 )
	AJCC	第 4M0 期	2 年	23	3	6	47.59 ( 30.67 , 64.51 )				
	AJCC	第 4M0 期	3 年	14	2	2	40.79 ( 23.86 , 57.72 )				
	AJCC	第 4M0 期	4 年	10	1	1	36.71 ( 19.69 , 53.73 )				
	AJCC	第 4M0 期	5 年	8	4	1	32.12 ( 15.02 , 49.22 )				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活 率		全國 年齡調 整 5 年 存活率 % 95 % CI	醫學中心 年齡調整 5 年存活 率% 95 % CI	非醫學中 心 年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI
							特定死因 存活率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活率% 95 % CI			
下咽癌 個案數： (%)	AJCC	第 4M1 期	1 年	-	-	-	-	-	17.95  ( 7.61 , 28.29 )		16.28  ( 5.03 , 27.53 )
	AJCC	第 4M1 期	2 年	-	-	-	-	-			
	AJCC	第 4M1 期	3 年	-	-	-	-	-			
	AJCC	第 4M1 期	4 年	-	-	-	-	-			
	AJCC	第 4M1 期	5 年	-	-	-	-	-			

資料來源：衛生福利部國民健康署

# 消化道系統多專科醫療團隊 成員

大腸直腸癌多專科醫療團隊

肝癌多專科醫療團隊

胃癌多專科醫療團隊





## 大腸直腸癌多專科醫療團隊成員

團隊主席	呂宜霖
大腸直腸科	呂宜霖、黃暉聖、林秉緯
胃腸肝膽內科	陳重助、王柏川、陳青富、張瀚文 李晉賢、黃士育、劉弈吾
放射科	劉育朋、林義嵐、蘇文科、范揚凱 黃柏瑞、楊逸軒、陳記安
病理科	黃佩雯、張國明
血液腫瘤科	許彥寧、鄭弘毅
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
癌症中心技術副主任	林文淑
腫瘤個案管理護理師	林燕翎
醫務部管理師	羅君聆
營養師	陳巧心、王舒韻、蔡伶枚
心理師	黃琪惠、鄭琳



## 大腸癌存活率分析

### 一、大腸癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

#### (一) 癌症部位

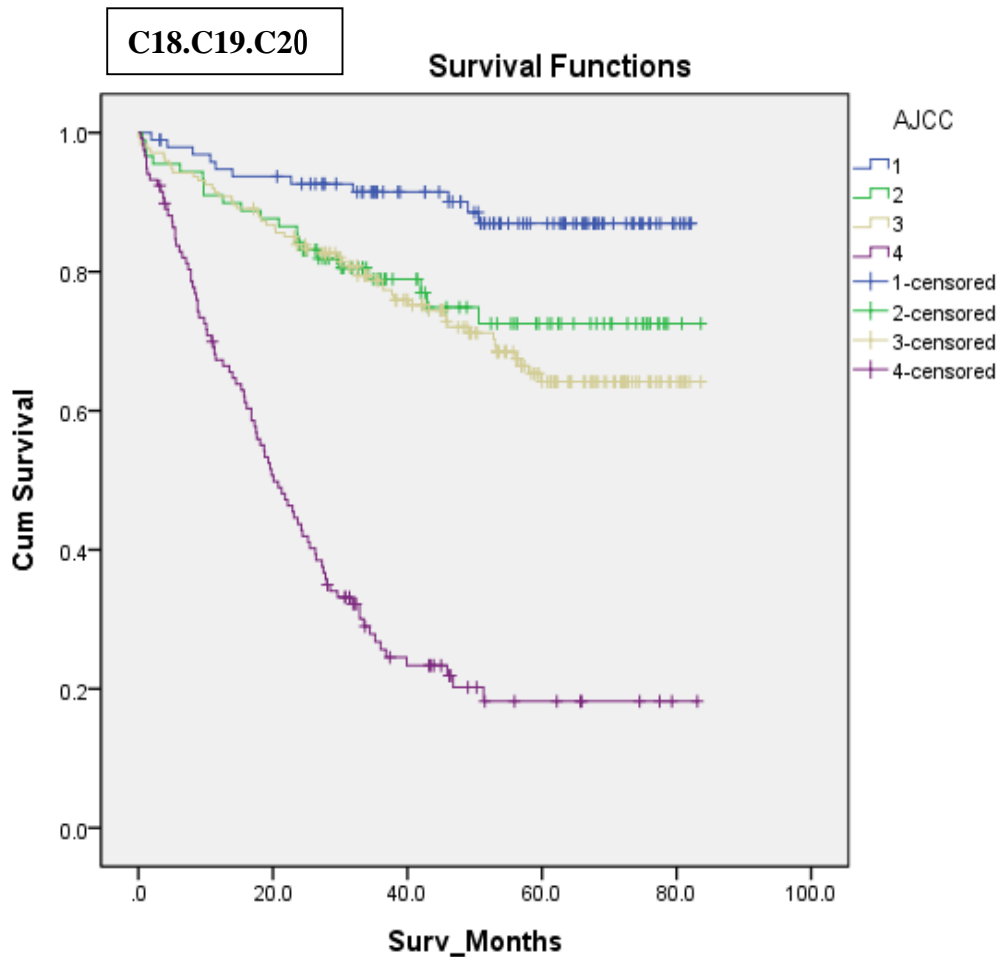
選擇 ICD-O-3 編碼範圍為結腸癌 C18、直腸癌 C19,C20

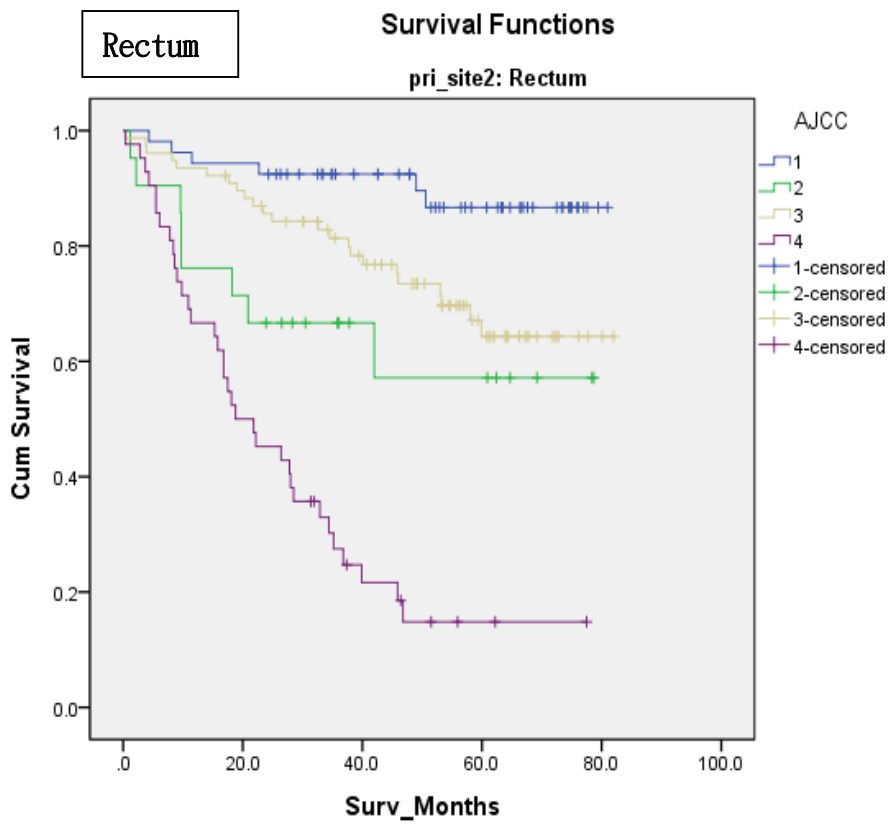
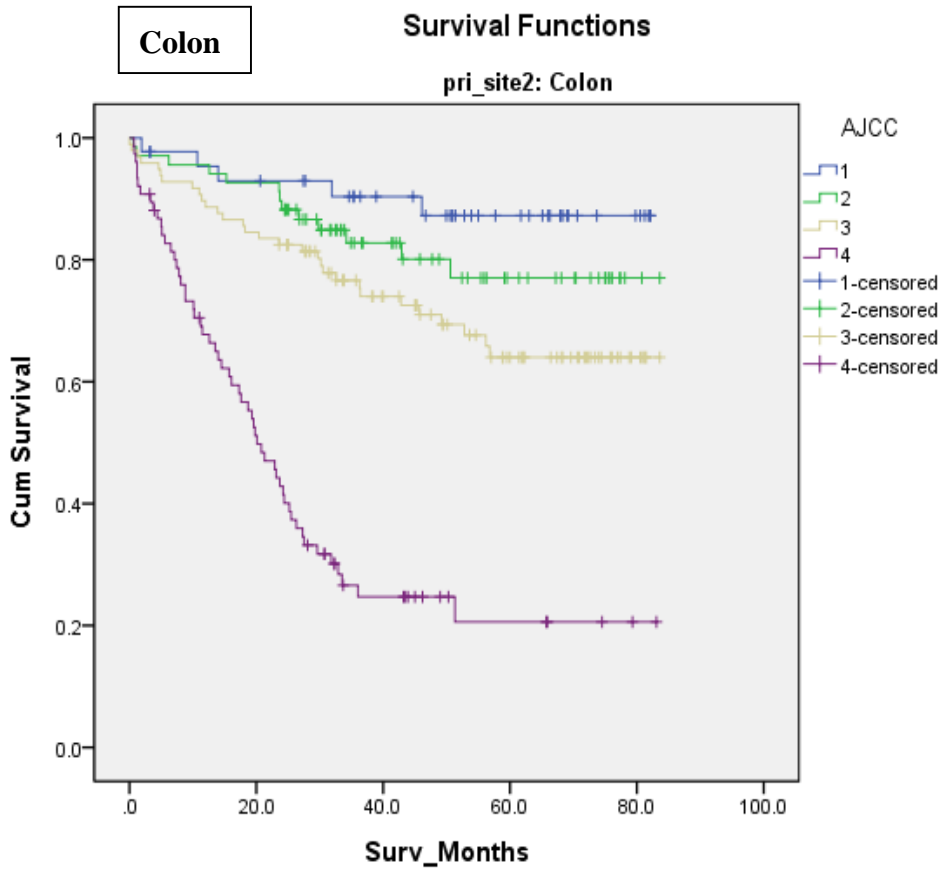
(二) 組織型態：腺癌(Mcode:8045,8140-8148, 8200-8221, 8255-8263, 8265,8310, 8331-8332, 8341,8380,8440-8470,8480-8490, 8570-8571,8575)

### 二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

### 三、民國 106-110 年特定死因存活率





癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 106 年-110 年 之 1-5 年特定死因存 活率		全國	醫學中 心	非醫學中 心
							特定死因 存活率%	年齡調整 5 年存活率%	年齡調 整 5 年 存活率 %	年齡調 整 5 年 存活率 %	年齡調 整 5 年 存活率 %
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
大腸癌- all 個案 數：97 (20.29%)	AJCC	第 1 期	1 年	97	2	5	94.76 ( 90.28 , 99.23 )	85.23 ( 72.80 , 97.65 )	92.48 ( 91.39 , 93.56 )	92.82 ( 91.38 , 94.26 )	92.04 ( 90.44 , 93.64 )
	AJCC	第 1 期	2 年	90	1	2	92.64 ( 87.39 , 97.89 )				
	AJCC	第 1 期	3 年	87	16	1	91.48 ( 85.83 , 97.13 )				
	AJCC	第 1 期	4 年	70	10	1	90.05 ( 83.83 , 96.27 )				
	AJCC	第 1 期	5 年	59	16	2	86.95 ( 79.60 , 94.29 )				
大腸癌- all 個案 數：89 (18.62%)	AJCC	第 2 期	1 年	89	0	8	91.01 ( 85.07 , 96.95 )	72.56 ( 57.44 , 87.68 )	83.65 ( 82.23 , 85.06 )	85.16 ( 83.28 , 87.04 )	81.87 ( 79.74 , 84.01 )
	AJCC	第 2 期	2 年	81	1	7	83.13 ( 75.35 , 90.92 )				
	AJCC	第 2 期	3 年	73	24	3	78.94 ( 70.20 , 87.67 )				
	AJCC	第 2 期	4 年	46	11	2	74.88 ( 64.95 , 84.82 )				
	AJCC	第 2 期	5 年	33	8	1	72.54 ( 61.91 , 83.17 )				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 106 年-110 年 之 1-5 年特定死因存 活率		全國	醫學中 心	非醫學中 心
							特定死因 存活率%	年齡調整 5 年存活率%	年齡調 整 5 年 存活率 %	年齡調 整 5 年 存活率 %	年齡調 整 5 年 存活率 %
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
大腸癌- all 個案 數：174 (36.40%)	AJCC	第 3 期	1 年	174	0	16	90.80 ( 86.51 , 95.10 )	63.01 ( 47.49 , 78.53 )	70.23 ( 68.73 , 71.73 )	71.77 ( 69.73 , 73.81 )	68.84 ( 66.70 , 70.97 )
	AJCC	第 3 期	2 年	158	3	12	83.87 ( 78.39 , 89.34 )				
	AJCC	第 3 期	3 年	143	23	8	78.75 ( 72.57 , 84.94 )				
	AJCC	第 3 期	4 年	112	15	9	72.03 ( 64.98 , 79.09 )				
	AJCC	第 3 期	5 年	88	27	8	64.17 ( 56.02 , 72.32 )				
大腸癌- all 個案 數：118 (24.69%) (20.1 月)	AJCC	第 4 期	1 年	118	3	38	67.32 ( 58.79 , 75.86 )	18.78 ( 7.79 , 29.77 )	16.63 ( 15.05 , 18.20 )	17.39 ( 15.24 , 19.54 )	15.70 ( 13.43 , 17.97 )
	AJCC	第 4 期	2 年	77	0	27	43.72 ( 34.65 , 52.78 )				
	AJCC	第 4 期	3 年	50	8	19	25.64 ( 17.35 , 33.93 )				
	AJCC	第 4 期	4 年	23	7	4	20.21 ( 12.08 , 28.34 )				
	AJCC	第 4 期	5 年	12	4	1	18.19 ( 9.96 , 26.42 )				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 106 年-110 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-5 年特定死因存活率					年齡調整 5 年存活率 %	年齡調整 5 年存活率 %	年齡調整 5 年存活率 %
							特定死因存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI				95 % CI	95 % CI	95 % CI
大腸癌-結腸癌 個案數： 44 (15.44%)	AJCC	第 1 期	1 年	44	2	2	95.34 (89.04, 100.00)	87.42 (73.11, 100.00)	93.80 (92.57, 95.04)	93.84 (92.17, 95.51)	93.70 (91.92, 95.49)			
	AJCC	第 1 期	2 年	40	1	1	92.96 (85.27, 100.00)							
	AJCC	第 1 期	3 年	38	5	1	90.38 (81.39, 99.36)							
	AJCC	第 1 期	4 年	32	4	1	87.26 (76.71, 97.81)							
	AJCC	第 1 期	5 年	27	9	0	87.26 (76.71, 97.81)							
大腸癌-結腸癌 個案數： 68 (23.86%)	AJCC	第 2 期	1 年	68	0	3	95.59 (90.71, 100.00)	77.56 (61.35, 93.77)	85.53 (83.97, 87.10)	87.11 (85.07, 89.14)	83.80 (81.39, 86.22)			
	AJCC	第 2 期	2 年	65	0	5	88.24 (80.58, 95.89)							
	AJCC	第 2 期	3 年	60	20	3	82.78 (73.39, 92.16)							
	AJCC	第 2 期	4 年	37	9	1	80.11 (69.67, 90.55)							
	AJCC	第 2 期	5 年	27	8	1	77.02 (65.37, 88.68)							

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 106 年-110 年 之 1-5 年特定死因存 活率		全國	醫學中 心	非醫學中 心
							特定死因 存活率%	年齡調整 5 年存活率%	年齡調 整 5 年 存活率 %	年齡調 整 5 年 存活率 %	年齡調 整 5 年 存活率 %
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
大腸癌- 結腸癌 個案 數：97 (34.04%)	AJCC	第 3 期	1 年	97	0	11	88.66 ( 82.35 , 94.97 )	61.74 ( 44.88 , 78.60 )	71.18 ( 69.25 , 73.11 )	72.73 ( 70.09 , 75.37 )	69.87 ( 67.14 , 72.59 )
	AJCC	第 3 期	2 年	86	1	6	82.47 ( 74.91 , 90.04 )				
	AJCC	第 3 期	3 年	79	16	5	76.63 ( 68.04 , 85.23 )				
	AJCC	第 3 期	4 年	58	10	4	71.00 ( 61.41 , 80.58 )				
	AJCC	第 3 期	5 年	44	10	4	63.99 ( 53.16 , 74.82 )				
大腸癌- 結腸癌 個案 數：76 (26.67%) (20.1 月)	AJCC	第 4 期	1 年	76	3	24	67.73 ( 57.09 , 78.37 )	21.44 ( 6.62 , 36.25 )	16.43 ( 14.51 , 18.36 )	16.68 ( 14.08 , 19.28 )	16.17 ( 13.37 , 18.97 )
	AJCC	第 4 期	2 年	49	0	18	42.85 ( 31.50 , 54.20 )				
	AJCC	第 4 期	3 年	31	6	12	24.70 ( 14.36 , 35.04 )				
	AJCC	第 4 期	4 年	13	5	0	24.70 ( 14.36 , 35.04 )				
	AJCC	第 4 期	5 年	8	2	1	20.58 ( 9.25 , 31.92 )				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 106 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國	醫學中心	非醫學中心
							特定死因 存活率%	年齡調整 5 年存活率%	年齡調 整 5 年 存活率 %	年齡調 整 5 年 存活率 %	年齡調 整 5 年 存活率 %
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
大腸癌- 直腸癌 個案 數：53 (27.46%)	AJCC	第 1 期	1 年	53	0	3	94.34 ( 88.12 , 100.00 )	82.75 ( 70.90 , 94.60 )	90.35 ( 88.35 , 92.34 )	91.16 ( 88.54 , 93.78 )	89.43 ( 86.46 , 92.40 )
	AJCC	第 1 期	2 年	50	0	1	92.45 ( 85.34 , 99.56 )				
	AJCC	第 1 期	3 年	49	11	0	92.45 ( 85.34 , 99.56 )				
	AJCC	第 1 期	4 年	38	6	0	92.45 ( 85.34 , 99.56 )				
	AJCC	第 1 期	5 年	32	7	2	86.67 ( 76.45 , 96.90 )				
大腸癌- 直腸癌 個案 數：21 (10.88%)	AJCC	第 2 期	1 年	21	0	5	76.19 ( 57.97 , 94.41 )		78.76 ( 75.75 , 81.77 )	80.04 ( 75.96 , 84.13 )	76.95 ( 72.55 , 81.36 )
	AJCC	第 2 期	2 年	16	1	2	66.67 ( 46.50 , 86.83 )				
	AJCC	第 2 期	3 年	13	4	0	66.67 ( 46.50 , 86.83 )				
	AJCC	第 2 期	4 年	9	2	1	57.14 ( 32.70 , 81.58 )				
	AJCC	第 2 期	5 年	6	0	0	57.14 ( 32.70 , 81.58 )				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 106 年-110 年 之 1-5 年特定死因存 活率		全國	醫學中 心	非醫學中 心
							特定死因 存活率%	年齡調整 5 年存活率%	年齡調 整 5 年 存活率 %	年齡調 整 5 年 存活率 %	年齡調 整 5 年 存活率 %
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
大腸癌- 直腸癌 個案數： 77 (39.90%)	AJCC	第 3 期	1 年	77	0	5	93.51 ( 88.00 , 99.01 )	63.53 ( 45.47 , 81.59 )	69.00 ( 66.61 , 71.40 )	70.66 ( 67.42 , 73.89 )	67.47 ( 64.02 , 70.91 )
	AJCC	第 3 期	2 年	72	2	6	85.60 ( 77.73 , 93.48 )				
	AJCC	第 3 期	3 年	64	7	3	81.33 ( 72.49 , 90.18 )				
	AJCC	第 3 期	4 年	54	5	5	73.45 ( 63.09 , 83.80 )				
	AJCC	第 3 期	5 年	44	17	4	64.30 ( 51.83 , 76.78 )				
大腸癌- 直腸癌 個案數： 42 (21.76%) (20.3 月)	AJCC	第 4 期	1 年	42	0	14	66.67 ( 52.41 , 80.92 )		16.88 ( 14.13 , 19.63 )	18.69 ( 14.87 , 22.51 )	14.68 ( 10.73 , 18.63 )
	AJCC	第 4 期	2 年	28	0	9	45.24 ( 30.19 , 60.29 )				
	AJCC	第 4 期	3 年	19	2	7	27.47 ( 13.65 , 41.30 )				
	AJCC	第 4 期	4 年	10	2	4	14.84 ( 2.89 , 26.78 )				
	AJCC	第 4 期	5 年	4	2	0	14.84 ( 2.89 , 26.78 )				

## 提升大腸癌-直腸癌存活率 PDCA

- 一、**指標名稱**：大腸癌-直腸癌存活率
- 二、**目標達成率**：以衛生福利部國民健康署（簡稱國健署）公告全國各期癌別存活率為目標值
- 三、**院區**：新竹院區
- 四、**審查年份**：2024 年 12 月
- 五、**審查結果**：未達指標值，進行 PDCA 改善追蹤

<b>主 題</b>	大腸癌：直腸癌第 II 期，存活率分析討論及改善。		
<b>簡 要 說 明</b>	<p>一、依據國民健康署回饋 2017~2021 年特定死因存活率之大腸癌-直腸癌第 II 期病人，總死亡人數 8 人，特定死因存活率為 57.14%；低於全國平均值 78.76%（-21.62%），且低於區域醫院平均值 76.95%（-19.81%）。</p> <p>二、針對特定死因存活率之大腸癌-直腸癌第 II 期死亡病人各別檢討及分析，提升大腸癌-直腸癌第 II 期病人之存活率。</p>		
<b>負 責 單 位</b>	結腸直腸癌多專科醫療團隊	<b>執 行 期 間</b>	起 2024/12/31
<b>彙 整 單 位</b>	癌症中心		迄持續追蹤
Plan（計畫）		Do（執行）	
<p><b>對策項目：</b></p> <p>1. 討論並分析直腸癌第 II 期死亡名單中個案的診療過程，是否符合指引規範。</p> <p>1-1 調查並記錄死亡名單中各個案例的相關資料。</p> <p>1-2 討論並確認死亡個案的期別及診療過程是否符合指引規範。</p>		<p>1-1-1 個案管理師根據國民健康署提供的直腸癌第 II 期死亡病人名單，調閱電子病歷，進行回溯性調查，分析病人的基本資料、癌症期別、以及相關的診療過程、治療與檢查。</p> <p>1-1-2 使用 Excel 軟體整理、彙整並分析調查結果。</p> <p>1-2-1 與結腸直腸癌多專科醫療團隊負責醫師呂宜霖根據調查名單，逐一檢視癌症期別、診療過程，確認是否符合診療指引。</p> <p>1-2-2 將討論結果提交至結腸直腸癌多專科</p>	

<p><b>2. 定期召開結腸直腸癌多專科團隊醫療會議。</b></p> <p>2-1 搜尋並彙整新診斷結腸直腸癌病人的名單。</p> <p>2-2 召開結腸直腸癌多專科醫療團隊會議，進行個案診療案例的討論。</p> <p>2-3 定期審視結腸直腸癌診療指引，檢視指引遵循率及核心測量指標，以確認整體照護品質。</p> <p><b>3. 定期查核癌症登記資料及病歷紀錄</b></p> <p>3-1 定期進行病歷審查，檢視癌症病人癌登資料登記的正確性。</p>	<p>醫療團隊會議進行討論。</p> <p>2-1-1 個管師每週透過癌症個案搜尋系統、病理簡訊以及病理科 E-mail 搜尋新診斷的結腸直腸癌病人。</p> <p>2-2-1 每兩週定期召開結腸直腸癌多專科醫療團隊會議，進行個案診療案例討論。</p> <p>2-2-2 根據個案管師提供的名單，在醫療團隊會議中進行討論，透過討論建立共識，並尋求更佳的治療方案。討論內容涵蓋個案評估、分期、治療方針等相關事項。</p> <p>2-3-1 結腸直腸癌多專科醫療團隊負責醫師及個案管理師每年定期修訂診療指引，並於團隊會議中審視。提報癌症個案管理暨醫療品質小組討論，並呈報癌症委員會核備後公布及宣導。</p> <p>2-3-2 每季監測診療指引遵循率及核心測量指標等，將未達閾值的指標項目進行回饋，在結腸直腸癌多專科醫療團隊會議中檢討與改善，相關結果提報癌症個案管理暨醫療品質小組討論，並呈報癌症委員會確認。</p> <p><b>3-1 癌症登記與死亡個案查核</b></p> <p>3-1-1 每年七月，由癌症登記人員回饋前一年度的癌症登記名單。</p> <p>3-1-2 個案管理師根據癌登提供的癌症分期死亡個案，利用EXCEL隨機抽取15%的死亡病歷進行查核，審查內容包括期別、治療方式等，並核對必要提報事件，進行死亡分析與檢討。</p> <p>3-1-3 針對癌症分期不一致的個案，與主治醫師（或於多專科醫療團隊會議中）進行討論及確認，確保癌症分期資訊的修正與回饋。</p>
--	--

<p>3-2 定期監測診療指引的遵循率及核心測量指標，以確保整體照護品質。</p> <p><b>4. 比較存活率之差異</b></p> <p>4-1 根據國民健康署回饋的存活率資料，與本院數據進行比較，並將結果與相關團隊（或醫師）進行討論。</p>	<p>3-1-4 在癌登申報前，對於有分期疑慮的個案，應該與主治醫師進行口頭或書面諮詢，並將資料建檔；申報後，定期將癌登資料庫與治療計畫書中的癌症分期進行比對，若有差異，需再次諮詢醫師確認。</p> <p><b>3-2 定期監測與改善工作</b></p> <p><b>3-2-1</b> 每季，個案師根據癌登提供的class 1、2 個案資料，審查核心測量指標及癌症分期。</p> <p><b>3-2-2</b> 每季，個案師利用Query工具，審查治療後30天內的癌症病人死亡名單。</p> <p><b>3-2-3</b> 監測治療計畫書的完整性，包括治療計劃的動態更新及副作用記錄，確保資料品質。</p> <p><b>3-2-4</b> 針對癌症分期有疑慮的名單，個案管理師與主治醫師及癌登人員討論，並將討論結果回饋給癌登人員，依結果進行異動作業。</p> <p><b>3-2-5</b> 每季，個案管理師監測診療指引遵循率、核心測量指標等，對於未達閾值的指標項目進行回饋給結腸直腸癌團隊，並於多專科醫療會議中進行檢討與改善，相關結果提報至個案管理暨醫療品質小組討論，最終呈報癌症委員會進行確認。</p> <p><b>3-2-6</b> 每季，監測醫師之癌症治療計畫書完成率，對未達80%閾值的醫師名單，將呈報副院長督察。</p> <p><b>4-1-1</b> 個案管理師根據每年國民健康署回饋的存活率資料進行統整與差異比較，並將結果與結腸直腸癌多專科醫療團隊負責醫師討論。</p> <p><b>4-1-2</b> 個案管理師在多專科醫療團隊會議中報告存活率分析的結果。</p> <p><b>4-1-3</b> 癌症中心將統整結果提交癌症委員會討論，並根據本院2017~2021年癌症</p>
--	---

<p>4-2 執行 PDCA，追蹤進度並評估存活率改善的成效。</p>	<p>登記資料進行存活率分析與檢討改善。</p> <p>4-2-1 持續追蹤存活率改善成效，必要時調整或啟動下一循環。</p>																																																																																			
<p>Action (對策擬定並有改進)</p>	<p>Check (分析檢討)</p>																																																																																			
<p><b>一、定期召開結腸直腸癌多專科團隊醫療會議</b></p> <p>(一) 每兩週召開多專科醫療團隊會議，針對每位病人依據診療指引進行討論，以確定癌症分期及治療方針。</p> <p>(二) 結腸直腸癌多專科醫療團隊負責醫師及個管師每年定期修訂並更新結腸直腸癌診療指引，建立團隊共識。</p> <p><b>二、定期查核癌症登記及病歷紀錄，以確保照護品質</b></p> <p>(一) 團隊醫師每季定期監測診療指引遵循率。</p> <p>(二) 個管師每季定期監測診療指引的正確率、核心測量指標及癌症分期。</p> <p>(三) 個管師每年七月定期查核癌症登記及病歷紀錄。</p> <p><b>三、追蹤存活率改善成效</b></p> <p>定期進行存活率分析與討論：每年根據國民健康署提供的存活率資料與本院數據進行比較，並與相關團隊或醫師討論後，於多專科醫療團隊會議中提出結果分析與改善建議。</p> <p><b>四、文獻查證共病對癌症患者存活的影响及照護</b>Ref.: Sarfati, D., Koczwara, B., &amp; Jackson, C. (2016). <i>The impact of comorbidity on cancer and its treatment</i>. CA Cancer J Clin, 66(4), 337-350. <a href="#">DOI</a></p> <p>(一) 共病的定義與影響</p> <p>共病是指與主要疾病(如癌症)同時存在的其他健康問題。共病對癌症的</p>	<p>一、由國民健康署統計本院和區域醫院及全國結腸直腸癌之期存活率如下表： (2017~2021年)</p> <table border="1" data-bbox="810 613 1430 909"> <thead> <tr> <th colspan="6">大腸癌-直腸癌N=193年齡調整 (藍字為無調整)</th> </tr> <tr> <th>直腸癌</th> <th>2022年</th> <th>2023年</th> <th>2024年</th> <th>區域醫院5年</th> <th>全國5年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>94.83%</td> <td>85.55%</td> <td>87.75%</td> <td>89.43%</td> <td>90.35%</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>68.75%</td> <td>67.10%</td> <td>57.14%</td> <td>76.95%</td> <td>78.76%</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>75.59%</td> <td>72.15%</td> <td>63.53%</td> <td>67.47%</td> <td>69.00%</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>0.00%</td> <td>10.87%</td> <td>14.84%</td> <td>14.68%</td> <td>16.88%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="810 958 1430 1254"> <thead> <tr> <th colspan="7">直腸癌2017~2021 (專家校正後,低於全國指標)特定死因</th> </tr> <tr> <th>直腸癌</th> <th>N 期別人數</th> <th>5年總死亡人數</th> <th>男</th> <th>女</th> <th>本院5年</th> <th>全國5年</th> <th>差異值</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>53</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>86.67%</td> <td>90.35%</td> <td>-3.68%</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>21</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>1</td> <td>57.14%</td> <td>78.76%</td> <td>-21.62%</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>77</td> <td>23</td> <td>14</td> <td>9</td> <td>64.30%</td> <td>69.00%</td> <td>-4.70%</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>42</td> <td>34</td> <td>20</td> <td>14</td> <td>14.84%</td> <td>16.88%</td> <td>-2.04%</td> </tr> </tbody> </table> <p>二、本院2017~2021年直腸癌第II期存活率57.14%，全國為78.76%，差異值為-21.62%。經癌症委員會指示需改善第II期存活率。</p> <p>(一) 分析人數：直腸癌第II期死亡個案數共八人(其中七位男性；一位女性)，排除二位男性院外死亡無法判定死亡原因，故就六位進行分析。</p> <p>(二) 癌症分期：確認六位病人癌症分期，其中一位個案標號A，臨床分期IIA，病理分期IIIB，癌症最終分期IIA，主治醫師對其最終分期有疑義。癌症表示係因個案CCRT最終期別皆採臨床分期為主<sup>註1</sup>。一位男性符合必要提報事件<sup>註2</sup>。其中四位一年內死亡(編號</p>	大腸癌-直腸癌N=193年齡調整 (藍字為無調整)						直腸癌	2022年	2023年	2024年	區域醫院5年	全國5年	I	94.83%	85.55%	87.75%	89.43%	90.35%	II	68.75%	67.10%	57.14%	76.95%	78.76%	III	75.59%	72.15%	63.53%	67.47%	69.00%	IV	0.00%	10.87%	14.84%	14.68%	16.88%	直腸癌2017~2021 (專家校正後,低於全國指標)特定死因							直腸癌	N 期別人數	5年總死亡人數	男	女	本院5年	全國5年	差異值	I	53	6	1	5	86.67%	90.35%	-3.68%	II	21	8	7	1	57.14%	78.76%	-21.62%	III	77	23	14	9	64.30%	69.00%	-4.70%	IV	42	34	20	14	14.84%	16.88%	-2.04%
大腸癌-直腸癌N=193年齡調整 (藍字為無調整)																																																																																				
直腸癌	2022年	2023年	2024年	區域醫院5年	全國5年																																																																															
I	94.83%	85.55%	87.75%	89.43%	90.35%																																																																															
II	68.75%	67.10%	57.14%	76.95%	78.76%																																																																															
III	75.59%	72.15%	63.53%	67.47%	69.00%																																																																															
IV	0.00%	10.87%	14.84%	14.68%	16.88%																																																																															
直腸癌2017~2021 (專家校正後,低於全國指標)特定死因																																																																																				
直腸癌	N 期別人數	5年總死亡人數	男	女	本院5年	全國5年	差異值																																																																													
I	53	6	1	5	86.67%	90.35%	-3.68%																																																																													
II	21	8	7	1	57.14%	78.76%	-21.62%																																																																													
III	77	23	14	9	64.30%	69.00%	-4.70%																																																																													
IV	42	34	20	14	14.84%	16.88%	-2.04%																																																																													

診斷時機、治療選擇及治療效果有重大影響，且可能導致藥物治療的毒性增加。

### (二) 共病的普遍性與影響

癌症患者中共病情況普遍，共病會影響癌症的進展、診斷、治療與結果。共病患者的治療效果較差，生存率較低，生活品質差，醫療費用也較高。

### (三) 癌症與共病的相互作用

1. 癌症與共病可能共享多個風險因素，如年齡、吸煙、肥胖、不良飲食等。
2. 共病會影響癌症的治療選擇與效果，並直接影響癌症治療的反應與副作用。

### (四) 改善癌症患者共病管理的策略

1. 增進實證基礎：加強對共病的了解，尤其是癌症患者的共病管理。
2. 改善照護整合與協調：確保癌症治療與其他健康需求的整合，促進團隊合作。
3. 預防現有疾病惡化：強化跨領域合作，積極處理並分類解決患者的各項疾病問題。

### (五) 臨床實踐中的挑戰與需求

目前大多數癌症治療指引未充分考量癌症與共病之間的複雜相互關係。需要更精確的工具來衡量與管理癌症患者的共病，並促進多科合作，協助分類解決病人的各項疾病問題。

## 五、持續監測

持續監測結腸直腸癌第II期的存活率，並根據需要提報相關事件。每年依據國民健康署回饋的特定死因存活率資料，與本院數據進行比較，在多專科醫療團隊會議中討論，提出結果分析並進行改善，以確保癌症病人的照護品質。

## 六、檢討與建議

C、D、E、F)。平均存活月數13.8個月。

個案編號	基本資料		期別			存活月數
	性別	年齡	臨床	病理	最終	
A <sup>註2</sup>	男	54	2A	3B	2A	42
B	男	64	1	2A	2A	18.2
C	男	59	3A	2A	2A	2.2
D	男	61	2A	BBB	2A	1.2
E	男	89	2A	BBB	2A	9.6
F	女	59	2B	BBB	2B	9.7

註1：編號A，因CCRT，癌症登記最終期別以臨床期別為準。

註2：編號C，2020/02/18必要提報事件討論。

(三) 基本資料分析：**性別**：男性五人；女性一人。**年齡**：≤65歲：五人（四位男性一位女性）；≥85歲：一人。

年齡	死亡個案分析		
	≤65	65-74	75-84
男	4	0	1
女	1	0	0

(四) 個案治療彙整如下：

編號	年齡	手術	化療	標靶	RT	共病	備註	存活月數
A	54	●	●	●	●	●	完治復發	42
B	64	●	●	×	×	●	完治	18.2
C	59	●	×	×	×	●		2.2
D	61	×	×	×	×	●		1.2
E	89	×	●	×	●	●		9.6
F	59	●	●	●	●	×	PD	9.7

(五) 說明

編號	年齡	ECOG	說明
A	54	0	2019/04 完治 2020/04 復發 History：DM
B	64	2	2021/09 完治 2021/10/09 on UFUR 2023/02/09 OHCA：Aspiration pneumonia History：DM、HTN、Old CVA 2021/08/21 ORIF L't radius 2021/06/23 SDH
C	59	2	必要提報事件討論：侵入性治療（含根治

經分析死亡病人後發現，遵循診療指引並完成相關檢查及後續治療的病人，存活率較高；反之，無法接受手術或後續完整治療的病人，存活期較短。

此外，共病（Comorbidity）及 ECOG Performance 狀態對治療適應性及預後亦有顯著影響。建議團隊醫師應依照診療指引與監測指標進行治療，並充分考量共病對治療風險的影響。積極與病人及其家屬溝通，以期提高存活率。

			性手術、RFA、TACE...等) 30 天內死亡之個案。
D	61	2	Malnutrition with cachexia, 遊民身體狀況不適合麻醉、手術。
E	89	2	Old Age, 未手術, 選擇口服 UFUR+RT 2017/10/18-2017/11/28 Palliative RT 2018/07/04 轉安寧居家
F	59	2	2021/09/17 新竹國泰 Hartmann's operation + 2021/09/21 Sigmoid end colostomy 2021/11 至新竹馬偕 2022/04/28 Lysis of peritoneal adhesions 2022/04/28 Excision of malignant tumor

1. **編號 A**：54 歲男性，最終期別 IIA。診斷日 2018/05/25；死亡日 2021/11/25，存活月數 42 個月。ECOG:0。接受手術+CCRT 2019/04/08 **完治**。2020/04 復發接受化學治療+標靶治療。History：DM。
2. **編號 B**：64 歲男性，最終期別 IIA。診斷日 2021/08/04；死亡日 2023/02/11，存活月數 18.2 個月。ECOG：2。接受手術+口服化學治療（UFUR since 2021/10/09）。History：DM、HTN、Old CVA、Right side hemisphere、2021/06/23 SDH、2021/08/21 ORIF L't radius。2023/02/09 OHCA：Aspiration pneumonia 2023/02/11 非癌正相關原因死亡。
3. **編號 C**：59 歲男性，最終期別 IIA。診斷日 2019/11/04；死亡日 2020/01/10，存活月數 2.2 個月。ECOG：2。2019/12/18 同時接受 Radical nephrectomy, Left. + Sigmoid colectomy, radical。2019/12/30 Colostomy、2020/01/06 Hartmann's procedure。History：HD、HTN、DM、CKD Stage 5。最終因腎衰竭死亡。2024/02/18 必要提報事件討論。
4. **編號 D**：61 歲男性，最終期別 IIA。診斷日 2021/03/17；死亡日 2021/04/22，存活月數 1.2 個月。ECOG：2。遊民因營養不良、惡病質（cachexia）無法手術及接受其他治療。History：Malnutrition with cachexia。最終因急性腎衰竭死亡。
5. **編號 E**：89 歲男性，最終期別 IIA。診斷

日 2017/09/20；死亡日 2018/07/09，存活月數 9.6 個月。ECOG：2。因年紀大未手術，選擇口服化療（UFUR since 2017/10/03）+ 放療（2017/10/18-2017/11/28 Palliative）。2018/07/04 轉安寧居家。

6. **編號 F**：59 歲女性，最終期別 IIB。診斷日 2021/09/17；死亡日 2022/07/10，存活月數 9.7 個月。ECOG：2。BH：150 cm、BW：30KG。體重過輕。2021/9/17 新竹國泰 Hartmann's operation + 2021/09/21 Sigmoid end colostomy。之後轉至本院進行放射治療（2021/12/02-2022/01/10 Curative）
- 2022/02/24-2022/06/10 Adjuvant C/T。
  - 2022/04/28 Excision of malignant + Lysis of peritoneal adhesions tumor。之後病情惡化 2022/06/10-2022/06/30 Palliative TKI。最終因心肺衰竭死亡。

（六）結論：綜合以上個案資料分析：

1. **年齡**：六位個案其中有五位年齡小於 65 歲（占 83.3%），故年齡非影響存活率的主要因素。
2. **共病**：六位中有五位有共病（編號 A、B、C、D、E 患者）。例如：有糖尿病（DM）、高血壓（HTN）、CVA、腎臟病等慢性疾病；營養不良、惡病質...等。這些疾病或身體狀況可能對患者的治療過程和預後產生影響。
3. **ECOG Performance**：六位中有五位 2 分（占 83.3%），顯示他們的體力狀況相對較差，可能會影響治療的耐受性和個案存活率。  
註：ECOG2 分，可步行，可自行 ADL，但在 ADL 方面有所限制，超過 50% 的清醒時間不受限在床鋪或椅子上。
4. **完治**：有機會接受治療且完治的個案（個案編號 A：42 個月、B：18.2 個

月)，存活月數較長。

5. 結腸直腸癌核心測量指標，與直腸癌有關的指標有**指標三**及**指標四**。

(1) **指標三**：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。個案編號 A、B、E 符合指標，存活月數分別為 A：42 個月、

B：18.2 個月、E：9.6 個月。編號 F 從外院轉入，故無法得知。編號 C：根治性手術 30 天內死亡，必要提報事件。

(2) 結腸直腸癌品質指標**指標四**：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）比率。編號 A、B、C、F。有手術者皆符合。

	A	B	C	D	E	F
指標 3	●	●			●	
指標 4	●	●	●	* 有大腸鏡 但未手術		●

6. 結腸直腸癌診療指引遵循分析：

(1) 遵循結腸直腸癌診療指引完成檢查項目：除編號 D 缺 CEA 血清檢查外，其餘 A、B、C、E、F 皆有遵循。

	A	B	C	D	E	F
遵循	●	●	●		●	●
未遵循				● 缺 CEA		

(2) 遵循結腸直腸癌診療指引進行手術或化學治療、放射線治療。

- a. 個案編號 A、B 皆遵循指引，分別存活 42 個月及 18.2 個月。
- b. 個案 C 雖遵循指引，但因根治性手術後 30 天內死亡，提必要提報事件討論。
- c. 個案 D 因惡病質及營養不良，無法接受手術或相關治療，存活 1.2 個月。

	<p>d. 個案 E：cT3N0M0 Stage IIA，考慮年齡因素僅接受 CCRT，後續治療未進行手術，存活 9.6 個月。</p> <p>e. 個案 F 為外院轉入，於本院接受放化療，於本院非進行根治性手術，後續病情惡化，存活 9.7 個月。</p>					
	A	B	C	D	E	F
	遵循	●	●	●		
未遵循				●	●	●

**此管理循環結果（勾選此管理循環 Action 的結果）**

- 1. 已達目標值，持續監測中
- 2. 未達目標值，延長 PDCA 改善追蹤
- 3. 已達目標值，提高目標值並開展下一個 Advanced-PDCA 循環

## 肝癌多專科醫療團隊成員

團隊主席	陳青富
胃腸肝膽內科	陳重助、陳青富、王柏川、張瀚文 李晉賢、黃士育、劉奕吾
一般外科	柯文清、葉孟青、張建仁、陳子堯 吳宥達、王柏鈞
放射科	劉育朋、林義嵐、蘇文科、范揚凱 黃柏瑞、楊逸軒、陳記安
病理科	黃佩雯、張國明
血液腫瘤科	許彥寧、鄭弘毅
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
癌症中心技術副主任	林文淑
腫瘤個案管理護理師	鍾如屏
營養師	陳巧心、蔡伶枚、王舒韻
心理師	黃琪惠、鄭琳



## 肝癌存活率分析

### 一、肝癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

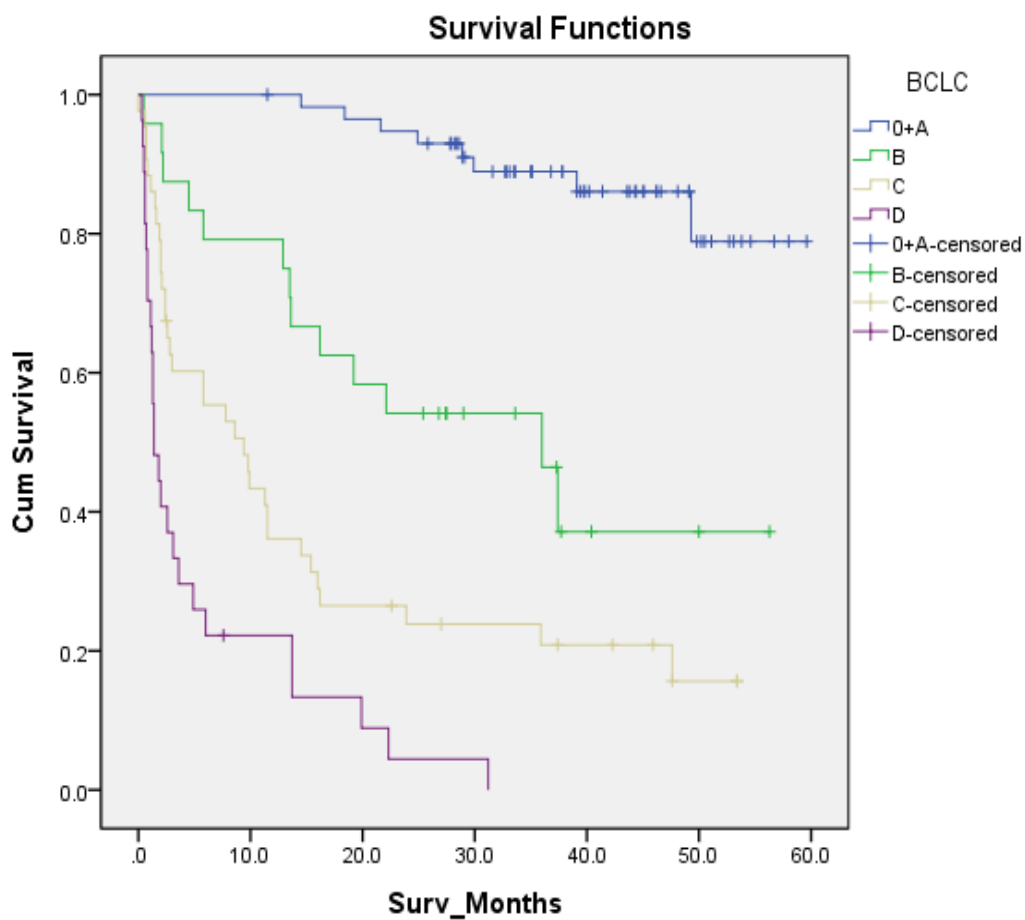
(一) 癌症部位：選擇 ICD-O-3 編碼範圍為 C22

(二) 組織型態：肝細胞癌(Mcode 8170-8175)

### 二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

### 三、民國 108-110 年特定死因存活率



BCLC  期別 (各期百分比)  (存活中位數(月))	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 108 年-110 年		全國  4 年特定死 因存活率%  95 % CI	醫學中心  4 年特定死 因存活率%  95 % CI	非醫學中心  4 年特定死 因存活率%  95 % CI
					之 1-4 年特定死因存活率				
					特定死因 存活率%	年齡調整 5 年存活率%			
第 0+A 期  個案數:58 (38.16%)	1 年	58	1	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	82.15 ( 81.25 , 83.05 )	83.82 ( 82.70 , 84.94 )	79.70 ( 78.21 , 81.19 )
	2 年	57	0	3	94.74 ( 88.94 , 100.00 )				
	3 年	54	17	3	88.94 ( 80.55 , 97.32 )				
	4 年	34	18	1	86.07 ( 76.24 , 95.89 )				
	5 年	15	14	1	-				
第 B 期  個案數:24 (15.79%) (36 月)	1 年	24	0	5	79.17 ( 62.92 , 95.41 )	-	53.10 ( 51.50 , 54.70 )	56.53 ( 54.50 , 58.55 )	47.79 ( 45.25 , 50.32 )
	2 年	19	0	6	54.17 ( 34.23 , 74.10 )				
	3 年	13	6	1	46.43 ( 24.31 , 68.54 )				
	4 年	6	3	1	37.14 ( 13.10 , 61.18 )				
	5 年	2	2	0	-				

BCLC  期別  (存活中位數(月))	觀察年數	期別人數 (可分析)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 108 年-110 年 之 1-4 年特定死因存 活率		全國  4 年特定死 因存活率%  95 % CI	醫學中心  4 年特定死 因存活率%  95 % CI	非醫學中心  4 年特定死 因存活率%  95 % CI
					特定死因 存活率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活率% 95 % CI			
					<b>第 C 期</b>  個案數:43 (28.29%)  (9.4 月)	1 年			
	2 年	15	1	5	23.85 ( 10.83 , 36.86 )				
	3 年	9	1	1	20.86 ( 8.23 , 33.50 )				
	4 年	7	4	1	15.65 ( 2.68 , 28.61 )				
	5 年	2	2	0	-				
<b>第 D 期</b>  個案數:27 (17.76%)  (1.4 月)	1 年	27	1	21	22.22 ( 6.54 , 37.90 )	-	9.98 ( 8.12 , 11.84 )	12.53 ( 9.81 , 15.26 )	7.78 ( 5.27 , 10.30 )
	2 年	5	0	4	4.44 ( 0.00 , 12.84 )				
	3 年	1	0	1	0.00				
	4 年	0	0	0	-				
	5 年	0	0	0	-				

資料來源：衛生福利部國民健康署

## 胃癌多專科醫療團隊成員

團隊主席	陳子堯
胃腸肝膽內科	陳重助、王柏川、陳青富、張瀚文 李晉賢、黃士育、劉弈吾
一般外科	陳子堯、柯文清、葉孟青、張建仁 吳宥達、王柏鈞
放射科	劉育朋、林義嵐、蘇文科、范揚凱 黃柏瑞、楊逸軒、陳記安
病理科	黃佩雯、張國明
血液腫瘤科	許彥寧、鄭弘毅
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
癌症中心技術副主任	林文淑
腫瘤個案管理護理師	鍾如屏
營養師	陳巧心、蔡伶枚、王舒韻
心理師	黃琪惠、鄭琳



## 胃癌存活率分析

### 一、胃癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

#### (一)癌症部位

選擇 ICD-O-3 編碼範圍為 C16(排除 C160)

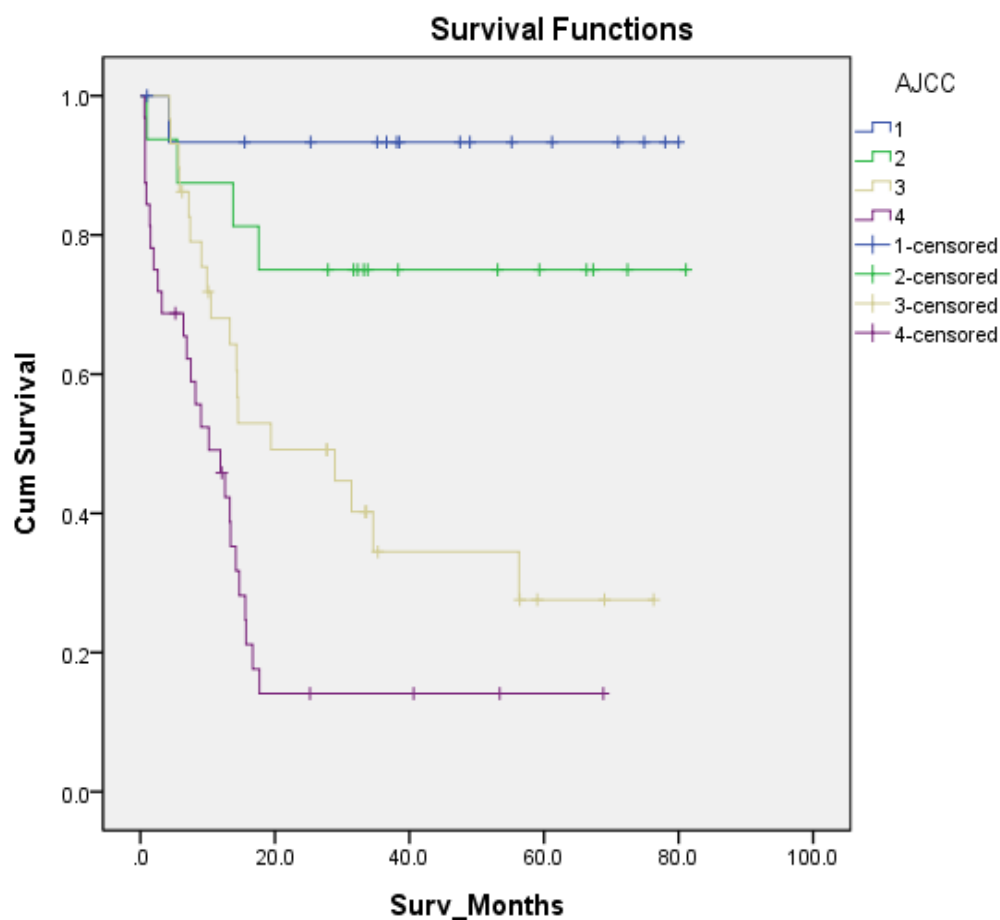
#### (二)組織型態：腺癌(Mcode:8045,8140-8148,8190-8211,8220,8255-

8263,8310,8323,8331,8440-8441,8460-8510,8550-8551,8576)

### 二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

### 三、民國 106-110 年特定死因存活率



癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 106 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國	醫學中心	非醫學中心
							特定死因 存活率%	年齡調整 5 年存活率%	年齡調 整 5 年 存活率 %	年齡調 整 5 年 存活率 %	年齡調整 5 年存活 率%
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
胃癌 個案數：16 (17.20%)	AJCC	第 1 期	1 年	16	1	1	93.33 ( 80.71 , 100.00 )	-	84.05 ( 81.60 , 86.50 )	85.46 ( 82.36 , 88.55 )	82.15 ( 78.22 , 86.09 )
	AJCC	第 1 期	2 年	14	1	0	93.33 ( 80.71 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	3 年	13	2	0	93.33 ( 80.71 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	4 年	11	4	0	93.33 ( 80.71 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	5 年	7	2	0	93.33 ( 80.71 , 100.00 )				
胃癌 個案數：16 (17.20%)	AJCC	第 2 期	1 年	16	0	2	87.50 ( 71.30 , 100.00 )	-	64.04 ( 58.68 , 69.40 )	67.98 ( 61.20 , 74.77 )	58.45 ( 50.75 , 66.16 )
	AJCC	第 2 期	2 年	14	0	2	75.00 ( 53.78 , 96.22 )				
	AJCC	第 2 期	3 年	12	5	0	75.00 ( 53.78 , 96.22 )				
	AJCC	第 2 期	4 年	7	1	0	75.00 ( 53.78 , 96.22 )				
	AJCC	第 2 期	5 年	6	2	0	75.00 ( 53.78 , 96.22 )				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 106 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國	醫學中心	非醫學中心
							特定死因 存活率%	年齡調整 5 年存活率%	年齡調 整 5 年 存活率 %	年齡調 整 5 年 存活率 %	年齡調整 5 年存活 率%
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
胃癌 個案數：29 (31.18%) (19.4 月)	AJCC	第 3 期	1 年	29	2	9	68.06 (50.78 , 85.33 )	-	35.24 (31.00 , 39.49 )	38.53 (32.91 , 44.15 )	31.40 (25.25 , 37.56 )
	AJCC	第 3 期	2 年	18	0	5	49.15 (30.34 , 67.97 )				
	AJCC	第 3 期	3 年	13	5	3	34.47 (15.11 , 53.84 )				
	AJCC	第 3 期	4 年	5	0	0	34.47 (15.11 , 53.84 )				
	AJCC	第 3 期	5 年	5	2	1	27.58 (7.93 , 47.23 )				
胃癌 個案數：32 (34.41%) (10.2 月)	AJCC	第 4 期	1 年	32	1	17	45.83 (28.32 , 63.35 )	-	5.17 (3.45 , 6.89 )	5.56 (3.29 , 7.82 )	4.87 (2.47 , 7.28 )
	AJCC	第 4 期	2 年	14	1	9	14.10 (1.40 , 26.80 )				
	AJCC	第 4 期	3 年	4	1	0	14.10 (1.40 , 26.80 )				
	AJCC	第 4 期	4 年	3	1	0	14.10 (1.40 , 26.80 )				
	AJCC	第 4 期	5 年	2	1	0	14.10 (1.40 , 26.80 )				

資料來源：衛生福利部國民健康署

# 胸腔癌多專科醫療 團隊成員

肺癌多專科醫療團隊

食道癌多專科醫療團隊

## 肺癌多專科醫療團隊

團隊主席	周育廷
胸腔內科	周育廷、黃呈誼、徐偉樺、謝文郁 黃筑筠
胸腔外科	劉洋帆、陳百璽、林哲宏
放射科	劉育朋、林義嵐、蘇文科、范揚凱 黃柏瑞、楊逸軒、陳記安
病理科	黃佩雯、張國明
血液腫瘤科	許彥寧、鄭弘毅
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
癌症中心技術副主任	林文淑
腫瘤個案管理護理師	陳倍倫
醫務部管理師	羅君聆
營養師	陳巧心、蔡伶枚、王舒韻
心理師	黃琪惠、鄭琳



## 肺癌存活率分析

### 一、肺癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

(一) 癌症部位：選擇 ICD-O-3 編碼範圍為 C34

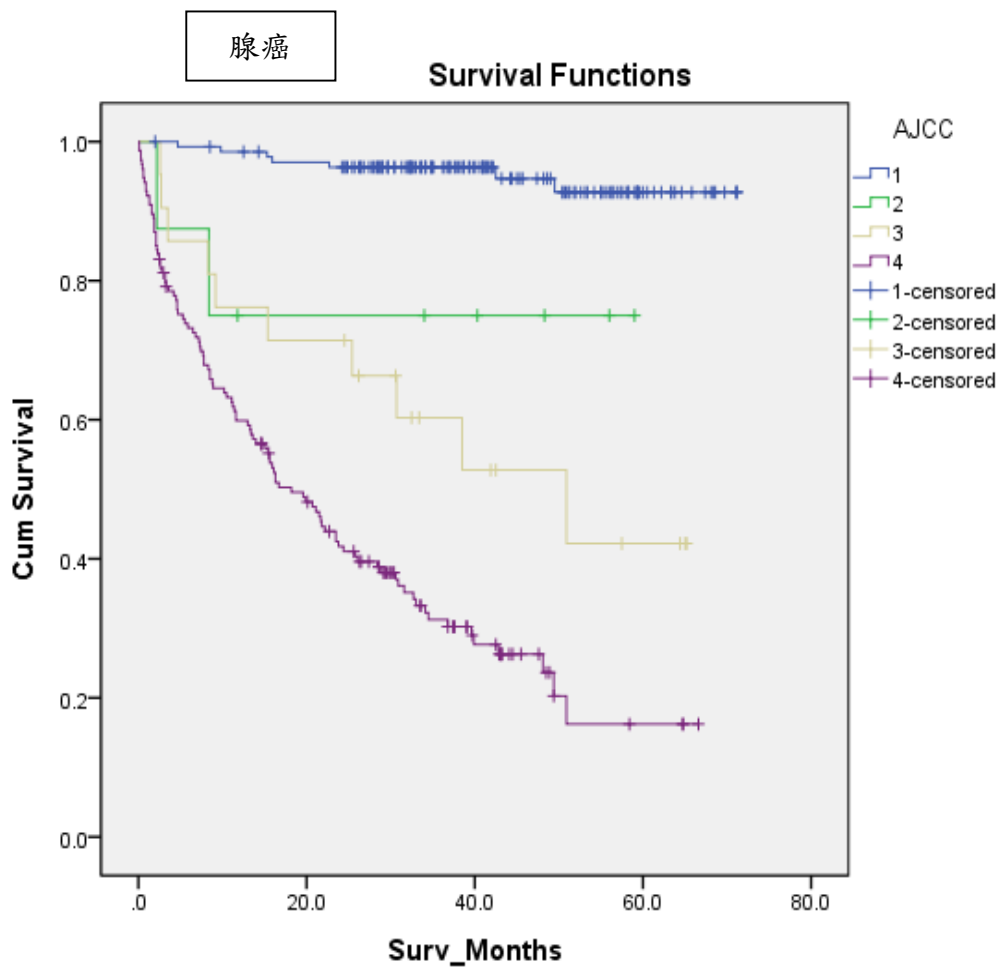
(二) 組織型態：非小細胞癌-腺癌 adeno(Mcode: 8050, 8130, 8140-8141, 8143-8144, 8146, 8201, 8211, 8213, 8230, 8250-8257, 8260, 8262-8263, 8265, 8290, 8310, 8320, 8323, 8333, 8480-8481, 8490, 8503, 8550-8552, 8572)

非小細胞癌\*NSCLC:( Mcode:排除小細胞癌與 9590-9993)

### 二、統計方法

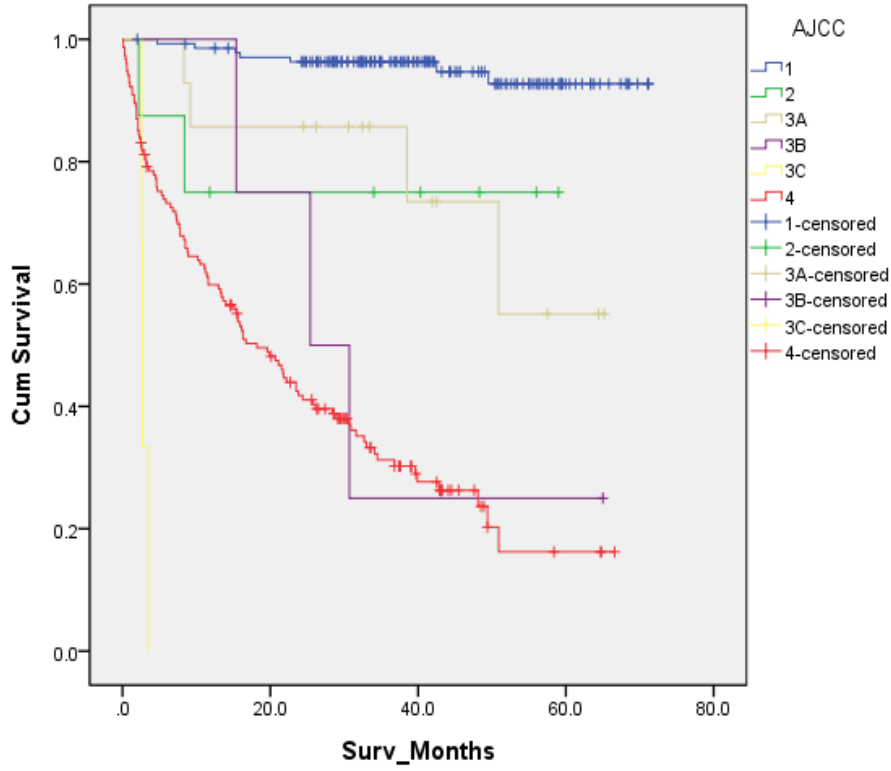
以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

### 三、民國 107-110 年特定死因存活率



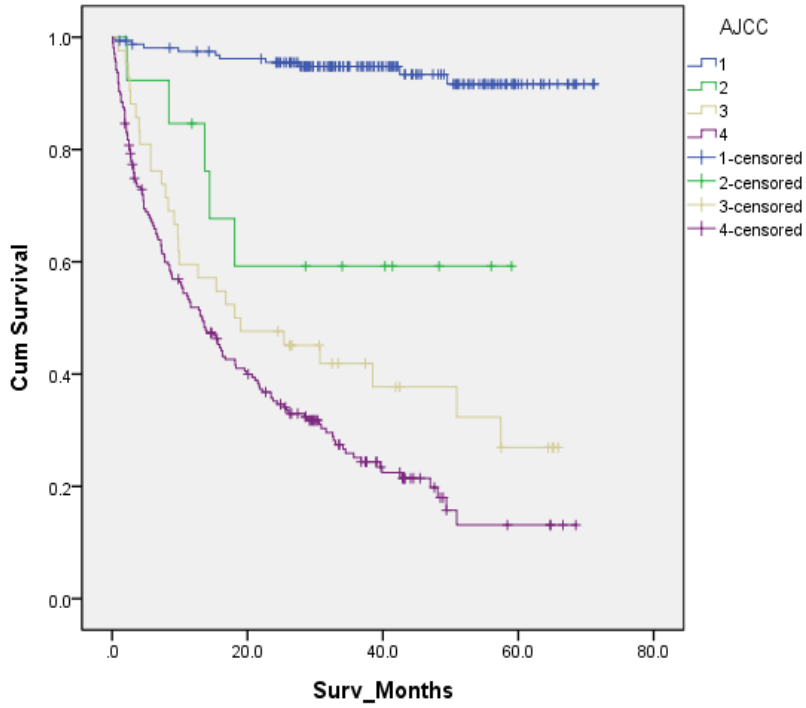
腺癌

Survival Functions



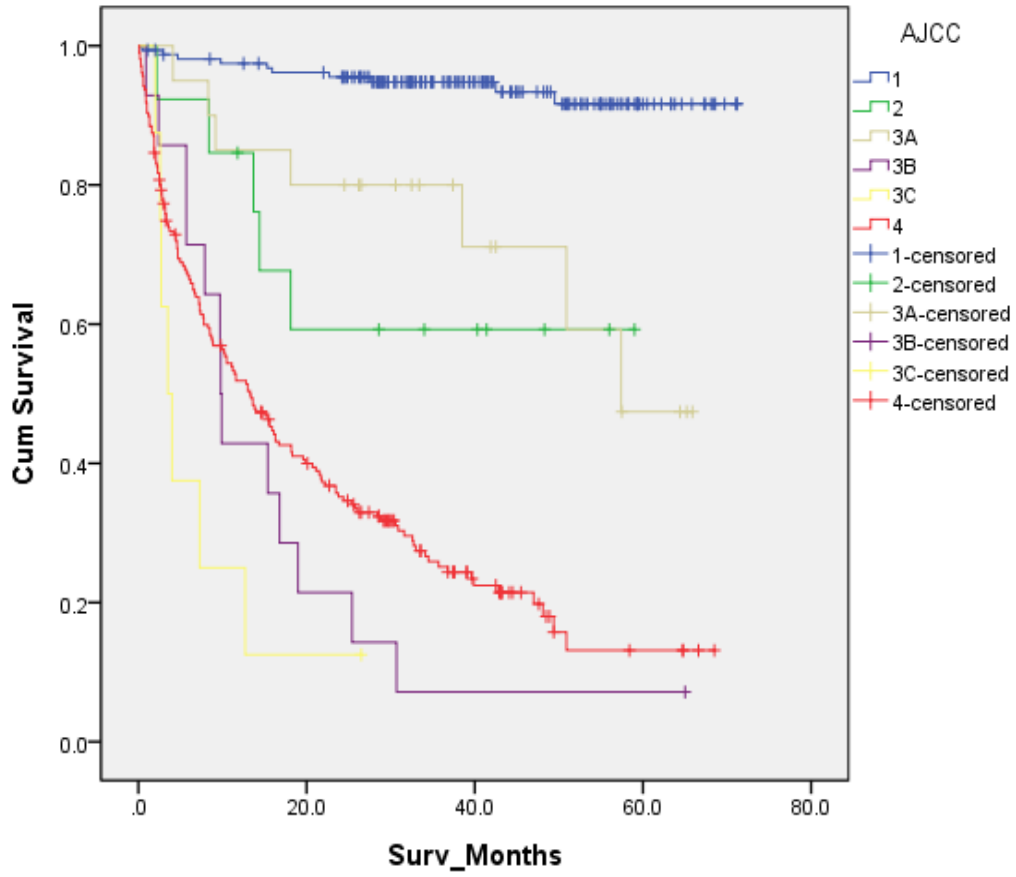
非小細胞癌

Survival Functions



非小細胞癌

### Survival Functions



癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析 個案數)	設 限 個 案 數	死 亡 個 案 數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存 活率		全國 年齡調 整 5 年 存活率 %	醫學中 心 年齡調 整 5 年 存活率 %	非醫學中 心 年齡調 整 5 年 存活率 %
							特定死因 存活率%	年齡調整 5 年存活率%			
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
肺癌非 小細胞 癌-腺癌 個案 數：139 (43.17%)	AJCC	第 1 期	1 年	139	2	2	98.55 ( 96.54 , 100.00 )	-	93.52 ( 92.39 , 94.65 )	94.41 ( 93.15 , 95.66 )	90.84 ( 88.32 , 93.35 )
	AJCC	第 1 期	2 年	135	2	3	96.32 ( 93.16 , 99.49 )	-			
	AJCC	第 1 期	3 年	130	45	0	96.32 ( 93.16 , 99.49 )	-			
	AJCC	第 1 期	4 年	85	33	1	94.69 ( 90.25 , 99.13 )	-			
	AJCC	第 1 期	5 年	51	34	1	92.72 ( 86.92 , 98.51 )	-			
肺癌非 小細胞 癌-腺癌 個案 數：8 (2.48%)	AJCC	第 2 期	1 年	8	1	2	75.00 ( 44.99 , 100.00 )	-	73.63 ( 67.41 , 79.86 )	74.75 ( 67.58 , 81.92 )	71.31 ( 60.64 , 81.98 )
	AJCC	第 2 期	2 年	5	0	0	75.00 ( 44.99 , 100.00 )	-			
	AJCC	第 2 期	3 年	5	1	0	75.00 ( 44.99 , 100.00 )	-			
	AJCC	第 2 期	4 年	4	1	0	75.00 ( 44.99 , 100.00 )	-			
	AJCC	第 2 期	5 年	3	3	0	-	-			

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 年齡調整 5 年 存活率 % 95 % CI	醫學中心 年齡調整 5 年 存活率 % 95 % CI	非醫學中心 年齡調整 5 年 存活率 % 95 % CI
							特定死因 存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
肺癌非 小細胞 癌-腺癌 個案 數：21 (6.52%) (50.9 月)	AJCC	第 3 期	1 年	21	0	5	76.19 ( 57.97 , 94.41 )	-	49.71 ( 45.01 , 54.41 )	53.41 ( 47.50 , 59.32 )	44.95 ( 37.53 , 52.38 )
	AJCC	第 3 期	2 年	16	0	1	71.43 ( 52.11 , 90.75 )				
	AJCC	第 3 期	3 年	15	5	2	60.30 ( 38.62 , 81.97 )				
	AJCC	第 3 期	4 年	8	2	1	52.76 ( 29.30 , 76.22 )				
	AJCC	第 3 期	5 年	5	1	1	42.21 ( 15.85 , 68.56 )				
肺癌非 小細胞 癌-腺癌 個案 數：14 (4.35%) (65.2 月)	AJCC	第 3A 期	1 年	14	0	2	85.71 ( 67.38 , 100.00 )	-	59.23 ( 52.43 , 66.03 )	62.82 ( 54.80 , 70.85 )	54.29 ( 42.86 , 65.72 )
	AJCC	第 3A 期	2 年	12	0	0	85.71 ( 67.38 , 100.00 )				
	AJCC	第 3A 期	3 年	12	5	0	85.71 ( 67.38 , 100.00 )				
	AJCC	第 3A 期	4 年	7	2	1	73.47 ( 46.26 , 100.00 )				
	AJCC	第 3A 期	5 年	4	1	1	55.10 ( 17.84 , 92.36 )				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 年齡調整 5 年 存活率 %	醫學中心 年齡調整 5 年 存活率 %	非醫學中心 年齡調整 5 年 存活率 %
							特定死因 存活率 %	年齡調整 5 年存活率 %			
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
肺癌非小 細胞癌-腺 癌 個案數：4 (1.24%) (28.05 月)	AJCC	第 3B 期	1 年	4	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	44.33 ( 36.60 , 52.06 )	46.65 ( 36.90 , 56.41 )	41.30 ( 29.88 , 52.72 )
	AJCC	第 3B 期	2 年	4	0	1	75.00 ( 32.57 , 100.00 )				
	AJCC	第 3B 期	3 年	3	0	2	25.00 ( 0.00 , 67.43 )				
	AJCC	第 3B 期	4 年	1	0	0	25.00 ( 0.00 , 67.43 )				
	AJCC	第 3B 期	5 年	1	0	0	25.00 ( 0.00 , 67.43 )				
肺癌非小 細胞癌-腺 癌 個案數：3 (0.93%) (2.7 月)	AJCC	第 3C 期	1 年	3	0	3	0.00	-	34.89 ( 24.51 , 45.26 )	40.53 ( 26.07 , 55.00 )	28.91 ( 16.91 , 40.92 )
	AJCC	第 3C 期	2 年	0	0	0	-				
	AJCC	第 3C 期	3 年	0	0	0	-				
	AJCC	第 3C 期	4 年	0	0	0	-				
	AJCC	第 3C 期	5 年	0	0	0	-				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 年齡調整 5 年 存活率 %	醫學中 心 年齡調整 5 年 存活率 %	非醫學中 心 年齡調整 5 年 存活率 %
							特定死因 存活率 %	年齡調整 5 年存活率 %			
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
肺癌非 小細胞 癌-腺癌 個案 數：154 (47.83%) (18.2 月)	AJCC	第 4 期	1 年	154	3	61	59.88 ( 52.08 , 67.68 )	18.43 ( 6.13 , 30.72 )	18.12 ( 16.54 , 19.70 )	19.93 ( 17.84 , 22.02 )	15.71 ( 13.34 , 18.08 )
	AJCC	第 4 期	2 年	90	6	26	41.78 ( 33.80 , 49.75 )				
	AJCC	第 4 期	3 年	58	15	12	31.24 ( 23.30 , 39.18 )				
	AJCC	第 4 期	4 年	31	17	4	26.27 ( 18.21 , 34.33 )				
	AJCC	第 4 期	5 年	10	4	3	16.21 ( 5.70 , 26.73 )				
肺癌非 小細胞 癌-all 個案 數：160 (37.83%)	AJCC	第 1 期	1 年	160	4	4	97.46 ( 95.01 , 99.92 )	-	91.67 ( 90.51 , 92.84 )	92.81 ( 91.49 , 94.12 )	88.65 ( 86.21 , 91.08 )
	AJCC	第 1 期	2 年	152	3	3	95.51 ( 92.26 , 98.76 )				
	AJCC	第 1 期	3 年	146	52	1	94.79 ( 91.27 , 98.31 )				
	AJCC	第 1 期	4 年	93	35	1	93.38 ( 88.95 , 97.80 )				
	AJCC	第 1 期	5 年	57	39	1	91.65 ( 86.16 , 97.14 )				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國	醫學中心	非醫學中心
							特定死因 存活率%	年齡調整 5 年存活率%	年齡調整 5 年存活率%	年齡調整 5 年存活率%	年齡調整 5 年存活率%
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
肺癌非 小細胞 癌-all 個案 數：13 (3.07%)	AJCC	第 2 期	1 年	13	1	2	84.62 ( 65.00 , 100.00 )	-	66.45 ( 61.27 , 71.63 )	68.98 ( 62.80 , 75.17 )	62.51 ( 54.17 , 70.85 )
	AJCC	第 2 期	2 年	10	0	3	59.23 ( 31.55 , 86.91 )				
	AJCC	第 2 期	3 年	7	2	0	59.23 ( 31.55 , 86.91 )				
	AJCC	第 2 期	4 年	5	2	0	59.23 ( 31.55 , 86.91 )				
	AJCC	第 2 期	5 年	3	3	0	-				
肺癌非 小細胞 癌-all 個案 數：42 (9.93% 月)	AJCC	第 3 期	1 年	42	0	17	59.52 ( 44.68 , 74.37 )	-	39.25 ( 35.92 , 42.58 )	43.57 ( 39.22 , 47.92 )	33.95 ( 28.94 , 38.97 )
	AJCC	第 3 期	2 年	25	0	5	47.62 ( 32.51 , 62.72 )				
	AJCC	第 3 期	3 年	20	7	2	41.89 ( 26.62 , 57.16 )				
	AJCC	第 3 期	4 年	11	3	1	37.70 ( 21.90 , 53.50 )				
	AJCC	第 3 期	5 年	7	1	2	26.93 ( 10.00 , 43.86 )				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 年齡調整 5 年 存活率 % 95 % CI	醫學中 心 年齡調 整 5 年 存活率 % 95 % CI	非醫學中 心 年齡調 整 5 年 存活率 % 95 % CI
							特定死因 存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
肺癌非小 細胞癌-all 個案數： 20 (4.73%) (57.4 月)	AJCC	第 3A 期	1 年	20	0	3	85.00 ( 69.35 , 100.00 )	-	49.92 ( 44.61 , 55.23 )	53.08 ( 46.47 , 59.69 )	46.16 ( 37.80 , 54.53 )
	AJCC	第 3A 期	2 年	17	0	1	80.00 ( 62.47 , 97.53 )				
	AJCC	第 3A 期	3 年	16	6	0	80.00 ( 62.47 , 97.53 )				
	AJCC	第 3A 期	4 年	10	3	1	71.11 ( 48.47 , 93.75 )				
	AJCC	第 3A 期	5 年	6	1	2	47.41 ( 16.63 , 78.19 )				
肺癌非小 細胞癌-all 個案數： 14 (3.31%) (9.85 月)	AJCC	第 3B 期	1 年	14	0	8	42.86 ( 16.93 , 68.78 )	-	34.23 ( 28.93 , 39.54 )	38.41 ( 31.37 , 45.44 )	28.71 ( 21.36 , 36.07 )
	AJCC	第 3B 期	2 年	6	0	3	21.43 ( 0.00 , 42.92 )				
	AJCC	第 3B 期	3 年	3	0	2	7.14 ( 0.00 , 20.63 )				
	AJCC	第 3B 期	4 年	1	0	0	7.14 ( 0.00 , 20.63 )				
	AJCC	第 3B 期	5 年	1	0	0	7.14 ( 0.00 , 20.63 )				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 年齡調整 5 年 存活率 % 95 % CI	醫學中 心 年齡調 整 5 年 存活率 % 95 % CI	非醫學中 心 年齡調整 5 年存活 率 % 95 % CI
							特定死因 存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
肺癌非 小細胞 癌-all 個案 數：8 (1.89%) (3.75 月)	AJCC	第 3C 期	1 年	8	0	6	25.00 (0.00 , 55.01)	-	26.61 (19.87 , 33.35)	31.73 (22.29 , 41.16)	20.36 (11.95 , 28.77)
	AJCC	第 3C 期	2 年	2	0	1	12.50 (0.00 , 35.42)	-			
	AJCC	第 3C 期	3 年	1	1	0	-	-			
	AJCC	第 3C 期	4 年	0	0	0	-	-			
	AJCC	第 3C 期	5 年	0	0	0	-	-			
肺癌非 小細胞 癌-all 個案 數：208 (49.17%) (13.3 月)	AJCC	第 4 期	1 年	208	7	98	51.87 (44.99 , 58.76)	13.79 (1.85 , 25.73)	16.03 (14.68 , 17.38)	17.92 (16.11 , 19.72)	13.59 (11.59 , 15.59)
	AJCC	第 4 期	2 年	103	6	32	35.16 (28.48 , 41.85)	-			
	AJCC	第 4 期	3 年	65	17	15	25.14 (18.67 , 31.61)	-			
	AJCC	第 4 期	4 年	33	17	5	19.79 (13.06 , 26.53)	-			
	AJCC	第 4 期	5 年	11	4	3	13.12 (5.39 , 20.85)	-			

資料來源：衛生福利部國民健康署

## 提升非小細胞肺癌 stage IIIB 存活率 PDCA

- 一、**指標名稱**：非小細胞肺癌存活率
- 二、**目標達成率**：以國民健康署公告全國各期別存活率為目標值
- 三、**院區**：新竹院區
- 四、**審查年份**：2024 年 11 月
- 五、**審查結果**：未達指標值，進行 PDCA 改善追蹤

<b>主題</b>	提升非小細胞肺癌 IIIB 存活率		
<b>簡要說明</b>	<p>一、依據國民健康署回饋 2018-2021 年特定死因死亡率之非小細胞肺癌 IIIB 個案，總個案數 13 人、總死亡人數 12 人，特定死因存活率為 7.6%，比較全國同期存活率為 34.23%，差異為-26.63%。</p> <p>二、針對特定死因存活率之非小細胞肺癌 IIIB 死亡個案各別檢討及分析，提升個案之存活率。</p>		
<b>負責單位</b>	肺癌多專科醫療團隊	<b>執行期間</b>	起 2025/01/01
<b>彙整單位</b>	癌症中心		迄 2025/12/31
<b>Plan(計畫)</b>		<b>Do(執行)</b>	
<p>二、對策項目：</p> <p>1. <u>討論並分析非小細胞肺癌 IIIB 死亡名單個案之診療過程是否與指引相符。</u></p> <p>1-1 將死亡名單個案之相關資料調查並紀錄。</p> <p>1-2 討論並確認死亡個案之期別、診療過程是否與指引相符。</p> <p>2. <u>定期召開肺癌多專科團隊會議。</u></p> <p>2-1 搜尋匯整肺癌新診斷個案名單。</p> <p>2-2 召開肺癌多專科團隊會議，進行肺癌個案診療討論。</p> <p>2-3 定期審視肺癌診療指引。</p> <p>3. <u>定期查核癌症登記及病歷紀錄</u></p> <p>3-1 定期進行病歷審查機制以審視癌症登記正確登</p>		<p>1-1-1 個管師依據國檢署回饋之非小細胞肺癌 IIIB 死亡個案名單，利用電子病歷以回溯性方式調查其基本資料、期別、診療過程之相關治療、檢查。</p> <p>1-1-2 將調查結果利用 Excel 一一羅列並存檔。</p> <p>1-2-1 與肺癌多專科團隊醫師黃呈誼、周育廷、陳百璽、劉洋帆依調查名單個別進行期別及診療過程討論，確認是否與診療指引相符。</p> <p>1-2-2 將討論結果在肺癌多專科團隊會議上提出討論，並記錄討論結果。</p> <p>2-1-1 個管師每週利用個管搜尋系統、病理簡訊、病理科 E-mail 搜尋肺癌新診斷個案。</p> <p>2-2-1 每 2 週定期召開肺癌多專科團隊會</p>	

<p>錄癌症個案資料。</p> <p>3-2 定期監測診療指引遵循率、核心測量指標、必要事件等，以確保照護品質。</p> <p>4. <u>比較存活率之差異</u></p> <p>4-1 每年依據國民健康署公告回饋之存活率資料與本院進行比較，並將結果與相關團隊(或醫師)進行討論。</p> <p>4-2 追蹤存活率改善之成效。</p>	<p>議。</p> <p>2-2-2 依據個管師提供的名單，在團隊會議中進行討論，透過討論建立共識，並尋求更好的治療方式。討論內容包括個案的評估、分期、治療方針等...</p> <p>2-3-1 肺癌多專科團隊負責醫師及個管師每年定期修訂及更新診療指引，於多專科團隊會議中提出審視，個管師將修訂結果記錄存檔，並提報癌委會中核備後公佈及宣導。</p> <p>3-1-1 每年七月請癌登人員回饋前一年癌症登記名單。</p> <p>3-1-2 個管師依據癌登提供之癌症分期死亡個案，利用EXCEL亂數程式抽取死亡病歷之15%做查核。審查內容包含期別、治療方式等欄位。核對必要提報事件抽審機置，進行死亡分析及檢討。</p> <p>3-1-3 針對癌症分期不一致個案，與其主治醫師或於多專科會議中進行討論及確認，以落實癌症分期資訊之修正回饋機制。</p> <p>3-1-4 癌登申報前遇分期疑慮個案，應口頭或書面諮詢主治醫師，留有資料並建檔；申報後定期將癌登資料庫與治療計畫書之癌症分期進行比對，有差異處再次諮詢醫師進行確認。</p> <p>3-2-1 每季個管師依據癌登提供的class1、2之個案資料，審視核心測量指標及癌症分期。</p> <p>3-2-2 每季個管師利用Query提供治療30天內癌症個案死亡名單進行審查。</p> <p>3-2-3 負責監測治療計畫書的完整性及動態及副作用等亦記載於治療計畫書，並確實執行監測，以確保資料品質。</p> <p>3-2-4 針對癌症分期疑慮名單，個管師和主治醫師及癌登人員討論後，將討論結果回饋給癌登人員，癌登人員依討論結果進行異動作業。</p> <p>3-2-5 每季個管師將監測診療指引遵循率、核心測量指標等結果及對未達閥值指標項目回饋肝癌團隊，並於多專科會議中進行檢討與改善，相關結果提報個案管理</p>
---	---

	<p>暨醫療品質小組討論，再由個案管理暨醫療品質小組呈報癌委會進行確認。</p> <p>3-2-6 每季監測醫師之癌症治療計畫書的完成率，將未符合閾值 80%之醫師名單呈報副院長督察。</p> <p>4-1-1 個管師依據每年國健署回饋存活率的資料進行統整並進行差異比較，將結果與肺癌多專科團隊負責醫師進行討論。</p> <p>4-1-2 個管師於多專科團隊會議中提出存活率分析之差異比較報告，將會議討論結果記錄存檔。</p> <p>4-1-3 由癌症中心將統整結果於癌委會會議中討論，並以本院2018-2021年癌登申報資料名單，進行存活率分析及檢討改善。</p> <p>4-2-1 持續追蹤存活率改善之成效，必要時修正或展開下一個循環。</p>																																																																		
<p style="text-align: center;">Action(對策擬定並有改進)</p>	<p style="text-align: center;">Check(分析檢討)</p>																																																																		
<p><u>一、定期召開會議：</u></p> <p>(一) 每2週召開多專科團隊會議，針對每位個案依據診療指引進行討論，以確立個案癌症分期及治療方針。</p> <p>(二) 由肺癌多專科團隊負責醫師及個管師每年定期修訂及更新肺癌診療指引，建立團隊共識。</p> <p><u>二、定期查核癌症登記及病歷紀錄，以確保照護品質：</u></p> <p>(一) 團隊醫師於每季定期監測診療指引遵循率。</p> <p>(二) 個管師於每季定期監測診療指引正確率、核心測量指標及癌症分期。</p> <p>(三) 個管師於每年七月定期查核癌症登記及病歷紀錄。</p> <p><u>三、追蹤存活率改善成效：</u></p> <p>定期進行存活率分析與討論：每年依據國民健康署公告回饋之存活率資料與本院進行比</p>	<p>一、由國民健康署統計2018年-2021年本院和區域醫院及全國非小細胞肺癌之期存活率如下表：</p> <table border="1" data-bbox="826 1153 1460 1534"> <thead> <tr> <th colspan="6">肺癌-非小細胞癌-All N=465(2018-2021年)-5年</th> </tr> <tr> <th colspan="6">存活率</th> </tr> <tr> <th>期別</th> <th>低於全國10.00%以上</th> <th>差異值</th> <th>95%CI (5年)</th> <th>區域醫院-5年</th> <th>全國-5年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>N</td> <td>-0.02%</td> <td>91.65%</td> <td>88.65%</td> <td>91.67%</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>N</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>62.51%</td> <td>66.45%</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>Y</td> <td>-12.32%</td> <td>26.93%</td> <td>33.95%</td> <td>39.25%</td> </tr> <tr> <td>IIIA</td> <td>N</td> <td>-2.51%</td> <td>47.41%</td> <td>46.16%</td> <td>49.92%</td> </tr> <tr> <td>IIIB</td> <td>Y</td> <td>-27.09% →-26.63%</td> <td>7.14% →7.6%</td> <td>28.71%</td> <td>34.23%</td> </tr> <tr> <td>IIIC</td> <td>N</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>20.36%</td> <td>26.61%</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>N</td> <td>-2.91%</td> <td>13.12%</td> <td>13.59%</td> <td>16.03%</td> </tr> <tr> <td>不分期別</td> <td>N</td> <td>0.75%</td> <td>46.79%</td> <td>37.80%</td> <td>46.04%</td> </tr> </tbody> </table> <p>二、國民健康屬回饋本院 2018-2021 年非小細胞肺癌 IIIB 期別存活率為 7.14%，與全國平均值相比，低於全國差異值為-27.09%，經癌委會指示需改善 IIIB 存活率，因此，2024 年 12 月 24 日多專科團隊醫師與個管師針對肺癌 IIIB 期別死亡個案，進行臨床分期與原因分析，詳細分析如下：</p> <p>(一) 本次國健署回饋之非小細胞肺癌 IIIB 期</p>	肺癌-非小細胞癌-All N=465(2018-2021年)-5年						存活率						期別	低於全國10.00%以上	差異值	95%CI (5年)	區域醫院-5年	全國-5年	I	N	-0.02%	91.65%	88.65%	91.67%	II	N	-	-	62.51%	66.45%	III	Y	-12.32%	26.93%	33.95%	39.25%	IIIA	N	-2.51%	47.41%	46.16%	49.92%	IIIB	Y	-27.09% →-26.63%	7.14% →7.6%	28.71%	34.23%	IIIC	N	-	-	20.36%	26.61%	IV	N	-2.91%	13.12%	13.59%	16.03%	不分期別	N	0.75%	46.79%	37.80%	46.04%
肺癌-非小細胞癌-All N=465(2018-2021年)-5年																																																																			
存活率																																																																			
期別	低於全國10.00%以上	差異值	95%CI (5年)	區域醫院-5年	全國-5年																																																														
I	N	-0.02%	91.65%	88.65%	91.67%																																																														
II	N	-	-	62.51%	66.45%																																																														
III	Y	-12.32%	26.93%	33.95%	39.25%																																																														
IIIA	N	-2.51%	47.41%	46.16%	49.92%																																																														
IIIB	Y	-27.09% →-26.63%	7.14% →7.6%	28.71%	34.23%																																																														
IIIC	N	-	-	20.36%	26.61%																																																														
IV	N	-2.91%	13.12%	13.59%	16.03%																																																														
不分期別	N	0.75%	46.79%	37.80%	46.04%																																																														

較，與相關團隊或醫師討論後，並於多專科會議中提出結果分析與改善。

#### 四、檢討與建議：

將死亡個案個別分析後，總個案12位，一年內死亡個案中一位未確診即死亡個案存活0.9個月(拒絕檢查)、一位拒治療個案存活7.9個月；其餘10位個案中兩位轉院、四位因疾病進展步入死亡、另有三位放射治療中及一位口服化療中但因虛弱停止療程，而後院外死亡。以上個案70歲以上老年者占66%，並多有虛弱、食慾差等問題。

依據國健署公告(111)年國人十大癌症發生人數及台灣男女性10大癌症標準化發生率，肺癌存活年齡中位數為66歲，若分析66歲以下個案，一位轉院、三位為疾病進展死亡，較難以提出有效改善存活期方案，而66歲以上個案共有8位，個案平均年齡較高可能是本院IIIB期別非小細胞肺癌存活率較低的原因之一。

群體中抽菸與不抽菸個案各為1:1，並所有個案皆無家族史，為減少個案一確診即為中、晚期疾病而面臨死亡風險，本院全力配合國健署肺癌早期偵測計畫推廣，期望肺癌篩檢目標值由113年3%，提高至114年設定的5%，藉由早期發現早期治療，進而提高肺癌個案各期別存活率。

目前本院PET正在設置中，待正式啟用後將可更精確地判斷癌症，設定更利於個案並維持生活品質的治療計畫。並由團隊醫師依據診療指引、國民健康署回饋之存活率及存活期結果，盡量與個案及家屬溝通，積極進行治療、及復發後的化療，同時個管師追蹤關懷個案狀況，以延長個案存活時間，進而提高存活率。

本次五年存活率死亡個案的確診年為2018-2021年，12位個案中11人中5人有進行基因檢測，1人由外院轉來RT，不確定有無檢測，

別個案共14位，應排除一位屬於stage IV，已與癌登人員及醫師確認，完成癌症分期疑義回饋單，因此IIIB期別總個案數更正為13位。13人中有有1人統計時仍存活、1人無病理報告，chest CT: T4N2M0，首療安寧後死亡，但癌登表示安寧收案原因為疑似肺癌，他們即登錄為癌症個案，故仍計入名單統計。因此IIIB期別總人數為13人、死亡人數為12人，存活1人，以下就此12位死亡個案進行分析檢討：存活率為7.6%，與全國平均值相比，低於全國差異值為-26.63%。2018-2020年間統計共1件肺癌IIIB之必要提報事件，但因確診年度為2017年，故未計入此次存活率死亡名單。

(二) 基本資料分析：檢視年齡分佈， $\geq 75$ 歲以上佔7人，其性別分佈，男性11人、女性1人。

Stage IIIB 死亡個案分析 年齡/性別				
	<65	65-74	75-84	>85
男	4	1	5	1
女	0	0	1	0

(三) 審閱IIIB NSCLC死亡個案癌別、死亡時間、死亡相關原因列表如下：一年內死亡共7位，其中3位為SCC、3位為黏液癌等較少見癌別、1位無病理報告；二至三年死亡共3位，1位腺癌、2位SCC；三至四年死亡共2位，皆為腺癌個案。

	一年	二年	三年	合計
未確診	1	0	0	1
PD	2	1	1	4
拒治療	1	0	0	1
國健局回饋死亡	3	1	0	4
轉院	0	1	1	2
合計	7	3	2	12

雖基因檢測目前仍為建議項目，而非必要項目，但以目前治療趨勢及藥物研發進度，建議醫師每位需治療個案都進行基因檢測，若經濟許可建議進行精準醫療，以達到有效、並維持生活品質的治療方式。但12位個案中，屬於肺腺癌者僅有3位，其他9位個案屬於他癌別，較低機率能以標靶進行治療，可能也是本院個案存活率較低的原因之一。

#### 五、持續監測：

持續監測非小細胞肺癌IIIB存活率，以及是否有必要提報事件，每年依據國民健康署回饋之特定死因存活率做比較，以確保癌症個案之照護品質。

	Adeno			SCC			other			合計	
	一年	二年	三年	一年	二年	三年	一年	二年	三年		
未確診							1			1	
PD			1	1	1		1			4	
拒治療				1						1	
國健局回饋死亡				1	1		2			4	
轉院		1	1							2	
合計	0	1	2	3	2	0	4	0	0	12	
		3			5			4			

(四) IIIB 期別個案個別分析，所有個案皆無家族史，共 12 位個案資料統整如下圖，並及其分析如下：

	動態	存活月份	年齡	病史	抽菸	轉移	基因檢測	標靶	免疫	口服化療	化療	RT	CCRT	醫療完治
個案1	拒檢查	0.9	84	COPD										
個案2	拒治療	7.9	80		V		陰性			V				
個案3	轉院	15.4	76				V	V						
個案4	轉院	25.4	46		V		陰性						V	V
個案5		9.7	59		V	V							V	V
個案6		9.9	60			V							V	V
個案7		16.8	54		V	V							V	V
個案8		30.7	77			V	V	V					V	V
個案9		2.4	86	共病	V								palliative	
個案10		5.7	70		V					V			palliative	V
個案11		9.8	83						V					
個案12		19	75				陰性		V	V			palliative	V
總計					6	4	5	2	1	3	1	3	5	7

1. 無病理報告且無治療 1 位(68511518，個案 1)：84 歲，存活 0.9 個月，無抽菸，因 COPD 長期追蹤 CXR 發現變化，但個案考量年齡及身體狀況拒絕進一步檢查及治療。

2. 拒治療 1 位(72424353，個案 2)：80 歲，存活 7.9 個月，抽菸每日 5 支，2020 年咳血就診後確診，有進行健保基因檢測，皆為陰性，故採口服化療，但 3 個月後仍咳血，之後拒治療且無回診，2021/6 國健局回饋死亡。

3. 死亡半年前轉院共 2 位：

(1) 存活 15.4 個月(60293287，個案 3)，76 歲女性肺腺癌，無抽菸，2018 年健康檢查 CXR 異常就診後確診，有進行健保基因檢測，標靶藥物使用，2018/1/27 確診、當年度 6 月 progression 改另個標靶藥物、7 月再次 progression，8 月後轉院尋求他院建議。

(2) 存活 25.4 個月(72774381，個案 4)，46 歲肺腺癌，每天一包菸，2021 年呼吸不順

到急診收住院後確診，健保基因檢測皆為陰性，採 CCRT，放療結束後家屬為就近照顧轉高榮。

4. CCRT 後疾病進展死亡共 4 位：

(1) 存活 9.7 個月(85658543, 個案 5)：59 歲肝樣腺癌，每天 20 根菸，2019 年確診，未進行基因檢測，有驗 PD-L1，治療後腦轉移，規則回診，在家中離世。

(2) 存活 9.9 個月(58649266, 個案 6)：60 歲鱗狀細胞癌，無抽菸，2019 年咳嗽有血痰，就診後確診，未進行基因，治療後骨轉移，因肺炎入住加護病房，發炎持續惡化，critical AAD。

(2) 存活 16.8 個月 1 位(62966631, 個案 7)：54 歲鱗狀細胞癌，有抽菸<20 根，2018 年咳血至急診後確診，未進行基因檢測，治療後肝轉移，由安寧收案。

(3) 存活 30.7 個月 1 位(59948225, 個案 8)：77 歲肺腺癌，不抽菸，2020 年確診，健保基因檢測，標靶藥物使用，2021 年骨轉移，採 CCRT，規則回診，在家中離世。

3. 國健局回饋死亡共 4 位：

(1) 存活 2.4 個月(60927444, 個案 9)：86 歲神經內分泌瘤，每天 5 支菸，2019 年咳嗽、肋膜積液檢驗確診，未送基因檢測，多重共病未化療，palliative RT 進行一半療程，因虛弱及呼吸困難暫停療程，會診安寧後即 critical AAD。

(2) 存活 5.7 個月(63238599, 個案 10)：70 歲鱗狀細胞癌，每天 20 支菸，健檢 CXR 異常外院確診，完成化療療程後，到本院進行 palliative RT，療程進行中，2021/8/3 回診，2021/8/12 國健局回饋死亡。

(3) 存活 9.8 個月(60848540, 個案 11)：83 歲 carcinoma，不抽菸，2021 年頸部腫塊切片後確診，口服 UFUR，palliative RT 期間，因虛弱、嗜睡暫停療程，2022/4/25 MBD，2022/5/3 國健局回饋死亡。

	(4)存活 19 個月(58560282，個案 12)：75 歲鱗狀細胞癌，不抽菸，2021 年聲音沙啞就診後確診，健保基因檢測皆為陰性，PD-L1 陽性，採口服化療+免疫治療，免疫治療療程結束，口服化療進行中，因骨折外院住院，虛弱、胃口差，2022/10/11 由家屬協助回診領藥，2022/10/25 國健局回饋死亡。
--	---

附件一、國健署公告(111)年國人十大癌症發生人數及台灣男女性 10 大癌症標準化發生率

### 111 年國人十大癌症發生人數，與 110 年比較

發生人數 序位	原發部位	111 年				110 年				111 年 發生人數 增減值	111 年 標準化 發生率 增減值
		個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡率	個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡率		
1	肺、支氣管及 氣管	17,982	41.7	66	21.8	16,880	39.7	67	22.2	1,102	2.0
2	大腸	17,643	41.1	67	14.7	16,238	38.4	67	14.6	1,405	2.7
3	女性乳房	17,366	92.0 <sup>*1</sup>	57	13.1	15,448	82.5 <sup>*1</sup>	57	13.8	1,918	9.5
4	肝及肝內膽管	10,433	23.7	68	17.0	10,775	25.0	68	17.9	-342	-1.3
5	攝護腺	9,062	41.6 <sup>*2</sup>	72	8.0	7,481	35.3 <sup>*2</sup>	72	7.5	1,581	6.3
6	口腔、口咽及 下咽	8,350	21.4	59	8.5	8,211	21.6	59	8.5	139	-0.2
7	甲狀腺	5,601	18.0	50	0.4	4,626	14.7	50	0.4	975	3.3
8	胃	4,377 (3,462)	9.8 (7.7)	69	4.9	4,060 (3,306)	9.3 (7.5)	69	5.0	317	0.5
9	皮膚	4,206	9.1	73	0.6	3,954	8.7	74	0.7	252	0.4
10	子宮體	3,541	18.8 <sup>*1</sup>	56	2.2	3,181	17.0 <sup>*1</sup>	57	2.3	360	1.8
	全癌症	130,293	323.3	64	116.0	121,762	306.5	64	118.2	8,531	16.8

## 食道癌多專科醫療團隊成員

團隊主席	劉洋帆
胸腔外科	劉洋帆、陳百璽
放射科	劉育朋、林義嵐、蘇文科、范揚凱 黃柏瑞、楊逸軒、陳記安
病理科	黃佩雯、張國明
血液腫瘤科	許彥寧、鄭弘毅
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
癌症中心技術副主任	林文淑
腫瘤個案管理護理師	林燕翎
醫務部管理師	羅君聆
營養師	陳巧心、蔡伶枚、黃舒韻
心理師	黃琪惠、鄭琳



## 食道癌存活率分析

### 一、食道癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

#### (一) 癌症部位

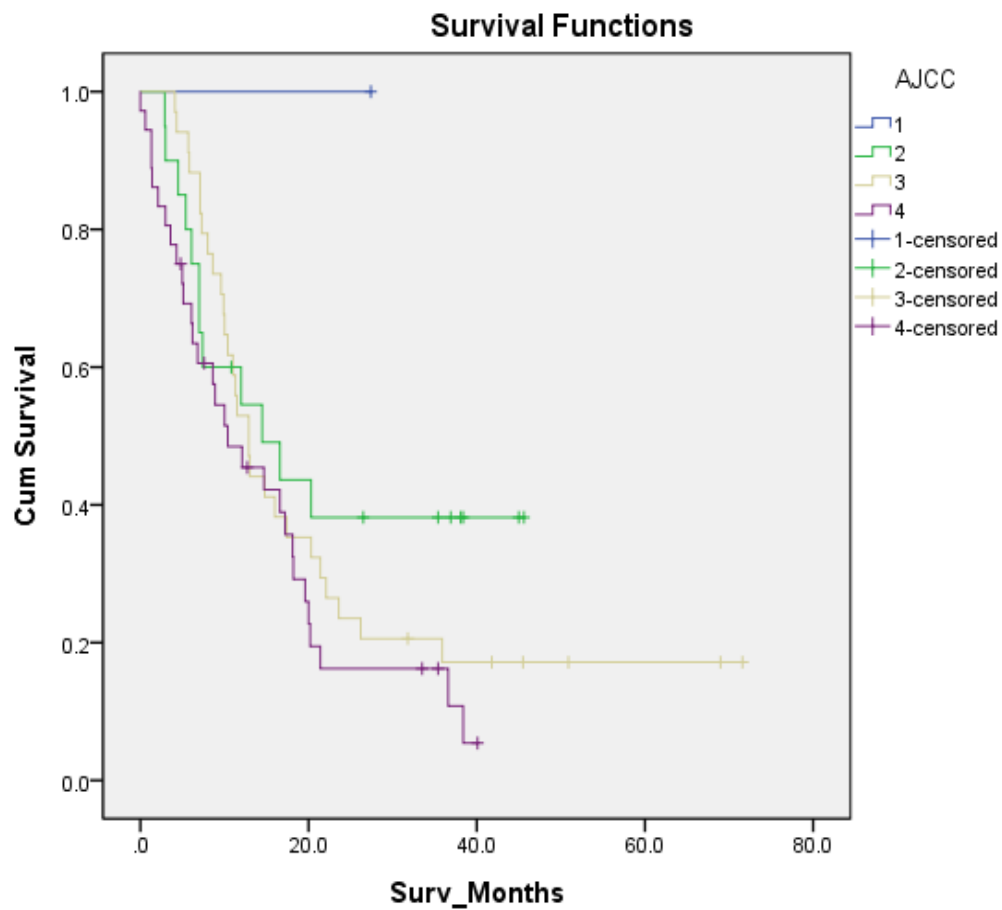
ICD-O-3 編碼範圍為 C15

#### (二) 組織型態：鱗狀細胞癌(Mcode: 8051-8052 ,8070-8078, 8083-8084,8094,8123)

### 二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

### 三、民國 107-110 年特定死因存活率



癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 年齡調整 5 年 存活率 % 95 % CI	醫學中心 年齡調整 5 年 存活率 % 95 % CI	非醫學中心 年齡調整 5 年 存活率 % 95 % CI
							特定死因 存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
食道癌 個案數：1 (1.10%)	AJCC	第 1 期	1 年	1	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	82.20 ( 75.44 , 88.96 )	82.04 ( 73.52 , 90.55 )	81.31 ( 72.38 , 90.24 )
	AJCC	第 1 期	2 年	1	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	3 年	1	1	0	-				
	AJCC	第 1 期	4 年	0	0	0	-				
	AJCC	第 1 期	5 年	0	0	0	-				
食道癌 個案數：20 (21.98%) (14.5 月)	AJCC	第 2 期	1 年	20	1	9	54.55 ( 32.53 , 76.57 )	-	47.57 ( 39.53 , 55.61 )	51.02 ( 40.07 , 61.96 )	44.43 ( 33.16 , 55.70 )
	AJCC	第 2 期	2 年	10	0	3	38.18 ( 16.33 , 60.04 )				
	AJCC	第 2 期	3 年	7	2	0	38.18 ( 16.33 , 60.04 )				
	AJCC	第 2 期	4 年	5	5	0	-				
	AJCC	第 2 期	5 年	0	0	0	-				
食道癌 個案數：34 (37.36%) (12.9 月)	AJCC	第 3 期	1 年	34	0	16	52.94 ( 36.16 , 69.72 )	-	32.83 ( 27.84 , 37.83 )	36.54 ( 30.36 , 42.73 )	28.00 ( 20.84 , 35.15 )
	AJCC	第 3 期	2 年	18	0	10	23.53 ( 9.27 , 37.79 )				
	AJCC	第 3 期	3 年	8	1	2	17.16 ( 4.27 , 30.04 )				
	AJCC	第 3 期	4 年	5	2	0	17.16 ( 4.27 , 30.04 )				
	AJCC	第 3 期	5 年	3	1	0	17.16				

							(4.27, 30.04)				
食道癌 個案 數：36 (39.56%) (10.4月)	AJCC	第4期	1年	36	2	18	48.46 (31.76, 65.16)	-	11.76 (8.97, 14.55)	12.76 (9.25, 16.28)	10.45 (6.67, 14.24)
	AJCC	第4期	2年	16	1	10	16.23 (3.36, 29.09)				
	AJCC	第4期	3年	5	2	0	16.23 (3.36, 29.09)				
	AJCC	第4期	4年	3	1	2	-				
	AJCC	第4期	5年	0	0	0	-				

資料來源：衛生福利部國民健康署

# 乳癌多專科醫療團隊 成員

團隊主席	張建仁
一般外科	張建仁、柯文清、葉孟青、陳子堯 吳宥達、王柏鈞
放射科	劉育朋、林義嵐、蘇文科、范揚凱 黃柏瑞、楊逸軒、陳記安
病理科	黃佩雯、張國明
血液腫瘤科	許彥寧、鄭弘毅
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
癌症中心技術副主任	林文淑
腫瘤個案管理護理師	吳倍姍、鍾如屏
營養師	陳巧心、蔡伶枚、王舒韻
心理師	黃琪惠、鄭琳
護理單位	外科化療專責病房護理長王雅惠



## 女性乳癌存活率分析

### 一、女性乳癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

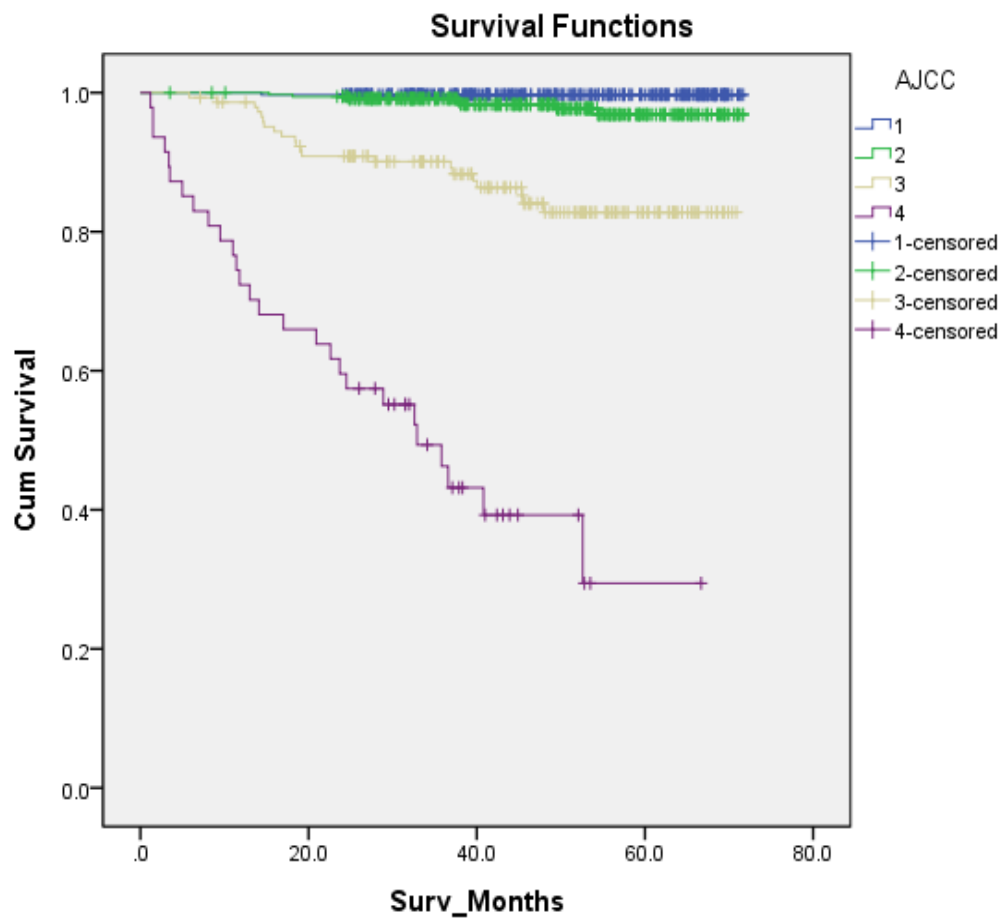
(一) 癌症部位：選擇 ICD-O-3 編碼範圍為 C50。

(二) 組織型態：8000-8576, 8940-8950, 8980-8983(排除葉狀腫瘤 Mcode 9020)

### 二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

### 三、民國 107-110 年特定死因存活率



癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 年齡調整 5 年 存活率 %	醫學中心 年齡調整 5 年 存活率 %	非醫學中心 年齡調整 5 年 存活率 %
							特定死因 存活率 %	年齡調整 5 年存活率 %			
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
女性乳癌 個案數：340 (38.46%)	AJCC	第 1 期	1 年	340	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	99.75 ( 99.27 , 100.00 )	98.59 ( 98.08 , 99.10 )	98.48 ( 97.76 , 99.20 )	98.67 ( 97.98 , 99.36 )
	AJCC	第 1 期	2 年	340	1	1	99.71 ( 99.13 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	3 年	338	99	0	99.71 ( 99.13 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	4 年	239	81	0	99.71 ( 99.13 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	5 年	158	64	0	99.71 ( 99.13 , 100.00 )				
女性乳癌 個案數：351 (39.71%)	AJCC	第 2 期	1 年	351	3	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	96.99 ( 93.63 , 100.00 )	94.95 ( 94.12 , 95.77 )	95.13 ( 94.02 , 96.25 )	94.66 ( 93.49 , 95.83 )
	AJCC	第 2 期	2 年	348	3	2	99.43 ( 98.63 , 100.00 )				
	AJCC	第 2 期	3 年	343	92	1	99.13 ( 98.15 , 100.00 )				
	AJCC	第 2 期	4 年	250	70	2	98.30 ( 96.79 , 99.80 )				
	AJCC	第 2 期	5 年	178	104	2	96.86 ( 94.36 , 99.36 )				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 年齡調整 5 年 存活率 %	醫學中心 年齡調整 5 年 存活率 %	非醫學中心 年齡調整 5 年 存活率 %
							特定死因 存活率 %	年齡調整 5 年存活率 %			
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
女性乳癌 個案數：146 (16.52%)	AJCC	第 3 期	1 年	146	3	2	98.63 (96.73, 100.00)	81.20 (69.49, 92.90)	82.79 (80.55, 85.02)	83.18 (80.11, 86.26)	82.80 (79.74, 85.86)
	AJCC	第 3 期	2 年	141	2	11	90.87 (86.13, 95.60)				
	AJCC	第 3 期	3 年	128	25	1	90.09 (85.16, 95.02)				
	AJCC	第 3 期	4 年	102	31	7	82.78 (75.84, 89.72)				
	AJCC	第 3 期	5 年	64	34	0	82.78 (75.84, 89.72)				
女性乳癌 個案數：47 (5.32%) (32.9 月)	AJCC	第 4 期	1 年	47	0	13	72.34 (59.55, 85.13)		41.96 (37.72, 46.21)	43.50 (37.75, 49.26)	40.06 (33.91, 46.21)
	AJCC	第 4 期	2 年	34	0	6	59.57 (45.54, 73.60)				
	AJCC	第 4 期	3 年	28	8	5	46.26 (31.15, 61.37)				
	AJCC	第 4 期	4 年	15	8	2	39.25 (23.55, 54.95)				
	AJCC	第 4 期	5 年	5	3	1	29.44 (9.04, 49.83)				

資料來源：衛生福利部國民健康署

# 婦癌多專科醫療團隊

## 成員

團隊主席	詹家豪
婦產科	陳子健、張幸治、詹家豪、施川崎
放射科	劉育朋、林義嵐、蘇文科、范揚凱 黃柏瑞、楊逸軒、陳記安
病理科	黃佩雯、張國明
血液腫瘤科	許彥寧、鄭弘毅
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
癌症中心技術副主任	林文淑
腫瘤個案管理護理師	李英慧
營養師	陳巧心、蔡伶枚、王舒韻
心理師	黃琪惠、鄭琳



## 子宮頸癌存活率分析

### 一、子宮頸癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

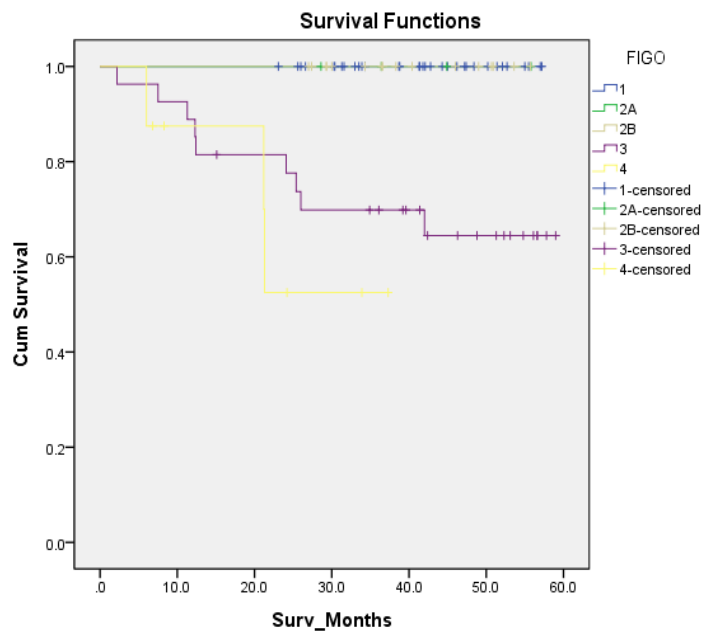
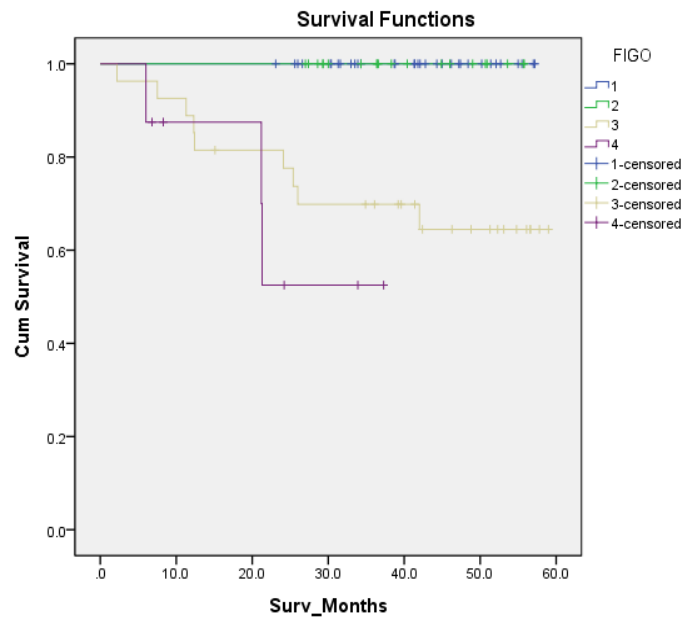
(一) 癌症部位：選擇 ICD-O-3 編碼範圍為 C53

(二) 組織型態：8000-8576, 8933, 8940-8950, 8980-8981, 9110

### 二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

### 三、民國 108-110 年特定死因存活率



FIGO 期別 (各期百分比)  (存活中位數(月))	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 108 年-110 年 之 1-4 年特定死因存活率		全國 4 年特定死 因存活率%  95 % CI	醫學中心 4 年特定死 因存活率%  95 % CI	非醫學中心 4 年特定死 因存活率%  95 % CI
					特定死 因存活 率%	年齡調整 5 年存活率%			
					95 % CI	95 % CI			
第 1 期  個案數:33 (37.50%)	1 年	33	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	94.10 ( 92.66 , 95.54 )	94.68 ( 92.97 , 96.38 )	92.36 ( 89.69 , 95.04 )
	2 年	33	1	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-			
	3 年	32	11	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-			
	4 年	21	12	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-			
	5 年	9	9	0	-	-			
第 2 期  個案數:20 (22.73%)	1 年	20	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	79.26 ( 75.47 , 83.04 )	81.88 ( 77.41 , 86.35 )	75.21 ( 68.86 , 81.57 )
	2 年	20	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-			
	3 年	20	7	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-			
	4 年	13	7	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-			
	5 年	6	6	0	-	-			

FIGO  期別 (各期百分比)  (存活中位數(月))	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 108 年-110 年 之 1-4 年特定死因存活率		全國 4 年特定死 因存活率%  95 % CI	醫學中心 4 年特定死 因存活率%  95 % CI	非醫學中心 4 年特定死 因存活率%  95 % CI
					特定死 因存活 率%	年齡調整 5 年存活率%			
					95 % CI	95 % CI			
第 2A 期  個案數:4 (4.55%)	1 年	4	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	80.42 ( 73.92 , 86.93 )	82.49 ( 74.78 , 90.20 )	78.82 ( 68.46 , 89.18 )
	2 年	4	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	3 年	4	1	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	4 年	3	2	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	5 年	1	1	0	-				
第 2B 期  個案數:16 (18.18%)	1 年	16	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	79.04 ( 74.39 , 83.69 )	81.58 ( 76.11 , 87.05 )	73.99 ( 65.97 , 82.01 )
	2 年	16	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	3 年	16	6	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	4 年	10	5	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	5 年	5	5	0	-				

FIGO 期別 (各期百分比)  (存活中位數(月))	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 108 年-110 年 之 1-4 年特定死因存活率		全國 4 年特定死 因存活率%  95 % CI	醫學中心 4 年特定死 因存活率%  95 % CI	非醫學中心 4 年特定死 因存活率%  95 % CI
					特定死 因存活 率%	年齡調整 5 年存活率%			
					95 % CI	95 % CI			
第 3 期  個案數:27 (30.68%)	1 年	27	0	3	88.89 ( 77.03 , 100.00 )	-	70.52 ( 67.48 , 73.57 )	72.56 ( 69.01 , 76.12 )	64.54 ( 58.98 , 70.10 )
	2 年	24	1	2	81.48 ( 66.83 , 96.13 )	-			
	3 年	21	1	3	69.84 ( 52.34 , 87.35 )	-			
	4 年	17	6	1	64.47 ( 45.40 , 83.53 )	-			
	5 年	10	10	0	-	-			
第 4 期  個案數:8 (9.09%)	1 年	8	2	1	87.50 ( 64.58 , 100.00 )	-	29.20 ( 24.78 , 33.63 )	30.94 ( 25.24 , 36.63 )	27.43 ( 20.78 , 34.07 )
	2 年	5	0	2	52.50 ( 12.49 , 92.51 )	-			
	3 年	3	2	0	52.50 ( 12.49 , 92.51 )	-			
	4 年	1	1	0	-	-			
	5 年	0	0	0	-	-			

資料來源：衛生福利部國民健康署

## 子宮體癌存活率分析

### 一、子宮體癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

#### (一) 癌症部位

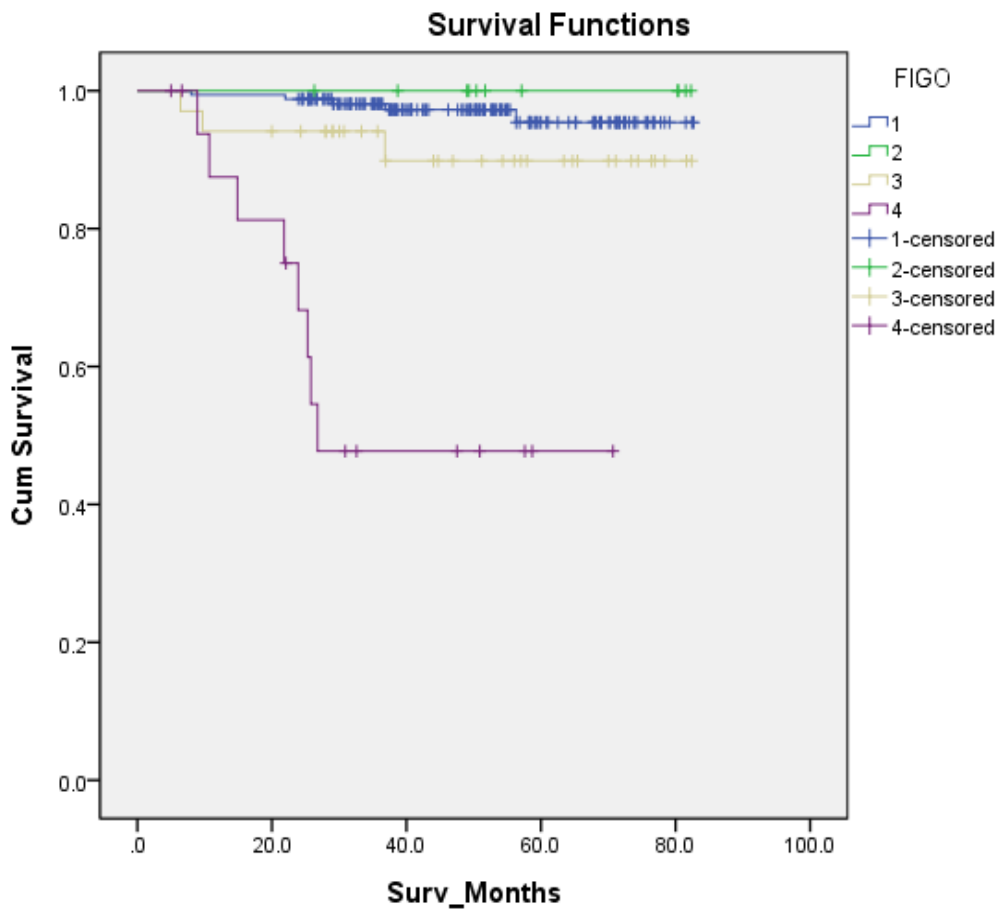
ICD-O-3 編碼範圍為 C54

(二) 組織型態：8000-8790,8800,8805,8890-8898,8900-8921,8930-8931,8933,8935,8950-8951, 8980-8981,9111

### 二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

### 三、民國 105-110 年特定死因存活率



FIGO  期別 (各期百分比)  (存活中位數(月))	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 106 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國	醫學中心	非醫學中心
					特定死 因存活 率%	年齡調整 5 年存活率%	年齡調整 5 年存活率%	年齡調整 5 年存活率%	年齡調整 5 年存活率%
					95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
第 1 期  個案數:166 (72.49%)	1 年	166	0	1	99.40 ( 98.22 , 100.00 )	95.49 ( 89.66 , 100.00 )	94.65 ( 93.39 , 95.90 )	94.11 ( 92.43 , 95.79 )	95.26 ( 93.39 , 97.12 )
	2 年	165	1	1	98.80 ( 97.14 , 100.00 )				
	3 年	163	46	1	98.10 ( 95.97 , 100.00 )				
	4 年	116	31	1	97.24 ( 94.55 , 99.94 )				
	5 年	84	42	1	95.41 ( 90.97 , 99.85 )				
第 2 期  個案數:11 (4.80%)	1 年	11	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	89.02 ( 82.90 , 95.13 )	89.64 ( 82.63 , 96.66 )	87.54 ( 79.73 , 95.35 )
	2 年	11	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	3 年	11	1	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	4 年	10	1	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	5 年	9	5	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				

FIGO  期別 (各期百分比)  (存活中位數(月))	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 106 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 年齡調整 5 年存活率%  95 % CI	醫學中心 年齡調整 5 年存活率%  95 % CI	非醫學中心 年齡調整 5 年存活率%  95 % CI
					特定死 因存活 率%	年齡調整 5 年存活率%			
					95 % CI	95 % CI			
第 3 期  個案數:34 (14.85%)	1 年	34	0	2	94.12 ( 86.21 , 100.00 )	-	75.24 ( 70.00 , 80.48 )	74.01 ( 67.08 , 80.94 )	77.86 ( 70.55 , 85.16 )
	2 年	32	1	0	94.12 ( 86.21 , 100.00 )				
	3 年	31	9	0	94.12 ( 86.21 , 100.00 )				
	4 年	22	4	1	89.84 ( 78.70 , 100.00 )				
	5 年	17	5	0	89.84 ( 78.70 , 100.00 )				
第 4 期  個案數:18 (7.86%)  (26.8 月)	1 年	18	2	2	87.50 ( 71.30 , 100.00 )	-	32.88 ( 24.80 , 40.95 )	32.59 ( 22.47 , 42.71 )	31.43 ( 21.06 , 41.80 )
	2 年	14	1	3	68.18 ( 45.06 , 91.30 )				
	3 年	10	2	3	47.73 ( 22.49 , 72.96 )				
	4 年	5	1	0	47.73 ( 22.49 , 72.96 )				
	5 年	4	3	0	47.73 ( 22.49 , 72.96 )				

資料來源：衛生福利部國民健康署

## 卵巢癌存活率分析

### 一、卵巢癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

#### (一) 癌症部位

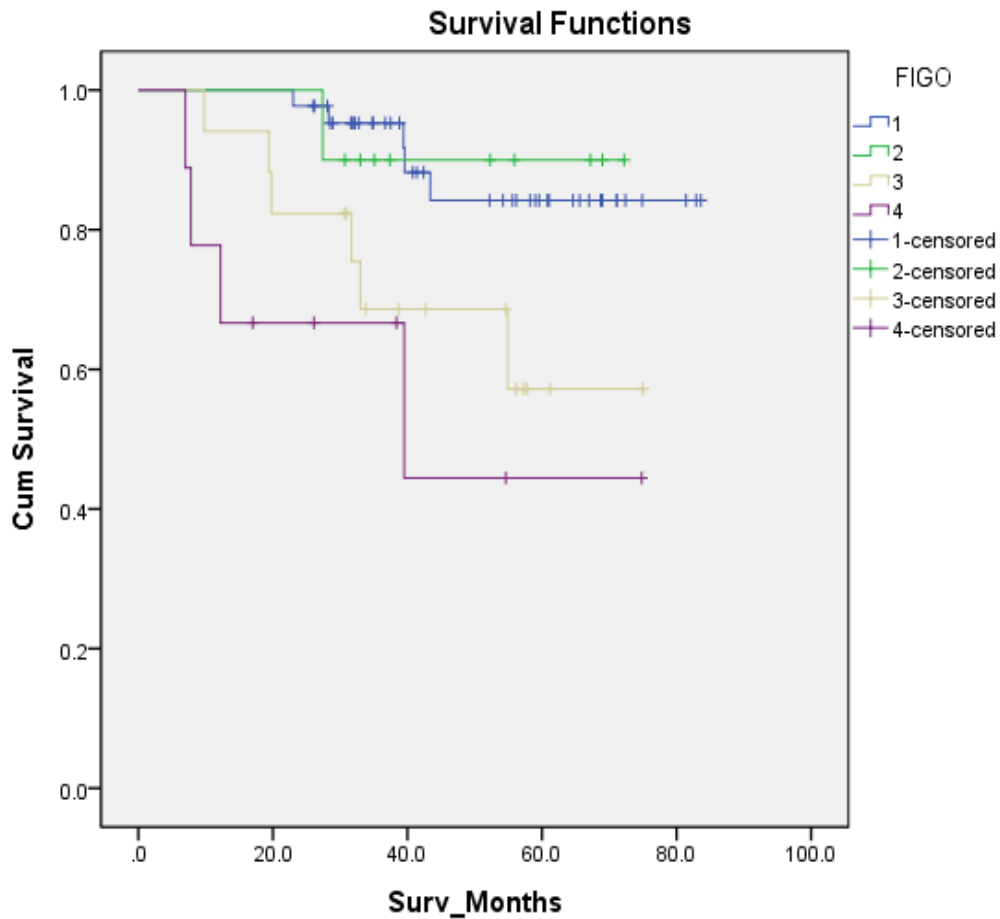
ICD-O-3 編碼範圍為 C56

#### (二) 組織型態：8000-8576, 8590-8671, 8810, 8890, 8930-9111

### 二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

### 三、民國 106-110 年特定死因存活率



FIGO  期別 (各期百分比)  (存活中位數(月))	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 106 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 年齡調整 5 年存活率%  95 % CI	醫學中心 年齡調整 5 年存活率%  95 % CI	非醫學中心 年齡調整 5 年存活率%  95 % CI
					特定死 因存活 率%	年齡調整 5 年存活率%			
					95 % CI	95 % CI			
第 1 期  個案數:44 (55.00%)	1 年	44	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	91.90 ( 89.11 , 94.68 )	92.50 ( 89.17 , 95.83 )	89.28 ( 84.54 , 94.02 )
	2 年	44	0	1	97.73 ( 93.32 , 100.00 )				
	3 年	43	12	1	95.28 ( 88.90 , 100.00 )				
	4 年	30	6	3	84.22 ( 71.12 , 97.31 )				
	5 年	21	7	0	84.22 ( 71.12 , 97.31 )				
第 2 期  個案數:10 (12.50%)	1 年	10	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	78.05 ( 69.18 , 86.91 )	83.24 ( 74.60 , 91.88 )	70.87 ( 57.02 , 84.72 )
	2 年	10	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	3 年	10	3	1	90.00 ( 71.41 , 100.00 )				
	4 年	6	1	0	90.00 ( 71.41 , 100.00 )				
	5 年	5	2	0	90.00 ( 71.41 , 100.00 )				

FIGO  期別 (各期百分比)  (存活中位數(月))	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 106 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 年齡調整 5 年存活率%  95 % CI	醫學中心 年齡調整 5 年存活率%  95 % CI	非醫學中心 年齡調整 5 年存活率%  95 % CI
					特定死 因存活 率%	年齡調整 5 年存活率%			
					95 % CI	95 % CI			
第 3 期  個案數:17 (21.25%)	1 年	17	0	1	94.12 ( 82.93 , 100.00 )	-	50.64 ( 44.77 , 56.52 )	51.34 ( 44.27 , 58.40 )	49.33 ( 39.44 , 59.23 )
	2 年	16	0	2	82.35 ( 64.23 , 100.00 )				
	3 年	14	3	2	68.63 ( 45.61 , 91.64 )				
	4 年	9	2	0	68.63 ( 45.61 , 91.64 )				
	5 年	7	4	1	57.19 ( 29.14 , 85.24 )				
第 4 期  個案數:9 (11.25%)  (39.5 月)	1 年	9	0	2	77.78 ( 50.62 , 100.00 )	-	33.67 ( 24.55 , 42.78 )	32.30 ( 21.69 , 42.91 )	36.48 ( 22.49 , 50.47 )
	2 年	7	1	1	66.67 ( 35.87 , 97.46 )				
	3 年	5	1	0	66.67 ( 35.87 , 97.46 )				
	4 年	4	1	1	44.44 ( 3.38 , 85.51 )				
	5 年	2	1	0	44.44 ( 3.38 , 85.51 )				

# 泌尿道癌多專科醫療

## 團隊成員

團隊主席	詹勤
泌尿外科	李得安、林永杰、詹勤
放射科	劉育朋、林義嵐、蘇文科、范揚凱 黃柏瑞、楊逸軒、陳記安
病理科	黃佩雯、張國明
血液腫瘤科	許彥寧、鄭弘毅
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
癌症中心技術副主任	林文淑
腫瘤個案管理護理師	陳倍倫
營養師	陳巧心、蔡伶枚、王舒韻
心理師	黃琪惠、鄭琳



## 攝護腺癌存活率分析

### 一、攝護腺癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

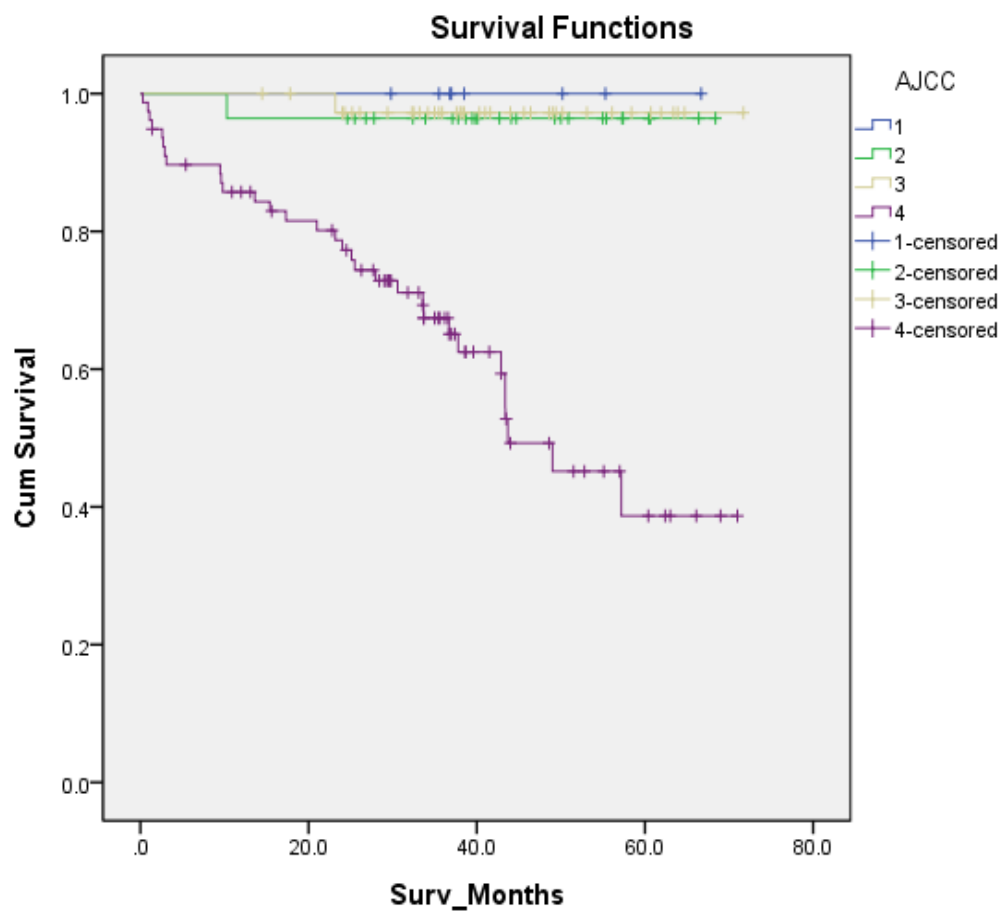
(一) 癌症部位：ICD-O-3 編碼範圍為 C61

(二) 組織型態：8000-8110 ,8140-8576,8940-8950,8980-8981

### 二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

### 三、民國 107-110 年特定死因存活率



癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 年齡調整 5 年 存活率 %	醫學中心 年齡調整 5 年 存活率 %	非醫學中心 年齡調整 5 年 存活率 %
							特定死因 存活率 %	年齡調整 5 年存活率 %			
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
攝護腺癌 個案數：8 (5.26%)	AJCC	第 1 期	1 年	8	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )	-	96.53 ( 94.24 , 98.82 )	95.77 ( 92.43 , 99.11 )	97.38 ( 94.88 , 99.88 )
	AJCC	第 1 期	2 年	8	0	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	3 年	8	2	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	4 年	6	3	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
	AJCC	第 1 期	5 年	3	2	0	100.00 ( 100.00 , 100.00 )				
攝護腺癌 個案數：28 (18.42%)	AJCC	第 2 期	1 年	28	0	1	96.43 ( 89.55 , 100.00 )	-	96.47 ( 95.03 , 97.91 )	96.78 ( 95.02 , 98.55 )	96.09 ( 93.79 , 98.40 )
	AJCC	第 2 期	2 年	27	0	0	96.43 ( 89.55 , 100.00 )				
	AJCC	第 2 期	3 年	27	6	0	96.43 ( 89.55 , 100.00 )				
	AJCC	第 2 期	4 年	21	9	0	96.43 ( 89.55 , 100.00 )				
	AJCC	第 2 期	5 年	12	7	0	96.43 ( 89.55 , 100.00 )				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數 (可分析個案數)	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-110 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 年齡調整 5 年 存活率 %	醫學中心 年齡調整 5 年 存活率 %	非醫學中心 年齡調整 5 年 存活率 %
							特定死因 存活率 %	年齡調整 5 年存活率 %			
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
攝護腺癌 個案數： 38 (25.00%)	AJCC	第 3 期	1 年	38	0	0	100.00 (100.00, 100.00)	-	92.75 (91.18, 94.33)	93.84 (91.94, 95.74)	91.40 (88.94, 93.86)
	AJCC	第 3 期	2 年	38	3	1	97.22 (91.85, 100.00)	-			
	AJCC	第 3 期	3 年	34	11	0	97.22 (91.85, 100.00)	-			
	AJCC	第 3 期	4 年	23	10	0	97.22 (91.85, 100.00)	-			
	AJCC	第 3 期	5 年	13	7	0	97.22 (91.85, 100.00)	-			
攝護腺癌 個案數： 78 (51.32%) (43.7 月)	AJCC	第 4 期	1 年	78	4	11	85.72 (77.90, 93.54)	-	60.28 (57.34, 63.23)	63.45 (59.60, 67.30)	56.72 (52.37, 61.07)
	AJCC	第 4 期	2 年	63	3	6	77.28 (67.75, 86.81)	-			
	AJCC	第 4 期	3 年	54	17	6	67.41 (56.26, 78.57)	-			
	AJCC	第 4 期	4 年	31	12	6	49.25 (34.18, 64.32)	-			
	AJCC	第 4 期	5 年	13	5	2	38.69 (20.79, 56.60)	-			

資料來源：衛生福利部國民健康署

# 惡性淋巴瘤多專科醫療 團隊成員

團隊主席	許彥寧
血液腫瘤科	許彥寧、鄭弘毅
放射科	劉育朋、林義嵐、蘇文科、范揚凱 黃柏瑞、楊逸軒、陳記安
病理科	黃佩雯、張國明
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
癌症中心技術副主任	林文淑
腫瘤個案管理護理師	鍾如屏
營養師	陳巧心、蔡伶枚、王舒韻
心理師	黃琪惠、鄭琳



## 第三章 腫瘤個案管理成效

### 第一節 2023 年度腫瘤個案管理成效

### 第二節 2023 年度腫瘤個案管理護理師服務情形

## 第一節 2023 年度腫瘤個案管理護理師成效

本院腫瘤個案管理護理師管理全院常見癌別個案，包括：乳癌、胃癌、肝癌、結腸直腸癌、惡性淋巴瘤(何杰金氏淋巴瘤、瀰漫性 B 細胞淋巴瘤、濾泡型淋巴瘤)、食道癌、肺癌、婦癌(子宮頸癌、子宮體癌、卵巢癌)、泌尿道(攝護腺癌及膀胱癌)、頭頸癌(口腔(含口咽及下咽等)、喉癌、鼻咽癌)，收案對象為確診癌症且決定留在本院治療者(於本院診斷本院治療及它院診斷本院治療的個案)。當收案後進入管案期，個管師依照個案具個別性之治療計畫及治療情形提供相關諮詢並定期追蹤，當有下列狀況則進行結案，包括：完成治癒性治療後滿 1 年，並未再接受癌症治療、第一次復發首次療程後追蹤一年、賀爾蒙及口服標靶藥物開始治療後一年、轉安寧共照或安寧居家照顧、死亡、轉院、失聯、病人因素拒絕、其它因素等。收案流程如圖 3.1.1。

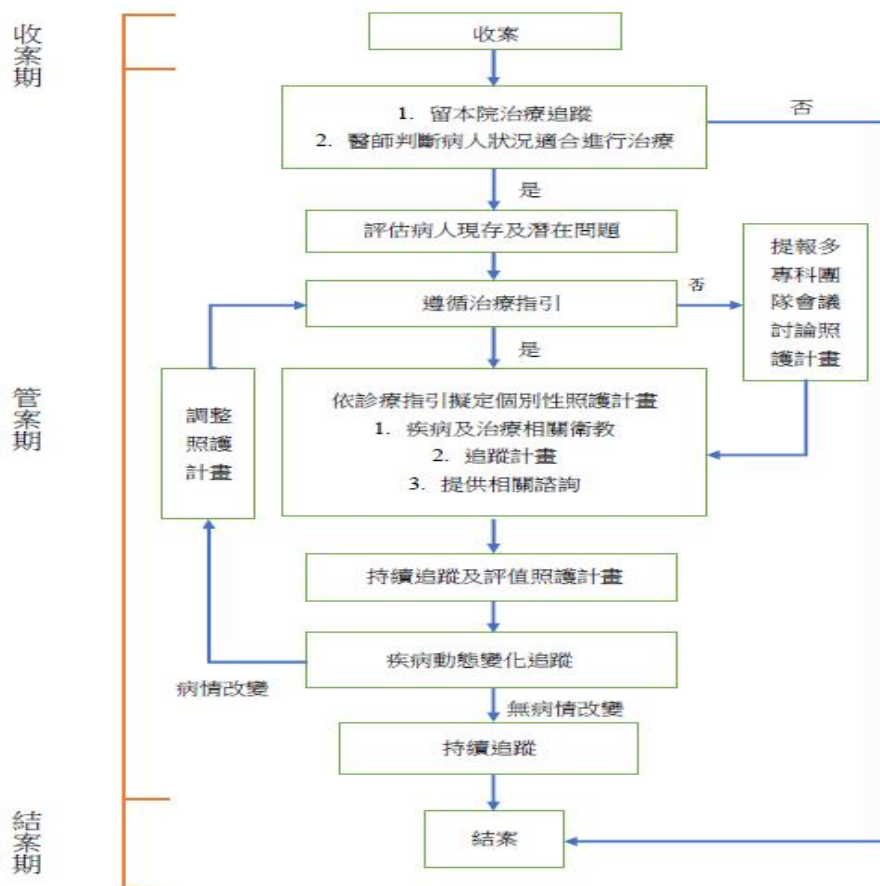


圖3.1.1 腫瘤個案管理服務流程

## 第二節 2023 年度腫瘤個案管理護理師服務統計

2023 年度腫瘤個案管理師服務共收案 1121 人，結案 959 人，如圖 3.2.1。

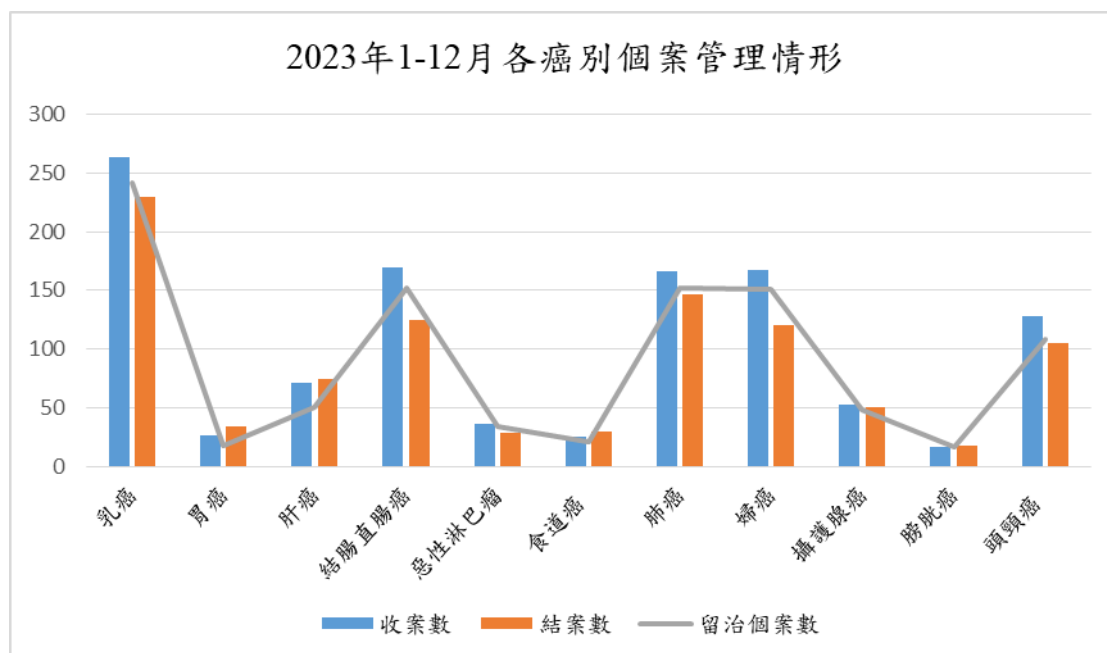


圖3.2.1 2023年度腫瘤個案管理師服務情形

### 一、收案人數

收案數以乳癌 264 件、結腸直腸癌 169 件、及婦癌 167 件為前三名。結案數以乳癌 230 件、肺癌 146 件、結腸直腸癌 125 件為前三名，如表 3.2.1。

表 3.2.1 2023 年度各癌別收案件數

癌症別	收案數 (2023 年 1-12 月)	結案數 (2023 年 1-12 月)	現有個案數 (2023 年 1-12 月)
乳癌	264	230	242
胃癌	26	34	17
肝癌	71	74	50
結腸直腸癌	169	125	152
惡性淋巴瘤	36	28	34
食道癌	25	30	21
肺癌	166	146	152
婦癌	167	120	151
攝護腺癌	53	50	48
膀胱癌	16	17	16
頭頸癌	128	105	108
總數	1121	959	991

## 二、留治率

(一) 定義：收案後三個月，仍留本院治療或追蹤之個案比率。

(二) 分子：在本院治療的個案數(收案數-流失數)；分母：收案數。

(三) 其中留治率膀胱癌最高：100.0 %、惡性淋巴瘤次之：94.4 %、乳癌第三：91.7 %。

(四) 2023 年平均留治率為 88.4 %，各癌留治率一覽表，如表 3.2.2。

(五) 2021-2023 年留治率，如圖 3.2.2 中顯示，2022 年留治率為 3 年來最高。

表 3.2.2 2023 年各癌留治率一覽表

癌症別	收案數	結案數	留治個案數	留治率
乳癌	264	230	242	91.7%
胃癌	26	34	17	65.4%
肝癌	71	74	50	70.4%
結腸直腸癌	169	125	152	89.9%
惡性淋巴瘤	36	28	34	94.4%
食道癌	25	30	21	84.0%
肺癌	166	146	152	91.6%
婦癌	167	120	151	90.4%
攝護腺癌	53	50	48	90.6%
膀胱癌	16	17	16	100.0%
頭頸癌	128	105	108	84.4%
<b>總數</b>	<b>1121</b>	<b>959</b>	<b>991</b>	<b>88.4%</b>

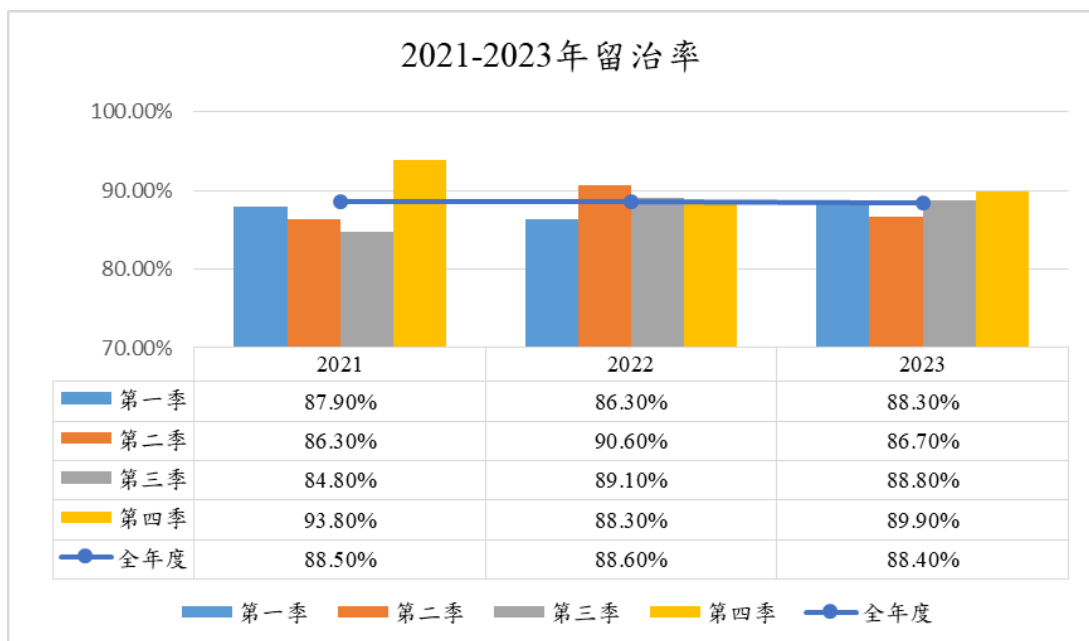


圖 3.2.2 2021-2023 年留治率趨勢

### 三、結案數

(一) 定義：指收案後三個月，仍留本院治療或追蹤個案之比率。結案數包含轉安寧、失聯、轉院、病人因素、拒絕或中斷治療、1 年追蹤期滿及死亡的病人。

(二) 2023 年結案數以乳癌 230 件、肺癌 146 件、結腸直腸癌 125 件為結案數最多之前三名。

表 3.2.3 2023 年各癌別結案原因

癌症別	結案數	死亡	轉安寧	轉院	病人因素拒絕或中斷治療	失聯	追蹤期滿
乳癌	230	9	3	21	0	1	196
胃癌	34	8	2	8	0	1	15
肝癌	74	16	5	21	0	0	32
結腸直腸癌	125	37	8	17	0	0	63
惡性淋巴瘤	28	8	0	2	0	0	18
食道癌	30	12	4	4	0	0	10
肺癌	146	35	14	11	2	1	83
婦癌	120	6	3	10	6	0	95
攝護腺癌	50	3	1	5	0	0	41
膀胱癌	17	2	0	0	0	0	15
頭頸癌	105	16	2	18	0	2	67
總數	959	152	42	117	8	5	635

### 四、流失率

(一) 定義：收案後個案未留本院治療比率。

(二) 流失原因：轉院、病人因素拒治療或中斷治療、失聯等。

(三) 分子：個案流失數；分母：收案數。

(四) 2023 年個案流失率平均為 11.6%，各癌別流失率如表 3.2.4；其中以胃癌 34.6%，肝癌 29.6%，食道癌 16.0% 為最多，流失原因以轉院 117 件為最多，其次為拒絕或中斷治療 8 件、失聯 5 件。

表 3.2.4 2023 年各癌流失率

癌症別	轉院	病人因素拒絕 或中斷治療	失聯	個案 流失數	個案 流失率
乳癌	21	0	1	22	8.3%
胃癌	8	0	1	9	34.6%
肝癌	21	0	0	21	29.6%
結腸直腸癌	17	0	0	17	10.1%
血液腫瘤	2	0	0	2	5.6%
食道癌	4	0	0	4	16.0%
肺癌	11	2	1	14	8.4%
婦癌	10	6	0	16	9.6%
攝護腺癌	5	0	0	5	9.4%
膀胱癌	0	0	0	0	0.0%
頭頸癌	18	0	2	20	15.6%
<b>總數</b>	<b>117</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>130</b>	<b>11.6%</b>

## 五、轉院率

(一) 定義：指收案後轉他院個案比率。

(二) 分子：轉院數；分母：收案數。

(三) 2023 年轉院率 10.4%，比 2022 年轉院率 9.0% 上升 1.4%。

(四) 2023 年轉院率趨勢上升，以胃癌 30.8% 為最高，肝癌 29.6% 次之，食道癌 16.0% 為第三。

表 3.2.5 2021 年至 2023 年各癌轉院率

癌症別	2021 年轉院率	2022 年轉院率	2023 年轉院率
乳癌	6.2%	7.4%	8.0%
胃癌	8.9%	8.6%	30.8%
肝癌	16.5%	8.8%	29.6%
結腸直腸癌	13.8%	10.1%	10.1%
惡性淋巴瘤	11.8%	0.0%	5.6%
食道癌	15.2%	5.9%	16.0%
肺癌	6.3%	6.5%	6.6%
婦癌	9.1%	9.7%	6.0%
攝護腺癌	6.1%	7.9%	9.4%
膀胱癌	7.1%	5.0%	0.0%
頭頸癌	15.0%	15.5%	14.1%
<b>總數</b>	<b>9.9%</b>	<b>9.0%</b>	<b>10.4%</b>

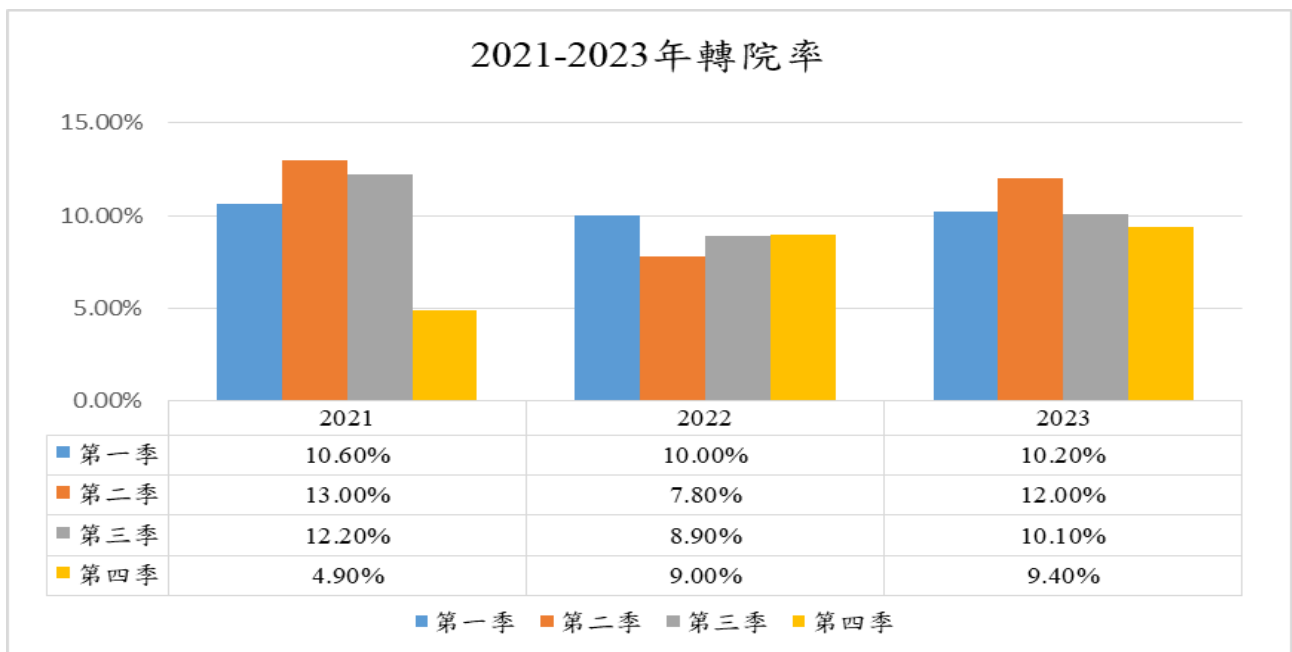


圖 3.2.3 2021-2023 年轉院率趨勢

## 第四章 安寧共同照護醫療服務

### 第一節 新竹馬偕紀念醫院安寧共同照護團隊成員 名單

### 第二節 新竹馬偕紀念醫院安寧共照特色

### 第三節 安寧共同照護醫療服務統計摘要

## 第一節 新竹馬偕紀念醫院安寧共同照護團隊成員名單

由放射腫瘤科暨癌症中心主任邱世哲醫師、放射腫瘤科陳文科醫師、家醫科林倩如醫師。安寧共同照護蕭雅文護理師、林玫瑩護理師、社服課黃鈺婷課長、院牧部謝欣蓮牧師、關懷組陳安琪關懷師、營養課張育瑄營養師，安寧療護小組執行秘書黃茗嬰護理長一同組成。護理部督導李佩芳、癌症中心技術副主任林文淑指導。



## 第二節 新竹馬偕紀念醫院安寧共同照護特色

本院考量醫院及地方未來發展，提供臨終病人及家屬安寧療護之相關服務，於 2007 年成立安寧療護小組，2008 年加入國健署「參與提供安寧共同照護服務醫院合作案」，承接安寧共同照護推廣計畫，同時於年底試提供安寧居家服務；2010 年通過安寧居家認證申請，正式提供安寧居家服務，並參與國健署「癌症診療品質暨安寧共同照護計畫」，持續推廣院內癌症病人安寧照護服務，針對末期病人的身體舒適照護、症狀控制、心理社會需求之服務及喪親家屬的悲傷輔導追蹤，達到全人、全家、全程、全隊四全照顧。

人員部分，為維持照護品質，團隊成員每年接受至少 20 小時安寧緩和醫療相關訓練，並持續為推動安寧事工增添新血，培訓相關人員參與安寧相關訓練，並協同其他科別之社工師與多位病房靈性關懷人員共同照護病人。

政策方面，本院已建置安寧共同照護轉介服務流程，每年進行審閱，視現況修訂之，於安寧療護行政會議中，共同討論訂立安寧共同照護服務目標，及規劃安寧共同照護服務執行策略，目標使接受安寧共同照護之癌症病人逐年成長，提升原診療團隊照護癌症末期病人之技巧，更讓許多癌症末期病人及家屬得以在一般病房獲得更完善且全面的末期照護品質。

## 第三節 安寧共同照護醫療服務統計摘要

以下就 2021 年至 2023 年的資料進行分析說明。

### 一、收案統計

(一) 原團隊評估病人或家屬有身、心、社會及靈性各層面之需求時，會診安寧共同照護團隊，透過跨團隊之照護模式，提供病人及家屬個別性的照護計劃，進而提升醫療照護品質。如表 4.3.1 2021 年至 2023 年首次接受安寧共同照護之病人數共有 1307 人，總收案人數有 1518 人，相較於 2020 年，新收案及總收案人數皆有成長。

表 4.3.1 2021 年至 2023 年安寧共同照護每年收案病人人數

年度/病房	36W	37W	38W	39W	40W	41W	6W	7W	8W	9W	MI	SI	RCC	竹兒5A	竹兒6A	竹兒PICU
2021	1	12	19	9	10	2	1	122	146	40	103	32	3			
2022	1	12	18	6	5	10	0	122	144	34	98	37	0			
2023	4		28	12	4			111	114	55	150	44		7	1	1

(二) 由表 4.3.1 可得知，2021 年至 2023 年安寧共同照護轉介科別以血液腫瘤科居冠，其次分別為胸腔內科及腸胃科，在癌症病人與非癌的病人轉介量(圖 4.3.3)，相較 2020 年會診轉介量皆有成長。

表 4.3.2 2021 年至 2023 年安寧共同照護各科別轉介人數

	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
血液科	193	181	173
胃腸肝膽科	73	50	37
胸腔內科	75	86	125
神經內科	9	12	8
心臟內科	34	26	34
腎臟內科	43	44	45
感染科	3	4	5
胸腔外科	18	10	14
一般外科	4	15	9
神經外科	23	20	29
心臟外科	3	2	6
乳房外科	0	0	0
整形外科	2	2	5
婦產科	15	13	14
大腸直腸外科	12	9	14
內分泌暨新陳代謝科	1	3	4
耳鼻喉科	5	2	2
骨科	1	1	4
小兒科	2	1	2
泌尿科	0	5	3
風濕免疫科	0	0	1
總計	516	486	534

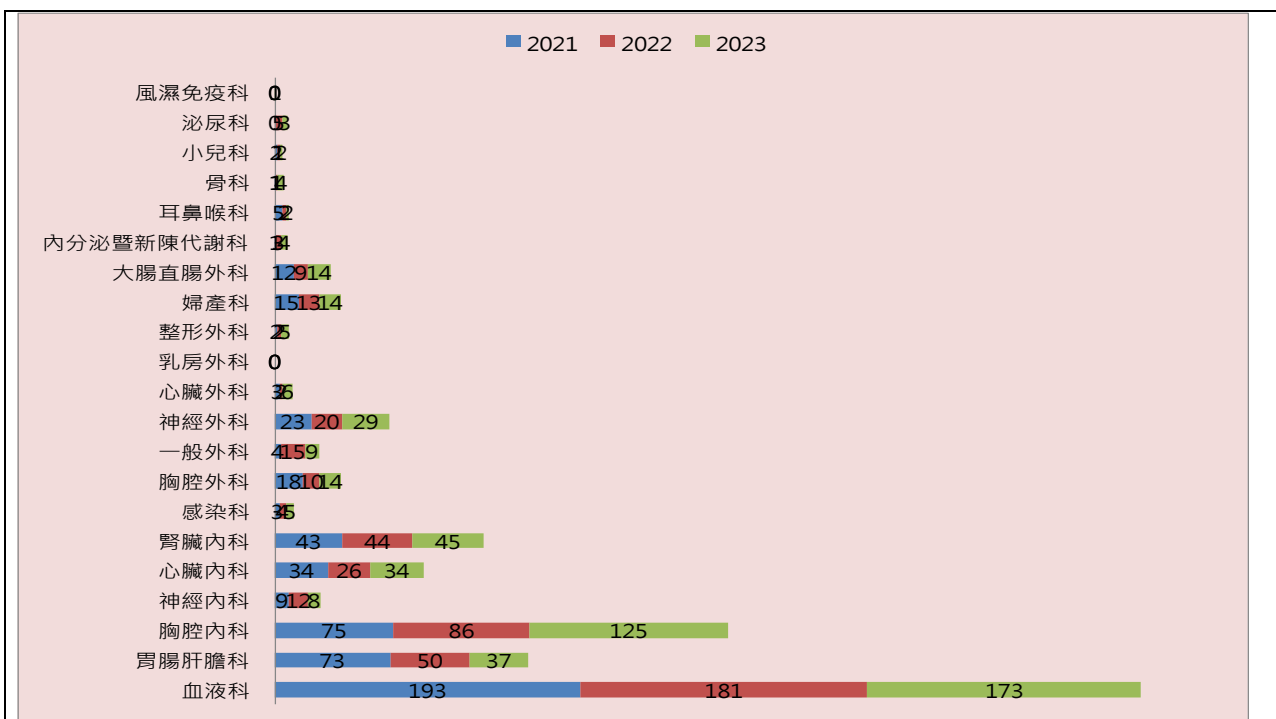


圖 4.3.1 2021 年至 2023 年安寧共同照護各科別轉介

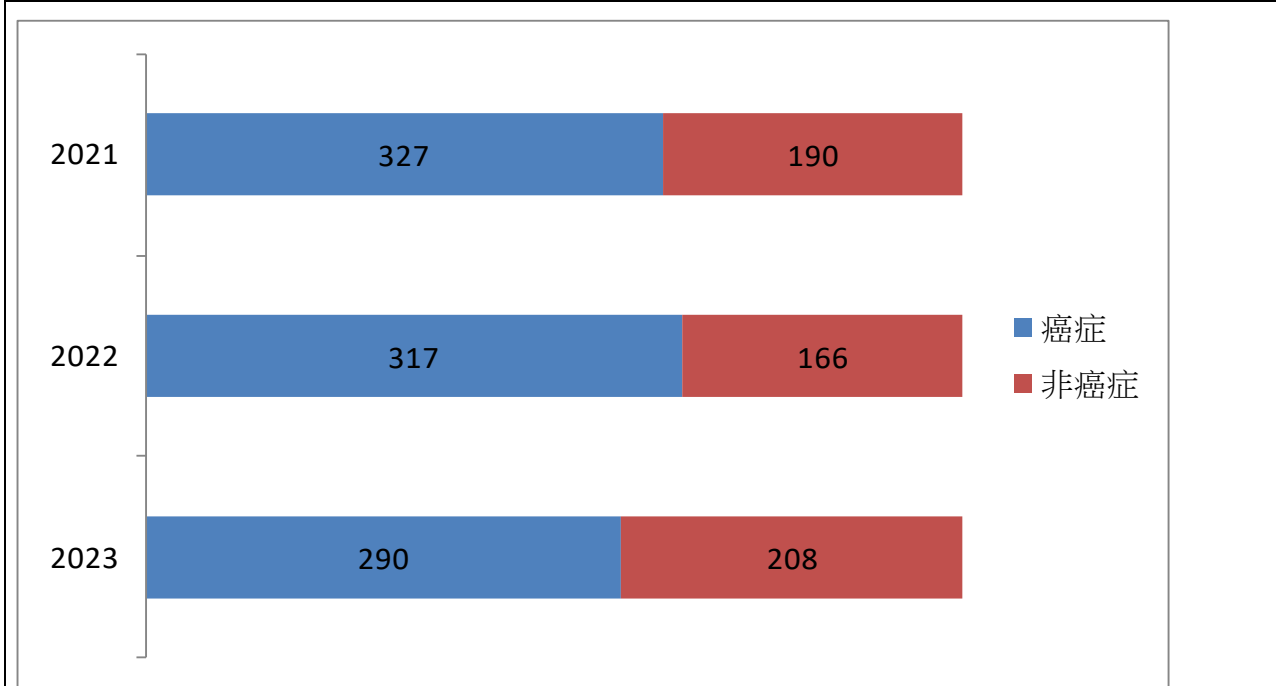


圖 4.3.2 2021 年至 2023 年安寧共同照護之癌症與非癌病人轉介

## 二、結案統計

由圖 4.3.1 及圖 4.3.2 得知，比較 2021 至 2023 年結案原因以「死亡」比例最高，其次為「穩定出院」及「問題改善」、「轉安寧居家」。在此統計可見證，末期病人因疾病進展多屬於不穩定狀況，接受安寧共同照護團隊照護，過程中病人之不適症狀有達到緩解，經評估可穩定出院返家改門診追蹤，另選擇安寧居家持續照護。

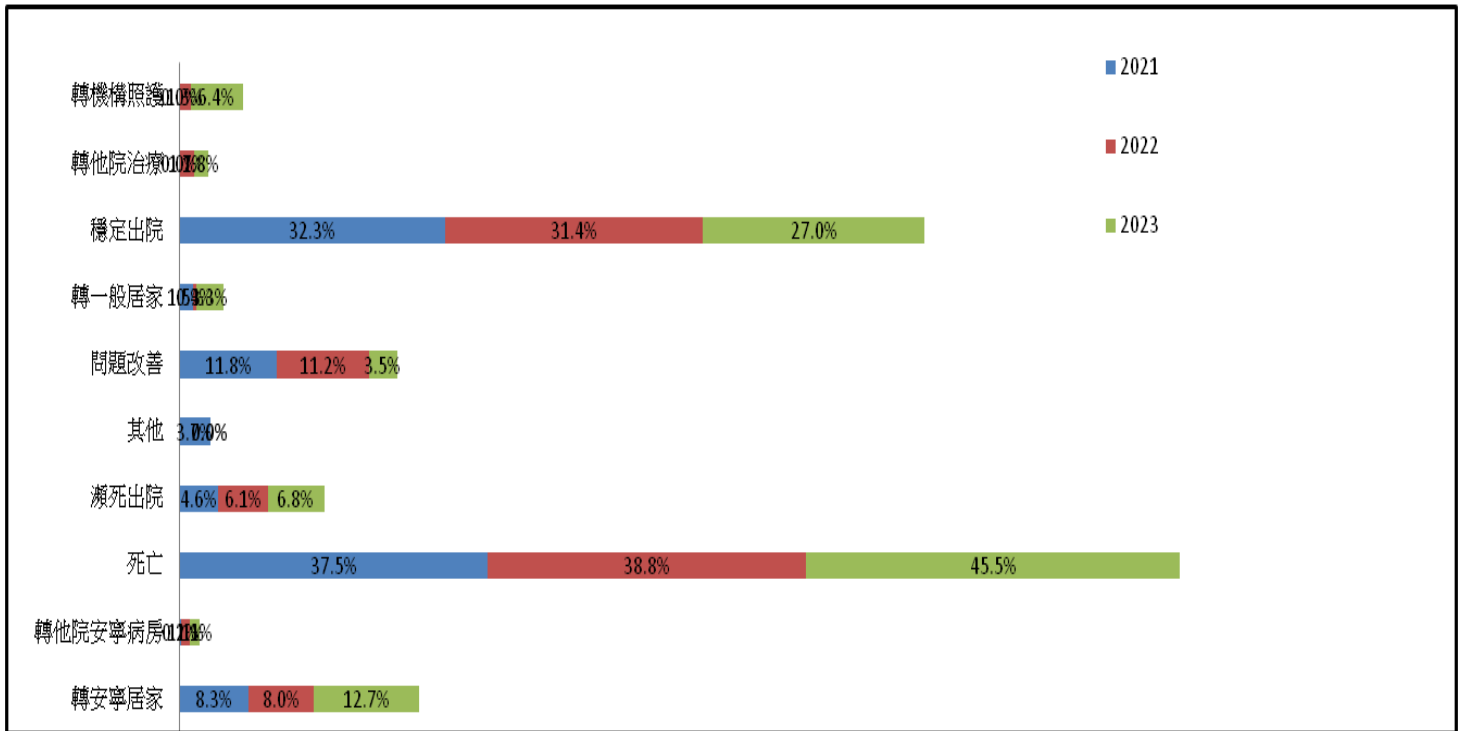


圖 4.3.3 2021 年至 2023 年安寧共同照護結案原因分佈表

### 三、安寧推廣教育

另外，為提升全院對安寧療護相關知識，以及照護技巧、症狀控制處理等，安寧療護小組每年皆舉辦安寧相關教育課程，包括全院性教育宣導、醫師教育及病房推廣教育(表 4.3.3)。

表 4.3.3 2021 年至 2023 年安寧共同照護教育推廣統計表

年度	教育性質	教育推廣主題
2021	全院性	110 年度安寧工作坊-疫情籠罩下，助人者的自我照護
	病房教育	1.安寧療護宣導 2.新生兒安寧照護應用
	民眾宣導	安寧緩和醫療宣導
	跨領域討論	病房倫理案例討論
2022	全院性	111 年度安寧工作坊-助人者的療癒時光
	病房教育	1.安寧療護宣導 2.安寧緩和療護於加護單位病人之運用
	民眾宣導	安寧緩和醫療宣導
	跨領域討論	病房倫理案例討論
2023	全院性	112 年度安寧工作坊-末期照護的飲食與營養
	病房教育	1.照顧一位肺癌末期病人之護理經驗 2.末期心衰竭個案照護 3.護理倫理個案討論
	民眾宣導	安寧緩和醫療宣導
	跨領域討論	病房倫理案例討論

## 第五章 緩和照護醫療服務

### 第一節 新竹馬偕紀念醫院緩和醫療照護團隊名單

### 第二節 新竹馬偕紀念醫院緩和醫療特色

### 第三節 緩和照護醫療服務統計摘要

## 第一節 新竹馬偕紀念醫院緩和照護醫療照護名單

緩和照護團隊成員由放射腫瘤科陳文科醫師、安寧共同照護蕭雅文護理師、社服課黃鈺婷課長、院牧部關懷組陳安琪關懷師、營養課張育瑄營養師，精神科黃琪惠臨床心理師一同組成。

## 第二節 新竹馬偕紀念醫院緩和醫療特色

緩和療護提供是一種病人舒適療護，為罹患嚴重或局限生命疾病的病人紓解症狀和身心壓力，無論是診斷時、治癒性療護和後續追蹤期間、還是生命末期，都可以使用緩和療護。本院於 2019 年起成立「緩和醫療小組」，建構癌症病人接受緩和醫療之照護標準與流程，確認團隊成員、會診記錄方式、實施病房與癌別，每年進行審閱，視現況修訂之。於緩和醫療行政會議中，共同討論訂立緩和醫療照護服務目標及照護服務執行策略，目標使接受緩和醫療照護之病人逐年成長，更讓許多病人及家屬得以身心靈照護。

## 第三節 緩和醫療服務統計

2021 至 2023 年緩和照護病人接受緩和醫療照護之食道癌病人共 38 位。執行成果如下：

年度		癌別	成效(人數)	執行病房	照護總人數
2021 年	第一季	食道癌	10	7W、8W、40W、41W	19
	第二季	食道癌	1	41W	
	第三季	食道癌	7	7W、8W、41W、MI	
	第四季	食道癌	1	8W	
2022 年	第一季	食道癌	2	40W	4
	第二季	食道癌	0		
	第三季	食道癌	0		
	第四季	食道癌	2	8W	
2023 年	第一季	食道癌	1	39W	15
	第二季	食道癌	2	36W、40W	
	第三季	食道癌	4	7W、40W	
	第四季	食道癌	8	7W、8W、9W、36W	

## 第六章 癌症資源中心

### 第一節 成立宗旨

### 第二節 服務內容簡介

### 第三節 癌症資源中心專任護理師角色

### 第四節 服務流程

### 第五節 癌症資源中心工作成果

## 第一節 成立宗旨

為因應癌症對國人的威脅日漸增加，病人及家屬其面對問題是複雜且多元的，目前醫院體系尚未有適當的機制能夠提供病友及家庭整合性且連貫性的照護服務，衛生福利部國民健康署於 2007 年委託財團法人癌症希望基金會研擬癌症資源單一窗服務模式，2008 年僅於全台 6 家醫院試辦，自 2010 年擴大補助 49 家癌症診療品質提升計畫醫院成立「癌症資源中心」。癌症資源中心目的為改善過去分散式服務，以單一定點整合院內、外各項資源，提供「個別化」、「全人」、「全方位」、「全程」，讓顧客一次得到所需的服務，以減少診治問題與傷害，提高全程全人的滿意度。

本院也為了讓癌症病友及家屬擁有一個快速、簡易，暢通的直接服務窗口與空間，於 2010 年 7 月於 2 樓門診區設置『癌症資源中心』，由受過訓練專責護理人員與志工，在第一時間提供癌症病友及其家屬必要的協助、諮詢及轉介等服務，使其在獲知罹癌的重大衝擊時，能儘快獲得所需資訊、資源支持，並接受正規治療，提升病人與家屬照護能力，恢復對生活的掌控感、增進生活品質、順利地返回社區。對於剛發現疾病的病友，在其徬徨無助時，我們可以提供疾病諮詢的專業服務；對於住院或門診治療中的病友，深受治療所苦時，我們溫馨舒緩的空間，將讓人暫時忘卻疾病煩惱；對於進入恢復期的病友，面對生活改變的點滴，我們就是大家的老朋友，將一路的陪伴病友及其家庭。

## 第二節 服務內容簡介

- 一、服務對象：有需求之癌症病友、家屬及一般民眾。
- 二、服務時間：週一到週五 08:00-17:00。
- 三、服務專線：(03)6889595 轉 6206。
- 四、服務地點：福音樓二樓癌症資源中心(電扶梯旁)。
- 五、服務人員：護理師依病人的個別需求給予協助。
- 六、服務內容：
  - (一) 提供預防篩檢、診療、照護衛教及安寧療護資訊。
  - (二) 個人或家庭面對癌症的情緒、心理輔導。
  - (三) 社會資源諮詢與轉介(保險給付、低收入戶、急難求助等社會福利資源)。
  - (四) 康復用品資源提供與轉介(假髮、頭巾等資源免費取用)。
  - (五) 免費衛教手冊、單張索取(各癌別簡介手冊、治療須知)。
  - (六) 圖書免費借閱：癌症治療、飲食、運動、心理調適等圖書。
  - (七) 衛教影片播放(面對化學治療、營養補給站等癌症衛教影片)。
  - (八) 預立醫療照護諮商前諮詢窗口。
  - (九) 『預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書』之註記上傳。

### 第三節 資源中心專任護理師角色

#### 一、服務提供者

- (一) 一般民眾預防、篩檢相關諮詢。
- (二) 病人與家屬篩檢、預防、診斷、治療及安寧照顧相關諮詢。
- (三) 病人與家屬症狀及治療副作用處理與照護衛教資訊提供。
- (四) 篩檢與癌症照護衛教影帶播放。
- (五) 提供預防篩檢及各項癌症疾病衛教單張、手冊。
- (六) 康復用品資源提供如髮帶、頭巾、假髮。
- (七) 提供社會福利資源資訊。
- (八) 轉介營養師提供營養相關諮詢與衛教。
- (九) 轉介心理諮商師提供支持與心理諮商。
- (十) 與院內社工室連結轉介民間團體經濟資源。

#### 二、溝通、協調者

與團隊成員及家屬溝通協調，必要時轉介與交班包括：症狀、用藥、心理靈性困擾、病人與家屬的期待、執行衛教等與其他相關單位溝通聯繫行政工作。

#### 三、教育者

- (一) 舉辦篩檢及相關醫療講座。
- (二) 適時提供病人及家屬的自我照護，亦提供義工專業新知及福利新知。

#### 四、情緒支持者

- (一) 同理病人及家屬在治療過程中之挫折與沮喪，給予支持，增強信心。
- (二) 透過以上幾種角色功能的發揮，提升病友及其家屬的照護能力，恢復對生活的掌控感、增進生活品質、順利地返回社區。

## 第四節 服務流程

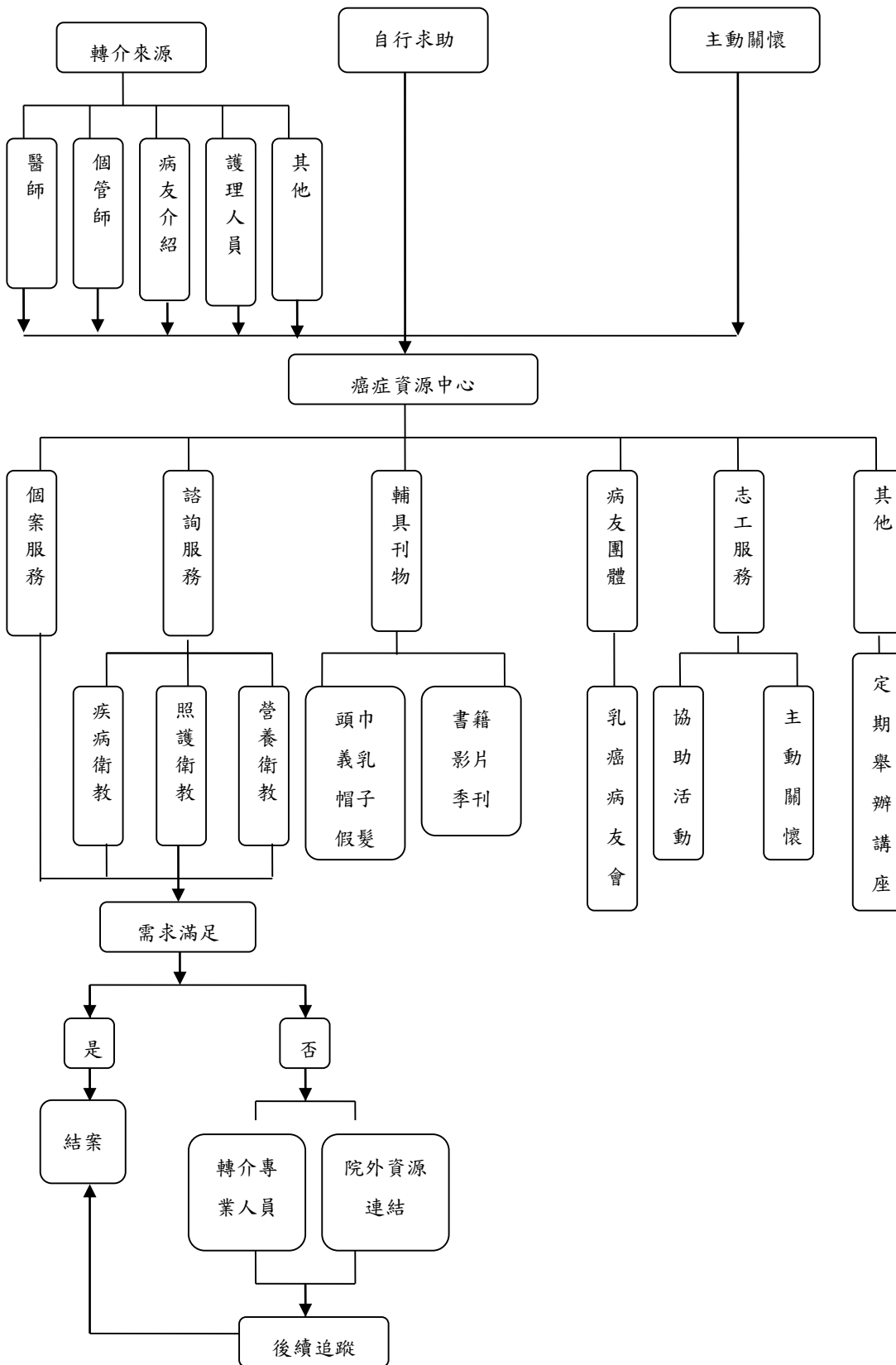


圖 5.4.1 癌症資源中心服務流程

## 第五節 癌症資源中心工作成果

### 一、癌症資源中心諮詢服務內容

病友、家屬及其他一般民眾進入諮詢服務，第一步驟會經過專任護理師進行評估需求瞭解，並進行家庭功能評估，若有其他營養諮詢或疾病照護之需，將協助轉介獲得解決。專任護理師家庭評估內容包含：了解個案家庭對於疾病治療的認知與期待，同時也會了解案家經濟狀況、家庭功能及互動關係，透過這些面向的深入會談，幫助癌友家庭看見自我的能量、強化其內外部資源以排除評估及治療期的障礙。

### 二、癌症資源中心諮詢服務統計分析

癌症資源中心專任護理師除了提供病友及其家屬癌症預防保健、疾病照護及福利資源、資訊外，亦提供對一般民眾癌症預防、治療等資訊。2021年至2023年，平均每月服務約85-87人次(如圖5.5.1)。其中諮詢內容包含：同理、傾聽病友及其家屬情緒、增強癌症醫療照護的正確認知、提供相關營養衛教資訊、其他福利諮詢等，強化家庭功能及家庭成員角色，協調聯繫院內外資源、協助病友及其家屬與醫師、個管師進行需求溝通等，專任護理師透過親切、詳盡的諮詢服務，使病友及其家屬，在癌症諮詢服務過程中獲得最大的支持。

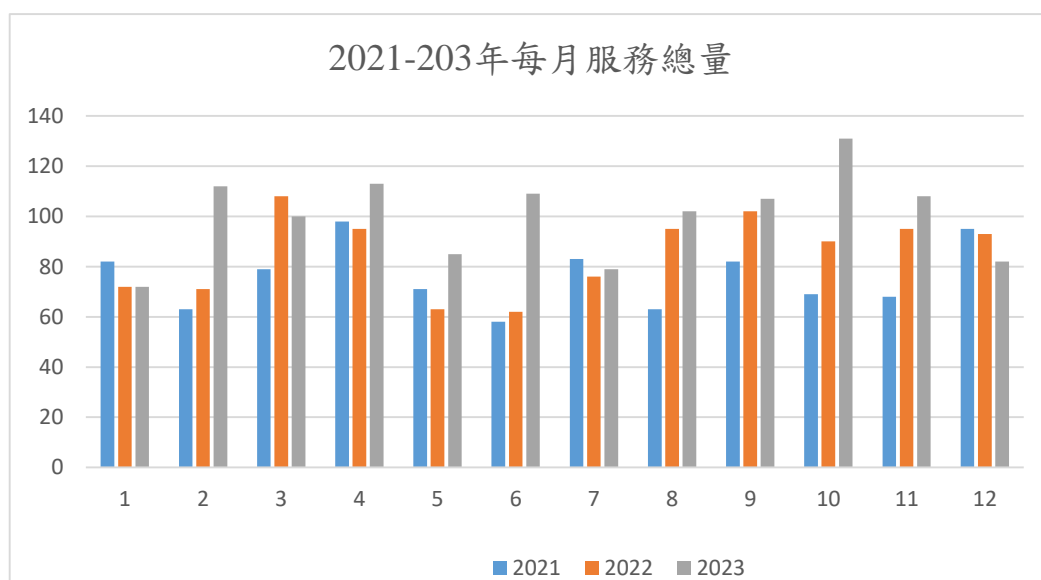


圖 5.5.1 每月服務量

(一) 諮詢者身份別統計分析

2021-2023 年諮詢者身份別仍以「病人」為最多，佔 87%；其次為「親友」佔 13% (如圖 5.5.2)。

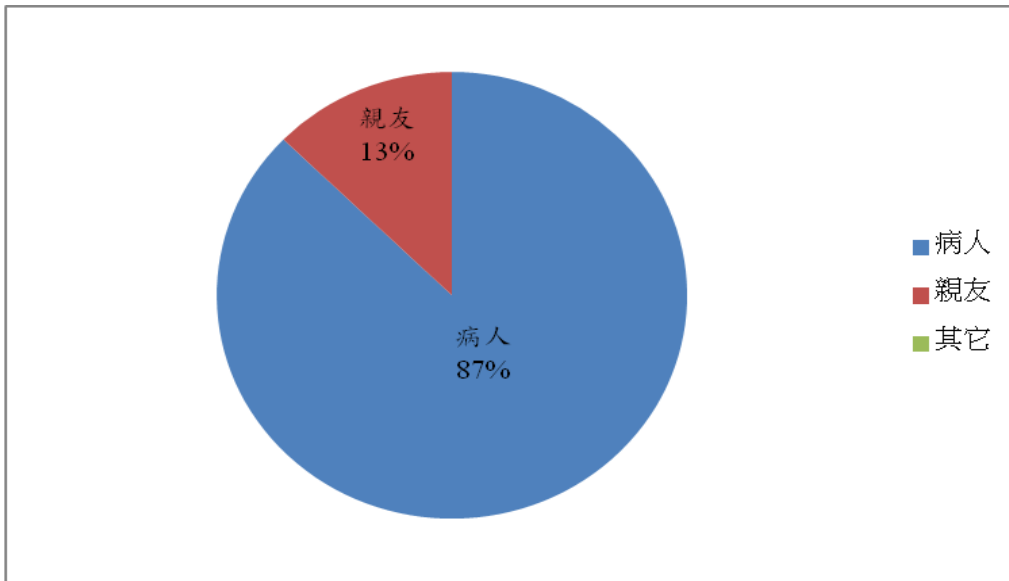


圖 5.5.2 諮詢者身分別分析

(二) 諮詢者性別統計分析

2021-2023 年諮詢者性別統計資料顯示，女性諮詢佔 64%；男性佔 36% (如圖 5.5.3)。

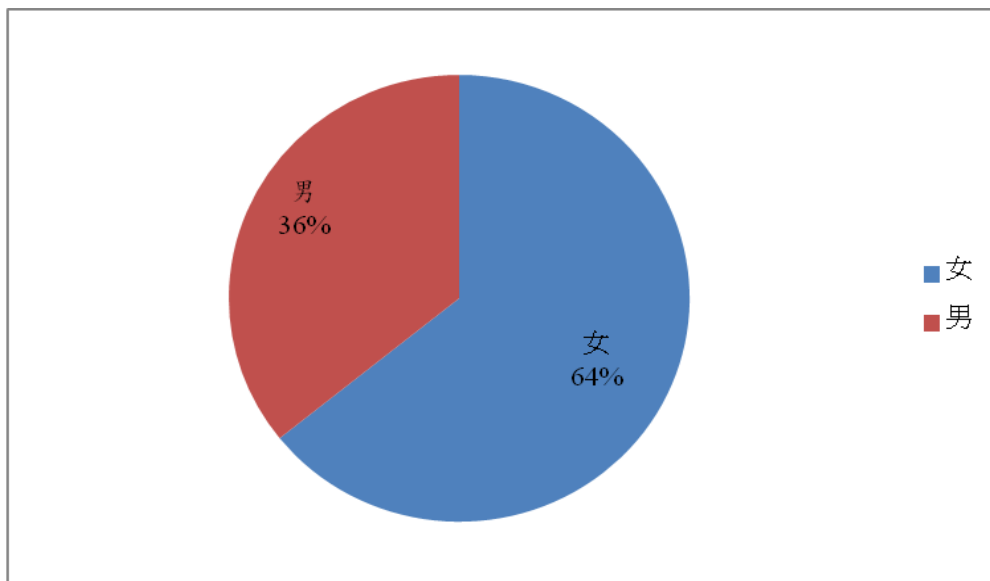


圖 5.5.3 諮詢者性別統計分析

### (三) 諮詢者年齡統計分析

2021-2023 年諮詢者年齡統計顯示，仍以 61-70 歲佔 28% 居首位；其次是 51-60 歲佔 26%，41-50 歲及 71 歲以上各佔 18%，31-40 歲佔 7%，21-30 歲佔 2% (如圖 5.5.4)。

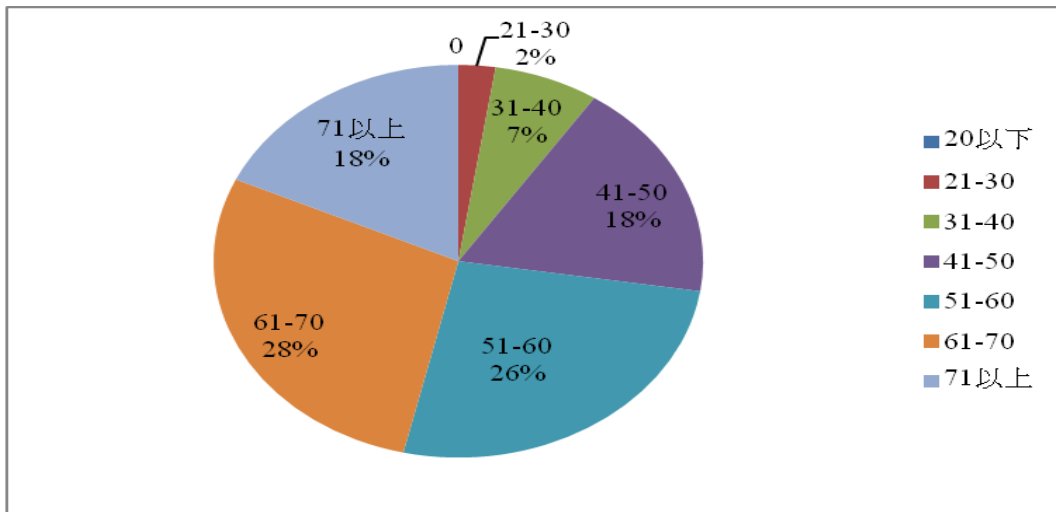


圖 5.5.4 諮詢者年齡別統計分析

### (四) 諮詢者診斷別統計分析

2021-2023 諮詢者診斷別統計，四癌中仍以「乳癌」佔 48% 居首位；「結直腸癌」佔 12%；口腔癌佔 5%；子宮頸癌佔 4%；另外肺癌佔 14% (如圖 5.5.5)。

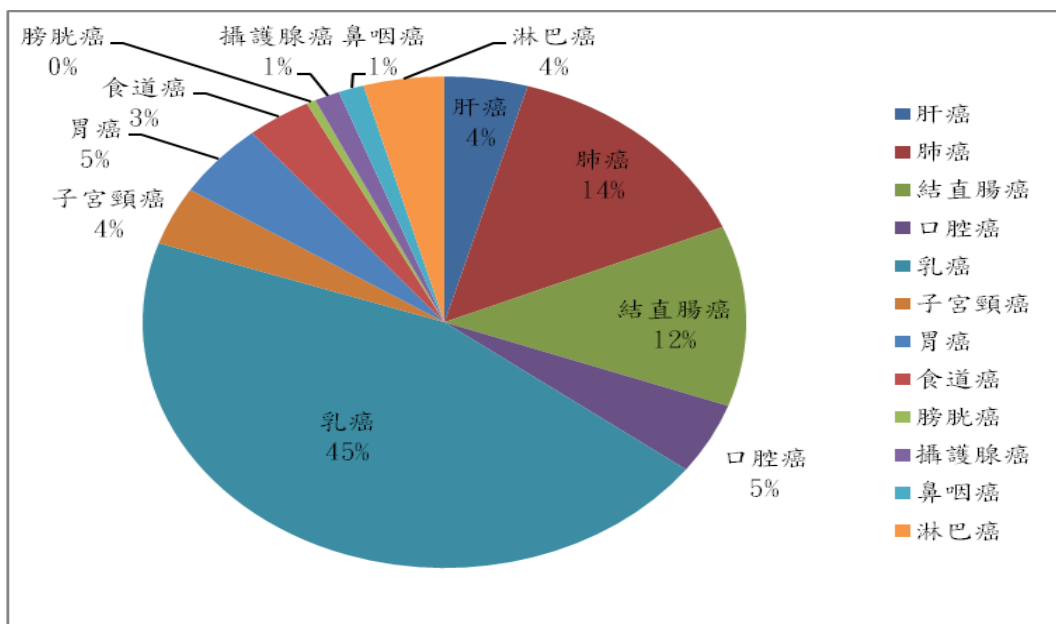


圖 5.5.5 諮詢者診斷別統計分析

### (五) 服務項目統計分析

2021-2023 年服務項目統計分析，將服務需求分為資訊、支持、資源三大部份，資訊包含篩檢、診療照護、安寧療護；支持包含情緒支持；資源包含社會福利、病友團體、康復用品。其中仍以康復用品之需求為最多佔 24%、其次為安寧療護佔 21%、診療照護佔 21%、情緒支持佔 18%（如圖 5.5.6）。

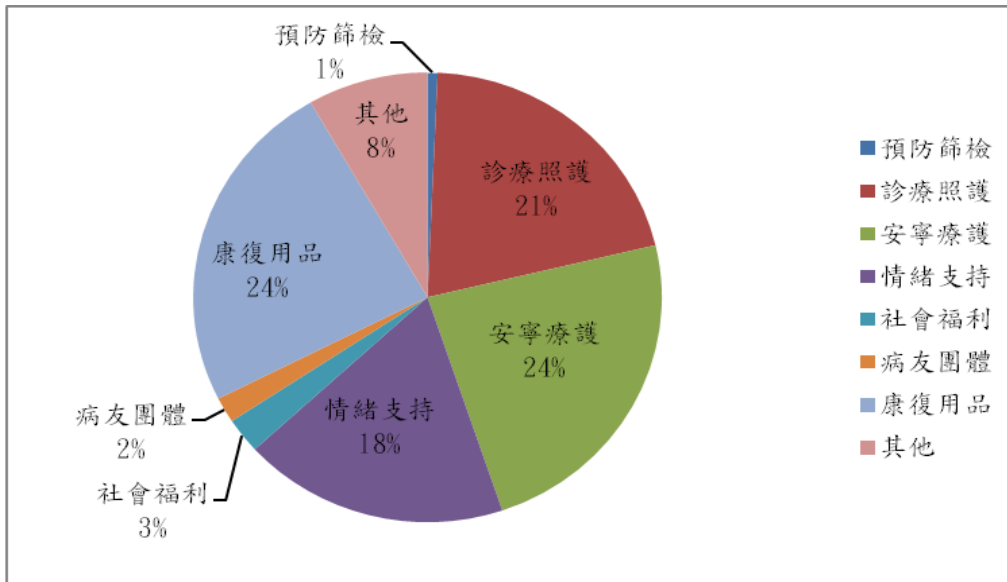


圖 5.5.6 諮詢者服務項目統計分析

### (六) 諮詢者求助來源統計分析

2021-2023 年諮詢者求助來源統計顯示，以自行求助居首位佔 52%；其次為院內醫療人員轉介佔 42%；再者為「主動關懷」佔 6%。而「自行求助」諮詢者多數看到宣傳海報、文宣單張或是院內醫師、護理師轉介等，可以讓罹患癌症病患及家屬，於治療期間透過癌症資源單一窗口護理師的陪伴與支持，接受相關衛教、諮詢、資源與康復用品、轉介等（如圖 5.5.7）。

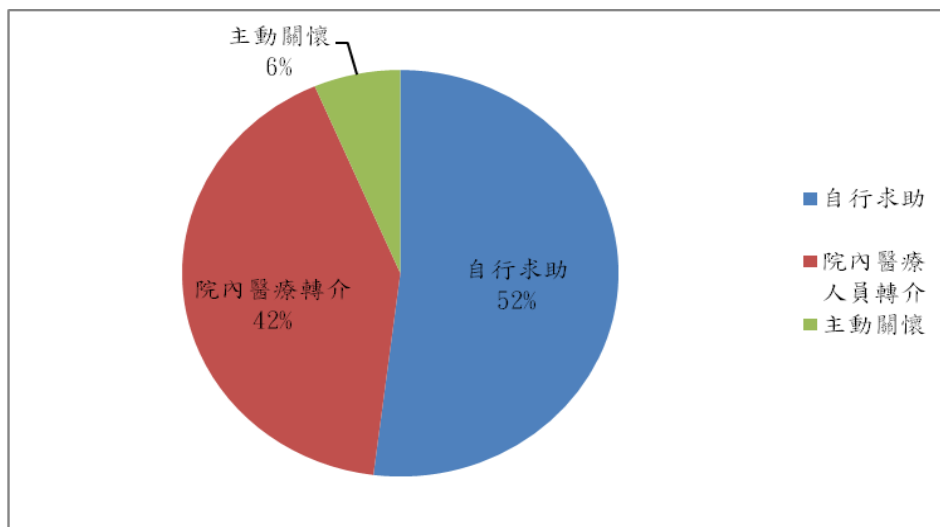


圖 5.5.7 諮詢者求助來源分析

(七) 預立醫療決定完成註記年齡分析統計

2021-2023 年完成預立醫療決定註記者共計 116 位，其中以 61-70 歲佔 32%居首位；其次為 51-60 歲及 71 歲以上各佔 21%；41-50 歲佔 12%排名第三位，另 31-40 歲佔 8%、21-30 歲 6%（如圖 5.5.8）。

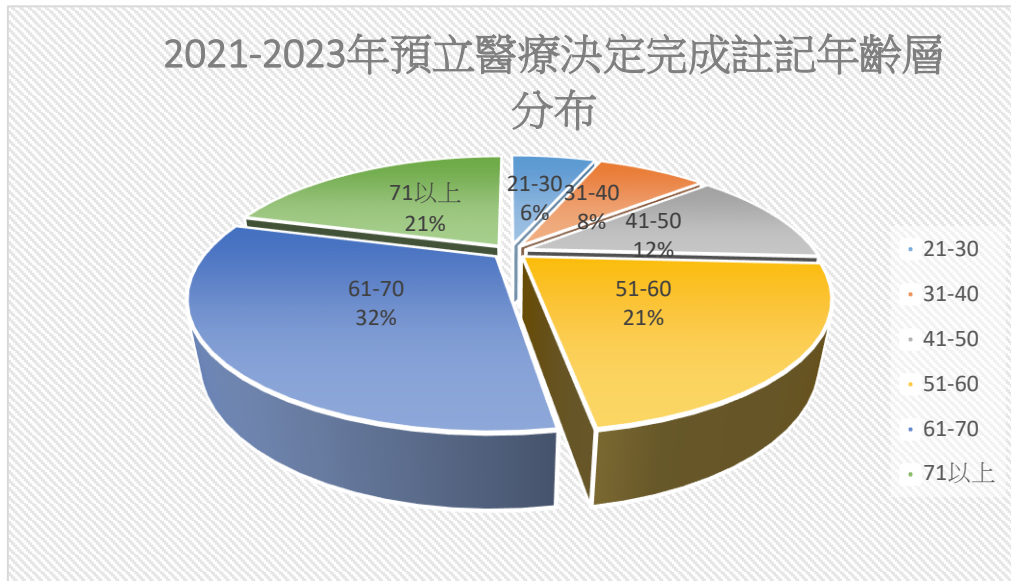


圖 5.5.8 預立醫療決定完成註記年齡分析

三、癌症資源中心辦理相關活動

(一) 院內乳癌病友會(團體名稱：多加關懷團體)

如表 5.5.1 乳癌病友會舉辦活動資訊

年度	活動名稱	對象	團體目標	日期	地點	人數
2021	乳癌術後及復健/三陰性乳癌的免疫治療面面觀	乳癌病友	透過輔助性治療提升病患生活品質	2021.5.8	福音樓 4F 大禮堂	46
2023	1.三陰性乳癌的免疫治療 ／血液腫瘤科鄭弘毅主任 2.精油芳療紓壓/癌症中心 簡仲廷個管師	乳癌病友	透過輔助性治療提升病患生活品質	2023.5.18	福音樓 4F 大禮堂	69

## (二) 結合民間組織或病友團體，提供癌症病友及民眾經驗分享

如表 5.5.2 癌症病友經驗分享與交流活動資訊

年度	活動名稱	對象	合作單位	時間	地點	人數
2021	癌症患者口腔照護	一般民眾	博存貿易有限公司	2021.8.16	福音樓 1F 大廳	30
2022	口腔照護	一般民眾	博存貿易有限公司	2022.8.1	福音樓 1F 大廳	15
2023	癌症患者營養	一般民眾	美商頤燈股份有限公司	2023.10.5	平安樓 B4 會議室	21

## (三) 戒檳衛教活動

### 1. 戒檳採個別衛教

2021-2023年參加戒檳榔個別衛教民眾共237位學員。平均學員減檳率41%，完全戒除率35%。為提高戒檳榔民眾參與意願，2014年二月起，經癌委會決議，全程參與戒檳班的學員，院方提供免費洗牙乙次及餐卷，另有廠商免費提供牙膏乙條（如圖5.5.3-5.5.4）。



圖 5.5.3 戒檳獎勵



圖 5.5.4 戒檳獎勵

### 2. 戒檳衛教宣導

- (1) 院內宣傳：院內網站、臉書公告、電視播放、電梯內、醫院大門口、廁所、佈告欄張貼海報、門診提示系統(圖 5.5.6、圖 5.5.7)。
- (2) 與院內職安室及戒菸個管師一起舉辦有關戒菸、戒檳宣導活動，提高民眾了解菸檳對身體的危害。
- (3) 篩檢窗口協助轉介嚼食檳榔民眾。
- (4) 戒菸個管師或病房護理人員協助轉介。
- (5) 透過門診前團體衛教宣導、院內員工教育訓練課程（如表 5.5.5、圖 5.5.12）

如表 5.5.3 2021-2023 年辦理戒檳衛教相關活動

年度	活動名稱	對象	時間	地點	人數
2021	遠離檳榔危害	一般民眾	2021.08.13	福音樓一樓神經內科門診區	15
2021	檳榔與口腔衛生	一般民眾	2021.08.16	福音樓二樓內科門診區	15
2022	檳榔與健康的危害-認識檳榔	一般民眾	2022.02.21	福音樓一樓神經內科門診區	20
2022	檳榔與健康的危害-認識口腔纖維化	受刑人	2022.03.30	新竹監獄第二工	82
2022	檳榔對健康的危害	院內員工	2022.08.26	福音樓四樓會議室	80
2023	檳榔對身體的危害	全院員工	2023.02.08	福音樓四樓會議室	127
2023	檳榔對身體的危害-認識口腔纖維化	外包廠商	2023.03.10	福音樓四樓會議室	30
2023	關懷口腔衛生	一般民眾	2023.07.17	福音樓 2 樓內科候診區	30



圖 5.5.6 海報衛教



圖 5.5.7 院內醫訊公告



圖 5.5.8 員工教育訓練



圖 5.5.9 門診團體衛教宣導

(一) 病人自主權利法於 2019 年 1 月 6 日正式實施，本院於 2019 年 7 月成立預立醫療照護諮商門診，透由專業團隊面對面諮商討論處於末期病人、不可逆轉昏迷、永久性植物人狀態、極重度失智或政府公告其他嚴重疾病之特殊臨床條件下進行適當醫療照護選項，進而完成預立醫療決定。2021-2023 年共舉辦 24 場宣導活動（如表 5.5.10、圖 5.5.13）。

如表 5.5.4 2021-2023 年辦理預立醫療及病人自主權利法相關講座

年度	活動名稱	對象	時間	地點	人數
2021	淺談預立醫療諮詢	一般民眾	2021.04.19	福音樓一樓神經內科門診區	30
2021	幫自己做主-預立醫療照護之推廣與甘苦	院內員工	2021.08.13	教研部教學大樓會議室	25
2022	預立醫療照護諮商門診	一般民眾	2022.01.01	竹馬官網	200
2022	病人自主權利法宣導	一般民眾	2022.08.01	院內影片播放	100
2022	何謂預立醫療決定	院內員工	2022.09.05	病房	20
2022	病人自主權利及預立醫療決定	院內員工	2022.09.07	病房	20
2022	如何參加及簽署預立醫療決定	院內員工	2022.09.20	病房	15
2022	淺談預立醫療	一般民眾	2022.10.14	福音樓二樓內科門診	20
2022	預立醫療照護，生命由自己作主	一般民眾	2022.11.03	臉書	55
2022	如何簽署預立醫療決定	一般民眾	2022.11.14	福音樓二樓內科門診	25
2022	幫自己作主-預立醫療推行及困境	院內員工	2022.12.17	福音樓四樓會議室	30
2022	病人自主權利法宣導(Q&A)	住民、家屬及工作人員	2022.12.17	弘愛長照機構	20
2022	病人自主權利及預立醫療決定	院內員工	2022.12.22	病房	20
2023	預立醫療照護諮商門診介紹	院內員工	2023.03.08	病房	20
2023	什麼是預立醫療決定	一般民眾	2023.03.09	福音樓二樓內科門診	30
2023	預立醫療照護諮商門診介紹	病患及家屬	2023.03.14	洗腎室	20
2023	預立醫療決定	院內員工	2023.04.21	全院員工	78
2023	預立醫療照護諮商門診介紹	院內員工	2023.05.19	加護病房	25
2023	預立醫療照護諮商門診介紹	院內員工	2023.05.25	急診	25
2023	安寧緩和醫療填寫及預立醫療照護諮商	院內員工	2023.07.20	腎友會	25
2023	病人自主權利法及預立醫療決定推廣	一般民眾	2023.08.08	福音樓二樓內科門診	30

2023	如何參加 預立醫療照護諮商門診	一般民眾	2023.08.25	福音樓二樓內 科門診	30
2023	安寧緩緩和及預立醫療決定	住民及員工	2023.10.20	新竹畢士大長 照 C 據點	40
2023	病人自主推廣中心出品 「餘暉 Afterglow」微電影 -新竹馬偕官網	一般民眾	2023.12.24	竹馬全球網站	100



圖 5.5.11 預立醫療照護諮商門診



圖 5.5.12 海報宣導

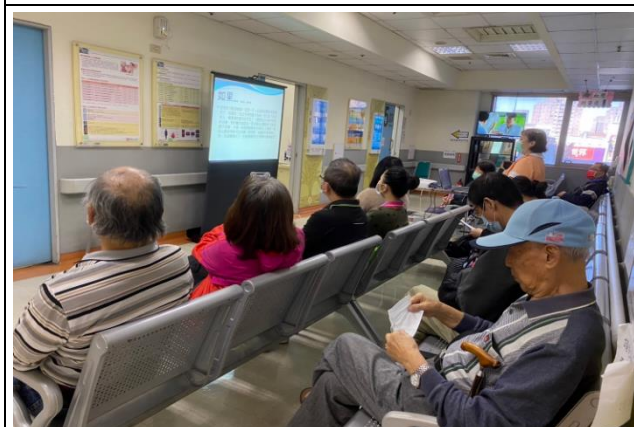


圖 5.5.1 門診團體衛教宣導



圖 5.5.14 畢士大長照機構宣導

## 第七章 癌症登記小組個案追蹤

### 第一節 癌症登記追蹤作業流程

### 第二節 癌症登記小組全癌症病人追蹤結果

## 第一節 癌症登記追蹤作業流程

為瞭解癌症個案接受治療出院後健康狀況及存活分析，以能進行評估治療成效，每年進行全癌病人追蹤，於每季完成申報後開始執行追蹤作業，癌症登記追蹤記錄，作業流程如下：

- 一、每季完成申報後開始執行追蹤作業。
- 二、每次追蹤前須先修正癌症資料庫內收錄個案之『最後就診日期』，且對資料庫內存活之癌症個案於一年內未返診的個案予以電話追蹤。
  - (一) 追蹤對象：資料庫內個案分類 0-3 之個案(排除原位癌)。
  - (二) 追蹤頻率：每三個月追蹤一次，Class 1&2 追蹤期五年；Class 0&3 追蹤期一年。
  - (三) 追蹤單位：病歷組追蹤人員負責追蹤。
  - (四) 結案原則：
    1. 死亡。
    2. 拒絕追蹤個案(包含自覺良好無需回診)。
    3. 已轉院治療者(包含個管追蹤得知轉院者)。
    4. 失聯(以電話於不同時段追蹤三次，仍未聯繫上患者或電話空號、查無此人等，則視為失聯個案。)
- 三、追蹤後結果若患者的聯絡方式有改變須於資料庫內修正。
- 四、依據國民健署提供之五年追蹤名單，串連本院每季追蹤結果後申報上傳。
- 五、每季追蹤後須將追蹤結果作成書面資料。
- 六、失聯率公式：資料庫內每季失聯個案/應追蹤個案\*100%。
- 七、追蹤率公式：(1-失聯率)\*100%。

## 第二節 癌症登記小組全癌症病人追蹤結果

### 一、癌症登記小組全癌症病人追蹤結果

2023 年全年須追蹤個案數為 467 人，其中轉院有 266 人約佔 57.0%；死亡有 7 人約 1.5%；失聯有 20 人約 4.3%，如圖 7.1.1。

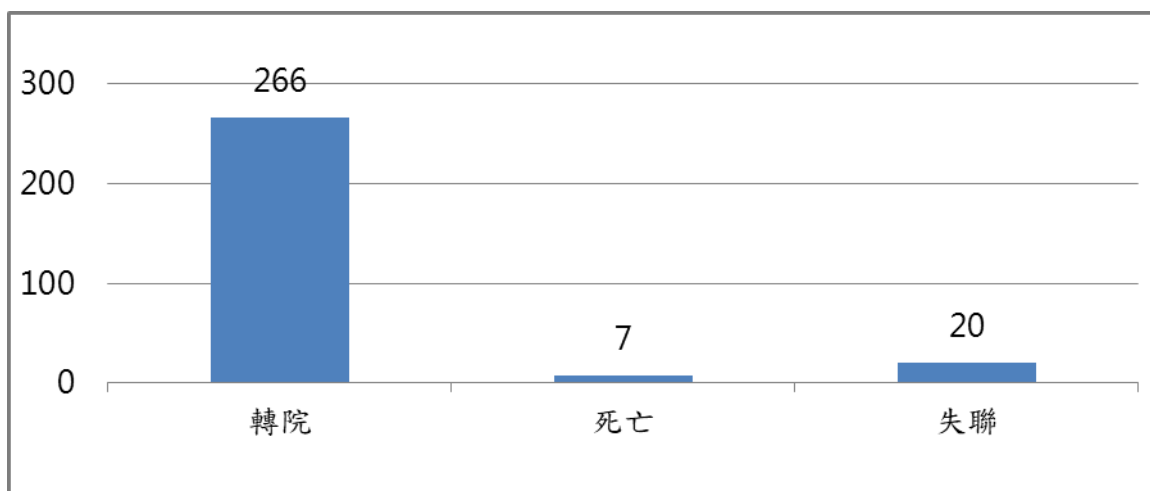


圖7.1.1 2023年癌症登記追蹤結果

### 二、癌症個案轉院統計

2023 年癌症個案追蹤結果轉院個案以乳癌最高有 72 人，其次為短表有 35 人；大腸直腸癌有 27 人及頭頸癌有 24 人，如圖 7.1.2。

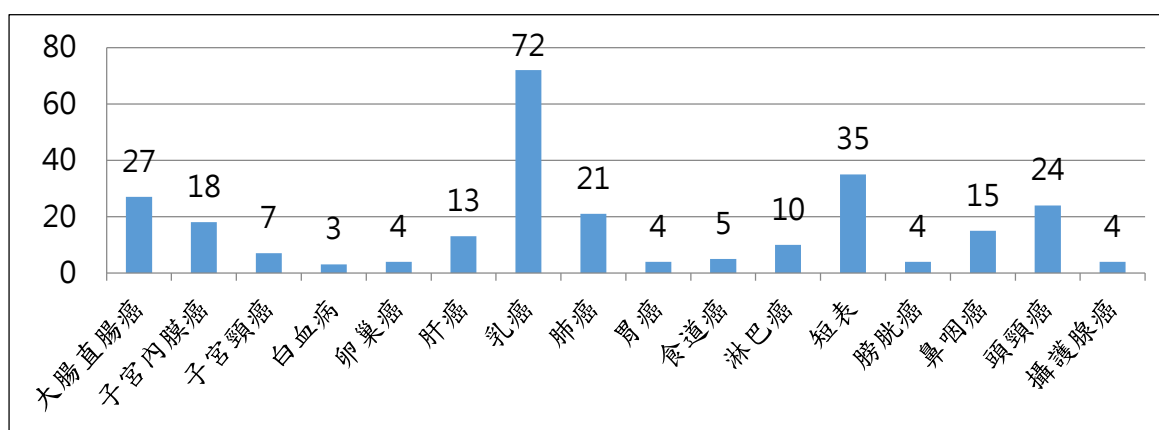


圖7.1.2 2023年癌症登記各癌別轉院統計

### 三、降低失聯率之改善措施

(一)與癌症個案管理追蹤資料庫連結，提高追蹤率。

(二)針對失聯個案調閱其病歷以查閱所有個案或家屬留下的連絡電話，並同步更新癌症資料庫。

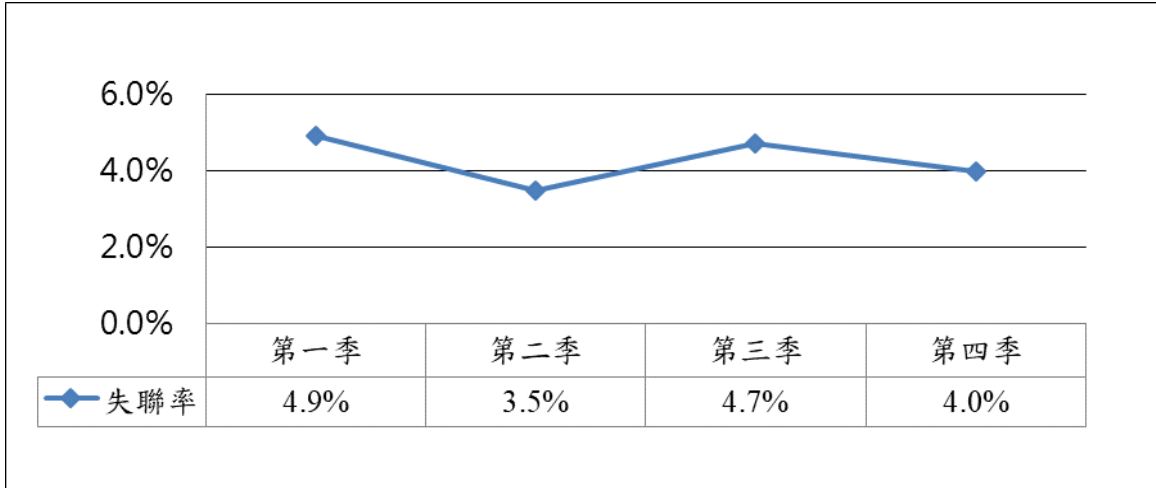


圖7.1.3 2023年癌症登記各季失聯率

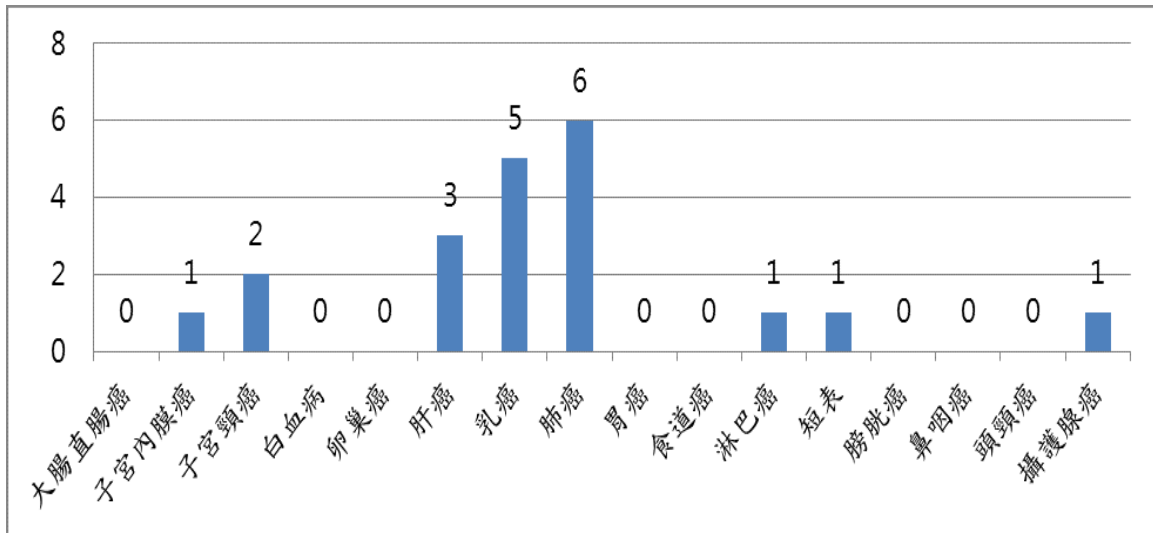


圖 7.1.4 2023 年癌症登記各癌別失聯人數統計

四、2023 年癌症登記追蹤統計結果

表 7.1.1 2023 年癌症登記追蹤統計表

癌別	一年以上未回診人數	轉他院		病患因素		死亡		失聯	
		個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比
大腸直腸	40	27	67.5%	28	70.0%	1	2.5%	0	0.0%
子宮內膜	41	18	43.9%	13	31.7%	1	2.4%	1	2.4%
子宮頸癌	13	7	53.8%	7	53.8%	0	0.0%	2	15.4%
白血病	3	3	100.0%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%
卵巢癌	5	4	80.0%	8	160.0%	0	0.0%	0	0.0%
肝癌	27	13	48.1%	18	66.7%	1	3.7%	3	11.1%
乳癌	96	72	75.0%	8	8.3%	0	0.0%	5	5.2%
肺癌	33	21	63.6%	4	12.1%	1	3.0%	6	18.2%
胃癌	11	4	36.4%	0	0.0%	2	18.2%	0	0.0%
食道癌	5	5	100.0%	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%
淋巴癌	13	10	76.9%	1	7.7%	0	0.0%	1	7.7%
短表	118	35	29.7%	10	8.5%	1	0.8%	1	0.8%
膀胱癌	4	4	100.0%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
鼻咽癌	16	15	93.8%	6	37.5%	0	0.0%	0	0.0%
頭頸癌	33	24	72.7%	2	6.1%	0	0.0%	0	0.0%
攝護腺癌	9	4	44.4%	73	811.1%	0	0.0%	1	11.1%
總計	467	266	57.0%	184	39.4%	7	1.5%	20	4.3%

## 2023 年癌症照護年度報告編輯人員

出版日：2025 年 03 月 20 日

發行所：台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院

發行人：翁順隆院長

總編輯：柯文清副院長

執行編輯：邱世哲主任、林文淑副主任

編輯小組：癌症中心全員、癌症登記小組成員、安寧共同照護醫療團隊成員

地址：新竹市東區光復路二段 690 號

電話：(03)6119595 轉 6252

版權為新竹馬偕紀念醫院所有，未經同意請勿轉載