



新竹馬偕紀念醫院

Hsinchu MacKay Memorial Hospital

2024

癌症照護年報

2026 年 6 月出版



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.....	19
第一節 2023 年癌症資料庫前十大癌症之個案數統計.....	20
第二節 癌症存活率計算條件篩選.....	26
第三節 多專科醫療團隊暨癌別存活率分析.....	28
第三章 腫瘤個案管理成效.....	122
第一節 2024 年度腫瘤個案管理護理師成效.....	123
第二節 2024 年度腫瘤個案管理護理師服務統計.....	124
第四章 安寧共同照護醫療服務.....	128
第一節 新竹馬偕紀念醫院安寧共同照護團隊成員名單.....	129
第二節 新竹馬偕紀念醫院安寧共同照護特色.....	130
第三節 安寧共同照護醫療服務統計摘要.....	131
第五章 緩和照護醫療服務.....	135

第一節 新竹馬偕紀念醫院緩和照護醫療照護名單.....	136
第二節 新竹馬偕紀念醫院緩和醫療特色.....	136
第三節 緩和醫療服務統計.....	136
第六章 癌症資源中心	137
第一節 成立宗旨	138
第二節 服務內容簡介	139
第三節 資源中心專任護理師角色	140
第四節 服務流程	141
第五節 癌症資源中心工作成果	142
第七章 癌症登記小組個案追蹤.....	152
第一節 癌症登記追蹤作業流程	153
第二節 癌症登記小組全癌症病人追蹤結果.....	154

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
	簡仲廷
	鍾如屏
	陳倍倫
	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，2022~2024 共舉辦 68 場次，參與社區篩檢人數總計 3971 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2022～2024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)
2022 年	2,790	1,699	2,429.0	87.06%
2023 年	3,740	1,819	2,279.0	60.94%
2024 年	3,540	1,620	1,586.0	44.80%

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	陽性個案人數(C)	陽性人數已完成追蹤數(D)	陽性完成追蹤率 (D/C*100)%	年確診癌症數
2022 年	201	182	90.55%	5
2023 年	221	199	90.05%	21
2024 年	305	344	88.66%	19

2. 2022～2024年期間，陽性個案的追蹤完成率約為88.66-～90.55%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2022～2024年各項核心指標數據（如1.3.3）。

表1.3.3 2022年～2024年乳癌篩檢核心測量指標

指標類型	測量指標	各年度指標		
		2022 年	2023 年	2024 年
篩檢-1	乳房攝影結果為 0 者，於 2 個月內已複檢的比率	96.83%	91.54 %	94.75 %
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 %	90.00 %
治療-a	確診結果為乳癌者，於 2 個月內接受治療的比率	100%	98.96 %	90.00 %

2. 2022-2024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) 2022～2024年篩檢-2指標率皆為90.00%～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。此類陽性個案大多能接受切片檢查，僅有部分陽性個案想找第二家醫院確診或採保守治療，而延遲或拒絕受檢。
- (3) 2022～2024年間，治療-a指標率維持在90.00%～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2022～2024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	納入考核之 篩檢人數	納入考核加 權後篩檢人 數(B)	年完成目標 % (B/A*100)
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%
2024 年	3,894	8,786	2,945	2309.5	59.31%

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. 2022～2024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	陽性個案人數 (C)	陽性人數已完成追蹤數 (D)	陽性完成追蹤 率(D/C*100)%	年確診癌症數
2022 年	182	118	64.48%	8
2023 年	224	152	67.85%	6
2024 年	308	187	60.71%	9

2. 2022～2024年陽性個案追蹤完成率為60.71%～67.85%，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。篩檢個管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，個管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2022～2024年各項核心指標數據（如1.3.6）。

表1.3.6 2022～2024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		
		2022 年	2023 年	2024 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）	78.95%	73.33%	92.31%

2. 2022～2024年，本院篩檢-1指標率為73.33%～92.31%，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) 癌篩個管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2022～2023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)
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. 2022～2023年，陽性個案的追蹤完成率為90.76%～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	陽性個案人數 (C)	陽性人數已完 成追蹤數(D)	陽性完成追蹤 率(D/C*100)%	年確診癌症數
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2022-~2023年各項核心指標數據（如1.3.9）。
2. 2022~2023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 2022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	
		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	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	100.0%	100%

四、大腸癌

(一) 大腸癌篩檢推廣數

1. 本院於2022~2024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)	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)
2022 年	10,230	6,953	9,672.0	94.55%
2023 年	10,285	6,160	7,990.5	77.69%
2024 年	9,735	6,800	7,415.0	76.17%

(二) 大腸癌篩檢陽性個案追蹤成效

1. 2022~2024年大腸癌篩檢之陽性追蹤完成率（如1.3.11）。
2. 2022~2024年，陽性個案追蹤完成率為78.75%~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	陽性個案人數 (C)	陽性人數已完成追蹤數(D)	陽性完成追蹤率(D/C*100)%	年確診癌症數
2022 年	317	254	80.13%	22
2023 年	293	266	90.78%	15
2024 年	353	278	78.75%	14

(三) 大腸癌篩檢核心測量指標

1. 分析2022~2024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。

3..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1.3.12 2022-2024大腸癌篩檢核心測量指標

指標類型	測量指標	各年度指標		
		2022 年	2023 年	2024 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鉭劑灌腸攝影檢查的比率	82.71%	88.89 %	84.19 %
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鉭劑灌腸攝影檢查的比率	86.9%	91.89 %	88.00%
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	100%	96.42 %	96.88 %
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	100%	97.14 %	98.18 %
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	100%	99.13 %	99.74 %
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	0 %	0 %	0 %

指標類型	測量指標	各年度指標		
		2022 年	2023 年	2024 年
	切除者，其息肉切除穿孔率			
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 %	0 %	0 %
治療-a	本院及外院轉介糞便潛血（免疫法）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	100 %	100 %	100 %
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	100 %	100 %	100 %

五、肺癌

（一）肺癌篩檢推廣數

1. 本院於2024年完成肺癌篩檢成效（如表1.3.13）。
2. 由各科別醫護人員審查符合條件者，轉介民眾至受檢單位接受篩檢來推廣肺癌篩檢。

表1.3.13 肺癌篩檢量及達成率

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)
2024 年	5,31	6,84	1,026.0	193.22%

（二）肺癌篩檢陽性個案追蹤成效

1. 2024年肺癌篩檢之陽性追蹤完成率（如1.3.14）。
2. 2024年陽性個案追蹤完成率為90.00%。經分析未完成追蹤的原因如下：
 - (1) 針對陽性個案未進行複診追蹤者，電訪再次告知檢查結果及衛教複診追蹤之重要性，並協助預約門診進行複診追蹤。
 - (2) 針對電訪多次仍無法聯繫及無法追蹤之個案，則轉介至轄區衛生所進行輔導。

表1.3.14 肺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
----	---------	-------------	-------------------	--------

2024 年	30	27	90.00%	13
--------	----	----	--------	----

(三) 肺癌篩檢核心測量指標

1. 分析2024年各項核心指標數據（如1.3.15）。

2. 經分析肺癌未完成複確診追蹤的原因如下：

(1) 病人電話未接，無法聯繫上。

(2) 病人覺得短時間暴露太多輻射劑量，故不願回診追蹤。

(3) 想尋求第二意見。

3. 針對以上原因，提出以下改善措施：

(1) 多次透過電話、手機簡訊、手機留言、掛號信件寄出，並於受檢同意書上方提醒病人多留另一個手機號碼，以方便聯繫。

(2) 針對多次電訪仍無法聯繫或無法追蹤的個案，協助轉介至轄區衛生所進行輔導。

(3) 透過個案管理師，專責協助追蹤異常個案，提供衛教並進行後續追蹤。

表1.3.15 2024年肺癌篩檢核心測量指標

指標類型	測量指標	各年度指標
		2024 年
篩檢-1	吸菸民眾接受國民健康署戒菸服務比率	98.50 %
篩檢-2	輻射暴露：平均電腦斷層體積劑量指標 (Volume CT dose index, CTDIvol)(單位：mGy)	1.56
篩檢-3	輻射暴露：平均劑量長乘積 (Total Dose-linear product , Total DLP) (單位：mGy*cm)	57.95
篩檢-4	疑似異常個案依限回診比率	98.04 %
篩檢-5	判讀結果陽性率	7.23 %
篩檢-6	評估結果陽性率	6.08 %
篩檢-7	陽性個案轉介完成率%	93.75 %
確診-1	肺癌偵測率	1.88 %
確診-2	陽性預測值 PPV1	30.95 %
確診-3	確診個案治療率	100.00 %
確診-4	確診個案早期肺癌比率	69.23 %

第二章 癌症登記年度報告

第一節 2023 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

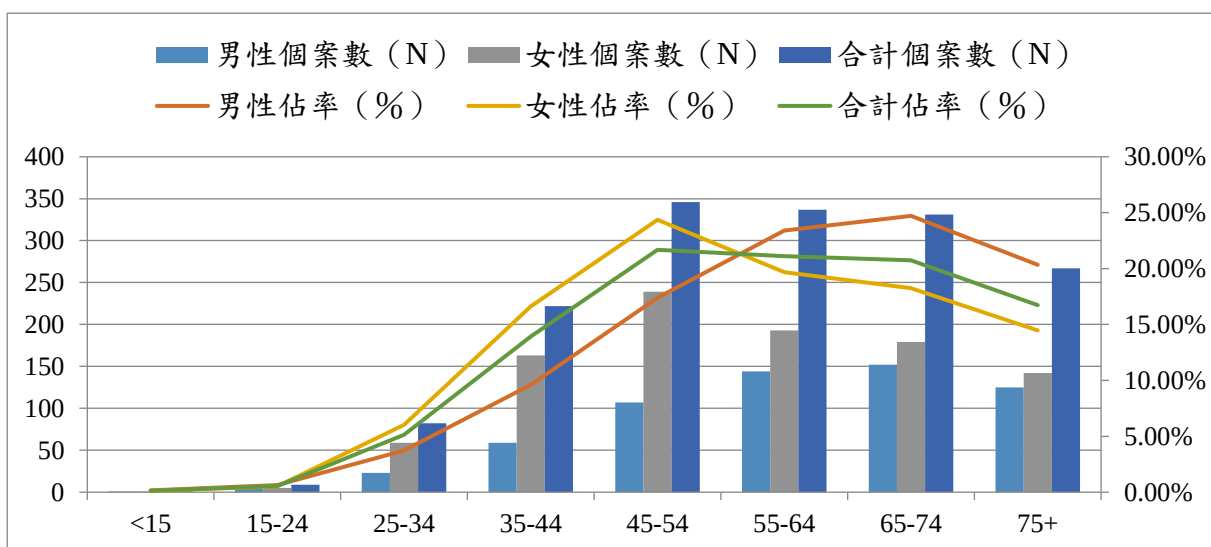
第三節 各癌別存活率分析

第一節 2023 年癌症資料庫前十大癌症

一、依年齡層分析

統計 2023 年癌症資料庫前十大癌症，男性佔 38.53%，女性佔 61.47%，男性以 65-74 歲個案最多佔 24.72%，女性以 45-54 歲個案最多佔 24.36%，全部個案亦以 45-54 歲年齡層最多佔 21.68%。

性別	男性		女性		合計	
年齡層	個案數 (N)	佔率 (%)	個案數 (N)	佔率 (%)	個案數 (N)	佔率 (%)
<15	1	0.16%	1	0.10%	2	0.13%
15-24	4	0.65%	5	0.51%	9	0.56%
25-34	23	3.74%	59	6.01%	82	5.14%
35-44	59	9.59%	163	16.62%	222	13.91%
45-54	107	17.40%	239	24.36%	346	21.68%
55-64	144	23.41%	193	19.67%	337	21.12%
65-74	152	24.72%	179	18.25%	331	20.74%
75+	125	20.33%	142	14.48%	267	16.73%
合計	615	100.00%	981	100.00%	1,596	100.00%



二、原發部位別統計分析

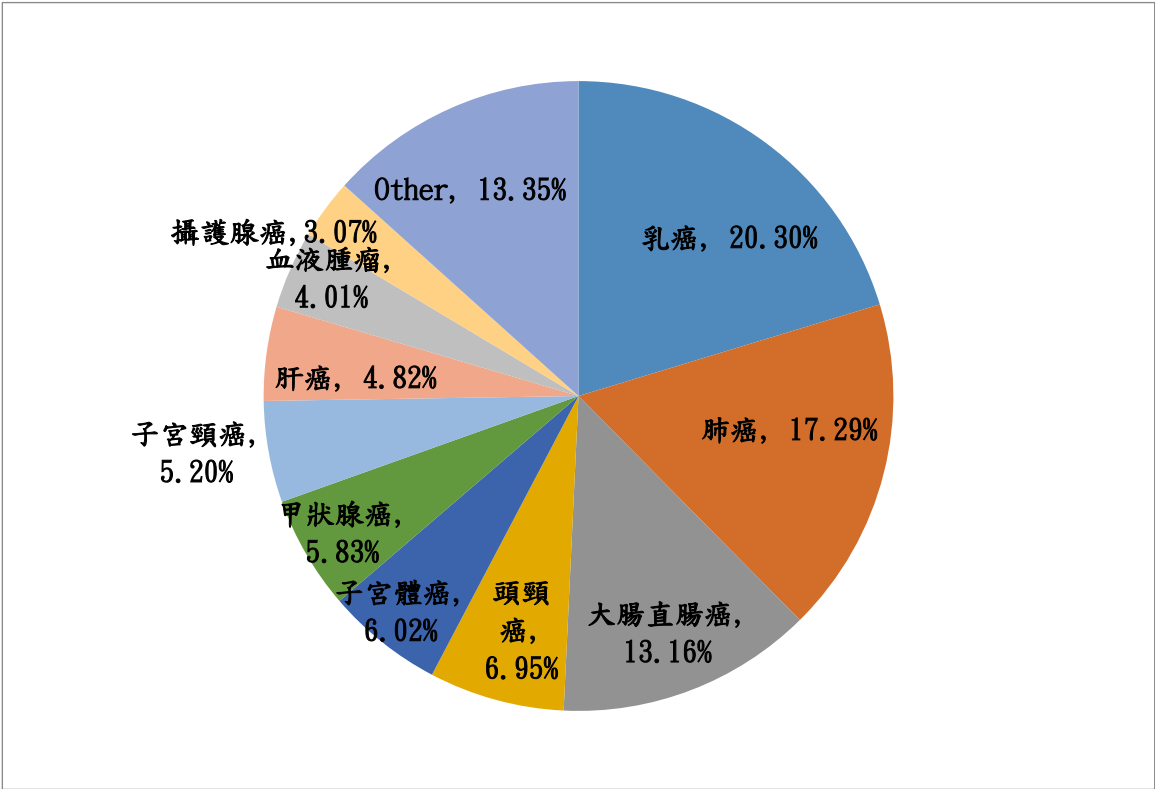
2023 年原發部位癌症登記案最多為女性乳癌 313 例，次者為肺、支氣管及氣管癌 267 例，再次之為結腸癌 126 例，本院 2023 年與 2022 年比較肺、支氣管及氣管癌增加最多，增加 43 例，成長 19.20%；次之為女性乳房癌症，增加 37 例，成長 13.41%；再次之為直腸、乙狀結腸連結部及肛門癌症增加 22 例，成長 36.67%。

2023 年全國癌症登記個案以肺、支氣管及氣管癌增加最多，與 2022 年比較成長 12.35%；次者為結腸癌，成長 8.27%；再者為女性乳癌，成長 9.63%。

原發部位別		2023 年	2022 年	增減數	增減率	全國增減率
C00	唇(唇的皮膚 C44.0 除外)	2	0	2	-	5.89%
C01-C02	舌	20	33	-13	-39.39%	0.95%
C03	齒齦	6	12	-6	-50.00%	4.19%
C04	口底	2	0	2	-	12.28%
C05-C06	口腔之其他及未詳細說明部位	14	27	-13	-48.15%	4.26%
C07-C08	主唾液腺	5	9	-4	-44.44%	7.51%
C09-C10	口咽	7	13	-6	-46.15%	0.47%
C11	鼻咽	28	32	-4	-12.50%	1.49%
C12-C13	下咽	7	13	-6	-46.15%	8.14%
C14	咽和唇、口腔及咽之分界不明部位	0	0	0	-	56.25%
C15	食道	24	33	-9	-27.27%	5.82%
C16	胃	25	39	-14	-35.90%	2.94%
C17	小腸	2	1	1	100.00%	10.07%
C18	結腸	126	124	2	1.61%	8.27%
C19-C21	直腸、乙狀結腸連結部及肛門	82	60	22	36.67%	8.66%
C22	肝及肝內外膽管	75	71	4	5.63%	-0.90%
C23-C24	膽囊及肝外膽管	13	8	5	62.50%	9.00%
C25	胰	18	18	0	0.00%	8.39%
C26	消化器官之其他部位及腹腔分界不明部位	0	0	0	-	-20.00%
C30-C31	鼻腔、副竇、中耳及內耳	4	2	2	100.00%	2.54%
C32	喉	11	13	-2	-15.38%	8.29%

原發部位別		2023 年	2022 年	增減數	增減率	全國增減率
C33-C34	肺、支氣管及氣管	267	224	43	19.20%	12.35%
C37-C38.3,C38.8	胸腺、心臟及中隔	7	15	-8	-53.33%	7.88%
C38.4	胸膜	0	0	0	-	-12.99%
C40-C41	骨、關節及關節軟骨	2	0	2	-	-2.45%
C44	皮膚	24	20	4	20.00%	10.44%
C47,C49	結締組織、軟組織及其他皮下組織	11	3	8	266.67%	11.05%
C48	後腹膜腔及腹膜	2	8	-6	-75.00%	12.27%
C50	男性乳房	0	1	-1	-100.00%	-1.03%
C50	女性乳房	313	276	37	13.41%	3.73%
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官	3	3	0	0.00%	-2.10%
C53	子宮頸	74	79	-5	-6.33%	4.10%
C54	子宮體	93	78	15	19.23%	8.57%
C55	子宮，非特定部位	0	0	0	-	-72.22%
C56,C57.0-C57.4	卵巢、輸卵管及寬韌帶	27	24	3	12.50%	3.11%
C60,C63	陰莖及其他男性生殖器官	0	0	0	-	-15.12%
C61	攝護腺	45	59	-14	-23.73%	9.63%
C62	睪丸	4	6	-2	-33.33%	-5.14%
C64	腎	2	3	-1	-33.33%	9.19%
C65-C66,C68	腎盂及其他泌尿器官	4	9	-5	-55.56%	1.21%
C67	膀胱	11	16	-5	-31.25%	4.45%
C69	眼及淚腺	0	0	0	-	9.76%
C70,C72	腦膜、脊髓及神經系統未詳細說明部位	0	1	-1	-100.00%	1.06%
C71	腦	4	7	-3	-42.86%	1.64%
C73	甲狀腺	93	98	-5	-5.10%	6.43%
C74-C75	其他內分泌腺	1	1	0	0.00%	2.14%
C76	其他分界不明部位	1	0	1	-	22.45%
C80	不明原發部位	14	12	2	16.67%	21.62%

原發部位別		2023 年	2022 年	增減數	增減率	全國增減率
	惡性淋巴瘤	41	47	-6	-12.77%	4.87%
	白血病	20	30	-10	-33.33%	1.84%
總計		1,534	1,528	6	0.39%	6.23%



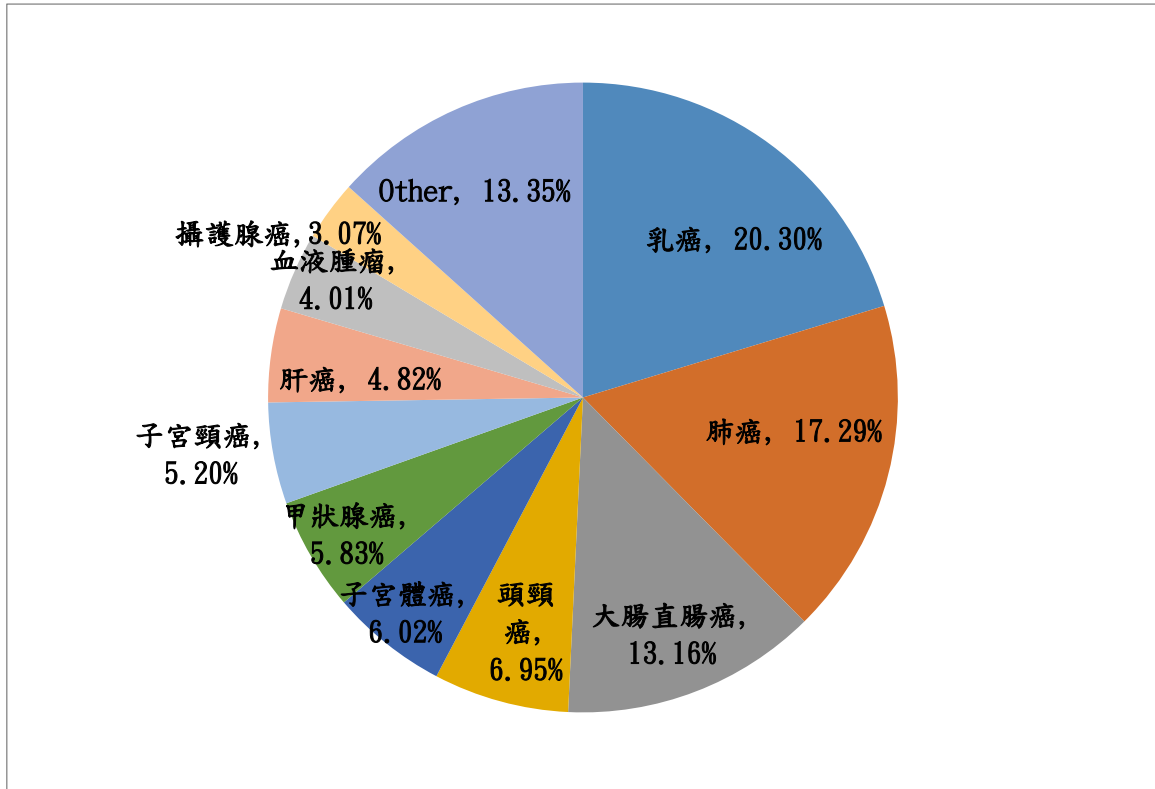
圖一、2023 年本院前十大原發部位癌症百分比

三、前十大原發部位別分析

2023 年本院原發癌位最多為乳癌為 324 件，佔本院癌症 20.30%，全國則是占 14.92%；次者為肺癌為 276 件，占本院癌症 17.29%，全國則是占 13.53%；再者為大腸直腸癌為 210 件，占本院癌症 13.16%，全國則是占 14.05%。

排序	原發癌部位	件數	本院各癌占率	全國各癌占率
1	乳癌	324	20.30%	14.92%
2	肺癌	276	17.29%	13.53%
3	大腸直腸癌	210	13.16%	14.05%
4	頭頸癌	111	6.95%	8.11%
5	子宮體癌	96	6.02%	2.67%
6	甲狀腺癌	93	5.83%	4.09%

排序	原發癌部位	件數	本院各癌占率	全國各癌占率
7	子宮頸癌	83	5.20%	2.58%
8	肝癌	77	4.82%	6.68%
9	血液腫瘤	64	4.01%	4.72%
10	攝護腺癌	49	3.07%	6.40%
	Other	213	13.35%	22.25%
Total		1,596	100.00%	100.00%



圖一、2023 年本院前十大原發部位癌症百分比

四、2023 年前十大原發部位別-依性別分析

2023 年本院男性癌症最多為肺癌 123 件，占 20.00%，女性癌症最多為乳癌 324 件，占 33.03%；男性癌症次之為大腸直腸癌 117 件，占 19.02%，女性次者為肺癌 153 件，占 15.60%；男性癌症再者為頭頸癌 90 件，占 14.63%，女性再者為子宮體癌 96 件，占 9.79%。

（一）男性前十大癌症

排序	原發癌部位	件數	各癌占率
1	肺癌	123	20.00%
2	大腸直腸癌	117	19.02%
3	頭頸癌	90	14.63%

排序	原發癌部位	件數	各癌占率
4	肝癌	56	9.11%
5	攝護腺癌	49	7.97%
6	血液腫瘤	39	6.34%
7	甲狀腺癌	32	5.20%
8	食道癌	24	3.90%
9	胃癌	15	2.44%
10	胰臟癌	11	1.79%
	Other	59	9.59%
TOTAL		615	100.00%

(二) 女性前十大癌症

排序	原發癌部位	件數	各癌占率
1	乳癌	324	33.03%
2	肺癌	153	15.60%
3	子宮體癌	96	9.79%
4	大腸直腸癌	93	9.48%
5	子宮頸癌	83	8.46%
6	甲狀腺癌	61	6.22%
7	卵巢癌	28	2.85%
8	血液腫瘤	25	2.55%
9	肝癌	21	2.14%
10	頭頸癌	21	2.14%
	SKIN	15	1.53%
TOTAL		981	100.00%

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 107-111 年新診斷個案(截止至 114 年 4 月 1 日之申報資料)
 - (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 第八版/第九版期別非 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。
- (十) 死亡追蹤至 113 年底，若於 113/12/31 前死亡者，個案狀態為死亡；若超過追蹤期間仍存活者，個案狀態為 censored (設限=存活)

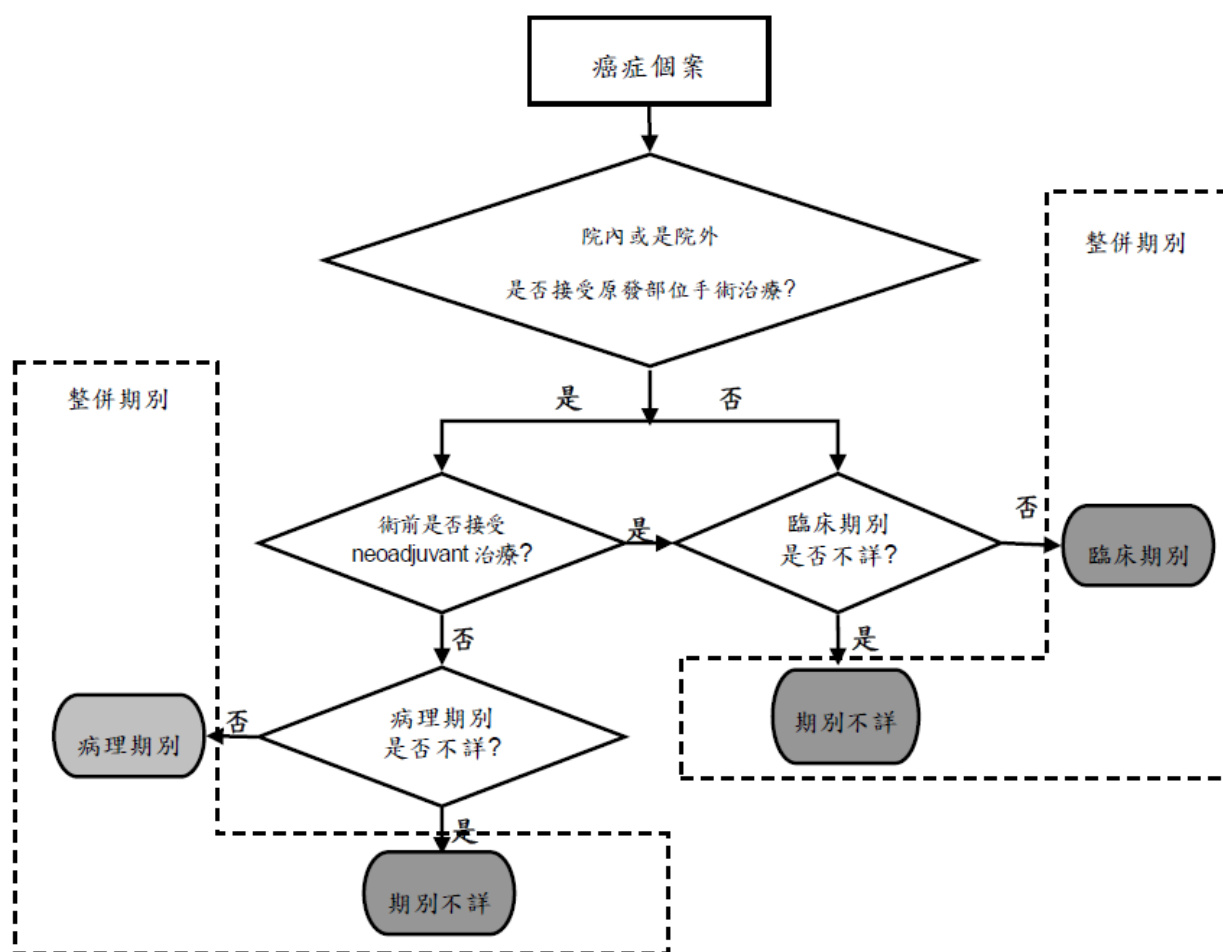


圖2.2.1 AJCC整併期別流程圖

二、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) 存活時間無法計算，可能原因有：

診斷年/月不詳、死亡日期早於診斷日期、死亡檔公告後，才補申報之個案。

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	彭皓恩、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

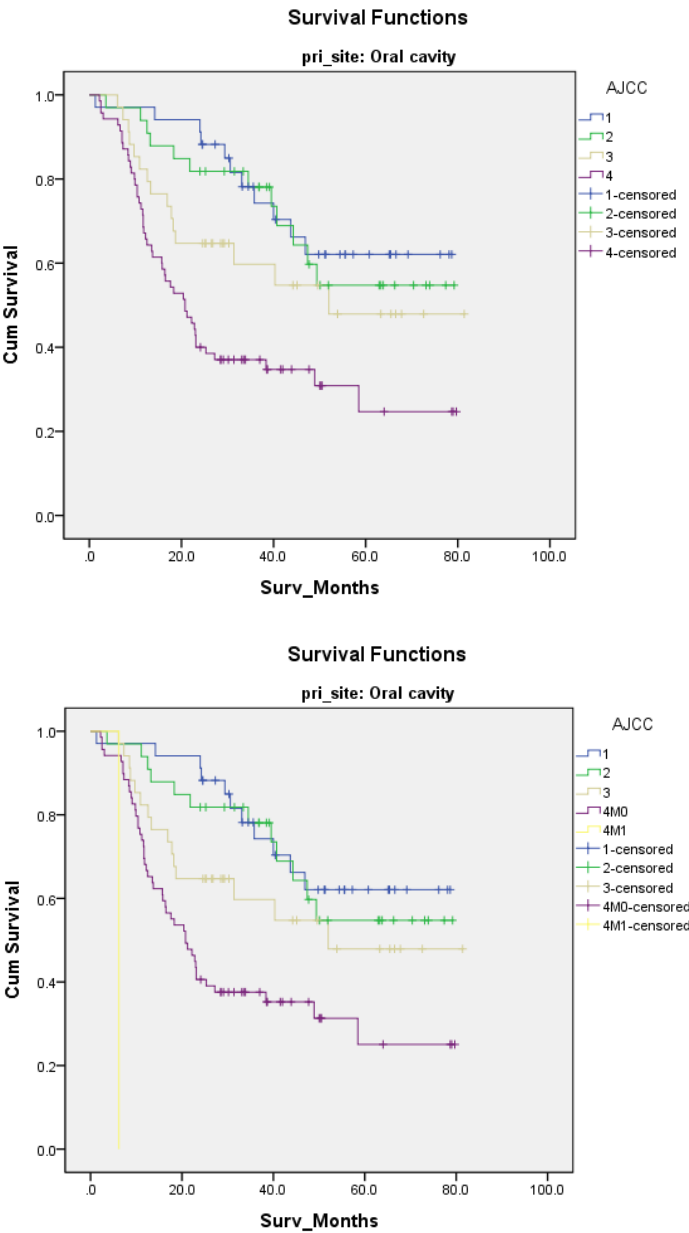
ICD-O-3 編碼範圍為 C00、C02、C03、C04、C05、C06(排除 C024、C051、C052)

(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 107-111 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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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 %
							觀察存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
口腔癌 個案數：34 (19.88%)	AJCC	第 1 期	1 年	34	0	1	97.06 (91.38 , 100.00)	-	79.84 (77.61 , 82.07)	80.33 (77.73 , 82.93)	78.84 (74.69 , 82.99)
	AJCC	第 1 期	2 年	33	0	2	91.18 (81.64 , 100.00)				
	AJCC	第 1 期	3 年	31	7	5	74.26 (58.68 , 89.84)				
	AJCC	第 1 期	4 年	19	1	3	62.08 (43.94 , 80.21)				
	AJCC	第 1 期	5 年	15	7	0	62.08 (43.94 , 80.21)				
口腔癌 個案數：33 (19.30%) (62.9 月)	AJCC	第 2 期	1 年	33	0	2	93.94 (85.80 , 100.00)	-	73.09 (70.12 , 76.07)	74.23 (70.82 , 77.64)	69.87 (63.99 , 75.76)
	AJCC	第 2 期	2 年	31	1	4	81.82 (68.66 , 94.98)				
	AJCC	第 2 期	3 年	26	4	1	78.10 (63.66 , 92.54)				
	AJCC	第 2 期	4 年	21	5	4	59.72 (40.49 , 78.96)				
	AJCC	第 2 期	5 年	12	2	1	54.75 (34.79 , 74.70)				

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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
							觀察存活率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活率% 95 % CI			
口腔癌 個案數：34 (19.88%) (52 月)	AJCC	第 3 期	1 年	34	0	6	82.35 (69.54 , 95.17)	-	63.65 (59.68 , 67.63)	64.98 (60.38 , 69.59)	60.59 (53.43 , 67.75)
	AJCC	第 3 期	2 年	28	0	6	64.71 (48.64 , 80.77)				
	AJCC	第 3 期	3 年	22	9	1	59.73 (42.19 , 77.27)				
	AJCC	第 3 期	4 年	12	2	1	54.75 (36.16 , 73.35)				
	AJCC	第 3 期	5 年	9	2	1	47.91 (27.36 , 68.45)				
口腔癌 個案數：70 (40.94%) (20.8 月)	AJCC	第 4 期	1 年	70	0	23	67.14 (56.14 , 78.15)	24.85 (6.62 , 43.08)	42.55 (40.33 , 44.78)	44.99 (42.42 , 47.56)	38.13 (34.17 , 42.09)
	AJCC	第 4 期	2 年	47	0	19	40.00 (28.52 , 51.48)				
	AJCC	第 4 期	3 年	28	9	2	37.04 (25.70 , 48.37)				
	AJCC	第 4 期	4 年	17	7	1	34.72 (23.22 , 46.22)				
	AJCC	第 4 期	5 年	9	3	2	24.69 (9.98 , 39.41)				

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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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%
							觀察存活 率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活率% 95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
口腔癌 個案數：69 (40.35%) (20.8 月)	AJCC	第 4M0 期	1 年	69	0	22	68.12 (57.12 , 79.11)	25.26 (6.87 , 43.65)	43.41 (41.14 , 45.67)	45.75 (43.14 , 48.36)	39.20 (35.15 , 43.26)
	AJCC	第 4M0 期	2 年	47	0	19	40.58 (28.99 , 52.17)				
	AJCC	第 4M0 期	3 年	28	9	2	37.57 (26.12 , 49.03)				
	AJCC	第 4M0 期	4 年	17	7	1	35.23 (23.60 , 46.85)				
	AJCC	第 4M0 期	5 年	9	3	2	25.05 (10.14 , 39.96)				
口腔癌 個案數：1 (0.58%) (6.2 月)	AJCC	第 4M1 期	1 年	1	0	1	0.00	-	7.72 (0.96 , 14.49)	8.17 (0.00 , 16.62)	
	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	-				

資料來源：衛生福利部 國民健康署

口咽癌存活率

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)

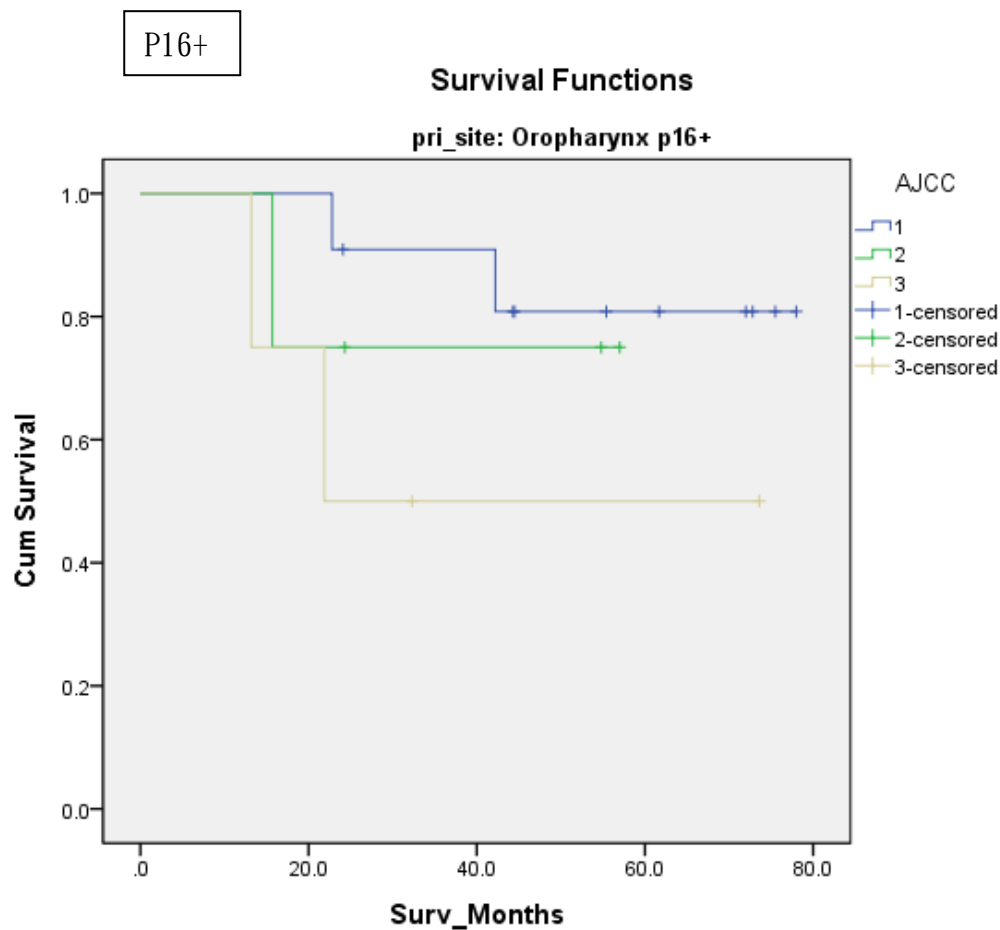
P16- (AJCC 章節非 08010)

(二) 組織型態：鱗狀細胞癌(Mcode: 8033 , 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。

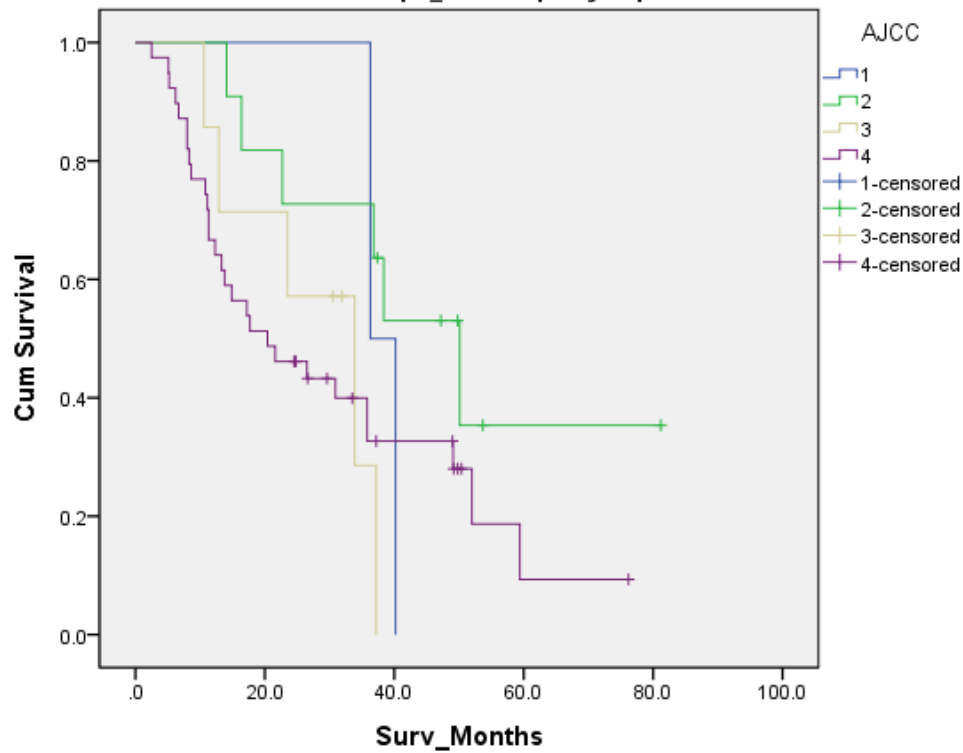
三、民國 107-111 年觀察存活率



P16-

Survival Functions

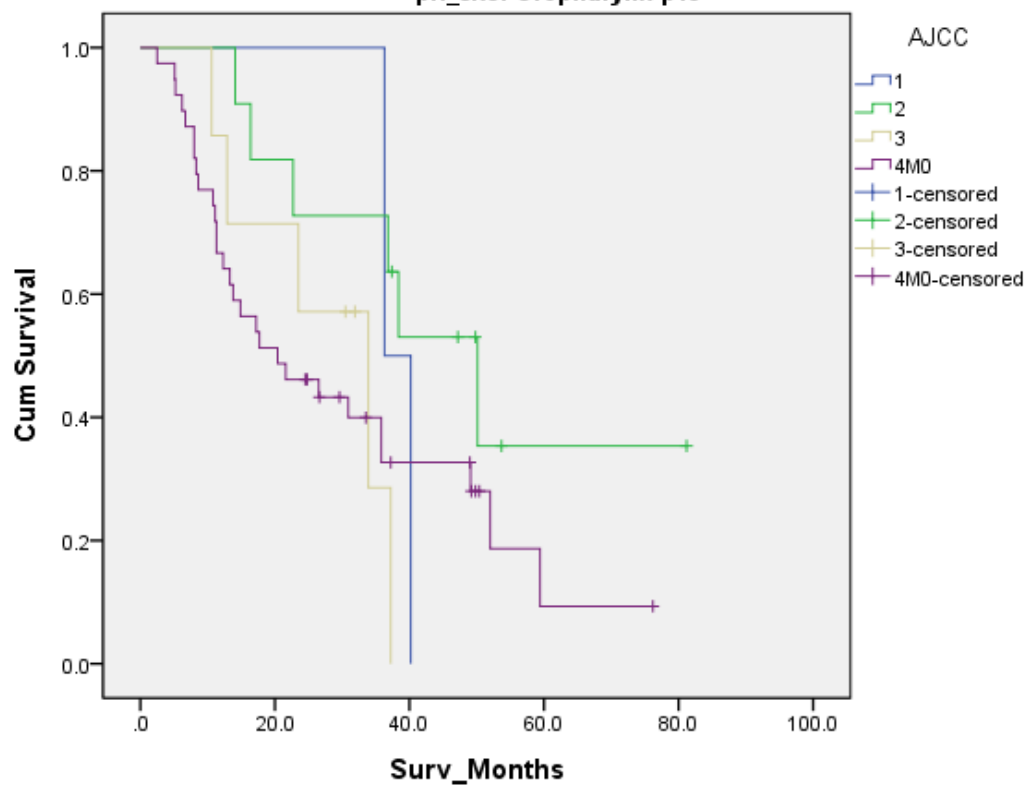
pri_site: Oropharynx p16-



P16-

Survival Functions

pri_site: Oropharynx p16-



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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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%
							觀察存活率%	年齡調整			
							95 % CI	5 年存活率% 95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
口咽癌 _p16- 個案數：2 (3.39%) (38.25 月)	AJCC	第 1 期	1 年	2	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	59.44 (52.40 , 66.47)	62.63 (54.69 , 70.56)	49.97 (38.31 , 61.64)
	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	0	2	0.00				
	AJCC	第 1 期	5 年	0	0	0	-				
口咽癌 _p16- 個案數：11 (18.64%) (50.1 月)	AJCC	第 2 期	1 年	11	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	48.27 (39.35 , 57.20)	48.49 (38.15 , 58.83)	48.10 (35.89 , 60.30)
	AJCC	第 2 期	2 年	11	0	3	72.73 (46.41 , 99.05)				
	AJCC	第 2 期	3 年	8	0	0	72.73 (46.41 , 99.05)				
	AJCC	第 2 期	4 年	8	2	2	53.03 (22.68 , 83.38)				
	AJCC	第 2 期	5 年	4	2	1	35.35 (0.57 , 70.13)				

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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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 %
							觀察存活率 %	年齡調整 5 年存活率 %	95 % CI	95 % CI	95 % CI
							95 % CI	95 % CI			
口咽癌 _p16- 個案數：7 (11.86%) (33.9 月)	AJCC	第 3 期	1 年	7	0	1	85.71 (59.79 , 100.00)	-	42.43 (33.16 , 51.70)	43.20 (32.78 , 53.63)	40.54 (25.58 , 55.50)
	AJCC	第 3 期	2 年	6	0	2	57.14 (20.48 , 93.80)				
	AJCC	第 3 期	3 年	4	2	1	28.57 (0.00 , 72.21)				
	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：39 (66.10%) (20.4 月)	AJCC	第 4 期	1 年	39	0	13	66.67 (51.87 , 81.46)	-	27.43 (23.85 , 31.01)	29.21 (24.70 , 33.72)	24.76 (19.38 , 30.14)
	AJCC	第 4 期	2 年	26	0	8	46.15 (30.51 , 61.80)				
	AJCC	第 4 期	3 年	18	5	4	32.68 (16.90 , 48.46)				
	AJCC	第 4 期	4 年	9	1	0	32.68 (16.90 , 48.46)				
	AJCC	第 4 期	5 年	8	4	3	9.34 (0.00 , 25.20)				

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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
							觀察存活 率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
口咽癌 _p16- 個案數：39 (66.10%) (20.4 月)	AJCC	第 4M0 期	1 年	39	0	13	66.67 (51.87 , 81.46)	-	29.10 (25.29 , 32.91)	30.97 (26.20 , 35.73)	26.15 (20.41 , 31.90)
	AJCC	第 4M0 期	2 年	26	0	8	46.15 (30.51 , 61.80)				
	AJCC	第 4M0 期	3 年	18	5	4	32.68 (16.90 , 48.46)				
	AJCC	第 4M0 期	4 年	9	1	0	32.68 (16.90 , 48.46)				
	AJCC	第 4M0 期	5 年	8	4	3	9.34 (0.00 , 25.20)				
口咽癌 _p16- 個案數： (%)	AJCC	第 4M1 期	1 年	-	-	-	-	-	8.25 (2.56 , 13.94)		9.50 (1.44 , 17.57)
	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

下咽癌存活率

一、下咽癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

(一) 癌症部位

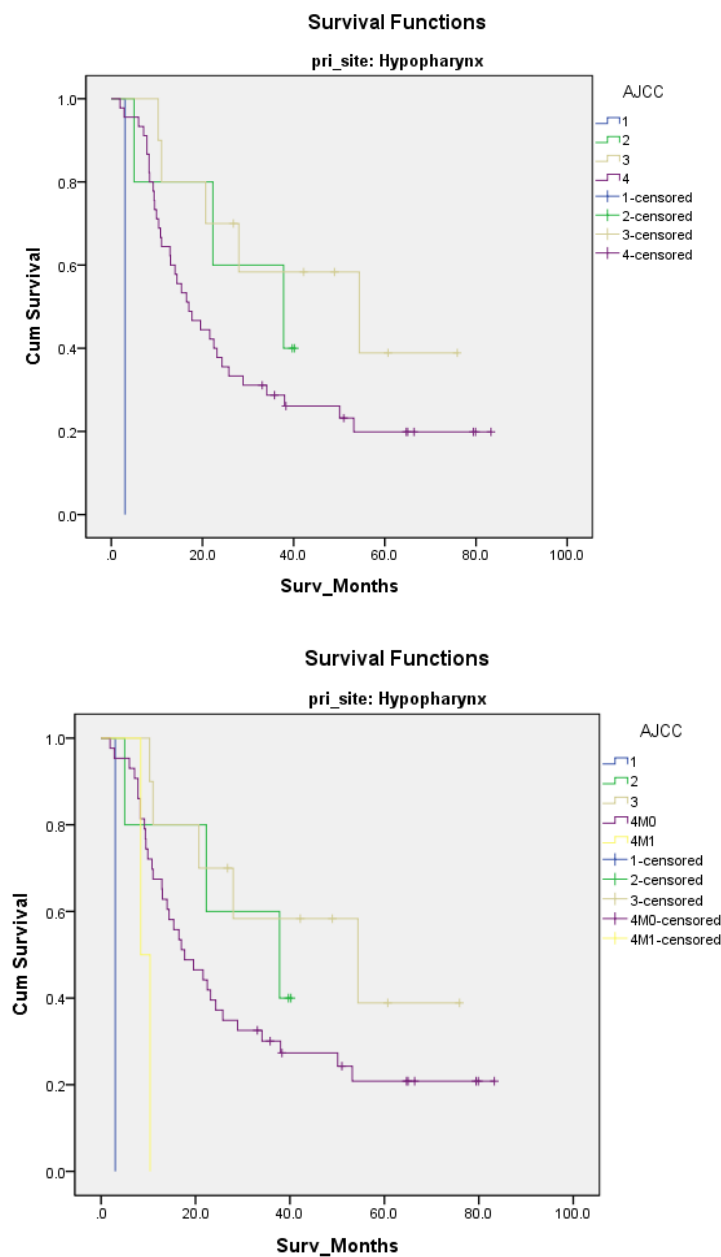
選擇 ICD-O-3 編碼範圍為 C12、C13、C140

(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 107-111 年觀察存活率



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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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 %
							觀察存活率 %	年齡調整 5 年存活率 %			
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
下咽癌 個案數：1 (1.64%) (3 月)	AJCC	第 1 期	1 年	1	0	1	0.00	-	52.52 (42.22 , 62.83)	54.22 (43.74 , 64.69)	47.21 (31.12 , 63.30)
	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：5 (8.20%) (37.8 月)	AJCC	第 2 期	1 年	5	0	1	80.00 (44.94 , 100.00)	-	44.84 (35.45 , 54.22)	47.89 (36.63 , 59.16)	40.16 (25.73 , 54.59)
	AJCC	第 2 期	2 年	4	0	1	60.00 (17.06 , 100.00)				
	AJCC	第 2 期	3 年	3	0	0	60.00 (17.06 , 100.00)				
	AJCC	第 2 期	4 年	3	2	1	-				
	AJCC	第 2 期	5 年	0	0	0	-				
下咽癌 個案數：10 (16.39%) (54.4 月)	AJCC	第 3 期	1 年	10	0	2	80.00 (55.21 , 100.00)	-	43.22 (32.45 , 53.98)	47.85 (37.02 , 58.67)	34.99 (20.98 , 49.00)
	AJCC	第 3 期	2 年	8	0	1	70.00 (41.60 , 98.40)				
	AJCC	第 3 期	3 年	7	1	1	58.33 (26.77 , 89.89)				
	AJCC	第 3 期	4 年	5	1	0	58.33 (26.77 , 89.89)				
	AJCC	第 3 期	5 年	4	1	1	38.89 (1.33 , 76.45)				

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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
							觀察存活 率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
下咽癌 個案數：45 (73.77%) (17 月)	AJCC	第 4 期	1 年	45	0	16	64.44 (50.46 , 78.43)	18.77 (1.38 , 36.16)	29.20 (25.71 , 32.69)	31.09 (26.72 , 35.46)	27.45 (22.00 , 32.91)
	AJCC	第 4 期	2 年	29	0	12	37.78 (23.61 , 51.94)				
	AJCC	第 4 期	3 年	17	2	4	28.72 (15.44 , 41.99)				
	AJCC	第 4 期	4 年	11	1	1	26.11 (13.09 , 39.12)				
	AJCC	第 4 期	5 年	9	1	2	19.89 (7.42 , 32.37)				
下咽癌 個案數：43 (70.49%) (17.7 月)	AJCC	第 4M0 期	1 年	43	0	14	67.44 (53.44 , 81.45)	19.43 (1.31 , 37.54)	31.30 (27.57 , 35.04)	33.31 (28.67 , 37.94)	29.45 (23.52 , 35.38)
	AJCC	第 4M0 期	2 年	29	0	12	39.53 (24.92 , 54.15)				
	AJCC	第 4M0 期	3 年	17	2	4	30.05 (16.29 , 43.82)				
	AJCC	第 4M0 期	4 年	11	1	1	27.32 (13.81 , 40.83)				
	AJCC	第 4M0 期	5 年	9	1	2	20.82 (7.83 , 33.81)				

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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
							觀察存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
下咽癌 個案數：2 (3.28%) (9.4 月)	AJCC	第 4M1 期	1 年	2	0	2	0.00	-	7.08 (1.63 , 12.53)	6.43 (0.00 , 13.03)	8.43 (1.67 , 15.19)
	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	-				

提升口腔癌存活率 PDCA

- 一、指標名稱：鼻咽癌存活率低
- 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：2026 年 05 月
- 五、審查結果：未達指標值，進行 PDCA 改善追蹤

主	鼻咽癌第三期存活率分析討論及改善。		
簡 說	由國健署存活率回饋資料中，本院口腔癌 2018 年-2022 年之 5 年特定死因存活率：第 3 期存活率 67.42%，低於全國平均值 82.36%(-14.61%)、且低於區域醫院平均值 78.16%(-10.74%)，根據本院癌登資料，檢視個案期別、治療等分布，分析原因並追蹤改善情形；本院目標值期望提升至≥82.36%。		
負 單	頭頸癌多專科團隊	執 行 期 間	起 2026/05/01
彙 單	癌症中心		持續追蹤
Plan(計畫)		Do(執行)	
1.持續定期召開頭頸癌團隊會議 1-1.定期召開個案討論會議，討論內容包括治療前評估、分期、治療方針等。 1-2.定期監測診療指引遵循率、核心測量指標等，以確保照護品質。 2.癌症登記及病歷紀錄查核 2-1.癌登確實登錄病人期別、治療方式等欄位，及建立癌症分期資訊之修正回饋機制。 2-2.病歷審查機制 個管師負責監測治療計畫書的完整性、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。 3.比較存活率之差異		1-1-1. 頭頸癌團隊每2週定期召開會議，討論內容包括個案的分期、治療方式等，以建立共識，尋求更好治療方式。 1-2-1. 診療指引每年定期修訂及更新，並提報癌委 會中核備後公佈及宣導。 1-2-2. 每季將監測診療指引遵循率、核心測量指標等結果及對未達閾值指標項目回饋口腔癌團隊專科會議中進行檢討與改善，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委會進行確認。 2-1-1. 每年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，核對必要提報事件抽審機置，進行死亡分析及檢討。 2-1-2. 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，將癌症分期疑慮名單，個管師和主治醫師及癌登	

3-1.國健署回饋存活率資料並與本院比較差異值，藉由與相關團隊(或醫師) 進行討論及分析。 4.追蹤存活率改善成效 4-1.追蹤 PDCA 之執行進度與成效。	人員討論後，確認正確回饋給癌登，癌登依討論結果進行異動作業。 2-1-3 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。 2-1-4 癌登人員將分期疑慮名單建檔並於癌症資訊登計小組討論及核備。 2-2-1 每季將癌症治療計畫書及病歷書寫的審查監測結果及對未達閥值指標項目回饋頭頸癌團隊，進行檢討與改善，相關結果提報個案管理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。 2-2-2 每季監測醫師之癌症治療計畫書的完成率達80%閥值，將未符合之醫師名單呈報副院長督察。 3-1-1. 國健署回饋差異值資料提供醫療團隊參考，由癌症中心整理與去年同期資料進行比較，結果於2025/03/16癌症委員會會議中討論，並以本院2018年-2022年癌登資料，進行存活率分析及檢討改善。 3-2-1. 頭頸癌團隊於2026/05/12進行會議檢討，2026/05/12完成PDCA，並於6月份送呈癌委會核備。 4-1-1. 2026年持續追蹤改善成效，必要時修正或展開下一個循環。																																																									
Action(對策擬定並有改進)	Check(分析檢討)																																																									
改善措施： 一、加強治療完整性與後續藥物評估 依治療指引積極落實同步化學放射治療後之輔助性化學治療 (Adjuvant chemotherapy)，提升四次輔助性化療完成率，以降低遠端轉移及疾病復發風險。另針對治療後達部分緩解 (PR) 或具高復發風險個案，由團隊評估加上UFUR口服維持治療之適應性與耐受性，提升後續疾病控制成效。 二、強化高風險個案治療後追蹤機制	(一) 由國健署統計本院和區域及全國之AJCC分期存活率如下表： <table><tr><th colspan="7">2018-2022(專家校正後，低於全國指標)-觀察存活率</th></tr><tr><th>癌症項目</th><th>期別</th><th>N (期別人數)</th><th>總死亡人數</th><th>本院</th><th>全國</th><th>差異值</th></tr><tr><td rowspan="7">鼻咽癌</td><td>I</td><td>14</td><td>1</td><td>92.86%</td><td>90.48%</td><td>2.38%</td></tr><tr><td>II</td><td>33</td><td>5</td><td>83.48%</td><td>86.59%</td><td>-3.11%</td></tr><tr><td>III</td><td>34</td><td>9</td><td>67.75%</td><td>82.36%</td><td>-14.61%</td></tr><tr><td>IV</td><td>23</td><td>12</td><td>37.68%</td><td>59.42%</td><td>-21.74%</td></tr><tr><td>IVM0</td><td>21</td><td>10</td><td>50.00%</td><td>68.17%</td><td>-18.17%</td></tr><tr><td>IVM1</td><td>2</td><td>2</td><td>0.00%</td><td>25.35%</td><td>-25.35%</td></tr><tr><td>不分期別</td><td>104</td><td>27</td><td>70.14%</td><td>74.63%</td><td>-4.49%</td></tr></table> (二) 本院2018-2022年鼻咽癌因年齡調整五年存活率無	2018-2022(專家校正後，低於全國指標)-觀察存活率							癌症項目	期別	N (期別人數)	總死亡人數	本院	全國	差異值	鼻咽癌	I	14	1	92.86%	90.48%	2.38%	II	33	5	83.48%	86.59%	-3.11%	III	34	9	67.75%	82.36%	-14.61%	IV	23	12	37.68%	59.42%	-21.74%	IVM0	21	10	50.00%	68.17%	-18.17%	IVM1	2	2	0.00%	25.35%	-25.35%	不分期別	104	27	70.14%	74.63%	-4.49%
2018-2022(專家校正後，低於全國指標)-觀察存活率																																																										
癌症項目	期別	N (期別人數)	總死亡人數	本院	全國	差異值																																																				
鼻咽癌	I	14	1	92.86%	90.48%	2.38%																																																				
	II	33	5	83.48%	86.59%	-3.11%																																																				
	III	34	9	67.75%	82.36%	-14.61%																																																				
	IV	23	12	37.68%	59.42%	-21.74%																																																				
	IVM0	21	10	50.00%	68.17%	-18.17%																																																				
	IVM1	2	2	0.00%	25.35%	-25.35%																																																				
	不分期別	104	27	70.14%	74.63%	-4.49%																																																				

針對鼻咽癌第3期個案建立高風險追蹤名單，尤其針對治療後未達CR、短期內復發、早期遠端轉移及高齡合併多重共病者，由個管師加強追蹤門診返診、影像檢查及症狀監測，以利及早發現疾病進展或治療相關併發症。 三、提升治療後早期復發與轉移監測 依指引落實治療後定期影像檢查（MRI、CT或PET），並加強EBV DNA、鼻咽內視鏡等評估工具之運用，針對治療後6至12個月內高風險復發期加密追蹤頻率，以期早期介入治療。 四、強化跨團隊整合照護 針對鼻咽癌個案定期召開跨團隊討論會議（MDT），由耳鼻喉科、放射腫瘤科、血液腫瘤科、影像醫學科、營養師及個管師共同討論治療反應、復發風險及後續治療策略，提升整體照護一致性。 五、加強治療相關併發症監測與處置 針對放射線治療後可能發生之放射性骨壞死（ORN）、感染、吞嚥困難及營養不良等問題，建立早期辨識與轉介機制，降低因治療相關併發症導致死亡之風險。 六、高齡及共病個案納入個別化治療評估 對於高齡或多重共病病人，治療前加強整體功能評估（Performance status）及共病評估，並透過跨團隊討論擬定個別化治療計畫，兼顧治療效果與耐受性。 七、持續進行癌症品質指標監測 定期監測鼻咽癌各期別存活率、復發率及治療完成率，並與全國數據進行比較分析，作為後續治療流程與照護品質改善之參考依據。	數值可分析，故針對無年齡調整個案數分析，發現鼻咽癌第3期別本院存活率為67.75%，低於全國平均值82.36%(-14.61%)。 (三) 針對鼻咽癌第3期9位死亡原因分析如下： 1. 平均存活月數為：24.8個月。 2. 院外死亡4位(44.4%)，院內死亡5位(55.6%)。 3. 1位因年紀大(80歲)所以只採取放射線治療，其餘8位依治療指引完成CCRT。 4. 院外死亡-4位： (1) 1位2019年6月確診，並於同年11月完成同步化學放射治療(CCRT)，治療後評估達完全緩解(CR)。後續於宜蘭醫院持續追蹤，整體存活期間為46.7個月，最終於2023年5月死亡。 (2) 1位2019年10月確診，2020年05月完成同步化學放射治療(CCRT)，治療後評估達完全緩解(CR)。惟於同年11月即出現疾病進展(PD)，合併肝臟及骨轉移，後續接受緩和性化學治療及放射治療。整體存活期間為20.5個月，最終於2021年7月死亡。 (3) 1位2021年1月確診，2021年4月完成同步化學放射治療(CCRT)後達部分緩解(PR)。惟短期內(約2個月)即出現局部復發，鼻咽內視鏡顯示雙側潰瘍性腫塊，切片證實復發後，接受RT boost 10次及化學治療2次。2022年02月因流鼻血住院，臨床懷疑放射性骨壞死(ORN)或假性動脈瘤，顯示可能合併治療相關併發症。轉院至林口長庚醫院後兩日死亡，整體存活期間為13.7個月。 (4) 1位2018年6月確診，因高齡(80歲)合併多重共病(大腸癌、高血壓、巴金森氏症、B型肝炎、腦梗塞及BPH)，治療策略採保守性單純放射線治療，並於2018年9月完成療程。後續於2019年3月因B型流感住院治療，出院後病況仍不佳，於2019年4月死亡，整體存活期間為10.2個月。
---	--

	5. 院內死亡-5 位： (1) 1 位 2020 年 01 月確診，同年 12 月完成同步化學放射治療（CCRT）後達完全緩解（CR）。2021 年 01 月因發燒與感染合併 Pneumomediastinum（縱膈氣腫）入院治療，病況迅速惡化，於同月死亡，整體存活期間為 12.2 個月。 (2) 1 位 2018 年 05 月確診，同年 12 月完成同步化學放射治療（CCRT）後達部分緩解（PR），2019 年 06 月有肝及肺轉移，進行緩和性化學治療及口服化療藥物使用，於 2019 年 09 月死亡，整體存活期間為 15.3 個月。 (3) 1 位 2018 年 09 月確診，同年 12 月完成同步化學放射治療（CCRT），2019 年 07 月有肺轉移，進行緩和性化學治療，於 2019 年 10 月死亡，整體存活期間為 13.3 個月。 (4) 1 位 2022 年 02 月確診，同年 07 月完成同步化學放射治療（CCRT）後達部分緩解（PR），同年 07 月發現肺轉移開始進行緩和性化學治療及放射線治療，2023 年發現骨轉移進行再度進行放射線治療，於 2024 年 11 月死亡，整體存活期間為 33 個月。 (5) 1 位 2018 年 10 月確診，隔年 05 月完成同步化學放射治療（CCRT）後達完全緩解（CR），2020 年 Local recurrence 進行化學治療、放射線治療及持續口服化療，於 2023 年 09 月死亡，整體存活期間為 59 個月。
--	--

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、黃晔聖、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	彭皓恩、鄭琳



大腸癌存活率

一、大腸癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

(一)癌症部位

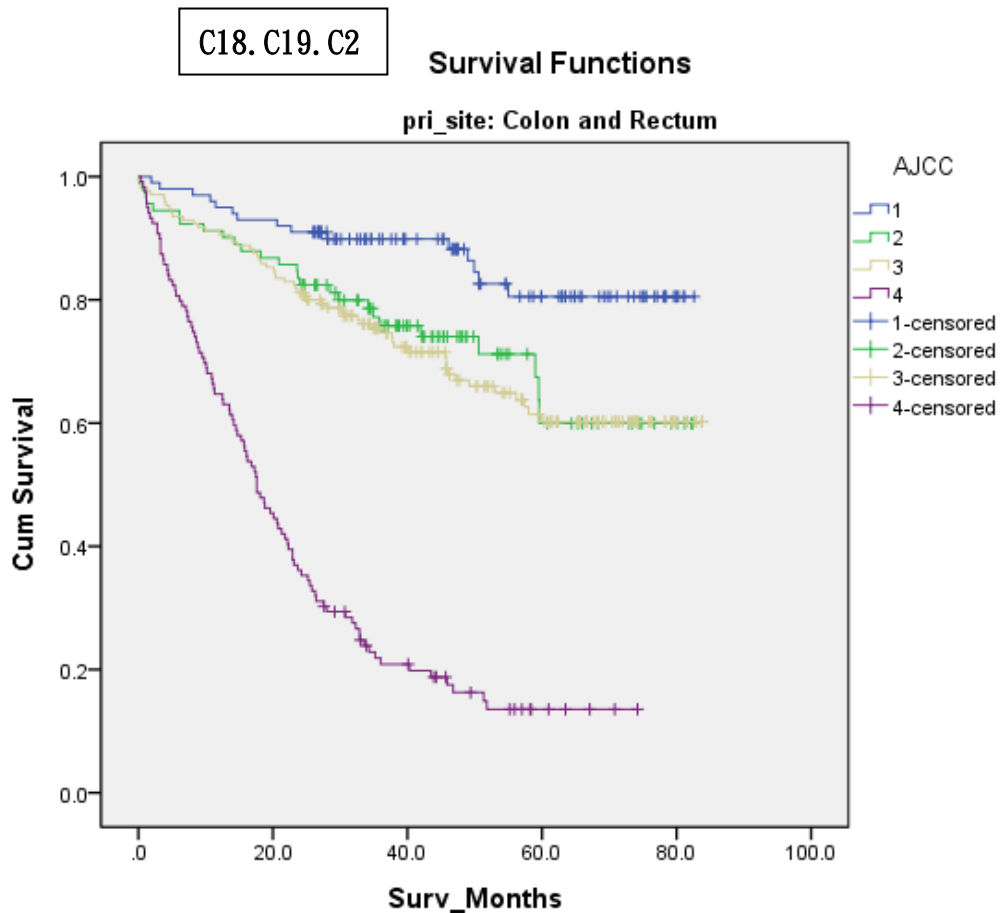
選擇 ICD-O-3 編碼範圍為結腸癌 C18、直腸癌 C19,C20

(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)

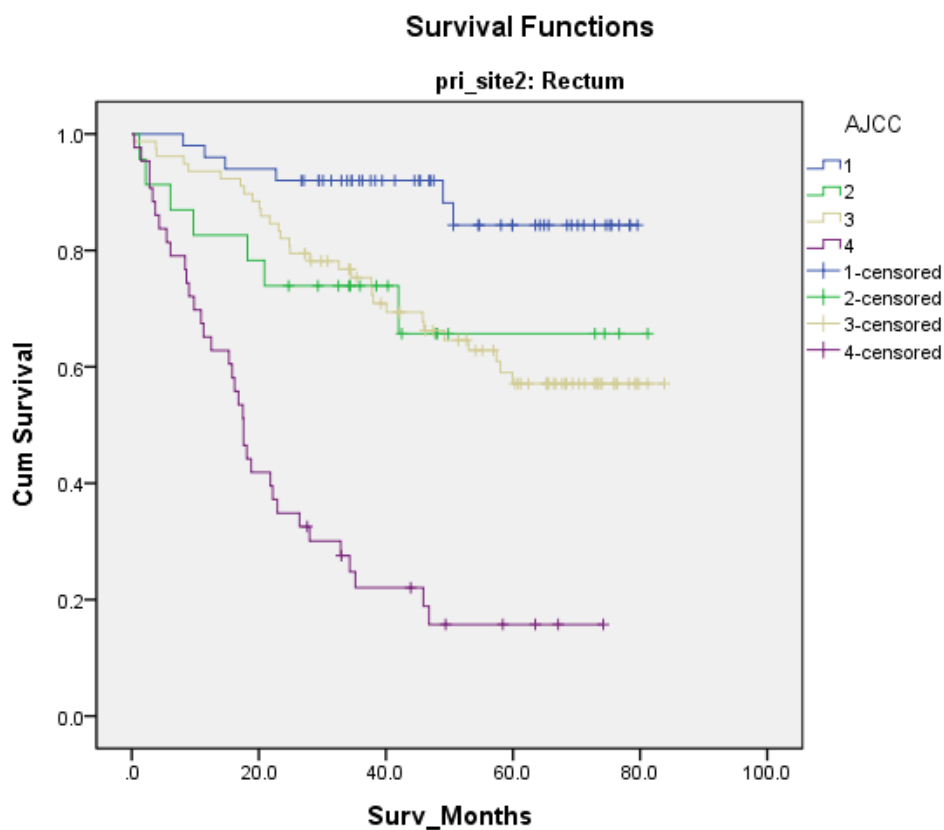
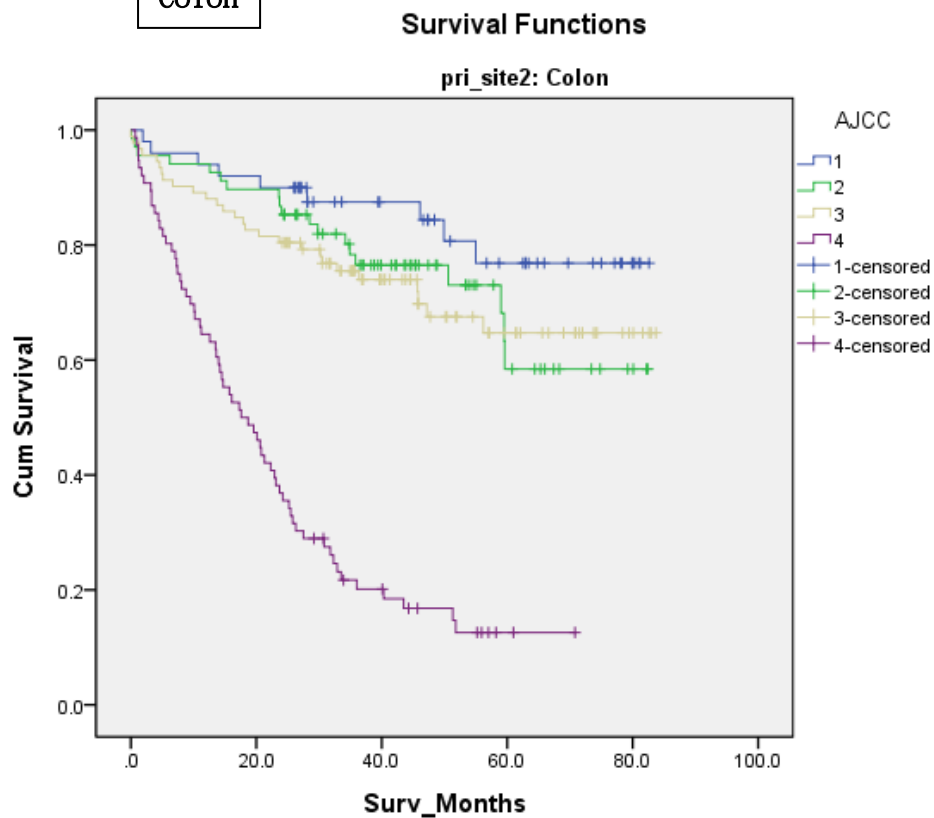
二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

三、民國 107-111 年觀察存活率



Colon



癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-111 年		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 %
				(可分析 個案數)			之 1-5 年觀察存活率				
				觀察存活率 % 95 % CI			年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	
大腸癌-all 個案數：100 (20.83%)	AJCC	第 1 期	1 年	100	0	5	95.00 (90.73 , 99.27)	78.72 (60.26 , 97.18)	80.08 (78.57 , 81.58)	80.92 (78.99 , 82.85)	78.98 (76.60 , 81.35)
	AJCC	第 1 期	2 年	95	0	4	91.00 (85.39 , 96.61)				
	AJCC	第 1 期	3 年	91	25	1	89.86 (83.90 , 95.83)				
	AJCC	第 1 期	4 年	65	16	1	88.23 (81.57 , 94.89)				
	AJCC	第 1 期	5 年	48	10	4	80.53 (71.09 , 89.97)				
大腸癌-all 個案數：91 (18.96%)	AJCC	第 2 期	1 年	91	0	8	91.21 (85.39 , 97.03)	59.81 (39.04 , 80.57)	73.66 (72.07 , 75.26)	75.34 (73.30 , 77.38)	71.50 (68.99 , 74.01)
	AJCC	第 2 期	2 年	83	0	8	82.42 (74.60 , 90.24)				
	AJCC	第 2 期	3 年	75	17	5	75.80 (66.70 , 84.90)				
	AJCC	第 2 期	4 年	53	22	1	74.04 (64.51 , 83.56)				
	AJCC	第 2 期	5 年	30	10	4	59.95 (45.22 , 74.68)				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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 %
				(可分析 個案數)			觀察存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
大腸癌-all 個案數： 170 (35.42%)	AJCC	第 3 期	1 年	170	0	16	90.59 (86.20 , 94.98)	58.95 (42.74 , 75.17)	63.00 (61.49 , 64.51)	65.19 (63.22 , 67.16)	60.44 (58.18 , 62.70)
	AJCC	第 3 期	2 年	154	0	16	81.18 (75.30 , 87.05)				
	AJCC	第 3 期	3 年	138	28	9	75.40 (68.83 , 81.96)				
	AJCC	第 3 期	4 年	101	22	10	66.95 (59.29 , 74.61)				
	AJCC	第 3 期	5 年	69	13	6	60.23 (51.64 , 68.81)				
大腸癌-all 個案數： 119 (24.79%) (17.6 月)	AJCC	第 4 期	1 年	119	0	42	64.71 (56.12 , 73.29)	13.46 (3.99 , 22.93)	14.46 (13.06 , 15.85)	15.22 (13.39 , 17.05)	13.64 (11.54 , 15.74)
	AJCC	第 4 期	2 年	77	0	34	36.13 (27.50 , 44.77)				
	AJCC	第 4 期	3 年	43	5	17	20.86 (13.38 , 28.34)				
	AJCC	第 4 期	4 年	21	4	4	16.27 (9.19 , 23.35)				
	AJCC	第 4 期	5 年	13	6	2	13.56 (6.73 , 20.39)				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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 %
				(可分析 個案數)			觀察存活率 % 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：50 (17.48%)	AJCC	第 1 期	1 年	50	0	3	94.00 (87.42 , 100.00)	76.76 (57.29 , 96.23)	80.58 (78.69 , 82.46)	81.26 (78.85 , 83.67)	79.64 (76.68 , 82.60)
	AJCC	第 1 期	2 年	47	0	2	90.00 (81.68 , 98.32)				
	AJCC	第 1 期	3 年	45	14	1	87.50 (78.08 , 96.92)				
	AJCC	第 1 期	4 年	30	5	1	84.38 (73.48 , 95.27)				
	AJCC	第 1 期	5 年	24	4	2	76.86 (62.82 , 90.91)				
大腸癌- 結腸癌 個案數：68 (23.78%)	AJCC	第 2 期	1 年	68	0	4	94.12 (88.53 , 99.71)	-	75.21 (73.40 , 77.03)	76.81 (74.50 , 79.12)	73.34 (70.46 , 76.22)
	AJCC	第 2 期	2 年	64	0	6	85.29 (76.88 , 93.71)				
	AJCC	第 2 期	3 年	58	11	5	76.52 (66.02 , 87.02)				
	AJCC	第 2 期	4 年	42	18	0	76.52 (66.02 , 87.02)				
	AJCC	第 2 期	5 年	24	8	4	58.44 (40.79 , 76.08)				

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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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 %
							觀察存活率 % 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：92 (32.17%)	AJCC	第 3 期	1 年	92	0	11	88.04 (81.41 , 94.67)	62.24 (46.41 , 78.07)	64.04 (62.10 , 65.97)	66.18 (63.64 , 68.71)	61.81 (58.92 , 64.70)
	AJCC	第 3 期	2 年	81	0	7	80.43 (72.33 , 88.54)				
	AJCC	第 3 期	3 年	74	20	4	75.51 (66.58 , 84.45)				
	AJCC	第 3 期	4 年	50	17	4	67.52 (56.56 , 78.48)				
	AJCC	第 3 期	5 年	29	8	1	64.71 (52.90 , 76.52)				
大腸癌-結腸癌 個案數：76 (26.57%) (18.15 月)	AJCC	第 4 期	1 年	76	0	27	64.47 (53.71 , 75.23)	-	14.09 (12.40 , 15.78)	14.66 (12.46 , 16.85)	13.39 (10.82 , 15.97)
	AJCC	第 4 期	2 年	49	0	21	36.84 (26.00 , 47.69)				
	AJCC	第 4 期	3 年	28	3	12	20.16 (10.94 , 29.38)				
	AJCC	第 4 期	4 年	13	3	2	16.80 (8.02 , 25.58)				
	AJCC	第 4 期	5 年	8	4	2	12.60 (4.31 , 20.89)				

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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
							觀察存活率 %	年齡調整			
							95 % CI	5 年存活率 % 95 % CI			
大腸癌-直腸癌 個案數：50 (25.77%)	AJCC	第 1 期	1 年	50	0	2	96.00 (90.57 , 100.00)	82.43 (70.13 , 94.73)	79.19 (76.68 , 81.70)	80.30 (77.08 , 83.52)	77.81 (73.86 , 81.76)
	AJCC	第 1 期	2 年	48	0	2	92.00 (84.48 , 99.52)				
	AJCC	第 1 期	3 年	46	11	0	92.00 (84.48 , 99.52)				
	AJCC	第 1 期	4 年	35	11	0	92.00 (84.48 , 99.52)				
	AJCC	第 1 期	5 年	24	6	2	84.33 (72.05 , 96.62)				
大腸癌-直腸癌 個案數：23 (11.86%)	AJCC	第 2 期	1 年	23	0	4	82.61 (67.12 , 98.10)	-	69.51 (66.26 , 72.75)	71.39 (67.22 , 75.57)	66.71 (61.78 , 71.63)
	AJCC	第 2 期	2 年	19	0	2	73.91 (55.97 , 91.86)				
	AJCC	第 2 期	3 年	17	6	0	73.91 (55.97 , 91.86)				
	AJCC	第 2 期	4 年	11	4	1	65.70 (43.68 , 87.72)				
	AJCC	第 2 期	5 年	6	2	0	65.70 (43.68 , 87.72)				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-111 年 之 1-5 年觀察存活率		全國	醫學中心	非醫學中心
				(可分析個案數)			觀察存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI
大腸癌-直腸癌 個案數：78 (40.21%)	AJCC	第 3 期	1 年	78	0	5	93.59 (88.15 , 99.03)	56.94 (37.51 , 76.37)	61.68 (59.26 , 64.09)	64.03 (60.89 , 67.16)	58.56 (54.93 , 62.19)
	AJCC	第 3 期	2 年	73	0	9	82.05 (73.53 , 90.57)				
	AJCC	第 3 期	3 年	64	8	5	75.32 (65.66 , 84.97)				
	AJCC	第 3 期	4 年	51	5	6	66.23 (55.33 , 77.12)				
	AJCC	第 3 期	5 年	40	5	5	57.11 (45.12 , 69.10)				
大腸癌-直腸癌 個案數：43 (22.16%) (17.6 月)	AJCC	第 4 期	1 年	43	0	15	65.12 (50.87 , 79.36)	-	15.03 (12.58 , 17.49)	16.20 (12.90 , 19.50)	13.94 (10.35 , 17.54)
	AJCC	第 4 期	2 年	28	0	13	34.88 (20.64 , 49.13)				
	AJCC	第 4 期	3 年	15	2	5	22.04 (9.29 , 34.79)				
	AJCC	第 4 期	4 年	8	1	2	15.74 (4.02 , 27.46)				
	AJCC	第 4 期	5 年	5	2	0	15.74 (4.02 , 27.46)				

資料來源：衛生福利部 國民健康署

- 一、主題名稱：提升結腸癌第二期存活率
- 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：2026 年 05 月
- 五、審查結果：未達指標值，啟動 PDCA 改善追蹤

主 題	提升結腸癌第二期存活率 PDCA。		
簡要說明	一、依據國民健康署回饋之 2018 至 2022 年觀察存活率資料顯示，本院結腸癌第 II 期個案共 68 人，其中死亡 19 人，觀察存活率為 58.44%；低於全國平均值 75.21%（差距-16.77%），及區域醫院平均 73.34%（差距-14.90%）。 二、基於上述差異，就結腸癌第 II 期死亡個案進行逐案回溯分析，系統性檢視影響存活之相關因素，作為後續品質改善及照護精進依據，改善目標為觀察存活率達全國平均值 75.21%以上。 三、經逐案核查，排除最終分期為 Stage IV（1 位）及直腸癌 ICD-10：C20（1 位）等非屬結腸癌第 II 期個案後，爰請癌症登記重新計算存活率；重新計算後本院 2018 至 2022 年結腸癌第 II 期觀察存活率為 75%，與全國平均值 75.21%差距縮小為-0.21%，已接近全國水準。本次回溯分析實際納入個案共 17 位（參見 Check 欄）。		
負責單位	大腸直腸癌多專科醫療團隊	執行期間	起 2026/05/01
彙整單位	癌症中心		迄 持續追蹤
Plan（計畫）		Do（執行）	
<u>對策項目：</u> 一、結腸癌第 II 期死亡個案系統回溯分析 （一）執行死亡個案回溯性分析 1. 回溯分析結腸癌第 II 期死亡個案，系統性檢視診療流程與影響預後相關因子。 2. 蒐集死亡個案基本資料，包括：癌症分期、病理高風險因子、治療方式、復發情形及死亡原因。 3. 逐案檢視診療流程及治療指引遵循情形。 4. 分析影響存活率之相關因素，包括年齡、ECOG 體能狀態、CCI 共病程度、腫瘤特性、治療完整性及復發情形。 5. 針對異常或高風險個案提報多專科醫療團隊（MDT）會議進行個案討論，擬定改善措施。		一、結腸癌第 II 期死亡個案統回溯分析 （一）執行死亡個案回溯性分析 1. 依國民健康署提供之結腸癌第 II 期死亡名單，調閱電子病歷進行回溯性分析。 2. 彙整死亡個案基本資料，包括：癌症分期、病理高風險因子、治療方式、復發情形及死亡原因。 3. 逐案確認診療流程、癌症分期及治療決策，是否符合大腸直腸癌診療指引。 4. 使用 Excel 進行資料整理、統計及相關因子分析，建立結構化資料庫。 5. 針對異常、高風險或未完成治療個案，提報多專科醫療團隊（MDT）會議進行個案討論與原因分析。	

二、大腸直腸癌多專科團隊整合照護

(一) 定期召開多專科醫療團隊會議

1. 每兩週定期召開 MDT 會議，討論新診斷、復發及高風險個案。
2. MDT 會議討論範疇涵蓋：治療整體評估、癌症分期確認、病理高風險因子判定、治療策略擬定及後續追蹤照護計畫。
3. 建立跨團隊治療共識，提升診療一致性與照護品質。

(二) 強化 Stage II 高風險個案管理

1. 建立高風險 Stage II 個案追蹤機制，如：
 - (1) 病理高風險因子
 - T4 lesion
 - LI(+)、VI(+)、PNI(+)
 - Poorly differentiated histology
 - Margin positive/close margin
 - (2) 手術與疾病相關因子
 - Obstruction
 - Perforation
 - <12 lymph nodes examined
 - (3) 病人臨床因子
 - ECOG ≥ 2
 - 高齡或高共病負擔個案
2. 加強高風險個案治療完整性追蹤與照護介入，具體措施如下：
 - (1) 提升輔助性化學治療接受率與完成率。
 - (2) 強化副作用評估、營養支持及症狀照護，定期評估治療耐受性。
 - (3) 必要時轉介老年醫學科、營養師或其他專科團隊，實施共同照護。

二、大腸直腸癌多專科團隊整合照護

(一) 定期召開多專科醫療團隊會議

1. ⁽¹⁾ 個案管理師每週透過院內「癌症個案管理系統」、「病理簡訊」及「病理科 E-mail」搜尋新診斷個案。
⁽²⁾ 每兩週定期召開大腸直腸癌多專科醫療團隊會議。
2. MDT 會議針對治療整體評估、癌症分期確認、病理高風險因子判定、治療策略擬定及後續追蹤計畫，進行跨團隊討論與決策。
3. 透過跨團隊討論建立治療共識，提升診療一致性與整體照護品質。

(二) 強化 Stage II 高風險個案管理

1. 建立高風險 Stage II 個案追蹤名單，如：
 - (1) 病理高風險因子
 - T4 lesion
 - LI(+)、VI(+)、PNI(+)
 - Poorly differentiated histology
 - Margin positive/close margin
 - (2) 手術與疾病相關因子
 - Obstruction
 - Perforation
 - <12 lymph nodes examined
 - (3) 病人臨床因子
 - ECOG ≥ 2
 - 高齡或高共病負擔個案
2. 定期追蹤高風險個案治療完成情形及照護狀況：
 - (1) 輔助性化學治療接受率及完成率。
 - (2) 評估治療中斷原因、副作用、營養狀態及症狀控制情形。
 - (3) 必要時轉介老年醫學科、營養師或其他專科團隊，實施共同照護。
3. 就未接受或未完成輔助性化學治療或復發之個案，提報 MDT 會議進行原因分析，研擬改善策略。

三、癌症登錄與病歷品質管理

(一) 強化癌症登錄資料品質

1. 定期查核癌症分期、治療方式及重要病理欄位登錄之完整性與正確性。
2. 建立癌登人員、個案管理師與主治醫師之癌症分期確認與回饋機制。
3. 建立癌症分期異動追蹤機制。
4. 每年執行癌症登錄死亡病歷抽審，抽審比例 15%。

(二) 建立病歷審查與同儕檢視制度

1. 每季抽審前兩季收案個案病歷 30%。
2. 檢視項目包括：病歷完整性、癌症分期正確性，及診療流程是否符合治療指引。
3. 定期檢討缺失項目，追蹤改善結果。

四、診療指引修訂與癌症診療指標監測

(一) 定期更新大腸直腸癌診療指引

1. 依據最新實證醫學與治療趨勢定期修訂診療指引。
2. 透過 MDT 會議宣導與落實指引內容。

(二) 定期監測診療品質及癌症診療指標

1. 每季監測診療指引遵循率及癌症診療指標。
2. 針對未達閾值項目進行原因分析，擬定改善措施並持續追蹤。
3. 定期提報癌症委員會，審查改善成效並調整策略。

五、存活率監測與持續品質改善機制

(一) 定期進行存活率分析

1. 分析本院與全國及區域醫院存活率差異。
2. 於 MDT 及癌症委員會會議提報分析結果，進行檢討與策略調整。

(二) 持續執行 PDCA 改善循環

三、癌症登錄與病歷品質管理

(一) 強化癌症登錄資料品質

1. 癌登師定期登錄癌症分期、重要病理欄位及療程資料，並查核登錄完整性與正確性。
2. 針對癌症分期疑義或資料不一致個案，癌登人員與主治醫師共同確認與修正。
3. 定期追蹤癌登資料異動與修正情形。
4. 每年抽審前一年度癌症登錄死亡個案病歷 15%，同步查核必要提報事件之執行完整性。

(二) 建立病歷審查與同儕檢視制度

1. 每季抽審前兩季收案個案病歷 30%。
2. 個案管理師審視病歷記錄完整性及治療計畫執行情形；同儕醫師審查癌症分期正確性及診療流程是否符合治療指引。
3. 定期檢討缺失項目並追蹤改善結果。

四、診療指引修訂與癌症診療指標監測

(一) 定期更新大腸直腸癌診療指引

1. 大腸直腸癌多專科醫療團隊每年依最新實證醫學與治療趨勢修訂診療指引。
2. 修訂內容提報癌症個案管理暨醫療品質小組及癌症委員會。透過 MDT 會議進行宣導與落實。

(二) 定期監測診療品質及癌症診療指標

1. 每季監測診療指引遵循率及癌症診療指標。
2. 針對未達閾值項目進行根因分析，研擬改善對策並追蹤執行成效。
3. 定期提報癌症委員會追蹤改善成效。

五、存活率監測與持續品質改善機制

(一) 定期進行存活率分析

1. 個案管理師依據國民健康署回饋資料進行存活率統整與分析。
2. 分析結果提報 MDT 及癌症委員會會議檢討，並擬定具體改善措施。

(二) PDCA 改善循環與成效追蹤。

1. 追蹤各項改善措施執行情形及成效。 2. 定期監測高風險個案治療完成率、復發率及死亡原因。 3. 依分析結果動態調整修正改善策略。	1. 持續追蹤改善措施執行情形及成效。 2. 定期監測高風險 Stage II 個案治療完成率、復發率及死亡原因。 3. 依分析結果動態改善策略。 (三) 高風險個案監測 1. 監測高風險 Stage II 個案比例。 2. 監測輔助性化學治療完成率。 3. 監測 Stage II 復發率。 4. 監測術後 30 天死亡率。 5. 監測 MDT 討論率。																																								
Action (對策擬定並改進)	Check (分析檢討)																																								
【說明】本欄依據 Check 欄分析結果，針對主要影響因素（高齡比例高、化療完成率低、病理高風險因子比例高、院外死亡 35.3%）提出具體改善行動，作為下一循環 PDCA 啟動之依據。 一、強化高風險Stage II個案追蹤管理 (一) 建立高風險Stage II個案管理追蹤機制：針對高齡（≥85歲）、ECOG ≥2、高CCI共病負擔及具高病理風險因子個案，由個案管理師定期追蹤，降低延遲治療及中斷風險。 (二) 高風險個案提報MDT會議討論治療策略與照護計畫。 (三) 強化高齡及高共病個案治療前評估：對高齡或高共病個案，加強治療前整體功能評估，如：ECOG體能狀態、營養狀態、共病控制及治療耐受性評估，必要時轉介老年醫學科、營養師及相關專科共同照護，以提升治療安全性及完成率。 二、提升輔助性化學治療接受率與完成率 (一) 強化術後返診及化療銜接追蹤。 (二) 加強化療過程中副作用監測、症狀照護及營養支持，降低因不耐受導致的治療中斷。 (三) 針對未接受、未完成化療或復發個案進行原因分析，作為後續照護改善依	一、存活率資料分析（國民健康署統計） 本院2018-2022年結腸癌第II期存活率 58.44%，全國為75.21%，差異值為-16.77%。經癌症委員會指示需改善第II期存活率。 <table><tr><th colspan="5">結腸癌N=286年齡調整</th></tr><tr><th>結腸癌</th><th>差異值</th><th>2018-2022</th><th>區域醫院5年</th><th>全國5年</th></tr><tr><td>I</td><td>-3.72%</td><td>76.86%</td><td>79.64%</td><td>80.58%</td></tr><tr><td>II</td><td>-16.77%</td><td>58.44%</td><td>73.34%</td><td>75.21%</td></tr><tr><td>II 重新計算</td><td>-0.21%</td><td>75.00%</td><td>73.34%</td><td>75.21%</td></tr><tr><td>III</td><td>-0.67%</td><td>64.71%</td><td>61.81%</td><td>64.04%</td></tr><tr><td>IV</td><td>-1.49%</td><td>12.60%</td><td>13.39%</td><td>14.09%</td></tr><tr><td>不分期別</td><td>-4.30%</td><td>52.20%</td><td>55.60%</td><td>56.50%</td></tr></table> 二、分析個案確認與排除說明： 【存活率重新計算說明】經逐案核査排除非結腸癌第II期個案後，爰請癌症登記重新計算，本院2018–2022年結腸癌第II期觀察存活率更新為75%，與全國平均值75.21%差異縮小為-0.21%，已接近全國水準。本次PDCA個案回溯分析（N=17）係針對原始19位死亡個案中	結腸癌N=286年齡調整					結腸癌	差異值	2018-2022	區域醫院5年	全國5年	I	-3.72%	76.86%	79.64%	80.58%	II	-16.77%	58.44%	73.34%	75.21%	II 重新計算	-0.21%	75.00%	73.34%	75.21%	III	-0.67%	64.71%	61.81%	64.04%	IV	-1.49%	12.60%	13.39%	14.09%	不分期別	-4.30%	52.20%	55.60%	56.50%
結腸癌N=286年齡調整																																									
結腸癌	差異值	2018-2022	區域醫院5年	全國5年																																					
I	-3.72%	76.86%	79.64%	80.58%																																					
II	-16.77%	58.44%	73.34%	75.21%																																					
II 重新計算	-0.21%	75.00%	73.34%	75.21%																																					
III	-0.67%	64.71%	61.81%	64.04%																																					
IV	-1.49%	12.60%	13.39%	14.09%																																					
不分期別	-4.30%	52.20%	55.60%	56.50%																																					

據。

三、強化病理高風險個案診療品質

- (一) 高風險病理個案納入MDT優先討論。
- (二) 強化術後影像學追蹤及腫瘤標記監測，提升早期復發偵測率，掌握後續治療介入時機。

四、高齡與高共病個案整合照護

- (一) 納入老年醫學、營養、復健及安寧共照團隊。
- (二) 加強治療前整體功能評估與共病控制，提升治療耐受能力。
- (三) 提升醫療決策支持，說明治療預期效益、風險，提供相關衛教。

五、持續監測存活率與診療品質指標

- (一) 每年分析本院、區域醫院及全國存活率差異。
- (二) 每季監測高風險Stage II個案、化療完成率、復發率及MDT討論率。
- (三) 依監測結果調動修正改善策略。
- (四) 定期提報癌症委員會審查改善成效，確認下一循環PDCA啟動時機及改善目標。

，實際屬結腸癌第II期之17位進行，分析結論詳見下方。

三、基本資料分析：

- (一) **性別**：男性：8人，占47.1%；女性：9人，占52.9%。男女性別分布均衡，不構成影響存活率之主要因子。
- (二) **年齡組分布**：高齡（≥85歲）個案佔47.0%，為最大族群，顯示本院死亡個案以超高齡病人為主。高齡病人本身生理儲備能力較差，對積極性治療耐受度低，對整體存活率影響甚鉅。

年齡	人數	佔比
<65 歲	5 人	29.4%
65-74 歲	2 人	11.8%
75-84 歲	2 人	11.8%
≥85 歲	8 人	47.0%
合計	17 人	100%

對照組：存活個案年齡分布

存活 49 位結腸癌第 II 期個案之平均年齡為 65.7 歲，≥85 歲僅占 8.2%（4 人）

年齡	人數	佔比
<65 歲	21 人	42.9%
65-74 歲	12 人	24.5%
75-84 歲	12 人	24.5%
≥85 歲	4 人	8.2%
合計	49 人	100%

- (三) **ECOG 體能狀態**：死亡個案 ECOG 體能狀態以 0-1 級為主（64.7%，11 人），顯示多數個案於診斷時具備基本治療條件。ECOG ≥2 比例達 35.3%（共 6 人），其中 ECOG 3-4 佔 23.5%，顯示部分個案於診斷或治療時已呈現中至重度功能不佳狀態。可能影響手術耐受性、化療完成率及整體預後。

ECOG	人數	佔比
0	4 人	23.5%
1	7 人	41.2%

2	2 人	11.8%
3	3 人	17.6%
4	1 人	5.9%

(四) **共病分析 (Comorbidity)**：無共病者 (CCI=0) 占 47.1% (8 人)；中重度共病 (CCI ≥3) 占 29.4% (5 人)。主要共病以糖尿病 (23.5%) 及慢性腎臟病 (CKD, 23.5%) 為主，並合併心腦血管疾病，與較差 ECOG 體能狀態呈一致趨勢。高共病負擔可能影響治療選擇、化療完成率及整體預後，為影響存活率之重要因素之一。

CCI Group	人數	佔比
None (CCI=0)	8 人	47.1%
Mild (CCI=1-2)	4 人	23.5%
Moderate (CCI=3-4)	2 人	11.8%
Severe (CCI≥5)	3 人	17.6%

(五) **癌症分期分析 (Staging)**：17 位死亡個案中，Stage IIA 為最多，共 12 人，占 70.6%；Stage IIB 共 4 人，占 23.5%；Stage IIC 共 1 人，占 5.9%。

- 分析顯示，即使為相對早期且預後較佳之 Stage IIA，仍可能因高齡、共病、病理高風險因子或治療中斷而影響預後。
- Stage IIA (12 人) 進一步分析：手術率 91.7% (11/12)，根治性手術率 81.8% (9/11)；根治性手術中 R1 切除 (切緣陽性) 1 人 (11.1%)，為復發之潛在風險。
- 整體顯示，分期之外仍須綜合評估共病程度、手術根治性、病理高風險因子及後續治療完整性，作為高風險個案早期介入依據。

最後整併期別	人數	佔比
Stage IIA	12 人	70.6%
Stage IIB	4 人	23.5%

Stage IIC	1 人	5.9%
合計 (IIA+IIB+IIC)	17 人	100%

(六) 手術執行狀況：

- 手術方式：開腹手術 52.9% (9 人)；腹腔鏡手術 41.2% (7 人)；未手術 1 人 (5.9%)。
- 手術目的：
根治性切除 14 人 (82.4%)；
姑息性手術 2 人 (11.8%)。
緊急手術比例 29.4% (5 人)，主因為腸道阻塞 (Obstruction)，此族群多合併較差體能狀態及較高共病負擔。

CCI Group	人數	佔比
根治性切除手術	14 人	82.35%
姑息性手術	2 人	11.76%
未手術	1 人	5.9%

(七) 腫瘤特性分析：

- 原發部位：右側結腸癌占 70.6% (12 人)；文獻指出右側結腸癌因生物學特性，整體預後相對較差。
- 組織型態：腺癌 (Adenocarcinoma) 82.4% (14 人)；黏液腺癌 (Mucinous carcinoma) 17.6% (3 人)，黏液腺癌對化療反應較差，預後相對不佳。
- T4 腫瘤 (高風險因子)：29.4% (5 人)，術後復發率顯著較高。
- 病理血管/神經侵犯分析 (根治性手術個案)：LI (淋巴管侵犯) 陽性率 85.7%；VI (血管侵犯) 50.0%；PNI (神經周圍侵犯) 85.7%，顯示死亡個案病理高風險因子比例普遍偏高。
- R1 切除 (切緣陽性) 1 人，已建議並執行輔助治療介入。

(八) 治療決策與執行分析：

- 17 位死亡個案中，建議接受輔助化學治療者共 12 人 (70.6%)；5 人未建議

化療 (29.4%)，原因包括：急性死亡 2 人、高齡因素 2 人、選擇安寧緩和醫療 1 人。

- 12 位建議化療個案中，實際啟動治療 9 人，化療執行率 75.0% (9/12)；未執行原因：病人/家屬拒絕 1 人、共病及體能狀況不適合 2 人。
- 9 位接受術後 6 週內啟動化療，符合治療時機建議。
- 9 位接受化療個案中，完整完成治療者僅 4 人 (44.4%)；部分完成或提前中止 5 人 (55.6%)。
- 化療中止主因：治療不耐受 (2 人：85 歲女性、90 歲男性，因食慾下降、全身虛弱)；疾病復發而調整治療方向 (3 人)。
- 整體化療完成率偏低 (建議化療 12 人中完成 4 人，33.3%)，為影響存活率之重要可改善因子。

(九) 復發時間分析：8 位發生復發之個案中，4 位屬早期復發 (復發時間<12 個月)。編號 19 個案復發時間最早 (術後 6.5 個月)，惟因積極接受多次肝臟切除手術，整體存活達 59 個月，顯示積極手術介入策略可有效延長高風險復發個案之存活期。

(十) 死亡分析存活月數分布

存活時間	人數	佔比
<3 個月	2 人	11.8%
>3-12 個月	0 人	0.0%
>12-24 個月	6 人	35.3%
>24-36 個月	5 人	29.4%
>36-48 個月	0 人	0.0%
>48-60 個月	4 人	23.5%

(十一) 死因分類分析

- 腫瘤進展：5 人，占 29.4%。

- 共病相關死亡：5 人，占 29.4%。
- 意外事故：1 人，占 5.9%。
- 死因不明：6 人，35.3%，主因為死亡地點非本院，病歷無相關紀錄可供追溯。
- 腫瘤進展及共病相關死亡合計占 58.8%，為主要死亡原因；死因不明比例 35.3%。

死亡類別	人數	佔比
Tumor progression	5 人	29.4%
Comorbidity	5 人	29.4%
Accident	1 人	5.9%
Unknown	6 人	35.3%

（十二）個案治療彙整一覽表（N=17）

編號	年齡	手術	化療	完成化療	復發	共病	死因	存活月數
1	95	●	N/A	N/A	×	●	合併症	0.1
3	38	◎	N/A	N/A	×	●	合併症	1.1
5	88	◎	N/A	N/A	×	●	腫瘤進展	12.6
6	85	×	●	×	×	●	合併症	14.3
7	69	●	N/A	N/A	×	×	合併症	15.3
8	69	●	●	●	●	●	意外	23.6
9	88	●	N/A	N/A	●	●	腫瘤進展	23.7
10	53	●	●	×	●	×	腫瘤進展	24
11	83	●	N/A	N/A	×	●	未知	28.5
12	85	●	●	●	×	×	未知	29.8
13	83	●	N/A	N/A	●	×	未知	34.2
14	94	●	N/A	N/A	×	●	未知	34.9
15	86	●	●	×	●	×	腫瘤進展	35.8
16	50	●	●	●	●	×	未知	50.6
17	44	●	●	●	●	●	未知	59
18	90	●	●	×	×	×	合併症	59.5
19	63	●	●	×	●	×	腫瘤進展	59.6

備註 1：

● = 是／有；× = 否／無；N/A = 不適用；

◎ = 姑息性手術（Palliative intent）

備註 2：

「編號 2、4 為排除個案（最終分期 Stage IV 及直腸癌 ICD-10：C20），不納入本次分析」。

四、綜合分析結論

- 高齡（ ≥ 85 歲）：占死亡個案 47.0%，為存活組（8.2%）之 5.7 倍，為影響整體觀察存活率最顯著之人口學因素。
- 功能狀態不佳（ECOG ≥ 2 ）：比例達 35.3%，顯示部分個案於診斷時即呈功能受損，影響手術耐受性及化療完成率。
- 高共病負擔（CCI ≥ 3 ）：占 29.4%，主要共病為糖尿病及慢性腎臟病，與較差體能狀態及治療中斷呈一致趨勢。
- 輔助化療完成率不足：主因為高齡、共病及治療不耐受，顯示治療支持與照護介入有改善空間。
- 病理高風險因子比例偏高：T4 腫瘤 29.4%、R1 切除 1 人；LI、PNI 陽性率均達 85.7%，即使屬 Stage II 仍具高復發風險。
- 院外死亡：35.3% 個案死因不明，主因為死亡地點非本院，病歷無紀錄可追溯。
- 綜合分析：本院結腸癌第 II 期觀察存活率偏低，除受高齡及高共病個案組成影響外，亦與病理高風險因子比例偏高、輔助治療完成率不足及復發後治療複雜度有關。後續將透過高風險個案管理、多專科整合照護、治療完整性追蹤及癌登品質監測，持續推動 PDCA 改善循環，以提升整體照護品質與觀察存活率。

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	彭皓恩、鄭琳



肝癌存活率

一、肝癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

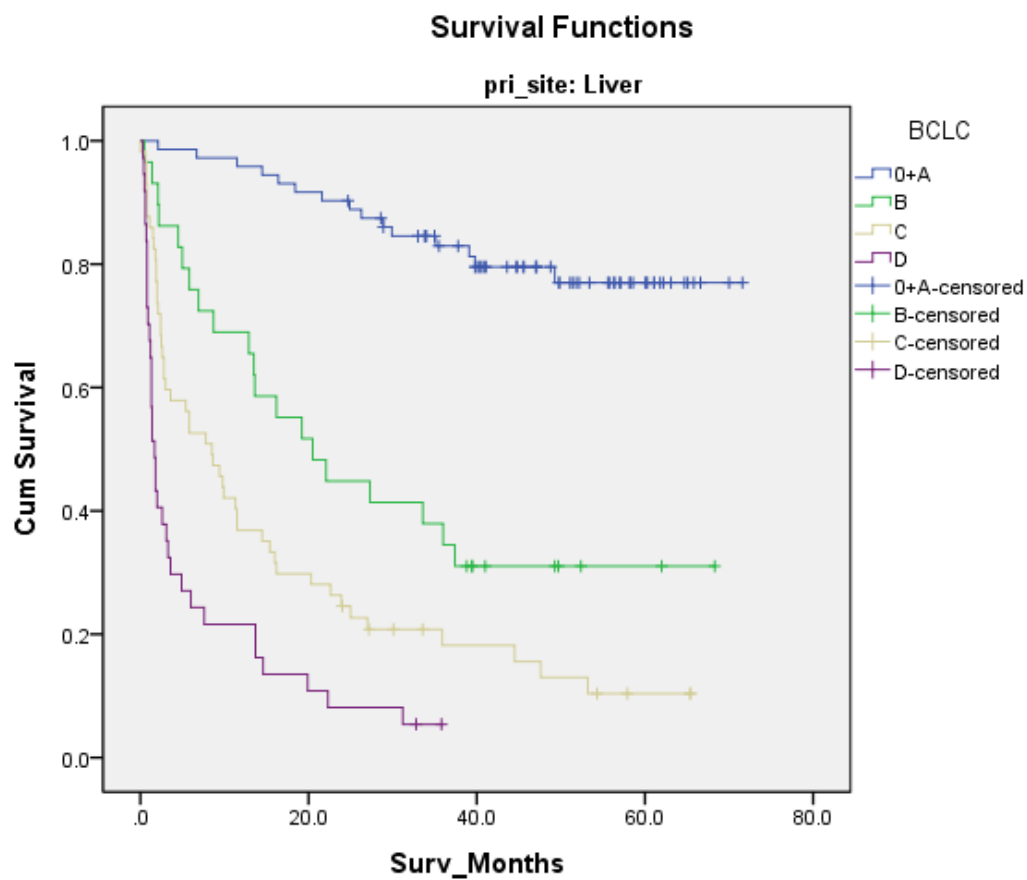
(一) 癌症部位：選擇 ICD-O-3 編碼範圍為 C22

(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 108-111 年觀察存活率



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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
					觀察存活 率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
第 0+A 期 個案數:72 (36.92%)	1 年	72	0	3	95.83 (91.22 , 100.00)	-	66.00 (63.80 , 68.20)	67.60 (64.86 , 70.33)	63.33 (59.61 , 67.05)
	2 年	69	0	4	90.28 (83.43 , 97.12)				
	3 年	65	10	5	82.94 (74.12 , 91.76)				
	4 年	50	16	2	79.55 (69.93 , 89.18)				
	5 年	32	17	1	76.99				
第 B 期 個案數:29 (14.87%) (20.5 月)	1 年	29	0	9	68.97 (52.13 , 85.80)	-	38.36 (35.25 , 41.46)	40.73 (36.88 , 44.58)	33.69 (28.47 , 38.91)
	2 年	20	0	7	44.83 (26.73 , 62.93)				
	3 年	13	0	3	34.48 (17.18 , 51.78)				
	4 年	10	4	1	31.03 (14.20 , 47.87)				
	5 年	5	3	0	31.03				

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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
					觀察存活 率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
第 C 期 個案數:57 (29.23%) (8.5 月)	1 年	57	0	36	36.84 (24.32 , 49.36)	-	10.20 (8.49 , 11.91)	11.50 (9.27 , 13.73)	8.01 (5.52 , 10.50)
	2 年	21	1	7	24.56 (13.39 , 35.74)				
	3 年	13	3	3	18.18 (7.75 , 28.62)				
	4 年	7	0	2	12.99 (3.37 , 22.61)				
	5 年	5	2	1	10.39				
第 D 期 個案數:37 (18.97%) (1.7 月)	1 年	37	0	29	21.62 (8.36 , 34.89)	-	5.04 (2.61 , 7.47)	6.83 (3.42 , 10.24)	2.93 (0.83 , 5.02)
	2 年	8	0	5	8.11 (0.00 , 16.90)				
	3 年	3	2	1	-				
	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	彭皓恩、鄭琳



胃癌存活率

一、胃癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

(一)癌症部位

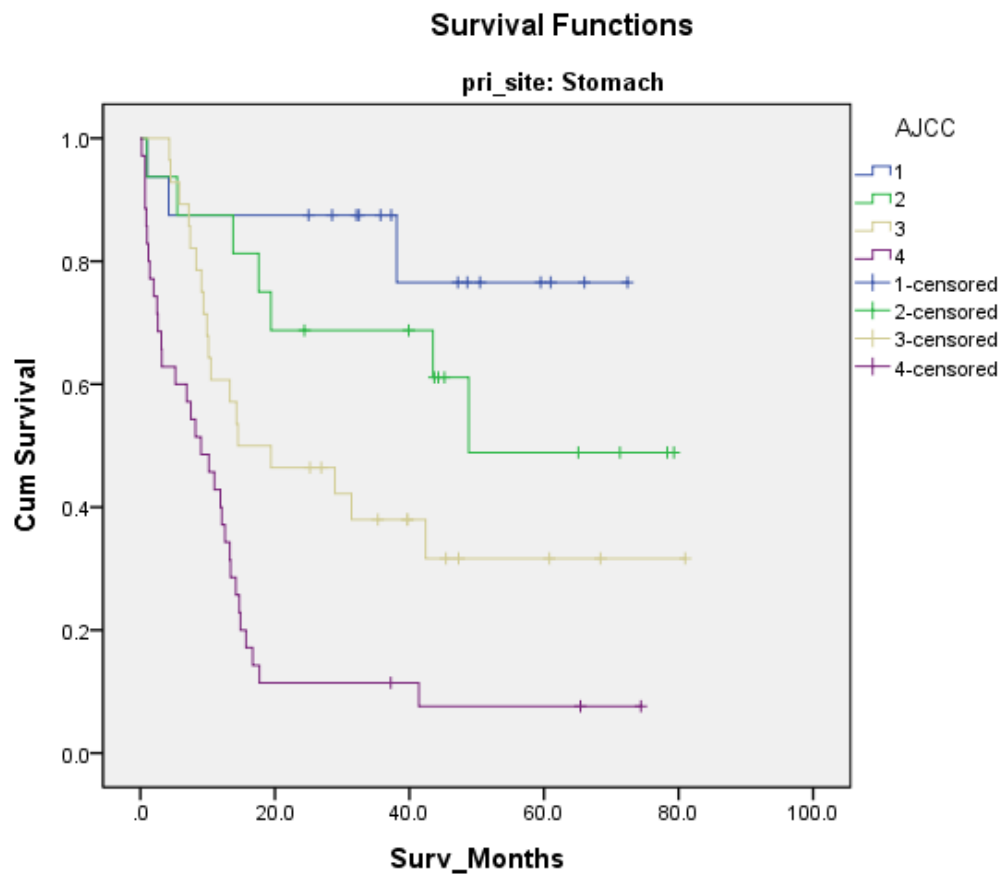
選擇 ICD-O-3 編碼範圍為 C16(排除 C160)

(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)

四、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

五、民國 107-111 年觀察存活率



癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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 %
				(可分析 個案數)			觀察存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
胃癌 個案數：16 (16.84%) (66 月)	AJCC	第 1 期	1 年	16	0	2	87.50 (71.30 , 100.00)	-	71.37 (68.10 , 74.64)	73.48 (69.45 , 77.51)	67.92 (62.57 , 73.27)
	AJCC	第 1 期	2 年	14	0	0	87.50 (71.30 , 100.00)				
	AJCC	第 1 期	3 年	14	5	0	87.50 (71.30 , 100.00)				
	AJCC	第 1 期	4 年	9	2	1	76.56 (52.00 , 100.00)				
	AJCC	第 1 期	5 年	6	3	0	76.56 (52.00 , 100.00)				
胃癌 個案數：16 (16.84%) (48.8 月)	AJCC	第 2 期	1 年	16	0	2	87.50 (71.30 , 100.00)	-	54.92 (49.58 , 60.25)	58.21 (51.56 , 64.86)	49.77 (41.99 , 57.54)
	AJCC	第 2 期	2 年	14	0	3	68.75 (46.04 , 91.46)				
	AJCC	第 2 期	3 年	11	1	0	68.75 (46.04 , 91.46)				
	AJCC	第 2 期	4 年	10	4	1	61.11 (36.48 , 85.74)				
	AJCC	第 2 期	5 年	5	0	1	48.89 (19.78 , 78.00)				

癌別	期別類別	期別	觀察年數	期別人數	設限個案數	死亡個案數	民國 107 年-111 年		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 %
				(可分析 個案數)			之 1-5 年觀察存活率				
				觀察存活率 % 95 % CI			年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	
胃癌 個案數：28 (29.47%) (16.95 月)	AJCC	第 3 期	1 年	28	0	11	60.71 (42.62 , 78.80)	-	29.71 (25.77 , 33.64)	33.04 (27.92 , 38.16)	24.83 (18.94 , 30.73)
	AJCC	第 3 期	2 年	17	0	4	46.43 (27.96 , 64.90)				
	AJCC	第 3 期	3 年	13	3	2	37.99 (19.54 , 56.44)				
	AJCC	第 3 期	4 年	8	4	1	31.66 (12.56 , 50.75)				
	AJCC	第 3 期	5 年	3	0	0	31.66 (12.56 , 50.75)				
胃癌 個案數：35 (36.84%) (9 月)	AJCC	第 4 期	1 年	35	0	21	40.00 (23.77 , 56.23)	-	4.60 (3.11 , 6.10)	4.36 (2.53 , 6.19)	5.09 (2.66 , 7.52)
	AJCC	第 4 期	2 年	14	0	10	11.43 (0.89 , 21.97)				
	AJCC	第 4 期	3 年	4	0	0	11.43 (0.89 , 21.97)				
	AJCC	第 4 期	4 年	4	1	1	7.62 (0.00 , 16.92)				
	AJCC	第 4 期	5 年	2	0	0	7.62 (0.00 , 16.92)				

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	彭皓恩、鄭琳



肺癌存活率

一、肺癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

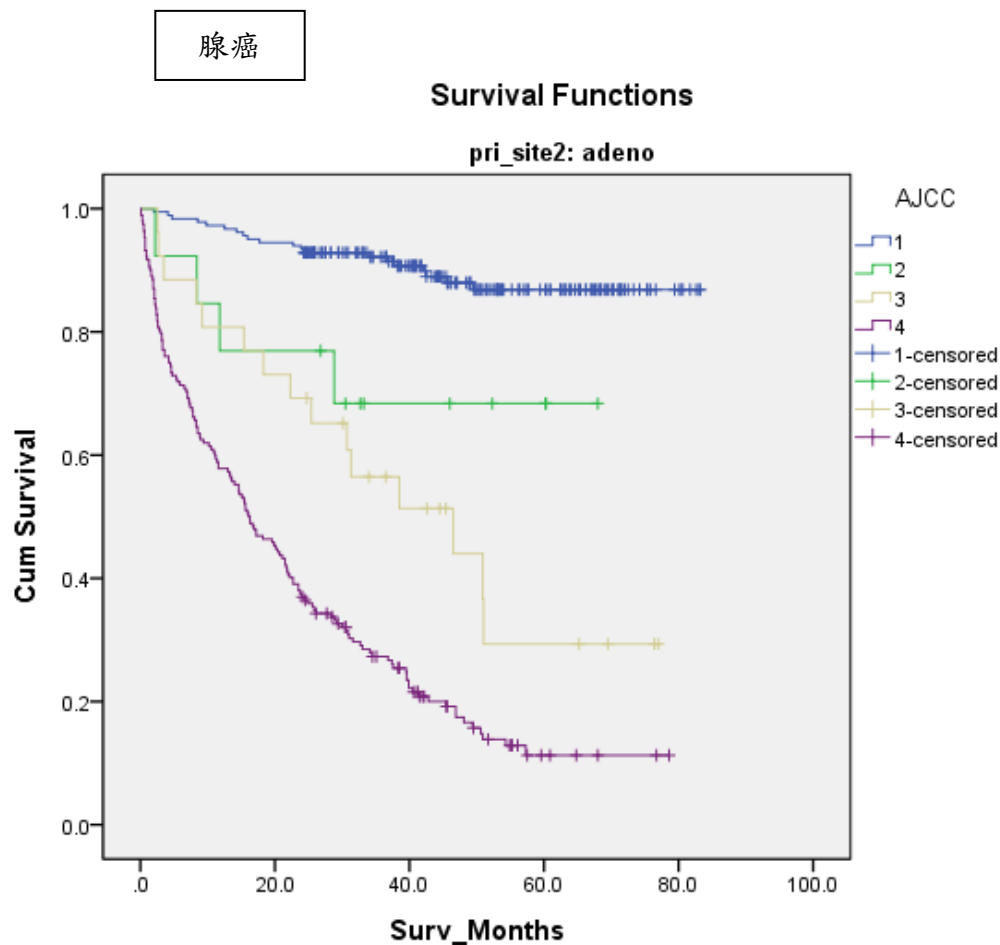
(一) 癌症部位：選擇 ICD-O-3 編碼範圍為 C34

(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。

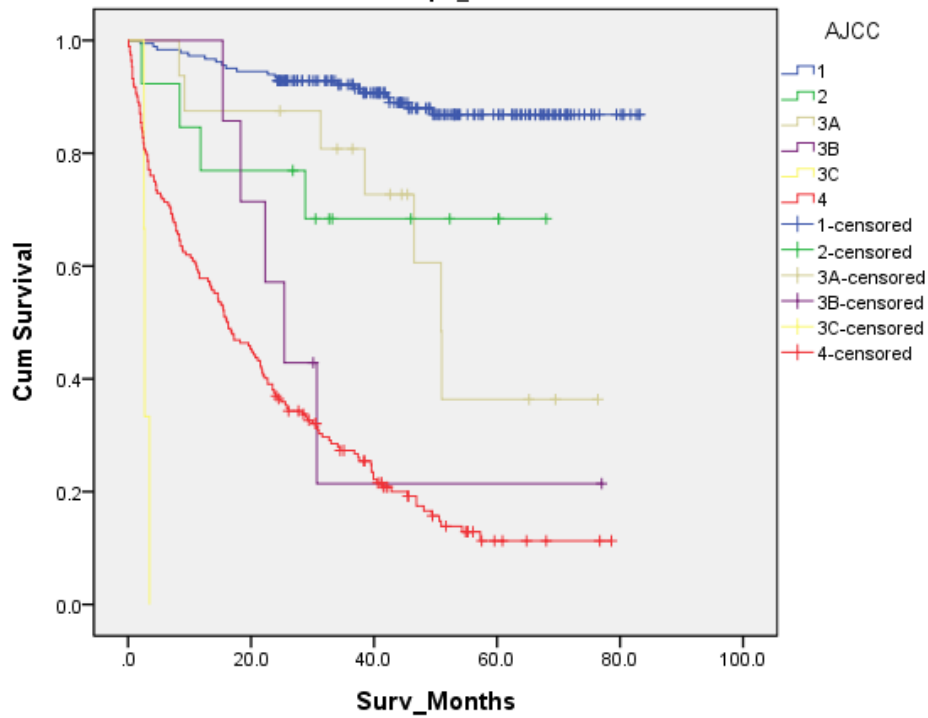
三、民國 107-111 年觀察存活率



腺癌

Survival Functions

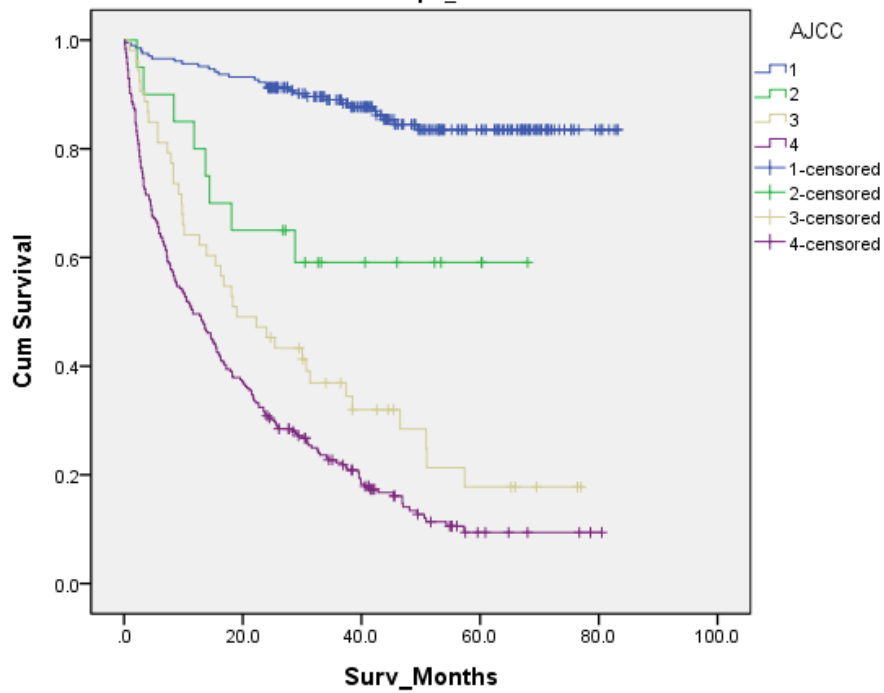
pri_site2: adeno



非小細胞癌

Survival Functions

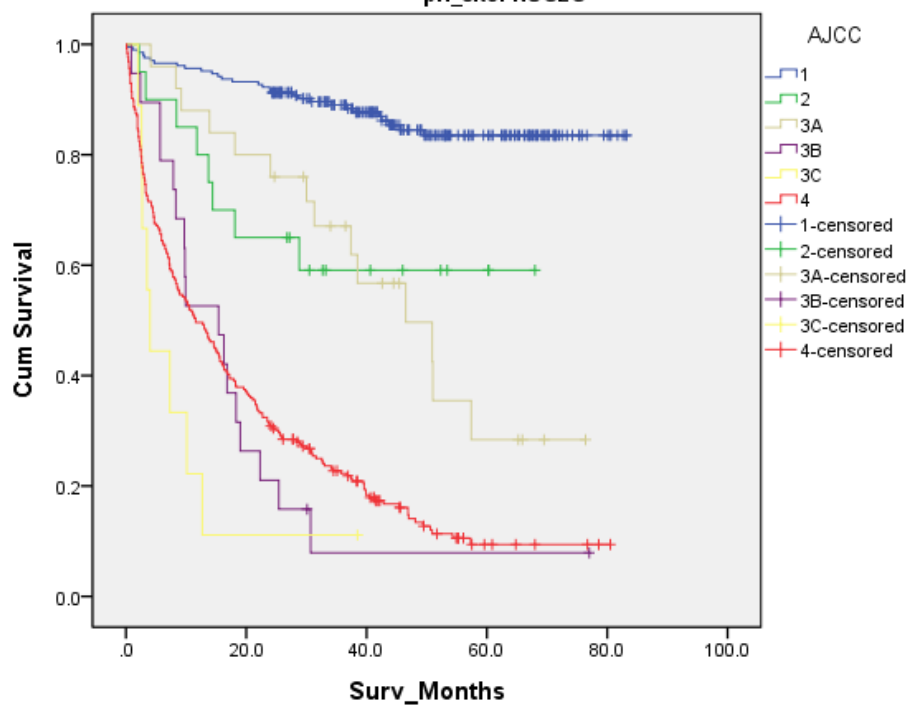
pri_site: NSCLC



非小細胞癌

Survival Functions

pri_site: NSCLC



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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
							觀察存活率 % 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：182 (44.07%)	AJCC	第 1 期	1 年	182	0	5	97.25 (94.88 , 99.63)	80.45 (68.17 , 92.74)	86.24 (85.06 , 87.41)	87.35 (86.05 , 88.66)	82.92 (80.31 , 85.54)
	AJCC	第 1 期	2 年	177	0	7	93.41 (89.80 , 97.01)				
	AJCC	第 1 期	3 年	170	38	2	92.17 (88.22 , 96.12)				
	AJCC	第 1 期	4 年	130	43	5	87.98 (82.75 , 93.20)				
	AJCC	第 1 期	5 年	82	31	1	86.85 (81.24 , 92.46)				
肺癌 非小細胞癌-腺癌 個案數：13 (3.15%) (60.2 月)	AJCC	第 2 期	1 年	13	0	3	76.92 (54.02 , 99.83)	-	67.73 (62.55 , 72.90)	68.61 (62.68 , 74.53)	64.62 (55.16 , 74.08)
	AJCC	第 2 期	2 年	10	0	0	76.92 (54.02 , 99.83)				
	AJCC	第 2 期	3 年	10	4	1	68.38 (42.61 , 94.14)				
	AJCC	第 2 期	4 年	5	1	0	68.38 (42.61 , 94.14)				
	AJCC	第 2 期	5 年	4	1	0	68.38				

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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
							觀察存活率 % 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：26 (6.30%) (46.5 月)	AJCC	第 3 期	1 年	26	0	5	80.77 (65.62 , 95.92)	-	43.57 (39.95 , 47.19)	46.61 (42.23 , 50.99)	38.88 (32.74 , 45.02)
	AJCC	第 3 期	2 年	21	0	3	69.23 (51.49 , 86.97)				
	AJCC	第 3 期	3 年	18	3	3	56.47 (36.97 , 75.97)				
	AJCC	第 3 期	4 年	12	4	2	44.00 (22.20 , 65.81)				
	AJCC	第 3 期	5 年	6	0	2	29.34 (7.27 , 51.40)				
肺癌 非小細胞癌-腺癌 個案數：16 (3.87%) (50.9 月)	AJCC	第 3A 期	1 年	16	0	2	87.50 (71.30 , 100.00)	-	52.14 (46.89 , 57.39)	54.88 (48.70 , 61.06)	47.75 (38.57 , 56.92)
	AJCC	第 3A 期	2 年	14	0	0	87.50 (71.30 , 100.00)				
	AJCC	第 3A 期	3 年	14	2	1	80.77 (61.16 , 100.00)				
	AJCC	第 3A 期	4 年	11	4	2	60.58 (31.55 , 89.61)				
	AJCC	第 3A 期	5 年	5	0	2	36.35 (5.04 , 67.65)				

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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
							觀察存活率 % 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：7 (1.69%) (25.4 月)	AJCC	第 3B 期	1 年	7	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	38.21 (32.26 , 44.16)	40.22 (32.95 , 47.49)	34.89 (24.97 , 44.80)
	AJCC	第 3B 期	2 年	7	0	3	57.14 (20.48 , 93.80)				
	AJCC	第 3B 期	3 年	4	1	2	21.43 (0.00 , 56.33)				
	AJCC	第 3B 期	4 年	1	0	0	21.43 (0.00 , 56.33)				
	AJCC	第 3B 期	5 年	1	0	0	21.43 (0.00 , 56.33)				
肺癌 非小細胞癌-腺癌 個案數：3 (0.73%) (2.7 月)	AJCC	第 3C 期	1 年	3	0	3	0.00	-	30.59 (21.99 , 39.19)	35.32 (25.11 , 45.53)	24.17 (11.96 , 36.37)
	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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
							觀察存活率 %	年齡調整 5 年存活率 %			
							95 % CI	95 % CI			
肺癌 非小細胞癌-腺癌 個案數： 192 (46.49%) (16.2 月)	AJCC	第 4 期	1 年	192	0	81	57.81 (50.83 , 64.80)	11.57 (0.60 , 22.54)	16.26 (15.09 , 17.43)	17.52 (16.05 , 19.00)	14.26 (12.38 , 16.14)
	AJCC	第 4 期	2 年	111	0	40	36.98 (30.15 , 43.81)				
	AJCC	第 4 期	3 年	71	10	17	27.31 (20.89 , 33.72)				
	AJCC	第 4 期	4 年	44	10	14	17.47 (11.58 , 23.35)				
	AJCC	第 4 期	5 年	20	9	6	11.27 (5.58 , 16.96)				
肺癌 非小細胞癌-all 個案數： 206 (38.50%)	AJCC	第 1 期	1 年	206	0	9	95.63 (92.84 , 98.42)	77.81 (66.03 , 89.59)	83.74 (82.59 , 84.90)	85.13 (83.83 , 86.43)	79.93 (77.42 , 82.45)
	AJCC	第 1 期	2 年	197	0	8	91.75 (87.99 , 95.51)				
	AJCC	第 1 期	3 年	189	41	5	89.00 (84.65 , 93.35)				
	AJCC	第 1 期	4 年	143	48	6	84.51 (79.07 , 89.94)				
	AJCC	第 1 期	5 年	89	32	1	83.51 (77.80 , 89.22)				

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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
							觀察存活率 %	年齡調整 5 年存活率 %			
							95 % CI	95 % CI			
肺癌 非小細胞癌-all 個案數：20 (3.74%) (60.2 月)	AJCC	第 2 期	1 年	20	0	4	80.00 (62.47 , 97.53)	-	59.22 (54.94 , 63.51)	61.47 (56.45 , 66.50)	54.50 (46.70 , 62.30)
	AJCC	第 2 期	2 年	16	0	3	65.00 (44.10 , 85.90)				
	AJCC	第 2 期	3 年	13	5	1	59.09 (37.11 , 81.07)				
	AJCC	第 2 期	4 年	7	2	0	59.09 (37.11 , 81.07)				
	AJCC	第 2 期	5 年	5	2	0	59.09				
肺癌 非小細胞癌-all 個案數：53 (9.91%) (19 月)	AJCC	第 3 期	1 年	53	0	19	64.15 (51.24 , 77.06)	-	34.20 (31.67 , 36.73)	37.63 (34.46 , 40.79)	29.42 (25.35 , 33.48)
	AJCC	第 3 期	2 年	34	0	10	45.28 (31.88 , 58.68)				
	AJCC	第 3 期	3 年	24	4	4	36.91 (23.70 , 50.12)				
	AJCC	第 3 期	4 年	16	5	3	28.43 (15.07 , 41.80)				
	AJCC	第 3 期	5 年	8	0	3	17.77 (5.09 , 30.45)				

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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
							觀察存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
肺癌 非小細胞癌-all 個案數：25 (4.67%) (46.5 月)	AJCC	第 3A 期	1 年	25	0	3	88.00 (75.26 , 100.00)	-	43.83 (39.80 , 47.86)	46.43 (41.55 , 51.31)	39.99 (33.22 , 46.77)
	AJCC	第 3A 期	2 年	22	0	3	76.00 (59.26 , 92.74)				
	AJCC	第 3A 期	3 年	19	3	2	67.06 (48.25 , 85.87)				
	AJCC	第 3A 期	4 年	14	4	3	49.65 (27.39 , 71.91)				
	AJCC	第 3A 期	5 年	7	0	3	28.37 (6.17 , 50.58)				
肺癌 非小細胞癌-all 個案數：19 (3.55%) (15.4 月)	AJCC	第 3B 期	1 年	19	0	9	52.63 (30.18 , 75.08)	-	29.22 (25.25 , 33.20)	32.56 (27.50 , 37.62)	24.35 (18.13 , 30.57)
	AJCC	第 3B 期	2 年	10	0	6	21.05 (2.72 , 39.38)				
	AJCC	第 3B 期	3 年	4	1	2	7.89 (0.00 , 21.57)				
	AJCC	第 3B 期	4 年	1	0	0	7.89 (0.00 , 21.57)				
	AJCC	第 3B 期	5 年	1	0	0	7.89 (0.00 , 21.57)				

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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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 %
							觀察存活率 %	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：9 (1.68%) (4 月)	AJCC	第 3C 期	1 年	9	0	7	22.22 (0.00 , 49.38)	-	23.31 (18.07 , 28.56)	26.92 (20.06 , 33.79)	18.66 (11.46 , 25.86)
	AJCC	第 3C 期	2 年	2	0	1	11.11 (0.00 , 31.64)				
	AJCC	第 3C 期	3 年	1	0	0	11.11				
	AJCC	第 3C 期	4 年	0	0	0	(0.00 , 31.64)				
	AJCC	第 3C 期	5 年	1	1	0	-				
肺癌 非小細胞癌-all 個案數：256 (47.85%) (11.6 月)	AJCC	第 4 期	1 年	256	0	129	49.61 (43.48 , 55.73)	10.07 (0.86 , 19.28)	14.23 (13.24 , 15.22)	15.69 (14.42 , 16.96)	12.06 (10.50 , 13.61)
	AJCC	第 4 期	2 年	127	0	48	30.86 (25.20 , 36.52)				
	AJCC	第 4 期	3 年	79	11	20	22.28 (17.08 , 27.48)				
	AJCC	第 4 期	4 年	48	12	15	14.09 (9.37 , 18.81)				
	AJCC	第 4 期	5 年	21	9	6	9.40 (4.90 , 13.91)				

資料來源：衛生福利部 國民健康署

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	彭皓恩、鄭琳



食道癌存活率

一、食道癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

(一) 癌症部位

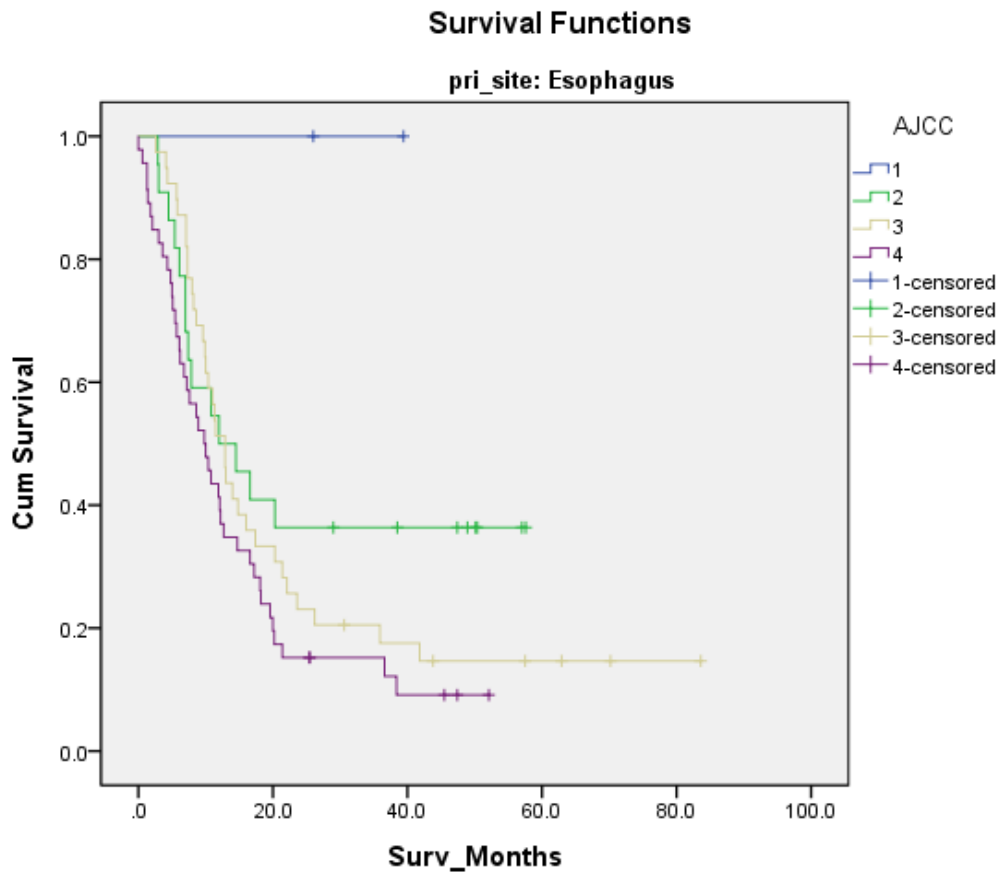
ICD-O-3 編碼範圍為 C15

(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 107-111 年觀察存活率



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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
							觀察存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
食道癌 個案數：2 (1.83%)	AJCC	第 1 期	1 年	2	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	56.45 (49.70 , 63.20)	55.99 (48.02 , 63.97)	56.80 (44.52 , 69.08)
	AJCC	第 1 期	2 年	2	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	AJCC	第 1 期	3 年	2	1	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	AJCC	第 1 期	4 年	1	1	0	-				
	AJCC	第 1 期	5 年	0	0	0	-				
食道癌 個案數：22 (20.18%) (13.25 月)	AJCC	第 2 期	1 年	22	0	11	50.00 (29.11 , 70.89)	-	32.18 (26.28 , 38.07)	34.30 (26.28 , 42.32)	30.62 (22.12 , 39.12)
	AJCC	第 2 期	2 年	11	0	3	36.36 (16.26 , 56.46)				
	AJCC	第 2 期	3 年	8	1	0	36.36 (16.26 , 56.46)				
	AJCC	第 2 期	4 年	7	2	0	36.36 (16.26 , 56.46)				
	AJCC	第 2 期	5 年	5	5	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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
							觀察存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
食道癌 個案數：39 (35.78%) (12.9 月)	AJCC	第 3 期	1 年	39	0	19	51.28 (35.59 , 66.97)	-	26.14 (22.50 , 29.78)	28.34 (23.79 , 32.89)	22.02 (16.44 , 27.60)
	AJCC	第 3 期	2 年	20	0	11	23.08 (9.85 , 36.30)				
	AJCC	第 3 期	3 年	9	1	2	17.58 (5.49 , 29.68)				
	AJCC	第 3 期	4 年	6	1	1	14.65 (3.29 , 26.01)				
	AJCC	第 3 期	5 年	4	1	0	14.65 (3.29 , 26.01)				
食道癌 個案數：46 (42.20%) (9.9 月)	AJCC	第 4 期	1 年	46	0	27	41.30 (27.08 , 55.53)	-	9.22 (7.24 , 11.20)	9.84 (7.19 , 12.49)	8.10 (5.21 , 10.98)
	AJCC	第 4 期	2 年	19	0	12	15.22 (4.84 , 25.60)				
	AJCC	第 4 期	3 年	7	2	0	15.22 (4.84 , 25.60)				
	AJCC	第 4 期	4 年	5	2	2	9.13 (0.10 , 18.16)				
	AJCC	第 4 期	5 年	1	1	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	彭皓恩、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

一、女性乳癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

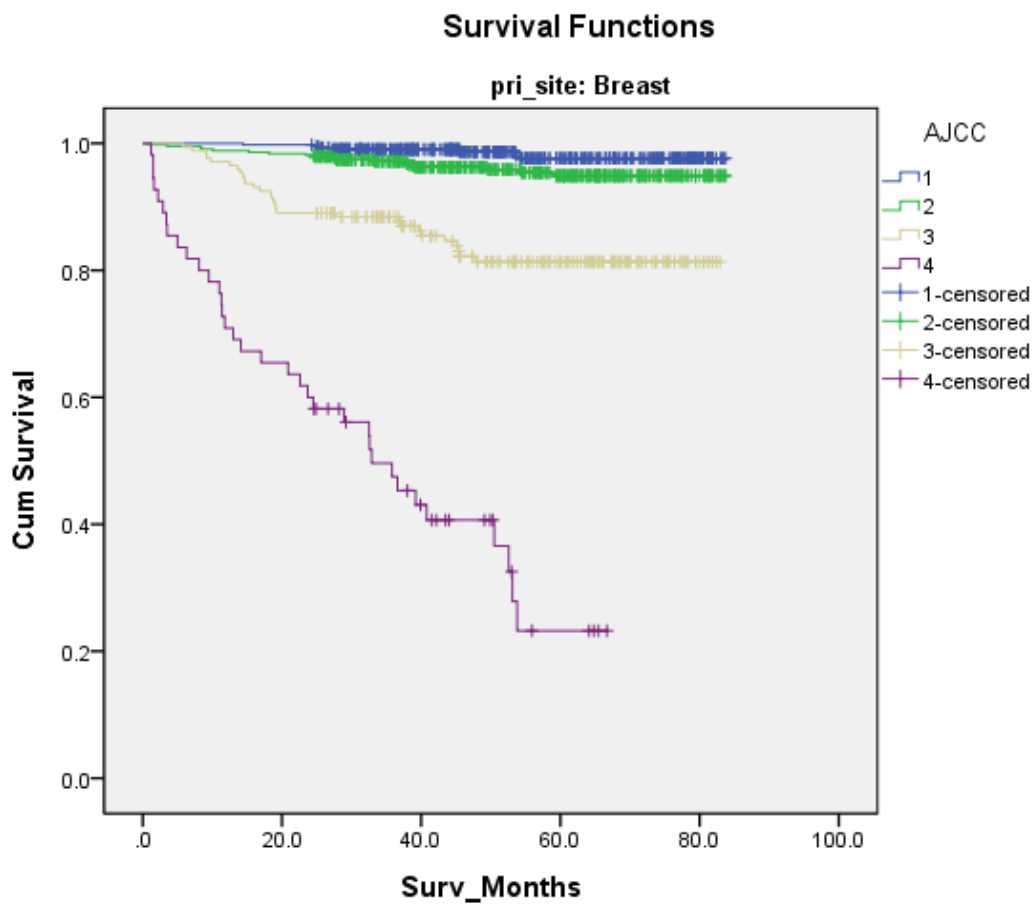
(一) 癌症部位：選擇 ICD-O-3 編碼範圍為 C50

(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 107-111 年觀察存活率



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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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 %
							觀察存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
女性乳癌 個案數： 424 (39.04%)	AJCC	第 1 期	1 年	424	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	97.72 (94.78 , 100.00)	96.03 (95.42 , 96.63)	96.00 (95.20 , 96.80)	96.08 (95.21 , 96.96)
	AJCC	第 1 期	2 年	424	0	1	99.76 (99.30 , 100.00)				
	AJCC	第 1 期	3 年	423	82	3	99.05 (98.12 , 99.98)				
	AJCC	第 1 期	4 年	338	97	1	98.67 (97.48 , 99.86)				
	AJCC	第 1 期	5 年	240	79	2	97.65 (95.81 , 99.48)				
女性乳癌 個案數： 434 (39.96%)	AJCC	第 2 期	1 年	434	0	5	98.85 (97.84 , 99.85)	95.17 (90.87 , 99.47)	91.97 (91.18 , 92.76)	92.38 (91.35 , 93.40)	91.58 (90.42 , 92.73)
	AJCC	第 2 期	2 年	429	0	3	98.16 (96.89 , 99.42)				
	AJCC	第 2 期	3 年	426	81	4	97.17 (95.58 , 98.75)				
	AJCC	第 2 期	4 年	341	89	3	96.27 (94.41 , 98.14)				
	AJCC	第 2 期	5 年	249	70	3	94.90 (92.49 , 97.30)				

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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
							觀察存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
女性乳癌 個案數：173 (15.93%)	AJCC	第 3 期	1 年	173	0	5	97.11 (94.61 , 99.61)	81.14 (68.16 , 94.12)	79.56 (77.66 , 81.46)	79.98 (77.41 , 82.55)	79.52 (76.88 , 82.16)
	AJCC	第 3 期	2 年	168	0	14	89.02 (84.36 , 93.68)				
	AJCC	第 3 期	3 年	154	26	1	88.40 (83.62 , 93.18)				
	AJCC	第 3 期	4 年	127	24	9	81.34 (75.09 , 87.59)				
	AJCC	第 3 期	5 年	94	30	0	81.34 (75.09 , 87.59)				
女性乳癌 個案數：55 (5.06%) (32.9 月)	AJCC	第 4 期	1 年	55	0	16	70.91 (58.91 , 82.91)	-	41.28 (38.07 , 44.49)	43.09 (38.94 , 47.24)	38.85 (33.97 , 43.73)
	AJCC	第 4 期	2 年	39	0	6	60.00 (47.05 , 72.95)				
	AJCC	第 4 期	3 年	33	5	6	47.47 (33.87 , 61.08)				
	AJCC	第 4 期	4 年	22	6	3	40.66 (26.98 , 54.33)				
	AJCC	第 4 期	5 年	13	5	4	23.23 (8.02 , 38.44)				

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	彭皓恩、鄭琳



子宮頸癌存活率

一、子宮頸癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

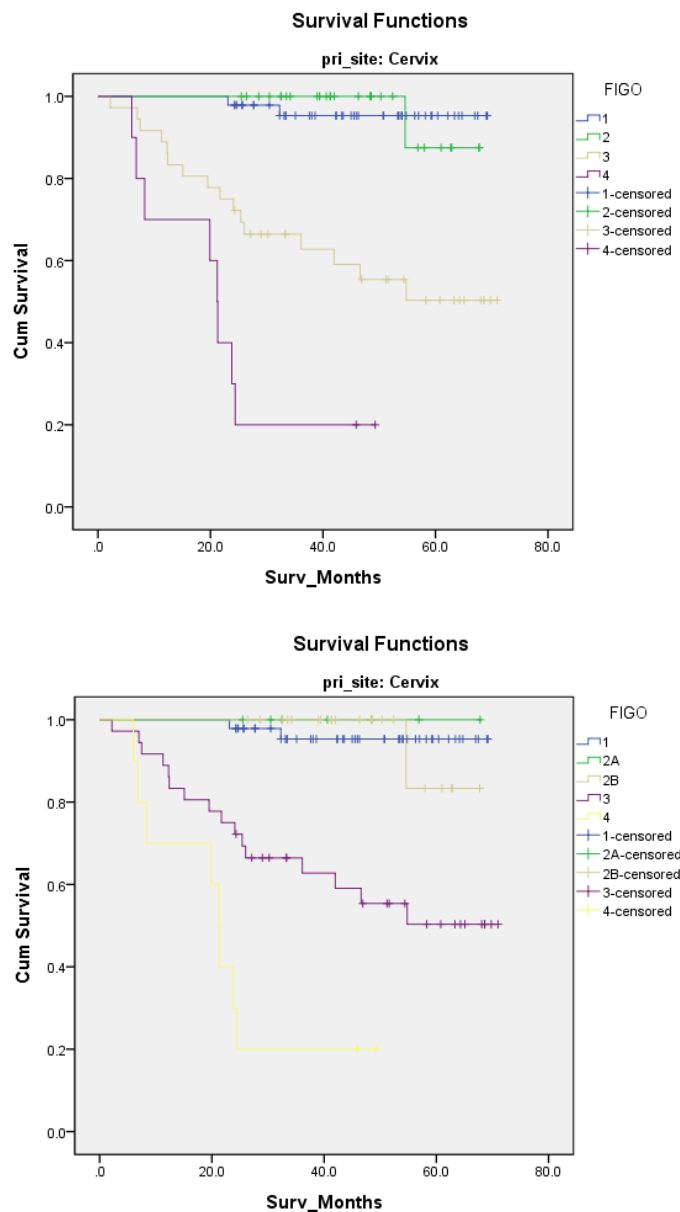
(一) 癌症部位：選擇 ICD-O-3 編碼範圍為 C53

(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 108-111 年觀察存活率



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-111 年 之 1-4 年觀察存活率		全國 4 年觀察存活 率 % 95 % CI	醫學中心 4 年觀察存活 率 % 95 % CI	非醫學中心 4 年觀察存活率 % 95 % CI
					觀察存活 率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
第 1 期 個案數：47 (38.84%)	1 年	47	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	86.29 (81.90 , 90.69)	89.05 (83.95 , 94.15)	83.80 (77.15 , 90.45)
	2 年	47	0	1	97.87 (93.75 , 100.00)				
	3 年	46	13	1	95.30 (88.90 , 100.00)				
	4 年	32	11	0	95.30 (88.90 , 100.00)				
	5 年	21	12	0	95.30 (88.90 , 100.00)				
第 2 期 個案數：28 (23.14%)	1 年	28	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	70.92 (62.26 , 79.58)	72.36 (62.32 , 82.41)	68.86 (56.36 , 81.37)
	2 年	28	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	3 年	28	8	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	4 年	20	7	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	5 年	13	7	1	87.50 (64.58, 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 108 年-111 年 之 1-4 年觀察存活率		全國 4 年觀察存活 率 % 95 % CI	醫學中心 4 年觀察存活 率 % 95 % CI	非醫學中心 4 年觀察存活率 % 95 % CI
					觀察存活 率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
第 2A 期 個案數：7 (5.79%)	1 年	7	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	71.62 (59.08 , 84.15)	72.62 (59.78 , 85.46)	73.55 (61.15 , 85.95)
	2 年	7	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	3 年	7	3	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	4 年	4	1	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	5 年	3	2	0	100.00				
第 2B 期 個案數：21 (17.36%)	1 年	21	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	70.19 (59.05 , 81.34)	72.31 (59.91 , 84.71)	69.38 (56.55 , 82.22)
	2 年	21	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	3 年	21	5	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	4 年	16	6	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	5 年	10	5	1	83.33 (53.51 , 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 108 年-111 年 之 1-4 年觀察存活率		全國 4 年觀察存活 率 % 95 % CI	醫學中心 4 年觀察存活 率 % 95 % CI	非醫學中心 4 年觀察存活率 % 95 % CI
					觀察存活 率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
第 3 期 個案數：36 (29.75%)	1 年	36	0	4	88.89 (78.62 , 99.15)	-	59.54 (52.96 , 66.12)	62.11 (54.54 , 69.68)	53.61 (41.01 , 66.20)
	2 年	32	0	5	75.00 (60.86 , 89.14)				
	3 年	27	6	3	66.44 (50.95 , 81.94)				
	4 年	18	1	3	55.37 (38.12 , 72.62)				
	5 年	14	4	1	50.34 (32.05 , 68.63)				
第 4 期 個案數：10 (8.26%) (21.25 月)	1 年	10	0	3	70.00 (41.60 , 98.40)	-	19.63 (10.04 , 29.22)	20.65 (9.67 , 31.64)	16.78 (3.46 , 30.09)
	2 年	7	0	4	30.00 (1.60 , 58.40)				
	3 年	3	0	1	20.00 (0.00 , 44.79)				
	4 年	2	1	0	20.00 (0.00 , 44.79)				
	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

一、子宮體癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

(一) 癌症部位

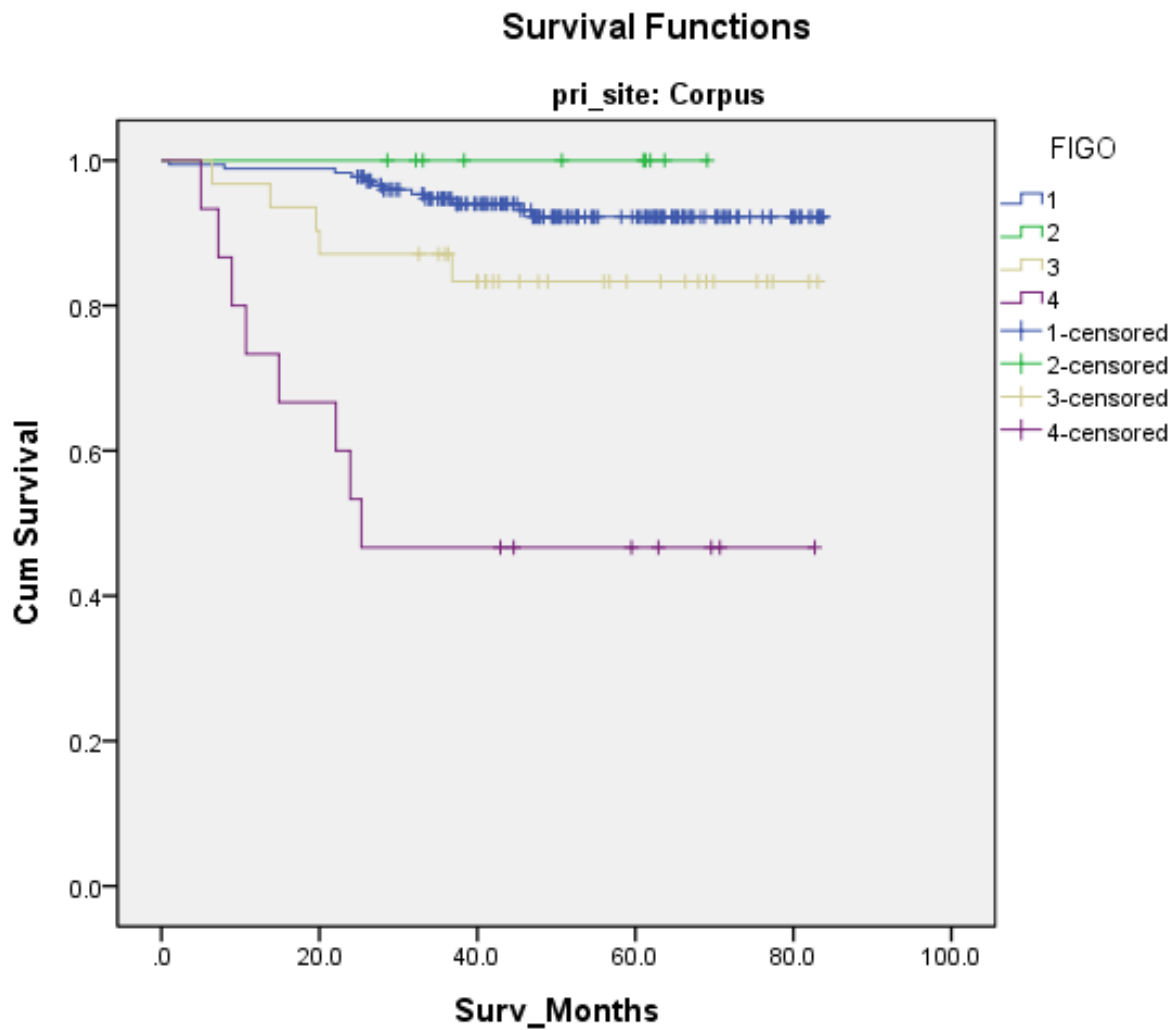
ICD-O-3 編碼範圍為 C54

(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 107-111 年觀察存活率



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 107 年-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
					觀察存活 率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
第 1 期 個案數：178 (76.07%)	1 年	178	0	2	98.88 (97.33 , 100.00)	93.13 (85.74 , 100.00)	91.77 (90.30 , 93.24)	91.45 (89.59 , 93.30)	92.27 (89.95 , 94.58)
	2 年	176	0	1	98.31 (96.42 , 100.00)				
	3 年	175	31	6	94.73 (91.37 , 98.09)				
	4 年	138	41	3	92.23 (87.92 , 96.54)				
	5 年	94	30	0	92.23 (87.92 , 96.54)				
第 2 期 個案數：10 (4.27%)	1 年	10	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	84.13 (77.22 , 91.04)	84.36 (75.97 , 92.75)	82.59 (71.99 , 93.20)
	2 年	10	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	3 年	10	3	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	4 年	7	1	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	5 年	6	1	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 107 年-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
					觀察存活 率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
第 3 期 個案數：31 (13.25%)	1 年	31	0	1	96.77 (90.55 , 100.00)	-	69.95 (64.59 , 75.31)	70.61 (64.08 , 77.13)	68.28 (59.55 , 77.01)
	2 年	30	0	3	87.10 (75.30 , 98.90)				
	3 年	27	3	0	87.10 (75.30 , 98.90)				
	4 年	24	9	1	83.31 (69.89 , 96.73)				
	5 年	14	4	0	83.31 (69.89 , 96.73)				
第 4 期 個案數：15 (6.41%) (25.3 月)	1 年	15	0	4	73.33 (50.95 , 95.71)	-	29.61 (22.40 , 36.83)	28.47 (19.95 , 36.99)	30.14 (19.64 , 40.65)
	2 年	11	0	3	53.33 (28.09 , 78.58)				
	3 年	8	0	1	46.67 (21.42 , 71.91)				
	4 年	7	2	0	46.67 (21.42 , 71.91)				
	5 年	5	1	0	46.67 (21.42 , 71.91)				

資料來源：衛生福利部 國民健康署

卵巢癌存活率

一、 卵巢癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

(一) 癌症部位

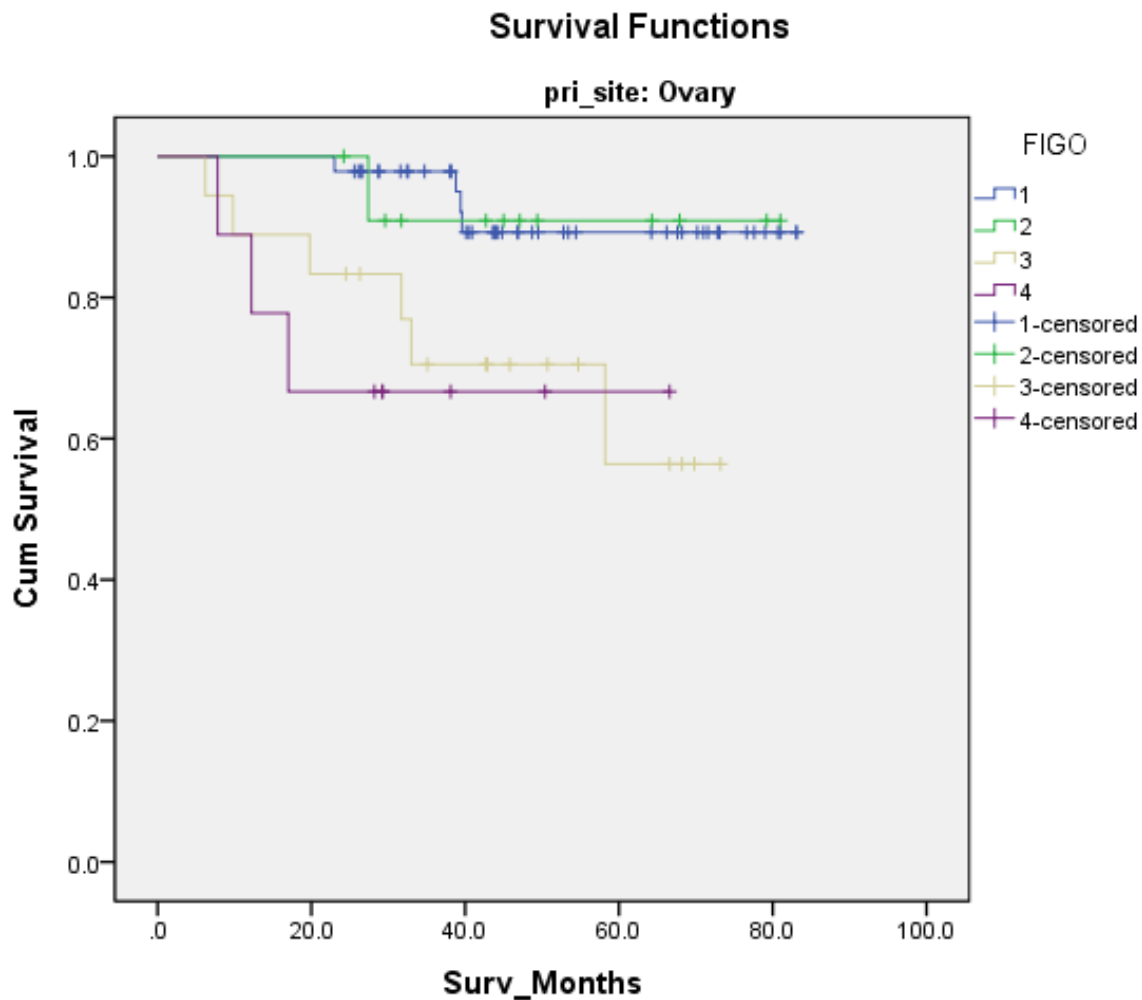
ICD-O-3 編碼範圍為 C56

(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 107-111 年觀察存活率



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 107 年-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
					觀察存活 率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
第 1 期 個案數：47 (54.65%)	1 年	47	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	88.57 (85.24 , 91.89)	89.79 (85.98 , 93.60)	85.25 (78.94 , 91.55)
	2 年	47	0	1	97.87 (93.75 , 100.00)				
	3 年	46	10	0	97.87 (93.75 , 100.00)				
	4 年	36	12	3	89.24 (79.18 , 99.30)				
	5 年	21	5	0	89.24 (79.18 , 99.30)				
第 2 期 個案數：12 (13.95%)	1 年	12	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	77.92 (70.33 , 85.50)	79.56 (71.02 , 88.11)	72.94 (57.78 , 88.10)
	2 年	12	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	3 年	12	3	1	90.91 (73.92 , 100.00)				
	4 年	8	3	0	90.91 (73.92 , 100.00)				
	5 年	5	1	0	90.91 (73.92 , 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 107 年-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
					觀察存活 率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活率% 95 % CI			
第 3 期 個案數：18 (20.93%)	1 年	18	0	2	88.89 (74.37 , 100.00)	-	49.82 (43.98 , 55.66)	49.64 (42.87 , 56.41)	49.72 (38.98 , 60.46)
	2 年	16	0	1	83.33 (66.12 , 100.00)				
	3 年	15	3	2	70.51 (48.62 , 92.41)				
	4 年	10	3	0	70.51 (48.62 , 92.41)				
	5 年	7	2	1	56.41 (26.11 , 86.71)				
第 4 期 個案數：9 (10.47%)	1 年	9	0	1	88.89 (68.36 , 100.00)	-	33.20 (25.28 , 41.11)	32.90 (23.90 , 41.91)	34.62 (22.01 , 47.22)
	2 年	8	0	2	66.67 (35.87 , 97.46)				
	3 年	6	3	0	66.67 (35.87 , 97.46)				
	4 年	3	1	0	66.67 (35.87 , 97.46)				
	5 年	2	1	0	66.67 (35.87 , 97.46)				

資料來源：衛生福利部國民健康署

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	彭皓恩、鄭琳



攝護腺癌存活率

一、攝護腺癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

(一) 癌症部位

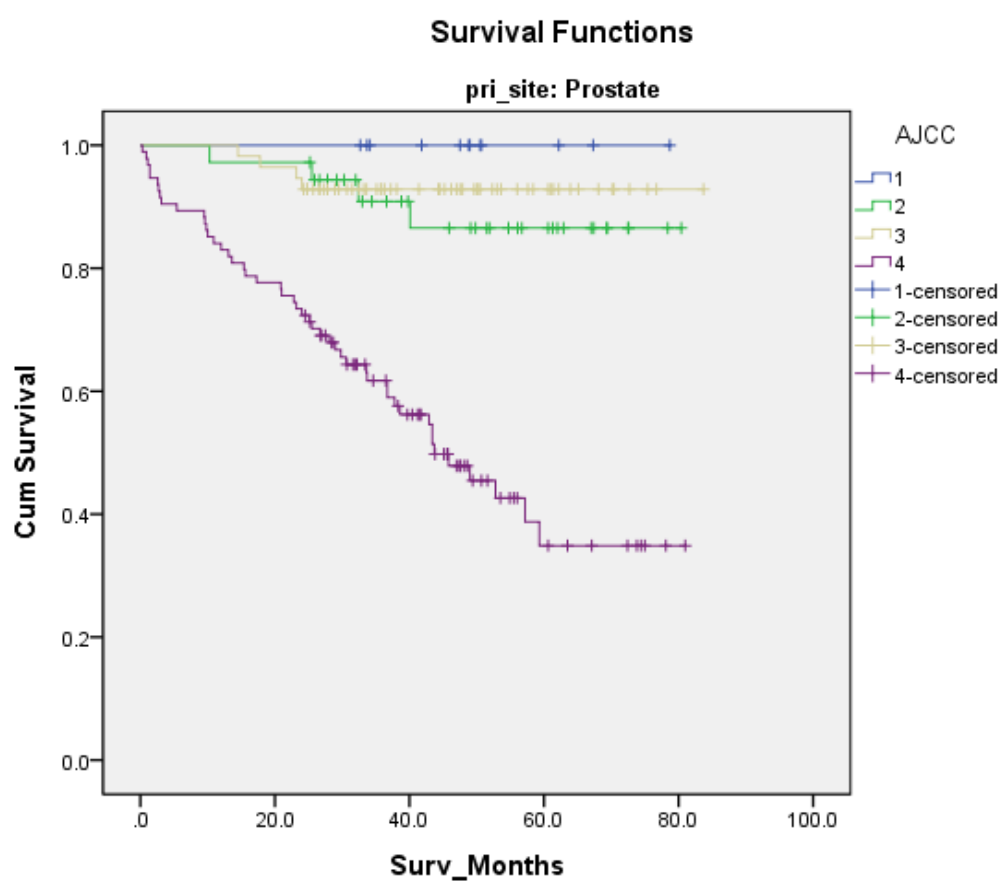
ICD-O-3 編碼範圍為 C61

(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 107-111 年觀察存活率



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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
							觀察存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
攝護腺癌 個案數：12 (6.06%)	AJCC	第 1 期	1 年	12	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	80.74 (77.39 , 84.10)	80.69 (76.35 , 85.04)	80.91 (75.66 , 86.16)
	AJCC	第 1 期	2 年	12	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	AJCC	第 1 期	3 年	12	3	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	AJCC	第 1 期	4 年	9	2	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	AJCC	第 1 期	5 年	7	4	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
攝護腺癌 個案數：36 (18.18%)	AJCC	第 2 期	1 年	36	0	1	97.22 (91.85 , 100.00)	-	84.51 (82.52 , 86.49)	85.94 (83.41 , 88.47)	82.55 (79.37 , 85.72)
	AJCC	第 2 期	2 年	35	0	0	97.22 (91.85 , 100.00)				
	AJCC	第 2 期	3 年	35	9	2	90.87 (80.94 , 100.00)				
	AJCC	第 2 期	4 年	24	4	1	86.54 (73.97 , 99.11)				
	AJCC	第 2 期	5 年	19	7	0	86.54 (73.97 , 99.11)				

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-111 年 之 1-5 年觀察存活率		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
							觀察存活率 % 95 % CI	年齡調整 5 年存活率 % 95 % CI			
攝護腺癌 個案數：56 (28.28%)	AJCC	第 3 期	1 年	56	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	79.53 (77.80 , 81.27)	81.29 (79.13 , 83.45)	77.03 (74.22 , 79.85)
	AJCC	第 3 期	2 年	56	0	4	92.86 (86.11 , 99.60)				
	AJCC	第 3 期	3 年	52	18	0	92.86 (86.11 , 99.60)				
	AJCC	第 3 期	4 年	34	11	0	92.86 (86.11 , 99.60)				
	AJCC	第 3 期	5 年	23	10	0	92.86 (86.11 , 99.60)				
攝護腺癌 個案數：94 (47.47%) (43.7 月)	AJCC	第 4 期	1 年	94	0	16	82.98 (75.38 , 90.58)	-	49.53 (47.25 , 51.80)	51.93 (49.03 , 54.83)	46.81 (43.34 , 50.28)
	AJCC	第 4 期	2 年	78	0	10	72.34 (63.30 , 81.38)				
	AJCC	第 4 期	3 年	68	13	9	61.72 (51.66 , 71.77)				
	AJCC	第 4 期	4 年	46	15	9	47.86 (36.63 , 59.09)				
	AJCC	第 4 期	5 年	22	9	4	34.88 (20.98 , 48.77)				

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

彭皓恩、鄭琳



第三章 腫瘤個案管理成效

第一節 2024 年度腫瘤個案管理護理師成效

第二節 2024 年度腫瘤個案管理護理師服務統計

第一節 2024 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他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。

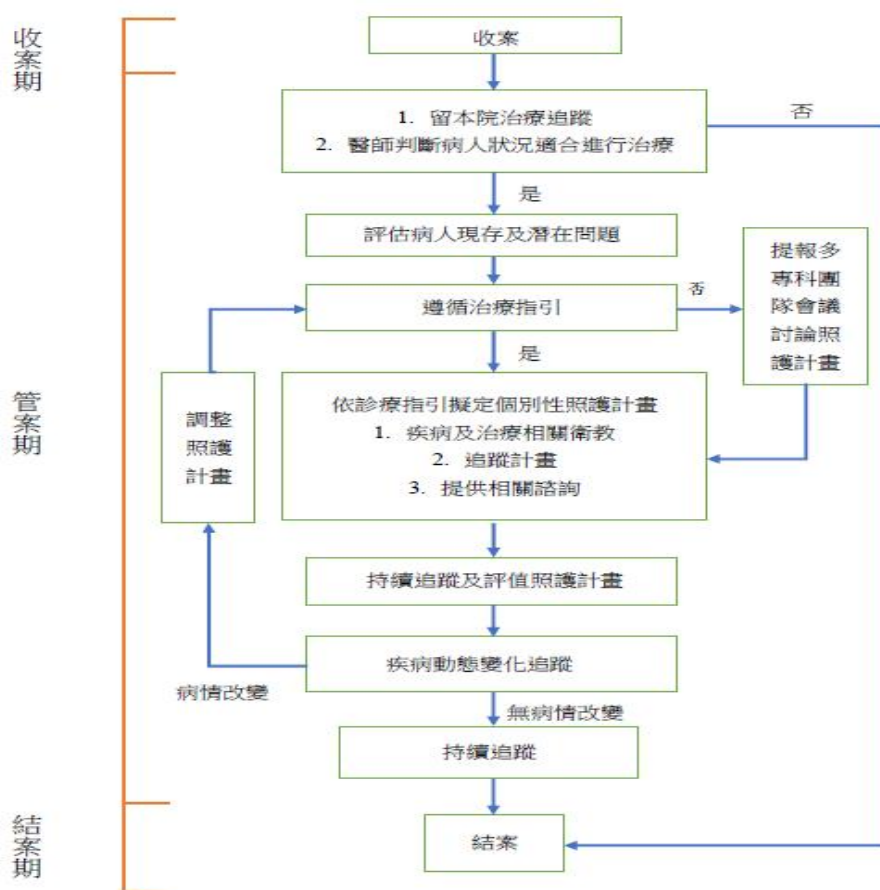


圖3.1.1 腫瘤個案管理服務流程

第二節 2024 年度腫瘤個案管理護理師服務統計

2024 年度腫瘤個案管理護理師服務共收案 1168 人，結案 1181 人。如圖 3.2.1。

一、收案人數

收案數以乳癌 323 件、肺癌 157 件、結腸直腸癌 149 件為前三名。

癌症個案管理 總表(一)~收案數											
診斷日		癌別		個管師		歸類					
2024		全部		全部		院內常見癌別					
總收案數	轉院數	+	失聯數	+	拒絕治療	=	流失數	轉院率	失聯率	流失率	留治率
1168	148		2		12		162	12.7%	0.2%	13.9%	86.1%
癌別	收案數	新診斷數	首次復發	轉院	失聯	拒絕治療數	失聯率	個案流失數	轉院率	個案流失率	留治率
乳癌	323	306	17	36	0	2	0.0%	38	11.1%	11.8%	88.2%
肺癌	157	152	5	15	1	0	0.8%	16	9.6%	10.2%	89.8%
大腸直腸癌	149	135	14	10	1	1	0.6%	12	6.7%	8.1%	91.9%
頭頸癌	100	89	11	20	0	0	0.0%	20	20.0%	20.0%	80.0%
子宮內膜癌	84	82	2	5	0	3	0.0%	8	6.0%	9.5%	90.5%
肝癌	71	67	4	16	0	2	0.0%	18	22.5%	25.4%	74.6%
攝護腺癌	66	64	2	9	0	1	0.0%	10	13.6%	15.2%	84.8%
子宮頸癌	40	39	1	5	0	1	0.0%	6	12.5%	15.0%	85.0%
卵巢癌	39	38	1	1	0	2	0.0%	3	2.6%	7.7%	92.3%
惡性淋巴瘤	39	36	3	9	0	0	0.0%	9	23.1%	23.1%	76.9%
食道癌	28	26	2	5	0	0	0.0%	5	17.9%	17.9%	82.1%
胃癌	27	27		5	0	0	0.0%	5	18.5%	18.5%	81.5%
鼻咽癌	23	23		10	0	0	0.0%	10	43.5%	43.5%	56.5%
膀胱癌	22	19	3	2	0	0	0.0%	2	9.1%	9.1%	90.9%
子宮癌				0	0	0		0			
總計	1168	1103	65	148	2	12	0.2%	162	12.7%	13.9%	86.1%

圖3.2.1 2024年度腫瘤個案管理護理師服務統計

二、留治率

(一) 分子：新診斷數－流失數。

(二) 分母：Class0.1.2.5 人數。

(三) 其中留治率卵巢癌最高：92.3 %、結腸直腸癌次之：91.9%、膀胱癌第三：90.9 %。

(四) 2024 年平均留治率為 86.1%，各癌留治率，如圖 3.2.2。

(五) 2021-2024 年留治率，如圖 3.2.3 中顯示。

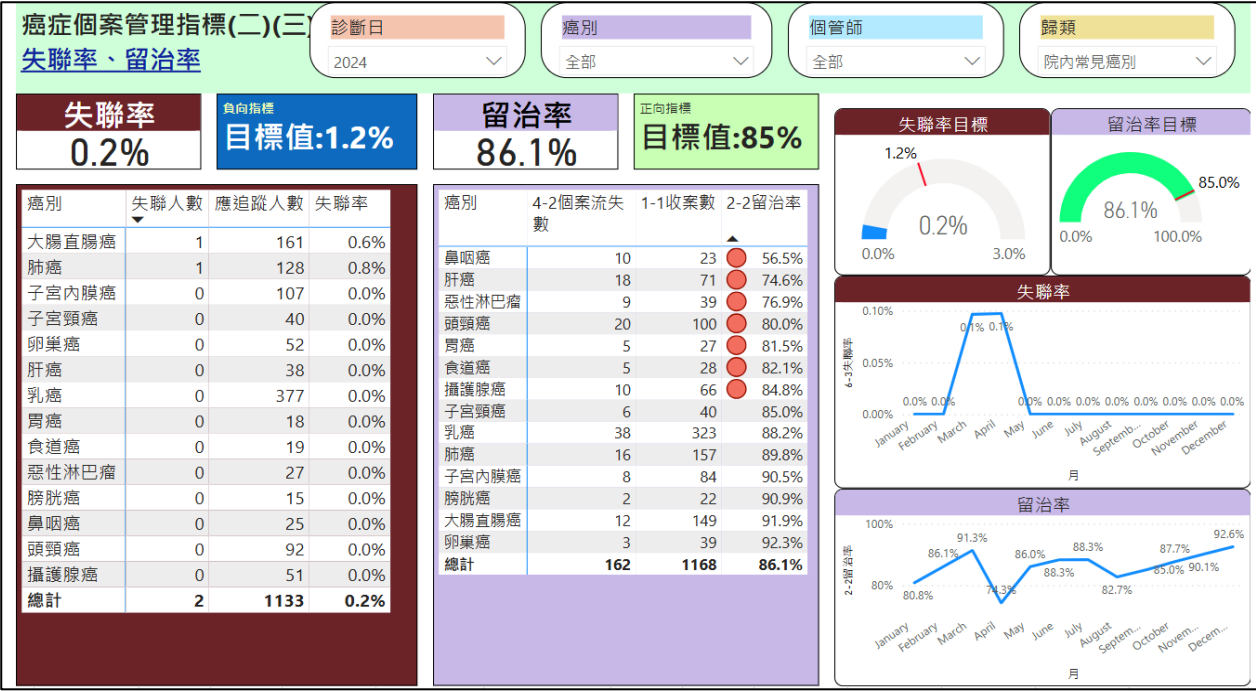


圖 3.2.2 2024 年各癌別留治率統計

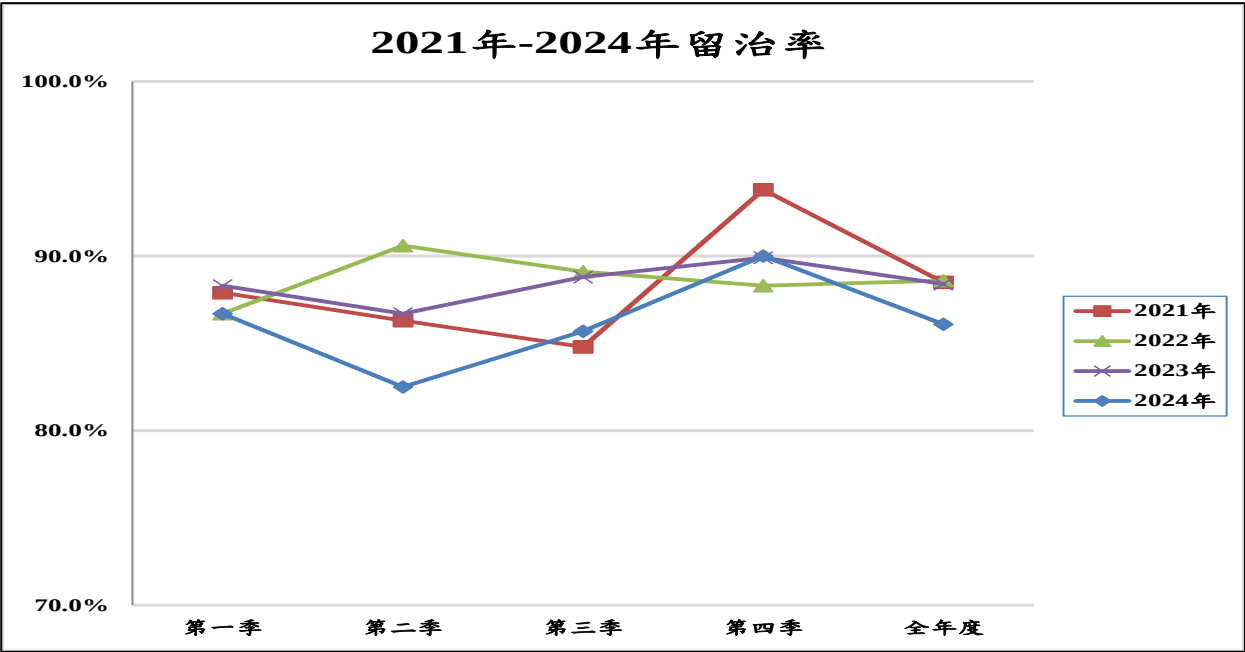


圖 3.2.3 2021-2024 年留治率趨勢

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) 2024 年結案 1181 人。結案數以乳癌 269 件、結腸直腸癌 181 件、肺癌 162 件為結案數最多之前三名。其中追蹤期滿 734 人、死亡 140 人、轉安寧 55 人。如圖 3.2.4。

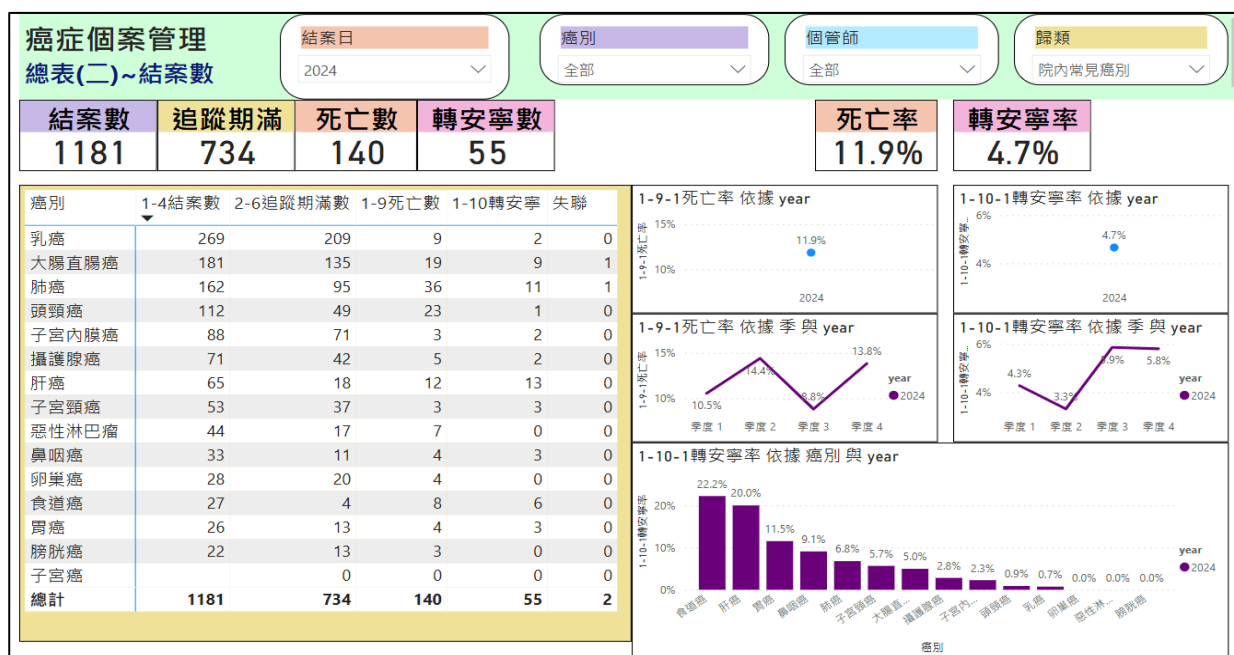


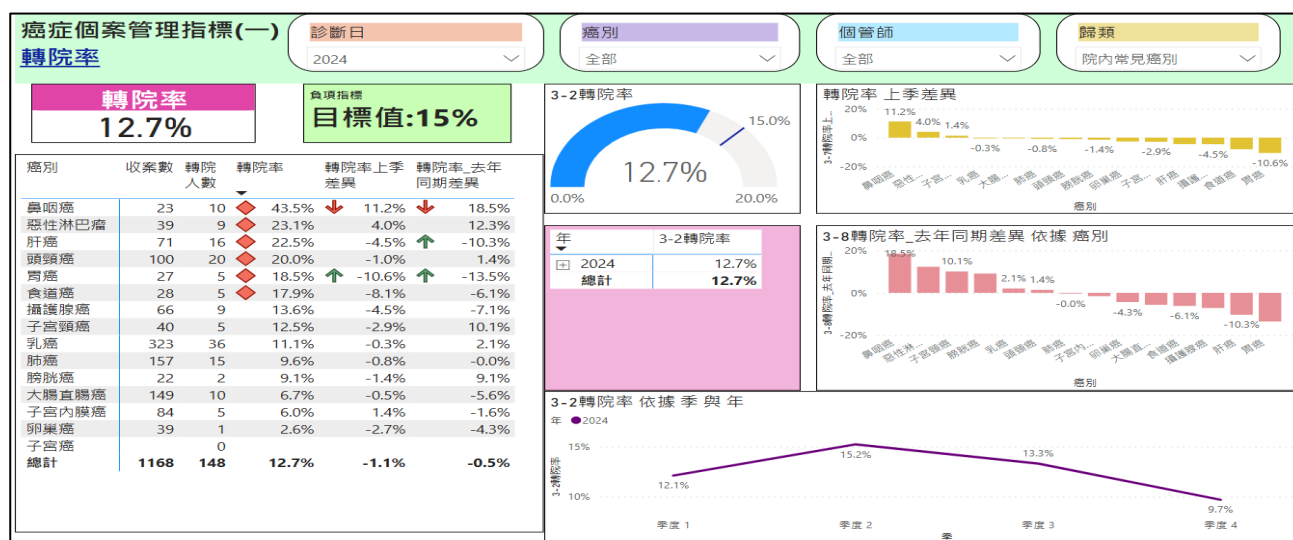
圖 3.2.4 2024 年各癌別結案數

四、流失率

- (一) 分子：結案原因為"中醫治療", "另類治療", "失聯", "病人因素拒絕或中斷治療", 經醫師同意結案, +3M 結案轉院及回其他院區人數。
- (二) 分母：Class0.1.2.5 總人數。
- (三) 2024 年個案流失率平均為 13.9%，各癌流失率其中以鼻咽癌 43.5%，肝癌 25.4%及惡性淋巴瘤 23.1%為最多。

五、轉院率

- (一) 轉院定義：結案日－診斷日<90 天。
- (二) 分子：轉院人數。
- (三) 分母：以診斷日收案總人數。
- (四) 2024 年轉院率以鼻咽癌 43.5%為最高，惡性淋巴瘤 23.1%次之，肝癌 22.5%為第三。
- (五) 2024 年平均轉院率 12.7%，比 2023 年平均轉院率 10.4%上升 2.3%，如圖 3.2.5、圖 3.2.6。



如圖 3.2.5 轉院率

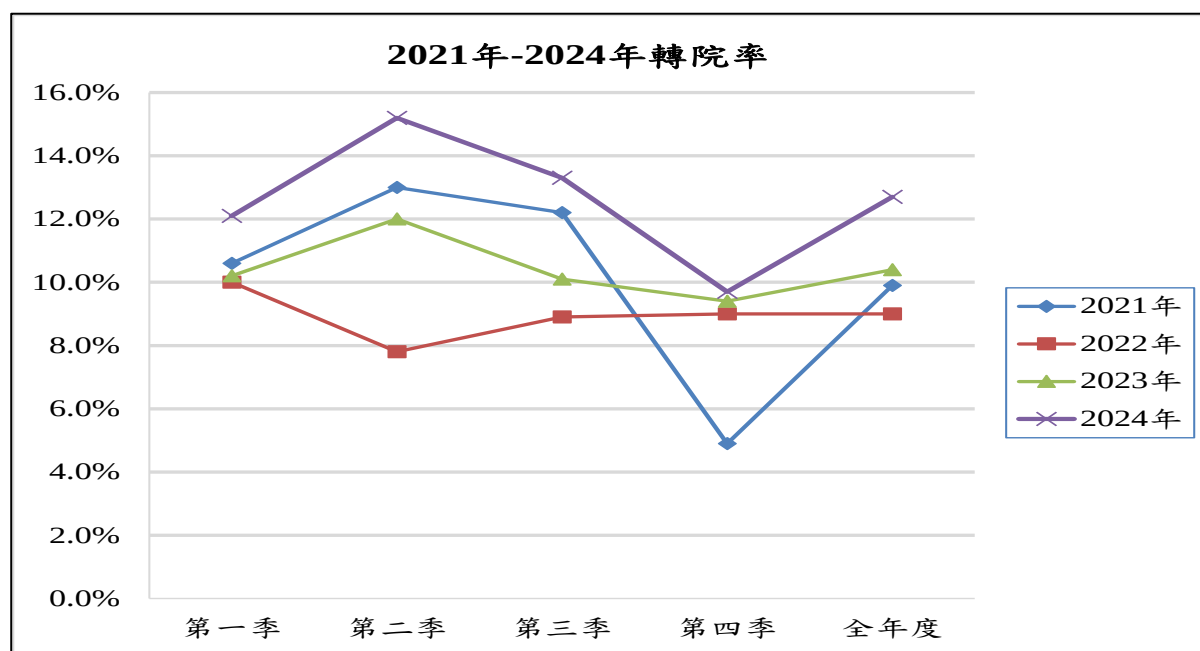


圖 3.2.6 2021-2024 年轉院率趨勢

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 2022 年至 2024 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 2022 年至 2024 年首次接受安寧共同照護之病人數共有 1381 人，總收案人數有 1580 人。

表 4.3.1 2022 年至 2024 年安寧共同照護收案人數

年度	首次收案	再次收案	總收案人數	總會診人次
2022	418	62	480	701
2023	465	72	537	945
2024	498	65	563	656
總計	1381	199	1580	2302

(二) 由圖 4.3.1 可得知，2022 年至 2024 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胃腸科，癌症病人與非癌症的病人轉介量(圖 4.3.2、圖 4.3.3)，癌症以肝膽胃胰癌占首位，非癌則以肺部其他疾病占首位。

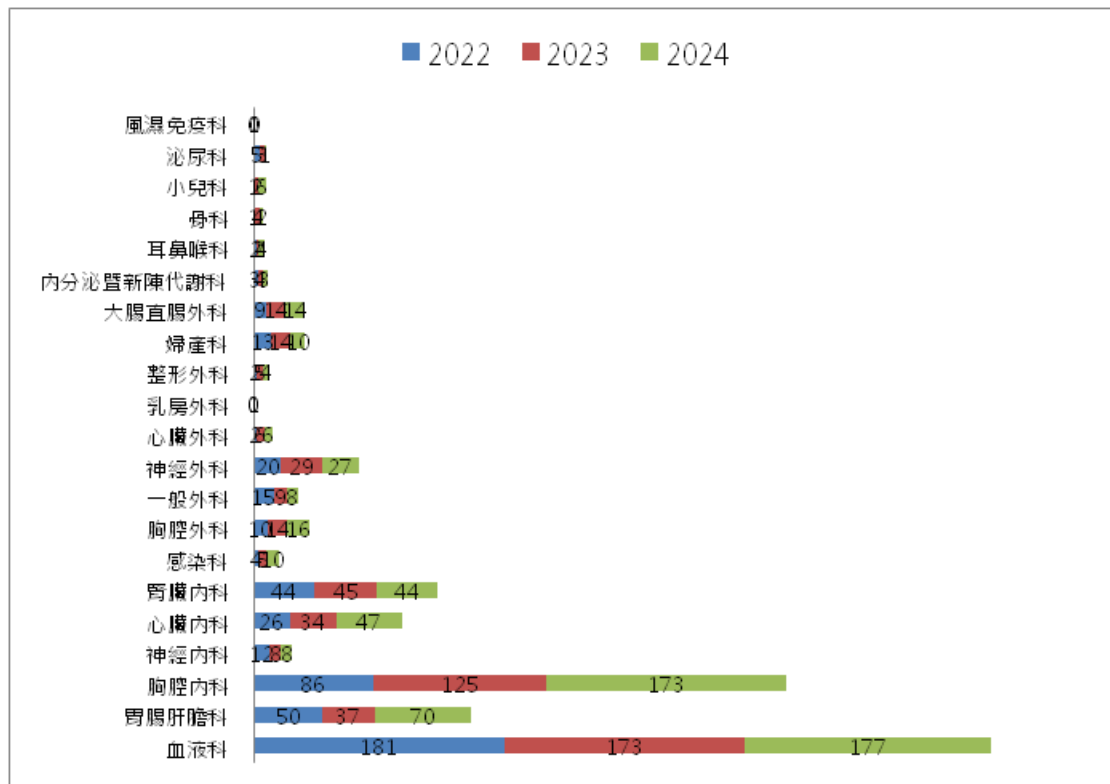


圖 4.3.1 2022 年至 2024 年安寧共同照護各科別轉介

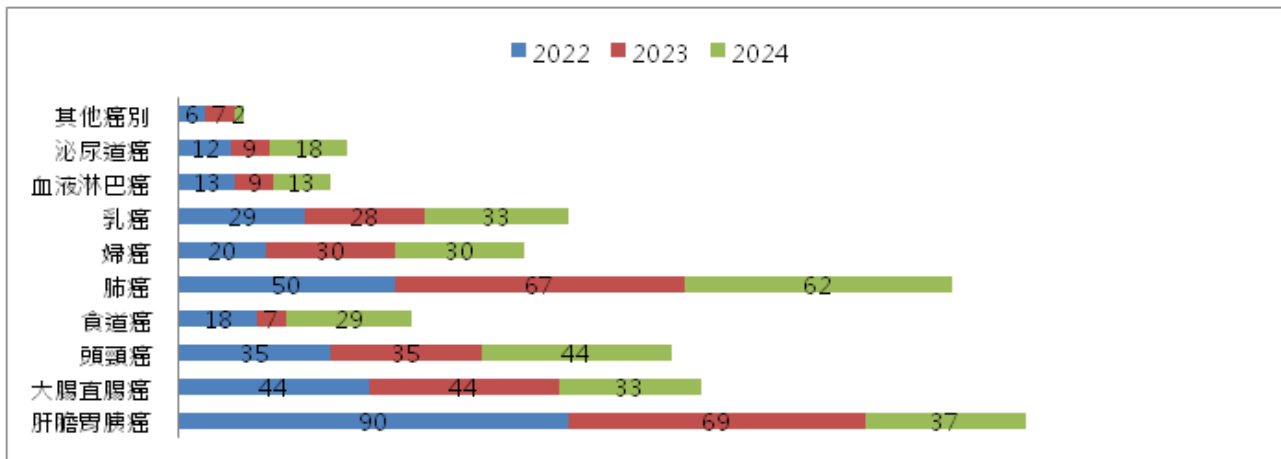


圖 4.3.2 癌症病人轉介量

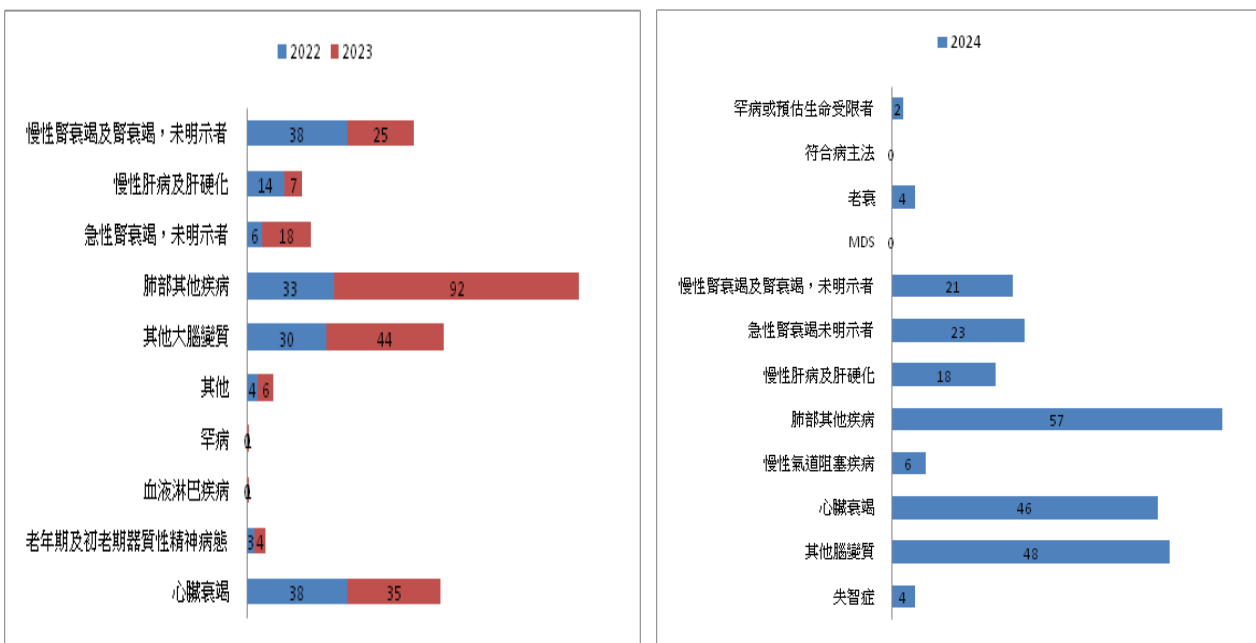


圖 4.3.3 非癌症病人轉介量

二、結案統計

由圖 4.3.4 得知，比較 2022 至 2024 年結案原因以「死亡」比例最高，其次為「穩定出院」及「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。

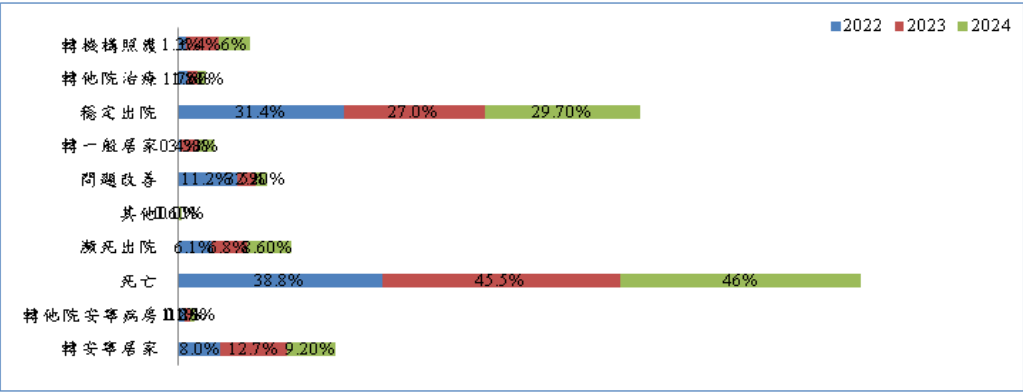


圖 4.3.4 2022 年至 2024 年安寧共同照護結案原因分佈表

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 2022 年至 2024 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
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
2024	全院性	113 年度安寧工作坊—啟動預立醫囑決定(AD)實務經驗分享

病房教育

癌症放射線治療皮膚損傷照護經驗分享
癌症病人-安寧居家轉介流程
安寧末期病人常見症狀、評估及處置
癌症病人-安寧居家轉介流程
腎衰竭病人的安寧療護
淺談善終
安寧緩和照護簡介
安寧照護轉介流程

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，精神科彭皓恩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

2022 至 2024 年緩和照護病人接受緩和醫療照護之食道癌病人共 37 位。執行成果如下：

年度		癌別	成效(人數)	執行病房	照護總人數
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	
2024 年	第一季	食道癌	1	8W	18
	第二季	食道癌	5	7W、9W、36W、40W	
	第三季	食道癌	1	8W	
	第四季	食道癌	11	8W、9W、36W、37W	

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口服務模式，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」，讓民眾、癌症病友及家屬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、營養品試飲、齒博士漱口水。
- (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

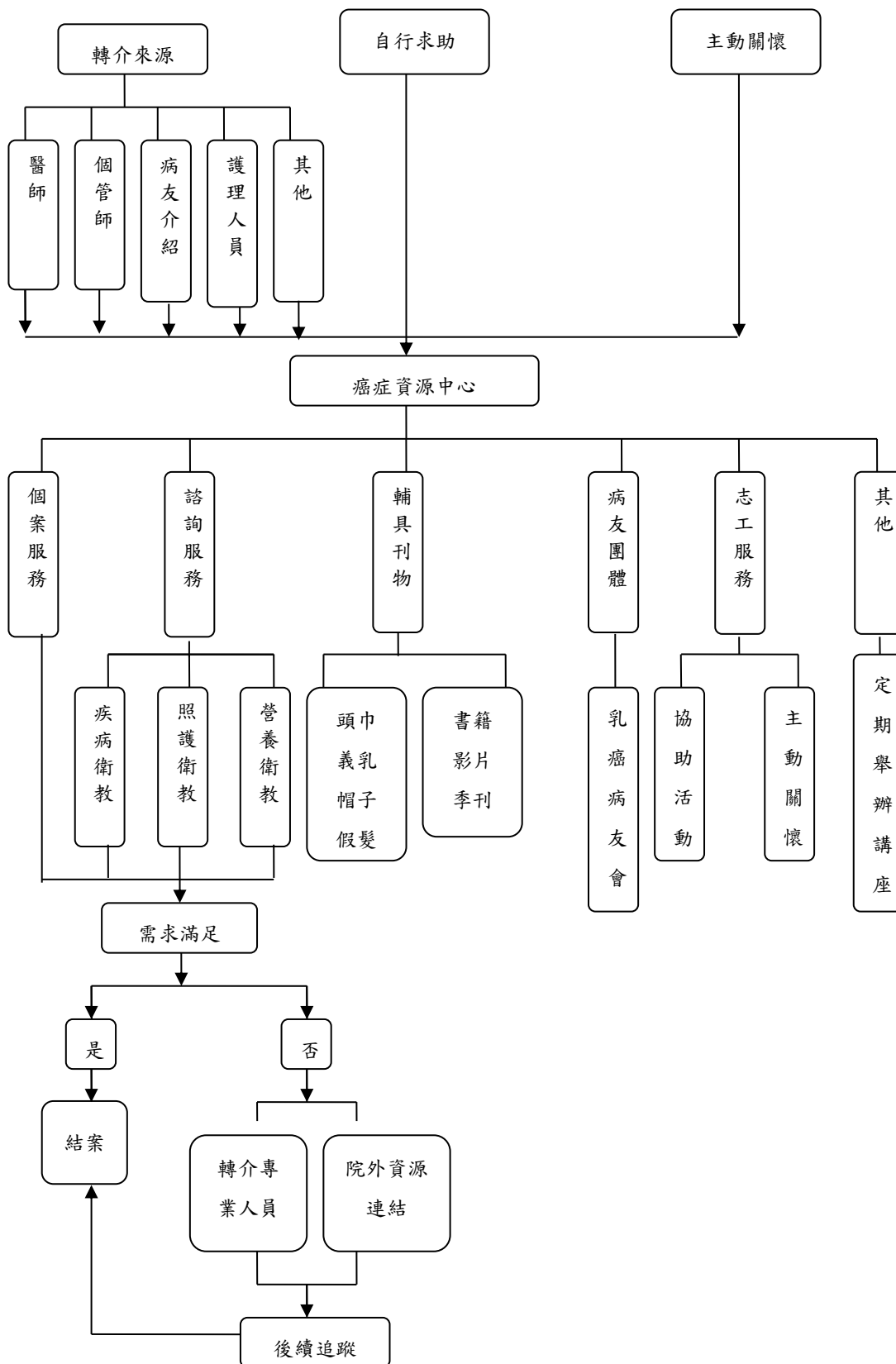


圖 5.4.1 癌症資源中心服務流程

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時，第一步驟將由專任護理師進行初步的需求評估與了解，並進行家庭功能評估。若個案有營養諮詢或疾病照護等其他需求，護理師也會協助轉介至相關資源，以協助問題的解決。專任護理師的家庭評估內容包括：了解個案家庭對疾病治療的認知與期待、家庭經濟狀況、家庭功能以及成員間的互動關係。透過這些面向的深入會談，護理師協助癌友家庭看見自身的能量，進而強化其內外部資源，以排除在治療過程中可能面臨的障礙。

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。2022 年至 2024 年，平均每月服務約 100-145 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。

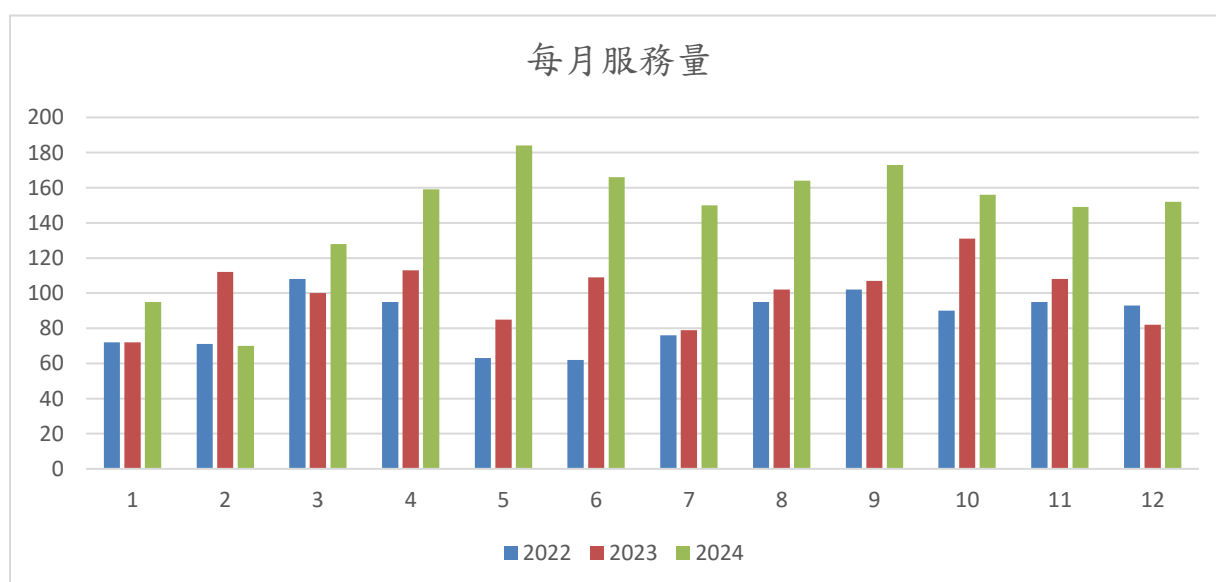


圖 5.5.1 每月服務量

(一) 諮詢者身份別統計分析

2022-2024 年諮詢者身份別仍以「病人」為最多，佔 86%；其次為「親友」佔 14%(如圖 5.5.2)。

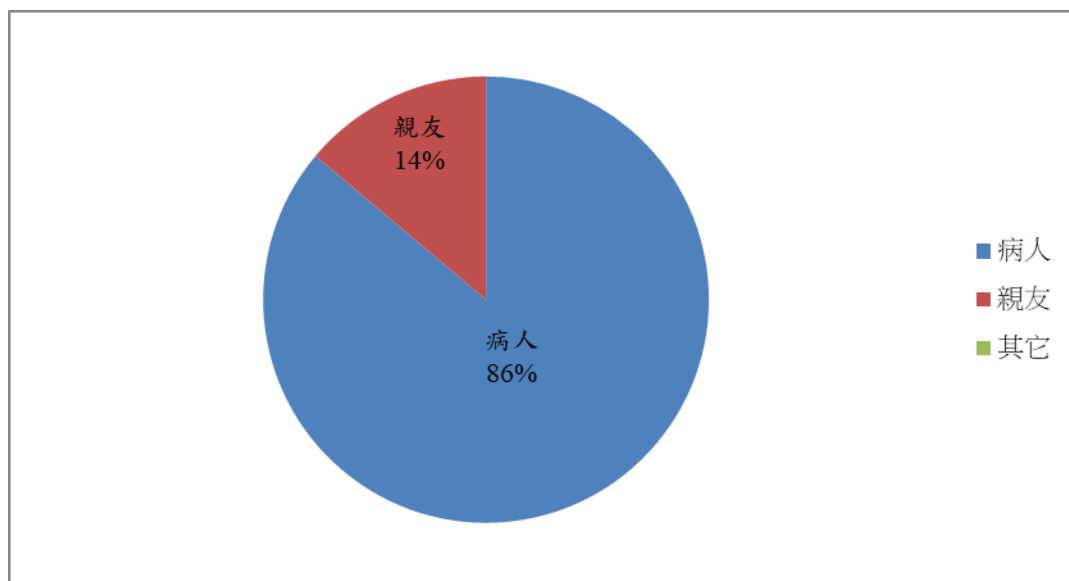


圖 5.5.2 諮詢者身分別分析

(二) 諮詢者性別統計分析

2022-2024 年諮詢者性別統計資料顯示，女性諮詢佔 63%；男性佔 37%(如圖 5.5.3)。

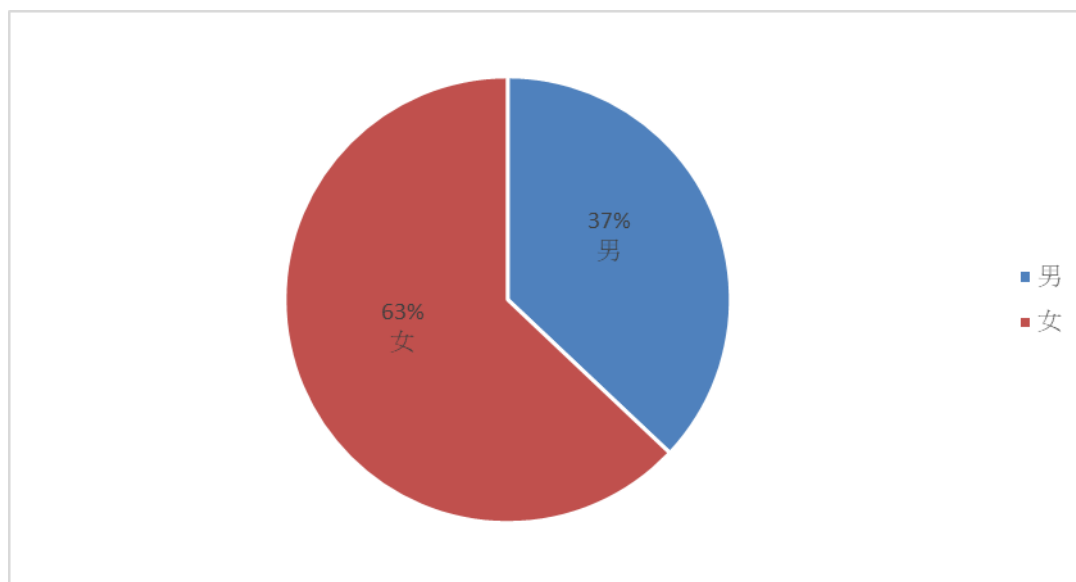


圖 5.5.3 諮詢者性別統計分析

(三) 諮詢者年齡統計分析

2022-2024 年諮詢者年齡統計顯示，仍以 61-70 歲佔 27%居首位；其次是 51-60 歲佔 26%，41-50 歲佔 19%，71 歲以上佔 21%，31-40 歲佔 6%，21-30 歲佔 1%(如圖 5.5.4)。

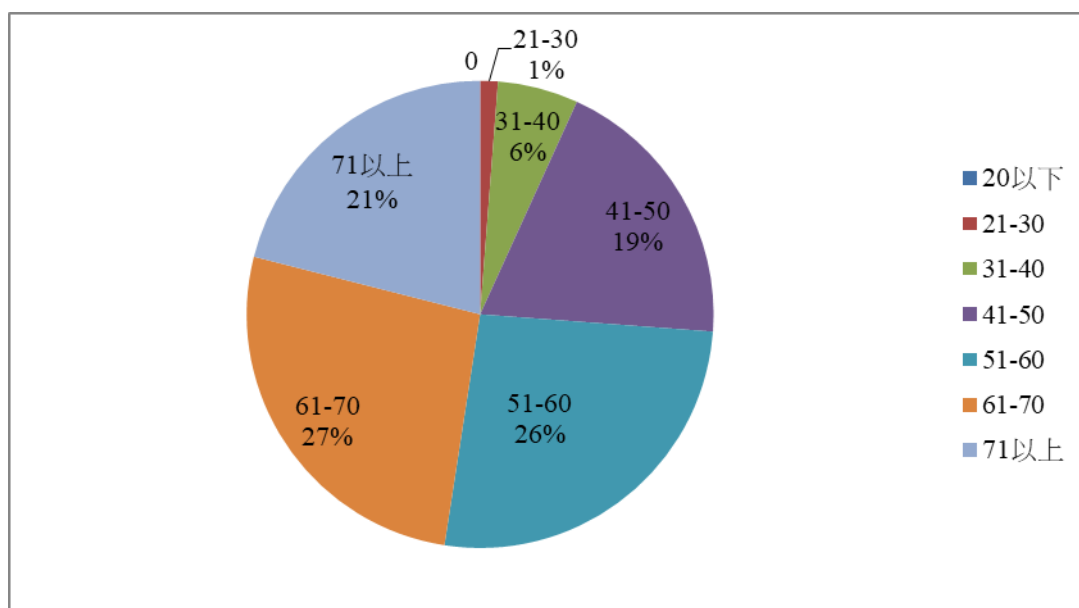


圖 5.5.4 諮詢者年齡別統計分析

(四) 諮詢者診斷別統計分析

2022-2024 諮詢者診斷別統計，四癌中仍以「乳癌」佔 39%居首位；「結直腸癌」佔 14%；口腔癌佔 6%；子宮頸癌佔 4%；肺癌佔 17%（如圖 5.5.5）。

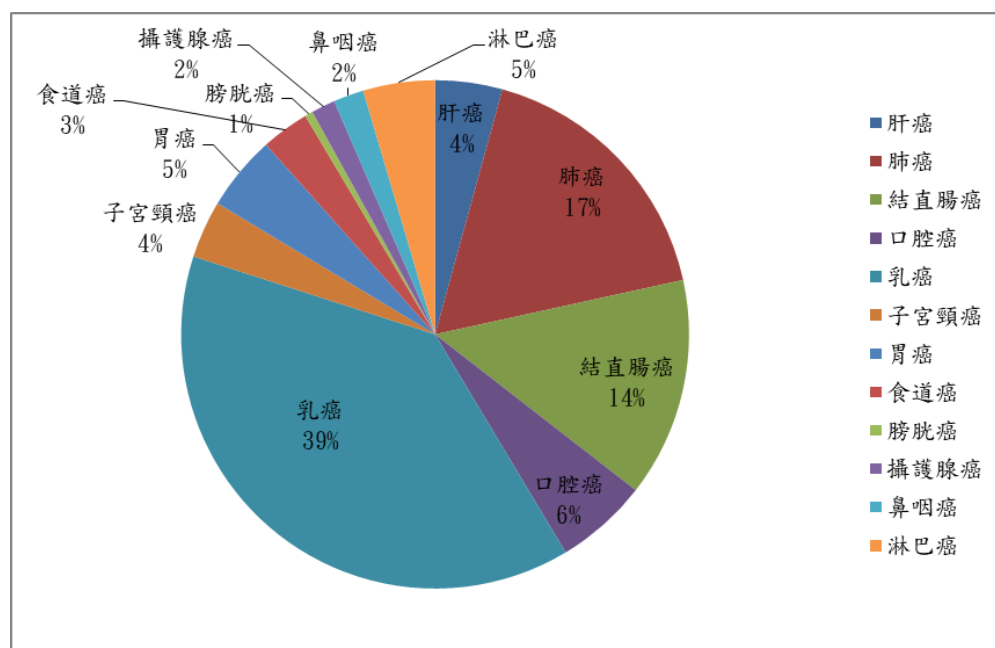


圖 5.5.5 諮詢者診斷別統計分析

(五) 服務項目統計分析

2022-2024 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 28%、其次為情緒支持佔 24%、安寧療護佔 19%、診療照護佔 19%、（如圖 5.5.6）。

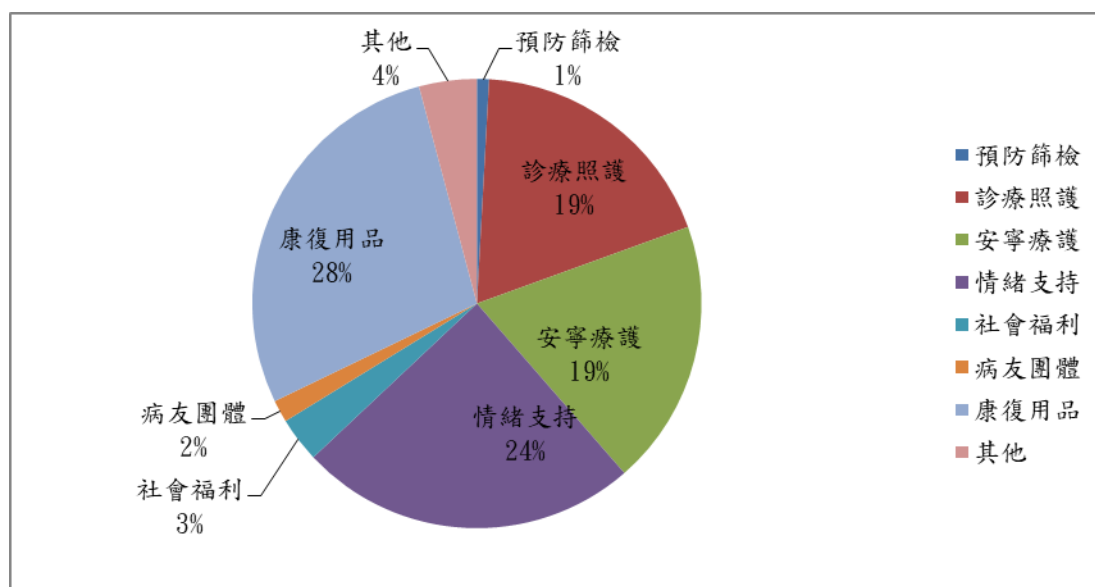


圖 5.5.6 諮詢者服務項目統計分析

(六) 諮詢者求助來源統計分析

2022-2024 年諮詢者求助來源統計顯示，以院內醫療人員居首位佔 52%；其次為自行求助佔 37%；再者為「主動關懷」佔 11%。而「院內醫療人員」諮詢者多數院內醫師、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）。

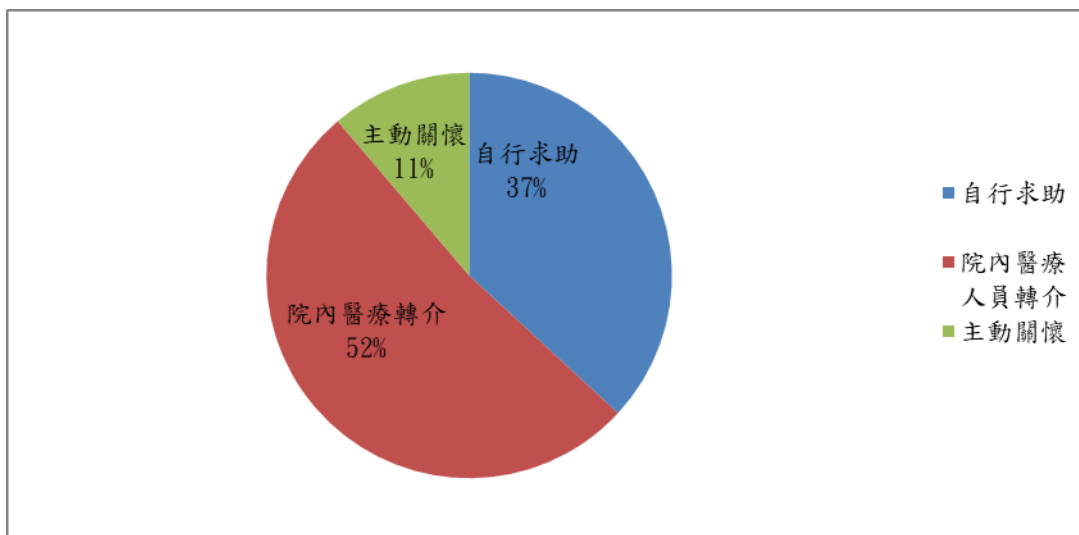


圖 5.5.7 諮詢者求助來源分析

(七) 預立醫療決定完成註記年齡分析統計

2019-2024 年完成預立醫療決定註記者共計 24 位，其中以 61-70 歲佔 30%居首位；其次為 51-60 歲佔 25%，71 歲以上及 41-50 歲各佔 17%，另 31-40 歲佔 7%、21-30 歲 6%（如圖 5.5.8）。

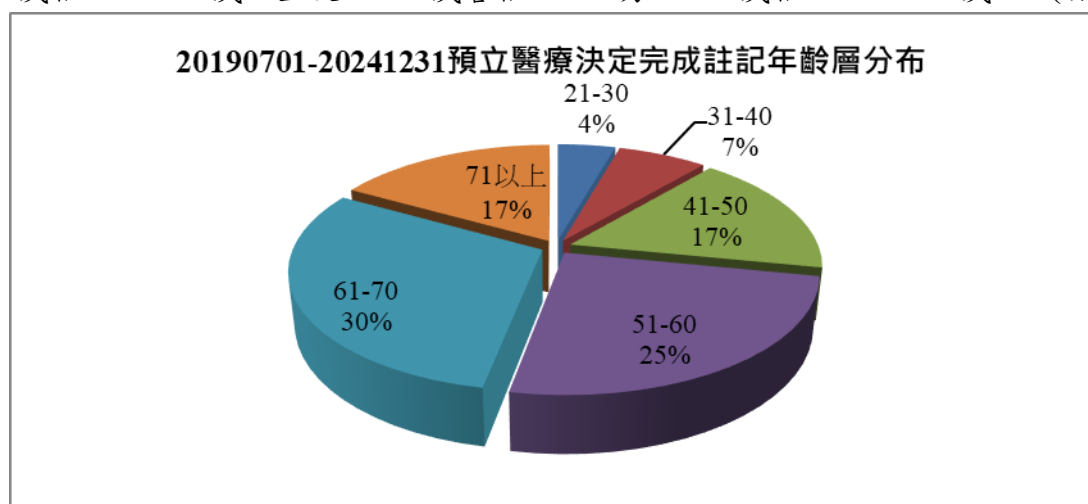


圖 5.5.8 預立醫療決定完成註記年齡分析

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
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	46
2024	妳問醫答、重拾生活的美 好：辨識情	乳癌 病友	透過輔助性 治療提升病	2024.4.17	福音樓 4F 大禮堂	66

	緒、正念減壓		患生活品質			
2024	乳癌最新的治療	乳癌病友	透過輔助性治療提升病患生活品質	2024.8.31	福音樓 4F 大禮堂	80

(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
2022	口腔照護	一般民眾及癌症病人	博存貿易有限公司	2022.08.01	福音樓 1F 大廳	15
2023	癌症患者營養	一般民眾及癌症病人	美商頤燈股份有限公司	2023.10.05	平安樓 B4 會議室	21
2024	降低疲勞,改善食慾,提升化療病患生活品質-化療漾	一般民眾及癌症病人	中天生物科技股份有限公司	2024.01.31	平安樓 B4 會議室	25
2024	癌症病人營養-腫瘤配方倍述	一般民眾及癌症病人	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	2024.07.03	平安樓 B4 會議室	25

(三) 戒檳衛教活動

1. 戒檳採個別衛教

2022-2024年參加戒檳榔個別衛教民眾共161位學員。平均學員減檳率55.3%，完全戒除率31.1%。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 5.5.3、圖 5.5.8~5.5.9）

如表 5.5.3 2022-2024 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
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
2024	檳榔對身體的危害	全院員工	2024.02.08	福音樓四樓會議室	127



圖 5.5.6 電梯內海報宣導

圖 5.5.7 院內醫訊公告



圖 5.5.8 門診團體衛教



圖 5.5.9 院內教育訓練

四、預立醫療照護諮商成果

(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，透過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。2022-2024 年共舉辦 32 場宣導活動（如表 5.5.4、圖 5.5.10~13）。

如表 5.5.4 2022-2024 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
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	30

年度	活動名稱	對象	時間	地點	人數
				科門診	
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
2024	1.醫療雙輸到雙贏 2.生命的自主權-預立醫療決定	院內員工	2024.01.12	福音樓四樓會 議室	67
2024	1.黑夜下的點點繁星 2.安寧緩和醫療及病主法之差異	院內員工	2024.03.08	福音樓四樓會 議室	67
2024	淺談預立醫療	一般民眾	2024.03.11	福音樓二樓內 科門診	30
2024	病人自主權利法及預立醫療決 定推廣	一般民眾	2024.04.16	福音樓二樓外 科門診	30
2024	如何參加預立醫療照護諮商及 推動之甘苦	院內員工	2024.04.19	福音樓四樓會 議室	78
2024	安寧緩和暨生維生醫療抉擇意 願書填寫注意事項	院內員工	2024.05.03	內科病房	20
2024	何謂預立醫療決定	一般民眾	2024.07.13	福音樓二樓內 科門診	30
2024	推廣預立醫療決定及病人自主 權立法	一般民眾	2024.08.13	福音樓一樓神 經內科門診	30
2024	器官捐贈暨預立醫療宣導	病人家屬民 眾	2024.08.30	一樓大廳	204
2024	安寧緩和及預立醫療決定	長照長者 及家屬	2024.12.03	新竹市馬偕巷 弄長照據點	35

年度	活動名稱	對象	時間	地點	人數
2024	善終-預立醫療決定 討論病人自主權立法及推廣過程面臨的困境	院內員工	2024.12.20	福音樓四樓會議室	95



圖 5.5.10 預立醫療照護諮商門診



圖 5.5.11 海報宣導

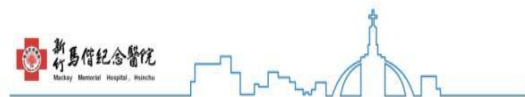


圖 5.5.12 腎友團體宣導



圖 5.5.13 門診團體衛教宣導

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： $(1 - \text{失聯率}) * 100\%$ 。

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

2024 年全年須追蹤個案數為 393 人，其中轉院有 203 人約佔 51.7%；死亡有 10 人約 2.5%；失聯有 15 人約 3.8%，如圖 7.1.1。

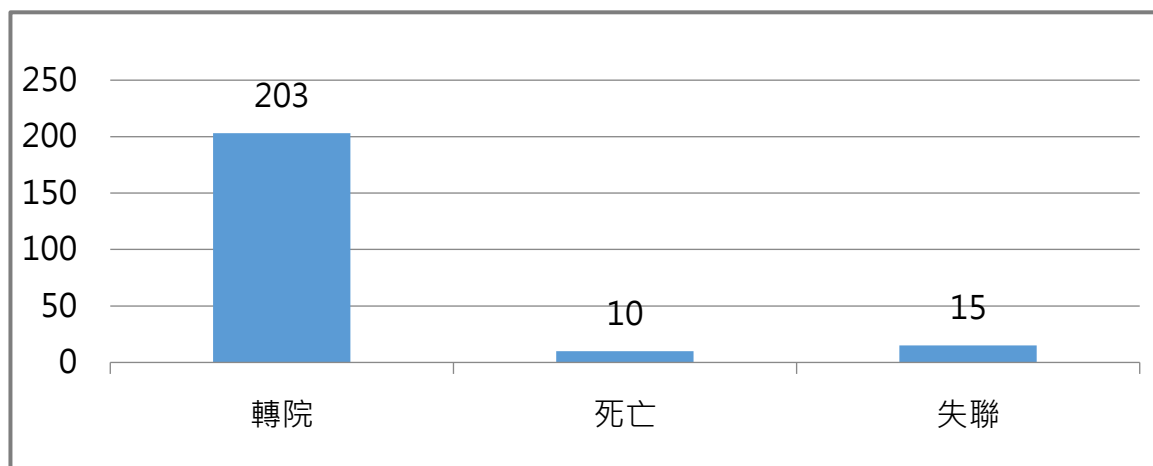


圖7.1.1 2024年癌症登記追蹤結果

二、癌症個案轉院統計

2024 年癌症個案追蹤結果轉院個案以乳癌最高有 53 人，其次為頭頸癌有 31 人；短表有 27 人及大腸直腸癌有 17 人，如圖 7.1.2。

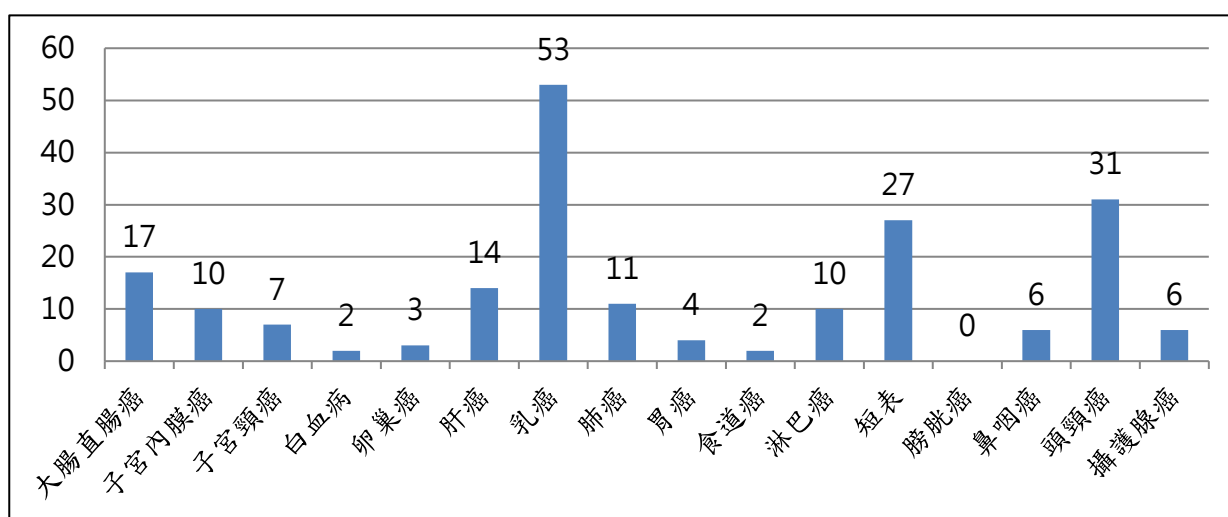


圖7.1.2 2024年癌症登記各癌別轉院統計

三、為降低失聯率之改善措施

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
大腸直腸癌	35	17	48.6%	13	37.1%	1	2.9%	4	11.4%
子宮內膜癌	21	10	47.6%	10	47.6%	1	4.8%	0	0.0%
子宮頸癌	17	7	41.2%	10	58.8%	0	0.0%	0	0.0%
白血病	3	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
卵巢癌	4	3	75.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
肝癌	25	14	56.0%	6	24.0%	3	12.0%	2	8.0%
乳癌	64	53	82.8%	10	15.6%	0	0.0%	1	1.6%
肺癌	27	11	40.7%	10	37.0%	4	14.8%	2	7.4%
胃癌	6	4	66.7%	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
食道癌	2	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
淋巴癌	14	10	71.4%	4	28.6%	0	0.0%	0	0.0%
短表	112	27	24.1%	84	75.0%	0	0.0%	1	0.9%
膀胱癌	1	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
鼻咽癌	9	6	66.7%	2	22.2%	1	11.1%	0	0.0%
頭頸癌	41	31	75.6%	6	14.6%	0	0.0%	4	9.8%
攝護腺癌	12	6	50.0%	5	41.7%	0	0.0%	1	8.3%
總計	393	203	51.7%	165	42.0%	10	2.5%	15	3.8%

(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，並同步更新癌登資料庫。

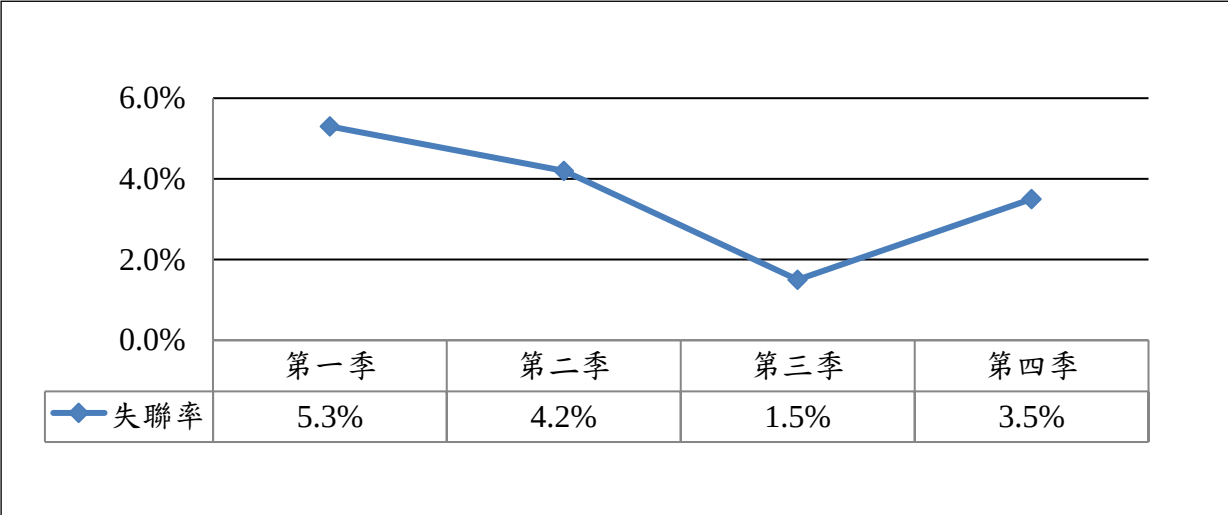


圖7.1.3 2024年癌症登記各季失聯率

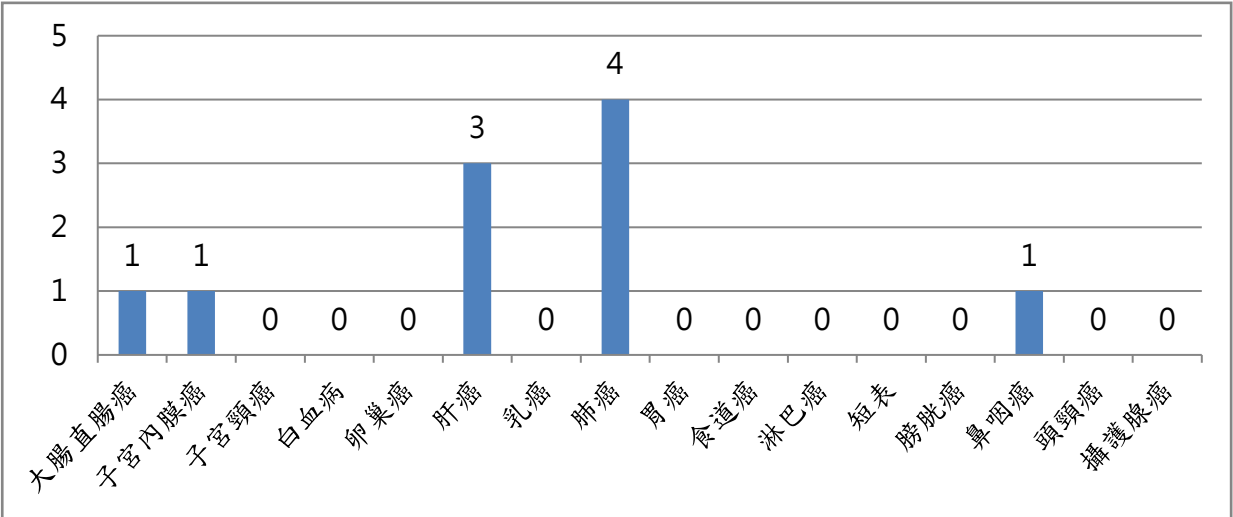


圖 7.1.4 2024 年癌症登記各癌別失聯人數統計

2024 年癌症照護年度報告編輯人員

出版日：2026 年 06 月 15 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