



新竹馬偕紀念醫院

Hsinchu MacKay Memorial Hospital

2022

癌症照護年報

2024 年 3 月 18 日出版



目 錄

第一章 癌症篩檢業務服務成果	4
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	15
第一節 2021 年癌症資料庫前十大癌症之個案數統計	16
第二節 癌症存活率計算條件篩選	20
第三節 多專科醫療團隊暨癌別存活率分析	22
第三章 腫瘤個案管理成效	125
第一節 2022 年度腫瘤個案管理護理師成效	126
第二節 2022 年度腫瘤個案管理護理師服務情形	127
第四章 安寧共同照護醫療服務	132
第一節 新竹馬偕紀念醫院安寧共同照護團隊成員名單	133
第二節 新竹馬偕紀念醫院安寧共同照護特色	134
第五章 癌症資源中心	139
第一節 成立宗旨	140

第二節 服務內容簡介	141
第三節 資源中心專任護理師角色	142
第四節 服務流程	143
第五節 癌症資源中心工作成果	144
第六章 癌症登記小組個案追蹤	153
第一節 癌症登記追蹤作業流程	154
第二節 癌症登記小組全癌症病人追蹤結果	155

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



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，2020—2022 共舉辦 57 次，參與社區篩檢人數總計 3,290 人；倘若經社區篩檢為陽性個案，本院亦成立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



東區衛生所-子抹填寫



院內整合性-口腔篩檢

第二節 提昇篩檢服務品質

為了讓更多民眾接受篩檢服務及提昇癌篩檢品質，請專人針對有預約來醫院看診者，前一天電話邀約至篩檢窗口進行篩檢。為了減少病患來院對於醫院環境不熟悉，倘若到來院受檢者，皆由志工帶領至各篩檢站進行篩檢，以提昇篩檢服務品質。

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

免費乳房攝影篩檢條件為45~69歲婦女，每兩年一次可檢查一次。本院引進2D+3D數位式乳房攝影X光機，讓乳癌防治工作有良好的攝影影像品質。本院於2020-2022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)
2020 年	2,850	1,452	1,837.3	64.47%
2021 年	2,700	1,252	1,564.1	57.93%
2022 年	2,790	1,699	2,429.0	87.06%

分析乳房攝影篩檢推廣困境，常見原因(1)民眾善用於流動乳攝車不願意預約回醫院來受檢。(2)做乳房攝影檢查感到非常痛，不願檢查..等。因此擬加強乳癌防治宣導，以講座或多媒體來說明「為何要做乳癌篩檢」、「乳癌篩檢的意涵」、「乳癌篩檢的品質」，提昇防癌理念促進來院民眾或社區婦女能關愛自己、落實預防保健，促進健康生活。

(二) 乳癌篩檢陽性個案追蹤成效

乳癌篩檢陽性個案數及年確診癌症數(如表1.3.2)。

2020-2022年陽性個案追蹤完成率約90%以上，分析未完成個案原因:陽性個案對癌症防治認知觀念不足，缺乏複檢意願。

為了提昇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，倘若陽性個案有任何問題給予適宜回答與衛教，以減少民眾恐懼及提昇回診率。

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)	年陽性完成追蹤率 (D/C*100)%	年確診癌症數
2020年	157	167	94.01%	23
2021年	135	149	90.60%	17
2022年	182	201	90.55%	5

(三)乳癌篩檢核心測量指標

分析2020-2022年各項核心指標數據（如1.3.3）。

2020-2022年篩檢-1指標率為89.47%—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. 2020-2022年篩檢-2指標率皆別為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. 2019-2021年治療-a指標率為94.44%—100%。此項指標確診結果為乳癌者，於2個月內須接受治療率。此類確診乳癌個案大多留院接受治療，僅有部分少部分個案不能接受診斷結果，轉介第二家醫院確診。

表 1.3.3 2020 年-2022 年乳癌篩檢核心測量指標

指標類型	測量指標	各年度指標率		
		2020年	2021年	2022年
篩檢-1	乳房攝影結果為0者，於2個月內已複檢的比率	89.47%	93.82%	96.83%
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	100%	94.44%	100%

二、子宮頸癌

(一) 子宮頸癌篩檢推廣數

本院為配合衛生署國健署提昇子宮頸癌篩檢率，建置子宮頸癌門診提示畫面，並採門診快速通關方式，提供婦女民眾快速且方便的子宮頸抹片服務。

本院於2020－2022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)
2020年	4,750	9,690	3,100	3,630.6	76.43%
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%

分析子宮頸抹片推廣困境，常見原因(1)預防保健概念較不重視，常因自覺無症狀而拒絕接受篩檢。(2)3年以上未做抹片者，為抗拒抹片檢查的婦女居多，即使於辦理篩檢活動當面邀請，民眾仍拒絕接受檢查。(3)在本院接受子宮頸癌篩檢之個案，多數已固定每年接受抹片檢查，較難於院內開發3年未做子宮頸抹片之個案。

(二) 子宮頸癌篩檢陽性個案追蹤成效

2020－2022年本院陽性個案數及年確診癌症數（如表1.3.5）。

2020-2022年陽性個案追蹤完成率約64.48%-79.94%，仍有努力空間。分析未完成個案原因(1)個案拒絕回診或拒絕接受進一步檢查(2)無法接受子抹之異常報告(3)轉其他醫院做進一步治療等。

為了提昇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師協助追蹤及管理，篩檢個案管師於看診前一天採電訪方式，提醒陽性個案回院進行複檢。倘若陽案未返院就醫，於電訪了解未複確診原因，並衛教複確診重要性。
- 2.加強與基層醫療診所及醫院合作外，還須加強當科團隊子宮頸癌篩檢陽性個案後續確診及治療處置共識。
- 3.追蹤期滿仍無法聯繫及拒絕之個案，予轉介至該個案居住地之衛生局(所)追蹤及管理。
- 4.每季於癌症預防小組會議提出報告與檢討。

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)	年陽性完成追蹤率(D/C*100)%	年確診癌症數
2020年	272	212	77.94%	15
2021年	212	161	79.94%	9
2022年	182	118	64.48%	8

(一) 子宮頸癌篩檢核心測量指標

分析2020-2022年各項核心指標數據(如1.3.6)。

2020—2022年本院之篩檢-1指標率78.57%—87.5%，雖有高於『全國平均指標率』，但仍有進步空間。經分析未複診追蹤原因(1)陽性個案拒絕或失聯等因素。(2)寄發給民眾告知須返院重新接受抹片的訊息內容不夠清楚，民眾因不了解程序造成不願返院重新接受抹片。

經分析以上原因後，進行改善方案如下(1)修改寄發給民眾的通知單內容。(2)癌篩個案師電訪告知子抹篩檢報告異常情形，並衛教陽性個案後續追蹤的重要性。(3)定期於癌症預防小組會議提出報告與檢討。(4)針對不符合診療指標的個案提出討論，建立共識，逐漸減少不符合指標之個案。(5)每季於癌症預防小組會議，進行各項指標分析及改善。

表1.3.6 2020-2022年子宮頸癌篩檢核心測量指標

指標類型	測量指標	各年度指標率		
		2020年	2021年	2022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	87.5%	78.57%	78.95%

三、口腔癌

(一) 口腔癌篩檢推廣數

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。

本院於2020—2022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%(B/A*100)
2020年	1,900	1,021	53.74%
2021年	1,800	653	36.28%
2022年	1,860	1,611	86.61%

分析口腔癌篩檢推廣困境，常見原因(1)民眾的認知不足及接受度偏低。(2)這族群大多為藍領、勞工階級，且男性居多，對於健康維護及預防的認知不足，接受度偏低。

經分析以上原因後，進行改善方案如下(1)於院內大廳處、公告欄及電梯公告欄張貼篩檢海報、跑馬燈、院內網頁、門診表單之醫院訊息提供篩檢相關訊息。(2)門診表單及定期電子報提供各癌篩檢相關衛教宣導文章。(3)定時以廣播方式於上午10點、下午15點提供篩檢相關訊息。(4)於耳鼻喉科及各門診診間公告欄張貼「口腔癌篩檢及口腔癌海報」。(5)於院內舉辦癌症篩檢宣導講座，結合社區、衛生局或轄區衛生所舉辦癌症篩檢宣導講座，並發放癌症篩檢相關單張，以增加民眾對預防保健及疾病的認知，提昇民眾的接受度。(6)於大廳志工服務台、轉診中心及篩檢中心提供癌症篩檢相關單張，以便民眾免費索取，增加對預防保健及疾病的認知，提昇民眾的接受度。

(二)口腔癌篩檢陽性個案追蹤成效

口腔癌篩檢陽性個案數及追蹤率(如表1.3.8)。

2020-2022年陽性個案追蹤完成率約88.52%-95.45%，分析未完成個案原因:(1)此族群多為藍領、勞工階級，且男性居多，對於健康維護及疾病預防的認知不足。(2)因須工作無法配合就醫時間。(3)認為口腔癌前病變症狀沒有疼痛不適，影響生命威脅不大，複診追蹤的意願度相對降低。

為了提昇陽性個案追蹤完成率，採取對策如下：

1. 針對陽性個案未進行複診追蹤者，給予電訪再次告知檢查結果及衛教複診追蹤之重要性，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。

院內舉辦癌症篩檢宣導講座，結合社區、衛生局或轄區衛生所舉辦癌症篩檢宣導講座，說明篩檢目的、方法、頻率及口腔癌前病變症狀及相關後續追蹤處置之方式，增加民眾對疾病相關症狀的認知，提昇民眾複確診意願度。

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)	年陽性完成追蹤率(D/C*100)%	年確診癌症數
2020年	166	150	90.36%	0
2021年	122	108	88.52%	1
2022年	264	252	95.45%	3

(一) 口腔頸癌篩檢核心測量指標

分析 2020-2022 年各項核心指標數據 (如 1.3.9)。

2020—2022年本院之診斷-2指標率97.14%—100%。經分析未複確診追蹤原因(1)民眾對於切片感到害怕或恐懼。(2)拒絕返診，其反應包括「我要上班沒有空回診，請假又花錢」、「沒回去也沒事，不要大驚小怪」、「我沒做沒事，做了事情愈大條」、「我先生說不做，我也沒辦法，隨便他」等負向拒絕醫療的態度，甚至部分民眾以掛電話或負向情緒字眼指責護理師的追蹤。(3)長期嚼檳榔或抽菸族群，偏向勞工或中低階層，因工作、經濟、認知等各項因素，導致民眾返診及接受切片意願降低。

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 2020年-2022口腔頸癌篩檢核心測量指標

指標類型	測量指標	各年度指標率		
		2020年	2021年	2022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%	100.0%	97.14%
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%	0%	100.0%

四、大腸癌

(一) 大腸癌篩檢推廣數

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來轉介民眾進行篩檢及辦理社區篩檢來推廣大腸癌篩檢。

本院於2020—2022年完成大腸癌篩檢成效 (如表1.3.10)。

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%(B/A*100)
2020年	9,500	6,202	64.98%
2021年	9,000	6,716	74.63%
2022年	10,230	6,953	67.96%

(二) 大腸癌篩檢陽性個案追蹤成效

2020—2022年大腸癌篩檢之陽性追蹤完成率（如1.3.11），

2020-2022年陽性個案追蹤完成率約76.55%-80.13%，分析未完成個案原因：

1. 民眾缺乏對大腸鏡確診的認知，擔心大腸鏡為侵入性檢查，會害怕、擔憂其風險等顧慮，不願意接受大腸鏡檢查。
2. 自覺身體無異狀或自認應該為痔瘡所致，故無返診意願。
3. 少數醫師們對國健署規定之相關確診檢查不甚清楚，有時會以安排重新檢驗糞便或胃鏡等其它檢查方式給予確診。

經分析個案拒絕因素常見為上述1、2項，佔陽性個案流失多數的比例，故篩檢個管師於看診前向民眾衛教確診重要性、檢查前注意事項等，以提升陽性個案接受大腸鏡檢查之意願。

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)	年陽性完成追蹤率(D/C*100)%	年確診癌症數
2020年	276	219	79.35%	12
2021年	307	235	76.55%	13
2022年	317	254	80.13%	22

(三) 大腸癌篩檢核心測量指標

分析 2020-2022 年各項核心指標數據（如 1.3.12）如下：

經分析未複確診追蹤原因(1)大腸鏡屬侵入性檢查，民眾因害怕、憂心其風險等顧慮，不願意接受大腸鏡檢查，或是自覺身體無異狀無返診意願。(2)被確診大腸癌者，無法接受大腸癌之異常報告，轉醫學中心做進一步治療。

經分析以上原因後，進行改善如下(1)加強民眾對篩檢的認知外，更應提昇陽性個案接受確診大腸鏡之必要性檢查的觀念，故本院採專人通知陽性個案，說明造成糞便潛血陽性原因，協助掛號及寄發報告給民眾。(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。(3)設立「癌症篩檢個案管理師」，協助糞便潛血陽

性個案追蹤，對於拒絕檢切片的個案給予衛教及追蹤；於2個月內，無法追蹤之個案則轉介至轄區衛生所進行輔導。

表 1.3.12 2020 年-2022 年大腸癌篩檢核心測量指標

指標類型	測量指標	各年度指標率		
		2020 年	2021 年	2022 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鋇劑灌腸攝影檢查的比率	82.71%	85.55%	82.71%
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鋇劑灌腸攝影檢查的比率	86.9%	88.43%	86.9%
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%	95.85%	100%
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%	99.11%	100%
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%	99.47%	100%
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%	0.00%	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	100.0%	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	100.0%	88.24 %	100 %

第二章 癌症登記年度報告

第一節 2021 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 2021 年癌症資料庫前十大癌症之個案數統計

一、2021 年癌症資料庫新診斷癌症個案年齡與性別之個案數統計

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	3.	0.49%	2.	0.21%	5.	0.32%
15-24	4.	0.66%	6.	0.64%	10.	0.65%
25-34	26.	4.27%	53.	5.63%	79.	5.10%
35-44	48.	7.88%	182.	19.34%	230.	14.84%
45-54	109.	17.90%	213.	22.64%	322.	20.77%
55-64	143.	23.48%	212.	22.53%	355.	22.90%
65-74	142.	23.32%	166.	17.64%	308.	19.87%
75+	134.	22.00%	107.	11.37%	241.	15.55%
合計	609.	100.00%	941.	100.00%	1,550.	100.00%

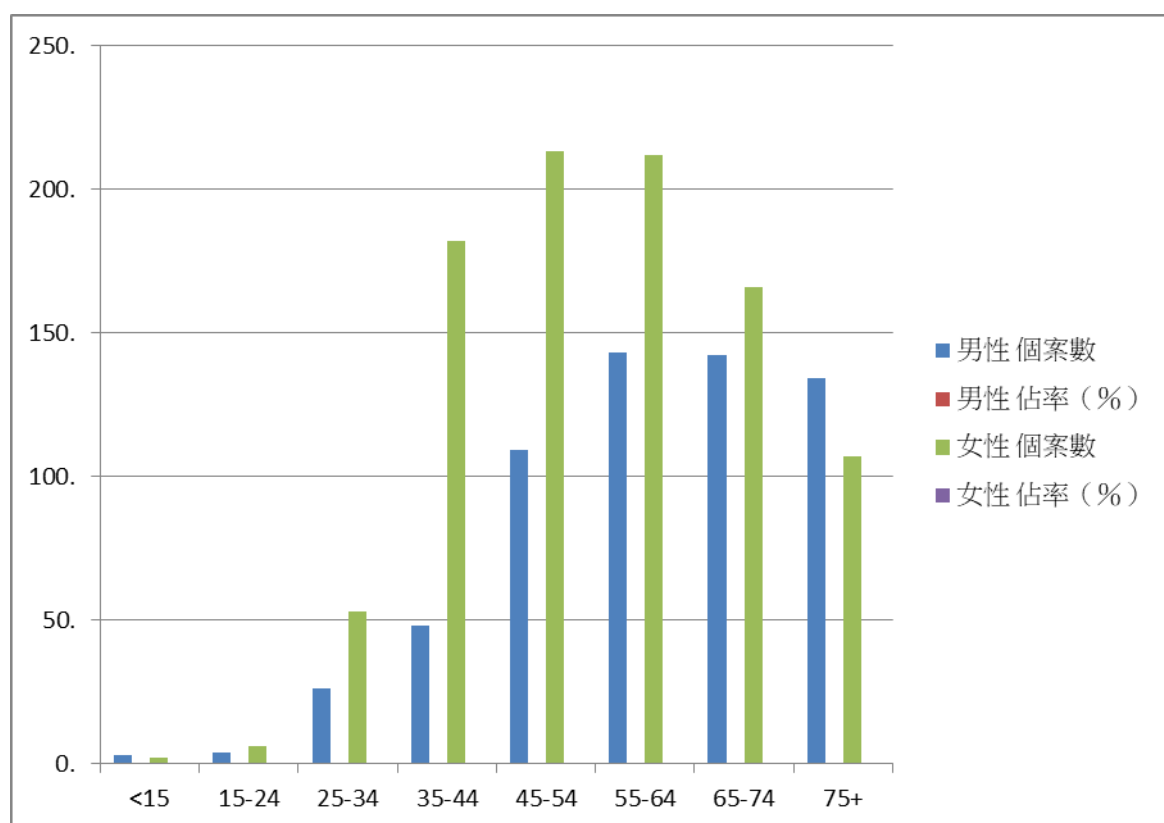


圖 2.1.1 2021 年癌症資料庫新診斷癌症個案年齡與性別之個案數統計圖

二、2021 年癌症資料庫前十大癌症之個案數統計

表 2.1.2 2021 年癌症資料庫前十大癌症之個案數統計表

2021			
排名	原發部位	個案數	百分比
1	乳癌	323	20.84%
2	肺癌	231	14.90%
3	大腸直腸癌	170	10.97%
4	頭頸癌	131	8.45%
5	子宮癌	89	5.74%
6	肝癌	85	5.48%
7	甲狀腺癌	84	5.42%
8	子宮頸癌	81	5.23%
9	血液腫瘤	51	3.29%
10	胃癌	48	3.10%
11	其他癌症	257	16.58%

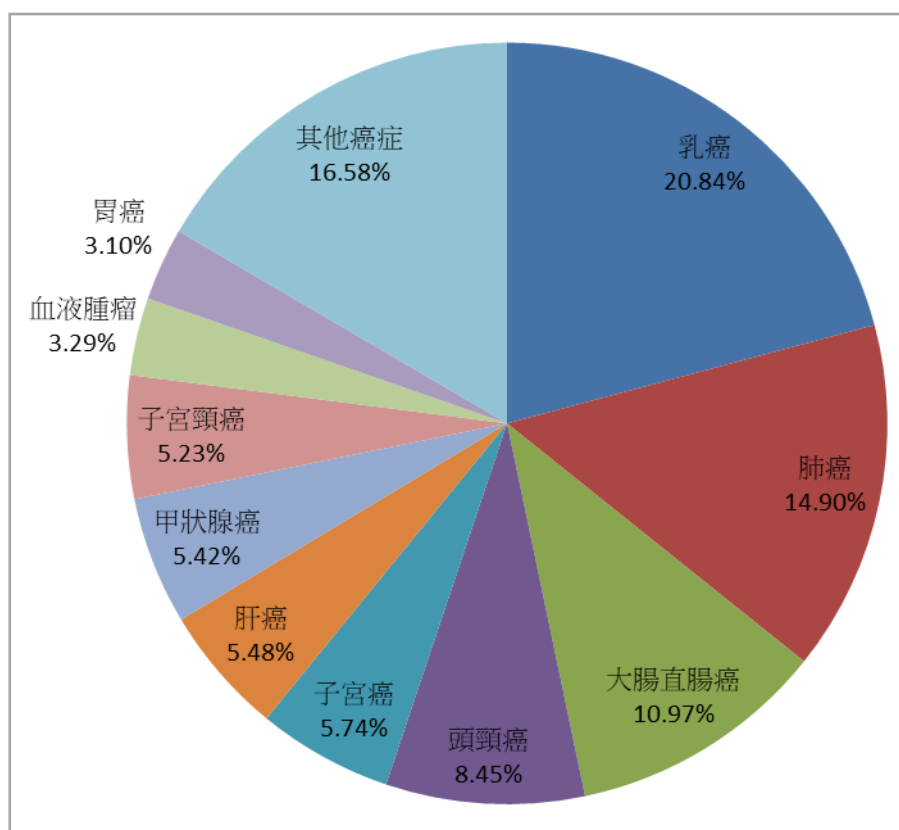


圖 2.1.2 2021 年前十大癌症個案統計圖

三、2021 年癌症資料庫男性前十大癌症之個案數統計

表 2.1.3 2021 年癌症資料庫男性前十大癌症之個案數統計表

排序	原發部位	個案數	百分比
1	頭頸癌	108	17.73%
2	肺癌	99	16.26%
3	大腸直腸癌	95	15.60%
4	肝癌	64	10.51%
5	攝護腺癌	45	7.39%
6	胃癌	37	6.08%
7	血液腫瘤	28	4.60%
8	食道癌	28	4.60%
9	膀胱癌	18	2.96%
10	皮膚癌	17	2.79%
11	甲狀腺癌	16	2.63%
合計	其他癌症	54	8.87%

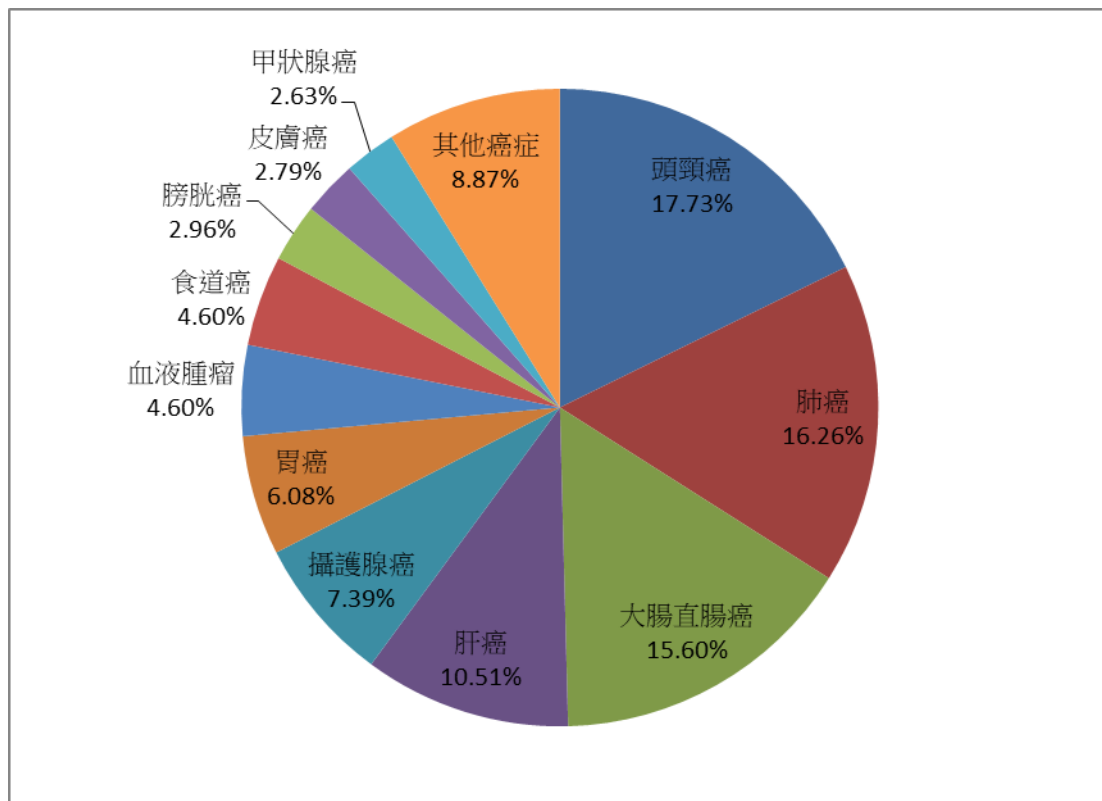


圖 2.1.3 2021 年男性前十大癌症個案統計圖

四、2021 年癌症資料庫女性前十大癌症之個案數統計

表 2.1.4 2021 年癌症資料庫女性前十大癌症之個案數統計表

排序	原發部位	個案數	百分比
1	乳癌	321	34.11%
2	肺癌	132	14.03%
3	子宮癌	89	9.46%
3	子宮頸癌	81	8.61%
4	大腸直腸癌	75	7.97%
5	甲狀腺癌	68	7.23%
6	卵巢癌	34	3.61%
7	血液腫瘤	23	2.44%
8	頭頸癌	23	2.44%
9	肝癌	21	2.23%
10	皮膚癌	13	1.38%
	其他癌症	61	6.48%
合計		941	100.00%

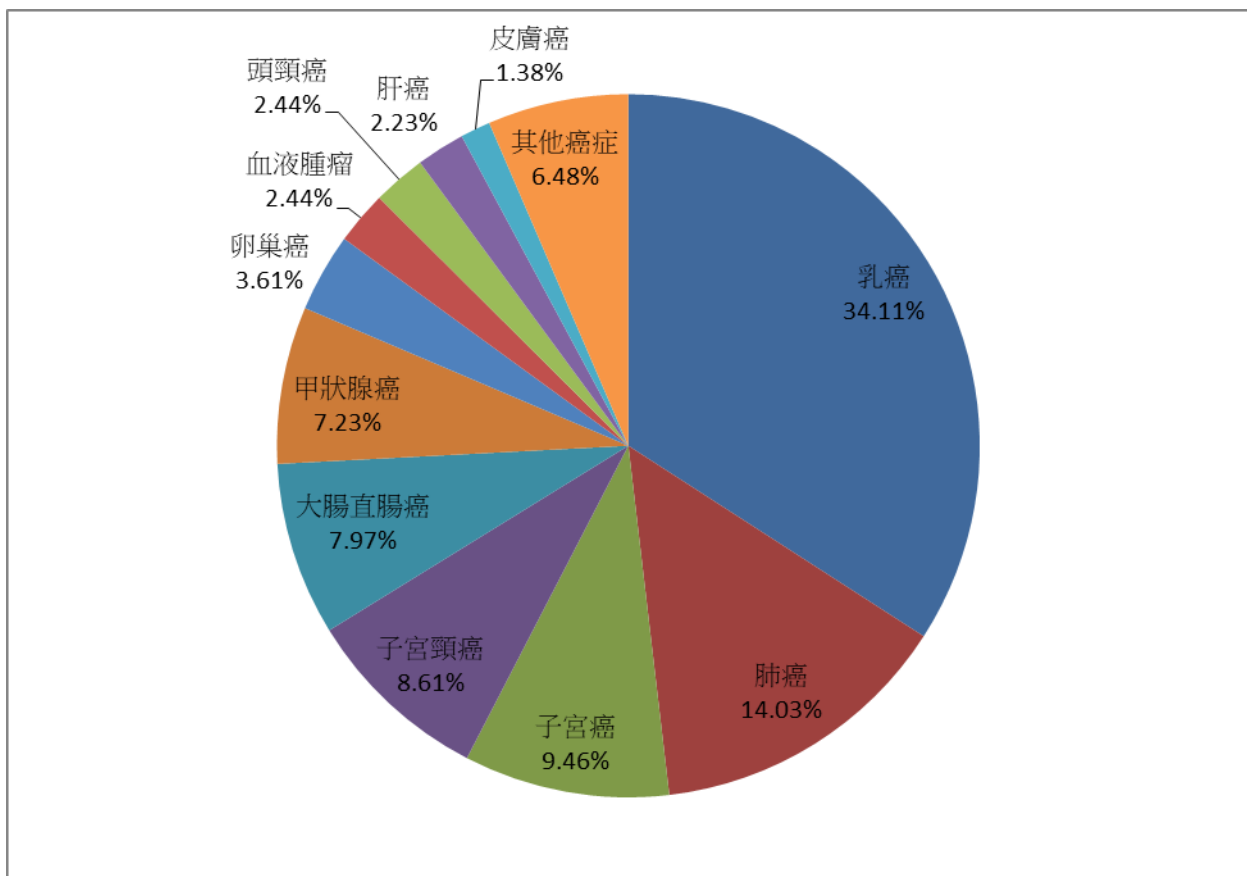


圖 2.1.4 2021 年女性前十大癌症個案統計圖

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 105-109 年(AJCC7、8 版)新診斷個案，連結死亡檔至 111 年，最後追蹤日期 111.12.31。

(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) 選取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。

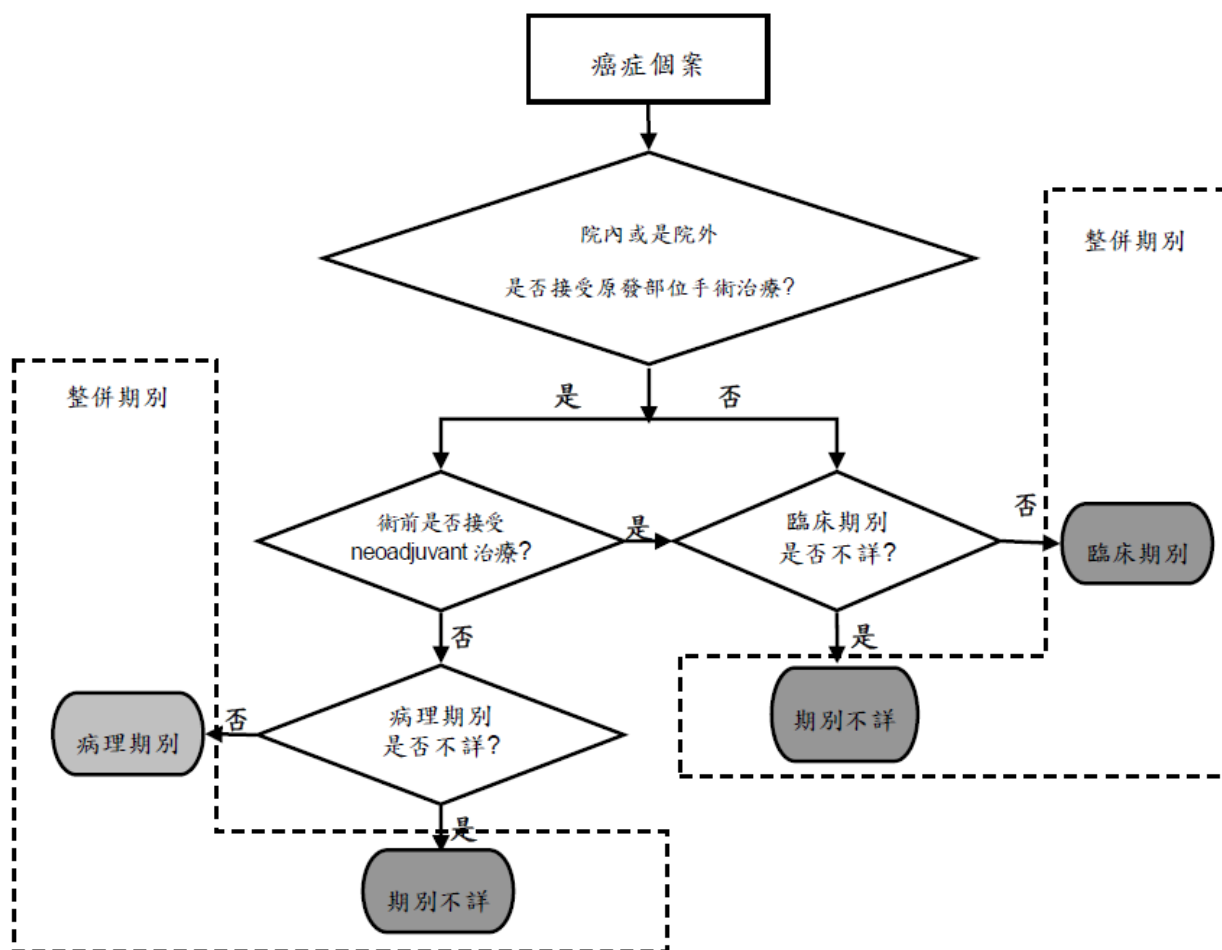


圖2.2.1 AJCC整併期別流程圖

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) 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
口腔外科	姜潔玲
放射科	蘇文科、林義嵐、劉育朋、范揚凱 高文士
病理科	張國明
血液腫瘤科	鄭弘毅、許彥寧
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
腫瘤個案管理護理師	李英慧
營養師	陳巧心、蔡玲枚
心理師	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

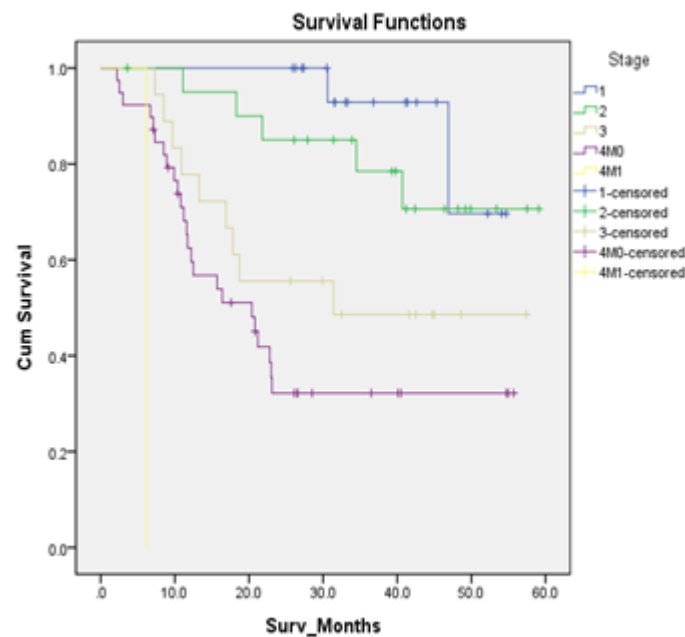
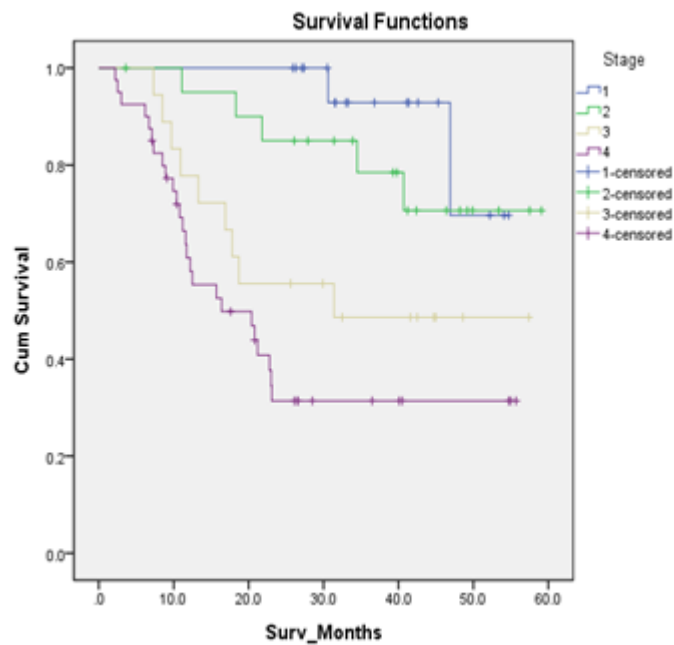
ICD-O-3 編碼範圍為 C00、C02、C03、C04、C05、C06(排除 C024、C051、C052)

(二) 組織型態：鱗狀細胞癌(Mcode: 8032, 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 107-109 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-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-4 年特定死因存活率					4 年特定死因存活率%	4 年特定死因存活率%	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%						
口腔癌 個案數： 19 (19.39%)	AJCC	第 1 期	1 年	19	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	92.96 (92.04 , 93.89)	93.52 (92.47 , 94.58)	91.31 (89.57 , 93.05)			
	AJCC	第 1 期	2 年	19	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-						
	AJCC	第 1 期	3 年	19	9	1	92.86 (79.37 , 100.00)	-						
	AJCC	第 1 期	4 年	9	5	1	69.64 (28.96 , 100.00)	-						
	AJCC	第 1 期	5 年	3	3	0	-	-						
口腔癌 個案數： 21 (21.43%)	AJCC	第 2 期	1 年	21	1	1	95.00 (85.45 , 100.00)	-	85.19 (83.65 , 86.74)	85.77 (83.96 , 87.58)	83.03 (80.12 , 85.95)			
	AJCC	第 2 期	2 年	19	0	2	85.00 (69.35 , 100.00)	-						
	AJCC	第 2 期	3 年	17	4	1	78.46 (59.48 , 97.44)	-						
	AJCC	第 2 期	4 年	12	5	1	70.62 (48.15 , 93.08)	-						
	AJCC	第 2 期	5 年	6	6	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-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-4 年特定死因存活率					4 年特定死因存活率%	4 年特定死因存活率%	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%						
口腔癌 個案數： 18 (18.37%) (31.4 月)	AJCC	第 3 期	1 年	18	0	4	77.78 (58.57 , 96.98)	-	74.87 (72.59 , 77.14)	75.52 (72.77 , 78.26)	72.38 (68.51 , 76.25)			
	AJCC	第 3 期	2 年	14	0	4	55.56 (32.60 , 78.51)	-						
	AJCC	第 3 期	3 年	10	3	1	48.61 (24.83 , 72.39)	-						
	AJCC	第 3 期	4 年	6	4	0	48.61 (24.83 , 72.39)	-						
	AJCC	第 3 期	5 年	2	2	0	-	-						
口腔癌 個案數： 40 (40.82%) (16.4 月)	AJCC	第 4 期	1 年	40	3	15	60.88 (45.32 , 76.43)	-	53.10 (51.66 , 54.55)	55.32 (53.62 , 57.03)	49.50 (47.11 , 51.90)			
	AJCC	第 4 期	2 年	22	2	10	31.39 (15.89 , 46.90)	-						
	AJCC	第 4 期	3 年	10	4	0	31.39 (15.89 , 46.90)	-						
	AJCC	第 4 期	4 年	6	3	0	31.39 (15.89 , 46.90)	-						
	AJCC	第 4 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-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-4 年特定死因存活率					4 年特定死因存活率%	4 年特定死因存活率%	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%						
口腔癌 個案數：39 (39.80%) (20.4 月)	AJCC	第 4M0 期	1 年	39	3	14	62.44 (46.79 , 78.08)	-	53.89 (52.43 , 55.36)	56.13 (54.40 , 57.85)	50.26 (47.82 , 52.70)			
	AJCC	第 4M0 期	2 年	22	2	10	32.20 (16.37 , 48.02)	-						
	AJCC	第 4M0 期	3 年	10	4	0	32.20 (16.37 , 48.02)	-						
	AJCC	第 4M0 期	4 年	6	3	0	32.20 (16.37 , 48.02)	-						
	AJCC	第 4M0 期	5 年	3	3	0	-	-						
口腔癌 個案數：1 (1.02%) (6.2 月)	AJCC	第 4M1 期	1 年	1	0	1	0.00	-	18.79 (10.04 , 27.54)	13.36 (2.89 , 23.83)	23.08 (11.10 , 35.06)			
	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)

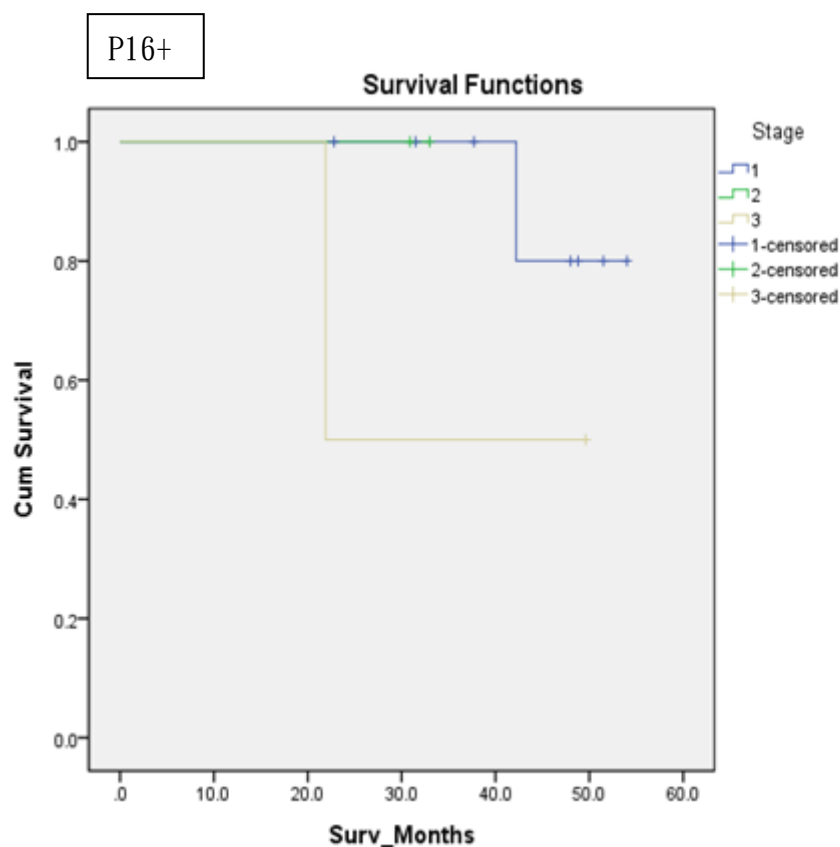
P16- (AJCC 章節非 08010)

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

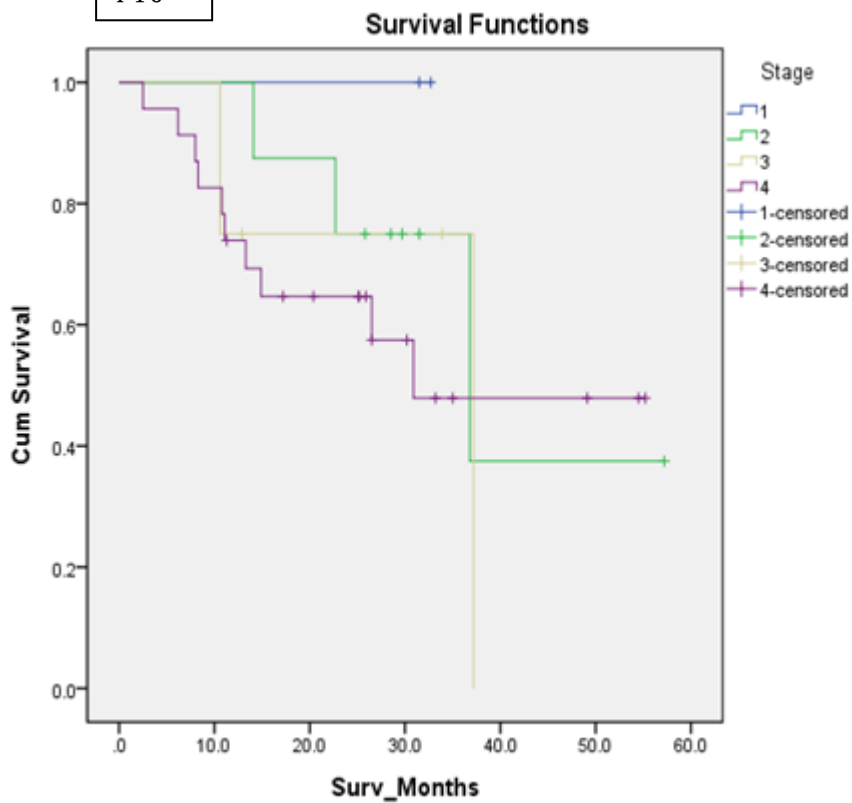
二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

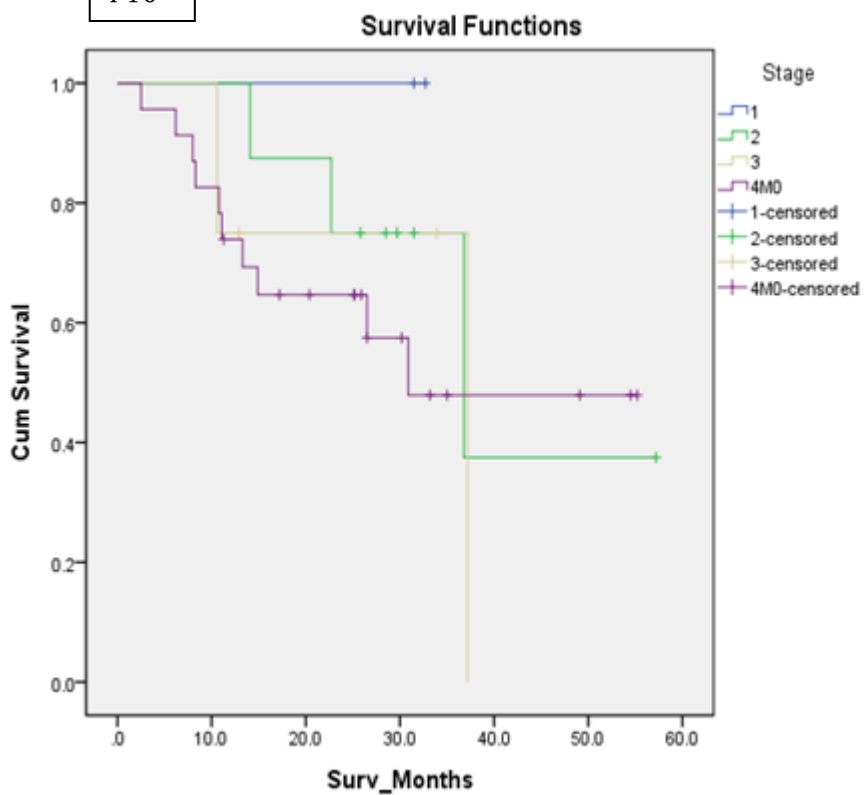
三、民國 107-109 年特定死因存活率



P16-



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-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-4 年特定死因存活率					4 年特定死因存活率%	4 年特定死因存活率%	4 年特定死因存活率%
							特定死因存活率%	年齡調整				95 % CI	95 % CI	95 % CI
95 % CI	5 年存活率%													
											95 % CI			
口咽癌 _p16+ 個案數：8 (66.67%)	AJCC	第 1 期	1 年	8	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)		92.74 (90.05 , 95.44)	95.06 (92.48 , 97.64)	88.32 (82.56 , 94.08)			
	AJCC	第 1 期	2 年	8	1	0	100.00 (100.00 , 100.00)							
	AJCC	第 1 期	3 年	7	1	0	100.00 (100.00 , 100.00)							
	AJCC	第 1 期	4 年	6	2	1	80.00 (44.94 , 100.00)							
	AJCC	第 1 期	5 年	3	3	0	-							
口咽癌 _p16+ 個案數：2 (16.67%)	AJCC	第 2 期	1 年	2	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)		87.97 (83.98 , 91.96)	90.54 (86.24 , 94.84)	82.51 (74.44 , 90.59)			
	AJCC	第 2 期	2 年	2	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)							
	AJCC	第 2 期	3 年	2	2	0	-							
	AJCC	第 2 期	4 年	0	0	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-109 年		全國	醫學中心	非醫學中 心			
							之 1-4 年特定死因存活 率					4 年特定 死因存 活率%	4 年特定 死因存 活率%	4 年特定 死因存 活率%
							特定死因存 活率%	年齡調整				95 % CI	95 % CI	95 % CI
95 % CI	5 年存活 率%	95 % CI												
口咽癌 _p16+ 個案數：2 (16.67%)	AJCC	第 3 期	1 年	2	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	64.75 (57.66 , 71.84)	67.32 (58.26 , 76.39)	60.35 (49.43 , 71.27)			
	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	1	0	-	-						
口咽癌 _p16+ 個案數： (%)	AJCC	第 4 期	1 年	-	-	-	-	-	47.12 (28.97 , 65.27)	59.22 (35.64 , 82.79)				
	AJCC	第 4 期	2 年	-	-	-	-	-						
	AJCC	第 4 期	3 年	-	-	-	-	-						
	AJCC	第 4 期	4 年	-	-	-	-	-						
	AJCC	第 4 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-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-4 年特定死因存活率					4 年特定死因存活率%	4 年特定死因存活率%	4 年特定死因存活率%
							特定死因存活率%	年齡調整				95 % CI	95 % CI	95 % CI
95 % CI	5 年存活率%													
											95 % CI			
口咽癌 _p16- 個案數：2 (5.41%)	AJCC	第 1 期	1 年	2	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	89.05 (85.91 , 92.19)	87.17 (83.11 , 91.24)	92.97 (88.67 , 97.26)			
	AJCC	第 1 期	2 年	2	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-						
	AJCC	第 1 期	3 年	2	2	0	-							
	AJCC	第 1 期	4 年	0	0	0	-							
	AJCC	第 1 期	5 年	0	0	0	-							
口咽癌 _p16- 個案數：8 (21.62%) (36.8 月)	AJCC	第 2 期	1 年	8	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	82.48 (78.51 , 86.44)	84.31 (79.75 , 88.88)	78.25 (70.57 , 85.93)			
	AJCC	第 2 期	2 年	8	0	2	75.00 (44.99 , 100.00)	-						
	AJCC	第 2 期	3 年	6	4	0	75.00 (44.99 , 100.00)	-						
	AJCC	第 2 期	4 年	2	0	1	37.50 (0.00 , 91.59)	-						
	AJCC	第 2 期	5 年	1	1	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-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-4 年特定死因存活率					4 年特定死因存活率%	4 年特定死因存活率%	4 年特定死因存活率%
							特定死因存活率%	年齡調整				95 % CI	95 % CI	95 % CI
95 % CI	5 年存活率%	95 % CI												
口咽癌 _p16- 個案數：4 (10.81%) (37.2 月)	AJCC	第 3 期	1 年	4	0	1	75.00 (32.57 , 100.00)	-	75.51 (70.67 , 80.36)	73.50 (67.28 , 79.73)	78.38 (71.01 , 85.76)			
	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：23 (62.16%) (30.9 月)	AJCC	第 4 期	1 年	23	1	6	73.91 (55.97 , 91.86)	-	55.30 (52.47 , 58.13)	57.67 (54.05 , 61.28)	51.82 (47.54 , 56.09)			
	AJCC	第 4 期	2 年	16	2	2	64.67 (44.92 , 84.42)	-						

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 107 年-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-4 年特定死因存活率					4 年特定死因存活率%	4 年特定死因存活率%	4 年特定死因存活率%
							特定死因存活率%	年齡調整						
	AJCC	第 4 期	3 年	12	7	2	47.91 (22.80 , 73.01)							
	AJCC	第 4 期	4 年	3	0	0	47.91 (22.80 , 73.01)							
	AJCC	第 4 期	5 年	3	3	0	-							
口咽癌 _p16- 個案數： 23 (62.16%) (30.9 月)	AJCC	第 4M0 期	1 年	23	1	6	73.91 (55.97 , 91.86)		57.51 (54.60 , 60.43)	59.89 (56.18 , 63.59)	54.11 (49.70 , 58.53)			
	AJCC	第 4M0 期	2 年	16	2	2	64.67 (44.92 , 84.42)							
	AJCC	第 4M0 期	3 年	12	7	2	47.91 (22.80 , 73.01)							
	AJCC	第 4M0 期	4 年	3	0	0	47.91 (22.80 , 73.01)							
	AJCC	第 4M0 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-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-4 年特定死因存活率					4 年特定死因存活率%	4 年特定死因存活率%	4 年特定死因存活率%
							特定死因存活率%	年齡調整				95 % CI	95 % CI	95 % CI
95 % CI	5 年存活率%	95 % CI												
口咽癌 _p16- 個案數： (%)	AJCC	第 4M1 期	1 年	-	-	-	-	-	20.37	20.03	20.15			
	AJCC	第 4M1 期	2 年	-	-	-	-	-	(10.54 , 30.21)	(8.15 , 31.91)	(5.69 , 34.60)			
	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

提升口腔癌存活率 PDCA

一、**指標名稱**：口腔癌存活率低

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**：2024 年 01 月

五、**審查結果**：未達指標值，進行 PDCA 改善追蹤

主	口腔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-2020 年之 3 年特定死因存活率：第三期存活率 48.61%，低於全國平均值 74.87%(26.26%)、且低於區域醫院平均值 72.38%(23.77%)，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。		
負 單	頭頸癌多專科團隊	執 行 期 間	起 2024/01/01
彙 單	癌症中心		持續追蹤
Plan(計畫)		Do(執行)	
<p>1.持續定期召開頭頸癌團隊會議</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>2.癌症登記及病歷紀錄查核</p> <p>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。</p> <p style="padding-left: 20px;">2-2.病例審查機制</p> <p>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。</p>		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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閥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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	

<p>3.比較存活率之差異</p> <p>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。</p> <p>4.追蹤存活率改善成效</p> <p>4-1.追蹤 PDCA 之執行進度與成效。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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閾值指標項目回饋肝癌團隊，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。</p> <p>2-2-2 每季監測醫師之癌症治療計畫書的完成率達80%閾值，將未符合之醫師名單呈報副院長督察。</p> <p>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2023/11/23癌症個案管理暨醫療品質會議中討論，並以本院2018年-2020年癌登資料，進行存活率分析及檢討改善。</p> <p>3-2-1. 頭頸癌團隊於2024/02/06進行會議檢討，2024/02/20完成PDCA，並於5月份癌症個案管理暨醫療品質小組進行報告，6月份送呈癌委會核備。</p> <p>4-1-1. 2024年持續追蹤改善成效，必要時修正或展開下一個循環。</p>																																																									
<p>Action(對策擬定並有改進)</p>	<p>Check(分析檢討)</p>																																																									
<p>改善措施：</p> <p>一、針對口腔癌第3期死亡個案討論後之結論與改善：建立本院口腔癌緩和醫療之照護標準與流程。</p> <p>二、</p> <p>(一) 此資料分析中，本院將針對第3期個案，經醫師評估，依據腫瘤特性早期接受手術治療比沒接受治療，預後相對提升。</p> <p>(二) 本院從2018年口腔癌第三期治療的方式為 Induction</p>	<p>(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：</p> <table border="1" data-bbox="786 1563 1422 1977"> <thead> <tr> <th colspan="7">2018-2020(專家校正後，低於全國指標)-特定死因</th> </tr> <tr> <th>癌症項目</th> <th>期別</th> <th>N (期別人數)</th> <th>5年 總死亡人數</th> <th>本院5年</th> <th>全國5年</th> <th>差異值</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="7">口腔癌</td> <td>I</td> <td>19</td> <td>2</td> <td>69.64%</td> <td>92.96%</td> <td>-23.32%</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>21</td> <td>5</td> <td>70.62%</td> <td>85.19%</td> <td>-14.57%</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>18</td> <td>9</td> <td>48.61%</td> <td>74.87%</td> <td>-26.26%</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>40</td> <td>25</td> <td>31.39%</td> <td>53.10%</td> <td>-21.71%</td> </tr> <tr> <td>IVM0</td> <td>39</td> <td>14</td> <td>32.20%</td> <td>53.89%</td> <td>-21.69%</td> </tr> <tr> <td>IVM1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>18.79%</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>不分 期別</td> <td>99</td> <td>41</td> <td>51.77%</td> <td>73.40%</td> <td>-21.63%</td> </tr> </tbody> </table>	2018-2020(專家校正後，低於全國指標)-特定死因							癌症項目	期別	N (期別人數)	5年 總死亡人數	本院5年	全國5年	差異值	口腔癌	I	19	2	69.64%	92.96%	-23.32%	II	21	5	70.62%	85.19%	-14.57%	III	18	9	48.61%	74.87%	-26.26%	IV	40	25	31.39%	53.10%	-21.71%	IVM0	39	14	32.20%	53.89%	-21.69%	IVM1	1	1	-	18.79%	-	不分 期別	99	41	51.77%	73.40%	-21.63%
2018-2020(專家校正後，低於全國指標)-特定死因																																																										
癌症項目	期別	N (期別人數)	5年 總死亡人數	本院5年	全國5年	差異值																																																				
口腔癌	I	19	2	69.64%	92.96%	-23.32%																																																				
	II	21	5	70.62%	85.19%	-14.57%																																																				
	III	18	9	48.61%	74.87%	-26.26%																																																				
	IV	40	25	31.39%	53.10%	-21.71%																																																				
	IVM0	39	14	32.20%	53.89%	-21.69%																																																				
	IVM1	1	1	-	18.79%	-																																																				
	不分 期別	99	41	51.77%	73.40%	-21.63%																																																				

CT->OP->CCRT，並且在2020年修訂本院治療指引，持續監測口腔癌第三期存活率，評估其治療效果。

三、且此癌病人多為習慣所造成，導致多重癌發生率提高，應從習慣改變觀念為首重。

四、癌症分期疑義回饋機制：

1. 癌登人員針對分期疑慮個案，與主治醫師討論後取得共識，若與原先登錄之分期不同，進行癌登資料庫異動申報作業。
2. 癌症分期疑義無法取得共識時，提報至多專科醫療會議進行討論決議。
3. 癌登人員必要時參與多專科團隊會議，了解患者治療過程，以增強對分期之判讀共識，藉由多方互動以強化分期之正確性。同時國健署公告最新相關分期訊息時於會議中進行宣導。

五、針對口腔癌診療品質/核心測量指標監測，於每季報中持續監測與檢討，並於多專科團隊會議內進行討論未符合之原因探討；根據分期有異議之口腔癌個案，進行分期討論，決定治療指引，進而提升照護品質，提升存活率。宣導診療指引之遵循，確實填寫治療計畫書並給予病人適當治療。

六、持續監測分析各期別之個案數及治療方式是否符合，給予適當治療以提高病人存活率。

七、依據口腔癌診療指引建議完治後務必每3個月定期追蹤，降低癌症復發率，進而轉移導致病情進展快速的發生，及早讓心理腫瘤師介入，以調整心情促使接受正統治療。

(二) 本院2018-2020年口腔癌因年齡調整五年存活率無數值可分析，故針對無年齡調整個案數分析，發現口腔癌第3期別本院存活率為48.61%，低於全國平均值74.87%(-26.26%)。

(三) 針對口腔癌第3期9位死亡個案原因如下表，詳細分析如下：

原因	人數	說明
院外死亡	4	排除
口腔癌死亡	5	進行分析檢討

(一) 9位死亡個案中，院外死亡無法判定死亡原因供4位(44.4%)，剩下口腔癌死亡共5位(55.6%)進行分析。

(二) 針對其餘5位口腔癌死亡進行分析：

1. 存活期小於一年有3位，3位是皆為疾病進展復發為第四期。
2. 存活期皆大於一年共有2位，分析如下：
 - 有1位是放射線治療結束後，住院期間腫瘤出血而死亡。另1位是有接受手術及放射線治療，後來因腫瘤復發後再次局部復發而死亡。

(三) 9位口腔癌死亡個案治療方式分析如下：

口腔癌3期	死亡個案數	治療方式	手術	RT	組合治療			
					手術+CCRT+放射線治療	手術+標靶+放射線治療	CCRT	手術+標靶+放射線治療
9	0	3	2	1	1	1	1	
百分比	0.0%	33.3%	22.2%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	

1. 本院口腔癌死亡病例治療方式以RT最多，比率是33.3%，手術+CCRT其次(22.2%)。

(四) 其中5位可分析死亡個案治療方式如下：

口腔癌3期	死亡個案數(可分析個案)	治療方式	RT	手術	組合治療		
					手術+CCRT	手術+標靶+放射線治療	手術+放射線治療
5	1	0	2	1	1	1	
百分比	20.0%	0.0%	40.0%	20.0%	20.0%	20.0%	

八、個管師積極追蹤治療成效。	
----------------	--

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

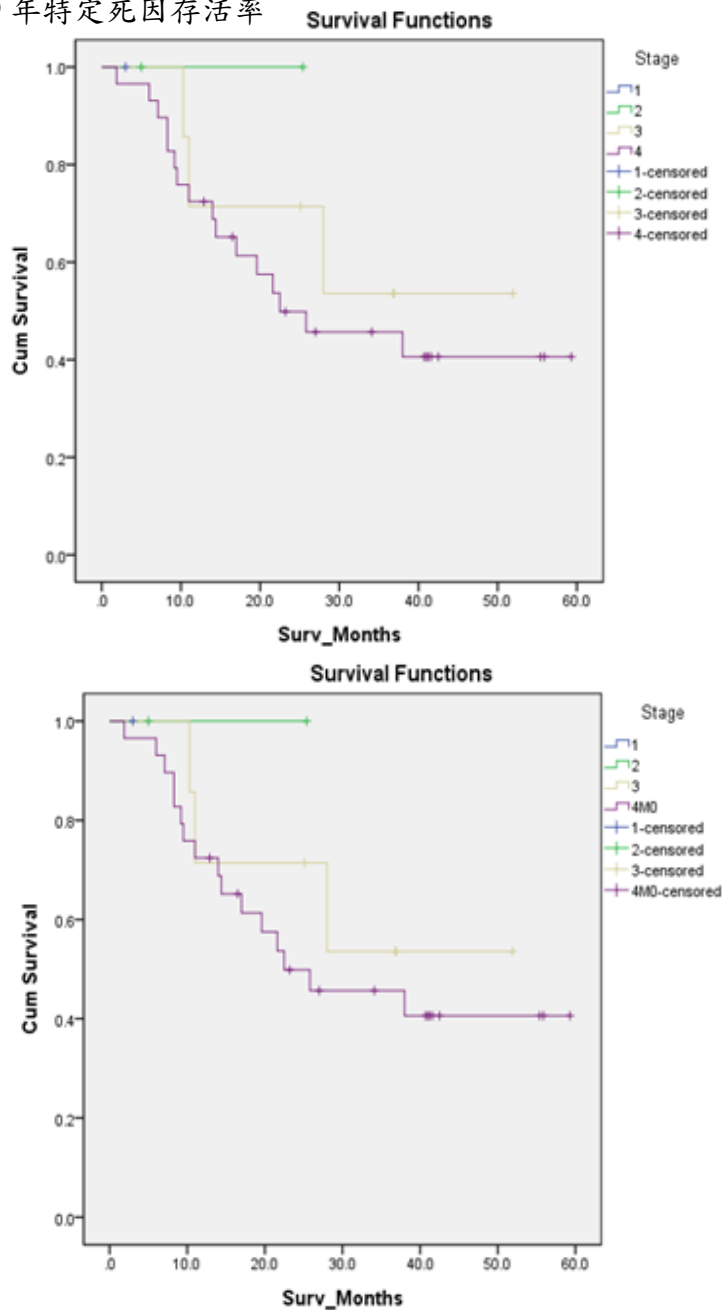
選擇 ICD-O-3 編碼範圍為 C12、C13、C140

(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。

二、民國 107-109 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-109 年		全國 4 年特定 死因存活 率%	醫學中心 4 年特定 死因存活 率%	非醫學中 心 4 年特定 死因存活 率%
							之 1-4 年特定死因存活 率				
							特定死因存 活率%	年齡調整			
	AJCC	第 3 期	4 年	3	2	0	53.57 (14.22 , 92.92)				
	AJCC	第 3 期	5 年	1	1	0	-				
下咽癌 個案數： 29 (74.36%) (22.5 月)	AJCC	第 4 期	1 年	29	0	8	72.41 (56.15 , 88.68)	-	42.88 (40.41 , 45.35)	45.77 (42.62 , 48.93)	38.86 (35.09 , 42.63)
	AJCC	第 4 期	2 年	21	3	6	49.84 (31.10 , 68.57)				
	AJCC	第 4 期	3 年	12	2	1	45.68 (26.82 , 64.54)				
	AJCC	第 4 期	4 年	9	5	1	40.61 (21.40 , 59.82)				
	AJCC	第 4 期	5 年	3	3	0	-				
下咽癌 個案數： 29 (74.36%) (22.5 月)	AJCC	第 4M0 期	1 年	29	0	8	72.41 (56.15 , 88.68)	-	44.98 (42.38 , 47.57)	47.99 (44.69 , 51.29)	40.71 (36.73 , 44.70)
	AJCC	第 4M0 期	2 年	21	3	6	49.84 (31.10 , 68.57)				

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-109 年		全國 4 年特定 死因存活 率%	醫學中心 4 年特定 死因存活 率%	非醫學中 心 4 年特定 死因存活 率%
							之 1-4 年特定死因存活 率				
							特定死因存 活率%	年齡調整			
	AJCC	第 4M0 期	3 年	12	2	1	45.68 (26.82 , 64.54)				
	AJCC	第 4M0 期	4 年	9	5	1	40.61 (21.40 , 59.82)				
	AJCC	第 4M0 期	5 年	3	3	0	-				
下咽癌 個案數： (%)	AJCC	第 4M1 期	1 年	-	-	-	-		19.21 (12.86 , 25.55)	20.08 (11.67 , 28.49)	18.98 (9.59 , 28.37)
	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
胃腸肝膽內科	陳重助、王柏川、張瀚文、陳青富、 李晉賢、黃士育、呂立達
放射科	蘇文科、林義嵐、劉育朋、范揚凱 高文士
病理科	張國明
血液腫瘤科	鄭弘毅、許彥寧
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
腫瘤個案管理護理師	簡仲廷
營養師	陳巧心、蔡玲枚
心理師	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

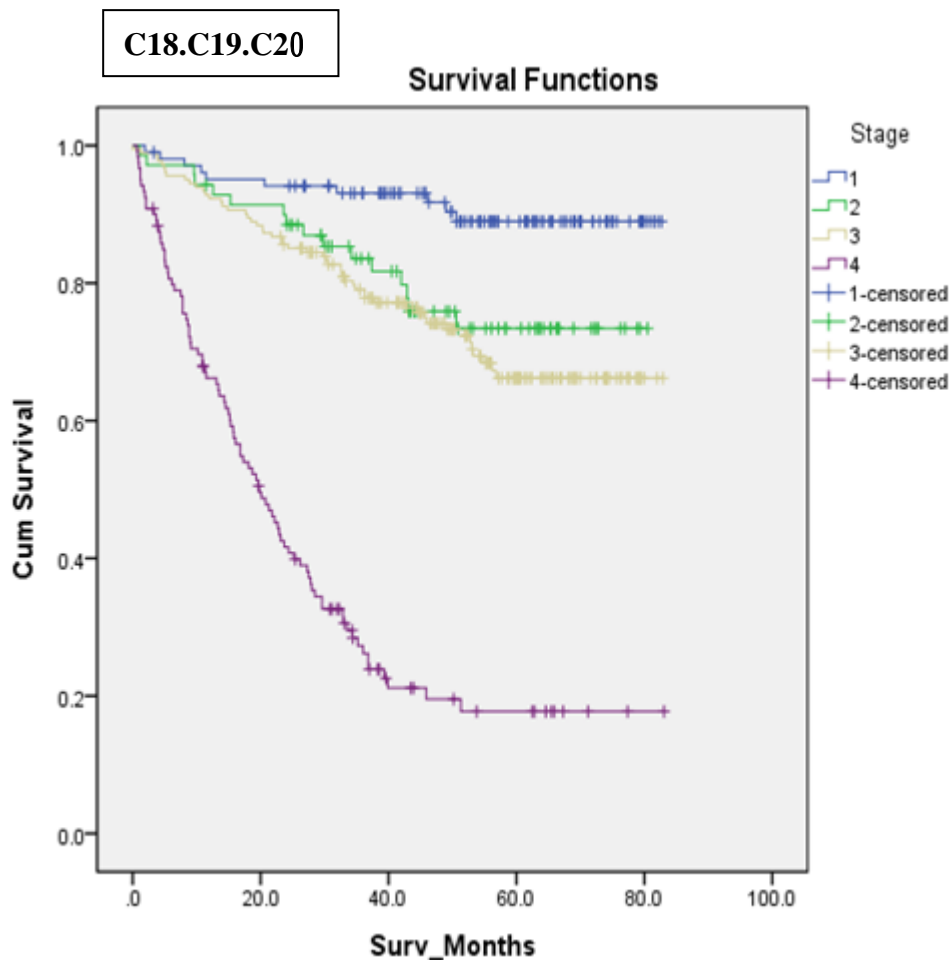
選擇 ICD-O-3 編碼範圍為結腸癌 C18、直腸癌 C19,C20

(二) 組織型態：腺癌(Mcode:8045, 8140-8148, 8190-8211, 8220, 8255-8263, 8310, 8323, 8331, 8440-8441, 8460-8510, 8550-8551, 8576)

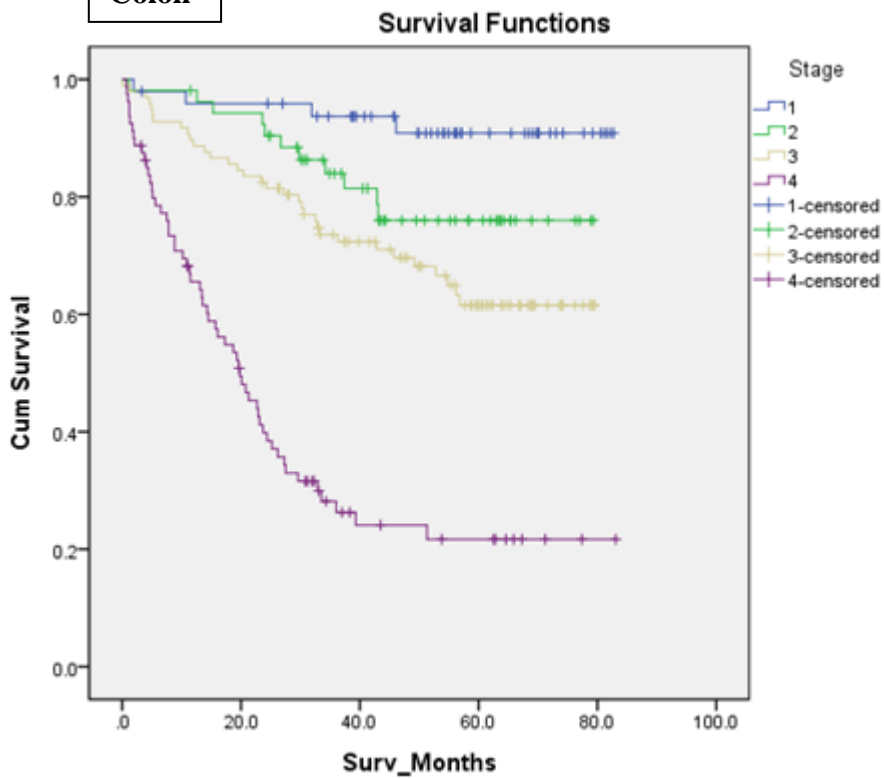
二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

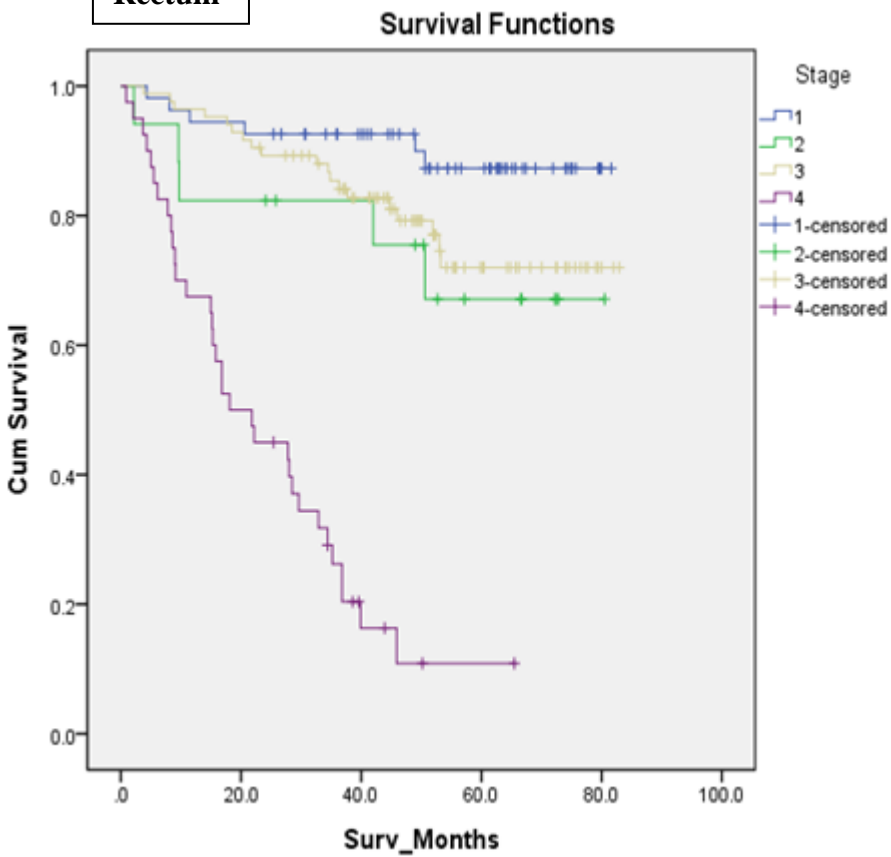
三、民國 105-109 年特定死因存活率



Colon



Rectum



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 105 年-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心
							之 1-5 年特定死因存活率	特定死因存活率 %			
							95 % CI	年齡調整	95 % CI	95 % CI	95 % CI
							95 % CI	5 年存活率 %	95 % CI	95 % CI	95 % CI
大腸癌 -all 個案數： 103 (21.73%)	AJCC	第 1 期	1 年	103	1	5	95.11 (90.92 , 99.29)	88.40 (77.77 , 99.03)	92.31 (91.19 , 93.42)	92.96 (91.57 , 94.36)	91.49 (89.75 , 93.23)
	AJCC	第 1 期	2 年	97	0	1	94.13 (89.57 , 98.69)				
	AJCC	第 1 期	3 年	96	11	1	93.08 (88.13 , 98.03)				
	AJCC	第 1 期	4 年	84	15	1	91.75 (86.23 , 97.27)				
	AJCC	第 1 期	5 年	68	23	2	88.97 (82.41 , 95.53)				
大腸癌 -all 個案數： 70 (14.77%)	AJCC	第 2 期	1 年	70	1	4	94.29 (88.85 , 99.72)	74.48 (59.13 , 89.84)	83.79 (82.36 , 85.22)	85.93 (84.09 , 87.77)	81.21 (78.99 , 83.44)
	AJCC	第 2 期	2 年	65	0	4	88.48 (80.97 , 95.99)				

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 105 年-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-5 年特定死因存活率					5 年特定死因存活率%	5 年特定死因存活率%	5 年特定死因存活率%
							特定死因存活率%	年齡調整				95 % CI	95 % CI	95 % CI
95 % CI	5 年存活率%	95 % CI												
	AJCC	第 2 期	3 年	61	12	3	83.58 (74.66 , 92.50)							
	AJCC	第 2 期	4 年	46	8	4	75.89 (65.06 , 86.71)							
	AJCC	第 2 期	5 年	34	11	1	73.44 (61.95 , 84.93)							
大腸癌 -all 個案數： 181 (38.19%)	AJCC	第 3 期	1 年	181	0	14	92.27 (88.37 , 96.16)	64.17 (48.78 , 79.56)	69.84 (68.30 , 71.37)	71.81 (69.75 , 73.87)	67.79 (65.57 , 70.01)			
	AJCC	第 3 期	2 年	167	2	12	85.63 (80.52 , 90.74)							
	AJCC	第 3 期	3 年	153	15	11	79.08 (73.07 , 85.09)							
	AJCC	第 3 期	4 年	127	31	7	74.15 (67.48 , 80.82)							

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 105 年-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心
							之 1-5 年特定死因存活率	特定死因存活率%			
							95 % CI	5 年存活率%	95 % CI	95 % CI	95 % CI
	AJCC	第 3 期	5 年	89	29	8	66.20 (58.27 , 74.12)				
大腸癌 -all 個案數： 120 (25.32%) (19.8 月)	AJCC	第 4 期	1 年	120	4	40	66.19 (57.66 , 74.72)	19.03 (3.37 , 34.68)	15.99 (14.41 , 17.57)	17.03 (14.88 , 19.19)	14.48 (12.23 , 16.73)
	AJCC	第 4 期	2 年	76	1	28	41.65 (32.65 , 50.65)				
	AJCC	第 4 期	3 年	47	8	16	26.16 (17.84 , 34.49)				
	AJCC	第 4 期	4 年	23	6	5	19.53 (11.47 , 27.58)				
	AJCC	第 4 期	5 年	12	2	1	17.75 (9.71 , 25.79)				

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 105 年-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-5 年特定死因存活率					5 年特定死因存活率%	5 年特定死因存活率%	5 年特定死因存活率%
							特定死因存活率%	年齡調整				95 % CI	95 % CI	95 % CI
95 % CI	5 年存活率%	95 % CI	95 % CI	95 % CI										
大腸癌-結腸癌 個案數： 49 (17.56%)	AJCC	第 1 期	1 年	49	1	2	95.87 (90.28 , 100.00)	-	93.83 (92.56 , 95.11)	94.41 (92.89 , 95.92)	93.10 (91.10 , 95.11)			
	AJCC	第 1 期	2 年	46	0	0	95.87 (90.28 , 100.00)	-						
	AJCC	第 1 期	3 年	46	4	1	93.70 (86.79 , 100.00)	-						
	AJCC	第 1 期	4 年	41	8	1	90.86 (82.20 , 99.51)	-						
	AJCC	第 1 期	5 年	32	14	0	90.86 (82.20 , 99.51)	-						
大腸癌-結腸癌 個案數： 53 (19.00%)	AJCC	第 2 期	1 年	53	1	1	98.11 (94.45 , 100.00)	-	85.68 (84.09 , 87.27)	87.62 (85.58 , 89.66)	83.42 (80.94 , 85.89)			
	AJCC	第 2 期	2 年	51	0	4	90.42 (82.43 , 98.41)	-						

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 105 年-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-5 年特定死因存活率					5 年特定死因存活率%	5 年特定死因存活率%	5 年特定死因存活率%
							特定死因存活率%	年齡調整				95 % CI	95 % CI	95 % CI
95 % CI	5 年存活率%	95 % CI	95 % CI	95 % CI										
	AJCC	第 2 期	3 年	47	10	3	83.97 (73.74 , 94.21)							
	AJCC	第 2 期	4 年	34	8	3	76.00 (63.36 , 88.63)							
	AJCC	第 2 期	5 年	23	7	0	76.00 (63.36 , 88.63)							
大腸癌- 結腸癌 個案數： 97 (34.77%)	AJCC	第 3 期	1 年	97	0	11	88.66 (82.35 , 94.97)	61.66 (45.12 , 78.19)	70.88 (68.90 , 72.86)	73.13 (70.45 , 75.81)	68.58 (65.72 , 71.45)			
	AJCC	第 3 期	2 年	86	1	6	82.47 (74.91 , 90.04)							
	AJCC	第 3 期	3 年	79	10	8	73.56 (64.64 , 82.49)							
	AJCC	第 3 期	4 年	61	11	3	69.65 (60.16 , 79.14)							

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 105 年-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-5 年特定死因存活率					5 年特定死因存活率%	5 年特定死因存活率%	5 年特定死因存活率%
							特定死因存活率%	年齡調整				95 % CI	95 % CI	95 % CI
95 % CI	5 年存活率%	95 % CI												
	AJCC	第 3 期	5 年	47	12	5	61.54 (50.81 , 72.28)							
大腸癌- 結腸癌 個案數： 80 (28.67%) (19.8 月)	AJCC	第 4 期	1 年	80	4	27	65.52 (54.98 , 76.07)	23.64 (6.69 , 40.59)	15.93 (13.98 , 17.87)	16.50 (13.89 , 19.11)	15.07 (12.26 , 17.89)			
	AJCC	第 4 期	2 年	49	1	19	39.83 (28.76 , 50.90)							
	AJCC	第 4 期	3 年	29	6	9	26.29 (15.92 , 36.65)							
	AJCC	第 4 期	4 年	14	3	1	24.10 (13.74 , 34.45)							
	AJCC	第 4 期	5 年	10	1	1	21.69 (11.35 , 32.03)							

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 105 年-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-5 年特定死因存活率					5 年特定死因存活率%	5 年特定死因存活率%	5 年特定死因存活率%
							特定死因存活率%	年齡調整						
大腸癌-直腸癌 個案數： 54 (27.69%)	AJCC	第 1 期	1 年	54	0	3	94.44 (88.33 , 100.00)	85.55 (75.32 , 95.78)	89.94 (87.90 , 91.99)	90.71 (88.10 , 93.32)	89.03 (85.88 , 92.18)			
	AJCC	第 1 期	2 年	51	0	1	92.59 (85.61 , 99.58)							
	AJCC	第 1 期	3 年	50	7	0	92.59 (85.61 , 99.58)							
	AJCC	第 1 期	4 年	43	7	0	92.59 (85.61 , 99.58)							
	AJCC	第 1 期	5 年	36	9	2	87.30 (77.60 , 97.00)							
大腸癌-直腸癌 個案數： 17 (8.72%) (72.8 月)	AJCC	第 2 期	1 年	17	0	3	82.35 (64.23 , 100.00)	-	79.09 (76.08 , 82.09)	81.52 (77.57 , 85.46)	75.93 (71.33 , 80.52)			
	AJCC	第 2 期	2 年	14	0	0	82.35 (64.23 , 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 105 年-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-5 年特定死因存活率					5 年特定死因存活率%	5 年特定死因存活率%	5 年特定死因存活率%
							特定死因存活率%	年齡調整				95 % CI	95 % CI	95 % CI
95 % CI	5 年存活率%													
	AJCC	第 2 期	3 年	14	2	0	82.35 (64.23 , 100.00)							
	AJCC	第 2 期	4 年	12	0	1	75.49 (54.47 , 96.51)							
	AJCC	第 2 期	5 年	11	4	1	67.10 (42.83 , 91.38)							
大腸癌- 直腸癌 個案數： 84 (43.08%)	AJCC	第 3 期	1 年	84	0	3	96.43 (92.46 , 100.00)	72.15 (56.81 , 87.50)	68.43 (66.00 , 70.87)	70.05 (66.81 , 73.29)	66.76 (63.21 , 70.31)			
	AJCC	第 3 期	2 年	81	1	6	89.27 (82.65 , 95.89)							
	AJCC	第 3 期	3 年	74	5	3	85.41 (77.76 , 93.05)							

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 105 年-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-5 年特定死因存活率					5 年特定死因存活率%	5 年特定死因存活率%	5 年特定死因存活率%
							特定死因存活率%	年齡調整						
	AJCC	第 3 期	4 年	66	20	4	79.24 (70.03 , 88.46)							
	AJCC	第 3 期	5 年	42	17	3	71.99 (60.50 , 83.47)							
大腸癌- 直腸癌 個案數： 40 (20.51%) (19.95 月)	AJCC	第 4 期	1 年	40	0	13	67.50 (52.99 , 82.01)		16.05 (13.34 , 18.76)	18.04 (14.25 , 21.83)	13.44 (9.70 , 17.18)			
	AJCC	第 4 期	2 年	27	0	9	45.00 (29.58 , 60.42)							
	AJCC	第 4 期	3 年	18	2	7	26.21 (12.26 , 40.15)							
	AJCC	第 4 期	4 年	9	3	4	10.87 (0.00 , 22.96)							
	AJCC	第 4 期	5 年	2	1	0	10.87 (0.00 , 22.96)							

資料來源：衛生福利部 國民健康署

肝癌多專科醫療團隊成員

團隊主席	張瀚文
胃腸肝膽內科	陳重助、王柏川、張瀚文、陳青富、 李晉賢、黃士育、呂立達
一般外科	葉孟青、張建仁、張政傑、許至偉
放射科	蘇文科、林義嵐、劉育朋、范揚凱 高文士
病理科	張國明
血液腫瘤科	鄭弘毅、許彥寧
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
腫瘤個案管理護理師	林靜宜
營養師	陳巧心、蔡玲枚
心理師	鄭琳



肝癌存活率分析

一、肝癌 ICD-O-3 編碼範圍和組織型態

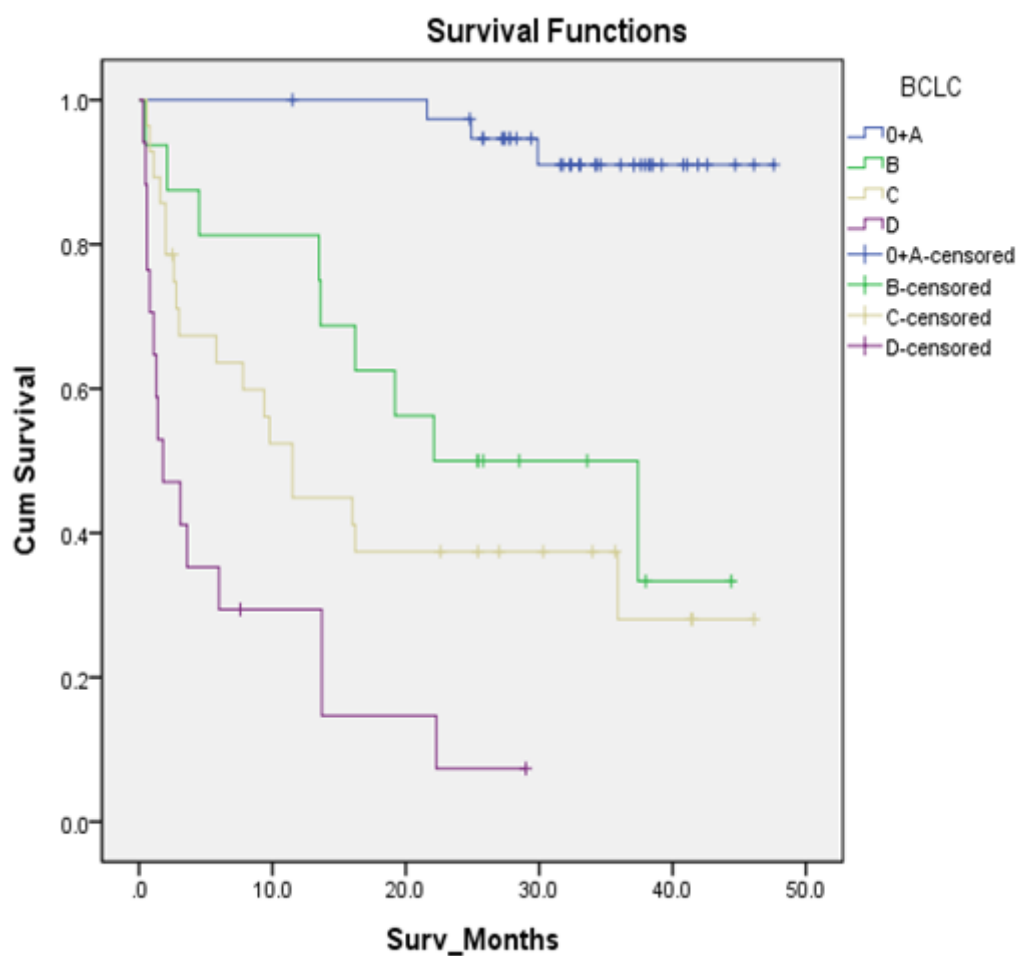
(一) 癌症部位：選擇 ICD-O-3 編碼範圍為 C22

(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 108-109 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 108 年-109 年		全國 3 年特定 死因存 活率%	醫學中心 3 年特定 死因存 活率%	非醫學中 心 3 年特定 死因存 活率%
							之 1-3 年特定死因存活率				
							特定死因存活 率%	年齡調整			
95 % CI		95 % CI	95 % CI	95 % CI							
肝癌 個案數： 39 (39.00%)	BCLC	第 0+A 期	1 年	39	1	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	87.27 (86.42 , 88.12)	88.35 (87.30 , 89.41)	85.54 (84.15 , 86.94)
	BCLC	第 0+A 期	2 年	38	0	1	97.37 (92.28 , 100.00)	-			
	BCLC	第 0+A 期	3 年	37	19	2	91.02 (81.18 , 100.00)	-			
	BCLC	第 0+A 期	4 年	16	16	0	-	-			
	BCLC	第 0+A 期	5 年	0	0	0	-	-			
肝癌 個案數： 16 (16.00%) (29.75 月)	BCLC	第 B 期	1 年	16	0	3	81.25 (62.13 , 100.00)	-	59.29 (57.52 , 61.06)	62.29 (60.05 , 64.52)	54.64 (51.81 , 57.48)
	BCLC	第 B 期	2 年	13	0	5	50.00 (25.50 , 74.50)	-			
	BCLC	第 B 期	3 年	8	5	0	50.00 (25.50 , 74.50)	-			
	BCLC	第 B 期	4 年	3	2	1	-	-			
	BCLC	第 B 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 108 年-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-3 年特定死因存活率					3 年特定死因存活率%	3 年特定死因存活率%	3 年特定死因存活率%
							特定死因存活率%	年齡調整						
肝癌 個案數： 28 (28.00%) (11.5 月)	BCLC	第 C 期	1 年	28	1	15	44.90 (26.14 , 63.66)	-	20.98 (19.58 , 22.38)	23.52 (21.66 , 25.38)	17.30 (15.26 , 19.35)			
	BCLC	第 C 期	2 年	12	1	2	37.41 (19.14 , 55.69)	-						
	BCLC	第 C 期	3 年	9	5	1	28.06 (7.09 , 49.04)	-						
	BCLC	第 C 期	4 年	3	3	0	-	-						
	BCLC	第 C 期	5 年	0	0	0	-	-						
肝癌 個案數： 17 (17.00%) (1.8 月)	BCLC	第 D 期	1 年	17	1	12	29.41 (7.75 , 51.07)	-	12.76 (10.57 , 14.96)	15.19 (11.92 , 18.45)	10.87 (7.94 , 13.81)			
	BCLC	第 D 期	2 年	4	0	3	7.35 (0.00 , 20.96)	-						
	BCLC	第 D 期	3 年	1	1	0	-	-						
	BCLC	第 D 期	4 年	0	0	0	-	-						
	BCLC	第 D 期	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	許至偉
胃腸肝膽內科	陳重助、王柏川、張瀚文、陳青富、 李晉賢、黃士育、呂立達
一般外科	葉孟青、張建仁、張政傑、許至偉
放射科	蘇文科、林義嵐、劉育朋、范揚凱 高文士
病理科	張國明
血液腫瘤科	鄭弘毅、許彥寧
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
腫瘤個案管理護理師	林靜宜
營養師	陳巧心、蔡玲枚
心理師	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)

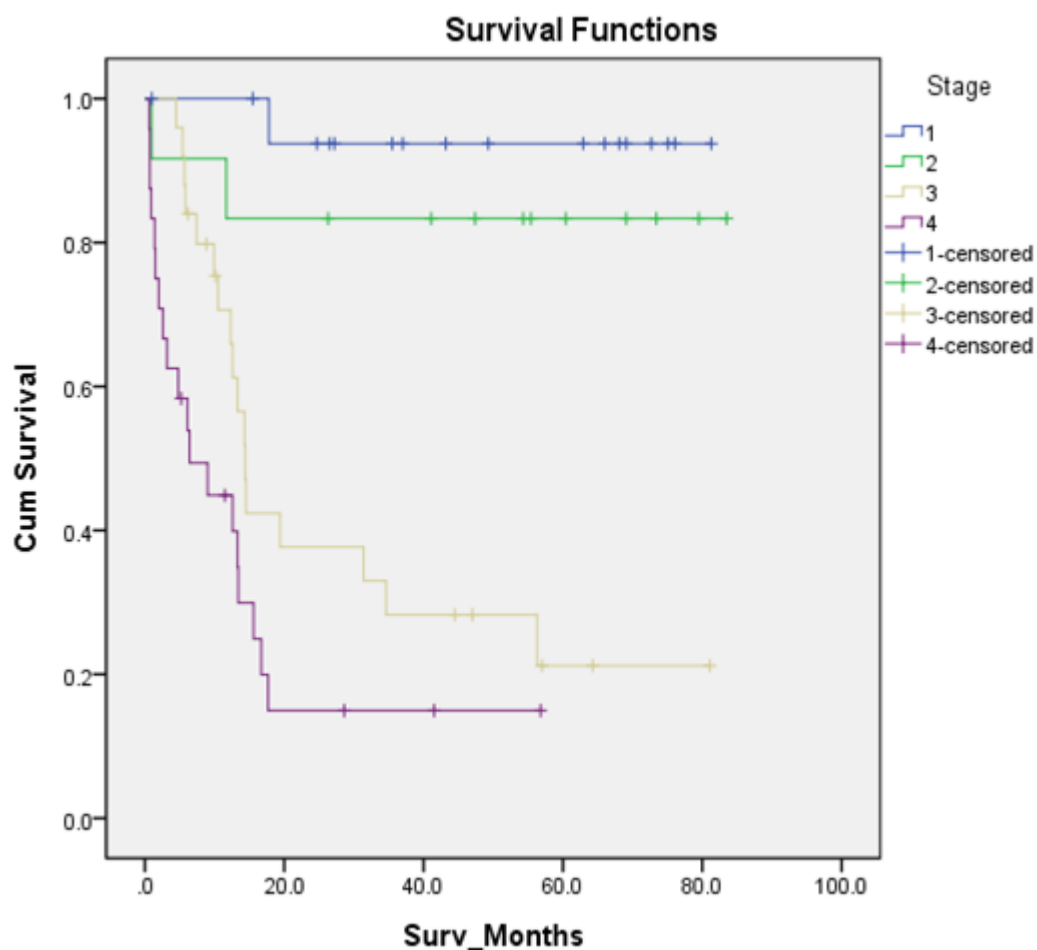
(二) 組織型態

腺癌(Mcode:8140-8145,8200-8221,8255-8263,8310-8332,8440,8470-8490,8576)

二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

三、民國 105-109 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 105 年-109 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 5 年特定 死因存活 率%	醫學中心 5 年特定 死因存活 率%	非醫學中 心 5 年特定 死因存活 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
胃癌 個案數： 18 (22.78%)	AJCC	第 1 期	1 年	18	1	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	84.35 (81.86 , 86.83)	86.67 (83.68 , 89.66)	80.82 (76.58 , 85.06)
	AJCC	第 1 期	2 年	17	1	1	93.75 (81.89 , 100.00)	-			
	AJCC	第 1 期	3 年	15	4	0	93.75 (81.89 , 100.00)	-			
	AJCC	第 1 期	4 年	11	2	0	93.75 (81.89 , 100.00)	-			
	AJCC	第 1 期	5 年	9	1	0	93.75 (81.89 , 100.00)	-			
胃癌 個案數： 12 (15.19%)	AJCC	第 2 期	1 年	12	0	2	83.33 (62.25 , 100.00)	-	65.29 (60.34 , 70.25)	69.43 (63.26 , 75.59)	59.73 (52.42 , 67.03)
	AJCC	第 2 期	2 年	10	0	0	83.33 (62.25 , 100.00)	-			
	AJCC	第 2 期	3 年	10	1	0	83.33 (62.25 , 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 105 年-109 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 5 年特定 死因存活 率 % 95 % CI	醫學中心 5 年特定 死因存活 率 % 95 % CI	非醫學中 心 5 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			
	AJCC	第 2 期	4 年	9	2	0	83.33 (62.25 , 100.00)				
	AJCC	第 2 期	5 年	7	2	0	83.33 (62.25 , 100.00)				
胃癌 個案數： 25 (31.65%) (14.4 月)	AJCC	第 3 期	1 年	25	3	7	70.66 (52.24 , 89.07)		33.65 (29.52 , 37.79)	37.27 (31.73 , 42.80)	29.59 (23.63 , 35.54)
	AJCC	第 3 期	2 年	15	0	7	37.68 (17.32 , 58.05)				
	AJCC	第 3 期	3 年	8	0	2	28.26 (9.26 , 47.27)				
	AJCC	第 3 期	4 年	6	2	0	28.26 (9.26 , 47.27)				
	AJCC	第 3 期	5 年	4	1	1	21.20 (2.57 , 39.82)				
胃癌 個案數： 24 (30.38%) (6.4 月)	AJCC	第 4 期	1 年	24	2	13	44.87 (24.66 , 65.09)		4.43 (2.71 , 6.16)	4.52 (1.89 , 7.15)	4.09 (2.08 , 6.11)
	AJCC	第 4 期	2 年	9	0	6	14.96 (0.00 , 30.33)				
	AJCC	第 4 期	3 年	3	1	0	14.96 (0.00 , 30.33)				
	AJCC	第 4 期	4 年	2	1	0	14.96 (0.00 , 30.33)				

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 105 年-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-5 年特定死因存活率					5 年特定死因存活率 %	5 年特定死因存活率 %	5 年特定死因存活率 %
							特定死因存活率 %	年齡調整 5 年存活率 %				95 % CI	95 % CI	95 % CI
	AJCC	第 4 期	5 年	1	1	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 105 年-109 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 5 年特定 死因存活 率%	醫學中心 5 年特定 死因存活 率%	非醫學中 心 5 年特定 死因存活 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
胃癌 個案數： 18 (22.78%)	AJCC	第 1 期	1 年	18	1	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	84.35 (81.86 , 86.83)	86.67 (83.68 , 89.66)	80.82 (76.58 , 85.06)
	AJCC	第 1 期	2 年	17	1	1	93.75 (81.89 , 100.00)	-			
	AJCC	第 1 期	3 年	15	4	0	93.75 (81.89 , 100.00)	-			
	AJCC	第 1 期	4 年	11	2	0	93.75 (81.89 , 100.00)	-			
	AJCC	第 1 期	5 年	9	1	0	93.75 (81.89 , 100.00)	-			
胃癌 個案數： 12 (15.19%)	AJCC	第 2 期	1 年	12	0	2	83.33 (62.25 , 100.00)	-	65.29 (60.34 , 70.25)	69.43 (63.26 , 75.59)	59.73 (52.42 , 67.03)
	AJCC	第 2 期	2 年	10	0	0	83.33 (62.25 , 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 105 年-109 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 5 年特定 死因存活 率%	醫學中心 5 年特定 死因存活 率%	非醫學中 心 5 年特定 死因存活 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
	AJCC	第 2 期	3 年	10	1	0	83.33 (62.25 , 100.00)				
	AJCC	第 2 期	4 年	9	2	0	83.33 (62.25 , 100.00)				
	AJCC	第 2 期	5 年	7	2	0	83.33 (62.25 , 100.00)				
胃癌 個案數： 25 (31.65%) (14.4 月)	AJCC	第 3 期	1 年	25	3	7	70.66 (52.24 , 89.07)		33.65 (29.52 , 37.79)	37.27 (31.73 , 42.80)	29.59 (23.63 , 35.54)
	AJCC	第 3 期	2 年	15	0	7	37.68 (17.32 , 58.05)				
	AJCC	第 3 期	3 年	8	0	2	28.26 (9.26 , 47.27)				
	AJCC	第 3 期	4 年	6	2	0	28.26 (9.26 , 47.27)				
	AJCC	第 3 期	5 年	4	1	1	21.20 (2.57 , 39.82)				
胃癌 個案數： 24 (30.38%) (6.4 月)	AJCC	第 4 期	1 年	24	2	13	44.87 (24.66 , 65.09)		4.43 (2.71 , 6.16)	4.52 (1.89 , 7.15)	4.09 (2.08 , 6.11)
	AJCC	第 4 期	2 年	9	0	6	14.96 (0.00 , 30.33)				

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 105 年-109 年 之 1-5 年特定死因存活率		全國 5 年特定 死因存活 率%	醫學中心 5 年特定 死因存活 率%	非醫學中 心 5 年特定 死因存活 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
	AJCC	第 4 期	3 年	3	1	0	14.96 (0.00 , 30.33)				
	AJCC	第 4 期	4 年	2	1	0	14.96 (0.00 , 30.33)				
	AJCC	第 4 期	5 年	1	1	0	-				

資料來源：衛生福利部 國民健康署

提升胃癌存活率 PDCA

- 一、**指標名稱**：胃癌存活率
- 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 01 月
- 五、**審查結果**：未達指標值，進行 PDCA 改善追蹤

主 題	提升第三期胃癌存活率。		
簡 要 說 明	<p>一、依據國民健康署回饋 2016-2020 年特定死因死亡率之胃癌第三期病人，總死亡人數 17 人，特定死因存活率為 21.20%；平均存活期 14.4 個月，比較全國第三期存活率為 33.65%、平均存活期 29.1 個月，差異為 12.45%、14.7 個月。</p> <p>二、針對特定死因存活率之胃癌第三期死亡病人各別檢討及分析，提升胃癌第三期病人之存活率。</p>		
負 責 單 位	胃癌多專科醫療團隊	執 行 期 間	起 2024/01/02
彙 整 單 位	癌症中心		迄 持續追蹤
Plan(計畫)		Do(執行)	
<p>二、對策項目：</p> <p><u>1. 討論並分析第三期胃癌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 討論並確認死亡病人之期別、診療過程是否與指引相符。</p> <p><u>2. 定期召開胃癌多專科團隊會議。</u></p> <p>2-1 搜尋匯整胃癌新診斷病人名單。</p> <p>2-2 召開胃癌多專科團隊會議，進行胃癌病人診療討論。</p> <p>2-3 定期審視胃癌診療指引。</p> <p><u>3. 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正確登</p>		<p>1-1-1 個管師依據國檢署回饋之胃癌第三期死亡病人名單，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 與胃癌多專科團隊負責醫師陳子堯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 將討論結果在胃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 搜尋胃癌新診斷病人。</p> <p>2-2-1 每 2 週定期召開胃癌多專科團隊會議。</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、</p>	

<p>錄癌症病人資料。</p> <p>3-2 定期監測診療指引遵循率、核心測量指標、30 天內等，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>治療方針等...。</p> <p>2-3-1 胃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天內癌症病人死亡名單進行審查。</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閾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</p>
--	---

	<p>進行統整並進行差異比較，將結果與胃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2016-2020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，針對每位病人依據診療指引進行討論，以確立病人癌症分期及治療方針。</p> <p>(二) 胃癌多專科團隊負責醫師及個管師每年定期修訂及更新胃癌診療指引，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。</p> <p><u>四、檢討與建議：</u></p> <p>經死亡病人個別分析後，發現因拒絕手術及手術後化療中斷之病人存活期較短，建議團隊醫師依據診療指引、國民健康署回饋之存活</p>	<p>一、由國民健康署統計本院和區域醫院及全國胃癌之期存活率如下表：(2016年-2020年)</p> <table border="1" data-bbox="810 792 1513 1088"> <thead> <tr> <th colspan="12" style="text-align: center;">胃癌 N=79 (2016-2020年) -5年</th> </tr> <tr> <th colspan="12" style="text-align: center;">存活率</th> </tr> <tr> <th>期別</th> <th>期別人數</th> <th>死亡個案數</th> <th>男</th> <th>女</th> <th>平均存活月數</th> <th>低於全國10.00%以上</th> <th>差異值</th> <th>95%CI (5年)</th> <th>年齡調整5年存活率-95%CI</th> <th>區域醫院-5年</th> <th>全國-5年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>18</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>-</td> <td>N</td> <td>9.40%</td> <td>93.75%</td> <td>-</td> <td>80.82%</td> <td>84.35%</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>12</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>-</td> <td>N</td> <td>18.04%</td> <td>83.33%</td> <td>-</td> <td>59.73%</td> <td>65.29%</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>25</td> <td>17</td> <td>7</td> <td>10</td> <td>14.4</td> <td>Y</td> <td>-12.45%</td> <td>21.20%</td> <td>-</td> <td>29.59%</td> <td>33.65%</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>24</td> <td>19</td> <td>13</td> <td>6</td> <td>6.4</td> <td>N</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>4.09%</td> <td>4.43%</td> </tr> <tr> <td>不分期</td> <td>79</td> <td>39</td> <td>23</td> <td>16</td> <td>-</td> <td>N</td> <td>4.45%</td> <td>45.59%</td> <td>46.17%</td> <td>36.88%</td> <td>41.14%</td> </tr> </tbody> </table> <p>二、本院 2016-2020 年胃癌第三期別存活率為 21.20%，與全國平均值相比，低於全國差異值為-12.45%，經癌委會指示需改善第三期存活率，因此，2023 年 12 月 7 日團隊陳子堯醫師與鍾如屏個管師針對胃癌第三期 17 位死亡個案，進行臨床分期與原因分析，詳細分析如下：</p> <p>(一) 確認 17 位病人癌症分期正確無誤，且 2016-2020 年無胃癌第三期之必要提報事件發生。</p> <p>(二) 基本資料分析：檢視年齡分佈，≥ 70 歲以上佔 9 人，其性別分佈，男性 11 人、女性 6 人；≥ 80 歲以上佔 4 人，其性別分佈，男性 3 人、女性 1 人。</p>	胃癌 N=79 (2016-2020年) -5年												存活率												期別	期別人數	死亡個案數	男	女	平均存活月數	低於全國10.00%以上	差異值	95%CI (5年)	年齡調整5年存活率-95%CI	區域醫院-5年	全國-5年	I	18	1	1	0	-	N	9.40%	93.75%	-	80.82%	84.35%	II	12	2	2	0	-	N	18.04%	83.33%	-	59.73%	65.29%	III	25	17	7	10	14.4	Y	-12.45%	21.20%	-	29.59%	33.65%	IV	24	19	13	6	6.4	N	-	-	-	4.09%	4.43%	不分期	79	39	23	16	-	N	4.45%	45.59%	46.17%	36.88%	41.14%
胃癌 N=79 (2016-2020年) -5年																																																																																																	
存活率																																																																																																	
期別	期別人數	死亡個案數	男	女	平均存活月數	低於全國10.00%以上	差異值	95%CI (5年)	年齡調整5年存活率-95%CI	區域醫院-5年	全國-5年																																																																																						
I	18	1	1	0	-	N	9.40%	93.75%	-	80.82%	84.35%																																																																																						
II	12	2	2	0	-	N	18.04%	83.33%	-	59.73%	65.29%																																																																																						
III	25	17	7	10	14.4	Y	-12.45%	21.20%	-	29.59%	33.65%																																																																																						
IV	24	19	13	6	6.4	N	-	-	-	4.09%	4.43%																																																																																						
不分期	79	39	23	16	-	N	4.45%	45.59%	46.17%	36.88%	41.14%																																																																																						

率及存活期結果，盡可能和病人及家屬溝通，以延長病人存活時間，進而提高存活率。

五、持續監測：

持續監測胃癌第三期存活率，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，以確保癌症病人之照護品質。

2023年 - 第三期存活率						
	總存活人數分析			≤平均存活期14.4月人數分析		
	人數	女	男	人數	女	男
人數	17	6	11	11	2	9
≥80歲	5	2	3	4	1	3
>=70	4	0	4	3	0	3
>=60	3	1	2	2	0	2
>=50	2	0	2	1	0	1
>=40	2	1	1	1	1	0
>=30	1	0	1	0	0	0

(二) 重新審閱癌症分期，詳細列表如下，其中有 9 人為 ≥70 歲以上，存活期在 4.5~14.5 個月；≥80 歲以上，存活期在 4.5~14.4 個月。

第三期分期						
期別	人數	男	女	年齡	存活期	
3	2	1	1	≥80 : 2	4.5~5.8月(拒OP+服Xeloda、拒OP)	
3A	3	5	1	≥80 : 1 ≥50 : 2	5.7月(拒OP，服UFUR) 10.5月(傷口癒合差轉院)、 31.4月	
3B	7	4	2	≥90 : 1 ≥70 : 1 ≥60 : 3 ≥40 : 1 ≥30 : 1	14.3月(OP+C/T) 14.5月(口服TS-1) 12.6~19.4月(OP+C/T) 34.6月(OP+C/T) 56.3月(OP+C/T)	
3C	5	3	2	≥80 : 1 ≥70 : 3 ≥40 : 1	14.4月(口服TS-1) 7.4~12.3月(OP+C/T) 7.4月(OP+C/T)	

三、由於胃癌分期為 3C 病人，其治療等同第 IV 期，3C 病人佔 5 人，將 3C 病人 5 位進行分析，結果如下：

編號	年齡	C/T	OP + C/T	存活期	備註
A	044		●	7.4	第6個月B流，WBC高，暫停化療；第7個月背痛、噁心、嘔吐轉安寧。
B	070		●	12.3	第8個月肛裂手術、傷口癒合差、全身不適，第9個月轉安寧。
C	072		●	9.9	肝硬化病史，第10個月急性肝衰竭，出院後在家死亡。
D	076	●		5.4	第6個月肝、肺、胰轉移，入院打C/T後，CXR:雙側浸潤、呼吸衰竭，簽DNR後AAD。
E	083		●	14.4	第12個月膽、移轉移，第14個月解血便入院，院內死亡。

(一) 僅接受化學治療：共 1 人。編號 D，外院切片診斷後於本院接受化療，第 4 個月跌倒行左

側股骨頸手術，第 6 個月 PD(肝、肺、胰臟轉移)，入院化療後，因呼吸喘，CXR 為雙側肺浸潤，之後呼吸衰竭 AAD，存活期 5.4 個月。

(二) 手術+化療：共 4 人，分述如下；

1. 編號 A：於第 5 個月 PD，第 6 個月 B 流確診，因 WBC 高予抗生素治療、暫停化療；第 7 個月因背痛、全身不適轉安寧，存活期 7.4 個月。
2. 編號 B：於第 8 個月肛裂行手術修補，傷口癒合不佳；第 10 個月因腫瘤復發壓迫 T-colon、全身不適轉安寧，存活期 12.3 個月。
3. 編號 C：肝硬化病史，於第 10 個月發生急性肝衰竭死亡，存活期 9.9 個月。
4. 編號 E：於第 12 個月 PD，第 14 個月考慮安寧、暫停治療，於第 15 個月解血便入院，簽 DNR、院內死亡，存活期 14.4 個月。

四、扣除 3C 病人，將其他 12 位病人進行分析，排除結果如下：

胃癌第三期		人數	存活期
治療			(月)
拒絕手術		3	4.5~5.8
僅接受手術		1	10.5
手術+化療	術後中斷化療	3	12.6~13.3
	手術+口服化療	2	14.3~19.4
	完成治療	3	31.4~56.3

(一) 拒絕手術治療：共 3 人，皆為 80 歲以上長者，因年紀大拒絕接受手術，其中 2 人有服用口服化療藥物，存活期 5.7 及 5.8 個月；另 1 人因四肢活動不佳，僅接受支持性療法並選擇安寧緩和醫療，存活期 4.5 個月。

(二) 僅接受手術治療：共 1 人，因胃穿孔手術發現胃癌，且術後傷口癒合差，於診斷第三個月轉他院治療，依國健署回報死亡檔存活期為 10.5 個月。

(三) 手術後中斷化學治療：共 3 人。1 人因化療後副作用(腹脹、食慾不佳)，於第 12 個月拒絕治療，僅接受支持性療法，存活期 12.6 個月；1 人術後接受注射化療，於第 13 個月 OHCA

經 CPR 後仍意識不清，出院後轉護理之家 6 天死亡、無法繼續接受治療，存活期 13.3 個月； 1 人因進行性腹水，於住院中高燒、抽腹水後持續低血壓、意識不清後 AAD，存活期 19.4 個月。

(四) 手術+口服化療：共 2 人。1 人為 90 歲，術後口服化療+免疫治療，第 13 個月因復發及轉移選擇安寧，存活期 14.3 個月；1 人術後拒絕輔助性化療、僅接受口服化療，第 13 個月因進行性腹水，選擇安寧，存活期 14.5 個月。

(五) 手術+標準化療(完成治療)：共 3 人，存活期在 31.4~56.3 個月。1 人於第 26 個月發現直腸轉移，術後傷口癒合差轉安寧，存活期 31.4 個月；2 人為國健署回報死亡檔，存活期 34.6~56.3 個月。

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	黃呈誼
胸腔內科	黃呈誼、徐偉樺、謝文郁、周育廷 黃筑筠
胸腔外科	陳百璽、劉洋帆
放射科	蘇文科、林義嵐、劉育朋、范揚凱 高文士
病理科	張國明
血液腫瘤科	鄭弘毅、許彥寧
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
腫瘤個案管理護理師	林純臻
營養師	陳巧心、蔡玲枚
心理師	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)

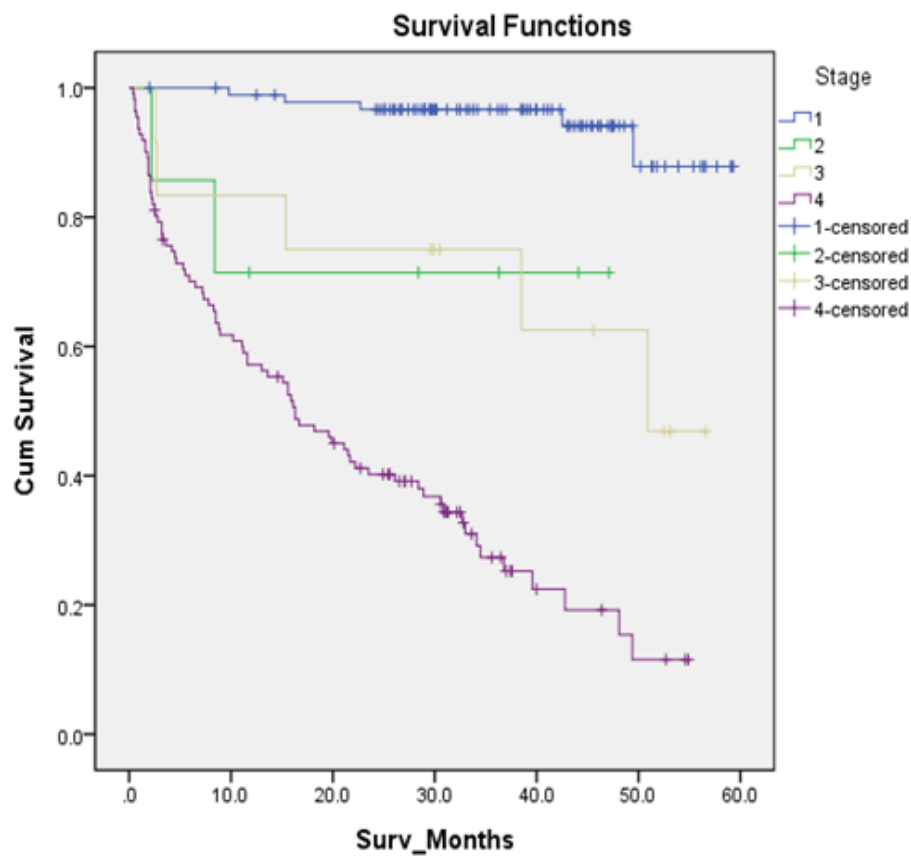
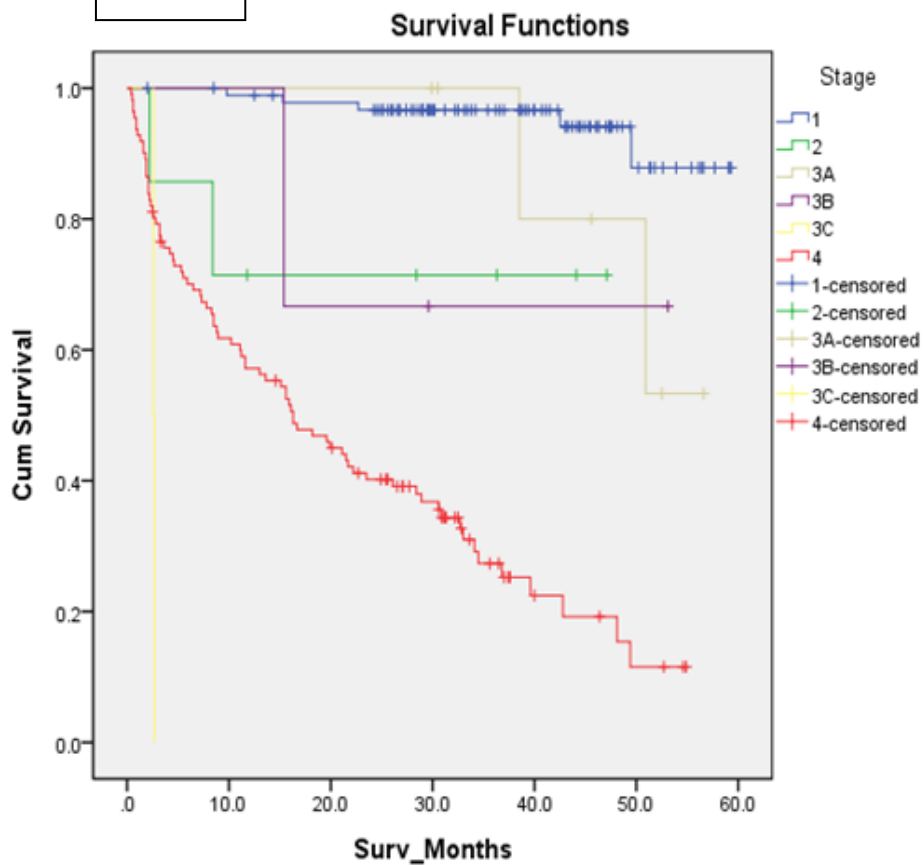
非小細胞癌*NSCLC:(Mcode:排除小細胞癌與 9590-9993)

二、統計方法

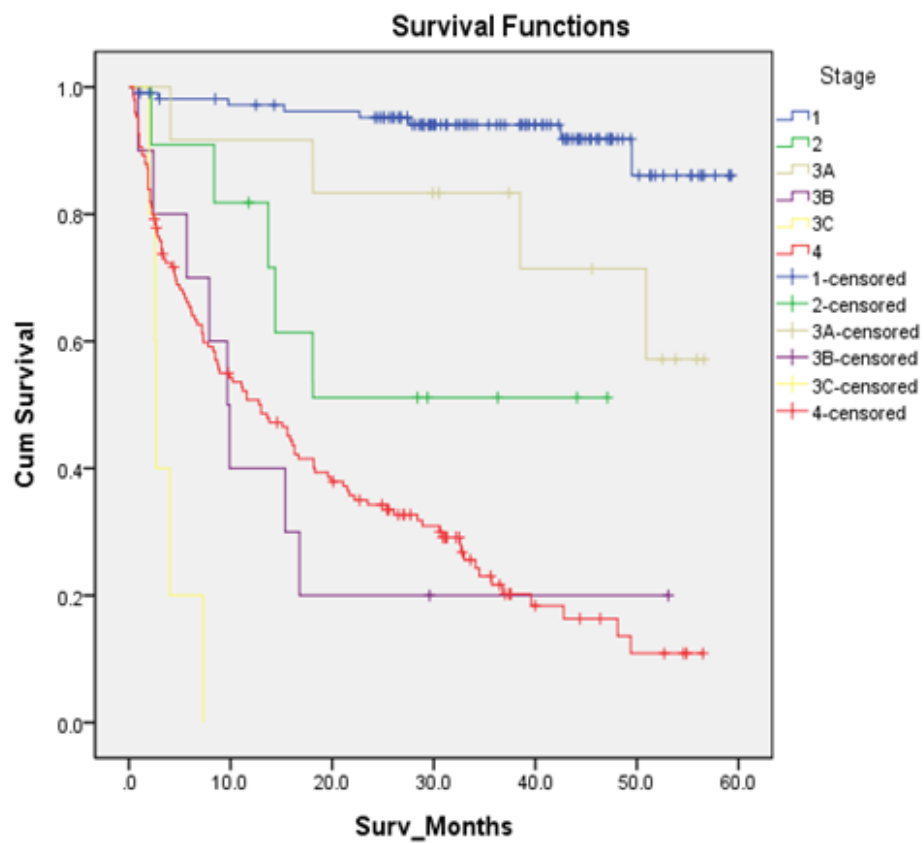
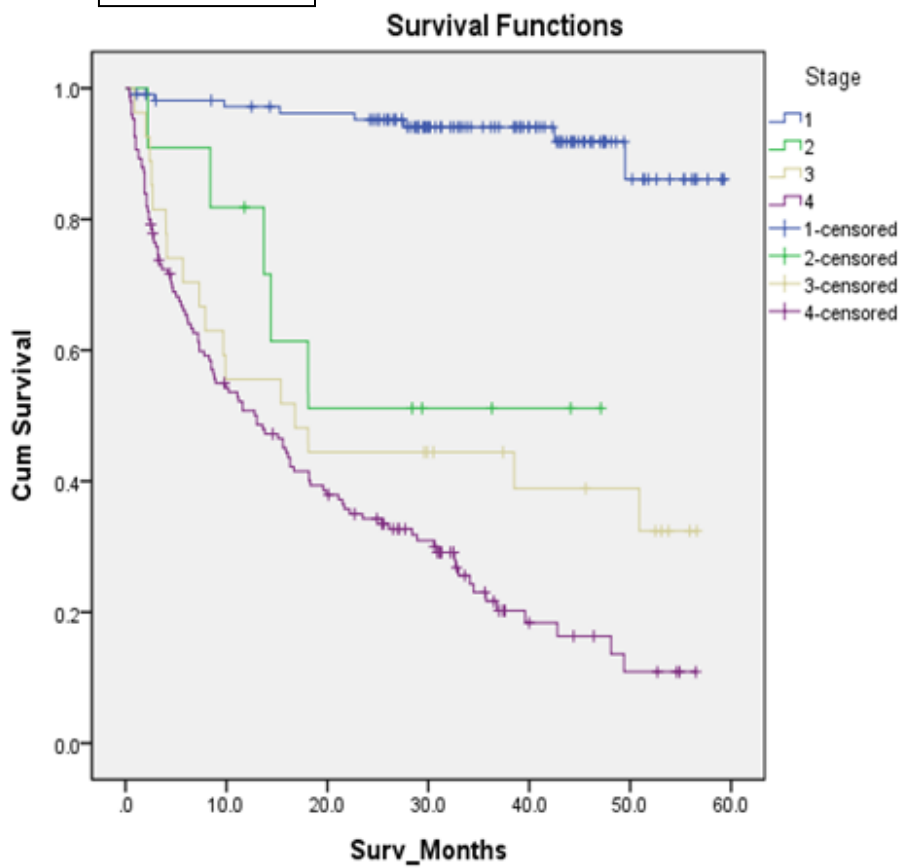
以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

三、民國 107-109 年特定死因存活率

腺癌



非小細胞癌



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-109 年 之 1-4 年特定死因存活率		全國 4 年特定 死因存活 率%	醫學中心 4 年特定 死因存活 率%	非醫學中心 4 年特定死 因存活率%
							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:93 (41.70%)	AJCC	第 1 期	1 年	93	2	1	98.90 (96.76 , 100.00)		96.87 (96.48 , 97.25)	97.38 (96.98 , 97.79)	95.21 (94.25 , 96.16)
	AJCC	第 1 期	2 年	90	2	2	96.65 (92.93 , 100.00)				
	AJCC	第 1 期	3 年	86	34	0	96.65 (92.93 , 100.00)				
	AJCC	第 1 期	4 年	52	33	1	94.11 (88.00 , 100.00)				
	AJCC	第 1 期	5 年	18	17	1	-				
肺癌 非小 細胞癌-腺 癌 個案數:7 (3.14%)	AJCC	第 2 期	1 年	7	1	2	71.43 (37.96 , 100.00)		80.24 (77.45 , 83.02)	81.89 (78.72 , 85.07)	76.32 (70.92 , 81.72)
	AJCC	第 2 期	2 年	4	0	0	71.43 (37.96 , 100.00)				
	AJCC	第 2 期	3 年	4	1	0	71.43 (37.96 , 100.00)				
	AJCC	第 2 期	4 年	3	3	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-109 年 之 1-4 年特定死因存 活率		全國 4 年特定 死因存活 率%	醫學中心 4 年特定 死因存活 率%	非醫學中心 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%			
							95 % CI	95 % CI			
肺癌 非小 細胞癌-腺 癌 個案數:12 (5.38%) (50.9 月)	AJCC	第 3 期	1 年	12	0	2	83.33 (62.25 , 100.00)	-	60.40 (58.19 , 62.61)	64.24 (61.57 , 66.90)	54.34 (50.66 , 58.03)
	AJCC	第 3 期	2 年	10	0	1	75.00 (50.50 , 99.50)	-			
	AJCC	第 3 期	3 年	9	3	0	75.00 (50.50 , 99.50)	-			
	AJCC	第 3 期	4 年	6	1	1	62.50 (32.22 , 92.78)	-			
	AJCC	第 3 期	5 年	4	3	1	-	-			
肺癌 非小 細胞癌-腺 癌 個案數:7 (3.14%)	AJCC	第 3A 期	1 年	7	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	71.80 (68.84 , 74.77)	73.69 (70.24 , 77.13)	67.50 (62.15 , 72.85)
	AJCC	第 3A 期	2 年	7	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-			
	AJCC	第 3A 期	3 年	7	2	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-			
	AJCC	第 3A 期	4 年	5	1	1	80.00 (44.94 , 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-109 年 之 1-4 年特定死因存活率		全國 4 年特定 死因存活 率%	醫學中心 4 年特定 死因存活 率%	非醫學中心 4 年特定死 因存活率%
							特定死因 存活率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活 率% 95 % CI			
	AJCC	第 3A 期	5 年	3	2	1	-				
肺癌 非小 細胞癌-腺 癌 個案數：3 (1.35%)	AJCC	第 3B 期	1 年	3	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)		53.40 (49.64 , 57.16)	55.88 (51.25 , 60.51)	49.69 (43.54 , 55.85)
	AJCC	第 3B 期	2 年	3	0	1	66.67 (13.32 , 100.00)				
	AJCC	第 3B 期	3 年	2	1	0	66.67 (13.32 , 100.00)	-			
	AJCC	第 3B 期	4 年	1	0	0	66.67 (13.32 , 100.00)				
	AJCC	第 3B 期	5 年	1	1	0	-				
	AJCC	第 3B 期	5 年	1	1	0	-				
肺癌 非小 細胞癌-腺 癌 個案數：2 (0.90%) (2.65 月)	AJCC	第 3C 期	1 年	2	0	2	0.00		41.53 (35.89 , 47.18)	49.95 (42.08 , 57.83)	31.66 (24.06 , 39.26)
	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-109 年 之 1-4 年特定死因存活率		全國 4 年特定 死因存活 率%	醫學中心 4 年特定 死因存活 率%	非醫學中心 4 年特定死 因存活率%
							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： 111 (49.78%) (16.3 月)	AJCC	第 4 期	1 年	111	2	47	57.16 (47.89 , 66.44)	-	24.28 (23.42 , 25.13)	27.18 (26.05 , 28.32)	20.42 (19.17 , 21.66)
	AJCC	第 4 期	2 年	62	3	18	40.20 (30.93 , 49.46)	-			
	AJCC	第 4 期	3 年	41	18	9	27.35 (17.77 , 36.93)	-			
	AJCC	第 4 期	4 年	14	6	3	19.23 (8.84 , 29.63)	-			
	AJCC	第 4 期	5 年	5	3	2	-	-			
肺癌 非小 細胞癌 -all 個案數： 108 (36.61%)	AJCC	第 1 期	1 年	108	4	3	97.17 (94.01 , 100.00)	-	95.65 (95.23 , 96.07)	96.49 (96.05 , 96.93)	93.21 (92.20 , 94.22)
	AJCC	第 1 期	2 年	101	2	2	95.21 (91.10 , 99.31)	-			
	AJCC	第 1 期	3 年	97	38	1	94.07 (89.46 , 98.69)	-			

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-109 年 之 1-4 年特定死因存活率		全國 4 年特定 死因存活 率%	醫學中心 4 年特定 死因存活 率%	非醫學中心 4 年特定死 因存活率%
							特定死因 存活率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活 率% 95 % CI			
	AJCC	第 1 期	4 年	58	38	1	91.83 (85.58 , 98.09)				
	AJCC	第 1 期	5 年	19	18	1	-				
肺癌 非小 細胞癌 -all 個案數:11 (3.73%)	AJCC	第 2 期	1 年	11	1	2	81.82 (59.03 , 100.00)		72.32 (69.83 , 74.81)	75.78 (72.92 , 78.65)	65.11 (60.43 , 69.79)
	AJCC	第 2 期	2 年	8	0	3	51.14 (20.21 , 82.06)	-			
	AJCC	第 2 期	3 年	5	2	0	51.14 (20.21 , 82.06)				
	AJCC	第 2 期	4 年	3	3	0	-				
	AJCC	第 2 期	5 年	0	0	0	-				
肺癌 非小 細胞癌 -all 個案數:27 (9.15%) (16.8 月)	AJCC	第 3 期	1 年	27	0	12	55.56 (36.81 , 74.30)		46.11 (44.46 , 47.76)	51.99 (49.88 , 54.11)	38.41 (35.90 , 40.92)
	AJCC	第 3 期	2 年	15	0	3	44.44 (25.70 , 63.19)	-			
	AJCC	第 3 期	3 年	12	3	0	44.44 (25.70 , 63.19)				

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-109 年 之 1-4 年特定死因存活率		全國 4 年特定 死因存活 率%	醫學中心 4 年特定 死因存活 率%	非醫學中心 4 年特定死 因存活率%
							特定死因 存活率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活 率% 95 % CI			
	AJCC	第 3 期	4 年	9	2	1	38.89 (19.58 , 58.19)				
	AJCC	第 3 期	5 年	6	5	1	-				
肺癌 非小 細胞癌 -all 個案數:12 (4.07%)	AJCC	第 3A 期	1 年	12	0	1	91.67 (76.03 , 100.00)		59.49 (56.97 , 62.01)	63.69 (60.62 , 66.75)	53.20 (49.09 , 57.31)
	AJCC	第 3A 期	2 年	11	0	1	83.33 (62.25 , 100.00)				
	AJCC	第 3A 期	3 年	10	2	0	83.33 (62.25 , 100.00)				
	AJCC	第 3A 期	4 年	8	2	1	71.43 (43.26 , 99.59)				
	AJCC	第 3A 期	5 年	5	4	1	-				
肺癌 非小 細胞癌 -all 個案數:10	AJCC	第 3B 期	1 年	10	0	6	40.00 (9.64 , 70.36)		40.45 (37.79 , 43.10)	45.77 (42.30 , 49.24)	33.47 (29.53 , 37.41)

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-109 年 之 1-4 年特定死因存活率		全國 4 年特定 死因存活 率%	醫學中心 4 年特定 死因存活 率%	非醫學中心 4 年特定死 因存活率%
							特定死因 存活率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活 率% 95 % CI			
(3.39%) (9.8 月)	AJCC	第 3B 期	2 年	4	0	2	20.00 (0.00 , 44.79)				
	AJCC	第 3B 期	3 年	2	1	0	20.00 (0.00 , 44.79)				
	AJCC	第 3B 期	4 年	1	0	0	20.00 (0.00 , 44.79)				
	AJCC	第 3B 期	5 年	1	1	0	-				
肺癌 非小 細胞癌 -all 個案數：5 (1.69%) (2.7 月)	AJCC	第 3C 期	1 年	5	0	5	0.00		29.00	36.45	20.40
	AJCC	第 3C 期	2 年	0	0	0	-		(25.58 , 32.41)	(31.62 , 41.28)	(15.84 , 24.96)
	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	-				
肺癌 非小 細胞癌 -all 個案數： 149	AJCC	第 4 期	1 年	149	5	72	50.75 (42.61 , 58.88)		20.94 (20.22 , 21.66)	23.91 (22.93 , 24.89)	17.26 (16.23 , 18.28)

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-109 年 之 1-4 年特定死因存活率		全國 4 年特定 死因存活 率%	醫學中心 4 年特定 死因存活 率%	非醫學中心 4 年特定死 因存活率%
							特定死因 存活率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活 率% 95 % CI			
(50.51%) (13 月)	AJCC	第 4 期	2 年	72	3	23	34.26 (26.46 , 42.06)				
	AJCC	第 4 期	3 年	46	18	12	21.68 (13.98 , 29.37)				
	AJCC	第 4 期	4 年	16	7	3	16.35 (8.46 , 24.23)				
	AJCC	第 4 期	5 年	6	4	2	-				

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	陳百璽、劉洋帆
放射科	蘇文科、林義嵐、劉育朋、范揚凱
	高文士
病理科	張國明
血液腫瘤科	鄭弘毅、許彥寧
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
腫瘤個案管理護理師	林靜宜
營養師	陳巧心、蔡玲枚
心理師	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

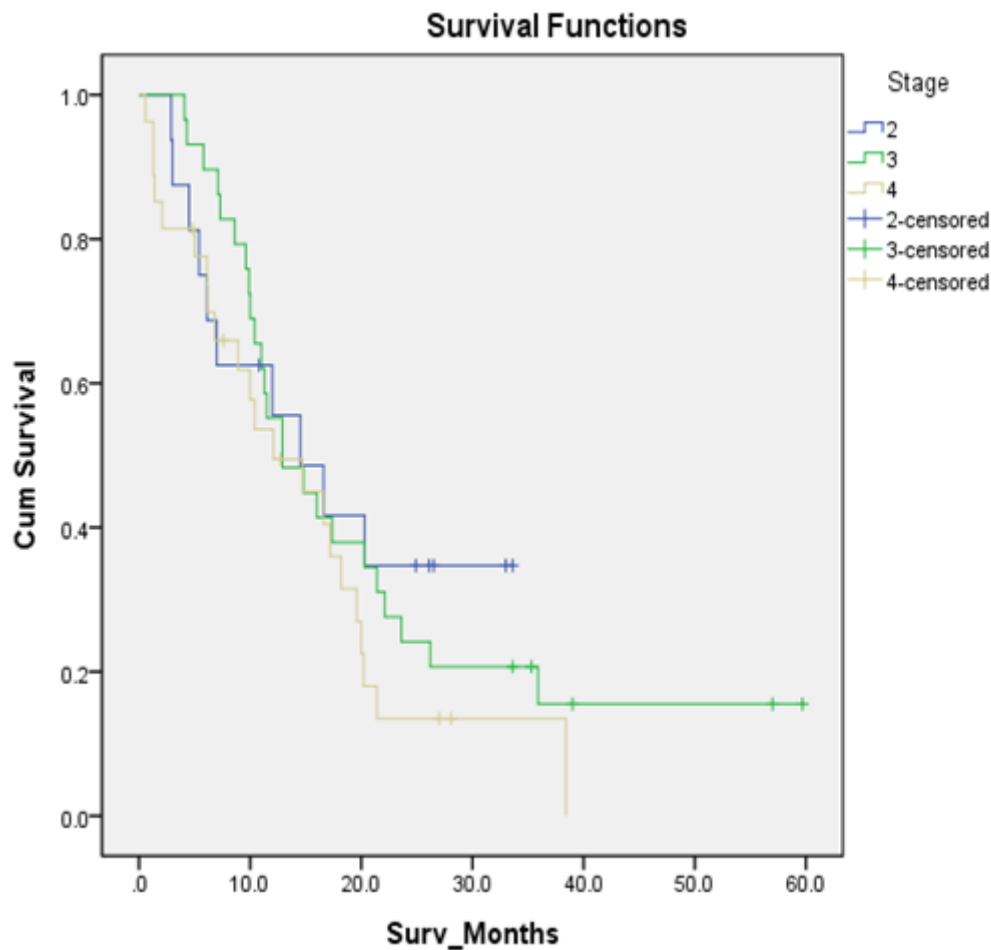
ICD-O-3 編碼範圍為 C15

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

二、統計方法

以 SPSS 第十八版存活分析之 Kaplan-Meier 進行。

三、民國 107-109 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-109 年 之 1-4 年特定死因存活率		全國 4 年特定 死因存 活率 %	醫學中心 4 年特定 死因存 活率 %	非醫學中 心 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 %			
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
食道癌 個案數： (%)	AJCC	第 1 期	1 年	-	-	-	-	-	84.35	83.84	85.40
	AJCC	第 1 期	2 年	-	-	-	-	-	(81.19 ,	(79.93 ,	(80.13 ,
	AJCC	第 1 期	3 年	-	-	-	-	-	87.51)	87.75)	90.68)
	AJCC	第 1 期	4 年	-	-	-	-	-			
	AJCC	第 1 期	5 年	-	-	-	-	-			
食道癌 個案數： 16 (22.22%) (14.5 月)	AJCC	第 2 期	1 年	16	1	7	55.56 (30.87 , 80.24)	-	50.51	53.74	47.53
	AJCC	第 2 期	2 年	8	0	3	34.72 (10.53 , 58.92)	-	(46.59 ,	(48.39 ,	(41.87 ,
	AJCC	第 2 期	3 年	5	5	0	-	-	54.43)	59.08)	53.19)
	AJCC	第 2 期	4 年	0	0	0	-	-			
	AJCC	第 2 期	5 年	0	0	0	-	-			
食道癌 個案數： 29 (40.28%) (12.9 月)	AJCC	第 3 期	1 年	29	0	13	55.17 (37.07 , 73.27)	-	35.32	38.60	30.90
	AJCC	第 3 期	2 年	16	0	9	24.14 (8.56 , 39.71)	-	(32.95 ,	(35.51 ,	(27.31 ,
	AJCC	第 3 期	3 年	7	2	2	15.52 (1.40 , 29.64)	-	37.69)	41.68)	34.48)
	AJCC	第 3 期	4 年	3	1	0	15.52 (1.40 , 29.64)	-			
	AJCC	第 3 期	5 年	2	2	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-109 年 之 1-4 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%	4 年特定死因存活率%	4 年特定死因存活率%	4 年特定死因存活率%
							95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI	95 % CI
食道癌 個案數： 27 (37.50%) (12.1 月)	AJCC	第 4 期	1 年	27	2	12	53.59 (34.21 , 72.97)	-	13.27 (11.81 , 14.72)	15.09 (13.13 , 17.06)	10.77 (8.65 , 12.90)
	AJCC	第 4 期	2 年	13	1	9	13.49 (0.00 , 27.56)	-			
	AJCC	第 4 期	3 年	3	2	0	13.49 (0.00 , 27.56)	-			
	AJCC	第 4 期	4 年	1	0	1	0.00	-			
	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	葉孟青、張建仁、張政傑、許至偉
放射科	蘇文科、林義嵐、劉育朋、范揚凱
	高文士
病理科	張國明
血液腫瘤科	鄭弘毅、許彥寧
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
腫瘤個案管理護理師	吳倍姍、林靜宜
營養師	陳巧心、蔡玲枚
心理師	鄭琳
護理單位	外科化療專責病房護理長



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

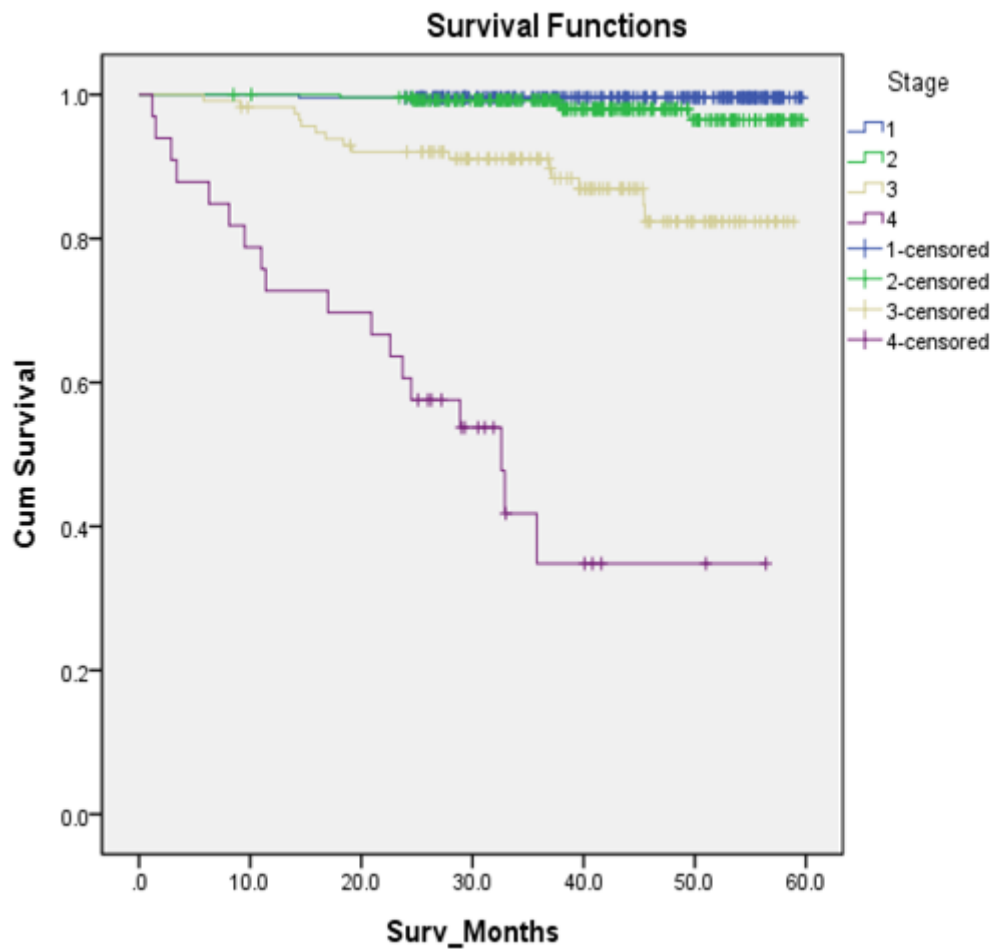
(一) 癌症部位：選擇 ICD-O-3 編碼範圍為 C50。

(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 107-109 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-109 年		全國 4 年特定 死因存 活率%	醫學中心 4 年特定 死因存 活率%	非醫學中心 4 年特定死 因存活率%
							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%	95 % CI	95 % CI	95 % CI
女性乳癌 個案數： 245 (37.63%)	AJCC	第 1 期	1 年	245	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	99.13 (98.95 , 99.31)	99.10 (98.85 , 99.35)	99.15 (98.90 , 99.40)
	AJCC	第 1 期	2 年	245	3	1	99.59 (98.79 , 100.00)	-			
	AJCC	第 1 期	3 年	241	82	0	99.59 (98.79 , 100.00)	-			
	AJCC	第 1 期	4 年	159	65	0	99.59 (98.79 , 100.00)	-			
	AJCC	第 1 期	5 年	94	94	0	-	-			
女性乳癌 個案數： 258 (39.63%)	AJCC	第 2 期	1 年	258	2	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	96.03 (95.68 , 96.39)	96.25 (95.77 , 96.73)	95.78 (95.26 , 96.29)
	AJCC	第 2 期	2 年	256	3	1	99.61 (98.85 , 100.00)	-			
	AJCC	第 2 期	3 年	252	71	1	99.21 (98.12 , 100.00)	-			
	AJCC	第 2 期	4 年	180	104	2	97.99 (95.99 , 99.99)	-			

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-109 年		全國 4 年特定 死因存 活率%	醫學中心 4 年特定 死因存 活率%	非醫學中心 4 年特定死 因存活率%
							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%			
95 % CI		95 % CI	95 % CI	95 % CI							
	AJCC	第 2 期	5 年	74	73	1	-				
女性乳癌 個案數： 115 (17.67%)	AJCC	第 3 期	1 年	115	2	2	98.26 (95.87 , 100.00)		83.98 (82.88 , 85.08)	84.49 (82.94 , 86.04)	83.70 (82.21 , 85.18)
	AJCC	第 3 期	2 年	111	1	7	92.06 (87.07 , 97.04)				
	AJCC	第 3 期	3 年	103	32	1	91.08 (85.79 , 96.36)				
	AJCC	第 3 期	4 年	70	35	5	82.35 (73.42 , 91.29)				
	AJCC	第 3 期	5 年	30	30	0	-				
女性乳癌 個案數： 33 (5.07%) (32.6 月)	AJCC	第 4 期	1 年	33	0	9	72.73 (57.53 , 87.92)		48.20 (46.18 , 50.22)	50.18 (47.48 , 52.87)	45.87 (42.92 , 48.83)
	AJCC	第 4 期	2 年	24	0	4	60.61 (43.93 , 77.28)				

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-109 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% 95 % CI	年齡調整 5 年存活率% 95 % CI			
	AJCC	第 4 期	3 年	20	10	5	34.83 (14.10 , 55.55)				
	AJCC	第 4 期	4 年	5	3	0	34.83 (14.10 , 55.55)				
	AJCC	第 4 期	5 年	2	2	0	-				

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	蘇聰賢、翁順隆、黃閔照、張幸治 詹家豪、施川崎
放射科	蘇文科、林義嵐、劉育朋、范揚凱 高文士
病理科	張國明
血液腫瘤科	鄭弘毅、許彥寧
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
腫瘤個案管理護理師	李英慧
營養師	陳巧心、蔡玲枚
心理師	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

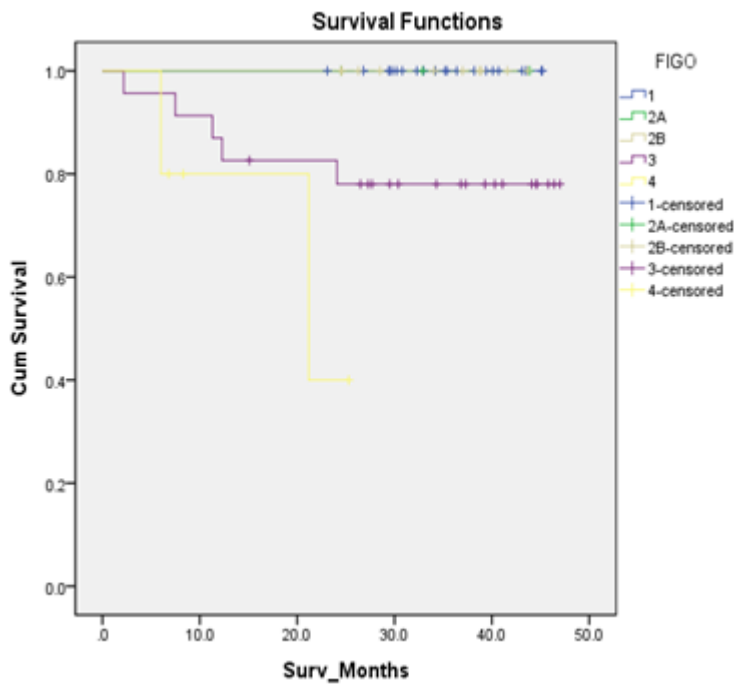
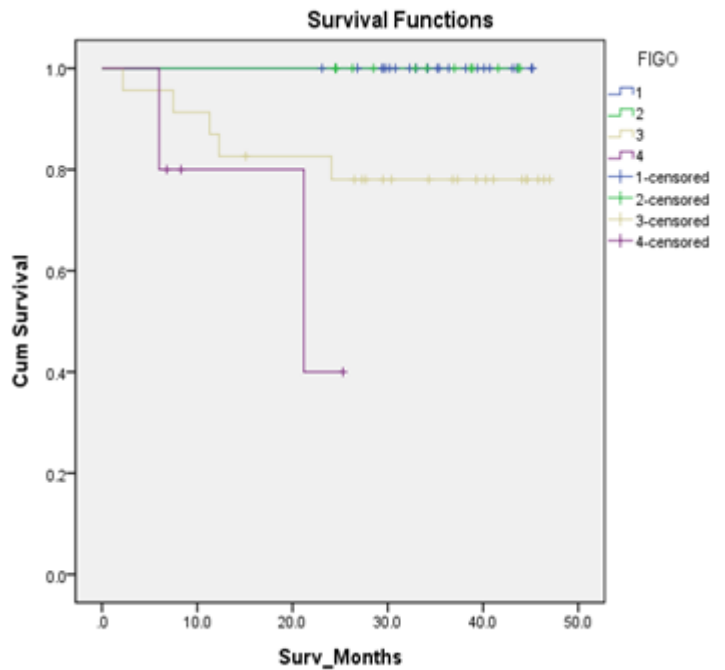
(一) 癌症部位：選擇 ICD-O-3 編碼範圍為 C53

(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 108-109 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 108 年-109 年		全國 3 年特定死因存活率% 95 % CI	醫學中心 3 年特定死因存活率% 95 % CI	非醫學中心 3 年特定死因存活率% 95 % CI
							之 1-3 年特定死因存活率				
							特定死因存活率% 95 % CI	年齡調整 5 年存活率% 95 % CI			
子宮頸癌 個案數： 22 (34.92%)	FIGO	第 1 期	1 年	22	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	95.45 (93.91 , 96.98)	95.32 (93.39 , 97.26)	95.39 (92.93 , 97.85)
	FIGO	第 1 期	2 年	22	1	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	FIGO	第 1 期	3 年	21	12	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	FIGO	第 1 期	4 年	9	9	0	-				
	FIGO	第 1 期	5 年	0	0	0	-				
子宮頸癌 個案數： 13 (20.63%)	FIGO	第 2 期	1 年	13	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	81.85 (77.68 , 86.01)	83.82 (79.00 , 88.63)	78.65 (71.39 , 85.91)
	FIGO	第 2 期	2 年	13	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	FIGO	第 2 期	3 年	13	7	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	FIGO	第 2 期	4 年	6	6	0	-				
	FIGO	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 108 年-109 年		全國 3 年特定死因存活率%	醫學中心 3 年特定死因存活率%	非醫學中心 3 年特定死因存活率%
							之 1-3 年特定死因存活率				
							特定死因存活率%	年齡調整 5 年存活率%			
		95 % CI	95 % CI	95 % CI							
子宮頸癌 個案數：3 (4.76%)	FIGO	第 2A 期	1 年	3	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	80.39 (72.46 , 88.31)	81.42 (71.87 , 90.96)	80.06 (67.88 , 92.25)
	FIGO	第 2A 期	2 年	3	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-			
	FIGO	第 2A 期	3 年	3	2	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	FIGO	第 2A 期	4 年	1	1	0	-				
	FIGO	第 2A 期	5 年	0	0	0	-				
子宮頸癌 個案數：10 (15.87%)	FIGO	第 2B 期	1 年	10	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)		82.63 (77.72 , 87.54)	84.73 (79.16 , 90.31)	78.30 (69.23 , 87.37)
	FIGO	第 2B 期	2 年	10	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	FIGO	第 2B 期	3 年	10	5	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	FIGO	第 2B 期	4 年	5	5	0	-				
	FIGO	第 2B 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 108 年-109 年		全國 3 年特定死因存活率%	醫學中心 3 年特定死因存活率%	非醫學中心 3 年特定死因存活率%
							之 1-3 年特定死因存活率	特定死因存活率%			
								年齡調整 5 年存活率%	95 % CI	95 % CI	95 % CI
子宮頸癌 個案數：23 (36.51%)	FIGO	第 3 期	1 年	23	0	3	86.96 (73.19 , 100.00)	-	75.74 (72.53 , 78.94)	75.45 (71.58 , 79.31)	75.45 (69.89 , 81.02)
	FIGO	第 3 期	2 年	20	1	1	82.61 (67.12 , 98.10)	-			
	FIGO	第 3 期	3 年	18	6	1	78.02 (60.98 , 95.06)	-			
	FIGO	第 3 期	4 年	11	11	0	-	-			
	FIGO	第 3 期	5 年	0	0	0	-	-			
子宮頸癌 個案數：5 (7.94%) (21.2 月)	FIGO	第 4 期	1 年	5	2	1	80.00 (44.94 , 100.00)	-	30.27 (24.94 , 35.60)	31.02 (24.47 , 37.57)	31.19 (22.43 , 39.96)
	FIGO	第 4 期	2 年	2	0	1	40.00 (0.00 , 98.14)	-			
	FIGO	第 4 期	3 年	1	1	0	-	-			
	FIGO	第 4 期	4 年	0	0	0	-	-			
	FIGO	第 4 期	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

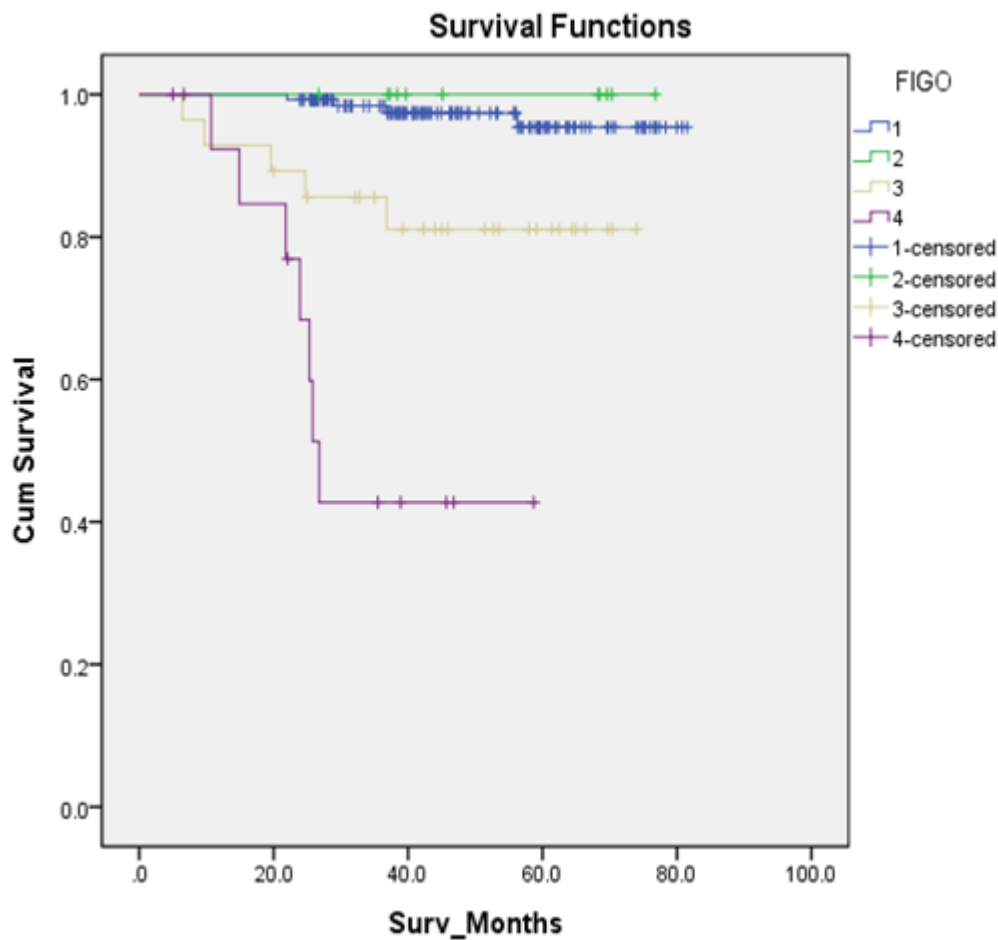
ICD-O-3 編碼範圍為 C54

(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 105-109 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 105 年-109 年		全國 5 年特定 死因存活 率%	醫學中心 5 年特定 死因存活 率%	非醫學中 心 5 年特定 死因存活 率%
							之 1-5 年特定死因存活率				
							特定死因存活 率%	年齡調整 5 年存活 率%	95 % CI	95 % CI	95 % CI
子宮體癌 個案數： 139 (72.02%)	FIGO 第 1 期	1 年	139	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	95.53 (89.26 , 100.00)	94.31 (92.96 , 95.65)	93.82 (92.07 , 95.57)	94.95 (92.89 , 97.00)	
	FIGO 第 1 期	2 年	139	2	1	99.28 (97.88 , 100.00)					
	FIGO 第 1 期	3 年	136	34	1	98.39 (96.15 , 100.00)					
	FIGO 第 1 期	4 年	101	42	1	97.39 (94.45 , 100.00)					
	FIGO 第 1 期	5 年	58	22	1	95.40 (90.59 , 100.00)					
子宮體癌 個案數： 11 (5.70%)	FIGO 第 2 期	1 年	11	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	88.13 (81.62 , 94.64)	88.79 (80.94 , 96.63)	86.40 (76.08 , 96.72)	
	FIGO 第 2 期	2 年	11	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)					
	FIGO 第 2 期	3 年	11	1	0	100.00 (100.00 , 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 105 年-109 年		全國 5 年特定 死因存活 率%	醫學中心 5 年特定 死因存活 率%	非醫學中 心 5 年特定 死因存活 率%
							之 1-5 年特定死因存活率				
							特定死因存活 率%	年齡調整 5 年存活 率%			
95 % CI		95 % CI	95 % CI	95 % CI							
	FIGO	第 2 期	4 年	10	5	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
	FIGO	第 2 期	5 年	5	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)				
子宮體癌 個案數： 28 (14.51%)	FIGO	第 3 期	1 年	28	0	2	92.86 (83.32 , 100.00)	-	73.76 (68.26 , 79.26)	71.50 (64.25 , 78.75)	78.20 (71.37 , 85.03)
	FIGO	第 3 期	2 年	26	1	1	89.29 (77.83 , 100.00)				
	FIGO	第 3 期	3 年	24	4	1	85.57 (72.47 , 98.66)				
	FIGO	第 3 期	4 年	19	5	1	81.06 (65.97 , 96.15)				
	FIGO	第 3 期	5 年	13	5	0	81.06 (65.97 , 96.15)				
子宮體癌 個案數： 15	FIGO	第 4 期	1 年	15	2	1	92.31 (77.82 , 100.00)	-	28.51 (20.28 , 36.73)	27.70 (17.84 , 37.56)	28.22 (16.28 , 40.16)

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 105 年-109 年		全國	醫學中心	非醫學中心			
							之 1-5 年特定死因存活率					5 年特定死因存活率 %	5 年特定死因存活率 %	5 年特定死因存活率 %
							特定死因存活率 %	年齡調整 5 年存活率 %				95 % CI	95 % CI	95 % CI
(7.77%) (26.8 月)	FIGO	第 4 期	2 年	12	1	3	68.38 (42.61 , 94.14)							
	FIGO	第 4 期	3 年	8	1	3	42.74 (14.71 , 70.76)							
	FIGO	第 4 期	4 年	4	3	0	42.74 (14.71 , 70.76)							
	FIGO	第 4 期	5 年	1	1	0	-							

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

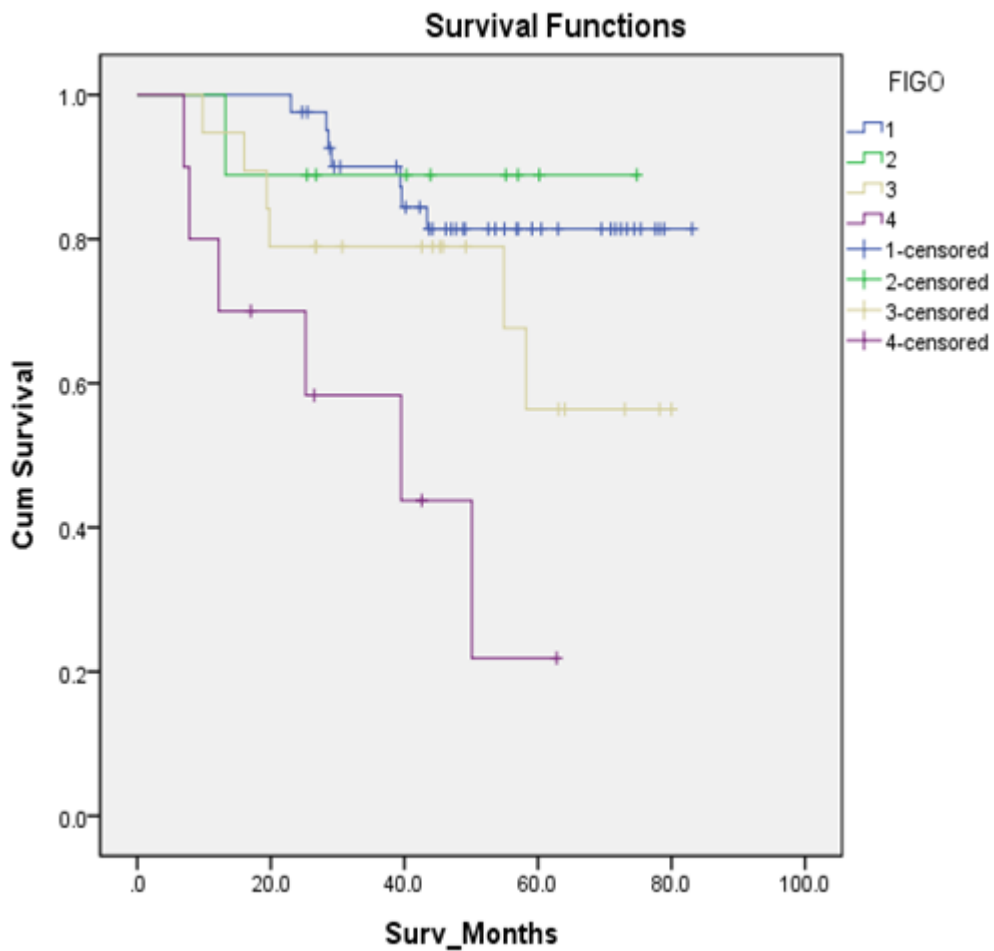
ICD-O-3 編碼範圍為 C56

(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 105-109 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-109 年		全國 4 年特定 死因存活 率%	醫學中心 4 年特定 死因存活 率%	非醫學中 心 4 年特定 死因存活 率%
							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%			
		95 % CI	95 % CI	95 % CI							
卵巢癌 個案數：42 (52.50%)	FIGO	第 1 期	1 年	42	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	91.60 (88.70 , 94.50)	91.94 (88.48 , 95.39)	89.34 (84.38 , 94.30)
	FIGO	第 1 期	2 年	42	0	1	97.62 (93.01 , 100.00)	-			
	FIGO	第 1 期	3 年	41	5	3	90.04 (80.77 , 99.31)	-			
	FIGO	第 1 期	4 年	33	8	3	81.40 (68.87 , 93.93)	-			
	FIGO	第 1 期	5 年	22	9	0	81.40 (68.87 , 93.93)	-			
卵巢癌 個案數：9 (11.25%) (74.8 月)	FIGO	第 2 期	1 年	9	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	79.86 (72.44 , 87.28)	82.22 (73.31 , 91.14)	72.75 (58.54 , 86.95)
	FIGO	第 2 期	2 年	9	0	1	88.89 (68.36 , 100.00)	-			
	FIGO	第 2 期	3 年	8	2	0	88.89 (68.36 , 100.00)	-			
	FIGO	第 2 期	4 年	6	2	0	88.89 (68.36 , 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-109 年		全國 4 年特定 死因存 活率%	醫學中心 4 年特定 死因存 活率%	非醫學中 心 4 年特定 死因存 活率%
							之 1-4 年特定死因存活率				
							特定死因存活 率%	年齡調整			
							88.89 (68.36 , 100.00)				
卵巢癌 個案數： 19 (23.75%)	FIGO	第 3 期	1 年	19	0	1	94.74 (84.70 , 100.00)	-	49.81 (43.86 , 55.75)	51.19 (44.11 , 58.26)	47.66 (37.46 , 57.87)
	FIGO	第 3 期	2 年	18	0	3	78.95 (60.62 , 97.28)				
	FIGO	第 3 期	3 年	15	3	0	78.95 (60.62 , 97.28)				
	FIGO	第 3 期	4 年	12	4	0	78.95 (60.62 , 97.28)				
	FIGO	第 3 期	5 年	8	1	2	56.39 (26.90 , 85.88)				
卵巢癌 個案數： 10 (12.50%) (39.5 月)	FIGO	第 4 期	1 年	10	0	2	80.00 (55.21 , 100.00)	-	31.63 (22.69 , 40.56)	30.64 (20.32 , 40.96)	32.83 (19.65 , 46.00)
	FIGO	第 4 期	2 年	8	1	1	70.00 (41.60 , 98.40)				

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-109 年		全國 4 年特定 死因存 活率%	醫學中心 4 年特定 死因存 活率%	非醫學中 心 4 年特定 死因存 活率%
							之 1-4 年特定死因存活率				
							特定死因存活 率%	年齡調整			
	FIGO	第 4 期	3 年	6	1	1	58.33 (26.77 , 89.89)				
	FIGO	第 4 期	4 年	4	1	1	43.75 (9.50 , 78.00)				
	FIGO	第 4 期	5 年	2	0	1	21.88 (0.00 , 56.69)				

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	李得安
泌尿外科	李得安、林永杰、詹勤
放射科	蘇文科、林義嵐、劉育朋、范揚凱
	高文士
病理科	張國明
血液腫瘤科	鄭弘毅、許彥寧
放射腫瘤科	邱世哲、陳文科
腫瘤個案管理護理師	林純臻
營養師	陳巧心、蔡玲枚
心理師	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

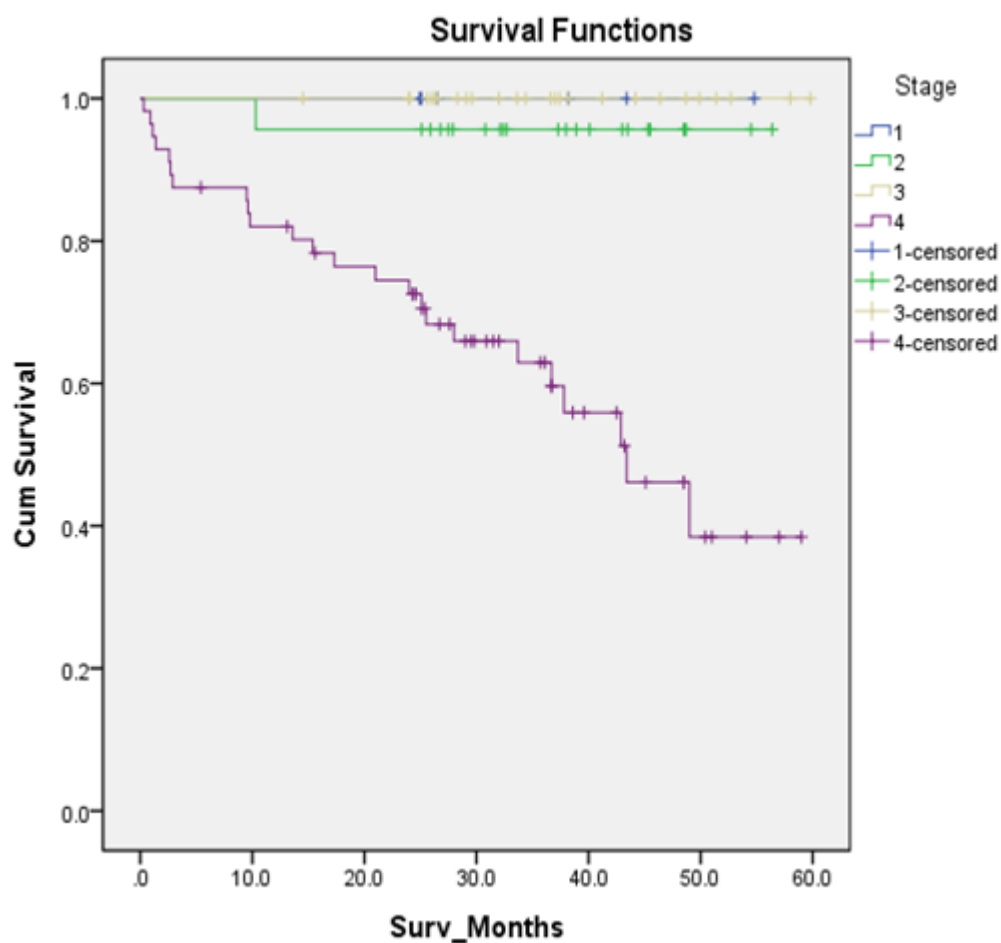
(一) 癌症部位：ICD-O-3 編碼範圍為 C61

(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 107-109 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-109 年		全國 4 年特定 死因存活 率%	醫學中心 4 年特定 死因存活 率%	非醫學中 心 4 年特定 死因存活 率%
							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%			
95 % CI		95 % CI	95 % CI	95 % CI							
攝護腺癌 個案數：6 (5.41%)	AJCC	第 1 期	1 年	6	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	98.69 (98.06 , 99.33)	98.67 (97.81 , 99.53)	98.82 (97.96 , 99.68)
	AJCC	第 1 期	2 年	6	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-			
	AJCC	第 1 期	3 年	6	3	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-			
	AJCC	第 1 期	4 年	3	2	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-			
	AJCC	第 1 期	5 年	1	1	0	-	-			
攝護腺癌 個案數：23 (20.72%)	AJCC	第 2 期	1 年	23	0	1	95.65 (87.32 , 100.00)	-	98.23 (97.79 , 98.67)	98.53 (98.02 , 99.04)	97.87 (97.11 , 98.63)
	AJCC	第 2 期	2 年	22	0	0	95.65 (87.32 , 100.00)	-			
	AJCC	第 2 期	3 年	22	9	0	95.65 (87.32 , 100.00)	-			
	AJCC	第 2 期	4 年	13	8	0	95.65 (87.32 , 100.00)	-			
	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-109 年		全國 4 年特定 死因存活 率%	醫學中心 4 年特定 死因存活 率%	非醫學中 心 4 年特定 死因存活 率%
							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%			
95 % CI		95 % CI	95 % CI	95 % CI							
攝護腺癌 個案數： 26 (23.42%)	AJCC	第 3 期	1 年	26	0	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-	95.03 (94.35 , 95.71)	96.54 (95.83 , 97.26)	92.90 (91.67 , 94.12)
	AJCC	第 3 期	2 年	26	3	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-			
	AJCC	第 3 期	3 年	23	10	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-			
	AJCC	第 3 期	4 年	13	7	0	100.00 (100.00 , 100.00)	-			
	AJCC	第 3 期	5 年	6	6	0	-	-			
攝護腺癌 個案數： 56 (50.45%) (43.4 月)	AJCC	第 4 期	1 年	56	1	10	82.03 (71.94 , 92.12)	-	65.91 (64.44 , 67.39)	69.50 (67.58 , 71.43)	61.52 (59.34 , 63.70)
	AJCC	第 4 期	2 年	45	2	5	72.57 (60.72 , 84.43)	-			
	AJCC	第 4 期	3 年	38	14	4	62.94 (49.32 , 76.57)	-			
	AJCC	第 4 期	4 年	20	8	4	46.12 (28.51 , 63.74)	-			
	AJCC	第 4 期	5 年	8	7	1	-	-			

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 鄭弘毅、許彥寧

放射科 蘇文科、林義嵐、劉育朋、范揚凱

高文士

病理科 張國明

放射腫瘤科 邱世哲、陳文科

腫瘤個案管理護理師 林靜宜

營養師 陳巧心、蔡玲枚

心理師 鄭琳



第三章 腫瘤個案管理成效

第一節 2022 年度腫瘤個案管理成效

第二節 2022 年度腫瘤個案管理護理師服務情形

第一節 2022 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十大癌症個案，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。

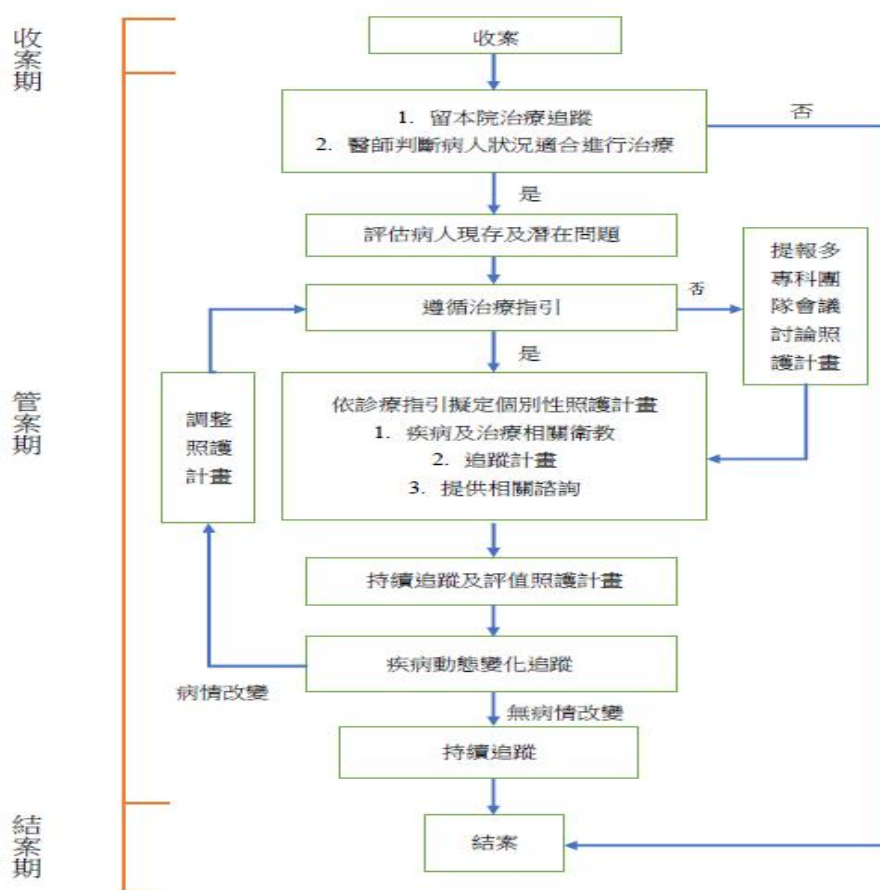


圖3.1.1 腫瘤個案管理服務流程

第二節 2022 年度腫瘤個案管理護理師服務情形

2022 年度腫瘤個案管理師服務情形共收案 1027 人，結案 876 人，如圖 3.2.1。

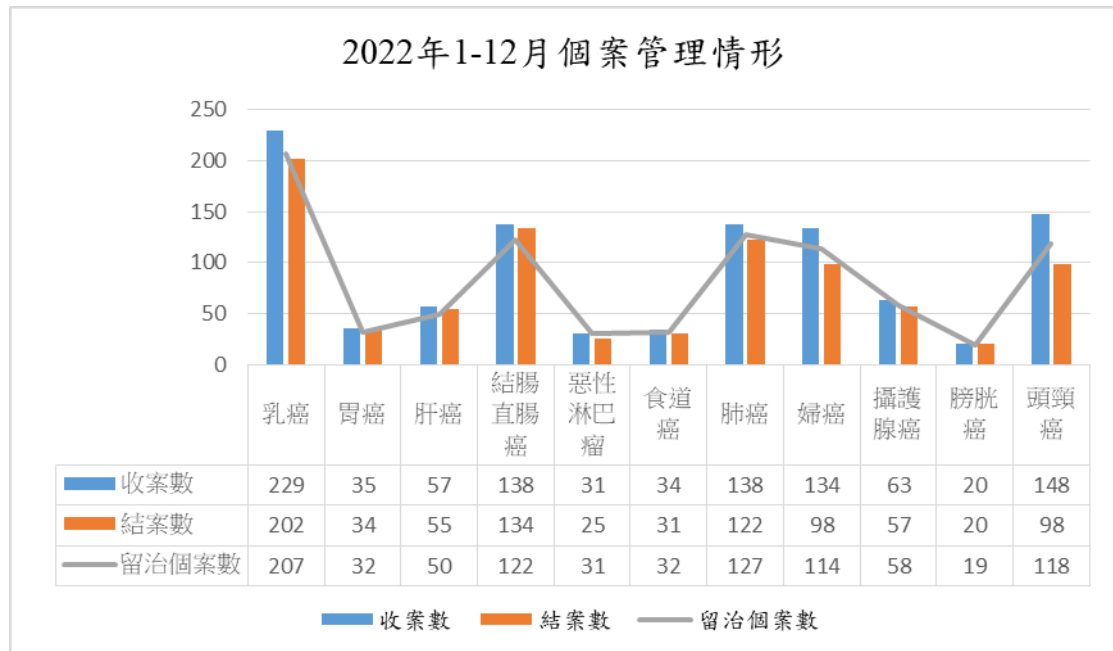


圖3.2.1 2022年度腫瘤個案管理師服務情形

一、收案人數

收案數以乳癌 229 件、頭頸癌 148 件、結腸直腸癌及肺癌 138 件為前四名。結案數以乳癌 202 件、結腸直腸癌 134 件及肺癌 122 件為前三名，如表 3.2.1。

表 3.2.1 2022 年度各癌別收案件數

癌症別	收案數 (2022 年 1-12 月)	結案數 (2022 年 1-12 月)	現有個案數 (2022 年 1-12 月)
乳癌	229	202	262
胃癌	35	34	28
肝癌	57	55	44
結腸直腸癌	138	134	113
惡性淋巴瘤	31	25	35
食道癌	34	31	27
肺癌	138	122	97
婦癌	134	98	114
攝護腺癌	63	57	55
膀胱癌	20	20	16
頭頸癌	148	98	101
總數	1027	876	892

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) 其中留治率惡性淋巴瘤最高：100.0 %、膀胱癌次之：95.0 %、食道癌第三：94.1 %。

(四) 2022 年平均留治率為 88.6 %，各癌留治率一覽表，如表 3.2.2。

(五) 2020-2022 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 2022 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	229	202	207	90.4%
胃癌	35	34	32	91.4%
肝癌	57	55	50	87.7%
結腸直腸癌	138	134	122	88.4%
惡性淋巴瘤	31	25	31	100.0%
食道癌	34	31	32	94.1%
肺癌	138	122	127	92.0%
婦癌	134	98	114	85.1%
攝護腺癌	63	57	58	92.1%
膀胱癌	20	20	19	95.0%
頭頸癌	148	98	118	79.7%
總數	1027	876	910	88.6%

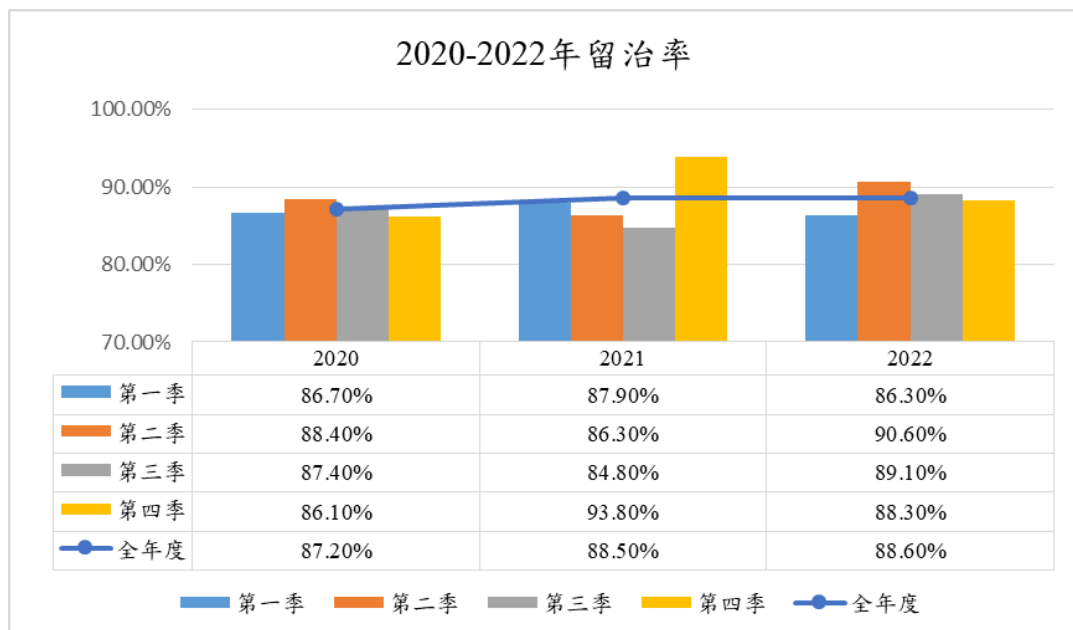


圖 3.2.2 2020-2022 年留治率趨勢

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) 2022 年結案數以乳癌 202 件、結腸直腸癌 134 件、肺癌 122 件為結案數最多之前三名。

表 3.2.3 2022 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	202	9	2	17	1	4	169
胃癌	34	8	4	3	0	0	19
肝癌	55	12	4	5	1	1	32
結腸直腸癌	134	14	5	14	2	0	99
血液腫瘤	25	4	1	0	0	0	20
食道癌	31	10	2	2	0	0	17
肺癌	122	20	4	9	1	1	87
婦癌	98	3	0	13	2	5	75
攝護腺癌	57	2	0	5	0	0	50
膀胱癌	20	1	0	1	0	0	18
頭頸癌	98	17	1	23	0	7	50
總數	876	100	23	92	7	18	636

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) 2022 年個案流失率平均為 11.4%，各癌流失率如表 3.2.4；其中以頭頸癌 20.3%，婦癌 14.9% 及肝癌 12.3% 為最多，流失原因以轉院 92 件為最多，其次為失聯 18 件、拒絕治療 5 件、中斷治療 2 件。

表 3.2.4 2021 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	17	1	4	22	9.6%
胃癌	3	0	0	3	8.6%
肝癌	5	1	1	7	12.3%
結腸直腸癌	14	2	0	16	11.6%
血液腫瘤	0	0	0	0	0.0%
食道癌	2	0	0	2	5.9%
肺癌	9	1	1	11	8.0%
婦癌	13	2	5	20	14.9%
攝護腺癌	5	0	0	5	7.9%
膀胱癌	1	0	0	1	5.0%
頭頸癌	23	0	7	30	20.3%
總數	92	7	18	117	11.4%

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) 2022 年轉院率 9.0%，比 2021 年轉院率 9.9% 下降 0.9%。

(四) 2022 年轉院率趨勢下降，2022 年轉院率以頭頸癌 15.5% 為最高，結腸直腸癌 10.1% 次之，婦癌 9.7% 為第三。

表 3.2.5 2020 年至 2022 年各癌轉院率

癌症別	2020 年轉院率	2021 年轉院率	2022 年轉院率
乳癌	8.9%	6.2%	7.4%
胃癌	7.7%	8.9%	8.6%
肝癌	9.2%	16.5%	8.8%
結腸直腸癌	20.7%	13.8%	10.1%
惡性淋巴瘤	15.0%	11.8%	0.0%
食道癌	7.9%	15.2%	5.9%
肺癌	8.5%	6.3%	6.5%
婦癌	6.9%	9.1%	9.7%
攝護腺癌	3.2%	6.1%	7.9%
膀胱癌	13.3%	7.1%	5.0%
頭頸癌	16.2%	15.0%	15.5%
總數	10.8%	9.9%	9.0%

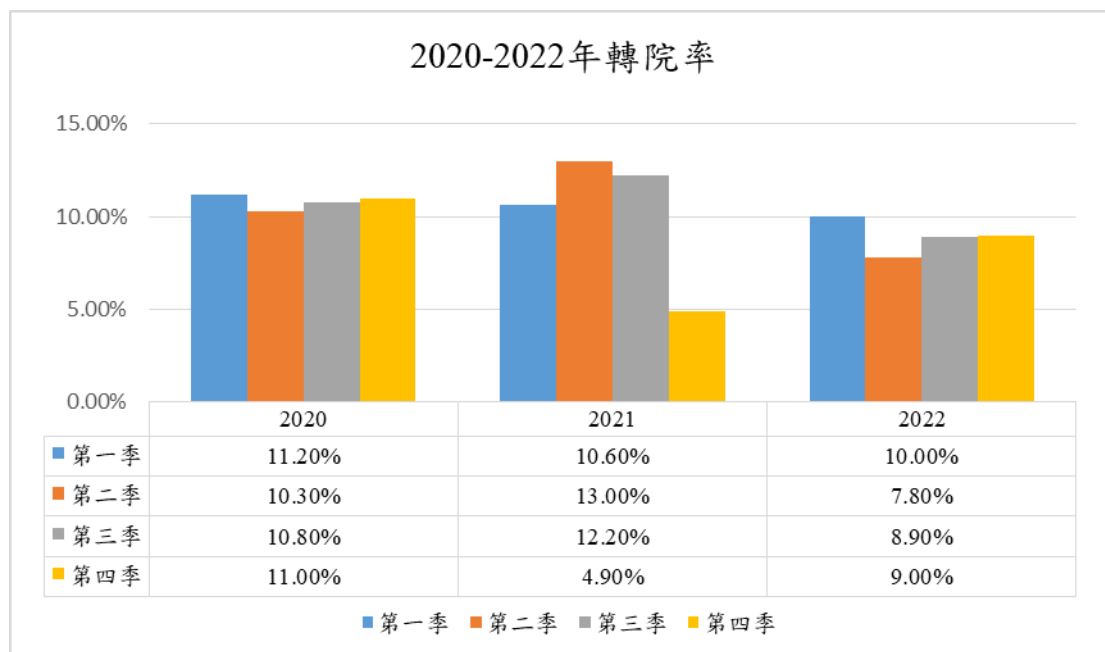


圖 3.2.3 2020-2022 年轉院率趨勢

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、林玟瑩護理師、黃鈺婷社工師、吳慧如關懷師、安寧療護小組執行秘書黃茗嬰護理長一同組成。

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 2020 年至 2022 年的資料進行分析說明。

一、收案統計

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 及圖 4.3.1 2020 年至 2022 年首次接受安寧共同照護之病人數共有 1252 人，總收案人數有 1315 人，相較於 2021 年，新收案及總收案人數皆有成長。

表 4.3.1 2020 年至 2022 年安寧共同照護每年收案病人人數

年/月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計
2020	31	22	32	32	29	38	34	30	38	37	34	53	410
2021	38	27	43	37	31	34	36	33	34	30	45	37	425
2022	33	35	48	33	34	41	36	44	42	41	43	50	480
總計	102	84	123	102	94	113	106	107	114	108	122	160	1315

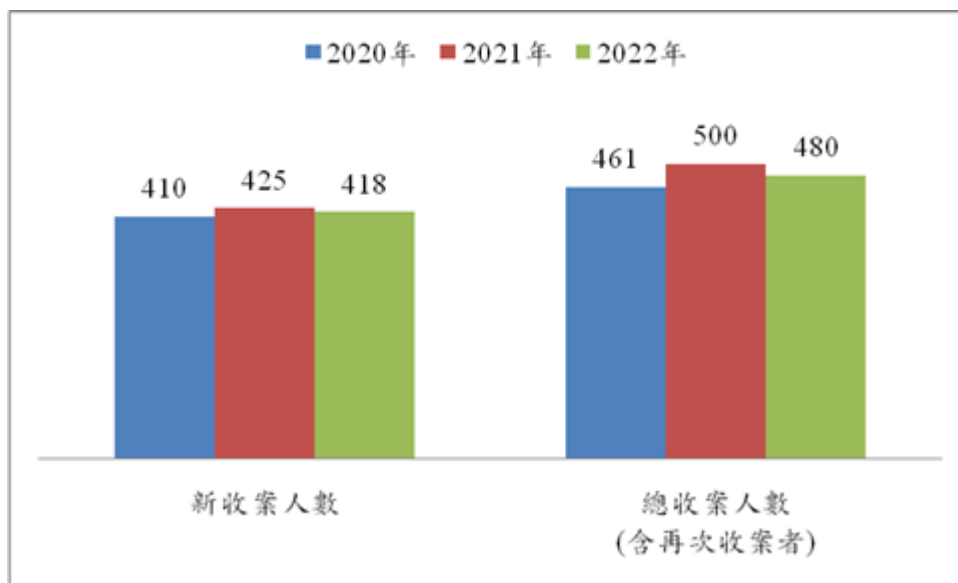


圖 4.3.1 2020 年至 2022 年總收案與新收案人數數量

由表 4.3.2 及圖 4.3.3 可得知，2020 年至 2022 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 2020 年至 2022 年安寧共同照護各科別轉介人數

科別 年	血液腫瘤科	腸胃內科	心臟內科	胸腔內科	腎臟內科	婦科	一般外科	直腸外科	耳鼻喉科	神經外科	其他	總計
2020 年	148	59	34	81	50	17	5	7	8	18	34	461
2021 年	176	74	36	74	43	15	4	12	5	27	34	500
2022 年	181	50	26	86	44	13	15	9	2	20	37	483

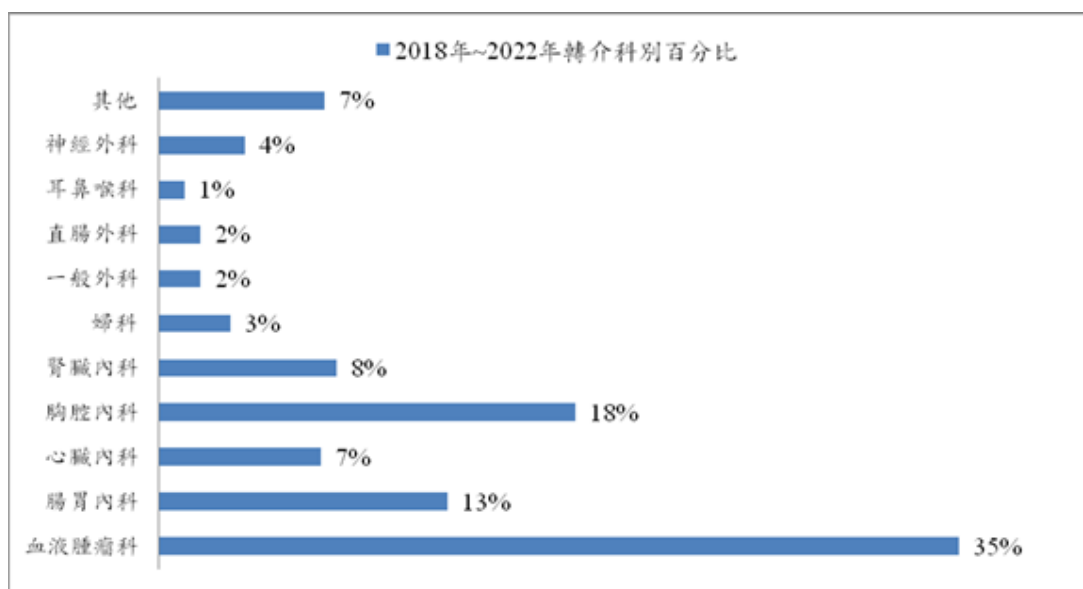


圖 4.3.2 2020 年至 2022 年安寧共同照護各科別轉介

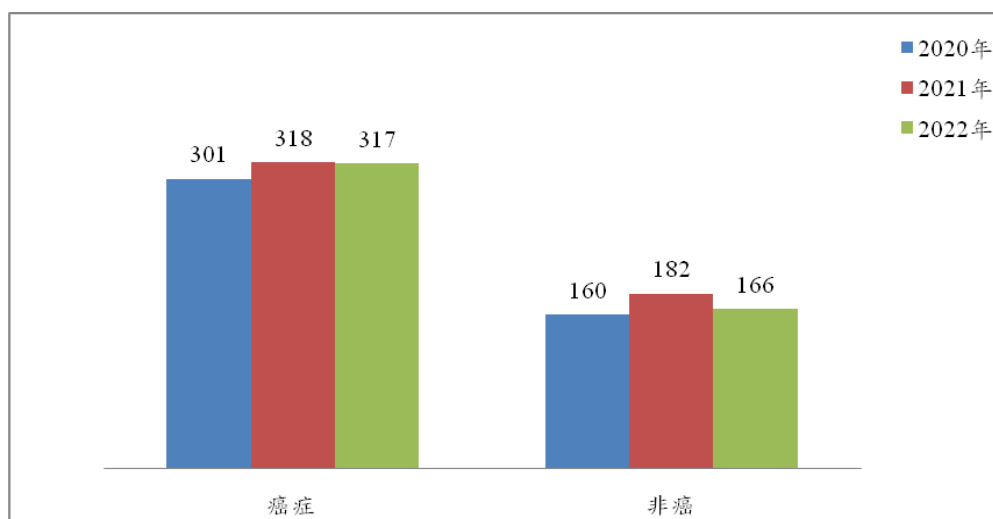


圖 4.3.3 2020 年至 2022 年安寧共同照護之癌症與非癌病人轉介

二、結案統計

由圖 4.3.4 及圖 4.3.5 得知，比較 2020 至 2022 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。

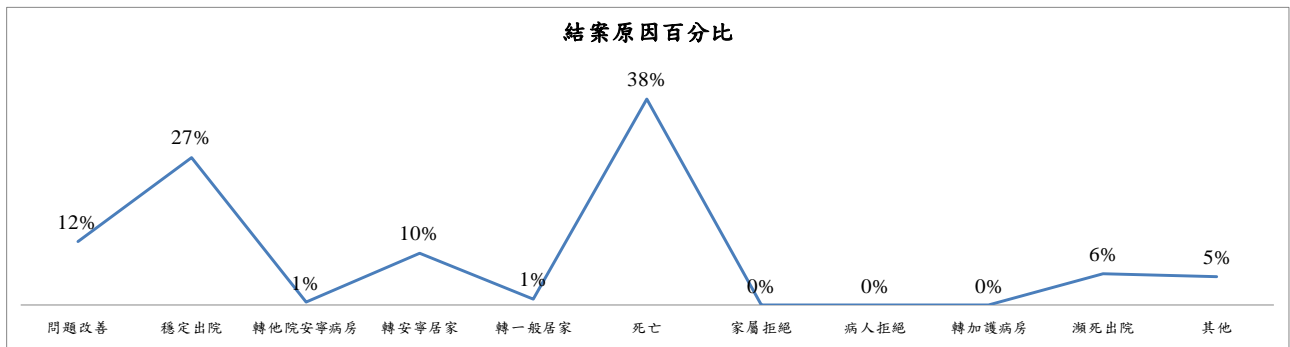


圖 4.3.4 2020 年至 2022 年安寧共同照護結案原因分佈表

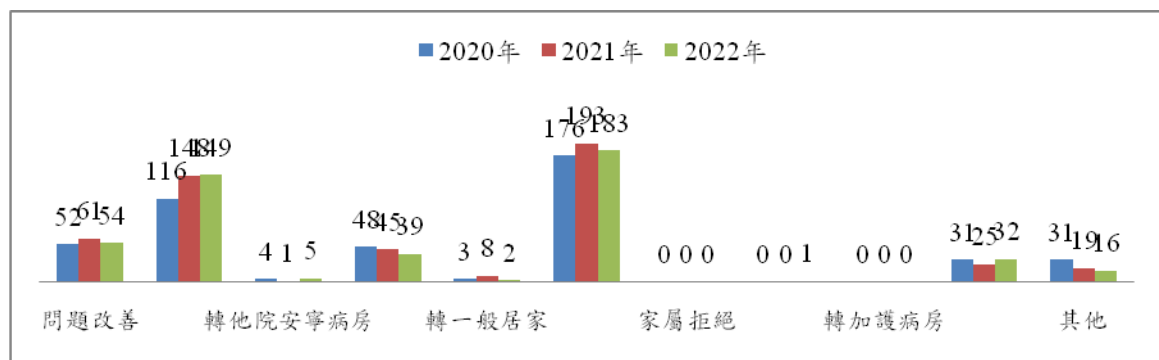


圖 4.3.5 2020 年至 2022 年安寧共同照護結案原因分佈圖

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 4.3.4）。

表 4.3.4 2020 年至 2022 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
2020	全院性	109 年度病人自主權利法臨床實務工作坊課程
	病房教育	1. 淋巴水腫護理 2. 安寧緩和暨預立安寧療護意願書 3. 臨終照護 4. 安寧療護
	民眾宣導	安寧緩和醫療意願健保卡註記宣導
	跨領域討論	1. 個案討論 2. 倫理案例討論
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

第五章 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：
 1. 提供預防篩檢、診療、照護衛教及安寧療護資訊。
 2. 個人或家庭面對癌症的情緒、心理輔導。
 3. 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)。
 4. 康復用品資源提供與轉介(假髮、頭巾等資源免費取用)。
 5. 免費衛教手冊、單張索取(各癌別簡介手冊、治療須知)。
 6. 圖書免費借閱：癌症治療、飲食、運動、心理調適等圖書。
 7. 衛教影片播放(面對化學治療、營養補給站等癌症衛教影片)。
 8. 預立醫療照護諮商前諮詢窗口。
 9. 『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

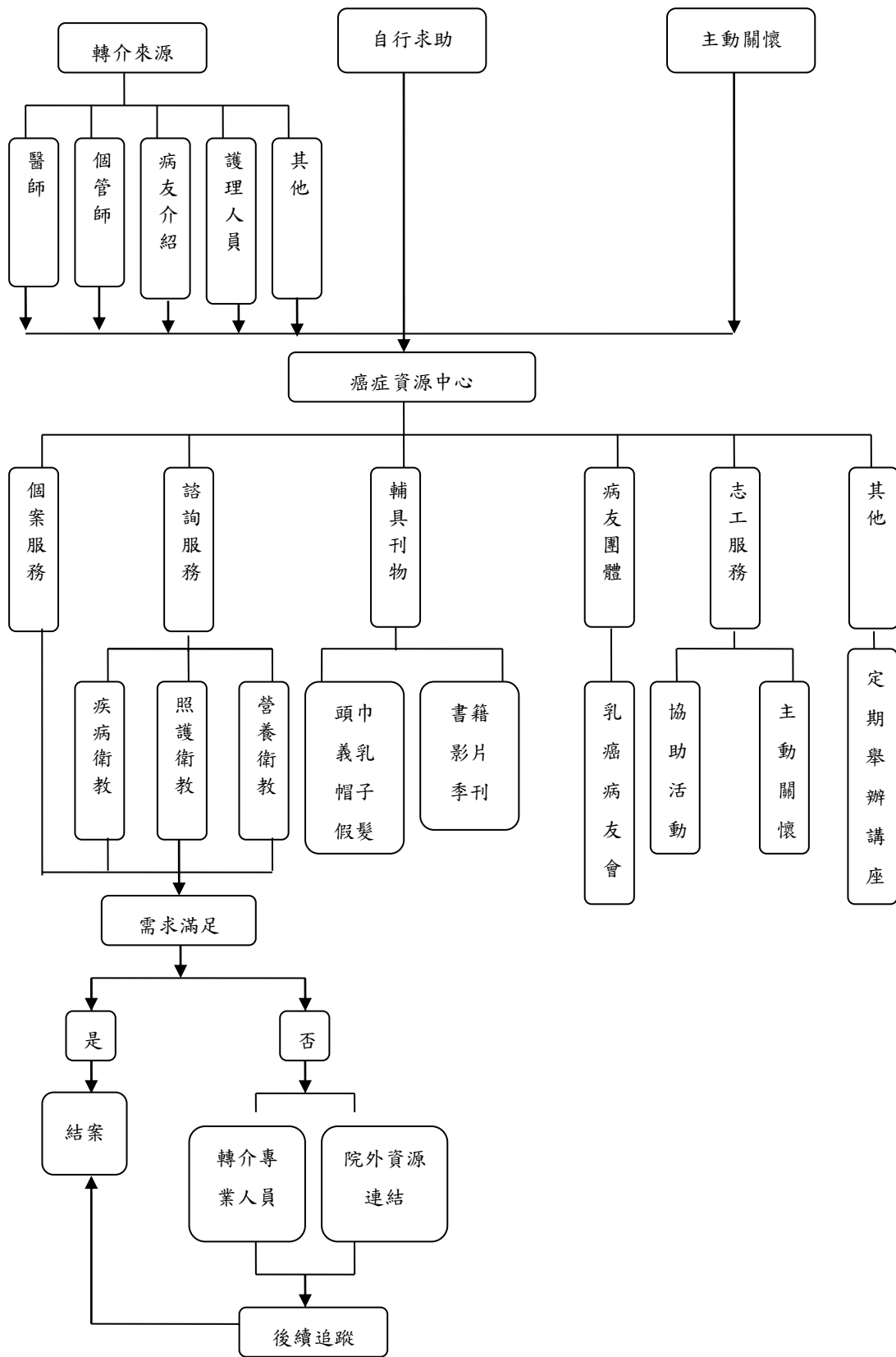


圖 5.4.1 癌症資源中心服務流程

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。2020年至2022年，平均每月服務約81-85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。

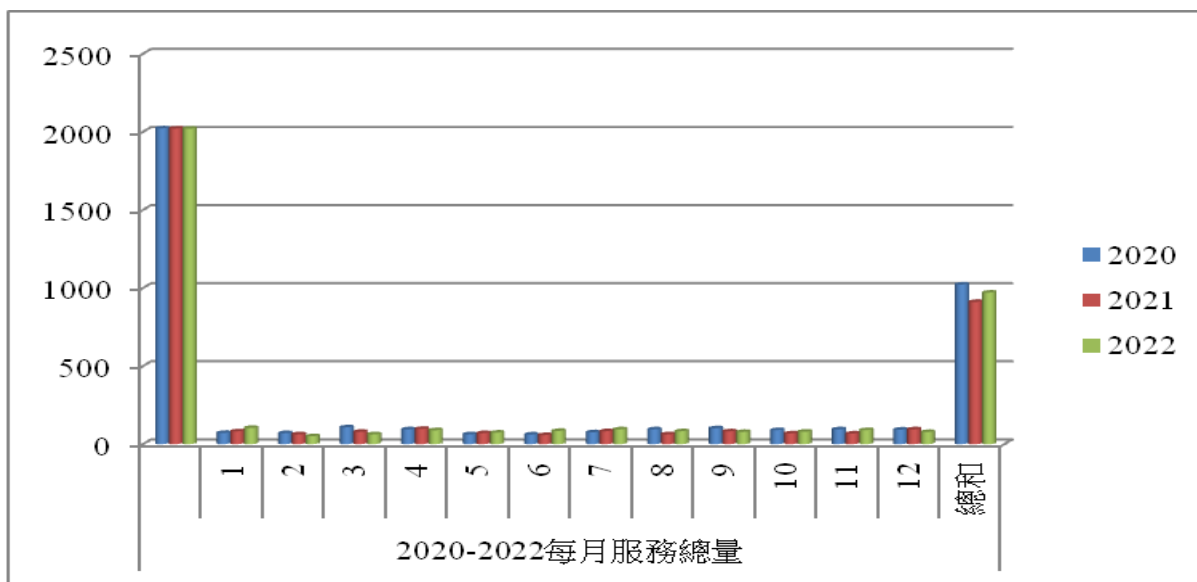


圖 5.5.1 每月服務量

(一) 諮詢者身份別統計分析

2020-2022 年諮詢者身份別仍以「病人」為最多，佔 80%；其次為「親友」佔 15%；「其他」的身份別則佔 5% (如圖 5.5.2)。

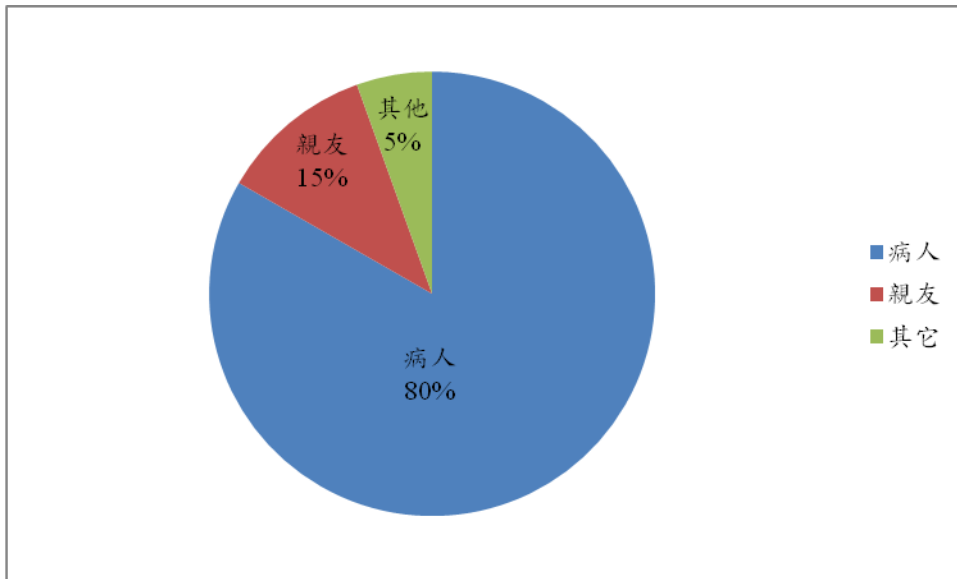


圖 5.5.2 諮詢者身分別分析

(二) 諮詢者性別統計分析

2020-2022 年諮詢者性別統計資料顯示，女性諮詢佔 75%；男性佔 25% (如圖 5.5.3)。

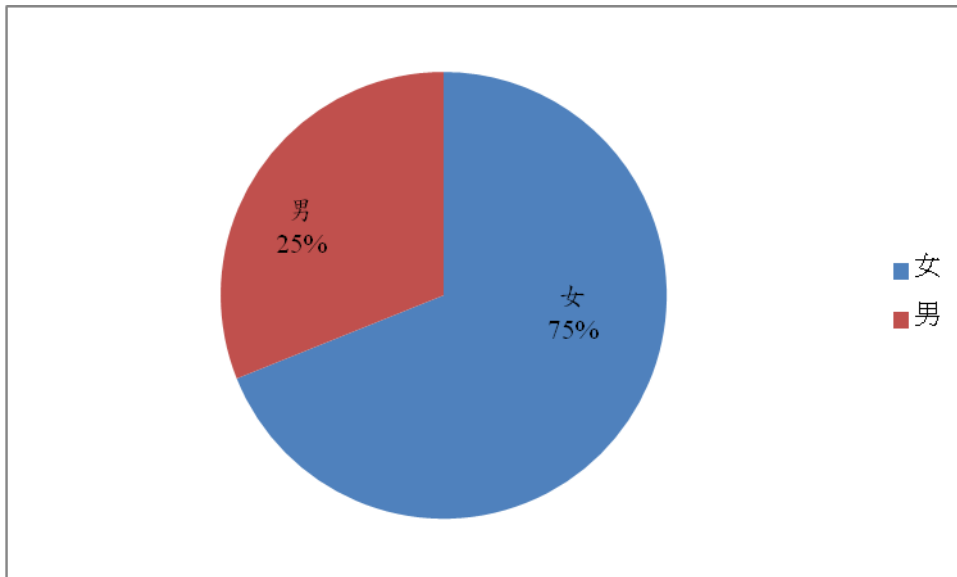


圖 5.5.3 諮詢者性別統計分析

(三) 諮詢者年齡統計分析

2020-2022 年諮詢者年齡統計顯示，仍以「61-70 歲」佔 27% 居首位；其次是「41-50 歲」及「51-60 歲」各佔 25-26%，「71 歲以上」佔 11%，31-40 歲 9% (如圖 5.5.4)。

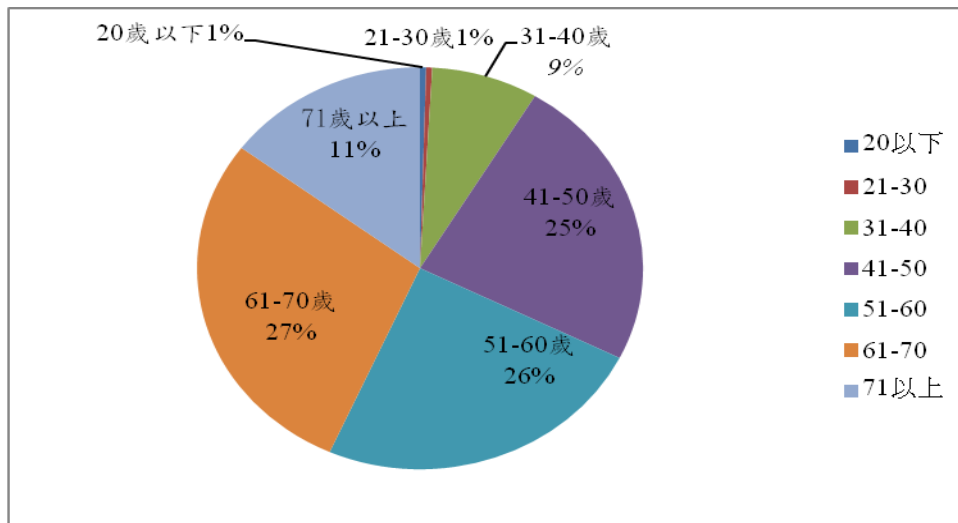


圖 5.5.4 諮詢者年齡別統計分析

(四) 諮詢者診斷別統計分析

2020-2022 諮詢者診斷別統計，四癌中仍以「乳癌」佔 58% 居首位；「結直腸癌」佔 8% 居次；口腔癌及子宮頸癌各佔 2-4%；另外肺癌佔 8% (如圖 5.5.5)。

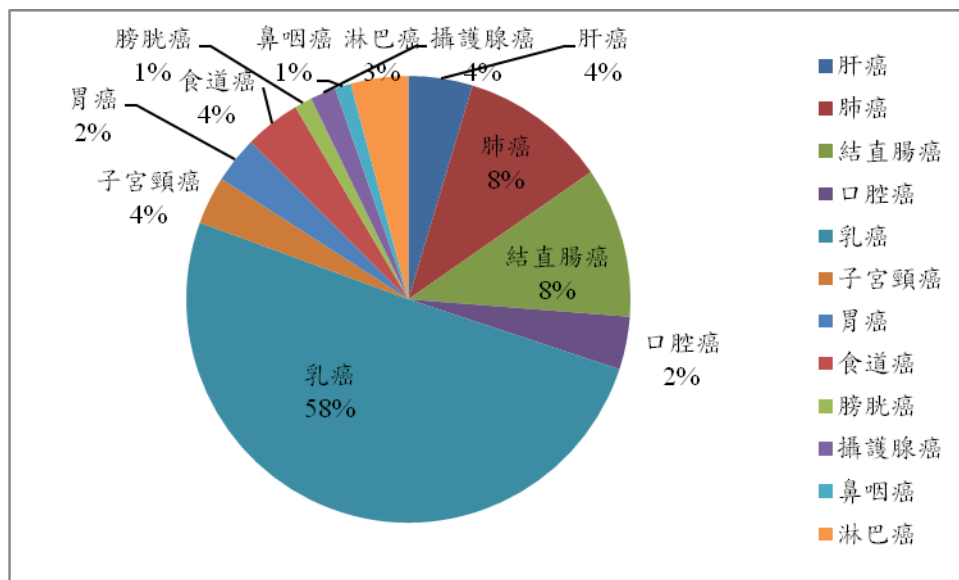


圖 5.5.5 諮詢者診斷別統計分析

(五) 服務項目統計分析

2020-2022 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 27%、其次為診療照護佔 22%、情緒支持佔 21%、安寧療護佔 19%（如圖 5.5.6）。

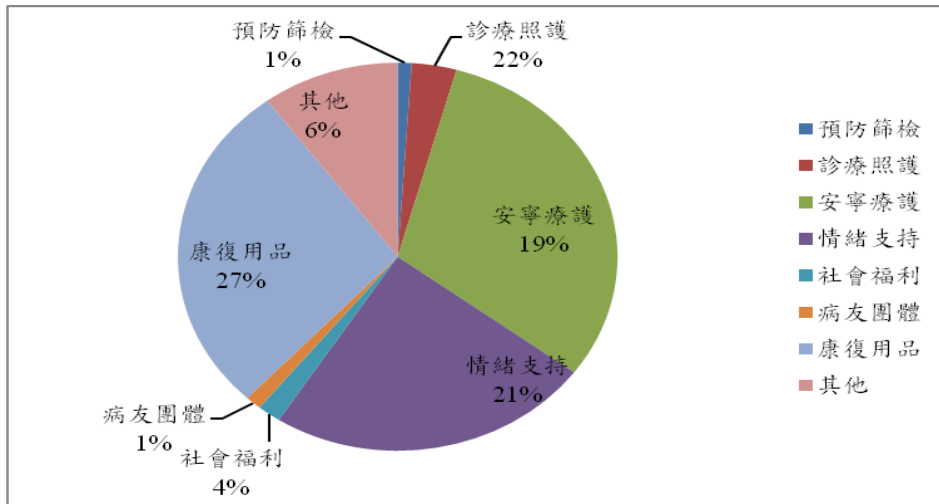


圖 5.5.6 諮詢者服務項目統計分析

(六) 諮詢者求助來源統計分析

2020-2022 年諮詢者求助來源統計顯示，以自行求助居首位佔 67%；其次為院內醫療人員轉介佔 31%；再者為「主動關懷」佔 3%。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）。

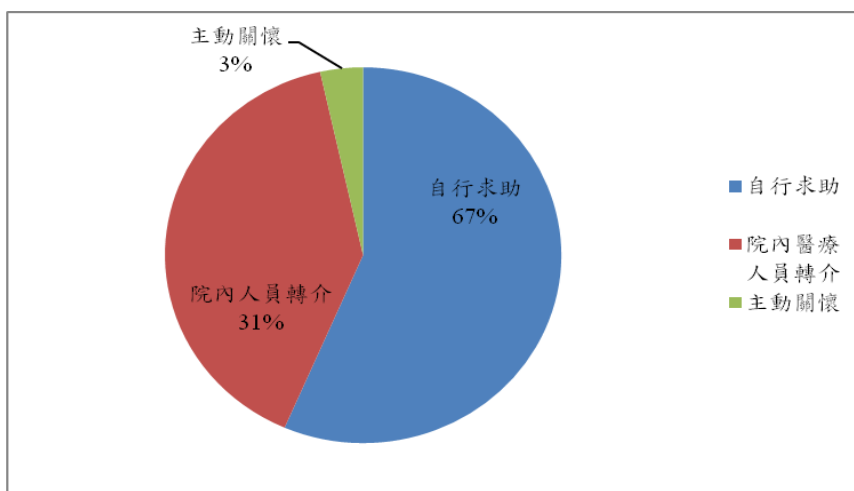


圖 5.5.7 諮詢者求助來源分析

(七) 預立醫療決定完成註記年齡分析統計

2020-2022 年完成預立醫療決定註記者共計 82 位，其中以 61-70 歲佔 29%居首位；其次為 71 歲以上及 41-50 歲各佔 21%；51-60 歲佔 19%排名第三位，另 21-30 歲及 31-40 歲各佔 5%（如圖 5.5.8）。

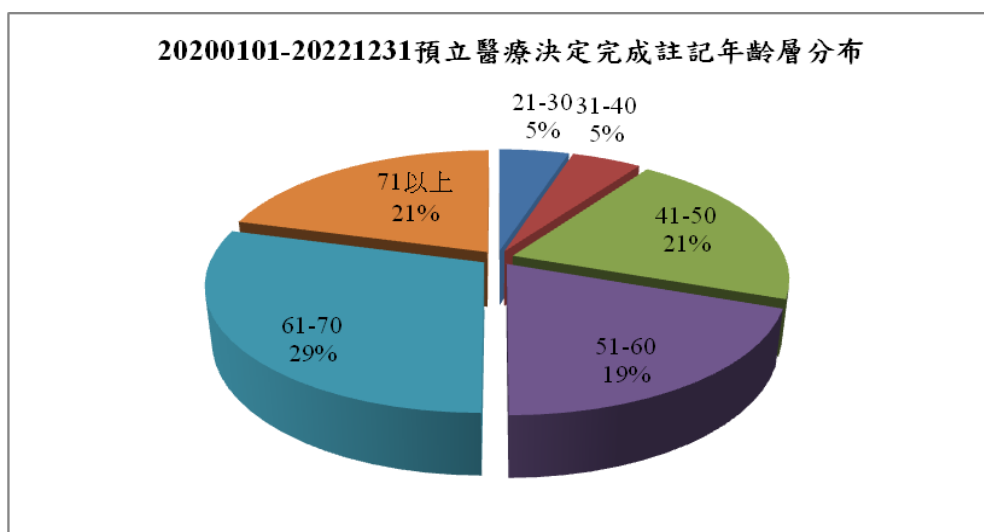


圖 5.5.8 預立醫療決定完成註記年齡分析

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	時間	地點	人數
2020	乳癌診斷與治療 乳癌術後的物理治療	乳癌病友	透過輔助性治療提升病患生活品質	2020.8.1	福音樓 4F 大禮堂	67
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

(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
2020	癌症患者口腔照護	一般民眾	博存貿易有限公司	2020.9.16	福音樓 1F 大廳	30
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	15

(三) 戒檳衛教活動

1. 戒檳採個別衛教

2020-2022年參加戒檳榔個別衛教民眾共256位學員。平均學員減檳率53%，完全戒除率34%。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（如圖5.5.3-5.5.4）。



圖 5.5.3 戒檳個別衛教

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 2020-2022 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
2020	認識檳榔及健康危害	一般民眾	2020.08.14	福音樓一樓神經內科門診區	20
2020	關懷口腔健康戒檳榔	一般民眾	2020.08.17	福音樓二樓內科門診區	20
2020	口腔癌與檳榔	外包廠商	2020.08.21	福音樓四樓會議室	38
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



圖 5.5.6 海報衛教

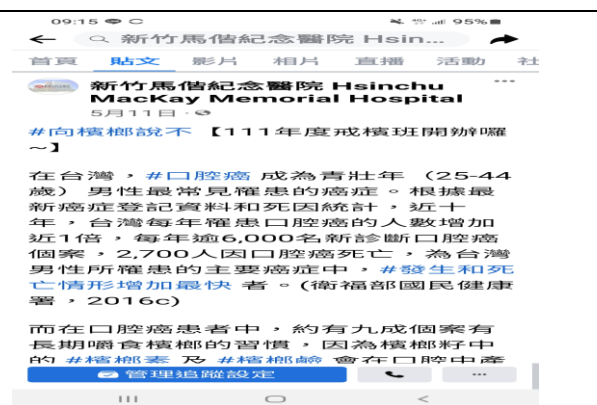


圖 5.5.7 臉書公告



圖 5.5.8 員工教育訓練



圖 5.5.9 門診團體衛教宣導

(四) 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，藉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。2020-2022 年共舉辦 15 場宣導活動（如表 5.5.10、圖 5.5.13）。

如表 5.5.4 2020-2021 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
2020	病人自主權利法之實行和未來展望	院內員工	2020.07.12	福音樓四樓會議室	201
2020	安寧療護社區推廣預立醫療自主講座	一般民眾	2020.09.21	竹北市老人安養中心	29
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



圖 5.5.11 預立醫療照護諮商門診

預立醫療照護諮商

生命有極限，醫療也有極限

本院提供預立醫療照護諮商門診，意願人可與醫療照護提供者商討在處於「末期病人」、「不可逆轉之昏迷」、「永久植物人狀態」、「極重度失智」或「其他經政府公告之重症」之特殊條件下進行適當醫療照護選項，進而完成預立醫療決定。

癌症資源中心 提供門診前諮詢

- ♥ 目前諮詢門診時間為每月一、四週週三14:00-17:00。
- ♥ 諮詢空間隱匿、獨立。
- ♥ 專業諮詢團隊，讓您好安心。(含醫師、社工師、護理師)

諮詢地點：福音樓2樓癌症資源中心
 上班時間：週一至週五 08:00-12:00
 13:00-17:00
 諮詢專線：(03) 669595分機6206

新竹馬偕紀念醫院

圖 5.5.12 海報宣導



圖 5.5.13 竹馬一樓大螢幕宣導



圖 5.5.14 長照機構宣導



第六章 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

2022 年全年須追蹤個案數為 451 人，其中轉院有 260 人約佔 57.6%；死亡有 5 人約 1.1%；失聯有 18 人約 4.0%，如圖 6.1.1。

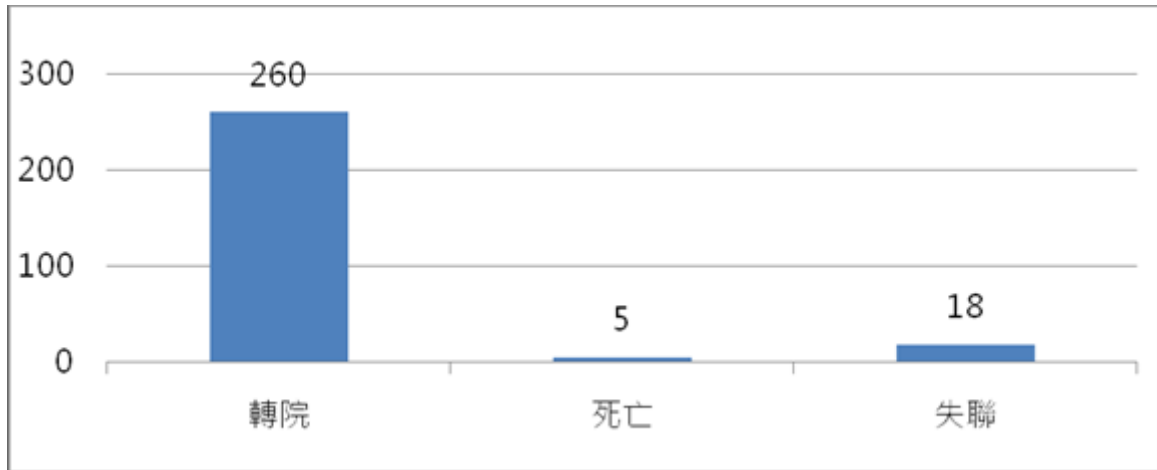


圖6.1.1 2022年癌症登記追蹤結果

二、 癌症個案轉院統計

2022 年癌症個案追蹤結果：轉院個案以乳癌最高有 74 人，其次為短表有 30 人；大腸直腸癌有 29 人及頭頸癌有 20 人，如圖 6.1.2。

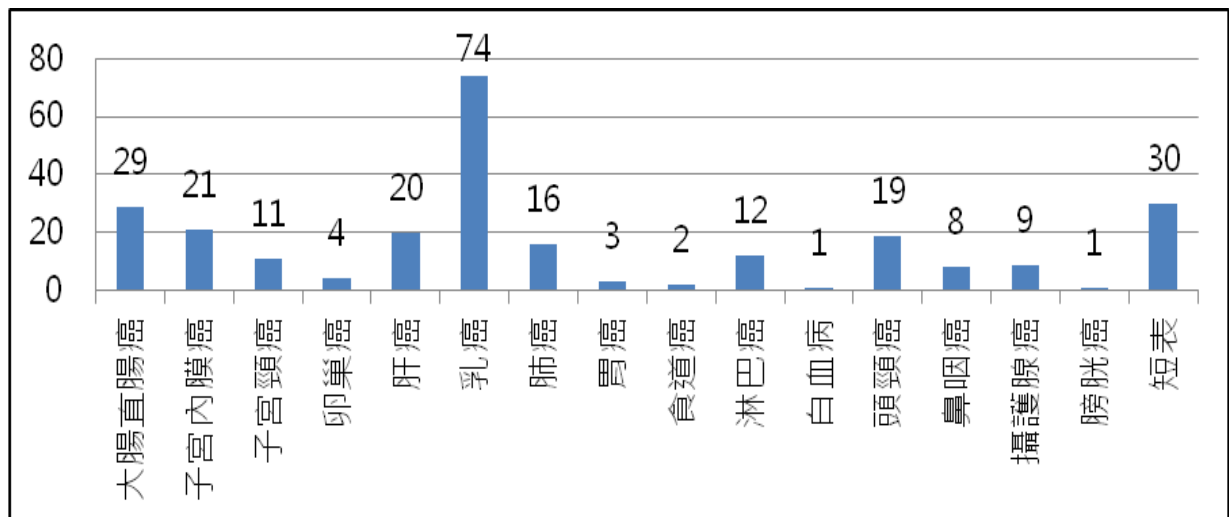


圖6.1.2 2022年癌症登記各癌別轉院統計

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，並同步更新癌登資料庫。

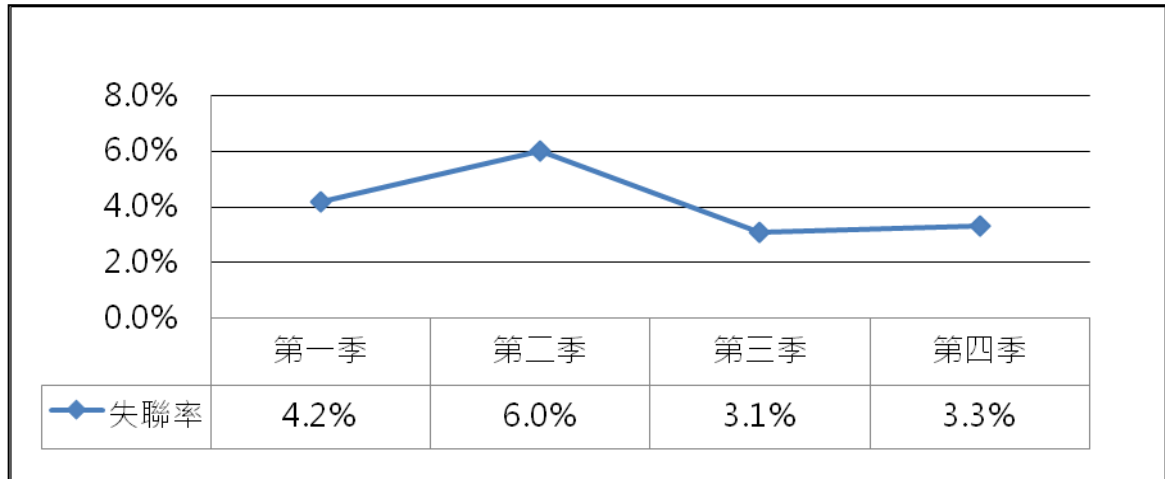


圖6.1.3 2022年癌症登記各季失聯率

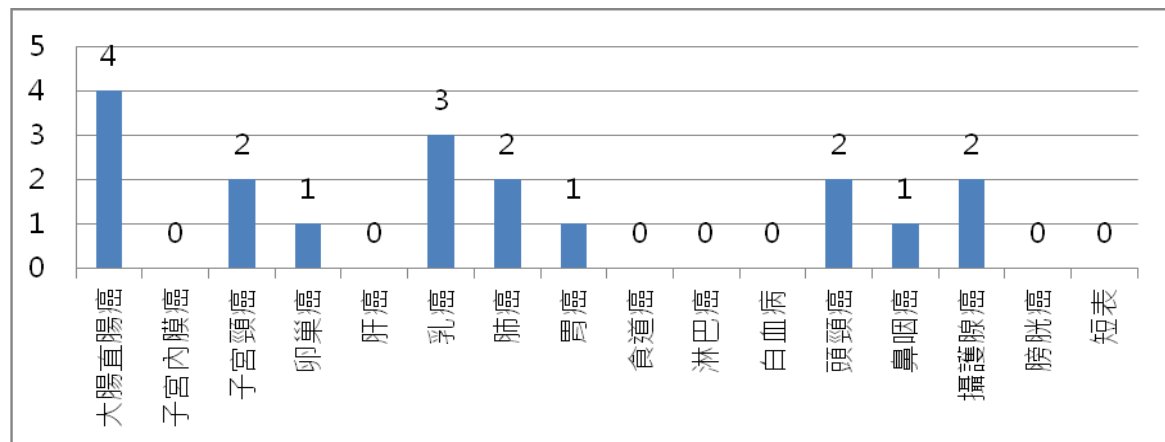


圖 6.1.4 2022 年癌症登記各癌別失聯人數統計

四、2022 年癌症登記追蹤統計結果

表 6.1.1 2022 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
大腸直腸癌	53	29	54.7%	19	35.8%	1	1.9%	4	7.5%
子宮內膜癌	32	21	65.6%	11	34.4%	0	0.0%	0	0.0%
子宮頸癌	16	11	68.8%	3	18.8%	0	0.0%	2	12.5%
卵巢癌	8	4	50.0%	3	37.5%	0	0.0%	1	12.5%
肝癌	30	20	66.7%	9	30.0%	1	3.3%	0	0.0%
乳癌	98	74	75.5%	21	21.4%	0	0.0%	3	3.1%
肺癌	26	16	61.5%	6	23.1%	2	7.7%	2	7.7%
胃癌	6	3	50.0%	2	33.3%	0	0.0%	1	16.7%
食道癌	4	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
淋巴癌	17	12	70.6%	4	23.5%	1	5.9%	0	0.0%
白血病	2	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
頭頸癌	32	19	59.4%	11	34.4%	0	0.0%	2	6.3%
鼻咽癌	12	8	66.7%	3	25.0%	0	0.0%	1	8.3%
攝護腺癌	13	9	69.2%	2	15.4%	0	0.0%	2	15.4%
膀胱癌	2	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
短表	100	30	30.0%	70	70.0%	0	0.0%	0	0.0%
總計	451	260	57.6%	168	37.3%	5	1.1%	18	4.0%

2022 年癌症照護年度報告編輯人員

出版日：2024 年 3 月 18 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：陳重助副院長

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 2813

版權為新竹馬偕紀念醫院所有，未經同意請勿轉載