



高雄市立小港醫院
(委託高雄醫學大學經營)
Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

癌症診療 照護報告

REPORT OF CANCER
TREATMENT AND
SPECIFIC CARE
(2019-2021)

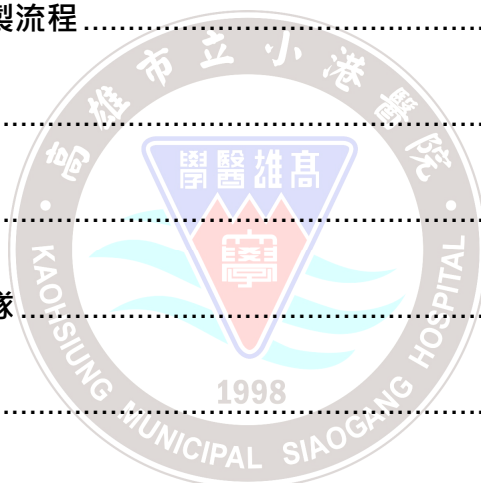


2023

高雄市立小港醫院癌症中心
KMSH Cancer Center

目錄

序	1
前言	2
重要工作項目及紀事	4
癌症團隊召集人名冊	6
全 癌 統 計 摘 要	7
癌症登記庫資料處理流程	13
癌症診療照護報告編製流程	15
醫療團隊診療照護	16
乳癌醫療團隊	16
消化道癌醫療團隊	26
肺癌醫療團隊	48
泌尿道癌醫療團隊	58
肝癌醫療團隊	72
口腔癌醫療團隊	81
子宮頸癌醫療團隊	90
個管組年度報告	97
篩檢組年度報告	102
安寧療護年度報告	110



序

高雄市立小港醫院首開高雄市立醫院公辦民營之先例，亦為國內第一家委由「醫學中心」經營的公辦民營醫院，以政府結合民間資源之醫院經營模式，本院位居南高雄陸海空交通要衝及重工業區，為重要急重症醫療機構，一直秉持優質服務與重視教學研究的精神，強化對社區民眾健康的促進與維護，以達成全人式的照護為本院願景。

依衛生福利部資料顯示，惡性腫瘤(癌症)已連續 36 年蟬聯台灣前十大死因之首，2017 年十大癌症死亡率第一名為氣管、支氣管和肺癌；第二名為肝和肝內膽管癌、第三名為結腸、直腸和肛門癌；本人於 2018 年 8 月份接任院長，有感於癌症發生人數快速逐年增加，本院位居南高雄陸海空交通要衝及重工業區，為高雄南區唯一大型教學醫院，因此，本院秉持著「成為最優質的全人照護醫院暨環境職業醫療特色醫院」之願景，發揮專業醫療與承擔社會責任，落實癌症篩檢之預防醫學，持續提昇與監督本院癌症病人之醫療照護品質，並積極結合癌症臨床醫療與醫學研究，期望能持續不斷地為癌症病人提供更具療效與高品質的醫療照護。

本院設有癌症多專科團隊及癌症篩檢團隊，團隊成員包括醫師、癌症登記師、腫瘤個案管理師、專科護理師、安寧共照師、心理師、護理師及癌症品質提升計畫執行相關人員，團隊成員定期將資料庫進行彙整，公佈最新癌症診療照護報告與成果，呈現本院癌症個案之分佈狀況並定期檢討成效，提供給癌症相關領域之單位及醫療人員參考，希冀呈現醫療團隊共同努力之成果，並藉以持續提升本院癌症照護的整體品質。

小港醫院 20 年有成、榮耀續航，2018 年高醫團隊成功續接「小港醫院興建營運(OT+BOT)移轉案」，由過往亮眼的經營績效中，均可見高醫體系投入之心血與努力！時值歡度榮耀續航之際，期盼未來，小港醫院秉持著醫學中心的高品質，再度提昇癌症病人之照護品質，因此於第二醫療大樓之擴建工程，規劃增設高壓氧治療機、放射線治療(RT)-術中放射線治療(IORT) + 直線加速器、超導高磁場磁振造影掃描儀(3T MRI)、640 切電腦斷層掃描儀(640-slice CT)、複合式開刀房 (Hybrid OR)、及規劃成立核子醫學科，購置正子造影(PET)等，以持續提供醫學中心級的癌症醫療水準與品質。

我期待再現巔峰的小港醫院，成為最優質的市立醫院、提供民眾優質就醫環境、提升公共衛生醫療水準，一起與市府共同守護市民健康！

感謝

----- 高雄市立小港醫院 院長

----- 郭昭宏

前言

癌症為國人健康的首號敵人，自民國 71 年起，癌症即成為台灣十大死因之首。迄今已逾 30 幾年，發生率與死亡率有逐年增加趨勢，本院鄰近大寮、林園、臨海、大發等工業區，其危險因子較其他區域性高，本院癌症病人數目也有日漸增多的趨勢。

依據民國 103 年衛生福利部的最新統計台灣共有 46,093 人死於惡性腫瘤，占有所有死亡人數的 28.29%，對於癌症的發生衝擊不僅是病患本身，對於治療所帶來的副作用、情緒壓力、經濟支出等等也都直接對家庭造成影響，癌症對國人生命的掠奪以及對家庭造成的衝擊，巖然已成為台灣社會的重大議題，為因應國內癌症人口逐漸增加，本院為能提供更為完善且具品質的癌症治療模式及環境，在院方大力的支持下於 104 年成立了癌症中心，該中心的主要任務如下：

- 一、完成癌症篩檢目標數及陽性個案追蹤：配合國家政策成立全院篩檢單一窗口，服務癌症篩檢病人。由專業的團隊協助執行口腔癌、乳癌、子宮頸癌及大腸直腸癌的四癌篩檢與陽性個案追蹤。
- 二、落實癌症多專科團隊：依據本院癌症新發個案人數之多寡，籌組癌症診療團隊，由臨床治療科別、診斷科別及相關醫療照護服務單位之專業人員，如：營養、藥劑、護理等，組成跨領域的癌症多專科聯合診療團隊，已成立乳癌、消化道癌、肝癌、胸腔癌、泌尿道癌、婦癌、頭頸癌、造血癌共八大癌症團隊，每月至少召開兩次會議，針對病人的診斷與治療進行討論，並訂立相關癌症治療準則與相關重大診療事件討論，確保癌症病人接受最適切且具品質的治療。
- 三、癌症個案管理與品質監控：配置腫瘤個案管理師，負責癌症個案收案、衛教與臨床診療品質的查核及出院後續追蹤，確保癌症病人得到連續性及整體性的醫療照護。
- 四、監測化學藥物使用：由癌症中心主任、藥學科藥師及腫瘤個案管理師共同監督化學藥物處方、調劑、給藥機制，以確保人員使用上安全。
- 五、提供全院性癌症登記資料庫：配置專責癌症登記人力，負責全院癌症資料登錄與申報，並配合衛生福利部癌症登記中心規範，定期申報癌症登記資料，進行內外部的品質監測及核心測量統計，並每年發行癌症照護年報。
- 六、宣導安寧療護觀念並及早介入照護：病人於晚期癌症(生命存活期 > 6 個月)即經由原團隊照會緩和醫療照護團隊，改善病人身、心、靈症狀，以提升生活品質為目標，病程進入末期癌症(生命存活期 < 6 個月)無縫接軌安寧療護，協助病人及家屬面對癌症末期之調適，達到五全照護。
- 七、提供全面性營養照護：運用住院營養不良營養篩檢系統以 Subjective Global Assessment (SGA) 為篩選工具，全面篩選出癌症住院營養不良高

危險群，進行主動訪視。提升癌症營養不良篩選人數及完成營養會診比率。加強與化療病房專科護理師聯繫，討論住院癌症個案需求，對於進食量 < 50 %、使用管灌飲食、流質半流質、或腹瀉 > 3 天、口痛或口潰瘍、咀嚼吞嚥困難者，進行營養會診加強訪視。

八、提供癌症病友資訊服務:配置 1 位專責人員，負責整合癌症照護資源、資訊，協助癌症病友照護需求及癌症照護諮詢服務。中心辦理相關癌症活動，提供癌症病友及其家屬的自我照護需求及新知，在過程中滿足癌症病友之身心靈需求。

綜上所述，本院已有完整癌症篩檢及診療團隊，希冀今年度透過體系跨院合作與整合，以提升癌症篩檢及診療品質，延續高醫體系之醫學中心水準，讓高雄市民得到更好的健康照護服務，持續為南高雄的民眾把關健康，善盡社會責任，落實「成為最優質的全人照護暨環境職業醫療特色醫院」之發展願景。



重要工作項目及紀事

96 年	成立癌症品質推動小組。
97 年	<ul style="list-style-type: none"> • 成立癌症醫療品質委員會。 • 承接行政院衛生署國民健康局「97 年度癌症診療品質提升暨安寧共同照護服務計畫」。 • 首聘個案管理師乙名、安寧共照師乙名。
98 年	<ul style="list-style-type: none"> • 承接行政院衛生署國民健康局「98 年度癌症診療品質提升暨安寧共同照護服務計畫」。 • 癌症診療品質認證通過 B 級。
99 年	<ul style="list-style-type: none"> • 承接行政院衛生署國民健康局「99 年癌症醫療品質提升補助計畫」。 • 舉辦全院性癌症防治宣導衛教海報比賽活動。 • 榮獲行政院衛生署國民健康局「99 年醫院癌症醫療品質提升獎勵計畫」獎勵金。 • 成立癌症資源中心。
100 年	<ul style="list-style-type: none"> • 承接行政院衛生署國民健康局「100 年醫院癌症醫療品質提升計畫」 • 榮獲行政院衛生署國民健康局「100 年醫院癌症醫療品質提升計畫」獎勵金 • 癌症防治績優醫院暨衛生局表揚典禮 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 100 年度整體四癌 癌追緝王第三組第二名 ✓ 100 年度乳癌疑癌追緝王第三組第一名
101 年	<ul style="list-style-type: none"> • 承接行政院衛生署國民健康局「101 年醫院癌症醫療品質提升計畫」。 • 癌症防治績優醫院暨衛生局表揚典禮 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 101 年度癌症防治績優乳癌疑癌追緝王第三組第一名。 ✓ 101 年度癌症防治績優整體四癌疑癌追緝組第三組第二名。 ✓ 101 年度癌症防治績優整體四癌篩檢效率第三組第二名。 ✓ 101 年度癌症防治績優整體四癌疑癌追緝王第三組第一名。 ✓ 101 年度癌症防治績優子宮頸癌疑癌追緝王第三組第三名。
102 年	<ul style="list-style-type: none"> • 癌症品質認證「通過」 • 承接行政院衛生署國民健康局「101 年醫院癌症醫療品質提升計畫」。 • 承接乳癌篩檢疑似陽性者後續處置之品質提升計畫
103 年	<ul style="list-style-type: none"> • 承接行政院衛生署國民健康局「103 年醫院癌症醫療品質提升計畫」。 • 癌症防治績優醫院暨衛生局表揚典禮 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 103 年乳癌疑癌追緝王區域醫院第二組第一名 ✓ 103 年口腔癌疑癌追緝王區域醫院第二組第一名

104 年	<ul style="list-style-type: none"> • 成立癌症中心 • 承接行政院衛生署國民健康局「104 年醫院癌症醫療品質提升計畫」。 • 癌症防治績優醫院暨衛生局表揚典禮 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 104 年度乳癌疑癌追緝王區域醫院第二組第一名 ✓ 104 年度口腔癌疑癌追緝王區域醫院第二組第一名 ✓ 104 年度縣市最佳合作夥伴
105 年	<ul style="list-style-type: none"> • 承接衛生福利部國民健康署「105 年醫院癌症醫療品質提升計畫」 • 癌症防治績優醫院暨衛生局表揚典禮 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 高雄市子宮頸抹片友善醫療環境計畫-第三名 ✓ 105 年度大腸癌篩檢效率王區域醫院第二組第一名 ✓ 105 年度口腔癌疑癌追緝王區域醫院第二組第一名 ✓ 105 年度縣市最佳合作夥伴 • 舉辦國際卓越暨癌症高峰經營管理論壇會議 • 與癌症希望基金會共同舉辦乳癌、大腸癌及肺癌病友會
106 年	<ul style="list-style-type: none"> • 承接衛生福利部國民健康署「106 年醫院癌症診療品質精進計畫」 • 癌症防治績優醫院暨衛生局表揚典禮-縣市最佳合作夥伴獎 • 舉辦國際高齡照護暨癌症高峰經營管理論壇會議
107 年	<ul style="list-style-type: none"> • 承接衛生福利部國民健康署「107 年癌症防治品質精進計畫」 • 舉辦 2018 高雄國際癌症研討會議 • 癌症篩檢傑出創意選拔活動暨研討會海報投稿-銅獎
108 年	<ul style="list-style-type: none"> • 癌症品質認證「通過」 • 承接行政院衛生署國民健康局「108 年全方位癌症策進計畫」
109 年	<ul style="list-style-type: none"> • 承接行政院衛生署國民健康局「109 年全方位癌症策進計畫」
110 年	<ul style="list-style-type: none"> • 承接行政院衛生署國民健康局「110 年全方位癌症策進計畫」
111 年	<ul style="list-style-type: none"> • 承接行政院衛生署國民健康局「111 年全方位癌症策進計畫」
112 年	<ul style="list-style-type: none"> • 承接行政院衛生署國民健康局「112 年全方位癌症策進計畫」 • 癌症防治績優醫院暨衛生局表揚典禮 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 111 年癌症篩檢「疑癌追緝王三癌區域醫院第三組」-第一名

癌症團隊召集人名冊

癌別	團隊	召集人
1.乳癌	乳癌團隊	郭家瑜醫師
2.結直腸癌	消化道癌團隊	李京鎔醫師
3.胃癌		
4.肺癌	肺癌團隊	郭家佑醫師
5.肝癌	肝癌團隊	林宜竑醫師
6.攝護腺癌	泌尿道癌團隊	耿俊閎醫師
7.膀胱癌		
8.口腔癌	口腔癌團隊	王緒佳醫師
9.子宮頸癌	子宮頸癌團隊	王秋麟醫師



2019-2021年

全 癌 統 計 摘 要



各癌症部位採用 ICD-O-3 定義

癌症別	ICD-O-3 編碼	部位名稱
口腔 Oral Cavity	C000-C009	Lip
	C020-C023、C028-C029	Other and unspecified parts of tongue
	C030-C031、C039	Gum
	C040-C041、C048-C049	Floor of mouth
	C050	Hard palate
	C058-C059	Overlapping lesion of palate/Palate
	C060-C062、C068-C069	Other and unspecified parts of mouth
口咽 Oropharynx	C019	Base of tongue
	C024	Linqual of tonsil
	C051	Soft palate
	C052	Uvulva
	C090-C091、C098-C099	Tonsil
	C100-C104、C108-C109	Oropharynx
	C142	Waldeyer ring
	C148	Overlapping lesion of lip, oral cavity and pharynx
下咽 Hypopharynx	C129	Pyniform Sinus
	C130-C132、C138-C139	Hypopharynx
	C140	Pharynx, NOS
食道 Esophagus	C150-C155、C158-C159	Esophagus
胃 Stomach	C160-C166、C168、C169	Stomach
結腸 Colon	C180-C189	Colon
直腸 Rectum	C199	Rectosigmoid junction
	C209	Rectum
肝 Liver	C220	Liver
	C221	Intrahepatic bile duct
肺 Lung	C340-C343、C348-C349	Bronchus and Lung
乳房 Breast	C500-C509	Breast
子宮頸 Cervix	C530-C531、C538-C539	Cervix uteri
攝護腺 Prostate	C619	Prostate gland
膀胱 Bladder	C670-C679	Bladder
鼻咽 Nasopharynx	C110-C119	Nasopharynx
子宮體 CorpusUteri	C540	Isthmus uteri
	C541	Endometrium
	C542	Myometrium
	C543	Fundus uteri
	C549	Corpus uteri
	C559	Uterus, NOS
卵巢 Ovary	C569	Ovary

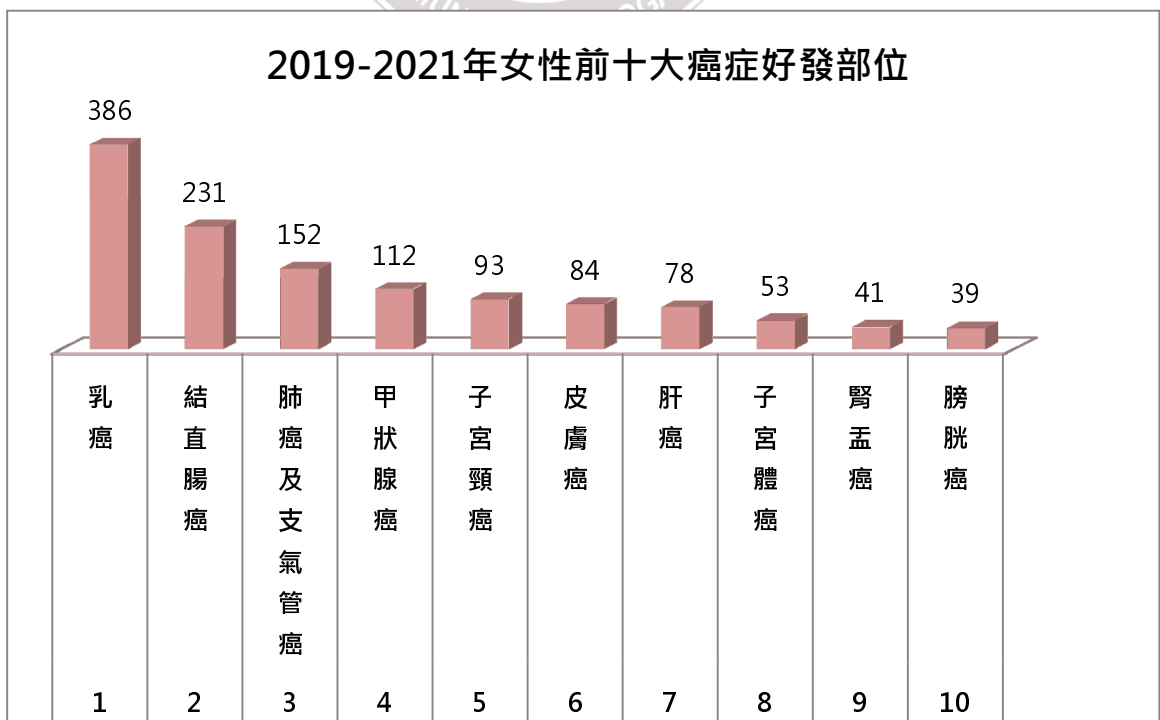
2019-2021 年全癌個案數統計摘要-排序總個案量

排名	癌別	2019年	2020年	2021年	總個案量	ICD-O-3 解剖部位碼
1	結直腸癌	245	238	197	680	C18-20
2	乳癌	132	150	105	387	C50
3	肺癌及支氣管癌	101	94	142	337	C33-C34
4	肝癌	75	86	94	255	C22
5	口腔、口咽、下咽癌	88	81	82	251	C00-C06,C09-C10,C12-C14
6	皮膚癌	68	62	59	189	C44
7	攝護腺癌	60	55	47	162	C61
8	甲狀腺癌	20	62	58	140	C73
9	膀胱癌	35	41	40	116	C67
10	子宮頸癌	42	24	27	93	C53
11	胃癌	28	38	24	90	C16
12	食道癌	29	23	31	83	C15
13	血液腫瘤	13	24	24	61	組織型態:M9590-9993
14	腎盂癌	16	22	23	61	C65-C66,C68
15	子宮體癌	18	26	9	53	C54,C55
16	胰臟癌	10	12	22	44	C25
17	鼻咽癌	13	11	13	37	C11
18	膽囊及肝外膽管癌	7	8	7	22	C23-C24
19	卵巢癌	8	8	5	21	C56
20	腎癌	1	8	8	17	C64
21	小腸癌	9	3	4	16	C17
22	喉癌	4	6	4	14	C32
23	結締組織、軟組織及其他皮下組織	5	3	4	12	C47,C49
24	原發部位不明	3	7	2	12	C809
25	胸腺、心臟及縱膈	4	1	4	9	C37-C38.3,C38.8
26	胸膜癌	4	2	2	8	C384
27	睪丸癌	3	1	3	7	C62
28	腦膜癌、腦癌	0	3	4	7	C70-C71
29	鼻腔、副竇、中耳及內耳	1	4	1	6	C30-C31
30	陰道、外陰部及其他女性生殖器官	0	2	4	6	C51-52,C57.7-C57.9
31	陰莖及其他男性生殖器官	2	0	3	5	C60,C63
32	唾液腺癌	1	3	1	5	C07-C08
33	內分泌癌	0	0	3	3	C74-C75
34	腹腔及後腹腔癌	0	0	3	3	C48
35	胎盤癌	1	0	0	1	C58
36	消化道器官不明	1	0	0	1	C26
37	眼癌	0	1	0	1	C69
38	肛門癌	1	0	0	1	C21
	總計	1048	1109	1059	3216	C00-C80

2019-2021 年全癌個案數比例摘要-個案分類 Class 1-2

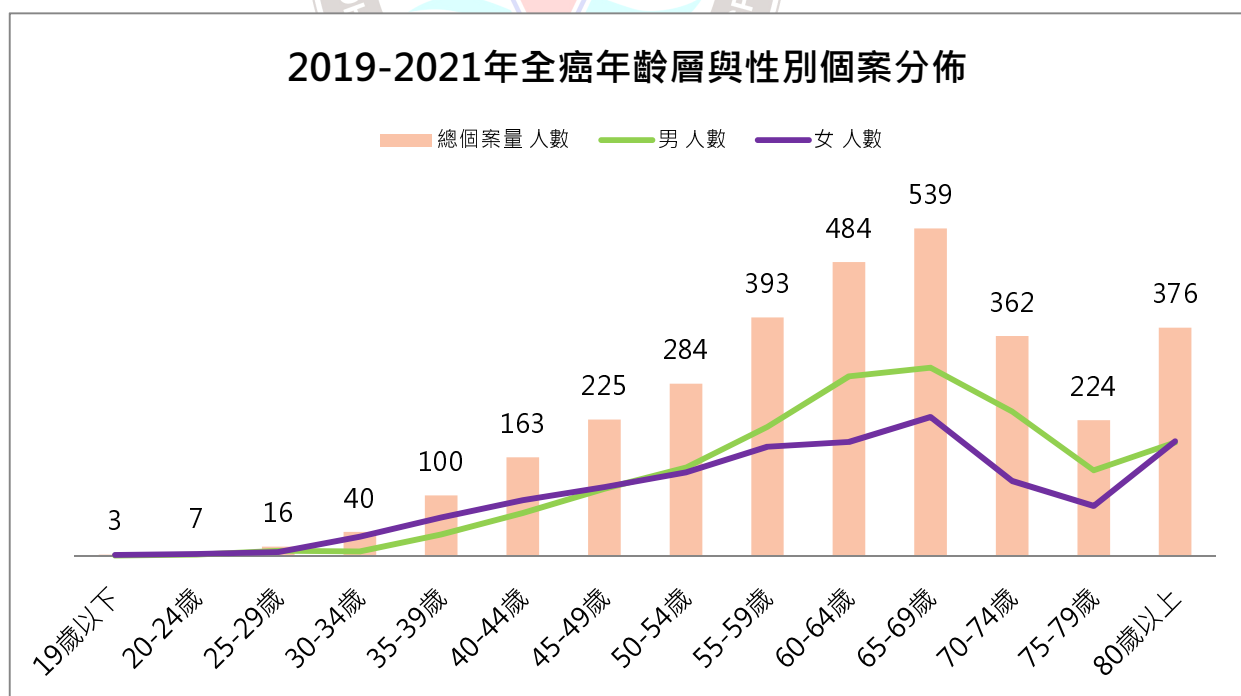
排序	癌別	2019 年			2020 年			2021 年			2017-2019 年		
		CLASS 1-2	百分比	總個案數	CLASS 1-2	百分比	總個案數	CLASS 1-2	百分比	總個案數	CLASS 1-2	百分比	總個案數
1	結直腸癌	221	90%	245	226	95%	238	175	89%	197	622	91%	680
2	乳癌	123	93%	132	139	93%	150	91	87%	105	353	91%	387
3	肺癌及支氣管癌	71	70%	101	72	77%	94	107	75%	142	250	74%	337
4	肝癌	38	51%	75	49	57%	86	56	60%	94	143	56%	255
5	口腔、口咽、下咽癌	29	33%	88	19	23%	81	27	33%	82	75	30%	251
6	皮膚癌	61	90%	68	56	90%	62	55	93%	59	172	91%	189
7	攝護腺癌	27	45%	60	28	51%	55	29	62%	47	84	52%	162
8	甲狀腺癌	20	100%	20	55	89%	62	57	98%	58	132	94%	140
9	膀胱癌	35	100%	35	40	98%	41	39	98%	40	114	98%	116
10	子宮頸癌	35	83%	42	18	75%	24	18	67%	27	71	76%	93
11	胃癌	19	68%	28	32	84%	38	20	83%	24	71	79%	90
12	食道癌	3	10%	29	8	35%	23	9	29%	31	20	24%	83
13	血液腫瘤	8	62%	13	16	67%	24	16	67%	24	40	66%	61
14	腎盂癌	11	69%	16	20	91%	22	15	65%	23	46	75%	61
15	子宮體癌	14	78%	18	21	81%	26	7	78%	9	42	79%	53
16	胰臟癌	4	40%	10	9	75%	12	14	64%	22	27	61%	44
17	鼻咽癌	0	0%	13	0	0%	11	1	8%	13	1	3%	37
18	膽囊及肝外膽管癌	4	57%	7	7	88%	8	5	71%	7	16	73%	22
19	卵巢癌	7	88%	8	7	88%	8	4	80%	5	18	86%	21
20	腎癌	1	100%	1	6	75%	8	6	75%	8	13	76%	17
21	小腸癌	7	78%	9	3	100%	3	4	100%	4	14	88%	16
22	喉癌	1	25%	4	0	0%	6	1	25%	4	2	14%	14
23	結締組織、軟組織及其他皮下組織	4	80%	5	3	100%	3	2	50%	4	9	75%	12
24	原發部位不明	0	0%	3	3	43%	7	1	50%	2	4	33%	12
25	胸腺、心臟及縱膈	2	50%	4	0	0%	1	4	100%	4	6	67%	9
26	胸膜癌	2	50%	4	2	100%	2	1	50%	2	5	63%	8
27	睪丸癌	3	100%	3	1	100%	1	3	100%	3	7	100%	7
28	腦膜癌、腦癌	0	—	0	3	100%	3	4	100%	4	7	100%	7
29	鼻腔、副竇、中耳及內耳	1	100%	1	1	25%	4	1	100%	1	3	50%	6
30	陰道、外陰部及其他女性生殖器官	0	—	0	1	50%	2	3	75%	4	4	67%	6
31	陰莖及其他男性生殖器官	2	100%	2	0	—	0	2	67%	3	4	80%	5
32	唾液腺癌	1	100%	1	2	67%	3	1	100%	1	4	80%	5
33	內分泌癌	0	—	0	0	—	0	3	100%	3	3	100%	3
34	腹腔及後腹腔癌	0	—	0	0	—	0	3	100%	3	3	100%	3
35	胎盤癌	1	100%	1	0	—	0	0	—	0	1	100%	1
36	消化器官不明	0	0%	1	0	—	0	0	—	0	0	0%	1
37	眼癌	0	—	0	1	100%	1	0	—	0	1	100%	1
38	肛門癌	1	—	1	0	—	0	0	—	0	0	—	0
	總計	756		1048	848		1109	784		1059	2388		3216

男女前十大排名



2019-2021 年全癌年齡層與性別個案分佈

年齡級距	男		女		總個案量	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
19 歲以下	1	0.06%	2	0.14%	3	0.09%
20-24 歲	3	0.17%	4	0.28%	7	0.22%
25-29 歲	9	0.51%	7	0.48%	16	0.50%
30-34 歲	8	0.45%	32	2.21%	40	1.24%
35-39 歲	36	2.03%	64	4.43%	100	3.11%
40-44 歲	71	4.01%	92	6.36%	163	5.07%
45-49 歲	111	6.27%	114	7.88%	225	7.00%
50-54 歲	146	8.25%	138	9.54%	284	8.83%
55-59 歲	213	12.03%	180	12.45%	393	12.22%
60-64 歲	296	16.72%	188	13.00%	484	15.05%
65-69 歲	310	17.51%	229	15.84%	539	16.76%
70-74 歲	238	13.45%	124	8.58%	362	11.26%
75-79 歲	141	7.97%	83	5.74%	224	6.97%
80 歲以上	187	10.56%	189	13.07%	376	11.69%
總計	1770		1446		3216	



癌症登記庫資料處理流程

1.個案分類說明

表一 癌症登記資料庫個案分類

編碼	定義
0	申報醫院診斷，但未於申報醫院接受首次療程。
1	申報醫院診斷，並於申報醫院接受全部或部份的首次療程。
2	他院診斷，於申報醫院接受全部或部份的首次療程。
3	他院診斷，未於申報醫院接受任何首次療程；因復發或持續癌症問題至申報醫院就診或是僅於申報醫院接受委外部份放射治療，或僅執行維持性(maintenance)治療。
5	屍體解剖時才診斷為癌症。
7	僅有病理檢查報告。個案未因診斷或治療癌症而到申報醫院。不包括由屍體解剖才診斷為癌症的個案。(不需申報)
8	僅由死亡診斷證明書診斷為癌症。(不需申報)
9	不詳。病歷上未記載足以決定個案分類的資訊。

依上表將個案區分為可分析個案與不可分析個案，定義如下：

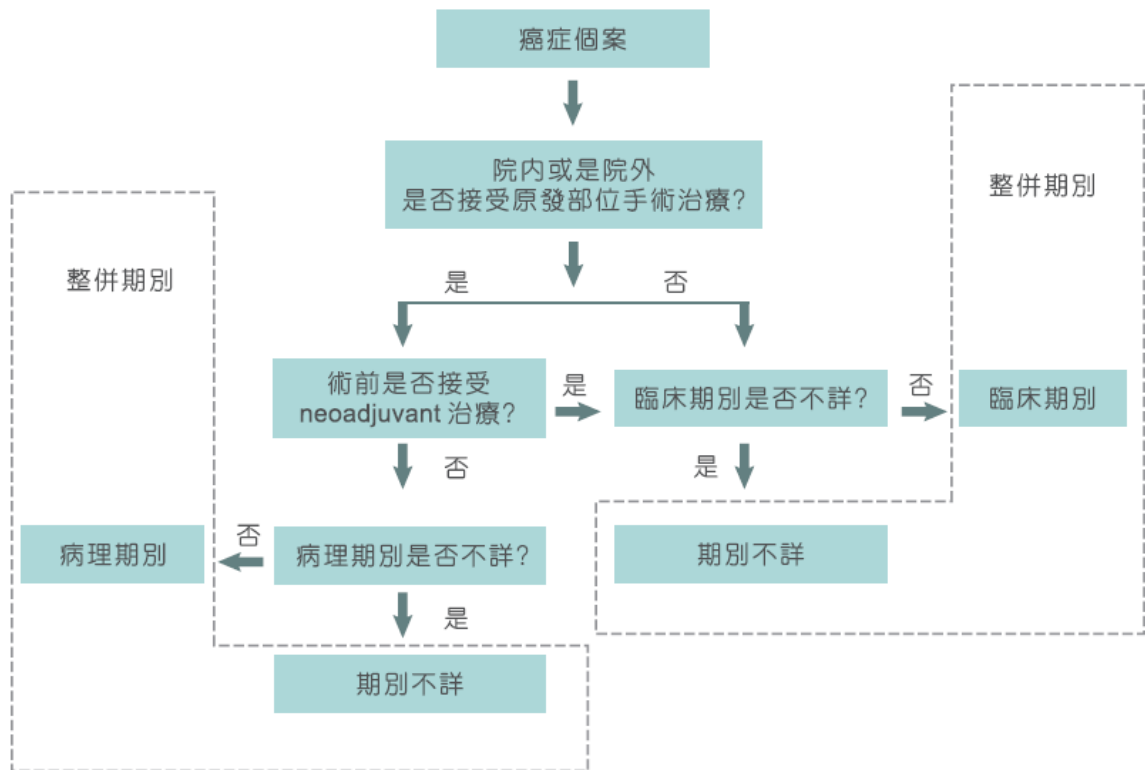
(1) 可分析個案：

針對長表申報個案做治療和存活分析時，應以2002年1月1日以後到申報醫院接受首次療程的個案為對象，並且只有個案分類為1、2時，才列為可分析個案。

(2) 不可分析個案：

個案分類為0、3 - 9的個案，則不納入例行的治療和存活分析，但分析癌症發生率時仍要列入分析。

2. 癌症整併期別流程



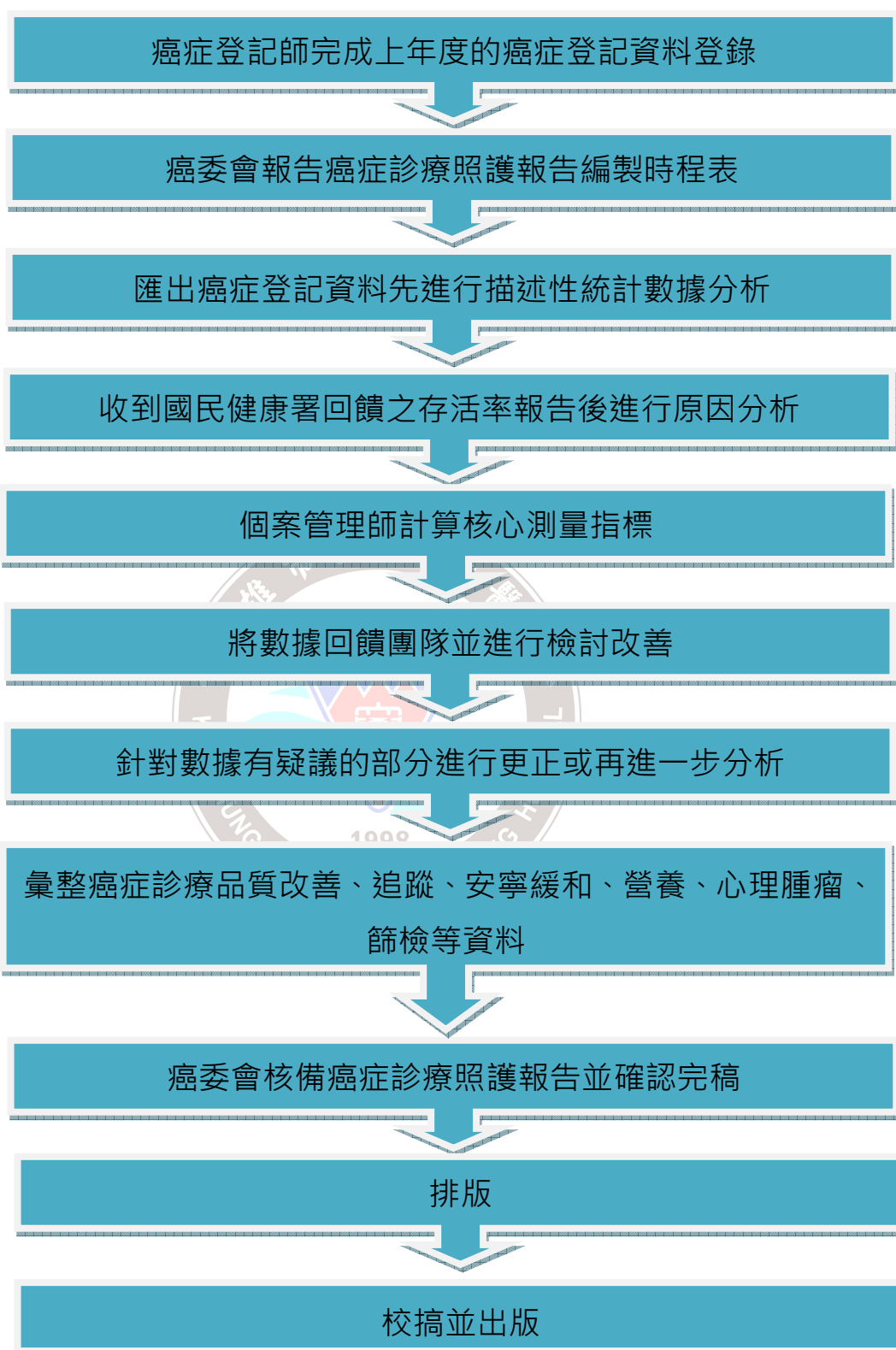
3. 首次療程定義

首次療程 (first course of treatment) 包括記錄所有治療計畫中以及在個案癌病惡化(disease progression)或復發之前所執行的治療方法。若醫師的治療計畫是不予以治療或密切觀察監控，個案日後接受的第一次治療不可當作首次療程。

說明:以上定義與資料來源為衛生福利部國民健康署台灣癌症登記資料庫長表摘

錄手冊。

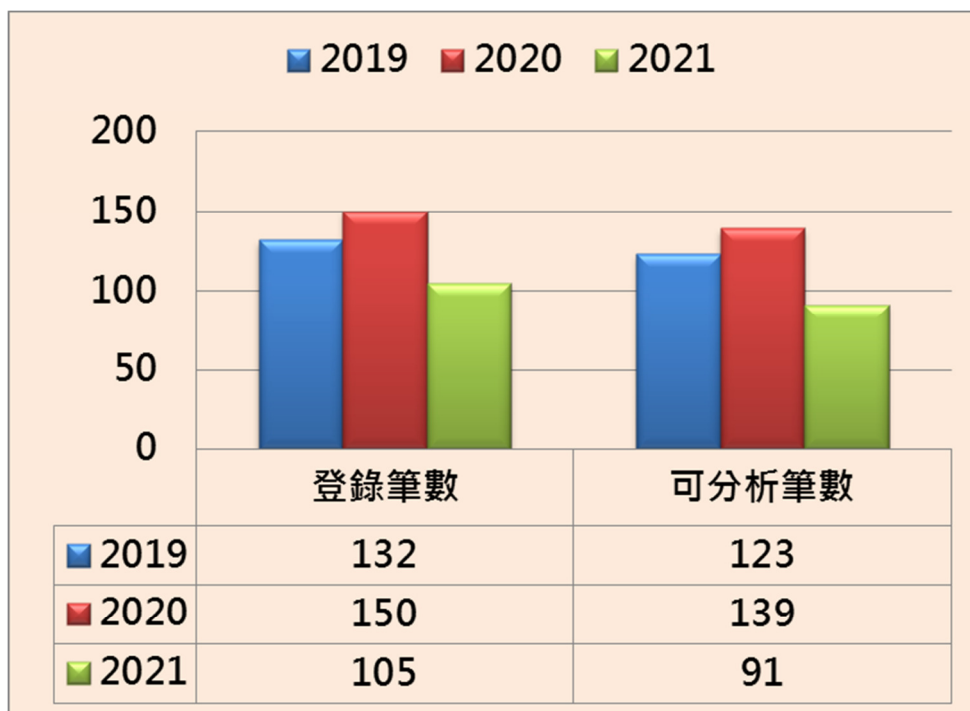
癌症診療照護報告編製流程





醫療團隊診療照護
乳癌醫療團隊

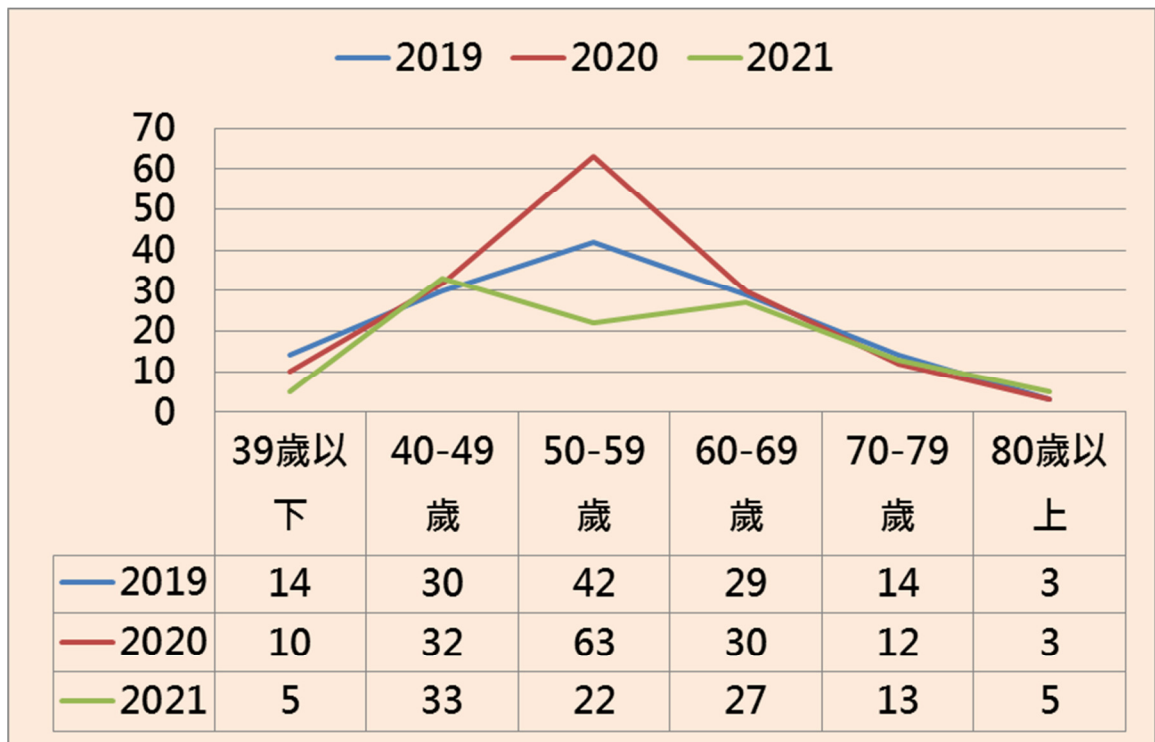
乳癌醫療團隊



圖一 2019-2021 年乳癌收案狀況

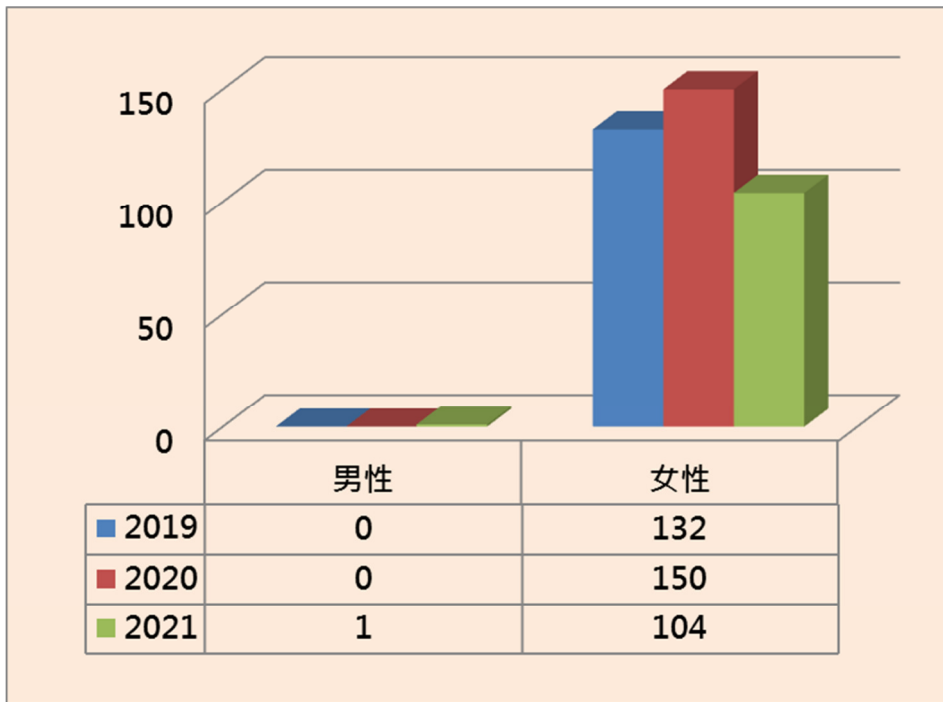
圖一 為本院2019-2021年乳癌收案狀況，個案數分別為132人、150人、105人，可分析個案分別為123人、139人、91人，此數據顯示乳癌患者多數在本院接受首次的治療。針對未於本院接受首次治療之原因分析如下：

1. 外院做完首次治療後，遠端轉移或復發才來本院治療。
2. 個案已在外院確診，來本院為諮詢第二意見。
3. 本院確診，但因照護問題轉院至離家較近的醫院進行後續治療。



圖二 2019-2021 年乳癌個案診斷年齡分佈狀況

圖二 分析本院2019-2021年乳癌資料庫結果發現，個案發病年齡以50-59歲的發生人數最多，其次40-49歲和60-69歲，與國民健康署推廣之乳房攝影檢查年齡相同。因此，未來本院仍持續宣導乳房攝影檢查之重要性，以求早期診斷早期治療之目的。

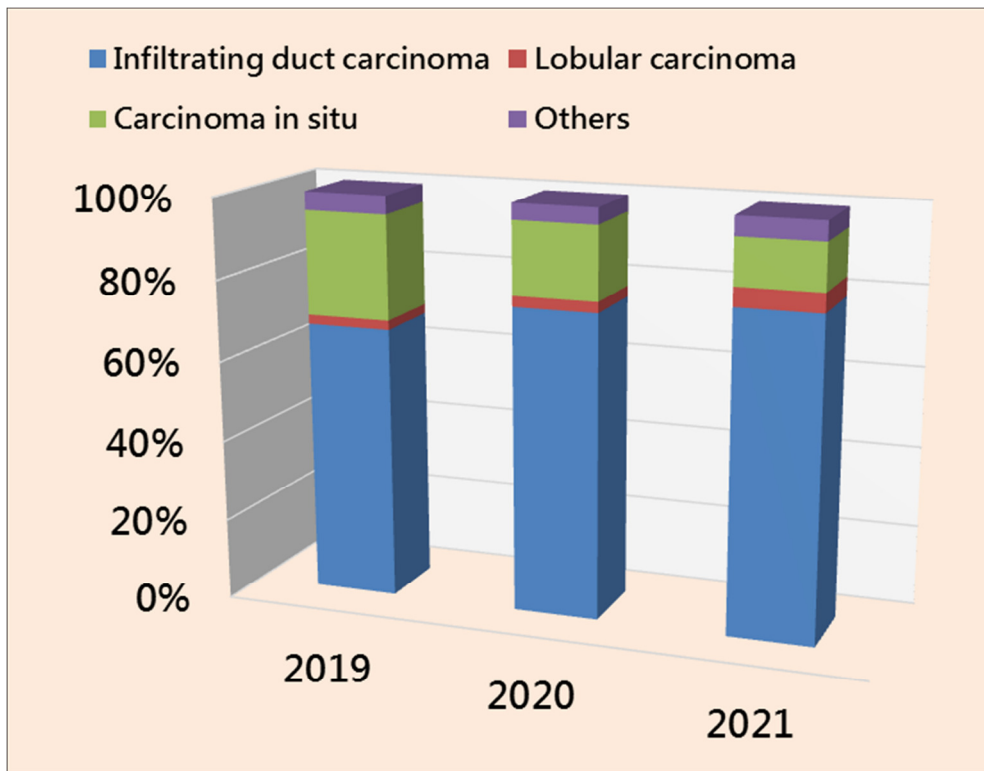


圖三 2019-2021 年乳癌個案性別分布狀況



圖四 2019-2021 年乳癌個案性別總人數分布狀況

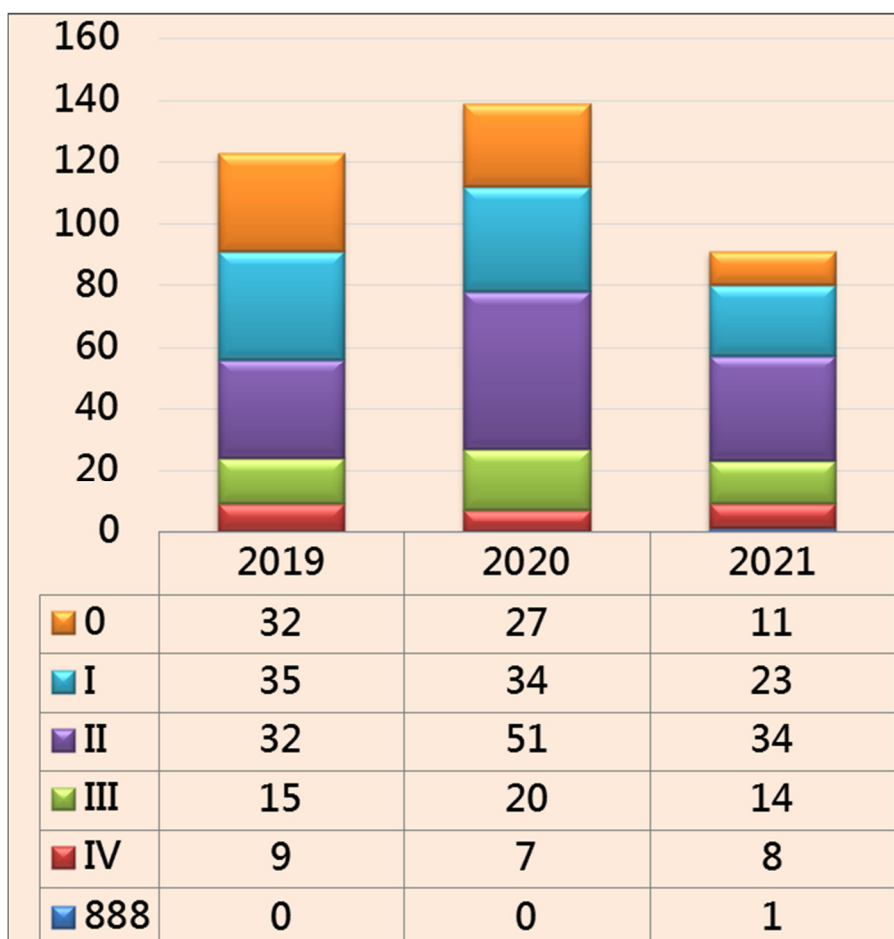
圖三及圖四 分析本院2019-2021年乳癌資料庫結果發現，罹患乳癌仍以女性佔最多數，佔99.7%，少數1人為男性。



組織型態	2019	2020	2021	總計
Infiltrating duct carcinoma	89	113	83	285
Lobular carcinoma	3	4	5	12
Carcinoma in situ	34	27	12	73
Others	6	6	5	17
總數	132	150	105	387

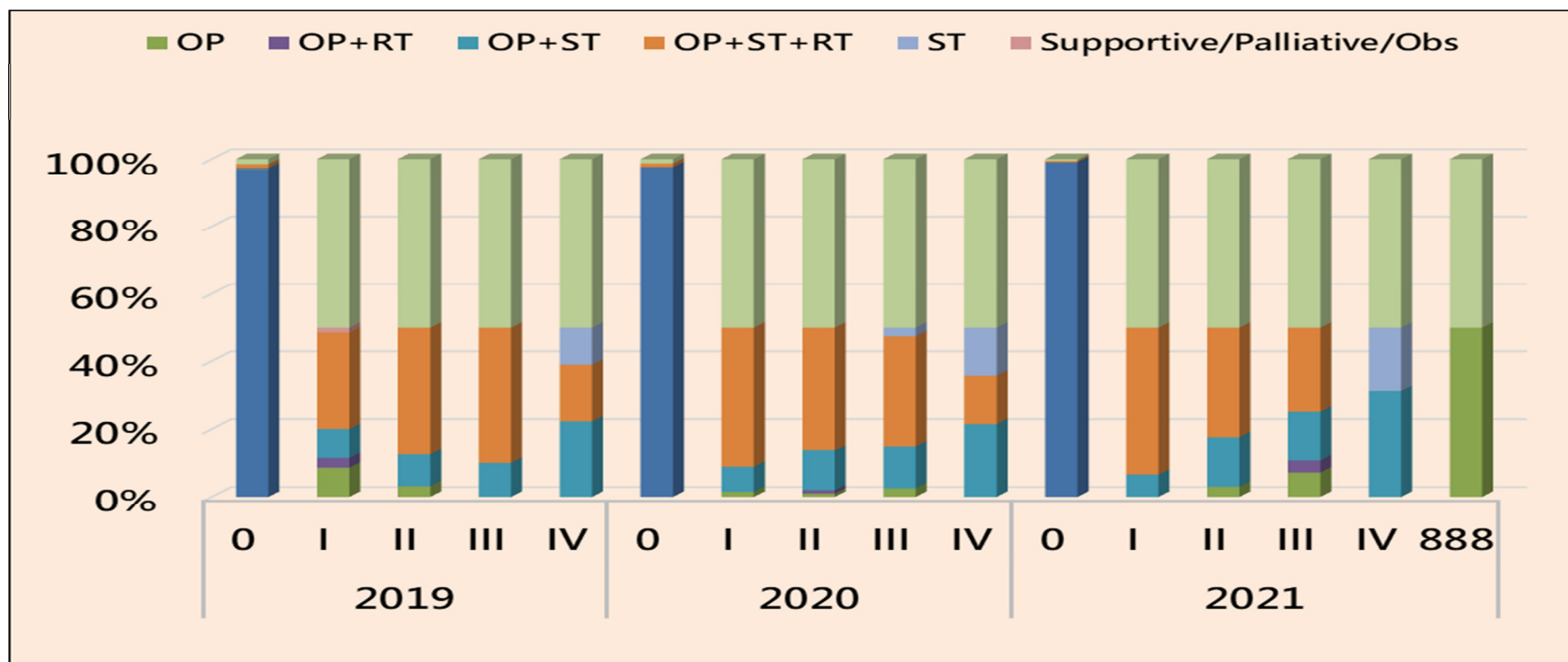
圖五 2019-2021 年乳癌個案組織型態分佈狀況

圖五 根據台灣癌症登記中心最新公告之 110 年癌症登記年報指出，乳癌的病理組織型態以侵襲性乳管癌 IDC(Invasive ductal carcinoma)最多，其次為乳管原位癌 DCIS(Ductal Carcinoma in Situ)，對照本院 2019-2021 年乳癌資料庫，亦有符合。



圖六 2019-2021 年乳癌個案 AJCC 整併分期分佈狀況

圖六 乳癌分期的主要目的在確立治療方式的選擇，評估預後及比較不同治療方式的結果，2019-2021 年整併分期以早期乳癌(0-III)佔比居多，顯示民眾對疾病認知逐漸上升，以及檢查儀器的進步和普及，能夠早期發現早期接受治療。

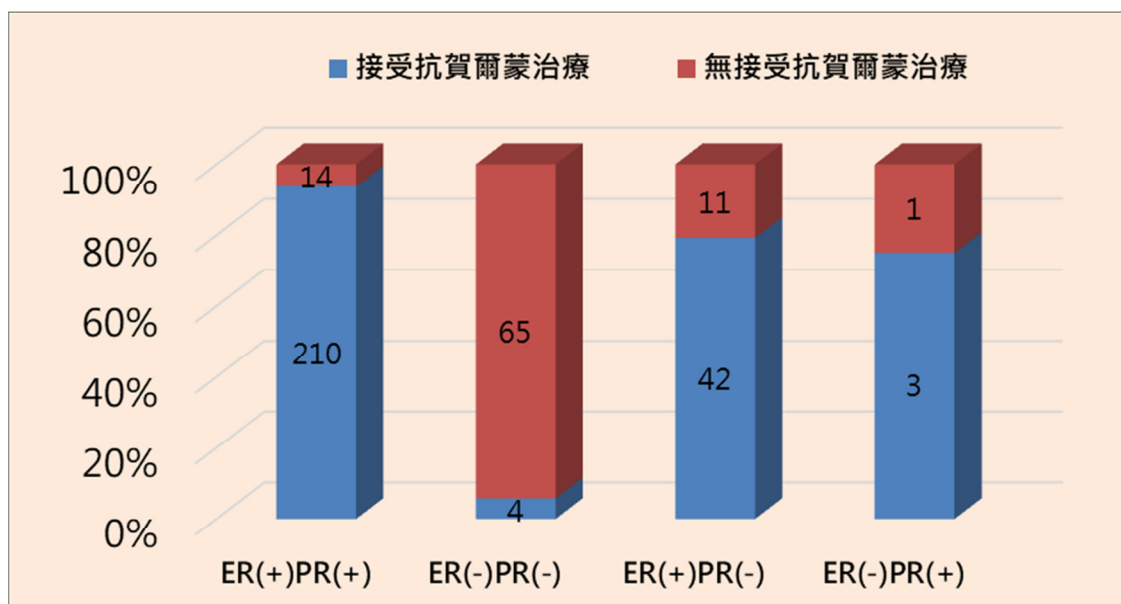


圖七 2019-2021 年乳癌個案期別治療方式分佈狀況

治療方式	2019					2020					2021					888
	0	I	II	III	IV	0	I	II	III	IV	0	I	II	III	IV	
OP	2	6	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2	2	0	1
OP+RT	5	2	0	0	0	3	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0
OP+ST	3	6	6	3	4	2	5	12	5	3	0	3	10	4	5	0
OP+ST+RT	22	20	24	12	3	22	28	37	13	2	7	20	22	7	0	0
ST	0	0	0	0	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0
Supportive/Palliative/Obs	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
總計	32	35	32	15	9	27	34	51	20	7	11	23	34	14	8	1

註: ST(Systemic Therapy) · OP(Surgery) · RT(Radiation therapy)

圖七 乳癌的治療必須根據其分期、手術方式、人類上皮細胞、生長因子受體及荷爾蒙接受體表現狀態、淋巴結侵犯程度等而有不同的治療組合，主要分為「局部治療(Local Therapy)」及「全身治療(Systemic Therapy)」，而手術切除為乳癌局部控制最主要的治療方式，根據本院 2019-2021 年資料庫統計顯示所有的個案首次療程中皆包含手術治療；乳癌的治療常會合併化學治療、標靶治療、放射線治療與抗賀爾蒙治療，未來期望在資料庫收集更多更完整資料並針對不同分期分析其治療方式的存活率，作為本院癌症治療準則修訂與監測的依據。

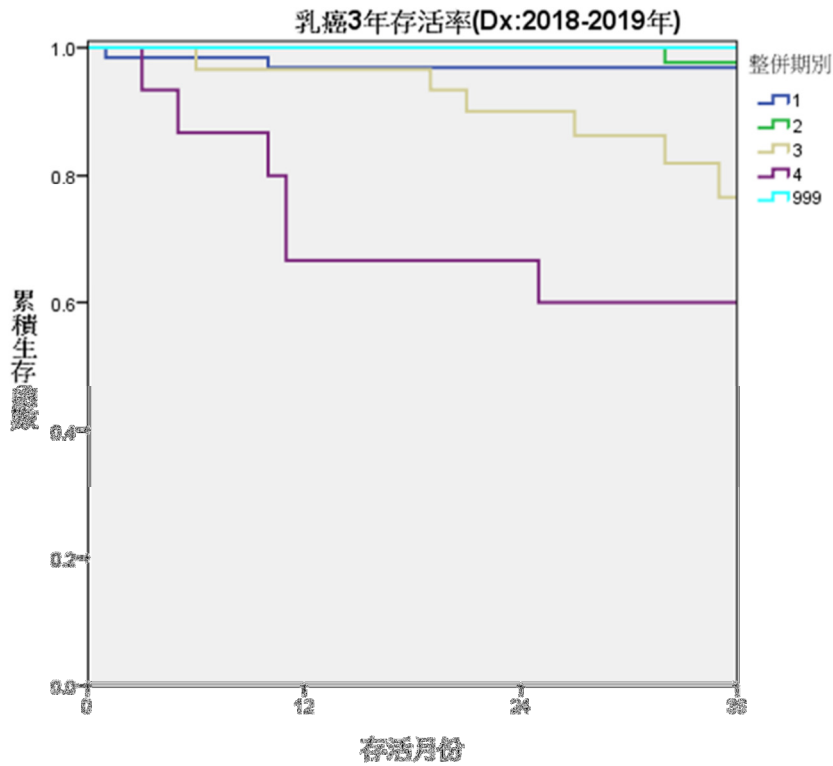


圖八 2019-2021 年乳癌個案接受抗賀爾蒙治療分布狀況

	接受抗賀爾蒙治療	無接受抗賀爾蒙治療	總計
ER(+)/PR(+)	210	14	224
ER(-)/PR(-)	4	65	69
ER(+)/PR(-)	42	11	53
ER(-)/PR(+)	3	1	4

圖八 研究指出停經後且荷爾蒙接受體陽性(約佔 60%至 70%)之病人，使用荷爾蒙拮抗劑，可有效降低復發率，因此本院將 ER、PR 之檢驗列為必要報告項目之一，並將荷爾蒙治療列入標準治療準則中；審視本院 2019-2021 年乳癌收案病人荷爾蒙接受體狀態與抗荷爾蒙治療狀況分析，ER(+)之個案佔 224 人，依照本院治療準則荷爾蒙接受體陽性乳癌病人應接受抗荷爾蒙治療，據上述圖表顯示 ER(+)之個案接受抗荷爾蒙治療人數有 210 人，多數病人會遵從醫師建議接受荷爾蒙治療少部份病人害怕其副作用而拒絕，未來應著重在病人衛教面。

乳癌 3 年存活率(Dx:2018-2019)

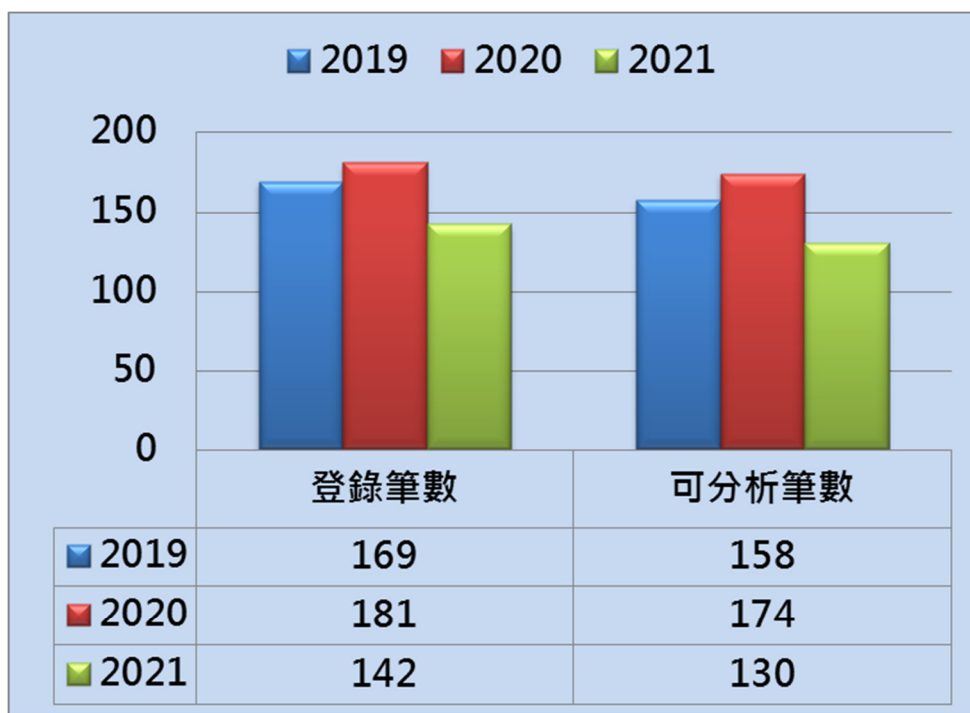


2018-2019 年乳癌存活率									
期別	人數	存活 人數	死亡 人數	一年	二年	三年	全國	醫中	非醫中
第 1 期	65	63	2	96.9	96.9	96.9	98.0	98.0	98.1
第 2 期	64	63	1	100	100	97.7	95.0	95.4	94.6
第 3 期	30	22	8	96.6	90.0	76.3	84.8	85.6	84.4
第 4 期	15	9	6	66.6	66.6	60.0	53.4	56.3	50.0

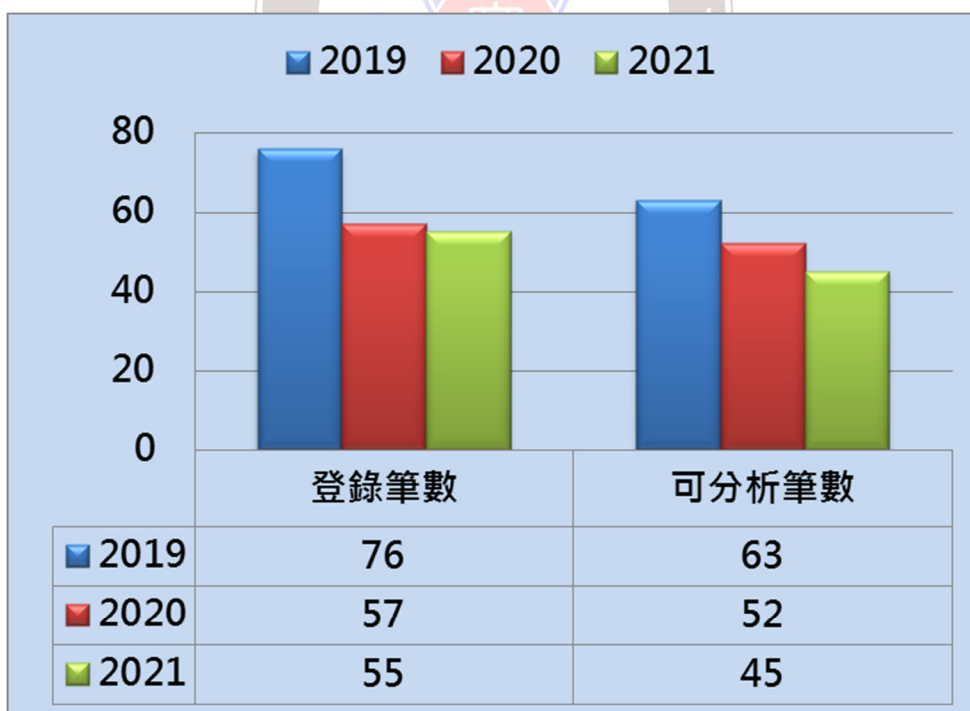
The logo of Kaohsiung Municipal Siaucang Hospital is circular. It features a central shield with a blue top section containing the Chinese characters '高醫雄高' (Gao Yi Xiong Gao), a red bottom section, and a white section with a blue wave-like pattern. The shield is set against a background of light blue waves. The circular border of the logo contains the text '高雄市長小港醫院' at the top and 'KAOSHIUNG MUNICIPAL SIAUCANG HOSPITAL' at the bottom, with the year '1998' centered below the shield.

消化道癌醫療團隊

大腸癌醫療團隊

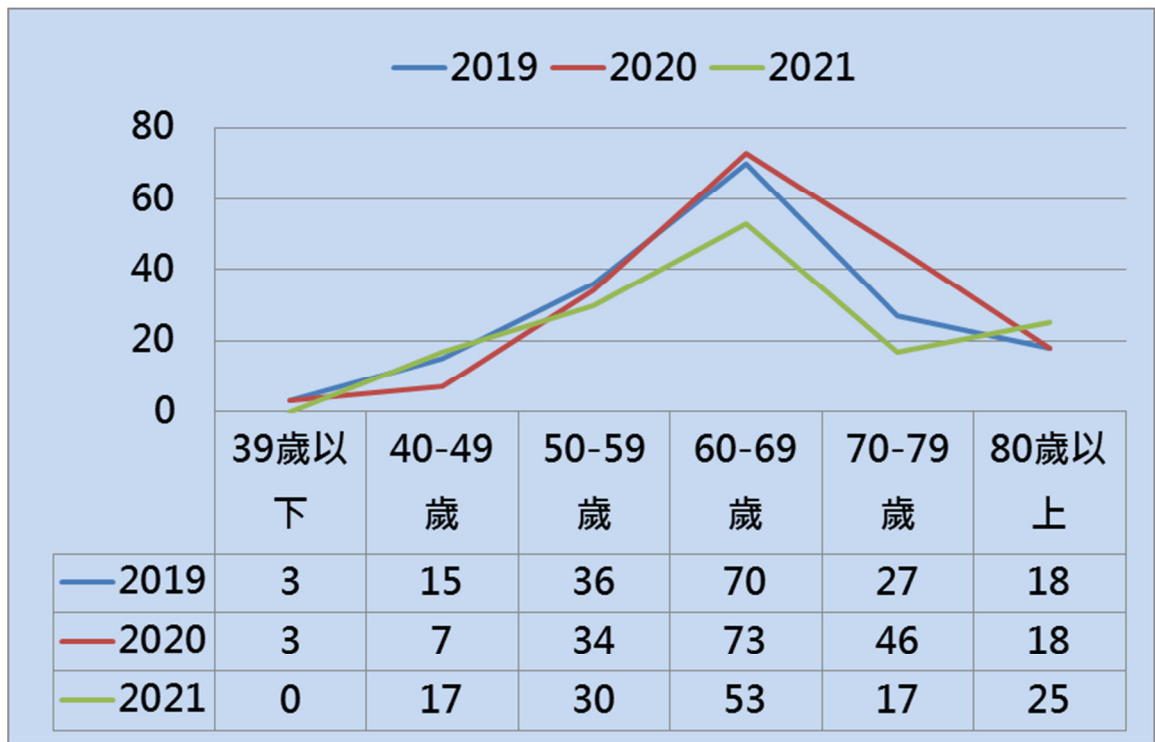


圖一 2019-2021 年結腸癌收案狀況

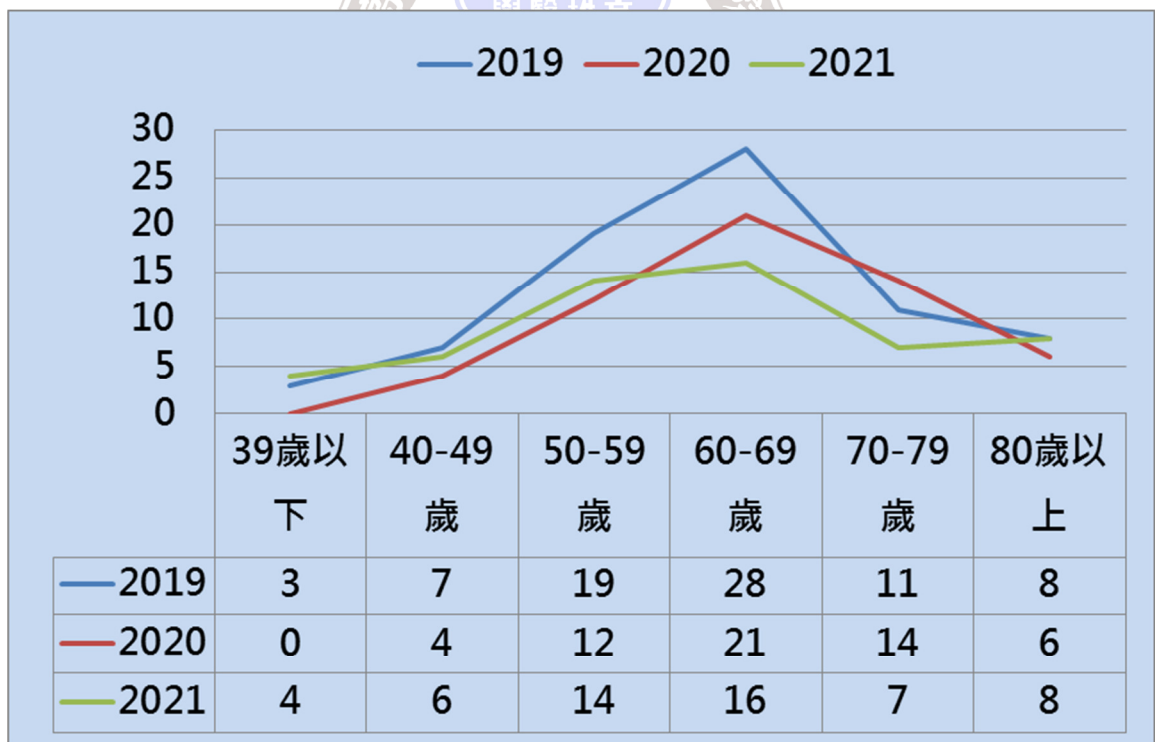


圖一 2019-2021 年直腸癌收案狀況

圖一 2019-2021 年本院結腸癌治療個案數平均為每年 375 人(可分析筆數)。直腸癌治療個案數平均為每年 160 人(可分析筆數)。

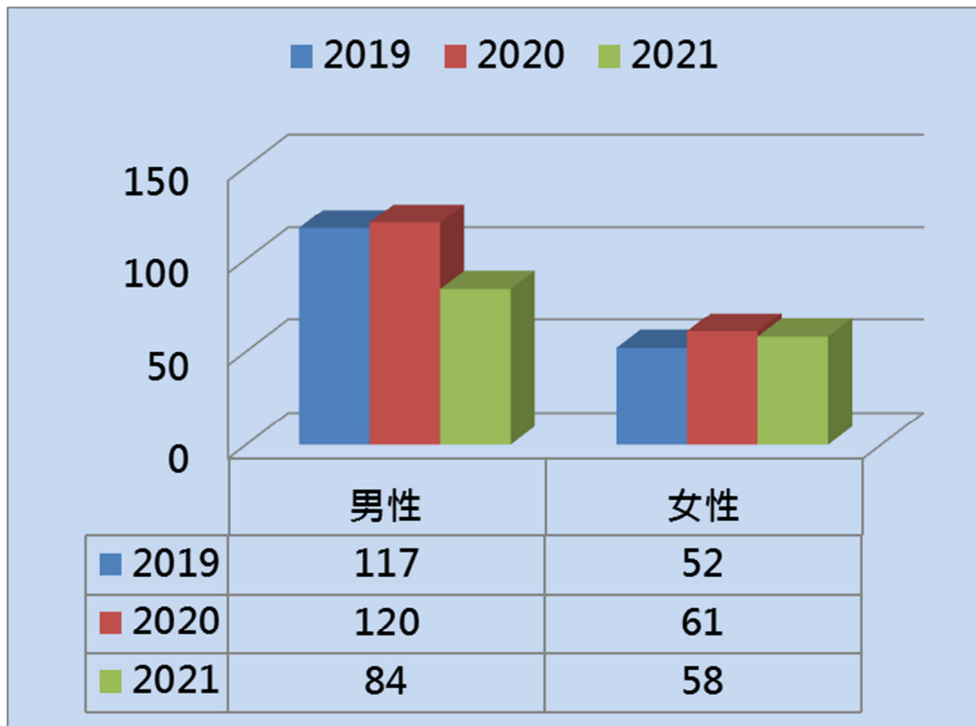


圖二 2019-2021 年結腸癌個案診斷年齡分佈狀況

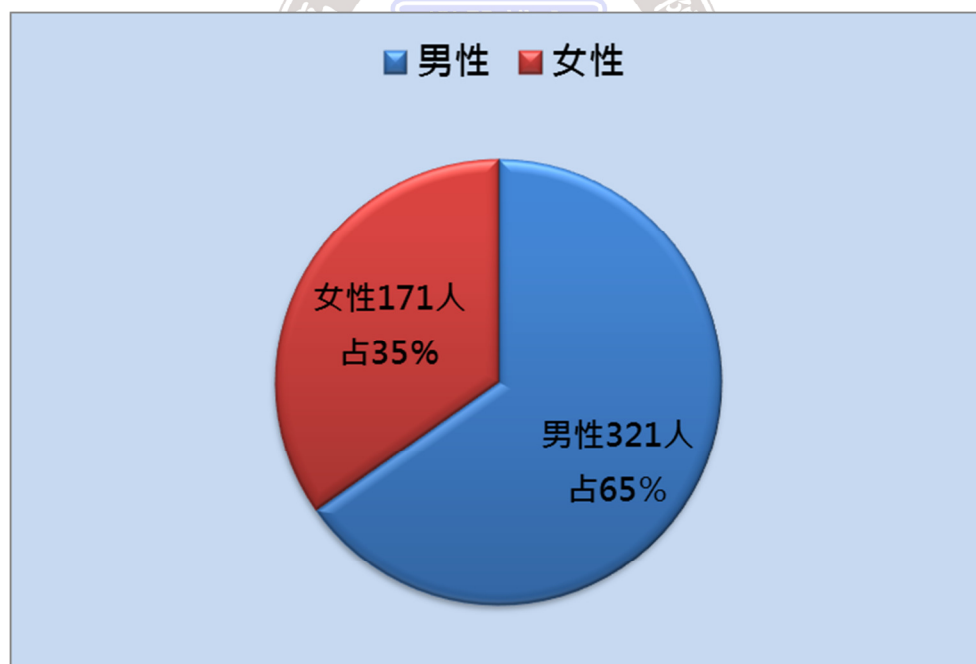


圖二 2019-2021 年直腸癌個案診斷年齡分佈狀況

圖二 2019-2021 年本院結腸癌及直腸癌治療個案中，以 60-69 歲年齡層人數佔最多。

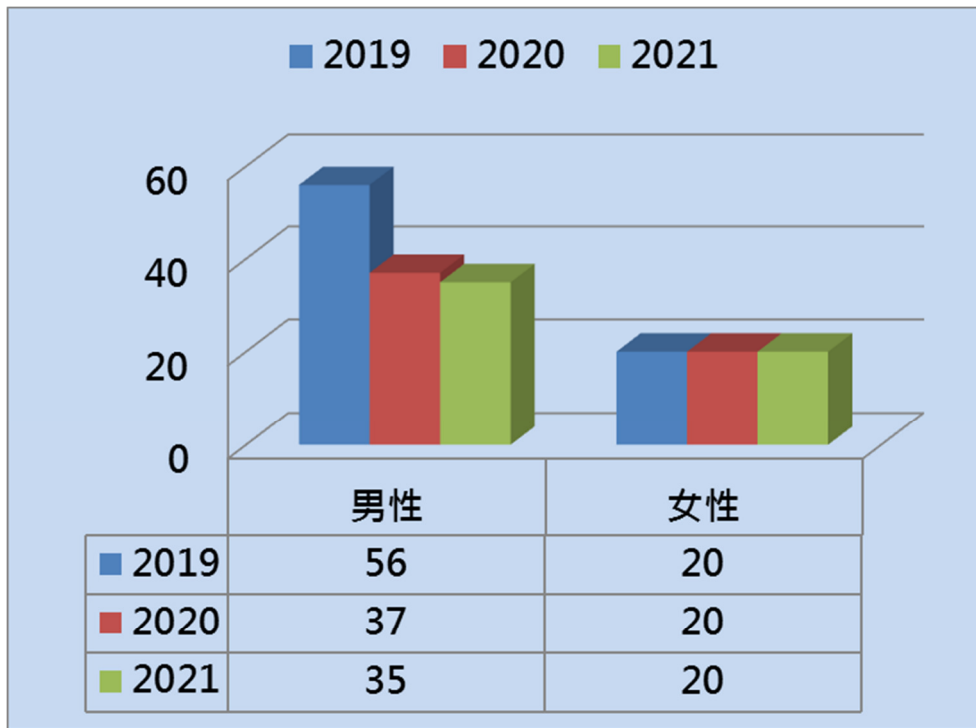


圖三 2019-2021 年結腸癌個案性別分布狀況

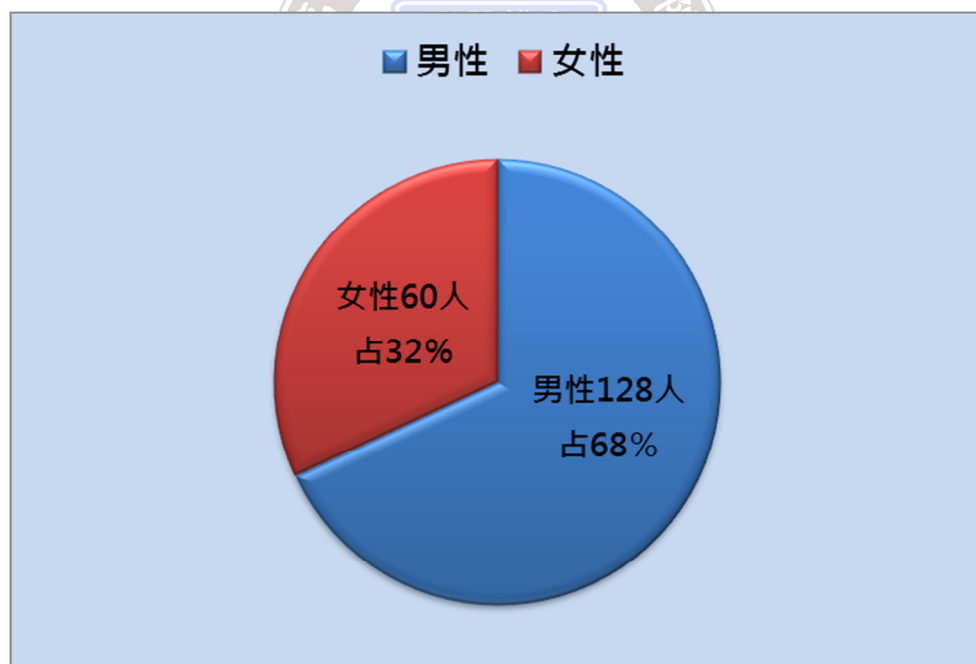


圖四 2019-2021 年結腸癌個案性別總人數分布狀況

圖三、四 2019-2021 年本院結腸癌治療個案中以男性佔 65%，多於女性的 35%。

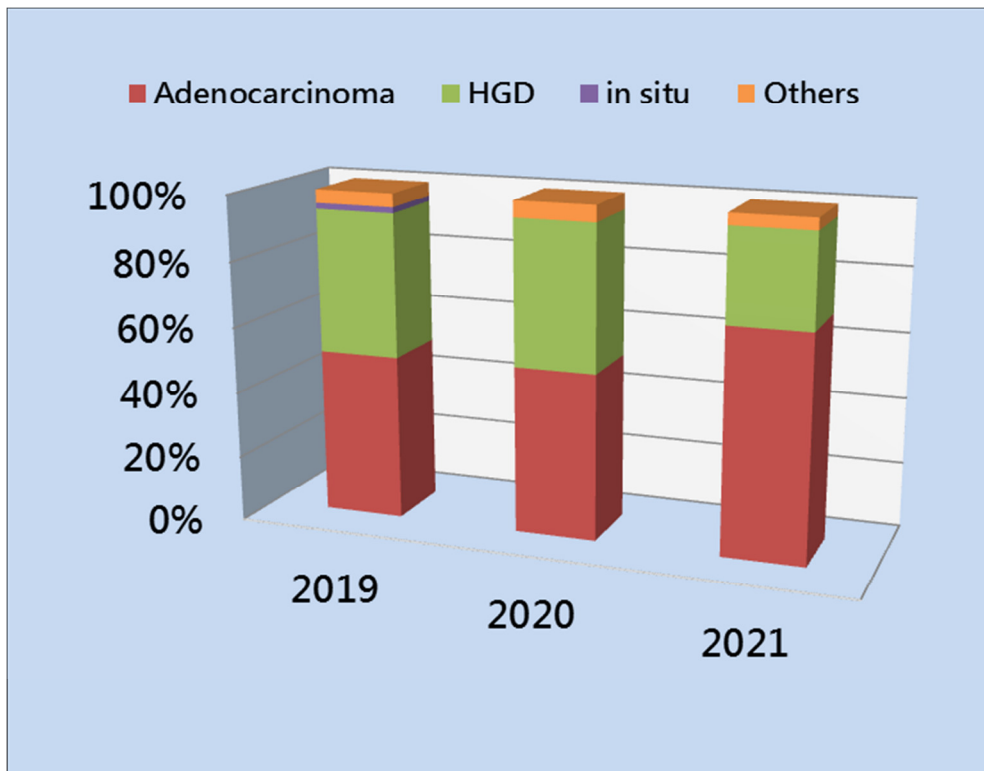


圖三 2019-2021 年直腸癌個案性別分布狀況



圖四 2019-2021 年直腸癌個案性別總人數分布狀況

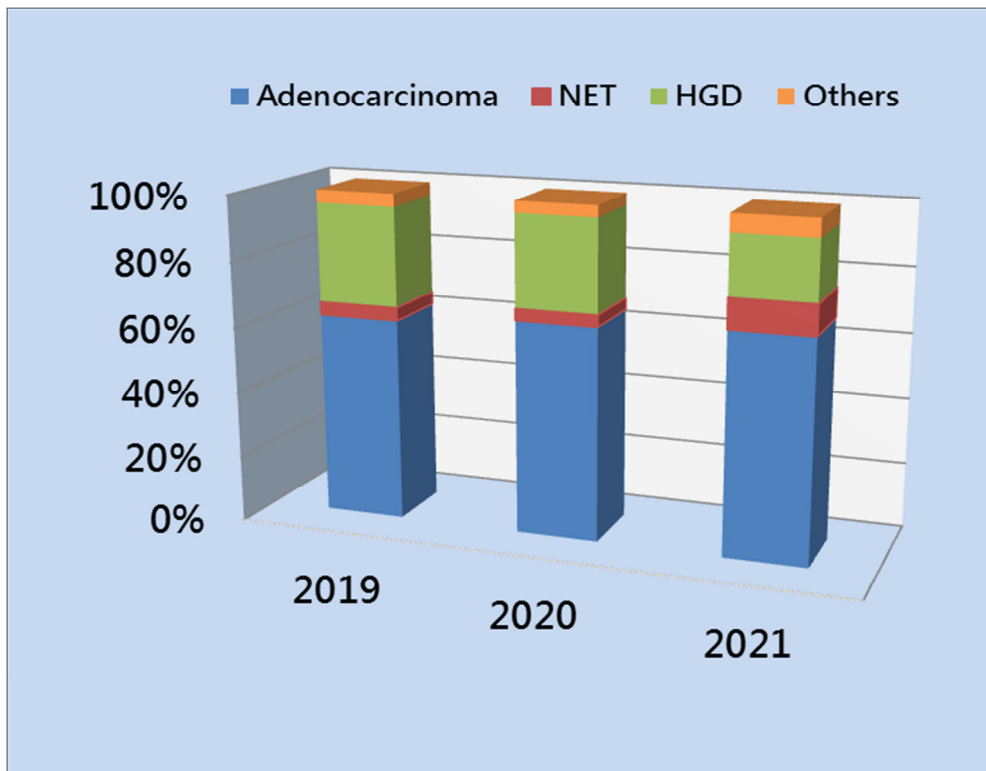
圖三、四 2019-2021 年本院直腸癌治療個案中以男性佔 68%，多於女性的 32%。



圖五 2019-2021 年結腸癌個案組織型態分佈狀況

組織型態	2019	2020	2021	總計
Adenocarcinoma	85	92	97	274
HGD	74	80	40	194
in situ	3	0	0	3
Others	7	9	5	21
總數	169	181	142	492

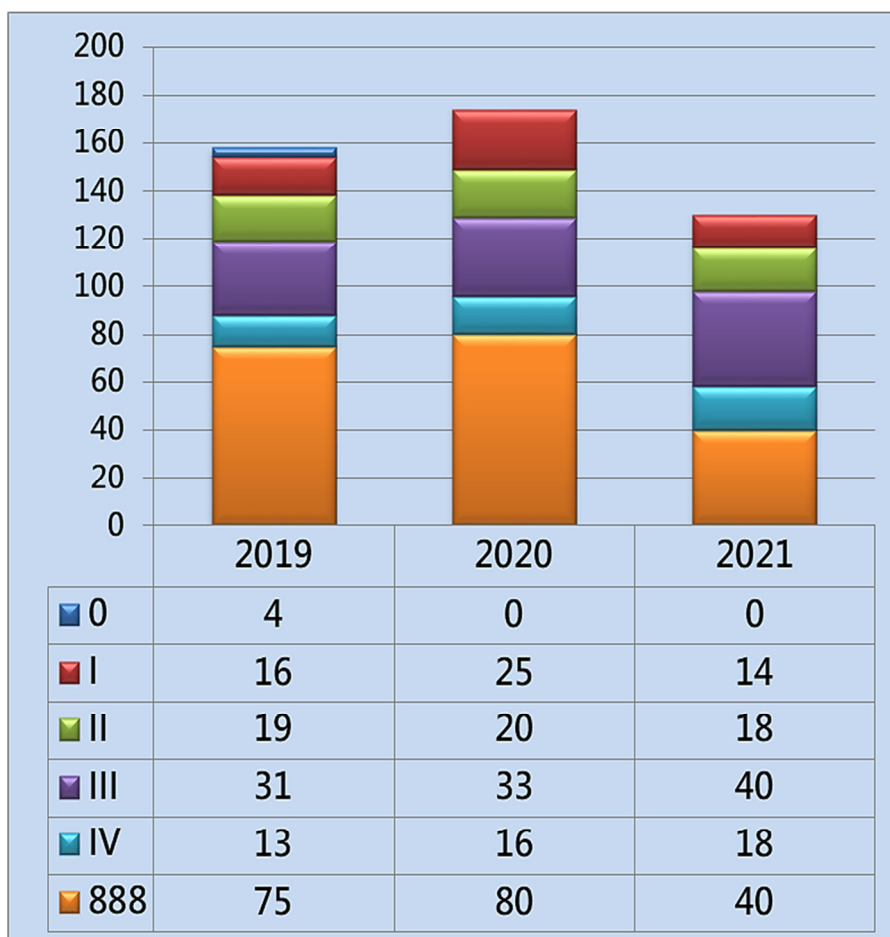
圖五 2019-2021 年本院結腸癌治療個案中，就病理組織型態區分，以腺癌佔 55.7%為最多數。



圖五 2019-2021 年直腸癌個案組織型態分佈狀況

組織型態	2019	2020	2021	總計
Adenocarcinoma(8140)	47	37	37	121
NET(8240 8249)	3	2	5	10
HGD	23	16	10	49
Others	3	2	3	8
總數	76	57	55	188

圖五 2019-2021 年本院直腸癌治療個案中，就病理組織型態區分，以腺癌佔 64.4%為最多數。

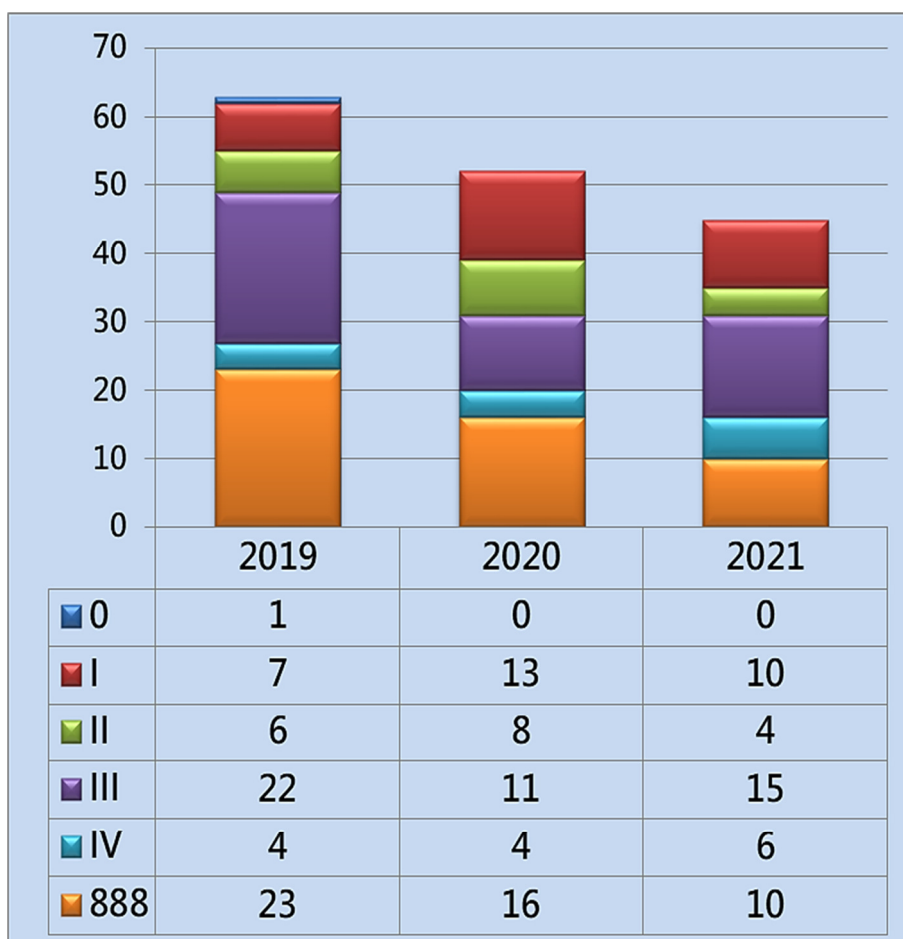


圖六 2019-2021 年結腸癌個案 AJCC 整併分期分佈狀況

註: 888(不適用)

圖六 2019-2021 年本院結腸癌治療個案中，以第三期佔

39.0%(104/267)為最多(排除不適用)。

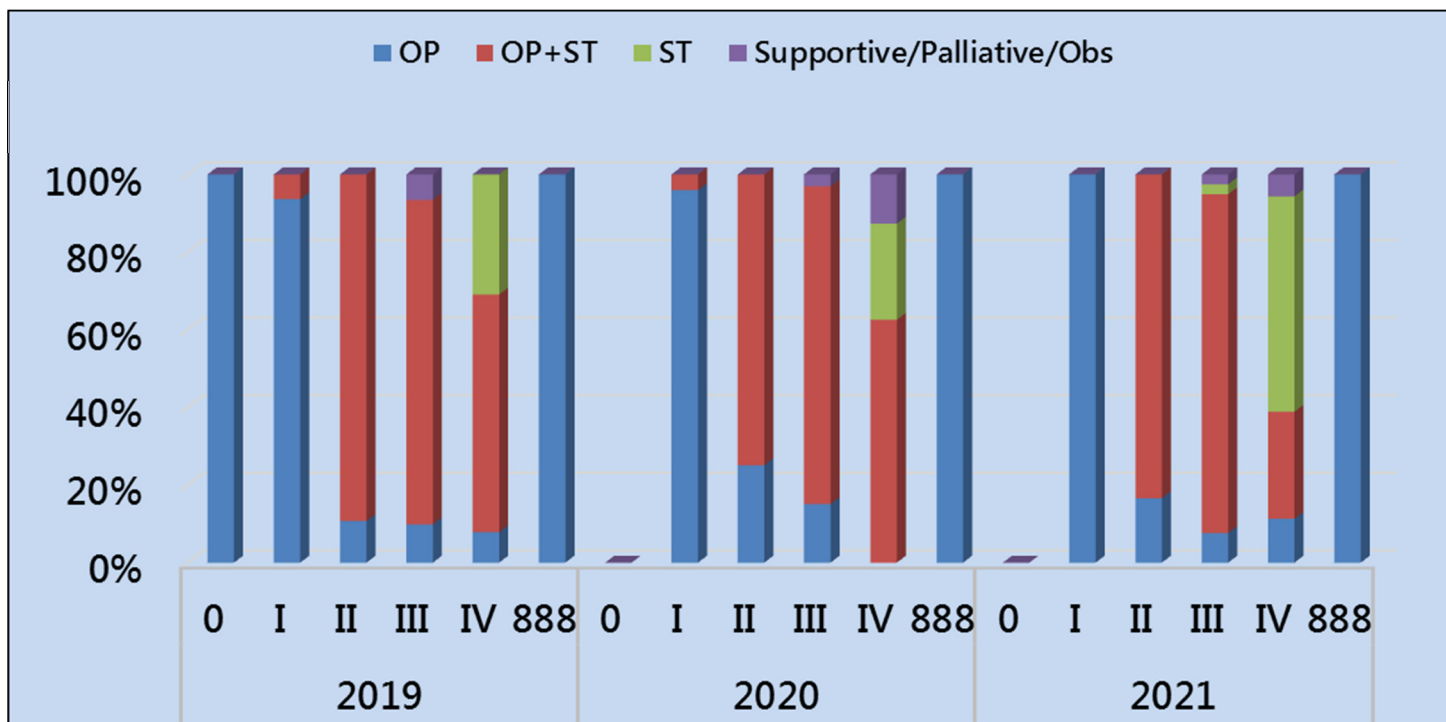


圖六 2019-2021 年直腸癌個案 AJCC 整併分期分佈狀況

註: 888(不適用)

圖六 2019-2021 年本院直腸癌治療個案中，以第三期佔

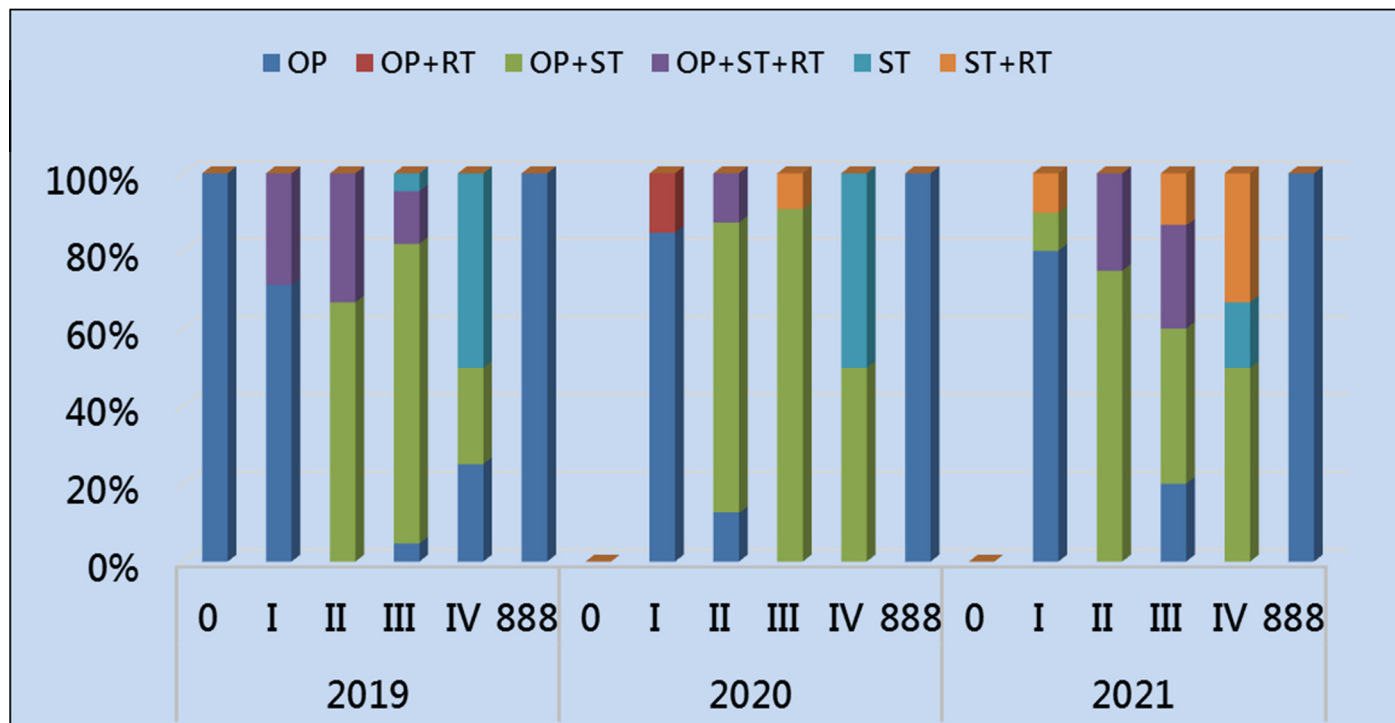
33.1%(48/111)為最多(排除不適用)。



圖七 2019-2021 年結腸癌個案期別治療方式分佈狀況

治療方式	2019						2020						2021					
	0	I	II	III	IV	888	0	I	II	III	IV	888	0	I	II	III	IV	888
OP	4	15	2	3	1	75	0	24	5	5	0	80	0	14	3	3	2	40
OP+ST	0	1	17	26	8	0	0	1	15	27	10	0	0	0	15	35	5	0
ST	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	10	0
Supportive/Palliative/Obs	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0
總計	4	16	19	31	13	75	0	25	20	33	16	80	0	14	18	40	18	40

圖七 2019-2021 年本院結腸癌治療個案中，治療方式以手術合併系統性治療(含化學治療及標靶治療)佔 59.9%(160/267)為最多數，其次為手術治療佔 30.3%(81/267)。



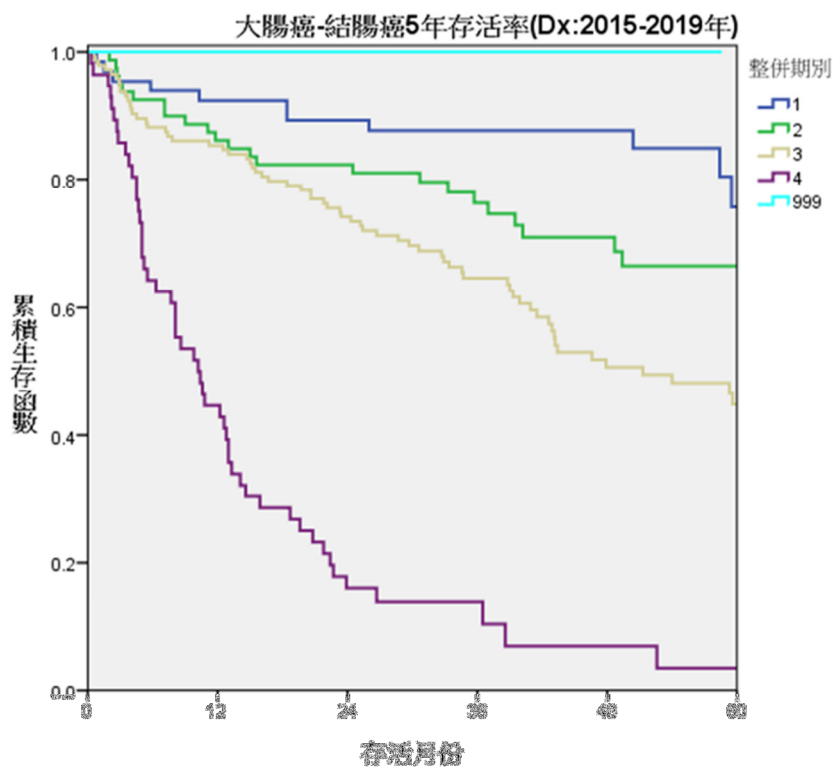
圖七 2019-2021 年直腸癌個案期別治療方式分佈狀況

	2019						2020						2021						
	0	I	II	III	IV	888	0	I	II	III	IV	888	0	I	II	III	IV	888	
OP	1	5	0	1	1	23	0	11	1	0	0	16	0	8	0	3	0	10	
OP+RT	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
OP+ST	0	0	4	17	1	0	0	0	6	10	2	0	0	1	3	6	3	0	
OP+ST+RT	0	2	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0	0	
ST	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0
ST+RT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	0	
總計	1	7	6	22	4	23	0	13	8	11	4	16	0	10	4	15	6	10	

圖七 2019-2021 年本院直腸癌治療個案中，治療方式以手術合併系統性治療(含化學治療及標靶治療)佔

47.7%(53/111)為最多數，其次為手術治療佔 27.9%(31/111)。

大腸癌-結腸癌 5 年存活率(Dx:2015-2019)



2015-2019 年大腸癌-結腸癌存活率											
期別	人數	存活 人數	死亡 人數	一年	二年	三年	四年	五年	全國	醫中	非醫中
第 1 期	65	54	11	92.3	89.2	87.6	87.6	75.6	82.0	83.8	79.9
第 2 期	79	56	23	86.0	82.2	76.3	70.9	66.5	76.6	78.8	74.1
第 3 期	143	77	66	85.3	74.1	64.6	50.6	44.8	63.8	66.2	63.1
第 4 期	56	5	51	44.6	16.0	13.7	6.8	3.4	13.6	14.6	12.1

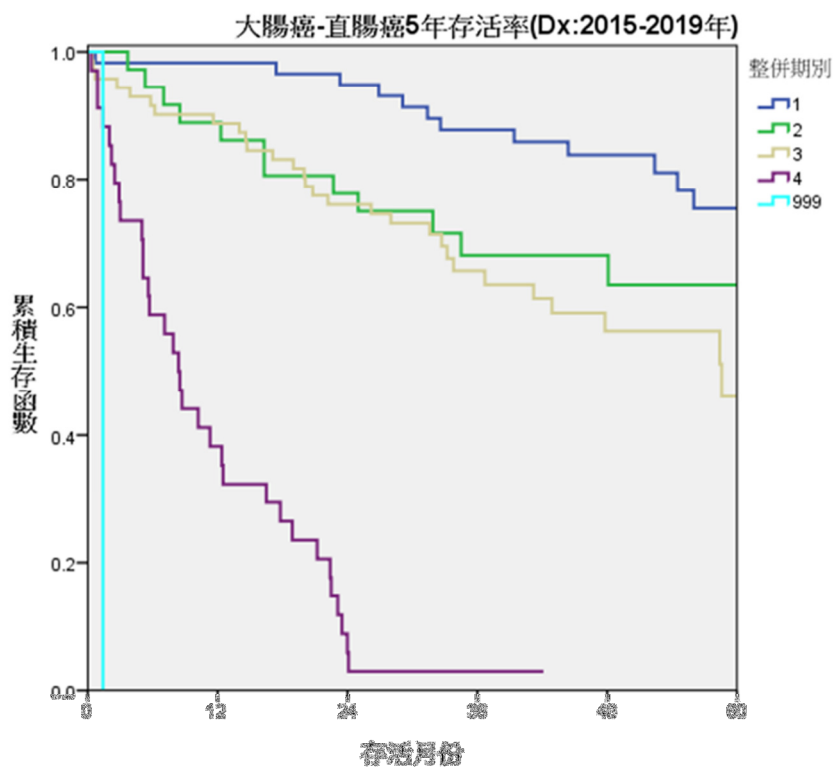
期別存活率之相關分析及檢討列表

年度	2015-2019 年														
癌別/分期	實際監測 值(%)	閾值(%)	說明												
大腸癌 第 1 期	75.6	全國:82 醫中:83.8 非醫中:79.9	<p>【指標選取原因】 2015-2019 年結腸癌診斷個案第一期 5 年存活率低於全國及非醫中平均值。</p> <p>【原因分析】 結腸癌第一期治療以手術為主，有研究文獻指出：淋巴結收穫與生存有關，LN 收穫量低的患者 5 年 overall survival (OS) and disease-free survival (DFS) 都會顯著降低；根據美國結腸癌癌症分期聯合委員會的規定，必須對至少 12 個淋巴結 (LN) 進行取樣才能進行準確分期，淋巴結產量與生存結果顯著相關。2015-2019 年診斷個案總數為 65 人，存活人數 54 人，死亡人數 11 人，存活 54 人中手術移除淋巴結低於 12 顆有 29 人；死亡 11 人中，手術移除淋巴結低於 12 顆有 10 人。</p> <table border="1" data-bbox="730 1218 1437 1435"> <tr> <td data-bbox="730 1218 847 1305">1998 存活</td> <td data-bbox="847 1218 1150 1305">2015-2019 年診斷 個案</td> <td data-bbox="1150 1218 1437 1305">淋巴結移除低於 12 顆</td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 1305 847 1350">死亡</td> <td data-bbox="847 1305 1150 1350">54</td> <td data-bbox="1150 1305 1437 1350">29</td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 1350 847 1395">總數</td> <td data-bbox="847 1350 1150 1395">11</td> <td data-bbox="1150 1350 1437 1395">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 1395 847 1435"></td> <td data-bbox="847 1395 1150 1435">65</td> <td data-bbox="1150 1395 1437 1435">39</td> </tr> </table> <p>【改善目標】 提升結腸癌第一期 5 年存活率達 79.9%。</p> <p>【改善措施】</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 團隊會議提供國健局回饋資料。 (2) 回饋淋巴結移除未達 12 顆個案給予各個主治醫師。 (3) 每 3 個月監測一次手術個案 LN 移除顆數並於團隊會議回饋監測值。 (4) 了解病理科執行淋巴結顆數過程，團隊與病理科醫師討論其他可能改善方案。 	1998 存活	2015-2019 年診斷 個案	淋巴結移除低於 12 顆	死亡	54	29	總數	11	10		65	39
1998 存活	2015-2019 年診斷 個案	淋巴結移除低於 12 顆													
死亡	54	29													
總數	11	10													
	65	39													

		<p>【執行成果】 統計 2023 年結腸癌 53 位個案做根除性手術，其中 5 位淋巴結未達 12 顆，指標達成率為 $48/53=90.57\%$，已回饋手術醫師及病理科醫師。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>2023 年診斷個案</td> <td>淋巴結移除低於 12 顆</td> </tr> <tr> <td>存活</td> <td>52</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>死亡</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>總數</td> <td>53</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>【後續檢討及改善】 2023 年 53 位結腸癌個案執行根除手術中有 5 位手術淋巴結未達 12 顆，其中一位因手術後疾病因素死亡，持續監測指標及追蹤個案存活狀態。</p>		2023 年診斷個案	淋巴結移除低於 12 顆	存活	52	4	死亡	1	1	總數	53	5
	2023 年診斷個案	淋巴結移除低於 12 顆												
存活	52	4												
死亡	1	1												
總數	53	5												

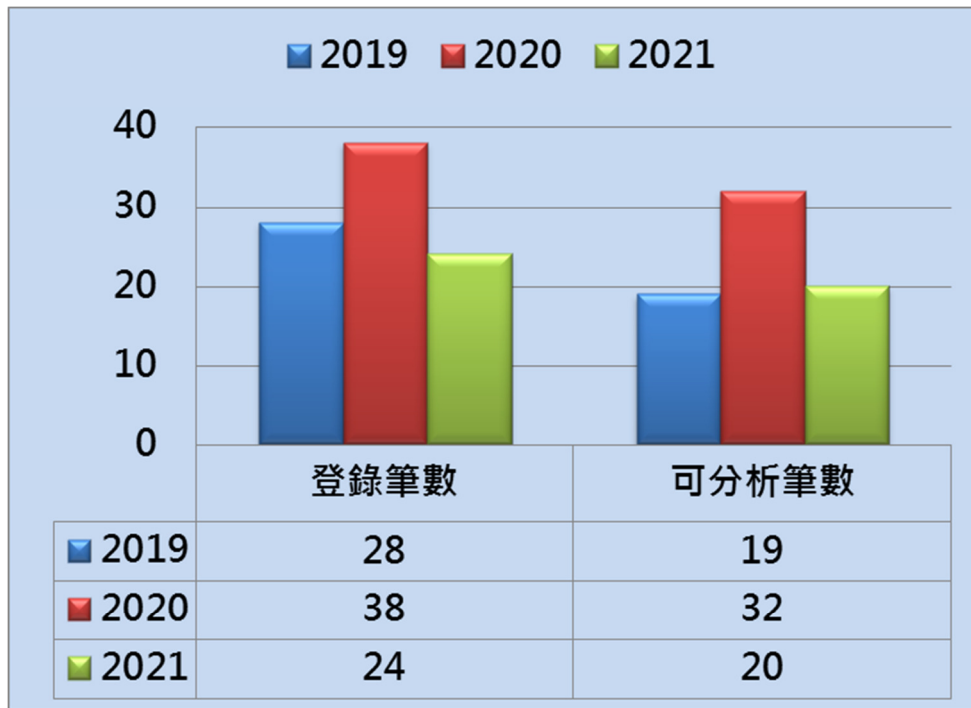


大腸癌-直腸癌 5 年存活率(Dx:2015-2019)



2015-2019 年大腸癌-直腸癌存活率											
期別	人數	存活人數	死亡人數	一年	二年	三年	四年	五年	全國	醫中	非醫中
第 1 期	58	46	12	98.2	94.8	87.7	83.8	75.4	80.5	82.0	78.8
第 2 期	36	24	12	88.8	77.7	68.1	68.1	63.6	70.9	72.9	68.3
第 3 期	71	42	29	88.7	76.0	65.7	56.3	46.0	61.1	63.0	59.2
第 4 期	34	1	33	38.2	5.8	2.9	■	■	14.2	15.5	12.9

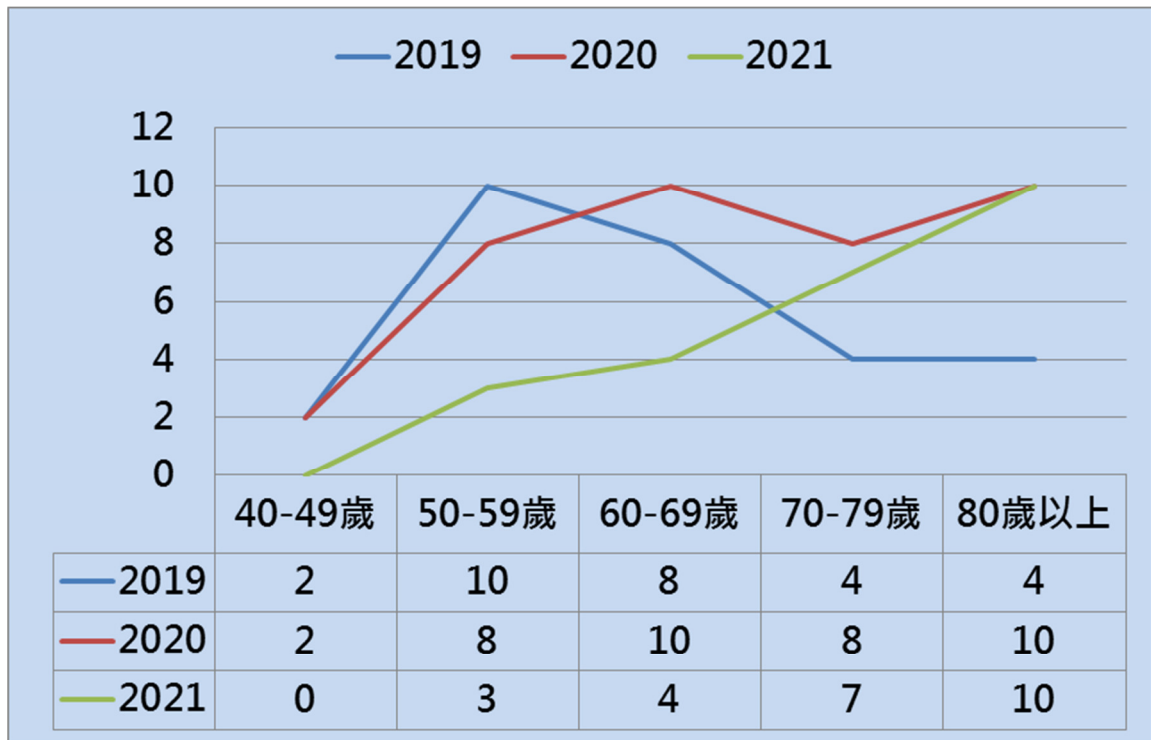
胃癌醫療團隊



圖一 2019-2021 年胃癌收案狀況

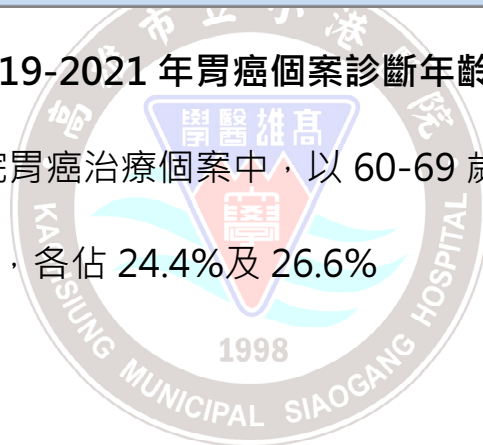
2019-2021 年本院胃癌治療個案數平均為每年 23.7 人(可分析筆數)

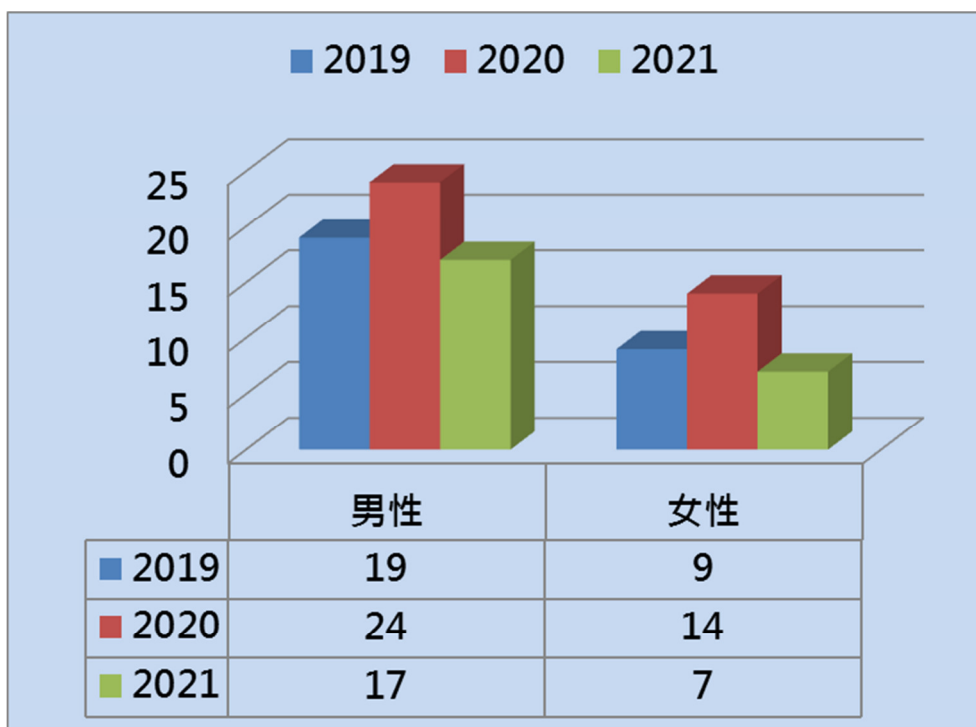




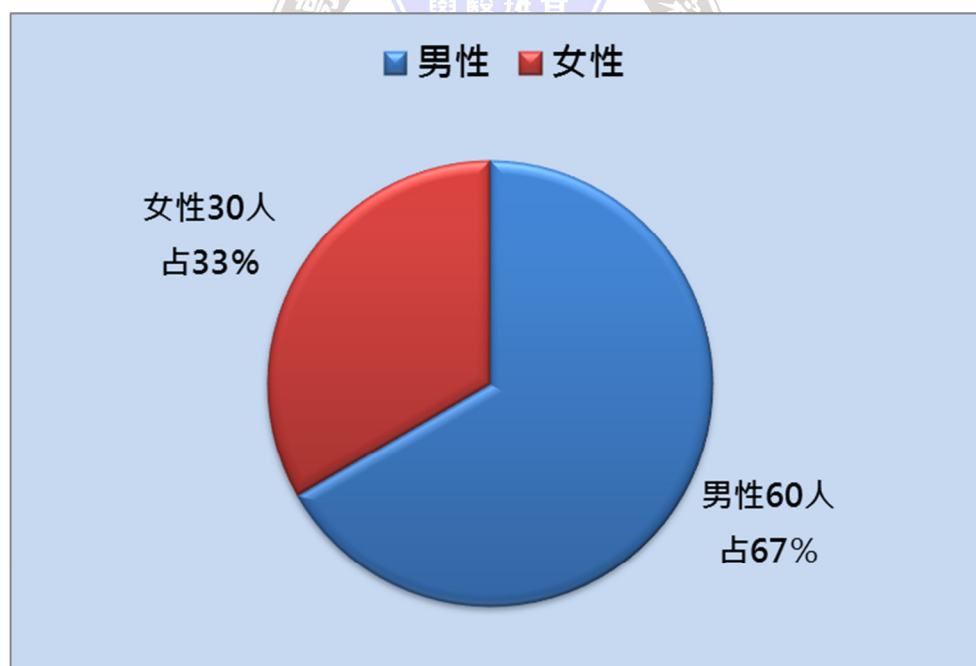
圖二 2019-2021 年胃癌個案診斷年齡分佈狀況

2019-2021 年本院胃癌治療個案中，以 60-69 歲及 80 歲以上兩個年齡層人數佔最多，各佔 24.4%及 26.6%



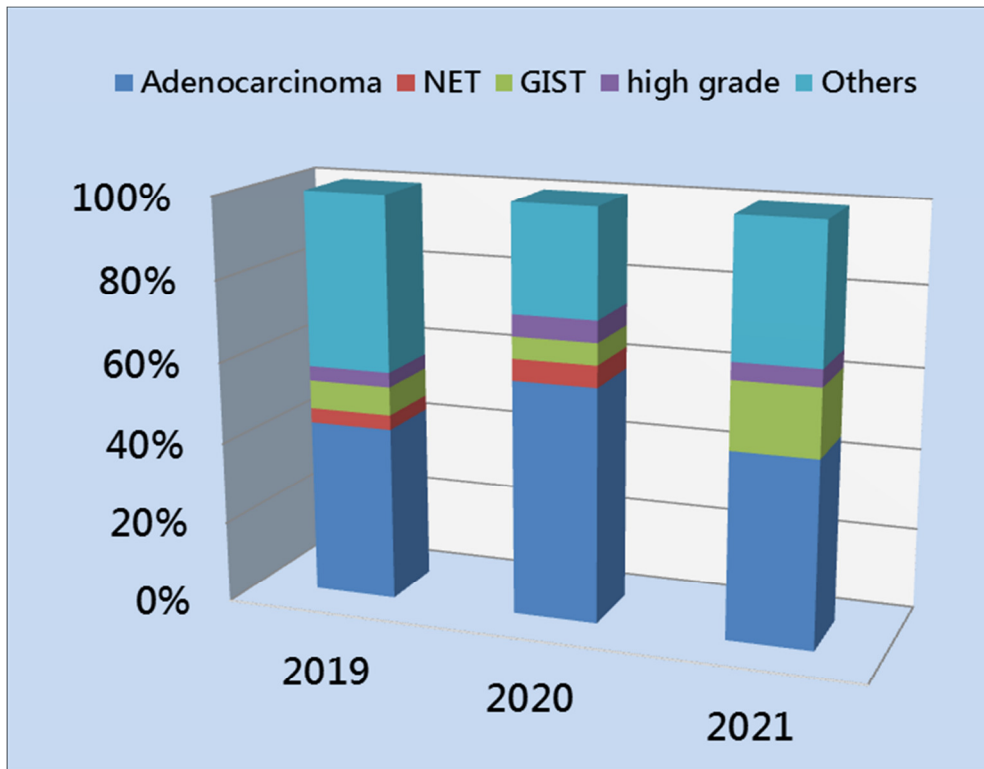


圖三 2019-2021 年胃癌個案性別分布狀況



圖四 2019-2021 年胃癌個案性別總人數分布狀況

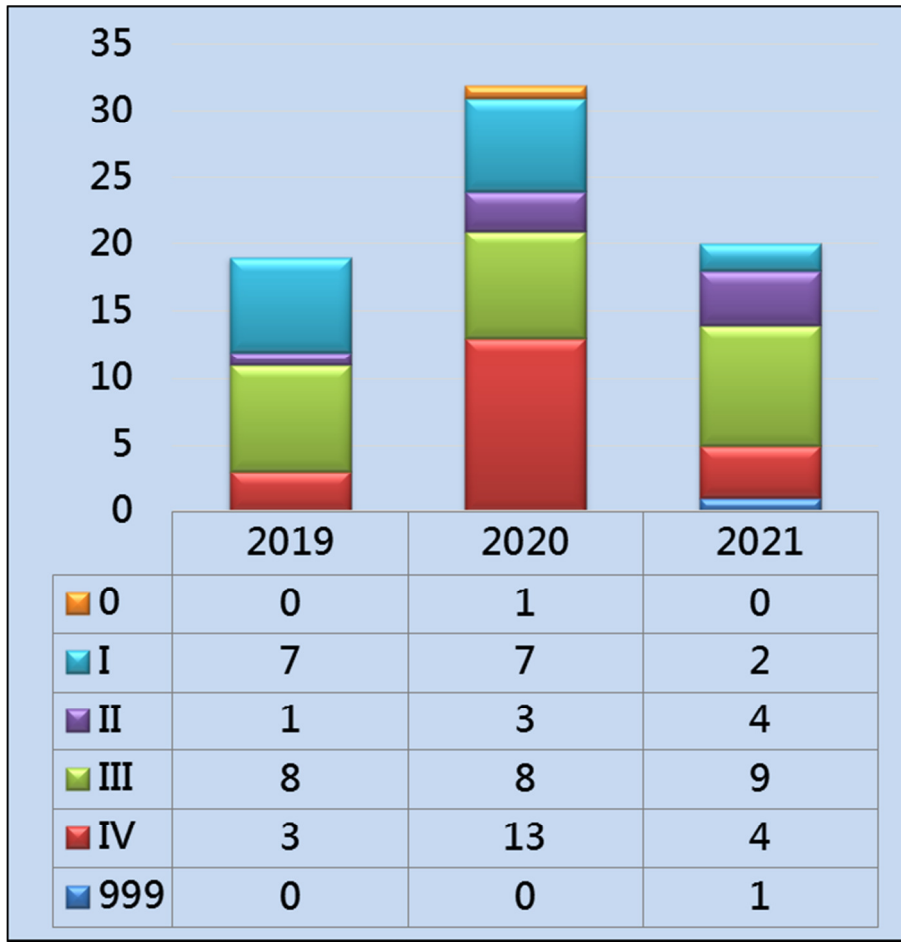
2019-2021 年本院胃癌治療個案中以男性佔 67%，多於女性的 33%



圖五 2019-2021 年胃癌個案組織型態分佈狀況

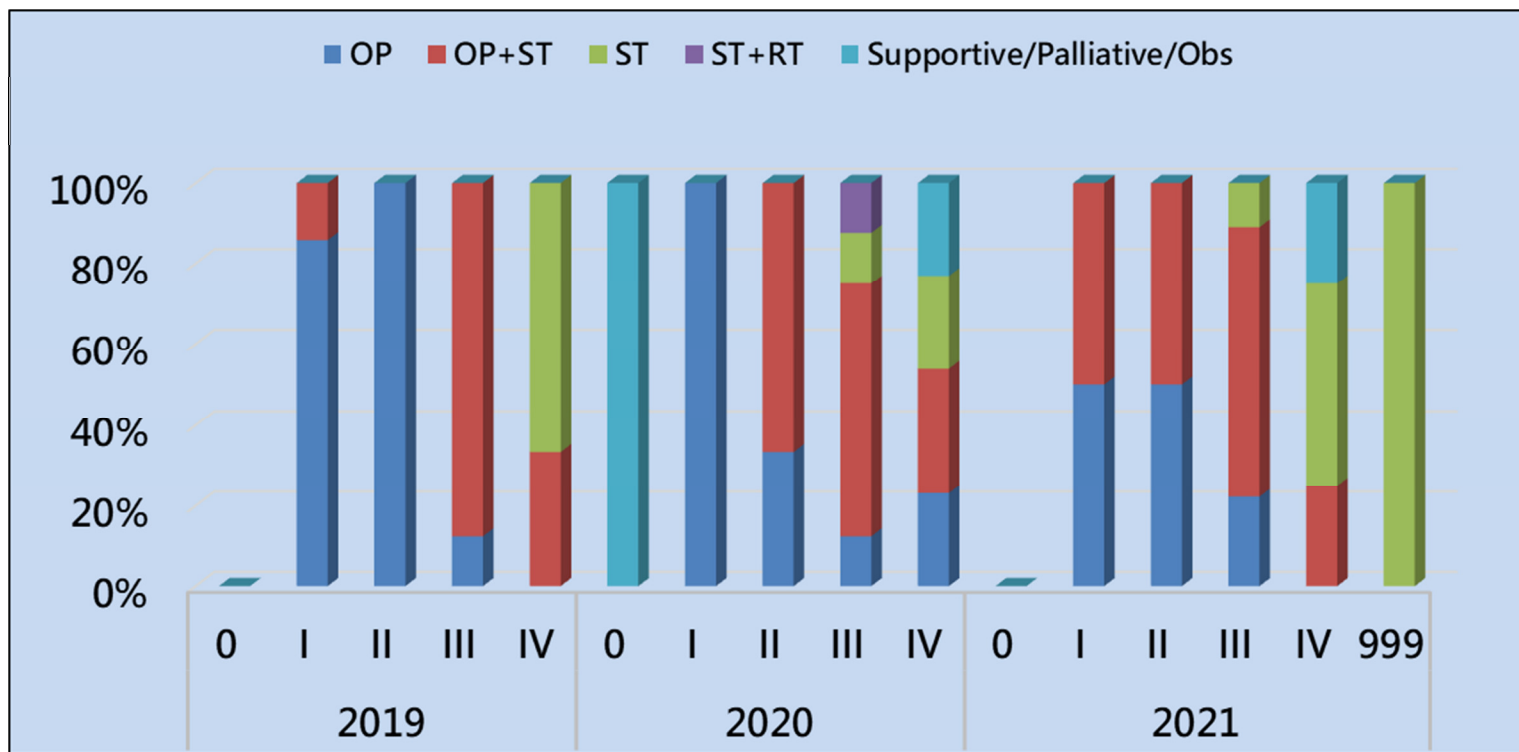
2019-2021 年本院胃癌治療個案中，就病理組織型態區分，以胃腺癌佔 42.8%為最多數





圖六 2019-2021 年胃癌個案 AJCC 整體分期分佈狀況

2019-2021 年本院胃癌治療個案中，以第三期佔 35.2%為最多，第四期 28.2%次之

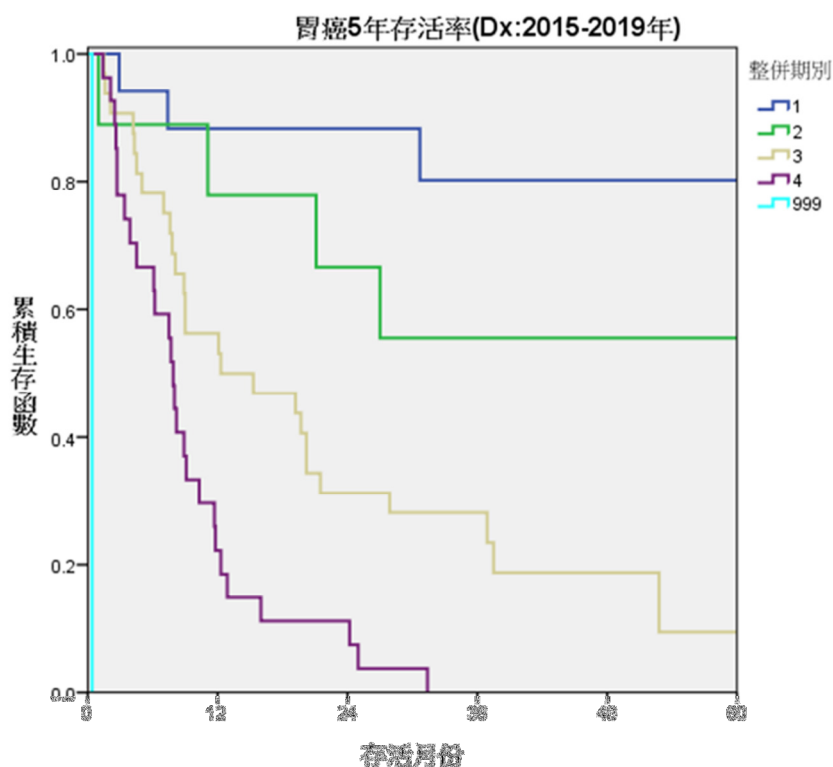


圖七 2019-2021 年胃癌個案期別治療方式分佈狀況

	2019					2020					2021					
	0	I	II	III	IV	0	I	II	III	IV	0	I	II	III	IV	999
OP	0	6	1	1	0	0	7	1	1	3	0	1	2	2	0	0
OP+ST	0	1	0	7	1	0	0	2	5	4	0	1	2	6	1	0
ST	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3	0	0	0	1	2	1
ST+RT	0	0	0	0		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Supportive/Palliative/Obs	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0
總計	0	7	1	8	3	1	7	3	8	13	0	2	4	9	4	1

2019-2021 年本院胃癌治療個案中，治療方式以手術合併系統性治療(含化學治療及標靶治療)佔 42.3%為最多數，其次為手術治療佔 35.2%

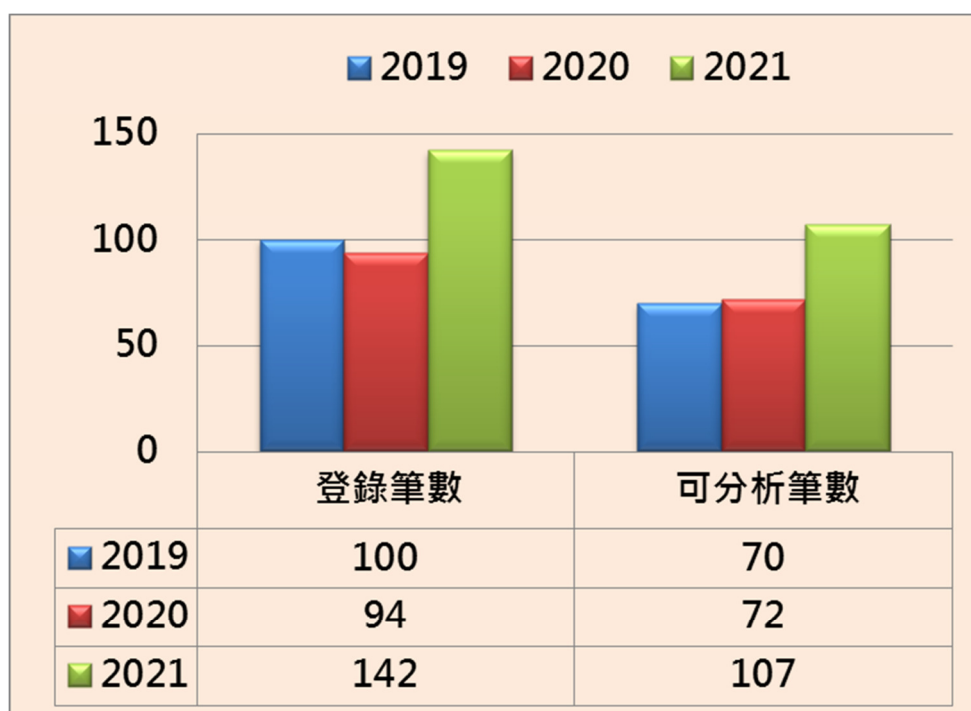
胃癌 5 年存活率(Dx:2015-2019)



2015-2019 年胃癌存活率											
期別	人數	存活人數	死亡人數	一年	二年	三年	四年	五年	全國	醫中	非醫中
第 1 期	17	14	3	88.2	88.2	80.2	80.2	80.2	70.7	73.4	66.7
第 2 期	9	5	4	77.7	66.6	55.5	55.5	55.5	54.0	58.4	48.1
第 3 期	32	6	26	56.2	31.2	28.1	18.7	9.3	26.6	29.2	23.7
第 4 期	27	0	27	22.2	11.1	0	■	■	3.4	3.6	3.0



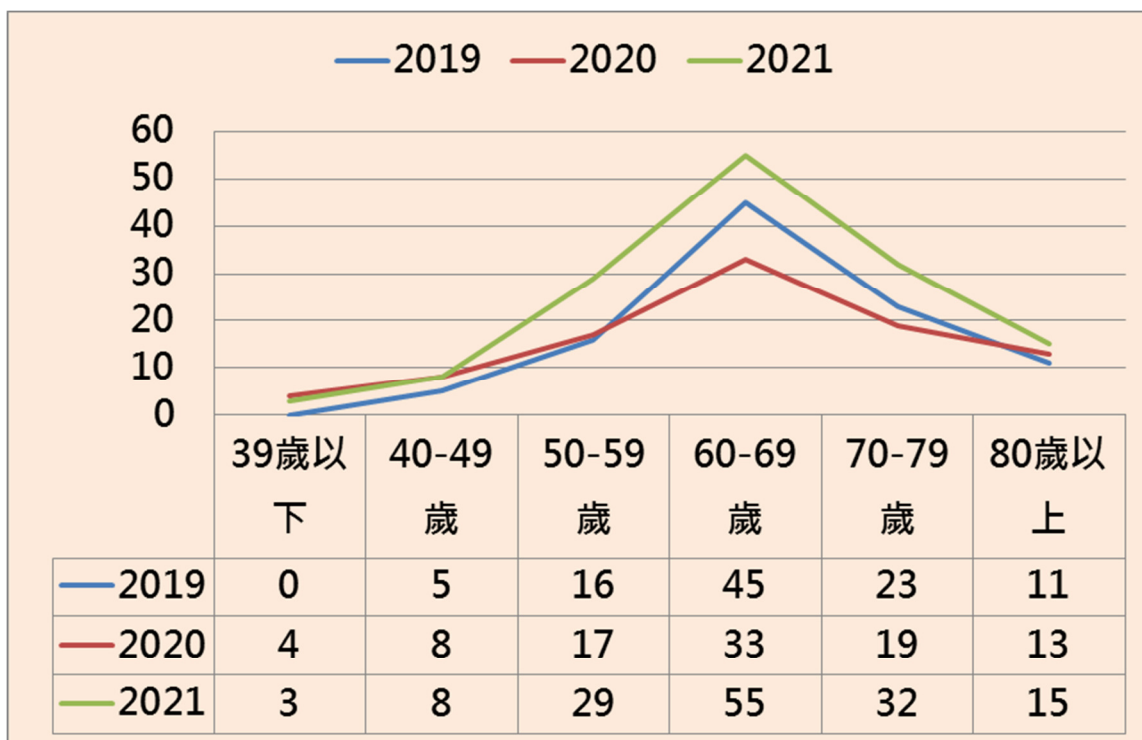
肺癌醫療團隊



圖一 2019-2021 年肺癌收案狀況

圖一 肺癌收治人數逐年成長

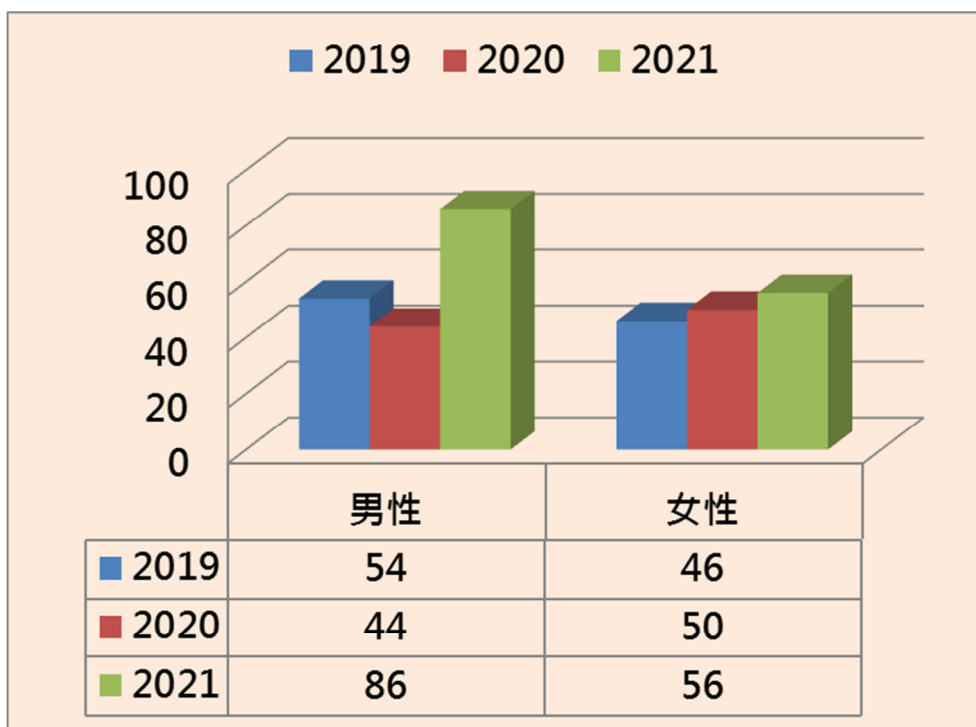




圖二 2019-2021 年肺癌個案診斷年齡分佈狀況

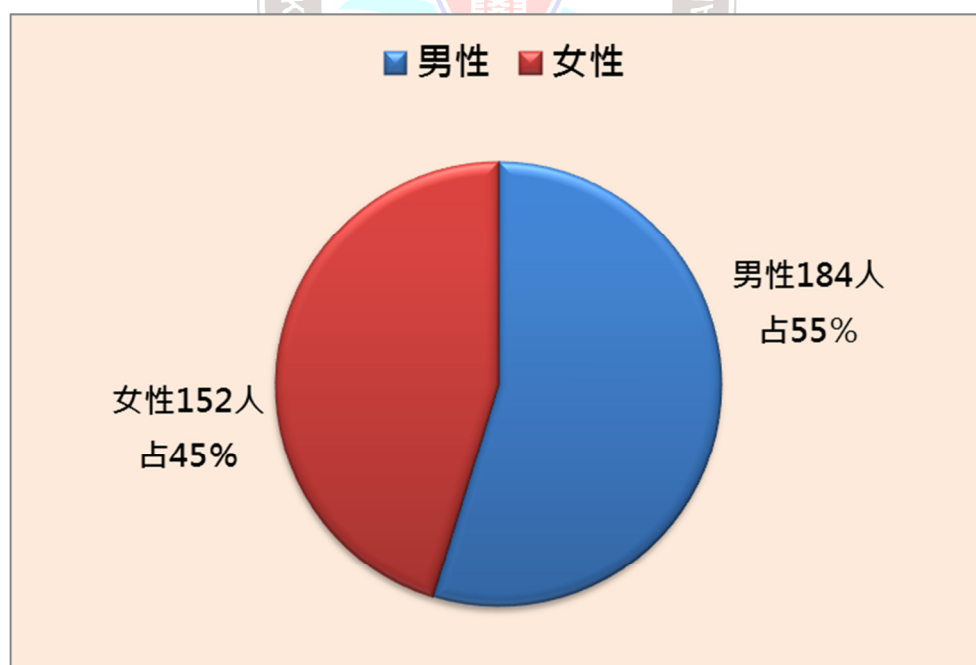
圖二 年齡分布變化不大，大多集中在 60-69 歲區間





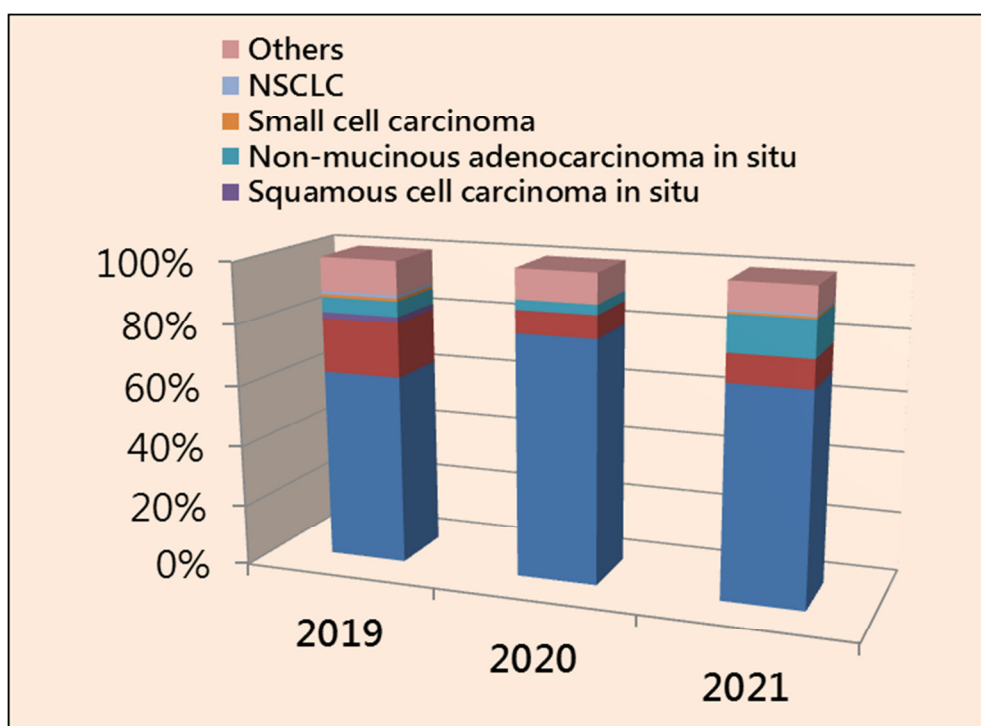
圖三 2019-2021 年肺癌個案性別分布狀況

圖三 性別分布 2020 年男女差不多，2021 年與往年一樣男多於女



圖四 2019-2021 年肺癌個案性別總人數分布狀況

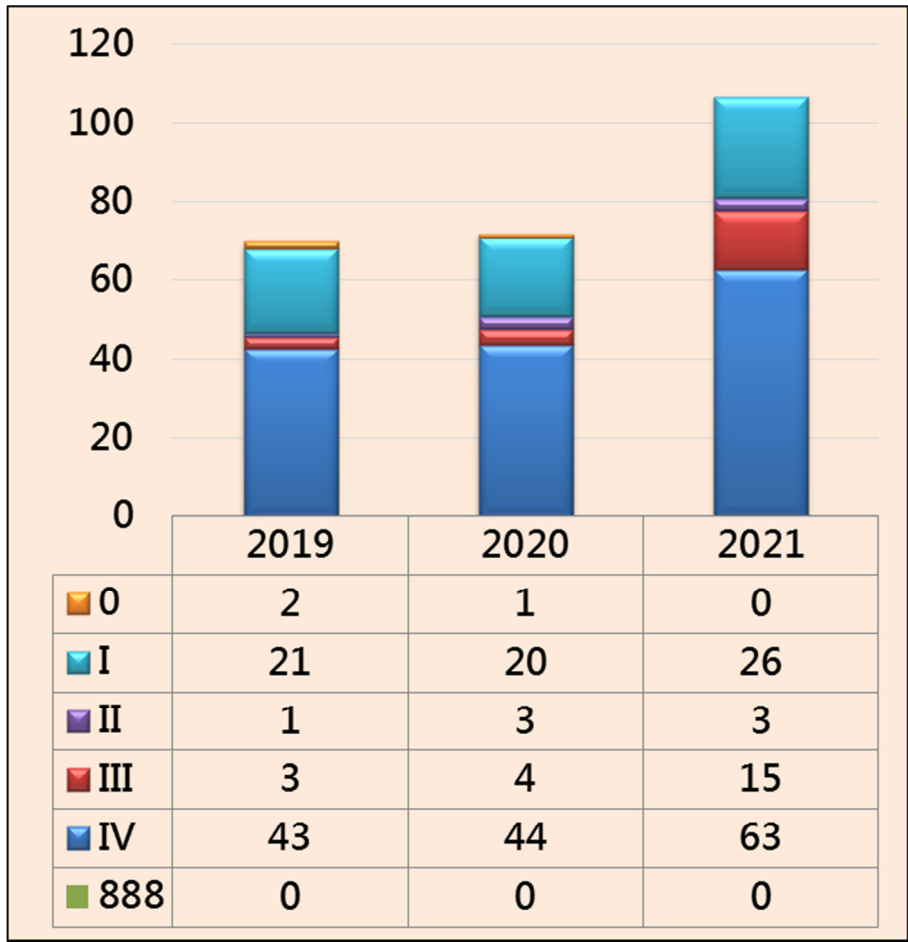
圖四 男女分布比率如上圖，整體維持男多於女的比率



圖五 2019-2021 年肺癌個案組織型態分佈狀況

組織型態	2019	2020	2021	總計
Adenocarcinoma in situ	0	1	0	1
Adenocarcinoma	63	74	99	236
Squamous cell carcinoma	18	7	13	38
Squamous cell carcinoma in situ	0	0	0	0
Non-mucinous adenocarcinoma in situ	2	0	0	2
Small cell carcinoma	5	3	17	25
NSCLC	1	0	1	2
Others	11	9	12	32
總數	100	94	142	336

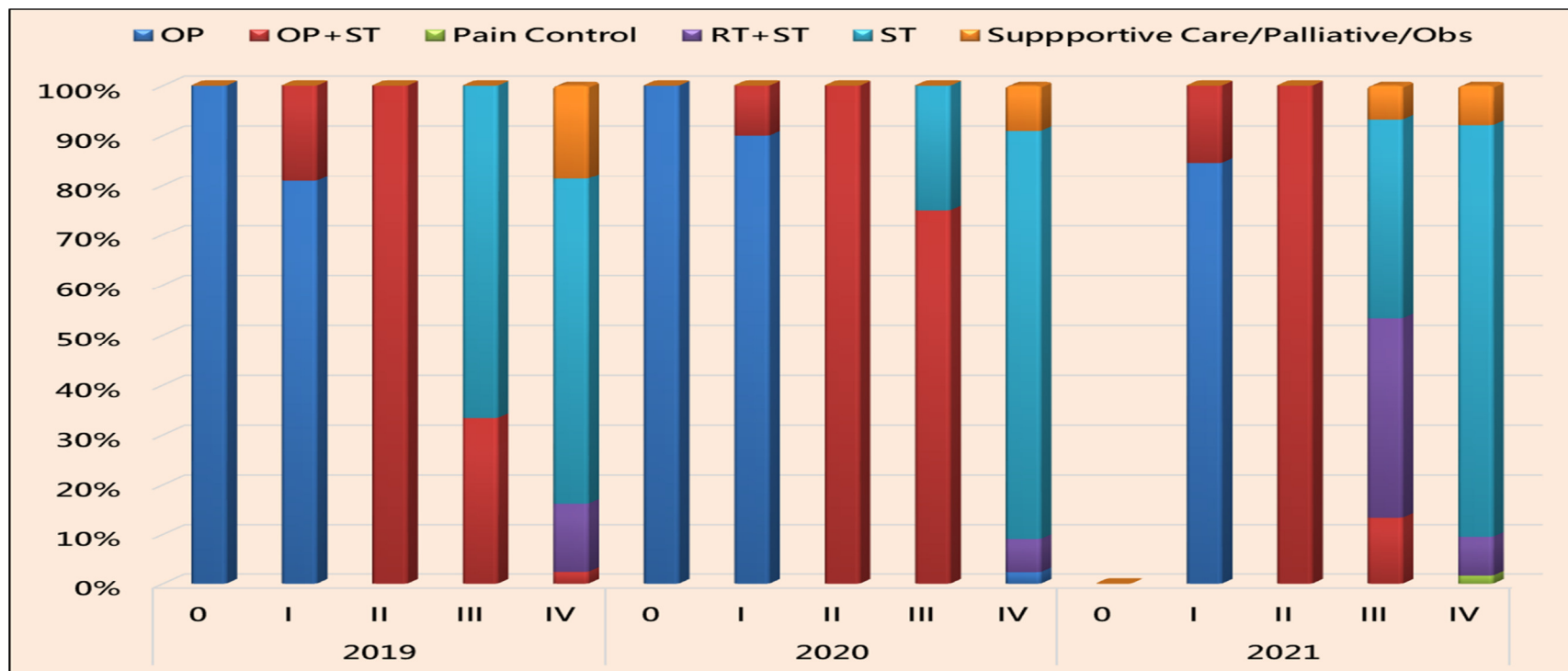
圖五 2021 年肺癌人數大幅上升，各種組織型態肺癌人數亦增加



圖六 2019-2021 年肺癌個案 AJCC 整併分期分佈狀況

註:888(不適用)

圖六 2021 年整體肺癌診斷人數上升，除低劑量電腦斷層外,院內引進 EBUS 技術，提升診斷率亦佔了很大功勞

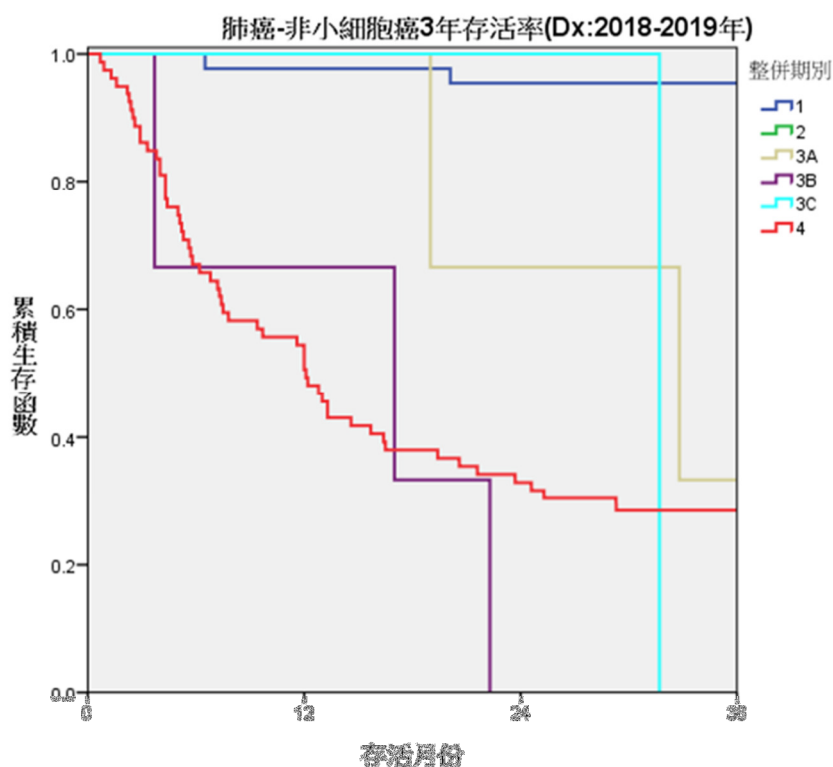


圖七 2019-2021 年肺癌個案期別治療方式分佈狀況

治療方式	2019					2020					2021				
	0	I	II	III	IV	0	I	II	III	IV	0	I	II	III	IV
OP	2	17	0	0	0	1	18	0	0	1	0	22	0	0	0
OP+ST	0	4	1	1	1	0	2	3	3	0	0	4	3	2	0
Pain Control	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
RT+ST	0	0	0	0	6	0	0	0	0	3	0	0	0	6	5
ST	0	0	0	2	28	0	0	0	1	36	0	0	0	6	52
Supportive Care/Palliative/Obs	0	0	0	0	8	0	0	0	0	4	0	0	0	1	5
總計	2	21	1	3	43	1	20	3	4	44	0	26	3	15	63

圖七 早期以開刀治療，晚期以系統性藥物治療為主，但有越來越多的晚期病人會在系統

肺癌-非小細胞癌 3 年存活率(Dx:2018-2019)

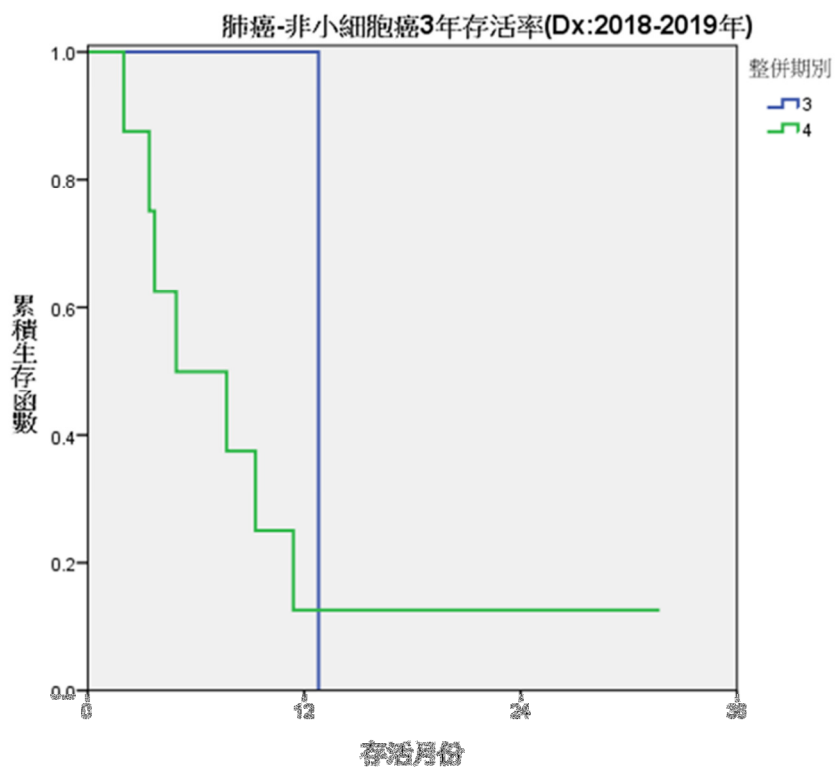


2018-2019 年肺癌-非小細胞癌存活率									
期別	人數	存活人數	死亡人數	一年	二年	三年	全國	醫中	非醫中
第 1 期	44	42	2	97.7	95.4	95.4	93.3	94.4	90.2
第 2 期	1	1	0	100	100	100	73.1	76.8	65.4
第 3 期(3A)	3	1	2	100	66.6	33.3	58.1	62.7	52.3
第 3 期(3B)	3	0	3	66.6	0	0	41.1	48.1	32.6
第 3 期(3C)	1	0	1	100	100	0	39.5	37.6	19.1
第 4 期	79	23	56	50.6	32.9	28.4	25.2	28.9	20.5

期別存活率之相關分析及檢討列表

年度	統計區間 104-106 年(AJCC 第七版)、107-108 年(AJCC 第八版) 肺癌提供診斷年 107-108 年 回饋資料年 111 年(追蹤死亡檔至 110/12/31)		
癌別/分期	實際監測值(%)	閾值(%)	說明
非小細胞肺癌 第 3 期	33.3	75	<p>【指標選取原因】 國民健康署回饋 107~108 年三年存活率，本院非小細胞肺癌第 3A 期存活率為 33.3%低於全國 58.1%，故選取此癌別期別進行存活率分析改善。</p> <p>【原因分析】 (1)3A 期別病人個案數少，比例變化太大，無法合理比較。 (2)107~108 年 3A 期別死亡的個案本身共病多，對疾病治療的遵從性意願低，不積極治療及追蹤。</p> <p>【改善措施】 加強對疾病的宣導，詳細說明治療療程，增加個案對治療療程的了解，減輕對疾病的焦慮，積極監測，定期追蹤。</p> <p>【執行成果】 監測區間:112 年 1-12 月 112 年診斷非小細胞肺癌期別 3A 的病患共 2 位，其中一位有糖尿病、高血壓、C 型肝炎，皆有服藥控制。另一位病患有 B 型肝炎、高血脂、糖尿病，服藥控制中。2 位皆有接受治療，目前病況穩定，持續追蹤。</p> <p>【後續檢討及改善】 112 年非小細胞肺癌期別 3A 的病患共 2 位，第 1 年存活率皆達 100%，後續持續追蹤。並持續追蹤新診斷病人的存活率。</p>

肺癌-小細胞癌 3 年存活率(Dx:2018-2019)

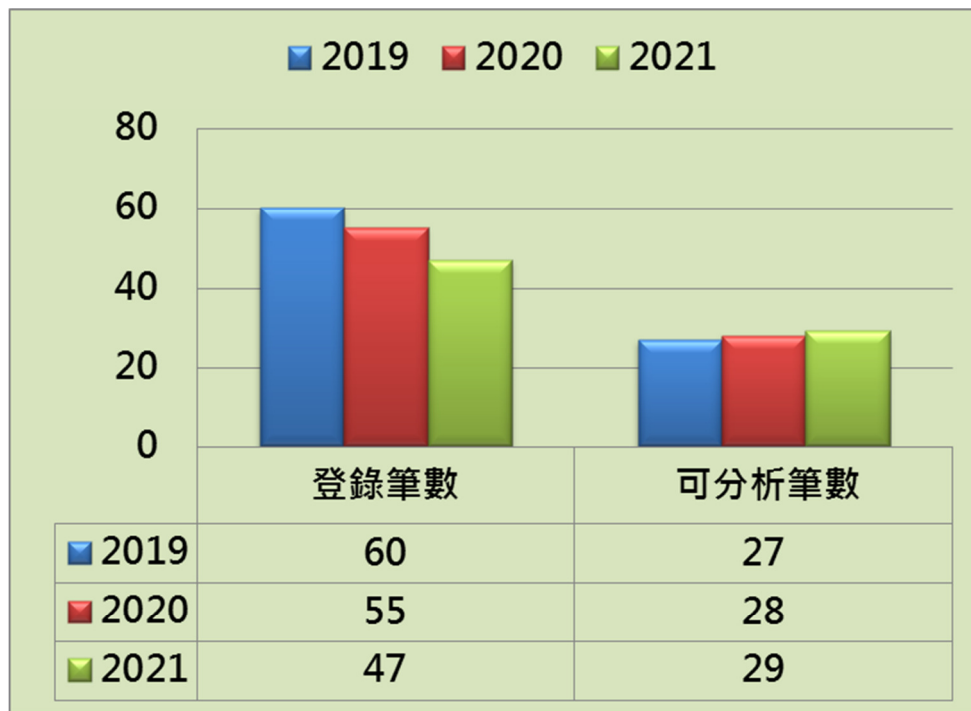


2018-2019 年肺癌-小細胞癌存活率									
期別	人數	存活人數	死亡人數	一年	二年	三年	全國	醫中	非醫中
第 1 期	0	0	0	0	0	0	60.2	65.4	57.3
第 2 期	0	0	0	0	0	0	66.9	66.6	67.3
第 3 期	1	0	1	100	0	0	23.4	23.6	21.7
第 4 期	8	1	7	12.5	12.5	■	3.8	4.5	3.0



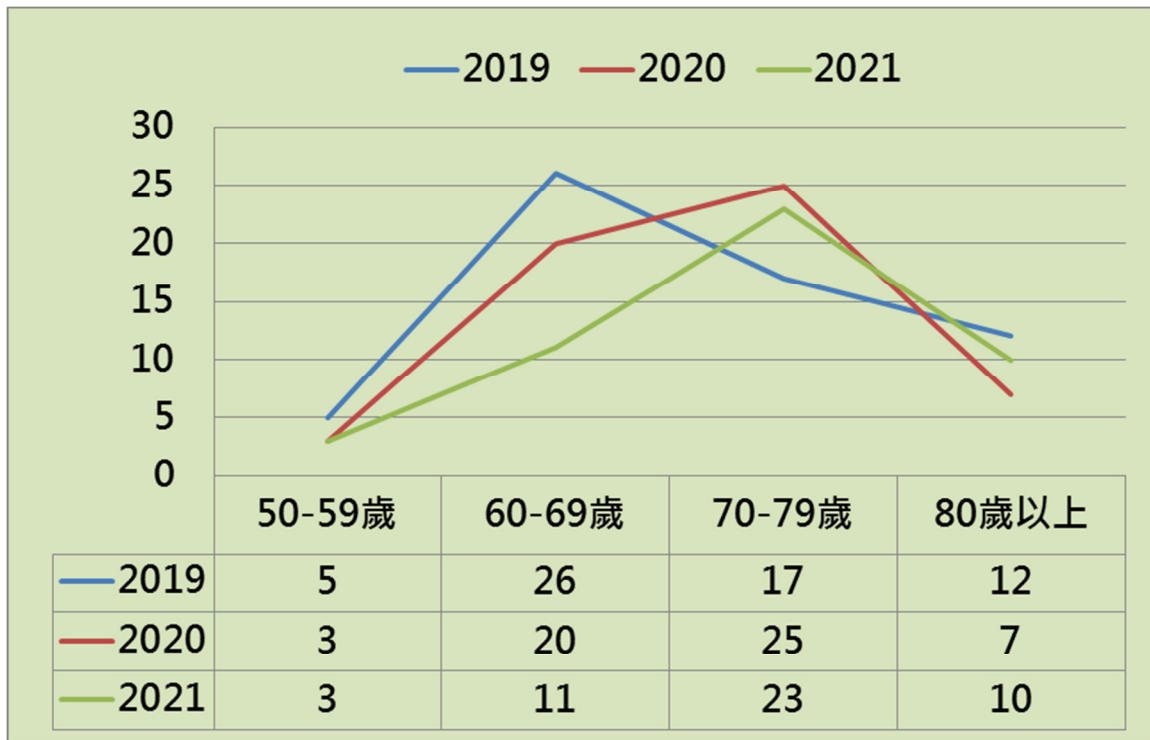
泌尿道癌醫療團隊

攝護腺癌醫療團隊



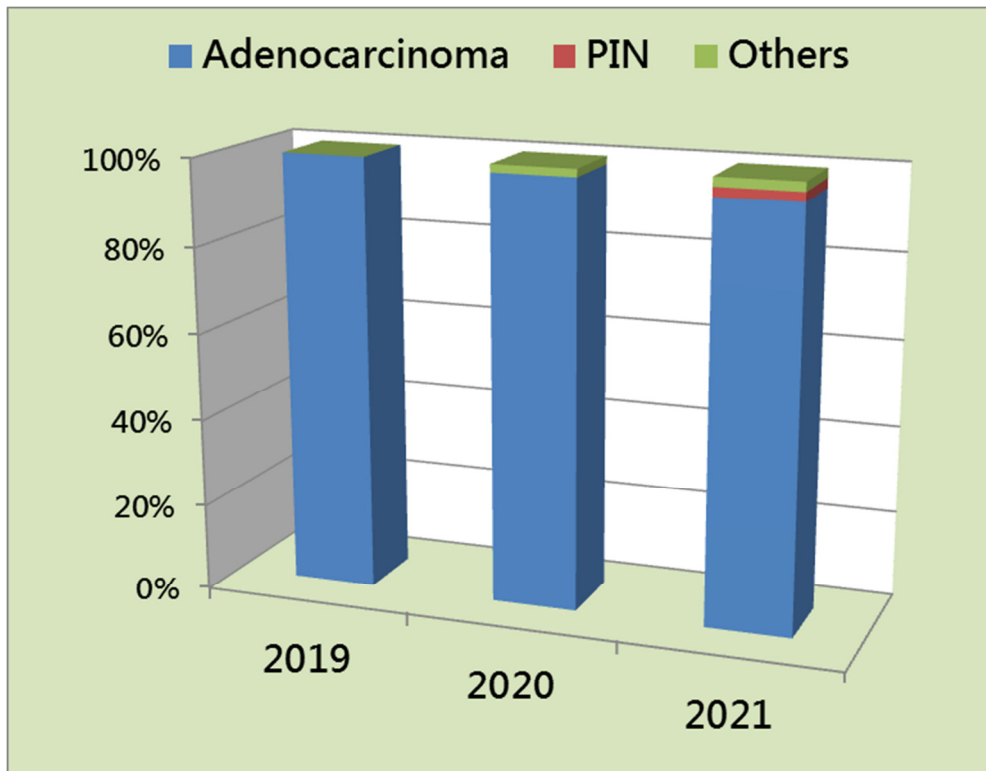
圖一 2019 -2021 年攝護腺癌收案狀況

依據台灣癌症登記中心民國 110 年癌症登記報告顯示攝護腺(前列腺)惡性腫瘤發生個案數占全部惡性腫瘤發生個案數的 6.14%，總共 7481 人，發生率的排名於男性為第 5 位；死亡率的排名於男性為第 6 位。2019-2021 年攝護腺癌於本院治療個案數平均約 28 人(可分析筆數)。



圖二 2019 -2021 年攝護腺癌個案診斷年齡分佈狀況

根據台灣癌症登記中心最新公告之 110 年台灣癌症中心資料庫 (Taiwan Cancer Database · TCDB)統計攝護腺癌發生年齡 70-79 歲的發生人數最多。依本院 2019-2021 年資料顯示，登錄為攝護腺癌患者合計 162 人，以 50-59 歲為 11 人，60-69 歲為 57 人，70-79 歲為 65 人，80 歲以上有 29 人，主要罹癌人數集中在老年人，與全國資料一致。

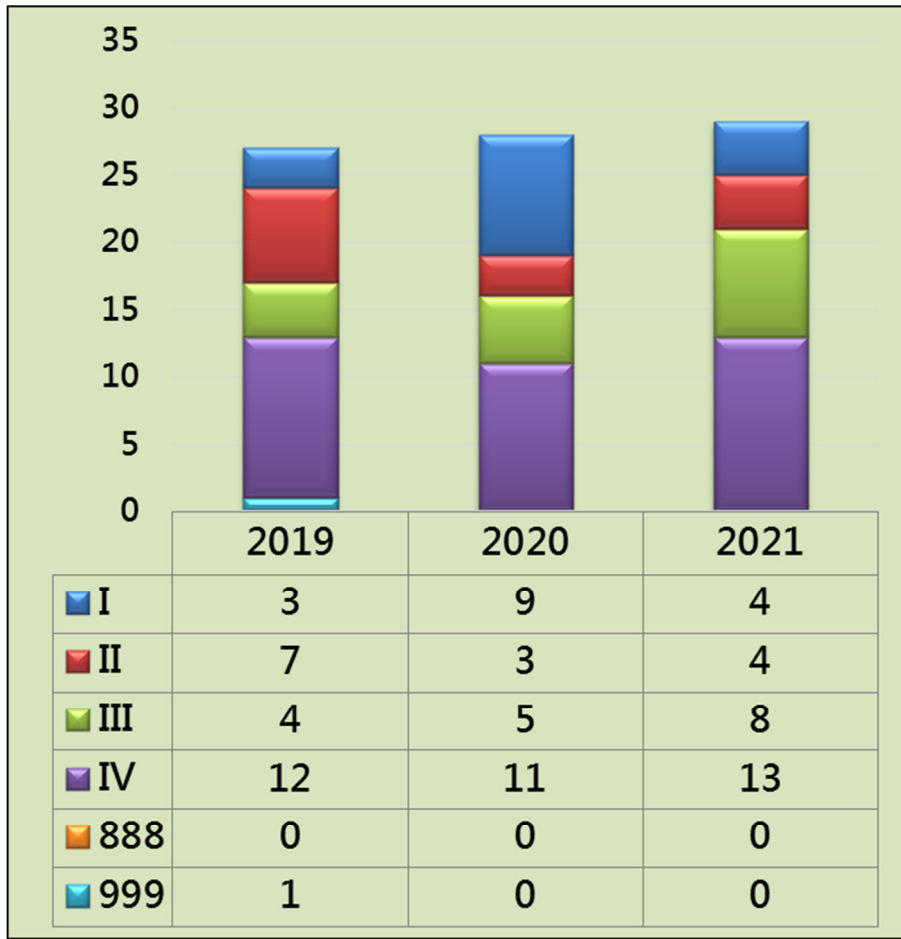


圖三 2019 -2021 年攝護腺癌個案組織型態分佈狀況

組織型態	2019	2020	2021	總計
Adenocarcinoma	60	54	45	159
PIN	0	0	1	1
Others	0	1	1	2
總數	60	55	47	162

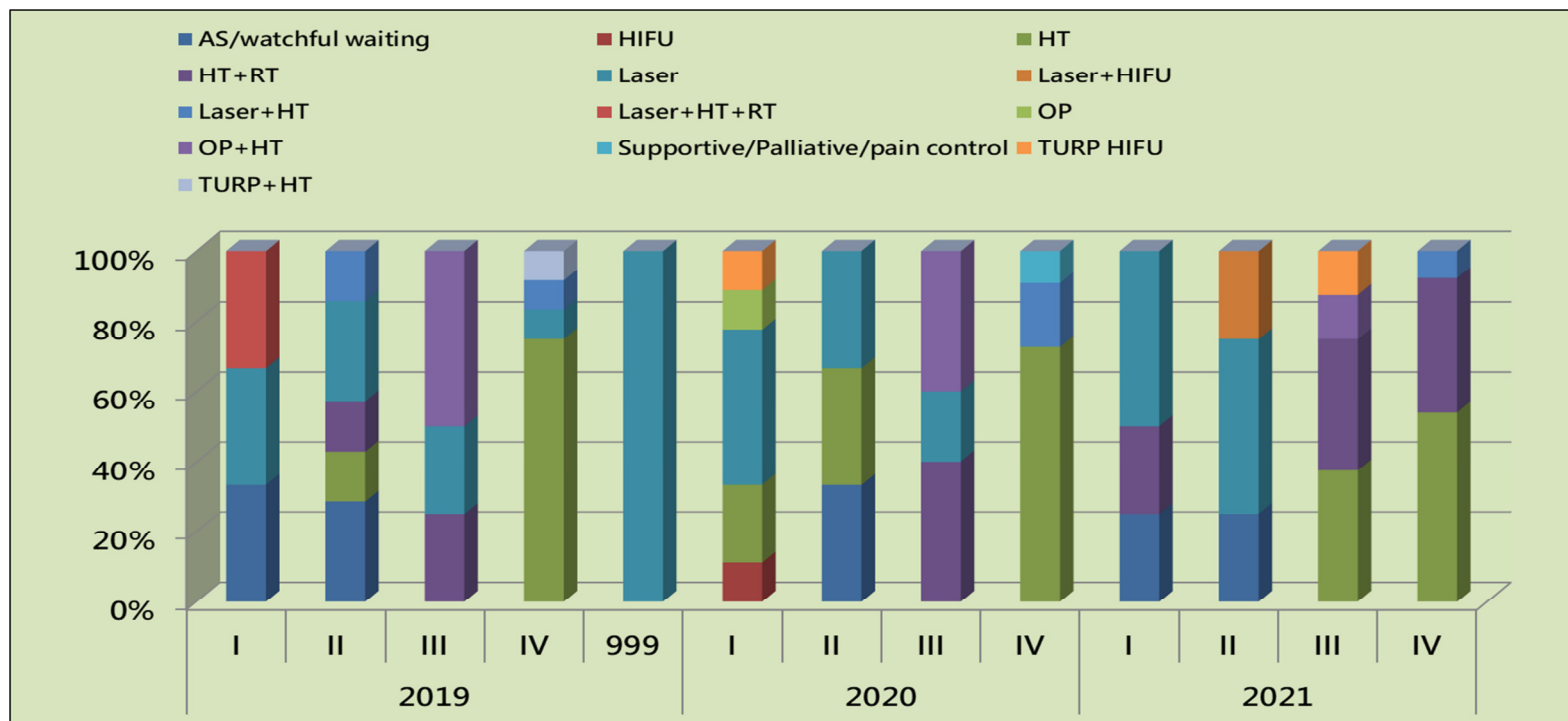
臺灣攝護腺癌的病理組織，就型態而言，絕大多數為腺癌為主。

本院 2019-2021 年被診斷為攝護腺腺癌總數共 162 人，只有一個人為高度分級攝護腺上皮內腫瘤，另外有兩個人為其他。



圖四 2019-2021 年攝護腺癌個案 AJCC 整併分期分佈狀況

本院攝護腺癌分期分佈狀況，2019-2021 年以第四期的個案占大多數，跟往年一樣。



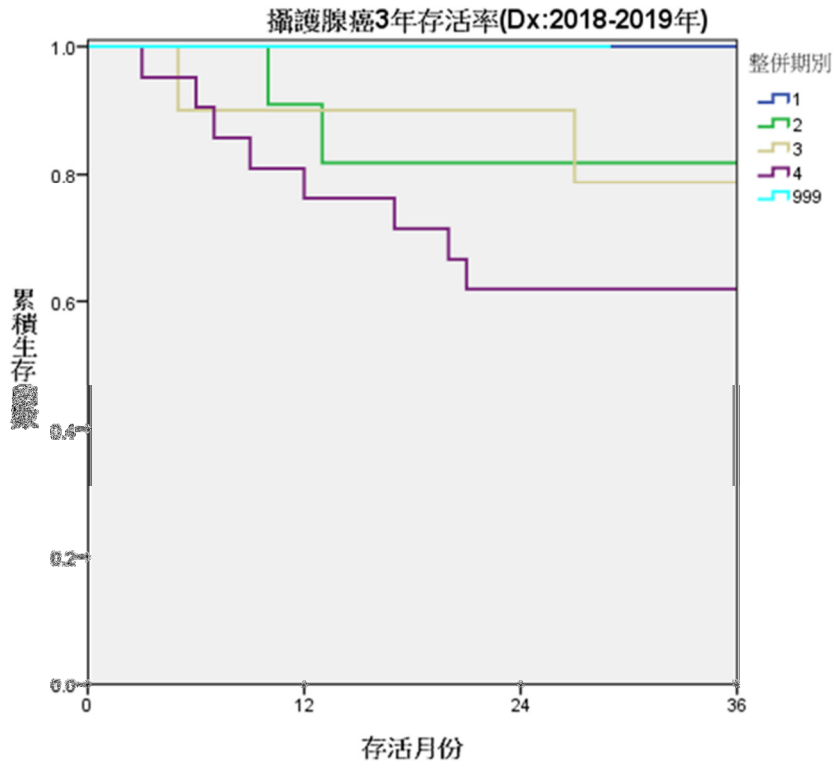
圖五 2019-2021 年攝護腺癌個案期別治療方式分佈狀況

治療方式	2019					2020				2021			
	I	II	III	IV	999	I	II	III	IV	I	II	III	IV
AS/watchful waiting	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
HIFU	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
HT	0	1	0	9	0	2	1	0	8	0	0	3	7
HT+RT	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	3	5
Laser	1	2	1	1	1	4	1	1	0	2	2	0	0
Laser+HIFU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Laser+HT	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1
Laser+HT+RT	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OP	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
OP+HT	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0
Supportive/Palliative/pain control	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
TURP HIFU	0	0	0	0	0	1	0	0	0			1	
TURP+HT	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
總計	3	7	4	12	1	9	3	5	11	4	4	8	13

攝護腺癌的治療方式，依期別不同包括：開刀、放射治療、內分泌治療、化學藥物治療以及其他治療等。

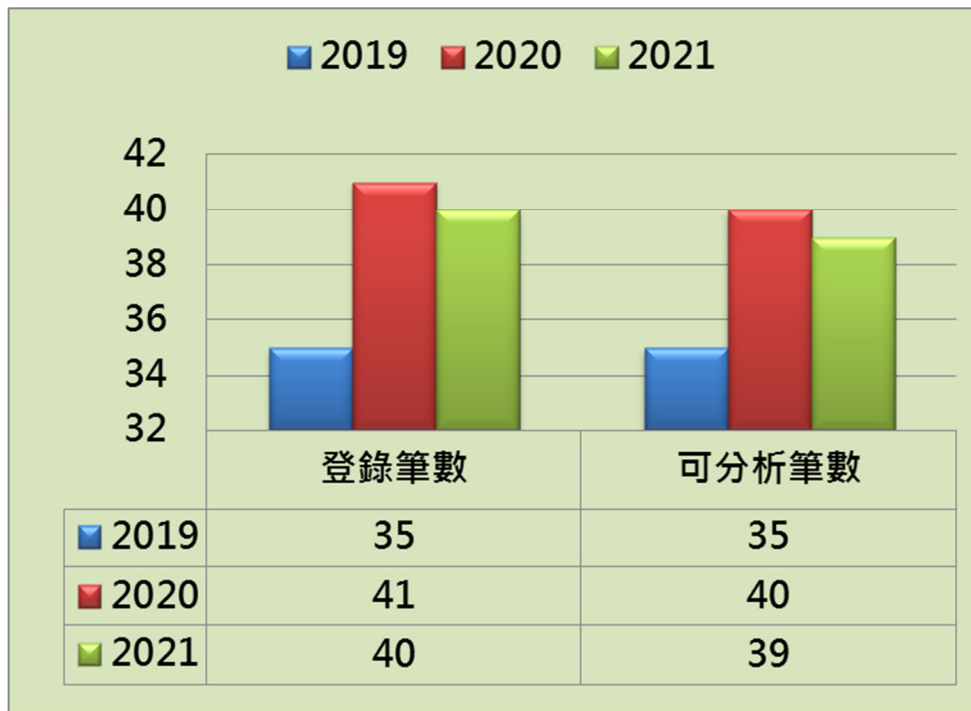
依最新公告的全國 110 年癌症登記年報中，以內分泌治療者最多，占 57.78%。本院攝護腺癌治療也是以內分泌治療者最多。

攝護腺癌 3 年存活率(Dx:2018-2019)



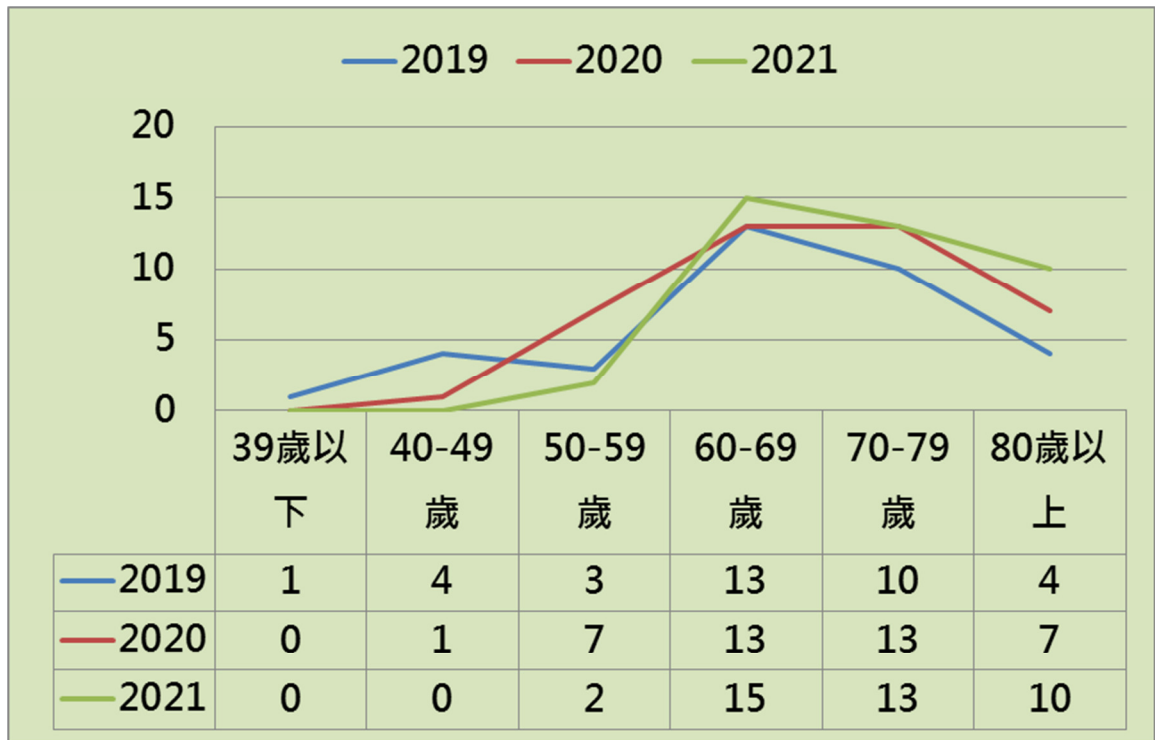
2018-2019 年攝護腺癌存活率									
期別	人數	存活人數	死亡人數	一年	二年	三年	全國	醫中	非醫中
第 1 期	4	4	0	100	100	100	92.0	93.2	90.0
第 2 期	11	9	2	90.9	81.8	81.8	93.4	94.5	92.0
第 3 期	10	8	2	90.0	90.0	77.1	89.8	91.5	87.6
第 4 期	21	13	8	76.1	61.9	61.9	66.7	70.3	62.7

膀胱癌醫療團隊



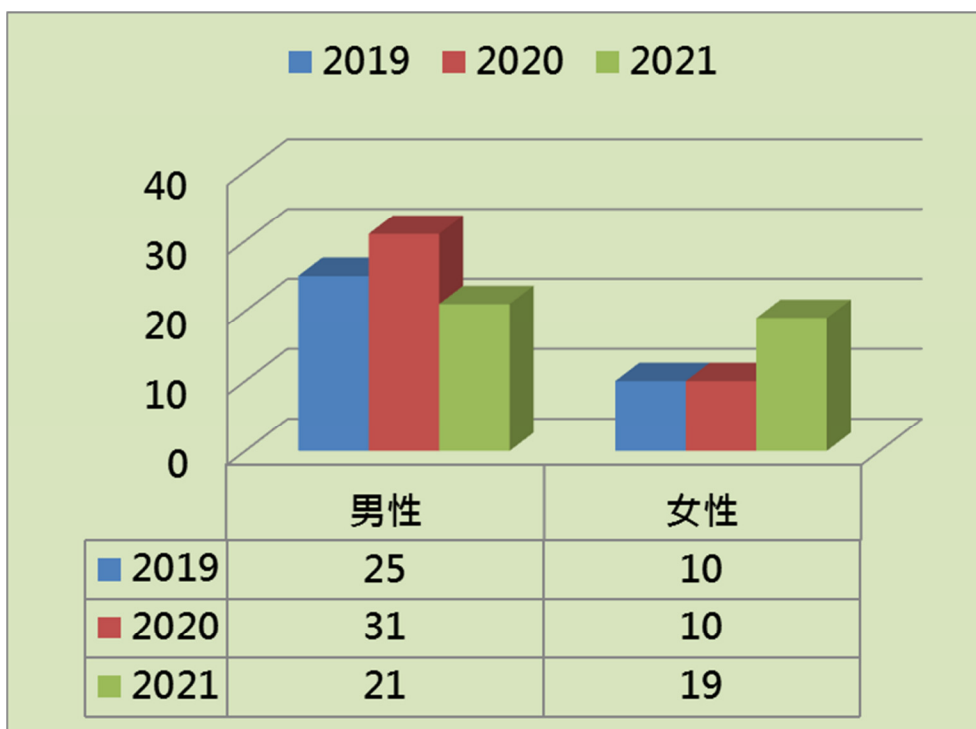
圖一 2019-2021 年膀胱癌收案狀況

依據台灣癌症登記中心民國 110 年癌症登記報告顯示膀胱惡性腫瘤發生個案數占全部惡性腫瘤發生個案數的 1.97%，發生率的排名於男性為第 12 位、女性為第 16 位；死亡率的排行於男性為第 11 位、女性為第 14 位。民國 110 年初次診斷為膀胱惡性腫瘤者共計 2,410 人，占泌尿器官(ICD-O-3 C64-C68)個案數的 40.57%；當年死因為膀胱惡性腫瘤者共計 1129 人。2019-2021 年膀胱癌於本院治療個案數平均約 38 人(可分析筆數)。



圖二 2019-2021 年膀胱癌個案診斷年齡分佈狀況

膀胱癌好發於 60 歲以上長者，本院 2019-2021 年發生個案數年齡如下：1 人在 39 歲以下、5 人在 40-49 歲、12 人在 50-59 歲、41 人在 60-69 歲及 36 人在 70-79 歲。

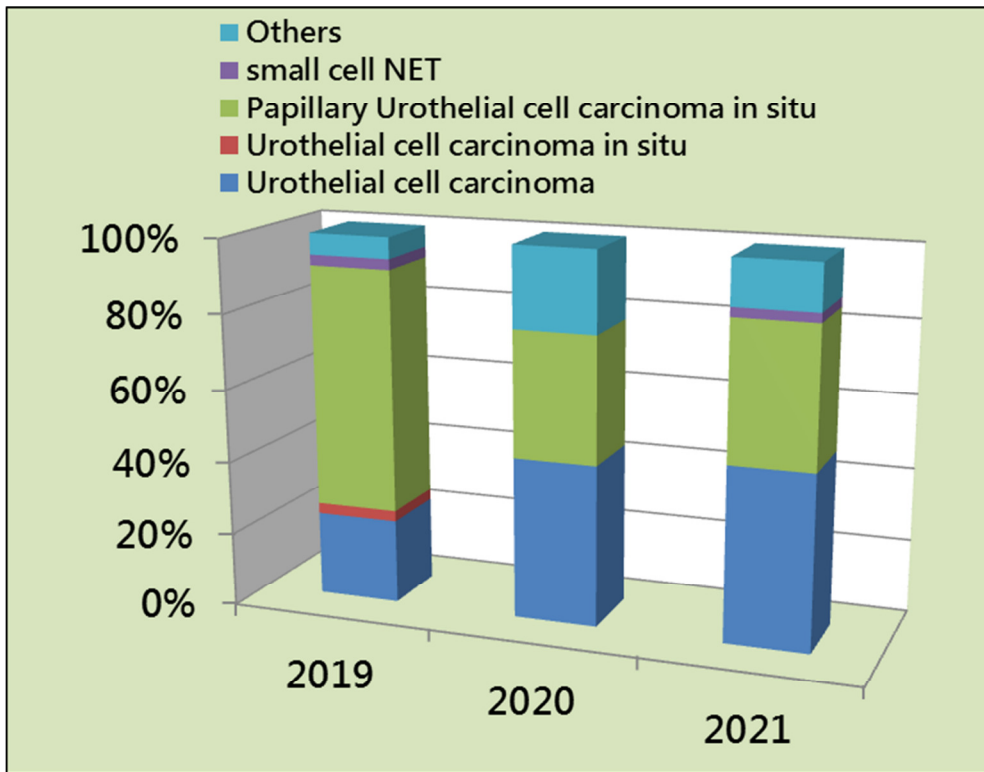


圖三 2019-2021 年膀胱癌個案性別分布狀況



圖四 2019-2021 年膀胱癌個案性別總人數分布狀況

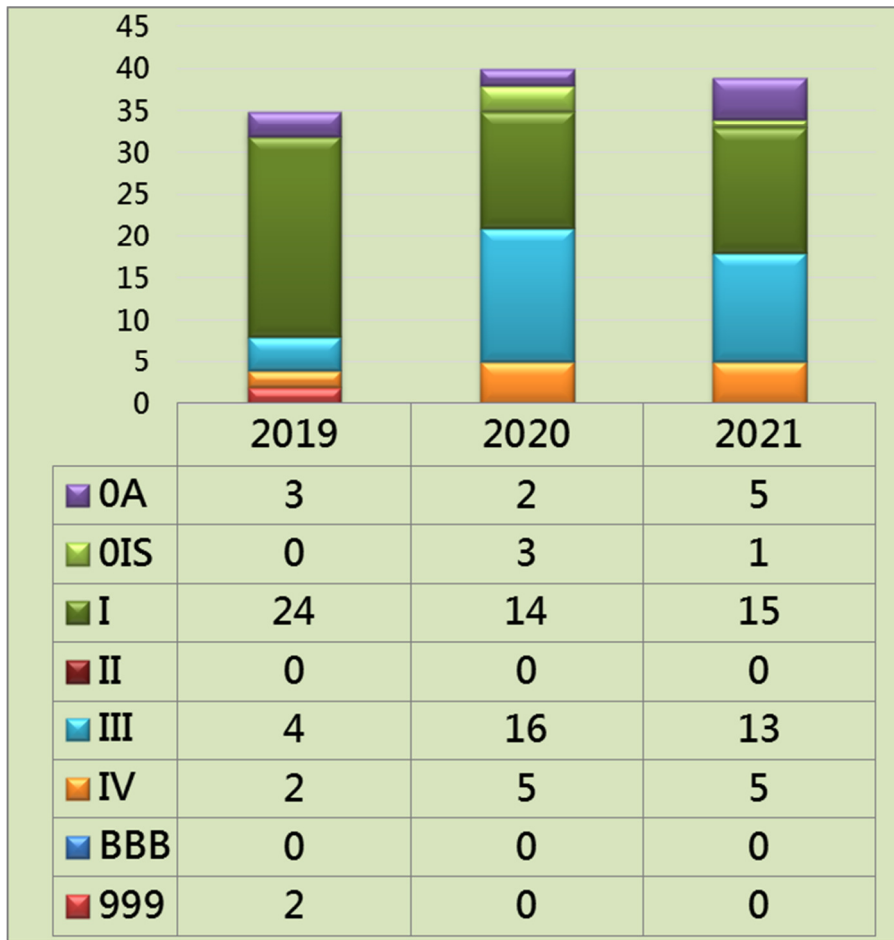
依據台灣癌症登記中心民國 110 年癌症登記報告顯示，台灣膀胱癌男性佔 1687 人，女性佔 714 人，男性多於女性。本院膀胱癌男女比率也以男性佔比較高。



圖五 2019-2021 年膀胱癌個案組織型態分佈狀況

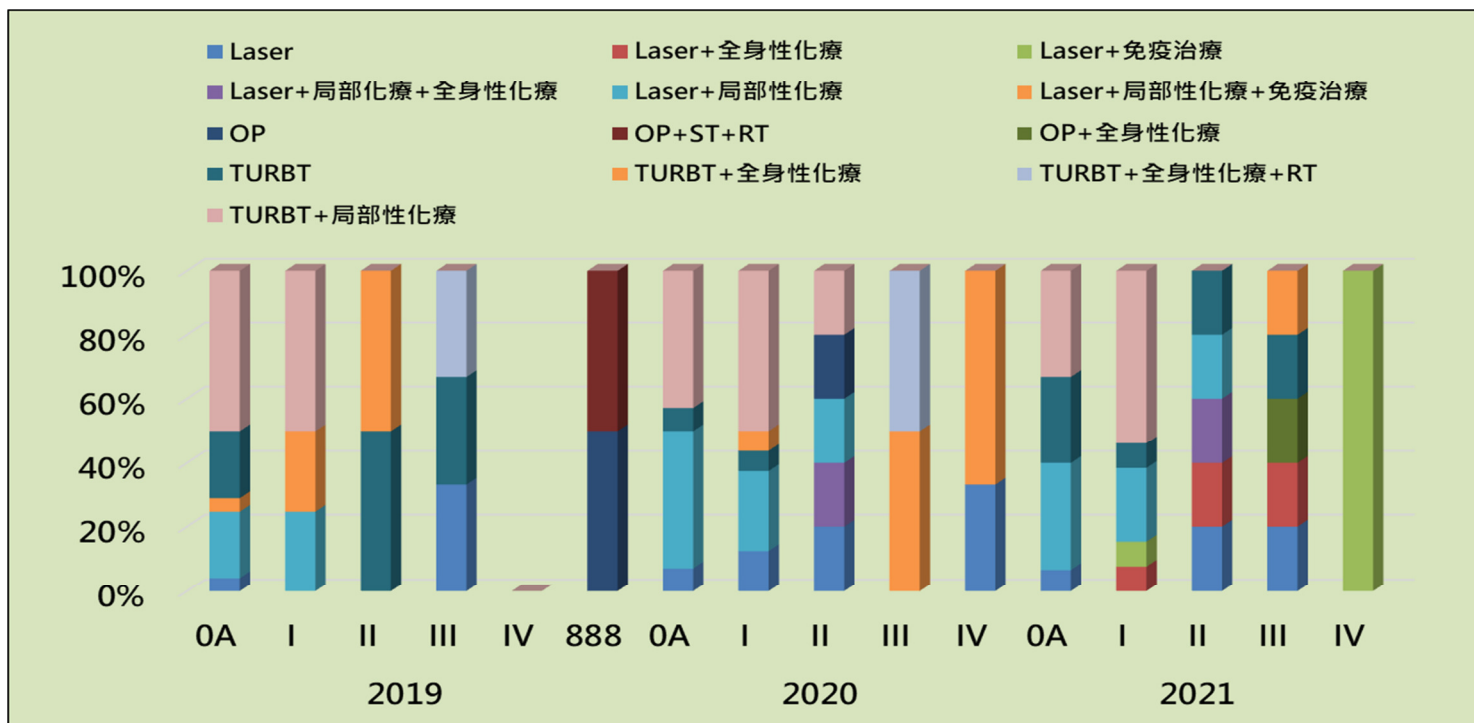
組織型態	2019	2020	2021	總計
Urothelial cell carcinoma	8	18	19	45
Urothelial cell carcinoma in situ	1	0	0	1
Papillary Urothelial cell carcinoma in situ	23	14	15	52
small cell NET	1	0	1	2
Others	2	9	5	16
總數	35	41	40	116

依據台灣癌症登記中心民國 110 年癌症登記報告顯示男、女性患者的組織形態分布，均以泌尿上皮癌最多，分別占男性個案之 95.02%，女性個案之 94.12%。本院 2019-2021 年膀胱癌病人組織型態也是以泌尿上皮癌為主，總數共 98 例。



圖六 2019-2021年膀胱癌個案 AJCC 整併分期分佈狀況

本院膀胱癌分期分佈狀況，2019-2021年以第一期的個案占大多數。

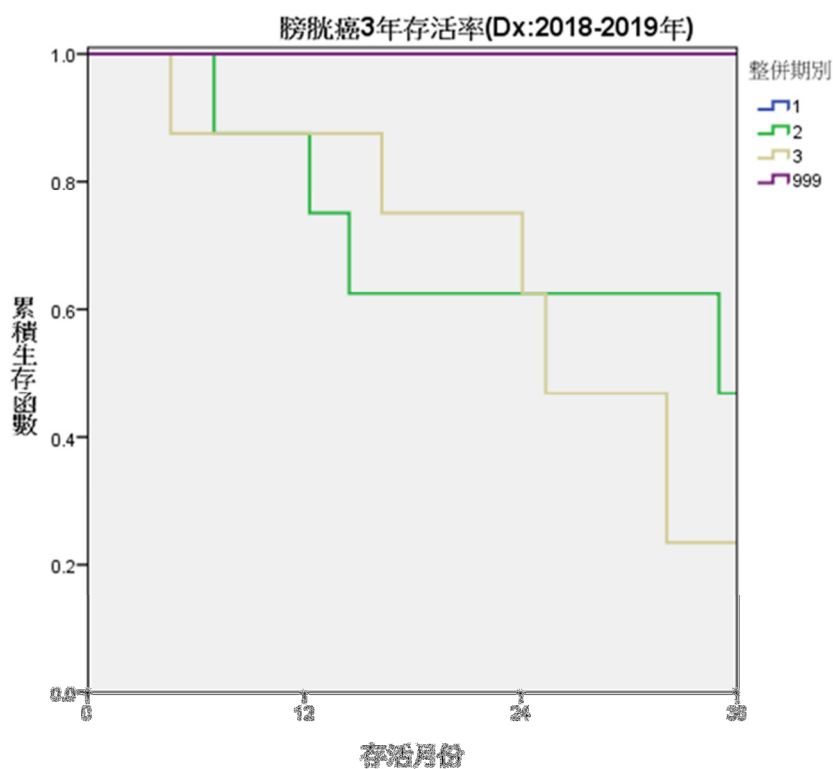


圖七 2019-2021 年膀胱癌個案期別治療方式分佈狀況

	2019						2020						2021				
	0A	I	II	III	IV	888	0A	I	II	III	IV	0A	I	II	III	IV	
Laser	1	0	0	1	0	0	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	
Laser+全身性化療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	
Laser+免疫治療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Laser+局部化療+全身性化療	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
Laser+局部性化療	5	1	0	0	0	0	6	4	1	0	0	5	3	1	0	0	
Laser+局部性化療+免疫治療	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
OP	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
OP+ST+RT	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
OP+全身性化療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
TURBT	5	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	1	1	1	0	
TURBT+全身性化療	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0	
TURBT+全身性化療+RT	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
TURBT+局部性化療	12	2	0	0	0	0	6	8	1	0	0	5	7	0	0	0	
總計	24	4	2	3	0	2	14	16	5	2	3	15	13	5	5	1	

2019-2021 年，本院膀胱惡性腫瘤個案接受治療之情形，以手術治療者最多，其中 TURBT 是最常見的手術。

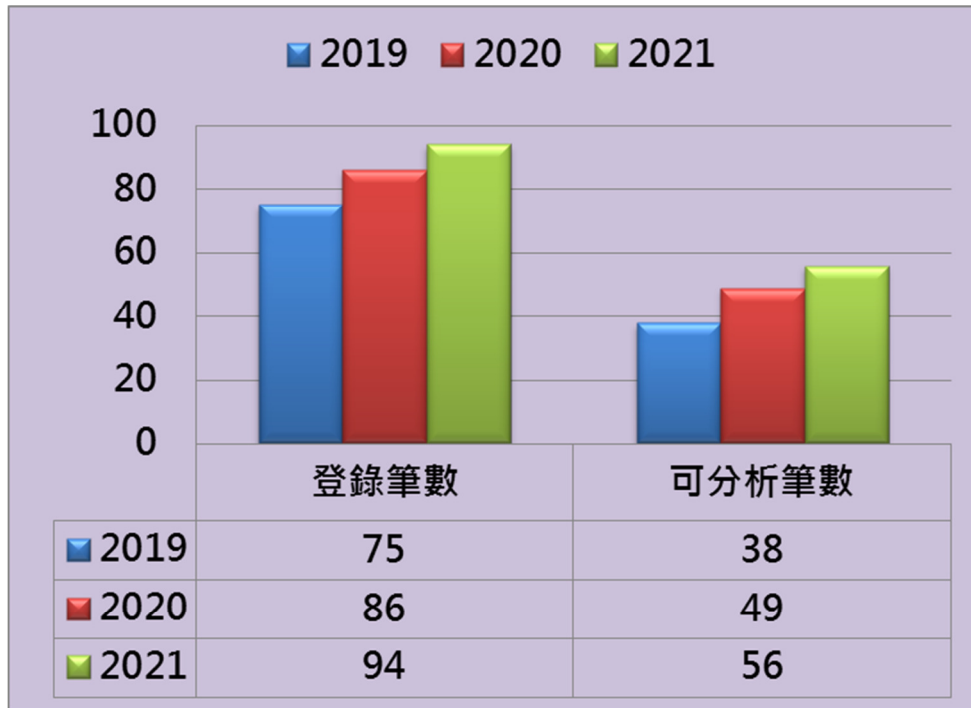
膀胱癌 3 年存活率(Dx:2018-2019)



2018-2019 年膀胱癌存活率									
期別	人數	存活人數	死亡人數	一年	二年	三年	全國	醫中	非醫中
第 1 期	5	5	0	100	100	100	78.8	77.8	80.1
第 2 期	8	4	4	87.5	62.5	46.8	59.8	62.1	58.7
第 3 期	8	3	5	87.5	75.0	23.4	44.5	46.2	42.5
第 4 期	0	0	0	0	0	0	9.6	10.2	8.2



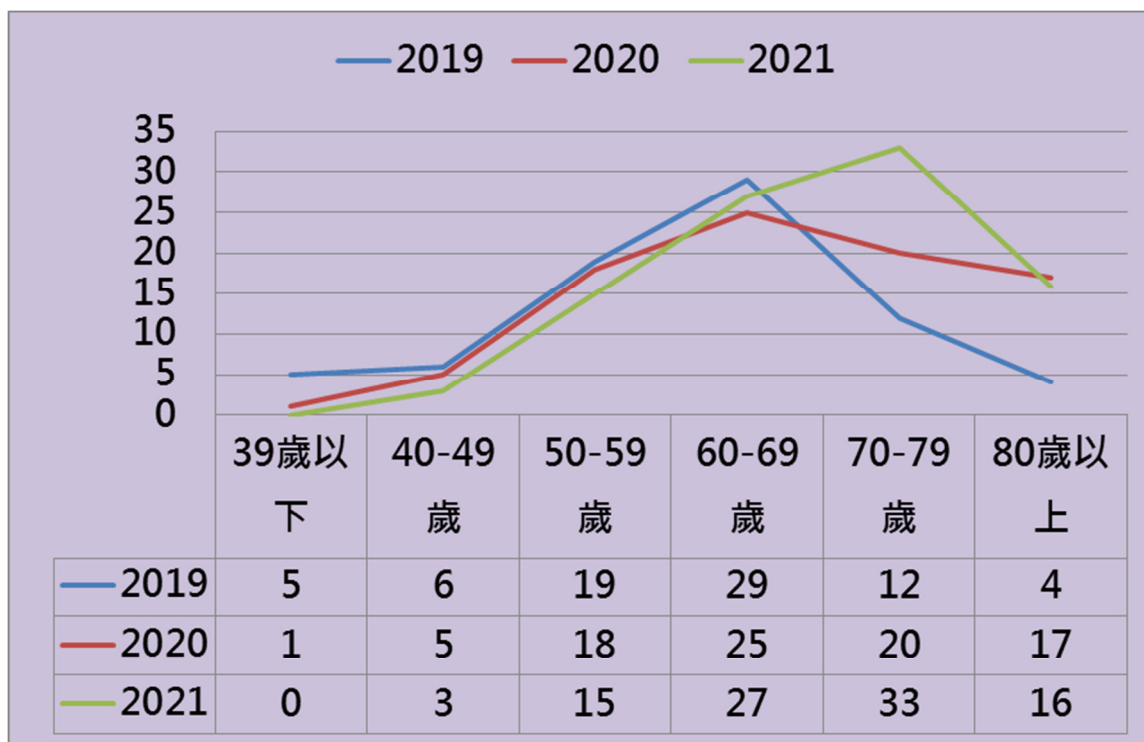
肝癌醫療團隊



圖一 2019-2021 年肝癌收案狀況

本院 2019-2021 年肝癌登錄筆數為 75、86、94 人。

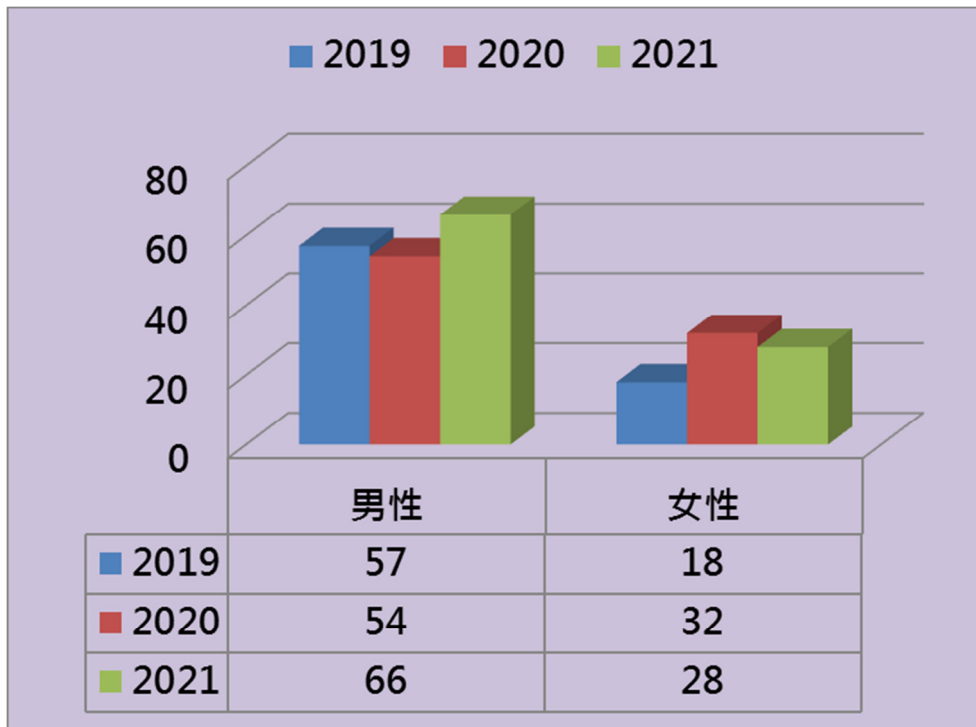
可分析筆數為 38、49、56 人。



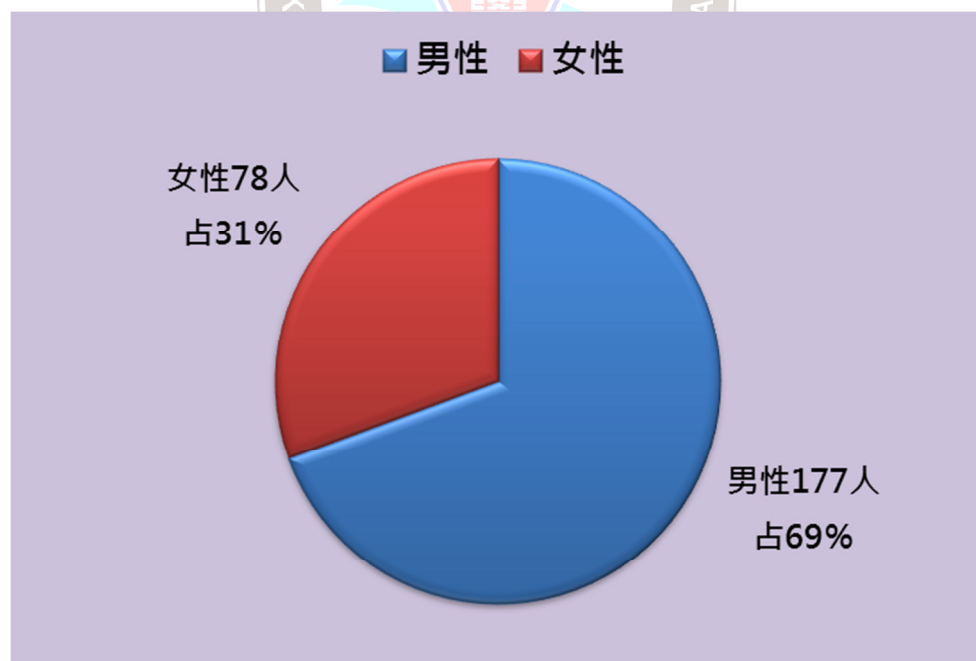
圖二 2019-2021 年肝癌個案診斷年齡分佈狀況

2019-2021 年肝癌個案診斷年齡分佈以 60-69 歲最多占 29 (38.7%)、25 (29.1%)、27(28.7%)人。



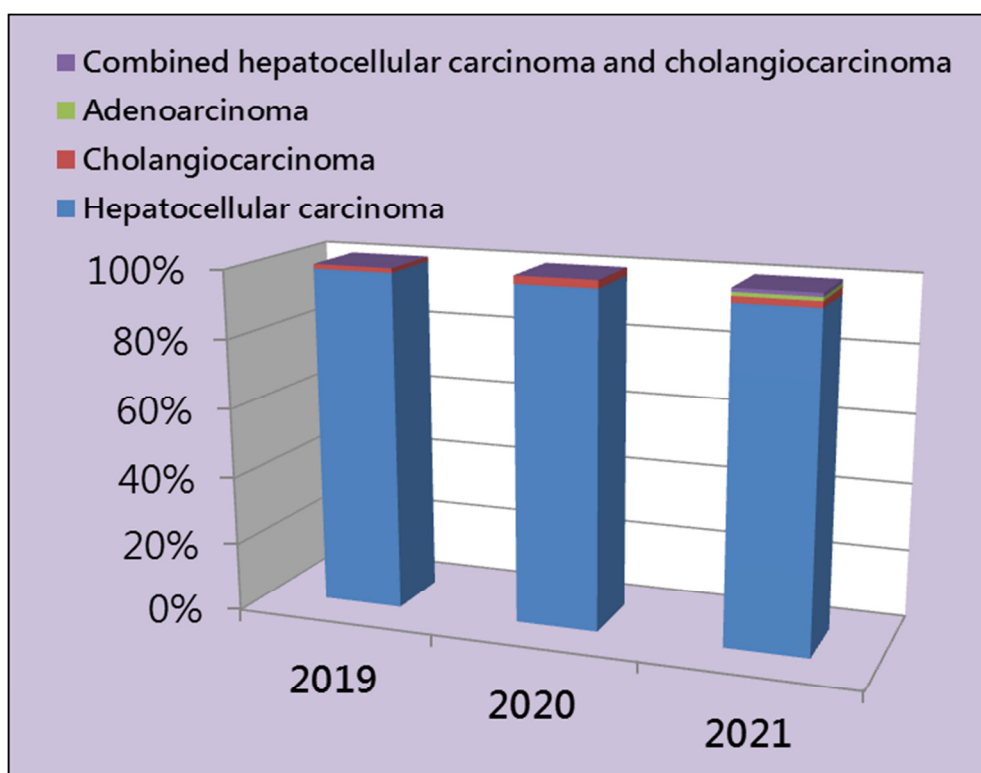


圖三 2019-2021 年肝癌個案性別分布狀況



圖四 2019-2021 年肝癌個案性別總人數分布狀況

2017 年-2019 年肝癌個案性別總人數分布男性 177 人佔 69%，女性 78 人佔 31%。



圖五 2019-2021 年肝癌個案組織型態分佈狀況

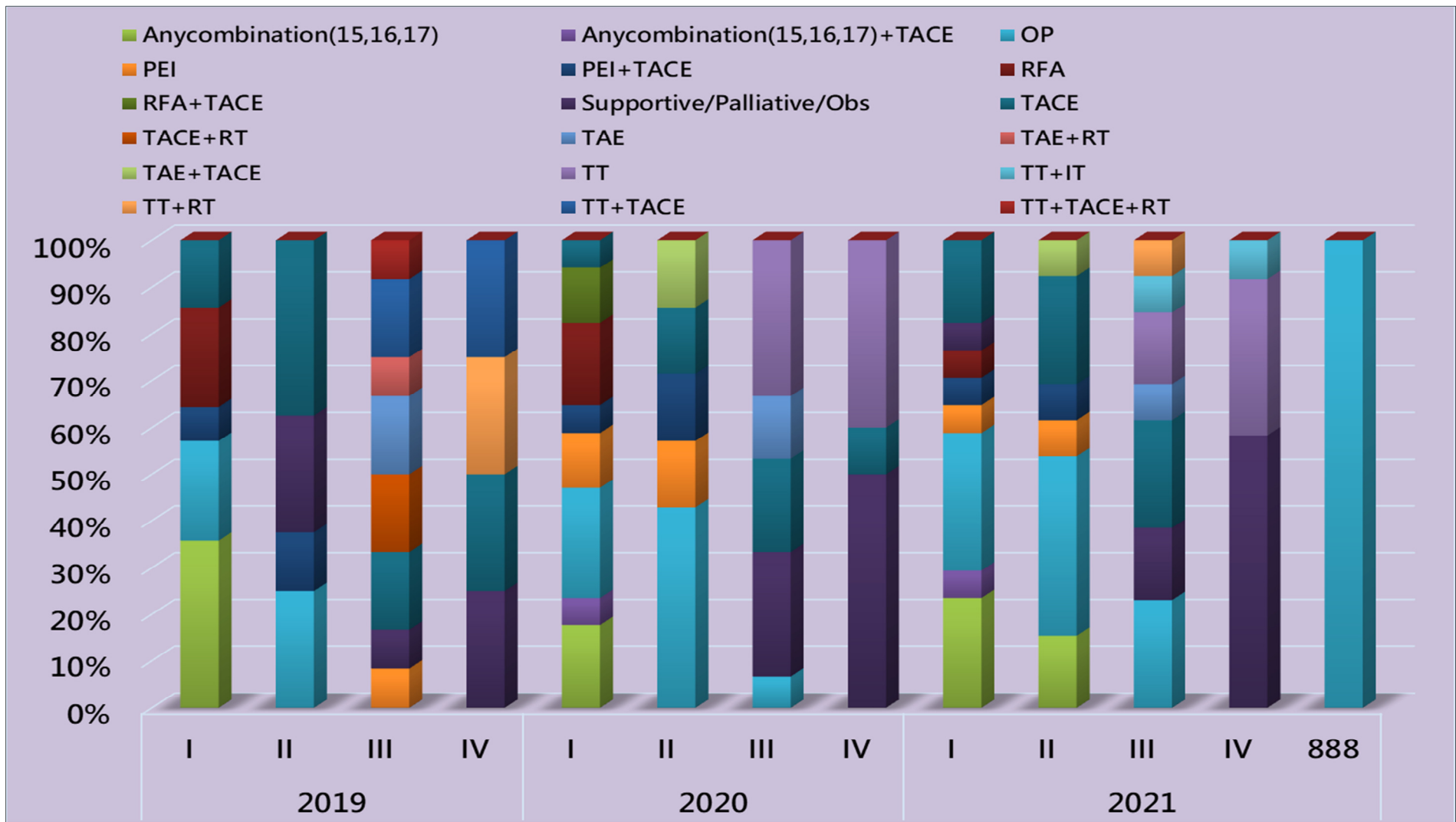
組織型態	2019	2020	2021	總計
Hepatocellular carcinoma	74	84	90	248
Cholangiocarcinoma	1	2	2	5
Adenocarcinoma	0	0	1	1
Combined hepatocellular carcinoma and cholangiocarcinoma	0	0	1	1
總數	75	86	94	255

2019 年-2021 年肝臟惡性腫瘤組織型態以 Hepatocellular carcinoma 最多，2019 年 74 人，2020 年 84 人，2021 年 90 人。



圖六 2019-2021 年肝癌個案 AJCC 整併分期分佈狀況

2019 年-2021 年肝癌個案 AJCC 分期以第一期，第三期較多。



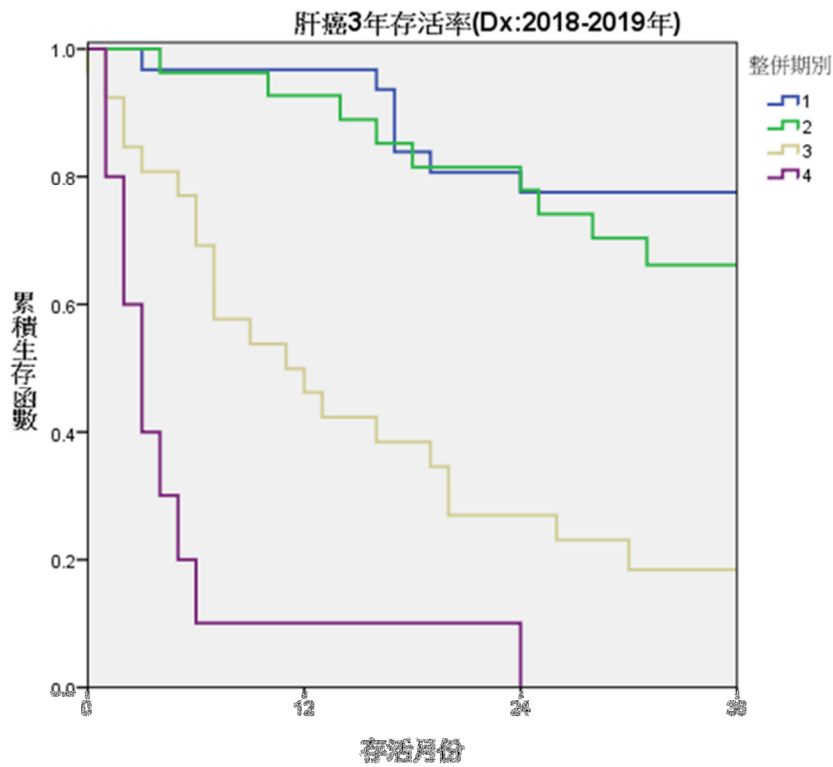
圖七 2019-2021 年肝癌個案期別治療方式分佈狀況

治療方式	2019				2020				2021				888
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
Anycombination(15,16,17)	5	0	0	0	3	0	0	0	4	2	0	0	0
Anycombination(15,16,17)+TACE	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
OP	3	2	0	0	4	3	1	0	5	5	3	0	1
PEI	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	0	0	0
PEI+TACE	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
RFA	3	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0
RFA+TACE	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Supportive/Palliative/Obs	0	2	1	1	0	0	4	5	1	0	2	7	0
TACE	2	3	2	1	1	1	3	1	3	3	3	0	0
TACE+RT	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TAE	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0
TAE+RT	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TAE+TACE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
TT	0	0	0	0	0	0	5	4	0	0	2	4	0
TT+IT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
TT+RT	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
TT+TACE	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TT+TACE+RT	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
總數	14	8	12	4	17	7	15	10	17	13	13	12	1

註: ST(Systemic Therapy) 、OP(Surgery) 、TT(Targeted Therapy) 、TACE(Transarterial Chemoembolization) 、PEI(Percutaneous Ethanol Injection) 、TAE(Transcatheter arterial Embolization) 、RFA(Radiofrequency Ablation) 、IT(Immuno Therapy)

肝惡性腫瘤個案接受治療之情形，不同期別治療方式不同。

肝癌 3 年存活率(Dx:2018-2019)

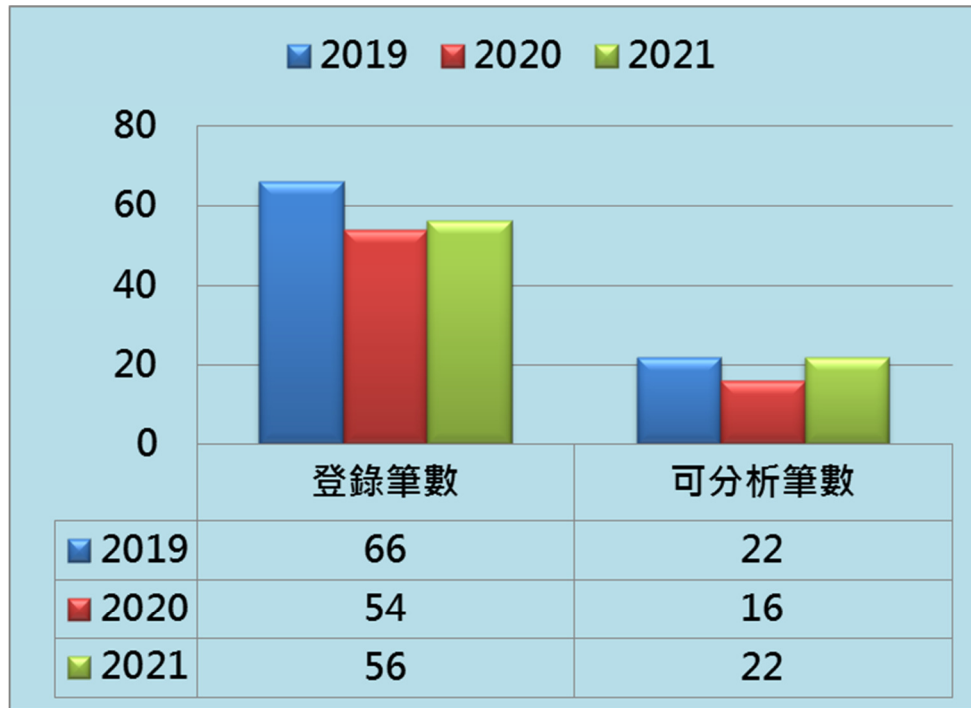


2018-2019 年肝癌存活率									
期別	人數	存活人數	死亡人數	一年	二年	三年	全國	醫中	非醫中
第 1 期	31	22	9	96.7	77.4	77.4	75.8	77.5	73.1
第 2 期	27	18	9	92.5	77.7	66.2	65.1	67.0	61.9
第 3 期	26	4	22	46.1	26.9	18.4	20.2	22.0	17.8
第 4 期	10	0	10	10.0	0	0	5.6	5.7	5.8



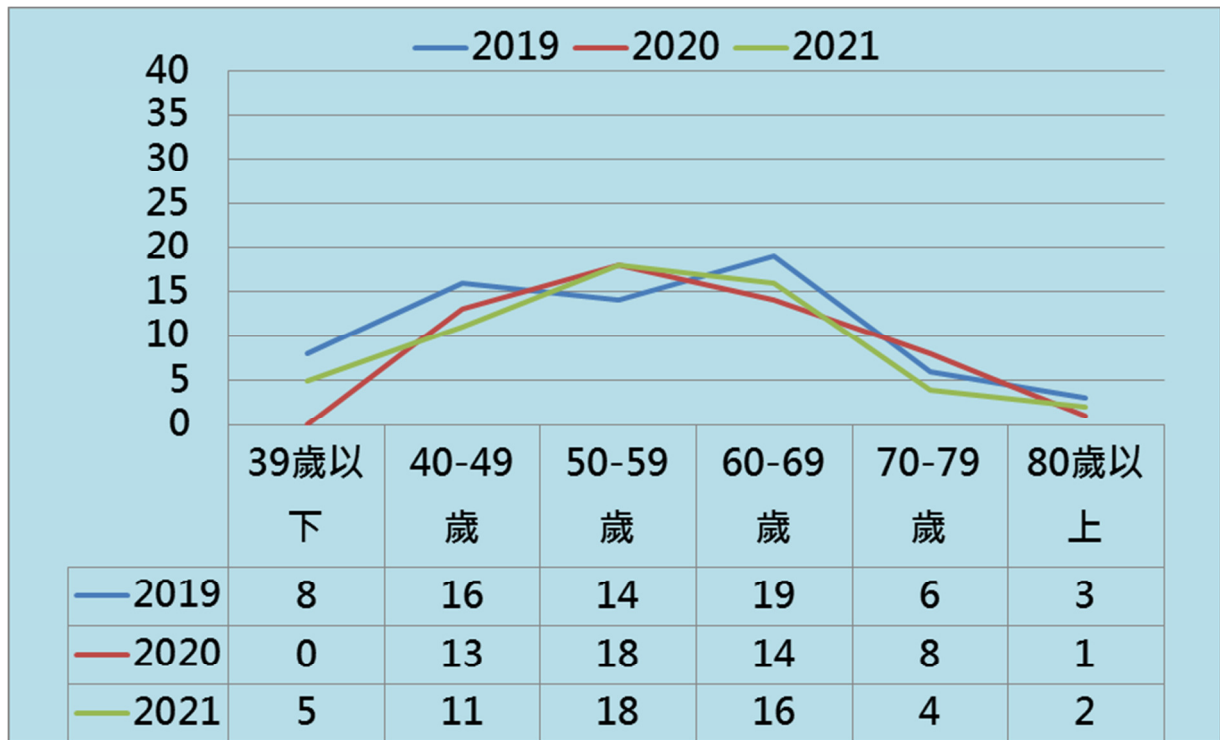
口腔癌醫療團隊

口腔癌醫療團隊



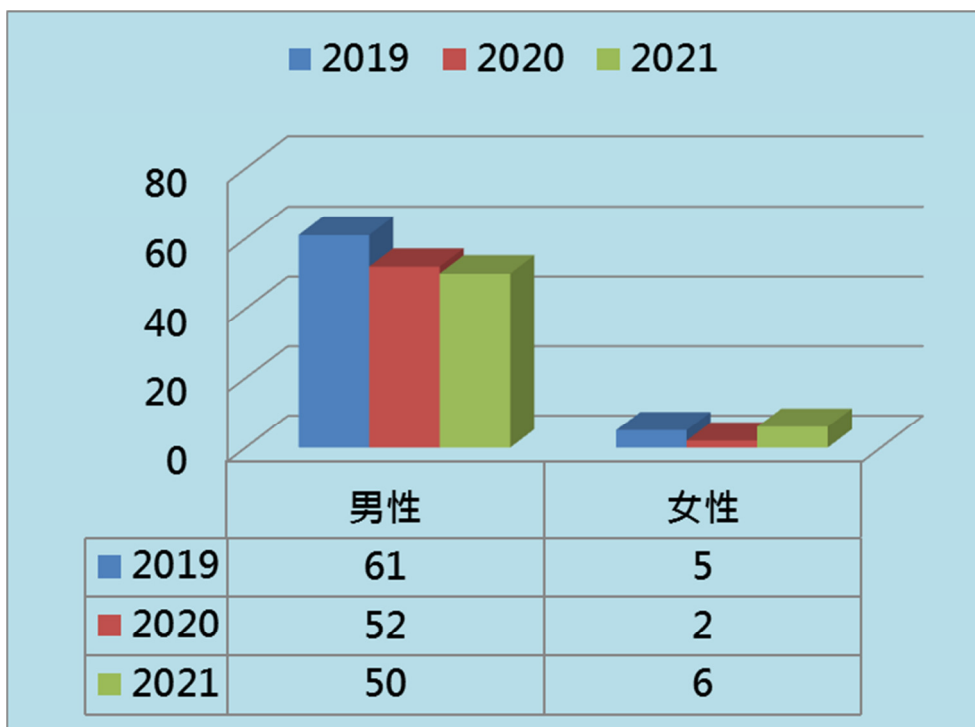
圖一 2019-2021 年口腔癌收案狀況

圖一 本院口腔癌資料庫 2021 年收案狀況有回升趨勢，原因為本院醫師人力配置，使得能處理頭頸部癌症的醫師增加。然可分析筆數仍受到癌症期別影響，若個案有重建及放射治療需求，則須轉診至體系高醫附院或是大同醫院接受皮瓣手術治療或 CCRT，選擇留在本院手術者，多半為早期癌症個案。待明年放射腫瘤科啟用時，相關醫療設置及人力充足後，本院口腔癌個案在本院治療人數也會增加。

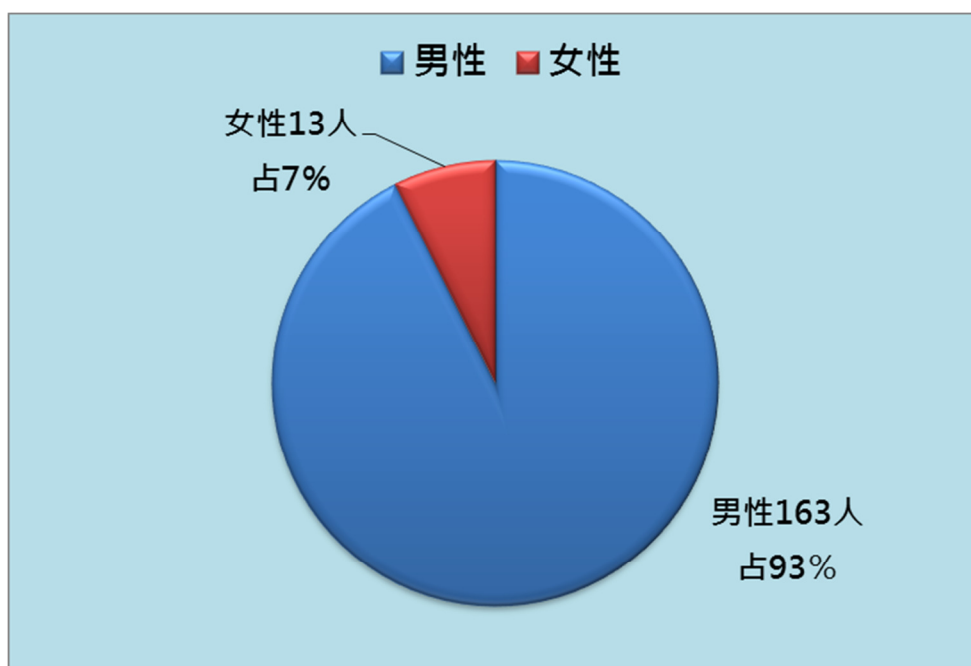


圖二 2019-2021 年口腔癌個案診斷年齡分佈狀況

圖二 2019-2021 年口腔癌個案診斷年齡之分布狀況，分析近年本院口腔癌患者的好發年齡為 40-69 歲，與全國統計 110 年癌症登記年報內容顯示相符合。此年齡層患者通常為家庭中的經濟支柱，一旦罹病對家庭整體狀況影響甚鉅，顯見口腔(咽)癌之預防、早期診斷與治療對社會及家庭之重要性，應加強宣導民眾戒除菸、酒、檳榔等危險因子。

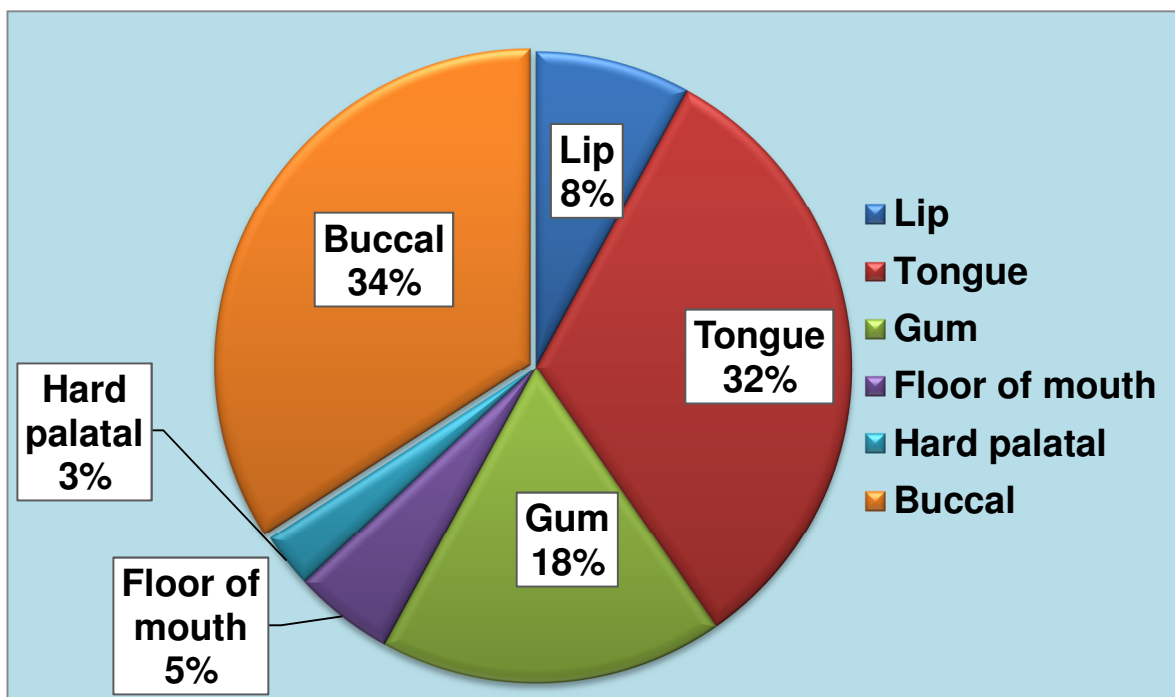


圖三 2019-2021 年口腔癌個案性別分布狀況



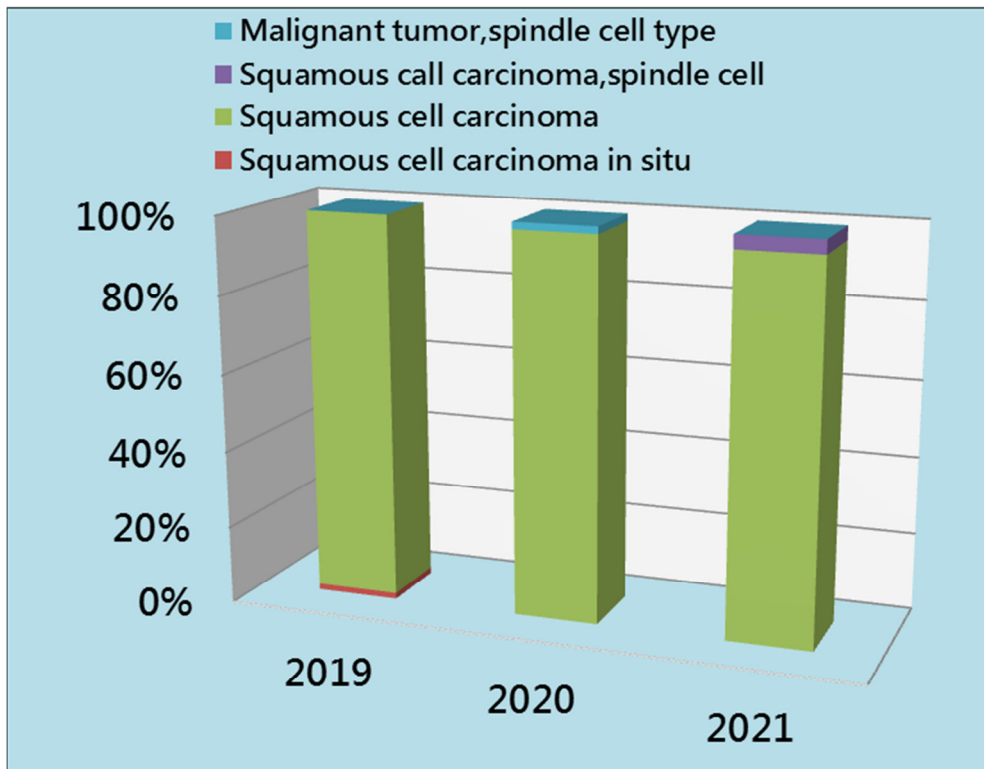
圖四 2019-2021 年口腔癌個案性別總人數分布狀況

圖三、四 2019-2021 年口腔癌個案性別之分布狀況，在台灣腔癌之發生與性別有明確之關聯，男女發生比率，約為 13:1，與全國統計 110 年癌症登記年報之組織型態相近（全國男女發生比率為 10.4: 1）。這可能與嚼食檳榔人口絕大多數為男性有關。目前國民健康署提供相關公費篩檢，對象為 30 歲以上嚼檳榔（含已戒檳榔）或吸菸民眾（嚼檳榔包含已戒之原住民可提前至 18 歲起接受檢查），每兩年一次口腔黏膜檢查，建議早期發現早期治療，才能降低癌症的發生和死亡。



圖五 2019-2021 年口腔癌個案原發部位總人數分布狀況

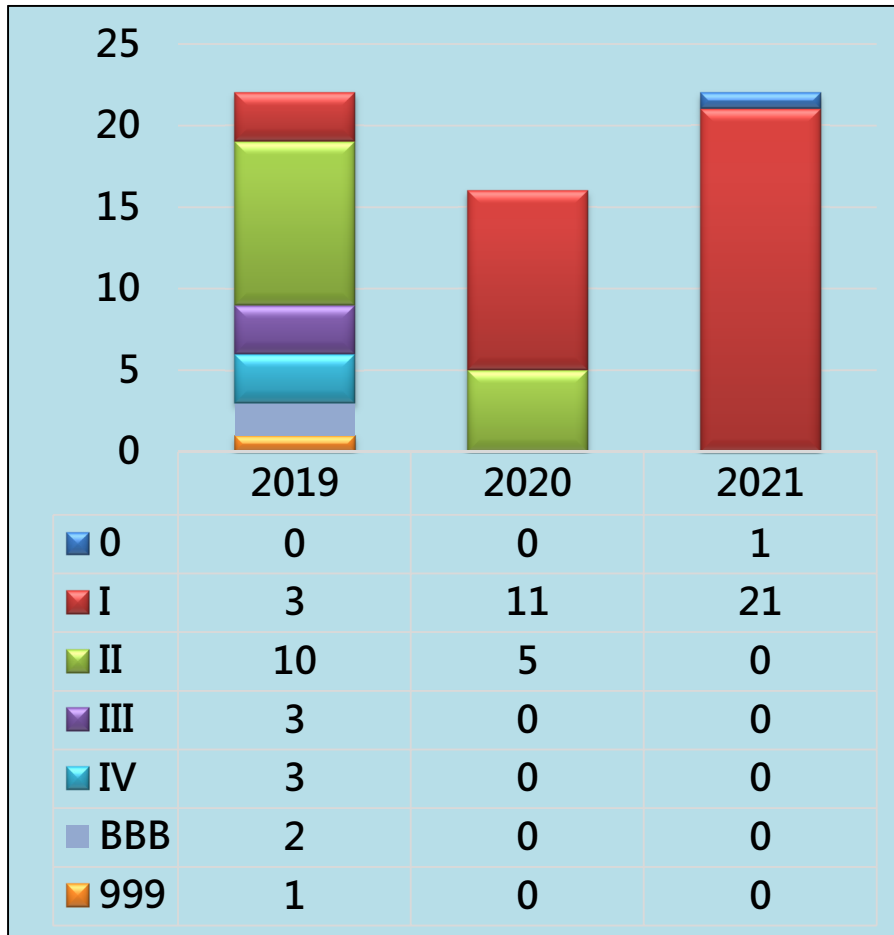
圖五 2019-2021 年口腔癌新發個案原發部位之分布狀況，統計結果顯示本院口腔癌好發部位以頰黏膜最多佔 34%，其次為舌癌 32%，與全國最新統計 110 年癌症登記年報內容顯示趨勢相符合。觀察近幾年口腔癌原發部位之分布狀況並無明顯的變化，由於口腔癌各原發部位的解剖位置相近，不同原發部位也常短時間內陸續出現癌症病變的狀況，因此建議臨床醫師在臨床檢查時應可更審慎仔細的評估口腔的整體狀況，若能提前發現癌前病變的相關部位，將對治療成效有相當大的助益。



圖六 2019-2021 年口腔癌個案組織型態分佈狀況

組織型態	2019	2020	2021	總計
Squamous cell carcinoma in situ	1	0	0	1
Squamous cell carcinoma	65	53	54	172
Squamous cell carcinoma, spindle cell	0	0	2	2
Malignant tumor, spindle cell type	0	1	0	1
總數	66	54	56	176

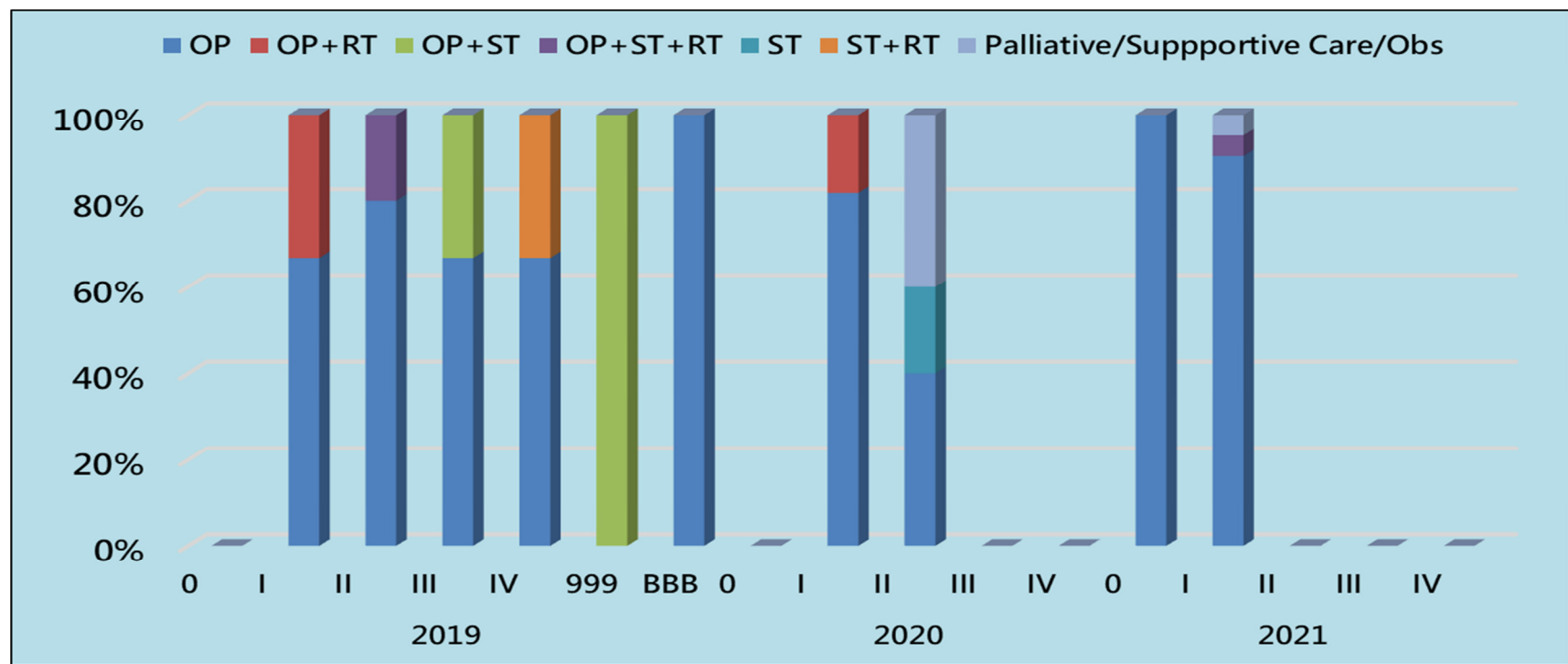
圖六 2019-2021 年口腔癌個案組織型態分佈狀況，均以鱗狀細胞癌最多，與全國統計 110 年癌症登記年報之組織型態相符合。



圖七 2019-2021 年口腔癌個案 AJCC 整併分期分佈狀況

註:999(不詳)

圖七 2019-2021 年口腔癌個案 AJCC 分期分佈狀況，以第一期佔最多，其次為第二期。受到癌症期別及治療方式影響，第三期或第四期的口腔癌患者多有重建手術及放射治療需求，則須轉診至體系高醫附院或是大同醫院。另外口腔黏膜篩檢的落實，讓初期的口腔癌能及早被發現及治療。



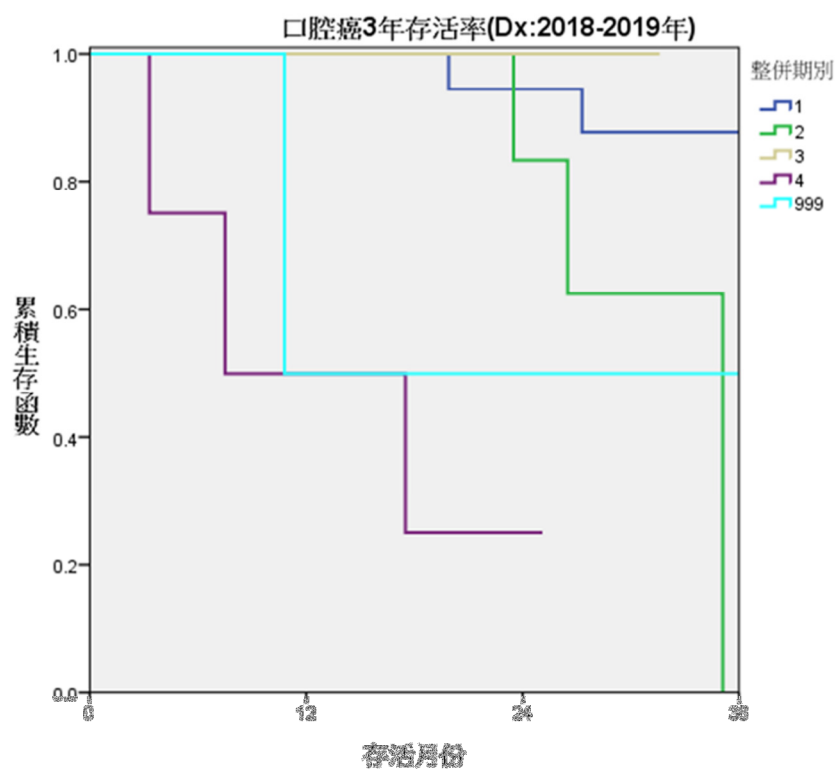
圖八 2019-2021 口腔癌個案期別治療方式分佈狀況

治療方式	2019							2020					2021				
	0	I	II	III	IV	999	BBB	0	I	II	III	IV	0	I	II	III	IV
OP	0	2	8	2	2	0	2	0	9	2	0	0	1	19	0	0	0
OP+RT	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
OP+ST	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OP+ST+RT	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
ST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ST+RT	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Palliative/Supportive Care/Obs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0
總計	0	3	10	3	3	1	2	0	11	5	0	0	1	21	0	0	0

註: ST(Systemic Therapy) 、OP(Surgery) 、RT(Radiation Therapy)

圖八 口腔癌個案期別治療方式分佈狀況，檢視本院 2019-2021 年口腔癌個案，因本院放射腫瘤機器尚未啟用，需放射線治療之病患皆會轉院，因此第一期個案為大宗，故治療方式目前以手術治療為主，其他合併有放射線治療、化學治療多在外院進行。選擇留在本院手術者，多半為早期癌症。

口腔癌 3 年存活率(Dx:2018-2019)

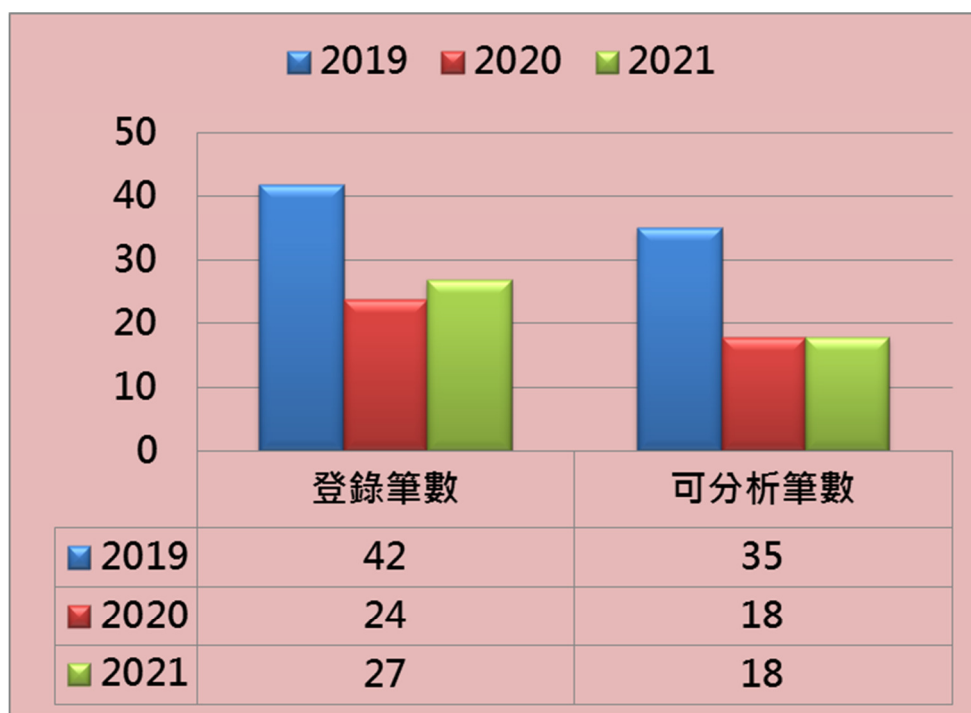


2018-2019 年口腔癌存活率									
期別	人數	存活人數	死亡人數	一年	二年	三年	全國	醫中	非醫中
第 1 期	18	16	2	100	94.4	87.7	88.8	89.3	87.6
第 2 期	6	3	3	100	83.3	0	81.8	82.6	78.8
第 3 期	2	2	0	100	100	■	74.2	75.5	72.2
第 4 期	4	1	3	50	25	■	51.0	53.2	46.9

The logo of Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital is circular. It features a central shield with a blue top section containing the Chinese characters '高醫學' (Gao Yi Xue) and a red bottom section. Below the shield are three wavy lines in light blue and green. The outer ring of the logo contains the text '高雄市政府立高醫醫院' at the top and 'KAOHSIUNG MUNICIPAL SIAO-GANG HOSPITAL' at the bottom, with the year '1998' centered below the shield.

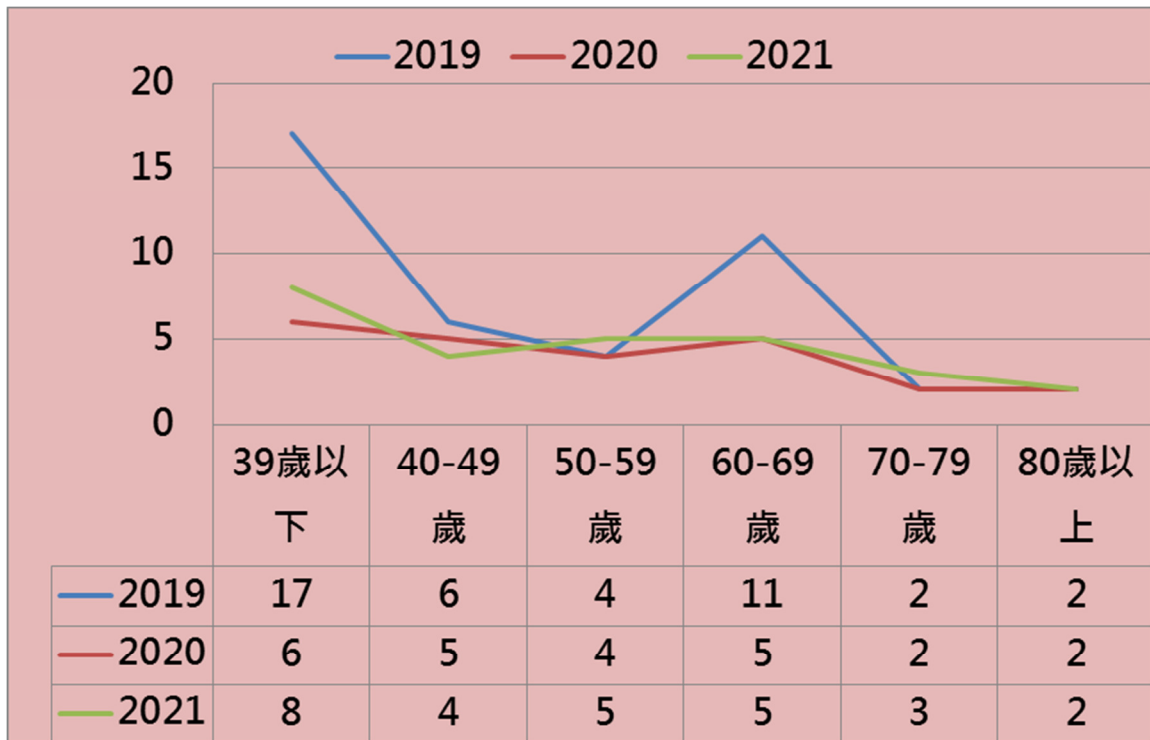
子宮頸癌醫療團隊

子宮頸癌醫療團隊



圖一 2019-2021 年子宮頸癌收案狀況

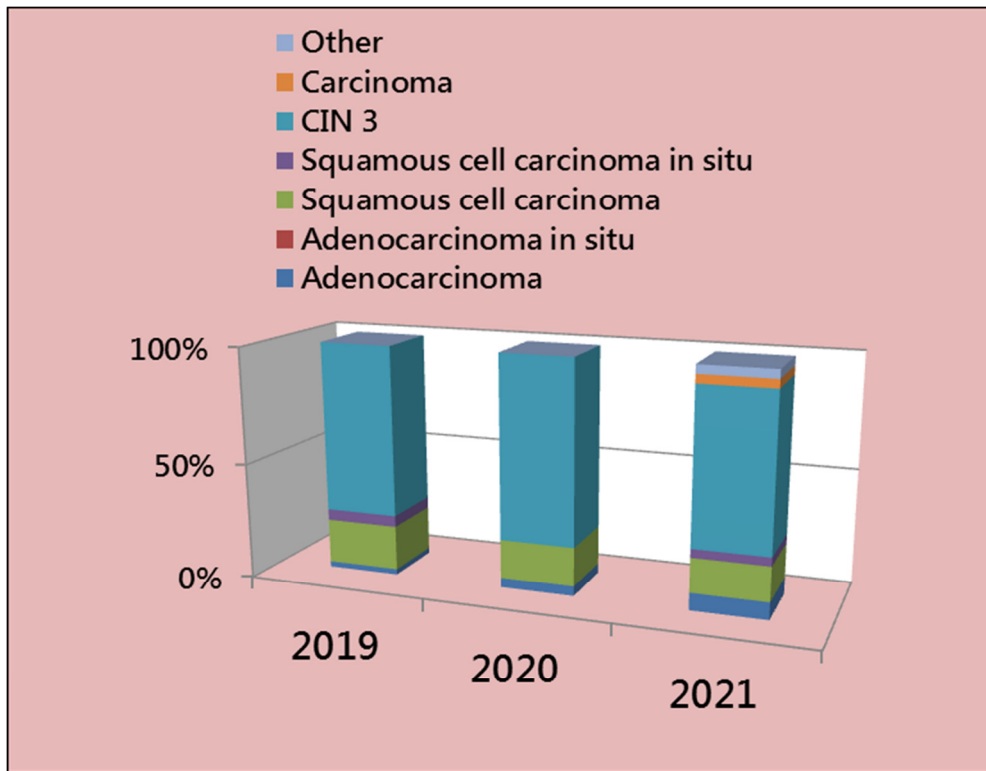
依據台灣癌症登記中心民國 110 年，子宮頸惡性腫瘤發生個案數占全部惡性腫瘤發生個案數的 1.08%，當年因此惡性腫瘤死亡人數占全部惡性腫瘤死亡人數的 1.18%。發生率的排名於女性為第 11 位；死亡率的排名於女性為第 8 位。民國 110 年初次診斷為子宮頸惡性腫瘤者共計 1,310 人，占女性生殖器官個案數的 20.23%；當年死因為子宮頸惡性腫瘤者共計 608 人。108-110 年子宮頸癌於本院治療個案數 71 人(可分析筆數)。



圖二 2019-2021 年子宮頸癌個案診斷年齡分佈狀況

民國 110 年，全台灣子宮頸惡性腫瘤發生個案之年齡中位數為 58 歲。依本院 108-110 年資料顯示，發生個案數年齡層多落在 39 歲以下及 60-69 歲。



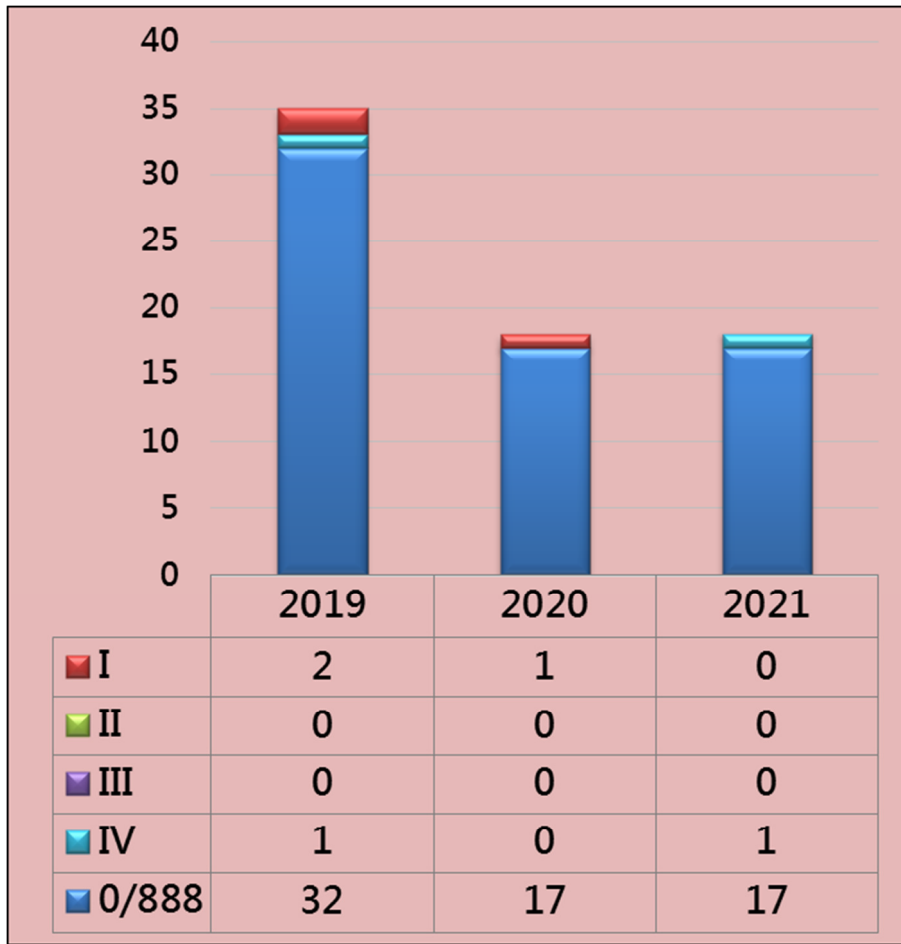


圖三 2019-2021 年子宮頸癌個案組織型態分佈狀況

組織型態	2019	2020	2021	總計
Adenocarcinoma	1	1	2	4
Adenocarcinoma in situ	0	0	0	0
Squamous cell carcinoma	8	4	4	16
Squamous cell carcinoma in situ	2	0	1	3
CIN 3	31	19	18	68
Carcinoma	0	0	1	1
Other	0	0	1	1

組織形態分佈狀況：

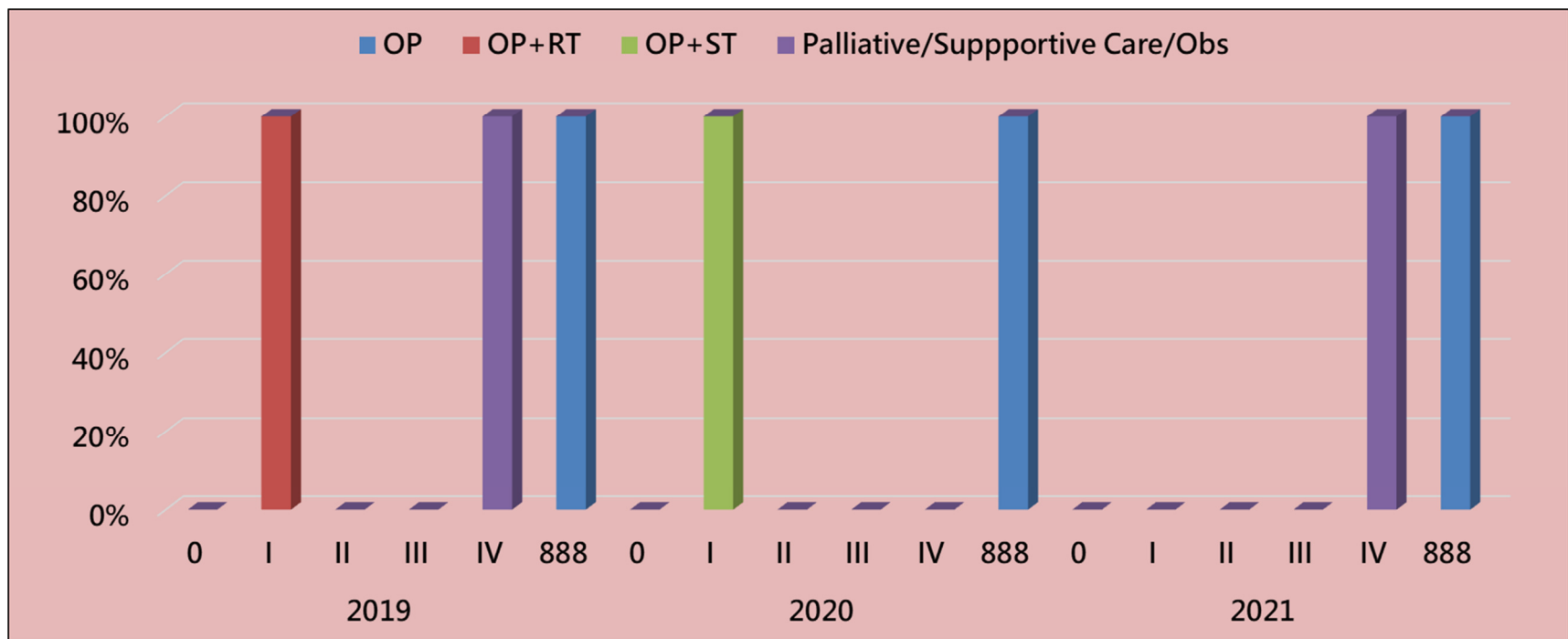
民國 110 年全台灣 1,306 位證實為子宮頸惡性腫瘤個案中，組織形態分布以鱗狀細胞癌最多。民國 108-110 年本院 22 位子宮頸惡性腫瘤個案中，也是以鱗狀細胞癌最多，占 72.73%。子宮頸原位癌個案 71 位。



圖四 2019-2021 年子宮頸癌個案 AJCC 整併分期分佈

註:888(不適用)

本院子宮頸惡性腫瘤分期分佈狀況，108-110 年以第一期及第四期的個案占大多數。



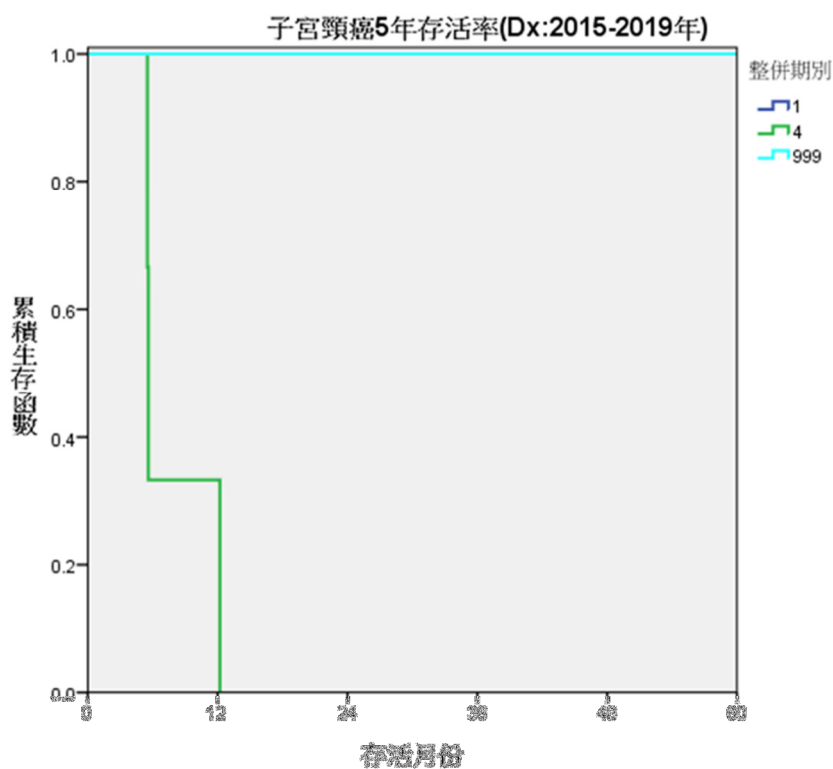
圖五 2019-2021 年子宮頸癌個案期別治療方式分佈狀況

治療方式	2019						2020						2021					
	0	I	II	III	IV	888	0	I	II	III	IV	888	0	I	II	III	IV	888
OP	0	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	17
OP+RT	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OP+ST	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Palliative/Supportive Care/Obs	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
總計	0	2	0	0	1	32	0	1	0	0	0	17	0	0	0	0	1	17

註: ST(Systemic Therapy) 、OP(Surgery)

民國 110 年，全台灣 1,310 位子宮頸惡性腫瘤個案接受治療之情形，以放射線治療者最多，占 60.15%，化學治療者次之，占 53.51%。本院 66 位子宮頸惡性腫瘤個案接受治療之情形，以手術治療者最多。

子宮頸癌 5 年存活率(Dx:2015-2019)



2015-2019 年子宮頸癌存活率											
期別	人數	存活人數	死亡人數	一年	二年	三年	四年	五年	全國	醫中	非醫中
第 1 期	6	6	0	100	100	100	100	100	81.4	83.7	78.5
第 2 期(2A)	0	0	0	■	■	■	■	■	66.5	66.6	65.3
第 2 期(2B)	0	0	0	■	■	■	■	■	70.4	73.4	65.2
第 3 期	0	0	0	■	■	■	■	■	49.7	53.1	43.4
第 4 期	3	0	3	33.3	0	■	■	■	19.6	19.7	18.5

個 管 組 年 度 報 告



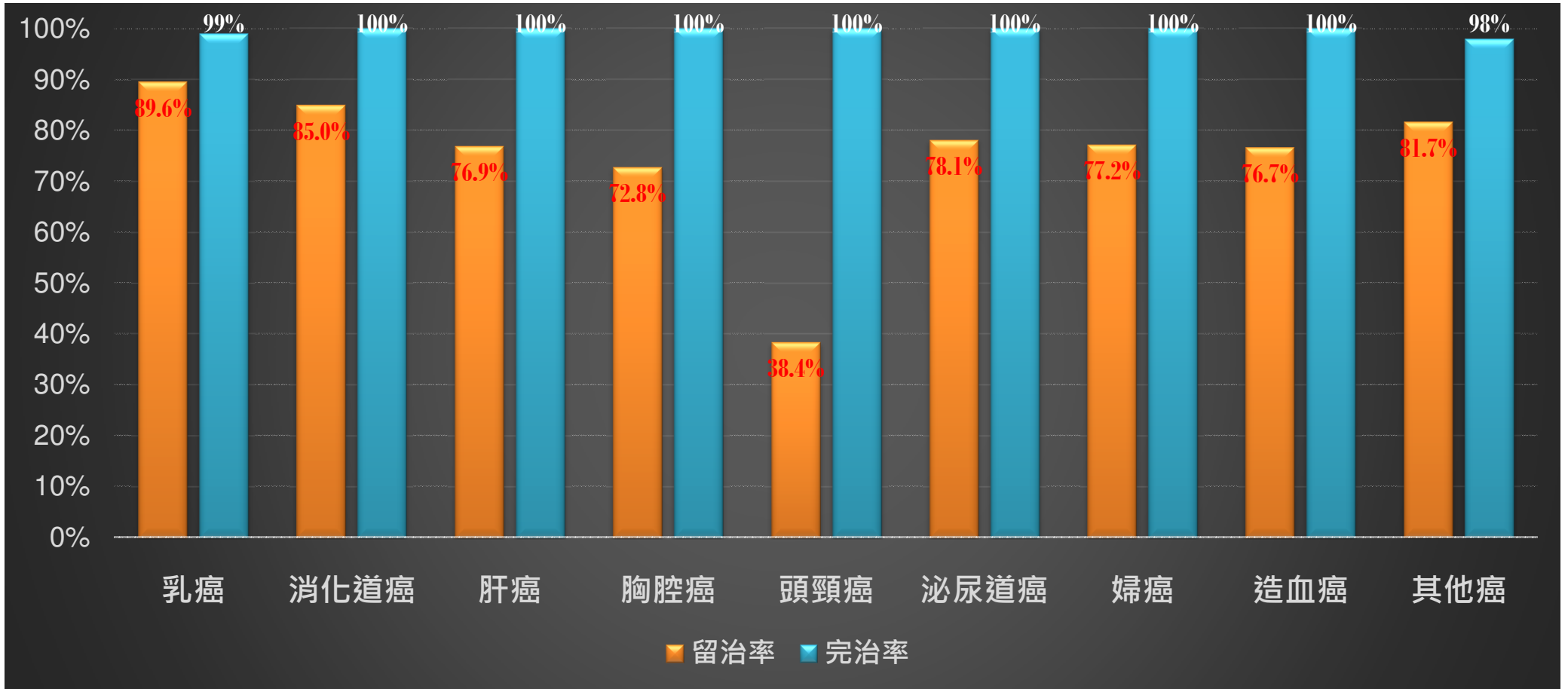
2022 年腫瘤個管師管理指標

癌別	指標	失聯率			留治率			完治率			追蹤率		
		分子	分母	%	分子	分母	%	分子	分母	%	分子	分母	%
	乳癌	0	142	0	129	144	89.6	121	122	99	144	144	100
	消化道癌	0	170	0	159	186	85	119	119	100	186	186	100
	肝癌	0	62	0	50	65	76.9	17	17	100	65	65	100
	胸腔癌	0	118	0	91	125	72.8	33	33	100	125	125	100
	頭頸癌	0	110	0	43	112	38.4	22	22	100	112	112	100
	泌尿道癌	0	110	0	89	114	78.1	35	35	100	114	114	100
	婦癌	0	57	0	44	57	77.2	36	36	100	57	57	100
	造血癌	0	25	0	23	30	76.7	10	10	100	30	30	100
	其他癌	0	140	0	125	153	81.7	97	99	98	153	153	100

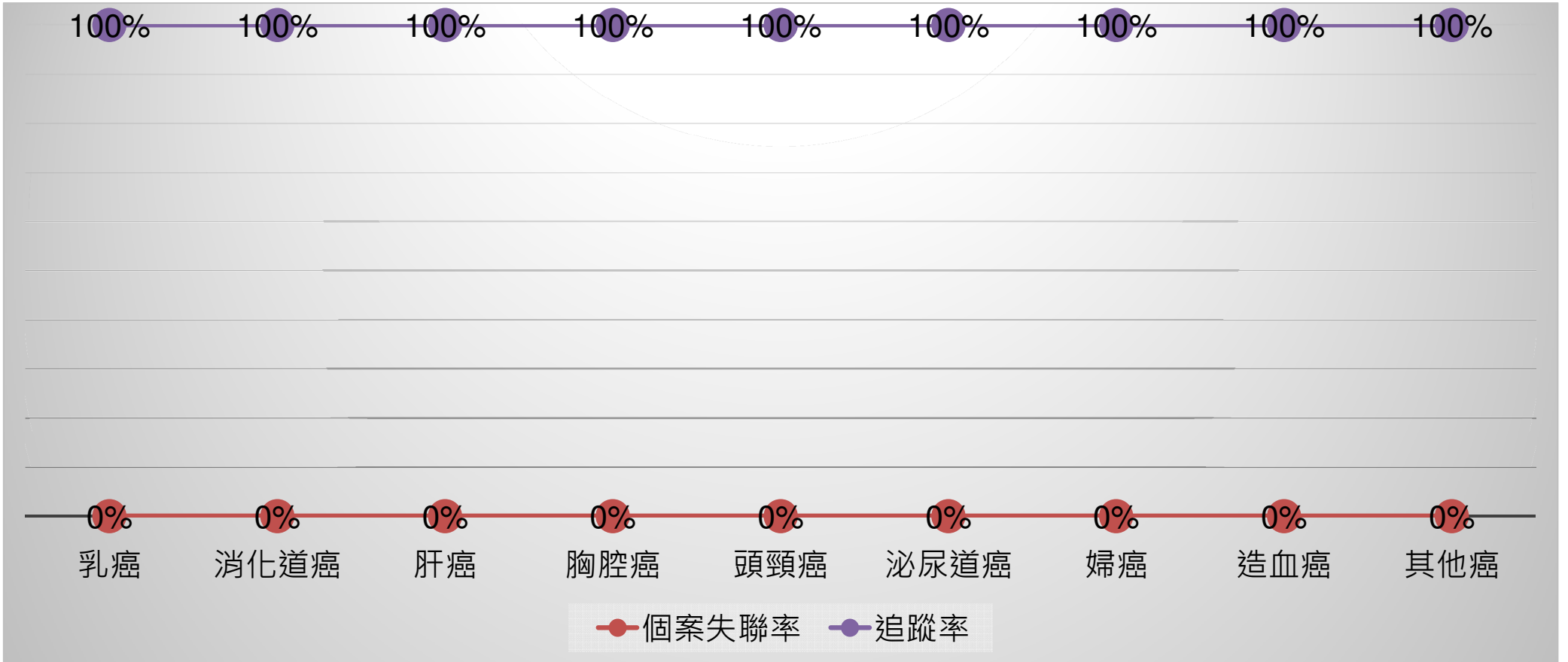
2020-2022 年收案量

	111 年	110 年	109 年
乳癌	144	105	168
消化道癌	186	220	279
肝癌	65	89	86
胸腔癌	125	177	135
頭頸癌	112	103	112
泌尿道癌	114	116	129
婦癌	57	47	62
淋巴癌	30	25	31
其他癌	153	189	163
總計	986	1071	1165

2022 年個案管理指標圖



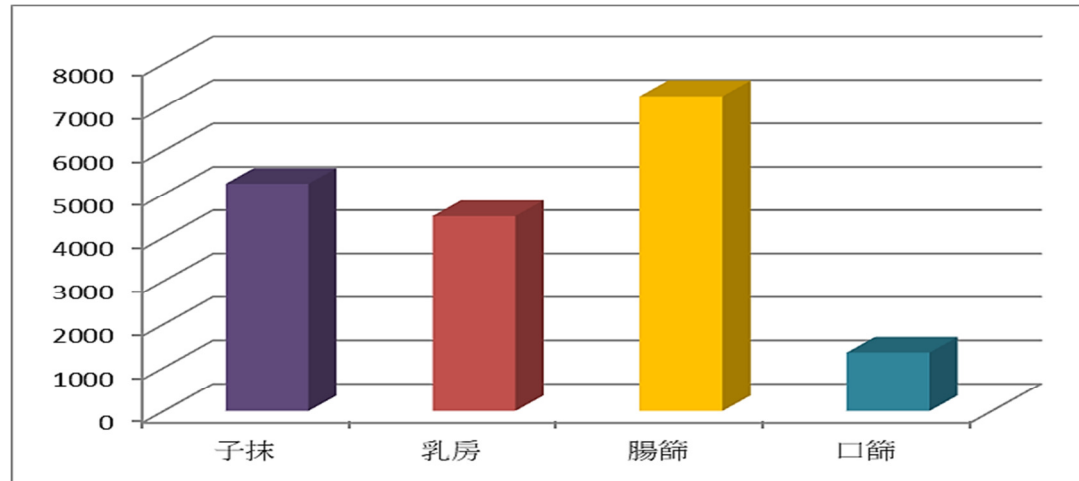
2022 年個案追蹤分析



篩 檢 組 年 度 報 告

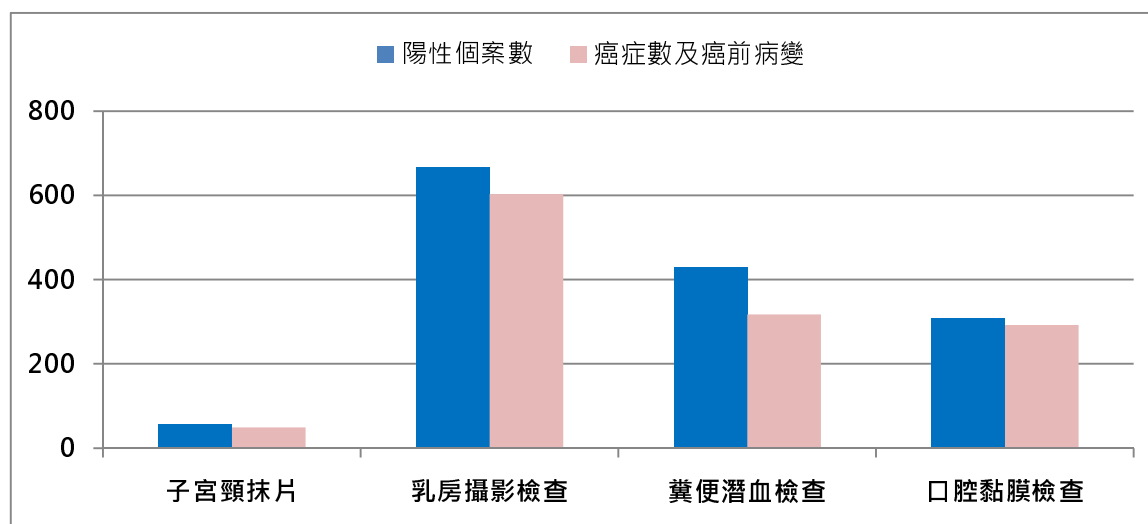


2022 年癌症篩檢人數統計分析情形



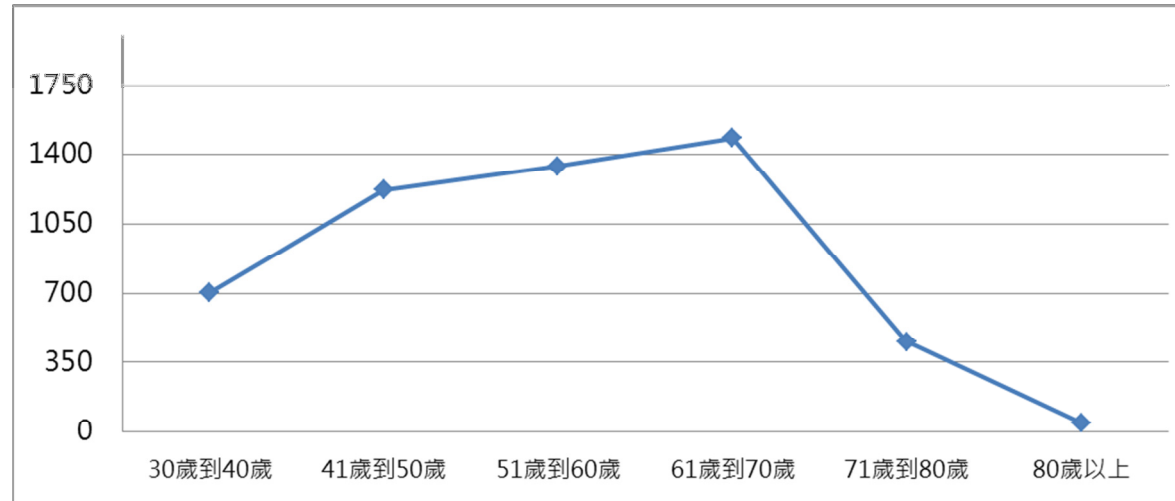
項目	子宮頸抹片	乳房攝影檢查	糞便潛血檢查	口腔黏膜檢查
人次	5246	4498	7039	1318

2022 年癌症篩檢陽性及確診癌症人數統計分析情形



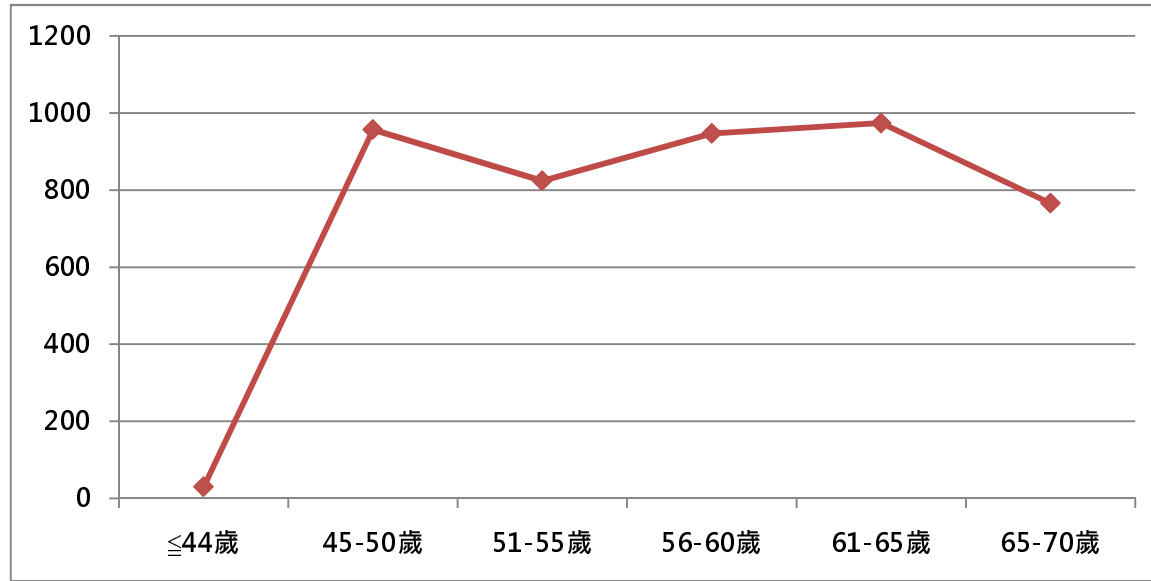
子宮頸抹片	陽性個案數	癌症數及癌前病變
子宮頸抹片	132	44
乳房攝影檢查	496	488
糞便潛血檢查	524	426
口腔黏膜檢查	225	197

子宮頸抹片篩檢人數概況-按年齡



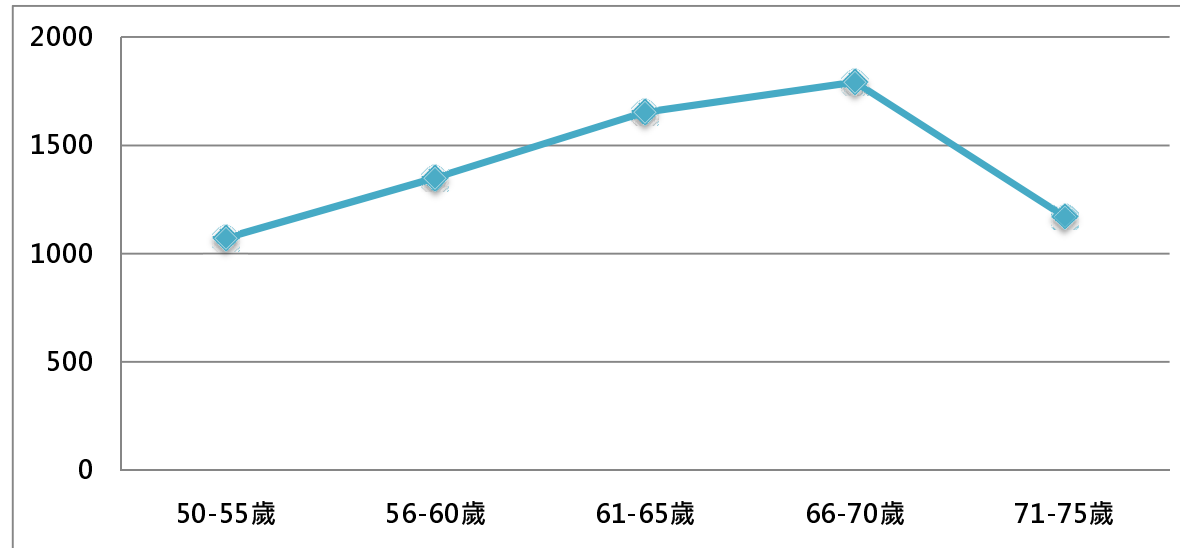
年齡	30-40 歲	41-50 歲	51-60 歲	61-70 歲	71-80 歲	≥81 歲	總計
人數	702	1220	1341	1484	452	47	5246

乳房攝影篩檢人數概況-按年齡



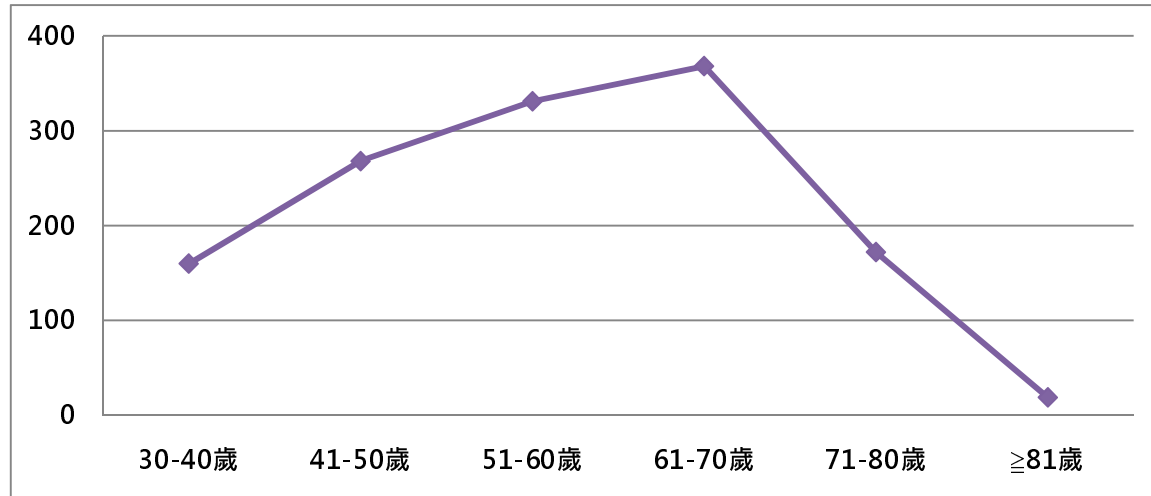
年齡	≤44歲	45-50歲	51-55	56-60歲	61-65歲	65-70歲	總計
人數	30	957	824	947	974	766	4498

免疫糞便潛血篩檢人數概況-按年齡、性別



年齡	50-55歲	56-60歲	61-65歲	66-70歲	71-75歲	總計
人數	1073	1350	1653	1792	1171	7039

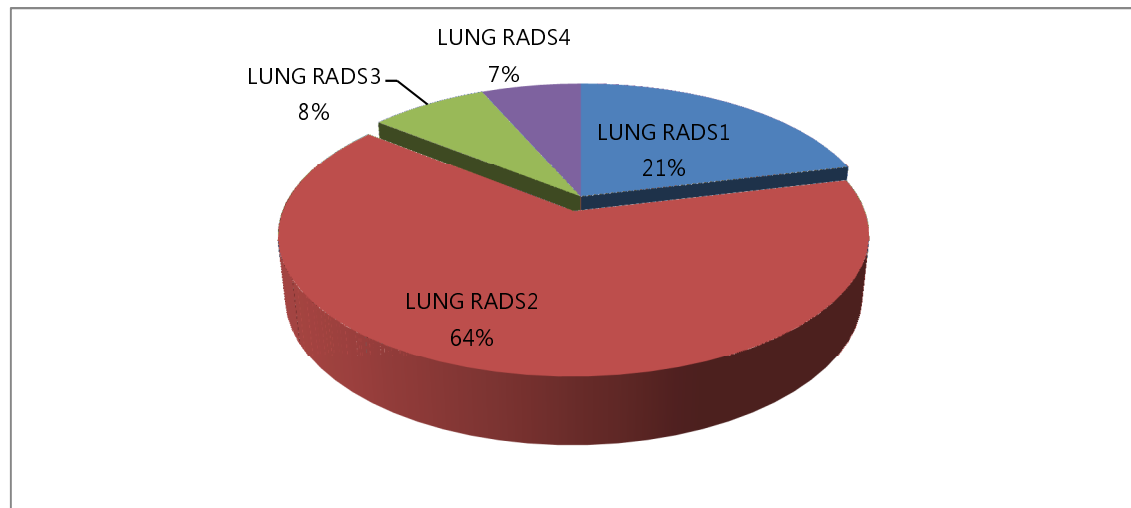
口腔黏膜篩檢人數概況-按年齡、性別



年齡	30-40 歲	41-50 歲	51-60 歲	61-70 歲	71-80 歲	≥81 歲	總計
人數	160	268	331	368	172	19	1318

肺癌篩檢統計表(區間:1110701-1111231)

(N=489 人)



	LUNG RADS1	LUNG RADS2	LUNG RADS3	LUNG RADS4
人數	104	315	38	32
百分比	21.30%	64.40%	7.80%	6.50%



安寧療護年度報告
【共照 / 病房 / 居家】

團隊特色

緣起

惡性腫瘤多年來蟬連台灣死亡原因的首位，衛生署統計發現 2021 年「癌症」死亡人數為 5 萬 1656 人，占總死亡人數 28.0%（衛福部，2022）。當生命邁向死亡的過程，面對癌症末期所衍生出身體痛苦的症狀，及將死亡伴隨而來負面之生命意義，會讓患者和家屬受苦（suffering），導致身體、心理、靈性的耗竭。國人一向忌諱談論「死亡」話題，且缺乏有關安寧療護的正確觀念，加上臨床醫師評估病患疾病嚴重度及對安寧療護的重視程度不一，未能及時提供癌症末期病患與家屬更適切的醫療照顧及可進行之替代方案完整的溝通與思考，致使病患及家屬均承受無限的身心痛苦與折磨。

安寧緩和醫療條例施行逾20餘年，在衛生福利部推動及民眾「安寧緩和療護」知能的提升下，使其「善終」觀念已深植國人心中。2019年1月6日正式施行以病人為主體的「病人自主權利法」，將「安寧緩和療護」的末期疾病狀態擴大，更強化保障國人在疾病發生時，都有權利瞭解自己病情（知情權），並能依其醫療選項做決定（選擇權）。

本院位於高雄市南區，緊鄰機場與港口，附近工廠林立，因地域性因素，為讓在地病友有完整的安寧照護模式，陸續成立了安寧居家照護(2003年)、安寧共同照護(2009年)及安寧(港恩)病房(2019年)。現安寧療護團隊共計約28名各職類別專業成員(包含主治醫師6名、安寧共照護理師2名、安寧居家護理師4名、安寧病房護理師10名、社工師5名、心理師1名)，皆已完成80小時安寧緩和醫療相關訓練且每年持續接受20小時安寧緩和護理繼續教育訓練。於臨床照護上，可經由跨團隊、跨職類別共同合作，及早啟動個別性照護計劃，減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，提供無縫接軌的緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質為目標。落實在地老化，讓病患能擁有生命的尊嚴及完成心願，安然逝去，以達善終，以提升癌症末期病患照護品質。

理念

肯定生命的價值，視死亡為自然的過程，並重視病患生命的尊嚴與臨終的權利，不刻意加速或延緩死亡的到來。以完整安寧療護團隊共同照護病患的模式，使癌症末期病人及家屬皆能得到安寧照護，有效控制及減輕病患身體不適的症狀，必要時轉介病人至安寧(港恩)病房或安寧居家服務，進而提供心理、社會、靈性等層面的整體照護，並協助家屬在親人罹癌期間及喪親之後的心理反應調適，協助家屬面對新的未來，提供「五全」醫療照護，達到生死兩相安。

宗旨

本團隊秉承本院宗旨與目標，配合院方的政策，致力於提昇醫療服務品質。關懷病患之心，尊重病患之態度，結合醫療專業團隊，提供癌末病人及家屬身體、心理及靈性層面的整體照護，使病患安詳走完人生最後一程，家屬能面對病患臨終，達到生死兩相安。

目標

提供「五全」的整體性照顧，服務內容包括身、心、靈、社會的整體照顧，以維護生命的尊嚴並提升末期病人生命品質為原則。

安寧療護程序

符合末期疾病收案條件之對象，由原診療單位醫護人員開立安寧共同照護照會，經家醫科主治醫師收到會診單後，與安寧共同照護護理師在二個工作日共同完成實地評估，制訂適宜照護計劃，並與有各職類別照護合作，視情況予轉介安寧(港恩)病房或安寧居家療護，達到無縫接軌服務。



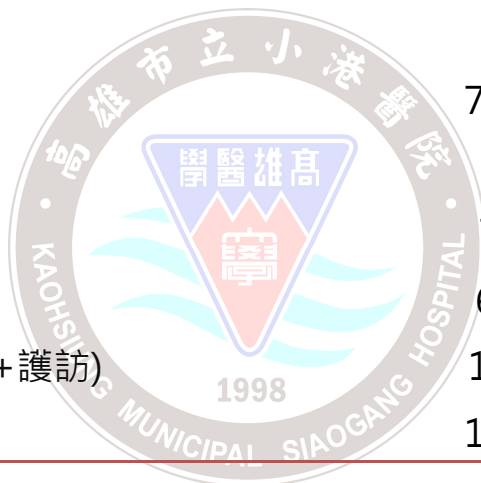
安寧療護服務內容

- 1.病人會診轉介之問題評估與處理。
- 2.提供安寧緩和醫療共同照護，如：疼痛控制及其他不適症狀控制等用藥建議。
- 3.依病患生理之需求，提供舒適護理服務及臨床照護。
- 4.提供病患及家屬心理、社會及靈性照護之需求。
- 5.協助瞭解病情診斷、治療及預後進展之看法。
- 6.協助病人及家屬瞭解 DNR 表單，完成簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」、「不施行心肺復甦術同意書」、「不施行維生醫療同意書」、「醫療委任代理人委任書」及「撤回預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願聲明書」，並予健保 IC 卡註記。
- 7.協助末期病人醫療維生系統之撤除。
- 8.提供案家有關安寧病房住院及安寧居家照護之諮詢與轉介服務。
- 9.協助臨床單位召開家庭會議，整合醫療決策。
- 10.善終準備(包含遺體護理)。
- 11.作為病人及家屬與原診療團隊、安寧照護團隊間溝通之橋樑。
- 12.院內外安寧緩和療護及病人自主權利法宣導與推廣教育。
- 13.提升本院醫護人員安寧緩和療護知能，以利提供更完善安寧照護品質。
- 14.協助民眾完成預立醫療諮商過程(ACP)並簽署預立醫療決定書(AD)，並予健保 IC 卡註記。

2020-2022 年安寧療護服務量情形

表一 安寧療護服務量

		成效指標	2020年	2021年	2022年
安寧	總收案量		612	644	688
共照	每月收案量		51	53.6	57.3
	總結案量		599	628	639
	每月平均結案量		49.9	52.3	53.3
安寧	總床數		5	5	5
病房	總收案人數		156	106	96
	每月收案人數		13	8.8	8
	總佔床率(%)		70.3	68.2	61.8
安寧	總收案人數		76	58	67
居家	每月收案人數		6.3	4.8	5.6
	總訪視次數(醫訪+護訪)		190	145	168
	每月訪視次數		15.8	12.1	14



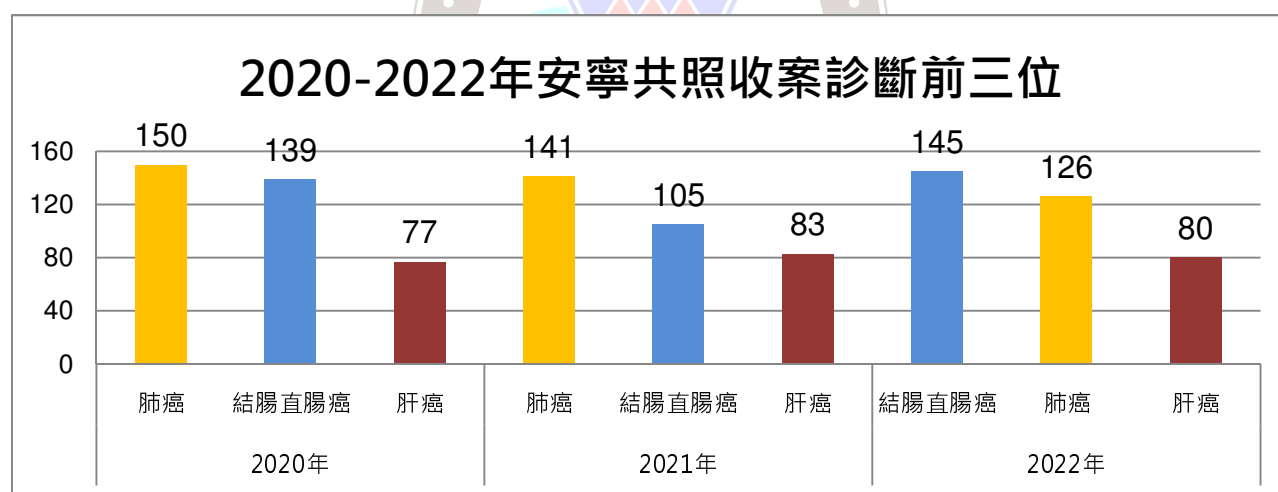
2020-2022 年安寧共同照護收案診斷

安寧共同照護服務量有逐年增加趨勢，收案量以內科系病房照會最高，2020-2022 年照會診斷別以「肺癌」佔第一位(21.4%)、結腸直腸癌次之(20.6%)、肝癌第三位(10.9%)，前三位診斷別共計佔 52.9%。

表二 年安寧共同照護收案診斷前三位

診斷癌別	2020年	2021年	2022年	總計	百分比
肺癌	150	141	126	417	21.4%
結腸直腸癌	139	105	158	402	20.6%
肝癌	77	83	52	212	10.9%

備註：2020-2022 年癌症病人總收案量 1944(分母)。



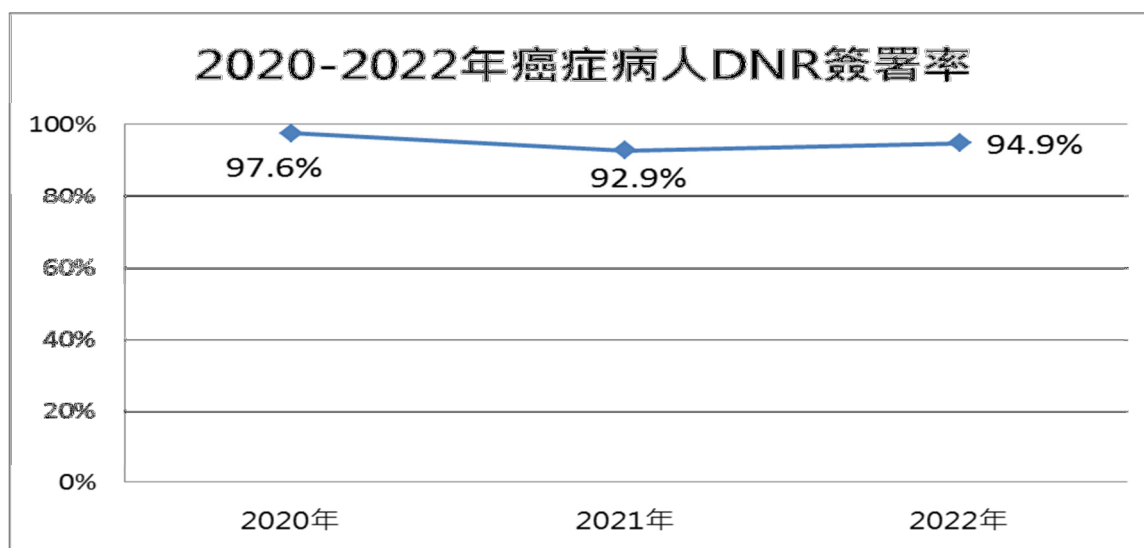
圖一 2020-2022 年安寧共同照護收案診斷前三位

2020-2022 年癌症病人 DNR 簽署率

癌症病人當面臨末期疾病且進展至死亡無法避免時，期望病人及家屬瞭解無效醫療給病人帶來的痛苦，能選擇不施行心肺復甦術並簽署完成相關同意書，讓病人得以善終，本院 DNR 簽署率皆高於全國癌症診療醫院平均簽署率。

表二 癌症病人 DNR 簽署率

年度	2020年	2021年	2022年
安寧涵蓋率	97.6%	92.9%	94.9%



圖二 癌症病人 DNR 簽署率

2020-2022 年本院 ACP 簽署

2019 年 1 月 6 日正式施行病人自主權利法，本院也積極配合，提供民眾優質獨立諮商環境及單一窗口便利流程，由安寧療護團隊協助之，目前共培訓 5 位醫師、6 位護理師、5 位社工師及 1 位心理師在執行相關業務，於預立醫療決定書 (AD)量逐年提升，2020-2022 年 AD 簽署 159 件數。

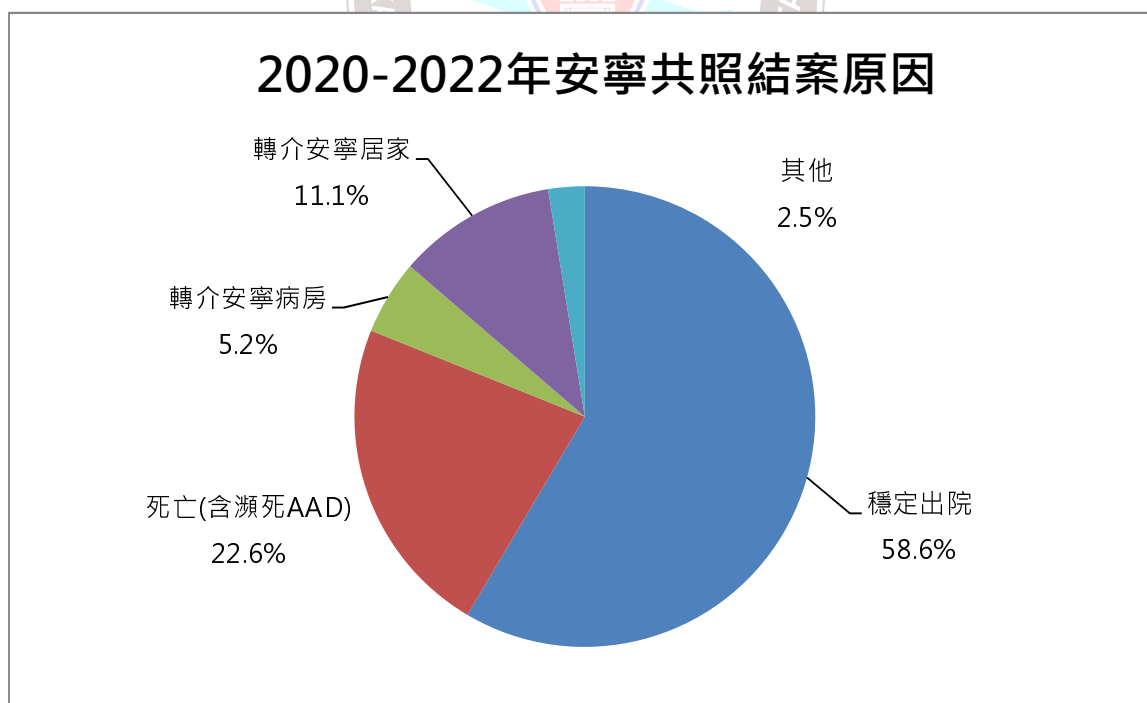
2020-2022 年安寧共同照護結案原因

2020-2022 年安寧共同照護服務結案量以「穩定出院」第一位(佔 58.6%)、死亡(含瀕死 AAD) 次之(佔 22.6%)、第三位為「轉介安寧居家」(佔 11.1%)。

表三 安寧共同照護結案原因

結案原因	2020年	2021年	2022年	總計	百分比
穩定出院	322	375	358	1055	58.6%
死亡(含瀕死 AAD)	114	148	145	407	22.6%
轉介安寧病房	46	15	33	94	5.2%
轉介安寧居家	76	58	67	201	11.1%
其他	11	18	17	46	2.5%
總計	569	614	620	1803	100%

備註：2020-2022 年癌症病人總結案量 1803 人數(分母)。



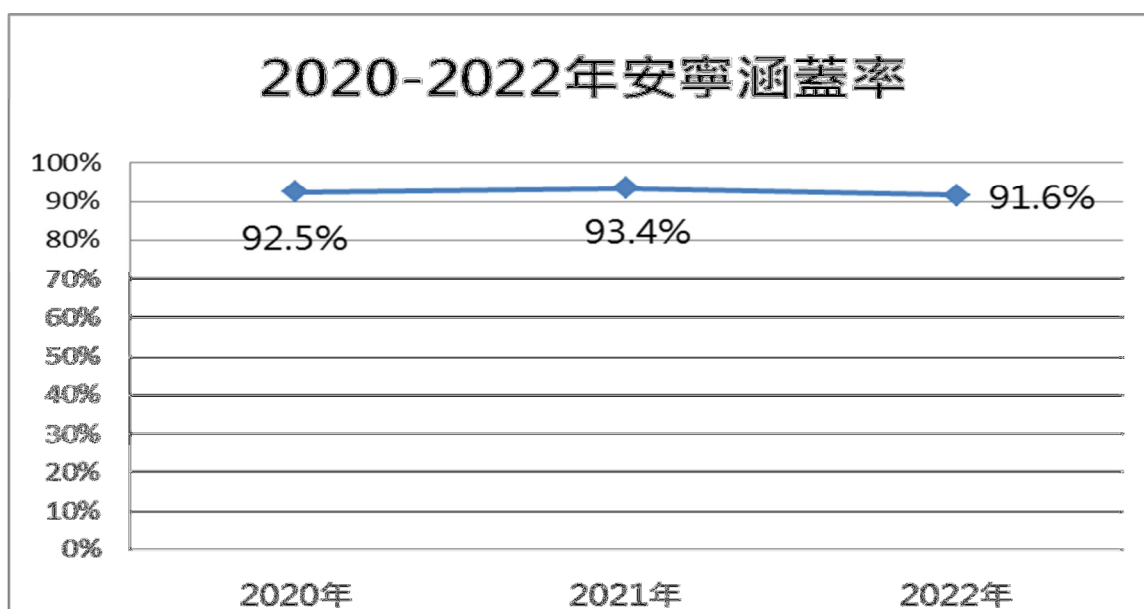
圖三 安寧共同照護結案原因

2020-2022 年癌症死亡病人前一年內接受安寧療護率

癌症末期面臨身、心及靈性的痛苦，期望在安寧療護團隊介入下，提供整合性照護，在本院安寧療護服務模式下，期許癌症病人於死亡 (含瀕死 AAD) 階段，皆有接受安寧療緩和不適症狀，使身、心及靈性達到平安，故癌症病人死亡前接受安寧療護的比率逐年提升。

表四 癌症死亡病人前一年內接受安寧涵蓋率

年度	2020年	2021年	2022年
安寧涵蓋率	92.5%	93.4%	91.6%



圖四 癌症死亡病人前一年內接受安寧涵蓋率

召開家庭會議



提供舒適護理



中醫穴位按摩運用課程



新春佳節寫春聯活動



舉辦病友生日派對活動



安寧緩和療護宣導活動



安寧緩和療護案例討論會



舉辦安寧緩和療護課程



高雄市立小港醫院 

高雄市小港區山明路482號 

07-8036783 

出版日期：2024年1月 

版權所有 翻印必究