



# 您應該知道的癌症篩檢： 拯救生命的希望工程

文·圖/何憲欽 程劭儀

**根**據衛生福利部國民健康署於2022年底公布的最新統計，2020年癌症時鐘每4分19秒就有1人罹癌，而該年度總計罹癌數為12萬1,979人，時鐘齒輪的轉動速度較2019年的4分20秒快了1秒，比起2018年的4分31秒、2017年的4分42秒又快上許多，而罹癌人數比起2017年的11萬1,684人多出8.43%；「癌症」長期高居國人十大死因首位，已是國人最具威脅、不容忽視的文明病。

綜觀2021年十大死因（圖1），癌症名列首位達數十年，每10萬人有267.7名男性

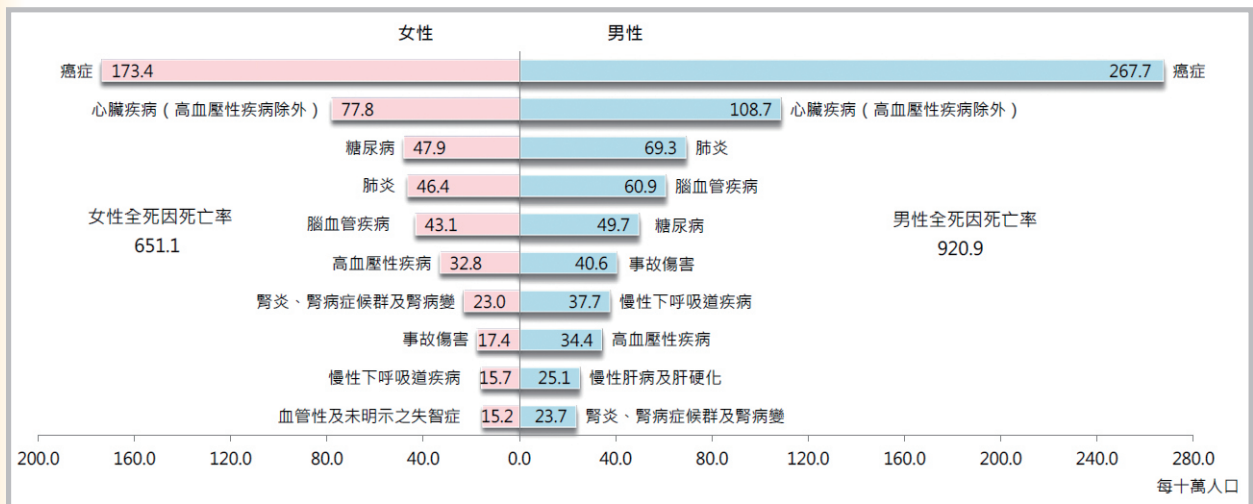


圖1：2021年十大死因。圖表來源：衛生福利部111年死因統計結果分析報告書。

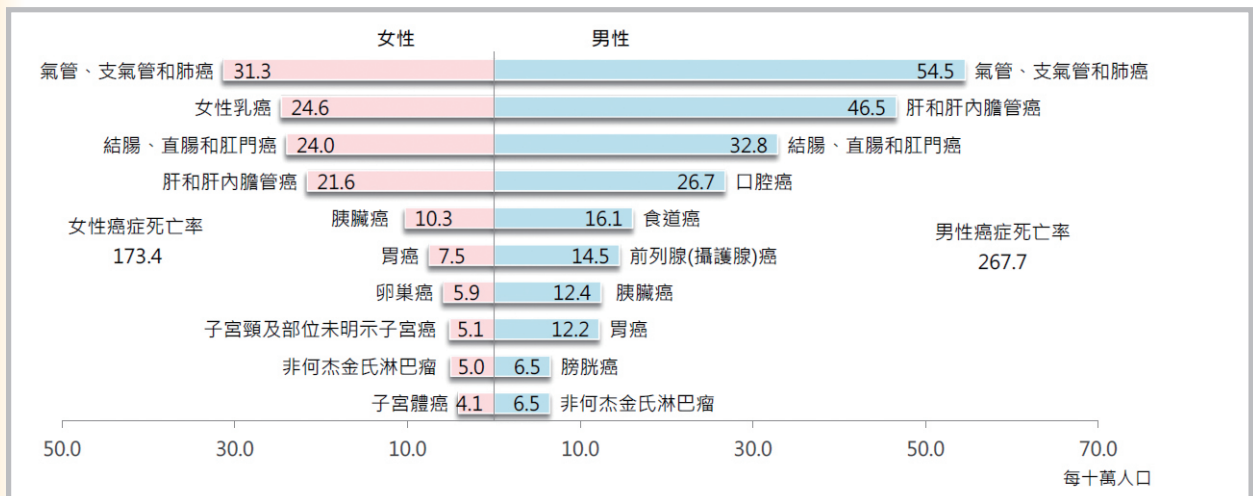


圖2：2021年癌症五大死因。圖表來源：衛生福利部111年死因統計結果分析報告書。

與173.4名女性因癌症死亡，而罹癌死亡率以肺癌、肝癌、大腸癌、口腔癌、食道癌為男性前五名，而女性則以肺癌、乳癌、大腸癌、肝癌、胰臟癌為前五名。（圖2）其實有許多種癌症是可以透過篩檢及早發現，有效降低死亡率。

## 臺灣的癌症防治策略

臺灣在2003年通過〈癌症防治法〉，2005年以跨部會合作模式推動「國家癌症防治五年計畫」，至2010年計畫延續執行，並訂定第二期癌症防治計畫，以設立癌症篩檢服務為策略，使民眾能在最短的距離、最高的可近性取得四癌篩檢服務，進而落實及早發現及早治療的目的，2014年計畫推展至第三期，以降低癌症死亡率為首要目標，防癌工作也逐漸聚焦到預防保健與防範致癌因子。2019年計畫進入第四期，因全國參與國健署癌症品質策進計劃之醫療院所眾多，且癌症篩檢已形成穩定常態服務，遂改以「擴展服務」模式，即系統性的規劃與整合，建置永續癌防體系並強化民眾健康知識、推動精準化預防保健及提升癌症篩檢品質、縮小防癌不平等差異，並針對菸酒文化、不健康飲食與缺乏運動做策略性改善，以源頭管理的概念降低危險因子帶來的罹癌風險率，至今，全國的防癌工作已具成熟的量能，更持續建構優化品質。

WHO的癌症防治四大策略著墨於推動癌症預防、篩檢、治療以及安寧緩和醫療（圖3），我們也能從以上國家防癌計畫的四個時期觀察到相同脈絡，如第二期著重廣泛篩檢、第三期著

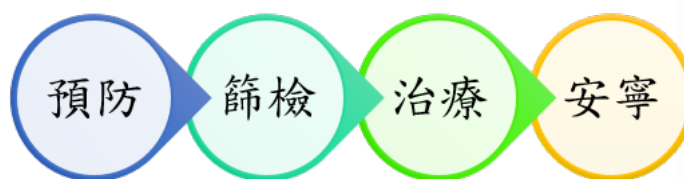


圖3：WHO的癌症防治四大策略。作者繪製。

重治療降低死亡率、第四期則是重整系統規劃並強調品質服務。臺大醫院在2010年國家推動第二期計畫同年，受國民健康署委託辦理「癌症診療品質提升補助計畫」，策略由院層級委員會之癌症防治中心為主辦，連繫全院多個專科偕同成立團隊並發揮各小組功能，由於癌症篩檢為基礎建設中的重要一環，便由家庭醫學部肩負重任統籌，於西址大廳設立癌症篩檢小站，向民眾提供最簡便的癌症篩檢服務。癌症篩檢團隊有個案管理師7名負責四大癌症、院內及社區篩檢、陽性追蹤等業務，行政助理1名負責癌症防治計畫，執行管理及院內行政與篩檢推廣業務，另聘數名工讀生協助相關業



務。

其後為提升服務，遂由於家庭醫學部成立癌篩門診，並於2012年7月領先全國在西址二東門診區成立「癌症篩檢中心」，該中心除設置登記櫃檯外，有別於其他醫療機構，本中心於內部獨立設置口腔黏膜及子宮頸抹片檢查室，使本中心除了可由個案管理師執行登記、排檢、衛教以外，還可以由駐診醫師於現場替民眾完成檢查，並於篩檢陽性後由個案管理師同步電話通知檢查結果，聯繫個案並協助約診掛號以順利進入確診治療階段，達到全面性的四癌篩檢服務，增加民眾免費篩檢之最大可近性。

完整四癌篩檢服務模式與項目包含如下，2022年7月起新增肺癌篩檢：

- 「大腸癌 – 糞便潛血檢查」：50-75歲民眾透過個管師協助登記領管及衛教，由民眾攜帶採便管自行採檢，再將檢體繳交檢驗科，每兩年一次。
- 「口腔癌 – 口腔黏膜檢查」：30歲以上現有抽菸或嚼食檳榔者 或18-29歲原住民有嚼過檳榔者，於口腔黏膜檢查室由牙科醫師現場視診，每兩年一次。
- 「子宮頸癌 – 子宮頸抹片檢查」：30歲以上女性於子宮頸抹片檢查室由家庭醫學醫師現場檢查，每三年一次。
- 「乳癌 – 乳房攝影」：45-69歲婦女或40-44歲二等親內曾罹患乳癌家族史者，由個管師協助預約排程，並至影像醫學部完成乳房攝影檢查，每兩年一次。
- 「肺癌 - 低劑量電腦斷層檢查」：50-74歲男性或45-74歲女性之父母、子女、兄弟姊妹曾罹患肺癌者，或 50-74歲有吸菸史長達每年30包以上且有意願戒菸或戒菸15年內之重度吸菸者，由個管師轉介胸腔專科排檢，同時須請病人進行CO檢測，若濃度達10ppm以上或自述現為持續吸菸者均須要求同意參與戒菸治療或衛教，每兩年一次。

## 臺大醫院鍥而不捨的努力

根據上述癌症篩檢之規劃，臺大醫院自辦理癌症篩檢起近13年，針對大腸癌、口腔癌、子宮頸癌、乳癌之四項癌症類別，平均每年約完成27,642人次篩檢、發現2,242名陽性個案、確診120名罹癌病人，隨著癌症篩檢服務層面擴大，2022年8月起針對45歲以上6年未做子宮頸抹片且未接受「全子宮切除」之婦女推動HPV人類乳突

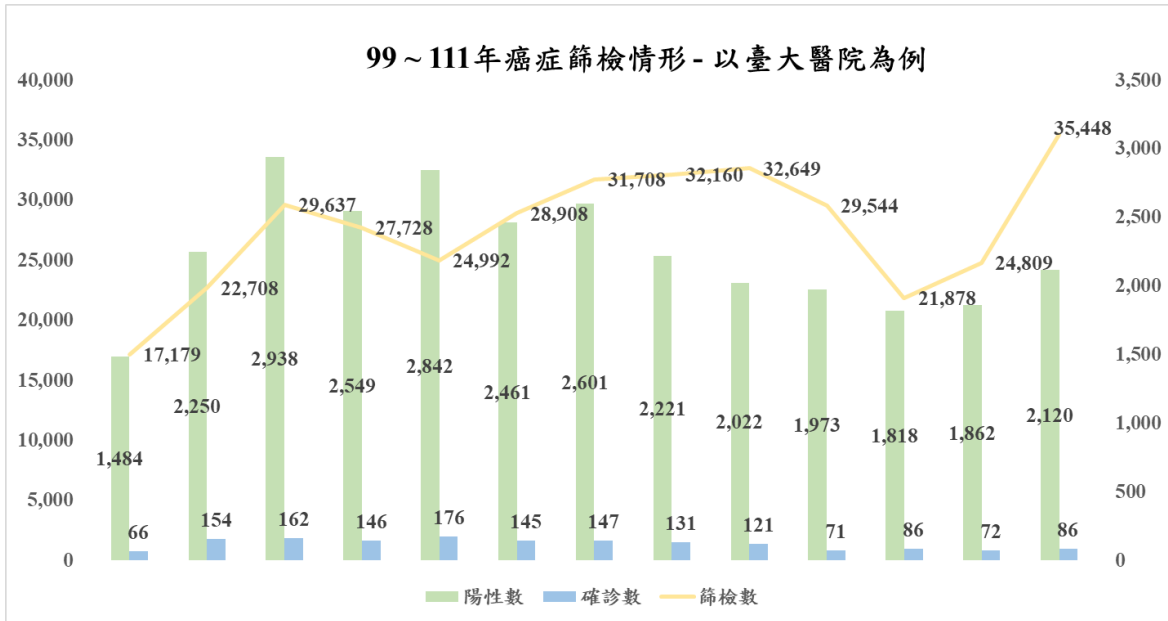


圖4：99-111年癌症篩檢情形，以臺大醫院為例。作者繪製。

病毒檢測，僅一季之時間即完成138例，該服務並於2023年持續提供。

為達精準化預防保健之效益，本中心近年致力於推動無檳醫院計畫，並對檳榔防制工作不餘遺力，於2018年9月27日先由健康促進委員會決議，並奉院方核可在中心下成立檳榔防治小組，後於2019年3月健康促進委員會通過修訂組織章程，檳榔防治小組正式提升為院層級委員會下屬單位，每年與健康教育中心、癌症資源中心、癌症防治中心合作，舉辦癌症篩檢及口腔癌防治或拒吃檳榔講座，提供民眾及院內員工拒檳資訊，建立臨床部門轉介管道，將有戒檳意願者轉介給癌篩中心提供戒檳服務，給予個別及電話衛教，並於110年10月起推動行動式病房口篩服務，由癌篩中心戒檳衛教師協同牙科醫師親自到病房向有嚼檳榔習慣者完成口腔癌篩檢及戒檳衛教。



臺大醫院癌症篩檢中心團隊合影。

本中心同時也致力於推



動院內優化流程，如與內科之口腔癌高風險科別合作轉介機制、與牙科合作直接於初診評估時經病人同意完成口腔癌篩檢、建立行動式病房口腔癌篩檢服務於床邊完成篩檢，經歷數年連續性的重點式推動，使臺大醫院癌症篩檢中心連續七度獲得國民健康署績優醫院獎項「口腔癌最佳救援王醫學中心第一名」。

## 千金難買早知道

癌症篩檢屬於預防保健項目，在臺灣並無強制檢查之規定，每一例個案都是透過政策推動、臨床門診與癌症篩檢團隊合力發現，雖然辛苦但足具效益也為民眾帶來福祉，透過國際研究亦證實四癌篩檢可有效早期偵測癌症，並發揮及早治療而降低死亡率。研究顯示糞便潛血檢查降低了50-69歲民眾因大腸癌死亡機率約35%，口腔黏膜檢查則減少了有菸癮習慣之男性26%的死亡風險，乳房攝影則對50-69歲婦女降低了乳癌死亡率約41%，子宮頸抹片篩檢則降低了70%的子宮頸癌發生率，而肺癌篩檢成本雖較其他四癌篩檢高，仍發揮了降低重度吸菸者20%的死亡率；整體癌症篩檢的延伸效益替病人及國家節省疾病惡化需付出的龐大醫療費用。除了期許政府在未來持續推出更有效的方案，也呼籲國人重視健康，珍惜與

支持臺灣領先國際的癌症篩檢工程，定期篩檢杜絕罹癌，拯救生命。



### 程劭儀小檔案

醫學系 1992 年畢業，公衛學院預防醫學研究所碩士，美國約翰霍普金斯大學公衛學院醫療政策與管理博士。現任臺大醫學院醫學系專任教授，臺大醫院家庭醫學部主任，臺灣安寧緩和醫學學會理事長。熱愛音樂、旅遊，同時為醫學院楓城室內樂團團長，協助籌辦各式音樂活動，促進師生聯誼及醫學院醫院的文藝氣息。